

强迫症在家庭中的作用

本文旨在探讨强迫症在家庭中的作用,进行文献的回顾、分析和总结。从目前的一些研究当中找到了遗传基因、教养方式、情绪表达、认知风格和家庭环境等几个方面的因素,介绍了这些方面的研究成果和存在的局限性。同时,对儿童强迫症的家庭研究的未来方向进行了讨论。

【关键词】 强迫症; 情绪表达; 教养方式; 认知风格

()

ii ii ~ (O sessive - compulsive di order ,
OCD) ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 〇 一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 十一 十二 十三 十四 十五 十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二 二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九 三十 三十一 三十二 三十三 三十四 三十五 三十六 三十七 三十八 三十九 四十 四十一 四十二 四十三 四十四 四十五 四十六 四十七 四十八 四十九 五十 五十一 五十二 五十三 五十四 五十五 五十六 五十七 五十八 五十九 六十 六十一 六十二 六十三 六十四 六十五 六十六 六十七 六十八 六十九 七十 七十一 七十二 七十三 七十四 七十五 七十六 七十七 七十八 七十九 八十 八十一 八十二 八十三 八十四 八十五 八十六 八十七 八十八 八十九 九十 九十一 九十二 九十三 九十四 九十五 九十六 九十七 九十八 九十九 一百

童强迫症的发展中的作用也得到广泛思考。

Krohne^[12] (1998) 提出了解释焦虑发展的“双过程模型”。这个模型认为儿童发展他们对结果的期望和自身的能力是通过两个不同的抚养过程:反馈和支持/限制。反馈是指父母对儿童行为的回应。如果反馈是不可预测或者与预期相反的,那么儿童对于结果的预期通常是消极的。支持和限制是指父母对于儿童行为所施加的控制。高度的限制被认为和儿童的焦虑有关,而由此导致儿童的坏脾气又会对父母产生恶性循环的影响。Siqueland, Kendall, & Steinberg^[13] (1996) 对于“父母-孩子”在焦虑症中的交互模式进行了研究。有过度焦虑或者分离焦虑的儿童和他们的父母完成一系列的 6 分钟讨论。不知道实验目的的观察对父母行为的两方面进行评估:他们是否采用言语或者非言语的方式来鼓励儿童的独立性(比如让孩子发表对主题的看法)和情感的交流的质量(比如微笑或者抚摸儿童)。结果发现患有焦虑症的儿童和非临床的对照组儿童之间在变量的心理剖析面上有很大的差异。有焦虑儿童的家庭的父母表现得更有控制感,更少鼓励孩子去变得独立。

在研究儿童抚养方式和强迫症的关系上面目前只有个案报道、临床印象、自我回顾的材料和问卷调查。Valleni - Basile et al.^[14] (1995) 通过自我报告的问卷对强迫症人群家庭环境的知觉进行了测量,发现青少年强迫症患者报告在家庭中有更少的情感支持和亲密感。Ehiobuche^[15] (1988) 发现在强迫症量表上得分高的人报告说他们的父母有更多拒绝,过度保护和更少的情感温暖。Hoover & Insel^[16] (1984) 访谈了 10 名诊断为 OCD 的患者和他们的家人。发现他们的家庭环境多是以过度的干净、谨慎为特点,但是并没有强迫症自我扭曲体验,也没有日常生活功能上的干扰。在这个研究的很多个案中,这些特点都是普遍的。家庭会把强迫行为看成是“正常”的,因此一般都要病情恶化到一定的程度,强迫行为才会被引起注意。

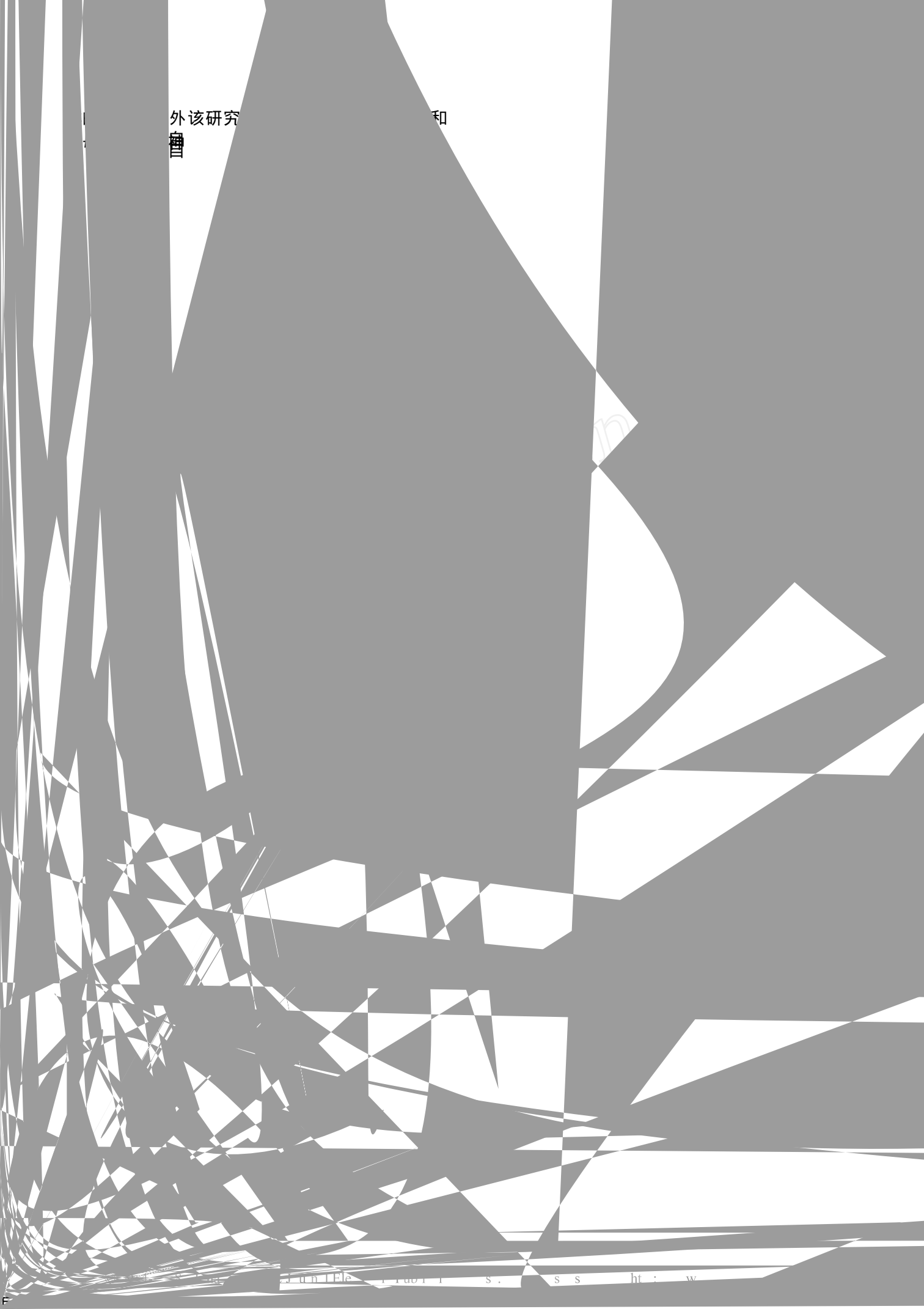
尽管上述的研究能够在强迫症的家庭中看到一些强迫的特质,但是需要注意一些问题。首先是访谈搜集数据的技术由于过度依赖自我报告和临床的判断,因此可能会产生偏差。其次,虽然这些家庭在一定程度上有功能的损伤,但是强迫症患者并没有表现出非理智的认知风格和自我混乱的想法。因此,强迫特质的代际传递缺乏进一步的证据支持。此外,生物遗传和家庭环境之间可能存在着交互作用,需要引进对堂兄妹是否受到强迫症的影响的研究来确认家庭环境作用的唯一性。

3 家庭中的情绪表达

情绪表达(expressed emotion)是指家庭环境中有很多的敌意、指责或者过度的情绪卷入^[5]。当家庭中至少有一个成员表达了愤怒、抑郁、攻击等负面情绪时,这个家庭环境就被认为是高度情绪表达的。最初,情绪表达被认为是精神分裂症患者高复发的原因之一,后来有一些研究认为它也是双向情感障碍、肥胖和抑郁高复发的原因。高情绪表达的操作定义是,在一个家庭访问中,亲属表达批评,敌意和过度的情绪卷入,它对于出院之后的精神障碍复发是一个非常有预测性的指标。在过去的几十年中,高度的情绪表达在很多研究中都是对精神分裂症、情绪障碍和其他一些心理疾病的复发的预测指标^[17]。Steketee, Lam, Chambless 等^[18] (2007) 考察了知觉到的批评(perceived criticism, PC)对于强迫症和广场恐怖症患者在行为治疗中的焦虑和抑郁水平的影响。结果发现患者对亲属的批评的知觉和对批评的不安程度能够有效地预测他们在治疗中的焦虑和抑郁水平,同时也导致他们告更多对暴露治疗的不舒适感。

在强迫症的家庭中关于情绪表达的研究比较少。在一个小样本的研究中,4 个接受治疗后复发的成人,其中有 3 个在家庭中有高度情绪表达的现象^[19]。Grunes, Neziroglu, McKay (2001) 对两组强迫症患者进行了暴露和反应阻止的治疗。其中一组患者还包括了一些家庭干预(让一名家庭成员参加为期 8 周的家庭干预小组)。结果发现,有家庭参与治疗的小组强迫症状减少得明显多于没有家庭成员参与的组。此外,家庭成员的情绪表达也有显著的下降^[20]。Steketee 和 Chambless^[21] (2001) 进行了强迫症和广场恐怖症患者的家庭的高情绪表达和和一年之后行为治疗的效果的追踪研究,发现高情绪表达能够有效预测治疗的脱落率和治疗结果的后测,但是和一年之后的追踪效果关系不显著。

Hibbs and colleagues^[22] (1991) 通过五分钟演讲法(Five Minute Speech Sample, FMSS - EE)测量了 128 个家庭的情绪表达情况,这些家庭有的孩子有破坏性行为,有的被诊断为强迫症,或者没有任何临床疾病。五分钟演讲法是让父母其中一方用 5 min 来描述他/她的孩子,然后按照批评和过度关注来对其进行编码。如果在父母亲的描述中至少包括了批评和过度关注的其中之一,那么这个家庭就被认为是高度情绪表达的;如果两者都没有,那么这个家庭是低情绪表达的。结果表明,在强迫症患者组中 73 % 的母亲和 46 % 的父亲被认为是高度情绪表达,而在非临床组中仅有 22 % 的父亲和 31 % 的母亲有这



外该研究
曾

岩骨周

W n