

青少年人格障碍研究进展

孙倩,陈图农,徐静

(南京医科大学附属南京脑科医院医学心理科,江苏 南京 210029)

摘要:国内外已有研究表明,青少年人格障碍具有稳定性,但目前对青少年人格障碍的追踪研究很少。文章介绍了青少年人格障碍的概念,复习了青少年人格障碍的相关研究,简述了青少年人格障碍的稳定性,指出现有研究的不足,并提出未来青少年人格障碍的研究趋势。

关键词:青少年;人格障碍

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)05-407-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20130506

一、青少年人格障碍的概念

人格障碍是个体人格在发展和结构上的明显偏离正常,由于人格发展的不成熟和产生的畸变,使得个体持久地以适应不良的方式对待周围事物并做出极端的情感反应,以至导致明显的个人痛苦和社会危害。尽管目前国际疾病分类(第10次修订版)(ICD-10)、精神疾病诊断和统计手册(第4版)(DSM-IV)及中国精神障碍与诊断标准(第3版)(CCMD-3)三种分类系统对人格障碍的诊断仅限于18岁以上的成人,对18岁以下的青少年不做人格障碍诊断,认为18岁以后人格才能稳定。不过,越来越多的研究表明,符合人格障碍诊断标准的青少年在精神障碍患者与社区人群中都有一定比例,青少年所表现出的人格障碍特征具有跨时间的稳定性。本文参考文献主要从CNIC、PsycINFO、PubMed等数据库搜索检索词:人格障碍、青少年、追踪、personality、adolescence、follow-up得出。

尽管各研究者对于是否需要确诊青少年人格障碍的态度不一,但是,目前研究者已普遍认同青少年人格异常的存在,也都意识到了青少年人格方面的问题对于个体如成人人格发展的重要影响。Shiner^[1]复习了儿童及青少年人格障碍文献后指出,青少年人格障碍是普遍性的,相当稳定并且具有损害性。

为了人格障碍一词适用于更广的年龄范围,本文使用青少年人格障碍一词,根据青少年阶段的人格特征,从全新的视角对此阶段人格问题进行研究分析。

二、青少年人格障碍发生率

国外研究中,Bernstein等^[2]第1次对社区青少年进行了大样本调查,随机抽取社区733名9~19岁青少年,追踪2年,通过与青少年及母亲的结构访谈和自我报告问卷评估青少年人格障碍。结果显示,社区青少年的人格障碍患病率高达48.4%,各类人格障碍的发生率约为10%;人格障碍总的发生率高峰为男孩12岁,女孩13岁。Johnson等^[3]利用人格障碍诊断筛查量表(PDQ)和人格障碍定式访谈量表(SCID)-II对717名社区青少年进行调查,结果却显示仅有14.4%的被试符合人格障碍的诊断,而且除反社会型人格障碍外,其余类型的人格障碍患病率都低于4%。诊断方式不同可能是导致Bernstein和Johnson结果形成巨大差异的根本原因。Bernstein与其同事在研究中并没有采用DSM的分类法诊断,而是根据人格症状得分的分布进行统计学诊断,即将人格症状得分高于平均值1个标准差的被试诊断为“中度人格障碍”,得分高于平均值2个标准差的被试则被诊断为“重度人格障碍”。如果仅考察“重度人格障碍”,则两项研究的结果趋向一致。

基金项目:江苏省卫生厅卫生科研计划项目(Z201214),南京医科大学哲学社会科学专项项目(2013NJZS41)

收稿日期: 2013-07-03

作者简介:孙倩(1987-),女,安徽合肥人,硕士研究生,研究方向为青少年人格障碍;陈图农(1963-),男,江苏镇江人,研究方向为临床心理学,通信作者。

国内的研究中,凌辉等^[4]也采用 PDQ-4+ 调查了 21 个城市 26 所高校的 4 811 名学生,12 种人格障碍亚型的阳性检出率在 1.2%~27.6%。陈晓辉^[5]等用 IPDE 工具诊断人格障碍,报告齐齐哈尔市高中学生人格偏离的现患率 2.3%。由于样本来源不同,样本量大小各异,所使用的诊断标准和工具也有差异,所得结果差异很大。

总之,国外报告的青少年总体人格障碍的发生率约为 15%,与成人相似;青少年人格障碍在早期患病率最高,随后逐渐降低。我国有几次精神疾病的流行病学调查,但是每次调查的病种、诊断标准、诊断工具、抽样方法等不同,精神疾病总患病率难以直接比较。现有对青少年人格障碍研究采用的诊断标准与评估工具大部分从成人人格障碍诊断与评估系统转换而来,所以这些研究结果可能与实际的青少年人格障碍分布情况存在偏离,进一步的研究需要全面考察青少年人格病理的诊断标准并在此基础上编制相应的评估工具,以获得更加准确的青少年人格障碍流行病学数据。

三、青少年人格障碍与其他因素的相关性

(一)与轴 I 障碍的相关性

越来越多的研究表明青少年人格障碍与诸多因素具有相关性,追踪儿童精神障碍与功能受损对青少年与成人人格障碍预测因子已成为目前研究热点。青少年人格障碍与轴 I 障碍的共病较为常见。Crawford 等^[6]对 629 社区样本对象在平均 13.8 岁与 33.2 岁时进行两次访谈。结果表明,轴 I 和轴 II 障碍的长期预后具有相当大风险,尤其轴 I 和轴 II 障碍共病时具有叠加作用,甚至是任一轴 I 障碍的几倍。

(二)与品行问题的相关性

具有人格障碍的青少年往往同时存在行为问题、少年违法等不良行为,有破坏性行为及情绪障碍的青少年更易产生人格障碍,前者比后者更易患人格障碍。Shahar^[7]在对 113 名自杀未遂的青年进行研究发现,自杀未遂的青年均患有单向或双向情感障碍,同时合并有 B 组人格障碍中的某一种。谭钊安^[8]通过问卷和访谈研究发现 500 名少年劳教人员中有 90 例反社会人格障碍。

(三)与青少年精神障碍的相关性

Miller 等^[9]发现患有多动症的儿童在青少年期间出现人格障碍的风险增高,特别是边缘性人格障碍(OR=13.16)、反社会型(OR=3.03)、回避型(OR=9.77)、自恋型(OR=8.69)。同时,也有研究表明青少年边缘性人格障碍来自于儿童期的精神障碍,如

Burke 等^[10]的结果表明明确的童年障碍与边缘性人格障碍有许多类似特征,特别是对立违抗性障碍的情感功能受损,敌对性和人际冲突,以及多动症的冲动性,这些都特别可能导致边缘性人格障碍。

(四)与成人轴 I 和轴 II 的相关性

Cohen^[11]研究表明,青少年早期人格障碍或者较重的人格障碍症状对成年期有广泛的负面影响,与轴 I 障碍的影响相当甚至比轴 I 更加严重。现有研究证据表明,最为严重的长期预后是边缘人格与分裂型人格以及较重的症状。当然,儿童期品行障碍具有特殊的地位,成年期消失,在少数人身上表现为非常严重的反社会人格障碍。

(五)与社会功能的相关性

青少年人格障碍与社会功能受损有显著相关,暴力行为和自杀行为的风险也较高。Kongerslev 等^[12]调查青少年人格障碍的功能受损状况,用标准化人格评估简版(SAPAS-AV)和 DSM-IV 追踪研究,结果显示 76% 的被试有控制障碍,58% 的患者有酒精和药物滥用问题,28% 有注意障碍,18% 有焦虑障碍,8% 有情感障碍,被试中监禁原因 61% 为盗窃,23% 为斗殴,社会功能严重受损。Winograd 等^[13]进行了 20 年的边缘性人格障碍追踪研究,结果显示被试的社会角色功能、人际关系质量、社会支持和生活满意度均有很大程度的受损,这意味早期高水平的边缘性人格障碍症状与负面结果相关。

四、青少年人格障碍的稳定性

国内目前并没有关于青少年人格障碍稳定性的研究,国外 Sanislow 等^[14]研究了人格障碍的稳定性,对 733 名 18~45 岁四种人格障碍的患者进行 SCID-I/P 和人格障碍诊断访谈(第 4 版)(DIPD-IV)的施测,之后进行了 6 次重测。结果发现各种人格障碍随着时间变化有所变化,并不是与基线诊断有高相关性,四种类型在 10 年间均减少了。然而,结果支持了人格障碍的某些标准比另一些要稳定,人格病理的核心是稳定的,但并不清楚 DSM-IV 是否就能清楚地测量出病理核心。Gunderson 等^[15]对 175 名边缘性人格障碍进行为期 10 年的追踪调查,对照组是 312 名 C 型人格障碍患者和 95 名重度抑郁患者。10 年的治疗使 85% 的边缘性人格障碍患者好转,12% 复发。比起对照组,边缘性人格障碍好转得慢但复发也慢。

但是 Wright 等^[16]的研究有不同结果,他们对利用修订版的人际形容词量表对 258 名平均年龄 18.88 岁的人格障碍大学生施测,此后又跟进了为期

4年的追踪研究,以研究边缘性人格障碍的初始状态和之后的变化情况,结果发现人格障碍比以前所说的更具可塑性。并且,控制性与责任、爱与神经质、责任与神经质在预测人格障碍变化上出现了交互作用,控制性与爱以及爱与神经质的预测表明人格领域不仅是简单相加,而且是互为条件存在的。

许多研究者认为对人格障碍的横断面研究已经清楚地显示了人格特质和人格障碍间的关系,以此推断人格障碍也许可以理解为极端状态的适应不良的人格大五特质的表现。人格障碍中相对固定的标准条目是更类似于特质与态度,而相对不固定的标准更类似行为的与反应的。人格障碍是特质与症状行为的混合物,随着时间这些元素的相互作用帮助决定诊断的稳定性。

Nestadt等^[17]按照DSM-III标准时隔14~18年两次诊断人格障碍,结果表明,反社会型、回避型、边缘型、戏剧型和分裂型人格障碍前后诊断一致性高,依赖、自恋、偏执和分裂样人格障碍不够稳定。本文认为,可以用不同稳定性指标描述基本的人格障碍的纵向行为,维度与特质的稳定与人格障碍的联系将是未来研究的趋势与热点。

五、研究局限性

作为人格障碍研究的一部分,青少年人格障碍研究应与人格障碍的研究方向一致,利用多方面研究成果,不断丰富并促进人格病理的探索。以往关于人格障碍的研究主要依据诊断标准,有研究表明,人格障碍诊断标准在评估人格障碍时不够全面,往往对临床也没有指导意义。例如,Widiger等^[18]认为DSM-IV-TR人格障碍分类模式的基本缺陷之一是缺乏有力的科学研究基础,包括对儿童早期表现的理解。DSM-IV-TR人格障碍似乎可以很好地被理解为大五人格(FFM)不同维度的适应不良。儿童期气质和特质似乎可以作为成人人格结构的早期预兆,用FFM描述人格障碍可以在不同人生阶段将异常人格与正常人格整合起来。

Shedler等^[19]编制了一个评估工具SWAP(Shedler-Westen assessment procedure),试图将分类与维度方式结合起来,此工具由专业人员评估而不是患者自己评估,可用于案例概念化以及治疗计划。作为一种人格诊断系统,也许可以替代DSM-IV-T轴II。Westen等^[20]对青少年临床样本的研究表明,青少年同一性混乱是有临床意义的多维度结构,与其他严重人格偏离有显著相关,尤其是与边缘人格障碍。Scott等^[21]研究表明,SWAP-200依赖量表与DSM-IV

对依赖性人格障碍(dependent personality disorder, DPD)的诊断之间显著相关。

国内也在努力编制适合青少年的评估工具。刘玎等^[22]根据CCMD-2-R成人人格障碍筛查问卷(PDQC)和结构式访谈手册(SCICP)修订编成适合青少年群体的工具(PDQC-A-R和SCICP-A-R)。其信度与实证效度符合心理测量学要求。封文波等^[23]编制了一个由160个项目组成的问卷,包括10个分量表(十种人格障碍类型),在精神科临床病例中对人格障碍诊断的灵敏度为76.7%,特异性87.9%。但是前者是依据过时的CCMD-2-R,后者是用于成人的自评量表,评估易发生偏差。

但是PDQ与大五人格问卷以及SWAP等工具测量的人格特质是对人格障碍的筛选没有疾病常模,并不能界定正常与异常。这些工具所反映的人格障碍究竟是真正的人格障碍的被试,还是正常人格的一个高得分样本,并不能区分。在今后的研究中,完善测量工具,建立特质型量表的疾病常模补充DSM等诊断方法是发展趋势。同时人格障碍与人格特质的结合也将成为未来趋势,将人格特质因素加入人格障碍诊断,可以提供更全面和完整的判断,尤其对于青少年人格障碍。

总之,现有研究结果显示,青少年人格障碍已经相当稳定,但是,目前争论依然存在,三种诊断系统均没有包括其中。目前对青少年人格障碍研究尚不成熟,也未成体系,建立一个独立于成人人格障碍的诊断体系,采取以预防成人人格障碍为主要目的的青少年人格障碍干预措施,应该是此领域今后的研究重点。

参考文献

- [1] Shiner RL. The development of personality disorders: perspectives from normal personality development in childhood and adolescence[J]. *Dev Psychopathol*, 2009, 21(3): 715-734
- [2] Bernstein DP, Cohen P, Velez CN, et al. Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents[J]. *Am J Psychiatry*, 1993, 150(8): 1237-1243
- [3] Johnson JG, Cohen P, Smailes E, et al. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood[J]. *Am J Psychiatry*, 2000, 157(9): 1406-1412
- [4] 凌辉,黄希庭,窦刚,等. 中国大学生人格障碍的现状调查[J]. *心理科学*, 2008, 31(2): 277-281

- [5] 陈晓辉,徐健能,王永强,等.上海大学生人格障碍的流行病学研究[J].世界中医药,2007,2(4):208-210
- [6] Crawford TN, Cohen P, First MB, et al. Comorbid axis I and axis II disorders in early adolescence outcomes 20 years later[J]. Arch Gen Psychiatry, 2008, 65(6):641-648
- [7] Shahar G, Scott MA, Rudd MD, et al. Hypomanic symptoms predict an increase in narcissistic and histrionic personality disorder features in suicidal young adults[J]. Depress Anxiety, 2008, 25(10):892-898
- [8] 谭钊安,张建平,曾彦英,等.中国汉族反社会人格障碍人群 SLC6A 基因启动子区基因多态性的分析[J].南京医科大学学报:自然科学版,2004,24(6):630-632,646
- [9] Miller CJ, Flory JD, Miller SR, et al. Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and the emergence of personality disorder in adolescence: a prospective follow-up study[J]. Clin Psychiatry, 2008, 69(9):1477-1484
- [10] Burke JD, Stepp SD. Adolescent disruptive behavior and borderline personality disorder symptoms in young adult men[J]. Abnorm Child Psychol, 2012, 40(1): 35-44
- [11] Cohen P. Child development and personality disorder[J]. Psychiatry Clin North Am, 2008, 31(3): 477-493
- [12] Kongerslev M, Moran P, Bos S, et al. Screening for personality disorder in incarcerated adolescent boys: preliminary validation of an adolescent version of the standardized assessment of personality-abbreviated scale (SAPAS-AV) [J]. BMC Psychiatry, 2012, 12(94), doi:10.1186/1471-244X
- [13] Winograd G, Cohen P, Chen H, et al. Adolescent borderline symptoms in the community: prognosis for functioning over 20 years [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2008, 49(9): 933-941
- [14] Sanislow CA, Little TD, Ansell EB, et al. Ten-year stability and latent structure of the DSM-IV schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders [J]. J Abnormal Psychol, 2009, 118(3): 507-519
- [15] Gunderson JG, Stout RL, McGlashan TH, et al. Ten-year course of borderline personality disorder [J]. Arch Gen Psychiatry, 2011, 68(8):827-837
- [16] Wright AG, Pincus AL, Lenzenweger MF. An empirical examination of distributional assumptions underlying the relationship between personality disorder symptoms and personality traits [J]. J Abnormal Psychol, 2012, 121(3): 699-706
- [17] Nestadt G, Di CZ, Samuels JF, et al. The stability of DSM personality disorders over twelve to eighteen years [J]. J Psychiatry Res, 2010, 44(1): 1-17
- [18] Widiger TA, De Clercq B, De Fruyt F. Childhood antecedents of personality disorder: an alternative perspective [J]. Dev Psychopathol, 2009, 21(3):771-791
- [19] Shedler J, Westen D. The Shedler-Westen assessment procedure (SWAP): making personality diagnosis clinically meaningful [J]. J Personality Assessment, 2007, 89(1): 41-55
- [20] Westen D, Betan E, Deffiff JA. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder [J]. Dev Psychopathol, 2011, 23(1): 305-313
- [21] Scott SW, Hilsenroth MJ, Bornstein RF. Convergent validity of the SWAP-200 dependency scales [J]. J Nerv Ment Dis, 2009, 197: 613-618
- [22] 刘玘,卢宁.青春期C类人格障碍检测工具的信度和效度[J].中国临床心理学杂志,2010,18(3):287-292
- [23] 封文波,王兰爽,刘红艳.大学生人格障碍问卷的初步编制[J].中国心理卫生杂志,2007,21(4):226-229

Advanced research of personality disorder in adolescence

Sun Qian, Chen Tunong, Xu Jing

(Department of Medical Psychology, Nanjing Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: It was indicated that adolescent personality disorder was steady and the follow-up study was absent. This article introduced the concept of adolescent personality disorder, reviewed the related researches, and briefed the stability of adolescent personality disorder, then pointed out the limitations of present researches, presented the research trend of adolescent personality disorder in the future.

Key words: adolescence; personality disorder