

小学生躯体化症状及其与述情障碍、心理虐待和忽视的关系

罗爱民¹, 邓云龙¹, 唐秋萍¹, 魏吉槐²

(1.中南大学湘雅三医院心身健康研究所,长沙 410013;

2.湖南益阳医学高等专科学校,益阳 413000)

【摘要】 目的:了解小学生躯体化症状及其与述情障碍、心理虐待和忽视的关系。方法:采用儿童躯体化症状量表、多伦多述情障碍量表以及儿童心理虐待和忽视量表对长沙两所小学三至六年级的学生进行调查,收回有效问卷 940 份。结果:①儿童躯体化症状量表的平均得分为 7.40 ± 7.07 , 27.3% 的儿童至少有一个经常出现或程度明显的症状,不同性别和不同年级儿童的躯体化症状检出率有显著差异;②述情障碍总分与躯体化总分的相关系数为 0.32 ($P < 0.01$);③述情障碍对儿童躯体化症状的直接效应为 0.39, 心理虐待和忽视对儿童躯体化症状的间接效应分别为 0.09 和 0.13。结论:①儿童躯体化症状的检出率为 27.3%, 其中疼痛/虚弱症状表现最为常见;②述情障碍与儿童躯体化症状之间存在低至中度相关;③述情障碍在心理虐待和忽视与儿童躯体化症状之间起完全中介作用。

【关键词】 儿童躯体化; 躯体化症状; 述情障碍; 心理虐待; 忽视

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)02-0236-04

Children's Somatization Symptoms and Its Relation with Alexithymia and Psychological Meltreatment

LUO Ai-ming, DENG Yun-long, TANG Qiu-ping, WEI Ji-huai

Institute of Psychosomatic Health, The 3rd Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the prevalence of children's somatization symptoms and the relationship with alexithymia, psychological meltreatment and neglect, and to build relation model of this four. **Methods:** 940 primary school students were assessed with a series of questionnaires including Children's Somatization symptoms Inventory Scale(CSI), the 20-item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20) and Child Psychological Maltreatment and Neglect Scale. **Results:** ①The average score of children's somatization symptoms inventory is 7.40 ($M=7.40$, $SD=7.07$), 27.3% of the children reported at least one serious somatization symptoms, There are significant differences in somatization symptoms from different gender and different grades; ②The correlation coefficients of the TAS-20 and CSI is 0.32 ($P < 0.01$); ③The direct effect of alexithymia to children's somatization symptoms is 0.39, and the indirect effect of child psychological maltreatment and neglect to somatization symptoms are 0.09 and 0.13. **Conclusion:** ①The detection rate of children's somatization symptoms in this sample is 27.3%, the pain/weak symptoms is the most common symptoms; ②There is low to moderate correlation between alexithymia and children somatization symptoms; ③Alexithymia mediates the relationship between somatization symptoms and psychological meltreatment and neglect.

【Key words】 Children's somatization; Somatization symptoms; Alexithymia; Psychological abuse; Neglect

躯体化是一种体验和表达躯体不适与症状的倾向,这类躯体不适和症状不能用病理发现来解释,但患者却将它们归咎于躯体疾病,并由此而寻求医学帮助^[1]。有研究发现 50% 的儿童至少有一项严重的躯体化症状,而 15.2% 的儿童出现过 4 项以上的症状^[2]。其病因与述情障碍^[3]、童年期创伤^[4,5]等有关。而儿童期创伤的主要来源之一就是儿童虐待。心理虐待常通过父母、监护人或看护人的言语、神态和表情

等表现出来,具有无意识、内隐、不良影响持续时间长等特点,导致情绪和行为障碍^[6]。有研究显示受严重虐待的儿童比其他人群更易发生躯体化障碍^[7]。另有研究表明儿童期心理虐待和忽视对成人躯体化症状有不良影响^[8]。忽视即抚养者长期忽略了儿童的基本需要而危害或损害了儿童的健康发展^[9]。而这是否会对儿童躯体化症状产生影响,需要进一步研究证实。述情障碍即缺乏用言语描述情绪的能力。有研究得出述情障碍与躯体化症状有低到中度相关,尤以认知性述情障碍与躯体化症状的相关最为明显,并认为述情障碍是躯体化症状的易感因素^[10]。另有研究表明述情障碍对躯体化症状的报告有直接

【基金项目】 国家科技基础性工作专项:中国儿童青少年心理发育特征调查——儿童青少年发展障碍的临床研究子课题(2006FY110400);高等学校博士学科点专项科研基金(20070533025)

通讯作者:邓云龙

预测作用^[11]。

以上的研究结果提示躯体化症状与心理虐待和忽视、述情障碍之间可能存在某种关系。鉴于此,本研究以小学生人群为样本在了解儿童躯体化症状的基础上,探索躯体化症状与心理虐待和忽视、述情障碍之间的关系,构建它们之间的关系模型。

1 对象与方法

1.1 对象及调查程序

获得学生所在学校领导和班主任以及学生和家长的知情同意后,采用方便取样,选取长沙市两所普通小学三到六年级的所有学生为被试。对不明白的问题由调查人员现场解释。承诺对学生的个人信息保密。用一节课时间对所选班级进行自填问卷的团体施测调查。总共发放问卷 1120 份,收回 1100 份,剔除无效问卷及排除具有慢性疾病的问卷后,共获得有效问卷 940 份。有效被试年龄 8-12 岁;男生 471 人,女生 469 人;三年级 239 人,四年级 260 人,五年级 180 人,六年级 261 人。

1.2 工具

1.2.1 儿童躯体化症状量表(Children's Somatization Inventory, CSI) 该量表中文版由任芳、张劲松^[12]修订,共 42 个项目,4 个因子(胃肠道症状、疼痛/虚弱症状、心血管及其它症状以及假神经症状),3 级评分("0"表示"从不或很少","1"表示"有时或轻度","2"表示"经常或明显"),各项目分数之和便是躯体化症状的总分(0-84),得分越高,表示近 3 个月内的躯体化水平越高。该量表在上海中小学生中测得的 Cronbach's α 系数为 0.87,重测信度为 0.82,且其与儿童躯体化量表家长版(Parents version of the CSI, PCSI)的相关系数为 0.73。

1.2.2 多伦多述情障碍量表(the 20-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) 该量表共有 20 个条目,测查的 3 个因子分别为情感识别困难(DIF)、情感描述困难(DDF)及外向性思维(EOT)。条目采用 1~5 级评分。凌宇、蚁金瑶等人在 1260 名青少年中对该量表的信、效度进行了检验,结果显示 TAS-20 在青少年中的 Cronbach's α 系数为 0.87,重测信度为 0.81^[13]。本次的研究数据显示,TAS-20 在小学生中的 Cronbach's α 系数为 0.723。

1.2.3 儿童心理虐待和忽视量表(Child Psychological Maltreatment and Neglect Scale) 该量表由邓云龙、潘辰等^[14]编制,共有 31 个条目,5 级评分,分数越高,表示受虐待和忽视水平越高。包括心理虐待

和忽视两个分量表,其中心理虐待分量表包括责骂、恐吓和干涉三个维度,忽视分量表包括情感忽视、教育忽视和身体/监督忽视三个维度。

1.3 统计方法

调查资料经质量检查后统一输入。使用 SPSS17.0 统计软件建立数据库进行数据分析。

2 结 果

2.1 儿童躯体化的症状及性别和年级差异分析

本样本中儿童躯体化症状的检出率为 27.3%,因躯体化症状去医院看病的儿童有 62.98%,看病次数达到 12 次及以上的儿童有 5%。因躯体化症状而请假或旷课的儿童有 30%。在 42 个躯体化症状中,最常出现的症状的频率依次为口干 5.96%、入睡困难或早醒 5.11%、皮肤瘙痒 3.72%、头痛 3.3%、精力不足 3.3%。经合计,症状的比例依次为疼痛/虚弱 17.1%、胃肠道症状 12.1%、血管及其它症状 9.4%、假神经症状为 3.1%;对不同性别以及不同年级经常出现或程度明显的躯体化症状发生率进行卡方检验,不同性别的躯体化症状检出率有显著差异,女生比例为 23.9%,小于男生的 30.8%,有统计学意义($\chi^2=5.64, P=0.018$)。不同年级间总体上躯体化症状的比例差别有统计学意义($\chi^2=9.565, P=0.023$),三年级学生(33.5%)显著高于其它三个年级。

2.2 心理虐待和忽视与躯体化症状的相关分析

从表 1 看出,心理虐待和忽视总分与儿童躯体化总分相关分别为 0.277 和 0.243(P 均 <0.01);心理虐待和忽视各分量表与躯体化症状各维度也均呈正相关关系(P 均 <0.01),但相关系数均在 0.3 以下。

表 1 心理虐待和忽视与躯体化症状的相关分析

	儿 童 躯体化	胃 肠 道 症 状	疼 痛/虚 弱 症 状	心 血 管 及 其 它 症 状	假 神 经 症 状
心理虐待总分	0.277**	0.211**	0.260**	0.227**	0.167**
责骂	0.266**	0.196**	0.253**	0.231**	0.155**
恐吓	0.240**	0.191**	0.219**	0.193**	0.144**
干涉	0.225**	0.174**	0.209**	0.196**	0.151**
忽视总分	0.243**	0.212**	0.208**	0.216**	0.181**
情感忽视	0.209**	0.175**	0.190**	0.174**	0.150**
教育忽视	0.186**	0.148**	0.157**	0.186**	0.147**
身体监督忽视	0.189**	0.172**	0.159**	0.181**	0.108**

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$,下同。

2.3 述情障碍与躯体化症状的相关分析

从表 2 发现:述情障碍总分与躯体化总分的相关为 0.320($P<0.01$);其中情感识别困难与躯体化总分的相关在 0.3 以上,外向性思维与躯体化总分相关较低。述情障碍中的情感识别困难、情感描述困难与躯体化四个维度均呈显著正相关(P 均 <0.01)。

表2 躯体化症状与述情障碍的相关分析

	躯体化 总分	胃肠道 症状	疼痛/虚 弱症状	心血管及 其它症状	假神经 症状
述情障碍总分	0.320**	0.241**	0.323**	0.243**	0.167**
情感识别困难	0.327**	0.241**	0.330**	0.260**	0.146**
情感描述困难	0.263**	0.184**	0.278**	0.190**	0.147**
外向性思维	0.091**	0.091**	0.075*	0.054	0.095*

表3 心理虐待和忽视与述情障碍的相关分析

	述情障碍 总分	情感识别 困难	情感描述 困难	外向性 思维
心理虐待总分	0.430**	0.420**	0.399**	0.090**
责骂	0.404**	0.412**	0.363**	0.083*
恐吓	0.382**	0.371**	0.362**	0.080*
干涉	0.359**	0.356**	0.332**	0.082*
忽视总分	0.396**	0.368**	0.326**	0.168**
情感忽视	0.327**	0.316**	0.279**	0.111**
教育忽视	0.366**	0.338**	0.319**	0.126**
身体监督忽视	0.343**	0.342**	0.286**	0.089**

2.4 心理虐待和忽视与述情障碍的相关分析

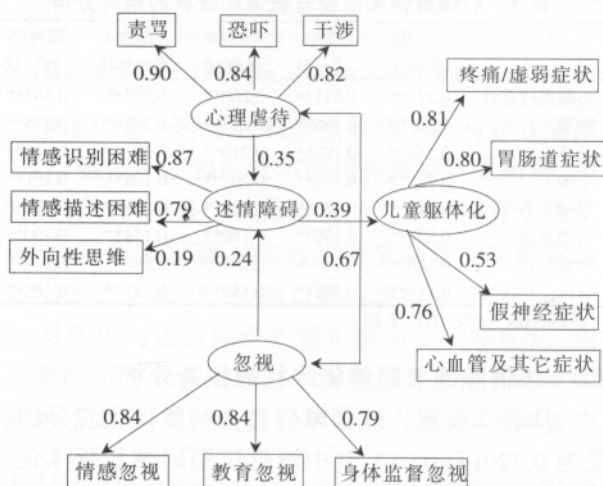
表3显示,心理虐待和忽视总分与述情障碍总分相关分别为0.430和0.396(P 均 <0.01);心理虐待和忽视各分量表分与述情障碍各维度均呈正相关关系,但与外向性思维的相关均偏低。

表5 述情障碍在儿童心理虐待和忽视与躯体化间的中介作用检验

	心理虐待		忽视	
	标准化回归系数	回归系数检验	标准化回归系数	回归系数检验
第一步	$y=0.244x$	$SE=0.021, t=7.710^{**}$	$y=0.252x$	$SE=0.016, t=7.978^{**}$
第二步	$w=0.413x$	$SE=0.03, t=13.881^{**}$	$w=0.399x$	$SE=0.23, t=13.326^{**}$
第三步	$y=0.231w + 0.149x$	$SE=0.023, t=6.809^{**}$	$y=0.228w + 0.161x$	$SE=0.022, t=6.783^{**}$

表6 理论模型和修正后模型的拟合情况

模型	df	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	IFI	CFI
指标要求	<3.00	<0.10	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90
理论模型	2.059	0.034	0.980	0.969	0.906	0.949	0.948
修正后模型	2.185	0.036	0.978	0.967	0.897	0.924	0.940



附图 述情障碍在儿童心理虐待和忽视与躯体化症状间的中介作用模型

2.5 回归分析

以儿童躯体化症状量表总分为因变量,以述情障碍总分、心理虐待总分、忽视总分为自变量进行线性回归(Enter法),结果由表4看出述情障碍总分、心理虐待总分和忽视总分与儿童躯体化症状独立相关(P 均 <0.05)。三个自变量可以解释儿童躯体化症状11.1%的变异。

表4 述情障碍以及心理虐待和忽视对儿童躯体化总分的线性回归分析

	非标准化系数		标准 系数	t	P
	B	标准误差			
述情障碍总分	0.141	0.023	0.212	6.155	0.000
心理虐待总分	0.055	0.027	0.084	2.062	0.039
忽视总分	0.059	0.021	0.114	2.807	0.005

注: $R^2=0.111, F=39.120, P<0.001$

2.6 述情障碍在儿童心理虐待和忽视与躯体化症状间的中介效应检验

根据温忠麟等提出的方法,对述情障碍在儿童心理虐待和忽视与躯体化症状间的中介效应进行了检验。见表5。

2.7 述情障碍在儿童心理虐待和忽视与躯体化水平间的中介作用模型

根据研究假设,建立心理虐待和忽视、述情障碍与躯体化症状的中介作用模型,采用AMOS18.0对理论模型进行拟合,结果显示,修正后的模型拟合结果与理论模型的拟合值基本一致。见表6。经WLS检验,得到剩余路径系数(见附图)的检验结果均有统计学意义(P 均 <0.05)。

最终模型的假设检验成立情况如下:①心理虐待和忽视与躯体化症状之间的路径系数检验均不显著,心理虐待和忽视分别与躯体化症状呈正相关均不成立;②忽视和述情障碍、心理虐待和述情障碍以及述情障碍和躯体化症状之间的路径系数检验均显著,忽视、心理虐待和述情障碍呈正相关、述情障碍和躯体化症状呈正相关。经上述分析,心理虐待和忽视只通过述情障碍的中介作用对儿童躯体化症状产生影响。

3 讨 论

本研究与以往对不同群体躯体化症状流行率的研究基本一致。但常见的躯体化症状却有一定的差异。潜意识获益及被过多关注可能是导致躯体化症状在儿童和青少年群体流行率不低的原因^[15]。本研究中,男生和女生各因子以及量表的平均分没有差异,说明男、女生的躯体化症状没有显著差异,这与国内其它的研究结果一致^[12]。本研究显示,女生躯体化症状的比例为 23.9%,小于男生的 30.8%。这与国外研究结果有差异。年级间躯体化症状的比例也不完全一致,三年级的学生(33.5%)显著高于其它三个年级。心理虐待和忽视的事后多重比较结果显示三年级的心理虐待和忽视水平均高于其他几个年级,这可能是导致其躯体化症状发生率高的原因之一。

从相关分析的结果可知,心理虐待和忽视各分量表与躯体化总表呈低度正相关,提示儿童受心理虐待和忽视越多,躯体化水平就越高,这与国外的研究结论一致^[4];述情障碍总分与躯体化水平呈中度相关,其中情感识别困难与躯体化水平的相关最高,提示儿童识别和描述自己情感的能力越差,可能出现的躯体化水平越高,而外向性思维与躯体化水平的相关较弱,这可能与这一维度的一致性程度较低有关,国内外关于述情障碍对躯体化症状的影响已经基本达成共识^[16],述情障碍对躯体化症状的报告有直接预测作用^[11];结构方程分析结果表明,述情障碍在儿童心理虐待和忽视对儿童躯体化症状的影响中,并不起调节作用,而是起中介作用。受到心理虐待和忽视的儿童,缺乏能够自由地进行情绪交流和情绪表达的环境,使其对情绪体验和表达产生防御和抗拒^[17],影响儿童情绪体验、认知和调节能力的发展,出现情感辨别以及情感描述问题,形成高述情障碍,而高述情障碍是一个持续而显著的预示躯体化症状的指标^[18]。当具有述情障碍的儿童再次接触到虐待或者其他负性事件时,由于缺乏情绪认知能力和情绪调节能力^[19],而倾向于通过躯体不适来发泄被压抑的内心冲突和负性情绪。青少年儿童正是处于人格、认知发展与完善的关键时期,而躯体化症状又时常被他们用来作为应对焦虑、逃避学业以及获得关注的手段,如果不能及时发现和处理,对其将来的身心健康会造成无法预料的影响。

参 考 文 献

- 1 Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 1988, 145(11): 1358-1368
- 2 Garralda ME. Practitioner review: Assessment and manage-

- ment of somatisation in childhood and adolescence: A practical perspective. *J Child Psychol Psychol*, 1999, 40(8): 1159-1167
- 3 张付全,唐秋萍,刘破资. 述情障碍与躯体化. *国际精神病学杂志*, 2005, 32(3): 184-186
- 4 Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ, et al. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosom Med*, 2006, 68(1): 129-135
- 5 孟宪璋. 躯体化障碍和童年期的创伤. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(3): 183-188
- 6 丁宗一. 儿童虐待与忽视研究的相关问题. *国外医学妇幼保健分册*, 2003, 14(4): 248-249
- 7 Haugaard JJ. Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Somatization and other somatoform disorders. *Child Maltreat*, 2004, 9(2): 169-176
- 8 常宪鲁,王华云. 儿童期心理虐待和忽视与成人心理健康. *中国健康心理学杂志*, 2008, 16(11): 1239-1240
- 9 Martin RD. The somatoform conundrum: A question of nosological values. *General Hospital Psychiatry*, 1999, 21(3): 177-186
- 10 De Gucht V, Heiser W. Alexithymia and somatisation A quantitative review of the literature. *J Psychosom Res*, 2003, 54(5): 425-434
- 11 Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM, et al. Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Pers Individ Differ*, 2010, 48(4): 425-430
- 12 任芳. 儿童躯体化量表的应用. 上海:上海交通大学, 2006. 13-18
- 13 凌宇,蚁金瑶,杨娟,等. TAS-20 中文版在 1260 名青少年中的信效度检验. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(4): 437-439
- 14 邓云龙,潘辰,唐秋萍,等. 儿童心理虐待与忽视量表的初步编制. *中国行为医学科学*, 2007, 16(2): 175-177
- 15 Meesters C, Muris P, Ghys A, et al. The children's somatization inventory: further evidence for its reliability and validity in a pediatric and a community sample of Dutch children and adolescents. *J Pediatr Psychol*, 2003, 28(6): 413-422
- 16 凌宇,蚁金瑶,姚树桥,等. 少儿述情障碍问卷中文版的信、效度. *儿童少年心理卫生*, 2009, 23(4): 294-298
- 17 Pollak SJ, Freeman JE. Alexithymia among orthodox jews: The role of objection relations, family emotional expressiveness, and the presence of a disabled sibling. *Disability Studies Quarterly*, 2008, 28(2): 142-157
- 18 Taylor GJ, Bagby M, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatic*, 1991, 32(2): 153-164
- 19 姚树桥,蚁金瑶,钟明天,等. 述情障碍者的情绪认知与认知性调节特征. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(2): 118-122

(收稿日期:2012-12-17)