

青春期人格障碍流行病学研究进展

卢宁, 刘玓

(深圳大学应用心理学研究与咨询中心, 广东 深圳 518060)

【摘要】 近二十年来, 研究者开始意识到人格障碍的早期表现, 尤其是青春期人格异常具有重要的临床意义与研究价值, 由此开展了大量实证研究。本文回顾了青春期人格障碍研究在流行病学方面的进展, 并得出以下结论: ①青春期总体人格障碍的发生率约为 15%, 与成人相似; ②青春期人格障碍在早期患病率最高, 随后逐渐降低; ③某些类型的青春期人格障碍的患病率存在性别差异, 年龄和性别对某些类型的青春期人格障碍的影响存在交互作用。

【关键词】 青春期; 人格障碍; 流行病学

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)04-0483-03

Advances in Epidemiological Research of Adolescent Personality Disorders

LU Ning, LIU Ding

The Research and Counseling Center of Applied Psychology in Shenzhen University, Shenzhen 518060, China

【Abstract】 Over the past 20 years, there have been more and more researchers breaking the age limit of diagnosis and studying personality disorders in childhood and adolescence. In this paper a comprehensive review of the advance in epidemiology of adolescent personality disorder was made with the following conclusions: ①The prevalence of total adolescent personality disorders is about 15%, which is like that of adult; ②the prevalence of PDs in the early adolescence is highest, then it gradually decrease overtime; ③the prevalence of some type has gender differences, the age and gender have interaction influence to the prevalence of adolescent personality disorders.

【Key words】 Adolescent; Personality disorder; Epidemiology

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作出极端的情感反应^[1], 几乎总会导致明显的个人痛苦和社会危害。

以往对人格障碍的研究大部分都将群体限定于成人, 因为传统人格理论视人格在 18 岁后才能稳定, 所以当前主要的精神障碍诊断系统, 仅对 18 岁以上的成人作人格障碍诊断。随着研究的进一步深入, 越来越多的研究者开始考虑人格障碍的早期表现, 青春期作为人格障碍起病的重要阶段, 尤其受到研究者关注。最早与青春期人格问题有关的探索出现在临床案例报告当中, 随后研究者开始在对青春期群体进行心理疾病流行病学研究时附带调查人格障碍的分布情况。Golombet 等发现, 13 岁中学生当中有 46% 表现出一定程度的人格功能不良(personality dysfunction), 并足以做出轴 I 诊断^[2]。Korenblum 和同事对青春期非医患群体进行评估, 发现有 42% 的被试表现出不同程度的人格症状, 至少有 33% 达到了人格障碍的诊断标准^[3]。研究者逐渐意识到青春期异常人格所具有的临床意义与研究价值, 但由于早期研究的样本量过小, 其结果难以反映青春期人格病理的实际分布情况。

直到 1993 年, Bernstein 等第一次利用大样本考察社区青少年的轴 I 障碍的患病率^[4], 此后陆续有研究对社区少年^[5], 住院患者^[6,7]与临床门诊病患^[8,9], 以及少年罪犯群体^[10]进行青春期人格障碍的流行病学调查。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, 有关青春期

人格障碍的流行病学调查在表面上并没有取得一致结果, 但对这些文献进行集中分析后, 仍能发现青春期人格障碍分布的一些基本特征。

1 普通群体的人格障碍患病率

Bernstein 等对 733 名从 9 到 19 岁的社区青春期少年(平均年龄 16.3 岁)施测人格障碍自评问卷, 并分别对少年和其父母进行结构式访谈, 其研究发现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% (除分裂样型和分裂型)^[4]。但 Johnson 等在 2000 年利用 PDQ 和 SCID- I 对 717 名社区青少年进行调查, 其结果却显示仅有 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, 其余人格障碍型别的患病率都低于 4%^[5]。

两项研究结果之间的不一致, 其部分原因在于使用的 DSM 诊断标准的变化 (Bernstein 使用 DSM- II-R, 而 Johnson 使用的是 DSM- IV) 以及人格障碍诊断工具的差异, 但诊断方式的不同可能是导致二者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”^[4]。

如果仅考察“重度人格障碍”, 则两项研究的结果趋向一致。如表 1 所示, 在普通群体当中, 青春期人格障碍的患病率在 14.4% 到 17.2% 之间, 其发病率与成人相似, 接近于 1989 年 Zimmerman 和 Coryell 对 797 名非医患成人人群体研究所发

【基金项目】 广东省教育科学“十一五”规划研究项目重点课题 (06TJZ003)

现的 17.9%的人格障碍发病率^[29]。在社区青少年中,A 类人格障碍的患病率约为 6%,B 类人格障碍的患病率约为 7%,C 类人格障碍的患病率约为 5%。不同型别的人格障碍在青春期社区群体中的发生率略有差异,详见表 1。

Bernstein 等的研究还发现青春期男性和女性在大部分人格障碍的患病率上相似,只在依赖型人格障碍上出现性别差异,男性依赖型人格障碍的患病率高于女性,这与成人人格障碍研究的结果不一致^[4]。

2 疾患群体的人格障碍患病率

Mattana 等^[7]和 Grilo 及其同事^[6]分别对接受精神病住院治疗的青春患者进行人格障碍调查。两项研究得出一致的人格障碍分布情况。在住院病患当中,边缘型人格障碍的患病率最高(48%–49%),被动–攻击型人格障碍在青春期住院患者当中也很普遍(14%–20%),而分裂样型人格障碍的患病率最低(1%–2%)。Grilo 的研究显示青春期住院病人总体人格障碍的发生率为 64%,A 类人格障碍的患病率为 12%,B 类人格障碍的患病率高达 51%,青春期住院患者 C 类人格障碍的患病率为 28%^[6],详见表 2。

针对青春期门诊患者的调查则显示社区青少年和青春
期门诊患者的人格障碍发生率远低于青春期住院病患。
Zaider 等^[9]调查了 201 名接受门诊治疗的青春患者人格障

碍的发生率,发现青春期门诊患者人格障碍的患病率为 16.9%。Chanen 等对 101 名平均年龄为 16.1 岁的门诊患者进行人格障碍诊断,发现人格障碍发生率与 Zaider 的研究结果基本一致,而在分裂样型人格障碍的发生率上存在显著差异^[8]。此外,边缘型人格障碍和被动–攻击型人格障碍的患病率在正常群体和医患群体都高于其他类型。

Grilo 等选取 117 名成人住院病患作为对照组,发现青春
期住院患者与成人病患 A 类与 B 类人格障碍的患病率接近,
青春期依赖型和被动–攻击型人格障碍的分布率则与成人显
著不同。青春期住院患者依赖型人格障碍的患病率为 5%,而
成人住院病人患依赖型人格障碍的比率为 15%,相反被动–
攻击型人格障碍在青春期住院病患群体当中的患病率高于
成人患者(27%对 9%)^[6]。Grilo 认为由于成人被动–攻击型患
者求助动机不强,因此出现在医疗机构当中的比率低于被父
母关注并要求干预的青少年^[6],从而导致被动–攻击型人格障
碍在青春期更为普遍,而依赖型人格障碍在成人群体中的患
病率更高则可能与诊断标准的年龄适应性有关:依赖型人格
障碍的标准则可能更适合成人,例如“允许他人为自己
生活的重大事件作决定”在青春期阶段可能被认为是正常
的,如果其延续到成人期才会被诊断为异常^[6]。此外,依赖型
人格障碍的患病率在 Mattana 等的研究当中为 11%,青春
期依赖型人格障碍的低患病率也可能是样本差异所致^[7]。

表 1 Bernstein 研究中重度人格障碍的分布率与 Johnson 研究结果的比较

	偏执型	分裂样型	分裂型	表演型	自恋型	边缘型	回避型	依赖型	强迫型	被动–攻击型	总体人格障碍
Bernstein	4.4%	1.8%	1.2%	4.1%	6.0%	3.0%	2.7%	4.1%	2.9%	5.3%	17.2%
Johnson	3.3%	1.1%	1.7%	2.5%	3.1%	2.4%	2.0%	2.2%	1.1%	2.5%	14.4%

表 2 不同研究的青春型人格障碍患病率的比较

	Bernstein 1993	Johnson 2000	Mattana 1995	Grilo 1998	Zaider 2003	Chanen 2004	Eprright 1993
样本来源	社区青少年	社区青少年	住院患者	住院患者	门诊患者	门诊患者	少年罪犯
N	733	717	70	138	201	101	100
工具	DSM-III-R 结构化访谈	DSM-IV PDQ, SCID-II	DSM-III-R PDE	DSM-III-R PDE	DSM-IV SCID-II	DSM-IV SCID-II	DSM-IV SCID-II
偏执型	13.8%	3.3%	6%	6%	5.5%	3.0%	17%
分裂样	6.2%	1.1%	2%	1%	0.0%	3.0%	1%
分裂型	3%	1.7%	6%	6%	1.0%	2.0%	0%
反社会	—	5.9%	—	—	3.0%	5.9%	75%
表演型	9.4%	2.5%	11%	7%	1.5%	1.0%	3%
自恋型	14.7%	3.1%	5%	4%	1.0%	2.0%	8%
边缘型	10.8%	2.4%	48%	49%	3.5%	10.9%	27%
回避型	8.2%	2.0%	8%	7%	4.0%	9.9%	4%
依赖型	8.2%	2.2%	11%	5%	0.5%	0.0%	7%
强迫型	16.3%	1.1%	5%	3%	2.5%	4.0%	2%
被动–攻击型	10.6%	2.5%	14%	20%	4.9%	7.9%	14%
未分型	—	—	6%	12%	—	—	—
A 类	—	5.9%	—	12%	—	—	—
B 类	—	7.1%	—	51%	—	—	—
C 类	—	4.9%	—	28%	—	—	—
总 PDs	48.4%	14.4%	—	64%	16.9%	—	89.7%

3 少年罪犯群体的人格障碍患病率

Eprright 等随机挑选 100 名 11–17 岁的少年罪犯进行访
谈^[10],发现有 89.7%的被试符合人格障碍诊断,75%的少年罪
犯可以诊断为反社会型人格障碍,而社区群体和门诊患者患

反社会型人格障碍的比率是 3%–5.9%。边缘型和偏执型人格
障碍在少年罪犯群体当中较普遍(患病率分别是 27%和
17%),且边缘型人格障碍在少年罪犯群体中的分布存在性别
差异,女性边缘型人格障碍发生率显著高于男性(48%对
22%),这与成人人格障碍的研究结果一致,此外,少年罪犯群

体也易出现被动-攻击型人格障碍(14%)。详见表 2。

如果不考虑反社会人格障碍诊断的年龄限制,则反社会人格障碍与品行障碍的诊断标准非常类似,排除反社会人格障碍中两条不适合儿童青春期的诊断标准(债务问题和不负父母责任)外,仅有两条诊断标准可以区分这两种障碍(冲动性和不考虑后果的行为),因此 Eppright 建议可以在 18 岁以前做反社会人格障碍的诊断。

4 青春期人格障碍患病率随年龄的变化

早期研究表明社区少年的人格障碍发生率显著高于成人^[11,12],而适应不良的人格特质在青春期会随年龄逐渐减少^[13]。如 Korenblum 等^[3]对 13、16 和 18 岁的非临床被试进行评估,发现 C 类人格障碍的发生率随着年龄的增长而下降。

Bernstein 等发现所有人格障碍的患病率都在青春早期(11~14 岁)达到顶点,随后急剧下降,在青春晚期趋向稳定,接近成人人格障碍的发生率^[4]。Johnson 等对 816 名青少年分别在 1983 年(平均 14 岁)、85-86 年(平均 16 岁)和 1992 年(平均 22 岁)测量其人格障碍症状水平的变化。研究结果显示年龄与青春早期人格障碍症状水平显著相关。所有人格障碍类型的症状水平(某一个年龄段,全体被试具体人格障碍类型的平均症状数量)都随年龄呈线性下降,而被动-攻击型人格障碍的下降是非线性的(在高中前阶段下降,之后则保持稳定)^[14]。

与 Bernstein 的研究结果一致,Johnson 也发现青春早期 1 期到成年早期症状水平变化最大的为自恋型(下降 71%),其次为分裂型(下降 66%)和边缘型(下降 53%)^[14]。

这些研究都支持了 DSM- 对人格障碍的描述:“某些类型的人格障碍可能会随着年龄的增长趋向于不明显或有所缓和”^[14],而且“儿童期出现的人格障碍特质通常不会持续至成年期”。研究者认为这是因为青春早期人格特质会逐渐与社会期望的成人角色趋向一致^[14-16]。人格的变化大部分都由环境因素所致^[17],而且随着年龄增长,青少年将逐渐认识到那些与人格障碍相关的行为模式对其人际关系的负性影响,因此研究者假设社会学习过程,社会化过程以及其他成熟过程可以促使人格障碍特征性行为从青春早期到成年早期逐渐减少^[14]。

不过并非所有人格障碍的患病率都会随年龄下降,Johnson 等发现有 21%的被试其总体人格障碍特质水平随年龄增长而有所上升^[14],这表明在某些特定的环境下,人格障碍特质可能从青春早期到成年早期持续发展,以往研究也支持这个观点^[18,19]。可能由于不同类型的人格病理受到社会化和成熟过程的影响程度各不相同,因此其发展过程也存在差异,这也提示研究者需对不同人格障碍发生与发展过程的差异作进一步探索。

此外,青春表演型人格障碍表现出明显的年龄和性别交互作用。从青春早期到晚期,男性表演型人格障碍的患病率急剧下降(从 19.4%下降到 1.6%),之后稳定维持至成年早期(2%);而女性表演型人格障碍的患病率并没有出现明显的下降,其在青春后期与成年早期的患病率保持在 9%左右^[14],表现出一定程度的跨时间稳定性。该结果提示性别对人

格障碍的发展可能有复杂的影响。

成人人格障碍的研究也显示人格障碍患病率通常与成人年龄呈相反的关系^[13,15]。一个以大学生为被试的研究发现经过 3 年,大学生群体的人格障碍特质减少了 42%^[13]。Robins 等也发现反社会型人格障碍在 18-30 岁的患病率为 2.3%,而到了 65 岁其患病率低于 0.05%,总体减少了 98%^[15]。还有研究发现中年男子的人格障碍特质在 2 年期间减少了 22%,并与年龄呈负相关^[20]。人格障碍症状在青春期的减少速度与成年早期相似,这表明对一般群体而言,人格障碍症状水平在青春早期与成年早期都随年龄呈下降趋势,这种减少的速度到成年中期与晚期逐渐减缓。

5 总 结

综合青春早期人格障碍的流行病学研究,可得出以下结论:①青春早期总体人格障碍的发生率约为 15%,与成人相似;②青春早期人格障碍在早期患病率最高,随后逐渐降低;③某些青春早期人格障碍的患病率存在性别差异,年龄和性别对某些青春早期人格障碍的影响存在交互作用。

由于大部分研究所采用的诊断标准与评估工具均是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春早期人格偏离分布情况存在偏离,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春早期人格障碍流行病学数据。

参 考 文 献

- 1 卢宁,刘协和. 人格障碍的评估和诊断. 国外医学精神病学分册,2002,29(2):70-74
- 2 Golombek H, Marton P, Stein B, et al. Personality dysfunction and behavioral disturbance in early adolescence. *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 1984, 25: 697-703
- 3 Korenblum M, Marton P, Golombek H, et al. Personality status: Changes through adolescence. *The Psychiatric Clinics of North America*, 1990, 13: 389-399
- 4 Bernstein DP, Cohen P, Velez CN, et al. Prevalence and stability of the DSM- -R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150: 1237-1243
- 5 Johnson JG, Cohen P, Smailes E, et al. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 2000, 157: 1406-1412
- 6 Grilo CM, McGlashan TH, Quinlan DM, et al. Frequency of personality disorders in two age cohorts of psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155: 140-142
- 7 Mattanah JFF, Becker DF, Levy KN, et al. Diagnostic stability in adolescents followed up 2 years after hospitalization. *American Journal of Psychiatry*, 1995, 152: 889-894

(下转第 503 页)

如下:成熟的积极的应对方式使得个体有一个良好的心理状态,能够采取积极有效的学习策略,及时完成学习任务;而不成熟的消极的应对方式,极易形成消极、被动的态度以及焦虑、抑郁等不良情绪而耽误学习。

回归分析显示,自尊、合理化、解决问题、幻想、求助对大学生学业拖沓总体有一定的预测作用,表明自尊水平与应对方式风格与大学生学业拖沓有密切关系,提示大学生应提高自尊水平及学会成熟的积极的应对方式,以减少学业拖延现象。

参 考 文 献

- Blunt AK, Pychyl TA. Task aversiveness and Procrastination: A multi-dimensional approach to task aversiveness across stages of personal Projects. *Personality and Individual Differences*, 2000, 28: 153-167
- Howell AJ, Watson DC, Powell RA, Buro K. Academic procrastination: The pattern and correlates of behavioural postponement. *Personality and Individual Differences*, 2006, 40: 1519-1530
- Howell AJ, Watson DC. Academic procrastination: The pattern and correlates of behavioural postponement. *Personality and individual difference*, 2006, 40: 1519-1530
- Watson DC. Procrastination the five-factor model: A facet level analysis. *Personality and individual differences*, 2001, 30: 149-158
- 赵婉黎. 大学生学业拖沓及其影响因素模型的初步构建. 西南大学硕士学位论文, 2007. 16-17
- 汪向东, 王希林, 马弘, 编著. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 318-320
- 汪向东, 王希林, 马弘, 编著. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 109-115
- 魏源. 大学生拖沓行为与不良人格倾向的关系. *中华流行病学杂志*, 2006, 27(1): 29-32
- 陈晓莉, 戴晓阳, 董琴. Aitken 拖延问卷在大学生中的应用研究. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(1): 22-23
- (收稿日期: 2009-09-30)
- (上接第 485 页)
- Chanen AM, Jackson HJ, McGorry PD, et al. Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 2004, 18(6): 526-541
- Zaider TI, Johnson JG, Cockell SJ. Psychiatric disorders associated with the onset and persistence of bulimia nervosa and binge eating disorder during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 2002, 31(5): 319-329.
- Epplright TD, Kashani JH, Robison BD, et al. Comorbidity of conduct disorder and personality disorders in an incarcerated juvenile population. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150: 1233-1236
- Farrington D. Antisocial personality from childhood to adulthood. *Psychologist: Bull Br Psychol Soc*, 1991, 4: 389-394
- Pancoast DL, Archer RP. MMPI response patterns of college student: Comparisons to adolescents and adults. *Journal of Clinic Psychology*, 1992, 48: 47-53
- Lenzenweger MF. Stability and change in personality disorder feature: The longitudinal study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 1997, 56: 1009-1015
- Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: A community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000, 102: 265-275
- Robins LN. Deviant children grown up: A sociological and psychiatric study of sociopathic personality. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1996. 142-158
- Stein JA, Newcomb MD, Bentler PM. Stability and change in personality: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 1986, 20: 276-291
- McGue M, Bacon S, Lykken DT. Personality stability and change in early adulthood: A behavioral genetic analysis. *Developmental Psychology*, 1993, 29: 96-106
- Vaglum P, Friis S, Karterud S, et al. Stability of the severe personality disorder diagnosis: A 2-to5-year prospective study. *Journal of Personality Disorders*, 1993, 7: 348-353
- Drake RE, Vaillant GE. Introduction: Longitudinal views of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1988, 2: 44-48
- Johnson JG, Williams JBW, Rabkin JG, et al. Stability and change in personality disorder symptomatology: Findings from a longitudinal study of HIV+ and HIV- men. *Journal of Abnormal Psychology*, 1997, 106: 154-158
- (收稿日期: 2010-01-26)