

精神分裂症高危人群分裂型人格特征的研究

姚静¹, 郭兰婷², 孙锦华², 王强², 周为¹, 刘协和², 李涛²

(1. 绵阳市第三人民医院精神科, 四川 绵阳 621000; 2. 四川大学华西医院精神科, 四川 成都 610041)

【摘要】 目的: 探讨精神分裂症高危人群的人格特征。方法: 采用分裂型人格问卷(SPQ)评定 188 例精神分裂症高危个体、321 名正常对照个体的人格特征。结果: 精神分裂症高危组在 SPQ 中的阴性分裂型人格维度上分数明显高于正常对照组。结论: 精神分裂症高危人群具有阴性分裂型人格特征, 该人格特征可考虑做为精神分裂症候选的遗传“内表型”指标。

【关键词】 精神分裂症高危人群; 人格; 分裂型人格问卷(SPQ)

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)06-0596-03

A Study of the Schizotypal Personality Traits in the People at High Risk for Schizophrenia

YAO Jing, GUO Lan-ting, LI Tao, et al

Department of Psychiatry, The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

【Abstract】 Objective: To explore the personality traits in the people at high risk for schizophrenia. Methods: 188 individuals at high risk for schizophrenia, and 321 normal controls were assessed by Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ). Results: The score of negative schizotypal dimension in SPQ in the individuals at high risk was higher than in the normal controls. Conclusion: The people at high risk for schizophrenia have negative schizotypal personality traits which may represent a genetic endophenotype for schizophrenia.

【Key words】 People at high risk for schizophrenia; Personality; Schizotypal Personality Questionnaire

目前精神分裂症被普遍认为是一类具有明显遗传倾向的精神疾病。所谓精神分裂症高危人群指与精神分裂症患者有遗传关系且患精神分裂症的风险增高的群体^[1]。遗传流行病学研究表明, 精神分裂症在一般人群中的终生患病风险为 1%, 而在精神分裂症生物学亲属中患病风险明显升高。精神分裂症患者的子女患病风险最高, 为 13%; 其次是同胞, 为 9%^[2]。因此, 精神分裂症子女和同胞被做为精神分裂症高危人群研究中的主要的研究对象。迄今为止, 在中国人群中针对精神分裂症高危个体进行较系统的研究尚未见报道, 而本研究则是对精神分裂症的高危人群的人格特征进行探讨。以往大量的研究显示, 在精神分裂症患者中分裂型人格特征比例较高, 因此人格因素在精神病理学中所起的作用受到越来越多的关注。近年来有部分研究发现, 分裂型人格特征在精神分裂症患者的生物学亲属中也存在较高比例^[3-5], Tsuang 等^[6]认为精神分裂症患者其亲属的分裂型特征比例高可能正反映了精神分裂症的生物-遗传易感性。而分裂型人格问卷 (SPQ) 被认为可能是一个很有前景的反映精神分裂症遗传的易感性指标的问卷^[7]。因此, 本研究选用 SPQ 评估精神分裂症

高危人群以期发现可反映精神分裂症遗传易感性的分裂型人格特征。

1 对象与方法

1.1 研究对象

精神分裂症高危组个体共 188 名, 均来自 2003 年 10 月至 2005 年 2 月在四川大学华西医院精神科、绵阳市第三人民医院精神科、成都市第四人民医院精神科住院或门诊治疗的精神分裂症患者的生物学子女或同胞 (精神分裂症患者的同胞 119 人, 精神分裂症患者的子女 69 人), 其中男性 86 名, 女性 102 名, 平均年龄 26.34 ± 6.12 岁, 平均受教育年限为 11.51 ± 3.59 年。高危组的纳入标准为: 精神分裂症患者的生物学子女或同胞; 年龄 16-40 岁; 自愿参加本研究, 并签署书面知情同意书。排除标准为: 患有神经、精神疾病或严重的躯体疾病; 色盲、色弱者。正常对照组来自成都市五区的健康自愿者, 共 321 例, 受试时间从 2003 年 10 月至 2005 年 2 月。其中男性 157 名, 女性 164 名, 平均年龄 28.06 ± 6.24 岁, 平均受教育年限为 10.79 ± 3.64 年。正常对照受试者的纳入标准为: 年龄 16-40 岁; 自愿参加本研究, 并签署书面知情同意书。其排除标准为: 患有神经、精神疾病或严重的躯体疾病; 精神疾病家族史; 色盲、色弱者。

【基金项目】 本课题得到国家自然科学基金杰出青年基金资助 (项目编号: 30125014)

通讯作者: 李涛

1.2 研究工具

分裂型人格问卷(SPQ)^[8]: 该量表共 74 个项目, 将所有项目分为三个维度来分析, 即阳性分裂型、阴性分裂型和瓦解维度。阳性分裂型维度包括牵连观念、怪异观念或思维、异常知觉体验、偏执观念等四个分量表; 阴性分裂型维度包括社交焦虑、缺乏亲密朋友、情感局限、偏执观念等四个分量表; 瓦解维度包括怪异行为、怪异言语两个分量表。

2 结 果

2.1 精神分裂症高危组与正常对照组 SPQ 结果

精神分裂症高危组在阴性分裂型维度上分值明显高于正常对照组。精神分裂症高危组在牵连观念、偏执观念、缺乏亲密朋友这三个分量表上分数明显高于正常对照组($P<0.01$), 见表 1。

表 1 精神分裂症高危组与正常对照组 SPQ 比较($\bar{x}\pm s$)

	高危组 (n=188)	对照组 (n=321)	t	P
牵连观念	3.88 ± 2.40	3.04 ± 1.90	4.36	<0.01
怪异观念或思维	1.84 ± 1.55	1.99 ± 1.59	-1.04	0.30
异常知觉体验	1.62 ± 1.72	2.08 ± 1.97	-2.68	<0.01
阳性分裂型	9.76 ± 5.80	9.16 ± 5.59	1.40	0.16
社交焦虑	2.62 ± 2.34	2.49 ± 2.24	0.65	0.52
缺乏亲密朋友	2.71 ± 2.01	1.97 ± 1.71	4.41	<0.01
情感局限	2.10 ± 2.33	1.90 ± 1.74	1.09	0.28
偏执观念	2.47 ± 2.07	1.96 ± 1.76	2.95	<0.01
阴性分裂型	9.77 ± 7.27	8.42 ± 5.87	2.67	<0.01
怪异行为	3.17 ± 2.37	2.87 ± 2.15	0.17	0.87
怪异言语	4.77 ± 1.50	4.39 ± 1.74	1.45	0.15
瓦解维度	4.40 ± 3.53	4.20 ± 3.36	1.02	0.11

表 2 精神分裂症子女组、同胞组与正常对照组

SPQ 结果比较($\bar{x}\pm s$)

	同胞组 (n=119)	子女组 (n=69)	对照组 (n=321)
牵连观念	3.71 ± 2.41**	4.19 ± 2.35**	3.04 ± 1.90
怪异观念或思维	1.74 ± 1.61	2.01 ± 1.45	1.99 ± 1.59
异常知觉体验	1.61 ± 1.59**	1.62 ± 1.59**	2.08 ± 1.97
阳性分裂型	9.39 ± 5.83	10.54 ± 5.97	9.16 ± 5.59
社交焦虑	2.40 ± 2.37	3.01 ± 2.26	2.49 ± 2.24
缺乏亲密朋友	2.56 ± 2.10**	2.97 ± 1.84**	1.97 ± 1.71
情感局限	1.88 ± 2.20	2.46 ± 2.52	1.90 ± 1.74
偏执观念	2.33 ± 2.02*	2.71 ± 2.16**	1.96 ± 1.76
阴性分裂型	9.17 ± 7.44*	11.16 ± 7.05**	8.42 ± 5.87
怪异行为	3.14 ± 1.71	3.58 ± 1.73	2.87 ± 2.15
怪异言语	4.88 ± 2.43	4.33 ± 2.29	4.39 ± 1.74
瓦解维度	4.22 ± 3.64	4.91 ± 3.55	4.20 ± 3.36

注: 同胞组、子女组分别与对照组进行比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.2 分裂症子女组、同胞组与对照组 SPQ 比较

将精神分裂症高危组分成精神分裂症子女组和同胞组, 对两组的 SPQ 结果进行比较, 结果精神分裂症子女组仅在阴性分裂型维度上分值明显高于同胞组($P<0.05$)。将精神分裂症同胞组、子女组的 SPQ

结果分别和正常对照组的 SPQ 结果进行比较, 结果精神分裂症同胞组、子女组在阴性分裂型维度上分值均明显高于正常对照组; 精神分裂症患者子女组、同胞组在牵连观念、缺乏亲密朋友、偏执观念分量表上分数均明显高于正常对照组, 见表 2。

3 讨 论

以往关于精神分裂症患者的生物学亲属的分裂型人格特征的研究结果存在分歧。Vollema 等^[9]发现精神分裂症亲属在 SPQ 的阳性分裂型维度上与正常对照人群存在差异, 认为该维度可反映精神分裂症的遗传易感性。而在 Kremen 等^[10]用 SPQ 对 135 个精神分裂症患者的一级亲属和 112 个健康对照进行测评的研究中, 研究结果提示阴性分裂型是精神分裂症患者的亲属与正常对照人群最好的鉴别。在众多的研究中均未发现精神分裂症亲属组与正常对照组在瓦解维度上有差异^[7,9,10]。本研究结果发现, 精神分裂症高危组的阴性分裂型分值高于正常组, 而在阳性分裂型和瓦解维度上均与正常对照无明显差异, 因此本研究支持 Kremen 等研究观点, 认为精神分裂症高危人群具有阴性分裂型的人格特征; 该特征可能是遗传易感性的指标。我们认为在 Vollema 等的研究中可能由于其对 SPQ 评分规则进行了修改, 将某些项目进行了加权, 而且将牵连观念的项目进行了分解, 分别放入阴性和阳性维度。这种对评分规则的修改可能导致结果的变化, 因而出现与我们结果的不一致。本研究中, SPQ 分量表的结果显示, 精神分裂症高危人群所具有的阴性分裂型人格特征主要表现在缺乏亲密的朋友和具有更为明显的偏执观念。虽然在本研究中, 精神分裂症高危组在另外两个维度上与正常对照组并不存在显著的差异, 但 SPQ 的分量表仍提示, 精神分裂症高危人群具有更明显的牵连观念。

从精神分裂症同胞组和子女组的 SPQ 进行的比较结果来看, 子女组的阴性分裂型人格维度的分值明显高于同胞组, 而在其它两个维度上两组间并不存在明显差异, 因此, 阴性分裂型人格特征可能可以部分地解释精神分裂症患者的子女和精神分裂症患者的同胞在患病风险上存在的差距。精神分裂症患者的子女比精神分裂症患者的同胞的患病风险高, 而精神分裂症子女组的阴性分裂型人格维度的分值也高于精神分裂症同胞组, 这种患病风险与阴性分裂型人格维度分值之间存在的平行关系再次有力地支持了阴性分裂型人格可反映精神分裂症遗传

易感性这一观点。

近年来有一些研究者提出这样一种观点：即在精神分裂症的遗传学分析中人格可以做为一个有价值的“内表型”^[7,11-13]。结合本研究结果，我们认为SPQ中的阴性分裂型人格特征可能是一个能够较好反映精神分裂症遗传易感性的指标，可考虑将其做为精神分裂症的遗传“内表型”指标。今后有必要结合分子遗传学、脑影像学等技术进行更深入的研究，为精神分裂症病因学的探索提供依据。

参 考 文 献

- 1 Byrne M, Clafferty BA, Cosway R, et al. Neuropsychology, genetic liability, and psychotic symptoms in those at high risk of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*, 2003, 112(1):38-48
- 2 Gottesman II, McGue M. Mixed and mixed-up models for the transmission of schizophrenia. Minneapolis:University of Minnesota Press, 1991. 23
- 3 Kretz SS, Wender PH, Jacobsen B, et al. Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenic adoptees: Replication of the Iopenhagen study in the rest of Denmark. *Arch Gen Psychiatry*, 1994, 51:442-445
- 4 Tsuang MT, Gilbertson MW, Faraone SV. Genetic transmission of negative and positive symptoms in the biological relatives of schizophrenics. In: Marneros A, Andrensen NC, Tsuang MT. *Negative versus Positive Schizophrenia*. Springer Berlin, 1991.265-291
- 5 Kendler KS, McQuire M, Gruenberg AM, et al. Schizotypal

- symptoms and signs in the Roscommon family study. *Arch Gen Psychiatry*, 1995, 52:296-303
- 6 Tsuang MT, Stone WS, Faraone SV. Schizophrenia: A review of genetic studies. *Harv Rev Psychiatry*, 1999, 7:185-208
 - 7 Vollema MG, Sitskoorn MM, Appels MC, et al. Does the Schizotypal Personality Questionnaire reflect the biological-genetic vulnerability to schizophrenia? *Schizophr Res*, 2002, 54(1-2):39-45
 - 8 Raine A. The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 1991, 17:556-564
 - 9 Kremen WS, Faraone SV, Toomey R, et al. Sex differences in self-reported schizotypal traits in relatives of schizophrenic probands. *Schizophr Res*, 1998, 34:27-37
 - 10 Yarian PS, Raine A, Lencz T, et al. Elevated levels of cognitive-perceptual deficits in individuals with a family history of schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*, 2000, 46:57-63
 - 11 Szoke A, Schurhoff F, Ferhadian N, et al. Temperament in schizophrenia: a study of the tridimensional personality questionnaire (TPQ). *Eur Psychiatry*, 2002, 17(7):379-383
 - 12 Ritsner M, Susser E. Temperament types are associated with weak self-construct, elevated distress and emotion-oriented coping in schizophrenia: evidence for a complex vulnerability marker? *Psychiatry Res*, 2004, 128(3):219-228
 - 13 Ebstein RP, Benjamin J, Belmaker RH. Personality and polymorphisms of genes involved in aminergic neurotransmission. *Eur J Pharmacol*, 2000, 2:205-214

(收稿日期:2006-05-27)

(上接第603页)

承受压力，并对自己心理造成影响时，有四种应对问题的策略：主动回避、针对问题、积极处理和采用宗教信仰或否认问题。多数家长采取前两种策略，应减少回避的方法，而逐渐增加积极处理问题的策略^[9]。孤独症患儿的母亲所承受的压力比一个患有慢性病孩子的母亲所受的压力要重，更易产生抑郁、焦虑情绪，以后诊断得焦虑症、抑郁症的比率高^[10]。有必要重视并关注孤独症患儿的母亲的心理健康，预防减少心理问题。

参 考 文 献

- 1 任路忠. 儿童孤独症研究进展. *中国行为医学科学*, 2004, 13(04):473-474
- 2 李思特, 李雪荣, 张献共, 等. 儿童孤独症高危因素和早期特征的回顾性分析. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(08):552-554
- 3 陶国泰, 杨晓玲主编. 走出孤独的世界: 儿童孤独症释疑. 北京: 人民卫生出版社, 1999
- 4 王立新, 彭蚨龄. 孤独症的低级中央统合功能研究. *中国*

临床心理学杂志, 2004, 12(3):311-312

- 5 Stella J, Mundy P, Tuchman R. Social and Nonsocial Factors in the Childhood Autism Rating Scale. *J Autism Dev Disord*, 1999, 29(4):307-317
- 6 李雪荣, 陈劲梅主编. 孤独症诊疗学. 湖南: 中南大学出版社, 2004
- 7 陶国泰主编. 儿童少年精神医学. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997
- 8 Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ, et al. Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism. *J Autism Dev Disord*, 2005, 20(3):1-10
- 9 Hastings RP, Kovshoff H, Brown T, et al. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 2005, 9(4):377-91
- 10 Shu BC, Lung FW, Chang YY. The mental health in mothers with autistic children: A case-control study in southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*, 2000, 16(6):308-314
- 11 Sprovieri MH, Assumpcao FB. Family dynamics of autistic children. *Arq Neuropsiquiatr*, 2001, 59(2-A):230-237

(收稿日期:2006-04-30)