

述情特征与心身症状及人格评量的相关

唐秋萍,张付全,邓云龙,王燃燃

(中南大学湘雅三医院心身医学科,湖南 长沙 410013)

【摘要】 目的:探讨述情障碍特征与心身症状及人格评量的关系。方法:对医科大学在校大学生 290 人进行多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS)、SCL - 90(不含精神病性因子)、修订艾森克个性问卷(EPQ, 其中的 178 名学生)的测量,并进行相关和回归分析。结果:TAS、SCL - 90 各因子相关均有统计学意义(P 均 = 0.000), 相关值在 0.176 ~ 0.366, 与强迫因子的相关系数为最高;TAS 各因子与 EPQ 中的内外向(E)、神经质维度(N)的相关具有统计学意义;回归分析发现强迫因子、E 对 TAS 作用较强。结论:述情障碍与各心身症状及人格评量中的分量表存在有统计学意义的低~中度相关,其中与强迫因子、E 相关较强。

【关键词】 述情障碍; 症状自评量表(SCL - 90); 艾森克个性问卷(EPQ); 大学生; 相关

中图分类号:G449.6

文献标识码:A

文章编号:1005 - 3611(2004)01 - 0023 - 04

The Relationship between Alexithymia, Psychosomatic Symptoms and Personality

TANG Qiu - ping, ZHANG Fu - quan, DENG Yun - long, WANG Ran - ran

The Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China

【Abstract】 Objective: To explore the relationship between the alexithymia and the assessment of psychosomatic symptoms and personality characteristics. **Methods:** 290 university medical students were tested by Toronto Alexithymia Scale (TAS - 26), Symptom Checklist 90 (SCL - 90, not containing the psychotic subscale). 178 of them were also tested by Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Correlation and regression analyse were carried out. **Results:** TAS had significantly positive relation with subscales of SCL - 90 ($P = 0.000$). The value of correlation were from 0.176 to 0.366. The value of correlation between TAS and obsessive - compulsive subscale is the highest. TAS had significant correlation with Extroversion (E) and Neurotism (N) dimension. Compared with other subscales, the obsessive - compulsive subscale and the Extroversion dimension had higher effect on the TAS score. **Conclusion:** Alexithymia had low to middle level of relation with the assessment of psychosomatic symptoms and personality characteristics in college students.

【Key Words】 Alexithymia; SCL - 90; EPQ; College student; Correlation

情绪的表征性的心理表达能力的缺陷或发展受阻(特别是辨认、描述情感能力的缺乏)被认为是心身障碍病人的核心问题。这一观点由 Sifneos 等于 20 世纪 70 年代早期进一步发展为“述情障碍”的概念^[1,2]。之后,引发了大量的关于述情障碍的研究^[3-7],如述情障碍与躯体化、心身障碍的关系,述情障碍与神经质、健康利用的关系等;也发展了专门用于述情评量的工具,其中应用较多的有多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS)以及 MMPI 中的述情量表^[8,9]。国内关于述情障碍的研究也有不少^[10-13],袁勇贵总结至 2000 年底,在国内公开发表的关于述情障碍研究文献就达 26 篇^[14]。尽管如此,述情障碍是一种情感病理或特质神经症?是一种持续的或暂时的状态?是心身症状发展的必要充分条件或非特异性的变化?目前尚不十分清楚^[2]。本研究将采用国际通用的述情障碍量表 TAS 国内翻译本(TAS - 26)及症状自评量表(SCL - 90)^[15,16]、艾森克个性问卷(EPQ)^[17]等测量

工具对不同年级医科大学生进行测量,旨在探讨述情与心身症状及人格的关系特征,为进一步认识述情障碍,明确其性质,并更好地为临床医生的治疗服务提供一些依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为湖南医学院的在校大学生。以整群抽样的原则,抽取不同年级大学生(共 5 个大班)292 名,剔除资料填写不完整的 2 份,实际进入统计分析的为 290 名。其中,大一学生 117(40.3%),大二学生 101(34.8%)人,大四学生 72(24.8%)人;男生 89(30.9%)人,女生 201(69.3%)人,大一有一个班为妇幼专业,女生占绝大多数,因此整体中女生比例偏高。年龄在 18~26 岁范围,平均年龄 20.43 ± 1.48 岁。

1.2 评定方法

1.2.1 述情障碍 采用 Taylor 等编制的多伦多述

情障碍量表(TAS)的国内翻译本^[15]来评定。TAS共26个条目,采用5级评分制,得分越高表示述情障碍越严重。本研究分别计算TAS总分及4个因子分^[16]。总分得分范围为26~130,4个因子分别为:描述情感的能力(因子),含6个条目,得分范围6~30;认识、区别情绪和躯体感受的能力(因子),含7个条目,得分范围7~35;缺乏幻想(因子),含5个条目,得分范围5~25;外向型思维(因子),含8个条目,得分范围8~40。

1.2.2 心身症状评定 采用SCL-90^[15]来评量个体一周内的心身症状。本研究去除了SCL-90中的精神病因子,分别计算SCL总均分,除精神病因子外的各因子分。

1.2.3 人格评定 对178名大学生同时采用艾森克个性问卷国内修订本^[17]评量了个体的人格特征,其中,男生33人(18.5%),女生145(81.5%)人。分别计算了E(内外向)、N(情绪稳定性)、L(说谎分)及P(精神质)各人格维度的粗分及量表分。

所有资料均采用SPSS9.0软件进行分析。

2 结 果

2.1 一般资料:大学生的“述情”特征

290名大学生TAS总分范围为38~86,平均66.82±8.25。除因子 男生略高于女生($P<0.05$)外,TAS总分以及其它三个因子分的性别差异均无统计学意义(见表1);大一学生TAS总分67.76±7.96,大二学生66.81±9.48,大四学生65.29±6.57,不同年级(受教育程度)学生TAS总分差异无统计学意义($F=2.009$, $P=0.136$)。290人中,TAS总分在均数+1个标准差以上即75分以上51人,占总数的17.6%;超过均数+2个标准差即83分以上7人,占总数的2.4%。

表1 不同性别 TAS 总分及各因子分比较($\bar{x} \pm s$)

	男生 ($n=89$)	女生 ($n=201$)	t	P
因子	16.96 ±3.95	17.24 ±4.04	-0.565	0.573
因子	19.43 ±4.45	19.88 ±4.23	-0.829	0.408
因子	13.53 ±3.96	13.14 ±3.37	0.857	0.392
因子	17.33 ±4.00	16.37 ±2.99	2.258	0.025
TAS 总分	67.24 ±8.84	66.63 ±8.00	0.574	0.566

2.2 述情特征与心身症状的关系

Spearman 相关分析显示,TAS总分与SCL-90各因子的相关均有统计学意义(P 均=0.000),相关值在

0.176~0.366范围。与敌意的相关最低(0.176),与强迫相关最高(0.366),与SCL-90总均分相关0.357,与躯体化相关0.239。考虑SCL-90各因子在不同性别中有差异,采用偏相关分析消除性别的影响后,TAS总分与SCL-90各因子的相关趋势与上述结果一致,相关值在0.167~0.361范围(P 均<0.01)。

将TAS总分从低到高排序,取TAS低分者(均数为54.44±4.296)、高分者(均数为78.76±2.946)各50名,分组比较高低分组SCL-90各因子分的差异,结果显示TAS高分组SCL-90各因子分均明显高于TAS低分组(P 均<0.01,见表2)。将SCL-90总分从低到高排序,取SCL-90低分、高分者各50名,分组比较高低分组TAS总分及各因子分的差异(见表3),结果发现SCL-90高分组,TAS总分、因子、因子、因子显著高于SCL-90低分组(P 均<0.05);而SCL-90高分组的TAS因子 明显低于SCL-90低分组($P=0.006$)。

表2 TAS高、低分组 SCL-90 各指标的比较($\bar{x} \pm s$)

	TAS 低分组 ($n=50$)	TAS 高分组 ($n=50$)	t	P
躯体化	1.31 ±0.34	1.56 ±0.53	-2.816	0.006
强迫	1.65 ±0.41	2.33 ±0.58	-6.825	0.000
人际敏感	1.54 ±0.41	2.13 ±0.61	-5.675	0.000
抑郁	1.48 ±0.40	2.03 ±0.66	-5.044	0.000
焦虑	1.31 ±0.34	1.75 ±0.62	-4.400	0.000
敌意	1.36 ±0.43	1.67 ±0.72	-2.635	0.010
恐怖	1.31 ±0.44	1.56 ±0.51	-2.631	0.010
偏执	1.46 ±0.44	1.80 ±0.51	-3.619	0.000
其它	1.40 ±0.39	1.75 ±0.57	-3.598	0.001
总均分	1.43 ±0.31	1.86 ±0.49	-5.368	0.000

表3 SCL-90高、低分组 TAS 各指标的比较($\bar{x} \pm s$)

	SCL-90 低分组 ($n=50$)	SCL-90 高分组 ($n=50$)	t
因子	14.62 ±3.71	19.52 ±3.87	-6.468**
因子	17.86 ±2.16	22.66 ±3.58	-5.635**
因子	13.98 ±3.59	12.02 ±3.42	2.796*
因子	15.84 ±3.27	17.90 ±2.95	-3.306*
TAS 总分	62.30 ±7.42	71.60 ±6.34	-6.740**

注: * $P<0.01$, ** $P<0.001$ (下同)。

2.3 述情特征与人格评量及心身症状的关系

TAS与EPQ各维度指标的相关情况见表4。

TAS各指标与P、L均无显著相关;因子 与E相关低外,其它TAS指标(总分、因子、因子、因子)均与E呈负相关,相关值0.278~0.390(P 均=0.000);TAS因子 与N相关低外,其它TAS指

标与 N 显著相关(因子、因子与 N 正相关,因子与 N 为负相关, r 在 0.296~0.432 范围), P 均为 0.000。采用偏相关分析控制性别因素的影响后,仍显示出类似的结果。

表 4 TAS 与 EPQ 各指标的相关(r)

TAS 项目	P	E	N	L
因子	0.031	-0.282**	0.363**	-0.041
因子	0.016	-0.278**	0.432**	-0.012
因子	-0.084	-0.066	-0.298**	-0.084
因子	0.121	-0.365**	0.052	-0.092
TAS 总分	0.035	-0.390**	0.296**	-0.076

以 TAS 总分为因变量,以 SCL-90 中 9 个因子(除外精神病性因子)、EPQ 中 4 个分量表及性别、年龄、年级等一般社会人口学资料为自变量,进行多元逐步回归分析。在 $\alpha=0.05$ 水平,进入回归方程的有两个变量: E (非标准化回归系数 -0.639,标准化回归系数 -0.348, $t=-5.149$, $P=0.000$)和强迫因子(非标准化回归系数 3.881,标准化回归系数 0.267, $t=3.951$, $P=0.000$)。提示:相对于其它变量, E 和强迫因子对大学生群体 TAS 总分有较重要的影响。

3 讨 论

3.1 述情特征与心身症状的相关

述情障碍通常被认为是心身疾病的素质因素,因此述情障碍结构在心身疾病研究和理论中获得更多关注^[1,21],这方面的研究在国外已有不少。其中,TAS-20 与 SCL-90 相关研究的主要结果认为:有述情障碍特征的病人明显呈现更多的心理困惑及心理症状;躯体化障碍病人 TAS 明显高于健康对照组。也有将这些量表用于学生群体的研究,结果提示述情障碍总分与各种疑病、躯体化评量之间存在正性相关。本研究亦采用 TAS(26 项版本)与 SCL-90 等量表对相对健康的大学生样本进行评量。结果显示,高 TAS 分特征的人 SCL-90 各因子分均明显高于低 TAS 分者;相关分析亦发现 TAS 总分与各 SCL-90 因子存在低至中度正性相关,其中与强迫因子的相关系数为最高。回归分析显示,SCL-90 各指标中,只有强迫因子进入回归方程。这是否提示 TAS 测量的述情特征与强迫倾向有一些内在联系尚不清楚。

近年来,述情障碍也被作为躯体形式障碍研究中的一个重要指标。大多数临床经验显示易有躯体化主诉的病人会有述情障碍存在。但在 TAS 与

SCL-90 的相关研究中,并未显示 TAS 与躯体化呈现更强的相关,反而与强迫、焦虑、抑郁的相关系数更高些。国外也有类似报道^[3]。

3.2 述情特征与人格的相关

很多研究把述情障碍归为一种人格特质,因此,它与各种人格评量的相关也受到关注,如 TAS-20 与 NEO 人格问卷的“经验开放量表”的负相关^[18];不同述情特征者 MMPI 特征的差异^[19];MMPI 中述情量表的发展等^[9]。本研究将 TAS 评量与 EPQ 各分量表进行相关,结果显示 TAS 总分与 L、P 均无显著意义的相关,与 E 负相关,与 N 正相关(除因子或因子外);回归分析中, E 进入回归方程,提示越外向倾向者,TAS 评量得分偏低,越少存在述情障碍的可能性。

国内也有研究者对中学生和心身疾病病人做过 TAS、SCL-90 之间的相关分析以及不同疾病人群 TAS 与 EPQ 的相关^[20-22]。但在疾病人群中,TAS 与 EPQ 部分指标的相关与本研究结果稍有不同,而且,与 SCL-90 各因子、EPQ 部分指标的相关值普遍高于本研究中的结果,这里的原因尚不清楚。健康人群和疾病人群是否存在不同的相关情况,尚需更多、更严谨的研究来证实。

综上所述,TAS-26 所测量的述情障碍特征与多种心身症状及部分人格因素存在一定程度的相关,其中与强迫因子、内外向维度相关程度较高。但述情障碍到底是什么,至今仍无一个确切的说法。从 TAS 量表结构来看,述情障碍特征包括 4 个因子:描述情感的能力()、辨认情绪和躯体感受的能力()、缺乏幻想()、外向型思维()。本研究发现第 1 因子与其它几个因子总是表现出不一致倾向,显示其与其它因子缺乏理论上的一致性。因此,最新版本 TAS-20 去掉了关于想象和幻想生活的条目^[18]。这样说来,不能准确辨认、表达情感、外化性思维是述情障碍的基本特征。但述情障碍个体并不意味着缺乏情绪体验,他们甚至可有戏剧性情感爆发^[1]。如本研究显示,述情障碍明显的人通常有多种心身症状,包括焦虑、抑郁等情绪反应。但有研究显示这些情绪特别与个体不能辨认导致的原因有关^[1,22]。通过以上分析,我们推测:述情障碍与强迫倾向、内倾的个体特征存在某种关联。通常描述强迫倾向的人一个显著的特点是情绪限制、过分沉湎于追求细节、规则。可见强迫个体也存在对温暖情绪的表达能力受限的特征^[23]。是否如此,尚需进一步研究来证实。

虽然,已有研究显示述情障碍对任何临床状况缺乏预测效度^[1,14],但认识述情特征的本质、辨认有无述情障碍的存在,对个体进行心理治疗及其预后仍有重要指导价值^[18]。

参 考 文 献

- 1 Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biol Psychiatry* 1997, 42(9):834 - 44
- 2 Warnes H. Alexithymia, clinical and therapeutic aspects. *Psychother Psychosom* 1986, 46(1 - 2):96 - 104
- 3 Wise TN, Mann LS. The relationship between somatosensory amplification, alexithymia, and neuroticism. *J Psychosom Res* 1994, 38(6):515 - 21
- 4 Bach M, Bach D, Bohmer F, Nutzinger DO. Alexithymia and somatization: relationship to DSM - III - R diagnoses. *J Psychosom Res* 1994, 38(6):529 - 38
- 5 Lumley MA, Norman S. Alexithymia and health care utilization. *Psychosom Med* 1996, 58(3):197 - 202
- 6 Bach M, Bach D, de Zwaan M. Independency of alexithymia and somatization. A factor analytic study. *Psychosomatics* 1996, 37(5):451 - 8
- 7 Cohen K, Auld F, Brooker H. Is alexithymia related to psychosomatic disorder and somatizing? *J Psychosom Res* 1994, 38(2):119 - 27
- 8 Rief W, Heuser J, Fichter MM. What does the Toronto Alexithymia Scale TAS - R measure? *J Clin Psychol* 1996, 52(4):423 - 9
- 9 Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. Reassessing the validity and reliability of the MMPI Alexithymia Scale. *J Pers Assess* 1991, 56(2):238 - 53
- 10 王春芳. 心身疾病与神经症患者中的述情障碍. *中国神经精神疾病杂志*, 1993, (2):70
- 11 姚传芳, 徐长宽, 陈启豹, 等. 多伦多述情障碍量表对大学生和医务人员的评定. *中国心理卫生杂志*, 1992, 6(5):217
- 12 石玉中, 王顺杰, 李维国, 等. 消化性溃疡患者的情绪障碍和述情障碍. *中国心理卫生杂志*, 1998, 12(3):183
- 13 张 宁, 李箕君, 周 群. 抑郁症患者的述情障碍研究. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(3):165
- 14 袁勇贵. 述情障碍在中国的研究现状. *健康心理学*, 2002, 10(4):318 - 320
- 15 汪向东执行主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生增刊, 1993, 65
- 16 龚耀先主编. 心理评估. 高等教育出版社, 2003. 324 - 325
- 17 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册. 湖南医学院, 1986
- 18 Kooiman CG. The status of Alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Comprehensive Psychiatry*. 1998, 39(3):152 - 159
- 19 Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out - patients. *J Psychosom Res* 1992, 36(5):417 - 24
- 20 刀俊荣, 范玉霞, 杨 莹, 等. 述情障碍与心理健康状况的相关性分析. *健康心理学杂志*, 2001, 9(5):337 - 338
- 21 卢 宁, 岳震雷, 舒 放. 两种心身疾病患者的述情障碍及相关因素研究. *中国心理卫生杂志*, 2001, 15(3):163 - 165
- 22 何松彬, 唐维国. 长期生存癌症患者的述情障碍. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(9):609 - 610
- 23 翟书涛, 杨德森主编. 人格形成与人格障碍. 长沙:湖南科技出版社, 1998. 325 - 331

(收稿日期:2003 - 07 - 28)

书 讯

《中国人的心理解读》出版 《中国人的心理解读》是一本心理学专著,由作者毕生研究成果凝练而成。全书从人性的生物性方面、人性中的气质与性格、个性与行为的差异、特殊人格与人格障碍、各家人格的形成与发展理论谈起,从现代科学的角度深刻分析中国人的民族文化与心理特征、精神痛苦的成因、引起精神痛苦的内部因素,以及心理应激与生理应激的相关与区别、精神控制与精神虐待现象,继而指导精神超脱心理治疗、心理调节技能训练,帮助国人在自身的文化背景下实现健康人格与理想人生的完整结合。对国内心理学研究及西方心理学本土化有着重大的促进作用。

中国人的心理解读 杨德森 著 安徽科学技术出版社 2004 年 1 月出版

ISBN 7 - 5337 - 2820 - 3 开本:大 32 开 定价:18.00 元

地址:合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦 邮编:230063 电话:(0551)2825419 2840176(传真)

《明尼苏达多相人格调查表—最新研究与多类量表解释》出版 纪术茂教授和戴郑生教授等编著的《明尼苏达多相人格调查表—最新研究与多类量表解释》一书已由科学出版社出版。考虑到国内实际情况和急需,本书侧重于讨论 MMPI,同时对 MMPI - 2 也进行了必要的介绍。全书共 10 章,77 万字,定价 99 元,邮购另加 10 元。欲购者请与西安市精神卫生中心(710061)房明医师联系(029 - 85534925 或 88070546)。E - mail:shmj@pub.xaonline.com