维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)05－0715－04

精神疾病患者家庭暴力行为及其相关因素研究

杨　林,杨德兰，姚莉华，庄　佳，符　魏

(重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心,重庆　400016)

【摘　要】目的:明确家庭暴力行为特点及其相关因素,为家庭暴力的预测和干预的研究积累资料和进行方法学的探索。方法:应用人口学资料、既往史调查表、家庭暴力行为调查表、简明精神病评定量表(BPRS)、明尼苏达多相人格调查表(MMPI)、人格诊断问卷第 4 版 (PDQ4＋)、早年(18 岁以前)不良家庭环境问卷,测试分析具有家庭暴力和无家庭暴力精神病患者的暴力行为特点及其相关因素。结果:(1)38 例精神疾病患者家庭暴力造成 67 人伤亡,其中伤 28 人,亡 39 人。(2)两组的既往攻击行为史及酒精滥用史;早年不良家庭环境中家庭结构不完整、曾受父母虐待、不良教养方式;疾病类型中精神分裂症、抑郁症;BPRS 的总分及其敌对猜疑、焦虑抑郁; MMPI 测试中的 F、D、Hs、Hy、Pa 分;PDQ4＋测定中的偏执型、依赖型、被动攻击型、抑郁型人格障碍方面存在差异,且有统计学意义($P<0.05$)。(3)经 Logistic 回归分析结果显示既往攻击行为史、MMPI 的 D、Pa 高分和 BPRS 的总分、敌对猜疑、焦虑抑郁因子高分及早年遭受父母虐待、家庭结构不完整以及 PDQ4＋抑郁型高分可作为精神病患者家庭暴力行为的预测因子。结论:精神疾病患者家庭暴力后果极为严重,精神分裂症及抑郁症患者家庭暴力行为发生率较高,应引起临床、社会高度重视;心理社会因素、病理性人格和精神病理症状是患者家庭暴力行为的始动因素,可作为家庭暴力行为的预测因子和指导干预的方向。

【关键词】家庭暴力行为;精神病;相关因素

【中国图书分类法分类号】R749.4　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2005－02－17

Acomparative study on domestic violence in psychotics and its related factors

YANG Lin, et al

(*Psychological Health Center, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the features of domestic violence of psychosis patients and its related factors. *Methods*: Demographic information questionnaire, past history questionnaire, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Personality Diagnostic Questionnaire－4th Version(PDQ4＋), early deviant family environment questionnaire (before 18 years old), BPRS and Family Environment Scale－Chinese version(FES－CV) were used to analyze the features of domestic violence and its related factors. *Results*: (1) There were 39 deaths and 28 injuries caused by 38 cases of domestic violence. (2) There were more cases with history of aggressive behavior in psychosis than without domestic violent behavior. There were more cases with history of alcohol abuse, parental unsound rearing styles, suffering parental abuse and family defect in early years in domestic violent patients than patients without . Diagnoses included more schizophrenia and depression in patients with domestic violence than patients without . Psychosis patients with domestic violent behavior had higher F, D, Hs, Hy, Pa scores of MMPI than patients without. Significant differences were found in cohesion, affection expression, entertainment. Compared with non－domestic violence patients, domestic violence patients had higher scores in paranoid, dependent, passive aggressive and depressive personality disorder of PDQ4＋. There were deferences between two groups in total score , hostile—suspiciousness and anxiety—depression of the BPRS。(3) Logistic regression analyses suggested that the main risk factors for violent behavior of psychosis patients were the history of aggressive behavior, the D、Pa scores of MMPI and total score 、hostile—suspiciousness and anxiety—depression of the BPRS, parental abuse、parental unsound rearing styles, depressive personality disorder of PDQ4＋. *Conclusion*: The domestic violence of psychosis patients brings about serous results. The high incidence among schizophrenic and depress patients should arouse the clinical and social awareness. Psychosocial factor 、personality disorder and symptom of psychopathology are causing factors of domestic violence , which can be considered to predict and direct intervention.

【Key words】Domestic violence; Psychosis; Relevant factor

作者介绍:杨　林(1974－　),男,讲师,硕士,
主要研究方向:暴力行为。

家庭暴力行为中的身体暴力侵害是现代社会发展中一个突出的问题,对个体和社会危害极大、后果极为严重。近年有逐年上升的趋势,引起了全球性

维普资讯 http://www.cqvip.com

的广泛关注。本研究采用病例对照研究方法，探讨精神病患者家庭暴力行为发生的心理、社会等相关因素，为家庭暴力行为的预测和干预系统而全面的研究积累资料和进行方法学的准备。

1 对象和方法

1.1 研究对象

为 2000 年 9 月～2004 年 12 月期间就诊于重庆医科大学附属第一医院精神卫生中心的精神疾病患者和到该中心进行司法精神病学鉴定的暴力犯罪人群。

1.1.1 研究组：①符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版（CCMD－Ⅲ）的精神疾病诊断标准；②年龄 18～60 岁；③小学毕业以上文化，能完成测试者；④被控故意杀人或伤害，被害者为患者家人或有亲密关系者；⑤排除有脑器质性疾病及严重躯体疾病者；对检查不合作，不能有效完成测验者；排除明尼苏达多相人格测定（MMPI）中 L（说谎）原始分大于或等于 10 分或有 30 个以上题目未填者。共有 38 例入组，其中男 25 例，女 13 例；平均年龄 36.24±11.50 岁；平均病程 12.43±11.73 年。

1.1.2 对照组：符合“研究组”中①②③⑤4 条标准，同期住院或门诊就诊而无家庭暴力行为的患者。共有 40 例入组，其中男 28 例，女 12 例；平均年龄 38.61±10.12 岁；平均病程 10.87±6.34 年。

两组在性别、年龄、婚姻、文化程度、病程和职业等人口学资料经统计检验（χ^2 检验）差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 采用自拟人口学资料调查表，包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻及病程；家庭暴力行为调查表；自拟既往史调查表，包括脑外伤昏迷史、自杀行为史、酒精和其他精神活性物质滥用史、精神病家族史、攻击行为史（攻击行为的标准为任何伤害他人躯体造成至少是轻伤后果的行为）等；明尼苏达多相人格调查表（Minnesota Multiphasic Personality Inventory，MMPI）；人格诊断问卷（PDQ4＋）；早年（18 岁以前）不良家庭环境问卷；家庭环境量表中文版[3]（FES－CV）。

1.2.2 研究方法 所有研究专业人员接受统一训练，统一评定方法及评定标准后，且通过评定员间一致性检验后，应用上述研究工具对受试者进行测试。测试前讲解测试目的，说明此测验与自身利益无关，结果受到保密，消除受试者的顾虑，保证测试结果的真实性。

1.2.3 统计学方法 采用 SARS 统计软件包进行统计分析，先进行单因素分析，计量资料采用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验，然后以精神病患者家庭暴力行为为因变量，两组间经单因素分析差异有统计学意义的各变量为自变量，行多元逐步 Logistic 回归分析。

2 结 果

2.1 两组人口学资料比较

两组性别、年龄、婚姻、文化程度、职业分布及病程等人口学变量经 χ^2 检验差异无统计学意义（$P>0.05$）。

2.2 研究组家庭暴力行为资料

精神病患者家庭暴力行为后果极为严重，社会危害性大，造成 67 人伤亡，其中伤 28 人，亡 39 人，两者之比为 1:1.39，伤害夫妻一方者占 40.3%，伤害父母及子女者分别占 10.4%及 22.4%，伤害其他亲属者占 24.6%。伤亡者中女性 39 人（58%），包括 2 名儿童；男性 28 人（42%），包括 4 名儿童。全部受害者均是在毫无防备的情景下遭到暴力攻击的，而且部分幸存者由此出现了抑郁症状，个别甚至出现了自杀行为。

2.3 两组间疾病类型比较

精神分裂症及抑郁症分别占家庭暴力行为组的 52.63%、34.21%，均高于对照组；癫痫性精神障碍、酒精中毒性精神障碍、精神发育迟滞和器质性人格改变所占比例低于对照组。经行 χ^2 检验发现，两组间疾病类型构成上存在统计学意义（$P<0.01$）。

2.4 BPRS 各因子分比较

家庭暴力行为组的 BPRS 总分、敌意猜测因子分及焦虑抑郁因子分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），其他 BPRS 各因子分两组间无显著性差异（$P>0.05$）。

2.5 两组既往史比较

家庭暴力行为组既往攻击行为史、酒精滥用史明显多于对照组，经 χ^2 检验两组间差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.6 两组 MMPI 测定结果比较

家庭暴力行为组的 F（诈分）、D（抑郁）、Hs（疑病）、Hy（癔病）、Pa（偏执）分量表评分高于对照组，经 t 检验差异有统计学意义（$P<0.05$），尤以 D、Pa 分明显过高；两组的 L（谎分）、K（校正分）、Pd（心理变态）、Mf（男性化－女性化）、Pt（精神衰弱）、Sc（精神分裂）、Ma（轻躁狂）、Si（社会内向）分差异无统计学意义（$P>0.05$）。

2.7 两组人格诊断问卷（PDQ4＋）测定结果比较

家庭暴力行为组的偏执型、依赖型、被动攻击型、抑郁型人格障碍得分高于对照组，经 t 检验差异

维普资讯 http://www.cqvip.com

有统计学意义($P<0.05$),其余各因子分差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.8 两组早年不良家庭环境比较(见表 1)

家庭暴力行为组早年家庭结构不完整、遭受父母虐待、父母有不良教养方式的人数多于对照组,经 χ^2 检验差异有统计学意义($P<0.05$),其余的不良家庭环境因素两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.9 多因素 Logistic 回归分析(见表 2)

为了明确研究组和对照组之间家庭暴力行为相关因素的差异及差异的大小,以研究组患者家庭暴力行为为因变量,两组间经单因素分析差异有统计学意义的各变量为自变量,进行多元逐步 Logistic 回归分析。

表 1 两组早年不良家庭环境比较

	研究组($n=38$)人数(%)		对照组($n=40$)人数(%)		χ^2
	有	无	有	无	
家庭结构不完整	18(47.37)	20(52.63)	7(17.50)	33(82.50)	7.98**
父和(或)母患精神病	15(39.47)	23(60.53)	18(45.00)	22(55.00)	0.24
父和(或)母有犯罪记录	3(7.90)	35(92.10)	2(5.00)	38(95.00)	0.27
父和(或)母药物或酒精滥用	7(18.42)	31(81.58)	11(27.50)	29(72.50)	0.91
曾受父母虐待	14(36.84)	24(63.16)	5(12.50)	35(87.50)	6.27*
曾被父母遗弃	1(2.63)	37(97.37)	2(5.00)	38(95.00)	0.30
父母有不良教养方式	12(31.58)	26(68.42)	4(10.00)	36(90.00)	5.57*

注:* 表示 $P<0.05$ ** 表示 $P<0.01$,下同。

表 2 Logistic 回归分析结果

因 素	回归系数	标准误	χ^2	P	OR	95%可信区间
BPRS 总分	0.24	0.06	15.6	*	1.28	1.13~1.44
BPRS 敌意猜测	0.72	0.19	15.33	**	2.06	1.44~2.96
BPRS 焦虑抑郁	0.55	0.17	11.12	**	1.73	1.25~2.39
攻击行为史	2.63	0.52	11.06	**	11.21	2.87~43.51
家庭结构不完整	1.79	0.80	4.92	*	5.89	1.23~28.20
曾受父母虐待	-4.14	1.42	8.51	**	0.10	0.01~0.26
MMPI-D	0.13	0.04	12.9	**	1.14	1.06~1.22
MMPI-Pa	0.06	0.02	6.12	*	1.06	1.01~1.11
PDQ-抑郁型	-1.47	0.47	9.90	**	0.18	0.09~0.57

3 讨 论

目前国内外对家庭暴力行为进行了一系列的研究,主要是对家庭暴力行为的危险因素、表现形式和预测探讨。美国的家庭暴力行为主要为丈夫虐待妻子、父母虐待儿童,虐待和放任是美国重要社会问题之一。我国和日本主要研究的是青少年对父母的暴力行为[1]。这可能与各国、各地区之间不同的文化背景、教育方式、家庭观念、道德标准、信仰、风俗等因素有关,使得世界范围内家庭暴力行为无统一定义,各国研究侧重点不同,而研究方法缺乏规范化,研究结果缺乏可比性。家庭暴力的概念也发生了变化,即攻击对象除了为家庭成员外,还包括了与攻击者关系亲密的人,家庭暴力行为的范围也由单纯的身体暴力扩展到了精神暴力、性暴力及经济控制等方面。

在本研究中精神病人实施暴力的原始对象中,于父母及子女的比例明显低于夫妻及其他亲属,反映了血缘关系的亲疏,也可能由于实际生活中,夫妻日夜相处,摩擦冲突较多,感情不睦,猜疑嫉妒丛生有关。此结果与国内田祖恩报道一致[2]。但由于家庭成员间关系复杂,甚至涉及个人隐私和受一些落后观念(如家丑不可外扬)等因素的影响,给研究带来了一定困难,尚有大量工作有待完成。家庭暴力攻击手段多为刀、徒手、下毒及枪击,手段残忍,死伤较为严重,所以要加强刀枪、有毒化学物质的管理。且行凶者身份特殊,受害者毫无防备,也是造成后果严重的原因之一。暴力发生场所多在家中,故应尽量避免单独与患者独处一室,以及将家中危险器械、有毒物品妥善保管好。部分幸存者出现了抑郁症状,个别出现了自杀,说明了家庭暴力行为对家人身

维普资讯 http://www.cqvip.com

心健康造成了极大的影响,邹韶红等研究表明家庭暴力与抑郁症患者自杀存在关联,并且自杀程度越大,关联越明显[3]。

许多研究认为精神分裂症是暴力行为的高危人群,本研究与此一致[4],发现精神分裂症患者家庭暴力行为发生率最高,而其次是抑郁症,与以往研究不一致。可能与近年抑郁症发病率增高、疾病负担所占比例增大有关。估计 1/3 的伴有自杀的谋杀者在犯罪当时患有抑郁症,北京医科大学精神卫生研究所报道占鉴定总数的 8%。焦虑性或激越性抑郁症发作时感到极度苦闷难熬,或不能耐受持续的焦虑而杀人,因可从中得到精神疏泄效应。抑郁症患者的暴力犯罪行为主要表现形式如抑郁症的"扩大性自杀";抑郁症的"曲线性自杀";抑郁症的"报复行为"等,其伤害的对象大多为家人和关系密切者。因此抑郁症与家庭暴力行为的关系应引起重视。由于条件所限,有待扩大样本量进一步分析家庭暴力行为的疾病类型分布及相应的流行病学调查研究,深入揭示精神疾病类型与家庭暴力行为的关系。

近来许多研究者用 BPRS 来评估精神病理症状与攻击行为的关系,大多研究发现,BPRS 的敌对猜疑、思维障碍、激活性、焦虑抑郁与精神病人的攻击行为有关。但本研究发现家庭暴力行为组的 BPRS 总分、敌对猜疑、焦虑抑郁和行为紊乱因子分在单因素分析中明显高于无家庭暴力行为组,并且还发现同时具有敌对猜疑、焦虑抑郁症状的患者发生家庭暴力行为的危险性更高,提示敌对猜疑、焦虑抑郁症状对家庭暴力行为的预测有重要意义[4]。

国内外研究均一致报道既往攻击行为史是精神病人暴力行为较好的预测因子。本文经单因素和多因素分析发现,家庭暴力行为组既往攻击行为史同样是家庭暴力行为发生的重要危险因素,这与多数研究结论一致[5~7]。单因素分析结果提示研究组既往酒精滥用史明显高于对照组,进一步证实了酒精滥用是暴力犯罪的危险因素[8],有研究者报告酒精滥用合并精神分裂症发生暴力犯罪的危险是正常人群的 25.2 倍,是无酒精依赖的精神分裂症的 7 倍,这可能与酒精滥用的兴奋效果有关,酒精等精神活性物质可损伤大脑的执行功能,从而导致判断力下降、增加个体的冲动和攻击性。也有学者提出酒精滥用人群更易并发反社会人格障碍,增加暴力行为的危险[9,10]。

家庭暴力行为是个体内在因素和外在环境因素相互作用的结果,个体内在因素如人格缺陷是家庭暴力行为发生的素质和人格基础,而家庭社会环境既是缓冲应激的主要支持系统,也是应激的重要来源,同时是暴力行为的激发因素和暴力产生的场所。本研究的 Logistic 回归分析结果显示,既往攻击行为史、MMPI 的 D、Pa 高分和 BPRS 的总分、敌对猜疑、焦虑抑郁因子高分及早年遭受父母虐待、家庭结构不完整以及 PDQ4 + 抑郁型高分对精神疾病患者家庭暴力行为发生的预测有重要意义[11~14],均是精神疾病患者家庭暴力行为发生的危险因素。在本研究中还发现了抑郁症患者家庭暴力行为有上升趋势,且患者 BPRS 焦虑抑郁因子、MMPI 的 D 因子高分及 PDQ4 + 抑郁型高分,提示有家庭暴力行为的患者存在情绪表达和情绪调节的障碍,负性情感对家庭暴力行为的激发有重要作用,应重视和加强对影响家庭暴力行为相关情景的深入研究。

精神病人的家庭暴力行为较多的得到了家庭、社会和法律的宽容,难免给家庭暴力行为悲剧的再次发生留下隐患。而我国尚缺乏符合我国国情特点,针对性强、有效的预防干预措施和相关研究。因此,如何进一步从人口学特征、社会心理因素及生物学因素多方面入手,注意各因素间的相互作用,同时考虑到暴力行为发生前的短期情景因素的诱发,如愤怒的潜在动机、饮酒和导致暴力行为的事件(如小争吵的升级)等,进行综合的、系统的家庭暴力犯罪相关因素评估,深入了解影响家庭暴力犯罪者暴力行为再犯的社会心理、生物因素。并在限制暴力犯罪工具、治疗精神疾病、增强社会支持系统以及改变社会不良准则思想的指导下,针对这些相关因素如何采用"三合一"方式,即群体心理教育 - 家庭心理咨询 - 个体心理治疗三结合的心理干预模式进行综合干预,通过政府、医院、社区、家庭的多领域协调合作,特别是如何建立健全家庭内的监护体制和设施,从而减少或防止这类病人对家人及周围人群的伤害,值得深思和进一步研究。

参 考 文 献

[1] 沈渔邨,主编,精神病学[M]. 第 4 版,北京:人民卫生出版社,2003;612 - 614.

[2] 田祖恩,于庆波,汪 革,等. 160 例精神疾病患者的家庭暴力分析[J]. 临床精神医学杂志,1998;8(1):8 - 9.

(下转第 721 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

个重要危险因素。BMI 是最常用的衡量成年人肥胖的标准,超重和肥胖者易患高血压,增加冠心病的危险。汽车司机由于长期久坐,少有体育锻炼,肥胖的人数较多,BMI 指数较大,从而增加了发生高血压的危险。

高血压是一种遗传与环境多因素共同导致的心血管疾病。汽车司机人群由于特殊的职业情况,长期处于工作紧张的环境中,容易引起血压升高[8~10];另一方面,由于汽车司机的一些不良生活习惯,也促使高血压的发生增加。因此,对汽车司机人群进行健康教育,选择健康的生活方式,控制体重,合理安排休息,多参加体育锻炼和娱乐活动,缓解日常紧张感,是预防和控制该人群高血压发生的根本措施。

参 考 文 献

[1] 刘力生,陈孟勤,曾贵云,等.高血压研究四十年[J].中国医学科学院学报,2002;24(4):401.

[2] 刘宝英,李 茂,张文昌,等.列车乘务人员职业紧张与高血压、冠心病关系的研究[J].高血压杂志,1999;7(4),349.

[3] 闫进德,姚三巧,白玉萍,等.职业紧张对长途客车司机血压的影响[J].工业卫生与职业病,2000;26(3):134.

[4] Schnall PL. The relationship between job strain workplace diastolic blood pressure and left ventricular mass index[J]. JAMA 1990;263(14):1929.

[5] Isabell N,Marcel G,J Hallqvist. Psycho social work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France[J]. J Epidemiol Community Health, 1998;52:93 - 100.

[6] 黄万琪.社区居民高血压及其危险因素调查[J].疾病控制杂志,2002;6(3):258.

[7] Wang PD, Lin RS. Coronary heart disease risk factors in urban bus drivers[J]. Public Health, 2001;115(4):261 - 264.

[8] Ragland DR,Greiner BA,Holman BL,et al. Hypertension and years of driving in transit vehicle operators[J]. Scand J Soc Med, 1997;25(4):271 - 279.

[9] 孙榕军.汽车驾驶员高血压的调查分析[J].安徽预防医学杂志,2000;6(4):267.

[10] 关晓鸥.汽车驾驶员高血压的调查分析[J].工业卫生与职业病,2000;26(1):47 - 48.

(上接第 718 页)

[3] 邹韶红,张亚林,党海红,等.家庭暴力与抑郁症患者自杀相关研究[J].中华精神科杂志,2003;11(36 - 4):238 - 240.

[4] 姜小琴,谢 斌,诸索宇,等. 精神分裂症患者攻击行为的相关因素对照研究[J].中国神经精神疾病杂志,2000;26(5):262 - 264.

[5] 郭 翔,鲁士恭,主编.犯罪学辞典[M].上海:上海人民出版社,1989;688 - 690.

[6] 王小平,杨德森,李凌江,等.男性分裂症患者和罪犯攻击行为相关因素对照研究[J].中国心理卫生杂志,1997;11(2):103 - 106.

[7] 王小平,杨德森,李凌江,等.精神分裂症患者攻击行为的预测[J].中华精神科杂志,1997;2(30):20 - 24.

[8] Arango C,Calcedo A,Gonzalez S,et al. Violence in inpatients with schizophrenia[J]. Schizophr Bull,1999;25 (3):493 - 503.

[9] Soliman AE,Reza H. Risk factors and correlates of violence among acutely ill adult psychiatric inpatients[J]. Psychia Serv,2001;52(1):75 - 80.

[10] Yoshino A,Fukuhara T,Kato M. Premobid risk factors for alcohol dependence in antisocial personality disorder[J]. Alcohol Clin Exp Res,2000;24(1):35 - 38.

[11] Steinert T,Wolfle M,Gebhardt RP. Measurement of violence during in patient treatment and association with psychopathology[J]. Acta Psychiatr Scand, 2000;102(2):107.

[12] 徐莉萍,王小平,谢永标,等.男性少年暴力罪犯人格特征对照研究[J].中国行为医学科学,2003;12(2):188 - 189.

[13] Davision S, Leese M, Taylor PJ. Examination of the screening properties of the personality diagnostic questionnaire 4 + (PDQ4 +) in a prison population[J]. Personal Disord,2001;15(2):180 - 194.

[14] 崔小媛,王小平,郭艳梅.住院精神分裂症患者攻击行为的短期预测[J].中国临床心理学,2002;10(4):285 - 286.