

儿童精神分裂症患者依恋特征及相关因素

张宇琼, 陈图农, 陈一心, 王明春, 詹明心, 焦公凯, 李沙沙, 何玲

(南京医科大学附属脑科医院, 江苏 南京 210029)

【摘要】 目的:探讨儿童精神分裂症患者的依恋特征及相关因素。**方法:**71例南京脑科医院儿童门诊或病房儿童精神分裂症患者为病例组,普通中小学正常儿童及青少年128名为对照组。用亲密关系经历量表、青少年依恋问卷、家庭环境量表中文版和父母养育方式量表对儿童及其父母实施调查。**结果:**①病例组家庭依恋的依赖性分数(11.96 ± 2.33)显著高于对照组(11.10 ± 2.70);家庭依恋的焦虑性分数(9.28 ± 2.72)非常显著高于对照组(8.48 ± 2.54);朋友依恋的亲性和性分数(14.75 ± 3.49)非常显著低于对照组(15.83 ± 2.80);朋友依恋的消极性分数(8.85 ± 3.05)显著高于对照组(7.34 ± 2.56)。②Logistic回归分析表明,家庭依恋的依赖性,朋友依恋的消极性、父亲的焦虑、家庭环境的控制性,父亲偏爱被试、父亲拒绝否认、母亲惩罚严厉为儿童精神分裂症的危险因素;家庭环境的亲密性是保护因素。**结论:**儿童精神分裂症患者依恋特征与正常人有差异,可能与家庭环境和父母养育方式有关。

【关键词】 儿童精神分裂症; 依恋; 相关因素

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)01-0042-05

Attachment of Children with Childhood Schizophrenia and Related Factors

ZHANG Yu-qiong, CHEN Tu-nong, CHEN Yi-xin, WANG Ming-chun, et al

Nanjing Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

【Abstract】 Objective: To explore the features of attachment in patients with childhood schizophrenia and the related factors. **Methods:** Seventy-one patients with childhood schizophrenia from Nanjing Brain Hospital, 128 normal controls and their parents were assessed using Experiences in Close Relationships (ECR), the Chinese Adolescent Attachment Inventory, the Chinese Version of Family Environment Scale (EFS-CV), Attachment Security Scale and Egma Minnen av Bardndosnaupporstran (EMBU). **Results:** Schizophrenic testees had higher scores on family dependence, family anxiety, friend negativity and lower scores on friend proximity than the normal controls (11.96 ± 2.33 vs 11.10 ± 2.70 ; 9.28 ± 2.72 vs 8.48 ± 2.54 ; 8.85 ± 3.05 vs 7.34 ± 2.56 ; 14.75 ± 3.49 vs 15.83 ± 2.80). Logistic regression analysis indicated that family dependence, friend negativity, father's anxiety, controlling of family environment, preference or refusal of father and severe punishment of mother were risk factors and family intimacy was a protective factor for childhood schizophrenia. **Conclusion:** The attachment features of childhood schizophrenia may be different from those of normal ones, which may be associated with family environment and parents rearing styles.

【Key words】 Childhood schizophrenia; Attachment; Related factor

成人精神障碍与不安全依恋相关^[1-6],研究表明,抑郁症、焦虑症、进食障碍、物质成瘾、人格障碍患者中不安全依恋类型占多数。黄晶晶研究显示:首发精神分裂症偏执型患者以先占型依恋为主,非偏执型患者以回避型为主^[7]。Alexander和Ponizovsky等研究表明:精神分裂症患者与回避型依恋有很高的相关^[8]。但精神分裂症与哪一种依恋模式高度相关并不清楚^[9]。在儿童精神障碍与不安全依恋相关研究中,李韵等人发现ADHD儿童不安全型依恋成分多于安全性依恋,且临床症状与依恋类型有关^[10]。詹明心等人的研究表明抽动障碍儿童的安全性依恋水平

低于正常儿童^[11]。邓红珠等研究发现婴幼儿自闭症患者依恋类型淡漠型占66.8%^[12]。Susan、Warren等人的研究指出早期为恐惧型依恋的婴幼儿在儿童、青少年时期患焦虑症的可能性很大^[13]。Malysa Stratton Louk的研究也表明婴幼儿早期的依恋障碍和后期发展为品行障碍有高相关性^[14]。

儿童精神分裂症与成人精神分裂症的症状不完全相同,与儿童其他精神障碍特点也不相同,儿童精神分裂症患者的依恋是否有自己的特征?本研究针对这一问题作探讨。

以往关于依恋的研究多集中在依恋的类型上,近年来随着研究的深入,发展出了新依恋维度理论,Batholomew对Hazan和Shaver成人依恋访谈(AAI)研究之后,于1991年提出了依恋的两个维度:自我维度和他人维度,认为依恋的4种类型是这两个维

【基金项目】 国家科技支撑计划心理疾患防治研究与示范项目《我国家庭、婚姻、亲子关系问题的综合筛查评估与干预示范研究》(2009BAI77B05)

通讯作者:陈图农

度不同组合^[15]。1998 年, Brennan 等做了大样本的因素分析研究, 发现成人依恋存在两个基本维度: 焦虑维度和回避维度, 并开发出亲密关系经历量表^[16]。Fraley 等研究也表明依恋类型并不是范畴性的, 而是焦虑和回避维度上连续的量的变化反映^[17]。胡平的研究支持 Fraley 的观点, 依恋类型由两个根本的维度组成, 维度上量的变化带来了依恋类型的变化^[18]。

本研究应用依恋的维度观点, 对儿童精神障碍患者及其父母的依恋进行调查, 并与正常组作对照, 探讨两组人员在各依恋维度上的特点。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 病例组 以方便抽样法, 于 2010 年 4 月至 2011 年 4 月期间, 在南京脑科医院门诊和病房收取符合中国精神障碍分类方案与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 儿童精神分裂症诊断标准, 发病年龄 18 周岁以下, 排除其他精神障碍、神经症的诊断, 体格检查无明显异常的儿童精神分裂症的患者及其父母。要求: ①患者的病情临床疗效评定为痊愈期 (症状完全消失, 病情稳定) 或恢复期 (症状基本消失, 但有部分症状未完全消失, 或偶有复发及波动)。②患者父母自患者幼年时期起大部分时间一起生活, 受教育年限 6 年以上, 无精神障碍及严重躯体疾病。一般资料: 儿童精神分裂症患者 71 例。男 27 例, 女 44 例; 年龄 10-19 周岁, 平均 14.62 周岁; 病程 1-48 个月, 平均 13 个月; 受教育年限为 4-12 年, 平均 8.55 年; 患者父母 68 对 (1 组为单亲家庭, 2 组患者母方不能参加研究), 父亲年龄 35-63 周岁, 平均 42.77 周岁, 受教育年限为 6-21 年, 平均 13.06 年; 母亲年龄 33-55 周岁, 平均 40.59 周岁, 受教育年限为 6-21 年, 平均 11.27 年。

1.1.2 正常对照组 以 1:2 比例抽取与病例组年龄、性别匹配的 (10-19 周岁, 小学四年级至高中三年级) 正常儿童和青少年及其父母为对照组, 入组标准: ①儿童及青少年智力水平在正常范围, 精神体格检查无明显异常。②父母自孩子幼年时期起大部分时间一起生活, 受教育年限 6 年以上, 无精神障碍及严重躯体疾病。一般资料: 正常儿童及青少年 128 例。男 46 例, 女 82 例; 年龄 10-19 周岁, 平均 14.77 周岁; 受教育年限为 4-12 年, 平均 9.02 年; 家长 127 对 (1 组家庭母亲文化程度在小学以下, 所填问卷不纳入统计计算), 父亲年龄 31-54 周岁, 平均 43.39 周岁; 受教育年限为 6-21 年, 平均 11.86 年;

母亲年龄 30-53 周岁, 平均 40.67 周岁; 受教育年限为 6-19 年, 平均 10.88 年。病例组和对照组被试在年龄 ($t_{子}=-0.53, P_{子}=0.600; t_{父}=-0.94, P_{父}=0.351; t_{母}=-0.15, P_{母}=0.883$)、性别比例 ($\chi^2=0.09, P=0.769$)、母亲的受教育年限 ($t_{母}=0.90, P_{母}=0.371$) 方面大致相同, 父亲和孩子的受教育年限 ($t_{父}=2.69, P_{父}=0.025; t_{子}=-1.76, P_{子}=0.080$) 差异具有显著统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 工具 ①亲密关系经历量表 (ECR): 由 36 个题目组成, 分焦虑和回避两个分量表, 采用 1-7 级记分方式, 分数越高表示焦虑或回避程度越高^[19]。②青少年依恋问卷^[20]: 问卷共 36 个条目, 按 1-4 四级评分, 包括家庭依恋和朋友依恋两个分量表, 分为亲和性、消极性、依赖性和焦虑性 4 个因子。③家庭环境量表中文版 (FES-CV)^[21]: 该量表含有 10 个分量表, 90 个是非题, 分别评价 10 个不同的家庭社会和环境特征, 包括: 亲密性、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性和控制性。④父母养育方式评价量表 (EMBU)^[22]: 修订后的 EMBU 问卷有 66 个项目, 采用 1-4 四级评分, 该量表包含父亲和母亲 2 个维度, 父亲维度有因子 I (情感温暖、理解)、因子 II (惩罚、严厉)、因子 III (过分干涉)、因子 IV (偏爱被试)、因子 V (拒绝、否认)、因子 VI (过度保护), 母亲维度有因子 I (情感温暖、理解)、因子 II (过分干涉、过度保护)、因子 III (拒绝、否认)、因子 IV (惩罚、严厉)、因子 V (偏爱被试)。1.2.2 调查方法 由受训工作人员在统一指导语下, 先对被试做必要的解释, 对填表困难者予以帮助, 填写完成后回收。父母填写亲密关系经历量表, 儿童及青少年填写青少年依恋问卷、家庭环境量表中文版和父母养育方式量表。

1.3 统计学处理

问卷信息分双人录入 Epidate 软件, 对比录入数据无差错后, 用 SPSS11.5 统计分析。

2 结果

2.1 病例组与对照组依恋特征的对比

2.1.1 病例组与对照组儿童及青少年依恋维度比较 两组家庭依恋的依赖性和焦虑性两个维度分差有统计学意义; 朋友依恋的亲和性和消极性维度分差有统计学意义。见表 1。

2.1.2 病例组与对照组父母的依恋类型和依恋维度比较 两组家长被试无论是自评的依恋类型还是依

恋维度上的分数均无统计学差异。见表2、表3。

表1 病例组与对照组儿童及青少年依恋维度对比($\bar{x}\pm s$)

依恋维度	病例组 (n=71)	对照组 (n=128)	单因素分析		协方差分析	
			t 值	P 值	F 值	P 值
家庭亲和	15.27±3.30	15.34±3.01	-0.17	0.869	0.01	0.935
家庭消极	11.13±3.45	10.40±2.86	1.60	0.112	2.10	0.148
家庭依赖	11.96±2.33	11.10±2.70	2.25	0.026	5.15	0.024
家庭焦虑	9.28±2.72	8.48±2.54	2.09	0.038	4.77	0.003
朋友亲和	14.75±3.49	15.83±2.80	-2.24	0.027	5.58	0.019
朋友消极	8.85±3.05	7.34±2.56	3.54	0.001	15.32	0.000
朋友依赖	10.25±2.88	9.81±2.34	1.15	0.251	1.20	0.275
朋友焦虑	10.93±3.56	10.90±3.22	0.06	0.950	0.01	0.923

注:^a,调整家庭类型。

表2 病例组与对照组父母自评依恋类型对比

组别		依恋类型				x 值	P 值
		安全型	回避型	沉迷型	恐惧型		
父亲	病例组 (n=70)	26	32	7	5	1.88	0.599
	对照组 (n=128)	58	46	14	10		
母亲	病例组 (n=69)	35	24	6	4	1.30	0.730
	对照组 (n=126)	57	43	14	12		

表3 病例组与对照组父母依恋维度对比($\bar{x}\pm s$)

	病例组 (n=70, n=69)	对照组 (n=127, n=127)	t 值	P 值
父-回避维度	3.77±0.53	3.81±0.58	-0.52	0.607
父-焦虑维度	3.49±0.81	3.34±0.79	1.21	0.229
母-回避维度	3.80±0.68	3.82±0.68	-0.23	0.818
母-焦虑维度	3.49±0.93	3.38±0.77	0.92	0.360

表4 病例组与对照组家庭环境对比($\bar{x}\pm s$)

因子	病例组 (n=71)	对照组 (n=128)	t 值	P 值
亲密度	6.46±2.15	7.64±1.93	-3.96	0.000
情感表达	5.17±1.81	5.50±1.54	-1.36	0.175
矛盾性	4.13±2.26	3.04±2.30	3.21	0.002
独立性	5.44±1.50	4.90±1.76	2.18	0.031
成功性	5.52±1.84	5.78±1.48	-1.02	0.310
知识性	4.35±2.06	4.70±1.94	-1.19	0.234
娱乐性	4.10±2.34	4.04±2.40	0.17	0.866
道德宗教观	5.34±1.53	5.59±1.56	-1.12	0.266
组织性	6.03±1.89	6.56±1.80	-1.97	0.051
控制性	3.96±2.02	3.25±1.81	2.53	0.012

表5 病例组与对照组父母养育方式对比($\bar{x}\pm s$)

因子	病例组 (n=71)	对照组 (n=128)	t 值	P 值
父亲情感温暖理解	51.92±9.17	52.45±9.52	-0.39	0.699
父亲惩罚严厉	19.18±6.63	19.29±6.69	-0.11	0.915
父亲过分干涉	21.00±4.73	21.66±4.17	-1.02	0.307
父亲偏爱被试	11.93±2.75	11.43±3.07	1.14	0.255
父亲拒绝否认	10.51±3.52	9.90±3.07	1.27	0.205
父亲过度保护	10.20±2.61	10.79±2.22	-1.69	0.092
母亲情感温暖理解	54.37±9.79	57.04±9.36	-1.90	0.059
母亲过分干涉、过度保护	35.56±7.30	38.63±6.75	-2.99	0.003
母亲拒绝否认	14.07±4.61	14.03±4.85	0.06	0.956
母亲惩罚严厉	14.56±4.47	13.83±5.02	1.03	0.305
母亲偏爱被试	12.27±2.75	12.00±2.99	0.62	0.534

2.2 两组家庭环境和父母养育方式的对比

病例组的亲密度显著低于对照组,组织性显著低于对照组,矛盾性、独立性、控制性显著高于对照组。病例组母亲过分干涉、过度保护非常显著低于对照组。见表4、表5。

2.3 儿童精神分裂症的危险因素分析

先用线性相关分析在青少年依恋问卷、亲密关系经历量表、家庭环境量表、父母养育方式量表找出与儿童精神分裂症相关的维度,再对这些维度进行 Logistic 回归分析,结果:家庭依恋的依赖性,朋友依恋的消极性、父亲的焦虑、家庭环境的控制性,父亲偏爱被试和拒绝否认、母亲惩罚严厉为儿童精神分裂症的危险因素;家庭环境的亲密度和母亲过分干涉、过度保护是保护因素。见表6。

表6 儿童精神分裂症的危险因素分析

因素	x 值	OR 值	95% CI	P 值
家庭依赖	9.23	1.36	(1.12-1.66)	0.002
朋友消极	8.32	1.30	(1.09-1.55)	0.004
父亲焦虑	4.85	1.03	(1.00-1.06)	0.028
亲密度	23.72	0.50	(0.38-0.66)	0.000
独立性	3.38	1.26	(0.99-1.60)	0.066
控制性	12.35	1.56	(1.22-2.00)	0.000
父亲偏爱被试	5.04	1.19	(1.02-1.39)	0.025
父亲拒绝否认	4.74	1.28	(1.03-1.60)	0.030
母亲过分干涉、过度保护	15.19	0.87	(0.81-0.93)	0.036
母亲惩罚严厉	9.62	1.26	(1.09-1.46)	0.002

3 讨 论

本研究结果显示,病例组家庭依恋的依赖性和焦虑性两个维度的分数显著高于对照组,表明儿童精神分裂症患者对家人的依赖性大,遇到困难更多的依靠家人的帮助而不是自己解决,同时不善于处理分离时的焦虑体验;朋友依恋的亲和性和消极性两个维度表现为明显的低亲和性和高消极性,提示儿童精神分裂症患者倾向于减少和同龄人的交往,对人际交往采取回避的态度,并且,即便是在有限的交往过程中也会有较多的痛苦体验。继续观察两组数据在家庭环境和父母养育方式上的差别,儿童精神分裂症患者家庭环境的特点为高控制性、低亲密度、低组织性,父母养育方式为母亲多表现惩罚严厉、父亲多表现拒绝否认或偏爱被试,缺少温暖和理解决,该结果与王莹等人的研究结果相似。由于儿童精神分裂症患者的分化水平比较低,更容易卷入家庭内部的矛盾之中,也更容易被无助、恐惧和焦虑的情感所淹没,这类矛盾的松散-僵硬的家庭氛围,会造成子女在成长的过程中体验到更多的紧张、无助、自卑等负性情感体验,从而增加精神分裂症的发生危

险^[23]。提示,应该引导并建立平等、开放、自主和自立的家庭关系,鼓励各代成员向外发展,降低互相间的粘结和束缚,许多致力于家庭治疗的研究者也得出相同结果,且已取得了肯定的治疗效果^[24]。本研究提示,儿童精神分裂症患者的依恋类型可能以不安全依恋为主。Muris 等人研究发现,不安全依恋的青少年眼中父母是缺少温暖,多拒绝和过度保护的^[25],这正与本次研究结果一致。Grossmann 等人指出,依恋的安全性主要受到亲子关系的影响,当亲子交往不能顺利进行,如父母的婚姻不和谐、物质滥用,抚养压力大等时孩子对抚养着的焦虑、恐惧等消极情绪增加,进而影响到安全依恋的建立^[26],尤其是当父母的低情感温暖和高控制性同时存在时会预示着孩子依恋的高焦虑性^[27],这点也与本次研究结果之一病例组家庭依恋的焦虑水平更高相符,提示父母的不良养育方式可能与儿童精神分裂症患者的不安全依恋有关。

本研究的 Logistic 回归分析得出:家庭依恋的高依赖性,朋友依恋的高消极性,父亲较高的焦虑水平,家庭环境的高独立性、高控制性,父母养育方式上父亲的偏爱被试或拒绝否认,母亲惩罚严厉是促发儿童精神分裂症的危险因素,家庭环境的高亲密度和母亲的过分干涉和过度保护是保护性因素。其中高独立性成为危险因素和母亲的过分干涉、过度保护成为保护性因素与我们平时的理解似乎很矛盾。首先,独立性得分高表明家庭成员更加自尊、自信和自主,是分化良好的表现,儿童精神分裂症患者此项得分高于对照组,结合临床可能的解释是:①患者在经过一段时间家人和医护人员的充分照料后病情稳定,对以后的学习、生活充满信心。②部分患儿尚处在疾病的恢复期,得分高可能是该病残留症状妄想、离群,而不是自信自主的表现。③家庭环境量表的独立性分量表本身就不太适合中国的青少年测试,解释力度很有限。因此不对此项结果做深入探讨。其次是母亲过分干涉、过度保护,结合两组在该量表的各维度得分,推测,不是病例组母亲少用过分干涉和过度保护的养育方式,而是关心照顾较对照组少,因此分数较低。另外,通过观察进入回归方程的几个维度,似乎父亲的影响要大于母亲,Derya 等人的研究中提到,母亲作为主要的抚养者,父亲的功能更多的是支持儿童发展自主性,与母亲相比,父亲倾向于鼓励儿童竞争、独立,勇于冒险。当青少年感觉父亲是可以依靠的时候,社会关系会发展到家庭之外,父亲的支持就像是自信和安慰的资源,引导个

体做出更积极的探索^[27]。结合本次研究显示的儿童精神分裂症患者缺乏发展朋友依恋这一结果,提示患者父亲的支持功能可能不到位,即不是一个让孩子对探索外界环境充满勇气和信心的父亲。

精神分裂症的应激-素质模型假定:某些个体生来就带有发展成为精神分裂症的生物易感性,假如该个体遭受比有机体所能承受的更大的不利环境,就有可能发展出精神分裂症。本次研究结果提示:儿童精神分裂症患者以不安全依恋为主和不良的家庭环境和养育方式可能就是“不利环境”的一部分。Kochanska 等人的研究有力的证明了安全型依恋对儿童免于患精神障碍的保护性作用^[28],因此引导患儿的依恋关系向外分化、建立健全正常的依恋关系,引导患儿家长调整自己的心理状态、关注做好自己的职责、营造一个温暖轻松的家庭氛围,对该病的恢复和防复发具有积极意义。

参 考 文 献

- 1 Mickelson KD, Kessler RC, Shaver PR. Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997, 73(5): 1092-1106
- 2 Fonagy P, Leigy T, Steele M, et al. The relation of attachment status psychiatric classification and response of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64(1): 22-31
- 3 Rosenstein DS, Horowitz HA. Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64(2): 244-253
- 4 Dozier M, Stovall KC, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. New York: Guilford Press, 1999. 497-519
- 5 Nakash-Eisikovits, Dutra L, Westen D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002, 41(9): 1111-1123
- 6 Lise A, McLewin Robert T, Muller. Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 2006, 30(2): 171-191
- 7 黄晶晶. 首发精神分裂症患者的成人亲附类型及其与临床类型的关系. *神经损伤与功能重建*, 2009, 4(4): 265-267
- 8 Ponizovsky AM, Nechamkin Y, Rosca P. Attachment patterns are associated with symptomatology and course of schizophrenia in male inpatients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007, 77(2): 324-331
- 9 李辉. 精神分裂症患者的成人亲附类型与其防御机制的研究. *医学与社会*, 2007, 20(12): 41-43
- 10 李韵, 夏顿, 张缸静. 注意缺陷多动障碍儿童的依恋特点.

- 中国心理卫生杂志, 2007, 21(9): 591-594
- 11 詹明心, 陈一心, 王民洁, 等. 抽动障碍儿童亲子依恋特点的初步研究. 临床精神医学杂志, 2010, 20(10): 17-19
 - 12 林云强. 自闭症儿童的依恋及其与发展障碍各功能领域关系的研究. 华东师范大学硕士论文, 2009
 - 13 Susan L, Warren MD, Lisa Huston MA, et al. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36(5): 637-644
 - 14 Malysa Stratton Louk. Differentiating Reactive Attachment, ADHD and Conduct Disorder. (2010-10-28)[2011-04-22] <http://www.suite101.com/content/differentiating-reactive-attachment-adhd-and-conduct-disorder-a301996>
 - 15 Batholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 61: 226-244
 - 16 赵力. 依恋类型的稳定性. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(7): 893-896
 - 17 Fraley RC, Spieker SJ. Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*, 2003, 39(3): 387-404
 - 18 胡平, 关瑜. 依恋行为与情绪反应和社会归因的相关研究. 心理发展与教育, 2007, 4: 45-49
 - 19 蓝滢, 郑雪. 亲密关系经历量表中文版的修订. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(3): 379-381
 - 20 刘曦, 张建新. 青少年依恋理论建构及问卷修订. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(4): 339-341
 - 21 费立鹏, 郑延平, 邹定辉. 家庭环境量表中文版(FES-CV). 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 134-142
 - 22 岳冬梅. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1993. 122-129
 - 23 王莹, 李刚, 李涛, 等. 青少年精神分裂症患者家庭因素的研究. 临床精神医学杂志, 2007, 17(3): 168-170
 - 24 赵旭东, 许秀峰, 杨昆, 等. 系统家庭治疗前后精神障碍患者家庭动力学变化及其与疗效的关系. 中华精神科杂志, 2000, 33(2): 81-84
 - 25 Muris P, Meesters C, Van den Berg S. Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 2003, 12: 171-183
 - 26 Annie B, Elizabeth M. A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization. *Developmental Psychology*, 2008, 44(4): 969-982
 - 27 Derya Güngör, Marc HB. Culture-general and -specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 2010, 33: 593-602
 - 28 Kochanska G, Philibert RA, Barry RA. Interplay of genes and early mother-child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. *J Child Psychol Psychiatry in Press*, 2009, 50(11): 1331-1338

(收稿日期: 2011-08-12)

(上接第 48 页)

使接受了强制治疗, 也多为短期的治疗^[14, 15]。接受强制治疗比例偏低可能是因为制度上没有保障, 强制治疗资源有限, 包括医院床位、医疗技术人员、医疗设备等, 精神卫生立法上的缺失。从国家层面的规章制度来说, 未规定何种特征的犯罪精神病人应该或者可以接受强制治疗, 使得最终只有少数被鉴定为无或限定刑事责任能力的犯罪精神病人接受了强制治疗。而强制治疗的实施也缺乏相关细则。

参 考 文 献

- 1 卫生部疾病控制司. 精神卫生政策研究报告汇编. 北京: 人民卫生出版社, 2008
- 2 石华孟. 温州地区近 6 年 907 例精神病司法鉴定案例分析. 神经疾病与精神卫生, 2004, 4(5): 343-345
- 3 陈勇华, 林永清, 王建林. 116 例精神病刑事案件司法鉴定分析. 2008, 10(9): 1227-1228
- 4 林勇, 胡泽卿, 曹莉萍, 等. 广东、四川两地鉴定机构 2916 例司法精神病学鉴定资料对照分析. 广州医药, 2008, 39(1): 28-31
- 5 宋振铎, 满昌化, 张志华, 等. 1989-2008 年司法精神病鉴定案例资料分析. 精神医学杂志, 2009, 22(4): 264-266

- 6 郭烈铭, 钱竹书, 岳英, 等. 117 例精神分裂症婚姻状况的调查报告. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(4): 262-264
- 7 朱成友, 胡连蓉. 农村精神分裂症患者拖延专科治疗时间的有关因素调查. 职业与健康, 2005, 21(11): 1829-1831
- 8 李吉祝, 张永东, 王冠军. 2002 年~2006 年司法精神医学鉴定 622 例分析. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 50-52
- 9 马俊国, 徐富玲, 高树河. 465 例刑事案件司法精神病学鉴定分析. 四川精神卫生, 2008, 21(2): 102-103
- 10 潘伟业, 孙克敏. 74 例精神病凶杀行为分析. 浙江医科大学学报, 1995, 24(3): 128-129
- 11 唐全胜, 王小平. 精神病人刑事责任能力的多因素判别分析. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 28-30
- 12 杜向东, 蒙华庆. 重庆地区 324 例司法精神病鉴定分析. 法医学杂志, 2009, 25(5): 362-364
- 13 孙东东. 精神病人的法律能力. 北京: 现在出版社, 1997. 105-116
- 14 方肖龙, 齐咏华, 冯稚强. 90 例无责任能力精神病违法者鉴定后处理的随访研究. 上海精神医学, 2006, 18(5): 273-275
- 15 陈政雄. 69 例凶杀鉴定案例随访研究. 上海精神医学, 1992, 4(3): 177-178

(收稿日期: 2011-06-27)