

## 强迫症与童年期创伤关系的研究进展

谭彩云 吴海苏

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 吴海苏, Email: wuhaisu05@hotmail.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.12.012

**【摘要】** 童年期创伤是指个体在儿童期间遭受性、躯体或情感等方面的忽视或虐待,可能是强迫症发病的重要因素之一。现对童年期创伤的概念、常用评估工具以及强迫症与童年期创伤的关系进行综述。

**【关键词】** 强迫症; 童年期创伤; 综述

**基金项目:** 上海市科学技术委员会科研计划项目(16411965100)

**Advances in the relationship between obsessive-compulsive disorder and childhood trauma** Tan Caiyun, Wu Haisu

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China  
Corresponding author: Wu Haisu, Email: wuhaisu05@hotmail.com

**【Abstract】** Childhood trauma refers to the sexual, physical or emotional neglect or abuse suffered by individuals during childhood, which may be one of the important factors for the onset of obsessive-compulsive disorder. This article reviews the concept and common assessment tools of childhood trauma, and the relationship between obsessive-compulsive disorder and childhood trauma.

**【Key words】** Obsessive-compulsive disorder; Childhood trauma; Review

**Fund program:** Scientific Research Program of Shanghai Science and Technology Commission (16411965100)

强迫症(obsessive-compulsive disorder)是全球十大致残性疾病之一,终生患病率为2%~3%<sup>[1]</sup>,药物治疗有效率仅为40%~60%<sup>[2]</sup>,其发病机制不明。强迫症临床主要表现为强迫思维或/和强迫行为,强迫思维是指反复出现在患者脑中且难以摆脱的闯入性的想法、冲动或意象,如强迫性怀疑、强迫性意象等;强迫行为则是指患者不断重复的、过度的、仪式化的行为,如强迫清洗、强迫计数和强迫检查等,个体往往通过采取强迫行为来降低强迫思维所带来的焦虑和痛苦。患者明知没有必要但难以控制的强迫思维和强迫行为,会给予其日常生活、学习工作以及人际关系等造成严重的不良影响。

越来越多的研究表明,强迫症发生可能与遗传、心理和社会环境因素等有关。近年来,童年期创伤越来越引起人们的重视。王雪梅等<sup>[3]</sup>研究发现75.8%的强迫症患者曾经遭受过童年期创伤,且童年期创伤经历越多,其起病年龄越早,童年期创伤可能是强迫症发生发展的重要环境因素之一。

Hemmings等<sup>[4]</sup>发现强迫症患者的童年期创伤比普通人群更为严重。童年期创伤也可能通过损害执行功能,间接影响强迫症状的严重程度<sup>[5]</sup>。脑影像学的研究发现,强迫症患者的童年期创伤与其左侧尾状核头部的灰质体积增加有关<sup>[6]</sup>。本文对强迫症与童年期创伤的相关研究进行阐述。

### 一、童年期创伤的概念和评估工具

童年期创伤,也称早年创伤、早年生活压力、童年期不良经历和童年虐待等,一般是指发生在个体童年期或青少年期(18岁前)的各种不良生活事件,主要包括情感忽视与虐待、躯体忽视与虐待、性虐待、家庭功能丧失等,这些事件往往超出儿童青少年的心理应对能力。研究表明,童年期创伤可能是导致焦虑障碍、心境障碍和物质滥用等精神障碍的重要因素<sup>[7]</sup>,美国精神障碍诊断和统计手册第五版(DSM-5)首次明确将童年期创伤纳入精神障碍的诊断特征、风险与预后因素。

童年期创伤常用的评估工具包括童年期创伤问

卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)、早年创伤问卷(Early Trauma Inventory Short Form, ETI-SF)、童年虐待与创伤量表(Child Abuse and Trauma Scale, CATS)和童年期不良经历量表(Adverse Childhood Experience, AECs)等。

CTQ由Bernstein等<sup>[8]</sup>编制,采用Likert 5点评分,共有28个条目,包括25个临床条目和3个效度条目,分为躯体忽视、躯体虐待、情感忽视、情感虐待和性虐待5个维度,中文版由赵幸福翻译,傅文青等<sup>[9]</sup>在高校大学生群体中对其进行了初步的信效度检验,表明其信效度良好,随后被国内学者广泛地用于评估童年期创伤。

ETI-SF由Bremner等<sup>[10]</sup>编制,被广泛用于评估个体在18岁前的创伤性经历,具有良好的信效度。问卷共包含27个条目,分为4个维度:普通创伤、情感虐待、躯体虐待以及性创伤。王振等<sup>[11]</sup>引入该问卷并对其信效度进行了评估,结果显示中文版ETI-SF有较好的信效度。

CATS由Sanders等<sup>[12]</sup>编制,用于评估个体在童年期遭受各种虐待或创伤的频率和严重程度,是临床诊断的重要筛检工具之一,具有较好的信效度。该量表共包含38个条目,涉及躯体的虐待或惩罚、言语或心理虐待、性虐待、忽视和不良家庭环境等内容,分为4个子量表:不良家庭环境/忽视、惩罚、性虐待和情感虐待。

AECs由CTQ和家庭功能不良量表组成。其中,家庭功能不良量表<sup>[13]</sup>用于评定个体18岁前家庭功能,共有9个条目,包括家庭中有长期酗酒者、有心理问题或患有精神疾病者、有自杀者、有违法犯罪者和家庭暴力者等。采用2点计分,“0”表示“否”,“1”表示“是”,总分0~9分,分数越高代表家庭功能不良程度越高。童年期创伤问卷的计分方法为:当情感忽视分量表分数 $\geq 15$ 分时,则视为有情感忽视经历;当躯体忽视分量表分数 $\geq 10$ 分时,则视为有躯体忽视经历;当性虐待分量表分数 $\geq 8$ 分时,则视为有性虐待经历;当躯体虐待分量表得分 $\geq 10$ 分时,则视为有躯体虐待经历;当情感虐待分量表得分 $\geq 13$ 分时,则认为有情感虐待经历,满足以上一个条件,就计1分,得分0~5分。量表总分由个体两部分量表分数相加,最低0分,最高为14分,分数越高代表童年期不良经历越严重。

## 二、强迫症与童年期创伤的相关研究

1. 症状严重程度:大量病例对照研究发现,相比起普通人群,强迫症患者的童年期创伤更为严重。

Hemmings等<sup>[4]</sup>对134例强迫症患者以及188名健康对照的童年期创伤情况进行对照研究,结果发现强迫症患者组CTQ得分显著高于健康对照组,尤其在情感忽视和情感虐待上更明显。Carpenter和Chung<sup>[14]</sup>也同样发现,强迫症患者比健康对照存在更高水平的童年期创伤,特别是情感忽视和情感虐待。另一项研究采用CTQ作为评估强迫症患者和健康对照童年期创伤的工具,Logistic回归分析结果发现,强迫症患者童年期的躯体忽视和情感忽视是强迫症发病的危险因素<sup>[15]</sup>。Bey等<sup>[16]</sup>对比169例强迫症患者、157名健康对照以及57名强迫症患者的一级亲属的童年期创伤与伤害回避的人格特质,研究发现强迫症患者及一级亲属都拥有较高水平的伤害回避人格特质,同时还发现与一级家属和健康对照相比,强迫症患者童年期创伤更为严重。这个结果验证了强迫症的素质-压力模型,即伤害回避的人格特质作为潜在的易感性因素与童年期创伤共同作用于强迫症的发生。

在临床样本中,童年期创伤与强迫症状的严重程度存在密切关系。许婷婷等<sup>[17]</sup>采用ETI-SF和耶鲁-布朗强迫量表(Yale-Brown obsessive-compulsive scale, Y-BOCS)对147例强迫症患者的童年期创伤和强迫症状严重程度进行了研究,发现情感虐待分量表得分与强迫症状严重程度呈正相关。Semiz等<sup>[18]</sup>对120例强迫症患者的童年期创伤进行研究结果显示,强迫症患者的情感忽视、情感虐待、躯体威胁和性虐待均与强迫症状的严重程度存在正相关,其中情感忽视与症状严重程度的相关性最高。陈洪岩等<sup>[19]</sup>发现童年期被忽视程度越高的强迫症患者,其强迫症状也更为严重。但也有不同的研究结论,Visser等<sup>[20]</sup>采用结构化访谈的方式评估了382例强迫症患者的童年期不良经历,包括躯体虐待、性虐待、目睹父母间的暴力、父母功能障碍以及与父母的早期分离等,与之前研究结果不同的是,这项研究并未发现强迫症患者的童年期不良经历与其症状严重程度之间的相关性。同样,Belli等<sup>[21]</sup>的研究也未发现强迫症患者的童年期创伤与症状严重程度的相关性。Briggs和Price<sup>[22]</sup>研究发现强迫症患者的童年期不良经历与强迫症症状相关,但在控制抑郁、焦虑等后,童年期不良经历与症状严重程度的强相关性消失,这可能意味着,童年期创伤与焦虑、抑郁而非强迫症严重程度有关。

在非临床样本中,有研究发现了童年期创伤和强迫症状的正相关关系。Mathews等<sup>[23]</sup>选取了938名的

健康大学生作为研究对象,探讨童年期创伤与强迫症状之间的关系,结果发现,童年期创伤越多的大学生,其强迫症状越明显,并且童年期所遭受的情感虐待、躯体虐待与强迫症状的相关性更为显著。另一项针对医科新生群体的国内研究也发现了类似结果,即个体的童年期创伤水平与强迫症状严重程度呈正相关<sup>[5]</sup>。不同类型的童年期创伤对强迫症状的影响存在差异,张雯和张日昇<sup>[24]</sup>采用帕多瓦量表(Padua Inventory, PI)和CTQ对471名大学生的强迫症症状和童年期创伤进行了评估,结果发现情感虐待和身体忽视能够预测个体的检查以及思维失控感;躯体虐待则与污染和行为失控感有关;情感忽视能够预测检查和行为失控;性虐待则与行为失控感有关。尽管这些研究面向的是非强迫症患者群体,但也间接地说明了童年期创伤与强迫症状严重程度的关系。

虽然部分研究呈现了不一致结果,但总的来说,童年期创伤和强迫症状严重程度存在相关性。不一致结果的原因一方面可能是研究对象和评估工具不同而没有发现二者的相关性;另一方面,童年期创伤可能并非直接作用于强迫症状严重程度,而是通过影响某些相关因素间接影响症状的严重程度。

2. 共病: 研究发现,共病其他精神障碍的强迫症患者的童年期创伤更为严重。有研究将伴有或不伴有人格障碍的强迫症患者与健康对照的童年期创伤进行了对比,发现伴有人格障碍的强迫症患者其童年期创伤更为严重,在童年期遭遇了更多的躯体忽视、情感忽视、情感虐待和性虐待;而不伴有人格障碍的强迫症患者仅在情感忽视上与对照组的差异有统计学意义<sup>[25]</sup>。这项研究因样本量较小,仅将伴有或不伴有人格障碍的强迫症患者的童年期创伤与健康对照进行对比,并未深入探讨影响人格障碍和强迫症共病的危险因素,故曹文胜等<sup>[26]</sup>的后续研究分析了伴有人格障碍和不伴有人格障碍的强迫症的童年期创伤,研究结果显示,儿童期的躯体忽视和情感虐待可能是影响强迫症和人格障碍共病发作的危险因素之一。此外,Visser等<sup>[20]</sup>对382例强迫症患者的童年期不良经历以及共病情况进行了调查,发现童年期不良经历与共病心境障碍、物质滥用和进食障碍有关。国内也有研究表明,童年期创伤中的性虐待是强迫症共病焦虑障碍或心境障碍的危险因素<sup>[27]</sup>。目前,童年期创伤作为强迫症共病其他精神障碍的危险因素,其病理心理学机制并不清楚,有待于进一步探讨。

3. 自杀风险: 童年期创伤是影响精神障碍患者的自杀想法和自杀行为的重要因素<sup>[28]</sup>。强迫症作为有较高自杀风险的群体,引起了学者们的关注。横断面研究发现,46.1%的强迫症目前存在自杀想法,62.3%的强迫症患者有过自杀想法<sup>[29]</sup>。Khosravani等<sup>[30]</sup>发现,在控制焦虑、抑郁以及强迫症严重程度度的情况下,患者童年期的性虐待经历和不可接受的想法与自杀意念存在显著的相关性,童年期性虐待越多的患者,其自杀意念越严重,进一步的多元回归分析发现,童年期的性虐待、不可接受的想法可以显著预测强迫症患者的自杀意念。Ay和Erbay<sup>[31]</sup>采用CTQ和自杀可能性量表对强迫症患者的童年期创伤与其自杀可能性的关系进行研究,结果发现,在控制抑郁和焦虑分数的情况下,患者的自杀可能性与CTQ的总分和情感虐待存在中度相关,童年期创伤在一定程度上可能增加患者自杀可能性;同时,研究者推测强迫症患者童年期遭受的创伤经历增加其自杀可能性也许与大脑5-羟色胺功能失衡有关。可见,童年期创伤可能是增加强迫症患者自杀风险的危险因素。

4. 求治行为和疗效: 童年期创伤可能影响强迫症患者寻求治疗的行为和治疗效果。66例被转诊住院治疗的强迫症患者,根据既往是否用药分为未用药组和用药组,对比这两组患者童年期不良经历的情况进行分析,结果发现,相比于未用药组,用药组患者童年期不良经历更为严重<sup>[32]</sup>。此外,Semiz等<sup>[18]</sup>的研究探究了童年期创伤与强迫症患者治疗耐受性之间的关系,他们选取了120例强迫症患者作为研究对象,并将其分为治疗耐药组和有效组,其中耐药组的患者在至少一项充分的治疗中失败(如精神动力治疗,认知行为治疗或至少两种药物治疗等),而有效组的被试者则在治疗后其症状显著改善,研究者将两组童年期创伤的情况进行比较,结果发现耐药组患者的童年期创伤比有效组更为严重;然而,当控制年龄、焦虑、抑郁、病程、洞察力和分离经历等相关因素后,创伤经历与治疗耐受性的显著相关消失,研究者认为童年期创伤并非直接影响强迫症患者的治疗耐受性,而是通过其他一些相关因素间接起作用。

5. 强迫症与童年期的内在机制: 童年期创伤可能在强迫症的发病中起着间接作用,即童年期创伤可能通过影响其他因素而间接作用于强迫症。其中,人格特质可能在童年期创伤和强迫症的关系中发挥中介作用。Mathews等<sup>[23]</sup>发现,个体在童年

期遭受的情感虐待和性虐待与大五人格中的尽责性有关,并且尽责性越高的个体其强迫症状越严重,研究者认为尽责性可能在童年期创伤与强迫症状的关系中起到中介作用。相关的跟踪研究发现,童年期创伤的严重程度(尤其是情感忽视和情感虐待)可以通过适应不良的人格特质,预测个体的心理应激水平<sup>[33]</sup>。国内许婷婷等<sup>[17]</sup>首次探讨了强迫症患者的强迫症状严重度、人格特质以及早年创伤三者之间的关系,选取 147 例强迫症患者作为研究对象,使用 Y-BOCS、大五人格量表以及 ETI-SF 等研究工具,发现神经质人格在早年情感虐待与强迫症状之间起到完全中介的作用。这意味着,早年情感虐待可能促使个体发展出适应不良的神经质人格,而这种人格特质会造成个体更加严重的强迫症状。

经验性回避作为一种不愿意或无法与内在体验(如思想、记忆、情感或身体感觉)保持联系,试图改变或逃避体验的行为<sup>[34]</sup>,在一定程度上能够解释童年期创伤和强迫症状的关系。例如,Briggs 和 Price<sup>[22]</sup>以普通社区人群和大学生为研究对象,探讨了其童年期不良经历、焦虑和抑郁症状、强迫症状以及经验性回避的关系,结果发现,在控制焦虑和抑郁的情况下,经验性回避在童年期逆境和强迫症状的关系中发挥中介作用。Kroska 等<sup>[35]</sup>研究进一步拓展了前人的发现,他们选取了 53 名因学业困难、物质滥用和心理困难等被转介到某所高中的青少年作为研究对象,并对他们的童年期创伤、经验性回避、正念水平以及强迫症状进行了评估,结果发现这些青少年的经验性回避和正念水平在其童年期创伤和强迫症状的关系中起到完全中介作用,具体而言,高水平的童年期创伤会通过增强个体的经验性回避从而导致更为严重的强迫症状;童年期创伤也会通过减少个体的正念而造成严重的强迫症状;同时,他们对健康大学生人群进行了探究,也同样发现了经验性回避在童年期创伤和强迫症状关系之间的中介作用。

执行功能受损是强迫症的主要特点之一,李洁等<sup>[5]</sup>初步探讨了 492 名医科新生的执行功能、童年期创伤以及强迫症状的关系,结果发现,童年期创伤既可以直接影响强迫症状的严重程度,也可以通过损害执行功能而间接影响强迫症状,这意味着,执行功能在童年期创伤和强迫症状之间起到部分中介作用,即童年期创伤越多的个体,其执行功能受损越严重,从而导致了更高水平的强迫症状,这一结果可以用 Felitti 等<sup>[13]</sup>提出的童年期不良经历终身影响的金字塔模型进行解释,即童年期不良经历

可以通过损伤个体的认知功能,导致其产生躯体和精神疾病。

童年期创伤作为重要的环境因素如何与遗传基因共同影响强迫症的发生发展成为学者们所关注的重要问题。Lochner 等<sup>[36]</sup>发现童年期创伤中的躯体忽视与 5-羟色胺转运体基因型的交互作用能够预测强迫症患者的分离症状。Hemmings 等<sup>[4]</sup>对 134 例强迫症患者与 188 名健康被试者的脑源性神经营养因子(BDNF)Val66Met 与童年期创伤的交互作用进行研究,结果显示童年期创伤尤其是情感忽视和情感虐待显著增加了强迫症的患病概率,并且童年期情感虐待与 BDNF Val66Met 的交互作用会显著增加强迫症的患病风险。此外,Mcgregor 等<sup>[37]</sup>还探讨了童年期创伤、单胺氧化酶 A(MAOA)、单胺氧化酶 B(MAOB)和儿茶酚氧位甲基转移酶(COMT)基因多态性对强迫症的影响,结果发现,童年期性虐待与 MAO、COMT 单倍体的交互作用,增加了强迫症发病的风险。国内也有研究探讨了强迫症发病中遗传变异与早年创伤交互作用,王雪梅<sup>[38]</sup>全基因组关联研究(GWAS)探讨了早年创伤与遗传变异在强迫症发病中的交互作用,研究结果发现神经生长调节因子(NEGR1)与信号调节蛋白(SIRPB1)基因拷贝数变异和早年创伤经历存在显著的交互作用,且对强迫症发生发展有着重要的影响。

6. 其他:强迫症发病年龄与患者的早年创伤有关,具体而言,有更多早年创伤的强迫症患者,其发病年龄越早<sup>[39]</sup>。王雪梅等<sup>[3]</sup>比较了早发性(发病年龄 $\leq 18$ 岁)和晚发性(发病年龄 $> 18$ 岁)强迫症患者的早年创伤,研究发现,相比起晚发性强迫患者,早发性强迫症患者拥有更多的早年创伤,尤其是情感创伤更为严重。

脑影像技术的发展,为强迫症与童年期创伤的脑研究提供了更多可能性。Benedetti 等<sup>[6]</sup>采用磁共振成像技术对 15 例未用药物的强迫症患者和 25 例接受药物治疗的强迫症患者的灰质体积进行了测量和分析,探讨强迫症患者童年期不良经历和正在进行的药物治疗对尾状核灰质体积的影响,结果发现,暴露于高水平童年期不良经历的患者其左侧尾状核头部的灰质体积增大,而正在进行的药物治疗起到相反的作用,即正在进行的药物治疗与左侧尾状核头部的灰质体积的减小有关。考虑到尾状核的体积的增大与强迫症有关,作者认为童年期不良经历对强迫症患者脑结构存在不利影响。童年期创伤与强迫症患者右侧眶额皮质和右侧小脑体积也存在正相

关性,具体而言,强迫症患者童年期创伤问卷总分与右侧眶额皮质体积存在正相关性,而躯体忽视与右侧小脑的体积存在正相关性<sup>[40]</sup>。

### 三、研究不足与展望

素质-压力模型下,童年期创伤作为影响强迫症发病的重要环境压力源,受到越来越多研究者的关注。目前研究从症状严重程度、自杀风险、共病、求治行为和疗效以及内在机制等各个方面对童年期创伤与强迫症的关系进行了探讨,并取得了一定的研究结果。这些研究结果对临床的治疗具有重要的现实指导意义,有利于更加全面了解童年期创伤如何作用于强迫症,从而更好地探讨强迫症的发病机制,为强迫症的诊治提供理论基础。

但目前研究还存在一定的局限性和不足。首先,目前关于强迫症和童年期创伤的探讨大多为现象学层面,如童年期创伤与强迫症发病年龄、症状严重程度、自杀风险等,而探究强迫症与童年期创伤内在机制的研究较为缺乏,未来研究可以更多从心理学、环境与相互作用的角度探讨强迫症与童年创伤的内在机制,从而为强迫症的预防和诊治提供建设性的指导。其次,目前关于强迫症与童年期创伤的影像学研究较少。研究表明,强迫症与特定脑区结构和功能的异常有关,皮层-纹状体-丘脑-皮质(CSTC)环路异常在强迫症的发病中起着重要作用<sup>[41]</sup>, Rotge等<sup>[42]</sup>发现强迫症患者存在丘脑体积的增加,前扣带回和眶额皮层体积的减小。而童年期创伤也会引起大脑结构和功能的改变<sup>[43-44]</sup>。童年期创伤是否与强迫症患者特定脑区结构和功能的异常有关,以及童年期创伤如何作用于强迫症患者大脑结构和功能的改变尚未清楚,还待未来研究进一步探索。最后,关于童年期创伤的评估为回顾性的,且大部分采用自陈问卷的形式,有学者<sup>[17]</sup>提出这可能会存在明显的回忆偏移,影响研究结果的真实性和可靠性。并且目前对童年期创伤普遍界定为18岁以前受到的创伤经历,并未有更精确的时间阶段的划分,考虑到不同阶段遭受的创伤可能对强迫症发病的影响可能也存在不同,未来研究可以更进一步探讨不同年龄阶段的童年期创伤对强迫症的影响。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 选题、文献查阅、论文撰写为谭彩云,论文修订为吴海芬

### 参 考 文 献

[1] Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of

obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication[J]. *Mol Psychiatry*, 2010, 15(1): 53-63. DOI: 10.1038/mp.2008.94.

[2] Veale D, Miles S, Smallcombe N, et al. Atypical antipsychotic augmentation in SSRI treatment refractory obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14(1): 317. DOI: 10.1186/s12888-014-0317-5.

[3] 王雪梅, 陈文, 王振, 等. 早年创伤与强迫症发病的关联研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2016, 25(12): 1087-1090. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2016.12.006. Wang XM, Chen W, Wang Z, et al. Early trauma experience is associated with obsessive-compulsive disorder[J]. *Chin J Behav Med & Brain Sci*, 2016, 25(12): 1087-1090.

[4] Hemmings SM, Lochner C, van der Merwe L, et al. BDNF Val66Met modifies the risk of childhood trauma on obsessive-compulsive disorder[J]. *J Psychia Res*, 2013, 47(12): 1857-1863. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2013.08.012.

[5] 李洁, 曹枫林, 崔乃雪, 等. 医科新生童年期创伤经历与强迫症状、执行功能的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(4): 281-284. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.04.010. Li J, Cao FL, Cui NX, et al. Relationship of childhood trauma experience to obsessive-compulsive symptoms and executive function in medical freshmen[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2013, 27(4): 281-284.

[6] Benedetti F, Poletti S, Radaelli D, et al. Caudate Gray Matter Volume in Obsessive-Compulsive Disorder Is Influenced by Adverse Childhood Experiences and Ongoing Drug Treatment[J]. *J Clin Psychopharmacol*, 2012, 32(4): 544-547. DOI: 10.1097/JCP.0b013e31825e05.

[7] Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(2): 113-123. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186.

[8] Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire[J]. *Child Abuse & Neglect*, 2003, 27(2): 169-190. DOI: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0.

[9] 傅文青, 姚树桥, 于宏华, 等. 儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(1): 40-42. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.01.012. Fu WQ, Yao SQ, Yu HH, et al. Initial Reliability and Validity of Childhood Trauma Questionnaire(CTQ-SF) Applied in Chinese College Students[J]. *Chin J Clin Psychol*, 2005, 13(1): 40-42.

[10] Bremner JD, Vermetten E, Mazure CM. Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The early trauma inventory[J]. *Depression & Anxiety*, 2000, 12(1): 1-12. DOI: 10.1002/1520-6394(2000)12:1<1::AID-DA1>3.0.CO;2-W.

[11] 王振, 杜江, 陈珏, 等. 早年创伤问卷简表中文版的信度和效度[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2008, 17(10): 956-958. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2008.10.037. Wang Z, Du J, Chen J, et al. Reliability and validity of Chinese version of early trauma inventory-short form[J]. *Chin J Behav Med & Brain Sci*, 2008, 17(10): 956-958.

[12] Sanders B, Becker-Lausen E. The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale[J].

- Child Abuse Neglect, 1995, 19(3): 315-323. DOI: 10.1016/S0145-2134(94)00131-6.
- [ 13 ] Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study[J]. Am J Prevent Med, 1998, 14(4): 245-258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.
- [ 14 ] Carpenter L, Chung MC. Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment [J]. Psychol Psychother, 2011, 84(4): 367-388. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x.
- [ 15 ] 于宏华, 曹文胜, 傅文青, 等. 强迫障碍患者与其童年期创伤性经历的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(4): 493-495. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2012.04.054.  
Yu HH, Cao WS, Fu WQ, et al. Relationship between Childhood Traumatic Experiences and Obsessive-compulsive Disorder Patients[J]. China Journal of Health Psychology, 2012, 20(4): 493-495.
- [ 16 ] Bey K, Lennertz L, Riesel A, et al. Harm avoidance and childhood adversities in patients with obsessive-compulsive disorder and their unaffected first-degree relatives[J]. Acta Psychiatr Scand, 2017, 135(4): 328-338. DOI: 10.1111/acps.12707.
- [ 17 ] 许婷婷, 赵青, 王渊, 等. 强迫症患者的人格特质在早年创伤与强迫症状间的中介作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(10): 788-792. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.10.007.  
Xu TT, Zhao Q, Wang Y, et al. Mediating effects of personality traits between early trauma and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(10): 788-792.
- [ 18 ] Semiz UB, Inanc L, Bezgin CH. Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive-compulsive disorder?[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(8): 1287-1296. DOI: 10.1007/s00127-013-0787-7.
- [ 19 ] 陈洪岩, 樊莺歌, 杨世昌. 强迫症患者儿童期被忽视及追求完美与强迫症严重程度的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(9): 1065-1068. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.09.020.  
Chen HY, Fan YG, Yang SC. Correlation among childhood neglect, pursuing perfection and the severity of obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese General Practice, 2015, 18(9): 1065-1068.
- [ 20 ] Visser HA, Minnen AV, Megen HV, et al. The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Symptom Severity, Chronicity, and Comorbidity in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2014, 75(10): 1034-1039. DOI: 10.4088/JCP.13m08825.
- [ 21 ] Belli H, Ural C, Yesilyurt S, et al. Childhood trauma and dissociation in patients with obsessive compulsive disorder[J]. West Indian Med J, 2013, 62(1): 39-44. DOI: 10.7727/wimj.2012.102.
- [ 22 ] Briggs ES, Price IR. The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance[J]. J Anxiety Disord, 2009, 23(8): 1037-1046. DOI: 10.1016/j.janxdis.2009.07.004.
- [ 23 ] Mathews CA, Kaur N, Stein MB. Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms[J]. Depress Anxiety, 2008, 25(9): 742-751. DOI: 10.1002/da.20316.
- [ 24 ] 张雯, 张日昇. 自我和谐、创伤经历和家庭环境对大学生强迫症状的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(11): 1736-1740. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2012.11.068.  
Zhang W, Zhang RS. Influential Factors of Obsessive Compulsive Disorder in Undergraduates: Self Consistency, Childhood Trauma and Family Environment[J]. China Journal of Health Psychology, 2012, 20(11): 1736-1740.
- [ 25 ] 曹文胜, 于宏华, 许成岗, 等. 强迫障碍及其与人格障碍共病患者的童年期被虐待经历[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(7): 481-483, 487. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2007.07.017.  
Cao WS, Yu HH, Xu CG, et al. Childhood maltreatment experiences of patients with both obsessive-compulsive disorder and personality disorders[J]. Chinese Mental Health Journal, 2007, 21(7): 481-483, 487.
- [ 26 ] 曹文胜, 于宏华, 焦志安, 等. 强迫障碍与人格障碍共病及其与童年期创伤性经历的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 469-471, 454. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.04.013.  
Cao WS, Yu HH, Jiao ZA, et al. Relation between childhood traumatic experiences and the comorbidity of obsessive-compulsive disorder and personality disorders[J]. Chin J Clin Psychol, 2010, 18(4): 469-471, 454.
- [ 27 ] 曹文胜, 于宏华, 焦志安, 等. 强迫障碍共病轴 I 及其与童年期创伤性经历的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(6): 648-650. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2010.06.009.  
Cao WS, Yu HH, Jiao ZA, et al. Relationship between childhood traumatic experiences and the comorbidity of obsessive-compulsive disorder and axis I [J]. China Journal of Health Psychology, 2010, 18(6): 648-650.
- [ 28 ] Dias de Mattos Souza L, Lopez Molina M, Azevedo da Silva R, et al. History of childhood trauma as risk factors to suicide risk in major depression[J]. Psychiatry Res, 2016, 246(30): 612-616. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.11.002.
- [ 29 ] Gupta G, Avasthi A, Grover S, et al. Factors associated with suicidal ideations and suicidal attempts in patients with obsessive compulsive disorder[J]. Asian J Psychiatr, 2014, 12: 140-146. DOI: 10.1016/j.ajp.2014.09.004.
- [ 30 ] Khosravani V, Kamali Z, Ardakani RJ, et al. The relation of childhood trauma to suicide ideation in patients suffering from obsessive-compulsive disorder with lifetime suicide attempts[J]. Psychiatry Res, 2017, 255: 139-145. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.05.032.
- [ 31 ] Ay R, Erbay LG. Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder[J]. Psychiatry Res, 2018, 261: 132-136. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.12.054.
- [ 32 ] Benedetti F, Poletti S, Radaelli D, et al. Adverse childhood experiences and gender influence treatment seeking behaviors in obsessive-compulsive disorder[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(2): 298-301. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.08.028.
- [ 33 ] Spinhoven P, Elzinga BM, Van Hemert AM, et al. Childhood maltreatment, maladaptive personality types and level and course of psychological distress: A six-year longitudinal study[J]. J Affective Disord, 2016, 191: 100-108. DOI: 10.1016/j.jad.2015.11.036.

## 精神卫生医疗机构中社会工作者的职能研究进展

孙蕴怡 蔡军

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 蔡军, Email: caijun533@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.12.013

**【摘要】** 在我国,精神卫生社会工作随着精神疾病的演变而需求量增多,部分精神卫生医疗机构设置了社工部并配置专业人员,而明确社会工作者在精神卫生医疗机构中的职能十分必要。现对国内外精神卫生医疗机构社会工作者职能的研究进行综述,总结出主要职能有疾病预防、心理社会评估、心理支持、危机干预、寻找社会资源等,为我国精神卫生领域社会工作管理人员和临床社会工作者提供参考。

**【关键词】** 精神卫生医疗机构; 社会工作者; 职能; 综述

**基金项目:** 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设(2015ZB0405); 上海市卫生和计划生育委员会科研课题(20164Y0100)

**Research progress on the functions of social workers in mental health medical institutions** Sun Yunyi, Cai Jun

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China  
Corresponding author: Cai Jun, Email: caijun533@163.com

**【Abstract】** In China, the demand for social work in mental health care institutions has increased with the development of mental illness. Some mental health care institutions have set up social work departments and allocated professionals. Studies have shown that it is essential to clarify the role of social workers in mental health care institutions. Therefore, this paper reviews the research on social workers' functions in mental

- [ 34 ] Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, et al. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment[ J ]. J Consult Clin Psychol, 1996, 64(6): 1152-1168. DOI: 10.1037/0022-006X.64.6.1152.
- [ 35 ] Kroska EB, Miller ML, Roche AI, et al. Effects of Traumatic Experiences on Obsessive-Compulsive and Internalizing Symptoms: The Role of Avoidance and Mindfulness[ J ]. J Affective Disord, 2017, 225: 326-336. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.039.
- [ 36 ] Lochner C, Seedat S, Hemmings SM, et al. Investigating the possible effects of trauma experiences and 5-HTT on the dissociative experiences of patients with OCD using path analysis and multiple regression[ J ]. Neuropsychobiology, 2007, 56(1): 6-13. DOI: 10.1159/000109971.
- [ 37 ] McGregor NW, Hemmings SM, Erdman L, et al. Modification of the association between early adversity and obsessive-compulsive disorder by polymorphisms in the MAOA, MAOB and COMT genes[ J ]. Psychiatry Res, 2016, 246: 527-532. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.10.044.
- [ 38 ] 王雪梅. 强迫症GWAS及候选基因与早年创伤交互作用研究[ D ]. 上海: 上海交通大学, 2012.
- [ 39 ] 王雪梅, 王振, 徐海婷, 等. 早年创伤经历与强迫症的相关性研究[ J ]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(1): 7-9. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2011.01.003.  
Wang XM, Wang Z, Xu HT, et al. Association study between early trauma experience and obsessive-compulsive disorder[ J ]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2011, 20(1): 7-9.
- [ 40 ] Brooks SJ, Naidoo V, Roos A, et al. Early-life adversity and orbitofrontal and cerebellar volumes in adults with obsessive-compulsive disorder: Voxel-based morphometry, study[ J ]. Br J Psychiatry, 2016, 208(1): 34-41. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.162610.
- [ 41 ] Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, et al. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective[ J ]. Nat Rev Neurosci, 2014, 15(6): 410-424. DOI: 10.1038/nrn3746.
- [ 42 ] Rotge JY, Guehl D, Dilharreguy B, et al. Meta-Analysis of Brain Volume Changes in Obsessive-Compulsive Disorder[ J ]. Biol Psychiatry, 2008, 65(1): 75-83. DOI: 10.1016/j.biopsych.2008.06.019.
- [ 43 ] Lu SJ, Wei ZG, Gao WJ, et al. White matter integrity alterations in young healthy adults reporting childhood trauma: A diffusion tensor imaging study[ J ]. Aust N Z J Psychiatry, 2013, 47(12): 1183-1190. DOI: 10.1177/0004867413508454.
- [ 44 ] Duncan NW, Hayes DJ, Wiebking C, et al. Negative childhood experiences alter a prefrontal-insular-motor cortical network in healthy adults: A preliminary multimodal rsfMRI-fMRI-MRS-dMRI study[ J ]. Hum Brain Mapp, 2015, 36(11): 4622-4637. DOI: 10.1002/hbm.22941.

(收稿日期: 2018-11-03)

(本文编辑: 赵金鑫)