

父母物质滥用和精神疾病对青少年精神疾病的影响

赵敏¹, ARLENE FRANK², GAYLE DAKOF², HOWARD LIDDLE²

(¹上海市精神卫生中心, 上海, 200030)

(²青少年药物滥用治疗研究中心, 迈阿密大学, 迈阿密, 33160, 美国)

摘要 目的: 了解父母药物滥用和精神疾病对青少年精神疾病的影响。**方法:** 研究对象为 181 名药物滥用青少年及其父母, 调查了青少年精神疾病诊断情况并分析了父母物质滥用合并精神疾病对青少年精神疾病的影响。**结果:** 父母对照组青少年和父母共患组青少年合并精神疾病诊断数分别为 2.2 ± 1.7 和 3.7 ± 2.1 ($P < 0.05$), 两组青少年发生广场恐怖伴惊恐发作、注意缺陷多动障碍 (ADHD) 和逆反性障碍的比例分别依次为 4.1% 和 17.5% ($P < 0.05$)、21.6% 和 40.0% ($P < 0.05$)、36.5% 和 70.0% ($P < 0.05$)。**结论:** 父母物质滥用合并精神疾病与青少年发生较多精神疾病有关, 父母物质滥用合并精神疾病是青少年发生广场恐怖伴惊恐发作、注意缺陷多动障碍 (ADHD) 和逆反性障碍的危险因素, 需要加强相应评估和干预措施。

关键词: 父母物质滥用; 精神疾病; 青少年精神疾病

父母的精神健康对下一代的正常发展起着重要作用, 父母的物质滥用和精神疾病可影响家庭环境和家庭关系, 引起家庭教育和父母监护管缺乏而对后代造成不良影响^[1]。大量研究已证实父母精神疾病是青少年产生精神疾病和物质滥用的重要危险因素, 具有精神疾病家族史者精神疾病发病率较高, 如 Chassin 等发现反社会人格和焦虑障碍的子女更易发生药物滥用和依赖^[2], Nomura 等发现抑郁症患者子女的精神病理比例较高^[3]。与此类似, 许多研究也发现父母物质滥用与后代的药物滥用和精神疾病也同样密切相关, 如酒依赖后代比非酒依赖后代较多出现酒和其它物质滥用及焦虑、抑郁、反社会及其它精神障碍^[4], Reich 等报道酒依赖后代出现更多的精神问题, 易发生对立违抗性障碍和品行障碍^[5]。但这些研究均是分别研究物质滥用或精神疾病与后代精神疾病及其它问题的关系, 由于物质滥用伴发其它精神疾病者的比例很高, 为进一步了解药物滥用和精神疾病对后代精神疾病的影响, 本研究分析了父母物质滥用和父母物质滥用合并精神疾病与青少年精神疾病的关系, 此研究结果将深化对青少年药物滥用的了解, 为青少年药物滥用的预防和治疗提供理论指导。

1 对象和方法

1.1 研究对象

研究对象来源于美国迈阿密大学一个有关多维度家庭治疗的随机对照研究中的 224 个物质滥用青少年家庭, 根据父母药物滥用和精神疾病史将青少年分成 3 组: A 组: 父母既无药物滥用也无精神疾病史者 76 例; B 组: 父母仅有物质滥用史者 64 例; C 组: 父母既有药物滥用也有精神疾病史者 41 例, 另外有 43 例父母仅有精神疾病史。由于本研究主要目的是分析父母物质滥用和父母物质滥用和精神疾病对青少年精神疾病影响, 选择上述前 3 组中 181 名物质滥用青少年及其父母为本研究对象, 余 43 例父母仅有精神疾病史者不列入本研究对象。

1.2 研究程序

基金项目: 美国药物依赖研究所项目 (P50-DA07697)

通过电话对青少年及其父母进行初步筛选, 同意自愿参与者家庭进行入组访谈, 访谈时对青少年及其父母详细解释研究程序和评估目的, 并签署书面知情同意书, 入组访谈时收集青少年及其父母的一般人口学资料、父母的物质滥用和精神疾病史。根据 DSM-III-R 诊断标准, 应用儿童诊断访谈问卷 (the Diagnostic Interview for Children, DISC-2)^[6], 与父母及青少年进行面谈, 对青少年作出 DSM-III-R 精神病学诊断。

1.3 统计分析

采用 spss9.0 统计软件包完成, 计数资料采用卡方检验比较其在 3 组间的差异, 计量资料采用 ANOVA 比较其在 3 组间的差异, 差异显著者进行进一步 Post hoc 两两比较分析。

2 研究结果

2.1 一般资料

181 个家庭中, 青少年年龄 $15.4a \pm s1.2a$, 其中男性 147 例、女性 34 例。母亲年龄 $41.4a \pm s9.4a$, 父亲年龄 $41.1a \pm s13.2a$ 。研究样本中 137 个家庭 (75.7%) 为非洲籍美国人、13 个家庭 (7.2%) 为西班牙裔美国人、31 个家庭 (17.1%) 为美国白人。家庭收入低下, 74 个家庭 (41%) 靠社会救济生活, 家庭经济年收入中位数为 11,000-13,000 美元。3 组青少年间的年龄、性别、种族、家庭结构和违法犯罪史及父母的年龄、就业状况和家庭收入无明显差异 ($P > 0.05$), 说明 3 组研究对象具有可比性, 具体见表 1。

表 1 3 组青少年间一般资料比较

变量	A 组 (n=76)	B 组 (n=64)	C 组 (n=41)
年龄 (岁)	$15.3 \pm s1.2a$	$15.5 \pm s1.1a$	$15.3 \pm s1.2a$
性别	男 n(%)	54(84.4)	28(68.3)
	女 n(%)	11(14.5)	10(15.6)
种族	非洲籍 n(%)	62(81.6)	48(75.0)
	西班牙裔 n(%)	7(9.2)	4(6.3)
	美国白人 n(%)	7(9.2)	12(18.8)
家庭结构	双亲家庭 n(%)	38(50.0)	29(45.3)
	单亲家庭 n(%)	18(23.7)	8(12.5)
	与他人生活 n(%)	20(26.3)	27(42.2)
有违法犯罪史 n(%)	29(38.7)	28(43.8)	17(41.5)
母亲年龄	$41.7 \pm s9.4a$	$41.6 \pm s10.1a$	$40.6 \pm s8.1a$
父亲年龄	$39.5 \pm s13.2a$	$43.8 \pm s16.1a$	$40.9 \pm s8.6a$

2.2 青少年精神病学诊断情况

所有青少年均符合 DSM-IV 物质滥用或依赖的诊断标准, 其中大多数为大麻依赖或滥用 (115 例, 63.5%), 其次是多种物质依赖或滥用 (59 例, 32.6%), 还有小部分酒依赖或滥用或其它药物滥用者 (7 例, 3.9%)。在 DISC-2 调查的 15 种诊断中, 多数青少年存在精神病学诊断 (154 例, 85.2%), 各诊断的比例依次为: 品行障碍 (121 例) 66.9%、逆反性障碍 (85 例) 47.0%、ADHD (48 例) 26.5%、心境恶劣 (37 例) 20.4%、社交恐怖 (35 例) 19.3%、抑郁 (28 例) 15.5%、单纯恐怖 (25 例) 13.8%、过度焦虑障碍 (15 例) 8.3%、广场恐怖伴惊恐障碍 (11 例) 6.1%、躁狂或轻躁狂 (9 例) 5.0%、强迫性障碍 (7 例) 3.9%、广泛焦虑障碍 (4 例) 2.2%、惊恐障碍 (2 例) 1.1%。大部分青少年同时符合几种精神病学诊断, 120 例 (66.5%) 合并两种以上精神疾病, 平均为 2.5 个精神疾病诊断, 其中有 2 例 (1.1%) 符合 9 种精神疾病诊断。

2.3 三组青少年精神疾病诊断的比较

表 2 比较了三组间青少年精神疾病诊断数目和各种精神障碍的频率, 结果显示: 与父母对照组或父母滥用组青少年相比, 父母共患组青少年具有更多的精神疾病诊断 ($F=9.56$,

df=2, $p<0.01$)。从各种精神病学诊断来看, 父母共患组青少年精神疾病(回避性障碍除外)的比例比另外两组有较高趋势, 其中广场恐怖伴惊恐发作、躁狂/轻躁狂、注意缺陷多动障碍(ADHD)和逆反性障碍的发生率明显高于父母对照组($p<0.05$), 广场恐怖伴惊恐发作、过度焦虑障碍和逆反性障碍的发生率明显高于父母依赖组($p<0.05$), 但父母对照组青少年患回避性障碍的比例较另两组高($p<0.05$)。为进一步了解父母物质依赖合并精神疾病对青少年精神疾病影响, 本研究进行了危险比(Risk Ratio)分析, 结果显示父母物质依赖合并精神疾病的青少年患广场恐怖伴惊恐发作、ADHD、逆反性障碍的危险性分别是父母无物质依赖和精神疾病的青少年的5.0倍、2.4和4.1倍, 而父母物质依赖与青少年精神疾病的危险性无关($p>0.05$)。结果说明父母物质依赖合并精神疾病是青少年伴发一些精神疾病的危险因素, 未发现父母物质滥用与青少年精神疾病有关。

表2: 3组青少年精神疾病发病率的比较

诊 断 n (%)	父母对照组 ⁽¹⁾ (n=76)	父母滥用组 ⁽²⁾ (n=64)	父母共患组 ⁽³⁾ (n=41)	p
精神疾病诊断数目	2.2±1.7	2.2±1.9	3.7±2.1	<0.01 (1,2 vs.3)
单纯恐怖	11 (14.9)	6 (9.5)	8 (20.0)	n.s
社交恐怖	12 (16.0)	11 (17.5)	12 (30.0)	n.s
广场恐怖伴惊恐发作	3 (4.1)	1 (1.6)	7 (17.5)	<0.05 (1,2 vs.3)
惊恐障碍	0 (0)	1 (1.6)	1 (2.5)	n.s
回避性障碍	6 (8.1)	0 (0)	1 (2.5)	<0.05 (1 vs.2,3)
过度焦虑障碍	6 (8.1)	2 (3.2)	7 (17.5)	<0.05 (2 vs.3)
广泛焦虑障碍	2 (2.7)	0 (0)	2 (5.0)	n.s
强迫性障碍	2 (2.7)	3 (4.8)	2 (5.0)	n.s
抑郁症	11 (14.7)	8 (12.7)	9 (22.5)	n.s
心境恶劣	15 (20.0)	10 (15.9)	12 (30.0)	n.s
躁狂/轻躁狂	0 (0)	3 (4.8)	6 (15.0)	<0.01 (1 vs.3)
精神病性障碍	5 (6.8)	5 (8.1)	2 (5.0)	n.s
ADHD	16 (21.6)	16 (25.8)	16 (40.0)	<0.05 (1 vs.3)
逆反性障碍	27 (36.5)	30 (47.6)	28 (70.0)	<0.05 (1,2 vs.3)
品行障碍	49 (65.3)	43 (68.3)	29 (72.5)	n.s

3 讨 论

本研究发现, 在青少年药物滥用者中, 父母物质滥用合并精神疾病史与青少年精神疾病有关, 父母共患组青少年存在较多的精神疾病诊断, 父母物质滥用合并精神疾病史是青少年发生广场恐怖伴惊恐障碍、逆反性障碍和 ADHD 的危险因素。这些研究结果与 Jabcob 和 Kuperman 等的研究结果一致^[7], 均发现父母的共患精神疾病和物质滥用与下一代精神行为问题有关, 同时存在酒依赖和反社会障碍者的后代出现行为问题的危险性比正常者高3倍^[8]。本研究结果证实了父母物质依赖合并精神疾病史可影响青少年的精神健康, 增加了青少年发生精神疾病的危险性。本研究未能支持既往研究中父母物质滥用与后代精神疾病有关的发现, 如 Earls 发现酒依赖后代中患 ADHD 和品行障碍或逆反性障碍者较多^[9], Lynskey 等的研究显示酒依赖后代患精神障碍的危险性比无酒依赖后代高2-4倍^[10]。本研究结果未发现父母物质依赖与后代精神行为问题有关的原因可能与样本差异有关, 本研究对象为物质滥用的青少年, 具有较多的精神疾病。其次, 既往研究未排除父母共患其它精神疾病的影响, 有研究认为父母的物质滥用和精神疾病可能通过不同的途径, 均可影响后代的功能^[11]。再者, 本研究中的父母目前没有物质滥用, 有研究发现青少年的精神状态与

父母的物质滥用有时间关系,如 Moss 的研究发现如果父亲能在孩子 6 岁前停止物质滥用,不会增加孩子精神症状的危险性^[12]。

本研究结果对药物依赖临床工作有一定的指导意义,由于青少年药物滥用患者存较多的精神行为问题,应该对青少年药物依赖者进行全面评估,采取综合性干预措施治疗其它精神行为问题,父母药物依赖和精神疾病与青少年精神疾病有关,应重视对父母的物质滥用和精神疾病的干预,本研究结果发现父母共患组青少年具有更多的精神病学诊断,提示这类患者可能属于一亚类,需要采取综合措施、加强干预强度。另外,在应用和推广本研究结果时应考虑到本研究的一些局限性:首先,本研究对象来源于另一有关家庭治疗疗效的研究项目中的药物滥用青少年;其次,由于父母的物质依赖和精神疾病是依靠询问病史,未进行详细的诊断访谈。第三,本研究样本较小,未进行进一步分层分析。

4 参考文献

- 1 Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. Association of Maladaptive Parental Behavior With Psychiatric Disorder Among Parents and Their Offspring. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, 58(3):453-460.
- 2 Chassin L, Pitts SC, DeLucia C, et al. A Longitudinal Study of Children of Alcoholics: Predicting Young Adult Substance Use Disorders, Anxiety, and Depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 1999, 108(1): 106-119.
- 3 Nomura Y, Wickramaratne PJ, Warner V, et al. Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: ten-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002, 41(4):402-9.
- 4 Chassin L, Rogosch F, & Garrera M. Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991, 100(4): 449-463.
- 5 Reich W, Earls F, Frankel O, et al. Psychopathology in children of alcoholics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1993, 32(8): 995-1002.
- 6 Piacentini J, Shaffer D, Fisher PW, et al. The Diagnostic Interview Schedule for Children-Revised Version (DISC-R), III: concurrent criterion validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1993, 32(5):658-665.
- 7 Jacob T, Windle M, Seilhamer RA, et al. Adult children of alcoholics: Drinking, psychiatric, and psychosocial status. *Psychol. Addict. Behav*, 1999, 13(1): 3-21.
- 8 Kuperman S, Schlosser SS, Lidral J, et al. Relationship of child psychopathology to parental alcoholism and antisocial personality disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1999, 38(6):686-92.
- 9 Earls F, Jung KG, Cloninger CR, et al. Psychopathology in children of alcoholics and antisocial parents. *The Brown University Digest of Addiction Theory and Application*, 1989, 8(2): 2-3.
- 10 Lynskey MT, Fergusson DM & Horwood LJ. The effect of parental alcohol problems on rates of adolescent psychiatric disorders. *Addiction*, 1994, 89(10):1277-86.
- 11 Cadoret R, Yates W, Troughton E, et al. Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 1995, 52(1): 42-52.
- 12 Moss HB, Clark DB, & Kirisci L. Timing of paternal substance use disorder cessation and effects on problem behaviors in sons. *American Journal on Addictions*, 1997, 6(1): 30-37.

THE EFFECT OF PARENTAL SUBSTANCE ABUSE AND PSYCHIATRIC DISORDER ON
ADOLESCENT PSYCHIATRIC DISORDERS

ZHAO MIN¹, ARLENE FRANK², GAYLE DAKOF², HOWARD LIDDLE²

(¹Shanghai Mental Health Center, Shanghai, 200030)

(²Center for Treatment Research for Adolescent Drug Abuse, Miami, 33160, USA)

ABSTRACT Objective: To understand the effect of parental substance abuse and psychiatric disorder on psychiatric disorders in their offspring. **Methods:** Participants were 181 clinically referred substance-abusing adolescents and their parents. The psychiatric disorders were diagnosed in adolescents and the effect of parental substance abuse and psychiatric disorder on adolescent psychiatric disorders was analyzed. **Results:** The adolescents from parental control and the adolescents from parental comorbidity group had 2.2 ± 1.7 and 3.7 ± 2.1 ($P<0.05$) psychiatric disorders respectively. The frequencies of panic with agoraphobia, ADHD, and oppositional disorder in the adolescents from parental control and from parental comorbidity group were 4.1% and 17.5% ($P<0.05$), 21.6% and 40.0% ($P<0.05$), 36.5% and 70.0% ($P<0.05$) respectively. **Conclusions:** Parental substance abuse and psychiatric disorder was associated with more psychiatric disorders in their offspring, and it was a risk factor to panic with agoraphobia, ADHD, and oppositional disorder panic with agoraphobia, ADHD, and oppositional disorder in their offspring, thus may need comprehensive assessment and intervention for adolescent substance abuse.

KEY WORDS: parental substance abuse, psychiatric disorders, adolescent psychiatric disorders