

青少年双相情感障碍人格特征调查与分析

万 燕¹ 秦煜辉²

1. 嘉兴南洋职业技术学院, 嘉兴;

2. 浙江树人大学树兰国际医学院附属树兰杭州医院, 杭州

摘 要 | 目的: 调查双相情感障碍青少年人格(心理)特征, 为临床鉴别诊断和治疗提供线索。方法: 对双相情感障碍抑郁发作期的青少年患者进行明尼苏达多项人格调查表(MMPI)及卡特尔16种人格因素问卷(16PF)进行测试, 将被试所得量表原始分与正常人常模原始分对比。结果: (1) 男性受试者中, 双相组与正常人的比较除性格异化(Mf), 三个效度量表及其他临床量表分数之间的差异均存在统计学意义。女性受试者中, 双相组与正常人, 三个效度量表及所有临床量表包括Mf分数差异均存在统计学意义。(2) 双相情感患者男性与女性相同的是他们的稳定性、有恒性、自律性较于常人均差, 均存在高幻想性、高紧张性, 而女性在恃强性、兴奋性、忧虑性也高于常人。(3) 两量表各个分量表相关分析得出, Pa、Pt两分量表与F分量表存在显著的负相关, K(校正分)量表与Q3量表存在正相关。结论: 青少年双相情感障碍患者心理特征呈精神病态性, 因此重视精神病性症状在青少年双相情感障碍的诊断作用, 对提高该年龄段患者该疾病识别率有重大意义。

关键词 | 双相情感障碍; 青少年; MMPI; 16PF; 人格特征

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



近几年, 双相情感障碍患者呈年轻化趋势, 患双相情感障碍的青少年越来越多。双相情感障碍首次就诊科室或机构、综合医院精神科高达 51.26%。青少年时期起病的双相情感障碍发病率为 1.8%, 占双相情感障碍患者的 39% ~ 65%。^[1] 青少年时期也是人格发展的关键时期, 属于心理动荡期。尽管关于患双相情感障碍青少年的学习、生活和心理状况的各种报道很多, 但对双相情感障碍青少年人格状况与他们心理健康关系的调查研究还不多见, 且抑郁障碍与双相情感障碍 II 型的临床表现易混淆, 难区分^[2]。

对这一年龄阶段双相情感障碍患者人格及心理健康状况调查和分析, 有利于临床的鉴别诊断和治疗。青少年情感障碍与成人的基本症状相同, 但青少年情感障碍的症状具有不典型、不稳定、不规则等特征, 应引起注意。为此, 我们用 16PF 和 MMPI 问卷对树兰(杭州)医院精神卫生科收治的双相型青少年患

通讯作者: 万燕, 嘉兴南洋职业技术学院, 初级心理治疗师, E-mail: wanyanwanyan0@163.com。

文章引用: 万燕, 秦煜辉. 青少年双相情感障碍人格特征调查与分析 [J]. 中国心理学前沿, 2022, 4 (9): 963-969.

<https://doi.org/10.35534/pc.0409115>

者进行了调查,并对双相情感障碍的心理健康状况、可能存在的心理问题和产生的原因进行了初步的分析。

1 研究对象和方法

1.1 对象

所有的被试均来自树兰(杭州)医院精神卫生科病房的住院病人,临床诊断均符合美国精神障碍诊断统计手册第五版(DSM-V)双相情感障碍Ⅱ型诊断标准,无其他明显躯体疾病。原始纳入样本106例,筛除谎分高或可能不理解题意的数据21例后剩余85例,年龄为14~18岁,平均年龄 15.26 ± 1.09 岁。男19人,女66人。文化程度为:初中65人(初二21人,初三44人),高中20人(高一10人,高二3人,高三7人)。

1.2 调查工具

MMPI量表是目前在人员心理素质评价领域使用最为广泛的量表之一。MMPI所测量的维度包括:测谎分数L、诈病分数F、校正分数K(这3个为效度维度,用于判断所测得的其他维度分数有效性)及疑病Hs、抑郁D、癔症Hy、精神病态Pd、性格异化Mf、妄想症Pa、精神衰弱Pt、精神分裂症Sc、轻躁狂Ma、社会内向Si,共13个维度。明尼苏达多相人格调查表由3个效度量表和10个临床量表组成,共有399个问题由被调查者通过人机对话形式答题,所得分数为原始分。选用中国MMPI量表协作组的中国常模,由于采用电脑防漏题的强迫选择技术,因此,不存在不回答或漏题的现象。^[3]

16PF量表是一综合的心理特质量表,广泛应用于职业人员的心理特质测量和评价。16PF所测量的16种维度分别是:乐群性A、聪慧性B、稳定性C、恃强性E、兴奋性F、有恒性G、敢为性H、敏感性I、怀疑性L、幻想性M、世故性N、忧虑性O、实验性Q1、独立性Q2、自律性Q3和紧张性Q4。^[4]

1.3 统计学处理

采用SPSS 18.0软件包统计分析,计量资料满足正态分布,采用均数 $\pm$ 标准差描述其数据特征,将各量表原始分与原始分常模进行比较,两组数据对比采用 t 检验, $p < 0.05$ 为差异存在统计学意义;两量表各维度的相关性采用Spearman相关检验。

2 结果与分析

双相组数据经过K-S正态检验,确定各个因素数据分布都是正态分布,可以对进行分析比较。

2.1 双相情感障碍青少年MMPI各因子得分与常模比较

如表1所示,男性受试者中,双相组与正常人的比较,除性格异化(Mf),三个效度量表及其他临床量表分数之间的差异均存在统计学意义。女性受试者中,双相组与正常人,三个效度量表及所有临床量表包括Mf分数差异均存在统计学意义。所有受试者中,男性与女性双相患者相较于正常人均是谎分L

低, 诈分 F 高, 校正分 K 低, 且差异存在统计学意义。男性患者除 Mf, 所有临床量表分数均高于正常人, 差异存在统计学意义; 女性患者所有临床量表包括 Mf 分数均是高于正常人, 差异存在统计学意义。

表 1 青少年双相情感障碍 MMPI 各分量表得分 ($\bar{x} \pm s$) 与中国常模的比较

Table 1 The comparison between MMPI subscale scores of adolescents with bipolar disorder and the Chinese norm

量表	男性			女性		
	双相组 (<i>n</i> =19)	中国常模 (<i>n</i> =1553)	<i>t</i> 值	双相组 (<i>n</i> =66)	中国常模 (<i>n</i> =1516)	<i>t</i> 值
慌分 (L)	4.53 ± 2.04	5.70 ± 2.52	-2.511 ^a	4.64 ± 2.76	5.64 ± 2.48	-2.960 ^b
诈病 (F)	20.63 ± 7.32	13.68 ± 6.86	4.140 ^b	21.15 ± 9.31	11.69 ± 5.02	8.260 ^c
校正分 (K)	10.26 ± 3.89	13.00 ± 4.66	-3.071 ^b	10.64 ± 5.37	12.25 ± 4.26	-2.442 ^a
疑病 (Hs)	15.16 ± 6.13	8.78 ± 4.75	4.535 ^c	18.65 ± 7.03	9.83 ± 4.98	10.187 ^c
抑郁 (D)	34.47 ± 7.66	26.16 ± 4.97	4.730 ^c	36.11 ± 6.35	28.40 ± 5.04	9.853 ^c
癔症 (Hy)	29.26 ± 5.30	22.07 ± 5.36	5.916 ^c	31.58 ± 6.00	22.82 ± 5.54	11.850 ^c
精神病态 (Pd)	27.21 ± 3.84	18.98 ± 4.36	9.347 ^c	26.35 ± 4.93	18.29 ± 4.45	13.275 ^c
性格异化 (Mf)	28.26 ± 3.84	27.56 ± 4.04	0.798	35.29 ± 4.32	31.83 ± 3.86	6.507 ^c
偏执 (Pa)	19.89 ± 5.44	12.84 ± 3.92	5.657 ^c	19.41 ± 5.03	12.62 ± 3.93	10.974 ^c
精神衰弱 (Pt)	30.53 ± 9.25	17.86 ± 7.93	5.971 ^c	32.23 ± 10.85	18.77 ± 7.82	10.074 ^c
精神分裂 (Sc)	37.68 ± 12.31	23.01 ± 10.15	5.198 ^c	37.86 ± 14.18	22.50 ± 9.57	8.803 ^c
轻躁狂 (Ma)	23.00 ± 4.50	18.48 ± 5.26	4.381 ^b	21.15 ± 5.20	16.64 ± 5.16	7.047 ^c
社会内向 (Si)	39.79 ± 8.63	34.51 ± 6.88	2.666 ^a	42.08 ± 9.45	37.27 ± 6.71	4.133 ^c

注: ^a*p*<0.05, ^b*p*<0.01, ^c*p*<0.001。

2.2 双相情感障碍青少年 16PF 各因子得分与常模比较

如表 2、表 3 所示, 在双相组与中国常模的比较中, 男性受试者中, 双相组与常模在分量表稳定性、有恒性、幻想性、自律性、紧张性上原始分存在显著差异, 稳定性 C、恃强性 G、自律性 Q3 三个分量表显著低于常模, 而幻想性 M、紧张性 Q4 则高于常模。女性受试者中, 双相组与中国常模, 在稳定性、恃强性、兴奋性、有恒性、幻想性、忧虑性、自律性、紧张性上原始分存在显著差异; 同男性患者一样, 在稳定性、有恒性、自律性三个分量表上分数显著低于常人, 不同于男性患者的是, 除幻想性、紧张性外, 女性患者在恃强性、兴奋性、忧虑性上也高于常人。

表 2 青少年双相情感障碍患者 16PF 各分量表原始分与中国常模原始分 ($\bar{x} \pm s$) 的比较

Table 2 The comparison of the original score of subscales of 16PF in adolescents with bipolar disorder and the original score of the Chinese norm

量表	男性			女性		
	双相组 (<i>n</i> =19)	中国常模	<i>t</i> 值	双相组 (<i>n</i> =66)	中国常模	<i>t</i> 值
乐群性 (A)	9.84 ± 2.29	9.63 ± 3.17	0.403	9.91 ± 3.91	10.10 ± 3.29	-0.408
聪慧性 (B)	8.74 ± 2.02	7.98 ± 2.05	1.631	8.44 ± 1.84	8.69 ± 1.94	-1.106
稳定性 (C)	12.32 ± 3.87	15.16 ± 3.27	-3.200 ^b	10.79 ± 3.71	14.76 ± 3.39	-8.706 ^c

续表

量表	男性			女性		
	双相组 (<i>n</i> =19)	中国常模	<i>t</i> 值	双相组 (<i>n</i> =66)	中国常模	<i>t</i> 值
恃强性 (E)	11.42 ± 3.56	11.18 ± 3.56	0.295	10.30 ± 3.18	9.02 ± 3.12	2.491 ^a
兴奋性 (F)	12.53 ± 5.24	10.74 ± 3.77	1.485	12.15 ± 5.61	10.42 ± 3.36	2.509 ^a
有恒性 (G)	10.26 ± 2.49	13.25 ± 3.23	-5.227 ^e	9.44 ± 3.25	13.91 ± 3.16	-11.161 ^e
敢为性 (H)	9.11 ± 4.41	9.95 ± 3.71	-0.853	8.26 ± 5.19	8.85 ± 3.53	-0.928
敏感性 (I)	12.21 ± 2.51	11.11 ± 2.80	1.913	11.91 ± 2.61	11.81 ± 2.58	0.308
怀疑性 (L)	11.47 ± 3.98	11.12 ± 2.39	0.388	11.05 ± 3.92	10.82 ± 2.68	0.521
幻象性 (M)	14.16 ± 2.83	12.62 ± 3.25	2.366 ^a	14.08 ± 3.40	12.97 ± 3.39	2.640 ^b
世故性 (N)	9.47 ± 2.47	8.71 ± 2.56	1.367	9.58 ± 2.13	9.25 ± 2.45	1.24
忧虑性 (O)	13.00 ± 4.16	11.03 ± 3.54	2.063	15.80 ± 4.43	12.35 ± 3.42	6.330 ^f
实验性 (Q1)	11.26 ± 2.38	11.78 ± 2.92	-0.948	10.92 ± 2.33	11.27 ± 2.97	-1.206
独立性 (Q2)	13.63 ± 2.95	12.75 ± 3.30	1.304	11.29 ± 3.44	11.98 ± 3.15	-1.636
自律性 (Q3)	10.95 ± 3.49	12.70 ± 3.04	-2.190 ^a	9.83 ± 2.96	13.05 ± 2.94	-8.831 ^c
紧张性 (Q4)	15.84 ± 5.78	10.83 ± 3.69	3.782 ^b	16.56 ± 4.00	11.70 ± 3.97	9.871 ^c

注: ^a*p*<0.05, ^b*p*<0.01, ^c*p*<0.001。

表 3 双相情感障碍青少年 MMPI 和 16PF 各因子相关性

Table 3 Correlation between MMPI and 16PF in adolescents with bipolar disorder

	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
乐群性 (A)	0.260	0.030	0.003	0.120	0.13	0.11	-0.01	-0.003	-0.05	-0.002	0.05	-0.010	0.180
聪慧性 (B)	-0.003	0.001	0.110	-0.040	0.001	0.03	-0.05	-0.006	0.09	0.030	-0.07	-0.130	-0.130
稳定性 (C)	0.110	0.054	0.072	-0.075	-0.015	0.074	0.107	-0.104	-0.026	-0.100	-0.011	-0.005	-0.043
恃强性 (E)	0.059	0.012	0.028	-0.059	-0.007	-0.021	-0.118	-0.07	-0.08	-0.118	-0.017	-0.035	-0.008
兴奋性 (F)	0.135	-0.069	0.184	-0.079	-0.136	0.073	-0.123	-0.076	-0.237 [*]	-0.301 ^{**}	-0.165	-0.085	-0.085
有恒性 (G)	0.179	0.110	0.056	-0.025	0.047	0.119	0.182	-0.177	0.074	-0.041	-0.009	0.081	0.039
敢为性 (H)	0.048	-0.026	0.019	-0.096	-0.063	-0.086	-0.144	-0.167	-0.155	-0.184	-0.085	-0.101	0.066
敏感性 (I)	0.116	-0.190	0.035	-0.124	0.058	-0.099	-0.087	0.060	-0.027	-0.069	-0.141	-0.167	0.011
怀疑性 (L)	-0.152	0.020	-0.006	0.147	0.081	0.105	-0.022	-0.018	-0.004	0.095	0.078	0.102	0.050
幻象性 (M)	0.052	-0.05	0.071	-0.068	-0.035	-0.100	-0.062	0.006	-0.010	-0.067	-0.07	-0.13	-0.047
世故性 (N)	0.027	0.008	0.058	0.000	-0.089	0.002	-0.177	0.102	-0.159	-0.086	-0.087	-0.059	-0.085
忧虑性 (O)	-0.029	-0.039	-0.025	0.092	0.161	0.002	-0.045	0.157	0.025	0.125	-0.011	-0.048	0.073
实验性 (Q1)	0.081	0.099	-0.052	0.105	0.144	0.120	0.112	-0.055	0.084	0.134	0.106	0.087	0.150
独立性 (Q2)	-0.085	0.083	-0.061	0.078	0.095	0.025	0.064	-0.110	0.009	0.152	0.129	0.133	0.033
自律性 (Q3)	0.123	-0.123	0.231 [*]	-0.198	-0.154	0.014	0.151	-0.144	0.017	-0.170	-0.112	0.005	-0.188
紧张性 (Q4)	-0.199	0.007	-0.104	0.186	0.115	0.047	0.011	-0.003	-0.063	0.126	0.114	0.071	0.068

注: ^{*}*p*<0.05, ^{**}*p*<0.01, ^{***}*p*<0.001。

2.3 双相 II 型患者 MMPI 与 16PF 各个分量表分析

根据相关分析发现, Pa、Pt 两分量表与 F 分量表存在显著的负相关, K (校正分) 量表与 Q3 量表存在正相关。

3 讨论

MMPI 结果显示双相情感障碍青少年人格呈现精神病态, 验证了青少年也同样适用双相情感障碍患

者的精神病性症状(精神病态),且男性、女性患者均存在精神病态。有研究表明青少年双相情感障碍患者出现精神病性症状的形式、内容广泛,本研究结果与此相一致^[5]。存在精神病态人格或者说有精神病态倾向性的青少年更容易患双相情感障碍,在双相情感障碍者发病机制中,个体素质因素或人格特征是是与发病相关的一个重要因素,不仅会使患病概率提高,而且对治疗效果也有不同程度的影响,特别是情感表现明显、上下波动显著,对疾病的发生影响大^[6,7]。2010年一项针对青少年的人格特征研究指出青少年时期潜在的人格特征是成人精神病理的内表型,MMPI的10个临床量表能够有效预测精神分裂症或其他精神疾病的起病^[2,8]。青少年患者年龄特点、症状不典型、伴精神病性症状等特点导致在明确诊断双相情感障碍的过程中与成年患者相比难度较大精神病性症状对于首次为抑郁发作的青少年患者来说对确诊双相情感障碍的意义更大。重视精神病性症状在青少年双相障碍中的诊断作用,对提高双相障碍的识别率、诊断率有重大意义。

研究组为精神科收治的双相情感障碍Ⅱ型青少年患者,患者入院治疗,有求治欲望,因此会倾向于如实填写,故谎分与校正分显著低于常模;住院病人普遍关注自己躯体症状,因此诈病分数也会比常模高。男女患者不同的是,男性Mf与常模差异不显著,而女性Mf量表则显著高于常模。可能存在两个原因:(1)可能是由于样本量不平衡,男性样本($n=19$)显著少于女性样本($n=66$);(2)确实存在女性患者男子气,临床访谈中也发现女性患者不依赖于男性,有较高的自主性,具有男性化气质特征,爱主导,有操控欲,这也是收治病人女多男少的原因之一,女性会主动求医,男性多讳疾忌医,临床上情绪多呈隐匿性。

结合16PF结果分析,双相情感患者男性与女性相同的是他们的稳定性、有恒性、自律性较于常人均差,且存在高幻想性、高紧张性,比正常人情绪更不稳定,情绪不稳定性在双相中具有特别重要的意义,对于一个被诊断为抑郁症的患者来说,鉴别单相还是双相,个性特征或素质可能是更重要的方法之一;但女性患者对比男性患者在恃强性、兴奋性、忧虑性上也高于常人,青少年双相情感障碍患者,女性情绪较男性不稳定因素更多,侧面反映此阶段女性患者更多。女性患者恃强性、兴奋性较男性更高于常人,也侧面解释了女性患者MMPI中存在的Mf高分的原因。

双相情感障碍患者MMPI与16PF各因子相关性分析结果显示MMPI中的偏执(Pa)、精神衰弱(Pt)均与16PF中的兴奋性(F)负相关,MMPI中的校正分与自律性(Q3)正相关。双相情感障碍青少年患者多呈现为偏执和精神衰弱高分,这可能与其病情也有关系,情绪波动大,这两个因子分高对应的即患者多思多虑、易紧张、心神不定、自罪自责、刻板、自感能力下降、精力不足,相应的兴奋性不高,16PF中兴奋性低对应的是过于深思熟虑,行为拘谨刻板。^[9,10]双相情感障碍青少年MMPI多为低K分,16PF呈自律性低,二者呈正相关,双相情感障碍青少年校正分低,更多地暴露自己的问题,无特别掩饰成分存在,与自律性相关,发病时的青少年表现为难以克制自己或不愿克制自己,不愿考虑他人需求,对自己无要求,放任自流,同时又充满矛盾,且难以解决。

综上所述,本研究对青少年双相情感障碍治疗存在一定指导意义,指明青少年双相情感障碍的人格特征表现为精神病性特征。因此简单的心理教育及药物治疗已难达到疾病康复的需求,需要更持续更专业的心理治疗,比如家庭聚焦治疗(Family-focused Therapy)^[11]。

本研究存在一定的局限性,研究样本少,研究样本局限,仅纳入双相情感Ⅱ型,抑郁发作期的青少

年患者,并未纳入躁狂发作、混合发作期患者作为研究对象,不可能完全揭示双相情感障碍与人格问题的内在规律。

参考文献

- [1] 武文珺,张瑞国,王莹,等.青少年首发双相情感障碍精神病性症状特点及对诊断的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(5): 69, 562-564.
- [2] Bertocci M A, Bergman J, Santos J P L, et al. Emotional regulation neural circuitry abnormalities in adult bipolar disorder: dissociating effects of long-term depression history from relationships with present symptoms [J]. Translational Psychiatry, 2020, 10(1): 374.
- [3] MMPI全国协作组. MMPI使用手册[M]. 北京:中国科学院心理研究所, 1989.
- [4] 16PF全国协作组. 修订卡氏十六种人格因素测试量表[M]. 上海:华东师范大学, 1987.
- [5] 钟舒明,刘滔,廖潇潇,等. 阳性症状为主型精神分裂症和伴有精神病性症状双相障碍患者MMPI对照研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014(1): 41-45.
- [6] 邢葆平,金卫东,陈炯,等. 双相与单相抑郁临床相关特征的Meta分析[C]//2005年浙江省精神病学学术年会. 2005: 25-27.
- [7] Benazzi F. Validating Angst's "ups & downs" personality trait as a new marker of bipolar II disorder [J]. European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2004, 254(1): 48-54.
- [8] Bolinsky P K, Trumbetta S L, Hanson D R, et al. Predicting adult psychopathology from adolescent MMPIs: some victories [J]. Personality and Individual Differences, 2010(49): 324-330.
- [9] 纪术茂,戴郑生. 明尼苏达多相人格调查表:最新研究与多类量表解释[M]. 北京:科学出版社, 2004.
- [10] 祝蓓里,戴忠恒. 卡氏十六种人格因素中国常模的修订[J]. 心理科学, 1988(6): 14-18.
- [11] Miklowitz, David J, Chung, et al. Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research [J]. Family Process, 2016, 55(3): 483-499.

Investigation and Analysis of Personality Characteristics of Adolescents with Bipolar Disorder

Wan Yan¹ Qin Yuhui²

1. Jiaying Nanyang Vocational and Technical College, Jiaying;

2. Shulan (Hangzhou) Hospital Affiliated to Zhejiang Shuren University Shulan International Medical College, Hangzhou

Abstract: Objective: To investigate the personality (psychological) characteristics of adolescents with bipolar disorder, and to provide clues for clinical differential diagnosis and treatment. Methods: The Minnesota Multiple Personality Inventory (MMPI) and the Cartel 16 Personality Factors Questionnaire (16PF) were performed on adolescent patients with bipolar disorder during depressive episodes; The original score of the questionnaire was compared with that of normal subjects. Results: (1) In male subjects, the comparison between biphasic group and normal subjects except for personality alienation (Mf), the differences between the scores of the three efficacy scales and other clinical scales were statistically significant. Among female subjects, the differences between the biphasic group and normal subjects, the three efficacy scales and all clinical scales including Mf scores were statistically significant. (2) Men and women with bipolar affection are the same in that their stability, perseverance, and self-discipline are worse than those of ordinary people. Both have high fantasy and high tension, while women are also dependent on strongness, excitement and anxiety. Higher than ordinary people. (3) Correlation analysis of each subscale of the two scales shows that the Pa and Pt two subscales have a significant negative correlation with the F subscale, and the K (correction score) scale has a positive correlation with the Q3 scale. Conclusion: The psychological characteristics of adolescents with bipolar disorder are psychopathic. Therefore, it is of great significance to pay attention to the role of psychiatric symptoms in the diagnosis of adolescents with bipolar disorder to improve the recognition rate of this disease in this age group.

Key words: Bipolar disorder; Adolescents; MMPI; 16PF; Personality characteristics