

DOI:10.16781/j.0258-879x.2018.12.1395

• 短篇论著 •

依恋模式对失独人群创伤后应激障碍的影响

周娜^{1,2}, 孙卓尔¹, 尚志蕾¹, 刘伟志^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)心理与精神卫生学系基础心理学教研室, 上海 200433

2. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院虹口院区, 上海 200081

[摘要] **目的** 调查失独人群创伤后应激障碍(PTSD)症状与依恋模式的关系。**方法** 随机抽取上海市某地区149名失独个体作为研究对象,采用创伤后应激障碍筛查量表-城市居民版(PCL-C)和成人依恋量表修订版(AAS-1996)进行PTSD症状和成人依恋模式评定。**结果** PTSD症状的阳性率为30.9%(46/149),其中女性发生PTSD的比例高于男性($P<0.01$)。不安全型依恋模式个体的PTSD阳性率高于安全型依恋模式个体($P<0.01$),且在PTSD的B(反复出现创伤性体验)、C(情感麻木与回避)、D(警觉性增高)3组症状群方面两组间的差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。不同的依恋模式对PTSD的影响不同,恐惧型依恋模式个体更易发生PTSD。**结论** 不安全型依恋模式的失独个体易发生PTSD,尤其是恐惧型的不安全依恋模式。失独女性PTSD症状的检出率高于男性。

[关键词] 失独人群;创伤后应激障碍;依恋模式;创伤;恐惧型依恋模式

[中图分类号] R 395.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2018)12-1395-05

Effect of attachment patterns on post-traumatic stress disorders of parents who lost their only child

ZHOU Na^{1,2}, SUN Zhuo-er¹, SHANG Zhi-lei¹, LIU Wei-zhi^{1*}

1. Department of Basic Psychology, Faculty of Psychology and Mental Health, Navy Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

2. Hongkou Branch of Changhai Hospital, Navy Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200081, China

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and the attachment patterns among parents who lost their only child. **Methods** A total of 149 individuals who lost their only child were randomly selected in an area of Shanghai, China. Post-traumatic stress disorder check list-civilian version (PCL-C) scale and adult attachment scale-revised edition (AAS-1996) were used to assess the symptoms of PTSD and adult attachment patterns. **Results** The prevalence rate of PTSD was 30.9% (46/149), and the prevalence rate of the females was significantly higher than that of the males ($P<0.01$). The prevalence rate of PTSD of the individuals with insecure attachment patterns was significantly higher than that of the individuals with secure attachment patterns ($P<0.01$), and the prevalence rates were significantly different between the two groups in the B (repeated traumatic experience), C (emotional numbness and avoidance) and D (increased alertness) of PTSD (all $P<0.05$). Different types of attachment patterns had different effects on PTSD, and the individuals with fear attachment patterns were more likely to develop PTSD. **Conclusion** The individuals losing their only child with insecure attachment patterns, especially the fear attachment patterns, are more likely to develop PTSD; and the prevalence rate of females losing their only child is significantly higher than that of males.

[Key words] parents losing their only child; post-traumatic stress disorders; attachment patterns; trauma; fear attachment patterns

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2018, 39(12): 1395-1399]

战争与创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)密切相关,研究表明经历战争的退伍老兵中 PTSD 发生率为 13.2%~29.0%^[1],

而且 PTSD 对个体的危害较大,对患者的家庭幸福和身体健康均会产生负面影响^[2]。PTSD 作为经历创伤后最常见的心理疾病,其症状表现为病理

[收稿日期] 2018-05-14 **[接受日期]** 2018-07-16

[基金项目] 上海市浦江人才计划(13PJC003),上海市教委科研创新重点项目(14ZS084),上海市杨浦区卫生和计划生育委员会项目(16YP01). Supported by Shanghai Pujiang Talent Program (13PJC003), Key Program of Technology and Innovation of Shanghai Municipal Education Commission (14ZS084), and Health and Family Planning Commission Project of Shanghai Yangpu District (16YP01).

[作者简介] 周娜, 硕士生. E-mail: 373873940@qq.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81871671, E-mail: liuweizhi@smmu.edu.cn

性重现创伤性体验、持续的警觉性增高、持续的回避、对创伤性经历的选择性遗忘以及情感麻木等^[3]。美国国家 PTSD 研究中心对遭受创伤事件的个体进行估计,认为 8% 的男性和 20% 的女性会发展成 PTSD,其中约 30% 的个体可能持续终生^[4]。考虑到不断的战争、恐怖主义和环境恶化等因素,PTSD 的发生率将显著增加,将会是今后最主要的公共健康卫生问题之一^[5]。

在鲍尔比提出的依恋理论中,依恋模式(attachment pattern)是指幼儿在其成长过程中与其主要照顾者形成的相对稳固的关系模式^[6]。幼儿在儿童时期通过与父母交往的经历使其形成有关自我与他人的“内部心理表征”或“内部工作模型”,并整合到个性结构中,从而影响其日后社会功能的表达以及人际行为的诸多方面^[6]。同时依恋模式具有一种稳定的倾向^[7],一旦建立则倾向于保持永久。根据鲍尔比的依恋理论,成人的依恋模式分为安全型依恋模式和不安全型依恋模式,其中不安全型依恋模式又分为焦虑型、回避型和恐惧型依恋模式^[3]。目前有关依恋模式与 PTSD 的关系在东方文化背景下的研究尚未见相关报道。在中国文化背景下,失去独生子女属于遭受重大创伤,因此本研究以失去独生子女的父母这一群体作为研究对象,探讨依恋模式对 PTSD 的影响,为 PTSD 的预防和早期干预提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 本研究以上海市某地区失去独生子女的父母作为研究对象。纳入标准:(1)没有领养意愿及行为,已经丧失再生育能力的夫妇;(2)年龄 ≥ 50 岁;(3)失去独生子女 1 年以上;(4)能独立完成问卷调查。排除认知障碍及患有重大精神疾病者。

1.2 研究工具 (1)创伤后应激障碍筛查量表-城市居民版(post-traumatic stress disorder check list-civilian version, PCL-C)^[8]。该量表根据《美国精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV)综合 PTSD 症状标准而制定,共 17 个条目,评定再体验、麻木和回避、过度唤起 3 个症状群,总分 ≥ 50 分提示有 PTSD 的可能。按 DSM-IV 标准,PTSD 包括 B、C、D 3 组症状群:B 组为反复出现创伤性体验,共 5 个条目, ≥ 1 条阳性者则判

定 B 组为阳性;C 组为情感麻木与回避,共 7 个条目, ≥ 3 条阳性者则判定 C 组为阳性;D 组为警觉性增高,共 5 个条目, ≥ 2 条阳性者则判定 D 组为阳性^[9]。PCL-C 的一致性系数为 0.88~0.94,重测信度为 0.83~0.88,与 DSM-IV 的诊断符合率在 90% 以上^[8]。

(2)成人依恋量表修订版(adult attachment scale-revised edition, AAS-1996)。AAS 由 Collins 编制并修订,用于测量成人依恋的类型^[10]。该量表把依恋模式分为安全型和不安全型依恋模式,其中不安全型依恋又分为回避型、焦虑型和恐惧型依恋模式。共由 18 个题目组成,采用 5 点评分法(1 分代表完全不符合,5 分代表完全符合),计算亲密、焦虑、依赖 3 个维度的得分,根据这 3 个维度得分区分安全型依恋模式和不安全型依恋模式。AAS-1996 在中国的信度和效度已被检验^[10]。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计数资料采用例数及百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 研究对象一般情况 根据纳入和排除标准,共 150 名失独父母纳入本研究,完成有效问卷 149 份,有效率为 99.3%。研究对象的平均年龄为(62.25 \pm 4.88)岁,其中男 59 名(39.6%)、女 90 名(60.4%)。

2.2 PTSD 症状的阳性率 在所有 149 个样本中,根据 PCL-C 的最佳截断值 50 分^[11],得出 PCL-C 得分阳性者 46 名,占 30.9%。其中男 9 名、女 37 名,分别占男性人数的 15.3%(9/59)和女性人数的 41.1%(37/90),差异有统计学意义($\chi^2=11.164, P<0.01$)。女性在 B 组、C 组、D 组 PTSD 症状中,阳性的比例均高于男性,差异有统计学意义($\chi^2=14.917, P<0.01$; $\chi^2=6.304, P<0.05$; $\chi^2=13.276, P<0.01$),见表 1。在 17 项症状中女性出现 PTSD 阳性的比例也均大于男性(P 均 <0.05)。从样本的总体看,出现阳性率 $\geq 50\%$ 的症状有“反复回忆创伤性事件”“反复发生触景生情的心理痛苦”“努力避免去想和谈论相关事件”“努力避免促使回忆创伤事件的活动、地点或者人”,以及“难以入睡或睡眠不深”。

表 1 149 例失独个体 PTSD 症状的阳性率及性别差异

症状	男性 N=59	女性 N=90	χ^2 值	<i>n</i> (%) P 值
B 组 (反复出现创伤性体验)	21 (35.6)	61 (67.8)	14.917	<0.01
C 组 (情感麻木与回避)	23 (39.0)	54 (60.0)	6.304	<0.05
D 组 (警觉性增高)	25 (42.4)	65 (72.2)	13.276	<0.01

PTSD: 创伤后应激障碍

2.3 依恋模式与 PTSD 的关系 依恋模式的测量结果显示, 属于安全型依恋模式的有 102 名 (68.5%), 不安全型依恋模式的有 47 名 (31.5%)。不安全型依恋模式中回避型 7 名、焦虑型 28 名、恐惧型 12 名。PTSD 阳性组与阴

性组个体的依恋模式不同, PTSD 阳性组的个体中不安全型依恋模式的比例高于安全型依恋模式 ($P<0.01$), 且在 PTSD 的 B、C、D 3 组 PTSD 症状群方面, 两组间的差异均有统计学意义 ($\chi^2=4.726、5.606、5.679, P$ 均 <0.05)。见表 2。

表 2 失独个体的依恋模式与 PTSD 症状的关系

症状	PTSD 阳性 N=149	安全型依恋 N=102	不安全型依恋 N=47	χ^2 值	<i>n</i> (%) P 值
PTSD	46 (30.9)	24 (23.5)	22 (46.8)	8.170	0.004
B 组 (反复出现创伤性体验)	82 (55.0)	50 (49.0)	32 (68.0)	4.726	0.030
B1 (反复回忆创伤性事件)	105 (70.5)	68 (66.7)	37 (78.7)	2.248	0.134
B2 (反复做有关创伤的噩梦)	64 (43.0)	42 (41.2)	22 (46.8)	0.417	0.519
B3 (闪回)	56 (37.6)	31 (30.4)	25 (53.2)	7.129	0.008
B4 (反复发生触景生情的心理痛苦)	102 (68.5)	68 (66.7)	34 (72.3)	0.480	0.489
B5 (暴露于创伤相关事件的生理反应)	70 (47.0)	40 (39.2)	30 (63.8)	7.826	0.005
C 组 (情感麻木与回避)	77 (51.7)	46 (45.1)	31 (66.0)	5.606	0.018
C1 (努力避免去想和谈论相关事件)	88 (59.1)	57 (55.9)	31 (66.0)	1.351	0.245
C2 (努力避免促使回忆创伤事件的活动、地点或者人)	85 (57.0)	53 (52.0)	32 (68.1)	3.414	0.065
C3 (不能回忆此事的重要部分)	39 (26.2)	22 (21.6)	17 (36.2)	3.550	0.060
C4 (对重要活动失去兴趣)	52 (34.9)	31 (30.4)	21 (44.7)	2.891	0.089
C5 (感觉和周围人隔离开来了)	59 (39.6)	33 (32.4)	26 (55.3)	7.095	0.008
C6 (情感麻木)	55 (36.9)	30 (29.4)	25 (53.2)	7.813	0.005
C7 (对将来没有远大设想)	66 (44.3)	39 (38.2)	27 (57.4)	4.813	0.028
D 组 (警觉性增高)	90 (60.4)	55 (53.9)	35 (74.5)	5.679	0.017
D1 (难以入睡或睡眠不深)	81 (54.4)	53 (52.0)	28 (59.6)	0.752	0.386
D2 (易激惹或易发怒)	59 (39.6)	32 (31.4)	27 (57.4)	9.146	0.002
D3 (难以集中注意力)	60 (40.3)	37 (36.3)	23 (48.9)	2.144	0.143
D4 (警觉过高)	61 (40.9)	34 (33.3)	27 (57.4)	7.737	0.005
D5 (易受惊吓)	71 (47.7)	42 (42.2)	29 (61.7)	3.913	0.048

PTSD: 创伤后应激障碍

依据 AAS-1996 结果的进一步分析, 3 种不同的不安全型依恋模式对 PTSD 的影响也存在差异: 回避型依恋模式的个体 PTSD 的发生率最低, 仅有 14.3% (1/7); 焦虑型依恋模式的个体 PTSD 发生率其次, 为 46.4% (13/28); 而恐惧型依恋模式的个体 PTSD 发病率最高, 达到 66.7% (8/12), 3 种不同的不安全型依恋模式个体的 PTSD 发生率

差异有统计学意义 ($\chi^2=13.859, P<0.01$), 表明恐惧型依恋模式的失独个体更容易患 PTSD。

3 讨论

近年来, 国内外学者越来越重视 PTSD 发病机制的研究, 心理学研究更是关注其发病的影响因素^[12]。目前, 大多数学者认为 PTSD 是遗传、

生理和社会心理因素等共同作用的结果^[13]。既往研究表明,人格特征、童年的创伤经历与 PTSD 的发生密切相关^[14-17],而人格发展的重要影响因素——依恋模式却很少有在东方文化背景下的探讨。依恋模式的形成与其在早年与主要照顾者的互动体验有关,如果幼儿早年体验到的是创伤性感受,则不易形成稳定的安全型依恋模式。Ogle 等^[18]的研究显示,早年有创伤经历的儿童成年后更容易发生 PTSD。本研究结果也提示,PTSD 阳性组与阴性组的失独个体依恋模式不同,PTSD 阳性组的失独个体中不安全型依恋模式的比例高于安全型依恋模式($P < 0.01$),说明不安全型依恋模式容易导致 PTSD 的发生;且在 PTSD 的 B、C、D 3 组症状群方面,两组间的差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),进一步说明不安全型依恋模式对 PTSD 发病影响的多面性。国外研究表明,依恋焦虑程度越高的个体对创伤记忆的生理反应越强烈,对创伤记忆的自愿和非自愿排期也更频繁^[19-22],创伤记忆的这些现象学性质与 PTSD 症状的严重程度有关。本研究结果显示,3 种不同的不安全型依恋模式对 PTSD 的影响也存在差异,回避型依恋模式的个体 PTSD 的发病率最低,仅有 14.3% (1/7),焦虑型依恋模式的个体 PTSD 发病率其次,占 46.4% (13/28),而恐惧型依恋模式的失独个体 PTSD 发病率最高,达到 66.7% (8/12),三者之间的差异有统计学意义($P < 0.01$),表明恐惧型依恋模式的失独个体更容易患 PTSD,与国外大部分的研究结果^[23-24]相似。而且安全型依恋模式的个体有较高的自尊、自我效能且较能接纳别人,少有寂寞感、拥有较多的社会支持网络,在面对生活事件时较能自我控制,能较好地排除生活事件的压力。说明依恋模式作为一种从小就形成的、稳定的个体特征不受文化因素的影响,对 PTSD 的影响表现出跨文化的一致性。

此外,本研究结果也表明 PTSD 的发病率存在性别差异,女性 PTSD 的阳性率高于男性($P < 0.05$)。这可能与不同性别的社会化分工不同有关^[25],在不同的文化环境中,男性可能在家庭中的角色更多地呈现坚强、内敛和稳固的特征,女性可能更多地呈现柔弱、更容易表达情绪和容易求助的特征^[26-27],这在一定程度上解释了失去独生子女的女性可能更容易发生 PTSD 的原因。

综上所述,本研究结果表明不安全型依恋模式的个体经历失独创伤后易发生 PTSD,尤其是恐惧型依恋模式个体;经历失独创伤,女性 PTSD 症状的检出率高于男性。本研究为我国 PTSD 的早期预防和干预提供了参考,下一步我们将针对不安全型依恋模式,尤其是恐惧型依恋模式,寻找予以纠正的科学训练方法。

参考文献

- [1] STEELE M, GERMAIN A, CAMPBELL J S. Mediation and moderation of the relationship between combat experiences and post-traumatic stress symptoms in active duty military personnel[J/OL]. *Mil Med*, 2017, 182: e1632-e1639. doi: 10.7205/MILMED-D-16-00169.
- [2] CASH R, VARKER T, MCHUGH T, METCALF O, HOWARD A, LLOYD D, et al. Effectiveness of an anger intervention for military members with PTSD: a clinical case series[J/OL]. *Mil Med*, 2018 Mar 23. doi: 10.1093/milmed/usx115.
- [3] 高娇. 鲍尔比的依恋理论简介及其现实意义[J]. *社会心理学*, 2012, 27: 16-20.
- [4] BRADSTREET S, DODD A, JONES S. Internalised stigma in mental health: an investigation of the role of attachment style[J/OL]. *Psychiatry Res*, 2018 Mar 21. pii: S0165-1781(17)31567-6. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.047.
- [5] 胡婷, 刘伟志. 创伤后应激障碍的认知异常及神经机制[J]. *解放军医学杂志*, 2017, 42: 826-832.
- [6] IRIBARREN J, PROLO P, NEAGOS N, FRANCESCO CHIAPPELLI F. Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2005, 2: 503-512.
- [7] 刘广宇, 尚志蕾, 周娜, 薛海东, 刘伟志. 失独创伤后的心身障碍及其影响因素分析[J]. *实用医药杂志*, 2017, 34: 754-758.
- [8] 陈树林, 高雪屏, 李凌江, 卢源, 张锦黎. PTSD 症状自评量表的信效度初步评价[J]. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19: 373-376.
- [9] BURNOS A, BARGIEL-MATUSIEWICZ K M. Quality of life and PTSD symptoms, and temperament and coping with stress[J/OL]. *Front Psychol*, 2018, 9: 2072. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02072.
- [10] 吴薇莉, 张伟, 刘协和. 成人依恋量表(AAS-1996 修订版)在中国的信度和效度[J]. *四川大学学报*, 2004, 3: 536-538.
- [11] 刘婉婷, 况利, 陈建梅, 黎雪梅, 艾明. 地震伤员 PTSD 及其影响因素的研究[J]. *重庆医科大学学报*, 2009, 34: 1719-1722.
- [12] PIETROMONACO P R, POWERS S I. Attachment and health-related physiological stress processes[J]. *Curr*

- Opin Psychol, 2015, 1: 34-39.
- [13] COLLINS N L. Working models of attachment: implications for explanation, emotion, and behavior[J]. J Pers Soc Psychol, 1996, 71: 810-832.
- [14] RYDER A L, AZCARATE P M, COHEN B E. PTSD and physical health[J/OL]. Curr Psychiatry Rep, 2018, 20: 116. doi: 10.1007/s11920-018-0977-9.
- [15] BRYANT R A, CREAMER M, O'DONNELL M, FORBES D, FELMINGHAM K L, SILOVE D, et al. Separation from parents during childhood trauma predicts adult attachment security and post-traumatic stress disorder[J]. Psychol Med 2017, 47: 2028-2035.
- [16] KOENEN K C, HARLEY R, LYONS M J, WOLFE J, SIMPSON J C, OLDBERG J G, et al. A twin registry study of familial and individual risk factors for trauma exposure and post-traumatic stress disorder[J] J Nerv Ment Dis, 2002, 190: 209-218.
- [17] KINDERMANN D, SCHMID C, DERREZA-GREEVEN C, HUH N D, KOHL R M, JUNNE F, et al. Prevalence of and risk factors for secondary traumatization in interpreters for refugees: a cross-sectional study[J]. Psychopathology, 2017, 50: 262-272.
- [18] OGLE C M, RUBIN D C, SIEGLER I C. The relation between insecure attachment and posttraumatic stress: early life versus adulthood traumas[J]. Psychol Trauma, 2015, 7: 324-332.
- [19] GOENJIAN A K, YEHUADA R, PYNOOS R S, STEINBERG A M, TASHJIAN M, YANG R K, et al. Basal cortisol, dexamethasone suppression of cortisol and MHPG among adolescents after the 1988 earthquake in Armenia[J]. Am J Psychiatry, 1996, 153: 929-934.
- [20] STOUT D M, BUCHSBAUM M S, SPADONI A D, RISBROUGH V B, STRIGO I A, MATTHEWS S C, et al. Multimodal canonical correlation reveals converging neural circuitry across trauma-related disorders of affect and cognition[J]. Neurobiol Stress, 2018, 9: 241-250.
- [21] AMBERG F K, BERGH JOHANNESSON K, MICHEL P O. Prevalence and duration of PTSD in survivors 6 years after a natural disaster[J]. J Anxiety Disord, 2013, 27: 347-352.
- [22] HANSEN M, ROSS J, ARMOUR C. Evidence of the dissociative PTSD subtype: a systematic literature review of latent class and profile analytic studies of PTSD[J]. J Affect Disord, 2017, 213: 59-69.
- [23] VAN ASSCHE L, LUYTEN P, BRUFAERTS R, PERSOONS P, VAN DE VEN L, VANDENBULCKE M. Attachment in old age: theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice[J]. Clin Psychol Rev, 2013, 33: 67-81.
- [24] WOODHOUSE S, AYERS S, FIELD A P. The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: a meta-analysis[J]. J Anxiety Disord, 2015, 35: 103-117.
- [25] MILLER K F, MARGOLIN G, SHAPIRO L S. Adolescent life stress and the cortisol awakening response: the moderating roles of attachment and sex[J]. J Res Adolesc, 2017, 27: 34-48.
- [26] 王岩,王大华,付琳,姜薇,翟晓艳. 老年人夫妻依恋稳定性及其与配偶支持的关系[J]. 心理发展与教育, 2014, 4: 396-402.
- [27] GEE D G, FETCHO R N, JING D, LI A, GLATT C E. Individual differences in frontolimbic circuitry and anxiety emerge with adolescent changes in endocannabinoid signaling across species[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2016, 113: 4500-4505.

[本文编辑] 商素芳