

## 青少年物质滥用与父母物质滥用及精神疾病的关系

赵敏 张明园 CINDY ROWE CRAIG HENDERSON ARLENE FRANK  
GAYLE DAKOF HOWARD LIDDLE

**【摘要】目的** 分析青少年药物滥用及其它精神行为问题与父母药物滥用及共患精神疾病的关系。**方法** 研究对象为 181 名药物滥用青少年及其父母, 根据父母的药物滥用和精神疾病史将青少年分成父母对照组、父母药物滥用组和父母共患组, 比较了青少年物质滥用及其它精神行为问题和家庭环境在三组间的差异。**结果** 与父母对照组和父母药物滥用组青少年相比, 父母共患组青少年行为问题文卷各量表分均大于其它两组 ( $p<0.01$ ) [父母对照组、父母依赖组和父母共患组各量表分分别为: 躯体主诉 ( $55.9\pm 7.9$ )、( $56.2\pm 6.6$ )和( $62.3\pm 10.3$ ); 焦虑抑郁 ( $56.6\pm 8.4$ )、( $55.2\pm 6.3$ )和( $62.4\pm 9.5$ ); 交往不良 ( $54.3\pm 6.1$ )、( $53.8\pm 5.0$ )和( $58.3\pm 8.4$ ); 思维问题 ( $57.7\pm 8.5$ )、( $55.3\pm 6.7$ )和( $63.1\pm 10.4$ ); 注意问题 ( $59.2\pm 8.5$ )、( $59.2\pm 7.6$ )和( $68.6\pm 11.0$ ); 违纪、违法行为 ( $70.1\pm 8.5$ )、( $70.2\pm 8.4$ )和( $75.6\pm 8.6$ ); 攻击行为 ( $59.7\pm 10.1$ )、( $61.0\pm 10.0$ )和( $69.0\pm 12.4$ )]。父母共患组家庭矛盾较多、家庭组织性较差 ( $p<0.01$ ) [父母对照组、父母滥用组和父母共患组家庭矛盾分为 ( $3.6\pm 1.8$ )、( $3.4\pm 1.7$ )和( $5.2\pm 2.1$ ); 组织性分为 ( $5.8\pm 1.9$ )、( $6.0\pm 1.9$ )和( $4.8\pm 2.3$ )]。**结论** 父母共患药物滥用和精神疾病的青少年药物滥用者可能属于不同亚群, 其家庭矛盾较多、家庭组织性较差, 青少年具有更多的精神行为问题, 应加强相应的治疗和干预措施。

**【关键词】** 父母物质滥用; 共患精神疾病; 家庭环境; 青少年药物滥用

### Relationship of parental substance abuse and comorbid psychopathology to adolescents' substance abuse

Zhao Min, Zhang Mingyuan, Cindy Rowe, et al. Shanghai Mental Health Center, Shanghai, 200030, China.

**【Abstract】 Objectives** To analyse the relationships between parental substance abuse and comorbid psychopathology and adolescents' substance abuse and other problems. **Method** Participants were 181 clinically referred substance-abusing adolescents and their parents. Substance abuse situation, scores of The Child Behavior Checklist (CBCL) and Family Environment Scale (FES) were compared for three groups of adolescents: (1) those whose parents had neither a substance abuse nor mental health problem (parental control group), (2) those whose parents had only a substance dependence problem (parental substance abuse group), and (3) those whose parents had both a substance abuse and mental health problem (parental comorbidity group). **Results:** Adolescents from the parental comorbidity group had more scores in CBCL than those from both the parental control group and parental substance abuse group ( $p<0.01$ ) [(somatic complaints  $62.3\pm 10.3$  vs.  $55.9\pm 7.9$  and  $56.2\pm 6.6$ ), (anxious/depression  $62.4\pm 9.5$  vs.  $56.6\pm 8.4$  and  $55.2\pm 6.3$ ), (social problems  $58.3\pm 8.4$  vs.  $54.3\pm 6.1$  and  $53.8\pm 5.0$ ), (thought problems  $63.1\pm 10.4$  vs.  $57.7\pm 8.5$  and  $55.3\pm 6.7$ ), (attention problems  $68.6\pm 11.0$  vs.

基金项目: 美国药物依赖研究所项目 (P50-DA07697)

作者单位: 200030 上海市精神卫生中心 (赵敏, 张明园); 33160, 美国迈阿密大学青少年药物滥用治疗研究中心 (CINDY ROWE, CRAIG HENDERSON, ARLENE FRANK, GAYLE DAKOF, HOWARD LIDDLE)

59.2±8.5 and 59.2±7.6), (delinquent behavior 75.6±8.6 vs. 70.1±8.5 and 70.2±8.4), (aggressive behavior 69.0±12.4 vs. 59.7±10.1 and 61.0±10.0)], and they had more family conflict and less family organization compared to those from parental control group and parental substance dependence group ( $p<0.01$ ) [(conflict 5.2±2.1 vs. 3.6±1.8 and 3.4±1.7), (organization 4.8±2.3 vs. 5.8±1.9 and 6.0±1.9)]. **Conclusions** Adolescent drug abusers with parental comorbidity is a different subgroup with more behavior problems and psychopathological symptoms, and their family have more conflict and less organization, thus may need more intensive intervention.

**【Key Words】** Parental substance abuse; Comorbid psychopathology; Family environment; Adolescent substance abuse

家庭因素如家庭教育方式、父母的精神状况、家庭环境等与青少年药物滥用及其它行为和精神问题的发生发展密切相关<sup>[1]</sup>, 父母的药物滥用和精神疾病可影响其父母功能状态、家庭环境而影响后代的发展, Andrews 和 Kuperman 等<sup>[2][3]</sup>的研究均发现父母药物滥用与父母精神疾病与青少年的药物滥用及其它精神行为问题有关, 大量研究已证实父母精神疾病史是青少年产生精神疾病和行为问题的一个重要危险因素<sup>[4]</sup>, 父母的精神病理是后代发生物质滥用和其它问题的危险因素<sup>[5]</sup>。但这些研究均没有分析父母物质滥用共患精神疾病对后代药物依赖和行为精神问题的影响, 由于物质滥用者多伴有其它精神疾病, 有必要进一步父母药物依赖共患精神疾病对后代的影响。目前很少有研究分析父母药物滥用和精神疾病对子女物质滥用开始年龄、滥用频度、滥用程度、行为问题和其它精神疾病的影响, 此类研究将为青少年药物滥用治疗提供理论指导。为进一步研究药物滥用父母共患的精神疾病与青少年药物滥用和其它行为精神问题的关系, 本研究分析了父母物质滥用和父母物质滥用共患精神疾病与青少年物质滥用、行为精神问题及其家庭环境的关系。

## 对象和方法

### 一、研究对象

181 名物质滥用青少年及其父母, 来自美国迈阿密大学青少年药物滥用治疗研究中心一个有关多维度家庭治疗疗效的随机对照研究。青少年年龄 (15±1) 岁, 其中男性 147 例、女性 34 例, 均符合 DSM-IV 物质滥用或依赖的诊断标准。母亲年龄 (38±6) 岁, 父亲年龄 (41.0±7.1) 岁。研究样本中 72% 为非洲籍美国人、10% 为西班牙裔美国人、18% 为美国白人。家庭收入低下, 41% 的家庭靠社会救济生活, 家庭经济年收入中位数为 11,000-13,000 美元/年。根据父母药物滥用和精神疾病史将青少年分成三组: 父母既无药物滥用也无精神疾病史 (对照组); 父母仅有药物滥用史 (药物滥用组); 父母既有药物滥用也有精神疾病史 (共患组)。三组青少年间的年龄、性别、种族、家庭结构和违法犯罪史无明显差异, 三组父母的年龄、种族、就业状况和家庭收入等亦无明显差异。

### 二、研究程序

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的程序和评估目的, 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、青少年入组前 30 天内使用酒精和大麻的天数、开始使用酒精和大麻的年龄。并完成以下研究评估工具:

(1) 家庭环境量表<sup>[6]</sup>。由 Moss 等编制, 从 10 个方面评估研究对象的家庭环境。(2) 个人经历调查 (Personal Experience Inventory, PEI) 量表<sup>[7]</sup>。由 Winters 等设计, 使用其中的物

质滥用分量表, 评估青少年有关药物滥用的严重程度。(3) 儿童行为问卷 (The Child Behavior Checklist, CBCL)<sup>[8]</sup>。由Achenbach等设计, 评估青少年社会功能和精神行为问题。

### 三、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三组间的差异, 计量资料采用 ANOVA 比较其在三组间的差异, 差异显著者进行进一步 Post hoc 两两比较分析。

## 研究结果

### 一、各组间青少年物质滥用的比较

开始使用酒精和大麻的年龄、过去 1 月中使用酒精和大麻的天数、PEI 物质滥用量表在三组间无显著差异 ( $p>0.05$ ), 结果提示父母物质依赖和父母共患精神疾病与青少年开始使用成瘾物质年龄和药物滥用的程度无关。

### 二、三组青少年家庭环境的比较:

表 1 比较了三组青少年家庭环境量表各量表分的差异, 结果显示三组青少年家庭的矛盾冲突分 ( $F=12.5, df=3, P<0.01$ )、组织性分 ( $F=5.4, df=3, P<0.01$ ) 有明显差异, 进一步 Post hoc 两两比较结果显示: 父母共患组的家庭矛盾冲突分比父母对照组和父母物质滥用组高, 父母共患组的家庭组织性分比后两组低, 而父母对照组和父母物质滥用组的家庭矛盾冲突分和组织性分均无明显差异, 结果表明父母既有物质滥用史又有精神疾病史的家庭矛盾冲突比较多、组织性较差。

表 1: 三组青少年家庭环境量表分的比较

	父母对照组 (n=76)	父母物质滥用组 (n=64)	父母共患组 (n=41)	P值
亲密度	6.1±1.9	6.2±2.3	5.4±2.3	n.s.
情感表达	4.6±1.9	5.3±1.7	4.8±1.7	n.s.
矛盾冲突	3.6±1.8	3.4±1.7分	5.2±2.1	<0.01 (1,2 vs.3)
独立性	6.5±1.6	6.5±1.2	6.0±1.7	n.s.
成功性	5.8±1.4	5.9±1.4	5.7±1.7	n.s.
文化活动	5.4±2.0	5.4±1.9	4.8±1.8	n.s.
娱乐活动	4.7±1.9	4.8±2.2	4.4±1.8	n.s.
宗教道德	6.3±1.6	6.3±1.8	5.5±2.2	n.s.
组织性	5.8±1.9	6.0±1.9	4.8±2.3	<0.01 (1,2 vs.3)
规则控制	5.6±1.6	5.6±1.5	5.6±1.8	n.s.

### 三、三组间青少年行为问题的比较

表 2 比较了三组间青少年行为问卷各量表分的差异, 结果显示: 青少年行为问卷各量表分在三组间均有明显差异 (社会退缩:  $F=10.8, df=2, P<0.01$ ; 躯体主诉:  $F=9.2, df=2, P<0.01$ ; 焦虑抑郁:  $F=10.4, df=2, P<0.01$ ; 交往不良:  $F=7.0, df=2, P<0.01$ ; 思维问题:  $F=10.4, df=2, P<0.01$ ; 注意问题:  $F=17.0, df=2, P<0.01$ ; 违纪、违法问题:  $F=6.3, df=2, P<0.01$ ; 攻击行为:  $F=10.4, df=2, P<0.01$ )。进一步 Post hoc 两两比较结果显示父母共患组青少年的行为问题各量表分均较父母对照组和父母物质滥用组青少年高, 后两组上述各指标均无显著性差异, 说明父母共患组青少年具有更严重的精神行为问题。

表 2: 三组青少年行为问题各分量表 T 分的比较

	父母对照组 (n=76)	父母物质滥用组 (n=64)	父母共患组 (n=41)	P值
社会退缩	58.7±10.2	56.2±7.1	64.7±9.6	<0.01 (1,2 vs.3)
躯体主诉	55.9±7.9	56.2±6.6	62.3±10.3	<0.01 (1,2 vs.3)
焦虑抑郁	56.6±8.4	55.2±6.3	62.4±9.5	<0.01 (1,2 vs.3)
交往不良	54.3±6.1	53.8±5.0	58.3±8.4	<0.01 (1,2 vs.3)
思维问题	57.7±8.5	55.3±6.7	63.1±10.4	<0.01 (1,2 vs.3)
注意问题	59.2±8.5	59.2±7.6	68.6±11.0	<0.01 (1,2 vs.3)
违纪、违法行为	70.1±8.5	70.2±8.4	75.6±8.6	<0.01 (1,2 vs.3)
攻击行为	59.7±10.1	61.0±10.0	69.0±12.4	<0.01 (1,2 vs.3)

### 讨论

本研究发现, 在青少年药物滥用者中, 父母物质滥用和精神疾病史与青少年行为问题有关, 与父母对照组和父母依赖组青少年相比, 父母共患组青少年存在较多行为问题和精神症状, 父母共患组存在有较多家庭矛盾、家庭组织性较差。这些研究结果与 Jabcob、Zucker 和 Kuperman 等的研究结果一致<sup>[3][9-10]</sup>, 均发现父母的共患精神疾病和物质滥用与下一代药物滥用和精神行为问题有关, 本研究结果证实父母药物依赖共患精神疾病可影响家庭功能和青少年的精神行为健康。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, 具有较多的精神行为问题。另外, 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<sup>[11]</sup>。

本研究发现父母对照组和父母依赖组青少年的行为问题和精神症状无明显差异可能是由于父母目前没有使用滥用物质, 因有研究发现青少年的症状与父母的物质滥用状态有关<sup>[12]</sup>。既往一些研究发现父母物质依赖与后代开始使用成瘾物质年龄和成瘾程度有关<sup>[13]</sup>, 但本研究不支持此结论, 提示在物质滥用青少年中, 其成瘾物质开始使用年龄、使用频率和滥用程度可能还与除父母物质滥用以外的其它多种因素有关, 另外, 青少年药物滥用水平可能随父母物质滥用和精神疾病的程度和状态有关, 本研究缺乏有关父母药物滥用及精神疾病具体性质和病程, 未能进一步分析。

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, 因父母药物依赖和精神疾病与青少年精神行为问题有关, 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行为症状, 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。最后需要指出的是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, 未能进一步分层分析。

### 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, 58:453-460.

- 2 Andrews JA, Hops H, Ary DW, et al. Parental influence in early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *J. Early Adolesc*, 1993, 13: 285-310.
- 3 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, 38:686-92.
- 4 Kendler KS, Davis CG, Kessler RC. The family aggregation of common psychiatric and substance use disorder in the national comorbidity survey: a family history study. *British Journal of Psychiatry*, 1997, 170: 541-548.
- 5 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, 41:402-9.
- 6 Moos R & Moos B. *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press, 1981.
- 7 Winter KC, Stinchfield RD & Henly GA. Further validation of new scales measuring adolescent alcohol and other drug abuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 1993, 54: 534-541.
- 8 Achenbach TM. *Manual for the Child Behavior Checklist for 4-18 and Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991.
- 9 Jacob T, Windle M, Seilhamer RA, et al. Adult children of alcoholics: Drinking, psychiatric, and psychosocial status. *Psychol. Addict. Behav*, 1999, 13: 3-21.
- 10 Zucker RA. (1994). Pathways to alcohol problems and alcoholism: A developmental account of the evidence for multiple alcoholisms and for contextual contributions to risk. In R. Zucker, G. Boyd, & J. Howard (Eds.), *The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk* (pp. 255-290). Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- 11 Cadoret R, Yates W, Troughton E, et al. Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 1995, 52: 42-52.
- 12 Moss HB, Mezzich A, Yao JK, et al. Aggressivity among sons of substance-abusing fathers : Association with psychiatric disorder in the father and son, paternal personality, pubertal development, and socioeconomic status. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1995, 21:195-208.
- 13 Lieb R, Merikangas KR, Hofler M, et al. Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: a community study. *Psychological Medicine*, 2002, 32:63-78.