

男性精神分裂症病人暴力犯罪行为相关社会心理因素分析

袁慷, 韩丽娟, 郑立谦, 王金亮, 张晓莉, 罗湖萍

作者单位: 合肥市第四人民医院司法鉴定科, 安徽 合肥 230022

通信作者: 韩丽娟, 女, 副主任医师, 研究方向为精神疾病司法鉴定, E-mail: 554744402@QQ.com

摘要:目的 探讨男性精神分裂症病人出现暴力犯罪行为的相关社会心理因素。方法 将2016年9月至2017年12月合肥市第四人民医院29例有暴力犯罪行为的男性精神分裂症病人列为暴力组, 同期31例无暴力冲动行为的男性精神分裂症病人列为非暴力组; 对两组的一般人口学资料、治疗情况、监护情况、童年创伤问卷(CTQ-SF)及简易应对方式问卷(SCSQ)评分进行比较。结果 暴力组中的间断治疗、监管不到位比率明显高于非暴力组($P < 0.05$, $P < 0.001$); CTQ-SF中的情感虐待、躯体虐待因子明显高于非暴力组[(10.34±4.49)分比(7.32±2.84)分, (6.72±3.36)分比(5.19±2.15)分]($t = -3.13, -2.11$; 均 $P < 0.05$); SCSQ中消极应对评分明显高于非暴力组[(2.13±0.51)分比(0.58±0.39)分], ($t = -13.13, P < 0.001$); 文化水平对CTQ-SF中情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视及躯体忽视的得分均有影响; 监护情况及婚姻状况分别对SCSQ中的积极应对得分及消极应对得分有影响。结论 有暴力犯罪行为的男性精神分裂症病人往往监管不到位, 治疗不规律, 存在情感虐待及躯体虐待等童年创伤, 更多采用消极的应对方式。

关键词: 精神分裂症; 暴力; 男(雄)性; 问卷调查; 童年创伤; 应对方式

Analysis of psychosocial factors related to violent crime in male schizophrenic patients

YUAN Su, HAN Lijuan, ZHENG Liqian, WANG Jinliang, ZHANG Xiaoli, LUO Huping

Author Affiliation: Department of Judicial Expertise, Hefei Forth People's Hospital, Hefei, Anhui 230022, China

Abstract: Objective To explore the psychosocial factors related to violent crime in male schizophrenics. **Methods** Twenty-nine male schizophrenics with violent crimes were listed as violent group, and 31 male schizophrenics without violent impulsive behaviors were listed as non-violent group in Hefei Fourth People's Hospital from September 2016 to December 2017. The general demographic data, treatment, guardianship, childhood trauma questionnaire (CTQ-SF) and simple coping style questionnaire (SCSQ) scores of the two groups were compared. **Results** The rate of discontinuous treatment and inadequate supervision in violence group were significantly higher than those in non-violence group ($P < 0.05$, $P < 0.001$); the scores of emotional abuse and physical abuse in CTQ-SF were significantly higher than those in non-violence group [(10.34±4.49) vs. (7.32±2.84), (6.72±3.36) vs. (5.19±2.15); $t = -3.13, -2.11$; all $P < 0.05$]; the scores of negative coping in SCSQ was significantly higher than that in non-violence group [(2.13±0.51) vs. (0.58±0.39), $t = -13.13, P < 0.001$]. Cultural level has an impact on scores of emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect and physical neglect in CTQ-SF; guardianship and marital status have an impact on scores of positive coping and negative coping in SCSQ respectively. **Conclusion** Male schizophrenics who commit violent crimes are often under-regulated and irregular in treatment. They suffer from childhood trauma such as emotional abuse and physical abuse, and adopt more negative coping styles.

Key words: Schizophrenia; Violence; Male; Questionnaires; Childhood trauma; Coping style

暴力犯罪行为是指以任何形式给别人造成身体严重伤害甚至死亡的攻击行为^[1]。精神分裂症是暴力犯罪行为的高发病种且以男性居多, 约10.7%的男性精神分裂症病人有过暴力犯罪行为^[2-3]。伴有暴力犯罪行为的精神分裂症病人给社会造成了严重的危害, 这与其特定的精神病理状态如命令性幻听、被害妄想及易激惹相关。本研究探讨男性精神分裂症病人暴力犯罪行为相关社会心理学影响

因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 暴力组 2016年9月至2017年12月在合肥市第四人民医院司法鉴定科进行司法鉴定, 鉴定诊断为精神分裂症的男性病人29例。纳入标准: (1) 符合《国际疾病分类》第10版(ICD-10)中精神分裂症诊断标准; (2) 无严重躯体疾病; (3) 所犯罪行为均

为暴力犯罪。

1.1.2 非暴力组 为同期在合肥市第四人民医院住院治疗的男性精神分裂症病人31例,纳入标准:(1)符合《国际疾病分类》第10版(ICD-10)精神分裂症诊断标准;(2)无严重躯体疾病;(3)以往病程中无任何暴力冲动行为;(4)本次住院期间也无任何暴力冲动行为。

本研究获得合肥市第四人民医院伦理委员会批准[编号:(2018)伦审(10)号],所有参与者或其监护人均在充分知情同意后,同意参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用自制问卷采集入组者一般人口学资料如姓名、鉴定号/住院号、年龄、婚否、居住地、文化程度、职业、病程、治疗情况、监护情况等。

问卷调查由5年以上精神科临床工作的主治医师专人负责。

1.2.2 简易应对方式问卷(SCSQ) 共20条,包括积极应对和消极应对两个因子。积极应对因子由1~12条组成,消极应对因子由13~20条组成。问卷采用4级评分,结果分析主要为:积极应对因子平均分和消极应对因子平均分。量表有较好的信、效度^[4]。

1.2.3 童年创伤问卷(CTQ-SF) CTQ-SF由Bernstein等于1998年编成,是目前世界上公认测量儿童期创伤的工具之一。该量表共28个条目,分为五个临床分量表:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视。另有3个条目作为效度评价(10、16、22)。每个条目采用5级评分,1分:从不,2分:偶尔,3分:有时,4分:经常,5分:总是。每个分量表在5~25分之间,总分在25~125分之间。由中湘雅二医院赵幸福等^[5]引进,具有良好的信、效度。

1.3 统计学方法 所有数据通过SPSS 20.0进行统计分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用两独立样本 t 检验,不符合正态分布时以中位数及下、上四分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,采用非参数检验;计数资料比较采用 χ^2 检验或秩和检验。采用多元线性回归分析SCSQ与CTQ-SF得分的影响因素,取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般人口学资料及监护治疗情况比较 符合入组条件的男性精神分裂症病人60例,其中暴力组29例,包括故意杀人(8例)、故意伤害(13例)、抢劫(2例)、寻衅滋事(3例)、妨害公务(3例);非暴力组31例。两组年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、职业、病程比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗情况比较差异有统计学意义($Z = -2.636$,

$P = 0.008$),暴力组间断治疗的比率高于非暴力组,正规治疗的比率低于非暴力组。两组监护情况差异有统计学意义($Z = -5.127, P < 0.001$),暴力组监护不到位比率高于非暴力组,有人监护的比率低于非暴力组。见表1。

表1 两组男性精神分裂症病人一般人口学资料及治疗监护情况

项目	非暴力组 ($n = 31$)	暴力组 ($n = 29$)	$\chi^2(t)$ [Z]值	P 值
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	31.26±9.54	35.93±13.83	(1.532)	0.131
婚姻状况/例			2.494	0.287
未婚	19	14		
已婚	11	11		
离异	1	4		
居住地/例			2.164	0.339
农村	18	17		
乡镇	7	3		
城市	6	9		
文化/例			[-1.673]	0.094
文盲	0	1		
小学	4	7		
初中	10	11		
高中	9	5		
高中以上	8	5		
职业/例			1.602	0.659
无业	14	14		
农民	5	5		
务工	10	6		
专技	2	4		
病程/ [年, $M(P_{25}, P_{75})$]	4.0 (2.0, 7.0)	6.0 (3.0, 12.0)	[-1.361]	0.174
治疗/例			[-2.636]	0.008
未治	4	6		
间断	14	21		
正规	13	2		
监护/例			[-5.127]	<0.001
无人	3	3		
不到位	1	23		
有人	27	3		

2.2 两组CTQ-SF和SCSQ评分比较 暴力组CTQ-SF中的情感虐待、躯体虐待因子明显高于非暴力组(均 $P < 0.05$)。暴力组SCSQ中消极应对评分明显高于非暴力组($P < 0.001$)。见表2。

2.3 SCSQ与CTQ-SF得分影响因素的回归分析 文化水平对CTQ-SF中情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视及躯体忽视的得分均有影响;监护情况及婚姻状况分别对SCSQ中的积极应对得分及消极应对得分有影响。见表3。

3 讨论

通过回归分析发现,文化水平对CTQ-SF得分有

表2 两组男性精神分裂症病人童年创伤问卷(CTQ-SF)评分和简易应对方式问卷(SCSQ)评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	非暴力组($n=31$)	暴力组($n=29$)	t 值	P 值
CTQ-SF评分				
情感虐待	7.32±2.84	10.34±4.49	-3.13	0.003
躯体虐待	5.19±2.15	6.72±3.36	-2.11	0.039
性虐待	8.48±2.39	8.06±2.23	0.69	0.490
情感忽视	18.48±4.87	15.89±6.39	1.77	0.082
躯体忽视	12.22±2.55	13.20±3.86	-1.17	0.248
SCSQ评分				
应对-积极	1.63±0.67	1.69±0.42	-0.382	0.704
应对-消极	0.58±0.39	2.13±0.51	-13.13	0.000

表3 男性精神分裂症病人童年创伤问卷(CTQ-SF)及简易应对方式问卷(SCSQ)得分影响因素的多元线性回归分析

因变量	影响因素	非标准化系数		标准系数	t 值	P 值
		β 值	标准误差			
情感虐待	文化程度	-1.357	0.564	-0.355	2.404	0.020
躯体虐待	文化程度	-1.082	0.493	-0.343	-2.195	0.033
性虐待	文化程度	-1.001	0.387	-0.409	-2.586	0.013
情感忽视	文化程度	1.850	0.848	0.337	2.181	0.034
躯体忽视	文化程度	-1.184	0.522	-0.380	-2.270	0.028
积极应对	监护	4.012	1.921	0.384	2.088	0.042
消极应对	婚姻	-1.801	0.847	-0.167	-2.126	0.038

影响;监护情况及婚姻状况分别对SCSQ中的积极应对得分及消极应对得分有影响,与Prasko等^[6]研究结果一致。然而,文化水平及婚姻状况与是否发生暴力犯罪行为无关。虽然监护情况与是否发生暴力犯罪行为有关,但其对积极应对得分有影响,而暴力组与非暴力组只在消极应对方面有明显差异。因此本研究中阳性结果只与暴力行为相关。

本研究结果发现,在男性精神分裂症人群中,是否发生暴力犯罪行为与其婚姻状况、年龄、居住地、文化程度、职业以及病程无关($P>0.05$)。但暴力组治疗间断以及监护不到位明显高于非暴力组,提示不规律治疗以及监护不到位是男性精神分裂症病人更容易出现暴力犯罪行为的危险因素。精神分裂症病人首次治疗后若不持续服药,1年内复发率高达50%以上,而有效的抗精神病药物治疗可减少病人暴力行为,降低暴力犯罪行为发生率^[7-8]。精神分裂症的服药依从性与监护是否到位有着密切的关系。因此,加强精神分裂症病人监护,改善服药依从性可以较好地控制病情,并能有效降低病人的暴力犯罪行为^[9]。

童年创伤可通过敌意归因偏向的中介作用对病人的攻击行为产生影响^[10]。研究者发现精神分裂症病人冲动、攻击性的人格特征,可因其童年期创伤而增加^[11]。根据CTQ-SF调查结果我们发现,

暴力组的情感虐待、躯体虐待因子明显高于非暴力组(均 $P<0.05$),提示男性精神分裂症病人在其童年时期经历过情感、躯体虐待者,成年后更容易出现暴力犯罪行为。另外,SCSQ问卷调查结果显示暴力组消极应对评分明显高于非暴力组(均 $P<0.05$),提示男性精神分裂症病人的暴力犯罪行为与其消极的应对方式有关。刘彩萍等^[12]研究发现消极应对方式与攻击行为呈正相关。因此,有暴力犯罪行为的男性精神分裂症病人存在情感虐待及躯体虐待等童年创伤,更多采用消极的应对方式,这与其他研究者的结果相一致^[13]。

对有暴力犯罪行为的精神分裂症病人社会心理因素的分析,将有利于我们对高危精神分裂症病人加以识别,尽早干预,降低病人暴力犯罪行为的发生率。然而本研究样本量偏小,今后我们将增加样本量,并联合其他心理评估量表,进行多因素分析。

参考文献

- [1] 刘天俐,宋新明,陈功,等.精神分裂症暴力行为研究[J].中华流行病学杂志,2013,34(3):297-302.
- [2] 徐小童,杨丽达,张晓莉,等.34例肇事肇祸精神障碍患者司法精神医学鉴定资料分析[J].安徽医学,2017,38(6):787-789.
- [3] FAZEL S, WOLF A, PALM C, et al. Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden[J]. Lancet Psychiatry, 2014, 1(1):44-54.
- [4] 解亚宁.简易应付方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998,6(2):114-115.
- [5] 赵幸福,张亚林,李龙飞等.中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J].中国临床康复,2005,9(20):105-107.
- [6] HOLUBOVA M, PRASKO J, HRUBY R, et al. Coping strategies and quality of life in schizophrenia: cross-sectional study[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11:3041-3048.
- [7] TORREY EF. Stigma and violence: isn't it time to connect the dots?[J]. Schizophr Bull, 2011, 37(5):892-896.
- [8] 甄文凤,马辛,林祥吉,等.精神分裂症患者暴力犯罪行为相关因素研究[J].中国神经精神疾病杂志,2019,45(5):288-292.
- [9] 朱文礼,尹良爽,程万良,等.精神分裂症患者暴力行为影响因素调查[J].国际精神病学杂志,2017,44(5):783-786.
- [10] 姜雅琴,蔡军,张伟波,等.精神分裂症危险行为相关因素的研究现状[J].四川精神卫生,2015,28(5):470-473.
- [11] 李宝花,王彬,张金响,等.男性暴力罪犯的冲动、攻击性人格特点及其与童年期受虐待的关系[J].精神医学杂志,2010,23(2):119-122.
- [12] 刘彩萍,邵阳,卞茜,等.高中生暴力行为与愤怒情绪及应对方式的关系[J].神经疾病与精神卫生,2018,18(10):685-690.
- [13] FERRER M, CARBONELL X, SARRADO JJ, et al. Distinguishing male offenders through juvenile personality traits, coping strategies, feelings of guilt and level of anger[J]. Span J Psychol, 2010, 13(2):751-764.

(收稿日期:2019-04-04,修回日期:2019-06-18)