

· 论 著 ·

## 焦虑障碍患者家属的情感表达与患者症状严重程度的相关性初探

吴震卿<sup>1,2,3</sup>, 李稚琳<sup>3</sup>, 梁彦蕊<sup>3</sup>, 赵谦<sup>3</sup>, 袁国桢<sup>1</sup>, 周振和<sup>1</sup>

(1. 南京医科大学附属无锡精神卫生中心 精神科, 江苏 无锡 214151; 2. 苏州卫生职业技术学院附属苏州市中西医结合医院木渎人民医院 精神科, 江苏 苏州 215101; 3. 苏州卫生职业技术学院 临床医学院, 江苏 苏州 215009)

**[摘要]** 目的: 探索我国焦虑障碍患者家属的情感表达方式及特性对患者症状的影响。方法: 选取符合入组条件的焦虑障碍患者及其 1 名家属共 211 对研究对象, 使用汉密顿焦虑量表(HAMA)、功能大体评定量表(GAF)评估患者病情严重程度和社会功能受损程度, 用 Camberwell 家庭会谈表中文版评估家属情感表达方式和特性, 按家属情感表达方式进行分组比较, 对患者焦虑的可能影响因素进行最佳尺度回归分析。结果: 高情感表达(HEE)家属占 37.0%。HEE 组患者年龄较低情感表达(LEE)组高( $t=2.693, P=0.008$ ), 患者 HAMA 评分高于 LEE 组( $U=-11.78, P<0.001$ ), GAF 评分低于 LEE 组( $U=-11.62, P<0.001$ ); 两组家属与患者关系构成不同( $G=27.97, P<0.001$ )。情感表达特性方面, 除批评、敌对和情感过分参与 3 个维度的差异外, HEE 组赞扬和疾病认识低于 LEE 组( $U=-3.63, P<0.001$ ;  $U=-6.19, P<0.001$ ), 家庭监护水平、社会歧视对患者和家属的影响均高于 LEE 组( $U=-2.96, P=0.003$ ;  $U=-3.14, P=0.002$ ;  $U=-3.90, P<0.001$ )。最佳尺度回归分析显示, 家属情感表达方式和批评维度是影响患者 HAMA 评分的重要因素。结论: 焦虑障碍患者家属的情感表达方式及对患者的批评, 是患者焦虑症状严重程度的重要影响因素。

**[关键词]** 焦虑障碍; 情感表达; 家属; 症状; 影响因素

**[中图分类号]** R749.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-7562(2020)10-1268-05

doi: 10.3969/j.issn.1671-7562.2020.10.005

## Relationships between the expressed emotion of family members of patients with anxiety disorders and the severity of symptoms

WU Zhenqing<sup>1,2,3</sup>, LI Zhiling<sup>3</sup>, LIANG Yanrui<sup>3</sup>, ZHAO Qian<sup>3</sup>,  
YUAN Guozhen<sup>1</sup>, ZHOU Zhenhe<sup>1</sup>

(1. Department of Psychiatry, Wuxi Mental Health Center Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214151, China; 2. Department of Psychiatry, Suzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Suzhou Vocational Health College, Suzhou 215101, China; 3. Clinical Medical College, Suzhou Vocational Health College, Suzhou 215009, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effects of the modes and traits of the expressed emotion (EE) of family members of patients with anxiety disorders on their symptoms. **Method:** A total of 211 couples of patients with anx-

**[收稿日期]** 2020-08-30 **[修回日期]** 2020-10-08

**[基金项目]** 2017 年江苏高校哲学社会科学项目(2017SJBFDY671)

**[作者简介]** 吴震卿(1983-), 男, 江苏无锡人, 主治医师。E-mail: wzhq@szhct.edu.cn

**[通信作者]** 袁国桢 E-mail: yuanguozen99@sina.com; 周振和 E-mail: zhouzh@njmu.edu.cn

**[引文格式]** 吴震卿, 李稚琳, 梁彦蕊, 等. 焦虑障碍患者家属的情感表达与患者症状严重程度的相关性初探[J]. 现代医学, 2020, 48(10): 1268-1272.

iety disorders and one family member who met the eligibility criteria were selected for the study. Hamilton Anxiety Scale(HAMA) and Global Assessment Function(GAF) were used to assess the severity of the patients' condition and the degree of social impairment. The Camberwell Family Interview-Chinese Version was used to assess the modes and traits of the EE of family members. The data were compared in groups according to the mode of the EE of family members. Optimal scaling regression analysis was carried out on the possible factors affecting the anxiety symptoms of patients. **Results:** Family members with high expressed emotion(HEE) account for 37.0%. The average age of patients in the HEE group was higher than that in the low expressed emotion(LEE) group and the patients also had a higher HAMA score( $t=2.693, P=0.008; U=-11.78, P<0.001$ ). However, the GAF score was lower than that in LEE group( $U=-11.62, P<0.001$ ). The relationships between these two groups of family members and patients were different( $G=27.97, P<0.001$ ). From the aspect of the traits of the EE, apart from differences amongst the three dimensions of criticism, hostility and excessive involvement of emotions, the level of praise and awareness of diseases were lower in the HEE group( $U=-3.63, P<0.001; U=-6.19, P<0.001$ ) compared to the LEE group. However, the level of family care and the influence of social discrimination on patients and their families were higher than those in the LEE group( $U=-2.96, P=0.003; U=-3.14, P=0.002; U=-3.90, P<0.001$ ). As shown by the optimal scaling regression analysis, the modes and criticism dimensions of the EE of family members are the crucial factors that can affect the HAMA score for patients. **Conclusion:** The mode of the EE of family members of patients with anxiety disorders and their criticism for patients are important factors that influence the severity of anxiety symptoms in patients.

[**Key words**] anxiety disorders; expressed expression; family members; symptoms; influence factors

焦虑障碍是临床最常见的精神障碍之一,患者的过度担心害怕或植物神经功能紊乱等症状,都会给其造成巨大的痛苦。精神障碍患者家属对患者所表达的一系列特定的态度、情感和行为被称之为情感表达(expressed emotion,EE)。国外有一些研究显示,家属的EE方式和特性对焦虑障碍患者症状的严重程度有影响<sup>[1-4]</sup>。近年来提出了一些理论模型尝试对这一现象进行解释<sup>[5-6]</sup>,但目前国内尚未见相关报道。EE对精神障碍患者的影响亦受文化因素影响<sup>[7-8]</sup>,我国焦虑障碍患者家属EE方式和特性对患者症状的影响值得探索,这也是本研究的目的。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取2016年7月至2018年6月期间在南京医科大学附属无锡精神卫生中心门诊或住院治疗的符合入选标准的焦虑障碍患者及1名家属共211对为研究对象。入选标准:(1)患者及家属年龄均 $\geq 18$ 岁;(2)患者符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(Diagnostic and statistical manual of mental disorders-Fifth edition, DSM-5)中焦虑障碍的诊断标准;(3)家属是患者的主要照料者;(4)患者及家属均自愿合作,并签署知情同意书;均能正常阅读和理解文字材料,并能够理解和配合各项问卷调查和访谈;(5)患者及家属均无严重的躯体疾病,家属无任何DSM-5中的精神

障碍。

### 1.2 研究方法

1.2.1 数据采集方法及评价工具 自编一般情况调查表采集患者及家属一般资料;采用汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)<sup>[9]</sup>、功能大体评定量表(Global Assessment Function, GAF)<sup>[10]</sup>评估患者病情严重程度和社会功能受损程度;采用Camberwell家庭会谈表中文版(Camberwell Family Interview-Chinese Version, CFI-CV)<sup>[11]</sup>评估家属情感表达方式、特性及疾病相关社会歧视对患者的影响。所有他评量表及访谈均由精神科医师完成。

HAMA评分越高,焦虑症状越严重;GAF评分越高社会功能受损程度越小。CFI-CV是标准化半定式问卷,共有10个维度,批评 $\geq 6$ 分或敌对 $\neq 0$ 或情感过分为 $\geq 3$ 的被试者为高情感表达(high expressed emotion, HEE)家属,否则为低情感表达(low expressed emotion, LEE)家属。将患者及其家属按照家属的情感表达方式,分为高情感表达组(78对)和低情感表达组(133对)。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 $t$ 检验,不符合正态分布的计量资料以中位数及四分位间距表示,组间比较采用非参数检验;计数资料以例(率)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验、似然比检验或确切

概率检验;采用最佳尺度回归分析探索一般人口学资料、家属情感表达方式及 CFI-CV 中各维度对患者焦虑症状严重程度的可能影响因素。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料、患者病情及 CFI-CV 评估结果比较  
 入组患者男 74 例,女 137 例,年龄 18 ~ 78 岁;家属男 130 例,女 81 例,年龄 20 ~ 76 岁,HEE 家属 78 例(37.0%),LEE 家属 133 例(63.0%)。HEE 组患者年龄较 LEE 组高( $t = 2.693, P = 0.008$ ),患者 HAMA 评

分高于 LEE 组( $U = -11.78, P < 0.001$ ),GAF 评分低于 LEE 组( $U = -11.62, P < 0.001$ );两组家属与患者关系构成不同( $G = 27.97, P < 0.001$ )。两组在情感表达特性方面,HEE 组除批评、敌对、情感过分参入 3 个维度较 LEE 组高之外( $U = -2.59, P = 0.010; P < 0.001; U = -10.17, P < 0.001$ ),赞扬和疾病认识低于 LEE 组( $U = -3.63, P < 0.001; U = -6.19, P < 0.001$ ),家庭监护水平、社会歧视对患者及家属的影响均高于 LEE 组( $U = -2.96, P = 0.003; U = -3.14, P = 0.002; U = -3.90, P < 0.001$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料、患者病情及 CFI-CV 评估结果的比较

项 目	HEE 组( $n = 78$ )	LEE 组( $n = 133$ )	统计量	P 值	
患者性别/例	男	27(34.6)	47(35.3)	0.01 <sup>a</sup>	0.915
	女	51(65.4)	86(64.7)		
患者年龄/岁	50.12 ± 14.73	43.70 ± 17.76	2.693 <sup>b</sup>	0.008	
患者受教育程度/例	初中及以下	24(30.8)	30(26.9)	2.066 <sup>a</sup>	0.356
	高中及中专	21(26.9)	45(33.8)		
	大学及以上	33(42.3)	58(43.6)		
家属性别/例	男	46(59.0)	84(63.2)	0.36 <sup>a</sup>	0.546
	女	32(41.0)	49(36.8)		
家属年龄/岁	46.17 ± 12.87	45.62 ± 14.15	0.282 <sup>b</sup>	0.778	
家属受教育程度/例	初中及以下	13(16.7)	17(12.8)	2.729 <sup>a</sup>	0.256
	高中及中专	29(37.2)	39(29.3)		
	大学及以上	36(46.2)	77(57.9)		
家属与患者关系/例	父母	5(6.4)	15(11.3)	27.97 <sup>c</sup>	<0.001
	配偶	48(61.5)	110(82.7)		
	子女	20(25.6)	8(6.0)		
	其他	5(6.4)	0(0.0)		
HAMA 评分	24(21,27)	9(7,13)	-11.78 <sup>d</sup>	<0.001	
GAF 评分	58(51,61)	75(71,80)	-11.62 <sup>d</sup>	<0.001	
批评次数/次 <sup>f</sup>	4(2,6)	3(2,4)	-2.59 <sup>d</sup>	0.010	
敌对/例 <sup>f</sup>	有	18(23.1)	0	— <sup>e</sup>	<0.001
	无	60(76.9)	133(100.0)		
情感过分参入 <sup>f</sup>	3(3,4)	2(2,2)	-10.17 <sup>d</sup>	<0.001	
热情 <sup>f</sup>	3(1,4)	3(2,4)	-0.20 <sup>d</sup>	0.845	
赞扬 <sup>f</sup>	2(1,2)	2(1,3)	-3.63 <sup>d</sup>	<0.001	
冷漠 <sup>f</sup>	1(1,1)	1(1,1)	-0.77 <sup>d</sup>	0.443	
治疗态度 <sup>f</sup>	1(1,2)	1(1,2)	-0.24 <sup>d</sup>	0.812	
家庭监护水平 <sup>f</sup>	1(1,1)	1(1,2)	-2.96 <sup>d</sup>	0.003	
疾病认识 <sup>f</sup>	1(1,2)	2(2,3)	-6.19 <sup>d</sup>	<0.001	
社会歧视影响 <sup>f</sup>	患者	2(1,2)	2(1,2)	-3.14 <sup>a</sup>	0.002
	家属	2(1,2)	1(1,2)	-3.90 <sup>d</sup>	<0.001

a 为 Pearson  $\chi^2$  检验;b 为  $t$  检验;c 为似然比检验;d 为 Mann-Whitney  $U$  检验;e 为 Fisher 确切概率检验;f 为 CFI-CV 评估内容

## 2.2 患者焦虑症状严重程度的影响因素分析

单因素回归分析发现,家属与患者关系、家属情感表达方式、批评、敌对、情感过分参入、赞扬、治疗态度、疾病认识、患者社会歧视影响、家属社会歧视影响是影响患者 HAMA 评分的可能因素。以患者 HAMA 评分作为因变量,将上述 10 个可能的影响因素作为自变量,进行最佳尺度(多元)回归分析。结果显示,家属情感表达方式和批评维度是影响患者 HAMA 评分的重要因素(均  $P < 0.001$ )。见表 2。

表 2 患者焦虑症状严重程度的影响因素

因素	标准化系数	标准差	F 值	P 值
家属与患者的关系	-0.012	0.036	0.102	0.750
家属情感表达方式	0.730	0.085	74.282	<0.001
批评	0.168	0.043	15.367	<0.001
敌对	0.032	0.033	0.935	0.335
情感过分参入	0.030	0.091	0.109	0.955
赞扬	0.010	0.044	0.053	0.948
治疗态度	0.072	0.044	2.677	0.103
疾病认识	-0.067	0.041	2.632	0.075
社会歧视影响				
患者	0.106	0.080	1.763	0.174
家属	0.055	0.066	0.693	0.501

## 3 讨 论

人类内心世界的构建受生物学因素和环境因素共同影响,无论是德国心理学家 Heinz Hartmann 强调的“平均可预期环境”,还是英国精神病学家 Donald W · Winnicott 强调的“足够好的母亲(good-enough mother)”,都是在强调环境因素的作用。一个健康成年人应当具备包括抽象概括、组织和整合、现实检验、自我保护在内的一些基本心理功能,而这些心理功能都是个体在与环境的互动中逐渐发展和完善起来的。人的心理和精神状态并不是恒定的,而是受生理状态、生活事件等一系列因素的影响在一定范围内波动,在此过程中个体心理功能起重要的调节作用。而焦虑障碍患者的心理功能没能很好地发挥调节作用,使其长期处于过度害怕和焦虑的状态中。因此,家庭环境作为焦虑障碍患者环境因素中最重要的组成部分,应引起临床足够的重视。

本研究根据家属情感表达方式和特性,探索家庭环境因素对焦虑障碍患者症状严重程度的影响。结果显示,37%的家属情感表达方式为 HEE,这与国内外

一些研究结果<sup>[12-14]</sup>类似,提示部分焦虑障碍患者家庭环境存在明显问题。由于目前尚无一般人群情感表达方式的相关报道,无法判断焦虑障碍患者群体的家庭环境与一般人群家庭环境是否存在差异。本研究还发现,HEE 组患者年龄高于 LEE 组,且两组家属与患者关系的构成不同,这一结果与既往研究报道<sup>[15]</sup>也类似。家庭环境和功能是动态变化的,长期无法有效帮助焦虑障碍患者康复,可能会导致家属的挫败感和自我效能感下降,进一步对家庭环境和功能带来不利影响。HEE 组患者年龄高于 LEE 组或与上述原因有关,临床也可以针对首发焦虑障碍患者及其家属进行相关研究,进一步探索其可能的原因;两组家属构成差异可能与年龄差异有关。情感表达方式是依据批评、敌对和情感过分参入 3 个维度来进行区分的,因此两组在上述 3 个维度会存在差异,其他情感表达特性方面,HEE 组赞扬和疾病认识低于 LEE 组,家庭监护水平、社会歧视影响则高于 LEE 组,而其余维度差异无统计学意义。通常赞扬和对疾病的认识都被认为是保护性因素,上述结果也得出这一结论。HEE 组社会歧视影响更大可能与 HEE 家属对疾病的认识低有关。家庭监护水平与患者病情严重程度有关,症状越严重,家庭监护水平更高。HEE 组患者 HAMA 评分高于 LEE 组,GAF 评分低于 LEE 组,提示 HEE 组患者症状更为严重,社会功能受损更明显,家属情感表达方式可能是患者焦虑症状的影响因素。最佳尺度回归分析结果也表明家属情感表达方式与 CFI-CV 中的批评维度是影响患者 HAMA 评分的重要因素,这一结果与国外相关研究结果<sup>[1-4,16-18]</sup>一致,说明焦虑障碍患者家属的 HEE 方式和批评态度对患者症状有负面影响。有学者提出,这一现象可用家属对病人疾病相关问题的归因来解释<sup>[6]</sup>;也有学者认为,这可能与神经内分泌机制相关。一项针对儿童注意缺陷与多动障碍的研究<sup>[19]</sup>显示,父母 HEE 会引起患者皮质醇的大量释放。皮质醇是肾上腺在应激反应过程中产生的一种类激素,HEE 尤其是批评对于焦虑障碍患者,可能会导致其产生应激反应,加重焦虑症状。这或许也可以用来解释为何 HEE 对于其他种类精神障碍患者也预示着更严重的症状反应或预后不良<sup>[20-24]</sup>。本研究仅探索了家属 EE 方式和特性对焦虑障碍患者症状的影响,未探讨可能的机制,这需要在后续的工作中进一步完善。

综上所述,焦虑障碍患者家属的 EE 方式及其对患者的批评,是患者焦虑症状严重程度的重要影响因素。临床上需要对焦虑障碍患者的家庭环境因素给予更多关注。

## [参考文献]

- [1] SCHIMMELMANN B G, MENG H, KOCH E, et al. Expressed emotion and the outcome of child and adolescent psychiatric disorders[J]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2003, 71(10): 517-526.
- [2] WILLIAM W H 3rd, QUINTEN A W R, COBY G, et al. Does the level of expressed emotion(LEE) questionnaire have the same factor structure for adolescents as it has for adults? [J]. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol*, 2007, 42(3): 215-220.
- [3] DE BERARDIS D, CAMPANELLA D, SERRONT N, et al. Insight and perceived expressed emotion among adult outpatients with obsessive-compulsive disorder [J]. *J Psychiatr Pract*, 2008, 14(3): 154-159.
- [4] PRZEWORSKI A, ZOELLNER L A, FRANKLIN M E, et al. Maternal and child expressed emotion as predictors of treatment response in pediatric obsessive-compulsive disorder[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2012, 43(3): 337-353.
- [5] SHIM M, KIM D W, YOON S, et al. Influence of spatial frequency and emotion expression on face processing in patients with panic disorder[J]. *J Affect Disord*, 2016, 197(6): 159-166.
- [6] RENSHAW K D, CHAMBLESS D L, THORGUSEN S. Expressed emotion and attributions in relatives of patients with obsessive-compulsive disorder and Panic Disorder[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2017, 205(4): 294-299.
- [7] KONERU V K, DE MAMANI A G W. Acculturation and expressed emotion in Caucasian, Latino, and black relatives of patients with schizophrenia[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2007, 195(11): 934-938.
- [8] GURAK K, WEISMAN D M A, et al. Caregiver expressed emotion and psychiatric symptoms in african-americans with schizophrenia: an attempt to understand the paradoxical relationship [J]. *Fam Process*, 2017, 56(2): 476-486.
- [9] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. *Br J Med Psychol*, 1959, 32(1): 50-55.
- [10] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 148-150.
- [11] PHILLIPS M R, XIONG W. Expressed emotion in mainland China: Chinese families with schizophrenic patients[J]. *Int J Ment Health*, 1995, 24(3): 54-75.
- [12] 张莉娟. 焦虑症患者家庭的情感表达方式及其与症状复发的相关性研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2004.
- [13] GARCIA-LOPEZ L J, MUELA J M, ESPINOSA-FERNANDEZ L, et al. Exploring the relevance of expressed emotion to the treatment of social anxiety disorder in adolescence[J]. *J Adolesc*, 2009, 32(6): 1371-1376.
- [14] GARCIA-LOPEZ L J, DIAZ-CASTELA M M, MUELA-MARTINEZ J A, et al. Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? [J]. *J Anxiety Disord*, 2014, 28(8): 812-822.
- [15] 方建忠, 张莉娟, 梅其一, 等. 神经症患者家庭情感表达方式与复发的相关性[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(10): 22-25.
- [16] HIRSHFELD D R, BIEDERMAN J, BRODY L, et al. Associations between expressed emotion and child behavioral inhibition and psychopathology: a pilot study[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997, 36(2): 205-213.
- [17] CHAMBLESS D L, STEKETEE G. Expressed emotion and behavior therapy outcome: a prospective study with obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1999, 67(5): 658-665.
- [18] RAMIREZ A, PALACIO J D, VARGAS C, et al. Expressed emotions, burden and family functioning in schizophrenic and bipolar I patients of a multimodal intervention programme: PRISMA[J]. *Rev Colomb Psiquiatr*, 2017, 46(1): 2-11.
- [19] CHRISTIANSEN H, OADES R D, PSYCHOGIOU L, et al. Does the cortisol response to stress mediate the link between expressed emotion and oppositional behavior in attention-deficit/hyperactivity-disorder (ADHD)? [J]. *Behav Brain Funct*, 2010, 6(1): 45.
- [20] OS J V, MARCELIS M, GERMEYS I, et al. High expressed emotion: marker for a caring family? [J]. *Compr Psychiatry*, 2001, 42(6): 504-507.
- [21] DOMINGUEZ-MARTINEZ T, MEDINA-PRADAS C, KWAPIL T R, et al. Relatives' illness attributions mediate the association of expressed emotion with early psychosis symptoms and functioning[J]. *Psychiatry Res*, 2014, 218(1-2): 48-53.
- [22] BADER S H, BARRY T D. A longitudinal examination of the relation between parental expressed emotion and externalizing behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder [J]. *J Autism Dev Disord*, 2014, 44(11): 2820-2831.
- [23] GONZALEZ-BLANCH C, GLEESON J F, COTTON S M, et al. Longitudinal relationship between expressed emotion and cannabis misuse in young people with first-episode psychosis [J]. *Eur Psychiatry*, 2015, 30(1): 20-25.
- [24] RIENECKE R D, RICHMOND R L. Psychopathology and expressed emotion in parents of patients with eating disorders: relation to patient symptom severity[J]. *Eat Disord*, 2017, 25(4): 318-329.