

强迫型人格障碍与强迫障碍的谱性关系

陆茜¹, 肖泽萍², 张天宏¹

(1.上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030;2.上海市卫生局,上海 200040)

【摘要】 强迫型人格障碍(OCPD)的诊断经常与其他精神障碍特别是强迫症(OCD)的诊断存在着界限上的争议。本文通过对 OCPD 和 OCD 在产生的历史背景、临床表现、流行病学特征、共病、神经生物学及对药物治疗的预后上的特殊关系进行文献复习,进而讨论 OCPD 和 OPD 是否存在一种谱性关系。

【关键词】 强迫型人格障碍;强迫障碍;共病

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2012)04-0489-03

Relations Between Obsessive-compulsive Personality Disorder and Obsessive-compulsive Disorder as Spectrum Disorders

LU Xi, XIAO Ze-ping, ZHANG Tian-hong

Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China

【Abstract】 The definition of obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) and its relationship with other mental disorders especially obsessive-compulsive disorder has always been controversial. Focusing on backgrounds, phenomenology, epidemiology, comorbidity, neurobiology, and treatment response, this article examines related papers and discusses the relationship between the two disorders.

【Key words】 OCPD; OCD; Comorbidity

强迫型人格障碍(OCPD)在美国的精神疾病诊断与统计手册第四版的修订版(DSM-IV-TR)中被定义为一种专注于追求细节、完美,以及精神和人际关系的控制,不惜牺牲灵活性、开放性和效率的行为模式,它作为轴 II 的诊断与回避型和依赖型人格障碍一起同为以持续和广泛的恐惧和焦虑为特质的 C 族人格障碍。而强迫障碍(OCD)常常使患者被迫陷入某种想法,或被迫进行某种行为,以至于引起强烈的焦虑,因此作为轴 I 的诊断被列入焦虑障碍的类目中。在国外的一些文献^[1]中 OCPD 的诊断经常与其他精神障碍特别是强迫症(OCD)的诊断存在着界限上的争议。早期的调查认为 OCPD 和 OPD 存在较高的共病率,但近些年的研究发现 OCD 与人格障碍的共病现象是较为普遍的,与 OCPD 并没有特别的关系。鉴于此,本文将从以下几个方面展开讨论。

1 历史背景(强迫障碍和肛欲期性格特征)

近代的 OCPD 的概念在很大程度上是受到精神分析理论的影响,并且定义中也反映出了许多这方面的早期描述。早在 1906 年,Janet 就认为包括过分完美主义、优柔寡断、讲究次序、权力主义、受限的情感表达这些人格病理对 OCD 的形成有重要影响。到了 1908 年,弗洛伊德学说在此基础上提出“肛欲期性格类型”包括:讲究次序、吝啬、顽固、对控制的需要等人格特点成为了 OCPD 的雏形。经典的精神分析理论提到对肛欲的控制和相关的父母与孩子的冲突、对孩子的急躁和过度惩罚等早期的经历会对 OCPD 的形成产生作用,其中的部分人因此发展成了强迫性神经症。由此可见,在历史渊源和最初的病因假设上,OPD 与 OCPD 有一些共同的因

素,包括退行到儿童成长的肛欲期。特定的人格特征被认为是先于 OCD 的形成并对它的形成有贡献。这些理论上的关联使得 OCD 和 OCPD 之间有了密切的关系,但同时也因为仅仅基于理论,而不是基于实验数据的分类,使得 OCD 和 OCPD 在临床诊断和应用中的界限显得比较模糊。

2 临床表现

OCD 是一种慢性的、终生的障碍,常常会围绕一些伤害性质的或不能确定的事情而出现强迫观念(反复地、强迫性的想法)和强迫行为(重复地、不必要的行为)。尽管 DSM-IV 试图通过强调 OCPD 缺乏强迫观念和强迫行为来区别 OCPD 和 OCD,但强迫性的人格特征还是很容易被 OCD 不同寻常的认知或价值观所误导。另外,关于 OCPD 自我取向的完美主义,如对各种问题都寻求完美的解决,如果事情没有做完就感到不舒服,经常对一些行为举止是否恰当而反复审视,这些特点也被视作 OCD 的一种持续的特征^[2],或可能代表了 OCD 早发的特定的易感因素。但是与 OCD 不同的是:OCPD 并不常常与道德矛盾的强烈冲突有关系,因此 OCD 典型的“自我不相容”的强迫可能区别于 OCPD 的“自我相容”的特征,但这点很难在临床环境区别。可能临床上最好的区分这两种障碍的因素是 OCD 常伴有较严重的心理不适感(焦虑/情绪问题),被认为可以导致严重的社交和职业等多个方面的损害^[3]。

强迫性的囤积(hoarding, 条目 5 DSM-IV OCPD)是 OCPD 的一条重要标准,但根据 Y-BOCS 量表的症状清单也被认为是 OCD 的症状。囤积行为出现在近 1/3 的 OCD 患者中,尽管大多数的研究者假定强迫性的囤积是 OCD 的一个症状,另一些研究者则质疑这样的说法,或将其视作一种

OCPD 特有的症状或一种独立的障碍。Wu 和 Watson 利用 OCD 的问卷 (强迫清单 [OCI], 强迫/病理性冲动症状目录 [SCOPI]) 调查了 1244 名大学生 (29% 男性) 的囤积和强迫症状 (检查, 仪式, 污染) 之间的相互关系。经典的 OCD 症状 (检查, 仪式, 污染) 相互之间关系密切, 然而与囤积的关系则不是那么显著^[4]。另外, 囤积和其他 OCD 症状一样与总体的苦恼量表密切相关。非囤积的症状都与负面情绪特征有关但囤积却不相关。作者因此得出结论他们的数据不支持囤积与 OCD 存在一种特殊的关系。但 Coles 等^[5]用自评的方式调查了 563 名心理学的学生。SIR (囤积清单修订版, 为一种评价囤积而设计的工具) 的总分和全部 4 个分量表与所有 OCD 症状的频率包括囤积存在显著相关。这样一来从临床表现上看 OCD 和 OCPD 的关系仍然悬而未决, 临床表现上既有区别, 又有重叠, 这种重叠是界限的问题, 还是谱性的连接尚有待进一步证实。

3 流行病学特征

在美国流行病学监测点 (ECA) 的资料中社区人群 OCPD 的患病率是 1.7% (DSM-III), 其中一个亚组的资料显示在普通人群中有任何一种人格障碍的患病率是 9%, 其中 OCPD 的患病率是 0.9% (DSM-IV)。而在成年人中 OCD 的终生患病率在 2%~3% (DSM-III-R)。OCD 在普通人群中的终生患病率为 1.6% (DSM-IV), 一项英国的流行病学研究还报告了儿童随年龄增长 DSM-IV OCD 患病率有所增高的现象, 在 5~7 岁的孩子中 OCD 患病率为 0.2%, 在 14~15 岁的孩子中患病率最高 0.8%^[5]。Eisen 等^[6]进行了一项早发的 OCD 伴 OCPD 与不伴 OCPD 的比较研究, 发现早发的 OCD 伴 OCPD 与较高的家族风险有关, 提示两者存在更大的可遗传性。在性别分布上, 男性中的 OCPD 表现较女性显得为突出, 而在早发的 OCD 中也是男性较多, 提示在 OCPD 和早发 OCD 之间存在着某些联系。另外, 很多研究发现在 OCD 患者的父母或抚养者 OCPD 的特征明显的多于普通人群。Samuels 等^[7]应用结构式人格障碍诊断问卷 (SIDP-R) 发现在 OCD 的一级亲属中, OCPD 的患病率是健康对照亲属的两倍 (大概 12% 对 6%), 提示 OCD 与 OCPD 可能在家庭环境的发病机制上存在共同的因素。

4 共病

两种或两种以上疾病同时存在, 如果在某个群体中发生的频率较高则提示它们之间可能存在一定的谱性关系 (环境的和/或遗传的)。虽然 OCD 与 OCPD 的共病率在不同时期文献中有较大的差异, 这可能是不同的定义和诊断习惯造成的, 另外如果不是在研究的情况下, 临床医生可能不会积极地去鉴别 OCD 和 OCPD。70 年代和 80 年代两项研究分别提示 64% 和 84% 的 OCD 患者病前有强迫性格, 但这些研究很少有使用标准诊断工具。90 年代研究者们纷纷开始使用标准的评估工具, 发现 OCD 患者与 OCPD 的共病率为 16%~44% (无论是 DSM-III 或 DSM-III-R)^[8]。Samuels 等^[7]评估了 72 名强迫症患者并匹配了对照组以及他们相应一级亲属, OCD 患

者显示出与 C 组人格障碍的共病率明显要更高 (特别是 OCPD)。之后, Pinto 等^[9]应用半定式人格障碍诊断访谈 (SCID-II) 报告了一项针对 293 例 OCD 的长期研究, 其中 25% 的患者诊断共病 OCPD。虽然对照研究提示 OCPD 比预想的更频繁的出现于 OCD 家族, 虽然 OCPD 患者通常不会认识到他们的强迫, 另外依赖于诊断分类模型可能会导致漏掉部分病例, 但总体来说这些研究发现的共病率并不是太高, OCPD 并没有出现在大多数 OCD 患者中, 因此 OCPD 并非 OCD 的必要条件。

Eisen 等^[10]纵向调查了一组 OCPD 的特征和 OCD 患者的关联情况。Logistic 回归显示 OCPD 和 OCD 之间有显著的关联 (OR: 2.71~2.99), 但不是所有的 OCPD 的特征都同等地与 OCD 有关 (完美主义, 忙于细节和囤积与 OCD (89 人) 的相关性比对照组 (540 人) 要强得多)。然而, 高道德标准, 工作至上, 顽固及吝啬并不是那么相关。作者对他们的结果进行了解释, 认为某些 OCPD 的特征与 OCD 有特定的关系。同时还发现 OCD 患者伴 OCPD 则在 Y-BOCS 的强迫行为分量表上有更高的得分, 更多的社会心理上的损害, 以及比不伴 OCPD 的 OCD 患者在起病年龄上更早。Wellen 等利用一个自评工具 Leyton 强迫量表 (LOI) 来评估强迫观念和完美主义的症状和特征并以此来区别 OCD 和 OCPD。在对 69 个变量进行了因素分析后得出了五个因素: 强迫思维/强迫行为、次序/安排、组织活动、污染和吝啬。在控制了 OCPD 的影响后, 强迫反思/强迫行为、组织活动 (organizing activities)、污染与 OCD 明显有关。而次序/安排与 OCPD 有关。另一方面, 变量“很难丢弃”和“囤积纸和箱子”与强迫思维/强迫行为关系也很密切, 提示囤积既是 OCPD 的症状也是 OCD 潜在的症状。而从危险因素方面来看, 曹文胜等^[11]对 32 名 OCD 共病 OCPD 的患者进行调查, 结果发现童年期的情感虐待和躯体忽视是共病的危险因素, 而躯体虐待则可能不是。

5 遗传和神经生物学

虽然 OCPD 遗传方面的研究较少, 但大多数学者认为它与其他 OCD 和谱系障碍类似受遗传因素的影响很大, 理由可能是这类疾病都涉及到了单胺类的神经回路。Torgersen 等调查了一组单卵和双卵双生子, 利用 SCID-II 他们发现 DSM-III-R 所有的人格障碍的遗传度为 0.6, DSM-III-R OCPD 的遗传度为 0.78。OCPD 的遗传度似乎在分类模型上比维度模型要强些, 其遗传度比大部分轴 I 障碍要高, 与 OCD 相似。而在脑神经回路和神经心理学方面, 迄今为止还没有发现 OCPD 在脑影像方面的异常。Irle 等回顾性地评估了 16 例难治性 OCD 的预后, 这 16 例患者曾进行过包括腹内侧前额脑白质切断术在内的神经外科的治疗。其中 3 名共病 OCPD 的患者改善较不明显, 提示 OCPD 可能与 OCD 有不同的潜在的神经通路。有报道发现 OCPD 患者对芬氟拉明激发的催乳素分泌反应迟钝, 芬氟拉明反应迟钝也在 OCD 患者中发现, 提示存在类似的血清素能性的作用, 但这方面研究在 OCD 患者中的结果不是很一致, 也有报告发现 OCD 反应是增强的。一项初步的尚未发表的研究发现一些 OCD 伴

或不伴 OCPD 患者中存在类似的执行功能缺陷(如反应抑制),共病 OCPD 的患者在定势转换上表现出更明显的认知上的固执。研究发现 OCD 患者伴 OCPD 在神经认知功能上的损害比单纯的 OCD 要大,这些结果提示了两者可能在临床上的固执表现和实验认知功能测试中的表现之间存在一种功能上的关联。

6 药物治疗

严格意义上说,目前尚没有针对 OCPD 进行的随机对照研究试验。研究 OCD 共病 OCPD 后对抗强迫治疗效果的影响可以有助于了解这两者之间的临床关系,Cavedini 等调查了 30 例 OCD 患者的选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)类抗抑郁药物治疗疗效,随访研究为期 10 周,结果发现共病 OCPD 的患者治疗预后较差。Ansseau 报告过一项针对不伴抑郁的 OCPD 双盲的研究,24 例门诊 OCPD 患者被随机分为氟伏沙明(50-100mg/天)或对照组治疗 12 周。结果显示氟伏沙明治疗组(12 例,平均减分从 18.6 到 13.7)OC 人格严重程度得分比对照组(12 例,平均减分从 18.5 到 17.7)有了实质性的改善($P=0.0003$)。Ekselius 等评估了为期 24 周的 308 例抑郁患者共病一系列 DSM-III-R 人格障碍的舍曲林和西酞普兰治疗疗效,发现大部分类目的人格障碍有显著的缓解,包括 OCPD 在这两种治疗方式中的疗效也是显著的。Ricciardi 等报告了 17 例 OCD 患者其中 7 人共病有 OCPD 接受为期 4 个月的开放式的药物或行为治疗。治疗后仅两例 OCPD 仍然满足人格障碍的标准。Ansseau 等对 46 例抑郁患者(其中 22 人满足 DSM-III OCPD 诊断标准)应用 Hamilton 抑郁量表对氟伏沙明治疗 8 周的疗效进行评估,结果发现共病 OCPD 的患者比单纯抑郁的患者在治疗疗效上反而更加有效,提示了 SSRIs 抗抑郁剂对 OCPD 可能也有明显的作用。总体来说,这些结果提示 SSRIs 对 OCPD 还是有效的,从而提示了 OCPD 和 OCD 可能都与 5-羟色胺功能失调有关。

7 总 述

某些 DSM-IV 轴 I 的疾病在临床特征、基因贡献及预后上较为接近被建议归入“强迫”谱系^[6-9],这一假定的谱系到目前为止包括:OCD、躯体变形障碍、强迫储藏、拔毛癖、强迫性皮肤搔抓症、抽动障碍、自闭症、进食障碍。但 OCPD 与 OCD 的谱性关系一直具有争议,通过上述的总结,我们可以看到 OCPD 和 OCD 之间在起病的年龄和病程、可遗传性、临床特征、共病和治疗中对 SSRIs 的反应等方面都有部分相似的地方。而 OCPD 的几个核心的特征与各种强迫谱系障碍也都有着密切的关联,如过分完美主义和固执与进食障碍等,因此有理由相信 OCD 和 OCPD 之间存在谱性关系,但这种谱性的关系在现有的分类模型中并不是体现得很清晰,相反,从人格的特征维度和症状的层面去理解两者的谱性关系可能

更加有利,从而提示 OCPD 的诊断的界限问题仍是将来研究的一个重要方向。

参 考 文 献

- 1 Wu KD, Clark LA, Watson D. Relations between obsessive-compulsive disorder and personality: Beyond Axis I-Axis II comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*, 2006, 20: 695-717
- 2 Rheume J, Freeston MH, Dugas MJ, et al. Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 1995, 33: 785-794
- 3 Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 2005, 15: 357-376
- 4 Wu KD, Watson D. Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2005, 43: 897-921
- 5 Heyman I, Fombonne E, Simmons H, et al. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *British Journal of Psychiatry*, 2001, 179: 324-329
- 6 Eisen JL. Obsessive compulsive personality disorder: Its treatment and relationship to OCD. In *Syllabus and Proceedings Summary*. American Psychiatric Association Annual Meeting. New York, NY: American Psychiatric Association, 2004. 176
- 7 Samuels J, Nestadt G, Bienvenu OJ, et al. Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 2000, 177: 457-462
- 8 Black DW, Noyes R Jr, Pfohl B, et al. Personality disorder in obsessive-compulsive volunteers, well comparison subjects, and their first-degree relatives. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150: 1226-1232
- 9 Pinto A, Mancebo MC, Eisen JL, et al. The brown longitudinal obsessive compulsive study: Clinical features and symptoms of the sample at intake. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2006, 67: 703-711
- 10 Eisen JL, Coles ME, Shea MT, et al. Clarifying the convergence between obsessive compulsive personality disorder criteria and obsessive compulsive disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2006, 20: 294-305
- 11 曹文胜,于宏华,焦志安,等.强迫障碍与人格障碍共病及其与童年期创伤性经历的关系. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(4): 469-471

(收稿日期:2012-02-10)