

强迫障碍及其共病人格障碍患者的心理防御特点

于宏华¹, 孙春云¹, 刘华清¹, 傅文青², 曹文胜¹

(1.北京回龙观医院,北京 100096;2.苏州大学医学部临床心理研究所,江苏 苏州 215123)

【摘要】 目的:研究强迫障碍及其共病人格障碍患者的心理防御方式。方法:符合 DSM-IV 临床诊断标准的 35 例 OCD 患者和 35 名正常对照者。用人格诊断问卷筛查人格障碍,再用人格障碍晤谈手册确定共病人格障碍的患者;所有被试接受防御方式问卷测查。结果:35 例 OCD 患者有 22 例(62.9%)共病人格障碍;共病人格障碍组在诸多不成熟($P<0.05$ 或 $P<0.001$)和中间防御方式上($P<0.05$, $P<0.01$ 或 $P<0.001$)高于对照组,在某些成熟防御方式上低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。非共病人格障碍组在不成熟和中间防御方式上仅退缩和制止得分高于对照组($P<0.05$),而成熟防御方式低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。结论:共病人格障碍的强迫障碍患者更多地使用不成熟和中间型防御方式,同时较少使用成熟的防御方式。而没有共病人格障碍的强迫障碍患者只是较少使用成熟的防御方式。

【关键词】 强迫障碍; 共病; 人格障碍; 心理防御方式

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)04-0485-04

Defense Mechanisms of OCD Patients and Those Comorbid with Personality Disorders

YU Hong-hua, SUN Chun-yun, LIU Hua-qing, FU Wen-qing, CAO Wen-sheng

Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China

【Abstract】 Objective: To investigate the defense mechanisms of obsessive-compulsive disorder patients and those comorbid with personality disorders. **Methods:** DSM-IV was administrated to subjects to diagnose 35 OCD, PDQ+4 (Personality Diagnostic Questionnaire) and PDI-IV (Personality Disorder Interview) were then administrated to 35 OCD subjects to determine whether they also suffered from personality disorders. DSQ (Defense style Questionnaire) was administrated to estimate the defense mechanisms of all patients. **Results:** 22 of the 35 (62.9%) OCD patients met DSM-IV criteria for personality disorders. OCD patients who suffered from personality disorder significantly used more immature and neurotic defense mechanisms, and less mature mechanisms. While pure OCD patients only use less mature defense mechanisms. **Conclusion:** The patients who comorbid personality disorders use more immature and neurotic defense mechanisms and less mature mechanisms, while the pure OCD patients only use less mature defense mechanisms.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder; Comorbidity; Personality disorders; Defense mechanisms

强迫障碍是一种临床常见的慢性精神障碍,强迫障碍患者既有明确的神经生物学病变^[1],也有复杂的心理发病因素^[2-3],故强迫障碍以药物治疗合并心理治疗的综合性治疗效果最佳^[4]。在心理治疗中,尤其是动力学治疗,评估并改变患者非适应性的心理防御方式是治疗工作中一个非常重要的方面。

对于强迫障碍患者的心理防御方式,国内外均已做了大量的研究,多数研究达成的共识是强迫障碍患者与正常对照组比较,较多地使用不成熟和中间型的心理防御方式,同时较少使用成熟的防御方式^[5-8]。但这些研究通常没有考虑强迫障碍患者共病的人格障碍对于其所使用的心理防御方式的影响。

精神分析理论认为,防御是自我维持心理稳定的一项重要功能^[9]。防御在人格发育和适应环境方面有非常重要的作用,它帮助我们免受内心冲突和

情绪压力的困扰。从这个角度来说,防御机制与自我的发育和心理病理学关系密切。不同的人格发育水平常使用不同的心理防御机制。而特定的人格障碍常使用某些特定的防御^[10]。研究显示,强迫障碍与人格障碍的共病率很高,甚至超过 50%^[11]。认识到强迫障碍患者可能因是否共病人格障碍而使用不同的心理防御方式,有利于我们加深对强迫障碍患者的理解,并对心理治疗具有实际的指导意义。到目前为止,尚未发现有研究探讨共病人格障碍的强迫障碍患者使用的心理防御方式与没有共病人格障碍患者的异同,本研究试做此方面的比较,以为临床实践提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

来自北京回龙观医院 18 区的 35 例 OCD 患者。入组标准:年龄 ≥ 18 岁;符合 DSM-IV OCD 的临床

诊断标准^[12];小学以上受教育程度。排除标准:器质性、精神活性物质、精神分裂症等精神病性障碍所致强迫障碍;酒或其他物质依赖或滥用者。正常对照组来自回龙观社区群众和本院进修医师 35 例,年龄 18~60 岁,无严重躯体疾患及精神疾患,均自愿参加。本研究所有被试均签署知情同意。

1.2 工具

1.2.1 人格诊断问卷第四版 (Personality Diagnostic Questionnaire, PDQ⁺)^[13] 是 Hyler 根据 DSM- 编制的用于筛查人格障碍自陈式问卷。PDQ⁺ 中文版共有 107 个项目,包含 12 个分量表:偏执型、分裂性、分裂型、反社会型、边缘型、表演型、自恋型、强迫型、依赖型、回避型、抑郁型和被动攻击型。杨蕴萍等在 2002 年为 PDQ⁺ 在中国的应用做了信效度分析并制订了国内的初步常模。

1.2.2 人格障碍晤谈手册 (Personality Disorder Interview, PDI-IV)^[14] 是 Thomas 根据 DSM- 人格障碍的诊断标准编制的半定式查询工具,对 12 种障碍的每一条诊断标准都设置了一组一致性的问题,并采用 3 点量表的形式进行评分。包含 DSM-IV 的 12 种人格障碍的诊断标准,其中 A 组人格障碍包括偏执型、分裂性、分裂型, B 组人格障碍包括反社会型、边缘型、表演型、自恋型, C 组人格障碍包括强迫型、依赖型、回避型,两种待议性人格障碍包括抑郁型和被动攻击型。杨坚在 1996 年将其修订为中文版。评定者之间的信度为 0.34~0.89,均值为 0.74。

1.2.3 防御方式问卷 (Defense Style Questionnaire, DSQ)^[7,15] 共 88 个项目,每个项目按 1~9 级评分,评分越高即应用该机制的频率越大,其掩饰度越小。共分 4 组因子类型,24 种防御机制。

1.3 实施方式

1.3.1 临床检查 由 1 名精神科主任医师根据 DSM-IV 临床诊断标准^[12]诊断 OCD 患者。

1.3.2 他评检查 由 1 名精神科主治医师填写一般情况调查表,用来收集 OCD 患者的一般资料。

1.3.3 PDQ⁺ 筛查及 PDI-IV 半定式查询 在 OCD 患者确诊后的一周内,做 PDQ⁺ 筛查,以 4~5 分为划界分,筛选出人格障碍的阳性被试,然后由精神科主治医师做 PDI-IV 半定式查询,确诊共病人格障碍患者。

1.3.4 DSQ 自评 在 OCD 患者确诊后的一周内,做 DSQ 自评量表。同时正常对照被试也被要求完成 DSQ 自评量表。

1.4 统计方法

所有资料经核查无遗漏和错误后将数据输入

SPSS11.5 统计软件包,进行统计分析。

2 结 果

2.1 一般资料

35 例 OCD 患者的年龄为 18~53 岁,平均(标准差)年龄 25.3(8.3)岁,男性 23 人,女性 12 人。8 人已婚,1 人离婚,26 人未婚。大专及以上学历 17 人,高中/中专及以下学历 18 人。17 人为学生,3 人为家庭妇女,6 人为专业人员/干部,1 人为工人,1 人为个体户/私营主,7 人无业。35 例正常对照被试的年龄为 18~51 岁,平均(标准差)年龄 28.4(7.4)岁,男性 18 人,女性 17 人。17 人已婚,1 人离婚,17 人未婚。大专及以上学历 20 人,高中/中专及以下学历 15 人。14 人为学生,3 人为家庭妇女,8 人为专业人员/干部,3 人为个体户/私营主,6 人无业。两组各项人口学指标比较没有显著性差异($P>0.05$)。

OCD 患者首次发病年龄为 8~38 岁,平均首次发病年龄为 17.0 岁,首次发病年龄的中位数 M 为 16 岁。其总病程为 1~12 年,平均病程 3 年。住院次数为 0~3 次。

2.2 OCD 患者共病人格障碍情况

应用 PDQ⁺ 筛查 OCD 患者,有 31 名患者为 PDQ⁺ 筛查阳性,再用 PDI-IV 对这 31 位患者作半定式查询,达到 DSM-IV 人格障碍诊断标准的患者有 22 例,共病率为 62.9%(22/35),有 15 例患者共病 2 种及以上人格障碍。根据 PDI-IV 半定式查询 OCD 患者共病人格障碍的结果,将 OCD 患者分为人格障碍组和非人格障碍组两组,人格障碍组男性 17 例,女性 5 例;年龄 18~38 岁;非人格障碍组男性 6 例,女性 7 例;年龄 18~53 岁;两组性别和年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 强迫障碍患者共病人格障碍的分布(n=35)

	共病例数	共病百分比(%)
偏执型	5	14.3
分裂性	5	14.3
分裂型	0	0.0
反社会型	0	0.0
边缘型	5	14.3
自恋型	5	14.3
表演型	4	11.4
回避型	14	40.0
依赖型	3	8.6
强迫型	16	45.7
A 组	5	14.3
B 组	9	25.7
C 组	19	54.3
人格障碍	22	62.9

表 2 强迫障碍组、人格障碍组、非人格障碍组与正常对照组的心理防御方式的比较

	强迫障碍组 (n=35)	<i>t</i>	非人格障碍组 (n=13)	人格障碍组 (n=22)	正常对照组 (n=35)	<i>F</i> 值
因子 1	4.18±0.90	5.102 ^{***}	3.65±0.89	4.49±0.76 ^{▲▲}	3.21±0.68	19.968***
投射	3.28±1.21	3.736 ^{***}	2.82±1.10	3.55±1.22 ^{▲▲}	2.38±0.74	9.584***
被动攻击	3.69±1.16	3.317 ^{***}	3.22±1.00	3.97±1.18 ^{▲▲}	2.87±0.90	8.083***
潜意显现	4.95±1.50	4.228 ^{***}	4.23±1.73	5.38±1.19 ^{▲▲}	3.63±1.09	13.123***
抱怨	3.90±1.42	1.720	3.52±1.18	4.12±1.52 [▲]	3.31±1.46	2.213
幻想	5.91±2.39	3.776 ^{***}	4.38±2.18	6.81±2.06 ^{▲▲}	3.64±2.63	12.158***
分裂	4.95±1.59	0.782	4.34±1.60	5.31±1.51	4.68±1.26	2.284
退缩	5.49±1.68	3.829 ^{***}	5.38±2.41 ^Δ	5.55±1.12 ^{▲▲}	3.81±1.97	7.259***
躯体化	4.61±1.84	1.829	4.08±1.63	4.93±1.92 [▲]	3.77±2.01	2.499
因子 2	2.41±1.74	9.171 ^{***}	2.64±1.66 ^{ΔΔ}	2.28±1.81 ^{▲▲}	5.54±1.02	42.026***
升华	5.14±5.14	2.088 [#]	4.67±2.41 ^Δ	5.42±1.71 [▲]	6.04±1.57	2.900
压抑	4.70±1.80	4.022 ^{***}	4.42±1.91 ^{ΔΔ}	4.86±1.76 [▲]	6.33±1.58	8.311***
幽默	3.93±1.26	2.052 [#]	3.49±1.13 ^Δ	4.20±1.29	4.56±1.28	3.434*
因子 3	4.38±0.80	1.066	3.71±0.76 ^Δ	4.78±0.49 ^{▲▲}	4.21±0.58	14.137***
反作用形成	4.02±1.24	0.019	3.43±1.11	4.37±1.20	4.02±1.30	2.366
解除	5.18±1.44	3.596 ^{***}	4.35±1.37	5.67±1.26 ^{▲▲}	4.01±1.27	11.484***
制止	5.23±1.43	0.148	4.31±1.31 ^Δ	5.77±1.23	5.28±1.47	4.663*
回避	5.24±1.56	0.702	4.19±1.46	5.85±1.28 [▲]	4.94±1.95	4.286*
理想化	4.27±1.81	0.034	3.50±1.29	4.73±1.94	4.26±1.71	2.072
假性利他	4.20±2.25	0.265	4.23±2.09	4.18±2.38	4.34±2.26	0.037
伴无能之	4.03±1.44	1.652	3.55±1.27	4.32±1.48 [▲]	3.52±1.14	2.866
隔离	4.41±1.38	2.654 ^{**}	3.23±0.78	5.11±1.67 ^{▲▲}	3.64±1.01	18.659***
同一化	3.14±2.32	2.956 ^{**}	2.69±1.97	3.41±2.50 [▲]	1.74±1.58	4.908**
否认	4.25±1.33	1.287	4.03±0.91	4.39±1.53	4.68±1.47	1.092
交往倾向	4.99±1.76	0.984	4.54±1.85	5.25±1.69	4.54±2.00	1.071
消耗倾向	3.50±1.59	0.811	2.96±1.57	3.81±1.55	3.22±1.19	1.891
期望	5.59±1.48	2.278 [#]	5.08±1.54 ^Δ	5.88±1.40	6.39±1.46	3.921*
掩饰因子	5.95±1.25	0.794	5.19±1.45	6.39±0.88 [▲]	5.70±1.30	4.301*

注:强迫障碍组与正常对照组比较,[#] $P<0.05$,^{**} $P<0.01$,^{***} $P<0.001$;三组比较^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$,^{***} $P<0.001$;非人格障碍组与正常对照组比较^Δ $P<0.05$,^{ΔΔ} $P<0.01$,^{ΔΔΔ} $P<0.001$;人格障碍与正常对照组比较[▲] $P<0.05$,^{▲▲} $P<0.01$,^{▲▲▲} $P<0.001$

2.3 强迫障碍组与正常对照组心理防御机制比较

强迫障碍患者与正常对照组心理防御方式的比较显示,强迫障碍患者在投射、被动攻击、潜意显现、幻想和退缩等不成熟的防御方式(均为 $P<0.001$)及解除、隔离、同一化等中间型防御方式($P<0.05$, $P<0.01$ 或 $P<0.001$)的得分高于正常对照组,而在升华、幽默和压抑等成熟防御方式得分低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。见表 2。

将强迫障碍患者分为没有共病人格障碍和共病人格障碍两组后,非人格障碍患者仅在不成熟防御方式退缩和中间型防御方式制止的得分高于对照组($P<0.05$),而升华、压抑和幽默等成熟防御方式均低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。人格障碍组却在投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、退缩和躯体化等诸多不成熟防御方式上($P<0.05$ 或 $P<0.001$)及解除、回避、伴无能之全能、隔离和同一化等中间型防御方式上($P<0.05$, $P<0.01$ 或 $P<0.001$)得分高于对照组,在升华和压抑的成熟防御方式上低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 2。

3 讨 论

本研究显示,35 例强迫障碍患者中,有 22 例共病人格障碍,共病率为 62.9%,此比率与以往国内的研究相似^[3]。Damiaan 调查的门诊强迫障碍的病人中,人格障碍的共病率为 46%^[16]。此差距可能的原因是本样本为住院病人,病人的病情可能更严重。在本样本合并的人格障碍中,最多的是强迫型(16 例,45.7%),其次是回避型(14 例,40%),这与 Damiaan 的研究相同^[16]。说明强迫障碍与 C 组的人格障碍关系较密切。

强迫障碍与正常对照的比较结果与之前的研究相似^[5,6],即强迫障碍患者在投射、被动攻击、潜意显现、幻想和退缩等不成熟的防御方式及解除、隔离、同一化等中间型防御方式的得分均高于正常对照组,而在升华、幽默和压抑等成熟防御方式得分低于对照组。

但是将强迫障碍患者分为人格障碍和非人格障碍两组后,分别与正常组比较,就出现了一个有趣的

现象,即非人格障碍患者的不成熟和中间型防御方式与正常组相比差异很小,仅在退缩和制止这两项上高于对照组。人格障碍组却在投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、退缩和躯体化等诸多不成熟防御方式上及解除、回避、伴无能之全能、隔离和同一化等中间型防御方式上得分均高于对照组。这个结果提示强迫障碍患者中较多地使用不成熟和中间型防御方式的个体,主要是其中与人格障碍共病者,没有共病人格障碍的患者在使用不成熟和中间型防御方式上与正常组相差不大。但所有的强迫障碍患者在使用升华和压抑等成熟的防御方式上均低于对照组。从这个结果我们可以推论患者是否使用不成熟或中间型的心理防御与强迫障碍本身关系不大,而与患者是否患有人格障碍关系密切,这进一步说明防御是人格的一部分,也就是说如果患者有人格缺陷或人格障碍,则更倾向于使用不成熟和中间型的防御方式。

更多使用不成熟或中间型防御机制的人格障碍患者,其心理病理常常发生在生命的早期(1-3岁),并常伴随着心理结构的缺陷,他们常被来自内心的原始的巨大恐惧和焦虑所控制和淹没。投射、被动攻击和躯体化等不成熟或中间型的心理防御方式可以帮助他们缓解这些原始而强烈的负性情绪,保护他们不至于崩溃,但是这些防御本身是非适应性的,所以会给他们带来人际关系和社会功能的损害。因此,尤其是不成熟的防御方式,是以患者外在功能的损害为代价来维持患者内在的稳定和平衡。从这个角度讲,共病人格障碍的强迫障碍患者心理治疗的难度更大,甚至重点是治疗人格障碍,这需要长程治疗来修补其结构缺陷,增强其忍受负性情绪的能力,逐渐放弃不成熟的防御方式。而只用认知行为治疗可能很难达到目标。

没有共病人格障碍的患者与正常对照相比没有更多地使用不成熟或中间型的防御机制,但他们也较少使用成熟的防御机制处理内心的冲突,也就是说不能积极有效地处理内在的冲突和外在的应激,这可能是他们不能保持正常的社会功能而不得不住院的原因。但他们的心理病理更多地源于冲突而不是缺陷,所以心理治疗的难度相对较小,需时也会较少。而且认知行为治疗可能会有较好的疗效。

参 考 文 献

- 曹文胜,焦志安,于宏华. 强迫性障碍神经生物学发病机制的研究进展. 中华精神科杂志, 2006, 39(2): 126-128
- Yaryura-Tobias JA, Neziroglu FM, Kaplan S. Self-mutilation, anorexia, and dysmenorrhea in obsessive compulsive disorder. Int J Eat Disord, 1995, 17(1): 33-38
- 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): 481-483
- Stein DJ, Ipser JC, Baldwin DS, Bandelow B. Treatment of obsessive-compulsive disorder. CNS Spectrum, 2007, 12(2): 28-35
- 孙春云,屈英. 强迫症患者心理防御机制特点分析. 中国临床康复, 2005, 9(12): 64-65
- 王国强,张亚林,程灶火,等. 首诊强迫症患者的临床特点与心理防御机制研究. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(2): 126-128
- Yilmaz N, Gencöz TAKM. Psychometric properties of the defense style questionnaire: A reliability and validity study. Turkish Journal of Psychiatry, 2007, 18(3): 244-253
- 林雄标,胡赤怡,胡纪泽. 强迫症病人的心理防御特征及其相关因素的研究. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(1): 14-16
- Freuds. Inhibition, symptoms, and anxiety. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press and the institute of Psychoanalysis: London, 20: 77-175
- Lingiardi V, Lonati C, Delucchi F, et al. Defense mechanism and personality disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease, 1999, 187(4): 224-228
- 曹文胜,于宏华,焦志安. 强迫障碍患者的共病人格障碍. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(2): 98-101
- 美国精神科学会. DSM-IV 分类与诊断标准. 西安: 杨森科学研究委员会中国分会, 2001. 219-227, 161-176
- 杨蕴萍,沈东郁,王久英,等. 人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(3): 165-168
- Widiger TA, Mangine S, Corbitt EM. 个性晤谈-PDI-IV. 杨坚,译. 长沙: 湖南医科大学临床心理学研究中心, 1996. 25-116
- 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 115-120
- Damiaan D, Nienke T, Harold JGM, et al. Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders, 2004, 80: 155-162

(收稿日期:2012-01-17)