

1 例抑郁症与强迫症共病患者的精神动力导向治疗

孟宪璋¹, 刘国华²

(1.暨南大学第一附属医院心理科,广东 广州 510630;

2.广东海洋大学学生处心理咨询中心,广东 湛江 524088)

【摘要】 目的:报告1例抑郁症与强迫症共病患者的精神动力导向的治疗过程。方法:采用精神动力导向的治疗方法,每周1次晤谈,共45次。结果:患者的强迫观念、抑郁症状及社会功能有所好转,对症状的无意识意义有所领悟。结论:患者童年期共生性、过分溺爱的母子关系和敌对性的父子关系,令其陷入乱伦和弑父的强烈罪疚和洗刷罪恶的强迫重复中。

【关键词】 精神分析;抑郁;强迫

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)02-0268-04

Psychodynamic Oriented Treatment of a Patient with Deep Depression and Obsessive-compulsive Disorder

LIU Guo-hua, MENG Xian-zhang

Psychological Tutor Center, Guangdong Ocean University, Zhanjiang 524088, China

【Abstract】 **Objective:** To introduce the psychodynamic oriented treatment process of a patient with deep depression and obsessive-compulsive disorder. **Methods:** A psychodynamic oriented treatment of fifty minutes once a week was given to a patient with deep depression and obsessive-compulsive disorder, totally of 45 sessions. **Results:** His obsessive beliefs, depressive symptoms and social function were all somewhat better. He also understood some of the unconscious symbols of his symptoms. **Conclusion:** The early symbiotic and over-spoiled relationship with his mother, as well as the hostile relationship with his father, have made him involve in the strong guilt of incest and parricide and compulsive repetitions to wash it out.

【Key words】 Psychodynamic; Depression; Obsessive-compulsive disorder

精神动力性治疗在国外不但广泛使用于神经症,还使用于精神分裂症和严重精神疾病^[1,2]。国内也有过心理治疗成功的案例报道^[3,4]。精神动力性治疗已被证明是一种行之有效的方法^[5]。本文报告1例抑郁与强迫共病患者的精神动力导向的治疗情况。

1 一般资料

患者男性,初次来访时21岁,高三、休学。主诉是担心受到他人伤害,想不通世界这么美好为什么会有人去杀人。患者从小性格内向、孤独;比较聪明,学习成绩很好,物理、化学曾在当地考试得过第一名,数学曾获国内二等奖;喜欢绘画、唱歌;与同学关系很差,朋友很少。初一开始玩电子游戏,逐渐沉迷其中。高中也是整天想着网络游戏,主要是暴力的,也有色情的。高二第一学期第一次做小组长,要管很多人。特别在交作业的问题上与同学发生冲突,为同学不配合而感到愤怒,就去逼同学交,但又害怕惹恼同学会报复他。之后整天冒出这类想法:担心别

人在背后打他,担心同学会变得非常残忍,会像马加爵那样对待他,甚至对待他的父母;并且担心自己也变得残忍,伤害了同学。此时,患者也觉得自己有了大问题,想放弃这些念头,把精力投入到学习上,但做不到。再往后,想法有些变化,不断问自己:马加爵这类人为什么要伤害人?但怎么也搞不懂。想请教同学,又不敢,怕人家嘲笑他变态。患者自己也觉得害怕,竟然会对这个问题如此好奇。那时,患者“感到非常恐惧,充满了罪恶感。”有一周思绪完全失去控制,日夜思虑,以致完全不能睡觉。“随后大脑不能思考了,大脑停止了,关闭了;然后又能睡觉了,不再那么恐惧,不再那么烦恼。”患者想“大脑肯定毁掉了,但是最后没有,却是得了什么症。”曾在学校寻求心理辅导,接受了一次咨询。2008年9月休学,10月求诊精神科,诊断为强迫症,服用赛乐特、阿普唑伦和维思通。2009年3月转介接受心理治疗,期间药物治疗一直持续。

患者父亲是工人,母亲是教师,妹妹小他2岁,读高二。父亲少言寡语,待人和善,在家缺少支配。患者从小与父亲疏远,总是回避父亲,很少交谈,病后

【基金项目】 教育部人文社会科学基金项目(09YJCLX003)资助

通讯作者:刘国华

更是不说话了,甚至不能同处一室。母亲能干,在家处于主导,对儿子溺爱,为儿子投入所有精力,甚至放弃交友和升职。患者 4-5 岁之前一直与父母同床睡,之后父亲到另一屋睡。此后就一直与母亲睡。患者对母亲也很体贴、关心。妹妹从小由爷爷奶奶带大,六岁回到父母身边。患者对妹妹排斥和疏远。小时候曾因妹妹与母亲吵嘴而感到非常气愤,写了封信指责妹妹。此后三年没与妹妹说话。妹妹与父母关系融洽,喜欢撒娇,但患者认为,妹妹这样毫无顾忌,很不好。

2 治疗过程

患者由母亲陪同来见治疗师。个子较高,穿着干净、整洁;面白清瘦,眉毛重,眉头紧,低着头,面无表情,目光游离,被动,不敢与治疗师对视;说话声音很低、很缓慢。让人觉得疏远、隔离。

患者的病情比较重:有强迫思维,牵连观念和被害妄想;强烈的恐惧、无助、抑郁;情绪压抑、隔离,较少外露;自我界限有些问题,想象与现实有些混淆,不过对行为影响有限,不会全然付诸行动。初步诊断为强迫症伴抑郁症。治疗设置为每周一次,每次 50 分钟。整个治疗持续 1 年 3 个月,共面谈 45 次。

治疗的前十几次,患者说话比较慢,吞吞吐吐,常有停顿、重复,也比较凌乱,主题间跳跃性大,有时甚至前后矛盾,但却绵延不断,话语较多。内容有些涉及自大全能和魔幻般的想法和体验,其中有些具有施虐性,比如“能控制别人的欲望……好象知道别人想要什么……用眼睛能把别人看累了……远远地盯着人就觉得可以把别人的能量吸干……自己想东西时好像周围很多人也跟着想……自己像变色龙一样随着他人的情绪变化而变化”。有些涉及牵连和被害观念,如“感到有这种能力非常痛苦,因为别人也会有,如此便相互毁灭”。还有自罪的观念,如“自己是小人,是奸雄”;患者觉得自己很卑鄙,因为有种恶劣行为:想杀父母、偷看女孩、吸取别人的精气、想唆使别人去杀人、盯着人让人受伤等。言谈中还夹杂着大量日常生活的琐事。而情绪却一直很平淡、单调和冷漠;姿势比较被动,常低着头,很少与治疗师对视,像在自言自语;偶尔会突然地笑一二声,特别是讲到自己的罪恶时。

在这段时期,治疗师常感到无助无力,没有信心。治疗师因为患者存在精神病性的症状,担忧能否治疗患者,或患者是否适合做精神分析治疗。但治疗还是一天天延续了下去。首先,患者在混乱的言

谈、隔离的情绪以及游离的眼神中传递着某种正面的、积极的东西,让治疗师有信心、感到放心。患者在每次晤谈中都言语很多,表明患者有倾诉的意愿,虽然患者的情感很压抑和隔离。其次,患者对治疗师非常信任和接纳。患者虽然对此情感也同样压抑和隔离,但在一次指责精神科医生时,评价治疗师宽容、能帮助他,他对治疗师也有信心。患者的那些正性移情展示了患者对建立关系的渴望及爱的能力。在他被害、罪恶和自大全能的混乱的精神病状态后掩藏着巨大的积极的力量,并且足够强大而没有让他彻底崩溃、完全付诸行动,只停留在幻想的层面,表明其现实检验能力还基本完整。

患者对治疗师同时表现出两种矛盾的态度:一方面,患者渴望见到治疗师,每次晤谈都言语很多,好似不吐不快;另一方面,患者的肢体语言却传递出恐惧、回避和拒绝的情感。大约第 12 次以后,患者的眼神接触多了,能单独来见治疗师。表明他的压抑在减弱,对治疗师的投射在减少。大约在 18 次之后,患者变得比较自然了,甚至调侃治疗师:“……我发现你的眼睛有点奇怪……眼睛这个很大,脸肥肥的,不知道你怎么看我?我奇怪的是,你有点丑陋,有点丑陋,真的,有点丑陋……我看到你的黑眼球,有点丑陋,有点灰色,和我的眼睛有点一样。我希望你看到我丑陋的地方,所以我自动地去看你的眼睛,而且又大,我觉得这就是我,你看到我的眼睛,所以变得这样了。你感觉到了我的丑陋,我也会感觉到你,哦,不是,不过你是一个好人。”这段话对治疗师的贬低是非常明显的,但也让治疗师担忧患者的自我界限:丑陋的到底是治疗师?还是患者?还是患者把治疗师变丑陋了?患者最后一句话又对前面的贬低做了否定。患者那些让人感觉有自我界限问题的表述,可能是患者对指向治疗师的敌意和攻击的防御。之后,患者开始迟到,离开家后就去上网,常常玩过点,错过治疗的时间。那时治疗师感觉到,患者对治疗的热情降低了,甚至认为患者打着治疗的旗号去上网。这些明显是阻抗,是贬低和攻击治疗师的行动。

大约在 25 次前后,患者的情绪开始变得低落,兴趣减少,觉得大脑迟钝,思考问题困难,总是担心高二发病时过度的恐惧和大脑过度活动使得大脑坏了。患者的罪恶感突出,对自己的指责越来越多,说自己“奸诈、自私自利、内心卑鄙、伪君子、杀人不眨眼、残忍、胆小”。患者回忆了大量过去的、特别是高二发病时的痛苦经历。患者对自己迟钝的大脑非常担忧,重复抱怨记忆不好、脑子干干的,怀疑精神科

医生诊断错了、用药错了。同时,谈话的条理越来越好,不再像以前那样杂乱;谈话中自大全能、魔幻般内容和被害的内容明显减少;谈到自己的罪恶也不再有那种干笑声,比较愁眉苦脸、低沉和非常痛苦,但较少显露出来。患者开始全身心地信赖治疗师,充分展开其内心世界。

这种状态差不多持续了2、3个月,到36次前后情况有些变化。患者的谈话中自责少了,日常琐事多了。语言变得简短,同时觉得记忆好些了,心情变好了,能思考问题了,慢慢开始能看些书,开始打篮球。治疗师为患者在日常生活中找回了一些感觉和乐趣感到欢欣,觉得患者好了,或许治疗该结束了。在第43次晤谈中,与患者初步讨论了结束治疗,患者也有这个意思,就商议还见面2次,每间隔一周见1次。第45次是最后一次治疗,患者已与家人沟通并联系好去外地打工1个月,然后再回校复习、准备参加明年的高考。

3 讨 论

患者发病时出现的强迫思维,反映了其内心的冲突:在同学不配合交作业的挫折面前,患者试图使用暴力攻击克服挫折,但又对暴力攻击非常恐惧。为了避免对自己攻击的恐惧,就要对攻击进行防御。否则,自恋将受到伤害,就会出现抑郁^[6]。总之,患者陷入重重矛盾之中,对自己的敌意和攻击的释放和防御都是不成功的。但也没有完全失效,表现为神经症状,在相当长时间里保持基本正常的社会功能,还去寻求和坚持心理治疗。

在患者的发展历程中,早就存在类似的情况。比如,患者因妹妹与母亲吵架,就以写信指责并且三年不与妹妹说话的方式表达敌意攻击。患者与父亲的关系是多年来一直疏远和回避,病后甚至不能同处一室。再联系患者4-5岁时家中分床的事件,有关患者敌意攻击及其防御的理解会更深刻。患者自小与母亲关系亲密,对母亲的独占在分床后、父亲搬出去睡时达到新的高度。这意味着,患者杀父娶母的欲望魔幻般地实现了,也解释了患者对父亲的疏远和回避是与对父亲强烈和执著的仇恨和相应的罪恶感导致的冲突有关。可见,患者在病前就存在处理敌意攻击的问题,并可追溯到童年早期。这次发病不过是在同学关系的挫折下引发的、过去缺陷的凸显。

患者在治疗中常使用分裂的防御方式^[7]来处理攻击敌意。基本上,患者对治疗师有很多正性移情,但对精神科医生却充满敌意。患者曾在治疗师面前

反复说,精神科医生不友好、冷酷无情。这与患者早年形成并一直持续的、对待父母的模式类似:对母亲充满了爱,对父亲则相反。这是一种对爱和恨的分裂,应该是本案例患者最核心的病理心理机制。分裂和投射的使用,能解释患者为何对父亲如此地憎恨和恐惧。通过投射性认同,患者内化形成一个非常强的压抑性客体,造成患者过分地压抑和愧疚^[8]。这样,就形成一个既充满敌意攻击,又对敌意攻击感到极度恐惧和内疚自责的个体。因此,在移情中对这些方面的修通就是治疗目的,核心是指向对压抑性客体的修通^[8]。在治疗开始后,患者有相当长一段时间表现为面无表情,眼神游离,不敢与治疗师对视。显然,这些都是患者对治疗师恐惧的表现,自然也是患者敌意攻击的投射。之后,投射渐渐减弱,对治疗师的敌意攻击变得直接,说治疗师丑陋。患者立刻又对治疗师加以赞美,是患者对他伤害了治疗师而感到不安和恐惧的防御,即合理化和理想化。这表示患者对攻击的恐惧在减弱,病情在缓解。

这种变化与治疗师对患者的认同、理解和容纳^[8]有关。治疗师在与患者的第一次会面时便认同了患者备受折磨的部分,油然而起怜悯和帮助之情,以及对患者的好感和喜欢。这种认同促进了治疗师接纳和关注患者的倾诉、与患者共情和支持,对发展工作联盟极为重要。治疗师尽管对患者精神病性的症状感到担忧、恐惧和无助,但依然表现出相当的容纳。如此良性的互动不断推进,患者表现出更多的正性移情,是将治疗师更多地当做母亲来对待。而这将促使患者的压抑和隔离的解除,敌意攻击得以释放。患者的表情、言谈和举止逐步放松,联想增多,自大全能和魔幻般思维和体验更充分地表现出来,偶尔还会对治疗师进行调侃。即便如此,患者仍然是压抑、克制、内省和谨慎的,毫无得意忘形、肆无忌惮,没有躁狂发作。因而治疗师能体验并理解患者内在的激昂状态,在移情中对其及相应的防御给出诠释。

随着治疗的进行,患者的自大全能、魔幻的思想和体验明显减少,散乱的思维变得更有条理,自责自罪和恐惧增多,思维变得迟钝,记忆不好,感到痛苦和情绪低落。患者对治疗师的开放更为宽广和深入,依赖增多了。在前一个阶段,患者内心的情绪是比较混杂的,突出的就是具有自大全能和魔幻特征的敌意攻击,同时也存在被害的恐惧和自责自罪的愧疚。此时,全能自大的部分减弱了,恐惧和愧疚变得突出,所以痛苦低沉占主导,联想受到抑制,抑郁的特征比较典型。在发病的初期,患者也有过类似的变

化,出现迟钝、疲乏、低落。在面临与同学的矛盾时,患者的敌意和攻击被激活。由于分裂的使用,令其非常强烈,但又不被接受,从而只能压抑,再向外投射。重复思考和质问同学的残忍性,便是对被害的否认和合理化。而对自己也将变得残忍的担忧,则是对自己自大全能的防御。总之,患者病症的根源来自其人格结构中早年内化的严酷的父母客体^[8]。由于这个客体的拒绝,患者将永远面对着内疚感,压抑欲望和体验抑郁。

渐渐地,患者的抑郁减轻、消失,记忆变好,脑力恢复了。患者恢复到病前的水平。患者谈论过去发病的内容变少,绵延不绝的言论减少。谈话越来越变得简单、贫乏,平时的生活倒是有了生机,兴趣多了,常去打球,与球友交往也甚好。治疗师觉得患者好了,可以结束治疗了。最近治疗师有电话回访,得知患者结束治疗后一直不错,有很大进步,正在复习准备复学。在 6 月份未征求医生意见就停药了,因为觉得很疲劳,认为是药物副作用。之后也没再见精神科医生。药物治疗和心理治疗同时结束,治疗师有些吃惊。这是偶然的巧合吗?患者拒绝了精神科医生,也对治疗师没有了兴趣,而治疗师浑然不知。看来那不是该结束的时点。在最近的电话回访中,只有患者母亲的回应,而不见患者的身影。治疗师推测患者在回避,在回避对治疗师的恐惧或是对患者自己攻击性的罪恶感。

最后谈谈医学诊断。应该考虑的是,患者病前存在分裂人格障碍。病前就有偏执、牵连、孤独、没有朋友、情绪限制和奇特体验。与同学冲突后出现强迫思维,一年后见精神科医生时的主诉仍是强迫思维,所以当时诊断为强迫症。患者后来出现许多精神病性的症状,精神分裂症的诊断也是需要考虑的。本文没有给这个诊断的主要理由是:患者在混乱的情绪过

后,夸大妄想、关系和被害妄想、不寻常的知觉体验减弱和消失;主动求治,有自知力,与治疗师建立良好关系。即便如此,考虑到病程,患者依然有成为分裂症的可能。因为患者处理情绪和关系的方式存在问题,没有十分把握能确定;患者仅是在明显挫折后的强烈情绪状态下才会崩溃并在崩溃后能恢复病前水平;如果能较好的治疗,患者长久以来就存在的情绪和关系处理方面的问题,患者也许能摆脱分裂症的命运。患者在治疗中出现典型的抑郁症状,符合抑郁症的诊断,而且其强迫思维、夸大、被害、自责自罪和抑郁之间有着密切关系。

参 考 文 献

- 1 Dr Kim T. Mueser. Editorial: Psychodynamic treatment of schizophrenia: Is there a future? *Psychological Medicine*, 1990. 253-262
- 2 Malmberg L, Fenton M, Rathbone J. Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 3. Art. No. CD001360. DOI: 10.1002/14651858.CD001360
- 3 孟宪璋. 一位失眠患者的精神分析治疗. *中国临床心理学杂志*, 2000, 8(2): 124-127
- 4 赵冬梅. 一例性心理创伤个案的临床治疗与分析. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(3): 393-396
- 5 施琪嘉. 精神分析在中国的应用前景. *上海精神医学*, 2000, 12(3): 171
- 6 Michael St. Clair 著. 贾晓明, 苏晓波, 译. 现代精神分析“圣经”. 北京: 中国轻工业出版社, 2002. 200-209
- 7 叶玲, 凌辉, 熊恋. 青少年防御方式发展特点的研究. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(4): 504-506
- 8 吉尔·萨夫, 大卫·萨夫等著(美). 郭晓艳, 余萍, 等译. 施琪嘉审. 客体关系入门. 第 2 版. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2009. 37-44, 193-196

(收稿日期: 2010-09-20)

中国临床心理学杂志网上投稿系统建成开通

《中国临床心理学杂志》从 2011 年 1 月 1 日起正式接受在线投稿,编辑部不再接受纸质稿件,也不通过电子信箱接收投稿。向本刊投稿的作者请登录本刊网站,注册个人账号并在线提交您的稿件。本刊网址如下:

<http://www.clinicalpsychojournal.com/>

感谢您选择本刊,欢迎投稿!

中国临床心理学杂志 编辑部