

惊恐障碍患者防御方式的对照研究

吴东辉, 胡赤怡, 胡纪泽, 林雄标, 余常红, 周云飞

(深圳市精神卫生研究所临床心理科, 广东 深圳 518020)

【摘要】 目的: 探讨惊恐障碍患者的防御方式及其与焦虑抑郁、功能状况的关系。方法: 采用防御方式问卷对 47 名伴或不伴广场恐怖的惊恐障碍患者和 37 名健康对照者评估其防御方式, 同时以汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估其焦虑抑郁状态, 并以功能大体评定量表评估近一周的社交职业功能水平。结果: 惊恐障碍组不成熟防御方式总分、投射、分裂、退缩和躯体化得分高于对照组 ($P < 0.05$); 中间型防御方式总分、理想化、假性利他、伴无能之全能和交往倾向得分高于对照组 ($P < 0.05$); 惊恐障碍组成熟防御方式总分、幽默得分显著低于对照组 ($P < 0.001$); 惊恐患者的不成熟防御方式总得分与受教育程度呈负相关 ($r = -0.357, P < 0.05$), 交往倾向得分与功能大体评分呈负相关 ($r = -0.384, P < 0.01$)。结论: 惊恐障碍患者使用不成熟和中间防御方式增多, 使用成熟防御减少。

【关键词】 惊恐障碍; 防御方式; 防御方式问卷

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)02-0134-02

The Defense Mechanisms Used by Chinese Panic Patients

WU Dong-hui, HU Chi-yi, HU Ji-ze, et al

Department of Psychology, Shenzhen Institute of Mental Health, Shenzhen 518020, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the defense mechanisms most frequently used by Chinese patients with panic disorder. Methods: Forty-seven panic patients with or without agoraphobia, and thirty-seven controls participated in the study. The Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and global assessment function (GAF) were applied to assess the severity of depression and anxiety symptoms and social and occupational function, respectively. Defensive Style Questionnaire (DSQ-88) was used to evaluate defense mechanisms. Results: Compared with controls, panic patients had higher scores in projection, splitting, regression, somatization and total scores of immature defenses and higher scores in idealization, pseudo-altruism, omnipotence-devaluation, attiliation and total scores of neurotic defenses ($P < 0.05$). Panic patients had lower scores in humor and total scores of mature defenses ($P < 0.05$). Total scores of immature defenses were negatively correlated to the degree of education, and scores of attiliation were negatively correlated to the higher scores of GAF ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with panic disorder use more immature and neurotic defenses but less mature defenses.

【Key words】 Panic disorder; Defense mechanisms; DSQ-88

惊恐障碍的发病因素较复杂, 生物学因素、遗传学因素、社会心理学、认知行为学以及精神动力学因素均可能参与其发病机制^[1]。防御机制是精神动力学的基本概念之一, 可能参与惊恐障碍的病因^[2]。本文应用心理防御方式问卷 (Defensive Style Questionnaire, DSQ-88) 探讨汉族惊恐障碍患者的防御方式特点及其焦虑抑郁、功能状况的关系, 以期更好地了解惊恐障碍的病因及指导治疗。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 惊恐障碍患者组 47 例。为 2003 年 1 月至 2004 年 4 月到深圳精神卫生研究所就医的患者。入组标准: 符合《精神障碍诊断统计手册第四版》(DSM-IV) 中伴或不伴广场恐怖的惊恐障碍; 年龄

为 18-50 岁; 无慢性神经系统或严重躯体疾病史; 经《精神障碍诊断统计手册第四版轴 I 障碍用定式临床检查-临床版本》(SCID-CV) 评定无精神性障碍; 无酒及精神活性物质使用史; 近 2 月无正规抗焦虑治疗。其中男性 20, 女性 27 例; 平均年龄为 31.6 ± 7.6 岁, 平均受教育程度 12.9 ± 2.5 年, 病程为 1-144 个月, 中位数为 8 个月。

1.1.2 正常对照组 37 名。入组标准: 无慢性神经系统或严重躯体疾病史; 经《精神障碍诊断统计手册第四版轴 I 障碍用定式临床检查-临床版本》(SCID-CV) 评定无轴 I 障碍; 一级亲属中无重性精神病史; 无酒及精神活性物质使用史。其中男性 15 例, 女性 22 例; 平均年龄 29.8 ± 6.5 岁; 平均受教育程度为 13.0 ± 2.4 年。

入组者均为汉族, 两组间的年龄、性别、教育程度的差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 研究工具

【基金项目】 深圳市科技局三项经费资助(项目号:200004035)

防御方式问卷 (Defensive Style Questionnaire, DSQ)^[3], 该量表有 88 个条目, 共包括 4 个因子: F1 为不成熟防御方式, F2 为成熟防御方式, F3 为中间型防御方式(又称神经症性防御方式), F4 为掩饰因子。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression, HAMD); 以功能大体评定量表 (Global Assessment Function, GAF) 评定患者近一周的社交职业功能。

2 结 果

2.1 两组 HAMA、HAMD 和 GAF 总分比较

表 1 可见, 惊恐障碍组 HAMA 和 HAMD 显著高于对照组, 大体功能水平均显著低于对照组。

表 1 两组 HAMA、HAMD 和 GAF 总分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA	HAMD	GAF
惊恐组	47	17.8 ± 6.96	14.0 ± 0.59	52.53 ± 12.42
对照组	37	0.94 ± 1.22	1.08 ± 0.27	94.02 ± 1.87
<i>t</i>		-16.26	-13.17	22.56
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 惊恐组与正常对照组防御方式的比较 ($\bar{x} \pm s$)

防御方式	对照组 (n=37)	惊恐组(n=47)	<i>t</i>	<i>P</i>
F1 不成熟防御机制	3.89 ± 1.12	4.62 ± 1.13**	-2.921	0.005
投射	2.47 ± 1.03	3.12 ± 1.08**	-2.795	0.006
被动攻击	3.57 ± 1.29	3.66 ± 1.57	-2.288	0.774
潜意显现	4.38 ± 1.72	4.83 ± 1.06	-1.193	0.236
抱怨	4.02 ± 1.77	4.29 ± 1.69	-0.715	0.477
幻想	4.77 ± 2.63	5.13 ± 2.58	-0.271	0.787
分裂	4.39 ± 1.02	4.91 ± 1.18*	-2.116	0.037
退缩	3.94 ± 2.07	5.70 ± 2.31**	-3.624	0.001
躯体化	3.76 ± 1.65	5.37 ± 1.74***	-4.319	<0.001
F2 成熟防御机制	5.57 ± 0.91	5.11 ± 1.04*	2.116	0.037
升华	5.63 ± 1.81	5.95 ± 1.61	-0.877	0.383
压抑	6.14 ± 1.73	5.47 ± 1.89	1.642	0.104
幽默	4.94 ± 1.07	3.90 ± 1.33***	3.882	<0.001
F3 中间型防御机制	4.21 ± 0.59	4.69 ± 0.72**	-3.293	0.001
反作用形成	3.82 ± 1.04	4.09 ± 1.08	-1.126	0.264
解除	4.82 ± 1.63	5.15 ± 1.25	-0.994	0.324
制止	5.08 ± 1.18	5.43 ± 1.66	-1.092	0.278
回避	5.28 ± 1.83	5.41 ± 1.61	-0.322	0.748
理想化	4.00 ± 1.25	4.90 ± 2.05*	-2.568	0.012
假性利他	3.59 ± 2.41	5.15 ± 2.35**	-2.977	0.004
伴无能之全能	3.46 ± 1.31	4.14 ± 1.09*	-2.575	0.012
隔离	3.91 ± 1.26	4.25 ± 1.26	-1.264	0.210
同一化	2.05 ± 1.68	2.17 ± 1.68	-0.321	0.749
否认	4.92 ± 1.43	4.73 ± 1.42	0.628	0.531
交往倾向	3.63 ± 1.91	5.39 ± 1.78***	-4.347	<0.001
消耗倾向	3.50 ± 1.59	3.96 ± 1.71	-1.258	0.212
期望	6.69 ± 1.39	6.35 ± 1.39	1.133	0.260
F4 掩饰因子	5.72 ± 1.19	5.74 ± 0.94	-0.087	0.930

注: 与对照组比较, **P*<0.05, ***P*<0.01, ****P*<0.001

2.2 惊恐组与正常对照组防御方式的比较

表 2 可见, 与正常对照组比较, 惊恐障碍组不成熟防御方式总分、投射、分裂、退缩和躯体化得分, 高于对照组 (*P*<0.05); 惊恐障碍组中间型防御方式总

分理想化、假性利他、伴无能之全能和交往倾向得分显著高于对照组 (*P*<0.05); 惊恐障碍组成熟防御方式总分和幽默得分显著低于对照组 (*P*<0.001); 惊恐障碍组与对照组其他防御方式及掩饰因子之间的差异无显著性 (*P*>0.05)。

2.3 惊恐组防御方式与焦虑抑郁、功能状况的相关

惊恐患者的不成熟防御方式得分与受教育程度呈负相关 (*r* = -0.357, *P*<0.05), 交往倾向得分与功能大体评分呈负相关 (*r* = -0.384, *P*<0.01)。其他各防御方式得分与性别、年龄、受教育程度、病程、HAMD、HAMA、功能大体评分的相关关系均无显著性 (均 *P* >0.05)。

3 讨 论

本研究结果显示, 同正常人相比, 惊恐障碍患者较多使用投射、分裂、退缩、躯体化等不成熟防御机制和理想化、假性利他、伴无能之全能和交往倾向等中间型防御机制; 此外, 患者较少使用成熟防御机制幽默, 而使用掩饰因子与正常组无异。国内宁布等^[4]的研究也与我们的结果相互支持。Kipper^[2]等报道巴西惊恐障碍患者亦较多使用躯体化、伴无能之全能、分裂、投射、假性利他、理想化等不成熟和神经症性防御机制, 这些结果支持我们的研究。与我们的研究不同的是, 巴西的惊恐患者过度使用压抑、升华等成熟防御机制, 而并无使用幽默减少; 亦无过度使用反作用形成。这可能与文化背景不同有关。故处理防御机制时, 应结合文化背景。

相关分析发现, 除惊恐患者的不成熟防御方式总得分、交往倾向得分与分别受教育程度、功能大体评分呈负相关之外, 其他各防御方式得分与性别、年龄、受教育程度、病程、HAMD、HAMA、功能大体评分的相关关系无显著性。表明受教育程度越低的人使用的不成熟的防御方式越多, 社交职业功能水平评分低的患者交往倾向评分越高。惊恐患者使用不适当的防御方式可能与其惊恐症状和焦虑抑郁程度无相关关系。此结果支持 Vaillant 等提出的防御机制不只是一种精神病理现象, 还反映了一个持久和重要的人格纬度。

本研究结果表明, 惊恐患者使用不成熟、中间型防御方式过多及成熟防御方式减少, 并与其处于焦虑抑郁状态无相关关系。提示, 在治疗惊恐患者时, 既要使用抗焦虑抑郁药物改善其惊恐症状, 也要促进患者使用适应性的防御方式, 如采用认知行为治

(下转第 131 页)

参 考 文 献

- 1 Hammill DD. On defining learning disabilities: An emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities*, 1990, 23(2): 74- 84
- 2 Martin CS, Romig CJ, Kirisci L. DSM- IV Learning Disorders in 10- to 12- Year- Old Boys With and Without a Parental History of Substance Use Disorders. *Prevention Science*, 2000, 1(2): 107- 113
- 3 李晓东, 等. 初中二年级学生学习困难、人际关系、自我接纳对心理健康的影响. *心理发展与教育*, 2002(2): 68- 73
- 4 凌辉. 学绩不良儿童行为问题及自我概念的对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(4): 271- 272
- 5 凌辉. 父母养育方式与学习不良儿童行为问题及自我意识的相关研究. *中国临床心理学杂志*, 2004 12(1): 50- 52
- 6 程灶火, 等. 学习障碍儿童的生活质量. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(1): 31- 33
- 7 Baddeley AD, Hitch G. Working Memory. In Bower G. *The Psychology of Learning and Motivation*. New York: Academic Press. 1974. 47- 90
- 8 Alloway TP, Susan E. Gathercole SE, Willis C, et al. A structural analysis of working memory and related cognitive skills in young children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2004, 87: 85- 106
- 9 周世杰, 张拉艳, 杨娟. 工作记忆成套测验的编制及在小学生中的初步效度分析. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3): 261- 264
- 10 龚耀先, 蔡太生. 中国修订韦氏儿童智力量表手册. 长沙: 湖南地图出版社, 1993
- 11 范晓玲, 龚耀先. 4-6 年级多重成就测验的编制. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3): 253- 257
- 12 周世杰. 学习困难儿童的工作记忆研究. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(3): 313- 317
- 13 张拉艳, 周世杰. 工作记忆及其评估. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3): 360- 362
- 14 Swanson HL, Sachse- Lee C. Mathematical problem solving and working memory in children with learning disabilities: Both executive and phonological processes are important. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2001, 79: 294- 321
- 15 Geary DC, Hoard MK, Byrd- Craven J, et al. Strategy choices in simple and complex addition: Contributions of working memory and counting knowledge for children with mathematical disability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2004, 88: 121- 151

(收稿日期: 2005- 12- 05)

(上接第 133 页)

- 4 Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biol Psychiatry*, 1997, 42: 834- 844
- 5 Sylvie Berthoz, Eric Artoges, et al. Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: An fMRI study of men with alexithymia the *American journal of psychiatry*, 2002, 159(6): 961- 967
- 6 Bermond B, Oosterveld P, Vorst HCM. Bermond- Vorst Alexithymia Questionnaire: construction, reliability, validity and uni- dimensionality. Internal Report. University of Alex-

ithymia: Faculty of Psychology, Department of Psychological methods, 1994

- 7 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS- 20 中文版的信度、效度分析. *中国心理卫生杂志*, 2003 17(11): 763- 767
- 8 Heaton RK1 Wisconsin Card Sorting Test manual1 Psychological Assessment Resources, Inc1 Odessa, 1981. 139- 521
- 9 Hoppe KD. Split brains and psychoanalysis. *Psychoanal Q*, 1977, 46: 220- 244
- 10 Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. *Disorder of affect regulation*. Cambridge University Press, 1997

(收稿日期: 2005- 11- 25)

(上接第 135 页)

疗矫正防御方式^[5]。但是也有不同的研究结果, 如 Kipper 等^[2, 6]发现惊恐障碍患者症状减轻后使用不成熟和中间型防御方式减少。本研究今后的方向是进一步观察单纯药物治疗或心理治疗对防御方式的影响, 以及疾病完全缓解后是否仍存在不适当的防御机制。

参 考 文 献

- 1 Gorman JM. Anxiety disorder: introduction and overview. In Kaplan and Sadock's. *Lippincott Williams and Wilkins. Comprehensive textbook of psychiatry* 7th ed, 2000. 1441- 1444
- 2 宁布, 尤红, 孟宪璋. 精神分裂症和神经症患者心理防御机制的对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(2): 340-

342

- 3 Kipper L, Blaya C, Teruchkin B, et al. Brazilian patients with panic disorder: The use of defense mechanisms and their association with severity. *J Nerv Ment Dis*, 2004, 192: 58- 64
- 4 汪向东, 王希林, 马弘. *心理卫生评定量表手册*, 增订版, 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 115- 120
- 5 Albucher RC, Abelson JL, and Nesse RM. Defense Mechanism Changes in Successfully Treated Patients With Obsessive- Compulsive Disorder. *Am J Psychiatry*, 1998, 155: 558- 559
- 6 Kipper L, Blaya C, Teruchkin B, et al. Evaluation of Defense Mechanisms in Adult Patients With Panic Disorder: Before and After Treatment. *J Nerv Ment Dis*, 2005, 193(9): 619- 624

(收稿日期: 2005- 09- 20)