

精神分裂症和神经症患者心理防御机制的对照研究

宁布¹, 尤红², 孟宪璋*

(1.广东省人民医院, 广东省精神卫生研究所, 广东 广州 510120; 2.暨南大学企业管理学院, 广东 广州 510632)

【摘要】 目的: 探讨精神分裂症患者和神经症患者在心理防御机制的使用上与正常人的差别, 为临床提供辅助诊断。方法: 采用心理防御方式问卷对 48 例精神分裂症、64 例神经症患者进行测试, 并与 129 例健康人对照。结果: 精神分裂症患者和神经症患者与正常对照组相比较, 多使用不成熟的防御机制, 较少使用成熟防御机制; 精神分裂症组与神经症组相比, 更多使用分裂, 而在其它防御机制的使用上无明显差异, 神经症患者较少掩饰性。结论: 精神分裂症病人和神经症病人在心理防御机制的使用上与正常人不同, 神经症病人与精神分裂症病人使用大致相同的心理防御机制。

【关键词】 精神分裂症; 神经症; 心理防御机制

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)03-0340-03

A Control Study of the Psychological Defensive Mechanism in Patients with Schizophrenia and Patients with Neurosis

NING Bu, YOU Hong, MENG Xian-zhang

Guangdong Provincial People's Hospital, The Instrument of Guangdong Provincial Mental Health, Guangzhou 510120, China

【Abstract】 Objective: To explore whether patients with schizophrenia and patients with neurosis have different psychological defense mechanisms. Methods: 48 patients with schizophrenia, 64 patients with neurosis and 129 normal controls were tested with defense styles questionnaire (DSQ). Results: Compared with normal controls, patients with schizophrenia and patients with neurosis use more immature defense mechanisms and less mature defense mechanisms; patients with schizophrenia, compared with patients with neurosis, use more splitting, and have less difference in other defense mechanisms; patients with neurosis have less concealment. Conclusion: Patients with schizophrenia and patients with neurosis have different psychological defense mechanisms as compared with normal controls, patients with schizophrenia and patients with neurosis, have no significantly different defense mechanisms.

【Key words】 Schizophrenic; Neurosis; Defense mechanism

精神分裂症和神经症是心理科临床中常见的两组疾病, 国内外已有不少学者对正常人和神经症患者的防御机制作过比较研究^[1,2], 而对精神分裂症患者的防御机制研究则不多见, 精神分裂症和神经症患者防御机制使用的异同尚未见报道。因此本文探讨两组疾病患者防御机制的使用, 以期从精神动力学层面理解精神分裂症和神经症, 并为临床诊断和心理治疗提供理论指导。

1 方 法

1.1 对象

精神分裂症和神经症病例系广东省精神卫生研究所门诊病人和暨南大学附属华侨医院心理科的门诊和住院病人。诊断符合 CCMD-3-R^[3]中关于精神分裂症及各类神经症诊断标准的病例, 其中精神分裂症患者 48 例, 神经症患者 66 例。正常对照组为某医院的职工, 均为排除精神疾病病史的健康者, 共 129 例。所有问卷收集于 2004 年 1 月至 10 月, 所有

被试均初中以上文化程度, 年龄 16 至 67 岁。

1.2 工具

采用防御方式问卷 (DSQ)^[4], 有 88 个条目, 24 种防御机制, 4 个因子, 分别为不成熟防御机制 (F1): 投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、分裂、退缩和躯体化 8 项; 成熟型防御机制 (F2): 升华、压抑、幽默 3 项; 中间型防御机制 (F3): 反向形成、解除、制止、回避、理想化、假性利他、伴无能之全能、隔离、同一化、否认、交往倾向、消耗倾向和期望 13 项; 掩饰因子 (F4)。每个条目采用 1—9 级评分。

1.3 评定方法

由医师分别向被试说明填写问卷的方法和要求, 由被试自行填写, 一经完成, 当场收回, 检查有无遗漏, 保证答卷有效。在评定前, 解释填写意义, 消除被试顾虑, 要求如实回答, 并将评分方法和要求向交待清楚, 待被试完全理解后开始自我评定。防御机制得分越高, 表明应用该机制的频率越大。掩饰因子得分越高说明掩饰性越低。

将全部数据输入计算机, 运用 SPSS11.5 软件

* 暨南大学附属华侨医院心理科

包对数据进行分析处理,结果用均数、标准差表示。统计学方法用 t 检验。

2 结 果

2.1 三组被试 DSQ 分量表分比较

三组被试 F1、F2、F3、F4 的均数和标准差及两

两比较的 t 值和 P 值见表 1。在防御机制分量表的得分上:F1,精神分裂症组得分最高,神经症组次之,正常组最低;F2,正常组得分最高,精神分裂症组次之,神经症组得分最低;F3,神经症组得分最高,精神分裂症组次之,正常组最低;掩饰性方面,神经症组最低,精神分裂症组次之,正常组最高。

表 1 DSQ 4 个分量表分的均数和标准差比较($\bar{x} \pm s$)及两两 t 值及 P 值

	分裂症组 $n=48$	神经症组 $n=64$	正常组 $n=129$	两两 t 值及 P 值					
				精分—正常		神经—精分		神经—正常	
F ₁	5.07±1.37	4.82±1.28	4.07±0.98	-5.374	.000	-.985	.327	-4.493	.000
F ₂	5.12±1.42	5.04±1.32	5.82±0.87	3.998	.000	-.300	.764	4.923	.000
F ₃	4.51±0.88	4.54±0.75	4.45±0.67	-0.502	.016	.170	.865	-0.830	.408
F ₄	5.84±1.35	6.00±1.10	5.60±1.04	-1.267	.207	.688	.493	-2.474	.014

2.2 防御机制比较

三组被试防御机制比较及两两比较的 t 值和 P 值见表 2。分裂症组在属于 F1 的投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、分裂、躯体化,属于 F3 的反向形成、伴无能之全能、同一化等方面得分最高,而在升华上得分最低;神经症组在属于 F1 的退缩,属于

F3 的解除、理想化、假性利他、交往倾向方面得分最高,而在属于 F2 的压抑、幽默方面得分最低;正常组在 F2 的各机制上及属于 F3 的制止、否认、期望方面的得分均最高,F1 各机制上及属于 F3 的其它机制上得分均最低。

表 2 DSQ 防御机制分的均数和标准差比较($\bar{x} \pm s$)及两两 t 值及 P 值

	分裂症组 $n=48$	神经症组 $n=64$	正常组 $n=129$	两两 t 值及 P 值					
				精分—正常		神经—精分		神经—正常	
投射	3.71±1.54	3.18±1.47	2.66±0.99	5.320	.000	1.811	.073	2.993	.004
被动	5.20±1.82	4.96±1.69	4.16±1.40	3.968	.000	0.719	.474	-3.416	.001
潜意	5.20±1.82	4.96±1.69	4.16±1.40	3.968	.000	0.719	.474	-3.416	.001
抱怨	4.61±1.78	4.42±1.56	4.30±1.46	1.172	.243	0.528	.562	-0.544	.587
幻想	6.40±2.52	5.86±2.81	4.71±2.47	4.028	.000	-1.045	.298	-2.917	.004
分裂	5.32±1.91	4.48±1.48	4.41±1.25	3.656	.000	-2.595	.011	-0.361	.719
退缩	5.32±2.49	5.43±2.49	3.93±1.77	4.120	.000	0.225	.823	-4.799	.000
躯体	4.80±2.03	5.25±2.11	4.22±1.62	1.967	.000	1.146	.254	3.758	.000
升华	5.40±2.08	5.92±1.93	6.40±1.36	3.720	.078	1.443	.152	2.161	.032
压抑	5.66±1.89	5.24±1.93	6.17±1.67	1.771	.000	-1.13	.260	3.467	.001
幽默	4.29±1.84	3.95±1.51	4.89±1.14	2.598	.010	-1.050	.296	4.795	.000
反向	4.20±1.51	4.01±1.38	3.83±1.11	-1.807	.072	-0.713	.477	-0.980	.328
解除	5.20±1.77	5.75±1.67	5.13±1.40	-0.290	.772	1.650	.102	-2.684	.008
制止	5.18±1.21	5.16±1.36	5.28±1.12	0.479	.632	-0.113	.910	0.657	.512
回避	5.58±1.89	5.58±1.87	5.19±1.67	-1.315	.790	0.019	.985	-1.475	.142
理想	4.40±2.27	4.84±2.22	4.35±1.81	-0.174	.862	1.002	.319	-1.627	.105
利他	4.29±2.27	4.90±2.22	4.60±2.32	0.800	.425	1.432	.155	-0.860	.391
无能	3.86±1.70	3.69±1.41	3.57±1.21	-1.26	.209	-0.553	.581	-0.648	.517
隔离	4.20±1.65	4.19±1.21	3.96±1.13	1.105	.271	-0.043	.966	-1.297	.196
同一	3.12±2.64	2.62±2.15	2.41±1.86	-2.013	.046	-1.101	.273	-0.714	.476
否认	4.60±1.66	4.20±1.33	4.95±1.34	1.472	.143	-1.377	.171	3.648	.000
交往	4.71±2.44	5.16±1.94	4.75±1.66	0.091	.928	1.074	.285	-1.549	.123
消耗	3.69±1.89	3.60±1.66	3.22±1.31	-1.882	.062	-0.253	.801	-1.767	.079
期望	5.61±2.23	5.29±1.56	6.63±1.44	3.556	.000	-0.909	.365	5.925	.000

3 讨 论

防御机制是心理动力学理论和实践的重要组成部分,用以解释个体应对挫折情境时,为防止或减低焦虑等精神压力所采取的习惯性的适应行为^[9]。S. Freud 和其女儿 Anna Freud 提出特殊的防御机制可

能与精神障碍之间存在特定的联系^[9]。Bond 和 Vaillant 研究发现不同的精神疾病之间存在防御方式的差异^[7]。经典心理动力学理论认为,特殊的防御机制可能和疾病或症状之间存在特定的联系^[9]。

本研究的结果表明,精神分裂症患者和神经症

患者与正常人相比,在 F1、F2 及其相应的防御机制上表现出极显著的差异,表明精神分裂症患者和神经症患者比正常人更多地使用不成熟防御方式,更少使用成熟防御方式。有趣的是,正常人更多使用 F3 的期望,按照 Vaillant 等^[9]关于防御机制的三级分法,成熟的防御机制包括升华、压抑、幽默、期望,表明三者在使用上只有成熟和不成熟的差异。与 A.Frued^[10]的各种防御方式好比是一个连续谱,一端是精神病性的,另一是成熟的理论相一致。

秦士军等^[11]研究表明,精神分裂症患者比正常人更多地应用不成熟的防御方式,在中间型防御机制的使用上也表现出显著差异,但在成熟防御方式的使用上无显著差异。本研究与之有不同,可能是因为样本差异所致,前者的样本主要以有妄想的患者为主,而本研究对有无妄想未作区分。

郑节华等^[12]研究发现,神经症患者心理防御机制有其特点,他们较多使用不成熟防御方式的投射、被动攻击和中间型防御方式的隔离、交往倾向、制止。高良等^[13]的研究则认为,神经症患者较少使用成熟型防御方式,具体表现在幽默使用的减少。在不成熟和中间型防御方式的使用中,较多使用退缩、躯体化、理想化、隔离、交往倾向,较少使用被动攻击、抱怨、制止、回避,同时也具有明显的掩饰倾向。本研究则发现,神经症患者较正常人更多使用不成熟防御方式的投射、被动攻击、潜意显现、幻想、退缩、躯体化,中间型防御方式的解除,更少使用所有成熟型防御机制及中间型防御机制的否认和期望,更少掩饰性。

本研究还发现,神经症组与精神分裂症组的防御方式的使用,除了在分裂上差异显著外,其它各机制上均无差异。防御机制的理论假设是^[9]精神分裂症患者多使用不成熟的防御方式,神经症患者多使用神经症性(中间型)防御方式,正常人多使用成熟

的防御方式。本研究结果关于神经症患者的防御方式与理论假设有差异,可能是因为以下几方面的原因:防御机制在理论假设上存在问题。可能与量表本身的局限性有关,即本量表对精神分裂症患者和神经症患者区分能力较小。

参 考 文 献

- 1 路敦跃,张丽杰.防御机制研究进展.国外医学精神病学分册,1992,19(2):69-72
- 2 郑节华,肖泽萍.神经症患者心理防御机制的特点对照研究.四川精神卫生,2003,16(1):16-18
- 3 中华医学会精神科分会编.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准,第三版.济南:山东科学技术出版社,2002.108-110
- 4 路敦跃.防御方式问卷.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1993 增刊:46-53
- 5 路敦跃,张丽杰.防御方式问卷初步试用结果.中国心理卫生杂志,1993,7(2):54-56
- 6 Spinrove P, Kooiman CG. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. J Nerv Ment Dis, 1997, 185(2):87-94
- 7 David Nutt DM, Psych FRC. Management of patients with depression associated with anxiety symptoms. J Clin Psychiatry. 1997, 58(suppl 8):11-16
- 8 Pollock C, Andrews G. Defense styles associated with specific anxiety disorders. American Journal of Psychiatry, 1989, 146:1500-1502
- 9 Vaillant GE. Arch Gen Psychiatry, 1976, 33(5):535-545
- 10 Freud A: The Ego and the Mechanisms of Defense. London, Hogarth Press, 1937
- 11 秦士军,沈东郁,等.精神分裂症患者的妄想与心理防御机制的关系研究.中国行为医学科学,2001,10(1):46-47
- 12 高良,张向荣,等.消化性溃疡和神经症心理防御机制的对照研究.四川精神卫生,2003,16(2):16-18

(收稿日期:2004-12-11)

(上接第 313 页)

- 3 Karege F, Perret G, Bondolfi G. Decreased serum brain-derived neurotrophic factor levels in major depressed patients. Psychiatry Res, 2002, 109(2):143-148
- 4 Shimizu E, Hashimoto K, Okamura N. Alterations of serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in depressed patients with or without antidepressants. Biol Psychiatry, 2003, 54(1):70-75
- 5 Duman RS. Role of neurotrophic factors in the etiology and treatment of mood disorders. Neuromolecular Med. 2004, 5(1):11-25
- 6 Duman RS, Heninger GR, Nestler EJ. A molecular and cellular theory of depression. Arch Gen Psychiatry, 1997, 54:597-606
- 7 Fujimura H, Altar CA, Chen R. Brain-derived neurotrophic

factor is stored in human platelets and released by agonist stimulation. Thromb Haemost, 2002, 87(4):728-34

- 8 Chourbaji S, Hellweg R, Brandis D, et al. Mice with reduced brain-derived neurotrophic factor expression show decreased choline acetyltransferase activity, but regular brain monoamine levels and unaltered emotional behavior. Brain Res Mol Brain Res, 2004, 121(1):28-36
- 9 Lang UE, Hellweg R, Gallinat J. BDNF serum concentrations in healthy volunteers are associated with depression-related personality traits. Neuropsychopharmacology. 2004, 29(4):795-798
- 10 Karege F, Schwald M, Cisse M. Postnatal developmental profile of brain-derived neurotrophic factor in rat brain and platelets. Neurosci Lett, 2002, 328(3):261-264

(收稿日期:2005-02-19)