

不同年龄口吃患者临床症状、人格特征及疗效研究

刘 盈, 王 玉, 丁宝坤, 李晓东¹, 石文惠², 肖可畏³, 孙晓敏⁴

(中国医科大学医学心理学教研室, 辽宁 沈阳 110001)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)02-0144-02

Clinical Symptoms, Personality Characteristics and Treatment Effect of Stutterers

LIU Ying, WANG Yu, DING Bao-kun

Department of Medical Psychology, China Medical University, Shenyang 110001, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical symptoms, personality features and treatment effect of stutterers of different ages. **Methods:** The SAS, SDS, MMPI and EPQ were administered to 159 stutterers and 110 normal controls. **Result:** The scores of SAS, SDS, EPQ and MMPI in stutterers were significantly different from that of normal controls. **Conclusion:** Clinical symptoms and personality of stutterers were different.

【Key words】 Stutter; Personality; EPQ; MMPI

口吃严重影响了人们之间的社会交流,影响了人们的生活质量,困扰着占世界人口1~2%的人群。随着社会的进步和发展,这个比例不但没有降低的趋势,而且有升高的可能^[1,2]。因此,研究与口吃有关的因素及有效的治疗方法具有重要意义。本研究对159名口吃患者进行对照研究,目的在于探讨不同年龄的口吃患者的临床症状、人格特征、治疗方法等,为解除口吃患者的痛苦提供依据。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

口吃组:159例,成年组(≥ 25 岁)66例,青年组(< 25 岁)99例。符合CCMD-2-R口吃诊断标准。排除神经系统疾病、言语急促杂乱、抽动障碍、强迫性障碍、精神病性言语零乱。平均年龄 22.99 ± 4.89 (16~33)岁。正常对照组110人,成年组30人,青年组80人。平均年龄 21.99 ± 4.89 岁。对照组的年龄、性别、职业、文化程度均与口吃组无显著性差异。

1.2 研究方法

两组入选者于治疗前后分别接受焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定。治疗前接受EPQ、MMPI评定。

口吃程度评定采用自定标准,分四级。正常:无口吃;轻度:3分钟随意讲话口吃1~5次,有连续、中阻现象,但学习、工作不受影响;中度:3分钟口吃6~10次,有中阻现象,并伴随轻度面部动作,学习、

工作受一定影响;重度:3分钟口吃11次以上,有强直性、掺音、难发性口吃,面部动作、躯体动作明显。

口吃治疗采用集体同吃、同住、短期强化治疗方式,疗程为7天。具体内容包括认知治疗、行为治疗(暴露疗法、系统脱敏、代币疗法)、森田疗法(森田精神)、语言流畅训练等。

2 结 果

2.1 SAS、SDS、EPQ 评分比较

治疗前,口吃组SAS、SDS评分高于对照组,青年组高于成年组;治疗后与对照组无显著性差异;不同年龄组间比较无显著性差异。EPQ E分口吃组低于对照组, N分高于对照组。见表1。

2.2 MMPI 评分比较

口吃组F、D、Mf、Pa、Pt、Sc、Si分均高于对照组。不同年龄组组间比较, Pt分青年组高于成年组。见表2。

2.3 治疗前后口吃程度构成比较

治疗前后口吃程度构成比较有显著性差异($P < 0.01$)。重度:治疗前为9%,治疗后降为0;中度:治疗前为41%,治疗后为3%;轻度:治疗前为50%,治疗后为24%;治愈率为73%。青年组治愈率(83%)高于成年组(61%),并且青年不同程度的改善度均好于成年组。

2.4 治疗方法、效果主观评价认可率

平均90%以上的患者认为认知疗法、行为疗法对他们帮助很大,是很有效的疗法,80%左右的患者认可森田疗法,70%左右的患者请求做家庭辅导。

1. 沈阳军区大连第一疗养院;2. 中国医科大学学生处;
3. 沈阳畅通口吃矫正中心;4. 沈阳华泰医院

表 1 不同年龄口吃患者 SAS、SDS、EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗前			治疗后			对照组
	全体	成年组	青年组	全体	成年组	青年组	
SAS	45.25±6.01*	44.52±9.32* [△]	49.19±8.55*	37.17±5.61	37.02±7.01	38.09±6.43	39.00±9.48
SDS	46.43±9.43*	44.98±9.67* [△]	51.90±9.70*	40.90±7.97	40.63±5.72	41.20±7.63	41.20±9.63
EPQ- E	51.34±11.60*	51.70±10.83*	51.12±11.89*				55.22±9.27
EPQ- P	45.68±8.69	46.26±10.49	45.19±8.20				47.31±9.04
EPQ- N	56.30±9.29*	58.04±7.52*	55.84±10.34*				48.50±11.78
EPQ- L	44.80±9.51	43.30±10.21	44.91±9.39				42.50±8.75

注: * 与对照组比较 $P < 0.01$; Δ 与青年组比较 $P < 0.05$

表 2 不同年龄组口吃患者 MMPI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

对照组	口吃组			
	全体	成年组	青年组	
?	42.16±1.87	41.98±1.24	4.87±1.32	42.01±1.22
L	50.83±7.73	52.06±8.93	51.70±7.27	52.15±9.37
F	67.38±17.03	79.40±14.29*	81.78±15.87*	78.75±13.86*
K	51.31±7.62	47.27±7.48	45.35±8.06	47.79±7.28
Hs	61.62±11.94	62.25±10.83	61.17±10.61	62.54±10.93
D	66.44±12.10	74.26±11.48*	75.48±8.22*	73.93±12.24*
Hy	62.38±9.38	63.18±8.84	62.30±7.70	63.41±9.16
Pd	64.40±10.85	66.74±10.40	67.61±13.18	66.51±9.60
Mf	59.90±9.69	62.11±9.21*	65.87±5.96*	63.38±9.03*
Pa	64.94±14.5	72.53±13.23*	73.83±13.48*	72.18±13.23*
Pt	66.07±14.87	78.09±13.19*	75.84±12.91*	79.42±13.32* [△]
Sc	76.17±16.72	85.52±15.83*	84.09±14.48*	85.91±16.24*
Ma	67.29±11.04	68.74±10.09	70.78±10.51	68.19±9.96
Si	57.22±9.99	65.03±7.73*	64.70±8.04*	65.12±7.69*

3 讨 论

本研究显示,口吃患者表现出明显的焦虑、抑郁情绪,在他们中,低于 25 岁的患者的焦虑、抑郁情绪高于 25 岁以上者。以往的研究结果也证实了口吃患者有明显的负性情绪,^[3,4]但未见不同年龄阶段差异的研究。

口吃患者突出的人格特征是 E 分低 N 分高,属内倾性和不稳定的抑郁质人格,这与以前的研究相同^[3]。本研究经过分组进一步发现没有年龄上的差异。说明口吃患者存在的这种人格特征是稳定的和可信的。MMPI 评分显示,口吃患者的人格倾向为多

元性,突出的表现倾向为抑郁性、强迫性、敏感性、神经质等。治疗中,要关注患者的人格特点。使患者对自己有客观的了解,正确的认知。

从口吃程度构成比较看,治疗前后有显著性差异,说明疗效显著,尤其是重度患者治疗的效果更明显。不同年龄组比较,成年组残留轻度(35%)高于青年组(15%),青年组的治疗率(83%)高于成年组(61%),这可能是成年组年龄过大、病程长,改变更困难一些。

从患者主观评价心理治疗效果看,认知治疗、行为治疗、森田疗法都是被肯定的、有效的治疗方法,而且是被综合肯定的,所以,三者联合采用,对从不同侧面改善问题有互补作用。家庭治疗在口吃活动中的作用,从未见过报道,但从调查看,70% 以上的口吃患者希望做家庭工作,看来大有开展工作、加强研究的必要。因为有文献指出,口吃的产生与家庭的影响有关^[5]。

参 考 文 献

1 Van Riper C. The nature of stuttering. Englewood cliffs, NJ Prentice- Hall, 1971

2 Bloodstein DA Handbook on stuttering. Chicago, National Easterseal society for Crippled children and Adults. 1975

3 刘盈,丁宝坤,石文惠,等. 口吃患者人格特征与临床症状的研究. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(4): 217- 219

4 Daniel Costa: Antidepressants and treatment of stuttering. Am J Psychiatry, 1992, 149: 1281

5 Bloodstein DA Handbook on stuttering. Chicago, National Easterseal society for Crippled Children and Adult. 1975

(收稿日期: 2003- 01- 24)

《 中 国 临 床 心 理 学 杂 志 》
欢 迎 广 大 作 者 踊 跃 投 稿 !