

# 神经症患者的防御方式调查

汤义平

(浙江省台州市第二医院 浙江台州 317200)

中图分类号: R395.3      文献标识码: A      文章编号: 1005-3611(2002)03-0232-01

## A Study on Defense Style of Neurotic Patients

TANG Yi-ping

The second Hospital of Taizhou City, 317200 China

**【Abstract】Objective:** To research and understand the features of defense style of neurotic patients. **Methods:** 56 neurotic patients and 56 medical patients were assessed with Defense Style Questionnaire(DSQ). **Results:** Compared with medical patients neurotic patients scored higher for the immature defense style(F2) and medium defense style (F3), lower for the mature defense style(F1). They often used the defensive mechanism of projection somatization idealization, communicative trend and undoing but humor and suppression were seldom used. **Conclusion:** The results suggested that neurotic patients use an unsuitable defense style

**【Key words】** Neurosis; Defense style; DSQ

防御机制是精神动力学派的基本概念之一, 它被多数学者所接受, 由于防御机制存在的普遍性, 以及它对缓和内心冲突的痛苦时具有重要作用, 故本文初步探讨神经症患者的防御方式特点。

### 1 资料和方法

#### 1.1 对象

研究组为本院 2001 年 2 月~6 月住院及门诊病人, 符合 CCMD-2-R 神经症的诊断标准, 年龄在 18~55 岁, 小学以上文化程度, 共 56 例。男 20 例, 女 36 例, 平均年龄  $38.2 \pm 7.3$  岁, 文化程度: 小学 12 例(21%), 初中 21 例(37%), 高中 15 例(27%), 大学 9 例(16%)。56 例中广泛性焦虑 14 例(其中 1 例伴发惊恐障碍), 癔症 12 例, 抑郁性神经症 9 例, 强迫性神经症 7 例, 惊恐障碍 5 例, 神经衰弱 3 例, 恐怖性神经症 2 例, 未特定的神经症 4 例。对照组为普通内科病人排除有精神疾病病史者, 年龄、文化程度限制相同, 共 56 例, 男 20 例, 女 36 例, 平均年龄  $36.1 \pm 8.4$  岁, 文化程度: 小学 10 例(18%), 初中 20 例(35%), 高中 17 例(30%), 大学 10 例(18%)。组间年龄、文化程度比较无显著差异性( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

入组后采用防御方式问卷(DSQ)<sup>[1]</sup>。DSQ 是一种自评问卷, 评定的防御机制条目较多, 与防御机制评价量表(DMRS)相比, 能较完整、省时地收集防御机制的标准资料, 可消除评定者之间的差异, 比较适用于防御机制的研究。包括不成熟防御机制、成熟防御机制、中间型防御机制及掩饰 4 个因子。

### 2 结 果

神经症组较少使用成熟防御机制, 较多使用不成熟防御机制和中间型防御机制。见附表。

附表 神经症组与对照组 DSQ 因子分比较

	神经症组(56 例)	对照组(56 例)
F1 不成熟防御机制	3.8±1.3	3.2±1.2 <sup>*</sup>
投射	4.8±2.5	2.9±1.8 <sup>**</sup>
被动攻击	3.3±2.5	3.4±2.2
潜意显现	4.7±2.3	4.3±2.3
抱怨	2.6±1.7	2.1±1.5
幻想	3.2±1.8	3.6±1.7
分裂	2.8±1.9	2.6±1.9
退缩	3.5±1.9	2.9±1.8
躯体化	5.5±2.7	3.7±2.4 <sup>**</sup>
F2 成熟防御机制	4.1±1.5	5.0±1.3 <sup>**</sup>
升华	4.8±2.0	5.0±1.8
压抑	3.5±1.7	4.3±2.1 <sup>*</sup>
幽默	4.0±2.2	5.7±2.0 <sup>**</sup>
F3 中间型防御机制	3.9±1.8	3.1±1.6 <sup>*</sup>
反作用形成	3.8±2.5	2.9±2.4
解除	4.6±2.1	3.6±1.9 <sup>*</sup>
制止	3.7±2.3	3.0±2.3
回避	3.6±1.7	3.1±1.5
理想化	4.0±2.8	2.1±2.4 <sup>**</sup>
假性利他	4.0±2.5	3.1±2.3
伴无能之全能	3.6±1.7	3.0±1.6
隔离	2.8±2.2	2.9±1.5
同一化	3.3±2.4	2.5±2.0
否认	3.9±1.9	3.5±1.7
交往倾向	5.0±2.1	3.1±1.9 <sup>**</sup>
消耗倾向	3.8±2.0	3.2±1.8
期望	4.5±1.7	4.6±1.9
F4 掩饰因子	3.6±1.8	3.2±1.7

<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $P < 0.01$

在甲组中,有 2 人是左利手者,在乙组中有 1 人是左利手者。但敲击动作的结果显示,均右手快于左手。看来敲击动作的快慢不一定与利手有着必然的联系,它更多地是与手的力量及动作持久性有关。左、右手的敲击动作差异,经统计处理,均达到显著水平。甲组  $t=3.181, P<0.01$ ;乙组  $t=2.716, P<0.02$ 。将左、右手的结果合并处理,甲组与乙组的结果差异也达到显著性水平,  $t=2.051, P<0.02$ 。这表明在弱智儿童中,智力的残疾程度不同对他们的动作反应速度存在着明显的影响。

附表 二组弱智儿童敲击动作速度比较(次数)

	右手		左手		合计	
	平均数	标准差	平均数	标准差	平均数	标准差
甲组( $n=19$ )	266.4	56.5	224.7	56.9	254.0	56.7
乙组( $n=18$ )	211.8	53.2	196.1	47.5	203.9	50.3

3 讨 论

敲击动作是一项十分简单的动作,不需要复杂的智力活动,但为什么智力残疾程度不同的弱智儿童在这项简单的敲击动作上会存在明显差异?我们认为任何一种动作反应都是与神经活动分不开的,受神经系统的支配,从刺激到反应是一种神经活动,同时又受动作复杂性及动作熟练程度的影响。简单敲击动作基本上不属于智力活动,但它要以神经过程的程度及灵活性为基础,同时又赖于生理的成熟。在弱智儿童中,中度智力残疾组,脑组织的发育落后于轻度智力残疾的弱智儿童。他们的神经皮层过程

的强度及灵活性较差。从本实验结果来看,平均年龄为 12.7 岁的乙组弱智儿童的敲击动作只相当于正常 7 岁儿童的水平<sup>[6]</sup>。无可否认,随着弱智儿童的生理成熟,他们的动作速度会逐渐有所提高,但仍然会明显落后正常的同龄人水平。根据有关材料, IQ 值为 40~54,智力年龄仅为 6~8 岁。在我们这个实验中,乙组儿童的敲击动作也只是 7 岁~8 岁正常儿童水平。甲组弱智儿童的敲击动作水平则要略高于正常 7 岁儿童水平。

对弱智儿童进行动作速度训练是十分必要的,在教学中可以有针对性地通过动作反应的训练(用专门仪器或设计完成有关动作的某种项目)来提高他们的动作反应速度。

参 考 文 献

1 茅于燕. 智力落后儿童早期教育手册. 四川少年儿童出版社, 1992

2 夏 虹, 汪锡寿. 弱智儿童的记忆能力及其培养. 应用心理学, 1998, 2: 19-24

3 王 苏, 林仲贤, 荆其诚. 中国心理科学. 吉林教育出版社, 1997. 816-817

4 依. 马. 索洛维耶夫主编. 智力落后儿童认识活动的特点. 人民教育出版社, 1958. 169-194

5 Eirren JE, Schaie KW. Hankbook of Psychology of Aging. 1977. 45-455

6 林仲贤, 张增慧, 张家英. 儿童、中青年和老年人敲击动作速度比较实验. 心理发展与教育, 1994, 2: 15-17

(收稿日期: 2001-01-31)

(上接第 232 页)

3 讨 论

神经症的起病往往与不良生活事件以及由此造成的慢性应激性处境有关,其事件具有细微、多发、自我“制造”的特点<sup>[2]</sup>,而防御机制又在缓和内心冲突的痛苦,应对事件的过程中具有重要作用,故有理由相信不良的防御方式在神经症的发病中起一定的作用。本研究提示与普通内科疾患对照组相比较,神经症患者存在防御上的不适当,多使用不成熟或中间型防御机制。Busth Bloch 等<sup>[3,4]</sup>用 DMRS 对惊恐障碍和抑郁性神经症(心境恶劣)研究发现患者反作用形成,解除等因子分显著地高,并且忍受高愤怒感觉。Spinhoven<sup>[5]</sup>用 DSQ 对抑郁症及焦虑症患者调查,亦支持神经症患者使用不成熟和中间型防御机制而较少使用成熟型防御机制的观点。

了解神经症患者防御方式的特点,有助于心理治疗的进行,但不适当的防御方式在发病中的具体作用和每一种神经症是否存在独特的防御机制有待进一步研究。

参 考 文 献

1 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,1999:116-120

2 张亚林. 神经症理论与实践. 北京:人民卫生出版社, 2000: 27-31

3 Busch FN, Shear K, Cooper AM, et al. An empirical study of defense mechanisms in panic disorder. J Nerv Ment Dis 1995, 183: 299-303

4 Bloch AL, Shear K, Markowitz JC, et al. An empirical study of defense mechanisms in dysthymia AM J Psychiatry, 1993, 150: 1194-1198

5 Spinhoven P, Rooiman CG. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients; An explorative study. J Nerv Ment Dis 1997, 185: 87-94

(收稿日期: 2001-10-15)