

# 动力取向心理治疗改善儿童少年精神分裂症 精神病性症状个案研究

唐 丽 冉江峰

**【摘要】目的** 探索动力取向心理治疗对儿童少年精神分裂症的疗效。**方法** 对符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(DSM-IV)精神分裂症诊断标准的儿童少年患者1例进行每周1次的动力取向心理治疗。使用简明精神病量表(BPRS)对患者干预前、干预后及治疗结束3个月后实施测评。**结果** 经过动力取向心理治疗后,患者BPRS总评分及各项因子评分的减分率均在50%以上,其效果在治疗结束后3个月内的随访期仍保持稳定。**结论** 动力取向心理治疗在改善儿童少年精神分裂症精神病性症状存在一定的可能性,但未来仍需更多的实证研究进一步说明。

**【关键词】** 儿童少年精神分裂症;动力取向心理治疗;精神病性症状

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.018

## Effect of the psychodynamic psychotherapy on psychotic symptoms of children and adolescents with schizophrenia for a case

TANG Li, RAN Jiang-feng\*

The Center of Chongqing Mental Health, Chongqing 400117, China

\* Corresponding author: RAN Jiang-feng, E-mail: 52517710@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the effects of the psychodynamic psychotherapy on psychotic symptoms of children and adolescents with schizophrenia. **Methods** A patient received the psychodynamic psychotherapy for 1 time per week and lasted 3 months. Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS) was completed at pre-post treatment and a 3 months follow up. **Results** The BPRS score reduction was over 50% though psychodynamic psychotherapy. The improvements maintained at 3 months follow up. **Conclusion** The psychodynamic psychotherapy may be helpful to improve the psychotic symptoms for children and adolescents with schizophrenia, however, more empirical studies are needed in the future of this area.

**【Key words】** Children and adolescents with schizophrenia; Psychodynamic psychotherapy; Psychotic symptoms

精神分裂症诊断单元的提出已有上百年历史,但是病因还不清楚,许多治疗理论仍是假说。精神医学界从生物医学角度对精神分裂症进行了大量研究,心理学界也从他们的视角对该病进行了漫长的探索。儿童少年精神分裂是指起病于18岁以前的一种严重的精神疾病。目前有很多文献主张综合干预和长期治疗<sup>[1]</sup>。在临床工作中发现,儿童少年精神分裂症其治疗效果差<sup>[2-3]</sup>,原因之一可能与仍沿用纯生物医学模式有关,即单一药物治疗,对此类患者未能充分从心理学角度及人格结构上予以干预。研究显示,精神分裂症儿童的家庭动力学特征和父母养育方式与正常儿童存在差异<sup>[4]</sup>。本研究通过动力取向心理治疗对患者进行干预,促进患者人格

结构的发展,以达到减轻其精神病性症状的目的,为该病的生物、心理、社会综合干预提供参考。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

1.1.1 一般情况 R,男,13岁,汉族,小学毕业,独子。由父母陪伴前来。中等身材,大鼻子,眼神和表情中带有戒备,穿着偏大的T恤,领子未理顺。显老沉。

1.1.2 主要症状与问题 13岁发病的儿童少年精神分裂症患者主要因人际关系紧张,总感到同学针对自己,甚至拒绝上学;常无辜担心自己被谋杀,生活在自己的幻想当中;有拿刀威胁家人的行为;感受其妄想支配;学习能力受损;睡眠差。

#### 1.2 方法

1.2.1 动力取向心理治疗的目标 总体目标是完

作者单位:400117 重庆市精神卫生中心

通信作者:冉江峰, E-mail: 52517710@qq.com

善患者的人格结构<sup>[5]</sup> ,从而达到缓解症状的目的。

1.2.2 诊断与评估工具 ①儿童少年精神分裂症诊断:根据《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, DSM-IV),符合儿童少年精神分裂症症状标准、病程标准、鉴别诊断标准和社会功能标准,由主治医师确诊。②心理评估工具:简易精神病评定量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)是评定精神病性症状严重程度的他评量表,为18项版本,采用7级评分,分数越高表明病情越严重<sup>[5]</sup>。在心理治疗开始前、治疗结束时、随访期(干预后三个月)由经过专业训练的精神科医生和患者本人共同完成评估。

1.3 动力学治疗干预过程 根据动力取向心理治疗理论模型的基本观点<sup>[6-8]</sup>:精神分裂症的病理基础是早期的母婴关系遭到破坏导致的自我发展缺陷。治疗师主要运用解释、面质、澄清、修通等技巧,发挥治疗师的包容和“容器”作用,成为患者“辅助性自我”,促进患者人格的发展,包括发展出更多的成熟的防御机制应对外在世界的刺激,减少不成熟的防御机制的运用。

1.3.1 开始阶段(治疗联盟的建立) 在治疗的开始阶段,患者都会带着书籍进入诊室,主动言语很少,认为自己并没有异常,即使有时候感到害怕,也是可以通过看书或者冥想来解决,并不需要外人对自已治疗。对精神科医生开的药物也不愿服用,认为自己没病。患者没有求助动机,但拗不过家长而不得不服。治疗师只有从谈论书的内容与他建立联系。他从来都不看治疗师一眼,而且常常没有情感地对治疗师说“不用你管”。

大约在进入治疗三个月之后,他开始对治疗师给出的解释有所反馈,而不是一味的排斥和不屑。治疗师说他的身上仿佛背着一层厚厚的保护壳,在保护壳里面住着很多的恐惧。这之后,他才慢慢对治疗师谈了他的恐惧。他说想成为球星或者是拥有亿万资产的富豪,但又很害怕梦想成真后遭到坏人的刺杀。常常担心治安不好,而且自己不能带着刀子上学。接下来他不再提恐惧被刺杀的事情,却担心我说话时口水进到他的嘴里,教室里的灯会不会掉下来砸到自己,并对治疗师的干预进行指责,感到治疗师要害他。当治疗师把患者的被害和恐惧聚焦在治疗关系上的时候,患者开始平静下来。

1.3.2 治疗中期阶段 随着患者情况的改善,开始能够比较自由地谈论自己的事情。告诉治疗师他在学校作业太多,老师管得很严,对学习感到厌倦,在

家和父母关系不好,觉得他们很唠叨。还会时常想起曾经被欺负的事情,但称不想再提,觉得自己可以处理。和同寝室的人相处不愉快,很想打人,但又怕违反学校的规章制度。

期间做了一次阑尾炎手术,同学们去看他,但自己觉得无所谓,什么都是浮云,对财富方面有了很大的兴趣,想成为沈万山、比尔盖茨那样的人,不喜欢妈妈提醒自己做作业。诉自己不想来咨询了,就是父母逼的,再逼的话就杀他们了,不要以为自己不敢,在家的时候也有过这样的举动,称只是吓唬吓唬他们罢了。诉自己在家看书和下棋都不能集中注意力,脑子里总是想着曾经被同学欺负的画面,想着怎样去对付他们,越想越生气、愤怒,觉得自己当时太懦弱了。

手术后,他再次出现带书来到咨询室的现象,他把整个人藏在书的后面,让治疗师看不到他的面部表情和眼神,几分钟后,他把头转过来朝墙上的挂钟瞟了一眼,对治疗师说“我劝你也带本书来看”。治疗师告诉他,因为阑尾手术,他有很长时间没有来,当他再次回到这个诊室的时候,曾经熟悉的环境变得陌生,就像他一个人躺在手术台上一样,感到孤独和恐惧。当他感到恐惧的时候,他就把自己藏在书的后面,让人看不到他。在接下来的治疗里,患者的愤怒和抵触情绪有所降低,但仍与治疗师保持着一定距离。

通过展现聚焦于非言语互动的临床应用,描述了针对患者的情绪反应以及身体体验而工作的强有力的技术,使患者看似对外在客体有足够的信任。他逐渐放弃“强迫性地自我依赖”的防御性即高估自己的价值。当他能寻求他人的支持、联接或体验关心的感受、想法和欲望,他逐渐摆脱被淹没被吞噬被迫害的原始恐惧。

1.3.3 治疗结束阶段 在最后一年的治疗中,患者和治疗师从每周治疗的频率降低到两周一次,治疗师明确知道患者内在人格结构的好转。他所呈现的问题不是消失就是显著改善:包括被害的想法,自我夸大的观念,杀人的想法,极端的偏执和强迫症状。面对与治疗师的分离,患者很平静,也有勇气独自面对复杂的世界,同时生活中还有父母和同学能够给予自己支持。

## 2 结 果

2.1 治疗前后 BPRS 评分比较 (减分率 =  $\frac{\text{BPRS 治疗前评分} - \text{BPRS 治疗后评分}}{\text{治疗前评分}} \times 100\%$ )。见表 1。

表 1 治疗前后 BPRS 评分比较

时 间	BPRS 评分					
	总评分	焦虑忧郁	缺乏活力	思维障碍	激活性	敌对猜疑
治疗前	57	3.25	3	3.25	2.25	2.5
治疗后	22	1	1.5	1.25	1	1.33
减分率(%)	61.40	69.23	50.00	62.54	55.56	46.80

### 3 讨 论

动力取向心理治疗对精神分裂症的治疗有很大的争议<sup>[9]</sup>,本研究通过动力取向心理治疗方法对一例精神分裂症 13 岁的患者治疗,取得了较好的效果。动力取向心理治疗的理论假设是针对患者的人格结构进行处理。儿童少年期的患者处于人格发展巨变的阶段,采取动力取向心理治疗有一定的针对性。同时,该个案小时候频繁更换抚养人,同时还存在代际创伤,小学升初中,再次面对分离。针对幼年的心理创伤以及心理创伤导致的患者人格结构发展的缺陷,并表现在防御机制和人际交往方面,动力取向心理治疗通过“涵容”并对防御、移情的分析,同时还通过患者与治疗师的关系,为患者心理发展提供了第二次机会。通过动力取向心理治疗为治疗师和患者提供了一个情境,营造出容纳这些体验的空间,能够尝试了解这些体验。获取、表达、反思这些被解离的和无法言说的感受、想法以及冲动,能够强化患者的“叙事能力”,还可以帮助他对于体验的姿态往更为反思的方向移动。总之,以关系的、情绪的、反思的进程为核心的动力取向治疗,促使患者整合各种被分裂、隔离、压抑的体验,从而帮助患者培养更一致、更安全的自我感。

动力取向心理治疗是直接针对患者的内心世界工作,目前评估患者内心世界的工具还很匮乏,利用心理学常用的量表只是间接反映通过动力取向治疗后患者的变化。目前对患者内在世界的理解更多的是依靠通过严格训练的治疗者的主观体验去判断,所以对采用动力学心理治疗过程中很难用标准的干预方式,这也是制约动力取向心理治疗在临床应用的瓶颈。提高和完善评估及干预的标准化也是以后工作中值得探索研究的内容。

通过动力取向心理治疗,患者的精神症状有很大改善,有研究指出,减分率越高,说明疗效越好,恢

复越彻底,预后越好,复发率越低;减分率越低、恢复越不彻底,预后越差,复发率越高<sup>[10]</sup>。本研究通过随访也发现,患者的各方面症状基本稳定,激活性与敌对猜疑明显下降,焦虑忧郁和缺乏活力下降也很明显,提示动力取向心理治疗的理论对儿童青少年精神疾病的治疗具有重要指导意义。然而,由于本研究只是对一个特定案例的研究,在心理治疗的同时合并药物治疗,因此动力取向心理治疗改善儿童青少年精神分裂症精神病性症状的有效性结果仍需要更多的实证研究进一步提供支持。

### 参 考 文 献

- [1] Bustillo J, Lauriello J, Horan W, et al. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update [J]. *Am J Psychiat*, 2001, 158(2): 163-175.
- [2] 陶国泰, 郑毅, 宋维村. 儿童少年精神病学 [M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 2008: 291-298.
- [3] Li HJ, Pearrow M, Jimerson SR. 中小学生早发性精神分裂症识别、评估和治疗 [M]. 尉玮, 王辰怡, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2012: 1-5.
- [4] 李沙沙, 陈一心, 詹明心. 精神分裂症儿童的父母养育方式与家庭动力学特征 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(1): 49-53.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 115-120, 263-276.
- [6] 米切尔, 布莱克, 弗洛伊德及其后继者 [M]. 陈祉妍, 黄峥, 沈东郁, 译. 北京: 商务印书馆, 2007: 238-286.
- [7] Ursano RJ, Sonnenberg SM, Lazar SG. 心理动力学心理治疗简明指南 [M]. 林涛, 王丽颖, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 11-19, 166-178.
- [8] 黄晶晶, 仇剑峯. 精神分裂症的个体心理治疗 [J]. *上海精神医学*, 2009, 21(5): 308-310.
- [9] Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. 精神病学教科书 [M]. 5 版. 张明圆, 肖泽萍, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 798-814.
- [10] 魏贤玉, 朱霏. 首发精神分裂症治疗 4 周 BPRS 减分率与复发关系的探讨 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2011, 14(21): 33-35.

(收稿日期: 2015-05-10)