

· 临床督导 ·

# 依赖型人格障碍共病持续性抑郁障碍的 访谈与治疗

李 洁<sup>1</sup>, 龚 玲<sup>2</sup>, 张道龙<sup>3\*</sup>

(1. 无锡市精神卫生中心, 江苏 无锡 214151;

2. 深圳市康宁医院, 广东 深圳 518020;

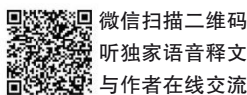
3. 北京华佑精神康复医院, 北京 100000

\*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【摘要】** 本文目的是通过报道病例诊疗过程, 呈现依赖型人格障碍共病持续性抑郁障碍的临床诊疗思路及治疗方案的制定。咨客为一名 17 岁的未婚男性, 父母溺爱且凡事包办, 咨客不能独立生活, 人际交往困难, 生活懒散被动, 情绪低落伴自伤行为, 沉迷游戏, 部分言语脱离现实, 学业和日常生活明显受损。经本次咨询, 咨客被诊断为依赖型人格障碍共病持续性抑郁障碍。建议采用生物-心理-社会综合干预方法。鼓励咨客进行规律运动, 使用哌甲酯缓释片作为 SSRI 类药物草酸艾司西酞普兰的增效剂改善情绪和注意力, 提高动力; 心理治疗推荐认知行为治疗; 社会资源, 继续休学一段时间, 待独立生活能力和社交功能进一步改善后再恢复学业, 为将来谋生做准备。

**【关键词】** 依赖型人格障碍; 持续性抑郁障碍; 心理咨询; 治疗建议

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200906001

## Interview and treatment of dependent personality disorder comorbid persistent depressive disorder

Li Jie<sup>1</sup>, Gong Ling<sup>2</sup>, Zhang Daolong<sup>3\*</sup>

(1. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China;

2. Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen 518020, China;

3. Beijing Huayou Mental Rehabilitation Hospital, Beijing 100000, China

\*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【Abstract】** The purpose of this article is to report the complete process of diagnosis and treatment of a patient with dependent personality disorder comorbid persistent depressive disorder. The client is a 17-year-old unmarried male with doting parents who do everything all the time. The client is unable to live independently, has difficulties in interpersonal communication, is lazy and passive in life, has low mood and self-injury behavior, is addicted to games, divorced from reality in speech, with serious impairments in his education and daily life. After consultation, the client was diagnosed with dependent personality disorder comorbidities persistent depressive disorder. It was suggested to adopt an integrated biological - psychological - social intervention treatment. The client was encouraged to exercise regularly, use methylphenidate sustained-release tablets as a synergism with escitalopram, and take SSRI drug to improve mood, attention and motivation. Cognitive behavioral therapy was recommended for psychotherapy. Socially, he should continue to take time off from school until his ability to live independently and socialize is further improved, and then resume studies to prepare for a future life.

**【Keywords】** Dependent personality disorder; Persistent depressive disorder; Psychological counseling; Treatment recommendations

### 1 精神科访谈

#### 1.1 咨客情况简介

咨客, 男性, 17 岁, 中专在读, 休学一年, 未婚。

主诉: 依赖父母、人际交往困难十余年, 情绪低落四年, 伴自伤行为一年。现病史: 咨客出生前有一哥哥意外身亡, 咨客出生后父母极度溺爱, 凡事代为操办。咨客接近成年, 但如厕、洗头、洗澡、购物等

均由父母协助或代劳,从未单独外出过,除了家人,不与任何人讲话。上学期间经常被同学欺负、辱骂,久而久之不愿上学,课堂睡觉,沉迷游戏,生活懒散,个人卫生不料理,睡眠节律颠倒,持续性情绪低落,兴趣缺乏,自卑自责内疚,常常感到绝望,有自伤行为,反复就医,曾诊断为精神分裂症,治疗效果欠佳。既往史:幼年因感染行双侧扁桃腺体切除。个人史:胞三行三,母亲48岁生育咨客,咨客出生前17岁的哥哥因拔牙过敏去世,姐姐比咨客年长16岁,咨客出生后一年,母亲内退全职照顾咨客。家族史:母亲有失眠病史;否认两系三代中有其他严重精神疾病。精神检查:意识清楚,定向力完整,接触合作,言语流畅,可查及情绪低落、兴趣减退,爱好单一,缺乏社交技巧,平时生活懒散被动,缺乏主动性,大小事物均由父母协助料理,意志活动少,有无助无望感,有自伤行为,否认自杀观念,对疾病缺乏自知力。辅助检查:未查。

## 1.2 访谈实录

Z医生:你好!讲讲你的困扰吧。

咨客:脑子乱,什么都不想干。

Z医生:你是从什么时候开始出现这种状态的?

咨客:从2018年下半年开始,2019年变得比较严重。

Z医生:你已经休学一年了,是因为学不进去才休学的吗?

咨客:是的。

Z医生:2018年下半年之前你是完全正常的吗?

咨客:不是。

Z医生:能谈谈再早些时候你都有哪些困扰或者问题吗?

咨客:从小学一年级开始,我就发现自己和其他同学不一样,经常做“傻事”,比如在早读课上唱歌;别人跟我开玩笑,我当真;我把同学当朋友,他们把我当傻子,处处针对我、欺负我。

Z医生:你会因为这些不开心吗?

咨客:当时没有。

Z医生:你是现在回忆起来才觉得不开心吗?

咨客:是的,我对自己感到不满意,很失望。

Z医生:当时对你的学习有影响吗?

咨客:基本上没有影响。

Z医生:你是从什么时候开始在意这些事情的?

咨客:从初中一年级开始,初中二年级更加严重。

Z医生:你能具体谈谈对你都有哪些影响吗?

咨客:我感觉自己和别人不一样,不合群,几乎没有朋友,我也不想找朋友,我希望他们能主动来找我。

Z医生:所以你是一个比较被动的孩子。没有朋友,你平时都做些什么呢?尤其是一个人的时候。

咨客:玩电脑游戏,也不想学习了,上课睡觉,也不做家庭作业,学业都荒废了。

Z医生:听说你原来学习不错,后来成绩下滑是因为上课很难集中注意力还是不想听课?

咨客:不想听课,觉得没意思。

Z医生:那时候情绪怎么样?

咨客:心情一直阴沉沉的,好像再也没有晴天了。

Z医生:你是说从初中一直到现在,从来没有体验过开心吗?

咨客:是的,日子过得寡淡无味,很机械,不知道什么是开心,其他人的快乐都和我没关系,同学们也不和我交朋友。

Z医生:听上去,生活确实不容易。那时候还在坚持上学吗?

咨客:还在坚持,初中刚开始老师讲课还能听懂,后来没兴趣学习,跟不上进度,学习内容也听不懂了。

Z医生:我知道你现在已经休学一年了,以后你还想继续上学吗?

咨客:不想上学,我觉得学习没有玩电脑有意思。

Z医生:听上去,你是从初中开始情绪不好,因为在学校交不到朋友,开始玩游戏,诸多因素导致你学习成绩下滑,更加觉得没意思,也郁郁寡欢,是吗?

咨客:是的。

Z医生:我看到你胳膊上有些伤痕,是自己划伤的吗?

咨客:是的。特别难受的时候才会划胳膊,出血能缓解烦躁。

Z医生:听上去,你的症状比以前更重了,你去医院看过吗?

咨客:看过,吃了不少药,效果一般。

Z医生:你都吃过哪些药?

咨客:很多,有阿立哌唑、氨磺必利、奥氮平、舒必利、喹硫平、丙戊酸镁、舍曲林、劳拉西泮,现在正在服用利培酮1.5 mg、来士普15 mg。

Z医生:你看上去有些胖,和吃药有关系吗?

咨客:有关系,是最近一年多才胖起来的。

Z医生:吃药以后乳房有增大或者溢乳现象吗?

咨客:没有。

Z医生:好的,我请你爸爸妈妈进来好吗?

咨客:行。

Z医生:我想请父亲补充一下,除了孩子,家里还有其他人有精神障碍吗?比如抑郁、焦虑、精神分裂症,无论什么精神疾病,或者是否有人服用精神活性药物。

咨客父亲:没有。

Z 医生:孩子吃过很多种类的药,你知道小孩过去诊断的是什么病吗?

咨客父亲:也没确诊,不知道是精神分裂症还是青少年网瘾,也有医生说是人格障碍。

Z 医生:作为父母,你们觉得他和正常孩子相比,最主要的不同表现是什么?

咨客父亲:最主要就是懒,个人卫生不料理,比如不刷牙,不洗脸,不洗澡,不理发,夏天还穿着保暖内衣、秋衣秋裤,如果父母不帮忙,他什么也不会做,特别依赖我们。

Z 医生:有没有自言自语?

咨客父亲:没有。

Z 医生:主要就是懒?

咨客父亲:是的。

Z 医生:他妈妈是多岁年龄生的他?

咨客父亲:48 岁。

Z 医生:孩子从小生长发育和其他同龄人有差别吗?比如抬头、翻身、走路说话等有没有比别的小孩晚?

咨客父亲:这些发育都很正常。

Z 医生:我听说你还有一个儿子去世了,是吧?

咨客母亲:对。

Z 医生:什么原因去世的?

咨客父亲:拔牙过敏。

Z 医生:去世的时候多大了?

咨客父亲:17 岁。

Z 医生:听起来真的是一件遗憾的事。这个儿子出生后有没有格外担心他出事,会在生活上对他比较袒护或者严格一些吗?

咨客父亲:这是肯定有的,他妈妈很溺爱他,什么都不让他干,所以他已经养成依赖的习惯了。作为父母,我们也很惭愧。

Z 医生:听上去他确实和别的孩子不一样,生活能力明显低于同龄人。现在再问问孩子本人。刚才你父亲说的这些,和你的情况符合吗?

咨客:符合。

Z 医生:你能谈谈父亲提到的,在平时生活中,在你现在的年龄可以自己做的事情,为什么还是会依靠父母?

咨客:不知道,就是一种习惯,我不知别人是怎么做的。

Z 医生:是父母没有教会你该如何独立生活,主动帮你料理这些日常琐事,而你也习惯了这种方式。我可以这么理解吗?

咨客:可以。

Z 医生:你曾经有过长时间离开父母的经历吗?

咨客:没有。

Z 医生:如果有机会单独出去旅游,你会去吗?

咨客:不知道,可能不会去。

Z 医生:你是对旅游不感兴趣还是担心自己一个人出去无法生活?

咨客:应该都有吧,太麻烦了。

Z 医生:能再说一下目前你最想解决的问题是什么吗?

咨客:生活没意思,体会不到乐趣,想得多,做得少,不会交朋友。

Z 医生:好,稍后会给你一些具体的建议。我还想多问一句,你自己一个人独处的时候会觉得不安全或者能听到有人跟你说话吗?

咨客:这些都没有。

Z 医生:好的,我没有其他问题了,你自己或者家属还有需要补充的吗?

咨客及其家属:没有其他补充。

Z 医生:孩子的症状不像精神分裂症。他的这些被动懒散听上去像是精神分裂症的阴性症状,但其实不是,你的孩子从小就养成了依赖的习惯,个人卫生之所以不料理是因为他等着父母帮忙,从小父母没有教会他哪些事情应该独立完成,父母过于溺爱、凡事包办,导致孩子今天成为了一个“巨婴”,他已经年满 16 岁,可以诊断为 C 类人格障碍中的依赖型人格障碍。你们曾失去过一个大儿子,当有了第二个儿子时,会非常担心他发生意外,所以母亲会办理内退回家亲自照顾他,本来是出于善意,但一味的包办剥夺了孩子独立成长和自然搏斗的能力,所以他有强烈的依赖性,即使想跟别人交往,也不知如何交往,因此,他说等着别人来主动找他。同时,父母也没有培养他爱学习、吃苦耐劳的习惯,越长大越不适应环境,只好沉迷于电子游戏。他觉得世界对他不公平,别人什么都行,自己什么都不行,继而出现消极悲观的情绪。他智力正常,和医生对答如流。他现在口服利培酮的剂量太大,有镇静作用,服药以后会使人思维迟缓,睡觉多,让他更加不想动。因此,药物需要进行调整,使用神经兴奋剂哌甲酯缓释片作为艾司西酞普兰的增效剂进一步改善情绪,提升治疗效果;此外,要督促他多运动,增加活力;心理治疗推荐使用认知行为治疗,改变孩子的受害者心态,重新适应社会规则,学习社交技巧;社会学方面,因为现在仍然处于疾病的急性期,各方面功能受损都比较严重,先配合治疗,逐渐康复后继续完成中专学业,学习一门简单的技术,为将来谋生做好准备。这样讲,家人能听明白吗?

咨客父亲:能明白,谢谢您 Z 医生。

Z 医生:也谢谢你们来参加访谈。

咨客父亲:谢谢。



## 2 点 评

### 2.1 诊断与风险评估

该咨客症状症候群依据 DSM-5 诊断标准诊断为依赖型人格障碍共病持续性抑郁障碍<sup>[1]</sup>。咨客表现为对父母过分顺从或粘着,对人际交往充满恐惧,存在一定的社交焦虑,但与单纯的社交焦虑不同,其主要是担心关系的断裂。咨客对批评极度敏感,充满着对被拒绝、被抛弃的恐惧,有一种受害者心态;他不敢承担任何责任,希望由别人替自己做出决定<sup>[2]</sup>。这种依赖型人格特点导致其在大部分时间里感到心情郁闷、压抑、沮丧,兴趣下降、无热情,缺乏自信,对前途丧失信心,对未来悲观失望,否认有自杀观念,但有自伤行为,抑郁症状常持续两年以上,期间无长时间的完全缓解,咨客的抑郁发作由不良社会心理应激因素诱发,存在一定的性格基础,符合持续性抑郁障碍的特点<sup>[1,3]</sup>。

而咨客所表现出的被动懒散、不料理个人卫生和不社交应与精神分裂症阴性症状相鉴别,阴性综合征是指以原发的缺损症状为主要表现的综合征,包括思维贫乏、情感淡漠、意志缺乏、动作迟缓和社会性退缩。而此咨客在交谈过程中言语流畅,表达清晰,并无思维内容贫乏的表现,可资鉴别<sup>[4]</sup>。

### 2.2 临床治疗学

采用生物-心理-社会综合干预模式,当前缺乏对 C 类人格障碍有效的治疗药物,对于继发出现的抑郁情绪和动力不足,可使用 SSRIs 药物治疗。中枢兴奋剂哌甲酯缓释片能抑制 CYP2D6 酶,增强 SSRIs 的抗抑郁效果,因此,咨客在继续口服草酸艾司西酞普兰 15 mg 基础上联用哌甲酯缓释片 18 mg 可以增加治疗效果<sup>[5-6]</sup>;而第二代抗精神病药物本身有 5-HT<sub>2</sub> 拮抗作用,使其具备了抗抑郁的特性,在改善咨客的激越、食欲及睡眠方面有一定的作用,但需要小剂量使用,故咨客可将利培酮维持在 0.5 mg 左右<sup>[2,6]</sup>。心理治疗方法推荐认知行为治疗。童年的不良认知图式是人格障碍患者非适应性情绪与行为的基础。认知理论的基本假设是人格障碍患者存在的特定认知偏见导致这种障碍的延续。依赖型人格障碍(C 组人格障碍)被认为是三组人格障碍中最有可能获得治疗的。认知治疗能够集中于患者对自己的不良信念以及他们对被评价的担心,从而帮助依赖型人格障碍患者改善过度依赖的症状<sup>[2,7-8]</sup>。社会方面,家属对于教育方式需要自省,改变与患者的互动方式,逐步引导患者独立做决定。人格障碍的治疗是一项长期而艰巨的工作,需要家

庭成员共同参与。

### 2.3 问答

Q: 很多人格障碍患者或家属会问预后如何? 从哪些方面回答这个问题更科学? 人格障碍应如何预防?

A: 人格具有整体性、独特性、共同性、稳定性和可塑性,人格同时具有生物和社会属性。人的生物特性影响着人格发展的路径和方式,也决定人格特点形成的难易。但是,对人格发展方向起决定作用的是个体的社会、历史、文化背景。人格障碍是指人格特征明显偏离正常,并具有稳定和适应不良的性质。人格障碍通常开始于童年期或青少年期,其表现具有跨时间和情景的一致性。患者虽然没有智能障碍,但因为适应不良的行为模式难以矫正,在没有干预的情况下可长年保持不变,甚至持续终生。即使进行治疗,改变也并非易事,仅少数患者会随着年龄的增长而有所缓解。人格障碍的治疗效果有限,预后不良,一旦形成就很难治疗。因此,从幼年开始培养健全的人格对预防人格障碍的发生至关重要。良好的家庭教养方式,父母给予子女恰当的关爱和呵护,避免家庭冲突和破裂,使儿童远离虐待、精神创伤,可很大程度上避免人格的不良发展。当儿童出现情绪或行为问题时,应及时了解、关心、进行矫正,必要时寻求专业人员的帮助<sup>[2]</sup>。

### 参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 161-165, 665-668.
- [2] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1477-1488.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 58-60.
- [4] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 143, 203.
- [5] Lavretsky H, Reinlieb M, St Cyr N, et al. Citalopram, methylphenidate, or their combination in geriatric depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. Am J Psychiatry, 2015, 172(6): 561-569.
- [6] 艾伦·F·沙茨贝格, 查尔斯·德巴蒂斯塔. 临床精神药理学手册[M]. 8 版. 范静怡, 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2018: 345-346.
- [7] Tyrer P, Wang D, Tyrer H, et al. Dimensions of dependence and their influence on the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety: randomized controlled trial [J]. Personal Ment Health, 2016, 10(2): 96-10.
- [8] 张道龙. 整合式短程心理咨询[M]. 北京: 北京大学出版社, 2019: 95-96.

(收稿日期: 2020-09-06)

(本文编辑: 吴俊林)