

浅析人格分裂症

蒋 玉

延安大学 陕西延安 71600

摘 要：人格分裂症一直是颇受争议的话题，本文将探讨人格分裂症的具体内容，即分裂型人格障碍（SPD）和分离性身份障碍（DID），包括它们的概念、临床表现、病因以及治疗方法和技术等。

关键词：分裂型人格障碍（SPD）；分离性身份障碍（DID）；人格分裂

引言

人格分裂症，是一种复杂且多样的精神和心理疾病，笔者认为其主要包括分裂型人格障碍和分离性身份障碍两个方面。本篇文章将系统地回顾人格分裂症的相关研究成果，期望提供一种更为深入和精确的疾病理解及描述。

一、概述

（一）分裂型人格障碍（SPD）

SPD患者在社交场合中容易产生孤独和不适感，与亲友在一起时亦如此。他们的情感表现较为淡漠，同时存在感知或认知歪曲及古怪行为。这种症状自成年早期开始出现，且呈现出多样性和复杂性。

（二）分离性身份障碍（DID）

DID是一种精神障碍，曾被叫做多重人格障碍，表现为存在两个或更多不同的身份或人格状态，这些不同的身份或人格状态，我们称之为子人格。患者的行为、思想、情绪情感等交替地受到这些子人格的控制，导致记忆等各方面受损，难以记住重要的信息，且无法用典型的健忘症来解释。

二、临床表现

（一）分裂型人格障碍的临床表现

1.SP D患者表现出显著的内向特点，社会 and 人际交往能力严重受损，认知和感知扭曲，行为交流异常。

2.SP D患者可能会出现拟人化和迷信信仰，以及极度压力下爆发出短暂的精神病症状。

3.患有SPD的人通常认为自己有特殊能力，可能会进行魔法仪式，并存在认知和感知方面的问题，如过度解释他人的对话或姿势。最常见的症状是思维、语言和行为的严重干扰，与精神分裂症相似。事实上，许多研究者认为SPD是轻度精神分裂症的表现。

（二）分离性身份障碍的临床表现

DID患者在某个时期可能只有一个清晰而明确的身份。每个人格状态都有不同的经历、自我形象、身份和独特的名字。通常有一个主要的身份，称为主要人格，它具有个人给定的名字，相对被动、依赖、有罪感和抑郁。

研究表明，90%的DID患者有失忆症，表现为记忆丧失。患者可能会在家里找到陌生的物品或衣服，而且不记得购买它们。DID患者可以有2-100个或更多替代身份，平均每个女性患者有15个子人格，平均每个男性患者有8个子人格（吴艳茹等，2004）。

三、病因

（一）分裂型人格障碍的病因

1. 遗传因素

1.1 家系研究

很多研究显示SPD的发生与遗传有关。如，M. Battaglia等、Siever LJ等的家系研究，以及W. Maier等、J. M. Silverman等、S. Onstad等的研究都发现SPD患者的一级亲属的患病率比对照组高得多，精神分裂症患者的亲属中分裂型人格障碍的患病率也显著增高。

还有一些学者认为，SPD是精神分裂症基因型的表现形式，但还是需要外界的条件才会显现。

1.2 双生子研究

Torgersen等人在221对双生子中，研究表明总体人格障碍遗传度为0.60，而在各个类型的人格障碍中，SPD遗传度最高，为0.61，可见人格障碍与遗传因素密切相关。

2. 神经生物学因素

D. H. Hamer等人验证了人格由气质和性格两方面组成的生物社会模型假设，气质受遗传决定并影响神经递质单胺，而性格受社会文化差异影响，并被视为人格障碍预测因素。研究发现，这种遗传性神经递质对人格的两大方面均有影响。

Coccaro等的研究发现, 5-HT失调人格障碍者的一级亲属泌乳素对5-HT吸收/释放抑制反应降低, 患病风险增加。Ibanez等研究发现, 共患精神疾病和不共患精神疾病的人中, 多巴胺受体基因等位基因分布有显著性差异, 且与人格障碍有关。此外, 高北陵等研究发现, 额叶损伤者的人格改变发生率高于非额叶损伤者, 开颅治疗者的人格改变发生率高于非开颅治疗者, 提示人格受到遗传影响, 这些结果为人格障碍的遗传特性找到了一定的生理基础。

3. 消极的教养方式

研究表明, 积极的家庭教养方式如民主型, 对子女心理健康至关重要, 有助于降低抑郁症等各类心理问题的发生率。

消极教养方式如专制型、忽视型等, 是造成各种心理问题、行为问题、性格问题甚至心理障碍的危险因素。国内研究发现, 父母教养方式与儿童和青少年心理障碍密切相关, 不同教养维度对不同心理症状产生影响。因此, 建立民主、开明, 接纳和温暖的家庭氛围, 对预防心理障碍和促进心理健康具有积极意义(杨雪花、陈万明, 2015)。

4. 性格因素

Sun认为, 心理健康与性格有着非常密切的关系, 因为性格特点能够直接影响一个人的情绪稳定性、社交能力以及应对困难的能力等, 这些因素都会对心理健康产生重要的影响。研究发现, 性格中的外向性、宜人性、严谨性、开放性等因素与心理健康呈现正相关, 也就是说, 这些性格特征能够有助于维护心理健康; 相反, 性格中的神经质特征则与心理健康呈负相关, 也就是说, 这些性格特征可能会导致心理健康问题。另外, 研究还发现, 药物滥用以及心理健康问题与性格特点之间也存在着一定的相关性, 例如, 某些性格特点可能会增加药物滥用的风险, 而其他性格特点则可能会有助于预防药物滥用(杨雪花、陈万明, 2015)。

5. 产前环境

R.A.Machon等人认为, 怀孕的前六个月是正常脑发育的关键时期, 在此期间接触危险因素可能导致SPD。芬兰的研究发现, 母亲在怀孕六个月期间患有流行性感冒会增加患SPD的风险, 特别是在怀孕23周期间。

6. 遗传与环境因素之间的相互作用

SPD受遗传因素影响, 但在关键时期可能会发展。遗传因素与环境因素可能相互作用, 遗传因素决定倾向, 环境因素影响表达和程度。具有遗传易感性的人的趋势

可能会决定他们是否发展成SPD, 这取决于环境刺激的频率和强度。

(二) 分离性身份障碍的病因

1. 生物学观点: 大脑功能缺失

神经科学家认为, DID患者的症状可能与癫痫的“副作用”有关。一些癫痫患者有分离的经历, 但这种理论只能解释DID的一些症状。

此外, 还假设每个人内心都有一个叛逆的自我, 经历不同的现实, 过着不一样的生活。正常人的大脑可以抑制这些部分, 但当抑制这些部分的大脑发生变化或受损时, DID的症状就会出现。

此外, 神经发育视角认为, DID的形成与前额叶皮质保护角色有关, 通过抑制额叶的组织行为功能来保护患者自己。在某些儿童发展的情况下, 一个更加整合的“我”或“整体我”可能对OFC的整合行为产生破坏性影响, 从而导致直接放弃整合和跨情境功能的表现, 这是由更高层次的组织的“我”概念引起的(吴燕鲁, 晓鹏平, 2004)。

2. 精神分析角度的观点: 防御焦虑

弗洛伊德认为, 基本欲望与现实之间的冲突或超我之间的冲突可能导致焦虑。为了减轻这种困难的痛苦, 自我会抑制欲望, 并使用病理性的分离焦虑来保护自己。这种分离身份紊乱使得患者成为一个被禁止的自我, 而自我却不知不觉。这保护了患者的自我不受超我的批判(Alloy, et al, 1996)。

现代精神分析研究者提出了更复杂的理论来解释DID的成因。库尔特的理论认为, 在极端情况下, 个人可能会发展出DID的症状。例如, 一个遭受性虐待的小女孩可能会将痛苦转移到一个幻想伙伴身上, 否认曾遭受过性虐待; 塑造一个可惩罚虐待者和保护自己的人物; 当遭受新的创伤时, 不同的自我形象轮流出现, 形成DID。这些亚自我可能需要很长时间才能显现, 但在个体经历新的创伤时可能出现(Alloy, et al, 1996)。

3. 行为科学和社会文化研究视角: 社会角色的分离

行为科学家认为, 身份的分离紊乱是一种习得的应对机制, 可以获得奖励或避免压力。在分离过程中, 个人会生成一个与他们的原始身份不同的社会角色, 该角色得到加强, 从而变得固定。行为科学和心理动力学观点类似, 都关注患者的动机。然而, 行为科学家认为DID的维持是由强化引起的(Alloy, et al, 1996; Comer, 2001)。

同样, 社会文化学者认为, 分离症状是社会强化导致的结果。1994年, Spanos提出了一种理论, 认为DID是一种行为策略, 人们用来获得同情, 避免责任, 将责任转

嫁给他人。临床治疗师也因发现这一障碍而受到奖励，这使得治疗师和患者都相信其存在（Alloy, et al, 1996）。

4. 认知视角：记忆损害

认知心理学家认为，幻觉是记忆损害的结果，这可能会影响个人经验的记录。然而，患者的程序性记忆和普遍知识并未受影响。有趣的是，隐性记忆可以保留，这表明患者从他们的过去保留了记忆，但失去了回忆它们的能力。这个障碍可能是由海马体和杏仁体等在记忆和情感处理中起关键作用的大脑区域的不正常引起的。

四、治疗

（一）分裂型人格障碍的治疗

1. 行为疗法

这一常用方法教会患者运用社交技巧以降低孤独感与捉摸不定的疑虑。

2. 认知疗法

协助患者识别错误认知并积极挑战其无法合理化的信念。正念疗法则能有效缓解焦虑，帮助释放精神压力。

3. 药物治疗

药物治疗起着重要角色，临床精神病医师发现，SPD患者在服用抗精神分裂症药物后，其病症有明显改善。

（二）分离性身份障碍的治疗

1. 心理治疗

对于DID患者来说，心理治疗是一项复杂而耗时的任务。

Kluft的三分之一原则是实用的指导原则，首次治疗将评估患者的心理状态和生活问题，确定问题领域，并纠正记忆。然后，将评估更正记忆，最后将协助患者处理调节适应情绪，讨论反应，并制定短期治疗计划。

Herman提出了一个三步方法：建立安全环境、回忆创伤、重新认知。这种方法用于治疗经历过创伤的患者。Braun和Putman也提出了一个类似的方法来治疗DID。Kluft列出了九个步骤：确定目标，初步干预，收集病史，处理创伤，发展整合/解决方案，实现整合/解决方案，学习新技能，巩固成果并建立联系，以及随后的跟进（吴艳茹等，2004）。

2. 药物治疗

到目前为止，还没有发现针对DID患者的特定药物，治疗师通常会使用药物来缓解临床症状或合并症，如抑郁、焦虑、假性发作和创伤后应激障碍（PTSD）。然而，特别重要的是监测患者对药物的依从性，以避免隐藏药物或过量用药。抗抑郁药是治疗DID最有效的药物，尤其是SSRIS，但需注意它们过量使用的风险。苯二氮草类

药物可治疗PTSD，减少强制性和噩梦，并改善睡眠。普罗兰诺尔或可乐定可治疗过度警觉、焦虑、冲动控制障碍和混乱思维。抗精神病药物和抗癫痫药物的治疗效果不确定，副作用可能严重，需谨慎使用（吴艳茹等，2004）。

3. 治疗技术

治疗技术包括一般技术和特殊技术。一般技术涉及通过“修通”策略处理整个人格系统，治疗师必须清楚地告诉DID患者，在心理治疗过程中，保密原则仅在治疗师和病人之间建立。此外，一般技术还包括借助病人积极的子人格，建立联盟，并使用诸如“绘图”等技术进行治疗。“绘图”方法是一种常见的技术，治疗师让主人格在纸张中央写下他们的名字，再邀请其他人格随后填写。这种方法可用于发现新的替代人格。

对于DID的治疗，催眠是关键，也是一种特殊技术。使用催眠，治疗师引导病人进入一种分离状态，以便更有效地接触和理解分离的人格，并通过年龄倒退到年轻的时代来帮助病人适应不同的人格状态。在治疗过程中，治疗师引导病人回到现在的时间，这通常会导致另一个人格状态。治疗师还可以教给病人控制分离状态出现的技巧。

催眠的功能包括缓解焦虑、促进探索和影响替身系统，控制情感爆发过程，影响情绪控制，从而促进患者心理健康与治疗师的积极影响。

结语

人格分裂症作为一种不常见的精神疾病，因其在文学作品、影视剧作等作品中的描绘和展示，使人们对其不再陌生。同时，随着DID研究的深入，越来越多的研究者开始采用实验手段来探讨其发病机制。此外，人格分裂症的研究也日益受到医学界的关注，常与精神分裂症一起进行比较研究。

总的来说，对于分裂型人格障碍（SPD）和分离性身份障碍（DID）的深入研究需要从多学科多角度出发，采用多元化的技术手段进行综合研究。

参考文献

- [1]程辉, 黄悦勤, 刘肇瑞等.人格障碍遗传流行病学研究(综述)[J].中国心理卫生杂志, 2017, 31(S1): 17-21.
- [2]吴艳茹, 肖泽萍.分离性身份识别障碍的相关临床问题[J].上海精神医学, 2004(04): 246-248.
- [3]杨茜.多重人格心理问题产生原因及治疗方法[J].课程教育研究, 2012(09): 122-123.