

述情障碍的影响因素和治疗

杨慧芳^{1,2}, 宋鑫³

¹广东省特殊儿童发展与教育重点实验室, 广东 湛江

²岭南师范学院心理系教育科学学院, 广东 湛江

³河南师范大学心理学院教育学部, 河南 新乡

Email: 954147041@qq.com

收稿日期: 2021年6月22日; 录用日期: 2021年7月20日; 发布日期: 2021年7月28日

摘要

述情障碍是一种人格特质,反映了认知加工和情绪调节方面的缺陷。它与许多心理问题和精神疾病共病。解决与述情障碍相关的情绪缺陷是解决许多心理问题和精神疾病的基础。因此,述情障碍的治疗是许多心理治疗模型的核心和基础,具有重要的临床意义。本研究对述情障碍的影响因素进行梳理,以此为基础,提出对述情障碍的治疗方式。

关键词

述情障碍, 心理治疗, 情绪调节, 依恋, 创伤

Influencing Factors and Treatment of Alexithymia

Huifang Yang^{1,2}, Xin Song³

¹Guangdong Provincial Key Laboratory of Development and Education for Special Needs Children, Zhanjiang Guangdong

²Department of Education Sciences, School of Psychology, Lingnan Normal University, Zhanjiang Guangdong

³Department of Education Sciences, School of Psychology, Henan Normal University, Xinxiang Henan

Email: 954147041@qq.com

Received: Jun. 22nd, 2021; accepted: Jul. 20th, 2021; published: Jul. 28th, 2021

Abstract

Alexithymia is a personality trait, which reflects the defects of cognitive processing and emotion regulation. It is associated with many psychological problems and mental disorders. Solving the

文章引用: 杨慧芳, 宋鑫(2021). 述情障碍的影响因素和治疗. *心理学进展*, 11(7), 1832-1837.

DOI: 10.12677/ap.2021.117204

emotional defects related to alexithymia is the basis of solving many psychological problems and mental diseases. Therefore, the treatment of alexithymia is the core and foundation of many psychotherapy models, which has important clinical significance. This study combs the influencing factors of alexithymia, and puts forward the treatment of alexithymia.

Keywords

Alexithymia, Psychotherapy, Emotion Regulation, Attachment, Trauma

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

述情障碍(Alexithymia)是西弗尼奥斯(1973)从希腊语中创造出来的一个术语,用来描述无法用单词来描述感情的个体。它的主要特征是:难以识别和描述主观感受;难以区分情感的感受和身体的感觉;有限的想象能力;外向型思维和认知风格(Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976)。

述情障碍被看作一种人格特质,反映了认知处理和情绪调节中的缺陷。述情障碍个体表现出对情绪形成心理表征能力的降低,而这反过来又会影响到他们处理和交流其情绪体验的能力(Taylor, 2000)。由于这些缺陷,述情障碍个体被认为专注于情绪唤醒的躯体方面,这可能导致对身体感觉的错误解释,最终导致无法运用适应性情绪调节策略。

述情障碍对普通人群和临床人群的认知领域具有范围广泛的负面影响,包括决策的产生,识别情绪面部表情,同理心,道德判断和亲社会行为等。而述情障碍严重程度在普通人群中各不相同,与各种精神疾病有关,包括创伤后应激障碍(PTSD),解离,抑郁症,焦虑症,人格障碍,精神分裂症、自闭症谱系障碍、物质和酒精滥用,进食障碍,以及神经退行性疾病和创伤性脑损伤等。此外,述情障碍与不安全依恋,人际关系苦恼,情绪调节困难以及自残行为相关(Koelen, Eurelings-Bontekoe, Stuke, & Luyten, 2015)。此外,述情障碍与心理治疗效果相关的,述情障碍的治疗效果不佳会影响甚至不利于心理干预的结果,如情绪调节受损,使得自残风险增加等。

因此,理解述情障碍的产生原因可服务于情绪、决策和社会认知理论,以及精神健康领域。具有重要的理论及实践意义。

2. 述情障碍的影响因素

2.1. 述情障碍的病因学研究

病因学研究确定了导致述情障碍的遗传因素和环境因素。关于述情障碍的遗传因素的研究结果不一。例如,一项基于人口的大型双生子研究表明,述情障碍各个维度的发展主要受遗传和非共享性环境因素的影响,而不是共享性环境因素(Jorgensen et al., 2007)。指出,对述情障碍的识别感觉和描述感觉的维度在很大程度上受到家庭环境因素的影响,如亲子关系,家庭中的温暖和敌对经历以及家庭成员之间的亲密和开放感(Valera & Berenbaum, 2001)。一项针对大学生样本的研究还证明了家庭环境因素在儿童述情障碍发展中的重要作用(Kench & Irwin, 2000)。具体而言,证明了表达能力在家庭成员述情障碍中的预测作用即,应允许和鼓励家庭成员彼此表达情感和观点。

创伤也被认为是与述情障碍相关的重要环境因素。大量研究探讨了述情障碍与儿童期创伤之间的关系。有虐待儿童历史的人报告说, 与没有虐待儿童史的人相比, 他们在识别感觉上有更多的困难(Berenbaum & James, 1994)。此外, 不仅经历过的创伤类型影响了述情障碍的发展(Frewen, Dozois, Neufeld, & Lanius, 2008), 而且经历了创伤经历的次数(影响了述情障碍的发展。越来越多的研究表明, 述情障碍可能是儿童时期复杂或多种创伤经历的结果(Svenja et al., 2014)。

2.2. 述情障碍和早期依恋

照顾者的早期依恋被认为是儿童情绪发展的关键因素(Schore, 2001)。依恋是根据照顾者和其他人的现实生活经验而形成的, 它们发展为他人, 与他人的关系以及一般关系的认知和情感表征(内部工作模型)(Bowlby, 1988)。因此, 情感决定了母婴互动中感觉到的安全感或不安全感, 而情感反过来又被内化为关系的内部工作模型。总体而言, 安全依恋的个体对自己和他人具有积极的看法, 并能在压力下与他人接触, 表达他们的痛苦并期望得到支持。相反, 非安全依恋的个体倾向于对自己和他人持消极看法, 并可能在压力下表达过分关注他人的情绪可用性, 过度寻求护理行为(即过分/焦虑的依恋), 或者否认他们的情绪需求同时伴随着对他人的不信任和对亲密关系的恐惧(Daniel, 2006)。

父母的行为, 例如敏感的反应能力和准确评估孩子的感觉的能力, 可以培养孩子的安全依恋和情绪调节能力(Waters et al., 2010)。大量研究表明, 亲子对话的内容和质量对于发展学龄前儿童的情绪理解和情绪调节能力至关重要。例如, 一项针对年幼孩子的研究表明, 当孩子牢固地依恋, 观察到母亲接受并验证了孩子的观点, 以及孩子先前有扎实的理解后, 他们不太可能避免谈论负面情绪, 也不太会受负面情绪的影响(Waters et al., 2010)。

越来越多的证据表明, 述情障碍与不安全依恋的发展及适应不良的养育行为有关, 这最终可能导致情绪调节能力受损。在一个年轻成年女性的样本中, 发现不安全依恋, 述情障碍和负面情绪之间的相关, 以及述情障碍在回避性依恋和身体症状之间的中介作用(Wearden, Cook, & Vaughan-Jones, 2003)。

2.3. 述情障碍与情绪调节

高水平的述情障碍的个体情绪调节的适应不良风格更强, 适应性调节行为较少。具体而言, 对负面情绪的重新评估领域的缺陷与述情障碍有关(Pollatos & Gramann, 2012)。对负面情绪的认知重新评估是指能够重新解释触发情绪的情况的含义, 从而不再引起负面情绪的能力(Urry, 2009)。例如, 当某人在口头演讲之前感到焦虑时, 提醒自己准备充分, 并且听众有兴趣学习他必须分享的内容可能会有所帮助。高度无运动能力的人在面对压力时表现出更大的经历负面情绪的倾向, 而不必表现出预期的伴随的负面情绪生理指标, 并且似乎主要依靠抑制情绪来进行自我调节(Wild, 2014), 这被认为比重新评估消耗了更多的内部资源, 效率不高。

回避是与述情障碍和抑制情绪相关的另一个关键因素, 这是一种自我调节策略。对住院青少年的研究表明, 大多数述情障碍与高水平的回避和情绪调节缺陷有关。此外, 研究结果表明, 使用语言识别和描述情绪状态的困难与情绪调节的困难有关。然而, 这种关系是通过避免与反感事件相关的负面内部体验(例如情绪, 思想和身体感觉)来调节的(Venta et al., 2013)。同样, 述情障碍在成人精神科门诊样本中非常普遍, 并且与回避型依恋, 抑制情绪表达, 不成熟的防御能力和严重的人格障碍相关。

当缺乏更多的适应性自我调节能力时, 处理负面情绪和缓解紧张的另一种方法是通过自残行为。对临床和社区样本的研究表明, 述情障碍与自我伤害行为之间有着密切的联系(Bedi, Muller, & Classen, 2014)。

2.4. 述情障碍与 PTSD

创伤后应激障碍(PTSD)是一种可能因接触创伤经历而发展的疾病。PTSD 诊断首先在 DSM-III 中提出,以描述战后退伍军人中观察到的战后相关心理反应(APA, 1980)。根据 DSM-V 的最新诊断标准假定 PTSD 症状可分为四类:重新体验,回避,负面认知和情绪唤醒(APA, 2013)。

Frewen 及其同事(2008)进行的研究显示,述情障碍与严重的 PTSD 症状有关,述情障碍与 PTSD 的麻木和高唤醒维度的关系最为密切。与这些发现一致的是,一项针对非临床样本的研究表明,述情障碍是 PTSD 高唤醒和麻木两个症状的重要预测指标。这种关系对于述情障碍总分和难于识别感觉的得分均具有重要意义(Declercq, Vanheule, & Deheegher, 2010)。在对退伍军人的研究中发现,述情障碍的外向型思维因素与 PTSD 有关,而对难民的研究(Sondergaard & Theorell, 2004)表明,识别述情障碍的情感因素与 PTSD 之间存在关联。

创伤后应激障碍与总体情绪调节和特定方面的缺陷有关,这些缺陷包括:接受情绪,参与目标行为,获得情绪调节策略,在存在负面情绪时控制冲动行为以及情绪表达(Ehring & Quack, 2010)。PTSD 症状水平较高的患者经历了强烈的情感状态(Taylor, Bagby, & Parker, 1997)。他们似乎无法使用口头认知处理来调节情绪,而是主要依靠抑制情绪调节策略(Boden et al., 2013)。这些人无法识别和监控内部情绪状态,当暴露于激烈的情绪体验和对过去创伤的回忆中时,他们可能会更加失调,并失去执行控制的能力(Frewen & Lanius, 2006)。神经影像学证据表明,述情障碍与情感调节有关(Lanius, Bluhm, & Frewen, 2011)。

3. 述情障碍的心理治疗

对述情障碍患者进行心理治疗面临一些挑战。由于具有高度述情障碍的患者无法识别和表达自己的内在和情感体验,因此他们对传统的心理分析治疗反应不佳。临床医生和研究人员已经提出了一些基本的策略,以促进治疗过程和增强述情障碍患者的感受。

述情障碍的治疗更适合于支持性干预措施,而不是解释性干预措施,目的是增强情感意识并加强因创伤而产生的非心理化情绪的象征(Taylor & Bagby, 2013)。根据先前文献中提出的策略(Vanheule, Verhaeghe, & Desmet, 2011),干预措施应将注意力转移到服务对象的身体感觉和其他非语言情感表达上,并教他们如何识别一系列影响。除了关注与身体相关的经历和非语言表达外, Vanheule 和他的同事(2011)建议来访者对与身体相关的痛苦经历进行叙述,并且治疗师将会期非语言表达作为有意义的反应进行标记和讨论应对压力大的情况。还建议将非语言提示纳入治疗(例如艺术疗法)中以促进内部状态的表达。这样,来访者可以学会用语言表达他们在艺术治疗中以非语言形式创造的内容。

团体疗法适用于治疗述情障碍患者,可以有效减少述情障碍特征(Ogrodniczuk, Sochting, Piper, & Joyce, 2012)。在团体治疗中,有述情障碍的人目睹其他人也有类似的挣扎,并通过更成功的人际交往技巧观察和学习(Swiler, 1988)。人们认为,鼓励他们观察,反思和交流他们的内部状态,并向其他人学习在小组治疗中经历相同过程的情况,这有助于改善述情障碍的治疗(Ogrodniczuk, 2013)。

4. 小结

传统上,大多数治疗干预措施都假定客户可以接触到自己的情绪,并有能力在上下文中对其进行口头表达。述情障碍与其他常见的心理问题之间存在相关,大多数心理障碍一般伴随着述情障碍,会阻碍心理治疗的正常进行。由此,述情障碍对心理治疗结果有重要作用,因为在整个治疗过程中,述情障碍的改善与积极的结果有关。综上所述,这些结果具有重要的临床意义,因为它们突出了关注述情障碍的重要性。这些发现也表明,许多临床干预措施目前针对的是强调情感意识的提高和其他内在状态的情绪调节是正确的。

述情障碍与 PTSD、依恋和情绪调节问题密切相关。具体来说, 他们表明在整个心理治疗过程中述情障碍的改善与治疗效果是相关的。这些发现表明, 心理治疗干预措施的重点是提高情绪意识和内省能力。心理治疗可以在多模式下成功完成, 这种模式将口头和非语言技术结合在一起, 以方便患者进行内部情绪状态的表达。

结合现有文献, 当前的研究结果表明, 需要做更多的工作来确保在心理治疗中正确评估和解决与述情障碍有关的情绪和认知障碍。因此, 提出了多种针对情绪失调问题的创伤治疗方法, 将其作为首要目标之一。在整个治疗过程中, 述情障碍的改善及其对症状结果的影响代表了一个激动人心的新研究领域, 需要开展更多的研究, 以了解在整个临床干预过程中提高述情障碍改善程度的最佳方法。

基金项目

全国教育科学“十三五”规划 2020 年度国家一般项目(BHA200123): 教育神经科学视角下随班就读 ADHD 儿童的注意训练干预研究。

参考文献

- APA, American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Author.
- APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Author.
- Bedi, R., Muller, R. T., & Classen, C. C. (2014). Cumulative Risk for Deliberate Self-Harm among Treatment-Seeking Women with Histories of Child Abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6, 600-609. <https://doi.org/10.1037/a0033897>
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and Retrospectively Reported Antecedents of Alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 353-359. <https://doi.org/10.1097/00006842-199407000-00011>
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R. et al. (2013). Emotion Regulation and Post-traumatic Stress Disorder: A Prospective Investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 296-314. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.296>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Routledge.
- Daniel, S. I. F. (2006). Adult Attachment Patterns and Individual Psychotherapy: A Review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.02.001>
- Declercq, F., Vanheule, S., & Deheegher, J. (2010). Alexithymia and Posttraumatic Stress: Subscales and Symptom Clusters. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 1076-1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.20715>
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavioral Therapy*, 41, 587-598. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.004>
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 110-124. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.010>
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W., & Lanius, R. A. (2008). Meta-Analysis of Alexithymia in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 243-246. <https://doi.org/10.1002/jts.20320>
- Jorgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and Environmental Factors in Alexithymia: A Population-Based Study of 8,785 Danish Twin Pairs. *Psychotherapy Psychosomatic*, 76, 369-375. <https://doi.org/10.1159/000107565>
- Kench, S., & Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and Childhood Family Environment. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 735-745. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200006\)56:6<737::AID-JCLP4>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:6<737::AID-JCLP4>3.0.CO;2-U)
- Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, G. H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure Attachment Strategies Are Associated with Cognitive Alexithymia in Patients with Severe Somatoform Disorder. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49, 264-278. <https://doi.org/10.1177/0091217415589303>
- Lanius, R. A., Bluhm, R. L., & Frewen, P. A. (2011). How Understanding the Neurobiology of Complex Posttraumatic Stress Disorder Can Inform Clinical Practice: A Social Cognitive and Affective Neuroscience Approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 331-348. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01755.x>
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A View of the Psychosomatic Process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* (pp. 430-439). Butterworths.

- Ogrodniczuk, J. S. (2013). *Understanding and Treating Pathological Narcissism*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-000>
- Ogrodniczuk, J. S., Sochting, I., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2012). A Naturalistic Study of Alexithymia among Psychiatric Outpatients Treated in an Integrated Group Therapy Program. *Psychology and Psychotherapy*, *85*, 278-291. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02032.x>
- Pollatos, O., & Gramann, K. (2012). Attenuated Modulation of Brain Activity Accompanies Emotion Regulation Deficits in Alexithymia. *Psychophysiology*, *49*, 651-658. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2011.01348.x>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, *20*, 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Sondergaard, H. P., & Theorell, T. (2004). Alexithymia, Emotions, and PTSD: Findings from a Longitudinal Study of Refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, *58*, 185-191. <https://doi.org/10.1080/08039480410006214>
- Svenja, E., Braehler, E., Matthias, F., Friedrich, M., & Glaesmer, H. (2014). Traumatic Experiences, Alexithymia, and Post-traumatic Symptomatology: A Cross-Sectional Population-Based Study in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*, 23870. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23870>
- Swiller, H. I. (1988). Alexithymia: Treatment Utilizing Combined Individual and Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *38*, 47-61. <https://doi.org/10.1080/00207284.1988.11491084>
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, *45*, 134-142. <https://doi.org/10.1177/070674370004500203>
- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2013). Psychoanalysis and Empirical Research: The Example of Alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *61*, 91-133. <https://doi.org/10.1177/0003065112474066>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. (1997). *Disorders of Affect Regulation: The Development and Regulation of Affects* (pp. 7-25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831.004>
- Urry, H. L. (2009). Using Reappraisal to Regulate Unpleasant Emotional Episodes: Goals and Timing Matter. *Emotion*, *9*, 782-797. <https://doi.org/10.1037/a0017109>
- Valera, E. M., & Berenbaum, H. (2001). A Twin Study of Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatics*, *70*, 239-246. <https://doi.org/10.1159/000056261>
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2011). In Search of a Framework for the Treatment of Alexithymia. *Psychology and Psychotherapy*, *84*, 84-97. <https://doi.org/10.1348/147608310X520139>
- Venta, A., Hart, J., & Sharp, C. (2013). The Relation between Experiential Avoidance, Alexithymia and Emotion Regulation in Inpatient Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *18*, 398-410. <https://doi.org/10.1177/1359104512455815>
- Waters, S. F., Virmani, E. A., Thompson, R. A., Meyer, S., Raikes, H. A., & Jochem, R. (2010). Emotion Regulation and Attachment: Unpacking Two Constructs and Their Association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *32*, 37-47. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9163-z>
- Wearden, A. J., Cook, L., & Vaughan-Jones, J. (2003). Adult Attachment, Alexithymia, Symptom Reporting, and Health-Related Coping. *Journal of Psychosomatic Research*, *55*, 341-347. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00635-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00635-9)
- Wild, J. (2014). The Length of a Wide Highway: On the Archive, the (Electronic) Marketplace, and the End of a Collection. *Journal of Film Studies*, *24*, 161-183. <https://doi.org/10.7202/1025152ar>