

短程心智化干预对未成年暴力犯干预效果研究

杨济丹¹, 吴明霞^{1*}, 龙洲¹, 赖琳², 李杰¹, 杨波^{3*}

¹西南大学, 重庆

²成都未成年犯教管所, 四川 成都

³中国政法大学, 北京

Email: *snail@swu.edu.cn, *zsydybo@sina.com

收稿日期: 2020年10月8日; 录用日期: 2020年10月22日; 发布日期: 2020年10月29日

摘要

未成年人暴力犯是一个特殊群体, 相关文献表明他们具有攻击性高、认知扭曲、自我控制力低、边缘人格特征倾向等共同心理特征, 其暴力行为与心智化缺陷有关。研究目的: 探究短程心智化干预对未成年暴力犯的干预效果。方法: 研究选取18名男性未成年暴力犯, 分为实验组和对照组。实验组进行每周1次、共计16次的短程心智化干预, 对照组不做任何干预。干预前后及结束后的3个月, 6个月分别进行2次追踪研究, 并收集和比较实验组和对照组相关测评指标数据。结果: 实验组未成年暴力犯在心智化水平和攻击性中的身体攻击维度干预效果显著。结论: 心智化能够应用于未成年暴力犯的干预中。

关键词

心智化, 心智化干预, 未成年暴力犯, 攻击性

Intervention Effect of Brief Mentalization-Based Treatment on Minor Violent Offenders

Jidan Yang¹, Mingxia Wu^{1*}, Zhou Long¹, Ling Lai², Jie Li¹, Bo Yang^{3*}

¹Southwest University, Chongqing

²Chengdu Juvenile Delinquency Education and Management Institute, Chengdu Sichuan

³China University of Political Science and LAW, Beijing

Email: *snail@swu.edu.cn, *zsydybo@sina.com

Received: Oct. 8th, 2020; accepted: Oct. 22nd, 2020; published: Oct. 29th, 2020

*通讯作者。

文章引用: 杨济丹, 吴明霞, 龙洲, 赖琳, 李杰, 杨波(2020). 短程心智化干预对未成年暴力犯干预效果研究. *心理学进展*, 10(10), 1529-1541. DOI: 10.12677/ap.2020.1010179

Abstract

Minor violent offenders are a special group. The relevant literature shows that they have common psychological characteristics, such as high aggression, cognitive distortion, low self-control, and marginal personality traits. Their violence is related to mentalization deficiency. Objective: Explore the intervention effect of brief mentalization-based treatment on minor violent offenders. Method: 18 male minor violent offenders were selected and divided into experimental group and control group. The experimental group received once a week, 16 times of mentalization-based treatments in all, while the control group did not intervene. Two follow-up studies were conducted before and after the intervention. Three months and six months after the intervention, follow-up studies were also conducted. In addition, the data of relevant evaluation indicators were collected and compared between the experimental group and the control group. Results: The intervention effect of the experimental group on mental level and physical aggression dimension of aggression was significant. Conclusion: Mentalization could be applied to the intervention of minor violent offenders.

Keywords

Mentalizing, Mentalization-Based Treatment, Minor Violent Offenders, Aggressiveness

Copyright © 2020 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

近年来, 未成年人(14~18岁)犯罪已和环境污染、吸毒贩毒一起并称为“世界三大公害”(张庆峰, 1993), 是当今世界各国面临的共同难题。未成年人的健康成长, 不仅关系到自身前途、亿万家庭幸福, 更关系到社会和谐稳定。国内外针对未成年暴力犯罪群体开展了许多暴力犯罪的心理机制及心理干预研究, 如认知行为疗法、家庭治疗和多系统治疗的干预研究(但志慧, 2016; 张芝芳, 张晶, 2010; Dolan & Rennie, 2008)。心智化在青少年的暴力行为中的保护机制以及心智化干预, 近年来也逐渐应用到了治疗反社会人格障碍者的攻击行为中(Levinson & Fonagy, 2004), 因此, 心智化干预的效果研究十分具有应用价值。

心智化(mentalization 或 mentalizing)是“个体基于有意图的心理状态(intentional mental states) (如目的、需要、情感、信念和动机等), 内隐和外显地知觉(perceive)、解释(interpret)自己和他人行为的想象性的心理活动”(Allen & Fonagy, 2006)。已有研究发现, 反省功能 RF (Reflective Function, 心智化操作性定义之一)是多种心理失调或人格障碍与暴力攻击行为之间的中介或调节变量, 被认为是防止形成反社会行为的保护因子(Taubner et al., 2012)。Taubner 等(2012)在青少年心智化在精神病态和攻击行为之间作用的研究中发现, 中等或低 RF 的精神变态个体表现出更强的攻击性, 而高 RF 对精神病态个体的攻击性有抑制作用, RF 在两者之间起调节作用。

青少年攻击行为与心智化抑制有关, 心智化抑制使人际沟通更困难, 会增加误解和冲动行为(Taubner et al., 2012)。Fonagy 和 Batman (2006)提出, 个体在压力和情绪唤醒情况下心智化能力将受损, 未成年人即便是在面对温和的人际压力时也更倾向于心智化能力的退化, 而边缘人格特征的青少年的心智化能力更脆弱, 会出现针对依恋对象的反对、控制、胁迫行为; 对世界持敌对或怀疑态度; 倾向于爆发出不合时宜的强烈的愤怒、冲动、非明确定义自我意识。

心智化能力的发展, 部分源于婴儿期、儿童期与养育者言语或非言语的互动(Fonagy & Bateman, 2006;

Gergely & Unoka, 2008; Sharp et al., 2012)。依恋关系中心智化发展的基本规律是：在安全依恋关系的背景中（与父母或治疗师的）心智化萌生（婴儿或患者的）。与之相反，依恋创伤（非心智化互动的极端）可能破坏心智化的发展，从而产生暴力行为（Fonagy & Bateman, 2006; Gergely & Unoka, 2008）。研究发现，RF 在早年创伤和攻击行为中完全中介（Svenja & Christian, 2013）。80%~90%的青少年犯报告有早年被虐待经历，包括身体暴力，亲密伴侣暴力、亲子关系的缺乏。以暴力、虐待、忽视为特点的早期依恋关系会抑制个体的心智化，使得个体倾向于使用碎片化归因（Fonagy et al., 1991）。Levinson & Fonagy (2004)强调潜在的暴力行为是由于呈现自己和他人的心理状态的能力受损或缺失这一心理机制所致，暴力罪犯者无法心智化受害者的痛苦，其 RF 得分比各类人格障碍的非暴力罪犯更低。由于欠缺心智化能力，反社会人格障碍患者无法理解受害者的情绪、感受和痛苦（Levinson & Fonagy, 2004）。因此人际理解能力的缺失使得暴力成为可能（Fonagy & Bateman, 2006）。并且，未成年人犯罪群体呈现出一定的群体心理特征，包括高神经质、高精神质、低适宜性、低尽责性、高冲动性，边缘人格特征，较高攻击性、自我控制力弱、认知扭曲等（Barriga et al., 2000），这些特征均是心智化受损的外在表现。

心智化干预(Mentalization-Based Treatment, MBT)是由 Peter Fonagy 和 Anthony Bateman 针对边缘型人格障碍病人发展起来并手册化的一种精神动力性疗法，已有循证研究证明其疗效（Bateman & Fonagy, 2010）。在此基础上，Allen 等人提出了短程心智化治疗(Brief Mentalization-Based Treatment, B-MBT)，通过心理教育启动心智化，练习心智化的技能（Allen & Fonagy, 2006）。因此，心智化方法更多地聚焦于心智过程（也就是心智技能），而不是发现或者改变特定的心智内容（例如具体的洞察）。该疗法的基本态度是对自我和他人的心智状态保持心智化的姿态——带着非评判性的的好奇心、求知欲和开放的头脑。简短的治疗有赖于自始至终维持聚焦；聚焦需要清晰地概念化患者的核心问题，并把已经妨碍进步的有关改变的内在冲突也考虑进去。

心智化干预模式最初源于治疗边缘型人格障碍，后来逐渐应用于其他类型的心理障碍和人格障碍，如饮食障碍、抑郁、反社会人格障碍、物质滥用等（Laurensen et al., 2014; Twemlow et al., 2011; Bateman et al., 2016）。作为治疗严重心理疾病的疗法，心智化干预聚焦于内心状态并在依恋环境中提高了患者理解他人和自己内心状态的能力，以解决他们的情感调节、人际功能和冲动等问题（Bateman & Fonagy, 2010）。可见，使用心智化干预来改善未成年暴力犯的攻击行为是可行的。

现有研究中对青少年或未成年人攻击行为、问题行为的心智化干预较为缺少，但已有研究显示了心智化干预对青少年或未成年的攻击行为与问题行为的作用（Cryan & Quiroga, 2013）。Twemlow 等(2011)对一所充斥暴力的牙买加学校的心智化干预使得该校学生学业表现提升，暴力行为减少，其中男孩提升更为明显。现有针对成人反社会人格障碍及未成年人边缘人格特征的心智化干预研究较多。Bateman 等(2016)对比边缘型人格障碍和反社会人格障碍共病的患者发现，接受 MBT 治疗后患者在攻击性上的干预效果比接受结构式临床管理(SCM, Structured clinical management)（由英国精神病服务机构的非专业实践者为 人格障碍患者提供的一般性干预）效果更好。Laurensen 等(2014)对边缘人格特征的女性青少年进行了心智化干预，结果显示：12 个月的干预后，被试症状有显著减轻，人格功能和生活质量有明显改善。Rossouw 和 Fonagy (2012)的研究比较了对边缘人格特征自杀自残青少年心智化治疗(MBT-A, mentalization-based treatment)和日常治疗(TAU, treatment as usual)的效果，结果显示 MBT-A 对于自杀自残并有抑郁的青少年的干预效果好于 TAU，被试心智化能力提高、依恋回避减少，边缘人格特征和症状改善。Rossouw (2015)以一位具有边缘和回避型人格障碍特征并伴随脆弱的自恋特征的临床患者为研究对象，采用心智化干预，治疗效果显著。Ramires 等(2012)以一名巴西南部贫民窟曾经经历早年虐待和忽视的男孩为研究对象，采用心智化干预，结果显示被试抑郁症状有明显改善，并在形成紧密统一的自我方面有所改善。

基于以往研究结果，未成年暴力犯大多经历早年创伤，早期依恋关系以暴力、虐待、忽视等为主要特点，其心智化能力的发展受限，而心智化能力可以抑制攻击行为，具有中介或调节作用。因此本研究

以心智化水平和攻击性为效果评估指标,探索未成年暴力犯的短程心智化干预的效果,采取实验组、对照组前测后测实验设计,实验组采取心智化干预,对照组不参与任何干预。本研究在干预结束后进行相关心理测评,并在干预结束后3个月、6个月后分别进行追踪研究。

2. 研究方法

2.1. 被试

对某未成年犯管教所206名未成年暴力犯进行测评,选取在暴力风险量表上评分高于30分,反社会人格障碍量表得分低于3分且自愿全程参与干预的被试。排除标准为:在近8个月内释放;管教干警评价存在明显抵制情绪;具有语言理解和沟通障碍;具有酒精或药物依赖;脑器质性病变;精神疾病。最终选取符合要求者18名,并随机分配至实验组(9名)和对照组(9名)。小组成员均签订知情同意书。

18名被试均为男性,平均年龄15.67岁(年龄范围14~16岁),采用卡方检验对两组人口统计项目进行差异比较,发现实验组与对照组在犯罪时年龄上存在显著差异($G = 14.37, p < 0.001$),经残差检验发现,实验组15岁(0人)人数显著低于对照组15岁(6人)人数,实验组16岁(4人)人数显著高于对照组16岁(0人)人数,但在其他人口统计项目上两组被试均不存在显著差异。

被试中,犯罪时年龄14岁8人,15岁6人,16岁5人;小学及以下文化程度人数占22.20%,初中72.2%,高中5.6%($N = 4/13/1$);44.40%为独生子女($N = 8$);50%由双亲抚养,27.8%为单亲抚养,16.7%为父母再婚抚养($N = 9/5/3$),一名为孤儿;犯罪类型中,88.9%为抢劫,故意杀人与强奸均为5.6%,11.10%为故意伤害($N = 16/1/1/2$);刑期五年及以下占比55.5%,5年以上10年以下占比38.9%,10年以上15年及以下占比5.6%($N = 10/7/1$)。

2.2. 测量工具

2.2.1. 心智化视频量表

社会认知视频量表(Video Assessment of Mentalization, VAM)由周雪朋等人编制,主要用于测量个体对他人的心理状态的识别及解释的能力,即对他人的心智化能力。该量表由12段时长为10s到60s的视频材料组成,视频内容是日常生活中的多种人际互动场景,这些场景涉及复杂的社会情绪。被试需要仔细观看视频,将人物的言语和非言语信息与背景信息进行整合,来推测主人公的心理状态。最后一段视频所属2题为缓解情绪而增加,不计分。该量表包括情感识别、情感归因、认知识别和认知归因4个维度,答案包括无心智化、外聚心智化、准确心智化和内聚心智化4种类型。包含48道题,答对一题得一分,总分介于0~48分之间;准确心智化即为心智化得分,准确心智化得分越高,表明个体的心智化水平越高。量表总Cronbach's α 系数为0.738,重测信度为0.780。

2.2.2. 攻击性问卷

攻击性问卷(Aggression Questionnaire, AQ)由北京回龙观医院临床流行病学研究室根据Buss和Perry的攻击性问卷(The Aggression Questionnaire)翻译、修订而成(李献云等,2011)。该量表是自陈量表,包括躯体攻击(7题)、言语攻击(5题)、愤怒(6题)、敌意(7题)和指向自我的攻击(5题)5个因子,共30个条目。问卷采用由1(不符合)到5(完全符合)的五级评分,先分别计算五个维度的原始得分,再转化为满分为100分的转化分,转换后将五个维度的得分相加除以5,得到攻击性量表的总分,得分越高表示攻击性人格特质越突出。在该量表的内部一致性系数为0.93,重测信度为0.71。

2.2.3. 儿童边缘人格特征

儿童边缘人格特征量表(Borderline Personality Features Scale for Children, BPFS)是由2005年Crick、

Murray-Close 和 Woods 修订的 PAI (Personality Assessment Inventory) 的 BPD 量表, 他们编制了 BPF5-C, 其内部一致性信度 Cronbach α 为 0.76。后由李杰和吴明霞(2018)修订中文版, 其 Cronbach's α 系数为 0.802。

该量表适用年龄范围为 9~18 岁, 共 24 个条目。它是自陈量表, 用于评估青少年儿童边缘型人格的核心维度, 包括情绪不稳定、身份认同问题、消极人际关系和冲动控制问题, 每个维度各 6 个条目, 量表的计分方式为 5 点计分(1 = 从不、2 = 很少、3 = 有时、4 = 经常、5 = 总是), 有 4 个反向计分条目, 分别为第 1、5、23、24 条目, 其计分方式为两端计分(5 = 从不、4 = 很少、3 = 有时、2 = 经常、1 = 总是)总分为各维度分数相加, 总分大于临界值 66 分则表明个体有边缘型人格障碍的倾向, 低分则表示没有。

2.2.4. 人格组织量表

Kernberg 和 Clarkin 在 1995 年编制的人格组织量表(Inventory of Personality Organization, IPO), 共 155 题, 其中临床应用仅使用 57 题, 经 Lenzenweger 等人研究 57 题具有较高的信度和效度。马哲等(2016)等人对 57 题版本进行修订, 修订后的量表包括 3 个维度, 共 28 个题项, 其中真实性检验 12 个题项, 身份认同紊乱 8 个题项, 原始防御机制 8 个题项, 采用 5 点评分(1 = 从不、2 = 偶尔、3 = 有时、4 = 经常、5 = 总是), 分数越高, 病理人格组织越明显。该量表内部一致性系数为 0.932, 重测信度为 0.8 以上, 具有良好的结构效度和校标效度。

2.3. 实验设计

本研究期望验证心智化干预是否可以有效提高未成年暴力犯的心智化水平和降低攻击性, 采取实验组、对照组前测(T1)后测实验设计, 实验组采取心智化干预, 对照组不参与任何干预。本研究在干预结束(T2)后进行相关心理测评, 并在干预结束后 3 个月(T3)、6 个月(T4)后分别进行追踪研究。研究假设心智化干预可有效降低未成年暴力犯攻击性、提高心智化水平。

2.4. 心智化干预方案

根据心智化短程治疗手册, 设计干预方案, 共分为三个阶段: 心智化教育、心智化练习、结束。由于心智化小组干预为半结构化, 除了心智化教育外, 其他部分都是咨询师根据团体动力的发展, 站在心智化的立场和态度, 采用心智化的基本技术对团体成员实施心智化干预, 因此没有规定的特别具体的步骤和方法, 这与认知行为疗法、辩证行为疗法有所不同, 具体干预内容见下表 1:

Table 1. Content of mentalization-based treatment

表 1. 心智化小组干预内容

编号	内容	备注
第一阶段: 心理教育		
1	热身活动(光谱测量 - 情绪);	热身活动不超过 10 分钟, 尽量选择小活动量的活动。
	成员自我介绍、团队介绍、团体目标、团体规则; 通过比喻、举例说明心智化的来源、内涵、维度; 每人一句话总结。	团体成员教育水平较低, 心智化相关概念在后期练习 必要时需不断重复。
2	热身活动(大风吹);	
	通过举例、播放视频介绍心智化的四个层次: 躯体化、行动化、象征化、言语化 心智化练习(描述发生暴力行为时的内在状态); 心智化立场: 把人当人看; 每人一句话总结。	

Continued

	暖身活动(光谱测量 - 情绪);	
3	心智化能力源于早期与养育者的依恋关系, 关键词: 丰富语言环境、尝试理解父母、早年创伤、压力; 根据音乐来绘画, 试着谈出感受; 每人一句话总结。 复习心智化概念; 学习心智化能力是如何形成的;	材料: 白纸、彩笔、播放音乐用于激发成员想象。心智化概念过于抽象, 治疗师注意结合成员自身例子。
4	学习心智化缺损与暴力攻击行为的关系 心智化练习(觉察内在状态) 每人一句话总结。	
	第二阶段: 心智化练习	
5	某位成员害怕演出, 某成员害怕穿警察的人, 讨论如何面对恐惧; 成员对生产任务的讨论, 咨询师引导心智化练习; 在安全的氛围下两成员之间发生了言语冲突, 讨论背后的情绪和感受; 每人一句话总结。	团体成员间出现分歧和冲突, 治疗师注意掌握分寸, 适时帮助成员练习心智化。
6	讨论出去后工作、父母等问题, 成员中产生期待、 不安、愧疚等感受, 引导心智化练习。 每人一句话总结。	
7	治疗师带领成员回顾并反馈上次的讨论事件; 讨论某个成员对未来的恐惧、焦虑; 讨论某个成员说话不愿看着对方, 尴尬、 忽视、回避等, 引导心智化练习; 每人一句话总结。	
8	治疗师解释治疗时间有所调整; 成员关注治疗师缺席的原因; 讨论某个成员的人际困扰, 引导心智化练习; 每人一句话总结。	治疗时间一般固定, 由于客观原因不得不调整时, 需 要与成员说明并探讨, 并利用此机会练习心智化。
9	讨论足球比赛, 团体中弥漫竞争的氛围, 治疗师引导心智化练习; 成员讨论干预中期被“访谈”时的感受; 讨论“梦”, 引导心智化练习; 再次讨论成员对演出的感受;	团体中任何话题都可以用来探讨内心的状态。
10	讨论拿分减刑及对改造生活的看法, 引导心智化练习 每人一句话总结。	

Continued

	治疗师应大家要求用方言交流；	
	讨论新年愿望；	
11	谈起犯罪的经过、家人对成员犯罪判刑的反应， 与家人、朋友的关系，引导心智化练习；	本次谈到暴力行为、与重要他人的关系， 这是练习心智化的重要时刻。
	每人一句话总结	
	讨论调整治疗时间；讨论生产得分和报酬	
	成员好奇询问干预项目的具体情况	
12	讨论早年经历，引导心智化练习	早年经历，练习心智化的重要时刻。
	每人一句话总结。	
	讨论某个成员对他人的帮助；	
13	讨论在看守所的经历；	
	每人一句话总结。	
	成员讨论兄弟间的情义，引导心智化练习；	
14	成员间谈论进未管所前的生活；	
	每人一句话总结。	
	谈论家庭、分离	
15	每人一句话总结	
	第三阶段：分离	
	探讨伤害、分歧和误解；	
	讨论出狱后的计划；	
16	治疗师引入分离话题，成员谈分离感受	处理团体成员“分离”重要议题，治疗师可根据实际 情况，适时延长，本次延长一个小时。
	每位治疗师、观察员分别做分离感言	
	播放 PPT (分离主题)、合影	

干预团队由一名督导师，2名咨询师，4名观察员组成。督导师为中国心理学会临床与咨询专业注册系统的注册督导师；2名咨询师均具有心理学或精神病学硕士学位，接受过动力取向心理治疗的系统培训；4名观察员均具备国家二级心理咨询师资质。咨询师和观察员干预前均接受了为期一周的心智化干预地面培训及相关资料的学习。

干预设置：1次/周，90分钟/次，共干预16次。每次干预后咨询师需接受每周1次，每次1小时的并行督导，观察者参加督导小组并讨论在干预过程中的关键点以及遇到的问题，帮助咨询师理解小组动力并恢复心智化功能。

3. 结果与分析

3.1. T1 阶段实验组与对照组在各心理特征上的差异比较

研究者采用独立样本 T 检验对实验组和对照组的各心理特征进行差异检验，其中 RF 得分由三名经过训练的研究生根据 RF 的评分手册分别独立评分，再计算出三者的平均分。具体结果如下表 2：

Table 2. Comparison of psychological characteristics between experimental group and control group at T1 stage
表 2. 实验组与对照组 T1 阶段在各心理特征上的差异比较

量表	指标	实验组(n=9)	对照组(n=9)	t	sig
M ± SD					
VAM	情感识别	6.00 ± 1.73	6.89 ± 1.90	1.204	0.143
	情感归因	5.00 ± 2.29	5.11 ± 1.76	0.115	0.91
	认知识别	4.11 ± 1.83	4.56 ± 1.51	0.561	0.582
	认知归因	2.22 ± 0.97	3.00 ± 1.12	1.575	0.135
	无心智化	8.56 ± 3.28	5.00 ± 3.97	-2.071	0.055
	外聚心智化	12.11 ± 3.22	12.22 ± 4.63	0.059	0.954
	准确心智化	17.00 ± 4.39	21.44 ± 3.84	2.286	0.036*
AQ	内聚心智化	10.22 ± 3.03	9.33 ± 3.24	-0.601	0.556
	身体攻击	48.41 ± 27.96	50.00 ± 25.38	0.126	0.901
	言语攻击	23.83 ± 9.85	26.51 ± 14.48	0.115	0.223
	愤怒	28.97 ± 18.60	38.49 ± 19.05	1.073	0.299
	敌意	30.56 ± 9.96	33.33 ± 14.83	0.466	0.647
IPO	指向自我	25.79 ± 8.89	32.14 ± 10.86	1.357	0.194
	AQ 总分	31.11 ± 13.26	38.10 ± 10.74	1.228	0.237
	真实性检验	24.33 ± 4.27	28.89 ± 4.70	1.151	0.147
	原始防御机制	15.78 ± 3.15	18.22 ± 5.02	1.237	0.234
BPFS-C	身份认同紊乱	20.00 ± 3.57	22.78 ± 3.53	1.66	0.116
	IPO 总分	60.11 ± 6.11	69.89 ± 10.61	1.395	0.039
	情绪不稳定	14.78 ± 3.60	15.89 ± 2.26	0.784	0.444
RF	消极人际关系	15.78 ± 2.33	16.78 ± 2.44	0.889	0.387
	认同问题	15.11 ± 1.62	17.33 ± 2.12	1.013	0.224
	自我伤害	13.22 ± 3.35	15.00 ± 1.32	1.482	0.158
	BPFS-C 总分	58.89 ± 7.67	65.00 ± 5.17	1.081	0.065
	反省功能	1.22 ± 1.79	1.22 ± 0.97	0	1

从上表可知, 实验组和对照组在准确心智化得分($t = 2.286, P < 0.05$)、IPO 得分($t = 1.395, P < 0.05$)存在显著差异。在 AQ、BPFS-C 量表各维度上均不存在显著差异。可见, 实验组与对照组不完全匹配。

3.2. 实验组各心理特征在 T1、T2、T3、T4 的差异比较

研究者采用重复测量方差分析对实验组在 T1~T4 阶段各项心理特征进行差异比较, 由于实验组被试脱落 1 人, 因此对其余 8 人进行数据统计, 具体结果如下表 3:

Table 3. Comparison of psychological characteristics in T1, T2, T3 and T4 of experimental group
表 3. 实验组在 T1, T2, T3 和 T4 的各心理特征差异比较

量表	指标	T1 (n = 8)	T2 (n = 8)	T3 (n = 8)	T4 (n = 8)	F	Sig
M ± SD							
VAM	情感识别	4.63 ± 1.41	6.38 ± 2.13	6.25 ± 1.83	6.25 ± 1.83	3.326*	0.039*
	情感归因	4.75 ± 2.32	5.88 ± 2.30	5.75 ± 2.55	6.13 ± 2.36	1.416	0.266
	认知识别	4.13 ± 2.00	4.38 ± 2.00	5.88 ± 2.53	5.00 ± 2.14	2.057	0.137
	认知归因	2.13 ± 0.99	2.25 ± 1.04	3.88 ± 1.64	4.00 ± 0.93	7.880***	0.001***
	无心智化	8.13 ± 3.23	7.25 ± 3.24	5.50 ± 4.17	5.13 ± 2.47	2.129	0.127
	外聚心智化	12.38 ± 3.34	10.63 ± 4.57	11.75 ± 3.77	13.88 ± 3.60	1.448	0.257
	准确心智化	16.50 ± 4.41	20.00 ± 6.65	21.75 ± 6.84	21.38 ± 4.47	3.227*	0.043*
AQ	内聚心智化	10.88 ± 2.48	10.16 ± 3.04	9.00 ± 3.30	7.63 ± 1.69	4.363*	0.036*
	身体攻击	51.79 ± 27.86	38.39 ± 17.47	28.57 ± 14.29	33.04 ± 20.54	5.773**	0.005**
	言语攻击	23.67 ± 8.74	27.23 ± 12.06	29.91 ± 8.52	29.91 ± 8.94	1.819	0.175
	愤怒	32.14 ± 17.07	25.00 ± 16.42	23.21 ± 15.74	25.45 ± 15.32	1.469	0.252
	敌意	32.14 ± 9.35	31.25 ± 15.94	30.80 ± 9.53	31.70 ± 13.01	0.023	0.995
	指向自我	26.34 ± 3.30	25.00 ± 4.77	20.09 ± 3.63	19.64 ± 4.22	1.874	0.165
	AQ 总分	33.21 ± 12.47	29.38 ± 12.69	26.52 ± 9.15	27.95 ± 12.00	1.685	0.201
IPO	真实性检验	24.63 ± 4.47	26.00 ± 6.37	24.50 ± 5.21	23.63 ± 3.96	0.771	0.523
	原始防御机制	15.25 ± 2.92	16.25 ± 4.89	13.88 ± 3.04	13.38 ± 3.38	4.337*	0.047*
	身份认同紊乱	19.38 ± 3.25	19.75 ± 3.33	19.63 ± 2.83	18.75 ± 2.60	0.368	0.777
	IPO 总分	59.25 ± 5.92	62.00 ± 12.68	58.00 ± 9.12	55.75 ± 8.36	1.934	0.155
BPFS-C	情绪不稳定	14.75 ± 3.85	13.50 ± 3.12	13.25 ± 4.20	13.12 ± 4.12	2.127	0.127
	消极人际关系	15.50 ± 2.33	14.63 ± 2.88	14.50 ± 1.60	14.25 ± 2.49	0.971	0.425
	认同问题	15.13 ± 1.73	14.75 ± 4.71	15.13 ± 4.02	13.88 ± 3.19	0.301	0.824
RF	自我伤害	13.38 ± 3.54	12.88 ± 4.05	13.00 ± 3.16	12.13 ± 2.17	0.598	0.623
	BPFS-C 总分	58.75 ± 8.19	55.75 ± 12.85	55.88 ± 10.72	53.38 ± 10.00	1.773	0.183
RF	反省功能	1.25 ± 1.04	3.37 ± 1.41	4.50 ± 1.70	3.50 ± 1.41	16.603***	0.000***

注: *: sig < 0.5; **: sig < 0.01; ***: sig < 0.001。

由上可知, 实验组在 T1~T4 阶段的情感识别($F = 3.326, P < 0.05$)、认知归因($F = 7.880, P < 0.001$)、过度心智化($F = 4.363, P < 0.05$)、心智化($F = 3.227, P < 0.05$)、AQ 中身体攻击维度得分($F = 5.773, P < 0.01$)、IPO 中原始防御机制维度得分($F = 3.227, P < 0.05$)、反省功能上($F = 16.2603, P < 0.000$)存在显著差异。BPFS-C 中各维度均没有显著差异, 但其情绪不稳定与消极人际关系维度得分, 在 T1~T4 持续下降。

在情感识别得分上, $T2 > T3 = T4 > T1$, 经事后检验发现 T3 和 T4 显著高于 T1; 在认知归因得分上, $T4 > T3 > T2 > T1$, 经事后检验发现 T3 和 T4 显著高于 T1; 在过度心智化得分上 $T1 < T2 < T3 < T4$, 经事后检验发现 T4 显著低于 T1; 在心智化得分上, $T3 > T4 > T2 > T1$, 经事后检验发现 T3 和 T4 显著高于 T1; 身体攻击得分上, $T1 > T2 > T4 > T3$, 经事后检验发现 T3 和 T4 显著低于 T1; 在原始防御机制得分上, $T2 > T1 > T3 > T4$, T2 显著高于 T3 和 T4。在 RF 得分上 $T3 > T4 > T2 > T1$ 。

实验组在其他心智化其他维度、攻击性其他维度和总分上没有显著差异，虽然在统计上没有呈现显著差异，但是都呈现下降或者上升的趋势。

为了更直观的呈现实验组在 T1~T4 阶段显著变化的心理特征，特制曲线图如下图 1：

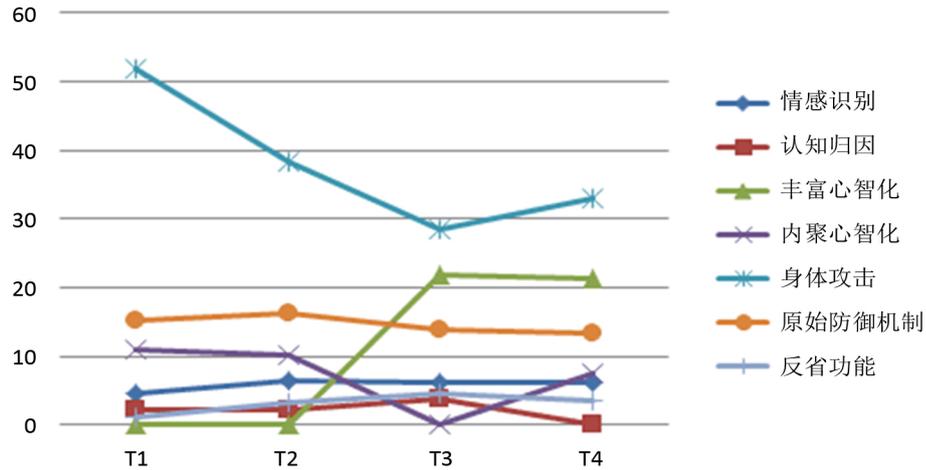


Figure 1. Indexes with significant changes in T1 - T4 of experimental group
图 1. 实验组在 T1~T4 阶段有显著变化的指标

3.3. 对照组各心理特征在 T1、T2、T3、T4、的差异比较

研究者采用重复测量方差分析对对照组在 T1~T4 阶段各项心理特征进行差异比较，其中对照组有 2 人减刑提前出狱，因此对其余 7 人进行数据统计，具体结果如下表 4：

Table 4. Comparison of mentalization and aggressive levels of control group at T1, T2, T3 and T4
表 4. 对照组在 T1、T2、T3 和 T4 阶段心智化和攻击性水平的差异比较

量表	指标	T1 (n = 7)	T2 (n = 7)	T3 (n = 7)	T4 (n = 7)	F	Sig
M ± SD							
VSM	情感识别	7.43 ± 1.72	6.43 ± 1.72	6.57 ± 1.27	6.43 ± 1.40	0.854	0.483
	情感归因	5.57 ± 1.51	6.43 ± 2.07	7.00 ± 2.00	6.14 ± 1.68	1.412	0.272
	认知识别	4.57 ± 1.72	4.57 ± 1.27	5.43 ± 1.51	5.29 ± 1.11	0.79	0.464
	认知归因	3.14 ± 0.900	2.71 ± 0.95	4.14 ± 1.95	4.71 ± 1.89	2.753	0.073
	无心智化	4.57 ± 4.24	4.57 ± 3.10	3.71 ± 2.29	4.86 ± 3.18	0.317	0.813
	外聚心智化	11.29 ± 4.46	11.57 ± 5.83	10.71 ± 4.35	11.71 ± 3.77	0.127	0.943
	准确心智化	22.43 ± 3.05	22.86 ± 3.44	23.14 ± 2.79	22.57 ± 3.78	0.089	0.965
AQ	内聚心智化	9.71 ± 3.20	9.00 ± 4.08	10.43 ± 4.96	8.86 ± 3.76	0.427	0.736
	身体攻击	45.41 ± 25.73	37.24 ± 24.65	41.84 ± 18.64	39.29 ± 15.70	0.357	0.785
	言语攻击	28.20 ± 16.16	32.14 ± 17.25	25.00 ± 12.88	24.49 ± 12.27	3.081	0.054
	愤怒	37.24 ± 21.41	34.69 ± 17.46	32.65 ± 18.49	34.69 ± 12.15	0.12	0.947
	敌意	33.16 ± 17.09	44.90 ± 18.77	39.80 ± 17.91	39.80 ± 19.93	0.916	0.453
	指向自我	30.61 ± 9.64	28.57 ± 12.71	23.98 ± 10.86	22.96 ± 7.95	1.34	0.293
	AQ 总分	36.33 ± 10.80	35.51 ± 16.90	32.65 ± 13.49	32.24 ± 11.72	1.109	0.333

Continued

	真实性检验	27.86 ± 4.14	28.29 ± 7.95	26.43 ± 7.07	26.14 ± 6.47	0.217	0.883
IPO	原始防御机制	17.00 ± 2.65	17.57 ± 6.43	15.29 ± 3.50	16.43 ± 4.58	0.738	0.543
	身份认同紊乱	22.43 ± 3.95	22.71 ± 6.21	21.14 ± 5.43	22.86 ± 5.21	0.331	0.645
	IPO 总分	67.29 ± 7.63	68.57 ± 19.02	62.86 ± 14.95	65.43 ± 13.87	0.353	0.665
	情绪不稳定	16.00 ± 2.58	15.86 ± 3.76	15.29 ± 5.02	16.00 ± 3.96	0.148	0.93
	消极人际关系	15.86 ± 0.69	14.71 ± 3.30	16.57 ± 2.88	14.71 ± 3.09	1.312	0.301
BPFS-C	认同问题	17.43 ± 2.15	17.57 ± 5.00	16.43 ± 6.02	15.57 ± 5.06	0.554	0.652
	自我伤害	14.71 ± 1.25	16.14 ± 3.18	14.71 ± 3.04	14.70 ± 2.50	0.622	0.61
	BPFS-C 总分	64.00 ± 4.86	64.29 ± 13.25	63.00 ± 15.44	61.00 ± 13.00	0.244	0.965
RF	反省功能	1.57 ± 1.27	1.57 ± 0.79	2.29 ± 0.76	2.00 ± 0.58	0.939	0.442

从上表可以得知, 对照组 T1~T4 阶段在各问卷的统计数据上均不存在显著差异, 表明对照组在各心理特征上均没有发生变化。

总结上述, 实验组在心智化水平和攻击性上均有显著变化, 而对照组在没有参与干预的条件下, 其心理特征上均没有显著地变化, 据此表明心智化干预是有效的。

4. 讨论

4.1. 心智化干预成效

研究结果证实研究假设, 心智化干预可以提高未成年暴力犯的心智化水平、降低攻击性。在心智化上, RF 得分在干预后和后续的追踪中得分显著高于干预前; 心智化视频中的丰富心智化得分在干预后提高, 并在后续的追踪中显著高于干预前, 两者都证实心智化干预提高了小组成员的心智化水平, 其中情感识别、认知归因和内聚心智化达到显著变化。研究结果与以往研究结果一致, 青少年心智化干预能够降低其暴力行为(Twemlow et al., 2011)。表明随着干预的进行, 治疗师帮助小组成员通过心智化练习, 学会了识别自己和他人的情绪, 从仅仅依靠自己主观臆想过渡到积极参考外部线索, 如表情、神态和语言, 提高了推测他人意图的能力, 从而提高了心智化水平。未成年暴力犯的一个特征就是情绪容易波动, 很难控制自己的情绪, 而心智化干预的目的就是在出现一个强烈的刺激时能够体察自己的心理和身体感受并觉察自己为什么会有这样的体验以及预期自己接下来将要做什么、会带来什么后果等, 从而学会调控自己的情绪。

在攻击性(AQ)上, 身体攻击维度得分在干预后下降, 并在后续的追踪中得分显著低于干预前, 表明心智化干预在攻击性方面呈现持续性的干预效果。言语攻击得分有所升高, 敌意、愤怒、指向自我得分也有所下降。结果验证了心智化四个层次理论, 即心智化分为躯体化、行动化、象征化、言语化。在干预初期, 小组成员身体攻击得分较高, 他们以往只能在行动化甚至躯体化上层面上表达自己的情绪和愿望, 随着干预的进行, 治疗师帮助小组成员不断的澄清、识别和表达自己的情绪, 利用各种心智化时刻觉察自己的内心状态, 通过不断的训练, 小组成员逐渐学会在言语上表达对自己和他人的愤怒、不满等负面情绪, 从而降低了身体上的攻击性。心智化干预对治疗边缘型人格障碍的青少年的研究结果指出, 心智化干预能够改善其情感重要关系(Taubner et al., 2017)。在本研究中, 随着干预小组的不断接触, 小组成员逐渐打开心扉, 其关系的改善使得成员能够安全的表达自己的情绪并试图理解对方, 从而将攻击性由行动转移为象征化、言语化的水平上。其次, 以往研究中指出心智化是童年虐待经历与暴力行为之间的

保护因子(Taubner et al., 2016),对于童年经历过暴力对待的被试而言,心智化的干预能够有效的降低其童年经历导致的暴力行为。

IPO 中原始防御机制维度在干预后呈现显著差异,说明心智化干预可以改善未成年暴力犯的防御,使其采用更合理的防御方式。通过心智化干预,未成年暴力犯能够更好的了解自己他人的情绪行为,从而更有可能意识到,自己曾经使用的防御机制哪些是较为原始的,能够有心理空间思考是否能够换一种更好的防御方式,从而更好的应对挫折或紧张的情景,发展出更有建设性的人格组织来降低个体未来心理病理及人格障碍的风险。

实验组中被试在儿童边缘人格特征量表(BPFS-C)中各维度均没有显著差异,但其情绪不稳定与消极人际关系维度得分持续下降,在干预结束后实验组得分均低于对照组,说明其心智化干预是有所效果的,干预后被试的情绪更稳定,人际关系有好转,但效果未达到统计学上的显著水平。这可能由于干预时间较短,其干预没能更好的发挥作用,如延长其干预时间长,儿童边缘人格特征量表的得分可能出现显著差异。

4.2. 创新与局限

本研究丰富了未成年暴力犯的心理干预,打破未成年人暴力犯心理干预认知行为治疗与家庭治疗的局限,同时也扩展了心智化干预的实践领域。

但本研究也存在一定的局限。首先,被试数量太少统计误差较大,应根据情况适当增加被试数量。其次,干预时间太短。据实证研究和心智化治疗手册显示,心智化干预的时长大多在1年甚至更长,而受制于体制、管理、人员经费等现实原因,本次研究的干预时间只持续了4个月,小组成员可能刚进入状态不久,客体还需要更多的时间内化,并且通过不断地修复治疗关系重塑依恋关系某些预期的治疗效果尚未呈现,这需要较长的时间。研究结果显示,干预结束后干预效果最为显著,3个月后的追踪测验表明仍存在干预效果,但6个月后身体攻击与内聚心智化干预效果减小。若干预时间延长至1年,则较可能获得更长的持续干预效果。

5. 结论

通过对未成年暴力心智化干预,可以提高未成年暴力犯的心智化能力,并降低未成年暴力犯的攻击性。短程心智化干预在未成年暴力犯的心智化能力和攻击性方面显示出持续性的干预效果。

基金项目

国家社会科学基金项目(编号:15BSH085)。

参考文献

- 但志慧(2016). *认知行为治疗模式在青少年暴力行为矫正中的应用研究*. 硕士学位论文, 陕西: 西北农林科技大学.
- 李杰, 吴明霞(2018). 儿童边缘人格特征量表的修订及其信效度检验. *心理研究*, 11(5), 75-81.
- 李献云, 费立鹏, 张亚利, 牛雅娟, 童永胜, 杨少杰(2011). Buss和Perry攻击问卷中文版的修订和信效度. *中华医学会儿科学分会第九次全国学术会议论文集*.
- 张庆峰(1993). 青少年犯罪态势和防范定则——对北京一些地区青少年犯罪情况的调查报告. *中国青年社会科学*, (2), 29-32.
- 张芝芳, 张晶(2010). 国外青少年社区矫正制度之启示. *北京政法职业学院学报*, (4), 55-58.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>
- Barriga, A. Q., Landau, J. R., Stinson, B. L. et al. (2000). Cognitive Distortion and Problem Behaviors in Adolescents.

- Criminal Justice and Behavior*, 27, 36-56. <https://doi.org/10.1177/0093854800027001003>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>
- Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A Randomised Controlled Trial of Mentalization-Based Treatment versus Structured Clinical Management for Patients with Comorbid Borderline Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder. *BMC Psychiatry*, 16, Article No. 304. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>
- Cryan, G., & Quiroga, S. (2013). Estudio sobre la capacidad de mentalización en grupos de terapia focalizada para adolescentes violentos. *Anuario de investigaciones-Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, 20, 17-28.
- Dolan, M. C., & Rennie, C. E. (2008). The Structured Assessment of Violence Risk in Youth as a Predictor of Recidivism in a United Kingdom Cohort of Adolescent Offenders with Conduct Disorder. *Psychological Assessment*, 20, 35-46. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.1.35>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of Change in Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 411-430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Gergely, G., & Unoka, Z. (2008). Attachment and Mentalization in Humans: The Development of the Affective Self. *Psyche*, 65, 50-87.
- Laurenssen, E. M. P., Hutsebaut, J., Feenstra, D. J. et al. (2014). Feasibility of Mentalization-Based Treatment for Adolescents with Borderline Symptoms: A Pilot Study. *Psychotherapy*, 51, 159-166. <https://doi.org/10.1037/a0033513>
- Levinson, A., & Fonagy, P. (2004). Offending and Attachment: The Relationship between Interpersonal Awareness and Offending in a Prison Population with Psychiatric Disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12, 225-251.
- Ramires, V. R. R., Schwan, S., & Midgley, N. (2012). Mentalization-Based Therapy with Maltreated Children Living in Shelters in Southern Brazil: A Single Case Study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26, 308-326. <https://doi.org/10.1080/02668734.2012.730546>
- Rossouw, T. I. (2015). The Use of Mentalization-Based Treatment for Adolescents (MBT-A) with a Young Woman with Mixed Personality Disorder and Tendencies to Self-Harm. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 178-187. <https://doi.org/10.1002/jclp.22153>
- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 1304-1313. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- Sharp, C., Ha, C., Michonski, J., Venta, A., & Carbone, C. (2012). Borderline Personality Disorder in Adolescents: Evidence in Support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a Sample of Adolescent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.12.003>
- Svenja, T., & Christian, C. (2013). Mentalization Mediates the Relation between Early Traumatic Experiences and Aggressive Behavior in Adolescence. *Psihologija*, 46, 177-192. <https://doi.org/10.2298/PSI1302177T>
- Taubner, S., Volkert, J., Gablonski, T. C., & Rossouw, T. (2017). [Mentalization-Based Treatment for Adolescents with Borderline Personality Disorder—Concept and Efficacy]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66, 423-434. <https://doi.org/10.13109/prkk.2017.66.6.423>
- Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J. et al. (2012). Mentalization Moderates and Mediates the Link between Psychopathy and Aggressive Behavior in Male Adolescents. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60, 605-612.
- Taubner, S., Zimmermann, L., Ramberg, A., & Schröder, P. (2016). Mentalization Mediates the Relationship between Early Maltreatment and Potential for Violence in Adolescence. *Psychopathology*, 49, 236-246. <https://doi.org/10.1159/000448053>
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., Sacco, F. C., Vernberg, E., & Malcom, J. M. (2011). Reducing Violence and Prejudice in a Jamaican All Age School Using Attachment and Mentalization Theory. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 497-511. <https://doi.org/10.1037/a0023610>