

述情障碍研究现状综述

陈情文¹, 孙慧敏²

¹武汉大学, 马克思主义学院, 发展与教育心理研究所, 湖北 武汉

²武汉大学中南医院, 湖北 武汉

Email: 1092579957@qq.com

收稿日期: 2020年12月24日; 录用日期: 2021年1月18日; 发布日期: 2021年1月28日

摘要

述情障碍既可以作为一种人格特征而存在, 也可以作为疾病的共症而存在, 述情障碍的测量主要采用问卷形式, 包括自评量表和他评量表。个体的积极心理品质、良好的社会关系是述情障碍的保护性因素, 个体消极人格特质、负性经历、消极心理因素是述情障碍的危险因素, 述情障碍既能够直接也能作为中介因素间接对个体产生消极影响, 支持性、表达性心理疗法、认知行为疗法以及行为技能训练是述情障碍的主要治疗与干预方法, 本文采用文献调查法, 主要回顾了述情障碍的概念、测量、成因、消极影响以及治疗与干预方法, 总结述情障碍的研究现状, 探讨未来在心理学领域中述情障碍研究发展方向。

关键词

述情障碍, 测量, 治疗与干预, 综述

A Review of the Research Status of Alexithymia

Qingwen Chen¹, Huimin Sun²

¹Institute of Development and Educational Psychology, School of Marxism, Wuhan University, Wuhan Hubei

²Central South Hospital of Wuhan University, Wuhan Hubei

Email: 1092579957@qq.com

Received: Dec. 24th, 2020; accepted: Jan. 18th, 2021; published: Jan. 28th, 2021

Abstract

Alexithymia can exist in an individual as a personality trait, or as a disease that co-exists with other diseases. Alexithymia is measured mainly by questionnaires, including self-report scale and other rating scales. Individual's positive psychological quality and the good social relations are protective factors of alexithymia; individual's negative personality traits, negative experiences

文章引用: 陈情文, 孙慧敏(2021). 述情障碍研究现状综述. *心理学进展*, 11(1), 176-183.

DOI: 10.12677/ap.2021.111020

and negative psychological factors are risk factors for alexithymia. Alexithymia can exert negative influence on individuals directly or indirectly as an intermediary factor. Supportive and expressive therapy, cognitive behavior therapy and behavioral skills training are main treatment and intervention methods of alexithymia. Using the literature survey method, this paper mainly reviews the concept, measurement, influencing factors, negative influence, treatment and intervention methods of alexithymia, summarizes the current research status of alexithymia, and discusses the future direction of alexithymia research in the field of psychology.

Keywords

Alexithymia, Measurement, Treatment and Intervention, Review

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

述情障碍又称“情感难言症”，最早起源于医学领域研究者在临床上对心身病人的观察，随着医学领域和心理学领域研究者的深入研究，发现述情障碍不仅存在多种心身疾病、神经症和精神障碍患者、物质依赖者身上，而且在普通人群中也有一定的发生率，具有普遍性，因此，研究者一致认为述情障碍既可以作为一种人格特征而存在，也可以作为身心疾病的共症存在。

近些年来，述情障碍相关研究成果颇为丰富，不仅在神经生理机制研究上取得了一定的成果，而且在治疗和干预方面研究成果颇丰富，本文对近些年述情障碍研究成果进行梳理，阐述了述情障碍在心理学领域的主要研究内容、研究的局限性并展望了未来研究方向。

2. 述情障碍的概念及测量

述情障碍(Alexithymia)也译为述情困难，临床上的表现是个体难以区分躯体感觉和情绪感受，难以精准识别、描述和表达情绪和情感，过于关注外界事物的细致末节而缺乏对自己内心世界的关注，很少思考和表达自己内心情感经历，Sifneos (1973)将上述表现定义为述情障碍，并确定述情障碍的三个维度为情绪辨别困难、情绪描述困难和外向化思维。

对述情障碍的测量方式主要是采用自陈量表，鉴于述情障碍的特征，自陈量表受到了一些研究者的质疑，他评量表的出现，弥补了自评量表的不足，但他评量表需要配合自评量表一起使用。述情障碍量表最早是由国外学者编制，早期国内学者对述情障碍测量方面的研究工作主要是修订国外学者编制的信效度较好的量表，近些年我国研究者编制了一些本土文化的量表，表明述情障碍的测量研究开始向特定群体发展。

多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS)有多个版本，TAS-26由Taylor (1984)编制，有26个条目，分为4个维度，采用5级评分，最早被国内学者修订成中文版，并在大学生和医务人员群体中验证了其具有较好的信效度(姚芳传等, 1991)。TAS-R被Taylor等人(1992)修订为23个条目，包括2个维度，采用5级评分，叶建林等(2005)修订了TAS-R中文版，并在神经症患者群体中验证了其信效度良好。Bagby等人(1994)将TAS-20修订为20个条目，3个维度，袁勇贵等(2003)将TAS-20修订成中文版并验证了其具有良好的信度和效度。还有TAS-11, TAS-14可以作为评估精神障碍患者述情障碍量表(Üstündağ et al., 2020)，暂无中文修订版。其中，TAS-20中文版在我国应用的最广泛，被用来测量成年人的述情障碍。

述情障碍观察量表(Observer Alexithymia Scale, OAS)是 Haviland 等人(2000)编制的述情障碍他评量表, OAS 有 33 个条目, 包括 5 个维度, 分别是距离感、缺乏内省、躯体化、不幽默以及刻板, 采用 4 级评分。朱熊兆等(2003)修订并验证了 OAS 中文版具有良好的信效度。虽然他评量表可以弥补自评量表的缺陷, 但他评量表受评定者(一般是述情障碍者的家属或亲友)主观影响较大, 且 OAS 需要与 TAS-20 同时施测, 操作较为繁琐且测量成本大, 故实践中运用较少。

少儿述情障碍问卷(Alexithymia Questionnaire for Children, AQC)是 Rieffe 和 Terwogt (2006)将 TAS-20 修订成符合少儿认知水平和语言表达习惯的版本, 采用 3 级评分, 用于评估儿童和青少年述情障碍水平。凌宇等(2009)对 AQC 进行了中文版的修订, 并验证了少儿情感障碍问卷中文版具有良好的信效度。

述情障碍会受到文化的影响, 因此我国研究者认为有必要编制本土化的量表, 大学生述情障碍量表是张春雨(2011)在 TAS-20 的基础上编制的, 包括识别情绪困难、表达情绪困难、内在分析困难和体验情绪困难 4 个维度, 23 个条目, 采用 5 级评分, 经检验, 其信效度良好, 表明其可以作为测量我国大学生述情障碍的工具。徐莲莲和张理义(2009)编制了军人述情障碍量表, 共 30 条项目, 包含 5 个维度, 分别为: 情感表达障碍、情感体验缺失、躯体化倾向、外向性思维和情感应对。经验证, 军人述情障碍量表具有良好的信效度, 在我国应用也比较广泛。

3. 述情障碍的成因

关于述情障碍的成因, 目前研究主要集中于两个方面, 一方面, 从认知加工过程和神经生物学机制探讨述情障碍的成因, 另一方面, 从社会心理机制的视角探讨社会心理因素对述情障碍的影响。

3.1. 认知神经机制

认知机制视角主要基于缺陷假设理论, 即认为述情障碍是个体认知加工存在缺陷导致的, 不少实证研究发现, 述情障碍者存在情绪记忆、情绪加工、情绪语言图式、参考性链接、热心理理论、决策认知功能、执行功能等方面存在缺陷或障碍(宫火良, 2008; Taylor, 2000; 李阳, 汪凯, 朱春燕, 2011; 蚁金瑶等, 2012; 顾晨龙等, 2012; 张蕾, 汪凯, 2013; Zhang et al., 2011; Meltzer & Nielson, 2010), 且不同述情障碍类型情绪加工的缺陷可能不一样(岳鹏飞等, 2019), 这些发现支持了缺陷假设理论。

述情障碍还可能与信息的注意、记忆偏向及记忆概括化有关。有研究发现, 述情障碍者在信息选择上存在注重生理信息而忽略情绪信息的注意偏向(宫火良, 郑希付, 2010), 相比情绪词汇或中性词汇, 对与疾病相关词汇回忆更多(Vermeulen, Toussaint, & Luminet, 2010), 过度化概况自传体记忆更加严重(柳艳松等, 2015)。

述情障碍的神经基础主要涉及右脑半球、胼胝体、额叶、扣带回、杏仁核、岛叶、肾上腺皮质以等, 还有其他脑区与情绪过程有关, 如黑质纹状体、海马参与情绪调节方面, 这些结构可能也与述情障碍相关(Kaplan & Wogan, 1976; Hijman, 2003; 张蕾, 汪凯, 2007; Goerlich, 2018)。张蕾等(2008)实验研究发现, 述情障碍者额叶执行功能障碍, 马鑫等(2008)实验研究发现述情障碍者在观看情绪图片时, 前扣带回, 额中回, 额上回等脑区异常激活, 因此认为述情障碍主要是体现在评估刺激情绪的高级处理过程中。

近年来, 学者研究述情障碍不同维度的神经生理机制, Goerlich (2018)发现情绪辨别困难维度与表情识别显性和隐性加工、躯体感觉加工和奖赏加工的损伤有关。Santorelli 和 Ready (2015)发现, 老年人述情障碍和情绪描述困难都与较差的言语执行功能有关。

3.2. 社会心理机制

述情障碍的社会心理机制视角主要是关注个体成长和发展过程中, 个性心理特征、家庭环境、工作

环境、社会文化等对个体述情障碍的影响, 认为早期童年负性经历, 是述情障碍的危险因素, 可能会随着个体的成长逐步发展, 在社会交往过程中不断得到强化。

大量研究表明, 个体积极的心理品质和良好的社会关系是述情障碍的保护性因素, 如自我接纳、自我效能感、自我和谐、心理弹性、心理资本、社会支持、家庭关怀等因素与述情障碍呈负相关(姚小雪等, 2013)。而负性经历、消极人格特质、不良家庭环境、工作环境与消极心理因素等都是述情障碍的危险因素。如童年期心理创伤、受虐经历、儿童期亲子分离、自我缺陷感、快感缺失、共情缺陷、社交技能缺陷、消极应对方式、抑郁、焦虑、压力、应急源、专制的教养方式等是述情障碍的危险因素(贾媛媛等, 2012; Aust et al., 2013; 王雪等, 2017; 李英辉等, 2018; Mcerlean & Lim, 2019; Banzhaf et al., 2018)。

人格是述情障碍的重要预测因素, 研究发现内向性格者述情障碍发生率显著高于外向者, 神经质与述情障碍正相关、外向性与述情障碍负相关(吴彦敏, 刘明, 2014; Barańczuk, 2018), 人格障碍、不安全型依恋显著预测述情障碍(杨红君等, 2008; 屠笑等, 2013)。

文化也是述情障碍的重要影响因素, 述情障碍存在文化和性别差异(Le, Berenbaum, & Raghavan, 2003)。

4. 述情障碍的消极影响

当述情障碍与其他疾病共症时, 述情障碍可能影响患者治疗的依从性、疾病的治疗和康复, 残障接受度以及生活质量等(张丽辉, 刘旭涛, 高晰, 2007; 王迎晓等, 2017), 本文更关注述情障碍作为一种人格特征时, 对个体的学习、工作和生活各方面产生影响产生的消极影响。

述情障碍会对个体心理健康产生消极影响, 大量的研究表明, 述情障碍正向预测个体的学习倦怠、压力知觉、抑郁、焦虑、孤独感、疏离感、消极心理、消极应对方式、负性情绪、人格障碍, 同时, 述情障碍与自尊、自我效能感等呈负相关(李欢等, 2010; 冯海英, 杨丽君, 2017)。

述情障碍对个体的非适应性行为也有一定的预测作用, 如述情障碍对手机依赖、网络成瘾、物质依赖, 非自伤性自杀行为、冲动行为、非语言攻击行为以及进食行为等有一定的正向预测作用(冯岩等, 2012; 陶磊等, 2014; 林小敏等, 2017; 冯武魁, 2017; 林榕, 2019)。述情障碍还是病态赌博的危险性因素(Toneatto et al., 2009)。

述情障碍还对个体的社会生活产生消极影响, 如负向预测主观幸福感、人际关系满意度、生活满意度(赵月秋等, 2015; 朱晓庆, 2017), 对亲密关系、同伴关系、人际关系、道德决策、风险决策有消极影响(Inslegers et al., 2012; 吴志辉, 2020; 张蕾, 汪凯, 2013)。

述情障碍还在代际之间产生消极影响, 有研究表明, 母亲述情障碍是儿童内隐行为、青少年非自杀性自伤的危险因素(陆琪等, 2013; 陈肖杰等, 2020)。

同时, 述情障碍也是一种潜在的危险因素, 被认为是不良心理、行为问题的中介因素, 如童年期的负性经历, 会通过述情障碍对个体的抑郁、人际关系、婚姻满意度、攻击性行为、物质成瘾产生影响(孔令明等, 2019; 魏世雅, 2020), 以及述情障碍在个体的人格特征与非适应性行为、创伤后应激障碍(张信勇, 陈泽绮, 2016)。

5. 述情障碍的治疗与干预

述情障碍的治疗与干预实证研究成果颇为丰富, 大量的研究表明, 当述情障碍与心身疾病、神经症以及精神障碍共症时, 心理治疗与干预对述情障碍有一定的效果, 必要时配合药物治疗效果更佳。当述情障碍作为一种人格特征, 虽然具有相对稳定性, 但一些干预方法也能减少述情障碍的水平。

关于述情障碍的治疗与干预研究成果颇丰富, 首先, 治疗与干预技术越来越丰富, 以往通常采用日记法、艺术疗法、行为治疗、放松训练、团体心理疗法等(杨雪莉, 梁宗保, 2016), 近年来, 行为训

练技术、支持性心理疗法、表达性心理疗法和认知行为疗法是最常用的治疗与干预方法, 内观疗法、家庭治疗、生物反馈疗法、心理健康教育、共情护理等方法也被运用(李蔓薇, 2019; 董香丽, 2017; 孙君芳, 叶虹, 廖旭怡, 2012; 邓义, 2019; Cameron, Ogrodniczuk, & Hadjipavlou, 2014)。其次, 治疗与干预方法也从单一方法发展到多种方法联合运用, 如结合多种行为技术训练的综合训练, 心理治疗联合药物治疗等广泛运用, 且越来越注重制定个性化的方案。最后, 治疗和干预对象更广泛, 以往研究中大多数治疗与干预对象是述情障碍者本人, 近年来, 一些研究中的干预对象既包括述情障碍患者也包括其家庭成员。

大量研究表明, 行为训练技术对述情障碍有很好的改善作用, 如情境式交往训练、情感技能训练、自我接纳训练、社交技能训练、催眠想象训练等可以改善抑郁症患者和恢复期精神分裂症患者以及普通人群的述情障碍(黄惠君等, 2016; Gay, Hanin, & Luminet, 2008)。

支持性心理疗法对慢性精神分裂症患者和老年人的述情障碍都有改善作用(师典红等, 2019)。表达性艺术治疗包括绘画疗法、艺术情感治疗法、心理剧治疗、综合性艺术疗法、音乐治疗等, 大量的实证研究表明, 艺术疗法对述情障碍有改善作用, 研究已证实, 绘画疗法、综合性艺术疗法对精神分裂患者(蔡佳佳, 2016)、儿童期受虐待个体、戒毒人员的述情障碍有一定的改善效果(傅鹃花, 2016; 郝学敏, 2016), 心理剧治疗对身体疾病患者和普通人群的述情障碍有改善作用(宋雪梅, 2019)。

内观疗法、认知行为疗法、内观认知治疗、认识领悟疗法、正念认知疗法等对普通人群的述情障碍有一定的改善作用, 还可以配合使用药物治疗可以改善精神障碍患者、身心疾病患者的述情障碍(李蔓薇, 2019; 张灿灿, 2019)。张广威(2018)研究正念认知疗法对抑郁症患者述情障碍治疗的生理机制, 研究表明, 正念认知疗法不仅改善个人述情障碍、焦虑和抑郁症状, 而且改善大脑的功能。

6. 展望

有关述情障碍的研究成果较为丰富, 但仍存在一些局限性, 本文主要探讨述情障碍研究在心理学领域的局限性以及未来发展方向。

首先, 述情障碍的研究对象有局限性, 目前述情障碍的研究对象主要是成年人, 少量研究对象是中学生, 但也都是十三岁以上年龄的, 低龄儿童的述情障碍未被关注, 一方面可能是儿童表达能力有限, 另一方面, 家长和老师可能将低龄儿童述情障碍表现视为“内向”的性格, 将其正常化而忽视, 因此, 有必要关注低龄儿童群体的述情障碍。

其次, 述情障碍测量工具有局限性, 一方面, 目前测量述情障碍的量表多为自评量表, 用自评量表测量述情障碍受到不少争议, 而他评量表需要配合自评量表一起使用, 且操作复杂, 应用的较少, 未来需要进一步探究更高效、准确的测量工具。另一方面, 述情障碍的测量工具开始向大学生和军人这些特定群体发展, 未来有必要进一步针对老年人群体、医护人员进行述情障碍的测量工具研究。

最后, 治疗与干预方法的局限性, 目前述情障碍的治疗与干预方法很多, 一方面, 述情障碍在身心疾病患者和普通人群体里都有一定的发生率, 应该发展适合不同群体的治疗与干预方法。另一方面, 虽然有一些综合性治疗和干预方法, 但还不成体系, 未来应该发展出系统的、高效的综合性治疗与干预方法。目前对述情障碍的发生、发展、治疗与干预机制的研究仍是不够的, 未来需要进一步深入研究。

参考文献

- 蔡佳佳(2016). 家属参与式绘画疗法对精神分裂症患者功能康复及家庭亲密适应性的效果研究. 硕士学位论文, 石家庄: 河北医科大学.
- 陈肖杰, 杜洋, 季益富(2020). 母亲的依恋模式和述情障碍对青少年非自杀性自伤风险的影响. *中华行为医学与脑科学杂志*, 29(8), 747-751.

- 邓义(2019). 共情护理模式在精神分裂症患者治疗中的效果观察. *中国现代药物应用*, 13(10), 227-228.
- 董香丽(2017). *家庭治疗对躯体化障碍的临床心理干预研究*. 硕士学位论文, 南昌: 南昌大学.
- 冯海英, 杨丽君(2017). 大学新生孤独感与述情障碍的关系. *成都师范学院学报*, 33(7), 16-19.
- 冯武魁(2017). *高中生生活压力事件与自我伤害行为的关系: 述情障碍、社会支持的中介作用*. 硕士学位论文, 哈尔滨: 哈尔滨师范大学.
- 冯岩, 等(2012). 小学生冲动行为与述情障碍的关系研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 21(10), 933-935.
- 傅鹃花(2016). *服刑人员述情障碍与儿童虐待和应对方式的关系及干预研究*. 硕士学位论文, 苏州: 苏州大学.
- 宫火良(2008). 高述情障碍者的情绪图式特征. *心理学报*, 40(12), 1250-1257.
- 宫火良, 郑希付(2010). 高述情障碍者的信息选择特征. *心理科学*, 33(3), 593-595.
- 顾晨龙, 等(2012). 述情障碍青少年心理理论能力的研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 21(7), 605-607.
- 郝学敏(2016). *心理健康课程和绘画辅导对女性戒毒人员述情障碍干预效果的比较*. 硕士学位论文, 太原: 山西医科大学.
- 黄惠君, 等(2016). 自我接纳训练对恢复期精神分裂症患者情感表达的影响. *护理学杂志*, 31(17), 80-82.
- 贾媛媛, 等(2012). 儿童期精神虐待对大学生人格及述情障碍的影响. *中国临床心理学杂志*, 20(4), 518-519.
- 孔令明, 等(2019). 儿童期心理虐待、述情障碍对婚姻满意度的影响. *中国社会医学杂志*, 36(1), 57-60.
- 李欢, 等(2010). 大学生述情障碍与疏离感的相关分析. *中国学校卫生*, 31(9), 1080-1081.
- 李蔓薇(2019). *医学生躯体形式障碍内观认知疗法干预研究*. 硕士学位论文, 天津: 天津医科大学.
- 李阳, 汪凯, 朱春燕(2011). 述情障碍的情绪记忆特征. *安徽医科大学学报*, 46(8), 775-778.
- 李英辉, 等(2018). 大学生快感缺失、述情障碍与自我效能的相关性. *中华行为医学与脑科学杂志*, 27(4), 356-360.
- 林榕(2019). *初中生人格特质、述情障碍与手机依赖的关系分析及干预研究*. 硕士学位论文, 广州: 广州大学.
- 林小敏, 等(2017). 女大学生述情障碍与自尊、身体自尊及进食态度的关系. *临床精神医学杂志*, 27(4), 244-246.
- 凌宇, 等(2009). 少儿述情障碍问卷中文版的信、效度. *中国心理卫生杂志*, 23(4), 294-298.
- 柳艳松, 等(2015). 有述情障碍与无述情障碍抑郁症患者自传体记忆比较. *中华行为医学与脑科学杂志*, 24(9), 808-811.
- 陆琪, 等(2013). 母亲述情障碍与儿童内隐问题行为的关系. *东南大学学报(医学版)*, 32(1), 32-36.
- 马鑫, 等(2010). 述情障碍者情绪图片刺激条件下的脑功能磁共振研究口(pp. 150-153). *第十二次全国行为医学学术会议*, 石家庄.
- 师典红, 等(2019). 支持性心理治疗对慢性精神分裂症述情障碍的治疗疗效. *中国初级卫生保健*, 33(9), 71-73.
- 宋雪梅(2019). *高职新生述情障碍现状与心理剧的理论及技术干预研究*. 硕士学位论文, 苏州: 苏州大学.
- 孙君芳, 叶虹, 廖旭怡(2012). 生物反馈疗法改善原发性高血压患者述情障碍的效果. *解放军护理杂志*, (16), 26-28+76.
- 陶磊, 等(2014). 高职学生述情障碍与网络成瘾关联性研究. *中国学校卫生*, 35(11), 1660-1665.
- 屠笑, 等(2013). 大学生依恋对述情障碍的影响. *中国健康心理学杂志*, 21(5), 743-745.
- 王雪, 等(2017). 童年期心理创伤对抑郁症患者情绪调节策略、述情障碍的影响. *安徽医科大学学报*, 52(10), 1550-1553.
- 王迎晓, 等(2017). 述情障碍对尿毒症患者残障接受度影响的研究. *中华护理杂志*, 52(3), 346-350.
- 魏世雅(2020). *童年期被忽视经历对高中生人际关系的影响*. 硕士学位论文, 海口: 海南师范大学.
- 吴彦敏, 刘明(2014). 探讨医学生述情障碍与大五人格的特点及相关关系. *临床合理用药杂志*, 7(26), 128-129.
- 吴志辉(2020). *述情障碍对功利主义道德判断的影响及其潜在的心理机制*. 硕士学位论文, 长沙: 湖南师范大学.
- 徐莲莲, 张理义(2009). 军人述情障碍量表的研制. *中国临床心理学杂志*, 17(5), 532-534.
- 杨红君, 等(2008). 大中学生述情障碍与人格障碍倾向的关系. *中国临床心理学杂志*, 16(4), 430-431, 439.
- 杨雪莉, 梁宗保(2016). 述情障碍的研究现状及干预. *心理研究*, 9(1), 9-14.
- 姚芳传, 徐长宽, 陈启豹, 彭昌孝, 王春芳(1991). 多伦多述情障碍量表对大学生和医务人员的评定. *临床精神医学杂志*, (1), 39-41.

- 姚小雪, 等(2013). 听障大学生自我和谐对述情障碍影响心理健康的中介作用分析. *中国特殊教育*, (4), 30-34.
- 叶建林, 夏泳, 唐文新(2005). 多伦多述情障碍修订量表在神经症患者中应用结果分析. *浙江省精神病学学术年会*, 温州: 浙江省医学会精神病学分会.
- 蚁金瑶, 等(2012). 述情障碍者情绪启动效应的 ERPs 特征. *中国临床心理学杂志*, 20(1), 25-28+24.
- 袁勇贵, 等(2003). 多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究. *四川精神卫生*, 16(1), 25-27.
- 岳鹏飞, 等(2019). 述情障碍亚类型在情绪知觉及分类上的差异研究. *中国特殊教育*, (8), 63-69+75.
- 张灿灿(2019). 认知行为疗法对强迫症患者的述情障碍的疗效. *继续医学教育*, 33(11), 73-75.
- 张春雨(2011). *大学生述情障碍量表的编制及实测*. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 张广威(2018). *正念认知治疗对抑郁症的疗效和脑电生理机制研究*. 硕士学位论文, 上海: 上海交通大学.
- 张蕾, 汪凯(2007). 述情障碍的神经基础. *中国神经精神疾病杂志*, 33(4), 254-256.
- 张蕾, 等(2008). 述情障碍的执行功能研究. *中国神经精神疾病杂志*, (2), 103-104.
- 张蕾, 汪凯(2013). 医学生述情障碍者的风险决策研究. *安徽医科大学学报*, 48(7), 780-782.
- 张丽辉, 刘旭涛, 高晰(2007). 述情障碍对肺癌术后患者治疗依从性和生活质量指标的影响. *癌症进展*, 5(5), 416-419.
- 张信勇, 陈泽绮(2016). 人格特质与创伤后应激障碍的关系——述情障碍的中介作用. *晋中学院学报*, 33(4), 73-76.
- 赵月秋, 等(2015). 护理专业学生生活满意度与述情障碍和人格特征的关系. *中国学校卫生*, 36(6), 927-930.
- 朱晓庆(2017). *大学生述情障碍、家庭功能与人际关系满意度的关系研究*. 硕士学位论文, 石家庄: 河北师范大学.
- 朱熊兆, 蚁金瑶, 姚树桥(2003). 述情障碍观察量表中文版信度和效度研究. *中国临床心理学杂志*, 11(4), 276-278.
- Aust, S. et al. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory Research Practice & Policy*, 5, 225-232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: ii. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Banzhaf, C., Hoffmann, F., Kanske, P., Fan, Y., Walter, H., Spengler, S. et al. (2018). Interacting and Dissociable Effects of Alexithymia and Depression on Empathy. *Psychiatry Research*, 270, 631-638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.045>
- Barańczuk, U. (2018). The Five Factor Model of Personality and Alexithymia: A Meta-Analysis. *Journal of Research in Personality*, 78, 227-248. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.12.005>
- Cameron, K., Ogrodniczuk, J., & Hadjipavlou, G. (2014). Changes in Alexithymia Following Psychological Intervention: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 22, 162-178. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000036>
- Gay, M., Hanin, D., & Luminet, O. (2008). Effectiveness of an Hypnotic Imagery Intervention on Reducing Alexithymia. *Contemporary Hypnosis*, 25, 1-13. <https://doi.org/10.1002/ch.344>
- Goerlich, K. S. (2018). The Multifaceted Nature of Alexithymia—A Neuroscientific Perspective. *Frontiers in Psychology*, 9, 1614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614>
- Haviland, M. G., Warren, W. L., & Riggs, M. L. (2000). An Observer Scale to Measure Alexithymia. *Psychosomatics*, 41, 385-392. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.5.385>
- Hijman, B. R. (2003). Cognitive and Emotional Characteristics of Alexithymia: A Review of Neurobiological Studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.
- Inslegers, R., Vanheule, S., Meganck, R. et al. (2012). Interpersonal Problems and Cognitive Characteristics of Interpersonal Representations in Alexithymia: A Study Using a Self-Report and Interview-Based Measure of Alexithymia. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 200, 607-613. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31825bfad9>
- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1976). Management of Pain through Cerebral Activation. An Experimental Analogue of Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27, 144-153. <https://doi.org/10.1159/000287011>
- Le, H. N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2003). Culture and Alexithymia: Mean Levels, Correlates, and the Role of Parental Socialization of Emotions. *Emotion*, 2, 341-360. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.2.4.341>
- McErlean, A. B. J., & Lim, L. X. C. (2019). Relationship between Parenting Style, Alexithymia and Aggression in Emerging Adults. *Journal of Family Issues*, 41, 853-874.
- Meltzer, M. A., & Nielson, K. A. (2010). Memory for Emotionally Provocative Words in Alexithymia: A Role for Stimulus Relevance. *Consciousness and Cognition*, 19, 1062-1068. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.05.008>
- Rieffe, C., & Terwogt, M. M. (2006). An Alexithymia Questionnaire for Children: Factorial and Concurrent Validation Results. *Personality and Individual Differences*, 40, 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>

-
- Santorelli, G. D., & Ready, R. E. (2015). Alexithymia and Executive Function in Younger and Older Adults. *Clinical Neuropsychologist*, 29, 938-955. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1123296>
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 22, 255-262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, Measurement, and Implications for Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.6.725>
- 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, R. M., & Parker, J. D. A. (1992). The Revised Toronto Alexithymia Scale: Some Reliability, Validity, and Normative Data. *Psychother Psychosom*, 57, 34-41. <https://doi.org/10.1159/000288571>
- Toneatto, T., Lecce, J., & Bagby, M. (2009). Alexithymia and Pathological Gambling. *Journal of Addictive Diseases*, 28, 193-198. <https://doi.org/10.1080/10550880903014775>
- Üstündağ, M., Güleç, H., İnanç, L., Sevinç, E., & Semiz, M. (2020). Is Alexithymia a Separate Dimension in Schizophrenia? *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21, 565-571. <https://doi.org/10.5455/apd.85663>
- Vermeulen, N., Toussaint, J., & Luminet, O. (2010). The Influence of Alexithymia and Music on the Incidental Memory for Emotion Words. *European Journal of Personality*, 24, 551-568. <https://doi.org/10.1002/per.758>
- Zhang, L., Zhu, C., Ye, R., Cao, Z., & Wang, K. (2011). Impairment of Conflict Processing in Alexithymic Individuals. *Neuroscience Letters*, 504, 261-264. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.09.043>