

父母教养方式对表演型人格障碍的影响

罗若芸 王骞 李红政

【关键词】 教养方式； 表演型人格障碍； 文化因素； 综述文献

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.04.014

Effect of parenting rearing styles on the formation of histrionic personality disorder LUO Ruo-yun,
WANG Qian, LI Hong-zheng. Graduate School of Guilin Medical University, Guilin 541000, China

【Key words】 Parenting rearing style; Histrionic personality disorder; Culture factor; Reviews

表演型人格障碍(Histrionic Personality Disorder, HPD)又称寻求注意型心理障碍,或心理幼稚型心理障碍,是一种以过分情感用事或夸张言行以吸引他人注意为主要特点的心理障碍^[1],其基本特征是过度情绪化和追求他人注意。HPD患者通常行为夸张,精神亢奋,随着年龄的增加,逐渐趋向成熟,中年时明显缓解^[2]。具有表演型人格特质的个体具有一定的领导和艺术表演才能^[2],虽不能满足需要团队合作的岗位要求,仍可以在特殊的领域发挥才能。由于HPD患者对自身和社会的危害有限,从青少年到成年,诊断较为稳定^[3],其患病率低,对其相关研究较少。大多数HPD开始于成年早期,有的患者在童年、少年就出现了相应的行为表现^[2],家庭的教育及其环境是孩子成长发展的最关键因素^[4],这说明HPD可能与早期养育环境有关。

既往研究发现^[5],养育环境在人格障碍的形成中起着主要作用,其中主要的影响因素为父母教养方式,不良的教养方式对病态人格有直接影响^[6]。而以往研究普遍认为HPD的产生^[1-2]是由于父母对孩子的过度保护,造成其心理年龄和生理年龄发展不均衡,甚至回归到少儿期的水平,从而表现出日趋明显的表演型人格特征。HPD患者往往有过度的表现欲,易受到暗示,好交际和用身体外表吸引关注,语言风格给人影响深刻而缺乏细节^[7]。HPD患者爱表现,这可能是由于父母的过度溺爱,当孩子进入社

会,不能时刻处于他人注意的中心,便以夸张的表现来得到他人的目光。患者极度渴望他人注意的这种特点也可能是童年期父母对孩子过于忽视,造成其长大后希望通过这种方式来获取他人的关注。父母的过度控制不利于孩子健康人格的发展^[8],对孩子管教过严,在孩子表现优异时才给予赞赏,让孩子错误的将自我价值寄予外部事物;或是由于父母对孩子造成的童年期不良创伤经历,使他们为了回避这种不良经历而采取分裂的方式自我保护,从而表现出易受暗示、好交际和情绪易变。HPD患者的语言给人影响深刻而缺乏细节,这可能与父母对其不一致的教养有关,当父母难以给孩子明确行为标准,孩子就会趋利避害,从而认识事物印象化^[9]。

在儿童早期,父母忽视其教养方式对孩子人格的影响,导致不良教养方式贯穿童年,以致儿童的人格发展偏离,影响社会适应和职业发展,因此探究教养方式对HPD的影响有一定的现实意义,能够对父母养育儿童和探索表演型人格干预方法有所启示。本文结合以往研究,探索不同教养方式对HPD形成的影响,旨在减少HPD对个体的社会适应的影响,促进人格健康发展。

1 不同教养方式对HPD形成的影响

儿童的大脑未成熟,有较强的可塑性,不良教养方式导致病态人格出现的概率较高,强烈的精神刺激会给儿童的个性发育带来严重影响,父母对孩子的虐待、专制、忽视、溺爱和放纵都可能导致人格障碍^[10]。家庭关系的早期失调,例如父母拒绝、不一致管教等是对人格障碍最普遍的解释^[11]。Maccoby和Martin根据父母对儿童的要求性和反应性水平高低将父母教养方式分成4种,即权威型、溺爱型、专制型和忽视型,以后的研究者大多采用这种

基金项目: 全军“十二五”医药卫生科研重大项目(AWS13J003); 军队心理卫生应用性科研课题计划(12XLZ204); 全军医学科学技术“十二五”计划课题(CWS11J278)

作者单位: 541000 桂林医学院(罗若芸); 解放军第三〇三医院全军心理卫生指导中心(王骞、李红政)

通讯作者: 李红政 Email: psycho191@163.com

分类方式。一般认为权威教养有助于青少年的社会适应和健康发展,对儿童成长过程是有益的^[12-13]。从人格障碍产生原因看,不一致的父母教养方式对HPD的产生也有所影响,因此,本文分别从溺爱型、忽视型、专制型和不一致型教养方式阐述其对HPD形成的影响。

1.1 溺爱型教养方式对表演型人格的影响 独生子女的增多使得许多家庭采取溺爱型的教养方式,以往研究认为HPD源于此类教养方式^[1],父母对孩子过度溺爱和保护,会使孩子人格幼稚和神经质^[14],产生自我中心、依赖性等不良的人格特点和阻碍其社交能力的发展^[15]。HPD患者有过度的表现欲,喜欢用过度夸张的情绪和行为来吸引众人,这可能是由于年少时父母溺爱孩子,对孩子过分保护,造成其生理和心理年龄不相符合,心理发展滞后,停留在少儿期的某个水平。受溺爱的孩子容易养成自我为中心的心理,进入社会和学校之后,不再受到大家的关注,就会通过戏剧化的情绪和行为来表现自己,以此获得他人的目光。溺爱型教养方式下长大的孩子,沟通能力差,缺乏自信,这些不良人格特点也会对阻碍其人际关系的发展,即使有一定的领导能力也不能满足团队合作的需求。

1.2 忽视型教养方式对表演型人格的影响 忽视型教养看似对孩子有充分的自由,但并不关心孩子的成长,缺乏对子女最基本的教育和管束,在感情上面也表现冷淡,忽视儿童的父母或照料者花很少的时间在与孩子的沟通上,导致孩子未能习得识别他人情绪或意见的本领^[16-17]。HPD患者夸张的语言或怪异的打扮来吸引他人的目光的行为特点,也可能源于其在幼年期家长对其过于漠视,缺乏父母的关注,使孩子感到不满足,认为自己没有价值,其中部分孩子为了抵抗这种消极情绪,就会在以后的生活中认为自己实际上非常优秀,自我评价高,希望成为众人关注的焦点,便表现得爱出风头。这种爱表现的行为,可表现出一定的表演能力和领导能力,但如过于做作,便显得浮夸,惹人反感,导致人际关系易受挫,致使其通过更夸张的行为来吸引他人的重视。

1.3 专制型教养方式对表演型人格的影响 专制型教养通常采用专断权利和惩罚等高控策略,强调孩子的绝对服从^[14],表现为父母过分干涉孩子,对待孩子的态度大多数时候比较严厉,在孩子表现出色时,便给予一定的奖赏;当孩子的表现不如人意,就会采用言语攻击儿童或是暴力手段体罚孩子。父母在教育孩子过程中,平时对孩子要求甚严,期望值

高,很少给予鼓励关怀,只有在孩子取得优异表现时才给予奖励,长久下去使得孩子就以外在环境作为自身价值的评判的标准,容易被他人和环境所影响,富于暗示性。相关研究也推测^[18],HPD的形成是由于父母对子女互动过程中反复出现问题,使孩子错误地认为,如果他们不借助夸张的行为或其他方式就无法吸引他人的注意。HPD患者对人热情友好,易变和、好交际,也可能是在专制教养之下,父母对其造成的创伤经历所引起的自我防御行为。这使他们运用“分裂”的防御方式,分裂是把真实的自我与公开的自我分裂开的倾向^[9],Kernberg的“分裂”理论强调不良的童年经历可能对儿童心理发展有重要不良影响,即可能引发儿童心理动力机制的防御性分裂,混乱的身份认同和分裂的结构自我意识,从而造成情绪和行为失调^[19],不良的童年经历包括躯体忽视、情感虐待、情感忽视、性虐待等^[20]。他们通过不断改变自己在他人面前的表现和让社会认可的形象,掩饰自己真实缺点,分散别人对真实自己的关注。分裂也起着一种自我分心的作用,也是为了防止自己过多的思考内在不愉快的情绪和自我的缺点。因此他们表面上热情友好,戏剧化行为甚至好调情,情绪反常多变。有关研究认为^[21],童年期的创伤性经历可使个体人格发展不良,创伤经历对表演型人格障碍的形成有明显影响作用。中国传统教养观念是男主外女主内,母亲与孩子接触最多最亲密,母亲的对孩子的教养方式对个体成长尤为重要^[22-23],母亲的过度卷入可以预测个体其后HPD的出现,意味着HPD可能源于儿童期被母亲用控制性和自我中心性方式对待^[5]。

1.4 不一致型教养方式对表演型人格的影响 既往研究表明,父母养育方式不一致对孩子的心理健康发展有重要影响^[24-25]。在教育过程中出现不一致的教养方式主要指父母所持教育的理念不同,可促发孩子心理冲突及矛盾情感的产生^[14]。当父母对子女的教育态度和行为不一致时,难以给子女明确的期望,容易造成子女心理冲突从而不利于其社会化发展^[26]。父母的矛盾的标准使得孩子不知道哪一种行为需要得到强化,于是他们选择有利于自己的行为表现,这种倾向使得他们尽可能多地向更多的人寻求认可,直到后来只要能炫耀自己,得到关注和认可,他们愿意做出任何行为。另一方面,他们极力回避冲突、不和谐的事实,害怕认识到自己的需要,只关注事物的表面,认识事物浅薄而印象化^[9],表现出语言表达让人印象深刻,但内容却十分肤浅的行为。

2 文化因素

每个人都生活在特定的文化环境中,社会文化与人格的产生是分不开的^[5]。表演型人格所产生的行为在不同的文化背景下会被赋予不同的意义,易受到文化影响^[27]。中国文化崇尚儒家思想,强调集体主义,自身的价值建立在他人的认可之上,需要不断去寻求他人的关注;而西方国家则是以孩子为中心,强调个性化^[28],孩子往往被鼓励去表现自己,崇尚标新立异与众不同^[29]。文化传统可由父母在教育子女的过程中传承下来,父母的教养方式需要符合特定的文化背景的期望,而教养行为对儿童人格起着直接作用^[30]。研究发现,美国、法国和日本这3个国家的母亲对儿童注视他人的反应存在显著差异,在集体主义的日本,母亲鼓励子女注视他人的行为,而以个人取向为主的美国和法国母亲没有明显的反应^[22]。西方文化主张个性,夸张富有感情色彩的行为可能会得到鼓励,而在保守的东方这种行为就可能被制止。中国的HPD的患病率较美国要低^[31],除了我国诊断标准与DSM-IV有很大差异外,文化差异也应考虑在内。

3 小结及展望

越来越多纵向研究表明^[32],人格障碍在他的病程中是可以改变的,并且大多数比想象的更具有可塑性和可治疗性。既往关于HPD的研究,都是在HPD发生之后对其进行住院干预,并没有治愈HPD的方案。而改善父母的养育方式可以有效预防HPD,或是在表演型人格形成的早期及早干预;例如父母在对待孩子时,尽量采用积极的教育方式,对孩子的心理健康有保护作用^[33],如给予孩子适度的情感温暖和理解,鼓励孩子走出家庭,养成其自主能力和独立性,学会倾听孩子的意见,帮助孩子踏出进入社会的第一步。相关研究显示^[34],良好的教养方式和态度,给予孩子更多的情感关注,明显提高孩子的自信心和自尊水平。孩子总以父母为模仿的对象,有表演型人格特征的父母可能将相应的症状传递给孩子,对其造成长远不良影响,这需要父母重视自己在孩子面前的行为表现。对于已经诊断为HPD的患者,我们可以在其认知方面和行为矫正方面进行心理调适,因为他们具有一定的艺术表演和领导才能,可以把兴趣转移到表演和领导上。社会文化对儿童教养和人格障碍形成有重要的作用,这要求我们要在参考国外研究的同时,多做本土化研究,全方位考虑到自己本国的文化背景。随着全球多元化进展,我国传统的教养观念也随之改变,对人格障碍的干预也应基于文化的变迁,探索更有效的干预策略。

参 考 文 献

- [1] 王彦海.表演型人格障碍的病因学特征和住院干预[J].医学综述,2015,21(1):3-5.
- [2] 章剑和.警惕孩子的表演型人格障碍[J].青春期健康,2009(11):30-31.
- [3] 孙倩,陈图农,徐静.青少年人格障碍研究进展[J].南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(5):407-410.
- [4] 赵晓瑾,李红政,陈海燕,等.新兵积极心理品质和父母教养方式与抑郁情绪的关系[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(2):162-166.
- [5] 刘玓,卢宁.青春期人格障碍病理机制研究进展[J].中国心理卫生杂志,2008,22(11):859-864.
- [6] Gau SS, Chiu YN, Soong WT, et al. Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among chinese children with Down syndrome, their siblings and controls in Taiwan[J]. J Formos Med Assoc, 2008, 107(9): 693-703.
- [7] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed: DSM-5 [M]. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- [8] 黄上上,安静.父母教养方式、依恋及童年期创伤经历与大学生人格障碍倾向的关系[J].中国临床心理学杂志,2015,23(5):923-925.
- [9] 何克,刘丽君.表演型人格障碍的表现、形成和治疗[J].贵州师范大学学报(自然科学版),2002,20(1):97-102.
- [10] 王利平.大学生人格障碍成因及干预综述[J].教育与职业,2012(17):68-69.
- [11] 唐剑.反社会型人格障碍病因研究之现状[J].社会心理科学,2001(4):1-5;10.
- [12] Majumder MA. The Impact of Parenting Style on Children's Educational Outcomes in the United States[J]. J Fam Econ Iss, 2015, 37(1): 1-10.
- [13] Masayo U, Ayuko S, Keiichiro A, et al. The Impact of Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles on Children's Later Mental Health in Japan: Focusing on Parent and Child Gender[J]. J Child Fam Stud, 2014, 23(2): 293-302.
- [14] 冯维,于志涛.父母教养方式研究的新进展[J].中国特殊教育,2005(8):52-56.
- [15] 梁艳.浅析小学儿童孤独感的因素及辅导[J].社会心理科学,2010(4):90-93.
- [16] 杨敏齐,王国芳,韩鹏,等.精神病态的家庭风险因素[J].心理科学进展,2014,22(8):1258-1268.
- [17] 陈英敏,韩雪,张元金,等.小学中年级学生父母教养方式、羞怯与社会适应的关系[J].中国特殊教育,2015(10):63-67.
- [18] 于宏华,傅文青,曹文胜,等.大学生B群人格障碍患者童年期创伤性经历的研究[J].中国临床心理学杂志,2006,14(6):593-595.
- [19] Kernberg OF. Psychoanalytic psychotherapy with borderline adolescents[J]. Adolescent Psychiatry, 1979; 294-321.
- [20] 黄灿泽,宋东峰,栾融融,等.边缘型人格障碍大学生的童年期创伤经历特征[J].中国心理卫生杂志,2010,24(3):228-231.
- [21] 于宏华,傅文青,姚树桥,等.B群人格障碍与童年期被虐待经历的关系[J].中国心理卫生杂志,2006,20(6):388-391.
- [22] Martin A, Ryan RM, Brooks-Gunn J. When fathers' supportiveness matters most: maternal and paternal parenting and

children's school readiness[J]. J Fam Psychol, 2010, 24(2): 145-155.

[23] 闫景蕾, 张伟霞, 崔娟. 母亲教养方式及青少年自尊与羞怯的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(2): 142-147.

[24] 杨碧秀, 王志强, 曹磊明, 等. 父母教养方式差异与儿童青少年心理健康的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(6): 381-383.

[25] Mckinney C, Renk K. Differential parenting between mothers and fathers: implications for late adolescents[J]. J Fam Issues, 2008, 29: 806-827.

[26] 刘秀芬, 黄悦勤, 李立明. 父母养育方式与人格障碍关系的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(3): 208-209; 204.

[27] Bakkevig JF, Karterud S. Is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, histrionic personality disorder category a valid construct? [J]. Compr Psychiatry, 2010, 51(5): 462-470.

[28] 贾刚, 程灶火, 王国强, 等. 家庭教养方式年代变迁及其对心理健康的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(3): 250-254.

[29] 李想. 中西方文化特点及其对父母教养方式的影响[J]. 当代教育论坛(学科教育研究), 2007(12): 18-20.

[30] 赵金霞, 王美芳. 母亲教养方式与幼儿行为问题、同伴交往的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(5): 664-666.

[31] 傅文青, 姚树桥, 于宏华, 等. 3140例一、二年级大学生B群人格障碍患病率调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 87-90.

[32] Leichsenring F, Leibing E. The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders: a Meta-analysis[J]. Am J Psychiatry, 2003, 160(7): 1 223-1 232.

[33] 蒋小娟, 赵利云, 程灶火, 等. 儿童和青少年心理障碍与家庭教养方式的关联研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(5): 800-803; 806.

[34] Chan TW, Koo A. Parenting Style and Youth Outcomes in the UK [J]. Eur Sociol Rev, 2010, 26(2): 385-399.

(收稿日期: 2016-12-28)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 神经疾病与精神卫生杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机体层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	单光子发射计算机断层扫描
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准第3版				