

· 临床督导 ·

# 边缘型人格障碍伴转换症状的访谈与治疗

李 洁<sup>1</sup>, 张道龙<sup>2,3\*</sup>

(1. 无锡市精神卫生中心, 江苏 无锡 214151;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 60608;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 60612

\*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【摘要】** 本文目的是通过报道病例诊疗过程, 呈现边缘型人格障碍伴转换症状的临床诊疗思路及治疗方案的制定。咨客为一名 46 岁的女性, 因长期无法与人建立亲密关系, 常感到空虚、孤独, 遇事容易出现多汗、头晕、心慌、胸闷、呼吸困难等症状。经本次咨询, 被诊断为边缘型人格障碍伴转换症状。建议采用生物-心理-社会综合干预方法, 鼓励咨客进行规律运动, 并使用β受体阻滞剂普萘洛尔改善转换症状; 心理治疗推荐辩证行为治疗(DBT); 社会资源方面, 鼓励咨客先助己后助人, 且工作方向定位在大众一般心理保健。

**【关键词】** 边缘型人格障碍; 转换症状; 心理咨询

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码  
听独家语音释文  
与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.04.014

## Interview and treatment of borderline personality disorder with conversion symptoms

Li Jie<sup>1</sup>, Zhang Daolong<sup>2,3\*</sup>

(1. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago 60608, USA;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago 60612, USA

\*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【Abstract】** The purpose of this article is to report the whole process of diagnosis and treatment of a patient with borderline personality disorder accompanied by conversion symptoms. The client is a 46-year-old woman, with a long-term inability to establish close relationships with others, often feels emptiness and loneliness. In response to upsetting stimuli, she is prone to sweating, dizziness, feeling flustered, chest tightness, breathing difficulties and other symptoms. After this consultation, the client was diagnosed with borderline personality disorder with conversion symptoms. A biological-psychological-social intervention model was recommended. She has been encouraged to exercise regularly and use β receptor blockaders to improve conversion symptoms. Dialectical behavior therapy is recommended for psychotherapy. In terms of social resources, the client was encouraged to help herself before helping others, and the direction of work is positioned in the general mental health care of the public.

**【Keywords】** Borderline personality disorder; Conversion symptoms; Psychological counseling

### 1 精神科访谈

#### 1.1 咨客情况简介

咨客, 女性, 46 岁, 本科学历, 已婚, 从事心理咨询工作。主诉: 无法与人建立亲密关系, 有多种躯体不适。现病史: 自童年起缺乏父母关爱, 经常感到孤独、空虚, 有时想自杀。产后不想亲近孩子, 感到痛苦、身体沉重。目睹二哥心梗吐血后, 经常在不顺心时感到心慌、胸闷, 担心自己有心脏疾病, 进行几次心电图、动态心电图检查, 显示轻度异常。女儿高三

复读, 出现厌学、撒谎, 因此感到担忧。时常出现头晕、头痛、恶心, 查头颅 CT 未见异常。既往史: 糖尿病; 轻度二尖瓣关闭不全, 轻度左心房增大。个人史: 胞三行三。咨客幼年时, 父母经常吵架, 母亲一直对生活抱怨; 20 年前父母离异, 为讨好父母, 伪装成乖乖女。适龄结婚, 婚后夫妻感情一般。家族史: 姐姐有自伤行为, 情绪不稳定; 否认两系三代中有其他严重精神疾病患者。精神检查: 意识清楚, 定向力完整, 接触合作, 对答切题, 语量、语速适中, 可查及患者存在长期的孤独和空虚感, 人际关系不

良,无法与家人建立亲密关系,遇到烦心事情容易出现植物神经功能紊乱症状,表现为心慌、胸闷、呼吸困难等,否认有濒死感,交谈过程中注意力集中,智力、记忆力、判断力正常,自知力基本完整。辅助检查:心电图未见异常;心脏彩超提示轻度二尖瓣关闭不全,轻度左心房增大;头颅CT未见明显异常。

## 1.2 访谈实录

Z 医生:讲讲你的困扰吧。

咨客:每次遇到我女儿或我父亲的事情,我都会感到心慌、胸闷、呼吸困难。

Z 医生:结合你的病史和个人史,根据 DSM-5 诊断标准,你的这种情况属于边缘型人格障碍,此病的特点之一是无法处理好人际关系,不知如何与人相处,遇到外界刺激容易情绪波动。

咨客:我该怎么治疗?

Z 医生:治疗采用生物-心理-社会的综合干预模式。生物治疗包括运动减压,每次运动 30 分钟以上,每周 4 次以上。药物治疗方面,用  $\beta$  受体阻滞剂普萘洛尔改善躯体上的转换症状。心理治疗方面,进行辩证行为治疗(DBT),首先要了解自己的情绪。你从小得到的父母关爱少,一直对父母耿耿于怀。你可以尝试去理解和宽容父母,毕竟他们给了你生命、养育了你。练习 DBT 中的正念减压,让自己趋于平和,减少情绪失调和行为异常。社会资源方面,你现在做心理咨询工作对你非常好,但尽量不要熬夜、加班,避免情感过度卷入,工作内容定位在大众一般心理保健。

咨客:明白了,教授。为什么我在遇到父亲和女儿的事情,不顺心时就容易崩溃。我的心脏和肺都没有问题,但是经常感到胸闷、呼吸困难。

Z 医生:你刚才说跟女儿、父亲相处不愉快时都会出现头晕、呼吸困难,心电图、心脏彩超检查都未发现明显异常,这其实是植物神经敏感造成的。边缘型人格障碍有的是偏精神症,有的是偏神经症,你属于偏神经症的一类。焦虑水平高、易激惹、与人相处困难、情绪反应激烈,这些都与你的人格有关。

咨客:如果不吃药,还有其他治疗方法吗?

Z 医生:如果不想规律吃药,身边常备急救药普萘洛尔比较合适,使用普萘洛尔的目的是缓解你的头疼、呼吸困难和胸闷,这些症状是植物神经过度放电引起的,医学上称为转换症状。

咨客:植物神经放电?

Z 医生:是的,迷走神经和交感神经组成植物神经系

统。你刚才说自己没有任何心肺疾病,但感觉呼吸困难、心慌、胸闷、头晕、头痛,这些症状是边缘型人格障碍的躯体表现。你的哥哥已经有心脏的器质性病变,所以你要快速阻断,不要重复哥哥的问题。今天这次会诊明确你的诊断是边缘型人格障碍,获得针对性的治疗,避免出现生命危险。本次会诊帮助你总结出一套经验,先助己后助人,等自己好转了,可以告诉你的姐姐应该怎么做,也能告诉孩子未来怎么办。我这样讲你明白吗?

咨客:好的,我正在做记录。

Z 医生:稍后我们会详细告诉你治疗方案。目前的任务是咨询你的心内科医生,能否服用普萘洛尔来缓解焦虑,一般剂量为 20 mg bid,每天最多不超过 50 mg。你是女性,现在发作性出现这些植物神经不稳定的症状,如果再赶上更年期会更明显。

咨客:是的,您说得太对了。我觉得自己 33 岁就已经有更年期症状了,身体时冷时热。

Z 医生:你刚才描述的是植物神经紊乱症状,而更年期是女性雌激素水平降低,是内分泌系统的问题,这是两种病。你 33 岁应该还没有出现绝经症状,只是植物神经症状,由于两者症状表现相似,容易混淆,所以一定要及早干预。

咨客:嗯。我女儿现在好像也有点情感隔离,不知道她是不是也是这个问题?

Z 医生:你如果想让孩子健康成长,得先把自己治好,再考虑怎么对女儿进行干预,让她别往这个方向继续发展,她年龄还小,比较容易改变。如果继续刺激她、疏远她,不对她给予有效帮助,那她很有可能会出现和你类似的困扰。所以现在你得帮助她。

咨客:是的。我女儿现在应该还不至于像我这么严重吧,只是她有这个倾向。

Z 医生:你已经达到“障碍”的程度了,你女儿可能是“特质”,是边缘型人格特质。

咨客:特质?

Z 医生:很可能是“特质”,应防止变成“障碍”。带她也去看心理医生,让她恢复到正常。对你而言,普萘洛尔可以改善你躯体转换的症状,结合 DBT,估计三四个月就可以好转。

咨客:但是我平常的心电图检查结果都没有异常。

Z 医生:正是因为你的心电图检查没有异常,才认为你这是植物神经的问题;如果心电图反映有问题,就提示存在心血管疾病了,你是边缘型人格障碍的转换症状,是心理疾病躯体化。如果心脏存在疾病,就应去心内科就诊,你需要确定自己能不能耐

受普萘洛尔,因为病史中提到你有轻度二尖瓣关闭不全、左心房肥大,需要心内科医生判断你能否耐受 $\beta$ 受体阻断剂普萘洛尔。明白了吗?

咨客:嗯,好的。另外,我不知道我可以做什么运动,我跑步会很难受。

Z 医生:如果跑步不行,可以游泳或者练太极,总有适合你的运动。

咨客:嗯。我能再问你一个问题吗?

Z 医生:可以。

咨客:您诊断我是边缘型人格障碍,我哪些方面符合这个诊断?

Z 医生:你的人际关系不好,存在慢性空虚感,焦虑、易激惹、缺乏耐心,甚至有轻生的念头,这些症状都符合 DSM-5 或 ICD-11 的诊断标准。你跟所有的人关系都不好,跟女儿、母亲、父亲、姐姐、哥哥、同事都不亲近,你学心理治疗是属于自救,这样说清楚吗?

咨客:嗯,我知道要去救自己。

Z 医生:这说明你的自知力好,这是良好预后的表现,所以你的治疗效果应该会不错。

咨客:谢谢您,我明白了。

Z 医生:也谢谢你来参加访谈。

## 2 点 评

### 2.1 诊断与风险评估

该咨客诊断为边缘型人格障碍伴转换症状。咨客从 14 岁开始就已经出现边缘型人格的特质,经常表现为慢性空虚、孤独、自我形象不稳定、有轻生的想法、与父母关系疏远等,因既往未经过系统治疗,病情慢性化。在有压力源出现时,躯体出现植物神经功能紊乱,导致了转换症状<sup>[1-3]</sup>。

值得注意的是,咨客心脏彩超检查提示有轻度二尖瓣关闭不全和左心房增大,应咨询心内科医生,咨客是否耐受普萘洛尔,需排除哮喘方可使用。另外,咨客有心脏疾病家族史,有必要定期体检,尤其是在症状出现变化或病情加重时,务必及时就医以排除器质性原因,避免出现心脏器质性病变延误治疗而发生不良后果。咨客应从接受 DBT 开始,进行正念练习,放下对父母的怨恨,同时也为女儿树立榜样,避免女儿将来重蹈覆辙<sup>[4-5]</sup>。

### 2.2 临床治疗学

采用生物-心理-社会综合干预模式,缓解咨客情绪,改善躯体症状。生物学方面,普萘洛尔能够快速改善植物神经紊乱所致的心慌、胸闷等症状,可在

必要时口服。心理治疗方法推荐 DBT,鼓励咨客练习正念减压。社会方面,继续从事心理咨询工作,先助己、后助人,工作方向定位在大众心理保健<sup>[4]</sup>。

## 3 问 答

Q1:咨客主要躯体不适表现为心慌、胸闷、多汗、呼吸困难等,如何鉴别是由更年期所致还是心理疾病躯体化症状?

A1:如果女性出现情绪问题的年龄与更年期接近,首先应检查雌激素和孕激素的比例,进行相关的妇科检查。绝经是女性卵巢功能衰竭引起的,此时可以转介给妇产科或全科医生,如果会诊结果是未到绝经期,应再结合病史资料明确躯体症状是否与生活事件有关。此咨客描述自己从 33 岁开始就有这些症状,除非是病理性原因或采取了人工绝经,否则女性很少在 33 岁出现绝经症状。而且这名咨客的症状在遇到不顺心的事情或者与父母、女儿发生冲突后出现,很明显是心理疾病躯体化的表现,以躯体的痛苦缓解精神上的痛苦<sup>[2]</sup>。

Q2:咨客的转换症状是否需要作出合并诊断,边缘型人格障碍共病转换障碍?

A2:她已经可以明确诊断为边缘型人格障碍伴转换症状,符合用药指征。对边缘型人格障碍患者,可以使用心境稳定剂、抗精神病药物。边缘型人格障碍这个疾病本身会出现各种症状,不必再诊断一个。但是在概念化小结里中应注明患者有转换症状,才能解释边缘型人格障碍患者为什么出现心慌气短。但是不需要去下这个诊断,因为这两个诊断等级不一样,转换障碍是比较轻的等级,边缘型人格障碍是更高一级的诊断。

## 参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 652-656.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 47, 203.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 125-126, 235-238.
- [4] 张道龙. 整合式短程心理咨询[M]. 北京: 北京大学出版社, 2013: 32-34.
- [5] 玛莎·林纳汉. DBT 技巧训练[M]. 江孟蓉, 吴茵茵, 李佳陵, 译. 台北: 张老师文化事业股份有限公司, 2015: 342-351.

(收稿日期:2019-07-11)

(本文编辑:吴俊林)