

反思功能在精神病学中的研究进展

徐莉丝 刘果 王旭梅

【关键词】 精神病学； 心智化； 反思功能； 综述文献

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.02.015

Research progress of reflective function in psychiatry XU Li-si, LIU Guo, WANG Xu-mei. Department of Psychiatry, Shengjing Hospital, China Medical University, Shenyang 110004, China

【Key words】 Psychiatry; Mentalization; Reflective function; Reviews

反思功能(Reflective Function, RF)为心智化的测量与实证研究提供了途径和框架。本文对RF的概念、测量工具做出了简要介绍,陈列并讨论了目前RF在不同精神病理学背景下的实证研究。RF作为一个新兴概念,相关研究主要在国外开展,各项研究已初步证明RF在精神病理学中所扮演的重要角色,随着RF测量工具的飞速进展,大样本量的实证研究将得到更多的开展。

1 RF的概念

RF概念由Fonagy^[1]于1991年在依恋背景下首次提出,并不断对之做出修订和完善,最终在2002年将其定义为理解和推测自己和他人行为背后内在心理状态(如:感受、思想、信念、愿望等)的能力^[2]。RF作为心智化最主要的一方面,为心智化测量的可操作化提供了途径。

2 RF测量工具的发展

2.1 成人反思功能(Adult Reflective Function, ARF)评估工具

伦敦亲子计划^[3]中,Fonagy在阅读成人依恋访谈(Adult Attachment Interviews, AAI)的转录内容时,注意到参与者在理解自己和他人行为背后的心理状态的能力上有着较大的差别,因此研发了一个测量该能力的独立手册,即反思功能量表(Reflective Functioning Scale, RFS)^[4]。通过编码AAI访谈内容,对应RFS条目得出RF得分,总分在-1~9分,得分<1分提示被试心智化能力缺失或对他人的心理状态做出的推断是歪曲的,得分在1~3分意味着被试描述他人心理状态过于概化与泛化,心智化能力有所缺陷,得分在3~7分表示被试能准确地反映

个体内在心理状态是如何影响到外在行为的(普通人的RF水平一般在5分左右),得分>7分则表示被试对心理状态具备极佳的思考能力和洞察力。由于依附于AAI访谈的RF测量耗时过长,Rudden和Meehan^[5]研发了简明反思功能访谈(Brief Reflective Function Interview, BRFI),平均所用时常(24.15 min)明显低于AAI(44.65 min),其所采用的50个条目的多维度RF评分量表(Reflective Function with a Multi-dimensional Rating Scale, RFRS)相比RFS则能为RF的测量提供更为精准、全面的测量。相比起访谈的耗时性和耗力性,Fonagy^[6]在2016年研发的自评式反思功能问卷(Reflective Functioning Questionnaire, RFQ)则更为方便简捷,问卷包含了过度心智化与心智化缺陷两个维度,便于测量心智化的不同损害类型。

除了整体RF的测量之外,有研究者还开发了用于测量创伤以及惊恐相关RF的相关工具,其中基于AAI访谈中所涉及的童年虐待经历而研发的创伤相关反思功能量表^[7](Trauma Reflective Functioning Scale, TRFS)可测量被试对创伤经历的RF,TRFS并不是一个独立存在的量表,而是附加于RFS的量表,由于AAI访谈所涉及的创伤仅限于童年时期所受的虐待,因此忽视等其他潜在在创伤不能被评定。惊恐专用反思功能访谈^[8](Panic Specific Reflective Functioning Interview, PSRFI)可用于测量惊恐障碍患者对心理状态引起惊恐症状的自我觉察能力,目前已被证明信效度良好,但其编码所用的惊恐障碍专用RF量表(Panic Specific Reflective Functioning Scale, PSRF)的有效性尚待证明。

2.2 父母反思功能(Parental Reflective Function, PRF)评估工具

父母反思功能的测量是将RFS编码系统运用到父母发展访谈^[9](Parent Development

基金项目:辽宁省自然科学基金(2015020485)

作者单位:110004 中国医科大学附属盛京医院心理科

通讯作者:王旭梅 Email: wangxm@sj-hospital.org

Interview, PDI)中,测量父母通过孩子行为推测并理解其内在心理状态与需求的能力,即PRF^[10]。Slade等^[11]在2011年研发了孕妇访谈-修订版(The Pregnancy Interview-Revised, PI-R),用以评估怀孕时期PRF,拓宽了PRF的时间测定范围,而Luyten等^[12]与Pajulo等^[13]分别研发父母反思功能问卷(Parental Reflective Functioning Questionnaire, PRFQ)和产前父母反思功能问卷(Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire, P-PRFQ)为PRF的测量节约了大量时间,且同时适用于母亲和父亲。

2.3 儿童反思功能(Child Reflective Function, CRF)评估工具 儿童反思功能量表^[14](Child Reflective Functioning Scale, CRFS)是根据ARFS改编而来的评估工具,根据儿童依恋访谈^[15](Child Attachment Interview, CAI)的转录内容,对应CRFS条目评估儿童RF。Ha等^[16]还将成人反思功能问卷运用到青少年中,形成青少年版反思功能问卷(Reflective Functioning Questionnaire For Youth, RFQY),问卷信效度良好。

3 不同类型精神障碍中的RF研究

3.1 边缘型人格障碍 Fonagy等^[17]在1996年首次对边缘型人格障碍(Borderline Personality Disorder, BPD)患者进行了RF探索,在82例患者中,72%的患者符合轴II人格障碍诊断,44%的患者被诊为BPD,评估结果显示,对照组、临床组、边缘组RF均分分别为5.2, 3.7, 2.7分,也就是说人格障碍患者RF水平低于常人,边缘型人格障碍患者的RF水平低于其他类型人格障碍的患者。在该研究中还显示,在童年经历过虐待的患者中,RF较高者(以3作为分界值)仅有17%被诊为BPD,RF较低者有97%被诊为BPD,提示RF对BPD具有一定预测作用。近年来Levy等^[18], Fischer-Kern等^[19], Gullestad等^[20]的研究结果分别显示BPD患者RF均分分别为2.99分($n=90$), 2.7分($n=92$), 3.21分($n=78$),低于常人RF均分。由于RF的严重缺失在BPD患者的核心临床特征中所扮演的重要角色^[21],许多基于心智化的心理治疗方法随之发展起来,更多的研究集中在了BPD患者在心理治疗前后RF的变化上, Fischer-Kern等^[22]将104例BPD患者随机分配到移情焦点治疗(Transference-focused Psychotherapy, TFP)组和一般心理治疗组进行心理治疗,经过1年治疗后,TFP组患者RF均分由2.75分提高到了3.31分,患者症状也随之有所减轻,而一般心理治疗组的患者RF水平无明显变化,证明了TFP疗法对于BPD患者RF水平提升的有效性。

3.2 进食障碍 关于进食障碍患者RF的研究最初

是由Fonagy和Target^[23]在1996年进行的,他们对14例患有进食障碍的住院患者采用RFS评定所得RF得分仅为2.8分,尽管研究样本量较少,但仍为后续进食障碍患者RF的研究打下了基础。Ward等^[24]在2001年对20例神经性贪食(Bulimia Nervosa, BN)住院患者研究所得的RF均分为2.4分,82例对照组RF均分为5.2分,进一步验证了Fonagy研究所得出的结论。该研究还对病例组患者母亲的RF进行了测量,结果显示尽管病例组母亲并未患病,但RF均分仅为2.4分,低于一般人群RF水平,提示亲代RF与子代RF的相关性。为了提高样本代表性^[25],研究将样本人群扩展至门诊患者中, Pedersen等在2012年^[26]和2015年^[27]分别对70例、5例门诊BN患者进行了RF评估,结果显示70例BN患者RF得分($M=4.11$ 分)低于对照组($M=4.25$ 分, $n=20$),差异无统计学意义,5例女性BN患者RF得分则高于健康人,RF似乎并未帮助到BN患者进行正确的情绪调节。在答案的选择上临床组呈现两极化,对照组则趋于中间化。Pedersen对此结果解释为并非所有BN患者心智化水平都是欠缺的,部分BN患者的心智化水平与健康人群接近,心智化与进食障碍之间的复杂关系值得进一步探索。Mathiesen等^[28]在70例BN患者中得出的结论为Pedersen的研究做出了进一步解释,尽管部分BN患者($n=50/70$)有着较高的RF水平,但他们在述情能力的得分上却很低,也就是说,BN患者或许在理解内在心理状态的能力上极佳,但在调节、表达情绪的能力上却受到限制。Claydon等^[29]在59例具备进食障碍症状的母亲中进行了RF与进食障碍症状之间相关性的研究,结果发现对体质量和形体越在乎的母亲,RF得分越高。目前RF与进食障碍之间的相关研究,都受到样本量和代表性的局限,其所呈现的错综复杂的关系还需要未来研究进一步深入探索。

3.3 抑郁障碍 目前关于RF与抑郁障碍的研究开展较多,但因为抑郁障碍与其他精神疾病的高共病率,大部分研究的所选取的研究对象都不只患有抑郁障碍,抑郁只是其基本诊断之一。在64例抑郁为主要诊断的患者中^[30],RF均分为4.46分,低于一般人群得分。Taubner等^[31]在慢性抑郁障碍患者的研究中发现,病例组RF得分($M=4$, $n=20$)稍高于对照组($M=3.56$ 分, $n=16$),但两组间差异无统计学意义。Fischer-Kern等^[32]在46例女性重性抑郁障碍患者中发现RF得分($M=2.4$ 分)明显低于对照组($M=4.1$ 分)。其中临床组仅有20%的患者RF得分高于3分,提示重性抑郁障碍患者心智化的严重缺失。与Fischer-Kern等的研究一致, Ekeblad等^[33]在85例

重性抑郁患者中得出的RF均分为2.62分,研究者还发现RF得分较高者更易与治疗师建立治疗联盟,从而提高治疗效果,RF对治疗结果可以说具有一定预测性,至于RF是如何影响到心理治疗疗效以及抑郁康复过程的背后机制,则有待于未来进一步探索。

3.4 精神分裂症 精神分裂症在心智化中的研究最初体现在元认知^[34]与心理理论中^[35],精神分裂症患者的阳性症状一定程度上与元认知能力过低、心理理论的缺乏呈正相关。由于RF与元认知、心理理论在概念上有着部分重叠,MacBeth等^[36]在2011年对34例首发精神分裂症患者进行了RF相关研究,结果显示精神分裂症患者RF得分低于一般人群,其中淡漠型依恋患者RF得分明显低于安全型依恋的患者,但在精神症状与RF的相关性探索中,却并未发现有意义的结果。或许精神分裂症患者在理解自我和他人心理状态上能力的确有所缺陷,但这种缺陷与精神分裂患者的复杂病因和临床表现均有联系,并不能单一的用RF进行解释。与预期相反,该研究结果还显示,精神分裂患者的生活质量与其RF水平呈负相关,作者认为,在精神分裂患者这种特殊人群中,较好的RF帮助他们理解他人意图,同时也感受到精神疾病对自身生活和人际关系所造成的负面影响,这让患者感到更加痛苦,从而降低其生活质量与幸福指数。

3.5 攻击行为 Levinson和Fonagy^[37]于2004年在监狱健康中心选取了22例具有攻击性的犯人与22例具有人格障碍的患者以及22名健康人进行了RF的相关研究,结果显示犯人组RF得分最低,人格障碍组居中,健康对照组最高(M 分别为2.11, 3.77, 5.00分)。推测RF的受损限制了个体的共情理解能力,因此更倾向于做出不适当的攻击行为。Möller等^[38]对42名年轻犯罪男子进行了RF评估,所得RF均分为2.71分,与上一个研究结果一致,提示个体的攻击性和犯罪行为与其低RF水平之间的关系。Taubner等^[39]在104名青少年中探索了RF在精神病性人格特质与攻击性之间所起的作用,结果与猜想一致,在具备精神病性人格特质的个体中,具有较强攻击性者RF较低,而攻击行为较少的个体,RF较高,RF似乎是精神病性人格特质个体攻击行为的保护因素,在精神病性人格特质与攻击行为之间起着中介作用。

3.6 惊恐障碍 RF在惊恐障碍中的研究仅一例,Rudden等^[8]分别采用PSRF和AAI对被试进行访谈,得出对应的RF得分。在26例根据DSM-IV诊断的惊恐障碍患者中测量所得的PSRF均分为4.43分,低于用AAI访谈所得的总体RF($M=5.15$ 分)。尽管该

工具的信效度有待证明,结果也一定程度上表明:用AAI评估所得惊恐障碍患者RF得分与健康人群并无明显差异,但采用PSRF评估所得PSRF得分却略低于健康人群。也就是说惊恐障碍患者在总体RF上与一般人群并无差异,但他们对于自身心理状态所引起的身体症状的自我察觉能力低于一般人群,他们并不能很好地理解内在心理状态是如何影响躯体,进而表现出一系列焦虑症状的。而该研究也为RF测量的细化提供了方向。

3.7 孤独症 在以往对孤独症与心理理论的研究中,研究者意外发现孤独症个体自我反省能力低于对照组。因此Taylor等^[40]在2008年对高功能孤独症个体进行了RF的相关研究,发现孤独症个体RF均分($M=2.78$ 分)明显低于对照组($M=3.90$ 分),其RF得分与眼测验得分呈正相关。眼测验与RF同属于心智化测量工具范畴,该研究结果表明孤独症患者心智化能力的缺失,随着心智化测量工具的丰富和发展,更多的心智化相关研究将会在孤独症人群中得到开展。

RF作为心智化最主要的内容之一,不仅在各类精神疾病的临床特征中均扮演了重要的角色,还与心理治疗,依恋有着重要联系,本文仅总结了RF在精神病学中的应用进展,具有一定局限性。随着RF测量工具的形式丰富化和操作简便化,越来越多相关研究在国内外得到开展,RF在精神疾病患者中的缺陷也得到了实证,然而目前研究大多数还集中在某些特定的较严重的精神疾病中(如:精神分裂症、情感障碍、人格障碍等),在强迫、焦虑、躯体化等神经症患者中的研究相对较少,未来值得探索。

参 考 文 献

- [1] Fonagy P. Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient[J]. *Int J Psychoanal*, 1991, 72(Pt 4): 639-656.
- [2] Fonagy P, Gergely G, Jurist E, et al. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self* [M]. New York: Other Press, 2002.
- [3] Fonagy P, Steele M, Steele H, et al. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment[J]. *Infant Ment Health J*, 1991, 12(3): 201-218.
- [4] Fonagy P, Target M, Steele H, et al. *Reflective-Functioning manual: Version 5 for application to adult attachment interviews* [M]. London: University College, 1998.
- [5] Rutimann DD, Meehan KB. Validity of a brief interview for assessing reflective function[J]. *J Am Psychoanal Assoc*, 2012, 60(3): 577-589.
- [6] Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, et al. Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire[J]. *PLoS One*, 2016, 11(7):

- e0 158 678.
- [7] Ensink K, Berthelot N, Bernazzani O, et al. Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale[J]. *Front Psychol*, 2014, 5: 1 471.
- [8] Rudden M, Milrod B, Target M, et al. Reflective functioning in panic disorder patients: a pilot study[J]. *J Am Psychoanal Assoc*, 2006, 54(4): 1 339-1 343.
- [9] Aber J, Slade A, Berger B, et al. The Parent Development Interview[M]. New York: The City University of New York, 1985.
- [10] Grienenberger JF, Kelly K, Slade A. Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment[J]. *Attach Hum Dev*, 2005, 7(3): 299-311.
- [11] Slade A, Grunebaum L, Haganir L, et al. The Pregnancy Interview, revised[M]. The Psychological Center: City College of New York, 2010.
- [12] Luyten P, Mayes L, Nijssens L, et al. The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation[M]. 2012.
- [13] Pajulo M, Luyten P, Mayes L, et al. Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire (P-PRFQ). Finnish version, translated in English[M]. Finland: University of Turku, 2010.
- [14] Ensink K, Target M, Oandasan C. Child reflective functioning scale scoring manual: For application to the Child Attachment Interview[M]. London: Anna Freud Centre - University College London, 2013.
- [15] Shmueli-Goetz Y, Target M, Fonagy P, et al. The Child Attachment Interview: a psychometric study of reliability and discriminant validity[J]. *Dev Psychol*, 2008, 44(4): 939-956.
- [16] Ha C, Sharp C, Ensink K, et al. The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits[J]. *J Adolesc*, 2013, 36(6): 1 215-1 223.
- [17] Fonagy P, Leigh T, Steele M, et al. The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1996, 64(1): 22-31.
- [18] Levy KN, Meehan KB, Kelly KM, et al. Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2006, 74(6): 1 027-1 040.
- [19] Fischer-Kern M, Buchheim A, Hörz S, et al. The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder[J]. *Psychoanal Psychol*, 2010, 27(4): 395-409.
- [20] Gullestad FS, Johansen MS, Høglend P, et al. Mentalization as a moderator of treatment effects: findings from a randomized clinical trial for personality disorders[J]. *Psychother Res*, 2013, 23(6): 674-689.
- [21] Chiesa M, Fonagy P. Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress[J]. *Personal Ment Health*, 2014, 8(1): 52-66.
- [22] Fischer-Kern M, Doering S, Taubner S, et al. Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: change in reflective function[J]. *Br J Psychiatry*, 2015, 207(2): 173-174.
- [23] Fonagy P, Target M. Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality[J]. *Int J Psychoanal*, 1996, 77 (Pt 2): 217-233.
- [24] Ward A, Ramsay R, Turnbull S, et al. Attachment in anorexia nervosa: a transgenerational perspective[J]. *Br J Med Psychol*, 2001, 74(Pt 4): 497-505.
- [25] Katzman DK, Kanbur ND, Steinegger CM. Medical screening and management of eating disorders in adolescents[M]. New York: Oxford University Press, 2010.
- [26] Pedersen SH, Lunn S, Katznelson H, et al. Reflective functioning in 70 patients suffering from bulimia nervosa[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2012, 20(4): 303-310.
- [27] Pedersen SH, Poulsen S, Lunn S. Eating disorder and mentalization: high reflective functioning in patients with bulimia nervosa[J]. *J Am Psychoanal Assoc*, 2015, 63(4): 671-694.
- [28] Mathiesen BB, Pedersen SH, Sandros C, et al. Psychodynamic profile and reflective functioning in patients with bulimia nervosa[J]. *Compr Psychiatry*, 2015, 62: 20-26.
- [29] Claydon E, Zerwas S, Callinan L, et al. Parental reflective functioning among mothers with eating disorder symptomatology[J]. *Eat Behav*, 2016, 23: 141-144.
- [30] Karlsson R, Kermott A. Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies[J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2006, 43(1): 65-84.
- [31] Taubner S, Kessler H, Buchheim A, et al. The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression[J]. *Psychiatry*, 2011, 74(1): 49-57.
- [32] Fischer-Kern M, Fonagy P, Kapusta ND, et al. Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2013, 201(3): 202-207.
- [33] Ekeblad A, Falkenström F, Holmqvist R. Reflective functioning as predictor of working alliance and outcome in the treatment of depression[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2016, 84(1): 67-78.
- [34] Lysaker PH, Carcione A, Dimaggio G, et al. Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2005, 112(1): 64-71.
- [35] Sprong M, Schothorst P, Vos E, et al. Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis[J]. *Br J Psychiatry*, 2007, 191: 5-13.
- [36] MaBeth A, Gumley A, Schwannauer M, et al. Attachment states of mind, mentalization, and their correlates in a first-episode psychosis sample[J]. *Psychol Psychother*, 2011, 84(1): 42-57; discussion 98-110.
- [37] Levinson A, Fonagy P. Offending and attachment: The relationship interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder[J]. *Can J Psychoanalysis*, 2004, 12(2): 225-251.
- [38] Möller C, Falkenström F, Larsson MH, et al. Mentalizing in young offenders[J]. *Psychoanal Psychol*, 2014, 31(1): 84-99.
- [39] Taubner S, White LO, Zimmermann J, et al. Attachment related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(6): 929-938.
- [40] Taylor EL, Target M, Charman T. Attachment in adults with high-functioning autism[J]. *Attach Hum Dev*, 2008, 10(2): 143-163.

(收稿日期: 2016-12-04)