

邊緣性及反社會人格特質 介紹及輔導策略

高雄長庚醫院
兒童心智科
賴冠宇醫師

什麼是人格障礙症？

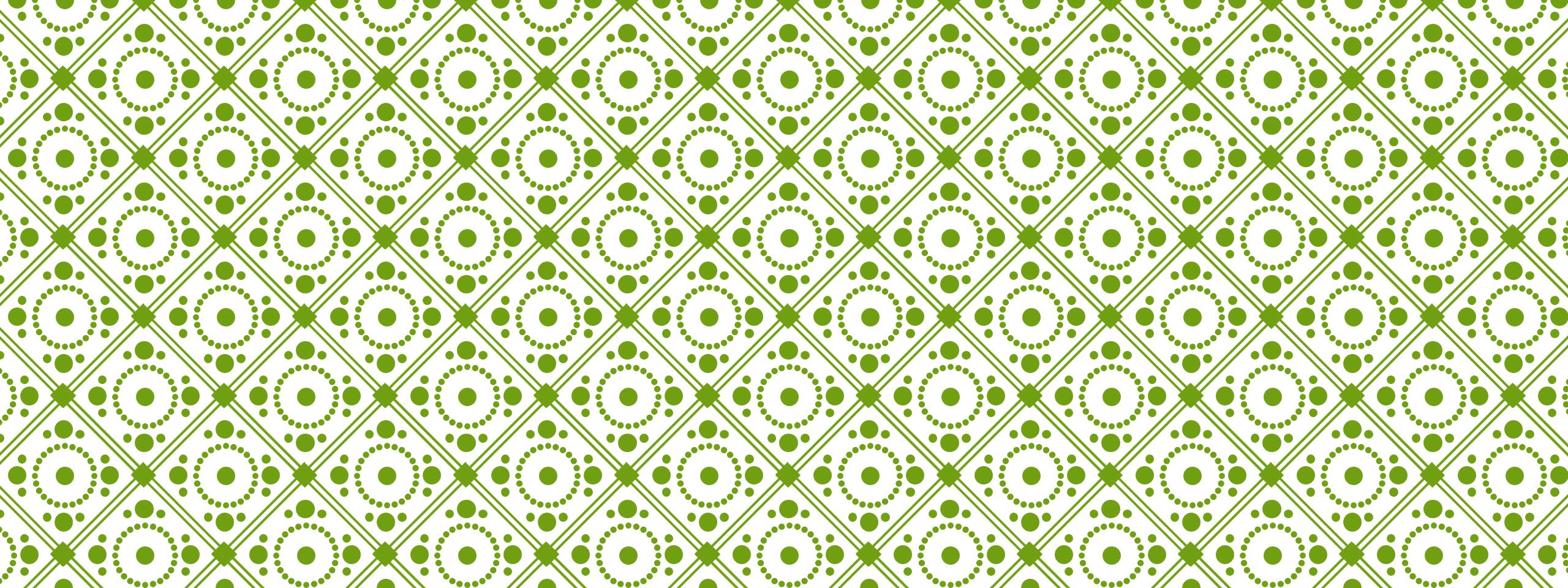
根據美國精神疾病診斷與統計手冊第五版 (DSM-5-TR)：

- 一種「內在經驗」及「行為」的**持續型態**，明顯偏離所處文化的期待，表現於以下至少兩樣領域
 - 認知：覺察與詮釋自己、他人、或事件的方式
 - 情感：情緒反應的範圍、強度、起伏、及合適性
 - 人際關係
 - 衝動控制
- 此種持續型態**缺乏彈性**，並且**普遍出現**於廣泛的個人及社會情境當中
- 造成顯著痛苦，或在社交、職業、與其他重要領域的功能缺損
- 穩定並長期存在，最早可追溯至**青少年或成年早期**

什麼是人格障礙症？

人格特質與障礙症的差別在哪裡？

- 缺乏彈性
- 適應不良
- 造成顯著痛苦或功能缺損



PART 1：青少年邊緣性人格障礙症

高雄長庚醫院
兒童心智科
賴冠宇醫師

邊緣性人格障礙症的污名化

許多精神科及心理衛性專業人士，至今仍不願給予青年少個案「邊緣性人格障礙症」的診斷，強調成年後才會給予診斷

污名化？

當專業人士面對「邊緣性」、「反社會」、「自戀」等人格障礙症的個案，內心會有什麼樣的反應？

當個案的家屬，聽到此診斷，可能會有什麼樣的反應？

邊緣性人格障礙症的污名化

除了污名化的因素

還考量青少年的發展，仍然不完整，且有流動性

- 生理及性格
- 自我形象
- 應對、思考、感受、及聯繫的型態

邊緣性人格障礙症的污名化

如何區分青少年時期的正常發展與病態？

青少年發展階段，身份認同、性、及自主漸趨成熟

發展過程難免遇到困難，出現以下表現通常正常發展的暫時現象

- 衝動
- 情感失調
- 身份認同混亂

症狀的嚴重度及持續度、功能缺損的強度為判斷是否為病態的關鍵

即早辨識及介入是首要課題

邊緣性人格障礙症的污名化

能否給予青少年人格障礙症的診斷？

依據DSM-5-TR的說明

- 儘管依照定義，人格障礙症應始於成年，但是只要前述的穩定型態**持續一年以上**（且不可能只出現在特定發展階段），可給予兒少診斷
- 唯一的例外：反社會人格障礙症的診斷，必須滿18歲

試想自己照顧或輔導的個案，是否可能已到達障礙症的標準？

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

邊緣性(Borderline)一詞最早由精神科醫師及精神分析學家Adolph Stern於1938年提出，發現有些個案並無法分類至「精神病psychosis」或「精神官能症neurosis」，於是將該詞描述此類型的個案。

- 此類型的個案對傳統的精神分析治療反應不佳
- 通常有創傷史
- 經常出現憂鬱及焦慮症狀
- 需要更多的支持性治療

1980年，DSM-III 正式給予「邊緣性人格障礙症 borderline personality disorder」的診斷。

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

邊緣性人格障礙症的個案，持續的內在經驗與行為模式包含

- 不穩定的人際關係
- 衝動
- 情感不穩定
- 不適切的憤怒
- 自殺與自傷行為
- 認同混亂
- 長期空虛感
- 設法避免被拋棄

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

不同於診斷標準，許多精神分析學家提出具有系統性的觀點

Otto Kernberg 克恩伯格：客體關係理論代表

邊緣型人格組成(Borderline Personality Organization)

- **早期客體關係發展不良**，無法整合「好/壞」對象
- 過度的攻擊
- 使用「分裂」、「投射」、與「投射性認同」等**原始防衛機轉**
- 自體整合困難，人際混亂與自我不穩定

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

原始防衛機轉：

分裂 (Splitting)

- 將人或事件極端地分類為「全好」或「全壞」，無法統整矛盾的情感或特質
- 缺乏灰色地帶，黑白世界觀
- 例：學生B經過上次輔導老師J熱心的關懷及協助，認為老師J是全天下的大好人，但某一些，老師J與學生B討論感情衝突時，給了一些建議，但學生B此時不但無法認同，還認為老師J在幫對方說話，根本既無情又討厭，從此不願再請老師J輔導。

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

原始防衛機轉：

投射（Projection）

- 將自己無法接受或感到威脅的內在情緒、慾望或衝動，歸咎於他人，好像是別人擁有這些特質，而非自己。
- 例：學生B無法接受輔導老師J上次的說法，並且開始討厭老師J，但學生B無法接受這樣的情感，於是在下次輔導時，大聲向老師J說「你是不是很討厭我？」

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

原始防衛機轉：

投射性認同 (Projective Identification)

- 將自己不被接受的情緒或衝動投射到他人身上，並且無意識地引導對方接受並「表現出」這些感受，以印證自己的內在經驗。
- 例：學生B深深覺得自己毫無價值，不值得被別人喜歡，卻無法承認。他開始懷疑朋友們討厭他，故意疏遠與冷淡。朋友們起初感到困惑，後來真的變得不耐煩，這讓B「證明了」自己果然不被喜歡。

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

Melanie Klein (克萊恩)：客體關係學派 Object Relations Theory

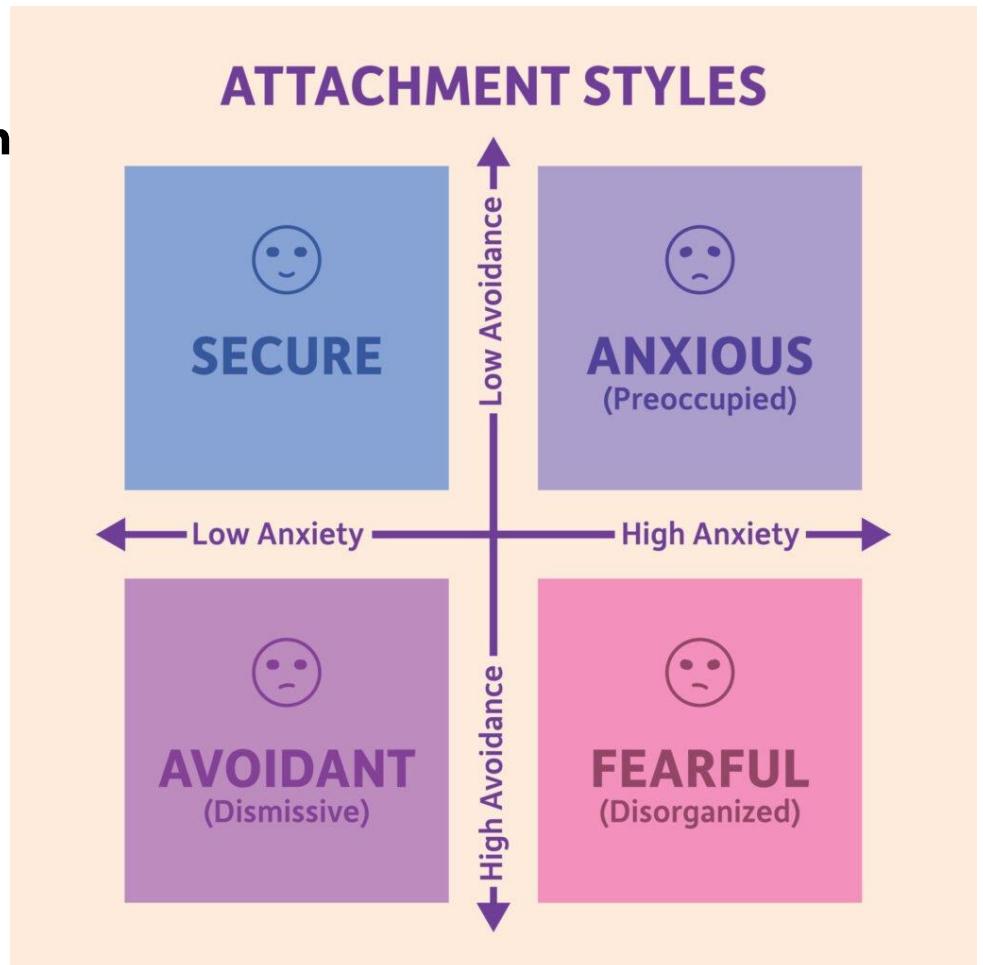
- 處於偏執一分裂位置 (paranoid-schizoid position) 階段
(未能修通憂鬱位置 depressive position)
- 嬰兒早期對母親經驗的理想化(好的乳房) / 迫害 (壞的乳房) 分裂未被整合
- 對他人與自我的認知維持在「全好/全壞」的分裂狀態
- 反覆出現「理想化」與「貶低」的人際互動

邊緣性人格障礙症的歷史緣由

John Bowlby (鮑爾比) : 依附理論 (Attachment Theory)

關注早期親子依附經驗對人格發展的影響

- 不穩定或忽略的依附經驗，造成不安全依附型
- 缺乏穩定他人作為「安全基地」
- 害怕被拋棄，因此情緒過度激烈反應
- 愛與恨交織的關係模式，源於依附焦慮



邊緣性人格障礙症的歷史緣由

Heinz Kohut (柯胡特) : 自體心理學派 (Self Psychology)

看重自體與重要他人（如父母間）的「鏡映」和「理想化」經驗

- 早期未獲足夠自體客體回應（例如照顧者無法認可孩子的情緒）
- 自體功能未成熟，導致自尊脆弱、情緒波動大
- 行為（如自傷）常為尋求外界認可與關注的方式

三種自體客體（ self-object ）經驗

鏡映：孩子的需求與情感被父母回應與認可

理想化：孩子將父母視為榜樣

同質性：尋求與他人之間的相似性→與他人聯繫感→自我整合感

邊緣性人格障礙症的表現

依照DSM-5-TR的診斷準則

在各種情境中持續呈現下列行為與內在體驗的普遍模式，開始於成年早期，並表現在人際關係、自我形象及情緒上極度不穩定，以及明顯的衝動性，須符合下列 9 項準則中的至少 5 項：

【人際關係面向】

- 極力避免實際或想像中的**被遺棄**
(例如：強烈情緒反應、急促建立關係以防止孤單；不包含自殺或自傷)
- **人際關係**極端不穩定，呈現理想化與貶低的交替模式
(例如：一開始把對方當作靈魂伴侶，之後忽然視為背叛者)

邊緣性人格障礙症的表現

依照DSM-5-TR的診斷準則

在各種情境中持續呈現下列行為與內在體驗的普遍模式，開始於成年早期，並表現在人際關係、自我形象及情緒上極度不穩定，以及明顯的衝動性，須符合下列 9 項準則中的至少 5 項：

【認知面向】

- **身份認同**不穩定：自我形象或自我感的持久不穩定
(例如：一時覺得自己有價值，一時又極端自卑)
- 短暫、與壓力有關的**偏執念頭**或嚴重的**解離症狀**
(例如：在壓力下感覺自己像是局外人、不真實的狀態)

邊緣性人格障礙症的表現

依照DSM-5-TR的診斷準則

在各種情境中持續呈現下列行為與內在體驗的普遍模式，開始於成年早期，並表現在人際關係、自我形象及情緒上極度不穩定，以及明顯的衝動性，須符合下列 9 項準則中的至少 5 項：

【情感面向】

- 情緒極端不穩定，情緒反應劇烈且變化快速
(例如：從焦慮→憤怒→空虛在幾小時內急遽變動)
- 長期感到空虛
(例如：常覺得人生毫無意義，内心虛無)
- 難以控制的強烈憤怒，或對憤怒不適當地表現
(例如：突然暴怒、持久怨恨、常與他人衝突)

邊緣性人格障礙症的表現

依照DSM-5-TR的診斷準則

在各種情境中持續呈現下列行為與內在體驗的普遍模式，開始於成年早期，並表現在人際關係、自我形象及情緒上極度不穩定，以及明顯的衝動性，須符合下列 9 項準則中的至少 5 項：

【衝動面向】

- 明顯的**衝動**行為，至少涉及兩個可能造成自我傷害的領域
(例如：金錢揮霍、性行為、酗酒、暴食、危險駕駛；不包含自殺或自傷)
- 反覆**自殺**行為、自殺威脅、或**自我傷害**行為

邊緣性人格障礙症的表現

邊緣性人格障礙症常見的非自殺之自傷行為，通常為一種手段

- 調控情緒
- 緩解空虛感
- 對於預期或感到被拒絕 / 拋棄時的行為反應

邊緣性人格障礙症的表現

青少年邊緣性人格障礙症的盛行率與成年相當，在社區約3-6%，在醫療院所門診約11%，在醫院精神科病房則接近50%

決大多數的研究支持邊緣性人格障礙症的**發展延續性**

發展軌跡始於**兒童**時的情緒行為**外在及內在症狀**，因此形成青少年時的表現，及發展至成年時的表現

在兒少不同時期的表現

兒童氣質：

- 難以照顧，包含活動力高、適應度差、情緒負向、規律性差（睡與醒、及進食等）

邊緣性人格障礙症的表現

在兒少不同時期的表現

兒童氣質：

- 難以照顧，包含活動力高、適應度差、情緒負向、規律性差（睡與醒、及進食等）

學齡前兒童：

- 過動
- 愛發脾氣

邊緣性人格障礙症的表現

學齡期兒童：

- 幾乎符合其他疾患診斷，常見如注意力不足過動症(ADHD)、行為規範障礙症(CD)、分離焦慮症(SAD)、與情緒疾患等
- 小挫折常引發很大的情感風暴
- 情感表現不穩定，起伏大
- 扭曲的現實感，沉浸於自己的幻想中
- 勇迫他人滿足其幻想中的角色，若未滿足，則表現絕望、激怒、甚至是短暫的精神病狀態
- 固執、壓抑、原始防衛機制、高度自我中心
- 嚴重混亂的人際關係、及自我與他人的經驗

邊緣性人格障礙症的表現

青少年：

- 面對發展階段及心理社會等壓力，開始呈現完整的邊緣性人格病理
- 與同儕關係不穩定：不時的理想化及過度依賴，或是呈現憤怒、貶抑、出現被拋棄與被叛感
- 混亂性行為較常見於女性，尤其是曾被性侵者
- 男性常見強烈的害羞，與害怕被拒絕

邊緣性人格障礙症的表現

青少年：

- 為了尋求他人關注並避免被拋棄而出現操弄行為
- 暴飲暴食、藥物濫用、與混亂性行為，經常是為了調節情緒，但事後又出現羞恥感、罪惡感、心如死灰與空虛感
- 自傷行為及威脅自殺：讓自己有感覺、緩解空虛感、逃避焦慮憂鬱的感受、處罰「由白轉黑」的伴侶、激起罪惡感或牽連感的操弄手段
- 曾被性侵者較容易出現解離症狀

邊緣性人格障礙症的表現

常見共病

- 憂鬱症、雙相情緒障礙症
- 物質使用障礙症
- 焦慮疾患 (尤其是恐慌症及社交焦慮症)
- 飲食障礙症 (主要是暴食症及嗜食症)
- 創傷後壓力症
- 注意力不足過動症
- 其他人格障礙症：迴避型、依賴型、自戀型、反社會型、偏執型

許多研究指出青少年的共病與成人大致相同

European Research Network on BPD (EURNET-BPD)

- 憂鬱症 (71.4%)
- 嚥食症 (40.2%)、暴食症 (32.9%)
- 酒精濫用 (23.5%)、其他物質濫用 (8.2%)
- 其他人格障礙症如反社會型及迴避型
共病ADHD，可能會增加嚴重度

邊緣性人格障礙症的表現

青少年晚期及成年早期：

- 患者有明顯的人際及職業功能缺損
- 伴隨**自殺風險及物質濫用**
- 經常需要足夠的精神醫療協助

中年：心智發展較為成熟，較能維持穩定的人際關係

邊緣性人格障礙症的成因

遺傳因素

- 遺傳率40-50%
- 研究發現某些基因異常的兒少，表現較多的邊緣性人格特質
- 具備基因脆弱性與兒虐史的兒少，表現出最強烈的邊緣性人格特質

神經生理因素

- 神經傳導物質失調可能與邊緣性人格障礙症的衝動、攻擊、與自傷行為有關聯
- 腦部影像發現青少年患者的腦區域連結功能異常
- 神經發展過程，青少年會經歷結構重組，終將會使腦區域連結及神經傳導更有效率，影響社會認知、心智化、及情感調節等功能，若過程出現問題，造成上述功能缺損，則形成脆弱性

邊緣性人格障礙症的成因

心理社會因素

- 兒虐
- 父母敵意
- 依附關係的混亂
- 過早與母親分離及低社經地位

基因的脆弱性與上述心理社會的壓力，型塑、組織、並迴饋增強某些機制，影響著孩子評估與調節自我、情感、與他人關係，形成一個發展軌跡，造成適應不良的行為（與他人關係、因應能力等）與內在經驗

核心症狀的根源為**心智化能力不足**

邊緣性人格障礙症的成因

形成邊緣性人格障礙症的發展軌跡假說

由Fonagy、Bateman、與Bleiberg等人提出

包含以下元素

- 嬰兒異常的性格，對於社交線索的敏感度過高
- 警覺提升與情緒失調的性格，與神經精神脆弱性相關，例如情緒疾患或ADHD
- 父母有相似的基因與神經精神脆弱性，或是同樣有兒虐史
- 父母的性格，在回應孩子的過度警覺及沮喪時，及回應自身的沮喪時，以及父母心智化的能力受抑制，干擾其因應孩子內在狀態的能力
- 在親密依附的情境下，孩子具有相對應的心智化能力缺損

邊緣性人格障礙症的成因

形成邊緣性人格障礙症的發展軌跡假說
由Fonagy、Bateman、與Bleiberg等人提出

包含以下元素

- 孩子對於壓力及關係創傷的適應，伴隨因應其心智狀態能力的抑制，仰賴脅迫性的方式來達成自我穩定與依附感
- 透過神經機制的改變，迴饋增強此心理社會適應，造成警醒系統的刺激閾值降低，在回應相對微小的情緒刺激時，涉及心智化能力的額葉及前額葉結構受到抑制

此適應為**混亂型依附**的表現

邊緣性人格障礙症的介入

藥物治療

- 治療共病：憂鬱症、焦慮疾患、注意力不足過動症
- 症狀治療：針對情緒失調與衝動，**限期治療**
 - 以**第二代抗精神病劑**處理高度衝動與激躁
 - 抗憂鬱劑及抗癲癇類情緒穩定劑處理情緒症狀的證據力不足
 - 應避免使用苯二氮平類的鎮靜安眠藥物，以避免去抑制造成更強的衝動，避免此類藥物依賴
- 協助其他治療：心理治療及家族治療

邊緣性人格障礙症的介入

心理社會層面的介入

- 提升家長涵容與支持的能力
- 有實證基礎的心理治療
 - **心智化為本治療—青少年版 Mentalization-based treatment for adolescents (MBT-A)**：以依附關係理論為背景，結合個別治療與家庭參與，提升孩子與父母的心智化能力
 - **辯證行為治療 Dialectical behavior therapy (DBT)**：以行為治療促成改變，以禪學接受當下，分成四大核心訓練（正念、情緒調節、人際效能、壓力忍受），包含個別治療與團體技能訓練、及電話危機介入
 - **認知分析治療 Cognitive analytic therapy (CAT)**：整合客體關係理論的元素與認知心理學，為短期個別治療，治療目標為辨認失能的模式，聚焦於移情與反移動，透過與治療師的合作關係，再次闡述既有的破壞性模式，並發展出新的適應性模式。
- 整合各場域的網絡，包含家庭、社工、及學校，介入的成效優於僅有個別心理治療

邊緣性人格障礙症的介入

自殺風險監測

- 注意是否有合併出現的問題：憂鬱情緒、無望感、衝動性增強、敵意、睡眠混亂
- 注意是否有共病的可能：憂鬱症、酒精或其他物質使用障礙症
- 留意近期生活壓力事件：任何創傷經驗、與他人關係破裂、學業表現不如孩子預期、遭受歧視或霸凌
- 留意可能造成孩子被拒絕或被拋棄感的情境，是否再度出現過去曾促發自殺企圖的壓力事件，近期是否更換治療者
- 當孩子提及自殺想法，傾聽孩子，了解想法內容，確定是否有計畫，甚至正在準備執行計畫
- 當孩子有重大的急性自殺風險，務必儘速就醫，如至急診由醫師評估是否需要住院治療

邊緣性人格障礙症的介入

治療或輔導的大原則

- 避免對孩子造成傷害
- 維持適當的界線
- 以開放溝通的方式，讓孩子講述經驗
- 留意孩子的情緒行為所引發治療者或輔導者的情緒反應

邊緣性人格障礙症的介入

提供符合孩子需求的教育內容

- 安全的性關係
- 違法問題
- 均衡的飲食
- 討論遇到危機時的安全計畫
- 邊緣性人格障礙症的教育，例如提供書籍與可靠的網路資訊

邊緣性人格障礙症的介入

提供情緒支持

- 傾聽及同理
- 關注孩子的自尊
- 促進適當的因應策略

協助處理孩子就醫遇到的阻礙，例如交通不便、家庭經濟困難等

邊緣性人格障礙症的介入

因應孩子的人格特質

- 挫折忍受度低：輔導目標應簡單務實，在孩子能力所及範圍
- 害怕被拋棄：輔導進程應放慢，留意任何言語（例如稱讚）是否引發孩子的被拋棄感
- 情緒失調：協助孩子練習放鬆技巧

保持關係穩定及一致性

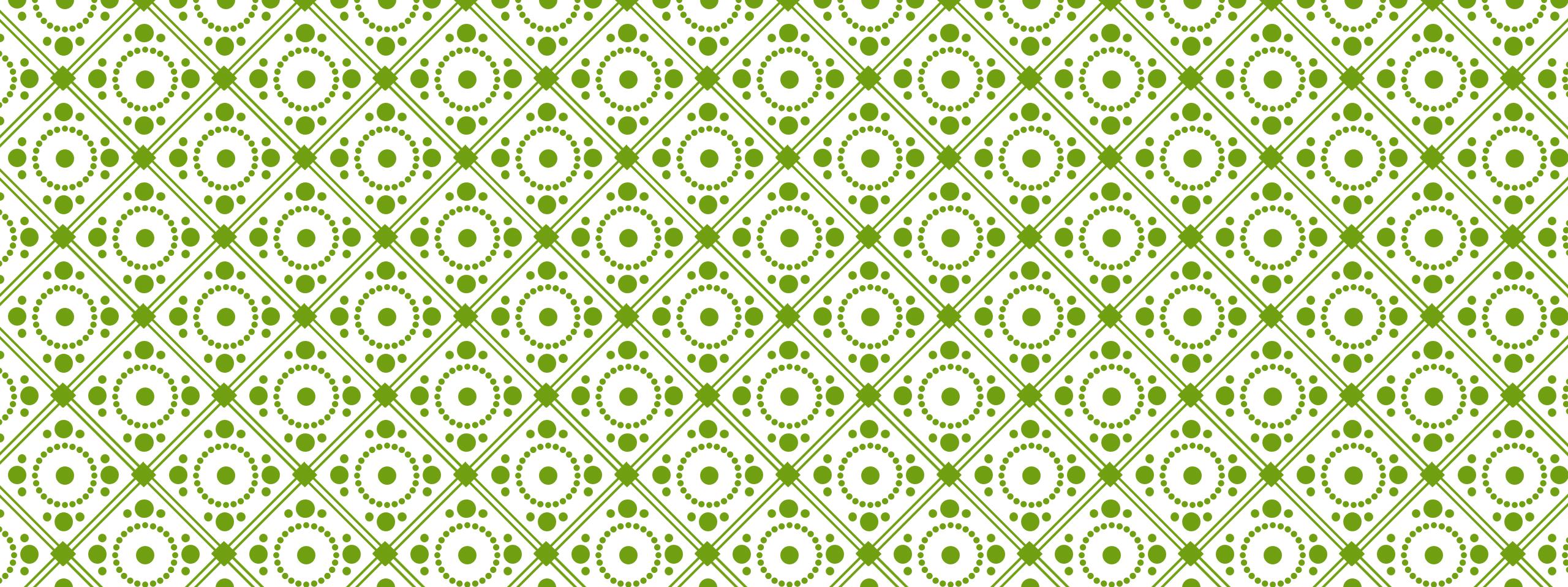
觀察孩子的行為表現

- 留意孩子分裂防衛機轉的表現，及為了尋求關注或被拋棄感所引發的操弄行為

邊緣性人格障礙症的介入

可試著運用一些技巧

- 鼓勵孩子探索他們的想法和感受
- 協助孩子辨識和名命自己與他人的情感
- 協助孩子辨識他人的心靈狀態
- 肯定並同理孩子
- 協助孩子了解他們的情感是如何影響行為



PART 2：兒少反社會及偏差行為

高雄長庚醫院
兒童心智科
賴冠宇醫師

兒少反社會及偏差行為

試想著一群的孩子

- 違反社會規範
- 做出惱人的攻擊行為

上述持續的行為模式，為「行為規範障礙症」的表現

社會問題醫療化？

兒少反社會及偏差行為

如果這群孩子

- 他們的行為表現其實有遺傳和生理成因
- 他們同時有其他心理健康問題或學習障礙，甚至有共病
- 他們的親子關係需要評估，包含父母的心理健康問題
- 他們的行為表現可以透過治療而改善

兒少行為規範障礙症與反社會人格障礙症的進程



對立反抗症(ODD)

生氣/易怒情緒、好爭辯/反抗行為或具報復心的行為模式至少持續六個月 (未滿五歲為大多數日子，滿五歲為每週至少一次)，呈現下列任何類別的症狀至少四項，且至少在與一位非手足者互動中顯現 (**這是一種持續、廣泛的狀況，並非只是針對某些人或某些事情才有的反應**)

生氣/易起情緒(Angry/Irritable Mood)

- 1.經常發脾氣。
- 2.經常是難以取悅的或易受激怒的。
- 3.經常是生氣的與憤慨的。

好爭辯/反抗行為(Argumentative/Defiant Behavior)

- 4.經常與權威者爭辯，或於兒童及青少年則是與成人爭辯。
- 5.經常違抗或拒絕服從權威者的要求或遵守規則。
- 6.經常故意去惹惱別人。
- 7.經常將自己的過錯或不當行為怪罪於他人。

有報復心的(Vindictiveness)

- 8.過去六個月中至少有二次懷恨或報復的行為。

不能符合侵擾性情緒失調症的診斷

行為規範障礙症(CD)

違反他人基本權力或年齡相稱的主要社會常規或規定，成為**重覆而持續的行為模式**，於過去十二個月中，至少出現下列類別中十五項準則中的三項，而於出現的準則項目中，在過去六個月裡至少有一項是存在的：**攻擊人及動物(Aggression to People and Animals)**

- 1.經常霸凌、威脅或恐嚇他人。
- 2.經常引發打架。
- 3.曾使用可嚴重傷人的武器(如：棍子、磚塊、破瓶子、刀、槍)。
- 4.曾對他人施加冷酷的身體凌虐。
- 5.曾對動物施加冷酷的身體凌虐。
- 6.曾直接對受害者進行竊取(如：街頭搶劫、搶錢包、勒索、持械搶劫)。
- 7.曾逼迫他人進行性行為。

毀壞所有物(Destruction of Property)

- 8.故意縱火，意圖造成嚴重破壞。
- 9.故意毀壞他人所有物(縱火除外)。

欺騙(deceitfulness)或偷竊

- 10.闖入別人的房子、建物或汽車。
- 11.經常說謊以取得財物或好處，或者逃避義務 (即指欺瞞別人)。
- 12.曾在未直接面對受害者的情境下，竊取值錢的物件。(如：未破壞門窗或闖入的順手牽羊；偽造)

嚴重違反規則(Serious Violations of Rules)

- 13.不顧父母的禁止，經常深夜在外；十三歲之前就有此行為。
- 14.在與父母或父母代理人同住時，曾逃家至少二次，或是曾有一次長期逃家不歸。
- 15.十三歲之前開始經常逃學。

反社會人格障礙症(ASPD)

一種**普遍性地無視與侵犯他人權利**的行為模式，從15 歲開始即可觀察到，符合下列7 項中的3 項以上：

反覆違法，不顧法律規定（如重複出現此行為以致於被逮捕）

欺騙性，常說謊、使用化名、詐欺他人以求個人利益或快樂

衝動或無法預見未來後果的行為

易怒與攻擊性，表現為頻繁鬥毆或人身攻擊

不顧自身或他人安全

持續不負責任，表現在工作或財務上（如長期失業、不還債）

缺乏悔意，對傷害、虐待或偷竊他人的行為表現冷漠或合理化

年滿18歲

在15歲以前符合行為規範障礙症的診斷

行為規範障礙症的表現

文化差異對於偏差及攻擊行為盛行率的影響不大

對立反抗症與行為規範障礙症的性別差異

- 男性盛行率約為女生2至3倍

對立反抗症與行為規範障礙症在兒少不同年齡層的盛行率差異

- 兩者在兒童期與青少年期的盛行率相當

行為表現的性別差異

- 女性的攻擊行為通常較為間接，透過言語或關係上的暴力，如排擠與誹謗

行為規範障礙症的表現

高度異質性

- 使介入方式差異很大

兩種截然不同的預後

- 兒童期初發，持續至成年終身
- 僅限於青少年時期

診斷準則附加描述：有情感缺失特徵（with Limited Prosocial Emotions）

在多重關係和情境中，應超過十二個月持續出現至少兩項下列特徵

- 缺乏悔意或罪惡感
- 冷酷無情，缺乏同理心
- 對表現漠不關心：總是將表現不佳怪罪於他人
- 情感表達表淺或缺乏：不誠懇、用情感操控或威嚇他人

行為規範障礙症的表現

常見的共病

- 注意力不足過動症：比預期高十倍
- 鬱症：高七倍
- 物質使用障礙症：青少年高四倍

不能符合侵擾性情緒失調症（DMDD）的診斷

- 嚴重情緒暴發（言語或行為）反覆出現，平均每週三次以上，且強度與持續長度與該情境不成比例，也和發展水平不一致
- 持續發生12個月以上
- 在每次暴發之間，情緒為**持續的易怒及生氣**，幾乎整天，幾乎每一天，且出現在至少兩個場合中(家中、學校、或同儕之間)，並在至少一個場合達嚴重程度
- 初次診斷不能在六歲前或18歲後
- 經病歷或觀察，初次症狀必需在10歲前

行為規範障礙症的表現

對立反抗症狀，早於行為規範障礙症的症狀表現

- 攻擊行為常見於4到8歲的兒童，但隨著年齡增長而減少
- 嚴重的攻擊行為通常在青少年時期出現
- 兒童隨著年齡增長，隱蔽性反社會行為如偷竊、逃學、離家等會隨之增加，至青少年時更加普遍

行為規範障礙症傾向於持續存在，而非能被改變

約半數行為規範障礙症患者帶有「冷酷無情特質」

- 最早可在2歲時展現此特質
- 青少年犯罪行為通常較為慢性化

行為規範障礙症的表現

對立反抗症、行為規範障礙症、及反社會人格障礙症為同一個病理向度

多數行為規範障礙症青少年並不會在成年時進展為反社會人格障礙症

約25-60%患有任何精神疾患的成人，有對立反抗症或行為規範障礙症的病史

- 可能的解釋為偏差行為引發一連串的事件造成此結果

青少年偏差行為愈多，成年預後愈差

行為規範障礙症及反社會行為的成因

遺傳因素

- 反社會行為的遺傳率高達50%
- 反社會行為兒童當中，帶有冷酷無情特質的遺傳率高達81%，無此特質的遺傳率則為30%
- 曾有研究發現在曾有兒時逆境的成年人身上，有特定的基因會提升成年反社會行為的風險

神經生理

- 正子攝影發現大腦前額葉及眶額葉的葡萄糖代謝異常，與衝動性的攻擊行為有關
- 研究發現攻擊行為與中樞神經系統的血清素濃度低下有關
- **智商**高低與行為規範障礙症的發展呈負相關
- **作決策**的訊息處理能力不足，總是反覆做出最壞的選擇
- 當孩子帶有攻擊性，傾向**誤解他人意圖**，認為他人有敵意，於是做出錯誤決策——不必要的攻擊行為

行為規範障礙症及反社會行為的成因

神經生理

- **處罰敏感度低下：**

- 恐懼制約呈現缺損
- 因應壓力的皮質醇反應減弱
- 杏仁核對於負面刺激源的反應低下
- 血清素與正腎上腺素的神經傳遞功能異常

- **獎賞敏感度低下：**

- 交感神經系統對於激勵的反應低下
- 眶額皮質對於獎賞的反應低下
- 多巴胺功能異常
- 上述改變可能使患者更傾向做出**冒險和尋求刺激**的行為

行為規範障礙症及反社會行為的成因

生理層面的風險因子

- 基因、男性
- 低體重
- 母親在生產前或生產時的併發症
- 腦傷或腦部疾病

個人層面的風險因子

- 智能低於平均
- 困難型氣質
- 攻擊性
- 衝動及過動
- 專注力問題
- 語言能力缺損
- 閱讀問題

行為規範障礙症及反社會行為的成因

家庭層面的風險因子

- 家長的反社會行為及物質使用
- 家暴
- 單親、離婚的家長
- 缺乏家長督促
- 過度的家長控制
- 母親的憂鬱及焦慮
- 年輕母親

社會及學校層面的風險因子

- 貧窮
- 有偏差行為的同儕或手足
- 被同儕排擠
- 經為霸凌施害者或受害者
- 混亂或高度犯罪的鄰居
- 學校功能不彰或組織混亂

兒少反社會及偏差行為的介入方式

給予行為規範障礙症介入時，應知曉：

- 行為規範障礙症是一種慢性狀況，並且得量身訂作計畫
- 有結構的心理社會及行為介入是首要治療
- 偏差行為應盡早介入，一旦孩子達到行為規範障礙症的狀態，介入成效不如預期
- 應將父母納進來，增進親職技巧及親子關係，是首要目標
- 應盡早辨識共病，例如注意力不足過動症，並給予治療
- 藥物並不是常規治療，但是當社會心理介入失敗時可考量藥物治療

兒少反社會及偏差行為的介入方式

介入的重點：

- 聚焦於孩子的問題時，找出孩子與父母的優勢之處，並以此為根基
- 處理家庭所經歷的壓力、憤怒、和無助，能因此平靜下來，並得以控制，是起初必要的步驟
- 目標應務實，並隨著進程調整，例如面對青少年患者的偏差行為，起初應是避免或減少這些行為，而不是追求症狀緩解
- 多模式的介入方式，面對孩子在不同場域的功能缺損，以滿足孩子在不同領域的需求
- 應促進孩子與功能良好的同儕一起參與活動

兒少反社會及偏差行為的介入方式

介入的重點：

- 聚焦於孩子的問題時，找出孩子與父母的優勢之處，並以此為根基
- 處理家庭所經歷的壓力、憤怒、和無助，能因此平靜下來，並得以控制，是起初必要的步驟
- 目標應務實，並隨著進程調整，例如面對青少年患者的偏差行為，起初應是避免或減少這些行為，而不是追求症狀緩解
- 多模式的介入方式，面對孩子在不同場域的功能缺損，以滿足孩子在不同領域的需求
- 應促進孩子與功能良好的同儕一起參與活動

兒少反社會及偏差行為的介入方式

介入應結合各式類型，並強調家長參與：

- **家長管理技巧訓練：**

- 正增強的技巧
- 採取較有效紀律策略
- 學會如何與孩子協商

- **多模式的介入：**

- 例如在上述訓練時，加入學校的元素，改善孩子的問題解決能力，也能改善孩子在學校的人際關係，較能加入功能良好的同儕團體

- **個別介入—問題解決技巧訓練：**

- 讓孩子了解人際問題，並找出合適的解決方法
- 訓練過程可透過遊戲、有結構的活動、故事、角色扮演等方式進行
- 使用正增強的技巧

兒少反社會及偏差行為的介入方式

親職技巧：

- **促進遊戲與正向關係**

- 教導父母有建設性，少敵意態度的遊玩方式
 - 更敏銳的辨識及回應孩子的需求

- **讚美與獎賞社會化行為（正向社會關注）**

- 鼓勵孩子良好的行為，而非批評不當行為

- **清楚的規則與指令（順從訓練）**

- 規則明確並一致
 - 指令確實並簡短

- **回應不當行為，給予一致並平靜的結果**

- 暫時隔離 time-out 的作法

- **重新規劃孩子的一天，避免麻煩**

- 設法避開會引起孩子與他人衝突的情境

兒少反社會及偏差行為的介入方式

其他通用的親職技巧：

- **行為契約**

- 如果...就能...

- **代幣經濟系統**

- 透過集點或積分等型式，建立獎賞制度

- **計畫性忽略**

- 適當忽略孩子不適當的行為，例如透過發脾氣以尋求關注的不當行為
 - 並不適用於嚴重的攻擊行為

- **不同的增強**

- 只有當孩子出現適當的行為，父母才會給予回應

兒少反社會及偏差行為的介入方式

憤怒情緒管理及社交技巧訓練：

- 停下來，想一想，減緩衝動反應
- 辨識生理警醒反應及情緒狀態
- 辨識並指出問題所在
- 發展出許多替代回應方式
- 根據對後果的預期，選擇最佳的替代回應方式
- 執行選擇的行為
- 接著，稱讚孩子能夠控制情緒，並想想是怎麼辦到的
- 學習如何交友和維持友誼
- 發展社交互動技巧，例如對話輪替及分享
- 讓孩子學會用適當的方式表達自己的觀點，並聆聽別人怎麼說

兒少反社會及偏差行為的介入方式

預防反社會人格障礙症

- 即早介入兒少的反社會與偏差行為
- 反社會行為的成因為基因與環境的相互作用，減少父母對孩子行為負面的回應，此介入可以弱化基因的風險
- 冷酷無情特質的孩子對於處罰的反應不佳，但是對於獎賞卻有正向反應

參考文獻

- Andre's Martin, Michael H. Bloch, Fred R. Volkmar. (2007). Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, Fifth Edition.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR. Am J Psychiatry. 2024 Nov 1;181(11).
- George A Keepers, Laura J Fochtmann, Joan M Anzia, et. al. The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder.
- Lionel Cailhol, Ludovic Gicquel & Jean-Philippe Raynaud. Borderline personality disorder in adolescents 2015 edition IACAPAP textbook of child and adolescent mental health.
- Nadège Bourvis, David Cohen, Xavier Benarous. (2023). Therapeutic and Preventive Interventions in Adolescents with Borderline Personality Disorder: Recent findings, current challenges, and future directions. J Clin Med. 2023 Oct 21;12(20):6668.
- NICE (2017). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management.
- 陳登義（譯）（2006）。《長期精神動力取向心理治療：基本入門》（原作者：葛林·嘉寶醫師）。心靈工坊。