

命名、治療都複雜的 邊緣型人格異常

林耕新醫師

耕心療癒診所

1684年，瑞士醫師波耐（T. Bonet）觀察發現，患者出現極不穩定的周期性情緒反應。1884年和1890年，兩位精神科醫師休斯（C Hughes）和羅斯（J Roses）形容此症為「邊緣型精神錯亂」。1921年，精神醫學之父克列培林（Kraepelin）提出一種「過度激動人格（Excitable Personality）」，一直到1938年，「邊緣人格」一詞始由史登（A Stern）提到，一種在精神官能症與精神病（Neurosis and Psychosis）之間遊移的難治精神病症。1942年，另一位女醫師杜契發現有些人會突然改變情緒，前後判若兩人，她稱為彷彿性人格（As-if personality）。1948年，DSM-1稱之為「情緒不穩定人格（Emotional Unstable Personality Disorder）」，1967年，肯柏格（Oto Kernberg）發表〈邊緣人格組織〉說明自我認同障礙，與邊緣型人格異常密切相關。隨著DSM更版，邊緣型人格異常一直存在許多精神科醫師的內心深處，對這個邊緣化

的診斷是又愛又怕！

根據美國精神醫學會出版的診斷手冊（DSM-5），以下九項症狀，如符合五項以上，即是診斷邊緣人格的主要依據之一：

1. 無法忍受被人拋棄，一旦發生，會有激烈反應。
2. 極端的思考模式，黑白、對錯分明，易造成人際衝突
3. 有自我認同障礙，自信心低，因此影響人際關係
4. 情緒低落時，會有自我傷害及放縱的行為，例：飆車、瘋狂購物。
5. 會藉由輕生、自殘等威脅他人不得結束情感關係
6. 不合時宜的爆發憤怒情緒，或對憤怒難以控制
7. 情緒失控時，憂鬱、焦慮情緒會持續數小時
8. 害怕孤單，經常有空虛感
9. 在瞬變中，出現與壓力有關的妄想，或嚴重解離現象

世界衛生組織（WHO）在ICD-10

對邊緣人格的診斷標準：ICD-10 稱為情緒不穩定人格 (Emotionally unstable personality disorder)：其中有兩項亞型症狀：衝動型與邊緣型

衝動型：以下五項診斷標準至少需符合三項，且必須包含第二項：

1. 明顯的衝動行為，且不考慮後果。
2. 經常與人爭執衝突，尤其當衝動行為受到阻礙或批評時。
3. 易爆發憤怒或失控行為，且無法控管此情緒。
4. 對於缺乏立即性回報之事務，缺乏行動的持續力。
5. 不穩定且善變的情緒。

邊緣型：至少有三項符合衝動型診斷標準，且至少符合以下兩項邊緣型標準：

1. 在自我形象，目標，內在喜好上的障礙與不確定。
2. 易涉入緊張且不穩定的關係，且導致情緒困擾。
3. 強烈的避免被人遺棄（按：害怕分離）。
4. 以警告或動作，不斷出現自我傷害（按：以避免分離）。
5. 持續的空虛感。
6. 出現飆車，藥物濫用等衝動行為。

邊緣型人格疾患的發展與成因

Beck 和 Freeman (1990) 認為邊緣型人格疾患者的三個特點：第一，個人的三種基本假定：（1）這個世界是危險邪惡的；（2）我是無能力的、易受傷害的；（3）我天生就是不受歡迎的。這三個基本假定形成邊緣型人格疾患者的生活適應和人際溝通的困擾。第二，思考的扭曲 (Distorted thought)，特別是二分法 (Dichotomy) 的思考模式，非黑即白迅速決斷，經常造成其判斷草率未能深思熟慮因而引起情緒的失控。第三，自我認定的問題；自我形象不好 (Poor self image)，自我認定感模糊、為了掩飾自己的自卑感經由心理防衛機轉的反向作用，表現出堅強的外表，不願服輸妥協，更善於偽裝自己。

Young (1983 & 1987) 以認知一行為取向為基礎，提出「早期不適應基模」，針對邊緣型人格疾患整理出九個「早期不適應基模」及其可能的思考表現方式：

1. 拋棄 (abandonment) 或失落 (loss) — 「我將會永遠孤單，沒有人會願意等我」。
2. 不可愛的 (unlovability) — 「如果人們真的了解了，就沒有人會愛我，會要我了」。
3. 依賴 (dependence) — 「我不可能自己一個人，我需要有人可以依靠」。

4. 鎮壓 (subjugation) 或缺乏個體化 (individuation) — 「我必須壓抑自己的慾望，配合別人的要求，否則他們會拋棄我或攻擊我」。
5. 不信任 (mistrust) — 「人們會攻擊我、傷害我、剝奪我，我必須要保護我自己」。
6. 不適當的自我訓練 (self discipline) — 「我不可能有能力控制我自己，也不可能好好的訓練自己」。
7. 情緒失控的恐懼 (fear of losing emotional control) — 「我必須控制住我的情緒，不然會有可怕的事情發生」。
8. 罪惡感 (guilt) 或懲罰 (punishment) — 「我是個壞人，我應該要被處罰」。
9. 情緒剝奪 (emotional deprivation) — 「沒有一個人能夠滿足我的需求，或是堅強的足以照顧我」。(邊緣型人格疾患發展理論之探討 簡綾凡)

邊緣型人格疾患患者的臨床特徵

(一) 經常處於危機狀態 (Always in Crisis): 患者習慣將自己置身於不穩定狀態，在「穩定狀態中不穩定，不穩定狀態中穩定」的矛盾情況，行事作風充滿冒險性 (Risk-taking)，經常讓

自己陷入險境，

(二) 極度不安全感：早期經驗導致缺乏安全感，過度敏感，無法信任他人，缺乏自我認同，沒有辦法忍受獨處的孤寂，有長期的空虛感，為了避免空虛寂寞，他們可能輕率與人發生關係。

(三) 人際關係複雜：患者無法維持長期穩定的人際關係，諷刺地，邊緣型人格疾患都非常具有吸引力，外表出眾，可以很快在一群人中發現他(她)們，他(她)們天生需要舞台又相當懂得善用手腕，因此大家很快就會被其特殊魅力吸引，他(她)們會先接近該團體中最有權勢者，甚至不惜發展複雜的性關係，以遂行其控制，然後成為團體的中心，可惜因無法與人深交，且喜歡道人長短，往往會在團體中形成嚴重的人際相處問題。正因為無法穩定停留在一個環境中，當他們在所屬團體內興風作浪，所有人被搞得七葷八素後，就是他(她)們該離開的時候了。他們對旁人的觀感容易陷入全好或全壞的極端，當給予足夠的溫暖及安全感時，便將旁人理想化；反之，如果不能符合其需求時，立刻對其充滿憤怒抱怨。邊緣型人格疾患者非常擔心遭背叛，對應方式可能是先背叛對方。他們相當情緒化，與人關係薄而淺，無法維持

長期穩定的親密關係，因此婚姻對他們通常是一種奢望。

(四) 短暫出現精神症狀：如前文所述，所謂「邊緣」指的是介於精神 (Psychosis) 和精神官能症 (Neurosis) 之間的難治精神狀態，患者可以出現短暫妄想、幻覺經驗，造成脫離現實，嚴重干擾生活功能。由於症狀複雜可和多種精神疾患共存，必須仔細鑑別診斷，包括思覺失調症、重鬱症，精神官能症其他的人格障礙。

(五) 難以控制的衝動：情緒變換迅速難測，「翻臉如翻書」，患者無法控制其衝動性，不考慮後果，常常出現自己最後都無法控制的場面，患者也會利用藥物酒精來減輕其不安。

治療與介入

如果精神疾病也有絕症？那一定非邊緣型人格疾患莫屬！

(一) 心理治療：治療邊緣型人格疾患的首選治療，「設定界限」對治療者是極大的挑戰，必須和患者建立長期而穩定的關係，由於患者極容易產生投射性認同將「不好的自己」投射到治療者身上，常常讓治療者產生反移情作用而討厭患者，因此，保持一種「若即若離」的治療關係最能確保醫病關係的維持。

(二) 藥物治療：邊緣型人格異常者症狀變化多，常常需要借助藥物。當出現憂鬱症狀可能需要抗鬱劑，情緒焦躁不安需要抗焦慮劑，如果衝動控制不好也許需要情緒穩定劑，甚或在病程中出現短暫精神病症狀 (Micro-psychosis) 就可以開抗精神病藥物。由於患者許多沒有病識感，當他們出現時，通常症狀明顯又嚴重，治療稍微改善又消失匿跡，故追蹤不易，病情起伏伏。

(三) 家族治療：處理邊緣型人格疾患的個案同時，必須連同個案家屬也加入治療，效果更佳，然而個案的不穩定性，常造成家人身心俱疲，對個案的治療不抱希望甚至排斥治療，更多時候，個案來自不穩定或破碎家庭，家人本身也常有情緒控制問題，因而我們要鼓勵家人參與治療，協助穩定家庭系統，讓患者覺得有平衡穩定的支持系統，家族會談是治療不可或缺的部分。

從事精神醫療工作三十年，診治過的精神相關疾病患者不計其數，深深感受到一個人心理生了病，對整個家庭和社會的影響，絕不下於一般身體出現毛病的人。分類為人格疾患的心理疾病，更對週遭人事物造成無法抹滅的影響，所謂「邊緣型人格疾患」，姑且稱之為「精神疾病中的絕

症」。

談了這麼多，我只想說，「邊緣型人格疾患」是精神疾病治療中最困難的部分，雖然大部分時候，他們造成的不是身體上的傷害，而是社會關

係。一旦身邊有親友是邊緣型人格疾患患者，只有耐心陪伴及言語支持，才有可能讓這類型的人接受治療。否則一味地對他們強調是非或假意順從，只會造成更嚴重的後果。



▲ 107.10.12 本會假高雄市仁愛之家辦理重陽節敬老慈善活動，致贈關懷加菜金及慈善演唱與長者同樂。