

The Review of the Study on the Relationship between Personality Disorder and Childhood Maltreatment

Yanhua Jiang

Department of Psychology, Normal College of Shenzhen University, Shenzhen
Email: 245215379@qq.com

Received: Feb. 28th, 2014; revised: Mar. 10th, 2014; accepted: Mar. 12th 2014

Copyright © 2014 by author and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Personality disorders affect a person in every aspect. Past studies have suggested that, besides biological factor, childhood experience, such as parental rearing patterns, childhood abuse, family environment, etc., is the important cause of the personality disorders. There are correlations between various forms of childhood maltreatment and different types of personality disorders.

Keywords

Personality Disorder; Childhood Maltreatment; Study

人格障碍与儿童期虐待的关系研究综述

蒋艳华

深圳大学师范学院心理系, 深圳
Email: 245215379@qq.com

收稿日期: 2014年2月28日; 修回日期: 2014年3月10日; 录用日期: 2014年3月12日

摘 要

人格障碍影响个体生活的方方面面。关于人格障碍的形成原因, 以往的研究均证实, 除生物学因素外,

儿童期经历如父母养育方式、童年创伤经历、家庭环境等因素亦有重大影响，而各种形式的儿童期虐待，更是与多种类型的人格障碍之间存在相关关系。

关键词

人格障碍；儿童期虐待；研究

1. 引言

人格障碍是在个体没有智力缺陷或认知过程障碍存在的情况下，其心理和行为模式持久的社会适应不良，从而导致心理社会功能的异常，具有一定的稳定性。儿童期虐待对儿童的认知发展、社会情绪发展、人格及社会行为等均产生不同程度的影响。关注儿童期虐待，有利于让研究者重视人格病理的早期表现，从而开展相应的预防措施。

2. 人格障碍

2.1. 人格障碍的定义

美国精神病协会颁布的精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV, 1994)对人格障碍的定义为：人格障碍是一种偏离正常发展的持久的内部体验和行为模式，明显违背了个体所处文化的预期。这种模式是普遍和僵化的，并带来痛苦或困扰。通常开始于青少年或更早期的童年，具有跨时间的顽固性。DSM-IV 依据临床表现的描述，将人格障碍分为三大类群共11种类型：1) A类，其主要特点是行为怪僻、奇异，包括偏执型、分裂样和分裂型；2) B类，其主要特点是情感强烈而不稳定，包括表演型、自恋型、反社会型和边缘型；3) C类，其主要特点是紧张、退缩，包括回避型、依赖型、强迫型和被动攻击型。

而ICD和CCMD对人格障碍的定义与DSM大同小异。世界卫生组织(WHO)组织编写的国际疾病分类第10版(ICD-10, 1992)指出人格障碍不是由广泛性大脑损伤或病变以及其它精神科障碍所直接引起的状况，在不同的文化中，需要建立一套独特的标准以适应其社会常模、规则与义务。中华医学学会精神科学分会颁布的中国精神障碍分类及诊断标准(CCMD-3, 2001)指出人格障碍者形成了一贯的反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式，病人虽无智能障碍但适应不良的行为模式难以矫正，仅少数病人在成年后程度上可有改善。

2.2. 人格障碍的测量工具

在国外，Loranger (1991)等人编制的半定式检查表IPDE，与DSM-III、ICD-10相匹配，涵盖八种人格障碍的诊断，可用于诊断被试是否是人格障碍及其特定类型，对于使用者有一定专业要求；Hyer (1992)等根据DSM-III中有关人格障碍的诊断标准编制了人格问卷PDQ，该表属于自陈式量表，用“是”、“否”作答，可作为人格障碍的筛查工具但不能作为诊断工具使用，现有最新版为PDQ-4+，含12个分量表共107道题；SCID-II是专为DSM-IV轴二的人格障碍编制的结构化临床访谈量表，于1994年编制，最新版本为第二版，包括12个分量表，量表分为两部分：定式面谈问卷与自陈式问卷。

国内关于人格障碍测量工具的研究主要集中在对国外一些测量工具的引进和修订，韩菁(1998)、杨蕴萍(2002)、戴云飞(2005)等分别将IPDE、PDQ、SCID-II应用于中国人群，研究结果均显示量表具有良好的信效度，适合国人使用。国内学者自编人格障碍测量工具的不多，主要有卢宁(2001, 2010)等以假阳性

的方式编制的人格障碍筛查问卷 PDQC, 该表符合中国精神疾病分类方案和诊断标准(CCMD-2-R), 适合中国文化背景, 目前最新版本为 PDQC-3, 包括 8 个分量表 147 个项目, 各分量表的 Cronbach α 系数为 0.848~0.959, 具良好信效度。

3. 儿童期虐待

3.1. 儿童期虐待概述

世界卫生组织(WHO, 1993)对儿童虐待的定义为: 儿童虐待指儿童的父母、监护人或对其有控制权的人, 做出对儿童生存、生长发育、健康和尊严有直接或潜在伤害的行为, 包括各种躯体和(或)情感虐待、性虐待、忽视及经济剥削等。大量的研究证明, 儿童期虐待容易使受害者形成人格障碍、神经症、情感障碍、创伤后应激障碍、性问题、自杀及其他各种行为问题, 对受害者心理、生理及社会功能的不良影响往往持续终生。迄今为止, 儿童虐待尤其是儿童情感虐待尚未被人们充分认识。

自 1980 年以来, 美国健康和人类服务中心进行了三次全国性的涉及虐待的相关事件研究, 并对每一种类型的虐待给予了界定。1) 身体虐待, 包括多种攻击性行为, 诸如: 撞、击、踢、咬、烧伤、摇晃或者其他伤害孩子身体的方式。2) 忽视, 包括身体忽视、教育忽视和情感忽视。身体忽视包括: 拒绝或延迟给予健康的照料、把孩子赶出家门或不让孩子回家、遗弃及不当监护。教育忽视包括: 允许长期旷课、不让孩子在法定入学年龄入学、对孩子的特殊教育漠不关心等。情感忽视是最难以界定的一类, 包括: 明显不关心孩子的情感需要、拒绝或不能提供必要的心理关怀、当着孩子的面夫妻吵架、允许孩子吸毒或喝酒等。需要注意的是, 情感忽视也包括儿童目睹父母的暴力。3) 性虐待, 包括触摸儿童的生殖器、性交、乱伦、强奸、鸡奸、露阴以及通过让儿童卖淫或制作色情材料来谋取商业利润。4) 情感虐待, 指父母或其他照料人反复施加的行为或啰嗦的言语, 已经导致或可以导致儿童出现严重的行为、认知、情绪或心理障碍。举例来说, 父母或照料人使用极端或奇怪的惩罚方式, 如将儿童关进“黑屋子”、对儿童进行言语威胁和贬损, 及习惯性地孩子当作出气筒(替罪羊)、轻视或辱骂孩子。事实上, 所有的虐待一定程度上都存在情感虐待。长期以来, 由于情感虐待难以界定, 亦难以可靠地辨识, 因而更不能得到应有的重视, 故被称为“看不见的灾难”。

研究发现, 儿童虐待行为 85% 以上来自于父母亲, 且绝大部分发生在 14 岁前。在某些文化中, 儿童更被视为私有财产, 父母可随意处置, 儿童权益难以得到有效的保障。虐待不仅造成躯体的伤害, 破坏儿童正常的生理功能, 造成免疫力下降而引发多种生理疾病, 而且破坏了儿童正常的心理发展过程, 会破坏照料者与儿童之间的依恋, 降低儿童自尊, 进而干扰儿童调节情绪及行为的能力, 对他人缺乏敏感等, 其严重不良后果会持续到成年期直至影响终身。有儿童虐待史的成年人更易患焦虑障碍、抑郁症、物质滥用、人格障碍等精神疾病。

3.2. 儿童期虐待的评估

目前儿童虐待的评估量表较多, 现摘录以下具有代表性的几种。

1) 童年期创伤经历问卷(Childhood Trauma Questionnaire Short Form, CTQ-SF): Beinstein 等于 2003 年编制, 用于测量不同类型的虐待和忽视的频率及严重程度的回顾性量表, 包括情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视五个分量表, 共 28 个条目。

2) 儿童虐待和创伤量表(The Child Abuse and Trauma Scale, CATS): 由 Sanders 和 Becker Lauson (1995) 编制, 共 38 个条目, 最初有三个分量表, 分别为忽视或负性的家庭环境、惩罚、性虐待。后来 Kent 等 (1998) 创建了由 7 个条目组成的第四个分量表即心理虐待分量表。

3) 儿童虐待史问卷(The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire, CECA.Q): 由英国伦敦

大学健康与社会关爱及精神病学研究所 Bifulco (2002)等人编制,分为父虐待和母虐待两个分量表,要求被试评价 16 岁以前抚养和受虐待经历,分为父忽视和父憎恶、母忽视和母憎恶 4 个分量表。国内李鹤展、张亚林等于 2004 年发表了其中文修订版。

4) 儿童期虐待史自评量表(PRCA):朱相华(2006)等编制,包括躯体虐待、情感虐待、性虐待、忽视四个分量表,一共有 19 个条目。该量表在高中生和大学生中的应用证明其有较好的信效度。

4. 人格障碍与儿童期虐待的关系

当前对人格障碍的成因有如下一致的看法:1) 生物学因素,含遗传因素和神经系统病理的影响;2) 儿童早期教育与家庭因素,含早年精神创伤的影响、家庭关系不和谐及父母不良行为的影响、不良教养方式的影响;3) 社会文化因素。从以往的很多研究来看,人格障碍与儿童期虐待存在着显著的正相关。

Luntz 和 Widon (1994)的一项长期追踪研究非常具有说服力。他们追踪了美国一些 11 岁以下经受过躯体虐待的儿童,另外找到一组未受过虐待的儿童做对照。20 年后回访了 699 人,其中虐待组 416 人,对照组 283 人。结果发现虐待组有 13.5%的人被诊断为反社会型人格障碍,而对照组只有 7.1%。从而证实了儿童期虐待是反社会型人格障碍的重要影响因素。Zanarini (1997)等人对住院病人进行半结构式的访谈筛选出 358 名边缘型人格障碍患者,其中 91%报告在 18 岁前有被虐待经历,92%报告有被忽视经历。与对照组的 109 名其他类型人格障碍患者相比较,边缘型人格障碍患者报告更多的来自照料者的情感和躯体虐待及来自非照料者的性虐待。

国外早期相关研究大都显示童年虐待经历对某种人格障碍有高风险,如边缘型和反社会型,但对其他类型的人格障碍的研究较少或研究结果不一致,或仅比较某两种人格障碍之差异。而 Battle 和 Shea(2004)等人开创性地进行了大样本的多组人格障碍与童年经历的相关研究,对照组除四种常见的人格障碍(边缘型、分裂型、回避型和强迫型)外,还包括一组只患有轴 I 障碍的重度抑郁症病人。该研究提出三个假设:1) 人格障碍患者是否比重度抑郁症患者遭受更多的童年虐待;2) 边缘型人格障碍是否比其他人格障碍遭受更多的童年虐待,特别是性虐待;3) 除边缘型人格障碍外,其他人格障碍是否与某种特定类型的童年虐待相关。研究结果显示:73%的人格障碍患者有童年虐待经历,包括 34%的性虐待;82%的人格障碍患者有童年忽视经历。作为对照组,无人格障碍的抑郁症患者上述比例为 51%和 68%。边缘型人格障碍比其他人格障碍遭受更多的情感虐待、言语虐待、来自照料者和非照料者的性虐待及多种忽视。但强迫型人格障碍与非照料者性虐待的相关性比边缘型人格障碍更高。另外反社会型人格障碍虽未被纳入研究范围,但结果显示其与言语虐待和照料者性虐待存在高相关。Grover(2007)等人的研究表明,在儿童期不论遭受何种虐待,都容易出现各型人格障碍。Minzenberg(2006)等人的研究则显示,儿童期遭受情感虐待、父母控制性强、无父母照顾等均为成年精神疾病发病的直接原因,其发生机制可能是虐待等创伤经历对人格产生了不良影响,加之不成熟的防御机制和低自尊的中介作用。Aspelmeier(2007)等人研究发现,成人依恋可以作为中间变量影响儿童创伤(如性虐待)对成年精神疾病的作用,与同伴或父母建立安全型依恋可减少性虐待的消极作用。

在国内,傅文青(2005)等对 593 例中国高校大学生及 124 例人格障碍样本的儿童期虐待调查结果显示,人格障碍样本中 5 个分量表及总量表的得分显著高于大学生样本,说明了人格障碍人群和正常人群在心理创伤和受虐待程度上的差异。张天宏(2007)等研究者对 987 例临床人格障碍倾向者的童年期虐待经历的评分结果进行典型相关分析,得出结论:两者存在正性相关关系,且男女略有差异,男性被试童年期经历情感虐待和躯体虐待越多,成年后反社会型人格障碍和分裂型人格障碍倾向越明显;女性被试童年期经历情感虐待和性虐待越多,成年后反社会型人格障碍和边缘型人格障碍倾向会越明显。曹文胜(2010)等人研究发现,情感虐待和躯体忽视是强迫障碍与人格障碍共病的危险因素。陈哲(2011)等人的研究结果

显示, 身体虐待、情感虐待对反社会型人格障碍的形成有一定的预测作用。刘文俐(2011)等人的研究显示情感虐待对边缘型人格障碍倾向具有较强的预测作用。

5. 研究展望

由于 DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 等主要的精神疾病分类及诊断系统都将人格障碍诊断年龄限制在 18 岁以上, 使得大部分人格障碍研究都集中在成人, 但近年国内外已有不少关于青春期人格障碍的相关研究。在国内外关于人格障碍的研究中, 对于人格障碍在个体人格结构形成早期即儿童或青少年期的发展规律的研究较多。国内对青春期人格障碍的研究内容多为流行病学调查及与父母养育方式的相关研究。由于青春期人格结构还不稳定, 因而具可塑性, 许多行为、心理问题易在此阶段产生, 加强此阶段人格障碍的研究对于人格障碍的干预具有重要意义。

儿童期虐待是一个尚未被国人充分认识的重要问题, 对儿童虐待尤其是对其中儿童忽视的定义的修订, 将有助于使用统一的评估标准, 同时也能为制定操作性较强之儿童保护法案以及为改变父母或教师的不当教育方式提供理论依据。

参考文献 (References)

- 曹文胜, 于宏华, 焦志安, 傅文青(2010). 强迫障碍与人格障碍共病及其与童年期创伤经历的关系. *中国临床心理学杂志*, 4 期, 469-454.
- 陈哲, 付丽, 彭咏梅, 蔡蓉, 周世杰(2011). 父母教养方式、儿童期虐待、依恋与反社会人格障碍倾向的关系. *中国临床心理学杂志*, 2 期, 212-214.
- 戴云飞(2005). 人格障碍诊断问卷 SCID-II 第 2 版的信度和效度. *上海精神医学*, 1 期, 1-4.
- 傅文青, 姚树桥, 于宏华, 赵幸福等(2005). 儿童期创伤问卷在中国高样大学生中应用的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 1 期, 40-42.
- 韩菁(1998). 国际人格障碍检查表在中国的初步应用. *中华精神科杂志*, 3 期, 172-174.
- 李鹤展, 张亚林, 周永红等(2004). 儿童虐待史问卷的信度效度分析. *中国行为医学科学*, 6 期, 693-695.
- 刘文俐, 陈哲, 蔡蓉, 彭咏梅, 周世杰(2011). 青少年边缘型人格障碍倾向的早期家庭相关因素分析. *中国临床心理学杂志*, 2 期, 218-220.
- 卢宁(2010). CCMD-3 人格障碍筛查问卷信、效度检验. *中国临床心理学杂志*, 6 期, 711-722.
- 卢宁, 刘协和, 李智明, 张波, 谢聪(2001). CCMD-2-R 诊断标准的人格障碍检测工具的编制及其信度效度检验——人格障碍检测工具系列研究 III. *中国心理卫生杂志*, 2 期, 133-136.
- 胜利, 编译(1995). *国际人格障碍检查法(IPDE)*. 北京医科大学医科大学精神卫生研究所, 北京.
- 杨蕴萍(2002). 人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 3 期, 165-168.
- 张伯源, 主编(2005). *变态心理学*. 北京大学出版社, 北京, 85-99.
- 张天宏, 肖泽萍, 王兰兰(2007). 人格障碍倾向者的童年创伤经历研究. *上海精神医学*, 2 期, 58-59.
- 中华医学会精神科分会编(2001). *CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)*. 山东科学技术出版社, 青岛.
- 朱相华, 李娇, 杨永杰, 魏贤玉等(2006). 儿童期虐待史自评量表的信度与效度分析. *中国行为医学科学*, 15 期, 1045-1047.
- 朱相华, 梁光利, 乔娟, 李林等(2008). 儿童期虐待史自评量表在大学生中的信效度研究. *中国健康心理学杂志*, 8 期, 959-961.
- 朱相华, 赵后锋, 李娇等(2006). 儿童期虐待史自评量表(PRCA)在高中生的初步应用. *徐州医学院学报*, 2 期, 95-98.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A., 著. 徐浙宁, 苏雪云, 译(2009). *异常儿童心理(第 3 版)*. 上海人民出版社, 上海, 508-538.
- Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N., & Smith, C.H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 31, 549-566.
- Battle, C.L., Shea, M.T., Johnson, D.M., Yen, S., et al. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 18,

193-211.

- Bernstein, D.P., Stein, J.A., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169-190.
- (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th Edition, American Psychiatric Association, Washington DC, 629-674.
- Grover, K.E., Carpenter, L.L., Price, L.H., et al. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of Personality Disorder*, 21, 442-447.
- Hylar, S.E., et al. (1992). The validity of the PDQ-R: A replication in an out-patient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 73-74.
- Kent, A., & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect*, 22, 393-399.
- Luntz, B.K., & Widon, C.S. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 151, 670-674.
- Minzenberg, M.J., Poole, J.H., & Vinogradov, S. (2006). Adult social attachment disturbance is related to childhood maltreatment and current symptoms in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 341-348.
- Sanders, B., & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 19, 315-323.
- Smith, N., Bifulco, A., & Check, S. (2002). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q): Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. *Soc Psychiatry Epidemiology*, 37, 572-579.
- (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO) (1993). Report of the consultation on child abuse prevention. WHO, Geneva, 29-31.
- Zanarini, M.C., Williams, A.A., Lewis, R.E., et al. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 154, 1101-1106.