

边缘性人格障碍患者的情绪反应研究

谢莉, 陶嵘

(华中师范大学心理学院, 湖北 武汉 430079)

【摘要】 边缘性人格障碍的情绪反应已受到西方精神卫生界的普遍关注。许多研究认为情绪反应是探讨边缘性人格障碍发病原因的核心问题。本文就边缘性人格障碍的情绪反应特点和诊断模型进行了深入的探讨, 以期为进一步研究边缘性人格障碍的治疗、诊断和评估等领域提供理论框架。

【关键词】 边缘性人格障碍; 情绪反应; 诊断模型

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)01-0070-04

Emotional Responding of Patients with Borderline Personality Disorder

XIE Li, TAO Rong

College of Psychology, Central China Normal University, Wuhan 430079, China

【Abstract】 Many foreign scholars in mental health have paid widespread attention to the field of emotional responding in borderline personality disorder (BPD). At the same time, many studies showed that emotional responding is considered to be a central problem in probing the pathogenesis of BPD. This article discussed the characteristics of emotional responding and diagnostic model about BPD. We hope the present discussion can offer a theoretic framework for further study in therapy, diagnosis and evaluation of BPD.

【Key words】 Borderline personality disorder; Emotional responding; Diagnostic model

边缘性人格障碍(BPD)是患者在人际、认知、行为和情绪等功能领域内呈现出的一种不稳定的和调节困难的精神障碍, 常常造成患者的社会功能损害、治疗上的困难以及高于普通人群 10~50 倍的自杀死亡率, 在国外司法鉴定中具有非常重要的地位, 但在我国临床工作中的重视还不够^[1]。

Linehan 的生物社会理论提出, BPD 主要是情绪系统的一种功能失调, 并且认为最好将 BPD 概念化为一种情绪系统的系统性功能失调。情绪不稳定性不仅是 BPD 的情绪反应特征和症状, 也是 BPD 以及其他症状产生、持续和发展的主要原因^[2]。

研究发现, 情绪不稳定导致 BPD 患者时常处于混乱的情绪状态, 这种混乱的情绪状态是导致人际关系和自我同一性不稳定等症状的原因^[3]。因此, 有必要对 BPD 患者的情绪反应做深入的探讨。

1 BPD 患者情绪反应的特点

情绪稳定性是评估情绪体验方式的维度之一, 它是影响情绪状态的主要因素。Linehan 认为情绪不稳定性是 BPD 的核心特征, 是 BPD 其他症状的病理原因。情绪不稳定包括三个方面, 第一, 情绪不稳定的个体体验到强烈的和经常性的情绪变化。第二, 患者的情绪反应受环境刺激的影响大。第三, 患者经常在负性情绪之间转换^[2]。

1.1 情绪变化性

情绪变化性是情绪不稳定性的主要表现。Linehan 根据多年的临床经验, 认为 BPD 的多数症状就是情绪变化引起的。BPD 患者的情绪不仅经常变化, 而且变化很随机, 没有规律可寻^[2]。BPD 患者会出现严重的发作性躁动不安、易激惹, 通常持续几个小时, 很少超过几天。此外, BPD 的情绪变化对

人际关系影响很大, 常常在理想化和贬低这两个极端之间变化, 形成一种不稳定且紧张的人际关系模式。

Koenigsberg 用情绪稳定性量表得出, BPD 组的情绪比控制组更容易波动, 很难保持一致^[4]。Cowdry 等人也认为 BPD 患者的情绪经常在焦虑、愤怒、抑郁等负性情绪之间转换, 而且是随机的。为了证明此假设, 他们分别测量了抑郁组、妇女经期前综合征组、BPD 组和对对照组四组被试的情绪变化情况。在实验期间, 被试被要求每天早晚都要记录他们自己的情绪状态。结果发现, BPD 组每天报告的情绪都比控制组、抑郁组有更多的变化, 妇女经期前综合征组和 BPD 组报告的情绪变化水平相同。但两组的情绪变化有实质的差别, BPD 组每天的情绪变化是随机的、不规律的, 而妇女经期前综合征组每天的情绪变化曲线形状是相似的。Cowdry 认为 BPD 患者表现出随机的、变化的情绪状态可能是因为他们更容易受环境事件的影响而造成的^[5]。

1.2 情绪易感性

Linehan 认为情绪易感性是情绪不稳定性主要方面, BPD 患者比其他障碍的人群对环境刺激的反应更快、更强。她将情绪易感性定义为对情绪刺激高度敏感性、强烈的情绪反应以及情绪恢复正常状态的缓慢^[2]。情绪易感性特质会影响 BPD 患者的情绪调节功能。患者对低强度的情绪表达过于敏感, 不仅会使患者对微弱的情绪刺激反应过度, 加剧情绪的唤起, 导致调节困难, 还容易使患者错误地解释他人的情绪线索, 严重影响人际关系。如患者面对他人的负性情绪, 容易把轻微的愤怒看作是对自己攻击的信号。

为了验证 Linehan 的观点, Lychn 采用动态情绪刺激范式, 给患者呈现从无到有的情绪图片, 以评估他们在每个阶段对情绪的敏感度。结果表明, 在低强度的情绪刺激呈现阶

段,BPD 组比控制组更敏感,更能准确识别各种情绪^[6]。认知实验同样支持了 Linehan 有关 BPD 的情绪易感性的观点。Korfine 和 Hooley 用指导遗忘技术考察了 BPD 组和控制组的情绪易感性。在此任务中,实验者给被试呈现积极词、消极词以及 BPD 生活经历有关的词(如抛弃、愤怒、拒绝等),之后在实验者的指导下遗忘先前呈现的词语。结果发现,BPD 组比控制组回忆起更多的负性情绪词和与 BPD 生活经历有关的词,即使他们被指导要遗忘这些词^[7]。

1.3 负性情绪

负性情绪是情绪体验的一个重要方面,根据 Linehan 的观点,BPD 患者体验到的负性情绪要多于常人,并且不知道如何控制负性情绪。BPD 患者表现出的冲动性和自伤行为,多数与负性情绪有关^[2]。Rosenthal 指出,负性情绪强度比童年期性虐待经历更能预测成年后 BPD 症状的严重程度^[8]。因此,负性情绪是 BPD 情绪反应的主要特征之一。

Veen 和 Arntz 研究了负性情绪体验对 BPD 的影响,他们用与被试早期创伤有关的电影片段作为刺激材料,让被试报告观看电影片段时体验到的负性情绪强度。研究结果表明,BPD 组报告的负性情绪更多,体验时间更长^[9]。Veen 认为这可能是因为 BPD 患者在压力面前常用消极的应对方式,因而体验到更多的负性情绪。BPD 患者体验的负性情绪不仅多,且波动性大。Koenigsberg 等的研究就发现,BPD 经常在愤怒和焦虑等负性情绪中摆动^[4]。另一个比较双向障碍组与 BPD 组体验负性情绪的研究,发现两组体验的负性情绪相当,但是双向障碍组的情绪变化是在正向情感和负性情感之间变化,而 BPD 组的情绪变化是在负性情绪之间变化^[10]。BPD 患者表现出的自伤可能是他们缓解压力的应对方法。

1.4 情绪反应加强

情绪强度是个体主观体验到的情绪力度。Linehan 认为 BPD 患者表现出的不恰当的强烈的愤怒,或难以控制愤怒,可能是因为情绪反应过于强烈造成的,加之他们缺乏情绪调控的能力,易采用过激的方式缓解压力。Henry 用情绪强度量表验证了 Linehan 的观点,BPD 组比其他人格障碍组报告有更强烈的情绪体验^[10]。此外,Corrigan 指出 BPD 的情绪反应强烈有神经生物学基础^[11]。Herpertz 等的研究利用神经成像技术证明了 Corrigan 的观点,他发现,面对负性刺激 BPD 组的杏仁体活动显著高于控制组^[12]。Ebner-Priemer 等采用心理生理实验得到了同样的结果。BPD 组表现出强烈的惊恐反应,报告有更多的负性情绪^[13]。

按照 Linehan 的理论,BPD 患者体验的情绪强烈,相应地情绪表达也会更加强烈。为了证明此观点,Renneberg 利用行为观察法比较了 BPD 组、抑郁组和控制组观看正性和负性电影片段时的情绪表达,用面部情绪编码系统(EMFACS-7)评估被试情绪表达的频率和强度。结果显示,观看负性电影片段时,BPD 组报告的情绪体验最强,但面部表情强度却低于另外两组,没有表现出与主观体验强度相当的表情^[14]。Renneberg 推测可能是 BPD 患者的情绪反应系统不同步导致的,患者掩饰了面部情绪表达,从而使得情绪体验与情绪表达出现不一致。

2 诊断模型

人格障碍的维度模型(Dimensional model)认为正常人格特质的极端变异是人格障碍的病理基础,导致患者形成一种显著偏离文化背景和社会大众的异常行为模式,造成对社会环境的适应不良^[15]。根据空间模型的观点,每种人格障碍都有其核心特征,并且这种核心特征是其他症状的致病因素。

BPD 有许多人格特征,如情绪不稳定性、冲动性、愤怒、自伤、人际困难、自我身份紊乱等。近年来,研究者们越来越关注情绪不稳定性 and 冲动性两种特征^[1,16]。但是这两种特征作为 BPD 的诊断标准,与其他诊断标准的权重相当。而且在诊断中,至少要符合五条标准才能被诊断为 BPD。此种诊断标准的异质性太大以致降低了诊断效率。因此,临床实践需要一套更有效的诊断体系出现。目前的问题是情绪不稳定性 and 冲动性是否能预测 BPD 的其他症状,作为 BPD 更有效的诊断标准?对此,研究者们提出了 3 种诊断模型,以探讨此问题。分别是:情绪反应特征诊断模型、冲动性诊断模型和交互作用诊断模型。其中情绪反应特征诊断模型是当前最有影响的,也是唯一被实证研究证明了的模型。

2.1 情绪反应特征诊断模型

情绪反应特征诊断模型认为情绪不稳定性是 BPD 的核心特征和病理基础,是其他症状的诱发因素。支持该模型的研究者认为,BPD 患者的情绪越不稳定,他们的情绪越不容易控制和调节,以致影响认知过程。如自我形象或自我意识出现明显的、持续的不稳定,结果导致身份认同的紊乱^[17]。许多冲动行为如乱花钱、物质滥用、暴食、自伤等也是情绪极端不稳定和应对负性情绪的结果^[18]。另外,情绪不稳定性还能预测 BPD 的症状程度^[2,10,19],区分 BPD 和抑郁症、双向情感障碍等精神障碍^[9,10,20]。因此,情绪反应不稳定是诊断 BPD 的首要标准。

这个模型最初是建立在临床观察的基础上。Yen 等考查了 BPD 的情绪反应特征对自杀行为的预测性。研究发现情绪不稳定能预测患者的自杀行为,而且情绪不稳定是唯一能显著预测患者自杀意念的 BPD 特征^[19]。Koenigsberg 等得出相同的结果,BPD 患者的自杀和自伤行为与情绪不稳定性有显著相关^[4]。DSM-III-R 中定义的 BPD 症状如空虚感、自我同一性混乱以及不适当的愤怒等也与情绪不稳定性存在高相关^[21]。另外,一项关于 BPD 发病机制的纵向研究也验证了此模型,该研究采用人格评估问卷—边缘性人格特征分量表(PAI-BOR)评估 3 种诊断模型预测两年后 BPD 症状的力度。结果显示,情绪不稳定性对 BPD 的负性情绪、身份认同紊乱、冲动性等症状的预测力最高,拟合度最好^[22]。这与 Linehan 的理论一致,情绪不稳定性或情绪失调诱发了 BPD 的其他症状,能长期预测 BPD 的功能性失调障碍。

2.2 冲动性诊断模型

冲动性诊断模型认为 BPD 是一种冲动—控制障碍,冲动性是 BPD 的核心特征,其他症状包括情绪不稳定性都是由个体的去抑制特质引起的,因为缺乏对行为的抑制而导致冲动行为或自毁行为^[23]。BPD 与其他人格障碍如注意力缺陷与多

动障碍、物质滥用障碍、反社会人格障碍等有相似之处。家族史研究证明了此观点,BPD的直系亲属更容易患上上述的冲动—控制障碍,冲动性水平更高。另一种观点是图式形态理论,该理论认为冲动作为一种图式形态,代表孩子气的愤怒或冲动状态。BPD患者通常会避免体验或表达愤怒,但被压抑的愤怒会积聚起来并突然以某种不受控制的方式表现出来,冲动性地需要即时即刻获得满足^[24]。两种观点都认为冲动性是BPD的病理原因,是BPD的主要诊断标准^[25]。

冲动性诊断模型认为,冲动性是BPD其它症状的唯一预测因子^[26]。研究者分别从生物学指标、神经递质的功能损伤以及遗传因子等方面检验BPD的冲动特性,他们认为BPD患者体验到的情绪强烈且不稳定,是由冲动行为以及冲动行为的后果引起的。Reekum等的解释是由于BPD患者抑制系统的功能减弱,导致他们在压力情境下表现出冲动行为和自毁行为^[25]。

2.3 交互作用诊断模型

交互作用诊断模型认为情绪不稳定性和冲动性对BPD的发病和症状维持同样重要,BPD不是由单独的某个因素引起的,而是两者交互作用的结果,两者的交互作用比单个的特征更能预测BPD症状的严重程度,并且是区分BPD与其它精神障碍的唯一因子^[27]。Trull也认为情绪不稳定性和冲动性的交互作用是BPD诊断中最重要的因素,是其它症状的发病原因,包括人际关系功能失调,自我同一性受损,自杀或伪自杀行为,极度避免被抛弃,空虚感,不恰当和强烈的愤怒,以及非精神病性的症状等^[28]。

情绪不稳定和冲动性的交互作用对BPD的诊断影响,源于Siever和Davis有关BPD与反社会性人格障碍(ASPD)共有特征的一项研究。Siever和Davis认为情绪不稳定或冲动性不仅是BPD的特征,可能还是其他精神障碍的特征,如冲动性就是ASPD的核心特征,而情绪不稳定性是许多情绪障碍和焦虑障碍的核心特征^[27]。因此,对BPD的诊断不能单凭其中的一种特征,而是要把两者结合起来考虑,两者的交互作用才是BPD的诊断标准和预测因子。研究者认为,两者的交互作用也许是基于这样一种模式:BPD患者表现出的冲动性是沮丧、愤怒、被拒绝等负性情绪的反应,而情绪不稳定是因为行为系统缺乏抑制而造成的。情绪不稳定性和冲动性的交互作用才是BPD的核心特征,是区分BPD与其他精神障碍的唯一标准。

3 小 结

目前很多有关BPD情绪反应的研究验证了Linehan的观点,但研究结果还存有不一致。比如在大量主观报告研究证明BPD患者具有情绪不稳定、情绪敏感、负性情绪多、情绪反应强烈等情绪特点的同时,也有一些心理生理测量研究提出了相反的证据。对此,研究者们认为可能是因为心理生理测量研究采用的标准化情绪图片降低了患者的情绪唤起度。因此,未来的研究应该多采用现场实验研究法,增加情绪刺激的真实性和多样性。此外,尽管BPD的诊断模型能更有效地解释BPD其它症状的产生、持续和发展,但是,冲动性诊断

模型和交互作用模型缺乏实证研究的支持。

参 考 文 献

- 1 Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, et al. The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 2002, 51(1):936-950
- 2 Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York: Guilford Press, 1993
- 3 Bagge C, Nickell A, Stepp S, et al. Borderline personality disorder features predict negative outcomes two years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 2004, 113(2):279-288
- 4 Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, et al. Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2002, 159(5):784-788
- 5 Cowdry RW, Gardner DL, Leibenluft E, et al. Mood variability: A study of four groups. *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148 (11):1505-1511
- 6 Lynch TR, Rosenthal MZ, Kosson DS, et al. Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. *Emotion*, 2006, 6(4):647-655
- 7 Korfine L, Hooley JM. Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000, 109(2):214-221
- 8 Rosenthal MZ, Cheavens JS, Lejuez AW, et al. Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 2005, 43(9):1173-1185
- 9 Veen G, Arntz A. Multidimensional dichotomous thinking characterizes borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 2000, 24(1):23-45
- 10 Henry C, Mitropoulou V, New AS, Koenigsberg HW, et al. Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: Similarities and differences. *Journal of Psychiatric Research*, 2001, 35(6):307-312
- 11 Corrigan F, Davidson A, Heard HL. The role of dysregulated amygdalic emotion in borderline personality disorder. *Medical Hypotheses*, 2000, 54(4):574-579
- 12 Herpertz SC, Dietrich TM, Wenning B, et al. Evidence of abnormal amygdala functioning in borderline personality disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 2001, 50(4):292-298
- 13 Ebner-Priemer UW, Badeck S, Beckmann CF, et al. Affective dysregulation and dissociative experience in female patients with borderline personality disorder: A startle response study. *Journal of Psychiatric Research*, 2005, 39(1):85-92
- 14 Renneberg B, Heyn K, Gebhard R, et al. Facial expression in borderline personality disorder and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2005, 36 (3):183-196

- 15 Trull TJ, Durrett CA. Categorical and dimensional models of personality disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2005, 1:355-380
- 16 Trull TJ. Structural relations between borderline personality disorder features and putative etiological correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001, 110(3):471-481
- 17 Shedler J, Westen D. Dimensions of personality pathology: An alternative to the Five-Factor model. *American Journal of Psychiatry*, 2004, 161(10):1743-1754
- 18 Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 2002, 111(1):198-202
- 19 Yen S, Zlotnick C, Costello E. Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 2002, 190(10):693-696
- 20 Paris J. Borderline or bipolar? Distinguishing borderline personality disorder from bipolar spectrum disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 2004, 12(3):140-145
- 21 Conklin CZ, Bradley R, Westen D. Affect regulation in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2006, 194:69-77
- 22 Tragesser SL, Solhan M, Trull TJ. The role of affective instability and impulsivity in predicting future BPD features. *Journal of Personality Disorders*, 2007, 21(6):603-614
- 23 Zanarini MC. BPD as an impulse spectrum disorder. In J Paris. *Borderline personality disorder: Etiology and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. 67-85
- 24 周世杰. 边缘型人格障碍患者的认知特点研究. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(1):36-39
- 25 Links PS, Heslegrave R, van Reekum R. Impulsivity: Core aspect of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1999, 13(1):1-9
- 26 Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, et al. Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 1997, 154 (12): 1715-1719
- 27 Siever LJ, Davis KL. A psychobiological perspective on the personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148(12):1647-1658
- 28 Solhan M. Affective instability and impulsivity in borderline personality disorder. A Thesis presented to the Faculty of the Graduate School University of Missouri-Columbia, 2006

(收稿日期:2008-07-14)

(上接第 20 页)

压力问卷的同时效度,婚姻压力问卷的感情压力、经济压力、和性生活压力维度与婚姻倦怠问卷的相关分别为 0.561、0.597、0.139,都达到极其显著的水平。

3 讨 论

对项目进行探索性因素分析,依据因素分析碎石图和因素分析载荷表,对项目进行筛选,最后保留了 14 个项目作为婚姻压力问卷的最终项目,随后进行问卷的验证性因素分析,拟合指数的结果显示,婚姻压力问卷的三因素结构得到了数据的良好支持,这说明问卷具有较好的结构效度。以婚姻倦怠问卷作为同时效标,考察婚姻压力问卷的同时效度,结果表明婚姻倦怠与婚姻压力的三个因素的相关都达到极其显著的水平,表明婚姻压力问卷具有较高的同时效度。对 14 个项目的问卷进行信度检验,结果表明该问卷的克隆巴赫 α 系数为 0.8206,分半信度系数为 0.8069,说明该问卷具有良好的信度。以上分析结果表明,本研究所编制的婚姻压力问卷具有较好的信度和效度,符合心理测量学的要求,可以作

为一种有效实用的婚姻测量工具在心理学研究中进行使用。

参 考 文 献

- 1 田岚. 中国改革开放后的离婚率与离婚方式探析. *比较法研究*, 2004, 6:31-41
- 2 胡卫. 离婚率计算探讨. *统计科普*, 2006, 10:40-41
- 3 Pines Couple Burnout—Causes and Cures Routledge. New York and London, 1996. 8-20
- 4 邓玉梅. 城市生活压力大居民三个不满意. *中国城市论坛* 2006 年 9 月 20 日 http://www.sznews.com/zhuanti/content/2006-09/21/content_370867.htm
- 5 程灶火,林晓红,谭林湘,等. 中国人的婚姻质量状况. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3):282-287
- 6 易松国. 影响城市婚姻质量的因素分析—根据武汉千户问卷调查. *人口研究*, 1997, 20(5):42-45
- 7 胡芳,崔立中,徐士芳. 全日制硕士研究生婚姻质量(OLSON)调查. *辽宁师专学报*, 2007, 1:121-122
- 8 汪向东,王希林,马弘. *心理卫生评定量表手册*. 中国心理卫生杂志社, 1999. 153-159
- 9 吴瑞露. 城市居民婚姻倦怠研究. 河南大学 2008 届研究生硕士学位论文, 2008. 24-31

(收稿日期:2008-06-05)