

第五章

進擊的「懼」人

——反社會型人格障礙

葉矜媿 陳熾輝



1. 引言

形容行為殘酷、沒有自覺的反社會型人格障礙（Antisocial Personality Disorder, 以下簡稱 ASPD）一詞在歷史上早於 1801 年就已出現，一位法國醫生形容他有反社會行為的病人為「道德失常」¹。反社會型人格障礙這一用詞自從在 DSM-II 推出後，²一直沿用至今。

1.1 甚麼是反社會型人格障礙？

反社會型人格障礙的特徵是不負責任、具侵略性、為自身利益剝削別人而毫無悔意、反權威。患者從青少年時期開始便出現反社會行為，例如違法、侵犯他人、衝動魯莽、重複犯錯而不知悔改等，這些症狀會一直持續至成年而變成反社會型人格障礙。³大約有 2% 至 4% 的男性及 0.5% 至 1% 的女性會患上反社會型人格障礙。高峰期是 24 至 44 歲，其徵狀在 45 至 64 歲期間下跌，男性普遍比較容易患上反社會型人格障礙，男女確診比例大約是 2：1 至 6：1。⁴在香港，大約有 2.78% 的男性和 0.53% 的女性被診斷為反社會型人格障礙。⁵

反社會型人格障礙的特徵大多早在八歲之前出現，患者在兒童時期被診斷為品格障礙，如果反社會行為持續，在 18 歲後便會被正式確診。大約八成人會在 11 歲之前出現第一個症狀，男性比女性更早出現症狀，女性可能在青春期的時候才開始發展出這些特徵。大約 25% 的被診斷為品格障礙的女童會發展成為反社會型人格障礙，而男童則是 40%。⁶有一些成年人被診斷為反社會型人格障礙，但沒有兒時品格障礙記錄，這些患者的症狀通常較為輕微。⁷

一些研究展示了問題行為從兒童期到青少年期的發展途徑：他們會首先觸犯輕微過錯，例如說謊、偷竊，再逐步發展到更嚴重的罪行而演變成青少年罪犯。一般而言，我們認為兒童期的品行障礙是發展為成人反社會型人格障礙的重要因素。⁸ 反社會型人格障礙可能與其他心理疾病一同出現，合併症包括抑鬱症（major depressive disorder）、躁狂抑鬱症（bipolar disorder）、焦慮症（anxiety disorder）、身心症（somatic symptom disorder）、物質使用失調（substance use disorder）等，而當中最常見的是抑鬱症（38%）和物質使用失調（32.4%）。⁹

1.2 反社會型人格障礙與親密伴侶暴力（Intimate Partner Violence）

反社會型人格障礙與親密伴侶暴力和酗酒有著密切的關係。如先前所說，反社會型人格障礙的合併症包括物質使用失調，其中以酗酒最常見，有研究顯示兩者是如何增加了親密伴侶暴力行為的風險。¹⁰ 對這個發現，我們並不感到驚訝。因為衝動、容易生氣、具攻擊性、毫無悔意等這些反社會型人格障礙症狀與施虐者的特徵極度相似。

反社會型人格障礙患者普遍是男性，而他們出現與酗酒或者物質使用失調的合併症亦十分普遍。基於剛才提及的「酗酒＋反社會型人格障礙＝增加親密伴侶暴力」這一方程式，當談及親密伴侶暴力時，我們很自然會定性男性是施虐者，但其實患有反社會型人格障礙的女性，牽涉到親密伴侶暴力的風險同樣很高。Dykstra 近期的研究¹¹ 更指出，反社會型人格障礙提升親密伴侶暴力行為這結論，只適用於女

性而非男性。回歸分析中更發現，尋求治療物質使用失調的女性中，如果有臨床創傷記錄又確診為反社會型人格障礙，她們向親密伴侶施虐的風險或會大大提升，而愈來愈多被診斷患有反社會型人格障礙的女性因向親密伴侶施暴而被勒令接受治療。¹²

導致親密伴侶暴力行為的風險因素有很多種，根據單單幾個研究報告便將所有事情一概而論並非好事。當處理類似事件時，我們需要保持一個開明的態度，小心地剔除各種危險因素；當探知到有家庭暴力的風險時，便應即時作出進行風險評估及跟進。

2. 反社會型人格障礙的成因

我們不應該過分簡化反社會型人格障礙的成因，因為當中包括先天和後天的因素，而家庭和環境因素將會是這一節的重點。

大量雙生子研究確認了環境及基因在反社會型人格障礙發展中的重要角色，而 Kendler¹³ 發現環境因素的影響佔了 59.1%，而遺傳則佔 40.1%。在一個研究導致早期侵略行為及品行障礙風險的統合回顧中，DeKlyen & Greenberg¹⁴ 認為有四個範疇可以涵蓋侵略行為的發展，包括：

1. 孩子的生理因素（個性）；
2. 早期依附關係的質素（insecured or disorganized attachment, 不安全或紊亂型依附模式）；
3. 家長的管理策略（過分嚴謹而沒有紀律、缺乏溫暖等）；

4. 家庭環境（缺乏資源、社區支援不足、高壓力等）。

這些因素大多會累加並與其他因素互相影響，從而引致反社會型人格障礙。我們會在稍後再討論早期依附關係及父母管教策略。

2.1 反社會型人格障礙發展的不同分類

每一個人發展出反社會型人格障礙的過程亦不一樣，研究員建議了幾種不同的分類模式，讓我們更容易管理類似個案。以下是 Loeber 及其團隊¹⁵建議的分類：

1. 顯性途徑：從輕微的侵略性行為逐漸擴大，例如由滋擾他人、欺凌，發展到身體暴力、集體毆鬥，最終變成暴力行為，例如掠奪、強姦等；
2. 蛻變途徑：行為上有逐漸的蛻變，例如一開始是店舖盜竊、說謊，然後開始破壞公物、侵害他人財產，最後變成嚴重的盜竊行為、入屋行劫等；
3. 權威衝突途徑：首先是行為固執，然後嚴重不服從或挑釁權威，最終在 12 歲前會發展成為逃避，例如晚上在街上遊蕩、逃學、離家出走等。

2.2 依附模式與反社會型人格障礙的發展

Loeber & Farrington¹⁶認為，在我們的成長中，有一些時期對某些特定行為具決定性，令它們在這時期發展並穩定下來。有很多證據指出，出生後的最初幾年是一個學習親社會技巧的關鍵性時期，頻密轉變照顧者會妨礙孩子未來的社交發展。¹⁷雖然反社會行為看似負

面，但其實社會是接受某程度上的反叛；相反，如果孩子延遲發展「正常反叛」的重要階段，¹⁸將來會更容易出現反社會行為。

不安全依附關係容易引致衝動、侵略行為等，而這些行為會在後來發展成為反社會型人格障礙。¹⁹大量研究指出，當兒童感受到壓力時，他們會向主要照顧者尋求安慰與調節情緒，²⁰所以與主要照顧者的正面關係有助減少兒童的壓力水平；反之，紊亂型及不安型依附關係的兒童，受壓時由於未能得到正常的情緒疏導，壓力水平則會增加，對其帶來負面影響²¹。

2.3 紊亂型依附關係

在嬰孩時期，處於紊亂型依附關係中的孩子，由於未能從照顧者身上取得適當的關注和照料，衍生出不同的控制父母策略，²²例如透過正面行為牽動照顧者，或作出對父母需索無度等懲罰性行為。Shi 及其團隊²³透過研究母親與初生嬰兒的依附關係，來預測反社會型人格障礙的發展。他們發現母親的缺席²⁴容易造成嬰兒的紊亂型依附行為。母親缺席的行為包括，與嬰兒沉默互動、用玩具而非親身去安撫嬰兒情緒等。這些活動會製造一個死寂而且情感疏離的氣氛，令到嬰兒認為父母不想參與這段關係。這樣疏離的親子關係令嬰兒在受到情感衝擊時，未能即時得到疏導或調節，而這種互動正正是造成紊亂型依附行為的原因。研究發現，兒童在八歲前發展出紊亂控制型依附行為是反社會型人格特徵的一個警號；而當父母在場時才會出現這些行為，更會大大提高風險。

2.4 虐待兒童與反社會型人格障礙的發展

虐待兒童包括身體及精神上的虐待，不論是故意還是無意，任何模式的虐待兒童行為都與反社會型人格障礙的出現有著重大的關聯。要注意的是，言語虐待與性虐待或體罰同樣與反社會型人格障礙有關，我們永遠不能低估心理虐待的影響力。

人們一直相信虐兒與反社會型人格障礙的出現有所關聯，Aguilar 及其團隊²⁵的報告指出，於早年被虐待的兒童有可能在 16 歲前形成反社會型人格障礙；Trentacosta & Shaw²⁶發現，母親對不守規則的幼兒時常展露苛刻的反應，可能引致幼兒在 11 歲前捲入青少年罪案；而 Horwitz 及其團隊²⁷的報告指出，根據自我評估，16 歲時覺得父母關懷不足的話，預測到 20 歲時便會發展出反社會型人格行為。

3. 反社會型人格障礙的評估、治療及個案處理

3.1 反社會型人格障礙評估

基本上一些心理測驗已能有效辨認反社會型人格，明尼蘇達多項人格測驗（Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 簡稱 MMPI）可提供廣泛的性格運作情況及能顯示某些反社會型人格的普遍存在。海爾氏心理病態量表（Psychopathy Checklist, 簡稱 PCL-R）由 Hare 設計，可用來量度心理病態的性格特質（psychopathic traits）的存在及其嚴重性。

除了以上評估工具外，患者的個人歷史，也是判斷其是否患上反社會型人格的重要關鍵。²⁸ 必須查明當事人一生出現的反社會行為和性格特徵之模式。²⁹ 評估是根據從兒童或早期青少年階段開始，發生的長期、重複性的行為問題之歷史所作出的。³⁰

由於這種人可以有很高的衝動性、暴躁或侵略性，缺乏洞察能力，傾向否認困難或諉過於人，所以他們欠缺維持人際關係（包括與醫護人士）的能力。當診斷可能不甚肯定時，他們的行為模式須接受較長時間的觀察，因為他們會說謊並隱瞞過往的病徵。

因此，要辨別反社會型人格障礙是很困難的。在大部分個案當中，他們反而會顯示其他身體上及心理上的基本狀態，包括抑鬱、焦慮、物質濫用和衝動控制障礙等病徵。他們很少以處理反社會型人格障礙作為治療目的。在取得這些人的同意後，輔導員將會邀請他們的家人和朋友出席，來提供關於他們的反社會行為的更多準確的資訊。

一份醫療病歷能協助理解患者情況，因為這種人傾向有機會意外受傷及患上性傳播的疾病。³¹ 他們通常作衝動的決定，而又渴望即時的滿足。他們常被一些高度刺激性的活動所吸引而去作出一些魯莽的行為。³² 再者，傳統上有紋身圖案和反社會型人格障礙是相關的。³³ 紋身仍是與某些高危行為保持著關聯性，例如：大量使用酒精或其他藥物，及犯罪行為。³⁴ 不過，現今的時尚已把紋身當作是一般青少年常見的特徵。

其他可協助評估反社會型人格障礙的重要策略還有：³⁵

1. 從較客觀的記錄去尋找反社會特徵，如犯罪行為的歷史，不良的工作記錄，沒能力維持與他人的關係或冒險行為等；

2. 尋找其他資料來源，以協助理解案主的真實情況，包括其他醫護專業人員、社會工作機構、及（得到案主同意的情況下）其家人或親密朋友；
3. 理解案主如何呈現與家人的關係，及在社交網絡上和工作場所內，與其他人的關係。在家人或朋友在場的情況下，觀察他 / 她的行為表現。

3.2 反社會型人格障礙危機評估

由於 DSM-5 已較著重以反社會行為，而非以性格特質來判斷這類異常的人格，所以我們相信反社會型人格障礙與犯罪行為有密切關係，並不只是一種純粹需要治療的精神病。診斷準則已從確定心理因素，如：缺乏同理心、表面化的人際交往風格及自我感覺膨脹，轉移到辨別罪犯及犯罪行為。³⁶

除此之外，在紀律不一致、不穩定和混亂的家庭裡，這類型人格障礙發生的風險也會增加，特別是有研究指出，以下的情況若在家庭中發生，孩子日後發展出反社會型人格障礙的風險也會有所增加：³⁷

1. 父親有反社會型人格障礙，表現典型反社會及有酗酒行為；
2. 父親離開家庭及經常不知所蹤；
3. 母親負擔過重；
4. 欠缺支援及防禦性的家庭溝通模式；
5. 兒童沒有可供模仿的給予同理心、溫柔的對象；
6. 兒童學會了自己用暴力和侵略行為去威嚇別人以謀取自己的利益；

7. 兒童不害怕懲罰，早期表現出行為問題，及參與具挑戰性和危險性的活動。

在這些混亂的家庭中，通常焦慮或緊張的程度很高，相互的應對都是富衝動性、敵對或充滿暴力行為或態度。因此，這類家庭比較容易會有家庭暴力（domestic violence）發生。

3.3 家庭暴力危機評估

家庭暴力泛指，一個家庭成員向另一位家庭成員所犯下的所有傷害性的行為，其中包括：肢體襲擊、性暴力及虐待、心理 / 情緒上的虐待、控制行為及疏忽照顧等。³⁸

隨著大量衝突在這類家庭發生，家庭中若有一位或多位家庭成員有反社會行為，將會產生不少問題，甚至造成家庭暴力的悲劇，令家人嚴重受傷或失去性命。

3.3.1 親密伴侶暴力的風險因素

親密伴侶暴力是指在親密關係裡，任何能導致身體上、心理上或性關係上造成傷害的行為，包括人身攻擊、心理虐待、性暴力和其他不同的控制行為。³⁹ 干犯暴力行為的可以是男方或女方，或男女雙方，並發生在不同的親密關係中：拍拖、同居、結婚、同性。

男性和女性都擁有相同的可能成為施襲者（perpetrator）及受害者（victim）。⁴⁰ 女性比男性承受親密伴侶暴力所帶來的後果會更嚴重，及更可能被伴侶所殺害。而男性則有較大機會被朋友、相熟的人和陌生人所殺。⁴¹ 相反地，雖然女性較男性更少使用暴力，但當她們

真的犯下殺人罪，受害者多數是親密伴侶及家庭成員。⁴²不過，大部分研究都只考察男性向女性伴侶使用暴力的風險因素，表 5.1 將列出有關內容以供參考。

表 5.1 親密伴侶暴力的風險因素（以下項目能增加風險）

施襲者 （男性） ⁴³	1. 較大機會擁有反社會性格特徵； 2. 有暴力歷史——在成長家庭內，曾目睹和經歷過暴力； 3. 酒精和藥物濫用； 4. 失業； 5. 佔有慾及性妒忌。男性多有極強的妒忌心，從而引發多樣控制行為，例如： （1）伴侶的有限自主權（工作、社交及家庭關係）； （2）經常查找伴侶的行蹤； （3）控制他 / 她的財務及其他資源； （4）控制他 / 她與朋友及家人的接觸。
受害者 （女性）	1. 較年輕的女性； ⁴⁴ 2. 伴侶雙方的年齡差別較大。 ⁴⁵
關係	1. 擁有繼子 / 繼女； ⁴⁶ 2. 雙方是同居關係； ⁴⁷ 3. 雙方分開或要脅分開——女性離開或威脅要終止雙方關係，會承受較高風險； ⁴⁸ 4. 被前度跟蹤會有較高風險成為受害人。 ⁴⁹
社會角色	1. 性別賦權在跨文化上的差異； ⁵⁰ 2. 對婦女的文化態度； ⁵¹ 3. 性別不平等——女性社會地位相對較低； ⁵² 4. 把女性看成丈夫的「財產」； 5. 在香港的環境中： （1）男權社會對女性的壓迫； （2）傳統對性別角色的期望； （3）和諧文化，「家和萬事興」； （4）不介入態度，「各家自掃門前雪，莫管他人瓦上霜」。

3.3.2 兒童面對家庭暴力的風險因素

家庭暴力在家庭內發生，孩子是如此脆弱，因此有可能成為具有反社會型人格障礙特徵的父母所侵犯和毆打的對象。根據資料顯示，雖然很多孩子並不是直接被他們的父母蓄意殺害，但仍有不少兒童成為兇殺案的受害者，他們死於身體被毆打、虐待、被忽略及被剝奪基本物質需要。對兒童施以暴力的行為可包括：身體虐待、性虐待、性侵犯、情感虐待、實際忽視、教育忽視和情感忽視。⁵³表 5.2 列出了有關兒童被家庭暴力傷害的風險因素。

表 5.2 兒童遇到家庭暴力的風險因素

施襲者 ⁵⁴	1. 類似親密伴侶暴力的情況； 2. 多數年輕、失業； 3. 有情緒及行為問題，如抑鬱、酗酒、濫藥； 4. 常承受顯著壓力。
受害者 （兒童） ⁵⁵	1. 女孩子有較大機會受性虐待 / 性侵犯； 2. 男孩子中，較年幼的兒童及身體有殘缺的兒童，有較大機會受虐待及忽視。
關係	1. 嬰幼兒早期被殺害大多數是母親所為，而這些母親通常比較年輕、未婚，處於社會弱勢和失業狀態； ⁵⁶ 2. 年紀較大的兒童被殺害則較常是父親所為，並較多發生在兒童持續地被虐待和疏忽照顧的情況下，而且男性施襲者有反社會行為的歷史； ⁵⁷ 3. 比起親生父親，繼父有較大機會殺害孩子； ⁵⁸ 4. 擁有一位或多位繼父 / 繼母，會令兒童有更大風險被虐待或被殺害； ⁵⁹ 5. 在照顧者之間經常出現爭拗及糾紛，甚至是暴力行為，會令兒童被虐待的風險增加。 ⁶⁰
社會性 ⁶¹	1. 貧窮及與社會隔離者，和鄰里的關係處於較劣勢的地位； 2. 社會弱勢家庭； 3. 親密伴侶之間的暴力情況較多。