

## Psychodynamic Correction Strategies of Prisoners with Borderline Personality Disorder

Ouyang Zhiwei

Chaling County Prison, Zhuzhou

**Abstract:** Borderline personality disorder criminals are the focus of psychological correction in prison. Based on the practice, this article states that in the category of Psychodynamics, a comprehensive understanding of the reality of patients and causes of formation is the basis for the success of psychological correction. To construct a supportive, safe and consistent environment is the premise of psychological correction, and to deal with impedance, empathy and frame correctly is the key to the success of psychological correction.

**Key words:** Borderline personality; Criminal; Correction

Received: 2020-06-23; Accepted: 2020-07-08; Published: 2020-07-16

# 监狱边缘型人格障碍罪犯心理动力学矫治策略

欧阳志伟

湖南省茶陵监狱，株洲

邮箱: 228624926@qq.com

**摘 要:** 边缘型人格障碍罪犯是监狱心理矫治的重点对象。本文从实践出发, 阐述在心理动力学范畴内, 全面了解患者的现实表现和形成原因是心理矫治取得成效的基础; 积极营造支持、安全和一致性的环境是心理矫治取得成效的前提; 正确处理阻抗、移情和框架设置是心理矫治取得成效的关键。

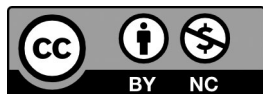
**关键词:** 边缘型人格; 罪犯; 矫治

收稿日期: 2020-06-23; 录用日期: 2020-07-08; 发表日期: 2020-07-16

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



# 1 边缘型人格障碍罪犯的现实表现及形成原因

## 1.1 现实表现

监狱边缘型人格障碍罪犯的核心症状符合 DSM-V 的精神病学诊断标准,即人际关系、自我形象和感情的不稳定以及显著的冲动性。在改造中具体表现为:①不认罪服法,不安心改造,仇视政府和社会;②恶劣的警囚关系、同犯关系及亲属关系;③反复发生的自伤、自杀行为或者自杀意念;④明确表示活着没有希望,改造没有意义;⑤不接受教育,不服从管理,顽固及偏执的言行举止。边缘型人格障碍罪犯在监狱人数不多,以笔者所在的监狱为例,近 5 年来出现的典型性边缘型人格障碍罪犯仅有 3 人,患病率保持在押犯总数的 0.1% ~ 0.2%,患者人数虽少,矫治难度却非常大,严重影响监狱的监管秩序和安全稳定。

## 1.2 形成原因

心理动力学理论对边缘型人格障碍形成的原因有以下阐述:①儿童与对其不接纳的父母之间的关系问题是造成其障碍的最初原因,对于边缘型人格障碍的个体,这种非接纳的亲子关系会使孩子丧失自尊心、对父母过度依赖,难以很好地应付与父母的分离 (Object Relations);②病人在幼年时有明显的亲子关系问题,包括父母的忽视和拒绝、父母非常错误的行为、大量时间将孩子委托给他人照看。病人对这样的父母的评价一般是:令人不快的、不关心、有控制欲。另外,在这种病人的童年时,其家庭或因父母离婚、死亡而瓦解了;③对于造成这种障碍的原因,早期创伤是受到极大关注的一个问题,特别是对性和身体方面的虐待,一些研究表明,这种病人比其他种类的病人,更多的报告受到过虐待 [1];④ Masterson 认为边缘型病人固着于分离一个体化阶段中的“依附期”(Rapprochement Subphase),在这一亚阶段中,儿童已经获得了部分自主性,但仍需确信拥有养护者强有力的保护 [2]。

笔者对矫治过的 3 例边缘型人格障碍罪犯研究发现,患者年龄均在 25—35 岁之间,出生地均在农村,父母均在改革开放初期有过外出务工、经商或者迁

徙的经历。这个特征也验证了一些社会文化学者对移民问题的研究结论,如果一个人经历了太快的文化变化,可能会出现边缘型人格障碍的症状,如认同感丧失、空虚、担心被抛弃、焦虑阈限低等[1]。

监狱心理矫治人员全面深入地了解边缘型人格障碍罪犯的现实表现、人格特征及形成原因,是有效矫治边缘型人格障碍罪犯的基础,只有这样才能在矫治过程中做到临阵不乱、心中有数。在此基础上,笔者再结合工作实践,限制在心理动力学理论范畴内,谈谈有效矫治边缘型人格障碍罪犯的前提性条件和关键性因素。

## 2 边缘型人格障碍罪犯心理矫治取得成效的前提性条件

### 2.1 坚持支持性心理矫治<sup>①</sup>为先的基本思路

支持性心理治疗的狭义定义是一种基于心理动力学理论,利用诸如建议、劝告和鼓励等方式来对心理严重受损的患者进行治疗。治疗师的目标是维护或提升患者的自尊感,尽可能减少或者放置症状的反复,以及最大限度地提高患者的适应能力。患者的目标则是在其先天的人格、天赋与生活环境基础上保持或重建有可能达到的最高水平[3]。

表达性心理治疗是指各种通过分析治疗师与患者之间的关系,帮助患者发展内省以了解自己过去未认识到的感受、想法、需要和冲突,使得患者试图有意识地解决和更好地整合各种冲突而获得人格改变的治疗方法。

如图1所示,个体心理治疗是一个从支持性到表达性心理治疗的谱系。从左到右,谱系始于支持性心理治疗,经过支持—表达性心理治疗、表达—支持性心理治疗,最后为精神分析性治疗[3]。

<sup>①</sup> 注:本文中的心理矫治与心理治疗属于同一概念,前者是后者在监狱教育改造罪犯范畴内的特定称谓。

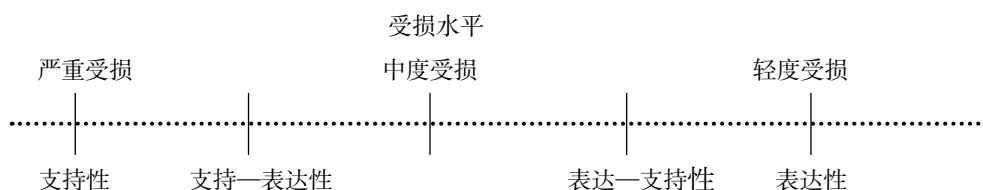


图1 损害 / 心理治疗谱系 [3]

Figure 1 damage / psychotherapy pedigree

在神经症性—边缘型—精神病的人格结构连续谱系中，边缘型人格障碍患者并非与现实完全格格不入，他们有一定的现实适应性，能够确认自己作为一个个体的存在，他们往往会为自己的行为表现、情绪状态找到“合理”的缘故，但他们缺乏深度的内省能力，缺乏认同整合的能力，不能客观辩证地看待客观现实。Kernberg 及其同道通过临床观察和实验研究认为，边缘型人格的核心问题是在分离一个体化阶段（0—36个月），孩子虽然具有了一定的自主性，但对母亲依然具有极度的依恋需要，如果这个时候母亲对孩子想要退回母亲怀抱的儿童愿望置若罔闻，或者父亲对孩子的自主性缺乏恰到好处的支持，那么个体就会在分离一个体化的阶段陷入进退两难的境界，从而难以发展出认同整合的能力 [2]。

边缘型人格障碍罪犯“心智化”发展同样是固滞在分离一个体化的早期阶段，言语表达和逻辑思维能力存在一定程度的缺失。因此在相当长的时间内，监狱心理矫治人员必须提供支持性的矫治环境，在患者袒露自伤、自杀的念头和姿态时，不宜对其做价值、伦理、道德和管理等方面的判断和评论。否则会加重其心理压力和焦虑、抑郁情绪，最好是与其共同理性探索、条分缕析地探究产生这种念头的背景、原因、后果，探讨除了自杀、自伤手段外有没有更多、更好、更有效的方式来应对当前的困境和心境，寻找有没有更多的资源、条件、人缘等可以为自己提供帮助 [4]。只有经过漫长而艰辛的矫治工作积累，边缘型人格障碍罪犯的人格才有可能产生某些转变，逐步理解矫治人员的帮助意图，并学会用言语表达自己真实的感受。

## 2.2 牢固树立心理危机干预的矫治意识

边缘型人格障碍罪犯首先是以自伤、自杀的姿态引起监狱的高度重视，他

们在监禁环境中并未遭遇到危及生命、出乎意料、让当事人无能为力的重大负性事件,具体来讲自伤自杀危机的发生,是其内心无助感、无力感的一种表现形式,即边缘型人格障碍罪犯早年经历了不良养育环境后演变成的一种人格状态。患者自伤自杀心理危机在入监之前以其他形式被压制在意识之外,但监禁的刺激又将其带回到无助的状态,并以自伤自杀的形式出现。

对边缘型人格障碍罪犯树立心理危机干预的矫治意识,目的之一是为了确保监管安全,谨防患者自伤自杀的姿态成为既定的事实。作为危机干预案例,在心理矫治过程中:①要遵循危机干预的基本规律,即明确问题,保证安全,给予支持,提出并验证可变通的应对方式,制定计划,得到承诺[5]。无论边缘型人格障碍罪犯暴露出来的自杀、自伤意念和姿态是真的,还是以此作为手段获益,都要认真。慎重地对待,并把这样的信息及时与其监区警察进行沟通,提出专业性建议,并要求所在监区对此进行必要的管束和控制[4]。②要积极主动向患者家属通报情况,阐明事实,得到认可,规避执法风险,并指导家属改善家庭成员互动模式,为边缘型人格障碍罪犯的心理矫治提供强而有力的社会支持。③要全程都评估边缘型人格障碍罪犯的认知状态、情感状态和精神活动状态,根据患者的心理状况,适时调整心理矫治策略。特别强调的是,对边缘型人格障碍罪犯自伤自杀的风险评估必须始终贯穿心理矫治的全过程,任何时候都不能放松对患者自伤自杀风险的管控意识,确保安全的顺利开展心理矫治的基本前提。

树立危机干预意识的另一个目的,是要充分认识到边缘型人格障碍罪犯的心理矫治是一项全面系统的工程,没有监狱各部门的协调配合,没有相关警察的理解支持,心理矫治就无从谈起。监狱成立边缘型人格障碍罪犯的矫治攻坚小组,这既是引起重视、确保安全的需要,更是统一思想、明确责任的需要。边缘型人格障碍罪犯因其暴怒的情绪、反复的自杀行为,恶劣的人际关系,教育改造部门会将患者定性为反改造尖子,列为重点打击对象。但是这种定性又与支持性心理矫治的接纳、肯定、鼓励等措施有形式上的冲突。往往是支持性的心理矫治刚介入,就有不同意见出来,是可恨还是可怜、是坚持原则还是灵活处置……分歧和质疑会接踵而来。成立矫治攻坚小组,目的是提高认识,引

导相关人员正确理解惩罚与改造的关系，辩证地看待支持性心理矫治的针对性措施。只有思想统一、责任明确了，边缘型人格障碍罪犯的心理矫治才能顺利进行。

### 3 边缘型人格障碍罪犯心理矫治取得成效的关键性因素

#### 3.1 正确评估患者的心理动力学机制

基于心理动力学理论支撑下的边缘型人格障碍罪犯心理矫治，首先要对边缘型人格障碍罪犯进行正确的心理动力学评估。前文已经阐述边缘型人格障碍的形成的原因与患者早年的养育环境和养育方式有关，但是具体到某一个特定的边缘型人格障碍罪犯，矫治人员要从其气质及固定的归因模式、成熟过程、防御方式、中心情感、认同、关系图式、自尊调节、病态信念 8 个方面深入分析 [6]，找出其特异性心理特征，再根据个体特异性的动力学假设出发，对症下药，心理矫治才会达到预期的效果。例如罪犯彭某，边缘型人格障碍患者，其突出的表现是反复的自伤行为，监狱及监区警察做了大量的帮教性工作，不仅没有起到相应的教育效果，反而警囚关系越来越恶劣，自伤行为越来越频繁。监狱矫治人员介入心理矫治后，了解到该犯早年随父母从山区移民至湖区以打渔为生，父亲性格孤僻懦弱又经常外出打渔，所以他小时候经常受到大龄儿童的欺负，而每当他受到欺负的时候，父亲都是息事宁人，归咎是他不懂事的原因。久而久之就形成了他愤懑、偏执的边缘型人格特征。了解到他的成长经历后，矫治人员在心理矫治过程中就紧紧把握“角色”定位，既当他的“父亲”，又不当他的“父亲”，具体理解就是矫治人员要成为他理想化的“父亲”，不加评判地理解、接纳和支持他，如果没有理解支持，矫治人员就变成了他懦弱的“父亲”，他就会对矫治人员彻底的失望、进而更加愤怒；如果指责他、批评他，矫治人员就变成他不负责的“父亲”，甚至是欺凌他的“大孩子”，这同样都会引起他强烈的愤怒情绪。矫治人员正确地做法是理解他的人格特征，共情他的内心感受，接纳他的愤



怒情绪,肯定他的正面动机。再平等、温和地陪伴他回顾与哀悼曾经的丧失,重新诠释早年经历背后的真实意义。只有贴近式的支持性矫治关系,才能逐步地整合他非白即黑的认知模式,完善他破碎的人格结构。

### 3.2 深入分析患者的移情性阻抗

虽然边缘型人格障碍罪犯心理矫治主要是通过建议、鼓励、劝告、示范等支持性方法来帮助其达到改善自我功能和适应性技能的矫治目标,但边缘型人格障碍罪犯因其不稳定的自我意象,偏执的人格特征,在矫治之初不仅不会轻易接受监狱心理矫治人员的“帮助”,反而会产生强烈的阻抗和移情性反应,如果矫治人员不能够保持足够的自我觉察,从心理动力学的角度去理解边缘型人格障碍罪犯这些行为,心理矫治就很难取得突破。罪犯陈某在看守所羁押期间有过两次自杀未遂经历,入监后跟包教警察表示活着没有什么意义,自杀意念非常明显。心理矫治人员介入心理矫治后,每次会谈时,该犯都跟矫治人员说不要再找他了,找他也没有效果,自己想死是谁也阻挡不了的。监狱积极联系家属前来探监帮教,但该犯对父母的探监抱有强烈的抵触情绪,不仅冷漠以待,甚至恶语相加。陈犯的言行表现,一度让矫治人员感到很无奈,甚至是愤怒。对此,矫治人员开始觉察、反思自己的情绪状态,意识到这种状况是该犯的移情性“考验”所致,是基于其早年被父母“遗弃”的心理现实所形成的边缘型人格特征的必然反应,他在考验矫治人员及父母是否真心帮他,他是在避免良好的愿望再次成为泡影的事实重演。意识到这点后,矫治人员坚持每周在固定的时间去约谈他,坚持要求家属每月来监狱探监的矫治设置,从而不断打破他固有的心理模式,让其产生新的内心体验。数个月的坚持后,陈犯虽还有“阻抗”,但“阻抗”已经转换成为了治愈的因子。

### 3.3 辨证处理矫治过程中的框架设置

心理治疗的框架就是进行治疗的基本规则和可靠情境,弗洛伊德曾经把治疗框架作为一种治疗技术来阐述,他和病人做出的那些安排是为他作为一个特殊的治疗师而服务的[7]。对边缘型人格障碍罪犯的心理矫治框架设置也是在



治疗技术范畴内，目的是通过设置基本规则和可靠情境来整合边缘型人格障碍罪犯碎片状的人格结构，通过设置来为矫治人员的矫治目标服务。

### 3.3.1 心理矫治时间和矫治目标的设置

对边缘型人格障碍罪犯心理矫治的时间设置需要密集而稳定。边缘型人格障碍罪犯因其自我意象极不稳定，患者“手拿脐带走进生活，时刻在找地方接上去”，总是疯狂地努力以避免真正或想象中的被抛弃。作为监狱心理矫治人员要通过密集的、稳定的时间设置来主动对接边缘型人格障碍时刻被关注的需要，迅速地让他们产生移情反应，打破被遗弃的内心体验，获得初步的自我认同感。矫治时间的设置对边缘型人格障碍罪犯来说非常重要，矫治人员不可随意破坏时间的设置，即便是遇对方强烈的阻抗情绪下也要坚守设置，否则就会再次激发其被忽视的心理感受，进一步强化其边缘型的人格特征。

边缘型人格障碍罪犯心理矫治严格的框架设置的另一方面体现在矫治目标上，矫治人员的任务是帮助他们解决心理问题，矫治的最终目标属于心理学的范畴，即解决患者的心理障碍、心理适应和心理发展方面的问题。针对边缘型人格障碍罪犯不合理的要求，矫治人员一方面要理解患者行为背后的正面动机，另一方面要温柔而坚持地拒绝患者不合理的需求，避免心理矫治陷入“爱哭的孩子有奶吃”的窘境。

### 3.3.2 心理矫治时间和矫治目标设置的打破

对边缘型人格障碍罪犯心理矫治时间和矫治目标设置的打破，与设置本身一样很重要。通过设置，提供安全与受保护的空间，满足了边缘型人格障碍罪犯镜像移情和理想化移情需要，补偿患者发展中的缺失[8]。但是监狱心理矫治人员也要充分认识到“足够好的妈妈不是无所不能的，而是能够给孩子提供恰到好处挫折的妈妈”。具体到边缘型人格障碍罪犯的心理矫治过程中，矫治人员一方面要提供支持性的矫治环境，但同时又要打破患者全能的幻想，逐步培育其客观辩证的理性思维，促进其人格的完善。通常的情况下矫治人员需要严格遵守矫治时间的设置，但也有因工作原因，休假需要不能遵守设置的时候，遇到这种情况矫治人员要明确告诉边缘型人格障碍罪犯不能遵守设置的原因，让其“无奈”地接受这个现实。边缘型人格障碍罪犯也会因自伤自残后提出监

外执行等不合理要求,显然这是不现实的,也不在心理矫治目标范畴之内。但矫治人员如果刻板地遵守矫治设置,回避这个问题,就会使矫治关系陷入尴尬的局面;矫治人员若能灵活地打破设置,与患者共同查阅监外执行方面的法律依据,一起约谈专业人士解疑答惑,促进其心平气和地接纳现实,其心理状态就会逐步地从偏执—分裂位态发展到了成熟的抑郁位态 [9]。边缘型人格障碍罪犯的心理矫治,从心理动力学的角度来说,就是陪伴他重新度过一个健全的早年阶段。

## 参考文献

- [1] 钱铭怡. 变态心理学 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2006. 5.
- [2] Nancy McWilliams. 精神分析诊断: 理解人格结构 [M]. 鲁小华, 郑诚, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2015. 7.
- [3] Winston A, Rosenthal R N, Pinsker H. 支持性心理治疗导论 [M]. 程文红, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010. 5.
- [4] 管荣赋, 徐肖东, 李凤奎. 循证矫正项目 [M]. 南京: 江苏凤凰教育出版社, 2014. 6.
- [5] Gilliland B E, James R K. 危机干预策略 [M]. 肖水源, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2000. 6.
- [6] McWilliams N. 精神分析案例解析 [M]. 钟慧, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2015. 2.
- [7] McWilliams N. 精神分析治疗: 实践指导 [M]. 曹晓鸥, 古淑青, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2015. 2.
- [8] Kohut H. 自体的重建 [M]. 许豪冲, 译. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2015. 4.
- [9] 布莱克. 弗洛伊德及其后继者 [M]. 陈祉妍, 黄峥, 沈东郁, 译. 北京: 商务图书馆, 2007.