

# 关于反社会人格障碍的研究综述

蔺天天

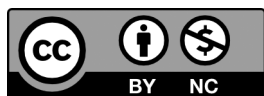
西南交通大学希望学院，成都

**摘要** | 反社会人格障碍是一种以具有侵略性、无社会责任感与内疚感为特点的行为模式，其外部表现例如：不遵守法律、难以维持稳定工作、自我为中心、不关心他人、难以维持长期人际关系。由于反社会人格障碍与违法犯罪行为的关系非常密切，所以，反社会人格障碍及其高危群体都引起了学者们的广泛关注。这篇综述主要讨论了反社会人格障碍的特点、流行病学研究、影响因素及预防干预、整合当今各文献的研究结论，为后续反社会人格障碍的预防和矫治提供新的思路与方法。

**关键词** | 反社会人格障碍；DSM-5；流行病学；遗传因素；环境因素；儿童虐待

Copyright © 2022 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 引言

《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5）会导致严重功能损伤、社会适应较差，但稳定以及会有主观痛苦的特质群，且其行为往往会致个体本身难以适应社会生活并且会给他带来困扰和伤害。把个人功能障碍细分成三簇十类，即A簇人格障碍以行为表现古怪，不符合社会常态为主要特征，包括偏执型人格障碍、分裂型人格障碍、分裂样型人格障碍；B簇人格障碍以行为有表现性、情绪化、不安定为主要特点，包括边缘型人格障碍、自恋型人格障碍、表演型人格障碍和反社会型人格障碍；C簇人格障碍易表现不安、害怕、畏惧的特征，包括回避型人格障碍、依赖型人格障碍、强迫型人格障碍。反社会人格障碍（antisocial personality disorder, APD）被划到第二簇中。

反社会人格障碍（APD）指的是以行为不合法、具有攻击性、欺骗性和冲动性为特点的一种人格障碍，具体表现为不负责任、不顾及别人利益，同时在儿童期产生品行障碍及成年后产生犯罪行为（DSM-5）。当前对反社会人格障碍的概念及结构分类还没有形成完全统一的看法，但学者们还是更注重利用反社会人格障碍的外部行为，而不是通过心理结构对它作出界定和判断（Andrea, Alexandria and Adrian, 2013）<sup>[1]</sup>。

作者简介：蔺天天，西南交通大学希望学院助教，研究方向：应用心理。

文章引用：蔺天天. 关于反社会人格障碍的研究综述 [J]. 中国心理学前沿, 2022, 4 (3): 353-359.  
<https://doi.org/10.35534/pc.0403044>

个体会表现出行为模式上不合乎社会道德标准，而通常也会对社会的一切以冷淡心态对待，又或者会为个人利益或希望缓解对自己所产生的莫名紧张感，而采取了损害别人利益的行为模式。因此，患者不知道恪守社会原则、以敲诈手法去索要财产、用威胁手法让受害者无法抗拒、往往通过粗暴方法去解决、过分吹嘘个人才能以及没有自我反省能力等，使得他会给社会的和谐与安全带来一定程度的危害，同时给年轻一代展示错误与消极的影响。

## 2 反社会人格障碍的特点

### 2.1 认知特征

反社会人格障碍患者具有良好的认知能力，甚至在 APD 中具有高智商者，但因其有着根深蒂固的反社会观念，且极度憎恨社会规章制度，愈是社会所支持与提倡的，便愈是加以排斥抵制；愈是社会所反对禁止的，便更加追求与坚持，但往往以损人不利己而告终。在制订计划和实施决策计划过程中十分顽固，显示出了独断专横、偏执己见，我行我素，自私自利，执迷不悟和孤注一掷等特点；既没有判别好坏的能力，也没有对自身情况的自我认识，不承认自身有什么问题，不能从失败中吸取教训和反省自我，并且总是可以对他们的反社会行为做出所谓的合理解释而无须自责。当自身和社会及他人之间产生矛盾时，经常为自身的言行诡辩，并将全部责任都归罪于别人；因其偏执性，极端任性，人格偏异非常顽固难移，往往不容易接受教育和改造。

### 2.2 行为特征

反社会人格障碍者，通常在幼儿时期即具有违反社会规范的不良行为习性，并往往进行各种具有破坏性、攻击性和欺诈性等的活动，因而也通常被称之为“问题儿童”。

冲动性是反社会人格障碍（antisocial personality disorder, APD）的重要特征。反社会人格障碍的行为更多受偶然动机、情绪冲动、或本能欲望的驱使，因此缺乏计划性或预谋，带有明显的冲动性、暴发性。无法有效管理和约束自己的行为，鲁莽而且很容易被人激怒，同时也伴随着攻击行为，在事前很少做计划，无视他人或自身的安全，经常参与破坏公共财物活动。与其他精神障碍患者相比，反社会人格障碍的人更容易发生暴力行为。

另外，反社会人格障碍群体具有更高的自杀风险，DSM-5 将自杀行为作为反社会人格障碍者的特征之一；反社会人格障碍与现有自杀意念及自杀未遂行为之间存在显著相关（Douglas et al., 2008）<sup>[2]</sup>。在反社会人格障碍者中，大约有 18.1% 的人将自杀企图付诸行动，而在正常群体中只有 4% 的人尝试自杀，和正常人群相比，反社会人格障碍者有更高的自杀企图（Ullrich and Coid, 2009）<sup>[3]</sup>。国外学者通过比较分析具有强烈自杀企图者和社会一般群体的调查表明，与普通人群相比，反社会人格障碍者有更高的自杀企图，大约是正常人群的 3.7 倍，进而对年龄在 30 岁以下的男性人群研究发现，反社会人格障碍者有自杀企图是正常人群的 9 倍，反社会人格障碍与犯罪行为被认为是自杀企图的预测因素之一（Pompili et al., 2004）<sup>[4]</sup>。

### 2.3 情绪特征

反社会人格障碍的主要特征是缺少内疚感、不会自责。李瑶等人的研究发现，反社会人格障碍与羞

耻感呈显著正相关。反社会人格障碍最突出的情绪特征是对人冷酷无情，没有同理心和对痛苦的反应，主要表现为情感冷漠刻薄，残忍自私，并经常以自我为中心，和他人无联结，对他人无责任感，做任何自己想做的事情，感受不到良心的谴责，人际关系和谐。

### 3 反社会人格障碍的流行病学研究

#### 3.1 地区差异

大多数研究结果表明，在世界各个国家样本中，反社会人格障碍终生患病率（Lifetime Prevalence Rate）在2%~10%之间。但Compton研究发现，台湾反社会人格障碍终生患病率仅为0.18%，且台湾各地区都明显低于美国，他们认为这可能是因为文化及社会差异。对国内来说，研究者对866名犯罪人员进行调查表明，284人患反社会人格障碍，患病率为32.8%（蒋奖、许燕，2008）<sup>[5]</sup>。

凯勒（Kaylor，1999）<sup>[6]</sup>通过分析认为，以个人主义为导向的西方文化促进了反社会行为外化行为的表达，为反社会人格障碍的发展提供了有利的环境。个人主义在男性身上表现得更加突出，而且患有反社会人格障碍的美国男性拥有较高的男性特质表现，如攻击性、危险寻求和勇气等。

#### 3.2 性别差异

反社会人格障碍的性别差异在各研究中结论相同，即男性终生患病率高于女性。以DSM-IV诊断标准为依据，在全美，约2%~3%男性患反社会人格障碍，且男性患病率高于女性（Amanda，2013）<sup>[7]</sup>，男性终生患病率为4.8%，女性为1.2%（Kessler，1994）<sup>[8]</sup>。但也有研究发现，这些比例呈上升趋势，尤其是对于女性。

迈尔斯（Myers，1998）<sup>[9]</sup>等人对137名酗酒和吸毒的青少年的一项追踪研究发现，4年后，71%的品行障碍男孩发展成为反社会人格障碍，45%的品行障碍女孩发展成为反社会人格障碍。依恋理论的奠基人鲍比（Bowlby）通过大量研究发现，母爱剥夺是个体发生反社会行为最主要的原因。托伦特兰德（Torrente and Vazsonyi，2008）<sup>[10]</sup>也认为，母爱的关爱支持是男性青少年发生反社会行为的负向预测因素，而母亲的精神控制是女性青少年发生反社会行为的正向预测因素。

#### 3.3 年龄差异

年轻人的终生患病率超过了老年人。无论对于男性还是女性，随着年纪增长，被确诊为反社会人格障碍的可能性也降低。学者们对青年人和老年人之间人格障碍的差异进行考察，结果显示，老年人在反社会人格障碍维度上得分明显低于青年人（Segal，Hook and Coolidge，2001）<sup>[11]</sup>。

### 4 反社会人格障碍的影响因素研究

#### 4.1 遗传因素

反社会人格障碍在遗传方面的研究主要涉及双生子、收养家庭和父母反社会行为对子女行为的预测中，范登布里等人（Van den Bree，Svikis and Pickens，1998）<sup>[12]</sup>通过收养研究表明，与不具有反社会

人格障碍遗传基因家庭中的个体相比,具有反社会人格障碍遗传背景家庭中的个人,发生反社会行为的可能性会提高。也有研究显示,子女出现反社会行为的一种强烈预测源是父母双方或一方具有反社会人格障碍。双生子研究表明,若双生子当中一个出现反社会行为,那另一个也出现的概率将会提高。

## 4.2 环境因素

在影响反社会人格障碍产生的各种环境因素中,以家庭环境影响力最大(唐颂亚、安静、周世杰,2016)<sup>[13]</sup>。例如家庭经济条件、父母教养方式、家长的责任心、对子女女的关爱程度、父母婚姻是否和睦,是否受到过暴力处罚或被忽视。

### 4.2.1 儿童期虐待

已有研究表明,儿童期虐待与反社会人格障碍之间具有高度相关性(Lobbestael, Arntz and Sieswerda, 2005)<sup>[14]</sup>。伦茨和维多姆(Luntz and Widom, 1994)<sup>[15]</sup>一项长期的调查,对来自美国中西部城镇的11岁及以下儿童(是否受过虐待或者忽视),进行长达20年的追踪研究发现,13.5%被虐待或被忽视儿童被诊断为反社会人格障碍(男性20.3%,女性5.3%),而对照组只有7.1%被诊断为反社会人格障碍(男性10.1%,女性2.6%),该研究结果证明了儿童期虐待是反社会人格障碍的影响因素之一。吉尔等人(Jill, Arnoud and Simkje, 2005)<sup>[16]</sup>研究结果显示,患有反社会人格障碍的被试与其它被试组(边缘型人格障碍组以及无人格障碍组)相比,更符合欺凌与攻击模式(Bully and Attack Mode)。格罗弗(Grover, Carpenter and Price, 2007)<sup>[17]</sup>等研究结果也表明,在童年期曾遭受虐待的被试比起没有经历过虐待的被试来说,会产生更多人格障碍症状,这当中就包括反社会人格障碍症状。被虐待与忽视的儿童在成年后更容易形成反社会人格障碍,可能是因为个体生活中的重要他人(父母、依恋对象、养育者),经常做出反社会行为。另外在很多个案中,虐待成为一种习得性行为,在童年期遭受过虐待的成人也会用同样的方式对待自己的孩子,即具有代际传递性。

### 4.2.2 家庭教养方式

蒂默尔曼和埃梅尔坎普(Timmerman and Emmelkamp, 2005)<sup>[18]</sup>比较研究了男性罪犯与正常男性之间的家庭教养方式,结果表明,具有反社会人格障碍的男性罪犯,存在更多的父母病态性教养方式问题,即其父母给予的关心和照顾较少,并且母亲对其过于保护。弗罗迪(Frodi, 2001)<sup>[19]</sup>调查结果表明,在具有反社会人格障碍的囚犯家庭中,存在一个拒绝型父亲和一个在情绪上过于温暖的母亲。茆正洪等人(2005)<sup>[20]</sup>,使用《父母教养方式评价量表》(EMBU)对比调查了北京一所劳教所90名反社会人格障碍者与正常对照组之间父母教养方式的差异,结果显示,反社会人格障碍组明显存在父母双方高处罚严格、高拒绝否认、低情感温暖理解这种拒绝型教养方式。而家长专制型、放任型的教养方式,其子女更多地表现出自我为中心、不关心他人、孤僻、离群索居、倾向冒险行为等特征。

## 4.3 遗传与环境相互作用

对于反社会人格障碍的影响因素,遗传因素奠定生物学基础,而社会环境因素则是催化剂。调查表明,亲生父母被诊断为反社会人格障碍的个体或处于不良生长环境中的个体,更容易患上反社会人格障碍(Cadoret, Yates and Troughton, 1995)<sup>[21]</sup>。另外,当父母为反社会人格障碍的个体被别人领养后,如果领养者家庭环境不良,那么其个体发生反社会行为的概率则会进一步提升,这表明了遗传和环境因



素在反社会人格障碍形成过程中相互作用。

## 5 反社会人格障碍的预防干预

### 5.1 重视家庭教育

家长是孩子的第一任老师，家庭教育也是个人社会化的起点，青少年早期成长环境，良好的家庭教育有助于个体建立健全的人格。李悦（2010）<sup>[22]</sup>指出，在家庭环境中，父母的榜样作用和养育方式决定了子女会形成怎样的心理结构以及认知模式。如果一个家庭内充满暴力，或者父母对子女的教养方式过于专制或放纵，将会对个人的价值观产生负面影响进而导致暴力倾向的滋生。所以，对反社会人格障碍的矫治可以将家庭作为一个矫正工具，陈焱等人（2008）<sup>[23]</sup>提出，可以采取以下两种方式展开家庭矫正：一是突出家庭的教育功能。通过在家庭内提供榜样，不断教导子女，帮助子女实现社会化特别是人格社会化；二是增强家庭的情感功能。增加家庭成员之间，特别是父母亲子关系中良好的情感表达与交流，从而促使子女的人格社会化发展。科学的教育方法以及父母的高道德情操可以正确地指导孩子消除负面情绪，减少可能产生暴力倾向的攻击性本能，使子女们形成积极乐观的人格。其次，社会可以建立一些相关的组织和机构，不仅针对儿童，还应该对父母进行培训，“教育孩子，从父母开始”，使父母规范自己的言行举止和家庭教养方式，做好子女的榜样作用。

### 5.2 教育引导

有研究发现，在儿童时期对攻击行为进行干预可能会减少未来的负面结果（Kellam S G et al., 2008）<sup>[24]</sup>，因此在教育教学过程中进行引导和干预显得尤其重要。在学校教育中，加强基础知识的教育，增强学生辨别是非的能力、提升他们积极自我反省和全面认识自我的能力。提供榜样行为，进行及时奖励和反馈，并将心理健康教育渗透到学科教育中，培养学生良好的心理健康，形成青少年良好的共情能力（吴伟强，2010）<sup>[25]</sup>。作为教师，更需要结合课程思政建设的内容学习提高自己的教育教学能力，给学生基于足够的积极关注和去条件的接纳，学会倾听并及时给予学生反馈；在学校学习中减少不公平和歧视现象，应在轻松和谐的学习氛围，要平等地与学生相处，建立安全的师生关系，引导学生与同学形成安全友好的同伴依恋关系。

### 5.3 发挥大众传媒的作用

大众传媒在个体品格和行为塑造中扮演重要的作用，因此相关部门应该做好大众传媒的信息传播监控，限制媒体的暴力传播。为青少年做好榜样示范作用，营造和谐的社会氛围。研究发现（荣月，2010）<sup>[26]</sup>，社会不公平不公正现象的存在，是一部分人格障碍者实施犯罪行为的重要因素。因此，减少社会不公正现象，提供安全、稳定、公平、和谐的社会生活环境，对干预和矫正反社会人格障碍具有积极的影响。

## 6 结论

反社会人格障碍是人格障碍的一种，亦称为“悖德型人格”“社会病态人格”，即反社会型人格障碍。个体除了具有人格障碍的特征外，其最突出的特征是患者经常做出违反社会规范的行为。反社会型人格

障碍的发展是一个漫长的过程,是由人类社会环境、心理因素和遗传因素共同影响下的结果。因此本文重点从反社会人格障碍的基本特点、影响因素和父母教养方式对其的影响进行了探讨,能让更多人了解反社会人格障碍的知识,期望能预防反社会人格障碍的发生。

## 参考文献

- [ 1 ] Andrea L G, Alexandria K J, Adrian R. Antisocial personality disorder: A current review [ J ] . Current Psychiatry Reports, 2013 ( 15 ) : 427.
- [ 2 ] Douglas K S, Lilienfeld S O, Skeem J L, et al. Relation of antisocial and psachopathic traits to suicide-related behavior among offenders [ J ] . Law Hum Behav, 2008, 32 ( 6 ) : 511-525.
- [ 3 ] Ullrich S, Coid J. Antisocial Personality Disorder: Co-morbid Axis I mental disorders and health service use among a national household population [ M ] . Personality and Mental Health, 2009: 151-164.
- [ 4 ] Pompili M, Ruberto A, Kotzalidis G D, et al. Suicide and awareness of illness in schizophrenia: an overview [ J ] . Bull Menninger Clin, 2004, 68 ( 4 ) : 297-318.
- [ 5 ] 蒋奖,许燕. 儿童期虐待/父母教养方式与反社会人格的关系 [ J ] . 中国临床心理学杂志, 2008, 16 ( 6 ) : 642-645.
- [ 6 ] Kaylor L. Antisocial personality disorder: diagnostic, enthical and treatment issues [ J ] . Issues in Mental Health Nursing, 1999 ( 20 ) : 247-258.
- [ 7 ] Amanda T. Born to be an offender? Antisocial personality disorder and its implications on juvenile transfer to adult court in eederal proceedings [ J ] . Lewis & Clark Law Review, 2013, 7 ( 1 ) : 333-359.
- [ 8 ] Kessler R C. The national cormorbidity survey of the United States [ J ] . International Review of Psychiatry, 1994 ( 6 ) : 365-376.
- [ 9 ] Myers M G, Stewart D G, Brown S A. Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse [ J ] . American Journal of Psychiatry, 1998 ( 155 ) : 479-485.
- [ 10 ] Torrente G, Vazsonyi A T. The salience of the family in antisocial and delinquent behaviors among Spanish adolescents [ J ] . Journal of Psychology, 2008 ( 169 ) : 187-197.
- [ 11 ] Segal D L, Hook J N, Coolidge F L. Personality dysfunction, coping styles, and clinical symptoms in younger and older adults [ J ] . Journal of Clinical Geropsy-chology, 2001, 7 ( 3 ) : 201-212.
- [ 12 ] Van den Bree M B M, Svikis D S, Pickens R W. Genetic influences in antisocial personality and drug use disorders [ J ] . Drug and Alcohol Dependence, 1998 ( 49 ) : 177-187.
- [ 13 ] 唐颂亚,安静,周世杰. 早期创伤与反社会人格障碍的关系 [ J ] . 中国临床心理学杂志, 2016, 24 ( 1 ) : 155-159.
- [ 14 ] Lobbestael J, Arntz A, Sieswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders [ J ] . Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2005 ( 36 ) : 240-253.
- [ 15 ] Luntz B K, Widom C S. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up [ J ] . American Journal of Psychiatry, 1994, 151 ( 5 ) : 670-674.
- [ 16 ] Jill L, Arnoud A, Simkje S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders [ J ] . Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2005 ( 36 ) : 240-253.

- [ 17 ] Grover K E, Carpenter L L, Price L H, et al. The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms [ J ] . *Journal of Personality Disorders*, 2007, 21 ( 4 ) : 442-447.
- [ 18 ] Timmerman I G H, Emmelkamp P M G. Parental rearing styles and personality disorders in prisoners and forensic patients [ J ] . *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2005, 12 ( 3 ) : 191-200.
- [ 19 ] Frodi, Ann. Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy [ J ] . *Attachment & Human Development*, 2003 ( 3 ) : 269-283.
- [ 20 ] 茆正洪, 谭钊安, 曾彦英, 等. 反社会人格障碍与父母养育方式及相关因素的分析 [ J ] . *中国健康心理学杂志*, 2005, 13 ( 6 ) : 420-422.
- [ 21 ] Cadoret R J, Yates W R, Troughton E, et al. Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders [ J ] . *Archives of General Psychiatry*, 1995 ( 52 ) : 916-924.
- [ 22 ] 李悦. 论反社会人格障碍引起的暴力犯罪的预防 [ D ] . 长春: 吉林大学, 2010.
- [ 23 ] 陈焱, 文侃, 钟三艳. 家庭视角下大学生反社会行为的成因与矫正研究 [ J ] . *萍乡高等专科学校学报*, 2008, 25 ( 2 ) : 30-33.
- [ 24 ] Kellam S G, Brown C H, Poduska J M, et al. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes [ J ] . *Drug & Alcohol Dependence*, 2008, 95 ( supp-S1 ) : S5-S28.
- [ 25 ] 吴伟强. 青少年反社会型人格障碍形成与干预对策 [ J ] . *中小学心理健康教育*, 2010 ( 10 ) : 16-17.
- [ 26 ] 荣月. 犯罪学视野下的反社会型人格障碍理论初探 [ J ] . *吉林师范大学学报(人文社会科学版)*, 2010 ( 5 ) : 82-85.

## A Review of Antisocial Personality Disorder

Lin Tiantian

*Southwest Jiaotong University Hope College, Chengdu*

**Abstract:** Antisocial personality disorder is a behavioral pattern characterized by aggression, lack of social responsibility, and feelings of guilt. Its external manifestations include non-compliance with the law, difficulty in maintaining a stable job, self-centeredness, lack of concern for others, and difficulty in maintaining long-term relationships. Antisocial personality disorder and its high-risk groups have attracted extensive attention of scholars because of the close relationship between antisocial personality disorder and criminal behaviors. This review mainly discusses the characteristics, epidemiological studies, influencing factors and preventive intervention of antisocial personality disorder, and integrates the research conclusions of various literatures to provide new ideas and methods for the prevention and correction of antisocial personality disorder.

**Key words:** Antisocial personality disorder; DSM-5; Epidemiology; Genetic factors; Environmental factors; Child abuse