

人格異常的診斷與處遇

楊坤堂

關鍵語：人格異常、診斷與處遇

是眾說紛紜。例如，人格係指

1. 個體對驅力與環境危機的適應方式 (E.J.Kempt, 1917)。

2. 個體的生物遺傳以及習得的癖性和傾向的統合 (M.Prince, 1924)。

3. 個體固定不變的社交習性 (E.R.Gathrie, 1944)。

4. 個體在某一時空中的社會—心理—生物的統整功能，人格是複雜的整體，乃個體對環境的反應，受環境的制約；受制於環境，但亦決定環境 (Kraimer, 1948)。

5. 個體的技能、知識、態度、調適和適應情境總體，乃環境與遺傳交互作用的結果 (J.E.Anderson, 1950)。

6. 個體在某一情境中的行為表現，含其外顯與內隱的行為 (Cattell, 1950)。

7. 個體心理—生理體系內的動力組織，乃個體的習慣、態度、特質的型態，此動力組織或型態決定個體的思想 and 行為的特徵。人格亦指個體對社會刺激的反應特性，以及個體對社會環境的適應性質 (G.W.Allport, 1961)。

8. 個體的特徵與行為方式，這些特徵與行為方式決定個體適應其環境的獨特方式，特別強調影響個體自處以及與人相處的個人特質 (Hilgard, 1962)。

綜合各家的觀點與說法，似可將人格定

教學，為對資優與創造性優異學生教學活動中最常被提及的項目，但是，亦有許多學者極力反對此一創造技能的教學活動 (Keating, 1980; Mansfield & Busse, 1981; Stanley, 1980)。他們認為創造性問題解決的技能並不能教學，教學這些技能將浪費時間，學生在接受此一教學後，其學術性向測驗 (SAT) 的得分反而退步，亦無法精熟基本的教材。許多的實驗研究的結果，可能缺乏效度，在方法上亦有若干缺失。

Torrance曾於1972年分析與評鑑一四二件有關創造性問題解決的研究資料，結果發現如能教導學生深思、系統的問題解決技能，其成功的比率超過90%。應用所有一四二件研究及其所用的評鑑標準再去評量教學結果，其全部的成功比率為72%。由此一分析與評鑑的結果看，可證明創造性問題解決技能的教學是有效的。此一教學可提升創造能力測驗的得分，亦可產生創造性的產物。

結語

資優學生的稟賦優異，如能提供適當的教育體制、課程、教材，以及適合的教學方案與策略，可發展其優異的潛能，成為能為千萬人服務、作更大貢獻的人。國內近年來，正積極推展資優教育，目前自國小至大學，已實施若干方案，在不久的未來，必能開花結果。

參考文獻(略)

(陳東陞博士現任台北市立師院特教學系教授兼特教中心主任)



一、前言

歐保德 (Allport) 於1927年的文獻研究指出，有關人格的論述在當時已有五十種之多，分別代表神學、哲學、法學或心理學等各種概念。爾後，人格的論述遂成為相關學域專書中的單一章節；然後，再發展成獨立的人格專書。目前探討人格的有關學域包括人格心理學、發展心理學、教育心理學、心理學、心理衛生以及精神醫學等。

人格發展係人格研究的主要內涵之一，人格發展的研究通常包括下列主題的探討，人格的定義與本質、人格發展的影響因素、人格發展的學理、人格發展的特徵與輔導、人格異常及其診治等。本文的目的係經由文獻研究，並統整實際的輔導臨床經驗，藉以探討人格異常的類型及其診斷和處遇 (treatment)。由於定義領導診斷，成因領導處遇，因此，本文亦兼述人格的定義和影響人格發展的成因。

二、人格的定義

心理學的人格源自拉丁文的 persona，其原意乃是演員演戲所戴的面具或所扮演的角色。而人格 (personality) 的定義歷來卻

義為：人格係指個體在其生活過程中對人、對己、對事物以及對環境適應時所顯現的獨特個性，而其獨特個性乃是由個體在其遺傳、環境、成熟、學習和生活經驗等因素交互作用下，表現於身心各方面的特質所組成。其特質具有相當的統整性、持久性、複雜性、獨特性、互動性、固定性與動力性（陳照明，民63年；黃國彥，民71年；張春興，民78年）。

總之，人格係個體思想（認知）、情感（情緒）和行為三體系的獨特綜合體，乃個體理論上的內在結構或組織（Sarasun, 1967），泛指個體的整體功能、行為特徵、個別差異和心理歷程等（楊坤堂，民81年）。

三、人格發展的成因

從事教學與輔導工作經常需要探究兒童學習困難與行為問題的成因，俾益設計和進行適當而有效的處遇措施。換言之，教師在協助學生克服其學習與行為的困難和問題之前，必先確實診斷其成因。下列問題即屬於人格發展的成因研究：

1. 兒童的攻擊行為的傾向是由遺傳而得或是學習的結果？
2. 兒童的溝通能力是預先設定好的程式或是後天習得的？
3. 兒童的特殊才藝有幾成是其遺傳的結構？有幾成是屬於良好的教養的結果？
4. 個體的循序發展是隨著年齡而產生的自然的結果或是配合兒童的社會環境的改變而觸發的？

基本上，個體乃是心物一體(psychosomatic unity)，因而人格係指心物實體(psychosomatic reality)。闡釋人格最有用的概念

之一就是心物原則(Hunt, 1944; Eysenck, 1951; Dunbar, 1947)，本原則強調人類在日常生活中表現生理和心理的功能，而且這兩種功能實質上相互關聯、相輔相成。例如，心理焦慮影響脈動、消化和呼吸等生理現象，而生理過程亦能強烈地影響心理功能（如甲狀腺失衡導致情緒緊張或過度興奮；酗酒減弱個體的記憶、判斷能力和影響情緒）。心理生理的互動過程是循環式的，例如焦慮造成心身性症狀，也帶來負面的精神生活狀態（如影響其集中精神和推理等能力）。此概念說明了很多生理失常是心身性的，而不是機體性的。亦即其症狀是生理的，但其真正的原因卻是心理的(Schneiders, 1965)。

有些理論家認為個體在生命的歷程中，其生物性天資和早期生活經驗聯合起來，以一種持久而穩定的方式來塑造和定型個體的人格。有些理論家相信，兒童在成長過程中個人保留變更自己的發展的潛力，亦即個體人格形成的生物和文化因素受到個體「社會—認知」過程的影響。有些學者則主張所有的文化常模基本上是以相同的方式習得的，但有些學者強調某些行為標準是以特殊的方法取得的。當然，上述的人格發展的成因假設均有其他學者提出修正或補充(Damon, 1983)。

Baltes, Reese和Lipsett (1980, 引自Damon, 1983)提出影響生活發展三要素體系(three major influence systems on life-span development)來說明影響人類發展的因素。貝氏(Baltes)等認為生物與環境因素(determinants)彼此互動以影響人類發展。其中以下列三種特定的影響因素為主，而每一種影響因素均含有生物和環境的因素：

1. 常模的年齡影響因素(normative age

—graded influences)：即隨著兒童的成長而來的影響因素，例如，青春期、畢業等因素所帶來的影響。

2. 常模歷史影響因素(normative history—graded influences)：即影響某一特定族群的因素，例如，戰爭或經濟不景氣所造成的影響。

3. 非常模的生活事件(non—normative life events)：即影響特定個體的生活事件，例如疾病、學業失敗、父母離異、童年生活、家庭經濟等因素所引起的影響。

綜上所述，影響個體人格發展的成因可歸納成兩大類：

1. 內在因素或生理本質的決定因素：諸如遺傳、生物、生理等因素。個體的天資(endowment)、氣質(temperament)、動作能力和智力狀態等受內在（或生理本質）的決定因素的影響。

2. 外在因素或環境與文化本質的決定因素：例如個體的興趣、態度、價值、概念、生活經驗和社會—認知過程乃受到外在（或環境與文化本質）決定因素的影響。Damon (1983)主張從生物、文化和互動三方面探究人格發展的成因，生物範疇含遺傳本性(nature)與天賦(native)；文化含環境、文化、社會經驗、習得的反應方式與養育等；而互動觀則強調人格係個體內外因素相互作用的結果。總之，上述影響人格發展的因素可更具體歸類如下(Bee, 1982)。

1. 生理因素：包括遺傳、生理構造（體形、神經系統、腺體等），營養、健康和疾病等。
2. 發展與成熟：特別是有關智力、社會化、道德和情緒成熟等。
3. 心理因素：包含經驗、學習、制約、

自我決定、挫折和衝突等。

4. 環境因素：尤其是有關家庭、學校和社區等環境條件。

5. 文化決定因素：諸如傳統、種族、教育、經濟等決定因素。

個體不只是心靈加上肉體，而是心智生活和生理反應的互動運作的心物實體。外界力量能改變個體，個體的反應模式也會改變外在環境。個體的人格主導其適應行為，人類的適應過程採取三種不同的層次反應：

1. 心智層次：個體對衝突、挫折或問題的反應發生於心智層面上，例如自我防衛機制。
2. 心身性反應：諸如歇斯底里症和神經衰弱症等。
3. 行為層面：即個體以直接和立即的反應方式接觸現實環境。

影響人格發展的成因，不但影響個體的適應行為，也主導人格理論的發展。

四、人格異常的類型

大美百科全書(Encyclopedia Americana, 1981)認為人格異常主要有酒癮、藥癮、同性戀、精神病和變態心理等（第21冊，頁533）。Reber (1986)指出，廣義的人格異常指不良適應的精神異常(mental disorder)，而狹義的人格異常則屬於行為異常，不含神經症(neuroses)和精神病(psychoses)，而是個體人格的病態發展。狹義的人格異常廣被採用，共包括三種類型：

(一)一般性人格異常：

諸如強迫型人格異常、循環型(cyclothymic)人格異常、妄想型

(paranoid)、人格異常和分裂型(schizoid)人格異常、

(二) 社會病態(sociopathic)型人格異常：

諸如反社會型人格異常、異社會型(dyssocial)人格異常和心理病態型人格異常。

(三) 性異常(sexual deviants)：

張春興(民78年)認為人格異常係指「心理失常者中屬於情感性或焦慮性成分較低的一類患者。人格異常者的共同特徵是性格怪異，思想奇特，言行舉止不循常規，因而對工作環境與人際關係均極難適應。人格異常有很多不同類型，其中最主要者有：(1)反社會型人格異常；(2)依賴型人格異常；(3)心理病態人格異常；(4)劇化型人格異常；(5)精神分裂型人格異常；(6)自是型人格異常等」(頁481)。

美國精神醫學會(American Psychiatric Association, 1987)將人格異常歸類成四種：

第一類的人格異常包括妄想型人格異常(paranoid personality disorder)、分裂型人格異常(schizoid personality disorder)和類分裂型人格異常(schizotypal personality disorder)，屬於第一類型的人格異常者經常表現怪癖的行為。

第二類的人格異常包含反社會型人格異常、邊緣型人格異常(boardline personality disorder)，劇化型人格異常(histrionic personality disorder)、和自是型人格異常(narcissistic personality disorder)，屬於第二類型的人格異常者經常表現戲

劇性、情緒化或古怪的行為。

第三類的人格異常涵蓋迴避型人格異常、依賴型人格異常、強迫型人格異常和被動攻擊型人格異常，屬於第三類型的人格異常者經常表現焦慮或害怕的行為。

第四類型的人格異常係指混合型人格異常，包括衝動型人格異常、不成熟型人格異常、自我挫敗型人格異常(self-defeating personality disorder)、或虐待型人格異常(sadistic personality disorder) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R, 1987, p. 337, 358)。

五、人格異常的診斷與治療

Schneiders (1965)主張人格異常的診斷與治療過程應包括下列三項主要步驟：(1)蒐集與建立資料，(二)診斷和(三)處遇(treatment)。

(一) 蒐集與建立資料：

本步驟的重要工作是1.確認或檢出，2.轉介，3.初步晤談，4.建立個案史，5.生理檢驗，6.心理檢驗和7.精神檢驗。

1.確認或檢出：診療的先行工作是發現問題或異常現象，其主要方法是觀察，重點在觀察當事人的行為及其反應，以檢出其困難和異常。

2.轉介：係由當事人的直接有關人員從事轉介工作，包括其親人、師長、朋友和工作夥伴等。轉介的主要目的是希望當事人得到最適當的及時協助，因而轉介是一種負責的行為，也是一種愛心的表現。轉介時，轉介者必須瞭解轉介單位的性質與專業水準，

並且必須依照轉介單位的規定辦理轉介手續，同時必須事前跟當事人及其有關人員進行溝通。

3.初步晤談：初次晤談不僅是建立當事人關鍵性資料的重要過程，也是協助當事人適應診斷與治療(或處遇)的緩衝過程。輔導或診斷人員的態度必須是友善、接納與同理心的，特別是當事人的心情在起始階段通常是對問題與情況茫然無知、或不甚理解、甚或緊張焦慮……。依據轉介資料，初次晤談可進一步1)認識當事人的一般印象；2)更清晰而詳細的瞭解當事人的問題或困難；3)發現原始報告或轉介資料中沒有的因素和關係；以及4)有效地分類問題、組織診斷和處遇的程序等。

4.建立個案史：個案歷史包含生理—社會—文化—環境等有關資料，諸如個案的早期童年生活經驗、親子關係、家庭結構與事件、子女出生時父母的年齡、學校生活、工作經驗、興趣、嗜好、情緒障礙、家族心理異常記錄等有關其問題形成的因素和情況。建立個案史的主要目的在強調個案背景因素的生態意義與重要性，進而統整、評估和闡釋其背景資料。換言之，建立個案史的進一步目的是進行個案研究。由於每一個人的行為均反映其過去，因此個案歷史技術的運用在治療過程中也是重要的一部份。

5.生理檢驗：生理檢驗是建立個案資料的重要項目和方法之一，事實上，完整而徹底的個案資料蒐集過程應涵蓋生理檢驗。例如，兒童的頭痛可能是神經性、心因性或生理性質的。

6.心理檢驗：診斷所需的重要資料之一就是心理檢驗的結果，諸如當事人的智力水平、特殊性向、特定障礙、適應情形、人格

類型與特質、成熟水平、動機程度、興趣廣度或學業成就等。心理學家與教育專業人員可運用各式各樣的心理與教育測驗工具，像智力、性向、人格、適應或成就測驗量表等蒐集上述資料。訓練有素、經驗豐富、技巧純熟的專業人員經由正確使用上述心理與教育測驗評量工具，必將發現這些工具的可用性相當高，而且是替個案當事人設計有效的處遇措施所不可或缺的步驟(Tyler, 1961)。

7.精神檢驗：其主要目標在發現心智症狀或人格失序的症狀(Strecker, 1952)，諸如神經障礙、心理疾病傾向、精神病或前精神病症候群、癲癇症、腦炎或機體病變等，這些發現均有助於問題與失常狀況的鑑定，以及從事確實有效的區別性診斷(differential diagnosis)(楊坤堂，民81年)。

其實，完整而有效的處遇程序必須統合上述各種方法的發現，但並非所有的個案都要按照上述的步驟進行，而是必須依照問題的性質與程度來決定需要採行那些步驟。

(二) 診斷：

蒐集與建立資料的目的在達成正確的診斷，而診斷的目的在計畫有效的處遇。診斷是一種臨床的過程，在經由分析資料、行為或症狀，來鑑定、分類和區別當事人的障礙與失常的性質和程度，並據此設定處遇的方式。成功的診斷應具有區別功能和預測未來的功能(prognosis)。預測功能係指能預述其障礙未來演變的可能狀況，因此預測功能直接影響處遇的措施。區別性診斷意即診斷臨床專業人員必須鑑別當事人的特定失常或障礙的實況，例如當事人的人格異常是躁狂症、沮喪反應、早老性癡呆症(schizophrenia)或妄想狂(paranoia)。

診斷時，臨床人員必須謹慎地鑑別1)當事人的失常是屬於機體性或功能性或心因性(psychogenic)；2)其成因是內因性或外因性；3)當事人的適應狀況；並以4)多重因果關係做為闡釋問題的基本原則。例如，診斷過程中，臨床人員要考慮的問題包括1)當事人各種適應行為的意義為何？2)當事人為什麼以這種異常的方式反應？3)當事人從其防衛機轉的行為或症狀中得到什麼？4)當事人的適應方式和其生活背景與人格一致嗎？以及5)這是當事人在該情境或環境中最好的適應或妥協嗎？

當事人的一切行為反應(responses)都必須視之為當事人對情境的反應行為(reaction)和其處理情境與困難的企圖或努力。診斷時要連貫當事人的各種反應模式，分析其客觀與實際性思考的程度，以及其人格朝向「成熟預期」的發展與統整的可能性。

(三) 處遇：

人格異常的處遇方式主要有四種類型：1)補救(remedial type of treatment)、2)諮詢或輔導、3)心理治療和4)醫療。任何一種人格異常均可能需要應用上述一項或多項方式，俾益達到完全有效的處遇。因此，心理治療和醫療法可能同時應用在同一個案(當事人)身上。

1. 補救：對於因欠缺發展或發展不足而形成的輕度人格異常，基本上可使用各種教導或訓練而加以補救。

2. 諮詢或輔導：個體的人格異常若非嚴重的心理異常或機體失誤，臨床人員可採用諮詢或輔導方式，進行處遇。

3. 心理治療：心理治療係涵藝各式各樣專業化、特殊化的臨床技術與過程，用來協

助當事人減弱或消除外顯行為問題和其問題的基本成因，進而達到健康的個人適應和良好的社會適應，並朝向成熟而發展。當個體的人格異常的根源屬於心因性(psychogenic)障礙，則需要心理治療的處遇。

4. 醫療：任何處遇措施只要涉及個體神經系統、內分泌腺系統等機體性異常，或有關精神病症的機能性異常，均要使用醫療的處遇。醫療處遇主要計有下列四項：1)藥物治療，2)物理治療，3)外科手術治療和精神病特殊治療等。

四、結語

人格是良好適應與心理健康的關鍵因素，因為適應、心理健康與人格乃是三位一體、息息相關的。適應歷程是人格與現實間的互動和互存關係，適應與心理健康受人格的制約和影響，因此，人格是良好適應與心理健康的決定要素(Schneiders, 1965)。

個體的個別化發展(即區別功能)與社會化發展(即統整功能)乃是個體適應生活的絕對要件(楊坤堂, 民81年)。統整功能失常導致人際衝突、社會孤立或社會偏差行為和反社會罪行。此外，社會關係不良亦造成個體認知技巧和情緒反應的不正常發展。而區別功能的失敗則造成個體內心的困惑、麻痺、癱瘓與絕望(Damon, 1983)。

人類的行為特徵來自人格，研究人格發展可以了解個體的行為和心理的成長。研究人格發展即研究個體的情感、思想和行為的過程，這些知識使研究者知道如何對各種年齡的兒童設定適當的期望水準和內涵；同時也可增進研究者有效評估兒童的生活、環境和能力(Zigler, 1987)。

兒童在生長過程中必經一段與成人社會衝突的時期，覺得自己是成人社會中的異類，不被了解，自己不能認同父母師長的價值觀，對世界不滿(或不滿現實)；但又覺得自己無力改善社會，終而變得無力感和幻滅感，因此轉向毒癮、反叛、或拒絕學業與行為規範；但又想解決上述各項生活中的問題，而謀求人格的統整發展。

從心理衛生的立場而言，一盎司的預防勝過一磅的治療；從心理治療的觀點來看，一磅的治療勝於一盎司的心理失常。人格異常的診斷與治療其完整過程應包括下列步驟：①觀察→②轉介→③蒐集與建立個案資料→④診斷→⑤安置→⑥處遇。步驟一至步驟三的目的在檢出個案及發現其困難和問題；步驟四(診斷)的目的在鑑定和分類個案的問題，確定其問題的性質和程度，並據以設計適當的處遇措施(包括安置)；而步驟六(處遇)的目的在針對個案人格異常的真正性質與原因，以有效的方法減少或消除其困難與問題(Watson, 1949; Knapp, 1953)。統之，診斷的基礎是資料的蒐集和建立，而有效的處遇乃建立在正確的診斷之上(Fisher, 1950)。而這一切努力的最終目標是協助當事人人格的健全發展，成爲一個完整的人。

(本文作者現爲本院特教系副教授)

參考文獻

一、中文部份

陳照明(民63年)：兒童的人格發展與輔導(第二版)。台北市，雙葉書店。
張春興(民78年)：張氏心理學辭典。台北

市、台灣東華書局。

黃國彥(民71年)：人格心理。台北市，國立政治大學公共行政企業管理教育中心。

楊坤堂(民81年)：人格統整及其輔導。輔導通訊，第55期，第2~5頁。

二、英文部份

American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.- revised). Washington, DC. APA.

Bee, H. (1982). The developing child (3rd ed.). 台北市，南山堂出版社。

Damon, W. (1983). Social and personality development: Infancy through adolescence. New York: W.W. Norton and Company.

Reber, A.S. (1986). Dictionary of psychology. New York: Penguin Reference Books.

Schneiders, A.A. (1965). Personality dynamics and mental healthy (revised edition). Chicago: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Zigler, E.F. and Finn-Stevenson, M. (1987). Children: Development and social-issues. Massachusetts: D.C. Heath and Company.