

家庭干预对青少年边缘型人格障碍患者治疗效果的研究综述

何鑫源^{1,2}, 陈梦^{1,2}, 戴尊孝^{1,2*}

¹西安医学院研究生院, 陕西 西安

²西安市精神卫生中心, 陕西 西安

收稿日期: 2023年11月5日; 录用日期: 2023年11月28日; 发布日期: 2023年12月7日

摘要

边缘型人格障碍在青少年中是一种较常见的精神障碍, 主要以情绪失调、冲动性、认同障碍、不良的人际关系以及自杀或自伤等暴力行为为表现形式。家庭问题, 如父母的忽视或缺乏参与, 可能会影响青少年心理过程和依恋类型。因此, 家庭是了解青少年BPD病因的关键。在目前的BPD治疗中, 家庭干预主要作为心理治疗策略的一个组成部分, 包括药理学和心理疗法。本研究的主要目的是回顾以往关于家庭干预对青少年BPD治疗效果的研究。虽然目前数据较少, 但本文的研究表明, 家庭干预对青少年BPD的治疗是有效的。

关键词

边缘型人格障碍, 心理治疗, 家庭干预, 家庭治疗

A Review of the Research on the Effect of Family Intervention on the Treatment of Adolescent Borderline Personality Disorder

Xinyuan He^{1,2}, Meng Chen^{1,2}, Zunxiao Dai^{1,2*}

¹Graduate School of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi

Received: Nov. 5th, 2023; accepted: Nov. 28th, 2023; published: Dec. 7th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 何鑫源, 陈梦, 戴尊孝. 家庭干预对青少年边缘型人格障碍患者治疗效果的研究综述[J]. 临床医学进展, 2023, 13(12): 18790-18795. DOI: 10.12677/acm.2023.13122643

Abstract

Borderline personality disorder is a common mental disorder among adolescents, which is mainly manifested by emotional disorders, impulsiveness, identity disorders, bad interpersonal relationships and violent behaviors such as suicide or self-injury. Family problems, such as parental neglect or lack of participation, may affect the psychological process and attachment types of adolescents. Therefore, family is the key to understand the etiology of adolescent BPD. In the current BPD treatment, family intervention is mainly used as an integral part of psychotherapy strategies, including pharmacology and psychotherapy. The main purpose of this study is to review the previous studies on the effectiveness of family intervention in the treatment of adolescent BPD. Although there are few data at present, the research in this paper shows that family intervention is effective in the treatment of adolescent BPD.

Keywords

Borderline Personality Disorder, Psychotherapy, Family Intervention, Family Therapy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 简介及背景

边缘型人格障碍(Borderline personality disorder, BPD)是一种以人际关系不稳定、自我形象、情感和冲动为特征的精神障碍,开始于成年初期。研究表明,BPD在青少年中可以被可靠地诊断出来[1],精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)也同意这一点[2]。在过去的20年里,青少年和成人BPD知识的激增为BPD的早期诊断和治疗以及阈下边缘型人格病理的建立提供了坚实的基础[3]。青少年BPD的患病率与成人相同,甚至更高。这是年轻人残疾调整生命年的主要原因,也是他们家庭的主要经济负担。青少年自身也具有“BPD特征”,如情绪不稳定程度高,攻击性和冲动性以及不良人格特征、自残等与BPD基本标准相关的行为[4][5]。

一些病因学理论认为,BPD的发生是儿童原有的情绪脆弱性与不良家庭环境相互作用的结果,特别是在儿童与看护者之间的消极人际互动的背景下[6][7]。不良的家庭背景和不良的父母教养方式可预测11岁BPD早期症状[8]。家庭治疗侧重于问题的家庭系统背景,治疗师试图理解家庭结构和家庭系统中通常不可见但有影响的因素。家庭结构影响着人际界限的调整和家庭成员之间的互动。BPD患者经常经历创伤性忽视或在混乱/不正常的家庭环境中成长,没有机会建立健康的界限和关系。家庭干预可以加强医疗团队与BPD患者家庭成员之间的正向联盟。在这里,心理治疗和家庭治疗的结合是令人鼓舞的,特别是对于患有BPD的青少年。

本研究旨在探讨家庭治疗及家庭干预在青少年BPD患者中的应用。这项研究是及时的,因为需要强调在治疗中与家庭合作的价值,而且需要证据证明家庭干预有额外的效果。

2. 病因学

研究表明,BPD是由体质脆弱性与父母参与不足或忽视之间的相互作用造成的[9]。它会导致儿童缺乏基于心理化的调节情绪的能力。无效的氛围也可能阻碍依恋类型和情绪调节策略的习得[1]。性格因素,

如情绪反应或难以得到安慰，对有这些遗传倾向的父母来说可能更具挑战性。

大多数关于 BPD 患者依恋类型的研究表明，BPD 与不安全依恋之间存在较强的相关性[10] [11]。依恋的情感不稳定和表征不稳定是依恋的特征。因此，患者不指望依靠他人的帮助。青少年 BPD 的风险因素包括童年期虐待、父母长期冲突或离异、情绪不稳定或有精神症状、物质滥用、不良教养方式和社会经济地位低等，这些因素会导致不安全依恋的病因学模型。

一项专家研究综述[12]指出，遗传危险因素与环境危险因素对 BPD 的病因既有独立作用又有相互作用，说明遗传危险因素与家庭虐待之间存在相互作用。如果存在上述任何一种情况，就会增加患病风险，家族精神病史也会增加患病风险。

3. 诊断

青少年 BPD 的诊断是合理可行的，并得到 DSM-5 的支持。到目前为止，主要的诊断分类系统还没有采用以发展为重点的 BPD 标准。因此，成人 BPD 标准适用于青少年[8]。BPD 可以表现出多种症状，包括身份认同障碍、自残行为、冲动、害怕被抛弃、明显的情绪反应和长期的空虚感。

早期发现和治疗有望减少长期和不利健康的后果。专业人员知识的增加和病耻感的减少可能有助于疾病的早期发现，并导致更及时和有针对性的干预措施，以减少对 BPD 青少年的伤害并改善结果。在诊断青少年时，必须考虑到成人和青少年之间的差异。由于青少年 BPD 急性症状的过度表现，在精神状态障碍或发育危机时可能发生的急性精神危机必须与更常见的适应不良和功能失调性行为特征进行区分。

4. 当前的治疗方法

尽管尚无充分证据表明处方药的疗效和潜在不良反应，BPD 患者通常使用药物来控制自己的情绪、焦虑、激动、自残和情绪障碍[8]。药物可能会带来暂时的控制、安全和缓解，但有效的证据是有限的，而且可能会带来不必要的副作用。此外，药物治疗不能解决可能导致的不良结果、进一步丧失能力、退化或损害的病因因素。有效的心理治疗模式包括辩证行为疗法(DBT)、心理化疗法(MBT)、认知分析治疗、转移焦点心理治疗和情绪调节治疗，它们可以改善个人的心理健康、行为和适应力。

5. 家庭干预的重要性及作用

在家庭治疗中，问题的系统背景是主要的焦点，治疗师的工作是了解那些有时看不见，但往往是重要的家庭结构。家庭是一个宝贵的盟友，是信息的来源，青少年的主要支持，和管理青少年 BPD 的关键组成部分。此外，如果家庭环境与这种疾病的遗传易感性相互作用，家庭层面的干预措施可能具有保护作用。青少年 BPD 症状对他们的家庭有重大影响，特别是对他们的心理健康，这必须得到证实。有研究表明，BPD 症状的严重程度与父母负担的强度有关[13] [14]。BPD 治疗中鼓励家庭治疗[14]，如 BPD 的良好精神病学管理，强调家庭参与如家庭心理教育小组、家庭联合会议等。同样，父母教育技术和家庭心理教育培训被认为是阈下 BPD 特征或首发 BPD 患者的潜在早期治疗方法[15]。

家庭干预经常包含在心理治疗项目中，尤其是 DBT 项目。家庭积极参与辩证行为治疗是非常重要的。他们参加多技能训练组可以使他们获得了解自己 and 子女行为所必需的技能，同时充当榜样和教练，这可能有助于促进和保持这些技能[1]。有 BPD 症状或被诊断为 BPD [16]的青少年的父母可以从辩证行为治疗中受益，并在青少年治疗中提供家庭技能培训；它让他们对未来感到乐观，更好地了解疾病。

一个被称为“走中间道路”的 DBT 技能模块解决了青少年及其家庭的具体问题和技能不足。该项目通过教导参与者识别、关注和接受自己和他人，减少冲突，使关系“更亲密”和“更温暖”。这些技能已被证明有助于减少情绪唤起，从而减少冲突的强度、情绪障碍和适应不良行为[17]。一项涉及青春期女孩及其母亲风险样本的队列研究显示，积极的双重情绪行为(即满意度和积极升级)和积极的母亲情绪行为

(即支持/确认行为、沟通技能、和积极影响)与女孩 BPD 严重程度评分随着时间的推移而下降有关。一个母亲的沟通技巧,培养自主性的能力,积极的情绪和支持/验证可以预测她的女儿 BPD 的严重程度的快速下降。这些研究结果不仅支持了母女情境在整个青春期 BPD 严重程度进展中的关键障碍作用,而且显示了积极的照顾行为,这可能通过家庭干预或家庭治疗实现,对青少年 BPD 症状和严重程度有积极的影响[9]。挪威的一项单盲随机对照试验比较了 77 名最近有重复自残行为的青少年,包括每周多家庭技能培训和家庭治疗课程与重症常规护理(EUC),表明青少年 DBT (DBT-A)在减少自杀和自残行为、自杀想法和抑郁症状方面比 EUC 更有效。研究还发现, DBT-A 也减少了急诊服务和住院的数量。在进一步随访中,自伤行为在持续减少[4]。

家庭治疗也是 MBT 项目的一部分。英国[18]的一项随机对照试验比较了青少年心理化治疗(MBT-A),该治疗被设计为一个 12 个月的干预项目,包括每周的个别治疗和每月的家庭治疗(MBT-F),并采用常规治疗(TAU),根据诊断标准规定循证干预措施。本研究表明,包含家庭治疗的 MBT-A 在减少自残、抑郁和边缘型人格特征方面明显比 TAU 更有效,并有助于这些效应在心理化和改善人际功能方面的积极改变。在本研究中,在 MBT-A 组中,接受家庭干预的 TAU 组(33%)参与者明显少于 MBT-A 组(63%),这可能显示了家庭干预在 BPD 患者治疗中的作用。

专门针对青少年 BPD 患者护理人员的培训项目也显示出对他们护理质量的积极影响,有助于他们的福祉。一个使 DBT-A 适应西班牙国家卫生系统[16]的项目对患有情绪失调的青少年的父母使用了一个 12 期的心理教育小组,这些家庭没有参加针对青少年本身的干预,如个人治疗、技能小组和电子邮件治疗。教育这些父母以提高他们的情绪意识,培养对情绪失调的理解,并发展沟通和危机管理技能。临床观察显示,患者的自残行为减少,情绪调节技能提高,患者与家人的亲子交流有所改善。家庭联系项目(Family Connections Program)是一个最初为加拿大青少年 BPD 患者的照顾者创建的 12 周的培训项目[19],关于该项目影响的定量分析显示的结果是,减少了照顾者的负担和养育子女的压力,以及儿童的行为担忧、影响、掌握和应对。对项目的另一项定量研究发现[20],它提高了照顾者处理孩子心理健康挑战的能力,影响了他们的内部和人际关系领域,并改善了项目本身。

6. 限制

本研究有几个局限性。很难建立检索标准以查找相关的期刊和研究,这似乎反映出家庭治疗方法和家庭干预的应用有限。因此,纳入的研究的设计和结果测量是异质性的,包括队列研究、随机对照试验、定性和定量研究。由于纳入的研究样本量小,结论不能推广到整个人群。家庭干预开始作为其他治疗模式(DBT 和 MBT)的一部分,这使得准确的结果评估变得困难。仍然缺乏数据评估明确和一致的证据,证明单独的家庭干预的积极效果。让青少年及其家人长期接受治疗以产生效果是很有挑战性的,而且缺乏坚持治疗的措施和后续评估,因此难以评估长期效果。尽管有这些局限性,结果表明家庭干预对青少年 BPD 患者的治疗和预后积极的影响。因此,本综述适当地承认了研究的局限性,同时提出了叙述综合的结果。

可能功能失调的家庭的参与是心理健康服务的一个重要障碍和困境。患者不愿让家人参与进来,因为他们经常对家人有负面看法或之前的负面经历。在未来的研究中,需要考虑参与的家庭的基线功能,因为它可能会影响治疗的效果。

7. 结论

本综述旨在探讨家庭干预在青少年 BPD 治疗中的作用。这一点很重要,因为家庭是青少年生活的重要组成部分,而被虐待在 BPD 发病机制中起着重要作用。大多数研究结合了家庭干预和现有的治疗方法,

如 DBT 和 MBT。研究表明, 家庭干预在减少自残、自杀意念和抑郁症、改善情绪调节、加强沟通和人际交往技能、减轻父母压力和照顾者负担方面具有广阔的前景。研究发现, 在心理健康的一般领域, 只有有限的证据表明家庭治疗对患有 BPD 的青少年的使用和疗效。然而, 这表明对青少年 BPD 患者的家庭干预可能有助于康复, 并为患者及其家庭提供管理更广泛的问题和障碍动态的能力。

未来的研究可以包括仅将家庭干预与对照组进行比较的试验, 研究人群应该包括更多的受试者。应考虑到不同家庭的基本职能, 应当查明和解决使用家庭干预的障碍。需要更多的研究来探索个体家庭参与是否对患有 BPD 的青少年及其家庭都有效。为心理健康服务提供者制定一份实施家庭系统方法的临床实践指南将是有益的, 这样参与、转诊和具体情况的跟踪可以采取更一致和实际的方法。

参考文献

- [1] Miller, A.L., Muehlenkamp, J.J. and Jacobson, C.M. (2008) Fact or Fiction: Diagnosing Borderline Personality Disorder in Adolescents. *Clinical Psychology Review*, **28**, 969-981. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>
- [2] American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [3] Chanen, A., Sharp, C. and Hoffman, P. (2017) Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder: A Novel Public Health Priority. *World Psychiatry*, **16**, 215-216. <https://doi.org/10.1002/wps.20429>
- [4] Chakhssi, F., Zoet, J.M., Oostendorp, J.M., Noordzij, M.L. and Sommers-Spijkerman, M. (2021) Effect of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personality Disorders*, **35**, 255-269.
- [5] Bo, S., Vilmar, J.W., Jensen, S.L., Jorgensen, M.S., Kongerslev, M., Lind, M. and Fonagy, P. (2021) What Works for Adolescents with Borderline Personality Disorder: Towards a Developmentally Informed Understanding and Structured Treatment Model. *Current Opinion in Psychology*, **37**, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.06.008>
- [6] Bateman, A.W. and Fonagy, P. (2003) The Development of an Attachment-Based Treatment Program for Borderline Personality Disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, **67**, 187-211. <https://doi.org/10.1521/bumc.67.3.187.23439>
- [7] Fruzzetti, A.E., Shenk, C. and Hoffman, P.D. (2005) Family Interaction and the Development of Borderline Personality Disorder: A Transactional Model. *Development and Psychopathology*, **17**, 1007-1030. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050479>
- [8] Pu, J., Zaidi, M.F., Patel, M., Atluri, L.M., Gonzalez, N.A., Sakhamuri, N., Athiyaman, S., Randhi, B., Gutlapalli, S.D. and Mohammed, L. (2023) The Influence of Family Intervention on the Treatment of Adolescent Patients with Borderline Personality Disorder: A Literature Review. *Cureus*, **15**, e40758. <https://doi.org/10.7759/cureus.40758>
- [9] Fonagy, P. and Bateman, A. (2008) The Development of Borderline Personality Disorder—A Mentalizing Model. *Journal of Personality Disorders*, **22**, 4-21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- [10] Agrawal, H.R., Gunderson, J., Holmes, B.M. and Lyons-Ruth, K. (2004) Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, **12**, 94-104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- [11] Kobak, R., Zajac, K. and Smith, C. (2009) Adolescent Attachment and Trajectories of Hostile-Impulsive Behavior: Implications for the Development of Personality Disorders. *Development and Psychopathology*, **21**, 839-851. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000455>
- [12] Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C. and Bohus, M. (2015) ESCAP Expert Article: Borderline Personality Disorder in Adolescence: An Expert Research Review with Implications for Clinical Practice. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **24**, 1307-1320. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0751-z>
- [13] Goodman, M., Patel, U., Oakes, A., Matho, A. and Triebwasser, J. (2013) Developmental Trajectories to Male Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, **27**, 764-782. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.111>
- [14] Jorgensen, M.S., Storebo, O.J., Poulsen, S. and Simonsen, E. (2021) Burden and Treatment Satisfaction among Caregivers of Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Family Process*, **60**, 772-787. <https://doi.org/10.1111/famp.12593>
- [15] Chanen, A.M., Berk, M. and Thompson, K. (2016) Integrating Early Intervention for Borderline Personality Disorder and Mood Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, **24**, 330-341. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000105>
- [16] Mayoral, M., Valencia, F., Calvo, A., Roldan, L., Espliego, A., Rodriguez Toscano, E., Kehrmann, L., Arango, C. and Delgado, C. (2020) Development of an Early Intervention Programme for Adolescents with Emotion Dysregulation and Their Families: Actions for the Treatment of Adolescent Personality (ATraPA). *Early Intervention in Psychiatry*, **14**, 619-624. <https://doi.org/10.1111/eip.12934>

-
- [17] Rathus, J., Campbell, B., Miller, A. and Smith, H. (2015) Treatment Acceptability Study of Walking the Middle Path, a New DBT Skills Module for Adolescents and Their Families. *American Journal of Psychotherapy*, **69**, 163-178. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.163>
- [18] Rossouw, T.I. and Fonagy, P. (2012) Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **51**, 1304-1313.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- [19] Boritz, T.Z., Sheikhan, N.Y., Hawke, L.D., McMain, S.F. and Henderson, J. (2021) Evaluating the Effectiveness of the Family Connections Program for Caregivers of Youth with Mental Health Challenges, Part I: A Quantitative Analysis. *Health Expect*, **24**, 578-588. <https://doi.org/10.1111/hex.13205>
- [20] Sheikhan, N.Y., Wang, K., Boritz, T., Hawke, L.D., McMain, S. and Henderson, J. (2021) Evaluating the Effectiveness of the Family Connections Program for Caregivers of Youth with Mental Health Challenges, Part II: A Qualitative Analysis. *Health Expect*, **24**, 709-718. <https://doi.org/10.1111/hex.13220>