

Skills Training Manual for
Treating Borderline
Personality Disorder

边缘性 人格障碍 治疗手册

【美】Marsha M. Linehan 著
吴波 译

Skills Training Manual for
Treating Borderline
Personality Disorder

边缘性 人格障碍 治疗手册

【美】Marsha M. Linehan 著

吴波 译

图书在版编目 (CIP) 数据

边缘性人格障碍治疗手册 / (美) 林内翰 (Linehan, M. M.) 著; 吴波译. —北京: 中国轻工业出版社, 2009.2
ISBN 978-7-5019-6775-9

I. 边… II. ①林…②吴… III. 人格障碍—治疗—手册 IV. R749.910.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 196513 号

版权声明

Copyright © 1993 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.

总策划: 石 铁
策划编辑: 徐 玥 责任终审: 杜文勇
责任编辑: 徐 玥 责任监印: 吴维斌

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)
印 刷: 北京天竺颖华印刷厂
经 销: 各地新华书店
版 次: 2009年2月第1版第1次印刷
开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 17.75
字 数: 176千字
书 号: ISBN 978-7-5019-6775-9 定价: 32.00元
著作权合同登记 图字: 01-2008-2523
咨询电话: 010-65595090 65262933
读者服务部邮购热线电话: 010-65595091 65241695 传真: 85111730
发行电话: 010-65128898 传真: 85113293
网 址: <http://www.chlip.com.cn>
E-mail: club@chlip.com.cn
如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换
80590J6X101ZYW

译 者 序

玛莎·林内翰（Marsha M. Linehan）博士所开创的辩证行为疗法（dialectical behavior therapy, DBT）正越来越多地受到心理咨询和治疗界的关注，越来越多的人在学习和使用这种疗法，原因在于这种疗法在人格障碍，尤其是边缘性人格障碍的治疗上有着显著的效果。与诊断标准中的其他类型的人格障碍相比，边缘性人格障碍是一个较新的诊断标签。这是一类以人际关系的骤变和心境的极端不稳定、忍受压力的能力低下、思维上的非黑即白为主要特征的一类人格障碍。事实上，这类障碍的发病率很高，并且多发于女性群体。辩证行为疗法能取得很好的效果并非偶然，它融合了多角度的治疗理论与方法，从各个方面为来访者提供帮助。辩证的部分目标在于矫正来访者的信念系统，让来访者了解平衡之道，了解在黑与白之外还有不同程度的灰色的存在，这个部分受到很多哲学思想的影响，也可以看到东方哲学，甚至是中国的“道”和“中庸”的影子。行为的部分目标在于训练来访者的各种行为技巧，改变她们在所处的不认同的失效环境中习得的各种功能不良的行为。可以看出，林内翰博士对东方的“禅”和“静心”情有独钟，DBT中的观照（mindfulness）技巧就来自于禅修和静心中活在当下、提升个体对生命的觉察和敏感的部分。因此，可以说这是一种贯穿了东西方哲学思想和治疗理念的疗法，说它照顾到了身心灵三个部分并不为过。相信对咨询者和治疗师而言，学习和实践这种疗法不仅有益于患者，也有助于自身的成长。

在翻译本书的过程中，我有三个很深的感触。其一是对书中事无巨细的旁征博引和循循善诱的点滴注解感到钦佩。林内翰博士从她几近罗嗦的讲解中透出了一份做事的认真和责任感，即使这是一种由她本人创立的疗法，她行笔时那样地细致入微，唯恐有一点误解，这着实令人感到一份沉甸甸的使命感，唯恐有一句错译辜负了作者的这一番苦心。另一个感触来自于辩证行为疗法的治疗结构和技巧的精细设计上，对这个时间跨度在一年以上的治疗

体系，作者对每一种技巧、每一次会谈的每一个细节都考虑得如此周全，几乎囊括了一切可能发生的情况在内，这是一种对高品质的追求，也是对学习者的—份责任感。第三个感触则是有关于团队的合作。辩证行为疗法要求来访者的住院机构工作人员、来访者的个体心理治疗师、来访者的技巧训练师之间密切合作。在翻译本书之前，我曾与林内翰博士属下负责疗法培训和推广的 CEO 通过电话，她明确指出，每个团队应由护士、医生、治疗师、技巧训练师组成，共同进行培训和学习。这样不厌其烦地从来访者治疗环境的各个角度入手提供服务，这份对来访者的高度负责的精神实在令人感佩。此书译完，我感到，对心理咨询和治疗工作有了一份更深的使命感和责任感，开始更多地思考如何去承担起这份责任。

希望所有学习这本书的人也可以体会到作者的这份用心。翻译水平有限，不当之处敬请指正。

吴波

2008 年 12 月

前 言

这本手册在过去大约 20 年的时间里一直在发展变化。本书呈现的版本是这些年里的许多版本中最新的（对于以后产生的更多版本来说则会是最早的）。本书中具体的技术以及列给来访者的清单都曾在多种情境中对超过百名来访者进行了“实地测验”。对于每一组新的来访者，至少能找到一个方面的技术训练项目可以加以批评和改进。因此，修订一直持续进行。同样，本手册的使用者也可以随意修改、缩短、加长或重新组织本书内的治疗模块。

我曾考虑要发展一个技术的缩略版（如，十次课程）以运用于急性病的治疗情境中。每一课都以一个以上的来访者清单以及相应的家庭作业表为中心。有一些急性病治疗的精神科住院机构已经这样做，以满足他们自己的需要。看到这些各种各样的缩略版，不同机构在完成他们的工作方面展现的多样性打动了我。有一些机构只提供压力耐受以及核心的观照技术模块，在八或十次日常的会谈中完成。其他机构从每个技术模块中选择了两到三个来访者清单。还有些从情绪控制和压力耐受模块中选取了几个，又从其他治疗包（treatment package）里选择几个技术清单加入其中。我不认为只包含有十次课程的缩略版能最好地满足需求，因而，我鼓励有兴趣的手册用户自己尝试各种不同类型的缩略版。

万千心理图书目录

代号	书 名	译 者	定价
心理咨询与治疗导论			
X343	心理咨询师的问诊策略(第五版)	张建新 等译	80.00
X631	心理诊断和治疗手册——给心理治疗师的指南	卢 宁 等译校	62.00
X120	心理咨询面谈技术	陈祉妍 等译	30.00
X642	实用心理咨询与助人技术	江光荣 等译	52.00
X634	心理治疗师培训教程	刘 盈 等译	40.00
X340	心理障碍临床手册 (第三版)	刘兴华 等译	78.00
X453	临床心理督导纲要 (第三版)	王择青 等译	56.00
X345	心理咨询与治疗的理论及实践 (第七版)	石 林 等译	40.00
X346	心理咨询与治疗经典案例 (第六版)	石 林 等译	30.00
X457	心理治疗个案研究 (第四版)	王旭梅 等译	22.00
X458	突破心理治疗中的“不可能”案例	张怡玲 译	20.00
X498	心理热线实用手册	贾晓明 主编	35.00
X042	心理咨询与治疗的理论及案例(上下)	胡佩诚 等译	50.00
心理咨询与治疗导论合计			595.00
认知行为治疗专题			
X625	脑锁——如何摆脱强迫症	谢际春 等译	30.00
X580	压力咨询	孙菲菲 译	30.00
X332	行为矫正——原理与方法 (第三版)	石 林 等译	50.00
X348	人格障碍的认知治疗	翟书涛 等译	32.00
X371	认知治疗技术——从业者指南	张黎黎 等译	40.00
X085	认知疗法：基础与应用	翟书涛 等译	20.00
认知行为治疗专题合计			202.00
精神分析专题			
X641	思想等待思想者	苏晓波 译	20.00
X406	精神分析导论	施琪嘉 等译	16.00
X333	精神分析案例解析	钟 慧 等译	24.00
X164	现代精神分析“圣经”——客体关系与自体心理学	贾晓明 等译	16.00
精神分析专题合计			76.00
婚姻与家庭治疗专题			
X579	婚姻与家庭治疗案例	吴 波 译	30.00

X347	家庭治疗技术	方晓义 等译	24.00
X412	家庭治疗基础	林丹华 等译	39.00
婚姻与家庭治疗专题合计			93.00

催眠专题

X587	自我催眠	方 新 译	15.00
X649	催眠入门	方 新 译	18.00
催眠专题合计			33.00

沟通分析专题

X528	人间游戏——人际关系心理学	田国秀 译	25.00
X590	我好—你好——改善我们的人际关系	林丹华 译	25.00
X420	咨询和治疗中的沟通分析技术	黄 峥 译	18.00
沟通分析专题合计			68.00

精 选 读 物

X605	日益亲近	童慧琦 译	36.00
X640	生活分析的心理咨詢：理论与技法	樊富珉 等译	30.00
X341	给心理治疗师的礼物	张怡玲 译	15.00
X527	罗杰斯心理治疗——经典个案及专家点评	郑 钢 等译	36.00
X449	心理治疗师之路	林石南 等译	16.00
X415	短程心理治疗实践	章晓云 译	16.00
X313	《道德经》与心理治疗	张新立 译	10.00
X416	格式塔咨询与治疗技术	叶红萍 等译	18.00
X674	和失眠说再见	蒯 亚 译	28.00
精选读物合计			205.00

心理自助读物

X594	心理学与个人成长	胡佩诚 等译	42.00
X486	抑郁情绪调节手册——十天改善你的自尊	汤 臻 等译	38.00
X544	追寻记忆的痕迹	罗跃嘉 主译校	35.00
X652	悦食悦己——“正常”饭食心理	陈 菲 译	18.00
X653	我抑郁? (绘本)	四 四 绘著	19.80
X144	走出婚姻暴力的阴影	刘稚颖 译	18.00
X240	老年心理与精神保健指南	李 君 等译	18.00
X084	精神创伤之后的生活	田成华 等译	20.00

更多信息请登录：www.wqedu.com

* 本目录定价如有错误或变动，以实际出书定价为准。

联系地址：北京市朝内大街124号 万千心理（邮编：100010）

咨询电话：010-65595090, 65595091

目 录

第一章	对边缘性障碍来访者进行心理社会技巧训练的基本原理	1
	世界观和基本假设	2
	边缘性人格障碍的生物社会理论	4
	治疗方案	8
	前瞻	12
第二章	心理社会技巧训练的实践问题	13
	个体技巧训练对团体技巧训练	13
	开放性团体对封闭性团体	18
	治疗模块循环	19
	异质性团体对同质性团体	22
	在心理社会技巧训练中个体心理治疗的作用	25
	团体领导者	30
第三章	会谈格式以及开始技巧训练	33
	会谈的格式与组织	33
	开始技巧训练	41
第四章	心理社会技巧训练中结构化策略和技巧训练程序的应用	49
	结构化策略	50
	技巧训练程序	59
第五章	心理社会技巧训练中其他策略和程序的应用	71
	辩证策略	71
	问题解决策略	79
	认可策略	83
	改变程序	85

风格策略	92
案例管理策略	95
特殊治疗策略	97
第六章 心理社会技巧训练逐次会谈大纲	111
第1次会谈：技巧训练定向	112
第2次会谈：核心观照技巧	114
第3~7次会谈：具体模块技巧	116
第8次会谈：最后一次会谈	117
第七章 核心观照技巧	119
观照中的“什么”技巧	119
观照中的“如何”技巧	121
家庭作业练习	122
内容提纲	122
第八章 人际关系有效性技巧	133
模块的目标	133
内容提纲	135
第九章 情绪调节技巧	159
具体情绪调节技巧	160
内容提纲	162
第十章 压力耐受技巧	181
本模块的目标	181
内容提纲	182
参考文献	195

传单及家庭作业表

日记卡	57
常用传单	199
观照技巧传单	201
人际关系有效性技巧传单	205

人际关系有效性技巧家庭作业表	219
情绪调节技巧传单	225
情绪调节技巧家庭作业表	251
压力耐受技巧传单	255
压力耐受技巧家庭作业表	269

团体领导者请注意：两页的传单和家庭作业表格最好采用正反两面复印的方式，这样更方便使用。给每位来访者发每种家庭作业表格时多发几份。传单最好复印在打孔纸上，并装订到活页夹里再发给来访者。

第一章

对边缘性障碍来访者进行心理 社会技巧训练的基本原理

心理卫生机构和临床开业者的治疗室里充斥着符合边缘性人格障碍（borderline personality disorder, BPD）诊断标准的人们。即使已经创立了具有潜在效果的药物治疗法，但人们普遍认为，某种形式的心理社会治疗对边缘性的来访者而言也是必要的。本书中列出的心理社会技巧训练，其基础是一个名为辩证行为疗法（dialectical behavior therapy, DBT）的治疗模型。DBT 是一种针对 BPD 发展出来的认知行为疗法，它具有广泛的基础。这是第一种通过临床控制试验证明对该病症有效的心理疗法（Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991; Linehan & Heard, 1993）。心理社会技巧训练是治疗的一个部分；对于边缘性人格障碍患者而言，个体心理治疗以及技巧训练的组合是一种有效的 DBT 形式。

包括技巧训练在内，DBT 的基础是 BPD 的辩证理论和生物社会理论。本章以一个简短的纵览开头，阐述辩证的世界观以及这一观点中的内在假设。之后呈现 BPD 的生物社会理论及其发展以及从这一理论中可以预见的行为特征和辩证法上的两难困境。

要有效地运用这本手册，就必须从整体的角度理解 DBT 的治疗哲学和理论基础。它们之所以重要是因为它们决定了治疗师对治疗以及来访者的态度。相应地，这一态度也是治疗师与来访者关系当中的重要组成部分。对于有效地治疗有自杀意向的个体以及边缘性障碍的个体而言，治疗的关系十分关键。这本手册是我的另一本比较全面的 DBT 教材的姊妹篇，那本教材名为《边缘性人格障碍的认知行为疗法》（由于在本手册中我会多次提到那本书，因而以下简称“教材”），这些原则在那本书里都有详细论述。

世界观和基本假设

正如其名字所暗示的那样，DBT 基于一种辩证的世界观。当“辩证法”运用于行为疗法时，有两个含义：一个含义是现实世界的根本实质，另一个含义是劝导性的对话和关系。作为一种世界观或哲学立场，辩证法构成了 DBT 的基础。或者说，作为一种对话和关系，辩证法指的是治疗师用来促进改变的治疗方法或策略。

对现实世界本质和人类行为的辩证法观点有三个基本的特点，每一个对理解 BPD 都很重要。第一个特点与动力系统的观点很相似，即辩证法非常强调现实世界基本的相关性和整体性。这就意味着辩证的方法认为，对系统的各个单独的部分进行分析，其本身的价值很有限，除非这种分析能清晰地将部分与整体结合起来。因此，辩证法指导我们将注意力放到行为的直接背景以及更大的背景中，同时也要关注个体行为模式的相关性。就技巧训练方面而言，治疗师应该首先考虑到技巧缺陷的相关性。如果不同时学习其他相关技巧（这一任务本身更困难）的话，学习一系列新的技巧会非常困难。辩证法的观点和精神病理学中的情境的观点以及女性主义的观点也是相容的。如果个体置身于其中的直接环境或者更大的文化背景不支持其学习的话，那么学习心理社会技巧就格外困难。因此，个体不单要学习自我调节技巧，还要学习更好地影响她的环境的技巧（由于边缘性人格障碍的患者大多数为女性，而且检验 DBT 有效性的临床实验只施行于女性来访者，因此，手册全文均用“她”来称指典型的患者。但是，并没有理由因此认为 DBT 疗法对男性没有效果）。

第二，不将现实世界看做是静态的，而是由内部相反的力量组成（命题与反命题），这一相反力量的合成中又产生一对新的相反的力量。一个很重要的辩证观点就是所有的命题其本身都包含着它们自己的对立面。正如金伯格（1980）所说：“我认为真理是自相矛盾的，每一个真理的条款都本身都包含着它的对立面，真理是并肩而立的”。从这个意义上来说，辩证法和精神病理学中的心理动力冲突模型是共通的。BPD 的典型特征包括分裂的和极端的思维、行为以及情感，这些都可被看做是辩证法的失败。个体被困在极

端中，无法达到统合的状态。就技巧训练而言，有三种倾向使来访者很难进步。治疗师必须关注每一种倾向并且协助来访者朝向一种可以达到的统合状态前进。

第一种倾向就是在来访者的两种需要之间的辩证统一，这两种需要即来访者需要接受现在这一时刻的自己以及来访者需要改变自己。在所有的心理治疗中，这种特定的辩证关系都是最根本的张力，因此，如果要发生改变的话，治疗师在讨论它时必须很有技巧。第二种倾向是两种状态之间的紧张冲突，即来访者得到她想要的东西以及如果她变得更有能力的话，则会失去她想要的东西。我曾经有一个接受技巧训练的来访者，她每周都报告说没有做布置的行为方面的家庭作业，并且坚持认为治疗没有效果。在6个月之后，我建议说或许这种治疗法不适合她，她却告诉我她一直在尝试这些新技巧，这些技巧很有用。然而她不让我知道这些，是因为她害怕如果她表现出进步的话，我会让她结束技巧训练。第三种重要的倾向与以下情形有关：一方面是来访者保持自身的完整性，并确认自己对自身困难的看法是对的，另一方面是她要学习新的技巧以帮助自己脱离痛苦。如果来访者通过学习新的技巧而好转了，她会认同她自己的观点，即她一直以来的问题就是她不能帮助自己。她并非像其他人所指责的那样一直尝试去操纵别人。她并不想伤害别人，或完全没有意图这样做。但是来访者学习新技巧也可能证实了别人的看法，证实了他们一直是对的（而来访者是错的），即来访者本人才是问题，而不是她所处的环境。辩证法不仅让来访者关注这些倾向，也对从中走出来的方法提出建议（走出来的方法在教材中第七章有阐述）。

辩证法的第三个特征是紧随以上两个特征而得出的假设，即现实世界的基本实质就是变化和过程，而非内容或结构。此处最重要的涵义就是个体和环境都处于持续的变迁中。因此，治疗不着眼于保持一个平稳、持续的环境，而是把目标放在帮助来访者适应改变上面。在技巧训练中，治疗师不仅要明确意识到他们的来访者在怎样变化，也要意识到他们自己和他们所运用的疗法也随时间而变化。

边缘性人格障碍的生物社会理论

生物社会理论的主要观点是：BPD 的核心障碍是情绪失调。情绪失调被看做是生物倾向性、环境背景以及在发展过程中两者的交互作用共同产生的结果。该理论认为，边缘性的个体在调节某些（如果不是全部的话）情绪时存在困难。这种系统性的失调产生的原因在于：情绪脆弱易感、适应不良的和欠缺的情绪调节策略。

情绪脆弱易感体现为以下特征：①对情绪刺激物高度敏感；②对情绪刺激物反应非常强烈；③一旦情绪被唤起，回复到情绪基线的过程缓慢。情绪调节是一种能力，可以阻止与强烈的消极或积极情绪有关的不适宜行为，组织个体为实现一个外部目标而采取协调的行动（例如，在必要时以不受情绪影响的方式行动），对强烈的情绪所引起的生理唤起能自我缓解，且在强烈情绪出现时能重新集中注意力。边缘性个体的情绪失调是一个情绪反应系统的集合体，这个反应系统过度敏感，也反应过度，不能调节产生的强烈情绪和与之相关的行为。作为一个整体，情绪失调的倾向性是有生物学基础的（尽管不一定是通过遗传的方式）。在人类极其复杂的情绪调节系统中，任何一个部分的功能不良都会为早期的情绪脆弱易感以及之后的情绪调节困难提供生物学基础。因此，生物倾向性在不同人身上是不同的，我们不太可能会在所有 BPD 个案的来访者身上找到同一种生物性的失常。

失效性环境在情绪失调中的作用

对于情绪失调的产生而言，“失效性环境”是其产生和发展的关键性环境。对于生来情绪就高度脆弱的儿童而言，这种环境尤其有害。相应地，情绪脆弱反应敏感的个体也会令一个原来可能是支持性的环境变得无效。

失效性环境的一个显著特征是一种反应的倾向性，即对个人体验（如，信念、想法、感受、感觉）做出没有规律的、不适宜的反应。同时，失效性环境以一种极端的方式对有公开伴随物的个人体验做出反应（例如，反应过度或反应很少）。在这些环境中，情绪的现象学成分、生理学成分以及认知成分都是导致失效的典型个人体验。为了弄清楚失效性环境在边缘性行为模

式中的作用，让我们把它与另一种环境进行比较，即培养出更具适应性的情绪调节技巧的环境。

在理想的家庭中，对个人体验的公开认同经常发生。举个例子，当一个孩子说她渴了，父母会给她喝的（而不是说“不，你不渴，你刚喝过水”）；当孩子哭时，父母安抚她或试着找出问题所在（而不是说“别当个爱哭鬼了！”）；当孩子表达愤怒和挫折感时，家庭成员会认真对待（而不是不理睬，当它不重要）；当孩子说：“我尽力了。”父母会同意（而不是说“不，你没有”）；等等。在理想的家庭里，孩子的偏好（如，房间的色彩、活动或服装）都被认真对待；父母认真地问起孩子的信念和想法，也认真地进行回应。孩子的情绪被看做是重要的沟通信息。在这样的家庭中，伴随于对个人体验的成功沟通之后，其他家庭成员的行为会发生改变，使孩子的需要更有可能被满足，也减少消极后果发生的可能性。父母做出协调的、不排斥厌恶的反应使得孩子更能区分自己和别人的情绪。

比较之下，一个失效性的家庭之所以有问题，是因为家人对偏好、想法和情绪的沟通所做出的反应是不协调的——具体而言，就是要么没有反应；要么做出极端反应，也就是比敏感有效的社会环境更多的反应。如此就强化了一种差异，即情绪脆弱的孩子的个人体验以及社会环境实际上支持和回应的体验之间的差异。环境中的他人认为儿童具有某种体验，并对之做出回应，这与儿童真实的个人体验之间持续存在着差距。这种差距提供了一个基本的学习环境，而这个环境对于许多与 BPD 相关的行为问题的形成是必需的。

除了在早期不能做出理想的回应之外，失效性环境通常更强调对情绪表达进行控制，尤其是对消极情感的表达。痛苦的体验被漠视，并被归罪于一些消极的特质，例如，缺乏动力、缺乏纪律以及没有采取积极的态度。强烈的积极情绪以及相关的嗜好被归因于诸如缺乏判断力、缺乏反思或冲动一类的特质。其他失效性环境的特征包括限制儿童对环境可能产生的需要，因为性别或其他任意的特征而歧视儿童以及为控制行为进行惩罚。（从批评到体罚到性虐待）。

失效性环境对情绪失调的作用机理在于，该环境不能教给儿童表达和调节情绪唤起，不能教她承受压力，或者不能教给她相信自己的情绪反应是对

事件的有效诠释。这种环境使儿童必须通过探索周围的环境来找到线索以指引自己应该如何行动和感受，从而教给儿童不认同她自己的体验。这种环境也不能教会儿童如何设立现实的目标，因为它把轻松解决生活难题过分单纯化，甚至家庭环境对消极情绪表达进行惩罚。同时，该环境对情绪的强化也是反复无常的，从而建立了一种在极端限制和极端放纵之间摇摆不定的情绪表达风格。换句话说，家庭对情绪的常规反应切断了日常情绪的沟通功能。

情绪失效，尤其是消极情绪失效，是鼓励个人主义的社会中的互动风格的一个特征，个人主义包括个人自我控制和个人成就。因此是西方文化中相当普遍的特征。当然，在养育孩子并教她自我控制的过程中，存在一些不认同是有必要的。不是所有的情绪、偏好或信念的沟通都能以积极的方式得到回应。高度情绪化并且在控制情绪性行为方面有困难的儿童会引发外在环境（尤其是父母但也包括朋友和教师）最大限度地从外部控制其情绪。不认可在暂时限制情绪表达方面十分有效。然而，失效性环境对不同的孩子有不同的效果。不认可性家庭中使用的情绪控制策略对于一些情绪调节的生理基础很好的儿童不会产生消极影响，甚至会具正面意义。然而，这样的策略在理论上讲对情绪脆弱的儿童会造成伤害性影响。人们认为正是这种生物学和环境的交互作用导致了 BPD 的产生。

在 BPD 的病源学上，这种边缘性人格障碍发展的交互作用观点不应该用来抹杀虐待性环境的作用。最具有创伤性的不认同体验之一就是儿童期性虐待。研究者猜测大约有 75% 的 BPD 个体在儿童期曾经受过某种性虐待。这样的受虐史似乎可以将边缘性个体与其他门诊诊断群体进行区分。这一研究明确显示儿童期性虐待是 BPD 形成中的重要因素。然而，还不清楚，是虐待本身促发了边缘性模式的形成，还是虐待和边缘性障碍的发展都源自于家庭的功能失调和失效。换句话说，在边缘性个体身上可以看到的被侵害史和情绪调控问题可能源自于同样的发展环境。然而，BPD 个体中性虐待的高发生率提示我们，这可能是一个边缘性障碍的显著前兆。

情绪失调的发病机理

麦科比（1980）认为，行为抑制是所有行为组织的基础。自我调节技巧（尤其是克制和控制情感的能力）的发展是儿童发展最重要的方面之一。