

台灣青少年犯罪防治研究期刊
第十六卷第一期 2025, 72-95 頁
【研究論文】

個案報告—重度憂鬱與偷竊癖共病個案的治療策略探討

蘇俊賢¹、曾麗英²、鍾偉倫³

摘要

【目的】本報告分析一名同時患有偷竊癖與重度憂鬱症的成年女性患者，旨在探討偷竊癖的影響及可能的介入策略，以期為行為矯正或臨床治療提供參考。

【方法】本個案報告以一場有關偷竊癖的個案討論會為基礎，並回顧相關文獻，以深入瞭解偷竊癖患者的臨床特徵、疾病進程、神經生理機制及診斷標準，亦參考現有研究中可行的治療方式。報告最後總結出具實證基礎與可行性的治療策略。**【結果】**個案重複住院 14 次，過去在出院期間與本院住院期間重複出現偷竊行為。相隔 10 年後再次住院，依舊在病房中偷竊。個案最近一次再住院期間，除了常規憂鬱症藥物治療之外，採取認知行為治療策略，給予說明竊盜行為的法律責任、訂定行為約定後，於三個月住院期間未再有偷竊行為。

【結論】竊盜行為可能與複雜神經生理機制有關，應詳加評估，不宜只視為一般竊盜罪而給予判刑。本案例在住院時所面臨的內外在困境有助於轉化學習，可提高治療配合度與改變動機。在未來的住院治療中，非藥物干預將在治療計劃中發揮重要作用。除了加強家庭支持外，還將考慮認知行為療法（包括厭惡療法和隱藏敏感化）等心理治療策略。搭配輔助療法，如體能活動、冷暴露和園藝療法，可以進一步促進情緒調節，減少衝動，並增強整體心理健康，並降低復發風險。

關鍵詞：偷竊癖、重度憂鬱症、隱蔽敏感化、轉化學習

¹慈惠醫院臨床心理師，第一作者、通訊作者。

²慈惠醫院社工師，第二作者。

³慈惠醫院醫師/院長，第三作者。

A Case Report: Exploring Treatment Strategies for a Comorbid Case of Major Depression and Kleptomania

Su Chun Hsien、Tseng Li Ying、Chung Wei Lun

Abstract

[Purpose] This report analyzes an adult female patient who suffers from both kleptomania and major depression, aiming to explore the psychological mechanisms, impacts, and possible intervention strategies of kleptomania, to provide a reference for behavioral correction or clinical treatment. **[Methods]** This case report is based on a case conference on kleptomania. It includes a review of relevant literature to understand the clinical characteristics, disease progression, neurophysiological mechanisms, and diagnostic criteria of individuals with kleptomania. Research on feasible treatment options is also referenced. The report concludes with a summary of evidence-based and practical treatment strategies. **[Results]** The patient's initial diagnosis was major depression, and the co-morbid diagnosis was kleptomania because of repetitive stealing. She has been hospitalized 14 times, and in the past, she has been repeatedly stealing during his discharge from the hospital and during his stay in this hospital. She was hospitalized again after 10 years and continued to steal in the ward. During the case's most recent hospitalization, in addition to routine depression medication treatment, cognitive behavioral therapy strategies were used. During the three-month hospitalization, there was no further theft. **[Conclusion]** Theft may be related to complex neurophysiological mechanisms and should be carefully evaluated. It is not appropriate to simply treat it as a general theft crime and impose a sentence. In this case, the internal and external dilemmas encountered during hospitalization facilitated transformational learning, which in turn enhanced treatment compliance and increased motivation for change. In future hospitalizations, nonpharmacological interventions will play an important role in the treatment plan. In addition to strengthening family support, psychotherapeutic strategies such as cognitive-behavioral therapy (including aversion therapy and covert sensitization) will be considered. Such practices as exercise, cold exposure, and horticultural therapy may promote emotional regulation, reduce impulsivity, enhance overall mental health, and

decrease the risk of relapse.

Keywords: Kleptomania, Major depression, Covert sensitization, Transformative learning

壹、前言

偷竊癖（Kleptomania）是一種特定的衝動控制障礙，患者無法抗拒取或拿走沒有實際價值或用途的物品的衝動。與犯罪性偷竊不同，偷竊癖患者的盜竊動機通常不是出於經濟需求或惡意，而是源自內在的焦慮、緊張與衝動，想要做出當下令自己愉悅的行為，但會導致嚴重的內疚、悔恨和功能障礙

（Aboujaoude et al., 2004）。本文報告一例成年盜竊癖患者，旨在探討偷竊癖的心理機制、影響及可能的介入策略，以期為行為矯正或臨床治療提供參考依據。

貳、文獻回顧

一、流行病學

美國精神醫學會（2013）出版的《精神障礙診斷與統計手冊》第五版（DSM-5）指出一般人中偷竊癖的盛行率介於 0.3% 至 0.6% 之間。女男比率 3:1。因入店行竊而被捕的人中約有 4% 至 24% 患有偷竊癖。通常在青春期發病，平均就診年齡為女性 35 歲，男性 50 歲（Goldman, 1991; Aboujaoude et al., 2004）。近 20% 的人會因為痛苦而考慮或嘗試自殺（Patterson, 2023）。偷竊癖患者很少會主動接受醫療救治，通常因為面臨法律後果才接受治療（Talih, 2011）。

二、偷竊癖的病因

王宗揚等人（2017）指出，偷竊癖患者常在經歷重大生活壓力事件時發病，例如喪親、離婚或情感關係的結束。研究顯示腦部神經傳導物質變化可能是導致偷竊癖的根本原因，重複偷竊可能涉及多種心理與生理因素，包括情緒調節困難、衝動控制障礙，以及滿足內在心理需求的補償行為等。例如：大腦獎勵系統（Reward System）失調：偷竊過程會導致多巴胺（dopamine）的釋放，帶來愉悅和滿足感而重複竊盜（Bonfanti & Gatto, 2010）。其次，大腦中血清素（serotonin）水平低引發的行事衝動控制困難所致。或是大腦鴉片類藥物系統（brain's opioid system）的不平衡，可能導致衝動更難抑制等（Psychology

Today, 2021）。此外，偷竊癖也可能與衝動控制障礙（ICD）相關，特別是在接受巴金森氏症（PD）多巴胺能替代療法（Dopaminergic Replacement Therapy）的患者中，這種治療可能引發醫源性併發症，進而導致偷竊癖的發生（Bonfanti & Gatto, 2010）。

綜上所述，偷竊癖顯然不是單純的道德或法律問題，其背後涉及複雜的神經生理機制，例如：偷竊過程因為多巴胺釋放帶來短暫快感，但偷完後多巴胺迅速下降，事後內疚與羞恥感加重情緒憂鬱，進一步加劇血清素失衡，衝動控制變差。而為緩解負面情緒，患者可能再次偷竊而陷入惡性循環。

三、偷竊癖的共病

偷竊癖患者常常還患有共病精神疾病。偷竊癖可能與嚴重的情緒障礙有關（Lmaz & Etin, 2022），Patterson（2023）則指出偷竊癖的共病，包括強迫症、重度憂鬱症、雙相情緒障礙症、焦慮症、神經性貪食症、人格違常、物質使用疾患（特別是酒癮）以及其他破壞性、衝動控制和品行疾患等。而偷竊癖在女性中可能與重度憂鬱症高相關，也與焦慮和飲食障礙症有關。在 McElroy（1991）的研究中，發現有 20 名患者終生都被診斷為憂鬱症；16 人終生被診斷出患有焦慮症；12 人終生被診斷為飲食障礙症。Grant 與 Odlaug（2007）則指出偷竊癖常見的精神共病是其他衝動控制障礙（20-46%）、物質濫用（23-50%）和情緒障礙（45-100%），人格障礙也很常見。

本案例發病時診斷為重度憂鬱症，2011 年起開始出現竊盜行為，2014 年診斷為偷竊癖。偷竊癖為一種衝動控制障礙，常與多種精神疾病共病。因此，Simon 等人（2020）建議接受情緒障礙、物質濫用、焦慮症、飲食障礙症、衝動控制障礙、品行障礙和強迫症評估的患者，應接受偷竊癖篩檢，並提供整合性治療，才能更有效地幫助患者改善病情。

四、診斷依據

通常，小偷因物質動機而行竊，在商店內會盜取多件物品，並巧妙藏匿，同時保持冷靜，以免引起注意。然而，偷竊癖患者則是出於情緒動機，往往在未經事先計畫的情況下進入商店，表現出明顯的情緒緊張與行為混亂，且被盜

物品未經妥善隱藏（Sipowicz & Kujawski, 2018）。偷竊癖患者的偷竊行為並非為了個人利益，而是為了緩解內在的症狀，因此這種行為被認為是一種明顯的自我矛盾行為（Grant et al., 2012）。許多偷竊癖患者拒絕承認自己的病症，將自身行為歸因於道德偏差，而非可治療的心理疾病，這使得他們更難以尋求專業評估與治療（Christianini et al., 2015）。若未能及時介入，偷竊癖可能導致個體在社交與職業功能的障礙，並引發強烈的羞愧感，最終可能演變為法律糾紛、家庭衝突、人際關係困擾、財務問題與職場失能等多重困境（Grant & Odlaug, 2007；Therese, 2024）。

依據《精神疾病診斷與統計手冊》第五版《DSM-5》診斷準則，病態偷竊症的核心特徵包括：

- A、反覆的偷竊衝動：無法抗拒偷竊的欲望，即使該物品無實際用途或金錢價值。
- B、竊盜前的精神緊張：在偷竊前感受到越來越緊張、焦慮或興奮。
- C、竊盜時的情緒轉變：在偷竊時經歷開心、滿足或緩解精神緊張。
- D、非目的性偷竊：偷竊行為並非出於憤怒、報復，也非妄想或幻覺所驅使。
- E、排除其他精神疾病：無法以品行障礙、躁症發作或反社會人格障礙作更合適的解釋。

參、個案資料

一、個案基本資料

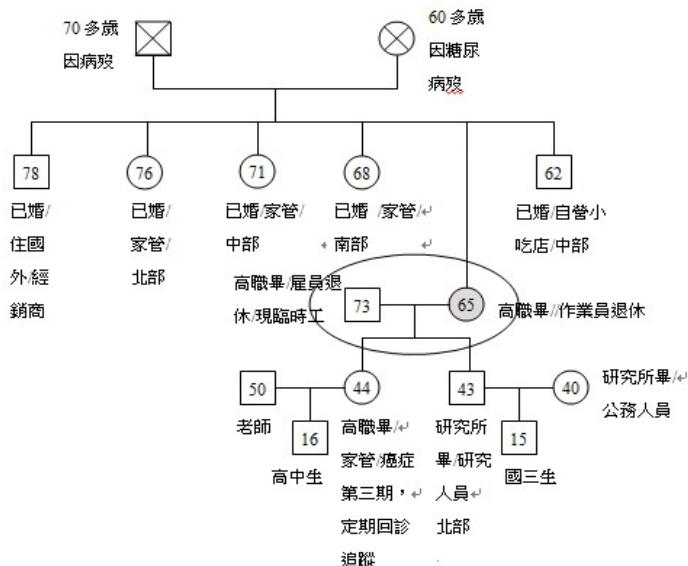
個案為 65 歲、已婚女性，育有三女，高職學歷，作業員退休。診斷：重度憂鬱症，復發性，嚴重伴隨精神病症狀、偷竊癖、緩解之恐慌症、自殺意念、自殺未遂。

二、家庭關係

原生家庭方面，個案父母已於多年以前過世。在世時，父母互動關係和睦，與個案間亦保持良好互動，個案對父母表現出高度孝順。目前僅三姊住在南部，二姊持續主動關心個案病況並提供情緒支持，其餘手足都已移居外地，與個案互動較為疏離。夫妻關係方面，案夫妻互動平時有限，關係較為平淡。個案罹患憂鬱症逾十年，病情反覆，伴隨情緒不穩與自殺意念，案夫長期負責陪同就醫、安排住院及部分生活照顧。個案多次因偷竊行為引發鄰里關注，案夫曾因感到困擾與壓力而賞她巴掌，並有離婚念頭。偷竊事件多由案夫私下和解或由警方介入處理。親子關係方面，個案平時易因子女狀況而操心，案夫認為是過度擔憂。目前子女均已婚，返家不多，主要以電話關心並提供生活費。案夫認為家中經濟尚可，避免讓子女擔心與造成生活負擔，未讓子女涉入個案之醫療事宜，也擔心孩子對個案有負面觀感，僅案女曾經協助處理偷竊事件（如圖1）。

圖 1

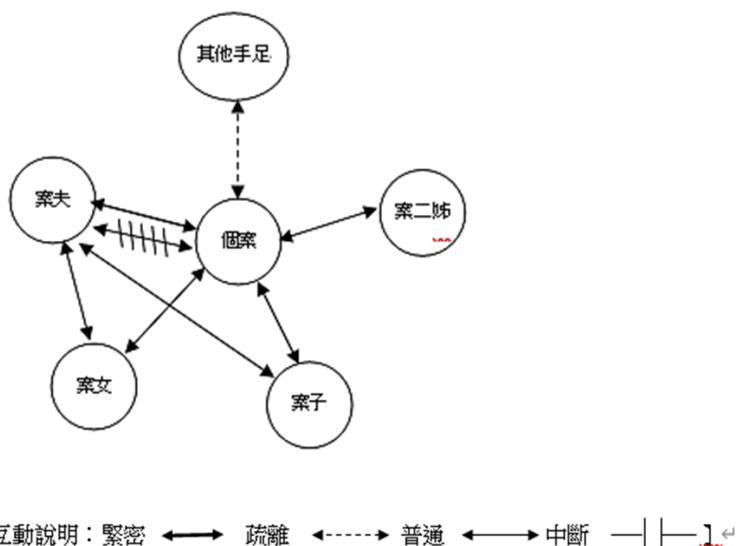
家系圖



夫妻互動關係處於功能性維繫，案夫以責任感持續照顧個案，但情感疏離的狀態，雙方長期缺乏情感交流與正向互動，關係品質偏低，隱含情緒風險與關係斷裂的可能。親子互動雖呈現表面和諧，提供穩定的經濟支持，但實質情感交流有限，屬於功能性支持而情感疏離的型態。父母未主動邀請子女參與家庭照顧，且對個案問題有所隱瞞，此舉恐不利於未來老年照顧安排與親情連結的持續。

圖 2

家庭動力圖



三、主要抱怨

個案長期陷入負面思考、憂鬱，對生活失去興趣。由於在人際互動中出現焦慮與恐慌，因此逐漸社交退縮，並經常感到呼吸困難與瀕死感。她主訴飲食作息不規律、睡眠困難、頭暈、胸悶與呼吸困難。她也曾出現自殺意念，包括想割腕、喝農藥或跳海，因此多次在不同的醫療機構住院。

四、疾病史

個案於 2009 年發病。當時白天忙於工作，晚上需協助照顧罹患癌症的女兒與外孫，因長期心理壓力大與睡眠困難而開始到精神科就醫。2011 年 8 月個案因症狀復發，出現因情緒低落、懶得說話、無法做家事、進食不規律、擔心面對人群會發生恐慌發作等，第一次於 K 醫院住院治療。2011 年 9 月因罹患腕隧道症候群後手術，憂鬱情緒加重，出現睡眠困難、頭暈、胸悶等症狀第二次住院。2012 年 5 月、2012 年 9 月、2013 年 3 月等因壓力大，憂鬱症狀加重、活動量減少、沒胃口、社交退縮、自殺意念等，反覆住院治療。至今已在 K 醫院住院 15 次，亦因偷竊、憂鬱與自殺相關問題，陸續於不同醫院住院治療。

家屬表示於 2011 年 03 月於某身心科診所就醫時，曾提及過去在超商曾被控偷竊。之後於黃昏市場活動時偷褲子（2013/4）、自述有偷竊衝動意念（2013/09）、擔心偷竊癖不會好（2014/6）。直到 2014 年 11 月住院時診斷為偷竊癖。之後陸續發生闖進他人房間，使用其他病友的護髮霜（2014/12）、前往他人病房翻東西，偷電話卡、拿走病友吃過的麵包（2015/4）、偷病友的電話卡（2015/12）等，因偷竊感到丟臉，而轉往 C 醫院治療。2024 年 4 月再回到 K 院住院治療，因偷錢與電話卡被病友指責為小偷而感到極大痛苦，自陳「每天焦慮不安、心驚膽跳」，並在意見箱中寫下悔過聲明：「我發誓不再犯下這類不良行為，若再次違犯，願意接受懲罰。」

五、評估

從 52 歲陸續住院至今，個案因為憂鬱、自殺、偷竊等議題，輪流在不同醫院住院治療。評估時個案意識清楚、態度合作，語言表達主動，應答切題，反應稍慢，情緒憂鬱，可以配合復健活動，但與其他病友較少互動。

（一）社會功能評估：個案具有基本生活自理能力，然受憂鬱病症影響，導致較少執行家務、職業功能退化、人際支持網絡貧乏、缺乏生活目標及安排個人生活之動機與動力，社會生活功能相較於罹病前，有顯著下降。個案出院後不願意配合醫囑用藥，靠案夫提供支持照顧，重複於各醫院住院，過度依賴醫療。

(二) 認知功能評估：從病歷資料中發現，個案從 52 歲/智商 75、54 歲/智商 64，均為邊緣智力水準。63 歲/MMSE=22 (Cutoff:25/24)。2025 年 7 月住院中評估，66 歲/MMSE=20 (Cutoff:25/24)，有輕度退化，達失智水準。整體而言，在評估過程中的神智狀態是清醒的。由於個案早期智力偏低，且近期認知功能持續退化，可能與憂鬱症狀共同影響其日常生活能力及偷竊行為的判斷與控制。未來介入策略應同時著重認知復健、行為監控及日常功能支持，以促進生活管理，並降低再犯風險。

(三) 診斷：個案因為重度憂鬱症就醫多年，以下僅就偷竊癖診斷做討論。參照個案討論會會議資料與《精神疾病診斷與統計手冊》第五版《DSM-5》診斷準則分析，如表一”

表 1

偷竊癖診斷準則對照表

診斷準則	說明
A. 反覆的偷竊衝動 無法抗拒偷竊 欲望，即使物品無實際價值	偷竊物品多為無實質價值或必要性物品（電話卡、吃過的麵包、護髮霜），且行為重複出現、難以控制。
B. 竊盜前的精神緊張 偷竊前感受 到越來越緊張、焦慮或興奮	雖無明確說「偷竊前」焦慮，但有記錄到每天感到焦慮不安，心驚膽跳。可以推估偷竊前情緒張力存在。
C. 竊盜時的情緒轉變 偷竊時感到 開心、滿足或緩解壓力	個案自陳偷竊時感覺興奮、刺激，偷竊後雖有強烈羞恥，但行為當下具有短暫正面情緒。
D. 非目的性偷竊 非出於報復、幻 覺、妄想等	個案無報復、幻覺、妄想等心理病理背景，亦無實際獲利或物質動機。
E. 排除其他精神疾病 不可由品行 障礙、躁症、反社會人格更好解 釋	個案無品行疾患或犯罪史，無躁期特徵，未見人格疾患特徵

註記：診斷標準改編自美國精神醫學會（2013）

肆、困境與學習

一、行為能力

柯耀程（2007）指出，刑罰成立須具備三個要件：（一）違法性：行為已觸犯刑法構成要件，且不存在阻卻違法事由；（二）有責性：行為人主觀上可歸責，具備責任能力，並具有故意或過失；（三）刑罰必要性：確有科處刑罰之必要。依《刑法》第 19 條規定，若行為人在犯罪時因精神障礙或其他心智缺陷，導致其欠缺辨識行為違法性或依其辨識行為之能力，得免除其刑事責任。但若患者仍部分能辨識或控制行為，但其辨識違法性或控制行為的能力明顯降低，則可以減輕其刑（法務部，2025）。張佳墩（2020）指出該法條可以兼顧行為人的心理狀態與法律責任的平衡，避免對無辨識或控制能力者造成不當刑罰。使用時需同時考量犯罪行為、精神障礙、辨識能力與行為能力與因果關係等四項要件。以下參考個案討論會會議資料發現：

（一）行為：個案重複有偷竊行為，但是其偷竊行為無物質動機。

（二）精神障礙：個案主要因為重度憂鬱症而就醫，偷竊癖為共病。認知功能有輕度退化。明確有精神障礙與功能退化。

（三）辨識能力與行為能力：個案意識狀態清醒，了解偷竊行為是違法的，但無法克制偷竊的衝動。

（四）身心狀態與行為因果關係：參照相關研究顯示，個案可能因血清素低下，導致衝動控制困難，進而引發偷竊行為。偷竊過程多巴胺釋放產生愉悅感，暫時緩解憂鬱情緒，形成重複竊盜的惡性循環。

綜合上述四項要素，個案雖具基本辨識能力，因受病情影響，導致喪失或顯著減低辨識與控制行為的能力，無法自我克制。其背後涉及複雜的神經生理機制，導致衝動控制能力缺損而重複偷竊，可能不具完全責任能力。

二、困境與轉化學習：

偷竊癖患者難以抑制偷竊的衝動，其行為不僅引發心理困境，也涉及法律責任，並對家庭、社會與司法體系造成衝擊。說明如下。

(一) 內在衝突：患者可能在竊盜後感到強烈自責、羞愧與內疚，它是一種令人痛苦且致殘的疾病 (Grant & Kim, 2002)。因此，可能促進患者對自身行為與處境做出反思與調整。

(二) 外在困境：Grant et al., (2009) 指出偷竊癖可能帶來嚴重法律後果，需採取嚴格治療以控制症狀並防止再犯。而 Rivanie et al., (2022) 指出，偷竊癖被判處監禁是合宜的決定，建議針對偷竊癖案件，要參考精神狀態的評估與診斷的證據。但是，Biomy (2020) 指出，偷竊癖是一種嚴重的心理障礙，懲罰可能會加劇症狀，依靠法律無法解決潛在問題。因此，重複偷竊可能需要面對司法審判流程或服刑，造成當事人與家人的困擾。

(三) 社會教育與省思：由於患者通常不會因竊盜行為主動求助，且家屬多半會介入協助善後，常導致醫療介入的延誤。Biomy (2020) 建議家人和朋友應鼓勵患者尋求專業幫助。不要掩飾或淡化偷竊的後果，更不要指責或污名化。可以透過成人學習與教育 (Adult Learning and Education, ALE) 可以幫助民眾掌握對改善和維持健康福祉的重要生活技能 (Lopes & McKay, 2020)。有助於提高社會大眾、患者及其家屬對偷竊癖的正確認知，幫助患者及其家屬能夠更積極地面對疾病並接受適當的治療與支持。

綜上所述，偷竊癖患者面臨多種困境，在介入策略上，可考慮整合個人、司法與社會層面的努力。（一）轉化學習（Transformative Learning）：幫助患者評估所面臨的困境，對經驗反思，思考因應策略，並未生活重新布局，其反思與行為調整的結果，可減少自責與逃避，並轉換成新的觀點（李瑛、王明、陳慧等，2018）。（二）司法體系需對偷竊癖的病因要有更深入的認識，並納入精神鑑定與治療建議，有助於確保法律制裁與醫療介入的合理性，從而平衡懲戒與康復的需求，促進患者的康復與社會適應。（三）透過成人學習與教育 (ALE) 提供正確醫療概念，能促進患者、家屬與民眾對疾病的正確認識，降

低污名化，並增加接受治療意願。

整體而言，個人學習、司法支持與社會教育的結合，有助於提升患者的行为改變、社會適應，實現法律與康復並行的目標。

伍、治療介入

最近一次住院（2025年6月）治療時，參考個案上次偷竊後出現強烈的自責與罪惡感，她寫下心中的懺悔，承諾不再犯，再犯願意接受逞罰。醫療團隊與個案討論住院配合事項，說明再犯將面臨法律責任與司法程序（嫌惡刺激），違規則提前出院（剝奪）。依此訂定行為契約，明確規範住院期間不可偷竊，若遵守可持續住院治療（正增強），以強化其對行為後果的覺察與責任感。個案在慢性病房住院三個月期間，未再有偷竊行為。

結果顯示個案在面對違法困境時，有助於個案批判反思，進而提升自我覺察與改變動機。結合行為契約，增進行為抑制能力，達到行為改變的目的。然而，個案重複於不同醫院住院，顯示其可能對醫療資源存在過度依賴的傾向，亦反映其社會適應能力仍待重建。

後續患者可能再次住院治療，在現有的治療經驗上，參考發病原因與治療策略的相關研究，規劃有助於改善患者衝動控制，促進身心健康的治療策略。

一、神經心理為基礎的介入策略

(一) 運動與多巴胺、血清素的調節作用：適度運動有助於提升情緒與身體效率，而過度運動可能增加中樞疲勞（Weicker & Strüder, 2001）。研究指出，因為運動會增加血清鈣水平，從而透過鈣調蛋白依賴性系統（calmodulin-dependent system）增強大腦多巴胺合成，從而提高大腦中的多巴胺濃度，有助於減少焦慮和憂鬱症狀（Sutoo & Akiyama, 2003）。運動似乎是解決心理健康問題的潛在替代方案（Marques et al., 2021）。而急性劇烈運動則能顯著提升血清素水平（Zimmer et al., 2016）。顯示運動可以調節多巴胺與血清素，能促進大腦功能並緩解情緒困擾，是具潛力的非藥物心理健康介入方式。

(二) 冷暴露療法的身心效益:冷水浸泡(如冷水澡)可顯著提升多巴胺、血清素與腦內啡(Endorphins)的分泌,與冬泳愛好者的「泳後快感」相符,並可能減少抗憂鬱藥物的使用(Hammond, 2017)。依據研究顯示,14°C冷水浸泡1小時可使代謝率提高350%,心率與血壓適度上升,同時正腎上腺素(Norepinephrine)與多巴胺濃度分別增長530%與250%。這些生理變化有助於增強記憶力、創造力、能量水平並減輕壓力(Šrámek et al., 2000),顯示冷暴露可能對心理健康具有積極影響。

(三) 接觸土壤對血清素的影響:園藝治療時接觸土壤中的母牛分枝桿菌(Mycobacterium vaccae)可促進血清素釋放,減少憂鬱並增強免疫力(Newsonen, 2024)、有助於情緒調節(Lowry et al., 2007)與減輕壓力可能降低神經發炎並改善相關行為,從而增強個體的抗壓能力(Frank et al., 2018)。此外,園藝過程中可提升多巴胺水平,帶來愉悅感並增強動機、減少過度沉思,降低壓力與焦慮,同時提升滿足感。而親手種植與收穫的成果則能帶來成就感與提升自尊與自信(Newsonen, 2024)。整體而言,園藝治療透過多重生理與心理機轉,有助於穩定情緒、強化壓力調節與促進心理健康,是兼具療癒與自我賦能效果的非藥物介入方式。

整體而言,運動、冷暴露療法與園藝治療皆有助於調節多巴胺與血清素,促進心理健康,應可作為輔助改善焦慮、憂鬱與偷竊癖的潛在策略。

二、偷竊癖的心理治療策略

目前對於偷竊癖的臨床特徵與治療方式仍缺乏系統性的研究,也尚未建立可行的標準化治療方案(Torales et al., 2020)。但有研究建議,心理治療與藥物治療結合可取得更好的療效(Torales et al., 2020; Mouta et al., 2022)。在文獻回顧中發現,對治療偷竊癖有益的認知行為治療技術是系統減敏(Systematic desensitization therapy)、嫌惡療法(aversion therapy)和隱蔽敏化(covert sensitization)(Marzagão, 1972; Christianini et al., 2015)。在一位有10年強迫偷竊症的患者接受隱蔽性嫌惡應急措施和意識訓練程序。經過治療和10個月的追蹤後,偷竊行為得到控制並幾乎消除(Guidry, 1975)。另一位有4年入店行竊(compulsive shoplifting)的經驗的患者,接受隱蔽敏化治療。研究結果顯示,施

行隱蔽敏化治療後，患者的行竊衝動不僅獲得有效控制，甚至實質上被完全消除。後續於第1、2、5及14個月進行的追蹤評估亦顯示，治療效果得以穩定維持（Gauthie & Pellerin, 1982）。

Talih (2011) 提出的心理治療策略結合多種技術，以幫助患者減少偷竊衝動。除了要求患者在日記中記錄強迫行為外，主要是認知行為治療和洞察力導向療法。過程如下：

(一) 隱蔽敏化治療：搭配放鬆技巧，引導患者想像偷竊的情境，讓其身臨其境地體驗偷竊過程及可能的後果，例如被逮捕、羞恥感或失去親友的信任。透過反覆練習，將偷竊行為與負面情緒聯結，使患者對偷竊衝動逐漸適應，降低其吸引力。

(二) 行為契約：與患者共同訂立行為約定，如避免單獨購物或前往特定高風險場所（如連鎖零售商或市場）。透過外在限制減少衝動行為的機會。

(三) 心理衛教：幫助患者理解憂鬱、焦慮、創傷經歷與成癮行為對偷竊衝動的影響。增強自我覺察與因應能力，以降低重複發作的風險。

(四) 追蹤與修正：進行約12個月的追蹤，以確保患者行為改變的持續性。

綜合上述研究，在治療偷竊癖上，隱蔽敏化已經在多偷竊個案中顯示出積極的治療效果。這一技術不僅能幫助患者識別並抑制衝動行為，還能通過強化對偷竊行為後果的負面聯繫，減少偷竊的衝動，並且在長期追蹤中有持續效果，可有效改變患者行為，提高治療成效。此外，如針對青少年偷竊癖案例，以藥物治療和認知行為療法結合運用有效果，在支持性的家庭環境中更有助於患者康復（Utami, 2021）。

三、隱蔽敏感化療法

隱蔽敏感化療法（Covert Sensitization therapy）由Joseph Cautela (1967) 開發並推廣，作為治療破壞性習慣的方法。因為治療是在頭腦中進行，而稱之為“隱蔽”（McKay et al., 1997）。隱蔽敏化技術為一種減少不良行為的行為療法技術，其中個案想像執行適不良行為（例如，暴飲暴食），然後想像不愉快的

後果（例如，嘔吐）（American Psychological Association, 2018）。該技術透過將不良行為與不愉快或厭惡的視覺化影像聯繫起來，幫助個人減少或消除不良行為。Kearney (2006) 指出治療適應不良行為時，隱蔽敏感化是一種人道且有效的替代方法。以下為參照 McKay et al., (1997) 隱蔽敏感化八個操作程序書寫的腳本：

一、評估與目標設定：首先，我們需要找到你今天要工作的主題，並設定清楚的目標。你覺得哪些行為是你最想改變的？（由個案回答）

二、放鬆訓練：現在請你以舒服的姿勢坐著，閉上眼睛。深呼吸，吸氣時感受空氣經過鼻腔充滿你的肺部，呼氣時釋放所有的緊張。慢慢吸氣、吐氣。放鬆…，請讓放鬆的感覺擴散到全身，完全放鬆。

三、想像暴露：請將注意力放在兩眼的中間…現在，想像你站在商店裡。你正看著架上的商品，你想把商品放進你的包包裡。當下你感覺沒有人注意到你。你的心跳開始加快，腦海裡浮現出熟悉的念頭：「這沒有人會發現……」「這只是件小東西……」「我要把它帶回家……」當你的手慢慢伸向那件物品，指尖已經觸碰到它。你感覺到自己的呼吸變得更急促，心臟在胸口砰砰直跳。感到興奮、緊張…越來越緊張。

四、厭惡結果：你把商品放進包裡的那一刻，突然感覺被店員抓住衣領，大叫小偷。他們打開你的包，未結帳的物品暴露出來。周圍的顧客紛紛停下腳步，投來異樣的眼光。你聽到他們低聲議論：「這個人竟然偷東西……」「怎麼會做這種事？」讓你感到極度的丟臉、內疚與慌張。不久警察來了，你被銬上手銬…接著你的家人趕到警局，看見你被銬在欄杆上，你再次看到家人臉上的失望、無奈與壓抑的怒氣。你感受到胸口一陣發悶，手心冒汗，羞恥感如潮水般將你淹沒。（停頓 5-10 秒，讓個案沉浸在這種不適感中）

五、重複與強化：將注意力放在兩眼的中間，你彷彿看見家人失望的眼神，你再次被抓讓家人丟臉。你很自責、懊悔，而這個畫面你永遠不會忘記。。你心中打定主意不要再偷了。不要再偷了。

六、正強化：深呼吸…慢慢吐氣…現在，想像你同樣站在店門口，這次你有新的決定。你決定誠實地購物，拿著商品完成結帳，你感到自信與自在。你看到店員對你微笑說：謝謝光臨，你感受到內心的平靜、踏實和滿足。家人也為你的行為感到驕傲。

七、評估與調整：深呼吸慢慢吐氣（重複 3 次），準備好時睜開眼睛。。你很棒。現在可以談談你心中的感受，想想未來該如何調整？

八、安排後續會談。

在進行這些步驟時，請關注個案的情緒反應，特別是在「厭惡結果」和「重複與強化」階段。個案可能會經歷強烈的不適或焦慮，如果個案表現出過度的情緒困擾，應適當調整情境的強度，並幫助處理感受到的情緒。本腳本應該依據使用對象的不同與治療師的引導風格重新改寫。請在會談結束後進行後續追蹤，確保個案能夠將所學策略有效應用於日常生活中，並根據其進展適時安排於後續會談討論。

九、結論

偷竊癖（Kleptomania）並非單純的偷竊行為，而是與衝動控制障礙密切相關，顯示出接受治療的重要性（Blum et al., 2018）。因此，不應將偷竊癖視為單純的犯罪行為，亦應避免以懲罰或污名化的方式對待，以免導致病情惡化（Biomy, 2020）。以本案患者為例，住院期間所面臨的羞愧、自責及法律責任等困境，實際上可成為學習改變的契機，有助於提升改變動機與治療配合度。然而，偷竊癖患者通常不會主動尋求醫療幫助，這也構成精神醫療上的一大挑戰（Sipowicz & Kujawski, 2018）。患者往往只有在面臨法律後果時，才會願意尋求協助並配合治療（Talih, 2011）。建議司法程序能適度參考精神鑑定及專業醫療建議（Rivanie et al., 2022），將有助於更妥善保障患者的權益。

未來若再次住院治療，應以患者需求為核心，制定多元且整合性的治療計劃。Biomy (2020) 指出，藥物治療結合認知行為療法對治療偷竊癖具潛力；其中納曲酮 (Naltrexone) 可能有助於減輕衝動行為 (Grant et al., 2009; Mouta et al., 2022)，Mouta 等人 (2022) 則建議，對有明顯情緒困擾的患者，可考慮使用情緒穩定劑或抗憂鬱藥物。若為入店行竊患者，搭配苯二氮平類 (Benzodiazepines) 藥物以緩解焦慮與緊張情緒。此外，非藥物治療亦扮演關鍵角色，實證有效的心理治療策略包括：認知行為療法、隱蔽敏感化療法、系統減敏、嫌惡療法心及行為契約等。也可以考慮運動、冷暴露療法與園藝治療等等介入方式，有助於調節腦部神經傳導物質，進而促進情緒穩定與衝動控制，提升整體心理健康，並降低復發的可能性。

參考文獻

- 王宗揚、劉英杰、楊誠弘（2017）。偷竊、購物狂及儲物症。*臨床醫學月刊*，79（2），75-82。<https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.2.014>
- 柯耀程（2007）。*刑法概論*。元照出版。
- 李瑛、王明、陳慧等（2018）。成人學習與教學。國立空中大學。頁 166-169。
- 法務部（2025）。中華民國刑法（2025 年 04 月 02 日）。全國法規資料庫。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?PCODE=C0000001&FLNO=19>
- 張佳燉（2020 年 12 月 18 日）。個案探討刑事被告之責任能力與主觀犯意（上）。*司法周刊*（第 2034 期）。取自
<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-1454-343218-3493d-1.html>
- 張佳燉（2020 年 12 月 25 日）。個案探討刑事被告之責任能力與主觀犯意（下）。*司法周刊*（第 2035 期）。取自
<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-1454-347081-60bbc-1.html>
- Hammond C.（2021 年 5 月 3 日）。健康小知識：有關冷水浴 你可能想象不到的益處。<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-56946618>
- American Psychiatric Association（2013）。*DSM-5 精神疾病診斷與統計*（曾念生監修，徐翊健、高廉程等譯）。合記出版社（原著出版于 2013 年）。
- American Psychological Association.（2018, April 19）. Covert sensitization. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/covert-sensitization>
- Aboujaoude, E., Gamel, N., & Koran, L. M.（2004）. Overview of Kleptomania and Phenomenological Description of 40 Patients. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6 (6), 244–247.
<https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0605>
- Bergland C., (2012) .The Neurochemicals of Happiness Seven brain molecules that make you feel great.<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-athletes-way/201211/the-neurochemicals-of-happiness>
- Biomy, S.（2020）. Cognitive Behavioral Therapy for Kleptomania: A Case Study. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 41-50.
[https://doi.org/10.9734/indj/2020/v14i330133.](https://doi.org/10.9734/indj/2020/v14i330133)

- Blum, A., Odlaug, B., Redden, S., & Grant, J. (2018). Stealing behavior and impulsivity in individuals with kleptomania who have been arrested for shoplifting. *Comprehensive psychiatry*, 80, 186-191.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2017.10.002>.
- Bonfanti, A., & Gatto, E. (2010). Kleptomania, an unusual impulsive control disorder in Parkinson's disease?. *Parkinsonism & related disorders*, 16 (5), 358-9. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2010.02.004>.
- Christianini, A.R., Conti, M. A., Hearst, N., Cordás, T. A., Nabuco de Abreu, C., & Tavares, H. (2015). Treating kleptomania: cross-cultural adaptation of the Kleptomania Symptom Assessment Scale and assessment of an outpatient program. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 289-294.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.09.013>.
- Frank, M. G., Fonken, L. K., Dolzani, S. D., Annis, J. L., Siebler, P. H., Schmidt, D., Watkins, L. R., Maier, S. F., & Lowry, C. A. (2018). Immunization with *Mycobacterium vaccae* induces an anti-inflammatory milieu in the CNS: Attenuation of stress-induced microglial priming, alarmins and anxiety-like behavior. *Brain, behavior, and immunity*, 73, 352–363.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.05.020>
- Guidry, L. S. (1975). Use of a covert punishing contingency in compulsive stealing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6 (2), 169. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(75\)90048-8](https://doi.org/10.1016/0005-7916(75)90048-8)
- Grant, J., & Kim, S. (2002). Clinical characteristics and associated psychopathology of 22 patients with kleptomania. *Comprehensive psychiatry*, 43 (5), 378-84. <https://doi.org/10.1053/COMP.2002.34628>.
- Grant, J., & Odlaug, B. (2007). Kleptomania: Clinical characteristics and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (Suppl 1), S11–S15.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000054>
- Grant, J. E., Kim, S. W., & Odlaug, B. L. (2009). A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biological psychiatry*, 65 (7), 600–606.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.11.022>

- Grant, J., Odlaug, B., Davis, A., & Kim, S. (2009). Legal Consequences of Kleptomania. *Psychiatric Quarterly*, 80, 251-259.
<https://doi.org/10.1007/s11126-009-9112-8>.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Kim, S. W. (2012). Assessment and treatment of kleptomania. In J. E. Grant & M. N. Potenza (Eds.), *The Oxford handbook of impulse control disorders*. (pp. 334–343). Oxford University Press.
- Goldman, M. (1991). Kleptomania: Making sense of the nonsensical. *The American Journal of Psychiatry*, 148 (8), 986–996.
<https://doi.org/10.1176/ajp.148.8.986>
- Kearney, A. J. (2006). A primer of covert sensitization. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13 (2), 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.02.002>
- Lmaz, G., & Etin, A. (2022). Are there any connections between kleptomania and addiction? A Case Report. *Current Addiction Research*.
<https://doi.org/10.5455/car.105-1612334518>.
- Lopes, H., & McKay, V. (2020). Adult learning and education as a tool to contain pandemics: The COVID-19 experience. *International Review of Education*, 66, 575–602. <https://doi.org/10.1007/s11159-020-09843-0>
- Lowry, C. A., Hollis, J. H., de Vries, A., Pan, B., Brunet, L. R., Hunt, J. R. F., Paton, J. F. R., van Kampen, E., Knight, D. M., Evans, A. K., Rook, G. A. W., & Lightman, S. L. (2007). Identification of an immune-responsive mesolimbocortical serotonergic system: Potential role in regulation of emotional behavior. *Neuroscience*, 146 (2), 756-772.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2007.01.067>
- Marzagão, L. R. (1972). Systematic desensitization treatment of kleptomania. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3 (4), 327-328. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(72\)90059-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(72)90059-6)

- Marques, A., Marconcin, P., Werneck, A., Ferrari, G., Gouveia, É., Kliegel, M., Peralta, M., & Ihle, A. (2021). Bidirectional Association between Physical Activity and Dopamine Across Adulthood—A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070829>.
- McElroy, S. L., Pope, H. G., Jr, Hudson, J. I., Keck, P. E., Jr, & White, K. L. (1991). Kleptomania: a report of 20 cases. *The American journal of psychiatry*, 148 (5), 652–657. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.652>
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1997). Thoughts & feelings: Taking control of your emotions and your life. *New Harbinger Publications, Inc.* <https://cognitivebehaviormanagement.com/practice-tools-techniques/technique-18-covert-sensitization/>
- Mouta, S., Correia, J., Fonseca Vaz, I., Freitas Ramos, S., Jesus, B., & Fontes, S. (2022). BIG LITTLE THIEFS - Kleptomania Treatment. *European Psychiatry*, 65 (Suppl 1), S878. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2279>
- Newsonen S. (2024, April). Why Does Gardening Feel So Good? <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-path-to-passionate-happiness/202404/why-does-gardening-feel-so-good>
- psychPD (2021, March 29). Kleptomania. <https://www.psychdb.com/child/disruptive-impulsive/kleptomania>
- Rivanie, S., Soewondo, S., Azisa, N., Abadi, M., & Iskandar, I. (2022). The Application of Imprisonment to Kleptomaniacs: A Case Studies of Court Decision. *SIGN Jurnal Hukum*. <https://doi.org/10.37276/sjh.v4i1.169>.
- Simon, K. M., York, T., & Diaz, Y.A. (2020). Kleptomania: 4 tips for better diagnosis and treatment. *Current Psychiatry*, 19 (8), 44-45. <https://doi.org/10.12788/cp.0031>
- Sipowicz, J., & Kujawski, R. (2018). Kleptomania or common theft - diagnostic and judicial difficulties. Kleptomania czy kradzież pospolita – trudności diagnostyczno-orzecznicze. *Psychiatria polska*, 52 (1), 81–92. <https://doi.org/10.12740/PP/82196>

- Šrámek, P., Šimečková, M., Janský, L. et al (2000) . Human physiological responses to immersion into water of different temperatures. *Eur J Appl Physiol* 81, 436–442. <https://doi.org/10.1007/s004210050065>
- Sutoo, D., & Akiyama, K. (2003) . Regulation of brain function by exercise. *Neurobiology of Disease*, 13, 1-14. [https://doi.org/10.1016/S0969-9961\(03\)00030-5](https://doi.org/10.1016/S0969-9961(03)00030-5).
- Talih F. R. (2011) . Kleptomania and potential exacerbating factors: a review and case report. *Innovations in clinical neuroscience*, 8 (10), 35–39.
- Therese, K. (2024) . Kleptomania Disorder. *International Journal For Multidisciplinary Research*. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15956>.
- Torales, J., González, I., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020) . Kleptomania as a neglected disorder in psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 32 (5–6), 451–454.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1756635>
- Utami, Y. (2021) . Management of Kleptomania in Children: a Case Report. *Scientia Psychiatrica*. <https://doi.org/10.37275/SCIPSY.V2I2.33>.
- Weicker, H., & Strüder, H. (2001) . Influence of exercise on serotonergic neuromodulation in the brain. *Amino Acids*, 20, 35-47.
<https://doi.org/10.1007/s007260170064>.
- Zimmer, P., Stritt, C., Bloch, W., Schmidt, F., Hübner, S., Binnebössel, S., Schenk, A., & Oberste, M. (2016) . The effects of different aerobic exercise intensities on serum serotonin concentrations and their association with Stroop task performance: a randomized controlled trial. *European Journal of Applied Physiology*, 116, 2025 - 2034. <https://doi.org/10.1007/s00421-016-3456-1>.