

多重意识体系统知识库

Plurality Wiki

2025-09-30

脸脸系统

目录

诊断与临床

- 创伤
- 创伤后应激障碍
- 复杂性创伤后应激障碍
- 孤独症谱系
- 抑郁障碍
- 强迫症 (OCD)
- 解离性身份障碍
- 其他特定解离性障碍 (OSDD)
- 躯体化障碍
- 边缘性人格障碍
- 部分解离性身份障碍 (Partial DID, 6B65)
- 述情障碍

系统角色与类型

- 主体
- 仆从
- 内部自助者
- 核心
- 特殊认同
- 管理者
- 人格面具
- 伪主体
- 医源型系统
- 混合
- 碎片
- 系魂

系统体验与机制

- 偏重
- 存在感
- 封存
- 应激反应
- 侵入性思维
- 意识修改
- 意识共存
- 权限
- 独有记忆
- 独立性
- 融合
- 记忆屏蔽

- 迭代
- 解离
- 整合
- 重构
- 躯体认同
- 非我感

实践与支持

- 冥想
- 接地

诊断与临床

创伤

创伤

警告！本词条内容可能含有触发因素。

如有触发风险，请谨慎阅读本词条。

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 精神创伤，trauma

定义 创伤（心理创伤）是指个体面对或目睹极端威胁生命、身体完整性或价值体系的事件时所产生的痛苦心理反应。创伤源可以是突发事件（如灾害、事故、暴力），也可能是长期持续的压迫、忽视、虐待等生活环境。即使当事人因解离性失忆而无法提取相关记忆，创伤体验仍可能通过躯体反应或情绪反应显现。创伤反应在创伤源结束后仍持续，通常至少超过一个月。

主要症状群

- **再体验**：在并非刻意回忆时，创伤事件仿佛再次发生。表现为侵入性闪回、噩梦、与创伤提示物相关的强烈情绪或躯体感觉。
- **回避**：主动回避与创伤相关的情境、地点、人物或谈话，以避免痛苦记忆被触发。
- **认知与情绪的负性改变**：持续的恐惧、羞耻、愤怒、麻木等情绪，或对自己、他人、世界的长期负性信念，记忆空白，或无法体验积极情绪。
- **警觉性升高**：过度警觉、惊跳反应增强、睡眠困难、易怒或爆发、难以集中注意力等。

这些症状群在不同个体身上可能呈现不同组合或强度，长期存在会明显干扰个人、家庭、社交、学业与工作功能。

创伤类型

- **I 型创伤（单次事件）**：通常是突发、单一、时间较短的事件，如严重事故、自然灾害、突发袭击等。部分经历者可能发展出创伤后应激障碍（PTSD），详见《创伤后应激障碍》词条。
- **II 型创伤（复杂或长期事件）**：重复或长时间发生，常见于长期虐待、战乱、被囚禁等情境。复杂创伤更容易导致广泛的情绪调节困难、人际功能受损和自我感破碎，与复杂性创伤后应激障碍（CPTSD）的核心描述密切相关，可参阅《复杂性创伤后应激障碍》词条。

有些理论也将未被充分看见的慢性压力、系统性歧视等视为 **隐性创伤**，指出其同样会对个体安全感与自尊造成长期侵蚀。长期或重度创伤亦与解离性障碍（如《解离性身份障碍》《部分解离性身份障碍》词条所述）高度相关。

简介 创伤反应往往具有以下特点：

- **重新经历**：闪回、不受控回忆、触发时的情绪与躯体体验等。
- **回避与麻木**：躲避提示物、情绪麻木、与现实切断感。
- **持续的安全感缺失**：夸大的威胁感、难以放松、对未知持续担忧。

- **人际与自我影响**：信任他人困难、自我责备或羞耻、身份认同混乱。
- **躯体化表现**：慢性疼痛、睡眠问题、消化不适等。

创伤反应可能延迟出现。个体在遭受创伤多年后仍可能突然被触发而出现强烈反应，这与当下环境提示物、发展阶段变化或再次受压有关。

创伤的影响具有跨领域性——不仅影响心理健康，也会对躯体健康、社会关系、学习与工作造成负担。部分个体因创伤经历而出现创伤后成长，表现为对生命意义、价值观和人际关系的重新建构，但这并不意味着创伤体验本身是必要或有益的。

风险与保护因素

- **风险因素**：早期发展阶段的依恋缺失、既往创伤史、缺乏支持系统、持续性的歧视或边缘化环境、神经系统高敏感等。
- **保护因素**：稳定的社会支持网络、可及的专业资源、安全的生活环境、具备情绪调节和问题解决能力、文化和信仰体系的支撑。

鉴别

- **与正常的界限**：常人在经历创伤性事件时感到恐惧等不良反应是正常的，在事件结束后不良反应会随时间减退。
- **应激反应**：应激反应是个体适应外界压力环境变化的结果，可提升个体警觉性，增强应对能力，或造成较轻微的负面影响（如焦虑，注意力涣散），在个体脱离压力环境后应激反应会随时间减退。
- **适应障碍**：
- **心理创伤**：特指心理学领域定义的创伤，需要注意的是，心理学的创伤与精神病学的创伤在定义和后续影响上有很大的不同，心理创伤通常定义为由某种强烈的情绪伤害所造成的心理损伤或经历超出个体一般经验的事件所造成的心理损伤，心理创伤不一定会造成创伤后应激障碍，但会使个体产生应对此类伤害的基础防御机制（如否认，合理化）。

多意识体

创伤型系统 创伤通常是创伤型系统的成因之一，系统内不同意识体与特定创伤记忆或功能有联系。有的意识体承担防御角色，避免主意识直接面对创伤记忆；有的意识体保留创伤期的情绪或行为模式。

对多意识体的影响 创伤对多意识体现象的影响具有高度个体差异。有的系统在创伤后出现意识体分化或角色重组，有的系统则几乎没有变化。复杂创伤历史可能加剧意识体之间的冲突、断裂和功能分配压力，也可能促成系统间更紧密的协作以维持生存。

治疗方法 创伤治疗遵循「安全—稳定—处理—整合」的原则，强调先建立安全感与稳定的生活基础，再逐步处理创伤记忆，并支持个体整合经验。

- **心理治疗**：创伤焦点认知行为疗法（TF-CBT）、眼动脱敏与再处理（EMDR）、躯体经验疗法（Somatic Experiencing）、叙事暴露疗法等。复杂创伤往往需要阶段化治疗，先关注稳定化（情绪调节、地面化技巧）再进入创伤加工。

- **药物治疗**：对伴随出现的焦虑、抑郁、睡眠障碍等症状进行药物辅助，常用抗抑郁药、抗焦虑药、镇静助眠药等，应由专业医师评估。
- **支持性介入**：同伴支持、创伤知情的教育与社会资源、文化或灵性实践、艺术与身心疗愈活动等。

治疗过程中，尊重个体节奏与界限至关重要。创伤知情（Trauma-Informed）框架提醒服务提供者注意避免再创伤化，强调安全、可信赖、协作、赋权与文化敏感性。

补充 多数人在经历创伤事件后会经历一段短期的急性应激反应，随后逐渐恢复。但对于有脆弱性因素或缺乏支持的个体，创伤反应可能演变为长期问题，如创伤后应激障碍（PTSD）、复杂性 PTSD、解离性障碍、抑郁或焦虑障碍等。

创伤并非完全由事件客观严重程度决定。看似日常或「微小」的事件也可能构成创伤，尤其对于高敏感特质、发展期儿童或长期处于不安全环境中的人。创伤工作的目标是帮助个体恢复安全感、重新建立自我与人际连结，而非否认或淡化其经历。

创伤后成长（Post-traumatic Growth）指有些人在处理创伤后，对生命价值、关系或自我理解产生积极的改变。成长并不意味着创伤无害，而是在充分支持下，人们可能找到新的意义。

创伤后应激障碍

创伤后应激障碍

警告！ 本词条内容可能含有 **[触发]** 因素。

如有触发风险，请谨慎阅读本词条。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 Post-Traumatic Stress Disorder (简称 PTSD)

创伤后压力症候群、创伤后应激反应障碍

ICD-11 代码：6B40；DSM-5 章节：创伤及应激相关障碍

定义 创伤后应激障碍是暴露于实际或威胁性死亡、严重伤害或性暴力等创伤事件后，持续出现侵入性体验、回避、认知情绪改变和警觉性改变等症状，并造成显著功能损害的一组综合征。其核心特征是创伤记忆持续扰动和对威胁的高度警觉，即便事件已经结束。PTSD 可发生于任何年龄，常与复杂性创伤后应激障碍（CPTSD）区分：后者在 PTSD 核心症状之外还表现出持续的自我组织障碍。

诊断要点

- **创伤暴露**：亲身经历、亲眼目睹或得知重大创伤，或反复暴露于创伤细节（如应急救援人员）。
- **侵入性症状**：闪回、噩梦、侵入性记忆、强烈心理或躯体反应。
- **持续回避**：回避与创伤相关的记忆、情绪、人物、场所或情境。
- **认知与情绪改变**：记忆空白、持续负性信念、自责、情感麻木、疏离、持续负性情绪。
- **警觉性和反应性改变**：易受惊吓、过度警觉、易怒、鲁莽行为、睡眠或注意困难。
- **病程要求**：症状持续超过 1 个月，并导致显著痛苦或生活、社会、职业功能损害。

临床表现

- 闪回、噩梦或突然陷入创伤回忆，伴随强烈情绪和躯体感受。
- 避免谈论创伤、远离触发线索，或试图通过物质使用等方式压抑感受。
- 情绪麻木、解离体验、持续的罪恶感或羞耻感。
- 对潜在危险过度警觉，出现睡眠障碍、注意力难以集中、惊吓反应强烈。
- 儿童可能表现为退行行为、重复游戏或躯体化症状。

亚型与病程

- **急性应激反应**：创伤后 1 个月内的短期症状，如持续存在并超过 1 个月可诊断为 PTSD。
- **延迟发作用型**：创伤后至少 6 个月才出现充分症状，常见于长期压抑或持续压力环境。
- **儿童青少年 PTSD**：诊断标准允许侵入性体验以重复游戏或行为呈现，警觉性改变可表现为逆反或攻击行为。

共病情况 PTSD 与抑郁障碍、焦虑障碍、物质使用障碍、解离性障碍、躯体化障碍、慢性疼痛、睡眠障碍和自杀风险显著相关。与复杂性创伤后应激障碍、边缘性人格障碍等有高度症状重叠，需要详细鉴别。

风险与保护因素

- **创伤特征**：事件强度、持续时间、是否为人际暴力（如性侵、家庭暴力、战争）显著影响风险。
- **个体差异**：既往创伤史、童年逆境、女性性别、精神健康史、解离倾向均可增加易感性。
- **环境与社会支持**：缺乏支持网络、持续处于威胁环境会加重症状；及时的创伤知情支持、稳定关系和安全环境有助恢复。

治疗

- **创伤聚焦心理治疗**：持续暴露疗法（PE）、认知加工疗法（CPT）、创伤聚焦认知行为疗法（TF-CBT）。
- **眼动脱敏与再加工（EMDR）**：通过双侧刺激促进创伤记忆加工。
- **药物治疗**：以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）为一线，可辅以抗焦虑、助眠药物处理特定症状。
- **身体与正念疗法**：正念减压（MBSR）、躯体经验疗法（SE）、感觉运动心理治疗等帮助调节觉察与身体反应。
- **阶段化干预**：重视安全稳定、情绪调节技能，再逐步加工创伤记忆，必要时与 CPTSD 治疗策略整合。

自助与支持

- 建立安全计划与支持网络，识别触发因素并准备应对策略。
- 运用地面化（grounding）、呼吸训练、正念练习等调节技术。
- 参与创伤知情的同侪支持、家庭治疗或支持小组，减少孤立感。
- 记录睡眠、情绪与触发状况，与专业团队协作调整治疗。

流行病学 社区人群终生患病率约 3%–8%，在战斗人员、难民、家庭暴力与性侵幸存者中显著更高。女性诊断率通常高于男性。早期干预与社会支持可减少慢性化风险。

争议与讨论

- PTSD 诊断标准在 DSM-5 与 ICD-11 间存在差异，是否应进一步细分亚型仍在研究。
- 对儿童、复杂创伤幸存者的诊断是否应采用 CPTSD 框架仍在讨论。
- 过度病理化和污名化风险提醒临床工作者需强调创伤知情和文化敏感。

相关条目

- 创伤
- 复杂性创伤后应激障碍
- 解离性身份障碍
- 应激反应
- 躯体化障碍

复杂性创伤后应激障碍

复杂性创伤后应激障碍

警告！ 本词条内容可能含有 **[触发]** 因素。

如有触发风险，请谨慎阅读本词条。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 Complex Post-Traumatic Stress Disorder (简称 CPTSD)

复杂性 PTSD、复杂性创伤后压力症候群

ICD-11 代码：6B41

定义 复杂性创伤后应激障碍是《ICD-11》新增的创伤及压力相关障碍诊断，描述长时间或反复暴露于极端威胁、难以逃离的人为创伤（如童年期虐待、囚禁、酷刑等）后形成的一组症状。其核心既包含标准创伤后应激障碍（PTSD）的重现体验、回避、持续的高度警觉，也包含“人格结构性损害”相关的自我组织障碍（Disturbances in Self-Organisation, DSO）。

ICD-11 诊断特征 ICD-11 将 CPTSD 的症状分为两大部分：

1. PTSD 核心症状：

- 持续重现创伤记忆、噩梦或解离性闪回，伴随强烈情绪和躯体反应。
- 回避与创伤相关的想法、记忆、人物、情境或触发线索。
- 持续的“威胁感”或高度警觉，包括过度惊吓反应、睡眠困难、警戒行为等。

2. 自我组织障碍 (DSO)：

- **情绪调节困难**：情绪反应过度、持续的羞耻或怒气、解离性麻木等。
- **负性的自我概念**：持续感到自己失败、低人一等、内疚或羞耻，常伴有无望感。
- **人际关系困难**：难以建立与维持亲密关系，倾向疏离、过度依附或对他保持高度防备。

诊断要求上述两部分症状均持续至少数月，并导致显著的功能损害。若仅符合 PTSD 核心症状而无持续 DSO，宜诊断为 PTSD 而非 CPTSD。

临床表现

- 长期的情绪波动、情绪麻木或突然爆发。
- 自我价值感低下，对自身存在持续的羞耻与内疚。
- 亲密关系中的回避、极端依附、情感麻木或反复冲突。
- 经常出现解离症状、人格解体感、慢性空虚感。
- 身体化投诉、睡眠障碍、自伤或自杀意念等问题常见。

共病情况 CPTSD 与抑郁障碍、焦虑障碍、物质使用障碍、解离性障碍、边缘性人格障碍、进食障碍等高度共病。长期创伤史亦增加慢性疼痛、心血管疾病等身心疾病的风险。

病因与风险因素

- **创伤类型**：持续时间长、难以逃离、往往由照顾者或权威人士施加的创伤（如童年虐待、家庭暴力、战俘经历、人口贩运等）最具风险。
- **发展阶段**：儿童早期经历复合创伤更易影响人格与依附发展。
- **社会支持**：缺乏安全庇护、社会资源不足或持续处于威胁环境会加重病程。
- **保护因素**：及时介入、创伤知情支持网络、稳定的依附关系有助于降低 CPTSD 的发生与严重度。

鉴别诊断

- **创伤后应激障碍 (PTSD)**：仅具 PTSD 核心症状且无长期 DSO 表现者，更适合诊断为 PTSD。
- **边缘性人格障碍**：两者都可见情绪不稳与人际困难，但 CPTSD 强调创伤暴露史、闪回及回避，且 DSO 更聚焦于创伤导致的自我概念与关系损害。
- **解离性障碍**：若以解离性失忆、身份转换为主，应考虑解离性身份障碍或其他解离性疾病。
- **情感障碍与焦虑障碍**：需注意创伤触发与综合症状的关联。

治疗

- **阶段化创伤治疗**：强调建立安全、情绪调节技能，再逐步处理创伤记忆，最终巩固生活目标与关系。
- **创伤聚焦认知行为疗法 (TF-CBT)、持续暴露疗法 (PE)、认知加工疗法 (CPT)** 等经修订后用于 CPTSD，并结合情绪调节训练。
- **眼动脱敏与再加工 (EMDR)**：在创伤知情框架下应用，处理复杂创伤记忆。
- **躯体与正念疗法**：如感觉运动心理治疗、身体经验疗法 (SE)、正念减压 (MBSR) 等，用于提升身体觉察与情绪调节。
- **药物治疗**：目前无特异性药物，常针对共病抑郁、焦虑、睡眠问题等症状使用抗抑郁药、抗焦虑药、镇静催眠药。

康复与自助

- 建立稳定的生活结构与安全计划，逐步恢复对人际关系的信任。
- 运用地面化 (grounding)、呼吸、正念等技巧管理触发反应。
- 参与创伤知情的支持团体、同侪互助网络或家庭治疗，改善孤立感。
- 记录情绪与触发，配合专业治疗制定个性化应对策略。

流行病学

- CPTSD 的正式诊断在《ICD-11》实施后逐渐普及，社区研究显示终生患病率约为 1% 左右，但在难民、战俘、家庭暴力幸存者中显著更高。
- 女性、早年遭受复合虐待或缺乏社会支持的群体被诊断的概率较高。

争议与讨论

- 学界仍在讨论 CPTSD 与边缘性人格障碍、复杂性解离障碍之间的界限及诊断稳定性。
- 一些研究者强调，CPTSD 有助于凸显长期创伤造成的情绪与人格损害，从而指导更全面的治理；也有人担心诊断重叠导致治疗路径混淆。

- 随着 ICD-11 在不同国家的推广，各地对 CPTSD 的识别率与治疗资源仍存在差异，需持续教育与政策支持。

相关条目

- 创伤后应激障碍
- 解离性身份障碍
- 边缘性人格障碍

孤独症谱系

孤独症谱系

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

相关词汇 孤独症谱系障碍 (Autism Spectrum Disorders)

自闭症 (Autism Spectrum)

神经多样性 (neurodiversity)

定义 孤独症谱系障碍是一种神经发育障碍，核心症状是社交困难和刻板行为。

简介 孤独症谱系障碍 (Autism Spectrum Disorders)，是一种神经发育障碍，其特征是社交互动困难、言语或非言语交际有缺陷，以及重复行为与局限兴趣。

根据 DSM-V 的标准，孤独症谱系障碍指在多种场合下，社交交流和社交互动方面存在持续性的缺陷，包括社交互动中的缺陷、在社交互动中使用非语言交流行为的缺陷，以及发展、维持和理解人际关系技能的缺陷，同时存在局限、重复的行为模式、兴趣或活动。症状随发育而变化，且可能被代偿机制所掩盖，但是目前的临床表现必须引起显著的损害。

分类

DSM-V DSM-V 对孤独症谱系障碍的分类

DSM-5 将 ASD 定义，其所分类的 ASD，包含了先前诊断为阿斯伯格综合征、儿童期崩解症、待分类的广泛性发展障碍 (PDD-NOS)，以及泛称为自闭症的相关疾病，并用维度方法来进行甄别，统一纳入自闭症谱系障碍之诊断类别。

借由症状严重程度及相关特征（即发现额外的疾病或因素很可能导致自闭症症状、其他的神经发育障碍或精神障碍、智力障碍或语言障碍）这两个维度来区分每个个案。

谱系模型 谱系模型

孤独症谱系障碍是神经发育障碍，而个案间差异极大。可以想成是涵盖广泛且深浅不一的光谱，因此个体间的症状相当不同。而谱系模型所支持的是非线性连续的，由症状严重程度划分的统一体，而是每个孤独症谱系人士不同症状不同维度的集合体。

样态与表征 通常来说，孤独症谱系障碍包含以下三个核心特征：

- 社交障碍。
- 刻板行为。

- 狭隘兴趣或对变化的抗拒。

出现下列样态，通常会在适当时候加以评估：

- 就学或就业上遭遇问题。
- 难以建立或维持社交关系。
- 寻求心理健康或学习障碍相关服务时。

有神经发育障碍（如学习障碍及注意力缺陷与多动障碍）或心境障碍的病史。ASD 有许多相关迹象，但是症状差异很大。自闭症谱系障碍的常见症状如下：

- 避免目光接触。
- 婴儿时几乎没有牙牙学语。
- 对于指定对象不感兴趣。
- 语言技能迟缓（例如词汇比同龄者少，或难以表达自我）。
- 对其他孩子或照护者较不感兴趣，可能反而对物品更感兴趣。
- 难以进行互惠游戏（例如躲猫猫）。
- 对事物的气味、质感、声音、味道或外观，过度敏感、过度低敏或反应异常。
- 抗拒改变常规。
- 重复、局限或以其他不寻常方式使用玩具（例如排列玩具）。
- 重复单词或短语（模仿言语）。
- 重复动作或行为（包括自我刺激）。

有多种疾病可产生类似的现象，临床诊断时通常会以较为早期的症状为准，即使长大后症状消失了。

常见共病

- ADHD
- 学习障碍（比如阅读障碍，计算障碍等）
- 述情障碍
- 睡眠障碍
- 抽动障碍

抑郁障碍

抑郁障碍

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 抑郁症，Depressive Disorders

定义 抑郁障碍 (Depressive Disorders)，是重性抑郁障碍、破坏性心境失调障碍、持续性抑郁障碍等抑郁情绪障碍的统称，是一种情绪低落和厌恶活动的状态。其共同特点为存在悲哀、空虚或易激惹心境，并伴随躯体与认知改变，显著影响到个体功能。

强迫症 (OCD)

强迫症 (OCD)

概述 强迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD) 属于《精神障碍诊断与统计手册》第五版 (DSM-5) 中的“强迫及相关障碍”。其核心特征为反复出现的强迫观念、强迫行为或两者兼有, 伴随显著的痛苦感与功能损害。强迫观念多为不受欢迎、引发焦虑的念头、意象或冲动; 强迫行为则是个体为减轻焦虑或预防担忧结果而反复执行的行为或心理仪式。

强迫症常在青少年或早期成年阶段起病, 也可于儿童期出现。症状若未及时干预, 往往呈慢性迁延或呈波动性发作。对多重意识系统而言, 侵入性思维与重复行为可能进一步消耗日常运行资源, 影响角色协作与生活节奏。

DSM-5 诊断要点 DSM-5 对强迫症的诊断标准包括以下要素:

- 1. 存在强迫观念、强迫行为或两者兼有。**
 - 强迫观念指反复且持续的念头、冲动或意象, 被体验为侵入且令人痛苦; 个体会试图忽视、抑制或以其他念头或行为中和之。
 - 强迫行为指重复的动作 (如洗手、排列、检查) 或心理活动 (如祈祷、计数、默念), 个体感到被驱使执行以回应强迫观念, 或依照严格的规则执行。
- 2. 强迫观念或行为耗时 (例如每天超过一小时), 或造成临床显著的痛苦或社会、职业功能损害。**
- 3. 症状无法归因于物质或其他医疗状况的生理效应。**
- 4. 症状不能被其他精神障碍更好地解释 (例如创伤后应激障碍中的侵入记忆、进食障碍中的饮食关注等)。**

DSM-5 还要求临床人员标明洞察程度 (良好/一般、差、缺乏洞察/妄想式信念) 以及是否伴随抽动障碍。儿童或发展性个体可能难以描述强迫观念, 需要综合行为观察与照护者报告。

常见表现

- **污染与清洁主题:** 反复担心被细菌、毒素或宗教污秽污染, 常见行为包括洗手、淋浴、清洁仪式。
- **安全与检查:** 担心门窗未锁、器具未关闭或可能造成灾难, 导致不断检查或寻求安慰。
- **对称与秩序:** 需要物品保持特定排列或感觉“刚刚好”, 伴随整理、计数或重复动作。
- **攻击性或性内容的侵入性思维:** 担心伤害自己或他人、出现不符合价值观的性念头, 从而进行避免或祈祷等仪式。
- **认知仪式:** 包括默数、反复祈祷、回忆或心理中和, 以减轻焦虑或预防灾难。

共病与鉴别

- 常与焦虑障碍、抑郁障碍、抽动障碍、注意力缺陷多动障碍等共病。
- 需要与强迫型人格障碍 (OCPD) 区分, 后者强调性格特质与完美主义, 而非侵入性思维驱动仪式。
- 与精神病性障碍区分时, 需评估洞察程度及是否存在其他妄想内容。

评估与治疗

- **评估工具**：耶鲁-布朗强迫量表（Y-BOCS）等量表有助于量化症状严重程度；多重意识体系统可结合内部日志或同伴反馈，记录触发因素与应对方式。
- **心理治疗**：暴露与反应预防（ERP）是认知行为疗法中被广泛验证的核心方法；元认知疗法、接受与承诺疗法等也可提供支持。
- **药物治疗**：以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）为首选，部分病例可辅以氯米帕明或增强剂。需由精神科医生评估潜在药物交互。
- **综合策略**：睡眠、运动、压力管理与社会支持可缓冲症状；对于系统成员，可制定共识化的仪式调节方案，避免触发内部分裂或冲突。

系统适用的自助建议

- 建立共享的触发记录，辨识侵入性思维与强迫行为的高风险情境。
- 在可控范围内练习逐步延迟或减少仪式次数，结合接地、呼吸练习或内部协作机制。
- 若强迫症状伴随自伤冲动、严重回避或影响日常功能，应及时寻求专业协助，并准备安全计划与紧急联络方式。

参阅

- 侵入性思维
- 解离
- 抑郁障碍

解离性身份障碍

解离性身份障碍

警告！ 本词条内容可能含有 **[触发]** 因素。

如有触发风险，请谨慎阅读本词条。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 Dissociative Identity Disorder (简称 DID)

多重人格障碍 (历史名称，已较少使用)

解离性身份障碍 (ICD-11 代码：6B64)

定义 解离性身份障碍 (DID) 是解离性障碍的一种，主要特征是在同一个体身上出现两个或更多持续存在的身份状态 (identity state) 或人格部分，这些身份之间在记忆、情感、意向、感知和行为方式上存在显著差异，并反复出现对重要个人信息的失忆。身份状态的转换常与情绪压力、创伤线索或环境触发物相关。

分类历史

- **DSM 演变**：1980 年《DSM-III》首次以“多重人格障碍” (Multiple Personality Disorder) 列为独立诊断；1994 年《DSM-IV》将名称更改为“解离性身份障碍”，强调记忆与身份整合的破裂。《DSM-5-TR》继续沿用该名称，并在文化语境中允许“附身式”表现。
- **ICD 标准**：《ICD-10》以 F44.81 编码描述多重人格障碍；《ICD-11》将其纳入“解离性障碍”章节下的 6B64，并强调个体体验到“多个身份状态”以及显著的记忆中断。

诊断要点

- 存在两个或以上可辨识的身份状态，可能在言谈、举止、记忆、感受或生理反应上呈现差异。
- 身份状态交替时伴随显著的记忆空缺，包括对日常事件、重要个人信息或创伤事件的遗忘，不能以一般遗忘解释。
- 症状导致显著痛苦或社会、职业、家庭等功能受损，且并非文化、宗教或广泛认可的实践。
- 不能归因于物质或药物的直接作用、癫痫等神经系统疾病或其他医学状况。

DSM-5 诊断标准

A. 身份状态的分裂 存在两个或以上不同的身份状态，在某些文化中可能表现为被附身的体验。

- 每个身份都有相对独立的感知、自我感或行为方式。
- 这些差异可以通过观察到的行为、他人的报告或当事人的主观描述体现。

B. 反复的记忆空白 个体无法回忆日常事件、重要的个人信息或创伤事件，这些失忆不能以一般遗忘解释。

C. 功能受损 症状引起临床上显著的痛苦，或在社交、职业或其他重要功能领域造成损害。

D. 文化与宗教排除 这些紊乱不是广泛文化或宗教实践的一部分。

- 对儿童而言，不应仅通过虚构玩伴或幻想游戏来解释。

E. 排除其他原因 症状不能归因于物质（如酒精、药物）或其他医学状况（如癫痫）的直接作用。

临床表现

- **身份转换**：可能由创伤提醒、强烈情绪或身体应激引发。表现既可以是外显的言谈、姿态变化，也可以是内部的认知与情绪转移。
- **解离性失忆**：常见时间“断片”、记忆空缺，甚至在陌生地点醒来或发现完成了自己不记得的行为。
- **自我感破碎**：患者常描述自己像“许多人共享一个身体”，伴随内在对话或争执。
- **伴随症状**：焦虑、抑郁、睡眠障碍、现实解体/人格解体、躯体化症状、自伤或自杀意念等。

共病与相关障碍 DID 与创伤后应激障碍（PTSD）、复杂性创伤后应激障碍（CPTSD）、抑郁障碍、焦虑障碍、物质使用障碍、边缘性人格障碍等存在高度共病。部分个体亦符合部分解离性身份障碍、解离性遗忘症或躯体化障碍的诊断标准。

病因与风险因素

- **童年期慢性创伤**：包括长期身体、情绪、性虐待或严重忽视，被认为是最重要的风险因素。
- **依附破裂与照顾缺失**：缺乏稳定的养育者与情感支持，使儿童无法整合自我经验。
- **神经生物学研究**：影像学显示前额叶、海马、杏仁核等区域在不同身份状态下功能连接改变；皮质醇调节异常与压力反应过度亦被报道。
- **文化与社会因素**：不同文化中对“附身”或灵体体验的解释不同，影响识别与诊断。

鉴别诊断

- 其他解离性障碍（如部分解离性身份障碍、解离性遗忘症）
- 人格障碍（尤其是边缘性人格障碍）
- 精神病性障碍（需区分幻听性质与身份转换）
- 神经系统疾病（如复杂部分性癫痫、脑部损伤）
- 物质或药物引起的意识状态改变

治疗

- **阶段化治疗模式**：常以三个阶段推进——建立安全与稳定、处理创伤记忆、整合身份与康复。
- **心理治疗**：心理动力学/创伤聚焦疗法、结构性解离模型指导下的治疗、认知行为疗法、眼动脱敏与再加工（EMDR）的改良方案等。
- **药物治疗**：针对共病症状（如抑郁、焦虑、睡眠问题）使用抗抑郁药、抗焦虑药或情绪稳定剂，目前无特异性药物。
- **支持性干预**：地面化技巧、安全计划、支持性团体与创伤知情照护。

流行病学

- **患病率**：社区样本估计约 1%；在精神科住院或创伤幸存者群体中显著增高。
- **性别差异**：女性被诊断的概率通常高于男性，但研究结果受文化与方法学影响较大。
- **诊断延迟**：许多个体经历数年甚至十余年才获得正式诊断，期间常被误诊为其他障碍。

争议与误解

- DID 的诊断有效性与诱发性在学界存在争论，部分学者认为暗示、媒体呈现或治疗诱导可能影响症状表现。
- 主流创伤模型强调解离是儿童在极端压力下的适应性策略，支持通过创伤治疗与整合过程促进康复。
- 流行文化中夸张的“人格互相争斗”形象与多数患者的日常体验差异甚大，后者往往更加隐蔽且以内部体验为主。

支持与自助

- 建立理解 DID 的支持网络，包括家人、朋友、同伴互助团体或创伤知情的支持组织。
- 规律作息、情绪调节训练、地面化（grounding）技巧与安全计划有助于降低触发与自伤风险。
- 在专业治疗指导下练习身份间沟通、日记记录与共享记忆，可逐渐提升整体功能。

相关条目

- 部分解离性身份障碍
- 复杂性创伤后应激障碍
- 创伤后应激障碍

其他特定解离性障碍 (OSDD)

其他特定解离性障碍 (OSDD)

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

总体要求

- 出现 **显著的解离症状**（如记忆缺失、身份混乱、人格分裂感、现实感丧失等）。
- 症状导致 **临床显著的痛苦** 或 **社会/职业功能受损**。
- 不符合 **解离性身份障碍、解离性遗忘、人格解体/现实解体障碍** 的完整标准。
- 不能更好地用 **物质/药物、医学疾病或文化习俗** 来解释。

常见的 OSDD 类型 (DSM-5 示例) DSM-5 给出了几个典型的“例子”，说明哪些情况会被诊断为 OSDD：

1. **慢性或反复性混乱 / 交替的身份状态**
 - 但 **没有显著遗忘**（即不符合 DID 的记忆缺失要求）。
 - 常见于一些 DID 倾向者，但缺乏核心“健忘”症状。
2. **解离性遗忘伴随长期、广泛的遗忘**
 - 但 **不符合解离性遗忘的典型模式**（例如没有清晰的创伤性事件诱发）。
3. **身份改变和附体体验**
 - 出现类似“被控制”“被灵体附身”的体验。
 - 但这种现象并不在文化或宗教习俗允许的范围内。
4. **急性解离反应**
 - 突发性的解离症状，通常持续 **不到 1 个月**。
 - 但临床影响明显。
5. **混合性解离症状**
 - 存在多种解离症状，但无法归入某一个确切类别。

与其他障碍的区别

- **解离性身份障碍 (DID)**：必须存在两个或以上身份状态，并伴随反复的记忆缺失。
- **OSDD-1a**：身份状态混乱，但无显著遗忘。
- **OSDD-1b**：存在解离性遗忘，但不足以满足 DID 的诊断标准。
- **人格解体 / 现实解体障碍**：核心是与自我或现实脱节，而非身份混乱。

躯体化障碍

躯体化障碍

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 Somatic Symptom Disorder

定义 躯体化障碍 (Somatic Symptom Disorder)，指在焦虑或抑郁的状态下导致身体出现生理性症状的一种神经症，通常可由焦虑、抑郁、双相情感障碍抑或是其它心境障碍引起。

主要表现多种多样、经常变化的躯体症状，症状可涉及身体的任何系统或器官，最重要的特点是应激引起的心理因素，以转化成躯体症状的方式出现。

诊断 CCMD - 3 关于躯体化障碍的诊断标准：**(请修改)**

(1) 符合躯体形式障碍的诊断标准。

(2) 以多种多样、反复出现、经常变化的躯体症状为主，在下列 4 组症状之中，至少有 2 组共 6 项：

胃肠道症状，如：腹痛；恶心；腹胀或胀气；嘴里无味或舌苔过厚；呕吐或反胃；大便次数多、稀便，或水样便；

呼吸循环系症状，如：气短；胸痛；

泌尿生殖系症状，如：排尿困难或尿频；生殖器或其周围不适感；异常的或大量的阴道分泌物；

皮肤症状或疼痛症状，如：瘢痕；肢体或关节疼痛、麻木，或刺痛感。

(3) 体检和实验室检查不能发现躯体障碍的证据，能对症状的严重性、变异性、持续性或继发的社会功能损害作出合理解释。

(4) 对上述症状的优势观念使病人痛苦，不断求诊，或要求进行各种检查，但检查结果阴性和医生的合理解释，均不能打消其疑虑。

(5) 如存在自主神经活动亢进的症状，但不占主导地位。

1.中国精神障碍 (CCMD-3) 诊断标准 (medix.cn)

边缘性人格障碍

边缘性人格障碍

警告！ 本词条内容可能含有 **[触发]** 因素。

如有触发风险，请谨慎阅读本词条。

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

同义词 Borderline Personality Disorder (简称 BPD)

定义 行为，思维明显异于常人，且情绪，人际交往不稳定，自杀，自残倾向或行为反复出现的人格障碍，介于神经症和精神病之间。

简介 边缘性人格障碍相对常见，主要以思维与行为的不稳定，并且伴随冲动行为为特征，是一种复杂而严重的精神障碍。有学者认为，这个的典型特征就是“稳定的不稳定”，因为患者常常在治疗上不依从，导致治疗难度大。

诊断标准 一种人际关系、自我形象和情感不稳定以及显著冲动的普遍模式；起始不晚于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 5 项（或更多）症状：

1. 极力避免真正的或想象出来的被遗弃（**注**：不包括诊断标准第 5 项中的自杀或自残行为）。
2. 一种不稳定的、紧张的人际关系模式，以极端理想化和极端贬低之间的交替变动为特征。
3. 身份紊乱：显著的持续而不稳定的自我形象或自我感觉。
4. 至少在两个方面有潜在的自我损伤的冲动性（例如，消费、性行为、物质滥用、鲁莽驾驶、暴食）。（**注**：不包括诊断标准第 5 项中的自杀或自残行为）。
5. 反复发生自杀行为、自杀姿态或威胁，或自残行为。
6. 由于显著的心境反应所致的情感不稳定（例如，强烈的发作性的烦躁，易激惹或是焦虑，通常持续几个小时，很少超过几天）。
7. 慢性的空虚感。
8. 不恰当的强烈愤怒或难以控制发怒（例如，经常发脾气，持续发怒，重复性斗殴）。
9. 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离症状。

补充

1. 因为男性患此病的冲动行为更为明显，因此经常会误诊为暴力倾向。
2. 焦虑，抑郁常与这种病并发。
3. 双相情感障碍可能会有轻症。

部分解离性身份障碍 (Partial DID, 6B65)

部分解离性身份障碍 (Partial DID, 6B65)

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

概述 部分解离性身份障碍是 ICD-11 在“解离障碍”章节中新设的诊断。它描述了一种自我感和能动性出现明显断裂的状态：个体拥有一个负责日常功能的主导身份，同时存在一个或多个非主导身份（常被理解为不同的心理状态或意识成分）。这些非主导身份不会像典型解离性身份障碍（DID）那样频繁掌控行为，但会以侵入方式打断感知、记忆、情绪和运动，造成显著痛苦或功能受损。该诊断被认为位于解离连续谱的中间地带，高于一般的解离体验，却未达到完整 DID 的程度。

ICD-11 将解离障碍单列，包括解离性遗忘、恍惚 / 附身障碍、解离性身份障碍、部分解离性身份障碍以及去人格化-现实解体障碍等。部分解离性身份障碍的提出，旨在为临床上常见、但未达到 DID 严重程度的人格解离提供明确的诊断框架。

诊断要点 (ICD-11 摘要)

1. **身份结构**：存在一个维持日常生活的主导身份，以及一个或多个非主导身份 / 身份状态。
2. **侵入体验**：非主导身份以侵入形式影响思维、情感、感知、运动或行为，常伴随不受欢迎的情绪、冲动或感官体验。
3. **接管行为的频率**：非主导身份极少完全接管控制。即使出现接管，通常短暂、限于特定情境（如极端情绪波动、自伤冲动或特定触发事件）。
4. **排他性诊断**：症状不能由物质作用、神经系统疾病或睡眠相关障碍解释。
5. **临床显著性**：症状导致持续性痛苦或社会、职业、家庭等领域的功能损害。

ICD-11 强调，诊断需考虑文化背景与宗教实践，以避免将正常的灵媒或仪式性体验误判为病理性解离。

常见临床表现

- **情绪与感受的突入**：突然体验到强烈的恐惧、愤怒、羞耻或悲伤，主导身份感到“这不是我该有的反应”。
- **身体或动作的失控感**：出现非自愿动作、姿态或短暂的运动抑制，有时伴随“旁观者”式的意识状态。
- **内在对话与声音**：能够感知内部不同观点、声音或对话，但未必外显为听觉幻觉。
- **记忆空白或时间重叠**：出现短暂的记忆碎片、情节模糊或“仿佛自己在远处观看”式的体验。
- **身份相关的象征性体验**：非主导身份在书写、绘画、使用社交媒体或日记时短暂浮现，留下不同风格的内容。

这些体验通常与创伤事件、强烈压力、人际冲突或特定触发线索（如气味、声音、场景）相关，可能伴随解离性恍惚、去现实感、睡眠障碍、自伤冲动等共病问题。

与解离性身份障碍 (DID) 的关系

- **控制权分配**：DID 中多个表面正常部分 (ANP) 可轮流接管行为控制；部分解离性身份障碍通常只有一个主导 ANP，其他身份多为情绪部分 (EP)，以侵入或共存的方式干扰。
 - **记忆缺失的程度**：DID 常出现长时段、全局性的记忆空白；部分解离性身份障碍通常以片段性或情境性的遗忘为主。
 - **社会功能受损**：两者都可能造成显著困扰，但部分解离性身份障碍的日常功能受损较 DID 为轻，且更容易在特定压力下加剧。
 - **发展轨迹**：临床观察认为，部分解离性身份障碍可能在持续创伤或缺乏支持的情况下进展为 DID；及时的支持与治疗有助于稳定在部分解离水平并逐渐整合。
-

流行病学与病程

- **致病背景**：大多数个案与持续性或发展阶段的复杂创伤（如儿童期虐待、忽视、亲密暴力）相关，也可见于反复的医疗创伤、被迫离散或战争经历。
 - **起病时间**：症状可在童年即有迹象，但多在青少年或成人阶段（尤其是面对压力事件）达到临床显著性。
 - **性别与文化**：女性及性别少数群体的诊断率较高，但可能受求助倾向与社会期望影响。某些文化中，解离性体验可能以宗教或灵性形式表达，需区分是否伴随痛苦与功能受损。
 - **病程特点**：症状常随压力波动，出现缓解与复发。合并 PTSD、抑郁、焦虑、人格障碍及躯体症状障碍并不少见。
-

鉴别诊断

- **DID (6B64)**：多主导身份轮换控制、自主性记忆空白更显著。
- **恍惚 / 附身障碍**：以短暂恍惚状态与文化相关的附身体验为主，通常缺乏持续的身份结构分裂。
- **创伤后应激障碍 (PTSD / CPTSD)**：虽然常见侵入性记忆，但不表现为具有自主意志的身份状态。
- **精神病性障碍**：幻觉、妄想更具外源性、与现实脱节，缺乏解离身份的结构性特征。
- **人格障碍 (如边缘型人格障碍)**：自我感不稳定、情绪波动显著，但缺乏非主导身份的持久存在和侵入控制。
- **神经认知障碍与癫痫**：需排除器质性病变、癫痫发作或解离性癫痫。

临床上通常结合详细病史、心理测验、脑部 / 神经检查及创伤评估来进行排除。

评估与筛查工具

- **DES-II (Dissociative Experiences Scale)**：自评量表，用于筛查解离体验。
- **MID (Multidimensional Inventory of Dissociation)**：覆盖身份状态、内在声音、解离性症状等多维度。

- **SCID-D (Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders)**：半结构化临床访谈，帮助区分 DID、部分解离性身份障碍及其他解离性障碍。
- **TADS-I、A-DES 等儿童量表**：评估青少年和儿童的解离症状。

评估时需同时关注创伤史、共病精神症状、功能水平、支持系统和风险（如自伤、自杀念头）。

治疗与支持 部分解离性身份障碍的治疗多采用创伤知情的分阶段模式：

1. **稳定与安全阶段**：建立治疗联盟，进行心理教育，发展情绪调节、地面化（grounding）与危机应对技能。
2. **创伤处理阶段**：在安全的前提下，逐步处理创伤记忆，减少侵入性体验。常见方法包括 EMDR、结构性解离理论指导下的阶段性治疗等。
3. **整合与康复阶段**：促进身份间合作，增强自我感的一致性，巩固社会功能与人际支持。

药物治疗主要用于处理抑郁、焦虑、睡眠障碍等共病症状，无法直接消除解离。团体治疗、自助组织与同伴支持能够提供经验交流，但需注意安全界限。

日常应对与社群经验

- **触发管理**：识别并记录触发因素，准备具体的地面化技巧（如呼吸、触觉刺激、环境转换）。
- **内在沟通**：通过日记、绘画、语音等方式与内部身份状态合作，协商日常安排与自护策略。
- **社会支持**：寻找理解创伤与解离的治疗师、同伴社群；向可信赖的亲友解释症状、设定界限。
- **风险应对**：若出现自伤 / 自杀冲动或身份状态失控，及时求助专业机构或紧急服务。

多意识体社群强调，部分解离性身份障碍虽然不一定伴随明显“切换”，但内部体验同样真实且消耗巨大，获得安全、尊重与专业的支持尤为重要。

与 DSM-5 的对应 DSM-5 未单列部分解离性身份障碍，临床上通常归入 **OSDD-1 (Other Specified Dissociative Disorder)**：

- **OSDD-1a**：具备 DID 的核心特征，但身份转换或遗忘不足以满足完整标准。
- **OSDD-1b**：存在显著身份中断，但缺乏足够证据表明不同身份轮流控制行为。

因此，ICD-11 的部分解离性身份障碍大致对应 DSM-5 的 OSDD-1a / 1b。跨诊断系统沟通时，可通过描述症状特征和功能受损情况来对应。

ICD-10 与 ICD-11 的变化

- **ICD-10**：使用 F44.81 “多重人格障碍”描述较广泛的身份解离。
- **ICD-11**：拆分为 DID（6B64）与部分解离性身份障碍（6B65），明确了身份控制权与侵入体验的差异，并补充文化说明。

- **修订意义：**帮助临床识别更多未完全符合 DID 但具有严重身份解离的个案，改进服务获取与研究分类。
-

延伸阅读与资源

- 国际解离性障碍协会 (ISSTD) 发布的《成人解离障碍治疗指南》。
- 结构性解离理论 (Onno van der Hart 等) 相关著作, 如《创伤与解离的自我保护系统》。
- 多意识体社群提供的自助资源、危机热线及创伤信息平台。

述情障碍

述情障碍

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 情感表达不能，情感难言症，alexithymia

定义 一种不能表达和认识到情绪的状态/人格¹特点。

1. 难以识别情感 (DIF)；
2. 区分情感与躯体化的困难；
3. 难以向他人描述情感 (DDF)；
4. 难以想象情感；
5. 注重外部刺激的认知方式²

简介 述情障碍是一种因内感受能力³（感知和解释身体信号的能力）下降而难以认识到情绪的状态/人格特征，尽管自身有情绪。

患者难以使用语言表达自己的情感。

共病 述情障碍与 ASD 高度共病。⁴

有人认为述情障碍与睡眠不良有关。⁵

¹这里指性格，下同

²The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20

³Alcohol use and interoception –A narrative review

⁴Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis

⁵Relationship between Alexithymia and Sleep Quality in University Students

系统角色与类型

主体

主体

该词条需要长期维护。

本词条包含需要及时更新的即时内容或含有目前仍不能确定的内容，需要进行长期维护。

定义 主体在谱系中间者中用来指大多数或所有侧面的中心身份，主体不一定是最早的系统成员。

简介 在谱系中间者中有些侧面依赖于主体，在没有主体时，这种依赖可能是侧面之间相互的。主体是谱系中间者的专用术语，不适用于多意识体系统

仆从

仆从

同义词 servitor , 思维面板

定义 通过设置自动执行一个或多个功能的无意识思维体。常用于自动驾驶。

简介 做法：

1. 决定仆从的功能。这相当于在创造之前确定 tulpa 初始性格和形象的过程。
2. 运行仆从。这相当于早期对 tulpa 进行操控和学舌以帮助他们学习东西。
3. 让仆从在不在被操控的情况下自动运行。这相当于创造 tulpa 一段时间后其自主性逐渐增长的阶段。

相关链接

- 仆从创造指南：<https://community.tulpa.info/topic/8694-servitor-creation-guide/#comment-115576>

内部自助者

内部自助者

这个词条翻译自其他多意识体 Wiki。

该条目可能需要时常从其来源更新。本词条遵循CC BY-SA3.0协议。

同义词 Internal Self Helper

简介 内部自助者是了解系统，意识体，创伤或内部日常运作的一种系统角色。

有的内部自助者兼任守门人。

核心

核心

该词条需要长期维护。

本词条包含需要及时更新的即时内容或含有目前仍不能确定的内容，需要进行长期维护。

同义词 内核

定义 核心是一种以情感与思维方式构成的思维模式或者区块。

简介 核心在一定程度上类似于人格碎片，但具有一定区别。基本上所有可以成为意识体的东西，某种程度上都可以成为谱系中间者的核心。在一个谱系中间者系统中的主体（或伪主体）可以使用核心。如果有其他的侧面，原主体也可以进行对于核心的脱离，让其他侧面使用该核心。谱系中间者可以没有核心，有核心的谱系中间者被称为“Orbital”，无核心的谱系中间者被称为“Webbed”。

特殊认同

特殊认同

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 Alterhuman

定义 特殊认同是指意识体的自我认同不同于传统社会认同，但是 lgbt+ 不属于特殊认同。

简介 特殊认同是一种在多意识体中常见的现象，持特殊认同的人通常会认为自己为非人类或是特殊的人类。

特殊认同可能导致失去部分技能或自我叙事中忽略部分记忆或获得体外记忆，这通常与特殊认同的内容相关。

特殊认同可能改变认知，但是在有明显证据证伪时会改变看法，且不会失去现实检验能力，比如特殊认同是一条蛇的意识体也不会吃生田鼠。

补充 单意识体也有可能有特殊认同。

相关词汇 Otherkin: 通常不是自己选择的特殊认同⁶

Copinglink : 有意适应困境而选择的特殊认同⁷

Otherlink : 不是 Otherkin 或 Copinglink 的特殊认同⁸

动物认同 (Therianthropy): 特殊认同为非人类动物⁹

相关资料 Alterhuman fandomwiki

相关链接 otherkin.net

⁶Otherkin - Pluralpedia

⁷Copinglink - Pluralpedia

⁸Otherlink - Pluralpedia

⁹Therianthropy | Fandom

管理者

管理者

这个词条翻译自其他多意识体 Wiki。

该条目可能需要时常从其来源更新。本词条遵循CC BY-SA3.0协议。

定义 **管理者**是指一类会执行内部任务来提高系统自持能力的系统角色。

简介 管理者会维护系统的正常运行。

管理者是一类系统角色的统称。这意味着它们的具体角色是模糊的，并且有着多种多样、内容广阔的任务，包括：

- 控制前台、后台的切换
- 记录系统的信息
- 控制或影响系统的一部分（和里世界）
- 组织系统成员之间的沟通
- 同步不同系统成员的记忆

等等。

一个管理者可能会有多种不同的职责，这和他们的不同的角色有关。常见的管理者可能同时兼任的角色类型有守门人、规则制定者、记忆保管员和系统普查员。

管理者不常常切换到前台来，这一点在大型的系统中尤为常见。此时他们作为完全的系统内部角色而运作。他们可以拥有了解所有成员记忆的权限，然后保管一些其他系统成员完全没有意识到的信息。

偶尔，管理者可能位于系统其他部分的独立系统¹⁰中，这些独立的系统可能无法与其他系统正常交流。

相关内容

- 由于管理者的职责多样，他们有多种可能的角色，例如内部自助者，领导者或者系统组织员。

参考资料

¹⁰原文为 sisasystem，来自Sisasystem - Pluralpedia

人格面具

人格面具

本词条含有许多与医学、精神医学、心理学以及相关衍生方面的信息。

仅供参考，**不能**替代专业医师的诊断和治疗方案。如果有就诊需求请立即联系相关医师。

定义 人格是由“面具”（persona，简称“人格面具”）构成的。一个面具就是一个子人格，或人格的一个侧面。

（特别说明：上文以及下文的侧面和面具以及人格面具**不**指谱系中间者中的侧面）

简介 人格面具是基于个体应对外界而存在的一个体系，具有统合性、独立性和整体性。统合性人格为个体自身构建，自内向外，以少积多，形成顽固的主观性倾向。当人格强化到一定程度时，个体会形成自己的面具，以此面具风格出现，进一步将面具植入自身之中，使自己与面具融为一体。独立性每一个个体都有一个人格面具，如果个体不将这一面具与自己真正的个性区别，如果不加以区分，会引起认知的混淆，所以必须辨别二者的区别，此面具在个体的自我认知方面具有独立性。整体性个体的独立性表明个体是作为一个完整的个体存在着，人格面具在被统合到己身以后，此面具也成为驾驭个体真实个性的假面，也必须立足于个体的整体人格之上。并一再对个体的人格施加影响。

历史 人格面具，这个词来源于希腊文，本义是指使演员能在一出剧中扮演某个特殊角色而戴的面具。人格面具是荣格的精神分析理论之一也被荣格称为从众求同原型。瑞士心理学家荣格认为，集体无意识的内容主要是原型。原型有四种最为突出：阿尼玛、阿尼姆斯、人格面具和阴影。荣格在《原始意向和集体无意识》一书中写道：人格面具是个人适应抑或他认为所采用的方式对付世界体系。

伪主体

伪主体

该词条需要长期维护。

本词条包含需要及时更新的即时内容或含有目前仍不能确定的内容，需要进行长期维护。

定义 与主体交集最大的侧面与主体的集合¹¹。

¹¹Median 基本与相关词汇表—泛多意识体社群多合一站

医源型系统

医源型系统

这个词条翻译自其他多意识体 Wiki。

该条目可能需要时常从其来源更新。本词条遵循CC BY-SA3.0协议。

同义词 Iatrogenic

- 定义**
1. 因他人告诉他们是系统后而成为的系统，在他人告诉前他们不是系统。
 2. 医源型系统指因医疗人员（如精神科医师，国内咨询师）诱导或治疗而产生的系统。

简介 医源型特指原本不是系统，被医疗人员判断成系统后，才成为的系统。

医源型并不是创伤或创造行为直接产生的。

参考资料 医源性 - Pluralpedia

混合

混合

定义 混合指的是意识体之间不完全的融合。

简介 在其中，两个不同的意识体均会对自己的身份认同感到模糊，这可能是受到了干扰，也可能是受到了一定侵入。

参考资料

- 多重人格手册·技能树 - 知乎

碎片

碎片

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 Fragment

定义 碎片是不完整且不在一个完整意识体内的身份/思维/感觉的部分，且可以**明确感知**与其他部分**明确分离**。

简介 碎片可以有自己形态，甚至能对话，但是不像意识体那样具有完整功能，碎片的对话显得比较单一和呆板，像聊天 AI。

碎片通常不能算作系统的一员。

碎片并不少见，且不限于多意识体，单意识体也可能拥有。

碎片可能来源于分裂后的意识体，外部相关信息（比如看文艺作品时代入角色从而获得一些碎片），或者**没有缘故**的出现。

补充 如果一个碎片塑造成了意识体，那么意识体类型需要看情况而定。

侵入性思维通常不算碎片。

没有碎片是正常的。

系魂

系魂

该词条需要长期维护。

本词条包含需要及时更新的即时内容或含有目前仍不能确定的内容，需要进行长期维护。

定义 系魂常指自认来自异世界的意识体，这个世界不是我们现在所在的世界，也和我们现在所在的世界没有直接相关性。

对于文艺作品，没有明确的世界观，或是没有出现明显不是我们现在所在的世界的，都视为我们现在所在的世界。

系魂自认生活的异世界被称为系魂世界，系魂的生活是不断发展的，除非他们陷入概念性的意识消散/死亡中。

系魂通常还有大量的在系魂世界生活的体外记忆，包括日常生活，所需知识等。

系魂受限于系魂世界。

并且是一种拥有主观能动性的存在，系魂的主观意识和实践活动能和系魂世界产生互动。

相关词汇 系魂世界

系魂世界一个可以自运行的完备世界，来自系魂世界联系系魂者的存在被称作系魂。对于系魂来说，系魂世界就是真实的，而不是某个人的里世界。

系魂者

与异世界存在建立系魂链接的意识体。

系魂链接

鉴别

- 投射体
 1. 投射体通常来自的世界（或者不来自异世界）并没有体现出系魂世界那种真实和活生生的感觉。
 2. 自我认同方面，很多投射体都是弱认同：我不是我体外记忆的主角/我没有经历过那些体外记忆，亦或者是虽然认为我是我体外记忆的主角/我经历过那些体外记忆，但是我同时我是这个世界某个人自我认同。
 3. 体外记忆方面，投射体通常没有多且成体系的体外记忆。
 4. 主观能动性方面，对于有能进入相应世界的投射体，在异世界的生活像提线木偶一样被动。

系魂也可以有原型，如果同时满足系魂的定义和投射体的定义，那么这个意识体既是投射体也是系魂。

补充 系魂这个概念备受争议，有人认为甚至系魂不属于意识体，而是神秘学存在。

系统体验与机制

偏重

偏重

定义 偏重是 median 中比较接近多意识体的系统类型。

简介 偏重系统除了自我认同还不能较好分离外，和多意识体并无区别。

有时候偏重系统和多意识体之间界限模糊，现象和多意识体相似的偏重也会当成多意识体处理。

存在感

存在感

定义

简介 存在感可以用于表示 tulpa 正在活跃，提醒宿主。

不是所有系统都有存在感，并且 tulpa 活跃不一定有存在感，没有 tulpa 可以有感觉另一个人在身边的存在感。

体验 感觉自身身边存在另一个人，但是自己知道，这不是因为真的有其他人类在身边而产生的。

封存

封存

定义 使意识体进入休眠的技能

简介 封存通常需要高权限意识体执行，通常用于镇压极端的人格。

参考资料 多重人格手册·技能树

应激反应

应激反应

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 Stress Response

定义 应激反应是生物体在面对内外环境变化时，通过一系列过程进行调整，以适应环境压力，保护自身免受伤害的反应。

简介 应激反应有长期也有短期。

- 战斗或逃跑反应：交感神经兴奋，心跳加快等反应

补充 许多动物都有应激反应，不止人类。

侵入性思维

侵入性思维

警告！ 本词条内容可能涉及暴力、伤害或自伤等触发因素。

如有触发风险，请在安全情境下阅读。

定义 侵入性思维 (Intrusive thoughts) 指在个体意愿之外突然闯入意识的想法、影像或冲动，常伴随令人不适、恐惧或羞愧的情绪。这类思维通常与个体的价值观相冲突，难以通过意志控制，即便当事人明知其缺乏现实基础，仍会为之困扰。

侵入性思维并非等同于有意图的幻想或计划，而是一种不受欢迎的认知内容。大多数人在压力、焦虑或睡眠不足时都可能出现短暂的侵入性思维；只有当其频率、强度或引发的痛苦达到干扰功能的程度时，才需要进一步评估或治疗。

常见主题 侵入性思维的具体内容因个体背景与文化而异，常见主题包括：

- **暴力或伤害**：突然浮现伤害他人、攻击伴侣或伤害宠物的画面或冲动。
- **自我伤害**：在高处、驾驶或使用锐器时闪现自伤、自杀的念头，即便当事人并无真正意图。
- **性或道德禁忌**：涉及不符合个人伦理、宗教或社会规范的性想法，例如对不合适对象的吸引或亵渎神灵的念头。
- **污秽与污染**：对细菌、毒素或宗教亵渎的过度担忧，引发反复检查或清洁的冲动。
- **安全与灾难**：画面中出现火灾、盗窃或事故，伴随强烈的不祥感或重复确认的需要。

这些主题会触发明显的情绪反应，如焦虑、内疚、羞耻或厌恶；部分人会尝试压抑或反复分析相关内容，反而让思维更难消退。

产生机制 研究认为，侵入性思维源于正常认知过程中的短暂“噪音”，但在高压或警觉状态下更易被放大。常见影响因素包括：

- **注意偏向**：个体对威胁线索高度敏感，使得相关念头更容易进入意识并被反复关注。
- **认知评价**：将侵入性思维视为“危险”或“道德败坏”的标志，会加剧情绪反应并促成恶性循环。
- **思想—行动融合**：相信“想到就可能发生”或“想到就意味着会去做”，从而引发避免行为或补偿行为。
- **反事实模拟**：大脑在预演潜在风险与错误时产生的自动化推演，若缺乏健康的现实检验，会被误解为真实意图。

与相关障碍的关系 侵入性思维在多种心理健康状况中常见，尤其是：

- **强迫症 (OCD)**：侵入性思维反复出现，并通过强迫行为（检查、清洁、祈祷等）来缓解焦虑。
- **创伤后应激障碍 (PTSD)**：与创伤事件相关的闪回、噩梦和警觉升高，属于创伤记忆的侵入表现。
- **抑郁障碍与焦虑障碍**：负性自动思维、灾难化联想和自责循环会让侵入内容更频繁。
- **解离性障碍**：当侵入性思维与身份碎片化或记忆空缺相伴时，可能表现为他人“闯入”式的内心声音或冲动。

在 DSM-5 中，强迫症与相关障碍被单独划分为一类诊断，临床人员会评估侵入性思维是否伴随强迫行为、耗时程度、对功能的影响以及洞察水平。若侵入性思维主要与特定创伤、情绪或躯体体验有关，则可能更符合其他诊断框架，需要综合评估与鉴别。

需要注意的是，拥有侵入性思维并不代表个体认同这些内容，也并不意味着会付诸行动。临床评估会综合意图、控制力、现实检验与安全计划等因素，判断风险与求助需求。

应对策略

- **正念与接纳**：练习观察念头的来去而不做评判，降低对内容的情绪反应，常见方法包括正念呼吸、身体扫描或分心练习。
- **认知重构**：识别并挑战“想到就会发生”等非理性信念，建立更现实的解释框架。
- **暴露与反应预防 (ERP)**：在专业指导下逐步面对触发情境，练习不执行强迫行为，帮助大脑习得新的安全体验。
- **情绪调节与压力管理**：保证睡眠、运动、社交支持与放松技巧，减少侵入性思维出现的频率。
- **求助专业**：若侵入性思维伴随自伤风险、功能受损或其他精神症状，应及时联系心理咨询师、精神科医师等专业人员。

药物与治疗 对于与强迫症、抑郁或焦虑相关的侵入性思维，选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI) 等药物可能有效。认知行为疗法、创伤聚焦疗法、辩证行为疗法等心理干预也被证实可减少侵入性思维的频率与痛苦感。

治疗目标并非彻底消除所有侵入性思维，而是帮助个体恢复对生活的掌控感，降低念头对行为与情绪的影响。

误区澄清

- 拥有侵入性思维并不意味着人格或道德有问题。
- 强烈的恐惧或回避反应会让侵入性思维更顽固，而非更安全。
- 向可信任的人或专业人员寻求帮助是应对的重要一步，而非软弱表现。

参阅

- 强迫症 (OCD)
- 解离
- 应激反应
- 接地

意识修改

意识修改

同义词 Shard-feeding

定义 通过碎片给一个意识体，导致该意识体的性格、思维发生明显的改变，但是会认为自己和原先的自己类似的行为¹²

补充 这一方法是易危的，因为不确定之后是否能够正常地、有功能地如往常一样运行。

参考资料 多重人格手册·技能树 - 知乎

¹²多意识体手册-技能树

意识共存

意识共存

同义词 共存, co-conscious

定义 两个及以上意识体共同活跃的状态

简介 意识共存和共前台不一样, 不强调意识体在前台。

权限

权限

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

- 定义**
1. 权限是指对个体精神的改变的能力。
 2. 意识体使用多意识体相关技能时的优先权的相对大小。

简介 权限有时也指代特定的能力。

例如：

- 控制身体的能力
- 使心情平静
- 操控其他意识体

在创造型系统中，tulpa 的权限一般不会超过 host。

在其他类型系统中，一般来说初始的权限不会特别低，此外没有什么明显规律。

补充 权限并不是一种信息，而是一种能力。

独有记忆

独有记忆

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 体外记忆，exomemory

定义 独有记忆指身体没有实际经历过的记忆。

简介 独有记忆并不限于多意识体，单意识体也可能出现。

独有记忆可归类为假记忆的一种，但并非由记忆错配、记错或记混导致的。

独有记忆通常被认为是意识体先天携带的记忆内容。

其内容广泛，但是都具有一定逻辑性，看起来像真的发生过。比如在异世界生活的记忆，平行世界的自己的过往。

独有记忆常见于投射体、系魂和创伤型意识体。对于创伤型而言，意识体的独有记忆一般是潜意识对创伤经历再加工。

独立性

独立性

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

同义词 独立意识，independence

定义 独立性是指在多意识体系统中，一个意识体或侧面的独立程度。

简介 独立性一般表现在

- 功能：该存在是否表现得像一个完整而独立的可思考存在
- 思维：与系统内其他意识体/侧面的思维新颖程度
- 内部社交：与系统内其他意识体像自然人和自然人一般社交

补充

融合

融合

定义 多个意识体短期内合并成一个意识体的状态

简介 他们会觉得，彼此之间的身份隔阂消失，形成了一个全新的个体（这个个体能够感受到自己本身意识体存在于“自己”当中，并且本身可能具有一定的隔离感）

融合后的个体性格有三种情况：

- 继承原来某个意识体的性格
- 混合原来的意识体的性格
- 形成一个全新的性格

参考资料

- 多重人格手册·技能树 - 知乎

记忆屏蔽

记忆屏蔽

同义词 Memory shielding, Amnesiacflux, 屏蔽记忆

定义 指意识体主动或被动地遗忘记忆。通常不会遗忘完全，但感到很模糊，或难以回忆起相关细节。

简介 记忆屏蔽可分为**主动**和**被动**两种形式。

主动的记忆屏蔽：

基本上作为技能使用，常采用意象法的方式实现。

- A 对 B 进行自己的记忆屏蔽，使 B 不能翻阅（或不能得知）A 的某段记忆。
- A 对 B 进行对方的记忆屏蔽，使 B 不能（或较难）回忆起自身经历过的某段记忆。

被动的记忆屏蔽：

- 与其他意识体间拥有记忆屏障。
- 出于任何原因（包括与创伤相关的 PTSD、解离性失忆症等），潜意识试图抑制对某件事的记忆。

步骤 意象法

想象一道屏障隔开了两人的记忆，同时双方都不去主动读取对方的记忆。

其他方法

相关链接

- Amnesiacflux
- 模糊记忆体验相关

补充 请谨慎观看以下表述：

主动使用记忆屏蔽可能会造成未知的后果。

迭代

迭代

定义 指系统内至少大多数成员 ** 死亡后重新组成 ** 新的系统。

简介 迭代是系统内成员大部分或全部死亡，然后剩下一个或一些成员成为新的系统，也有可能原来的成员全部死亡后产生新成员组成新系统。

迭代是被动的，不可控的。

迭代通常发生在创伤型上，创造型不会迭代。median 系统也不适用于迭代这个词。

相关词汇 重构

解离

解离

定义 解离 (Dissociation) 指意识、记忆、身份认同、情感或身体控制等心理功能之间的整合出现暂时或持续性中断，使个体在主观体验上出现割裂或不连贯的状态¹³。

- 轻微的解离体验普遍存在，例如开车途中突然发现“走神”，对刚才的路段缺乏清晰记忆。
- 严重或持续的解离则可能让人感觉周遭环境不真实、无法回忆重要事件，甚至对自身身份认同产生松动。

核心特征

功能整合的“断线” 在常态下，意识、记忆、情绪、身体感受等心理功能会紧密协作。解离时，这些功能之间的连接犹如“断线”或“掉帧”，导致：

- **意识与记忆脱节**：出现时间断片，对近期或特定事件的记忆缺失。
- **自我感受疏离**：觉得自己像旁观者在看着身体行动，或感受不到平常的情绪反应。
- **现实感削弱**：环境仿佛隔着一层玻璃，色彩与声音变得模糊或不真实。

体验强度的连续谱 解离并非全有或全无，可由轻到重形成连续谱：

1. **日常级解离**：短暂走神、自动驾驶般完成惯常任务，往往无需干预。
2. **防御性解离**：在极度压力或创伤提醒下，大脑主动阻隔痛苦记忆或情绪，以保护个体暂时维持功能。
3. **病理解离**：断裂频繁、影响生活，且难以自行恢复时，可能演变为解离性障碍，需要专业评估与治疗。

成因与作用

- **创伤与应激**：童年虐待、灾难、战斗经历等强烈或慢性的创伤是高风险因素。个体可能透过解离“抽离”当下情境，降低情绪或身体痛苦¹⁴。
- **自我保护**：解离可暂时阻隔压倒性的体验，如同电路保险丝在电流过大时切断连接，帮助个体在危机中维持最低限度的运作。
- **长期影响**：若解离机制过度或固化，可能导致记忆碎片化、自我认知混乱、人际与职业功能受损。

与解离性障碍的关联 《精神障碍诊断与统计手册 (DSM-5-TR)》将解离性障碍定义为以意识、记忆、身份、情绪、感知或运动控制的整合被扰乱为主的诊断类别。当解离症状严重、持续并造成显著功能损害时，可被考虑为以下障碍之一¹⁵：

¹³ 维基百科：解离（心理学）

¹⁴ 维基百科：解离（心理学）

¹⁵ 维基百科：解离（心理学）

障碍名称	核心症状	示例体验
人格解体/现实解体障碍	对自身（人格解体）或外界（现实解体）感到陌生、虚假，但现实检验能力多保持完整。	“感觉身体像机器，世界像电影布景。”
解离性遗忘	重要个人信息或创伤记忆出现心理性失忆，非神经损伤所致；可能伴随解离性漫游。	“完全想不起事故发生前后的几个小时。”
解离性身份障碍（DID）	存在两个或以上相对独立的身份状态，并伴随反复记忆空缺。	“不同身份轮流掌控身体，我记得他人接管时做过什么。”
其他特定或未特定解离性障碍	症状显著但未满足上述完整标准，如部分解离状态或混合表现。	“偶尔出现身份切换，但频率不足以符合 DID 标准。”

与多重意识体系统的关系

- 多重意识体系统成员可能以解离来描述身份之间的界限、记忆壁垒或外界疏离感。此类体验与临床诊断相关，但并不等同于一定符合某项障碍标准。
- 解离强度受压力、触发因素与内部合作状况影响，建立安全感、沟通机制与自我调节技巧有助于降低突发断线感。

应对与支持

- **识别触发因素**：记录解离前后的情境、情绪与身体反应，辨识常见诱因，以便提早准备或规避。
- **地面化/接地技巧**：透过调动五感、呼吸与身体动作，将注意力拉回当下现实，可缓解解离造成的飘离感（参见《接地》词条）。
- **寻求专业帮助**：当解离影响日常功能、伴随失忆或强烈痛苦时，应联系熟悉创伤与解离的心理健康专业人员。
- **建立支持网络**：向可信赖的伙伴或支持小组分享经验，制定安全计划与应对流程，减少孤立与误解。

相关条目

- 接地
- 解离性身份障碍
- 其他特定解离性障碍

参考资料

整合

整合

同义词 intergration , Final fusion

定义

1. 医学定义，指在 did 治疗中的整合各人格的信息，技能等
2. 永久的意识体之间的融合
3. 最终融合，将系统内所有意识体永久融合成一个意识体

重构

重构

定义 指多意识体系统中的单个意识体死亡后有新的意识体生成并替代前一个意识体。

相关词汇 迭代

躯体认同

躯体认同

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

定义 躯体认同是意识体认为身体以及其过去都是自己的认同。

简介

补充

非我感

非我感

这个词条需要进一步的编辑。

我们邀请任何愿意为此词条做出贡献的多意识体进行编辑。

定义 非我感指多意识体系统内一个意识体对其他意识体**强烈**的不属于自己的感觉和不受直接影响感。

简介 非我感常出现在对另一个人的感受上，而不局限于多意识体。

偶尔有时可能短暂出现在自己身上。

长期稳定的非我感是判断一个意识体的标准之一。

人格解体可能导致对自身有非我感。

median 可能有轻微的非我感。

侵入性思维通常比较短暂，没有非我感。

补充

实践与支持

冥想

冥想

同义词 正念, Meditation

定义 冥想是一种心性锻炼法，旨在让人平心静气、放空思考，并通过培养专注力来引发洞察力¹⁶。

简介

1. **起源**：冥想起源于几千年前的东方传统文化（如佛教、印度教等），最初与宗教哲学密切相关，用于探讨心灵与追求精神觉醒，随后逐渐发展为心灵净化与抚平杂绪的练习方式。
2. **用途**：冥想多在创造型社区中被提及，但并不限于创造型系统。通过引导练习者进入短暂的心无杂念状态，冥想可以显著提升思维的活跃度与专注度。在创造型系统中，它常被用于协助塑造 Tulpa；在创伤型系统中，冥想虽难以在闪回或解离发作时立即奏效，但可在日常练习中帮助建立较为稳固的心境，起到一定的情绪缓冲作用。
3. **使用前提**：冥想通常需要相对安静的环境，并要求练习者放下杂念，聚焦于单一的思想或目标，练习时长一般为半小时至一小时不等。

冥想是主动塑造的旧称。

参考资料

¹⁶冥想，中文维基百科

接地

接地

同义词 接地技巧，稳定技巧，Grounding techniques

定义 接地是一类聚焦当下感官与身体体验的自助策略，用于在焦虑、惊恐、创伤闪回或解离加剧时，迅速恢复对现实情境的觉察与掌控感¹⁷¹⁸。

主要目的

- **缓解强烈情绪**：通过调动视觉、触觉、听觉等感官，将注意力从担忧或侵入性回忆中转移至此时此地，有助于减轻焦虑与恐慌反应¹⁹。
- **支持创伤后调节**：当出现创伤相关闪回或身体不适时，接地练习能帮助个体辨识自身所处的现实环境，降低解离程度²⁰。
- **增强日常稳态**：持续练习接地技巧可提升自我觉察与情绪调节能力，辅助建立更稳定的日常作息与安全感²¹。

常见练习

感官导向技巧

- **5-4-3-2-1 练习**：依次指出 5 个可见之物、4 个可触之物、3 个可闻之声、2 个可嗅之味与 1 个可尝或可深感的身体部位，强化当下的感官体验²²。
- **物件聚焦**：随身携带具有安定意义的小物件（如石头、钥匙扣），在不安时触摸、描述其颜色、重量与质地，帮助注意力回到现实环境。

身体觉察技巧

- **呼吸定位**：进行缓慢而深长的腹式呼吸，专注空气进出鼻腔与胸腹的感觉，必要时配合计数维持节奏。
- **温度刺激**：交替用冷水与温水清洗双手，或短暂握持冰块，借助温度差引发鲜明触觉刺激，强化身体在场感²³。
- **步行扫描**：站起缓行数步，留意足底与地面的接触点、肌肉发力顺序与身体重心移动。

环境调节技巧

- **调整姿势**：坐正或挺立，关注身体与椅背、地面的支撑关系，提醒自己此刻处于安全空间。
- **营造舒缓线索**：在环境中加入熟悉的气味、柔和的音乐或可带来安全感的摆件，借助外部线索增强稳定感。

¹⁷Grounding Techniques to Free Yourself From Stress, Cleveland Clinic

¹⁸Grounding Exercises, U.S. Department of Veterans Affairs –National Center for PTSD

¹⁹Grounding Techniques to Free Yourself From Stress, Cleveland Clinic

²⁰Grounding Exercises, U.S. Department of Veterans Affairs –National Center for PTSD

²¹Grounding Techniques, Anxiety Canada

²²Grounding Techniques to Free Yourself From Stress, Cleveland Clinic

²³Grounding Techniques, Anxiety Canada

- **结构化事务**：通过整理桌面、列出待办事项或安排简单的家务，逐步恢复日常节奏，减少无序感。

应用建议

- 接地练习可在出现情绪波动、难以集中或感觉与现实脱节时随时启动，也可作为日常预防性训练以提升自我调节能力。
- 练习过程中若发现呼吸困难、记忆断片等情况加重，应及时暂停并寻求专业支持；接地技巧无法替代心理治疗或医疗评估。
- 建议记录不同技巧的体验与效果，逐步建立适合自身的接地工具箱，必要时与治疗师或支持网络分享以获得反馈。

参考资料