

病例】边缘性人格障碍



2009-11-24 10:07:27 来自: 小刹

边缘性人格障碍 (Borderline personality disorder, 简称 BPD)。

边缘性人格障碍是精神科常见人格障碍, 主要以情绪、人际关系、自我形象、行为的不稳定, 并且伴随多种冲动行为为特征, 是一种复杂又严重的精神障碍。边缘性人格障碍的典型特征有学者描述便是“稳定的不稳定”, 往往表现为治疗上的不依从, 治疗难度很大。

边缘型人格障碍通常是一种破坏性的精神状态, 无论是对病患本身还是他周围的人。

它的成因可能是不健康的童年经历或者是脑机能障碍, 被诊断患有边缘型人格障碍的人被发现他生活在内心世界平静而外外部疯狂的状态下。他们很难调节自己的情绪, 并且经常处于一种起伏不定的状态。他们扭曲对自己的印象, 常常觉得自己毫无价值、根本不好或者很坏。并且当他们渴望爱时, 边缘型人格障碍的病患通常发现他们的愤怒、冲动、起伏不定和频繁波动的情绪将别人推开。

边缘性人格障碍的诊断实体开始进入精神科诊断, 是1948年的 DSM-I, 当时的名称叫做“情绪不稳定型人格障碍”(Emotionally Unstable personality disorder), 在1968年的 DSM-II 中取消, 因为它与当时的另外一个诊断, 循环型人格障碍有很大重叠。1980年 DSM-III 出台, 一直到现在的 DSM-IV-TR 边缘性人格障碍的诊断一直保留, 取代了循环型人格障碍。

在最近十年中, 越来越多的认识和研究正帮助提高对边缘型人格障碍的治疗和了解。同时, 它仍然处在一个备受争议的情况下, 尤其当女性病患远远多于男性病患时, 质疑了性别偏见。尽管缺乏确切的数据, 但是在美国有1~2%的成人是边缘型人格障碍病患 (BPD)。此项数据来自于一项统计: 每33个妇女中有一个是边缘型人格障碍病患, 而男性是每100个中有一个此种病患, 并且通常是在刚成年阶段。

此类人格障碍患者——主要为女性——在自我形象, 心境, 行为和人际交往中表现不稳定。病征在成年早期即已显露, 但随年龄增长趋于缓和或稳定。患者相信自己由于在童年被剥夺了充分的关爱而感到空虚, 愤怒, 有权要求抚爱。因此他们无休止地寻求关爱。在精神科和其他各类卫生保健机构中, 此类人格障碍最为多见。当边缘性人格障碍患者感到他人的关心时, 他们表现得犹如孤独的弃儿, 为抑郁, 物质滥用, 饮食障碍和过去遭受的虐待寻求帮助。但当他们害怕失去别人的关心时, 其心境会发生戏剧性改变, 往往表现出不适当的, 强烈的愤怒。与此同时还伴有对世界, 对自身以及对他人看法的彻底转变——从黑到白, 从恨到爱。反之亦然。他们的观念永无折中之时。当他们感觉被抛弃时(亦即彻底孤独), 他们会自我隔离或极度冲动。有时因为对现实观念的贫乏, 他们会表现出精神病样思维的短暂片段, 例如偏执性想法和幻觉。这些人在人

际关系上要比 A 组患者更加紧张和戏剧化。他们比反社会性人格障碍患者更多思维过程障碍，而且更多地把攻击性转向自身。他们比戏剧性人格障碍患者更愤怒，更冲动，对身份认识陷入混乱。他们试图唤起保护人强烈的，发自内心的抚爱。但患者病情的反复，虚构的不满以及违反治疗计划，常使保护人——包括医生——对其沮丧失望，视其为拒绝帮助，怨天尤人。常用的应对机制是分裂，显露，疑病与投射。

相反对于挥之不去的印象，新的证据表明患有边缘型人格障碍的人们过一段时间往往可以好转并且他们过着幸福、平静的生活。

[编辑本段]研究进程

边缘性人格障碍的这个疾患从发现到确定为临床诊断名有一段很长的历史。最早可以追溯到1801年的 Pinel 的观察，他发现有些精神病患者仍然保持着理性。1837年，Prichard 提出其实人们认为的很多“无理由的疯癫”的人其实是有精神疾患，只不过这种精神疾患主要以情绪、习惯、气质的不同体现出来。他们观察到的很多患者其实就是今天所说的边缘性人格障碍者。1890年，美国人 Rosse 第一次使用“边缘”这个词来形容介于神经症和精神病之间的一组患者。1907年，Kraepelin 描述了边缘状态，并认为这种情况和体质性的病态人格性低劣有关。1909-1919年，Pelman 和 Clark 也分别讨论了边缘心理状态，边缘性神经症和精神病的关系。1921年，Kraepelin 提出，边缘类型是一个广阔的但无一定标志的领域，这一状态介于疯癫和正常人的各种离奇表现之间。1928年，Reich 强调，性格障碍，尤其是有冲动性格的人，都是边缘患者。1930年，Partridge 研究了“体质性病态人格低劣”中的社会病态人格（sociopathic personality）并提出排除这个诊断。同年，美国人 Oberndorf 注意到美国很多精神病学家在使用精神分析理论研究治疗边缘精神病的患者，而这种倾向其实是和当时的国际主流不一样的。1938-1957年，精神分析家 Stern 研究治疗了很多“边缘”患者，并且开始初步描述、总结了边缘人格的症状。1942年，精神分析师 Deutsch 描述了“好像”人格（as-if personality），其实便是今日所言的边缘人格。1949年，Hochand Polatin 用“假性神经症性精神分裂症”来描述一组患者，后 Schmideberg 把他们命名为“边缘”者。

1954年，Knight 结合精神分析自我心理学和客体关系的理论来描述、分析、治疗边缘患者。1955年，Glover 也提出，性格障碍是一种边缘状态。这个时期，美国的精神病学家已经走在全世界研究边缘患者的前沿，而且他们主要是接受精神分析的观点来研究这些案例。从50年代末一直到70年代中期，对边缘状态的研究开始大规模展开，积累了很多的案例。精神分析师 Kernberg 总结了精神分析界的研究结果，提出了“边缘人格结构”(borderline personality organization)术语，并且理清了其诊断要点。Gunderson 等人把精神分析界的这些描述性案例经验工作进一步整理，变成了可操作的定义。DSM-III 的诊断标准基本上就是按照他们的工作框架来进行的。

进入上个世纪80年代后至今，是边缘性人格障碍的研究迅猛发展的时期。有关边缘性人格障碍的流行病学、病因学、诊断学、治疗学等各方面的研究层出不穷，成为国际精神病学界的主流研究课题之一，和精神分裂症、心境障碍、创伤后应激障碍等研究齐头并进。

【体征和症状】

根据最新版的《DSM-IV-TR》的定义，BPD 放在 Axis II。边缘性人格疾患的主要征状如下：

- 1、疯狂努力以避免真实或想像中的被放弃。
- 2、不稳定且紧张的人际关系模式，特征为变换在过度理想化及否定其价值两极端之间。
- 3、认同障碍：自体形象（self image）或自体感受（sense of self）持续明显不稳定。
- 4、至少两方面可能导致自我伤害的冲动行为。
- 5、一再自杀的行为、姿态、威胁，或自伤行为。
- 6、由于心情过度易于反应，情感表现不稳定。
- 7、长期感到空虚。
- 8、不合宜且强烈的愤怒，或对愤怒难以控制。

边缘型人格障碍的病患更在乎自己给别人的印象、自己和别人的关系以及自己的表现。

边缘性障碍患者经常对自己是谁感觉很不确定。因此，他们的自我印象或者自我意识经常变换很快。通常他们认为自己是邪恶的或者很坏，并且有时可能觉得他们根本不存在。这种不稳定的自我印象可能导致频繁的更换工作、朋友、目标、价值观和性别意识。

关系经常处于动荡中，边缘型人格障碍的患者通常都有过对他人的爱恨经历，他们可能在某时理想化一个人，然后突然急剧转向愤怒和仇恨，那是超过轻视甚至误解的。这是由于此类病患又难以接受的灰色地带——事情只有黑色和白色两种。举例来说，在边缘型人格障碍病患的眼中，一个人要么是善要么是恶。同一人也可以一天好一天邪恶。

另外，边缘型人格障碍的病患经常从事冲动和冒险行为。这种行为经常伤害到他们，无论是在感情、金钱或是身体方面。比如，他们可能鲁莽驾驶，可能进行不安全的性行为，使用非法药物或去狂热消费或赌博。边缘型人格障碍的病患为了放松心情经常有自杀行为或者进行自我伤害。

型人格障碍的其他体征和症状还包括：

- 强烈的情绪起伏频率
- 激烈但短暂发作的焦虑或抑郁
- 不适当的愤怒，有时升级到肢体冲突
- 害怕孤独

【临床表现】

边缘性人格障碍者的临床表现主要有以下几方面的症状：

第一，紊乱自我身份认同（Self-identity）。缺乏自我目标和自我价值感，低自尊，对诸如“我是谁？”、“我是怎么样的人？”、“我要到哪里去？”这样的问题缺乏思考和答案。这种自我身份认同的紊乱往往开始与青春期，而边缘性人格障碍患者显然出现了自我身份认同的滞后，长期停留在混乱的阶段，其自我意象不连续一致且互相矛盾。这反映为他们生活中的各种矛盾和冲突。

第二，不稳定的、快速变化的心境。患者往往有强烈的焦虑情绪，很容易愤怒、悲哀、羞耻感、惊慌、恐惧和兴奋感和全能感之间摇摆不定。往往会被长期的、慢性的、弥漫的空虚感和孤独感包围。心境状态有快速多变的特点。特别在遭遇应激性事件时，患者极易出现短暂发作性的紧张焦虑、易激惹、惊恐、绝望和愤怒。但是其情绪往往缺乏抑郁症所特有的持久悲哀、内疚感和感染力，也没有生物学特征性症状如早醒、体重减轻等。

第三，显著的分离焦虑。他们被形容成“手拿脐带走进生活，时刻在找地方接上去”。非常害怕孤独和被人抛弃。对抛弃、分离异常敏感，千方百计地避免分离情景，如乞求甚至自杀威胁。对孤独非常害怕，缺乏自我安慰能力，往往需要通过各种刺激性行为和物质如饮酒，滥交、吸毒等来排遣空虚孤独感。

第四，冲突的亲密关系。他们在亲密关系中会在两个极端间摆动。一方面非常依赖对方，一方面又总是和亲近的人争吵。一会觉得对方天下第一，一会又把对方说的一钱不值。反复的关系破裂，人际关系中冲突不断。和他们相处的人经常会感觉很累，但是又无法抽身而出。

第五，冲动性（impulsivity）。常见的冲动行为有酗酒、大肆挥霍、赌博、偷窃、药物滥用、贪食、淫乱等。50%~70%的患者有过冲动性的自毁、自杀行为，8~10%的患者自杀成功。是一种高自杀率的疾病。突发性的暴怒、毁物、斗殴、骂人也是常见的冲动行为。

第六，应激性的精神病性症状。在应激情况下，容易出现人格解体（depersonalization），牵连观念，如短暂的或情景性的、似乎有现实基础的错觉或幻觉等，一般来说这些症状

比较轻微，历时短暂，精神压力解除后能很快缓解，抗精神病药物也有效。

针对边缘性人格障碍的最具有权威性的诊断标准是 DSM-IV（美国精神障碍诊断和统计手册第四版）。这个诊断标准首先是起源于1967年时，在精神分析师 Stern 和 Knight 的工作基础上，Kernberg 提出了边缘人格结构（borderline personality organization, BPO）的概念。边缘人格结构包括了多种的严重人格障碍，这些人格障碍的共有特点是：1）身份认同弥散（identity diffusion）；2）原始防御机制，如分裂、理想化、否认、投射、付诸行动和投射认同；3）现实检验能力一般来说是好的，但是很难承受变动和失败。

在这个基础上，1975年，Gunderson & Singer 回顾了以往有关边缘人格的临床观察的研究，并提出了几个描述性的标准，包括情绪烦躁，冲动行为，人际关系不佳，精神病样的认知，社会不适应。并发展了一个半结构性的研究工具 DIB（the Diagnostic Interview for Borderlines）。1978年，Gunderson & Kolb 等利用 DIB 对33例边缘人格患者进行统计研究，确定了7条诊断标准。1979年，Spitzer, Kernberg, Grinker 等人又进一步进行了大样本的研究，确定了 BPD 的八条诊断标

准，供1980年的 DSM-III 使用。到了1994年，对 DSM-III 的诊断标准进行了300多项研究，终于确定了现在的边缘性人格障碍 BPD 的九条诊断标准。

一种表现为人际关系、自我形象和情感的不稳定，同时有明显冲动性的行为模式，开始于成年早期，出现在各种情境中，至少有下列5项：

- 疯狂地努力以避免真正或想象中的被抛弃(不包括第5项中的自杀或自伤)。
- 一种不稳定且紧张的人际关系模式，其特征为在理想化和贬低这两个极端之间变化。
- 身份(认同)的紊乱：自我形象或自我意识出现明显的、持续的不稳定。(注：不包括正常的青春期时的不确定性)
- 至少在两个对自己有潜在损害的方面有冲动性(例如：花钱、性、物质滥用、鲁莽驾驶、暴食)。(不包括第5项中的自杀或自伤行为)
- 反复的自杀行为、自杀姿态或自杀威胁，或者是自伤行为。
- 明显的心境反应引起情感不稳定(例如：严重的发作性的烦躁不安、易激惹，或焦虑，通常持续几个小时且很少超过几天)。
- 长期的空虚感
- 不恰当的强烈的愤怒，或难以控制愤怒(如：频繁地发脾气，不断地生气，反复地打架)
- 短暂的、与应激相关的偏执观念或严重的分离性症状。

【原因】

相对于其他的心理疾病，边缘型人格障碍的成因很复杂。这个名字的来源是在二十世纪四十和五十年代病患处于神经官能症和精神病的边界的理论。但是这种观点并不反映当前的思维。事实上，一些倡导团体有争取改名，比如称之为情绪调节紊乱。

同时，边缘型人格障碍的产生原因仍然在调查中，并且还没有知道阻止的方法。产生的可能原因包括：

- 遗传学。一些研究双胞胎和家庭的学者认为人格障碍会遗传。
- 环境因素。很多患有边缘型人格障碍的人都有一个同年被虐待的经历，被忽略或者强行离开照料或者爱护自己的亲人。
- 脑部异常。一些研究表明，大脑的某些特定区域控制调节情绪，冲动和侵略。此外，某些大脑化学物质有助于调节情绪，如五羟色胺，功能不一定一样。

最有可能，结合这些问题导致边缘型人格障碍。

【风险因素】

童年的人格形式。它的形成既有遗传因素也有环境因素，或者还有你的童年经历。一些人格发展相关因素增加了正在发展的边缘型人格障碍的危险性。

这些措施包括：

- 遗传性。如果一个直系的家庭成员-母亲，父亲或兄弟姐妹-有这种疾病的话，那么你处于更高的风险中。
- 童年虐待。很多患有这种障碍的人都表明在童年时期受到过性或身体虐待。
- 忽视。一些边缘型人格障碍的病患在童年时期严重缺乏关爱，被忽略甚至被遗弃。

【何时应该就医】

边缘型人格障碍的患者经常感到被误解，觉得孤独、空虚、无望。他们常常充满了自我厌恶和自我憎恨。他们可能完全意识到他们的行为具有破坏性并且为此很忧伤。冲动可能造成赌博、违章驾驶甚至触犯法律的问题。你可能会发现你生活的很多地方都受到了影响，包括关系，工作或上学。

如果你注意到你自己的这些事情，请告诉你的医生或者心理咨询师。正确的治疗能够帮助你感到好转并且帮助你生活的更加稳定、更加有意义。

如果你发现在你的家庭成员或者朋友中有这些情况，请告诉他们就医或者找心理咨询师。但是切记你不能强迫任何人去寻求帮助。如果你为此关系忧伤过度，你会发现它有助于帮助治疗自己。

由于研究和确诊边缘性人格障碍的诊断工具有很多，除了上述的DIB外，还有DIPDIV（Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders），IPDE（the International Personality Disorder Examination），SIDP-IV（the Structured Interview for DSM-IV Personality），PDI-IV（the Personality Disorder Interview-IV），SCID-II（Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Personality Disorders）等。其中临床研究运用最广泛的自然是SCID-II和DIB-R，这两个工具度已经有中文译本。而且前者作了信、效度检验。

【筛查及诊断】

诊断人格障碍立足于体征和症状和完全的心理测评。诊断为边缘型人格障碍的人，必须符合精神失常的诊断与统计手册标准中阐述的特征（DSM）。这本手册是由美国精神病学协会出版发行，被心理卫生专业人员用来诊断心理状况和被保险公司用来报销治疗。

精神失常的诊断与统计手册中说明边缘型人格障碍患者有不稳定的关系情况、自我印象和情绪，也有冲动的行为。这些往往产生于刚成年的阶段。

对于诊断为边缘型人格障碍的患者，至少有下列体征和症状的五条必须要具备：

- 强烈的害怕被抛弃
- 不稳定的关系情况
- 自我印象的不稳定
- 冲动行为和自我毁灭行为
- 自杀行为或者自我伤害
- 情绪起伏大
- 长时间的感情空虚
- 强烈的愤怒
- 时段性的偏执，与现实失去联络

对边缘型人格障碍的诊断通常是面向成人的，而不是儿童或者青少年。这是因为边缘型人格障碍出现的体征和症状是和成熟相联系的。

【并发症】

边缘型人格障碍会破坏一个人生活得很多方面。关系、工作、学习、社会活动、自我印象—所有的都会被消极影响。频繁的失业和婚姻的破裂是很平常的。自我伤害，比如割脉或者焚烧，可导致结疤和频繁就医。在边缘型人格障碍的人群中自杀的比率很高，达到了10%。

另外，边缘型人格障碍的患者可能有其他的心理健康问题，包括：

- 抑郁症
- 滥用药物
- 焦虑症
- 饮食失调
- 躁郁症
- 其他人格障碍

由于他们的冒险、冲动行为，边缘型人格障碍的患者也较容易意外怀孕，感染性病，发生机动车事故和打架。他们可能也被卷入虐待关系，成为施虐者或受害者。

【治疗】

边缘型人格障碍的治疗近几年通过针对有这个障碍的病人们的专门技术已经得到提高。治疗包括：

·心理治疗。这是对边缘型人格障碍的核心治疗。辩证行为疗法（DBT）是专为治疗障碍疾病的。通常进行个人，集体和电话咨询，辩证行为疗法以教人如何调节自己的情绪，忍受痛苦和改善关系为基础。

·药物治疗。药物不能治边缘型人格障碍，但它们可以帮助解决相关问题，如抑郁，冲动和焦虑。药物可包括抗抑郁药，抗精神病药和抗焦虑药物。

·住院治疗。有时，边缘型人格障碍的人可能需要在精神病的医院或诊所进行更强烈的治疗。住院治疗还可以使他们免于自我伤害。

由于治疗可以加强和长期，当人们找到治疗边缘型人格障碍的有经验的心理健康咨询师时，他们面临着获得成功的最好机会，。

【自我保健】

和边缘型人格障碍的人一起生活会很困难。你可能会意识到你的行为和思想也都是自我毁灭或者损坏，感觉无法控制它们。治疗可以帮助你学会处理和管理自我情况的技巧。

帮助你管理你的情况并且对自己感觉良好的其它事情包括：

·严格坚持你的治疗计划

·如期出席治疗会议

·实践健康的方式来减轻痛苦的情绪，而不是进行自我伤害

·不要责怪自己有障碍，但明确你的责任以获得治疗

·知道哪些事物可能会引发愤怒或冲动行为

·不要因为这种障碍而感到尴尬

·获得相关问题的治疗，例如对滥用药物进行治疗

·教导你了解这种障碍，所以你能明白产生的原因和更好的治疗方法

·和其他有这种障碍的人分享见解和经验

pssssssssss: 【忠告】

这里没有一条能够保证边缘型人格障碍患者得到康复的正确途径。人们可能会在刚成年的阶段情况似乎更糟，但随着时间的增长可逐渐好转。很多有这种障碍的人在他们的三十到四十岁间还是找到了更加稳定的生活。其内心的痛苦得以减轻，他们继续维持着原有的爱好，并享受着有意义的事业。

【被忽视的心理疾病—边缘性人格障碍】

按照国际通用的诊断标准，边缘性人格障碍一般有6个表现症状，如果有三个符合就可以被确诊为边缘性人格障碍。为什么我的标题是“被忽视的心理疾病”呢？因为现在我们越来越多地发现，在咨询中，我们的来访者并不是以边缘性人格障碍这个问题的主线来找心理医生的，他们会以情绪问题、亲密关系问题、职业发展问题、人际关系等问题来进行心理咨询。但最终发现，会有一定比例的人是伴随边缘性人格障碍的，而且，存在这一方面问题的当事人，已经占全部来访者的百分之二十。这是我从事心理咨询工作中的发现。

有一些边缘性人格障碍的来访者，有可能会从诊断到咨询都被忽视掉，这会产生一些不好的结果。一是由于没有诊断准确，所以咨询就会从情绪或是关系上面去进行，使咨询没有针对性，这样就会影响到咨询效果。第二个是，如果咨询师对边缘性人格障碍没有一个清晰的理念，这个问题还会不经意间伤害到咨询师。因为边缘性人格障碍的人本身对关系不确定，没有一个稳定的关系模式和认知。他要是极度的崇拜你，就会盲目地幻想，把你幻想成一个很完美的人，这样我们就可以看作是一个移情很严重的人，边缘性人格障碍发生移情的机会很高。但是他有可能从一个移情状态到另一个移情状态，就是他有可能把你贬得一文不值，他会说你不好，你不是一个好人，从而攻击你，但攻击的同时他又离不开你，他可能天天说你不好，但是天天又在找你。边缘性人格障碍的人不只是对心理咨询师，在生活中他们也是这样的人，他们最主要的表现是在关系上，有以下几个表现特征：

1、我恨你，但我又离不开你。

这个特征最主要的表现是在亲密关系上。在现实生活中的一些人，他可能会将某个人看得很完美，成为他心中的偶像。当有人胆敢评价他的偶像，而评价的标准和他不一致的时候，他不会考虑这个评价是否客观，是否正确，他会立刻进行反击，

会做出攻击性的语言和行为，来保卫他的偶像，以表示自己的选择是正确的。例如，爱慕刘德华的杨雪娟就是典型的边缘性人格障碍，她认为自己把你当神一样的看待，全都是为了你好，可你不为我考虑，从而就会贬低你，所以就会有一些极端的行为，比如做出一些自杀的行为来引起你的注意。

但是，这样人际关系的认知在不久之后就会发生转变，当有一天他发现自己的判断错了的时候，就会完全推翻自己的判断，会觉得自己的偶像很不好，一无是处，这就有可能走向另一个极端。许多著名的心理咨询专家都有这样的经历，在自己的咨询室里对这样的来访者，通过保安把他们赶出去；在自己的家门口遇到每天等待在这里的崇拜者。一旦确定你不像他幻想中的情景那样对他好，就会有攻击行为和举动来引起你的关注。我们的同行就有被他的来访者威胁自杀，导致休假一个月才缓过来的例子。也有因为遇到这样来访者，自己受到伤害，而选择“退出江湖”，结束自己的心理咨询职业生涯的例子。

我的一个座右铭也在这里分享给大家：“如果我的心理咨询职业生涯结束了，可能会有三个原因：“梦游被人打伤”，或者“被梦游的人打伤”，又或者是“梦游的时候打伤了别人”。

在一个极端到另一个极端的反复过程中，和他相处的人是备受煎熬的，尤其是和他有亲密关系的人，更是在折磨中跟他相处。和他有亲密关系的人可能会被他想象成完美的人，但是很快又会被否定。我们可以看出，他在极端的完美与贬低之间的过程中来回的转换。他在转换的过程中，他是不会离开你的，他不是说我恨你就离开你，他是不离开你的，他会依赖你。一会觉得你完美，一会又觉得不好，关系上极不稳定。他们的攻击往往指向自己亲密的人，所以如果我们看到我们身边有这样的人，我们就要小心和他在关系方面的问题了。

2、我随时有可能被抛弃，所以我要努力。

这种人会以一种疯狂努力的方式去避免真正的或是想象出来的被抛弃的可能性。他害怕被别人忽略和抛弃，他在人际关系的交往中，他是不会让别人先说“再见”的，他总是先别人之前说，他极度的缺乏安全感，想象着随时可能被抛弃，所以他宁愿先放弃，还有就是把事情做的很好，去避免他想象出来的被别人抛弃，那他就会在关系中努力的去做，做什么呢？控制！争取让所有的事件自己都能够把握到，争取让所有的人都被自己控制住，一旦有一些事件是自己不知道的，或是一些环节是他不知道的，比如一些人有几天消失在自己的视线中，他就会变的很慌张，甚至是有一会不见，他的电话就会紧跟来，他要知道来龙去脉。你做的事情要很详细的讲给他听，不然他会幻想出来，自己没有参与这件事情，所以就被遗弃，因为随时都可能被抛弃，所以我要努力，努力做什么呢？就是以上的控制。

有时候我们可以看到他在与人的相处时象八爪鱼一样的抓住你不放，他周围的人甚至会感受到爱如潮水一样，就是爱如潮水一样把你淹死，他是对你好，打着对你好的旗，但是你是那么的不舒服和充满压抑感。

打着旗号是对你好，他也坚定的认为这是为你好，做很多的事就是为不被忽略，这后面的动机是他害怕被抛弃、被忽略。这种被抛弃、被忽略有可能是现实存在的，也可能不是现实存在的，但无论这是不是现实存在的他都会很在意，很紧张，所以他会很努力的去做一些事情来预防他担心的事情的发生。

我害怕被抛弃，所以我要努力的人会变成一种控制性人格，脾气暴躁，所有的事情都要按自己的想法去做，达不到就不

行，打着爱的旗号，关心别人、理解别人的旗号来控制别人，极度的没有安全感，这种人的亲密关系和人际关系比较混乱。

3、我一直在怀疑我是一个什么样的人。

我们每一个人都有一个对自我的认同，这种认同是个性稳定性的特征，我们知道一个人最稳定的部分就是个性，拥有什么样的价值观，对生活、对人生、对自己有什么样的态度不是那么轻易就转变的，所以有的人说“江山易改，本性难移”。对自己的认知也是有一个比较稳定的认知，如果一会觉得自己是一个好人，一会觉得自己是一个坏人。一会觉得自己是有价值的，一会觉得自己是没有价值的，这就对自己的身份认同上有一些障碍了，个性上面相对来说就不是很稳定。对自我的形象也是，一会觉得自己长的好，不会觉得不好，反复之间，没有了客观的评估，这是这个类型的人比较显著的表现。

他一直习惯于怀疑自己一个什么样的人，而我们一般的个性不会因一点小事情而改变自己对生活的价值观，人生的认知。除非是遇到大的突发的事情，有新的感悟，重新领悟人生，再去排列自己在人群中的角色，再去认知自己是一个什么样的人，比如说在这次大的地震灾害中失去了亲人的人，他会去重新认识到生命的价值，这时候你会发现他的人生观发生了改变，这种转变是客观存在的，是可以理解的，因为他的生活确实发生了改变。所以我们才说，经历了重大事件的人们，在经历这些事情以后会对自己的人生又有一个新的理解，重新去排列自己对人的理解。如果他的生活中没有这么大的应激的状态，但还总是怀疑自己是个什么样的人的话，我们就要考虑他人人格是否不稳定，是否有问题。

那么这种情况可能产生的表现症状还有就是疑病症或者体相障碍，怀疑自己的身体不够完美，怀疑自己有爱滋病，自己的身体有问题啊，也有一些人可能出现性心理的障碍。

4、我应该受到惩罚，因为我不好。

当一件事情因为我们自己没做好而出现了不好的结果的时候，我们就会产生内疚的情绪；然后我们会怪自己没有做好，怪自己为什么不那样做就好了，这就是自责；自己做错了事情，那就应该受到惩罚，于是就开始了自虐的行为。这一类的人在内心对自己的认知是相互冲突的，他认为自己是应该受到一定惩罚的，所以他有自我毁灭的倾向，自我毁灭其实就是自虐。

自虐有三种表现方式：一、我不够好，所以我要采取行动来惩罚自己，有什么方法呢，就是直接的伤害自己；二、我为了达到毁灭自己、惩罚自己的一个效果，我不自己动手对自己这样做，而是对别人动手，以达到因别人受到我的伤害而反过来伤害我的一种方式。我们说这种自虐是穿着马甲出来的，比如说我借了别人的钱不还，等着别人来找我，打我、骂我，这就是一种自虐；三、第三种是穿了更多的马甲出来，他把自己的生活过的一团乱，很没有趣，有些事情在理论上和客观现实

上他完全可以做的很好，但是到了关键的时候他就会把事情做砸，总是会发生一些事件，使这个事情不能向好的方面发展。

如果这种事件循环性地在一个人的生活中发生，那么这个人就可能具有隐藏性的自我毁灭的倾向。

这一类的人还会具有逃避的特点，就是说我什么都不做了，出家当和尚去、当尼姑去，到山清水秀的地方，什么也不做，表面上看是一种隐居的生活和享受自然，而实际上，是以消耗自己的生命时光来毁坏和影响自己的价值，或是摧毁创造自我价值的条件而达到自我的毁灭。这些人会有这些行为，我们要理解这些行为是由情绪产生的，这种人严重到什么程度，严重到只要拿出来，我们就知道他是一个自虐性的人格障碍。

我在心理空间的理论里面，是这样看到自虐的。内疚、自责、自虐是三兄弟，内疚是老三，自责是老二，自虐是老大。内疚是心理空间内的情绪区域出现的情绪问题，但没有得到内化和外在帮助的解决，就可能会上升到认知的部分，就是会转移到心理空间内部的人各区域，到这个区域之后就是自责了，自责是一种认知，逻辑是，我不好，所以我要受到惩罚，这个时候还在意识层面，对自己的一种谴责，并不一定才去行动。但到自责之后，没有得到化解，就可能会上升为行动。我不好所以我要受到惩罚，应该受到的惩罚是……然后才去行动去实现惩罚，以求达到自我内在心理空间的再次平衡，但这个平衡不是符合心理空间的和谐原则的。也是在潜意识里完成的，具有一定的隐蔽性，所以，我说是穿着马甲出来。

5、我要死给你们看，这样你们才会关注我。

这类人的表现行为就是反复的自杀，发生自杀行为，或者表现一种自杀的姿态。我们都知道如果一个人想好了要自杀，想放弃自己的生命，那么一次就可以做到，或者是他确实在心理层面受到了较大的创伤，在一定的时间内有想放弃自己的生命，这是在某一个时空下面想好了的。

但是这一类的人他不是想好了，他是反复的表演给人看的一种行为，甚至是表演给自己看，表演的背后的动机是为了让你们关心我，关注我，只有这样你们才会重视我，才会觉得我的存在。这一类的人再严重一些会变成表演性的人格障碍，所以经常“狼来了…狼来了…”让身边的人无所适从。在自杀成功里面有一部份是这样的人，他们自杀不经意的成功了，结果是“误杀”了自己，而并不是他们真正的想法，他们只是在表演而已。采取极端行为和态势来引起关注的表现，这是这类人的“没有办法的办法”。

6、我控制不了我的情绪。

这一类的人情绪是一会开心，一会烦恼，心境的长期不稳定。我们一般人的情绪情感空间里的情绪是3：7的，就是说3分是负面的，7分是正面的，不开心只是一个时间。这一类人的心境的情绪反应极度不稳定，容易被激惹，一会焦虑持续了几个小时，一会脾气暴躁又持续了几个小时，一会又开心得不得了几个小时，他的情绪反应不是持续几天的反应，而是一会时一会的，一个小时一个小时的。情绪根本无法控制，属于情绪失控的状态，这也是诊断边缘性人格障碍的标准之一。

空虚的感觉持很长时间无法解决，长期的空虚和孤独感不以时间为转移，不以所在的环境为转移，内心里总是充满了空虚。这一类的人我们多见于性瘾者，性瘾者也是一种心理疾病，心理极度的空虚，而这种极度的空虚和孤独转化为一种身体上的亢奋，亢奋聚焦到生殖系统上，一天手淫很多次，经常去找应召女郎进行性行为，去缓解自己心理的空虚，或是通过一夜情，用性的方式来缓解自己的空虚感和孤独感，而没有用一种正常的生活方式和人际关系的方式来缓解。即便他是处在人群中，他内心里始终会有长期的空虚感，所以，这些症状多会转化为性瘾者。

性瘾者在国外有专门的心理治疗小组，参加者都是性瘾者，他们定期聚会，在小组导师的带领下解决内在心理动力的紊乱和不健全问题，来实现症状的改善。我们的团体心理治疗还处在心理教育与心理预防的阶段。

8、偏执、分离，但我不是精神分裂。

短暂的应激及有关的应激观念，遇到一些事件会有一些极端的想法，这个极端的思想和很多人都不一致，这一类的人会演变成偏执性的人格障碍。或者是比较严重的一种分离性的症状，心理学上叫做解离性人格。就精神分裂症来说，精神在一种失控的状态下，外面的一个行为的自我的表现与内在的一个空间自我是分裂的。而解离性人格是分离的，它有时候又合在一起，所以不能被诊断为精神分裂症，又不能诊断为神经症，神经症主导是两种观念不相上下，两个自我，两个观念互相冲突；精神分裂是二种力量互不来往；而这种解离性人格，他时而合并，时而分开，合并也好，分开也好，大多倾向于偏执或者解离状态。

从上面的八个标准或者说现象来判断，实际上，现实生活中越来越多的这种人，为什么会越来越多这种人呢？这就是在人格的社会化过程当中，心理发育和心理成长当中没有一个良好的心理教育环境和人格成长的环境，不好的教育导致了不好的结果，现在道德的模式，人际交往的模式、亲密关系的模式都在趋向于多元化，让我们无所适从。如果我们处在一个时代，我们的价值观全部一样，也不会出现人格上过大的偏差，就是有偏差也基本是一个类型，不会很多类型都有。所以现在正是处在一个混乱的，正处于转型的社会当中，我们的社会道德体制、亲密关系模式、人际之间的信任是多元和混乱的，在混乱的模式下面会出现越来越多的边缘性人格障碍，或者符合上面提到的二条，或者三条，或者更多。这类人一旦形成这样的模式，就会影响到对自己的评价、快乐的程度，幸福感，还有亲密关系的相处能力。对自己不认同，不认同自己的价值，别人也不能符合自己的要求，崇拜和攻击，自大和自卑，这一类的人在增多，却没有被我们专业的心理工作者所重视，更不要说一般的人了，所以有些人受到了伤害还不知道。这也是我的题目用“被忽视的心理疾病”的原因。

我目前处理这类型的个案的时候，一般是用表达性艺术治疗，整合来访者的认知、情绪、人格，结合辩证思维、辩证行为，使他能重新认清自己的认知，这个过程是通过咨询师与当事人的人格互动的场来处理过去的客体关系的过程。有时候我也会把这类人在进行个体治疗的同时，放在小组治疗中。这个就是混合治疗，在小组中验证自我认知促进心理重建，也可以建立有效的社会支持系统。然后逐渐把这个类型的人聚集起来才去小组治疗模式，这可能是比较好的一种解决方式。目前，因为实际操作难度，还在尝试中。

边缘性人格障碍 CCMD-II 诊断标准：

边缘型人格障碍

301.83

人际关系、自我形象、和感情的不稳定以及显著的冲动性；起自早期成年时，前后过程多种多样，表现为下列 5项以

上：

- (1) 疯狂的努力以避免真正的或想象出来的遗弃。注：不包括第5项所指的自杀或自伤行为；
- (2) 一种不稳定的强烈的人际关系，其特点是从极端场想化到极端的贬低之间变来变去；
- (3) 身份障碍：对自我形象或自我感觉的显著和持久的不稳定变化；
- (4) 至少在二个领域方面出现冲动性，有潜在的自我毁灭可能性，例如，浪费、性、药物滥用、卤莽的驾驶、狂吞滥

饮。注：不包括第5项的自杀或自伤行为；

- (5) 反复发生自杀行为、自杀姿态、或威胁，或者自伤行对；
- (6) 由于显著的心境反应而情绪不移定（例如，心境恶劣强烈发作，激惹，既焦虑持续数小时，很少会超过几天）；
- (7) 长期的空虚感；
- (8) 不合适的强烈愤怒，或难以控制的发怒（例如：常发脾气、发怒、殴斗）；
- (9) 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离性症状。

对于广大社会朋友来说，你们需要注意，不要对号入座，任何一个人都可能对应上面的一种以上，只是层度和表现不一样，并不是对应了，就是边缘性人格障碍，如果你发现有疑惑的话，尽量和专业的心理咨询工作者进行交流，然后再确定你的判断。

请在此添加标题

请在此添加正文.....