

## 第六章 人格障碍

### 【知识结构简图】



### 【考点指南】

本章是变态心理学中的重点章节也是热门考点，需要大家掌握人格障碍的概念，特征和分类，以及每一种人格障碍的临床表现、诊断标准、病因以及治疗方法。

- 1.人格障碍（浙江师范大学 2018，名词解释；杭州师范大学 2020，单选）
- 2.偏执型人格障碍者的特点（华中师范大学 2011，单选；华东师范大学 2017，单选）
- 3.反社会人格障碍的诊断标准（华东师范大学 2015，简答；北京大学 2016，简答）
- 4.边缘型人格障碍的核心特征及表现（华中师范大学 2015，简答；华东师范大学 2014，单选；天津师范大学 2018，简答）
- 5.强迫型人格障碍（华中师范大学 2016，2019，简答）

### 【知识精讲】

#### 一、概述

人格障碍英文原译作“性格障碍（character disorder）”，这与文艺作品的发展有关。17~18 世纪，在戏剧、小说等文艺作品中出现了非常典型的具有讽刺和谴责性的人物性格创作，如对守财奴、厌世者等主人公的刻画。

##### （一）概念

人格障碍是（personality disorder）是思维、感受和行为的持久模式，具有跨时间的相对稳定性，在成年早期就明显表现出特定的人格特征。

##### （二）特征

- 1.童年或少年起病；
- 2.人格的某些因素过于增强，适应不良是持久的、牢固的；
- 3.损害性的行为模式泛化（情感，冲动控制，思维方式，知觉）；
- 4.缺乏自知力；
- 5.危害社会，可感到痛苦。

(三) 分类

1.人格障碍的分类

DSM-5 根据描述上的相似性，将 10 种不同的人格障碍分为三大类群：

(1) A 类群以古怪的行为和思维为特征，包括：偏执型、分裂样和分裂型人格障碍。这些人格障碍都具有精神分裂症的某些特征，但是被诊断为这些人格障碍的人并没有与现实脱离。

(2) B 类群以戏剧化、情感强烈、不稳定为特征，包括：表演型、自恋型，反社会型和边缘型人格障碍。被诊断为这些人格障碍的人在人际关系中更倾向于操控，反复无常，在社交关系中表现冷漠，并且容易做出冲动的行为。

(3) C 类群以焦虑恐惧情绪和长期自我怀疑为特征，包括：回避型，依赖型和强迫型人格障碍。被诊断为这些人格障碍的人缺乏自信，并且有人际关系问题。

2.流行病学

由于多数人格障碍者并不主动求医，对人格障碍发病率的统计是比较困难的，我国目前还没有权威的真正全国性的人格障碍患病率数据。表 9-6-1 为国外一些研究总结的不同类别人格障碍的发病率，各类人格障碍的发病率不尽相同。

表 9-6-1 人格障碍的相关数据

分型	患病率	性别差异	病程
偏执型人格障碍	0.5%~2.5%	男性更普遍	没有足够信息
分裂样人格障碍	在美国，加拿大，中国台湾不到 1%	男性更普遍	没有足够信息
分裂型人格障碍	3%~5% <sup>c</sup>	男性更普遍	慢性的，有些会发展为精神分裂症
表演型人格障碍	2%	男女患病率相等	慢性的
自恋型人格障碍	不到 1%	男性更普遍	随时间得到改善
反社会型人格障碍	男性 3%，女性不到 1%	男性更普遍	40 岁后会有所缓解
边缘型人格障碍	1%~3%	病患中女性达 75%	患者到 30 岁后其症状会得到改善。约有 6%的人自杀
回避型人格障碍	不到 1%	男女患病率相等	没有足够信息
依赖型人格障碍	2%	男女患病率相等	没有足够信息
强迫型人格障碍	4%	男性更普遍	没有足够信息

(四) 评估

每一种评估方法都有其优势和局限性，实际研究中推荐三种方法结合使用，互为补充。

1.临床会谈

结构化的临床会谈被认为是比较有效的诊断评估工具，然而这种方法需要治疗师与病人面对面会谈，工作量大，耗时长。较好的临床会谈，提问内容大多以诊断标准和临床描述为依据，探测被试是否符合某类人格障碍的标准。

2.自陈量表

自陈量表是最简便而经济的方法，效度较好的量表有：“Millon 临床多轴量表”（MCMI），MMPI 以及“人格障碍问卷”（PDQ）等。

3.临床评定

由熟知病人情况的医生对某些症状有无作出判断，比临床会谈省时，也比自我报告更客观，但实施条件严苛。

二、人格障碍的类型

## （一）偏执型人格障碍（paranoid personality disorder, PPD）

### 1.主要特征

显著特点是猜疑和偏执，毫无根据地怀疑别人，总认为别人要害他。始于成年早期，患者中男性多于女性。偏执型倾向于把过失归罪于他人，自己不能为失败承担责任。

### 2.诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

①对他人普遍的不信任和猜疑，以至于把他人的动机解释为恶意，这种猜疑始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列4项（或更多）症状：

- A.没有足够依据地猜疑他人在剥削、伤害或欺骗他。
- B.有不公正地怀疑朋友或同事对他的忠诚和信任的先占观念。
- C.对信任他人很犹豫，因为毫无依据地害怕一些信息会被恶意地用来对付自己。
- D.善意的谈论或事件会被当作隐含贬低或威胁性的意义。
- E.持久地心怀怨恨。
- F.感到自己的人格或名誉受到打击，虽然在他人看来并不明显，但会迅速作出愤怒的反应或反击。
- G.对配偶或性伴侣的忠贞反复地表示猜疑，尽管没有证据。

②并非仅仅出现于精神分裂症、伴精神病性特征的双相或抑郁障碍或其他精神病性障碍的病程之中，也不能归因于其他躯体疾病的生理效应。

### 3.形成原因

生物学方面的研究证据不多，心理学方面的原因也不确定，文化因素与形成偏执型人格障碍有关。

### 4.治疗方法

有时候，偏执型病人的行为会很危险，需要进行控制。在团体治疗中，偏执型病人表现不好，他们也无法忍受行为治疗中的干预。在个体心理治疗中，治疗师需要表现出一种职业化的、而不是过于温暖的态度。

对于这种障碍的治疗，治疗人员要形成和患者彼此信任的关系，并且可以采用认知治疗的方法来解决病人的歪曲的认知——认为所有的人都是卑鄙的和不可信任的。

## （二）分裂样人格障碍（schizoid PD）

### 1.主要特征

以社会隔绝、情感疏远为其主要特征，在生活中表现为孤单，冷淡、沉默，不介入日常事务，不交际，不关心他人，但往往投注较大精力于与人无关的兴趣方面（如数学、天文学等）。该障碍患者男性略多于女性。

### 2.诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

①一种脱离社交关系，在人际交往时情感表达受限的普遍模式，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列4项（或更多）症状：

- A.既不渴望也不享受亲近的人际关系，包括成为家庭的一部分。
- B.几乎总是选择独自活动。
- C.对与他人发生性行为兴趣很少或不感兴趣。
- D.很少或几乎没有活动能够令其感到有乐趣。
- E.除了一级亲属外，缺少亲密的朋友或知己。
- F.对他人的赞扬或批评都显得无所谓。
- G.表现为情绪冷淡、疏离或情感平淡。

②并非仅仅出现于精神分裂症、伴精神病性特征的双相或抑郁障碍或其他精神病性障碍或孤独症（自闭症）谱系障碍的病程之中，也不能归因于其他躯体疾病的生理效应。

### 3.形成原因

对这种障碍尚不完全了解，目前有以下几种看法：

(1) 心理动力学家认为，分裂样人格障碍患者的极端社会规避性，是由于人类基本的接触需要没有获得满足而产生的防御反应。

(2) 认知治疗理论家认为，患有这种障碍的人在认知上存在缺陷，思想的极度混乱和贫乏，不能有效地关注周围的情况来获得准确的感知。

对该障碍形成的原因，还需在基因，神经生物学和心理社会学上继续研究。

### 4.治疗方法

首先鼓励他们发展对社会关系的兴趣，向他们指出社会关系的价值，有时要由治疗师教给患者各种情感反应。通常会采用角色扮演技术对他们进行社交技能的训练，帮助患者学习建立和保持社会关系所必需的技术。

### (三) 分裂型人格障碍 (schizotypal PD)

#### 1.主要特征

以社会隔绝、行为古怪，多疑为特征，病人虽因此感到痛苦，但并不能意识到自己的问题。此类障碍的患病率可能高于其他人格障碍。

临床观察认为，分裂型人格障碍的患者有许多临床症状与慢性精神分裂症相似，不过不足以符合精神分裂症的诊断标准。

#### 2.诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

①一种社交和人际关系缺陷的普遍模式，表现为对亲密关系感到强烈的不舒服和建立亲密关系的能力下降，且有认知或知觉的扭曲和古怪行为，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 5 项（或更多）症状：

- A. 牵连观念（不包括关系妄想）。
- B. 影响行为的古怪信念或魔幻思维，及与亚文化常模不一致。
- C. 不寻常的知觉体验，包括躯体错觉。
- D. 古怪的思维和言语。
- E. 猜疑或偏执观念。
- F. 不恰当的或受限制的情感。
- G. 古怪的、反常的或特别的行为或外表。
- H. 除了一级亲属外，缺少亲密的朋友或知己。
- I. 过度的社交焦虑，并不随着熟悉程度的增加而减弱，且与偏执性的恐惧有关，而不是对自己的负性判断。

②并非仅仅出现于精神分裂症、伴精神病性特征的双相或抑郁障碍或其他精神病性障碍或孤独症（自闭症）谱系障碍病程之中。

#### 3.形成原因

生物遗传性方面，分裂型人格障碍在基因上跟精神分裂症有关，如果家族中有精神分裂症的病史，成员患分裂型人格障碍的概率就大得多。但研究同样告诉我们，环境的影响也是很大的，但各占多大的比重仍是值得探讨的问题。

#### 4.治疗方法

对该种人格障碍的治疗主要有行为治疗、认知治疗和药物治疗。行为治疗是一种普遍使用的方法，教患者用社会交往的技巧减少孤立和怀疑。

### (四) 表演型人格障碍 (Histrionic PD)

#### 1.主要特征

又称癡症型、寻求注意型人格障碍，以人格不成熟、情绪不稳定为特征，社会适应不良，难以维持稳定的人际关系。

美，德所做的调查得到患病率为 1.3%~3.0%，女性 2 倍于男性。国内外研究结果的不一致可能是诊断工具的选择、社会文化等原因造成的。

## 2.诊断标准（DSM-5，APA，2013）

一种过度的、情绪化的和追求他人注意的普遍模式，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 5 项（或更多）症状：

- A.在自己不能成为他人注意的中心时，感到不舒服。
- B.与他人交往时的特点是往往带有不恰当的性诱惑或挑逗行为。
- C.情绪表达变换迅速而肤浅。
- D.总是利用身体外表来吸引他人对自己的注意。
- E.言语风格是令人印象深刻及缺乏细节的。
- F.表现为自我戏剧化、舞台化或夸张的情绪表达。
- G.易受暗示。
- H.认为与他人的关系比实际上的更为亲密。

## 3.形成原因

人们关注这个概念已经很长时间了，但病因的相关研究很少。

心理分析认为，表演型人格障碍患者的情绪化和性诱惑是由于家长，特别是父亲对女儿的诱惑。另外一种观点认为，表演型人格障碍和反社会人格障碍是同一种病症在不同性别上的表现。

## 4.治疗方法

治疗重点在于改变这些患者不恰当的人际关系。由于患者惯用大哭大闹、个人魅力、性、引诱或抱怨来达到操纵他人的目的，治疗中通常需要让患者知道，这种交往手段获得的短期利益是以牺牲其长期利益为代价的，并要让患者学会用更加适合的方法来处理自己的需求和愿望。

## （五）自恋型人格障碍（Narcissistic PD）

### 1.主要特征

主要特征为妄自尊大、全神贯注于自己的智慧和成功的幻想、自我中心，这不仅令他人无法忍受，而且也给病人自己带来适应不良的痛苦。

自恋型人格障碍的发病率小于总人数的 0.5%，是流行率比较低的一种人格障碍。

### 2.诊断标准（DSM-5，APA，2013）

一种需要他人赞扬且缺乏共情的自大（幻想或行为）的普遍模式，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 5 项（或更多）症状：

- A.具有自我重要性的夸大感。
- B.幻想无限成功、权力、才华、美丽或理想爱情的先占观念。
- C.认为自己是特殊的和独特的，只能被其他特殊的或地位高的人（或机构）所理解或与之交往。
- D.要求过度的赞美。
- E.有一种权利感。
- F.在人际关系上剥削他人。
- G.缺乏共情：不愿识别或认同他人的感受和需求。
- H.常常妒忌他人或认为他人妒忌自己。

1.表现为高傲，傲慢的行为或态度。

### 3.形成原因

一些心理学家认为，自恋型人格障碍是由于拒绝型的家长在和子女交往的过程中，对子女表现出不爱和不接受的行为方式，使子女感到不满足被拒绝、没有价值，从而对世界充满警惕。为了对抗这种消极情绪，子女会认为自己非常优秀，是被人需要和受到崇拜的。

另外一些认知行为观点认为，发展为这种人格障碍的人，恰恰是被过分积极的赞赏或溺爱所宠坏的人，他们会因此而过高地估计自己的价值。

也有研究者从社会学的角度来分析自恋型人格障碍，认为社会变迁中的个人主义，成功等观念被强调的太多了。

### 4.治疗方法

(1) 治疗主要集中在其被扭曲的自我、对他人评价的病态敏感和对他人缺少同情感方面。认知治疗的目标是用日常生活中实际可以获得的愉快体验，来代替病人的自我夸大的观念，用放松训练等应付策略帮助他们面对和接受他人的批评。

(2) 具有自恋型人格障碍的个体通常伴有严重的抑郁，特别是在中年时期，治疗一般以抑郁为主要目标。

## (六) 反社会型人格障碍 (antisocial PD)

### 1.主要特征

最突出的特征是经常发生违反社会法律和规范的行为。其表现为工作不良，婚姻不良，酒精与药物滥用，情感肤浅、无情、自我中心、不诚实、欺骗、作弄他人，冲动性、攻击性及法律问题等。

国外资料表明，反社会人格障碍的比率在 0.05%~2%之间，男性多于女性。大约 30 岁以后，严重程度会随年龄的增长显著减轻。

#### Tips:

和其他人格障碍一样，反社会人格障碍也起源于童年早期，只不过在 18 岁之前，表现为品行障碍，以逃学、反复撒谎、盗窃和破坏他人财产为特点，类似行为延续到成年，并以攻击他人为主要表现形式。

### 2.诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

①一种漠视或侵犯他人权利的普遍模式，始于 15 岁，表现为下列 3 项（或更多）症状：

A.不能遵守与合法行为有关的社会规范，表现为多次做出可遭拘捕的行动。

B.欺诈，表现出为了个体利益或乐趣而多次说谎，使用假名或诈骗他人。

C.冲动性或事先不制订计划。

D.易激惹和攻击性，表现为重复性地斗殴或攻击。

E.鲁莽且不顾他人或自身的安全。

F.一贯不负责任，表现为重复性地不坚持工作或不履行经济义务。

G.缺乏懊悔之心，表现为做出伤害，虐待或偷窃他人的行为后显得不在乎或合理化。

②个体至少 18 岁。

③有证据表明品行障碍出现于 15 岁之前。

④反社会行为并非仅仅出现于精神分裂症或双相障碍的病程之中。

### 3.形成原因

#### (1) 基因的影响

根据双生子研究和一些研究表明，反社会或犯罪行为有中等程度的可遗传性，强烈的社会影响和基因的先天倾向交互作用。

(2) 神经生物作用

有两种主要理论引起了人们的关注：

①唤醒不足假说认为，患者的大脑皮层被唤醒激活的程度低于常人水平。②恐惧缺失假说认为，患者比常人对恐惧的阈限更高。

(3) 心理学观点

精神分析学派认为，反社会型人格障碍是超我的发展不完善造成的。一个受虐待、得不到爱护与照顾的孩子抵制父母，拒绝承认社会规范，因而超我发展受到阻碍，形成反社会型人格。

社会认知的观点认为，反社会型人格障碍之所以极度以自我为中心，对人对事缺少责任感与羞耻心，乃是由他的认知结构与别人不同所致。

(4) 整合的模型

生物学的，生理心理的和文化的因素以复杂的方式结合在一起，共同塑造了反社会型人格障碍。

4. 治疗方法

(1) 药物治疗

目前，还没有针对反社会型人格障碍的特定的药物治疗，很多确诊的个体确实接受了药物治疗，但这些药物常常被用于其他伴随情况的治疗，比如，同时具有的焦虑或抑郁等症状。

(2) 行为治疗

被认为是最有前途的治疗，Bandura 提出了运用学习原理，提供一个可以控制的环境，使病人受到必要的外在约束，并能够使其中一个病人的改进成为其他人的榜样，从而相互促进，获得持久的改变。

(3) 认知治疗

通过提高病人的认知能力来改善社会和道德行为。治疗者试图通过引导性讨论、结构性认知练习，行为实验等方法引导病人按照道德和认知发展的规律，在更高和更抽象的水平上进行思考。

(七) 边缘型人格障碍 (borderline PD)

1. 主要特征

人际关系、自我形象和情感的不稳定是其突出的特征。此类病人同时也易于出现抑郁、酒精与药物滥用等方面的问题。病人在人际关系方面易走极端，常常使自己周围的人也陷入困扰的漩涡，自己也因适应不良而痛苦。

美国的流行病学数据显示，边缘型人格障碍的平均发病率估计为 1.6%，但可能高达 5.9%，女性多于男性。

2. 诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

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，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 5 项 (或更多) 症状：

- A. 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 E 项中的自杀或自残行为)。
- B. 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。
- C. 身份紊乱：显著的持续而不稳定的自我形象或自我感觉。
- D. 至少在两个方面有潜在的自我损伤的冲动性 (注：不包括诊断标准第 E 项中的自杀或自残行为)。
- E. 反复发生自杀行为、自杀姿态或威胁，以及自残行为。
- F. 由于显著的心境反应所致的情感不稳定。
- G. 慢性的空虚感。
- H. 不恰当的强烈愤怒或难以控制发怒。
- I. 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离症状。

3. 形成原因

边缘型人格障碍在同一个家族中多次出现，可能存在基因方面的原因。

心理分析中的客体关系学派认为，儿童与对其不接纳的父母之间的关系问题是造成其障碍的最初原因。这种非接纳的亲子关系会使孩子丧失自尊心，对父母过度依赖。同时，早期的创伤特别是性和身体方面的虐待，也是受到极大关注的一个问题。

社会文化学家认为，如果一个人经历了太快的文化变动，可能会出现边缘型人格障碍的症状，如认同感丧失、空虚、担心被抛弃、焦虑阈限低等。

## 4. 治疗方法

### (1) 心理动力学疗法

暴露与内部心理冲突的解决，改善对冲动的控制，增强对焦虑的容忍，完善情感控制能力，发展稳定的人际关系。

### (2) 辩证行为治疗

①每周一次的个体心理治疗，重点是行为疗法。针对具体问题运用反证、隐喻进行辩证分析，促进患者有效变通，学会处理情绪创伤。

②技巧训练：布置非常定式化的家庭作业。留心技巧；冲突中的人际关系处理技巧；以获得目标，增进人际关系和自尊对混乱状态的耐受技巧；情绪调节技巧。

3 每周一次咨询、督导会议，交流经验。

④医生与患者保持电话咨询联系：帮助患者学会在问题解决前寻求帮助，鼓励和支持患者在实际环境中运用所学的技巧。

## (八) 回避型人格障碍 (avoidant PD)

### 1. 主要特征

以长期和全面地脱离社会关系为特征。表现回避，退缩、过分敏感，易于焦虑，对自己价值缺乏信心。美、德调查所得到的患病率 0.4%~1.6%，女性多于男性，大致比例为 3: 2。

### 2. 诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

一种社交抑制、能力不足感和对负性评价极其敏感的普遍模式，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列 4 项 (或更多) 症状：

A. 因为害怕批评、否定或排斥而回避涉及人际接触较多的职业活动。

B. 不愿与人打交道，除非确定能被喜欢。

C. 因为害羞或怕被嘲弄而在亲密关系中表现拘谨。

D. 有在社交场合被批评或被拒绝的先占观念。

E. 因为有能力不足感而在新的人际关系情况下受抑制。

F. 认为自己在社交方面笨拙、缺乏个人吸引力或低人一等。

G. 因为可能令人困窘，非常不情愿冒个人风险或参加任何新的活动。

### 3. 形成原因

生物学因素被放在比较重要的位置，具有回避型人格障碍的个体出生时就表现出了难以抚慰的脾气或人格特征。家庭教养环境因素也很重要。

### 4. 治疗方法

行为治疗家通常采用社交技能训练和系统脱敏疗法，要求病人逐渐增加其社会接触。越来越多的治疗师选用认知行为疗法中的暴露治疗，要求患者进入自己所恐惧的情境中，体验自己的恐惧和焦虑，重新获得掌控感，而不是采用行为上的逃避或心理上的逃避。暴露练习前的认知准备也是非常必要的，教会患者以好奇心，客观的记录来观

察自己的情绪，想法和行为，摒弃旧有的不合理想法，发展出适应性的行为。

## （九）依赖型人格障碍（dependent PD）

### 1.主要特征

又称不适当型（inadequate）人格障碍，以缺乏自信和依附他人为特征。表现为较轻微应激，即退却，寻求帮助，需要保护。且性关系多不成熟，往往存在婚姻问题，缺乏亲密朋友。

国外研究发现，依赖型人格障碍比起其他人格障碍更常见，约占总人口的7%，女性比男性更容易患依赖型人格障碍。

### 2.诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

①一种过度需要他人照顾以至于产生顺从或依附行为并害怕分离的普遍模式，始于成年早期，存在于各种背景下，表现为下列5项（或更多）症状：

- A.如果没有他人大量的建议和保证，便难以做出日常决定。
- B.需要他人为其大多数生活领域承担责任。
- C.因为害怕失去支持或赞同而难以表示不同意见。
- D.难以自己开始一些项目或做一些事情。
- E.为了获得他人的照料或支持而过度努力，甚至甘愿做一些令人不愉快的事情。
- F.因为过于害怕不能自我照顾而在独处时感到不舒服或无助。
- G.在一段密切的人际关系结束时，迫切寻求另一段关系作为支持和照顾的来源。
- H.害怕只剩自己照顾自己的不现实的先占观念。

### 3.形成原因

有学者认为，这种障碍与家庭教养环境有关，过于保护或是权威专政的教养方式都会阻碍子女学习独立自主。而且，这种障碍往往是在父母和子女之间的相互作用下形成的。

认知治疗家认为，具有依赖型人格障碍的病人具有适应不良的信念：①在面对世界时，认为自己是缺乏能力的和无助的；②必须找到一个人来帮助自己应付问题。

### 4.治疗方法

（1）行为认知疗法中，治疗师帮助病人面对和改变自己适应不良的信念，训练病人学会更好地表达自己的需要和愿望。

（2）人本主义治疗方法中，主要为了解决病人在治疗关系中对治疗师的依赖问题。

（3）团体治疗可以促进病人之间的交往，有利于行为的塑造和情感的表达，帮助病人发展问题解决和表达个人意见的能力，建立其自信心。

## （十）强迫型人格障碍（obsessive-compulsive PD）

### 1.主要特征

过分追求完美和秩序性，固执、僵硬、异常节俭、谨小慎微，犹豫不决，严肃沉闷等是强迫型人格障碍的特征。此类病人还易于出现强迫症、抑郁症、心身疾病。

这种障碍的患者比其他人格障碍的患者更有可能求诊，因此在临床上更多见。美国的数据显示，其患病率估计在2.1%~7.9%。

### Tips:

思考：强迫型人格障碍与强迫症名字如此相似，二者到底有何区别呢？

### 2.诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

一种沉湎于有秩序、完美以及精神和人际关系上的控制，而牺牲灵活性、开放性和效率的普遍模式，始于成年

早期，存在于各种背景下，表现为下列 4 项（或更多）症状：

- A. 沉湎于细节，规则，条目秩序、组织或日程，以至于忽略了活动的要点。
- B. 表现为妨碍任务完成的完美主义。
- C. 过度投入工作或追求绩效，以至于无法顾及娱乐活动和朋友关系。
- D. 对道德，伦理或价值观念过度在意、小心谨慎和缺乏弹性。
- E. 不愿丢弃用坏的或无价值的物品，哪怕这些物品毫无情感纪念价值。
- F. 不情愿将任务委托给他人或与他人共同工作，除非他人能精确地按照自己的方式行事。
- G. 对自己和他人采取吝啬的消费方式，把金钱视作可以囤积起来应对未来灾难的东西。
- H. 表现为僵化和固执。

### 3. 形成原因

心理分析理论认为，强迫型人格障碍源于儿童期父母的严厉惩罚，这种父母情感淡漠，对孩子的要求极其苛刻，他们频繁的惩罚使孩子变得循规蹈矩。

认知治疗家认为，强迫型人格障碍是由于不合逻辑的思维方式形成的。由于病人狭隘、过分严格，使其难以对生活 and 世界形成正确的理解，难以从个人经历中形成一致，恰当的世界观。

### 4. 治疗方法

（1）心理动力学方法，帮助病人对其真实的情感能更清楚地认识、体验和接受；克服其不安全感；要求其在必要时敢于冒险；接受其个人的局限。

（2）认知疗法，帮助病人纠正其极端化的想法、完美主义、犹豫不决和做事拖延的问题，使病人能更好地应付其持续的焦虑。