

国内第一本边缘型人格障碍 (BPD) 权威译著  
适合专业人士与普通读者的畅销心理学经典

# 边缘型人格障碍

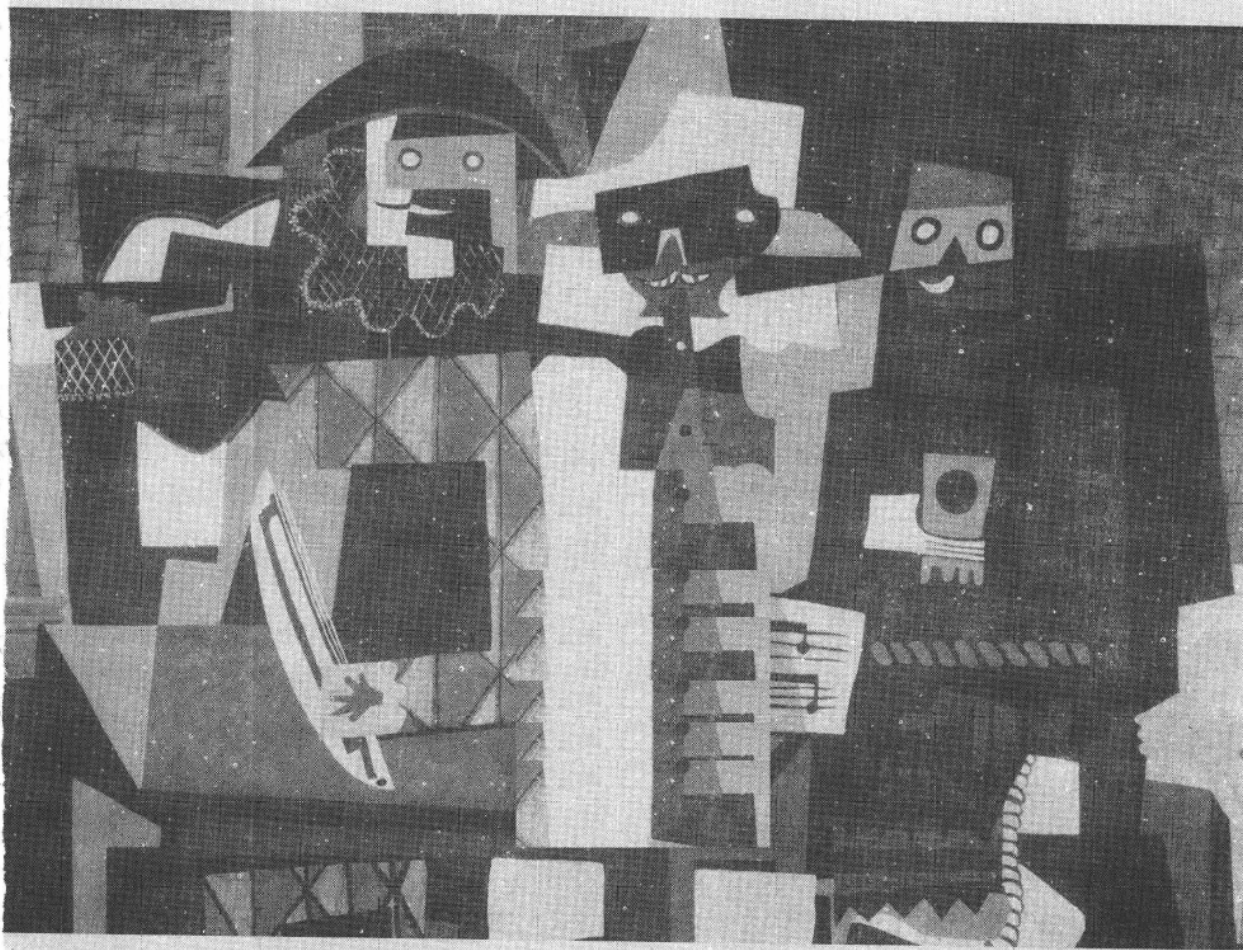
I HATE YOU-DON'T LEAVE ME:  
UNDERSTANDING THE BORDERLINE PERSONALITY

[美]杰罗德·克雷斯曼 哈尔·斯特劳斯/著



# 边缘型人格障碍

[美] 杰罗德·克雷斯曼 哈尔·斯特劳斯 / 著 徐 红 / 译



群言出版社  
Qunyan Press

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

边缘型人格障碍 / (美) 克莱斯曼, (美) 斯特劳斯著; 徐红译. —北京: 群言出版社, 2012.3

ISBN 978-7-80256-297-4

I. ①边… II. ①克… ②斯… ③徐… III. ①人格障碍—防治 IV. ①R749.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 010249 号

Copyright © 1989 by Jerold Kreisman and Hal Straus. All Rights Reserved.

北京市版权局著作权登记号 01-2007-2775

## 边缘型人格障碍

---

出版人 范芳  
责任编辑 陈佳  
出版发行 群言出版社 (Qunyan Press)  
地 址 北京市东城区东厂胡同北巷1号  
邮政编码 100006  
网 站 www.qypublish.com  
电子信箱 qunyancbs@126.com  
总 编 办 010-65265404 65138815  
编 辑 部 010-65276609 65262436  
发 行 部 010-65263345 65220236

---

经 销 全国新华书店  
读者服务 010-65220236 65265404 65263345  
法律顾问 中济律师事务所  
印 刷 北京建泰印刷有限公司

---

版 次 2012年3月第1版 2012年3月第1次印刷  
开 本 710×1000mm 1/16  
印 张 11  
字 数 250千字  
书 号 ISBN 978-7-80256-297-4  
定 价 32.00元

---



[ 版权所有, 侵权必究 ]

# 前 言

以往，内科医生只有在疾病的症状出现之后才对疾病进行治疗，而很少关注到疾病的预防。拿预防心脏病和中风来说吧，人们所需要做的生活方式上的改变——饮食、运动、戒烟等——几乎都没有听医生提起过。除了开药和医学治疗以外，医生们就只告诉患者一些基本的家庭治疗和自我护理方面的知识。

通常来说，相比预防疾病，病人更需要医学专家来改变自己的健康状况。患者们并没期望医生对病症进行深入全面的讲解，而且也没有医生会将此视为自己专业服务的一部分。基本上，公众对于疾病的看法就像是赌场上的转盘——幸运的人能够保持健康，不幸的人则患上疾病，然后去寻找医生进行治疗。

近三十年来，上述情况发生了重大变化。自我保健和预防医学渐渐成为优质健康保健计划的核心内容。医学方面的研究、大众的觉醒，以及日渐高昂的治疗费用，使得人们形成了这样一种共识：很多疾病通过适当的预防措施是可以提早预防的。而且，人们也越来越关注自己的身体健康，人们希望能够了解并且掌控疾病。

这种倾向也出现在了精神健康的领域。临床医学专家正以不懈的努力来使患者了解某些特殊疾病的起因和治疗方法。美国精神病学协会（APA）以及其他一些专业性的机构在推动立法和增强大众对精神健康的了解方面做了大量的工作。消费者协会，比如国立精神疾病联盟（NAMI），也正制作和分发宣传健康的手册，提供热线服务，为患者和他们的家属提供各种形式的精神疾病的治疗信息。

不过，除了上述这些，人们很少有机会能真正阅读到有关精神疾病方面的科学易懂的资料。在我进行临床实践的过程中，我的患者和他们的家属曾无数次地询问有关边缘型人格障碍方面的知识，也就是本书所重点涉及的内容，而每次我都是很抱歉地说：“这方面的书籍还未出版。”

对于大众的相对无知，所要付出的最显著的代价或许就是，社会对于这些精神疾病的患者所给予的无休止的不公正的待遇和歧视性标签。躯体性的疾病很少会受到非议。在我们的口语里，往往会说“染上”“患上”或者“得了”某种特殊的躯体疾病。遭到谴责的往往是某些环境因素或者病原菌之类的致病因素。

对于绝大多数的精神疾病来说，情况就不同了。人们会普遍认为一个人“是”或者“变得”躁狂、抑郁、神经质、精神分裂或边缘型人格。语言的表述虽差别不大，但不可否认的是，患者本身成为了非议的对象。这种情况可能在某些病例中会出现，也有可能不会出现。但不管怎样，导致了人们错误的认知、敌意以及对精神疾病所产生的不安。人们对于身在精神病医院的朋友，可能会害怕或者会因为要去看望他们而感到尴尬。那些看起来非常详细了解躯体疾病原理的人，在精神疾病方面，可能不会有太多的认识。在很大程度上，而我们对于精神疾病的了解远远比不上对于躯体疾病的了解；我们对于精神科患者的同情心则更是少之又少。尽管目前的境况相当不乐观，但有一点仍然是可以预知的：心理学直到世纪之交的时候才被认定为是一门科学，今天与人类思想活动有关的生理结构的复杂性，仍然会是人的生命中最大的课题。

由于缺乏相应的认识和了解，也导致了较多的社会性问题：缺少足够的公众基金来营建心理健康设施，对精神疾病患者的虐待，以及与精神疾病有关的种种暴力行为——虐待妻子和儿女、乱伦、酗酒，以及毒品犯罪。这也仅是其中的一小部分。尽管用来治疗这些病人的设施实际上也在不断增多，但是重型精神疾病的发病率仍然不断上升。最终，为了减少“有害污染”所付出的财政和道德代价，使得治疗不足的精神科疾病越来越多。

由于相关信息的宣传滞后，一方面人们对边缘型人格障碍的认识非常模糊，另一方面又需要进行疾病病因与治疗方面的信息的准确传递，所以二者之间出现了巨大的鸿沟。尽管有将近一千万的美国人遭受边缘型人格障碍的痛苦折磨，但只有极少数的人能够描述出这种精神疾病的特点。造成这种现象的

原因可能有——诊断的相对奇特性，在精神科领域的专家也对这种疾病存在争议，更重要的是，这种疾病本身具有难以捉摸、充满矛盾和争议的特点。

边缘型人格障碍这种疾病涉及到很多关键性的社会内容——虐待儿童，日常护理不善，核心家庭的毁灭，离婚，女性角色的改变。另外，边缘型人格往往也带来其他一些更让人头疼的问题，这些随之而来的精神问题也非常普遍，比如易饿症、厌食性神经衰弱、酗酒和药物滥用、抑郁以及自杀。

事实上，很多精神科领域的专家认为，我们生活在一个“边缘化的时代里”。弗洛伊德年代的歇斯底里的神经症代表着二十世纪早期被压抑的欧洲文化，边缘型人格对自我的支离破碎的认识和难以维持的稳定关系，则反映了当代社会里濒临破碎的集体观念。

这本书试图去填补人们在边缘型人格障碍上的认知缺陷。正因如此，这本书是为那些只是想简单地了解这种普遍存在而又令人倍感困扰的精神疾病的读者们所准备的。但我们想要做的并不只是简单地传递信息——我们还希望能够通过直观易懂的方式向读者们解读这种疾病，使他们理性而又不乏感性地认识什么是边缘型人格。在有了这样一种主观体验的认识之后，我们相信，读者就会对疾病有真实的了解。

孤独，害怕被抛弃，冲动性的自毁行为，关系中的暴戾表现，不能获得亲密感——这些感觉我们通常都会在某个时间体验到。但对于患边缘型人格的人来说，这些感觉则往往持久地伴随着他们，而且这些感觉的程度会更强烈。对于很多患有严重精神和情感疾病的人来说，这些病痛往往是灼伤性的，而且要比躯体性的疾病更加令人恐惧，他们不知道为什么会这样，该怎样去做或者该如何去求助。那些被诊断为这类疾病的读者，或者正在接受治疗的读者，可以通过本书综合的精神科方面的描述，不带有任何思想负担地来了解该方面的信息。我们希望，这本书能够帮助读者进行自我教育，为患者提供支持、信心和应对的策略，如果他们至今还没有得到治疗的话，可以通过本书的建议去进行选择。

我们也尝试总结出一些能够对边缘型人格的形成起到促进作用的原因，以及这种边缘型人格的某些当代社会的特征。对于相应的改变，我们也提了点建议。

尽管这本书是针对普通大众的读本，学者们也可以从中获取不少有益信

息。这里所写下的可能不仅仅是一篇序言，对那些渴求得到有关边缘型人格障碍方面知识的患者和临床医生而言，我更希望它能够起到抛砖引玉的作用。书中所提到的广泛的边缘型人格障碍症状，对精神病医生、临床治疗师、研究型的心理学家（致力于儿童发展的学者）、心理治疗师和家庭治疗师，以及物质滥用方面的治疗师、牧师、饮食障碍专家、压力咨询师等都是有所帮助的。附录——用于边缘型人格障碍的 DSM—III—R 分类和药物，边缘型人格障碍在精神分析流派和其他心理学流派的演化——则更适合专业人士来解读。

我们希望这本书能够为边缘型人格患者的家人和朋友提供可行的治疗策略。边缘型人格障碍被广泛地认为是一种非常令人困扰的精神疾病，治疗也非常棘手，在诊断和治疗方面要根据患者以往和当前与他人的关系来对边缘型进行定义。我们认为人类都是相互依赖的，当进行正确恰当的指导时，这种人际关系可以成为用来帮助边缘型人格障碍患者和与他亲近的人们的一种有力工具。我们希望这本书能使这种疾病的治疗过程更轻松。

# 目 录

前 言..... 001

第 1 章 边缘型的世界..... 001

“所有的东西看起来、听起来都是那么不真实。一切都是无关紧要的。我所希望的——就是独自一人生活在另一个世界里，在那里所有的真实都是不真实的，生命本身是隐藏起来的。”

——尤金·奥尼尔《通往黑夜的漫长旅途》

第 2 章 混乱和空虚..... 016

所有的一切都是反复无常的。他们往往会狂热地爱着某个人，稍后又会有缘由地痛恨这个人。

——托马斯·森迪汉姆

第 3 章 边缘型症状的起因..... 038

“幸福的家庭各有各的幸福；而不幸的家庭总是千篇一律的。”

——《安娜·卡列尼娜》托尔斯泰

第 4 章 边缘型的社会..... 054

“什么样的人民就有什么样的国家；国家是按照人民的个性塑造出来的。”

——柏拉图《共和国》



**第 5 章 理解与治疗..... 075**

“现在在这里，正如你所看到的这里，你需要努力奔跑才能保持留在同样的位置。如果你想达到另外的地方，你奔跑的速度至少要是现在的两倍。”

——路易斯·卡罗《穿过镜子》

**第 6 章 与边缘型人格障碍患者交流..... 089**

“那么好吧……你想让我说什么？你是不是想让我说这很有意思，然后你可以反驳我，说这个很没意思？或者你想让我说这个没意思，所以你能反驳我说，不，这很有意思。你可以按照你想要的规则，随意的玩这个该死的游戏，你知道的！”

——来自爱德华·奥尔比《谁害怕弗吉尼亚·伍尔夫？》

**第 7 章 寻求治疗..... 107**

“我再多给他一年的时间，然后我就去洛伦索马克斯。”

——温迪·艾伦

**第 8 章 应对边缘型人格..... 137**

“但是他也是一个活生生的人，只是在他身上发生了一些恐怖的事情。所以我们必须给予他关心。我们不允许他像一个年迈的狗一样去生活。对于这样的人我们必须要去关注和关心。”

——选自亚瑟·米勒《推销员之死》

**附录 A DSM-III-R 分类..... 153**

**附录 B 边缘型症状的演化..... 157**

**附录 C 用于治疗边缘型人格障碍的药物..... 165**

---

## 边缘型的世界

# 1

“所有的东西看起来、听起来都是那么不真实。一切都是无关紧要的。我所希望的——就是独自一人生活在另一个世界里，在那里所有的真实都是不真实的，生命本身是隐藏起来的。”

——尤金·奥尼尔《通往黑夜的漫长旅途》

华莱特医生认为这一切都应该是很直接的。在过去五年时间里，他一直在治疗珍妮弗，这位患者有一些躯体上的不适。华莱特医生认为，她的胃部不适可能是胃炎导致的，所以开了一些抗胃酸的药物。尽管进行了针对胃炎的治疗，但她的胃疼却不断地加剧，而且各项化验结果都没有显示异常，华莱特医生便建议她住院治疗。

经过详细彻底地医疗检查之后，华莱特医生询问了珍妮弗在工作和家庭等方面的压力。她很快就坦白地说自己在某家大型公司担任人事部门领导，确实承受了很大的工作压力，但她强调，“很多人都会有工作上的压力”。她也谈到了自己的家庭生活最近有些麻烦：她的丈夫忙于法律方面的工作，所以她要承担起更多的作为母亲的责任。但她否认这些事情跟自己的胃痛有什么关系。

当华莱特医生介绍珍妮弗去看精神科的咨询门诊时，一开始她拒绝了

这样的建议。但当她的胃痛变得更加严重时，她勉强同意去看精神科的格雷医生。

他们在几天后会面了。珍妮弗是一位富有魅力的金发女性，看起来要比她二十八岁的实际年龄还要年轻很多。她躺在医院房间的床上，这间房子被改造成了富有个性的小窝。一只被喂饱了的动物躺在她的床边，另一只则躺在一幅照片旁边，这幅照片是她丈夫和儿子的合影。排列好的卡片被整齐地放在窗台上，周围有鲜花作为装饰。

刚开始时，珍妮弗非常正式和严肃地回答了格雷医生的所有问题。接着，她开玩笑地说自己的工作是如何让“我变得看起来像缩了水”。话谈的时间越长，她表现得越悲伤。她的声音渐渐的不那么有命令性了，变得更像是一个孩子在说话了。

她告诉格雷医生工作的每一次升迁带来更高的要求和责任，这些都是她感到不确定和没有把握的。她五岁的儿子开始上学了，这使得母子必须要面临痛苦的分离。与丈夫阿伦之间的冲突，也在不断地加剧。她谈到了自己情绪的大起大落和睡眠方面的困扰。她的食欲变得特别不好，体重也减轻了不少。她的注意力、体能和性欲都下降了很多。

格雷医生为她开了一些抗抑郁的药物，这有助于减轻她的胃部疼痛症状，促进睡眠的规律性。开始的几天她能够按时来就诊并且同意继续接受门诊治疗的要求。

在接下来几周的时间里，珍妮弗就她的成长经历谈了很多。她在一个小城镇长大，父亲是当地声名显赫的商人，母亲也是社交名媛。她的父亲是当地教堂的资深信徒，对自己的女儿和她的两个哥哥要求非常严格，常常提醒三个孩子整个社区的人都在审视着他们的言行举止。珍妮弗的成绩、行为，甚至是思想从来都被认为不够好。她很害怕自己的父亲，又不断地想要获得父亲对自己的肯定，但她从来也没有成功过。她的母亲不会主动去关注孩子，显得很淡漠。她的父母对她的朋友品头论足，常常不能接纳她的朋友。所以珍妮弗只有很少的几个朋友，也很少有约会的机会。

珍妮弗描述自己的情绪起伏不定，尤其从她上大学后开始变得更加严重。她开始尝试饮酒，有时会喝得烂醉。她会毫无预兆地陷入孤独和抑郁的情绪中，又进而出现幸福感，并且充满被爱的感觉。有时她会对朋友大发雷霆，暴

怒的情绪使她看起来像个孩子一样难以控制自己。

她也开始欣赏周围的男性，这在以前是绝对需要避免的。尽管她很享受被人追求的过程，但她总感到自己有些“愚弄”或者欺骗别人。开始与异性约会，之后，她常常因为挑起两人之间的冲突而使关系陷入困境。

她与现在的丈夫阿伦，是在他学法律的时候认识的。阿伦锲而不舍地追求着珍妮弗，即使遭到拒绝也毫不气馁。他喜欢帮她选择衣服，指导她如何走路、如何说话、如何更有营养地膳食。他坚持让珍妮弗陪自己一起去健身房做运动，在那里他常常累得身体透支。

“阿伦赋予我一种身份。”她解释说。阿伦指导她如何与别的律师进行交流，什么时候应该充满斗志，什么时候应该端庄贤淑。他拟定了一份“排练演员”的名单，与她一起在人生舞台上演出。

在阿伦的坚持下，珍妮弗在上大学三年级的时候，与阿伦结婚了。她不再上学，转而找了一份女招待的工作，但她的老板很赏识她的才能，所以提拔她做更有挑战性的工作。

然而，家庭生活开始变得不那么舒心了。阿伦的职业和对健身的兴趣，使得他在家里的时间很少，这是珍妮弗很愤怒的一点。有时她会大闹一场试图想让丈夫留在家里的时间更长一些。偶尔她也会激怒丈夫招来一顿打。随后又会博取丈夫欢心与丈夫过性生活。

珍妮弗的朋友很少。她认为女性都是无聊的长舌妇。结婚两年之后，她企盼着自己的孩子斯科特的出世，能够为自己了无生趣的生活增添欢乐。她认为自己的儿子会永远爱着自己，并且永远属于自己。但对于一个婴儿来说，这种期望太高了。生育后过了段时间，珍妮弗决定重新开始工作。

尽管工作业绩很不错，也时常受到表彰，但珍妮弗仍然有种不安全感。她开始跟一位同事发生性关系，这位同事要比她年长四十多岁。

“我的状态通常不错，”她告诉格雷医生，“但总有另一种邪恶的力量占据着我，控制着我。我是一位好母亲，但我的另一面却让我陷入疯狂！”

珍妮弗不断地嘲笑自己，尤其是独自一人的时候；孤独的时候，她感到自己被人抛弃了，使得她更感觉自己是毫无价值的。焦虑不安一直侵扰着她，除非她能够找到某种得以放松的途径。有时她会放纵自己疯狂地吃东西。她也会几个小时地凝望丈夫和儿子的照片，试图“让他们活在我的脑

海里”。

珍妮弗在治疗期间的装扮也是有很大的差异的。在下班之后直接来治疗的时候，她会穿一身职业装，显得成熟和老练。但在非工作日来治疗时，她会穿短裤和短袜，用发带扎起头发；在这种时候，她表现得像个小女孩一样，说话音调很高，而且说话时用词很简单很有限。

有时她会在格雷医生的眼皮下很快地进行转换。她可以很富有洞察力，很聪明，能够有较好地进行自我理解，而随后又变得像个孩子，但时而她又会变得万种风情、充满诱惑力，说自己不能在成人的世界里很好地生存；她可以是富有魅力的、迷人的或者充满控制力的，或者充满敌意和愤怒的；她可以在某次会面时怒气冲冲地摔门离开，发誓不再回来，而下次会面又会心惊胆战地害怕格雷医生拒绝与她见面。

珍妮弗感觉自己像一个穿着大人衣服的孩子。别人对她的尊重让她感到不知所措；她希望别人在任何时候都能够看穿自己的伪装，就像那个没有穿衣服的国王一样。她需要有人能够爱她并且保护她不受外界的伤害。她热切地渴望和寻找亲密感，但一旦某人与自己过于亲近的时候，她就又逃开了。

珍妮弗被诊断为边缘型人格障碍（BPD）。她并不是唯一患有此种病的人。根据最近的研究显示，大约有一千万或者更多的美国人可能属于边缘型人格障碍。大约15%~25%的有此种诊断的患者会寻求精神科治疗，边缘型人格障碍是迄今为止最为普遍的一种人格障碍类型。

尽管边缘型人格障碍的存在比较普遍，但这种疾病对于大多数人来说仍然非常陌生。如果询问任何一个走在大街上的人有关焦虑、抑郁或者酗酒的问题，他大致都会有个概念和了解，虽然这些概念和了解并不是那么专业和准确。但如果询问他有关边缘型人格障碍的问题，他可能就一无所知了。十几年来，边缘型人格障碍被看作精神疾病中的“第三世界”而处于潜伏的地位——它是一种含糊不明的、巨大的、潜在的疾病威胁。

边缘型人格障碍之所以不为公众所熟悉的原因之一，是因为这项诊断比较新。多年来，“边缘型”一直被用来概括那些不能被现行诊断所涵盖的患者。人们把“边缘型”患者描述为比神经症（情感冲突和严重的焦虑情绪的体验）症状稍严重，而比精神病（现实检验能力很差，因而不具有正常心理功能）症

状稍轻的人。

这种障碍也会与其他精神疾病一并发作，并且存在交叉，比如：躁狂—抑郁性障碍、精神分裂症、癔病症、多重人格障碍、反社会型人格障碍、酒瘾、饮食障碍、恐怖症，以及强迫性神经症等。

精神科医生似乎不同意将这种症状区分出来，认为特定的症状没有必要进行独立诊断。即使在今天，被诊断为边缘型人格障碍的患者至少90%的人会同患有另一种精神症状。

从多个维度来看，边缘型症状之于精神病学，就像是病毒之于药物：自身的性质并不明确，但治疗起来却非常棘手，很难去进行定义，医生也不可能详尽地向患者解释清楚。

尽管边缘型这个词语最先出现在20世纪30年代，但直到70年代才得以明确地去进行定义。正当越来越多的人开始针对这种特殊的人生难题寻求治疗时，这种精神障碍开始得以明确化。20世纪80年代，边缘型人格障碍开始被列入美国精神病学会第三版的诊断和统计手册（DSM—Ⅲ），这是精神科领域的“圣经”（修订后的DSM—Ⅲ—R，在1987年发行，对手册的诊断进行了进一步的整理）。尽管各种精神科学者仍然对边缘型人格障碍的本质、病因和治疗手段存在争议，但这种障碍被认为是当今美国最主要的精神问题。

## 人口统计学的界限

谁会是我们日常生活中遇到的边缘型性格的人呢？凯萝，一个你从初中就开始认识的朋友。你轻微地碰触她一下，她就会指责你戳伤了她的背部，然后告诉你永远不再跟你做朋友。几周或者几个月之后，凯萝又会打电话给你，变得跟你情意相投，就像是两人之间从未发生过什么。

保罗，你办公室的老板。一天，保罗对你的日常工作大加赞扬；另一天，又会因为一个很细微的错误而严厉斥责你。有时他高高在上，疏远而冷漠；有时又突然成为“哥们”，跟大家混在一起。

艾琳娜，你儿子的女朋友。这个星期她是大学生；下个星期又变成了街头的“女混混”。她会在某天晚上跟你的儿子吵闹并分手，而几个小时之后又回来发誓自己深爱着他。

布赖特，你的邻居。没有能力应对他濒临破碎的婚姻，一方面否认妻子对自己不忠，接着又把责任完全归于妻子。他狂热地依恋他的家庭，对自己狂暴的虐待和“不公正”的对待自己的妻子和孩子表示内疚和自责。

如果以上这些人们看起来很矛盾的话，其实是并不奇怪的——矛盾性就是边缘型人格障碍的标签。似是而非的状态在人们看来是不容易接受的，而边缘型障碍正是似是而非的。这种不一致性正是精神健康这个专业领域在定义这类疾病并制定诊断标准时为什么会面临重大困难的原因。

如果你认为这些人看起来都很熟悉，这也不奇怪。你的配偶、亲戚、朋友或者同事患有边缘型人格的几率并不小。或许你也会从自己身上找到些许的边缘型特质。

尽管很难明确地辨明所有的患者，精神健康的专家们普遍认为，边缘型人格障碍患病的人数在不断增加——虽然有些人认为，患者增多的原因是因为治疗师们对这种疾病认识的深入，而不是患病人数的增多。

边缘型人格真的就是当今社会的“瘟疫”吗？或者仅仅是一种新的诊断标签？不管怎样，这种障碍提供给精神病学一种新的视角。无数的研究者都将边缘型人格障碍与厌食症、易饿症、药物滥用和青少年自杀联系在一起——所有这些问题都是近十年来备受关注的重大问题。有些研究指出，在边缘型人格障碍的患者中，约有50%的人存在饮食障碍。其他一些研究发现，超过50%的物质滥用患者也符合边缘型人格障碍的诊断标准。

自我毁灭性的行为或者自杀姿态在边缘性患者中非常普遍——事实上，这些也是症状诊断标准中的一部分。边缘型人格障碍患者的自杀率约为8%~10%，在青少年患者中这个比率会更高。在曾经有自杀史，家庭生活混乱，缺乏社会支持系统等背景下，都能够增加患者的自杀率。与此同时，在患者患有抑郁或者躁狂—抑郁障碍，或者酗酒、药物滥用的时候，其自杀率会成倍的增加。

## 情绪型血友病

DSM—Ⅲ—R 列举了边缘型人格障碍的八项指标，其中有五项是诊断所必需的。乍一看来，这些指标之间毫无关联或者只是有些微的联系。但仔细研究会发现，这八种症状指标之间存在错综复杂的关系，两两之间相互作用，一种症状会促发另一种症状的产生，就像是在点火之后，发动机才能启动一样。

八项指标可以概括如下（每一项症状指标会在第二章中详细解释）：

- （1）不能维持稳定和亲密的人际关系。
- （2）由于冲动而导致自我毁灭性的行为，比如物质滥用、性乱、偷窃、不计后果地疯狂飙车、狂食暴饮。
- （3）极端剧烈的情绪波动。
- （4）频繁地表现出不合理的暴怒情绪。
- （5）反复出现自杀威胁或者自杀姿态，或者自我伤害性行为。
- （6）缺乏对自我的清晰认识。
- （7）长期存在空虚感或无聊感。
- （8）疯狂地做出努力想要避免实际存在的或者幻想中的被抛弃感。

这些临床的学术词语显然还不足以表现出边缘型人格障碍的患者及其家人和朋友所感受到的痛苦。对于这一类的患者来说，生命的大多数时间都像是一列在无休止地狂奔的情绪火车，找不到明确的终点。对于那些与患者一起生活，深爱着他们或者治疗他们的人来说，这趟旅行似乎都是毫无希望和充满挫折的。

珍妮弗和数以百万的边缘型患者一样，会毫无理性地向自己最深爱的人大发雷霆。他们感到无助和空虚，感到自我在一点点被粉碎。

情绪的变化来的非常快，几乎是爆发性，使得这些患者从幸福快乐的最高点一下子跌到抑郁悲伤的最低谷。这一个小时充满了愤怒，然后是平静，至于什么使得他陷入狂怒，他找不到任何线索和缘由。接着，由于不能理解情绪



的这种强烈变化，使得患者更加的自我悔恨，更加抑郁痛苦。

边缘型患者所遭受的痛苦就像是患了情绪型的血友病；他缺乏一种凝血机制来调节他的情绪情感。一旦被刺激触发，这些患者的情绪就会像血友病患者流血不止一样，最终会导致死亡。

持久的满足感对于边缘型患者来说是不太可能的。长期存在的空虚感蚕食着他的灵魂，直到他被迫去做任何事情来逃离这种空虚感。这个时候，边缘型人格障碍的患者会倾向于做一系列冲动的行为或者自我毁灭的行为——滥用药物、酗酒、吸食大麻、绝食、暴食、赌博、疯狂购物、性乱交以及伤害自己。他也会试图自杀，常常并不是有意要去死，而是想要感觉到一些什么，让他确信自己还活在这个世上。

“我痛恨我感觉的方式，”患者这样说，“当我想到自杀的时候，自杀看起来是那么地令人向往。有时候，自杀是我能够与世界产生联系的唯一一件事情。很难让我不去伤害自己，就像是，如果我伤害自己，我的恐惧感和痛苦就会走开。”

边缘型人格障碍的核心症状就是缺乏对自我的认知。当在描述自己是什么样的人的时候，患者往往显得迷惑不清或者相当矛盾，与此不同的是神经症患者，他们都能够对自我有很清晰的认识。为了克服这种含混不清和消极负面的自我认知，边缘型人格障碍患者就像是一个演员，不断地寻找“美好的角色”来完成“个性”的塑造，来填补自我认知的空白。所以他们常常像随环境、条件或者周围人群而改变的变色龙一样，就像是在翁迪·阿兰德电影齐力格中的标志性角色那样，常常刻意地假设自己周围人的个性、身份和外貌。

对极端兴奋和愉悦体验的渴求，比如通过性、药物或者其他途径所获得的这种快感，有时在边缘型人格障碍患者那里是高于一切的。在这种极端的快感中，他可以回到那个自我与外界完全融合的原始世界中——再次成为婴儿的体验。当强烈的孤独感和空虚感侵袭时，边缘型人格障碍患者会滥用药物，大肆地饮酒，性乱交，有时一次会持续几天都这样。当试图寻找自我的努力变得令人难以接受时，他们要么就完全失去自我，要么就通过痛苦或者麻木的方式来暂时伪装自我。

边缘型人格障碍患者的家庭背景常常也是以酗酒、抑郁和情绪障碍为特