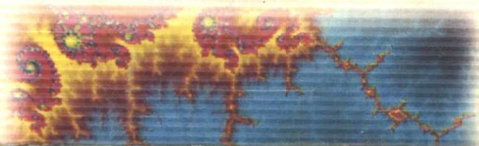


# 人格形成 与人格障碍

新 精 神 医 学 从 书

■主编:翟书涛 杨德森

湖南科学技术出版社



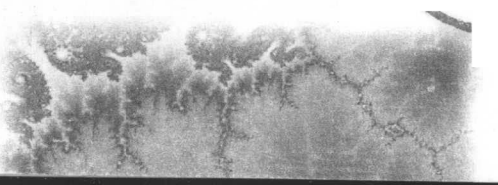


# 人格形成 与人格障碍

新 精 神 医 学 从 书

主编:翟书涛 杨德森  
编者:翟书涛 杨德森 高北陵 杜亚松  
唐秋萍 解亚宁

湖南科学技术出版社



新精神医学丛书

## 人格形成与人格障碍

主 编：翟书涛 杨德森

责任编辑：邹海心

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷一厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市芙蓉北路 564 号

邮 编：410008

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 9 月第 1 版第 1 次

开 本：850mm×1168mm 1/32

印 张：12.25

插 页：4

字 数：311000

印 数：1-4100

征订期号：地科 247-6

书 号：ISBN 7-5357-2333-0/R·461

定 价：19.00 元

(版权所有·翻印必究)



### 翟书涛 1926年6月21

日生,河北人。1950年江苏医学院六年制本科毕业,1950年7月1日在南京脑科医院(原南京精神病院)工作至今。

1986年起任南京大学医学院和南京铁道医学院兼职教授,南京医科大学教授,汕头大学客座教授。

1994年11月起担任中国心理卫生协会危机干预专业委员会主任委员。1995年起担任中国心理卫生协会江苏分会理事长。

1995年起担任中华精神科学会常务委员,妇女精神医学学组组长,中华精神科杂志副总编辑。

1997年起担任江苏精神科学会主任委员。

1996年起担任世界精神病协会(WPA)妇女精神卫生分会常务委员兼妇女精神卫生档案杂志编委。

1988年起担任国际自杀预防协会中国国家代表。

卫生部精神卫生咨询委员会委员。



### 杨德森 1929年生,湖南

湘阴人,1954年湖南医学院六年制医学本科毕业,1959年精神科研究生毕业。1983年任湖南医科大学精神科教授。历任精神卫生系主任,精神卫生研究所所长,湖南医科大学副校长,湖南省医学会副理事长,省精神科学会主任委员,中华医学会精神科学会副主任委员,世界卫生组织精神卫生专家顾问组成员,国务院学位委员会学科组成员,世界卫生组织与卫生部药物依赖,心理社会因素与健康协作科研中心主任。

主要研究心理应激与相关疾病,精神疾病的诊断与分类,主编著作有《中国精神疾病诊断分类方案与案例集》、《基础精神医学》、《行为医学(第一版,第二版)》、《人格形成与人格障碍》、《现代精神医学》等,培训硕士研究生三十余名,发表论文百余篇,对国内行为医学的建设有卓越贡献。

在中国精神疾病诊断分类方案制订、精神应激系列研究、节育手术后身心反应的预测与防治、中国戒毒工作的综合研究与中国人生活质量研究等方面多次获得省部级科技进步奖。

~~~~~  
**建立精神医学著作出版基金会发起人名单**  
~~~~~

(按姓氏笔画为序)

丁勤璋 于清汉 万文鹏 王见义 王世杰 王克俭 王桂月  
王 晶 邓职森 田祖恩 宁尚节 刘士霖 刘协和 刘连沛  
刘伯驹 刘效先 许又新 向孟泽 纪术茂 成俊祥 寻民赖  
陈玉新 陈远光 陈传曾 陈学诗 陈忠保 陈国强 张仁川  
张明园 张明岛 沈其杰 沈慕慈 严和昶 吴文源 吴亚伦  
吴隆洵 何鼎雄 陆 泳 李 荫 李雪荣 李 蕴 邹华根  
邹炳忠 邵嘉伟 杨 权 杨德森 郑瞻培 罗忠悃 罗维武  
周承声 欧励华 赵亚忠 夏镇夷 贾谊诚 徐韬园 高柏良  
莫淦明 徐嗣荪 郭承九 龚耀先 黄明生 臧德馨 颜文伟  
黎立勋 鲁龙光 戴梓寿 魏 琛 聂书元

~~~~~  
**“精神医学著作出版基金会”选题编审委员会名单**  
~~~~~

主任委员：杨德森

委 员：

北 京：陈学诗 沈渔邨 许又新 姜佐宁 雷明慧 蔡志基  
张维熙

上 海：夏镇夷 颜文伟 徐韬圆 严和昶 张明圆 徐俊冕  
王善澄

---

## 《新精神医学丛书》总序

---

中国精神医学事业之发展，在改革开放的近十余年中，有突飞猛进之势。在经济比较发达的大省，一般有 50~100 所精神病院，基层中、小精神病院林立。据 80 年代末粗略统计，我国已有精神科病床 10 万张，各级专科医师 1 万人，长期困扰这个专科的“看病难，住院难”问题，已基本解决。

从事精神医学专业的医师队伍，有大中专生、本科生、中专生与少量研究生，以 70~80 年代毕业的大中专生为主力，本科生中又有相当比例为中医专业毕业生，加上 60 年代的老中专生，构成了我国当前基层精神病院从事日常诊疗任务的基本队伍。预计今后 10 年内人员组成比例不会有根本变化。到下个世纪初，本科毕业生的人员组成比例才能占绝对优势。

精神医学专业队伍的继续教育问题，特别是大发展与普及后的提高问题，十分突出。能够接受进修学员的医学院校教学医院与大型省级精神病院，为数不多，每年容纳进修学员名额约 300~500 名，10 年之内也只有 1/3~1/2 的在职医师能获一次进修轮训的机会。如果我国不久的将来也推行国外的医师考核制度，即定期由专科学会实行考试考核，只有合格的才发给 2~3 年的行医执照（包括公立与私立的医院、诊所），那么知识更新，推广继续教育，便有刻不容缓之势。参加专科新知识、新技术短期培训班，专科医师证书班，脱产轮训与参加各种院外学术活动固然是提高业务水平的一种途径，但最可靠的、最持久与务实的办法还是在本单位开展经常性业务学习与学术活动，提倡业余自学成才。

自学新知识、新技术，要有专业杂志和书籍，精神医学杂志有国家级的，大行政区级的和省市级的。省级专科刊物多数质量不高，发行量少，刊期不定，亏本经营，难以为继，不如大行政

区级的，即由省数联合办的，分期轮流主编，逐步提高质量，更符合当前实际发展需要。

精神医学书籍除教科书外，由于销售份数较少，印刷成本较高，发行渠道不畅，难于出版，因而书店经常难买到。最常见的精神分裂症、情感性疾病、神经症、儿童精神病、老年精神病、器质性精神病、人格障碍、智力发育不全等均无专著，极不利于专业知识的深入研究与继续提高。相对而言，美国有精神科医师三万余人，专著达一百种以上。

有鉴于此，《新精神医学丛书》的出版已成为中国精神医学发展在本世纪最后 10 年的现实需要，它们的全部出版，也将是我国精神医学学术繁荣的一个标志。于是在 1990 年 4 月由全国 68 位专家联合倡议，至 1991 年 3 月 68 个单位投资入股，组织了“全国精神医学专著出版基金会”，并于 1991 年 9 月在天津第四届中国神经精神科全国学术会议上召开了选题编审委员会部分委员会议，安排了出版书目。

第一批为 1993 年出版的三本书，即刘协和教授：《精神科急诊医学》、张明园教授：《精神科评定量表手册》和许又新教授：《精神病理学——精神症状的分析》，都是出自名家的临床实用著作。该丛书的其他著作，将在今后几年分批出版。

报来基金会的少数选题过于局限，如某种药物的临床应用，某种心理治疗，某种非常见疾病或邻近学科的著作，由于专科读者范围小，使发行量过少，学术水平又并非十分突出，故暂不列入出版计划，希望作者见谅。

学海无涯而人生易老，50 年代参加工作的几十位专家都是老骥伏枥，壮心未已，希望写出一本或几本著作，对年轻一代多少留点学术遗产，让后来人踏在他们的肩上前进。老一代学者生于多难兴邦年代，他们像老黄牛一样，吃的是草，挤出来的是奶是血，这些著作但愿能和肥料骨灰一样，达到“血沃中原肥劲草，寒凝大地发春华”的目的。天若有情，丹心可察。

编委会主委：杨德森

于湖南医科大学

1993 年 3 月

---

## 前 言

---

每个人都有自己的对事物的认知方式与价值观、情感反应方式、生活与行为方式，因此，各人的心理活动表现出不同的特性，即个性或人格，正如面貌各不相同一样，故有“知人知面不知心”的说法。

健康的概念，按照世界卫生组织的定义，不仅指躯体健康，而且包括心理健康与良好的社会适应。后者的关键性制约因素是人的个性或人格，心理障碍与社会适应不良的主要内因是特殊人格与人格障碍，而心理治疗的根本目的是对人格的重新塑造或改造。

人格形成或人格发展 (personality development) 是发展心理学、人格心理学、人际关系社会心理学与行为科学 (behavioral sciences) 共同注重的内容，是“知人知面知心”的必修课题。医学是一门自然科学，又是一门面向社会、服务人民的应用科学，但一般医学生不学普通心理学，精神卫生专业医学生不学行为科学，毕业生只知病而不知病人，只注意病人的躯体健康，忽视病人的心理健康，这是多年来纯生物医学教育模式的痼疾。

人格特征突出或特殊人格与人格障碍在成人人格正常分布中位于两个极端，人数不少，占 5%~10% 的范围，自古至今概莫能外，名人、伟人之中也不乏其人。在人为的社会灾难与历史悲剧中，不能完全排除决策人物特殊人格的不利影响，就连这样世人瞩目的问题是否属于医学或行为医学范畴，纳入之后是否将社会问题医学化了，仍在争论之中。那么，平民百姓中的特殊人格与人格障碍，为医学所长期忽视也就不足为怪了。

在一个综合医院门诊部，患有面部湿疹与股癣的病人，眉毛



脱落的麻风病人与小便疼痛的淋病患者，都并排坐在皮肤科候诊长椅上，不觉得看皮肤科有何不当。但是医学传统归类分科时也有历史的失误，将人格障碍患者、心理生理障碍和功能性躯体不适患者、神经症患者，统统列入精神病科，要他们与精神病患者、智力不全患者（俗称疯子与傻子）坐在一条长椅上候诊，致使他们看到精神病科的牌子即退避三舍，讳疾忌医，甚至宁愿去求巫医与江湖郎中处理。而另一方面，精神科医师以往的主要精力，都放在处理急性与重性精神病上面，对人格障碍、神经症、药物依赖的诊疗工作，也就感到生疏，缺乏充分经验。

各科医疗服务工作的发展与提高，便需要进一步细分专科，这样才能使轻病获得及时治疗，重病早期发现与预防，如外科分出腹部外科，腹部外科又细分肝胆外科与肛肠外科。精神病科首先是从神经精神科中分化独立，然后又细分为精神病科与行为医学科，国外许多医学院教学医院都有精神病科与行为医学科，有些医院不采用行为医学科的名称，代之以临床心理科或心身医学科。心理障碍、人格障碍、适应性障碍患者便成为他们服务的对象。与此同时，人格障碍在精神病学的多轴诊断与法律鉴定中，占有重要位置，病前人格特征与病后人格改变与多种精神病的诊断关系密切，因此，人格障碍诊疗知识的掌握，对于精神科与相关学科医师业务水平的提高，都有日益重要的意义。

综上所述，《人格形成与人格障碍》一书，对于从事精神医学、医学心理学、行为医学、基层家庭医疗与社会防治工作的医务人员，培养幼儿与少年的学校教师，法律工作者与劳改劳教管理工作，有经难念的家庭成员，塑造与表现各种性格的文艺工作者，都可以作为参考，各取所需，从中汲取有用的知识。书中的缺点与错误，也欢迎不吝指正。

翟书涛 杨德森

1998年5月

# 目 录

## ~~~~~ 上篇 人格形成 ~~~~~

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| <b>第一章 概 述</b> .....                 | ( 3 ) |
| 第一节 心理活动或心理过程、心理活动的倾向性、心理活动的特征 ..... | ( 5 ) |
| 第二节 正常与异常人格、人格障碍、人格改变与人格退化 .....     | (13)  |
| 第三节 人格的性别差异与年龄相关变化 .....             | (15)  |
| 第四节 人格与社会适应 .....                    | (18)  |
| 第五节 正常与异常人格的由来 .....                 | (21)  |
| <b>第二章 气 质</b> .....                 | (28)  |
| 第一节 气质的概念及其与个性的关系 .....              | (28)  |
| 第二节 气质的生理基础 .....                    | (33)  |
| 第三节 气质的分型 .....                      | (39)  |
| 第四节 气质的测量 .....                      | (46)  |
| 附：简·斯特里劳气质调查表 (STI) .....            | (52)  |
| 第五节 气质与活动 .....                      | (56)  |
| <b>第三章 人格类型</b> .....                | (60)  |
| <b>第四章 人格测验方法</b> .....              | (78)  |
| 第一节 人格测验方法的主要种类 .....                | (78)  |
| 第二节 现代常用人格测验方法 .....                 | (81)  |

|            |                       |       |
|------------|-----------------------|-------|
| 第三节        | 人格测验应用的基本问题·····      | (113) |
| <b>第五章</b> | <b>人格的形成和发展</b> ····· | (116) |
| 第一节        | 不同年龄阶段的人格发展特点·····    | (116) |
| 第二节        | 影响人格形成和发展的社会环境因素····· | (120) |
| 第三节        | 人格形成和发展的主要理论观点·····   | (129) |

~~~~~  
下篇 人格障碍  
~~~~~

|            |                             |       |
|------------|-----------------------------|-------|
| <b>第一章</b> | <b>人格障碍理论发展的历史</b> ·····    | (151) |
| 第一节        | 19世纪前对人格障碍的研究·····          | (151) |
| 第二节        | 19世纪对人格障碍的研究·····           | (153) |
| 第三节        | 20世纪对精神病态障碍的研究·····         | (161) |
| 第四节        | 现代人格障碍概念的形成·····            | (164) |
| <b>第二章</b> | <b>人格障碍的流行病学</b> ·····      | (169) |
| 第一节        | 人格障碍的发病率·····               | (169) |
| 第二节        | 人格障碍的患病率·····               | (169) |
| 第三节        | 社会人口学变因与患病率间关系·····         | (183) |
| <b>第三章</b> | <b>人格障碍的病因、分型及评定</b> ·····  | (185) |
| 第一节        | 人格障碍的病因·····                | (185) |
| 第二节        | 人格障碍的分型·····                | (191) |
| 第三节        | 人格障碍的评定·····                | (199) |
| <b>第四章</b> | <b>人格障碍的共病</b> ·····        | (209) |
| 第一节        | 人格障碍和精神疾病的共病·····           | (209) |
| 第二节        | 不同人格障碍的共病·····              | (214) |
| <b>第五章</b> | <b>患人格障碍的父母对子女的影响</b> ····· | (219) |
| <b>第六章</b> | <b>人格障碍的诊断与治疗</b> ·····     | (226) |
| 第一节        | 人格障碍的诊断·····                | (226) |
| 第二节        | 人格障碍的治疗·····                | (230) |
| <b>第七章</b> | <b>偏执型人格障碍</b> ·····        | (242) |
| <b>第八章</b> | <b>分裂样人格障碍</b> ·····        | (248) |

|      |               |       |
|------|---------------|-------|
| 第九章  | 分裂型人格障碍       | (253) |
| 第十章  | 反社会人格障碍       | (261) |
| 第一节  | 定义            | (261) |
| 第二节  | 历史            | (264) |
| 第三节  | 流行病学          | (265) |
| 第四节  | 病因            | (270) |
| 第五节  | 临床表现          | (295) |
| 第六节  | 病程和预后         | (296) |
| 第七节  | 诊断和鉴别诊断       | (297) |
| 第八节  | 与反社会人格有关的行为类型 | (299) |
| 第九节  | 反社会人格与犯罪      | (301) |
| 第十节  | 反社会人格的处理原则    | (302) |
| 第十一章 | 边缘型人格障碍       | (306) |
| 第十二章 | 表演型人格障碍       | (318) |
| 第十三章 | 强迫人格障碍        | (325) |
| 第十四章 | 焦虑(回避)型人格障碍   | (332) |
| 第十五章 | 不适当型人格障碍      | (337) |
| 第十六章 | 情感型人格障碍       | (343) |
| 第十七章 | 其他类型的人格障碍     | (350) |
| 第一节  | 自恋型人格障碍       | (350) |
| 第二节  | 被动-攻击型人格障碍    | (353) |
| 第三节  | 受虐型人格障碍       | (356) |
| 第四节  | 无力型人格障碍       | (357) |
| 第五节  | 不成熟人格         | (358) |
| 第六节  | 爆发型人格障碍       | (358) |
| 第七节  | 自我挫败型人格障碍     | (360) |
| 第八节  | 违拗型人格障碍       | (361) |
| 第九节  | 儿童和少年人格障碍     | (361) |
| 第十节  | 老年人格障碍        | (368) |

---

上 篇

---

人格形成

---



---

## 第一章 概 述

---

世界卫生组织对健康的定义包括了躯体健康、心理健康与良好的社会适应。

心理健康与良好的社会适应与一个人的个性（即人格）关系最为密切。一个人怎样认识周围世界（感知与体验的方式、思维方式）和怎样适应与反作用于周围世界（情感反应方式、行为方式），即一个人的稳定的、持续的与独特的感知（perceiving）、体验（feeling）、思维（thinking）、应对（coping）与行为（behaving）方式，构成一个人的个性。我们通常从一个人外显的情感反应方式（脾气）与行为方式来了解他的性格（或个性），但一个人外显的情感与行为反应方式取决于其内隐的感知方式、态度（attitude）与思维（归因）方式，所以个性为一个人的全部心理过程的特征所组成。在精神医学界，人格与个性、性格不分。

如果一个人的感知符合客观实际，注意力集中，记忆良好，思维有序，判断合理，心境平静或轻松愉快，行为符合社会规范，人际关系融洽，我们便可以说这是一个心理健康的人，社会适应良好的人。当然这个人也有七情六欲，也有喜怒哀乐，也有事业的成功与失败，亲友的生离死别，离合悲欢，此时也出现心理应激或心理危机，但不能因此说他们都是有心理障碍的人，或者说世界上大多数人都有心理障碍，其实 90% 的人群都是躯体基本健康、心理基本健康的。只有 1% 的人有严重精神障碍（重性精神病），10% 的人有临床心理障碍（神经症与心理生理障碍、特殊人格与人格障碍、适应性障碍等）。

如果一个人无自知之明，自我评价甚高，对人傲慢无礼，专横武断；对外在世界出现独特的感知和心态，如认为别人都敌视他，世间充满仇恨，从而对人冷漠、不信任、怨恨、采取“人若犯我，我必犯人”的思维方式，“人不为己，天诛地灭”的价值观和发泄报复的行为方式，且持续地、不变地采用此种特殊行为方式对待他人，对待社会，当然召来的是社会的拒绝与制裁，此种社会待遇又进一步加剧他自己的反社会性认知方式、情绪反应与行为方式，形成恶性循环，进入了死胡同而找不到出路，那么，究竟是这个人所处的社会发生了问题呢（如他自己设想的那样）？还是这个人的个性有障碍呢（社会上大多数人是这样看的）？换句话说，他不喜欢全社会的人与全社会的人都不喜欢他，到底是社会不够宽容，还是他适应社会不良呢？是社会出了毛病，还是他个人出了毛病？通常专家们都认为这个人缺少社会责任感，缺少同情心与悔愧心，待人接物的攻击性与冲动性，缺少社会公德和行为自制力，可以诊断为人格障碍，并假定他所处的社会是正常的，不管是什么社会政治制度与经济生活水平。

一个人格正常或心理健康的人，会出现心因性精神障碍吗？换句话说，凡有心因性精神障碍的人是否都先有人格异常或人格障碍呢？从人格障碍到心因性精神障碍，是量的发展还是质的变化呢？在神经症中，不少强迫症患者病前即有焦虑素质或强迫性格（精神衰弱性格）；也有不少癔症患者病前表现戏剧性格或表演性格，即癔症性格；同样我们见到至少半数精神分裂症患者病前表现有分裂性人格，情感性精神障碍患者病前有环性（心境）人格（*cyclothymic personality*）。此外，慢性酒精中毒、脑外伤、脑炎后以及持续强烈精神创伤之后，都出现明显的人格改变。由此可见，一个精神科医师对于人格形成与人格障碍如果缺乏基本知识，是无法做好专业工作的，遗憾的是此种缺陷至今在我国精神病学界仍相当普遍地存在。人格障碍很少被确认与作出正式诊断，精神科临床诊疗工作中，普遍忽视患者病前人格特征，忽视人格特征在建立精神障碍诊断中的重要地位与忽视病后的人格改变。



美国的精神障碍诊断标准推行多轴诊断,国际精神障碍诊断标准也将采取多轴诊断方法。美国精神障碍诊断标准现分为五轴,第一轴指定为求医的精神障碍(除人格障碍与精神发育迟滞外);第二轴为人格障碍与精神发育迟滞,单独另列一轴就是为了避免临床医师的忽略,如人格障碍为求医的主要原因,则在第二轴的诊断之后标明为主要诊断;第三轴为躯体疾病,与第一轴的精神障碍可能直接相关也可能无关,但对治疗或预后有参考意义;第四轴为心理社会因素与环境中的问题,记录精神障碍就诊前一年内遭遇的生活事件、心理压力、社会支持缺乏等情况;第五轴记录入院时、出院时或过去一年内一般社会适应水平,这里指的是心理、社会与职业功能,不包括躯体残疾或环境缺陷。多轴诊断的优点是能提供一个病人多方面的信息,对医师计划治疗和推断预后很有帮助,同时也促进临床医师在医疗、教学与科研中全面贯彻生物、心理、社会医学模式。推行多轴诊断的过程中必然要对每个病人有无人格障碍、社会功能、心理应激因素详细调查研究并作出恰当判断,提出诊断意见,这将使每个精神科医师必须学习人格障碍诊断的基本知识,否则便无法对每一个病人作出多轴诊断。

综上所述,人格形成与人格障碍的基本知识,对于每个临床心理医师与精神科医师的重要价值,已经十分清楚了。在对气质、人格类型、人格测验方法与人格的形成和发展作分章系统介绍之前,本章将在下面分节概述几个问题:①心理活动或心理过程、心理活动的倾向性、心理活动的特征。②正常人格、特殊人格或人格特征突出、人格障碍、人格改变。③人格的性别差异与年龄相关变化。④人格与社会适应。⑤正常与异常人格的由来。

## 第一节 心理活动或心理过程、心理活动的倾向性、心理活动的特征

### 一、心理活动或心理过程

大脑对客观世界的反映,在神经细胞群中出现神经生物化学