



主 编 王 伟
副主编 王小平 张志珺

人格障碍 的 基础与临床 (案例版)



人民卫生出版社



人格障碍的基础与临床： 案例版

主 编 王 伟

副主编 王小平 张志珺

编 者 (按姓氏拼音排序)

高倩倩 (浙江大学医学院)

刘 健 (浙江大学医学院精神卫生中心)

刘 伟 (江苏大学医学院)

牟晓东 (东南大学附属中大医院)

钱 逸 (浙江大学医学院)

仇雅菊 (浙江省人民医院)

沈婵婵 (浙江大学医学院)

谭云飞 (浙江省人民医院)

王 伟 (浙江大学医学院)

王小平 (中南大学湘雅二医院)

魏丽丽 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

徐 悠 (浙江大学医学院)

张志珺 (东南大学附属中大医院)

郑泽宇 (浙江大学医学院)

朱晓敏 (中南大学湘雅二医院)

秘 书 徐 悠

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

人格障碍的基础与临床：案例版/王伟主编.

—北京：人民卫生出版社，2016

ISBN 978-7-117-21939-6

I. ①人… II. ①王… III. ①人格障碍—精神疗法

IV. ①R749.910.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 003741 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询，在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导，医学数 据库服务，医学教育资 源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

人格障碍的基础与临床：案例版

主 编：王 伟

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷：三河市博文印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：13

字 数：248 千字

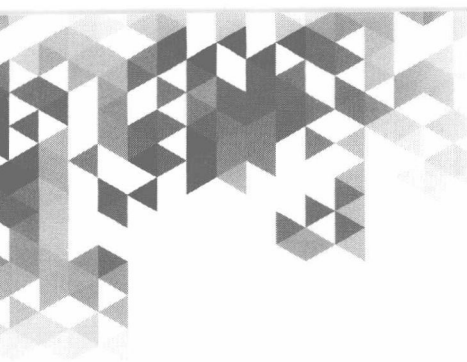
版 次：2016 年 2 月第 1 版 2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-21939-6/R·21940

定 价：32.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）



前 言

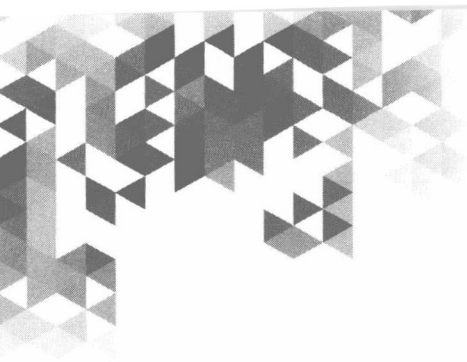
近年来，人格障碍在学术界越来越受到重视，人们对人格障碍的认识也在不断更新。一方面，学者们正努力把它和其他精神/心理障碍特异地、准确地地区分开；另一方面，学者们更是积极地探索这类疾病的有效治疗方法。本书着眼于人格障碍的基础和临床，从基本概念和分类入手，梳理人格障碍的流行病学特点、病理机制（生物学及社会因素），介绍了临床测评技术和治疗方法（心理治疗及药物治疗），并论述了一些相关法律问题。每一章开篇均提供案例，并在随后的介绍中与之呼应，不乏阅读趣味的同时又不失科学之严谨。

由于人格障碍的分类标准尚未统一，针对每种人格障碍的流行病学调查也只能给我们一个大概的不同障碍类型的分布情况。同样，有关这些类型的临床评定和量表测量也只能停留在目前使用的分类诊断上。近年来，人格障碍的维度型分类测量日渐兴起，其反映的是一种数学模型，可以独立于分类诊断之外说明人格障碍的特质结构。尽管这一方法在临床上尚未正式使用，但在研究领域已受到重视，其相关研究结果也不受诊断手册更新的影响。在治疗方面，以辩证行为疗法、集体疗法等为代表的策略给人格障碍患者及其家人带来了希望。这些疗法从认知疗法、行为疗法和精神分析疗法等经典方式中吸收了大量精髓。根据多年临床经验，很多学者们都承认药物对彻底治愈人格障碍几乎无效，但对将来某些新药可能有所突破始终抱有希望。另有一些学者对人格障碍患者实施短期住院治疗，这些尝试在很大程度上干预了患者的突出症状，也是十分有益的。此外，人格障碍也时常涉及法律纠纷及鉴定，相关的实践对整个精神疾病的司法概念有着较大的启示作用。

感谢本书所有编者，他们提供了很多宝贵的案例，并查阅了相关的研究文献，将理论与实践相结合，为大家一一揭开人格障碍的面纱。由于该领域的研究对人格障碍的认识仍不够透彻，我们也希望藉此书引起同仁们对这一疾病的兴趣和关注。受限于我们的时间、精力和能力，书中难免存在各种问题。在此我们诚恳地借用读者朋友们的慧眼，为我们找出疏漏之处。

王 伟

2015年10月于杭州



目 录

第一章 概念框架	1
第一节 有关人格的描述	2
一、气质	2
二、性格	2
三、人格	3
第二节 人格障碍的概念和定义	3
一、历史发展	3
二、临床描述	4
第三节 人格障碍相关理论	4
一、以精神分析为基础的理论	4
二、以行为为基础的理论	5
三、以认知为基础的理论	5
四、以神经生物学为基础的理论	5
第四节 人格障碍的分类	6
一、界定型分类	6
二、维度型分类	8
三、维度型-界定型分类	8
第二章 流行病学	9
第一节 概述	10
一、描述性研究	11
二、分析性研究	11
第二节 人格障碍的患病率	14
一、人格障碍患病率	14
二、特定类型人格障碍患病率	16
第三节 临床和人口统计学相关因素	20
一、临床相关因素	20

目 录

二、人口统计学相关因素	21
第四节 人格障碍的共病	22
第三章 生物学基础	24
第一节 神经生理学相关研究	25
一、神经内分泌研究	25
二、神经电生理研究	25
第二节 神经生物化学相关研究	26
一、5-羟色胺	26
二、儿茶酚胺	27
三、其他神经递质	29
第三节 神经影像学相关研究	29
一、结构影像学	30
二、功能影像学	30
第四节 神经遗传学相关研究	31
一、难以确定的显型	32
二、研究现状	32
三、遗传学方法	33
四、性别差异	35
五、分子遗传学研究方法	36
六、环境对人格功能的影响	37
七、环境对人格特征变化的影响	37
八、结论	37
第四章 社会学基础	39
第一节 人格发展的年龄特征	40
一、婴儿期	40
二、幼儿期	41
三、儿童期	41
四、少年期	42
五、青年期	42
六、中年期	42
七、老年期	43
第二节 依附理论	43
一、孩童时期的依附	43
二、成人关系中的依附	44
三、依附中的个体差异	45

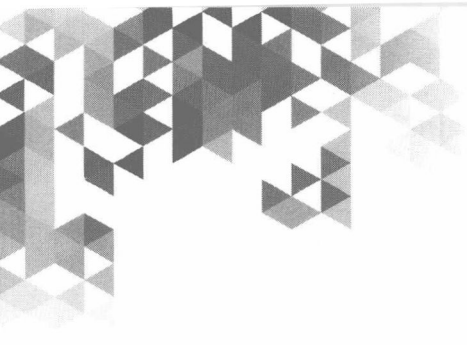
四、依附的类型	45
五、依附与人格障碍之间的关系	46
第三节 家庭功能紊乱	48
一、父母罹患精神疾病	49
二、家庭破裂	49
三、教养方式不良	49
第四节 创伤经历	51
一、童年性虐待	51
二、童年身体虐待和辱骂	52
第五节 社会压力	52
一、个人的价值观	52
二、经历的寻求	53
三、自由	53
四、爱	53
第六节 遗传与环境因素的交互作用	54
第七节 对科研及临床工作的启示	55
一、对科研工作的启示	55
二、对临床工作的启示	55
第五章 评估与测量	56
第一节 一般测评的运用	57
一、问卷的选择	57
二、问卷使用的介绍	57
三、问卷结果讨论	58
第二节 核心测评的运用	59
一、症状测评	59
二、人际关系测评	59
三、人格测评	61
第三节 治疗过程测评	71
一、过程测评在个体心理治疗中的运用	71
二、过程测评在集体心理治疗中的运用	72
第四节 临床测评技术的发展及展望	73
第六章 支持疗法	75
第一节 理论与原则	77
一、基础理论	77
二、基本原则	77

第二节 策略和技术	78
一、明确目标	78
二、交流	78
三、解释	78
四、回应	79
五、鼓励	79
六、指导与建议	80
七、合理化	81
八、建模	81
九、指导和技能训练	81
十、发展替代方法和解决问题	81
第三节 处理问题	82
第四节 实证评价	82
第七章 精神分析疗法	83
第一节 基本技术	85
一、自由联想	85
二、移情分析	85
三、释梦	86
四、阻抗	86
第二节 经验评估	87
一、治疗时间及成果	90
二、治疗费用的问题	91
三、来自经验数据的全面评估	91
第三节 技术策略和问题处理	91
第四节 评价	93
第五节 结果和局限	93
第八章 辩证行为疗法	95
第一节 理论与原则	96
一、边缘型人格障碍的生物-社会理论	96
二、辩证行为疗法的核心治疗原则	97
第二节 有关患者和治疗的假设	98
第三节 目标策略及步骤	99
一、辩证行为疗法的目标策略	99
二、辩证行为疗法的步骤	109
第四节 辩证行为疗法中的治疗关系	116

一、理论基础	116
二、治疗目标	116
三、治疗模式	116
四、治疗策略	116
五、治疗师特征	117
第五节 评估及启示	117
第九章 集体疗法	120
第一节 发展和概况	121
第二节 成员的筛选及治疗周期	123
第三节 治疗前准备	124
第四节 集体的内聚力	125
第五节 集体规范	126
第六节 疗效	127
一、用于边缘型人格障碍	127
二、用于回避型人格障碍	130
三、用于混合性障碍	131
第七节 人格障碍集体治疗其他技术	131
一、观察学习	131
二、行为训练	132
三、角色扮演	132
四、视听技术	132
五、书面摘要	132
六、结构化练习	133
第十章 药物治疗	135
第一节 药理学相关研究	136
第二节 各型人格障碍的药物治疗	138
一、边缘型人格障碍	138
二、反社会型人格障碍	145
三、分裂型人格障碍	146
四、回避型人格障碍	146
第三节 相关治疗策略	147
一、边缘型人格障碍	148
二、反社会型人格障碍	150
三、分裂型人格障碍	150
四、回避型人格障碍	151

目 录

第四节 讨论	151
第十一章 住院治疗	153
第一节 部分住院治疗	155
一、日间医院	155
二、日间照料	156
三、日间治疗	157
第二节 边缘型和反社会型人格障碍的住院治疗	158
一、概述	158
二、边缘型人格障碍的住院治疗	160
三、反社会型人格障碍的住院治疗	162
第三节 部分住院相关问题	162
一、概念问题	162
二、工作人员问题	163
三、小组治疗中的问题	164
四、成本问题	164
五、人格障碍理想的治疗策略	165
第十二章 法律问题	167
第一节 人格障碍的法律能力评定	168
一、刑事责任能力	168
二、受审能力和作证能力	172
三、其他法定能力	173
第二节 人格障碍的犯罪和暴力行为的处理	174
第三节 人格障碍与精神损伤	175
第四节 权益保护与伦理学问题	176
一、非自愿住院和治疗知情同意的能力	176
二、伦理学问题	177
参考文献	179



第一章 概念框架

案例：李某，男，28岁，初中学历，已婚，某酒店厨师。

主诉：特定环境下恶心呕吐3~4年。

李某近来常感到头痛、心慌，还时有濒死感，对外界事物兴趣减少，感到自卑、空虚，同时食欲下降，有厌食症状，常感到恶心，进食后易呕吐，睡眠质量差，迟睡早醒。李某在家里三个孩子中排行最小，与父母及妻子的关系较差。李某有婚外恋，想通过与该姑娘恋爱而发财，也曾有过赌博和嫖娼的经历。

李某对朋友依赖感强烈，处理问题时倾向于听从或依赖朋友的意见而不是自己做决定，缺乏主见，多数决定取决于他人的想法，为了得到他人的肯定会选择伪装自己，为了不失去他人的支持会不敢否定他人。同时，他有强烈的自卑感，认为自己比别人低下且无社会能力，善于逃避，不愿参加活动，在社交场合中感到极度不舒服。李某爱幻想，情绪强烈且变化急剧，对待他人或事物时易采取极端态度，说话常常很荒诞。李某有时很诡诈，长期心怀嫉恨，易嫉妒他人，情感冷酷，多疑警惕，擅长撒谎与开脱责任，易被激怒且过度自卫，有时为了不想做事而倾向于阻挠他人的努力。

李某称自己从小受到父亲家暴，觉得父亲在情感上对自己非常冷漠，不怎么与自己说话，即使说话语气也不好，从不表扬自己，爱侵犯自己的隐私。

既往史：曾有不详精神疾病史，服用过相关药物。

相关检查：头颅MRI未见明显异常。Parker人格问卷结果显示表演型、依赖型、反社会型人格障碍维度转化得分均高于60分，提示存在相应人格障碍。

该案例是一个临床上较为复杂的人格障碍典型案例。人格障碍一直是精神卫生领域学者们关注和研究的热点。尽管人格障碍缺乏系统性理论且难以把握，但对其明确诊断却是客观必需的。人们对人格障碍的理解不再只是一种疾病，而是逐渐认识到它对帮助理解和处理其他精神障碍起着重要的作用。这个领域的研究正在从以临床观察和印象为主，发展成为依靠经验分析为主。

人格障碍领域尽管取得了一系列进展，但主要问题依然没有解决，无论在概念上还是经验上，我们对人格障碍的起源和本质的理解依然支离破碎。有很多解释人格病理中各种现象的模型和理论，然而没有一个能够提供全面的解释。当代分类学很少得到经验性研究支持，理论和分类的相关性差，日渐暴露出它的不合理性。在人格障碍领域，基本的问题仍悬而未决，如人格（personality）、人格障碍（personality disorder）、气质（temperament）和性格（character）这些概念之间的关系，人格障碍的特点，它与其他精神障碍之间的关系等。

该案例将引导我们了解人格障碍相关内容，同时该案例的诊断也会在下文中得到解答。

第一节 有关人格的描述

人格及其相关概念的含义在心理学的历史长河中已经发生了巨大的变化，各种思想逐渐融合并形成了当代概念。至今，人们仍然使用着很多名词来描述人格。

一、气质

气质一词源于希腊语，意思是混合。古希腊医学认为人的体质由血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁四种体液混合构成。罗马医生 Galen 认为当四种体液中的某种占优势时，人就会表现出相应的特征鲜明的情绪风格或气质，即多血质、胆汁质、黏液质或抑郁质。这一观点指出了生物学因素是可观察的特征的基础，且情绪是气质的核心及关键特征。体液理论虽然不再被现代医学采纳，但是气质这一概念沿用至今，多指人格中受先天生物学基础决定的部分，常涉及依恋相关的研究。

二、性格

性格一词源于拉丁文，意思是铭刻或标记。性格在 19 世纪被广泛用于描述一个人行为中稳定不易变化的特点。在 20 世纪的心理学著作中，这个术语已基本被废弃，而通常用特质（trait）来表达。不过在一些情况下，这个术语经常和人格互换使用，欧洲心理学家似乎更喜欢“性格”而北美心理学家似乎更喜欢“人格”。在西方心理学中，“性格”被视为与一个人的道德和伦理有关行为倾向的社会系统，也就是说性格侧重的是人的道德、伦理价值方面。Allport 选择使用“人格”，因为他认为在日常应用中性格通常包含类似“好的品质”这样的评价。

三、人格

人格一词源于拉丁文，意思是面具。在 19 世纪它用于指人的外貌类型，后来逐渐用于指自我的主观方面，这时它的含义更多倾向于心理学。一直到 20 世纪初，“人格”才演变成现在的含义。

尽管“人格”被广泛应用于精神病学，但令人惊讶的是很少有人关注它的概念。在心理学情况却不同。早在 1937 年，Allport 就罗列了其超过 50 种定义，之后关于“人格”的定义继续增长着。起初，这个术语指行为和经验在形式上的规律性和一致性，它不是偶然的行为，而是在同样情况和场景下可再现的行为。在此基础上，人格被认为可以根据一个人的一贯行为模式加以定义和描述，同时也体现了思考、认识和感觉上的一致性。人格是一个人的思维、情绪和行为的特征模式，及其背后隐藏或外显的心理机制。它反映了个体在社会与生活中一贯表现出的行为模式，也就是个体在一般情况下表现出来的稳定而可预测的心理特征。本书中将统一使用“人格”这一词汇来描述相关概念。

第二节 人格障碍的概念和定义

一、历史发展

精神病学中障碍人格（disordered personality）的概念可追溯到 19 世纪法国精神病学家 Pinel 提出的“不伴妄想的躁狂症”（manie sans délire），是用来描述那些邪恶容易暴怒并使用暴力但没有妄想的人。1835 年，英国心理学家 Pritchard 在其论著中援引了 Pinel 的概念，但采用了新术语“悖德狂”（moral insanity），即“自然感受、情感、倾向、脾气、习惯、道德倾向以及本能冲动等方面的病态反常，而智能、认知或推理等方面没有明显的缺陷或障碍，尤其是没有任何疯狂的妄想与幻觉”。Pritchard 在悖德狂方面的研究对于“人格障碍”这一概念的发展是尤为重要的。不过，19 世纪人们对于障碍人格的理解主要停留在道德层面，往往局限于某种显著偏离社会公认的道德准则的行为模式。1909 年，Kraepelin 应用“精神病理性人格”这一术语，指那些给他人造成不便、干扰或痛苦的人。他相信精神疾病主要是由生物和遗传等因素决定的，因此把人格障碍理解为一种谱系的概念。Schneider 扩大了“精神病理性人格”这一概念，以“害人害己”来概括障碍人格，把那些给自己造成痛苦的人也包括了进去。到 20 世纪上半叶，障碍人格的研究不再拘泥于社会道德范畴，同时障碍人格逐渐成为一个重要的临床诊断。

障碍人格原是广义的概念，泛指所有类型的人格不正常。后来一些学者发现障碍人格的最初定义符合现今的反社会型人格，从而又提出了障碍人格的狭义概念，专指反社会型人格，而以人格障碍代替广义的非正常人格。本章的案例虽也有表现出反社会型人格，但同时符合其他障碍人格的表现，因此诊断为多项人格障碍。

二、临床描述

目前常用的精神障碍分类系统包括美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM 系统)，《国际疾病分类》(ICD 系统)和《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD 系统)。这些系统对人格障碍的描述略有不同，可以归纳为：18 岁以上（2013 年 6 月出版的 DSM-5 中，除了反社会型人格障碍，其他人格障碍不需要这一标准）成年个体的人格特征明显偏离正常，形成了一贯的反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式。这种模式显著偏离特定的文化背景和一般认知方式（尤其在待人接物方面），明显影响其社会功能与职业功能，造成该个体对社会环境的适应不良，患者自己为此感到痛苦。而这种人格特征及其潜在的适应不良通常在童年时期即已显露，并会在人生的大部分时间持续存在。

DSM-5 在第三部分中提供了一个评估病理人格的新方法。该部分根据人格功能和病理人格特质的核心障碍为临床治疗师提供人格障碍的评估方法和治疗措施。其中，人格功能的水平基于自我功能和人际交往功能。自我功能反映在身份和自我导向方面；人际交往功能的损害包括同情和亲密关系的能力受损。五个大的人格特质域（负性情绪、疏离、敌对、放纵、精神质）的定义，以及多种特质的组合（如冲动和严格的完美主义）也在第三部分中加以说明。

第三节 人格障碍相关理论

在关于人格障碍的讨论中形成的人格障碍理论百花齐放、百家争鸣。这些观点来自精神分析学、神经生物学、行为学、认知学、现象学和文化宗教等。这些理论从不同角度展示了对人格障碍的认识，为我们更好地分析和治疗人格障碍提供了基础。

一、以精神分析为基础的理论

在 Freud 的概念体系里，精神被分为本我（id）、自我（ego）和超我（superego），在人生的每个发展阶段，如果个体的心理性欲发展没有得到实

现，就会在人格中打上烙印。不同发展阶段的创伤性经历，可能会引起该阶段的“固着”，同时形成某些人格特征。而冲突的根源在于心灵内部的本我、自我与超我之间。例如，强迫症会因为苛刻的超我而痛苦；而当超我发展不完全时，有过失也不会内疚，可能会导致反社会人格障碍。本章案例中李某常心怀嫉恨，经常为了开脱责任而撒谎，表现出反社会型人格，可能由于其童年受父亲家暴导致其超我发展不完全。

二、以行为为基础的理论

行为主义创始人 Watson 强调早期环境和教养对人格的形成和发展有重要作用，如果婴幼儿或少年时期的习惯系统被带到成年时期，就会妨碍健康人格的形成和发展。Millon 提出了一种进化模型，通过三项生物学规则——每种有机体都要生存、它必须适应所处的环境、它需要繁衍——推导出三种倾向：①为了生存，个体会扩大愉悦、减轻痛苦，而对两者的重视程度会影响人格，如回避；②为了适应，个体或者被动地顺应环境，或者积极地改变环境，可以解释被动的人格特征；③繁衍过程中，个体或者选择投资后代，或者繁衍众多后代然后不管不问，这个维度转化侧重于自我还是其他，对自恋型或反社会型人格等特征有意义。本章案例中李某回避和自我的倾向较为明显，可能与其童年曾遭父亲家暴的经历有关。

三、以认知为基础的理论

认知理论非常流行，几乎所有临床症状都涉及认知因素。从过程角度看，人格自然被理解为相互关联的认知框架。Beck 及其同事十分全面地阐述了人格异常的认知模型。认知理论假设人格是一系列核心观念的产物，并假定个体形成一种图式或认知框架，它们指引并塑造着所有人格功能与适应。当这些核心观念或图式在思维过程中表现出各种各样的认知歪曲或错误时，就会引发行为的失常和对环境刺激、人际互动的异常情绪反应。例如在本章案例中，依赖型人格障碍的患者会对失去爱和帮助的可能性过度敏感，并会迅速通过种种迹象表达自己将要失去它们，以此证明其真实性；而其反社会型人格障碍的认知框架不发达，从而不会对自己违反了道德的行为产生罪恶感。

四、以神经生物学为基础的理论

虽然基因在常态人格发展及稳定中扮演的角色已经得到证实，但基因在有关人格障碍病因方面所起的作用依然比较模糊。部分有关人格障碍生物学基础的最有力证据，来自对人格障碍的神经药理学研究。通过药物治疗，一

些边缘型人格障碍患者的症状得到了改善，这说明，至少部分人格障碍的特征可以通过神经化学过程调节，而不单纯是环境因素的产物。当代理论认为，可以用不同的神经递质和激素系统去理解不同人格类型，这些神经递质与激素系统影响个体的行为。研究表明，边缘型人格障碍患者所表现的多种认知功能失常和症状可能是由 N-甲基-D-天（门）冬氨酸（NMDA）神经传递调节障碍引起。这种损伤是由 NMDA 神经传递介导的生物脆弱性和环境影响结合而成的。Cloninger 的“一元化的生物社会人格理论”根植于神经生化模型，假设三个行为脑（behavioral-brain）系统与神经递质及其活动有关，即：追求刺激与高水平的多巴胺有关；伤害回避与 5-羟色胺有关；趋利与去甲肾上腺素系统有关。实际上，这些系统为人格的形成设置了条件，同时共同作用形成了这些人格倾向。它们形成了个体在人格方面的差异，同时可以解释人格障碍。

第四节 人格障碍的分类

一、界定型分类

现有的诊断系统对人格障碍的分类都属于界定型，即将人格障碍认为是一组特定的临床症状。表 1-1 提供了 CCMD-3、ICD-10 和 DSM-5 对人格障碍的诊断分类。可以看到，尽管不同的诊断系统对人格障碍的分类和命名存在一些差别，但还是相容的，如 ICD-10 中情绪不稳定型中有边缘亚型，而 DSM-5 中有边缘型人格障碍。本书之后的讨论将以 DSM 系统为主。

表 1-1 CCMD-3、ICD-10-CM 和 DSM-5 中的人格障碍分类

CCMD-3		ICD-10-CM		DSM-5	
诊断编码	诊断名称	诊断编码	诊断名称	诊断编码	诊断名称
60.1	偏执性	F60.0	偏执型	301.0	偏执型
60.2	分裂样	F60.1	分裂样	301.20	分裂样
		F21	分裂型障碍	301.22	分裂型
60.3	反社会性	F60.2	反社会型	301.7	反社会型
60.4	冲动性（攻击性）	F60.3	情绪不稳定型	301.83	边缘型
			边缘型		
			攻击型		
60.5	表演性（癡症性）	F60.4	表演型	301.50	表演型
		F60.81	自恋型	301.81	自恋型
60.7	焦虑性	F60.6	焦虑（回避）型	301.82	回避型

续表

CCMD-3		ICD-10-CM		DSM-5	
诊断编码	诊断名称	诊断编码	诊断名称	诊断编码	诊断名称
60.8	依赖性	F60.7	依赖型	301.6	依赖型
60.6	强迫性	F60.5	强迫型	301.4	强迫型
		F60.89	其他特定型	301.89	其他特定型
60.9	其他或待定	F60.9	其他非特定	301.9	其他非特定型

DSM-5 取消了自 DSM-Ⅲ 以来的多轴诊断系统（人格障碍属于轴Ⅱ诊断），但对人格障碍的诊断和分类保留了 DSM-Ⅳ 的三簇十类，以下将逐一进行介绍。

（一）A 簇人格障碍

A 簇人格障碍包括偏执型人格障碍（paranoid personality disorder）、分裂样人格障碍（schizoid personality disorder）和分裂型人格障碍（schizotypal personality disorder），以奇异、古怪和反常行为为特点。偏执型人格障碍患者以持久的、不切实际的倾向去解释、贬低或威胁别人的行动和意图，敏感多疑，不信任他人；分裂样人格障碍患者有从所在社会关系中脱离出来的倾向，在与人交往的过程中感情表达程度受限，内向、孤独、退缩；分裂型人格障碍患者有认知或知觉的扭曲，行为怪异且多疑，社会及人际关系有缺陷。本章案例中李某有分裂样人格障碍，但无分裂型人格障碍症状。

（二）B 簇人格障碍

B 簇人格障碍包括反社会型人格障碍（antisocial personality disorder）、边缘型人格障碍（borderline personality disorder）、表演型人格障碍（histrionic personality disorder）和自恋型人格障碍（narcissistic personality disorder），以暴力倾向和不可控且不可预测的情绪反应为特点。反社会型人格障碍患者的行为不符合社会规范，经常违法乱纪，对人冷酷无情，且没有道德观念，本章案例中李某虽没有严重违法乱纪，但内心对人冷漠，对社会有报复心理，感到世界对其有所亏欠，这也是反社会型人格的表现；边缘型人格障碍患者有情感爆发，伴有明显冲动行为，如反复自伤或类自杀；表演型人格障碍患者以夸张的情绪表达寻求注意，容易成为公众关注的焦点，但难以维持亲密关系，李某也渴望得到家人和朋友的注意，因为其内心十分自卑，渴望别人对他的认可；自恋型人格障碍患者以自我为中心，有夸大的幻想或行为，需要他人赞扬，但缺乏共情。

（三）C 簇人格障碍

C 簇人格障碍包括回避型人格障碍（avoidant personality disorder）、依赖