

# 人际环形模型对心理病理的解释建构

王硕<sup>1</sup>, 周雅<sup>2</sup>, 刘翔平<sup>1</sup>, Aaron L. Pincus<sup>3</sup>

(1.北京师范大学心理学院, 北京 100875; 2.香港中文大学教育心理系, 香港; 3. Department of Psychology, The Pennsylvania State University, University Park, PA 16802, USA)

**【摘要】** DSM-5 对人格障碍的诊断凸显了人际的重要性。人际环形模型是当代人际领域核心成果, 它以掌控/联结两大元动机作为横纵轴来建立圆环。围绕环形模型产生了或静态或动态的诸多概念, 用以描述人际功能的适应与否。近年愈来愈多病理与临床研究引入环形模型及相关概念, 对心理及人格障碍的内在机制、表型表达、评估及治疗予以深入解析。未来研究可尝试更新的人际动力评估方法, 如电脑操纵杆法、事件关联记录法, 或纳入文化背景因素, 来进一步发掘人际功能在心理病理及人格大背景中的意义。

**【关键词】** 人际环形模型; 心理病理; 人际病理可塑性; 人际情境

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)04-0641-05

## Understanding Psychopathology from the Perspective of the Interpersonal Circumplex

WANG Shuo<sup>1</sup>, ZHOU Ya<sup>2</sup>, LIU Xiang-ping<sup>1</sup>, Aaron L. Pincus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China; <sup>2</sup>Department of Educational Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China; <sup>3</sup>Department of Psychology, The Pennsylvania State University, University Park, PA 16802, USA

**【Abstract】** The released DSM-5 has highlighted the crucial role of interpersonal functioning in the pathology of personality disorder. Contemporary interpersonal theory has been developed into an extensively-validated model for conceptualizing and evaluating interpersonal functioning, namely Interpersonal Circumplex (IPC). The IPC relies on two meta-concepts in human behaviors labeled as “agency” and “communion” to reflect individual differences across a host of interpersonal constructs. A variety of concepts have been derived from the IPC, including static interpersonal themes and dynamic interpersonal interactions. Over the last decade, the IPC and related concepts have been gradually integrated into the studies of psychopathology and psychotherapy, to explore the relationship of interpersonal functioning with the dynamic mechanism, phenotypic expression, assessment and treatment of psychological or personality disorders. Further research should try to develop new interpersonal dynamics assessment methods, and take into account the influence of culture differences on the link between interpersonal functioning and psychopathology.

**【Key words】** Interpersonal circumplex; Psychopathology; Interpersonal pathoplasticity; Interpersonal situations

DSM-IV 对人格障碍的标准是判断个体是否具备与之相应的病理性人格特质, 而新近发布的 DSM-5<sup>[1]</sup> 提出, 除去这一标准, 还需甄别个体是否在自我及人际功能上存在缺陷 (尽管该内容出现在 DSM-5 第三部分, 并未正式成为人格障碍诊断标准, 但也表明人际功能与心理病理的关系已得到学界愈来愈多重视)。Pincus<sup>[2]</sup> 借用生物学中“属”(genus) 与“种”(species) 的概念来形容这两个标准, 意即: DSM-5 中的自我及人际功能缺陷界定了人格障碍的本质属性, 反映了一般性的人格病理, 也就是更大范围的“属”; 而 DSM-IV 中对各种类型人格障碍的多条诊断则描述了不同种类人格障碍的表型差异, 即特定的“种”。

概观心理病理机制的各种理论取向, 人际取向被认为是

**【基金项目】** 教育部人文社会科学一般项目“抑郁大学生的人际认知特点及干预”(13YJA190009); 国家科技支撑计划项目“基于学校-家庭一体化的纵向心理健康教育和心理疏导的应用示范研究”(2012BAI36B03) 资助

通讯作者: 刘翔平, E-mail: lxp599@163.com; 周雅, E-mail: zy114@aliyun.com

最能够兼容并包的<sup>[3]</sup>。当代人际理论与研究可追溯至沙利文 (H. S. Sullivan) 的高度生成式人际理论, 沙利文认为人际功能及其对自我概念的影响是理解人格、心理病理和心理治疗的关键<sup>[4]</sup>。随后几十年的发展, 人际领域不断汲取融合人格特质、人格评估、心理障碍、临床治疗、健康心理及行为医学等诸多领域<sup>[5, 6]</sup>, 逐渐形成心理学中以人际为导向的整合理论体系。在这一过程中, 方法学上的一个标志性突破是引入“环形”(circumplex) 的数学概念, 研究者们得以建立多种人际环形模型, 这些模型针对不同的人际概念, 包括人际问题人际优势, 人际敏感性、人际价值观等, 从而使我们对人际功能各个方面有更量化、精准的认识。所有这些模型坐标轴所指代的维度最终都能归结为当代人际理论中的两个元概念, 掌控 (agency) 与联结 (communion)<sup>[7]</sup>。掌控与联结代表了人类最根本的两大动力, 前者表现为努力追求力量感和控制感, 后者表现为努力追求亲密感和归属感。反观 DSM-5 认为的健全的自我及人际功能, 自我功能被界定为认同 (identity) 与自主 (self-direction), 人际功能则被视为共情 (empathy) 与亲密 (intimacy)<sup>[8]</sup>。有研究者指出<sup>[2, 8]</sup>, 归根到底它们也分别

对应了掌控与联结。由此推知,人格及心理障碍可以藉由人际环形模型加以理解,而且这一途径应该更有可能帮助我们认识心理病理的本质属性。近年已有一些理论及实证研究尝试将人际环形模型与心理病理联系起来,本文旨在对该领域的成果进行综述总结。

## 1 人际环形模型简介

人际环形模型包括两种取向,一种是个体差异取向(individual-differences approach),另一种是成对表征取向(dyadic representations approach)。前者特指“人际圆环”(Interpersonal Circle, IPC)<sup>[9]</sup>,它是一个两维圆形,纵轴指代掌控,通常也被称为“支配-服从”(dominance-submission),横轴指代联结,通常也被称为“照顾-冷淡”(nurturance-coldness)。人际领域不同方面个体差异的圆形表征,包括人际特质、人际问题、人际行为、人际感知等等,所有个体差异都可以在IPC中进行描述。后者强调成对的互动表征,它用两个以上圆形描述人际之间的互动行为或是个体内在的互动表征,也就是说,除去掌控与联结两个维度,其中还纳入了人际情境维度。成对取向中有代表性的是社会行为结构分析模型(Structural Analysis of Social Behavior, SASB)<sup>[10]</sup>。两种取向的研究侧重点及对人际功能的概念化有所不同,但彼此关联,互为补充。Pincus, Grutman 和 Ruiz<sup>[11]</sup>研究表明, SASB 的结构效度不如 IPC 理想。据此本文重点介绍 IPC。

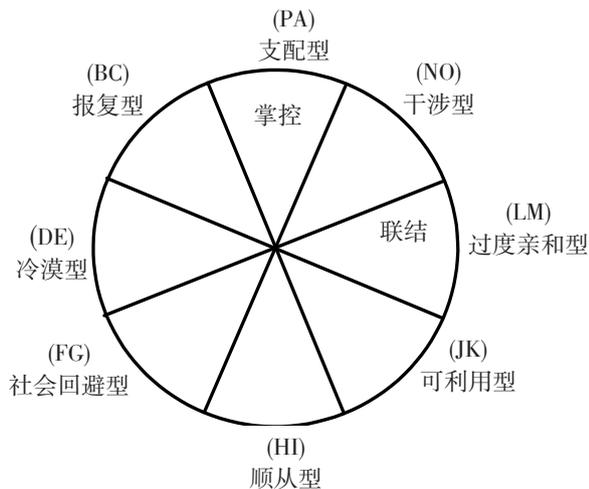


图1 人际圆环(特质/问题)

尽管环形模型自身是个连续体,并没有起始与终点<sup>[12]</sup>,但可以对其分割而进行分类。在圆周上,距离相近的人际品质,存在概念和统计的相似性;成90°的,概念和统计上相互独立;相距180°的,概念和统计上相反。IPC最常见的是八分法(见图1)<sup>[13]</sup>,8个扇形分别为:PA,掌控性上表现出绝对的支配,联结性上无明显倾向,主要特征有自我肯定,强势有力,坚持性强等;BC,掌控性上偏向支配,联结性上偏向冷漠,主要特征有傲慢、精明、报复心强等;DE,掌控性上无明显倾向,联结性上表现出绝对的冷漠,主要特征有冷酷无情,无同情心;FG,掌控性上偏向服从,联结性上偏向冷漠,主要

特征有内向、回避;HI,掌控性上表现出绝对的顺从,联结性上无明显倾向,主要特征有犹豫不决、缺乏自信、听命他人;JK,掌控性上偏向服从,联结性上偏向亲和,主要特征有谦逊低调、坦白信任、付出较多;LM,掌控性上无明显倾向,联结性上表现出绝对的亲和,主要特征有温暖友爱、仁慈宽容、同情心强;NO,掌控性上偏向支配,联结性上偏向亲和,主要特征有合群外向,干涉性强、活泼热情。

## 2 模型相关概念与心理病理

人际环形模型相关的概念主要有两类,一类反映静态的个体差异,包括人际行为范围(极端性、刻板性)和人际病理可塑性;另一类涉及了动态的人际过程,包括个体内变异性(一般变异水平、极端变异水平、角度变异水平)、人际标识、互动循环和病态歪曲。下面将依次介绍这些概念,以及如何运用这些概念来理解心理病理。

### 2.1 人际行为范围

所谓人际行为范围,即IPC模型中,某种人际行为距圆心的线性距离,它可以从离圆心很近的轻微表达(如个体对他人有所请求),直至位于离圆心最远的圆周上(如个体坚持要求他人按照自己的方式)。由此引出两个概念,人际行为的极端性(extremity)和刻板性(rigidity),二者是适应不良或心理病理的重要指标。具体而言,极端性反映了某一特定行为的表达强度,而刻板性则是个体在所有时间内行为的特点,即跨情境的有限的行为组<sup>[14]</sup>,其反面是灵活性。

实证研究证明,刻板性与人际困扰正相关,刻板的个体更不被他人喜欢<sup>[15,16]</sup>。Pincus, Lukowsky 和 Wright<sup>[7]</sup>则得出,DSM系统中定义的人格障碍个体在人际掌控和联结动机的表达上都过度刻板 and 极端,忽略或歪曲了人际情境的要求,而导致破坏性的人际关系。例如,表演型人格障碍(histrionic personality disorder)一般位于IPC的NO部分,即极度外向性,同时具有刻板性,因而引发过度干涉的人际问题(如,“我极其希望引起关注”)。相比之下,回避型人格障碍(avoidant personality disorder)一般位于IPC的FG和HI部分,也就是极度内向和服从性,同时具有刻板性,因而导致回避和犹豫难断的人际问题(如,“我觉得社交太难”,“我觉得与他人交往时保持自信太难”)。Horowitz等<sup>[17]</sup>研究也表明,一些人格障碍的核心现象学表达是有着独特的人际特点的,可以用极端和刻板的人际模式来描述,如偏执型人格障碍对应BC,分裂型人格障碍对应DE/FG,回避型人格障碍对应FG/HI,依赖型人格障碍对应JK,表演型人格障碍对应NO,自恋型人格障碍对应PA/BC。

尽管刻板性和极端性对描述人际行为很重要,但这两个概念的解释力还是比较有限。众多证据表明,有特定精神障碍或突出特质的个体,无论是在个体间,还是个体内,并不总是表现出单一的、典型的人际主题<sup>[7]</sup>。因此,为了全面应用人际诊断,不能仅停留于静态评估人际行为的个体差异,还须在人际特征和心理病理表现的共变的关系引入更多概念。

### 2.2 人际病理可塑性

人际病理可塑性(interpersonal pathoplasticity)用于描述人际系统与心理病理之间相互影响、非病原性(non-etiological)的关系<sup>[18]</sup>。人际特点会影响心理病理的表型表达(expression),被诊断为某种心理或人格障碍的人也许在大多数的症状描述上表现相同,但其中一些个体可能由于具有不同于另些个体的人际模式而表现出不同的症状应对方式<sup>[12,19]</sup>,并对同一治疗手段表现出不同的效果反馈<sup>[20]</sup>,这意味着可以根据人际特点来对某种心理或人格障碍进行更精细的区分。换言之,人际病理可塑性这一指标的重要意义在于,可以从人际角度(即依照IPC)来确立病态的亚类型,并以此来指导治疗过程。

人际病理可塑性最初用于确定抑郁有两个亚类型:依赖型(dependent)与自我苛责型(self-critical)<sup>[21]</sup>。后续研究表明,诸多心理障碍与人格障碍都表现出人际病理可塑性。例如,Pincus等<sup>[22]</sup>发现,广泛性焦虑障碍(generalized anxiety disorder, GAD)有四种人际亚类型,分别是“顺从型”、“冷漠型”、“可利用型”和“干涉型”,不同亚类型病人的人际问题模式不同,但是症状严重程度和共病性无显著差异。对四种亚类型进行认知行为治疗,Kasoff<sup>[23]</sup>发现在治疗刚结束及6个月后的追踪都显示,顺从型和可利用型GAD的治疗效果更好,可能的原因是认知行为治疗要求病人和治疗师的人格匹配性高,治疗师相对处于指导地位,因此在掌控性上偏向顺从的病人治疗效果也就更好。又如,Kachin, Newman和Pincus<sup>[24]</sup>发现,社交恐惧(social phobia)分为“报复型”、“可利用型”两个亚类,这两个亚类型病人对人际情境的感知完全不同。Cain等人<sup>[25]</sup>报告,相比报复型,可利用型社交恐惧病人接受心理治疗的改善更大,满意度也更高。总而言之,人际亚类型为心理及人格障碍提供了症状诊断以外的信息,不仅为个体案例提供概念化的区分,还解释了治疗效果差异。

### 2.3 个体内变异性

病理可塑性扩展了人际诊断的实证和实践效用,但此概念仍局限于静态描述人格和人际风格的特质性。然而,个体并不只是存在行为的特质水平的个体差异,也存在跨时间跨情境的不同心理状态、行为、情感的内在变异性,即个体内变异性(intraindividual variability)。对个体内变异性的测量和研究方法方面的进展<sup>[26]</sup>,更促进了研究者对人际行为动力进行考察和临床评估。

Moskowitz和Zuroff<sup>[27]</sup>引入了一般变异水平(flux)、极端变异水平(pulse)和角度变异水平(spin)三个概念,来描述IPC中人际行为的个体内变异水平(见图2)。一般变异水平指的是个体内在掌控或联结维度上的平均行为分数的变异。极端变异水平指的是行为的整体极端性变异,低极端变异水平反映了行为强度的变异较小,如果它与高一般变异水平结合,则表明个体持续表现极端的人际行为。角度变异水平指的是个体平均的人际主题的角度变异,低角度变异水平意味着在全部时间内表现出的人际行为的范围较窄。这些具有动力性的概念对正常和异常行为的评估有着重要含义。理论和研究都表明个体内变异的评估能为描述人格和心理病理提供独特和重要的新方法<sup>[28]</sup>。对个体差异和心理病理不

仅局限于现象学表达,同时可以进行更高水平的区分。

Pincus<sup>[29]</sup>提出运用个体内变异来区分人格病理的现象学表达,以依赖型人格障碍为例,它可以由IPC中的LM-HI部分来表示,同时角度变异较小,极端变异较低,平均水平较极端。Russell等<sup>[30]</sup>以BPD个体和非临床对照组为被试,考察两组被试的人际行为的个体内变异性,研究持续追踪20天。结果显示,在联结性上,BPD与控制组被试报告了近似的行为水平,但BPD被试的联结行为表现出更大的一般变异,表明他们在不同情境中的联结行为波动性大;在掌控性上,BPD被试的支配行为平均水平低且一般变异高,顺从行为的平均水平高且一般变异与控制组没有差异,也就是说BPD具有持续的顺从行为和剧烈波动的支配行为;BPD个体还表现了更高的角度变异水平,意味着更多的行为不稳定的易变性。

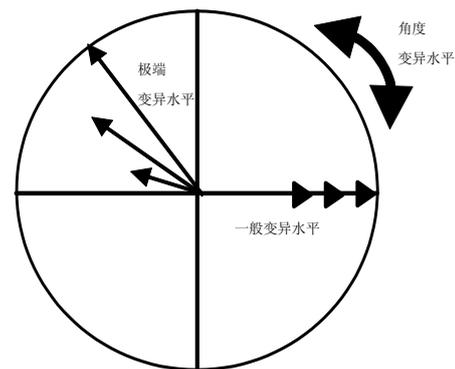


图2 人际一般变异水平(flux)、极端变异水平(pulse)、角度变异水平(spin)

### 2.4 人际标识

人际行为不是表现在真空中,而是被持续的人类互动所影响。因此,人际过程需放入社会环境来考察其机制<sup>[31]</sup>。其中一个关键指标是个体稳定的“如果-那么”(if-then)的人际标识(interpersonal signature)<sup>[32]</sup>,个体在不同的情境中体验到功能等价物(即,条件ifs),通过行为、情绪和症状进行表达(即,结果thens),这种持续的识别模式进而决定人格的稳定性,并有可能成为诱发心理病理的核心机制。

人际识别模式评估人际情境内的人际行为,并且可以在掌控和联结两个维度上进行描述。这一指标的稳定性和变异性在正常人群样本<sup>[33]</sup>和病人人群样本<sup>[34]</sup>中均得以验证。例如,Sadikaj等<sup>[34]</sup>对BPD个体的情感失调性进行了考察,即人际感知(if)与个体的情绪反应(then)之间的关系,情绪指标包括在人际事件之间的负性情感的持续性、对拒绝或否定刺激事件的高强度反应等。他们对38个BPD被试及31个对照组被试进行了连续20天的追踪,运用事件关联记录方法(event-contingent recording, ECR)来评估个体一段时间内跨人际情境的情绪体验。通过运用事件关联记录方法,研究者可以对被试的情绪状态进行重复性跨情境的评估,检验个体内的动力变化过程。研究者让被试每天记录发生时间超过5分钟的人际互动中,自己对互动对象的行为的感知与情绪。

结果发现,BPD个体的负性情绪持续时间更长;当他们感知到互动对方更冷淡(少联结)时,负性情绪增加更多,但是感知到互动对方热情时,BPD个体的正性情绪只有很少的增长。

### 3 未来展望

总体来说,人际取向和范式是心理科学的一个发展趋势。在人际理论中,人际环形模型更是其建构核心。研究者应该更多地关注人际因素,将人际环形模型与人格和心理病理学结合进行研究。整体来看,人际病理可塑性、个体内变异性和人际标识是主要的发展方向,这些新兴的概念产生于21世纪初,也代表了心理科学的最新发展趋势。

人际环形模型与心理病理学的研究方向包括以下几个方面:首先,临床和心理治疗研究应旨在阐述人际诊断信息对于心理病理诊断、治疗计划、治疗效果的效用。众多研究者提倡<sup>[5]</sup>,诊断系统如DSM提供的不应只是一个心理病理症状的描述手册,同时也应包括深层次的人格个体差异背景。运用人际环形模型及相关指标,便可发展人际诊断系统,提供个体的人际功能信息,对人格和心理病理学进行描述和解释<sup>[7]</sup>。具体来讲,通过运用掌控和联结的人际建构,临床实践者对病人进行人格和人际模式进行评估,提供了除了精神病性诊断以外的重要信息,来理解病人症状和功能的背景,提高个案概念化、治疗计划的适配性和有效性。

其次,运用实证范式检验各种心理及人格障碍背后的人际动力机制。Pincus等<sup>[36]</sup>详细叙述了评估人际动力的研究方法新进展,包括3个方面:①用常规的横断问卷法,让被试填一系列人际功能问卷(人际特质、优势、价值观、敏感性、问题等),通过特定统计分析方法,产生个体的人际结构剖面图,以此反映在不同的人际领域,个体分别表现出的IPC 8个变量的分布情况,并用一系列指标对个体人格和人际风格进行描述。②电脑操纵杆方法(Computer Joystick Method),通过观看录像,观察者对互动中的双方的行为进行连续评估,产生每个互动者行为的连续性变化曲线,可精确到秒。③事件关联记录法,运用纸笔日记或智能手机等移动设备,让被试对日常中自己超过3分钟以上的互动进行报告,聚焦于个体内动力,用于评估人际感知和被试自己的人际行为特点。这些新颖的研究范式,结合新发展的一些统计分析方法,如多水平模型(multi-level modeling)和潜在增长曲线方法(latent growth curve),可以对人际动力进行更深入更细致的考察,研究单元愈发细化,而非仅仅聚焦于静态研究,进而检验人际行为改变是否能预测症状的改变,及情感等变量的改变与社会过程的关系。

最后,跨文化背景下考察心理及人格障碍的人际差异。人际既然是互动的产物,必然受到文化的影响。目前,人际取向的研究成果主要还是以西方社会白人被试居多。那么,在中国集体主义文化的影响下,是否有着独特的人际动力与功能。已有研究者证实<sup>[37]</sup>,IPC在中国大陆的样本内,也是存在的,8个变量与西方一致。这说明人际圆环的类型是具有跨文化一致性的。而其他各种动力机制是否具有文化差异

则有待进一步研究。如何将人际理论和人际环形模型更好地用于我国,特别是用于临床治疗,是非常值得期待的发展方向。

### 参 考 文 献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington. 2013. 761-781
- 2 Pincus AL. Some comments on nomenclature, diagnostic process, and narcissistic personality disorder in the DSM-5 proposal for personality and personality disorder disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2011, 2: 41-53
- 3 Horowitz LM. *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. 3
- 4 Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, NY: Norton, 1953
- 5 Anchin JC, Pincus AL. Evidence-based interpersonal psychotherapy with personality disorders: Theory, components, and strategies. In Magnavita JJ. *Evidence-based treatment of personality dysfunction: Principles, methods, and processes*. American Psychological Association: Washington, DC, 2010. 113-166
- 6 Ansell EB, Grilo CM, White ME. Examining the interpersonal model of binge eating and loss of control over eating in women. *International Journal of Eating Disorders*, 2012, 45: 43-50
- 7 Pincus AL, Lukowitsky MR, Wright AGC. The interpersonal nexus of personality and psychopathology. In Millon T, Krueger RF, Simonsen E. *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-5 and ICD-11*. Guilford Press: New York, NY, 2010. 523-552
- 8 Wright AGC, Pincus AL, Hopwood CJ, et al. An interpersonal analysis of pathological personality traits in DSM-5. *Assessment*, 2012, 19: 263-275
- 9 Wiggins JS. An informal history of the interpersonal circumplex tradition. *Journal of Personality Assessment*, 1996, 66: 217-233
- 10 Benjamin LS. *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press, 1996
- 11 Pincus AL, Gurtman MB, Ruiz MA. Structural analysis of social behavior(SASB): Circumplex analyses and structural relations with the interpersonal circle and the five-factor model of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, 74: 1629-1645
- 12 Gurtman MB, Pincus AL. Interpersonal adjective scales: Confirmation of circumplex structure from multiple perspec-

- tives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2000, 26: 374-384
- 13 Wiggins JS, Trapnell P, Phillips N. Psychometric and geometric characteristics of the revised interpersonal adjective scales(IAS-R). *Multivariate Behavioral Research*, 1988, 23: 517-530
- 14 Pincus AL. The interpersonal circumplex and the interpersonal theory: Perspectives on personality and its pathology. In Strack S, Lorr M. *Differentiating normal and abnormal personality*. Springer: New York, NY, 1994. 114-136
- 15 O'Connor BP, Dyce JA. Rigid and extreme: A geometric representation of personality disorders in five-factor model space. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2001, 81: 1119-1130
- 16 Tracey TJG. Interpersonal rigidity and complementarity. *Journal of Research in Personality*, 2005, 39: 592-614
- 17 Horowitz LM, Wilson KR, Turan B, et al. How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 2006, 10: 67-86
- 18 Widiger TA, Smith GT. Personality and psychopathology. In John OP, Robins R, Pervin LA. *Handbook of personality: Theory and research*. Guilford Press: New York, NY, 2008. 743-769
- 19 Pincus AL, Hopwood CJ. A contemporary interpersonal model of personality pathology and personality disorder. In Widiger TA. *Oxford Handbook of Personality Disorders*. Oxford University Press: New York, NY, 2012. 372-398
- 20 Salzer S, Pincus AL, Winkelbach C, et al. Interpersonal subtypes and change of interpersonal problems in the treatment of patients with generalized anxiety disorder: A pilot study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 2011, 48: 304-310
- 21 Klein DN, Kotov R, Bufferd SJ. Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2011, 7: 269-295
- 22 Pincus AL, Przeworski A, Yamasaki A, et al. Interpersonal pathoplasticity in generalized anxiety disorder: A cluster analytic replication. Paper presented at the society for interpersonal theory and research. Montreal, Quebec, Canada, 2005
- 23 Kasoff MB. Interpersonal subtypes of generalized anxiety disorder: Derivation and differentiation in patterns of adult attachment and psychiatric comorbidity. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 2002, (12-b): 62
- 24 Kachin KE, Newman MG, Pincus AL. An interpersonal problem approach to the division of social phobia subtypes. *Behavior Therapy*, 2001, 32: 479-501
- 25 Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 2008, 28: 638-656
- 26 Ram N, Gerstorf D. Time-structured and net intraindividual variability: Tools for examining the development of dynamic characteristics and processes. *Psychology and Aging*, 2009, 24: 778-791
- 27 Moskowitz DS, Zuroff DC. Flux, pulse, and spin: Dynamic additions to the personality lexicon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2004, 86: 880-893
- 28 Ram N, Conroy DE, Pincus AL, et al. Tethering theory to method: Using measures of intraindividual variability to operationalize individuals' dynamic characteristics. In Hancock G, Harring J. *Advances in longitudinal modeling in the social and behavioral sciences*. Information Age Publishing: Charlotte, NC, 2012. 81-110
- 29 Pincus AL. A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders. In Clarkin J, Lenzenweger M. *Major theories of personality disorder*. Guilford Press: New York, NY, 2005. 282-331
- 30 Russell JJ, Moskowitz DS, Zuroff DC, et al. Stability and variability of affective experience and interpersonal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 2007, 116: 578-588
- 31 Mischel W, Shoda Y. The situated person. In Mesquita B, Feldman-Barrett L, Smith ER. *The mind in context*. Guilford Press: New York, NY, 2010. 149-173
- 32 Kammrath LK, Scholer AA. The cognitive-affective processing system. In Tennen HA, Suls JM. *Handbook of psychology—Volume 5: Personality and social psychology*. Wiley: Hoboken, NJ, 2013. 161-182
- 33 Fournier MA, Moskowitz DS, Zuroff DC. The interpersonal signature. *Journal of Research in Personality*, 2009, 43: 155-162
- 34 Sadikaj G, Russell JJ, Moskowitz DS, et al. Affect dysregulation in individuals with borderline personality disorder: Persistence and interpersonal triggers. *Journal of Personality Assessment*, 2010, 92: 490-500
- 35 Krueger RF, Skodo AE, Livesley WJ, et al. Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-IV Axis II. In Helzer JE, Kraemer HC, Krueger RF, et al. *Dimensional approaches to diagnostic classification. Refining the research agenda for DSM- V*. American Psychiatric Association: Washington, DC, 2008
- 36 Pincus AL, Sadler P, Woody E, et al. Assessing interpersonal dynamics. In Hopwood CJ, Bornstein RF. *Multi-method clinical assessment*. Guilford Press: New York, NY, in press.
- 37 Wu L, Roche MJ, Dowgwillo EA, et al. A Chinese Translation of the Inventory of Interpersonal Problems—Short Circumplex. *Journal of Personality Assessment*, in press.