

HANDBOOK OF EVALUATION AND THERAPY OF FAMILIAR PSYCHOLOGICAL DISORDERS

童辉杰 / 主编

常见心理障碍 评估与治疗手册



上海教育出版社
SHANGHAI EDUCATIONAL PUBLISHING HOUSE

童辉杰 / 主编

常见心理障碍 评估与治疗手册



上海教育出版社
SHANGHAI EDUCATIONAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

常见心理障碍评估与治疗手册 / 童辉杰主编. —上海: 上海教育出版社, 2007.10
ISBN 978-7-5444-1288-9

I. 常... II. 童... III. 精神障碍—诊疗—手册 IV. R749-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第145543号

常见心理障碍评估与治疗手册

童辉杰 主编

上海世纪出版股份有限公司出版发行
上海教育出版社

易文网: www.ewen.cc

(上海永福路123号 邮政编码: 200031)

各地新华书店经销 昆山市亭林印刷有限责任公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 46 插页 5

2007年10月第1版 2007年10月第1次印刷

印数 1-4, 200本

ISBN 978-7-5444-1288-9/B·0027 定价: (精装) 79.00元

(如发生质量问题, 读者可向工厂调换)

前 言

心理学的进步代表了人类知识的进步。而心理咨询与治疗的迅速发展,表现了心理学的繁荣。心理学凭借其知识体系、方法技术,不仅使助人成为可能,在今天更成为必需。一方面,人类的发展呈现出这样一个我们并不想看到的奇怪趋势:人类的寿命从青铜器时代希腊人的平均 18 岁,到公元前 50 年罗马人的平均 20 岁、中世纪英国人的平均 33 岁,再到 1838—1854 年英国人的平均 40.95 岁,直至今天的平均 70 多岁,活得愈来愈长;但另一方面,人类的心理问题却愈来愈复杂化,人类似乎面临愈来愈大的应激。现代文明在给我们带来非常丰富、便利和舒适的物质生活的同时,也形成了快节奏的紧张生活,剧烈竞争的压力,与大自然的日渐疏远……从而造成心理障碍发病率的上升。对待心理障碍,药物治疗的效果总是不尽如人意,难以达到根治的目的。对此,中国古人早有卓见,所谓“心病还须心药医”,这似乎预言了今天心理咨询与治疗事业的必然发达。

近年来,心理咨询与治疗热潮在我国兴起。媒体对心理健康与心理咨询给以极大关注;一些心理学术语如“压力”、“应对”、“变态”、“心理问题”等已成为老百姓日常话语中的习语、俗语和俚语;在今天,高校几乎无一不开设心理咨询中心,中小学则相继开展或正准备开展心理咨询辅导工作;一些大中城市纷纷涌现出各种不同规模的心理咨询公司;国家职业咨询师执业资格考试培训在各地蓬勃开展,不少地方其“热门”程度甚至并不亚于律师;有关心理咨

本书在这方面作了一些尝试。概括起来说,本书具有以下三个特色。

其二,强调专业性。本书的定位不是科普读物,而是给心理咨询专业人士使用的手册。在讨论各种常见心理障碍时,力求阐述和解释美国《精神障碍诊断与统计手册》第四版(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*)、世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十版(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10*)以及《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(*Chinese Classification of Mental Disorders, CCMD-3*)的诊断标准,并将三者进行比较,如此有利于深化对常见心理障碍的理解。

其三,突出资料性、工具性。对每一种常见心理障碍,都有这样几部分内容:(1)文献综述,它使读者对相关心理障碍的研究进展获得更广阔的视野。(2)诊断,它对 DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的诊断要点进行比较研究。这一方面可能有些新意,因为目前我国研究这三大诊断标准方面的著述尚不多见。(3)常用的评估量表,搜集国内外有关的评估量表,并加以简介,以帮助读者选用相关的评估工具。(4)主要的治疗措施与干预策略,对常见心理障碍的相关治疗方法进行了较为全面的探索与讨论。这对从业的咨询师来说具有一定的实用价值。(5)案例参考,我们从国内外文献中搜集并摘录了一些案例,希望有助于读者消化诊断概念,加深对相关心理障碍的理解。

(6) 精彩文献引录,这一部分从国内外文献中搜集并摘录了一些发人深省的资料,希望可以让读者尽拾精粹,并能给读者以启迪。(7) 自我教育材料,由于在心理咨询治疗中,向来访者传授一些基本的心理常识是非常重要且必要的,这有利于建立治疗同盟,促进治疗效果,所以我们特别安排了这一内容。自我教育材料通俗地介绍了各种常见心理障碍是什么,有何症状表现,如何治疗与应对等等。因此,这部分内容可以让专业工作者轻松地运用于来访者的心理教育,只需传达给来访者即可,十分方便实用。这也真正体现本手册的资料性、工具性特点。

本书是江苏省高校哲学社会科学研究指导项目《江苏省大学生心理健康状况调查及测评软件开发》(03SJD880012)的一个成果。本书的顺利完成得益于一个在心理咨询与测量方面潜心研究且能通力协作的研究团队。这一研究团队在本书编著中的分工是:第一章“引论”:童辉杰;第二章“抑郁障碍”:阎云霞;第三章“双相障碍”:高伟;第四章“惊恐障碍”:李箫;第五章“恐怖障碍”:方必基;第六章“社交恐怖障碍”:杨雅婕、张谨;第七章“强迫障碍”:张樱樱;第八章“广泛性焦虑障碍”:韩雪;第九章“创伤后应激障碍”:李璐寰;第十章“精神病性障碍”:梁世钟;第十一章“躯体形式障碍”:瞿晓理;第十二章“性身份障碍”:张晓辉;第十三章“冲动控制障碍”:杨雅婕;第十四章“物质滥用及相关障碍”:梁巍;第十五章“睡眠障碍”:赵郝锐;第十六章“网络成瘾”:李璐寰、马武强;第十七章“人格障碍”:郑德伟;第十八章“自杀风险评估”:杨雪龙;第十九章“暴力风险评估”:王成奎。李璐寰、杨雅婕对初稿做了初步整理与审阅,最后由童辉杰统稿定稿。

编辑谢冬华先生对本书自始至终给予热情的关注与帮助。谨此致谢!

童辉杰

2006年11月28日于苏州静一斋

目 录

1	第一章 引论	1
	一、心理障碍的演变	1
	二、咨询治疗中测量评估的重要性	6
	三、心理治疗的发展	9
	参考文献	13
2	第二章 抑郁障碍	15
	一、文献综述：抑郁障碍的诊断与治疗研究	15
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	24
	三、常用的抑郁障碍评估量表	34
	四、主要的治疗措施与干预策略	40
	五、案例参考	46
	六、精彩文献引录	53
	七、自我教育材料	55
	参考文献	59
3	第三章 双相障碍	64
	一、文献综述：双相障碍的诊断与治疗研究	64

二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	71
三、常用的双相障碍评估量表	82
四、主要的治疗措施与干预策略	84
五、案例参考	94
六、精彩文献引录	102
七、自我教育材料	105
参考文献	109

4 第四章 惊恐障碍	112
一、文献综述：惊恐障碍的诊断与治疗研究	112
二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	126
三、常用的惊恐障碍评估量表	132
四、主要的治疗措施与干预策略	136
五、案例参考	141
六、精彩文献引录	142
七、自我教育材料	145
参考文献	148

5 第五章 恐怖障碍	154
一、文献综述：恐怖障碍的诊断与治疗研究	154
二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	160
三、常用的恐怖障碍评估量表	168
四、主要的治疗措施与干预策略	171
五、案例参考	176
六、精彩文献引录	179
七、自我教育材料	181
参考文献	184

6	第六章 社交恐怖障碍	189
	一、文献综述：社交恐怖的诊断与治疗研究	189
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	193
	三、常用的社交焦虑障碍评估量表	196
	四、主要的治疗措施与干预策略	200
	五、案例参考	204
	六、精彩文献引录	209
	七、自我教育材料	213
	参考文献	216
7	第七章 强迫障碍	219
	一、文献综述：强迫障碍的诊断与治疗研究	219
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	227
	三、常用的强迫障碍评估量表	231
	四、主要的治疗措施与干预策略	234
	五、案例参考	238
	六、精彩文献引录	242
	七、自我教育材料	245
	参考文献	250
8	第八章 广泛性焦虑障碍	254
	一、文献综述：广泛性焦虑障碍的诊断与治疗研究	254
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	264
	三、常用的广泛性焦虑障碍评估量表	267
	四、主要的治疗措施与干预策略	273
	五、案例参考	282
	六、精彩文献引录	283

七、自我教育材料	285
参考文献	288

9 第九章 创伤后应激障碍	293
一、文献综述：创伤后应激障碍的诊断与治疗研究	293
二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	307
三、常用的创伤后应激障碍评估量表	312
四、主要的治疗措施与干预策略	314
五、案例参考	318
六、精彩文献引录	321
七、自我教育材料	323
参考文献	328

10 第十章 精神病性障碍	332
第一节 精神分裂症	332
一、文献综述：精神分裂症的诊断与治疗研究	332
二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	350
三、常用的精神病性障碍评估量表	362
四、主要的治疗措施与干预策略	365
五、案例参考	367
六、精彩文献引录	369
七、自我教育材料	371
第二节 其他精神病性障碍	374
一、分裂情感性精神障碍	374
二、精神分裂样精神障碍	379
三、偏执性精神障碍	382
四、分享性精神病性障碍	386

参考文献	389
------	-----

11	第十一章 躯体形式障碍	394
	一、文献综述：躯体形式障碍的诊断与治疗研究	394
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	404
	三、常用的躯体形式障碍评估量表	420
	四、主要的治疗措施与干预策略	422
	五、案例参考	426
	六、精彩文献目录	430
	七、自我教育材料	432
	参考文献	435

12	第十二章 性身份障碍	439
	一、文献综述：性身份障碍的诊断与治疗研究	439
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	448
	三、常用的性身份障碍评估量表	455
	四、主要的治疗措施与干预策略	458
	五、案例参考	460
	六、精彩文献目录	467
	七、自我教育材料	468
	参考文献	472

13	第十三章 冲动控制障碍	474
	一、文献综述：冲动控制障碍的诊断与治疗研究	474
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	479
	三、常用的冲动控制障碍评估量表	487
	四、主要的治疗措施与干预策略	488

4

15

16

一、文献综述: 网络成瘾的诊断与治疗研究 598

二、网络成瘾的诊断	605
三、常用的网络成瘾评估量表	607
四、主要的治疗措施与干预策略	609
五、案例参考	613
六、精彩文献引录	616
七、自我教育材料	619
参考文献	622

17	第十七章 人格障碍	624
	一、文献综述：人格障碍的诊断与治疗研究	624
	二、诊断：DSM-IV、ICD-10、CCMD-3 的要点与比较	630
	三、常用的人格障碍评估量表	647
	四、人格障碍的治疗	649
	五、案例参考	651
	六、精彩文献引录	654
	七、自我教育材料	656
	参考文献	659

18	第十八章 自杀风险评估	662
	一、文献综述：自杀风险的评估与干预研究	662
	二、常用的自杀风险评估量表	670
	三、主要的治疗措施与干预策略	674
	四、案例参考	680
	五、精彩文献引录	689
	六、自我教育材料	693
	参考文献	698

19	第十九章 暴力风险评估 >>>>>>>>>>	701
	一、文献综述：暴力风险的评估与干预研究	701
	二、常用的暴力风险评估量表	708
	三、暴力风险的干预策略	711
	四、案例参考	713
	五、精彩文献摘录	715
	六、自我教育材料	718
	参考文献	722

> > > > > > 第一章 < < < < < <

引论

一、心理障碍的演变

心理障碍是什么？它与心理健康一样，是一种状态、一种过程。它会变化发展，并在不断地进行着。这是一种主体与自我、与他人、与现实环境互动的状态和过程。对心理障碍来说，表现为互动的不协调、不正常、扭曲甚至分裂；对心理健康来说，则表现为互动的协调、一致、正常、和谐。

“疾病”(disease, illness)这一医学概念作为先入之见，一直影响着后来发展起来的心理咨询与治疗。疾病意味着存在“致病因子”如细菌、病毒，致病因子导致机体的“感染”，必须使用“药物”来抵抗消除这种感染。如果把心理障碍看成一种“感染”，那么就必然企盼着相应的心理“药物”来抵抗消除这种感染。但是，心理障碍不是一种“致病因子”的“感染”，而是主体与自我、与他人、与现实环境互动的状态和过程，只是这个状态过程中出了问题。美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM)将心理障碍界定为 disorder，即一种紊乱、失调的状态，而不是 disease 或 illness，这有着莫大的意义。不同的视角，将诞生不同的理论与行动取向。

心理障碍也在与时俱进。例如精神分裂症，当属心理障碍中最严重的障碍之一，今天的研究发现，它似乎是现代文明的产物，也就是说，原始社会或古代社会可能并没有或很少有这种障碍。我国台湾学者林宪对高山族的调查发现，其精神分裂症的发病率比任何开化的文明的民族都低。林宪也讨论了其他研究者的发现：法瑞斯(E. Faris)对非洲弗里斯特班塔族的调查发现，这个原始部落中没有精神分

裂症患者;洛佩斯(C. Lopez)对巴西原始部落的调查也发现没有精神分裂症患者;托里等人(Torrey et al.)对 1970—1973 年在新几内亚 4 家医院的精神分裂症患者进行了比较研究,发现受西方文明影响较少的高山区和北部海岸地区比受西方文明较深的南部海岸地区发病率明显要低,前者仅为后者的 1/10。^[1]

随着文化的变迁,甚至精神分裂症的症状也在发生变化。考狄尔(W. Caudil)等人在 1958 年比较美国与日本的心理障碍患者时发现,日本患者更多攻击性、退缩、感情呆板、失眠等症状,而美国患者更多幻觉、怪诞思考等症状;但是在 1964 年再比较时,发现日本患者攻击、退缩等症状不再高于美国患者。莫里森(Morison)研究了美国精神分裂症患者各种亚型在 46 年间的变化,发现 20 世纪 30 年代前紧张型比率降低,40 年代后期青春型开始减少,到 60 年代临床中几乎见不到青春型,而妄想型在 40 年代开始增加。世界卫生组织对 9 个国家的研究也表明,不同国家的精神障碍发病率不同,而且那些发病率高的精神障碍也不尽相同。^[1]

在我国,一个值得讨论的现象是关于大学生心理障碍的演变。20 世纪 90 年代以来,尤其在今天,大学生的心理健康这一话题备受关注。近年来全国连续出现多起大学生自杀与杀人的重大案件,如云南大学的马加爵杀人案、武汉科技大学董祥普杀人案,曾经在社会上引起极大震动。在相关学术领域,对大学生心理健康的研究也已成为研究的热点,出现了相当数量的研究文献。^[2-4]综述相关文献,我们发现所有研究几乎得到完全一致的结论:大学生心理问题更多,与一般成人相比,心理更不健康。我们不妨将一些主要研究列成一个表格(见表 1.1),从中可以看到,11 项研究中有 10 项得出大学生心理问题明显比一般成人要严重的结论,只有 1 项研究得出相反的结论,认为大学生的心理问题没有一般成人严重。而这惟一的一项研究却是其中样本量最小的:457 人。

表 1.1 国内关于大学生心理健康调查研究的资料统计

结 论	研究者	样本量	时间	量 表	常模	资 料 来 源
大学生>全国常模	凌苏心等	930	2000	SCL-90	1986	心理科学,2000,23: 5
大学生>全国常模	殷炳江等	1 159	1994	SCL-90	1986	中国心理卫生,1996,增刊
大学生>全国常模	黄丽珊等	1 532	1994	SCL-90	1986	中国心理卫生,1996,增刊
大学生>全国常模	张迪然等	1 509	1994—1995	SCL-90	1986	中华精神科杂志,1997,30: 2

(续表)

结 论	研究者	样本量	时间	量 表	常模	资 料 来 源
大学生>全国常模	张河川等	4 309	1993	SCL-90	1986	中国学校卫生,1999,20: 3
大学生>全国常模	马惠霞等	12 357	1993	SCL-90	1986	健康心理学,1999,7: 2
大学生>全国常模	张金响等	584	1998	SCL-90	1986	健康心理学,1999,7: 2
大学生>全国常模	陈文莉	721	1999	SCL-90	1986	健康心理学,1999,7: 2
大学生<全国常模	李振国等	457	2000	SCL-90	1986	中国临床心理学,2001,9: 2
女大学生>全国常模	史小力等	693	1997	SCL-90	1986	中国校医,2002,16: 1
大学生>全国常模	周小林等	2 177	1998	SCL-90	1986	四川精神卫生,2000,13: 2

所有这些,似乎给人们一个十分深刻的印象:今天的大学生心理障碍很严重。

当然也有一些人对此持有不同看法。例如,有人对这些研究使用的评估工具提出了批评,认为这些评估工具基本上都是从国外引进的,其文化背景是否适合中国人,特别是中国的大学生,是一个不可忽视的问题;并且,将大学生与全国常模相比,这些常模往往是若干年前的,存在老化的问题。^[5~7]

于是就有一个很值得我们探讨的问题:大学生与一般成人,究竟谁的心理问题更大?有没有可能大学生并非比一般成人更不健康,甚至还要更健康些?从理论上讲,完全有可能。以下尝试作一论证。

(1) 常模问题。对有关大学生与全国常模的比较研究作一概括,发现有一个特点,即几乎全部研究时间与常模^[8]都相差7~10年(见表1.1),这意味着所有关于大学生心理问题比一般成人更为严重的结论都是与10年前左右的成人比较得出的。这一点非常值得注意,因为10年左右,大学生的心理问题可能发生很大变化,成人的心理问题也会发生很大变化,如果不进行同期比较,是很难下结论的。可见,不少研究报道大学生人群比一般人群心理问题更严重,往往使用10年甚至20年前的成人常模。如SCL-90、MMPI、SDS、SAS等,大都是20世纪80年代的常模。将90年代甚至今天的大学生与10年甚至20年前的常模样本相比,必然会得出问题更严重的结论。所以,要想真正进行比较,必须采用同期并行比较的策略,即与同时期的成人样本比较才行。也就是说,认为大学生心理比一般成人更不健康的研究结论是不可靠的。既然如此,大学生就有可能比一般成人还要健康些。

(2) 压力假说。认为大学生心理问题更严重的一个理由是大学生就业等压力