

KINBIANJIATINGXINLIYISHENGSHOUCE

走出误区的航标灯 成功人生的通行证

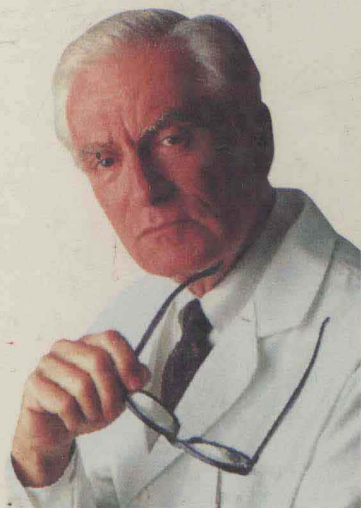


新 编



家庭心理医生

手 册



减轻心理压力的高手

潇洒生活的供能驿站

心灵处方的医药宝典

挖掘最大的精神潜能

保持良好的心理状态

现代家庭医疗自助丛书

新编

家庭心理医生 手册

XINBIANJIATINGXINLIYISHENGSHOUCE

师建国 戴尊孝 主编

减轻心理压力的高手
潇洒生活的供能驿站
心灵处方的医药宝典
挖掘最大的精神潜能
保持良好的心理状态



W 世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

新编家庭心理医生手册/师建国,戴尊孝编 - 西安:世界
图书出版西安公司,2000.5

ISBN 7-5062-4343-1

I. 新…

II. ①师…②戴…

III. 心理卫生-手册

IV. R161-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第15111号

现代家庭医疗自助丛书——

新编家庭心理医生手册

主 编 师建国 戴尊孝

责任编辑 方 戎

封面设计 王晓勇 范晓荣

出版发行 **世界图书出版西安公司**

地 址 西安市南大街17号 邮编 710001

电 话 029-7279676 7233647(发行部)

029-7279677(总编室)

传 真 029-7279675

E-mail wmcxian@public.xa.sn.cn

经 销 新华书店

印 刷 西北大学印刷厂

开 本 850×1168 1/32

印 张 36.25

字 数 1070千字

印 数 5001—8000册

版 次 2000年8月第1版 2001年4月第2次印刷

书 号 ISBN 7-5062-4343-1/R·432

定 价 49.00元

☆如有印装错误,请寄回本公司调换☆

前 言

你有心理疾病吗？可能有，也可能没有，但有一点是肯定的：你希望自己健康、快活、充满活力。你的朋友、家人有心理疾病吗？或许有，也或许没有，但有一点是肯定的：你希望自己生活在幸福、快乐、富有人情味、富有创造力的家庭中间和人群中间。

可是人生是条路，难免坑坑凹凹，人生是杯酒，包含着酸甜苦辣，心理疾病随时可能降到你的身上或你的家人、朋友身上，这时你该怎么办？找心理医生当然是最好的，可是目前我国每百万人口只有 2.4 个心理工作者，10 个精神科医生；而在美国每百万人口就有 550 个心理学家、157 个精神科医生。我国的心理医生和精神科医生数量之少可想而知。我国综合医院的医生掌握心理学、精神疾病知识的人更是凤毛麟角，难怪综合医院的一些医生面对许多咨客的心理困扰，无力解决，甚至无法察觉，铸成大错。总之，人无远虑，必有近忧，当你万般无奈的时候，请读一读这本书吧。因为本书是心理学和精神医学工作者撰写的普及心理学知识、精神医学知识的全书，共有四篇十八章。从不同的视角和层次，揭示了人生各种心理矛盾和心理危机的表现原因，提出了解决的办法。全书具有全面、新颖、实用和浅显四大特色，犹如交给读者一把解决心理矛盾、走出生活阴影的钥匙，有助于您养成良好

的生活习惯,健康的心理状态,提高工作效率,融洽人际关系,促进家庭的和睦。

据专家预测:21世纪将是心理疾病患病率增高、流行的世纪。中国的心理医生、精神科医生必须时刻准备经受一切,游览一番,到那些病态思维的意识根须里,到那些患者致病的诱发原因里,到那些种种背景色彩斑斓的人生堤岸上,去领略生命世界的奥秘,去感悟人生行走的要领。在精神疾病、心理困惑的荒漠里,我们坚信,绿色的声音原本就储存在那一盘盘被风沙淹没了的心灵磁带上,只需要拨去沙粒,通进电流,一曲曲生命的绿音就会重新奏响。

伪气功之所以迷惑了成千上万的群众,还能蒙蔽一些知识分子?这是因为心理学、精神医学知识普及不够,同时今天的科学分工越来越细,一个专家当他离开自己熟悉的领域时,他就不再是专家了。况且专家与普通人一样也有生老病死,同样面对人生的种种困惑,这时他也可能像常人一样选取错误的方法。同时,科学知识多不等于就有科学的方法论;政治上的坚定,科学知识上未必很富有。中国的公民太缺乏心理学、精神医学知识了,这就是伪气功现象留给我们的一个沉痛的教训。

一项调查表明,我国民众达到基本科学素养水平的比例仅为0.2%,比欧美低许多。而我国从事科普工作的人员却少得可怜,科普作家总数不超过一万人,而从事精神医学的科普作家更是寥寥无几。所以,加强全民心理学、精神医学知识的普及教育,培养公民健全的人格和良

好的心理状态,让人人都知道心理因素在疾病发生发展和转归中的作用,应成为我国现阶段的一项基本国策。

生命的美好在于良好的生存质量,而不在于痛苦无奈的延续。躯体、心理、道德健康以及社会适应良好才是真正的健康。鉴于以上的原因我们产生了编写《新编家庭心理医生手册》的想法,其目的在于普及提高整个中华民族的心理素质,提高中华儿女的生活质量,为现代人减压,造就许许多多的温馨家庭;防止历史悲剧的重演。

限于水平和时间,本书可能存在着许多不足之处,敬请各位读者及同道专家批评指正,以便再版时改正。

最后我们要特别感谢宋宇虎同志的编审,没有他的支持本书就不可能问世。

编 者

2000年5月

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 家庭、心理与心理症状	(11)
第一节 家庭的起源、演变和职能	(11)
第二节 家庭的心理问题和治疗	(15)
第三节 心理	(21)
第四节 感觉、知觉及感知觉障碍	(27)
第五节 思维及思维障碍	(31)
第六节 情感及情感反应障碍	(40)
第七节 记忆及记忆障碍	(43)
第八节 意志、行为及意志行为障碍	(46)
第二章 心理医生与心理健康	(50)
第一节 心理医生应具备的条件	(50)
第二节 心理医生应遵守的工作准则	(55)
第三节 心理医生的任务	(58)
第四节 健康的概念	(63)
第五节 心理健康标准	(69)
第六节 心理正常与异常的区别	(75)
第三章 心理诊断	(84)
第一节 概述	(84)
第二节 智力和情感智力测验	(97)
第三节 人格测验	(130)
第四节 心理自测	(172)
第四章 常见的心理疾病	(197)

第一节	神经症	(197)
第二节	精神病	(227)
第三节	精神残疾与精神康复	(257)
第四节	精神疾病与法律	(261)
第五节	心理疾病的相关问题	(265)
第五章	心理咨询与心理治疗	(294)
第一节	心理咨询的发展简史	(297)
第二节	心理咨询的分类	(303)
第三节	心理咨询的原则	(315)
第四节	心理咨询的任务和目标	(321)
第五节	心理咨询的形式	(322)
第六节	心理治疗的概述	(329)
第二篇	心理治疗的方式	(333)
第六章	精神分析	(335)
第一节	定义与概念	(335)
第二节	精神分析的理论演变与发展	(335)
第三节	精神分析的人格理论	(341)
第四节	精神分析治疗的主要原则	(367)
第五节	精神分析治疗的方法与步骤	(368)
第七章	行为疗法	(371)
第一节	行为疗法的起源	(371)
第二节	行为疗法的基本原理	(374)
第三节	系统脱敏疗法	(384)
第四节	阳性强化法和冲击疗法	(392)
第五节	厌恶疗法和示范法	(399)
第六节	预防法、消极练习法和自我控制法	(403)
第八章	认知治疗	(405)
第一节	认知治疗的种类	(405)

第二节	中国认知治疗模式探讨	(417)
第三节	认知与心理健康的自我评估	(424)
第四节	认知治疗指南与案例	(436)
第九章	患者中心疗法	(447)
第一节	概述	(447)
第二节	哲学理论背景	(448)
第三节	患者中心疗法的特点	(457)
第四节	患者中心疗法的治疗过程	(461)
第五节	患者中心疗法的基本方法	(466)
第六节	患者中心疗法的应用	(480)
第十章	催眠、暗示、气功和生物反馈疗法	(484)
第一节	神奇的催眠暗示	(484)
第二节	催眠、暗示的应用	(498)
第三节	与催眠、暗示相关的问题	(509)
第四节	气功疗法	(513)
第五节	生物反馈疗法	(520)
第十一章	本体、森田和婚姻疗法	(527)
第一节	本体疗法概述	(527)
第二节	本体意向疗法	(530)
第三节	本体音乐疗法	(538)
第四节	本体电影疗法	(541)
第五节	森田疗法	(544)
第六节	婚姻疗法	(548)
第三篇	心理保健与心身疾病	(559)
第十二章	胎儿、幼儿、儿童与少年期的心理保健	(560)
第一节	胎儿、幼儿的发育过程	(560)
第二节	婴幼儿期生理、心理发育的特点	(565)
第三节	少年儿童的心理特征及心理保健	(567)

第四节	家教中的心理卫生	(573)
第五节	少年儿童期常见的心理问题	(584)
第六节	少年儿童期的性心理卫生	(628)
第七节	少年儿童期常见的精神疾病	(647)
第十三章	青年期心理保健	(661)
第一节	青年心理特征	(661)
第二节	青年心理保健	(666)
第三节	青年常见的心理问题	(674)
第四节	家长怎样帮助青少年走出心理误区	(688)
第五节	大学生的心理问题	(690)
第十四章	中、老年期心理保健	(721)
第一节	中年期的心理特点	(721)
第二节	中年期的心理保健	(725)
第三节	更年期的心理保健	(728)
第四节	老年期的心理特征	(730)
第五节	老年期的心理问题	(734)
第六节	老年人的心理护理	(738)
第七节	老年期常见的精神病	(748)
第十五章	心身疾病	(753)
第一节	概论	(753)
第二节	心身疾病的发病机制	(765)
第三节	原发性高血压和冠心病	(790)
第四节	溃疡病	(806)
第五节	糖尿病	(814)
第六节	肥胖症和神经性厌食症	(822)
第七节	头痛	(829)
第八节	癌症	(832)
第九节	支气管哮喘	(839)

第四篇 行为医学	(845)
第十六章 成瘾行为	(848)
第一节 绪论	(848)
第二节 吸毒与戒毒	(853)
第三节 吸烟与戒烟	(892)
第四节 酗酒与戒酒	(916)
第五节 其它成瘾物质和行为	(932)
第十七章 自杀预防与危机干预	(946)
第一节 自杀的历史与现状	(946)
第二节 自杀对社会、家庭的影响	(949)
第三节 测测你对自杀了解多少	(952)
第四节 自杀与社会、文化	(953)
第五节 自杀的动机与原因	(977)
第六节 自杀危险的预测与预防	(980)
第七节 应激与应付方式	(996)
第八节 危机及危机干预的基本概况	(1000)
第九节 危机干预的方式、步骤与技术	(1014)
第十八章 性行为	(1029)
第一节 性知识概述	(1029)
第二节 性器官与性欲	(1031)
第三节 性与社会	(1045)
第四节 性与法律	(1050)
第五节 性行为 and 爱情	(1058)
第六节 性心理障碍	(1067)
第七节 性禁锢与性放纵	(1077)
第八节 夫妻关系与夫妻生活	(1087)
第九节 性教育	(1122)
主要参考文献	(1127)

第一篇

总 论

1999年5月3日中午12时许，古城西安晴空万里，绿树成荫，五颜六色的广告牌令人眼花缭乱，一片片高楼大厦象雨后春笋般拔地而起，一条条宽敞而笔直的马路交织成网，穿梭来往的行人，络绎不绝的车辆在马路上奔驰着，前进着。改革开放后的新西安，呈现出一片欣欣向荣的景象。谁知就在这时，一条人影突然从一现代化医院的住院大楼9楼的病房破窗腾空而下，引来了一阵惊叫，紧接是人体与地面的碰击声，定睛一看，一位先生躺在血泊之中。亲属惊呆了，听时不敢信，信时心已碎。

死者A是某单位的一位处级干部，男性，52岁，大学毕业，性格内向，知识面广，博古通今，天文、地理、文学、历史、体育他无所不通。工作兢兢业业，勤勤恳恳，一丝不苟，谦虚善良，人缘好，群众威信很高。回到家里，孝顺父母，体贴妻子。夫妻感情好，从来没有红过脸，吵过架，孩子懂事又非常听话。A生活在一个和谐幸福的家庭，在家中的权威是绝对的，在单位他是处长，在家里他是名副其实的家务院总理。

跳楼，是某些人结束生命的一种方式。

凡是跳楼的人，一定是受到某种刺激，导致心理失衡、意志薄弱，

最后站在高处，一跃而下，撒手而去，以求得解脱。当然也有人以跳楼的方式，试图向活着的人证实着什么，以身殉道，从容而去。

A的同事、朋友、以及所有与A平时打过交道的人面对此事都大惑不解，他为什么要跳楼呢？于是，A跳楼的动机就成了人们关注的焦点问题。

A单位的领导对于这次死亡非常重视，及时安排人向110报警。警车一路鸣笛，在接到报案后不到几分钟就到了出事的现场。公安干警进行了认真细致的现场侦察，深入的走访调查，结论很快出来了，排除他杀，属于自杀身亡。然而，事情并非同 $1+1=2$ 那么简单。A是自杀身亡，单位的领导、死者的亲属百思不得其解。A工作顺利，事业有成，一没有经济问题，贪污受贿行为；二生活作风正派，不乱搞男女关系；三对人和气，性格温顺，人缘很好，没有仇人；四没有遗嘱或任何迹象表明以身殉道。那么，处长为什么要自杀呢？

不可能发生的事，事实上却发生了，这让人们怎么去想通呢？A的死亡给亲属带来无限的悲痛。毫无原因的自杀，不明不白的走了，死者的妻子不能接受，死者的母亲不能接受。她们要求单位领导给个说法，

她们坚信有人害死了她们的亲人，一定要揪出害死亲人的凶手，达不到目的决不罢休。公安局侦探的结论不能说服家属，单位领导怎么能解释清楚，令家属满意。死了的人已经死了，活着的亲属痛不欲生，单位领导一筹莫展。A 留下一个令人痛心的谜，让人们去猜想。

如果是个谜一就能找到谜底。就在这山穷水尽疑无路的时候，有人想到了去找心理医生和精神科专家咨询，终于迎来了柳暗花明又一村。

我们接待了 A 的同事、领导、亲属以及生前好友，经过细致的询问，发现了以下情况：

一九九八年下半年 A 开始老觉得有人跟踪他，谁与他好，他就怀疑谁跟踪他。出现多疑，一改原来的办事认真、遵守时间的习惯，有好几次与同事约好见面办事，到时却不见人影，事后也不作任何解释。还有他本人安排的会议，竟然多次说他忘记了，视同儿戏，不来参加。今年三月份的一天他的部下被他召见说有要事商量，当部下来到他面前后，他的思维好象断了线，一言不发。当部下问他要商量什么事？他听而不闻，视而不见，把部下搞的莫名其妙。他从来不给党报投稿，但去年九月份突然给他的一位亲戚一在党报工作

的编辑寄去了“企业人的语言”的稿件，并打电话要求刊登。当编辑审稿后觉得不适合党报刊登，说我想办法推荐给其它报纸采用，可是他听了后非常生气，很不礼貌的说不登了，这与他平时的处世态度截然不同。

A 的妻子告诉我们：A 与她结婚二十多年来，夫妻感情很好，她心目中的丈夫是个书生、学者、孝子，很有修养。孩子听话，她们的家庭属于严母慈父型家庭。一九九九年元旦 A 发高烧一次，持续 5~6 天。春节前几天 A 闷闷不乐，问有什么心事，不回答。怎么追问也问不出个所以然，这与平时不一样。有好几次正在看电视时就在沙发上睡着了，这和以往的习惯也不一样。今年二月份的一天中午 A 突然给她打传呼：问她中午回家吃饭吗？可原来 A 从来没有这样的习惯。今年三月份的一天他告诉家人，说他出去好象有车进行跟踪，说他走前面的车也就走，他不走了前面的车也就停下了；又有一天他把自己的老母亲叫人他的房间，可半天没说一句话就走了。对于 A 的一反常态的言行，亲属觉得这是一本曾经非常熟悉，而今却无法读懂的书。半年来经常说他头痛，失眠。家属只好劝 A 住进了综合医院。可是，住院后脑电图、脑血流图单开好还没有来得及去做，他就

离开了人间。

A 人已经死了,面对这样的病例进行会诊困难可想而知。精神疾病和心理问题的诊断主要是通过病史和精神检查来确诊的。现在精神检查是不可能的,A 没有了感觉,也没有了思维,只好根据病史进行回顾性诊断。心理医生和精神科专家经过充分的讨论和认真的分析一致认为:

A 年龄 52 岁,有头痛、失眠史,去年下半年开始一反常态,敏感多疑、性格改变,首先,考虑脑器质性精神障碍;其次,死者曾经疑心大、说有人跟踪他、思维有几次出现中断,考虑精神分裂症;再次,死者曾经有过闷闷不乐、失眠、联想困难的症状和表现,抑郁症也不好排除。究竟是精神疾病的那一种不好下结论了,也永远不能得出准确的结论了。人死了,留给精神病专家和心理学家的疑问将永远埋藏在专家和医生的心里。可是 A 存在严重的心理问题,患有精神疾病这是毫无疑问的。至于死者的母亲坚信 A 是有人害死的?要讨个说法,再三解释也无法使老人家明白过来,这说明家属有可能发生感应性精神病。当前,加强家属的心理保健工作,对家庭亲属开展心理咨询工作,预防感应性精神病的发生,是当务之急。感应性精神

病的诊断标准是起病前有一个关系密切的亲人已患有妄想的某种精神病,在长期共处生活过程中,患者受到感应而接受其妄想,并出现精神障碍;被感应的患者多处于外界社会缺乏交往而相对封闭的生活环境之中,与原发患者有思想上和感情上的共鸣,原发患者处于权威地位,受感应的患者处于从属、依赖地位;以妄想为主要临床表现,明显妨碍患者社会功能;病程有迁延趋势,与原发患者隔离后症状可缓解。A 的母亲退休在家,参加社交的活动很少,她心目中 A 的地位很高,老年丧子,情绪一落千丈,很容易发生感应性精神病。当然随着时间的推移,感应性精神病完全可以彻底缓解,恢复心理健康的。早知今日,何必当初。这是 A 的死留给亲人、同事的感叹!

统计显示,我国每百万人口只有 2.4 个心理工作者,10 个精神科医生,其中具有硕士、博士学位的不足 12%;而在美国每百万人口就有 550 个心理学家,87% 以上具有心理学或哲学博士学位,他们是经过了 4 年的大学学习之后,再经过 4—5 年的研究生学习,才取得博士学位的,每百万人口中就有 157 个精神科医生,精神科医生在获得医学博士学位以后还需再经过 3 年的实习。在

医院实习期间,他将在更富有经验的同事指导下进行工作。要成为一个心理医生或精神科医生,必须数十年如一日地献身于艰苦的工作。我国的心理医生和精神科医生数量之少可想而知。我国综合医院的医生掌握心理、精神疾病知识的人更是凤毛麟角,难怪综合医院的医生面对A的心理困扰,无力解决,甚至无法察觉,铸成大错。当然,人啊没有万能博士。世上多少悲剧的元凶是一无知。失败是成功之母,如果处理好失败就是一种收获,是另一形式的财富;如果保护不好,之母也会丧失生育能力,悲剧就会不断重演。

那么,什么是精神疾病呢?精神疾病,又称心理障碍或精神障碍,是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素的影响下,大脑功能失调导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。精神障碍,也就是人们常说的精神失常。精神失常有轻有重,轻者称非精神病性障碍,重者称精神病。精神病具有感知、记忆、思维能力受损,情绪反应与行为不适当,同时,还应符合以下三条标准。

现实检验能力显著受损,既不能客观评价处境和环境事物,也不能把主观世界的映象、想象或其它内心活动清楚地与客观现实区别开

来,甚至以病态的体验歪曲客观现实,如妄想和错认、现实解体等;

不能恰当地料理自己的生活 and 家务或者明显妨碍了劳动、工作和学习;

不知道自己患有精神病,对精神症状如幻觉、妄想无辨别能力,以及不能配合治疗。

精神病主要包括精神分裂症、情感性精神障碍、反应性精神病,偏执性精神病、各类脑器质性精神障碍或躯体疾病所致精神障碍,癫痫性精神障碍以及中度以上的精神发育迟滞。在精神病中凡是严重程度不足达到精神病的三条诊断标准者统称为非精神病性精神障碍,如神经衰弱、癔症、焦虑症、疑病症、抑郁性神经症、强迫症、恐怖症等各种神经症、人格障碍、性功能障碍、性变态、药瘾、心身疾病以及程度较轻的精神发育迟滞,各种睡眠障碍及各种应激反应状态或情绪反应等。

严格说来,精神活动或心理活动正常与异常的界限相当模糊。精神正常的人,也可以有局限的精神异常表现,精神异常的人,也不是整个精神活动都不可思议。其实人的精神活动相当于一个圆环,精神异常只是环中的一段。如果将人的精神正常比作白色,精神异常比作黑色,那么白色与黑色之间存在着一