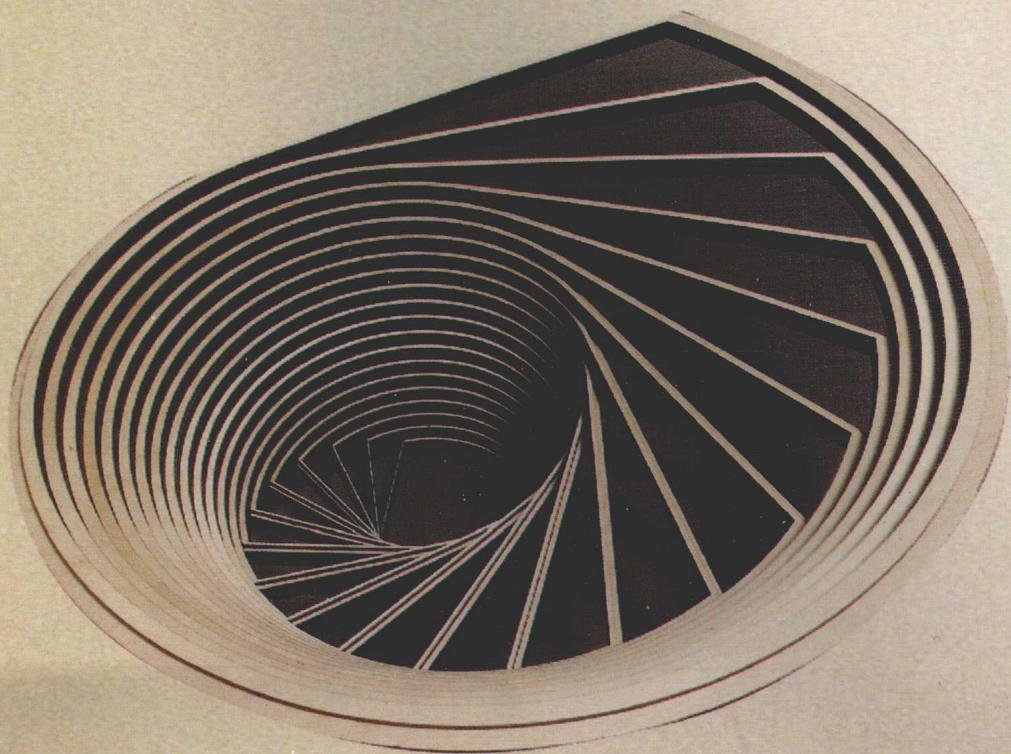




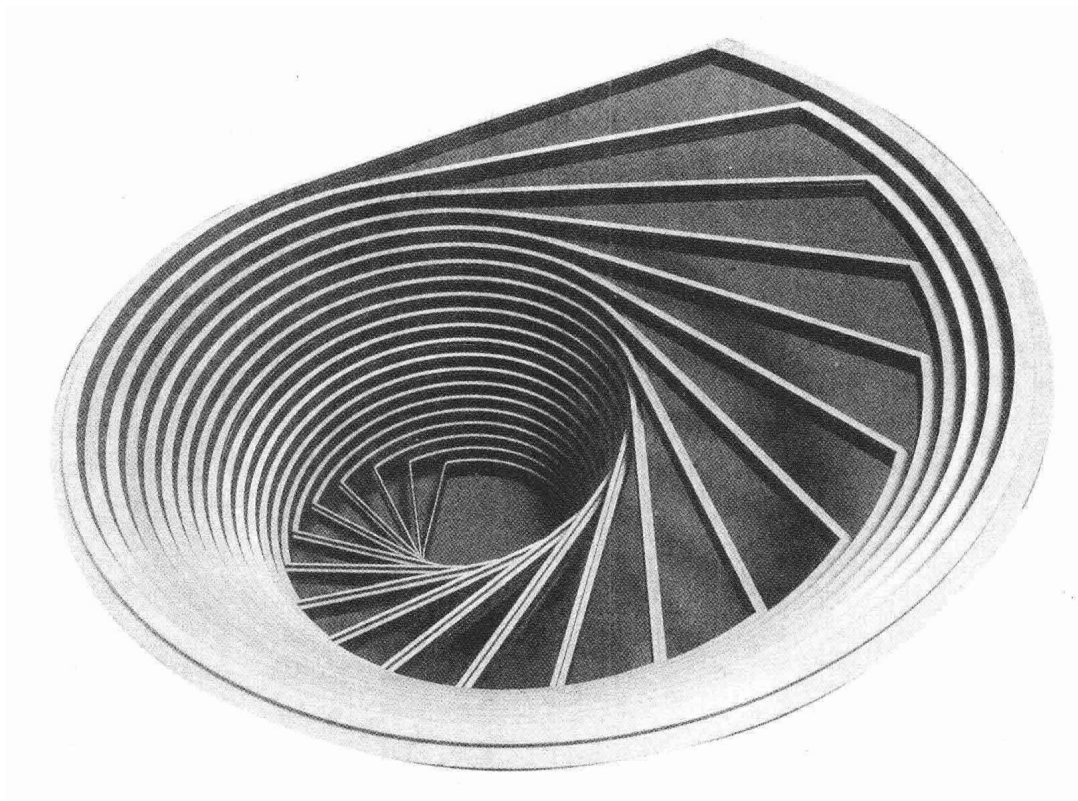
仲稳山◎著

心理诊断学

XINLIZHENDUAXUE



苏州大学出版社
Soochow University Press



仲 稳 山◎著

心理诊断学

XINLIZHENDUAXUE



苏州大学出版社
Soochow University Press

图书在版编目(CIP)数据

心理诊断学/仲稳山著. —苏州:苏州大学出版社,
2009.12

ISBN 978-7-81137-392-9

I. 心… II. 仲… III. 心理诊断 IV. B841.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 240034 号

书 名	心理诊断学
著 者	仲稳山
责任编辑	周 敏
出版发行	苏州大学出版社 (苏州市干将东路 200 号 215021)
经 销	江苏省新华书店
印 刷	南通印刷总厂有限公司
开 本	787 mm×1 092 mm 1/16
印 张	17
字 数	409 千
版 次	2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-81137-392-9
定 价	30.00 元

苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>



进入 21 世纪以来,心理咨询与心理治疗事业呈现出蓬勃发展的态势。在心理卫生领域,除精神科医生、心理学工作者及部分教育学家和社会学家以外,已大量出现了由国家劳动和社会保障部任命的心理咨询师,由卫生部评聘的心理治疗师,由各级教育主管部门培训上岗的心理辅导员,以及由其他各类机构培养出来的心理保健师,他们正活跃在各大综合医院的心理门诊、精神病医院的心理科、各大学和中小学的心理咨询室以及许多私人开设的心理诊所中。

心理咨询与心理治疗行业中从业人员数量的空前增多,一方面缓解了当前我国由于专业临床心理学工作者人数太少而引起的“人荒”的矛盾,初步满足了有迫切心理帮助需求的求助者的需要;另一方面也使得临床心理学领域的工作人员鱼龙混杂、良莠不齐,严重地影响了心理咨询与心理治疗的服务质量。

我们通过对该领域的实际调查发现,目前存在的两大误区是导致许多求助者未能获得及时、高效的心理帮助的根本原因。

第一个误区是具有临床医学知识背景的工作者,偏重医学诊断,忽视心理诊断。部分医院的心理门诊出于临床医生的职业习惯以及追求经济效益的工作理念,轻视与求助者建立良好的咨访关系,在既未进行资料的全面收集,也未作必要的鉴别性诊断的情况下,单纯地凭临床经验直接作出医学诊断,将求助者收治入院,从而使得许多原本仅为不同程度心理问题的求助者被当成精神病性患者对待,被迫住院,接受躯体与药物的治疗,特别是在对精神病的有效疗法(胰岛素休克、电休克、精神药物)陆续问世以来,更是如此。像强迫症这样的心理疾病,一旦确定医学诊断治疗,医生们便采用氯丙咪嗪等 5-HT 回收阻断类药物治疗,并不进行深入的心理诊断,即使采用某种心理治疗,往往同时也要进行药物治疗。

第二个误区是无临床医学知识背景的工作者,夸大心理诊断,忽视医学诊断。某些学校内部设置的心理咨询室及个体开设的心理诊所,由于缺乏必要的医学临床知识和基本的临床检查设备,常常忽视医学诊断,在没有排除求助者可能患有某种躯体性疾病或严重性精神病的情况下,就匆匆忙忙地进行心理咨询;有些心理咨询师竟然把求助者已经表现出来的精

神病症状作为讨论的话题,严重地延误了这类求助者接受药物治疗的最佳时机。

为了科学、适时地选用心理诊断或医学诊断,本书将医学诊断和心理诊断有机地结合起来。全书的章节编排如下:第一篇为心理诊断学的概论部分,重点介绍心理诊断学的历史、基础理论;把异常心理的医学诊断放在第二篇,作为心理诊断的前奏,但在本篇中,对精神病性的异常心理没有强调进行严密的医学诊断,而仅仅要求心理咨询工作者能够识别即可;第三篇为不健康心理的心理诊断。

许多心理咨询师尽管咨询与治疗的技巧都很娴熟,但当他们面对来访者、求助者、咨询对象、患者时,往往由于不能快速地作出临床诊断而显得过于焦虑。当今快节奏的社会使人的生活走上了快车道,就连生病住院也得赶趟儿,客观现实不容许心理咨询师花太长的时间去面对一个案例,所以,作者认为,快速的、短程的心理咨询与治疗过程应是今后的发展方向,而整个心理咨询与治疗都必须建立在快速的、正确的心理诊断基础之上,并且随着咨询与治疗的不断深入,心理诊断的结果还要及时地进行调整,同时相应地再改变心理咨询与治疗的方法和程序。因此,可以认为:心理诊断是高级心理咨询人员必备的技能,也是衡量心理咨询师业务水平高低的重要标准之一。

目前,国内中文版的关于心理诊断方面的专著很少,一本是1997年9月由袁军翻译的赫尔曼·罗夏(瑞士)的《心理诊断法》,一本是2000年2月由陈会昌翻译的拉克(荷兰)的《心理诊断》,一本是张仲明编著的、由西南师范大学出版社于2005年8月出版的《心理诊断学》,还有一本是2008年1月由卢宁等译校的Sharon L. Johnson(美国)著的《心理诊断和治疗手册》。

作者在撰写本书前,曾在中国知网上进行文献检索,发现国内对心理诊断进行研究的报道很少,相关的理论与实践既不系统也不深入。1981年曹万方的一篇论文在我国最早涉及心理诊断学一词;1995年北京首钢医院古城门诊部钟友彬的一篇论文首次将心理治疗中的心理诊断与医学诊断进行了比较;1997年玄安玉再次将心理诊断与医学诊断进行了比较,并首次提出心理诊断的三大特点,这些特点在后来的研究中,广泛地被其他研究人员所沿用。我国临床心理学工作者关于心理诊断的自主性的研究论文大多集中在2001年至2006年的6年内,且文献总量不到10篇,而2007年以来的几篇研究论文,大多是将心理诊断作为工具来使用,而没有把心理诊断视为一门独立的学科,没有对心理诊断自身的内涵和外延开展一些必要的研究工作。目前提出将心理诊断作为一门独立的学科看待,是为了改变其学科的实证研究数量稀少,理论积淀也极为单薄的现象。

国人对心理诊断学这门学科的冷漠使得其发展明显慢于其他相近的学科。因此,心理诊断学作为一门独立的学科,其成长、发展迫切需要有浓厚的研究氛围,有来自本学科及相近学科专家、学者的努力开拓与精心呵护。作者很想在这块处女地上做一个拓荒者与耕耘者,为心理诊断学的发展壮大尽自己的绵薄之力。

本书是作者在研究心理诊断的历史、理论和方法的基础之上,结合多年心理咨询工作的经验与教训写作而成的。在本书中,作者第一次明确提出心理诊断可以作为一门独立学科的观点,第一次系统地阐述了医学诊断与心理诊断的辩证关系,第一次理清了心理诊断作为一门独立学科的发展历史,第一次绘制出人类心理状态的分类图谱并按照图谱对各种心理状态进行了医学识别和心理诊断。本书适合将心理咨询和心理治疗工作作为自己终生事业

的临床心理学工作者阅读,因为在本书中他们能够找到所需要的诊断理论、诊断方法和诊断技能,而且本书的编排也是遵循了“由重到轻”的诊断顺序。本书也适合心理学爱好者阅读,因为在本书中他们可以了解到人类心理由正常到异常的发展规律,学会对自己、家人和朋友进行心理剖析、评估,预防心理疾病的发生。

本书能够面世,完全得益于苏州大学出版社各位领导的重视。借此机会,作者对各位领导的支持,特别是对李寿春老师的鼓励和帮助、周敏老师的辛勤校阅表示衷心的感谢!

当然,由于作者自身水平及临床阅历有限,加之手头的参考资料较少,书中错误之处在所难免,部分提法也仅是作者一家之言,没有进行科学的实证性研究,恳请广大读者给予批评、指正,并真切期望该书能够起到抛砖引玉之效,换来心理诊断学研究的春天!

仲稳山

2009年8月18日



目 录

第一篇 心理诊断学概论

第一章 心理诊断学的形成与发展

- 第一节 心理诊断学的概念 3
- 第二节 心理诊断学的发展简史 8
- 第三节 心理诊断学与相关学科的关系 16
- 第四节 心理诊断学的研究方法 with 原则 18

第二章 心理诊断学的基础理论

- 第一节 拉克对心理诊断的全面定义 21
- 第二节 诊断过程的理论 24
- 第三节 与病因诊断相关的各种理论 26

第三章 心理诊断的方法

- 第一节 观察法 30
- 第二节 诊断性会谈法 37
- 第三节 作品分析法 42
- 第四节 心理测验法 48
- 第五节 “望闻问切”四诊法简介 54

第四章 心理诊断的过程

- 第一节 诊断前的准备 56
- 第二节 初步诊断 62
- 第三节 病因诊断 64
- 第四节 复诊 72
- 第五节 会诊 72
- 第六节 误诊 73

第五章 心理诊断者的素质要求

- 第一节 健康的心理素质 76
- 第二节 系统化的知识与技能 78
- 第三节 良好的操行和职业道德 79

第二篇 异常心理的医学诊断——心理诊断的前奏

第六章 心理正常与心理异常的鉴别诊断

- 第一节 心理状态的分类图谱 83

第二节	心理正常与心理异常的鉴别诊断	86
第七章	精神病性异常心理的识别	
第一节	精神分裂症的识别	90
第二节	偏执性精神障碍的识别	102
第三节	急性短暂性精神障碍的识别	104
第四节	感应性精神病的识别	105
第五节	分裂情感性精神病的识别	106
第六节	情感性精神障碍的识别	107
第七节	癔症的识别	118
第八节	应激相关障碍的识别	127
第八章	非精神病性异常心理的诊断	
第一节	神经症的诊断	135
第二节	心身疾病的诊断	178
第三节	性心理障碍的诊断	193
第四节	人格障碍的诊断	200
第五节	习惯与冲动控制障碍的诊断	214
第六节	儿童心理发育障碍的诊断	219
第九章	其他异常心理的诊断	

第三篇 不健康心理的心理诊断

第十章	不健康心理状态的分类诊断	
第一节	边缘状态的心理诊断	237
第二节	严重心理问题的心理诊断	238
第三节	一般心理问题的心理诊断	239
第十一章	不健康心理的临床表现	
第一节	认知系统的失衡现象	242
第二节	情感系统的失衡现象	243
第三节	意志与行为系统的失衡现象	246
第四节	心理动力系统与人格系统的失衡现象	248
第十二章	心理门诊中常见的心理与行为问题	
第一节	不同年龄段求助者易发的心理与行为问题	251
第二节	心理门诊中常见的不健康心理	257
主要参考文献		261

第一篇

心理诊断学概论

一门新学科的诞生,必须同时具备五个方面的条件:① 有相对独立且自成体系的学科发展历史;② 有适宜的研究对象和明确的应用范畴;③ 有属于本学科的基础理论支撑;④ 有不断完善、独具特色的研究方法;⑤ 有可以预测的学科发展方向。

“心理诊断”一词的提出,最早可以追溯到上世纪 20 年代瑞士的精神科医生赫尔曼·罗夏(Hermann Rorschach)的《心理诊断法》一书,后在许多中外书刊和杂志中也经常出现。心理诊断常被作为咨询心理学中的工具和心理咨询与治疗中的一个重要环节来认识,即使有人使用“心理诊断学”这一名词,也仅仅是临时借用而已,因为在他们的著作或论文中关于“心理诊断学”的概念都显得非常模糊。由于从事心理诊断研究的专家不多,关于心理诊断及心理诊断学研究的专著与论文就很稀少,使得该学科一直处于缓慢发展的状态。心理诊断学学科发展与建设的滞后现象与心理咨询与治疗工作蓬勃发展的趋势形成了强烈的反差,而任何一项心理咨询与治疗工作都必须建立在正确、明晰的心理诊断的基础之上。

在本篇中,作者将心理诊断学作为一门独立的学科提出并对之进行研究。

第一章

心理诊断学的形成与发展



第一节 心理诊断学的概念

在一些书籍及论文中,经常出现把心理诊断当成心理诊断学使用的现象,为此,作者在本节中将竭力澄清那些与心理诊断有关的某些概念的内涵与外延,并尝试给心理诊断学下一个学科定义。

一、诊断

诊断(diagnosis)一词源于古希腊,是介词 dia(分离)与 gnosis(了解)的组合,含“判明”和“断定”之意,最初是医学中的一个重要概念和术语。它是指在医疗活动中,专业技术人员通过详尽的检查及调查等方法,对所收集到的信息、资料经过“去粗取精、去伪存真、由表及里、由此及彼”等信息加工过程后,对病人病情的基本认识和判断。研究诊断疾病的基本原则和方法的学科称为诊断学(diagnostic)。

随着“诊断”一词逐渐被许多其他非医学活动范畴的行业所使用,诊断概念的外延正在不断扩大,已经产生了许多非医学活动的各类诊断名词。在许多领域,为了对其所关注或研究的事物进行确定的认识和判断,通常也会使用“诊断”一词,如工业诊断、农业诊断、教育诊断、司法诊断等。

二、医学诊断

医学诊断也叫疾病诊断,是针对病人的体征或症状来判别疾病的部位、性质和程度的诊断。在医学诊断过程中所使用的许多诊断名词代表了人们基于不同理论对疾病不同水平的认识。一般来说,医学诊断可以分为症状诊断、病理解剖学诊断、病理生理学诊断以及病因诊断四种水平,其中最理想的诊断是病因诊断,如“发热”是症状学水平的诊断,“冠心病”是病理解剖学水平的诊断,“天花、鼠疫”则是病因性诊断。

心理咨询与心理治疗中的医学诊断,专指临床心理学工作者针对求助者所进行的一切诊断活动,包括分析求助者是否患有精神疾病、鉴别此类精神疾病的严重程度。由于人的精

神状态是一个从绝对正常到绝对异常的连续谱系,临床心理学工作者在接触求助者的初期就必须区别出其心理的正常与异常,对诊断为心理正常与相对异常的求助者分别采用心理咨询与心理治疗,而对绝对异常的重性精神病患者则要及时转介到精神科,进行正规的临床药物治疗,只有在其处于恢复期时才可以配合进行必要的心理治疗。

在实际工作中,特别要严防将重性精神病当做心理咨询与心理治疗的对象,造成患者错过最佳的药物治疗时期而变成慢性病人。不管何种专业背景的从业人员,都必须掌握医学诊断的方法与理论,及时识别和转介重性精神病患者,防止由于心理咨询师缺乏识别能力而贻误病情,给求助者和国家带来无法估量的损失。

三、心理诊断

心理诊断是从医学上借用来的术语,它是指诊断者在生物、心理、社会三轴观点的指导下,运用心理学的理论、方法、技术及工具,对个体或群体的心理过程、心理状态、个性倾向、个性特征及行为表现等方面进行描述、分类、鉴别和评估,以确定其性质和程度。

心理诊断有广义与狭义之分,其中广义的心理诊断既涉及正常成人和儿童的心理能力与个性的测评,也涉及精神病人的辅助诊断,已出现了许多相应的分支学科,如小学生心理诊断、中学生心理诊断、教育心理诊断、犯罪心理诊断等;狭义的心理诊断专指为临床心理咨询和心理治疗服务而进行的心理测评工作,也可以称为临床心理诊断,本书的心理诊断采用狭义的概念。对临床心理诊断可以作出如下定义:根据临床心理检查和评估的结果,依据公认的心理健康诊断分类标准,对求助者心理问题的原因、性质和程度作出判断,并将其心理问题归入某一具体类别,同时给予一个明确诊断的过程。根据该定义,可以认为心理诊断的对象应该不包括正常的健康者和精神病患者。

在心理咨询与心理治疗中,心理诊断既可以理解成对结果的性质和程度的判明与断定,是一种定性或定量的结论,也可以理解成是一种不断探索心理偏离原因及咨询与治疗效果的过程,而且这一过程贯穿了整个心理咨询与心理治疗的始终,此时的心理诊断更确切的表达形式应该是“心理评估诊断”。本书的心理诊断既重视诊断的过程,也不忽略阶段性的诊断结果。

四、医学诊断与心理诊断的交叉和分野

(一) 医学诊断与心理诊断在理论、方法、标准和任务上的分野

1. 医学诊断的内涵

(1) 医学诊断的理论依据与技术方法。医学诊断依据的理论是医学理论,遵循的模式是医学模式。医学诊断根据基础医学和临床各科的理论知识,运用问诊、听诊、望诊、触诊、叩诊及临床仪器诊断的方法,来判定患者的疾病种类和严重程度。医学诊断的依据主要是患者的症状和体征,其中症状是指在疾病状态下,机体生理功能发生异常时患者的感受,如发热、咳嗽等;而体征则是指患者患病后机体的体表或内部结构发生了可以观察到的或感触到的改变,如皮肤黄染、肝脾肿大等,症状可以通过问诊获得,体征则可以通过体格检查获得。

在临床上,医学诊断的技术不断发展,除了问诊和体格检查外,各种实验室检查、X光、心电图、超声波诊断技术、核磁共振诊断技术、CT诊断技术、肺功能、纤维内镜检查及介入检查等现代手段为正确的医学诊断提供了多种保障。

精神医学是临床医学的一个分支,对精神疾病的诊断必然遵循医学的诊断模式。从事心理咨询与心理治疗的临床心理学工作者必须掌握精神病学的基本知识,才能进行有效的医学诊断。针对精神性疾病的医学诊断,包括采集病史和精神状态检查两个重要部分,同时为了进行鉴别诊断,还必须进行必要的体格检查和实验室检查,如可以根据病情进行脑电图、头颅平片、脑超声波、脑CT、脑血管造影以及高级神经活动和生物化学等方面的检查。通过医学诊断,可以分辨出求助者是精神病人、神经症病人,还是带着各自烦恼、问题的正常人。

(2) 医学诊断的标准。在精神医学中使用的医学诊断标准较多,常用的有三种:一是在1995年由中华精神病学学会牵头,全国41个精神卫生科研机构中的114名专家共同参与,历时5年制订的《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3);二是由美国精神病学学会于1994年新版的《美国精神疾病学会精神疾病诊断统计手册》第4版(DSM-IV);三是国际通用的,由世界卫生组织出版的《国际疾病和相关健康问题分类》第10版(ICD-10)。在心理咨询与心理治疗中,根据这些标准进行医学诊断后所得出的结果,一般只有一个维度,即诊断的结果明确表明求助者是正常或不正常、有病或没病。

(3) 医学诊断的任务。在心理咨询与心理治疗的前期活动中,必须运用医学诊断完成两项任务。首先,要判断求助者是否罹患精神障碍,检查项目主要包括:①求助者的一般表现,如意识状态、定向力以及与周围环境的接触和日常生活状况;②求助者的认知活动中是否有知觉障碍和思维活动障碍;③求助者的情感活动中有无情感高涨、情感低落、情感淡漠、情感倒错、病理性激情等障碍;④求助者的意志活动中有无意志减退或增强、本能活动减退或增强,有无兴奋、冲动、木僵及怪异的动作行为,以及与其他精神活动配合的程度如何。在以上检查中,必须对求助者有无自知力、幻觉和妄想等症状作出明晰的诊断。其次,要针对求助者存在的精神障碍,鉴别或排除由脑器质性疾病、躯体疾病以及精神活性物质所致。

2. 心理诊断的内涵

(1) 心理诊断的理论依据与技术方法。心理诊断依据的理论是心理学理论,遵循的模式是心理学模式。心理诊断根据心理学各科的理论,运用心理学的方法和技术,对求助者的心理状态与外在行为特征进行全面的评估和鉴定,以确定心理问题的症结所在。但由于心理学的理论流派较多,对心理诊断的理解和侧重差异也较大,如行为主义认为首先要诊断出异常行为作为“靶目标”,认知主义则要找出错误的认知模式,而精神分析理论却要求诊断出求助者潜意识中的冲突、早年心理发展中所经历的“创伤”。

心理诊断的技术和方法,随理论流派的不同会产生一些差异,但归纳起来主要有如下五种,即观察法、测量法、产品分析法、摄入性谈话法和综合分析法,这五种方法经常被不同理论学派背景的临床心理学工作者所共用。当然,除了这些方法外,还有格式塔学派的现象学法、人本主义的整体分析法等也逐渐为临床心理学工作者所偏爱。

(2) 心理诊断的标准。心理诊断的标准繁多,至今还没有形成统一完整的体系。横向



上,目前已经出现了经验性标准、心理测验标准、社会常态标准和社会适应标准四类标准体系;纵向上,临床心理学工作者除了在正常心理领域内坚持采用心理学的诊断评估体系外,凡涉及异常心理的鉴别、分类时,他们仍不得不借鉴精神疾病分类的许多名词及其诊断标准(即医学诊断标准)来作为深入地识别轻度、中度到重度异常心理的依据。因此,心理诊断如果要发展成为一门完全脱离临床医学而独立存在的学科,首先就必须在正常心理与异常心理的两大领域,按照心理学自身的理论体系建立起自己的诊断标准,特别是在异常心理领域,必须依照心理学的模式而非医学的模式,制定出既区别于精神病学又适合于心理咨询与心理治疗的诊断标准。

(3) 心理诊断的任务。心理诊断的第一项任务是判明心理问题的性质。主要包括三个方面:首先要根据“三原则”(一致性原则、统一性原则、个性相对稳定性原则)来进行异常精神活动的排除诊断;其次要对心理不健康状态作出分类诊断,按照严重程度分为一般心理问题、严重心理问题和神经症性心理问题三级;最后要对导致心理不健康的原因进行社会、认知、生物学三个方面的病因诊断。临床实践表明,单因素致病的可能性较小,而且各类原因也不是同等程度地发生作用,因此,心理诊断必须在病因综合体中找出经常的和起主要作用的原因,并对主要因素与从属因素的关系作出明确的解释。

心理诊断的第二项任务是用于研究和交流。某一特定的诊断将一致性地应用于有某一特定症状的任何人。面对一个诊断,临床心理工作者之间可以进行更简洁的交流,明白这个诊断的含义、病因以及最有效的治疗方法是什么。

(二) 医学诊断与心理诊断在临床诊断过程中的互补关系

心理咨询和心理治疗的主要操作过程是心理学的而不是医学的,但是,完全脱离医学诊断,像咨客中心疗法那样,不分辨咨客是精神病人、神经症病人或正常人,同样对待,心理治疗也就失去了科学依据。临床实践表明,医学诊断与心理诊断在心理咨询和心理治疗的过程中,存在着相互依存、相互验证的互补关系。

1. 医学诊断是心理诊断的前提与基础

(1) 医学诊断的结果可以决定求助者能否接受心理咨询和心理治疗。任何诊疗活动的开始,都必须首先进行医学诊断。通过医学诊断,在排除求助者躯体上的器质性病变和心理上的相对异常与绝对异常等病理性变化的基础上,才可以实施心理诊断。后续的心理诊断可分为两个层次,第一层次的心理诊断是要将正常心理区分为健康的心理和不健康的心理,第二层次的心理诊断则要继续将不健康的心理细分为一般心理问题、严重心理问题和边缘性心理问题。

(2) 精神医学中的心理诊断处于辅助地位。医学诊断可以对绝对异常心理的重症性精神病、相对异常心理的人格障碍和神经症等各类精神障碍进行归类与鉴别性的诊断,而心理诊断只能起辅助的诊断作用或对其疗效和预后进行一些评定。异常心理的患者在经过系统的药物治疗后,只有已经达到康复期的水平时,心理治疗的作用才开始显现,心理诊断的地位也才会有所提升。

2. 心理诊断是医学诊断的后续和深入

(1) 心理诊断对临床治疗的疗效具有评定作用。经过医学诊断确诊为绝对异常的心理,在经过药物治疗后,必须运用心理诊断进行疗效的评估,为进一步的医学诊断和医学治

疗提供有用的信息。

(2) 心理诊断有助于选择合适的心理治疗。经过医学诊断确诊为相对异常的心理,属于药物治疗与心理治疗可以同时进行的范畴,但在实施心理治疗之前必须对求助者进行心理诊断,从生理、认知、情感和行为四个层面,按照时间、空间两个维度去收集资料,分析导致其心理异常的社会原因、生物原因和心理原因,并科学地选择合适的心理治疗方法。

总之,医学诊断与心理诊断在心理咨询与心理治疗中,处于同等重要的地位,两者既相互独立,依据各自的理论模式形成各自的诊断结果,又相互补充,促进不断形成接近求助者客观心理状态的综合的诊断结果。因此,在临床实践中,只有适时、准确地选择运用医学诊断与心理诊断,才能避免心理帮助活动的失败。

五、心理评估与心理诊断的区别

1. 心理评估的概念

评估是指对某一事物质量的评定与估测。心理评估(psychological assessment)是指在心理咨询和心理治疗过程中,咨询师和治疗师根据观察、晤谈和心理测验等多种方法所获得的信息,对个体某一心理行为所做的全面、系统和深入的客观评定与估测。

2. 心理评估与心理诊断的区别

心理评估与心理诊断虽然在方法、原理及技术上存在许多相似之处,但是两者却是存在巨大差异的不同学科。主要体现在如下四个方面:

(1) 心理评估是一个解决问题或回答问题的过程,强调过程性,表现出动态性、变化性的特征。而心理诊断要求对心理问题进行归类,强调结果,表现出确定性和静止性的特征。

(2) 心理评估对来访者的心理进行全面性评价,把握来访者各种心态和个性特征以及心理健康水平。而心理诊断则是对求助者的心理问题的性质、程度和原因作出判断,具有侧重点,表现出单一性。

(3) 心理评估的对象指向正常心理中的心理健康的人群。而心理诊断的对象则更多地指向心理不健康的个体,甚至指向中、轻度心理异常的群体。

(4) 心理评估的目的较多,如可以预测个体未来成就,并作为人力资源部门选拔人才的方法;也可以为司法鉴定提供必要的依据;还可以协助作出心理诊断或医学诊断,作为心理咨询与心理治疗效果的指标;在临床上也可以指导制定心理障碍或医学疾病的防治措施,估计心理障碍或医学疾病的预后。而心理诊断的主要目的是为心理咨询与心理治疗服务。

六、心理诊断的研究对象之争

尽管荷兰心理学家拉克(Jan. J. F. Ter. Laak, 1944—)提出心理诊断没有它自己形式上的和具体的研究对象,许多心理诊断学家还是没有放弃对心理诊断研究对象的考证。通过对临床实践的总结,发现心理诊断存在着广义与狭义的研究对象。广义的对象包括心理健康的个体、心理不健康的个体以及部分患有轻度、中度精神障碍的个体,即从没有任何心理紊乱到患有精神疾病之间的过渡带中的所有个体,这一范畴几乎涵盖了除重度精神病性精神障碍患者以外的所有人;而狭义的对象仅指后两者,不包括心理健康的人,这与临床心



理学的研究对象是一致的。不同学科之间出现研究对象一致的现象并不罕见,如变态心理学与精神病学都是以心理异常为研究对象,但其侧重点不相同,因此,虽然临床心理学与心理诊断学的研究对象相同,但由于临床心理学的重点是根据诊断的结果进行心理治疗与干预,而心理诊断学的重点则是进行各种心理测评并将不健康的心理与轻、中度的精神障碍进行描述、分类和鉴别,确定其性质与程度,所以它们各自的侧重点也不相同,心理诊断学也可以具有自己的且与临床心理学一致的研究对象。当然,由于普通心理学、实验心理学、个体差异心理学、发展心理学、教育心理学、社会心理学、人格心理学及变态心理学等学科内容都涉及心理诊断,甚至在有些学科中心理诊断还占有重要地位,因此,心理诊断的研究对象与上述各学科的研究对象有可能发生交叉和重叠。尽管如此,仍不能以此来否定心理诊断已经具备的独立的研究对象。



七、心理诊断学

心理诊断学是一门应用性很强的学科,它是临床心理学的一个分支,与心理咨询学、心理卫生学、变态心理学、心理测量学关系密切,它是研究心理诊断规律、理论、方法、技能与心理诊断过程的一门科学。

鉴于以上描述,心理诊断学的主要任务应该包括四个方面:

(1) 研究处于正常心理状态下的个体或群体的心理与行为。正常心理包括健康心理与不健康心理,本书由于采用狭义的心理诊断定义,故未对健康心理展开研究,而是侧重于研究不健康的心理与行为。为了兼顾临床实际,本书也把处于轻、中度异常心理状态下的部分个体的心理与行为偏离,即部分非精神病性的心理障碍作为自己的研究对象。

(2) 研究异常心理的发病规律及诊断规律。异常心理有轻、中、重度之分,由于重度心理异常需要由精神科进行药物治疗,属于精神病学研究范畴,所以,本书只涉及轻、中度心理异常的发病与诊断规律,借用并遵循医学诊断的模式进行研究,对于重度异常心理,作为临床心理工作者只要能够识别即可。

(3) 研究引发个体心理与行为问题的各类因素,如生物因素、社会因素和心理因素。

(4) 研究心理诊断的方法、理论、技能和过程。



第二节 心理诊断学的发展简史

人们在讨论一门学科历史时,往往寻找一个起始点,认为学科的创始人、先驱者正是从这一起始点开始,为该学科作出贡献的。那么,心理诊断学的学科起始点在哪儿呢?

拉克认为,在历史上对心理诊断没有进行过系统的研究,只在人员选拔、通过外貌或体液划分人的类型以及评价成就方面有一些为数不多的资料。此外,即使有心理诊断的历史,也只局限于测量个别差异以及测验的应用方面。因此,1970年杜伯(Dubois)在《心理测验史》一书中提出,在心理诊断的其他必不可少的部分,没有什么历史可言。

然而,通过对中外古代文学、医学等著作和近现代心理学、精神病学等各分支学科的综

合研究,可以寻找到一条蕴含其中的心理诊断学发展线索。在这些丰富的历史文献中,能够比较清晰地看到心理诊断学的发展历史,并可以将其粗略地分为两个时期,即前科学发展阶段和科学发展阶段。

一、前科学发展阶段

一般认为,从古希腊早期到公元 20 世纪初期为心理诊断学的前科学发展阶段。在这一阶段,中国的科举选拔人才制度、古代医学中的诊断思想和四诊心法、《内经》《人物志》及孔子对人的类型诊断形成了中国古代的心理诊断,而西方的柏拉图、希波克拉底、加伦及加尔也都提出了自己的诊断观点和方法,此期心理诊断的历史特征是心理诊断思想比较丰富并且多以文学和医学等各类著作作为载体得以广泛传播。

(一) 中国古代的心理诊断

1. 中国的科举制度

中国的科举制度的源头可以追溯到孔子在春秋末期提倡的“有教无类”和重视礼乐的“齐鲁之学”及汉朝人才选拔的察举与荐举制度。到了魏文帝时,陈群创立了九品中正制,由中央特定官员,按出身、品德等考核民间人才,分为九品录用。晋、六朝时沿用此制。九品中正制度对人的类别划分体现了心理诊断中心理问题类别思想。但到了魏晋时代,由于世族势力强大,常影响中正官考核人才,于是造成“上品无寒门,下品无世族”的现象。

及至隋文帝时,科举制度开始逐步代替九品中正制。到隋炀帝大业年间,科举制度终于正式诞生。

在唐朝,唐太宗、武则天、唐玄宗进一步完善了科举制度,特别是武则天亲自“策问贡人于洛成殿”,成为我国科举制度中殿试的开端。后来科举制度经过宋朝的改革,至明朝时进入了鼎盛时期,直至清朝末年即 1905 年才被取消。

从隋朝开始,各朝科举制度考试科目和内容都在不断变化,从各个朝代科举设置的科目与形式的变化,可以看出统治阶层的用人取向,也反映了不同时代的人才需求,更反映出古代人心理诊断思想的发展变化。如在科目设置上,隋文帝时仅有策问,隋炀帝时开考十科;而唐朝考试科目很多,常设科目主要有明经、进士、明法、明字、明算;到明朝只设进士一科;清袭明制,但也开过特制,如博学鸿词科、翻译科、经济科等。另外,考试形式在各个朝代也有不同,唐朝主要有墨义、口试、帖经、策问、诗赋等,宋朝主要是经义、策问、诗赋等,到了明代就只有经义一门了。

因此,杜伯(1970)指出,在中国,科举制度是统治者用以选拔官员的重要手段,由于这种体系不仅测验知识,而且测验体能,因而这就是一种比较初始的心理诊断思想。

2. 中国古代出现过的经典心理测验

(1) 运用问答法鉴定人的心理。诸葛亮在《心书》中提出知人性有七种方法:问之以是非,以观其志;穷之以词解,以观其变;咨之以计谋,以观其识;告之以祸难,以观其勇;醉之以酒,以观其性;临之以利,而观其廉;期之以事,而观其信。这里的前四种属于问答法,包括了对智力和性格特征的观察。

(2) 运用七巧板进行文字智力测验。七巧板由宋代黄长睿所撰的《燕几图》演变而来,