



大学生心理健康教育新形态教材
高等学校心理健康教育公共课教材

大学生 心理健康教程

主编 孔晓东

高等教育出版社

本章学习目标

- 理解健康的概念
- 领悟心理健康的含义和标准
- 了解心理异常的主要内容
- 掌握大学生心理健康的特点

近年来，大量研究资料表明，大学生群体中有相当一部分人的心理存在不良反应和适应性障碍，大学生心理健康问题已成为各个学校关注的焦点。加强大学生心理健康教育，精心呵护莘莘学子的心灵，不仅是高等学校素质教育的需要，也是我们这个时代的需要。2001年，教育部颁发了《关于加强普通高等学校大学生心理健康教育的意见》，标志着高等学校心理健康教育正式走上了健康、快速发展的轨道，同时也意味着开展心理健康教育成为高等学校教育必不可少的内容之一。2011年1月，教育部印发《普通高等学校学生心理健康教育工作基本建设标准（试行）》，2011年5月又发布《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》，大学生心理健康教育课程的教学真正成为大学生心理健康教育工作中的主渠道。

第一节 心理健康概述



微课 1-1
心理健康概述

健康对每一个人都很重要，从古到今，人们一直在用不同的语言表达着对健康的共同向往：健康是人生第一财富；健康与智慧是人生的两大幸福；健康就是美，等等。但什么是健康？在这个问题上，长期以来，人们一直存在着许多认识上的误区：健康等于没有疾病或仅限于躯体疾病。这种只注重生理健康而忽视心理健康的现象，在青少年的教育中尤为突出。

各种心理健康问题在大学生中大量存在，这严重地影响着大学生的健康。古罗马哲学家西塞罗（Marcus Tullius Cicero）认为：心理的疾病比生理的疾病危害更烈。因此，让全新的、科学的健康观深入人心显得尤为迫切。

一、健康的概念

（一）健康的科学内涵

人类对健康概念的认识是随着社会的发展以及人类自身认识的深化而不断丰富的。

在生产力低下的时期，人类只关注如何适应和征服自然，维护自身的生存。随着生产力水平的提高，人类开始关心身体健康，防病、治病的医学科学应运而生。历史发展到现代，人类对健康的认识不再局限于生理机能的正常、衰弱与疾病的减少。20世纪30年代，美国健康教育专家鲍尔（W.W.Bauer）提出，健康是人们身体、心情和精神方面都自觉良好、活力充沛的状态。1948年，联合国世界卫生组织（WHO）成立时，在其宪章中开宗明义地指出健康不仅是没有疾病，而且是身体上、心理上和社会适应上的完好状态或完全安宁。1989年，世界卫生组织又把健康定义为“生理、心理、社会适应和道德品质的良好状态”。这是对健康较为全面、科学、完整、系统的定义。这就意味着衡量一个人是否健康，必须从生理、心理、社会、行为等因素分析，不仅看他有没有器质性或功能性异常，还要看他有没有主观不适感，有没有社会公认的不健康行为。

世界卫生组织还提出了健康的10条标准：

- （1）有充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活和工作压力，而不感到过分紧张。
- （2）态度积极，乐于承担责任，不论事情大小都不挑剔。
- （3）善于休息，睡眠良好。
- （4）能适应外界环境的各种变化，应变能力强。

- (5) 能够抵抗一般性的感冒和传染病。
- (6) 体重得当, 身体匀称; 站立时, 头、肩、臂的位置协调。
- (7) 反应敏锐, 眼睛明亮, 眼睑不发炎。
- (8) 牙齿清洁、无空洞、无痛感、无出血现象, 牙龈颜色正常。
- (9) 头发有光泽、无头皮屑。
- (10) 肌肉和皮肤富有弹性, 走路轻松匀称。

从这10条健康标准中可以看出, 健康包括身体健康、心理健康及社会适应良好等方面, 它们相辅相成, 缺一不可。

(二) 亚健康

亚健康是指人的身心情感处于疾病与健康之间的一种生理机能低下的状态, 虽无明确的疾病, 但在躯体、心理和人际交往上出现种种不适应的感觉和症状, 从而呈现出活力、反应能力和对外界适应能力降低的一种生理状态, 它是人体多种疾病的重要起源和基础。世界卫生组织将机体无器质性病变, 但有一些功能改变的状态称为“第三状态”, 我国称为“亚健康状态”, 即处于疾病与健康之间的一种生理机能低下的状态。世界卫生组织的一项全球性调查结果显示, 在全世界范围内真正健康的人仅占5%, 经医生诊断患病的人也只占20%, 75%的人处于健康和患病之间的状态。^[1]

《亚健康中医临床指南》建议亚健康的诊断标准为: 以疲劳、睡眠紊乱、疼痛等躯体症状表现为主; 以抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯、短期记忆力下降、注意力不能集中等精神心理症状表现为主; 以人际交往频率减低、人际关系紧张等社会适应能力下降表现为主。以上任何一种症状持续3个月以上, 经系统检查排除疾病者, 可分别诊断为躯体、心理和社会交往的亚健康状态。^[2]

大学生正处在一个竞争加剧的环境中, 他们会面临来自生活、学习和就业等方面的很多压力, 因此, 大学生群体已是亚健康的一个高发人群。

研究得出的影响亚健康得分的16个主要因素中, 对学校饮食状况较满意、饮食有规律、吃蔬菜水果频率较高、睡眠较充足, 熬夜少, 对自身健康状况和日常生活较满意、与室友相处融洽等对于降低亚健康的发生率具有良好作用; 而遭遇学习、情感和生理上的不良状况, 生活、学习压力过大, 不吃早餐, 沉迷网络, 对前途过于担心等因素容易导致亚健康的发生。^[3]

[1] BEGOLD C. Health care thinking ahead [J]. World Health Forum, 1997, 18 (2): 189-192.

[2] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.

[3] 晋晋. 大学生亚健康症状及成因调查 [J]. 中国科学技术大学学报, 2014, 44 (6): 531-534.

二、心理健康的标准与理解

健康的心理是大学生接受思想政治教育、学习科学文化知识的前提与保证。如果一个人经常过度地处于焦虑、郁闷、孤僻、自卑、犹豫、暴躁、怨恨等不良心理状态，那么他将很难在学习生活中充分发挥个人潜能，取得成就。

(一) 心理健康的含义与标准

在界定心理健康的含义及标准时，因其复杂性，至今尚无统一、肯定的答案。多数学者主张，应以人的整个行为的适应情况为标准，不过分重视个别症状的存在。就个别的心理结构而言，心理健康应包括人格、能力、认知、行为和情绪等多方面的健康。就心理健康的个体本身而言，有水平高低之分。如，心理健康在最低水平上是指没有心理障碍或行为问题的一种精神状态；在高水平上则是指人们能够客观地认识环境与自我，进行心理调节，最大限度地发挥自身潜能从而更好地适应社会生活，更有效地为社会和人类做出贡献的心理发展状态。以上只是较为笼统的解释，要想较为具体地掌握心理健康的含义，就需要了解心理健康的标准。以下是几种较有影响力的心理健康标准，分别从不同的侧面揭示了心理健康的标准与含义。



资料 1-1
心理健康的定义

美国学者坎布斯 (A.W.Combs) 认为健康心理应具有四种特征：

- (1) 积极的自我观念。
- (2) 恰当地认同他人。
- (3) 面对和接受现实。
- (4) 主观经验丰富，可取供用。

美国心理学家奥尔波特 (G.W.Allport) 提出了六条标准：

- (1) 力争自我的成长。
- (2) 能客观地善待自己。
- (3) 具有统一的人生观。
- (4) 能与他人建立亲密关系。
- (5) 不断追求进步和完善，获得人生所需的能力、知识和技能。
- (6) 具有同情心，对生命充满爱。

我国台湾学者黄坚厚提出的心理健康标准为：^[1]

- (1) 心理健康的人是乐于工作的，他们能将本身的知识与能力在工作中发挥出来。

[1] 张春兴. 现代心理学 [M]. 上海：上海人民出版社，2009.

同时，也能从工作中获得满足之感。

(2) 心理健康的人是有朋友的，他们能与他人建立和谐的关系，在与人交往时，积极的态度（喜悦、依赖、友爱、尊敬等）常多于消极的态度（敌视、嫉妒、怀疑、畏惧等）。

(3) 对本身有适当的了解，他们能悦纳自己，愿意努力发展其身心的潜能；对无法补救的缺陷也能安然接受，不以为耻，不做无谓的怨尤。

(4) 能与现实环境有良好的接触，对现实环境有正确、客观的观察，并能适应；能以切实有效的方法解决生活中的各种问题，而不企图逃避。

王登峰、张伯源的心理健康标准为：^[1]

- (1) 了解自我，悦纳自我。
- (2) 接受他人，善与人处。
- (3) 正视现实，接受现实。
- (4) 热爱生活，乐于工作。
- (5) 能协调与控制情绪，心境良好。
- (6) 人格完善和谐。
- (7) 智力正常。
- (8) 心理行为符合年龄特征。

王效道教授提出了判断心理健康的三项原则：心理与环境的同一性，心理与行为的整体性，人格的稳定性。同时提出了心理健康水平的7条评估标准：适应能力、耐受力、控制力、意识水平、社会交往能力、康复力、道德愉快与道德痛苦。

在前人提出的定义和标准基础上，本书认为心理健康是一种持续的心理状态，在这种状态下，个人具有生命的活力、协调的内心体验、良好的社会适应，能够有效地发挥个人的身心潜力与的社会功能。

（二）心理健康的相对性

心理健康是比较而言的，从健康到不健康只是程度的不同，而无本质的区别。如，一个没有明显心理疾病、能够勉强生活工作的人和一个心理变态的人相比，前者是健康的，但和一个自我实现的人相比，他的心理健康水平又较低，是需要提升的。而且人的心理健康状态是动态变化的，而非静止不动的。人的心理健康既可从相对不健康变得健康，又可从相对健康变得不那么健康。因此，心理健康反映的是某一段时间内的特定状

[1] 王登峰，张伯源，等. 大学生心理卫生与咨询 [M]. 北京：北京大学出版社，2001.

态，而不是固定的和永恒的。

心理健康标准是一个发展的文化的概念，会随着社会的发展变化而变化，也因不同的社会文化背景而有所差异。不同的国家、地区，同一地区的不同民族和阶层可能有不同的要求和标准；同一国家、地区的标准也会因时代的变迁、历史的进步而有不同的标准。如中国传统文化重视个人与自然、社会保持和谐关系，心理健康以“和”为核心；而西方的心理健康观念，则以崇尚自我为核心，把自我实现看作心理健康的最高境界。^[1]

延伸阅读1-1

大学生心理健康的标准问题

在衡量一个人的心理健康状况时，仅仅把握住心理健康的特质或区别出心理异常的表现还不够，还要考虑衡量的标准，即采用什么样的立场。立场不同，即使是同样的表现，也可能得出完全不同的看法。从实际情况来看，针对大学生的心理健康问题，存在下列几种不同的标准。

常态分布的标准。所谓常态分布，在统计学上是指由次数分布绘成的中央高起平均分向两端，逐渐下降形成两侧对称类似古钟形的曲线，即通常所说的“两头大、中间小”的分布情况。心理学研究表明，绝大多数的心理品质或属性在人群中都是符合常态分布的。如就智力而言，特别愚笨和特别聪明的人总是少数，而大多数人都介于这两种极端之间；再如内——外向这种性格特征，特别内向孤僻和特别外向乐群的人也总是少数，而大多数人也是介于这两种极端之间。在看待心理健康的问题上，若按照常态分布的标准，则认为处在两种极端情况的表现就是不健康，而与大多数人一致的表现就是健康的表现。这种标准有一定的道理，因为一个人的某种或某些心理表现若与大多数人不一致，则难免要承受更大的心理压力，从而更容易出现心理问题。但这种标准可能将一些虽说出格，然而积极的表现排除在健康的范畴之外，则有其消极的一面。大学生整体上是积极进取、个性张扬的，若用常态分布的标准来看待大学生的心理健康，可能会显得格格不入。

心理成熟的标准。按照心理成熟的标准，个体心理健康与否，取决于他的心理与行为表现与其年龄阶段的特征是否吻合，如果是基本一致的，就看作是健康的；如果是滞后或超前的，就看作是不健康的。这个标准考虑到了学生的年龄特征，在教育过程中很有意义，但容易忽视学生的个体差异。大学生一般处在青年初期和中期，正是从青少年向成人过渡的关键期，各种心理与行为表现都还不够稳定，使用

[1] 郭永玉，王伟. 心理学导引[M]. 武汉：华中师范大学出版社，2007.

这个标准时就要更加注意。

社会规范的标准。按照社会规范的标准，凡是合乎社会规范的心理与行为表现就是健康的，反之就是不健康的。对大学生来说，就是要看其心理与行为表现是否符合大学生的行为规范。这种标准的理由似乎很充分，如果一个人在生活中总是制造麻烦、人际关系恶劣、处处与社会作对，确实很难想象他的心理是健康的。但是，这种标准很容易流于简单化和片面化，忽视个体心理的真实感受，缺乏对人性的关注和对个性的尊重。

生活适应的标准。生活适应是指在个人与环境交互作用的过程中，能自由地选择其所从事的活动，追求自己的目标，以顺应、调控或改变环境。个体与环境的关系不是固定不变的，在不同的环境下，对同样的事物，个人会因环境的不同而做出不同的调适。因而，心理适应者有满足感、心情愉悦，而不会无端感到恐惧、抑郁、焦虑等。通常心理适应的好坏是以个体与环境是否能取得和谐的关系而定的，其要点有三：其一，个人的心理环境与实际环境一致。心理环境是指个人因实际环境所产生的看法、想法和意念。个人的心理环境如果与实际环境相一致、相吻合，就会产生适当的行为以应对其所处的环境。其二，能够依据实际环境调节自己的反应。环境适应良好者，对事件的处理，不会仅受制于一时一地的影响，而能考虑到广阔的时空因素，并随时调节自己的反应。其三，个体与环境是双向互动的关系。个人在某种情境下，必须改变其行为，以顺从环境的需要；有时必须改变环境，以符合个人的需求。大学生从中学进入大学，也可以说他们已经初步迈入了社会，有着广泛的适应内容：学习的适应、人际关系的适应、恋爱及性的心理适应以及为即将步入社会做好心理准备等适应。因此，以心理适应的标准来看待大学生的心理健康，有很强的现实意义。不过，实际在运用这种标准时，由于其含义不够明确和具体，相对说来不像另外三种标准那样容易把握。

综上所述，当我们对同样的心理问题或现象得出不同的结论或看法时，要考虑到所根据的标准的不同。应该说，上述四种标准都有一定的意义，但也都存在某种不足，很多时候都还需要具体问题具体分析。不过，从当前大学教育的实际情况来看，人们可能习惯性地、过多地使用了社会规范的标准，从而给心理健康教育带来种种问题，甚至成了影响心理健康教育最主要的障碍之一。为此，我们认为，当前的大学生心理健康教育应该更多地提倡生活适应这种标准，其实这也是前述世界卫生组织的健康新定义中所倡导的基本精神。

三、心理健康的评价

(一) 心理健康的评价原则

怎样评价心理健康是健康心理学的一项重要的、复杂的课题，对此，心理学家们曾有过诸多的探讨和论述，但至今尚无定论。客观地说，心理健康的界限只是相对的，没有也不可能有绝对的分界线。一般说来，我们在评价心理健康的时候，可以遵循以下一些基本原则。

1. 心理与环境的一致性

心理是客观现实的反映，任何正常的心理活动，无论形式和内容都应与客观环境保持一致，否则，就难以为人所理解。

2. 心理与行为的统一性

一个人的行为选择往往受他的心理意识支配，在本质上，知、行应是统一的。如果一个人想的、说的和做的基本一致，心理活动与行为选择协调统一，那么就应该认为他是心理健康的。

3. 人格的稳定性

人格是一个人在长期的生活经历过程中逐步形成的独特的个性心理特征。这种个性心理特征一旦形成，就具有相对的稳定性，并在一切生活中显示其区别于他人的特性，在没有重大变故的情况下是不易改变的，否则，就要考虑这个人是否出现心理异常了。

在判定一个人心理是否健康时，要慎重、客观，综合各种因素，实事求是地具体问题具体分析。

(二) 心理健康的评价方法

如何正确有效地评价学生的心理健康状况？心理学家们提供了可使用的多种方法。

但目前尚没有哪一种方法可以完全客观、准确地评价心理健康状况。这里将介绍三种方法供参考，它们是环境适应判定法、症状观察法及心理测量法。每种方法虽然都可单独使用，但都有其局限性。在实践中，通常是把几种方法综合使用，效果更佳。

1. 环境适应判定法

通过前面的介绍我们已经知道，尽管心理学家们在描述心理健康标准时各不相同，但大部分心理学家都把“适应良好”作为一条重要的标准。因为，良好的适应涉及心理活动的各个方面，是一个较综合的标准。环境适应主要包括社会适应和生活适应两方面。社会适应指个体与社会处于和谐而不是对立状态。换言之，当个体行为能符合社会行为规范的要求时，说明其社会适应良好，视其为心理正常；当个体行为不符合社会行为规



微课 1-2
心理健康的评价

范的要求时，则说明社会适应不良，视其为心理异常。生活适应以个人是否表现出与外在生活情境相一致的情感、言语、行为为依据，了解人的生活适应水平，从而判断其心理是否健康，即言行表现越是与外在情境相协调一致越正常，越是不一致越是反常。

环境适应法的优点是简便易行，获得的信息直观、真实，但局限性也显而易见。如有些违反社会规范的行为，可能是心理异常造成的，也可能就是单纯的犯罪，很难区分。这时，就需要配合其他方法综合分析，才能做出准确的判断。

2. 症状观察法

这种方法通过观察学生在自然情境中的行为表现，捕捉基本信息，从而了解学生是否存在某些心理异常的症状，并对学生的心理健康状况进行判定。使用此法判定时，必须要求判定者对心理异常的多种症状较为熟悉，并且要对被检查的学生的心理的方方面面能进行检查，才能最后进行判定。

症状观察法的可靠性取决于判定者对心理异常症状的熟悉程度和检查的细微程度。

这种方法最好能结合学生的自诉症状来综合判断，因为任何行为必然伴随主观感受，一种行为是否健康不仅仅取决于行为本身，很大程度上还要看个体的主观感受如何。因此，将外部观察和内部体验结合起来评价学生的心理健康是较为可行的方法。

3. 心理测量法

这种方法采用专门的心理测量工具（测验量表等），在较短的时间内测定被试的某些或某方面的心理属性，然后和常模（某一特定人群的心理健康总体平均标准）进行比较，从而判定某个体的心理健康水平。

心理测量时可使用的量表很多，常用的有人格测验、智力测验和心理健康测验等，如《明尼苏达多项人格测验》（MMPI）《卡特尔16种人格因素测验》（16PF）《主题统觉测验》（TAT）《康奈尔健康问卷》（CMI）《症状自评量表》（SCL-90）《抑郁评定量表》和《焦虑评定量表》等。上述量表绝大多数在国内都可以找到修订过的版本，可在学校心理咨询工作中使用。



资料1-2
心理健康测验：
你需要心理咨询
吗？

第二节 心理异常

今天，心理异常成为广受关注的社会问题。事实上，研究异常者的心理和行为历来



微课1-3
心理异常（1）

都是心理学重要的研究主题之一。心理异常者在人群中所占比例虽然不高，但就其绝对数量而言，却是一个不可忽视的庞大群体。变态心理学的基本内容就是探讨心理异常的表现、类别和成因，寻求有效的诊断、治疗和预防方法。对异常心理的研究，常常能从一个极端的角度，启发和深化我们对正常心理的认识。更重要的是，对异常心理的研究越深入，我们就越有把握帮助那些处于疾病中的人们，让他们重新健康快乐地生活。而维护心理健康对于处在社会急剧发展变化中的现代人来说是无法回避的课题，因此，认识和了解心理异常具有非常重要的实践意义。

一、心理异常的标准和分类

(一) 心理异常的标准

美国精神医学学会颁布的《心理异常诊断和统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual, DSM) (2000) 在总结不同观点的基础上，给出了以下心理异常的7个判别标准。

1. 痛苦的主观感受或心理功能不良

不适的情绪体验通常是心理异常的报警器。摆脱痛苦的主观感受构成心理异常者寻求心理帮助的强烈动机，心理治疗也常常是从求治者对痛苦情绪的描述和倾诉开始的。但并非所有的心理异常者都有痛苦感受，一些严重的心理疾病患者在疾病发作期间却“自我感觉良好”。心理功能不良也是心理异常的常见表现，如，感知的迟滞或过敏、记忆的减退或增强、思维的迟缓或奔逸。心理功能不良必然导致患者社会功能的衰退。

2. 不适应性

心理异常者习惯于采用“损人害己”的行为，这种行为方式既妨碍了自身目标的达成，无益于个人的幸福，又给他人和社会造成了不良影响。例如，反社会型人格障碍患者可能时常陶醉于自身行为给自己带来的种种收益，其实他们的行为既损害了他人的权益，又恶化了自身生存和发展的环境，使得自己的需要更难以得到满足。

3. 非理性

个人对客观现实的感知、理解和反应是歪曲的。例如，听到并不存在的声音，坚信自己被迫害，采取毫无意义的防御行为以减缓自己的不安全感等。

4. 不可预测性

个体的心理和行为缺乏稳定性和一贯性，呈现出紊乱状态。例如，在没有明显诱因的情况下，情绪大起大落，人格显著改变，甚至几种人格无规则地交替出现。

5. 非常态性

个体的心理特征和行为方式在统计学上处于极端位置且不被社会所接受或赞同。并非所有的非常态状况都是心理异常的表现,有时,处于统计学一端的心理和行为是积极健康的,如智力优异、创造性强、成就动机水平高等。有时,某一维度的统计只是显示出某种类型差异,它告诉我们人类心理和行为的复杂性和丰富性。但心理异常者与常人不同的极端表现是被社会所不认可的。

6. 令观察者不适

个体通过令他人感受到威胁或体验到痛苦而造成他人的不适。例如,公众场所的裸行,无端猜忌甚至由此导致的报复行为。

7. 违反道德或公众标准

个体违反了社会规范对其行为的期望。例如,侵犯他人或公众利益,成人用幼儿的性游戏活动方式来满足自己的性需求等。

以上7条标准有些是相互联系的,有些在一个人身上却可能是矛盾的。这说明对心理异常的判断是一项极其困难和精细的工作。需要强调的是,没有一条标准对所有心理异常者来说是必要条件,也没有哪一条标准可以单独作为充分条件来区分正常和异常心理^[1]。目前学界较为一致的看法是,个体符合心理异常的标准越多,其表现越处于极端且频率越高,越有把握判定其心理异常。不容回避的是,判断心理异常的客观性问题,即既能有效地把心理异常者找出来又不“误伤”心理正常的人,一直是困扰理论研究者和实践工作者的一道难题。

(二) 心理异常的分类

心理异常的分类是心理异常研究中一个至关重要的问题。分类是研究者相互交流的基础,反映了研究者对各种心理异常的病理学理解及治疗方案的构想。目前应用最权威的心理异常分类标准是美国精神医学协会颁布的《心理异常诊断和统计手册(第4版)》(DSM-IV)。DSM的第一版(即DSM-I)出版于1952年,主要罗列了几十种心理疾病。1968年推出修订版DSM-II,使之与另一个常用的系统——世界卫生组织的《国际疾病分类(ICD)》更加相容。DSM-IV出版于1994年,2000年对其进行了“正文修订”,即DSM-IV-TR。

DSM-IV-TR是以可观察的行为或症状为基础对心理异常进行分类的。表1-1列出

[1] GERRING R J, ZIMBARDO P G. 心理学与生活[M]. 王垒,等,译. 16版. 北京:人民邮电出版社, 2003.

了它能诊断出的常见心理异常类型。[1]

表1-1 DSM-IV-TR中常见心理异常一览表

异常心理	例子
通常在婴儿期、儿童期或青少年期被诊断出的障碍： <ul style="list-style-type: none"> • 智力落后 • (婴儿期或儿童早期) 饮食障碍 • 学习障碍 • 抽搐障碍 • 运动技能障碍 • 交流障碍 • 综合性发展障碍 • 与排泄系统有关的障碍 • 注意缺失障碍与捣乱行为 • 其他障碍 	轻度智力落后 异食癖 阅读困难 反复无常的抽搐 运动不协调 口吃 孤独症 遗尿 注意缺陷、多动症 分离焦虑
谵妄症、痴呆症、遗忘症和其他认知障碍 <ul style="list-style-type: none"> • 谵妄障碍 • 遗忘障碍(记忆丧失) • 痴呆障碍 • 其他未识别的认知障碍 	患病所致胡言乱语 患病后出现的遗忘症 早老性痴呆
无法归入其他类型的患病所致障碍 <ul style="list-style-type: none"> • 患病所致的极度紧张 • 病后人格改变 • 其他患病所致心理障碍 	
药物所致障碍	吸毒引起的精神病
精神分裂症 <ul style="list-style-type: none"> • 精神分裂症 • 突发性精神病 • 精神分裂症样精神障碍 • 情感型精神分裂症 • 妄想症 • 双重精神病 • 患病所致精神分裂症 • 引发性精神障碍 • 其他精神分裂症 	偏执狂 夸大妄想、自以为是妄想
心境性障碍 <ul style="list-style-type: none"> • 抑郁症 • 双相精神障碍 • 患病所致心境性障碍 • 引发性心境性障碍 • 其他心境性障碍 	重度抑郁 甲型双相精神病
焦虑性障碍	恐惧症
躯体性障碍	病变性障碍
心因性障碍	认为自己能力丧失或生病
分裂性障碍	分裂性人格障碍
性功能障碍和性别认同障碍： <ul style="list-style-type: none"> • 性功能失调 • 性欲倒错 • 性别认同障碍 • 其他性心理障碍 	性唤起障碍 窥阴癖 异性认同

[1] COOND. 心理学导论[M]. 郑钢, 等, 译. 13版. 北京: 中国轻工业出版社, 2014.

异常心理	例子
进食障碍	神经性厌食症
睡眠障碍: • 基本睡眠障碍: • 失眠 • 异常睡眠障碍 • 其他睡眠障碍 • 与其他心理障碍有关的睡眠障碍	难以入睡 害怕入睡 药物滥用导致的睡眠障碍 紧张障碍引起的失眠
其他类型的行为控制障碍	偷窃癖
适应性障碍	适应不良
人格障碍	反社会人格障碍

(三) 心理异常的成因

医学模式认为,心理异常是一种心理疾病。这种假设取代了早期将心理异常看作魔鬼或邪恶力量惩罚的观点。但是医学模式也受到广泛质疑。现在大多数心理健康工作者采纳生物—心理—社会的观点(见图1-1)。这种观点认为,心理和生理是密不可分的,因此,压力和负面情绪会导致心理疾病,并以生理的形式体现出来。心理异常是由遗传的易病体质和心理状态共同作用的结果,不仅受内在心理动力系统的影响,而且还受社会和文化环境的影响。

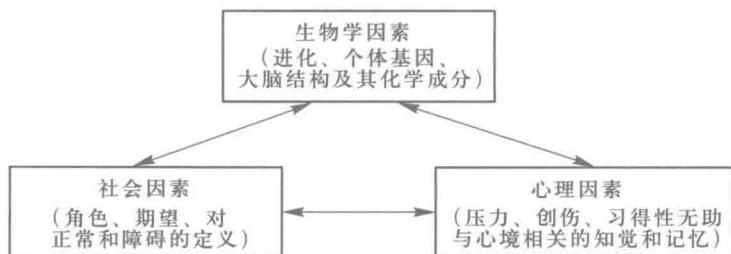


图1-1 生物—心理—社会观点^[1]

二、常见的心理异常

(一) 焦虑障碍

焦虑是由紧张、不安、焦急、忧虑和恐惧等感受交织组成的情绪状态。伴随着焦虑体验,通常会产生心跳加快、血压升高、颤抖、排汗、头晕等生理反应。适当的焦虑能

[1] MYERS D G. 心理学[M]. 黄希庭,等,译. 北京:人民邮电出版社,2006.

调动人的身心能量，帮助人去应对客观存在的威胁情境，焦虑障碍则表现为过度或不适当的焦虑，给人们的生活适应带来困难。

1. 恐惧症

恐惧症是指对某个特定事物、活动或情境产生持续的不合理的恐惧反应。很多时候，当事人明知道这种恐惧是非理性的，没有必要的，却无法摆脱自己的恐惧情绪。当一个人的恐惧对象与他的日常生活、学习、工作密切相关时，其生活适应和社会功能必将受到严重的不良影响。焦虑发生在危险或不利情况来临之前，而恐惧在面临危险时发生。

一般说来，恐惧症主要有以下三种：① 单一恐惧症。对特定对象或情境的惧怕，如，害怕某种动物、害怕高处、害怕封闭而拥挤的地方等。② 社交恐惧症。对他人注意的过度非理性的惧怕，如，不敢与人交往，不敢在众人面前讲话，常逃避社交活动等。③ 广场恐惧症。对开放、拥挤地方的惧怕，如，常常回避公开、热闹的场所等。

2. 广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑障碍是指持久的不祥预感和交感神经系统兴奋的焦虑状态。其基本特征为广泛和持续的焦虑，表现为缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆和紧张不安。除了焦虑心情外，还有显著的自主神经症状和肌肉紧张，以及运动性不安。患者总觉得不幸会随时降临，过度警觉，心情紊乱，注意力难以集中，身心疲倦，头昏目眩，心悸，失眠，口干，尿频，腹泻。

3. 惊恐障碍

惊恐障碍是指没有外部刺激引起而突然发作的急性焦虑。其基本特征是反复发作的严重焦虑（惊恐发作），发作不限于某一特殊情境或特殊场合，因而难以预料。主要症状因人而异，但常有突发的心悸、胸闷、窒息感和眩晕感。几乎所有惊恐发作的患者都继出现对死亡的恐惧，或害怕失去控制，害怕发疯。部分患者有出冷汗、手发抖、站立不稳等症状。患者会突然无缘无故地惊慌，好似大祸临头，并出现心跳加快、呼吸急促、四肢颤抖、头晕、恶心、盗汗等生理症状。

4. 强迫障碍

强迫性障碍是指以不能为主观意志所克制，反复出现的观念、意向和行为为临床特征的一组心理障碍，简称“强迫症”。强迫症状的特点是有意识的自我强迫和自我反强迫同时存在，二者的尖锐冲突使患者焦虑和痛苦，患者体验到，观念或冲动来源于自我，但违反他的意愿，遂极力抵抗和排斥，但无法控制。病程迁延的强迫可表现为以仪式化动作为主而精神痛苦显著减轻，但此时社会功能严重受损。

根据其表现，临床上大体可将强迫症划分为强迫思想障碍和强迫行为障碍两类。强迫思想障碍包括强迫观念、强迫回忆、强迫表象、强迫性对立观念、强迫性穷思竭虑、

强迫性害怕丧失自控能力等。强迫行为障碍表现为反复洗涤、反复核对检查、反复询问或其他反复的仪式化动作等。

强迫症的特点是自我强迫和自我反强迫同时存在，患者明知没有必要，但又无法控制，两者的冲突导致紧张不安和痛苦。

5. 应激障碍

应激心理障碍包括创伤后应激障碍和急性应激障碍。^[1]

创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder, PTSD）是超出正常人承受范围的痛苦事件导致的心理障碍，以强烈的恐惧、回避与事件相关的刺激、事件再现为特征。创伤后应激障碍可能在灾难后的几个月甚至几年内发生，如，经历地震、火灾、战争、集中营生活的人很容易出现创伤后应激障碍症状。创伤性事件以闯入性的记忆、重复的梦和突然感到事件再次发生等形式不断出现。创伤后应激障碍患者总是尽力回避那些与创伤性事件相关的想法和行为，睡眠数量和质量受损，易怒，注意力难以集中，过分警惕，有强烈的“惊跳”反应。如，在“9.11”事件发生后的一个月里，接受调查的8.5%曼哈顿居民被诊断为正经受着创伤后应激障碍的折磨，大多数是由恐怖分子的行为引发的；20%住在世贸中心附近的居民报告说出现了经常做噩梦、严重焦虑和惧怕公共场所等警示信号。美国哥伦比亚大学的研究人员说，纽约大约有40万人被诊断患有创伤后应激障碍。

急性应激障碍（acute stress disorder）是由突然而强烈的应激因素诱发，以焦虑和无助体验为特征的心理障碍，如，在遭到凌辱、失去亲人、社会地位急剧改变时，一些易感性强和应对能力不足的人就可能产生急性应激障碍。急性应激障碍一般在事件发生后的1个月内出现，持续时间为2天到4周。

（二）分裂性障碍

分裂性障碍是意识或自我认同突然发生暂时性改变的障碍。在分裂性障碍中，个体丧失了自我统合感，其心理过程，如思维、情绪、认同、记忆或意识处于分离状态。

1. 分裂性遗忘症

分裂性遗忘症的人会突然不能记起重要的个人信息，这种记忆丧失的现象没有生理症状的依据，纯粹是心理原因造成的。这种失忆具有选择性，患者失去的可能是对某段时间的记忆，也可能是对一些重要事情的记忆，但其已获得的技能和一般性知识仍然存在。遗忘症状可以持续几个小时甚至几年的时间。

[1] RATHUS S A, VALENTINO L. 当代心理学导引[M]. 尤瑾, 张钊, 李敏荣, 等, 译. 西安: 陕西师范大学出版社, 2006.

2. 分裂性神游症

分裂性神游症的患者会突然离开自己的家庭或工作场所到另外一个全新的地方，丧失了对过去生活的一些记忆，包括自己的姓名、住址、职业等。在新的环境中，患者从头开始适应，重新建立一种与过去本人全然不同的人格，这种新的人格通常比原来更友善，更少拘谨。一段时间之后，多数患者会突然醒悟，恢复记忆，但对神游期间的经历却不能记起。

3. 分裂性认同障碍

分裂性认同障碍的患者，一个人会有两个甚至更多的人格。其中的每个人格各自独立，各有其特有的记忆、态度、行为和社会关系，此种人格并不一定知道彼种人格的存在。有的患者两个人格的表现特征截然不同，如，一个是内向的、拘谨的、保守的，而另一个是外向的、开放的、激进的。在不同的情境中，不同人格替代出现，不过两种人格的转换往往非常突然。

（三）心因性躯体障碍

心因性躯体障碍是指没有证据表明有任何器质性病变，但患者却总是抱怨有身体疾病的一种障碍。其主要特征是患者反复陈述躯体症状，不断要求给予医学检查，无视反复检查的阴性结果，不管医生关于其症状并无躯体基础的再三保证。患者有时有某种躯体障碍，但并不能解释其症状的性质和程度，不能解释患者的痛苦与先占观念。心因性躯体障碍包括躯体化障碍、疑病症、躯体形式的自主神经功能失调、持续的躯体形式的疼痛障碍和转换性障碍。

1. 躯体化障碍

躯体化障碍是一种以多种多样、经常变化的躯体症状为主的神经症。

2. 疑病症

疑病症突出表现为对自身健康状况过多关切，有各种主观症状，但各种检查均不足以肯定其有任何器质性疾病的证据，也未发现这些主观症状的躯体原因。医生的解释不能消除其疑虑。

3. 躯体形式的自主神经功能失调

患者表现的症状似乎是由于自主神经支配的器官或系统的躯体障碍所致，最常见的情况是心血管、呼吸和胃肠道症状，但并无有关器官和系统存在躯体疾病的证据。

4. 持续的躯体形式的疼痛障碍

精神性疼痛、心因性背痛或头痛以及其他与情绪冲突有关的躯体形式的疼痛归入此类。这类障碍表现为持久、严重、令人痛苦的疼痛，但又不能用生理过程或躯体障碍完全加以解释，心理社会问题常是这种疼痛发生的主要原因。