



心理诊断

INLI ZHENDUAN



陈 孜◎著



电子科技大学出版社

陈 孜◎著

心理诊断

XINLI ZHENDUAN

电子科技大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心理诊断 / 陈孜著. — 成都: 电子科技大学出版社, 2014. 9

ISBN 978-7-5647-2624-9

I. ①心… II. ①陈… III. ①心理诊断 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 212385 号

心理诊断

陈孜著

-
- 出 版: 电子科技大学出版社 (成都市一环路东一段 159 号电子信息产业大厦 邮编: 610051)
- 策划编辑: 万晓桐
- 责任编辑: 万晓桐
- 主 页: www.uestcp.com.cn
- 电子邮箱: uestcp@uestcp.com.cn
- 发 行: 新华书店经销
- 印 刷: 成都勤慧彩色制版印务有限公司
- 成品尺寸: 140mm×203mm 印张 5.875 字数 153 千字
- 版 次: 2014 年 9 月第一版
- 印 次: 2014 年 9 月第一次印刷
- 书 号: ISBN 978-7-5647-2624-9
- 定 价: 28.00 元
-

■ 版权所有 侵权必究 ■

- ◆ 本社发行部电话: 028-83202463; 本社邮购电话: 028-83201495。
- ◆ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

目 录

第一部分 心理诊断概述

第一章 绪论	2
一、心理诊断的概念及内涵	2
二、心理诊断的发展演变	4
1. 中国古代的心理诊断思想	4
2. 古代西方哲学、医学对心理诊断学的启迪	8
三、心理诊断的原则	10
1. 科学性原则	11
2. 客观性原则	12
3. 调整原则	14
4. 经济性原则	15
四、心理诊断者的职业素质	15
1. 高尚的职业道德	16
2. 丰富的知识结构	16
3. 全面的个人能力	17
4. 强大的心理品质	18
第二章 心理诊断的工作内容	20
一、心理诊断的服务对象	20
1. 健康人群	21
2. 亚健康人群	22
3. 不健康人群	23



二、心理问题的性质、程度	24
1. 横向比较	24
2. 纵向比较	25
3. 内外比较	25
三、心理诊断与心理评估的异同	28

第二部分 心理诊断的基础知识

第三章 诊断方法	31
一、观察法	31
二、测量法	34
三、产品分析法	35
四、谈话法	43
1. 结构式会谈	44
2. 非结构性（自由）会谈	52
第四章 诊断思路	59
一、心理问题的判断	59
1. 异常心理的判断	59
2. 主症的判断	64
3. 病因的判断	66
4. 严重程度的判断	70
二、诊断要点	71
1. 理解来诊者	71
2. 了解来诊目的	73
三、诊断思路	74
1. 明确主要症状	74
2. 探索病因（生理、心理、社会）	76
3. 定性、定量分析	77



4. 鉴别诊断	77
5. 确定诊断	78

第五章 诊断接待

82

一、接诊原则	82
二、诊断的形式	85
(一) 初诊	86
(二) 复诊	87
(三) 会诊	89
(四) 转诊	90
三、诊断流程	92
1. 主诉和现病史的收集阶段	93
2. 既往生活史的收集阶段	95
3. 接诊所见信息收集阶段	96
4. 接诊过程外的信息收集	98

第三部分 应用技能

第六章 心理诊断的基本技能

100

一、初次接触及工作介绍	100
二、观察、提问与倾听	105
1. 观察的技巧	105
2. 提问的技巧	107
3. 倾听的技巧	116
三、其他技能	122
1. 自我情绪的调控能力	122
2. 与人沟通交流的能力	126



第七章 接诊操作示例	134
一、一般心理诊断的步骤	134
1. 准备工作	134
2. 开始接诊	135
3. 展开会谈	136
4. 分析情况	137
5. 深入探讨	139
6. 周边信息收集	140
7. 做出诊断, 结束谈话	141
8. 小结	142
二、接诊儿童	144
针对儿童来诊者的诊断思路	144
第四部分 诊断报告的书写及参考表格	
第八章 临床资料的整理分析	155
一、资料的记录、整理	155
二、资料的分析	160
1. 主症的判断	160
2. 资料可靠性	160
3. 资料分析思路	161
附录 诊断资料记录范本	163
参考文献	178

第一部分

心理诊断概述



第一章 绪 论

随着生活需求层次的变化以及心理学的迅猛发展，人们对心理学的关注度也逐渐增高。心理学已成为现代生活中人们最广泛涉及的学科。因为无论生活中的衣食住行，还是工作中的为人处事，都是个体精神心理的具体体现。而几乎每个人在漫长的一生中都可能因出现这样或那样的心理问题而需要心理学的知识和帮助，因此心理咨询和治疗正日渐普及。而心理咨询、心理治疗的前提和基础是对个体的心理问题进行心理诊断。

心理诊断所涉及的方面渗透于各个领域。例如，学习成绩糟糕到什么程度才能说是有学习障碍？什么样的表现说明个体出现抑郁情绪，严重到什么程度需要考虑抑郁症？同样的工作环境和压力，为什么有的人人际关系很好，有的很糟糕？什么样的夫妻会相处得很和谐，什么样的夫妻会相互怨怼甚至相互憎恨？什么样的表现说明这个老年人出现了空巢综合征？……心理学的研究范畴主要是针对个体的思维、行为、情绪和认知，在上述任何一个领域产生了异常或出现了问题，都需要借助心理诊断学的手段进行判断，从而为心理咨询和治疗提供基础依据。

一、心理诊断的概念及内涵

心理诊断的思路可以追溯到公元前。早期的古希腊、古罗马的思想家哲学家曾经将人分为不同的种类。中国的孔子也曾将人分为狂、狷、中庸。这些都是早期的诊断思路。与现在心理工作中对人格特征的评估较为类似。尽管心理诊断的思路有较长的历



史，但心理诊断（psychodiagnostik）作为一个专业词汇产生的比较晚，直到 20 世纪 20 年代才由瑞士籍精神病学家罗夏（H.Rosschach）提出。这一概念最初是为阐述应用大名鼎鼎的“墨迹”检验法来评估个体心理这一工作过程，后来使用领域延展到整个心理诊疗科和精神科。现在，随着心理诊疗手段的不断发展完善以及服务范围的不断扩大，心理诊断已被赋予了新的定义和内涵。

在《中国心理学大辞典》中心理诊断被定义为：应用心理学的理论和技术，对来诊者的心理活动和人格特征进行评估和鉴定的过程。心理诊断目的是确定其心理变化的程度和性质，为制订治疗方案和推测预后提供临床依据。

如前所述，心理诊断这一概念本是专指使用罗夏墨迹测试进行心理评估的过程。但是这一概念很快便超出了精神科的领域。随着临床心理学的诞生与发展，那些测量成人与儿童智力水平、人格倾向、情绪状态、兴趣爱好、能力水平以及测量各种偏离常模行为的工作都纳入了“心理诊断”范畴。因此，心理诊断这一概念虽然就内涵来说都是以心理学或诊断学方法获取临床资料，而后通过资料的归纳分析对来诊者的思维、行为、认知、情绪等精神心理特征做出判断。但由于当代的心理诊断的内涵已经有了较大变化，因此在实际的心理工作中，根据服务对象和工作目的不同，心理诊断的内涵有广义与狭义之分。广义的心理诊断，既涉及对非病态个体的心理困扰和心理问题的评估，也包括临床心理学中的心理问题与心理障碍的诊断，甚至包括精神病学的辅助诊断、疗效和预后评定问题。狭义的心理诊断，则是专指临床心理学中对各类心理紊乱的定性及定量评估。

心理诊断在临床中应用范围比较广泛，特别是在精神科中运用最广。它既可用于鉴别器质性精神病与功能性精神病，也可用于判断疾病的严重程度。心理诊断对于确诊心理行为异常也有一



定价值。在神经科，心理诊断对确定大脑不同部位的病变有重要参考价值，其准确性甚至不低于脑血管造影等物理诊断手段。据报道，某些神经心理学测验的诊断符合率可达到 80% 左右。在心身疾病方面，心理诊断对于确定心理健康水平以及心理因素与躯体疾病的关系有相当的诊断价值，并且为心理治疗提供较重要的依据。总之，心理诊断是临床诊断不可分割的一个组成部分。我国著名心理学家林传鼎教授曾经指出：“行为或心理的测验在发现大脑机能障碍方面，比物理或生物的测验更为灵敏。”最近，有的学者研究使用心理诊断的方法评估老年人的某些心理能力模式的变化，并以此来预测死亡。

二、心理诊断的发展演变

尽管心理诊断作为一个新生概念和独立的学科，其历史并不久远，但其根本的诊断思路却源远流长。无论是在古代中国还是西方，在哲学、医学、文学等许多领域都可以看到与现代心理诊断学思路类似的思想体系存在。

1. 中国古代的心理诊断思想

(1) 中国古代对人的分类

“至圣先师”孔子曾经尝试按照不同的性质把人划分为不同的类型。例如，按照个性分为“知”和“仁”两种：知者指的是“明事理、反应敏捷而又思想活跃”的人；仁者指的是“安于义理，仁慈宽容而不易冲动的仁厚的人”。按照“五仪”，孔子又把人为“庸人、士人、君子、贤人、大圣”等几种。“庸人”指的是没有信念，做事马虎，不老实做人，见利忘义的人。“士人”指的是有信念、讲原则的人：“虽不能精通大道和数术的根本，但向来都有自己的观点和主张；虽不能把各种善行做得十全十美，但必定



有值得称道之处。”富贵贫贱也不会对他有太大影响。这就是士人，也可以理解为是知识分子的主要特点。“君子”的特征是可能会显得平平常常，但“诚实守信、心无嫉恨、秉性仁义、行为一贯、守道不渝、通情达理、明智豁达”，说话从不武断、生活得坦坦荡荡。“贤人”指的是品德、行为合于规范，“其言论足以被天下人奉为道德准则，其德行足以感化百姓，好善乐施，普济天下”的这种人。所谓“圣人”则是自身品德高尚，知识渊博，并且达到对宇宙已经彻底参透、与自然万物也能和谐相处的境界。

在现代汉语中，狂狷是指“既豪放又有秩序，豪放而不超越一定的规矩”的意思。而狂和狷的定义则来自于孔子对人的另一种分类“狂、狷、中庸”。狂者是指有很强的进取心，但实际上能力不行，就是志大才疏的那种人；而狷者没有那么高的志向，但老实本分，洁身自好，不跟周围人同流合污。中庸指的是依礼行事，有道德感的人。

上述几种观点，是孔子尝试的按照人的不同特性进行分类研究的结果。除了孔子之外，三国时期的刘邵等思想家也曾尝试过按照性情将人进行分类。例如，刘邵在《人物志》中将人分为“柔顺”、“雄悍”、“沉静”等12种。无论是孔子还是刘邵，早期的思想家在这方面的研究重点关注的是个体的性情、行为和能力等方面的差异，并以此作为分类标准。这些古代哲学的思想内容与现代关于个体人格特征的诊断思路有异曲同工之处。

在中国古代的玄学书籍《易经》和医学典籍《黄帝内经》中，也能找到对人进行分类的一些研究成果。这种对人进行分类的标准主要是依靠个体的体形。例如：根据《易经》八卦人及《黄帝内经》五行人的理论可将人的体质综合分为木型人、火型人、土型人、金型人、水型人五类。

金型人：大多宽颌面白，方脸，骨大体魁，个中等，脉大而劲。容易暴怒。



木型人：多面青体瘦，头小，面长，肩宽，有才能，勤劳。木型人多性情不稳定，多疑善妒，敏感，有的心胸偏狭窄。易患肝胆方面的疾病。

水型人：面色带黑、体瘦、个中等，目深耳大。富于灵感，好幻想，喜自由。水型人个性内向，喜独处，易患抑郁症。

火型人：脸形瘦尖，头稍小，身材匀称，步履稳重。性情急躁，极易生热动火。

土型人：肤色黄，脸圆，头大，肩背丰厚，身材圆润匀称。个性偏慢，稳定如山；对新鲜事物欠敏感。

由上述的介绍可以看出，与孔子和刘邵等人的以个体性情的特质将人进行分类的做法不同，在《易经》《内经》中人的分类又考虑到了个体的体形、外貌等生理因素与性情的关联。这种思想在中国古代的文学作品或是艺术形象中也屡有反应。例如，文学作品中的正面人物必是被描写为“容貌俊朗，玉树临风”，反面人物被描写为“獐头鼠目，尖嘴猴腮”。戏曲中的人物形象中更是定式化，几乎是人物一出场，观众就能立即知道哪个是好人、哪个是坏人。虽然从心理诊断的角度来说，不能同意这种以体形外貌来判定个人性情的做法，但是这些多少反映出了古代人在环境、经历与个体形体以及性情间的相互影响方面的认识。虽然单纯地以外貌形体来衡量一个人的性情在今天来看是迷信的和不科学的，但从现代心理学的角度来看，个体的生活经历和所处环境，无疑会对其脾气秉性、能力、智力等多方面造成影响。在心理诊断中，也会借助观察法收集信息，比如通过观察个体的体形外貌、服饰装扮，肢体动作等推测个体的个性特征、情绪状态、社会经济地位等情况。因此，从这个角度来说，古代的推测个体性情的这些朴素的评价思路与现在心理诊断中所运用的观察法有类似之处。



(2) 中医诊断法与心诊方法的异同

传统的中医诊断主要依靠“望闻问切”四诊法。四诊法，是中国古代战国时期的名医扁鹊根据民间流传的医方和他自己多年的医疗实践，总结出来的诊断疾病的四种基本方法。在这四种诊断方法中，除了切诊法之外，剩下的“望、闻、问”三种方法与现代心理诊断过程中常用的操作方法极为类似。例如，四诊中的望诊指的是用肉眼观察病人外部的神、色、形、态，以及各种排泄物等。心理诊断中的观察法也是如此。尽管在心理诊疗科中接触到的病人一般没有明显的外显躯体症状，不需要像中医那样需要通过望诊了解病人的“痰、粪、脓、尿”等排泄物、分泌物的具体性状，但也需要通过观察收集来诊者的外貌装扮、行为表情等相关信息。“闻”在中文中有两个意思：一是“听”、一是“嗅”。中医的闻诊法也包括了上述两个内容：一是通过倾听了解病情，收集诊断相关的内隐症状；另一个指的是指通过嗅觉分辨排泄物、分泌物的气味。对心理诊疗科来说，倾听也是重要的收集来诊者信息的手段，这一点与中医望诊中的“通过倾听了解病情”工作内容相同。问诊是询问病情，了解病人的主观症状、疾病发生及演变过程、治疗经历等情况。毫无疑问，询问病情是诊断过程中的进行鉴别诊断和确定诊断的重要方法，无论是在中医、西医还是心理诊疗科询问病情都是诊断者的最基本操作之一。

中医的诊断与心理诊断除了基本方法类似之外，两者在诊断思路也有相似之处。传统中医诊断思路的精髓是讲究阴阳互动的平衡观和天人合一的生态观，认为自身内部的平衡被打破或是外界环境的变化都会影响个体的身心健康。这一观点不仅与现代医学的“生物-心理-社会”模式的理念吻合，也与临床心理学中的心身疾病相互影响的理念一致。特别是临床心理学也强调“个体的精神心理问题是个体自身的特性和社会环境共同作用的结果”。在此，传统中医的诊断理念与临床心理学的病因理念是高度



一致的。

2. 古代西方哲学、医学对心理诊断学的启迪

与古代中国思想家、哲学家尝试将人进行概括、分型的做法类似，在西方，特别是以古希腊为代表的西方文明古国中，也有哲学家尝试将人划分为不同类型。“体液学说”是其中比较有代表性的学术观点，时至今日，对现代心理诊断学和人格心理学依然有较大影响。这一学说中最著名的当属公元前 5 世纪古希腊医生希波克拉底的“体液-气质学说”。他认为：人体内有 4 种体液（即血液、粘液、黄胆汁、黑胆汁）粘液质，每种体液所占比例的不同决定了人的气质差异。现代生理心理学的实验室研究结果已经证实，个体的“人格”特征确实有部分与机体的神经递质或受体功能等生物学因素有密切关联，这一部分与生物学因素关联密切的人格特征恰恰是气质的部分。古希腊的先贤们能在没有确切的医学和实验室研究结果的支持下，感悟到人格特征与躯体生理因素的关联，尽管其假说的内容与现代研究结果有一定出入，但不得不说这是哲学史、心理学史上的伟大进步。时至今日，对现代心身医学或临床心理学都依然有着巨大的指导作用。

随着医学解剖学和心理学的发展，逐渐诞生出两门一度对精神心理的实验室研究有过巨大推动作用的新学科“颅相学”和“体相学”。颅相学（Phrenology）是一种认为“人的心理与特质能够根据头颅形状来确定”的心理学假说。由德国医学家、解剖学家弗朗兹·约瑟夫·加尔（Franz Joseph Gall）于 1796 年提出。加尔从小就喜欢观察人的外表（尤其是颅骨外表）同心理的关系。他认为大脑是心灵的器官，而心灵则由一系列不同的官能构成，其中每一官能便对应了大脑某一特定的区域。这些区域被认为按一定比例构成了人的特性。同时，颅相学家们还相信，颅骨的形状是与大脑内这些区域的形状相关的，因此通过研究人的颅骨便



能够判断每个人不同的人格。在 19 世纪的欧洲大陆甚至美洲，颅相学曾经非常流行。相关的学会、杂志以及研究机构遍布欧美。直到 20 世纪初，才由于逐渐增加的生理心理学研究结果证实了颅相学的非科学性而渐渐退出人们的视线。尽管颅相学所做的颅脑与心理机能的定位是没有太多根据的、不具备科学性的，但是颅相学中脑机能定位思想却具有很大的科学意义。正是由于加尔对于心理与大脑机能的关注，才使得神经心理学在随后的 100 多年里有了长足的发展。并因此也对心理诊断学、生理心理学以及神经病学、精神病学等学科的发展都起到了非常积极的作用。

体相学，也有的学者称为体格性格学、顾名思义，主要研究的是体格与性格间的相互关系。与颅相学近似，也是研究外显的样貌与性情的关联。颅相学强调的是颅骨与个体心理行为的关系，而体相学则扩展到了整个身体，研究的是个体的体形样貌（包括头面部）与个性心理特征间的关系。体相学的产生和发展是得益于生理心理学界对颅相学的批判。颅相学的突出特点是机械定位，即用不同的颅骨特征推测个体的个性心理。例如，颅相学家认为眼睛明亮的人一般记忆力较好；头骨隆起的人，可能象征着贪婪的脑机能，是监狱中扒手的特征。从诞生伊始，对颅相学的机械定位表示怀疑和反对的声音就不绝于耳。在颅相学逐渐淡出学术界后，继承了部分颅相学观点的体相学便应运而生。体相学的代表人物是恩斯特·克雷奇默（Ernst Kretschmer），他是德国著名的精神病学家和心理学家，以研究体态、体质与人格特征的关系闻名。他将性格定义为：一个人在生活中，一切情绪上、意志上可能反应的总和。他在丰富的精神病治疗和研究的基础上提出生物类型说，探讨体质生物学特点与性格的关系，并依据其关系进行分类。克雷奇默在其著名的《体型和性格》（1921 年）一书中对正常人的体型与性格心理类型建立了对应关系。按照他的体型理论，人被分为四类，并且不同的体型的人有各自不同的性格特征。



矮胖型：身材圆厚，多脂肪，手足粗短，性格外向，易动感情，善与人相处，好活动。

细长型：身材瘦，手足细长，胸窄，体格孱弱，性格内向，不善交际，固执，多愁善感。

运动型：肌肉发达，健硕强壮，活力充沛，性格外向，乐观进取。

发育异常型：身体发育不正常，或有障碍，或有残缺、畸形，性格多内向。

美国心理学家谢尔顿（WH. Sheldon）受克雷奇默的影响，对人格与体型的关系进行了更为深入的研究，把人的体型分为三种主要类型：内胚叶型（柔软、丰满、肥胖）、中胚叶型（肌肉骨骼发达、坚实、体态呈长方形）和外胚叶型（高大、细瘦、体质虚弱）。谢尔顿命名三种气质类型：头脑紧张型、身体紧张型和内脏紧张型。最令当时学术界感到振奋的是，他还发现体型与人格中的气质特性之间有高达 0.8 左右的正相关。

颅相学曾经在 19 世纪有过长达 100 年的辉煌，体相学也曾经在 20 个世纪 60 年代前相当有学术地位。尽管目前这两门学科已被证实是伪科学，但是这两门学科都指出了身体特征与个性之间的相关，这对后人有一定的启发作用，对心理诊断来说还有很多可值得借鉴的内容。

三、心理诊断的原则

虽然现在心理诊断学的理论和方法已经发展得相当丰富，但是，几乎不管什么流派的诊断理论和方法，都会强调在诊断的过程中必须遵循基本原则。这些原则通常被视为是否能全面收集信息、准确开展心理诊断的前提条件。