

心理诊断论

王拥军
编著



第一节	被试反馈法在心理诊断中的运用	129
第二节	心理咨询与治疗中的家庭理论	134
第三节	心理的社会治疗理论与方法	144
第四节	消化性溃疡患者的社会心理因素综合分析 ..	154
第五节	心理因素对人体免疫系统的影响	158

在对心理诊断进行界定的诸多定义中，以科西尼(R·J·Corsini)主编的《心理学百科全书》最具综合色彩。该书指出：“诊断，或者更确切地说心理诊断，系指(1)对与个体的情绪和行为状态有关的信息进行分类的过程；(2)依据某种通常为人们共同接受的分类体系对个体状态确定名称。”

我们认为，从综合的角度界定心理诊断对于更好地揭示这一概念的内涵和外延具有重要作用。不过，科西尼的定义也有明显的不足之处。首先，这一定义没有强调使用心理学的方法与工具进行分类和鉴别是心理诊断的一个本质特征。事实上，如果不强调心理学方法和工具对于心理诊断的特殊意义，那就很容易将心理诊断同一般的医学诊断混淆起来。其次，这一定义仅仅强调了分类、鉴别对于个体的意义，而忽略了心理诊断适用于群体的可能性。从当前心理诊断的发展趋向来看，团体诊断有广泛的使用价值，在教育领域尤其如此。最后，这一定义忽略了心理评估在诊断过程中的作用。诊断是一个包括确定目的、收集资料、观察现象、查询原因、实施测量、综合评估在内的完整的过程。在综合评估的前几个阶段，主要限于感性的了解和量化的描述。而要对被诊断者作出理性分析和科学推断，离开评估过程是不行的。

根据以上分析，我们认为对心理诊断给予下列界说具有更好的区分效能和适用价值：心理诊断是以心理学的方法和工具为主，对个体或群体的心理状态、行为偏移或障碍进行描述、分类、鉴别与评估的过程。

第二节 心理诊断的特点

依据我们对心理诊断的上述理解，将心理诊断同传统的医学诊断以及其他相关领域进行比较、对照，我们可发现心理诊断具有以下几个显著特点：

第一，心理诊断的对象既包括在心理和行为方面存有缺陷或障碍的人，也包括心理正常的人。这一点是同医学诊断不一样的。医学诊断的对象是患有某种疾病或症状的病人。当一个人身体的某些部位、器官或体征出现异常或不适时，就需要通过求诊的方式从临床医生那里获得必要的检查和治疗。心理诊断除了要对心理缺陷者进行分类、鉴别外，还负有对正常个体或群体的测查评估任务。教学过程中的心理诊断和职业指导领域的心理诊断就是适应这一需要发展起来的。

第二，心理诊断的对象模糊程度较高，推断难度较大。心理诊断的对象是一些随机性强、抽象程度高、变异性明显的心理量。学生的智能高低，品德优劣，人格发展与心理健康水准如何，在目前条件下尚不能通过直接测查获得精确的类别判断。个体的心智差异和不同国家、不同地区的文化背景差别，进一步增加了诊断的难度。因此在心理诊断中，不宜简单地套用医学诊断的方法进行非此即彼的类别划分，而应根据被诊断者的实际情况、心理诊断工具和标准的相对效度进行小心谨慎的推断与预测。

第三，心理诊断是在多层次、多维度上进行的，因而运用系统的方法进行跨学科的比较分析，对于获取较全面的诊断结果有重要作用。比如小学生的学业不良，

从教育心理学水平上进行诊断可以发现：学习动机强弱不适，情感一意志圈存在缺陷，智力技能发展滞后，所学知识漏洞较多，是其中不可忽视的内在因素。从教育学水平上进行诊断可以发现：个人学习不够努力，学习方法不当，不遵守学校纪律，是造成学业不良的主观原因；教师教学方法欠妥，缺少热心、耐心和个别指导，家长课外辅导不力，缺乏信息沟通、督促检查和情感互动，是造成学业不良的客观原因。从神经心理学水平上进行诊断可以发现：高级神经活动类型弱，视、听、发音器官发育不全，曾经患过脑部疾病，对导致学业不良有直接或间接的影响。只有恰到好处地进行这种多学科、多层次的系统剖析，才能探明影响学生学业不良的可能因素与主导因素，并根据每个学生的具体情况提出切实可行的补救措施。

第四，心理测量是心理诊断的重要手段，心理评估在诊断过程中占有更重要的地位。心理诊断可以通过多种方法进行，个案法、观察法、会谈法、活动产品分析法、临床神经心理学检查对于获取诊断信息都有一定价值，而各种心理测量特别是智力与人格方面的标准化测量，在获取量化诊断信息方面精确度更高，使用更为便捷，因而是诊断工作者酷爱的手段和基本的技能。心理诊断离不开心理测量，心理评估在诊断中的作用又明显地高于心理测量。这是因为测量的目的无非是为评估工作提供依据。只有把测量与评估有机地联为一体，诊断过程才能显现出其应有的价值。假如我们把测量视为对个体或群体心理现象的数量描绘与说明，那么心理评估则是在量化描述基础上的分析与综合，是对量化结果的理论阐述与逻辑推论。从这样的角度来认识心理测量与

评估在诊断过程中的作用及其相互关系，显然有助于我们对心理诊断上述特征的全面理解与正确把握。

第三节 心理诊断的过程

在论及心理诊断的定义时，我们已经提到心理诊断是一个确定目的、收集资料、观察现象、查询原因、实施测量、综合评估的过程。下面我们便来对这一过程进行具体阐述和说明。

1 确定目的

确定目的是整个心理诊断过程的开端。我们无论做什么事情，首先都要明确为什么去做？究竟要达到什么样的目的？这个问题若解决不好，所做的工作就会盲目、杂乱，甚至有可能是无效或有害的。这个道理也同样适用于心理诊断。

鉴于当前心理诊断的适用范围越来越广，确定目的在诊断过程中的作用也就越来越显得重要。一般而言，我们在承接一项心理诊断任务时，首先必须明确这样几个问题：此任务是致力于个人还是致力于团体？是用于缺陷鉴别、人才选拔还是分班教学、个别辅导？是用于职业指导还是咨询、治疗？等等。只有把这些问题搞清楚了，真正明确了诊断目的，我们才能据此去制定诊断方案，选择诊断方法，实施各项具体的诊断程序或步骤。恰如托·富勒(T·Fuller)所说：“神射手之所以神，并不是因为他的箭好，而是因为他瞄得准。”“瞄得准”无疑就是一个目标或目的问题。射箭是如此，心理诊断工作也同样如此。

2 收集资料

诊断目的明确之后，接下来就要根据诊断目的去收集各种有用的资料。临床领域的心理诊断，通常需收集下述资料：求诊者的身心健康史；与遗传有关的家族病史；求诊者的家庭生活环境与重大生活事件；求诊者的职业经历、文化背景等。教育领域的心理诊断，一般需收集以下资料：学生的身体发育和健康状况；学生的心理发展和当前状态；诊断前的受教育情况(学习成绩、品德状况以及所处的班级、校园情境)；校内外的人际关系(同伴关系、师生关系、亲子关系和其他有关的人际关系)；家庭的生活环境(经济水准、文化背景、教养方式等)；社区的政治、经济、文化背景以及社会治安综合治理的情况等。职业指导和其他领导的心理诊断，则应根据各自的具体情况和可能条件收集与诊断目的相关的资料。实践证明，收集资料越充分，对以后的诊断程序越有益。

3 观察现象

收集资料侧重于对诊断对象已往历史和宏观影响因素的间接了解，观察现象则是对诊断对象的当前状态所进行的直接感知。

诊断过程中的观察应着重注意以下两点：第一，注意从面部表情、神色气态、反应速度和言语表达等方面了解诊断对象的心理特点及发展水平，形成初步的诊断印象。第二，注意在特定情境下诊断对象的反常表现或独特行为，这一点在教育领域的心理诊断中十分重要。沃里和奎伊(Werry & Quay)曾建议将下列情况作为课堂行为观察的重点：(1)偏差行为。主要包括：是否未经许可便离开自己的座位或虽经许可但离座时间过长；是否对他人动手动脚或直接扰乱他人；是否有意制造

课堂噪音；是否未经提问即自行发言；是否受到隔离处罚；是否有其他偏差行为。(2)注意(听讲)行为。主要包括：在20秒钟内是否有15秒同教师或与所做的工作有目光接触；是否做与听讲无关的事情或非指定的作业；在20秒钟内是否有5秒钟呈“白日梦”状态。(3)接触行为。主要包括：是否呈现由教师引发的师生间的积极接触；是否呈现由教师引发的师生间的消极接触；是否呈现由学生引发的同辈间的积极接触；是否呈现由学生引发的同辈间的消极接触。沃里和奎伊的上述建议显然值得诊断工作者参考。

4 查询原因

查询原因是在资料收集、直觉观察的基础上，运用交谈、询问等方式对诊断中的疑团、难点、成因等进行探查。毫无疑问，在诊断过程中，通过资料收集和直觉观察所获得的印象总有一些是模糊的、不全面的，有的地方甚至可能是矛盾的、不合逻辑的。对于这些问题，必须经过查询工作才能获得较明确的答案。比如要诊断学生的学习困难，单凭学习成绩、家庭背景材料和对学生的直接观察，往往并不能发现学习困难的真正原因，有时还可能被其中的表面现象所迷惑。只有通过诊断者的详细查询甚至追问，经过一番去粗取精、去伪存真的工作，才有可能抓住问题的症结或原委。可见，查询工作的关键在于循疑而入，藉果溯因，也就是针对诊断对象的疑点、矛盾之处查找问题的症结和线索，根据已知现象、结果挖掘深层次的原因和特征。查询工作对于理清诊断头绪，把握关键、要害，形成最初的理性判断具有重要作用。

5 实施测量

诊断中的心理测量是以诊断者形成的初步理性判断为根据，对诊断对象进行更加精确的量化描述和科学鉴定。虽然目前的心理测量工具在客观性、准确性上还存在不少问题，但它毕竟是迄今为止在测量人的心理特性与行为方面最好的工具，因而在诊断工作中得到广泛使用。在临床心理诊断中，目前使用最普遍的测量工具是智力测验和人格测验。在教学心理诊断中，已研制出多种学科的学绩测验和组合测验，用以测量学生的成就水平和学习缺陷。在职业心理诊断中，各种职业能力测验和职业兴趣测验显示出广阔的应用前景。随着心理测量学理论与技术的进步，今后还将有更多、更好的测量工具在诊断工作中显露身手。通过各种心理测量，使诊断者最初的理性判断得到丰富、充实、验证或修正，这就为下一步的综合评估创造了条件。

6 综合评估

综合评估是运用先前获得的诊断信息，在已有理性判断和测量鉴别的基础上进行整合加工，并且依据一定的判别标准或理论模式得出书面(口头)的诊断结果或评价意见。在阐述心理诊断的特点时我们已经提到，综合评估是在量化描述基础上的分析与综合，是对量化结果的理论阐释和逻辑推论，因而综合评估在心理诊断中具有统摄全局、理性升华、概括总结、预测指导的功能。搞好综合评估，关键是要树立整体观念、系统思想和发展意识，善于根据各种已知线索、纵横联系和逻辑关系，确定诊断对象的性质、归属、特点、成因或趋向。由于人的认识是一个动态过程，在某种条件下获得的认识结果并不能排除其固有的局限性甚至偏差疏误，所以也就不能保证我们的诊断结果或预测指导意见绝对准确，完

全有效。这就要求我们在宣布诊断结果时要格外小心，留有余地，以防那些绝对化的语言或推论给诊断对象造成不必要的创伤或损失。这一点对于维护诊断工作的声誉和科学性是非常重要的。

第四节 心理诊断的种类

心理诊断依据不同的标准可有多种划分。如果以诊断的内容作为划分标准，可将心理诊断分为学习诊断、智能诊断、人格诊断、行为诊断和心理健康综合诊断。假如按诊断的性质进行分类，可将心理诊断分为临床心理诊断、教学心理诊断、职业心理诊断等多种。根据诊断的对象和方式之不同，又可把心理诊断分为个别心理诊断和团体心理诊断。这里，我们着重介绍前五种诊断

1 学习诊断

学习诊断是以学习过程中的心理成分、学习效率及影响因素为主要内容的心理诊断。学习诊断的适用范围很广，不仅可用于大、中、小学生，而且也适于成人和幼儿。

2 智能诊断

智能诊断是以智能发展水平、智能结构及影响因素为主要内容的心理诊断。智能诊断对于智力缺陷的早期发现和补救、特殊能力的正确识别与培训以及智力资源的充分挖掘和利用有重要价值。

3 人格诊断

人格诊断是以人格发展状况、人格结构与特征及影响因素为主要内容的心理诊断。人格诊断的目的是鉴别人格的成长及完善程度，以便根据个体的人格特质实施

个别指导、人格教育或人格重塑。

4 行为诊断

行为诊断是以行为发展、社会适应和品德行为为主要内容的心理诊断。行为诊断对于揭示人的社会化历程及外显特征，促进社会适应行为的形成和发展有积极意义。

5 心理健康综合诊断

心理健康综合诊断是依据心理健康的广义理解，以学习适应、情绪调控、智能发展、人格塑造、人际交往和品德行为为综合指标，全面测查和评估个体心理健康水准的一种组合式心理诊断。心理健康综合诊断有广泛的使用价值，但其诊断工具的研制较为复杂，目前尚处于开发试验阶段。诊断实践中多以合并单项诊断作为综合诊断的参考。

第五节 心理诊断对心理咨询、心理治疗的作用

心理诊断具有多方面的作用。教育领域的心理诊断有助于教学目标的考核、管理，教育对象的分类指导、因材施教，教学方法的改革创新，以及师生素质的全面提高。职业指导领域的心理诊断对于促进人才的合理使用和流动，充分挖掘人的潜能，更好地提高工作效率，具有重要作用。心理诊断对于其他各项以人为核心的工作领域，都有明显的应用价值。下面，我们着重阐述心理诊断对于心理咨询和心理治疗的作用。

心理咨询是咨询人员对求询者(主要是存有心理困扰或疑难需要帮助的正常人)给予心理学的指导和帮助的过程。求询者的心理问题复杂多样，但概括起来主要

包括两大类：围绕当前的心理困扰需解决的问题；着眼于今后发展需辅导的问题。无论是解决当前的问题还是对今后发展进行预测指导，都需要通过心理诊断这一中介环节。通过心理诊断，咨询人员可准确地把握求询者的问题症结，根据诊断结果和求询者的意愿提供力所能及的咨询建议或排解方案；通过心理诊断，咨询人员可全面了解求询者的心理特质(长处与短处，优势与缺陷，实力与潜能)，依据社会发展信息和求询者的专长，提出成功可能性较大的努力目标或实施策略。总之，心理诊断是确立咨询目标的前提条件，是取得咨询成效的重要保证。任何一个训练有素的心理咨询人员，无不高度重视诊断方法及其技术，以便充分发挥心理诊断在咨询中的作用。

心理治疗系心理医师运用心理学的理论和技术，对神经症、精神病、心身疾病、人格与行为障碍患者所实施的治疗。心理治疗的对象是处于精神失调或变态条件下的病人。而病人的心理变态程度如何？是属于哪一种类型的变态？导致此种变态的原因何在？这些治疗前必须明确的问题，显然有赖于心理诊断。在具体的治疗过程中，疗效的评价、治疗方案的调整以及预后、追踪等工作，都需要借助于心理诊断才能富有成效。可见，心理诊断是贯穿于心理治疗全过程的重要手段和必要条件。一位心理医师如果不掌握心理诊断的方法和技术，治疗工作就无从下手；一旦在诊断过程中出现疏漏或发生误诊，则将给治疗工作带来危害，情况严重时甚至有可能酿成悲剧而抱憾终生。由此足以看出心理诊断对于心理治疗的作用。

第六节 心理诊断学的历史演变及发展前景

1 中国古代的心理诊断学思想

在中国古代的医学典籍中，含有丰富的心理诊断学思想。清代医家吴谦等人曾在《医宗金鉴》中，将中国古代的心理诊断学思想概括为“四诊心法”，明代的李梴、清代的程国彭等人也曾使用过类似术语对此进行概括。

所谓“四诊心法”，即在诊断过程中使用望、闻、问、切四种基本的方法来判断疾病。

“望诊”是诊断的第一步，是医生通过视觉察看患者的神色、形态以分析病情的过程。望诊的基本原则是“得神者昌，失神者亡”。这里所说的“神”是指人的面部气色与精神状态两个方面。如果一个人双目炯炯，面色红润，思维敏捷，情绪安定，就是“得神”即健康的标志；相反，目暗色枯，形弱体倦，思维迟钝，情意恍惚，则是“失神”即患病的特征。

“闻诊”包括耳辨鼻识两部分内容，是诊断者通过听觉、嗅觉了解病人的言谈、呼吸、咳嗽、呻吟等音味变异，以此来推断疾病的性质、部位及其程度。正如《医宗金鉴》中所说：“聆音察理始能明，五声相应五脏病，五声不和五脏情。心病声急多言笑，肺病声悲音不清，肝病声呼多狂叫，脾病声歌音颤轻，肾病声呻长且细，五音昭著证分明。”

“问诊”是医生通过病人的主诉了解病因、病程及自觉症状的过程。问诊的内容十分广泛，病人的起居饮食、职业习性、情志心态，发病始末等都在询问之列。

“凡诊者必知终始，有知余绪”，“诊病不问其始，忧患

饮食之失节，起居之过度，或伤于毒。不先言此，卒持寸口，何病能中”。《素问》中的这两段话，充分揭示了问诊对于发掘病因、分析病情并作出准确判断的意义。

“切诊”是指通过切脉与触诊来判别疾病。古人很早就认识到情绪、情感和性格特征对脉象的影响。如唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中就曾指出：“人乐而脉实，人苦脉虚极，性急而脉缓，性慢而脉燥”。而透过脉象的复杂变化，又可对七情内伤及其所引起的脏腑变化作出推测与判断。在叶霖所著《脉说》一书中，对此便有详细记载：脉来虚数，喜伤心也。脉来弦急，怒伤肝也。脉来沉涩，忧伤气也。脉来结滞，思伤脾也。脉来紧促，悲伤肺也。脉来沉弱，恐伤肾也。脉来摇动，惊伤胆也。

总之，“四诊心法”将医患双方的认识过程融为一体，既强调了诊断者运用感知、思维器官明察慎思的重要性，又揭示了被诊断者身心相互作用、病因病程错综复杂的现象及规律，因而是饱含辩证因素的古代心理诊断学思想的高度凝练和总结。我们应当深入挖掘中国古代的心理诊断学思想，努力将其精华融汇到现代心理诊断学的内容之中，这是中国的心理诊断工作者义不容辞的任务。

2 现代心理诊断学的发端与发展

一般认为，现代心理诊断学的创始者是德国精神病学家、心理学家埃米尔·克雷佩林(Emil Kraepelin)。克雷佩林 1856 年生于德国梅克伦堡的诺依斯特雷利茨。他早年就读于符茨堡大学学习精神病学，以后又到莱比锡大学从师于冯特(Wilhelm Wundt)，掌握了实验心理学的方法和技术。1885 年他被任命为精神病学教授，先后在塔尔图、海德堡、慕尼黑等地的大学执教，1903 年后

还曾担任皇家精神病诊所的领导工作，1926年在慕尼黑去世。

克雷佩林的主要贡献是依据病因学原理制定了一种精神疾病的系统分类，并对两类遗传性精神病——早发性痴呆和躁郁症，提出了自己独到的见解。他认为，早发性痴呆有别于老年痴呆，它包括青春期痴呆、类妄想狂痴呆、紧张症和妄想痴呆四种亚型。染上上述病症的年轻人几年过后还会呈现一种特殊的痴呆状况，即语言不连贯、结构松散，并且伴有执拗症、做作状态和周期性的兴奋。躁郁症则是躁狂与抑郁两种状态交替发作、分阶段演变的混合病症。克雷佩林还十分注重采用客观性测验特别是组合测验来测查病人的心理状态。他亲自编制了一种由逐渐增加的数列构成的量表，取名为《克雷佩林手册》，专门用于测查锻炼与疲劳对心理活动的影响。由于克雷佩林对临床精神疾病诊断分类的突出贡献，使他成为现代心理诊断学的先行者和奠基人。

克雷佩林关于精神疾病特别是早发性痴呆的诊断分类，一开始并没有为世人普遍接受。对其所持的批评意见几乎延续了近半个世纪。然而，由于瑞士精神病学家欧根·布罗伊勒(Eugen Bleuler)的睿智相助，使得早发性痴呆的四种亚型在“精神分裂症”的新名词下迅速传播，布罗伊勒的名字也因此而传遍欧洲。

第二次世界大战期间，美国军队医疗署提出了精神分裂症的一种修订分类体系，不再沿用克雷佩林学派的分类。其后，在威廉·门宁格(William Menninger)和其他人的领导下，编制了《精神疾病诊断统计手册》(简称DSM—)，于1952年由美国精神病学协会出版。1968年该手册的第二版面世(简称DSM—)。1980年出了第