

北京大学
心理学教材

变态心理学

钱铭怡 主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

北京大学心理学教材

LXH-2

1
B8

变态心理学

钱铭怡 主编

赠 岩峰长图书馆

刘兴华

2006.9.27.



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

变态心理学/钱铭怡主编. —北京:北京大学出版社, 2006. 5

(北京大学心理学教材)

ISBN 7-301-10641-6

I. 变… II. 钱… III. 变态心理学-高等学校-教材 IV. B846

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 039050 号

书 名: 变态心理学

著作责任者: 钱铭怡 主编

责任编辑: 陈小红

标准书号: ISBN 7-301-10641-6/C·0405

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://cbs.pku.edu.cn> 电子信箱: pup@pup.pku.edu.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752021

排 版 者: 北京高新特打字服务社 82350640

印 刷 者: 北京大学印刷厂

经 销 者: 新华书店

787 毫米×960 毫米 16 开本 32.5 印张 700 千字

2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 0001—4000 册

定 价: 43.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,翻版必究

举报电话:010-62752024 电子邮箱:fd@pup.pku.edu.cn

仅以此书纪念陈仲庚教授、万文鹏教授。

序 言

(一)

变态心理学是心理学本科生的必修课程之一,教材更新的问题一直在困扰着我们。目前国内已有的变态心理学书籍,许多是20世纪80年代出版的,内容不能很好地反映当前此领域学科的进展情况。还有些同类书籍,其内容近似精神病学教科书,未能反映出变态心理学作为一门心理学课程这样一个视角的特点。

鉴于上述情况,我们于2000年开始启动这本变态心理学书稿的写作,以期能为心理学专业的学生、同仁和相关的专业工作者提供一本能够反映变态心理学作为心理学分支科学的特点,突出变态心理学研究所得到的最新成果的参考书。至2005年国庆节全部完稿,期间此书稿曾作为北京大学心理学系在职研究生和本科生变态心理学课程的讲义使用。绝大部分内容六易其稿,有些章节在2004年甚至重新改写或全部重写。在修改过程中吸收了学生的意见,并增加了近几年的新的发展,突出了中国的相关诊断、案例和研究资料。每次修改主编均在全部通读的基础上对每一章节的修改提出具体的意见和建议,某些章节还请相关专家提出了意见和建议(例如唐宏宇教授曾对第14章提出中肯的意见)。其中林焯文、刘嘉、杨珉等人参加了此书前期的撰写、修改等工作,李波曾帮助主编整理稿件,王雨吟、秦漠曾帮助寻找相关资料,张怡玲曾对第四稿的绝大部分内容进行审阅。

可以看出,本书是集体长期努力的成果,各章的作者为:第1章钱铭怡,第2章张怡玲、易春丽,第3章解亚宁、钱铭怡,第4~5章徐凯文,第6章施承孙,第7~8章刘鑫,第9章刘兴华,第10章钟杰、张怡玲,第11章李波,第12章李旭,第13章张怡玲、钱铭怡,第14章安芹。

本书的许多作者开始写第一稿时还是北京大学的研究生,但他们现在有的已经在海外留学,有的已经开始在新的工作岗位崭露头角。翻开本书,读者可以看到作者们所查阅的大量国内外相关资料,其心血尽在其中。写书的过程也是作者们不断学习,丰富、充实自身的过程,同时,也伴随着年轻一代的成长。作为主编,我特别要感谢张怡玲对于本书的奉献,她在2004~2005年期间花费大量时间查阅了若干英文最新文献,修改、重写部分章节,并对全书绝大部分稿件进行了审阅,对于书稿的修改提出了许多有益的意见和建议。她的努力和智慧为本书增添了新的色彩。

此外,在北京大学心理学系和北京大学出版社的支持下,本书在2005年获得北京大学教材立项,这进一步促进了本书的完成。

(二)

变态心理学(abnormal psychology)的内容涉及对该领域中主要的异常心理现象的描述,对其如何进行诊断、不同理论模型对各种异常心理现象成因的分析和解释,以及如何进行有效的治疗和干预等内容。“abnormal”一词的含义是不正常,或异常。“变态”一词的翻译,有研究者认为带有某种程度的贬义,而且也不能很好地反映英文的原意,因此建议将其称之为异常心理学。本书也曾考虑改为异常心理学,但最终因变态心理学一词的用法已有时日,而且在大学心理学系中的课程设置中均称之为变态心理学,因此仍沿袭了这一用法。

本书首先介绍了变态心理学中涉及的相关概念、历史情况,介绍了对于异常心理现象进行分析和解释的相关理论模型和心理评估与诊断等内容。以后的各个章节,通过对历史的回顾,对不同心理障碍的症状表现和案例的描述,对诊断标准的比较,对于病因的分析与解释,对于治疗或干预要点的提供等,有助于读者对不同的异常心理现象有比较全面的了解和认识;此外,本书汇集了许多国内外最新的研究资料,突出了心理学对异常心理现象的研究、治疗方面的贡献,使读者真正了解什么是变态心理学研究的重点内容。

全书写作思想及要点如下:

(1) 定位:本书是一本供专业人士学习的教科书或工具书,不是科普读物。鉴于广大心理学工作者和一些精神科医生的需求,本书注意突出心理学的色彩。

(2) 涉及内容:历史发展,临床表现及诊断,流行病学情况,相关障碍的病因与治疗或干预(生物、心理和文化的病因及治疗),每章最后为总结、思考题和推荐读物。

(3) 诊断标准:以 DSM-IV 诊断标准为主,参考我国的 CCMD-3 和世界卫生组织的 ICD-10,并在三者有差异时专门进行比较和说明。

(4) 案例:每章都引用了一些相关案例,以帮助读者进一步理解相关障碍的情况,其中除标明出处者外,许多都来自作者自己的工作。

(5) 专栏:每章包括了一些专栏,希望对读者开阔眼界和思路、扩展知识有所裨益,但专栏中的知识并非是重点学习内容。

(6) 引文:本书力求反映国内外相关领域的最新进展,引用了许多国内外新近研究资料,在涉及这些资料时均标出文献出处,并将参考文献列于全书的最后部分,便于专业人员进一步学习和检索。

(三)

完成本书是令人感到欣慰的一桩大事。对于我个人而言,则不仅仅感到欣慰,还包

括了可以告慰两位专业领域先师的心情在内。

第一位是我国著名临床心理学家陈仲庚教授。陈先生是我的硕士、博士导师,是引导我走上临床心理学之路的领路人。陈先生在临床心理学方面有精深的造诣,不仅是我国北京大学现代临床心理学的奠基人,也是我国临床心理学专业领域的杰出代表人物。他虽然自青年时期起就长期患病,但始终循循善诱、兢兢业业地坚持在教学、科研第一线。陈先生一生勤奋耕耘,发表了许多论文和论著。他于1985年主编的《变态心理学》,多年来一直是变态心理学课程的重要参考教材。当他得知我在组织人员撰写新的变态心理学书稿时,非常高兴,一再说这是非常重要的事情,并鼓励我要好好完成这本书的撰写工作。直到2003年2月他去世之前,还关切地问起这本书的进展情况。当时的我无言以对,此情此景至今仍历历在目。陈先生既是一位导师,又是敦厚善良、令人敬重的长者,他的敬业和勤勉,他的严谨治学和淡泊名利,都给我留下了深刻印象。在撰写和修改本书的过程中,每当想到陈先生的殷切期望,就不能不再勉力前行。

第二位是我国著名的精神病学家万文鹏教授。我有幸认识万先生,是在中德两国联合举办的心理治疗培训项目(简称中德班)。万先生以他的远见卓识,于20世纪80年代和德国的心理治疗师玛加丽女士等人共同开创了中德班,为心理治疗专业人员匮乏的我国培养出了一批专业人才。这个项目最初的参加者,如今都已成为全国各地的心理治疗骨干。万先生还是我国跨文化精神病学的杰出代表,是我国戒毒工作的先驱人物。万先生在我的心目中不像是一位学术权威,而更像是一位慈善的长者。不仅在中德班举办过程中的许多工作我会向他求教,而且在认识他以后的很长的时间里我都得到了他毫无保留的帮助。他话语不多,但言简意赅。他的坚定的信念,他的高瞻远瞩,他的学识和睿智,令人难忘。我自知自己的学识距离编撰一本高水平的变态心理学书籍有很大的差距,特别是书中会涉及很多的医学和精神病学知识,因此在一次和万先生的交谈中(大约是2001年)提出请他审阅全书并为此书作序。尽管那时他已经病魔缠身,仍欣然同意了 my 要求。令我惭愧和遗憾的是,此书的撰写和修改工作一拖再拖,他已经不可能为本书作序了。2005年7月,传来他已作古的消息。我知道他和陈仲庚先生一样,如果他们知道本书已经付梓,一定会含笑九泉。

钱铭怡

2005年10月9日于北京

目 录

第 1 章 概论	(1)
第一节 变态心理学的有关概念.....	(1)
第二节 变态心理学的评价标准.....	(3)
第三节 变态心理学的发展历史.....	(6)
第四节 变态心理学的研究方法.....	(20)
第 2 章 异常行为的理论模型和治疗	(30)
第一节 生物医学模型.....	(30)
第二节 心理动力学模型.....	(35)
第三节 认知行为模型.....	(41)
第四节 人本主义模型.....	(49)
第五节 来自亚洲的理论和观点.....	(52)
第 3 章 临床心理评估与分类诊断	(60)
第一节 临床心理评估.....	(60)
第二节 常用心理测验.....	(66)
第三节 心理障碍的分类与诊断.....	(84)
第 4 章 精神分裂症	(95)
第一节 概述.....	(96)
第二节 精神分裂症的临床症状和诊断.....	(100)
第三节 精神分裂症的类型、病程和预后.....	(108)
第四节 精神分裂症的病因.....	(113)
第五节 精神分裂症的治疗.....	(126)
第 5 章 心境障碍与自杀	(133)
第一节 概述.....	(133)
第二节 心境障碍的分类、临床表现及诊断.....	(138)
第三节 心境障碍的病因.....	(157)
第四节 心境障碍的治疗.....	(167)

第五节 自杀	(172)
第6章 焦虑障碍	(183)
第一节 概述	(183)
第二节 恐怖症	(188)
第三节 惊恐障碍	(201)
第四节 广泛性焦虑障碍	(209)
第五节 强迫症	(216)
第六节 创伤后应激障碍	(227)
第7章 躯体形式障碍与分离性障碍	(240)
第一节 概述	(240)
第二节 躯体形式障碍	(243)
第三节 分离性障碍	(264)
第8章 进食障碍	(281)
第一节 概述	(281)
第二节 进食障碍的临床表现	(284)
第三节 进食障碍的病因	(292)
第四节 进食障碍的治疗	(297)
第9章 物质滥用及依赖	(302)
第一节 概述及诊断标准	(302)
第二节 酒精滥用与依赖	(305)
第三节 阿片类物质滥用与依赖	(314)
第四节 大麻类物质滥用与依赖	(319)
第五节 烟草滥用与尼古丁依赖	(321)
第六节 其他易成瘾药物	(324)
第10章 心身疾病	(327)
第一节 概述	(327)
第二节 应激与应激的生理机制	(331)
第三节 影响心身疾病的因素	(333)
第四节 常见心身疾病	(338)
第五节 心身障碍的干预	(350)
第11章 人格障碍	(355)
第一节 概述	(355)
第二节 人格障碍的评估	(357)
第三节 人格障碍的分类	(359)

第 12 章 性和性别认同障碍	(387)
第一节 概述	(387)
第二节 性功能障碍	(389)
第三节 性偏好障碍	(396)
第四节 性别认同障碍	(402)
第五节 同性恋	(406)
第 13 章 儿童心理障碍	(412)
第一节 概述	(412)
第二节 精神发育迟滞	(415)
第三节 学习障碍	(421)
第四节 儿童期焦虑障碍与抑郁	(425)
第五节 注意缺陷以及破坏性行为障碍	(432)
第六节 广泛性发育障碍	(442)
第 14 章 心理异常与社会	(451)
第一节 大众的心理卫生工作	(451)
第二节 重性精神病人的心理卫生工作	(456)
第三节 心理卫生工作中的伦理与法律问题	(464)
第四节 我国心理卫生工作面临的挑战	(469)
参考文献	(475)

专 栏

专栏 1-1 大学生对于心理健康 知识的认知	(2)	专栏 1-7 心理治疗的研究 方法	(23)
专栏 1-2 对于心理障碍需要全面 的认识	(6)	专栏 1-8 研究中的伦理问题	(26)
专栏 1-3 中国古代情志相胜 的治疗案例	(18)	专栏 1-9 质性研究	(27)
专栏 1-4 脑科学的新发现	(19)	专栏 2-1 常见心理防御机制	(37)
专栏 1-5 华裔女作家张纯如 之死	(20)	专栏 3-1 结构式检查与会谈	(63)
专栏 1-6 一个使用实验法研究精神 分裂症的例子	(21)	专栏 3-2 MMPI 的 4 个效度量表 和 10 个临床量表	(69)
		专栏 3-3 精神病筛选表	(82)
		专栏 3-4 与心理障碍相关 的概念	(85)

- 专栏 3-5 DSM-IV 的分类 (85)
- 专栏 3-6 ICD-10 第五章精神障碍
的分类 (87)
- 专栏 3-7 CCMD-3 的分类 (88)
- 专栏 4-1 克雷丕林 (97)
- 专栏 4-2 妄想的分类 (103)
- 专栏 4-3 阳性阴性症状量表 ... (107)
- 专栏 4-4 单纯型精神分裂症 ... (111)
- 专栏 4-5 精神分裂症的眼动图
研究 (119)
- 专栏 4-6 妄想产生的条件 (123)
- 专栏 4-7 同精神病人交往的心理
治疗性态度 (126)
- 专栏 5-1 产后抑郁症 (143)
- 专栏 5-2 更年期抑郁症 (144)
- 专栏 5-3 评定抑郁和躁狂的
常用量表 (149)
- 专栏 5-4 混合性焦虑抑郁障碍
及其诊断 (156)
- 专栏 5-5 中国自杀情况简述 ... (173)
- 专栏 5-6 常见的对自杀的
误解 (177)
- 专栏 6-1 神经衰弱 (187)
- 专栏 6-2 常见的恐怖症
及英文名 (189)
- 专栏 6-3 放松训练 (208)
- 专栏 6-4 忧虑——GAD 形成的
主要原因以及病理性
担忧模型 (214)
- 专栏 7-1 恐缩症 (244)
- 专栏 7-2 癔症集体发作 (252)
- 专栏 7-3 分离性恍惚障碍 (271)
- 专栏 10-1 Levenstein 有关消化性
溃疡的整合模型 (345)
- 专栏 11-1 冲动型人格障碍 (378)
- 专栏 13-1 智障专才和自闭
专才 (446)
- 专栏 14-1 著名的 Tarasoff
案件 (466)
- 专栏 14-2 《上海市精神卫生
条例》 (473)

1

概 论

第一节 变态心理学的有关概念

一、变态心理学的概念及研究内容

变态心理学(abnormal psychology),又译异常心理学,顾名思义,是心理学中研究异常心理现象的一个分支。心理学是对人类和动物的心理过程及行为进行研究的一门科学、一个专业、一个学术领域(Emery & Oltmanns, 2000)。通常,不同的心理学分支学科所研究的内容都是在人类中具有广泛意义的正常的心理现象。而变态心理学却有所不同,其所研究的内容仅仅适用于一部分人或一些人一生中出现问题的那部分时间。

尽管如此,学习和了解变态心理学知识却非常重要,我们可以因此对一些心理异常现象早期发现,及时治疗;或善于应付,积极预防,以提高自己的生活质量。

变态心理学是将心理科学应用于对心理障碍,包括对其产生的原因及如何治疗进行研究的一个心理学的分支学科。

变态心理学的工作重点包括下列三个方面。① 描述现象:描述心理障碍的异常表现、与正常现象的区别、病程及预后;② 发现原因:从生物学、心理学、社会等方面看异常心理现象产生的影响因素;③ 治疗干预:探讨对心理障碍进行干预的不同的理论观点、治疗方法及疗效等。

与变态心理学相似的概念还有心理病理学(psychopathology)。这也是对心理障碍进行科学研究的专业领域。但与变态心理学相比,它往往更偏重对异常心理现象的原因和机制的探讨。

二、心理异常、心理障碍与其他相关概念的比较

前文已经提到了心理异常、心理障碍这样的概念,另一些常见的概念还有行为异常、精神病、精神疾病、神经症、神经病等。这些名词说出来似乎谁都懂,但在日常生活中人们对这些名词的用法却常常混淆。最为常见的情况是如果有人认为某人不正常,常常会冠以“神经病”的称谓。在许多人的心目中,发疯的、精神失常的人是患了“神经

病”。这样的说法是否正确？变态心理学真正关心的研究对象又是什么呢？

专栏 1-1

大学生对于心理健康知识的认知

钱铭怡等曾经采用自编的《心理健康知识调查表》，对北京市6所大学共440名大学生对心理健康的认知进行了调查。结果发现，大学生比较关心心理健康和心理健康知识，对于心理健康有一定的了解，但是同时也存在着一些认识上的误区。例如，在对于“你认为下列哪些情况可能是心理不健康？”的回答中，选择人数最多的依次是“严重的情绪失常”(76.4%)、“明显的行为反常”(61.4%)、“无法良好的适应社会”(52.5%)；29.5%的学生选择了“神经症”，34.8%的学生选择了“神经病”。在心理障碍和精神病的概念区分上，80.2%的学生都认为“心理障碍与精神病不同”，但是同时有68.4%的学生都认为“心理障碍继续加重，时间长了就会变成精神病”；在精神病和神经病的概念区分上，87.0%的学生认为“神经病与精神病不同”(钱铭怡、马悦，2002)。

大学生们的上述回答正确与否，读者在本章的学习之后就能正确地进行分辨。

在本书中，我们会常常采用心理异常或行为异常的说法，这种用词方法是公众和专业人士均可以理解和接受的说法。当然，心理异常一词可能更多地用于各种不同的异常现象，而行为异常更加偏重表述个体外显行为的异常现象。

此外，书中还会采用其他相关词汇，例如心理障碍。这里有必要先对其他一些相关的概念进行简单的讨论。

(1) 神经病(neuropathy):属于临床医学中神经病学(neurology)研究的范畴。当个体的神经系统出现障碍时个体表现为神经系统的不同的疾病。例如美国的著名影星史泰龙，其面部神经受损，因此面部肌肉无法正常运动，所以不会笑，反而被认为是一个很“酷”的硬汉形象。

(2) 精神障碍(mental disorders):有时也译心理障碍，与精神疾病(mental illness)的含义大致相同(梁宝勇，2002)，属于临床医学中精神病学(psychiatry)的研究范畴。精神疾病内容包括了精神障碍的所有内容，例如精神分裂症、心境障碍、神经症(neuroses)或焦虑障碍、人格障碍等。精神疾病也包括了脑器质性病变所致的精神障碍，例如老年性痴呆，这一类障碍是因神经系统的损伤导致了异常的心理与行为而归类于精神疾病的范畴的。

(3) 精神病(psychoses):属于临床医学中精神病学的研究范畴。此概念分广义和狭义的法，广义的精神病概念类似于精神疾病的概念；但人们提及此词汇时更多的是应用其狭义的概念。即指精神障碍中患者的心理功能严重受损，自知力缺失，不能应付日常生活要求并保持与现实的接触的一组情况(梁宝勇，2002)。主要包括精神分裂症

(妄想障碍)和某些(具有精神病性症状的)心境障碍。精神病有三个特点:① 现实检验能力严重受损;② 社会功能严重受损;③ 缺乏症状自知力(许又新,1993c)。传统上将精神病分为器质性和功能性两类,前者包括脑器质性精神病、症状性精神病和中毒性精神病等,后者包括精神分裂症、偏执性及情感性精神病等;而神经症和人格障碍则属于较轻的功能性精神障碍(梁宝勇,2002)。

(4) 心理障碍(psychological disorders):是许多不同种类的心理、情绪、行为失常的统称,属于心理学的研究范畴。此词广义的概念与精神病学中的精神障碍所涉及的内容是相似的。之所以采用心理障碍而非精神障碍一词,其原因是前者更多地反映了从心理学角度对异常现象的研究与理解,而后者则更偏重医学的或精神病学的视角(Nevid,Rathus, & Greene,2000)。不过,当我们采用心理障碍一词时,常常更偏重其狭义的概念,即更偏重于说明重性精神病、器质性精神障碍以外的那些更多地由心理原因所致的障碍,例如神经症或焦虑障碍。神经症与其他重性精神病,例如精神分裂症,有不同的发病机理,不同的病程及预后。前者更多地受到心理因素的影响,而后者更多地受到生物因素的影响。除非出现了诊断方面的失误,否则,神经症发展得再严重也无法变成精神分裂症,就好像肝炎再严重也无法变成冠心病一样。

许多读者可能会对本书中所涉及的内容与精神病学书籍中的许多内容有所重叠感到奇怪。正如前文所说,心理障碍和精神障碍的一个重要区别在于二者重点的差异。精神病学从医学的角度研究各种障碍的发生、发展的原因及规律,并采用以医学手段为主的治疗理论观点和技术方法进行治疗;而变态心理学的主要内容是对不同障碍从心理学的角度探讨其产生的原因,并采用心理治疗的理论观点和技术方法进行干预。对于特定的障碍,依据其产生原因的不同,可能采用以某一学科的解释及治疗为主,另一学科的解释及治疗为辅的方式进行工作,例如对精神分裂症的解释和治疗是以精神科的药物治疗为主,心理治疗为辅;而对于另外的一些障碍,可能采用相反的方式工作,例如对于社交恐怖症的解释和治疗。因此,变态心理学和精神病学分属于心理学和医学两个不同的科学领域,从不同的角度对许多相同的障碍进行研究,其结果相辅相成。心理障碍和精神障碍的不同称谓,恰恰反映了两个学科对相同障碍的认识侧重点的差异。

第二节 变态心理学的评价标准

前面我们对变态心理学研究的内容进行了论述,了解了心理或行为异常是其研究的主要对象。但究竟什么是心理异常或行为异常,怎样就算做是异常,这个问题却不是任何人都能够回答清楚的。让我们来看下面的事例:

一位男性与另一位男性在街上见面时相互亲吻。

一位妇女在喃喃自语。

一个年轻人在奋力砸碎一座文物雕像。

一位年轻女性连续多日拒绝进食。

一个中年男性披头散发、手舞足蹈地对天大声呼喊。

如果请读者说明上述事例中哪些属于异常的心理或行为表现,读者可能会回答:可能都是,也可能都不是,这要看这些人是在什么条件和情境下这样做的。

一、以社会文化、社会常模及社会适应的情况进行判别

文化相对论(cultural relativism)的观点认为,对人的心理或行为的异常与否,不存在普适性的标准或规则,行为的正常与否与社会的常模有关(Nolen-Hoeksema, 2001)。

例如在上述事例中,欧洲人见面会相互亲吻,这在他们的文化中是正常现象;但在另一些文化中,两个男性的这种行为却会被认为是不正常的。如果那位喃喃自语的妇女周围没有其他人物和物品,我们会认为她的举止异常;但如果她是在逝去的亲人遗像前供上鲜果和点心,对着遗像在喃喃自语,在我们的文化中会理解为她是在和亲人的交流中缅怀亲人。即使如此,在另一些文化中生活的人们却无法理解为死去的人供奉食物并与之进行言语交流的行为,在他们眼中,这种行为是不正常的。那个在奋力砸碎文物雕像的年轻人可能在任何一种文化背景下都会被看做是疯狂之举,但在某种极端的氛围下,却被认为是“正常”的行动。至于那个披头散发、手舞足蹈地对天大声呼喊的人,如果他是在某部落中做法事,则围观的人可能对其肃然起敬;但在其他场合,则人们无疑会认为此人精神异常。

人在特定的文化、社会环境中生活,其行为必然受到文化背景和社会环境的影响。个体会依据相关的社会文化对人的要求来规范自己的行为,并会以此为依据来衡量他人的行为举止。如果一个人的行为举止符合所处的社会文化的要求,那么他的行为就是适应性的,是符合社会常模的,会被周围的人们视为正常的;反之,则属于非适应性的,是不符合社会常模要求的,就会被人们认为是异常的。因此对人的行为的判断是会受到时间、地点和习俗等因素的影响的,与社会文化习俗密切相关。

二、各种不同的判别标准

在前面的部分,我们提及某种行为在一种文化中被接受,在另一种文化中不被接受的情况。那些不为人所接受的行为就会被认为是异常的。那么,是否存在被不同文化共同接受的心理或行为异常标准呢?

翻开各种变态心理学的教科书,读者可以发现,那些著名的研究者们对心理异常或行为异常并没有统一的界定标准。有的作者干脆明确指出,对异常心理现象定义是令人为难的(Carson, Butcher, & Mineka, 1996)。当然,研究者们也有一致之处,就是都认为对异常的判断受到社会文化的影响。

不同的作者提出了不同的界定心理异常现象的标准。例如 Barlow 和 Durand (2001)指出心理障碍的界定标准包括三个方面。① 心理上的失调(psychological dys-

function):例如看到血会晕倒的恐惧血的病人,和现实无法保持接触的精神分裂症病人等;②感到痛苦或受到损害(distress or impairment):例如恐血的病人对自己的情况会感觉非常痛苦,如果他因此而无法正常工作或学习,则其社会功能受到了损害;那些无法正确反映现实情况的精神分裂症病人的社会功能无疑也受到了损害;③非典型性的反应(atypical response):即个体的行为异乎寻常,无法被社会及文化所接受。

Nevid,Rathus 和 Greene(2000)对此也提出了他们的看法。①不同寻常的行为:例如到商场会感觉恐慌,而正常情况下人们不会有此感受;又如听到本来没有的声音。当然,有时不同寻常的行为本身并非不正常,例如能够打破100米跑的世界记录,是出色而非异常。②社会不能接受或打破社会常模的行为:通常人们可以接受在社会规范内的行为,例如在看足球比赛时有人为自己的球队高喊助威,尽管样子古怪但也可以接受;但如果同样的行为出现在一个四周无人的公园内,则会被视为异常。③对现实的感知或解释是错误的:例如出现幻觉或妄想。④个体处于明显的痛苦之中:例如出现了焦虑、恐惧、抑郁等情绪,当然在个体面临威胁时,上述情绪的出现是有益于个体生存的,只有过分的情绪反应才会导致个体的痛苦。⑤行为是非适应性的或是自我挫败式的:个体的行为导致其不愉快,无法适应环境,而且无助于个体能力的发挥和自我实现。例如场所恐怖症状,使个体害怕涉足公共场所,其行为是不同寻常的,而且是非适应性的。⑥行为是危险的:个体的行为对自己或他人是危险的情况也被认为是异常的,例如自杀行为。

张伯源、陈仲庚(1986)则提出下列判断标准。①以个体的经验为标准:涉及出现问题的人自己的主观感觉不良和研究者对异常现象的主观判断。②社会常模和社会适应的标准:与其他作者在此方面的论述相似。③病因与症状存在与否的标准:医学模式常用的标准,主要根据致病因素(如物理、生化、心理生理测查的结果)和症状的存在与否进行判断。④统计学标准:正常人的心理特征的人数分配多为常态分布,位居中间部分的大多数人为正常,居两端者为异常,即以个体的心理特征是否偏离平均值为依据。心理测验即可测查出个体的心理特征。但有时某种心理特征的一端并非不正常,例如智力。不同的作者虽然提出了不同的界定标准,但均指出各标准都不尽完美,需要结合使用。在临床实践中,常常需要对心理异常或行为异常有明确的分类,以便专业人员能够对异常现象的性质、原因及治疗进行探讨;在实际的研究中,也需要有明确的分类体系,以确认具有特定的异常现象的人作为研究的对象或实验的被试。

目前专业人员使用的是对心理障碍的医学诊断分类描述体系,在中国有《中国精神障碍分类与诊断标准》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, CCMD)(中华医学会精神科分会,2001),在美国有《精神障碍诊断和统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)(APA,1994),世界卫生组织则有《国际疾病及相关问题的统计分类标准》(International Statistical Classification of Diseases and Related Problems, ICD)(世界卫生组织,1993)。这些诊断分类系

统为明确对异常心理现象如何分类及诊断提供了良好的依据。对这些诊断体系,本书将在第3章予以说明和论述。

专栏 1-2

对于心理障碍需要全面的认识

在学习变态心理学课程或阅读相关书籍时,常常有学生会怀疑并问及他们自己的某些行为是否是不正常的,就好像学医学的学生会认为自己或自己的朋友得了某种他们在课堂上或书本上学习的疾病。这就是所谓的“医学生综合征”。在对情况没有完整、深入的了解,也没有临床实践经验时,只根据个别现象得出结论,通常是不正确的。

在我们学习变态心理学时,应明确的一点是许多在书中或在课堂上讨论的心理现象,在正常人身上也会偶尔出现,程度很轻微。例如许多学生会出现在考试前出现焦虑、失眠现象;很多人在遇到挫折时会情绪低落。但这些现象出现时间较短,对个体的情绪、行为或社会功能没有造成严重的干扰或影响——这些现象均与心理障碍的情况不同。

如果某种行为在较长时间干扰了个人的生活或社会功能,或者让某个人感到非常痛苦,那么最好去找有经验的专业人员去谈一谈(Nolen-Hoeksema, 2001)。我国的许多高等院校都设有学生心理咨询中心,在许多大的综合医院或精神科专科医院也设有心理门诊,在这些地方均可以向专业人员寻求帮助。

第三节 变态心理学的发展历史

一、变态心理学在国外的历史

对于变态心理学的记载和研究,可以追溯到几千年以前。变态心理学的教科书通常都是按照时间线索,即历史发展的年代讲述相关的历史情况的,但 Peterson(彼德森, 2002)却将相关的历史情况分门别类地进行了总结,例如对异常行为加以神秘主义解释的情况与发展;对异常心理现象以躯体理论进行解释的观点及发展;心因性理论与解释的发展及医院对异常行为治疗的情况与变化。Peterson的总结思路清晰,因此本书也参考其历史描述的构架对相关的历史发展情况进行简要介绍。

(一) 神秘主义的解释

对疯狂(madness)和精神错乱或失常(insanity)的记载贯穿于人类的历史。我们对于没有文字记载的史前的文化的了解是从考古学中古人的工艺品、器具及骨头的碎片中得到的;此后通过所发掘的文字内容了解前人的看法及做法。无论是哪一种形式,均可以发现人类总是把异常心理现象看做是需要进行特别解释的事情。

历史学家曾推测史前的人已经有了关于精神错乱的概念,这种概念可能来自于超