



■主审 唐 平 ■主编 杨贵英 张涛

医学生 心理健康

YIXUESHENG
XINLI JIANKANG

四川出版集团·四川科学技术出版社

医学生·心理·健康



主审 唐 平

主编 杨贵英 张 涛

四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学生心理健康/杨贵英,张涛主编. - 成都:四川科学技术出版社,2007.4

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6210 - 6

I. 医… II. ①杨…②张… III. 医学院校 - 大学生 - 心理卫生 - 健康教育 IV. B844.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 041848 号

医学生心理健康

主 编 杨贵英 张 涛
责任编辑 戴 林
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 185mm×260mm
印张 15.25 字数 350 千
印 刷 成都中铁二局永经堂印务有限责任公司
版 次 2007 年 4 月成都第一版
印 次 2007 年 4 月成都第一次印刷
定 价 29.00 元
ISBN 978 - 7 - 5364 - 6210 - 6

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

编委会名单

主 审 唐 平

主 编 杨贵英 张 涛

副主编 宋丽娟 游向宇

编 委 唐 平 杨贵英 张 涛

宋丽娟 游向宇 李尚学

宋 杨 张介平 康 燕

序

近年来,各高校加强了心理健康教育,通过宣传普及心理健康知识、介绍增进心理健康的方法和途径、解析心理现象、传授心理调适方法,对于避免大学生陷入“长期的、没有原因的、无法摆脱的内心痛苦”起到了很好的作用,同时也有助于提高大学生心理素质。

随着人类的进步和科技的发展,医学先后经历了经验医学、实验医学和整体医学三个时代;医学模式也经历了三次变革,而卫生革命也从诊治传染病为重点的第一次卫生革命转向以防治心脑血管疾病和肿瘤为重点的第二次卫生革命。

根据世界卫生组织(WHO)的界定和有关科学研究发现,人类健康长寿,40%取决于遗传和客观事件(其中15%为遗传因素,10%为社会环境因素,8%为医疗条件,7%为气候因素),而60%取决于自己建立的生活方式和心理行为习惯。也就是说,人类的健康和长寿大部分是由自己的生活方式和心理行为决定的。

身体出现异常或疾病时我们都会吃药或到医院去看医生,以恢复自己的身体健康。而心理出现异常或疾病时,第一,很多人往往没有这方面的常识,无法认识到自己或他人的心理疾病或异常(精神分裂症等明显症状除外);第二,由于受传统文化价值观的影响,人们即便觉得心理异常也讳疾忌医。

异常心里学和健康心理学是一门古老而又年轻的新兴学科。说它古老是因从古希腊开始,人类就已经开始关注自身的心理健康,对当时的各种异常心理疾病采取了放血治疗以及后来的“火烧”和“驱魔”治疗等等;说它年轻是因为到现在为止,关于异常心理或心理疾病的病因、病理机制还不是很清楚,其临床治疗效果也不是很尽人意,很多治疗方法也待进一步的研究和探索。

21世纪,任何一门学科的长足进步和发展,都离不开实践基础上的科学研究。异常心理中的某些心理疾病,如“抑郁症”已经成为威胁人类健康的一个主要疾病,全世界每年约有100万人自杀,而中国每年约30万人自杀成功,其中60%以上是因为患有不同程度的心理疾病或抑郁症。

《医学生心理健康》一书是作者们长期在医学院校心理健康教育实践基础上,通过长期的科学研究和探索,广泛收集资料、分析和总结了近年来有关心理健康教育的最新文

献,突出“医学生”和“心理健康”这两个主题。本书从医学生的入校适应、人际交往、学习特点、恋爱取向和素质培养等方面进行了链条式讨论,有别于其他心理健康教育著作和教材。本书资料翔实、观点新颖、循序渐进,以知识为切入点,结合学生生活情况深入讲解。另外,在本书每章后的“扩展阅读”栏目里还补充了更多的知识点或小故事供学生进一步的思考。

本书既适合医学生,也适合其他专业的大学生或医务工作者、教育工作者或心理健康教育的爱好者阅读,也可作为高等院校的心理健康教育教材。

四川省心理学会 常务理事 唐 平
泸州医学院人文社科学院 教授博士

2007年3月于泸州忠山

目 录

第一章 心理健康 从我做起	(1)
第一节 健康的概念	(4)
第二节 心理健康的概念	(5)
第三节 医学生心理健康现状	(19)
第四节 心理健康自我保健法	(23)
回顾与思考	(30)
扩展阅读 心理危机的识别与处理	(30)
第二章 改变角色 适应环境	(32)
第一节 概述	(32)
第二节 医学生心理发展的基本特征	(40)
第三节 医学生的角色改变与环境适应	(43)
第四节 掌握良好的应对策略	(48)
回顾与思考	(55)
扩展阅读 生活不相信理由,成长取决于此时此地的努力	(55)
第三章 以学业为主 全面发展	(62)
第一节 大学的学习特点	(62)
第二节 医学生的学习特点	(72)
第三节 掌握科学的学习方法	(85)
回顾与思考	(87)
扩展阅读 美国医学教育	(88)
第四章 与人交往 其乐无穷	(90)
第一节 人际交往概述	(90)
第二节 影响医学生人际交往的因素	(95)
第三节 医学生人际交往的主要障碍及原因	(100)
第四节 医学生良好人际关系的建立	(107)
回顾与思考	(110)
扩展阅读 人际关系	(110)

第五章 认识自我 发展自我	(117)
第一节 我是谁——自我意识概述	(117)
第二节 认识你自己——医学生自我意识的特征及问题	(122)
第三节 超越自我——医学生自我意识的健康发展	(130)
第四节 网住一个美好世界——医学生自我意识与网络成瘾防治	(134)
回顾与思考	(140)
扩展阅读 自我察觉	(141)
第六章 两性交往 酸甜苦辣	(146)
第一节 解读“性”	(146)
第二节 丘比特的神箭——理解爱情	(156)
第三节 港湾? 围城? ——理解婚姻	(166)
回顾与思考	(171)
扩展阅读 有关的爱情理论	(171)
第七章 认识贫困 主动成长	(174)
第一节 关于贫困的若干思考	(174)
第二节 高校贫困生心理特点及原因分析	(179)
第三节 解决高校贫困生心理健康问题的对策	(191)
回顾与思考	(195)
扩展阅读 贫困生自立典型事例	(195)
第八章 健全人格 医不自误	(198)
第一节 医学生人格与医学生综合征	(198)
第二节 医学生综合征的形成原因分析	(206)
第三节 医学生综合征的主要表现	(209)
第四节 医学生综合征的预防与矫治	(210)
回顾与思考	(212)
扩展阅读 医学生生产实习中的“勤”与“思”	(213)
第九章 人文是根 科学成树	(215)
第一节 理解《医学生誓言》	(215)
第二节 追问医学生的人文精神	(216)
第三节 医学生的两只“慧眼”	(223)
回顾与思考	(230)
扩展阅读 完整的人	(230)
参考文献	(232)

第一章 心理健康 从我做起

当前,随着社会主义市场经济的发展和高等教育改革的深化,学生面临的竞争日趋激烈,心理压力不断加大,学生心理障碍和心理异常情况时有发生。如何适应这一新的情况,满足学生心理健康发展的需要,加强学生的心理健康教育和引导,成为摆在教育工作者面前的一项十分重要而紧迫的任务。对此,中共中央十分关注,教育部更是数次发文强调:各高等院校务必科学规范地开展大学生心理健康教育。

作为大学生,尤其是作为医学院校的大学生,我们有权利、有责任关注自身心理健康,有必要学习心理健康相关知识,有能力提高自身心理健康水平。现在,让我们先来做一练习,看看我们的心理健康水平如何,再学习心理健康的相关知识。

90 项症状自评量表 (SCL-90)

以下列出了有些人可能会有问题,请仔细地阅读每一条,然后根据最近 1 个月以内下述情况影响你的实际感觉,在 A、B、C、D、E 五个备选项中选择一写出。

- A. 表示没有:自觉无该项症状。
 - B. 表示轻度:自觉有该项症状,但发生得并不频繁、严重。
 - C. 表示中度:自觉有该项症状,对你有一定影响。
 - D. 表示偏重:自觉有该项症状,对你有相当程度的影响。
 - E. 表示严重:自觉有该项症状,频度和强度都十分严重。
1. 头痛。
 2. 神经过敏,心中不踏实。
 3. 头脑中有不必要的想法或字句盘旋。
 4. 头昏或昏倒。
 5. 对异性的兴趣减退。
 6. 对旁人求全责备。
 7. 感到别人能控制你的思想。
 8. 责怪别人制造麻烦。
 9. 忘性大。
 10. 担心自己的衣饰是否整齐及仪态是否端庄。
 11. 容易烦恼和激动。
 12. 胸痛。
 13. 害怕空旷的场所或街道。
 14. 感到自己的精力下降、活动减慢。
 15. 想结束自己的生命。
 16. 听到旁人听不到的声音。

17. 发抖。
18. 感到大多数人都不可信任。
19. 胃口不好。
20. 容易哭泣。
21. 同异性相处时感到害羞、不自在。
22. 感到受骗、中了圈套或有人想抓住你。
23. 无缘无故地突然感到害怕。
24. 自己不能控制地发脾气。
25. 怕单独出门。
26. 经常责怪自己。
27. 腰痛。
28. 感到难以完成任务。
29. 感到孤独。
30. 感到苦闷。
31. 过分担忧。
32. 对事物不感兴趣。
33. 感到害怕。
34. 感情容易受到伤害。
35. 感到旁人能知道你的私下想法。
36. 感到别人不理解你、不同情你。
37. 感到人们对你不友好,不喜欢你。
38. 做事必须做得很慢以保证做得正确。
39. 心跳得很厉害。
40. 恶心或胃部不舒服。
41. 感到比不上别人。
42. 肌肉酸痛。
43. 感到有人在监视你、谈论你。
44. 难以入睡。
45. 做事必须反复检查。
46. 难以做出决定。
47. 怕乘电车、公共汽车、地铁或火车。
48. 呼吸有困难。
49. 一阵阵发冷或发热。
50. 因为感到害怕而避开某些东西、场合或活动。
51. 脑子变空了。
52. 身体发麻或刺痛。
53. 喉咙有梗塞感。
54. 感到没有前途、没有希望。

55. 不能集中注意力。
56. 感到身体的某一部分软弱无力。
57. 感到紧张或容易紧张。
58. 感到手或脚发重。
59. 想到死亡的事。
60. 吃得太多。
61. 当别人看着你或谈论你时感到不自在。
62. 有一些不属于你自己的想法。
63. 有想打人或伤害他人的冲动。
64. 醒得太早。
65. 必须反复洗手、点数目或触摸某些东西。
66. 睡得不稳、不深。
67. 有想摔坏或破坏东西的冲动。
68. 有一些别人没有的想法或念头。
69. 感到对别人神经过敏。
70. 在商店或电影院等人多的地方感到不自在。
71. 感到做任何事情都很困难。
72. 一阵阵恐惧或惊恐。
73. 感到在公共场合吃东西很不舒服。
74. 经常与人争论。
75. 独自一人时神经很紧张。
76. 别人对你的成绩没有作出恰当的评价。
77. 即使和别人在一起也感到孤单。
78. 感到坐立不安、心神不定。
79. 感到自己没有什么价值。
80. 感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的。
81. 大叫或摔东西。
82. 害怕会在公共场合昏倒。
83. 感到别人想占你的便宜。
84. 为一些有关“性”的想法而很苦恼。
85. 你认为应该因为自己的过错而受到惩罚。
86. 感到要赶快把事情做完。
87. 感到自己的身体有严重问题。
88. 从未感到和其他人很亲近。
89. 感到自己有罪。
90. 感到自己的脑子有毛病。

计分:A、B、C、D、E 分别计 1、2、3、4、5 分,总分在 160 分以上要引起注意,多关注自身的心理健康。

第一节 健康的概念

人怎样才算健康？有人说：“身体没病就是健康”。这种看法至少存在两个误区：一是只关注生理健康而忽视了心理健康，其实心理健康是联合国教科文组织衡量人是否健康的重要标准之一；二是只看到了健康的底线，其实健康不仅是没有疾病，而应是能充分发挥自身效能、实现自身价值的状态。

人是一个身心统一体。健康是身心健康的统一，人的健康相应的也包括生理健康和心理健康。生理健康是为了保持一个健康的体魄，心理健康则是保持一个健康的心理状态。心理健康能直接影响人的生理健康，如情绪低落会导致食欲不振，心情烦躁会导致失眠心悸，等等。因此，从某种程度上说，心理健康是比生理健康更为重要的一种健康。每个人都有许多资源，包括内在的与外在的。外在资源小到亲友、熟人、陌生人等，大到时间与空间。内在资源则包括诸如身体状况、外在长相、心智水平、各种身心调节机能以及生理和心理健康状况等。心理健康是一个人可以依赖的最重要的内在资源。

一般说来，人的内在资源大于外在资源。中国有句话：“天助自助者”，说的就是这个道理。心理健康是个人内在资源的核心。有心理健康作基石，人的其他内在资源才有可能获得最高效的利用和提升。

人既是一个生物体，又是有复杂的心理活动、生活在一定社会环境中的完整的人。因此，1948年世界卫生组织（WHO）成立时，在《宪章》中把健康定义为：“健康是一种生理、心理和社会适应都臻于完满（well-being）的状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”接着，它又具体提出健康的标志是：除了众所周知的没有病理改变和机能障碍外，还应具备以下条件：①有充沛的精力，能从容不迫地担负日常工作和生活，不感到疲劳和紧张；②积极乐观，勇于承担责任，心胸开阔；③精神饱满，情绪稳定，善于休息，睡眠良好；④自我控制能力强，善于排除干扰；⑤应变能力强，能适应外界环境的各种变化；⑥体重适当，身体匀称；⑦眼睛炯炯有神，善于观察；⑧牙齿清洁，无空洞，无痛感，无出血现象；⑨头发有光泽，无头屑；⑩肌肉和皮肤富有弹性，步履轻松自如。

上述这些对健康较详细的解释表明，健康同时包括了生理健康和心理健康两个方面，一个人生理、心理和社会适应都处于完满状态，才算真正的健康。

实践证明，人的生理活动和心理活动是密切相关、互为依存的。不存在无生理活动的心理活动，也不存在无心理活动的生理活动。因此，人的生理健康与心理健康是辩证统一的。第一，当生理或心理方面产生疾病时，会产生情绪低落、烦躁不安和较易发怒等症状；当面临重要事件而紧张焦虑时，则会出现食而无味、食欲不振、失眠头痛、易疲劳等症状。研究表明，情绪与健康的关系非常密切。因此，长寿学者胡兰夫德指出：“一切对人不利的影响中，最使人短命和夭亡的是不良的情绪和恶劣的心境。”第二，生理健康是心理健康的基础，而心理健康反过来又能促进生理健康。正所谓“我健康，我快乐”，“我快乐，我健康”。所以，若能善于调节情绪，经常保持心情愉快，可以起到未病先防、有病早除的效果。

因此，心理卫生学认为健全的心理寓于健康的身体，而健康的身体有赖于健全的心

理。现在,很多人都懂得身体健康重要,也都在身体力行。但是,人们对心理健康却懂得太少,甚至忽视心理健康,这种情况必须改变。诚然,心理和身体是分不开的。“健全的心理寓于健全的身体”,这话很有道理。但是,身体健康本身并不能保证一个人心理也是健康的。实际上,许多身体健康的人心理很不健康,随便举一个例子:有一位大学生,一直身体健康,从小几乎没有得过什么病,发育良好,中学读书时和大学入学前后的多次体格检查,总评都是身体健康状况“良好”,可他的心理却很不健康。每次考试前心情总是特别紧张,担心考不好而苦恼、焦虑,不能安心复习功课,考试时总是不能发挥他的才智,考不出他的实际水平;平时心情也常常很不愉快,不是担心同学们看不起他,就是怀疑有人在背后议论他。像这种身体健康而心理上毛病不小的人很多。因此,在讲求身体健康的同时,我们还必须讲求心理健康。还有一个问题也很重要:身体不健康的人是不是可以做到心理健康呢?这不仅可能,而且实际上做到了的人也不少。报纸杂志上常常介绍“身残志不残”的令人敬佩的人物,他们心理都是相当健康的。

健康与疾病之间并没有一条截然的分界线,同样,健康本身也有不同的水平。举例说,一个人八小时工作后感到劳累,这自然不能算病,但显然不如每天工作八小时以后依然精力充沛的人的健康水平那么高。不论是讨论心理还是身体,我们最好把健康或者健全看作一种理想。一个人的心理跟身体一样,很难说任何时候任何一点儿小毛病都没有,所以,我们把心理健康当作理想是跟实际情况相对而言的。由于很多人的健康状况都很不理想,我们才有必要大张旗鼓开展健康教育。不只是少数人要重视,而且人人都要重视。正是由于追求的是一种理想,没有止境,我们才必须不断地努力提高健康水平。就像“活到老,学到老”一样,只要还活着,我们就要为实现健康这个理想而努力。理想是激励人们前进的巨大力量。我们把健康看作一种理想,这是追求健康最重要的理由。

第二节 心理健康的概念

我们可以把人的心理状态分为心理健康和心理异常。心理异常常被称为异常心理。

一、什么是异常心理

心理和行为的正常与异常是相对的,正常和异常之间没有截然的界限。异常或者异常心理是偏离常态的心理现象,这些异常的心理现象,有的具有病态的特点,如精神病患者;有的则不属于病态,如处于催眠或者药物作用等特殊条件下出现行为异常的正常人。其实,即使正常人也会发生心理偏移现象。因此,不能认为所有偏离正常的心理皆为变态或异常。

由于心理与行为的异常总是伴有大脑结构或者机能的失调和反映人与客观现实的异常,所以在阐明异常心理发生的原因和机制时,必须重视脑和客观现实(包括社会文化)两个方面的意义,二者不可偏废。但是,由于受到目前心理科学发展水平的限制,人们对异常心理现象产生的原因、机制和规律的认识尚不够完善和确切,对很多异常现象的解释也不够完满,尤其是结合临床对这方面的研究尚处于开始阶段。

(一) 正常与异常心理的判断标准

确定心理正常或者异常的标准和范围对理解心理异常的发生、发展的变化过程极为重要,尤其在精神病的诊断、预防和流行病学的调查等方面更是不可缺少。由于正常与异常心理活动之间的差别往往是相对的,客观环境、主观经验、心理状态、人际和社会文化关系及道德规范等许多因素也对异常心理活动的表现有影响,故判断异常心理和行为时有相当的困难,也很难规定一个绝对的划分标准用于判断一切心理行为是否异常。但是,通常有以下几种标准可以从原则和方法上确定是否存在异常心理现象。

1. 经验标准

以经验作为判断心理正常或者异常的标准时主要根据两个方面:一是个体的主观体验,即自我评价;二是观察者根据自己的经验对被观察个体的心理与行为处于正常或者异常状态的判断,显然这种判断具有很大的主观性和局限性,其经验标准也因观察者的不同而存在差异。当然,经过专业训练和临床实践,大致形成了相近的评定标准,评定结果基本一致,然而少数情况下仍会有分歧的可能,甚至得出截然相反的结论。这种判断标准是目前临床心理医生常用的方法。

2. 统计学标准

统计学标准来源于对正常心理特征的心理测量。对普通人群的心理特征进行测量的结果常常呈正态分布,位居中间的大多数人属于心理正常范围,而远离中间的两端则被视为异常。因此,一个人心理正常或者异常,就以其偏离平均值的水平来定,偏离平均值的程度越大,不正常的可能性就越大。这里,所谓正常与异常的界限是以统计数据为依据人为划定的。用这种标准判断心理是否异常,完全依据统计学标准提供的心理特征的数量资料,具有客观性和便于比较与操作方便的优点。但是,这种标准也存在不足,因为有些心理特征和行为不一定呈正态分布,并且心理测量的内容受到多种因素制约。另外,有些心理特征偏离常态并不一定是心理异常,如智力测验时,低智商者可能属于心理异常,而高智商者则不一定是心理异常了。因此,统计学标准不能普遍适用。

3. 医学标准

医学标准又称症状和病因学标准。这是从医学角度出发,用判断躯体疾病的办法来判断心理是否处于异常状态。具体而言,就是按照是否存在症状和病因作为判断心理是否异常的依据。因为在心理异常者身上有病理过程存在,所以这种直接因果关系的标准,为生物医学模式的临床医师所广泛采用,如对感知觉、思维联想、情感、意志行为、人格和智力等障碍,通过躯体检查,特别是中枢神经系统的物理诊断或者实验室诊断,若找到了相应的生物学改变,就可以确定心理异常的结论。近代科学技术的进步,在很大程度上提高了病因和症状的判断水平。但是,由于心理异常是多种因素导致的结果,除了脑器质性精神病、躯体疾病伴发精神障碍、感染中毒所导致精神障碍等心理异常外,对那些由于心理社会因素起主导作用的心理异常这个标准却无能为力,而这种情况却占异常心理的绝大部分。因此,这个标准的应用范围比较局限和狭窄。

4. 社会适应性标准

这是以社会常模为标准来衡量的。所谓社会常模是指正常人符合社会准则的心理

与行为。如果个体的心理与行为表现与社会不相适应,就被认为有心理或者行为异常的存在。必须说明,用社会适应性标准判断心理是否异常,要注意考虑国家、地区、民族、时间、风俗与文化等方面的影响,不能一概而论。因为同一种心理与行为,所处环境不同,文化源流及价值观不同,其评价结论也不同。

(二)异常心理的形成原因

人是一个开放的系统。个体的变态行为或者心理障碍形成的原因,常常涉及多种因素复杂的相互作用。早先人们企图用单一的原因来解释心理障碍的发生,现在已有证据说明,这种线性的因果决定论用来阐述心理障碍的形成常常是片面的,不成功的。因为人的心理极其复杂,要了解心理的整体,必须从多侧面、多层次进行描述。

1. 生物学因素

异常心理形成的生物学因素包括人体疾病、遗传素质、生化改变和药物影响等。大量的科学证据表明,脑病变与神经生理过程失调可以引起精神障碍,发生变态行为。感染、中毒、代谢障碍能导致脑代谢障碍,也是异常心理发生的重要原因。例如,高热谵妄,低血糖引起的意识模糊,甲状腺功能亢进伴随的兴奋、易激惹和恐惧感,甲状腺功能减退和垂体前叶功能减退伴发的抑郁,都已成为肯定的临床事实。遗传因素与异常心理的关系在精神医学领域内有过很多的研究,采用家系调查、双生子研究、寄养子研究和染色体研究等方法,揭示了遗传因素在不同精神疾病中的作用。

2. 心理因素

心理因素与异常心理形成的关系是非常复杂的。由暗示作用的研究到催眠术的使用,为精神动力学的建立打下了基础。精神动力学的创立和系统化,应该归功于弗洛伊德。弗洛伊德认为:人们的行为方式,并不仅仅是人们思维和意志的结果,而且是人们心底深处的情感与愿望的结果。人们在幼年生活里体验的情感和愿望,在文明社会中却遭到厌弃和禁止,从而受到压抑。但是,这些情感和愿望继续活跃在潜意识中,而且常常以象征的形式出现在睡梦、自由联想和那些似乎是非理智的举动中。因此,他认为人们的行为问题与心理障碍乃是遭到压抑的心理矛盾冲突的表征。只有当患者能发现、分析、理解和对付自己的心理障碍时,问题才能得到有效的解决。

阿德勒提出个体心理学,认为形成一个人人格的决定力量是社会因素,而不是生物本能。他提出自卑情绪理论,认为个人身体的缺陷、精神的弱点和社会适应的困难,使人产生自卑情绪。为了追求优越感的目标,个体努力对薄弱环节进行补偿,有时甚至是过分的补偿,这就是心理障碍产生的动力机制。

以巴甫洛夫、华生、斯金纳等为代表的一批行为主义理论家则和弗洛伊德的精神分析学说相反,他们认为,人们的异常心理之所以形成,来源不在精神活动内部,而是对环境刺激形成的条件反射。适应行为是条件反射形成的,适应不良行为也是条件反射形成的,是错误的学习和不适当条件联系的结果。

20 世纪 40 年代出现了人本主义,以马斯洛和罗杰斯为代表者认为,人是不断成长和发展的,人有自我实现的固有倾向,这是人的基本需要和行为动力。一旦自我实现过程受阻,人将发生心理障碍。所以,按照人本主义的看法,解决心理问题的途径在于创造促

进成长的条件,建立一种尊重、理解的人际关系。一旦促进成长的关系建立,患者获得被理解的积极体验,自我实现过程就将重新开始。

上述几种理论各有其事实根据。但人的心理极其复杂,这些理论还不能解释全部异常心理问题。因此,20世纪80年代以来,“整合”成为日益强大的呼声,主张在各种层次上互相对话,与此同时心理治疗方法也日趋多元化。

3. 社会因素

异常心理形成的社会因素包括政治、经济、宗教、文化、教育、伦理道德、风俗习惯、生态环境和人际关系等诸方面。社会的迅速发展,物质文明和科学技术的不断进步,人们欲求的不断增加,人际关系的日益广泛和复杂,对现代人类的社会适应也提出了更高的要求,人们心理上产生的问题也越来越多。

综上所述,异常心理的形成与生物、心理及社会因素三者均有联系,这三者不可偏废,它们是互相依存、互相影响、互相制约的。如果把它们割裂开来,许多情况就不容易解释,而且也不符合客观实际。

(三) 异常心理的分类问题

异常心理的分类十分复杂,时至今日,仍然有很多不同的分类方法,它们之间存在区别与争论。这里主要介绍现象学分类、医学心理学分类、精神病学分类和大众化分类方法。

1. 现象学分类

1) 认识过程障碍

(1) 感觉障碍。

(2) 知觉障碍:如幻觉、错觉、感知综合障碍等。

(3) 思维障碍:如思维过程障碍的联想障碍、思维内容障碍的妄想、思维活动障碍的强迫症状等。

(4) 注意障碍:如注意增强、减弱、涣散、狭窄、固定等。

(5) 记忆障碍:如记忆增强、减退、遗忘症、错构症、虚构症、潜隐记忆、似曾相识、旧事如新等。

(6) 智能障碍:如智能低下、痴呆。

(7) 自知力障碍:对自我的认识障碍。

(8) 定向力障碍:如周围定向障碍、自我定向障碍。

2) 情感过程障碍:如情感高涨、欣慰,情感低落、焦虑及情感脆弱、情感爆发、易激动、情感迟钝、情感淡漠、情感倒错、表情倒错、恐惧、病理性激情、矛盾性情感和病理性心境恶劣等。

3) 意志行为障碍

(1) 意志障碍:如意志增强、意志减退、意志缺乏、意向倒错和矛盾意向等。

(2) 行为障碍:如兴奋状态、木僵状态、违拗行为、被动性服从、刻板动作、模仿动作、矫饰行为、离奇行为、强制性动作和强迫性动作。

4) 意识障碍

(1) 周围环境的意志障碍:如以意识清晰度降低为主的意识障碍,包括嗜睡状态、昏

迷状态、昏睡状态等;以意识范围改变为主的意识障碍,包括意识蒙眬、神游症等;以意识内容改变为主的意识障碍,包括谵妄、精神错乱状态和梦幻状态等。

(2)自我意识障碍:如人格解体、交替人格、双重人格和人格转换等(该方面的系统知识详见有关“变态心理学”文献)。

2. 医学心理学的分类体系

(1)心理问题(mental block)(正常人的):指近期发生的、有明显刺激原因、内容尚未泛化和反应强度不甚强烈的心理紊乱状态,社会功能基本不受损,持续的时间比较短暂,内心痛苦比较轻,主要为心境和情绪方面产生一定波动,思维却保持着严密的逻辑性,人格也十分完整。如短期的、不太严重的焦虑、忧郁、愤怒情绪等。人群中的发生率是100%,一般只需要心理咨询。

(2)心理障碍(mental disorder):指初始反应强烈、持续时间持久(一般超过三个月)、内容充分泛化和自身难以克制的一种沉重精神负担,社会功能基本受损,一般分离不出明显的刺激原因,很难摆脱的内心痛苦,不但在情绪方面波动较大,人格也出现某些缺陷即心理状态出现了某些病理性改变。它是心理问题和心理疾病的过渡状态。人群中的发生率一般是10%~15%,既需要心理咨询,更需要心理治疗。

(3)心理疾病(mental disorders):心理紊乱的最为严重的状态,完全分离不出刺激的原因,持续的时间比较久(一般超过六个月或两年),社会功能完全受损,无法摆脱的内心痛苦,大多数患者在患病期间对自己的异常心理表现完全丧失自我辨认能力,自我评价过分偏离常态,多出现幻觉、妄想、情感障碍以及意志行为障碍等精神病症状,社会适应能力严重破坏,人格瓦解。它又分为轻型和重型两种,轻型如人格障碍、神经症和性心理障碍等,重型如抑郁症、精神分裂症和器质性精神病等。人群中的发生率一般是1%~5%,既需要心理治疗,也需要药物治疗。

3. 精神病学分类

目前在临床使用的精神病学分类主要有三种:一种是世界卫生组织编写的《国际疾病分类》(ICD)中的精神与行为分类,现已修订到第十版即ICD-10,这是比较全面、在国际上有很大影响的分类系统;另一种是美国精神医学会编写的《精神疾病诊断和统计手册》(DSM),现已颁布了第四版,即DSM-IV,这个分类系统在国际上也颇有影响;再有一种是我国参考了ICD-10和DSM-IV,经中华精神科学委员会通过的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(CCMD),现已修订到第三版,即CCMD-3。这三种分类系统都是结合病因和症状进行分类,并使用描述性原则实现的,在分类中尽量不受学派学说的影响。精神病学分类主要用于医院对精神疾病的诊断。

4. 大众化分类

为便于大众人群了解异常心理并实施自我心理保健,我们可以将异常心理统称为心理问题,并认为心理问题是分程度的,它们由轻到重依次表现为:一般心理问题、心理障碍、重症精神病。

1)一般心理问题:指由一般的适应问题所引起的持续较长的负性情绪,如痛苦、忧伤、焦虑、愤怒或敌意等。负性情绪指的是会让人产生不良感受的情绪。负性情绪虽然会让人感觉不舒服,但它却是人适应生存的重要资源之一,因为它有助于人的自我保护