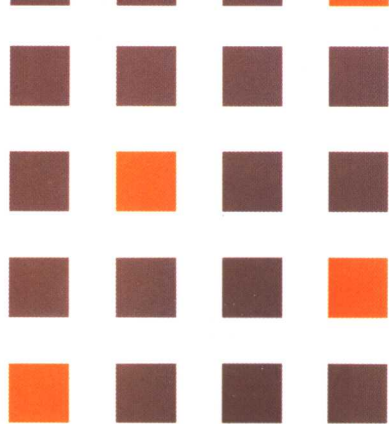
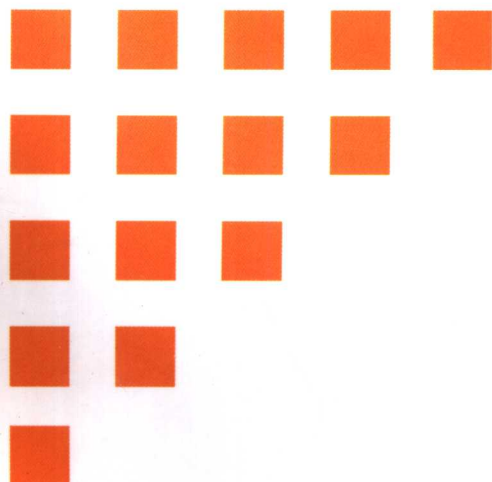




D AXUESHENG XINLI
JIANKANG DAOYIN

大学生心理健康导引

孔晓东 揭水平 等编著



电子科技大学出版社

大学生心理健康导引

孔晓东 揭水平 等编著

电子科技大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学生心理健康导引/孔晓东,揭水平等编著. —成都:电子科技大学出版社,2007.8

ISBN 978-7-81114-580-9

I. 大… II. 孔… III. 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 128072 号

内 容 简 介

本书是一本关于大学生心理健康教育的专著,其主要内容涉及:树立心理健康意识,优化心理品质,增强心理调适能力和社会生活的适应能力,预防和缓解心理问题,大学生自我管理、学习成才、人际交往、交友恋爱、求职择业、人格发展和情绪调试等。本书以链接的形式提供了大量的案例和补充阅读材料。

本书可作为综合大学心理健康教育教材,也可作为高等学校心理学专业、教育学专业等相关专业的教材或教学参考书,又可供广大心理学、社会科学工作者进行教学和科研参考。

大学生心理健康导引

孔晓东 揭水平 等编著

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:徐 红

责任编辑:谢应成 郎志千

主 面:www.uestp.com.cn

电子邮件:uestp@uestp.com.cn

印 刷:电子科技大学出版社印刷厂

成品尺寸:185mm×260mm 印张 16.75 字数 420 千字

版 次:2007 年 8 月第一版

印 次:2007 年 8 月第一次印刷

书 号:ISBN 978-7-81114-580-9

定 价:28.00 元

■版权所有 侵权必究■

◆邮购本书请与本社发行部联系。电话:(028) 83202323, 83256027

◆本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

◆课件下载在我社主页“下载专区”。

序 言

心理健康教育工作是一项系统工程。我校以心理健康教育课程教学改革为动力,积极构建“四位一体”的心理健康教育的新模式,形成了课内与课外、教育与指导、咨询与自助紧密结合的心理健康教育网络和体系。

把心理健康教育课程列入学校教学计划是保证心理健康教育系统性和有效性的最好办法。2002年,我校整体迁至新校址后,面向学生开设了心理健康教育类选修课程14门,平均每年选修的学生近千人,并组织专题讲座、第二课堂活动等,为大学生了解心理学的一般知识和自身心理发展变化的规律,引导他们健康成长,起到了良好效果。我们也看到,由于学生知识背景和其他因素的制约,学生选修的面仍然很窄,并缺乏基础性和系统性。通过几年探索,我们从2006年开始,尝试对心理健康教育课程教学进行改革。

通过课程改革和教学研究,我们逐渐形成了形式多样、点面结合的心理健康教育课程体系。在这个体系当中,心理健康教育必修课程是基础;选修课程是补充;专题讲座是拓展;第二课堂活动是延伸。只有把这四种形式合理地组合起来,才能最大限度地发挥心理健康教育的作用。

心理健康教育必修课程是心理健康教育课程体系的基础,我们始终坚守心理健康教育必修课程课堂教学这个主阵地,花大力气实施教学改革。

在教学内容上,改革根据大学生心理健康的特点进行,重点关注大学生普遍存在的心理问题,有针对性地取舍教学内容。通过对学生问卷调查及座谈,结合课程设置的要求,确定了心理健康教育课程八个部分的教学内容,这八个部分相互依存又相对独立。

在教学组织形式上,依靠全校丰富的心理人力资源,采用“分层目标”的教学形式,混合编排上课,即对1个教学单位(班)由多位不同的教师授课,体现了如下优点:一是有利于教学质量的均衡;二是有利于激发学生学习的兴趣;三是有利于教师结合自身专业方向讲深、讲透;四是有利于学生根据自身心理问题类别咨询相应教师。这种教学组织形式对保证心理健康教育课程的教学质量起到了积极作用,同时也对教师的教学水平提出了更高的要求。

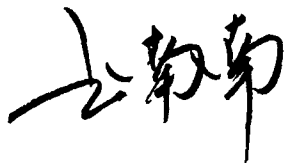
在教学方式上,结合学生的心理发展实际,着力于“1+4”教学法的探索,即课堂讲授+作业+心理影片+心理测试+网上辅导。课堂教学辐射到网上辅导,辐射到作业,形成课堂内外的互动,有效弥补课堂不足。

通过一系列对心理健康教育课程教学改革,心理健康教育课程改变了以往脱离学生实际的,陈旧、繁杂、晦涩、呆板、毫无针对性的旧面孔,成为密切联系学生生活的,新颖、简单、清晰、灵活、实效的热门课程,受到了学生们的喜爱。

心理健康教育课程教学的改革,强化了课堂教学的主阵地,延伸了第二课堂,激发了

学生学习心理学知识,掌握心理调适技能,维护心理健康的积极性,提高了学生心理自助的水平和处置心理危机的能力,畅通了心理健康教育的途径和渠道,锻炼了心理健康教育的师资队伍,有效地配合与促进了学校心理健康教育各个方面的工作。从而构建起学校心理健康教育“四位一体”(课程体系、心理危机干预、师资队伍、途径和渠道)的模式,形成课内与课外、教育与指导、咨询与自助紧密结合的心理健康教育网络和体系。

本书既是孔晓东等同志长期从事心理健康教育的科研成果,也是我校心理健康教育课程教学改革中取得的教学研究成果。作者创新的基本思想体现在:一是以心理学理论为基础,把心理辅导、心理咨询的基本理论、技术和方法,从心理健康教育的角度引进课堂;二是内容中把重点放在指导大学生培养积极、健康的心态上,而不是仅仅停留在对心理障碍、心理疾病的认识上;三是贴近大学生的实际、联系大学生的生活;四是把心理健康教育与大学生思想政治教育有机结合。符合大学生实际,特别是在结合大学生发展的重要方面如:理想、信念、职业生涯、就业、大学生恋爱等重点、热点与难点,大力开展心理健康教育,使大学生学会运用心理健康知识进行自我调适,保持心理平衡,促进心理健康。为新形势下开展大学生心理健康教育进行了有益的尝试和探索。



2007年4月

目 录

第一章 心理健康的一般问题

第一节	心理健康的含义	1
第二节	心理异常	6
第三节	大学生的心理特点和心理异常的表现	16
第四节	心理健康的评价和心理异常的治疗	23

第二章 大学生学习适应

第一节	大学生学习的特点	34
第二节	大学生学习中常见的心理问题及调适	37

第三章 大学生情绪管理与调适

第一节	认识情绪	65
第二节	情绪管理与调适的策略和方法	72
第三节	大学生常见情绪障碍的调适	83

第四章 大学生人际关系

第一节	大学生人际关系的一般问题	103
第二节	影响大学生人际关系的因素	110
第三节	大学生人际关系常见问题的表现及其心理调适	115
第四节	大学生健康人际关系心理的培养	127

第五章 大学生爱情与性心理

第一节	大学生爱情概述	131
第二节	大学生爱情心理	135
第三节	大学生常见恋爱问题及对策	142
第四节	大学生性心理障碍及其自我超越	150

第六章 大学生职业生涯规划

第一节 职业生涯规划概述	158
第二节 自我评估	166
第三节 外部环境分析	173
第四节 目标确立	176
第五节 实施策略	184

第七章 大学生心理危机与干预

第一节 心理危机及其理论	195
第二节 大学生心理危机的表现	200
第三节 心理危机预警与干预	204
第四节 自杀干预	213

第八章 大学生自我完善

第一节 认识自我 把握自我	221
第二节 健全人格 塑造自我	230
第三节 追求成功 实现自我	236
参考文献	259
后 记	261

第一章 心理健康的一般问题

近年来,大量研究资料表明,大学生群体中有相当一部分人心理上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高等学校关注的焦点。面对新世纪的挑战,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年我国教育部颁发了《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。

第一节 心理健康的含义

一、健康新概念

1. 健康面面观

人们一直在用不同的语言表达着对健康共同的向往: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。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疾病仅限于躯体疾病是人们普遍的看法,这种只注重生理健康而忽视心理健康的现象,在青少年的养育和教育中尤为突出。

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:心理的疾病比起生理的疾病为数较多,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。

2. 健康的科学定义

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。其后,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,人类对健康的认识又发生了飞跃,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,美国健康教育学专家鲍尔提出: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仅是没有疾病,而且是身体上、心理上和社会上的完好状态或完全安宁。1989年WHO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”。这是对健康较为科学、完整、系统的定义。这种对健康的理解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,不仅要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。

世界卫生组织还规定了健康的 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，身体均匀，站立时，头、肩和臂的位置协调。
- (7) 反应敏锐，眼睛明亮，眼睑不发炎。
- (8) 牙齿清洁、无孔洞、无痛感、无出血现象，牙龈颜色正常。
- (9) 头发有光泽、无头屑。
- (10) 肌肉和皮肤富有弹性，走路轻松匀称。

从这 10 条健康标准可以看出，健康包括身体健康和心理健康两个方面，二者相辅相成，缺一不可。

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以及学习科学文化知识的前提与保证。如果一个学生经常地、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，不可能在学习生活中充分发挥个人潜能，取得成就。

1. 心理健康的标准与含义

在界定人的心理健康的含义及标准时，因其复杂性，至今尚无统一的答案。多数学者主张应以人的整个行为的适应情况为标准，而不过分重视个别症状的存在。就心理结构而言，心理健康应包括人的人格、能力、认识、行为和情绪等多方面的健康。就心理健康的人本身而言，又有水平高低之分。如心理健康从最低水平上理解是指没有心理障碍或行为问题的一种精神状态；从高水平上理解则是指人们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作出贡献的心理发展状态。这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。

1946 年第三届国际心理卫生大会曾为心理健康下这样的定义：“所谓心理健康是指在身体、智能以及感情上与他人心理健康不相矛盾的范围内，将个人心境发展成最佳状态。”大会还具体指明心理健康的标准是：“身体、智力、情绪十分调和；适应环境，人际关系中能彼此谦让；有幸福感；在工作和职业中，能充分发挥自己的能力，过有效的生活。”

美国心理学家马斯洛和米特曼（A. Maslow, B. Mittelmann, 1951）提出的心理健康标准是：

- (1) 具有适度的安全感，有自尊心，对个人的成就有价值感。
- (2) 有适度的自我批评，不过分地夸耀自己或苛责自己。
- (3) 生活目标、理想切合实际。
- (4) 与现实环境能保持良好的接触，能容忍生活中挫折的打击，无过度的幻想。

(5) 能适度地接受个人的需要, 并有满足自身需要的能力。

(6) 有自知之明, 了解自己的动机与目的并能对自己的能力有适当的估计, 对个人违背社会规范、道德标准的欲望, 不过分地否认或压抑。

(7) 能保持人格的和谐与完整, 个人的价值观能随社会标准的变迁而改变, 对自己的工作能集中注意力。

(8) 有切合实际的生活目的, 在个人的生活目的中, 含有利己与利人两种成分, 个人所从事的工作多为实际的、可能完成的。

(9) 具有从经验中学习的能力, 能根据环境的需要改变自己。

(10) 在团体中能与他人建立和谐的关系, 重视团体的需要, 接受团体的传统, 并能控制为团体所不容的个人欲望或动机。

(11) 在不违背团体的原则下, 能保持自己的个性, 有个人独立的意见, 有判断是非善恶的能力, 对人不做过分的谄谀, 也不过分追求他人的赞许。

美国学者坎布斯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) 人生观的统一。

(4) 有与他人建立亲密关系的能力。

(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。

中国台湾学者黄坚厚提出的心理健康标准是:

(1) 心理健康的人是乐于工作的, 能将自身的知识与能力在工作中发挥出来。同时, 能从工作中获得满足之感。

(2) 心理健康的人是有朋友的, 能与他人建立和谐的关系, 在与人交往和与人相处时, 正面积极的态度(喜悦、依赖、友爱、尊敬等)常多于反面消极的态度(仇恨、敌视、嫉妒、怀疑、畏惧等)。

(3) 对自身有适当的了解, 并能悦纳自己, 愿意努力发展自己身心的潜能。对无法补救的缺陷能安然接受, 不以为羞, 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, 并能作有效的适应。对生活中的各种问题, 能以切实有效的方法谋求解决, 而不企图逃避。

王登峰、张伯源提出的心理健康标准是:

(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: 一是心理与环境的同一性; 二是心理与行为的整体性; 三是人格的稳定性。同时提出了心理健康水平的七条评估标准: 适应能力、耐受力、控制力、意识水平、社会交往能力、康复力、道德愉快胜于道德痛苦等。

2. 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他是健康的, 但和一个自我实现的人相比其心理健康水平又是较差的, 是需要改进的。而且人的心理健康状态又是动态变化的, 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健康。因此, 心理健康反映的是某一段时间内的特定状态, 而不应认为是固定的和永远如此的。

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不断变化, 也因不同的社会文化背景而有差异。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, 把自我实现看做心理健康的最高境界。

链接 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, 还要考虑到衡量的标准, 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。从实际情况看, 针对大学生的心理健康问题, 存在下列几种不同的标准。

(1) 常态分配的标准。所谓常态分配, 在统计学上是指由次数分配绘成的中央高起, 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配的。如智力, 特别愚笨和特别聪明的人总是少数, 而大多数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, 若按照常态分配的标准, 即认为处在两种极端情况的表现就是不健康的表现, 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位然而积极的

表现排除在健康的范畴之外，有其消极的一面。大学生整体上讲是积极进取、个性张扬的，用常态分配的标准来看待大学生的心理健康，可能会显得有点牵强。

(2) 心理成熟的标准来看。按照心理成熟的标准来看，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特征是否吻合，如果基本是一致的，就看成是健康的；如果滞后或超前，就是不健康的。这种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，使用这种标准时就更要注意。

(3) 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心理表现，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。

(4) 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，以顺应环境、调控环境或改变环境。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作出不同的调适。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。通常心理适应的好与坏依个体与环境能否取得和谐的关系而定，其要点有三：其一，个人的心理环境与实际环境相一致。所谓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等。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，相对说来不像另外几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，要考虑到所持的标准的不同。以争议颇多的同性恋为例，如果用常态分配的标准，由于同性恋在人群中毕竟只是少数，因而也就看成是有问题的、不健康的，不过主观上倒不一定有多强的排斥情绪；如果用心理成熟的标准，则会进入青春期之后的同性恋看成是不正常的，但心理学界有看法认为，同性恋的成因从后天方面说最为关键的时期可能是在四五岁的时候，这种标准并未抓住问题的要害；如果用社会规范的标准，则显然视同性恋为不健康的，甚至是大逆不道的；但如果用生活适应的标准，则要视当事人能否对此有良好的生活适应，同性恋者同样可以是心理健康的。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 WHO 的健康新定义中所倡导的基本精神。

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是心理学的重要主题之一。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。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问题,因而意义非常大。

一、心理异常的标准和分类

1. 心理异常的标准

美国精神医学协会颁布的《心理异常诊断和统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual, DSM) (2000) 在总结上述不同观点的基础上,给出了以下七个判别心理异常的标准。

(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接受或赞同。但并非所有的非常态状况都是心理异常的表现,有时,处于统计学极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,如同性恋,人数虽然相对极少,确是一种客观存在的性恋模式。但心理异常者与常人不同的极端表现是不被社会认可的。

(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) 对道德或公众标准的违反

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。

以上七条标准有些是相互联系的,有时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(Gerrig & zimbaro, 2003)。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,越有把握做心理异常的判定。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,又不找错人,一直是困扰理论研究者和实践工作者的一道难题。历史上,甚至有些人别有用心地利用这道难题来对异己政见者进行政治迫害。

2. 心理异常的分类

心理异常的分类是心理异常研究中的一个至关重要的问题。分类是研究者相互交流的基础,反映出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发行于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”,这就是目前正在使用的通常被称为DSM-IV-TR的版本。

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。它采用不同的维度或称为轴来描述这些因素的相关信息(如表1-1所示)。主要的临床障碍大部分包括在轴I内。轴I还包括了除智力迟滞外的所有童年期出现的障碍。轴II列出了智力迟滞和人格障碍,这些问题可以和轴I的障碍伴随发生。轴III是一些医学状况的信息,这些可能与了解和治疗轴I或轴II的障碍有关。轴IV和轴V为计划个体的治疗和评定预后提供了有用的补充信息。轴IV评定可能可以解释患者应激反应或他们应激时的应对资源的心理社会和环境状况。轴V帮助临床工作者对个体功能的整体水平作出评价。DSM-IV-TR的完整诊断需要包括对每一个轴的考察。

表 1-1 DSM-IV-TR 的五个轴

轴	信息的分类	描述
轴 I	临床障碍	这些精神障碍表现为给个体带来痛苦或者导致某一领域功能损害的症状、行为模式或心理问题 包括在婴儿期、儿童期或者青年期出现的障碍
轴 II	(a) 人格障碍 (b) 智力迟滞	这些是对现实世界感知或反应机能失调的模式
轴 III	一般医学状况	这个轴包括与了解或治疗个体的轴 I 和轴 II 中的心理障碍有关的躯体问题
轴 IV	心理社会学和环境问题	这个轴包括可能影响个体障碍的诊断、治疗和康复的可能性的心理社会和环境应激
轴 V	对功能的整体评价	这个轴包括个体现时在心理、社会和职业领域内的整体功能水平

(Gerrig & Zimbardo, 2005)

表 1-2 列出 DSM-IV-TR 中常见的心理异常类型。

表 1-2 DSM-IV-TR 中常见异常心理一览表

通常在婴儿期、儿童期或青少年期被诊断出的障碍 ● 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	例子：轻度智力落后 例子：异食癖 例子：阅读困难 例子：反复无常的抽搐 例子：运动不协调 例子：口吃 例子：孤独症 例子：遗尿 例子：注意缺陷、多动症 例子：分离焦虑
谵妄症、痴呆症、遗忘症和其他认知障碍 ● 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	例子：患病所致胡言乱语 例子：患病后出现的遗忘症 例子：早发性痴呆
无法归入其他类型的患病所致障碍 ● 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	

续表

药物所致障碍	例子：吸毒引起的精神病
精神分裂症 ● 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	例子：偏执狂 例子：夸大妄想、自以为是妄想
心境性障碍 ● 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	例子：重度抑郁 例子：甲型双相精神病
焦虑性障碍	例子：恐怖症
躯体性障碍	例子：病变性障碍
心因性障碍	例子：认为自己能力丧失或生病
分裂性障碍	例子：分裂性人格障碍
性功能障碍和性别认同障碍 ● 性功能失调 ● 性欲倒错 ● 性别认同障碍 ● 其他性心理障碍	例子：性唤起障碍 例子：窥阴癖 例子：异性认同
进食障碍	例子：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	例子：难以入睡 例子：害怕入睡 例子：药物滥用导致的睡眠障碍 例子：紧张障碍引起的失眠
其他类型的行为控制障碍	例子：偷窃癖
适应性障碍	例子：适应不良
人格障碍	例子：反社会人格障碍

(Coon, 2004)

3. 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做是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(如图1-1所示)。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生理疾病,并以心理的形式体现出来。心理异常是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。

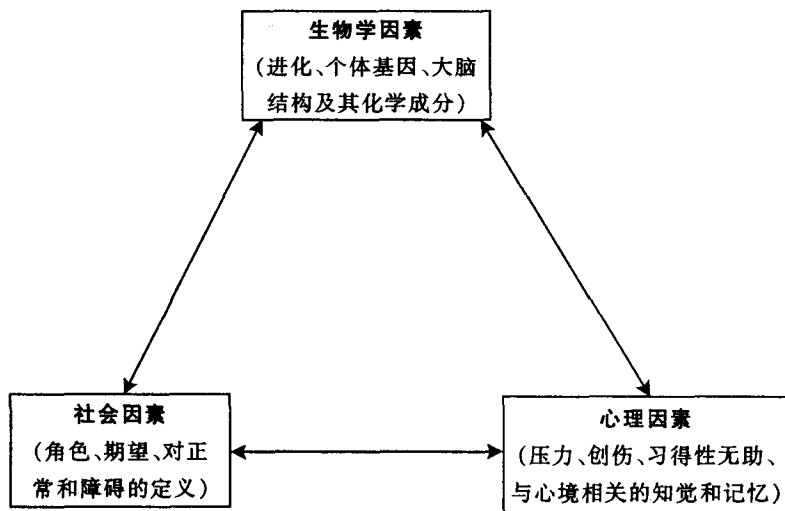


图1-1 生物——心理——社会的观点

二、心理异常的常见类型

就现实生活中较为常见的心理异常做一简要介绍。这是我们在自助和助人时必须掌握的最基本知识。

1. 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。适宜的焦虑能调动人的身心能量,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的发挥必将受到严重的不良影响。与焦虑不同,焦虑发生在危险或不利情况来临之前,而恐惧则是在面临危险时发生的。

一般说来,恐惧症主要有以下三种类型:(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