

心理咨询与治疗丛书

变态心理学

王建平 主编

梁耀坚 (Leung, Yiu Kin Freedom) 汤宜朗 副主编



高等教育出版社

王建平 主编

高等教育出版社

内容简介

本书依照我国心理学专业开设的变态心理学(病理心理学)教学大纲设置章节,在学科体系和内容结构上注重吸收和借鉴国外最新研究成果,同时又力图将引进的成果本土化。

本书内容全面,体系完整,注重专业性与实用性的结合,系统介绍了对变态心理的认识、理解及其评估、诊断和研究方法;对各种障碍的分析围绕典型案例展开,深入浅出地介绍了其症状表现、诊断标准、产生机制以及预防治疗,最后一章还专门讨论了心理障碍诊断和治疗中出现的法律和伦理问题;在编写过程中力求各章相对独立,以方便教师和读者根据自己的需要和兴趣单独使用其中的章节。

本书不仅可作为心理学、医学、司法、教育等专业本专科和研究生的教材,也可供哲学、德育、美学、传媒、社会、人类学等专业工作者研读,同时对心理咨询和治疗人员、中西医工作者以及心理学爱好者也有重要的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

变态心理学/王建平主编. —北京:高等教育出版社, 2005.2

(心理咨询与治疗丛书)

ISBN 7-04-015854-X

I.变... II.王... 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(2005)第000753号

策划编辑 林丹璐 责任编辑 张 然 封面设计 王 睢 责任绘图 朱 静
版式设计 王 莹 责任校对 杨雪莲 责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京泽明印刷有限责任公司

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

开 本 787×1092 1/16
印 张 25
字 数 560 000

版 次 2005年2月第1版
印 次 2005年2月第1次印刷
定 价 31.30元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 15854-00

前言

“变态”这个词究竟是怎么来的？我们可以说它是传统心理学所给的译号。传统心理学者只研究意识现象，而意识不能察觉的现象就被称为“变态”。这自然不精确，但名字的意义本来就是积习养成的。按常理，变态是相对于常态而言的，正常是相对于异常而言的，因此许多人甚至包括一些心理学家，提起变态就认为是精神病了，不敢问津。到头来，到底什么是变态不得而知。实际上，什么是正常心理，至今仍然没有一个明确的公认的答案，因此什么是变态心理就很值得探讨一番了。

俗话说：“人为万物之灵。”要够得上“万物之灵”这个称号，人必须有一个能够进行预见和智慧活动的正常头脑，有一个正常的主观内心世界和健康的精神生活。在现代社会中，人们对精神生活的价值越来越关心，特别是在信息化、高科技化和经济全球化的时代中，个人、家庭的生活以及生态环境都发生了巨大的变化，不同年龄段的人们经常会处于高压力的状态中，因而出现各种各样的反应和表现。对此，人们经常会感到困惑，自己的或者身边人的心理行为是常态还是变态的？考试不理想就想跳楼是一个单纯的自杀行为吗？怎么来判断一个人的心理行为活动是正常还是异常？近些年来，中国人对心理学的需求日益增长，心理咨询已经进入职业化的进程，从事心理咨询这个行业的人数在突飞猛进地增长。作为心理咨询的助人者遇到的第一个问题就是如何判断来访者的心理行为是否异常，如果有问题是哪一类的问题，是否属于自己能够帮助的范围，如果不属于自己能够帮助的范围，应该转介到什么样的机构。记得在心理咨询督导课上，大多数心理咨询专家们很感慨地说，变态心理学的底子不够，要去补这个课。原因是要从事心理咨询和治疗工作，变态心理学是一门必修的基础课。如果是由于各种原因没有机会来学习这门课，那么，出现咨询过程中效果不好又找不到原因也就不是什么奇怪的事了。

人的心理和躯体一样免不了也会出毛病，而且心理活动的正常和异常往往并无一个截然区分的界限，所谓常态与变态只是相比较而存在的，并且常常交织在一起；在常态活动中可能包含有变态的成分，而在变态的心理活动中也有常态的成分。因此，我们不仅要研究正常的心理活动规律，而且还要研究异常的心理活动规律。变态心理学是研究和揭示心理异常现象的发生、发展和变化规律的一门科学，它为人们探究心理现象的实质，论证心身关系、心物关系等理论提供了科学的依据，在促进人类心理健康和整个精神保健事业等实践领域起着非常重要的作用，其研究结果大大丰富了临床心理学的内容。因此，变态心理学已经成为人们普遍关注和十分感兴趣的心理学领域之一，是心理咨询治疗和临床心理学专业的必修基础课。

变态心理学不仅是心理学专业工作者的兴趣和需要，广大的医务工作者、心理和医学院校学生、司法工作者、文艺体育工作者、大中小学校各级辅导员、思想政治工作者以及教师 and 家

长也是十分感兴趣和需要的。

目前,我国变态心理学方面的著作很少,而真正结合中西方的特点,反映近年来该学科发展变化的专业教材就更为缺乏。为了满足心理学专业学生学习的需要以及广大心理咨询和治疗人员工作的需要,本人与香港中文大学病理心理学教授梁耀坚、首都医科大学副主任医师汤宜朗合作,以美国成熟的变态心理学学科体系为基本框架,结合中国精神医学的特色,既照顾到学科的最前沿,又力图反映中国的本土化问题,将国内外有关这一学科的最新资料融进本书之中。

本书依照我国当前心理学专业开设的变态心理学(病理心理学)教学大纲设置章节,在本人和梁耀坚教授多年从事变态心理学(本科和研究生)教学的基础上进行扩充和增补。为了便于老师、学生和读者阅读和理解,各章尽量围绕典型案例展开,做到深入浅出;同时为了使读者学习时可以根据自己的需要单独使用其中的某一章节,我们在编写过程中力求各章相对独立。

本书虽经过了长时间教学的不断改进和推敲,但错误仍然难免,恳请读者指正。

最后感谢我的学生们对我的书稿提出的宝贵意见和建议,特别要感谢我的研究生王珊珊、苏文亮、杨智辉、王慧琳、谢伟、陈薇、陈海勇、蔺秀云、付丹丹和毕玉为本书所作的大量工作,感谢他们为本书的出版付出的汗水。

王建平

2003年12月于北京师范大学心理学院

目 录

前言	(I)
----------	-------

第一章 变态的定义及其历史	(1)
---------------------	-------

第一节 变态心理的界定	(1)
-------------------	-------

一、判别变态的基本元素	(1)
-------------------	-------

二、变态心理的定义	(3)
-----------------	-------

三、判断变态时应注意的几点	(4)
---------------------	-------

四、心理障碍的发病状况	(6)
-------------------	-------

第二节 认识变态的历史	(6)
-------------------	-------

一、早期的认识	(6)
---------------	-------

二、对精神病患者的治疗	(12)
-------------------	--------

第三节 当代变态心理学	(13)
-------------------	--------

一、系统综合的研究途径	(13)
-------------------	--------

二、专业的研究队伍	(14)
-----------------	--------

三、研究课题	(15)
--------------	--------

第二章 对变态的认识和理解	(17)
---------------------	--------

第一节 经典的四大心理学流派	(17)
----------------------	--------

一、心理动力学派	(17)
----------------	--------

二、存在主义和人本主义理论	(22)
---------------------	--------

三、行为模型	(25)
--------------	--------

四、认知学派	(29)
--------------	--------

第二节 多维综合模型	(33)
------------------	--------

一、情绪	(33)
------------	--------

二、社会文化和人际关系因素	(35)
---------------------	--------

三、生命全程发展观	(38)
-----------------	--------

第三章 评估、诊断与研究方法	(40)
----------------------	--------

第一节 心理障碍的评估	(40)
-------------------	--------

一、评估的三个基本概念	(40)
-------------------	--------

二、临床访谈	(41)
--------------	--------

三、行为评估	(43)
--------------	--------

四、身体检查	(44)
--------------	--------

五、心理测验	(44)
--------------	--------

六、生理心理评估	(48)
----------------	--------

七、脑成像技术	(48)
---------------	--------

第二节 心理障碍的诊断	(50)
-------------------	--------

一、关于分类的问题	(50)
-----------------	--------

二、诊断的功用	(52)
---------------	--------

三、美国心理障碍诊断和统计手册	(53)
-----------------------	--------

四、我国的心理障碍诊断标准	(54)
---------------------	--------

五、导致诊断偏差的因素	(55)
-------------------	--------

第三节 心理障碍的研究方法	(56)
---------------------	--------

一、几个重要概念	(57)
----------------	--------

二、临床个案史	(59)
---------------	--------

三、实验研究	(60)
--------------	--------

四、跨时间的行为研究	(62)
------------------	--------

五、跨文化的行为研究	(62)
------------------	--------

六、比较研究	(63)
--------------	--------

七、相关研究	(63)
--------------	--------

八、重复性	(64)
-------------	--------

九、研究伦理	(64)
--------------	--------

第四章 心理病理现象	(66)
------------------	--------

第一节 概述	(66)
--------------	--------

第二节 常见的精神症状	(67)
-------------------	--------

一、感知觉障碍	(67)
---------------	--------

二、思维障碍	(69)
--------------	--------

三、注意障碍	(74)
--------------	--------

四、记忆障碍	(74)
--------------	--------

五、智能障碍	(75)
--------------	--------

六、心境障碍	(76)
--------------	--------

七、意志行为障碍	(77)
----------------	--------

八、运动行为障碍	(77)
----------------	--------

九、意识障碍	(79)
--------------	--------

十、自知力	(80)
-------------	--------

第三节 常见的精神症状综合征	(81)
----------------------	--------

第五章 神经症性障碍	(82)
------------------	--------

第一节 神经症概念的演变及其分类变化	(82)	一、临床描述	(115)
一、概念的由来	(82)	二、CCMD-3 的诊断标准	(116)
二、功能性疾病和器质性疾病	(82)	三、诊断时应考虑的问题	(117)
三、神经症是一种精神障碍	(83)	四、可能的原因	(117)
四、描述性定义	(84)	五、治疗	(119)
五、CCMD-3 的描述	(85)	第三节 分离障碍	(120)
第二节 焦虑障碍	(86)	一、分离性遗忘症	(120)
一、概念	(86)	二、分离性漫游症	(122)
二、惊恐障碍	(88)	三、分离性身份障碍	(124)
三、广泛性焦虑障碍	(90)	四、人格解体障碍	(129)
第三节 恐怖症	(93)	第四节 应激相关障碍	(132)
一、广场恐怖症	(93)	一、急性应激障碍	(132)
二、社交恐怖症	(94)	二、创伤后应激障碍	(133)
三、特定的恐怖症	(96)	三、适应障碍	(140)
第四节 强迫障碍	(98)	第五节 特定文化相关障碍	(141)
一、临床描述	(99)	一、Ataque de nervios	(141)
二、CCMD-3 的描述	(100)	二、Pibloktoq	(142)
三、强迫症的理论	(100)	三、气功所致精神障碍	(142)
四、治疗	(101)	四、巫术所致精神障碍	(142)
第五节 神经衰弱	(102)	五、恐缩症	(142)
一、临床表现	(102)	第七章 人格障碍	(143)
二、治疗	(104)	第一节 概述	(143)
第六节 躯体形式障碍	(104)	一、人格障碍的概念	(143)
一、概述	(104)	二、人格障碍的发展	(143)
二、躯体化障碍的症状	(105)	三、人格障碍的划分	(145)
三、疑病症	(105)	第二节 A 组人格障碍	(146)
四、疼痛障碍	(108)	一、偏执型人格障碍	(146)
第七节 日常焦虑	(109)	二、分裂样人格障碍	(147)
第六章 癔症及应激相关障碍	(112)	三、分裂型人格障碍	(148)
第一节 关于癔症概念的起源和分类的变化	(112)	第三节 B 组人格障碍	(149)
一、历史	(112)	一、反社会型人格障碍	(150)
二、癔症不是神经症	(113)	二、边缘型人格障碍	(155)
三、起病原因	(113)	三、表演型人格障碍	(157)
四、CCMD-3 的描述	(115)	四、自恋型人格障碍	(157)
第二节 转换障碍	(115)	第四节 C 组人格障碍	(158)
		一、回避型人格障碍	(158)
		二、依赖型人格障碍	(159)
		三、强迫型人格障碍	(159)

第八章 心境障碍(161)	一、生物学干预(204)
第一节 概述.....(161)	二、心理治疗(205)
一、悲伤与抑郁症.....(161)	第四节 其他精神病性障碍(208)
二、抑郁症分类的变化.....(162)	一、分裂性障碍.....(208)
三、心境障碍的分类.....(162)	二、分裂情感性障碍.....(208)
第二节 临床描述.....(164)	三、妄想障碍.....(209)
一、抑郁症.....(165)	四、突发性精神障碍.....(209)
二、躁狂症.....(167)	五、共享性精神障碍.....(209)
三、双相障碍.....(168)	第十章 与心理因素相关的生理障碍(210)
四、特殊类型的心境障碍.....(170)	第一节 心理与身体的相互作用.....(210)
五、流行状况.....(172)	一、素质和压力.....(210)
第三节 可能的原因.....(173)	二、生物机制.....(212)
一、生物因素.....(173)	三、心理调节因素.....(214)
二、心理社会因素.....(176)	第二节 与免疫系统有关的心身障碍.....(216)
三、综合模型.....(181)	一、艾滋病(AIDS).....(217)
第四节 预防和治疗.....(182)	二、癌症.....(217)
一、生物学方法.....(182)	第三节 冠心病.....(218)
二、心理治疗.....(183)	一、A型性格.....(219)
三、综合治疗.....(185)	二、情绪状况与冠心病.....(220)
四、防止复发.....(185)	第四节 疼痛和慢性疲劳综合征.....(221)
第五节 自杀.....(186)	一、慢性疼痛.....(221)
一、统计资料.....(186)	二、慢性疲劳综合征.....(223)
二、抑郁和自杀.....(187)	第五节 消化性溃疡.....(224)
三、自杀会传染吗.....(187)	一、临床描述.....(224)
四、自杀的动机.....(188)	二、心理因素对发病的影响.....(225)
五、自杀的处理和预防.....(189)	三、治疗.....(226)
第九章 精神分裂症及其他精神病性障碍(190)	第六节 心身障碍的治疗.....(227)
第一节 精神分裂症的临床表现.....(190)	一、生物反馈技术.....(227)
一、历史观点.....(191)	二、放松与冥想.....(227)
二、症状描述.....(191)	三、压力与疼痛减轻的综合计划.....(228)
三、分类.....(194)	四、否认.....(228)
四、流行病学研究.....(196)	五、行为矫正.....(229)
第二节 精神分裂症的病因学.....(197)	第十一章 进食与睡眠障碍(230)
一、生物学原因.....(197)	第一节 进食障碍.....(230)
二、心理和社会的原因.....(202)	一、概述.....(230)
第三节 精神分裂症的治疗.....(203)	二、厌食症.....(231)

三、狂食症	(233)	第二节 物质滥用的心理社会学	(276)
四、暴食症	(235)	一、心理学理论	(276)
五、其他进食障碍	(236)	二、社会学理论	(280)
六、原因探讨	(237)	三、家庭理论	(281)
七、预防和治疗	(239)	第三节 烟草	(283)
第二节 睡眠障碍	(244)	一、尼古丁的药理作用	(283)
一、概述	(244)	二、吸烟的危害	(284)
二、睡眠紊乱	(245)	三、吸烟问题的处理	(284)
三、预防和治疗	(249)	四、吸烟的预防	(284)
第十二章 性障碍	(251)	第四节 饮酒、酒滥用及酒依赖	(285)
第一节 概念的演变	(251)	一、概述	(285)
一、概述	(251)	二、乙醇的吸收、分布、代谢及排泄	(286)
二、性别差异	(251)	三、酒滥用及酒依赖的病因研究	(287)
三、性别角色	(252)	四、酒依赖的特点	(288)
四、文化差异	(252)	五、酒依赖的治疗及康复	(289)
五、性爱的五个层次	(253)	六、酒滥用及酒依赖的预防	(290)
第二节 性别认同障碍	(254)	第五节 阿片类药物	(290)
一、临床描述	(255)	一、概述	(290)
二、可能的原因	(256)	二、阿片类药物的药理作用	(291)
三、治疗	(256)	三、戒断反应	(291)
第三节 性取向	(257)	四、治疗	(292)
一、性取向的根源	(257)	第六节 中枢神经系统兴奋剂	(293)
二、性取向的改变	(258)	一、苯丙胺类药物的药理作用	(293)
第四节 性偏好障碍	(259)	二、治疗	(294)
一、性偏好障碍的类型	(259)	第十四章 儿童青少年期精神障碍	(295)
二、性偏好障碍的原因	(263)	第一节 概述	(295)
三、改变和治疗	(263)	一、识别正常与异常	(295)
第五节 性机能障碍	(264)	二、障碍的易感性	(295)
一、人类正常的性反应	(265)	三、儿童期障碍的特点	(296)
二、性机能障碍	(266)	四、儿童期障碍的类型	(297)
三、性机能障碍的原因	(269)	第二节 精神发育迟滞	(299)
四、性机能障碍的治疗	(271)	一、临床特点和测量	(299)
第十三章 物质滥用与物质依赖	(273)	二、原因	(300)
第一节 概述	(273)	三、治疗	(303)
一、基本概念	(273)	第三节 孤独症	(303)
二、精神活性物质的分类	(274)	一、临床特点	(304)
三、原因	(275)		

二、原因	(306)	一、责任能力(刑事责任能力)	(338)
三、治疗	(308)	二、行为能力	(340)
第四节 学习障碍	(309)	第二节 精神疾病带来的影响	(342)
第五节 注意缺损/多动障碍	(310)	一、个人的负担	(342)
一、临床表现	(310)	二、家庭的代价	(343)
二、可能的原因	(312)	三、社会的代价	(344)
三、治疗	(312)	第三节 民事收容	(347)
第十五章 老年期精神障碍	(316)	一、民事收容的标准	(347)
第一节 概述	(316)	二、精神疾病的界定	(348)
一、老龄化问题	(316)	三、危险性	(348)
二、生理易感性	(318)	四、定罪	(349)
三、心理易感性	(319)	五、解除收容与无家可归	(349)
第二节 谵妄	(320)	第四节 刑事收容	(350)
第三节 痴呆和遗忘症	(321)	一、精神病的辩护	(350)
一、阿尔茨海默病	(322)	二、接受审判的能力	(350)
二、血管性痴呆	(323)	三、预警的责任	(350)
三、额叶性痴呆	(324)	四、作为专家证人的精神卫生专业 人员	(351)
四、由帕金森病引起的痴呆	(324)	第五节 病人的权利	(351)
五、痴呆的原因	(325)	一、接受治疗的权利	(352)
六、痴呆的治疗	(326)	二、拒绝治疗的权利	(352)
七、遗忘症	(329)	三、参与研究的权利	(352)
第四节 老年期其他精神障碍	(329)	第六节 新的挑战	(354)
一、老年抑郁	(329)	一、分裂性认同障碍和刑事责任	(354)
二、老年焦虑	(332)	二、恢复的记忆的准确性	(355)
三、老年物质滥用	(333)	三、精神卫生治疗的滥用	(357)
四、老年妄想障碍	(334)	中英文术语对照表	(359)
五、晚发性精神分裂症	(335)	英文文献注释	(368)
第十六章 心理健康相关的法律与伦理 问题	(337)	参考文献	(389)
第一节 概述	(337)		

第一章 变态的定义及其历史

第一节 变态心理的界定

一、判别变态的基本元素

变态几乎在每个人的身上、每种文化中都可以看到，可以说是无处不在。有时候变态的表现是清晰明确的，容易做出判断，有时候却是非常难以判别的。判断一个人的具体的思想和行为是否变态，诊断专家们常常会意见不一致。下面的例子体现了这个现象：

几乎每个人都认为王某是一个温和的行政人员。但是，在他脑部的颞叶受到突然撞击后的一天，他抓起身边的椅子、电话机以及所有能拿到的东西用力掷向一位办公室的同事，最后在办公楼内用一个玻璃器具打死了她。

张某是一个十几岁的女孩，三天以来滴水未进，但在周日的两个小时内却吃了八块奶油巧克力蛋糕，然后去洗手间呕吐，接着是持续三天的禁食。

李某的宗教信仰禁止她化妆或者饮酒，为此她感到焦虑。

他们都是变态吗？这三个例子可以引出两方面的话题。第一，他们行为的产生有多种来源，如大脑病理改变和宗教信仰等。第二，大家的看法不一致。有些人很肯定地认为这些行为是变态的，有些人则不这样认为。所有的人都认为第一个人是变态，大多数人认为第二个人是变态，但是在第三个人的问题上则存在着激烈的争论。如果这三个例子中的行为都被认为是变态，他们之间一定有共同点，这种共有的、明确的属性是判定变态所需的必要条件，可是这三个例子看起来又非常不同。

给“变态”下精确的定义需要至少有一个突出的成分只在变态的人里有，而在“正常人”里是没有的，这是定义变态的充分条件。但是，我们能够从所谓的正常人中分离出变态的人的特征吗？遗憾的是，不能。事实上，没有一个基本的元素可以定义所有的变态现象。

简而言之，“变态”这个词的确无法精确定义。但是，这并不意味着变态不存在或者它根本不能被辨认。有专家罗列出七个元素来判别一个行为或一个人是否是变态。这些元素是：

- 痛苦 (suffering)
- 适应不良 (maladaptiveness)
- 不合理 (irrationality)
- 不可预知性和失去控制感 (unpredictability and loss of control)

- 少见的和非传统性 (rareness and unconventionality)
- 观察者不适 (observer discomfort)
- 违背标准 (violation of standards)

这些元素存在得越多，越清晰，我们就越能确定一个人是否是变态。但是没有哪一个因素是必需的，同样，也几乎没有哪个案例包括所有的元素。接下来，让我们逐一地分析一下这些基本的元素。

(一) 痛苦

变态使人痛苦。一个沮丧的学生令人同情。对他来说，活下去的前景是令人不堪忍受的。如果有人正在遭受心理的痛苦，我们可能会称他们为变态。他们遭受的痛苦越多，我们做出这种判断的可能性就越大。但是，痛苦不是变态的必要条件，对于我们标定异常行为来说，它并非必需的。一个小学老师会在半夜给省长打电话，报告他刚刚完成的关于学校的全盘计划，他可能会从中感到愉快和充满希望，但我们却认为这样的人是不正常的。

此外，痛苦不是变态的充分条件，因为痛苦在我们的日常生活中是常见的。例如，一个孩子因为死去的宠物而感到悲伤，就像我们中的多数人都会为失去亲人而感到悲伤一样。如果没有其他判定变态的因素伴随出现，悲伤和痛苦是不能用来判断一个人变态与否的。

痛苦，是变态性质的一个基本元素。但是，它既不是充分条件，也不是必要条件。痛苦发生的情景在很大程度上决定了一个人是否是变态的。

(二) 适应不良

一种行为在多大程度上使个人能够达到既定目标，是决定此行为是否变态的基本元素。如果一个人因为恐惧外出（广场恐惧症）而把自己锁在房间里，无法完成个人的任何目标，那么这样的恐惧会严重干扰个体的娱乐、工作能力及与他人的关系。这些功能紊乱的危害越大，则变态的可能性越大。

(三) 不合理

当一个人的行为没有适当的理由时，我们倾向于认为这是变态的行为。一种用于揭示变态与否的不合理因素就是思维紊乱。从一个无关的想法漫游到另一个想法就构成了思维紊乱的心理过程，再加上没有一个客观的事实作为基础，这样的想法明显是荒谬的、怪异的。

(四) 不可预知性和失去控制感

我们预期个体在不同的时间具有一致性，可以从一个情景预测下一个情景，并且可以很好地控制自己。在一个可以预知的世界里，我们可以维持控制感；在一个不可预知的世界里，我们会感到易受攻击和威胁。王某是一个温和的行政人员，周一时他爱恋自己的妻子，周二却残忍地将她打伤。因此可以说他是不可预测的、失控的。

(五) 少见的和非传统性

一般来说，我们总是倾向于用自己的标准去衡量别人是否变态：自己愿意做的或接受的，就认为是合适的、正常的；罕见的和不受欢迎的行为，就认为是变态的。行为在本质上是否罕见固然重要，更重要的是感觉起来是否罕见。尤其是既少见又不受社会欢迎的行为也往往容易

被视为变态。

（六）观察者不适

依赖性过强、过分讨好或过分敌视的人都会使别人感到不舒服。他们的行为通常使他们自己感到舒适，但却给别人造成了心理冲突。例如，在大多数文化中存在一个不成文的规定：除了在生气和做爱的时候，两个人脸部之间的距离不应少于十英寸。如果超越了这个界限，就违背了规则，就会使得你的同伴感到不舒服。

（七）违背标准

一个人应该按照一定的标准去行动，没有很好地照着标准去做的人就会被认为是变态的。由此说来，工作是正常的，而不去工作就是变态的——除非是享有财产，或得不到工作，或由于疾病可以免除工作的人。爱、忠诚是正常的，与之相反就是变态的。因此，过分好斗或者过分压抑，过分害羞或者过分前卫，过分有野心或者过分没有野心，都被认为是变态的。

二、变态心理的定义

在描述了判断变态的基本元素之后，我们来进一步阐述变态心理的定义。变态心理或者心理障碍（psychological disorder），是一种伴随着痛苦和功能性损伤出现的个体内部的心理功能紊乱，是一种不典型的或文化上不被期待的行为反应（图 1-1）。

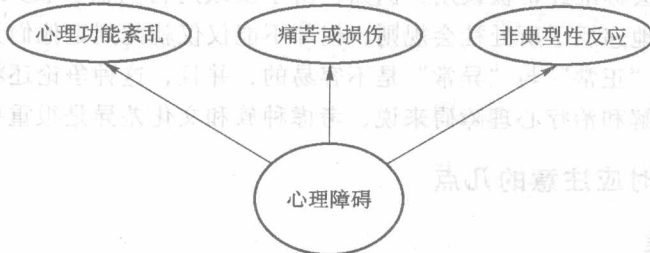


图 1-1 定义心理障碍的标准

表面上看来，图 1-1 定义心理障碍的三个标准是很明确的，但是要完全理解它们却并不容易，我们需要花一点时间来探讨一下它们各自的含义。你会看到，到目前为止还没有一种标准可以完全定义变态。

心理功能紊乱涉及认知、情感和行为三方面功能的损伤。如果你出去赴一个约会，但整个晚上你却感到非常恐惧，并且只想回家，那么你的情绪功能就有一些不正常了。但是，如果你的朋友都认为邀你出去的那个人是非常危险的，那么你感到害怕并且想逃避就不是功能紊乱了。因此，想要在正常与异常的心理功能之间划一条清晰的界限通常是很困难的。也正因如此，人们通常把正常与异常当作一个心理的连续体，而不是非此即彼的二分法。这也说明了为什么仅仅机能不良是不足以达到心理障碍的标准的。

心理和行为功能紊乱必须是伴随痛苦而产生的，这一点是心理障碍的一个重要成分。它的

意义很清楚：如果个体表现出极端的心烦意乱，那么这一条标准就足够了。但是要记住，这个标准本身并没有定义变态行为。如果身边的人去世了，忧伤、抑郁对人们来说是很正常的。这是人之常情。此外，也存在一些并不伴随痛苦的心理障碍。比如，那些经常过度兴奋并表现出像狂躁症患者一样的冲动性行为的人。因此，尽管痛苦是判定心理障碍的一个很好的依据，但单独用痛苦来定义心理障碍是不够的。

功能损伤（impairment）这个概念是非常有用的，虽然它并不能够完全让人满意。比如，许多人认为自己很害羞或者懒惰，但这并不意味着他们不正常。但是，如果你过于害羞而无法去赴约、无法与人正常交往，或者尽管你非常想交朋友，却又千方百计地避免交往，那么你的社交功能就受到损害了。这种差异又一次说明，许多心理障碍都有某些正常情绪、行为和认知过程的极端表现。

最后，这个标准所说的行为反应是不被一定文化所期待的，或是非典型性的行为，这一点很重要。通常，有些事情会因为不经常出现或者偏离了正常范围就被认为是不正常的。但许多人的行为都偏离正常范围很远，却很少有人会认为他们有障碍。我们会称他们为天才或者说他们行为古怪。因此，“偏离正常范围”作为一个定义并不是很好。

另外一个观点就是，如果你的行为违反了社会规范，即使有很多人对你的观点很感兴趣，你的这种行为也会常常被视为是不正常的。这一点对于解释不同文化差异下的心理障碍非常重要。然而，常模的社会标准经常被误用，例如，由于反政府行为而被投入精神病医院的人们，尽管他们的行为严重地违反了所处社会规则，但却不能仅仅就此判定他们为精神病。

总的来说，定义“正常”与“异常”是不容易的，并且，这种争论还将继续下去。值得提醒的一点是：对于理解和治疗心理障碍来说，考虑种族和文化差异是很重要的。

三、判断变态时应注意的几点

（一）判断的误差

判断一个行为或一个人是否变态并不像判断温度一样简单，因为判断变态是具有社会性的。观察者不适、适应不良、非传统性和违背标准等判别变态的元素都属于社会判断。而社会又是不断变化的，因此其判断标准也是随之不断变更的。不幸的是，这些判断的标准常被滥用，很容易受到社会陋习的影响。

“变态”一词很容易被错误地用于所有目前不受社会欢迎的行为习惯上。那些看上去和我们非常不同的、非常可怜的人，那些看上去很古怪的、极度虔诚的人，他们我行我素，并使持不同观点的人感到不舒服。与此类似，那些在维护自己的理想标准时扰乱了他人的理想标准的人，往往会被认为是变态的。

（二）观察者之间的分歧

两个观察者可能在任何一个判断变态的元素上存在分歧。产生分歧的原因是：判断变态的方法既不精确，又不可测量，它不足以使每个人都同意某种行为或某个个体符合某种分类。行为越不符合常规，得到的支持诊断的信息越多，观察者之间的共识就会越多。观察者之间的分

歧是一系列的问题,从某种程度上来说,需要将行为与各种变态元素联系起来,并且,这种联系越清晰越好。只有这样,才会产生更多的共识,减少分歧。

(三) 观察者和行为者之间的分歧

对于某个个体或者某种行为是否应该被判定为变态,有时会基于做出判断的人的不同而存在不同的意见,即做出判断的人是出现行为问题的本人(行动者),还是观察行为问题的人。一般来说,行动者将自己的行为判断为变态的情况是比较少的,其原因有三:第一,他们比观察者有更多的可利用的信息。对于观察者而言不可预测和不可理解的事情,对于行动者来说则是可以预测和理解的。正如我们所指出的那样,令观察者感到不适的事情,却不会令行动者感到不适。第二,有心理创伤的人并非总是处于痛苦的状态。痛苦会产生,也会消失。因此,人们可能会“疯狂”一次,但在另一次可能就不会疯狂。行动者可以以独一无二的视角来辨认他们自己的改变。尽管如此,观察者通常会去设想一个可能并不存在的连续的心理过程。第三,与观察者相比,人们通常倾向于用更加欣赏的眼光看待自己。这使得行动者比起观察者来说,更倾向于认为他们自己、他们的行为是受欢迎的,也是更正常的。

由此可见,判断变态的方法并不是完美的。我们希望判断的方法能够更加客观,在评估时能够使用更多的客观指标,从而帮助诊断和治疗。

(四) 不要轻易下诊断

每个人都曾经对自己的行为是否正常持过怀疑的态度。“我很恐惧在班里发言吗?”“为什么一段时间以来,我的情绪很低落?”在变态心理学的课程中,尤其是去医院见习了一两次,听到和看到各种各样的心理疾患的症状后,一些学生可能会发现他们具有一些与看过的病人相同的“症状”,这种情况在医学院的大三学生中经常见到,即一种被称为“实习医生综合症”的现象。许多年前,一个学医的大三学生报告说,他发现自己几乎具有自己所研究的所有疾病的特征。

我记得有一次去医院见习,接待的是一个肺结核的病人。开始什么都没有想,按照要求进行询问病史和给病人作检查。当忙完了回到教室拿起书本,看到“临床表现”的描述之后,我感觉到我自己也有这些症状。

我坐了一会儿,镇静了一下,当我再次注视书的时候,很快陷入了冷漠的绝望。我患了伤寒症一定已经有几个月了,而我却没有意识到它。我还想知道自己患了其他什么病,于是继续翻看书本,正如我所预料的,我发现自己还患有其他一些病。我开始对自己的案例感兴趣,并且决定追查到底。然后,我又查到了疟疾,并且发现自己也患了这个病。在两周之内,我的病情加剧。我得了霍乱,并伴有七种并发症。可能在出生的时候,我就得了白喉。我已经得了内科学书上几乎所有的疾病……在继续往下想的时候,我反应过来了。一个快乐健康的我走出教室。

这段描写清楚地描述出了自我诊断的风险。当你读这本书的时候,尤其是读到第四章的各种症状和后面各章提到的各种问题时,你也可能会遇到类似的现象:认为自己轮番地出现了各

种障碍。因此，在这里有必要做一个预先警告：这是一个非常不愉快的经历，而且无论是作者还是读者都可能会遇到这种情况。在私下里，我们会受到许多想法和行为的影响，而且，我们并不想让别人知道这些想法或行为。因为，我们担心如果别人知道了，即使是朋友，也会看不起我们，或者会感到不快，抑或两者都有。这种隐私的结果会导致我们发展出一种体验，这种体验使我们夸大了自己的某些禁忌的思想或行为的特性。当我们突然看见它们在书里被间接地提到，就倾向于把它们和自己的某种“症状”联系起来（一般来说，文章中提到的症状和我们自己的行为表现是很不一样的，但是我们往往没有注意到这些差异），从而使我们认为自己出现了什么问题或者障碍。

有两种方法可以使你与这种在读书或上课时感受到的悲痛感进行对抗。第一，认真阅读。例如，当你读到“是的，我很沮丧、抑郁。我每次都想大声地喊叫”时，可能会和自己联系起来。但是，当你深入地去追究沮丧和抑郁的特征时，你可能会发现自己并没有自杀的念头，你对性或者体育运动仍然感兴趣等，这些都抵消了对抑郁状态的诊断。第二，和你的朋友或同学谈心。“当我读到某章的时候，觉得似乎是在谈论自己。你有过这样的感觉吗？”“太对了，我也有这样的感觉。”这时，你会感到所有的痛苦都减轻了。

四、心理障碍的发病状况

在发展中国家，人们的精神卫生问题由于政局动荡、技术革新、向城市的大规模迁移等因素而加剧、恶化。由 Arthur Kleinman 所主持的一项文化和医疗中心的重要研究指出：在贫穷国家，心理障碍患者（主要包括焦虑、情感障碍、自杀倾向）与酗酒、毒品药物滥用以及儿童发展障碍的患者都在医疗机构寻求治疗，而且这些部门只占基本医疗保障中的 10%~20%。在密克罗尼西亚，年轻男子的自杀数量创下了纪录。在拉丁美洲，成年人的酗酒比率已经升至 20%。在我国，13 亿人口中大约只有 2 万名精神科医生。而在美国，2.5 亿人口中有 20 万名精神卫生专业人员。即使是这样，在每 3 名心理障碍患者中也只有 1 名接受过治疗。这组令人震惊的统计数字说明，除了患者自身的问题，社会因素也对心理障碍起着重要的影响作用。因此，如何改变社会的态度是我们面临的一大挑战。

第二节 认识变态的历史

一、早期的认识

纵观人类历史，对于什么样的行为应该定义为变态存在着许多不同的观点。在一个时期或地方受人敬畏的行为，在另一个时期或地方可能会被定义为疯狂的病例。古希伯来人和古希腊人敬畏那些宣称自己具有“先知”和“语言天赋”的人。然而，在现代社会，那些自称能预见未来和自己编造字词和节奏韵律的人通常被认为患有精神分裂症。

我认为我听到的声音是通过房间的墙壁、洗衣机传递过来的，这些机器和我说话，告

诉我许多事情。我感到政府机关把发报机和接收机安置在我的公寓里，所以我能听到他们在说什么，他们也能听到我在说什么。我也感到政府在我衣服上安装了窃听器，不管什么时候，到什么地方，我都觉得自己在被追踪。我感到自己在被跟踪，每天 24 小时被监视。现在我知道了那些监视也许是上帝对我以前所做坏事的惩罚……另一方面，也许不大可能，只是我想像出来的东西。

对这种“听到声音”的现象有许多很不相同的解释，由此也存在着许多有关这类现象成因的对立理论。威廉·莎士比亚把奥菲莉娅描绘成遭到哈姆雷特的残酷拒绝而“疯了”的女人。然而在同一个时期，其他“疯了”的女人被指责是故意与撒旦达成了协议。显然，社会对疯狂的定义和对其成因的认识影响了疯狂是否被敬畏、惧怕、同情或简单地接受。这些认识决定了那些“疯了”的人会受到何种对待：是由于其具有的独特力量而受到尊重，还是被监禁、遗弃或是被给予治疗。

关于变态成因的解释很少，即使是可供解释的线索也很少。人类一直认为我们身体之外的一些物体和周围环境会影响我们的行为、思想和情绪。这些物体是超自然模型的驱力，它们可能是上帝、魔鬼、心灵或者其他一些现象，比如说月亮或星星。此外，从古希腊开始，心理 (mind) 通常被叫做灵魂 (soul) 或精神 (psyche)，人们认为它是和身体分开的。尽管很多人认为人的心理会影响人的生理，反过来，人的生理也会影响心理，但是，很多哲学家往往只从其中一个方面寻找变态行为的起因。这种非此即彼的想法来源于对变态行为的两种传统看法，概括起来就是：身体的原因和心理的原因。

(一) 超自然的解释

在史前社会，万物有灵论 (animatism) (认为所有的人、所有的东西都有灵魂) 的信仰被广泛传播，心理障碍常常被归因于万物有灵论。对发疯的一种最普遍的解释是，邪恶的灵魂占有了个体并且控制了这个人行为。就像寄生虫进入并削弱了人的身体一样，寄生的灵魂占据并削弱了人的精神。在一些生活在旧石器时代的人的头骨上发现了一种似乎是由石器切割出的特有的洞，人们认为这种洞是为了使魔鬼或邪恶的灵魂离开人的头颅而钻的。

人可能被许多不同种类的精神占据。祖先、动物、神、英雄和那些还没有被宽恕的受害者，都可以使人发疯。这些灵魂能够通过自己的聪明，通过作恶者的魔法力量，或通过占据个体薄弱的信念进入个体。这并不奇怪，因为占据源于无形的力量和特殊的手法。人们迷信那些可以使用魔力来引发并赶走邪恶的人；人们相信巫师、巫医、巫士、牧师和巫婆能够影响万物有灵的力量 (Douglas, 1970)。例如，在中世纪的欧洲，各个社会阶层的人都向巫士和巫婆求符、占卜。宗教和世俗权威支持那些很流行的迷信观点，整个社会开始相信巫婆和魔鬼的存在和他们的魔力。

一直到 15 世纪，人们都坚信巫术和巫婆是导致精神错乱和其他一切邪恶的根源，而邪恶又被认为是变态行为的根源。这种情况到了 17 世纪仍然存在，很明显的一个例子就是塞勒姆巫婆审讯。

在对心理障碍的解释上，自然解释和超自然解释之间的冲突在各种历史文献中或多或少都