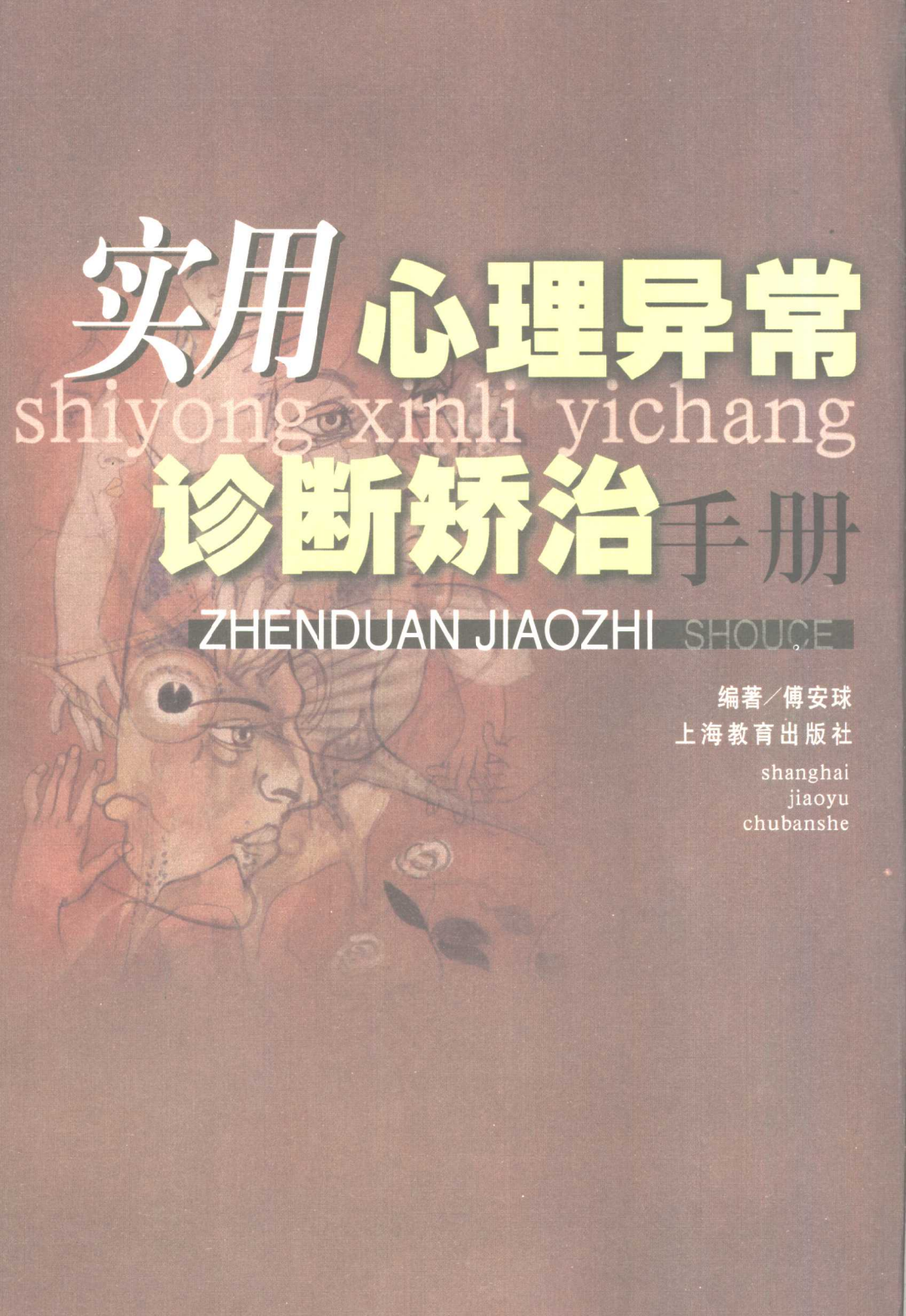




实用心理异常

shiyong xinli yichang

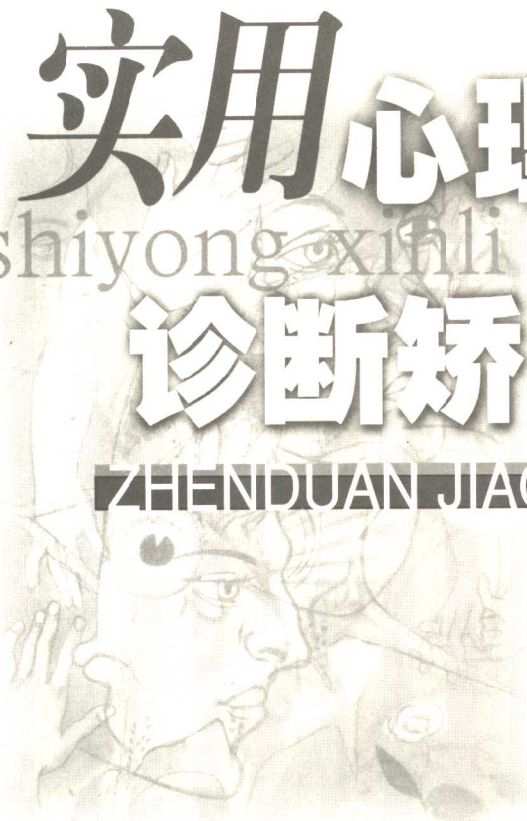
诊断矫治手册

ZHENDUAN JIAOZHI SHOUCE

编著/傅安球

上海教育出版社

shanghai
jiaoyu
chubanshe



实用心理异常

shiyong xinli yichang

诊断矫治手册

ZHENDUAN JIAOZHISHOUCE

编著／傅安球
上海教育出版社

shanghai
jiaoyu
chubanshe

图书在版编目 (C I P) 数据

实用心理异常诊断矫治/傅安球编著. - 上海: 上海教育出版社, 2001.5

ISBN 7-5320-7348-3

I. 实... II. 傅... III. 心理异常-诊疗
IV. R749.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 18213 号

实用心理异常诊断矫治手册

傅 安 球 编著

上海世纪出版集团 出版发行
上海教育出版社

(上海永福路 123 号)

(邮政编码: 200031)

各地新华书店经销 上海长阳印刷厂印刷

开本 890 × 1240 1/32 印张 12.25 插页 4 字数 315,000

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷

印数 1 - 5100 本

ISBN 7-5320-7348-3/G · 7484 定价: (特精) 28.50 元

目 录

第一篇 总 论

第 一 章 心理异常的病因模式与分类.....	1
心理异常的病因模式.....	1
心理异常的分类.....	4
第 二 章 心理异常的判别原则与标准.....	7
心理异常的判别原则.....	7
心理异常的判别标准.....	9

第二篇 心理异常各论

第 三 章 一般心理问题	13
一般心理问题的特征	13
一般心理问题的表现	15
分神	15
注意转移困难	16
记忆减退	18
选择性思维迟滞	19
忧郁	20
期待性焦虑	22
冷漠	23
暴躁	24
急躁	25

目 录

自卑	26
多疑	28
空虚	29
无端烦恼	31
消沉	32
偏执	33
狭隘	34
孤僻	36
孤独	37
敌对	38
攻击性	40
冲动	41
狂热	43
狂妄	44
怯场	45
怯懦	48
压抑	49
心理疲劳	50
第 四 章 心理障碍	52
感知障碍	53
感觉异常	53
感觉变异	54
感知缺失	54
病理性错觉	54
幻觉	55
感知综合障碍	58
思维障碍	59
思维奔逸	59
联想散漫	60
思维破裂	61

目 录

思维插入	61
思维迟缓	61
思维贫乏	61
病理性赘述	62
思维云集	62
思维中断	62
象征性思维	62
诡辩性思维	63
逻辑倒错性思维	63
思维幼稚	63
思维歪曲	64
自创新词	64
妄想	64
强迫思维	69
言语障碍	70
持续言语	70
重复言语	70
刻板言语	70
模仿言语	70
秽亵言语	71
言语散乱	71
精神性失语	71
脑损伤性失语	71
缄默	74
言语增多	74
病理性说谎	74
口吃	74
注意障碍	75
注意增强	75
注意涣散	75

目 录

注意衰退	75
随境转移	75
注意固定	76
注意狭窄	76
记忆障碍	76
记忆增强	76
界限性遗忘	76
顺行性遗忘	77
逆行性遗忘	77
近事遗忘	77
远事遗忘	77
癡症性遗忘	78
错构	78
虚构	78
记忆错觉	78
似曾相识感	79
旧事如新感	79
记忆歪曲	79
妄想性回忆	79
情感障碍	80
情感高涨	80
情感欣快	80
情感爆发	80
病理性激情	81
易激惹	81
情感低落	81
情感迟钝	81
情感淡漠	82
情感衰退	82
情感不稳	82

目 录

情感脆弱	82
情感倒错	82
表情倒错	83
情感幼稚	83
情感麻木	83
情感矛盾	83
强制性哭笑	83
激越	84
消魂状态	84
心境突变	84
意志障碍	84
意志增强	84
意志减弱	84
意志缺失	85
意向倒错	85
意向矛盾	85
病态疏懒	85
偷窃癖	86
偷书癖	86
收藏癖	86
藏书癖	87
动作行为障碍	87
精神运动性兴奋	87
精神运动性阻滞	88
病态性违拗	89
被动性服从	90
刻板动作	90
模仿动作	90
持续动作	90
作态	90

目 录

强迫动作	91
本能行为障碍	91
自伤	91
自杀	91
饮食障碍	91
睡眠障碍	92
性功能失调	92
意识障碍	93
意识混浊	93
失神	93
嗜睡	94
昏睡	94
昏迷	94
谵妄	94
意识朦胧	95
梦样状态	95
精神错乱	95
神游	95
自我意识障碍	96
人格解体	96
交替人格	96
多重人格	96
人格分裂	96
人格转换	97
自知力缺失	97
智能障碍	97
精神发育迟缓	97
痴呆	99
定向障碍	99
环境定向障碍	99

目 录

自我定向障碍	100
双重定向	100
第 五 章 轻性心理疾病	101
神经症	101
焦虑症	102
恐怖症	105
强迫症	108
癔症	111
疑病症	115
抑郁性神经症	118
神经衰弱	121
人格障碍	124
偏执型人格障碍	124
情感型人格障碍	127
分裂样型人格障碍	129
爆发型人格障碍	131
冲动型人格障碍	132
强迫型人格障碍	134
癔症型人格障碍	136
反社会型人格障碍	138
无力型人格障碍	141
边缘型人格障碍	142
其他类型人格障碍	144
性变异	145
同性恋	146
恋物癖	149
异性装扮癖	150
露阴癖	152
窥阴癖	154
易性别癖	156

目 录

其他	158
第 六 章 重性心理疾病	160
功能性精神病	160
精神分裂症	160
情感性精神障碍	166
反应性精神病	170
偏执性精神病	174
器质性精神病	176
意识模糊综合征	176
痴呆综合征	178
遗忘综合征	179
第 七 章 心身障碍与心身疾病	183
心身障碍	183
失眠症	183
神经性厌食症	186
性功能失调	188
换气过度综合征	191
雷诺病	192
肠道易激惹综合征	194
神经性皮炎	196
心因性痛经	198
心身疾病	199
偏头痛	199
支气管哮喘	202
高血压病	204
消化性溃疡	207
荨麻疹	210

第三篇 各群体心理异常

第 八 章 儿童心理异常	213
--------------------	-----

目 录

儿童心理的基本特征	213
儿童常见的心理异常	214
特殊功能发育障碍	214
儿童孤独症(自闭症)	217
抽动障碍	219
儿童多动综合征	221
遗尿	223
遗粪	225
梦魇与夜惊	227
第九章 青少年心理异常	229
青少年心理的基本特征	229
青少年常见的心理异常	230
少年品行障碍	230
青春挫折综合征	232
考试焦虑症	237
第十章 老年心理异常	241
老年心理的基本特征	241
老年常见的心理异常	241
阿尔采木病	241
多发梗塞性痴呆	243
老年期抑郁症	245
第十一章 妇女心理异常	248
妇女心理的基本特征	248
妇女常见的心理异常	249
经前期综合征	249
心因性闭经	251
功能性痛经	253
绝经期综合征	255

第四篇 心理防卫、心理咨询、心理诊断与心理治疗

第十二章 心理防卫	259
心理应对	259
心理调节	262
第十三章 心理咨询	265
心理咨询的类型与形式	266
心理咨询的类型	266
心理咨询的形式	267
心理咨询的特质要素	270
共感	270
关注	271
尊重	272
真诚	273
具体化与聚焦	274
即时性	275
正视	276
心理咨询的基本原则	277
保密性原则	277
如实接受性原则	278
特殊性与整体性相结合原则	279
信赖性原则	280
自助性原则	280
坚持性原则	281
心理咨询的主要技巧	282
聆听	282
询问	283
鼓励	284
释意	284
感受反映	285

目 录

解释	285
引导	286
指导	287
劝告	287
暗示	288
自我揭示	289
反馈	289
逻辑推论	290
第十四章 心理诊断	291
神经心理测验	291
霍尔斯特德—里坦神经心理成套测验	291
鲁利亚—内布拉斯加神经心理成套测验	294
临床评定量表	296
90 项症状清单(SCL—90)	296
抑郁自评量表(SDS)	302
焦虑自评量表(SAS)	305
倍克—拉范森躁狂量表(BRMS)	307
马克斯恐怖强迫量表(MSCPOR)	309
康纳氏多动指数(CIH)	311
阿亨巴赫儿童行为量表(CBCL)	313
简易智力状态检查(MMSE)	320
日常生活能力量表(ADL)	324
第十五章 心理治疗	326
心理治疗的疗效机制与实施程序	326
心理治疗的疗效机制	326
心理治疗的实施程序	328
心理治疗的基本方式	329
精神分析治疗	329
行为治疗	331
人本主义治疗	340

目 录

认知治疗	341
支持治疗	343
森田治疗	345
婚姻治疗	347
家庭治疗	349
感觉统合训练治疗	351
艺术治疗	352
催眠治疗	355
团体治疗	361
其他治疗	363
主要参考文献	371
后记	373

第一篇 总 论

第一章 心理异常的病因 模式与分类

心理异常的病因模式

心理异常的病因模式是以各种心理学派理论为基础来解释心理异常致病原因的具有代表性的观点。

心理异常的主要病因模式有五种。

一、生物学模式

这种模式认为心理异常与躯体疾病一样,也有生物学上的原因。例如,英国精神病学家 Maudsley, H. 不仅认为各种精神疾病都有生物学的病因,而且还把这些精神疾病与各种躯体疾病,如贫血、中毒和感染等联系起来;德国精神病学家 Wernicke 和 Kleist 甚至认为各种精神症状都可以定位于大脑的某一特定部位。临床似乎也支持了这种观点,例如在麻痹性痴呆患者的脑中就发现了梅毒螺旋体,脑动脉硬化同样能导致老年期以痴呆为主要表现的心理异常等。

近年来,由于正电子发射扫描(PET)、磁共振成像(MRI)、单个光子断层摄影(SPT)以及自发脑电与诱发脑电域像图(BEAM)等先进诊断技术手段的广泛运用,不仅有助于心理异常患者是否具有特异的“生

物学标志”和“生物学病因”，尤其是器质性病因的探索，而且也极大地带动了精神药物的研制和发展，为对心理异常患者进行药物治疗提供了条件。

但是，如果着眼点仅限于此，心理异常的生物学模式，也有可能与早年占优势地位的纯生物学医学模式一样，陷入绝对化的境地。

二、心理动力学模式

这种模式认为心理异常是意识与潜意识，即意识与被压抑在潜意识里的本能、欲望等矛盾冲突的结果，即本能、欲望等在意识中，或者说是现实社会中由于种种原因而得不到实现和满足的结果。

心理动力学模式由奥地利维也纳神经内科医生弗洛伊德(Freud, S.)首创。他将心理活动分为三个层次：意识、潜意识和前意识。

意识(consciousness)是指当前能注意到的心理活动，即意识里的心理活动是能被人感知到的，称之为意识活动。意识活动遵循“现实原则”，只有合乎社会规范、道德标准和法律准则的各种观念才能进入意识领域。

潜意识(unconsciousness)是指不能被注意到的心理活动，又称无意识。正常人的大部分心理活动是在潜意识中进行的，因为一个人不可能把生活中所有的信息和经验都保存在意识中，于是，那些为自己理智所不容的，即与现行社会规范、道德标准和法律准则所不容的欲望、需求、观念、态度便被排挤到潜意识中。潜意识是人类心理的原动力。由于潜意识活动遵循“享乐原则”，因而其活动内容要进入意识，势必会受到社会规范、道德标准和法律准则的检验而遭到拒绝，但如不闯入意识领域，它就得不到满足，所以只能通过乔装打扮、变相出现而获得间接满足。例如口误、笔误等，而心理异常也是这种间接满足的表现形式。

前意识(preconsciousness)是指当前难以注意到，但一经被人提醒或自己努力集中注意、努力进行回忆即可进入意识的心理活动，介于意识和潜意识之间。前意识的作用是保持对欲望、需求、观念和态度的控制，因为潜意识里的内容如要进入意识，首先要进入前意识，这样就能