

大学生害怕什么

天之骄子的社会化障碍

畸形自我意识是怎样产生的

他们为什么自杀

60分万岁：大学生不以学为乐

不怕犯错的大学生：

大错不犯，小错不断

不愿与无能：交际困难的大学生

狂热与偏激：爱扎堆的大学生

心理健康——迈向21世纪的护照

江西人民出版社

大学生害怕什么

天之骄子的社会化障碍

畸形自我意识是怎样产生的

他们为什么自杀

60分万岁：大学生不以学为乐

不怕犯错的大学生：

大错不犯，小错不断

不愿与无能：交际困难的大学生

狂热与偏激：爱扎堆的大学生

心理健康——迈向21世纪的护照

当代大学生

社会心理问题

及其对策

胡启先 易法建 毛晋平 范晓玲 等著

当代大学生 社会心理问题 及其对策

胡启先 易法建 毛晋平 范晓玲 等著

江西人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

当代大学生社会心理问题及其对策/胡启先,易法建,毛晋平,范晓玲等著

—南昌:江西人民出版社,1999.7

ISBN 7-210-02150-7

I. 当…

II. 胡…

III. 大学生—社会心理

IV. B84

当代大学生社会心理问题及其对策

胡启先 易法建 等著
毛晋平 范晓玲

江西人民出版社出版发行

南昌市红星印刷厂印刷 新华书店经销

1999年7月第1版 1999年7月第1次印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:9.125

字数:220千 印数:1-3000册

ISBN 7-210-02150-7/B·58 定价:15.00元

江西人民出版社 地址:南昌市新魏路17号

邮政编码:330002 传真:8511749 电话:8511534(发行部)

(赣人版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

前 言

这本《当代大学生社会心理问题及其对策》是“八五”中华社科基金研究课题“当代大学生社会心理问题及其对策研究”的成果表现形式。它是通过九个子课题,采用大样本、多群体抽样的方法,以问卷调查为主结合个案调查和参考有关资料的方式,从社会心理学的角度,对当前我国六大区 15 个省的 47 所各类高校各年级的 3500 名男女大学生的心理问题进行了调查研究,然后根据各子课题的研究成果(已发表的论文和总结)编著而成的。因此,本书对高校形成良好的校风、教风和学风,净化校园环境,开展思想教育、心理咨询与心理治疗,促进大学生的心身健康,提高教与学的质量以及对社会心理学、发展心理学、异常心理学等学科的教学与建设,都具有重要参考价值和应用价值。

本书由胡启先、易法建、毛晋平、范晓玲等编著。全书共计 10 章,各章分别由湖南师范大学教育科学学院心理学系、“当代大学生社会心理问题及其对策研究”课题组各相应子课题的负责人执笔:第一章“绪论”(胡启先)、第二章“大学生的社会化障碍及其对策”(易法建)、第三章“大学生畸形自我意识的形成与矫正”(蓝劲松)、第四章“大学生的焦虑心理及其对策”(张建人)、第五章“大学生的自杀心理及其对策”(阎平)、第六章“大学生的厌学心理及其对策”(毛晋平)、第七章“大学生的违纪行为及其对策”(范晓玲)、

第八章“大学生人际交往障碍分析及对策”(陈虎强)、第九章“大学生集群心理的分析与控制”(易法建)、第十章“大学生的心理健康状况及心理保健的原则和方法”(胡启先、袁玉强)。全书由课题主要负责人胡启先审定并统稿;易法建、范晓玲、毛晋平部分统稿。

在课题研究和本书的编写过程中,得到湖南师范大学科研处和教育科学学院心理学系的领导和许多老师的支持(特别是阎平、张建人二位老师和研究生袁玉强,分别到全国六大区取样调查,付出了辛勤的劳动),同时参考了许多有关心理学论著并引用了其中的某些资料,谨在此一并致谢。

由于研究和编写者均系兼职人员,多利用业余时间工作,加之经费、人力、水平有限和经验不足,书中的错误和不妥之处一定不少,希望同行专家和读者提出批评指正。

“当代大学生社会心理问题及其对策研究”课题组

1998年12月

目 录

第一章 绪论	1
一、心理问题及其类别和原因	1
二、社会心理问题与心理社会因素	24
三、当代大学生的社会心理问题及其研究的意义	28
第二章 大学生社会化障碍及其对策	31
一、大学生社会化研究综述	31
二、大学生社会化问题分析	44
三、大学生社会化障碍的原因	57
四、大学生社会化障碍的矫治对策	63
第三章 大学生畸形自我意识的形成与矫正	67
一、自我与自我意识	67
二、大学生畸形自我意识及其形成	83
三、大学生畸形自我意识的矫正	90
第四章 大学生的焦虑心理及其对策	105
一、焦虑心理与焦虑症	105
二、中国大学生焦虑心理的调查及状况分析	111
三、中国大学生焦虑心理的社会影响因素	118
四、对策与防治	127
第五章 大学生的自杀心理及其对策	133
一、自杀与大学生的自杀心理	133

二、大学生自杀原因的心理分析	137
三、大学生自杀行为的预防对策	144
第六章 大学生的厌学行为及其对策	148
一、当前大学生厌学行为的表现及特点	148
二、大学生厌学原因分析	159
三、大学生厌学行为的对策和建议	165
第七章 大学生的违纪行为及其对策	171
一、当代大学生违纪行为研究概述	171
二、当代大学生违纪行为的调查结果与分析	176
三、影响当代大学生违纪行为的因素分析	195
四、当代大学生违纪行为的对策与建议	200
第八章 大学生人际交往障碍分析及对策	203
一、人际交往与人际交往障碍的界定	203
二、大学生人际交往障碍研究的立足点	205
三、大学生人际交往障碍研究的现实意义	206
四、大学生人际交往障碍的现状分析	209
五、克服和消除大学生人际交往障碍的对策与建议	217
第九章 大学生集群行为的分析与控制	222
一、大学生的集群心理与行为	223
二、大学生集群行为的控制与引导	234
第十章 大学生的心理健康状况及心理保健的 原则和方法	237
一、当代大学生心理健康状况的研究现状	237
二、我们对当代中国大学生心理健康状况的调查研究	239
三、心理保健概述	255
四、大学生心理保健的原则和方法	258

一、心理问题及其类别和原因

(一)什么是心理问题

心理问题(psychological problems)是指个体在适应环境过程中由于内外有害因素引起的自己意识到或意识不到的主观困惑状态或心理异常现象。前者如幼儿向家长或老师提出为什么一块铁放在水中会下沉,而河里的一艘铁造的轮船却能浮在水面不下沉之类的疑惑不解的问题;后者如精神病患者受幻听的指使作出害人害己的事情。

所谓适应是指有机体同环境关系的协调和平衡,它既包括个体改变自己以适应环境,也包括个体改变环境使之适合自己的需要;而环境则包括社会环境和自然环境两个方面。因此,心理问题也可以说是个体在同社会环境及自然环境关系不断取得协调和平衡的过程中由于内外有害因素引起的自己意识到或意识不到的主观困惑状态或心理异常现象。它是心理咨询和心理治疗所要解决的主要问题。

(二)心理问题的类别

与丰富多彩的人的正常心理现象一样,人的心理问题的表现

形式也是多种多样的。参考国内外对心理问题的分类,从心理保健原则出发,我们将心理问题分为以下几个类别。

1. 心理成长问题。

心理成长问题又叫心理生长问题,是指随着年龄的增长而心理功能改变过程中所出现的心理问题。有这种心理问题的个体的整个人格系统是健康、正常和发展良好的,只是由于心理发展水平有限,对自己的某些心理活动问题不理解而求解惑,如希望了解自己的心理能力和个性特征以及如何发挥自己的潜能和实现远大的目标与理想等。

2. 社会群体性心理问题。

社会群体性心理问题是指在暗示、自我暗示和相互感应的基础上,某个群体的全体成员或部分成员出现类似的心理问题。例如一群人或整个群体因受某种暗示,全体成员或其中某些成员陷于歇斯底里的状态。

3. 轻度心理异常。

轻度心理异常是指在沉重心理负担或长期的心理紧张或某种特殊刺激影响下,出现大脑功能削弱或失调所致的一时性(或一段时期)的心理与行为的失常,而没有严重的心理、行为紊乱和人格改变。这类患者虽然在情绪反应和人格系统方面有某些缺陷以至与周围环境的关系可出现某种轻度失调,对人际关系的处理亦不尽人意,但其认识能力正常,意识清楚,有解决自己的心理和行为问题的要求。对客观现实的反映虽有轻度的歪曲,但尚能适应工作和社会生活。这类心理异常主要表现在以下几个方面。

(1)智力偏低:这是指智力水平偏低低于正常人,可视为临界智力,其智商为 70~85。

(2)人格异常:这里是指正常人格的变异和人格障碍的某些类型。前者是指在公认正常人格范围内的变异,包括人格中某种品质的过多或不足,但远未达到害人害己的程度。后者又称病态人

格、变态人格、精神变态,是指人格特征显著偏离正常,这种人格特征的偏离形成了特有的行为模式,且对环境适应不良,明显影响了患者的社交和职业功能,或者患者自己感到痛苦。人格障碍通常始于童年、青少年或成年早期,并一直持续到成年或终身。但是人格障碍缺乏起病、病理过程和转归等疾病所具有的特征,主要表现为情感和意志活动的障碍,其思维和智力活动并无异常,所以它不是真正的精神病,而是人格的畸形发展,当然也是不正常的。人格障碍可分为反社会型人格障碍,以行为不符合社会规范为其主要特点;冲动型人格障碍,以行为和情绪具有明显冲动性为其主要特点,又称爆发型或攻击型人格障碍;偏执型人格障碍,以猜疑和偏执为其主要特点;分裂型人格障碍,以观念、外貌和行为奇特以及人际关系有明显缺陷、情绪冷漠为其主要特点;强迫性人格障碍,以严格要求和完美为其主要特点;表演型人格障碍,以过分情感化和用夸张的言行吸引注意为其主要特点。

(3)性心理障碍:指对常人不引起性兴奋的某些物体或情境却有强烈的性兴奋和相应行为,且在不同程度上干扰正常性行为方式为共同特征的一类性的心理障碍。例如:同性恋,指在正常社会生活条件下对同性成员持续表现性爱倾向,这种性爱倾向指思想与感情而言,伴有或不伴有性行为。与此同时,对异性成员毫无性爱倾向,或亦可仍有减弱的性爱倾向或正常的性行为;异装癖,指具有正常异性恋的男性反复出现穿着女性装饰的强烈欲望,通过穿着女性装饰可以引起性兴奋;易性癖,指心理上对自身性别的认定与解剖心理上的性别特征恰好相反,持续存在改变本身性别的解剖生理特征以达到转换性别的强烈愿望;露阴癖,指在陌生异性面前露出自己的生殖器以达到引起性兴奋的一种反复出现的强烈欲望,伴有或不伴有手淫,对陌生人并无进一步性活动的要求,几乎仅见于男性;窥阴癖,指以暗中窥视异性裸体或性活动以达到引起自身性兴奋的一种反复出现的强烈欲望,伴有当场手淫或事后

回忆窥视景象时手淫,以获得性的满足,几乎只见于男性;恋物癖,指受强烈的性欲望与性兴奋的联想所驱使的反复出现收集某种异性使用的无生命物件的企图,几乎仅见于男性。所恋物件均为女性身体接触的东西如乳罩、内裤等,抚摸闻嗅这类物件并伴以手淫,或在性交时自己或性对象持此物件,方能获得性的满足。

(4)心理生理障碍:这是指与心理因素有关的主要表现为生理功能障碍,但无病理形态学变化的基础,也无明显心理活动或行为障碍的一组疾病(不包括心身疾病)。主要表现为进食障碍,包括神经性厌食症、神经性贪食症和神经性呕吐等;睡眠与觉醒障碍,包括失眠症、嗜睡症和睡行症等;性功能障碍,包括性欲减退或缺乏、阳痿、早泄、性高潮缺乏、阴道痉挛、性交疼痛等。

(5)神经症:神经症旧称神经官能症,是一组起病与工作学习负担过重或与心理应激因素有关的轻度心理障碍。其主要表现为:心理活动能力降低(如注意力不集中、记忆力差、思维与工作效率降低),情绪波动与烦恼,体感性不适增加,体查无器质性基础;自知力良好,无精神病症状,能适应社会现实生活;病前有一定素质与人格基础;病程迁延(病程不足三个月者为神经症反应),但一般预后良好。目前,我国将神经症分为以下几个类型:癔症、焦虑性神经症、强迫性神经症、恐怖性神经症、抑郁性神经症、疑病性神经症、神经衰弱等。

癔症原称歇斯底里,是由明显的心理因素如生活事件、内心冲突或情绪波动、暗示或自我暗示所导致的一种常见神经症。主要表现为感觉或运动障碍,或意识状态改变;症状无器质性基础。其临床表现多种多样,一般可归纳为癔症性精神障碍和癔症性躯体障碍两个方面:①癔症性精神障碍(分离型癔症),或表现为发作性意识狭窄,如朦胧状态、神游症等;或表现为具有发泄特征的急剧情绪爆发;或表现为阶段性遗忘,但无广泛性记忆障碍;或表现为急性起病的身份障碍,如鬼神附体或多重人格等,但以上症状的发

作有利于患者摆脱困境,发泄情绪,获得别人同情,得到支持和补偿等;或有明显的自我诱发机制;或由扳机作用而诱发。②癔症性躯体障碍(转换癔症),或表现为运动障碍,如痉挛发作、肢体瘫痪、缄默、失音等;或表现为感觉障碍,如耳聋、失明,感觉过敏、减弱或脱失等;或表现为植物神经功能障碍,如呕吐、呃逆、过度换气、尿频尿急等,但以上躯体障碍经检查正常,未能发现器质性疾病的基础,也不符合神经解剖的生理特点,并且症状有明显的夸大成分,随处境和周围人的态度不同而有明显变化,在催眠状态下或经过暗示治疗可完全消失。此外,癔症患者病前具有某些人格特征,如高度的情感性、暗示性、幻想性以及自我中心;本病多发生于青壮年,女性稍高于男性,但预后良好。

焦虑性神经症简称焦虑症,是以广泛性焦虑或发作性惊恐状态为主要临床症状的一种神经症。常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗、震颤和运动性不安等,并非由实际威胁所引起,或其紧张惊恐程度与现实情况很不相称。广泛性焦虑又名慢性焦虑症,以持续的广泛性焦虑症状为主要临床相的患者表现为经常或持续的无明确对象或无固定内容的恐惧,或提心吊胆,或精神紧张;伴有植物神经症状或运动性不安。发作性惊恐或惊恐发作又称急性焦虑症或惊恐症,以惊恐发作症状(间歇期可无焦虑症状)为主要临床相,患者表现为无明显原因突然发生的强烈惊恐,伴有濒死感或失控感;发作时有严重的植物神经症状;每次发作历时短暂(一般不超过2小时),发作时明显影响日常生活;1个月至少发作3次。

强迫性神经症简称强迫症,其症状特点是有意识的自我强迫与有意识的自我反强迫同时存在,两者的冲突导致患者的紧张不安,十分痛苦。患者明知强迫症状是异常的,但无法摆脱。病程迁延的强迫症可表现为以仪式动作为主而精神痛苦显著缓解,但此时社会功能受损严重。本病以强迫症状为主要临床相,病人或表

现为有强迫观念,或有强迫情绪,或有强迫意向,或有强迫动作等。

恐怖性神经症简称恐怖症,是以恐怖症状为主要临床相的一种神经症。患者表现为对某些客体或处境有强烈恐惧;发作时伴有植物神经症状;有回避行为;知道恐惧过分或不必要,但无法控制。本病又可分为动物恐怖、高处恐怖、广场恐怖、闭室恐怖、社交恐怖、不洁恐怖和强迫性恐怖等几种。

抑郁性神经症又称神经症性抑郁,是指以持久的心境低落状态为特征的一种神经症。常伴有焦虑、躯体不适感和睡眠障碍,患者有治疗要求,而无明显的运动性抑制或精神病性症状,生活能力不受严重影响。本病以持久的轻度至中度的抑郁(未达到重性抑郁程度)为主要临床相;凡符合神经症的标准的患者如伴有以下症状中至少三项者便可诊断患有本病:①兴趣减退,但未丧失;②对前途悲观失望,但不绝望;③自觉疲乏无力;④精神不振;⑤自我评价下降,但愿意接受鼓励和赞扬;⑥不愿主动与人交往,但被动接触良好,愿意接受同情;⑦有想死的念头,但又矛盾重重;⑧自觉病情严重,但又主动求治,希望治好。本病的起病年龄一般已满 18 周岁,且往往发生在抑郁人格基础上;病程至少两年,在此期间半数以上时间心境不良;如有正常间歇期,每次最长不超过 2 个月。

疑病性神经症简称疑病症,又称臆想症,是以疑病症状为主要临床相的一种神经症。患者对自身的健康状况或身体某一部分的功能过分关注,怀疑患了某种躯体和精神疾病,但与其实际健康状况不符;医生对疾病的解释或客观检查常不足以消除患者固有的成见。凡符合神经症诊断标准,反复就医或不接受医生的合理解释,以疑病症状为主要临床相,且具有下述表现之一的患者,便可诊断患有本病:①对自身健康或疾病过分担心,其严重程度与实际健康状况很不相称;②对经常出现的异常感觉或生理现象作出疑病性解释;③有严重的疑病观念,缺乏充分根据,但不是妄想。本病起病多见于青少年,男女性别无明显差异,40 岁以上妇女较男

性同龄者为多。

神经衰弱是指精神容易兴奋或脑力容易疲乏,并常伴有情绪苦恼和一些心理生理症状的一种最常见的神经症。凡符合神经症诊断标准,以神经衰弱症状为主要临床相,至少有下列症状的三项的患者,便可诊断患有本病:①衰弱症状:如脑力易疲乏,感到没有精力和脑力迟钝,注意不集中或不能持久,感到记忆差;②情绪症状:易烦恼、易激惹,往往伴有因症状而发生的继发性焦虑苦恼;③兴奋症状:容易精神兴奋,表现为回忆和联想增多且控制不住,兴奋伴有不快感而没有言语运动增多;④紧张性头痛或肢体肌肉酸痛;⑤睡眠障碍:如入睡困难,多为梦所苦,醒后感到不解乏,睡眠感丧失(实际已睡,自感未睡),睡眠醒觉节律紊乱(夜间不眠,白天没精打采和打瞌睡)。

(6)某些心因性精神障碍:这里仅指下列几种由心理社会因素所致的心理障碍:①适应性障碍,其特点为有可辨认的生活事件特别是生活环境和社会地位的变迁作为诱因;临床以情绪障碍为主要症状,如烦恼、不安、抑郁、惶惑或不知所措、胆小怕事等,同时伴有适应不良的行为或生理功能障碍;精神障碍开始于生活事件后3个月之内,明显妨碍社会功能,持续1周至3个月;许多患者都能顺利地处理作为诱因的生活事件而无任何异常,而且有证据表明其社会适应能力不强。②民间健身术引起的精神障碍,其特点为以癔症样症状及其他神经症症状,偏执症状及其他精神病症状,且其症状明显妨碍社会功能;精神障碍如由气功、催眠、沉思(冥想)术、坐禅、瑜伽、自我训练等直接引起;患者易受暗示和自我暗示在发病中起重要作用;病程持续时间短暂。但应与下述非精神障碍的情况相鉴别,即以类似表现作为为自己或别人治病的手段者;或者以类似表现作为获取财物的手段或其他的目的者;或者可以随意自我诱发或自我终止发作者。③与迷信、巫术密切相关的精神障碍,其特点以癔症样症状(尤其是身份障碍)、幻觉、妄想及

其他精神病性症状为主要临床相,明显妨碍社会功能;精神障碍明显地由迷信或巫术引起;暗示和自我暗示在发病中起重要作用;症状持续时间一般短暂。但应与下述非精神障碍的情况相鉴别,即以迷信或巫术作为手段获取财物或达到其他目的者;或者可以随意自我诱发或自我终止发作者。

4. 重度心理异常。

重度心理异常主要指属于精神病患者心理异常。其特征为心理活动和行为紊乱,心理功能削弱或发育不全,人格病态发展,对自己的异常心理和处境缺乏自知力,因而不能正确处理人际关系或与周围环境关系产生失调,不能适应工作和社会生活,甚至给社会造成危害。这类患者可能有某些器质性损害,但不能用器质性损害完全解释其严重的心理和行为的异常表现。这类异常心理包括常见于精神病的心理异常现象和心理疾病。

第一,常见于精神病的心理异常现象。

这类心理异常现象主要指认识、情感和意志行为等心理活动过程方面的异常。

(1)认识活动的异常。

①感知异常。这里主要介绍感知综合障碍和幻觉。感知综合障碍是指患者对事物的整体和本质能正确认识,但对它的某些个别属性如形象、大小、颜色、距离、位置等产生了歪曲的感知。例如,患者可看到外界的事物和人的形状或颜色有所改变;或者看到外界事物的外形增大了或缩小了;或者将远处的物体看得离自己很近或将近物看得很远;或者感到外界事物或周围世界的映象模糊暗淡而不清晰,缺乏真实感;或者感到自身的头面部、躯体、四肢发生了变化;或者感到时间过得飞快或很慢;或者觉得运动的物体静止不动或静止的物体正在运动。

幻觉是指缺乏相应客观刺激作用于感受器而产生的一种虚幻的感知觉。幻觉是精神病常见的临床症状之一,按其结构和性质

可分为真性幻觉和假性幻觉两大类。

真性幻觉又称完全性幻觉,是指患者所感知的幻觉映象与真实的事物完全相同的一类虚幻感知觉。它具有感知的客体性,其幻觉映象清晰、生动和逼真;一般存在于客观空间;直接通过患者感官而获得等基本特征。由患者的各种感官所产生的幻觉多属于真性幻觉:听幻觉(听到事实上不存在的简单的车鸣、鸟叫之声或复杂的人语声音,后者称言语性幻听)、视幻觉(看到事实上不存在的事物)、嗅幻觉(嗅到事实上不存在的一些令人不愉快的气味)、味幻觉(从饮料或食物中尝出事实上不存在的特殊滋味)、触幻觉(皮肤或粘膜有事实上不存在的刺激感)、前庭幻觉(感到自己的身体失去了平衡或从床上滚下来)、运动性幻觉(处于静止状态却感到身体某部分有运动感)、内脏性幻觉(对自己的某一脏器有异常感知)。

假性幻觉又称类幻觉或不完全幻觉,是指在脑内或体内出现的一种不能自立的表象形式。它与真性幻觉有如下的区别:不具备感知觉的客体性,其幻觉映象不够清晰、生动和逼真;不存在于客观空间而存在于主观空间;不是通过患者的感官而获得。所谓精神性幻觉(指患者感到脑内有一种无声的语言)、入睡前和苏醒前幻觉(指从觉醒到睡眠的过渡状态或从睡眠到觉醒的过渡状态出现的幻觉体验)、域外幻觉(指患者有超出其感觉限度之外的幻觉)、思维鸣响(也叫思维化声,是指患者在思维的同时脑内能听到与此思维内容完全相同的声音)、思维回想(指患者在脑内听到紧随他的思维而出现重复此思维内容的声音)、思维显形(指患者在思维的同时能看到相应的景象)。

除了上述常见于精神病患者的幻觉以外,还有以下几种特殊形式的幻觉:原始性幻觉(这是一种要素性方面的幻觉,其内容只反映客观物体的个别属性)、读心症(患者听到外界有一种不属于自己的声音将他所想事情的内容说出来了)、机能性幻觉(指某种

感受器受到现实刺激时伴随同时出现、同时消失、与现实刺激物的节律一致但又不融合在一起的幻觉,通常是幻听)、强迫性幻觉(指经常重复出现无法摆脱的某种幻觉体验)、反射性幻觉(指某一感官受到现实刺激产生知觉时,另一感官立即出现幻觉)、自窥症(又叫镜象幻影,是指患者能在客观空间看到自己的形象或体内的器官)等。

②记忆异常。记忆异常可以发生在识记、保持和再现(回忆和再认)等记忆过程的各个方面,但一般都是同时受到损害,只是严重程度不同而已。在识记障碍方面,可表现为患者对当前感知的事物不能铭记,但能充分利用已经获得的记忆保持;也可表现为患者在经历全新事物时有一种早已亲身经历过的感觉或者对过去多次经历过的事物在重新经历时有完全生疏的感觉,前者称熟悉感或似曾相识感,后者称陌生感或旧事如新感。在保持障碍方面,主要表现为记忆减退和遗忘症。所谓记忆减退是指患者的识记、保持、再现这三个环节的能力比一般正常人或他本人病前都有不同程度的减退,也可能是三个环节中某一个环节受到严重破坏而导致的整个记忆能力的减退。所谓遗忘症又称“回忆的空白”,是指患者部分或全部失去再认或回忆过去经验的能力。例如:顺行性遗忘和逆行性遗忘(前者是指患者不能回忆紧接疾病发生后一段时间内所经历的事件,后者是指患者不能回忆紧接疾病发生前一段时间内所发生的事件);近事遗忘和远事遗忘(前者是指脑器质性患者对新近发生的事件常常不能回忆,但在疾病早期对过去铭记的事件仍能回忆,后者是指患者到了疾病严重期对过去经历过的事件也不能记忆)。

在再现障碍方面,表现为记忆增强(指一种病理性的记忆增强,主要表现为患者对病前似乎遗忘的事件或体验及其细节都能够回忆起来)、错构症(指患者回忆过去实际经历过的事件时,在具体的时间、地点、人物和情节上发生错误,且不自觉地信以为真)、