

学生情商与非智力因素培养训练丛书

24

情商与心理健康(一)



中国物资出版社

学生情商与非智力因素培养训练丛书②4

主编 孙永清 马仁真

江苏工业学院图书馆
情商与心理健康(一)

中国物资出版社

图书在版编目(CIP)数据

情商与心理健康/孙永清,马仁真主编. —北京:
中国物资出版社,1998.12
(学生情商与非智力因素培养训练丛书)
ISBN 7-5047-1027-X

I. 情… II. ①孙… ②马… III. ①情绪-智力商数
②心理卫生 IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 33617 号

学生情商与非智力因素培养训练丛书 情商与心理健康(一)② 主编 孙永清 马仁真

中国物资出版社出版发行
(社址:北京西城区月坛北街 25 号 邮编:100834)

*

全国新华书店发行
北京密云胶印厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开 120 印张 2600 千字
1998 年 12 月第 1 版 1998 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5047-1027-X/G · 0250

印数:1—3000 定价:168.00 元(全 30 册)

出版说明

一个国家、一个民族、一个单位甚至一个家庭的发展与成功关键取决于人材,取决于人的素质,而人的素质是由两个脑、两颗心、两种智力——理性与感性决定的,生命的成就同时取决于两者,决非智商 IQ 可单独主宰。情商与非智力因素的教育培养已成为本世纪最重要的心理学研究成果。情商 EQ 的研究和应用对提高人的素质无疑有着划时代的重要意义。

情商概念的提出和强调,赋予了情绪应有的价值,有助于转变人们对情绪的偏见,促使人们对它的重视、引导、调适、开发与完善,并且有助于将智慧引入情绪,把感情融入智力,实现情感与理性的结合,使情绪表达富有理性、充满智慧。

知识的巨人,生活的白痴,思维领域雄才大略,人际关系浑浑噩噩,正是某些高智商者的真实写照。社会的发展对人才提出了更高的要求——很强的社交能力、外向快乐、对人热情,充满爱心,敢负责任、积极向上、具有旺盛的生命力,远离恐惧与忧思……这些展示了健康人生的基本要求,也是情感智力的基本要求。

为适应学生情商与非智力因素的教育培养的客观需要,由知名专家学者联袂推出了这本《学生情商与非智力因素培养训练丛书》。该书集情商研究之大成,结合运用了多种学科知识,深入研究情商心理及行为规律;语言流畅生动,内容丰富多彩,理论与实践并重,对于加强学生素质教育,开发学生的心理潜能,将产生深远的影响。

开发你的情商吧,你会发现一个全新的自我!

编者

1998. 12

《学生情商与非智力因素培养训练丛书》

编委会名单

主 编：孙永清 马仁真

编 委：	田晓娜	刘 霞	田 野	邓斌艺
	孙永清	马仁真	何曼青	冯克诚
	于 明	崔雪松	周德明	赵树林
	罗方平	蒋卫杰	王波波	杨邵豫

目 录

情商与心理健康(一)

一、心理障碍与常见症状.....	(1)
感知障碍.....	(2)
(一)感觉障碍.....	(2)
(二)知觉障碍.....	(2)
(三)感知综合障碍.....	(3)
注意障碍.....	(4)
(一)注意增强.....	(4)
(二)注意减退.....	(4)
(三)注意涣散.....	(5)
(四)注意衰退.....	(5)
记忆障碍.....	(5)
(一)记忆增强.....	(5)
(二)记忆减退.....	(5)
(三)遗忘.....	(5)
(四)记忆错误.....	(6)
思维障碍.....	(6)
(一)思维形式障碍.....	(6)
(二)思维内容障碍.....	(9)
情感障碍.....	(12)
(一)情感高涨.....	(12)
(二)欣快.....	(12)

(三)焦虑	(12)
(四)恐惧	(13)
(五)抑郁	(13)
(六)情感脆弱	(13)
(七)情感爆发	(13)
(八)情感淡漠	(14)
(九)易激惹	(14)
(十)情感倒错	(14)
意志障碍	(14)
(一)意志增强	(14)
(二)意志减弱	(15)
(三)意志缺乏	(15)
智能障碍	(15)
(一)精神发育迟滞	(16)
(二)痴呆	(17)
意识障碍	(18)
(一)环境意识障碍	(18)
(二)自我意识障碍	(20)
行为障碍	(21)
(一)兴奋状态	(22)
(二)木僵	(22)
(三)蜡样屈曲	(23)
(四)缄默	(23)
(五)违拗	(23)
(六)被动性服从	(23)
(七)模仿言语或动作	(23)
(八)刻板言语与动作	(24)
(九)作态	(24)

(十)强迫动作	(24)
二、心理障碍的分类	(24)
三、正常和异常心理判别标准	(33)
实践经验角度的标准	(33)
生物医学角度的标准	(34)
社会适应角度的标准	(35)
数理统计学角度的标准	(36)
四、神经病、神经症和精神病	(37)
神经病	(37)
神经症	(38)
精神病	(39)
五、情绪障碍	(40)
躁 狂	(40)
恐 惧	(42)
疑 病	(46)
淡 漠	(50)
抑 郁	(52)
焦 虑	(55)
害 羞	(57)
歇斯底里	(67)
本性难移	(70)
六、情绪危机	(73)
现代人的孤独	(74)
“男子汉”的压抑	(77)
失控的成就欲	(80)
失落的阴影	(83)
疯狂的发财梦	(86)
遗失的机遇	(88)

商海沉浮录	(89)
红眼病心态	(93)
沮丧的感觉	(94)
敌意的人生	(98)
紧张的生活	(101)
过份的客套	(107)
枯萎的经验	(112)
非健康情绪	(116)
缺少幽默感	(118)
健康的元素	(119)

一、心理障碍与常见症状

我们学习、研究健康心理学，目的之一便是希望摆脱、减少心理障碍。要摆脱、减少心理障碍，就有必要弄清楚异常、不健康的心理活动有哪些具体的表现，所以我们在这里比较系统地介绍精神症状。

精神障碍、心理障碍、精神疾病、心理疾病，名称不同，意义是一样的，都是指心理活动出现不同程度的障碍为临床表现的疾病。我国虽然在 3000 多年前就有“狂”等心理障碍病名出现，但我国古代一直没有对心理障碍进行系统的分类。我国当代学者参考国际疾病分类标准，结合我国国情，从病因、症状等角度出发，制定了我国心理障碍的诊断标准与分类方案。心理障碍的分类方案可以使我们了解平时讲的精神疾病到底有哪些种类。

精神症状，我们大家或多或少都有一些，但大家并没有都说自己有心理疾病、心理不健康。人们是从经验角度、生物医学角度、社会适应角度、统计学角度的标准来综合判定心理活动是否正常的。

心理活动的异常通过外显行为表达或表现出来叫做精神症状。人的心理由心理过程、心理状态和个性心理组成；心理过程可分为认知、情感和意志三个过程；认知包含感觉、知觉、记忆、思维、想象等内容；个性心理包含气质、性格、能力等内

容。可见心理活动的内容是很广泛的,心理活动的各个方面都可能失常、产生障碍,因此心理疾病的症状是复杂多样的。下面简要介绍心理障碍的常见症状。

感知障碍

(一)感觉障碍

1. 感觉过敏。感觉过敏指对一般强度的刺激感受性增高。例如,感觉日光刺眼;对风吹声、钟表声、呼吸声、翻书声、关门声、枕席摩擦声难以忍受,感觉关门声如枪炮声、汽车声音如山崩地裂;对普通的气味感到浓郁刺鼻;皮肤触觉和痛觉过敏,衣服接触肉体时感到压痛;有的患者还有内脏不适感,如牵拉、挤压、翻腾、游走、烧灼、肿胀、溢出等感觉。

2. 感觉减退。感受减退指对一般强度的刺激感受性降低。如,感觉阳光暗淡,色彩不鲜艳,周围的事物像蒙上了雾显得模糊不清,对面的人讲话像来自遥远的地方,音乐没有抑扬的变化,饭菜没有味道,皮肤上像包裹了一层薄膜,感到麻木。严重时,患者对外界的刺激不产生感觉,称感觉消失。

3. 感觉倒错。对外界刺激可产生与正常人不同性质的或相反的异常感。例如对冰冷的刺激产生温暖感。

(二)知觉障碍

1. 错觉。错觉指对客观事物的错误知觉。杯弓蛇影、风声鹤唳等都属错觉。远望道路变窄、飞机变小等属物理性错觉;

视力不好容易错视、听力不好容易错听属生理性错觉；紧张、恐惧、忧伤、期待等引起的错觉属感动性错觉，走夜路时，心中恐慌，卧石、树木、动物可能像鬼影。

2. 幻觉。幻觉指没有相应的客观刺激时所出现的知觉体验，是一种虚幻的知觉体验。根据幻觉所涉及到的感觉器官的不同，可分为幻视、幻听、幻嗅、幻味、幻触、本体幻觉、性幻觉等。例如，凭空看见色彩、闪光、风景、人物等，听见谈话声、哭喊声、广播声、风雨声等，闻到血腥味、奇臭味、尸体味、香水味等；吃饭喝水时尝到特殊的或奇怪的味道，拒绝进食；有虫爬感、通电感、刀刺感；感到心脏挤捏、脑袋融化、血液凝固、胃肠扭转等；有性器官接触感。幻觉对正常人来说是一种虚幻的、假的、不真实的知觉，但是对病人来说，他感到是真实可靠的，知觉到内容形象生动、存在于客观空间、不从属于自己、不能随自己的意愿加以改变，他确实感到有这类客观对象存在。

（三）感知综合障碍

感知综合障碍指对客观事物的本质能正确认识，但对其部分属性产生歪曲的感知。在感知某一事物时，作为一个客观存在的整体来说，是正确的，但在感知这一事物的某些个别属性时，却产生与这一事物的实际情况不相符合的感知。

1. 空间感知综合障碍。例如，视物变形，感到物体的形状、大小、颜色等发生改变，看一个人，脸拉得很长、眼睛小得像针眼、四肢奇形怪状；视物错位，看到物体与自己的距离变大变小。

2. 时间感知综合障碍。对时间的感知发生改变,例如感到岁月流逝太快,时间飞驰而过,或时间停止不前。

3. 运动感知综合障碍。感到运动着的物体静止不动,如行驶的汽车停止不动;或静止着的物体正在运动,如看到高山、房屋在移动。

4. 体形感知综合障碍。感到自己整个躯体或躯体的个别部分发生变化。例如,感到头部变小,下巴变长,四肢长短粗细发生变化,身体高大得像巨人,或者感到身体很轻,可以被风吹走。

注意障碍

(一)注意增强

注意增强指主动注意的增强。例如,有妄想症状的病人,注意增强指向外在的某些事物,过分地观察别人的一举一动,别人的一个眼神、无意识的动作都会令他保持高度警惕;有疑病症状的患者,注意增强指向患者本身的某些生理活动,过分注意自己的健康状态。

(二)注意减退

注意减退指主动注意与被动注意的兴奋性减弱。注意的广度缩小,注意难于在较长时间内集中于某一事物,注意的稳定性下降。注意减退在疲劳状态、神经衰弱、器质性脑病等情况下出现。

(三)注意涣散

注意涣散指注意不集中,主动注意减弱。注意力易受干扰,不能较长时间把注意集中在某一目标上。

(四)注意衰退

注意衰退指外界事物难以引起患者的注意。患者不能主动把注意集中在周围的人或事物上。

记忆障碍

(一)记忆增强

对病前不注意的或不重要的事都能清晰地回忆起来。常见于轻躁狂状态和偏执状态的病人。如能够清晰地回忆起幼儿时期的事,吃什么、怎么吃、吃多少,与谁玩游戏、玩什么游戏、玩游戏时的情感等细节都可以回忆起来。

(二)记忆减退

记忆减退指识记、保存、再认和回忆等记忆过程普遍减退。开始阶段多是近事记忆减退,如记不起刚吃的饭,回忆不起刚见过的人、刚做过的事;后来,远事记忆减弱,如回忆不起自己过去的某些经历。

(三)遗忘

遗忘指回忆的丧失,也称为“回忆的空白”。不能回忆某一

事件或某一时期内的经历。遗忘有几种表现:顺行性遗忘,即回忆不起在疾病发生以后一段时间内所经历的事件,遗忘的时间与疾病同时开始,如脑挫伤患者,对受伤后如何被抢救等回忆不起来;逆行性遗忘,即回忆不起事件发生前的一段经历,如有的上吊自杀者被抢救恢复意识后,回忆不起来上吊前的一段时间干了些什么;阶段性遗忘,指对过去生活中某一段时间内的经历回忆不起来。

(四)记忆错误

记忆错误可以表现为错构、虚构等。错构指对于已经经历过的事件,在时间、人物、场所等方面有错误的回忆,并且坚信不移,予以相应的情感反应;虚构指患者以一段虚构的事实来填补他所遗忘的那段经历。患者不是有意识地这样虚构的,这是一种记忆错误,其内容是很生动的。

思维障碍

(一)思维形式障碍

1. 思维奔逸。思维奔逸又称意念飘忽,指思维过程迅速,思维活动量增多、转变快速。患者自觉脑子特别灵活,反应敏捷,联想迅速,概念一个接一个出现,上下概念用音韵或意义相联系,口若悬河,滔滔不绝。但患者的思维肤浅而不深刻,因不断变换主题,结果一事无成。

2. 思维迟缓。思维活动缓慢,联想困难,反应迟钝。患者

感到“脑子不灵了”、“脑袋变木了”。患者少气懒言，语音低沉，速度缓慢。

3. 思维贫乏。联想数量减少，词汇贫乏，沉默寡言，对问题只作表面上的反应，自觉脑子空虚，既没有什么可想的，也没有什么值得说的。

4. 思维中断。无外界原因干扰，在思考过程中思维突然中断，或言语突然停顿。患者不清楚什么原因打断了自己的思路，伴随思维中断，患者有明显的不自主感。

5. 思维剥夺。患者认为自己的思想被某种外力夺走了。

6. 思维插入。不属于自己的思想强行进入脑中，这些思想与自己联想的主题无关。

7. 思维云集。思维云集又称强制性思维，思维大量地、不由自主地涌现出来，突然消失，内容无实际意义，发生无诱因。患者批判力不明显，克制愿望不强烈，不感到紧张不安，无求治愿望，认为是某种外力的作用。

8. 强迫性思维。某些思维，患者知道不合逻辑、不合情理，是不必要的、是没有意义的，但反复出现，难以摆脱。强迫性思维常与强迫行为并存。强迫性思维的内容与诱因有关，内容不是偶发的，而是反复出现，患者自己知道这些思维内容无意义，感到紧张不安，想尽快驱赶走，但自己无能为力。强迫症患者有强烈的求治愿望。

9. 病理性赘述。思维活动停滞不前，迂回曲折，主次不分。患者讲话罗嗦、重复，讲了很久讲不到主题上，思维停留在枝节问题上。

10. 刻板言语和持续言语。刻板言语指持久、单调的言语重复,言语内容不具有任何目的和意义,但是患者并没有意识到这些重复是毫无意义的。持续言语指重复的内容只限于新近发生的言语,患者知道没有重复的必要,但却无法克服。

11. 思维播散。病人感到别人知道自己在想什么,自己的思想已经尽为人知了。有的病人认为自己的思想是通过广播扩散出去的,称为思维被广播。

12. 思维化声与思维鸣响。患者思考时体验到自己的思想同时变成了言语声,自己和别人都可以听见。患者体验此种声音来自心灵之中或来自脑内,称为思维化声;如果体验到声音来自外界则称为思维鸣响。

13. 思维散漫。思维散漫又称思维松弛。患者的思维活动表现为联想松弛,内容散漫,结构松散,通篇言论或文章缺乏主题,谈了半天不知所云,没有目的性,使人感到交谈困难。

14. 破裂性思维。患者在意识清楚的情况下,思维联想过程破裂,缺乏内在意义上的连贯和应有的逻辑性。在患者的言谈与书写中,虽然单独语句在结构和文法上正确,但主题之间缺乏内在意义上的联系,因此,别人无法理解患者到底想表达什么。

15. 病理性象征思维。患者用一种具体的事物或行为来表示抽象的概念,但这种表示缺乏常识性,不经患者自己解释,别人无法理解。例如,一般的中国人对于红色象征先进、革命可以理解,但有的患者用红色象征死亡、象征恐惧、象征梦幻。