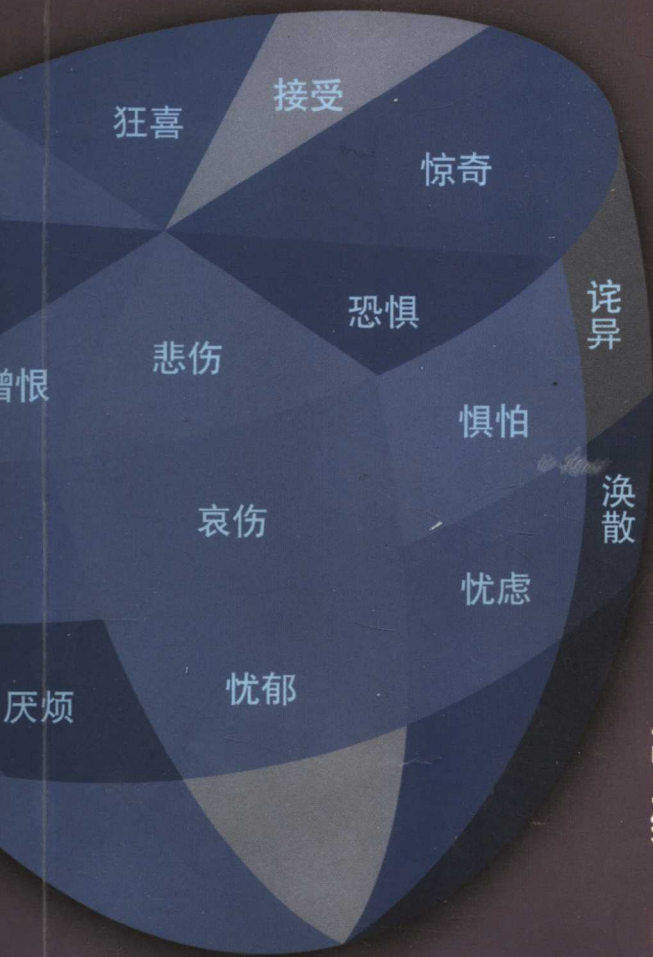


XINLI WEISHENG YU XINLI ZIXUN
BAIKE QUANSHU

心理卫生与心理咨询 百科全书

主编 梁宝勇

副主编 吕勇 李强 陈复平



心理卫生与心理咨询 百科全书

主 编 梁宝勇

副主编 吕 勇 李 强 陈复平

南开大学出版社

天 津

图书在版编目(CIP)数据

心理卫生与心理咨询百科全书/梁宝勇主编. - 天津:
南开大学出版社, 2002. 11
ISBN 7-310-01685-8

I. 心... II. 梁... III. 心理卫生 - 普及读物
IV. R395.6-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 085837 号

出版发行 南开大学出版社

地址:天津市南开区卫津路 94 号

邮编:300071 电话:(022)23508542

出版人 肖占鹏

承印 天津市蓟县宏图印务有限公司印刷

经销 全国各地新华书店

版次 2002 年 11 月第 1 版

印次 2002 年 11 月第 1 次印刷

开本 787mm×1092mm 1/16

印张 41.5

字数 1250 千字

印数 1-3000

定价 80.00 元

前 言

早在上个世纪中叶,世界卫生组织(WHO)在其宪章中便明确提出,健康是指身体上、心理上和社会功能上的一种完好状态,而不仅仅是没有疾病或身体不虚弱而已。按照这个定义,健康涉及人的三个方面的重要的功能活动,即生理或生物学功能活动、心理功能活动和社会功能活动。只有当这三种功能都处于完好状态的时候,我们才能说一个人是健康的人。后来有人又将心理功能细分为情绪、智能和精神(道德)等方面,更加强调心理或精神成分在健康中的重要地位。

值得指出的是,健康的诸多方面不是彼此孤立的,而是相互联系、相互作用和相互影响的。仅仅从生理(身体)、心理和社会这三个方面来看,生理方面的异常变化有时会损害人的心理和社会功能活动。例如,患有躯体性疾病可以使人在情绪上变得焦虑和忧郁,造成认知功能下降,甚至不能正常的工作和学习。社会功能的异常也会影响人的心理状态,并间接地损害人的身体健康。例如,工作失败可以使一个人悲观绝望,长期地处于这种情绪状态则会进一步导致身体的不适症状。心理功能的异常变化,则会同时对人的身体和社会功能产生负面的影响。例如,焦虑和抑郁可以转换成为身体的症状表现出来(一个长期焦虑的人可能出现心慌、气短和多汗等躯体症状),或同其他致病因素一起导致新的疾病的发生;心理不健康的人也难以保持正常的社会功能,从而便会使他们的工作、学习和家庭生活等受到负面的影响。

在健康所涉及的三种基本功能活动中,心理功能活动状况在一个人的健康中起着至关重要的作用。心理健康不仅有益于身体的健康和减少精神疾病与心身疾病的发生,而且有益于工作、学习和家庭生活的幸福美满。因此,同身体健康一样,心理健康也成为人人都要追求的一个人生目标。

最近半个多世纪以来,随着社会变革和生产力的迅速发展,人们的生活与工作条件已经发生了翻天覆地的变化。工业化、都市化造成人口过于密集,交通与住房过于拥挤;工业生产的现代化大大地改变了人在劳动中所起的传统作用。正如著名的诺贝尔奖获得者 DuBois 所言:“现代人已经……不太需要去对抗饥寒交迫的窘境和其他有伤身体的危险,但是他们必须对付排得满满的日程表、(繁忙的)交通、噪声、拥挤、竞争和其他人为的紧张情境。”社会政治经济制度的重大变革,生产和生活方式的急剧变化,生活节奏的加快和竞争的加剧等,都会加重人们适应生活的压力和应对的困难。在这些情况下,要始终保持健康的心理绝非易事!研究表明,我们大多数人的一生中都难以完全免除心理障碍的困扰,精神疾病绝非少见。据美国几年以前的一个全国采样调查资料,48%的 25 至 49 岁的成年人曾经或正在患有经医学诊断证实的精神疾病;这个数字不包括那些尚未满足医学诊断标准、但已有较明显心理痛苦或行为适应不良的情况。在我国,目前大约有 1600 万精神疾病患者,其中重型病人已占半数,仅精神分裂症病人

便有 780 万。

目前,我国正处于建立社会主义市场经济体制和实现社会主义现代化战略目标的关键时期,社会情况发生了复杂而深刻的变化。这些变化一方面给我们带来了新的发展机遇和实惠,另一方面又带来了新的要求、挑战以及适应与应对的压力。如何主动地适应社会的变革,以积极的心态更有准备地迎接挑战并维护心理健康,已经成为我们必须面对和解决的重要问题。

在健康问题上,国人似乎有一种“重体轻心”的倾向,人们对于身体健康的关注远甚于对于心理健康的关注。在北京、上海、天津和广州市所作的一项抽样调查表明,约 50% 的人认为健康的标准中不包括心理健康的内容;36% 的人认为只有精神有病的人才需要心理咨询帮助。这说明,人们在思想观念上、认识上还存在着相当大的误区;与此相应,人们的心理自我调节技巧和能力也有待于提高。因此,我们将宣传普及心理卫生知识、传授基本的心理保健技巧作为撰写本书的主要目的。

本书共分八篇三十六章,涵盖心理卫生和心理咨询的基本内容。第一篇分为两章,重点介绍了关于人的心理发展的主要理论观点,心理卫生的基本概念,各个年龄阶段个体心理发展的特点以及心理保健要点。第二篇由 5 章组成,重点阐述了心理障碍产生的原因。“心理障碍”是一个使用广泛但定义多样的术语,不仅心理卫生专业人员同非专业人员有很不同的说法;就是在专业人员内部,也有不一致的看法。因此,我们在第二篇中利用一章的篇幅讨论了这个问题。从整体上可以说,心理障碍是多种多样的生物学因素、心理因素和社会文化因素之间的复杂的相互作用的结果。因此,第二篇余下的 4 章分别讨论了这三种因素的重要作用以及各种因素相互作用和理论模式。第三篇为心理障碍的评定,利用 4 章的篇幅分别介绍了会面诊断、物理检查、临床常用的评定量表和心理测验。第四篇包括 6 章,涉及人生各个阶段的一些常见的心理健康问题。这些问题大多尚不足以构成精神障碍或精神疾病的诊断,它们大多数属于发展或适应中的问题。我们简要地分析了这些问题的产生和持续不能得以解除的可能原因,描述了它们各自的表现形式,并指出减少和摆脱它们的策略与方法。第五篇分 3 章介绍了群体的心理健康问题,包括第四篇中没有专门讨论过的学生群体中的某些带有共性的心理健康问题,以及职业群体和残疾人群体的一些心理问题与心理保健原则。第六篇分 12 章介绍了精神疾病的基本知识,包括常见精神疾病的病因与发病机理,临床表现与诊断,以及预防和诊断的基本原则与方法。心理卫生工作者应当比较熟练地掌握和应用这些知识,非心理卫生专业人员也可以从本篇中查阅到许多有用的心理健康相关知识。第七篇讨论心身障碍和心身疾病。“心身障碍”和“心身疾病”又分别被称作“心理生理障碍”和“心理生理疾病”,是两大类同心理因素和心理健康密切相关的身体异常情况。本书的最后一篇为心理咨询和心理治疗,分两章重点介绍了这两种相互重叠的心理健康服务形式,特别是它们的技巧与方法。

本书作者大多数为目前正活跃于心理健康研究和服务第一线的高等学校的教师和医务工作者。在本书的撰写过程中,我们力求概念准确、语言通俗易懂,注重科学性与实用性的和谐统一以及理论联系实际。虽然编写者们已经尽心尽力,但限于我们的理论水平和实践经验,错谬和不当之处在所难免。因此,我们热诚欢迎各位同道和读者批评指正。

梁宝勇

2001 年 9 月于天津师北里

目 录

第一篇 心理发展与心理卫生

第一章 心理发展	3	17. 青年期的心理特点	24
1. 心理发展的概述	3	18. 中年期的心理特点	25
2. 格赛尔的心理发展观	4	19. 老年期的心理特点	26
3. 弗洛伊德的心理发展观	5	第二章 心理卫生	28
4. 阿德勒的心理发展观	6	1. 心理健康的标准	28
5. 荣格的心理发展观	8	2. 心理卫生运动简史	29
6. 华生的心理发展观	9	3. 医学模式的转变	30
7. 斯金纳的心理发展观	10	4. 心理卫生工作的任务	31
8. 班杜拉的心理发展观	11	5. 保持与增进心理健康的一般原则	32
9. 米德的心理发展观	12	6. 优生与优育	32
10. 科尔伯格的心理发展观	14	7. 婴儿期心理保健要点	35
11. 人本主义学派的心理发展观	16	8. 幼儿期心理保健要点	35
12. 皮亚杰的心理发展观	17	9. 学龄初期心理保健要点	37
13. 婴儿期的心理特点	19	10. 少年期心理保健要点	38
14. 幼儿期的心理特点	20	11. 青年期心理保健要点	38
15. 学龄初期的心理特点	22	12. 中年期心理保健要点	40
16. 少年期的心理特点	23	13. 老年期心理保健要点	41

第二篇 心理障碍产生的原因

第三章 心理障碍概述	45	4. 性别和年龄	51
1. 心理障碍	45	5. 器质性因素	51
2. 常态心理与变态心理的判别	46	第五章 心理障碍产生的心理因素	52
3. 心理障碍的分类	48	1. 心理障碍的心理动力学模式	52
第四章 心理障碍产生的生物学因素	49	2. 心理障碍的行为理论	53
1. 遗传因素	49	3. 心理障碍的人本主义理论	54
2. 神经生化因素	50	4. 心理冲突	56
3. 素质因素	51	5. 挫折	57

6. 应激	58	2. 社会失范	73
7. 应激源	60	3. 生活事件	75
8. 应激反应	61	4. 社会文化历史根源	77
9. 应激的生理反应及其调节机制	62	5. 社会支持系统受损	81
10. 应激的心理反应	64	6. 社会化模式落后	84
11. 应激的应对策略	66	第七章 各因素的交互作用	86
12. 心理应激与心身障碍	68	1. 各种因素的交互作用	86
13. 心理防御机制	70	2. 心理障碍的生物、心理、社会模式	87
第六章 心理障碍产生的社会文化因素 ...	72		
1. 心理障碍的社会模式	72		

第三篇 心理障碍的评定

第八章 会面诊断	91	第十一章 心理测验	106
1. 会面检查须知	91	1. 心理测量的基本知识	106
2. 会面检查提纲	91	2. 信度和效度	107
3. 会面检查记录	92	3. 心理测验的应用	107
第九章 物理检查	93	4. 智力测验概述	108
1. 神经系统检查	93	5. 中国比内测验	108
2. 影像学检查	96	6. 韦克斯勒智力量表	109
3. 实验室检查	97	7. 中国联合型瑞文测验	109
4. 特殊检查	98	8. 中国 3~6 岁儿童发展量表	110
第十章 评定量表	100	9. 人格测量概述	110
1. 临床总体印象量表(CGI)	100	10. A 型性格问卷	111
2. 90 项症状自评量表(SCL-90)	101	11. 艾森克人格问卷(EPQ)	111
3. 抑郁自评量表(SDS)	101	12. 卡特尔 16 种人格因素问卷	111
4. 焦虑自评量表(SAS)	102	13. 明尼苏达多相人格调查表	112
5. 克莱顿皇家行为量表(CRBRS)	102	14. 罗夏墨迹测验	112
6. 儿童适应行为评定量表	103	15. 主题统觉测验	113
7. 生活满意度量表(LSR)	104	16. 神经心理测量概述	113
8. 总体幸福感量表(GWB)	105	17. HR 神经心理成套测验	114
9. 生活事件量表(LES)	105	18. 临床记忆量表	114
10. 生活质量综合评定问卷(GODLY-74) ...	106		

第四篇 人生各阶段常见心理健康问题

第十二章 婴幼儿期心理健康问题与处理 ...	117	3. 抽动一秽语综合征	120
1. 智力异常	117	4. 情感交叉擦腿	120
2. 怯生	119	5. 不愿去幼儿园	121

6. 过于任性·····	122	13. 女性婚前失身·····	173
7. 睡眠障碍·····	124	14. 新婚性生活不和谐·····	174
8. 退缩行为·····	125	15. 妊娠及分娩·····	175
9. “电视迷综合征”·····	126	16. 求职不顺利·····	176
10. “电子游戏迷综合征”·····	128	17. 工作初期不适应·····	177
11. 吮吸手指和咬指甲·····	128	18. 职业不称心·····	179
12. 对性过分好奇·····	129	19. 工作中不受重用·····	180
13. 屏气发作·····	130	20. 工作中人际关系紧张·····	182
14. 选择性缄默症·····	131	21. 与父母关系紧张·····	183
15. 不爱交往·····	132	22. 父母不和·····	184
第十三章 学龄初期、少年期心理健康		23. 父母离异·····	185
问题与处理 ·····	134	24. 家庭贫困·····	186
1. 不爱劳动·····	134	25. 早年伤害性体验带来的不适应·····	188
2. 好打架·····	135	26. 自我同一性的紊乱·····	189
3. 爱嫉妒·····	137	第十五章 中年期的心理问题与调适 ·····	191
4. 说谎·····	138	1. 夫妻一方社会地位显著提高·····	191
5. 过分自私·····	139	2. “女强人综合征”·····	192
6. 意志薄弱·····	141	3. 受丈夫虐待·····	194
7. 沉湎于幻想·····	142	4. 夫妻危机式冲突·····	195
8. 粗心大意·····	143	5. 夫妻为琐事闹矛盾·····	196
9. 缺乏自信·····	143	6. 夫妻一方性欲亢进·····	198
10. 逆反心理·····	145	7. 夫妻性心理保健·····	198
11. 少年性罪错·····	145	8. 婚后长期不育(孕)·····	200
12. 心理幼稚症·····	146	9. 夫妻长期异地分居·····	201
13. 偏食和厌食·····	147	10. 独身·····	203
14. 吸烟·····	149	11. 夫妻一方有外遇·····	205
15. 早恋·····	150	12. 婚外恋·····	206
16. 手淫·····	153	13. 离婚·····	208
第十四章 青年期面临的挑战与心理调适 ·····	155	14. 再婚·····	209
1. 不愿恋爱·····	155	15. 丧偶·····	213
2. 面对不称心的求爱·····	156	16. 老夫少妻的性心理保健·····	214
3. 求爱遭到拒绝·····	157	17. 婆媳不和·····	214
4. 单相思·····	159	18. 亲子不和·····	217
5. 失恋·····	161	19. 子女管教困难·····	218
6. 三角或多角恋·····	162	20. 子女升学失败·····	219
7. 相貌丑陋·····	164	21. 子女求职不顺利·····	220
8. 恋人暂时分别·····	165	22. 家庭成员身患绝症·····	221
9. 大龄青年择偶困难·····	166	23. 工作压力·····	222
10. 面对异性骚扰·····	168	24. 角色冲突·····	223
11. 遭受性污辱·····	169	25. 家庭财产损失·····	225
12. 妻子婚前失身·····	171	26. 降职·····	227
		27. 经营亏损或破产·····	228

28. 负债	229
29. 司法纠纷	230
30. 心理疲劳	231
31. 心理衰老	232

第十六章 老年期面临的挑战与心理

调适	233
1. “五九”综合征	233
2. 离退休综合征	235
3. “家庭空巢综合征”	237
4. 老年丧子	238
5. 老年夫妻冲突	239
6. 老年人保健	240
7. 老年人再婚	241
8. 老年自杀	243
9. 面对死亡	245

第十七章 成年期其他心理健康问题

与处理

1. 自卑心理	246
2. 嫉妒心理	247
3. 孤独心理	249
4. 虚荣心理	250
5. 空虚与无聊心理	252
6. 多疑心理	253
7. 依赖心理	254
8. 抑郁心理	255
9. 嗜烟	257
10. 酗酒	259
11. 吸毒	260
12. 赌博	263
13. 自杀	264

第五篇 群体心理健康问题与处理

第十八章 学生群体心理健康问题

与处理

1. 学习落后	269
2. 考试焦虑	271
3. 不爱写作业	278
4. 学校恐怖症	280
5. 学习疲劳	281
6. 自学中的“高原现象”	283
7. “中考”或“高考”落榜	283
8. “大一”综合征	286
9. 专业不理想	287
10. 专业学习方面的不适应	289
11. 与老师、同学关系紧张	291
12. 退学与休学	292
13. “考研”受挫	294

第十九章 职业群体心理保健

1. 企业家心理保健	295
------------------	-----

2. 知识分子心理保健	297
3. 医务工作者心理保健	298
4. 教师心理保健	300
5. 警察心理保健	302
6. 文艺工作者心理保健	305
7. 运动员心理保健	307
8. 汽车驾驶员心理保健	307
9. 海员心理保健	312
10. 飞行员心理保健	314
11. 失业或下岗者的心理调适	315

第二十章 残疾人的心理问题与心理

保健

1. 视力残疾人的心理保健	316
2. 听力残疾人的心理保健	318
3. 智力残疾人的心理保健	319
4. 肢体残疾人的心理保健	321
5. 精神残疾人的心理保健	322

第六篇 精神疾病的基本知识

第二十一章 常见精神症状	327	3. 情感性障碍的治疗	389
1. 感知觉障碍	327	4. 老年期抑郁障碍	391
2. 记忆障碍	328	第二十六章 神经症	394
3. 思维障碍	328	1. 神经症概述	394
4. 联想障碍	329	2. 癔症	395
5. 情感障碍	330	3. 焦虑症	399
6. 意志障碍	331	4. 强迫症	402
7. 运动及行为障碍	331	5. 恐惧症	405
8. 意识障碍	332	6. 抑郁性神经症	408
9. 注意障碍	333	7. 疑病症	410
10. 智能障碍	334	8. 神经衰弱	412
11. 睡眠障碍	334	第二十七章 心因性精神障碍	416
第二十二章 脑器质性精神障碍与躯体		1. 应激相关障碍	416
疾病所致精神障碍	336	2. 适应性障碍	418
1. 脑变性病所致精神障碍	336	3. 感应性精神障碍	419
2. 癫痫性精神障碍	342	第二十八章 人格障碍	421
3. 散发性脑炎所致精神障碍	344	1. 人格障碍概述	421
4. 血管性痴呆	345	2. 反社会型人格障碍	423
5. 颅内肿瘤伴发的精神障碍	347	3. 偏执型人格障碍	424
6. 颅脑损伤伴发的精神障碍	349	4. 循环型人格障碍	425
7. 躯体疾病伴发的精神障碍	351	5. 分裂样型人格障碍	425
第二十三章 精神活性物质和非依赖性		6. 强迫型人格障碍	426
物质所致精神障碍	358	7. 表演型人格障碍	428
1. 酒精所致精神障碍	358	第二十九章 习惯与冲动控制障碍	429
2. 鸦片类物质所致精神障碍	360	1. 纵火癖	429
3. 非依赖性物质所致精神障碍	362	2. 偷窃癖	430
第二十四章 精神分裂症与其他精神病		3. 拔毛癖	430
性障碍	364	第三十章 性心理障碍	431
1. 精神分裂症的发病原因	364	1. 性心理障碍概述	431
2. 精神分裂症的临床表现	368	2. 露阴癖	432
3. 精神分裂症的治疗与预防	375	3. 窥淫癖	434
4. 分裂情感性精神病	378	4. 恋物癖	434
5. 偏执型精神障碍	379	5. 异性装扮癖	436
6. 偏执型精神病	381	6. 性摩擦癖	436
第二十五章 情感性精神障碍	383	7. 性施虐癖、性受虐癖	438
1. 情感性障碍的发病原因	383	8. 易性别癖	438
2. 情感性障碍的临床表现	386	9. 同性恋	439

第三十一章 精神发育迟滞 442

1. 精神发育迟滞病因 442
2. 精神发育迟滞分级和表现 444
3. 精神发育迟滞的常见类型 445
4. 精神发育迟滞的治疗 446
5. 精神发育迟滞的预防 447

第三十二章 少年儿童期精神障碍 448

1. 儿童孤独症 448
2. 特殊发育障碍 450

3. 儿童情绪障碍 451

4. 儿童多动综合征 452
5. 儿童品行障碍 453
6. 儿童言语障碍 453
7. 儿童抽动障碍 454
8. 儿童睡眠障碍 455
9. 进食障碍 456
10. 遗尿症 458
11. 儿童癫痫伴发的精神障碍 458

第七篇 心身障碍与心身疾病**第三十三章 心身障碍** 463

1. 神经性呕吐 463
2. 神经性厌食 463
3. 神经性贪食 465
4. 紧张性头痛 465
5. 面肌痉挛 466
6. 过度换气综合征 467
7. 阳痿 467
8. 性欲减退 470
9. 早泄 470
10. 性冷淡 472
11. 性乐高潮缺乏 473
12. 阴道痉挛 474
13. 性交疼痛 476
14. 植物神经功能障碍 477

15. 失眠症 478

16. 嗜睡症 479
17. 睡行症 479
18. 更年期综合征 480

第三十四章 心身疾病 481

1. 青光眼 481
2. 银屑病 483
3. 原发性高血压病 483
4. 冠心病 483
5. 支气管哮喘 486
6. 消化性溃疡 487
7. 肥胖症 487
8. 癌症 488
9. 溃疡性结肠炎 489

第八篇 心理咨询与心理治疗**第三十五章 心理咨询** 493

1. 心理咨询概述 493
2. 心理健康咨询与医学心理咨询 494
3. 心理咨询的历史与发展 497
4. 心理咨询与思想政治工作 500
5. 心理咨询与心理治疗 502
6. 心理咨询的方式 503
7. 心理咨询的服务对象(工作范围) 505
8. 影响人寻求咨询帮助的因素 506

9. 有效的心理咨询和心理治疗

工作者的特点 508

10. 咨询工作者的教育、培养与管理 511

11. 心理咨询的一般过程 513

12. 心理咨询与治疗过程中的某些

通用技巧 516

13. 非选择性倾听与注意的技巧 517

14. 选择性倾听的技巧 521

15. 调整技巧 526

16. 领悟与解释	532	27. 负性实践疗法	586
17. 解释技巧	535	28. 制想法	587
18. 鉴别技巧	539	29. 生物反馈疗法	588
19. 问题处理的策略	544	30. 认知疗法	589
20. 结束咨询接触及其技巧	547	31. 理性-情绪疗法	591
第三十六章 心理治疗	552	32. 自我指导训练	593
1. 心理治疗	552	33. 自信训练	594
2. 心理治疗的历史、流派与当今 发展倾向	553	34. 社交技巧训练	596
3. 心理治疗的适应症	554	35. 认知领悟疗法	597
4. 心理治疗的一般原则	555	36. 悟践疗法	598
5. 心理治疗的一般过程	556	37. 人本主义疗法	599
6. 心理治疗的效果	556	38. 存在分析	601
7. 心理治疗结果的估价	557	39. 格式塔疗法	602
8. 各种心理疗法的共同因素	559	40. 现实疗法	604
9. 折衷心理治疗	559	41. 内观疗法	605
10. 支持性心理治疗	560	42. 森田疗法	607
11. 暗示疗法	562	43. 夸张疗法	611
12. 催眠疗法	563	44. 限制环境刺激疗法	612
13. 精神分析治疗	565	45. 婚姻疗法	613
14. 短程精神分析	568	46. 家庭咨询与治疗	615
15. 行为治疗	569	47. 家庭疗法	617
16. 条件反射式的学习及其临床含义	570	48. 集体心理咨询与治疗	619
17. 行为分析	573	49. 相互帮助小组	621
18. 行为协议	573	50. 游戏疗法	622
19. 暴露疗法	574	51. 艺术疗法	624
20. 厌恶与惩罚疗法	576	52. 戏剧疗法与心理剧	625
21. 行为塑造法	577	53. 音乐疗法	626
22. 示范法	578	54. 园艺疗法	627
23. 代币制管理	579	55. 工娱疗法	628
24. 刺激控制法	582	56. 社区咨询	629
25. 放松训练	583	57. 危机干预	631
26. 气功锻炼	585	58. 祖国医学中的一些心理疗法	633
附录一 常用评定量表	635	表 5 克莱顿皇家行为量表(CRBRS)	641
表 1 在记分表左侧标记评分	635	表 6 生活满意度评定量表(LSR)	643
表 2 90 项症状自评量表(SCL-90)	636	表 7 总体幸福感量表(GWB)	647
表 3 抑郁自评量表(SDS)	639	表 8 生活事件量表(LES)	649
表 4 焦虑自评量表(SAS)	640	附录二 主要参考文献	651

第一篇 心理发展与心理卫生

近年来,心理健康问题得到空前的重视。

这一方面是由于人们的物质生活水平有了很大的提高,越来越追求生活质量;另一方面也与生活节奏普遍加快,致使心理疾患问题越来越突出有关。

医学的迅猛发展使得人类已能有效地控制以前视为洪水猛兽的许多传染性疾病。生物工程、细胞遗传、神经生理学等方面取得了显著的成就,解决了许多疾病的病源问题,诊断方法也有了很大的发展。由于生活水平的提高,不少营养不良性疾病销声匿迹。但是,人类的健康水平仍然受到许多心理性疾患的威胁。

人的心理疾病非常复杂。它处在遗传与环境、生理与心理、个人与社会、个人生活史与未来发展的交汇点上。

由于人的心理卫生与心理发展之间存在密切关系,人的心理发展水平制约人的心理适应能力,决定人对各种生活事件的应对方式,心理障碍的类别和程度与其心理发展水平有直接关系,因此本篇首先介绍了心理发展的一般知识,包括心理发展的主要理论和各年龄段的心理特点。此外,本篇还涉及心理卫生的一般知识,如心理卫生的概念、历史、心理健康的标准、医学模式的转变等;并介绍了各年龄段心理保健的一般原则问题。

需要指出的是,目前学术界对个人一生年龄阶段的划分并不完全一致。例如,著名心理学家弗洛伊德把人格的发展分为五个时期:①口腔期(出生到1岁),②肛门期(1~2岁),③性器期(3~5岁),④潜伏期(6~11岁),⑤生殖期(12~20岁)。同属精神分析方向的心理学家艾里克森则考虑了人的生命全程。他把从出生至晚年心理的发展分为以下8个阶段:①学习信任阶段(出生~12个月),②成为自主者阶段(2~3岁),③发展主动性阶段(4~5岁,幼儿期),④变得勤奋阶段(6~11岁),⑤建立个人同一感阶段(12~20岁),⑥承担社会义务阶段(21~24岁左右),⑦显示创造力阶段(中年期和壮年期),⑧达到完善阶段(成熟到晚年)。

目前一种接受较多的划分方法是把人的一生分为9个阶段:①产前期(从受孕到出生),②婴儿期(0~2岁),③前儿童期(2~6岁),④后儿童期(6~13岁),⑤青年期(13~20岁),⑥壮年期(20~45岁),⑦中年期(45~65岁),⑧老年期(65岁以上),⑨寿终期。

本书为了查找方便,并照顾到普通人的语言习惯,将人一生粗略分为以下七个阶段:①婴儿期(0~1岁),②幼儿期(2~6岁),③学龄初期(7~12岁,相当于小学阶段),④少年期(13~14岁,相当于初中阶段),⑤青年期(15~25岁,大体相当于初中毕业到结婚),⑥中年期(从25

~60岁,大致相当于从结婚到退休),⑦老年期(60岁以上)。之所以采取这样的划分方法,主要是考虑到了人生不同时期主导活动的变化,也兼顾了不同时期的心理特点。

第一章 心理发展

1

心理发展的概述

(1) 心理发展的概念

人的心理健康与其心理发展水平有密切的关系。人的心理发展水平制约人的心理适应能力,决定人对各种生活事件的应对方式。心理障碍的类别和程度与其心理发展水平有直接关系。因此,揭示人的心理发展规律和各年龄阶段的心理的特点对心理保健工作是十分必要的。

所谓发展就是有机体或是它的器官在体积和重量上的增长,在构造上更加精密,在机能上更加具有能力。人从小到大总处在发展中:身体不断长高,体重不断增加,各种器官和神经系统也都是由简单到复杂。心理水平也在发展。心理的发展指个体在遗传、环境和教育影响下由低级心理机能向高级心理机能转化的过程。

心理发展具有如下特点:

心理发展是连续的。心理发展是一个连续的过程,既不会无缘无故地停顿,也不会跳跃。发展的速度并不一致,有时快些,有时慢些。

发展有一定的方向和顺序。如儿童思维的发展就是从动作思维到形象思维再到抽象思维。

发展存在着个别差异。心理发展存在速度和水平的差异。如能力的发展,有的人快些,有的人慢些。

人的心理与人的身体结构、生理变化一样,是从低级向高级、由简单向复杂不断地发展的。这个发展过程是由量变到质变的过程。其中,既包含着环境和教育的影响,也体现了自然成熟的结果。

(2) 影响心理发展的因素

影响心理发展的因素主要包括遗传因素、环境

和教育因素。

①遗传因素

人的心理是在一定的生物遗传的基础上发展起来的。遗传因素是心理发展的内部条件和自然前提,它为心理发展提供了可能性。遗传素质给心理发展设置了内部限制,使人不可能任意向某个方向发展其心理品质;同时又给心理发展带来了某种内部倾向性,使每个人具有和遗传素质最相适应的心理品质的发展方向。它不仅是心理发展的物质基础,而且也是心理发展的潜在因素。

遗传为心理发展提供了必不可少的先天素质。素质是人先天的解剖生理特点,主要是感觉器官和神经系统方面的特点。大多数人的遗传条件是差不多的,但各人的素质也存在一些差异。遗传因素通过素质对人的智力发展造成影响。例如,巴甫洛夫的高级神经类型学说指出人的高级神经类型可以分为偏抽象型、偏形象型和中间型。偏抽象型有利于发展数理能力,偏形象型则有利于从事文艺创作。这就要求教育者有的放矢地加以引导和培养。遗传对智力发展的影响存在着年龄特征。总的趋势是,遗传因素对智力的影响随着年龄增大而减弱。随着年龄的增长,尤其是到了中学的高年级,遗传因素的作用不如环境和教育的影响那么明显和直接。

遗传因素还通过气质影响性格的发展。气质是人高级神经系统类型在个性心理特征上的表现。气质主要表现在情绪情感经验与动作发生的速度、强度、灵活性和隐性性上,它给性格的态度特征和相应的行为方式带上一定的色彩,影响着性格。气质本身是先天与后天的“合金”。从这个意义上说,气质类型是性格的机制或基础,反映了遗传因素在性格发展中的作用。然而,气质本身不等于遗传素质,气质在后天条件下得到改造,受到人的整个个性心理特征与个体意识倾向性的控制。气质尽管提供了性格的

自然前提,但它本身不等于性格。遗传仅通过气质为性格发展提供了可能性,并不能决定性格在实质性上的发展和变化。

对于遗传在心理发展过程中的作用,既不可否认也不能夸大。一些人认为,人的心理由遗传因素所决定。例如,美国心理学家霍尔说过:“一两的遗传胜过一吨的教育。”奥地利心理学家彪勒认为:“儿童心理发展过程乃是儿童内部素质向着自己的目的有节奏的运动过程,外界环境在这里只起着促进或延缓这个过程的作用,而不能改变这个过程。”我国民间有“龙生龙、凤生凤”之类的说法。这种遗传决定论的观点是完全错误的。

② 社会环境因素

人的心理是在一定社会环境的影响下发展起来的。社会环境是心理发展的外部条件,它使心理发展的可能性变为现实性。

许多心理学研究结果证明了以上的论点。例如,同卵双生子具有相同的遗传因素,但如果将他们放在不同环境下抚养,他们就可具有截然不同的心理面貌;异卵双生子遗传因素不太相同,如果在同一环境中抚养,可能获得类似的智力和性格。

社会环境因素是很复杂的,其中包括家庭教育、社会教育、人与人之间的交往等等,而其中最重要的是社会生产方式,即一定的社会生产力和生产关系。影响心理发展的其他一切社会因素,都是受着这一根本因素所制约。例如,我国儿童与外国儿童的心理特征既有共同之处,又有很大的差异,因此,对国外的心理学及其研究成果可以借鉴,却不能生搬硬套。同样地,在我国,由于社会变革和不断调整生产关系,人的心理特点也在不断变化,对于这种变化也不能忽视。

人的心理发展又是在学校教育过程中实现的。学校教育也是心理发展的环境因素,它对人的心理发展起主导作用。所谓主导作用,是指通过教育可以避免心理发展的自发性和盲目性,增强心理发展的目的性和自觉性。教育是有目的、有计划、系统地对人的心理发展施加影响的过程。人的知识的增长、智力的发展以及人格的完善,主要是由教育特别是学校教育来决定的。当然,教育并不是万能的。美国心理学家华生曾这样说道:“给我一打健全的儿童,我可以用特殊的方法任意地加以改变,或者使他们成为医生、律师,或者成为乞丐、盗贼。”华生的这段话

过分夸大了教育的作用。

(吕勇)

2

格赛尔的心理发展观

格赛尔(Anorld Gesell, 1880~1961)是美国著名心理学家,对人的心理发展研究有独到贡献。格赛尔一生著述颇丰,主要有《学前儿童心理发展》(1925)、《婴儿期和人的成长》(1928)、《儿童生活的最初5年》(1940)、《青少年,从10岁到16岁》(1956)等。

格赛尔的心理发展理论又被称为“正常成熟论”,因为在他的理论中,特别强调成熟的作用。他认为影响人心理发展的因素不外乎成熟和学习两方面。发展是按一定的模式进行的,这个模式是有机体成熟预先决定和表现的。他认为成熟是一个由内部控制的过程,它的基本方面不可能受到像教育这样的外部因素的影响。这就是说,格赛尔认为,环境不是发展的主要原因,因为引起变化的原因是成熟的顺序或机体的机制所固有的。环境因素可以起支持、影响和特定化作用,但是它们并不能产生基本的形式和决定个体发展的顺序。由于受到考喜尔(Coghill)关于结构在机能关系中所起作用的观点的影响,格赛尔认为,只有当结构与行为相适应的时候,学习才可能发生;在结构得以发展之前,特殊的训练是没有多少成效的。

格赛尔的上述看法以他所做的著名实验为依据。一对同卵的双生女孩:一名T(受训练的女孩),另一名C(用以对比的女孩),当她们十个半月的年龄时,进行爬梯学习实验。备有一个四级的小梯子,第五级便是小平台,上面有许多玩具。两个小女孩看到上面的玩具,就想去拿,可是都不会爬梯子。这时主试便将C放开,只训练T,让她每日爬梯十分钟。到了第六周周末时,T学会了,自己爬了上去,所用时间是25分钟。T的学习至此为止。一周后,C也开始学习爬梯,这时C的年龄已满一周岁。她只练习了两周,就学会了,爬梯所用的时间是34秒钟。以后在13个月的年龄时,让她们两个人同时爬上去,结果两个女孩都有进步,T比C仅快约一秒钟。格赛尔由此得出结论认为,行为的发展是受成熟所决定的。T的学习似是无效的,早于成熟期的学习是不适宜的。

格赛尔认为,成熟过程可以导致儿童从一种发

展水平突然过渡到另一种水平。从发展的一端到另一端存在着自我摆动(swing),在这个过程中,儿童能够在一定时间内,从这个连续体的一端到达另一端。

作为上述观点的逻辑延伸,格赛尔指出个体发展过程中有一定的发展关键期或敏感期。虽然格赛尔没有详细讨论关键期的本质,但可以推测他强调遗传影响和成熟作用的集合作用,强调发展方面的时间的价值。格赛尔强调个体发展的关键期比其他阶段更敏感。

由上所述可知,格赛尔的发展理论是关于行为的生物基础的观点和发展主要是在内部的有规律的有机控制之下进行的观点。而发展变化在本质上是结构性的,因为结构的变化是行为发展变化的基础。基本结构的变化按照生物的影响(如成熟)有规律地发展着;而心理形态的变化则是在心理水平上的结构变化。即:虽然我们看到的是明显的行为差异,但实际的变化是发生在基本的机制方面,生物因素控制着明显的行为。

格赛尔的理论一直引起争论。人们一方面承认成熟在心理发展中的重要作用,同时又认为格赛尔的观点太绝对化。不少人提出证据,证明环境和教育因素在心理发展过程中的重要作用。例如,有人观察到,在一个孤儿院中,由于缺乏抚育与学习机会,以致两岁以上的儿童还睡在小床上,缺乏活动的机会。这些儿童对外界环境既无动作反应,也无情绪反应。后来,这个孤儿院设立了一个实验幼儿园,对一部分缺乏教育的儿童进行各种教育学习活动。两个月后,这些儿童活跃起来;半年后,和另一部分留在原来孤儿院的儿童比较,两组活动能力差距很大。经过教育的儿童,动作、语言和智力都有很大进步。由此可见,教育的作用是不可忽视的。

还有人对格赛尔所做的实验也提出了异议,认为这种实验不够严密。因为练习的时间太短,爬梯行动也有平时其他动作经验的作用,所以这个结论是不科学的。有人做了另外一个实验:一个新生儿被直立起来,当双脚接触到地面时,会发生行走一样的反射。在正常情况下,两个月后这个反射就消失了。他们把婴儿分成四组,每组六个婴儿,对其进行不同的行走反射的练习:①积极训练组——从第二周到第八周每天做几分钟的训练。②消极练习组——2~8周被动地让婴儿做行走的活动(俯卧着)。③不练习

组(一)——每周测验一次,不做练习。④不练习组(二)——到第八周才测验。以上四组婴儿,到第八周进行行走反射的测验,发现只有第一组具有积极的行走反射,其他三组婴儿反应很弱。可以肯定,这一组表现出来的积极的行走反射完全是训练的结果。此实验研究也说明了学习对发展的积极作用。

我们认为,成熟确实在儿童心理发展过程中起到很重要的作用,没有一定的成熟程度,人的心理就不能向前发展;但成熟决非心理发展惟一重要条件,成熟仅仅提供了发展的可能性,没有环境和教育这样的外部条件,这种可能性是无法变为现实性的,只有环境和教育才决定心理发展的现实性。

(吕勇)

3

弗洛伊德的心理发展观

弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)是精神分析学派的创始人,代表着这个学派的思想,所以精神分析学派又被称作“弗洛伊德主义”。其核心思想是,存在于潜意识中的性本能是心理的基本动力,是决定个人和社会发展的永恒力量。在这个理论中,弗洛伊德注重的是精神的分析和治疗,其中涉及了许多儿童心理发展的理论。所以,弗洛伊德不仅是一位精神医生、医学心理学家,而且对发展心理学的建设也做出了贡献。

弗洛伊德的思想有两个来源:一个是精神病学的早期工作,另一个是关于无意识心理现象本质的早期哲学理论。弗洛伊德获得医学博士后,与布洛尔医生一起从事精神病的治疗和研究工作,在用催眠术治疗歇斯底里神经官能症的过程中发现了疏通疗法(谈话疗法)。后来弗洛伊德又到法国南锡向当时治疗和研究精神病的权威沙可学习,沙可的观点对弗洛伊德的影响很大。沙可认为:歇斯底里属于机能性的精神病,是由机能错乱即动力创伤引起的,同时某些病人的障碍经常有一种性基础。这使弗洛伊德注意性爱和精神病的关系。1895年弗洛伊德和布洛尔合著的《关于歇斯底里的研究》一书出版,标志着精神分析学派的创立。

弗洛伊德认为人的心理可以分为三个部分:意识、潜意识和前意识(后两者属于无意识部分)。弗洛伊德认为潜意识是人类精神活动和行为的内驱力,