



(国家职业资格二级)


# 心理咨询师

## 培训教程

*Xinli Zixun Shi*  
*Peixun Jiaocheng*

傅安球 主编

根据上海市职业指导培训中心  
颁布的心理咨询师《培训计划》  
和《培训大纲》编撰

 华东师范大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

心理咨询师培训教程·二级 / 傅安球主编. —上海:  
华东师范大学出版社, 2006. 1  
ISBN 7-5617-4603-2

I. 心… II. 傅… III. 心理卫生-咨询服务-技术培训-  
教材 IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 004495 号

## 心理咨询师培训教程

主 编 傅安球  
策划组稿 教心图书策划部  
责任编辑 张 捷  
责任校对 邱红穗  
封面设计 高 山  
版式设计 蒋 克

出版发行 华东师范大学出版社  
市场部 电话 021-62865537  
门市(邮购)电话 021-62869887  
门市地址 华东师大校内先锋路口  
业务电话 上海地区 021-62232873  
华东 中南地区 021-62458734  
华北 东北地区 021-62571961  
西南 西北地区 021-62232893  
业务传真 021-62860410 62602316  
<http://www.ecnupress.com.cn>  
社 址 上海市中山北路 3663 号  
邮编 200062

印 刷 者 上海华成印刷装帧有限公司  
开 本 890×1240 16 开  
印 张 31  
字 数 990 千字  
版 次 2006 年 3 月第 1 版  
印 次 2006 年 3 月第 1 次  
印 数 3 100  
书 号 ISBN 7-5617-4603-2/B·258  
定 价 88.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社市场部调换或电话 021-62865537 联系)

# 心理咨询师培训教程

主 编 傅安球

编 委 (以姓氏笔画为序)

孙时进 杜亚松 吴庆麟 张海音  
梁宁建 傅安球

作 者 (以章为序)

傅安球 聂 晶 李彦平 陈国鹏  
贺岭峰 孙时进 王金丽 李晓文  
季建林 王一敏 张海音 肖泽萍  
程文红 徐 勇 杜亚松 陶明毅  
薛 伟 蒋德海

# 前 言

2004年8月,上海市职业培训指导中心颁布了根据劳动和社会保障部《心理咨询师国家职业标准》制定的上海市《心理咨询人员职业标准》,同年10月又颁布了据此编制的《心理咨询师培训计划(国家职业资格二级)》和《助理心理咨询师培训计划(国家职业资格三级)》及其相应的培训大纲。在培训教学实践中,参与编制并审定培训计划和培训大纲的有关专家深感如果没有与之相配套的统一培训教材,各培训机构就不易严格而有效地执行培训计划和培训大纲,职业资格的考核与鉴定也不易标准化。为此,专家们主张应尽快编撰配套教材,以规范培训教学内容,并商定由孙时进教授(复旦大学心理研究中心主任)、杜亚松主任医师(上海市心理咨询中心副主任)、吴庆麟教授(华东师范大学心理学系主任)、张海音主任医师(上海市心理咨询中心主任)、梁宁建教授(华东师范大学心理学系)和傅安球教授(上海师范大学心理咨询与发展中心主任)负责约请相关专家撰写心理咨询人员(国家职业资格二级和三级)培训教材,由傅安球教授任主编。培训教材相应分《心理咨询师》(二级)和《助理心理咨询师》(三级)两册。

参与《心理咨询师培训教程》(二级)编撰的专家有:第一章 异常心理学:傅安球、聂晶、李彦平;第二章 心理测验和常用量表的应用:陈国鹏;第三章 性心理学:贺岭峰;第四章 团体心理咨询:孙时进、王金丽;第五章 人格心理学:李晓文;第六章 自杀与危机干预:季建林;第七章 职业心理咨询与指导:王一敏;第八章 心理治疗:张海音、肖泽萍、程文红、徐勇、杜亚松、陶明毅、薛伟;第九章 心理咨询的理论与实践:徐勇;第十章 伦理与法律:蒋德海。

参与《助理心理咨询师培训教程》(三级)编撰的专家有:第一章 普通心理学:梁宁建;第二章 社会心理学:崔丽娟;第三章 发展心理学:桑标;第四章 教育心理学:胡谊;第五章 心理统计与测量:邵志芳、陈国鹏;第六章 心理咨询的理论与技术:徐勇、武春燕、仇剑崧、俞峻翰;第七章 性别差异心理学:贺雯;第八章 学校心理咨询:叶斌、沈烈敏;第九章 伦理道德与法规:蒋德海。

心理咨询在我国还是正在崛起的新兴职业,心理咨询人员的培训和鉴定更是有待于不断探索、不断总结、不断规范和不断提升。我们期盼这套教材的出版,能有助于规范心理咨询人员的培训内容,并有助于提高培训质量。

培训教材也可为其他兄弟省市心理咨询人员培训机构以及从事心理咨询的专业人员或希望通过自助解决自己心理问题的广大读者使用。

华东师范大学出版社副编审金勇先生以及编辑张捷先生、徐先金先生为这套培训教材的出版付出了极大的心血,谨致由衷的谢意。

傅安球等  
2005年12月

# 目 录

<b>第一章 异常心理学</b> .....	1
第一节 心理异常概述.....	1
第二节 心理健康及其判别标准.....	4
第三节 常见心理异常.....	7
第四节 儿童精神障碍.....	44
<b>第二章 心理测验和常用量表的应用</b> .....	52
第一节 智力测验.....	52
第二节 人格测验.....	73
第三节 职业兴趣与职业能力倾向测验.....	93
第四节 心理健康测验.....	100
<b>第三章 性心理学</b> .....	108
<b>第四章 团体心理咨询</b> .....	154
第一节 团体心理咨询概述.....	154
第二节 团体心理咨询的理论基础.....	161
第三节 团体心理咨询的主持人.....	169
第四节 团体心理咨询的初期.....	181
第五节 团体心理咨询的中期.....	198
第六节 团体心理咨询的结束仪式.....	203
<b>第五章 人格心理学</b> .....	214
第一节 人格心理学概述.....	214
第二节 人格特质理论.....	217
第三节 弗洛伊德精神分析人格理论.....	221
第四节 新精神分析的人格理论.....	225
第五节 行为主义及相关人格理论.....	238
第六节 人本主义人格理论.....	246
第七节 凯利的个人构念理论.....	252
<b>第六章 自杀与危机干预</b> .....	258
第一节 自杀的流行病学.....	259
第二节 影响自杀率的相关因素.....	260
第三节 自杀危险性的检查与评估.....	263

第四节	自杀预防·····	266
第五节	危机干预·····	268
<b>第七章</b>	<b>职业心理咨询与指导·····</b>	<b>274</b>
第一节	职业心理咨询导论·····	274
第二节	职业咨询与指导的理论基础·····	279
第三节	职业心理与职业指导·····	289
第四节	职业选择·····	304
第五节	职业心理选拔·····	317
第六节	职业生涯·····	325
<b>第八章</b>	<b>心理治疗·····</b>	<b>330</b>
第一节	总论·····	330
第二节	精神分析·····	332
第三节	行为治疗·····	352
第四节	认知治疗·····	365
第五节	家庭治疗·····	377
第六节	催眠治疗·····	384
第七节	森田疗法的理论及操作方法·····	395
<b>第九章</b>	<b>心理咨询的理论与实践·····</b>	<b>403</b>
第一节	咨访关系的建立·····	403
第二节	心理咨询的主要理论流派·····	408
第三节	心理咨询技能的运用·····	416
第四节	心理治疗的技术·····	427
第五节	个案处理策略·····	439
第六节	案例分析·····	447
<b>第十章</b>	<b>伦理与法律·····</b>	<b>471</b>
第一节	心理咨询职业道德·····	471
第二节	劳动法与民法通则·····	478
第三节	婚姻法、妇女权益保障法和未成年人保护法·····	482
第四节	合同法和消费者权益保护法·····	484

# 第一章 异常心理学

## 第一节 心理异常概述

### 一、心理异常及其病理学模式

#### (一) “心理异常”的界定

心理异常是指个体在某个时段或长期没有能力按社会认可的适宜的方式行动,以致其行为后果对本人或社会是不适应的心理状态。其中,“没有能力”是指因脑损害等器质性缺陷或缺乏动机、能力等机能缺陷原因造成的无法按社会认为的适宜方式行动,以致别人难以理解或接受。而“不适应”则是指心理状态、行为表现偏离社会常模,即违反了社会习俗、社会准则。社会常模会因社会、时期的不同而不同。例如,女人裹脚在我国封建社会是被提倡的,但是现在则被视为心理异常;同性恋在有些国家是被认可的,但在我国则不然。偏离社会常模不一定必然是心理异常。例如凶杀、抢劫行为也违反社会常模,但是他们并非“没有能力”按照社会认可的适宜方式行动,而是故意犯罪。这应当与心理异常加以区别。

心理异常通常有以下三个基本特征:

第一,心理反应失去了合理性,即心理活动或行为表现与现实环境失去同一性和合理性。心理是客观现实的反映,任何人在其成长发育过程中,必定会形成对外界事物的特定反应模式。例如,人在受到侮辱时会产生反感甚至愤怒的反应。如果个体的反应与现实环境保持一致,即一个人的心理活动和行为表现与现实环境是相适应的,那么该模式就是正常的。这会使个体与周围的人和事的交往保持动态平衡,让他人感觉自己对外界刺激所做出的反应,无论在形式上还是内容上都是合理的、必然的。如果心理反应与现实环境的同一性遭到破坏,个体对社会环境等刺激做出使人难以理解的反应。例如,无缘无故地发怒,或者受到微不足道的刺激就不顾场合地大发雷霆,这就给人难以理解、不合情理的感觉,说明已经出现了心理异常。

第二,心理过程失去了协调性,即心理过程及其相互之间或心理过程和行为表现之间失去协调一致性。心理过程包括认知过程、情感过程和意志过程。正常人的心理过程,无论是同一心理过程的各种心理现象之间,如认知过程的感知觉、记忆、思维等心理现象之间,还是不同心理过程之间,如认知、情感、意志过程之间,抑或是心理过程和相应行为表现之间,如个体情绪情感过程与相应情绪反应之间,都必定具有协调性、统一性,即彼此之间必然是协调的。正是这种协调一致性保证了个体在反映客观环境时的高度精确性和有效性。例如,在情感过程中,个体遇到喜事而产生愉快的情绪体验,并用愉快的语调表达,做出高兴的行为举止,都说明其心理是健康的。但是,如果这种协调一致性遭到了破坏,如个体用低沉无力的语调,甚至伴有痛苦的表情来表达内心愉快的情绪体验,或者用欢欣的语气讲述令人悲伤的经历等,则被视为心理异常。

第三,个性特征失去了稳定性,即心理活动及其行为表现构成的独特的个性特征失去相对稳定性。任何心理过程在每个具体个人身上的表现,都会形成相对稳定的个性心理特征。这种个性特征是在长期的生活经历过程中形成的,个性特征一旦形成,就既具有区别他人的独特性,又具有不易改变的稳定性。相对稳定的个性特征是不会轻易改变的,会时时处处明显地表现出来。例如,性格乐观外向的人,平时总会给人热情爽朗的感觉。当然,如果外界环境发生了重大变化,个性特征也有可能发生改变。如果外界环境没有什么大

的变化,没有足以使个性稳定性改变的明显原因,而个性特征却出现了令人难以理解的变化,并且持续时间长、难以回复,那么其心理有可能发生了异常。

## (二) 心理异常的类型

心理异常通常可分为:非病理性心理异常——一般心理问题;病理性心理异常——心理障碍。其中,病理性心理异常即心理障碍又可分为:非精神病性心理障碍——心理紊乱(psycho-disturbance);精神病性心理障碍——精神失常(amentia);介于两者之间的心理障碍——边缘状态(borderline state of disorder)。边缘状态虽未达到精神病性心理障碍的诊断标准,但超越了非精神病性心理障碍的诊断范围。

一般心理问题也称心理失衡。一般心理问题是轻微的心理异常,是正常心理活动中的局部异常状态。一般心理问题通常不存在心理状态的病理性变化,具有明显的偶发性和暂时性,常与一定的情景相联系,常由一定的情景诱发。在脱离诱发情景时,个体的心理活动则可完全正常。例如,学生在考场出现的情绪过度紧张、思维反应迟钝等心理异常,以及可能由此引发的出汗、尿频、头晕等生理异常,就属于一般心理问题范畴。一旦脱离考试场合,学生这些心理和生理上的异常变化即可消失。

一般心理问题如果脱离诱发情景而依然长期存在,具有明显的经常性和持久性,则有可能演变为心理障碍。

心理障碍作为心理异常的一种表现类型,是从狭义上讲的(广义的心理障碍也就是心理异常),也称为心理缺陷。心理障碍是心理状态的病理性变化,属于心理病理学的范畴。心理障碍具有明显的持久性和特异性,与一定的情景无必然联系。心理障碍并非必定由一定的情景直接诱发,但在一定的情景下可以加重。心理障碍通常由严重的脑功能失调或脑器质性病变引起,但也可以是一般心理问题累积、迁延、演变的表现和结果。

心理障碍通过心理症状(精神症状)与心理疾病(精神疾病)两种形式表现出来。所谓心理疾病就是多种心理障碍以心理症状的形式,集中和突出地符合某种疾病的诊断标准的表现。在心理疾病中,多种心理障碍是作为症状群出现的,即心理疾病是多种心理障碍集中或综合的表现。如果某种单一的心理障碍表现的心理症状也符合某种心理疾病的诊断标准,同样可以诊断为某心理疾病(如失眠症)。在临床中,各种心理疾病有的以“症”命名,如癔症、神经症、精神分裂症等,但大多数以“障碍”命名,如心境障碍、人格障碍、性心理障碍、应激相关障碍等。即使在我国以“症”命名的心理疾病,国际上也常用“障碍”替代,如“癔症”国际上通常称之为“解离(转换)障碍”。

## (三) 心理异常病理学模式

心理异常的病理学模式是以各种心理学派别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。

心理异常的主要病理学模式有以下五种。

### 1. 生物学模式

这种模式认为心理异常与躯体疾病一样,都有生物学方面的病因,各种精神症状都可以定位于大脑的某一特定部位。

例如,英国精神病学家 H. Maudsley 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,如中毒、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。临床研究一定程度上支持了该观点,如在麻痹性痴呆者的脑中发现了梅毒螺旋体,脑动脉硬化也能导致老年期以痴呆为主要表现的心理异常等。

这些年来,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都得到了广泛运用,同时基因研究也取得了突破性的进展。所有这些不仅有助于对心理异常患者是否具有特异的“生物学病因”,尤其是器质性病因的探索,还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,如果心理异常病理学模式仅局限于此,心理异常的生物学模式也有可能陷入绝对化的境地。



## 2. 心理动力学模式

这种模式认为心理异常是意识与压抑在潜意识里的欲望、本能等矛盾冲突的结果,即心理异常是欲望、本能在意识或现实社会中不能得到实现和满足的结果。

心理动力学模式由弗洛伊德首创。他将心理活动分为三个层次:意识、潜意识和前意识。

意识是指当前能注意到的心理活动,称为意识活动,它是能被人感知到的。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。

潜意识是指不能被注意到的心理活动,又称无意识。潜意识活动遵循“享乐原则”,那些被自己理智所不容的,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、观念等被排挤到潜意识中。正常人的大部分心理活动是在潜意识中进行的,潜意识是人类心理的原动力。潜意识活动内容要进入意识,势必受到社会规范、道德标准和法律准则的检验,从而遭受拒绝。但如果不闯入意识领域,它就得不到满足,于是,潜意识活动就通过乔装打扮、变相出现获得间接满足,如梦、口误等,而心理异常也是潜意识间接满足的表现形式。

前意识是指当前难以注意到,但一经别人提醒或自己努力集中注意、努力回忆即可进入意识的心理活动,它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果要进入意识,首先就要进入前意识,这样就起到了缓冲作用。

心理动力学模式非常强调心理因素在个体和环境相互关系中的动力作用,但是该模式被指责仅靠主观臆断和逻辑推理就得出结论,所以心理动力学模式虽有其学术影响,但影响力却因缺乏有说服力的实证性的科学依据而日趋淡然。

## 3. 行为模式

这种模式认为心理异常是“不良学习”的结果。所有体现心理异常的不良行为,除了由生理原因所决定的以外,都是通过条件反射即“学习”的过程固定下来的。既然如此,由此习得的异常行为也可以通过条件反射的方式予以“矫正”。

行为模式反对主观推测性解释,主张通过外部观察来预见并控制人的行为。这样获得的资料虽然较为可靠,但因排斥人的主观体验、意识,甚至脑的活动,也失之偏颇。

## 4. 社会学模式

这种模式强调社会因素在心理异常致病原因中的作用,认为心理异常是生活变动等社会因素影响的结果。如重大生活变动、造成拥挤与紧张的都市化,以及失业等导致的生活贫困等,都是造成心理疾患的重要社会因素。

社会学模式由美国精神病先驱者之一的迈耶尔所倡导。早在 20 世纪初,他就在美国对病人进行“生活史表”研究,并把重大的生活变动与心理疾病的症状联系起来。

社会学模式不仅认为心理异常会对社会造成危害,相反,社会本身也会对心理异常的发生产生重要的影响。社会学模式有其很大价值,但局限在于有时会模糊心理异常的判别界限。例如,同性恋因社会背景不同,美国将其作为心理异常处理,但在许多国家和地区仍坚持认为这属于犯法行为。

## 5. 整体论模式

这种模式强调,在分析心理异常的病因时,要全面考虑生物、心理、社会因素的综合作用,不能“只见树木,不见森林”。心理异常患者同正常人一样,都具有生物学、心理学和社会学的特性,不能人为将其割裂开来。然而,心理异常的种类繁多,各种因素在不同的心理异常中所起的作用并不完全相同或相等,既不能用单一的绝对模式去解释,也不能否定某种因素在其中的主要作用,甚至决定性作用。

整体论模式现在已越来越为世界各国的学者所认可和接受。

# 二、心理异常病因学研究

## (一) 生物学因素研究

### 1. 遗传

遗传对心理异常的作用通过“易患性”即“遗传易感性”表现出来。研究表明,许多心理疾病家系调查发

现亲属中的患病率远高出一般居民,且与病人的血缘关系越近,患病率越高。双生子研究报告也发现,单卵双生同病率远比双卵双生高。

### 2. 脑功能失调

病理性心理异常通常是脑功能失调的表现,即任何病理性心理异常都伴随着不同程度的脑功能失调。脑功能失调可以由脑器质性病变(脑外伤、脑部疾病、脑萎缩等)引起,也可由非脑器质性病变因素(心理社会刺激等)引起。

### 3. 神经递质代谢异常

神经递质代谢异常势必造成神经冲动传递异常,从而有可能导致心理异常。例如,研究表明,造成心境障碍的原因就与神经递质释放增加(躁狂症)和减少(抑郁症)相关,精神分裂症也与多巴胺能(DA)、5-HT能等递质系统异常密切相关。

## (二) 环境因素研究

### 1. 人际关系不良

人际关系不良是指包括夫妻关系在内的一切自己与别人的关系。人际关系不良,势必会对社会适应功能造成损害。因此,人际关系不良,尤其是全面的人际关系不良,不但有可能引起心理异常,而且还会影响心理异常的矫治与预后。

### 2. 社会生活事件

社会生活事件是指在社会生活中所遭受的大大小小的各种变故,如夫妻离婚、配偶死亡、失业以及各种其他生活环境变化等。社会生活事件与心理异常有较高的相关。

### 3. 丧失

从严格意义上讲,丧失也是社会生活事件的一种,但丧失有其特殊性。丧失是指物质上和精神上的失去,例如丧失财产、丧失名誉地位、丧失尊严、丧失亲人、丧失希望等。精神上的丧失比物质上的丧失更容易导致心理异常。

## (三) 心理因素研究

### 1. 应激

应激是指人在社会生活环境中对能引起其生理心理变化的刺激的一种高度紧张反应。长期处于应激状态,能使思维、行为等紊乱而导致心理异常。

### 2. 消极情绪

消极情绪是指能影响心理过程的负面情绪。长期的消极内心体验不仅能导致心理异常,也能造成中枢神经系统、内分泌系统、免疫系统紊乱而导致心身疾病。

### 3. 挫折

挫折是指在从事有目的的活动中,不能克服或未能克服障碍和阻力,致使目标不能达到的一种心理打击。作为导致心理异常的心理因素,它主要是指由挫折引起的挫折感和消极反应,而不是挫折本身。强烈的挫折感以及对挫折情境的消极反应是导致心理异常的重要心理因素。

## 第二节 心理健康及其判别标准

### 一、心理健康运动的由来与发展

#### (一) 心理健康运动的由来与发展

心理健康运动通常以1793年法国医生皮内尔将精神病人从锁链中解脱出来,提倡“道德治疗”为起点,而把1908年美国比尔斯的著作《一颗失而复得的心》(*A Mind that Found Itself*)的出版和同年成立的“康

涅狄格州心理卫生协会”作为心理健康运动正式开始的标志。

1930年、1937年和1946年分别在美国华盛顿、法国巴黎、英国伦敦召开了第1—3届国际心理卫生大会。1948年联合国成立后由教科文组织主持，在1930年第一届国际心理卫生大会上成立的“国际心理卫生委员会”的基础上，重新成立了“心理卫生世界联盟”，即“世界心理健康联合会”。“中国心理卫生协会”最初于1936年成立，后于1985年又重新成立“中国心理卫生协会”。

## （二）心理健康运动的发展阶段

第一阶段：20世纪初—1945年二战结束，此期间心理健康运动的内容从改善精神病患者的待遇到注意精神疾病的预防。

第二阶段：二战结束—60年代末，心理健康运动的内容从关心身心因素的制约到关注社会因素的影响。

第三阶段：70年代初至今，心理健康运动的内容从努力提高个体的适应能力到力图全面提高人的心理素质。此时期是人本主义兴盛期，人们用人本主义的观点对心理健康运动进行审视，发现人们对心理不健康关注过多，而对心理健康水平关注不够。因此，该时期心理健康运动更注重心理健康的完善、提高等，从而发展到了重视提高心理健康水平的阶段。

## 二、心理健康与躯体健康的关系

### （一）躯体健康对心理健康的影响

躯体健康对心理健康的影响，最明显的是大脑损伤和内分泌失调。脑损伤包括脑外伤、脑血管病、脑肿瘤和脑变性等，脑损伤容易导致多种高级神经功能紊乱而导致心理异常。内分泌失调包括甲状腺、肾上腺皮质、甲状旁腺和垂体功能等的亢进和减弱，同样也会导致心理异常。

### （二）心理健康对躯体健康的影响

心理健康对躯体健康的影响，最突出的是精神紧张和各种消极情绪。精神紧张之所以会导致躯体疾病，根据新近研究，主要是交感神经与免疫系统的细胞信号通路之间存在着的“对话”机制会抑制保持免疫功能的许多基因的表达而使免疫功能下降。各种持续的或强烈的消极情绪同样也会使免疫功能下降（例如，发怒会产生大量促肾上腺皮质激素而与白细胞结合使免疫功能降低）而导致躯体疾病。

## 三、心理健康及其水平的判别标准

### （一）心理学史上的判别标准

#### 1. 主观经验标准

这是指根据被判别者的主观感受和判别者的主观经验进行判别。主观经验有两种涵义：一是被判别者的主观体验和感受。如被判别者自己感到不明原因的焦虑、抑郁、恐惧等，而且难以控制和摆脱，这被视为心理异常。二是判别者的主观临床经验。即判别者根据以往的实践经验，结合被判别者的心理状态和行为表现来判别心理异常与否。尽管判别者因经验不同有各自的判别标准，但他们一般都经过专业教育和有相当的经验积累，因而判别标准大致相近。

主观经验标准是最便捷也最直接的心理异常判别标准，目前在心理咨询的普及活动中运用得最广泛。但是，这种判别标准的主观随意性太大，稍不谨慎，就有可能造成失误。例如有人受到亲人丧亡等重大精神刺激而没有明显悲哀、焦虑、失落感等情绪和行为表现，就不能因为其本人没有主观体验和感受而判别其此时此刻就必定心理正常。至于严重的精神病人，由于自知力严重缺乏，往往不承认自己有病，更不能以此判别其心理正常。此外，由于判别者的经验有时难以进行质的把握，因而其判别的精确性也常常成为问题。

#### 2. 统计分析标准

这是指根据被判别者的心理特征是否偏离平均值进行判别。心理异常是相对于心理正常而言的，心理

正常与异常的界限可以根据对普通人的心理特征进行测量而获得的统计数据进行划定。因此,判别心理异常与否,可以依据被判别者的心理特征是否偏离平均值以及偏离平均值的程度来确定。对人们心理特征进行测量的结果通常显现出常态分布,居中的大多数人属于心理正常,而远离中间的两端被视为心理异常。例如,心理健康者的兴奋过程和抑制过程是协调的,有规律性地相互作用、相互诱导以及相互转化,但是如果一个人的兴奋过程始终占优势,或者抑制过程总占优势,那么他的大脑皮层活动已经失调,心理活动也必定异常。

统计分析标准提供了心理特征的数量资料,因而较为客观并便于比较。但是,统计分析标准操作起来专业性较强,有一定难度,也存在一些明显的缺陷。例如,并非所有的心理特征都呈常态分布;有些呈常态分布的心理特征,也并不是远离中间的两端都异常。智力水平呈常态分布,但只有明显低于平均值的一端可视为心理异常,高于平均值的那一端不能视为心理异常。

### 3. 心理测验标准

这是指根据规范化的心理测验结果进行判别。心理测验标准的原理与统计分析标准相同,许多心理测验都可以归属到统计分析标准的范畴,但并非所有的心理测验都可以囊括于统计分析标准之内。

心理测验标准是在标准的情境下,取出被判别者行为样本予以数量化,或进行划分范畴的描述并加以分析,以判别心理异常与否,如智力测验、人格测验、投射测验等。

心理测验标准由于要受标准化样本、标准量数的常模、信度、效度以及标准化方法的制约,所以具有较强的科学性。但是,心理测验标准的操作具有相当的难度,只有受过专门训练的人才能熟练掌握。

### 4. 社会适应标准

这是指根据是否适应社会生活环境并与之保持协调进行判别。社会适应是指一个人对社会环境的应对以及顺应,主要表现在自理、沟通、交往等方面。心理健康者能够按照社会生活的需要主动地适应社会环境,能按照社会准则和道德规范行事,其行为符合社会常模。如果不能按照社会认可的方式行动,那么其行为就有悖于社会要求从而使人难以理解和接受,会被判别为心理异常。例如,成年人生活不能自理,难以表达自己和了解别人,无法与他人交际相处,都会被认为是心理异常。

社会适应标准比较容易掌握,适用范围较广,但是该标准的运用必须考虑到不同时代、不同地区、不同社会习俗和不同文化背景的影响。

### 5. 病因症状标准

这是指根据是否有致病因素和症状表现进行判别。任何心理异常都有致病原因和症状表现,它们不存在于健康者身上,所以只要发现被判别者有这些致病原因和症状表现,就可以判别为心理异常。例如,只要被判别者有痴呆表现,并且在其脑部发现梅毒螺旋体,就可以确定其为麻痹性痴呆。病因症状标准尤其重视生物学方面的病因,认为心理异常者的脑部必定有病理变化而导致脑功能失调,或者即使目前尚未发现,但将来也有可能发现脑部的病理性改变。病因症状标准也重视源于心理和社会文化方面的原因。

病因症状标准比较强调可观察的心理症状及其产生的生物学、心理、社会文化等方面的原因,并且可以通过物理、化学、生理心理测定加以判别,因而比较客观可靠。但是,该标准在实际运用时,适应范围常会受到限制。例如,有的心理异常病因和症状不十分清晰和确定,有的心理异常与否处于边缘临界状态等,都很难用该标准作出明确的判别。

以上五种判别标准中,前四种都是社会适应标准,即生存标准,只有满足了这四个标准,个体才能够更好地在社会环境中适应、生存。第五种则是医学标准,这是心理正常的最低标准。

## (二) 当今社会的判别标准

所谓心理健康,通常是指能以积极有效的心理活动、平稳正常的心理状态对当前或发展着的客观现实以及自我内环境具有良好的适应功能。当今社会是高速发展的,个体不仅仅要在社会环境中适应、生存,还应最大限度地挖掘自身潜能。世界卫生组织 1948 年就这样定义心理健康:“心理健康不仅是没有疾病、不体弱,而是生理、心理、社会的完满状态。”因此,在当今社会中,心理健康的标准不仅仅是心理健康“与否”——生存标准,还应判别出个体的健康水平——发展标准。简言之,心理健康的判别标准应该是心理健康及其水

平的判别标准,而“生存标准”和“发展标准”则是当今社会判别心理健康及其水平的两大基础标准。心理学史上心理健康的判别标准基本上是“生存标准”,而心理健康“发展标准”的本质特征则表现在以下方面:(1)认识清醒健全。个体能充分了解自我,即能清醒、全面地认识自我和评价自我,善于修正自我和乐于接纳自我,对生活充满热情。此外,还要了解他人,即能客观、正确地认识、评价他人。(2)情绪积极饱满。心境良好,愉快、开朗等积极的情绪状态占优势,主导心境积极饱满,精神状况稳定振作。即使出现了苦闷、忧愁等消极情绪,也能够较快地自行摆脱和化解。(3)意志品质良好。个体能够正视现实,自律性强,能够坦然面对挑战,独立处理矛盾。个人的自觉性、果断性、坚持性、自制性等意志品质明显。(4)个性完善统一。个体的心理和行为特征连续一致,个性稳定、一致、健全,在一切活动中都能保持相对稳定,且具有较强抗挫能力。(5)人际关系和谐。个体乐于与人交往,待人诚恳、宽容、热情,尊重理解他人,宽容他人缺点,能悦纳别人。(6)潜能充分发挥。个体不仅能认识到自己现有的能力,还能认识到自身尚未发挥的潜力并不断挖掘,做到更有效的自我完善、自我发展。

以上是心理健康的本质特征,而心理健康的水平有不同层次,必须进行评估。心理健康水平的评估标准是根据心理健康的本质特征制定的,具体评估标准有:适应能力、耐受能力、调控能力、社交能力、康复能力等。

#### 1. 适应能力

适应能力是指个体对赖以生存的客观现实(自然环境和社会环境)以及自我内环境变化的适应。适应越快、越主动,心理健康水平就越高;适应越慢、越被动,心理健康水平就越低。如果适应能力很差,以致无法适应变化了的内外环境,就会导致心理异常。

#### 2. 耐受能力

耐受能力是指对精神刺激的承受能力。精神刺激有强弱之分,而且有时短暂,有时持续。如果个体能在强烈的精神刺激或者不强烈但持续出现的精神刺激面前做到平静、理智,其心理健康水平就高;如果在较弱的精神刺激或短暂的精神刺激面前就无所适从,则其心理健康水平就低。如果在精神刺激下精神萎靡甚至出现人格改变,那么就会导致心理异常。

#### 3. 调控能力

调控能力是指人的心理活动受意识控制和调节的程度。控制能力越强,情绪反应的强度和持续时间就越恰当,思维方向和过程就越顺利,心理健康水平就越高;如果控制能力差,就意味着大脑皮层功能下降,心理健康水平就会降低。

#### 4. 社交能力

社交能力是心理活动得以顺利进行的基础,是指个体在情感、态度上与人沟通的能力。社交能力越强,就越容易在情感、情绪上与别人沟通,更容易接纳别人也容易被别人接纳,这说明心理健康水平高;社交能力差,不乐于交往,也不善于交往,难以接纳别人也不易被他人接纳,则说明心理健康水平低。如果与人交往极其被动,显得十分冷漠,就可能心理异常。

#### 5. 康复能力

康复能力是指遭受精神刺激后导致心理创伤的复原能力。康复能力越强,心理创伤复原时间就越短,复原程度就越高,这样心理健康水平就高;康复能力越弱,心理创伤的复原时间就越长,复原程度就越低,甚至影响正常的心理活动,则心理健康水平低。如果出现心理创伤始终难以复原,或时有反复,则心理就有可能出现异常。

## 第三节 常见心理异常

### 一、一般心理问题

一般心理问题是轻微的心理异常,是正常心理活动中暂时的局部异常状态。即平时人们所说的“心理困惑”“心理困扰”,也常常简称为“心理问题”。

## （一）一般心理问题的特征

一般心理问题与其他类型的心理异常相比较,通常有以下三个特征。

### 1. 情景性

一般心理问题与特定的情景紧密相关,通常由特定的情景诱发,也通常在特定的情景中发生。例如,考试中表现出看错题、看漏题、回忆不出熟悉的内容等过度紧张反应,就是由考试情景诱发,这些反应只在考试中出现,其他情景中则不会。

一般心理问题与正常的情景性反应异常有区别。情景性的心理反应异常在正常生活中也会出现,如第一次登台演出、第一次约会,都可能会出现不同程度的紧张,出现忘了台词、手足无措等反应。但这些情景性反应异常可以通过不断适应而逐渐减少或消除,随着登台次数的增多,就不会再出现紧张反应。一般心理问题则不然,不仅只对某种特定的情景作出异乎寻常的强烈反应,以至于他人难以理解认同,而在其他情境中则不会产生如此强烈的反应。一般心理问题也难以通过“适应”而减轻或消除,有时甚至演变为心理障碍或心理疾病。

### 2. 偶发性与暂时性

绝大多数心理问题不会经常出现,更不会持续出现,而是偶发的、暂时的。一方面,脱离了某种特定的情景,心理问题就不复存在。如考试焦虑只在考试的复习阶段和考试场合中出现,一旦考试情景结束,问题就消失。另一方面,一般心理问题常常会自行缓解,或频率减少,或强度减弱。大多数一般心理问题常常显得“来亦匆匆、去亦匆匆”“稍纵即逝”。

### 3. 心理状态无病理性变化

一般心理问题的心理状态没有病理性变化,是指精神活动完全正常,社会功能总体上良好,不存在智力迟滞、情绪淡漠、病态自信等心理过程障碍,以及由心理过程障碍引起的怪僻、麻木、对立等各种行为障碍,不存在朦胧、嗜睡、昏迷等各种程度的意识水平降低和丧失现象,也不存在对时间、地点、人物识别错误的“定向力缺损”,不存在否认自己心理问题的“自知力缺乏”。

具有一般心理问题的人,其心理活动和心理状态在通常情况下给人的感觉都是正常的,即使在特定情景下出现了一般心理问题的某些征象,通常也不认为是一种心理异常的表现,因为个体并不存在与常人比较有明显不同的病理性精神症状。

## （二）常见的一般心理问题

### 1. 偏执

偏执是指极端固执、刚愎的人格表现缺陷。

偏执的人通常自信心过强,只相信自己,不信任别人,喜欢随便怀疑,处处争辩,显得异常固执任性、刚愎自用。所谓“人格表现缺陷”是指具有人格缺陷样的表现,而非指严格意义上的“人格缺陷”。

偏执常常在以下情景中发生:有了一点成绩,便狂妄自大,自认为能力非凡,事事都会成功;听到别人发表不同意见,便反驳争论,不论别人是否站得住脚,直到把别人批得“体无完肤”,显得傲慢固执;当别人某方面超过了自己,就嫉妒不已,到处贬低、攻击别人;碰到挫折时,始终自以为是,不总结经验教训,不撞南墙不回头。

偏执是一般心理问题中最接近心理疾病的一种,应当特别引起重视,如果不及时控制和矫正,就有可能演变为偏执性人格障碍。

偏执与顽固执拗不同。顽固执拗是一种不良的意志品质,表现为只承认自己的意见和论据,即使实践证明行为错误,仍一意孤行。其实质是不能实事求是地正确对待和处理行动中的困难,是自尊心过强的表现,通常不会因为别人超过自己而妒火中烧。偏执则给人一种自我中心、好走极端、咄咄逼人的感觉。

矫正偏执的措施有:第一,对自己要有客观正确的评价。只有实事求是地评价自己,才能摆正自己在群体中的位置,从而避免偏执行为。第二,要善于约束自己。要学会通过自我克制来避免不必要的争论以及无据的怀疑。第三,要谦虚谨慎。只有谦虚谨慎、虚怀若谷,才能集思广益、博采众长。只有这样,个体才能逐

步矫正偏执的人格特征,消除不良的人格表现缺陷。

## 2. 自卑

自卑是指自我评价偏低、自愧无能而丧失信心,并伴有自怨自艾、悲观失望等情绪体验的消极心理倾向。

自卑的人往往情不自禁地过分夸大自己的缺陷,甚至毫无根据地臆造自己的缺点,还总是拿自己的短处和别人的长处相比,遭受失败后不能冷静地分析自己所受的挫折,不能正确地思考别人对自己的评价,以至于把自己看得一无是处。

自卑并非时时处处都会产生,而是有明显的情景性:一是在经历多次失败之后,便会不由自主地从总体上怀疑自己的能力,而不考虑失败的客观原因;二是在多次听到别人对自己的消极评价后,便会把别人的消极评价转化为自我否定,尤其当这些消极评价来自于举足轻重的权威人士时。在这些情景下产生的自卑心理可能会持续一段时间,在此期间个体会沉默寡言甚至自暴自弃,严重影响人际交往和活动范围,但是当这些诱发性情景不出现时,有自卑倾向的人同正常人一样生活和参加各种活动。

自卑不同于自我排斥。自我排斥是对自己全方位的否定,是一种不能接受自我的观念,没有明显的情景性。自卑则不然,尽管也有自我否定倾向,但仅局限于某些方面,并且有明显的情景性。

自卑也不同于自责。自责可以是正常的心理现象,例如因为个人的错误感到内疚,也可以是病理性改变的严重异常心理现象,它常见于抑郁症等心理疾病,指个体对一些并不严重的缺点出现罪恶感。自卑则不是正常心理现象,也不是具有病理性改变的严重异常心理现象,只是个体在某情景下的心理失衡表现。

矫正自卑的措施有:第一,要努力发现自己的优点和长处。任何人都有自己的优点和长处,如果只专注于自己的缺点和短处,势必会忽视自己的优势。只有不断发现自己所蕴藏的优势,才能增强自信心。第二,要不断体验成功。期望值要适当,不能好高骛远,从小做起,从一点一滴做起,把握首次成功,然后再逐步加大期望值。如此不断体验成功,个体就会慢慢去除自卑心理。第三,通过补偿作用“以勤补拙”、“扬长补短”。无论自己有什么不尽如人意之处,个体都要以最大的决心和最顽强的毅力去克服困难、勤奋学习,最终会取得与别人一样的成果。

## 3. 多疑

多疑是指神经过敏、疑神疑鬼的人格表现缺陷。

有多疑心态的人,常常通过主观“想象”把生活中发生的对己不利的偶然事件看作是有意为之的必然事件;把对己不利的孤立事件当作有联系的必然事件;把生活中发生的正常事件看作是精心策划的必然事件。例如,看到别人在一起谈论问题就以为是在说自己的坏话,还常常把别人的好意曲解为恶意,在人际交往中自筑鸿沟。

多疑的心态一旦形成,比较顽固,需要警惕,它可以导致偏执性人格障碍。单纯的多疑,在成为一个行为模式以前,通常是在误会或有人搬弄是非的情况下才会发生。例如,在与同事关系紧张时才会觉得他们处处议论自己;当妻子因社交需要而与异性接触时才怀疑她不忠,等等。换句话说,只有在一定的情景下,有多疑心态的人才会以主观现象代替客观事实。在多数正常情况下,在没有诱发情景的时间里,个体不会有多疑心态。

多疑与猜疑不同。猜疑是一般的怀疑,可能是毫无道理的猜测,但也可能有一定的道理,甚至符合客观实际。正常的猜疑人皆有之,不属于心理问题。多疑则是猜疑的极端状态,绝大多数是无端生疑,通常是在成见、偏见或对刺激过于敏感的基础上发生,不仅在量上更多表现为猜疑,在质上也大多毫无根据,是心理失衡的表现。

矫正多疑的措施有:第一,消除偏见,不要怀着敌意看待别人。如果对人有成见,势必会无端怀疑,并将别人的正常举动纳入偏见轨道,“疑人偷斧”就是一个例子。只有客观看待人的行为,才能冷静分析,实事求是地处理问题。第二,要主动与人交流,开诚布公,消除信息误会。多疑心态多由误解和搬弄口舌引起,如果能够及时交换看法和意见,就能消除误解,从而使多疑心态消失。第三,要胸怀宽阔。多疑的人往往心胸狭隘,不容别人的议论和冷淡。要学会待人以善,不要处处介意他人言行,只有心胸宽广、待人宽容,才能受人尊重、喜爱。

#### 4. 无端烦恼

无端烦恼是指无缘无故烦躁、苦恼的消极情绪。

正常的烦恼人皆有之,不属于心理问题,而无端烦恼是莫名烦恼、自寻烦恼,是心理失衡的表现。“杞人忧天”就是无端烦恼的典型。

无端烦恼在一定情景下才出现。例如,生活顺利却担心“天有不测风云”;子女尚幼却因担心将来考不上大学而心烦;身体偶有不适就担心患上重病而苦恼不已,等等。这些都是相应的场景中胡思乱想、患得患失而惴惴不安的结果。由于引起无端烦恼的情景较多,所以有无端烦恼的人常常感到烦恼无处不在、无时不有。

有无端烦恼的人,表面上看来烦恼似乎是有缘故的,但只是一种没有根据或根据不充分的想象,是自寻烦恼和折磨,并觉得难以自拔,因此更加烦恼。

无端烦恼与生活中正常的烦恼不同。正常的烦恼是由于客观存在的原因引起的,人人都有体验,而无端烦恼是建立在“假设”基础上的,即引起无端烦恼的原因是主观想象出来的,并非客观存在。这是无端烦恼与生活中正常烦恼的本质区别。“世上本无事,庸人自扰之”就是无端烦恼者的写照。

矫正无端烦恼的措施有:第一,淡化个人得失。把个人利益看得淡薄些,把荣誉看得淡然些,不为这些患得患失,就会心胸坦荡,从而不纠缠于生活中的细枝末节。第二,辩证地看待生活。“人生不如意之事,十有八九”,生活有自己的规律,不会依个人的主观愿望而行。生活中原本就有输有赢,有福有祸,要坦然待之。第三,调整心态。人的力量是有限的,有时尽了最大努力也未必成功,这其中除主观因素以外,还有许多客观因素。要做到不为侥幸成功沾沾自喜,也不为力所不能而焦虑。

#### 5. 消沉

消沉是指心灰意冷、沮丧颓唐的消极情绪。

消沉通常在以下情景中产生:一种是梦寐以求的渴望变成失望时,由于对自己的能力估计过高,认识不到现实生活的复杂性,消沉心理就会油然而生;一种是意志薄弱,禁不起风浪,一遇到挫折就灰心失望,觉得命运总跟自己作对;一种是受错误人生观、价值观影响,认为人生不过如此,什么理想、信念均是无稽之谈,整天浑浑噩噩,消极混世。

消沉与委顿不同。委顿也表现为精神不振,但通常由躯体疲乏引起,持续时间较短,不属于心理问题。消沉则与躯体疲劳无关,通常因为对生活失去信心和希望引起,持续时间相对较长。长此以往,它还会演变为各种心理疾病,甚至因为厌世而出现自杀意念。

矫正消沉的措施有:第一,要有坚定的理想、信念和抱负。“哀莫大于心死”,心死就是失去了理想、信念,也就失去了生存的希望。有了坚定的理想、信念、抱负,就有了生活的目标。当然,这些理想、信念、抱负应当是现实的,经过努力可以实现的,否则也会因遥不可及诱发消沉心态。第二,要不断磨炼自己的意志。顽强的意志是逐步锻炼、培养出来的,只有不断增强坚持性、顽强性,才能遇到挫折不气馁,才能总结经验教训,迅速调整行动奔向目标。

#### 6. 孤僻

孤僻是孤寡、怪癖而不合群的人格表现缺陷。

孤僻常表现为独来独往,离群索居,对他人怀有厌烦、鄙视的心理;凡事与我无关,漠不关心,一副自我禁锢的样子;与人交往时缺少热情、活力,显得漫不经心、敷衍了事。

孤僻在以下情景中表现突出:一种是别人由于自己不合群而不理睬、回避自己时,会有失落感和自尊心受伤感,从而更孤僻;一种是当众受到别人讥笑、捉弄或指责时,会产生神经过敏,认为别人都瞧不起自己,要么闷声不响、郁郁寡欢,要么愤怒异常、撒手离去;一种是遭受挫折时,会倍生自卑感和虚弱感,更容易拒人千里之外。孤僻的人在正常活动中只给人内向的感觉。如果这些情景不明显或不存在,他自己也不会意识到存在孤僻人格表现缺陷。

孤僻与孤独不同。孤僻是一种人格表现缺陷,是由于厌烦他人而不愿与人交往,行为怪僻,缺乏热情,不合群。孤僻的人经常自视甚高,但内心虚弱,害怕被人刺伤。孤独是孤独寂寞的心态,只在独处、不和谐群体、陌生或封闭环境中产生。孤独的人通常渴望与人交往,也不厌烦他人,对他人有戒备心理但不强,在人际



交往时可以充满热情、活力。

矫正孤僻的措施有：第一，要主动与人交往。这是矫正孤僻最重要的措施。人只有在交往中才能被理解、接受，才能使自己开朗、活跃起来，如果始终自我封闭，只会越来越孤僻。因此，要主动积极地创造各种条件与人交往。第二，要主动参与各种活动。参加活动有助于扩大交际面，并体验各种活动的乐趣。这既有助于人际交往，又有助于培养积极情绪，从而使自己更乐于交往、善于交往。

#### 7. 攻击性

攻击性是指具有对他人有意挑衅、打击，或对事物有意损毁、破坏等，侵犯性心理倾向和行为的人格表现缺陷。

在出现攻击行为之前，攻击性只是攻击行为的一种内心偏向和趋势，但是攻击性很少停留在这种心理倾向上，而是表现为各种攻击行为。一种攻击行为是直接攻击，即把攻击目标指向使其产生烦恼或造成挫折的人或物；一种攻击行为是转向攻击，即把攻击目标指向使其产生烦恼或造成挫折的人或事物的替代人或替代物上，而危及旁人或其他事物；还有一种攻击行为是自我攻击，即把攻击目标经过潜意识内向投射机制，由指向外界转向针对自身，从而出现自罚、自虐、自伤和自杀行为。自我攻击比较少见。

攻击性表现通常在以下几种情景中发生：一是受到挫折时，为了缓和自身的心理紧张状态，潜在的攻击本能能量就会异常暴涨和流露。攻击性会通过面部表情、姿态、手势甚至谩骂、争吵、斗殴表现出来，或者转而发泄到其他不相干又能欺负的人或物体上。二是出现莫名的烦恼或内分泌失调等引起的情绪不安时，个体也会出现攻击性，把攻击目标无缘无故地指向无辜的人或物，大发无名火。三是无聊空虚时，个体为了寻求刺激，会到处寻衅滋事，表现出极强的攻击性。

攻击性与敌对不同。敌对是敌视、对抗的心态，一般不会直接表现为攻击行为，只是攻击行为的潜在状态。攻击性则通常表现为攻击行为，具有明显的侵犯性。

矫正攻击性的措施有：第一，要增强挫折容忍力。挫折容忍力是指遭受打击后免于行为失控的能力，即经得起挫折的能力。具有攻击性的人如果能够在实践中不断提高自己的挫折容忍力，就能逐渐减弱攻击性。如果能够持之以恒地正确对待和处理各种挫折，就可能彻底消除攻击性人格表现缺陷。第二，要提高自控能力。自控能力是指对自身的心理和行为主动掌握的能力，这需要忍耐和克制。具有攻击性的人如果能够通过自我锻炼和监督，充分发挥意志的抑制职能，就会遏制攻击的内心倾向，从而消除攻击性。

#### 8. 狂热

狂热是指对某一事物表现出盲目的、过度的、不合理的、热衷的情绪缺陷。

狂热通常表现为：狂热爱好，如对玩游戏、网络的过度沉湎；狂热爱慕，如对明星的痴迷追慕；狂热盲信，如对宗教、名人的盲目相信和崇拜；狂热行为，如对金钱、恋人等所追求的目标产生疯狂过火的举动。

狂热一般在迷恋、倾慕、感染和冲动的情景下发生。例如，狂热沉湎于游戏或网络往往是过度迷恋而难以自拔的结果；狂热爱慕影星就是由于过度倾慕而难以自制；盲目崇拜名人就是受名人品格、气质及众人爱戴感染的结果；狂热行动是在不听劝告、不顾后果的冲动下发生。可见，只有在外界刺激的情景下，狂热性才会发作，个人才会表现出极度热烈、使人难以理解和接受的狂热情绪。

狂热与热情不同。热情是一种正常的情绪状态，狂热则是一种失调或失衡的情绪缺陷。热情稳定持久、对象广泛，是一种深厚、合乎情理的情感；热情通常具有巨大的社会价值，是正确行动的巨大动力。狂热相对短暂易变、范围狭窄，而且往往浅显、违背常规，很少有理智成分。无论狂热指向何种对象，其结果往往会给个人或社会造成损失。

狂热也不同于冲动。冲动也缺乏理智而且带有盲目性，行为也不顾及后果，但是冲动的发生极为短暂，事后会有后悔感和内疚感；狂热比热情短暂，但比冲动维持时间长，狂热伴有认知错误，狂热过后一般只感到幼稚和无聊。

矫正狂热的措施有：第一，把热情指向具有积极社会意义的对象上，把主要注意力集中在具有社会价值的活动上，如学习、工作、社会公益、人际交往上等。只有这样个体才能理智地影响自己的行为。第二，凡事要思考是否有价值、是否合理、是否可行，不能随意盲从轻信，也不能对某项活动过分偏爱而失去清醒认识，从而举止失控。第三，要适当控制自己过热的情绪。要控制热情的“度”，正常的热情是需要的，不仅要保持，