

学生学习心理障碍论（二）

王拥军 编著



目 录

第三章 如何诊治严重的学习心理障碍	1
第一节 感知障碍的诊治	1
第二节 记忆障碍分析与诊治	16
第三节 思维障碍的诊治	21
第四章 学习心理障碍问题及治疗案例	43
第一节 学习动机问题	43
第二节 过度焦虑反应	46
第三节 儿童多动行为	54
第四节 儿童厌学症	56
第五节 儿童口吃	60
第六节 数学障碍的个案研究	62
第五章 教育研究集锦	67
第一节 当代中学生学业不良的成因与对策	67
第二节 试论初中后进生的心理与教育对策	78
第三节 初中差生个性类型分析	89
第四节 关于小学差生学习不良原因的研究	96
第五节 提高中学差生成绩的方法初探	103
第六节 试论学习困难学生的心理辅导	111
第七节 普通中学差生及其转化	121
第八节 学业不良儿童的诊断及其影响因素的研究 ..	135
第九节 学业不良学生类型与特点的聚类分析	138

第三章 如何诊治严重的学习心理障碍

第一节 感知障碍的诊治

人的感觉、知觉和感知，既是相互关联的心理活动，又是各自独立的心理概念。

感觉，是客观刺激物的个别属性，如颜色、声音、软硬、冷暖、香臭及大小等，通过感觉器官在人脑中的直接反映，是人类认识过程最原始和最简单的阶段。人类感觉主要是视、听、味、触、嗅以及平衡、运动、内脏觉等等。知觉则是将某一事物的各种属性在大脑中进行综合，再结合以往的经验认识事物整体的心理过程，是高于感觉的认识阶段。人们在实际生活中，感觉与知觉常同时进行，故将感觉和知觉联合进行的心理过程称之为感知。

感知这一心理活动过程，受着外界客观刺激、大脑的机能状态以及经验、知识和全身健康状况的影响，有时难以正确无误地感知事物。感觉异常、知觉障碍和感知综合异常，都可使感知心理活动异常或变态。感知变态后，客观事物在大脑中的反映就不能保证其正确性和真实性，这将给整个心理活动带来不良影响。

为了保持心理活动的正常，以使人们能正确地生活、学习、工作，纠正变态和其他不正常的心理活动过程和心理活动方式是必要的。在纠正变态心理活动及其行为时，首先应从比较初级和简单的感觉、知觉以及感知着

手。只有认识并纠正了不正常或变态的感知心理活动，其他高级复杂的心理变态才有基础。

一、异常感觉

感觉到的事物，与该事物的客观实际吻合或相符，则可认为感觉正常。如热的物体，通过触觉感受到，然后将热感在大脑中进行精细分析，所得的“热感觉”与物体的热度、热量等相符，那么其感觉属于正常。一般来说，大多数人的感觉是正常的，但正常人的感觉却不是所有的感觉都与客观事物的刺激一致，或者某一种感觉不正常，或者某一个时间或地点的感觉不正常，这是在所难免的。

1 心因性感觉过敏

此种情况，患者的神经系统无器质性病变，而对外界的一般的刺激强度和刺激量难以忍受。常见的心因性感觉过敏有怕冷、怕热、怕光、怕音响等等。有的人怕热，气温稍一升高，他们脱衣打扇，心烦。其实，怕热的表现主要是心理上的烦闷，室温没有达到相当高度时，并不表现出出汗、体温升高等躯体症状，即使有心跳加速、气急（呼吸加快）也是继发“怕热”心理活动以后的表现，只是一种心理上的怕热。故称之为“心理热过敏”。人们所碰到的特别怕热、怕冷、怕光等刺激的人，就可能有心因感觉过敏存在，只是各人过敏的刺激因素不同而已。

对音响过敏者来说，有的音响，如锯铁声可使一些人害怕得掩耳逃跑；而有的人怕错牙音，有的人怕擦划玻璃声。视过敏的人不同，所怕的音响并不一样。当高度心理性音响过敏者，接受他所过敏的音响时，如锯铁声，即使是很低的音响也足以使他心神不安，甚至恐慌。

有一位心理锉铁声过敏的工人，他从事的钳工活，用钢锉锉铁是常用的操作工艺，可是他听不得锉铁声。他因此不愿作钳工活，要求调换工作，因此受到车间主任的批评。由于车间主任不理解这位工人的心理锉铁声过敏变态，强令他继续干这个活。一天，同车间的工人们同时锉铁，于是锉铁声充满整个车间，此时该工人抱头掩耳大喊大叫，随后叫头痛难受，流着泪在地上打滚。如果不懂得变态心理学，对这个工人的行为混乱是难以理解的。对这种情况，如果不进行心理学治疗，该工人就难以胜任钳工的工作了。

另有一位有歇斯底里心理倾向的女青年，很怕痒。她怕痒的程度达到心理过敏变态的地步，因此不敢穿绒衣和易引起痒感的毛料衣服。有一次，她穿了条粗毛线裤上班，开始并无感觉，但不多时因毛纤维穿过内裤刺激肉体时，她竟不断地发出嘻笑，使同事们莫名其妙，她本人也无可奈何。

一般性的感觉过敏很常见，但严重的心理感觉过敏变态并不多见。不过，一旦后者出现，不进行治疗是会影响生活的。正常的痒感是一种快感，但高度的怕痒则是极大的痛苦。凡有高度怕光、怕音响、怕冷热、怕痒的心理感觉变态者，均应认真治疗。由于这种变态可与癔病、神经衰弱、忧郁症、更年期、青春期内分泌失调、脑外伤等情况同时存在，并且有因果关系或心理联系，所以对这些病症应一一处理，然后配合心理治疗。心理治疗中，诸如弗洛伊德的精神分析法、行为疗法、领悟疗法等效果并不大，印度瑜珈、中国气功(内功)锻炼则较有效。练上述两种功法，可增强心理耐受性，达到出现以气功抗拒针刺的痛苦的效应之前，痒感敏感就会消

失。使用镇静药、麻醉药也有效，但只能作为临时性的控制措施使用，因为单纯用药是难以消除变态心理的。只有充分运用心理疗法，才可望痊愈。

2 感觉倒错

这种感觉心理变态比较严重。患者对外界刺激的感觉与正常人的感觉不同，表现出与正常感觉在性质上异常或完全相反。例如，本来是热的感觉，他感受到的却是冷；本来是痛的，他觉得刺痒；本来是臭，他觉得香；本来是暗，他觉得明亮度不小……具体情况相当复杂。

在癔病患者当中，感觉倒错的心理变态现象比较多见。正常人在特定的情况下也可出现感觉倒错。例如，在严寒之中，用手或身体其他部位触及冰块时，可能不是冷感，而以为是“热冰”，即有冷热感觉倒错。

感觉倒错，凭过去的正常经验去发现其存在是不难的。如过去已知冰块之冷，突然触到它有热感时，自然就知道发生感觉倒错了。但是，对于未经验过的事物发生感觉倒错却基本上难以认识出来，这对正确认识客观事物将是有影响的。科学家有可能因这种心理一时变态，而将“发明物”作为“废物”抛弃。因此，要求人们在进行科学试验或作其他事情时，应反复体察和验证，同时找多个人对照验证，以免因感觉倒错导致重大的错误或疏漏。特别是，经常发生冷热感倒错或类似情况之人，除了工作中注意反复验证和找人对照之外，应加强心理保健。

对感觉倒错的治疗，第一应消除紧张情绪，第二应安排合乎生理要求的环境。因为紧张、疲劳和超出生理适应能力的恶劣条件是引起感觉倒错的重要原因，若能成功地避免这两点就能减少发生感觉倒错的心理变态。

因感觉倒错与神经衰弱、癔病等有关联，故有这类疾病者应积极治疗，其中包括进行有效的心理治疗。

3 感觉剥夺

感觉剥夺是指隔绝外界刺激或丧失感受时机的一种心理变态。在实验心理学研究时，用实验的方法可以造成“感觉剥夺”的模型。在绝对安静的环境中，就会出现感觉剥夺心理变态。绝对安静的环境是不容易设置的，但高度“静”的环境也可产生感觉剥夺。据报道，身处冰天雪地的孤人，可发生不自主地不去感受外界刺激或一段时间什么感受也没有（什么也不“知道”）的情况。另有人说，处于孤独无援的探险者也会有这种体验。

从理论上讲，真正出现感觉剥夺，简直类似全麻醉的人或大部分被麻醉的人，那对机体和心理活动是极为不利的。但实际上，这种心理变态仅具有心理学实验研究和理论研究的价值，现实生活中的意义并不大。由于持久的感觉剥夺会导致心理活动混乱，出现抑郁、恐慌、妄想或幻想等情况，所以从心理学的角度来说，应提醒在荒野、冰川、太空、地球的各种无人区、海洋深水中等环境活动或科研时，应尽量避免单独行动；即使非单独行动不可，也应带上影视、音响通讯联络及安排个人娱乐项目，以免发生感觉剥夺的心理变态，进而避免由此造成身心健康的损害和影响所从事的活动和科学研究工作。

4 其他感觉异常

其他感觉异常有感觉迟钝、减退、缺失及体感异常（内感不适）等等。这些异常与躯体疾病关系密切，虽然也是感觉心理活动异常，但我们以为作为疾病的症状进行研究更为有利，所以不拟在变态心理学中作过多的赘

述。其治疗以治疗相应的躯体疾病为主。

二、变态知觉

变态知觉，即异常知觉。常见的异常知觉有错觉和幻觉两种。心理学对这两种异常知觉研究者极多。

1 错觉

人通过感觉感受到的事物属性，在大脑中进行综合后认识到该事物的整体，这个“事物在心理上的整体”如果与客观事物相一致，这便是正常的知觉；如果感知的“事物整体”与客观真实事物不相符，那就是错误的知觉，简称为“错觉”。错觉是对客观刺激事物的歪曲和错误的知觉，或者说是真实事物的一种虚假错误的心理印象。

错觉，是健康人和病人都有的一种心理活动的异常情况。《精神病症状学》将错觉分为：

(1)物理性错觉：又称被动性错觉，是感觉器官因外界的物理条件变化而造成的错觉。如，由于绘画的线条不同，使得画面呈立体感；远望铁轨，显得轨距越来越窄等等。

(2)生理性错觉：又称自动性错觉，常由于惊慌、期望或注意力不集中等引起。如“风声鹤唳”、“草木皆兵”或“杯弓蛇影”；见远处来人而视为久别的亲人；以及心不在焉，注意力不集中时将书中的字认错等。

(2)病理性错觉：多见于感染、中毒及衰竭等躯体疾病伴发精神障碍时，以视错觉或听错觉为多见。如高热病人看到阳光认为是烈火烧身，听到叩门声认为是开枪声等。中毒时也可有颜色的错觉，如黄视症、绿视症、红视症、无色视觉等，即看到的東西都为单一的颜色。精神分裂症的错觉常与妄想有关。躁郁性精神病的谵妄

性躁狂时也可有错觉，此与意识障碍有关。

(4)幻想性错觉：这是一种特殊而复杂的错觉。病人将实际存在的形象，如墙上的斑点或天上的云彩等，因幻想的作用而错误地感知为他人意识不到的山水、人物、花卉及鸟兽等，并随着自己幻想的内容而改变其形象。所以幻想性错觉的内容，与当时的幻想关系密切。以上奇特的改变在正常人也可见到，尤其是见于富于幻想的人。

由错觉引伸出的心理活动异常是较为严重的。由于错觉可招致工作的失误，科研的失败。对人际关系和社会活动现象的错觉，可造成误解、冤屈及各种各样的错误言行。因此，错觉是人类心理活动中必须十分重视的问题，也是变态心理学研究的重大课题之一。

心理学上的错觉常错综复杂，有时兼有生理性、病理性、物理性和幻想性的错觉呈“混同状态”出现，加上多种心理因素和条件的影响，患者常不能自识其错。对于发生错觉的人来说，总是不利的。正因为如此，在战争中和破案之类的活动中，有不少人以造成对(敌)方的错觉的心理学方法取胜。在这方面，诸葛亮的“空城计”的确是造成敌人错觉的一个绝妙例子。运用心理的方法具有相当的威力，有的心理学家曾认为“心理造势”可与原子弹比威力，其实运用错觉抗争的威力同样很大。从变态心理学的角度来看，似乎研究避免错觉的损害更具有实际应用意义。

避免和纠正错觉的方法，尽可以列出千百种，但真正实用的则是“错觉匡正术”。具体方法是进“多感觉和多人验正”。如果要知道自己的知觉是否是“错觉”，首先可利用视、听、触、嗅、味、运动、平衡觉及特异

功能等八种感觉去尽可能地多方面去接受事物的刺激和信息。这样，当一种感觉异常时，可从另几种感觉中获得纠正。这是个人匡正错觉切实可行的方法。如果想不发生错觉，就应尽可能地运用自己的各种感觉器官和感觉能力，不要听而不闻，视而不见，触而不动。综合运用感觉能力，如有某些特异功能，也一并用上，其错觉便会大大减少。进行多感觉验证之后，再将自己的“知觉”（也可能是错觉）拿去同别人或更多的人对照，如果大多数人的心理活动相同，则该“知觉”可认为是知觉而不是错觉；如自己的“知觉”与大多数人在相同条件下的知觉不一致，则该“知觉”就可能是错觉了。

当然，可以动态的在今后的实践中验证“知觉”是否错误，但事后的验证不能完全避免错觉的危害，故及时使用上述“错觉匡正术”有实用意义。

2 幻觉

幻觉是指在没有客观现实事物刺激而产生的一种心理体验，是虚幻的知觉。《精神病症状学》将幻觉按其结构的完善程度和性质分为如下数种：

(1)原始性幻觉：这种幻觉无一定的结构及形态。如闪光、火花或颜色的幻象，称光幻视；听到某种不明确的音响且来源不明，称声幻听。

(2)真性幻觉：真性幻觉的内容与真实事物完全一样。幻觉来源于客观空间，通过病人本人的感官而获得，故患者坚信不移；伴有相应的思维、情感和意志行为反应。

(3)类幻觉：幻觉特征不完全齐备的现象。病人虽能听到词句，但自知这并不真实，只是自己主观上的感觉而已。

(4)假性幻觉：幻觉来源于主观空间，不通过感觉器官即可获得；幻象不明显，也不生动。这类形象和声音的出现不依赖于患者的主观意识，其具有知觉的性质，又与生动的表象很相似。这可看为知觉至表象的过渡的一种特别形式。

(5)精神性幻觉：是患者脑内一种无声的言语及无声的音乐，它有表达能力，其内容以及出现和消失均不受患者支配。这是单纯的想象活动所产生而又缺乏感觉刺激的介入。

(6)思维鸣响：在病人感觉到思维活动的同时，其脑内有与思维内容一样的言语伴随着思维活动而出现。因之，病人觉得自己的思想是听得到的，故又称之谓思考发声。

(7)思维回响：病人听到自己的脑内有言语紧随着思想而出现，此言语在重复着刚才的思维活动的内容。

(8)思维显形：在病人思维活动的同时，还有相应的形象出现在他的眼前。也叫视心症。

(9)读心症：患者从客观空间听到一种言语，而该言语正在不断地诉述他自己思维活动的内容，又称注释性幻听。因此，病人感觉他自己的思维活动早已为别人所知悉。巴甫洛夫认为读心症也是反常相的结果，即病前患者要保密的事情，于病时自觉一切思维活动均被他人知道了。这也是“逆转现象”。

读心症与思维鸣响及思维回响不同。前者听来的言语是不属于自己的，而是来自客观空间的；后二者则相反，其言语均来源于主观空间。

读心症与假性幻觉的区别在于前者所听到的言语与自己的思维内容吻合，并随自己的思维活动而改变言语

的内容；后者不具备这种特点，且存在于“主观空间”。

(10)强迫性幻觉：患者脑内经常有一种无法摆脱及令人苦恼的幻觉映象在不断重复出现。此一现象常由强迫观念或强迫性穷思极虑发展而来。

上述分类，对心理学研究幻觉有较高的价值，但如下几种幻觉的形式却最为常用于实际心理活动的分析和探讨：

(1)幻听：又称之为听幻觉，是各种幻觉当中最多见的一种，也是心理学家们常常提出研究的主要幻觉之一。有幻听的人，可以听到各种不同的声音如言语声，物体的响声，虫、鸟或兽类的叫声等。其声音可十分清晰，也可十分模糊；有的来自体外，有的来自体内。对此，有些患者信以为真，有些患者将信将疑，有些患者可受支配而发生冲动、自伤、伤人或出走等行为。医者应注意幻听的频度、时间、清晰度、来源和患者对幻听的态度等。幻听多见于精神分裂症、更年期忧郁症、精神偏执症或躯体疾病伴发精神障碍等。中耳或内耳疾病可听到哨笛声、嗡嗡声、击鼓声或打铃声。中脑性耳聋时也可有此现象。丘脑投射至听皮质部位的损害能产生巨声或音响快传形式的感觉改变。Sylvian 裂后 1/3 的深部、中央沟前沿或 Brodmann 第 41、42 区的幻听常为刮风、汽车或火车声，这于病灶对侧的耳部或两侧耳部均能听到。颞叶侧面的损害则可产生复杂的幻听。就其内容来分，幻听有如下三种：

争论性听幻觉：听幻觉的内容与患者本人无关；患者听到的是另外两个人的争论，有时舌战的内容可以患者为中心，其中一个人揭露患者的错误，另一个人则为患者辩护，但均以“他”来称呼患者。

评论行为的听幻觉：言语性听幻觉的内容常为谩骂、诽谤、威胁、批评、讽刺、迫害或命令等，且对患者的行为一一加以评论。

命令性幻觉：病人听到有人发出命令并一定要自己去执行不可，如一次服下大量药物，不吃饭，自伤、伤人或毁物等。

(2)幻嗅：即嗅幻觉。有幻嗅者，多嗅到令人讨厌的气味，如尸臭味、血腥气味或焦臭味等。病者以手捂鼻、吐唾沫等。

(3)幻视：即视幻觉。其幻视较丰富，内容生动、恐怖及逼真。精神分裂症患者在无意识模糊状态下出现单调、平淡的幻视，其不易引起患者情感反应。残缺性视幻觉可看到有头无足或有足无头的人，或残缺不全的物体。

(4)幻味：即味幻觉。少见。患者可尝到讨厌的味道如金属味或药味等，因而拒食，并加深被害妄想等。

(5)皮肤粘膜幻觉：即触幻觉。患者皮肤粘膜有异常的感觉，如虫爬、通电或抚摩等。顶叶皮质或其邻近的皮质下区域损害可有感觉异常、身体相应区域的分离感或不愉快感。脑器质性精神障碍时，患者坚信有昆虫或动物在体表蠕动或爬行，或寄生于自身体内等，这称为妄想性动物寄生感。

幻觉是一种心理变态，又可认为是病态的主观感觉。这种心理异常严重地影响和支配着幻觉者的思维、情感和行为，可使一系列心理行为发生异常。疾病、情绪改变、某些药物，尤其是致幻剂，是引起幻觉的常见原因。从变态心理学的实际应用来说，治疗躯体疾病，尤其是精神神经方面的疾病对防止发生幻觉是必须的。此外，

防止过度的疲劳、虚弱，保持情绪活动正常，可大大减少发生幻觉的机率。

值得重视的是药物、毒物及致幻剂等，如某些精神科药物、驱虫药、大麻、LSD、毒草碱、仙人掌素等引起的幻觉常较生动，并由此造成多方面的心理活动紊乱。曾有一位教授因患疟疾服用了两片阿的平，出现了幻视：看到他的书架着火，并立即全力以赴地向书架泼水。当家属赶来时，他的书全部淋湿，整个书房也被水浸渍得不能插足。由此可见，一些致幻的药品应当控制使用。

人在精神疲劳和情绪紧张、悲愁、忧苦时可出现幻觉。有的文学家在写作某一形象时，可出现与他创造的形象相似的某些幻觉。如果作家很累时小憩，这种幻觉出现的可能性更大。我们不能断定中国古代文学家蒲松龄是否经常出现幻觉，但他的著作却显示出强烈的幻觉色彩。更多地见到，人在极度悲痛时出现形象很逼真的幻觉。例如，一个孤女在悲痛时忽然看到她死去多年的父亲。

由于幻觉的存在，人们对一些事物更觉神秘，于是某些观念、信仰、宗教就更具有吸引力。一些人被某种宗教或观念所牢牢控制，某种有关的幻觉可能是其“被摄于”信徒之列的心理学原因。如果能科学地阐明幻觉的存在，可有效地解除一些人的某些信仰。这种个别的心理学处理，有时比泛泛宣传迷信的谬误所发生的效果显著得多。一个曾幻觉与死去的父亲会面多次的妇女，如果她不知道幻觉现象的存在，你怎么能叫她不相信“死神”或“还魂”之类的迷信言论呢？同样的道理，有“性幻觉”的人，如果他在幻觉中有与“狐狸精”性交的体验，他就可能相信“狐狸精”是存在的。一个单纯幻觉

变态者，在心理上就可出现许多糊涂观念，并且难以用简单的方法加以解除。如果是精神活动多方面不正常者有明显的幻觉，该幻觉所致的精神混乱就可以大大加重病情，而且难以解脱。

因为幻觉是相当复杂的心理活动，人们很难用物理或其他科学的方法造成幻觉，但可借用“海市蜃楼”等自然现象(这不是人的幻觉)来解释幻觉，让幻觉者知其虚幻的存在。这是一种心理学治疗方法。虽然可用药物或电疗等方法消除幻觉，但由幻觉所致的异常观念却不易被消除，只有让人们了解幻觉的科学事实，人们才不会被幻觉所迷悟。

三、变态感知

变态感知与错觉不同。错觉只是对事物属性的错误感受，而变态感知则是对事物整体及本质的异常“感知”，实际上是对真实事物的一种错误感知。常见的异常感知有如下四大类：

1 时间感知异常

在对时间感知方面，心理变态可出现“变速”、“停滞”及“时间阵发性流逝”的异常感知。精神病学提出了相应的病症：

(1)外物“停滞凝固”症：患者感到世界停滞不变，岁月不再流逝，时间过得很慢，度日如年。虚无妄想的病人能逼真地体验到时间停滞不前。

(2)外物“速变”症：患者感知所处的世界正在异乎寻常地“速变”，于瞬息之间完全两样，时间在飞逝而过。

(3)时间阵发性流逝症：病人认为时间似乎以阵发性的和松散脱节的形式流逝，时钟受到了干扰。有的病人时间概念障碍是因为缺乏自我连续性的体验。

2 空间感知异常

在对空间感知方面，可出现如下病态：

(1)视物变形症：患者看到外界的人及物的形状发生了改变。如某患者看到一位护士的头上长了牛角，桌面上高起一块等等。这又称视物畸变症。可由视网膜病变、眼球调节和会聚障碍或颞叶损害等引起。

(2)视物错位症：患者对周围的人及物与自己的距离不能正确地估计。如视物过远，称辨距失认症；也可将远方的景物看成近在身边等。

(3)视物显小症及视物显大症：即看到某些人或物变成了微小或巨大的形象。

(4)非真实感：患者对外界事物的属性感觉没有变化，但对事物的印象不生动、不明显及模糊不清，常如隔帷幔、虚无飘渺及缺乏真实感，故又称为现实解体。

3 运动感知异常

当感知在时间和空间同时发生心理变态时，可出现运动方面的异常感知：觉得运动的事物静止不动，或感觉到静止的事物正在运动。这样将导致对客观事物的从感知到更复杂的心理活动的错误和变态。

4 体形感知变态

感知变态者，有的对自己的体形的感知发生心理异常体验，觉得自身体形发生了变化，而这种变化客观并不存在，或有其他异常体验。下述二种病态即属这种范围：

(1)自身变形症：患者感到自己的体形发生了明显的改变，如脸变长了，额部高起来了，头部裂开了等。因此，患者常不断地照镜子，以观察自己体形变化的情况，称自身变形症。这类患者常有窥镜癖的表现。

(2)第二自身症：又称双重自体。病者感到自己为两个同样的身体连在一起，并一同行走或休息。

有严重时空感知变态的人，在日常生活、学习和工作方面将因心理活动的多种异常而出现各种各样的错误。

5 感知和识别能力缺失症(不识症)

患者不能把客观物体作为整体来感知，不能识别物体的性质和含义，不能说出物体的名称，这种感知异常现象称为“不识症”。它大多发生在脑器官疾患的病人身上。关于视觉不识症已有很多研究，有人把它分为：物体不识症，即病人不能认识物体及其图形；颜色和字形不识症，以及空间的不识症等。

关于对物体及其图形的不识症，有这样一个病人，他把钥匙说成是“一个圆环和一根轴”；把浇花的喷壶说成是“一种桶形的体，圆圆的，在中间的一边有一根粗的棒”；把梳子说成是“平平的一条线，在线下面长出来小小的、细细的棒”。又有一个病人，对她做心理实验研究时，并没发现病人的思维过程有什么严重变化，但对她进行变态心理检查时却发现她感知和识别物体的能力发生严重的障碍。给她看图形，竟有 40%认不出来。例如，她把画有蘑菇的图片说成是“干草堆”，而把火柴叫做“结晶”等等。

对于有感知变态的人，应结合精神病学的知识进行治疗。凡因精神病或其他疾病所引起者，则应加紧治疗原发疾病。对于时空观念不强或变态者，最有效的心理学的方法是进行“心理训练”。具体方法是由简单到复杂，由浅入深地给患者布置速度运算和立体几何作业；并极力鼓励患者运用这两种数学形式观察和测量、计算事物。