

第一篇 总论

第一章 心理异常的病因 模式与分类

心理异常的病因模式

心理异常的病因模式是以各种心理学派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。

心理异常的主要病因模式有五种。

一、生物学模式

这种模式认为心理异常与躯体疾病一样，也有生物学上的原因。例如英国精神病学家 Maudsley, H. 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，如贫血、中毒和感染等联系起来；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。临床似乎也支持了这种观点，例如在麻痹性痴呆患者的脑中就发现了梅毒螺旋体，脑动脉硬化同样能导致老年期以痴呆为主要表现的心理异常等。

近年来，由于正电子发射扫描 (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的广泛运用，不仅有助于心理异常患者是否具有特异的“生

物学标志'和'生物学病因"尤其是器质性病因的探索 而且也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,如果着眼点仅限于此,心理异常的生物学模式,也有可能和早年占优势地位的纯生物学医学模式一样,陷入绝对化的境地。

二、心理动力学模式

这种模式认为心理异常是意识与潜意识,即意识与被压抑在潜意识里的本能、欲望等矛盾冲突的结果 即本能、欲望等在意识中 或者说是现实社会中由于种种原因而得不到实现和满足的结果。

心理动力学模式由奥地利维也纳神经内科医生弗洛伊德(Freud, S. 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 consciousness 是指当前能注意到的心理活动 即意识里的心理活动是能被人感知到的 称之为意识活动。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 unconsciousness 是指不能被注意到的心理活动 又称无意识。正常人的大部分心理活动是在潜意识中进行的,因为一个人不可能把生活中所有的信息和经验都保存在意识中,于是,那些为自己理智所不容的,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、态度便被排挤到潜意识中。潜意识是人类心理的原动力。由于潜意识活动遵循'享乐原则"因而其活动内容要进入意识 势必会受到社会规范、道德标准和法律准则的检验而遭到拒绝,但如不闯入意识领域,它就得不到满足,所以只能通过乔装打扮、变相出现而获得间接满足。例如口误、笔误等,而心理异常也是这种间接满足的表现形式。

前意识 preconsciousness 是指当前难以注意到 但一经被人提醒或自己努力集中注意、努力进行回忆即可进入意识的心理活动,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要进入意识,首先要进入前意识,这样就能

起到一个缓冲作用。

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，但这种模式似有主观臆断和仅靠逻辑推理就断然得出结论之嫌，因而虽至今仍有学术上的影响，却由于拿不出有说服力的科学依据予以证实而日趋淡然。

三、行为模式

这种模式认为心理异常是“不良学习”（faulty learning）的结果。“不良学习”能导致异常行为，所有的异常行为除了由生理所决定的以外都是通过条件反射即‘学习’的过程而固定下来的，因而这种学得的异常行为也可以通过条件反射的方式即‘学习’而予以“否定”即所谓“矫正”。行为是心理的反映，只有行为才是可以测量记录的，引起行为反应的刺激也是可以观察描述的，而所谓潜意识甚至意识，都很难予以客观定量。

行为模式是根据美国行为主义学派创始人华生（Watson, J. B.）的理论而形成的。华生曾经让一幼儿每当伸手玩弄他所喜爱的小白鼠时，就在他背后猛击铁棍以发出强噪音，使之惊吓。这样结合数次后，每当小白鼠一出现，幼儿就会惊吓、哭闹，之后甚至接近白色有毛的动物也觉得恐惧。华生认为人的一些心理病态体症就是通过建立类似的条件反射即‘学习’过程而在行为上固定下来的。

行为模式反对主观推测性解释，而主张通过外部观察来预见并控制人的行为，所获得的资料显然是较为可靠的，但排斥人的主观体验、意识，甚至脑的活动也有明显偏颇。

四、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。认为重大的生活变动、造成拥挤与紧张的都市化以及失业等导致的生活贫困、人口众多形成的住房紧张等都是造成心理疾患的重要社会因素。

社会模式由美国精神病先驱者之一的迈耶尔（Meyer, A.）所倡导。早在本世纪初，他从瑞士移居美国后就曾对病人进行‘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，而且认为社会本身也会对心理异常的发生产生重要的影响，显然，这是极有价值的。其局限在于有时也会模糊心理异常的判别界限，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属于犯法行为。

五、整体模式

整体模式强调在分析心理异常的病因时，要全面考虑生物、心理、社会等因素的综合作用而不能“只见树木，不见森林”以偏概全。心理异常患者同任何正常人一样，都具有生物学、心理学和社会学的特性，不能人为地将其割裂开来。当然，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，用单一的绝对模式去解释未必合适，但也不能否定某种因素在其中起主要作用甚至是决定性的作用。然而即使是由某种因素直接导致心理异常，也很难完全排除其他因素在这种心理异常发病过程中“助纣为虐”的作用。

整体模式目前已越来越为世界各国的学者所认可和接受。

心理异常的分类

心理异常可分为一般心理问题、心理障碍、心理疾病以及心身障碍与心身疾病等几大类。

一般心理问题也称心理失调或心理失衡。是轻微的心理异常，通常不存在心理状态的病理性变化，是正常心理活动中的局部异常状态，具有明显的偶发性和暂时性，常与一定的情景相联系，即常为一定的情景所诱发。在脱离诱发情景的条件下，心理活动则可完全正常。例如考试现场出现的情绪过敏性紧张、思维反应迟钝、健忘等心理异常以及由此引起的出汗、尿频、颤抖、头晕、脸色发白等生理异常即属于一般心理问题范畴。在非考试场合，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续性，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），也称为心理失常。是心理状态的病理性变化，属于心理病理学的范畴。与偶发性和暂时性的一般心理问题有质的区别，具有明显的持久性和特异性，与一定的情景无必然的联系，即心理障碍并非由一定的情景直接诱发，但在一定的情景下可以加重。通常是一般心理问题累积、迁延、演变的表现和结果。例如过度兴奋，不能放松，感到不为他人欣赏，无根据的焦虑，时时事事处处吹毛求疵等。如果这些心理障碍发生在运动员身上，在运动的情景下则会越加严重，以致会大声叫嚷，或紧张性大笑，产生被人利用感，甚至厌烦运动，想离队，有时还会无缘无故发泄愤怒或玩世不恭。

心理疾病是比较严重或严重的心理异常，是多种心理障碍集中或综合的表现。在心理疾病中，多种心理障碍是作为症状群出现的，即多种心理障碍是作为各种病理性症状集中或综合表现在某种心理疾病之中的，是心理状态病理性变化的突出表现，具有明显的稳固性和病态性。

心理疾病可分为轻性心理疾病和重性心理疾病。轻性心理疾病是比较严重的心理异常，一般是指非精神病性的精神障碍，通常具有自知力或自知力稍有不足，能应付日常生活要求或保持对现实的恰当接触，其中包括神经症、人格障碍和性变异。重性心理疾病是严重的心理异常，一般是指精神病性的精神障碍，通常自知力严重缺乏，不能应付日常生活要求或保持对现实的恰当接触，其中包括器质性精神病和功能性精神病。

心身障碍与心身疾病也称心理生理障碍与心理生理疾病。是心理异常导致生理异常的结果，属于心理异常的特殊类型。

心身障碍是指由心理因素引起的主要表现为功能失调，但无病理形态学变化（即无器质性变化），也无明显精神活动障碍的躯体功能障碍

碍。例如睡眠障碍、饮食障碍、内脏器官功能障碍 神经性呕吐、过敏性腹泻、胃痉挛、心动过速等 以及性功能障碍等。

心身疾病是指主要或完全地由心理因素引起，与情绪有关而主要表现为躯体症状，且有病理形态学变化（即组织器官有病理性损害——器质性变化）的那些躯体疾病。实际上，凡是心理因素在疾病起因中占较大成分的那些躯体疾病，都可称为心身疾病。人体的各个器官系统都能罹患心身疾病，但那些与情绪联系特别密切的，由植物神经支配的器官系统，如心脑血管、胃肠和泌尿生殖等器官系统更易于罹患心身疾病。例如高血压病、偏头痛、心绞痛、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、尿频尿痛、荨麻疹、哮喘、关节疼痛等。心身疾病与纯粹器质性的躯体疾病不同，前者由心理因素（或主要由心理因素）引起，而后者则是由生物化学、物理等因素引起；心身疾病与轻性心理疾病中的神经症也不同，前者躯体症状是清晰的，且伴有器质性损害，后者虽也有躯体症状，但一般模糊不清，通常也不伴有器质性损害。

第二章 心理异常的判别 原则与标准

心理异常的判别原则

心理异常的判别原则是根据心理活动的发展规律和特点而提出来的在判别心理异常与否时必须遵循的基本原理和基本要求。

心理异常的判别原则主要有三条。

一、心理反应的合理性原则

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的反应模式，正是由于这种反应模式的建立，使个体在与周围的人和事的交往中，保持了动态的平衡，使人感觉其对外界刺激所作出的反应，无论在形式上还是在内容上都是合理的、必然的，即一个人的心理活动和行为表现，与客观环境是相适应的，对外界客观现实的反应是人所理解的。例如人在受到侮辱时会产生反感甚至愤怒的反应，这是正常的。但如果与客观环境保持一致性即同一性的反应模式遭到了破坏，例如无缘无故地发怒，或者受到一些微不足道的刺激就不顾场合地大发脾气，这种反应就不合情理，说明已经出现了心理异常。又如，人在过度疲劳或紧张时有时也会产生幻觉这种反应也是合理的但经常莫名其妙地产生幻觉并且事后仍深信不疑这种反应就不合理心理活动也就异常了。

二、心理过程的协调性原则

正常人的心理过程，无论是某个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，还是各个心理过程之间，如认知过程、情感过程、意志过程之间，都必定具有协调一致性，正是这种协调一致性才保证了个体在反映客观环境时的高度精确性和有效性。例如在认知过程中，一个人的记忆良好、思维正常，其感知觉能力也应该是比较敏锐的；在情感过程中，因遇到一件喜事而产生愉快的情绪体验，并用欢快的语调来表达等，都说明这个人的心理是健康的。同样，在各种心理过程之间，例如认识到了从事某项活动的重大意义而诱发激情，继而产生意志行动跃跃欲试，显然也是心理健康的表现。但如果这种协调一致性遭到了破坏，例如感知觉能力正常而记忆力衰退、思维迟缓，或者用低沉无力的语调，甚至伴有痛苦的表情来表达内心愉快的情绪体验，则被视为心理异常。同样，如果认识到从事某项活动对自己有非同小可的重大意义，而内心体验却静如止水，激不起任何情绪的波澜，在行动上也拖拖沓沓，显得一副与己无关的样子，则心理也就可能已经出现了异常现象。

三、个性特征的稳定性原则

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。这种相对稳定的个性特征是不会轻易改变的，总会时时处处明显地表现出来。例如性格乐观外向的人，平时总会给人一种热情爽朗的感觉。当然，如果外界环境发生了重大的变化，处境发生了逆转，个性特征也有可能发生改变，原来乐观外向的人也会变得沉默寡言。但如果外界环境没有什么大的变化，而个性特征却出现了人所难以理解的改变，且持续了相当一段时间而难以回复，则其心理就有可能已经发生了异常。例如一个乐观热情的人突然毫无原因地变得沉默冷淡，或者即使有所原因，但这种原因不足以使其发生这么大的改变，这就需要考虑其心理是否已经发生了异常。

心理异常的判别标准

心理异常的判别标准是根据心理异常的判别原则来制定的。虽然心理异常与心理正常之间很难确定一个绝对界限，即很难确定一个固定不变的绝对标准，因为心理异常的判别常常会随着时代的变迁、环境的变动和社会文化、风俗习惯、道德标准的差异而有所变化，严格地讲，只有把一个人的心理状态和行为表现放到当时的时代氛围、客观环境和社会文化背景中去加以考察，通过和社会认可的心理行为常模进行比较，以及和其本人一贯的心理行为进行比较，才有可能判别是否具有心理异常。然而，心理异常与心理正常毕竟有着实质性的差异，尤其是心理障碍和心理疾病，它们与心理正常的实质性差异还十分明显，因而制定一个心理异常的判别标准，从相对的意义上来讲还是可能的。临床实践也证明，历史上使用过的且进行过调整或修正、目前仍在使用的心理异常判别标准依然是行之有效的，是有价值的。

心理异常的判别标准主要有五种。

一、主观经验标准

主观经验有两种涵义：一是指被判别者的主观体验和感受。如被判别者自己感到有不明原因的焦虑、抑郁、紧张、恐惧等，且又难以控制和摆脱，则被视为心理异常。二是指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，但判别者一般都受过专业教育和有相当的经验积累，因而判别标准大致相近，不会相差甚远。

主观经验标准是最简便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也最广泛。但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，有人因受亲人丧亡等重大精神刺激而没有明显诸如悲哀、焦虑、失落感等情绪和行为表现，就不

能因其没有主观体验和感受而判别其心理正常。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而没有感到有心理不正常的种种主观体验和感受，就更不能以此而判别其心理正常。此外，由于判别者的经验难以进行质的把握，因而其判别的精确性也常常成为问题。

二、统计分析标准

由于心理异常是相对于心理正常而言的，其间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，因而判别心理异常与否，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为常态分布，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，有着规律性的相互作用、相互诱导、相互转化，但如果一个人的兴奋过程始终占优势，甚至整日整夜处于亢奋状态；或者抑制过程始终占优势，白天也时常处于昏昏欲睡状态，打不起精神，则大脑皮层活动必定业已失调，心理活动也必定异常。

统计分析标准由于提供了心理特征的数量资料，因而便于比较，也较为客观。但因专业性较强操作时有一定难度，因而也存在着一些明显的缺陷。例如，并不是所有的心理特征都呈常态分布，这就难以把握；即使是呈常态分布的心理特征，也不是远离中间的两端都是异常的，智力水平常态分布中低于平均值的一端可视为心理异常，但高于平均值的一端，即那些具有高智商的人，就不能视为心理异常。

三、心理测验标准

心理测验标准原理与统计分析标准相同，事实上许多心理测验都可以归属到统计分析标准的范畴，但并不是所有的心理测验都可以囊括在统计分析标准之内的。

心理测验标准是在标准的情境下，取出被判别者行为样本来予以数量化、或进行划分范畴的描述并加分析，以判别心理异常与否。例如

智力测验、人格测验、投射测验以及包括由积木图案测验、视觉保持测验、图案记忆测验、运动损害测验等组成的各种神经心理测验等。

心理测验标准由于要受到标准化样本、标准量数的常模、信度、效度以及标准化方法等的制约，因而具有较强的科学性。但操作具有相当难度，只有受过专门训练的人才能熟练地掌握；同时由于标准化量表难以制定，信度也必未达到要求，因而效度就有可能不好。

四、病因症状标准

任何心理异常都有致病原因和症状表现，而这些致病原因和症状表现在心理正常者身上一般是不存在的，因而发现被判别者有这些致病原因和症状表现，就可判别为心理异常。如被判别者有痴呆表现且在其脑部发现梅毒螺旋体，则可以确定为麻痹性痴呆。这种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，即使目前尚未发现脑部有明显病理性改变的心理异常，将来也有可能更精细的分子水平上发现其脑部的病理性改变。当然，这种标准也重视源于心理和社会文化方面的病因。

病因症状标准由于比较强调可观察的心理症状及其产生的生物学与心理、社会文化等方面的原因，且又可以通过物理、化学与生理心理测定来加以判别，因而比较客观也比较可靠。但这种标准在实际运用时适应症的范围常会受到限制，有的心理异常如人格障碍，其病因和症状并不十分清晰和确定；有的心理异常如神经症，其病因和症状也不是单一的，特别是心理异常与否正处于临界状态、边缘状态等等，就很难用这种标准作出明确的判别。

五、社会适应标准

社会适应是指一个人对社会环境的应对与顺应，主要表现在自理、沟通、交往等方面。心理健康者能按照社会生活的需要主动地适应社会环境，即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事，其行为有悖于社会要求以至使人难以理解和接受，则就会被判别为心理异常。例如成年人不能自理饮食、

穿戴和大小便，难以表达自己和了解别人，无法和他人交际与相处，甚至当众赤身裸体等 都会被认为心理异常。总之 行为怪僻、离奇 不能为常人所理解，行为不符合年龄、地位和身份的要求，不能为社会所接受，或者行为与自身以往一贯的表现相比较而发生了显著的改变而判若两人，以至引起了人们的困惑等，都可视为心理异常。

社会适应标准比较容易掌握，适用范围较广。但也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，如不分青红皂白地滥用，也会误人误事。

以上各种心理异常的判别标准都各有根据，也各有自身的临床价值。但由于每种标准都有其局限，难以用某一种标准单独地解决全部问题，因而在临床实践中，只有互相补充并综合应用，认真地对被判别者的心理状态和行为表现进行细致的科学的分析，才能准确地判别被判别者的心理是否异常以及心理异常的性质和程度。

第二篇 心理异常各论

第三章 一般心理问题 (mental block)

一般心理问题的特征

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。平时人们所说的“心理困惑”、“心理困扰”等通常指的就是这种一般心理问题，也常常被简称为“心理问题”。

一般心理问题与其他各种类型的心理异常相比较，通常具有以下三个基本特征。

一、情景性

一般心理问题常由特定的情景所诱发，与特定的情景紧密相关。例如大中小学生考试时的过度紧张反应（看错题、看漏题、回忆不起复习过的知识内容等），是由考试情景诱发的，与考试气氛紧密相关。这种紧张反应在其他各种非考试情景中通常不会出现。情景性的心理反应失常，在正常的活动中虽然也时有可见，例如第一次登台演出、第一次独自驾车外出等，都会出现程度不同的紧张反应，即正常心理活动中的紧张反应等心理反应失常，与某种情景也紧密相关，但这种性质的心理反应失常，通常可以通过不断适应某种情景而逐渐减少以致最终消

失。经常登台演出，经常独自驾车外出，久而久之也就习以为常而不再出现紧张反应。同时，正常心理活动中的心理反应失常，在各种“第一次”或具有相当刺激性的情景中都会出现，其程度和表现也大同小异。然而一般心理问题的异常反应则不然，不仅只对某种特定的情景作出异乎寻常的强烈心理反应，以至于往往不为常人所理解和认同，而在其他情景即使是在“第一次”或具有相当刺激性的情景面前也不会产生如此强烈的反应，似乎只对某种特定情景（例如考试情景）“情有独钟”。而且某种特定情景反复出现，也难以通过不断适应而逐渐减少异常反应 甚至还会出现‘越演越烈’的趋向 以至于最终演变成心理障碍和心理疾病。

二、偶发性与暂时性

绝大多数一般心理问题并不经常或持续出现，而是偶发的、暂时的。这一方面是指脱离某种特定的情景，一般心理问题就不复存在，例如对考试情景会产生强烈紧张反应的学生，在大多数非考试情景下都表现正常。而某种特定情景并非经常或持续出现的，因而一般心理问题只有在特定的条件下才会有所显现。同时，在某种特定情景下，有时也会不出现异常的心理反应，或者这种反应比较微弱。另一方面是指一般心理问题常常会自行缓解，或者是出现异常反应的频率逐渐减少，或者是强度逐渐减弱，或者是过一段时间自行痊愈。大多数的一般心理问题 常常显得“来亦匆匆 去亦匆匆”；说来就来 说去就去” 偶然得说不出所以然 暂时得‘稍纵即逝’。

三、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，即精神活动正常，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、对立、麻木等行为障碍 不存在朦胧、梦幻、嗜睡、昏睡、昏迷等各种层次各种程度的意识水平降低和丧失现象 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。其原因就是不存在与常人比较有明显不同的病理性精神症状。

一般心理问题的表现

分神（distraction）

分神是指心理活动能够有选择地指向一定事物，却难以稳定地集中于该事物的注意失调，也称为走神。

分神通常有两种表现：一是在必要的时间内，心理活动的集中处在松弛即缺乏必要的紧张度和不稳定的状态之中；二是在必要的时间内，心理活动不能集中在应该集中即不能集中在所指向的事物上，时不时不由自主地出现走神现象。

分神通常发生在对自己有特定意义或重要意义的活动中，在一般活动中则很少发生，更不会发生在任何活动中。例如在考试场合，有分神心理问题的学生，尽管其心理活动指向了考卷，但却常常心猿意马，看错题或答漏答错题，或者眼注视着这道考题，心里却不知不觉地想着另一道考题，严重时，甚至会看着考题发呆，半天才回过神来。又如在课堂教学中，有分神心理问题的学生比心理正常的学生，更容易受外部各种干扰和内部情绪波动等刺激而走神，即使想集中注意听讲，也难以如愿而频频走神。而在其他活动中，尤其是在从事感兴趣的活动时，分神现象就不会发生。当然有时候也会分散注意，但分散注意在一般情况下属正常现象，与分神有质的区别。分神作为心理异常的表现，即使对自己具有同样重要意义的活动，其情景性也非常明显，例如考试分神的学生 听课未必分神 反之亦然。

分神与注意涣散、注意衰退等注意障碍不同。后者是注意兴奋性全面减弱的表现，在任何活动中都会表现出来，没有明显的情景性，不仅注意兴奋性在集中上会发生困难，注意兴奋性在指向中也会发生困难，

以致注意迟钝缓慢；前者则仅表现为注意兴奋性的集中困难，注意兴奋性的减弱是局部的、暂时的，且有明显的情景性。分神与一般的注意分散也不同。后者往往是由内外干扰造成的，通过自我提醒等方法可以使注意集中，即可以自控，前者则难以自控，也未必有明显的内外干扰。

矫正分神的措施，一是既要明确容易诱发分神的特定活动的重要意义，也不要患得患失，以此束缚自己，以避免造成不必要的自我紧张。二是要防止过度的身心疲劳，按时作业、按时活动、按时睡眠，尤其是在从事对自己有重要意义活动的前夕，更要充分的休息，不打疲劳仗。三是当分神发生时，可通过深呼吸并在深呼吸时心中默数呼气的次数（不数吸气次数）来调整身心，放松精神。四是在平时，凡事都要逐渐养成认真、仔细、谨慎的处事习惯。

注意转移困难 (attention shifting disability)

注意转移困难是指难以主动地、迅速地根据新的任务把心理活动从对一个事物的指向转为对另一个事物的指向的注意失调。

注意转移困难通常发生在对自己毫无兴趣的事物或活动上。例如不爱学习又有注意转移困难心理问题的学生，在上课铃声响后，其思想仍然漫游在课间休息所从事的活动之中，难以把心理活动主动地、迅速地转向课堂教学，以至影响听课，对讲课内容不知所云，这种状态常常会持续好几分钟甚至十几分钟，而且每逢上课情景必会表现出来。心理正常的学生尽管由于贪玩、好动等原因也会出现这种情况，但持续时间最多一二分钟，也不会每逢上课都必定如此。又如放学后做家庭作业，有注意转移困难的学生，人虽坐在桌前，但心理活动就是转移不到家庭作业上来，一会儿玩弄铅笔，一会儿叠叠纸张，一会儿又东张西望，甚至干脆离座而去，半天才又无可奈何地坐回桌前，最后只能敷衍了事地做完家庭作业。

注意转移困难并不是在任何场合下都会发生的，它具有一定的选择性，这种选择性的标志就是新从事的活动是否具有吸引力。活动具

有吸引力，就不会发生注意转移困难，反之就会发生。如果让具有注意转移困难的学生做完家庭作业后或者正在做家庭作业时去看感兴趣的电视节目，则其心理活动就会主动地、迅速地指向电视机，头脑中绝不会还想着家庭作业而久久不能投入到电视节目中去。

注意转移困难与注意分散不同。前者发生在新注意之前，使新的活动不能主动地、迅速地根据新的任务合理地代替旧的活动；后者则发生在注意的过程之中，由于内外干扰，使心理活动离开了应该指向和集中的事物，而去指向和集中于不应该指向和集中的事物。注意转移困难与分神也不同，前者属于注意指向性方面的心理问题，即难以根据新的任务发生新的指向，且情景性的范围也较大，凡不具吸引力的活动都会出现注意转移困难；后者则属于注意集中性方面的问题，即难以把心理活动稳定地维持在所指向的活动上，且情景性的范围也较窄，只对某些对自己有特定重要意义的活动分神，即使这种活动自己有兴趣，分神也照样发生。

矫正注意转移困难的措施，一是培养间接兴趣。间接兴趣相对于直接兴趣的不同之处在于：活动本身并不一定具有吸引力，即未必对活动本身感兴趣，但活动产生的结果有吸引力，因而对活动的结果感兴趣。这种间接兴趣能够激发对新活动的注意兴奋性，提高注意转移的主动性和速度。二是加深对新活动重要性的理解。新活动的重要性（例如对搞好其他相关活动的意义、对前途的意义等）理解得越清楚越透彻，从事新活动的愿望就越强烈，这样把注意从旧活动转移到新活动上也越容易。三是不断提高自控能力。在注意转移困难发生时，努力用意志力量强行把注意主动迅速转移到新活动中去，开始可能困难较大，但只要锲而不舍，持之以恒地做下去，久而久之，就会逐步减少并最终矫正注意转移困难。四是进行人工模拟注意转移训练。其方法是，有意识地去从事某种感兴趣的活动，待兴趣正浓时，立即中止这项活动而去从事另一种乏味的活动，然后记录心理活动真正转向新活动的时间间隔。如此往复，可以提高兴奋——抑制相互调节的主动灵活