

21 世纪创新学生心理 障碍咨询、诊断与防治 (一)



内蒙少儿出版社

目 录

第一篇 当代学生心理障碍新动向

第一章 学生常见心理障碍的表现	(3)
第一节 心理障碍概述	(3)
一、心理异常	(3)
二、心理障碍的含义	(4)
三、如何区分心理正常与异常	(4)
第二节 学生常见心理障碍的种类与表现	(6)
一、错觉	(6)
二、幻觉	(6)
三、感知综合过程的障碍	(8)
四、记忆增强	(9)
五、记忆减退	(9)
六、记忆错乱	(11)
七、过度的联想	(11)
八、贫乏的联想	(11)
九、联想错乱	(12)
十、逻辑倒错性思维	(12)
十一、象征性思维	(13)
十二、诡辩证	(13)
十三、语词新作	(13)
十四、属于被害性质的妄想	(13)
十五、属于夸大色彩的妄想有	(14)
十六、属于自我贬斥的妄想有	(14)



十七、高涨和兴奋的情感活动异常	(14)
十八、抑郁、恐惧和焦虑	(15)
十九、情感和情绪错乱	(16)
二十、情感淡漠与衰退	(16)
二十一、意志增强	(17)
二十二、意志减弱	(17)
二十三、意志丧失	(17)
二十四、随意动作的异常	(17)
二十五、意志行为和其他兴奋性行为的异常	(19)
二十六、偏执型(妄想型)病态人格	(19)
二十七、分裂型人格	(20)
二十八、情感高涨或低落型人格	(20)
二十九、爆发型人格	(20)
三十、强迫型人格	(21)
三十一、癯病型人格	(21)
三十二、衰弱型人格	(21)
三十三、心身障碍	(21)
三十四、同性恋	(22)
三十五、恋物癖	(22)
三十六、露阴癖	(23)
三十七、窥淫癖	(23)
第三节 心理障碍的原因和机理	(23)
一、心理学家的心理障碍模型	(23)
二、医学家的心理障碍模型	(24)
三、社会学家的心理障碍模型	(25)
第二章 学生心理障碍的主要类型	(27)
第一节 儿童心理障碍的表现与类型	(27)
一、情绪障碍	(27)
二、品行障碍	(28)
三、儿童多动症	(30)
第二节 中学生心理障碍的表现和类型	(30)
一、情绪失调	(31)
二、心身疾病	(31)
三、神经官能症	(31)
四、精神性疾病	(33)
第三章 学生心理障碍的成因	(34)

第一节 影响学生心理健康的生理原因	(34)
一、遗传因素的影响	(34)
二、素质因素的影响	(35)
三、分娩因素的影响	(38)
四、发育因素的影响	(38)
五、生理疾病和外伤、中毒等因素的影响	(42)
六、神经——内分泌系统异常因素的影响	(43)
第二节 影响学生心理健康的社会因素	(44)
一、影响学生心理健康的家庭因素	(44)
二、影响学生心理健康的学校因素	(51)
三、影响学生心理健康的社会因素	(55)
第三节 影响学生心理健康的心理因素	(59)
一、心理冲突与心理健康	(59)
二、心理挫折	(61)
三、心理压力	(67)
四、社会角色变化	(68)
第四章 学生心理障碍的识别与鉴定方法	(70)
第一节 观察法	(70)
第二节 谈话法	(72)
第三节 问卷法	(75)
第四节 个案法	(76)
第五节 测验法	(78)
第六节 活动产品分析法	(80)
第七节 神经心理学检测法	(81)
一、视觉反应时测定	(81)
二、明视持久度测定	(81)
三、眼电兴奋性测定	(82)
附录	
学术论坛	(83)
心理失衡与行为倾斜的原因探析	(83)
青年期精神障碍形成的原因	(85)
心理疾患的社会文化根源	(86)
中小学心理障碍与对策	(94)
变态的根源及其结构新探	(99)



教育园地	(108)
湖南省 13~16 岁青少年精神障碍流行病学调查及影响因素的探讨	(108)
青春期精神障碍及其矫正	(112)
孤儿心理障碍的成因及矫治	(115)
孤独症儿童的早期发现	(118)
和孩子共同成长——谈自闭儿的养育体会	(120)
幼儿心理发育问题与矫治	(122)
精神分裂症少女病因怨归父母	(125)
病态抑郁产生的原因及其治疗	(127)
他们为何诵读困难	(130)
幼儿的“智力厌食症”	(132)
父母离婚所致儿童社会适应障碍	(134)



第一篇



当代学生心理 障碍新动向





第一章 学生常见心理障碍的表现

在人生旅途中，任何人都会遇到挫折和坎坷。由于人们的认知能力、辨别能力和心理适应性的差异，难免会产生不健康的心理倾向，而这种不健康的心理倾向会直接影响人们对周围事物的正确判断，甚至导致决策的失误。学生刚刚跨进校门时，是怀着美好的憧憬而来的。但是由于他们的单纯和幼稚，往往在这样或那样的挫折和困难面前，会显得不知所措，出现苦闷、烦躁、抑郁等情况。这种心态如果不能及时排除，有可能形成心理障碍，会直接影响他们的正常学习和生活，妨碍其健康成长。本章就此加以阐述，目的是使学生掌握有关心理卫生知识，对心理障碍予以积极预防，及早发现并得到有效的治疗。

第一节 心理障碍概述

心理障碍和心理异常有密切的联系，因此在认清心理障碍之前，首先应弄清心理异常的概念。

一、心理异常

心理异常，也称异常心理。关于“异常”的界定，有其相对性。如“高智商”是超乎正常的优秀状态，而这里所说的异常是指低于界定的界限，带有一定否定意义的病态心理。一般说来，按其程度划分有三种：轻度心理异常为心理问题，中度心理异常为心理障碍，重度心理异常为心理疾病。作为轻度的心理异常，即心理问题，一般人人都发生过，而且也随时可能发生。如受老师批评而产生的不快；因自尊受损而产生的反感、抗议等。如果自我调节能力较强，或由于情境转移等因素，多数心理问题能随时得到解决。但也有的人因心理适应性差，自我调节能力较弱，

或得不到及时的正确心理疏导，一些心理问题不能随时排除，积淀已久，就会加重心理异常的程度，导致心理障碍。如果心理障碍再得不到及时矫治，就会发展到严重的程度，成为心理疾病，即人们所恐惧的精神病。

二、心理障碍的含义

它指的是心理异常反应剧烈，又持续时间长久，形成其内容充分泛化和自身难以克服的精神负担。例如，某职业中专发生过这样一件事：一位女生一天晚上突然出走，留下纸条，上边写道：“姐妹们，我走了，别为我担心。我实在受不了啦，精神要崩溃了，我要散散心，请别通知我家长……”后来，经过班级同学寻找，终于在火车站找到了她。经了解知道：这位女孩在其不满周岁时父母离异。不久母亲又组成新的家庭，但继父对待她娘俩并不好，酒后总辱骂她母女俩。当这位女孩在初三读书时，她的生父悄悄来看过她。由于继父待她不好，便萌生了寻找生父的念头。后来，她得知生父成立了新家，并又有一子时，她失望了。从此，她开始不相信人们说的话了，认为人与人之间是虚伪的，没有什么真诚可言。她认为：母亲瞒她 20 年不讲真话，是欺骗她，继父又不爱她，生父又不尽其责，她周围的人都不能接受她。因此她很痛苦，而当她在中专读书时，有一天生父突然出现在她面前，声称认女儿。面对突如其来的情况，她心乱如麻，百感交集，痛苦万分，不知所措。送走生父后，她一直徘徊在痛苦之中，没跟任何人讲。思考了三天后，实在想不开，于是决定出走。这是一个很典型的由心理问题发展到心理障碍的例子。幸亏学校心理咨询老师及时介入给以耐心帮助，才没有出现更为严重的后果。

心理障碍一般是由心理问题积淀过久而演变的，往往发生在认知环节上。在心理发展过程中，由于人们认知能力的局限，常出现不正确的认知，从而得出片面的、不准确的结论，直接影响情绪的变化，而这个过程的时间愈久，愈易“泛化”。如上例，那位女学生父母间的恩怨有其复杂的原因，不跟她讲也有一定道理。而她却因此得出：“父母撒谎欺骗她”的结论，认为人人都在撒谎，互相欺骗；人间没有爱和真诚等“泛化”的结论，显然是错误的，偏常的。

三、如何区分心理正常与异常

为什么要区分心理正常与异常呢？这是因为心理疾病的诊断主要是依据心理症状反应，而心理症状就是心理状态异常的表现。要认识心理异常就必须与心理正常状态作比较，通过分析比较，才能确定哪些心理反应是正常或异常的。然后由心理的异常反应即心理症状反应来确诊是哪类心理疾病。

一般来说，心理正常与异常之间必然存在一种界限，两者存在着实质性的差异，而且应该有一个区别它们的标准。但实际上要找到一个判定心理正常与异常的固定不变的、通用的标准是困难的。因为个体心理正常与否是与他所处的时代环境、社会文化和风俗习惯等有密切关系的。在这一时代认为是正常的，换一个时代

就是异常的，如我国封建时代女子死了丈夫不能改嫁，若改嫁就是反常行为，为世人所耻笑。又如，我们现在的家庭关系是男女平等，男女在家庭中享有同等权利，而至今在我国个别山区仍存在着母系氏族群体，在那里的家族中，女尊男卑，一切都要服从女当家的，丈夫只是这一家的客人，不是家庭成员，男女婚姻被称为“走婚”，丈夫晚上到妻子家住，白天要返回生养自己的家中去，如此行为和心理反应属于正常，否则，你若要求男女平等，则是异常，为族群的人们所耻笑，所不容。

但是，在相同的社会文化背景下，人们还是可以制定出一般人正常心理活动的常态范围，将个人的心理状态与社会认可的行为常模比较，以及与其本人一贯的心理状态和人格特征加以比较，就可以判定此人的心理是否异常，其心理异常的程度如何。

划分心理异常的标准是困难的，没有绝对的分界线。但是，多数专家认为，如果根据心理科学的理论原则，还是可以从以下三个方面来认识和判定个人心理状态是否正常。也可以称之为判断心理正常与否的三项原则。

1. 心理与环境的统一性原则

心理是客观现实的反应，因此任何正常的心理和行为，无论是心理形式还是其内容都必须与客观环境保持一致性。例如，在街道上出现一条疯狗，人们都很害怕，一些人拿起棍棒，狠狠地把疯狗打死，以免伤了他人，这些人的思想、感情和行为是正常的表现。假如眼前没有疯狗，有的人却清楚地看到一条疯狗在咬人，在场的其他人均未看到，那末此人可能有视幻觉了。幻觉是异常的知觉，也可以说是心理异常的一种表现。所以正常的心理活动必须保持与环境的一致，如果人的认识、情感和行为与客观现实相脱离，则这个人的心理可能就是不正常的了。

2. 心理活动的内在协调一致性原则

人类的心理活动过程是由认知、情感和意志行动等部分组成。知、情、意各种心理过程是一个动态的有机的完整的统一体，各种心理活动之间具有协调一致的关系。在心理活动过程中，如果它们之间表现出不统一和不协调，就是说失去了心理活动的统一性和协调性，就出现了心理异常。如正常人想到了或遇到了高兴的事，就会产生愉快的心情而发笑，遇到悲伤的事就会伤心甚至哭泣，这是心理正常的表现。假如一个人无缘无故地发笑或哭泣，或者是遇到伤心的事反而不停地笑，这就是心理活动异常的表现。

3. 人格的稳定性原则

人格也称为个性，它是个人在长期的生活历程中形成的独特的个性心理特征。每个人的个性特征也是人格特征都具有相对的稳定性。俗话说：“江山易改秉性难移”。这说明人的个性是不易改变的。如果在没有重大的外部变化的条件，一个人的个性特征却发生了明显变化，那么这个人的心理可能会产生异常。如一个一向比较开朗、达观、外向的人，没有什么明显变故，突然变得沉闷、寡言、悲观、内向，这个人的心理和行为偏离了正常轨道，可能打破了人格稳定性，有可能是心理异常反应。

上述三条原则是判定心理正常与异常的基本原则，如果明显违背了三项基本原



则，就可能出现了心理活动的异常反应。由于心理活动是非常复杂的，而心理健康与否，心理活动的正常与异常又有程度和水平之分，所以在确定心理异常与否，在诊断心理疾病时，还要考虑到影响心理活动的诸多内外因素。审慎行事。

第二节 学生常见心理障碍的种类与表现

一、错觉

这是一种对客观事物的歪曲的感知，即把客观外界存在着的某种事物感知为性质完全不同的另一种事物。这种现象称为错觉。错觉引起的原因可能是生理的，也可能是心理的。同一分析器内部的相互作用，不同分析器所提供的信号不一致，当前知觉与过去经验相矛盾，或者思维推理上的错误以及某种特定的情绪背景等等，都可成为造成错觉的原因。

对于正常人，当客观情境的复杂因素使感知对象本身的特性受到掩盖或歪曲；当感官提供给大脑的信号减少，各分析器的信号相互矛盾，大脑皮层对外界刺激物的分析综合便发生困难，都可以发生错觉。此外，在某种情绪背景下如精神疲惫、心情紧张或惊慌恐惧的时候，也可以发生错觉。如一个胆小、害怕黑暗的人在夜间进入昏暗的房间时，看到挂着的衣服常会以为是吊着一个人而大吃一惊。而一些情绪比较活跃而又爱幻想的人常常容易产生一种错觉，称为幻想性错觉，例如把天空中的云彩或墙壁上的污渍，通过想象构成一幅幅赋予某种意义的图景，而且内容可随幻想的改变而改变。对于正常人来说，错觉只是认识活动的个别的特殊情况，并不能以此说明人不能正确认识客观事物。事实上，由于人能发现错觉，能找出产生错误的原因、条件及其规律性，并能加以纠正，恰恰说明了人能正确反映现实。

对于精神病人，错觉是常见的症状之一，错觉一旦产生，病人自己不能觉察，不能认识，更不能加以纠正，而且往往严重影响病人的行为。例如，病人会把屋顶的小猫看成是猛虎或把吊灯看成是巨蟒，因而惊恐万状；也会把碗里的白米饭看成是一碗蛆，因而大发雷霆，拒绝进食，等等。精神病人的错觉可见于不同分析器，因而有错视、错听、错味、错嗅、错触及内感受器的错觉，但临床上最多见的是视错觉，其次是听错觉。

二、幻觉

这是一种没有现实刺激物作用于相应的感受器官而出现的一种虚幻的感知体

验，即外界环境并不存在某种事物而主体却坚持认为感知到该事物的存在。幻觉是精神病人最常见的症状之一，是一种严重的心理过程障碍。例如某病人整天愁眉苦脸，认为自己是废物，没有任何用处，白吃了人民的大米；并经常听见屋外有单位某领导人责备的声音，说其“白拿工资”、“偷懒”、“没病装病”等。患者一听到声音就到屋外寻找，并没有人，患者则认为该领导是不愿意跟自己见面，因此常独自向窗外大声回答说：“是，我是偷懒！”，“是，我是白拿工资！”等等。

幻觉也可以在正常人身上见到。正常人在某种特殊状态下，如处在疲劳状态，入睡前或醒觉过程中，在催眠暗示或感知觉剥夺状态下以及因期待而焦虑的情绪状态下等等，都可以出现幻觉。不过对正常人来说一般都是片断的，持续时间也很短。如果反复出现大量的幻觉或持续时间很长就应看作是病理状态。

作为病理过程的幻觉，按其内容的性质来看，可以是肯定的、中性的、否定的与命令。“肯定的”是指幻觉的内容对患者有利的，如表示赞扬、称颂、奉承和捧场等。因而病人感到高兴、得意。“中性的”是指幻觉的内容是一些与患者无关的东西，因而可以安静地进行反应，而基本上不影响其行为。“否定的”是指幻觉的内容对患者不利，具有侮辱、谩骂、指责、讽刺、讥笑甚至威胁等性质，因而病人感到愤怒、不平和难以忍受。“命令的”是指幻觉的内容对患者具有命令性质，病人“听到”说话声音命令他（或她）做某种事情，如声音“命令”病人扔掉自己的东西；声音“命令”病人（做出纳工作的）把钱币烧掉；声音“威胁”病人说要打死他（她）等等。病人在这种幻觉的影响下，做出这样或那样的行为，例如病人真的把自己的东西扔掉；真的把钱币烧掉；受“威胁”的病人因忍受不了而企图自杀等等。

通常有幻觉的病人不能区别幻觉的形象和从现实中获得的物体的形象。病人常常能指出幻觉形象的方位，例如声音发自楼上，隔壁或窗外。病人甚至可以辨出是男是女，是熟人还是陌生人的声音。幻觉形象的产生是不以病人的意志为转移的，病人既不能随意地让它产生，也不能随病人的意愿避开它，不让它产生。

幻觉形象的产生是无法进行检查的，即不能用事实来向病人证明或无法使病人相信其幻觉形象是不存在的。病人会对医生的劝说进行反驳，例如说：“您怎么会看不见？在那边，在右边角落里站着一条狗，竖着耳朵，毛是棕黄色的。”或者说：“您怎么会听不见？要知道有一个很清楚的男人声音命令我‘举起手来’，这是一个吸烟人的嘶哑声音”。因此，要说服幻觉病人是不可能的，只有随着整体病理状态的改善，症状才能消失。

按照感受器官的不同，幻觉也可以分为幻视、幻听、幻嗅、幻味、幻触以及内脏和本体感受器的幻觉等。在临床上最常见的是幻听，而幻听之中又以言语性幻听最多见。其次才是幻视，以及幻触、幻嗅、幻味等。这种情况与常人有些不同。正常人从客观外界得到的信息90%以上来自视觉通道；而精神病人的感知错觉则大多数产生于听觉通道，特别是言语声音的幻听。这可能是因为在现实生活中人际交往主要依靠言语。也就是说，言语刺激（即人们说话的声音）是最反映人际关系的现实状况的刺激物，与人类当前的利害关系息息相关，因此，有较大的信息量。在一



般精神病人的感知错幻中，言语性幻听比其他感知通道的幻觉多得多，这是合乎逻辑的。

幻觉还可以分为真性幻觉和假性幻觉。真性幻觉是指病人对幻觉形象的体验与对真实事物的感知映象完全相同。假性幻觉与真性幻觉不同的是：

(1) 病人所感受的幻觉形象，一般轮廓不够清晰、不够鲜明和生动，不具备真性幻觉的那种现实性，幻觉形象往往不完整。例如患者只看到一个人的上半身，或仅有头部而没有躯体部分。

(2) 假性幻觉的形象并不位于客观空间，而只是在病人的主观空间之内（脑子里）。它只是对于内部表象的重新感知。如果说真性幻觉是病人对外界客观现实的虚假的感知的话，假性幻觉则是病人对自己内部的主观现象的感知。

(3) 假性幻觉并不是通过病人的感官获得的，病人可以不用自己的眼睛就“看”到头脑里有一个人象；可以不通过耳朵而“听”到脑里有人说话的声音。

(4) 病人对待假性幻觉的幻觉形象的态度不同于真性幻觉。病人并不害怕假性幻觉中的狮子，尽管他感知到了狮子的爪子的接触。但如果在真性幻觉中看到狮子，他一定会叫喊起来，并要逃跑。

幻觉的另一种特殊形式是机能性幻听。这是病人在听到外界某种现实声音刺激的同时，又出现与此无关的言语性幻听。当现实刺激作用中止了，幻觉也随之消失。换言之，这种幻听是在听觉分析器受到现实的声音刺激作用时，即处于某种机能状态下才出现的。能够引起机能性幻听的声音一般是单调的声音，如钟声、流水声、雨声、雷声、刮风声和脚步声等。幻听的内容一般较单调、简短而固定。

三、感知综合过程的障碍

病人在感知某一客观事物时，作为一个客体的整体来说，是正确的；但是对它的部分属性、如形状、大小、颜色、位置、距离和时间关系等产生了歪曲的感知。这时病人所反映的客观事物的整体虽然并未发生变化，但对其个别属性及时空关系等的综合作用却发生了障碍。关于感知综合过程的障碍，它产生的原因与机制尚不清楚，但有人认为这与人格因素有关，即认为感知综合过程的障碍可能是人格本身的病态变化的反映。

表现在空间特性方面的感知综合过程的障碍称为视物变形症；即病人所看到的外界物体或人的形象发生了改变，如看到别人的脸变得很长，眼睛很小，鼻高大，脸色很难看等。如果被看到的物体的形象比实物明显增大了，则称为视物显大症，如果变小了则称为视物显小症。如果病人对周围物体与自身的空间距离产生了歪曲的感知，即把本来很远的物体看得很近而把近物又看得很远，称为视物错位症。例如有一病人想把杯子放到桌子上，但由于桌子实际距离尚远，因而杯子掉落在地上。

表现在时间关系方面的感知综合过程的障碍，主要是病人感到外在世界已经停滞不前，周围环境变得死气沉沉，岁月不再流逝了。或者反过来，病人感到周围世



界的一切都在剧烈地变化着，而且变化得异乎寻常地迅速。此外，病人还可以觉得周围事物变得模糊不清，缺乏真实性，这现象称为非真实感。

也有表现在对自身形或对自身躯体结构方面的感知综合过程的障碍。病人感到自己整个的躯体或它的个别部分都发生了变化。例如，有的病人感到自己的头部膨大起来；有的病人感到自己四肢的长短、轻重、粗细、形状和颜色等都发生了变化。此外，还有的病人感到身体很轻，简直可以被一阵风吹到天上去；有的病人感到自己身体变得特别高大，可以顶到天花板，所以在屋里走路时总是弯着身子。

感知综合过程的障碍还表现在病人不能把情节并不复杂而意思相互连贯的两幅画面综合起来说出其统一的意思。例如让病人看这样的两幅画：一幅画了两个男孩在干草堆旁边抽烟，另一幅画着干草堆起火了，而两个男孩正在逃跑。问病人从这两幅里看见什么？病人只是说：“这里两个人坐着，而这里两个人在跑”。这种病人的特点是在没有思维障碍的情况下不能把两幅画面综合起来，因此，可以认为这是感知觉的障碍。

四、记忆增强

如果一个人的记忆能力明显地超于常人，例如其记忆的保持量大大超于遗忘曲线所表示的水平，或者大大超过了记忆广度的范围 (7 ± 2)，这都可以说是超常的记忆能力。和智力超常一样，这种记忆增强不能认为是异常的。

作为变态的记忆增强是指人处在病理情况下或其他特殊情况下，对过去已经遗忘了的、久远的经验或根本记不起来的事情，都能记得起来，而且记得很清楚。例如病人能回忆起他童年时期的某些事情，曾做过的一些游戏以及和谁跳过什么舞蹈等等，即使对非常细微的情节也能清楚无遗地回忆起来。例如有系统妄想的精神分裂症病人，由于对周围事物特别警觉和专心注意，明显地表现出记忆增强，就连正常人根本注意不到的细枝末节也能毫无遗漏地回忆起来。轻性躁狂症病人，由于联想十分丰富，能产生对某些既往生活事件的详情细节的追忆。一位女病人在大脑受损害以后，突然间把儿时学过并达到对话水平，但因后来不用而完全忘记了的德语，又全都记起并说得和儿时一样流利。此外，在催眠状态与梦境中，可以回忆起一些平时早已遗忘了的以往生活经历中的景象，甚至是根本想不起来的早期童年生活的具体片断。这些都是记忆增强的表现。

五、记忆减退

记忆减退是指病人的记忆能力普遍降低的表现，即病人识记、保持、回忆和再现这四个环节的能力比一般常人或比本人发病之前都有不同程度的减退。也可以是四个环节中某一个环节受到严重破坏而导致整个记忆能力的减退。如果一个人对记忆材料的遗忘比“遗忘曲线”要差得多，他的记忆广度明显地低于 7 ± 2 的范围，例如只能记住 3 或 4 位数，就是记忆减退的明显表现。记忆减退可以表现为近事记

忆减退（比较常见），也可以表现为远事记忆减退；但从发展上看则常常表现为由近事记忆减退开始逐渐发展到远事记忆减退。记忆减退的极端表现是“遗忘症”。

1. 遗忘症

对于识记过的事物不能回忆，称为遗忘；不能回忆的有时还能再认，如果既不能回忆又不能再认，称为完全性遗忘。在正常人，遗忘是正常现象。因为任何人不可能对学习过的任何材料或经验过的任何事物都毫无遗漏地保持下来或回忆出来。但是，如果对既往经验过的重大事件或某一段时间内的经历出现完全性的遗忘，则表明记忆有严重障碍，这称为遗忘症。遗忘症实际上是一种记忆的丧失而非记忆减退。遗忘症和一般的遗忘现象有类似的特点，即越是新近的经验遗忘得越彻底，亦即回忆起来的可能性越少。因此遗忘症的发展过程也往往是从新近的扩展到较远的。一个刚吃过了饭而立刻忘记了自己是否已经吃了饭的病人；一个出了病房就找不到自己的房门和床位的病人，对于很早以前的童年经验却可以回忆一些。由于大脑病态而引起大脑弥散性损害的病人，如老年性痴呆病人，在大脑疾病不断加重的过程中，记忆的损害也会进行性地加重，并同时伴有日益加重的痴呆和淡漠，这称为进行性遗忘症。其突出的表现是回忆和再认的严重障碍。遗忘一般持续进行，日趋严重，多由近事遗忘开始，逐渐发展到远事遗忘。

遗忘症根据它所涉及的时间阶段而划分为逆行性遗忘和顺行性遗忘。所谓逆行性遗忘症是指病人对于疾病或受伤以前一段时间所发生的事情，如他在受伤前在什么地方，做什么事情等均不能回忆。这种症状在颅脑外伤并伴有意识丧失时较为多见外，也可见于老年性精神病或卒中发作，有时在严重精神创伤后或一氧化碳中毒时也可出现。所谓顺行性遗忘是指病人在受伤或发病当时及以后一段时间内的经历，如怎样被送进医院进行抢救的等等均不能回忆，而且在意识恢复以后，如果大脑已蒙受了严重的损害，则继续表现识记的严重困难，甚至一过即忘。可是在病前经验过的事以及久远以前的、童年的经历，仍保持着较好的记忆。若问病人今天是什么时候了，回答的总是事故前一天的日期。可见顺行性遗忘主要是识记过程的障碍，而对回忆与再认过程影响较少。这两种遗忘症在理论上似乎是有绝对区别的，但在临床实际病例中，往往同时存在于同一个病人身上。

2. 再认错误

这是记忆减退的一种特殊形式。病人对过去已经认知过的事物不能正确地进行再认，称为旧事如新症。如果病人对于过去并没有认知过的事物或情景，却认为是曾经认知过的，称为似曾相识症。

似曾相识症：病人在接触到新的环境、事物或人的时候，好象过去曾经见到过或经历过，因而在自己的记忆中有一种早就体验过的熟悉的感觉。这里错误的再认，是把当前事物的映象和以往的不同而又类似的事物表象混淆在一起了，因而新到一个陌生的地方会觉得是旧地重游；新见面的陌生人似乎过去曾见到过；甚至对一切新的、生疏的东西都有熟悉感，有已知的、曾经历过的体验。

旧事如新症：是对于熟悉的周围事物感到陌生，即病人对过去曾经体验过而且相当熟悉的环境、事物和人，当他再次接触时，有一种似乎从来也不曾见过的新奇



而陌生的感觉。

六、记忆错乱

记忆障碍的另一种表现是记忆错乱。这主要表现为回忆和再认过程的错误或紊乱。表现为回忆过程错乱的有错构症和虚构症。

错构症是指病人将过去可能在生活中经历过，但在他指的那段时间里并没有发生过的事件，错误地作为当时的一件真事来诉说，不自觉地加以歪曲和渲染，并坚持自己所说的事情是真实的。事情发生的时间、地点和情节上，有回忆的错误，张冠李戴，唐汉不分。例如一位患者初次与医师见面，便说他与这位医师在某处见过面、谈过话，而实际上与他在某地见面的是另外一个人。

虚构症是指病人在回忆中把过去从未发生过而可能是纯属幻想的事件，当作亲身的经历，并坚信确有其事。病人就是以这样一段虚构的事件来填补其记忆中的空白。例如一个病人，从未去过上海，但他却坚持说自己在两周之前曾去过那里，住了三天，还到南京路买过东西，而且遇见了一位老同学等等。如果病人同时出现记忆力减退，及错构、虚构和定向力障碍等，称为柯萨可夫氏症候群。

七、过度的联想

表现为联想速度反常地加快。这种症着称为思想奔逸（或称意念飘忽）。这种病人往往表现出思潮澎湃，概念一个接一个不断地涌现出来，而且说话语流增快，口若悬河，高谈阔论，出口成章。正如一个病人所说的，他“变得非常聪明敏捷，脑子好象加了润滑油似的，用不着思考，一滑就出来了”。病人可以在很短的时间内写出许多诗词，快板或文章，有时甚至以顺口溜或歌唱来代替一般的说话。有时患者思维的联想进程快得如此惊人，以至言语加速度也跟不上。在这种情况下，患者在进行联想时就会出现随境转移与音联、意联等情况。患者说话的主题很容易变动，常常一个问题未说完，接着就转移到另一个话题上去，主题可以随着当时周围环境中所发生的变化或出现的新情况而转移，这称为随境转移。在患者的言语中，上下句之间如果只因词语的同音或押韵，而不顾其意义上关联与否，就随意地连起来，称为音联。如果只因词句意义相关或字义相通而不管上下句之间是否有内在的逻辑关系就任意地连结起来，这称为意联。这种症状是躁狂症的典型表现之一。

八、贫乏的联想

表现为联想速度反常地缓慢，联想内容的贫乏，有两种情况：

一种是思想贫乏。这种患者表现为联想贫乏，思想内容十分空洞。患者在谈话过程中反应迟钝，常常默默不语，茫然不知所措，脑子里好象空空荡荡的，虽经再三询问，也不作答，或简单地答以“没什么”、“不知道”等，极少主动说话；而且



病人对此处境毫无自觉、漠然置之。这种状态常与情感淡漠，意志和意向缺乏一起出现，称为精神分裂症的三种基本症状。

另一种是思维迟缓，又称抑制性思维。主要为思维过程十分缓慢，联想困难，思路阻滞。有时，概念在脑子里停留很长时间而不能顺利地表达出来。对问题反应迟钝，回答问题十分困难，拖延很久，难于出口；有时，在再三重复和催促下才能回答，即使回答，内容也很简单。患者常诉说自己脑子变得笨拙和迟钝，思考问题非常吃力，脑子里好象一团浆糊似的。患者即使写一张条子也极感困难，甚至无法完成。这是抑郁症的典型症状之一。

九、联想错乱

较轻者表现为思维松散，即联想的范围过于散漫，思想内容虽然多少也有点联系，但缺乏逻辑的必然的联系，通篇谈话或书写作品内容结构极不严谨。叙述不中肯也不切题，使人对其主题或用意不易理解。这是精神分裂症早期阶段的特征性症状之一。

联想错乱更严重时表现为思维破裂，即联想断裂，思想内容缺乏内在的应有的逻辑性。虽然在单独的语句上其语法结构一般是正确的，意义也可以理解。但在整段话中，句与句之间却无任何联系，往往是一些词句的堆集，缺乏中心思想，内容支离破碎，杂乱无章，使人无法理解其意义所在。例如，让一个病人写一篇胰岛素治疗的体会时，写道：“今晨开始胰岛素治疗，感谢党的领导和朋友们的劝告，只有这样才能医治好我心灵的创伤。现在，我感谢党的培养，我小学是在美国哈佛大学毕业的。宏庙小学是我的故乡。身体正需彻底的休养，现在的命令是：火烧白莲寺，救出苦难的朋友，杀死刽子手。尽可能地加快速度，我父亲是×××，人的脑子是最有营养的东西，是最高级的东西，将唐明皇斩首，因为他是好不了的，是极端的法西斯分子，马上准备好一匹快马，以便于进行彻底的思考……”。这种症状是精神分裂症的特征性症状之一。

思想不连贯也是联想错乱的严重状态之一。它表现为比破裂性思维更为严重的联想的断裂。不仅句与句之间缺乏联系，就是词与词（即概念与概念）之间也毫无联系。所说的话或所写的东西，缺乏任何主题，是零碎、片断、杂乱无章的。严重的联想障碍常常伴随严重意识障碍出现。

十、逻辑倒错性思维

是一种思维逻辑进程的障碍，主要表现为患者推理缺乏逻辑依据，可在没有前提的条件下作出结论，也可在毫无根据的情况下设置前提，还可倒因为果或倒果为因，以致前提和结论缺乏应有的逻辑关系，使人无法理解。如一个患者说：“我是太阳神，只要看我一下，所有人的脸都会发青”；“丁某是死人，我把他救活了，所以他要害我”。这种推理都缺乏理由和根据，并不是因为病人智能发生障碍，而是

