异常心理学　　笔记

第一块 考试注意事项

1. 关于考试

（1） 异常心理学 是核心 是考试重点 是难点

（2） 关于考试中的影视题 最好先看题目 再看影片

2. 关于教材　　**教材的重要性 考试主要是考教材**

（1）系统脱敏疗法（手册 P350），操作疗法（相对于暴露疗法而言的，书 P360）,抑郁症的行为疗法（书 P371），松弛疗法（书 P364）

（2）行为治疗的局限性 缺乏对内部原因的调整，容易造成心理问题复发，或者病征的转移。所以产生了认知行为治疗。

3. 关于面试

（1）面试时有些概念不能明确判断可以回答相对模糊一些。例如抑郁症，可以回答抑郁。

（2）面试时不要无目的随便提问。越乱问越造成问题不清，提问建立在听清听懂当事人情况的基础上。

（3）平等对待当事人，面试开始时，要注意用语。例如，“我们开始吧。”或者“您今天想谈些什么？”不要纠结无用的问题牢记时间有限。

（4）面试时，建议，解释，安慰，提问，引导，劝告在面试过程中都要涉及。这些都是评分标准中的一项。

（5）切忌不要反驳考官。

（6）必须对当事人尽可能的耐心，切忌打断，插话等不良习惯。学会倾听是面试的要点。

第二块　　异常心理学 abnormal psychology （异常心理学包括变态心理学）

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

心理异常的界定 可称为 心理异常的概述\内涵 定义

1. 心理异常是相对心理健康而言的，是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病状。（书 p1）

（1） 心理异常不是相对心理正常而言的，是相对于心理健康而言的。

（2） 个体 心理异常通常是在个体身上发生的，很少群发。主要容易群发的有癔症的群体性发作

（3） 某个时段或长期 有些心理异常是有病程要求的，有些是没有病程要求的

厌食症至少 3 个月，神经症除了焦虑症，性心理障碍以外，其他也要求 3 个月。性心理障碍要 6 个月。一般心理问题没有病程要求。恶劣心境要 2 年。（要具体病具体要求）

（4）没有能力 当事人无法避免 失去控制

没有能力的原因，两大原因是：一，心理失衡。二，精神病态，即心理发生病理性改变。

（5）按社会认可适宜的方式行动 社会不理解

（6）行为后果对本人是不适应 本人痛苦：抑郁，厌食症可导致本人死亡。影响本人的社会功能。社会功能包括：社会交往，学习功能，生活功能。

（7）行为后果对社会是不适应的，即对他人带来痛苦。精神疾病对家人，对同事造成痛苦，伤害。

2. 切勿与儿童青少年在成长发育过程中，出现的不到位的，需要不断完善，不断提升的一些心理问题混在一起。儿童青少年的问题属于发展性心理问题。儿童青少年在成熟之前，都需要一个成长的问题。

（1）逆反问题 自我感觉成长导致自尊心的成长 ⟶ 独立与依赖的矛盾。这样的阶段是必然结果。是成长过程中的矛盾

（2）现实和幻想的矛盾 （知识点：幻想、幻觉、妄想的区别）

3. 临床心理学 clinical psychology 和咨询心理学 counseling psychology 区别

临床心理学主要是处理心理疾病的。咨询心理学主要是运用发展心理学的知识手段，开展工作。

4. 由于心理咨询过程应是一个自然过程。所以必须牢记心理咨询的功能。

四大功能是：

（1）宣泄 当事人消极情绪，帮助减轻当事人的压力。（理解当事人的情感，产生共感，给当事人提供一个宣泄的平台。）

（2）改变 改变来访者的认识的偏误、错误认知，确立正确的认知思想方法。（一般心理问题大多是对刺激性事件有认知偏误。认知偏误有绝对化，过度概括化，夸张化等等。让人领悟开窍，主要是通过一些自己能够接受的一番话来提醒对方。解决困难的方法肯定比困难本身要多得多。）

（3）激发 心理咨询是一个求助与自助的过程，要激发当事人自身内心的动机、渴望。（对待人格障碍问题，主要是运用这一点。）

（4）提供 提供当事人建议、劝告、引导。（提供建议的知识点：厌恶疗法（aversion therapy），厌恶疗法要点在于使用方法的频度递减，效果的递增。弹皮筋厌恶疗法要注意次数。苦味厌恶，要注意口含黄连的时间。厌恶疗法可分为两种，一种是实物厌恶，一种是想象厌恶。系统脱敏疗法（systematic desensitization therapy），要点在于放松程度要达到随时随地都能放松。列表法，优点第一，可以写穷尽；第二，可以暂时改变注意力。不用列表法容易顾此失彼。）

（二）心理异常类型

心理异常两大类（当事人心理有无发生病理性改变）

- 非病理性心理异常 → 一般心理问题，一般有消极情绪
- 病理性心理异常 → 心理变态

1. 一般心理问题，即非病理性心理异常：针对相应刺激，在合理的时段内不能化解，以至于使人不能理解，一定程度上影响正常功能，持久的，持续的消极情绪。

2. 心理变态，即病理性心理异常，有两个条件。一，无刺激性事件发生。二，心理过程失去协调性。心理异常的特征，即心理异常的判别原则与标准：心理过程的协调性原则，心理个性稳定性原则，心理反应的和谐原则。（手册 P7-8）

3. 心理病变 即心理缺陷，
   =精神障碍=心理障碍
   =精神疾病=心理疾病

- → 非精神病性心理障碍 nonpsychotic disorder
- → 精神病性心理障碍 psychotic disorder

4. 有精神病症状就属于精神疾病。两个判别标准：一，缺乏辨别和控制自己病态行为的能力。二，没有判断，区分，处理现实问题的能力。

（三）心理异常病因模式 （病理性改变的原因、模式）

1. 生物学模式　例如：脑器官的病变；病毒原因；酒精中毒；基因。（精神病药物问题）

2. 心理学模式

- （1）心理动力学模式　精神分析 1900 年 国际精神分析大会召开 意识 潜意识
- （2）行为主义模式　行为主义 华生 巴普洛夫 斯金纳 沃尔普

3. 社会学模式　例如：生活变故，都市化，社会阶层，社会保障等问题

4. 整体模式，即生物学、心理学及社会学综合模式　　例如：吸毒问题

二，心理异常病因学研究

（一） 介绍心理异常致病因素的原因 （1）很多心理疾病的发病机制还不明了。（2）应该重视以下这些因素。

（二） 分类介绍

1. 生物因素

（1）遗传　　研究遗传因素的方法：一，家系法。二，同卵双胞胎法。三，寄养儿法可以不受后天影响。在某疾病中遗传病因超过 60%我们可以确定该疾病有遗传倾向。抑郁症，精神分裂症，冲动性人格障碍都有遗传倾向。

（2） 脑功能失调　例如，精神分裂症，焦虑症对声音刺激特别敏感。

（3） 神经递质代谢失调

2. 环境因素

（1） 应对环境刺激的心理承受能力包括：

一，抗搓能力。二，抗压能力。压力即主观压力，判断压力。三，应对各种困难的能力和毅力，对各种精神刺激的能力。

（2）人际关系　　性格障碍容易影响人际关系。精神病人康复和人际关系的问题。

（3）社会生活实践　　社会再适应量表 LCU（1973 年版），含有 43 个社会实践项目,打击力从大到小依次为：配偶死亡，离婚，分居，家庭成员死亡，结婚。常模显示：>300，必有身心疾病；>150，50%可能性生病；<30，安逸。

（4） 丧失　　应对丧失的方法：一，增强心理承受能力。二，需要找到代偿方法。三，设定恰当的目标，使人有奔头。

3. 心理因素

(1）应激

a. 应激源，即压力源　不是所有的应激都会成为应激源的

b. 应激状态，即紧张状态

c. 应激与躯体疾病 三个阶段：

警觉阶段 （植物神经功能紊乱，植物神经亢进，引起躯体症状。植物神经即自主神经，由交感神经和副交感神经组成。主要症状早搏，恶心，手抖，头痛。）

↓

阻抗阶段 （植物神经功能紊乱自动消失。但是依然处于紧张状态，造成保护系统过渡，内分泌紊乱。）

↓

衰竭阶段 （重病爆发）

(2）消极情绪

a. 情绪较为特殊，情绪既是一种心理过程，同时又是一种心理状态。心理过程总是伴随着一定情绪而产生 →

的。不是在消极情绪下产生，就是在积极情绪下产生。愤怒情绪　　意识狭窄。

b. 需要和情绪的关系 需要得不到满足，产生消极情绪。需要得到满足，产生积极情绪。介于中间的情况也会发生，例如百感交集。 ★

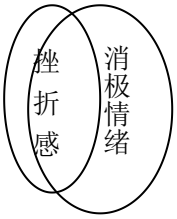
(3) 挫折

a. 因挫折引起心理异常的两个因素：一，挫折感（因挫折而产生的消极情绪）；二，应对挫折的消极反应。（此处请注意：消极情绪和应对方法的消极反应是不同的）

b. 挫折定义 挫折是指在从事有目的活动中，不能克服或未能克服的障碍和阻力，致使目标不能达到的一种心理打击。（书 P4）困难大于你的应对能力就是不能克服的障碍，困难由于一些原因原本能克服而没有克服的，变成了未能克服的障碍。

c. 挫折感，即对挫折的消极感受，对挫折的消极情绪或消极情绪情绪状态。

d. 挫折感与消极情绪的关系



消极情绪与挫折感
- 因直接刺激通过想象而产生的消极情绪（例如阅读小说时产生的消极情绪）
- 挫折感 主要因挫折刺激而产生的消极情绪

e. 抗搓能力与**挫折无关**。抗搓能力与**挫折感有直接关系**。抗搓能力与挫折感成反比，抗搓能力越强挫折感越低，抗搓能力越弱挫折感越强。

f. 如何避免发生挫折

i） 引起挫折发生的主、客观因素
- 客观因素有时难以避免，因为客观因素不受人为控制。例如，地震。
- 主观因素是可以避免

ii） 引起挫折的主观因素及应对的具体方法

① 期望过高　针对期望过高可以运用最近发展区目标设定方法。最近发展区目标设定应从伸手可得到非常努力可得为止。

② 应对困难的渠道与手段的选择不当　（取得成功三个要素，一，潜质；二，勤奋；三，机会。）（心理学中的一些有效学习方法的介绍，一，150%的学习，学习量要达到个人习得该事物的 150%。二，交互抑制理论，即前适抑制和后适抑制的问题。三，自学与预习重要性。三，儿童教育，要重视智力开发和人格

发展。）

③ 动机不足　　三种动机冲突：趋避冲突（考试中出现较多，同一目标的吸引力和危害相同），双驱冲突（两个目标吸引力相同,不可同时达到。），双避冲突（两个目标危害相同，不可同时避免。）。

趋避冲突案例：一女生，在工作中遇到一个男上司。男上司对自己有暧昧行为，自身不想和上司发展恋人关系，纠结于挑明自己想法与不挑明之间。解决办法：推迟决策，等待实际情况自然发展，情况明了后再做应对。

g. 挫折发生后，引导应对挫折的积极反应。提高抗搓能力，抗压能力，解决复杂情况的能力。当事人首先需要接受，需要直接面对挫折　　引导当事人积极面对，可以举些例子启发当事人。

h. 对挫折的消极反应　　一，由愤怒情绪而产生攻击包括：直接攻击，间接攻击，转移攻击。二，冷漠。三，固着，即功能固着。固着是心理定势中的思维定势。心理定势包括知觉定势，思维定势，运动定势，注意定势。用一些发散性思维的练习可以减少固着，减少思维定势。

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）心理健康的由来与发展 （详见书 P 4）

1. 1793 法国 起点

2. 1908 美国 比尔斯《一颗失而复得的心》及 1908.5 康州心理卫生协会 正式开始标志

（二）心理健康运动的发展阶段 三个阶段（详见书 P5，此处略，以下为补充）

健康：健康不仅仅是没有疾病而且也是个人身体、心理及社会生活的完美状态。(书 P6).

现在心理健康标准两个作用：一，判别个体心理是否健康。二，判别个体心理健康水平达到什么水平。

二，心理健康与躯体健康的关系 相互影响，互为前提

（一）躯体健康与心理健康的影响 （详见书 P5，此处略，脑损伤及内分泌失调）

（二）心理健康与躯体健康的影响 （详见书 P5，此处略，以下为补充）

★ 1. 各种压力造成的精神紧张及缓解精神紧张的有效方法

（1）聊天　　其主要作用：一，转移注意力。二，帮助宣泄。三，聊天双方心理上相互得到支持。

（2）陪同散步

（3）阅读感兴趣的书籍

（4）听音乐

三，心理健康及其水平的判别标准

（一）心理健康判别标准

1. 主观经验标准 两种内涵 手册 P9　　2. 统计分析标准 手册 P10

3. 心理测验标准 信度和效度 手册 P10　　4. 病因症状标准 手册 P11

5. 社会适应标准 手册 P11 （假话全不讲，真话不全讲）

(二) 心理健康发展标准的本质特征 （详见书 P7，此处简略）

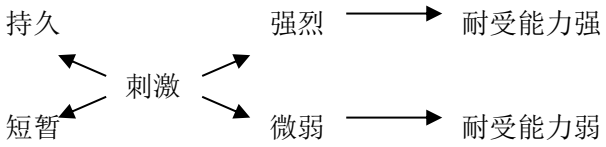
1. 认识清醒健全　2. 情绪积极饱满　3. 意志品质良好

4. 个性完善统一　5. 人际关系和谐　6. 潜能充分发展

（三）当今具体心理健康评估标准（详见书 P7，此处简略，以下为补充）

1. 适应能力　　适应能力可分为主动适应和被动适应两种。

2. 耐受能力



3. 调控能力

4. 社交能力

5. 康复能力

第三节 常见心理异常

第一部分，一般心理问题。

（一）一般心理问题的特征

1. 情景性，是指没有泛化，与特定情景相关联。例如，考试焦虑。

2. 偶发性与暂时性，这说明一般心理问题有向两端发展的可能。长期的不缓解，迁延可能变得严重。例如：

紧张消失 ← 考试焦虑 → 考试焦虑症

3. 心理状态无病理性改变。

★ （二）常见的一般心理问题 （有考过的一般心理问题：自卑，无端烦恼，狂热，心理疲劳）

1. 偏执 （书 P8）　（1）偏执的情景 （四种）（2） 偏执与固执 （偏执是自信心过强，没有自知之明，而固执是自尊心过强）

2. 自卑 (书 P9)　（1）自卑的情景 （二种）（2）自卑与自我排斥 （自我排斥是全面的否定。自卑对象通常是容貌、能力、地位）

（3）自卑与自责（自卑中有自责成分，自责中通常没有自责成分，自责可以是正常的也可能是病态的）

3. 多疑 (手册 P28)　（1）多疑的表现 一，偶尔看作必然；二，对自我不利的多种单独事例关联起来；三，正常事件从不利于自己的角度去解读

（2）多疑的两种情景：偏见性多疑和过敏性多疑

（3）多疑与猜疑 （猜疑是一般的怀疑，可能有一定的道理。有猜疑的人格特征的人可能变为多疑。）

4. 无端烦恼 (书 P10)　无端烦恼的情景 情景一，确实是无原因的烦恼，可能成为广泛性焦虑症；情景二，有应激源，该应激源不会引起烦恼，这种应激源变为另一种刺激，而因后一种演变出的刺激产生的烦恼。例如，无端指责，无端攻击，无端生事，无端怀疑。再例如，孩子现在是小学，却担心孩子考大学的情况。

5. 消沉 （书 P10）　（1）消沉属于一般消极情绪，无病程时间要求。（2）消极的表现：萎靡不振。（3）情景 （三种）（4）消沉影响下的进入空门和信仰宗教进入空门还是不同的。

6. 孤僻 （书 P10）　（1）孤僻是人格问题,人格问题改善要激发当事人改变的愿望。 (2)孤僻的表现：自我封闭，不愿交往。（3）情景 （三种）（4）内向和孤僻的区别，内向是交往中主动性不够，一旦相互熟悉了之后就会产生交往的热情；孤僻是对交往没有任何兴趣，根本不愿交往。（5）孤僻和孤独（孤独 手册 P37）的区别，孤独是一种心态，孤僻是一种人格问题。在各种特定情景下，感到自身孤独是一种正常的心态。但是当孤独感使人萎靡不正，感到自身被家人、朋友和社会所抛弃，因而感到痛苦并且影响社会功能，也会转变为一般心理问题。

7. 攻击性 （书 P11）　(1) 攻击性表现中，侵犯性相对明显。大多表现为攻击行为。攻击行为可以是直接攻击，也可以是替代攻击（转向攻击），还可以是自我攻击（2）情景（三种：受挫折时；烦恼时；无聊时）（3）攻击与敌对（敌对 手册 P38）的区别，敌对基本表现为一种敌对情绪，攻击大多表现为一种攻击行为。敌对中侵犯性不太明显，攻击性中的侵犯性相当明显。

8. 狂热 （书 P11）　（1）狂热表现及情景：四种：一，狂热爱好，在迷恋而不能自拔情景下出现。例如：

→

网络成瘾　　病理性网络成瘾。网络成瘾是需要家庭，学校，社会共同面对解决的，其中家庭的问题可能更严重。家长问题不解决，孩子问题很难解决。网络成瘾是属于习惯性冲动控制障碍（习惯性冲动控制障碍 手册 P143、P144）中的一种。病理性网络成瘾往往因为不能去上网产生焦虑、烦躁的表现，严重伤害社会功能。所有的习惯性冲动控制障碍病程都需要症状持续一年。病理性赌博，病理性拔毛，病理性偷窃都属于习惯性冲动控制障碍。病理性偷窃与偷窃的区别，偷窃只是为了钱财，为了赚钱，为了经济目的去偷，而偷窃癖是为了自我心理满足，而是为了获得战胜自身紧张感而产生的成功感。病理性纵火主要是为了兴奋，刺激而放火。二，狂热爱慕，在对对象过分倾慕的情景下出现。主要表现有网恋和疯狂追星者。追星案例：一大学生疯狂追星，影响学业，影响正常生活，应对方法是认识调整。三，狂热盲信，在受到盲信对象的感染，或受到周围人的感染的情景性出现；四，狂热行为，在冲动情景下出现。（2）狂热与热情的区别：狂热有时间局限性，很少持续终生，对生活、工作、学习的热情可能持续终生。狂热缺乏理智，热情是有理智性的。狂热常常给个人带来损害，热情会助人产生动力，产生坚持的能量。（3）冲动与狂热的区别，冲动时间短暂，狂热时间相对较长。狂热矫正过后，往往产生对之前行为的幼稚感和无聊感；冲动过后往往产生后悔感和内疚感。

9. 怯懦（书 P12）　（1）怯懦是人格问题。怯懦的表现：意志薄弱；情感脆弱；性格软弱。（2）情景：一，与陌生人交往，行为常常拘谨，表情极不自然；二，处理难度事务，过分谨小慎微，常常没有主见，害怕造成非议，害怕承担责任。（3）害羞与怯懦区别。害羞是过度注重自己的自尊，过分注重自我形象。

10. 心理疲劳（书 P12）（1）主要表现精力疲乏 （2）情景 （两种）（3）心理疲劳与生理疲劳、病理疲劳的区别。生理疲劳主要是肌肉疲劳。病理疲劳是由身心疾病导致的，表现为体虚乏力。心理疾病，例如抑郁症，也可能产生病理疲劳。（4）长期高强度、高紧张度，超负荷的工作，以至于当事人在脑力和体力上严重超标，而导致综合的疲劳，称为精疲力竭的亚健康状态。通常表现为一些躯体症状，称为过劳综合症。由过劳诱发了隐秘的疾病或已知的疾病爆发，积重难返的造成死亡的称为过劳死。

（一般心理问题大致有三类：一，与人格问题有关的有：偏执，多疑，孤僻，攻击性，怯懦；二，与情绪有关的有：自卑，无端烦恼，消沉，狂热；三，与心理机能有关的：心理疲劳。）

第二部分，心理症状 （大部分需要理解，有少数比较重要需要记忆）

（一）感知障碍 → 感觉障碍：感觉异常，感觉消失
→ 知觉障碍：病理性错觉，幻觉
→ 感知综合障碍

（感觉，知觉都是低级功能。感觉只反映事物的个别属性，知觉反映整体事物。要有知觉，头脑中要有概念。）

1. 感觉异常 （书 P12）

无外界刺激或微弱刺激的情况下，感觉被夸大 → ★感觉过敏，发生在外表且有明确部位，主要出现在疑病症
→ 内感性不适，躯体内且无明确部位

2. 感觉消失 （书 P13） 癔症的主要症状，例如：癔症性失明，失聪。

3. 病理性错觉 （书 P13） 正常错觉和病理性错觉的区别，正常错觉是由错觉原理造成的，病理性错觉是在意识异常的情况下产生的。

★4. 幻觉 （书 P13） hallucination 幻觉属于精神病性症状。无现实刺激物作用于相应的感觉却产生一种虚幻的知觉体验。类型有：幻听、幻视、幻触、幻味。幻听、幻视正常人也会出现。正常人的幻觉可能转化为精神病性的幻觉。气功、内观治疗、瑜伽的走火入魔，可能诱发出现神经症，幻觉，癔症。幻觉被定性精神病性症状的依据：第一，当事人处于觉醒状态；第二，幻觉成堆出现或和妄想一并出现。幻听是幻觉中最重要的表现，幻听有非语言性幻听和语言性幻听两种。语言性幻听出现就是精神病性症状。

5. 感知综合障碍 （手册 P59）

★（1）视物变形：**视物变形也包括看人时人的变形。**

（2）视物错位：距离改变

★（3）体像障碍（手册 P59），又称体像失认症，体形感知障碍。对自身的体形认识认为体形改变，有窥镜症状。出现在厌食症和疑病症中。

（二）思维障碍 → 思维形式障碍：1-7
→ 思维内容障碍：8-10

★1. 思维奔逸 （书 P14） 躁狂三大症状之一，在其他中几乎不存在。

主要表现：思维挤压（说话具有跳跃性，但还是有一定联系）；随境转移；音联；意联

★2. 思维散漫 （书 P14） 又称联想散漫。属于精神病性症状。可能当事人讲了好多，语句割裂，造成你一点也没有听懂。

3. 思维破裂 （书 P14）比思维散漫严重。

★4. 思维迟缓（书 P14） 抑郁症的三个症状之一。表现为思维粘滞，经过催促半天才会回答。

★5. 思维贫乏 （书 P14）属于精神病性症状。表现为常常不回答问话，就算回答也是答非所问。

6. 思维中断 （书 P15）又称思维被夺。当事人自己意识不到，也不会感到焦虑。

7. 象征性思维 （书 P15）属于精神病性症状。

★8. 妄想（书 P15）delusion 不符合事实但坚信不疑，不能说服改变的**病态信念**。属于典型的精神病性症状。偏执性精神病就只有妄想症状。

（1）嫉妒妄想 坚信配偶不忠。

（2）迫害妄想

（3）关系妄想 与己无关的事，妄想成与己相关。

（4）自罪妄想 抑郁症的表现。

（5）疑病妄想 疑病观念与疑病妄想的区别：疑病观念是疑病症的表现之一，当事人内心不是非常坚信，需要不断到医院去确定。疑病妄想，是坚信自身生病，不用去医院检查。

（6）控制妄想

9. 超价观念 （书 P16） 厌食症患者的表现。

★10. 强迫思维 （书 P16） obsessive thought 强迫症的两大症状之一。也称强迫观念。是指当事人明知不合理或不必要却反复出现某种的某种观念，虽力图摆脱，但仍难以克制，且伴有主观上的被迫感和痛苦感。

（三）言语障碍

1. 持续言语 （书 P16）属于精神病性症状。表现为他人所提的问题不同，但当事人回答相同。

2. 刻板言语 （书 P16）在当事人的言语中要注意有意义的信息。

3. 模仿言语 （书 P16）你说什么他说什么。

4. 脑损伤性失语 （书 P16、17）脑损伤的严重后果之一。

5. 缄默 （书 P17）主要是出现在精神分裂症。思维迟缓患者在多数情况会回答你，而缄默患者基本不回答。

★6. 病理性说谎 （书 P18）为了引起别人的注意、尊重和博取别人的同情而虚构各种谎言。说谎与病理性说谎的区别：说谎是掩盖真相，为了欺骗别人。病理性说谎编造真相，目的在于引起他人的注意、尊重，很难让人觉察。主要出现在癔症性人格障碍中出现。

主动注意障碍：注意增强；注意涣散；注意固定

（四）注意障碍 → 被动注意障碍：随境转移

↘ 主、被动注意障碍：注意衰退；注意狭窄

（有意注意需要意志努力，即主动注意。无意注意，没有目的的注意，不需要意志努力，不需要克服困难，即被动注意）

1. 注意增强 （书 P18）注意力超常的稳定而且时间很长。疑病症可能会出现。

★2. 注意涣散 （书 P18）儿童多动症的主要症状，原因多巴胺含量不足。

3. 注意固定 （书 P18）要让强迫症患者转移注意力，一定要找让当事人忙不过来的事让当事人做，才能转移注意力。

4. 随境转移 （书 P18）兴奋性增强。常与思维奔逸中的随境转移联系在一起。出现在躁狂中。

5. 注意衰退 （书 P18）注意力全面减退。

6. 注意狭窄 （书 P18）

（五）记忆障碍

1. 记忆增强 （书 P18）清晰回忆起大量的，常人所不能回忆起的，连细枝末节也历历在目。

2. 界限性遗忘（书 P18）不能回忆起明确，特定记忆。

3. 顺行性遗忘（书 P18）疾病发生时及以后一段时间，一段时间是指生病过程中的几天。

4. 逆行性遗忘（书 P19）疾病发生前一段时间，一段时间和疾病严重程度有关。

★5. 近事遗忘 （书 P19）新近发生的事不能记忆。通常是老年痴呆症的最早期症状。防止向远事遗忘发展。记忆有三个环节：识记、保持、回忆。近事遗忘是记忆中识记环节不能完成造成的。改善记忆的方法：抄书；学单词；打麻将。脑损伤导致的精神病是最严重的，因为脑损伤的精神疾病不可逆。

6. 远事遗忘 （书 P19）

7. 错构 （书 P19）表现为对记忆情节上的张冠李戴，并且坚信不疑

8. 虚构 （书 P19）表现为凭空想象出来的虚构事件。思维方面属于妄想，记忆方面属于虚构

↗ 情感性质发生障碍：情感高涨；情感欣快；情感低落

（六） 情感障碍 → 情感波动发生障碍：病理性激情；易激惹；情感淡漠；情感不稳

↘ 情感协调发生障碍：情感倒错；表情倒错；情感幼稚

★1. 情感高涨 （书 P19）表现为表情喜悦，语言响亮，动作增多，有明显夸张色彩。躁狂症三大症状之一。

2. 情感欣快　（书 P19）在智能障碍中出现。比情感高涨的表现更夸张

★3. 情感低落　（书 P20）抑郁症的表现。在其他病症中也有表现

4. 病理性激情（书 P19）不可控制的冲动

5. 易激惹　　（书 P19）有易怒倾向。

6. 情感淡漠　（书 P20）对任何刺激没有反应。

7. 情感不稳　（书 P20）多出现在癔症性精神病，癔症和精神分裂中。

★8. 情感倒错　（书 P20）情感和外界刺激不协调。情感倒错包括表情倒错。

9. 表情倒错　（书 P20）表情和情感刺激不协调。

10. 情感幼稚　（书 P20）与年龄不相称。容易出现癔症发作。

（七）意志障碍
- 意志强度上的障碍：意志增强，意志减弱
- 意志意向上的障碍：意向倒错，意向矛盾

1. 意志增强　（书 P20）意志行动的病态顽固性。疑病症中出现。

2. 意志减弱　（书 P20）意志行动明显减少。

3. 意向倒错　（书 P21）

4. 意向矛盾　（书 P21）

（八） 动作行为障碍

★1. 精神运动性兴奋　（书 P21）

躁狂三大症状：情感高涨，思维奔逸，精神运动性兴奋。
- 协调性兴奋，与内在情感一致
- 不协调性兴奋，与内在情感不一致

★2. 精神运动性抑制　（书 P21）主要指木僵。紧张性木僵是最严重的。紧张性木僵分为较轻的亚木僵状态和严重的僵柱。

3. 病态性违拗　（书 P22）一律违抗　　4. 被动性服从　（书 P22）一律服从

5. 刻板动作　　（书 P22）机械重复某一个动作　6. 模仿动作　　（书 P22）机械模仿他人动作

7. 持续动作　　（书 P22）机械重复前一动作　8. 强迫动作　　（书 P22）强迫症两个症状之一。

（九）本能行为障碍

1. 自伤　（书 P22）属于生存障碍。自伤的特点：（1）伤口处自己可以容易达到（2）通常是机械伤（3）方

向一致（4）范围集中。

2. 自杀 （书 P22）属于生存障碍。

★3. 进食障碍 （书 P22）

（1）食欲减退，摄入食物少到不能满足生存需要的量，而且没有饥饿感觉。厌食症，抑郁症。

（2）食欲亢进，主要出现在躁狂，抑郁症，精分。

（3）拒食，主要表现为含而不咽。

4. 睡眠障碍 （书 P23）

（1）失眠　　失眠分为继发性失眠和原发性失眠（单纯性失眠）。失眠症要求是原发性失眠。失眠两种形式：一种，半小时任何姿势都难以入睡。另一种，睡梦过多。睡眠可以分为，慢波睡眠和快波睡眠。梦主要出现在快波睡眠。睡梦过多充斥整个晚上使得睡眠中大脑神经没有很好休息。睡眠较浅也不太好。

（2）发作性睡眠　遗传度很高。表现为随时随地突然入睡。

（3）睡眠麻痹

（3）睡行 表现为意识恍惚，第二天早晨不能回忆。可以慢慢引导到床上。白天出现这样的情况称为漫游。

（十）意识障碍 （在意识模糊状态下产生。生病严重程度和意识障碍程度密切相关。）

1. 意识浑浊（书 P23）表现为似醒似睡的状态，复杂问题没有反应

2. 嗜睡　　（书 P23）表现为很容易叫醒。刺激过后立即睡着。

3. 昏睡　　（书 P24）表现为熟睡，强烈刺激才会醒来。足底反射，腱反射还是存在。

4. 昏迷　　（书 P24）一般可分为两种。一，浅度昏迷，足底反射，腱反射不存在，亚光反应，瞳孔反射还是存在的。二，深度昏迷，所有反射都消失了，呼吸变慢，有时会暂停。深度昏迷达半年为植物人。

5. 谵妄　　（书 P24）表现为白天嗜睡，夜间骚动不宁。

6. 意识朦胧 （书 P24）表现为专注内心体验，一般持续时间不会太长。会出现在睡行中。意识朦胧状态过后，不能对其回忆。

7. 梦样状态 （书 P24）梦样状态是能够回忆。

8. 精神错乱 （书 P24）

（十一） 自我意识障碍

1. 人格解体 （书 P24）表现为意识不到自身的存在。人格解体中包括现实解体，表现为意识不到真实环境，可以成为独立的症状。

2. 交替人格 （书 P24）两种或两种以上不同人格交替出现。本人人格被排除了。

3. 多重人格 （书 P24）两种或两种以上不同人格同时出现，本人人格被排除了。。常见双重人格。多重人格可能出现情况有：一种是两个人格，一个是大我，另一个是小我。另一种是他自称张三，行为和李四一样。还有一种是人劈成一半，一半一种人格。

4. 人格转换 （书 P24）

5. 自知力缺失 （书 P25）要有精神病症状，自知力缺失才有价值。精神病判断两点依据，一，没有能力辨别控制自己的**病态行为**；二，也没有能力处理现实事务的能力。

（十二） 智能障碍

1. 精神发育迟滞 （书 P25）又称智残，弱智。定义：个体在发育期内明显低于平均水平并且伴有适应行为缺损。

（1）发育期是指 0-18 岁

（2）明显低于平均水平：智商 70 以下。70-86 属于边缘智商。智商平均行为智商 90-110。

（3）适应行为：语言能力，思维能力，精细动作和协调能力，生活自理能力。智商低于一定层度必定会损伤这些能力。

（4）可以成为一种症状。可以出现在唐氏综合症，孤独症，婴儿痴呆。也可以成为独立疾病。

（5）精神发育迟滞程度表现对比表

智 商 水平	精 神 发 育 迟滞程度	语言能力	思维能力	精细动作和协调能力	生活自理能力	存活情况
50-69	轻度	口语交流没有困难，读写有困难	思维缺乏，只能简单计算	协调能力差，简单劳动可以，技术劳动不行。	生活能够自理	
35-49	中度	学会简单会话	思维明显缺损，有数的概念，无法进行十以上计算。	精细动作协调能力极差，动作缓慢迟钝。	生活自理有困难，穿衣服可能学不会	
20-34	重度	学会极其有限的语词，不能会话	无数概念	没有精细动作	生活基本不能自理，最多学会吃饭，	容易夭折
20 以下	极重度	只能发出叫人的声音，完全不能交流	无数概念	动作怪异愚蠢	生活完全不能自理	及易夭折

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/018075005037006064