



第四章 变态心理学 与健康心理学

沈学武

几句关于考试的话

70 20 10

总结
联系
放弃



BEFORE 6 BEERS



AFTER 6 BEERS

关于第四章

- ； 两个内容：变态心理、健康心理
- ； 本章对于实践：早期识别
- ； 本章对于考试：局部理论要点、判断、诊断、分类

4.1关于变态心理学

- 有精神障碍的群体占人群的比例**13.47%**（**1993**）；最新：**重性1600万**（**WHO**），加心理问题**1亿**？
- 有精神障碍的人，心理活动也并不全是异常的（：**2个问题**—**诊断有异议，影响重性疾病的治疗**）
- 正常心理活动与异常心理活动有互相转化的可能性—**永远并存的依据**（：**3个问题**—**有治疗的前提和意义；肯定会有量的变化；不一定有质的变化**）
- ICD-10**,弃用“精神病”，保存“精神病性”，精神病性也**只是限于描述存在下述病症：幻觉、妄想、显著的兴奋和活动过多、并非由于抑郁或焦虑引起的严重而持久的社会性退缩、显著的精神运动性迟滞、紧张症行为**
- 精神障碍—心理异常** **精神病性病症—精神病性问题**
- 变态心理学---abnormal psychology** **异常心理学 病理心理学**（**观点和理解的不同**）

变态心理学的研究对象

- 以心理与行为的异常表现为对象的心理学分支学科；具体说，要研究定义、发生、种类、性质和特点、表现形式、给人带来的影响等
- 与精神病学：同时也是精神病学的对象；侧重点不同：**abnormal psychology**为心理学分支，侧重研究和说明异常心理的根本性质和特点，研究个体心理差异以及生存环境对异常心理发生、开展的影响；**psychiatry**为临床医学的分支，侧重异常心理的诊断、治疗、转归和预后，及精神病的预防和康复等

学科简史

- 公元前400 古希腊的医生Hippocrates〔世称医学之父〕 体液学说：人体由四种根本体液组成—血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁，“所有疾病包括心理障碍都是由于四种体液失衡，尤其某种体液过剩造成”，书上的“人之所以疯狂是因为有害的体液流入大脑造成”〔？〕
- 意义：“心理是脑的机能”的现代雏形；唯物主义理论
- 中国？事实上，最早关于变态的记载出自古代中国的医学典籍《黄帝内经》〔公元前2674年左右〕：人体包含正负两种力量，阴和阳，彼此并存，平衡状态那么健康，阴阳失衡那么疾病。“狂症”是阳盛造成的---Susan Nolen-Hoeksema著《abnormal psychology》

学科简史

- ； 公元5~17世纪， 宗教和神学
- ； 17世纪以后： 神经科学开展 Broca : 大脑额下回萎缩， 语言运动功能消失； Pasteur (巴斯德) : 细菌理论
- ； 19世纪末20实际初， 经过18世纪近一个世纪的文艺复兴， 开始复兴。

学科简史---三大理论

精神分析理论 Freud(1856~1939)要点:

1. 2个根本命题—

心理过程主要是潜意识的

性的冲动是神经病〔症〕和精神病的重要起因

5大理论: 心理动力学理论〔性和营养本能〕

心理开展理论〔5个阶段〕

心理结构理论〔潜意识、前意识、意识〕

人格结构理论〔本我ID、自我Ego、超我
Superego〕

防御机制理论

3. 3种原因: 性心理发育退化或固著

本我自我超我之间的矛盾---焦虑

防御缺乏和压抑的痛苦 ---压抑

要点：

1.人类的生物本能，是心理活动的动力，这一动力冠名为“力比多”〔libido〕

2.libido在幼年期驱动人的性心理开展：

口欲期〔0~1岁〕

肛欲期〔1~3岁〕

生殖器期〔3~6岁〕

潜伏期〔6~12岁〕

生殖期〔12岁以后〕

3.本我〔ID〕：快乐原那么

自我〔ego〕：现实原那么

超我〔superego〕：道德原那么

学科简史—三大理论

- 行为主义理论：
- 俄 巴甫洛夫（1849~1936）---高级神经活动学说，神经系统的兴奋和抑制的冲突（强有力的刺激将使得平衡打破，产生问题）
- 神经衰弱---兴奋优势抑制薄弱
- 癔症---抑制优势兴奋薄弱
- 美 桑代克（E. L. Thorndike）、华生（B. Watson 1878~1958）、托尔曼（E. C. Tolman 1886~1959）、斯金纳（B. Skinner 1904~1990）、班都拉（A. Bandura 1925~）

学科简史—三大理论

- i 存在-人本主义：Carl Rogers、Abraham Maslow —人本主义 Martin Heidegger –存在主义（强调自我实现存在困难）
- i 根本观点：
 - i 1.人有潜能，具有趋向完善的性质和特点
 - i 2.心理问题和心理异常是由于“潜能”趋于完善受到了阻碍，“自我”无法实现的结果
 - i 3.人的根本意义在于“存在”，是个体的自由和独立性，但人又不能离开群体而孤立地生存〔依附本能〕，人有义务和责任维护自己赖以生存的群体—人类社会，为此他们必须为自己的选择负责，责任和自由选择同在。
 - i 4.责任和自由选择的对立造成的“存在焦虑”是人的根本焦虑。
- i 评价：
 - i 一种哲学的观点和理念；
 - i 和精神分析理论的框架类似，都提出心理开展动力，一是LIBIDO，一是“潜能”；
 - i 人类自身的开展，目标是获得两类解放：认识自然界及其规律，并掌握和运用规律，是自身从自然界的必然到自由王国，另一个那么是认识人类自身及其赖以生存的社会，并掌握和运用规律，使人类自身完成由社会的必然到自由王国。
 - i 把握住了人类社会性的合理内核，即个体与群体的矛盾对立统一问题。

4.2 正常心理与异常心理及其区分

- ； 正常心理与异常心理的概念：
- ； 正常心理活动三大功能：
 - ； 保障人作为生物体顺利地适应环境，健康地生存和开展；
 - ； 保障人作为社会实体正常地进行人际交往；
 - ； 认识世界、改造世界，创造适合的环境条件
- ； 异常心理： 丧失以上三种功能

心理正常与心理异常的区分

- ； 常识性区分（“常4条”）
- ； 非标准化的区分（李5条）
- ； 1标准化的区分（李4条）
- ； 2心理学的区分原那么（郭3条）

心理正常与心理异常的区分

i “常”4条:

- 1 离奇怪异的言谈、思维和行为
- 2 过度的情绪体验和表现
- 3 自身社会功能不完整
- 4 影响他人的正常生活

心理正常与心理异常的区分

非标准化（李5条）---普通人们？看问题的角度

- 1 统计学角度—心理现象偏离了统计常模
- 2 文化人类学角度—对某一文化习俗的偏离
- 3 社会学的角度—对社会准那么的破坏
- 4 精神医学的角度—古怪无效的观念和行为
- 5 认知心理学角度—个体主观上的不适体验

标准化（李4条）---专业人士？

- 1 医学标准—和躯体疾病一样，有病理解剖和病理生理变化
- 2 统计学标准—非常态分布 心理测验
- 3 内省经验标准—病人的经验和观察者的经验
- 4 社会适应标准—社会能力受损，不能按社会认可的方式行事

心理正常与心理异常的区分

- 心理学的区分〔郭3条〕--根据心理学对心理活动的定义
-
- 1 主观世界与客观世界的统一性原那么
- 2 心理活动的内在协调性原那么〔同一性、一致性〕
- 3 人格的相对稳定性原那么

4.3 常见异常心理的病症

- 精神科医生和心理咨询师必备的根底知识
- 精神科医师
- 心理咨询师：鉴别
- 精神病患者在以下条件下可以\也要心理咨询：
 - 1 经系统临床治疗，病理性病症缓解或根本消失以后；
 - 2 主要目标是社会功能的康复和预防复发；
 - 3 必须密切配合精神科医师一起实施。

4.3 常见异常心理的病症—1-认知障碍

感知障碍：感觉障碍—感觉过敏、感觉减退
内感性不适

知觉障碍—错觉

幻觉—按感受器分

按幻觉体验的来源

幻觉产生的特殊条件

感知综合障碍—视物变形症、非真实感、窥镜症

思维障碍：形式障碍-联想障碍、逻辑障碍

内容障碍-妄想—原发性、继发性

强迫观念

超价观念

注意、记忆与智能障碍

注意障碍—注意减弱〔程度〕 注意狭窄〔范围〕

记忆障碍—记忆增强 记忆减退 遗忘〔顺行性、逆行性、心因性〕 错构 虚构

智能障碍—精神发育迟滞 痴呆〔真性、假性〕

自知力障碍—自知力可用来判断：是否有精神障碍、精神障碍的严重程度、疗效

4.3 常见异常心理的病症—2-情绪感障碍

以程度为主：情绪感高涨
情绪感低落
焦虑—专栏
恐怖

以性质改变为主：情绪感迟钝
情绪感冷淡
情绪感倒错

脑器质性损害：情绪感脆弱
易激惹
强制性苦笑
欣快

4.3 常见异常心理的病症—3-意志行为障碍

- ； 意志增强
- ； 意志缺乏
- ； 意志减退
- ； 精神运动性兴奋：协调 不协调
- ； 精神运动性抑制：木僵、违拗、蜡样屈曲、缄默、被动性服从、刻板动作、模仿动作、作态、强迫动作
- ； ***意向倒错

专栏4—1关于梦的临床诊断意义

i 梦:

Freud认为，梦境是性本能挣脱意识禁锢后的变相宣泄。

潘菽认为，梦是特殊意识状态下的思维与情绪活动，即睡眠状态。

梦境本身不具有现实意义，梦中的情绪体验经常具有现实意义。

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/096135130235010220>