
模块十 异常心理

【学习导言】

你是否曾经担心过？有没有感觉到担忧或者焦虑却不知道原因是什么？是否曾经觉得害怕什么东西但理智上却很清楚他不会对你造成什么伤害？你想过自杀吗？曾经通过酗酒或滥用药物去逃避难题吗？几乎所有人对以上问题都有至少一条答是。这意味着几乎每个人都曾经有过异常心理的症状。那么，究竟我们是不是有异常心理呢？如果遇到自己身边的人有异常心理，又该如何应对？

【学习内容】

一、异常心理与行为

（一）正常与异常心理的区分

什么是异常心理？识别异常心理有时候很容易，比如某个个体仍然被 40 年前发生的事深深困扰，因此感到绝望、痛苦而不能与人交流。但大多数时候，对异常心理的识别和判断是困难的，比如一些异常的心理可能会带来危险，但危险并不是定义异常心理的必要条件。简单的说，异常意味着偏离常态，如果按这个标准，正常指的是统计上的平均值，而对平均值的任何偏离都被看作是异常。如果中国女性的平均体重是 60 公斤，那么低于 45 公斤或高于 120 公斤，则显著的偏离了平均值，这些人的体重将被视为异常。如果仅仅通过对正常值的偏离来定义异常，那就意味着在平均值两侧的偏离都是消极的，并且都需要调整或者干预。

1. 辨别异常心理的误区

定义异常心理，不仅仅是一个人的想法和行为与平均值有差异，还要考虑更多因素。首先来看看在定义异常心理时的一些误区。

第一，与众不同就是异常心理。很多人在某种程度上都有对平均值的偏离。下面的每个人都有异于常人的能力，也就是说他们偏离了正常，然而他们的异常成为了他们的非凡才能，并不是坏事，反而对社会贡献良多。

姚明身高 2.29 米，重 133 公斤，远远高于平均身高和平均的体重，然而他的超高身材并不对他产生坏的影响，相反它是成功和高薪的 NBA 球员。

玛利亚凯丽有异于常人的音域，他是少数声音能跨五个八度的歌手之一，由于她的天赋异禀。她已经售出了数百万张 CD。

斯蒂芬霍金教授尽管患有肌萎缩性侧索硬化症这种神经系统疾病,但却是世界上最杰出的科学家之一,他的智力远超常人,并写下了很多关于理论物理学和宇宙方面的畅销书。

总之,与众不同并不等于心理上的异常。

第二,行为另类就是异常心理。另类的行为是指与主流社会常模不同的行为。在美国的历史上曾经出现过披头士,他们在打扮行为和音乐上都非常另类,在1964年他们被视为大逆不道,而在今天看来他们的音乐、着装和行为很平常,甚至还被很多人喜欢。他们在外表、行为、想法另类的同时,并没有因此伤害自己或他人。在1964年显得离谱和反常,在今天很平常,这意味着重要的一点,即另类行为确实违反社会和文化常模,但是文化是不断变化的,社会的规则和文化常模也在改变。所以,另类的行为也不能算做异常的心理。

2、异常心理的特征和定义

如果不能从与众不同和另类的角度来判断异常心理,那异常心理的标志是什么呢?

在判断异常心理的时候,一个显著的标志是我们需要考虑的是这种心理是不是造成了个体和他人的痛苦或功能失调,如果这两个问题的答案都是肯定的,那这就算是一种异常心理。具体来说,异常心理有以下几个特征:

第一,痛苦。具有异常心理的人通常是痛苦的。尽管强迫症患者自己认为完全没有必要,但可能会一天洗100次手,这样的冲突会让他焦虑痛苦。抑郁症患者看不到未来的希望,对生活的一切失去了兴趣,睡不着、吃不下的痛苦,迫使其想通过自杀来解脱。需要注意的是,并非所有的异常心理都是令人痛苦的,也并不是所有的痛苦都是构成异常心理的条件。躁狂发作的患者整天处于自我感觉极为良好的状态,精力充沛,思维敏捷,他不会感到任何的痛苦。

第二,适应不良。几乎所有的异常心理都会导致适应方面的问题,社交恐惧症患者完全失去与人交流的能力,这使他们难以适应正常的人际环境。抑郁症患者天天自怨自艾,无精打采,不能完成任何工作,缺乏生活目标。需要注意的是,很多正常心理也会出现适应不良,关键在于适应不良的严重程度。只有严重影响到正常生活的适应不良,才被认为是异常心理。

第三，不合理。人们习惯给行为一个合理的解释。当一个想法或行为怪异到无法理解时，我们倾向于认为这是异常心理。精神分裂症患者会告诉医生他的每一根头发都是一根特制的天线，它可以通过这些天线与外星人联系，这是典型妄想症状的特征。需要注意的是，很多时候行为是具有文化特异性的，也就是说，在一种文化下合理的行为在另一种文化下可能是不合理的。非洲的女孩用小刀划破自己的手和脸，如果在中国发生一定会被认为是病理性的，但是在非洲的文化下却是正常的。

第四，不可预知性和失去控制感。一个正常人在不同时间不同情境下都可能会表现出平静、稳定、从容、淡定的特点，这个人的行为是可遇预知和可控制的。而一个心境障碍患者可能会表现出极不稳定的行为，上一秒还好好的，下一秒却可能要割腕自杀。这种情绪和行为的迅速变换，令人难以琢磨和预测，给人一种失控感。

第五，干扰他人。心理异常者极有可能干扰到其他人。躁狂发作的患者一旦发病会站在阳台上通宵唱歌，这种行为会严重的影响周围邻居的休息，使人家很受困扰。有些神经症患者表现出过度依赖、讨好也会影响到旁人的正常生活。需要注意的是，某些性格上的特点，比如邋遢、自私、计较也会是他人受到一定干扰，但是不能作为心理异常的标准。

第六，违背当下的社会常模。任何社会都有常模和规范。我们习惯于把社会规范看成正常，把违背规范看成异常。然而前面也提到了，社会规范是相对而言的，根据文化、时代的不同而有差异。

这六个特征在判断异常心理的时候有一定的识别作用，但是这些标准并不是清晰客观的，而且是主观而界限模糊的。如果一个人的想法和行为越符合这六个特征，他被判为异常心理的可能性也就越大。

根据异常心理的特征，可以对异常心理下一个综合的定义：异常心理是不符合个体发展、文化和社会的常模，引起情绪痛苦，或干扰了日常功能的心理和行为。

3. 异常心理与正常心理

如果异常心理的界限是不够清晰客观的，生活中如何区分正常的心理冲突与异常心理呢？

正常心理与异常心理的分界线在于，心理冲突的常形和变型之分。

正常心理的心理冲突一般是常型的心理冲突，常形的心理冲突有两个特点。一是它与现实处境直接相联系，涉及大家公认的重要的生活事件，例如夫妻感情不和，长期想离婚又不想离，十分苦恼。第二个特点是它有明显的道德性质，不论你持什么道德观点，你总可以将一方视为道德的，而另一方是不道德的。

而具有异常心理的人，他的心理冲突是变形的。心理冲突的变形有两个特点，一是它与现实处境没什么关系，或者它只涉及生活中鸡毛蒜皮的事情，不值得为此操心，或不值得造成困扰。第二是不带有明显的道德色彩，比如说吃药与不吃药没有道不道德可言。心理冲突的变形即异常心理的表现。

（二）不同异常心理的区分

“心理变态”、“心理障碍”、“心理疾病”、“精神疾病”、“神经症”、“精神病”等一系列概念经常会出现在人们生活中。这些概念经常被混用。这些概念都属于异常心理的范畴，要完全将它们区分开来是非常困难的，但他们之间有一些基本的区别。

首先，通常我们说得最多的心理问题一般是指患者意识到自己的心理出现了某些异常，这些异常让其困扰，但还没有达到疾病的程度。心理问题只有变得严重了，影响了正常的生活和工作，才能发展成心理疾病。从某种角度讲，心理问题与心理疾病是一种程度上的区别。但心理问题是每个人都可能会面临的情况，不属于心理异常范畴。

其次，我们所说的异常心理也就是精神疾病，包括神经症，精神病及其他疾病如人格障碍，其属于异常心理范畴，是相对于正常心理而言的。

神经症主要指由心理、社会、环境因素引起的一组表现为焦虑抑郁、恐惧、强迫、疑病症状或神经衰弱症状等的精神障碍。神经症的患者能够意识到自己的痛苦，并有强烈的就医愿望，希望改变。神经症属于轻性的精神疾病。

精神分裂症是一种重性精神疾病，其常没有明显的发病诱因，被认为主要是由生物学因素引起的，精神病患者不能意识到自己有病，对自己的精神疾病没有认识和判断能力，缺乏自知力。他们去医院就诊经常是由于家属的要求或强迫，并非自愿。

不同精神疾病之间的区别有一整套诊断标准，在进行心理咨询或治疗时，咨询师或医生会依据相应标准来确定精神疾病的类型和程度。此外，还需要区分精神疾病和生理疾病的区别。

二、异常心理的诊断

（一）诊断和评估的基础和方法

1. 诊断和评估的功能

对异常心理的诊断和评估是通过收集个体及其环境的各种信息和资料，确定他的心理问题的性质状态和治疗途径。典型的诊断和分析与一套问询有关，问询的对象包括患者本身或与患者有亲密关系的人，如其家人、老师、朋友或心理健康机构的专业人员。

诊断和评估评估的第一个功能是筛查。筛查评估可以识别有潜在的心理问题的人，和预测那些应该却未被送去接受进一步治疗的人，识别他们将来可能出现哪些心理问题，有哪些风险。在一个筛查群体中，所有成员会进行一个简短的测评，如果超过测评中的临界值，就表明可能出现了严重的问题。如一个 20 项问题的抑郁量表被很多的社区用来筛查抑郁的患病程度，在这个量表中，得分为 16 分或更高，则被测者可能有严重的抑郁倾向，进而会被建议要求做进一步的评估。筛查的工具覆盖非常广泛，涵盖了很多心理症状，如抑郁、焦虑、社交问题等等。如果患者的分数在筛查工具中高于临界值，就会需要一个更加全面的评估来确定其问题的性质和范围。

诊断和评估的第二个功能是制定**治疗计划**。对于异常心理的诊断是比较复杂的，是基于一群症状的表现判断。患者经常具有的一系列症状，这些症状需要不止一个诊断。在诊断和评估过程中，治疗者需要综合患者的全部数据和其他的资源进行诊断，如伴侣、老师、父母提供的资源，来做出最适合的治疗计划。对一个心理学家来说，为了做出适当的治疗，需要准确的诊断和评估，这对患者的问题、行为和情绪是非常重要的，不准确的诊断和评估可能会导致不恰当的治疗或者完全没有治疗。一个能带来合适的治疗计划的合理的诊断和评估，包括症状与障碍的严重程度、随时间变化的症状模式、数量、频率、发作持续的时间以及患者优缺点，所有的这些信息都对制定治疗计划十分重要。诊断和评估也可能包括

人格测验、神经生理学测试和行为评估。这些分析都可以通过识别情绪与行为间的关系来帮助制定一个合适的治疗计划。

诊断和评估的第三个功能是对疗效的评价，在治疗过程中，诊断和评估可以重复进行用于评价治疗进展。疗效评价帮助治疗者了解患者是否好转、治疗该何时结束或者治疗者该何时修改无效的方法。此外，疗效评价也包括评价患者的满意度。为了使疗效评价更加科学，在整个治疗过程中必须使用相同的工具来进行诊断和评估，其中内容需要包括症状的严重程度，治疗的满意度，功能生活的质量、治疗是否产生了预期的效果、患者在治疗后的量的变化和患者的实际功能水平等等。这时的诊断和评估不仅仅是患者的观点，还有治疗者的视角以及患者家属和其他相关人员的看法。用于评价疗效的诊断和评估有时候需要将患者治疗后所得的分数与没有此病的常人得出的分数做比较，来评估患者的症状和功能是否已经达到了正常的范围。

2. 诊断和评估的方法

(1) 临床访谈

临床访谈是访谈者与患者的交流。访谈的目的是收集与评估目标有关的信息并作出判断，包括筛查诊断，治疗计划和疗效评价。临床访谈有非结构式和结构式两种。非结构式访谈由医生决定要问什么问题以及如何去问这些问题，通常非结构式访谈，医生可以了解患者的情况，并确定还有哪些评估手段可对患者应用。访谈的另一个作用是让医患彼此了解对方并建立起关系。在非结构式访谈中，医生会问一系列关于患者的问题，这些问题可以是开放的，允许患者灵活决定提供什么样的信息，也可以是封闭的。结构式访谈是医生问每位患者同样标准的一系列问题，通常这些问题都是以诊断为目的。半结构式访谈是在标准化问题之后，医生用较少结构式的补充问题来收集所需要的附加信息。结构式和半结构式的访谈都可以帮助医生做出诊断。

(2) 心理测验

心理测验所测量的维度非常多，涉及的范围从人格、智力到各种具体的症状。选择什么样的心理测验取决于诊断和评估的目的。一个著名的人格测验是《明尼苏达多项人格问卷（MMPI）》，这套问卷是有 567 道题的纸笔测验。它的修订版本是《MMPI-2》，包括九个分量表：疑病量表、抑郁量表、癔症量表、精神病

态量表、男子气-女子气量表，妄想量表，精神衰弱（焦虑）量表，精神分裂症量表和轻躁狂量表。

心理测验中有一类是心理功能的一般测验。这一类测验收集人们心理功能的一般信息，并不集中于某一个特定的症状，比如说抑郁或者焦虑，而是给出一个人的心理功能运作的广泛的概述。这一类测验常用的量表有功能整体评估量表、一般健康问卷等等。除了一般心理功能的测验，也需要能够对特定症状如抑郁和焦虑提供可靠的有效测量的评估工具，因此与一般测验相对的心理测验是针对于特定症状的测验。当评估一个治疗时，这类测验可以帮助获得某一种疗法对于减轻某一特定障碍的症状有多大成效的信息。当一位治疗者治疗某个人的特定问题时，比如说考试焦虑，他会在治疗进程中用能够测量出考试焦虑严重程度的量表进行评估，以查看干预的效果，这一部分量表包括简明精神病评定量表等。

（3）行为评估

在行为评估中，医生试图确定问题行为和背景变量之间的因果联系。比如说对问题行为有影响的内部和环境变量，找出发生特定症状和行为之前和之后的事件，能够对这些症状的形成、保持与改善有重大的影响。为了识别行为的前情后果，行为评估经常始于行为访谈，访谈中访谈者会围绕患者的主要困扰询问较为具体的问题。与临床访谈的区别在于，行为评估更加侧重于对于行为的监测和评价。了解事情的具体过程能够帮助医生确定重要的功能关系。行为评估包括自我监测、行为观察等方式。

（二）诊断工具和标准

1. 世界卫生组织编制的《国际疾病分类》（ICD 系统）

目前国际上最为通行的诊断工具和标准为国际疾病分类（ICD）体系。国际疾病分类（ICD）是世界卫生组织（WHO）发布的疾病分类手册，其描述了近百种疾病与障碍，每种疾病与障碍部分都列有诊断指标和鉴别诊断要点，其中精神与行为障碍章节属于第五章，最新版本是第 11 版，是世界范围广泛应用的诊断分类系统，广泛用于临床，也用于疾病预防控制，统一化登记及管理制度，同时也用于医疗保险范围。

《国际疾病分类》对于精神与行为障碍的诊断依赖于多轴系统。轴一为临床诊断。包括所有的躯体和精神障碍，如学习困难。轴二为残疾和残

障。包含大量特定的功能领域，按照 0 至 5 等级来分级。指标包括自我照料、职业、家庭、社会功能等。轴三为背景因素，包括童年的负性生活事件、教育和文化成就、基本社会支持系统、社会环境、住房和经济状况、就业等。

2. 中国精神障碍分类系统《中国精神障碍分类方案与诊断标准》（CCMD 系统）

中国精神障碍分类服从《国际疾病分类》（ICD 系统）的分类原则，且沿用了《国际疾病分类》的名词解释，仅在必要时作了修改和补充。同时《中国精神障碍分类方案与诊断标准》的制定也参考了美国《精神障碍诊断与统计手册》，并且结合了现场测试结果。目前《中国精神障碍分类方案与诊断标准》是中国临床心理工作中的重要参考。

CCMD-3 主要分类包括：

0 器质性精神障碍

1 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍

2 精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍

3 心境障碍（情感性精神障碍）

4 癔症、应激相关障碍

5 心理因素相关生理障碍

6 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍

7 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍

8 童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍

9 其他精神障碍和心理卫生情况

三、常见异常心理及其治疗

（一）常见神经症及其治疗

1. 焦虑障碍

焦虑是一种以显著的负性情绪，紧张的躯体反应以及对未来的担忧为特点的情绪状态。焦虑在个体身上可能表现为一种主观上的不舒适感、一系列如忧心忡忡，担忧和烦躁不安的行为反应，也可能是某种源自大脑的生理反应，一种反射性的心率上升和肌肉紧张。焦虑令人感到痛苦，甚至疲劳不开，但适度的焦虑对

人们是有好处的。适度的焦虑可以促进人的进步和成长，也可以保护人们在威胁中少受伤害。焦虑可以激发甚至提高智力、体力、活动上的绩效。适度的焦虑起着行为动机的作用，被比作“智力的影子”，其与人们做精细的计划、担心事情会出错的恼人情绪以及由此产生的防范于未然的准备有关。焦虑是一种指向未来的情绪体验。

然而，过度的焦虑体验会严重影响人们的日常生活、人际沟通、学习和工作，如果个体持久的体验到过度的紧张、害怕和担忧，超过六个月以上，总是高度警觉，并存在一些回避行为，那么个体可能罹患了某种焦虑障碍。焦虑障碍主要包括分离焦虑障碍、选择性缄默症、特定恐惧症社交焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、广泛性焦虑障碍、物质和药物所导致的焦虑障碍、其他躯体疾病所导致的焦虑障碍、特定的焦虑障碍等等。在各种焦虑障碍中，个体都会体验到害怕和担心，但在不同的焦虑障碍对应的情境中，个体对这些情境的解释及回避行为都是不同的。在焦虑障碍的患者中，男性患者比女性患者要少，男女比例大约为1:2。

针对焦虑障碍的治疗，目前较为有效的心理治疗方法是系统脱敏疗法和认知行为疗法。

对于惊恐障碍，治疗者要帮助个体建立暴露等级，逐级脱敏。治疗者要主动诱发患者的躯体反应，如采用快速呼吸、原地转圈、快速深蹲起、左右摇头等措施，让患者体验到心跳加速、呼吸困难、口干、头晕、胸闷等躯体症状，从而检验患者灾难化的担心是否会发生。需要注意的是，在进行躯体感觉诱发治疗之前，要确保患者的身体状况是可以进行这些治疗的。治疗者还会对患者进行认知重建，教会患者进行放松训练和正念练习，以及如何更有效地对应生活中的应激事件。

对于社交焦虑障碍的患者，治疗者会采用认知重建行为实验，角色扮演，暴露练习应对尴尬，社交情景，学习社交技能等等方法来治疗患者的社交焦虑症状。根据患者特点，治疗者可能对患者进行认知行为团体治疗或人际关系疗法。

对于广泛性焦虑障碍，治疗者会采用多种认知干预的方法，帮助患者处理担忧，教会患者区分自己的想法，帮助患者辨别哪些担心是必要的，哪些担心是过度的。治疗者还会教会患者进行放松训练和正念练习，以降低患者的焦虑水平。

由于患者总是处于焦虑担忧之中，所以治疗者会要求患者监测自己的焦虑内容，以寻找患者担忧的主题和具体特点。

2. 强迫障碍

强迫障碍以反复的强迫思维和强迫行为为主要特征，强迫思维表现为反复持久地体验到非自愿的闯入性思维，如某种想法、冲动或意向。强迫行为则表现为反复的外在行为，如检查、洗手、排序，以及内心活动，如祈祷、计数、默默地重复字词和仪式性动作。强迫障碍的异质性很高，不同的个体表现出的强迫思维和强迫行为的内容有所不同。但强迫障碍的症状类型却具有一定的共性，主要包括清洗、检查、要求对称、计数等等。

强迫障碍包括躯体变形障碍、囤积障碍、抓痕障碍和拔毛障碍。躯体变形障碍的主要特点是个体十分关注自己的外貌，认为自己的躯体、外貌存在缺陷和瑕疵，并因此产生反复的外在行为，如不断地照镜子、过度修饰，以及内心活动，如比较自己与他人的外貌。囤积障碍的个体则表现出难以丢弃和放弃物品，无论该物品是否具有实际价值。囤积障碍与正常的收藏行为不同，它会导致大量的物品聚集，使得居住环境变得拥挤混乱不堪。抓痕障碍的特点是反复挠抓皮肤导致皮肤损害，以及反复试图减少或停止挠抓皮肤。拔毛障碍主要表现为反复拔掉自己的毛发导致毛发减少，以及反复试图减少或停止拔掉自己的毛发。

强迫障碍的心理治疗早期主要采用行为技术，常常会将暴露与反应预防和模仿相结合，如暴露冲击疗法。例如，一位患者认为自己可能被细菌感染，每天大约会花四个小时来洗手，在治疗这位患者时，首先让她观察治疗者弄脏自己，然后治疗者鼓励她触摸脏东西和灰尘，并要求她忍住不去洗手，经过12次反复后，患者对脏的想法消除了，仪式化的洗手在日常生活中也不再出现。虽然行为干预对于治疗强迫障碍疗效显著，但是有时行为干预对部分强迫障碍患者并不起作用，在进行暴露与反应预防练习时，患者需要忍受强烈的焦虑，因此有些个体不愿进行暴露冲击。目前认知行为疗法是治疗强迫障碍的首选心理治疗方法。该疗法整合了行为治疗和认知治疗，以暴露与反应预防为主，同时辅以认知技术来对个体的认知进行重建。

3. 创伤后应激障碍（PTSD）

应激是个体对环境变化的适应性反应，一定强度的刺激引起的应激反应有助于提高个体的适应水平，然而超过个体耐受能力的过分强烈的刺激，则可能对个体造成严重损害，破坏个体的稳定引起心理和身体功能的障碍，个体如果一直无法有效应对压力和创伤的事件，或无法从事件造成的负面影响中走出来，就有可能发展出一系列的心理问题。创伤后应激障碍是一类在接触极为严重的创伤性事件后，出现反复重新体验创伤事件，并伴有以觉醒增高和回避与创伤相关刺激为特征的心理障碍。会引起创伤后应激障碍的创伤事件，包括严重的自然灾害、战争、人身侵害等。

创伤后应激障碍的四种症状

第一是闯入性记忆创伤。以闯入脑海的念头、闪回和噩梦的形式出现
第二，回避。个体活动和行为的目的是避免一切可能唤醒精神创伤的事件。

第三，心境和认知的改变。包括无法回忆起事件重要方面的内容，持续的消极认知，因为事件责备自己或他人。

第四，高警觉。总是感到唤醒过度，可能表现为易怒、容易受惊吓和过度警觉、失眠、难以集中注意力。

创伤后应激障碍的心理治疗为暴露治疗，暴露治疗是一个消退和习惯化的过程，在这个过程中个体不断地暴露在令人恐惧的刺激中，这是有记载以来最成功的针对创伤后应激障碍的治疗方法。在暴露疗法中，治疗者要求患者在想象中重新体验创伤，并努力克服自己在这种情况下的逃离倾向，与此同时，患者要富有感情地向治疗者大声描述这一过程，这个过程需要不断地重复，这种重新体验会被录音。患者要把它当成家庭作业，经常在家里重演。起初暴露可能会加剧个体的悲伤，对于先前可以避开的痛苦影像，个体现在却要有意地去进行回忆，为了减轻个体的痛苦并防止治疗中断，可以使用逐步暴露法。暴露疗法也可以由各种认知行为技术进行加强，包括放松训练和认知重构。

4. 睡眠障碍

睡眠障碍是指睡眠的量质和定时异常，或者是在睡眠中和睡眠-觉醒转换时发生异常的行为和生理事件。在中国有 45.5% 的面人存在睡眠问题，其中最常见的是失眠障碍。判定一个人是否存在睡眠问题的一个方法是观察个体在白天的情

况和在清醒的状态下的行为。如一个人虽然在昨晚花了 90 分钟才入睡，但是他并没有因此受到干扰，并在白天感到休息充分、精神十足，这就说明其没有睡眠问题，另一个人也花了 90 分钟入睡，但是第二天却感到疲惫不堪，那么他就有可能存在睡眠问题，从某种程度上说这是一个主观的判断。这一判断部分依赖于个体如何认识和看待这种情况，并如何对此作出反应。

失眠障碍的诊断标准

1. 主诉对睡眠数量和质量的不满，伴有下列一个或更多相关症状。
 - (1) 入睡困难。儿童可能表现为在没有照料者的干预下入睡困难。
 - (2) 维持睡眠困难。特征表现为频繁的觉醒和醒后再入睡困难，儿童可能表现为在没有照料者的干预下再入睡困难。
 - (3) 早醒且不能再入睡。
2. 睡眠紊乱引起有临床意义的痛苦和导致社交、职业、教育、学业行为或其他重要功能的损害。
3. 每周至少出现三晚睡眠困难。
4. 至少三个月存在睡眠困难。
5. 尽管有充足的睡眠机会仍出现睡眠困难。
6. 失眠不能更好的用另一种睡眠障碍来解释，也不仅仅出现在另一种睡眠障碍的病程中。
7. 失眠不能归因于某种物质的生理效应，如滥用药物、毒品、酒精等。
8. 共存的精神障碍和躯体状况，不能充分解释失眠的主诉。

睡眠障碍包括失眠障碍、嗜睡障碍、发作性睡病、与呼吸有关的睡眠障碍，昼夜节律睡眠-觉醒障碍，非快速眼动睡眠唤醒障碍，梦魇障碍、物质和药物所导致的睡眠障碍等。

睡眠障碍的心理治疗一般可以采用放松训练、刺激控制疗法和睡眠限制治疗来改变患者对睡眠环境的反应。也可以采用认知治疗来解决一些患者应对工作人际关系和其他情境的焦虑而导致的夜不能寐和午夜惊醒。放松训练一般采用生物反馈疗法、睡眠呼吸运动训练、肌肉放松训练等减轻患者的紧张和焦虑。刺激控制疗法的主要目的是打断入睡困难与睡眠环境和卧室环境之间的条件联系。具体方法是要求患者除了睡觉以外不要卧床，

只能在规定的睡觉时间出现睡意时才能上床，如果上床 20 分钟后不能入睡，则必须起来离开卧室，在卧室外进行一些一般性的活动，直到出现睡意后再回到床上。这个程序反复进行，直到患者上床后能很快入睡。睡眠限制疗法即限制患者的卧床时间，要求患者每天早上定时起来，不管前夜睡得如何和睡眠时间有多少，白天不允许打盹或午睡。

（二）心境障碍及其治疗

心境障碍也称为抑郁障碍和双相障碍，是个体在情绪、认知、躯体和动机方面发生改变的一组精神障碍。抑郁障碍和双向障碍的发生与生物心理和社会因素相关，随着社会发展加快，人们面对压力增加，心境障碍逐渐成为困扰现代人常见的心理问题，抑郁障碍和双相障碍会给患者带来巨大的精神痛苦，甚至带来自杀风险，对患者本人家庭乃至整个社会造成严重危害。

一段心境障碍患者的自白

我宅在家里，饮食不规律，昼夜颠倒，晚上睡不着，白天睡不醒，情绪低落，自我贬损。我对很多事失去兴趣，喜欢泡在网上，很少和朋友联络。我习惯把事情拖到最后一刻，对生活我找不到意义，也看不清未来。我宁可睡在垃圾上起身打扫房间，我说需要帮助，但不论别人的劝慰多么苦口婆心，似乎都不能撼动我分毫，我表面上安静的听着，却显然根本没打算听从任何建议，对于那些关切和指责我常常保持沉默，如果能够推心置腹，我会说我已经不堪重负了，对这种状态我真的无能为力。也许只有某种强大的外力才能指引我逃离困境，为什么？为什么我自己不能振作一点？而要放任情绪控制我的生活？我很想振作起来，你不知道我的愿望有多么强烈，我痛苦万分，可是我真的做不到，我好像被卡住了，无法拿出足够的力量做任何事，手脚俱在、意识清醒，但却不能动弹，也无法挣脱。如果你对我说出散散心吧，一切会好的，多做运动，晒晒太阳，坚持住，加油，我的回应常常是沉默或者笑笑，不再说什么，我明白你说的都对，只是越是向我的意愿呼吁，我就越是感到什么都做不成，为什么会这样呢？原因就是生病了，我得了抑郁症。

抑郁障碍的表现是，患者感到悲伤、自责、满足感的丧失、对生活乐趣的麻木，抑郁障碍包括的种类有重性抑郁障碍（抑郁症）、破坏性心境失调障碍、持续性抑郁障碍等。双向障碍的表现是，患者处于躁狂与抑郁循环反复发作的状态。躁狂表现为患者处于自大、欣快、情绪高涨、思维奔逸、易怒、不需要睡眠等状态。

对于心境障碍的心理治疗包括认知疗法和心理动力学疗法，认知疗法用来短期内直接减轻症状的发作，心理动力学法则强调症状发作的长期变化期内的缓解。心理动力学疗法包括使患者直接感知到自己的愤怒，是什么样的早期冲突导致了这种气愤，以及如何解决这些冲突。人际关系疗法是心理动力学疗法的一种形式。这种疗法把注意力集中在当前的社会关系上。另外，以家庭治疗也有助于减少心境障碍，可以促进家庭沟通，提高家庭帮助患者解决问题的技能。

（三）精神病性障碍及其治疗

精神病性障碍是指一组严重的精神障碍，属于重性精神疾病。患者临床表现多以幻觉、妄想、行为紊乱等精神病性症状为主，其思维、情感、言语和行为动作与外界环境常常不相协调，患者可能会出现持久的功能损害。由于患者认识不到自己有精神病，缺乏自知力，不愿意接受治疗，并由于现实检验能力受损，甚至可能完全脱离现实和歪曲现实，妨碍了正常的工作和学习，常给家庭集体社会造成不良影响和负担。

相对于精神病性障碍的是非精神病性精神障碍，包括各种神经症、心理生理障碍及病情较轻的精神发育迟缓和达不到精神病程度的反应状态和心境障碍等。非精神病性精神障碍的患者，一般以情绪障碍、轻度思维障碍、躯体感知障碍等非精神病性症状为主，多能主动就医，详细的诉说自己躯体上及精神上的各种不适，积极要求治疗。患者大都能控制自己的言行，除有时影响工作效率外，对家庭和社会一般不会造成危害，患者能料理自己的日常生活，基本能继续原来的工作。

精神病性障碍与非精神病性障碍的区别

	精神病性障碍	非精神病性障碍
现实检	自我及现实检验能力丧失，无法	自我及现实检验能力保持，能

验能力	区分主观体验与客观事实	区分主观体验与客观事实
精神病性症状	具有幻觉、妄想、行为紊乱等精神病性症状	无幻觉、妄想、行文紊乱等精神病性症状
自知力	否认有病，自知力缺乏，不愿主动就医	保持自知力，能主动就医，希望得到帮助
社会功能	严重受损	基本保持
人格结构	受损或不完整	完整
预后	较差，没有适当治疗可能衰退	较好，也可能变成慢性

经精神病性障碍分为分裂型障碍、妄想型障碍、短暂精神病性障碍、精神分裂症样障碍、精神分裂症、分裂情感性障碍、物质药物所致的精神病性障碍等。精神病性障碍的致病原因以生物学因素为主，但心理社会学因素在疾病发生中具有重要作用，影响症状的表现及康复。**精神病性障碍的治疗以药物治疗为主，但康复过程中心理社会学因素的作用明显。**

有关精神病性障碍的心理方面的疗法，包括支持性心理治疗、认知行为治疗、家庭心理治疗等。支持性心理治疗在疾病的早期可以帮助患者增强对自身疾病的认识，使其能够接受系统的药物治疗，并且帮助患者认识药物的效用和可能出现的副作用，尽可能帮助其解决在生活学习工作方面所遇到的问题。认知行为治疗的作用在于让患者了解疾病的性质，改善内省力，使患者主动接受治疗，并发展与医生及照料者的合作关系，找出影响病情稳定性的因素，如应激或物质滥用。家庭心理治疗的作用是让患者家人对该疾病有一定的认识，了解怎样来帮助患者认识疾病及其治疗的重要性，配合医生让患者得到系统的治疗，同时还可使家庭成员宣泄不良的情绪，避免交流的偏差、过度的批评和过分的情感卷入。