

编辑序语

近年来，出版界丛书热风吹遍大江南北，面向现代化、面向世界、面向未来的一套套丛书接踵而至，这种趋势已成为引人瞩目的当代意识流。《当代大学书林》，也是在这块文化温床上破土而出，并将以自己的特色，跻身于丛书之林。

当今世界，科学技术的发展异常迅速，现代通讯设备已将信息的传播推向崭新的阶段。由此，地球变得渺小了。如果说在古代，闭关锁国还可以生存，那么在今天，一个国家如果断绝同外界的一切联系，那将成为神话了。

在我国的封建时代，曾有几个王朝对外开放，使中华民族的文明传向世界，对人类的进步作出伟大的贡献。本世纪初，五四运动的先哲们，打破了近百年的沉寂，把西方的先进思想引入中国。中国共产党以马克思主义为指导，经过几十年的艰苦奋斗，建立了面貌一新的社会主义的新中国。中国人民掌握了先进的世界观和优越的社会制度，我们本可以发扬五四精神，保持同世界的联系，以新的物质文明和精神文明去赢得世界。非常遗憾，“左”的错误和各种历史因素使我们自己关上了门。当党的十一届三中全会重新打开国门之后，世界在我们面前展现了五光十色的图景。在改革、开放的十年

来，我们在政治、经济、科学文化、教育等各个领域，取得了世界公认的巨大成就。在这样令人鼓舞的背景下，以传播新思想、积累科学文化成果为己任的我国出版界，也取得了长足的进步。

今天，我们有更加成熟的马克思主义的思想武器，有悠久的历史历史传统，有丰富的正反两方面的经验教训，有十年的卓有成效的实践，我们完全有理由说：建立社会主义的、中华民族的、富有生命力的新的文化体系的时候来到了！

党的十三大报告中指出：“从根本上说，科技的发展，经济的振兴，乃至整个社会的进步，都取决于劳动者素质的提高和大量合格人才的培养。百年大计，教育为本。”我们认为，一个国家，一个民族的兴旺发达，都与其教育事业的发展状况密切相关。其中，高等教育的规模、水平、面貌，常常反映着一个国家和民族的科学文化的发展轨迹。

作为一个地方教育出版社，我们首先要为基础教育和普及教育服务。同时，我们愿意为高等教育事业的发展奉献一点绵薄之力。正是出于这种职业责任心，我们确定了《当代大学书林》的出版计划。

《当代大学书林》，以马克思主义为指导思想，以“百花齐放”、“古为今用”、“洋为中用”为方针，有选择地介绍当代中外思想文化领域里的新知识、新学科、新观点、新信息，力图在介绍世界文化发展新趋势的基础上，通过比较、鉴别，融入中华民族的优秀文化传统，继而逐步建立有中国特色的社会主义现代文化体

系。我们愿意为此而竭诚努力。

《当代大学书林》，要把那些卓有见地、敢于创新的思想文化研究成果纳入“书林”之中，并真诚地推荐给高等院校广大师生，以期在大学的“选修课”、“专题课”、“系列讲座”的教学中留下“书林”的踪迹，这将是我們极感欣慰的憧憬。

《当代大学书林》，是一套综合性丛书，涉及政治、经济、哲学、美学、法学、史学、文学、社会学、心理学、伦理学、文化史、宗教哲学、科学哲学、艺术规律研究等广泛领域。以大专学生、研究生、广大自学青年为主要对象，同时也面向广大社会读者。

《当代大学书林》，以学术研究著作为主体，也适当选入部分译著。对于西方文化的各种思潮、各种流派、各种观点，我们的态度是：有益的，借鉴；有害的，批判。五光十色的世界，并不都是金子在闪光，西方文化中的糟粕是我们要坚决剔除的。所谓“西方文化热”，不过是历史的暂时现象，我们感兴趣的是，要以科学的态度，求实的精神，不懈的努力，重建东方文明，振兴中华民族的文化事业。只有这样我们才无愧于当今时代，无愧于我们的祖先。

随着社会主义现代化事业的蓬勃发展，我国的教育事业必将同步前进。《当代大学书林》愿作教育大军中的一个士卒，贡献我们应尽的力量。

不树桃李树书林、辛勤耕耘也成荫。愿我们的作者，编辑和广大读者互相支持、通力合作。同时，热切盼望来自各方面的批评和指正。

译者前言

《变态人格心理分析》的作者S·K曼格尔(mangal),是印度现代著名心理学家和教育学家,早年在新德里大学攻读研究生学位,并取得了哲学博士学位。他所著的《变态人格心理分析》一书,试图从教育学和心理学两个角度揭示变态人格的心理,并通过这些心理现象进而揭示其产生的社会文化背景,从而为变态心理学这门有待拓进的学科提供了有参考价值的研究方向。这本著作力图通过阐明变态人格心理和行为的类型及其本质,说明对变态人格的病理学、社会学和心理学相互统一的治疗方法。S·K曼格尔长期致力于教育学和心理学的教学与研究,著述颇多,本书是其代表作之一。它以体系完整、内容丰富、结构严谨、语言精炼而著称,为作者在国内外赢得了巨大的声誉。书中以通俗、质朴的语言,深入浅出地给读者提供了一个了解变态人格和变态行为的基础。从变态行为和变态心理学的概念、性质和社会背景出发,作者详细描述了人类行为的变态和异常的类型、症状及生理和心理原因,并介绍了各种切实可行的

2 变态人格心理分析

治疗和矫正措施。尤其可贵的是，作者一反变态心理研究领域那种过分强调遗传和病理因素的偏向，力图证明社会心理因素是导致变态人格的不可忽视的、甚至是更重要的原因。作者一再申明，如果说遗传和生理病变为人格的变态埋下了先天素质的种子，那么后天的境遇、生活中的挫折和打击、紧张状态造成的焦虑和压抑，以及为培养常态人格所必需的各种环境剥夺，则为这种先天的素质提供了肥沃的土壤，促使它生长、发展。这样，就使社会心理因素获得了它在变态心理学领域中应有的地位，从而对变态人格的产生和发展提供了更切实的解释，也把对它的治疗和矫正奠定在更为科学的基础上。

二

心理学意义上的人格一词，是指一个人的性格、能力和气质等特征的总和，它是一个涉及到生理和心理因素的复杂概念，同时，它也同法律、道德等问题密切相关。如果一个人本身具有健全的精神和心理调节系统，从而使其外在的行为符合特定的法律和道德，那么他就是一个正常的人，或者说他具有常态人格；反之，如果一个人精神调节系统出现障碍，或心理调节系统出现异常，因而使其外在行为与法律或道德不符，他便是一个异常的人，或者说具有变态人格。

在常态人格和变态人格之间，并没有一道不可逾越的鸿沟。近年来，这一领域的研究成果表明，变态只是

对常态的偏离，绝大多数人在不同的时间和场合，都会产生某种程度不同的变态心理。精神障碍引起的各种严重的心理变态和人格扭曲我们姑且不论，就是日常生活中许多随处可见的异常人格特征都应引起我们的注意。比如，为什么有人性格乖戾，言语尖刻，使人觉得难以相处？为什么有人郁郁寡欢，自卑畏缩，令人感到难以接近？为什么有人视酒如命，整日浑浑噩噩？为什么有人嗜药成瘾，不得不依靠某种药剂来调节机体的平衡？凡此种种人们感到困惑不解的问题，都可以在本书中找到一定的答案。这本专著不但可以作为哲学、法律、心理学和教育学等专业的教学参考书，而且有助于人们正确地认识自己的心理问题，保障自己的心智健康。同时，也可以帮助父母和教师正确地对待顺应不良的孩子，理解和帮助那些人格变态、行为异常的人。

三

对变态人格的研究开始于近代。它产生于精神病学的研究。在此之前，通常的传统看法把精神病归因于某种恶魔附身。随着科学的进展，从十八世纪开始，把精神病的成因归结为机体的病变所致，这就提出了变态人格的生理基础问题，德国精神病学家格里欣格于十九世纪中叶，首先提出精神病学必须从生理的临床基础出发。法国精神病学家让内对变态人格作了心理学的说明，他提出，个体的心理生活是复杂的不间断的感觉之流，在正常人格那里，这些复杂感觉得到了有机综合。而在变态

人格中，这些感觉失去了其统一性。奥地利精神分析学家弗洛伊德进一步推进了变态人格的心理研究，提出了独特的解释。在弗洛伊德看来，正常人格和变态人格有其同样的心理结构和机制，都面临着共同的心理冲突。这种心理冲突从根源上就是无意识和意识、本能和文明的冲突。正常人格只是能保持自身的心理平衡，而丧失了心理平衡就是精神病的表现形式。这样，变态人格的成因主要在心理方面，即使外表正常的人，没有任何生理致病原因，也可以通过变态的形式表现出来。事实上，弗洛伊德对变态人格的心理分析过于偏狭，单纯归结为本能冲动的受阻所致，这一缺陷被后来新精神分析学家部分地加以纠正。从此，对变态人格的心理分析成为具有高度综合、可以采取多角度分析的问题，即通过社会学、医学、教育学、心理学等学科加以研究，以求得到科学的解释。本书正是这种综合研究的较有代表性的著作。

由于变态人格的研究不仅属于医学和心理学范围，而且涉猎了社会学甚至包括哲学的内容，因而受到现代西方思想界的广泛注意和普遍重视。事实上，现代西方社会里日益尖锐的人的异化情形和人格分裂的状况，一方面否定了传统哲学的理想人格的解释，同时也诱发了对变态人格研究的理论兴趣。这样，单纯的较狭小的专门研究就被赋予了某种普遍解释的倾向。例如，弗洛伊德的多重化的自我，霍妮所说的挣扎的自我，马斯洛所谓的各种需要冲突之间的自我，都可以在海德格尔的非本质的存在、弗洛姆的“非生产性性格”以及马尔库塞

“单向度发展的人”中得到某种佐证。这样，现代西方某些思想家就把对变态人格心理分析问题转换成为寻求一种所谓的“社会精神病理学”。这表明，变态人格的心理即有致病的可能性，又有成因的现实性，而后者只有在一定的文化背景和社会历史条件下才能够得到解释和说明。

四

《变态人格心理分析》一书，从多方面论述了变态人格产生的根源，并提出各种标准，确定正常人格和变态人格的界限，例举了诸多变态人格的行为类型及其调整的方案和方法，显然，这是具有启发意义的。例如，它揭示了变态人格心理冲突的内在根源，提出了确定变态人格的社会标准、道德标准、医学标准、统计标准等尺度，提供了对变态人格心理分析的参照系及其各种比较系。

但是，由于本书作者的理论立场及所处的国情与我们不尽相同，因此，很多地方需要具体的分析。例如，作者把反社会行为仅归结为心理变态，显然是无助于问题本身的科学解决的。实际上，现代西方资本主义国家的反社会行为，并非只是变态心理的结果，其中原因应主要地归结为政治的社会的因素。如果把这种反社会行为的解决看作是心理变态行为的调整和治疗，这无疑夸大了人的心理因素的作用，并把社会的客观条件赋予了某种心理因素的色彩，显然这是不可能的。再如，作者把对

040730

变态人格心理治疗的方法归结为信奉宗教，更是根本错误的。总之，对本书的具体观点必须站在马克思主义的立场上给予实事求是的分析。

五

目前我国正在进行社会主义的现代化建设，这一任务本身包括了很多方面的内容，既要促进社会主义物质文明的发展，又要大力加强社会主义精神文明的建设。这就要求我们如马克思所说的那样，塑造全新的人格。从某种意义而言，我们面临的任务既是要大批塑造社会主义的理想人格，同时又要大力开展对某种变态人格的心理和行动加以必要的矫正和治疗。显然，后者也是十分重要的。

目前，对变态人格的心理研究还处在起步阶段。至于对变态人格心理形成的各种原因和机制的分析，包括如何采取各种有效的社会措施、教育手段、对变态人格加以治疗方面，更是有大量的工作要做。正是在这种情况下，我们将《变态人格心理分析》一书译出，以弥补这方面的研究空白。

至于本书的具体内容的论述及其有失偏颇之处，我们相信读者自有评断和分析的能力，而译文方面或也难免存在疏漏，诚望有识者不吝赐教。

译者

1987. 10. 25于沈阳

目 录

译者前言	1
第一章 变态心理学的意义和范围	1
一、变态心理学的定义	1
二、变态心理学的范围	3
三、变态心理学的重要意义	4
第二章 常态人格和变态人格的概念	7
一、常态人格和变态人格的标准	7
二、关于不同标准的结论	13
第三章 变态心理学的历史背景	16
一、变态心理学的历史	16
二、变态心理学当代的发展趋势	23
第四章 动机和调整	26
一、动机	26
二、调整	37
第五章 挫折、冲突和压力	42
一、挫折	42
二、冲突	47
三、压力	51

2 变态人格心理分析

第 六 章 精神机制	58
一、防御机制的含义	58
二、防御机制的重要性	60
第 七 章 症状和综合症	71
一、症状的含义	71
二、症状的特点	72
三、变态行为——精神疾病和行为 异常的症狀	74
四、综合症	82
第 八 章 病因学——变态行为的原因	84
一、遗传因素	85
二、生物学因素	88
三、心理因素	90
四、社会因素	95
第 九 章 精神障碍的分类	99
一、分类体系的发展	99
二、分类的必要和目的	102
第 十 章 精神生理障碍	104
一、精神生理障碍的含义	104
二、精神生理障碍和转换性神经 症的区别	106
三、主要的精神生理障碍	107
四、其他精神生理障碍	109
五、对神经生理障碍的预防和治疗	110
第十一章 精神神经症性障碍	112
一、神经症性行为和精神病性行为	113

二、关于神经症性行为的特定	
形式或类型·····	114
三、精神神经症性障碍的原因和治疗·····	124
第十二章 精神障碍·····	126
一、精神病性和精神神经病的障碍·····	127
二、精神障碍的分类·····	128
三、器质性精神病·····	128
四、功能性精神病·····	141
五、精神分裂的病因学·····	145
六、情感障碍·····	149
七、偏执性障碍·····	155
第十三章 智力发育不全·····	159
一、分类·····	160
二、智力落后的一般临床类型·····	164
三、智力落后的原因·····	167
四、智力发育阻滞的检验和认定·····	171
五、智力落后的预防·····	173
六、智力落后的医疗措施·····	174
第十四章 反社会行为·····	179
一、反社会者的特征·····	180
二、反社会行为的病因·····	183
三、治疗·····	186
第十五章 犯罪行为——少年犯罪与犯罪·····	189
一、少年犯罪和犯罪·····	190
二、少年犯罪·····	191
三、犯罪·····	197

第一章 变态心理学的 意义和范围

人总是力图了解自身及其同周围环境的关系，这恰好是哲学、心理学和其它基础科学以及应用科学的任务。特别是对心理学来说，它在人与环境的关系中研究人的行为，以便使人类生活更加愉快和完美，使个体得以有效的调整和充分的发展。这个任务涉猎的范围极广，因而心理学在其广泛的应用中被分成各个领域，分门别类地对人类的行为和活动进行研究。例如，儿童心理学、青少年心理学、成人心理学、个体心理学、发育心理学、普通心理学、实验心理学、生理心理学、教育心理学、产业心理学、变态心理学等等。

一、变态心理学的定义

变态心理学有多种定义

佩奇：变态心理学是心理学的一个分支，它主要是研究变态人的行为和精神过程。^①

科里曼：变态心理学作为心理学的特定领域，主要

^① 詹姆斯·佩奇《变态心理学》，新德里1976年版，第16页。

2 变态人格心理分析

通过发展和综合心理学原则来分析变态行为。①

基斯卡：变态心理学特定地研究人格障碍和行为障碍。②

罗森、福克斯、格雷戈里：变态心理学试图了解和解释在常态和普遍人格结构中的变态行为。③

马奥尼：借助变态心理学研究那些所谓常态人格的偏离和变异现象。④

以上所有定义的共同点是：都把变态心理学视为心理学的一个特定领域，研究变态人格的行为和体验，但都没有指出这样几个问题：

1. 变态心理学是否在研究变态行为时，也注意到常态行为？或者它是否就象佩奇和基斯卡所解释的那样，把自身局限在变态人的解体人格和行为的研究上。

2. 变态心理学是否只研究变态行为的原则、理论和技术，还是进一步对变态和行为障碍提出预防和治疗的方法。

3. 变态心理学在研究变态行为的体验和行为中，是否注意变态人格形成的环境因素？

对于这些问题的回答将有助于划定变态心理学的主题和范围。

① 詹姆斯·科里曼《变态心理学与现代生活》，孟买1970年版，第21页。

② 乔治·基斯卡《紊乱的人格》，国际学生第三版，1964年，第21页。

③ E·罗森、福克斯、格雷戈里《变态心理学》，国际学生第二版，1972年，第1页。

④ 梅采尔·马奥尼《变态心理学》，圣弗朗西斯科1980年版，第14页。

二、变态心理学的范围

变态心理学的范围如下：

1. 要对变态人格心理加以研究，必须首先确定变态和常态心理的划分标准，即什么样的行为和活动促使个体表现为常态或变态人格。变态心理学首先要搞清楚变态性和常态性的概念含义，以及与各种处境和环境的关系。其参数就是常态人群（做参比），因而，就某种程度而言，变态心理学的研究应当包括变态行为和常态行为，以便使变态人格自身意识到如何按照常态人格调整 and 矫正自己的行为。

2. 所有人类行为都根源于其动机和基本需要。否定人的基本需要和对其动机的阻遏都会导致个体的挫折、心理冲突和紧张状态，结果出现行为的不适应和失调，随后导致行为障碍。因而，变态心理学的主题应包括对动机、基本需要、调整、挫折、心理矛盾和紧张的研究。

3. 为达到预防的目的，变态心理学也要描述和解释变态行为的成因——产生各种不适应行为、不同行为障碍的症状和综合症的各种条件和因素，因此需要一般行为障碍的知识。变态心理学着重研究变态性和障碍——诸如精神机制（错误防御）、神经官能症、精神病，以及包括精神病态、过失、犯罪、药瘾、性行为异常等反社会行为。

4. 同其主流心理学科一样，变态心理学包括纯理论和应用的两个方面。就其纯理论而言，它阐述普遍原则、引出理论和提出对变态行为研究的方法。在应用上

找到实际办法，帮助我们采取预防和治疗措施。

(1) 预防措施

①变态心理学有助于保护人们本身或其他人免于陷入调整不良和行为障碍的条件和处境之中。

②它可以促使我们改造和重建非先天性环境和流行情形，在可调整的和平衡的行为中成长，以得到正常的愉快的生活。

(2) 治疗措施

从广义的范围说，变态心理学利用其知识和技术通过设想的实践疗法和措施，来治疗各种行为障碍。在应用形式上，它力图充实有关领域：临床心理学、精神病学、精神病学的社会工作和法律心理学。因此，变态心理学的主旨应包括行为障碍治疗和重获常态行为及完满精神生活的全部实践内容。

这应当包括下列主要方面：

- ①常态人格和变态人格的概念；
- ②导致失调行为和行为障碍的诸种因素；
- ③变态行为的症状和综合症；
- ④主要行为障碍的描述；
- ⑤行为障碍的治疗。

三、变态心理学的重要意义

这门学科的意义和目的可以概括为：

1. 预防和治疗行为障碍和变态 变态心理学有助于发展其学生的基本知识、技术、态度和兴趣以预防和治疗行为障碍和变态；同时促使个体更好地调整自身使行为正常，精神上达到健康的目的。

2. 区别常态和变态行为 变态心理学考察变态行为,从而与常态人格加以区别,使人们免于导致变态行为。

3. 获得关于变态行为成因的认识 变态心理学关于变态行为的成因的研究表明,变态人格心理普遍表现为生物学或社会心理学问题,对变态人格成因的考察可以促使人们摆脱这些行为障碍。

4. 对变态人格作出恰当规定 通过变态心理学的研究,可以消除对变态性和行为障碍的迷信和误解。因为它告诉我们各种变态人格和常态人格在程度上的差异,在紧张状态下,一个正常人可以变成非常态人格,相反,在调整中,变态人格也可能转为正常人格。

5. 环境改变与常态人格的建立 变态心理学知识有助于改变和重建对儿童、青年和成人成长不利的环境和条件,避免出现失调和不适当行为。

6. 获得变态行为症状和综合症的知识 对各种行为障碍的研究,可以获得其症状和综合症的知识,可对特定疾病做出早期诊断。

7. 对精神迟钝采取适当的措施 通过对精神障碍和迟钝的研究,帮助老师和教育工作者提出对这些儿童的福利计划。

8. 采取适当的应付反社会行为的措施 变态心理学研究指出,反社会行为是对社会警告的一种标志。这种社会疾病必须实行社会心理学治疗,而不能单纯凭藉法律,研究变态心理学可预防和治疗这种行为。

9. 有助于相关领域 有关的应用领域,如临床心理学、精神病学、精神病的社会工作、神经病学,总是直接受益于变态心理学的。律师和法官也需要这方面的

知识，以便有效地处置反社会行为的案例。

10. 在日常生活中有用 变态心理学的原则，在我们处理日常事务中有着广泛的应用。教育、商业、工业、政治、法律等都是变态心理学应用的范围。

这样，变态心理学对了解个体和社会的因素是有益的。就其特定本质说，它是一个特殊的领域，其中包括理论和应用的两个方面，力图在常态人格的构架中，结合个体同外界的各种联系，解释和鉴别变态人格的活动和行为，进而提出治疗和预防的各种方法。

第二章 常态人格和变态人格的概念

变态心理学重点研究变态人格的行为和活动。在实践上，它力图提供预防和治疗变态人格的措施，这就必须清楚地理解变态人格和常态人格概念的确切含义。

“常态性”一词来自“norma”，它意味着木工的矩尺。因而，“norma”也就成为规则、模式和规范（标准），它以这种确定的意义出现在英语之中。“变态性”（abnormal）是这个词加上前缀ab（离开某种状态的意思）表明对正常的偏离。因此，非常态的东西都可称之为变态。在确定所谓常态时，往往会遇到某些困难。从基础或医学科学角度看，常态是易于确定的，例如体温、血压、脉搏、心率等等，都有普遍通用的标准。然而，在心理学方面，我们不能确定一个被称之为标准常态的理想模型。

由此可见，确切地划分常态人格和变态人格的标准是极为棘手的问题。我们试图从几个方面来解释。

一、常态人格和变态人格的标准

常态人格和变态人格的划界标准可以归纳为两大类别：

描述标准，指明所谓常态和变态行为的类型。

解释标准，涉及变态行为的设定过程，即以这种方式使变态行为同常态行为区别开，或者说明什么行为叫做变态行为。

描述标准可以进一步划分为统计和非统计标准两类。在非统计标准下，我们通常采用伦理学、道德观点、社会适应性、理想主义和法律学的观点。解释标准可以采用病理学、医学的解释，心理学的解释，调整的解释。这种分类可以列为：

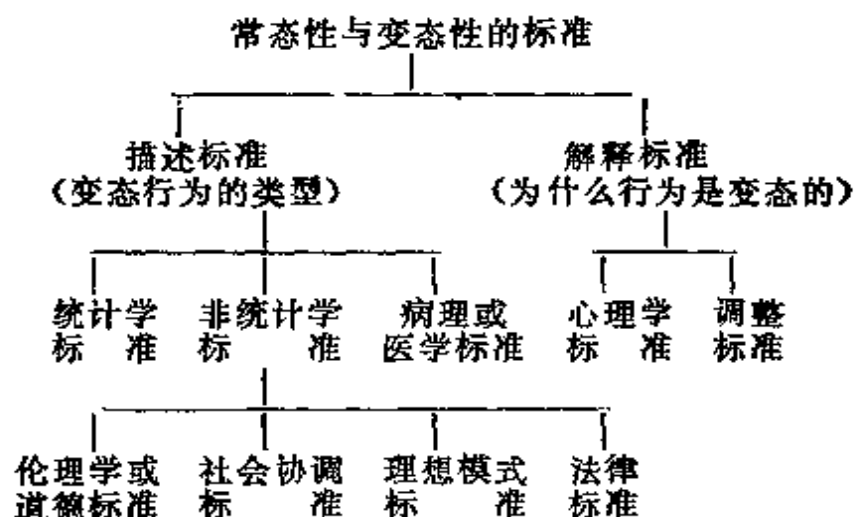


图 2 — 1

(一) 描述标准

1. 统计标准

根据统计标准，“均值 (average) 就是正常的，当一个人偏离了均值，就称作变态。例如正常人有着平均的身高和体重，接近均值的个体被看作是常态的，反之，偏离均值的个体就是变态的。统计标准通过常态分布曲线来解释和说明。这里是用普通人群的智商分布来阐明的。钟形曲线表明，位于分布中部的是正常的，而

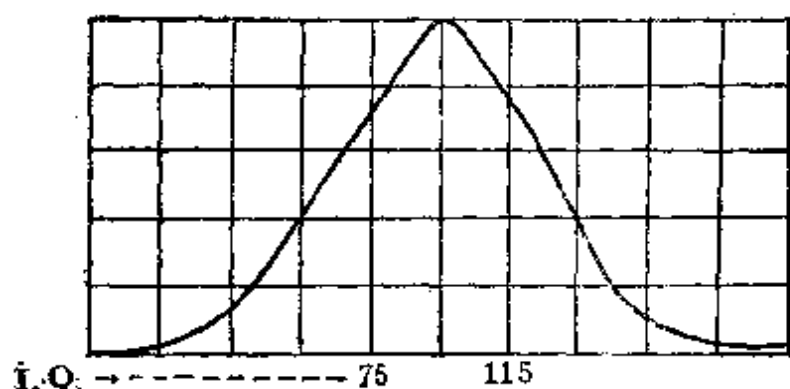


图 2-2 普遍人群智商的分布

(75以内和超过115为异常)

在远离中线两端的则是异常的、变态的。

显然，统计标准在很多方面是不确切的。

首先，依据这一标准，偏离均值的就是变态的。天赋智力迟钝的人都被看作是变态。统计标准的缺陷极为明显，例如，我们不能把那些偏离常规、行为落落寡和的人定为人格变态，我们可以称他们为“卓越”、“超常”的人，而不能称其为变态的或异常的人。

其次，在某些方面，个体之间是互有差异的。没有任何两个个体在兴趣、才能和外貌极为相似的。这是差异的潜在方面。个体有时和所选定的正常或平均发生严重的偏离。如果我们把偏离均值作为异常或变态的唯一的标准，则甘地、基督、牛顿和毕达哥拉斯肯定就被列为异常的名单里了。

再次，这均值在时间上或群体上的变化中是不同的，我们不能把对均值的偏离称之为变态行为。一个行为在特定的社会和文化环境中看是常态的，而在另一不同的社会环境，则被认为是变态的。十九世纪被认为是

变态行为的，在今天是十分流行的（例如，寡妇再嫁，现代的计划生育措施）。所以，变态性不能简单地纯由统计均值的偏离来判定。

最后，这一标准的缺陷还在于它对人格障碍和精神病分析的多变性。因为它不能给我们提供人格之所以出现变态的解释。

事实上，统计标准是建立在关于人格特点和人类变异可以被表述为定量性差异的错误假设基础上的，但是，心理的失调与其归结为量的差异，不如说是质的变化。不是所有失调的人格都在即定的范围内或高或低的。统计标准面临着如何从常态人格中将变态人格区别开来的困难。在这里，涉及到了人格的质的方面。

2. 非统计标准

（1）伦理学或者道德标准 根据这一标准，如果一个人以非道德的形式表现自己的行为，就是变态人格。这一标准是以人类提出的价值判断为基础的，所谓常态人格，从伦理或道德上分析，就是其行为是正当的、普遍期望的。这种划分标准，有两个缺陷：

①与这一观点相联系的主要问题是，道德不是绝对的概念，对道德和非道德的解释具有时间性和地域性的区别。

②一个被看作是具有良好的道德修养的人或许表现出已知的行为障碍症，而很多被称之为心理变异的人又不显示任何非道德的行为。患有焦虑症和抑郁症的不能当作是非道德的。因而，道德无论如何都不能作为划分变态和常态行为的标准。

（2）社会协调性标准 依据这一标准，那些符合社会准则的人被认为是常态的，反之，就是变态的。这

一看法是建立在这一假设的基础上，即常态性就是大多数人所赞同或遵循的事物。象剪短发、穿紧身裤和无袖外套，如被社会赞许，它就是正常的，否则，就是变态的。如果我们采用社会公认的标准做为划分正常和变态的唯一原则的话，我们必须在不同的地域或文化背景下，以及在同一文化背景或区域中，也必须经常改变我们的判断，我们不能违背社会所能接受的和正常的态度。

（3）理想或完美的标准 这一标准认为，正常行为等同于完美和理想的行为。只有很少的人能够达到这个标准，对于绝大多数人则很困难。成为典范而被称之为正常，这一标准的主要缺陷在于：不存在任何绝对的理想和完美。这一判断纯属主观的。诸如人们可以把甘地的生活和行为看作是理想的，这只是对活动家和革命家而言。此外，这一标准基于理想行为应是企图做什么，而不是是什么。理想的模式在不同地点，即使同一地点而处在不同的时间，也是不同的。在特定的时代和特定的地区，某一行为被看作是变态的，离开了时间和空间就失去了其原有的含义。

（4）法律标准 依据这一标准，遵守法律的人是正常的，反之，则是异常的。象谋杀、强奸、盗窃或卖淫，从这一角度考察，是反社会的、变态的。但是，有的行为是否合法尚在争论之中，还没有确定一致的看法。在动态社会中，法律不断地被修改。因而，法律并非绝对的，而是因社会性质、时间和空间而有所变更。这样，法律标准在区分合法与否、正常与变态的划分上，没有明确的规定。

（二）解释性标准

1. 病理学或医学的标准

依据这一标准，行为的正常与否取决于神经系统的功能。在这方面，所有变态人格都是某些精神疾病影响的结果。与此相适应，他们必须被送到精神病医院治疗，以便使他们恢复健康。这一看法有着巨大的吸引力，能够获得广泛的赞同，即变态行为是疾病的征兆。

然而，目前也证实了这一标准是不适当、不完全的。大多数精神上有障碍的人，并没有通常意义的疾病的表现，他们的神经系统没有出现结构损伤或机能障碍，因而，病理的或医学的标准也不能做出可靠的和准确的规定。

2. 心理学标准

这一标准认为，心理功能是否健全，是正常与否的决定性因素。艾森克写道：“变态性不是人们由于患有某种确定原因的精神病，而是某些心理系统的缺陷”。^①

按照这种观点分析，变态人格的各种形式和种类，都同心理系统的缺陷有关。变态的人是心理上确有障碍的个体，而其行为不是生理原因和社会原因的产物。但是，无论如何，生物学和心理学的因素不能对变态行为做出令人满意的解释。

3. 调整标准

这一标准的观点是，人格的正常与否就某种程度说，取决于他能否正确调整自我以及自我同环境的关系。正常人能顺利调整自我对外部环境的敌对情绪。正常人总是整合或调整自身的需要、动机、情感、兴趣、

^① H·J 艾森克《变态心理手册》，牛津1960年版。

愿望和其它认识方面，以符合社会其它成员的各种需求，尽量使自我的实现及其奉献在社会进程中达到均衡的程度。与此相反，变态人格既不能达到自我实现，也不可能对社会有所贡献。在很多方面，他们的意图和行动是威胁自身或者社会的。

二、关于不同标准的结论

以上讨论了各种划分标准，以便确定正常性和变态性的具体含义。这里没有任何绝对的、完全的划分标准，无论是解释性或描述性的都是如此。就一个方面来说，有的观点具有描述的性质，而另外的观点则是解释性的。这样，道德、社会协调、理想或者法律标准所涉及的事物都纯系主观所为，在判断正常与否的问题上，其功用不是可以完全信赖和确认的。统计标准采用偏离平均数的方法，做为变态的决定因素，自然有其弊病。人类行为不可能用单纯的量来说明，因而，也不能依据它来调整正常性人格和变态性人格。各种程度的偏离并不必然地意味着变态性。对偏离理论的解释，变态人格已经受到社会的非难。目前的研究，已经提出需要健康环境、预防和治疗变态的措施，而不考虑偏离理论，并用变异的概念来代替偏离的概念。根据马奥尼的看法，现代关于这一领域的研究，概括如下：

1. 不存在任何先天固有的疯狂的或变态的思想、行为和情感。任何变态的行为和方式都与其它很多因素有关，而不是简单归属于某一种原因。

2. 所有的有机体在其思想、行为和感情方面都会发生变异。判定正常和异常人格（或行动）的区别，是

变异的程度而不是种类。^①

经验的研究结果已经确立，按照统计的标准，就一个方面说，没有任何正常人格；就另一个方面说，又没有任何变态人格。即使在正常的人格那里，行为也可能在各种紧张状态下，在正常性和变态性之间动摇不定。例如，一个正常人格在受到失恋或者死亡威胁以及经商失败等打击之后，而开始酗酒。

因而，统计标准不能对正常性和变态性的差异给予精确的界限。但与其它主观标准相比，它对描述正常性或变态性的有用性不表怀疑。出于这一理由，艾森克、卡特尔和盖尔福特已经指出了统计标准比其它标准还有其合理性。

我们已经详尽地说明了诸如病理学或医学标准、心理学和调整标准，用以揭示正常人格和变态人格的区别，这就自然得出下列结论：在确定正常和非正常人格的时候，决不能简单地凭藉任何标准的某一种。有的场合病理学的或医学的标准有助于对变态人格作出必要的诊断；而在其它方面，无需任何器质性导因检测一定心理系统的功能障碍，就可以测定变态人格。

病理学和医学的标准导致我们进入调整标准，这是公认的实践标准，以便描述和解释正常和变态行为。失调的原因具有心理的和社会的或病理的性质。失调导致变态行为、行为障碍和精神病。自我调整以及社会调整，有利于适当的自我实现和对社会福利及进步做出奉献。调整的丧失既损害自身，又不利于其所处的环境和社会系统，从而造成行为具有反社会性和损害自身的双

^① 见马奥尼《变态心理学》，圣弗朗西斯科1980年版，第8页。

重结果。在某种程度上，使人格行为具有正常性或变态性，其全部调整和失调的程度必须考虑到自我实现和对社会奉献的两方面的统一。象调整的手段，计划的方法，对各种人格特性来说，将利于对这方面的研究。在方法的指导下，我们不仅要搞清楚什么行为可以归属于正常的或变态的，而且要理解人格或行为的特定领域和方面，确切把握人格在调整或失调条件下的困难。通过这种深入细致的诊断，使我们看到行为障碍的根源所在，由此出发，在专家的具体指导下，提出适当的治疗方法。

最后，我们认为，所谓正常性和非正常性是相关的概念。就某种程度而言，在统计标准下，对平均数的偏离能够帮助认定行为的正常性或变态性。但无论是解释标准，还是描述标准，对于正常人格或变态人格来说，调整标准具有最有效的和实用的价值。神经系统或心理系统的失调，就心理原因和器质性原因而言，都必然产生个体的失调，结果则是个体精神和心理平衡处在不稳定的状态之中，随后产生变态人格、行为障碍或精神病。

第三章 变态心理学 的历史背景

一、变态心理学的发展历史

对变态心理学的发展历史回顾是饶有兴趣的。它作为研究变态人格和行为的科学，通过长期的发展进程才到达现在的发展水平。历史的考察不仅是回顾过去，并且要提供了解现在的基础，并启发我们对评价、预防和治愈变态人格的研究方向及趋势做出调整。变态心理学的发展历史可以分为如下几个阶段：

早期阶段——迷信时代；
中世纪的光明时期——自然主义时代；
中世纪的黑暗时期——返回迷信时代；
科学研究的复兴——理性时代；
现代思想的涌现——现代科学时代。

1. 早期阶段——迷信时代

在这一阶段，人们对变态行为的态度完全受迷信观点支配。他们相信，是神灵、恶魔和其它超自然的存在决定了变态人格和行为。考古学的发现表明，很多古人头颅带有小洞，说明了一种可能性，即这些小洞能够使恶魔由此逃脱。用粗糙的工具，例如石头或铁器做外科

手术，在头颅上凿成小洞，就完成对那些变态人或精神病的治疗。

在早期的埃及、中国、希腊和印度的文献中，表明在迷信时代，所有的精神病都归结为恶魔和精灵附身。一般的治疗由神甫来进行，其主要内容是用各种手段，使恶魔离开变态人的肉体。另外的一些方式，则由祷告者祈祷主宰他们的上帝。有些则通过巫术来完成：象发噪声、鞭打、饥饿、火烧、灌酒、浇粪尿等方式，试图使变态人的肉体变得肮脏和痛苦，好使善良的或凶恶的精灵逃脱。

2. 中世纪的光明时期——自然主义时代

在古希腊和古罗马文明的黄金时期，对精神障碍的个人给予了考虑，并发展了对这些人治疗的自然主义的医学研究。古希腊医学家希勃克里特被称为“现代医学之父”，他同他的追随者发展了自然主义。按照这一学说，恶魔、精灵和神圣的肉体与精神疾病没有任何联系。精神疾病象其他疾病一样，是由自然原因引起的。希勃克里特首次提出病理学和医学的研究方法，以大脑的疾病来解释变态性。他也强调遗传素质、环境和情感的紧张，会损伤其精神和肉体。他把所有的精神障碍划分为通用的三大类——躁狂症、忧郁症和谵妄症。关于治疗方面，他提出做好记录、定时地临床观察的建议。在这方面，希勃克里特以提出涉及病理学的人道主义的研究方式，开始了对变态人分析史上的一次革命。但是，由于时代和知识的限制，他对变态人病理学的有限研究也受到了阻碍。

这一学说在以后的伟大希腊思想家，如柏拉图、亚里士多德和格林等人那里得到了继承。随后，他们又加

以扩展，并将了解和治疗精神病的方法传播给罗马人。

在中世纪的光明时期，经过希勃克里特及其追随者和其他古希腊、罗马的医学家，发展了变态心理学。关于精神疾病的诸多现代概念和治疗方法都导源于这一时期。

3. 中世纪的黑暗时期——返回迷信时代

变态心理学史的黑暗时期，开始于格林的死亡和公元五世纪古希腊、罗马文明的衰落。中世纪光明时期的成果和标志，特别是对变态人的科学研究，很多被迷信观点所取代。对心理障碍的治疗，重新回到早期的迷信和鬼神学的流行解释之中。基督的降临和宗教领袖的统治，造成了完全无知和盲目信仰。有些宗教首领宣称，他们自身具有能使人摆脱恶魔依附的力量。他们建立了圣殿，在那里为贫穷的受骗者实施所谓的治疗。治疗方法是各种各样的。诸如将圣水、灰烬放在手上，给神圣的药膏、圣物及访圣地等，认为这些具有治疗疾病的魔力。有时则采用非人道的方法，如火烧、饥饿、鞭打以及浸在热水或凉水里等使人痛苦的手段，使恶魔离开精神病患者的灵魂和肉体。

这个时期的后一段（15到17世纪），出现了一种引人注目的趋势，对精神疾病的研究，涉及了大量的疯狂症，其中部分人是癡病。在意大利，有所谓舞蹈性躁狂症。后来，这种病波及到德国和欧洲其它国家，被称之为圣·维它斯舞蹈。在欧洲其它地区，出现过象狼一样的咬啮动作的躁狂症。

这一时期，由于对宗教的绝对信仰，认为恶魔附身是最坏的。旧看法认为，患精神障碍的人不是出于自愿，而是由于其罪恶被上帝处以刑罚才导致恶魔附体。

新看法则认为个体自愿同魔鬼撒旦 (Satan) 相处。精神病人从此被看作是异教徒和女巫 (会造成暴风雨、洪水, 毁坏庄稼, 伤害敌人, 阳萎或者死亡及疾病), 进而, 采取了对付女巫和巫术的检查和处罚措施。精神病人因而也就不能摆脱难以想象的虐待, 诸如割舌头、扭曲局部身体、火烧、砍头、勒死或断肢等。

有意地把精神病和恶魔联系起来, 一直发展到18世纪末的世界各个文明阶段。然而在黑暗时期, 阿拉伯人却对精神疾病进行了富有成效的研究, 其治疗方法比欧洲和美洲更富于人道主义。著名的阿拉伯医学家阿维森那 (Avicenna) 被人称“医学巨擘”。

4. 科学研究的复兴——理性时代

变态心理学发展在这一时期出现了争论, 甚至需要冒生命的危险。由伟大人物所开创的这个时代, 在解释精神疾病上向巫术和鬼神学提出了挑战并证明其虚伪性。他们在不断的斗争中, 终于建立了科学的思维和推论方法, 为变态心理学现代思想的发展和出现铺平了道路。

瑞士化学家帕拉撒尔斯首先指出, 舞蹈性躁狂症不是善或恶的精灵创造的, 而是疾病的一种形式。他提出导致精神疾病的是精神因素。他倡导的“身体的磁力现象”, 后来在治疗中发展成为催眠术。他的遭遇表明, 宗教和神学观念在当时是如何压抑着智慧和理性。他为了自己反传统的观点, 终生受到迫害。

在同时期, 医生和作家约翰·威叶尔喊出理性的声音。在他出版的关于巫术的书中, 指出被巫术所禁锢、虐待和被火烧的人, 是真正患有精神上 and 肉体上的疾病。他是对精神障碍加以研究的首批专家之一。由于他

的有关精神疾病的进步观点，他被认为是现代精神病学真正的奠基者。由于思想观点超越了他所处的时代，他也遭到了猛烈的攻击和指责，他的著作被取缔，直到20世纪为止。

斯各特出版了《巫术的发现》一书。书中写道，精神障碍同恶魔或精灵无关，所谓女巫只不过是患忧郁症疾病的不幸妇女而已。他的观点也被英格兰国王詹姆斯一世所禁止，并下令烧毁他的书。

另一个冒着生命危险抨击鬼神学的人，是圣·威森泰利·保尔，他无畏地宣布，精神疾病同肉体疾病是没有不同的，提出对精神疾病做医学的和人道主义的治疗。

因而，15和16世纪经历的理性时代，对迷信和无知的斗争，为回到自然主义、非神学地对精神障碍给予治疗的道路上扫清了障碍。同时，也有助于消除在精神障碍上的宗教影响。其结果是，历史上第一次在英国国王亨利八世的鼓励下，于1547年将修道院改为精神病院。尔后，在欧洲和美洲的其它地区也开始建立。但最初，医院就象监狱，在医院接受治疗的人与其说是病人，还不如说是被囚禁的野兽。他们被放在黑暗的密室里，用绳索拴在墙上和床上，只能象动物一样吃东西。经常用严厉的手段，诸如饥饿、单独拘禁、冷水浴和其他虐待方法来控制患者。那里就成为在非人的条件下那些不幸人们生活 and 死去的场所。

第一个反对并提出异议的是法国医生皮耐尔，他指责当时巴黎的精神病院。他是最先把医院里收容的人看作是病人并给予治疗的人，他坚持要解开他们的绳索。当权者勉强地接受了他的建议，并为这种人道主义治疗的成功感到惊奇。英国的威廉·杜克建立了约克郡收容

所，采用人道主义态度治疗精神病。

皮耐尔和杜克的实验的成功，为整个文明世界治疗精神病奠定了革命性的基础。

5. 现代思想的涌现——现代科学时代

理性时代是随着无知和迷信时代的没落而产生的，它必然逐渐地为科学思想开辟新的领域，从而使先进的理论和技术的现代观点建立在正确的科学论断的基础上。这些思想代表了两种观点——器质性的和心理学的或社会心理学的。

首先系统提出器质性观点的是德国医生格里欣格。他断定任何精神疾病或变态性都能在脑病理学基础上给以说明。其后，克雷皮林以器质性为基础，对精神疾病和精神病学加以分类。他认为精神病和精神障碍是以一组症状，即以所谓综合病为特征的。他还强调，每种病都有它自身的区别于他种疾病的原因、症状、病程和结果，就象麻疹、天花以及其它普通疾病一样。

第二种观点涉及到心理学和社会心理学，它是在器质性病因对许多病例不能作出满意说明的情形下产生的。这种新的解释认为，精神疾病的病因与其说是器质性的，不如说是心理学的。从历史上看，这一观点首先发端于奥地利医生梅森默尔，他用催眠术治疗癔病。他采用的方法是如此粗糙，以致他的同行讥笑他为庸医，使他被迫离国他去。他的贡献在于引起了开业医生对催眠术的兴趣。法国医生，如利伯奥尔和伯恩海姆能够证实催眠术的效用。在这一时期，另一个研究癔症的是法国精神病学家沙尔科，他增进了对心理因素在各种不同的精神障碍中的作用的了解。另一个法国人皮尔·珍妮特在癔症的研究结果中，进一步发展了心理学观点，使之

变得更为流行。

维也纳医生布洛伊尔对心理学的解释提供了进一步的支持。他提出了治疗癔症的新方法，即疏泄疗法。用这种方法，使患者把被压抑的精神创伤带来的情感紧张，自由地发泄出来。维也纳医生西格蒙德·弗洛伊德，对治疗精神障碍的催眠术和疏泄疗法发生了兴趣，他和布洛伊尔一起，用这种方法治疗癔症，和他的合作者发表了《癔症的研究》一书，这是变态心理学发展史上的重要里程碑，书中主张精神障碍的非器质性解释。弗洛伊德建立了以精神分析为中心的理论、用自由联想的新技术，取代了疏泄疗法。它包括：其一，鼓励患者无拘无束地谈吐自己所想的，而不考虑逻辑和礼仪；其二，分析和解释患者的言行；其三，帮助他认识和达到更正确的调整。在这方面，弗洛伊德力图有效地倡导与精神病相关的心理学观点。

弗洛伊德的后继者阿德勒和荣格，发现精神分析理论存在着严重问题而自创新说：“个人心理学”和“分析心理学”。他们结合弗洛伊德的特殊要求，从心理学和社会心理学病因观点出发，试图建立了解和医治精神病和变态性的牢固基础。

观点不同的心理学家，象俄国的巴甫洛夫和英国的沃森、斯金纳，发展了另一种观点：所谓正常或变态行为，是学得的动作，而精神障碍都是某些学习的结果。这些观点对我们理解变态行为是有意义的，它确立了心理学或社会心理学因素在行为障碍中的地位。

最后，必须提到美国伟大的精神病学家美尔的作用，他主张广泛积累材料，加以客观记录和系统整理，让事实自身证明问题。他始终强调在诊断、了解和治疗精神

病人变态行为中，一定要把器质性的、心理学的或社会心理学的观点熔成一体。当今的变态心理学和精神病学，接受并应用这种广泛收集材料、客观记录、多方整理的综合性方法，来研究变态行为和精神疾病。

二、变态心理学当代的发展趋势

对变态心理学历史背景的简短回顾，可以看出，我们对精神病或精神障碍的了解、诊断、预防和治疗经历了从野蛮、迷信到自然主义、人道主义和经验主义的发展历程，最后，进入将器质性的解释同社会心理学观点相互统一的研究途径上来。变态心理学，正象我们今天所看到的，是各时期伟大人物的不断争论、实验和创新的结晶，其主要特征和目前的发展趋势可以概括如下：

1. 强调经验主义 现代的变态心理学，其主要趋向是经验主义。其主要观点是，所有的知识必须建立在经验和事实基础上，而摒弃臆测。在科学方法前提下的实验和观察，是对变态心理成因做经验研究的主要手段。

2. 强调综合研究 将器质性观点和社会心理学观点统一起来，研究精神病和精神障碍。其方法主要强调：

（1）行为和人格的统一

为了了解正常的或变态的行为，必须做综合的研究，即必须考虑个人人格的总体方面。

（2）内部和外部因素的统一

诊断、了解、治疗和预防精神病和变态行为，需要考察内部和外部两方面因素（个体内部和个体所处的环

境)。

(3) 相关学科知识的统一

变态心理学这种综合的趋势表现在：必须从全部知识领域，如遗传学、解剖学、生物化学、生理学、精神病学、心理学、社会学、人类学、医学及相关学科中获得知识，才能发展自身。

(4) 各种治疗方法的统一

对变态性和精神疾病的治疗，没有单一的和通用的方法，而是表现出将催眠的和非催眠的方法并用的趋势。各种治疗方法，如精神分析和行为治疗，都分别或共同应用于实践中。

3. 强调人道主义 这一点已经实现，即正常和变态行为，就种类而言是同类的，差别仅在于程度的不同。精神疾病不仅是生物学或病理学问题，又有其社会心理学基础。患有精神疾病和精神障碍的人，目前已经受到人道主义的同情。

4. 强调行为或人格的动力学 失调产生了变态行为。为了预防和治疗，必须从总体上了解失调过程。从这个目标来要求，仅有症状的知识显然是不够的，因此，现时的变态心理学都注意疾病的内在本质和病因学，而不是仅仅强调症状的知识。

5. 强调协作研究 关于诊断、了解、预防和治疗变态行为的协作研究的有效性，是目前变态心理学发展的又一主要趋势。它涉及到，协调精神病学家、临床心理学家、精神病社会工作者和其它专家之间的工作。

6. 强调公共教育 今天的变态心理学注意到这一事实：精神疾病和行为障碍问题的解决，在于公众的适当警觉和关切态度。这使人们认识到，患有精神障碍的

人，在机体上并不特殊，由内部和外部因素所引起的失调，才导致精神障碍。因此，应帮助他们做自身的调整。

7. 强调精神卫生服务 预防优于治疗。为此，变态心理学强调个体与社区的精神卫生问题。

第四章 动机和调整

小鸟搜集材料在屋顶筑巢，我们拆了它，小鸟则会衔来更多的茎叶，重建鸟巢。同样，运动员要经过连续训练，来提高自己的水平。作家埋头于写作；学生则在教室里速描着老师的姿势和相貌。

一、动机

是什么促使小鸟、运动员、作家或学生以这种方式行动呢？对这些问题的回答，有一个与行为之所以如此有关的基本概念，就是动机。他们的行动，是有动机的行为的结果。其行动，是为了满足自身的基本需要和达到所期望的目标。因而，兴趣是各种类型行为的核心因素，动机则与这一因素密切相关。

动机或许可以定义为，出于需要、冲动和行动而来的活力，使个人为实现其既定目标，而对其兴趣反复灌输、不断刺激的机制和过程。

（一）基本需要

需要，包括要求和欲望。每个人如果要保持和实现自身，就必须力求满足自己的基本需要。个体的这种需要，通常可以分为两大类：

其一，生理或生物的需要，称为原发的需要。

其二，社会心理的需要，称为继发的需要。

1. 生理或生物的需要

我们身体或器官的需要属于此类。它又分类如下：

(1) 器官需要的第一类，包括对氧气、水和食物的需要。这我们的生存息息相关。这些需要是最基本的，必需满足的。如果失掉了满足这些需要的来源，很难设想，一个人会生存于有限的时间。

(2) 第二类器官需要，本质上是为了生存，主要是：

①疲倦时需要休息；

②休息过后需要行动；

③长期缺觉需要睡眠；

④身体需要定期排除废物；

⑤保持均匀的体温的需要；

⑥避免各种恶劣环境威胁的需要，如气候、自然灾害、野兽袭扰。

(3) 器官的第三种需要，涉及性和母性的需要，以保持种的延续和强烈的基本冲动的满足。当然，不满足这些需要，肉体也能够生存，但为个体和社会的幸福，这些是必需的。

2. 社会心理的需要

主要包括下列需要：

(1) 关于自由和获得独立性的需要 个体拥有渴望独立性的要求。本性使我们要成为自由的和独立的个人，并要保持住这种需要。因而，所有人都有自由和独立的愿望。

(2) 安全的需要 每个人需要有安全感。他不仅要有身体的和生理意义的安全，而且要有经济和社会意义的安全。

(3) 成功的需要 每个人不仅需要在别人的心目中表明是名成业就的人,而且,还有从自身的成就中获得满足的需要。个人所创造的成功的方式,很少取决于他的天赋和所处的环境。有些人,在体育运动中去寻求成就,另一些人,则在智力和科学领域中去开拓,还有些人,在精神世界里耕耘。因而,无论成就是何种形式的,都表明它是人类的需要。

(4) 情感的需要 爱和被爱的愿望是必需的,它维持彼此间的愉快关系。

(5) 社会承认和赞同的需要 这个重要的需要是感情的需要,要求承认和受他人尊敬的需要。每个人都需要从同伴和同事中得到这种满足,赢得社会的承认和声望。

(6) 友谊的需要 人是社会性的生物,都有以善良愿望相处并保持社会关系的愿望。这种需要的强度,可从下述事实中估计出来,对所有正常人来说,最严厉的刑罚可能就是监禁和社会拒绝。

(7) 自我肯定的需要 这种需要有很强力量,表现为超出他人的强烈愿望。它产生动力,是个人行为的强烈的决定性因素。

(8) 自我实现的需要 这也称之为自我表现和自我认识的需要。我们都有自我表达和自我实现自己潜在能力的内在渴望。这种需要使得个体认为,必须得到他努力为之去做的工作,以表明他对这一工作最能胜任,从而感到欣慰。

以上的论述,对人类的基本需要进行了分类。这种分类是不确定的。根据所持的观点和标准,心理学家经常试图将各种需要加以排列。为达到这一目的,已经列

出了三十七种人类需要。另外一些理论家，象在讨论动机理论中所看到的那样，将其简化为一种或两种。

（二）动力

需要产生了个体的动力。动力可定义为，激起的反应意向或高涨的紧张状态，它使个体能专心致志地进行活动并能承受其增长的行动水平。任何性质的动力，实质上就是基本需要的创造，且分成两类——生物的或原发的动力和社会心理的或继发的动力。需要驱使个体并引导他行动，达到满足需要的目标。动力的强度，取决于有关需要的刺激强度。

（三）目的

目的是启动全部行为的动力。我们做什么和怎么做，都受一定目的支配。我们的行动，不过是我们力图满足自身目的的结果。目的可以有不同的定义：

费希尔：目的是进行定向活动的意愿或推动力。^①

谢弗：目的可以定义为由动力推动和调整为结果的行动趋势。^②

罗森、福克斯和格雷戈里：目的可定义为准备状态或意向，又以某些方式而不是其它方式，对各种状况做出响应。^③

卡罗尔：需要产生了目的，目的是很特殊的可学得的过程，它直接指向目标。^④

① V·E·费希尔《变态心理学》，转引自L·辛格和G·P·梯威里《变态心理学基础》，亚格拉1971年版，第72页。

② L·S·谢弗，转引自辛格和梯威里《变态心理学基础》，第72页。

③ 罗森、福克斯和格雷戈里《变态心理学》，第41页。

④ 哈伯特、卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》，新泽西1969年版，第21页。

所有这些定义可概括为：

1. 目的是精神的内在状态或是激发起来的感情；
2. 它是由基本需要和动力产生的；
3. 通过产生紧张和行动的冲动，迫使个体作出反应；
4. 为满足有关的需要，以某种选择方式作出的准备；
5. 它是引导行动的目标，追求目标的实现；
6. 目标的变化会给目的的性质和强度带来变化；
7. 目标的实现会解除紧张；
8. 目的可以是卡罗尔所说的可学得响应，同时也象费希尔、罗森、福克斯和格雷戈里所说的是内在的固有的意向。

以这种方式理解，目的就是一种能动的力量或行动趋势，迫使个体行动，鼓励他从事满足自身的基本需要和活动。它是固有的，又是可以学习到的。由于这一缘故，从普遍意义上说，目的被分为两大类，即原发目的和继发目的。

原发目的是生物和生理的目的，它保证个体的自我保存和种的延续。这些目的包括：饥饿、渴、性、避免痛苦、排除机体的废物、睡眠和休息等。原发目的具有普遍性，以各种形式存在于任何生物有机体中——人类还是非人类的生物。它们服从于基本的生理需要；这些需要是与生俱来的、固有的。

继发目的是心理的或社会的目的，这些目的在满足生物学需要过程中，以学习行为的形成而产生。这种目的包括：归属和交往的需要、安全的需要、取得地位和声望的要求、权力和成就的要求。

(四) 动机的循环

如我们所知，动机是机体的需要状态。这些需要产生了动力，力求通过行动到达满足需要的目标。动机是个普遍性的概念，如图解所示，它由各个阶段，组成完整的循环。

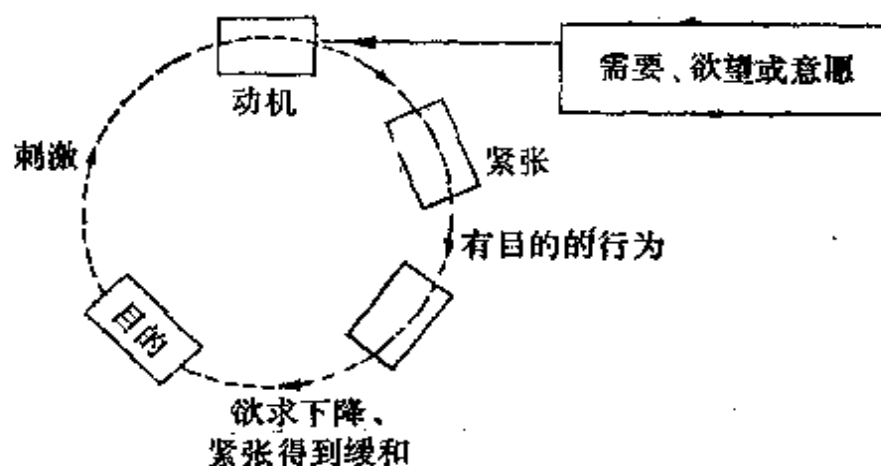


图 4—1 动机的循环

最初，是需要、意愿或欲望产生了动力和目的，动力和目的则产生了个体的紧张状态和行动的状态。个体通过动力和目的的推动，朝向某种目标移动，其行为就是有目的的行为。到达目标的历程就是自身需要的实现，并解除了紧张状态。目标的实现，满足了他的需要，并给他带来满意和快乐。

当机体到达所期望的目标时，立即得到了加强或激励。换句话说，他被激励去进一步行动。所谓“刺激”，通常用在动机循环的这一阶段。用这种方法，刺激不过是满足欲求目的的客体 and 境遇，并强化个体的动机。给

工人以奖金和银行给存户以超额补贴，都属于刺激的例证。

（五）动机理论

很多心理学家解释了动机的过程或机制，其中较为著名的有：弗洛伊德、阿德勒、马斯洛和库姆斯、斯奈格等。

弗洛伊德的观点

弗洛伊德的动机理论，是以本能为基础的。他在最后一本著作《精神分析概要》中指出，性欲（Eros）（生的本能和性爱本能）和毁灭本能，是所有行动的根本原因。性欲包括所有的性冲动和保存自我的本能。毁灭的本能，代表毁灭一切甚至某种程度上消灭自身的欲望。他提出了快乐原则，并把性的满足的需要看作是生的本能的基本成分，作为人类行为的唯一动力根源。他坚持从个体的出生之日起，就开始了性的满足的历程。因而，性是一切行动的最根本原因。

阿德勒的观点

阿德勒作为弗洛伊德的学生，反对他的先生把性看作是人类行为的基础的极端观点，建立了所谓“个体心理学”体系。他设定人类存在的基本动力，来源于社会的冲动。弗洛伊德把它归结为原发的性冲动，阿德勒认为它是社会的。他把安全的需要作为人类全部行动的基础。正是在这唯一的基础上，个体在生的过程中产生了行动的动机。个体除了需要逃避不安全之外，还要有安全的界限，他通过支配和优越实现这一点。为了使自身不感觉卑弱，他竭力奋争向上和优越。因而取得成就和地位的努力，是追求安全需要的自然发展。因而，人类行为的动机，是通过求安全的唯一动力或唯一的需要而

产生的。

马斯洛的动机理论

马斯洛在他的著作《动机和个性》^①中，强调动机行为满足多种需要，同时意味着一个行动总是包含着多重动机，是有机体的总体刺激行动。这是人的整体而不仅是某一部分，因而，当考虑个体的行为动机和个性时，必须做为整体去看待。从这个角度看，我们必须从整体来观察孩子学习技艺的行动；对工人，也是从其所从事的工作的整体，而不是单纯从身体某一器官和精神方面去考察。为了理解人类动机，他提出五组不同层次的有次序的需要。

在马斯洛看来，人类的需要是彼此密切联系着的，按个性发育，从低到高而排列。开始应满足生理的需要，尔后，每个人才能追求较高级的需要。努力追求，产生了行为的动机。被满足的需要，不再构成需要。它已经不是动机的力量，因而，一种需要的满足，便促使个体去追求新的需要的满足。这样，人的动机所产生的行为，经常不是由其需要的满足而支配，而是受未满足的要求、欲望和需要所驱使。

大多数人的动机行为都很符合马斯洛提出的需要的结构层次，而且直到较低级的需要得以满足后，才能追求较高级的需要。他们只有在满足吃的和其它基本生理需要之后，才能够设想其它的需要。处在饥饿状态的人，是不能设想通过上帝达到社会福利和拯救自身的。概括说来，一个处在不安全、无保障条件下的人，几乎不可能为爱情和尊重的需要去努力。

① A·H·马斯洛《动机和人格》，纽约1954年版，第80页。

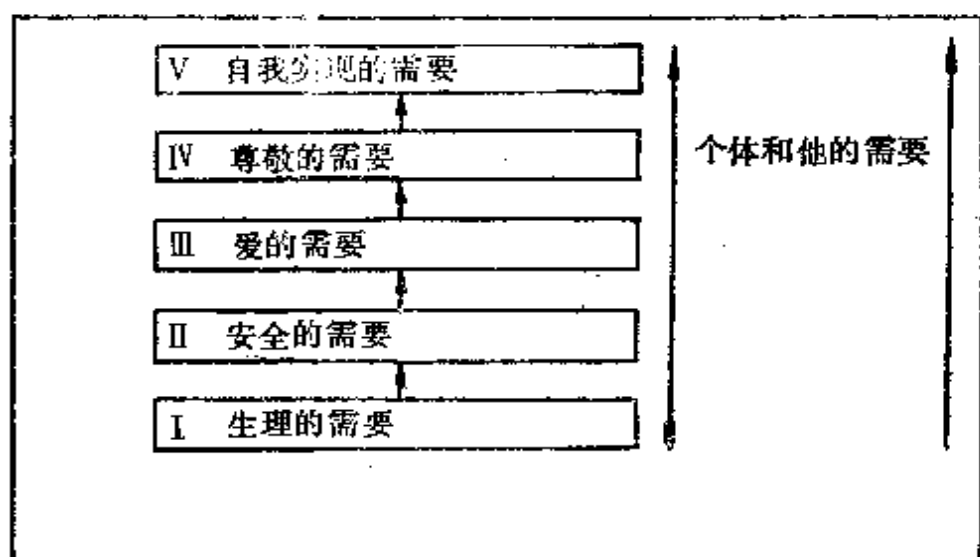


图 1—2 需要的等级结构

但是，除上面所说的，在马斯洛的需要层次之外，还有例外的情形。人类历史指出，无数的英雄和伟人总是站在理想、宗教和人生的社会价值的高度，而不考虑自身的生物学需要或者其它较低级的需要。

满足需要的作用，比丧失需要的作用更具有刺激性和重要性。较低级需要的满足，促使个体进一步努力追求较高级的需要。如马斯洛所强调的那样，个体只有在能够满足诸如爱情、尊重等较高程度的需要时，才能实现自身的潜在能力。自我实现的需要或许是人生的最终目的，这就是马斯洛将它放在各种需要的最高层次的原因。它是促使人类行动及包括所有低级需要的主要动机。

库姆斯和斯奈格的观点

库姆斯和斯奈格提出了解人类行动的知觉或现象学的研究方法，取代根据他所作用的境遇来解释个体的行动。这种方法，寻求从自身来了解他的行为。它力图观察

人，而不是把他们作为局外人，就如同是自身一样。现象学和知觉的领域，如同个体在其活动的时间里的经历那样，完全包含自身的普遍性。这对个体来说，是独特的。而且，以各种手段对其每种行动负责。为了强调这一观点，库姆斯和斯奈格写道：“所有行动，毫无例外地完全被行动的有机体的知觉领域所决定”。^①

知觉领域总是由个体有关需要以及满足这些需要的途径所表达。人类需要决定和指导人类行为。

库姆斯和斯奈格为了阐明他们关于人类基本需要的立场，把人的基本需要定义为：

“所谓适当的需要，……在人存在的每一瞬间，总是通过自身的行动表现出来。睡眠或苏醒，是我们每个人必须采取的适当要求。这种要求，有目的广泛的多样性的表现。目的在于，我们知觉到个人价值的保持和提高。有的作者已经说到，这是自我认识或自我实现的需要。在心理学方面，这种需要被看作是生长的需要——任何时候，我们都可以归之于人类的基本需要，这对我们来说，意味着是巨大的行动和奋斗。通过它，我们不断地寻求为了赢得人生而使我们更成熟一些的途径。”^②

因而，适当的需要是唯一的动力和动机。它原则上有两个方面，一是自我保持，二是自我提高。自我保持不仅涉及到生理需要的满足，而且包括保持自我知觉的需要。根据这种需要，他从对其有意义的感知领域加以选择，这一领域提高了自我的形象。在保留自我的同时，个体也感觉到对更适当的需要的增长，要尽可能地

^① A·W·库姆斯和D·斯奈格《个体行为》，纽约1959年版，第20页。

^② 同上书，第46页。

实现自身价值，更有效地渡过自己的一生。

以上讨论了关于行为动机的各种观点，它表明动机是由机体的欲望或基本需要产生的。象我们看到的，弗洛伊德过分强调性的重要性，把它作为人类行为的决定性的原动力和力量。他忽视人是有社会需要的机体，而突出了本能和生物学的需要。阿德勒强调社会要求，把人类的基本需要简化为单一的安全需要，因而，用安全或权力的动力，代替了弗洛伊德性动力的观点。马斯洛提出了五组基本需要，把自我实现放在这些需要的最高级层次，因而强调自我实现是人类动机的最基本根源。这一点又被库姆斯和斯奈格的“适当”概念所取代。

很难将马斯洛的“自我实现”同库姆斯和斯奈格的“适当需要”加以区别。美国心理学家卡尔·罗杰斯，也命名类似的单一的力为“生长动力”，作为人类行为动机的内在因素。人类的基本需要，本质上不过是我们付出艰苦努力，要达到满足的要求和渴望。

需要的确切含义，并非必然代表缺乏或丧失。如对食物的需要，不是必然表现为饥饿的结果，而是对品尝持有欢乐的感觉。同样，性的需要，也不必是性缺乏的表现，而是强烈的刺激和寻求快乐的适宜环境的影响。因而，当我们谈到需要的潜在性作为强烈的目的和动力产生的基础时，可以看到，我们自身的需要，不仅涉及到自我保存，而且，还包括促进自我的发展。人，不是局部而是其整体引起动机，他的全部自我包含在动机的过程或结果中。

无论是原发的还是继发的需要，无论是生理需要，还是社会心理的需要，所有各种类型的需要，都有助于

两个方面的任务：即自我保存和自我发展。我们的行动，由需要、动机和目的而产生，它们意味着自我的幸福，即自我保存和促进。需要的适当满足，帮助我们实现自己的潜在能力，推动我们的发展，使我们感觉更为合适。

二、调整

（一）调整的定义

达尔文说：“人生是为自身存在和生存而斗争的连续锁链”。既然每个人都要满足自身的需要，观察就是适当的。在为取得某种东西的斗争中，如果一个人看到其结果不尽如意，就需要对自己行动目标和步骤加以修改。在这样做时，一个人要自我保存，以躲避对自我的伤害，避免失败或挫折。在遭到失败后，转移到更能防御的位置上来，以迎接环境的挑战。我们把有机体的这种特征，定义为调整。

谢弗：调整是使有机体在自身需要和影响这些需要实现的环境之间保持平衡的过程。^①

盖茨和特尔希德：调整是个体改变自己的行为，从而使自身与环境的关系更为协调的连续过程。^②

吉尔默：我们把调整认为是“心理上的存在”。在很多方面，象生物学家用“适应”一词来描述生理存在

^① L·S·谢弗的文章，转引自《心理学基础》，纽约1961年版，第511页。

^② A·S·盖茨和A·T·特尔希德《教育心理学》，纽约1973年版，第614—615页。

一样。^①

让我们分析一下这些定义，

1. 谢弗的定义，强调需要和它的满足。一个人会感觉到，调整在什么程度上才能或是不能满足其需要。个体力图改造环境，克服困难，以求其需要的实现。有时他简化自身的需要，以便在环境的有限范围内得到满足。这样，他尽力在需要和能实现这种需要之间保持平衡。只要保持着这种平衡，他也就保持着调整状态。平衡受到干扰之时，他就处在失调之中。

2. 第二个定义，将调整看作是在人和环境之间协调关系的信号。一个人必须通过修改，使自我服从于环境的要求，调整自己适应于流行的环境。环境条件是不断变化的，我们必须使自身适合于自然王国。因而，调整的过程是个连续的过程。我们试图改变或修饰自身的行为，以达到自身和环境的相互了解。例如，一个城市少女同一个乡村男子结婚，就会改变她的行为、习惯和生活方式，如果她居住在农村的话。

3. 最后的定义，来自达尔文的进化理论。达尔文坚持有机体具有适应环境而生存的能力。这样，能够调整自己以适应环境的变化状态的个人，就能生活得完全和谐，并且幸福。调整作为心理学的术语是个新词，而在生物学领域则当作“适应”用。

因而，调整是引导我们幸福和满意生活的过程；维持我们需要同满足这些需要能力的平衡；使我们根据境遇的要求，改变我们的生活方式；而且，给我们以力量和能力，使我们的环境、条件发生所期望的改变。

^① B·V·吉尔默《心理学》，哈普国际版1970年，第426页。

除了人的基本需要外，社会也从其成员中要求行动的特殊形式。如果一个人只考虑自身的需要，而忽略了原则、伦理和社会的文化传统，他就不能完成与环境调整的任务。所以，调整也需要适合个体的社会和文化要求。调整不仅迎合自身的需要，而且要符合社会的需要。因而，调整是一种状态：人们感到自身需要已经或即将满足，并且，人们的行为符合他所处的文化和社会要求。

（二）调整的范围

调整主要包括下列范围：

1. 健康调整 如果身体能力和同龄人一样，这个人就被认为调整了自身的发育，由于身体器官并不缺少能力，发育也没有困难了。

2. 情绪调整 情绪在自我和环境的调整中起着重要作用。如果个体在适当时间，能以适当的方式表达他的情绪，就说明他已经进行了情绪调整。这需要一个人具有平衡的情绪发展和对情绪的发泄有合适的训练。

3. 社会调整 个体调整的如何，通常采取其社会发展和对社会环境的适应能力来加以确定。社会调整，需要个体的社会品质和美德的发展，也需要个体成为社会的、能和他人和谐地生活，同时又意识到对自己的朋友、社会和国家的责任和义务。

4. 家庭调整 家庭，可以说是对其成员拥有最大的满足感和安全感的地方。家庭成员之间的关系和行动方式，对个体的调整起着指导作用。所有成问题的和过失的行为，都是由于家庭气氛不和谐和过失所引起的失调的结果。

5. 教育的或职业的调整 对于成年人来说，其职

业和行业的调整起着重要作用。学校和教育的状况，对青年人的调整有着不容忽视的影响。校舍、学校纪律、作息时间、课程安排、教导方法、同学关系以及教员、校长都对学生本人的调整有着意义。成年人的职业领域，对其调整方式有着支配作用。对职业选择的态度、工作条件、同行间的关系、工资等的满意程度，决定了对职业调整，而且明显地有助于全部的调整。

（三）调整良好的人的特点

一个调整良好的人具有下述特点：

1. 对自身的力量和限制有自知之明 调整良好的人，知道自己的能力和弱点。他试图在某些领域利用自己的长处，而在其他方面接受自身的限制。

2. 尊重自我和他人 对自我不尊重的人，是失调的典型表现。调整较好的个体，既尊重自身，也尊重他人。

3. 具有适度的抱负 抱负水平不低，也不高，同自身的力量和能力相称。既不力图成为明星，也不为选择了较容易的发展历程而懊悔。

4. 满足自身的基本需要 自身器官的情绪的和社会的需要完全得到满足或是在满足的过程之中，不感到情绪的失落和社交的孤独，完全有理由持有安全感，保持自尊。

5. 非批评或找碴的态度 知道如何欣赏目标、人们或行动的长处，并不试图寻找缺陷和错误。他的观察是科学的，而不是批判的或惩罚性的。爱戴人们，赞赏其品质，赢得其情感。

6. 行动的灵活性 他的态度或生活方式不是刻板的，很容易通过改变自己的行为，使之适合于变化的环境。

7. 具有同不利环境做斗争的能力 不轻易屈从于不利环境，有坚强的意志和勇气与之抗衡，具有克服环境障碍的内在动力，而不是消极地接受。

8. 对世界的真实理解 具有真正的洞察力，而不是虚幻的。总是在计划、思考和行动。

9. 和所处的环境融洽 一个调整良好的个体，对其境遇感到满意。与家庭、邻居和其他社会环境相处融洽。作为学生，他热爱自己的学校、同学和老师，并对日常活动深感满足。当他参加工作时，则热爱其职业，尽管处在不利的条件下，也保持自己的满腔热情。

10. 适合的人生哲学 调整良好的人，都有其指导自己生活的哲学。同时，总在考虑已经变化了的形势和环境的要求，这个哲学围绕着社会、文化和自我的需要，使环境和自我处在协调之中。

第五章 挫折、冲突和压力

需要、动力和目的，在满足自身需要和达到个体目标的人类行为的动机中，有着决定性的作用。显然，这一过程并非总是产生一定预期的和令人满意的结果。所以，在达到目标的路上可能存在着障碍，而陷于最后的失败之中。到达目标之前的反复失败，就会恶化境遇，从而导致挫折、冲突和压力，其结局就是个体的失调和变态。



图5—1 到达目标前的反复失败造成挫折、冲突和紧张，导致变态

有时，这些困苦是在个体需要或动力之间的典型争斗中产生的独特状态的结果。这一状态也导致压力。从变态心理学角度，考察挫折、冲突和压力的心理学意义和机制是极为重要的。下面我们就讨论这个问题。

一、挫折

人就其本质而言，都是有雄心壮志的，都有力求实现的抱负和愿望，筹划并付出艰苦的努力以求实现。但尽

管其计划完善并付出巨大的努力，都有可能达不到预期的成功。有时发现自己前途全部受阻而处于惶惑状态，并在多次失败中陷入了为许多著名学者所定义的挫折状态之中。

卡罗尔：挫折是目的实现过程中受到阻挠的状态。^①

戈德：挫折意味着愿望或需要受阻造成的情绪紧张。^②

科勒尼克：挫折是个体明显觉察到在满足需要和实现目标中受阻时的感情。^③

吉尔默：当指导行动的目标受到某些抵制时，其结果就是挫折。^④

科里曼：当我们的目标由于某些障碍而受阻时，阻碍或妨碍我们奔向既定目标或是没有合适的目标，就导致挫折。^⑤

巴尼和莱纳尔：挫折是由于个人条件或外部障碍，在满足其基本需要上的失败。^⑥

这些定义表明：（1）挫折是失败压倒了努力的阶段和状态；（2）在挫折状态中，个人在满足基本需要或到达个人的期望的目标上，感到了巨大的障碍；（3）目标的意义和阻碍的强度，增大了挫折的强度；

① 卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》第33页。

② C·V·戈德《教育辞典》。

③ W·B·科勒尼克《教育心理学》，第397页。

④ 吉尔默《心理学》，第304页。

⑤ 科里曼《变态心理学与现代生活》，第82—83页。

⑥ K·巴尼G·F·莱纳尔《现代生活中的精神卫生学》，纽约1953年版，第28页。

(4) 挫折的原因在于自身和环境两个方面。

(一) 挫折的原因

挫折的原因主要地可按外部因素和内部因素来研究。

1. 外部因素

外部因素也称之为环境因素，它是存在于个人环境之中的境遇和状态，它们从外部影响个体。主要的外部因素是：

(1) 自然因素 象雹灾、洪水、干旱、地震、火灾和其他意外事件等自然灾害，给个体造成挫折。

(2) 社会和社交因素 个体在实现其重要目标，或者满足其基本需要和愿望的过程中，可受到社会力量和社会环境的阻碍。它们是对行动着的个体造成挫折的潜在根源。例如，特定社会或社区规定，在学的女生不得结婚，这对同漂亮男子热恋，并愿与其结为伉俪的年轻女子来说，就是构成挫折的原因。社交因素也包括他人对妨碍个体实现其愿望中所起的某些作用。一个孩子，当不许他和朋友看电影、跳舞或野餐时，他就受到了挫折。

(3) 经济因素 经济和财务因素，对个人挫折起很大作用。例如，青年人因长期失业而要自杀，由于饥饿，长期不能满足基本需要，母亲带孩子跳井自杀。同样，反对社会或政治结构的叛乱，也常常是由于严重的经济困乏而遭受挫折的结果。

2. 内部因素

内部因素是个体自身内部的因素，如挫折是由个人引起的，也称为个人因素。其主要因素如下：

(1) 身体上的变态和缺陷 身材的高矮、体态的

胖瘦、丑陋的面容或黑色的皮肤、某些天生的或肉体的缺陷，都可以构成挫折的根源。一个人在特定方面由于智力低下或愚钝，也构成个体学习指定课程或选择特定职业的挫折。

（2）目标愿望的冲突 相互冲突的目的和愿望也会引起挫折。例如，一个人想同一个女子结婚，他十分爱她，但由于这将干扰或影响他出国深造，因而还得回避她。这样，他必须做出抉择，选择一个，意味着必须放弃另一个，这就给他造成挫折。年轻妇女既想做母亲又怕失业，就必须放弃“其中一种”想法，这就是挫折。

（3）个人的道德和高尚理想 个体的道德标准、伦理道德和高尚的理想，对他本人可能成为挫折的根源。他总是在超我（super-ego）和自我（Id）之间选择。当他的自我不能保持二者平衡时，就感觉到挫折。由于他良心的道德标准的重负，他就有了不必要的罪恶感，并担心受到惩罚。例如，他愿和女孩交朋友，但其道德标准不许可他这样做。同样，一个人只是由于伦理道德和高尚理想的约束，才不吸烟，不看黄色电影。这种禁止和可能的冲突，会造成本人情绪紧张，结果，他感到挫折。

（4）抱负水平过高 一个人不考虑自己的能力和人类能力的限制，而有过高的志向。例如，一个年轻人无视自己对板球运动一窍不通的事实，期望成为板球队领队。这样的志向，后果就是挫折。

（5）没有持久和真正的努力 在个人的要求中，由于自己的软弱，而不能勇敢地、热情地、顽强地付出连续的和持久的努力，造成挫折。一个人读书没有如饥

似渴的意志,就难以理解其内容。有时他又读另一本书,同时还做另外的事情,他抱怨不能掌握书中的内容,并提出感到不能适应的理由,最终导致挫折。

(二) 对挫折的反应

挫折取决于其强度和性质,导致个体反应的不同形式。某些人有较强的耐受力,在挫折面前,他们不会对自我和社会做出很大危害。而另一些人,在挫折面前则成为激进的和有攻击性的。对挫折的各种反应,可归为两大类——简单反应和激烈反应。

1. 简单反应

这些反应可包括:

(1) 增进尝试或改善努力 在挫折期间,个人通过思考后,或是增强自身的努力,或是改善自身的行为和过程来克服障碍。

(2) 采取折衷的手段 个人在一个方面的多次失败,使之改变其努力方向。例如,没通过全国考试,就努力去通过地方性考试。女儿虽未能同漂亮男子结婚,但找一个模样还看得过去的男子;妈妈就基本满意了。

(3) 退缩 个体学会从引起挫折的境遇中撤身。孩子放弃他不懂的游戏;年轻人由于性功能不全而拒绝结婚。

(4) 顺从 在造成挫折的条件下,个体自身承认其失败。一个孩子在某些企图不能达到时,就变得顺从。

2. 激烈反应

除上述简单反应外,个体情绪紧张,采取攻击性行为,攻击有两种类型——外部的和内部的。

(1) 外部攻击 正如卡罗尔所说:“这种攻击可

能指向某人或指向引起挫折的那些人或其替身。职员同上司发生口角而受挫，或是骂妻，或是殴子。运动场上受挫折的孩子，可能要袭击不让他带球的孩子，或者把弟弟或父母当作解除紧张的替身”。^①

（2）内部攻击行为 这是转向自我内部的攻击行为。不是打别人，而是打自己来解除自己的紧张情绪，或是责备自己而不去责备他人。虽然自我批评不会带来任何伤害，但对自我的过度攻击也会毁了自己。结果是，个人患了神经官能病，或者想自杀以求解脱。只要涉及有关个人的幸福，这种内向攻击比外向攻击更有危险性。

二、冲突

冲突一词有各种用法。在两种意识形态、两种文化和两种宗教、两种组织制度之间存在着冲突。在夫妻之间、父子之间、师生之间也存在着冲突。它还存在于兄妹之间、组织或社区的各成员之间，一个国家各州政治制度和世界各国之间等等。除了这些外部冲突外，被看作更为危险的则是在个人身上的内部冲突，这种内部冲突称之为心理冲突。

多格拉斯和霍兰：冲突是在对抗和冲突的愿望之间产生的紧张所造成的痛苦的情绪状态。^②

巴尼和莱纳尔：心理冲突是个体的两种或多种愿望

^① 卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》，第34页。

^② O·B·多格拉斯、B·F·霍兰《教育心理学基础》，纽约1947年版，第216页。

相对抗所引起的紧张状态。①

L·S·谢弗：冲突可以定义为两种或多种不可调和的行动趋势不能同时完全满足的一种状态。②

科尔曼：冲突是必须在二者中抉择时所承担的预想中的挫折。③

鉴于以上的定义，冲突应该是：（1）个体所处的一种痛苦状况或状态；（2）处于这种状态时，情绪极为紧张；（3）是个体内部两种或多种愿望存在的表现；（4）由于个人处于十字路口，又不能在相反两种愿望之间做出选择，而变得紧张和焦虑。

根据以上的特点，冲突一词可定义为：是个体由于在两种或多种矛盾的愿望中选择的不确定性，而带来的痛苦的紧张的状态。

（一）冲突类型

1. 趋近——趋近冲突 在这种类型中，个体面对着行动上或重要性上都是相近的两个或多个肯定目标中加以选择的问题。例如，一个儿童，必须在是读一本有趣的小说，还是到外面去打板球这两者之间做选择。一个年轻人可能经历过这样的冲突：要在两个同样合格的俊丽而又文静的姑娘中，选出结婚对象。这类冲突既然采取了实现某一目标，而对另一个目标的吸引力便自动丧失的形式，因而几乎没有危险性，并具有暂时性的特点。

当然，也有这种情况，在两种肯定目标中做出抉择，

① 巴尼、莱纳尔《现代生活中的精神卫生学》，第30页。

② 巴尼、莱纳尔《现代生活中的精神卫生学》，第523页，转引自兰赫尔德。

③ 科里曼《变态心理学与现代生活》，第83—84页。

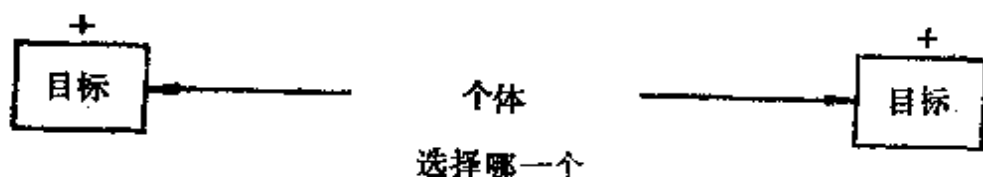


图 5—2 趋近——趋近式冲突

感到很困难。例如，可能一个姑娘既孝敬自己父母，又希望同她热爱的、但社会地位又不同的男子结婚，而这又是她父母所不能接受的。困扰存在于下列各种情况中：如现职和抱负，对母亲和妻子的忠诚，目前的满足和未来的前景，同样都带来复杂性。

2. 回避——回避式冲突 这类冲突，使个体处在他必须在两种或多种的否定的行动历程中做出抉择。他被两种无吸引力的目标所困扰。换句话说，他必须面对在都不能获得之中做出抉择。

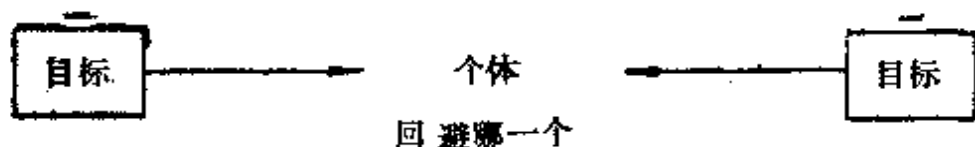


图 5—3 回避——回避式冲突

例如，不愿学习，同时又不想在期末考试不及格而招致父母生气的孩子，就经历过这样的冲突。同样，拳击手如果不去奋斗，就必须在败于对手的拳下或是失去观众的拥护之间做出选择。他就象处在恶魔和深渊之间，由于处在这种受威胁的状态，即两种选择都同样地不吸引人，因而，自然的趋势就要回避它们或者束手以

待。当他被迫做出决定时，他有可能忍受回避——回避式冲突。一般地，这种类型比之趋近——趋近型的冲突更为严酷。

3. 趋——避式冲突 这类冲突，在选择问题上，一个人同时处于趋近和回避之中。在这种冲突中，个体同被同一目标或行动历程所吸引和排斥。个人可能采取一种行动，或是虽然他认识到行动是错的、罪恶的和堕落的，不完成它就不得安定，它太具有吸引力。在很多情况下，对个人既有排斥力又同时具有吸引力。

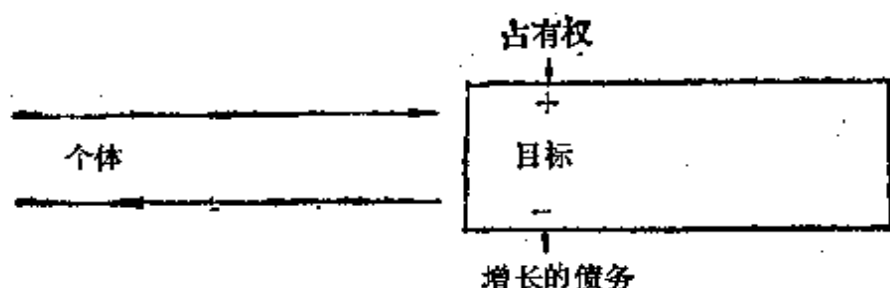


图 5—4 趋——避式冲突

趋——避式冲突，使个体的情绪最紧张，出现焦虑，心情复杂。

(二) 冲突的根源

我们已经看到，冲突是个体由于两个矛盾着的愿望未能实现、感觉上不满足的产物。实际上，环境因素对这些冲突有着不可推卸的责任，因为它为冲突的出现提供必要的基础。同时，教师、父母以及社会也对此负有责任。

1. 家庭环境 家庭教育不当，家庭成员间的不健

康或不愉快的关系，是在儿童身上出现冲突的潜在根源。父母对其过分溺爱、迁就、顺从或疏忽，都无助于孩子适应学校环境及其社会接触，因而，将会成为矛盾的愿望的受害者。不顺心的环境和家庭成员中不正常的关系，可能导致成人出现大量的冲突；人生艰难的必然性，也会增加家庭环境的冲突。

2. 学校环境 不顺心的学校环境、教师的专横和恭顺、教育方法的不当、对自我表现机会的否定、教师和同学的要求矛盾等，都是青年人出现冲突的基础。

3. 职业环境 对多数成人来说，其职业环境提供了冲突的根源。不顺心和不适当的工作环境、对工作条件和职业的不满、和同事及上司的关系不融洽、对工资的抱怨、老龄生活没保障、事故以及其它类似形式的职业失调，都是成人产生冲突的潜在根源。

4. 社会和文化环境 社会环境和文化价值也提供了冲突的潜在根源。其间的基本冲突是性的冲突，这是由于我们文化的约束，不能使个体性的需求得以完满的调整。禁止、压抑和对性的否定态度，是青年和成人思想上出现很多性冲突的原因。冲突价值的形态存在于我们社会和文化之中，也引起其它方面的冲突。例如，一方面，我们鼓励竞争来获得利润，另一方面，又要提倡合作和服从。由于机会少造成的挫折，也与冲突有关。因而，个人的社会和文化环境，给他自己提供了冲突的根源。

三、压力

我们力求坚持在生理和心理两个方面实现自身。我

们的需要、动机和目标，指导行动奔向结局。成功不是生活的本质，因而，必须在保持和提高自己的同时，要面对内部的和外部的障碍。正如我们从前看到的，产生了挫折状态，或是两种或多种的需要，或是价值目标的矛盾，使我们处于冲突的状态。在这种情况下，象应付正常状态那样去努力是不可想象的。这时，有额外的压力加在我们身上，我们是在压力下工作或行动的。我们在承受压力的情况下，试图调整自身和环境。如做不到这点，我们就会处在失调和纷扰的状态中。

“压力”一词在心理学上至少有两种用法。第一，它被解释为人受挫折、冲突、及其它内部的或外部的压力产生的心理上的不平衡状态。做什么和不做什么，怎么做，往哪里去？诸如此类的问题，是描写了在压力下，一个人想采取活动或行动的阶段或状态。压力严重时，个体的身体功能受到严重的影响，精神错乱，情绪不稳。

在第二种情形里，压力是类刺激，它以某些方式威胁着个体，造成其行为障碍。这样，压力是导致行为不适应和紊乱的因素或原因。

这里我们在两种意义上使用“压力”一词，一种是扰乱的状态，另一种是引起行为障碍的刺激。

（一）压力的原因和来源

1. 压力是心理学上的扰乱状态 科尔曼指出：“挫折、冲突、负担，是形成压力的三个重要的来源”。^①众多的自然或社会的环境障碍，以及来自个体本身的局限性、生物条件、心理障碍的各种内部因素，都能使我

^① 科尔曼《变态心理学与现代生活》，第82页。

们的需要、动力和努力产生挫折。这些挫折给我们以很大的压力，同样地，动机和愿望的冲突也引起挫折和压力状态。要在两个矛盾的需要之间做出选择的人，总是要在他决定如何行动之前有一段时间：几天、几周、甚至几个月来拖延自己的决定。矛盾趋避式冲突会出现更大的压力。这必然出现严重的罪恶感。十几岁的少年，对读黄色杂志或是观看只许成人看的电影自然感到好奇，这样由于他的罪恶感和看电影时的窘迫，就使他处在压力状态之中。这种冲突状态导致紧张和内心的焦虑不安，个人如不能平复这种压力产生的紧张，最后就会发展成为变态人格。

除了挫折和冲突外，内部和环境的负担，也是引起压力的主要来源。内部负担是由于我们自身坚持自我形象所引起。我们艰苦努力，攀登顶峰，去获得成功，但在这样做时，就把毫无理由的负担加到自身上。另一方面，环境的要求、社会责任、家庭的负担、个人的志向和要求、人生的复杂性，都会产生大量的负担，这就迫使我们去抗争和努力，结果就导致严重的压力。

2. 作为刺激的压力 我们来讨论把压力看做是刺激的情形，它影响个体并产生压力。

我们每个人，每天都多次面对着较轻的压力。不能准时用早、午餐，上不去公共汽车，学生不注意听讲，电力和煤气供应不足，这种情况对任何人都是共同的，而且，引起这种或那种挫折和不满意，结果出现气恼、悲伤和烦忧。但这些情形的出现和结果，很容易就忘却了。

我们还经常面对性质上更为严重的压力的情形，它如此强烈，以至于对我们身体和精神健康造成相当的影

响。生活中的伤害和不幸：象失业、失去金钱和财产、重病、亲人的逝世、入不敷出、婚姻不美满，以及类似的事件和情况都是生活的威胁、刺激或压力，不能忽视和过低估计它。这种压力的情况，可能产生性质严重的行为障碍和变态人格。

（二）心理压力的影响

压力状况实质上是生物学的或心理学的。在生物学水平上，身体的伤害和其它压力，如身体有病、疲劳、疼痛，导致机体的调整性反应。人体总是处于战斗状态，具有适当潜力来提供对抗压力的生物学防御功能。

特别严重的是，当心理压力使机体处于不平衡状态时，他对这种压力的反应，本质上既是生理的又是心理的。

生理学压力，可以通过神经系统和内分泌系统的改变的形式，象增强肌肉紧张，将血液中的贮备糖泵出，呼吸的变化，出汗和腺体分泌等等，反映出来。

科里曼将所观察的心理方面对压力的反应；分为任务选向反应和防御选向行为。

在第一类情形中，一个人觉得无论局势多么不利，他都有能力通过改变自我或所处的环境，或者二者一起改变，来掌握和处理它。这种反应行为采取下列方式：（1）攻击行为；（2）退缩行为；（3）妥协行为。

如果一个女孩和其兄弟相比，觉得被鄙弃并受到不公正的对待，她就会成为这种巨大压力的牺牲者，作为反应，她表现出以下类型的任务选向行为：

1. 她可能建立更高程度的怀有敌意的紧张感，从

而导致过失行为。

2. 她简单地采取了退缩，而不是攻击挫折的根源。结果，她把自己限制成为内向的和被动的。

3. 她经过思考：她是个女孩，必须在男性占统治地位的社会里加以调整，在这个社会里，男孩可能得到更多的宠爱和关切，因而，她认为不必为此而烦忧，从而对这一情况采取了妥协的态度。

当我们感觉到自身的完整性受到威胁，就作出自我防御选向反应。我们在压力下采取自我防御机制，是为了保存和提高自己。同任务选向反应相似，这种形式也包括攻击、退缩和妥协行为。例如，一个人可以用攻击和责备他人来掩饰自己的过错的方式，来保存自我。他还可以用否定它的方法来逃避痛苦的事实，或者把它推进到无意识之中。或是他用曲解的方式，允许进入意识领域，用这种歪曲的方法，就不会再造成伤害。

防御选向反应，作为无意识的学习反应，对在压力下保护自我是必需的。虽然它包括自我欺骗和对现实的曲解，他们仍认为是十分正常的并有所期望。除非是在那种他们已经习惯了的极端情况，他们开始伤害自我而不是保护自我。

（三）决定压力严重性的因素

在我们现实生活中，压力是普遍存在的。我们总是不时地处在压力之下。通常我们克服这种情况时，总是用更大的精力、努力和策略来消除、或者改变目标以及解决这些情况的方法，来摆脱这种处境。我们使用自身的调整能力，应付不断出现的压力要求，但有时压力的严重程度超出个人的调整能力的限度，这就构成了自我毁灭的情况。压力的严重程度，取决于下述的程度和耐

受能力。

1. 压力的强度

正是压力的强度构成了它的严重性，它本身决定于下列因素：

（1）压力的持续时间 压力的限期或持续期，使之转变为中等的或严重的压力。

（2）压力的数量 同时面临众多的压力，就比承受单独的要更为严重。

（3）准备承受压力的程度 如果压力实际上没有遇到，一个人从压力中受到多少痛苦取决于准备承受压力的程度，它可以增加或减轻压力的严重性。

（4）压力根源的强度和性质 压力的本质，将取决于挫折、冲突、负担，或产生压力的事件，或情况的刺激强度和性质。

2. 压力的耐受能力

观察表明，有些人能不出现任何明显的心理损伤，而渡过严重的逆境。他们不太困难地应付最受威胁的情况，而其他人在比较中等的压力下就崩溃了。因此，特定压力的严重程度，还取决于个人的耐受能力。

压力的耐受性，表示一个人在压力下，其崩溃之前所能够承受的压力的程度。个体的压力耐受能力的差异，是不好解释的。生物学的解释是，假定有更稳定的神经——内分泌系统，就能忍受更大的压力；心理学的解释是，对自我的压力情况的估价。处在试用期的两位讲师可能采用不同的方式，来对待他们不被录用的困境，对于一个人可能是一次羞耻的失败，会导致挫折和巨大的压力，而另一个人虽把它看作是痛苦的，却以为是幸运的。在这个意义上，后者可能有机会在更高的地位上工

作，或去试接另一份好工作。

总而言之，人们总是根据先前的经验来体会压力，这种经验可能使一个人总把生活琐事看作是威胁，结果，这样的人的压力承受能力，就比把事情当作是哲学的而非个人的豁达的人，要小得多。

第六章 精神机制

一、防御机制的含义

在人一生中，不可能实现所有的愿望，很多情况是失败和挫折。失败和挫折使自我受到伤害，并引起焦虑和自卑感。在遭受挫折时，大多数人不愿意面对我们自身的缺陷和失败的现实，而是趋向于借助某种机制，来辨证自己的不适应和焦虑。这些机制或策略，叫做精神机制、防御机制，或者是调整机制。其定义如下：

佩奇：当心理平衡状态受到严重的情感损伤、挫折、或冲突所威胁时，心灵求助于保护手段和迂回的方式，称之为精神机制或动力机制。^①

卡罗尔：调整机制是为了达到对需要的间接满足，进而消除紧张和保持自尊的策略。^②

阿科夫：保护自己以免遭受威胁或焦虑的某种行为模式，叫做防御机制或调整机制。因为它们都是保护自我免遭威胁的。有时又称做：“自我防御机制”。^③

麦考尔：防御机制可以定义为“自我保护策略”，它属于感觉、动机和精神上的，而且大部分是无意识

① 佩奇《变态心理学》，第39页。

② 卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》，第53页。

③ A·阿科夫《调整和精神卫生》，纽约1958年版，第138页。

的，把那些在自我中，和对自我来说不能接受的，加以软化或装扮。^①

这些定义表明了防御机制的本质和特点：

1. 防御机制是以某种行为模式出现的策略。

2. 这些机制保证自我或自尊免遭威胁。

3. 在我们的环境和自身中，存在着很多境遇，也存在它威胁我们心理平衡的可能。结果，使我们成为焦虑、挫折、冲突和其它心理压力的牺牲品。防御机制保护我们在这些关键时刻免遭可能的伤害。

4. 未实现的愿望、需要或目的，将会使我们处于紧张状态；并可能损害一个人的自尊。防御机制以间接满足需要的方式，提供出路。

5. 任何与我们自己的最低理想相冲突的东西都可以唤起防御机制。

6. 既然每个人都经历过挫折和冲突，而且，每个人都迫使自己坚持自我和自尊，那么，我们有时是在正常状态下，有时是在变态状态下使用防御机制的。

7. 防御机制主要是无意识的。它们象机器一样，自动地工作。实际上，它们总和自我欺骗的程度相呼应，以达到软化或装扮我们不能接受的失败或不适应的目的。

8. 防御机制不能和精神症或其它变态情形相混淆。这些机制只是心理和精神的策略，或感觉和期望的方式。这样，帮助个体觉察或具有相协调的意欲，使自尊免受威胁；另一方面，症状不仅局限于精神方面，而且还和行动相联系，可能扰乱我们生理和心理功能。

① R·麦考尔《再评防御机制》，载《调整心理学》1976年版，第271页。

二、防御机制的重要性

难于确定防御机制的数目。浏览变态心理学或调整的书籍表明，所列出的防御机制的范围是不同的。著名心理学家希尔加德在评论这种变化时指出：“关于防御机制的范围，学过初级心理学专业的学生都知道，这取决于谁是他的教师和他们读的是哪本书”。考虑到这种主观性，在下述的讨论中，我们将不坚持某些主要机制的复杂性。

1. 压抑作用 自动地抑制具有威胁性的冲动，叫做压抑作用。它是无意识的遗忘，或者是阻断自己不能接受的内部冲动、情感或思想的意识。这样，压抑就是防御机制。它把威胁或焦虑所产生的经历、冲突和未实现的愿望，扔进意识里冲淡，结果是，一个人尽量忘记那些对他是痛苦的或威胁的事情。

忘掉某人结婚日期或和朋友约会的日期，可伴发这种压抑。一个与其学校和教师有联系的痛苦经历，甚至会使他不能回忆学校或教师的名字。在其它的境遇中，压抑着自己初恋的痛苦记忆的少女，后来都不能给自己的丈夫寄情书。

因而，尽管压抑是暂时地解除紧张或焦虑，但却使我们相信产生紧张的境遇已不复存在了，还使我们从痛苦的思想、情感和所从事的危险或痛苦的某些行动中解脱出来。它有助于我们隐瞒自己的思想、情感和行动，正象我们更有意识地对别人隐瞒什么一样。当然，作为防御的压抑，在长时间的过程中是有害的。压抑的东西，在后来的阶段中会更有危险性和威胁性。在谈到它

的可能性时，卡罗尔写道：“被压抑的愿望、幻想和经历，形成了负担，它们时轻时重，为各种人所承受。有时负担过重，其反应则是，造成神经症或精神病的焦虑，这种人就需要专门的治疗。”^①

2. 退化作用 退化意味着倒退或返回到过去。它以这种方式，使个体从目前的复杂状态中，倒退到行为的早期或更简单的状态中去，回到个人生活的更幸运和更快乐的时期里。作为防御性策略，所使用的退化的定义是：通过它，个体渴望其生活中的更早期更快乐的时期，以更符合少年时期的方式开始行动，以保护自身免除挫折、冲突、焦虑或紧张的危险境遇。

一个人失恋后而把爱情给了玩具娃娃，这就是求助于退化。一个青年当小弟弟出生后，做哥哥的为免得自己被忽视，丧失原有的受宠地位时，就表现出退化。虽然他已经会走路多年，却突然会变为：坚持自己太小，不能自己走路，而让别人去抱着。甚至，他会放弃自己穿衣的习惯而坚持要吃奶。家庭人口多的成人，在经过困难时期之后，就表现出退化的征象：吃的好、吃的多，以及需要其它方面的照顾。当年轻女子结婚后发现不能满足自己婚姻要求，不适应新的生活环境而回到双亲家中时，她就是在求助于退化作用。

一个求助于退化机制的人，其性格是内向的、胆怯的和缺乏自信的。他只有在旧有的和尝试过的境遇中，才感到是安全的，并力图回避新的经历。他避免冒险并担心未来，从而，退回到他过去生活过的世界里去。

极端的退化行为，能发展为变态人格。这时，个体

^① 卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》，第75页。

成功地退却到更早期的行动模式中去，并失去了同现实的联系，而象儿童或婴儿一样生活着。

3. 隔绝 隔绝可以定为从整个境遇中隔断或冲淡令人不能接受的事实，以此作为防御的隔绝，这种个体表现出下列类型的行为：

(1) 尽管掌握了环境的各部事实，他也不能认识这些境遇是什么。

(2) 他观察不出环境中恶化或痛苦的特征。

一个严重患障碍的孩子的母亲认为，孩子的举止与别人稍有不同时，就会求助于隔绝机制。醉鬼或赌徒的妻子，有过长期痛苦的生活经历，当她考虑丈夫烦恼时，就采用隔绝机制。一个黑皮肤的女子，尽可能避免同漂亮男子交往。在这种境遇中，隔绝帮助我们摆脱由于自身能力缺乏，或我们周围条件不足所带来的威胁。

过分使用隔绝，则是个危险的信号。它能引起对个体和他周围的一切的巨大伤害，特别是和更多的白日梦或逃避现实熔在一起，更是如此。

4. 退缩 用退缩这种机制，一个人使自己从导致挫折或失利的境遇中，退却出来。他以这种逃避困难的方式，保证自身具有安全感。例如，一个小孩担心自己会失败，而拒绝参加一种游戏，并通过坚信他若是参加，一定能做好的想法，来构思自身的行动。同样地，还存在着使他感到不适应、担心失败或受批评的环境。在这种情形下，他力图以不涉入现实境遇，替代接受这种限制。

佩奇在《变态心理学》中描述退缩作为防御的策略，是假想心智虚弱标志的一个极端的例证，在这种状态中，没有任何冒险、失败或处罚，他实际上可能是中等的或超常的智力，但最后却得到了愚钝的名声。

5. 白日梦或幻想 白日梦或幻想，是把自我退缩到想象中的个人自我满足的天地里的一种方式。因而，与面对现实相悖。他满足于非现实的想象的成功，或是通过制造信仰和想象的世界，得到梦幻般的满足。关于运用这种机制的讨论，阿科夫写道：

作为一种防御机制，我们的幻想生活，给我们提供了逃脱危险、威胁和现实世界烦恼的策略。在幻想中，我们能够满足我们所未曾满足的需要，达到我们未曾实现的目标，我们把自己想象为另一种性格的人，把世界想象为根本不同的另一个世界。^①

当个人的生活毫无兴趣和遭受挫折的时刻，就会转向白日梦或幻想。幻想使得他逃脱到令人激动的梦境之中，并且，能在那里满足他的愿望。

一般地说，白日梦或幻想有三种普通的类型：在过去中漫游、胜利英雄、痛苦英雄或殉难者。

在漫游型中，个体评价现时是艰难和痛苦的，因而，返回到他幸福的过去。这种虚幻的想法，使老人在他过去生活的经历之外，再次体验到快乐的经历，甚至觉得那时比现在更快乐。

在胜利英雄类型中，个体，把自己看作是某些境遇的主人。他正在说，而且去做现实生活中不能实现的话和行动。他幻想自己是工厂的经理、曲棍球的著名选手、金牌获得者和优秀电影演员，他被欢呼，拥戴和追求。年轻人在白日梦中幻想着恋爱的滋味，而事实上却多次失恋。他想象着和一个漂亮姑娘在结婚仪式上相遇，她同他结婚，分享他对她的情感。同样地，一个单

^① 阿科夫《调整和精神卫生》，第162页。

身妇女可以梦想她已得到了称心如意的丈夫，已经结婚，有个漂亮的孩子和温暖的家庭。

在苦难英雄或殉难者的白日梦类型中，个体把自身想象成为某些境遇的牺牲品。个体求助于这种形式来可怜自己。结果就会出现：在家庭中被虐待的孩子，可能想象自己患了重病或者死亡。同样，成人把自己想象为境遇的殉难者或牺牲者，正在历经巨大的艰辛和不幸，因此而得到满足。苦难英雄的白日梦类型，是攻击性转向内向的形式，因而与胜利英雄类型相比更为危险。

白日梦或幻想，成为现实世界和求得成功的真正努力的替代物。它不仅消耗宝贵的时间和精力，而且也导致行为不适和变态人格。

6. 违拗 个体求助于违拗来获得注意和提高自尊程度，这是攻击性的退缩。违拗以各种形式表现出来。例如拒绝饮食、拒绝听和说、拒绝工作，并时常对所询问的或要求的表现出明显的对立。

儿童或青少年，经常采用这种违拗机制作为确立自身独立人格的策略，使父母或长辈感到他们是正确的或是重要的。成年人或成熟的人也常用违拗。妻子采用它，以反对丈夫的所谓权威态度；失业的青年，对社会的绝大部分事物都表示不满。

7. 转移 它是促使一个人的思想、情感或行动，从一种境遇向另一种境遇置换或转移的过程。当个体在某一特定的境遇中，不能反应或表达自己的情感或冲动时，就求助于转移机制，转移到另一种境遇；那是中性的、脆弱的、危险较少的对象或境遇，使自己从焦虑或挫折中解脱出来。例如：

受母亲责备的年轻人，由于不能直接辱骂或行动，

可能损坏家里的花坛。

儿童被学校同学殴打之后，回家后就踢打弟弟。

职员被其上司训斥后，就将他的愤怒转移到侍者、妻子或孩子身上。

惧怕自己的父亲或教师的孩子，往往将自己的这种情感转移到动物身上。

对自杀的固有恐惧，转移到对刀或其它锋利器械的恐惧。

不能得到父亲关注的孩子，将自身的关注转移到教师或其它成人身上。

在这种方式中，转移是对另一出路的替代，它对压抑的情绪和冲动是个安全阀门，否则，就要对个体和社会造成伤害。

升华也是种转移，它用社会许可的方式来重新疏导精力、情感、冲动或行动。从而，把爱的感情或贪欲的冲动转移到对人类和上帝的热爱上。不善于做妻子和母亲的妇女，将自己的精力转移到社会和专业活动中去。青年人用瑰丽的诗歌来部分地升华他强烈的性欲，因为他不能直接将它发泄到所爱恋的对象身上。

8. 合理化 合理化是防御机制。这种方式是利用社会上可以接受的理由，试图为其不同的、社会所不允许的行为或行动加以辩护。用虚构的美好理由欺骗他人和自己，来解释自己的行为。按照这种方式考虑问题，所谓合理化的人，会把自己的游手好闲，视为必要的松弛，把自己的胆怯，说成是谨慎，把自己严酷和专断的约束，说成是为了孩子好。当儿童利用合理化机制为自己的失败做蹩脚的辩护时，他或许抱怨问题的不公正和不明确，老师或父母、身体不好或有病等，尽量掩盖自

己的弱点和缺陷。

合理化的使用是极为普遍的。我们有时总是以可接受的或理性的方式解释自己的所作所为，以防止威胁自己，并保持或努力提高自身的形象。我们常用高尚的理由，来解释实际上是由私欲促成的行为。政治家和国家，运用合理化策略特别熟练。在发表某一特定方案时，政府总是断言，它完全是出于公众的利益需要，实际上，它的目标总是更多地代表着官方的权力。

合理化的机制可以分为两种特殊的类型，即大家熟知的“酸葡萄式”和“甜柠檬式”。

酸葡萄机制来源于狐狸和葡萄的寓言。一个人既然得不到他所要的东西，就拼命坚持不需要这些东西，以弥补未得到的痛苦。一个年轻人没有得到所求的职位，为了顾全面子，保持自尊，就宣称他实际不想要这项工作。一个孩子没有当上学校的板球队员，就说他实际根本不想在玩上花费时间。同样，年轻男子被姑娘拒绝后，就解释说 he 根本没有同她结婚的意思，因为她没有达到自己的择偶标准。所有这一切解释、说明和辩解，都有助于每个人轻视好的方面，并强调令人不快的方面，从而消除紧张或挫折。

甜柠檬型反应：个体坚持无论发生了什么事情都是最好的，或者他得到的就是所能够得到中的最好的。高级讲师未被晋升为重要的职位，这本身对他来说是一个打击，但他却说，在现在的职位上更为愉快，还能够有更充裕的时间为家庭服务或为写作效力，且更为安全，以此调整这一挫折产生的心理结果。同样，残疾儿童想到腿残对他来说是塞翁失马，因而合理化。因为这可能给他机会在学习上赶上去。

9. 反动形成 合理化是一种不适时的辩解或解释性的反驳形式,而反动形成则是行动的反驳。这里一个人努力以一种方式去行动,而这种方式正和他为了保证自己的自尊所采取的行为是根本对立的。人们用反动形成作为防御策略,力图禁止、指明或克服某种冲动。因为强调其对立或矛盾的另一方面,就会威胁自我或公众利益。母亲对自己孩子不满,却用反动形成作为防御机制去禁止、指明或克服这些没有价值的冲动,从而转向关心、挂念,以自己的行动用心地保护孩子。一个人被没有希望的性需要所激动,却极力装出清教徒的样子,避免与任何异性接触,甚至批评别的性行为。他以和自己实际愿望和动机根本对立的这种方式去感受、思考和行动。同样,反动形成是面向自我,却以一种极端大方慷慨的方式表现出来。

因而,个体求助于防御性的反动形成时,不管其思想怎样卑鄙,而其行为却能那么高尚,以致没人能够怀疑他动机的纯洁性。必须指出,无论如何,自我反动形成不能和虚伪的做作相混淆,每个人都是非自觉地采用这种机制,而不是完全有意识的。通常从道德和社会正义观点来看,没有人怀疑其愿望的真诚性。事实上,这是其愿望和关心保证自尊的极端表现形式,这样就迫使个体求助反应形成,因而代替面对着他去做他想做的事。

10 补偿 如果影响我们自尊的那些无足轻重或无价值的东西既不能加以解释(合理化),也不能付诸实施(反动形成),它或许可由个人加以补偿。因此,补偿是防御机制。它帮助个体以表现另一方面的才能,来平衡或遮盖在这一方面的不足或缺陷。例如,外表并不吸

引人的少女，尽力扩充自己的知识。在班里独占鳌头，就是利用了这一机制，来获得她在外部特征所不能得到的别人的器重和赞赏。

卡罗尔认为：“补偿行为是将攻击性转向外部的一种方式，它表示对挫折的一种抵抗行为。它是保持自我的一种挑战意图，而且，通常是取得成功的一种巨大的动力”。^①

拿破仑的成就，就某种程度而言，是对他早期的自身矮小瘦弱的自卑感的一种补偿行为。同样，希特勒的所为也是对他缺陷感的一种补偿。在过分补偿其自卑感的过程中，他通过变成残酷的、野蛮的、攻击性的特征来发展其优越感。

补偿行为普遍存在于学生之中。在赢得承认的过程中，由于挫折而产生了自卑感，他就用补偿机制，采取自诩的高谈阔论，穿奇装异服，具情感型奇癖，不遵守纪律和表现出懈怠行为。

父母、保护人或教师可多次看到自己的孩子或学生补偿自己的失败和挫折。一个愿意做官，但却不能如愿以偿的父亲，要求他的孩子努力实现他未实现的愿望。一个与自己丈夫不和睦的母亲，期望自己的女儿同丈夫有着关切的、殷勤的和体贴的关系。补偿行为给儿童带来严重问题。

11. 推诿 一个有自卑冲动或动机的人，可能陷于危险的境遇。出于防御，他求助于推诿机制，这是通过归咎于或观察别人不能接受的动机来完成的。阿科夫指出：“作为防御手段采用的推诿，意味着一个人产生了

^① 卡罗尔《精神卫生学——调整的动力》，第54页。

对自身有危险的思想、情感和行动，他本人对此断然否定，把它归诿于别人”^①。

当具有某些缺陷的人观察和批评别人的错误时，他就被说成是利用了防御性的推诿。同样，一个在考场上舞弊被抓住的学生，以说其他人也有类似行为来辩解。一个具有不能被接受的强烈的性冲动的人，经常指责别人有性的嗜好，试图根据性来考虑他周围的一切。有外遇而不忠实的男子归咎于妻子的轻浮，而他的妻子则由于丈夫的通奸行为而十分苦恼。正在搞同性恋的男青年，都指责别人下流。

一个人推诿的对象并不必须是人，动物、自然和超自然的力量甚至无生命的东西也可成为其对象。学生由于自己的挫折而抱怨机遇。羽毛球运动员把自己的失利归因于球拍不好。一个从椅子上掉下来的孩子踢椅子，好象椅子应该负责似的。因此，在推诿之中，那些卑劣的不适当的行为既没有得到解释（合理化形式），也没有加以抵制（反动形成），或被弥补（补偿），而是把它推诿给他人并极力加以摆脱。

一个人通过把那些令人讨厌的或不能接受的动机，推诿给他人，来满足自己。对这种人有下列好处：

（1）用否认方式逃避那些卑劣的或不能接受的。
（“我没有这种可厌的下流思想”。）

（2）进攻是最好的防御。在推诿中，一个人获得了对那不能接受的加以攻击的机会，因而与之保持一定距离。（“我不能忍受或继续同有这种思想卑鄙的人一道工作”。）

^① 阿科夫《调整和精神卫生》，第156页。

(3) 一个人用强调别人和我一样或比我更坏的方式得到满足。(“是的, 如果我有这种情绪引导这么做的话, 那么, 任何人也都会如此”。)

(4) 一个人以批评或者有时去阻止别人实施那些令人不快的事, 来进行自我欺骗或欺骗他人。(“看, 我是反对这些观点的。我不能允许这些东西以如此不道德的形式继续存在”。)

推诿在长期过程中是有害的。我们出于保护自身的目的, 就把自己的不希望的行动、情感、思想和行为推诿给别人, 然后按照这种推诿来行动。它最终导致不协调的、痛苦的状态, 因为为了遮盖我们的不足和不能接受的动机, 我们就不能正视现实的生活, 成为调整不良的牺牲品。

12. 同情 这是一种防御机制。个体凭借这种机制, 寻求他人对自己失败和过失的同情和怜悯。这种人总是夸大妨碍他成功的困难, 使别人同情他。例如, 一个主妇不能很好照顾自己的孩子, 她就说如何地繁忙, 家里的其他人都不帮她忙, 或者家庭是如此地困难, 以获得别人的同情来满足自己。

所有这些防御机制, 都是个人为了保护自己而无意地运用的, 并且, 暂时地渡过了心理上的危险。正如摩尔根所说: “这不是一劳永逸的治疗方法, 而是把实际问题隐藏起来自我加以装扮。因而, 仍然要不断地产生焦虑”。^① 这样, 防御机制是对抗焦虑和不适应的暂时的防御策略。当然, 运用这种机制会给常求助于它的人带来新的困难。

^① C·T·摩尔根《心理学概要》1961年版, 第143页。

第七章 症状和综合症

一个人的精神卫生状态令人满意而又正常，就某种程度而言，就是他对自身和所处的环境感到很惬意。当这种心理平衡状态破坏时，则导致失调、行为障碍和精神病。在前章我们所看到的防御机制，仅是个人处在失调或行为障碍的状态时，采取的防卫或保护自己的暂时措施。暂时性的防御不能表明自身的成功，在长时期的过程中，还造成严重的行为障碍或精神病，使自己遭到伤害。

怎么来决定一个人是否成为精神病、出现严重的精神障碍或产生变态人格，是我们现在要回答的问题。每种疾病或障碍（身体的或精神的），都能在某些状症或随特定疾病和障碍伴发的综合症的一组症状的帮助下，做出鉴定或诊断。

一、症状的含义

症状一词意味着体征。在医学上，它是疾病的标志。布朗认为：“症状是外在的疾病，它是一种失调行为。”^①让我们分析这个定义。根据症状，例如发烧就能断定一个人身体有病。发烧的症状代表着外表疾病。但它毕竟不是真实的疾病。说得透彻一点，象通常所看

^① J·F·布朗《变态行为的心理动力学》，新德里1969年版，第71页。

到的，这是由于感染而引起代谢作用不平衡造成的。这种感染是微生物侵袭宿主的斗争的表现。同样，头疼或胃痛也代表着表面疾病，是疾病的症状。

在精神病和行为障碍领域中，借助有关的症状也能做出诊断。例如，含糊不清和毫无道理的恐惧，代表表面精神病的心理症状。它不是真实的精神病，仅仅是行为的功能严重不全或人格解体的征兆和体征。

必须决定是治疗症状（表面疾病）还是治疗真实疾病。对表面疾病或症状的治愈，仅获得暂时治愈。解除症状本身，实际上仅是疾病的体征，充其量这只是暂时步骤。我们使病人退烧，是暂时性治疗，不是最后的治愈。永久治愈不仅是退了烧，还要调查基本病因，治疗其他的病疾。同样，对精神病例的无端恐惧症状的治疗，也是暂时性治愈。无端恐惧仅是精神病或行为障碍的信号。因而，消除恐惧正象使病人退烧一样，不仅不能治愈精神病症或行为障碍，而且会引出更多的问题并复杂化，从而导致急性精神病。为了解“症状”一词的含义，必须确定其若干特点。

二、症状的特点

1. 症状有主观性和客观性 从诊断的观点看，症状是疾病的主观的或客观的表现异常，或精神病人的状态，象抑郁、恐惧或厌烦病症的特征，称为主观的症状，而记错、无端的恐惧，都是可以在他的行为中观察到和表现出来的，这是客观症状。

2. 症状有其原因 症状是由确定的根本原因引起的疾病的体征或标志。在胃病、头痛或发烧的症状中有

其深邃的病因。同样，心理症状也是某种境遇、事件和心理平衡破坏的结果。

3. 症状有意义和整体性 症状有其意义，发烧有其意义。它表明由于感染导致代谢作用不平衡。同样，无端恐惧或恐怖症也有其意义，它表示精神疾病或行为的功能失调。症状在指示疾病或失调状态上是有其意义的。某一特定症状，都标志着特定疾病或人格的解体。

在分析时，症状是疾病的最好伴侣。发烧是机体内部疾病的症状，事实上也是器官治愈自身的过程，通过发烧机制粉碎侵袭所引起的传染。个体用出现发烧症状试图保护自己的新陈代谢作用和自身的存在。这就如同承担小的危险和困扰，来使自己避免更大的危险和困扰。

同样，行为障碍或精神病的心理的症状，也是病人的朋友。因为这些症状能使他从更艰难和悲惨的境遇中解脱出来。以患焦虑症的老处女为例：她总是习惯于在睡前察看自己的床下，担心有人藏在那里。她的焦虑或恐惧反应，帮助她寻求新的心理平衡。实际上，这个人的恐惧或焦虑是她本人性挫折的结果。她的本意是晚间应当有人陪伴她，但她又不能允许其性冲动的要求和不得不考虑社会意识的约束。为了使自己从这种冲突和紧张的伤害状态中解脱，就表现出恐惧或焦虑的症状，以帮助她能正常地活动和生存。同样，精神分裂症患者，逃避现实对他是有利的或合适的，这可以防止他自杀。因此，身体的和心理的症状是有其作用和效益的，它使得烦恼的心理状态，至少继续暂时地或部分地得到调整，因而，使得个人的生活能够忍受得了，值得活下去。

4. 症状很少单独出现 身体或精神上的疾病的诊断，只能在分析症状之后才能作出。某一特定的症状，

只能是身体或心理的特定的障碍或不平衡。因此，对一个和疾病有关的特定的疾病或障碍的很多症状的诊断是有帮助的。布朗指出：“症状很少能单独地或孤立地出现，而是紧密地联结综合在一起出现的。”^①这样，感冒、喉痛、头痛、身体某些部位的疼痛、高烧及其它一些症状出现在流感之中。同样，在实际过程中，我们很难发现孤立的精神症状。在特定的精神病中，必然有好多是一组症状同时出现的。

5. 单个症状可在许多疾病中出现 症状极少孤立地出现，而且特定的症状只是特定障碍或功能失调的体征，这一点是确凿无疑的。但这并不意味着一个症状只能出现在一种疾病或障碍之中，任何单个症状可以出现在不相同的障碍或疾病之中，就象头痛和发烧的症状可在很多器质性疾病中出现一样。

三、变态行为——精神疾病和行为异常的症状

在诊断精神病和行为障碍时，必须掌握有关症状的知识。考虑到这个事实，即患者不知道或不愿意承认他患有精神病或行为变态，仔细研究其症状是更重要的。在对其病例的诊断中，几乎没有机会可能得到他的合作。正常或变态的症状没有种类的差别，而只不过是量的不同。一般而言，只有那些具有固定性和持续性的症状，才表明患者是严重的变态或精神病。这些症状可以分类如图7—1中所示。

^① J·F·布朗《变态行为的心理动力学》，新德里1969年版，第74页。

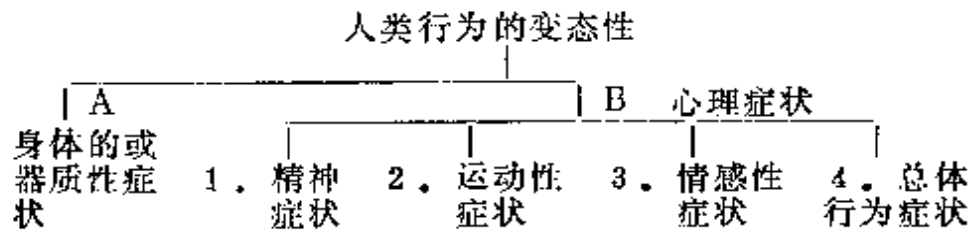


图 7—1 变态症状的分类

(一) 身体症候

个体的身体和精神总是紧密联系在一起。精神的问题不仅能表现为精神症状，而且体征或身体症状也常能有效地预示和指明精神病或障碍。诸如：

体温、脉搏和呼吸的变化；
体重的超常或过度的变化；
食欲和口渴丧失或异变；
呕吐、恶心、头痛和头晕；
咳嗽、过劳、体痛、异常的瞳孔活动；
运动性共济失调。

(二) 人类变态行为的心理症状

精神病症的行为都是变态的。其全部行为中的变态，在其认识的、意动的和情感的行为领域中才能发现。这些过程的一定的障碍和紊乱，提出了下列确定的症状。

1. 精神症状

(有关认识过程的变态行为)

这些症状可作如下表示：

(1) 有关感觉障碍的症状 视觉、听觉、嗅觉、触觉和味觉的感觉过程，可处于失调状态。它或许已经丧失，但有强度减弱，或强度增强，或反常。例如，在转换性癔症的神经症中，患有如下一种或其他有关视觉

障碍的症状。

- ①完全看不见；
- ②视力减退；
- ③抱怨视觉对象太强太亮；
- ④视觉反常，如出现复视等。

在变态人格和精神病中，触觉障碍是极为普遍的。众所周知的常见症状“感觉缺乏”就是触觉的丧失，它可能是器质性的和功能性的。

（2）有关知觉障碍的症状 带确定意义或解释的感觉，叫做知觉。错觉和幻觉是精神病症或基于知觉紊乱的障碍中，两种最常见的症状。

错觉是一种错误的知觉，对象不能真实地加以感知，总是导致曲解所看、所听或所尝的东西。错误地解释外部的和真实的刺激，结果是：把病友和医院的雇员误认为是他的亲属和朋友；一根绳子被当成蛇；树叶的沙沙响被误听为有人在说话。

幻觉代表着虚假的知觉。个体所知觉的对象没有任何真实性，只是想象性的知觉。结果是：个体所看到的是一个此刻并不存在的客体；他所听到的铃声或其它声音，可能其他人都听不到；没有任何食物，他就能体会到味觉，仿佛感受到了此刻并不存在的肌肉感觉。

（3）有关记忆障碍的症状 “健忘症”的记忆缺乏，就是众所周知的有关记忆障碍的症状。健忘症通常是在突然事件诸如头部受伤或严重的情绪打击之后出现的。结果是：个体不能回忆起事件发生前后的过程。记忆失调的另一种形式是旧事如新感。个体在感受早已熟知的旧事物时，有一种初次见面的新鲜感：假定新的等同，通过接受新的生活方式，如爱好家庭等，开始新的

生活。

(4) 有关思维障碍的症状 这些症状包括下述几个方面:

①思维跳跃和语词混乱 思维跳跃是由一系列的观念跳跃,即从一个观念飞快地跳到另一个观念所组成的。一个人在观念联系上是极其迅速的,但没有思维的一贯性。假如联想观念没有必然的逻辑联系,这样,就用“语词的混乱”或“语词大杂烩”来表示这种症状。

“语词新作”是“语词混乱”的典型表现。在这种情形中,个人尽力杜撰新词,而所谓的新词除了对他本人以外,是没有任何意义的。

②阻碍思维过程的进行或精神联想延迟阻隔就是造成思维连续性的突然中断,精神联想逻辑性的完全瓦解。当被问道“你为什么到那去呢?”精神病患者回答:“我到那去是为……”,除了“为”之外,他说不出什么了。

延缓感延迟,不同于思维联想阻隔。在这里,联想没有被阻断,而是很缓慢地出现而已。患者的思维迟缓而费力。迟缓一般是表征抑郁症的症状,而阻碍思维,是精神分裂症中更为普遍的现象。

③失认症 个体丧失对他周围世界的理解和运用的能力。其结果是,个体失去了说话的能力(运动性失语症);或不能写字(失写症);失去了读字的能力,为“失读症”;或者在感觉失语症中,丧失了理解对方说话的能力。

④执着观念或强迫观念 执着观念表示反常的精神联系。这时,某些观念词或短句的顺序,就贮存在精神联想的过程中,以至很难去除它们。强迫观念,是把联

想过程中的执着观念的贮存更进一步。强迫观念定义为：坚持性质很特殊的令人讨厌的思想。个体认识到它是不合理的，但又无法克制或摆脱它。

强迫观念总是令人讨厌的。在这个意义上产生的冲突，即患者认识到他的信仰或思想，同社会现实是对立的。例如，母亲经常被要杀死自己孩子的想法所萦绕；或者，年轻人有这种强迫观念：尽管仔细检查过他的手已是十分干净，他还是认为他的手是脏的。同样，一个人受这种观念的强迫，即某种食物是有毒的，或世界末日就要到来。

⑤妄想 妄想是判断的明显障碍。定义为：固执的思想或虚伪的信仰。尽管这些信仰逻辑荒谬，论据矛盾，可他们却极力辩护并认定是绝对真实的。而且，不顾其会严重地干扰社会调整。个体决不能通过求助于理性，来承认这些信仰的正确性（这些信仰没有真实性基础，而且也不符合个体的知识和经验）。妄想有：夸大妄想、迫害妄想、疑病妄想和罪恶妄想等。

2. 运动性症状

（意动过程的变态行为）

意动过程的变态性，是指个体在做与正常行为相反的事情中所表现的活动。属于这一类型的一般症状，可分类如下：

（1）肌肉运动障碍 单纯肌肉活动和肌紧张的障碍有器官的或机能的基础。这种类型的明显症状，标志着肌运动功能的完全丧失。麻痹，不完全丧失称做“轻瘫”。具有缺陷或失调的肌运动，表明是变态或精神疾病。在这类中，应提及的症状有“震颤”、“抽搐”、“舞蹈病”。“震颤”常见于精神症性焦虑和癔症反

应，表现为小肌群连续的、不随意的痉挛性收缩或震颤。

抽搐：小肌群特别是脸部、颊部和肩部的痉挛性颤抖，常见于强迫行为性癔症。舞蹈病是不规则的不随意的痉挛性运动，本质上是癔症性的或器官性的疾病。

(2) 运动性言语习惯障碍 这类障碍是变态形式的特殊症状，分述如下：

- ①运动性失语症 丧失说话能力；
- ②失写症 丧失书写能力；
- ③表情不能 丧失了用手势表达思想的能力；
- ④书写怪癖 书写的变态行为；
- ⑤言语障碍 连续重复词和短句，言语囁嚅或拒绝交谈；
- ⑥使用污言秽语 用非习惯性的粗俗言语或淫秽言语。

(3) 随意动作或运动性行为障碍，包括下列几方面：

①增强的精神运动性活动 这些症状与患者的下列状态有关：持续地从事一种不变的活动：哭、笑、高喊或低语等。

②减弱的精神运动性活动 这些症状表现他们处于缓慢的下降状态：犹豫不决或优柔寡断、意志缺失、僵化和没有支持就不能行走或不能站立。

意志缺失一词和抑郁症的情感的症状有着密切联系，是意志的缺失和薄弱。它通常表现为患者本人没有意志做任何事情，或者包括象不愿意吃，或不愿意起床等某些特殊行动。

僵化表现为某种执着的心境状态。在紧张性精神分

裂症中，有称为蜡样屈曲的僵化类型。此时，患者尽管不舒适，但长期在最异常的位置或状态中，胳膊、腿都高举着，双手张开，身体弯曲象个蜡制的机器人一样。在僵硬的僵化中，病人保持着确定的姿势或体态，没有极大的外力是不能清除的。

③同一动作的不断重复——刻板症 在这类症状中，是种自动化的机制，即无意识地、机械地重复运动性行为。例如，患有重复地攥紧拳头、摸自己的嘴唇和抓耳朵病的患者，他本人并不知道在做什么。

④冲动的或不适当响应的运动行为 这些症状象是模仿动作所表现的那样：运动的行为是对外部暗示作出冲动或不正确的响应。这里，患者拒绝合作，或以相反的方式来表现所要求的动作和行为。例如，要他坐下，他却非要站着。

⑤强迫运动性行为 强迫行为是一种最普遍的运动性行为障碍。强迫行为是一种持续的或具有极独特性质的行动。个体明知道，它对社会现实是不合理的、无关的和相悖的，而又无法控制。强迫动作与强迫观念的关系同行动与思想关系一样。正如思想和行动是统一的，强迫动作和强迫观念通常表现在同一患者身上。

一个人总想着手是脏的，就有一种不可遏制的冲动要去洗手，从而导致了强迫行为（去洗手），即使他的手已经十分干净，仍是如此。同样，一个人在上班前或到市场的时候，多次强迫自己回家去锁门。还有特殊的强迫症，如偷窃狂，不考虑有无价值就去偷窃；放火狂，没有任何理由就去放火。

3. 情感症状

（情感过程的变态行为）

有意识和无意识的情感反应中的非理性因素有了极大增强，形成了精神障碍的各种明显的症状。主要有焦虑、与反应有关的欣悦以及抑郁、冷漠、愤怒和恐惧。

(1) 欣悦和抑郁 欣悦是个体幸福感的夸大，表现为无视客观环境而歌唱、跳舞、激动地说话和大笑等所谓幸福的非自然状态。在“欣悦症”中，有种极度的安乐感，他没有任何烦恼和忧愁，始终处在带着玫瑰色眼镜来看世界的良好心境之中。

抑郁与个体的安乐心境相反，表现为病态的悲哀和沮丧。肉体痛苦和悔罪意识的不断增强、烦恼、叹息、哭泣、喊叫、拒食或拒绝讲话，都是抑郁症的通常表现。在深度的抑郁症中，个人感觉到任何事情都是不可能的，而且，人生的一切没有任何价值可言。这种病症的极端发展就会导致自杀。

所以，在安乐心境中，个体感觉地是愉快和惬意，而在抑郁症中，个体感觉地是沮丧和愁苦。在一些精神病例中，二者之间还存在着心境的不平常的起伏情形。

(2) 情感淡漠 它表现为情感的减弱。这时他既不感到欢乐，也感觉不到悲哀。事实上，它是对所有生活和境遇都没有抱着任何差异的肯定态度的情感平淡状态。通常能引起愤怒、欢乐、悲哀、羞愧或同情的事情，对一个感情淡漠的人不起任何作用。

(3) 焦虑 焦虑的症状表现为忧虑、紧张、烦躁、震颤、恶心、脉搏加快、心悸和大量出汗。在焦虑状态下，个体总是处在本人不能确切地描述的危险或灾难之中。焦虑的极端形式称之为“惊恐”，患者认为，整个社会和自然的现实都可能是危险的根源。

(4) 愤怒 在正常情形下，一个人对环境对自我

有威胁的某种刺激，总是带着相应的愤怒感去消除它。在病理性或变态的愤怒情形下，一个人把愤怒的情感泛化转而攻击任何人和物，或者没有任何理由地集中在某个人身上。

(5) 恐惧 病理性的恐惧又称之为“恐怖症”，是精神病或障碍的另一症状。这种恐怖症是非理性的和执固的，如布朗所定义的：“是对客观上并非危险的根源有着持续的恐惧，而且，尽管他意识到这种恐惧没有任何理由，还是以真正的恐惧加以反应”。^①重要的恐怖症有：特殊境遇恐怖症（登高、封闭场所，开放场所、黑暗、水等）、动物恐怖症、疾病恐怖症等。

4. 总体行为的症状

（个体总体行为的变态性）

我们已经涉及到与人类行为的认知、意动和情感过程有关的症状。在最后一节中，我要指出个人总体行为的精神障碍的症状。总的说来，一个人对所处的环境或外部世界如何反应是重要的，因而，在描述个体的正常性或变态性上，必须加以考虑。行为障碍和失调的症状，有下列几种行为类型：

- ①反社会的行动和犯罪；
- ②降低的、过分强调的或堕落的性行为；
- ③酒癖和药瘾；
- ④精神发育不全。

四、综合症

我们曾用特定的分类，描述了精神疾病或障碍的各

^① J·F·布朗《变态行为的心理动力学》，新德里1969年版，第132页。

种症状：精神的、情感的或运动性症状。这种分类法虽有很大的随意性，但不应与综合症相混淆。

“综合症”一词是指在特定精神病中，完善地组合在一起的症状组群。实际上，症状极少单独出现，总是组合成组群出现的。一组或综合在一起成组的症状，就叫做“综合症”。

这样，综合症就不能局限地归于上述精神的、身体的或情感的一类症状中去，而是包括以上各种症状的总体。所以，患有精神疾病的人，总是表现出由身体的、精神的、情感的或行为的各类症状，综合在一起的一组症状即综合症。

因而，在诊断精神疾病或障碍时，通常只有特定综合症的知识 and 鉴定，才起到预期的作用，而不是出现在一些毫不相干的疾病症状中。综合症的鉴定和分类，不仅对诊断而且对精神障碍或变态行为的分类，都能提供有价值的帮助。

第八章 病因学——变态行为的原因

变态心理学中的病因学一词，是指对变态行为的原因的研究。一个特定的个体何以出现行为的变态、失调，转变为精神病或人格解体呢？产生这种情形的各种原因或决定因素是什么？对这些问题的回答，就是病因学的主题。

个体的变态行为，同正常人的行为反应一样，都是遗传和环境两者的产物。因而，导致变态行为的因素，可分为遗传因素和环境因素。环境因素可以进而划分为心理因素和社会因素，而介于遗传和环境影响之间的因素，可列为生物因素。因此，一般为了便于理解，将变态行为的原因，分为下列几种：遗传因素；生物因素；心理因素；社会因素。

在研究变态行为的成因中，应将素质性因素和诱发性因素区别开来。素质性因素给变态行为种子的萌发，提供了肥沃的基础。由于个体调整能力的削弱，它提供了受到诱发性因素作用，就一触即发的基础和场所。所以，素质性因素称之为引发剂，通常它的出现相当遥远。另一方面，诱发性因素只要具有它就会立刻出现，对保持个体的完整和（总体的）协调来说，它们总是过多的特定的状态或条件。它们是点燃潜伏在个人身上火种源于

素质性原因的直接动因。

有趣的是：一个人的遗传性为其人格结构提供了基础，同时，强烈地决定其行为是向正常还是变态方面发展。因此，在研究变态行为的成因时，遗传性可做为素质性原因，而环境因素兼做素质性和诱发性原因之用。在个体的特定的场合和时间里，一个人的变态行为，应该认为是其遗传性和社会因素两者相互作用的结果。我们研究变态行为是怎样通过各种成因，而在个体身上出现的。

一、遗传因素

遗传性是指直系父母以基因和染色体的形式，在妊娠时将其全部转移给子代。它获得了46个染色体，即23对。每对中的一个来自母亲，而另一个则来自父亲。每个染色体有1—2千个基因，而每个都能转移遗传特性。

前22对染色体称做常染色体，决定着身体的特征。余下的第23对染色体，称之为性染色体对，决定着个体的性别和其它性征。男孩的性染色体对，其中一个是x染色体，（通常体积稍大）来源于母亲；而另一个是y染色体（比x稍小一些），来源于父亲。女孩的性染色体来自双亲，都是x染色体。

所谓变态性在性染色体和常染色体的转移中都有，其例证如下：

1. 特纳氏综合征（先天性卵巢发育不全症）可能是遗失性染色体的基因异常，表现为外表具有女性的解剖学表象，后果通常是性发育不成熟。

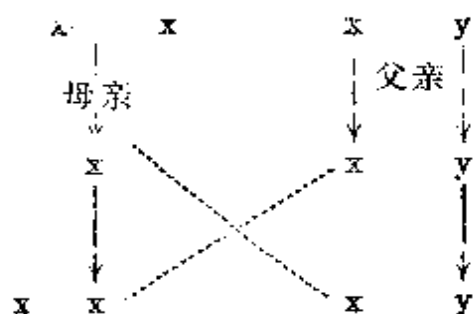


图 8—1 儿子或女儿

2. 克莱恩费尔特综合征(先天性睾丸发育不全症)是多余的性染色体引起的。携带者有过多的女性染色体(xxy 、 $xxxy$ 、 $xxxxxy$ 等),取代了正常的 xy 形式。这种人外表为男性表象,有正常的阴茎,但睾丸很小,而且拥有很多的女性特征,诸如乳房发达,女性脸面和声音,无体毛。这样的男子不能生育,通常处在情绪低落的状态,表现出神经症的症状和反社会行为。

3. 在22对常染色体中的任何一对里有多余的染色体(三个替代通常的两个),就是先天愚型的病因。这是严重的智力发育障碍的类型,这种人具有类似先天愚型样的眼斜、脸平等特征。

基因同染色体一样,也是成对出现。个体获得一对基因,可由下列方式:

从双亲之一获得显性基因,而从另一方获得隐性基因(DR形式)。

从父母双方获得显性基因(DD形式)。

从父母双方获得隐性基因(RR形式)。

为了区分它们,纯粹的DD(完全显性)或rr(完全隐性)基因对,被称作纯合子体,而Dr的基因对,叫做杂合体。

有缺陷的基因以多种方式转移给子代，导致变态的转移。

从双亲接受了有缺陷的基因对（显性的或隐性的），就存在着患有变态的巨大危险性。图 8—2 和 8—3 描绘了基因的转移。

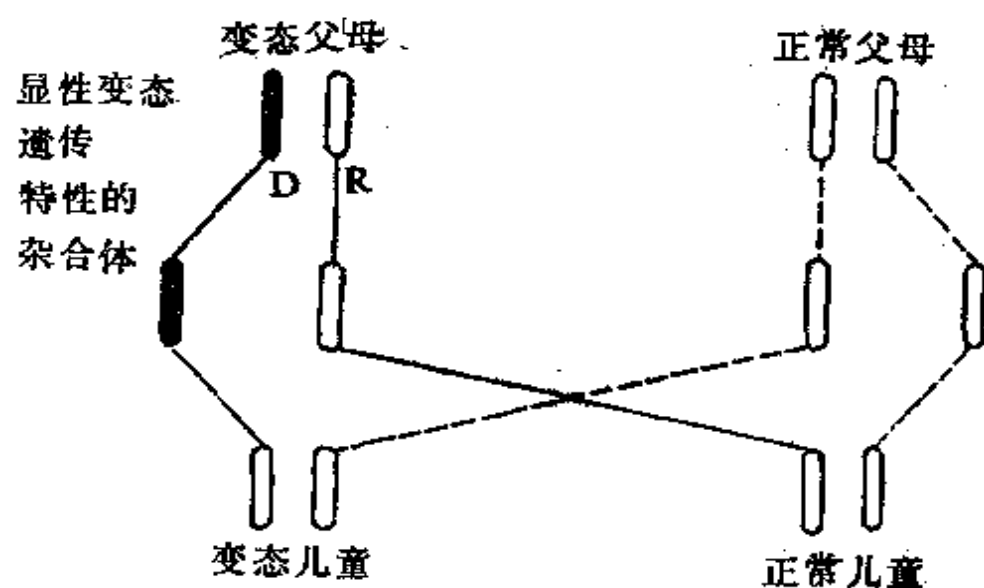


图 8—2 正常人与变态人的交合

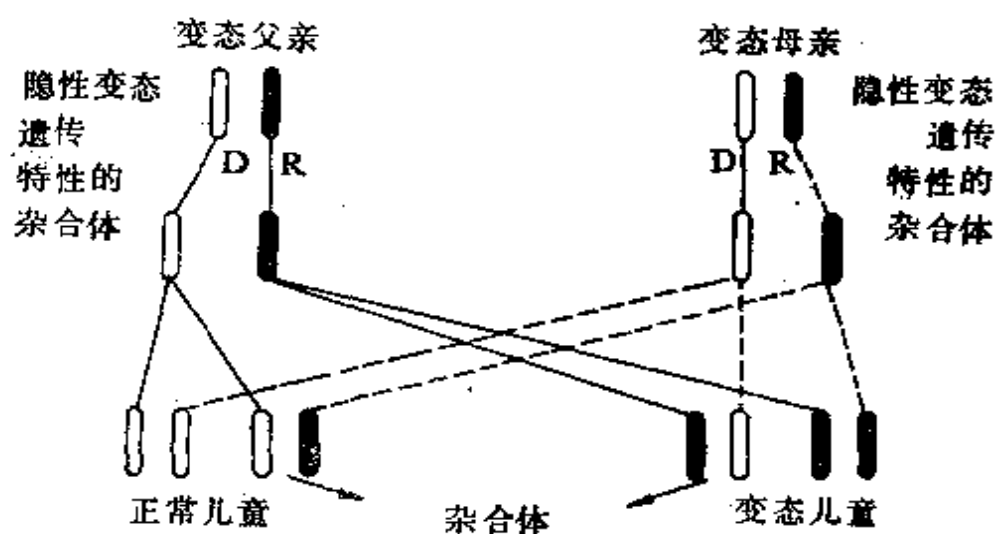


图 8—3 大多数出生为变态的交合

二、生物学因素

遗传因素或多或少是素质性的因素，而生物学因素则包括素质性和诱发性两方面的因素。

（一）素质性因素

在素质性因素中，全部因素可用“体质”来概括。体质因素有两类：结构的和生理的。结构因素涉及到身体的构造，而生理因素涉及到神经系统、内分泌腺、感觉器官和其它系统（呼吸、循环等）功能。有两种类型的素质性生物学因素：

1. 结构因素 为了调整自身及其环境，一个人必须合乎情理地对自己身体的结构满意。对正常状态的任何严重偏离，无论是身高、体重，还是身体比例或外表特征，都会造成个体面对严重的调整问题。随后，这些也会产生行为的失调或障碍。脸丑、个矮、畸形和身体缺陷，以及其它各种极端的偏离，如我们每天看到的那样，影响个体的调整反应和其他人对他的反应。对一个人身体构造的不满意并伴有其他人的反常的评论或反应，导致自卑、罪过感和挫折。因而，身体构造对行为是否正常或反常功能方面，确是起着重要的作用。

2. 生理因素 个体的生理因素也在很大程度上影响其人格、反应趋势和调整行为。这些影响可以概括如下：

（1）具有高生物能量的个体，易于通过神经肌肉的活动来释放其紧张；而能量水平较低的个体，易于通过意想性动作或幻想排除紧张。

（2）自主反应性的过量或缺乏，都会产生变态行

为。一个具有较多自主反应性的人，更易于对轻微的压力和不必要的条件性恐惧的形成以及焦虑，做出过分的反应，同时情感活动的缺乏，大概会产生以过激的冲动、反社会行为和缺乏自身的控制为特点的社会性活动。

(3) 身体抵抗疾病和其它压力的体质缺陷，也可能引起变态行为。通常，我们的身体产生抗体来防止感染。但抗体产生机制功能的缺陷，致使身体对于神经系统的变质性疾病敏感。同样，个体对心理压力的耐受能力，由于大脑功能中各种生物化学系统的瓦解而降低。

(4) 内分泌腺的活性过强或不足，会引起个体的身体构造、生理功能以及行为趋势的极大异常。

(二) 诱发性因素

诱发性生物因素，就是指对身体有害的毒物和生物学性质的剥夺。

1. 毒物 这是指对个体的正常存在造成伤害的外物或境遇。由这些毒物导致的变态，称作中毒性精神病。精神功能的定向障碍、记忆丧失、智力缺乏、视力的幻觉和错觉，是中毒性神经病的普通症状。应予以注意的毒物如下：

- (1) 微生物；
- (2) 有毒的化学物质；
- (3) 身体的损伤。

2. 生物学剥夺 对生理必须的某些条件的剥夺，例如：氧气、食物、水分、维生素、和谐、睡眠和休息等，就会产生功能障碍，或者引起大脑结构的变化。重要的剥夺是营养不良，氧气和睡眠。

三、心理因素

除上述遗传和生物学因素之外，心理因素也是变态行为和精神病的发展原因。由于儿童的早期教育和社会交往带来的精神发育缺乏，造成的各种挫折、冲突、压力，导致人格变态和变态行为。确切地说，是在满足个体的自身需要过程中产生的。当一个人感觉到在满足自己心理需要中遇到挫折，他的行为反应就会转为失调和变态。它们的发生是：

1. 幼年的心理剥夺 在婴幼儿时期的心理剥夺，就促成变态行为的素质性原因，并在以后阶段有时就作为诱发性原因。这些情形如下：

(1) 口部剥夺 如果个体在婴儿阶段，被剥夺以吮吸乳汁行为寻求满足的机会，在以后阶段就会看到情感上不稳定和障碍。

(2) 父母剥夺 失去双亲的爱抚情感，对失调和变态行为的发展起着极为重要的作用。失去父亲或母亲甚至双亲，对儿童的正常成长极为有害。他不能得到他应该得到的适当的爱抚、情感、关怀和照顾。在这种境遇中，他感到不安全，发展了神经的或精神的趋向，因而，在以后的生活旅途上，对压力就特别敏感。如果父母分居、遗弃或离婚，这种影响表现得就更为危险。这样，儿童得不到有利其发育的合适的心理环境，结果出现了失调的反应趋向。由于某种理由，对孩子淡漠、推诿或溺爱等，都是不适当的，会引起部分儿童的强烈的不满意和违拗行为，并在后期出现变态行为。

(3) 肛门剥夺 有报道说：由于幼时和苛刻的服

饰约束带来的肛门剥夺，是导致以后情感障碍和行为问题的原因。

2. 学习的缺陷和恐怖经历 绝大多数行为模式都是我们学习和经历过的结果。在学习习惯、态度、兴趣或其它获得的特点和身体的、精神的、情感的以及社会的充裕生活条件中，如果学习得适当和正确，就能很好地调整自身，否则，将造成个体调整的困难。

以性行为的学习为例，儿童或许认识到性是令人羞怯和恐惧的，他就会想到他本人不适合正常的性行为。这样获得了对有关性知识的误解和错误理解，就会促成他行为失调，诸如同性恋、不胜任和退缩趋向，进一步就会成为严重的变态人格。

某些痛苦的经历，特别是幼年的痛苦经历，必定留下不能完全治愈的心理创伤。象遇到恶狗、凶牛、强奸和遇到一群暴徒，就会产生严重的条件性的恐惧反应，引起某种类型的变态和精神病。

3. 家庭环境有缺陷和父母态度 父母的态度和后来的家庭环境有缺陷，其冲突和压力境遇就是变态行为的潜在根源。在这方面，可举出下述不利的情形：

(1) 消极型 家里的父母和其他年长的成员情绪上反复无常，前后矛盾，行为有障碍或是反社会的行为，这些父母和长辈，注定使其子女成为消极型的。

(2) 令人厌恶的父母态度 父母对子女的态度有缺点和错误，例如抛弃、过分溺爱、过分偏袒、理想化（为子女规定不切实际的目标）、管教过严和严厉，以及过分宽容或毫不关心。

(3) 非幸福的条件 家庭环境的原因：①家庭成员的死亡、离婚、遗弃或分居所导致的家庭破裂；②父

母婚姻的矛盾、彼此间处于口角、争吵、唠叨或普遍的紧张状态；③兄弟姐妹间的竞争，使儿童感到，他的姐姐比他更多地博得了父母的爱抚和关心；④家庭经济拮据，缺少文化和社会地位，父母教育程度低和家庭声誉不佳。

在以上所有关于家庭环境的具有缺陷的境遇中，儿童不可能得到正确地调整和发展的有利条件。他既不能获得平衡的爱和情感，在满足其基本需要上也没有适当的安全感和来源。因而，他总是处在这种或那种身体或情感需要的饥饿状态之中。在这种素质情形下，当不幸的事件临头时，其家庭成员的倾向注定使他的行为和反应模式很偏离正常，并转变成变态的人格和精神病。

4. 青少年期的失调 青少年期正是情感爆发和对压力敏感的时期。在这个年龄阶段，变动着的身体的和社会心理的需要，必须在下述关系之间活动并加以调整方能满足，这些关系包括：依附性和独立性，现实主义和理想主义，父母情感影响和门当户对原则，年龄的诱惑和社会的禁忌等等。青少年必须使之能够合乎理性地满足身体发育、躯体变化以及器质性和精神肉体方面的变化，必须帮助他适当地训练自己的情感，并疏导其有价值的能量。青少年敏感，因而，必须根据他们的需要和各个年龄阶段所遇到的问题，给予适当的处理和关怀。对他们的非难会带来很多问题。不能误解他们的不满、冷淡和敌意态度，而是应当帮助他们确立自我同一性和有意义的行为遵循的标准。但这一点并不是始终能做得到的，这就产生了“代沟问题”。青少年被误解，他们的问题没有人去关心。他们的志向受到阻碍。在青少年中间，这就会引起冲突、紧张和挫折，从而产生变态

和精神病。

5. 成年人的失调 成年人需要最低水平的成熟和财富，以解决面临的家庭生活问题。这方面的拮据和不适应，就会带来挫折和艰难，最终就会导致变态和精神病。这些恶劣的境遇是：婚姻不和谐或失调；婚姻或性方面的挫折；工资低、失业和职业的不顺心；大家庭和负担，以及不必要的沉重的责任感；社会的失调或社会交往的丧失；对个体及其家庭成员的安定生活缺乏安全感；来自于子女或其他家属的挫折；自身或家庭成员身体连续生病和患慢性病；对老龄的非安全感和恐惧。

6. 心理压力和自我贬值 压力是个体不断遭到挫折、紧张、冲突和重负的心理状态。正如我们所注意到的，压力构成了使患者人格瓦解的诱发性因素。每个人对压力的耐受能力是极重要的决定性因素，它取决于早期所受的教育，心理的和生理的构成，目前环境是否适宜以及精神状态。严重的压力结果，必然引起人格障碍，这是毫无疑问的。

在压力境遇中引起失调和障碍的中心要素是自我贬值感：一个人丧失了对自我完善、能力和容量的确信，并认为自己毫无价值、毫无希望和一无是处。某些自我贬值和破坏性的压力境遇如下：

(1) 个体的局限性和缺陷 适当调整的个体，应当学会合理地满足自身的局限性和缺陷。在现实生活中，任何人都是不完善的，除了自身的财产外，一个人应当清楚自身的局限性并承认它，就会防止它对自我产生伤害。一个在自身能力范围之内计划自己志向的人，就会避免不愉快的挫折的危险，而那些能力极低又好高骛远的人，注定要遭受自我贬值的厄运。

我们很多的不幸和自我贬值感都是无知、对自身评价的失误和不必要的谴责，以及自己的局限性，如担忧鼻子大、个矮、黑皮肤和近视等带来的烦恼的结果。

(2) 失败和丧失 反复的失败和意外的损失，会产生强烈的自卑感和自我贬值感，以至到使个体精神瓦解的程度。一个学生经过多次考试的失败而企图自杀，失业的青年人由于寻求工作多次，而没成功和随之而来的艰难处境，就会使正常的人格出现分裂。

关于人和物的资源的丧失，就其影响来说，由于没有他们，一个人就不能再一次为他们作些什么的事实，是会使人们特别感到痛苦和挫折的。作为财务损失的后果：消耗其财产，失去社会地位，失去友谊和最亲密的伙伴，或者恋人的逝去，都会使个体感受到挫折，甚至失去了生存的意志和勇气。

(3) 悔罪感 自我贬低的悔罪感是同变态行为和精神障碍伴发的。一个惯于洗手的患强迫性神经症的妇女，由于某种内在的悔罪感，必然要这样做。早年的性经历和悲剧，将导致悔罪感、有罪的态度和自我贬低，从而出现性行为的变态和其它的人格障碍。

(4) 不合理的比较 我们由于习惯把自己的收入和地位，同其他人的所得和能力进行不合理的比较，就愈发会感到痛苦、不幸和毫无价值。我们很少承认，我们生活的世界是个纷繁而又有差异的世界，总有一些人在某些方面比我们能干而获益更多，但还有一些人就不那么幸运。一个人必须对适合自身的所得和能力的状况感到满意。那些不能达到成熟程度和理性的世界观的人，必定产生自我贬低、自卑感和导致变态行为出现的挫折。

(5) 严重的冲突 以做什么或不做什么，而又不能按指定的选择，或者要非此即彼地作出选择，这种形式多次出现时，冲突就会成为挫折和压力的根源，最终导致变态人格的发展和行为障碍。在任何冲突后面的中心观念——选做——不能决定什么是善或恶，什么是期望或不期望的。有时，冲突的境遇带来极度的焦虑，具有威胁的非安全感和非认同感。在这种压力下，一个人可能成为变态和精神障碍的受害者。

(6) 严重的重负 影响我们行为的压力境遇，通常来源于内在和外根源的严重的重负。忍受严酷的重负，就容易使个人发生行为障碍。重负产生的情形是：

①在竞争中期望超越他人或夺取桂冠的欲望；

②对工作环境的不合情理的过分苛求——教育或职业方面；

③婚姻或家庭生活的巨大压力需求；

④在极为复杂和要求的现代条件下，作为有效的和调整的生存给市民生活带来的压力；

⑤人生的危险和灾难事件。

四、社会因素

能把社会的影响从心理影响中分离出来是很难的。社会因素扎根于个体所处的社会和文化环境之中，它通过一个人的人格和行为的器质性的和心理的渠道，对个体的行为施加影响。为了方便，我们将分析某些社会的和文化的因素，和造成有缺陷的发育和个体人格及行为紊乱的压力境遇。

个体所处的社会和文化的环境，是由所有的外部因

素所组成，它包括个体的家庭、家族、邻居、学校、工作单位、社会和社区、社会地位和宗教、国家等。个体在其发育的各阶段表现出来的人格和行为，都是他生物学的和心理同其生活的社会的文化的环境，相互作用构筑的产物。

我们的变态行动，都是后获得的性情或学习的行为，这是事实。作为个体所经历或他之所以成为那个样子，是通过正规或非正规的与其生活的社会文化环境的接触，他的行为模式而得以固定化。由此看来，变态人格和精神病只是有缺陷和不完善社会文化环境的原因和结果。大多数失调的或变态行为，象反社会行为、酒精中毒、药瘾、性变态和障碍、神经病和精神病等，如果加以分析，就会发现深植于社会和文化的原因之中。我们引用几个例子说明我们的有缺陷的和病态的社会文化环境，对变态行为的出现和存在的影响情况：

1. 有关工资生活问题 工作环境会多次地给个体带来巨大的压力境遇，特别是在发展中国家，一个人的工资收入构成了所有挫折和压力的根源。数以百万计的青年人，面临着失业和潜在失业的问题。它必然给这些人带来烦恼和困境，乃至人格障碍。带有要求满足基本需要的强烈冲动的挫折，就会导致他们表现为对社会和文化环境的攻击，或者将这种攻击性转向自身，产生了自杀的倾向、神经症和人格破裂。

2. 等级的考虑和少数民族的地位 对少数民族地位和社会经济状态及所处等级的考虑，在印度是挫折、冲突和压力的主要来源。特别是当多数民族组织控制语言、宗教力量的情形下，少数民族的语言、宗教和文化就面临着大量的需要调整的问题。在这样的境遇中，他们的

安全感受到威胁，它们的自尊受到损害，这就促使他们的行为失调，导致不能对自己行动加以调整。

3. 都市化和现代化的影响 重工业的发展，不断扩大的都市化进程和飞速发展的现代化，打破了我们通常的社会文化模式。家庭结构已经缩小，乡村的习俗正在被典型的都市化方式所打破。传统古老的文化价值正在日渐丧失，而在现代化的旗号下，新一代正接受西方文化。所有这一切，在无视所产生的明显的疾病影响的条件下，创造出新的社会和文化环境。穷富之间，特权阶层和平民阶层的鸿沟正在加宽。农民被迫成为工厂的工人，在最肮脏和沉闷的条件下劳动和生活。在今天的社会里，情感的反馈和情绪不断地失落，甚至邻居或曾在同楼的居民相互之间都成了陌生人，在那里，没有任何人出来听诉和同情别人的痛苦和失误。父母无暇照顾自己的子女，而子女又没有时间或钱财来照顾上了年纪的父母。都市化、工业化和现代化，已经成为不安全感、情感挫折、自我贬值、冲突和挫折的原因，并导致行为和人格紊乱。

4. 文化的和社会的弊病 文化背景广泛地影响着人格和行为的发展，每种通过建立社会成员行动规划准则的文化，都提供了生存的基本模式。象儿童的养育办法、家庭的组织、性行为、婚姻状况、信仰和传统、限制和禁忌，对待长辈和幼儿的方式、迷信等文化模式，都有着不同文化背景的差异。这些模式导致由于自身情感冲突和压力的挫折、自卑感、悔罪感以及自我贬低的出现。

我们社会所存在的嫁妆制度、重男轻女、对寡妇的虐待、典型的迷信和保守观念、宗教的不合理支配等弊

端，在很多方面构成了变态人格产生和行为紊乱的诱发因素。

5. 婚姻不和和家庭不稳定 婚姻的调整是幸福的钥匙。婚姻不和正如日常生活所表明的那样，必定出现完全的幻灭感、自我贬低感和严重的心灵创伤。这种情形不仅对婚姻的双方有损害，而且还波及他们的子女。

家庭生活的稳定取决于婚姻生活的协调。离婚和分居丧失了精神宁静的均衡状态。同样地，配偶一方的早逝，会给另一方带来巨大的压力境遇。父母的经济状况的波动，会破坏正常的家庭生活模式。所有这些经常有损于父母和子女。

6. 自然和民族的灾难 象洪水、火灾、地震、干旱、雹灾、战争、经济萧条和民族危机等，对个人和团体会造成巨大的精神压力。财产的巨大损失、死亡、身体畸形、社会风俗的败坏，都会给不幸的几百万人的生活带来毁灭性的混乱。其最终的结果是，在病态的社会文化环境中，创造出一批行为紊乱的受害者。

第九章 精神障碍的分类

人类的变异是没有限度的，因而行为的变态性也是不可胜数的。但为了诊断、预防和治愈这些障碍，将其进行确切的分类是十分必要的。在这一方向下，试图建立精神障碍、变态和疾病的分类法，这是正确的步骤。

一、分类体系的发展

1 古代 远在两千五百年前，希勃克里特提出对行为障碍分类，他把行为障碍分为三类——躁狂症、忧郁症和疯狂症，对其表现提出了理论说明。在印度，比希勃克里特更早就提出了分类法。

发展到十九世纪末期，德国精神病学家克雷皮林，对精神病做出正式的系统分类，并使用至今。他把各型的障碍和精神病，同遗传和生物因素联系起来，在精神病的病因、预后和症状的基础上进行了分类。

2. 当今时代 两次世界大战拆散了百万个家庭、社会组织和个人，精神障碍和精神病也随之增长，结果在世界范围，加强了相应的精神病防治服务，普遍地感到需要标准化的分类体系。1948年，美国精神病学会组建了委员会，起草了关于精神病的分类体系。这一分类体系经过进一步修改，于1952年正式出版了“精神疾病诊断统计手册”（简称DSM—I）。如（表9—1）所

示。它把疾病分为三大组。

表 9—1

DSM—I

(1) 脑组织功能性疾病:

①急性

②慢性

(2) 精神发育不全:

①家族的或遗传的

②特发的

(3) 心因性起因的疾病 (不能确定为身体原因):

①精神病性疾病

②精神生理的

③神经官能症的

④人格障碍

⑤短暂状态的人格障碍

更年期反应
情感反应
精神分裂性反应
偏执性反应
其它

有关DSM—I体系的适用性和普遍性的问题,提出了要修改体系的要求。结果于1965年,世界卫生组织(WHO)提出国际疾病分类体系(ICD—8),其中第五部分为行为疾病。表9—2是这部分分类的摘要。

表 9—2

ICD—8分类摘要 (第五部分) 精神疾病

290—315

290—299

精神病

290 老年性和早老性痴呆

291 酒精中毒性精神病

292 与大脑内感染伴发的精神病

293 其它大脑状态伴发的精神病

294 其它躯体条件伴发的精神病

295 精神分裂症

296 情感性精神病

297 偏执状态

	298	其它精神病
	299	非指定的精神病、神经症、人格障碍和其它非精神病性的精神障碍
	300	神经症
	301	人格障碍
	302	性行为异常
	303	酒精中毒
	304	药物依赖
	305	假定为心因性的躯体疾病
	306	特定的症状
	307	短暂状态的障碍
	308	儿童的行为障碍
	309	未指明为躯体状态伴发的精神病性的精神障碍
310—315	310	不明确的精神发育不全
精神发育不全	311	轻度精神发育不全
	312	中度精神发育不全
	313	重度精神发育不全
	314	深度精神发育不全
	315	未指明的精神发育不全

1968年,美国精神病学会在DSM—I基础上,又提出了更为全面的DSM—II的分类体系。

3. 当代的划分 ICD—8和DSM—II,由于其自身的特定的局限性和不完善,受到广泛的批评。为了使分类标准更有一贯性,和对不同国家采用都是共同的术语,WHO于1979年底提出了ICD—9的改进的分类。而美国精神病学会组建了新的委员会,改进了DSM—II分类法,又提出了DSM—III系统。

所有这些分类法,无论如何,是技术性的和繁琐的,初次接触变态心理学的人,要想透彻地把握它是很

不容易的。在表 9—3 中给予了简明的和实用的分类法。

二、分类的必要和目的

根据下述的相似性，来分类精神疾病或障碍。

其一，诱发因素或病因学的相似性；

其二，症状和综合征的相似性；

其三，治疗技术的相似性；

其四，好转可能性的相似性。

鉴于以上所述，关于精神障碍或疾病分类的公认的功能或目的，可概括如下：

1. 诊断目的 精神障碍的分类，有助于在下列基础上做出诊断。

(1) 能充分研究与指明类别有关的症状和综合征。

(2) 能鉴定与障碍发展或保持中有作用的可能因素。

2. 治疗目的 精神障碍的分类对治疗工作有价值。

(1) 可提出适宜的治疗技术和其它疗法。

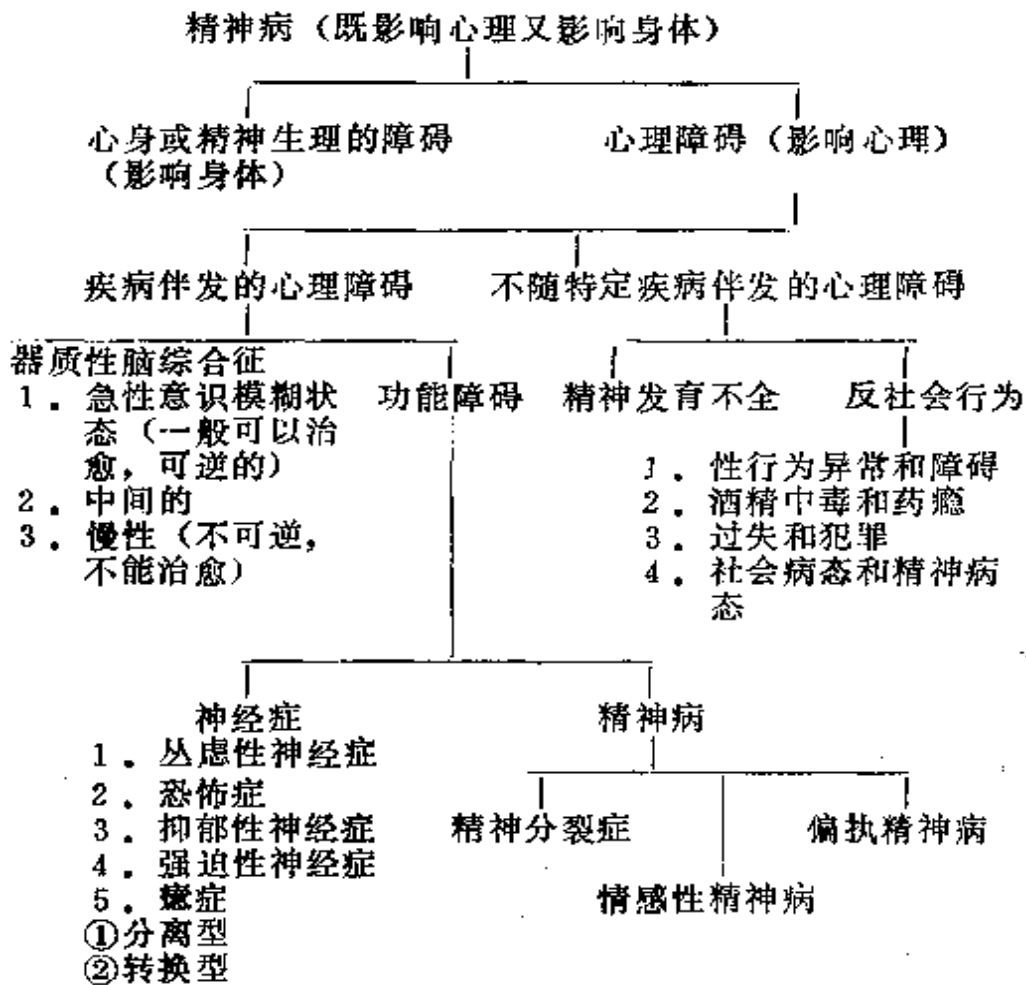
(2) 它有助于预测病人不治疗和做各种治疗时，好转的机率。

(3) 有助于评价病人在治疗期间，或随着时间的推移，行为的改善或变化。

3. 说明和交流的目的 有关归属特定种类的指定的精神障碍的知识，有助于根据更普遍的或特定的行动模式来描述它。什么是精神障碍的本质？患者是如何发

表 9—3

精神病的分类



作的？如何帮助他加以正确的调整，能达到何等程度？简言之，这种分类法，就是试图将患者的问题做出简明而又有意义的摘要，传达给有关的专家。

第十章 精神生理障碍

一、精神生理障碍的含义

精神生理障碍，通常看作是精神身体方面的障碍，其含义是精神状况决定肉体的疾病或障碍。事实上关于“精神”和“肉体”这两个较为广泛的概念，是把两者看作是具有全部功能的有机体的不可分割的方面，并在精神的心理状态和躯体疾病两者之间，建立密不可分的联系。这种关系将从下列两个方面加以研究。

第一，心理状态对躯体疾病的影响。对疾病勇于斗争，坚信能够痊愈的积极心理状态，有助于严重疾病意外的恢复。甚至在结核病或癌症这样的疾病中，患者本人的乐观态度也会增强恢复的机会。另一方面，对疾病的消极态度，认为自己再也不能痊愈，就会产生消极的影响。

第二，躯体疾病对心理状态的影响。患有严重疾病或患有慢性或患有躯体极为痛苦的疾病的人，经常发现有精神紊乱和情绪障碍。在这样情形下，由于身体的疾病产生了焦虑和悲观主义，迅速地使患者处在障碍和失调的境遇之中。

这样，在决定机体患有精神障碍或劳动能力丧失的原因和治疗上，存在着密切的躯体与精神联系。躯体疾

病可有其心理原因，而心理疾病可起源于器质性疾病。一般地说，这种疾病或障碍可分为下列三种类型。

1. 主要是器质性的或生理方面的 象结核病、癌症、骨折的外伤等，都属于这种类型。它们没有心理方面的根源，但其治疗在很大程度上，是受患者心理状态的影响。

2. 主要是心理的或精神方面的 这种障碍没有明显的器质性原因，主要是影响机体的心理功能（诸如防卫机制），这些都可以概括为这种类型。对隶属于这一类型的障碍的详尽分析表明：它们并不是对人的躯体状态（正常或病态）毫无影响的。

3. 器质性和心理因素同样明显，这类包括个体的行为或人格的障碍或失调，在其来源和治疗方面，器质性的和心理的两方面因素都非常明显。这种障碍叫做精神生理障碍。

按美国精神病学会的观点，“精神生理障碍具有这样的特点：它通常是在植物神经系统的支配下，由情绪因素引起的，并涉及到单一器官系统的体征。所包含的生理变化是正常的，伴有一定的情绪变化，即在这些障碍中，情绪变得更加紧张，而且持续不停”。^①

这个定义引导我们得出精神生理障碍的下列特征：

1. 精神生理障碍总是表现出这种或那种典型的体征，象疼痛、呕吐、呼吸困难、腹泻等。正是这些症状引起严重的痛苦，经常迫使个体求医。

2. 尽管精神生理障碍出现的体征，表现得和某些情感状态（焦虑、愤怒等）相似，但实际上，这些障碍

① 美国心理学会DSM—Ⅱ 1968年，第46页。

的情感冲突的内脏效应是如此显著，以至于对身体结构造成实在的和不可逆的损伤。这样，所谓的心理疾病或障碍，就会变成“真正”的组织病理学可鉴定的疾病或障碍。

3. 在精神生理障碍中，情感冲突通过植物神经系统（它有交感神经和副交感神经系统两大分支）影响内脏。植物神经系统的这两个系统受大脑支配，使在正常条件下，两个系统的作用大体平衡。而在单独的器官系统（呼吸系统、循环系统等），或是交感神经系统或是副交感神经系统的活性占优势地位。

4. 精神生理障碍既不能单一地归结为心理因素，也不能单纯地归结为器质性原因。全部情况是由心理因素和器质性因素的相互作用所引起的。

二、精神生理障碍和转换性神经症的区别

这两种障碍都表现出躯体方面的症候，都表现为难以掌握的情感冲突的后果。但是两者之间具有下列的区别：

1. 在精神生理障碍中，躯体障碍与植物神经系统有关，因而不能完全由个体的意志支配；而在转换性神经症中，体征与中枢神经系统的感觉神经和运动神经有关，因而受意志的控制。

2. 转换性神经症产生的身体的劳动能力丧失，缺乏合适的器质性基础，而在精神生理障碍中，是有“适当的器质性基础”的。

3. 在精神生理障碍中，身体障碍十分真实地存在，而不象转换性神经症中实质上只是症状的存在。

4. 精神生理障碍，起源于长期的对情感压力的自然反应的效应，转换性神经症常是情感冲突的无意识的表现。

5. 精神生理障碍经常导致身体结构真正的和不可逆的损伤，构成其生活威胁，而这种情形在转换性神经症中极为罕见。

三、主要的精神生理障碍

根据美国精神病学会的 DSM—Ⅰ 的分类体系，精神生理障碍有下列几类。

1. 呼吸障碍 呼吸障碍是呼吸系统的不良或机能障碍。一些常见的精神生理障碍如下：

(1) 气喘，主要症候表现为呼吸困难和胸部有压抑感；

(2) 感冒，主要表现是鼻腔和喉部肌膜的炎症，并有排泄物；

(3) 鼻炎；

(4) 花粉病；

(5) 换气过度。

什么是呼吸系统障碍的原因？这是需要广泛研究的。一些共同的原因是：

(1) 遗传的影响（遗传原因） 由于遗传，一个人继承了呼吸微弱的趋向，就易于出现呼吸系统的变态反应和感染。

(2) 变态反应和感染 呼吸障碍常由呼吸系统的变态反应和感染所引起。从生理学角度说，变态反应是当某些物质同身体组织接触时所出现的敏感性反应。在

呼吸障碍中，同它对吸入或摄取的物质（粉尘、烟雾、食物等）的过敏性有关。

（3）心理因素 心理因素是呼吸障碍的素质性和诱发性因素。很多个体是通过情绪感觉到患了病的，他们患病最大的必然性就在于，只要病了，才能得到关注和爱抚，才能豁免对自己的一些要求。情感障碍和精神的不利状态，例如焦虑、抑郁、愤怒、烦躁、疏忽或者隔离，以及挫折，都能够通过植物神经系统的神经支配造成呼吸障碍。

2. 心血管障碍 当今心血管系统的病例日益增加。涉及精神生理因素的主要心血管障碍是高血压、心绞痛、周期性偏头疼和冠心病。

3. 胃肠障碍 根据马奥尼的观点，胃肠系统障碍大体有三种形式——神经性厌食、消化不良和消化性溃疡以及结肠炎。^①

4. 生殖——泌尿系统障碍 许多精神生理障碍与躯体的生殖——泌尿系统有关。它们是泌尿障碍、月经失调和性行为障碍。

5. 皮肤障碍 在日常生活中，皮肤可看作是我们情感的镜子。处在窘迫、愤怒、紧张和压力状态时，我们的皮肤就能表现出具有代表性的特征。实际上皮肤具有丰富的受植物神经系统支配的毛细血管，是情感行为的灵敏指示器，其结果是，心理因素可以导致各种皮肤障碍。它包括粉刺、皮炎或过敏性湿疹、荨麻疹、头皮屑、单纯性疱疹和多汗。

① 马奥尼《变态心理学》，第243页。

四、其他精神生理障碍

除以上五种精神生理障碍的主要类型外，还有其他类型：

内分泌障碍和腺体功能障碍有关。这些腺体的功能，同植物神经系统有着密不可分的联系。如果其中一个出现失调或反常，就会自动影响其他。这就是把情感压力看作是引起内分泌腺活动过度或活动不足的原因。另一方面，由遗传的、生物学的、或环境的因素所引起的腺体机能障碍，必然导致情感障碍和行为失调。

血液和淋巴的失调，同身体的血液和淋巴系统有关。心理因素在这些障碍中起着重要的作用。例如，已知贫血可由情绪障碍和压力的事件引起。

肌骨骼障碍与我们躯体的骨骼和随意肌有关。这种神经生理障碍的重要类型有背痛、肌肉痉挛、心因性风湿病和关节炎。在情感性障碍中，个体忍受着骨骼或后背的随意肌，或者身体其它部位的局部痛苦。例如，对于患关节炎的人来说，情绪因素是通过植物神经系统引导血液供给到患处而起作用的。

以上讨论的所有关于神经生理障碍的种类中，我们会看到精神和身体两者相互作用的密切关系。确切地说，这些障碍总是器质性的遗传的和其他生物因素，与心理的因素相互作用的产物。心理因素有时作为某种素质性原因出现，有时则又作为强烈的诱发性因素。

对精神生理障碍的分析，得出下列事实：

1. 遗传因素在精神生理障碍中起着一定的作用。
2. 身体结构、化学功能、变态反应和感染，可起

动和诱发许多障碍。

暂且不说器质性因素，就心理因素而言，它必然引发、控制、诱发和决定这些障碍的严重性和出现。很多精神生理障碍，就是经过心理因素的改变和强化而出现的。

情感因素和心理压力，在精神生理障碍的全部类型中起着重要的作用。它们都同患者本人的童年经历、行为和从父母得到的对待、早期的不良条件、本人一生所经历过的打击和意外事件、争吵的家庭环境、父母与子女关系不协调，以及父母之间不愉快的家庭生活等有关。上述这些都是出现障碍的素质性因素。因而在以后的岁月里，青春期出现新的要求和困惑，成年期带来的问题和冲突境遇，造成压力和紧张，就会出现精神生理的障碍。具有心理压力的境遇，是以下列方式导致精神生理障碍的：

其一，通过对植物神经系统的不良影响，使身体的化学和新陈代谢发生变化。

其二，通过减弱个体对疾病的抵抗能力，扩大病毒和细菌的影响。

其三，通过造成诱发性和直接的原因，引发已具有素质性的个体。在这种情况下，意外事件的紧张的情感压力，会触发身体的损伤。

其四，通过发育提供适宜的合理的逃避方式，并加强得病的愿望。

五、对神经生理障碍的预防和治疗

精神生理障碍是由器质的和心理的两方面因素所引起的。因而，对这些障碍的预防和治疗就必须注意到这

两方面的因素。

只要涉及到遗传方面的影响，这些障碍就超越了我们们的控制能力，所以，这些障碍如果是先天性的因素，就不能彻底根治。而对于致病的其它生理和心理的因素，我们可以采用大量较好的预防措施，提供适宜的有利于身体和精神卫生的环境和教育。关于这些障碍的治疗，可以从多种途径去考虑。

1. 生物医学的措施 在精神生理障碍中，疾病是真实存在的，并不是表面的。这是实际的器质性问题，所以个体的身体障碍，需要医药的连同生物学的治疗。

2. 精神分析措施 从精神分析的观点看，有害于健康的痛苦的精神生理症状，代表着某种同无意识冲突伴发的不能接受的冲动的象征性攻击，或自我处罚的象征。因而，在精神分析治疗中，帮助患者面对和解决这些症状根源的无意识的冲突。

3. 修改行为措施 精神生理障碍也是由失调行为的学习所引起的。在修改行为中，临床的意图是通过消除那些不适宜的学习行动，引导其逐渐摆脱失调的行为。

4. 精神治疗的措施 情感因素和心理压力既是导致精神生理障碍的素质性因素，也是诱导致病的诱发性因素。通过情感方面的磨练，对帮助患者更好地学会对冲突和压力境遇的正常调整方式，将会带来良好的结果。尽可能地改变生活环境，减轻日常的压力，来改善患者的生存条件。精神治疗措施能够帮助患者解除紧张感、焦虑和其它不快的心理状态。这一措施，至少在提高患者的精神卫生方面是有效的。

5. 生物反馈措施 近来，已开始研究把生物反馈措施用在解决头痛、背痛等精神生理障碍方面。

第十一章 精神神经症性障碍

精神神经症性障碍是纯粹的精神症。在这些行为障碍中，没有发现有与此相应的器质性病变，因而，它可以明确地同具有躯体和精神两方面障碍的精神生理障碍区别开来。在诊断疾病时，精神生理障碍的症状比精神神经病或精神病表现得更真实，因而，神经症决不能称为疾病实体。

就其行为障碍的排列顺序而言，神经症处在较轻微的情绪失调和精神病之间。因而，它比轻微的情绪失调更严重，而又比精神病轻一些。神经症一词其真实意义是指，由于挫折和冲突以及由二者所引起的焦虑的典型表现。

如DSM—Ⅱ所述：“焦虑是神经症的主要特征，它被直接感觉到或表现出来，或被无意识地支配”。^①在本书中，基斯克把神经症定义为“它是失调行为的模式”。^②在这种形式中，一个人以持续的焦虑或代表要控制焦虑的其它行为，对其生活的压力做出反应。

焦虑同个体的需要和动机有着密切的联系。如果同情感、安全、自尊、成就和自由有关的基本需要不能得到满足，它就会产生过分的焦虑感或悔罪感，后来就会

① 美国心理学会DSM—Ⅱ 1968年，第39页

② 基斯卡《紊乱的人格》，第194页。

出现神经症性行为。但是不能由此得出这样的结论，即所有焦虑的反应都会产生神经症性行为。我们有时也会出现焦虑、烦躁的情绪，但这并不意味着我们就是神经症患者。只有当焦虑行为模式具有持续性，而且阻碍我们正常生活的能力，因而被形容为“调整机制的瓦解时，一般才能称之为‘神经症’”。

不管极度焦虑性的内容如何，神经症性行为既不是紊乱，也不是神经症性人格，即分裂人格。它和精神病行为或人格很容易区别开来。

一、神经症性行为和精神病性行为

1. 患神经症的人，同现实的联系是没有缺陷的。他能够进行合理的交谈，没有表现出对外部现实的任何歪曲的迹象。他在正常范围内知觉着自身所处的环境，不为超乎寻常的想象、幻觉或错觉所影响。跟随他的思维顺序并不困难。

2. 在神经症中，没有深远的和持久的情绪障碍。换句话说，情绪上的紊乱在神经症中是轻微的，不象精神病中那么严重。例如，神经症患者有时也表现出抑郁的情绪，但这种情绪并不是那么严重，不象精神病性人格那样影响人的思维进程和一般的行动。在神经病性抑郁症中，没有发现严重的焦躁或恍惚。

3. 在神经症中，认知的错误是轻微的。在这种人格中，智力的潜在能力或多或少未受到影响；而在精神病行为中，认知的错误极为严重，并破坏了智力功能。

4. 在社会关系上，神经症性行为失调程度远不及精神病的行为失调程度那么重。一个神经症患者尽管处

于紊乱和失调状态，但不象精神病患者那样，是生活在另一个世界里。

5. 在神经症中，不象精神病所表现的那样，出现严重的人格紊乱。因而，神经症的患者仍然保存着良好的完整性。与精神病相比，神经症对他人的伤害少，其行为偏离的症状并不严重，不会引起他人的焦虑。

二、关于神经症性行为的特定形式或类型

1. 焦虑性神经症。焦虑性神经症，代表与个体的人格或社会调整相抵触的焦虑反应所支配的行为。这里所谈到的焦虑是自由流动的，具有下列特点：

(1) 从某种意义上说是非理性的，个体不能对自身的焦虑反应提供中肯的合理解释。

(2) 很小的危险或压力境遇，相当经常地对个体产生不相应的强烈的焦虑反应。

(3) 焦虑性神经症不同于其它神经症，焦虑是直接所经历过的，而不是在恐惧或强迫形式下间接经历的。

心理症状：

(1) 思维障碍。患有神经性焦虑的患者，经常抱怨缺乏工作的专注和生活的兴趣。他们总是半信半疑，担忧会出现错误。其结果是，他们宁肯不做任何决定，也不愿做一件错事。

(2) 情感障碍。焦虑性神经症通常表现为，以绝望和怨恨感产生的极度的和普遍的恐惧为特点。焦虑性神经症患者都同样地有明显的畏惧和恐惧感，无论所发生的事情如何好都是如此。他们确信某种可怕的事件在

发生，而不能说出这事件是什么或它为什么发生。他们尽一切所能去找到值得注意的苦恼的事物。一旦消除了引起苦恼的原因，他们就会寻找到另一原因，直到其亲友对其失去耐心为止。

与此相同，焦虑性神经症患者处于绝望的情感之中，而不知道如何解脱。他确信自己所做的一切都会失败。他可能成为依赖他人的人，但他又不愿这样做。这样，在他内心产生了抱怨，最终结果是，他把攻击的倾向转向自身，因为他没有足够的勇气去攻击他所依赖的人。

2. 癔症性神经症。癔症性神经症表现为，个体求诸转换性或分离性，以控制自身的焦虑或解决心理的冲突的神经症性反应。结果，癔症性神经症分为两种主要形式——转换性癔症和分离性癔症。

转换性癔症。这种类型的癔症性神经症代表着个人的焦虑或心理冲突，已经转换为象腿部瘫痪或听力消失等身体症状的行为障碍。实际上，这是一种对挫折的学习反应。在这种形式中，个体力图通过对身体感受或活动的心因性的伤害，来寻求神经症性防御。

转换性的症状主要表现为两个方面：

(1) 感觉症状。转换性症状有感觉方面的。感觉麻木（皮肤缺乏感觉）是最普遍的转换性反应。结果，甚至当尖锐的物体触到身体时，他都不再感觉到痛苦。与麻木相反，一个人感觉到疼痛，但他不能确切指出疼痛在身体的哪个部位上，特别是被刺激的部位。

(2) 运动症状。转换性癔症，通常还表现为随意支配肌的运动症状。在转换性瘫痪中，肢体已经成为无用的东西，以至于使个体能够有可能逃脱对他来说是不

可能的那些境遇。因而，在很多情形下，转换性瘫痪成为带来心理压力的首选之路。

有意义的是，转换性瘫痪通常等同于功能障碍。这里，功能的丧失也是有选择性的。

言语障碍是转换性癔症的最常见的运动症状之一。在失语症中，一个人不能讲话，在大多数情形下只能低声私语。在多数情况下，口吃是由于心理原因造成的。而在这种情况下，个体担心自己说错话，从而抑制之，这样就阻碍语言器官正常的发挥功能。

在某些转换性癔症中，存在着把实际的器质性症状加以夸大的情形。一个具有轻微器质性障碍的人，是在这一基础上构造了癔症的上层建筑。就实际而言，癔症患者都试图把自己的心理障碍转变成生理障碍或疾病。这是求助于表明他非正当行为是合理的逃避机制。

分离性癔症。分离性癔症性分裂性神经症是认知行为的失调。在这种形式下，他试图用将自身分离的方式来控制他的焦虑或心理问题。意识障碍或人格同一性的丧失，是这种分裂性反应的主要特征。其主要的四种形式是梦游症、遗忘症、神游症和多重人格。

梦游症的特征是在夜间的特定时间里，一个人在其以正常方式进入睡眠后，他又在似眠状态下采取特定的活动。在梦游时，他的眼睛是睁开的，能对要求做出或多或少的反应，而他本人并没有清醒过来。他最后回到床上，重新进入睡眠状态，而清早醒来不记得晚间所发生的一切事情。在其梦游中，他得知走了很长一段路程，做了很多复杂的活动。

遗忘症表现为记忆的丧失。在分离性的遗忘症中，个体暂时忘却了随自我伴生的并力图忘掉的一切经历。

它可以是部分的或全部的忘却。在全部忘却的形式中，一个人不能记起他早年生活的一切事物，甚至自己的姓名。他不能认识他的家庭成员和朋友，忘记了实际的年龄或居住地址，甚至他的基本习惯模式，象走路、谈话、读书的能力等，但理智还完整。他的遗忘状态可以持续几分钟，几个小时，或者几天的时间。

神游症是遗忘症和身体出走的结合物。在这种状态中，同一性的丧失会持续很长一段时间（可能有几年之久），而且常伴发从习惯的周围环境真正逃离。一个人可能突然离家，到另一个地方旅行和开始“新生活”。

多重人格是分离性癔症性神经症的极端和罕见的类型。它表现为一个人交替着以两种或更多的有区别的不同模式去行动。他通常没有觉察到他人格的多重性。他可能在几个小时到几年的时间里，从一种人格变为另一种人格。而这不同的人格特征，经常是极为对立的。在一种人格中，他可以表现为外倾性格，而在另一种人格中，又表现为内倾性格。在这种情形中，询问患者本人的名字，他可能回答他是某某先生，因而表现出不同人格特征的行动。有时，在一段时间间隔里，一个人或许经历了三种、四种或更多的不同人格的变化。在这种病例中，通常是不能记起所发生的一切。因此，多重人格机制表明，这是对真实自我的逃避，以便消除难以忍受的焦虑、恐惧或冲突的境遇。应该记住的是，在多重人格的失调反应中，一个人从未设想和著名人物认同，正是在这一意义上，它同分裂的人格（精神分裂症）有区别。

3. 恐怖性神经症。“恐怖”一词来源于希腊，原意表示恐慌、逃避或惧怕。恐怖性神经症可定义为这样

一种行为障碍：在这种障碍中，一个人对特殊境遇或对象，经历持续的紧张的毫无道理的惧怕。就其理性知识分析，他的恐惧是非现实的和不可阻挡的，而当接触恐怖的对象或境遇时，他被迫经历着巨大的惧怕和焦虑症状。

从本质上说，惧怕反应对我们每个人来说都是正常的。因为惧怕的境遇真的具有危险性，所以接受它也是正常的，除非这种惧怕是非理性的。惧怕不会发展成为恐怖症，当其强烈到足以妨碍个体的正常活动，就会影响他的精神卫生，就会转变成神经症。

显然，恐怖症与个体生活的周围情境和对象有关。这种病与年龄、智力水平和社会地位无关。法国的亨利三世就患有对蛋类的特异恐怖症，一见到它们就浑身发抖。德国哲学家叔本华对剃刀有恐怖症，因而，他宁可烧去胡须，也不愿剃它。

所有的恐怖症本质上都是病态的惧怕，它使一个人成为典型的变态人格。

恐怖症的原因：

恐怖症的真正原因对患者来说是未知的，或者是被患者压抑到无意识之中。一般地说，恐怖症的形成有三个主要原因：

（1）童年时代被遗忘的恐怖经历。一个人在童年生活中，被突然出现的狗、马或昆虫等动物所惊吓，产生恐怖，就发展成为动物恐怖症。

（2）对抗无意识冲突产生的焦虑的神经症性防御。根据精神分析学的观点，恐怖症仅是对与性和攻击情感冲动相关的无意识冲突，所产生的焦虑的防御性反应。

(3) 失调行为的学习模式。恐怖症在很大程度上是条件形成或向社会学习的。失调行为学习模式, 是对产生恐怖境遇(一般是儿童时期经历过的)的条件反应, 所产生的特定的恐怖症。

惧怕父母、家庭成员或教师, 可作为恐怖症社会学习的模型。受过雷电惊吓的母亲, 可能将其恐惧传递给她的孩子, 而且在以后的人生阶段中, 加深了这种恐惧, 发展成为闪电恐怖——对雷电的惧怕。

4. 强迫观念与行为的神经症。强迫性神经症行为, 表现为个体被持续的、反复出现的、不受欢迎的、荒谬的和纷乱的观念或思想所紫扰的失调行为。例如, 妻子伤害或毒死丈夫, 母亲伤害女儿, 儿子盼望母亲死亡, 丈夫要推妻子滚楼梯等。尽管患者本人意识到这种思想的荒谬和毫不相干, 却仍然不能摆脱。越是力求摆脱它们, 它们就越持续。

强迫性观念进一步发展, 就会成为强迫性行为。事实上, 强迫行为只是强迫思想或观念的公开证明。换句话说, 强迫行为是强迫观念转换为行动的表现。这样, 强迫行为就定义为失调行为, 即一个人反复地进行某一非理性的、毫无价值的行动。例如, 不断地洗手, 不断地回家去看门是否锁好等等。这种行为模式是不必要的, 不合理的。在这种意义上说, 这就是失调。即使他认识到自己的强迫行为的荒谬性, 但如果不实施他的强迫行为的话, 他就会觉得不安。

强迫观念可能没有强迫行为, 但强迫行为如没有强迫观念就不能发生。这一点是肯定的, 观念或思想必须先于强迫行为。

究竟是什么原因引起这种失调行为, 是个值得研究

的问题。在强迫行为癥症的发展中，没有看到遗传或其它生物因素的作用，这种失调行为基本上是一种学来的反应模式。在各种环境的学习和模仿中，有条件的学习，为许多强迫观念与行为模式的来源和发展，提供了足够的机会。这种失调行为模式的开始，就会导致下述可能性之一。

（1）强迫观念与行为是那些不符合公认原则的欲望、动机或冲动的直接的表述。那些未被自我所接受而被压抑到无意识的，就成为意识的，只不过他并没有意识到这些代表着他自身欲望的满足。例如放火狂（放火的强迫动作）、杀人狂（杀人的强迫动作），其行为可解释为，是由基本挫折和冲突所产生的报复性的反应。这些反应提供机会，来满足其敌对思想，发泄其攻击情感和获得某种权力及感官的满足。

（2）与过去或有时与现在罪行伴发的悔罪感和自我谴责，也能够引起强迫动作。结果，一个人被迫用强迫性模式去抵消或洗刷自身的罪行。例如，强迫性洗手动作，这是要洗刷掉同性行为或其它不能见容于社会的欲望的行为的悔罪感。在莎士比亚的“马克白”剧中，马克白夫人就通过强迫性洗手表明了这种行为的动力根源。她由于参加谋杀国王邓肯之事，具有极度的悔罪感，她洗手不为别的，正是要消除她手上想象的血迹而已。

（3）大多数情形下，强迫观念与行为的反应，是根据反应形成机制的防御性的反应而产生的。在这种情况下，一个人是以一种和他的非社会性的，或具有危险的思想或冲动直接矛盾的方式来行动。其结果是：一个人为了压抑自己异常的性欲，就通过建立强烈的谴责性

行为的态度来达到目的。同样，一个人为了抵御对其妻子或儿子的敌意的冲动，就发展成为做某种强迫性的动作，以表明对他们安全的关切。

(4) 同过失的情感相关的犹豫不决，是某种强迫性动作产生的原因。在诸如不断地回家检查门是否上锁，或在饭前不断地刷洗盘子，从中可以看到产生的强迫性动作，患者被迫从事这些单一的动作。由于其对过失感的补偿性行为，迫使一个人求助于类似强迫性偷盗、杀人或免遭未知敌人和危险的动作。

强迫行为中的基本要素是，个体在完成动作本身所衍生出来的满足感。在这样做的时候，他解除了自身直接的焦虑的紧张感或压力。他感到自身欲望得以完成的满足。随后，这种满足进一步加强了强迫动作，逐渐地发展成为强迫观念与行为的神经症的反应模式。这时，一个人就被固定在某种特殊的行为方式中行动了，而他根本不知道他的行动是非理性的。

5. 抑郁性神经症。这是一种神经症性障碍，它具有这样的特点：它是对诸如恋人的去世、工作或财务上的挫折、痛苦的压力境遇的不相称反应。在这种痛苦的压力境遇中，在合理的范围内的痛苦和绝望没什么异常，而是这种情绪被过分地夸大，从而加剧并持续下来时，它开始妨碍个体的人格或社会调整，从而转为神经症性和精神的行为障碍。

神经症性抑郁症，一般是处于抑郁情绪和精神病性抑郁症之间的状态。神经症性抑郁反应在程度和持续时间上，既没有精神病性抑郁那么严重，也不象一般的抑郁反应那样轻微和单纯。

在一般的抑郁状态中，时间是主要的治愈因素。一

般的压力境遇，其记忆随着时间的流逝而变得模糊，并转向新的兴趣，生活再次变得富有价值。在神经症性抑郁中，甚至经历了一段合理的时间之后，其抑郁的心境仍不能恢复到正常。通常，一般的抑郁反应就都能恢复。这里，抑郁心境的症状也是严重的。患者具有强烈的沮丧感，具有较深的焦虑感、忧虑感和极度的自我谴责感。他不能集中其活动水平，并降低其主动性。在更严重的情形时，焦虑和绝望如此严重，以致患者本人都不能工作，以绝望的观点单独地去看待人生的悲观方面，有时甚至想去自杀。

抑郁症可以看作直接指向自我的敌意或愤怒，以替代外界现实。患者对其丧失和痛苦的境遇常是自责的，而不去责备别人。这种对罪恶的意识提高他的焦虑和忧郁水平，并迫使他通过自我批判机制，来解除其紧张感和较为持续的抑郁心态。因而，神经症性抑郁症，可以看作是自我谴责又加上由于素质性人格特性所获得的外部损失。这种人格特性，就是不能直接表达对外部对象的敌意和攻击性，而是外向地表现为对批判和自我批判的服从性、独立性和敏感性。在这种疾病中，患者是用对其丧失或痛苦境遇负有责任的情感方式来处罚自己。

神经症性抑郁症行为的动力学表明，当一个人在明显的情感丧失而考虑自己对此的责任时，这种过程就开始了。他开始谴责自己，并充满着紧张的悔罪感。随后把抑郁用做一种防御手段，它是一个人通过抑郁的持续过程，对自身处罚以求得满足的手段。

6. 神经衰弱性的神经症。“神经衰弱”这个词的含义是神经衰竭或神经虚弱。它具有这样的特点：易于疲劳（身体的、精神的）、兴奋增盛、精力不足和慢性

的虚弱，以及身体不同部位的疼痛。这种病的主要特征是疲劳和虚弱。患者做他所感兴趣的事时精力充沛，但要求他做其不感兴趣的事时就感到精疲力竭。这种类型的神经症，一般出现在妇女特别是家庭主妇身上，她们感到被其丈夫所忽视时大都如此。

7. 人格解体性神经症。这种类型的神经症行为，是以其虚幻感和与自我躯体和环境的疏远感为特点的。因此，患者没有真实感或只感觉到他所做的一切都不是游戏，而不是现实的生活中的事件。据研究者报道，患人格解体性神经症的青年的病例中，在其患病过程中，最为异乎寻常的经历就是“我是两个分离的人——其中一个在思想，而另一个在行动。当我感到象这样活动时，它就如同一场恶梦，而且我不知道什么是真实的，我也弄不清楚我是思考着的人，还是行动着的人”。

8. 疑病性神经症。这种病的特征表现在过度关切自己的身体健康，总处在对疾病或失调的持续的强烈恐惧之中。其症状如下：

(1) 在没有任何证据的条件下，患者确信自己身体有病。

(2) 患者常详述其疾病如何严重，但除了症状之外，却说不出别的。

(3) 当医生检查得出否定的结论时，他们经常断定医生的诊断是错误的，为此常陷入挫折之中。其结果是又去看另一位医生，以寻求“更好”的治疗。

(4) 患者表现得极为焦虑，对自己想象的疾病经常表现出强迫性动作。

(5) 在严重的病例中，患者固执地断定他再也不

能恢复了。

(6) 患者把不存在的疾病症状当作有价值的财富，从其家庭中来寻求所希望的注意、关心和同情，同时也作为满足欲望的适当手段。

三、精神神经症性障碍的原因和治疗

在所有神经症中，最重要的原因性因素是心理的。我们看到精神神经症的反应，常是代表学习失调的行为模式。儿童或青年时期教育的失误，不适宜的童年经历和家庭、学校环境，以及在以后生活中所遭受的各种压力和限制，对导致神经症提供了素质性的和获得性的因素。一个人以神经症的行为来满足自身那些未被满足的需要。由于自身的疾病，他从祝愿者甚至陌生人那里寻求对其疾病的同情、注意和关切，从而产生了欢乐。因而他的神经症的症状更强化了，从而使其障碍在强度和时间上更加严重。

精神神经症性障碍在其性质（特征和症状）和原因上有所不同，因而，没有对所有神经症的共同疗法。一般地说，神经症患者是可以治愈的。他们能很好地对行为治疗和心理治疗作出反应。对主要类型的神经症的治疗总结如下：

焦虑性神经症。这种疾病的患者用化学治疗，服用镇静剂或弱安定剂有良好的效果。慢性病例可用胰岛素治疗。也可以通过心理治疗：（1）个别心理治疗，（2）自知力心理治疗，（3）集体心理治疗，（4）发现患者动机的其它途径。

癔症性神经症。催眠法可以缓和癔症的很多症状。

个体从情感压力的境遇中解脱出来，以及集中的心理治疗，如个别心理治疗、集体心理治疗和再教育心理治疗，都是能获得良好结果所必需的措施。

恐怖性神经症。对这种失调，采用下列治疗方法：

(1) 自知力心理治疗。

(2) 缓和和脱敏作用——患者在药物的帮助下进入松弛状态，然后用最轻微的恐怖，逐渐将他引入恐怖的情境。

(3) 向内破裂治疗——患者直接沉浸于最恐怖的境遇中，直到他不再感觉到恐怖为止。

(4) 适应性治疗——患者看到其他的人解脱其恐怖状态的情形（真实生活或电影）。

强迫观念与行为性神经症。“思维停止”是有助于这种障碍的技术。即脑手术的叶切断术中，将脑前额叶和丘脑以及下丘脑之间的神经通路切断，对这种神经症颇有帮助。心理治疗措施是另一种较好的方法。

抑郁性神经症。对抑郁性神经症治疗，常是并用下列方法。

(1) 药物治疗，

(2) 电抽搐治疗（ECT），

(3) 心理治疗：个别心理治疗和自知力心理治疗，

(4) 改变压力环境的情境，在极端情况下用电休克治疗。

疑病性神经症。这种障碍很难治疗，因为患者本人反复坚持，这一问题并不是身体上的。患者从患病中产生了满足感。只有当他不再需要自编的疾病症候时，才能够打破其疑病症的循环，不再处于疑病症状态。心理治疗对这种病很有成效。

第十二章 精神障碍

精神障碍或精神病是一种更为严重的精神失调，因此，它与较轻的神经症相比，代表了这方面的重型疾病。精神病行为具有严重的人格障碍的特点，患者表现出周期性的，或长期与现实世界失去联系的症状。对于精神障碍，经常使用一个法律和社会学术语“精神错乱”。一个人如果被定为“精神错乱”，一般认为他便丧失了有意识地行动的能力。因此，律师经常以其当事人精神错乱为理由，使他们免受对其所犯罪行的惩罚。

索普和卡兹把精神病的一般特征概括如下。

这种人的智力功能通常受到严重损伤，致使他不能从事日常活动。

这种人显示出性质明确的症状。通常表现为妄想、幻觉、木僵、思维散漫或暴力反应等类型。

这种人或多或少地丧失与现实的联系。

这种人通常缺乏自知力，即不懂得或认识不到自己的症状和能力丧失的心理性质。

这种人的行为对他自己或社会都是有害的，必须送进精神病院加以监护或禁闭。^①

① I. 索普和B. 卡兹《变态行为心理学》，纽约1948年版，第449页。

一、精神病性和精神神经病的障碍

1. 精神神经病障碍，由于精神神经的完全解体或分裂而影响到这种人的整个人格，而神经症性障碍，只影响到一个人的部分人格，其整个神经症性人格基本上未受损伤。

2. 精神神经病性障碍是重型疾病。它是指患者失去与现实联系的严重精神障碍。而神经症患者从未失去与现实的联系，能够对其周围环境做出合理的适当的调整。

3. 精神病患者对其本人和其他人都具有潜在的危险。他们的行为通常是无法预料和无法控制的。因为这个缘故，无论患者是否愿意，对他们必需进行住院治疗。对神经症病例来说，住院治疗几乎是没有什么必要的。

4. 神经症病人只建造空中楼阁，而精神病人实际上则生活在里面。这表明与神经症病人相反，精神病人的世界是虚幻的。如果说一个神经症病人不否认现实，而仅仅试图忽略它，那么精神病人则完全否定现实，用某种别的东西来代替它。

5. 精神病人完全丧失精神控制和见解。他们几乎不能洞察其行为的本质。而神经症病人则不同，他们通常能洞察其行为的本质，如果他们不知道为什么会这样，至少他们是知道症状的。

6. 精神病的行为特点具有性质明确的症状，诸如妄想、幻觉、昏迷或木僵，以及强烈的激动等。值得注意的是，这些思维、知觉和情感的障碍，很少表现在神经症病人的行为中。

二、精神障碍的分类

精神障碍一般主要分成两大类——器质性和功能性。

器质性精神病最有可能是由于明显的器质性病变的结果，这些病变引起了中枢神经系统的严重损伤。如果说在所有其他的精神障碍中，脑组织仍然完好的话，那么在器质性脑障碍疾病中，脑组织则受到了实际的物质损伤。

功能性精神病不是任何可证的器质性病变的结果。他们不是因任何明显的器质性缺陷引起的。在器质性精神病中，可以根据脑结构的变化来区别异常，而在功能

损伤，例如专注、记忆、理解、判断、计划、学习能力、计数能力的损伤和对时间、地点、人物等等的定向能力的损伤。

2. 情感反应的损伤：没来由的抑郁、暴躁、哭笑。

3. 一般行为方面的损伤：对本人外表不加修饰和忽略或不去承担职责和义务，失去常态或性格颓废。

诱发因素：引起器质性精神病的最常见因素如下所列：

1. 感染。

2. 损伤：分娩或产后外伤影响中枢神经系统。

3. 营养不良。

4. 中毒——药物、毒品、酒精等。

5. 内分泌紊乱。

6. 循环机能障碍。

7. 脑组织内形成新的赘生物——肿瘤和癌等。

8. 一部分中枢神经系统，由于年龄因素或某些未知原因而引起的进行性退化。

为方便起见，常见的器质性精神障碍可分为不同的类型：

（一）神经系统的感染

精神失调可能是由于细菌或病毒浸入脑中破坏神经组织，从而导致神经系统和脑组织的感染所引起。这种精神障碍包括神经梅毒、脑炎和脑膜炎。

梅毒是由一种叫做螺旋体的细小有机体引起的传染性疾病。它通过皮肤上的细微的破裂处或搔痕，或直接通过诸如口腔或生殖道内的粘膜进入人体。梅毒通过性交、接吻或直接接触外露的梅毒疮和裂口，在人们中间

传播。也可以由被感染的孕妇遗传给宫内的胎儿。这种病毒对机体的任何组织或器官都有损害。

神经性梅毒是指梅毒已经袭到脑或脊索的某一位。麻痹性痴呆是神经性梅毒的一个例子。它是由梅毒螺旋体的逐渐侵入和破坏脑组织所致。这种患者的脑用裸眼即能区分出来。这种疾病只占梅毒病人的百分之五，并且男性发病率高于女性。人们传染上这种疾病后，平均五十岁左右才开始发病。

症状：麻痹性痴呆病人通常表现出下列身体或心理的症状。

身体症状：

1. 字迹潦草，几乎难以辨认，并伴有大量的错误。

2. 语言障碍，包括口吃、遗漏重要音阶、发音错误和吐字不清。

3. 灯光照射时，无需眨眼，对光反射消失。

4. 肌肉、上肢、眼睑、舌和唇出现震颤。

5. 各种运动障碍，如步履拖沓、脚步蹒跚。失去平衡，膝反射消失。

6. 特殊的举止习惯，如做怪态、跳舞、不间断地搓手或挖鼻孔、抠耳朵、咂嘴、出怪声、咀嚼和叹息。

心理症状：

1. 记忆和判断的损伤。

2. 个人习性和社会道德行为的败坏。

3. 情绪不稳定和难以预料，

4. 丧失抽象思维。

5. 妄想和幻觉。

治疗：

无论从哪方面来考虑，社会都须努力采取切实可行的措施预防这种病的传染。对已经传染的人要进行早期诊断和治疗。在对神经性梅毒进行诊断时，必需检验血清和脑脊液。目前，青霉素疗法是治疗神经性梅毒首选而有效的方法。大剂量青霉素疗法，疗效好、安全，疗程短，但这种疗法非常昂贵。

脑炎和脑膜炎两者的感染都可以由各种微生物（细菌、真菌、原生动物和病毒）所引起。其中有些微生物是由昆虫携带的。有一种脑炎就是由蚊子传播的。

脑炎的症状通常包括发烧、嗜睡、瞳孔散大、失眠、烦躁不安、易怒等等。与此相同，脑膜炎具有涉及中枢神经系统的多种症状：昏睡、神智不清、情绪不稳、惊厥和运动障碍。在脑炎的急性期，患者甚至昏睡不醒。由于这种症状，该病有时也被称做“昏睡病”。

（二）脑瘤伴发的障碍

脑瘤包括脑组织或细胞群的异常赘生物，即使是相当小的脑瘤也可以直接通过损害大脑中枢，破坏正常的智力功能，或间接通过血液循环障碍或颅内压的增高引起行为障碍。

心理症状通常是脑瘤的第一征兆，所以，该病在性质上可能被误诊为功能性的而不是器质性的。因此，无论是精神病还是在一般病例中，对于脑瘤的诊断都要极为仔细。

症状：早期症状一般包括持续性头痛、呕吐、神智不清和记忆力受到损害。随着瘤体的增大和颅内压的增加，可能出现举止错乱、丧失时间和地点的概念、易怒、抽搐发作、运动感觉的丧失、幻觉、淡漠、智力功能完全受到损害等状。脑瘤的严重程度取决于位置、大

小和增长速度。严重的脑瘤，尤其是那些伴有精神病并发病的脑瘤，最常见于额前叶、颞叶和顶叶上。晚期脑瘤是很难治愈的。

治疗：脑瘤主要通过外科手术治疗。治愈的可能性取决于脑瘤生长的大小和位置，也取决于需要连同脑瘤切除的脑组织的数量。

（三）脑外伤引起的障碍

脑外伤可能是精神病的主要原因。这种损伤的一般原因是：（1）诸如车祸、飞机坠毁、火车颠覆和工业性撞击事故；（2）跌落和打击；（3）外科切除脑组织的医疗事故；（4）分娩时损害智力的出生损伤。

上面所列举的事故通常造成脑损伤，并导致下列后果：颅内大面积渗血、脑血管破裂、脑组织水肿，或者通过穿透伤直接损害大脑中枢。

症状：任何严重的头部外伤首先出现的症状是意识障碍。更严重的病例，可能出现有谵妄、语无伦次和幻觉的症状。这些症状明显地在几天或几周以后消逝，而留下易怒和虚弱的后遗症。但是，它们也可能发展为引起智力和运动功能损伤或造成严重的人格变化的慢性精神失调。

治疗：脑外伤患者必须及时予以治疗。对于严重的病例，除对其医疗之外，还必须辅之以长期的再教育和重新康复的措施。可以根据患者受损害的亚正常能力，通过心理疗法对他们进行调整。环境和个人因素在这种治疗中也起主要作用。

（四）癫痫伴发障碍

“癫痫”一词是由意为“阵发”的希腊语转化而来的。在过去，癫痫被称做由某种神意或魔鬼的精灵附体

而引起的“伤疤”或“跌打病”。癫痫一般是指伴有或没有抽搐发作的神经系统障碍。主要特征是：伴有脑电化学活性障碍的突发性和可恢复性的意识混浊或丧失的发作。

这种疾病的症状，可以从轻微的神智不清到伴有严重抽搐的意识丧失。真正的癫痫发作与癔症性抽搐是有区别的。其关键在于癫痫在任何时间、任何地点都能发生，而癔症性抽搐一般只是在他人面前发作，作为获得同情的一种手段。癫痫发作中出现口吐白沫、瞳孔散大等症状，在癔症性抽搐中则看不到。

癫痫病的类型 根据脑损伤的面积和程度，癫痫发作可以分为下列四种主要类型：

1. 大发作 这是癫痫中最严重、最常见的类型。由四个阶段组成：即“先兆期”、“强直期”、“阵挛期”、“昏迷期”。

先兆期是一种预报阶段，它包括某些心理感觉和运动方面的症状，表现为幻觉、恐惧和神智不清，出现令人讨厌的意识念头或者意欲做一些奇异的动作。在此期间，可以有足够的时间坐下或躺下。“强直”期出现全身抽搐。这时整个身体僵硬，意识丧失，呼吸困难，牙关紧闭，双目圆睁，瞳孔散大。好在这个阶段只持续大约半分钟。阵挛期出现肌肉间歇性痉挛，致使患者口吐白沫，咬自己的舌头，对地撞头，括约肌失控。在昏迷期，病人虽未恢复知觉，但抽搐停止了，患者可以睡几分钟或几小时，在恢复知觉后，他想不起癫痫发作时所发生的事情。

2. 小发作 这种类型的癫痫表现为意识丧失或迟钝，但不发生抽搐。发病只持续几秒钟。患者停止其所

有活动，无表情地凝视前方或地板。发病期间患者保持其原来的姿态，或者可能滑倒或跌倒。然而，几秒钟后，便恢复常态。患者甚至可能不知道他在发病。他可能认为他的头脑出现了几秒钟的空白。这种类型的癫痫病，一般最常见于儿童和少年。

3. 精神运动性发作 这种癫痫在颞叶中出现一种典型的脑电图障碍。这种类型的癫痫病是一种精神障碍，其反映在各个患者之间，有很大的差异。它可能丧失知觉，也可能神智清醒。发病期间，病人可能从事日常活动，或者做一些不寻常的事儿，如爬到桌子或椅子上去，或者当众脱光衣服。某些患者可能采取暴力行为，即可能自残肢体，也可能伤害他人。然而，他们不记得自己发病时所做的事情。发病期可能持续几分钟，也可能几天。这种类型的癫痫是最难医治的。

4. 杰克逊发作 以其发现者英国神经病专家H·杰克逊命名。这种类型的癫痫很象轻微的癫痫大发作。发病开始于身体的一部分或一侧。例如脸的一侧、一条胳膊或一根手指的肌肉抽搐或麻木，或者有烧灼感，然后，这些肌肉或感觉上的失调扩展到其发源的那侧身体，有时，甚至扩展到另一侧。知觉逐渐丧失，而后，其症状类似癫痫大发作。

癫痫的病因 显然，在癫痫的病因学中，遗传起了重要作用。许多调查者的报告表明，典型的癫痫病人的脑电也可以在近亲中看到。

其他生物因素。例如，先天性畸型、出生损伤、脑损伤、毒素和药物也与癫痫的病因有关。神经病学中的“兴奋增”理论认为，癫痫是由于对大脑皮层的直接刺激所引起的。

对许多人来说，以冲突、挫折和压抑形式出现的心理因素，在促使其发病的过程中起到触发剂的作用。就癫痫的基本内因来说，癫痫病人的抽搐行为，通常是他对自己的挫折可表示的一种反应，或者是一种企图逃避无法忍受的局面的方式。

治疗 药物治疗和心理治疗相结合对癫痫效果很好。对于有些病例，外科治疗是唯一有效的疗法。许多新发明的药物，如乙琥胺、利眠宁、安定等，对许多癫痫病例都是很有效的。为了取得更好的效果，需要适当地向患者指明他的疾病，同时还必须适当地改变他的环境，进而帮助他适应其工作环境和周围环境。

近年来，一些先进的预防技术，例如袖珍收音机在预防和控制癫痫发作方面非常有效。病人可得到警告，以便他能找个地方躺下或服下适当的药物。使用更先进的技术，如脑起搏器，患者可以得到充分的帮助来控制发作。当他感受到发作信号时，这个装置便接通，一种抑制发作的电刺激就会送进脑中。

（五）中毒反应伴发的障碍

精神障碍可以因摄食各种有毒物质，如酒精、药物、毒气和重金属等等所致。

酒精可以影响机体的每一种组织和器官。它被证明可以引起五种主要类型的精神障碍：（1）病理性中毒；（2）震颤谵妄；（3）酒中毒性幻觉；（4）酒中毒性颓废；（5）科尔萨克夫氏综合症。

病理性中毒又叫“狂醉”。它通常发生在情绪不稳定的人身上。有时，很少量的酒精就足以使那些敏感的人处于滥用暴力、神智不清、焦躁和冲动的状态之中。

震颤谵妄发生在长期严重的滥饮之后。其标志是谵

妄和幻觉。双手、舌头和面部肌肉出现明显的震颤。幻觉，主要是幻视，但也有幻触，可能看见生活中讨厌的生物，如蟑螂和蜘蛛在墙上或中毒者身上到处乱爬。

酒中毒性幻觉的主要症状是幻听。病人听到似乎有人正以侮辱性的语言非难和诋毁自己以后，通过攻击自己假想的折磨者而作出反应。

酒中毒性颓废发生在慢性酒中毒者中间。他们多年来一直经历着进行性退化。它可能是由于大脑皮层的神经细胞受到损伤所引起的。这种障碍的症状以轻微的人格紊乱到严重的痴呆不等。

科尔萨克夫氏综合症是随慢性酒中毒而伴发的。它除了表现为多发性神经炎的器质性症状外，还包括诸如记忆障碍、虚构、谵妄和情绪不稳等心理症状。这种障碍通常是由脑细胞和外围神经的退化所引起的。

过度地、不加区别地服用药物和化学制剂，可影响机体组织并引起器质性脑障碍。例如吗啡（一种鸦片衍生物）成瘾导致各种器质性和心理性改变。成瘾的人表现出冷淡、疏忽、健忘、丧失良心感、失眠、产生幻觉以及道德败坏等症状。与此相类似，安非他明药瘾导致紧张和恐惧、发抖、失眠、明显丧失食欲、出现智力功能障碍、迫害幻想和出现幻听现象。安眠药盐酸巴比妥（溴化物、巴比妥）药瘾，可以引起烦躁、冷漠、逐渐导致智力退化、低能和人格的全面退化。

其他毒剂，如铅、汞、一氧化碳、铜和砷可以严重地损害脑功能。在严重的铅中毒病例中，可以出现明显的精神病症状。如头痛、颤抖、抽搐、幻觉、谵妄，以及大脑和行动的进行性退化。它可以导致严重的脑皮质损伤和失明。慢性铅中毒经常发生于儿童中间，他们常常

成为咬吮玩具和铅基颜料的受害者，结果导致抽搐发作和精神发育不全。在汞和锰中毒时，脑和脊索受到严重影响。最初体症是烦躁易怒，记忆力丧失和精神难以集中。然后，走路和说话受到影响。患者烦躁不安，情绪冲动，然后，导致难以治愈的心理和人格障碍。

（六）内分泌紊乱伴发的障碍

内分泌腺分泌的激素直接进入血液。这些腺体分泌过盛或不足，都可以引起各种精神障碍。

甲状腺分泌失调：甲状腺素分泌过多，可以造成甲状腺机能亢进或格雷夫斯病（以爱尔兰医生罗伯特·格雷夫斯命名）。其症状为：体重减轻、震颤、睡眠障碍、紧张、失眠和易怒。慢性病可以导致神经症甚至以幻觉和错觉为特征的精神病。

甲状腺机能减退，即甲状腺激素分泌不足，它可以使成年人产生粘液性水肿的症状。其临床表现是，身体倦怠、记忆力减退、体重增加，甚至谵妄。随着病情的发展，皮肤干燥易损，眉毛和阴毛脱落。在更严重阶段，这种机能减退极易导致精神病，这种疾病还可引起儿童的精神发育不全。

肾上腺障碍：因脱氧皮质分泌不足引起阿狄森病。其症状是，体重减轻，血压下降，易怒，头痛和疲劳，性欲减退，皮肤和粘膜的颜色变暗，轻微抑郁，丧失活力，缺乏进取心，有些病例甚至产生幻觉和妄想。

脱氧皮质酮分泌过多，可以引起第二性特征罕见的、显著的变化，如女性男性化或男性女性化。这种变化造成患者生理调整的并发症，并终将产生广泛的心理反应。更为特殊的是一种多发于青年妇女的罕见疾病——库兴综合症。这是由于脱氧皮质酮分泌过多引起

的。患者表现出严重的沮丧心境和抑郁，引起焦虑、烦躁和易怒的状态。体征可包括肥胖症、肌萎缩、皮肤颜色和结构及骨系孔性的变化，并可能引起脊柱畸型。

（七）退化伴发的障碍

有些精神障碍显然是由于年龄增长或脑组织退化造成的。在这种情况下，脑和中枢神经系统的病理改变很快，引起不同程度的人格紊乱。一般说来，这种年龄的疾病可以分为三类——早老性障碍、老年性障碍和脑动脉硬化。

1. 早老性障碍 发生于65岁以前（通常在45—60岁之间）的精神障碍，是早老性障碍或早老性痴呆。阿尔茨海默病、皮克病、帕金森病和杭廷顿舞蹈病，都属于这类疾病。

阿尔茨海默病 这种疾病最先由法国精神病学家阿尔茨海默于1860年发现。这种疾病的脑组织的退化比皮克病要快，一般说来，它的死亡期限平均在四年以内。女性发病率高于男性三倍。患有这种疾病的人，表现为智力减退、丧失记忆力、心神不定、逻辑推理混乱、焦虑和抑郁、易怒，偶尔出现幻觉和周期性发作的强制性哭笑。这种患者因为个人的失败和挫折而谴责别人，具有被害妄想。如果是老年病人（65岁以上），则它与动脉硬化性痴呆很难区别。

皮克病 这种早老性疾病最先由捷克斯洛伐克精神病学家阿·皮克于1891年发现。它是中枢神经系统，主要是额前叶和颞叶的退化性疾病。它通常从45—50岁时开始发病，其发病率女性高于男性，大约为3：2。发病后寿命一般可维持在4—7年。脑的总重量在退化过程中可能减轻，患者通常显示出记忆障碍，不能应付新

问题和新环境，丧失兴趣和专心，烦躁，易疲劳，易怒，出现语言障碍，对自己的行为毫无察觉。

帕金森病 这种疾病最先由詹姆斯·帕金森于1817年发现。它是一种中枢神经系统，尤其是丘脑、基底节和网状激动系统的慢性的进行性疾病。它通常在50—65岁间开始发病。戴维森和尼尔把这种症状描述如下：

主要症状是严重的持续性肌肉震颤。通常频率为每秒钟4—8次，四肢、双手、颈部和面部有节奏地颤动。震颤开始于一只手或一条胳膊，扩展到同侧下肢然后传至颈部、腰和面部，最后扩展到另一侧的上、下肢。然而，震颤的对象只是处于静止状态的肌肉，而不是协调运动状态的肌肉。最终丧失手工的技艺，吞咽、说话、咀嚼发生困难。其他的生理症状包括肌肉僵硬、丧失自主运动、失去平衡，面部最后象面具一样毫无表情。步态僵硬，双腿随着上身向前移动。个别患者难以集中精力、丧失情感、从社会交际中退缩出来。大约百分之九十的帕金森病患者是抑郁的，百分之三十的患者出现智力退化。

杭廷顿舞蹈症 这种病最先由美国神经病学家乔治·杭廷顿于1872年发现。通常在30左右岁发病。此后退化期可持续10—20年，直至死亡。这种疾病可归咎为遗传缺陷，因而，一代传给一代。本病患者脑组织的病理改变主要为：纹状体的小神经节细胞的萎缩和退化。躯体症状为舞蹈病或舞蹈病型的运动（无法控制的，不由自主的、无规律的痉挛性四肢、躯干和头部的扭曲和抽

搐)，患者出现说话和行走困难。最后，身体全部失去控制，其行为症状具有突发性、抑郁、易怒、神智不清、记忆力差、欣快症、判断力差和游荡、卖淫、妄想，产生自杀念头和企图以及幻觉。目前，对抗廷顿舞蹈病尚无有效的治疗方法。然而，各种药物如氯普马嗪、氢氯酸显然对控制严重的舞蹈病运动疗效最佳。

2. 老年性障碍 在老年组患者中，老年性痴呆是一个主要特征。他们的精神和躯体功能都逐渐减退，老年患者的脑出现明显的萎缩，尤其在额前叶。脑体积减小，皮质回变窄，其间的裂纹增宽，功能细胞被瘢痕细胞取代。老年患者出现明显的智力减退，对近期发生的事情淡忘。其他症状如持续性的言语病（反复地讲述同一件事），言语琐碎、杂乱无章。个别患者无视个人卫生，可能做出不寻常或出人意外的行为。此外，其他症状：包括缺乏警觉，语无伦次，不辨方位，不能耐受变化，丧失对性冲动的控制，烦躁易怒以及遗忘等。有些病例的退化，导致严重的精神病和神经症反应。身体和智力的衰退逐渐增加，最后卧床不起。

3. 脑动脉硬化 这是老年人的另一种主要的精神障碍。男性发病率大约为女性的三倍。大动脉和小动脉以及毛细血管管壁硬化和增厚，减少脑部供血量，导致脑内出血。这种病可能是突发的，也可能是逐渐的。

由于动脉堵塞而突然发病时，其症状包括头痛、头晕、神智不清、身体一侧出现麻痹、情绪不稳等等。如果是逐渐发病，这种障碍的持续时间因人而异。有些患者发病不久就死亡。而对有的患者来说，这种慢性病可以延续很多年。然而，平均延续的时间通常是3—5年，然后死亡。

四、功能性精神病

仅表现为脑功能而不是脑组织方面病变的精神障碍属于功能性精神病。这一范畴的三种主要疾病是：

精神分裂症；
情感障碍；
偏执性精神病。

精神分裂症 精神分裂症可导致功能性和器质性的各种精神病。与其他功能性精神病相比，它可能是最严重的。因此，精神分裂症患者的住院治疗时间比其他精神病患者都要长（10—45年）。

Schizophrenia一词字面上的意思是精神分裂。这种精神分裂不意味着类似遗忘和多重性格分裂的人格，而是明显地把自我和现实分离开来。科尔曼认为：“‘精神分裂’一词现在用来包括一组精神病反应。它在实际关系中，在感情和智力发展过程中都出现明显的障碍”。^①

精神分裂症患者通常表现出许多症状，其中一些主要症状是：

1. 思维过程缺乏连贯性，
2. 思维和感觉模式混乱，
3. 冷漠、缺乏情感，
4. 语言方式的混乱，
5. 举止奇特、行为异常，
6. 内向性——具有个人幻想的成见，

^① 科里曼《变态心理学与现代生活》，第275页。

7. 行为退缩或离群索居,
8. 忽略个人行为和个人举止,
9. 妄想和幻觉。

精神分裂症类型 为了便于诊断和治疗,精神分裂症可以细分为下列四种主要类型:

- 单纯型;
- 青春型;
- 紧张型;
- 偏执型(妄想型)。

单纯型精神分裂症 该病型的特征是漠不关心的态度。其后阶段表现出极度的感情淡漠。在青春期或成年早期,对生活兴趣日减,然后逐渐发展成丧失进取心,感情冷淡和孤癖,开始陶醉于白日梦,甚至陷入无情感状态。在这个阶段,他们什么也不在意,没有任何欲望,与世无争,与现实毫无联系。不承担任何责任,满足于一种简单的、无责任的、平淡的依附性生活。

单纯型精神分裂症可以与其他类型的精神分裂症相区别。其关键是很少出现更强烈的症状,诸如不辨方位、妄想、幻觉或语言行为障碍等等。单纯型精神分裂症患者,有时因其麻木、冷漠、心不在焉、主观创造力和智力低,而被误认为精神发育不全。此外,单纯型精神分裂症容易与人格不健全相混淆。二者的不同在于:人格不健全的人试图有效地进行活动,但效果欠佳,而精神分裂症患者根本不想去做。

青春型痴呆性精神分裂症 这种病症多在青春期发病,然后逐渐发展。患者退回到一种愚蠢的孩子般的行为水准,退缩到自我幻想的世界来逃避生活的压力。该病常伴随着以最强烈的精神病症状为特征的人格情感崩

溃。诸如，符号性语言障碍和符号性的幻觉活动。尤其是幻听和有关性、宗教的忧郁症以及迫害性妄想。

青春期痴呆是退缩的一种极端形式，患者对其周围的世界再也不感兴趣。他的蠢相和不适当的傻笑、哭泣和大笑行为，不是来自外部的刺激，而是来自于他所在的那个幻想世界中的刺激。在严重的病例中，这种退缩和退行作用极端化，以致使这些人的行为在许多方面象个婴儿。患者到了这种程度已不可救药，他只能继续在他所创造的奇异的世界里，按照他所选择的方式生活。

紧张型精神分裂症 该病主要根据患者波动于昏昏沉沉的抑郁和疯狂的激动之间的行为来确诊。因而，他的运动行为可能受到抑制（木僵）或者相反，爆发为一种莫名其妙的过火行为（紧张型激动）。

在其木僵期间，患者可以一连几小时保持一种奇形怪状的姿态。例如，他可以连续几个小时地坐着、站着或者保持一种特殊的姿势，他也可能表现出一种特殊的症状：如肌肉僵硬（肌肉僵硬、抑制任何运动）、蜡状屈曲性（保持被摆弄成的任何姿势）、模仿行动（模仿其他人的动作）、模仿言语（机械地重复别人所说的话）和违拗症（抵制即使是最简单的要求）。他可能反复地做固定程式的动作，例如用双手按某种顺序对称地拨开发缝分头发，或不停地在院子里来回走动，向一个方向走几步，再向另一方向走相等的步数。

在紧张型的冲动阶段，患者变得极端好动、易怒，具有进攻性和破坏性。在这时期，他可能狂喊乱叫，到处乱闯，撕破自己的衣服，进攻他人或残害自己。紧张型患者的暴力是难以控制的。

除了运动症状以外，紧张型患者还显示出典型的精

神分裂性的思想和感情。他们可能经常感到恐惧、幻觉和妄想，包括产生伟大和迫害的念头。

紧张型的病源，可以探究到某些心理学因素。无意识的行为，固定程式的躯体活动、麻木僵呆或暴力行为，实际上决不是无感觉的，而是患者内心冲突和抑制的结果。任何引起冲突和挫折的心理障碍（例如性挫折和有关性行为的犯罪感）都可能成为紧张型精神分裂症的潜在根源。

偏执型精神分裂症 偏执一词的文字意义是“发狂”。因而，偏执型是说一个人确信自己与其他人有一种特殊关系。偏执型患者强烈地偏信他与其他人的关系，虽然这种关系可能是不好的。

因此，诊断偏执型精神分裂症主要根据是系统的妄想以及常常是迫害性的幻觉。它们使病人丧失判断能力，导致无法预料的行为。

起初，患有偏执型精神分裂的人，自以为不值得尊重而感到自卑，遭受折磨。他们对于自己所受的挫折采取谴责别人的防御手段，并把这种防御推向极端，不相信任何人，感到他们都在预谋反对他。对其他人的怀疑逐渐产生查询的念头。反过来，这种查询的念头，最终成为迫害妄想。

偏执型精神分裂症的幻觉和迫害妄想，有时可以采取非常特殊的形式。患者错误地相信某个事件对他本人具有特殊意义。他可能相信，新闻播音员在电视上叙述的事件，是在转弯抹角地针对他的生活；报纸是在用密码讲究他，就连火车上人们彼此交谈的点头和眼神，对他都有特殊的意义。

确信有人迫害他的想法与某种神秘因素结合起来，

使患者产生了一种有人阴谋杀死和伤害他的念头。一个商人确信，他的合作者正在企图杀死他，接管其公司。另一个患者在家总是穿一套橡胶衣服，以防备恶毒的邻居用“感应机”对准他进行辐射。一个工人宣称，有些人要把他扔进热硫酸中烧死。更有趣的是，一个女患者说：“一个医生从我的头脑中偷走了我的思想，他打算用它来赚钱。”

偏执型精神分裂症患者常常讲出他们的想法和信念。这样的患者，通常是警觉、激动而健谈的，具有进攻性，但也是慌乱的和恐惧的。有时，他们因为确信某人要毁掉他时，他们为了保存自己，首先毁掉别人。这种由某些妄想症患者表现出来的敌意情绪和进攻意识反映了这种倾向。然而，随着时间的流逝，其人格也随之退化，所以，他们最终倾向于退缩、冷漠而不是进攻。

五、精神分裂的病因学

遗传因素 已有许多研究，赞同精神分裂症是遗传的这一论断。这些研究可以分为三种主要类型：对家庭危险性的研究、对双生儿的研究和对收养子女的研究。

在家庭危险性的研究中，人们注意到，染有精神分裂症的家庭，程度不同地拥有高比例的精神分裂症患者。这种疾病流行于家庭成员中，这个事实导致了精神分裂症是遗传性的结论。

在对双生儿的研究中，当双生的一对中有一个是精神分裂症时，那么另一个是精神分裂症的机遇，在同卵双生中要高于异卵双生。因为同卵双生与异卵双生相

比，前者是同源的。这个发现证明：遗传的影响在精神分裂症的遗传中起了作用。

人们对正常父母收养的父母患有精神分裂症的孩子和患精神分裂症父母收养的正常孩子进行了研究，结果表明：在精神分裂症中存在着遗传影响。人们注意到，患有精神分裂症的父母的孩子，在他出生后不久离开他的家庭，在正常环境中受到正常父母的护理，但他们仍然受到这种疾病的影响。

尽管遗传学家提出了这些证据，遗传影响只是必要的原因之一，而不是精神分裂症的唯一原因。精神分裂症患者所生的孩子，有的也没有成为精神分裂症患者。同样，虽然同卵双生的其中一个孩子染有精神分裂症，但有时另一个孩子却也不是精神分裂症患者。如果精神分裂症本身是遗传的，那么既然它出现在同卵双生的一个孩子身上，它也应该出现在另一个孩子身上。所以，我们可以断言，精神分裂症不完全是遗传影响的结果。

另一方面，一些精神病学家否认精神分裂症患者的孩子能携带这种病的基因和染色体。所以，争论的关键不在于精神分裂症中是否存在遗传的影响，而是这种影响的程度。

我们可以得出结论：遗传影响为精神分裂症提供了某些遗传的素质性，这就解释了这种疾病是遗传的，而同卵双生的孩子却不一定都能患病的原因。这样，遗传的影响在形成精神分裂症的过程中，可能是第一阶段。它为这种人提供了一种不堪忍受生活压力的相对薄弱的素质。

总而言之，遗传的影响对精神分裂症的发展并不重要。一个具有精神分裂症素质的孩子是否会成为精神分

裂症患者，这要取决于他将来所面临的环境影响。

环境因素 除了遗传影响以外，研究者们曾试图把精神分裂症与体内的生物化学障碍和代谢失调联系起来。但这种尝试没有取得多少进展。近年来，人们在论述精神分裂症的原因时，大都提到人们的环境中所固有的社会心理原因。这种理论断言：精神分裂症的反应是行为的学习模式，并且，它是与获得正常行为同样的方式获得的。这些模式是不良的教育。恶劣的环境，不适当的示范和生活中心灵创伤体验的结果。

一个逃避现实的精神分裂症患者，可能学会退缩进个人的幻想世界里，处于退缩状态更为安全。这种精神分裂症性退缩，通常表示对人际关系中的威胁、非难和挫折的逃避。

家庭环境在精神分裂行为的发展中起着重要的作用。家庭中，尤其是父母之间以及父母和子女之间的不和谐关系，可以为精神分裂症的发展提供充分的背景。

在很多情况下，母亲对子女的行为可以说具有决定性的影响。有些母亲非语言性行为与其语言性行为不相称，她们对子女态度严厉，不加帮助，强调他们的独立，而同时又可能表现出母爱，过于溺爱和自我牺牲的态度。这种双重的矛盾态度与父母之间的不和谐结合起来，可能导致其后代的烦躁易怒，出现顺应不良行为。结果，孩子们学会了下列不正常的反应：

躲避亲密的人际关系；

不正常的情感行为；

优柔寡断的怀疑性格；

思维障碍；

所有这些在幼年时学会的模式，都可能逐渐发展成

精神分裂症的行为。

无论是早年还是以后生活中的紧张局面，都是诱发精神分裂症的最重要的促进因素。在有遗传素质的人的脑和神经系统中，压抑的事件引起生物化学和代谢的变化，导致精神分裂症症状。压力（一个人在社会文化方面的痛苦生活经历）在绝大多数情况下，都能在人际关系的方式中引起变态，它可以引起自卑感、挫折、焦虑，对于那些怀疑自己能力的人来说，它可以引起他们的恐惧感、自我孤立、怀疑周围的一切，并可能为了想象中的自卫而试图进攻他人。

总之，遗传影响对精神分裂症的发展来说是一个必要的、但不是充分的原因。通过遗传和生化结构所获得的对该病的易感性，还进一步面临着环境的影响。幼年的经历和家庭环境，以及以后生活中的压抑事件结合起来，在精神分裂行为的发展中起着诱发和促进的作用。能否患上精神分裂症，取决于遗传素质和压抑（环境）的大小和程度。

治疗：精神分裂症除了是后天学成的行为以外，还有其遗传和生物学基础。因此，对该病的医治涉及到心理的方法，要不失时机地尽早开始治疗。否则，会使患者病入膏肓，就不可治愈了。

身体方法包括使用胰岛素昏迷治疗、电休克、精神外科和化学治疗，即服用安定药和抗焦虑药物。由于胰岛素昏迷治疗要担风险，因此很少使用。精神外科也很少用于精神分裂症，除非所有其他可行的医疗方式均不奏效。身体治疗通常用药物治疗。为求更好的效果，常辅以电抽搐疗法（ECT），但ECT仅用于服药无效或极度不安、痛苦的患者。由于精神分裂症是一种激发

性疾病，因此，药物治疗的效果很好。因为大多数药物如吩噻嗪、蛇根木生和硷、三氟拉嗪、安定等，和其他安定药都起着减少激发的作用。

要记住，精神分裂症行为的基本特征是退缩，因而心理治疗的主要成分是建立社交关系。以精神分析为主的传统心理疗法不应使用。撤销防范和使用无遮栏（uncoverning）技术要冒极大的风险。这样可能会使那些原属于潜在的和边缘的病人成为公开的精神分裂症患者。如果在患者和治疗者之间建立起良好的个人关系，那么个别和集体的心理治疗对精神分裂症效果很好。治疗者必须赢得患者的信任，并试图撤销他们在原先的人际关系中培育起来的怀疑和不信任感。治疗者必须信任、喜欢患者，不要恐吓他们。有时精神分裂症患者可能企图伤害治疗者，仅仅认为他想要毁灭自己（象他在其他交际中所受到的损害一样），在这种棘手的情况下，一个好的治疗者必须耐心地容忍患者的敌意，不要恐吓他，也不要表现出反敌意情绪。从事精神分裂症治疗的人无论何时都应记住：精神分裂症患者毕竟是人，和正常人一样。他们会对惩罚性的待遇作出消极的反应，而对温暖和理解作出积极的反应。他们应受到同情，受到理解。只要可能，就不要冒犯他们的想法和意见。但是，应逐渐地使他们回到现实生活中来。

六、情感障碍

由精神病引起的情感障碍的特征是严重的心境或感情障碍。患者既可能过度兴奋、情绪高昂（躁狂症），也可能过度抑郁、情绪低落（抑郁症）。有时，他也可

能显示出一种情绪低落和高昂相结合的心境，伴随着思维过程而变化，结果，患者可能固执地确信一些有关疾病、饥饿、卑劣或犯罪的令人厌恶的想法，或产生一种伟大而庄严的念头。他可能遭受颠倒事实、妄想和幻觉的折磨。心境和思想内容方面的变化导致患者行为上的变化。他可能表现出过火的变态行为，有时会伤害他人或自己。

（一）精神分裂症和情感障碍

尽管精神分裂症和情感障碍有许多重叠一致的 症状，但二者是有区别的。

1. 精神分裂症完全逃避现实。患者以此作为调解自己的一种简单手段。情感障碍患者则显示出不顾一切地试图做某种特定的事情，其反应是，如在躁狂症中所见的拚斗。即使是外在抑郁状态，患者也有一种进攻性因素。

2. 精神分裂症比情感障碍更为常见。精神分裂症患者入精神病院的百分率比情感障碍患者高三~四倍。

3. 情感障碍患者的性格更外向，而精神分裂症患者具有退缩的特点。

4. 大部分情感障碍患者是结过婚的，相反，大部分精神分裂症患者从未结过婚。

5. 与情感障碍患者相比，精神分裂患者需长期住院治疗，其康复的可能性要比躁郁症小得多。

6. 情感障碍常见于女性。而大部分精神分裂症患者都是男性。

（二）情感障碍的分类

根据DSM—Ⅱ，情感障碍可分为三种类型：

躁狂症，

抑郁症，

双向情感障碍（躁狂—抑郁症）。

1. 躁狂症 躁狂症是由于情绪欢欣和过分激动所致。患者精神高昂、精力充沛，爆发出过火行为。躁狂行为分为三种程度：轻躁狂、急性躁狂症和极度或谵妄性躁狂。

轻度躁狂是一种比较轻微的冲动形式。它表现为伴发着不同的异常的不安或紧张的兴奋状态。轻躁狂的患者通常高速地做某一件事。例如在谈话时，他说得很快，或者不停地敲打手指，或者在别人谈话时移动自己的双脚。患者显得非常友好、自信和精神饱满。他常常想出令人愉快的话题和充满幻想的愿望。如果说抑郁的患者具有卑下的想法，那么轻躁狂患者则出现伟大而庄严的念头。他并不担心自己的病，相反，他否认自己正处于病态。同样，他并不量入为出。相反，他倾向于挥霍钱财。对他们来说，一切似乎都很顺利。但是活动过度、激动、精神亢和伟大而庄严的念头，迫使他愚蠢而又冲动地行事。这些患者之所以这样，是因为他们脱离了与现实的联系。所以，只有他开始以其行为诅咒自己，因其过分的躁狂而感到沮丧时，才能从这一病态中解脱出来。否则，将发展到该病的急性阶段。

急性躁狂病是一种更严重的躁狂症。轻躁狂患者很少需要入院治疗，而急性躁狂症患者则需要入院护理。因为他们不安和激动更为强烈。兴奋程度更为极端，他们的思维过程，说话和运动性激动加快，患者极为快乐和自信。结果，他的过度自信和兴奋，使他丧失了他所具有的很少一点的自制力，变得不友好，不合作，敏感，漠不关心（甚至对其外表和周围环境），易怒，粗俗，行为放肆，甚至攻击他人。他怨恨任何形式的管束

或批评，希望我行我素，别人不得干涉。他经常产生妄想和幻觉，为了维持其自重的感觉，这种妄想或幻觉常常是伟大型的。

极度或谵妄性躁狂是躁狂症最严重的形式，患者变得非常烦躁和激动。他出现迫害和伟大的幻觉和妄想，与现实完全隔绝。在其狂怒的冲动过程中，患者可能不停地大喊大笑，撕破自己的衣服，对自己和别人都很危险。所以，他必须单独隔离。

2. 抑郁症 抑郁与躁狂正相反，患者情绪低落，感到沮丧和悲伤。他对其周围的一切都不感兴趣，甚至可能忽视外表和身体健康。患者行动迟缓，他可能无所事事地坐着，甚至终日昏睡在床上，忽略周围环境，对食物及个人卫生也不感兴趣，思维过程出现明显的阻滞。他难以集中足够的精力去思索，说话缓慢，迟疑不决，或者根本不想说话。某些严重的抑郁症患者可能显出易怒等相反的征兆。他们不停地走来走去，同时用力绞着双手。烦躁和迟钝也是最常见的特征。抑郁症患者在被激怒时，既可能内向地表达自己的不满，也可能外向地表示其敌意。他们还表现出其他共同特征：如严重的无精打采、没有食欲、体重减轻、有便秘感、性欲日益下降，患者可能出现性冷淡和阳痿，苦于失眠。凌晨失眠是抑郁症的特征。

抑郁症也包括通常由犯罪引起的妄想和幻觉。患者听到谴责他所犯罪行的声音，也会产生有关疾病，下流和贫穷的想法。患者可能固执地相信自己有病，尽管做了身体检查，他仍然固执己见。抑郁的心绪染上丧失人格的色彩。他们常常用类似“我的思想已死了”、“我的腿已变成铅了”、“我的肝已被摘除了”等谵语，反

映其情感障碍的内心世界。抑郁症的另一个共同特征是失掉信心和悲观厌世。在他们看来，世界是阴郁的，什么也不能给他以欢乐，深深的孤独感和自卑的想法可能使他企图自杀或消极地打算自杀。

抑郁症的再分类 根据症状的严重程度，抑郁症还可以再分为以下三种：（1）轻微的（单纯的）（2）急性的（3）抑郁性木僵。

轻微或单纯型抑郁症是该病的最初阶段，急性的抑郁症所表现出来的抑郁症状则是明显的，抑郁性木僵则达到高峰。它是抑郁性反应的最极端的形式。这种患者毫无反应，静止地躺着，通常需要强迫进食。轻微的抑郁症患者无需住院治疗，急性抑郁症患者需要入院治疗，需要提供防备他自杀的护理。不言而喻，对木僵患者需提供护理，其治疗是最困难的。

3. 双向情感障碍（躁狂—抑郁症）这种情感障碍包括既非躁狂，也非抑郁，而是二者结合的反应，兴奋的情绪（激动、活动过度）伴之以病态的想法和绝望。J·H普赖斯把躁郁症的典型征兆描述如下：

（1）情绪上发生突然的、莫名其妙的、常常是深刻的、或悲或喜的变化，而不是逐渐的变化。

（2）在没有任何外部的适当刺激的情况下发病。

（3）抑郁在凌晨达到最坏的状态。

（4）发病时，患者与现实隔绝，这时人们不能与他进行推理。

（5）躁狂阶段的特征是狂喜、欣快、思想游移、活动过多或言语滔滔不绝。

（6）抑郁阶段到来时，患者常放弃工作，或可能放弃财产。

(7) 知道自己处于病态，对电抽搐治疗有反应。

(8) 躁郁性精神病是一种典型的遗传性疾病，遗传循着显性的单一常染色体基因出现。

(9) 其他临床特征是躯体幻想和模糊的忧郁性抱怨。例如：“我的大肠堵塞了，我已有许多年没大便了”等等。

(10) 该病的主要危险是自杀，尤其在凌晨，这时常没有人陪伴。^①

情感障碍的原因和治疗 许多研究证明：躁狂和抑郁无论是单独的，还是并发的，在家族里比精神分裂症更常遇到。但是，这不足以构成情感障碍的遗传基础。从幼年环境影响中学来的运动行为模式，导致情感障碍的可能性是不能排除的。然而，这一领域中的最新研究成果证实：情感障碍与遗传和生化因素有关。

除了遗传生化的条件外，心理因素显然对于情感障碍的发展来说是最为重要的。情感反应是病人所采取的学来的反应模式，以便适应和满足其基本需要。例如：当一个孩子感到他的抑郁状态能引起别人的注意，带来朋友和亲属的同情和援助时，他就把抑郁当做一种优选的行为模式。早年的生活经历和后来的压抑事件常常触发性情感障碍。固有的犯罪感、缺少爱 and 情意、挫折、爆发冲突的环境、紧张和压抑都能产生敌意。这种敌意可以迫使患者寻求外向的表达方式，也可能象大多数情感性精神病那样，以内向的痛苦方式表现出来。

对情感性精神病的治疗包括身体和心理的两种方法。电抽搐疗法属于身体疗法。抗抑郁症的药物（主要

① J·H·普赖斯《精神病研究》，伦敦1972年版，第57页。

是三环类抗抑郁剂)被广泛使用于治疗抑郁症。而对于躁狂症,则可推荐使用安定剂。对于躁狂型抑郁,合用安定药和抗抑郁剂有时效果很好。

在对抑郁症进行的心理疗法中,诸如支持疗法、自知力导向疗法和听力疗法等心理疗法的疗效很好。

至于躁狂症,上述心理疗法都无济于事,住院治疗对这些患者来说,只是最初的需要。采取一种合理安排的心理方法,如建立医生和患者之间的人际关系,对于治疗躁狂症十分有效。

七、偏执性障碍

在这一章里,妄想一词曾被用来说明妄想性精神分裂症。偏执型障碍和偏执型精神分裂症之间的区别可归纳如下:

第一,和偏执型精神分裂症一样,偏执性障碍也具有妄想的症状,但它的妄想比偏执性精神分裂症的更系统、更有条理。

第二,偏执型精神分裂症患者的思维出现分裂即人格紊乱,表现出明显的与现实隔绝。但妄想失调患者没有这种人格紊乱。此外,他们的智力功能不发生退化。患者没有使自己与现实隔绝,他们在某一特殊的领域伪装成是理智的和正常的人。

偏执型障碍分为两类:一类是偏执狂,另一类是偏执状态。

偏执狂 也被称做真妄想,是罕见的。这种障碍逐渐发展,具有下列特征。

妄想的性质:

1. 患者出现高度系统和稳定的有关迫害和伟大的妄想。

2. 妄想狂患者运用巧妙的、富有逻辑性的幻想方式。实际上,这种患者具有一种能对其行为赋予逻辑性的、令人确信的高度发达的智力。

人格机构:

1. 偏执狂患者很少或不表现出人格紊乱。

2. 患者的思维和行为是明智的、连贯的。类似幻觉以及记忆、行为中的明显障碍等特征不明显。

因而,偏执狂患者个体整合良好。事实上,他比正常人还要完整。他冷静,有心计,有很好的自制力,他知道他的敌人,并以极大的谨慎和狡猾来计划侵犯他。在这种意义上来说,他是危险的。他的情感反应与其所表达的思想一致。大多数这样的患者是自信的,有能力的。他们常常难于与一般的人相区别。尽管对其进行了入院治疗,但他们仍试图维持其“古怪的”行为,正是在这种意义上,妄想狂被认为是一种持续的、难以医治的病。

偏执状态 与偏执狂相比,偏执状态患者只在一个短时期内发病,然后恢复正常。在这种意义上来说,其危险性要小于真正的偏执狂。偏执状态在行为变态和抵制退化方面处于偏执狂和偏执型精神分裂症之间。偏执状态既不象偏执狂行为那样富有逻辑性和严密性,也不能与偏执型精神病相比,他们的妄想不象精神分裂症那样古怪和变化多端,也不象偏执狂那样富有理智和逻辑发挥。虽然他们的思维是无条理的,并常常产生幻觉,但患者智力和感情系统没有显出任何以往受到损害的征兆。

原因和治疗 遗传和体质上的因素，肯定与偏执性障碍的素质性原因有关。然而，这种障碍最重要的原因是一个人所处的环境。偏执性反应在很大程度上是从某一个人行为模式中学来的。因此，具有某些社会心理原因。首先，偏执反应的过程可能始发于一个过大的雄心勃勃的计划失败以后所造成的挫折。它引起怨恨和敌意，患者学会通过否认自己的敌意和利用设想的手段，来适应这种局面。

其次，他们可能出现一种强烈的，但自己意识不到的自卑感。为了补偿他们的自卑感，这些生来就倾向于以我为中心性格的人通过设想自己的优越感，或通过迫害妄想而使其自卑感合理化。

第三，出于根深蒂固的怨恨感。偏执性患者可能会寻衅性行为。如果他是一个智商很高又很有自制力的人，他便可能巧妙地计划他所确定的敌人（根据他的确信）。于是，他的行为可能导致危险的后果。有时他可能采取性犯罪的手段，造成品德的堕落。

第四，偏执病人在他们发病以前的很长时间里就表现出孤癖的性格。他们认为自己一贯正确，凡是不赞同自己的人，都成为他们的敌人。他们的嫉妒、怀疑和病态，致使他们成为难以相处的人。他们不能获得地位和承认。这便严重地威胁了他们的自尊心。结果，他们被迫求助于设想，以此作为防御手段，采取妄想反应，以满足其内心需要。由于智力没发生退化，本人发挥了非凡的自制力，有关伟大或迫害的妄想显得很有条理性。他们根据其严格的判断，试图为其荒唐的反应和行为提供某些表面上真实的基础或理由。

无论学来的偏执行为是什么样的，它总是一个逐渐

的系统的发展过程。例如，佩奇认为，迫害妄想的发展沿着下列顺序：“他逃跑，他自卫，最后他进攻”。如果一个人受到其敌人的残酷迫害，无论他走到哪里，都紧追不舍，不管他采取什么努力都逃脱不掉，他只得被迫自卫。他可能向警察和国家当局求救，写信给报社编辑，并购买武器以自卫。最后，在绝望中，他转向攻击自己的迫害者或企图结果自己的性命。

因此，由于遗传或体质上的因素造成的素质性的偏执性人格，使个体在社会心理因素的影响和压迫下，逐渐学会偏执行为。

治疗和预防 偏执性障碍是一种高度系统化和非常稳定的有关迫害和伟大的妄想，一旦产生这些妄想，它们便固定不变了，想改变它们是不可能的。所以任何形式的疗法，能对偏执症产生明显疗效的前景都很渺小。这种疾病是比较难治的。由于固执地确信和妄想，患者不能信任医生，他们自认为比医生尊贵，拒绝合作。所以，对他们进行心理疗法是令人厌烦的。象药物治疗或ECT一类的身体措施，也没有显出多少效果，在妄想体系固定以前就开始着手治疗的患者除外。必须对偏执症患者实行住院治疗。通过施加约束性的影响会带来较好的结果，虽然这与其说是一种治疗手段，不如说是惩罚手段。

第十三章 智力发育不全

我们已经看到,所有重要的分类体系:DSMⅠ或Ⅱ, JCP—8或9,都把智力发育不全或阻滞基本上看成是一种变态行为(第九章)。第九章表—9—6所显示的更为充分的观察表明,智力发育不全或阻滞是一种心理障碍,虽然它不是由特殊疾病引起的,但是,它肯定会影响人的发育和脑功能的调节及其外在行为。实际上,它通常在出生时就表现出脑发育不全,受到抑制,从而使其智力相对落后于实足年龄。人们常常用“智力落后”、“低常儿童”和“智力低常”等术语表达和“智力发育不全”同样的意思,其它如“精神错乱”和“精神幼稚症”等术语是不太常见的。所以,我们将交替使用这些术语来表示同一意思,下面我们列举一些阐述这些术语内容的解释。

佩奇:智力发育不全是智力发育低常的状态,它发生在出生或幼年时期,主要具有智力发育有限和社会功能不健全等特征。^①

R·福克斯和格里戈利:智力发育不全指的是在出生或在幼年显示出来的慢性状态。它具有通过标准测验衡量出来智力功能受到损伤和对个人社会环境的日常需求的适应性受到损伤的特征。^②

① 佩奇《变态心理学》,第354页。

② 罗森、福克斯和格雷戈里《变态心理学》,第356页。

美国智力发育不全协会：智力落后是智力功能严重低于平均水平，并伴有适应性行为不健全的特征，这些症状都在发育时期表现出来。^①

英国智力发育不全法案：智力落后是头脑发育受到抑制和不健全的状态。它存在于十八岁以前，或者起源于遗传，或者是由于损伤方面的疾病造成的。

所有这些定义表明：

1. 智力落后是一种精神状态；
2. 它不是一种精神的疾病；
3. 它与精神或脑组织的低常发育有关；
4. 它与一个人对环境缺乏适应性有关；
5. 这一缺陷可能在出生时或在幼年时就观察到；
6. 遗传或外部因素都可能引起智力发育阻滞。

在这种情况下，智力发育不全、阻滞或低常都可被认为是固有的或外部原因，使一个人的精神或脑发育迟缓、低常或不足，从而表现出智能低常或对环境缺乏适应性。

一、分类

（一）智力测验的分类方法

智商（IQ）的概念和智力测验的得分，对于标明一个人是天才的、平常的（正常的）或低常的（落后的）是很有用的，特曼使用斯坦福智力量表把IQ在90分到100分之间的人判定为正常的或平均水平的，IQ低于

^① 转引自基斯卡《紊乱的人格》，第326页

90分的人是低于平均水平或低常的。低常的人可进一步划分如下：

IQ在76—90分，为两可之间和迟钝；51—75分为低能；25—50分为痴愚；低于25分为白痴。

随着后来的发展，由于属于两可之间和迟钝范畴的人，可以转入低常或正常的范畴，所以这一范畴，被取消了。

人们可以看到，对于弱智或智力落后进行的诸如低能、痴愚和白痴的划分是不科学的。由于不同的智力测验可以产生不同的分数取值范围，所以出现了有关IQ取值范围和其相应分类的不同的意见。为了排除这一困难，必须取得一致的标准，至少在区分正常与低常和落后时需要如此。“对一个人来说，只要他或她的IQ分数下降两个标准差，降到所使用的智力测验的中间值以下，就可认为是智力落后的。”

这种外置的定义需要测量一个人的IQ和关于测验的平均值的标准差，这样有助于对迟钝者的认定和分类。

智力低常领域的最新研究成果对于IQ分数的可信性提出了质疑，人们感到某一IQ分数水平本身，并不能认定一个人是智力落后。作为智力落后者，他也一定不能适应环境的自然和社会要求。所以，人们在认定和划分智力低常中，认识到了判断适应性行为的重要性。

（二）适应行为的分类方法

根据一个人的年龄和文化程度，可以通过如下两种方式检查其适应行为，以得到所需要的判断。

1. 发挥和能保持自己独立性的程度；
2. 圆满地完成他所接受的个人和社会责任的程

度。

人们试图通过威兰德社会成熟度量表、适应性行为度量表(AAMD)、和麦克费尔德、巴德、霍兹社会成熟度量表,来设计判断适应行为不健全的标准。

适应行为中的缺陷连同智力测验的低分数一起,产生一种新的低常性分类方法,低能、痴愚和白痴,这些智力落后程度的术语现在可以完全取消了。根据不同的测验量表,获得IQ的新术语如下所示:

表13—1

落 后 程 度

落后程度	智	商
	斯坦福—比纳量表	魏 克 斯
深度	20以下	25以下
重度	25——35	25——39
中度	36——51	40——54
轻度	52——67	55——69

根据其典型的智力低常和适应行为缺陷,这四种类型的症状描述如下:

轻度智力落后 大约85%的大多数智力落后者属于这一类,他们在成年以后,只能达到十岁儿童的平均智力水平,其社会成熟度只与青少年相同,但他们都缺乏正常的青少年那种创新精神和生气勃勃的性格。他们在婴幼儿时期就显出发育迟缓的征兆,在学说话、走路、吃饭和梳洗方面,都显出比正常儿童发育得迟缓,他们在学校里可能被认定为劣等生,常常需要留级,他们一般都出现语言障碍。

与正常人比较,轻微智力落后表现出了不成熟的行

为，不善于控制自己的冲动，缺乏判断力，不能预料自己行为的后果。他们的性功能尽管发育正常，具备生殖能力，但其性行为及其调节却是难以预料的，常常导致各种问题和困难。

轻度智力落后者通常看不出任何器质性病态，几乎不需要护理。他们是可以受教育的。通过早期诊断、父母的帮助和专门的教育，他们可望取得理想的教育效果，在群体交往中得到社会和经济上的调整。

中度智力落后 大约10%的智力落后者属于这一类。他们成年时的智力，只近似于六岁儿童的平均智力水平。在身体上他们显得笨拙，动作不协调，表现出殷勤、迟钝和略显茫然的人格。由于他们发育不健全，能力有缺陷，所以他们被看作“可训练的”。而不是如轻度智力落后者那样，被看作是“可教育的”。从婴幼儿或儿童时期，他们就几乎在各方面的发育中显出落后的征兆，虽然他们也设法说话，但其学习的速度实在太慢，他们不能做任何需要主动性、独创性、抽象思维、记忆或连贯注意力的工作，他们不能可望获得读和写的基本技巧。

然而，通过早期诊断，父母的帮助和充分的训练等，大部分中度智力落后者，可以在各方面生活中达到相当的自立。然而，他们需要经常的照管和帮助，并且根据其适应行为的程度，需要住院治疗。

严重的智力落后 将近3.5%的智力落后者属于这一类，其中绝大部分是儿童和青少年。他们从未超过四岁儿童的平均智力水平。由于对疾病的高度易感性，这些人的死亡率是相当高的。他们从出生和婴儿时起发育便严重落后，表现出严重的行为和语言迟钝。他们普遍

表现出感觉迟钝和行动障碍，其中大多数人对其周围事物兴趣不大，许多人甚至从未能掌握基本的生活能力，如吃饭、穿衣或大小便自理。

严重的智力落后既不能接受教育，也不能接受训练，其中大多数人一生都要依赖别人。他们急需入院得到护理和照管。适当的护理、及时的治疗、专门的训练、适当安排其生活以及做一些手工劳动，这些对他们都是有益的。

深度智力落后 这一类占全部智力落后人数的1.5%，它具有最严重的智力落后症状。这类病人成年时也绝超不过两岁儿童的平均智力水平，他们在智能上和适应行为上都存在着严重的缺陷。他们所表现的症状是生长缓慢，身体畸形，中枢神经系统有病态，缄默症，严重的语言障碍，行动不协调，耳聋和抽搐发作。他们不能防卫一般的危险，不能处理自己的事务，不能满足自己的生理需要。由于他们抵抗力很低，所以寿命很短。这样的人完全依赖别人，需要象对婴儿一样的护理和照管。由于父母的偏见和环境的压迫，他们的生活条件将日趋恶化，所以他们必须入院治疗。

二、智力落后的一般临床类型

在一系列临床症状和综合病症的基础上，认清智力缺陷和落后的类型，对于认定、治疗和照看智力落后者都是有用的，

先天愚型 这种智力缺陷者的脸型与蒙古人种相类似，其落后程度从轻微到严重不等（IQ大约为20—50）。先天愚型者一般身材短小，头小而圆，脖子、拇指和手

指都异常地短，眼睛是扁圆形而略带斜视，鼻子短而平。他们通常都是小嘴，嘴唇和舌头干燥而有裂纹，他们的手脚宽大笨拙，嗓音粗浊。他们动作不协调，妨碍他们接受任何学习和训练。但是，他们中的大部分人都能学会自我帮助的技能，为社会所接受的行为和日常的手工技艺。

先天愚型的病因是遗传方面的缺陷（染色体可能出现异常）和代谢因素（腺体不平衡，常常是脑下腺）造成的。一旦这种现象发生，便是不可救药的，没有什么有效的治疗和预防措施。

呆小病 这种智力缺陷源于甲状腺缺陷，其落后程度从轻微到严重不等，这取决于发病的年龄和缺陷的程度以及持续时间的长短。

这种人的躯体症状是矮小，身躯矮小粗壮，皮肤粗糙厚硬，四肢也粗壮，头发浓密而坚硬，眼睑肥厚，常常显出睡态。其它可以表述的症状包括鼻子扁平，耳朵大而松弛，腹部前突，性发育不成熟。通过注射甲状腺提取液进行极早的治疗，可以对所有的患者产生较好的效果，但长期处于无可弥补的神经系统和一般身体发育方面的损伤状态的患者除外。

脑小畸型 它是指由于脑发育受到损害，使颅骨不能达到正常的尺寸而引起的智力缺陷。脑小畸型患者通常头很小，一般的周长不超过17吋，而正常人的周长大约为22吋。此外，他们身材短小，头颅是锥形，颈部和前额向里凹陷。根据其智力落后的程度，脑小畸型可分为深度、重度和中度型智力落后。

遗传的和非遗传因素都能损害脑的发育，引起脑小畸型。如果脑发育受到损害，对于脑小畸型就没有什么

适当的治疗方法。

脑积水 这种智力缺陷常常因脑脊液在颅内大量蓄积，引起脑组织的损伤和颅骨扩大所致。这种疾病的智力落后程度从中度到深度不等，取决于神经系统损伤的程度，也取决于发病的年龄、持续时间和颅骨大小。

脑积水的主要症状是颅骨逐渐增大，其原因既可以是遗传的，也可能是非遗传的。某些患者是先天性的，而有些人则是出生后不久由于胎儿头部的损伤开始增大的。婴幼儿期由于颅内肿瘤或急性脑炎而引起这种疾病的现象更为常见。

早期诊断和适当的外科治疗，对于阻止脑组织的进一步损伤效果很好。然而，到了急性阶段后期，任何治疗都是无效的，最终导致死亡。

苯丙酮尿症 (PKU) 这种疾病具有遗传性，通常认为是由携带代谢障碍的隐性基因所致。结果孩子先天缺乏分解苯丙氨酸所必须的酶，这是一种可从蛋白质食物中获得的氨基酸，结果使苯丙氨酸在血液中发生病态蓄积，引起对脑组织的损伤。

诸如呕吐、特殊的霉臭气味、婴儿湿疹、癫痫发作、动作不协调、智力落后和有关脑组织严重损伤的神经病表现的症状常见于这种疾病。然而，该病主要依靠尿中存在着苯丙酮酸来确诊。

对于PKU的治疗依赖于早期的检验，低苯丙氨酸的特殊饮食适合于这种患病婴儿，及时的治疗有助于抑制并预防脑损伤。

黑朦性白痴 这是由于单一隐性特征转移的一种极为罕见的脂肪代谢性的遗传性疾病。它决不会由患者直接传给后代，因为其死亡通常发生在青春期以前。唯一

的传染方式是通过和这种人的交媾。他们虽然已摆脱了明显的症状，但仍是这种有缺陷基因的携带者。该病根据不同的年龄，以两种不同的形式发生——婴儿的和青少年的。

该病的主要症状包括肌肉软弱，不能保持正常的姿态，丧失了紧握物体的能力，视觉出现困难，逐渐导致失明，癫痫发作和神经病表现。

婴儿黑朦性白痴也称作泰—萨二氏病 (Tay—Sachs)，多发生于婴儿。该病大约在出生后六个月时出现，在二、三岁时死亡。青少年黑朦性白痴发生在五、六岁，患者可活到十三岁。

三、智力落后的原因

很难说清楚适用于各种智力落后的标准原因，许多因素都可以引起智力落后。它们可以分成两大类：一是器质性或生物因素；二是社会心理因素。

(一) 器质性或生物因素

这类原因列举如下：

1. 遗传因素 遗传因素可以通过两种途径引起胎儿的智力缺陷，既可以通过父母二人或其中一人的染色体中某些有缺陷的基因传递，也可以因染色体畸变所致。

有缺陷的基因传递引起智力缺陷的多种疾病。由显性基因所致的智力落后或缺陷是罕见的。因为这种病人一般是不能生育的。它们常常是两个有缺陷的隐性基因结合的结果。当有缺陷的隐性基因结合时，象在 PKU 中那样，常常妨碍为代谢过程所必需的酶的生成，这反

过来影响胎儿的发育，造成智力缺陷。某些疾病，例如在泰一萨二氏症中，智力缺陷也可能是由单一隐性基因的结合所致。

有些染色体畸变决定了胎儿的智力落后。唐氏综合症或先天愚型就是这种疾病，它们可能是由染色体畸变引起的，绝大多数先天愚型的儿童有47条染色体，而不是正常的46条。染色体数量的增加，是由于第21对染色体的三重组合（当卵细胞受精时，第21对染色体成为三条而不是两条），染色体畸型的另一个例子是克莱弗尔特综合症，在这种疾病中，X染色体通常是有缺陷的，这种疾病只发生在男性。其症状常常在青春期间可以看出，此时睾丸仍然是很小的，男孩出现女性的第二性征，诸如，乳房增大，臀部变圆。

2. 传染 智力落后也可能是许多传染性疾病的结果。诸如梅毒、风疹（德国风疹）、弓形体病、或者脑炎，它们都能损害脑组织和神经系统，导致严重的智力缺陷或落后。如果母亲染有某种这样的传染性疾病，很可能传染给正在发育中的胎儿。

孩子在胎儿时或出生后都可能染上这种导致终生智力低常的疾病。脑炎和脑膜炎必然引起脑组织损伤，如果在婴幼儿时期染上这种病，甚至能导致死亡。除了直接损害脑组织以外，这种传染性疾病还可能引起先天性躯体缺陷，诸如盲、聋、麻痹和癫痫从而造成智力低常。

3. 中毒 中毒可以造成智力落后。许多有毒药剂，如一氧化碳、汞、铅和多种免疫制剂，如抗破伤风血清或种痘、狂犬病和伤寒疫苗都可以造成出生后的脑损伤，与此相同，怀孕的母亲在放射治疗法中腹部摄入

大剂量的X线，母亲怀孕期间大量用药，母亲与胎儿的血型不一致，婴儿服用过量的药物等等，也能导致中毒和脑组织损伤。

4. 外伤 对脑组织的各种实际损伤。如出生前、出生时和出生后的损伤，都能引起智力落后。

出生前的损伤严重影响胎儿的脑和神经系统，这种损伤的主要原因之一是由于缺氧而引起的窒息，从而引起组织的乏氧。其原因是母体供应胎儿携带氧气的血液和营养的脐带紧缩，出生前损伤的另一原因是对怀孕母亲子宫辐射的恶果。

异常分娩和分娩损伤是造成智力落后的另一原因。难产导致婴儿脑组织的损伤，各种异常分娩也不能排除这种危险。胎位不正，臀位，使用产钳和其它助产方法都可能导致脑出血，从而造成智力落后。

早产使孩子面临着脑损伤和缺氧症（由于供氧变化伴发的一种状态）的危险。同样，过期产也有使孩子在怀孕后期和分娩时面临乏氧的危险。

另一种缺氧性分娩损伤，来自于新生儿呼吸延迟或者麻醉事故，这也可能损害脑组织。缺氧症也可能发生在产后，是手术、心脏病发作、煤气中毒或濒临溺死等引起的心搏停止。

婴幼儿时期或以后受到的意外性脑损伤，也能引起脑组织的损伤，从而导致严重的智力落后。

5. 代谢和内分泌失调 机体细胞是经代谢作用而生成和死亡的，通过代谢作用所提供的能量，用于完成各种功能。如各种代谢障碍都能引起智力落后：脂肪代谢作用的化学失调引起泰一萨二氏病，而蛋白质代谢障碍会引起PKU，这两种疾病都导致严重的智力落后。

与此相同，类似不能代谢半乳糖的半乳糖血症的代谢障碍和涉及链状氨基酸的机械糖尿病，都能引致智力落后。涉及内分泌紊乱的严重的代谢失调，也可以导致各种不同程度的智力落后，甲状腺功能减退（通常指呆小病）就属于这种代谢失调。

6. 肿瘤 由脑瘤和其它新生物所引起的脑损伤可以导致智力落后。隆凸性硬化或结节性硬化，使脑组织和身体其它部位遍布小结节和瘤。首先出现在面部的蝴蝶皮疹，蔓延到更广泛的区域，最终导致抽搐和智力落后。与此类同，脑巨畸型、脑小畸型和脑积水，是一些可能由瘤所引起的智力低常的其它症状。

（二）社会心理因素

心理因素与恶劣的社会文化环境相结合，对于智力落后的产生和持续起到主导作用。儿童的心理满足和社会需要遭到否决之后，他就象维他命缺乏症患者易受感染一样，对于心理压力变得过于敏感，如缺乏足够的母爱和父母的关心，也导致发育的落后。

在一种贫乏的社会文化环境中，儿童缺乏为其身体、智力、情感和社会发展所必需的生活用品。一个贫穷、拥挤和不和睦的家庭环境，对于智力低常的产生和持续提供了必要的充足的条件。以生理、文化、情感和智力贫乏的形式出现的严酷的环境剥夺，导致了儿童的智力发育落后，当这种环境剥夺发生在婴、幼儿时期。尤为明显。即使他先天的潜能是正常的，他也逃脱不了这种命运。这样的孩子可能因这种恶劣环境而产生语言能力的困难，或者可能苦于缺乏情感和社会的成熟度，不能适应其环境的需要。

在某种情况下，学校教育的不健全具有恶劣的影

响，学校顺应不良，容易阻滞那些曾被判别为劣等生或根据语言、IQ分数、考试成绩和明显的行为观察而制

感失常和心理压力等等。

4. 对智力功能的评估 IQ的智力测验分数,不仅被用来认定或区分智力低常患者的智能,而且用来把智力落后分成不同的类型:低能、痴愚和白痴或不同的程度(中度、重度和深度)。然而,对智能低常的诊断不能仅仅根据低值的IQ来进行,应记住下列特征:

(1) 智力低常的儿童严重缺乏观察想象、思维和推理的能力,以及分析概括的能力。

(2) 他们的抽象思维能力很差,只能想一些具体的事物和情况。

(3) 他们学得慢,学一种技艺要花费更长的时间。

(4) 他们不善于模仿一般的语言训练,除非这话经常在他们耳边重复。

(5) 与同龄儿童相比,他们的智力发育极为缓慢。

(6) 他们的兴趣、习性和选择领域是十分有限的。

(7) 这种儿童几乎没有创造力。

5. 根据适应性行为作评估 除了智能低常的标准以外,对个人进行适应性行为和人格问题的评估,也有助于对智力落后进行诊断。智力落后既是社会性人格失调,也是情感上的人格失调。他们不能认识到自己的权利和对别人的义务,常常缺乏道德判断力,遭受人格失调之苦。

绝大多数智力落后者是依附型的,常常在处理自己的事务中遇到困难。在某些严重的患者身上,个人独立的程度很有限,致使他们不能防御普通的人身危险。也

可以通过敏锐的观察和借助于适应性行为表或发育程序系统，来评估人格问题和适应性行为的缺陷。

五、智力落后的预防

预防优于治疗，所以应努力采取预防措施来控制智力落后的发生和发展。一些预防性措施列举如下：

1. 遗传咨询和出生控制 遗传因素在诱发智力落后中起了重要的作用，染色体畸形和有缺陷的隐性基因的配对，对正常的脑发育和功能有害。这种知识对于明智的父母来说是有益的，各种检验手段可以查明具有染色体异常或有缺陷、劣质基因的父母。例如，荧光血液检验，有助于确定未来的父母在遗传方面是正常的，还是导致泰—萨二氏病的隐性基因的携带者。与此相同，有的检验也能验出正在发育中的胎儿，是否将是某种特殊的智力落后的牺牲品。这样的父母应该知道，他们所要面临的抚养智力落后儿童的问题。可以向他们说明在生育孩子以后，他们所要遭受的痛苦。

2. 对母亲与孩子的适当照顾 对母亲和新生儿提供充分的照顾，这对于预防智力落后来说是非常必要的。一般说来，应对所有待产妇和哺乳期的母亲提供充足的饮食，应对母亲和婴儿采取所有的日常健康措施，为了预防可能发生的产前、分娩或产后的损伤性身体损害，应实行适当的护理。

3. 提供产后正常的鼓励性环境 存在于个人社会文化环境中的后天的不利条件，尤其是童年时的心理剥夺，可以引起智力落后。为了预防这种后果，急需对父母和其他有关的人员进行教育，只要可能，都应使孩子

们得到一个正常的、鼓励性的环境，使他们固有的能力获得适当的生长和发育。愚昧与贫困的父母，贫穷而不良的家庭环境，都不能满足孩子的基本需要，不应该允许他们产生自卑感、变态心理，以及由于他们的局限所产生的失意挫折的心理。

4. 普及公共教育 应努力唤醒民众，采取控制智力落后的预防性措施。例如，介绍有关母亲的年龄和先天愚型之间的内在联系的知识，可以使民众树立起四十岁后不再生育的正确观念。与此相同，由毒素所致的智力落后可以通过介绍和教育，使民众避免可怕的后果，从而得到预防。在环境改善、人口控制、公共教育计划方面都能产生有效的结果，最终可以预防和控制智力落后。公共教育也可以使群众认识到富有营养的、合理的饮食，控制传染性疾病和对母亲与婴儿实行福利待遇的需要及重要性，也可以通过使民众知晓可能的安全措施，来控制发生意外事故的危险。

六、智力落后的医疗措施

无论我们采取什么样的预防措施，完全排除智力落后发生的可能性都是既不可能、也行不通的。我们既不能完全控制遗传的影响，也不能排除意外的危险和损伤。况且，我们很难控制不良的社会文化环境的恶劣影响，不能克服心理剥夺的缺陷。所以，智力落后者注定要存在，我们必须考虑和计划对智力落后的医疗措施。

当我们寻求医治智力落后的时候，有一点应该说明：智力缺陷不可能治愈，不能指望给予智力落后者更多的智力而使他们成为正常。从这个意义上来说，他们

是不可治愈的。没有一种训练和医疗措施，能把一个智力落后者变成正常的人。智力低常者决不应混同于精神方面有病或患有精神病的人，在这方面，韦克斯勒的意见是值得借鉴的：“智力缺陷不同于伤寒或麻痹，不是一种疾病。智力缺陷的人不是遭受某种特殊疾病折磨的人，而是一个由于智力抑制或损伤不能够适应环境，以致于需要特别的照顾、教育和进入教养院治疗的人”。^①

形，或后天的传染所致的堵塞，或梗阻而疏通脑脊液。

（5）癫痫发作 这种患者遭受癫痫的痛苦，服用抗抽搐的药物对于控制和减轻智力退化是很有趣的。

（6）控制干扰性行为 服用安定药，对于控制过度活动性和干扰性行为效果很好。

2. 心理治疗 由于智力低常与心理因素之间常常存在着联系，所以进行个别或集体的心理疗法，对于治疗智力落后十分奏效。可以帮助儿童解决其情感和社会顺应不良的问题。通过心理治疗，解除其精神的冲突。

3. 对父母进行教育 父母可以对智力落后者的福利、关怀和治疗方面提供帮助。为此，需要对他们适当的开展咨询服务。况且，由于涉及到父母的感情，他们往往认识不到其孩子的短处和缺陷，浪费大量的时间和金钱，企望找到某种神奇疗法，或者期待着这种缺陷随着时间的流逝而自行消失。有时，他们对于护理其智力落后的孩子感到烦恼。这种失望的、动摇的、负罪感的父母，开始对孩子们提出超出其能力的行为和智力的要求，这些孩子经常受到无辜的辱骂、斥责和惩罚。有些父母采取一种过度的保护态度，极力使孩子脱离外部环境的影响，这样就阻碍了他们固有能力的任何发展，从而使他们成为完全依附的人。

因此，父母首先应认识到其孩子的真相，他们应接受这一事实，即他们的孩子确实存在着局限和智力缺陷，并且这种孩子不能可望获得更多的智力和使之正常。

第二，应教育他们正确对待智力低常的儿童，对他们不要过分庇护，也不要过分责备。

第三，应训练和教育父母处理其子女的情感和社会

调整问题，绝不应将他们的成就和能力，与他们家里正常的兄弟姐妹或邻里正常的孩子相比。他们应认识到，自己的孩子可能必然受到别人的奚落和嘲笑。

第四，应该教育他们对其智力落后的孩子提供家庭的基本训练，训练他们独立处理自己的事务，使孩子最大限度地发展和利用他们低常的能力，在这方面父母可以提供有益的教育和训练。

最后，应该使父母认识到，把他们的孩子送到专为智力落后者开设的特殊学校是有必要的，而且也是有益的，这对于他们的教育和训练来说是最好的地方。

4. 提供特殊的教育和训练 把智力落后者和正常人放在一起进行教育或训练，不仅在教育上，而且在心理上都是一个完全的失误。父母在家庭中的偏爱态度也妨碍弱智孩子的发展。对他们进行治疗，在于为其提供专门的教育或训练。专为智力低常的孩子开设寄宿学校或院所，在这方面是卓有成效的。为了取得更好的效果，专门的学院或学校必须考虑以下几点：

(1) 应根据智力落后儿童的严重程度，对他们进行适当的区别和分类。

(2) “可教育者”应得到教育，“可训练者”应得到训练。那些既不易于教育，也不易于训练的人应得到照看，并努力训练他们料理其基本的日常生活。

(3) 学校应最大限度地为发展所有智力落后者的能力提供基本的条件。课程、教学方法和评估，俱应根据个人的需要加以调整。

(4) 应安排受过专门训练的教师。他们应能在其教育或训练中利用新资料和新技术，应能处理这些儿童的特殊问题，富有同情心，理解他们，帮助他们在缺陷

中成长。

(5) 这些学校应重视辅助课的经验，应该给孩子们提供学习情感和社会调节的方式，吸收道义的美德，养成合乎需要的个人习惯。

(6) 这些学校应提供职业教育和训练。应根据智力落后者的能力，对他们进行手工业和其它专门职业的训练。

对于智力缺陷者的一般态度需要改变。他们不需要同情、保护和嘲笑，而是需要帮助他们在其力所能及的范围内成长和发育。对他们的教育或训练应从家里开始，以后，专门的学校可以担负起对他们进行教育和训练的任务，然后，社会和国家应对他们的恢复和调整担负起责任来。

第十四章 反社会行为

根据美国精神病协会的意见，反社会行为“具有易冲动、不负责任的特征，这些人只满足于直接的、自我陶醉的利益，而不关心直接的或间接的社会后果”。这种行为不仅对于健全的人格发展和其本人的安宁幸福有害，而且影响到他们的社会调整，对于社会来说也是有害的。下面是反社会行为的四种类型：

反社会行为或精神病态；

犯罪行为——少年犯罪和犯罪；

酒中毒和药瘾；

性行为的变异。

“反社会”是一个用来表示反社会行为的新名词。它不等同于精神病一词。这个新术语强调的是这一事实：即反社会行为是一种社会的，而不是心理方面的顺应不良。实际上“反社会”与“反社会行为”这两个词的意思是相同的，因此，经常交换使用。

根据DSM—Ⅱ的意见，反社会者或反社会人格可以解释为“基本上属于缺乏社会教养的人，他们的行为模式常常使自己与社会发生冲突，他们不能充分遵守个人、团体或社会生活的道德和标准，他们完全是自私的、冷酷的、不负责任的、易冲动的。他们缺乏犯罪感，不能从经验和惩罚中吸取教训，他们忍受挫折的能力很低，常常谴责别人或为他们的行为提出一些强词夺

理的理由。而仅根据屡次犯罪和违反社会准则的行为，来做出反社会的判断是不够的”^①

一、反社会者的特征

根据某些著名心理学家和社会学家的研究成果和著作，反社会者的特征可归纳如下：

1. 表面的魅力和肤浅的智力 反社会者表现得锋芒外露，其滔滔不绝的谈论，给人以一种头脑机灵、清醒的感觉。优美的风度和幽默感，使其可以通过表面的吸引力和高谈阔论来利用别人。

2. 缺乏控制力 反社会者通过情感不稳定、自我为中心、易冲动和不负责任的行为，表现出完全缺乏控制力。他的兴趣在于直接的快感，没有绝对的目的或长远的目标，不能尽自己的责任，对于日常工作感到厌烦，因而经常变换工作和兴趣领域。他可能陷入性变态、犯罪、酒中毒和药瘾。他的这些反社会行为并非出于不得已，而是因其缺乏控制力，鲁莽的冒险主义，缺乏对后果的长远洞察和考虑所致。

3. 缺乏焦虑、羞耻和犯罪感 反社会者显得完全缺乏或极少流露出焦虑、羞耻和犯罪感。他们做出反社会行为，并不引以为耻，对于自己的反社会行为所给别人或社会造成的损害也不后悔，不但不感到犯罪，反而极力为自己的行为辩解。反社会者在进行反社会行为期间或事后，常常表现不出任何特殊的忧虑或犯罪的感觉。这种独特的特征与天真纯正的外表结合起来，常常

^① DSM—Ⅱ 第43页。

可以使反社会者逃脱对其反社会行为的怀疑和追究。

4. 不能从社会奖惩中获益 一般的行为可以对社会的奖励作出积极的反应,而通过惩罚可获得纠正。但是对于反社会者来说,社会奖惩不会达到预期的效果,反社会者绝不会看重自己的行为,不会在干了错事以后做出情感上的反应。缺乏有效的反应,使反社会者不能吸取经验教训,避免惩罚,争取奖励。

5. 不适当的社会调整 从社会心理学的意义来说,反社会者是社会顺应不良的牺牲品,他们的反社会人格和自私行为,导致了他们的不适当的社会调整和有缺陷的社会关系。对于他们来说,自我总是伟大的,这就使他们形成自我为中心的性格。他们在表面上也能表现出对他人的友谊和关心,但是真正忠实、诚挚和亲密的友情是与其本性完全不相容的。他们没有同情心,忘恩负义,感觉迟钝,在与人交往中不能相爱,又没有惻隐之心,他们苦于爱情和眷恋的虚伪与无能为力。

6. 对权威和纪律的敌视 反社会者通常对权威和社会法律心怀不满,充满敌意。在童年他们就产生对权威的抵触情绪,对自己父母,尤其是对父亲怀有敌意。以后这种敌视态度,为他们与学校当局、雇主、警察、军队和其它法律强制机关的关系带来麻烦。他们的顺应不良导致逃学、工作不稳定、流浪(一种病理性游荡),这种对法律和纪律的敌意,常常把他们引到犯罪的歧路。

7. 挫折的耐受力低 反社会者耐受挫折的程度很低,他们几乎对所有未能产生直接结果和快乐而执着的追求,都会迅速感到厌烦。一点挫折就会引起很大怨恨,导致敌视行动和深深的沮丧。结果,他们常常威胁

要伤害自己或毁灭他人。

8. 发病早、持续时间长 反社会行为在很大程度上是一种后天学成的反应模式，因此，它通常很早就发病。发病期绝不会超过二十岁，一旦染上反社会行为，就很难摆脱。

9. 没有真正的自杀企图 反社会者通常没有真正的自杀企图的历史。他们有时威胁要自杀或摆出自杀的姿态，但这是为了操纵别人的行为，借以达到个人的目的。实际上，反社会者很少自杀，即使发生了这种情况，也常常是一时冲动的结果，而不是事先计划好的。

10. 异常的性生活和性行为 反社会者伴有性的失调和变态。由于他们不能相爱和眷恋，本性自私，严重的超自我主义，虚伪、冷酷和无耻，以及对社会风俗和法规的敌意，使他们产生反常的无节制的性生活。他们常常倾向于三角恋爱，不专一的、不牢固的男女混交生活，并习惯于互换各自的配偶。

11. 以推理和构思为其反社会行为辩护 反社会者极其善于为自己的反社会和非正义行为辩护。为此，他们常使用推理和构思的手段。他们是病理性的说谎者，即使证据很明显，他们也能轻易的说谎。他们以捏造的原因和貌似合理的理由为其行为辩护，有时把自己的反社会行为归咎于其他的人或因素。

12. 不存在精神病和神经症的症状 反社会者表面看来，类似神经症或精神病，但是反社会者不同于这些功能性障碍，反社会的行为决不会象神经症或精神病那样影响人们的身心。反社会者不存在神经质、神经症性焦虑或其它精神性神经症的症状，与此相同，他们也很少有丧失理智、妄想、幻觉和其它的症状。

13. 生活中缺乏理想和目标 反社会者为满足直接的需要而生活，他们在生活中没有明确的理想或目标，很少考虑将来。他们的生活方式是杂乱无章的，生活是混乱的、无计划的，这与其本身的兴趣相一致。

14. 酒瘾与药瘾 反社会者通常嗜酒和吸毒。由于他们的社会顺应不良，反常的人际关系，冒险主义，对挫折的不容忍，缺乏理想，对社会法规的敌视，以及因自私的本性所产生的痛苦生活，迫使他们喝酒和吸毒，逐渐成瘾。

15. 缺乏判断力和洞察力 缺乏判断力，言行举止不符合理智，这是反社会者的一个主要特征。他们不能依据逻辑得出结论，这说明这种疾病引起了情感上的反应，它妨碍了他们按照逻辑的方式行事。

确定一个人是反社会者并不需具备上述所有的症状或特征，然而，判别反社会行为的轻重，在很大程度上取决于这些症状的综合和这些特征的严重程度。

二、反社会行为的病因

（一）遗传和生物因素

一般认为有缺陷的基因，不良的身体和体质构造，精神发育不全，智力缺陷，脑疾病和类似其它生物因素与反社会行为有关。但是，目前尚无令人信服的证据可以证明遗传因素导致反社会行为。各方面的行为，都有一种后天获得的特点和学得的模式。在有关基因和染色体对传递反社会反应所起的作用方面，实际上还是一无所知。与此相同，能够证明反社会行为和生物构造缺陷，诸如体质较弱、健康欠佳、腺体失调、智能低下以

及脑疾病等之间的内在联系的研究成果和实验证明还很缺乏。生物因素至多能引起情感和社会顺应不良，导致无节制的、反常的社会行为。在某些反社会行为中，生物因素可能起到重要作用，但是它决不是这种行为的唯一原因。

（二）环境或社会心理因素

反社会行为作为一种行为问题，涉及到社会和心理的顺应不良。反社会者可以学会其它的人格特点和行为特征。象我们每一个人一样，反社会者有一种独特的生活方式。他们遵从一种固定的学来的生活模式，并自以为是。因为学习本质上是个环境问题，反社会行为作为一种行为的学习模式，常常容易由一个人的家庭、邻里、学校、社会或团体中所固有的环境所引起。

（三）父母和家庭因素

不和睦的家庭环境具有下列特征：父母或其他家庭成员的反社会行为，父母和其他家庭成员之间不正常的关系，缺乏情感和交往的安全，不利于满足基本的和次要的需要，贫穷以及家庭内部的情感和交往关系的创伤，这些因素都可以诱导儿童学会反社会行为的特殊反应模式，使他走向以自我为中心，自以为是地生活，所有这些都可能以下列方式发生。

1. 反社会者的孩子们可能在其行为中也是反社会的，这种行为不是由于遗传的影响，而是由留在其幼小心灵中的不易抹掉的印象所致。孩子们模仿其反社会的父母的样子，把他们作为一种模式接受下来，逐渐使他们适应了以反社会的模式行事。

2. 家庭中的长者可能是反社会行为的模特。一个经济上或社会教养上都很贫乏的家庭，可能会充满家庭

暴力、市井吵骂、酗酒、吸毒、男女杂交和其它反社会行为。在这种家庭里长大的孩子，注定要以那些无视社会法则和他人权利、我行我素的成年人的行为做榜样。

3. 父母中一人死亡、分居、遗弃、离婚或父母长期不在身边而破裂的家庭，可能会产生反社会者。在这种情况下，孩子们被寄养在别人家或孤儿院里，或者由父母中的一人或亲属抚养，经济、社会教养和感情方面的严重贫乏，使他们没有机会发展与父母和其他家庭成员之间基本的感情联系，结果他们的感情和社交需要可能受到抑制，在一种极力渴望自我生存的欲望中，他们可能采取一种反社会的生活方式。

4. 虽没有破裂，但感情已出现裂痕的家庭，也能产生和存在大量的反社会者。对其孩子的抚养、教育和职业意见不一致的父母可能会经常吵架，导致夫妻不和谐，家庭关系紧张。有时父母也可能是粗心的，过分溺爱的，对其孩子过分纵容，有些父母粗暴地回绝孩子的要求，或对孩子照顾不周，这些都可能导致灾难。在这种情况下，孩子们不能发展起一种为充分的超自我主义所需要的自居作用和为亲密的人际关系所需要的移情作用。他感到被忽视、被否定，是多余的人，因而他转向反社会因素或反社会行为。因为他们这种讨厌的行为可以使他在其同伙或其他社会阶层的成员中得到注意、羡慕和赞赏。与此相同，过度溺爱的父母也是有害的。这种父母允许孩子任意地胡作非为，对他们的种种过分的要求不加禁止，他们不教给孩子们如何给予和承担责任或义务，而只是一味地教他们如何索取和攫取别人。这种孩子缺乏教养，难以控制，最终会变成反社会者。

在许多情况下，父母的行为尤其在涉及孩子时所表

现出来的双重标准和不一致的行为，可能会使孩子产生反社会行为。孩子们可能会在父母二人或一人的行为中受到矛盾的对待，有时他可能因为一种特殊的行为受到惩罚，而有时他却可以因为同一件事情得到奖励。他可能因为一种特殊的习惯或行为而被父母中的一人所嘲笑和厌恶，同时却被另一个所欣赏。在这种情况下，孩子们不能学会发展其稳定的一致行为，倒使他具有一种不良的超自我主义，缺乏控制力，不能确立价值和理想，他可能苦于缺乏判断力和洞察力，最后导致反社会行为。

（四）家庭以外的环境因素

不良的家庭环境的后果，受到来自家庭以外的不良环境的影响，得到进一步的发展。邻居、与其身分相同的人组成的团伙和一个单位中的反社会气氛，对于一个在家里受到冷落的孩子来说，是一个好场所。对他来说，这里比家庭更有吸引力，他学会了他的同伴所采取的不正常或反社会的行为，有时接触下流书刊、电影和娱乐手段，也能给那些已经处于腐败环境中的年轻人提供刺激方式和不正常的经验。

三、治疗

反社会行为除了是一个涉及法律的问题以外，也是一种行为失调和社会问题。死刑、剥夺他们的基本需要或最大限度地投监入狱等硬性措施，不会显出任何有利的效果。为了使他们得到解脱，使他们重新变成对社会有用的人，需要采取适当温和的社会心理措施。

反社会行为是一种情感发生障碍的人格。在骚扰期间，某些抗惊厥或抗抑郁的药物，如吩噻嗪、苯巴比

妥、苯妥英卡马西平、利眠宁等，都能有助于稳定他们的行为，减少反社会倾向。但是，服药可能会引起副作用，必须注意和记录每一个反社会者对药物的反应和状态，只有当一种特殊药物没有副作用，并使病情明显好转时才可以继续服用。

在心理措施中，人们曾试用心理疗法来治疗反社会行为，但收效甚微。心理疗法的失败主要是由于缺乏反社会者与医生的合作。医生得不到反社会者的信任，他们往往把医生当作和父母、老师、警察和监狱看守一样的另一个权威的代表。况且，反社会者通常具有不健全的自我主义，判断力极差，缺乏洞察力，他们很少感觉到需要改变其生活方式。所以，对于反社会者来说，一般治疗目标的实现，诸如以理想的模式树立自居作用，增强控制力，满足于与别人建立情感联系等等是非常困难的。

对于反社会者的治疗既不能在精神病院，也不能在监狱中进行。他们确实需要行为限制，但这种行为限制是在监护、控制都很完善的专门学校里，借助于自我遵守的纪律而实现的。行为疗法通过对反社会者进行行为限制，收到很好的疗效。班德拉介绍了其中一种行为疗法，其步骤如下：

取消对反社会行为的强制性惩罚。

通过发生了转变的榜样，建立一种正当的行为模式。通过使用分等级的奖励制度来模仿这种行为。

减少物质的刺激和奖励，因为这些人的行为需要在自我支配的象征性奖励的控制下，才能被逐渐培养起来。^①

^① 转引自沙莫盖姆前引书，第244—255页。

显然，上述方法的目的旨在帮助反社会者通过减少对外部控制的依赖，增强内部的控制力。对其行为中所发生的变化不要嫌慢，要力求稳定，要把改进了的反社会者树立为转变的模范，使其他人跟着学习。

在学校里对反社会者进行监护和行为限制的任务，需要医生和学校全体人员极大的技巧、耐心和努力。医生和护理人员应准备容忍反社会者的行为，其中包括再三挑衅、辱骂、威胁、侵袭，与护理人员和公众打架，抗拒行为，拒绝治疗，潜逃、酗酒和偷盗。疗效可以通过以下两点来判断。

情感眷恋或对别人的兴趣得到发展。

不再发生犯罪、侵犯社会道德的行为。

应当记住，在对反社会者进行治疗的过程中，一个阶段、一个阶段的进行才是有成果的、理想的。迅速进步使他们面临着无力应付的压力，这将造成恶果。当患者有能力对正常的生活状态作出反应，能够自食其力时，治疗即可停止。

人们发现许多反社会者，年过四十以后，甚至不用治疗，也就放弃了他们所熟悉的生活方式。这可能是由于本能的生理冲动的减少，对于自己的行为有所察觉以及社会制约效果的日积月累，使他们放弃了自己的不正常的生活方式，变得更社会化了。这样的人被称为“耗尽了的”反社会者。然而，通过时光流逝，坐等反社会行为的自然耗尽是不对的。因为在他们“耗尽”以前，会造成许多社会损害，所以，应努力使他们尽早得到治疗和恢复。

第十五章 犯罪行为

——少年犯罪与犯罪

反社会者或反社会，不同于法律意义上的犯人或犯罪一词，这是有其心理学和精神病学方面根据的。所有反社会者通常表现为犯罪行为，而所有的犯人（成年或未成年）并不一定是反社会者。下面是犯人与反社会者的区别：

犯 人	反 社 会 者
1. 犯人通常显示出正常或非凡的专心。 2. 犯人的侵害行为是有预谋有条理的。 3. 犯人们对自己是讲良心的，并互相忠实，但对一贯反对他们的社会则不然，他们可能敌视特殊阶层的人或社会的某一部分人。对其他人可能是宽宏大量的。 4. 罪犯并非所有的行为方式都不正常。	1. 反社会者则完全心不在焉。 2. 侵害行为通常是冲动性的，显得很拙劣。 3. 在反社会行为中没有明显的良心因素，反社会者甚至可以毫不犹豫地偷其同伙的东西。他们可能玩弄一个又一个女人，生下许多孩子，但却一个也不抚养。 4. 反社会者通常是所有的行为方式都不正常。

犯 人	反 社 会 者
5. 罪犯在犯罪时，干得巧妙而熟练，并发展成犯罪的老手。他们在其手段上是残酷无情的，这是他们的职业，他们凭借判断力和敏锐的洞察力行事。 6. 犯人有感情，这意味着他们犯罪是有动机的，他们常常考虑到家庭和孩子，如果孩子犯罪，他们常常阻止和惩罚他们。	5. 反社会者并不十分认真对待其犯罪行为，他们只是重复同一种侵害行为，绝不会从其过去学到任何经验，他们的判断力差，缺乏洞察力。 6. 反社会者只有最肤浅的感情，他们并不十分关心自己的配偶、家庭或孩子，对于他们说，自我总是重要的。

一、少年犯罪和犯罪

“犯罪”和“少年犯罪”是法律用语，其意义在各个国家里不尽相同，在同一个国家里，各个地区对它们的解释也不一样。在印度，任何年满21岁以上的人，都可因违反印度刑法典和刑事诉讼法典的条款而被法院判定有罪。当然，各个邦的法律有所不同。例如，在某些邦或一个邦的某些地区，饮酒除了作药用以外，可被定为犯罪，而其它地区则不这样。

与此相同，当法律判定一个处于7—18岁之间的人为少年犯时，他必须被法院判为违犯少年法典、刑法典和刑事诉讼法典的条款。

18—21岁的人违反了刑法典和刑事诉讼法典的条

款，属于犯人和少年犯之间，称为“年轻犯”。经过法院审判以后，他们即可以被送进教养院，也可以被送进监狱，这要看他们犯罪性质和情节的轻重。

不满7岁的儿童即使犯了少年犯罪所涉及的罪行，也不能定为少年犯，而是属于问题儿童。因为人们认为他们还不足以成熟到区分合法与非法、正确与错误的程度。

二、少年犯罪

犯罪行为与犯罪倾向，在任何国家和社会，都不仅见于成年人，而且也包括未成年的儿童和青少年。这些人被称为少年犯或青少年犯（在印度少年犯是指从7岁到18岁法定年龄之间犯法的未成年人），通常指有严重问题的未成年人。他们违反国家的法律，犯下诸如盗窃、赌博、诈骗、扒窃、凶杀、抢劫、强抢、破坏财产、暴力侵袭、酗酒、流浪、乞讨、诱拐、劫持和性犯罪等罪行。

“少年犯”或“青少年犯”是指这种儿童或青年（未成年）：他们严重偏离了其文化和社会的准则，犯有诸如凶杀和抢劫或那些与其年龄不符的饮酒和性行为的罪行，所以应把少年犯罪看作是对社会安定的严重挑战。青少年犯如果处理不当，将成为社会不安定的来源。

（一）少年犯罪的原因

1. 遗传因素 早期的研究认为，遗传与少年犯罪有关。有的遗传学家宣称，少年犯罪是遗传的。而有的遗传学家不同意这种说法，他们认为，少年犯罪不是遗传的，因为少年犯罪的行为，谴责遗传是不公正的。

2. 体质和生理因素 体质或身体有缺陷也曾被认为是少年犯罪行为的原因，乌迪·盖克尔经过观察后认

为：“健康状况不好，身材矮小或过于巨大或某些引起自卑感的畸形，使人们更倾向于具有寻衅性，以此作为一种对其缺陷的补偿性反应”。^①结果，导致少年犯罪。这种见解看来似乎很有道理，但其实不然，因为至今没有发现多少科学根据能证明这一点。然而，在某种情况下，还可以作为少年犯罪行为原因之一。

3. 智力因素 一些早期的心理学家都认为，少年犯罪和犯罪的最重要的原因是智力低下，而后来的研究成果则否认少年犯都是智力落后者。事实上，智力与少年犯罪之间直接的因果关系是令人怀疑的。智商高并不能保证行为高尚，那些足智多谋的人常常成为声名狼藉的犯罪团伙和反社会组织的领导人。有时，人们根据统计资料认为：因为少年犯中的绝大多数智力都很低，或者智力缺陷，所以引起少年犯罪。但是这种结论的根据不足，在这种情况下收集到的统计资料不可能反映出真实情况，一个明智的人可能不会双手沾满鲜血而被抓住，而某些智力低下的人可能总被收监入狱。况且，智力不足在一种情况下可能导致少年犯罪，而在另一种情况下也可能成为它的障碍，所以，单凭智力低下不能导致少年犯罪行为。

4 环境和社会因素 少年犯罪行为被证明是一种后天学来的反应，少年犯不会从其父母和祖先那里继承少年犯的人格特征，而是不良的环境和社会条件使其如此。盖克尔认为：“少年犯罪不是继承来的，它是社会条件和经济条件的产物，基本上是人 与团体之间摩擦的协同因素，从本质上来说，环境和社会心理因素是反社

^①乌迪·盖克尔《儿童问题》，德里1958年版，第30页。

会行为的最重要的原因”。^① 应对儿童的少年犯罪行为负责的是家庭、学校、邻里和社会的不良环境，因为他们可以在这种环境中学会少年犯的品质。我们下面将看到环境是怎样在未成年人中间促成少年犯性格形成的。

(1) 家庭环境与少年犯

一种不正常的、贫乏的家庭环境是产生少年犯罪的肥沃土壤。事实上，家庭生活与少年犯罪是紧密相连的。各种研究成果表明：充满下列关系和条件的家庭环境最易产生少年犯罪。

①破碎的家庭——这种家庭由于死亡、遗弃、分居或离婚而是不完整的，

②父母不适当的管教，

③在兄弟姐妹或家庭中的孩子们中间，出现异常的嫉妒和竞争以及类似这样的反应：“父母给他的爱比给我的多”。

④父母或其他家庭成员的少年犯罪或犯罪行为，

⑤家庭冲突，

⑥家庭的经济困难和贫穷，

⑦沉闷的、单调乏味的家庭环境，

⑧对年轻人的自由和独立的压制，

⑨对年轻人的虐待和不公正行为，

⑩缺乏人身和感情上适当的安全感。

处于这种局面和环境中的孩子得不到机会来满足自己的基本需要。他们成为诸如自卑感、不安全感、嫉妒或遭受挫折的情感的受害者，这就使他们成为顺应不良的人，结果使他们转向敌视、不顺从的反社会人格。因此，不良的家庭条件应该对少年犯负责。在任何情况

^①乌迪·盖克尔《儿童问题》，1958年版，第30页。

下，必须洞察少年犯罪行为的家庭背景和家庭条件。

（2）家庭以外的不良环境

如果说家庭播下了少年犯罪行为的种子，那么家庭以外的社会环境为某些无法满足的基本需要和欲望提供了满足的场所，从而滋润它成长。例如，这些少年犯组成的社会团体可以作为家庭温暖和相属关系的替代物，它也可以满足他们可望获得注意的心理，给予这些人一个自立和冒险的机会。由这些人组成的团体中的少年犯罪行为，引导他们走向少年犯罪，使他们从事于少年犯罪。邻里、社会上的不良场所，大人们所从事的反社会行为或者使孩子们获得不道德行为的传播媒介，如报纸、杂志和电影都对少年犯罪提供了诱惑。

（3）学校里的顺应不良

对于许多少年犯罪来说，不良的学校环境可以成为重要的刺激因素，造成严重的顺应不良，结果增加了少年犯人格形成的可能性。这种环境包括下列因素：

- 课程设置不合理，
- 不适当的教学方法，
- 缺乏辅助课程活动，
- 缺少适当的纪律和控制，
- 行政和组织松懈，
- 教师的反社会或不正常的行为，
- 对儿童实行虐待和不公正待遇，
- 不及格和落后。

概括起来，少年犯罪是一种环境和社会的疾病。少年犯罪行为是一种后天学得的行为，没有生来就是少年犯的孩子。少年犯罪行为也不是基因的产物。因此，少年犯并非生来就具有天生的、体质的、智力或情感特征

的特殊类型的人，他们是具有正常需要和要求的正常人。和其他正常的孩子一样，他们也想爱，也想被人爱，也想满足安全和受人重视的需要。对这些基本需要的否定导致顺应不良，使他们养成敌意和不顺从的性格。因此，少年犯罪行为是一种对占主导地位的社会和环境条件的反应或怨恨，这是一种对父母、教师或社会组织的反抗，因为不能为满足他们的基本需要和欲望提供他们所需要的环境。

（二）预防和治疗

少年犯罪除了是一个法律问题以外，基本上是一个社会心理问题。所有的少年犯基本都是顺应不良的人，是教养不良和虐待的结果。解决这一问题，需要预防和治疗两种措施。

1. 预防措施 这些措施首先涉及到改善阻碍他们基本需要得到满足的社会条件和环境条件，下列建议在这方面是有益的。

（1）对父母进行教育 父母应该懂得少年犯罪的心理学，以便能以理解来对待他们的孩子，为他们提供能满足基本需要和欲望的环境。这就需要对父母进行教育，这种教育可以通过咨询服务、门诊和自愿的社会服务来进行。

（2）注意孩子们的交往 父母、家庭成员和学校当局都应密切注意孩子们的活动和社会环境，关心他们，不使他们交上坏朋友。各种反社会者和犯罪分子常常寻找年轻人加以利用，应努力挽救失足青少年，教育他们不要与这些人接触。

（3）改变环境 在不良的家庭环境或邻里、同伙的恶劣影响中，是很难改变他们的。在这种情况下，使孩

子们离开他们原来的环境，或者放到别人家寄养，或者送进条件较好的教养院或专门的学校，以便可以为他们的情感和社会顺应提供一个健康的环境。

（4）整顿学校的教育环境 学校的环境应是健康适宜的。课程、教学方法、纪律、老师的教态和学校里的社交气氛都应该得到调整。以免使孩子卷入情感和社会顺应不良的问题之中。教师对孩子滥施权威和不理解其基本需要的态度应改变，无论是校长还是教师，都应懂得个人差异和少年犯罪的心理学。

2. 治疗措施 少年犯罪的问题不应被视为刑事问题，它是一个教育和福利问题。少年犯不应被投入监狱，处以刑罚，少年犯需要康复其身心，进行再教育。为此，应制定专门的法律条款，在世界上的一些先进地区，对少年犯处之以法的现象已被改变。在印度可以实行联合王国的“青少年法令”，采取一些温和形式，其基本特点如下。

（1）设立专门的少年法院和训练有素的法官来处理少年犯罪；

（2）委任有经验的社会工作人员和观护员，负责处理少年犯案件；

（3）为了了解孩子们的少年犯罪行为，可以从临床心理学家和精神病医生处得到帮助；

（4）设立可进行教育矫正和康复的专门学校；

（5）对他们提供社会专门人员和机构的监护；

（6）设立少年犯拘留所，把他们安置在那里，听候审判，等候进入教养院或给予专门的监护。

在这一方案中，“专门的学校”和“教养院”的条款应特别提及，这些学校要拥有专门的工作人员，课程

设施要灵活多样，要为他们提供自我表达、娱乐、手工操作和学习各种有用技艺的机会，给他们提供满足其基本需要和欲望的条件。这样，对他们的社会和情感的新调整是有帮助的。通过这种方式，有助于孩子们摆脱少年犯罪行为，学会正确地反应社会状况和条件。

在印度对于少年犯的态度也在发生变化。现在，人们已经认识到：被称为少年犯的孩子，主要是指他们不能顺应社会环境。因此，在绝大多数的邦，少年法院已被采纳，一些邦已经开始了对少年犯的重新恢复的再教育工作。为了解决少年犯罪这一社会问题，被遗弃孩子福利基金会已经成立，教养院已经出现。一些邦还鼓励民间组织自愿对少年犯实行监护。人们也做了大量工作来关心那些贫穷的儿童，使他们不成为少年犯。一些邦还提出了寄养监护方案，法庭可以把对某个孩子的监护权赋予专人。然而，仍有必要唤起民众对这一问题的关切。没有民众的合作，任何政府也不能解决这一社会问题。所以，我们需要改变对少年犯的态度，帮助他们实现重新调整和康复。

三、犯罪

犯罪可以解释为做国家法律所禁止的行为，或者不做法律所规定的行为。从法律的意义上来说，任何年满21岁以上，被法庭判为违反印度刑法典和印度刑事诉讼法典条款的人，都可定为我国的罪犯，他所犯下的非法行为则称为犯罪。任何诸如扒窃、赌博、夜盗、抢劫、盗窃、强抢、绑架和诱拐、企图自杀、谋杀、骚扰、毁坏他人财产、强奸、卖淫、诈骗、伪造、拒绝纳税等行

为，都可定为犯罪行为。

（一）构成犯罪的原因

虽然少年犯不一定必然就成为罪犯，但在许多情况下，人们发现成年罪犯都有少年犯的历史，少年犯罪和犯罪都具有一种类似的倾向，即都具有侵害社会组织的独特的反应方式。所以，构成犯罪原因与少年犯罪的原因相类似。

人们发现诸如遗传和智力缺陷，体质不良或性障碍等生理因素，对于诱发犯罪行为都没有起到实际的作用。那种认为罪犯是天生的观点已被抛弃。人们越来越清楚地认识到，要对个人犯罪倾向负责的是社会心理环境因素。

应该记住，犯罪形式可以是多种多样和轻重不一的。犯罪行为可能既有初犯型，也有惯犯型。一个犯罪行为，不一定从一个或一种因素产生和发展起来的。

罪犯总是社会顺应不良的牺牲品，而这种社会顺应不良是由于不良的环境条件和恶劣的生活状况所引起的，其中一些状况可以归纳如下。

1. 作为一门职业技艺学来的 犯罪行为可以象任何职业技艺如裁缝、木工或理发等，从父母或家庭、社区、种姓成员那学得。在某些部落、种姓或种族中世代相传的某些特殊的犯罪行为，诸如夜盗、卖淫、盗窃或伪造等等，就可以证明这一点。

2. 不良的家庭环境的影响 恶劣的家庭环境促使犯罪性格的形成，这种家庭环境常常是因遗弃、离婚、分居和父母双亡或一个人死亡，引起家庭破裂而产生的。那种由于家庭内部的紧张和冲突，父母管教不严，贫困、兄弟姐妹之间的不和、虐待等因素造成的不良

的、贫乏的环境，不足以满足这种家庭的孩子的基本生理和心理需要，为了使他们生理、社交和情感的需要得到满足，他们便被诱骗或被迫走上犯罪道路。

不仅仅是家庭中的年轻成员，而且成年人也可以由于贫乏的家庭环境和不正常的家庭成员之间关系而产生压抑心理，被迫开始犯罪生活。例如，性压抑可能造成男女乱交、卖淫、或者甚至引起谋杀、强奸或其它类似的侵害行为。

3. 经济因素 贫穷、失业、生活中寻欢作乐的欲望，为赚钱而不择手段地角逐竞争，工业化的灾难，都能把人推上犯罪道路。

4. 道德价值的下降 社会上的品德危机和道德价值的下降，也可能造成犯罪人格的形成，诸如豪华旅馆中的应召女郎职业，伪造食品和药品，伪造货币和出卖国家机密等犯罪，都与缺乏道德价值有关。

5. 家庭以外的环境 如果说不良的家庭环境和状况为犯罪行为提供了基本原因，那么家庭以外的犯罪环境，为满足家庭所不能满足的需要和蓄谋已久的目标提供了场所，从而助长它的发展。邻里、社区，能够为形成犯罪性格提供机会的社会不良场所，诱使甚至推动人们走上犯罪道路，各种传播媒介，尤其是下流文学、淫秽图片、照片和电影，都促使人们走上犯罪道路。

6. 社会制度和正义的否定 不良的社会制度和传统使人们效仿犯罪行为。例如，陪嫁的习俗，男人在社会组织中的统治地位，寡妇的身分，都产生了导致犯罪的纠纷；贫富之间的隔阂，种姓的区别，对其它团体、种族、其它语言阶层、其它宗教教派的仇恨，地主对雇工和佃户的剥削等等，都能导致关系紧张和犯罪。

7. 精神疾患和精神异常状态 有时心智不健全的人,在精神失常状态下也可能犯罪。不自主的行为,例如,神经病中的偷窃狂和性变异者的变态行为,都可能导致犯罪。与此相同,被称为犯罪性精神错乱的精神病患者也可能在不同的情况下,在不同的精神状态中,犯下不同的侵害行为。在酒和毒品的影响下,不仅职业罪犯和社会情感失调的人可能犯罪,而且正常的人也可能做出侵害行为。患有老年性脑组织退化或智力缺陷病症的人,也可能做出某些伤害行为,他们是在精神异常的状态下犯罪的,不能认识到自己行为的后果。

(二) 预防和治疗

对犯罪行为的纠正需要预防性和治疗性的措施。

预防 预防措施包括改善致使犯罪行为得以产生和发展的社会因素和环境条件。这项工作是巨大的,需要父母、家庭成员、邻居、社区、学校、当局、宗教领袖、警察和负责社会居民、社会和心理环境的政府官员的通力合作。下列措施对于预防工作是有利的。

1. 因为今天的少年犯可能是明天的罪犯,所以应做最大的努力,来做被认定为少年犯的预防、控制和纠正的工作。

2. 急需进行社会改革,打破社会和种姓界线。

3. 应优先进行缩小贫富之间、语言阶层之间和宗教教派之间的隔阂的工作。

4. 应反复强调道德价值的重要性,应结束威胁我们社会道德基础和法典存在的品德危机。

5. 为了尽量减少我国青年和成年人的经济困难,需要重新考虑和重新修改教育制度和国民经济计划。

6. 失业必须得到制止,对职业的不满以及由于年

轻一代的巨大人口膨胀而引起的挫折应得到限制。

7. 应努力减少文学、电影和其它传播媒介的不良影响。

8. 父母、长者、政府官员、社会、宗教、教育和警察的领导人，应成为社会正当行为的表率。

9. 社会应该意识到对公民提供社会和法律正义的必要性，环境贫乏、生活无保障的人，应该得到帮助、保护和康复。

这就需要改变环境条件，以免使人们成为社会和情感顺应不良的牺牲品，以免受到犯罪分子的引诱和受本能的行为所支配而犯罪。

纠正和康复 罪犯是天生的、是不可能改变和自新的这种老观念仍广泛流行。法律限制仍主要是惩罚和报复性的。甚至在许多文明社会和发达国家里，对罪犯的制裁仍然是以牙还牙，以眼还眼的形式，把罪犯与社会隔离起来，关在监狱里。诸如 鞭笞、斩断手脚和绞刑等惩罚当众进行，目的不是防止罪犯继续犯罪，而是防止其他人效仿这种行为。然而，由于人类行为和犯罪心理学的知识逐渐普及，一般公众、警官和政府官员对罪犯和犯罪的态度发生了很大的转变。人们认识到，对于绝大多数犯人来说，他们的行为，是更大形式的人格顺应不良行为的一部分，犯罪行为只不过是一种社会疾病，罪犯基本上是以其不能顺应社会环境的形式表现出来的病态人格，他们具有严重的心理和精神病的障碍，需要入院治疗。

态度上的转变，开创了监狱管理经营的新时代。监狱现在叫做矫正院，先进监狱当局正在对罪犯采取一种建设性的态度，除了监禁以外，尽可能试图使他们重

新社会化、重新调整和重新康复。监狱非常重视每一个囚犯的学习，他们同样也是人，是境遇的受害者。因此，监狱要对他们提供医疗帮助和心理的矫正和训练，帮助他们成为自食其力、遵纪守法的公民而重返社会。这种治疗和改造措施的效果在于改变罪犯的行为，使他具备为将来成为对社会有用的人所必须具备的技艺。

某些用于这种新的、建设性改造方法的措施如下。

1. 青少年犯罪者，以及在严重的压迫和贫乏时期犯罪的比较正常的成年犯人，很少会重新犯罪，除非他们被迫这样做。大多数初犯，也是偶然的犯罪者，他们是偶然因为不幸才犯罪的，监狱的环境以及与不知改悔的罪犯的交往，常常使他们重新回到犯罪生活中去。所以，应努力使他们离开监狱，准予缓刑，由观护员对他们实行充分的监督。

2. 这种建设性的方法，要求改变监狱的环境和囚犯的待遇。他们作为人需要同情和爱，需要理解他们行为中的问题。

3. 许多国家现在正在实验一种开放型的监狱。这种监狱没有栅栏和围墙，囚犯的宿舍既不上锁也不加岗。在这种开放性的范围里，给犯人提供工作，并付给报酬，他们的开销从他们的报酬中支付，其余寄回家去。有时，他们的报酬也可完全寄回家去赡养家庭。创造一种充满互爱、互相理解和信任的环境，为改变其行为提供充足的机会，使他们学到有用的社会技艺，在社会中得到重新调整。

4. 应该使所有的监狱都变成医院，因为罪犯通常是精神不健全、社会顺应不良和心理出现障碍的人。这种理想的人道主义态度，正在许多国家里生根。也要努

力研究犯罪行为，调查其原因，找出改变它的方法。监狱当局为了矫正他们的变态和反社会的行为，要寻求医生、心理学家、社会工作人员和司法当局的通力合作。

5. 在许多国家里，当局已对矫正罪犯的问题，制定了各种行之有效的福利性方案。印度也正在为引导他们遵纪守法、自食其力提供机会。

第十六章 酒中毒和药瘾

酒中毒和吸毒成瘾已成为世界上数千年来严重的行为问题的根源。过分沉溺其中是一种反常的、犯罪的行为。几乎在所有国家，人们经常诉诸法律来解决这一威胁。但酒中毒和吸毒成瘾并非真正是法律和秩序的问题。近年来的研究已经证明，它们是一种比其它别的问题更为严重的精神、心理和社会问题，更能在情感上和经济上给人和社会造成灾难。

一、酒中毒

酒中毒通常指过量地饮酒或过分依赖酒精饮料。人们可以因为许多理由，以各种方式，在各种场合饮酒，但他们都不应被视为酒中毒者。世界卫生组织（WHO）曾把酒中毒者解释为“过分饮酒者，他们对酒的依赖达到这种程度，以至于他们显出明显的智力障碍，或对其精神和身体健康、人际关系及其稳定的社会和经济功能造成妨碍，或者那些显示出这种发展趋向的前驱症状的人”。^①

（一）酒中毒的习性

对于酒精饮料的过分依赖是逐渐发展起来的，酒中

^① 转引自沙莫兹姆前引书第228页。

毒方面的权威E·M·贾利尼克曾指出,酒中毒的发展有下列四个阶段。

1. 前酒中毒阶段 这一最初阶段可从两个月持续到两年。初学饮酒者为了社会原因和仅仅因为好奇而饮酒,他发现酒可以使他从忧愁和紧张之中解脱出来,结果,他学会了使用酒来作为一种解脱手段,逐渐地他开始对酒愈来愈具有耐受力,需要很大量才能达到以前的镇静程度。这一阶段的特征是,从偶尔轻微的饮酒逐渐过渡到经常的严重的饮酒。

2. 前驱期 在这一阶段,开始更多地 把酒当作药,而不是饮料来饮用,对它的依赖日益增加,表现为以下行为现象:

这种人一心惦记着喝酒,挂念着什么时候、在什么地方喝下一次酒。

他对饮酒有一种犯罪感,通常在谈话中避免提到酒,同时他感到一种强烈的饮酒欲望,因而他经常偷偷地而不是公开地饮酒。

在其喝酒时期的某个阶段,突然出现一时性黑朦。出现严重的记忆损伤,他在饮酒时可能是清醒的,但事后不能回忆起当时的事情。

3. 严重期 第三阶段是危险的,对酒的依赖已增加到这种程度,他甘冒有可能丧失所珍爱的一切的危险:他可能与朋友中断往来,失掉工作,离弃家庭成员,包括孩子和妻子,但绝不放弃喝酒的习性。这种行为迫使他 从社会环境中退缩出去,离群索居,使他可以在任何时候都狂喝滥饮。在这个阶段,喝酒被用来作为一种求舒适的藉口,饮酒成为一种求之若渴的经常性需要。酒的恶果损害了他正常的饮食,使其健康状况日益恶化,

性欲减低，使他对完全毁灭其和谐与宁静的人与环境关系充满了敌意。

4. 慢性期 这是最严重的阶段，这时他活着就是为了喝酒。他的身体系统已被调节得必须供给酒，否则就出现戒断的反应。有时找不到酒，他便情愿喝任何含有酒精的液体，象剃须剂、护发剂、酒精或药剂等等。他丧失了对其行为的控制力，醉酒的持续发作常常导致明显的伦理退化（人格障碍），完全忽视个人外表和对他人的关心。精神过程受到损伤，甚至有时导致酗酒性精神病。与严重阶段相比较，慢性阶段开始丧失对酒的耐受力，常常甚至只喝一点点就醉成一团。在更严重的阶段，酒中毒者自甘暴弃，除非得到治疗，否则他不可能放弃饮酒。

（二）酒中毒的后果

酒中毒可以导致下列严重的生理、心理和社会功能的障碍：

1. 生理损害 酒精几乎对人体的每种组织和器官都产生不利的影响。由于酒精中毒者主要依靠酒作为主要的食物来源，他就忽略了其饮食。结果，他患有维他命和营养缺乏症。蛋白质摄取的猛烈减少引起肝硬化，持续地摄取酒精可以损伤内分泌腺，或引起心力衰竭、高血压、胃内粘膜的萎缩和炎症以及毛细血管溢血，能造成对疾病的整体抵抗力降低，结果使酒精中毒者的寿命大为缩短。他们可能由于抑郁而导致自杀，或由于并发的传染病，尤其是呼吸道传染病、肝脏和心脏功能的衰竭以及吸入呕吐物而死亡。

2. 精神——生理损伤 这种损伤可以导致一系列神经性和精神性障碍（脑综合症）。诸如病理性中毒，

震颤性谵妄，酒中毒性幻觉，酒中毒性退化和科尔萨克夫综合症。

3. 行为损伤 酒中毒可以引起思维过程的严重退化和智力功能的严重损伤，严重中毒可使人出现思维中断，记不起他的所作所为。

由于运动协调、平衡能力、语言、感觉和理解能力方面的退化，运动行为也受到严重影响。

它也可能引起严重的人格障碍，可能出现个人习性的退化，忽略个人外表，缺乏自我判断和自尊。由于放纵，判断能力的障碍，丧失情感和行为的控制力，自我评价功能发生障碍以及由于酒中毒引起的对自己的漠视，酒中毒者容易做出不负责任的行为和反社会的活动。

酒中毒严重影响一个人的性行为，使他可能对家庭不感兴趣。由酒中毒引起的性机能不健全，可以进一步恶化这种局面。沮丧、缺乏自制以及智力和道德判断上的缺陷，可能导致性变态和犯罪。

因此，酒中毒可以使一个人的精神和生理受到严重损伤，造成无可估量的个人和社会损失。对于酒中毒者来说，社会、职业和家庭方面的悲惨后果是不可避免的。他们可能因身体或精神、情感和社会关系、经济损失和道德败坏而遭到毁灭。它使一个人遭受痛苦和挫折，使他与家庭和社会分离。

（三）酒中毒的原因

因为酒中毒者不是天生的，所以其原因只能在人们的环境中去查找。喝酒这一习惯，自始至终都是学来的不适应的行为模式，以后，为了满足其生理和心理的依赖，这种习惯就被维持下来。

人们可以从环境中学到许多东西。家庭和社会的年长成员的行为模式，可以对年轻人起到模特的作用。所以，青年们最初可能在社交聚会上尝到了酒的滋味，或者避开长者，偷偷地喝，他们这样做可能仅仅是出于好奇或为了模仿大人。故事、小说和戏剧等文学形式、电影、以及父母和长者的行为，可能使他们开始作为一种学来的反应而开始学喝酒，他们喝酒通常是为了下列缘故：培养社交能力；减少孤独感；寻欢作乐；增长个人的自我主义；打消犹豫不决，锻炼勇气；获得充实感；从紧张和忧愁中寻找解脱；在进行不正当、不道德或反社会行为时取消道德的限制，从而没有犯罪感；增强性的兴趣、刺激、获得性充实的感觉。

由于酒具有一种补偿效应，所以人们学会了过量地喝酒。酒作为一种镇静剂，是一种减轻紧张、打消犹豫和抑郁的非常快而有效的方法。它产生快感，使人从忧愁和交际活动中解脱出来。这种补偿效果加重了喝酒的行为。人们也学会把对酒的依赖作为解决问题的优先选择，当这种人为了寻求快乐，从痛苦的现实中获得解脱，而越来越多地喝酒时，心理的依赖进一步恶化了这种局面，它逐渐导致了持续地过量地喝酒，从而造成生理和心理障碍、精神病以及各种社会问题。

一旦一个人从生理上对酒上瘾，喝酒就成为其身体的舒适宁静所必需的一种刺激。当他试图放弃这一习惯时，他就会出现种种戒断症状，诸如对酒的极度渴望、震颤、排汗、虚脱、恶心、呕吐、发烧、眩晕和幻觉。所以，他不敢停止喝酒，这种生理上的依赖，迫使他越来越多地喝酒。

（四）酒中毒的治疗

不存在解决酒中毒的单一有效的方法，某些酒中毒者可能会明显地因害怕被逮捕和关进监狱而停止饮酒。但是，酒中毒实际上是一个医疗心理问题，而不是法律和秩序问题。所以，应努力从医疗、社会和心理的角度来解决这一问题。

在进行治疗时，人们应清楚地了解酒精中毒的早期症状。它们可能包括：持续的狂喝滥饮或无法控制地间或发生狂饮；早晨喝酒；眩晕，不能从喝酒中获得快感；反常的、控制不住的极端行为。这时需采取下列矫正措施。

1. 入矫正院或医院治疗 一般来说，无需对酒中毒者进行强制性的入院治疗，但入院治疗显然是更为有益的，它可以使酒中毒者脱离那种有害的生活环境，使他的行为处于控制之下。这对于他们的治疗是很重要的。

2. 临床检查 这应包括检查全面的血球计数、胸腔和头颅的射线照像、肝功能检验、然后应对其缺陷和损伤进行适当的治疗。

3. 解毒 治疗酒中毒者的第一步是解毒，即从身体中去除酒精性物质，治疗其戒断症状。在这一阶段，可采取许多措施来补偿酒中毒者饮食的不足。

4. 制止措施 解毒以后，下列以厌恶疗法形式出现的制止措施，可用来抑制患者喝酒：

患者可以服药，如四乙秋兰姆化二硫（戒酒硫）或氰胺钙、柠檬酸，用以帮助解决不喝酒的问题。如果病人喝酒，这种药就会引起紧张症的发作，因此，这类药就作为强烈的威慑因素阻止他们喝酒。

给他们的酒里掺上一种可以产生恶心和呕吐的物

质，从而培养患者对酒产生一种仇恨的情绪，如此重复几次，就会使他们产生一种对酒的条件反射性反感。

电击疗法也可以作为一种有效的措施，使患者对酒产生反感。有时在这种不利的生活境遇中受到电击，证明对于治疗酒中毒者来说是有价值的。

5. 心理治疗 当患者已停止喝酒时，即开始接受个别或集体的心理治疗，帮助他们了解自己的行为，发展更有效的调整方法，戒绝喝酒和吸毒。但心理疗法不适用于已成为反社会者的酒中毒者。

医生必须耐心地对待酒中毒者。慢性酒中毒者常常说谎，不能遵守决不再喝酒的诺言。使患者认识或明白不喝酒的生活将比完全沉溺其中的生活更舒适，这样将会取得很好的疗效。对于每一个酒中毒者来说，必须从导致他喝酒的反应事件和酒中毒行为的模式中来判断其基本人格。需要调查他们家庭供养的程度，是否有工作，或是否能找到工作。

6. 社会治疗 这种治疗涉及到环境的改变、态度的变化和提供健康的社交活动。需劝说患者的妻子和家庭，帮助他在家庭和社会组织中进行重新调整。通过宗教集会和强调鼓舞和精神因素的社交俱乐部的形式来恢复他们的社会交往，这对于治疗酒中毒也是有效的。戏剧演出、文化节目、放映反映酒中毒恶果和生活安宁的电影，也是卓有成效的。

宗教集会可净化人生的道路，他们可以得到上帝或宗教理想等某种大于他自己的权威的帮助。为承认自己的错误，为控制喝酒得到感情上的支持，参加社会团体如“无名酒中毒者”（一种由戒酒者组成的团体）也是有益的。这样，酒中毒者可以享受到社交的友谊，明察

到自己的行为，克服自己的恶癖。

7. 治疗和随访的持续时间 对酒中毒者进行治疗的持续时间，主要取决于患者的轻重程度，如果他们有五年滴酒不沾，一般可以认为他们痊愈了。但是，也有许多旧病复发的可能，通常是在头两年以内，所以在治疗结束以后，应对随访给予极大的注意。

二、药瘾

药瘾和酒中毒一样，也对个人和社会有害。它是指对某种药物以反常的方式服用。这些药包括印度大麻、大麻树脂、大麻、可卡因、麦角酰二乙胺、安定、右旋苯丙胺和梅太德林等等，过量服用这些毒品便产生了日益增长的耐药性和心理或生理的依赖性。长期服用使身体组织适应了一种特定的毒品，于是需要更大的剂量才能维持同等的中毒效应。结果，这种人对它产生一种日益增长的心理和生理的依赖，以致于只要不服用这种毒品，他就会感到痛苦。他开始显出戒断症状，如食欲不佳、体重下降、呆滞、烦躁、神经质、恶心、呕吐、腹泻、对异性的社会交往不感兴趣，有人甚至发生癫痫或急性的脑综合症。此外，他们对一种特定的毒品怀着强烈的渴望，他们情愿不计后果地得到满足。当这种症状出现时，这种人就可以认定染上了一种特殊的药瘾。

这种药瘾是因长期过量地服用某种自然的或人工合成的毒品所产生的急性中毒状态。对个人和社会都是有害的。它具有如下特点：（1）不计后果地强烈渴望得到或服用它，（2）有剂量日益增加的趋势，（3）对药物效应的心理和生理上的依赖，（4）突然中断药物

所表现出来的戒断症状。

（一）药物的类型和效应

根据它们的效应，药物可分为兴奋型、镇静型和谵妄型（精神分裂）。

1. 兴奋型药物 这些药物刺激脑和交感神经系统，导致警觉响应和运动活性增加。这类药物主要是尼古丁、可卡因、咖啡因和安非他明类，如象苯齐巨林、右旋苯丙胺和梅太德林。

对兴奋型药物成瘾，使其在心理上和生理上依赖于日益增大的剂量来获得对感官的不断的刺激。它最终导致严重丧失食欲，体重急剧下降，呆滞、易焦虑、易怒、失眠，智力功能的逐渐损伤和周期性谵妄。

2. 镇静型药物 这种药物减缓机体的活力，降低脑和神经系统的反应。因此它们可用来作为减轻疼痛、诱导睡眠的药物。它们可分为麻醉剂和催眠剂两类。麻醉剂主要有阿片、吗啡、海洛因、可待因、度冷丁和美沙酮。催眠药物包括巴比土类，如异戊巴比妥、戊巴比妥钠、西可巴比妥和非巴比土类，如溴化物和 水合气醛。

长期服用镇静剂会产生日益增长的耐药性，形成心理和生理上的渴求。其直接效果是令人愉快的，它可以止痛，产生欣快感，随后出现轻松的随意运动，但这种效果是短暂的，此后便是渴求更多的药物，产生有害的效果。

麻醉剂成瘾导致丧失食欲，体重下降，缺乏性欲和社交兴趣。与镇静剂不同，巴比土类或其它催眠剂成瘾，主要影响脑组织，导致智力损伤和小脑的运动功能出现障碍。

突然中断服用镇静剂，可造成危险的戒断症状，如烦躁、神经质、过量出汗、恶心、呕吐、呆滞、剧烈头痛、明显震颤、心血管破裂和肌肉疼痛性痉挛。如果是催眠剂成瘾，戒断反应可能导致癫痫发作和谵妄。如果不及时治疗，可导致死亡。镇静剂如眠尔通也能成瘾，具有与大多数镇静型毒品同样的效果。

3. 谵妄型或精神分裂型药物 这种药物产生短暂的类似精神病的状态，导致明显的神智不清，思维过程的扭曲、谵妄和幻觉。大麻产生一种欣快状态，包括不断增长的自信和具有随意想象特点的轻松愉快的感觉，时间和地点的感觉严重变形。有些瘾君子出现易怒的症状，运动和智力功能受到明显损伤，但他们通常认为是其效能得到了增强，这种虚假的充实感引起鲁莽的冲动和其它反社会行为的发生。大麻中毒可以使许多人产生象在致幻药中发现的那种急性的精神病反应。

最常见的精神分裂或致幻药是LSD—25（即麦角酰二乙胺），其它这类剧毒药物是墨斯卡灵、裸盖菇素和蟾毒色胺。LSD和其它致幻药瘾的外在症状与精神分裂症患者极为相似，出现明显的神智不清，思维混乱，产生幻听幻视；出现虚假的宁静感，患者逐渐形成强烈的耐药性和依赖性。

这类药物中最常滥用的是以静脉注射形式服用的去氧麻黄碱。长期使用这种药会导致营养不良、脑组织损伤、心律不齐和冲动性偏执狂性质的难以预料的危险行为。

（二）药瘾的原因

药瘾的产生与酒瘾相类似。对一种特定药物的耐药力和心理、生理的严重依赖性，是学习过程的结果。药

瘾不是天生的，之所以如此，实际上是竭力模仿父母、朋友和其他社会成员行为的结果。起初的药剂可能是服用指定的药物，或是出于好奇，追求快感，渴望新奇刺激和可能获得神秘体验。有些人吸毒是为了同伴的缘故，而另一些人可能是为了逃避枯燥乏味。

这种行为产生虚幻的充实和安静的感觉，可以从忧愁中暂时解脱出来，产生愉快的幻想和短暂的欢乐效果，或由这种药所带来的欣快状态，这些反过来助长了这种行为。为了达到同样的效果，逐渐需要越来越大的剂量，从而形成生理上和心理上对该药的依赖。于是，从无关紧要的尝试开始，而以灾难性的后果告终。根据专家们的意见，压抑是使人吸毒的重要因素。高度竞争的以成功为目标的生活方式，给大量年青人造成许多差异，社会上存在着人格危机和道德贬值，生活的目的和长者的价值标准变得毫无意义，而年青人的工作机会又很少，教育不得力，存在着许多清规戒律。所有这些都使人们处于压抑的状态，人们试图从挫折、紧张、忧愁和压抑中，通过吸毒来寻求暂时的解脱。一些人吸毒是为了摆脱清规戒律的束缚，另一些人则是因为犯罪、羞耻、忧虑或生活中的失意。

（三）对药瘾的预防和矫正

药瘾不象某些人想象得那样，是法律和秩序问题，它主要是社会和心理问题。应把吸毒成瘾者和供给他们毒品，靠他们的痛苦赚钱发财的犯罪分子区分开来。然而值得讽刺的是，这些瘾君子对毒品的依赖已达到一种病态渴求的程度，这种力量是如此之大，以致于他们不顾法律或其它后果，千方百计设法得到它。下列措施对于矫正吸毒成瘾是有效的：

1. 强制性入院治疗 强制性入矫正院或医院治疗,是治疗毒瘾的主要手段。如果医生坐等患者自愿寻求治疗,那么他将一直等到患者死去。吸毒成瘾者不想治疗,他只想获得毒品。而在他们周围环境里,是不可能使他们不接触毒品的。接纳入院可能会弥补下列主要危险。

(1) 家庭和社会的反对。他们可能对吸毒者既不理解,也不照管,使患者感到压抑。当患者处于戒断期而得不到毒品时,这种境遇就更为危险。

(2) 这种需求日益剧烈的毒品或混合毒品,以获得强烈效果的趋势,可能会导致灾难性结果。

(3) 吸毒者可能会由于偶尔服毒过量出现死亡的危险,或者在严重压抑状态下自杀,或者在毒品麻醉作用下出现意外事故。

(4) 当毒品由个人注射进体内时,具有感染或其它并发症的危险。

2. 对患者进行解毒 应设法给患者解毒,其方法是:

(1) “Cold turkey”程序,即突然全部中断毒品供应;(2) 逐渐减少患者的毒品剂量,最后完全停止;(3) 先代服一种药瘾较小的药物,然后逐渐减少摄取量。

3. 医疗措施 对于某些患者,尤其是精神病患者,ECT或安定药可能是非常有效的。当可能出现感染的内在危险时,应考虑使用抗菌素。当脱瘾反应导致身体或精神障碍时,也要对其进行控制。应查明患者因吸毒所造成的营养不足的情况,在饮食中补充足量的葡萄糖和维生素,并保证充足的饮食。

4. 心理矫正 对吸毒者进行心理治疗需要耐心和时间。如果患者能够正视自己的问题,愿意戒毒,在社会中进行调整,那就必须进行长期的心理疗法和社会疗法。

5. 长期疗法和康复 长期疗法也是必需的,它可通过以下方式进行:

(1) 重新人格化 在吸毒成瘾者重建个人人格特征之前,应帮助他们建立与医生和护士之间的正常关系。

(2) 特别治疗 应借助于特殊的药物,来防治脱瘾反应和并发症。例如,可用抗抽搐药物来防止癫痫,用酚噻嗪来控制精神分裂症。

(3) 重新社会化 吸毒者必须学会社会化,学会不靠吸毒来进行社会调整。

(4) 重新就业 一旦治愈,就应帮助吸毒者进行职业调整,他们需要进行职业方面的训练,并要坚持下去,以便他们能被雇主接受。

(5) 重新生活 应帮助他们获得充分的家庭调整,通过学会自食其力来重建他们自己。

长期疗法的时间和限度,取决于吸毒者的潜力和曾经达到过的潜在的固有成熟程度。如果通过治疗和康复,患者得到精心的照管,他们便能开始一种充实的生活,发展其潜在的能力。

预防 主要的预防措施包括教育民众了解吸毒成瘾的原因和后果,改变不健康的环境,减少导致青年人沮丧、紧张和忧虑的社会问题,必须增加就业机会,重新调整教育制度,使之包括职业教育和为就业打基础的课程。应把学生和年轻人的精力引导到创造性和建设性的

设计中去，如农业改造，社会和国家的福利事业，扶弱济贫等等，这样便赋予他们一种目的感，给他们提供冒险的机会，代替那种通过吸毒寻求的新体验。由印度医疗研究协会主席C.Gopalan博士领导的委员会，在关于预防和控制吸毒成瘾的措施报告中，提出下列五点建议：

（1）社会决不能听任毒品泛滥。因为毒品具有一种特殊的个人和社会目的，如果不对它们进行更健全的控制，吸毒和滥用药物就会继续存在。

（2）应全面地、始终如一地揭露吸毒的危害，而不是集中精力攻其一点，从而把吸毒的危害减少到最低限度。

（3）滥用药物是一种异常现象，不能把它与其它异常形式区别对待。所以，任何企图发明一种专门的办法来控制吸毒现象都将是徒劳的。

（4）人们不应丧失远见，建立一种庞大的耗资巨大的机构来处理吸毒问题。与国家所面临的其它严重的社会问题相比，吸毒的重要性是很有限的。

（5）各种的毒品构成一个连续的统一体，任何过于积极地控制一种毒品的努力，都将导致另一种毒品的更大泛滥。

目前在印度有许多中央部门，各自处理吸毒的一个专门方面，为了控制这种缺乏协作的局面，提高效率，该委员会提出下列建议：

应该成立统一的机构，如成立以卫生部长为主席，由与该问题有关的所有各部和专门组织的代表组成一个国家咨询委员会，它将有助于制定一个预防和控制滥用药物的全面平衡的政策。

委员会建议制定统一的全国性法律，取代那些涉及需要和生产毒品问题的各种法律。控制和管理宽严应取决于一种毒品在医疗实践中的使用价值，及它可能被滥用的可能性以及后果的轻重。以此为基础，建议禁止生产致幻剂如LSD、海洛因、大麻和大麻树脂，因为这些毒品既是有害的，也没有什么医药价值。

委员会希望制定威慑性的刑法条款，来处理那些从其他国家如日本、美国、新加坡走私或贩卖毒品的人。鉴于吸毒成瘾者应被视为病人而受到同情，在一定条件下，允许他们拥有一定量的指定的毒品，毒品贩子则应受到严厉的惩处。

第十七章 性的变态和障碍

变态是一个用来说明与均值或正常有明显偏离的术语，一种变态行为是与特定的文化和社会中所确定的公认的行为相异或相反的行为。在这种意义上说，性变态与一个人的文化和社会标准不相符。此外，在一种社会或文化中被视为性的变态或堕落的行为，可能在另一种文化和社会中被视为正常的、公认的。例如，当众接吻在大多数西方国家里是一种可以接受的性行为，而在许多东方国家里则被视为一种性变态，甚至是一种性的侵害。与此相同，如同性恋、露阴癖、男女乱交、卖淫等变态行为，在某些文化和社会中都被看作可接受的正常行为。

根据下列权威人士的说法，性变态可解释为：

乔治·基斯卡：只有当性行为妨碍了个人或社会调整——即当它本身有害或有损于他人时——才有可能认为这种性行为是变态的或偏离的。^①

罗森、福克斯和格雷戈里：由于焦虑和冲突不能持续地经常地达到性交高潮的现象，从而逐渐偏爱其他种性行为形式，以代替与一个成年异性进行生殖器交媾的不间断的性行为形式，就是性变态。^②

① 基斯卡《紊乱的人格》，第168页。

② 罗森、福克斯、格雷戈里《变态心理学》第273页。

安托尼·斯托尔：性变态只能理解为不能学会怎样爱这一相当复杂的过程，被迫以某种别的方式或环境提供的某种别的替代物代替异性交媾。^①

根据以上论述和近年来对人类性行为领域的研究，我们可以得出有关性变态定义和本质的下列结论：

性欲是人类主要的本能冲动和基本需求之一。虽然在性欲剥夺的情况下人们也能生活，然而没有性欲的满足，人们绝不能享受充分的生活。人满足自己的性欲要求可说是一种自然的本能，但他只能以社会允许的方式来寻求性欲的满足，这也是人们从长者那里和环境中学来的。一种正常的性行为除了需被社会所接受以外，还应符合下列条件：

性满足要从成年异性成员中获得，生殖器交媾要优先于其他方式的性满足；

不应在羞耻、厌恶、恐惧、犯罪感或自卑感的态度里从事性行为；

性行为既不应对有关的个人，也不应对其他人引起伤害；

性行为不应引起个人或社会的调节不良。

这意味着性变态可以理解为后学成的持续的性行为习惯模式。它迫使一个人通过异乎寻常的手段，而不是通过与成年异性成员的性交来寻求性欲的满足，不论这种本能的满足是否可以获得。

一、性变态与性侵害

区别“性变态”和“性侵害”是很重要的。虽然大

^① 安托尼·斯托尔《性变态》第78页。

多数的变态也是性侵害，反之亦然，然而情况并不总是这样。与成年异性成员的性交可说是正常行为，但是，未经成年异性成员的同意而与之性交不能定为变态，而是属于强奸或性暴力范畴的性侵害。在某些国家里，强迫的性交，即使是与自己的配偶也被定为性侵害。同样，婚外性交，即使是与一个成年的自愿的异性成员也是一种性侵害，在严格意义上不能把它们叫做性的变态或反常。性变态具有习惯模式上的单一的偏好和持续不断的特点，而偶然偏离社会或法典所规定和可接受的正常的性行为，只能定为性侵犯。根据这一点，可对二者做进一步的区分。

二、性变态和性障碍

性变态指的是一种持续性的习惯模式，它是被迫选择一种异乎寻常的对象或手段，而不是通过与成年异性成员性交来满足性欲。人们按照自己的意志和目的来从事这种行为，寻求强烈的性欲冲动的满足，这种意义上的性变态是一种心理现象。

另一方面，性功能障碍如阳萎、性冷淡等也涉及到生理系统。阳萎和性冷淡是由于交感和副交感神经系统之间缺乏协调，也可能是诸如焦虑或罪恶感的心理因素的结果。这种人由于功能不全，或由生理和心理因素引起的无能力状态而不能得到满足。这种障碍不能定为性变态，因为这种人没有偏离规范的性行为。况且，性障碍不能定为性侵害，不能受到法律的惩罚，因为他们没有侵犯社会和法律。

三、性变态的形式

性变态可以采取各种形式，对某些人来说，一个同性的人或一个孩子，一个直系亲属或一具尸体都可用来作为性行为的对象。对另一些人来说，虽然同伴可能是成年人，是异性，但却不发生性交，而以某种其它行为来代替。同时，在某种情况下不直接涉及第二个人，性欲的满足来自物品而不是人，或者是来自观看别人的性行为或展露自己的生殖器官；在其它情况下，个人本身的行为作为变态的对象，如自体恋的手淫，易装癖和易性癖所表现得那样。

下面是一些主要的性变态：

1. 恋童癖 在这种类型的变态中，成年的变态者对一个孩子，男孩或女孩进行各种性行为——手淫、口交和生殖器的性行为。变态者通常是男性，可以采取被动的或攻击的两种性质。被动型要求孩子作为一个爱的对象，经常劝说孩子作他的自愿的伴侣。进攻型则对孩子施行性虐待，对孩子进行性虐待狂式的伤害和惩罚。当恋童癖导致受害者人身暴力和心理损害时，它是危险的。

2. 同性恋 在这种类型的变态中，性快感来自于同性成员。这种变态在男女两性中都可以发生。

人们可能要问，是否同性伙伴之间的性爱都可被定为性变态？在人们没有机会接触异性的情况下（象在军

伴侣关系，也不能算作变态行为。只有当即使能接触到异性，而仍偏爱同性伴侣关系时，才是变态行为。

3. 异性间的非正常手段性交 在这种类型的变态中，尽管其性伴侣是成年的异性成员，但他们不进行生殖器交媾，而是试图通过手淫等形式寻求满足。

4. 性施虐狂和性受虐狂

“性施虐狂”一词用来表示一种性变态，这种人的性冲动和性快感是靠对同伴施加痛苦而获得的。这种痛苦可以是肉体上的，如咬、拧、鞭打、断肢甚至凶杀；也可以是心理上的，如采取辱骂或抨击的手段。“性受虐狂”正相反，指靠被惩罚或体验痛苦来取得性满足。

在这些变态中，痛苦和惩罚是性爱冲动和快感的源泉。搞一点程度较轻的性虐待或性受虐行为或方式，不能定为变态，只有当这种行为变成极端的，并且取代了性交时，才可定为变态。

真正的性虐待狂或受虐狂，可以不顾后果地从性虐待或性受虐活动中获得性欲满足。性虐待行为通常比性受虐更为危险，性施虐狂是暴力侵害者，他们即使在受害者不愿意的情况下，也能摧残他们。

5. 恋物癖 恋物癖这一术语适用于这种性变态，即魅力不是存在于一个完整的人之中，而是存在于这个人的一部分或与该人相联系的物品之中。恋物狂对于这种无生命的物体，如内衣、鞋、裘皮或手套，感到一种强烈的、丧失理智的性的吸引力；或者他们被某人身体的某些部位如臀部、大腿、脚、乳房或头发而不是生殖器所吸引。在极端的恋物癖行为中，这些身体部位或无生命的物件成为性吸引和性满足的最偏爱的来源。恋物狂不想性交，从中也得不到快感，他们也不想与同性或

异性伴侣进行其它形式的性爱。

6. 恋兽狂或人兽相交 在这种类型的变态中，兽类被用来作为获得性冲动和性满足的对象。当这种人宁愿选择这种形式的性满足而不愿异性之间的性交时，这种把兽作为性满足对象的依恋就变成病态的了。

7. 恋尸癖 这种变态行为是通过观看死人或实际与之发生性关系来寻求性欲的冲动和满足。这是一种比较罕见的变态行为，只见于精神病变态的男性之中。

8. 乱伦 这种变态是指为一种特定文化所禁止的直系亲属之间的性行为，如兄妹之间、父女之间、母子之间、祖父与其孙女或儿媳、祖母与其孙子和女婿之间等等。为了防止社区和家庭生活的瓦解，这种行为必须严格禁止。

9. 露阴癖 在这种性变态中，性满足靠当众裸露生殖器来获得，通常是对异性或自愿围观的陌生孩子。它基本上是一种男性的变态，因为虽然有时女子也裸露生殖器，或在广告、电影或其它公开场合展现裸体或半裸体，但她们这样做是迫于命令或为了取悦于他人，她们绝不是靠采取这种手段来获得性满足。

裸露欲是极为强烈的，实际上是无法控制的。尽管受到惩处和治疗，但他们仍常常在同一时间、同一地点一再出现。虽然男性露阴癖有时也会危害其受害者，但他们的行为不象性虐待狂或性暴力、调戏或强奸那样，具有威胁性和侵害性。他们的满足来自于观察其受害者的那种惊吓、恐惧、厌恶和抱怨混合在一起的反应，当这种变态成为寻求性满足的一种强迫性的唯一方式时，它便成为严重的问题。

10. 窥淫癖或窥体欲 在这种变态中，通过私下窥

视或观看别人的性器官或性行为来获得性满足。观看异性性器官和别人或动物的性行为的好奇心是非常广泛的，因而很难把窥淫癖定为性变态。但是当它取代了其它性满足的正常形式，甚至性交，不惜冒严重的风险而偏好此道时，可以把它视为性变态。

11. 摩擦癖 在这种变态中，性满足是通过摩擦或挤压异性而获得的，大部分发生在拥挤或偏僻的场所。这类男子试图通过摩擦或挤压女性的臀部、乳房和生殖器，或对着女性的身体摩擦自己的生殖器，而不进行性交来寻求性满足。这种求爱方式尽管不合女人们的口味，但并非总遭到拒绝。很少有男人在拥挤的集市场所、宗教集会、公共汽车或其它易于挤压女人的地方不产生某种摩擦的欲望。然而，当这种本能欲望变得不可遏止并取代了正常的性满足方法时，它就成为变态了。

12. 易装癖和易性癖 易装癖一词适用于明知自己的性别却愿意穿异性服装，以唤起性感并获得满足的情形。他们也乐于作为异性公开露面。

如果一个人确信自然残酷地赋予自己一种不合心意的性别，从而把自己装扮成异性时，他或她就叫做易性癖。他们不能从自己的性别中获得性满足，经常采取外科手术改变性别这样强烈的措施来寻求满足。

四、性变态的原因

人们常常认为，性变态是生理构造缺陷——染色体畸变和内分泌功能异常——的结果，但情况并非如此，因为在任何类型的性变态者中，没观察到构造上的畸变。迄今为止，有关性变态的最合理、最令人信服的原

因是一系列心理因素相互作用的结果。这些因素的动态可以包括如下形式。

1. 病源的家庭环境 任何学习都是从家里开始的，作为病源的家庭环境，是引起性行为畸变的主要来源。孩子们可以模仿父母或长者的性变态行为，他可能对父母之间的不和谐、常常发生争吵而感到震惊，或者由于不良的家庭环境和不和谐的关系所影响，逐渐对正常的性行为感到厌恶和下意识的恐惧。由于父母的反对或接触不到其他孩子，他们的本能行为可能变态。当他们感到有机会这样做时，与心理和生理满足相联系的需求，可能使他陷于性变态。

2. 过去蒙受创伤的性体验 以前的性体验和经历很容易使人开始其变态过程。例如，同性恋可能主要是年龄相仿的孩子，或青少年尝试，或被同性恋大人教唆的结果。同样，由成年人对少女施行的性暴力可能损害了她正常的性行为，从而使她走上性变态的道路。

3. 普遍的禁止和性无知 在大多数社会里，性都被划为禁区，由于青少年中对性的好奇心，使他们对寻求这方面的知识有一种本能的渴求，这种渴求与冒险精神结合起来，导致了他们对性进行不正常的试验，产生了错误的想法和做法。性无知可以造成许多性并发症、恐惧和变态心理，最终导致性变态行为。

4. 丧失正常性行为的发泄机会 性欲是一种强烈的基本冲动，尤其是在进入青春期以后，它开始支配一个人的行为。如果无法通过正常的方式满足这种基本的欲望，就可能迫使一个人通过异常的对象和方式来寻求满足。一个被剥夺了性关系离群索居的父亲，可能会为得到满足而迷恋自己的幼女。在同样条件下，一个受到

性剥夺的成年人，可能被引诱而采取露阴癖、窥淫癖、恋童癖、同性恋、恋兽癖，甚至恋尸癖的形式来取代正常的性行为。由于性剥夺而染上变态行为的人，在以后决不会自愿抛弃这种变态行为。

5. 由异性和正常性行为而引起的恐惧和变态心理
变态的性行为常常是由于异性和与之发生正常的性行为造成恐惧和变态心理而引起的。当一个人努力接近异性而遭到嘲讽、拒绝和羞辱时，当他在求欢和性行为中遭到失败和挫折时，他都可能转向其它更可靠的感情和性欲发泄方式。正常性发泄的痛苦经历，可能会使一个人形成怀疑自己性功能的变态心理和自卑感，可能会使他躲避为求得满足而进行正常的性欲发泄。异性爱中的挫折导致的恐惧感，在与异性伴侣进行性行为时产生的过度焦虑和变态心理，终将导致对正常性行为的完全厌恶。

6. 对一种便当的变态性行为方式的适应 自然的性欲发泄长期遭到剥夺，或者对正常的性欲对象和行为感到敌视、冷淡和恐惧，这些可以使一个人开始寻求一种便当的、更为安全的性行为的变态方式。假如可以得到这样的机会，或者得到变态者的指点，或者偶然的境遇所致，他可能不知不觉地进行了第一次变态活动。第一次的经验决定了以后性变态的持续，如果他从这种性满足中尝到甜头，那就会助长他的行为，逐渐学会使用同样的对象和方式来满足自己的性欲需要。

7. 性变态行为的固定 一个人尝到了采取性行为变态模式的甜头，他便逐渐习惯于用它来满足性欲。这种行为由于下列原因而得到固定：

他们可能认为它是满足性欲需要的一种方便手段；

他们可能为了避免可能出现的求爱失败和性挫折而采取它；

他们可能把它视为隐瞒性机能不足和无能为力的一种更可靠的手段；

他们可能发现它是一种最快乐的行为。

一再重复这种性变态行为，逐渐使人完全依靠一种或多种性行为的变态模式来满足性欲要求，这种人对正常的性爱对象或方式再也不感兴趣了，如有可能，他们宁愿选择不正常的形式。当出现这种情况时，我们可以把这种人定为性变态和性反常者。

五、性变态的治疗

治疗性变态不同于治疗其它类型的变态行为，这种行为是因对性的恐惧、焦虑和变态心理所引起的，它是通过早期的适应和后来的固定而学成的不适应的反应。它的原因比任何其它变态行为都更偏重于心理方面，所以治疗措施也必须是心理上的。各种用来帮助患者明了其动机、改变其基本态度和制定更能使人接受的性行为方式的心理疗法都投入了使用，个人和集体的心理疗法，对于矫正性变态产生了令人鼓舞的效果。

对大多数人来说，行为疗法在减轻对异性和正常性行为的恐惧、焦虑和变态心理中效果很好。进行提供充分的性知识和适当的性技巧的咨询，对于大多数性变态者来说是有益的。通过这些措施，可以帮助受压抑的变态者不必过分拘谨，可以劝说他们把不正当的性爱对象和方式转移到正常方面来。

要记住，性变态和性反常不能通过惩罚手段来医

治，这点很重要。它是一种行为问题，因此应努力进行有效的心理治疗，并且要制定充分的康复的医后随访方案。

六、性功能障碍

性功能障碍是指那些妨碍充分享受正常性关系的心理和生理障碍，结果，性交这种最令人向往、最快乐的性行为对双方或其中一人来说，变成了一种痛苦的不愉快的仪式。阳萎和性冷淡，是这类性功能障碍的两种主要的形式。

（一）阳萎

阳萎是指男人性行为中的心理和生理障碍，它阻碍他实现性满足的要求，或者不能实现这一需求。这种性功能障碍或不足具有下列形式：

1. 基本阳萎 这是指男人从不能使阴茎勃起到足以进行成功的性交的程度，无论是对异性还是同性。

2. 环境继发性阳萎 它是指男人不能实现足以进行成功的性交——无论异性还是同性——的勃起，但是他在过去能做到这一点。

3. 意外永久性阳萎 这是指一个男人以前能勃起，维持性生活，由于某种慢性疾病、吸毒、生殖器官损伤或神经系统的疾病，而意外形成的一种永久性阳萎。

4. 射精性阳萎 在这种类型的阳萎和性机能不足中，男人不能在射精以前给予对方以足够的时间来达到性高潮和性满足。有些人甚至无需勃起和插入就已射精，另一些人在插入时或刚刚插入时就射精。更为罕见的是，有人虽然勃起和插入都是正常的，但他们不能在阴

道里射精。

（二）性冷淡

这是一种女性中最常见的性功能障碍，它与男性的阳萎相对应。性冷淡的女性，对于要求实现性满足毫无兴趣，或者感到在其性行为中很难实现这一点。这种性功能障碍可分为下列几种类型：

1. 基本性冷淡 这是指女人从没有从她的手淫和性交活动中得到性高潮（象其他性机能健全的女人所体验到的，得到性满足的能力）。有些更为严重的患者没有满足性欲的要求。

2. 境遇继发性性冷淡 这是指女人在一种特殊形势下不能达到性高潮或者对性交反应消极。

（三）阳萎和性冷淡的原因

阳萎和性冷淡常常伴随缺乏性欲要求，但情况不总是这样，有时尽管他们有寻求性满足的要求，但由于自己的无能或对方的无能而实现不了。可能引起这些障碍的原因如下：

生理因素 阳萎和性冷淡可能归咎于性器官的某种自然损伤，或由于疾病、躯体损伤和生理机能障碍引起的神经系统的损伤。在许多情况下，毒品和药物与阳萎和性冷淡有直接的关系，例如硫代二苯胺。同样，三环抗抑郁药后接用的单胺氧化酶也能降低性欲，避孕药也降低性的活度。许多疾病，尤其是严重的传染病、糖尿病、慢性结核、恶性肿瘤，都可能由于损害性器官或神经系统而导致性机能不足。主动脉疾病可以影响骶骨前神经，因而造成勃起失败。同样，阴蒂、阴道或阴茎感染，性器官的生理畸变，性腺机能障碍都可以引起性冷淡和性机能不健全。

心理因素 由生理因素引起的阳痿和性冷淡是非常少见的，它们更多是由于个人环境中的个人情况和境遇的相互作用所引起的心理原因所致。主要的心理因素分为如下几种：

- 性犯罪；
- 对性的恐惧和变态心理；
- 压抑；
- 在性伙伴之间缺乏情感交流和爱情；
- 性挫折；
- 潜在的或明显的同性恋癖；
- 性的反常或变态；
- 两性关系的错误——技巧上有问题。

导致男女性机能不足感的心理原因是一种学来的反应，对于女性来说，它可能是早年不适当的教育和经验的结果。她们往往把性关系看作是肮脏的、丑恶的、淫秽的、有害的。而对于男性来说，对性机能不足的恐惧和焦虑，是引起阳痿的潜在因素，对性伙伴缺乏情感上的交流常常导致性失败，引起失望、焦虑和双方或其中一人的自贬。有些人的敌意感造成性欲不足和性行为中的不合作，导致了性冷淡和阳痿。偶尔一次性爱和性交的失败或没得到满足，既可能导致对对方不必要的敌意和怨恨，也可能形成对自己性机能不足的焦虑。于是，形成了一个恶性循环，对自己性机能不足的恐惧和怀疑使之更加不足，而敌意和沮丧的感觉则进一步加剧了对对方的敌意和冷淡。

七、性障碍的预防

由诸如性器官和神经系统的损伤，或严重的生化障碍等生理性因素引起的性功能失调是很难控制的，在这种情况下，预防措施可能是有用的，但不总是这样。由生理因素造成的永久性损伤是无法医治的，所以必须重视由心理因素引起的性障碍。下列措施对预防心理性阳痿和性冷淡是很有效的：

对父母和其他社会成员进行适当的性教育；

对青年人和婚前成年人进行适当的性教育；

对已婚夫妇进行旨在维持理想的性关系的适当的性教育，重点是性爱和性交的知识和技巧。

八、性障碍的治疗

治疗阳痿和性冷淡的唯一有效的手段是稳定的、亲密的、爱恋的关系，包括信任、安全 and 爱。很多心理疗法，如分析心理疗法、行为疗法、当事人为中心的疗法、家庭和夫妻疗法、姿态疗法和集体心理疗法都可以试用。

在开始治疗时，医生必须认识到阳痿的男人和性冷淡的女人，都是偶然境遇和事件的受害者，他们的行为都是不愉快的性经历和缺乏性知识的后果。所以，关键问题是要进行性的再教育，重新调整痛苦的经验，消除不必要的恐惧、变态心理和性机能不足感以及引起性反应不强的精神阻力，其目的是使任何治疗措施都适用于特殊的阳痿和性冷淡病例。

第十八章 变态行为的治疗

变态行为是不正常的，无论对个人还是对社会都极为有害，所以，需要采取各种措施来避免这种行为。然而，变态行为和精神病现象却屡有发生，因此，必须采取适当的医疗措施来帮助这些顺应不良和有病的人。精神病或变态行为既是个人问题，也是环境问题，不可能制定出一个普遍适用的治疗方案。况且，这种疾病既需要根据其表面症状进行治疗，同时也要从其病根入手治疗。所以，对精神病人和变态者的治疗应包括医疗、心理和社会的方式。在这方面，对变态行为的治疗可以分为三大类：

医学或躯体疗法；

心理疗法；

社会学疗法。

一、医学或躯体疗法

医学方法是指对变态行为进行生理治疗，其主要措施是药物或化学疗法、休克疗法和脑外科手术。

（一）药物或化学疗法

在精神病治疗中，广泛使用从化学物质中提炼出来的药物治疗，这些药可分为如下几类：（1）强安定剂，（2）轻安定剂，（3）抗抑郁剂，（4）镇静

剂，（5）致幻剂。

强安定剂用于治疗精神病患者，但对酒中毒者和老年患者也有用。它们可以减轻忧愁、焦虑、寻衅性行为、幻觉和妄想，从而有助于控制各种智力未受损伤或意识清醒的精神病症状。氯丙嗪，是一种从硫代二苯胺和蛇根碱中提取出来的药，另一种是从印度罗芙木的蛇根碱中提取出来的晶体生物碱，这是两种效果很好的主要安定剂。

轻安定剂如安宁和利眠宁，它们可以减轻忧愁、恐惧和紧张。通常对精神病症状无大疗效，但是被广泛用于治疗神经症和身心疾病患者。

抗抑郁药如苯乙肼、闷可乐、丙咪嗪和阿米替林，它们减轻冷淡和懒散，因此广泛用于控制抑郁反应。

镇静药如苯巴比妥，具有减轻忧愁，控制活动过度 and 失眠的疗效。但它也产生副作用，如神智恍惚、昏睡，因此在许多情况下，广泛提倡以安定剂来取代镇静剂。

抑制药如碳酸锂，主要用来治疗躁郁症。

抗抽搐药如三甲双酮、二苯基内酰脲钠，对于控制严重类型的癫痫具有很好的疗效。

致幻剂如LSD和麦司卡林，对于治疗精神分裂症患者，尤其是儿童疗效很好。

服药对于减轻病症和在医院或家里便于处置患者，具有很好的效果。它使许多患者可以继续为社会服务而不必住进医院，这些药可以使更多的患者得以进行心理和社会治疗。

然而，服药具有许多局限性和缺陷。药物和剂量因疾病和患者的不同而不尽相同，因此对药物和剂量进行

匹配，以满足特定病情的特定患者的需要不是一件容易的事。况且，药也会产生副作用，由于药对变态行为来说只是“治标不治本”，药效也不会持久，因此，不能把药物治疗作为治疗变态行为的唯一疗法，必须辅之以其它生理和心理措施。

（二）休克疗法

这是指通过人工手段致使患者处于深度昏迷或痉挛之中。这种疗法可用于治疗难以控制的或药疗不见效的患者。

胰岛素休克疗法（IST）或胰岛素昏迷疗法 清晨对患者进行胰岛素肌肉注射，导致血糖量下降，结果，患者经历了烦躁、神智不清、抽搐等阶段，然后逐渐进入昏迷状态。这时他甚至对针刺或其它痛苦的刺激也毫无反应。昏迷约一个小时以后，他的血糖量通过自己的生化机能或通过注射糖而逐渐回升，致使胰岛素休克发作结束。虽然胰岛素休克疗法从前广泛用于治疗精神分裂，但它现在已基本上被新药物疗法和电痉挛疗法所取代。

电抽搐疗法（ECT）即电休克疗法（EST）通过对患者大脑进行通电而产生痉挛。为此，患者被安置在一张舒适的床上，电极分置于他头部的两边，然后接通100—200伏的交流电流，时间约为两秒钟。在施行ECT以前，一般需给患者注射肌肉缓和剂。当感应电流通过时，护士和在场人员要紧紧按住患者的双肩和双腿，并要在其上下牙齿之间安放一个胶垫，以防抽搐时的损伤。一周需要进行两、三次治疗，每次5—10次电击，这要依病情需要而定。

电击疗法对于抑郁症、退化性忧郁症、躁狂症、精

精神分裂症和其它精神病反应的治疗都是有帮助的，它广泛用于控制躁狂症和精神分裂症，也适用于对药物治疗反应不良的患者。

（三）精神外科手术

它是指对患者的脑进行外科手术，目的是破坏和分离出大脑前区引起不正常的情感反应和精神失调的异常细胞复合体。它通过下列形式进行：

切断前叶和丘脑之间的某些神经联系，这种技术称为叶切除术或额前叶切除术。

前叶的某些部分实际被取出，这种技术称之为额叶皮质局部切除术。

通过插入外科电针来切断丘脑中某些神经束，这种技术叫做丘脑破坏术。

二、心理疗法

绝大多数行为障碍和精神病患者，都可以定为由心理因素引起的严重顺应不良的产物。在这种情况下，躯体和药物治疗没有多大用处，这样的患者需要心理治疗来解决他们的心理困难，实现更好的人格调整。这种心理治疗形式叫做心理疗法。

难以对心理疗法下一个准确的定义，然而它可以理解为由一个训练有素的人（叫做心理治疗者）对一个人（叫做患者）的心理问题或障碍，通过一种与患者建立心理联系的行为方式进行治疗的方法。其目的在于解决患者的情感障碍，促进人格的充分发展和调整。

心理疗法的主要目标是使患者对自己或对周围环境的感受发生变化，实现充分的调整，恢复心智健康，从而导致其行为发生明显的持久的变化。为了实现这一目标，许多目的不同、方式各异的系统心理疗法已逐渐形成，它们是精神分析法、当事人集中疗法、行为疗法和集体疗法。

（一）精神分析法

精神分析疗法的创始人是弗洛伊德，他创建了一种精神分析理论和技术。弗洛伊德认为，从前那些产生经验的冲突、欲望、痛苦或忧虑，虽然是受到抑制和处于意识之外，却都可以使一个人在日后产生病态行为。他运用自由联想和梦境分析的技术，通过揭示被压抑的冲突来探索目前问题的根源。

在自由联想的方法中，患者被安置在一张躺椅上，分析者（治疗者）坐在他的视野之外，他要求患者“自

由联想”，即随便说出任何浮现在他脑海里的东西，无论什么都行，并继续谈论他随后的联想以及各种自我暴露的想法和感觉。他应坦率地谈，绝对不要对治疗者隐瞒过去或现在的事件、态度或幻想，无论它们是多么令人讨厌和难为情。

如果患者保持沉默或宣称“脑子里什么也没有”，那么这可能是他对治疗的抵制。应该告诉他，所有的想法和感觉对于治疗过程来说都是重要的，如果他仍坚持这样做，那就可以假定，这种抵制是由他头脑中无意识的部分所引起的，这种抵制本身就为患者的矛盾提供了线索。

梦境分析是用于精神分析疗法中的另一种主要的方法，其目的是为了揭示无意识的动机和受到抑制的矛盾。人们在睡觉时，自我防卫的能力下降，有可能意识到被抑制的东西。所以，梦在某种程度上可以被作为通向无意识的“可靠途径”，梦的内容通常是象征性的，这种象征经过精神分析专家的适当解释，可以对患者受到抑制的欲望和矛盾提供有价值的线索。

因此，通过对患者的自由联想和梦境所产生的素材进行分析，分析者就开始得到有关可能引起患者行为障碍原因的全部线索。分析者必须相信，患者用言语表示出来的绝大部分话题都基于他的记忆，然后才能得到更直接的证据。患者的人格反映在他在治疗时的行为方式之中。他行为的习惯模式，他看待问题的方法，他的爱好，他的偏见都可以影响到他对待治疗者的方式。分析者为了深入探究他的问题，就要分析他的全部行为。

由于移情的现象，患者对治疗者的态度和行为常常是非现实的。由于精神分析疗法的相互影响，患者与治

疗者之间形成一种充满强烈感情关系的变态心理，结果患者常常把内心最隐秘的感情告诉给分析者，而分析者则成为爱的对象或恨的对象，这要取决于患者与其父母或其他重要人物相处的早年经历。例如，一个女性患者可能会把分析者看作一个理想的丈夫和情人，或表现出一种孩子对父亲的感情。移情的方法对于治愈患者起到了重要的作用，因为它可以使患者的那种受到抑制的感情对类似丈夫、情人或父亲的人倾吐出来。为了揭示这种无法解决的矛盾和受到压抑的感情，分析者应明智地建立起这种亲密关系，并根据患者对分析者所表露的感情、态度和行为，努力作出正确的解释。

总而言之，精神分析疗法依据下列设想和方法。

(1) 患者的变态行为，是其早年生活经历中受到抑制的欲望或矛盾的结果。

(2) 通过自由联想和逐天对梦进行回忆，给患者一个揭示其潜意识的欲望和被抑制的冲突的机会。

(3) 移情的方式有助于揭示矛盾，因为它又一次造成个人之间的冲突，不过这一次是在患者和治疗者之间。

(4) 对于自由联想、梦、移情和患者的全部行为进行分析，有助于了解患者的变态行为。

(5) 分析者应努力使患者明白，早年的某些经历是怎样影响其情感生活的，最终帮助他实现新的更适当的调解方式，开始正常的生活。

(6) 最后，治疗者应试图中断自己与患者之间的个人关系，以便使患者面对现实生活，独立地解决自己的问题（在逐渐深刻认识到自己的问题以后），而无需治疗者的任何感情支持。

目前流行的精神分析疗法，在许多方面已修改了弗洛伊德及其信徒们所倡导的传统的精神分析法，面对面的交谈取代了使用躺椅，疗程现在可延长到两年或更长时间，每周二至四次，治疗可能更多地集中在目前的病情、人际关系和其它的冲突来源之上。治疗者在诸如游戏疗法、艺术疗法、集体疗法和催眠术中充任治疗助手，而不必完全依赖自由联想和梦境分析，因而也会减轻治疗者的负担。

（二）以当事人为中心的疗法

这也被称为非指导性疗法，它是美国心理学家卡尔·罗格斯的哲学和经验的成果。罗格斯笃信个人的价值和能力，他设想人生来就是善的，实在的，具有一种自我实现的内在趋向，即实现自己的潜能。由于自我具有一种自我实现的内在趋向，因而最重要的评价应来自一个人的自我。如果一个人接受了来自他人的评价，而这些评价又是否定性的，比较绝对的，那么结果就是自我评价与他人评价之间的冲突。这种类型的冲突就会产生不适当的焦虑和紧张，因而在适当的时候就会引起变态行为。例如，一个新结婚的正常姑娘经常受到自己公婆或丈夫的指责，她就会认为自己毫无价值，从而逐渐形成变态行为。

所以，罗格斯的疗法要求这种人恢复其明确估价自己的本性。他确信，当事人（罗格斯这样称呼他的患者）完全有能力解决自己的冲突，因为他具备自我实现和实现正常调整的能力，他只需要与治疗者之间建立一种深切的感情关系，以便学会怎样使用他的能力。罗格斯疗法完全相信当事人的价值和自我实现的基本欲望，治疗者在那里不是指导，而仅仅是帮助当事人使自己实

现正常的调整。由于治疗者的这种非指导性作用，罗格斯疗法被称为非指导性疗法，因为它完全以当事人为中心，因而又被称为当事人为中心疗法。这种疗法的有关步骤如下：

1. 在罗格斯疗法中，当事人与治疗者打交道是为了寻求摆脱某些心理压力的帮助。在第一次会谈时，治疗者不是要为他解决困难，而是要向他保证，对他自行解决困难予以帮助。

2. 在第二次会谈中，治疗者应鼓励当事人尽可能随便地谈出他感觉最深的感情。通过这种方式，隐藏在当事人心底的消极的感情被披露出来，在这期间，治疗者不要介入，而是创造适当的治疗条件，促使当事人更诚实、更富于感情地谈论他自己和他的问题。

3. 下一步涉及到帮助患者认识自己的情感冲突，它包括由治疗者接受、确认和搞清患者的感情。这时应把注意力集中在感情方面，而不是患者所说的话。治疗者应通过选择和集中患者所表达的陈述和感情，为消除阻碍自我实现的情感冲突提供条件。这是一种治疗者提供给当事人的帮助，目的是使他们学会用正确的眼光估价自己和周围环境。

结果，当事人通过下列方式悟出了自我：（1）理解了自己行为的原因，（2）正确地承认并接受了他的自我，（3）开始努力争取实现明确的自我发展和更好的调整。

4. 在当事人认识到自己的问题以后，就应帮助他进行一些较简单的活动来解决他的问题。这时治疗者也不是指教或指导，而是确认并阐明这种活动的过程，如这些较简单的活动达到预期效果，发展起当事人的自我

信任感，这就为采取较复杂的活动铺平了道路，从而帮助当事人进行自我实现。

5. 当当事人获得了对自我信任感到不再需要进一步治疗的时候，便进入了治疗的最后阶段。中断治疗关系要由当事人提出，这时，他通过学会理解和提高自我的具体方式而获得了自我实现的最初的趋向。

虽然，从开始到结束，罗格斯疗法始终以当事人为中心，他是主要的演员，必须起主导作用。治疗者只起到一种鼓励和帮助他建立医疗环境的作用，帮助他认识自己的问题，消除他实际的自我和理想化的自我偶像之间的差异，实现正常的调整，增强他对自我的信心，从而为他揭示自我实现的方式。与其它心理疗法不同，罗格斯疗法不要求治疗者具备任何专门的、理性的和职业性的人类行为知识。罗格斯断言：只要他善于建立亲密的个人关系，就可以算得上是个优秀的治疗者。为此，他强调治疗者应具备下列治疗品性：

（1）治疗者必须真正地，而不是表面地与其当事人建立关系，他应当进入角色，他所进行的任何与这种关系相关的事都逃不出当事人的眼睛，他应善于与其当事人建立直接的朋友关系，在平等的基础上满足他的要求。

（2）治疗者应具有移情的能力，感受当事人内心世界的个人意图，仿佛它是自己的一样，而不丢掉“仿佛”的特性，这就是移情。

（3）治疗者必须热情地对待当事人，他必须夸赞和尊重当事人，并表现出一种具体的关心，只要可能，这种具体的关心都应是无条件的。

治疗者的所做所为应使当事人真正接受得了，并使

他们体会到治疗者所给予的同情。当事人在这种关系中所体会到的心理气氛，将使他人格得到建设性的发展，行为发生预期的变化。因此，罗格斯疗法极大地取决于治疗者的态度。治疗者对当事人的理解、关心和阐明其感情，可以使当事人消除理想中的自我与现实中的自我之间的差异，从而为其正常的调整和更好的自我实现铺平道路。

就这种疗法的适用性而言，它可能不会适用于某种严重的心理障碍，然而，如果治疗者在适当的人际关系环境里处理得当，这种疗法对轻微心理障碍效果很好。

（三）行为疗法

和基于精神分析的心理疗法一样，行为疗法的目的也不是把患者变态行为的病因连根拔掉，它只是清除个别失去能力的行为。

行为疗法所依据的基本设想是，它确信所有的行为都是学来的，变态行为是从不适当的或不良的学习中发展而来的。反过来，行为疗法试图为消除变态行为的外在症状提供正确的学习经验。在这种情况下，症状的消除代表了实际的治愈，而不是分析疗法中那样分析和根除潜在的冲突。

作为一种术语，行为疗法意味着，为了改变不适当或病态行为而使用的经过实验建立起来的学习原则。就不适当或不良学习的起因而言，它既可以追溯到巴甫洛夫所倡导的条件反射，也可以追溯到 Skinnel 所解释的条件反射中。根据这两种方法，产生行为疗法的各种方式。

1. 逆条件反射

人们可能通过条件反射学会不适当的或变态的行

为，因此，当出现某种正常的刺激物或事件时，他们就可能显出恐惧的反应。当出现这种情况时，我们可以看到他们会产生某些与现实不符的恐惧：怕动物，怕高，怕水，怕黑，怕封闭或公开的场合。所有这些恐惧，都可看作不良的学习或不适当的条件反射的结果。

为了说明问题，我们以一个孩子为例，他通过条件反射的恐惧反应，形成一种对兔子的普遍的恐惧。在这种情况下，对他的治疗应与因兔子的存在而产生某种愉快的有利反应联系起来，可以在有兔子在场时给他吃他最喜欢吃的食物，听最悦耳的音乐或做游戏，可以把兔子放到一定距离以外，然后逐渐靠近他，这样恐惧的反应可以逐渐消失。

性功能障碍如性冷淡、阳痿和早泄也可以通过逆条件反射来治疗，这种功能障碍大部分是引起性抑制的焦虑的结果，因此治疗过程涉及如下条件反射：

性关系只在焦虑程度最小的时候进行，例如，在具备明显性欲要求的情况下。

性关系只在可以从性伙伴那里得到称心的支持、合作和帮助时进行。

对性经验的焦虑反应可以逐渐消失，因为现在不给他们得以出现的机会，充足的性反应可以得到及时的加强，从而实现对一种特殊的性功能障碍的治疗。

2. 脱敏方法

条件反射而引起的焦虑反应是许多人行为变态的根本原因，人们发明了各种方法增加对诱发焦虑局面的忍耐力，用以治疗这种变态行为。下面介绍两种主要方法：

(1) 系统脱敏 这种方法是美国心理学家约瑟

夫·沃尔普发明的，其目的是通过某些精心计划的系统步骤如放松、划分病人焦虑的等级和脱敏等级，逐渐地减轻对诱发焦虑的形势的焦虑程度。

在起初的治疗阶段，要着手划分焦虑的等级。为此，应研究患者的焦虑反应，根据患者对不同刺激物的焦虑强度，由大到小地排列患者的焦虑程度，与此同时，在早期治疗阶段，应使患者学会放松身体肌肉的技术。

当患者掌握了放松技术以后，脱敏过程便开始了。把患者安置在舒适的躺椅上，闭上眼睛，完全放松，要求他设想和体会诱发焦虑的场面，由最低级开始，逐渐达到最高级。沃尔普认为，运动神经的放松有助于抵制焦虑。如患者在设想或体会这种场面时，已基本没有或完全没有焦虑感了，这时他对设想这种体验的敏感性就被解脱掉了，当患者进入一种完全放松的状态时，治疗便结束了。这时患者可以生动地、轻松地设想那种场面，那种在开始治疗以前曾使他产生极大焦虑的场面。

还有另一种不同的脱敏方式，患者不是去设想一种场面，而是亲身接触引起焦虑的实际刺激物，这叫做体内脱敏法。在这种方式中，如果患者害怕因犯错误而受到羞辱，就可以使他在治疗者在场的情况下，先犯一些小错误，然后逐渐犯一些严重的错误，直到所有的焦虑感全部消失。此外，也可以使用录音机和录象机造成诱发焦虑的场面，然后进行脱敏。

（2）猛烈疗法 这种脱敏方式是使患者直接接触猛烈的诱发焦虑的场面。他不是逐渐地由浅入深地接触诱发焦虑的场面，而是鼓励他直接面对可怕的痛苦的场面，无论产生多大的焦虑，都要坚持留在那里，直到焦

虑自发减退。

可以让一个怕兔子的孩子，通过录象机或在实际生活场合接近兔子，人们可以看到，他的恐惧高峰不会持续很长时间，他会逐渐习惯于兔子，感到他的恐惧是多余的。

3. 反感性条件反射

反感性条件反射是指通过痛苦和惩罚来改变行为方式。这种治疗对于克服妄想、冲动性行为、同性恋和其它性变态、酒中毒、食欲亢进、吸烟、吸毒和赌博等效果很好。

这种方法包括对患者需要在需要反感刺激的适当时机，给予他一种痛苦的刺激（引起一种痛苦的反应）。这种治疗方法的依据是，患者将逐渐学会避免变态行为方式，而优先选择一种合乎要求的正常的行为方式。例如，在治疗男人同性恋时，反感条件反射包括当他想看一张迷人的男性照片时，予以一种惩罚（电击或某些其它的惩罚），而允许他观看一个女性的照片，或者允许他观看一个女人的某些性感部位而不加惩罚。

同样，在治疗慢性酒中毒时，反感性条件反射在戒酒硫药物协助下，也可以取得很好的疗效。首先让慢性酒中毒者吃下这种药，然后再喝酒，这就会产生强烈的痛苦和不舒适的反应。如脉率加快，呼吸困难，严重的头疼和恶心。重复出现这种痛苦的感觉，就会使他避免喝酒。

4. 示范疗法

树立示范者是一种治疗方法，它通过使患者观察作为示范的其他人适当的和正常的行为，来改变自己的变态行为。人们可以使一个怕兔子的孩子观看别的孩子毫

无恐惧地和兔子一起玩，通过这种示范疗法消除他对兔子的恐惧。同样，人们对蛇的恐惧也可以通过示范疗法得到克服，可以使这样的患者观看电影中和实际生活中人与蛇在一起的场面，让他们看到别人是怎么以逐渐地无任何焦虑和恐惧的样子去接近蛇。

示范疗法也可用于使患者学习更适当更正常的个人和社会调整方式，可以帮助他们治疗性功能障碍，通过电影和示范者来进行实际方法和正常性行为的示范。

5. 有形奖赏方式

在这种方式中，详细制定奖励的计划表和报偿来改变患者的行为，使之符合社会需要，变成正常行为。厌食，一种不想吃饭的症状，可以通过这种方式得到成功的治疗。具体措施是，准备一个伴有适当有形奖赏或报偿的饮食表，例如允许看电影，玩一个有趣的游戏，听收音机或允许与好朋友在一起玩等等。

一种叫做“代换券制度”（tokeneconomy）的措施，也被用来作为一种治疗变态行为的方法。它依靠的是有形奖励的原则。在这种方式中，用塑料或金属筹码作为鼓励患者作出具体的所希望的行为的报酬，然后这些筹码可以兑换成某些特权，如看电视，住进单人房间，得到特殊的食物、杂志或小说等等。这种“代换券制度”作为一种改变行为的方法，对于在矫正院或医院里改善患者的行为效果最好。

所有这些治疗方法都是一个对一个人的关系，即一个提供帮助的人（治疗者）和一个接受帮助的人（患者）。

（四）集体疗法

与上面那种一对一的关系相反，集体疗法要求一个或几个治疗者，一次接纳一组（两个或更多）患者。根

据基斯卡的意见：“集体疗法是一种一次治疗几个人或运用集体的力量治疗一个人的治疗方法。”^①

在集体疗法中，一组通常由六至十二个成员组成，每周活动一次或一次以上，小组成员在年龄、性别和疾病类型方面基本相似，通常由一个治疗者领导。用于个人疗法中的各种治疗措施如精神分析法，当事人中心疗法和行为疗法，都可以成功地用于集体疗法。集体疗法可以采取多种形式，对象、方法、技术上都不相同。有些小组以个人疗法的方式进行治疗，另一些小组基本上是教育启发性的，以介绍某些材料供大家讨论，各自对号为重点。一些小组主要采取鼓励性方式，而另一些小组则试图提高认识理解能力，以便表达经历和问题，被抑制的感情和潜在的冲突，从而促进自我发现，或者教授社会技艺。

在现代集体疗法中，一种叫做“交朋友小组”（encounter group）被用于治疗变态行为。在这样的小组里，鼓励患者无拘无束地行事，他们从同伴、治疗者或组长那里得到直接而公开的反应。在某些交朋友小组中，组员们进行各种小组活动，如唱歌、做游戏、体操、亲昵、跳舞、演戏和其它娱乐活动，其目的是为了引起疲劳和兴奋，以便消除抵制心理，保持更紧密的小组内部关系和适当的精神发泄，使他们潜意识的不适当的动机得到升华。

集体疗法具有许多个人疗法所不具备的好处，首先是时间、人力、财力上的节约，因为这种治疗可以包括小组内患有同样疾病的许多人。此外，集体疗法为通过

① 基斯卡《紊乱的人格》，第338页。

运用集体的力量学习正当的社会技艺，抛弃不适当的行为提供了环境。同时，也给患者有同种疾病的人互相支持、互相帮助提供了条件。

然而，集体疗法不一定对所有的病情和患者都有效。例如，有些人不可能在集体里谈论自己和他们的的问题，对于某些躁郁症和精神病患者来说，小组交朋友的方式可能是危险的。因此，治疗者需要掌握充分的技巧来对付小组的患者，治疗者的才能、启发小组活力的能力和他与患者之间的理解，都有助于使集体疗法产生令人鼓舞的效果。

（五）家庭疗法

家庭疗法是集体疗法的变种，两个以上的家庭成员作为一个单位进行治疗。这种疗法的家庭小组可以由一对患病的夫妇组成，也可以包括一对父母和一个或更多的孩子，有时它是一个整个的家庭。治疗地点可以在某一诊所或在其自然寄居地——家里。

家庭疗法的依据是，每个家庭成员都受到其他成员的影响。通常不正常的家庭内部关系，造成一个人不适当的变态行为，另一方面，一个变态者可能是促使家庭不和睦的潜在因素，这就为造成其他成员的顺应不良和变态铺平了道路。

一种适当的治疗方式必须考虑到与其治疗相关的家庭因素，为了使一个人的行为发生所希望的变化，我们必须考虑到其家庭内部的关系。如果我们试图改变患者而不改变家里的其它因素，我们就会发现家庭状况中各种因素的合力促使他旧病复发，这就是为什么许多患者在医院或诊所里得到了改善，而回家后又恢复了原状的原因。

家庭疗法是一种挑战和允诺的方式，它使家庭成员们讨论对彼此的看法，使他们对家庭内部关系有一个明确的认识。在整个家庭的相互作用中产生了所希望的变化，这就保证了一个人的变化不致于被其他人的行为所抵销。这种方式使家庭中的所有或大部分成员都能正视自己的问题，从而有助于维持家庭的平衡，使这个家庭开始调解它的问题，就象当初这些问题发生时一样。

通过家庭疗法的治疗，常常显示出这种情况：首先寻求帮助或最愿意接受帮助的肯定不是最严重的顺应不良者，他可能是顺应不良或其父母和其他家庭成员之间不正常关系的受害者。例如，父母婚姻关系中的障碍可能在父母之间产生隔阂，反过来，可能在孩子们中造成行为变态。在这种情况下，通过计划好的家庭疗法改善父母的婚姻关系，常常能使孩子患者的行为发生合乎希望的改善。

（六）戏剧疗法

戏剧疗法通过扮演角色和表演小品把问题表演出来，而不是谈论出来，角色表演和心理剧就是这种疗法的实例。

角色表演是指患者在某种场合下表演出自己的行为。通过这样做，他们既重复了自己以前的行为，也指明了他在那种场合可能做出的行为。这样就使患者和治疗者有可能觉察到患者的行为，它也为获得精神发泄和对更适当的行为方式进行实践提供了机会和舞台。

心理剧是一种比角色表演更复杂的方式，它一般包括了戏剧的五要素：舞台，由治疗者充当的导演，由患者扮演的主角、配角（其他人或治疗者）和观众。患者表演出自己的问题，所有有关的人都要参加这种表现与

患者生活相关的演出。

三、社会疗法

这种涉及社会学措施的治疗，也可以被称为环境疗法。科尔曼认为：“社会疗法主要是指改变某些环境，以便为患者有机会实现成功的调整创造一个生活环境”。^①

因此，如果说药物疗法和心理疗法的重点集中在患者身上，那么社会疗法便把重点移到自然和社会环境上去。在这方面，应努力改变与患者相关的环境——自然的和社会的。

社会疗法通常由精神病学的社会工作人员在自愿或专职的社会福利部门协助下进行。这种治疗方式的依据是：一个人的环境——自然的和社会的——对于他的幸福和福利具有很大的关系，一种不正常的不良社会环境，可以造成顺应不良，形成不适当的行为方式。所以，如果我们要想改变一个人的不适当行为，我们必须着重改变不良的环境或创造一个新的更有利的环境。这可能涉及到改善和重建父母之间不良的婚姻关系，以便治疗一个染有行为问题的孩子。在某种情况下，由于孩子的家庭环境的有害性，可能需要把孩子安置到寄养家庭或寄宿舍中。对另外一些人来说，可能需要改变一个人的邻里、社交、学校或工作环境。

家庭环境 在这方面，治疗者要分析存在于家庭成员之间的关系，可以给父母提供有关孩子的抚养、婚姻

^① 科里曼《变态心理学与现代生活》，第603页。

和其它生活问题的指导和帮助。有时，不良的家庭环境需要彻底改变，以致于所有家庭成员的行为都要获得合乎要求的改进。如果是破裂的家庭或没有家庭，就要为他们提供一个新环境，如寄养家庭、寄宿学校或其他住所，这些都等于半个家庭。

邻里环境 一个人的变态行为，常常由对其直接环境，即邻居顺应不良而引起的，在这种情况下，必须使他离开这种邻里环境，或改变它。

学校环境 教育机构具有自己特有的气氛，它由处在复杂相互关系中的人和物组成。一个学校里不良的社交和教育环境，可以导致顺应不良和不适当行为。在这种局面下，社会疗法要求学校里的自然环境、人际关系、课程和辅助课程计划，发生合乎需要的变化。在某种情况下，需要把学生转到另一个学校去，为其更好的调整创造条件。

工作环境 由不适当的人际关系和工作环境中不良的自然和社会结构而引起的职业顺应不良，可以造成对雇员身心健康的严重损害。在这种情况下，社会疗法致力于改善工作环境的自然与社会条件。为此，它要求更好的物质设备和愉快的环境，健康的人际关系，理想的工作条件，吸收雇员参加管理，提高雇员的才能、威信和地位。

医院环境 社会疗法在很大程度上要求改善（使患者适应）精神病院的自然和社会环境（包括医疗方案）。为了取得社会疗法的效果，医院的整个体制应成为一种医疗团体。患者至少要被安置在一个安全的环境里，要敦促他们参加娱乐和职业小组，承担医院日常活动的义务。为了保持患者与医院的联系，尽可能快地使

他们返回医院。应设计一种自由而详细的试用和假释制度，医院也要创造一种患者和社会之间相互影响的机会。社会医疗措施所创造的这种相互影响，可以取得下列成效：

大部分社会成员都会建立起一种对精神病患者和精神病院的明确积极的态度。

增加自愿接纳的比重。治疗精神病将被看作必需和适当的，和其它躯体疾病一样。

因此，社会医疗措施通过适当改变患者的自然、社会、教育、职业和医疗环境，可以帮助他们进行全面的调整。况且，这些措施对于建立出院后的系统护理方案也会起到很好的作用。社会治疗者可以对患者的家庭成员提供有关患者应怎样做，应怎样对待他等有价值的指导。他们要定期到患者家走访，可以帮助他们在社会中实现适当的调整，从而减少患者对住院的依赖和旧病复发的可能性。此外，治疗者通过寻求社会、政府和某些志愿团体的合作，也可以帮助患者找到工作。如果患者重返原来的工作岗位，他们可以向雇主讲清患者的病情和恢复状况，帮助他进行职业调整。

中英人名对照

佩奇	Page
科里曼	Coleman
基斯卡	Kisker
罗森	Rosen
福克斯	Fox
格雷戈里	Gregory
马奥尼	Mahoney
甘地	Grandh
基督	Christmas
牛顿	Newton
毕达哥拉斯	Pythagoras
艾森克	Eysenck
卡特尔	Cattell
盖尔福特	Guilford
希波克里特	Hippocrates
格林	Galen
撒旦	Satan
阿维森纳	Avicenna
帕拉塞尔斯	Paracelsus
威叶尔	Weyer
斯各特	Scot
威森泰利·保尔	Vincentale Paul

克雷皮林	Kraepelin
梅森默尔	Mesmer
利伯奥尔	Liebeanlt
伯恩海姆	Bernheindr
珍妮特	Janet
布洛伊尔	Breuar
弗洛伊德	Frend
阿德勒	Adler
荣格	Jimg
巴甫洛夫	Pavlov
沃森	Watson
斯金纳	Skinnerr
费希尔	Fisher
谢弗	Shaffe
卡罗尔	Caroll
马斯洛	Maslow
斯奈格	Snygg
库姆斯	Combs
罗杰斯	Rogers
达尔文	Darwin
盖茨	Gates
特尔希德	Tersild
吉尔默	Gilmer
戈德	Goad
科勒尼克	Kolesnilk
巴尼	Barney
莱纳尔	Lehner
多格拉斯	Donglas

霍 兰	Holland
阿 科 尔	Arkoll
麦 考 尔	Mccall
希 尔 加 德	Hilgard
拿 破 仑	Napoleon
摩 尔 根	Morgan
布 朗	Brown
特 纳	Turher
克兰弗特斯	Klinefelters

译 后 记

本书原名《变态心理学》，系变态心理学方面的入门教科书。鉴于书中所涉及的变态心理的诸多论述，都是从人格障碍的角度出发，因而，我们把原书中译本命名为《变态人格心理分析》，并且，在保持原书风貌和体系完整的前提下，对其内容作了一些必要的删节，对此，诚望读者深加谅解。

本书承蒙辽宁基础医学研究所副研究员魏奉群先生审校，谨此奉谢。

译 者

一九八七年十一月

“当代大学书林”

丛书首批书目内容简介

文化的选择

——对中国近代化取向的反思

张志孚 著

本书从文化学的角度，论述了中国近代化与中国传统文化的冲突和中国近代化的历史必然。运用历史唯物主义的方法，将近代中外历史文化的演变相比较，提出了许多新的见解，立论坚实，资料丰富，富有启发性，对文化学研究者、史学工作者和文科类师生，有较大的参考价值。

思考世界的十个头脑 孟宪忠 高文新 秦光涛 邴正 著

这是一部系统地介绍西方著名哲学家的著作。作者以西方哲学思想史为主线，从古希腊哲学起步，逐一论述了柏拉图、奥古斯丁、维柯、康德、黑格尔、叔本华、弗洛伊德、萨特、卡西尔和波普尔的身世、思想和影响。在纵向介绍的同时，还把他们的哲学思想作以横向的、整体的、全方位的比较，从而勾勒出一部鲜明的欧洲哲学发展史。

观念更新论

李君如 著

这是一部探讨观念更新问题的学术专著。本书抓住变革中的我国当代社会一个重要问题——如何更新观念，以适应时代的需，进行了多层次、多角度地探索和研究，本书涉及众多学科领

域，在人类社会进步与发展的广阔背景上，围绕观念更新的主题，展开历史与现实、中国与外国、理论与实践的分析和议论。

科学艺术和谐论

张相轮 著

本书采用比较分析的研究方法，站在科学哲学和美学的较高层面上，综合探讨了科学与艺术之间的关系，它们共同的和各自的内部结构、发展规律、运行机制，它们在大文化范畴内的地位、关系和繁荣发展的条件。这是一部容量丰富的文化哲学著作。

本书充满对科学与艺术广阔领域的探索精神，提出了颇为新鲜的见解，对目前我国科学与艺术的改革、开放及其理论建设，将是一部具有启示作用的学术著作。

艺术创造主体论

朱辉军 著

本书系国内迄今仅有的一部系统论述艺术创造主体问题的专著。作者尝试综合运用现代认识论、美学、心理学、社会学、发生学和系统论来考察艺术主体。作者首先比较了艺术与实践、认识、宗教等人类基本活动的联系和区别，确立了艺术的实践性；然后据此剖析了作为一种实践形式的艺术的构成因素，确立了艺术主体对艺术客体、艺术中介的主导地位，提出了一系列新看法，对传统的艺术问题也作了新的探索。

科学技术史新论

刘志一 著

本书从东西方不同思维方式对科学技术的影响和作用出发，剖析了“李约瑟难题——为什么中国古代科学技术在世界上遥遥领先，而近代科学技术却不能在中国产生而出现在西欧”的根本原因。

本书是对著名的“李约瑟难题”的一种特殊的解答。全书偏于“论”而疏于“史”，与一般科学技术史教材不同，属于科学社会史专著。

哈贝马斯的商谈伦理学

薛 华 著

本书是国内第一部研究西德哲学家J·哈贝马斯的专著。本书重点在于阐述他的商谈伦理学观念，以及他对商谈伦理规范的设计，特别是他对有关规范所作的论证，以表明哈贝马斯所代表的商谈伦理学的特点，这对于了解和研究这门新学科，对学习人与人之间真正进行理解和对话是大有裨益的。

人际关系语言学

姚亚平 著

这是一部研究人际关系及语言的著作。通过大量生动有趣事例的分析，理论的阐述，方法的归纳，帮助人们认清人际关系以及语言交往的特点，从而掌握高超的语言艺术，处理好复杂的人际关系，在复杂的人际关系中巧妙地运用语言，读者可以从这些有趣的课题中得到有益的启示，从中可以学到广交人缘的艺术和巧用语言的学问。

人类及其象征 [瑞]卡尔·荣格等著

张举文、荣文库译

荣格的思想使现代心理学世界变得丰富多彩，他对心理理解的最大贡献是他的潜意识概念。他认为潜意识是人类伟大的向导、朋友和意识的顾问，所以，本书以最直接的名词来研究人类及其精神上的问题。因此，对“人类及其象征”的研究，实际上是对人类与其自己的潜意识的关系的研究。

变态人格心理分析 [印]S·K曼格尔著

胥波、王本浩、陆杰荣 译

本书试图从教育学和心理学两个视角，揭示变态人格产生的一般心理条件，由此，进而揭示这些心理现象产生的社会文化背景。通过阐明变态人格心理和变态行为的类型与本质，作者宏观地论述了对变态人格的病理学、社会学和心理学相互统一的治疗