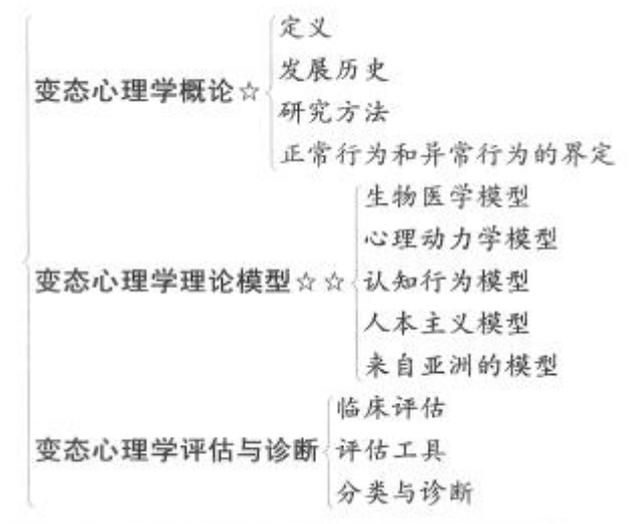


# 第一章 变态心理学概述

## 【知识结构简图】



## 【考点指南】

本章属于变态心理学的入门章节，需要大家了解变态心理学的定义及研究方法，掌握正常行为和异常行为的界定，熟练掌握并能应用变态心理学的理论模型。

心理正常与异常的界定是专硕的高频考点，常以大题进行考查，需要熟练背诵；理论模型贯穿各种心理障碍，理解为主。

1.正常与异常的界定及标准（山东师范大学 2012，简答；天津师范大学 2018，简答；华东师范大学 2017，论述；复旦大学 2020，简答）

2.系统脱敏法治疗（陕西师范大学 2018，简答）

3.心理异常的生物学原理（华中师范大学 2018，简答）4.临床心理评估（华东师范大学 2018，名词解释）

## 【知识精讲】

### 一、变态心理学概论

#### （一）定义

变态心理学（abnormal psychology），又译异常心理学，是心理学中研究异常心理现象的一个分支。

对变态心理学的定义众说纷纭，这里我们采用北京大学钱铭怡（2006）老师的观点：

变态心理学是将心理科学应用于对心理障碍，包括对其产生的原因及如何治疗进行研究的一个心理学的分支学科。

研究重点主要包括下列三个方面：

①描述现象：描述心理障碍的异常表现、与正常现象的区别，病程及预后；

②发现原因：从生物学、心理学、社会等方面看异常心理现象产生的影响因素；

③治疗干预：探讨对心理障碍进行干预的不同理论观点、治疗方法及疗效等。

Tips:

考生可查阅教材，对变态心理学的有关概念进行区分，如神经病、精神病、心理问题、

精神障碍和心理障碍等。

## (二) 发展历史

同今天一样，很多行为在历史上被认为是异常的。然而，对于这些异常行为的解释，经历了从体液失衡到魔鬼附体，到遗传异常，再到创伤性学习经验的演变。

在今天，我们能够借助先进的技术和科学的方法对异常行为进行解释，但是在早期看来却是稀奇古怪的，在这里，让我们回顾这一部分，并展示科学的进步是如何改变我们对异常行为的解释。

### 1. 史前社会

(1) 古埃及相信神灵控制大部分的环境，甚至包括一个人的行为，因此异常的行为是由神灵控制的。

(2) 在埃及人，中国人以及希伯来人的历史中，有记载采用环钻术，即采用在人的颅骨上钻洞的方式，来释放那些控制人的邪恶灵魂，达到治疗异常行为的目的。

### 2. 古希腊和古罗马时期

古希腊人认为，行为异常由众神控制，对神的违抗会导致精神疾病。

(1) 公元前 13 世纪，医生麦朗普斯采用疾病的器质模型来解释心理症状。另一位医生阿斯克勒庇俄斯为精神疾病患者建立了第一个庇护所。

(2) “医学之父”希波克拉底提出了一个诊断分类系统和一个解释异常行为的模型。辨别了常见的心理症状和躁狂症，并且引入了歇斯底里症这个术语，提出了子宫游走理论。并且将体液说和异常行为联系起来，并提出相应的治疗方法，也为人道治疗做了铺垫。

(3) 古罗马医生盖伦，他继承和发展了希波克拉底的思想，研究人体解剖学，将歇斯底里的病因归结为心理因素，认为是女性失去性生活兴趣和乐趣所带来的不愉快的症状。

### 3. 中世纪到文艺复兴时期

中世纪欧洲，人们对魔鬼附身充满恐惧，由于教会的强大影响，异常行为都被看作是魔鬼附体的结果，驱魔术再度成为心理障碍的主要治疗方法。

(1) 在中世纪的欧洲，至少 20 万人被指控使用巫术，其中 10 万人被处死，事实上其中有很多精神障碍患者。

(2) 在中世纪，欧洲暴发了群体性癔病，即一群人相信他们受到恶灵影响或附体是很常见的。而在今天，这也是有科学依据的，即情绪感染，是指对另一个人的表情、发音、姿势和动作的自动模仿和同步。

(3) 文艺复兴时期，标志欧洲精神疾病治疗的第二次启蒙。人们开始认为精神障碍可以遗传而且一些身体疾病有心理原因，并且改变了相应的治疗方法。

### 4. 19 世纪及现代思想的开端

(1) 18 世纪晚期，法国的皮内尔和英国的威廉·图克从根本上改变了治疗精神疾病的方法。皮内尔提出精神疾病常常是可治愈的，主张医生应该倾听患者，并且收容所要保持安宁和秩序。图克则建立了约克静修所，一处精心设计的富有同情心和宗教氛围的小院，供精神障碍患者居住。他们的工作预示着道德治疗的开始。

(2) 在美国，道德治疗的两位代表人物——本杰明拉什认为人类的心灵是最重要的研究领域，后来被称为美国精神病学之父，多萝西娅迪克斯则终生致力于精神疾病及其治疗的改革。

(3) 18 世纪晚期，麦斯默的“磁疗术”，对精神疾病展开了治疗。

(4) 德国精神病学家克雷佩林，在前人基础上明确地区分了躁狂忧郁性精神病和早发性痴呆，第一次提出精神疾病的科学分类方法，被认为是变态心理学医学模式的创始人。

(5) 维也纳医生布罗伊尔，在治疗一名叫安娜的癔症病人时，开发出了谈话疗法。

### 5. 20 世纪

主要有两种模型，即精神分析理论和行为主义主导着对异常行为的解释。

## (1) 精神分析理论

弗洛伊德创立了精神分析理论，认为异常的行为来自被压抑的潜意识，只有当把潜意识中被压抑的记忆，情感重新拉回到意识时，异常的行为才能够得到消除。其中，性冲动是最重要的一种本能。

## (2) 行为主义

巴甫洛夫发现了经典条件反射，华生提出了行为主义，认为个体的所有行为（正常的或者异常的）都是从经验或与环境的互动中学习得来的。

## (三) 研究方法

变态心理学作为心理学的一个分支，必然要求我们使用科学的方法进行研究。

1. Nolen-Hoeksema (2001) 指出异常心理现象的研究存在四大挑战：

- (1) 异常心理现象无法准确测量，只能通过自我报告，数据会受影响而失真；
- (2) 人在变化，而且这种变化往往很快；
- (3) 大多数异常心理现象由多种因素引起；
- (4) 由于伦理的原因，常常无法对某种变量进行操控。

2. 根据前人的不断努力和研究，我们可以从几个不同的水平对变态心理学进行研究。

### (1) 细胞水平研究

细胞水平的研究是变态心理学研究中最新最令人振奋的领域之一。

细胞水平的研究有以下两种方式：

#### ① 神经解剖学

神经解剖学主要通过对神经系统的结构和功能的研究来对变态心理现象进行探讨。

#### ② 行为遗传学

行为遗传学指通过研究基因和环境的作用来研究行为，而不是直接研究基因，这也是区别于分子遗传学的地方。研究的焦点在于行为特质和心理疾病是否有家族遗传性及原因。行为遗传学的主要研究方法有家族研究，收养研究和双生子研究。

### (2) 个体水平研究

临床心理学的实践往往是指向个体的，可以提供精细有价值的信息。主要有两种方法：

#### ① 个案研究

个案研究提供了对异常行为及其治疗的详细描述，但是任何条件和变量都不受观察者的影响和控制，仅仅是在叙述案例或讲述个人故事。

#### ② 个案设计

是在个体水平上进行的实验研究。该方法使用定量处理，加入控制条件，以求在单一案例中得出更清晰的因果关系。比较常见的有 ABAB 设计，多基线设计等。

### (3) 群体水平研究

基于群体水平的研究是变态心理学中最常用的研究类型，我们研究的是群体的平均分数，因此不能据此预测任何个体行为。主要有相关法、对照组设计、横向设计和纵向队列设计。

#### ① 相关法

通过考察两个或两个以上变量之间的相关关系，如抑郁和年龄的关系，来考察异常心理现象。但是相关并不代表因果关系。

#### ② 对照组设计

多数心理学研究使用对照组设计，被试组接受由研究人员安排和控制的的不同实验条件，来考察自变量对因变量

产生的影响，如随机对照设计等。

③横向设计和纵向队列设计

心理疾病在总体中究竟是如何随着时间发生推移的呢?由此产生了两种研究设计：横向设计：提供的是在某个时间点上的情况，做法是在同一时间测查大量的样本。纵向设计：随着时间推移而进行。能够考察时间推移对心理疾病产生的影响。

(4) 总体水平研究

当研究者的目标是在一个最为广泛的水平上理解变态心理学时，研究对象就变成了总体。

主要的方法是流行病学，关注人群中的疾病模式以及影响这些模式的因素，有两个重要的指标，患病率和发病率。流行病学的研究分为观察性流行病学和实验性流行病学。

3.钱铭怡老师提出的研究方法

(1) 实验法

在良好控制的条件下进行研究，研究包括实验组、对照组，并通过控制其他无关变量，使得自变量的变化可以引起因变量的改变。

(2) 单被试实验设计

由于有某种特殊障碍或症状者较少，无法进行组间实验研究，此时单被试实验设计既有实验设计的严谨性，又不受人数的影响，但所得到的结果往往不能重复，无法推广。

(3) 流行病学方法

主要的研究目的是了解在不同人群中各种心理障碍发生的概率。其中一种方法是调查法，通常采用会谈或者问卷的形式进行，统计内容涉及发病率，患病率等。

发病率：指一定时间内某种疾病或障碍在一定的人群中新病例出现的概率。

患病率：指在某一特定时间某种疾病或障碍患病人数（包括新旧病例）占总人数的百分率。

(4) 案例研究

曾经是变态心理学影响最大的方法，著名的精神病学家克雷佩林和弗洛伊德都曾经使用过这种方法。案例研究是对个体进行的深入细致的研究，拥有大量详尽的资料，其中最重要的信息来自个人的报告。

(四) 正常行为和异常行为的界定

1.明确正常与异常的标准是十分重要的

首先，心理活动的正常和异常之间的差别是相对的，很难找到一条截然的分界线。其次，心理异常表现受许多因素的影响，包括客观环境条件、大脑神经活动过程、主观经验、当时的心理状态以及不同的社会文化背景，等等。

因此很难找到一个统一的，被大家公认的判别标准。但这不代表我们无法认识和把握心理异常现象(见表 9-1-1)。

表 9-1-1 正常与异常的界定

标准	解释性定义
文化相对性	某种社会文化背景对何为正常行为有所规定，异常行为则是对这些规定的背离
少见	异常就是那些少有人表现的，或自己（以前）也很少表现出来的那些行为
不舒服	某人极力想摆脱自己正表现出来的行为，因为这些行为带来不适感
精神疾病	由于罹患了精神病而表现出来的行为
适应不良	该行为使人遭受生理或精神的不适，影响了日常功能，使其无法控制自己的思想，无法与现实环境进行有效接触

2.张伯源、陈忠庚认为判别心理（行为）异常的标准有：

(1) 个体经验标准：病人主观上感到不适，有求医意愿，或者医生以自身的经验加以判别；

(2) 社会常模和社会适应标准：行为与社会规则不相协调，不能有效履行社会功能；

(3) 病因与症状存在与否标准：主要根据致病因素（如物理、生化，心理生理测查的结果）和症状的存在与否进行判断；

(4) 统计学标准：以个体的心理特征是否偏离平均值为依据。

### 3.正常与异常“三原则”：

(1) 主观世界与客观世界的统一性原则；

(2) 精神活动的内在协调一致性原则；

(3) 个性的相对稳定性原则。

## 二、变态心理学理论模型

### (一) 生物医学模型

生物医学模型是从医学对待躯体疾病的模式出发探索精神障碍的。生物医学模型主要有以下三种视角：

#### 1.神经解剖

从大脑的结构和功能角度来理解异常的行为，主要有：

(1) 大脑分为四个脑区：枕叶、颞叶、顶叶、额叶。

(2) 大脑的主要结构及其功能（具体内容见普通心理学）。

#### 2.生物化学

神经系统最基本的构成单位是神经元，而神经系统传递信息主要是通过神经递质进行传递的。

存在几种对心理病理过程起重要作用的神经递质，如乙酰胆碱（ACh），多巴胺（DA），内啡肽（End）、五羟色胺（5-HT）等。

当神经递质的含量出现问题时，就可能导致行为的异常。而通过调控神经递质的含量，则可以调整和治疗异常行为。

#### 3.基因遗传

基因是人类遗传的基础，也包含了人之所以为人的全部遗传信息。但是，遗传不具备决定性的作用，遗传只是带来了“易感性”，而不是疾病本身。

### (二) 心理动力学模型

主要通过动力学的基本理论来理解和治疗异常行为。

#### 1.心理动力学的基本原则

(1) 心理决定论：人的行为是有意义的，行为的意义部分地由无意识的冲突决定。

(2) 心理无意识论：许多心理活动是无意识.潜意识的，人不能对其有所觉察。

(3) 童年经历论：大多数动力学学者认为童年经历的影响非常强大。

#### 2.心理动力学的基本理论

##### (1) 古典精神分析理论

由弗洛伊德创立，强调无意识过程的重要性，强调人格三我结构的作用。

①人格结构模型（具体内容见人格心理学）；

②意识层次论；

③焦虑和防御机制；

④性心理发展阶段和固着。

##### (2) 新弗洛伊德学派

弗洛伊德的理论在欧洲和美国广泛流传开来，许多追随者们在各自的领域构建出了新的理论，进行了一定的扩

展，这些扩展在三个方面有共通之处：

- ①强调自我的力量。
- ②将儿童的社会关系看作是正常或异常发展的决定因素。
- ③修正了心理发育的关键期。

这一阶段的心理学家有荣格、沙利文、霍妮等。

### （3）心理分析的发展

除了新弗洛伊德学派的贡献，在欧洲还形成了三个比较有影响力的理论流派，分别是：

- ①自我心理学；②客体关系理论；③自体心理学。

除此之外，法国著名心理分析理论家拉康也在欧洲，尤其是法国有巨大的影响。

## （三）认知行为模型

### 1.行为主义模型

行为主义认为，所有的行为，无论是正常的还是异常的，都是从过去的经验中习得的。行为的习得受到外界环境的影响，因此行为的改变可以通过改变外界环境中关键的因素达成。

行为主义模型存在两种基本的学习过程，分别是：①经典条件反射；②操作性条件反射。而对于异常行为的理解，回避学习的概念十分重要。回避学习同时包含这两种基本的学习过程，第一阶段是对条件刺激习得恐惧，是经典条件反射，而第二阶段为了回避恐惧，而远离条件刺激，即操作性条件反射。

### 2.认知模型

认知心理学包括对基本的信息加工机制的研究，如注意、记忆以及包括思考、计划，决策在内的认知过程的研究，其中有几个比较重要的概念：

#### （1）期望

班杜拉强调期望对行为的影响。班杜拉认为存在两种期望。

- ①结果期望：在学习过程中学到的一种对行为所带来的结果的期望。
- ②效能期望：个体对于自己完成某行为的可能性的预期。成功的治疗在于提高自我效能期望。

#### （2）归因

归因是指对已发生的事件进行解释的过程。

归因存在不同的维度，常见的有内部—外部归因，稳定—不稳定归因。

而心理学家感兴趣的是，是否不同类型的心理障碍与特定的归因风格有关。改变归因方式，可以改变人们对事物的看法，从而改变看待问题的方式。

#### （3）认知评估

一种自动的、无意识的对发生的事情和自己行为的评估，就叫作认知评估。

贝克（Beck）对思维过程中常见的认知歪曲进行了归纳，包括：武断的推论，过度概括化、选择性概括“全或无”的思维方式、夸大或缩小、个人化。

#### （4）图式

图式是包含个体最基本信念和假设的认知结构，发展于早期的个人经验之中，影响着其他的信念，价值观和态度，并影响当前信息加工过程。

### 3.认知行为治疗（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）

许多临床心理学家在理论和治疗上结合了认知和行为的因素，尽管对于认知和行为强调的多少有所不同，统称为认知行为治疗。

## （四）人本主义模型

人本主义针对正常人，它强调成长和自我实现，而不是治愈疾病或缓解障碍。人本主义在承认传统研究的基础上，强调人的未来而不是过去，也十分关注爱、希望、创造性、价值、意义、个人成长和自我实现。

人本主义的基本观点是：

### 1.自我是一个统一的主体

罗杰斯对自我概念进行了最为系统的描述，有着如“每一个体都存在于以个体为中心的经验世界，其中包括有 I, me 或 myself”等描述。

在将自我概念作为一个整体的情况下，人本主义心理学家强调个性的重要性。

### 2.对自我价值和个人成长的关注

强调自我价值以及人们选择指导自身的行为来达成有意义的完满的生活的过程。每个人根据自己的经验和评估发展自己的价值观，而不是盲目地接受其他人的价值观。

## （五）来自亚洲的模型

### 1.森田疗法

森田疗法是由日本心理学家森田正马首创的。其理论并不是针对所有心理障碍，主要解释了“神经质症”的产生和发展，并提出了治疗方案。

#### （1）概念

神经质症主要表现为患者具有某种并非器质性原因造成的症状，而这种症状对其正常的生活、工作或学习造成障碍。

森田正马将神经质症分为普通神经质、强迫观念症和发作性神经质三种类型。

#### （2）病因理论

森田疗法认为，神经质症的形成，是因为本来存在着疑病素质，在偶然事件的诱因之下，通过精神交互作用而形成神经质症状。而根本原因在于想以主观愿望控制客观现实，从而引起精神拮抗作用加强所导致的。

##### ①疑病素质

疑病素质是一种精神上的倾向性。精神上的倾向性有内向和外向之分。内向型目标指向自身，对自己的身体或精神方面非常关注和敏感，外向型目标指向外界，追逐现实。

而人类都存在一种生存欲，这是正常的，但是当这种生存欲过于强烈就会产生对死亡的恐惧，导致精神活动的过度内向性，形成疑病素质，成为神经质症的基础。

##### ②精神交互作用

因为某种感觉，偶尔引起对它的注意集中和指向，那么，这种感觉就会变得敏锐起来。这一敏锐的感觉反过来吸引更多的注意，这样一来，感觉与注意彼此促进、交互作用，致使该感觉越发强大起来。

精神交互作用解释了神经质症状发展的过程。

##### ③精神拮抗

神经质症状给患者带来苦恼的根源在于精神拮抗作用。

森田疗法认为，人的精神活动有一种对应和调节的现象，类似于拮抗肌的作用，被称为精神拮抗作用。

具体表现为：出现一种心理作用时，就必然会出现另一种相反的心理。如恐惧和勇敢。当一方过于强烈或缺乏时，人都会出现问题。而神经质症患者的各种苦恼，也是由于欲望和意志之间的拮抗作用增强引起的。

#### （3）森田治疗原则

##### ①顺其自然

注意不要以自己的主观想法去套客观事物，认清任何客观事物都有其自身的活动规律，包括人的心理。即对症状报以接受的态度，而非坚决的抗争态度。

## ②为所当为

为所当为是对顺其自然的补充，一方面要对症状采取顺其自然的态度，另一方面要随着本来有的生的欲望去做应该做的事情。

### 2.认知领悟疗法

认知领悟疗法是钟友彬结合中国人的实际情况与精神分析相结合，发展出的中国本土疗法。

认知领悟疗法源于心理分析，是一种通过解释使病人得到领悟，从而使症状减轻或消失的心理疗法。它一方面保留继承了心理分析疗法的治疗原理，另一方面结合中国人的生活经验和社会经济状况而建立。

#### (1) 适用症状

认知领悟疗法主要适应症为强迫症、恐怖症和某些类型的性心理障碍。从治疗效果来看，露阴症等性心理障碍应该是最佳适应症，其次是恐怖症和强迫症。

#### (2) 治疗过程

①采取治疗者和病人直接会面交谈的方式。

②初次会见时，让病人和家属报告症状，既往病史和治疗情况。

③与病人探讨，其病态情绪和行为与幼年时的经历有着密切的关系。

④在接下来的治疗中，询问病人的生活史和有关经历。探讨症状的性质，启发其认识到症状的幼稚可笑性，帮助其从成人的角度看待自己的问题。

如果病人能够坚持治疗，就可能使病情达到治愈水平。在结束治疗时，可以让病人写出总结性体会，以巩固治疗效果。

## 三、变态心理学评估与诊断

对于异常行为的评估与诊断包含着一系列的步骤标准，需要经过专门的训练才可以完成，而我们可以从以下三个方面来把握：

### (一) 临床评估

#### 1.临床心理评估的概念

临床心理评估是指通过观察、会谈和测验等手段对来访者的心理或行为进行全面、系统和深入分析描述的方法和过程。通过临床评估，可以描述和判断来访者的心理状态是否异常，分析评价异常的性质与程度，辅助诊断。

#### 2.临床心理评估的方法

##### (1) 观察法

观察可以在自然条件下进行，也可以在标准情境下进行。观察内容包括：外表和行为、言语和思维、情绪及动作行为。

##### (2) 会谈法

根据会谈内容，可以分为：

①最初晤谈：问候和关心来访者，建立良好关系；

②收集个案情况的晤谈：包括症状病史，生理健康和神经系统状况，社会文化背景等；

③诊断性会谈：重点是检查精神症状，可以分为结构式会谈，非结构式会谈和半结构式会谈。

##### (3) 心理测验法

心理测验是指在标准的情境下，对个人行为样本进行客观分析和定量描述的方法。常用的测验有能力测验、人格测验，临床评定量表和神经心理测验。

### (二) 评估工具

我们在评估的时候不可避免的需要使用工具，而我们常用的工具有以下几种：

## 1.临床访谈

临床访谈是由访谈者与患者的交谈组成的，目的是收集与评估目标有关的信息并作出判断。分为非结构式访谈和结构式访谈，也可以结合使用。

## 2.心理测验

心理测验根据使用的目的和方法不同，有很多种类，我们主要介绍以下四种：

### （1）智力测验

主要用于评估人们的一般智力水平和智能损伤或衰退的程度。

常用的有斯坦福—比内智力量表、韦氏智力量表。

### （2）人格测验

人格测验种类繁多，通常可分为两种：

#### ①问卷测验

主要指自陈式人格问卷或人格调查表。

主要有艾森克人格问卷（EPQ），16项人格因素问卷（16PF），明尼苏达多相人格问卷（MMPI）。

#### ②投射测验

假设个体不是被动地接受外界刺激，而是主动的、有选择的给外界刺激赋予某种意义，然后表现出适当的反应，人们可以从反应中推论他的人格。

常用的有罗夏墨迹测验、主题统觉测验、画人测验等。

### （3）神经心理测验

主要通过心理行为的测量来评估大脑功能的状况及大脑功能受损的性质和程度。常用的有本德—格式塔测验、本顿视觉保持测验，威斯康星卡片分类测验、汉语测评方法和HR神经心理成套测验、Luria-Nebraska神经心理成套测验等。

### （4）临床评定量表

多以实用为目的，理论背景不一定严格，同时也简便易操作，大体分为适应行为量表和精神症状量表两类。

#### ①适应行为量表

适应行为是指个体维持生存的能力以及对周围环境和社会所提出要求的满足程度。

#### ②精神症状评定量表

多用于精神科，评定具有客观性、数量化和全面等优点。

常用的有90项症状自评量表，抑郁自评量表，简明精神病量表，汉密尔顿抑郁量表等。

## （三）分类与诊断

分类与诊断对于认识心理障碍和治疗是十分重要的，因此如何做好分类与诊断便成了一个相当重要的工作。下面，我们从两个角度——分类学和诊断学分别进行论述。

### 1.分类学

医学中对疾病的分类学研究，目的是把种类繁多的不同疾病按各自的特点和从属关系，划分为病类、病种和病型，并归成系统，为诊断和鉴别诊断及治疗和临床研究提供参照依据。

目前用得比较多的有三个分类体系，分别是《精神障碍诊断和统计手册》（DSM）、《国际疾病及相关问题的统计分类标准》（ICD）和《中国精神障碍分类与诊断标准》（CCMD）。

Tips:

DSM-5中，精神障碍一共分为22大类（见表9-1-2）。

表 9-1-2 DSM-5 精神障碍类别

1	神经发育障碍
2	精神分裂症谱系障碍与其他精神病性障碍
3	双相障碍与其他相关障碍
4	抑郁障碍
5	焦虑障碍
6	强迫障碍与其他相关障碍
7	创伤和应激相关障碍
8	分离性障碍
9	躯体症状障碍及相关障碍
10	喂养和进食障碍
11	排泄障碍
12	睡眠—觉醒障碍
13	性功能障碍
14	性别烦躁
15	破坏性、冲动—控制和品行障碍
16	物质相关障碍与成瘾障碍
17	神经认知障碍
18	人格障碍
19	性欲倒错障碍
20	其他精神障碍
21	药物所致的运动障碍及不良反应
22	其他可能成为临床关注焦点的问题

## 2.诊断学

诊断时需要参照诊断标准，诊断标准是将不同疾病的症状表现按照不同的组合形式，以条理化形式列出的一种标准化的条目。诊断标准包括内涵标准和排除标准两个主要部分。

而在诊断中需要遵照的诊断原则有以下两种：

### （1）等级诊断原则

①分析心理活动是否异常，即是否可以用正常范围的变异来解释；（是否正常）

②确定异常后，分析是否为器质性问题。在排除器质性问题后，考虑“功能”性精神障碍；（是否为器质性问题）

③诊断“功能”性精神障碍的过程中，要分析主导症状是什么，是精神性障碍还是非精神性障碍；（是否为精神病性问题）

④同时要考虑心理应激因素与疾病的关系。（“变性”与“常性”问题）

### Tips:

考生一定要清楚，精神病性障碍与非精神病性障碍的区别。

### （2）多轴诊断原则

美国精神病学学会于1980年正式将多轴诊断原则列入DSM，后作出改进，五轴如下：

轴I：临床障碍；

轴II：人格障碍和精神发育迟缓；轴III：一般医学情况；

轴IV：心理社会问题及环境问题；轴 V：功能的全面评定。

注：最新版的 DSM-5 已经副除多轴诊断。