

<<心理诊断学>>

图书基本信息

书名：<<心理诊断学>>

13位ISBN编号：9787811373929

10位ISBN编号：7811373920

出版时间：2009-12

出版时间：仲稳山 苏州大学出版社 (2009-12出版)

作者：仲稳山

页数：262

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<心理诊断学>>

内容概要

《心理诊断学》能够面世，完全得益于苏州大学出版社各位领导的重视。借此机会，作者对各位领导的支持，特别是对李寿春老师的鼓励和帮助、周敏老师的辛勤校阅表示衷心的感谢！

当然，由于作者自身水平及临床阅历有限，加之手头的参考资料较少，书中错误之处在所难免，部分提法也仅是作者一家之言，没有进行科学的实证性研究，恳请广大读者给予批评、指正，并真切期望该书能够起到抛砖引玉之效，换来心理诊断学研究的春天！

<<心理诊断学>>

书籍目录

第一篇 心理诊断学概论 第一章 心理诊断学的形成与发展 第一节 心理诊断学的概念 第二节 心理诊断学的发展简史 第三节 心理诊断学与相关学科的关系 第四节 心理诊断学的研究方法 第二章 心理诊断学的基础理论 第一节 拉克对心理诊断的全面定义 第二节 诊断过程的理论 第三节 与病因诊断相关的各种理论 第三章 心理诊断的方法 第一节 观察法 第二节 诊断会谈法 第三节 作品分析法 第四节 心理测验法 第五节 “望闻问切”四诊法简介 第四章 心理诊断的过程 第一节 诊断前的准备 第二节 初步诊断 第三节 病因诊断 第四节 复诊 第五节 会诊 第六节 误诊 第五章 心理诊断者的素质要求 第一节 健康的心理素质 第二节 系统化的知识与技能 第三节 良好的操行和职业道德 第二篇 异常心理的医学诊断——心理诊断的前奏 第六章 心理正常与心理异常的鉴别诊断 第一节 心理状态的分类图谱 第二节 心理正常与心理异常的鉴别诊断 第七章 精神病性异常心理的识别 第一节 精神分裂症的识别 第二节 偏执性精神障碍的识别 第三节 急性短暂性精神障碍的识别 第四节 感应性精神病的识别 第五节 分裂情感性精神病的识别 第六节 情感性精神障碍的识别 第七节 癔症的识别 第八节 应激相关障碍的识别 第八章 非精神病性异常心理的诊断 第一节 神经症的诊断 第二节 心身疾病的诊断 第三节 性心理障碍的诊断 第四节 人格障碍的诊断 第五节 习惯与冲动控制障碍的诊断 第六节 儿童心理发育障碍的诊断 第九章 其他异常心理的诊断 第三篇 不健康心理的心理诊断 第十章 不健康心理状态的分类诊断 第一节 边缘状态的心理诊断 第二节 严重心理问题的心理诊断 第三节 一般心理问题的心理诊断 第十一章 不健康心理的临床表现 第一节 认知系统的失衡现象 第二节 情感系统的失衡现象 第三节 意志与行为系统的失衡现象 第四节 心理动力系统与人格系统的失衡现象 第十二章 心理门诊中常见的心理与行为问题 第一节 不同年龄段求助者易发的心理与行为问题 第二节 心理门诊中常见的不健康心理 主要参考文献

章节摘录

版权页：插图：抑郁症（depression）或抑郁发作（depressive episode）是心境障碍中最常见、最重要的临床类型，被称为“人类第一心理杀手”。

抑郁症是一种全身精神活动与功能全面性抑制低下的综合病征，不能称为“忧郁症”，后者易给人造成一种只有单纯的情绪低下病症的误解。

其实抑郁症应该包括原发性和继发性两大类。

前者包括内源性或反应性、更年期性等抑郁症，后者包括神经症性、疾病心理反应、药源性和其他身心疾病所致的抑郁状态（抑郁综合征）。

抑郁症患病率高达5%，其自杀率可达12%以上。

现代社会存在种种矛盾，有些矛盾非常尖锐而无法调和，导致人们在主观上和客观上均难以适应，而这些正是抑郁症发病率呈上升趋势的重要因素。

有人说，20世纪是“焦虑的年代”，21世纪则是“抑郁的年代”，而且有一种趋势，即其症状明显朝躯体化发展。

Kielholz认为，抑郁增加的原因有：与传统观念和社会结构的突然决裂；家庭关系瓦解和迁离；人们的信任危机，包括与宗教失去联系；功利主义和忽视情感特性；离群独处，尤其是老年人

（一）抑郁发作的临床表现 患者以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。

严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状，某些病例的焦虑与运动性激越很显著，按其发作形式可分为轻型抑郁症、无精神病症状抑郁症、有精神病症状抑郁症、复发性抑郁症。

一般可将患者的症状表现概括：心境低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓，往往伴有失眠、乏力，食欲不振、工作效率低和内感性不适（精神运动性抑制）等症状。

1.抑郁心境 患者情绪低沉、苦恼忧伤、兴趣索然，感到悲观绝望和痛苦难熬，有度日如年、生不如死之感。

许多患者常用“活着没意思”、“高兴不起来”或“心里难受”描述自己的抑郁体验。

患者遇事消极，以往的“过失”和眼前的“不如意”纷纷涌上心头，萦绕不去，常静坐一隅，独自伤心，回避亲友和同事，别人的欢笑只是增加其痛苦，严重的自卑感可使之羞于见人。

典型的病例具有抑郁情绪昼重夜轻变化的特点。

更年期和老年患者的抑郁与焦虑情绪常混合存在，往往无故紧张恐惧，为自己的健康担心或害怕自己和家庭成员发生不幸等。

典型病人呈现特殊的“omega face”即“面容”。

这是一种具有特征性外显情感表现的面部表情——双眉紧蹙、愁云满面、口角下垂、双目凝视少瞬目，同时可伴以弯腰垂首、姿势少变、衣着随便、不加修饰，给人一种颓废丧志的外表形象。

哭泣、尤其暗泣，发自内心痛苦的流泪，更是临床常见的征象。

2.思维迟缓 患者的思维联想过程受到抑制，反应迟钝、思路闭塞，自觉“脑子不转了”、“好像是生了锈的机器”。

临床表现为主动性言语减少，语速明显减慢，思考问题很费力。

患者在回答问题时反应十分缓慢，需等待良久，若让其写作，即使写张便条也非常困难。

<<心理诊断学>>

编辑推荐

《心理诊断学》是由苏州大学出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>