

A New Descriptive Definition of Mental Disorders

Zheng-Hua Zhang

【Abstract】 There is still no reasonable and definite definition of mental disorders. The definition that psychologists have given cannot cover all mental disorders or distinguish the psychology and behaviors of mental disorders from those of the non-mental disorders. The issues related to what is a mental disorder are discussed, to find out the unique characteristics of the morbid psychology and behaviors and determine the definition of mental disorders based on these characteristics. Conclusion is: Mental disorders are psychological and behavioral problems that have reached a certain level of severity; they are different from most people at the same developmental stage as their own culture; are harmful; without the help of physiology, medicine, or psychology, neither oneself or others can give reasonable reasons to the problems.

【Key words】 mental disorder; abnormality; harmfulness; reason; descriptive definition

精神障碍的一个新描述性定义

张正华

摘要：精神障碍一直没有一个合理的、确定的定义，心理学家已经给出的定义或者不能涵盖所有的精神障碍，或者不能将精神障碍与非精神障碍的心理、行为相区别。对与什么是精神障碍有关的问题进行深入讨论，寻找病态心理、行为的独有特征，并基于这些特征确定精神障碍的定义。结论是：精神障碍是异于本文化的相同发展阶段的多数人的、有害的，不借助于生理学、医学或心理学，自己和他人均不能对异于众人说出合理缘由的，达到一定程度的心理和行为。

关键词：精神障碍；异常；有害；缘由；描述性定义

1 引言

心理学家为精神障碍（mental disorders）下过各式各样的定义，但是到目前为止，尚没有哪一个定义能准确地涵盖所有的精神障碍，并将精神障碍与正常的心理、行为以及违反习俗、道德、制度和法律（后文将此四项简称为社会规则）的心理、行为相区别。专门针对此问题的研究难以见到，在国外心理学数据库 PsycINFO 和国内数据库中国知网（China National Knowledge Infrastructure, CNKI）未找到同类研究[脚注 1]。精神障碍到底是什么？什么样的心理、行为算是精神障碍？查阅精神病理学和相近学科的著作可以看到，有三个标准是较为公认的，即心理和行为是否异于常人、是否感到痛苦以及社会功能是否缺损。一些定义也是这三个标准的不同表述。但是，正常人也会有各种各样的痛苦，也会发生功能缺损，而有的精神障碍如广泛性焦虑障碍（generalized anxiety disorder, GAD），如果不严重那么一般不影响社会功能。从以下事例可以看到，一个人的心理、行为即使具备上述三个特征，也未必是精神障碍的。比如一位 25 岁的青年付出许

[脚注 1] 本文完成于 2017 年，最近几年新的研究没有查阅。

[作者信息] 张正华。中国，山东，济南 250021，济南铁路公安局济南公安处。zhangzhsec@126.com。
(Zheng-Hua Zhang. Jinan Police Division, Railway Police Bureau of Jinan, Jinan 250021, Shandong, China)

多努力寻找职业无着，在家待业感到无奈、痛苦，于是赌气不外出也不帮助父母料理家务，只借助于玩网络游戏消磨时间。他找不到职业是因为只受过大学本科教育，他喜欢的单位不愿意接纳他，能接纳他的单位他又看不上，也就是“高不成低不就”。此人并没有精神障碍。有些变态心理学著作重视行为主义心理学的适应性行为概念，认为适应不良行为（maladaptive behavior）就是变态行为。适应不良行为“通常被定义为不合适的或非建设性的行为或对情境不恰当的行为”^[1]。此外文献^[2]也可参照。依据这些阐述，适应不良行为并未超出上述“异于常人”这个标准。有一个与众不同的定义^[1]，认为精神障碍“是一种特殊形式的差异或‘偏离’，它并非出于恶意的预谋或为个人利益或满足所驱使，后者常常见于犯罪行为”。“偏离”仍然是对众人的偏离，而且，符合“偏离”这一特征的并非只有精神障碍和犯罪行为，有些被视为正常的也是“偏离”常人的。总之，什么是精神障碍，仍然是一个需要研究的问题。

本文对一些与什么是精神障碍有关的问题进行深入讨论，试图理清精神障碍到底是什么，并借助于这些讨论给出一个精神障碍的描述性定义。作者认为本文提出的定义能够涵盖各种精神障碍，并将精神障碍与非精神障碍的心理、行为相区别。

在本文中精神障碍包括行为障碍。由于在精神病理学中“异常的”即指“病态的”，但是就词义论“异常的”应包含所有与常人相异的心理、行为，也即异于常人但能被群体接受的、违反社会规则的以及病态的。因此在本文中除文献引用外，力避使用“异常的”一语，而代之以“病态的”。而在精神病理学中“正常的”一般与“异常的”相对，指病态心理、行为之外的所有心理、行为，但在本文中除文献引用外，“正常的”指病态的和违反社会规则的这两类之外的心理、行为。

2 精神障碍是一个异质性范畴

精神病理学家许又新在《精神病理学》中曾经提到^[3]，福柯（Foucault）提示过考察和研究精神障碍的不同视角，有健康-疾病即生物学视角、正常-异常即统计学视角、理性-非理性即心理学视角、道德-非道德即伦理学视角，以及法学视角和文化史的视角等。基于此，许又新认为“精神障碍是一个异质性范畴（heterogeneous category）”。此处使用的就是许又新著作中的现成标题。

在这里我们用下面的方式理解精神障碍的异质性：（1）精神障碍的病因是这么不同，有脑病和躯体疾病引起的；有物质不适当使用引起的；也有心理学原因导致的。在心理学原因这方面，有些是严重的生活事件所致，有些则是长期累积的不良情绪造成的；有些与人格缺陷有关，有些在这一点上不明显；有些与性需求有关，有些则与此无关。（2）病因不同，病理机制自然殊异。就心理学原因造成的精神障碍论，其患病机制也应该十分不同，可能涉及心理的不同层面。（3）各种精神障碍会表现在极其不同的方面^[4]，如感知觉和思维方面、情绪方面、意志方面，以及行为、能力或人格方面等。总之，各种精神障碍是不同质的。

3 选择将哪些心理、行为定义为精神障碍主要是基于群体利益的

3.1 被定义为精神障碍的，一定是异于众人的，也即少数人具有的心理、行为

一个群体为了自身的利益，有理由希望其成员的心理和行为都不超出某一个它认为合理的、符合个体发展阶段的范围，也即希望个体的心理和行为符合群体认可的属于个体发展阶段的一套准则（在此与前文使用的“社会规则”相区别）。

（为简化叙述，除特别需要的情况外，后文将只以完成必要社会化的成人为讨论对象）对于不符合这一套准则的心理和行为，群体会使用一些机制进行限制和矫正，比如习俗的、道德的、制度的和法律的，以及医学和心理学的。习俗和道德的形成是复杂的。制度和法律在形成之初，有时候也会是针对多数人的。但是在常规情况下，习俗、道德、制度和法律所限制和矫正的都是少数人的心理、行为。罹患各种精神障碍的总人数在人群中占比多少很难确知，也与我们的问题无关。可以肯定的是，医学和心理学矫正的某一种心理、行为，也就是被定义为精神障碍的某一种心理、行为，一定只在少数人身上出现，不然就不会被叫做“异常的”。这不需要用数据证明。当然，一个人的心理和行为得到限制和矫正，契合了群体的期望，个体也会得到更多的利益。

但是，仅仅因为被定义为精神障碍的某种心理、行为只在少数人中出现，还不足以确定将哪些心理、行为定义为精神障碍是基于群体利益的。因为，如果病态的心理、行为有自己独有的特征，那么它们被定义为精神障碍就可能是有理由的。但是，到目前为止，我们还没有发现仅属于病态心理、行为的特征。在后文中，作者梳理出心理、行为的一种特征，但是，病态的心理、行为和一些非病态的心理、行为都具有这种特征。必须在确立以下两个前提的情况下，才能用这一特征来区分病态的和非病态的心理、行为。这两个前提是：一、多数人的心理、行为都符合那一套准则；二、个体为了群体的利益和自身的生存，应该让自己的心理、行为符合那一套准则。以下将一些病态的和非病态的心理、行为进行对比，可以看到病态、非病态的心理、行为有些并没有本质的区别。

比如亲友亡故后所有人（或几乎所有人）都会有短期的悲伤、情绪低弱，这被认为是正常的。如果长时期不能从这种状态中走出，就会被认为罹患了抑郁。短期的和长期的悲伤、情绪低弱，在心理深层也许会有什么不同。但是在描述的意义，短期的和长期的应该是相似的。于是，如果说长时期的悲伤、情绪低弱是病态的，那么，短时期的悲伤、情绪低弱为什么不是病态的呢？它对逝者没有意义，对生者的生活也有损害。但是，群体不可能容许“多数人都罹患了抑郁”这样的观念存在，也就是不可能将亲友亡故后短期的悲伤、情绪低弱定义为精神障碍。而亲友亡故后的悲伤、情绪低弱到底缘于人的本性，还是道德期望的结果，实在是一个饶有兴味的问题！

如果说短期能够恢复的可以“忽略”，那么，为什么“急性应激障碍（acute stress disorder, ASD）”却被定义为精神障碍呢？这种“精神障碍”总是在经历过急性应激事件后几分钟内发生，并且在几小时或几天内完全缓解^[5]。事实就是，人群中只有少数人会经历急性应激事件，而经历过急性应激事件的人，也只有一部分人会罹患“急性应激障碍”。

再如强迫症（obsessive-compulsive disorder, OCD）的过度洗手，所以被定义为强迫行为，是因为群体执有“手脏了才需要洗”的观念，和一些关于“怎样才算脏了”的观念，如沾染了灰尘算脏了、触摸了可能有病菌的物体算脏了等。而且，多数人的心理、行为都是符合以上观念的。可是，少数人觉得不舒服、觉得脏（但说不出具体原因）洗了就释然了为什么不能洗呢？类似的，人们觉得无聊、烦闷时常常用打牌、下棋来驱遣。如果强迫者的洗手是不合理的，那么无聊、烦闷者的打牌、下棋为什么是合理的呢？而觉得手脏、不舒服和觉得无聊、烦闷同样是无法说清缘由的。于是可以看出，定义一些人的过度洗手为“强迫行为”，完全是从群体的观念出发，颇有些“顺我者合理逆我者有病”的意味。至于强迫症的“反强迫”，到底源于心理深层的某种力量还是意识层次的力量，目前还难

有结论。而意识层次的力量往往导源于群体所持有的观念。

如果说精神障碍是不能自控的（如果能自控就不需要心理矫正和药物治疗了），那么有些正常的心理、行为也是不能自控的。比如配偶的一方对婚姻之外的人产生爱情，如果能自控，就很容易了结了。

从个体的利益考虑，人在面临巨大的心理困境时，既然这个困境不容易化解，那么进入精神障碍的状态未必不是减轻痛苦、规避困境的有益方式。也就是，有些精神障碍的状态是符合个体利益的。所以被定义为精神障碍，正是因为它不符合群体的期望。

基于以上讨论可以认为，精神障碍通常是基于群体利益筛选出的一些少数人具有的心理、行为。此外还会有其他考量，比如有害还是有益，后文将会讨论。

违反社会规则的心理、行为也是筛选的结果，它与病态心理、行为的区别后文将会涉及。

3.2 被定义为精神障碍的，一定是有害于群体和个体的。异于众人但是对群体和个体有益的心理、行为，不会被定义为精神障碍。异于众人而对群体无益也无害的心理、行为，社会也能够接受

正如前文，有时候进入精神障碍的状态对个体是有益的。但是，从下文的分析看，精神障碍的状态异于众人，对群体是有害的。而个体处于精神障碍的状态，会导致他人的不信任和冷遇，生存会受到影响。循着这一思路，可以知道对群体有益的心理、行为对个体也同样有益。在这种意义上，群体和个体的利益是一致的。因此，标题中“群体”和“个体”之间使用了“和”字。

从群体的角度考虑，异于众人的心理、行为其危害性可以有两种理解。第一，异于众人的往往是有害的。第二，直接有危害的。对后者，如偷窃癖和精神分裂症的打人毁物，以及一些直接影响他人的性变态等。对于前者，如感知觉和思维方面，妄想不忠于事实，幻觉意识到的是不存在的事物，这违反了群体的认知规则，会给群体生活造成混乱。在情绪、意志和行为方面，异于众人的“高”和“低”都是不利于群体生活的。如躁狂的情绪高涨、行为过多和抑郁的情绪低弱、行为怠惰无疑都对群体生活有不利影响。

但是，在能力方面却与此不同。如智力方面，绝大多数人的智商在 80-120，低于 70 的为智力落后，高于 130 的为智力超常。而智力落后被定义为精神障碍，智力超常却受到欢迎。同样，记忆有缺陷被定义为记忆障碍，超常的记忆能力却会受到欢迎。这就是所谓的“单向性”。单向性说明对群体和个体有益的不会被定义为精神障碍。表现出单向性的还有一种现象，即对社会、生活的看法。如果看法过于消极，就可能被目为偏执，比如有人总感觉身边的人会算计他。但是，认为“生活是美好的”却会受人喜爱、尊敬。还有如，对职责的懈怠可能被目为抑郁，但是对事业、对专业工作的沉迷达到了病态的程度，这时候往往会被认为“有强烈的敬业精神”，谁也不会“残忍地”、“冒天下之大不韪”去较正他的行为是不是病态的。

此外，异于众人、对群体无益但也无害的心理、行为，社会也会接受。比如一个人性格内敛，平日总是沉默寡言，少与人交流，人们不认为是病态的。而这种表现是先天原因还是生命早期的某种经历造成的，目前很难有确定结论。

还应看到，违反社会规则的心理、行为也是异于众人、对群体有害的，它们与病态心理、行为的区别在后文中将被讨论。

3.3 多数人具有的心理、行为，如果是群体需要人们都具备的，则少数人的缺陷往往会被定义为精神障碍；如果群体不需要人们都具备，则少数人的缺陷就被忽

略

这主要表现在能力方面。比如智力，智商远低于众人的人将被定义为精神障碍，因为社会生活需要每个人都具有足够的智力。与此对比，唱歌好、有音乐才华的人被叫做歌唱家，但是社会不需要所有人都善于歌唱，于是没有乐感、唱歌特别没有感觉不会被定义为精神障碍。富创造性思维、特别有创造能力的人受到社会欢迎，但是整个社会有很多工作无需创造才能，社会不需要所有人都具有创造才能，因此没有创造才能不会被定义为精神障碍。这个问题的实质是，一种能力当群体需要人们都具备时，有缺陷意味着对群体有害；而当不需要都具备时，有没有缺陷都不关乎群体的利益。但是，上述各种能力都会关乎个体的发展。在考虑将哪些心理、行为定义为精神障碍时，显然主要是基于群体利益的。

4 精神障碍与文化

精神障碍与文化的关系，至少有三个方面应该注意到。第一是在精神障碍的形成中文化扮演了什么角色。第二是在将一种心理、行为定义为精神障碍时，文化在其中扮演了什么角色。第三是在历史的长河中观念的变化、新思潮的涌起所致对同一种心理、行为的定义的变化。第一方面属于病因病理的范畴，其中著名的阐述如霍妮（Horney）的神经症理论。第三方面如对同性恋，过去视其为病态的，现在联合国和一些国家（包括中国）的诊断标准已经去除了这一类别。以下着重讨论第二方面。

第二方面关注的其实是在一种文化中群体共同认可的那一套准则，和不同文化之间这种准则的差异。心理学家早已注意到，同样的心理、行为，在有的文化中被视为正常，在有的文化中却被视为病态的。“文化相对主义”（cultural relativism）就是在这个意义上提出的，“它的核心观点是没有普遍的标准或原则可以用来界定异常行为。相反，异常行为只能相对于文化标准而存在”^[2]。这个问题可以分两种情形来分析。一种是在相近文明程度的不同群体中，由于文化不同造成的对同样的心理、行为的不同评价；一种是文明程度不同带来的差异。前者比如在英语国家，人们常常张开食指和中指而蜷起另外三指表达一种意思。那是因为英语单词 victory 是胜利的意思，张开两指比的是字母 v。但是在中国，如果一个人做这个手势，就可能被怀疑精神分裂。当然，近些年由于西风东渐，中国社会某些阶层、某些人群也在风行这个手势。作者认为，精神病理学似无需过于纠结不同文化对同一种心理、行为的不同评价。因为一个群体没有权力也没有必要去要求其他群体的成员，一个生命个体也没有义务和必要去与其他群体的人趋同。对于精神障碍的诊断，只需将个体的心理、行为与其所处的文化比对即可。比如 ICD-10 对“紧张型精神分裂症”列出的临床相有“摆姿势（有意地采取或保持不舒适或古怪的姿势）”一项^[5]，这对于世界上任何地区的人都是适用的。但是，具体到一个个体是否在病态地“摆姿势”，只需比照他所处的文化判断即可。比如在中国有些农村地区，晚辈在长辈面前常常只有双手放于膝上低首倾听的“份儿”，这样的姿势是正常的。然而如果在中国的都市特别是在欧美国家，晚辈在长辈面前有这样的表现，就很奇怪，就可能是“摆姿势”。当面对一个正在呈现这种姿势的农村青年时，考量其他文化会如何评价是没有意义的。

至于文明程度不同造成的差异，比如有人注意到，在世界上有些原始的部落或地区，并不认为听到不存在的声音为病态。能听到“神灵声音”的人，反倒被敬若神明。应该说，由于这些地区社会生活的具体情形，这样的观念不会给群体生活带来麻烦。但是，在文明程度较高的地区，必须认为大气中没有声波在传递

却能听到声音是病态的，不然就会给认识客观事物的活动带来麻烦。我们尽可以将幻听视为病态的，并设法让有幻听的人接受治疗，但是，我们暂时无法让这些原始地区的居民接受我们的观念。这种差异不应该使我们对精神病学的信念产生动摇。

5 精神障碍的一个重要特征以及精神障碍的描述性定义

正如前文，群体有理由要求每一个个体的心理、行为与大多数人趋同，或者相异但不超越群体认可的那一套准则。而群体中的每一个个体，只要没有精神障碍（包括智力正常）、道德足够完善，那么他基于对群体的责任和为自身的生存计，一般都会积极地令自己的心理、行为契合群体的期望。这正是社会化的目标。

基于上面这个线索，我们可以将人的心理、行为分为多数人共有的和异于众人的两类。异于众人的可分为非病态的和病态的两类。非病态的可分为异于众人但能被群体接受的和违反社会规则的两类。以下对上述分类涉及的四类心理、行为进行分析。为避免繁琐和对比更明显，将之并列。

一、众人共有的心理、行为。比如夜宿昼出，按时间上班下班，适当的年龄结婚成家，遇到杀人的犯罪者心生惊异和恨意，以及遇到不遵守交通规则扰烦他人的人感到不满或厌烦等。

二、异于众人但未超出群体认可的那一套准则的。在这个范围内的心理、行为虽然异于众人，但是没有明显的危害，仍被视为正常。如某人性格内敛，沉默寡言，少与人对话交流。尽管这可能是某种生活经历造成的个性偏差。如清明节一行人去往烈士陵园凭吊，大家的表情都是肃穆的，但是某两人交谈某事时低头节制地笑了一下。人们不认为那人的沉默寡言和这两人有节制的笑是病态的。对后一种情况，如果其中一人无顾忌地大笑，则或者是道德缺陷，或者是罹患了精神障碍。还有一些心理、行为是缘于特别的缘由[原因或（和）目的]的，人们一时也会怀疑是病态的，但是稍做解释就会被理解。如一人忽然辞职外出“游荡”，人们会怀疑这人有精神障碍。但是，他说没出什么事，只是“世界这么大”他“想去看看”，于是人们知晓了他的行为不是四处“游荡”，而是四处“游历”。如有人忽然将黑发染成红发，尽管这可能是精神分裂，但是在今天中国的社会生活中，这往往是追逐时尚或者标新立异。

三、违反社会规则（习俗、道德、制度和法律）的心理、行为。这一类心理、行为显然异于众人并超出了人们认可的那一套准则，而且还有以下两个特征：（一）对群体有害。（二）关于这种心理、行为，对其中的缘由与心理、行为之间的逻辑联系众人是能够理解的，即人们明白是怎么回事。比如偷窃是怀有侥幸心理，不顾社会规则追逐个人利益。这种心理、行为也是缘于特别的缘由[原因或（和）目的]的，但是，上文中那一种心理、行为是无害的、人们能够接受的，这一种是有害的、人们无法接受的。

四、异于众人，并超出了上述那一套准则，但是当事人或者不能觉察自己的心理、行为已经异于众人（精神病理学称之为没有自知力），或者有觉察但说不出缘由，或者说出的缘由与心理、行为之间的逻辑联系不能为人认可，也就是人们认为这些缘由是不合理的。而他人也不明白是怎么回事。要想明了其中原委，必须借助于生理学、医学或心理学。这种心理、行为正是精神障碍的。如阿尔茨海默（Alzheimer）病；如使用某些物质后引起的意识障碍；如有人进入超市购物会紧张、惶恐以至于很快逃离。

至此，我们找到了一种病态心理、行为的特征。也就是，对于精神障碍者而

言，自己和他人都无法对其心理、行为超出人们认可的那套准则说出合乎逻辑的缘由。不过必须看到，正常人的心理、行为也常常是说不出合乎逻辑的缘由的。比如一个少年喜欢绘画，他说叔叔是画家，他经常和叔叔在一起，于是开始喜欢了。但是，事实上他天天上学，为什么对学习不喜欢呢？再比如爱情，为什么你与那人会产生爱情而对另一人却爱不起来呢？其中的缘由都是难以说清的。但是，在确定了以下两点后，用这种特征来区分病态和非病态还是有效的。这就是前文曾经提到的两点：一、多数人的心理、行为都符合群体认可的那一套准则。二、个体为了群体的利益和自身的生存，应该令自己的心理、行为符合那一套准则。而少数个体的心理、行为超出这一套准则无非两种情形：一个是出于特别的原因或（和）目的，一个是没有合乎逻辑的缘由。也即前述分类中的后两种。在面对未成年人中某一个发展阶段的群体时，这些讨论仍然适用。在此应注意到，前述分类的第二类中有一些也是出于特别的原因或（和）目的的，但是那些是无害的、人们能够接受的，符合那一套准则的。

于是，本文给出的精神障碍的描述性定义是：**精神障碍是异于本文化的相同发展阶段的大多数人的、有害的，不借助于生理学、医学或心理学，自己和他人均不能对“异于多数人”说出合理缘由[原因或（和）目的]的，达到一定程度的心理和行为。**需要说明，定义中“异于多数人的”如果表述为“不符合众人认可的那一套准则的”将更准确、更明晰，在此是希望沿用精神病理学的习惯表述。第一个特征将精神障碍限制于少数人具有的心理、行为，包括异于众人但能够被接受的、违反社会规则的和病态的；第二个特征“有害”使异于众人但能够被接受的心理、行为被剔除；第三个特征使违反社会规则的心理、行为被剔除。这个定义可以涵盖脑病、躯体疾病和物质不适当使用引起的，以及心理学原因引起的精神障碍。

基于本文的讨论去看这个定义中精神障碍的三个特征，前两个特征只是主要基于群体利益的筛选，只有第三个特征区分了病态和违反规则，包含了一些学理，并体现了一种人道精神。

有些精神障碍者对自己的心理和行为常常是能说出缘由的，这个定义强调的是不能说出合理的缘由。

无疑文化有时候需要具体到一个国家内的不同地区，甚至需要具体到某一个职业。不同职业的从业者其心理、行为是基于不同的文化的。比如医生在工作中特别重视手的清洁和洗涤。但是，如果其他职业的人像医生那样总是洗手，就有罹患强迫症的嫌疑。

参考文献

- [1] 戴维斯，布格拉（林涛）. 精神病理学模型. 北京：北京大学医学出版社，2008. 98,17.
- [2] 霍克西玛（刘川，周冠英，王学成）. 变态心理学与心理治疗. 北京：世界图书出版公司北京公司，2007. 9,5.
- [3] 许又新. 精神病理学（2）. 北京：北京大学医学出版社，2011. 4-5.
- [4] 刘协和. 临床精神病理学. 北京：人民卫生出版社，2011. 9-133.
- [5] 世界卫生组织（范肖冬，汪向东，于欣，等）. ICD-10 精神与行为障碍分类：临床描述与诊断要点. 北京：人民卫生出版社，1993. 118-9,76.