

# 强迫症的临床特征及人格类型研究

高成阁, 纪术茂\*, 苏掌权\*, 高惠荣\*

(西安医科大学第一附属医院精神科, 陕西 西安 710061)

**【摘要】** 目的: 探讨强迫症及亚型的人格和临床特征, 为诊断、治疗及预后估计提供参考。方法: 对 82 例强迫症患者进行 MMPI 测试, 采用纪术茂等编制的 MMPI-B 自动分析系统进行统计分析。结果: 强迫症患者的 F、Hs、D、Hy、Pd、Pt、Sc 以及男性病人的 Si、Mf 和女性病人的 K 量表的原始分均明显高于常模 ( $P < 0.001$ ), T 分(年龄回归 T) 编码型为 72/27 型伴 4.6 量表高分; 基本量表因子分析结果显示强迫症主要负荷四个人格因子(可解释变异的 78%); 神经质因子 N、精神质因子 P、多疑因子 S 及社会内向因子 I; 采用 Q 型聚类分析将 82 例强迫症分为三个亚组, 三组间 73 种量表 T 均分间均有显著性差异 ( $P < 0.000$ )。结论: 强迫症各亚型的心理特征及伴随的临床现象各有不同。

**【关键词】** 强迫症; MMPI; 因子分析; 聚类分析

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)01-0024-04

## A Study of Clinical Features and Personality Types on Obsessive-Compulsive Disorder

GAO Cheng-ge, JI Shu-mao\*, SU Zhang-quan\*, GAO Hui-rong

Psychiatry Department of The First Clinical Medical College, Xian Medical University, Xian 710061, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the personality types and the features of clinical subtypes of obsessive-compulsive disorder (OCD). **Methods:** 82 cases of OCD were tested using Chinese MMPI that was revised by MMPI normative cooperative group. We used MMPI-B auto-analysis system made by Ji Shumao et al to calculate the basis scores and T scores of 73 scales. **Results:** Basis scores (+K) of scales F, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc (males and females) and Si, Mf (males) and K (females) on OCD group were higher than the scores of the normal group. The two-point code of T scores in OCD was 72/27. The factor analysis in 13 scales showed that there were four personality factors in OCD: neuroticism factor (Hs, Hy, D, Pt), psychotic factor (F, Pd, Sc), suspicious factor (F, Ma, Pa), Social introversion factor (L, Si, Mf). 82 cases of OCD were divided into three groups by K-means of quick cluster analysis. T scores of 73 MMPI scales were different among three groups ( $P < 0.000$ ). **Conclusion:** The psychological features and comorbidity and responses to psychotherapy of three groups OCD are different.

**【Key words】** OCD; MMPI; Factor analysis; Cluster analysis

强迫症是一种常见的发病年龄较早, 呈慢性波动性病程的精神疾病, 国内外研究发现本病常合并其它精神障碍、是临床疗效较差的一类神经症。为全面了解强迫症的临床特点、人格特征, 为临床诊断及治疗提供有意义的参数, 本研究采用国际上应用十分广泛的明尼苏达多相人格调查表(MMPI)对强迫症进行研究, 现将研究结果总结如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 对象

在西安医科大学第一临床医学院精神科, 西安市精神卫生中心及宝鸡市精神病院门诊及住院病人中, 随相选取符合 CCMD-2-R 强迫症之诊断, 并完成 MMPI 566 题的病人 82 例。男 52 例, 女 30 例。年龄 16~47 岁, 平均  $25.82 \pm 8.40$  岁。文化程度: 大

学 28 例, 高中 45 例, 初中 9 例。职业: 学生 36 例, 干部 18 例, 工人 21 例, 农民 4 例, 其它 3 例。病程 3 月~5 年。

### 1.2 方法

采用 MMPI 常模研究组校订的 MMPI 中文版问卷, 考虑到年龄对得分的影响, 采用纪术茂等编制的 MMPI-B (成套量表) 自动分析系统 (标准版 5.0 1999)<sup>[1]</sup>, 分别计算出不同性别及相应年龄各效度量表、临床量表、附加量表、内容量表、临床子量表及研究量表的原始分及 T 分。统计分析使用 SPSS9.0 软件包。

## 2 结果分析

### 2.1 基本量表分析

2.1.1 强迫症患者基本量表得分(+K)与常模比较男、女患者的 F、Hs、D、Hy、Pd、Pt、Sc 量表及男性 Si、Mf 和女性 K 量表原始分均明显高于常模(表 1)。

纪术茂(西安市精神卫生中心)  
苏掌权(宝鸡市精神病院)  
高惠荣(咸阳市精神病院)

表 1 MMPI 临床量表原始分与常模比较及各组间 T 分比较

分量表	原始分( $\bar{x} \pm s$ )				T 分(回归)			
	男( $n=52$ )	$t$ 值	女( $n=30$ )	$t$ 值	$G_1(n=30)$	$G_2(n=43)$	$G_3(n=9)$	$F$ 值
L	3.54±2.23	3.90	4.50±3.01	1.07 <sup>△</sup>	49.17±9.11	43.58±7.91	59.00±11.95	12.35
F	17.31±6.21	4.95	14.97±5.86	2.63	50.33±7.81	60.19±7.59	42.67±5.72	28.10
K	11.48±4.60	0.93 <sup>△</sup>	13.87±4.38	3.50	55.80±9.54	48.56±7.49	63.89±11.10	14.20
Hs+ .5K	20.65±5.47	6.59	19.83±5.02	3.43	50.87±7.00	64.26±7.27	54.67±5.71	33.39
D	34.30±6.30	12.64	35.57±6.30	8.62	55.37±10.45	71.37±9.18	66.00±6.65	25.40
Hy	29.73±5.26	9.87	30.00±5.21	6.85	56.77±8.48	67.00±6.65	60.22±5.65	17.89
Pd+ .4K	29.83±3.99	8.32	29.57±3.88	6.20	58.17±5.37	64.79±8.46	53.00±6.75	13.47
MF	29.29±3.22	4.17	33.57±4.58	1.52 <sup>△</sup>	47.37±9.26	56.07±7.54	53.22±6.16	10.23
Pa	17.65±4.92	8.47	17.50±4.41	6.27	57.03±5.86	64.53±8.15	47.11±7.27	24.79
Pt+ 1k	42.62±7.56	13.45	42.57±7.42	9.94	58.20±8.16	74.79±6.43	54.22±7.29	61.55
Sc+ 1K	47.12±10.29	9.34	44.13±9.96	5.03	52.27±6.52	66.86±6.55	44.44±6.93	68.39
Ma+ .4K	22.96±4.99	1.18 <sup>△</sup>	20.57±4.01	0.66 <sup>△</sup>	50.73±7.43	51.00±8.75	30.33±7.30	25.32
Si	41.29±8.96	7.63	38.67±9.35	1.40 <sup>△</sup>	46.27±8.45	65.21±9.18	56.67±9.18	39.89

注<sup>△</sup>为  $P>0.05$ , 其余的  $P<0.05$ 。

临床量表 T 分编码型男、女均为 72/27 型伴 4、6 量表高分。82 例患者中以 Pt 为高分点, 分别伴 D、Hy、Pd、Pa、Sc 不同高分点者 59 例(72.95%), 23/32 型 10 例(12.20%), 其它型 10 例(12.20%), 正常测图 3 例(3.66%)。采用 K—Means 聚类分析, 对 82 例强迫症 13 个基本量表的粗分(+K)进行 Q 型聚类, 并对每个聚类进行单变量的  $F$  检验(表 1)。根据聚类结果将 82 例强迫症分为 3 组, 三组在各效度量表和临床量表年龄回归 T 分均数间均有显著性差异( $P<0.000$ )。其中第一组( $n=30$ , 36.59%)主要表现 Pd 和 Pt 的轻度升高, 形成 47/74 编码, 提示该组病人主要特征是轻度的强迫及反应性适应障碍, 人格特征多为被动—攻击人格。第二组( $n=43$ , 52.44%), 以 Pt 高分伴 D、Hy、Sc、Pd、Si、Pa、Hs 多个量表高分。反映该组病人病理心理严重, 除明显的强迫症状外, 伴有抑郁、焦虑、躯体症状、敏感、多疑、偏执、超价观念及社会适应不良等, 人格类型多为强迫、回避、依赖性或分裂样人格。第三组( $n=9$ , 10.98%), 以 K、D、Hy 高分为主, 主要特征是抑郁及躯体症状, 人格类型为焦虑、惧怕型人格。病人常用压抑的心理防卫机制。但有较好的自我调节能力。

2.1.2 因子分析 为了便于解释强迫症病人 MMPI 结果, 采用因子分析的方法对 13 个基本量表粗分(加 K)进行分析, 按主成分分析分离出初始因子矩阵后, 采用极大方差旋转得到各变量的因子负荷。根据 Kaiser 特征根 $>1$ 的标准确定因子数目, 提取出 4 个因子(因子负荷矩阵略), 可解释变异的 78%。因子 1(神经质, N): 主要负荷在 Hs、Hy、D、Pt 量表上, 显示与各类神经症性症状有关。因子 2(精神质, P): 主要负荷在 F、Pd、Pt、Sc 量表上, 反映患者有

较严重的心理问题, 与精神病性症状有关。因子 3(多疑, S): 主要负荷在 Ma、Pa、F 量表上, 反映患者存在敏感、多疑、易激动、情绪不稳等心理特征。因子 4(社会内向, I): 主要负荷在 K、L、Si、Mf 量表上, 反映的主要心理特征是被动、害羞、内向、社会疏远。压抑、退化是主要的心理防御机制。

表 2 三组强迫症内容量表、附加量表、研究量表回归 T 分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分量表	$G_1(n=30)$	$G_2(n=43)$	$G_3(n=9)$	$F$ 值
健康不佳(HEA)	48.77±7.88	61.70±6.92	50.22±5.31	39.27
抑郁(DEP)	51.57±8.68	66.44±11.68	45.78±10.63	49.14
器质症状(ORG)	48.07±7.99	63.58±7.87	45.78±11.45	47.09
家庭问题(FAM)	47.70±13.30	55.37±10.40	34.00±10.4	23.09
权威冲突(AUT)	45.10±3.72	50.91±9.47	33.33±10.67	21.62
女性兴趣(FEM)	48.53±7.81	49.98±8.74	42.78±7.67	4.41
宗教迷(REL)	46.47±11.13	53.00±14.60	46.00±5.48	3.29
明显敌意(HOS)	45.87±7.07	51.49±9.05	36.67±10.25	20.95
缺乏士气(MOR)	48.93±9.25	63.51±6.96	47.22±11.67	44.84
恐怖症(PHO)	47.67±9.95	60.30±8.74	44.78±7.31	33.56
精神质(PSY)	50.30±7.99	59.79±7.17	35.00±10.22	41.17
轻躁狂(HYP)	45.47±8.03	48.83±6.92	35.56±8.86	15.02
社会适应(SOC)	46.65±9.55	62.56±11.69	57.67±9.91	19.86
焦虑(A)	50.20±8.87	64.50±15.68	43.00±11.58	23.71
压抑(R)	56.10±9.06	59.34±7.38	64.00±12.21	3.95
显性焦虑(MAS)	52.97±8.34	68.42±5.88	48.00±9.59	99.31
心理能力(Es)	50.80±8.03	35.91±8.07	55.89±9.92	45.57
依赖性(Dy)	49.93±10.11	65.26±7.00	44.33±12.31	24.43
支配性(Do)	54.07±7.89	42.70±11.00	55.44±10.09	20.55
责任心(Re)	55.73±8.52	50.69±11.12	64.78±10.74	23.27
偏见(Pr)	45.20±7.68	59.40±7.76	37.33±10.82	81.83
内在适应(IN)	49.60±7.48	64.84±7.10	40.89±9.80	23.27
神经质(NF)	54.13±9.96	71.0±6.78	53.89±7.17	66.65
躯体化反应(SM)	47.10±12.44	37.30±7.08	56.89±11.83	46.65
精神病倾向(Pq)	49.70±5.52	59.30±5.77	37.78±6.22	27.93
忍耐力(To)	55.33±7.65	42.37±7.86	64.11±10.40	75.20
进取人格(Cs)	56.03±8.56	43.91±8.22	63.11±10.40	75.20
普遍适应(GM)	51.84±9.28	67.19±6.95	45.00±10.26	68.62
焦虑反应(Ar)	49.73±10.53	61.16±10.69	55.11±10.71	10.73
强迫冲动(CPU)	52.70±6.36	62.52±6.22	42.56±11.65	81.97
猜疑心(S18)	48.30±8.27	58.40±9.52	36.44±9.65	76.13
社会地位(Si)	54.60±10.59	39.53±7.71	45.89±7.54	68.63
自控能力(Cn)	52.57±9.64	55.77±9.51	41.89±9.40	49.45

注 三组强迫症相比, 经  $F$  检验,  $P<0.05$ 。

表3 三组强迫症临床量表T分(年龄回归T分)比较( $\bar{x} \pm s$ )

分量表	G <sub>1</sub> (n=30)	G <sub>2</sub> (n=43)	G <sub>3</sub> (n=9)	F 值
主观性抑郁(D1)	55.47±9.40	72.65±7.98	58.56±4.00	50.50
精神运动迟滞(D2)	51.43±12.66	61.16±10.06	64.67±8.76	8.73
躯体功能失调(D3)	51.67±9.82	62.47±7.42	56.67±9.17	14.88
精神迟滞(D4)	53.63±9.46	67.74±7.87	54.56±6.27	35.95
沉思(D5)	52.57±11.39	64.79±7.87	48.22±9.04	31.64
否认社会焦虑(Hy1)	55.90±10.25	41.88±10.22	49.89±9.61	17.92
需要关注(Hy2)	56.30±9.78	49.70±11.50	65.89±11.10	15.02
懒散—不适(Hy3)	54.12±10.01	68.44±6.78	55.00±9.45	36.34
躯体主诉(Hy4)	47.70±8.97	63.26±8.48	44.00±9.85	54.34
攻击抑郁(Hy5)	55.13±10.53	56.37±7.78	66.44±9.22	8.86
家庭不和(Pd1)	47.97±8.45	56.30±9.78	43.56±4.07	17.16
权威冲突(Pd2)	51.67±9.24	48.63±10.67	40.44±9.45	6.12
社交场合稳定性(Pd3)	55.63±10.45	41.74±12.68	50.11±9.57	13.65
社会疏远(Pd4a)	51.87±6.85	60.63±8.44	39.56±8.34	62.95
自我疏远(Pd4b)	52.90±7.39	66.74±5.14	47.22±12.40	18.79
迫害妄想(Pa1)	51.47±5.76	57.47±11.52	36.89±9.62	51.32
喜欢刺激(Pa2)	56.57±7.80	64.16±7.69	41.22±10.89	74.66
天真(Pa3)	58.53±7.76	54.05±8.41	65.78±10.56	13.56
社会异己体验(Sc1a)	48.83±9.74	60.37±7.68	38.22±7.74	59.37
情感异己体验(Sc1b)	50.00±11.36	63.67±7.45	50.00±10.20	27.23
缺乏自我把握和自我认知				
体验(Sc2a)	55.40±9.00	65.72±5.87	42.67±12.08	29.96
缺乏自我把握和意动能力				
体验(Sc2b)	52.97±10.08	65.35±6.05	48.56±10.55	41.88
缺乏自我把握和有效抑制				
体验(Sc2c)	49.00±9.62	58.44±8.15	36.00±8.31	73.78
古怪感知				
体验(Sc3)	47.20±7.37	59.09±8.39	34.56±8.02	104.32
害羞自卑(Sil)	44.73±9.17	60.58±8.19	52.67±8.86	25.67
社会回避(Si2)	50.50±10.06	61.88±8.59	59.56±9.36	13.69
异己体验(Si3)	47.53±8.03	58.81±6.83	42.78±10.99	19.37

注:三组强迫症相比,各量表T分间均有显著差异, ( $P<0.001$ )。

## 2.2 三组强迫症患者各量表T分比较

三组患者各量表T分相比均有显著性差异(表2,3),三组患者心理特征的差异主要表现为:第一组仅Pa3量表T分轻度升高,其余量表T分均正常范围,提示他们心理问题较轻、临床伴随症状少,且能够客观的面对现实;第二组HEA、DEP、ORG、MOR、PHO、SOS、A、MAS、Dy、IN、GM、Ar、CPU、D1、D2、D3、D4、D5、Hy3、Hy4、Pd4b、Pa2、Sc1b、Sc2b、Sc3、Si2量表T分均升高,Es、Sm、St量表T分降低,提示本组患者强迫症状复杂多样,且伴有明显的焦虑、主观抑郁、重症抑郁、躯体及恐怖症状、社会回避、自我疏远、普遍性及内在性适应不良、情感异己体验、神经质、依赖性强、心理资源差等特点。第三组R、Re、TO、Cs、D2、Hy2、Hy5、Pa3量表T分升高、FAM、AUT、HOS、PSY、HYP、Pr、Pa、S18、Pd4a、Pa1、SC1a、Sc2c、Sc3量表T分降低,反映本组强迫症患者情绪

相对稳定,乐观自信,无明显的偏见、敌对情绪及精神病倾向,家庭适应良好,有较强的责任心、耐心、自控能力及社会适应能力。进取性人格是其人格特征,常采用感压抑的心理防卫机制。

## 3 讨 论

本研究发现,男、女强迫症患者F、Hs、D、Hy、Pd、Pa、Pt、Sc量表T分均明显高于常模<sup>[1]</sup>,得分最高量表为Pt。临床量表T分编码型以72/27型伴4、6量表高分点为主。其中以Pt分别伴D、Hy、Pd、Pa、Sc量表高分点者占72.95%,此编码型基本能反映本病患者的病理心理特点。从MMPI编码型也可以看出强迫症患者不仅表现神经症编码型,也存在人格障碍及精神病的编码型。这提示强迫症临床症状的复杂性,可能存在不同亚型,也从一个侧面解释了部分强迫症用抗抑郁剂治疗效果不佳的原因。

从强迫症患者MMPI基本量表的因子分析结果可以看出,强迫症主要负荷4个人格因子,即:神经质,反映病人具有神经症性症状;精神质,反映病人存在严重的不能适应现实的心理特征,具有精神病性症状;多疑因子,反映病人存在敏感、多疑、情绪不稳等心理特征;社会内向因子,反映病人社交内向性,自恋、敏感被动、退缩等心理特征。此结果进一步说明强迫症患者人格及心理特征复杂,除强迫症状外,还伴有其它类型神经症症状,一过性精神病性症状及人格障碍等,这与国内外研究结果有相似之处<sup>[2,3,4]</sup>。

强迫症的临床分型,合病现象对治疗的意义是近年临床研究所关注的问题。我国目前强迫症大致分为强迫思维和强迫动作两大类,对指导治疗的帮助不大。国外学者从强迫性障碍谱及强迫症的合并症状方面进行了一些研究<sup>[5,6]</sup>,将躯体畸形障碍(BDD)、疑病症、拔毛癖、摄食障碍、Tourette's综合症、自我身体残缺障碍等归于强迫性障碍,认为这些障碍和强迫症在家族史、病理现象,治疗反应方面相似。强迫症合病现象有抽动障碍、躯体形式障碍、心境障碍、焦虑障碍等。李佩宣等<sup>[7]</sup>以Foa<sup>[8]</sup>的强迫症8种类型对其临床方面进行研究,发现强迫症伴焦虑者占65%,认为强迫症8个类型在临床上均可见到,强迫症分型能为心理治疗提供可靠线索。张岚、杨彦春等<sup>[2,3]</sup>将强迫症分强迫观念组,强迫观念伴强迫症及伴抽动障碍三个亚型进行研究,并发现不同亚型合并其它精神障碍不同,主要合并抑郁障碍、焦虑障碍、抽动障碍,一过性精神障碍和人格障碍等。

本研究根据聚类分析结果将强迫症分为三组, 其三组各量表间均有显著差异, 揭示每组强迫症的心理特征不同, 可能三组属于不同的临床亚型。其中第一组强迫症(30 例, 36.59%)仅有 Pd、Pt、量表 T 分轻度升高, 反映本组患者以强迫症状为主, 强迫症状可能是应激反应的一种表现形式, 临床症状较轻, 可有被动攻击性人格特征, 能够客观面对现实, 有较好的社会适应能力且心理资源丰富, 对心理治疗依从性好, 可能有较好的临床疗效。第二组强迫症(43 例, 52.44%)多个量表 T 分升高, 反映病理心理特征明显, 除强迫症状外, 伴有焦虑、恐怖、抑郁、躯体症状、敏感、多疑、偏执、超价观念及社会适应不良等症状。另外, 还可能伴有强迫、回避、依赖或分裂样人格障碍。第三组强迫症(9 例, 10.98%, 以 K、F、D、Hy、D2、Hy2、Hy5、Pa3、R、Re、To 量表分升高为主而 Pd4a、Pa1、Sc1a、Sc2a、Sc3 以及 FAM、AUT、HOS、HYP 量表分降低, 反映本组患者以抑郁及转换性躯体症状为主, 人格特征以强迫及进取性为主。心理防卫机制以压抑为主, 但患者有较强的自控能力及自我调节能力。心理资源丰富, 对心理治疗的疗效可能较好。Fals—stewart (1993)提出量表 D、Si、O 高 T 分可预测强迫症病人对行为治疗的依从性差<sup>[9]</sup>。Bear 提出过分自信、分裂样人格障碍、家庭环境不良的强迫症患者, 治疗的预后较差<sup>[10]</sup>。由此推测, 第 2 组强迫症患者可能临床疗效的比其它两组差。多个临床量表 T 分升高, 也可能是强迫症预后不良的一个指标。在临床上应根据 T 分编码型及伴随症状不同, 选用抗抑郁剂或小剂量抗精神病药物治疗, 关于此方面有待进一步研究。

本研究显示, 根据 MMPI 的编码型和多量表提供的信息, 可了解强迫症患者的临床特征、人格特点和心理治疗的依从性, 对临床诊断、药物及心理治疗的选择, 预后的预测有重要的参考价值。

#### 参考文献

- 1 纪术茂. 明尼苏达多相人格调查表: 成套量表(MMPI—B)操作手册. 西安市精神卫生中心, 1999, 24—36
- 2 杨彦春, 刘协和. 强迫症临床亚型的研究. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(3): 148—151
- 3 张岚, 杨彦春, 刘协和. 强迫症合病现象的临床研究. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(1): 71—75
- 4 Bear L, Jenike M, Black DW, et al. Effect on axis II diagnosis in treatment outcome with domipramine in 55 patients with obsessive—compulsive disorder. J Arch Gen Psychiatry, 1992, 49: 862—866
- 5 Fugen Neziroglu. Obsessive—compulsive spectrum disorder. Psychiatri Time Moreh, 1997, 14(3): 327—332
- 6 Yagura—Tobias JA, Neziroglu FA. Obsessive—compulsive disorder spectrum: pathogenesis Diagnosis and treatment. Washington: American Psychiatric Press 1997, 14(2): 256—278
- 7 李佩宣, 徐俊冕. 强迫症与焦虑的关系及临床类型的研究. 中华精神科杂志, 1999, 32(1): 44—46
- 8 David HB. Clinical Handbook of Psychological Disorder. United States of American: A Division of Guilford Publications, Inc, 1985, 69—144
- 9 Fals—Stewart. MMPI correlates of psychotherapy compliance among obsessives—compulsives. Psychopathology, 1993, 26(1): 1—5
- 10 Bear L. Personality disorders in obsessives compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am, 1992, 15(4): 803—812

(收稿日期: 2000—06—19)

### 第三届泛亚太地区心理卫生学术研讨会征文通知

为了促进国际间的心理卫生学术交流, 经国家科技部和中国科协批准定于 2001 年 10 月 12 日至 16 日在北京举办“第三届泛亚太地区心理卫生学术研讨会”, 有关事宜通知如下。

一、征文范围: 1. 社区精神卫生; 2. 不同年龄阶段心理卫生问题; 3. 社会变革与心理卫生; 4. 文化与心理卫生; 5. 自杀及干预; 6. 心理咨询及心理治疗新进展; 7. 婚姻、家庭与心理卫生; 8. 物质滥用及防治新进展; 9. 精神分裂症的理论及治疗进展; 10. 焦虑障碍治疗进展; 11. 痴呆的治疗进展; 12. 睡眠障碍研究及治疗进展; 13. 其它: 临终关怀、人格障碍、心理卫生与立法、公共卫生政策与心理卫生等。

二、稿件要求: 提交的论文或研究报告, 请一律用打印稿件, 全文不超过 3 000 字, 并附 400 字中、英文摘要各一分, 论文摘要题目下写明作者姓名和单位名称、邮编(不退稿, 请自留底稿)。于 2001 年 6 月 30 日前寄大会秘书处, 同时寄审稿费 20 元。

三、注册及证书: 1. 会议注册费(含论文集、开幕式、闭幕式招待会、参观), 中方代表人民币 900 元; 2. 差旅费、食宿费自理; 3. 凡论文录用颁发中国心理卫生协会论文证书。

地址: 北京市德外安康胡同 5 号中国心理卫生协会秘书处, 邮编: 100088。

联系人: 胡学恺 刘增福, 电话: 010—82085385、82085386, 电传: 010—62359838。

中国心理卫生协会秘书处  
2000 年 10 月 25