

非适应性白日梦：概念、测评及共病情况

卢微 王煜

430074 武汉, 中国地质大学(武汉)马克思主义学院应用心理学研究所

通信作者: 王煜, Email: cemange@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.01.014

【摘要】 非适应性白日梦又称过度白日梦或强迫幻想, 是一种行为成瘾, 指个体过度沉浸于幻想世界, 导致其社会交往、职业生涯或其他重要领域等真实生活情境中出现明显的适应障碍。现对非适应性白日梦的概念、自评量表、结构化访谈提纲进行介绍, 探讨非适应性白日梦与注意力缺陷/多动障碍、强迫症等其他 DSM-5 精神疾病的共病情况, 并介绍非适应性白日梦的前因、特征、维持因素和结果。未来研究应扩大样本, 探讨中国背景下的非适应性白日梦, 深入研究非适应性白日梦的前因、共病情况, 以开发治疗模式和早期干预方法。

【关键词】 非适应性白日梦; 测评; 共病; 综述

Maladaptive daydreaming: Concept, measurements and comorbidity Lu Wei, Wang Yu

Applied Psychology Institution, School of Marxism, China University of Geosciences, WuHan 430074, China

Corresponding author: Wang Yu, Email: cemange@163.com

【Abstract】 Maladaptive daydreaming (MD), also called the excessive daydreaming or compulsive fantasy, is a fantasy activity described as a behavioral addiction for vivid fanciful imagery, which interferes human interaction and/or interferes with academic, interpersonal, or vocational functioning. Based on previous research, this paper synthesizes the current status of research on maladaptive daydreaming, including the concept, measurement, structured clinical interview, as well as the comorbidity on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), obsessive-compulsive disorder (OCD) and other mental disorders in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). This paper also introduces the antecedents, features, maintenance factors and results of MD. Future research should expand the sample to explore MD in the Chinese context, and further study the antecedents and comorbidity of MD, so as to develop treatment models and early intervention methods.

【Key words】 Maladaptive daydreaming; Assessment; Comorbidity; Review

日常生活中, 白日梦(daydreaming)是我们最为熟悉的意识体验, 占据人类清醒状态下的一半时间^[1]。白日梦是介于睡眠与觉醒这一精神状态连续体之间的一种正常的、清醒的意识状态, 这种非工作思维所产生的心理内容既与刺激无关也与任务无关, 其产生通常是自发的, 但也可以有意为之^[2-7]。学界常常将白日梦与心智游移(mind wandering)、自发思维(spontaneous thought)等名词相互取代。从现象来说, 它们描述的都是一种内源性的、暂时脱离外部环境的意识现象, 但每一个名词所代表的研究背景、研究目的、研究兴趣都有所不同。

研究发现, 典型的白日梦是自发的^[8], 没有不切实际的幻想成分^[9], 有多个适应性功能: 计划未来; 创造力和问题解决; 注意循环, 以便个体将注意力放在首要目标的解决上面; 相当于从外部任务中

暂时脱离, 获得休息, 以便更好地投入学习; 是一种目前未被重视的、社会认知的形式^[10-12]。然而, 白日梦也可能变得旷日持久、不受控制并且损害人类正常生活。这类型白日梦不再适应人类生活, 也不是常见的一种精神现象, 而被赋予一个新的名字: 非适应性白日梦(maladaptive daydreaming, MD)。

一、概念

MD又称过度白日梦(excessive daydreaming)或强迫幻想(compulsive fantasy), 是指个体过度沉浸于内在幻想世界, 导致其社会交往、职业生涯或其他重要领域等真实生活情境中出现明显的适应障碍。MD被描述为一种行为成瘾, 患者会持续数小时沉浸在内心世界里, 建构高度结构化的内在世界及生动的人物角色, 患者本人即是这个内在世界中的某个理想化角色, 如音乐家、电影明星或英雄人

物。虽然MD患者不把幻想和现实混为一谈,但他们的正常生活却由于这样的白日梦而受到了困扰。这种上瘾的幻想通常由引人入胜的音乐和重复的身体运动(如踱步或摇摆)触发或维持^[13-14]。近年来,学界对MD开展了一系列研究,开发相应量表和访谈提纲,企图将MD纳入DSM系统,并给予专有名词——白日梦障碍(daydreaming disorders)。由于目前白日梦障碍这一术语尚未被DSM系统接受,故本文将MD与白日梦障碍视为同一现象,并统一使用MD这一名称。

MD这一概念最初由Somer^[13]于2002年首次提出,被定义为“一种过度的幻想活动,取代了人类的互动,并干扰了学术、人际关系或职业功能”。通过对6例患者访谈记录的定性分析,Somer认为,这种幻想活动是一种应对策略,用以回应令人厌恶的早期创伤生活经历。2009年,Schupak和Rosenthal^[15]报告了一个被过度白日梦困扰的女性案例,她的童年白日梦伴随着动觉活动(kinesthetic activity,一边做白日梦一边摇晃绳子绕着圈走路),她对氟伏沙明的反应很好,认为这有助于控制她的白日梦,但是与Somer的案例不同,她并没有童年创伤经历。

2011年,Bigelsen和Schupak^[16]对90例MD被试强迫幻想的研究发现,80%的人使用了动觉活动,但超过70%的人报告说他们没有童年创伤经历。在Somer等^[17]2016年一项针对21例MD患者进行的质性研究中,发现MD通常由复杂的幻想心理情景所代表,包括情感补偿主题,涉及能力、社会认可和支持;独处、动觉活动和(或)接触到唤起音乐,是MD的重要特征。同年,Bigelsen等^[18]对45个国家的447名研究对象进行研究,发现在数量、内容、体验、可控性、痛苦和对生活功能的干扰方面,MD与普通白日梦有显著不同;MD组与对照组相比,在注意力缺陷、强迫症状和分离症状上得分更高,且两组被试在童年创伤上的差异无统计学意义。

与此同时,网络上关于MD的论坛、社区、聊天室与日俱增,MD患者们通过网络倾拆痛苦,寻求帮助,在得知这种现象有一个确切的名称MD,且自己不是唯一患有这种特殊疾病的人之后,感受到轻松和被支持。自2016年以来,Somer等^[14, 17, 19]在一系列研究中尝试描述MD现象,确定操作性定义,与其他疾病相鉴别,开发量表及结构化访谈提纲,推动了MD的发展。

二、测评

尽管一些关于走神或幻想倾向的测量问卷已

经被开发出来,但是没有一项研究是针对异常白日梦而展开,或者能够充分地测量高度结构化、栩栩如生以及充满情感色彩的白日梦。Somer^[13]在2002年对MD进行的开创性研究中,使用了希伯来版本的童年记忆和想象问卷(Inventory of Childhood Memories and Imaginings-Hebrew Version, H-ICMI)、解离性体验量表(Dissociative Experiences Scale-Hebrew Version, H-DES), DSM结构化临床访谈(The Structured Clinical Interview for DSM, SCID)等相关访谈提纲,以及开放性访谈(如,请受访者口述他们的白日梦体验),但并没有单独针对MD的测量工具。在2011年研究强迫幻想时,Bigelsen和Schupak^[16]针对MD的特点,提出了14个问题,组成调查问卷。2016年,Bigelsen等^[18]根据旧有文献编制38个MD相关问题,探索MD与非MD的区别。在大量前期探索性研究的基础上,Somer等^[19]随后编制了MDS-14和MDS-16两个版本的量表,并开发了相应的访谈提纲。历经15年的发展,学界对MD的现象有了较为深入的了解,而MDS-16和结构化临床访谈提纲,则是目前为止较为成熟的测量工具。

1. 量表测量(MDS-14和MDS-16):MD量表(Maladaptive Daydreaming Scale, MDS)的第一个版本是包含14个项目的自评量表。该量表是一个10分制的李克特量表(0~100%),题目尽可能去除了污名化效应,以使被试真实地回答自己的情况,例如“有些人发现音乐可以激活他们的白日梦,你的白日梦在多大程度上可以被音乐激活?”“有些人认为白日梦会干扰他们的学术/职业成就或个人成就,你的白日梦在多大程度上影响你的学术/职业成就?”。量表拟合指数CFI(0.97), TLI(0.95), SRMR(0.02), 3个潜变量分别为:(1)渴望(yearning):反映了白日梦本身的吸引力以及MD患者强烈渴望参与到这个活动中来;(2)动觉(kinesthesia):描述伴随MD的身体动作;(3)损害(impairment):描述与MD有关的功能障碍和痛苦。总量表重测信度 $r=0.92$ (间隔时间为21.17周),分量表:渴望 $r=0.89$;动觉 $=0.87$;损害 $=0.88$ 。总量表Cronbach α 系数 $\alpha=0.95$,分量表:渴望($\alpha=0.90$),动觉($\alpha=0.80$),损害($\alpha=0.94$)。在综合考虑敏感性(95%)和特异性(89%)之后,选择25分作为对MD的阳性识别标准。通过其他既有相关问卷的同步测量分析,证实了MDS良好的聚合效度,而两个关于受访者是否为MD的自评题目及在MD和非MD两组被试间的测评结果差别($d \geq 1.8$),则说明了MDS良好的区分效度^[19]。

在 2017 年的修订版本中,研究者考虑到音乐在 MD 中的重要性,增加了两个项目,以评定被试 MD 经验与音乐的相关性,其他内容与 MDS-14 版本无异。配对样本 *t* 检验结果显示, MD 组在 MDS-16 上得分显著高于对照组。ROC 曲线显示,除了第 16 项(听音乐是 MD 的必要条件)的 AUC 值较低(0.678; AUC 值 > 0.5 则显著),所有项目都有良好的 AUC 值。MDS-16 区分 MD 与非 MD 的最优截止分数为 50 分,敏感性 96.8%,特异性 100%^[14, 17]。

2. 结构化访谈: MD 的结构化临床访谈(structured clinical interview for maladaptive daydreaming, SCIMD) 由 A、B、C 3 个部分的 10 个问题组成,其中, A 部分的 8 条标准分别为: (1) 做白日梦时,会有强烈的沉浸感,包括视觉、听觉或情感。(2) 白日梦由音乐来激发、维持或增强。(3) 白日梦由刻板运动(如踱步、摇摆、拍手)激发、维持或增强。(4) 当感觉到苦恼或无聊时做白日梦。(5) 在没有其他人时白日梦的长度和强度加剧(例如,当自己独自一人时,白日梦更多)。(6) 当无法做白日梦,或白日梦被打断,或白日梦被抑制时,感到恼怒。(7) 相比起从事日常琐事、社交、学术或专业活动,会更愿意做白日梦。(8) 曾多次试图控制、减少或停止白日梦。B 部分为: 这种干扰会引起临床上的严重痛苦或社会交往、职业生涯或其他重要领域的功能障碍。C 部分为: 这种干扰不是由于物质的直接生理效应(如药物滥用)或者健康状况问题(如痴呆),也不属于孤独症谱系障碍,注意力缺陷/多动障碍(ADHD),精神分裂症谱系障碍,双相障碍(BPD),强迫及相关障碍,分离性身份识别障碍,药物相关障碍和成瘾障碍,器质性障碍或身体状况问题。如果同时满足(1)A1, (2)A2-A8 中的至少一条,以及(3)B,且满足排除标准 C,即可确诊为 MD。根据以上标准,选择两位临床经验超过 25 年的心理健康临床医生进行结构面谈评估,同时为受访者施测 MDS-16,结果显示: 临床医生和 MDS-16 之间的 kappa 值,以及两位临床医生之间的 kappa 值,均满足要求(kappa=0.63 ~ 0.84)。

三、共病情况

白日梦是日常生活中极为普遍的意识体验,因此心理健康专家通常不会把它与精神疾病相联系,在 MD 患者寻求帮助时,要么告知患者做白日梦是正常现象,并建议将注意力集中在治疗的其他问题上;要么给予其他诊断,如 ADHD、创伤后应激综合征、BPD、解离、抑郁等,使患者感觉到治疗师不理解自己,得不到帮助,从而放弃治疗。在论坛上得

到很多病友的理解与支持,以及知道有一个描述自己情况的专属名称——MD,且学界正对其开展研究时,他们通常如释重负^[18-19]。

患者被诊断为健康,或者误诊为其他精神疾病,除去心理健康专家对 MD 不熟悉,也与 MD 的高水平共病特性有关。MD 患者在 DSM-5 上有一系列复杂的精神疾病,但是任何一种既存的疾病名称都不足以描述 MD。在一项对 39 例 MD 患者进行的 DSM-5 精神疾病结构化临床访谈和 DSM-IV 解离障碍结构化临床访谈中发现,74.4% 的患者符合其他 3 种以上疾病,41.1% 符合 4 种以上。最常见的共病是注意力缺陷多动障碍(76.9%),其次是焦虑障碍(71.8%),66.7% 有抑郁障碍,53.9% 有强迫症或相关障碍。特别地,28.2% 的人曾试图自杀,40% 以上的人曾经失业。然而,23.1% 的 MD 患者并不符合 ADHD 的诊断,因此无法用这种疾病来解释他们的情况^[14]。

在所有共病类型中,强迫症尤为值得关注。患有 MD 的人表示他们的白日梦有一种上瘾或强迫的特点。同时,MD 的动觉成分可能与强迫行为联系在一起。MD 患者在做白日梦时,往往伴随着拍手、踱步等重复行为。在 2009 年报告的案例中,患者每当做白日梦时,总是一边摇晃绳子一边绕着圈走路。而一些针对儿童刻板运动障碍的研究,则可能揭示了 MD 的早期阶段。Freeman 等^[20]于 2010 年在 35 个起初用于刻板运动障碍研究的孩子身上看到了活跃的白日梦。Robinson 等^[21]在 2014 年研究了 10 个孩子,他们在强烈的意向运动中发生刻板运动。作者认为,这些孩子中有一部分很可能在成年后成为强迫幻想者,他们沉浸在大量高度结构化、沉浸式想象的体验中,且大多数伴随着动觉活动。这与 Somer 等人的结论不谋而合。

四、理论模型

白日梦与心理健康息息相关。白日梦中出现与我们关系不亲近的人,预示着更多的孤独和更少的社会支持;而白日梦中出现与我们关系亲密的人,则预示着更高的生活满意度和更多的幸福感^[22]。在做白日梦时,如果个人将白日梦的内容转换成愉快的话题,则能够调节情绪^[23]。白日梦犹如一把双刃剑,在人类生活中具有双面角色。而 MD 则毫无疑问地干扰人类正常生活和工作。因而,探究 MD 的理论模型,以便更好地了解 and 干预,就成为研究中的重要议题。

2002 年, Somer^[13]的研究显示, MD 患者常出现的 9 个主题聚集为 3 个范畴,分别为: 功能(包括通

过增强情绪和满足愿望的幻想来脱离痛苦和压力, 以及陪伴, 亲密和抚慰), 主题(包括暴力, 理想化的自我, 权力和控制, 被囚禁, 营救和逃避, 性唤起)和动力学(包括开始和动觉要素两部分, MD的开始通常由童年创伤环境所致, 而MD的过程则伴随着动觉要素, 即单调的重复运动, 比如一边幻想一边往空中扔橡皮或石子)。2009年, Schupak和Rosenthal^[15]的个案研究显示, 患者沉浸于强迫幻想时, 伴随着动觉活动。2011年Bigelsen等和Schupak^[16]对强迫幻想的研究显示, 导致患者痛苦的因素有3方面: 控制对幻想的需求或渴望感到困难; 担心幻想的数量干扰了现实生活中的关系和活动; 以及为使这种行为不被他人发现而产生的强烈羞耻感和不懈的努力。2016年Somer等^[17]的研究显示, MD的三因素模型很好地描述了MD的奖励体验和对心理健康的损害, 这3个潜在维度为: 渴望, 动觉和损害。同年, Bigelsen等^[19]的研究显示, 在数量、内容、体验、可控性、痛苦和对生活功能的干扰方面, MD与非MD有显著不同, 在注意力缺陷、强迫症和分离症状量表得分上面, MD患者与对照组有显著差异。

基于前人研究, Somer等^[17]于2016年的研究中提出了MD的理论模型, 见图1。该模型共包括7个主题, 分别为: (1)产生栩栩如生的白日梦是一种与生俱来的天赋; (2)白日梦和社会隔离的互相影响; (3)创伤在MD的发展中所扮演的角色; (4)做白日梦的奖励; (5)对做白日梦的无限渴望; (6)羞耻和隐蔽; (7)失败的治疗尝试。7个主题很好地描述了MD的前因、特征、维持因素和后果, 从而揭示了MD的本质。“与生俱来的生动幻想能力”和“创伤与忽视”是MD的前因, 两者共同作用, 使MD得以发生; 而MD所起到的补偿现实世界的无聊或痛苦的功能, 仿佛一种“奖励”, 使MD患者充满做白日梦的“渴望”, 这种强迫和上瘾的特点构成了MD的特征; 同时, MD与“社会隔离”的互相作用, 以及MD引发的“羞耻体验和隐蔽行为”, 导致心理专家无法理解情况, 基本移情失败, 从而形成“失败的治疗尝试”, 再次投入到白日梦中寻求慰藉, 这样一系列恶性循环使得患者的MD得以维持下去; 最终, 患者在自我感觉、社会功能、人际关系等方面均受到损害。

五、研究展望

历经15年的发展, 学界对MD的研究有了长足的进步。但是由于这一领域尚未得到更多研究者关注, 目前的研究还存在较大的局限, 未来的研究可以从以下方面展开。

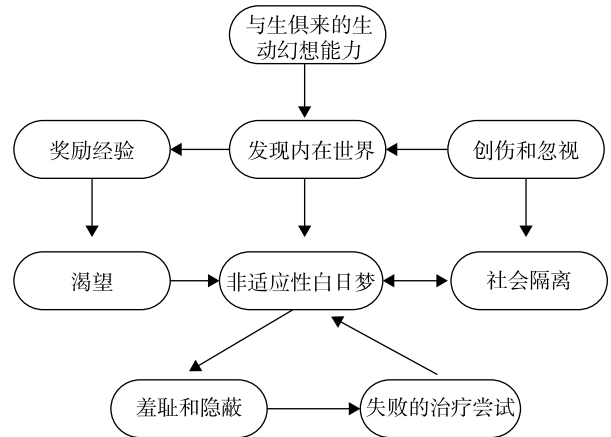


图1 MD的理论模型

1. 样本代表性不足: 当前研究的对照组以滚雪球方式招募, 被试主要来源于MD相关网络论坛、聊天室, 自认为是MD患者; 而对照组则来源于MD被试邀请的朋友, 以及研究者的朋友。同时, MD组被试学生居多, 使用英语。研究显示, MD患者没有幻觉妄想, 但这一结果是一个“自我选择”的结果, 即, 缺乏自知力的精神分裂症患者也没有能力上网, 从而无法被招募为受访者。那么是否所有的MD患者都拥有良好的现实检验能力? 其他方面是否还存在着与现有研究结论不同之处? 未来研究应扩大样本, 检测MD在普通人群中的流行率, 探索MD是否具有跨文化一致性, 在中国文化背景下是否有特殊表现形式, 并在研究过程中继续考察和完善量表及结构化访谈。

2. MD和其他疾病的关系, 尚不够明确: 目前的证据不足以说明它是一种单独的疾病, 而更像是强迫障碍的一个子群。与此同时, MD还与ADHD、PTSD、BPD、解离、抑郁、焦虑等障碍高度相关, MD与这些疾病之间是共病关系还是从属关系, 值得继续探究。儿童刻板运动障碍与成年MD的关系也值得关注。在一项针对10个孩子的刻板运动障碍的研究中, 发现了与成年MD患者动觉活动相似的成分^[21]。这些孩子的表现是否预示着他们已经有了MD的初步症状? 他们在成年之后是否会成为MD患者? 未来或可对MD的病原学深入研究, 并进行相应的纵向研究。

3. MD似乎源于一种与生俱来的能力, 会造成患者的痛苦: 然而, Bigelsen等^[16]在2011年的研究中发现, 有一部分人群也花费大量时间进行幻想活动, 却并不感到过度幻想造成了痛苦。众所周知, 创作者有着非凡的想象力。研究表明, 白日梦与创造力

有着不可分割的关系^[24]。所以,在什么情况下,幻想是一种取悦自己、实现自己的方式;什么情况下,幻想会成为具有强迫性质的、影响健康的行为?与此同时,过度幻想是否有其他好处?病与非病的界限在于哪里?未来可继续探究 MD 的本质,以便明晰其与普通白日梦和幻想的关系。

4. 当前 MD 已有相对明确的操作性定义,未来或可开发相应治疗方案,以应对 MD 患者的痛苦:在 2009 年的个案报告中,患者接受了超过 10 年的治疗,对强迫症药物反应良好,认为这减少了她的过度幻想。2015 年,这位患者接受了功能性磁共振成像扫描(fMRI),结果显示腹侧纹状体非常活跃(腹侧纹状体是大脑的一部分,当向一个酒鬼展示马提尼的图片时,这一部位会异常活跃)^[18, 25]。如何从心理学、医学、神经生理学等不同途径对 MD 患者提供帮助,是未来研究的一个方向。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 构思与设计、文献调研与整理、论文撰写为卢微,论文修订为卢微、王煜,审校为王煜

参 考 文 献

- [1] Killingsworth MA, Gilbert DT. A wandering mind is an unhappy mind[J]. *Science*, 2010, 330(6006): 932. DOI: 10.1126/science.1192439.
- [2] Hartmann E. Meteorite or gemstone? Dreaming as one end of a continuum of functioning: Implications for research and for the use of dreams in therapy and self-knowledge[J]. *Dreaming*, 2010, 20(20): 149-168.
- [3] Poerio GL, Totterdell P, Emerson LM, et al. Love is the triumph of the imagination: Daydreams about significant others are associated with increased happiness, love and connection [J]. *Conscious Cogn*, 2015, 33: 135-144. DOI: 10.1016/j.concog.2014.12.011.
- [4] Klinger E. Daydreaming and fantasizing: Thought flow and motivation [M]//Markman KD, Klein WMP, Suhr JA. *Handbook of Imagination and Mental Simulation*. New York: Psychology Press, 2009: 225-239.
- [5] Poerio GL, Totterdell P, Emerson LM, et al. Social daydreaming and adjustment: an experience-sampling study of socio-emotional adaptation during a life transition[J]. *Front Psychol*, 2016, 7: 13. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00013.
- [6] Stawarczyk D, Majerus S, Maj M, et al. Mind-wandering: phenomenology and function as assessed with a novel experience sampling method[J]. *Acta Psychol (Amst)*, 2011, 136(3): 370-381. DOI: 10.1016/j.actpsy.2011.01.002.
- [7] Seli P, Carriere JS, Smilek D. Not all mind wandering is created equal: dissociating deliberate from spontaneous mind wandering [J]. *Psychol Res*, 2015, 79(5): 750-758. DOI: 10.1007/s00426-014-0617-x.
- [8] Butler LD. Normative dissociation[J]. *Psychiatr Clin North Am*, 2006, 29(1): 45-62, viii. DOI: 10.1016/j.psc.2005.10.004.
- [9] Klinger E, Cox WM. Dimensions of thought flow in everyday life [J]. *Imagin, Cogn Pers*, 1987, 7(2): 105-128.
- [10] Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA, et al. Maladaptive Daydreaming: Proposed Diagnostic Criteria and Their Assessment With a Structured Clinical Interview[J]. *Psychology of Consciousness Theory Research & Practice*, 2017, 4(2): 176-189.
- [11] Poerio GL, Smallwood J. Daydreaming to navigate the social world: What we know, what we don't know, and why it matters [J]. *Soc Persona Psychol Compass*, 2016, 10(11): 605-618. DOI: 10.1111/Sp3.12288.
- [12] McMillan RL, Kaufman SB, Singer JL. Ode to positive constructive daydreaming[J]. *Front Psychol*, 2013, 4: 626. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.00626.
- [13] Somer E. Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry[J]. *J Contemp Psychother*, 2002, 32(2/3): 197-212.
- [14] Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA. The Comorbidity of Daydreaming Disorder (Maladaptive Daydreaming) [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2017, 205(7): 525-530. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000685.
- [15] Schupak C, Rosenthal J. Excessive daydreaming: a case history and discussion of mind wandering and high fantasy proneness [J]. *Conscious Cogn*, 2009, 18(1): 290-292. DOI: 10.1016/j.concog.2008.10.002.
- [16] Bigelsen J, Schupak C. Compulsive fantasy: proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers[J]. *Conscious Cogn*, 2011, 20(4): 1634-1648. DOI: 10.1016/j.concog.2011.08.013.
- [17] Somer E, Somer L, Jopp DS. Parallel lives: A phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming [J]. *J Trauma Dissociation*, 2016, 17(5): 561-576. DOI: 10.1080/15299732.2016.1160463.
- [18] Bigelsen J, Lehrfeld JM, Jopp DS, et al. Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder[J]. *Conscious Cogn*, 2016, 42: 254-266. DOI: 10.1016/j.concog.2016.03.017.
- [19] Somer E, Lehrfeld J, Bigelsen J, et al. Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS) [J]. *Conscious Cogn*, 2016, 39: 77-91. DOI: 10.1016/j.concog.2015.12.001.
- [20] Freeman RD, Soltanifar A, Baer S. Stereotypic movement disorder: easily missed[J]. *Dev Med Child Neurol*, 2010, 52(8): 733-738. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2010.03627.x.
- [21] Robinson S, Woods M, Cardona F, et al. Intense imagery movements: a common and distinct paediatric subgroup of motor stereotypies[J]. *Dev Med Child Neurol*, 2014, 56(12): 1212-1218. DOI: 10.1111/dmcn.12518.
- [22] Mar RA, Mason MF, Litvack A. How daydreaming relates to life satisfaction, loneliness, and social support: the importance of gender and daydream content [J]. *Conscious Cogn*, 2012, 21(1): 401-407. DOI: 10.1016/j.concog.2011.08.001.
- [23] Welz A, Reinhard I, Alpers GW, et al. Happy Thoughts: Mind Wandering Affects Mood in Daily Life [J]. *Mindfulness*, 2018, 9(1): 332-343.
- [24] Zedelius CM, Schooler JW. The Richness of Inner Experience: Relating Styles of Daydreaming to Creative Processes[J]. *Front Psychol*, 2015, 6: 2063. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.02063.
- [25] Bigelsen J, Kelley T. When daydreaming replaces real life[J]. *The Atlantic*, 2015(4): 29.

(收稿日期: 2017-11-21)

(本文编辑: 赵静妹)