

# 与自己和解



用禅的智慧治疗神经症

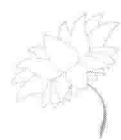
包祖晓 主编

运用禅的思维方式和放松身心的方法，  
领悟人生、人性、健康、疾病等方面的禅学观点

**与心灵深处真实的自我对话**  
告别焦虑、强迫、恐惧、疑病、神经衰弱等神经症  
自然、随缘、静心、淡然地活在当下



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE



与自己

用禅的



包祖晓 主编

和解书

禅与神经症



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

## 图书在版编目 (CIP) 数据

与自己和解：用禅的智慧治疗神经症/包祖晓主编. —北京：华夏出版社，2015.8

ISBN 978-7-5080-8486-2

I. ①与… II. ①包… III. ①禅宗—应用—神经症—诊疗  
IV. ①R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 093672 号

## 与自己和解：用禅的智慧治疗神经症

---

主 编 包祖晓  
责任编辑 梁学超 苑全玲

出版发行 华夏出版社  
经 销 新华书店  
印 刷 三河市少明印务有限公司  
装 订 三河市少明印务有限公司  
版 次 2015 年 8 月北京第 1 版  
2015 年 8 月北京第 1 次印刷  
开 本 720×1030 1/16 开  
印 张 16.25  
字 数 256 千字  
定 价 39.00 元

---

华夏出版社 地址：北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编：100028

网址：www.hxph.com.cn 电话：(010) 64663331 (转)

若发现本版图书有印装质量问题，请与我社营销中心联系调换。

# 前 言

神经症 (Neurosis)，既往亦称神经官能症，现在多俗称为“心理障碍”，以“意识的心理冲突”和“精神痛苦”为核心表现，具有发病率高、复发率高、患者社会功能明显减退等特点，严重影响着患者的生活质量，同时也给社会带来了沉重的负担。近年来，随着生活节奏的加快，学习、就业、工作压力的增大，竞争加剧以及个体对自我期望值的提高，精神压力也随之增大，神经症的患病率呈上升的趋势。据估计，90% 以上的神经症病人从未到精神科诊治。因此，充分认识和有效治疗神经症已成了我们重要的医学课题和社会责任。

目前，有关神经症治疗的主流方法有心理治疗和药物治疗。可是，抗抑郁药和抗焦虑药等精神科药物不像抗生素治愈细菌感染那么彻底，它们并不能“根治”疾病，一旦停止治疗，精神科药物的疗效往往就会消失，而且很多病人都会复发。这样，即使最有效的药物，也不是解决心理问题的理想方法。目前常用的心理治疗方法亦是如此，对于暂时缓解精神障碍的某些症状是有效的，却没有明显提高对生活感到幸福、满意的人群比例。

因此，在施行经典的药物治疗和心理疗法之外，医患双方都从未停止过寻找神经症的其他疗愈之道。例如，美国精神医学家阿方索·凯斯都在 20 世纪 60 年代，融合了西方现象学及东方宗教（瑜伽、密宗和禅学）的理念、技巧，创立了一种治疗神经症的综合疗法——精神和谐学疗法。1997 年，哈佛大学的一项研究指出，大部分患有抑郁症及焦虑症的美国人都宁愿选择“另类和补充”疗法，而不愿选择传统的心理或药物疗法。

近年来，我们在神经症的临床实践中开展了正念禅修及阅读禅学故事、语录和诗偈等禅疗方法，发现禅学方法的使用对减少抗抑郁药和抗焦虑药等精神科药物的用量、缩短病程、促进患者康复都大有帮助；对轻症患者，禅疗方法可以单独使用。

有鉴于此，我们在紧密结合神经症临床经验的基础上，反复研读与神经症有关的禅学文献，本着“古为今用、洋为中用”的原则编写了《与自己和解：用禅的智慧治疗神经症》，希望对提高神经症的治疗效果有所裨益。

本书分3篇，共9章。基础篇在介绍神经症的概念、临床表现与诊断依据、治疗现状与难点的基础上，对神经症禅疗的可行性、禅学中的人生观和人性观、神经症的禅学病理观和病因观、禅悟和禅定的心理治疗思想等进行深入探讨。正念禅修篇除系统整理正念禅修的概念、特质、常见误解及价值外，对正念禅修治疗神经症的原理进行了详细的论述，对神经症的常用正念禅修方法进行了全面的介绍。智慧疗法篇围绕着神经症患者的临床情况，精选适合神经症治疗的禅学格言、诗偈和故事，并结合现代心理学和精神医学知识，对神经症进行生动形象的体悟与阐释。

尽管本书是一部系统论述神经症禅学治疗的专著，但并不是教你追求特殊的开悟境界。不企图达成有别于当下的意识状态，不参公案或话头，透过专注禅定引发三昧之境；而是帮助修习者维持感官的开放度，留意身心在每个当下的反应与变化，逐渐增强对身体的觉知力，愈来愈细微地发现意识底层的焦虑感，学习如何对瞬息万变的思维活动进行标示，领悟人生、人性、健康、疾病等方面的禅学观点，以勘破那些在早期成长过程中所种下的错误信念和方法，突破这些根深蒂固的制约系统，学会“正念”地、“智慧”地活在“此时此地”之中。

本书最大的特点是：在理论阐述方面，把与神经症有关的精神医学知识、心理学知识及禅学知识进行整合，力求雅俗共赏；在治疗方面，强调实用性和可操作性。适合精神科医师、心理咨询师、精神科护士、神经症患者及家属、禅学爱好者、心理学爱好者阅读和使用，也可供健康人群、“亚健康”人群等修身养性之用。

此外，本书是我在参加全国第15批博士服务团援疆期间所著，得到了各级领导的高度和重视。浙江省台州医院精神卫生科医生和新疆阿拉尔医院心身科医生为书稿的最终完成付出了辛勤劳动，在此一并感谢。

包祖晓

2014年12月

## 基础篇

### 第一章 神经症概述 / 3

神经症的概念 / 3

神经症的临床表现及诊断依据 / 6

神经症的治疗现状及难点 / 10

### 第二章 神经症禅疗的理论基础 / 12

神经症禅疗的可行性分析 / 13

禅学中的人生观和人性观 / 14

神经症的禅学病理观和病因观 / 28

### 第三章 神经症禅疗的实践基础 / 39

禅悟的实践及其心理治疗思想 / 39

禅定的修习及其心理治疗思想 / 51

## 正念禅修篇

### 第四章 关于正念禅修 / 59

什么是正念禅修 / 59

正念的特质 / 61

对正念禅修的常见误解 / 65

正念禅修的价值 / 68

## 第五章 正念禅修治疗神经症的原理 / 73

转变大脑的反应模式 / 73

改变大脑的功能和结构 / 81

## 第六章 神经症常用的正念禅修方法 / 84

态度和准备工作 / 84

观呼吸训练 / 89

观躯体感受训练 / 92

观情绪训练 / 96

观念头训练 / 100

其他正念修习方法 / 104

## 智慧疗法篇

## 第七章 疗愈神经症的禅门经典语录 / 119

生死事大，无常迅速 / 119

烦恼即菩提 / 122

皆令自悟自解 / 127

应无所住而生其心 / 131

迷人口说，智者心行 / 133

无念为宗，无相为体，无住为本 / 134

不异旧时人，只异旧时行履处 / 136

但愿空诸所有，慎勿实诸所无 / 138

无心道易寻 / 140

直心是道场 / 142

春来草自青 / 144

好雪片片，不落别处 / 145

如人饮水，冷暖自知 / 149

心无挂碍，无挂碍故，无有恐怖 / 151

## 第八章 疗愈神经症的禅门诗偈 / 153

- 身是菩提树 / 153
- 菩提本无树 / 154
- 慧能没伎俩 / 156
- 佛法在世间 / 158
- 了身何似了心休 / 162
- 城外土馒头 / 164
- 黄叶任从流水去 / 167
- 万事无如退步人 / 169
- 他人骑大马 / 171
- 但能放下自天然 / 172
- 只今便道只今句 / 174

## 第九章 疗愈神经症的禅门故事 / 176

- 日面佛与月面佛 / 176
- 未上树之前是怎么样的 / 178
- 到火炉里避暑 / 179
- 行脚僧与独眼龙 / 180
- 没有生死 / 182
- 有一个不忙的 / 184
- 呼唤主人公 / 186
- 牧牛 / 187
- 放下 / 188
- 扫尘埃 / 190
- 听到音乐声了吗 / 191
- 不如小丑 / 193



- 自性平等 / 196
- 坏脾气来自哪里 / 197
- 主动接受挑逗 / 199
- 禅师解梦和治病 / 201
- 妄心生暗鬼 / 202
- “我”在哪里 / 206
- 善待自己的身体 / 208
- 去死一回吧 / 212
- 你想多了 / 215
- 活在当下 / 216
- 顺其自然和保持平常心 / 220
- 摆脱完美主义 / 222
- 行动本位 / 224
- 工作具有治疗作用 / 225
- 人往往是自己吓自己 / 228
- 善于忙碌 / 233
- 第 84 个烦恼 / 235
- 生病是解决冲突情境的方法 / 236
- 心静自然凉 / 238
  
- 主要参考文献 / 241

# 基础篇

在这个充满紧张和挫败的世界里，我们必须让人寻求更高灵性的内心生活，不是去避免痛苦和逃避问题，而是正视赤裸裸的现实，正视人们的平凡普通。

——托马斯·默顿

医生应该明白无形的东西。凡是可见的东西应属于他的知识范围，他应该像普通人一样能够从症状来识别疾病。但是，这离成为医生还远。只有当他了解那些无名无形的、非物质的、且有影响的东西时，才有资格成为医生。

——帕拉塞尔苏斯

所有不同形式的治疗都有共同的临床策略，即为病人提供另一种看待自己、他人行为及周围世界的方式。

——戈尔弗里德



# 第一章 神经症概述

神经症是一组神经机能性疾病的概括，是通过各种理化检查，已排除器质性病变之后的一种功能性疾病，主要表现为精神活动能力下降、烦恼、紧张、焦虑、抑郁、恐惧、强迫症状、疑病症状或各种躯体不适感。

WHO 根据各国的调查资料推算，人口中的 5% ~ 8% 有神经症或人格障碍，是重性精神病的 5 倍。在各类医疗机构中，神经症在就诊病人中均占相当高的比例。在英国全科医生的门诊中占 63.2%，我国成都（1984）报告，在县医院门诊病人中 9.5% 为神经症；河北的调查结果为 9.4%。2001 年出版的《综合医院精神卫生》一书绪论提及，在综合医院初诊患者的分类中，略高于 1/3 的患者为躯体疾病，接近 1/3 的患者为心理疾病（神经症），其余 1/3 的患者为与心理因素密切相关的躯体疾病（心身反应）。

与高患病率形成鲜明反差的是，神经症的漏诊率很高。据估计，90% 以上的神经症病人从未到精神科诊治。因此，充分认识和有效治疗神经症已成了我们重要的医学课题和社会责任。

本章将主要概述神经症的概念、临床表现及诊断依据、治疗现状及难点。

## 神经症的概念

### 一、什么是神经症

神经症（Neurosis）属于非精神病性障碍，既往亦称神经官能症，现在多俗称为“心理障碍”。《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版（CCMD-3）

中把神经症概括为：“一组主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫、疑病症状或神经衰弱症状的精神障碍。本障碍有一定人格基础，起病常受心理、社会（环境）因素影响。其症状没有可证实的器质性病变作基础，与病人的现实处境不相称，但病人对存在的症状感到痛苦和无能为力，自知力完整或基本完整，病程多迁延。各种神经症性症状或其组合可见于感染、中毒、内脏、内分泌或代谢和脑器质性疾病，称神经症样综合征。”

著名的精神医学家许又新教授提出：“神经症是一种精神障碍，主要表现为持久的心理冲突，病人觉察到或体验到这种冲突并因之而深感痛苦且妨碍心理功能或社会功能，但没有任何可证实的器质性病理基础。”

根据这些定义，神经症的特点可概括为以下 5 点：

- 意识的心理冲突：病人觉察到自己处于一种无力自拔的自相矛盾的心理状态，感到不能控制他自认为应该加以控制的心理活动，如焦虑、持续的紧张心情、恐惧、缠人的烦恼、易激惹、自认为毫无意义的胡思乱想、强迫观念等。通俗地讲，神经症病人总是自己跟自己过不去。

- 精神痛苦：神经症是一种痛苦的精神障碍。没有痛苦，就不是神经症。喜欢诉苦是神经症病人普遍而突出的症状。

- 病程多呈迁延性或发作性。
- 妨碍病人的心理功能或社会功能。
- 没有任何器质性病变作为基础。

## 二、容易与神经症相混淆的疾病

在中国，神经症的病名曾引起不少人的误解与恐惧。容易与神经症相混淆的疾病主要有下面几种。

### （一）神经病

有的人把神经症与“神经病”混为一谈。“神经病”又称“神经疾病”，是神经系统疾病的简称，指人体内神经系统受损后产生的疾病，以脑、脊髓、周围神经等的器质性病变为主。例如，头部外伤会引起脑震荡或脑挫裂伤；细菌、真菌和病毒感染会造成各种类型的脑炎或脑膜炎；先天性或遗传性疾病可引起儿童脑发育迟缓；高血压、脑动脉硬化可造成脑梗死、脑溢血等等。

## （二）精神病

有一些人常把神经症与“精神病”相混淆。从广义上讲，“精神病”是精神疾病的简称，不但包括重性精神病，同时也包括焦虑、抑郁、神经衰弱、痴呆、睡眠障碍等，是指在各种生物学、心理学及社会环境因素共同作用下，大脑功能失调，并导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的问题或疾病。从这一角度看，神经症属“精神病”的范畴，故以前的精神医学教材常将其称为轻型精神病。从狭义上讲，“精神病”往往是指重性精神病（如精神分裂症、更年期精神病、老年性精神病、躁狂症等），表现为精神失常，病人把主观体验和外界客观现实混为一谈，具有幻觉、妄想等精神病性症状；常缺乏自知力，不会主动求医；常伴有行为紊乱或冲动毁物行为，不能为社会所接受，其工作、学习能力严重受损。而神经症患者却能保持相当的自知力，会主动要求治疗；人格保持相对的完整，社会现实检验功能未受损害。

## （三）癡症

癡症也称歇斯底里症，是指一种以解离症状（部分或完全丧失对自我身份的认识和对过去的记忆，又称癡症性精神症状）和转换症状（在遭遇无法解决的问题和冲突时产生的不愉快心情，以转化成躯体症状的方式出现，称癡症性躯体症状）为主的精神障碍。这些症状没有可证实的器质性病变作为基础。本障碍有癡症性人格基础，起病常受心理、社会（环境）因素影响。除癡症性精神病或癡症性意识障碍有自知力障碍外，其他自知力基本完整。

传统上，癡症被视为神经症的一种。也有一派观点倾向于认为癡症是独立于神经症以外的一个类型。许又新教授提出，把歇斯底里从神经症（不包括歇斯底里的神经症）里区分出去对歇斯底里症和神经症都有好处：在理论上，两者描述性定义的发展将促进病因、病理等许多问题的解决；在实践上，歇斯底里与诈病的区别、歇斯底里与许多神经科疾病的鉴别诊断、歇斯底里的特殊治疗，都将得到更有效的发展。在 CCMD-3 的分类系统中，癡症与神经症也是分开的。

## （四）应激相关障碍

急性心因性反应（急性应激障碍）、延迟性心因性反应（创伤后应激障碍）、适应障碍等应激相关障碍，是指一组主要由心理、社会（环境）因素引起的异

常心理反应而导致的精神障碍，也称反应性精神障碍，在 CCMD-3 的分类系统中不属于神经症范畴。

#### （五）心理因素相关生理障碍

神经性厌食、神经性贪食及神经性呕吐等进食障碍，各种由心理、社会因素引起的非器质性睡眠与觉醒障碍（如失眠症、嗜睡症及某些发作性睡眠异常情况），性欲减退、阳痿、早泄、性高潮缺乏、阴道痉挛、性交疼痛等非器质性功能障碍，在 CCMD-3 的分类系统中也不属于神经症范畴。

## 神经症的临床表现及诊断依据

### 一、临床表现

总体来说，神经症的核心表现是焦虑，并屡有继发性抑郁；同时经常伴有某些躯体症状，较多的是自主神经功能紊乱，也可发生某些脏器的特殊症状，甚至是讲不清所以然的身体不适。下面介绍几种常见神经症的临床表现。

#### （一）恐惧症

又称恐怖症、恐怖性焦虑障碍，而诱发焦虑的仅是或主要是一个容易识别的、现实中并不危险的情境或物体，结果却造成病人对这些情境或物体的回避，或是带着畏惧去忍受，其严重程度可从轻度的不安一直到恐惧。病人的担忧可能集中在个别症状上，如心悸或感觉要晕倒，同时会伴有继发恐惧，如害怕会死、发疯。恐惧症又常分为以下三类：

第一类称为“广场恐怖”，表现为不仅害怕开放的空间，也害怕置身于人群，如害怕进入商店、人群或公共场所。有些病人因此而整日待在家中，一些病人因为想到在公共场所处于无助之中，就恐慌不已。

第二类称为“社交恐怖”，常开始于少年期，核心症状围绕着害怕在小团体中被人审视，导致对社交情境的回避。如害怕在公共场所进食、公开讲话或遇到异性等，也可以扩大到涉及家庭以外的几乎所有情境。因害怕而在公共场所呕吐是这类患者的重要症状。社交恐怖通常伴有自我评价低和害怕批评，可伴

随有脸红、手抖、出汗、恶心或尿急等情况。

第三类称为“特定恐怖”，表现为局限在高度特定的情境，比如害怕接近某种动物，害怕高处、雷鸣、黑暗、飞行、封闭空间、进食某些东西、在公厕大小便，以及害怕接触有某种疾病的人等。

## （二）惊恐障碍

惊恐障碍的基本特征是焦虑的反复发作。焦虑发作不局限于任何特定的情境或某一类环境，人们很难预测。突发的心悸、胸痛、哽咽感、头昏是常见的症状。一次发作一般仅持续数分钟，但有时长一些，发作频率和病程都有相当大的差异。处于惊恐发作中的病人常体验到害怕、心跳加速、血压升高、出汗等，这致使病人十分急切地想离开他所在的场所。如果这种情况发生在特定情境，如在公共汽车上或置身人群中，病人以后可能再也不想去那里。

## （三）广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑障碍的基本特征为对很多东西都有持续的焦虑，患者对日常生活中的一些问题总是会无端地过分担忧，不时担心未来可能发生的甚或是不可预料的某些危险，以致整天提心吊胆、惶恐不安。躯体性焦虑症状经常存在，自主神经功能紊乱、胸闷、心悸、气促、头昏、头晕、出汗、腹胀腹痛、腹泻及尿频等症状时有发生。可有明显的运动性不安，如坐立不安，甚至搓手顿足，也可见眼睑、面肌或手指的震颤。常伴有难以入睡、易醒和早醒等睡眠障碍。

## （四）强迫性障碍

强迫性障碍的基本特征是，在头脑中反复出现某个想法（强迫思维），或重复做某个动作（强迫行为）。

强迫思维是指持续地、不受意识控制地进入人的脑海，并导致出现严重焦虑或精神紧张的想法、影像、观念或冲动。最常见的强迫思维主要与灰尘、污物有关。其他常见的还包括攻击冲动（如伤害别人）、性幻想（如反复闪现色情的影像）、反复怀疑（如担心没有关好门窗）。普通人偶尔也会产生这样的想法，但他们大多可以忘记或忽略这些想法；强迫症患者则无法阻止自己的这些念头。

强迫行为是指个体认为自己必须完成的某些重复的举动或心理活动。强迫行为和强迫思维之间可能存在联系，如强迫症患者会被驱使着将某种行为、仪式动作重复一定的次数，成为一种严格的程序，如果不能正确地执行这一程序，



他们就会产生强迫思维和强迫行为。但有时强迫思维和强迫行为之间没有明显的联系。例如，某男孩的强迫思维是反复担心自己的眼神看着别人，而他的强迫行为是走路时必须每隔三大步走一小步，上厕所时必须把卫生纸撕成1厘米宽的条状，然后扔进马桶冲走。患者不知道这些行为与脑中的强迫思维有关系，他只是知道自己必须这么做。

#### （五）躯体化障碍

主要特征为多种多样、反复出现、时常变化的躯体症状。在转诊到精神科之前，症状往往已经存在很多年。大多数病人有过与综合性医院长期接触的经历，其间有进行过许多次没有发现异常的检查或一无所获的手术。

病人的症状可能涉及身体的任何部位，但最常见的是胃肠道感觉，如疼痛、打嗝、反酸、呕吐、恶心等，异常的皮肤感觉，如痒、烧灼感、刺痛、麻木等，性及月经方面的不适情况也很常见。

#### （六）疑病障碍

病人持续存在某个先入为主的观念，认为可能患有严重的疾病。

病人有持续的躯体不适，正常或普通的感觉常被他视为异常和令人苦恼的。病人通常只在意身体的一个或两个器官，对患病的坚信程度及症状的描述在每次就诊时通常有所不同。很多病人，特别是轻症病人，仅在基层医疗保健机构或非精神科的专门医疗机构就诊，转诊精神科常招致他们的不满。同时，某些病人用症状左右或操纵着家庭及社会关系，损害了社会功能。

#### （七）疼痛障碍

疼痛障碍是一种不能用生理过程或躯体疾病合理解释的、持续而严重的疼痛，患者为此感到痛苦，并影响其社会功能。疼痛的发生与心理社会问题或情绪冲突有关。医学检查未能发现与疼痛部位有关的器质性变化。病程迁延，在6个月以上。疼痛可位于体表、深部组织或内脏器官，常见头痛、腰背痛、慢性盆腔痛等。患者常因疼痛而反复就医，服用多种药物，伴有焦虑、抑郁、失眠等症状。以女性为多见，发病高峰年龄为30~50岁，她们容易对合并镇静或止痛药物有依赖。

#### （八）躯体形式自主神经紊乱

躯体形式自主神经紊乱是一种主要受自主神经支配的器官系统（如心血管、