

大学生健康教育读物

心理保健中的误区

袁德基 著

四川大学出版社

心理保健中的误区

袁德基 著

四川大学出版社

1996年·成都

(川) 新登字 014 号

责任编辑：石大明

封面设计：刘 葵

技术设计：石大明

心理保健中的误区

袁德基 著

四川大学出版社出版发行

(成都市望江路 29 号)

西南民族学院印刷厂印刷

787×960mm 32 开本 3.375 印张 58 千字

1996 年 4 月第 1 版 1996 年 4 月第 1 次印刷

印数：1—2000 册

ISBN7-5614-1303-3/R·24 定价：5.00 元

序

华西医科大学精神卫生研究所，映雪楼袁副教授的书斋，一位中年男子，叩门而入，咨询出国前药物的服法是否调整一下。因为睡眠虽好，但还有些症状。袁副教授平静地听完后，提了几个问题，随即提出了药物调整的建议。患者听袁副教授介绍我也是医师，就转向我说，袁副教授救了我的命。我内心痛苦极了，两次想自杀，曾两度去心理咨询，都说我不是病，叫我不要多想；后来我找到袁副教授，才肯定说我是抑郁症，服药治疗，逐渐好了，才有今天。

一位年青的企业家，有婚外性行为，怕女方外扬，影响他的形象的念头；随着岁月的流逝，已过了两年，这种可怕的念头仍然整日笼罩着他，达到了不能正常工作的程度。为此，到心理咨询四次门诊，进行心理治疗，都说是“正常”的。后来找到袁副教授问：“我这种念头是不是正常的？”袁副教授听完后说，表面上看似乎正常，其实不正常。所

谓正常，因为你这行为有悖道德观念，所以你有此顾虑是正常的；所谓不正常，一则女方更怕你张扬，坏了她的名声，二则时间这么久了，已长达两年，你的“顾虑”不但未减，且发展到影响正常工作的严重程度，这就是病态了，已经不是心理咨询能解决的了。该患者被诊断为强迫症，用药物治疗后痊愈，特来感谢袁副教授。

高等学校，是高智商人群密集的地方，心理咨询尤为重要。“神经症”、“精神分裂症”等常有之。我曾于80年代在省高教局工作过几年，查阅过有关学生辍学的报批材料和档案，其中不少问题，不知其所以然。如西南师范大学，一位学生卧轨自杀。据材料介绍原因系从浴室出来后，发现衣服中的眼镜不见了，为此竟写遗书给亲人及学校当局，然后结束了生命。实在令人不能理解，一副眼镜，能值多少？为什么导至自杀呢？袁副教授讲，这个病人可能是精神分裂症，由于精神医学在我国还很不普及，家属、单位领导及缺乏精神病学知识的医生常将病人的病状当作思想问题对待，使得一些本来可以避免的；最终造成无法挽回的损失。

1989年起，四川省内一些高等学校开始进行大学生健康教育，开展心理咨询活动。有位听了我讲课的女大学生向我述说，她几月来常有不正常心理：回寝室后，总觉得同室几位同学都对她们另有看法，有时还含沙射影地议论她，但又想不出她和同学有什么矛盾。我建议她到袁副教授处门诊，诊断为精神

分裂症，并予住院治疗，现在该生已痊愈，念完大学，愉快地走上了工作岗位。

我们和袁副教授相识已经二十多年了。袁副教授 1948 年考入重庆大学化工系，1950 年参军学医，仅一年即赴朝作战任军医，停战后归国入华西医科大学（当时为四川医学院）本科，毕业后留校从事精神医学的临床与研究，工作认真，治学严谨，极受病人爱戴。目前还受聘于多个精神病医院作指导医师。

鉴于高等学校中精神、神经疾患问题较大，心理咨询的开展也遇到不少问题。为此，我省高校保健医学研究会曾多次举办培训班，就精神医学方面的问题请袁副教授讲课；1994 年中国高校保健医学研究会及有关专业会议在成都举行，我们请袁副教授就“心理咨询中的误区”作专题讲演，引起全国高校学者们的强烈反响，纷纷索要讲稿。我和余燕高同志反复磋商考虑，要使袁副教授的这些精辟见解和宝贵的知识让更多的医生、病人、大学生了解、受益，恭请袁副教授把几次为培训班的讲稿和在全国高校保健医学研究会上的演讲稿收集成册，由我们负责送出版社向全国公开发行，以满足全国高校卫生工作者、学生工作者及大学生的要求。

由于我国心理保健和心理咨询工作者面对前来咨询的人中，大多数已经是精神疾患的现实。因此读一读这些文章，也可以提高自己，尽量减少一些严重失误，才不会把病人当作思想问题或单纯心理

问题去做说服疏导工作或仅进行心理治疗。

学术上的争论是常见的正常现象，但真理只有一个，这只有让时间来作出裁判。

陈天翔 余燕高

1995 年春

注 陈天翔 中国高校保健医学研究会副理事长

余燕高 《中国高校保健医学》杂志编委、四川省高校保健医学研究会常务副理事长

作 者 序

因曾先后几次与四川省高等院校的医务工作者共同研讨一些学生的心理卫生工作问题，大家觉得每次皆有收获。“中国高校保健医学研究会”的陈、余两位负责同志，希望能将我的几次讲课材料编辑成册。为此我在讲稿的基础上进行了一些补充，于是有了这本小册子的诞生。

显然，这本小册子是面向非精神科医生的。我尽力写得简明一些，这样即使不是医生，也是可以读懂的。对有些有争议的学术问题我也表达了看法，可供初学精神科的医生参考。如果是病人，读读这个小册子，定会有所助益。

心理卫生，目前我国仍是一个新的热门话题。必然还有不足之处，笔者就此发表了自己的看法，与同道共同切磋。若有不当之处，盼同道不吝赐教。

陈天翔、余燕高同志为抄写文稿，联系出版社作了大量的工作，在此一并致谢！

本书付梓之际，读 1996 年 3 月 18 日“参考消息”第七版一则新闻，兹录于下，可供参考：

〔路透社巴黎3月13日电〕题：法国科学家绘制出详细的人类基因图谱。

法国一个科学家小组今天宣称在人类基因研究方面取得一个新的里程碑，它发表了一个全面的基因图谱，他们说，该图谱已经在起作用，帮助征服多种疾病。

法国国家研究中心的研究人员让·魏森巴赫说，该图谱能够对开发许多病症（从学习低能到精神分裂症）的诊断试验（原文误为“剂”）和治疗方法作出贡献。魏森巴赫对本社记者说“这个图谱将首次提供关于遗传病的线索，它已经在这样做了。但是，还有一些与遗传基因有关的所谓常见病，例如，糖尿病、牛皮癣、精神病和心血管病，所有这些疾病都将从这个图谱获益。”

.....

引述这条消息，不外想说明很多疾病都具有一定的“内因”在起作用。可供医生在面对一个病人时，考虑得更为全面一些。

袁德基

1995年6月于

四川成都华西坝

目 录

第一章	心理咨询中的一些问题	(1)
	心理咨询与心理治疗.....	(1)
	目前心理咨询的初步发现.....	(5)
	神经症.....	(7)
	心理咨询工作者的基本素养	(10)
	心理咨询中常见的误区	(12)
	结束语——尚须继续努力	(17)
第二章	抑郁症	(20)
	历史回顾	(20)
	概 念	(23)
	病 因	(24)
	流行病学	(27)
	临床表现	(31)
	自 杀	(40)
	诊 断	(45)

治 疗	(48)
结束语——希望的曙光	(51)
第三章 精神分裂症	(54)
病 因	(58)
临床表现	(60)
诊 断	(63)
治 疗	(65)
预 后	(66)
附 录——几个病例	
子女的家庭内暴力行为	(69)
在自杀的背后	(73)
从小金娜的烦恼谈起	(77)
不该发生的死亡	(80)
天才与精神病	(83)
“第三者”	(88)
这孩子在想些什么	(93)

第一章 心理咨询中的一些问题

心理咨询与心理治疗

有关这方面的知识，已经出版了几种大型的书藉，对于这两者有无区别也各说不一，当然各有各的道理。

不妨先了解一下二者的起源。

心理咨询。“咨者，谋也。”就是给别人出谋划策。如果这涉及到“心理”方面的问题，就称之为“心理咨询”。应该说，自从人类有了相互的思想交流以来就已经出现了，不过当时没有这一名称。

20 世纪初，美国的工业化进程加快，需要具有各种专业技术的劳动者，青壮年大量流入城市。心理学家（不是精神病学家）Parsons 及其同事成立“公民服务部”，对这些青年提供就业指导，目的是将青年人的性格、兴趣、才能和职业选择协调起来。开展并应用了各种心理测查方法，如人格测验、智力测验、……等等。1908 年成立“波士顿就业指导

局”，1913年成立“国家就业指导协会”。Parsons 的这项开创性工作被认为是心理咨询的开端。而“咨询”（Counselling）一词是心理学家 C·Rogers 于 1942 年首先使用。

心理治疗。是医生利用符号的影响以达到治疗的目的。又可将心理治疗分为广义和狭义两类。广义的又称为一般的心理治疗。这类心理治疗自从有了病人与疗病者建立起医患关系之时就已经出现，古代的巫医就是原始的心理治疗者。而狭义的心理治疗又称为特殊心理治疗，是指经过专门的训练，以一定的学说理论为基础，通过特殊的心理学的方法而进行的心理治疗。

狭义的心理治疗出现较晚，创立至今大约一百年。

18 世纪末，奥地利人 Mesmer 提出“动物磁性假说”，采用一些仪式动作给病人治疗。19 世纪中期 Charcot 也曾采用类似的方法治疗歇斯底里。但因其缺乏系统的理论基础，且疗效也很不可靠，故未被承认是一种心理治疗，仅被看作为特殊心理治疗的雏型。

19 世纪末，奥地利神经病学家弗洛伊德（Freud 1859~1939）创立“精神分析”疗法，是医学史上第一个里程碑式的心理治疗方法。在当时，心理治疗与精神分析几乎成了同义语，并先后在欧、美洲风行一时，如今已先后降温。弗洛伊德的精神分析学说是一个复杂的理论体系，从一开始，支持这一

学说的人较多，反对的人也不少。Grnhle (1950) 就认为精神分析学说“既无法证明，也无法否定，弗洛伊德将其学说用科学外衣掩盖起来，表面上看来似乎合理，也可能是当前所有迷信疗法中最有效的一个。”著名精神病理学家 Jaspers (1950) 也认为“在精神分析的无限灵活的解释中，无法获得一个是非的标准。”“弗洛伊德有时把疾病当作罪过，并且把这种看法扩大到几乎所有疾病中去，这是完全违背医学精神的”。国际著名的临床精神病学家 Mayer-Gross 认为精神分析学说“是臆想的推测，其中有来自天才的自我内省，被用来胡说乱道……，以后的每一步推论，被当作是这个理论进一步充实的基础，以前都没有经过实践的证实。”“以致使这个学说，不经过任何证实，就越发展越微妙和复杂化，结果是使它极端虚伪，而且和心理学与神经心理学的基本概念相距愈来愈远。”笔者少许引述了上述一些观点，是因为弗洛伊德学说在 80 年代又曾在中国“热”过一阵，尤其是在大学生中至今仍有些影响，而且在当时或以后的媒体中看不到反对的观点。既无学术上的争鸣，也看不到提出任何质疑的文章，这就使热衷于精神分析学说成为一种时尚。结果，有的大学生在出现心理障碍以后总是回过头去“寻找”或“深挖”他们幼年时的性压抑或性创伤，陡然增加了烦恼而并未解除原有的痛苦。

20 世纪 20 年代，心理学家 Watson (1878~1958) 在俄国生理学家巴甫洛夫的条件反射学说的

基础上创立“行为主义学说”。至 50 年代美国心理学家 Skinner (1953) 提出“操作条件反射原理”并创立“行为治疗”应用于医疗实践,以后发展较快,出现了各种治疗方法,到了 70 年代已被称为心理治疗的“第二思潮”。其基本理论是在动物实验中观察到的“刺激——反应是一切行为的普遍原理”。其代表人物之一的 Eysenck (1959) 认为:“在症状下面没有神经症”,这种说法是与精神分析学说的观点迥然不同的。

随着行为治疗医师将动物的学习理论应用到矫正人的不良行为,逐渐发现人与动物之间存在着较大的差异。开始注意到,病人的认知调节过程在改变行为中的重要性,出现了“认知心理治疗”(1976)。其代表人物是 A. Beck,本质上是行为矫正疗法的发展。

从本世纪 50 年代开始,逐渐形成了人本主义心理学,其代表人物是马斯洛 (Maslow 1908~1970) 与罗杰斯 (Rogers 1902~1987),他们被称为现代心理治疗的“第三思潮”,其典型治疗方法是罗杰斯的“咨客中心治疗”,他的基础理论是相信病人只要得到治疗者的温暖和鼓励,发挥出病人内在的潜力,完全有能力作出合理的选择和治疗病人自己。Rogers 认为现有的医学模式,包括诊断系统和专门治疗,完全不适合于心理障碍的病人。作为“医生”是很难接受这种观点的。不过他们主张不要对病人在心理上过多地干预,要耐心倾听病人诉说的观点,这些

还是能被一些医生所接纳。

以上只是极其简单地介绍了在心理治疗中的三大思潮。还有很多不同理论与方法的心理治疗，1980年美国的统计资料揭示，现有的心理治疗方法超过了250种之多。

总之，不管什么学派都主张医生与病人（或称咨客）要建立新的、亲密的、建议性的人际关系；都主张帮助病人明察事物，了解自身，认识现实，终能改变态度与行为。

从以上看出，心理咨询与心理治疗的起源、对象、目的、方法都是有所不同的。故心理学家陈仲庚在1989年认为二者应加以区分。不过在心理医生的实际工作中，两者又互相渗透，很难截然分开，所以精神病学家许又新、钟友彬在1992年又认为“二者在理论和实践上难以区别”。

笔者认为，原则上是有区别的，但在实践中却不必拘于理论，对一些名词的应用也不必过份追究。

目前心理咨询的初步发现

80年代初，我国各地先后成立了不少心理咨询的机构。近10年的咨询发现，在我国前来求助的“咨客”大多数是有各种心理疾病的病人（曹会龙1989、温绍琴1990）。在季建林等1990年的报告中，83例来访的大学生，92.8%已经达到精神障碍的诊断标准，其中仅1例占1.2%属正常。

有人对大、中学校学生的心理卫生状况进行过调查，发现各级学校，尤其是大学生较多地存在着心理上的困难问题和轻重不等的心理疾病（陈钟舜 1985、沈光荣 1988、李淑然 1989）。

有人发现，10~30%的大学生存在心理卫生问题（赵靖平 1987、连长贵 1990），而在其他人群中则较低。如湖南韩岭等在 1989 年对机械工人的调查发现，存在心理卫生问题者为 4.6%。

有两个大型调查研究值得一提。

一是北京李淑然等于 1989 年发表题为“1978~1987 年北京市 16 所大学本科生因精神疾病休学、退学情况分析”的报告，其结论是：“因精神病休学率有所上升，精神病是大学生因病休学、退学的主要原因，其中以神经症为主”。该文作者认为青春期遇到的心理社会因素是发病的原因，并呼吁“值得心理、社会、教育学家及有关部门重视”。

另一个调查研究报告是国家教委与西南民族学院合作，陈天翔医师执笔的“大学生辍学研究”（获中国高等教育学会优秀科研成果奖，发表于“中国学校卫生”杂志 1994.3），调查了 124 所高校 1980~1989 年学生的辍学情况，发现精神疾病居首位，占辍学总数的 22.62%，此外，“意外伤害事故、自杀、溺水等占辍学总数的 5.75%，‘学习差为 11.83%，行为问题占 7.05%’，这三项共计为 24.63%，其中必然有部分与精神疾病有关。该文对“精神疾病”作了进一步的分类：精神分裂症占