

上官子木 著

黯然的心灵

中国人的精神疾患

中国社会变迁丛书

当代中国社会变迁丛书

黯然的心灵

——中国人的精神疾患

上官子木 著

光明日报出版社

(京)新登字 101 号

黯然的心灵

——中国人的精神疾患

上官子木 著

☆

光明日报出版社出版发行

(北京永安路 106 号)

邮政编码:100050

电话:3017733-225

新华书店经销

华利国际合营印刷有限公司印刷

*

787×960 1/32 印张 8 字数 140 千字

1993 年 12 月第 1 版 1993 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN 7-80091-347-3/Z·135

定 价:4.90 元

内 容 提 要

中国人易患哪些心理疾病、易出现哪些人格障碍？当今中国为何兴起了心理咨询热？心理咨询机构的发展状况如何？有了心理问题该向何处求助？若想求助于电话心理咨询该打哪条热线电话？本书对此都提供了相应的答案与论述。

该书案例丰富且生动，知识性和可读性并重，适合于不同年龄、不同层次的广大读者。

目 录

一、黯然的心灵	(1)
1. “心病”知多少	(1)
2. 被忽视的病症	(4)
3. 残酷与错乱	(8)
(1) 杀人不偿命	(8)
(2) 鬼神附体?	(14)
(3) 精神疾病大流行	(17)
4. 走向自杀的人们	(21)
(1) 自杀档案库	(21)
(2) 自杀寻踪	(27)
(3) 抑郁症与三毛之死	(35)
(4) 自杀防范	(40)
二、新兴的心理咨询热	(43)
1. 特殊行业	(43)

2. 电话热线在京城	(53)
(1) 各有特色的热线	(53)
(2) 热线的两端	(65)
3. 一般人群中的心理疾病	(73)
(1) 门诊心理咨询	(73)
(2) 高发病人群	(77)
4. 隐秘的内心世界	(85)
5. 价值观的变迁	(100)
6. 心理咨询的社会功能	(115)
(1) 渡过危机	(115)
(2) 预防自杀	(119)
(3) 缓解各类矛盾	(122)
(4) 排忧解难	(126)
(5) 心药医心病	(131)
7. 中国心理咨询的本土特点	(136)
(1) 谁当咨询员	(136)
(2) 咨询内容	(139)

三、现代人的心理生活

1. 儿童养育	(143)
(1) 心理异常与早期经历	(143)
(2) 家庭因素	(147)
(3) 隔代抚养综合症	(153)

(4) 儿童养育的误区	(161)
2. 青少年社会化	(168)
(1) 缺陷教育的牺牲品	(168)
(2) 影响青少年心理健康的社会因素	(174)
(3) 青少年的心理困苦	(176)
3. 家庭中的代际关系	(182)
(1) 代沟	(182)
(2) 代际残杀	(193)
(3) 高期待的父母群	(202)
(4) 代际间的交换关系	(206)
4. 妇女与婚姻	(212)
(1) 婚姻危机中的妇女	(212)
(2) 死拖住男人不放的女人	(216)
(3) 妇女的病态人格	(224)
四、心理疾患的社会文化根源	(229)
1. 文化缺陷下的神经症倾向	(229)
2. 中国人的人格弱点	(234)
3. 社会变迁与心理压力	(241)
后 记	(246)

一、黯然的心灵

1. “心病”知多少

精神疾病随着文明的发展不断蔓延。据世界卫生组织报告,目前世界上各种精神病人已达 3 亿多,其中较严重的精神病患者有 4000 多万。如果将不同程度的精神障碍、神经障碍及心理社会障碍都包括进去,涉及的人口将近 10 亿。

精神病患率逐步增高是一个全球性的现象。据日本统计,自第二次世界大战后,日本的精神病患率增加了 2.4 倍。与此同时,美国也翻了一番。而在我国,精神病的患病率 50 年代初为 2%,70 年代为 7%,80 年代初仅 15 岁以上人口中就已达 10.54%,目前则达到 12.6%。据统计,目前我国仅中、重度的精神病患者就已有 1000 多万,如果再将各种程度的神经症、人格障碍患者都计算在内,其总患病人数将更加可观。

人群中的心理健康状况大致可分为三类,其一是在认知、情感、意志、行为等方面有明显异常的精神病患者;其二是虽有神经系统活动异常现象并伴

有心理和躯体不适症状,但有自知力、判断力而无严重精神紊乱的神经症患者;其三则是普通的正常人。实际上,在社会生活中,心理完全健康的人并不多,绝大多数人是处于健康与病人之间的第三状态。可以说,我们每个人都随时面临着产生精神障碍、出现心理失调的危险,尤其是那些本身有人格缺陷及心理调控能力低的人,将随时有可能由正常人变成精神疾病患者。

神经症又称神经官能症,指的是一组精神障碍,主要包括强迫性神经症、焦虑性神经症、抑郁性神经症、恐怖性神经症、疑病性神经症、癔症以及神经衰弱。1982年的全国12地区精神疾病流行病学调查结果表明,我国神经症的患病率为22.21%,然而近年来的各种调查发现,神经症在我国一般人群中的实际患病率远远超出了这个比率。

世界卫生组织对“健康”一词的定义是,“不但没有身体的缺陷和疾病,还要有生理、心理和社会适应能力的完满状态。”按照这一标准,我国一般人群中至少有1/3的人存在着心理健康异常问题。

国家教委的调查,我国大学生心理反应异常率为20.23%。天津高校的一项抽样调查,在所查的1332名大学生中,24.92%具有不同程度的神经症倾向,有34.68%属不同程度的植物神经失调。四川

师院对 89 级的 859 名新生进行心理素质测量,发现心理健康状况欠佳者有 274 人,占 31.9%,其中 129 人有明显病症,占 15%,有 12 人存在严重心理障碍,占 1.4%。江西九江师专对本校学生进行心理测试,发现心理健康不良者占 34.33%,其中抑郁问题最为严重,占 25.67%。杭州商学院对在校大学生采用症状自评调查,发现 22.09%的人存在心理反应异常。杭州大学对 1000 名在校大学生采用康奈尔健康调查表进行心身卫生调查,发现 5%的人患有心身疾病,15%的人具有心身疾病症状,即 20%的学生存在心身健康问题。西安某综合大学对 1955 年—1989 年间退学休学情况进行调查,发现在因病退学休学者中,精神疾病患者占 51.94%,位居各类原因之首。辽宁十所高校在 1984—1988 年间,因病退、休学人数 366 名,其中患有精神病及神经症者 229 名,占因病休、退学总人数的 62.2%。北京十六所大学在 1978—1987 年间,因精神疾病休学者占总休学人数的 37.9%,因精神疾病退学的占总退学人数的 64%。在这 10 年间,1983 年是一个转折点,在此以前休、退学的第一位原因一直是传染病,精神疾病属第二,而 1983 年以后,精神疾病跃居第一,传染病则退居第二。

上海市教育局于 1988 年对市内 7 所中学的中

学生进行心理卫生调查,发现 30% 的学生存在心理卫生问题,其中有心理缺陷的占 17%,有心理疾病的占 13%。北京的一项调查,是在 1991 年采取分层整群抽样调查了北京地区三所中学的 823 名中学生,结果表明 43.3% 的中学生存在情绪异常,其中情绪抑郁者占 27.7%,处于抑郁边缘者占 15.6%。山东济南市内两所普通中学的抽样调查发现,25.14% 的高中生有抑郁情绪。山东的一项随机整群抽样调查发现,所调查的四所中学 261 名中学教师中有抑郁症状者占 22.61%,处于抑郁边缘者占 46.74%。

卫生部在 1989—1991 年间组织了对全国 23 个省市 4—16 岁少年儿童进行了心理健康抽样调查,发现有 15% 的少年儿童存在着亟需治疗的心理疾病。

以上列举的只是我国近几年来有关心理卫生方面所做各类调查中的一小部分统计资料,然而已足以窥见到我国一般人群的心理健康概况,不难发现,目前我国在防治精神疾病、提高人们心理健康水平方面的任务是十分巨大的。

2. 被忽视的病症

中国民众在精神疾病方面的知识极度贫乏,大多数人只知道有精神错乱的重度精神病,而不知还

有诸多中、轻度的精神障碍、神经障碍及人格障碍等心理疾患。

北京安定医院在 1987—1988 年间对北京地区从事非精神卫生保健工作的 3028 名成人进行了对精神病及精神病人态度的调查,发现,对精神病知识完全不知和知之不多者占 88.5%。

多数被调查者认为,精神病是由于精神受刺激和病人心胸狭隘而造成的,其中认为主要是由于精神受刺激的占 86%,认为是个人心胸狭隘的占 65.8%。认为精神病与思想意识差、个人利益重有关的占 20.4%,认为精神病是神鬼、狐仙等作祟者占 5.6%,认为精神病是祖上干了坏事天报应者占 8.9%。由于精神病医学至今未能寻找出精神病的根本致病原因,人们只好继续将一些社会诱因和人格诱因作为唯一致病原因,或将精神病归咎于一些超自然的力量。

与精神病相比,人们对神经症的了解就更少了,很多人患有神经症却根本不知属精神疾病,更不知应去精神科看病。

在任何一家综合医院的内科门诊中,都会发现存在着大量的神经症患者。

河南某医院内科在 1990 年 12 月—1991 年 5 月就诊的 2840 例病人中有 32.5%患有不同程度的

心理障碍,其中重度精神病占 11%,各类神经症占 33%,有躯体症状并伴有心理障碍者占 55%。

在 1987 年 9 月—1988 年 4 月间就诊于北京医科大学第三附属医院内科普通门诊的 2377 人中,精神障碍(包括神经症)检出率为 37.48%~38.16%,即在内科门诊就诊的病人中有近 40%的人患的是精神疾病。对其中 73 名神经症患者的调查发现,只有 12.3%的病人明确意识到所患病症属精神疾病,只有 8.2%的人曾求助过精神科。也难怪病人不知道自己患的是什么类型的病,该院内科大夫未检出的神经症占神经症患者总数的 2/3。也就是说,目前我国绝大多数神经症患者就诊的是内科而不是精神科,他们的精神疾病是非精神科的内科医生诊治的,而内科医生只诊断出了少量的神经症,大量的神经症患者则因误诊而未得到恰当的治疗。

由于精神病患者无自知力,他们的求医状况完全取决于其亲属,所以亲属对精神病知识的了解程度决定了患者的就医途径。

湖南医科大学等机构调查了 300 例就诊于 6 个不同层次精神科机构的精神分裂症病人,发现 45.0%未及时求医,首诊于精神科的占 38.7%,首诊于非精神科机构的占 61.3%,其中迷信治疗 29.7%,非精神科西医 25.3%,中医 6.3%。受教育

少的农民，特别是农村妇女首诊多选择迷信治疗。

社会上大量的精神疾病患者不求治于精神科的主要原因有：①患者不了解自己所患疾病的性质，因精神疾病常伴有各种躯体不适症状如头痛、头昏、失眠等，故初诊者常首选西医内科普通门诊；②精神卫生保健机构少，目前我国大多数综合医院还未设精神科，人们又不愿因一些轻度的心理障碍去精神病专科医院；③整个社会对精神病及精神病人有偏见和歧视，人们很难将精神疾病与躯体疾病同等对待，所以患者宁愿到普通门诊就医，因为躯体疾病易得到他人的同情与重视，而精神疾病则易受到他人的歧视与轻视。

目前就诊于综合医院精神科或心理科的病人，有的能报销却宁愿自费，怕让别人知道了会受到议论与歧视；有的因单位认为心理病不是病而不给报销，故只好求医生改换其它科的落款。在大多数人的心目中至今也未能建立起“心理疾病”这一概念，人们习惯于将各种心理障碍划作“思想问题”而认为无须治疗，一旦需要治疗便认定是非疯即傻的重度精神病。

精神疾病也象其它躯体疾病一样，越早发现，疗效越佳。可是出于各种原因，人群中有大量的精神疾病未能得到及时的诊治，以致小病被延误成大病、重

病,从而给个人、家庭及社会都带来危害。

3. 残酷与错乱

(1) 杀人不偿命

患精神病不仅对个人是场悲剧,对家庭以及整个社会都是一大祸源。

亚运前夕,北京先农坛地区某张姓居民精神病发作,用菜刀将其父的手砍伤后,又手持利斧和自制火枪扬言要放火烧房,给周围的居民带来了极大的恐慌,幸得公安民警及时赶到加以制止。

1993 年春节期间,广州市一名 34 岁独身男子挥刀砍死了自己的亲生母亲,因其患有偏执型精神分裂症而不负刑事责任。

据北京安康医院统计,在精神病肇事伤人案中,受害者死亡率为 71%。在受害者中有 60.9%系病人直系亲属,36.7%系邻居及其他亲属,陌生人仅占 2.3%。

北京郊区顺义县某丁姓农民,不知何时产生了一家人要害他的幻觉。某日全家人高高兴兴地为丁某的小儿贺满月,准备包饺子。丁妻拿刀示意他去菜地割点韭菜,他便当成了谋杀他的行动信号,遂抄起一把斧子将其妻砍死。在厨房正包饺子的双方母亲闻声进来询问,他又将两位老人手中的擀面杖视作谋杀凶器,挥斧将二老砍倒。待听到炕上小儿啼哭

声,又一斧将刚满月的儿子击毙。案发后,经司法医学部门鉴定,丁某患有严重的妄想型精神分裂症,无刑事责任能力。

据不完全统计,北京在 80 年代每年由精神病患者引发的恶性案件数十起,最多的一年达 131 起,仅北京市安康医院收治的肇事肇祸的精神病人就达 400 人之多。

北京的一项调查,统计了北京近 5 年来 931 例精神病刑事案件,发现在作案者中精神分裂症占 32.0%,精神发育迟滞占 24.2%,急慢性器质性精神障碍占 7.0%,神经症占 2.7%,性心理障碍占 3.7%,其它精神病占 9.1%,少年品行障碍 0.2%,另外还有 21.1%是包括了各种人格障碍在内的案例。其中完全无责任能力者占 25.6%,有一定责任能力者 39.7%,完全有责任能力者 34.7%。在作案当时,有辨认障碍者 32.3%,有控制障碍者 33.0%,精神能力无障碍者为 34.7%。

上海有关部门调查了近几年来由妄想性精神障碍引发的案件,发现凶杀占 20.8%,伤害占 14.8%,妨碍公务 22.99%,扰乱治安 10.42%,诈骗 4.17%,毁坏公物 2.08%,纵火 2.08%,经济案 2.08%。导致作案的病理性精神障碍主要为:被害妄想 74.98%,嫉妒妄想 27.3%,关系妄想 18.78%,夸大妄想

18.78%。

一般来说,有着外显精神病症状的病人容易引起周围人的注意并受到防范,但是那些只有内隐症状的精神病患者却往往因人们根本就没有意识到其有病而受到忽视,致使恶性事件意外发生。

某30岁少妇,结婚三载且有一子,性格内向,胆怯多疑,不善言谈,唯喜独处静思。平日总嫌丈夫不体贴不关心自己,嫌儿子太顽皮太淘气,处处均感不如意,干什么都觉得力不从心。曾多次流露厌世言语,但都不为周围人所留意,对丈夫也说过轻生之话,却被当作玩笑而未加理会。一日她给儿子洗脚,其子不从踢翻了脚盆,她便勃然大怒,顺手扯下毛巾将儿子扼死,然后又勒颈自杀致昏迷,经抢救脱险后又再次自杀未遂。精神病司法医学的鉴定是,该妇女患有严重的抑郁症,无刑事责任能力,需严加监护进行治疗。

已有研究表明,抑郁症病人虽多消极悲观、自杀行为较多见,但当内向的抑郁症患者处于极度激越的焦虑状态时,也会一反常态,变安静懦弱为暴怒冲动,遂产生凶杀行为并多在凶杀后自杀,被害者且多为家中亲属。上述案例与此番研究极为符合,小孩子的顽皮显然是个应激源,使患者在暴怒冲动中突发异常行为。