

一个重度焦虑症患者的自救

# 生命的出路

梁戈 / 著



一个重度焦虑症患者的自救

# 生命的出路

梁戈 / 著



中国书籍出版社  
China Book Press

## 图书在版编目 (CIP) 数据

生命的出路：一个重度焦虑症患者的自救 / 梁戈著.

— 北京：中国书籍出版社，2016.9

ISBN 978 - 7 - 5068 - 5822 - 9

I. ①生… II. ①梁… III. ①焦虑 - 心理调节 - 通俗读物 IV. ①B842.6 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 219474 号

## 生命的出路：一个重度焦虑症患者的自救

梁 戈 著

---

策划编辑 庞 元

责任编辑 陈守卫

责任印制 孙马飞 马 芝

封面设计 华视万象文化发展 (北京) 有限公司

出版发行 中国书籍出版社

地 址 北京市丰台区三路居路 97 号 (邮编：100073)

电 话 (010) 52257143 (总编室) (010) 52257140 (发行部)

电子邮箱 eo@chinabp.com.cn

经 销 全国新华书店

印 刷 北京世汉凌云印刷有限公司

开 本 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

字 数 138 千字

印 张 10

版 次 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5068 - 5822 - 9

定 价 36.00 元

---

版权所有 翻印必究

## 致 谢

谨以此书感谢亲爱的妻子玮；  
感谢我的母亲；  
感谢岳母；  
感谢慧宁姨姨，晓光姨姨；  
感谢李政委、李安干事、老郑、小郭；  
感谢所有在我病重期间给予过我关心和帮助的朋友们！  
天下挚友难觅，  
生命中有了你们真好！



马尔代夫水屋

## 自序

在与精神焦虑症拉锯数十年后，我历经反复的失败、恢复、再失败、再恢复，终于接近痊愈。我只能说接近痊愈而不说是痊愈，并不是因为我心虚缺乏自信，而是因为罹患神经症的根本原因是我那“孩子气”的性格和大脑分子中出现了一些目前医学界尚未能够清晰解释的改变，想要痊愈似乎只存在一个办法，那就是我要学会慢慢改变自己形成近30年的性格，并且改变自己过去原有的生活模式。你要知道，“江山易改禀性难移”“龙生龙，凤生凤，老鼠的儿子会打洞”，改变性格的难度不亚于“重新做人”。和自己的过去决裂并非易事，我们中还有很多人信奉着“忘记过去就是背叛”的真理。在与“病魔”的长期“拉锯战”中，我积累了一些经验和方法。阅读了诸如《精神分析法》《认知行为治疗法》《正念治疗》《理性情绪》《冥想治疗》《NLP治疗法》《积极心理学治疗法》《自我训练疗法》《行为主义疗法》《放松疗法》《九型人格》《心理咨询师》《萨提亚家庭治疗》等当今主流各学派的心理学著作，较为全面客观地认识了焦虑症、抑郁症、强迫症等神经功能性障碍产生的生理及心理机制，也积累了不少寻医、治疗、自助的经验和办法。

有人会问我：“学了这么多，那么你赞成哪个学派？你觉得哪种治疗办法最好，最有效果？”我想：“不管是白猫黑猫，能抓住老鼠的就是好猫。”也正如心理学治疗里存在精神分析疗法、行为疗法、放松疗法、积

极疗法、人本主义疗法、认知疗法、家庭疗法、催眠疗法、森田疗法等分支，没有哪一个分支能够一举囊括心理学治疗所有的精髓，而且对于各种神经症五花八门不同的诱因，它们都在各自的领域内发挥着重要的作用。这本书是我在漫长实践中挣扎摸索，采百家之言、集众家所长，总结出来的有效疗法，可以算是焦虑症、抑郁症、强迫症患者自救的“北冥神功、九阳真经”，也可以算是我们常吃的“东北乱炖、麻辣香锅”，我就好像李时珍一样尝遍百草以身试药。可以很肯定地告诉你，用我的办法，一定会取得良好的效果，这点我毫不怀疑，因为这是我通过自身艰苦卓绝的实践摸索而得来的，“实践是检验真理的唯一标准”嘛。同时，因为焦虑症往往混杂抑郁、恐惧、强迫、分裂等精神症状，本书对这类患者也会有很大的帮助。

希望朋友在读书的过程中，不用纠结于到底是“焦虑症”，还是“抑郁症”，抑或是“神经症”，这三个名字差不多，你可以全然当作是精神类疾患，因为它们大多是属于心理问题或者神经症的范畴。过去的一年（2015年）是我生命中最难过的一年（包括身体上的、精神上的）。我通过慢慢地读书、静静地思考来恢复和治疗，因为重度焦虑，学习效率极度低下，犹如“痴呆”，总是感觉到自己的“脑袋瓜子”好像是被毛驴子踢了几脚一样。虽然慢，但是经过不断学习，我通过了“心理咨询师职业技能鉴定”，因此也请我的读者朋友们放心，写本书的初衷，原本只是想在自己最困难的日子里留下些许体会，聊以自慰。倘若身体康复，一定别有一番思绪涌上心头。后来慢慢地，我觉得自己应该做一点事情，帮助那些和我一样渴望快乐并曾经真挚地热爱着生活、热爱着身边的亲友，而又徘徊在绝望的路口痛苦挣扎迷失方向的朋友。如果我能帮助到你，哪怕只是给你一句温暖的鼓励和问候，对我自己也是莫大的鼓舞，因为我们都一样，我们都是正常人，我们没有什么不同，我对你此刻所遭遇的一切感同身受，只是我们的大脑“感冒了”，断绝了我们同外界的情感交流。稍安勿躁，别着急，静下心来深呼一口气，你会慢慢好起来的，我向你保证，

自救的“灵丹妙药”就在我们自己的手中。

鉴于人们对精神类疾病的固有偏见、慢性精神障碍（神经症）的诊断难度、尚不明确的病因以及医疗资源和环境的限制，病友们往往很难正确认知自己的病情、找到系统有效的治疗方法。在平日里，“神经病”似乎成了一句骂人不带脏字的话。比如：你就是一个神经病；你们全家都是神经病。在开玩笑的同时，“神经病”这三个字被赋予了道德上的批判。大多数和我一样的病友往往因此背上了沉重的思想包袱，“我怎么会是精神病？我怎么能去精神病医院看病？以后还让我怎么见人啊！”我们不愿向家人和朋友提及此事，更不愿意告诉同事和领导。因为我们知道，告诉他们自己要去“安定医院”（北京市精神疾病定点医院）看病，无异于告诉他们我是个“精神病”，背后会有多少人会对我们“指指点点、幸灾乐祸、奔走相告”。这是社会的一个现实情况，也是很让人悲哀的一件事情，一时半会儿我们还没有能力去扭转和改变。大家会觉得精神问题完全是因为自己“吃饱了撑的胡思乱想、庸人自扰、杞人忧天、自作自受、自找没趣”，就像我去安定医院看病时，诊室里挤满了焦虑急切的病人，当我看病时，其他病人在旁边“窃听”我同医生的交谈内容。我感觉我就好像被扒光了衣服，扔到了王府井步行街一般，心里哪里还有情绪和医生好好地交流，探讨病情，寻医问药。只想草草地说两句，赶紧开了药，闪人吧。这还是我挂了专家号的待遇。我们可以推断出，在精神科专科医院尚且如此，尚且做不到专业，或者说尚且没有资源做到心理疾病诊治应该做到的“尊重、真诚、热情、共情、积极关注”，那我们也更加不用寄希望于社会上更加“不专业”的人群以这样的态度来对待“精神病”这三个字。所以，想要自救只能靠我们自己。

在社会层面，关注精神健康的人少之又少，大家往往对身边存在精神疾病的朋友们说句“别想太多，没事的”。精神系统的疾病不仅仅是别想太多这么简单，患有强迫性思维的焦虑症及抑郁症病友，已经无法控制或者说很难控制自己的想法，我们也不愿去想，可是正如我所知，这个时候



的我们根本做不到，“臣妾做不到啊！”。因为疾病，不知道什么时候，就好像随时会飘来一大块乌云，笼罩了自己的生活。这种体会，只有自己能够感受得到，并且常常不被外人所理解。周围的人会觉得你没有什么和大家不一样的地方，你的病痛简直是无病呻吟、庸人自扰、小题大做，最多会觉得你只是“亚健康”状态。其实，这种“病痛”实在是太难受了，我们的整个世界仿佛都黯淡无光失去了色彩，就好像有什么东西随时准备剥夺我们在地球上生存资格。

因为神经症使我们的情绪大幅度地“泛化”，这时的情绪背景已经不是我们最初的不良情绪体验，可能因为大家觉得一些微不足道的小事而情绪失控、焦虑愤怒，这都是正常的，也是经常会发生的。为了避免病友与我一样走太多的弯路，花费大量的“冤枉钱”还治不好病，在本书中主要讲述如何通过自我治疗达到控制、恢复的效果。在即将痊愈之际，我萌发了集结成册的想法，希望以纪实的笔法，像与好朋友聊天一样娓娓道来，与你分享焦虑症的自救之道。也希望在大中城市有条件的朋友们，摒弃偏见，走进心理诊所，敞开心扉，去和专业心理咨询师交流探讨治病的方法，让他们给我们一些指导，使我们更快地成长起来。

我想对身患焦虑症、抑郁症或其他精神类疾患的“病友们”说，患病后的痛苦、艰难、迷茫、无助、放弃，我全部都感同身受，没有得过这种病的朋友，你们足够幸运，因为疾病的痛苦程度不是仅仅通过想象能够描述出来的。我们得了这种病，这绝对是上天给我们以及我们身边的亲人前所未有的考验。但这不是“最后的晚餐”，而是“老天爷”给我们一个认识我们自己内心的机会。尽管世人还以奇怪的眼光看待患有精神疾病的人们，那又能怎样呢？我们每个人都是世界上独一无二的存在，面对宝贵的生命，我们怎能心甘情愿将它交给不良的情绪来主宰？

我可以十分肯定地告诉你，认真阅读本书，按照我的办法勤加练习，能够取得良好的疗效。只要不放弃治疗、不抛弃自己，战胜病魔的“解药”就存在于我们自己的手中。记住，你是自己的“吉祥天”——“心若



向阳，何惧忧伤”！让我们做那奋起反抗的孙行者，要这天，再遮不住我眼；要这地，再埋不了我心；要这众生，都明白我意；要那诸魔，都烟消云散！

跟着我，一起做，战胜焦虑、抑郁、强迫，做一夜好梦，寻找生命的出路，我们最终会实现的。准备好了吗？您的菜齐了，让我们开始迎接新的生活吧！

2015年2月6日

于乌鲁木齐家中养病



乌鲁木齐小绿谷

# 目 录

## 上篇 从绝望中寻找希望

### 第一章 自助者天助 / 3

#### 第一节 求医之路 / 3

#### 第二节 问诊之人 / 9

#### 第三节 症状之痛 / 15

### 第二章 这一切的“原因” / 23

#### 第一节 病症的生物学解释 / 23

#### 第二节 大脑的运行模式 / 30

#### 第三节 自信不是药,药在自信里 / 39

#### 第四节 接受不是药,药在接受里 / 48

## 下 篇 在希望中寻找办法

### 第三章 治病救人 / 55

#### 第一节 放下烦恼,立地成佛 / 55

#### 第二节 开始呼吸,便是晴天 / 60

#### 第三节 健康饮食,其乐无穷 / 63

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 第四节 | 放弃寄托,长大成人 / 67    |
| 第五节 | 初心不改,认识自己 / 70    |
| 第六节 | 心的距离,能缩短 / 77     |
| 第七节 | 简简单单,没有伤害 / 80    |
| 第八节 | 需不需要,全不重要 / 84    |
| 第九节 | 改变别人,不如改变自己 / 87  |
| 第十节 | 减少五官的摄入 / 91      |
| 第四章 | 设立界限 / 96         |
| 第一节 | 处理好与家人的界限 / 96    |
| 第二节 | 处理好与同事的界限 / 100   |
| 第三节 | 留意你的“孩子气” / 108   |
| 第四节 | 从爱人那里汲取营养 / 111   |
| 第五节 | 和世界取得联系 / 114     |
| 第六节 | 敢于表达自己 / 120      |
| 第五章 | 其他办法 / 126        |
| 第一节 | 冥想是个不错的办法 / 126   |
| 第二节 | 到底该不该吃药 / 131     |
| 第三节 | 停药可不能马虎 / 134     |
| 第四节 | 让我们先快乐起来吧 / 135   |
| 第五节 | 学会感恩 / 141        |
| 第六节 | 给家人和身边朋友的建议 / 145 |
| 后 记 | / 147             |

上 篇

## 从绝望中寻找希望



## 第一章 自助者天助

### 第一节 求医之路

据美国国家精神卫生研究所 2015 年报告，目前，大约 4000 万美国成年人深受焦虑症困扰，约占美国总人口的 13%。目前我国专业精神卫生机构报告的数据是，我国约有 9000 万抑郁焦虑患者，仅占总人口的 6.5%。按照占总人口的比例来说，我国的焦虑症患者比例真的这么低吗？情况正好相反，这是因为我们正面关注精神卫生、能够正确理解精神健康问题的专业人群实在是太少了！当今中国社会，对心理问题的认识不足，已经越来越成为制约个人成长进步和社会发展的重大障碍。沉重的学业、琐碎的家事、繁忙的工作……生活中的压力、危机事件无处不在，而谁又不是这么“充实”地度过平凡而又紧张的一生呢？头顶的蓝天不也照样没有塌下来，太阳不也照常从东方升起吗？

美国哈里斯调查中心发布的信息显示，人的一生约有 60%—90% 的疾病都可能与压力的处理不当有很大的关系，包括消化道功能性紊乱、内分泌系统失调，乃至当今社会高发的糖尿病、癌症等恶性疾病都和压力应对处理方式的不当有着密不可分的关系，压力正在悄无声息地侵袭着我们的健康和意志。与此同时，一方面，中国的老百姓极其缺乏相关心理卫生健

康知识；另一方面，我国的精神卫生服务长期以来主要集中于精神分裂症之类的所谓重性精神病，对焦虑、抑郁等常见精神障碍重视不足，甚至往往将其归类为轻性精神障碍（其实真的是病得不轻）。进而导致了更加可悲的现实问题：相关精神卫生医院、精神卫生科室服务利用率极不理想。2014年《世界精神卫生调查》显示，在抑郁症、焦虑症、精神分裂症类患者中仅有11.1%的患者会在年内就诊，求助精神科或心理咨询专业服务的只占总患者数的1/3。其余则分散到综合医院的非精神科（45.5%），或传统医学内外科（13.6%）等非专科渠道，不说耽误病情，起码是没有得到及时、有效的治疗。

虽然据数据统计至今已经有两年过去了，但我想以上的统计结果不会有太大变化，因为它十分客观地反映了我以及我接触到的诸多病友的求医之路。从大学到工作后的六年中，因为对精神健康的无知和忽视，我从轻微的一般性心理问题变成了严重心理问题，又从严重心理问题逐渐发展为病理性焦虑症、神经症，后来终于一病不起住进医院，呜呼哀哉！在不到两个月的时间里，医院集中抽了我几十管血，用来化验到底我的身体存在什么样的问题。一次半夜四点，一个黑乎乎的影子把我拍醒，我一惊，啊，原来是科室的小护士。我无奈地半开玩笑问：“姐姐，你这么早叫我干嘛啊？”她说：“主治医生让我早点过来，给你抽四管血化验化验。”我轻轻地“哦”了一声，害怕打扰其他病友休息，任她抽了起来。直到早上六点钟，她又着急忙慌地跑过来抱歉地对我说：“哎呀，实在不好意思，因为我工作的疏忽，瓶子标签贴错了，还要重新再抽四管血。”我哭笑不得，说道：“我说护士姐姐，不带这么整人的。”抽血倒是无所谓，“流血流汗不流泪，掉皮掉肉不掉队”是我们的宗旨，但是你可知道，焦虑症、抑郁症患者大多身体虚弱得很，对于我，这八管子血就这么平白无故地抽出去，无异于雪上加霜，使我本来就“孱弱”的身体更加地脆弱了。之后，因为查不出头晕的原因，在医院的要求下，做了两次全身核磁共振、两次全身加强CT、一次胃镜、一次肠镜、一次24小时血压心电图监控、



一次12小时脑电图监控。

所有综合医院能想到的、能够提供的常规的和非常规的检查，徒增了医患双方对身体器官、血液和神经系统的各种怀疑，却没有得到真实的病因解释及对症的良方。我就好像是一只案板上的猪，今天躺在这个仪器上检查，明天躺在那个仪器上检查。现在我终于知道，心理学界把我这样的患者称作“职业病人”。但是，你要知道，并不是我们自己想去当这个职业病人，而是因为身体的感觉实在是太难过了。如果这样还不能让你信服的话，我只好让解放军306医院把我解剖了摆在你的面前，供大家参观研究，呵呵，开玩笑的。因为我们的身体功能真的都很好，不好的只是大脑里的神经传导出现了问题，大脑太累了，开始“罢工”休息了，让我们养成了一个又一个的坏习惯而已。我们会感觉到，这里不舒服，那里也不舒服，这里难受，那里也难受，这都属于感知综合障碍。因为我们的神经一头连接着大脑，另一头连接着我们的内脏、肌肉、血管、皮肤等，所以现在你因该知道了，神经一旦出现了问题，带给我们身体的会是广泛、全面的不良影响。

后来又经过两年的盲目治疗，我才偶然从协和医院神经内科一位经验丰富的医生口中听到：“你这是焦虑症，现在年轻人都很流行，应该去心理科咨询，这种病不是我们神经内科的治疗范围。”他的语气轻松甚至有些诙谐，像一条担子举重若轻地连接起我的两段沉重经历——在此之前迷茫无效地寻医，在此之后痛苦挣扎地纠结，甚至可以说是死马当活马医，绝望地治疗。

确诊不代表痊愈，我仍然同前两年一样，徘徊于西医和中医之间，时而寄希望于其一，时而双管齐下，真正应验了民间的那一句俗话“有病乱投医”。我觉得这似乎是我生命中最后的救命稻草，我要牢牢地抓住这最后一缕希望。我曾经两次尝试一年左右的中医调养，每周去医院复查、换药，每次花费约1200元。怀着战胜病魔的信心和决心，我长期承受着一笔笔不小的投入，却并没能如愿以偿地药到病除，根除病情，反而更加加重

了我对药物的依赖。对于遭受“病魔”折磨已久，想要“立竿见影”治好疾病的病友来说，我不是想要告诉你看中医花销大，我是想告诉你这不能根除病根。而且焦虑症、抑郁症最重要的是“急不得”，这个病不像是骨科手术，手起刀落、缝缝补补、药到病除，它只能这样慢慢地好转。你要知道，我们得了这个病是花了自己几十年的“时间和心血”才“积累”出来的。我也可以肯定，还有很多和我一样的神经症患者，也还在和我一样怀疑自己的身体不是“这里有病”，就是“那里有病”。这是像我们这种“疑病症”病人的固定模式。还是继续看我的书吧，放宽心，深呼吸一下，我们的身体好得很，只是我们的大脑“忽悠了”我们，迷惑了我们。这里还要感谢我的好兄弟郭帅，这大半年基本上都是“大帅”陪我奔走于北京市各大知名医院，寻医问药，遍访“名山”，带我散心。以后的章节我还会告诉你社会支持的重要性，在社会支持中，情感的维系是其中的重要一环，包括亲情、友情、爱情。

现在想来，因为我缺乏清晰的病理认知和系统的治疗方案，所以疗效都不尽如人意。对于一个积极向上，正在努力干事业的年轻人来说，花费一些钱用来治病不算什么；但是在我们风华正茂、正当壮年，需要为自己积累人生阅历、为家人奋斗的最宝贵时刻，耗费大量的时间、精力浪费在看病上，让我不可接受。并且，从长期的看病中我似乎没有看到对未来的希望，仍旧生活在焦虑、惶恐、惴惴不安和身体的各种不良病理反应中。我开始思考，难道真的是我的心理出现了问题，而不是我身体本身存在这样或者那样的“毛病”？那就开始学学心理学吧，看看能否有效，反正闲着也是闲着，我也没有什么可以失去的了，已经都这样了，死马当活马医吧，光脚的不怕穿鞋的。抱着背水一战、置之死地而后生的态度，我开始学习了。和我一起吧，和我一样有着身体和心理疾病的朋友们，来，我们一道，打开治愈身心疾病的大门，来开始了解我们真正的自己。

从去年开始，正应了那句“久病成医”，我逐渐从被动服药，转变为积极自助。通过大量的书籍、视频、团体辅导，集中学习了心理学对焦虑