

神经症

李惠春 郭公宜 编著

◆人的情绪常有~~压抑~~、烦躁、焦虑、疑虑等。这是不是得了神经症呢？

◆本书作者简洁、生动地介绍了什么是神经症，什么是癔病，什么是神经衰弱。

◆有病要及时治疗，无病也不要自寻烦恼。



农村读物出版社

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、神经症概述.....	1
1. 何谓神经症	1
2. 神经症的分类与共同特点	2
3. 神经症是如何形成的	5
4. 神经症的治疗	8
二、恐怖性神经症.....	15
1. 什么是恐怖症	15
2. 常见的临床类型	16
3. 恐怖症的形成	18
4. 如何治疗恐怖症	20
三、焦虑性神经症.....	24

神经症

1. 认识焦虑症	24
2. 焦虑症发病概况	29
3. 何以会产生焦虑症	30
4. 患了焦虑症后该如何应付	32
5. 如何对待过度换气	33
6. 如何进行松弛训练	35
7. 焦虑症的药物治疗	37
四、强迫性神经症	39
1. 何为强迫症	39
2. 强迫症的发病情况	44
3. 强迫症形成的基础	45
4. 如何对付强迫症	46
5. 渐进性暴露与反应预防	47
6. 强迫症治疗的其他方面	48
五、抑郁性神经症	50
1. 抑郁性神经症概述	50
2. 抑郁症、抑郁反应与抑郁性神经症有何不同	52
3. 何为悲伤反应	53
4. 何以会形成抑郁性神经症	54
5. 抑郁性神经症的治疗	55
六、癔症	57
1. 什么是癔症	57
2. 癔症患者的性格特征	58
3. 癔症的发病机理	59
4. 癔症的症状表现	60
5. 癔症的诊断	61
6. 癔症的预防	62

7. 癔症的治疗	64
七、疑病性神经症	65
1. 认识疑病症	65
2. 何以会形成疑病症	67
3. 疑病症的治疗	69
八、神经衰弱	72
1. 病名的由来和演变	72
2. 怎么会得神经衰弱	73
3. 神经衰弱的症状表现	73
4. 诊断神经衰弱的依据	76
5. 神经衰弱的预防	77
6. 神经衰弱的治疗	78

一、神经症概述

1. 何谓神经症

神经症又称神经官能症或精神神经症，是一组大脑轻度功能障碍的总称，因而属于精神疾病的范畴。但是这名称并非意味着一个特定的疾病单元。诸如“肝炎”、“甲亢”等属于一种单独的疾病，而神经症包括了一系列的精神障碍，如焦虑症、强迫症、疑病症、神经衰弱等，有着不同的病因、发病机制、临床表现及治疗方法。

神经症与神经系统疾病有着本质的不同，后者如脑中风、坐骨神经痛、小儿麻痹症等，都有明确的中枢或周围神经系统器质性病变，由神经科医生来诊断和治疗，而神

神经症则是在精神科或医学心理咨询中得到诊治。当然，有时候我们可能同时要就诊于神经科和精神科。例如头痛，其原因既可能是由于中枢神经的器质性病变所致，也可能是由于心理因素所致的某种神经症的症状表现，在排除了器质性因素之后，头痛就可以在精神科得到系统的诊断和治疗。

神经症在综合性医院各科的门诊中非常多见，其主要临床表现为精神症状如压抑、烦躁、情绪不好、焦虑、强迫、疑虑或一些躯体症状，尤其是器官的功能性障碍，如胸痛、喉头梗住感、心悸、胃肠道不适等，也可以表现为一个人的行为方式、个性方面或人际关系方面的障碍。其病程往往迁延、反复发作，在一定程度上患者的社会功能也受到损害。

由于对神经症的认识并不完全，因此目前国内外精神病学家对神经症的定义、分类等仍有不少的分歧，但上面所述的是相对比较完整的描述性定义。

神经症的发病原因是多方面的，心理因素是主要的原因之一。按照精神分析的观点，是由于儿童期心理发展方面的障碍，如对冲突不恰当的、妥协的处理方式等所致。而根据有关理论的解释，神经症的发病是通过错误的管教、不恰当的学习过程即错误的条件反射不断巩固后逐渐形成的。

2. 神经症的分类与共同特点

(1) 神经症分类。神经症在人群中的患病率为5%，国外有调查报道神经症患者占通科医师门诊病人的63.2%。国内也有许多统计数据，在精神科门诊，有一半

以上的病人属于神经症。所以神经症的患病率在精神科各类疾病中是最高的。虽然目前国外有些分类系统已取消了“神经症”一词，将其所属的各个疾病分门别类，但我国1994年的精神疾病分类方案仍保留了这一笼统的诊断。包括以下几类：

- ①恐怖性神经症(恐怖症)。其中包括：广场恐怖症、社交恐怖症、物体恐怖症、其他恐怖症、未特定恐怖症。
- ②焦虑性神经症(焦虑症)。其中包括：广泛性焦虑症、惊恐障碍。
- ③强迫性神经症(强迫症)。
- ④抑郁性神经症。
- ⑤癔症。其中包括：分离性遗忘症、分离性漫游症、分离性身份识别障碍、转换性运动与感觉障碍、其他癔症、未特定的癔症。
- ⑥疑病性神经症。
- ⑦神经衰弱。
- ⑧其他神经症。

上述的划分主要依据特征性的症状，沿用了既往人们熟悉的概念，比较适合我国的具体情况。也有一些其他的分类如儿童神经症和成人神经症，前者也包括如遗尿、缄默、儿童行为障碍、神经性厌食等，由于很多儿童期障碍属于心理异常发育或社会适应不良，严格地讲不属于神经症，因此这一概念较少应用。

(2) 神经症共同特征。虽然神经症可以被划分为若干疾病，但根据我们前面谈到的定义，各类神经症构成了一组精神障碍，有着一系列共同的特征：

- ①心理因素与心理冲突。神经症患者往往感觉到自己

深深地陷入一种无法解决的矛盾冲突之中，诸如势不两立的两种对立情绪、欲望、行动倾向、态度和价值观念，在心灵深处不断地进行着矛盾斗争，既无法抛弃任何一方，也无法将两者协调统一起来，面对冲突和生活压力，所有的努力付之东流，再三受到挫折。

②可有各种精神痛苦或躯体症状，但没有器质性基础。神经症病人自己明确感到有精神障碍的痛苦，因此往往主动求医或到心理咨询处诉苦。病人焦躁不安，持续的心情紧张、压抑、恐惧，无意义的胡思乱想又无法自我控制，仿佛是在折磨自己。有时还可出现很多的躯体不适，如胸痛、胸闷、气喘、吞咽困难、心慌、胃肠功能失调、失眠等等，经多次内、外科仪器检查或化验，并没有发现任何脏器的病变。

③大多数人有一定的性格特征和行为反应模式。因为有一些特定的人格特征作为发病的基础，也就使得神经症的病程持久迁延不愈。一个人的个性和行为反应除了先天的秉赋之外，从出生起就开始受家庭与社会环境的熏陶，讲话的方式、反应的敏感性、追求的执着性、价值观念、应变能力等都是逐渐地潜移默化的吸收和固定下来，成为素质和性格不可分割的一部分，在实际生活中以不同的思维和行为方式反应出每个人对事物不同的适应能力。换句话说，就是“异常”的性格降低了一个人承受挫折中解决冲突的能力，如过分的敏感多疑、脆弱、固执、自我中心、过于幻想、心胸狭窄等一些不良的性格使得我们在矛盾面前退缩，或反复纠缠于生活中鸡毛蒜皮的琐事，或停留于一些低层次的心理冲突，原地踏步，形成恶性循环，日益严重地妨碍了正常的心理功能，神经症也就逐渐形成

了。

④有良好的自知力和一定的社会适应能力。如上所述，一个人得了神经症，主观上会感到精神痛苦而主动的寻求治疗。但同时往往仍能坚持工作与学习，虽然由于疾病的关系能力有所下降，依然能保持一定的人际关系参与社交活动。

⑤主要表现各种神经症症状，没有精神病性症状。精神病性症状指的是幻觉、妄想及思维、情感行为等方面的严重症状，故而以前将神经症称为轻性精神障碍，将精神分裂症等称为重性精神病。这两类有本质上的不同，不能混为一谈。

3. 神经症是如何形成的

(1) 神经症与心理冲突的关系。在前面我们多次提到了心理冲突，它在神经症中的形成过程中起到了至关重要的作用，因此正确地认识冲突、处理冲突，对我们认识、治疗及预防神经症是有裨益的，下面就谈谈冲突及其相关的心理困难、防御机制等问题。

①冲突。冲突主要是在一个人出现了两种互相对立的、矛盾的愿望或要求，并必须做出选择时产生的。按照精神分析的理论，冲突是在“自我”与“原我”或“超我”与“原我”之间产生的。弗洛伊德认为性冲突是原始冲突。然而性并不是唯一的冲突源泉，冲突尚产生于享有与占有、亲近与分离、独立与依赖、权力与服从及攻击与抵抗等，比如一个年轻人想与自己热恋的女朋友结婚，但遭到父母强烈的反对，于是就处于顺从父母意愿和自己喜好之间的矛盾冲突。生活中的冲突是多种多样的，一个人

可以有自相矛盾的或对立的目的需求，也可以有原本无矛盾但不能同时拥有的企求同样可以引起冲突，如一个女性在职业与家庭之间的冲突。在神经症理论中，冲突的含义在于内部与外界、本能欲望与法规、自然与文化及个体与社会之间。

②挫折。当冲突得不到适当的解决，就会产生挫折。挫折是一个人由于外在的原因，使其欲望无法满足而产生沮丧、失意的心理现象。例如一个人努力工作，非常希望获得一个理想的职位，但一场意外的事件使他的希望成为泡影，就产生挫折感，出现悲观、沮丧的感觉。如果这些不良情绪得不到解决而持久存在，就可以表现出神经症性障碍。

③心理防御机制。生活中，要不断地适应各种各样的冲突和挫折，使对立的矛盾得到缓解和统一，具体就表现为一些外在的行为反应模式，也就是防御措施或防御机制。恰当的防御机制可以避免产生过多的不良情绪，减少矛盾，达到心理上可以接受的结果，如置换、升华和幽默等。“置换”是改变最初的目标，转向与原来意愿相似且容易达到的目标，例如一个小孩由于家长不给吃冰淇淋而不满，又不敢向家长发怒，就拿玩具娃娃发泄。“升华”则是将原有的追求导向到比较崇高的方向，更具社会道德，例如个人对爱的追求升华到慈善事业或教育事业中；某个人有强烈的玩火欲望，去做了火灾调查员，为保险公司服务。如果面对困难处境用开玩笑或自嘲来渡过难关，则就是“幽默”作用。上述是防御机制属于比较成熟的适应性行为反应，可以避免不少心理矛盾。

但是如果经常采用一些神经症性的心理防御机制来处理矛盾冲突，就可能出现神经症症状，例如“压抑”、

“阻抗”、“反向”、“隔离”、“补偿”等，其中“压抑”作用对神经症的形成有着特殊的意义。压抑是指那些与现实生活不协调的冲动被压抑到无意识中去。如果过分地运用压抑，比如对原本很正常且应有的欲望或本能拼命地抑制，形成过分谨慎、呆板、令人窒息的生活态度，势必产生病态的现象。因为被压抑的愿望虽然可能暂时不被意识到，但并非不起作用了，它可以通过无意识地加工处理后以神经症的形式重新表现出来，因而出现精神上、躯体上或行为上的障碍。

(2) 神经症与心理发育的关系。上面谈了冲突与防御机制后，就可能产生这么一个问题：一个人为何会有这种确定的神经症性反应？怎么会形成这种带有明显的倾向性的人格特征？最主要的决定因素就是各种影响心理发育的各种条件，特别是早年生活时期的心理发展，偏离正常的或错误的心理发展就可以导致神经症的产生。例如婴儿期获得感知的质量依赖于母亲对婴儿的情感态度，如果婴儿得不到母爱，成年后人际交往中就易出现不安全感和不信任感，容易出现分裂样人格障碍或自恋性人格障碍。如果“口欲期”的“原始信任”受到损害则易出现抑郁性神经症和成瘾病人。“幼童期”自我意识的形成障碍就可能出现强迫性人格障碍，在成年后出现顽固难治的强迫症。而在学龄前期如果父女、母子关系建立得不恰当（如伊狄浦斯情结的持久存在），容易导致日后出现性心理问题及癔病性神经症，如此等等。

每一种异常反应类型，都是在遗传的基础上经环境的逐渐熏陶而形成的，也就是一个人通过不断地学习而获得的错误的行为方式，举一个例子，自恋性人格障碍的形成

与有一个自恋的母亲密切相关。有较强自恋倾向的母亲把孩子看做私有财产，把孩子当做镜子中的自己，按照自己的意愿去培养和塑造孩子，她往往会说“你给我乖乖地……，不要给我搞脏了墙纸”等等，全然不顾小孩的心理感受，这样的孩子长大后同样会逐渐形成自恋的性格倾向。过强的自恋，就成了神经症性冲突的根源，变成病理性的行为反应，在现实生活中就容易遇到挫折。他们只考虑自己，这一点在人际交往中特别是合作关系、夫妻关系中表现得尤为明显。原则上说过分自恋的人没有爱的能力，他只有被爱的需要，只想让别人爱他，而不是去主动地爱别人，因而从不设想从对方的角度、他人的利益去思考问题，冲突就此产生。

(3) 神经症形成的其他条件。神经症的形成是一个复杂的过程。除了上面提到的心理发育、异常个性的形成、冲突及不良的心理防御机制外，尚与体制因素、脑功能状态、心理社会应激等多种因素有关。

概括地说神经症是在多种致病因素的作用下逐渐形成的，早年的心理发展过程中出现冲突、错误的学习过程，以后在相应的生活境遇中触发了类似冲突，经过不恰当的防御机制，并进一步强化，最终达到神经症症状的慢性化。至于病程的长短，除了治疗因素之外，尚取决于病前人格、适应能力、症状类型及周围环境因素。随着年龄增大，中年以后，病人的适应能力和心理平衡得到改善，神经症症状也常常缓解。

4. 神经症的治疗

神经症的治疗有心理治疗和药物治疗。主要应以心理

治疗为主，但也应同时考虑药物治疗的可能性。对于慢性的、症状较严重的神经症如严重的抑郁性神经症、焦虑症、强迫症等，药物能相对较快地改善其情感症状和某些异常行为反应，以至能有效地进行心理治疗，如何用药将在后面具体疾病中论述。一般来说，要避免单纯使用药物，尤其是儿童和青少年，这样只会使他们过度的依赖药物，而不是主动地去学习如何适应与处理冲突，就不能进一步提高他们解决问题的能力。

通常，心理治疗可以在门诊进行，严重的病例可以考虑住心理专科病房，这样的病房应具有良好的集体环境并接近的实际生活。心理治疗的方法可以概括为：

(1) 以减轻病人的负担、缓解痛苦及一般性支持巩固为目的，如医生的心理治疗性谈话、心理咨询、支持性心理治疗及松弛疗法等。

(2) 以改变病人的行为、思维方式和观念、减轻症状为目的，包括各种行为治疗如冲击疗法、森田治疗、生物反馈治疗、脱敏治疗等。

(3) 以增强病人的思维能力、判断能力、解决冲突、转变态度及促进心理成熟为目的，进行精神分析、认知治疗等。

心理治疗对神经症的疗效是确切的，关键是建立良好的医患关系，善于寻找患者目前所处的危机状态的根源，建立患者面对困难、解决冲突的信心，就可以起到事半功倍的效果。

下面我们来看一个具体的病例，从中可以理解一系列神经症症状产生的原因及潜伏其中的心理危机与冲突，从而理解心理治疗所能解决的问题及其重要性。

一个穿着入时的 30 岁左右的女性来到精神科心理咨询，诉说自己感觉最近一段时期脑子发胀，反应迟钝，记忆力下降，读书效率也很低，而且经常睡不好，梦多，头痛，烦躁，有时会对一些琐事发脾气，事后又觉得完全没必要，对于上述症状非常苦恼，迫切希望医生能尽快帮助她摆脱这种状态。

原来，她是某地外贸公司的统计员，大专毕业。数次咨询后，了解到她小时候非常聪明活泼惹人喜爱，读书成绩也一直很好，读高中时还是校文艺舞蹈队队长，人又长得不错，所以别人都说她将来肯定很有出息。谁知高考前得了“甲肝”，虽然不久就病愈了，却错过了高考。后来，一个偶然的机会进了现在这个效益不错的单位，还用业余时间读了电大。结婚后不久有了孩子，于是工作、家务、养育孩子一晃就是 8 年。丈夫是当地某私营公司的总经理，两人感情一直不错，经济也相当宽裕。但近几年总觉得统计工作乏味，太平庸，自己以前文科很好，应该再学点东西，然后换一个喜欢的、如记者之类的工作。可是丈夫竭力反对，认为女人出去拼搏没多大意思，而且外贸公司也不错。渐渐地两人摩擦增多，有一次为了她染头发就吵了好几次，而丈夫由于业务应酬繁忙经常半夜回来，每次她都不能入睡，虽然她知道丈夫是为了公司业务，但还是无法忍受，经常发脾气，有时甚至想离婚算了。

去年，她到杭州读书，功课学业很紧张，几个月回去一次，两人关系也一直僵持在那里。如今她自己也很疲劳，更觉得脑子不够用，甚至不能明确自己所需的和追求的是什么，没有丈夫的支持，究竟行不行？下一步该怎么办？一连串的问题摆到了医生面前。

根据患者目前的精神疲乏、效率降低、头昏、记忆下降等不适，估计可能是处于一种神经衰弱状态。神经衰弱是由于长期紧张工作的压力和负性情绪如对工作不满、人际关系紧张、家庭矛盾冲突等导致的大脑功能失调，往往伴有不少心理症状如烦恼、易激动、情绪紧张及头痛、乏力、失眠、消化不良、心慌、多汗、性功能降低等躯体症状。至于精神因素是否导致发病，除了其性质程度和持续时间外，更重要的是取决于患者对紧张冲突的态度与体验，并在很大程度上与个性有关。那么针对该求治者，我们来看看她面临什么样的困惑。

首先，是理想自我与现实状态的矛盾冲突。所谓理想自我就是指自我设计的未来形象，即“我属于哪一种人”的自我价值意识，它是通过最初对父母及周围人的认同而逐渐形成的，建立在我们对自身的认识和评价基础上。一般而言，个体的理想自我都是根据过去的成功或失败、他人对自己的反应及所处环境的比较意识，特别是童年经验逐渐形成的。理想自我一旦形成，便无形中左右着我们的一切行为举止、思想、感情及对事物的态度。如果你的理想自我是一个“成功者”，就会积极进取，努力工作，有了成绩受到好评定会感受到喜悦、自尊；“一家之主”者往往有强烈的指挥欲望，一切要求按照自己的意图行事等等。该患者的早年经历非常不错，又得到很多赞扬，因此“辉煌的未来”成了她的“理想自我”。不幸的是严酷的现实使她偏离了自我设计的轨道，错过了高考，然后就是就业、结婚、养育孩子。然而，平静优越的生活并不能平息她被压抑在潜意识中成功的欲望，于是充满焦虑的不满感由此而生，面对“挫折”，她采取了积极的姿态，