

应用心理学丛书
PSYCHOLOGY

自我心理保健

景怀斌◎著

KEEPING
MENTAL HEALTH WITH 3M

本书以自我心理保健的3M理论为线索，结合中国文化，具体介绍了心理健康的基本知识以及人们如何根据自己的实际情况，培养自我心理保健能力的基本方法，是现代人应读的一本书。



暨南大学出版社
Jinan University Press

应用心理学丛书
PSYCHOLOGY

自我心理保健

【第二版】

景怀斌◎著

KEEPING
MENTAL HEALTH WITH 3M



暨南大学出版社
Jinan University Press

中国·广州

图书在版编目 (CIP) 数据

自我心理保健/景怀斌著. —广州:暨南大学出版社, 2005. 5

(应用心理学丛书)

ISBN 7-81079-525-2

I. 自… II. 景… III. 心理保健 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 039327 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 编辑部 (8620) 88308896 85226521 85221601

营销部 (8620) 85225284 85227972 85220602 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 暨南大学出版社照排中心

印 刷: 广东惠阳印刷厂

开 本: 787mm×960mm 1/16

印 张: 13.25

字 数: 212 千

版 次: 2005 年 5 月第 1 版

印 次: 2005 年 5 月第 1 次

印 数: 1—6000 册

定 价: 25.00 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社营销部联系调换)

第二版前言

距离本书第一版出版的时间算来已经8年了。承蒙暨南大学出版社编辑苏彩桃女士不弃，使笔者有机会对书稿进一步修改完善，得以再版。

虽然这几年书也多读了几本，心理健康方面的研究也在持续，如我们正努力建立儒家心理咨询学说，但说起如何使人心理健康，底气反倒弱了。究其原因，固然是过了气盛的阶段，也来自看同类书籍的感触。如每每看到教人如何发财的书，常常不经意地问，写书的人发财了吗？于是，也常常嘀咕读者是否会提出类似的问题？

这样，就产生了一个问题，以个人有限的人生经验，如何回答读者的无限人生际遇？

好在笔者一直认为，自我心理保健应是一种理论，一种操作程序，一种能力。这样，笔者就能够以专业人员的角色来写作，进而弥补个人的人生体验的有限。如此，即使笔者难免有自身的困境，也敢对读者有以下希冀：

期望，借助本书的文字，思考人生！

期望，借助本书的文字，思考并了解心灵！

期望，借助本书的文字，思考和找到解决心理问题的基本方法。

是为序。

景怀斌谨识

2005年2月20日

第一版前言

“心”为万事之源。为使读者更好地理解本书，有必要交代本书的写作“心理”。

本书发轫于笔者对中国人在心理健康问题上的独特文化心理的体察。因工作关系，笔者见到了种种“心理问题”，痛切地感受到，心理的痛苦有时甚至是难以用语言描述的，它绝不亚于生理的痛苦。然而，令人困惑的是，中国人对自己的心理问题有意无意地加以回避，甚至前来求助的人，也是如此。这是什么原因？笔者对此进行了重复调查，发现这与中国人对心理疾病的认识有关。由于中国传统伦理型社会结构和文化的影响，人们常常把心理问题与品德联系起来。在心理调节上，中国人常常采用具有个人性、隐秘性的“个人为中心的边缘型心理调节模式”来解决“心理问题”，即中国人主要是靠自己及其心理意义上的密友来进行心理调节。很显然，这不利于及时、科学地解决心理问题。面对这个现实，除了向人们传授心理健康知识外，中国心理学家有一个文化性任务，就是从这个实际出发，建立适合中国人这些文化心理特征的心理健康理论——自我心理保健理论，因为现实是心理学的最高准则。另外，对于一般人来讲，人们更需要能够在平常的生活中及时发现和解决自己日常心理问题的理论和方法。这就是说，人们需要能够帮助他们进行自我心理调节的心理学。基于这两个原因，笔者在5年前开始进行这方面的研究，思路日渐明确。

自我心理保健，顾名思义，自然要面向大众。但是面向大众并不意味着忽视构成自己的独到之处。笔者在本书中力图突出这三方面：一是倡导科学的心理

健康理念。要形成这样的观念，心理的异常如同生理的异常一样，是经常发生的，也是可以康复的，要消除对心理问题的绝对“道德化”评价和恐惧心理。二是既可读、实用，又要科学，本书不是非专业人员的生活经验“侃、谈”，而是有理论核心和内在逻辑线索的心理学著作，更不是为吸引读者而噱头迭出，本书在介绍心理健康标准、影响因素、心理问题产生原因等基础上，描述了自我观察的方法和内容，分析了如何在认识上自我解开心理困惑，论述了怎样进行心理、生理和行为控制，进而统合性地概述了自我心理保健的要点。三是具有操作性。为此，本书提出了自我心理保健2W + SPA + 3M 操作公式。它的含义是：在心理问题产生后，要弄清楚它“是什么”（What），“为什么”（Why）产生；要相信自己心理健康的潜能（self potentiality），并行动起来（action）；行动从三方面进行，做自己的主人，了解自己和管理自己（Mastery），运用心理中介策略转换，消除心理冲突（Medium），运用心理—生理策略控制和行为控制，改善心身机能状况（Maneuver）。

最后，笔者要表达两个心意：一是欢迎读者对有关问题探讨和指正，科学是“研和究”的事业，它没有止境。二是尽管本书以“可读”的方式出现，但在几年的理论研究和准备中，得益于有关心理学家的的工作，没有他们的卓越工作，本书难于以如此面貌出现在读者面前。此外，在写作过程中，得到不少同仁直接或间接帮助。例如，美国亚裔心理健康国家实验室主任 Stanley Sue 教授在笔者刚刚开始此项研究时，就给予肯定和鼓励，并推介国外有关研究的新著作；还有陈更新、黄彦辉先生促使本书付梓。笔者在此一并对给予直接或间接帮助的所有朋友，致以衷心的感谢！

景怀斌

1997年7月于中山大学

目 录

第二版前言	(1)
第一版前言	(1)
导论 自我心理保健的概念与框架	(1)
一、心理问题, 现代人不能回避的问题	(1)
二、解决心理问题的两种思路: 异常矫正与自我保健	(2)
三、自我心理保健的概念	(6)
四、“人”的维度与自我心理保健的3M思路	(10)
五、本书的框架	(11)
第一章 心理学基本知识	(16)
一、心理是什么	(16)
二、心理的作用	(17)
三、心理的构成	(19)
四、价值与心理	(20)
五、IQ、EQ 及其他心理测验	(21)
六、心理的形成方式	(24)
七、心理如何与外界联系起来	(25)
八、心理能够自我把握和控制	(31)

九、心理是复杂的多面体	(32)
十、心理学是什么样的科学	(33)
 第二章 心理健康的标准及影响因素	(35)
一、心理健康的正向判断——心理健康的表现方面	(35)
二、心理健康的负向判断——心理问题及其表现	(37)
三、影响心理健康的个人因素	(45)
四、判断心理是否健康要注意的问题	(52)
 第三章 心理问题产生的原因	(53)
一、冲突型心理疾病	(53)
二、习性型心理疾病	(64)
三、压力型心理疾病	(67)
四、整体的心理疾病观	(70)
 第四章 生活信念与心理健康	(71)
一、终极信念与心理健康	(71)
二、心理健康认识性理念	(72)
三、心理健康的精神依托性理念	(79)
四、心理健康技术性理念	(85)
 第五章 如何自我把握	(94)
一、自我把握的内涵	(94)
二、自我把握的过程与方法	(98)
三、自我把握的原则	(98)
四、测一测、想一想，了解自己	(99)

第六章 心理中介策略转换的原理与方法	(117)
一、“想得开”、心理健康、心理中介策略转换	(117)
二、心理中介策略转换的含义	(119)
三、心理中介策略转换与心理平衡	(122)
四、心理中介策略转换的原则	(123)
五、心理中介策略转换的基本方式	(124)
六、心理中介策略转换的基本方法	(125)
第七章 心理—生理策略控制技术	(133)
一、心理—生理策略控制的含义	(133)
二、心理—生理策略控制的类别	(134)
三、心理—生理相互作用及其内在机制	(134)
四、心理策略控制的综合原则	(137)
五、常用的心理—生理控制技术	(138)
第八章 行为控制技术	(147)
一、行为控制的基本理论	(147)
二、行为控制基本过程	(149)
三、制定矫正计划	(151)
四、A 行为控制技术	(152)
五、B 行为控制技术	(155)
六、C 行为控制技术	(159)
七、行为控制注意事项	(161)

第九章 音乐心理调整	(164)
一、音乐的自然特性	(165)
二、音乐欣赏的生理和心理基础	(168)
三、音乐心理调整内在机理	(170)
四、音乐心理调整的曲目和选择原则	(171)
五、音乐心理调整的操作方法	(173)
 第十章 自我心理保健能力训练	 (175)
一、适应障碍	(175)
二、抑郁	(178)
三、压力性焦虑	(182)
四、人际关系	(185)
五、强迫症	(188)
六、失眠症	(191)
七、人格异常	(194)
 参考文献	 (199)

导论 自我心理保健的概念与框架

一、心理问题，现代人不能回避的问题

根据美国 1999 年发表的报告，心理问题已经成为影响人类生存质量的第二位因素（U. S. Department of Health and Human Services, 1999）。

表 1 某些疾病后果示意表
(Disease burden by selected illness)

	DALY (%)
各类心血管疾病	18.6
各类心理疾病	15.4
各类癌症	15.0
各类呼吸疾病	4.8
各类酒精滥用	4.7
各类感染和寄生虫疾病	2.8
各类毒品滥用	1.5

说明：DALY (disability-adjusted life year) 直译为“无能力调节生存年限”，主要包括因非正常死亡和特殊严重的疾病而导致的有效的生命损失年限（Murray & Lopez, 1996）。另外，表中的各类心理疾病包括自杀。

问题更为严重的是,随着社会的现代化,心理问题有越来越严重的趋势。据有关资料显示,我国精神病的患病率,20世纪50年代为2‰,70年代为7‰,80年代仅15岁以上的人口就已达10.5‰,90年代初达12.6‰(上官子木,1994)。进入新千年后,我国精神病的患病率依然呈上升趋势,2000年为14.5‰,全国约有1740万精神病患者,有严重肇事倾向的为120万人(音卫东,2000)。另据报道,1994年全国自杀人数在27万左右(北京回龙观医院临床流行病学研究室,2000)。从国外情况看,在美国,1957年,19%的被调查者有过心理快要崩溃的经历,到1996年,有26%的被调查者有过这样的经历(Swindle, Heller, Pescosolido & Kikuzawa, 2000)。据报告,每5个美国人就有一个人受到心理异常的影响,但是其中一半人因为面子或标签恐惧(stigma)和钱而没有寻求帮助(Meckler, 1999)。有人发现,心理健康水平与社会物质进步没有同步关系,甚至有负相关(Csikszentmihalyi, 1999)。据美国心理健康国家研究所1995年的调查,美国用于心理健康方面的费用每年大约为1500亿美元(Sue, Sue, Sue, 2000)。令人忧虑的是,由于现代化社会运作的内在机制原因,心理问题将可能越来越严重。

面对这样的状况,我们怎么办呢?

二、解决心理问题的两种思路:异常矫正与自我保健

从根本上看,解决现代人的心理问题有两种方式:异常矫正型和自我保健型。

矫正型是在心理问题出现后,把其作为异常的现象来处理。在这一大的思路中,有两种方式:治疗模式和发展模式(repair versus growth)。

治疗模式是心理健康领域常规或传统型,这产生于精神病临床实践中。在心理治疗的早期阶段,人们更愿意把心理问题看作纯粹生理问题。但是,后来医学家们发现,精神病是纯粹的生理不能完全解释的,于是出现了与精神病学逐步脱离的心理学理论,如精神分析理论。但是,心理治疗的模式并没有改

变。其基本思路是：在心理问题出现以后，由心理健康的从业人员运用各种各样的方法解决、消除心理问题症状，恢复到正常的状况。

表2 矫正模式和发展模式

	矫正模式	发展模式
目标	减少痛苦的症状，如恐惧、孤独、烦躁不安、空虚、无目标等等。	强调来访者自我实现潜能的发展，自我消除心理问题的能力发展。
特征	1. 以问题、严重不适应或症状为中心。 2. 确定性的、现实目标的、操作性的、可以衡量效果的。 3. 视人为自主平衡系统，心理治疗是恢复身体的平衡。 4. 视心理的变化为原有的机能模块的整合。心理的恢复，不过是原来机能的重新整合。 5. 视人为机械的、理性的、高度认知的。 6. 对人有不同的看法。矫正的理论，如行为主义、精神分析对人的看法是不同的。 7. 确切的目标和标准：消除症状、预防复发、人格重组。 8. 瞄准社会接受。把社会认可的标准作为自己的治疗标准。 9. 对从业者的制度化训练。	1. 着重人的积极方面。 2. 目标或操作是灵活的。 3. 视人为开放的系统，有向善的本能。视人为驾驶员而不是机器人。 4. 功能（机能）论而不是机械论。重视的是价值理解而不是知识。 5. 存在唯我的倾向，夸大自我感受，出现“你不是我，你不能理解我的感受”的论调。 6. 重视真实自我和自我超越。 7. 除注重矫正模式目标之外，还重视人的深远的精神变化。 8. 注重个人差异性。 9. 反传统规范的训练。

资料来源：Adams, P. L. (1996), "Repair" Versus "Growth" Approaches to Therapy in *The Hatherleigh Guide to Psychotherapy*. New York: Hatherleigh Press.

发展模式则是把心理作为发展中的品质来看待。这一模式发轫于 20 世纪初期,成熟于 20 世纪 60 ~ 70 年代。20 世纪初,美国工商业迅速发展,各地移民大量涌入城市,社会问题与日俱增,产生了各种各样的精神问题,心理辅导应运而生。在戴维斯、帕森斯、比尔斯等人的努力下,在当时的心理学权威詹姆士和精神病学权威梅易的支持下,1930 年美国召开了第一次国际心理卫生大会。心理卫生运动自此广泛开展起来。第二次世界大战后,心理辅导逐渐成为一门学科。心理学家卡尔·罗杰斯在 1942 年出版的著作《辅导与心理治疗》中,提出了“以来访者为中心”的辅导模式和“不指示”的辅导原则,对心理辅导产生了十分深刻的影响。到 1964 年,心理辅导已扩展到美国的小学,1965 年美国学校心理辅导工作者已达 3 万人。心理辅导的目标是:让学生学会心理调适,学会正确地对待自己,悦纳自己,化解感情冲突,认识青春期的心理冲动与特征,掌握良好的人际交往艺术,确立合适的志向水平,保持个人心理生活的和谐与人格健全,正确地对待挫折与成功,提高社会适应能力。

治疗模式和发展模式的区别如表 2 所示。

另一解决心理问题的方式是自我保健型,即个体在平时的日常生活中,自我处理心理压力、心理问题,保持良好的心理健康状态。

自我心理保健是心理康复的重要环节。因为,无论用何种方法处理心理问题,最后、最根本的途径必定是要通过个体自我来实现的。这是因为,心理疾病消除的内在过程不同于生理疾病的治疗过程。其差别如图 1 所示。

从图 1 可以看出,当生理方面出现问题后,表现出一定的生理症状,在药物的作用下,异常生理症状被消除。生理疾病治疗的过程是:生理疾病症状→药物→药物生理作用→身体康复。而心理疾病的消除与此有所不同。由于心理治疗是以语言为主要手段的过程,心理治疗的效果往往要以患者个人的心理为中介。心理疾病的治疗过程是:心理疾病症状→心理治疗方法→患者心理中介作用→心理治疗方法起作用→心理康复。

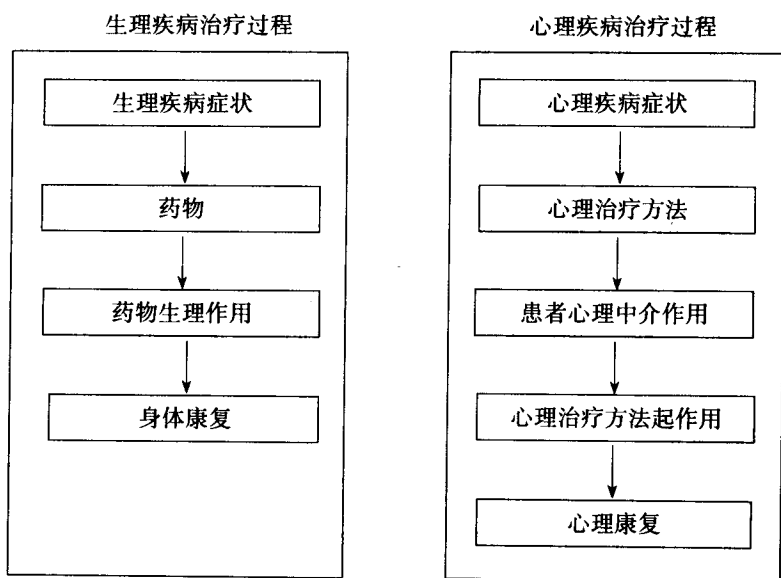


图1 生理和心理治疗过程示意图

此外，我们强调自我心理保健，还有一个最根本的原因，就是由中国人的文化生态决定的。研究证明，不同文化的人的心理调节其性质、方式、方法是有差异的。例如，美国成年人有心理问题，求助的方式为：42%向牧师，29%向内科医生，11%向律师，25%向专业心理医师。而中国城市居民遇到心理问题时，有91.6%的人可能是通过自己来调节，有89%的人可能是通过知心朋友来调节，有84.6%的人可能是通过家人来调节，只有4.7%的人表示，在心理有问题时完全可能通过社会咨询机构来解决，34.7%表示可能会去，而绝对不可能的达37.3%，拿不准的有28.1%。中国人的心理调节渠道依次为：自我调节、知心朋友、家人、同事、社会咨询机构（景怀斌，郑晨，肖海鹏，1995）。这样的方式可归纳为“个人为中心的边缘型心理模式”，即中国人主要靠自己并依据心理意义上的亲密程度（朋友、家人、同事等等）逐次进行心理调节，而不单纯取决于和自己交往的密切程度的人来进行调节（景怀斌，1998）。既然如此，如果我们能够形成自我心理调节的理论和方法，就可以与

这个文化性质契合。

总而言之，自我保健是解决现代人心理问题的核心和发展方向的重要方面。

三、自我心理保健的概念

自我心理保健涉及到许多相关的概念，我们对此进行简单的讨论。

1. 自我调节

自我调节 (self-regulation)，也可以称为自我调整。自我调节可以被定义为：个体参照自己的重要目标和标准，评价自己的行为 and 归因，并在需要的时候修正自己的行为的过程 (Carver, Scheier, 1990)。有人认为，自我调节是自我调整能量和紧张水平，达到最佳状态的心理过程 (Thayer, Newman, McClellan, 1994)。

自我调节有这几方面的特征：

(1) 自我调节体现在个体心理的各方面。在诸如给他人印象、成功、与同伴的比较、是否是一个好人等活动中有自我调节。在心理健康、学习、性格等活动中也有自我调节。就具体的心理活动内容看，也表现在心理的各个方面。如心境的自我调节。心境是个体稳定的心理状态，被认为是人类行为的一个核心，是日常生活的基础。心境的自我调节指个体调整不良的心境状态，达到良好心境状态的过程。再如情绪的自我调节 (affect regulation)，指保持良好的情绪状态的任何过程。还有性格的自我调节等等。

(2) 自我调节可以有意识的，也可以是无意识的过程。一般来说，人的进化使人本能性地自我保护，这个自我保护的过程也是自我调节的过程，但是其过程往往是无意识的，如疲劳时人要休息或机能活动水平下降；同时，自我调节也是有意识的，如个体感到有压力，就会主动自我寻找放松，这个过程是有意识的自我调节过程。

(3) 自我调节有认知因素参与, 即自我调节是以个体对自己的行为、目标和环境的认知为依据进行的。

(4) 自我调节是与众多心理因素相联系的。自我调节与脑/行为系统的中介过程、人的回避行为, 以及动机和情绪相关联 (Cicchetti, Tucker, 1994)。

在生活中, 我们所说的心理调节多与心理健康有关。在这里自我调节是指个体调整自己的心理、认知、情感, 维持或达到心理健康的过程。

2. 应对

“应对” (coping), 指“个体持续的认知和行为努力, 以处理被个体认为是超出了其个人资源的内部或外部要求的压力”。或简单地说, 是“包括认知和行为的努力, 以管理心理压力的过程” (Lazarus, 1993)。在过去的 20 年, 应对得到了广泛研究 (Coyne & Racioppo, 2000)。

应对的研究发展过程是一个从“防御”到“应对”的过程。

防御 (defense) 这个词最早出现在弗洛伊德的理论中。他把“防御”理解为: “自我对抗不愉快的主意和观念”, 而诸如压抑、回避则被理解为防御方式。弗洛伊德提出了 10 种防御方式: 压抑、投射、内向投射、反相形成、升华、认同、合理化、解脱、固着、退行。安娜·弗洛伊德提出了一些新的防御方式——如与攻击者认同 (identification with aggressor)、自我限制 (ego restriction)、幻想否认 (denial in fantasy)、理智化 (intellectualization)、利他性放弃 (altruistic)。这些理论对后来的研究有重要的影响。后来有心理学家 (Vaillant, 1971, 1977) 提出了防御的层次模型 (hierarchical model)。这个模型认为, 有些防御方式是成熟的, 如升华、幽默、压抑、反相形式化、期望、解除、制止; 有些是不成熟的, 如投射、被动攻击、潜意识显现、抱怨、幻想、分裂、退缩、躯体化; 有些是中性的, 如回避、理想化、假性利他、隔离、同一化、否认、交往倾向、消耗倾向。对于防御方式的评价主要有三种: 观察评价、自我报告方式和投射方式。

20 世纪 60 年代后期, 有心理学家开始用应对来描述“适应性的防御”如幽默、升华。在这个时期, 心理学家认为应把“应对行为”与“防御行为”