

运动心理卫生学



人民体育出版社

运 动 心 理 卫 生 学

〔苏〕 Н·П·古梅纽克 著
Б·М·舍尔希斯

聂锦波 刘祝三 陈诚献 译

陈诚献 校

人 民 体 育 出 版 社

Н.П.Гуменюк Б.М.Шернис
ПСИХОГИГИЕНА СПОРТИВНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Киев

издательское объединение «Вища школа»

1978

运 动 心 理 卫 生 学

〔苏〕 Н.П.古梅纽克 著
Б.М.舍尔希斯

聂锦波 刘礼三 陈诚献 译

陈诚献 校

人民体育出版社出版

妙峰山印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1984年5月第一版 1984年5月第一次印刷

787×1092毫米 1/32 40千字 印张 $2\frac{4}{32}$

印数1—12,500册

统一书号: 7015·2181 定价: 0.35元

责任编辑: 骆勤方

内 容 提 要

本书对比赛期间运动员产生的几种精神创伤情势进行了分析，阐述了运动员产生神经机能病反应的基本规律及其分类、治疗和预防，对运动员的精神病预防和心理卫生提出了自我训练的方案。

本书对象为运动员、教练员、队医、心理学研究工作者和体育院校的师生。

目 录

引言.....	(1)
第一章 运动员的情绪失调及其分类.....	(3)
惊慌期待性神经机能病反应.....	(8)
厌倦性神经机能病反应.....	(17)
抗议性神经机能病反应.....	(19)
疑病反应.....	(22)
第二章 神经机能病反应的治疗和预防.....	(24)
对有惊慌期待性神经机能病反应的运动员的 治疗.....	(25)
对有厌倦性神经机能病反应的运动员的治疗.....	(27)
对有抗议性神经机能病反应的运动员的治疗.....	(27)
对有疑病反应的运动员的治疗.....	(27)
训练—比赛周期内精神病预防和心理卫生措施.....	(28)
第三章 自我训练的心理生理原理及其种类.....	(37)
结束语.....	(59)
参考文献.....	(60)

引 言

当前，体育运动是人类活动中最有特性的形式之一。在这种活动中，与激烈的运动竞赛、运动争夺的波折及其最终的胜负结果息息相关的情绪反应和高度的体力负荷紧密地结合在一起。

在现代体育运动中，智力的作用显著地增强了，它有助于获得更高的成绩。但是另一方面，与体育活动的特点相联系的感受反应的高度敏锐性，在某种程度上也反映运动员的智力水平在不断地提高。

运动的心理特征受以下几方面状况的制约：第一，运动要求人的肌肉在各种不同形式的活动中都具有最大限度的能动性，这种能动性始终具有竞赛的性质，并且总是以与力争胜利相联系的运动竞技的形式表现出来；第二，运动与人类任何其它形式的活动一样，贯穿着各种各样的情绪状态。在许多运动项目中，情绪紧张和高度的体力负荷相结合，对机体产生很大的影响，这是对机体各种适应能力的严峻考验。

在现代运动中，运动员的战术技术训练与身体训练是等量地进行的。身体的潜力已被减小，而求胜的渴望却要促使进行剧烈的、毫无调和余地的运动竞赛。因此，就会在运动比赛中产生许多精神创伤因素。

正因为如此，某些运动员在训练—比赛周期的过程中，会产生各种神经机能反应类型的情绪失调，因而在自我感觉和上场比赛中产生消极影响。

所以，心理训练（包括作为各种心理训练内容之一的自我训练）与体力、技术、战术训练占有同等的地位。在训练一比赛周期的所有阶段中，无论是新手还是高水平的运动员，都采用自我训练。这种自我训练被认为是准备参加大型国际比赛时，完善运动技术水平的必要组成部分之一。

因此，为预防神经机能失调和进行自我训练，对运动员神经精神活动方面基本规律的认识，以及对参加比赛时产生的精神创伤情势的阐述，不仅对运动员本人，而且对教练员、医生、心理学家以及在运动团体里工作的其他专家来说，都是必须的。

作者希望本书对体育学院和师范学院体育系的师生在研究运动心理卫生学原理时，在提高运动技术水平的过程中以及今后的训练和教学工作中，能有所帮助。

第一章

运动员的情绪失调及其分类

如前所述，某些运动员在体育活动过程中会产生神经机能病反应类型的独特的情绪失调。这种神经机能病反应，应理解为人在行为上和自我感觉中短时间的变化，这种变化是对精神创伤刺激因素作出的反响。

根据我们对不同等级的运动员（从新手到乌克兰和苏联的代表队队员）进行多年的教育考察和精神神经病观察的结果，以及不同作者（Л.Д.吉森，Ф.安东内利等）的资料表明，在参加国际和国内大型比赛的运动员中有50~55%的人有神经机能病反应。

运动员产生神经机能病反应的原因是极其多种多样的，可能是：怀疑能否获胜；对自己的力量缺乏信心；频繁而又重大的比赛造成的过度负荷；运动竞技制度的紊乱，其中还包括各种疾病的后果，以及有时是与运动无关的强烈的个人性格方面的原因。应该指出，神经机能病反应的最为常见的表现形式通常发生在高水平运动员身上，因为他们经常经受大量的体力过度负荷，感受对运动比赛所负的特殊责任和自己上场的重要性。

运动员情绪失调的问题早就引起教练员、运动心理学家和医生等不同研究人员的注意。

运动员的情绪状态和比赛的成效之间的依赖关系已被国内 (B·A·阿拉托尔采夫, 1966; A·A·维罗, 1965; Г·М·加加耶娃, 1965; A·И·普尼, 1959; П·А·鲁季克, 1958, 1965; O·A·切尔尼科娃, 1937; Л·Б·尤拉索夫, 1964; 等等) 和国外 (E·戴温特, 1968; Б·佩尔瓦诺夫, 1966; 等等) 运动心理学家令人信服地证实。

O·A·切尔尼科娃 (1937)、A·И·普尼 (1959) 和其他作者对运动员的所谓“起赛热症”作过描述, 其表现为手忙脚乱, 心不在焉, 情绪不稳, 多汗, 心悸, 口干, 小便频繁, 等等。同时, A·И·普尼 (1959) 所描述的“起赛冷淡”则完全是另一番情景: 运动员丧失比赛兴趣, 萎靡不振, 嗜睡, 没有主动精神。

毫无疑问, 无论是“起赛热症”, 还是“起赛冷淡”, 都对比赛产生消极影响。

运动员在场上不顺利可能与他们在比赛过程中产生的特殊的“心理屏障”有着紧密的联系 (B·K·加夫里柳克, 1962)。与强烈的消极情绪相联系的摆脱不掉的念头是“心理屏障”的基础, 这些情绪是: 恐惧; 感到对自己的力量缺乏信心; 在运动决战的情况下畏惧对手。保加利亚心理学家Φ·格诺夫 (1965) 在叙述所谓“纪录恐惧”时, 认为其原因是害怕。运动员在企图获得优异成绩时, 这种害怕情绪得到发展, 并出现了消极的情绪。他认为, “纪录恐惧”极大地阻碍运动成绩的提高。

运动心理学积累起来的材料证明了运动员的情绪状态和他们上场的成功率之间的直接依赖关系, 从而使 A·И·普尼 (1969) 有可能对那些即将参加比赛的运动员分出一种“精神准备状态综合征”。运动员在比赛过程中产生情绪失调的

问题，还没有得到充分研究，所以，为了对其进行科学的详尽研究，必须吸收医生—精神神经病学家参加，这是运动心理学领域内一位主要学者的见解，这个见解是有充分根据的。

第一，还没有制订出普遍采用的运动员神经机能失调分类法，自然也难以使其系统化。第二，运动员神经机能病反应的出现和运动员的运动专业化之间的依赖关系尚未查明，亦未十分明确地订出诊断的标准，因而难以采取治疗和预防措施。

由于在苏联国内（Л.П.吉森，А.Т.菲拉托夫）和国外（Ф.安东内利）运动精神神经病学家的的工作——他们在自己的工作中采用综合的方法：教育的、心理学的和医学的（精神神经病学的）方法，这个问题的解决在六十年代中期就已略有眉目。

运动精神神经病学领域的主要专家之一Л.П.吉森的见解值得注意。他在六十年代中期就谈了这样的见解，即运动员情绪失调的问题是运动医学和运动心理学——运动病理心理学——中新学科的研究对象。

运动病理心理学首先应该解决以查明运动员情绪失调为目的的运动心理诊断学问题，并以心理卫生、心理教育和心理疗法形式实现预防和治疗措施。

按照Ф.安东内利（1968）的见解，运动病理心理学由两个独立的部分组成：特殊的病理心理学和非特殊的病理心理学。他把下列病态归入第一部分：“畏惧失败综合征”，“冠军综合征”，“畏惧成功综合征”（“成功恐怖症”），“成功抑郁症”。

“畏惧失败综合征”是运动员在比赛之前产生的惊慌性

神经机能病反应，其基本“核心”是有根据和无根据地怀疑比赛时的成功率。“冠军综合征”的基础是某些性格学方面的个性特征。那些决定不再从事体育运动的运动员，由于上场继续获得成功，他们自己的打算不能如愿以偿，“畏惧成功综合征”就在他们身上发展起来。这种日常生活中没有类同现象的综合征，安东内利将其归入运动病理心理学最重要的发现之列。最后，“成功抑郁症”是在意外地战胜很强的对手之后产生的一种反常的烦躁不安的反应，因为对付这样的对手需要有极度紧张的体力和情绪才能获得胜利。

按照安东内利的观点，病理心理学的第一部分以非常紧密的形式与体育活动的特点联系着，并以深刻的职业考虑为前提。因为在资本主义国家里，对许多运动员来说，运动是一种职业。因此，失败威胁着运动员的前途和他的幸福。

安东内利把惊慌性神经机能病、歇斯底里神经机能病、职业性神经机能病（其中包括职业性肌肉组织痉挛）、外伤后神经机能病、过度紧张的神经机能病、失败的趋势、疲倦等都归入运动的非特殊病理心理学。

他还把“病理心理因素”区分为运动内和运动外两类。

属于第一类——促使上述病理状态出现——的因素的，有：估计不足感；优越感；自卑感；敌意感；运动队内不正常的相互关系；观众对运动员的不赞许态度；报刊对运动员进行比赛准备的影响。

运动外的病理心理因素（第二类）数量不那么多。安东内利把这些因素的产生与运动员可能存在尖锐的家庭冲突，以及同时从事运动与工作发生的困难联系在一起。

毫无疑问，安东内利的学术成果为研究运动员的情绪失调问题作出了举足轻重的贡献。

同时，还必须说一些批评性意见，即对苏联心理学家和精神神经病学家来说，安东内利对某些论点所作的心理分析性解释，是完全不能同意的。

例如，安东内利认为，男子向往体育活动怀有表现攻击性意图和自信心意图的目的，而促使女子从事体育活动的，则是所谓“女猎手狄安娜的全套特技”，也在于力图表现自信心。正因为如此，安东内利断言，从事运动的人具有特殊的病理心理因素，其中包括在临床症状中占主要地位的攻击性意图的表现。

还有一个情况降低了安东内利学术成果的珍贵性，这就是他没有报道哪些运动项目的选手有这种或那种神经机能失调，以及这些失调的哪些形式最常见。

在心理学、运动教育学和精神神经病学边缘兴起的运动精神神经病学应该促进这个对运动实践来说复杂而又重要的任务的解决——解释清楚运动员情绪失调影响比赛活动效率的性质——和寻找消除神经机能失调的方法。

精神神经病学应理解为临床学科，它主要研究神经机能失调并包括精神病预防和心理卫生措施的广泛综合措施。

对运动员进行的精神神经病观察记载着整个训练—比赛周期中运动员、教练员、心理学家和医生—精神神经病学家之间多年密切的，而不是偶尔的接触。

根据我们在整个训练—比赛周期过程中对三百名运动员进行多年教育考察和精神神经病观察的结果，以及通过无数次心理生理实验判明，运动员情绪失调常常表现为神经机能反应。我们把最常见的神经机能病反应区分为四种类型：惊慌期待性反应；厌倦性反应；抗议性反应；疑病反应。但是，除以上所述之外，有时还能遇到运动员有抑郁反应和歇斯底

里反应。不过，这些反应所占的比重都不大。

临床症状的不同及运动比赛的精神创伤因素的性质不同，是神经机能病反应的分类标准。神经机能病反应四种类型中的每一种都有界限明确的临床症状学。

例如，占惊慌期待性神经机能病反应临床症状中心位置的是极其形形色色、各种各样的惊慌表现。这种表现与对即将举行的比赛所怀有的期待心情有关。

厌倦性神经机能病反应临床症状的“核心”是衰弱状态及对体育活动心理上的消极反应。

疑病反应也有这种失调的性质，但变化更为“恶劣”，并反映在大量不愉快的肉体感觉以及对其多疑的理解中。引起厌倦性神经机能病反应和疑病反应的原因是相同的——过度的训练和频繁参加重大的比赛。

抗议性神经机能病反应最明显的表现是直接在运动决战过程中产生的神经机能激奋。应该指出，在运动员神经机能病反应中，惊慌期待性神经机能病反应约占35~55%，厌倦性神经机能病反应占25~30%，抗议性神经机能病反应占15~20%，疑病反应占5~10%。

四种类型反应中的每一种的病态表现持续性各不相同：从几秒钟到五个月（六个月~五年的神经机能失调作为神经机能病分类，超过五年，作为个人神经机能病发展程度来分类）。运动员神经机能失调大多表现为神经机能病反应。

惊慌期待性神经机能病反应

惊慌期待性神经机能病反应是运动员在比赛前产生的失调形式之一。惊慌期待状态早已引起精神神经病学家的注

意。失调的实质(3·克列佩林把这种失调称为“期待性神经机能病”)是由于过分紧张和注意力集中于某个动作,以致使完成这个动作变得很困难,失去了固有的熟练技巧和自动性。

“期待性神经机能病”的发展大多由于偶然一次失利,引起这一个或那一个机能暂时失调而造成,继而对顺利完成某一个特殊的职业性动作产生怀疑。

不同职业的人(官员、教师等)在他们履行在公共场合露面的公务时,会出现惊慌期待性反应类型的神经机能病反应。B·M·别赫捷列夫(1902)是首批注意到这种状态的人之一,他把这种状态称作“职业性病态恐惧”。他还强调指出,除了上述病态外,以及在这种病态“未发作”时,任何本质上的失调都不能在神经系统的活动中显露出来。

很多研究人员(C·克列晓夫,1936;Б·斯特鲁韦,Б·托卡夫斯基,1936;К·И·普拉托诺夫,1962;С·萨夫申斯基,1936,等等)也已注意到演员和音乐家出现的象惊慌期待性神经机能病反应那种类型的“怯台”现象。

运动员在比赛前出现的惊慌期待状态,曾有人作过描述(Т·П·法纳戈尔斯卡娅,1958,1963;Л·Д·吉森,1966;А·Т·菲拉托夫,1975,等等)。

观察表明,随着运动员惊慌期待性神经机能病反应的发生,他们的行为也有显著的改变:他们变得手忙脚乱,极度兴奋,心不在焉,此时,脸色常变,说话声调不正常,有时甚至口吃。他们不乐意交往,答非所问,好离群索居,对教练员的衷告漫不经心,等等。比赛前夕,他们睡不好觉,食欲不振,有时显然“心情恶化”,小便次数增多。

在进行神经机能检查时,可以发现四肢的腱反射和腹壁

反射增强，手心和脚掌多汗，眼皮、舌头、伸出的手指明显地颤动。

还发现，有惊慌期待性神经机能病反应的运动员有白色舌苔，感到口干舌燥，不过，别种类型反应的运动员也如此。

这些运动员说，他们对自己上场能否成功感到怀疑，他们认为自己对比赛的准备比同队同志和对手要差，他们明显地对自己的力量估计不足，并过高地估计对手的力量，抱怨自己动作拘谨，肌肉紧张。

由于出现惊慌期待性神经机能病反应，他们毫无信心地开始比赛(竞技、搏斗、走向器械等)，他们的战术意图和在训练中顺利完成的技术手段，没有获得成功，他们放弃了主动性，经常问教练员，在这种或那种形势下该怎么办较好。但是，如果比赛继续进行，那么，“事故”的数量就会逐渐减少，他们的动作也会变得更加成功。

Г·М·加加耶娃(1965)用运动员“极端神经过敏”和“过度兴奋”来解释足球运动员在比赛开始时出现的大量“竞赛事故”。但正是比赛的最初几分钟，比赛的开局，在大多数情况下给运动决战的结局以决定性影响，因为竞赛战术图形的选择，竞赛节奏的性质及其“强制性”，能压倒对手的竞赛主动性，迫使对手适应已经形成的竞赛风格。Б·И·诺维科夫(1965)指出，全场比赛成功与否大多取决于决战的最初几分钟。

出现惊慌期待性神经机能病反应的原因可能是多种多样的：重大的比赛；与“难以对付的对手”比赛；缺少比赛经验；教练员无意中的无教育意义的行为。

惊慌期待性神经机能病反应的持续性也不尽相同，可以

从几分钟持续到几小时甚至几天，神经机能失调的最强表现可以在比赛前几小时内和临比赛前察觉到。

有趣的是，对某些运动员在与“难以对付的对手”比赛前出现的惊慌期待性神经机能病反应进行的研究。通常认为这种“对手”指的是那些与之常年进行过复杂比赛的运动团体（或运动员）。

尽管在某个时期内“难以对付”的那个运动队的成员及其竞赛风格可能已完全改变了，但它仍然可能比原先怕它的队的战绩要好些，即“传统”未能改变，“难以对付的队”仍然是那样“难以对付”。

例如，从一九五八年，列宁格勒的“斯巴达克”篮球队一直就是基辅甲级健将篮球队“建筑工人”队的“难以对付的克星”；前者的成绩在一九六八年以前，比起基辅“建筑工人”队来始终略高一头。

按照领导基辅“建筑工人”队的苏联功勋教练员B·A·沙布林斯基的说法，这个可悲的“传统”始于一九五八年，当时“建筑工人”队与“斯巴达克”队首次相遇，由于后卫防守不得力而输于决赛。从那时起，“建筑工人”队的所有队员好象形成了对列宁格勒“斯巴达克”队的条件反射，所有与这个队的比赛，即使是可胜的场次，“建筑工人”队也都是明显地没有发挥出自己的水平。

我们在下述场合中还仔细观察到存在着“个人特定的”精神创伤刺激因素（即只对某一个运动员才产生惊慌期待性神经机能病反应）。

两位出色的苏联体操功勋运动健将B·沙赫林和Ю·捷托夫之间多年的角逐至今令人难以忘怀。众所周知，多半是沙赫林获胜。当问起捷托夫“为什么？”时，他回答说：“一切

都从意外地输给沙赫林开始，尽管他对该场比赛准备得比我差，但是凭借着仅仅为他所特有的善于聚精会神和善于对这场竞争进行安排的本领，他还是胜了。当我看到沙赫林信心十足并全神贯注于夺取胜利时，我认为，体操运动员中，谁也赢不了他。而且整个体操界都认为沙赫林是‘有坚强个性的人’”。

应该指出，捷托夫只是在有沙赫林参加的那些竞赛中才产生惊慌期待性神经机能病反应。但同时，捷托夫也是无可争议的有坚强个性的人。一九六二年世界体操锦标赛的胜利证明了这一点。当捷托夫得知沙赫林不打算保持世界绝对冠军称号时，这使他从心理上如释重负，他勇敢地担负起苏联队领先者的重任，并赢得了世界体操绝对冠军的称号。

再举一个事例。基辅“狄纳莫”足球队的一名右边锋只有在面对莫斯科“狄纳莫”足球队的左后卫B·格洛托夫，才产生惊慌期待性神经机能病反应。基辅队的这名队员第一次产生惊慌期待性神经机能病反应是在一九六二年。这是由于在一九六一年苏联足球冠军赛中，莫斯科队后卫非常粗暴的攻击性动作引起的。

以下观察到的情况说明，运动员缺少比赛经验，可能出现惊慌期待性神经机能病反应。“建筑工人”篮球队的一名一级运动员第一次参加全苏篮球冠军赛，由于战术上的考虑，他很长时间没有上场，但当比赛结束前几分钟出现“平局”时，教练员要他准备上场。他是在比赛结束前一分钟，在“建筑工人”队以40：39领先时上场，站在自己一方的篮板下，当他接到同伴传来的球时，他出人意料地纵身一跳，把球投进了自己的篮内。“建筑工人”队以40：41失去了冠军。比赛之后，这位运动员是这样来解释所发生的一切的：“当教练员