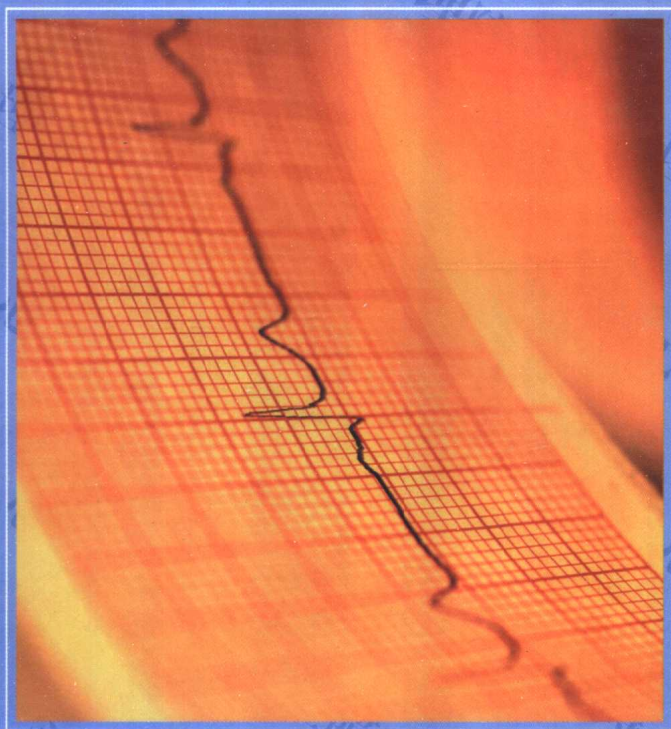




青少年神经症 咨询、诊断与治疗新概念

主编：田君山 蒋鼎新 谢岩松



西藏人民出版社

新世纪青少年心理障碍咨询、诊断与防治新概念
QingShaoNianXinLiZhangAiZiXunZhenDuanYuFangZhiXinGaiNian

青少年神经症咨询、诊断与治疗新概念

西藏人民出版社

2001.9

《新世纪青少年心理障碍咨询、诊断与防治新概念》

编 委 会

主 编:田君山 蒋鼎新 谢岩松

编 委:(以姓氏笔画为序)

马兰英	马丽萍	马春兰	王 丽
王春霞	王春花	王桂英	王津瑞
李玉梅	李 芳	刘 霞	孙冬梅
孙 博	何 英	张红云	张红梅
张 勇	陈京丽	郭安邦	郭菊梅

目 录

第一篇 神经症概述	(1)
第一章 神经症的概念	(3)
第二章 神经症的表现	(7)
第一节 欲望之渊	(7)
第二节 爱的渴求	(10)
第三节 自卑	(12)
第四节 不安全感	(14)
第五节 个人耻感	(16)
第六节 常形和变形	(18)
第三章 神经症常用治疗方法	(21)
第一节 医生谈话	(21)
第二节 心理分析法	(22)
第三节 行为疗法	(24)
第四节 小组治疗法	(26)
第五节 家庭治疗	(29)
第二篇 神经机能病	(31)
一、神经机能病行为的一般迹象	(33)
二、精神神经机能病的类型	(37)
三、神经官能症的治疗	(48)
第三篇 焦虑	(75)
一、焦虑的涵义	(77)

二、焦虑的理论	(78)
三、焦虑的形成因素与症状	(79)
四、焦虑的分类及临床诊断	(81)

第四篇 失眠症

一、失眠症的诊断	(87)
二、失眠症的治疗	(90)

第五篇 神经衰弱

一、神经衰弱的表现及原因分析	(97)
二、神经衰弱的咨询治疗方法	(102)
三、正确对待神经衰弱	(108)

第六篇 身心疾病

第一章 心身疾病的原因

第一节 应激理论	(118)
第二节 特异性反应假说	(119)
第三节 动力学理论	(122)
第四节 环境—文化理论	(124)

第二章 心身疾病的范围

第三章 心身常见疾病

第一节 消化性溃疡	(129)
第二节 支气管哮喘	(131)
第三节 原发性高血压	(134)
第四节 偏头痛	(136)
第五节 皮肤病	(137)

第六节 饮食障碍	(139)
第四章 生物反馈训练的应用	(143)
第七篇 青少年心身障碍的矫正	(147)
一、挑食	(149)
二、贪食和肥胖	(152)
三、神经性厌食	(154)
四、多动症的矫治	(156)
五、口吃	(159)
六、电视迷综合症的矫正	(162)
第八篇 心理压力	(165)
第一章 心理压力概述	(167)
第一节 概念的一般解释	(167)
第二节 心理压力的内涵	(168)
第三节 心理压力的表现	(169)
第二章 心理压力的产生	(172)
第一节 综合的理论探讨	(172)
第二节 挫折与心理压力	(174)
第三节 冲突与心理压力	(178)
第三章 心理压力的影响	(183)
第一节 压力与身心变化	(183)
第二节 工作与心理压力	(188)
第四章 如何消除压抑感	(192)
第九篇 精神分裂症的诊断与治疗	(199)

一、概述	(201)
二、病因及发病机制	(204)
三、精神分裂症的临床表现	(211)
四、精神分裂症的病程与预后	(223)
五、精神分裂症的诊断	(226)
六、精神分裂症的鉴别诊断	(240)
七、精神分裂症的治疗	(245)
八、精神分裂症的预防	(258)

第十篇 癔症

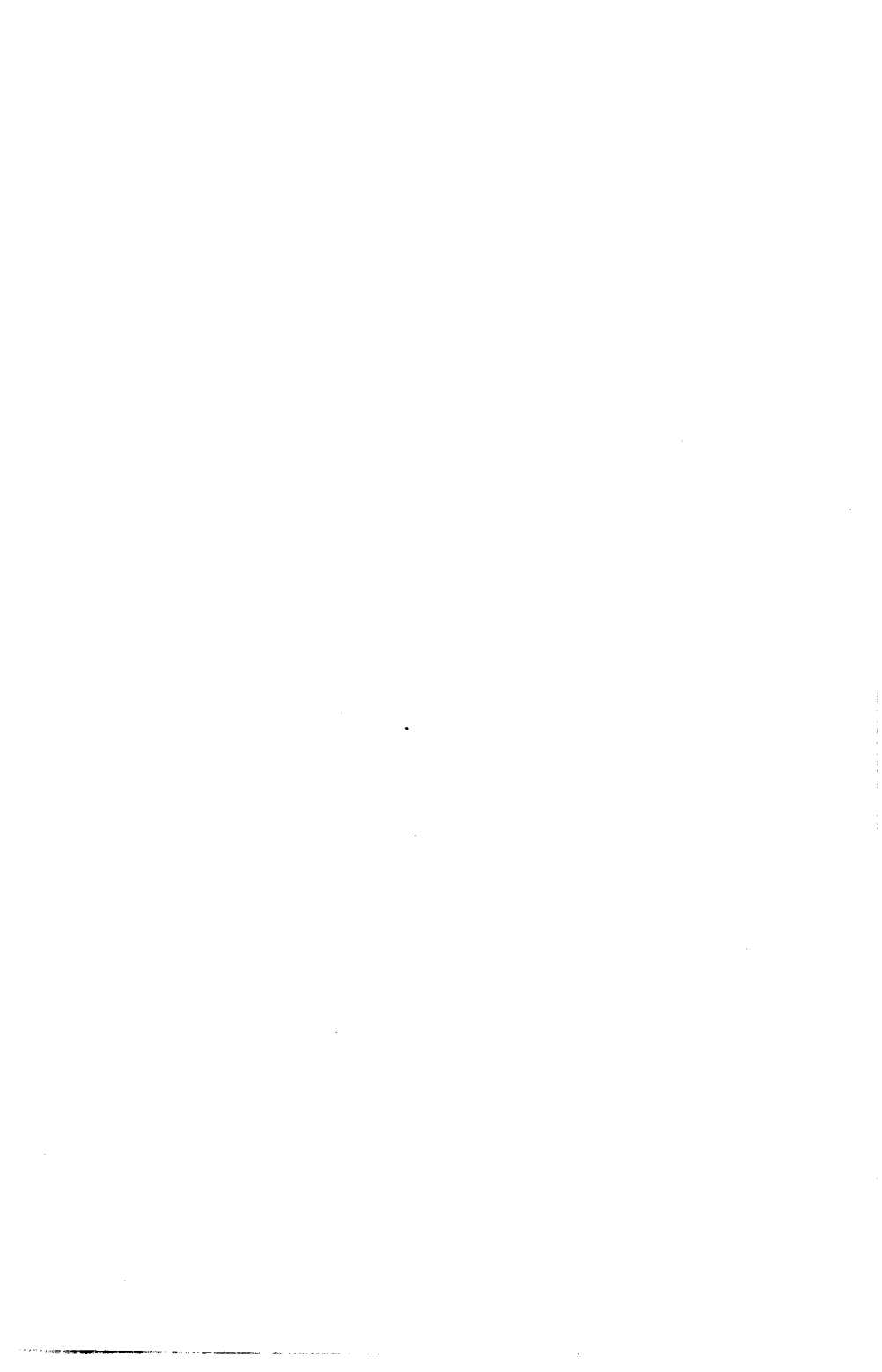
(261)

一、癔症的表现	(263)
二、癔症的病因和发病机理	(264)
三、癔病治疗	(265)

●第一篇●



神
经
症
概
述



第一章 神经症的概念

目前,世界精神病学界比较一致的意见是:

1. 神经症是一种精神障碍。世界卫生组织全体大会通过并出版的《国际疾病分类第 10 版》中,神经症归在第五章“精神与行为障碍”里,编码为 F4。

2. 神经症是非器质性的障碍,也就是说,神经症病人的大脑没有组织细胞形态学上的任何病理改变作为症状的基础。

3. 神经症不同于精神病,它没有幻觉、妄想、广泛的兴奋和活动过多、显著的精神运动性迟滞以及紧张症性行为等精神病性症状,并且病人知道自己有病,认为自己不正常。

4. 神经症不是一种病而是一组病,它们的性质和原因并不是相同的和单一的,用术语来说,神经症是一组异质异源性的病。

5. 不论就病因学还是病的性质说,神经症具有不可偏废和密切相互作用的两个方面,即生物学方面和心理社会方面。只承认或过分强调其中任何一个方面而忽视、抹杀另外一个方面的观点都是片面的。生物学方面的研究及其成果对于药物治疗是十分重要的。由于本书不讨论药物治疗,也不涉及生物学的理论,而是为读者提供个人讲求心理卫生的知识,所以本章关于神经症的讨论限于它的心理社会方面。

除了上述的共识以外,精神病学界有关神经症的观点也存在着分歧,这主要涉及神经症与其他精神障碍之间的分界线以及神经症究竟包括哪些临床类型等问题。这些问题对于医生是

重要的,但对一般非专业读者却可以不去细究,因此本书不讨论。

心理冲突是理解神经症的一个关键性的概念。因此,下面就对心理冲突作简要的描述。

心理冲突是一种非常普遍的心理现象。也许,除了白痴以外,谁也不能免于心理冲突。一位学生很想看电视(节目精彩,吸引力很大),同时又想读书、复习功课(考试期已经临近),二者不可得兼,这便构成心理冲突。一位高中毕业生想报考文科,因为他从初中起就对文学很感兴趣,对数理却不大感兴趣,而他的父母是学文科的,“文化大革命”时反复挨批斗,多年来一直向他灌输一种思想:学文科风险大,学理工比较保险;他也认为父母说的有道理,对父母过去的坎坷经历既同情也感到可怕,并且从心眼里不愿意使父母为他担忧和伤心。究竟学文科还是学理工,这也是一种心理冲突。有些职工与领导意见分歧,对领导缺乏民主作风深感不满。跟领导唱反调,担心晋升、奖金、住房分配等受影响,可心里实在不甘心于唯唯诺诺,一味顺从。这又是一种心理冲突。在恋爱婚姻方面的心理冲突更常见。交异性朋友已经相当时间了,逐渐对对方的性情脾气有较多的了解,感到两个人在若干重要方面合不来,如果结婚,将来很可能难于和睦相处而导致终生苦恼;一刀两断,到此为止,又感到两人已有些难舍难分,无法割舍这份感情。更有不少夫妻经常争吵,生活很不愉快,便想离婚,但又想到周围人的议论,住房问题难以解决,况且已有孩子,离婚对孩子的教养和成长不利,所以又不想离,这种心理冲突使人非常苦恼。

总而言之,一个人的心里同时有两种互不相容的情感、欲望、行动倾向或生活态度,当事人既不能去掉一个保留一个,又

无法将二者在更高的水平上加以整合,从而感到精神痛苦,这就叫做心理冲突。

神经症性心理冲突与一般人的心理冲突不同,它有以下几个特点:

(1)感到很痛苦,达到了难以忍受和几乎无法解脱的程度;

(2)持续时间长,或者经常发作,甚至一个接着一个,没完没了,内容尽管变来变去,心理冲突的形式却不变;

(3)它妨碍了个人的心理功能或社会功能(心理功能包括注意集中、良好的记忆、有条理的思考、及时作出决断并付诸行动、对情绪和心情的自我调节等;社会功能指上学、上班、操持家务、人际交往等)。

(1)和(2)是心理冲突者向人倾诉和求助于人的根源,(3)是区别病与非病的要点。客观世界充满着矛盾,反映在我们内心或主观世界里便是心理冲突,如上面提到的,几乎谁也不能免于心理冲突。因此,不能说心理冲突是异常和病态的。只有当心理冲突妨碍了一个人的心理功能或社会功能时,我们才有理由视之为病态。神经症性心理冲突是痛苦而持久的,并且妨碍了心理功能或社会功能,当然,它并没有任何器质性神经病变作为基础。如果一位病人以神经症性心理冲突为主要甚至惟一的临床表现,医学上便诊断这位病人患有神经症。

汉朝的司马迁是一个很好的例子,说明痛苦而持久的心理冲突并不一定妨碍心理功能和社会功能。司马迁受宫刑以后,感到极大的耻辱(“最下腐刑极矣”,“每念斯耻,汗未尝不发背沾衣也”)——见《报任安书》,但他发愤著作,终于完成了《史记》这部“史家之绝唱,无韵之离骚”(鲁迅先生评语)的伟大著作。可见,司马迁的心理功能不但未受妨碍,他的悲愤还得到了升华,

激励他为人类文化作出了巨大的贡献。后来,汉武帝重新起用他在朝廷任职,司马迁对工作完全能够胜任,这表明他的社会功能也未受损害。正因为如此,尽管心理冲突导致了尖锐而持久的痛苦,由于心理和社会功能未受损害,所以从医学上说,不能认为司马迁患有神经症。

司马迁的范例给我们的启示是,即使是痛苦而持久的心理冲突,人们仍然有可能将它进行建设性和创造性的转变,并非注定了要陷于病态之中。这里,关键在于,我们用什么态度对待人生的悲剧,有没有持之以恒的建设性的行动。精神痛苦使一些人陷于无所作为的泥潭不能自拔,却使另外一些人变得更加奋发有为。日本人森田正马曾患严重的神经症,他领悟到这一点后,不但使神经症逐渐痊愈,并且还对精神病学作出了贡献,这对我们也是很有启发的。

第二章 神经症的表现

第一节 欲望之渊

神经症病人的主诉,可以概括为这样一种最一般的形式:感到控制不住自认应该控制的心理活动(尤其是情欲)。这里,“控制不住”和“应该控制”构成心理冲突的两个对立面。

事实上,任何情绪和欲望只要达到了一定的强度,任何人都不能凭意志的努力直接而立刻加以消除。并且,愈是加强控制,情欲的反抗也愈强烈,这样一来,冲突便趋于尖锐化和持久化。这是意志的局限性。但是,意志还有能动性的一面,即我们每个人都能随意指挥自己的行为,而有效的行为即满足需要和沟通交流情感的行为,可以间接地调节自己的情欲。严格地说,情欲本身无所谓好坏,只有表达情感和满足欲望的行为才有好坏之分,因为情欲本身是一种内心活动,它对周围人并没有直接影响,而行为总是要产生社会效应的,所以有好坏之分。

可见,所谓“控制不住”是一个心理的现实。那么,“应该”又是从何而来的呢?

就我国文化而言,由来可谓久远。儒家经典要求人“正心”、“诚意”(见《四书·大学》)。至少从汉朝起,就有所谓诛心,即单纯凭推断一个人的内心活动和动机就可以定罪甚至杀头。“文

化大革命”时期的造反派一个劲儿地追究别人的动机,便是这种传统的恶性发展。刑不罚单纯意志状态,是现代刑法的一个原则。要健全和实行法制,我们仍然有必要反对一切诛心之论。

从个人心理来说,“应该之暴虐”便是“应该控制”的根子。所谓“应该之暴虐”,指在一个人的内心世界里,“应该”像暴君一样,残酷地镇压一切被视为不好或坏的思想、情绪和欲望。显然,任何人出生时都没有带来什么评判好坏的价值观。这种反人性的“应该之暴虐”只能来自不良的教养,尤其是父母的批评、指责和惩罚。儿童为了避免惩罚,被迫接受了父母的禁忌。父母说的“你应该”、“你不应该”内在化成了儿童的“我应该”、“我不应该”,结果,青少年满脑子是应该怎样和不应该怎样的禁忌。这种人在进行思考、决定取舍和付诸行动时,经常或总是从“我应该”、“我不应该”出发,很少或几乎不从“我喜欢”、“我乐意”、“我要”出发。这样一来,禁忌意识过分发展,而权利意识没有获得充分的发展,就变得微弱、不明确甚至萎缩了。

一位中年知识分子在向我诉述他的精神苦恼后,我问他:“你是不是觉得,你说话喜欢用应该这个词?”病人略加思索后,似乎恍然大悟,说:“你说得太对了,你一下子抓住了我的问题的要害。”这当然很不错,表明病人的领悟能力强。交谈了一些时间后,这一次门诊不得不暂告结束。我建议病人回去后对今天的谈话进一步思考,下次再谈。可是,当病人起身告别时却突然提问:“大夫,我究竟应该怎么办呢?”还是“应该”!病人和我不同地笑了。可见,根深蒂固的应该意识不是一次领悟可以解决问题的。

回顾前面的讨论,我们可以深入一步和更加全面地看到上述病人问题之所在。由于不良教养(包括惩罚不当和过分保护

等),病人不仅禁忌意识太强烈,而且权利意识也不明确和未获得发展。限于削弱过分的禁忌终归是消极的,病人找不到走向心理健康之路。还必须同时发展权利意识才能使神经症病人真正走向健康。在心理卫生领域里,权利意识可以表述为:只要不犯法,只要不损害别人,我们每个人都有追求快乐和幸福的权利。

如果我们有了明确的权利意识,便会有维护个人权利之积极的行动。基于“己所不欲,勿施于人”的伦理原则,我不希望任何人侵犯我的权利,当然,我也就不会去侵犯别人的权利。这样,人际关系便有了一个良好的基础。

什么叫做邪恶?邪恶便是肆意践踏别人的权利。可见,个人权利意识进一步提高,有可能发展出见义勇为的行动。邪恶者肆意践踏别人的权利,如果我们熟视无睹、麻木不仁,那么,这种邪恶总有一天会殃及我们自己。维护别人的权利绝不是多管闲事,它间接地维护了我们个人的权利,也是对每一个人权利的维护。这里可以看到,心理卫生的高度发展必然引发高尚的道德情操,如前述的见义勇为。

当然,话还得说回来。对于一位神经症人来说,明确个人权利,敢于维护个人的权利,是摆在他们面前漫长的道路,不能苛求。

为了发展个人权利意识,对于神经症病人,可以采取这样的切入点来引导:我究竟喜欢什么?需要什么?追求的是什么?不明确这些,有效行为便谈不上。

第二节 爱的渴求

很多神经症病人都有恋爱、婚姻方面的不快经验,甚至为此苦恼不堪。严重的病人连一个知心和亲密的朋友也没有。从表面上看,病人只是不善于社交,不善于与人搞好关系。霍妮指出,根子在于被爱的渴求。这种人如饥似渴地需要别人对他们的爱——关怀和体贴,但是,他们的需要总是得不到满足。有些病人认为自己不值得别人爱,自怜、自怨而且自卑,更常见的情況则是怨天尤人,认为世态炎凉,人们都只顾自己,庸俗不堪。这些想法和态度不能导致积极的效应,而只会妨碍病人和别人之间关系的发展。即使朋友、情人或配偶对神经症病人不错,病人仍然会抱怨别人对他们不够理解、不够关心,爱得不够。

不难看出,这里存在着恶性循环。被爱的渴求愈强烈,愈是倾向于抱怨和苛求别人,使人际关系受损害;爱的需要愈是得不到满足,被爱的渴求随之也愈是强烈。

显然,要害在于,病人主动爱别人的能力低下。只有主动爱别人的行为,才能启动人际相互作用的良性循环。

下面举一个病例。

女性病人,1954年生,1982年大学毕业,毕业后不久便与现在的丈夫结婚,有一子现年14岁。主诉十余年来失眠。初步交谈后,病人承认,她的主要痛苦在于失眠时焦虑不安,同时又后悔不已,辗转反侧,十分痛苦。据病人说,她患病的原因是丈夫文化水平低(中学文化),“只知道赚钱”,整天在外做生意,常常