



情绪调节治百病

乐笑声 主编



中国医药科技出版社

情绪调节治百病

ZHI BAI BING

主 编 乐笑声

副主编 张亚林

中国医药科技出版社

1991年·北京

098.6 105

序

人类认识自身是一个漫长的过程，人类对自身疾病、健康的认识态度与处理方式的演进同样是一个漫长的过程。曾几何时，“没有躯体疾病就是健康”的观念牢牢占领着医学领域，这是生物医学模式的必然反映。随着医学模式的转变，健康和疾病概念的内涵也发生了相应的变化，一个人健康抑或 unhealthy，除了生理健康即看其有无生物学意义上的病变外，还有心理健康即看其心理上和社会适应上 有无问题。这才是完全的健康，是生物—心理—社会医学模式关于健康的要旨，也是人类疾病观与健康观的一次新飞跃。

诚然，随着科学的发展与技术的进步，许多高、精、尖的检测和治疗手段运用于对疾病的探索和防治，现代医学已提高到生物分子水平，这就极大地促进了对疾病的治愈率。但我们决不能因此而忽视心理及社会因素在众多人类疾病发生、发展与转归中的作用。如结核病，虽然感染结核杆菌（生物性因素）起着决定性作用，但是是否发病却离不开社会经济发展水平、卫生保健和机体营养状况（社会因素）等因素的影响，同时也与人对疾病的

2 情绪调节治百病

态度、情绪状态（心理因素）等密切相关。正如人是一个有机体一样，我们的医疗卫生防治也应是一个有机的体系，这样才能以子之矛攻子之盾，才有利于我们从多维度去认识和解决问题。

由于工业化、生产与生活节奏的变革，医疗保健事业的完善和人口平均寿命的延长，威胁人类健康的主要因素已不是急性病而是慢性病，以及与社会因素、心理因素、人类行为方式有关的疾病。如老年性疾病，酒精与吸毒等活性物依赖，爱滋病的日益蔓延，婚姻、家庭问题以及形形色色的心理行为变态，这些都是与心理与社会因素密切相关的问题。它们已成了发达国家与发展中国家共同面临的问题。解决这些问题是医学工作者和教育、社会、心理工作者及社会各界人士的共同责任。

近年来，有关心理的、社会的书籍大量面世，这无疑是一件好事。书多，证明读书的人多，而读书的人多了，就会有助于深化人类对自身的了解。本书的作者们在他人和自身研究成果及心得的基础上编著了此书，他们从困扰人类的心理因素出发，着重剖析了情绪这一心理的重要因素对人类的致病与治病的影响，这无疑是可贵和有意义的。书中的一些独到之处无论是从普及还是从探索的角度，也是值得一读的，至少也对吸引人们关注心理健康不无裨益。

愿更多的人们关心自己的身心健康，愿全社会都重视人的身心健康。

臧德馨

1991年4月13日

臧德馨：湖北医学院教授。

导 言

人们始终遨游在情绪的“宇宙”中，领略着情绪“流星”刹那间的绚丽、奔逸；沉浸于情绪“行星”的娴静、哀怨；感受到情绪“恒星”的灼热、辉煌。这纷繁的“宇宙”，这多姿的星光，令人振奋，给人欣慰，也向人播撒着困扰与阴郁。

情绪是人的心理活动的染色剂和催化剂。它使人们的活动染上各种各样的色彩，冷色、暖色以及冷暖不同程度交织的混色，它也催化着人们的活动，或加速、或减速。当我们游弋在自己的情绪海洋中，品味那令人欣悦的快感和让人沮丧的失意时，你可曾想过，情绪是何物；它对人有何意义？

多少年来，人曰嬉笑怒骂皆成文章，如此施行，让对头难堪，使自己宽慰，何故？

多少年来，人们总说笑一笑十年少，一场欢笑，使人倍觉畅快，然屡战屡败的范进一旦榜上有名却笑疯了，何故？

大观园中的林妹妹终日以泪洗面，以报灌溉之恩，谁料此大义之举并未感动上天，末了她抑郁地去了。这又是何故？

在似乎知之甚多，又似乎知之甚少的情绪面前。

聪明的人类划下了无数的句号、逗号、惊叹号和问号。仿佛是终结，又仿佛是开始；好象是感叹，又好象是迷惑。千百年来，人们就置身于这缠身的情绪蛛网之中，当你想挣脱时，却往往会被捆缚得喘不过气来，而你想粘附于它时，又可能会被甩得老远，老远。但凡生活在这个世界中，则事与愿违者甚多，有时你万分渴求愉悦，可世界抛给你的却尽是忧愁；有时你深陷于悲哀，可从天而降的喜事又令你哭泪交笑涕。

有时我们高兴，可只能把笑声捂在手里；有时我们愤怒，但只能把愤意埋在心里；有时我们悲哀，却只能把愁眉高高扬起；有时我们欣慰，又不得不将喜悦咬在牙底。该如何表现我们的七情六欲，没有一把尺子能量出精确的界限，没有一杆称能度出准确的差异。

人毕竟是被称为万物之灵的生物体，他的一切活动莫不打上情绪的印迹。有时它似和煦的阳光，有时却如满天的阴霾，它的阴阳之面，给人喜乐，也给人阴郁，高兴时人们会扬眉吐气，忧郁时人们却独缩一隅。那么，我们如何对待这魔鬼与天使相混的情绪？

古往今来，人们对情绪作了大量研究。我国素有“七情”致病的学说，所谓“喜伤心、怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、悲伤心胞、恐伤肾、惊伤胆”，便是情绪致病的佐证。国外对情绪致病也有众多描述，认为情绪在心理变态中起着核心作用，情绪异常往往是心理疾患和精神病的先兆。

情绪具有鲜明的两极性，它既能使我们从社会生活中得到欢乐和愉悦，也可使我们体验到苦闷和忧愁。我们经常感受到的高兴与悲哀、紧张与轻松、激动与平静等就是情绪两极性的集中表现。它告诉我们这样一个道理：不同的情绪会

给人的身心带来不同的影响。在此情境下是消极的情绪反应，在彼情境中可能是积极的反应，反之亦然。

当一个人处在高兴的心境状态中时，他会觉得周围的一切都显得那么可爱，那么充满生机，他会感到自身充溢着热情的流体，他能以开朗宽厚的胸襟去对待人们，对待生活，他会觉得明天的太阳和今天的不一样，一切都是那么有希望。而当一个人处在抑郁的心境状态中时，他只能觉得阴沉、敌意和心灰意冷，他会认为自己处在无力的境遇中，什么都不想干，什么也不能干。

毫无疑问，我们应在芸芸众生中倡导一种积极的、令人振奋的情绪，诸如欢快、喜悦、轻松等。然而事物往往有它的两个面孔，在此情境下正向的情绪，可能是彼情境下负向的情绪。人们都钟爱喜悦，向往该笑就笑的洒脱，但假如当你的笑声飘扬在庄严肃穆的葬礼上时，那随之而来的惨人的目光，一定会使你全身都布满鸡皮疙瘩，事后还会让你不寒而栗，因为你笑得不是地方。

我们都讨厌恐惧，它给人一种窒息般的不适，然而它并非一无是处。假如你是一个生性莽撞的人，在一次毫无观察地横穿马路时，一辆急驶的汽车带着刺耳的刹车声停在你的身边，让你吓出了一身冷汗，恐惧到了极点，然而这劫后余生的恐惧或许会使你今后改掉莽撞的习惯。那么这种恐惧性情绪反应对你的行为就有了积极的意义，你会从中得到许多在轻松、欢快的情绪状态下学不到的东西。

日常生活中有许多情绪反应对人是有意义的。对他人的热爱、关怀和温暖的感情使人幸福，那些使人在生活中快乐和高兴的情绪反应对人具有不容忽视的鼓舞作用。譬如我们为

什么喜欢幽默？为什么喜欢听（看）相声？无非是从中引发的情绪反应帮助人体验到生活的乐趣，帮助人消除压抑和疲劳，要不然演员们近乎小丑式的表演岂不可惜。但这中间有一个很重要的问题——情绪紧张度问题。我们都可能体验过诸如疯狂的爱、强烈的恨、十分的惧等种种激烈的情绪，这些主观的感情及其生理上的伴随物在相当程度上是人所共有的。主观上我们会感到心脏猛烈跳动、脸颊发红发热、嘴干舌燥、喘气困难，甚至感到胃部的不舒服；客观检查会发现人在激情状态下一系列生理上的变化，诸如心率加速、血液迅速流到皮肤表面、胃蠕动加强、肌肉紧张度增加、唾液分泌减少、肾上腺素和血糖增高等。换句话说，在激情（或应激）状态下，人们几乎都有着同样的外在和内在反应，它们对人体造成的影响因此也可能是相似的。在一般状态下，积极的和消极的情绪给人以不同的体验，然而在极端状态下，此两种情绪却又可能神奇地化合在一起，这真是一种绝妙的碰撞。

从众多的文学作品中，我们不时可以看到这种场面——有的人在狂笑中走向了异化，变成了精神病患者，有的人于嚎啕痛哭中导致了心理崩溃，走入了“疯子”的行列。即使我们的文学家不是心理学的专门研究者，可他们凭着其敏锐的观察力，抓住了情绪表现度这一重要的心理问题。我们无疑有过这样的体验，当你微笑时，会倍感惬意；而当你狂笑时，多少会觉得有点不舒服，或是有点憋气，或是有点肌肉（尤其是腹部肌肉）痛疼。说句大实话，幸福的泪水和辛酸的泪水都是咸的。不知道精神病学家是否研究过，笑疯的人是否比哭疯的人幸福些。有这么一句顺口溜：当喜不狂喜，

方可长欢喜，当怒不暴怒，方可不长怒。舒心应有度，延年又益寿。当我们表现自己的情绪时，不能不考虑适度这一问题，不能不学会让你的情绪反应处在最适状态。

但是，人毕竟是人，毕竟是不同于其它生物有机体的最高级的地球主宰生物。每个人都有自己的个性心理特征，自己的认识观、价值观，自己对外围世界的感受力。有的人会情不自禁地哑然失声，有的人却可能在激动人心的场合仍然无动于衷。人能感受到哪些外界刺激，能感受到何种程度的刺激，又是情绪心理学必须回答的一个问题。看见一泓静静的湖水，有的人会觉得安宁、平和，有的人会觉得深沉、博大，有的人会觉得阴郁、死寂。沐浴在同样的月光下，有的人会感到甜蜜、幸福；而有的人却会感到凄凄惨惨。一样的环境，给人的刺激是如此不同，留下的印象是如此迥异，皆因人从中感受到的是不同的刺激。

情绪是人对外界刺激的一种内心体验。从一般意义上讲，外界刺激物的性质往往可以决定情绪反应的性质。一根针扎进你的肌肉，你肯定会有一种不舒适的情绪反应；一块巧克力溶化在你的舌尖上时，会带给你“甜蜜”的情绪反应。这仅是从质的方面来看。从量的方面看，还有一个情绪反应度的问题。有的人被断喝一声，会吓得魂飞魄散，有的人在枪炮声中也能泰然自若，有的人被蛇咬了一口，会十年怕见井绳；而有的人被毒蛇咬了无数口，却仍觉乐在其中。所以刺激归刺激，反应归反应，二者尽管有密不可分的联系，但并非成正比。人的情绪反应，有时就象控制论中的黑箱，弄不清在里面起着何种变化。譬如，人是社会性极强的生物体，他的一生都必须同别的个体打交道，从中得到赖以

生存的“食粮”和获取成功的动力，他在与人交往的过程中领略着人生五味。而有的人，如社交恐怖症的患者却视与人打交道为畏途，他们恐惧与人打交道，有时别人友善的示意也会被他们看作是恶意的刺激。例如有人客气地请他吸烟，他不但没从中体会到友好，而且认为别人是想毒害于他，于是友善的刺激引起的却是敌意的情绪。

然而人毕竟是人，他有着自己的思维、意志和个性，他们对待外界环境的刺激，必然会存在一个中间处理环节，情绪之所以既可以致病，又可以治病，正是因为这一中间环节之故。对外界刺激如果处理得好，那么引起的情绪反应可能是积极的和有利于人的，至少也不至于妨碍人，若处理不好，那么就极有可能是消极的和不利于人的。设想一个正在聚精会神地阅读小说的人，被人不问青红皂白地抢走了书，在此刺激下，他必然会有情绪反应，如果他会处理刺激，就可能这样寻思：别人只不过是开个玩笑，而且是认为自己开得起玩笑。那么尽管他也会感到有些不快，但经此处理后，他就不会有太强烈的情绪反应，于是大家相安无事，避免了一场无谓的生气。如果此人不善处理刺激，他可能会如此考虑：太欺服人了，太搅人好兴了。于是导致愤怒的情绪反应，并由此可能引起互相攻讦的行为，结果弄得双方都很不痛快。

古人云，感时花溅泪，恨别鸟惊心。心理学则认为有什么样的情绪底蕴，就可能有类似的情绪反映。人们常说人逢喜事精神爽，其实精神爽时喜事亦多。当增力的情绪主宰你时，你愉悦的情绪可以投射到周围事物上面，你会觉得连绵的阴雨那么富有诗意，飘荡的迷雾那么美丽动人，当减力

的情绪控制你时，你会觉得绚丽的朝霞只是五颜六色的杂乱斑块，你会认为美丽的蓝孔雀只是一只野鸡。我们生活的这个世界是多彩的，不同的色彩都会映入我们的眼帘，而能引起我们反映的，只是那些你愿意采撷的。当人们漫步于一片成熟的桃林，果农采撷的是它那累累的硕果，由此引起丰收的喜悦；农学家们采撷的是植株的类别，而诗人们采撷的是成熟的美或许还有爱的信息（桃的心型外观，不是可以喻示爱心吗）。你戴着什么颜色的眼镜，你就能看到什么颜色的世界。

当然，在我们平凡而琐碎的日常生活中，不尽人意之事常有八九，而这些事物大都会导致消极的情绪，人们时常体验着诸如焦急、恐惧、愤怒、内疚等，但善于处理它的人并不太多，以致让这些消极情绪弄得痛苦不堪，从而影响人们生活。有时我们也确实难以应对消极情绪，因为每一个成人（甚至小孩）都知道，把不愉快的情绪公开表现出来通常是不能为周围的人们所接受的，于是大多数人就学会了隐忍，学会了把不愉快的情绪藏在心里。殊不知，不愉快的情绪在人们体内好似一团泥浆，它有着自己的粘滞度、流向和能量，我们因而很难用一道“假装”的情绪控制堤坝来否认它的存在。当我们不愉快时却假装若无其事，或假装很高兴，那么就在事实上给这道堤坝埋下了许多隐患，随着堤坝的不断增高，隐患处也会越来越多，终有一日定会挡不住那团泥浆，让它喷泻而出，结果势必给人带来更多、更大的损害。所以可以说，没有表现出来的消极情绪往往是心理疾患和心理障碍的基础。憋是憋不住的，憋会憋出病来。

诚然，社会常常鼓励人们压抑情绪，反对那种完全自由

的情绪表达方式。从某种意义上讲，这是为了人们之间的情绪整合，为了人们能和睦相处，为了使社会秩序不致于因人们自由地发泄情绪而陷入混乱。其实压抑的情绪并不是不存在，而只是没挂在眼角眉梢而已，这种被压抑的情绪有时可能会不断反刍着，成为逐渐深刻的体验，最后终究会表现出来，或是攻击他人，或是自毁本身。人们在与大自然作斗争的过程中，学会了一种对付洪水的办法——疏泄，这是使洪水的危害减至最低的有效办法之一，那么我们何不在保持人的心理健康方面，把消极情绪的洪水早作疏导，不使之达到足以危害人的程度呢？当我们对某人、某事不满时，如能找到一些建设性的途径把不满释放掉，就不至达到怒不可遏的程度，不至于拍案叫骂、打成一团了。

我们生活在情绪“空气”中。众所周知，清新的空气使人心旷神怡，混浊污染的空气会带来疾病。然而就象自然界的空气不可能纯净一样，我们的情绪“空气”也不可能纯净，不时会有有害的情绪空气侵蚀我们的机体，毒害着我们。面对这种无可否认、无可避免的现实，听其自然决非上策，上策只能是学会处理之。然而说说容易，做做难，情绪问题毕竟是一个难以三言两语说清楚的问题，但我们可以把握住这么一个基本原则：一口一口吃饭。假如这本小书能让人们注意情绪对人的影响，注意人们的心理卫生与保健，那么即使面对批评，作者也会以积极的情绪去应对。

目 录

导言

第一章 人格障碍

一	人格障碍概述	1
二	偏执型人格障碍	13
三	回避型人格障碍	15
四	依赖型人格障碍	21
五	反社会型人格障碍	23
六	自恋型人格障碍	25
七	循环型人格障碍	30
八	畏惧型人格障碍	32
九	攻击型人格障碍	35
十	幻想型人格障碍	39
十一	神经症型人格障碍	41
十二	强迫型人格障碍	44
十三	癔症型人格障碍	46
十四	分裂型人格障碍	49
十五	分裂型人格与精神病	54
十六	双重人格障碍	57
十七	人格变态与青春 期	60
十八	人格定型与青春 期	64
十九	人格变态与颅脑 损伤	68
二十	人格与“适应	

	不良症”	70
二十一	健康人格与性 爱	74

二十二	人格面具	78
-----	------	----

第二章 神经症

一	神经症概述	82
二	焦虑症	84
三	恐怖症	91
四	神经衰弱	106
五	强迫症	117
六	疑病症	125
七	癔症	132
八	病理性熟路反应	140
九	躁郁病	145

第三章 性功能障碍

一	性功能障碍概述	156
二	阳痿	163
三	早泄	173
四	不射精症	183
五	性厌恶	187
六	性高潮障碍	192
七	交媾障碍	201
八	性交疼痛	206
九	手淫	217
十	再婚者的性障碍	223

第四章 性变态

一	性变态概述	229
---	-------	-----

二	同性恋.....	235	十九	风湿症.....	383
三	摩擦淫癖.....	245	二十	遗尿症.....	385
四	窥淫癖.....	253	二十一	外科心身疾病.....	389
五	露阴癖.....	263	二十二	手术性心身疾	
六	恋物癖.....	271		病.....	392
七	异装癖.....	283	二十三	妊娠中的心身	
八	偷窃癖.....	290		问题.....	396
九	自恋癖.....	294	二十四	分娩中的心身	
十	口淫癖.....	301		问题.....	399
十一	恋童癖.....	307	二十五	月经失调.....	400
第五章 心身疾病			二十六	不孕症.....	409
一	心身疾病概述.....	313	二十七	人工流产中的	
二	原发性高血压.....	319		心身问题.....	411
三	心脏神经官能症.....	325	二十八	绝育术中的心	
四	冠心病.....	329		身问题.....	416
五	心律失常.....	338	二十九	原发性青光眼.....	419
六	消化性溃疡.....	341	三十	眼疲劳.....	422
七	胃肠神经官能症.....	346	三十一	中心性浆液性	
八	神经性厌食.....	350		视网膜病变.....	423
九	神经性呕吐.....	352	三十二	功能性耳聋.....	425
十	结肠激惹综合症.....	353	三十三	美尼尔氏病.....	426
十一	溃疡性结肠炎.....	355	三十四	咽异感症.....	427
十二	支气管哮喘.....	358	三十五	癔病性失音.....	429
十三	过度换气综合症.....	364	三十六	颞颌关节症候	
十四	肥胖症.....	365		群.....	430
十五	糖尿病.....	370	三十七	瘙痒症.....	432
十六	甲状腺功能亢		三十八	神经性皮炎.....	434
	进症.....	373	三十九	荨麻疹.....	435
十七	紧张性头痛.....	377	四十	斑秃.....	437
十八	偏头痛.....	380	四十一	癌症.....	439

第一章 人格障碍

一 人格障碍概述

要弄清什么是人格障碍，先得简单地谈谈什么是人格。所谓人格，即个性，是个人相对稳定的比较重要的心理特征的总和。这些心理特征包括个人的能力、性格、气质、兴趣、爱好、倾向性等等，它们是在生理素质的基础上，通过社会实践逐渐形成和巩固的。它表现出个别差异，人与其他人相区别的特质或个人特征，是一个人在其与环境相互作用过程中所表现出来的独特的行为模式、思维方式和情绪反应的特征。一般来说，如果一个人的人格与社会环境相适应，就被认为是正常的人格。而有少数人，他们不能适应社会的环境，待人接物，为人处事，情感反应和意志行为与世格格不入或不相协调，其人格偏离常态，即人格障碍。人格障碍也叫病态人格、变态人格、偏离人格、精神病态人格等，人格障碍是目前国际通用的标准术语。严格意义上的人格障碍，是变态心理范围中一种介乎精神疾病及正常人之间的行为特征。因而其患者既不是“精神病”，又不能算是“正常人”。

何谓人格障碍呢？人格障碍指不伴精神症状的人格适应缺陷，其患者对环境有相当严重的、根深蒂固的、不能更改的、不适应的反应，在知觉与思维方面产生适应功能的缺

损，或增进自觉的痛苦，其行为倾向组成对自己对社会都不被允许的、不得体的行为模式。所谓不伴有精神症状的适应缺陷，是指在没有认知过程障碍或没有智力障碍的情况下出现的情绪反应、动机和行为活动的异常。例如：一个人抽象思维过分地或畸形地发展，就会变成过分的理智化，缺乏人情味，显得僵化、死板；就会陷于幻想，感情用事，有较高的暗示性，显得矫揉造作。因此，人格障碍患者，常常难以正确估价社会对自己的要求和自身应当采取的行为方式，难以对周围的环境作出恰当的反应，难以正确地处理复杂的人际关系，常常和周围的人，甚至亲人发生冲突；对工作缺乏责任感，经常玩忽职守，甚至超越社会的伦理、道德规范，作出违反法律或扰乱他人和危害社会的行为。

概括起来，人格障碍有以下几个方面的主要特点：

1. 一般始于青春期。人格是从小逐渐发展形成起来的，人格障碍也是如此。人格障碍的特征往往从儿童期就开始显露，到青春期开始显著，因为年龄愈小，人格的可塑性就愈大，因而在青春期以前不轻易诊断人格障碍。

2. 有严重的人格缺陷。人格障碍患者生理上可能有某些神经系统功能上的障碍，但是一般没有神经系统形态学的病理变化，它只是一种人格结构上的某些方面过分与畸形地发展或严重发展不足，偏离了正常人格而出现的严重的人格缺陷。

3. 有紊乱不定的心理特点和难以相处的人际关系。人格障碍患者一般意识是清醒的，认识能力也保持完整。即在没有意识障碍，没有记忆力和智力活动障碍的情况下，出现情感与行为活动的明显障碍。其情感障碍表现为情绪极不稳

定，或对人感情淡薄甚至冷酷无情。无论是被动的或主动的行为变异，如偏执怀疑、自我爱恋、被动性侵犯等，都给他人造成极大困难，甚至带来祸害。

4. 缺乏自知力。人格障碍患者一般能正确处理自己的日常生活和工作，能理解自己的行为后果，也能理解社会对自己行为后果的评价标准。因此，他们不能免除自己的责任能力，但他们缺乏自知力，把自己所遇到的任何困难都归咎于命运或别人的错处，因而他们不能感觉自己有缺点，不知道有什么需要改正，不能从失败中吸取教训。他们经常把社会或外界的一切看作是荒谬的，不应该如此的。总是通过别人的告发或埋怨揭知自己的怪癖或不良行为，而不是他们自己感到有什么病痛、心情不安、或有想不通的地方而来求助于人。因此，不适应周围的社会环境。

5. 没有责任感。他们认为自己对别人是没有责任可言的。如对不道德的行为没有罪恶感，对伤害别人不觉后悔，并对自己的所作所为自以为是，他们的行为后果致痛和伤害别人，使左邻右舍鸡犬不宁，而自己则泰然自若。

6. 形成后难以矫正。人格障碍一旦形成就比较恒定而难以改变，偏离正常愈远，就愈不容易改。要想改造人格障碍确实困难，无论使用什么治疗手段，采取什么环境影响和教育措施，对患者都是无效或收效甚微的。其实，要使普通人改变性格、气质也是不容易的。当然，也不是有了人格障碍就毫无办法，实际上，有的人到中年后，由于饱经沧桑或精力不足等，可部分或全部自动缓解，患者也可从心理治疗专家那里得到帮助，改善人际关系、缓解精神痛苦。

人格障碍表现十分复杂。《国际疾病与分类第九次修订