

第一章 痛苦与心理症状

你正在经历痛苦的折磨。

你可能意识到你有一些持续的精神症状，例如焦虑症、抑郁症、无助感、易怒、没有决断力或者强迫性思维等等，你也许很清楚你的行为经常事与愿违、自我破坏。此时，你正在经历痛苦的折磨。

真的有可能摆脱痛苦的困扰吗？答案是肯定的。这个肯定的回答是谨慎的、有条件的，因为我们肯定不可能摆脱所有的疾病。正如你摔断了腿就一定要有痛苦一样，这些肉体的痛苦在得到治愈和康复之前是活生生的事实。

本书将讨论精神和情绪上的痛苦，即所谓的心理疾病，而非肉体上的疾病。它主要针对非必需性的疾病，也就是那些由于人们的思想、感觉、态度、评价和记忆等而带给人类自身的痛苦。

曾有人问“精神分析之父”弗洛伊德“精神分析的目的是什么？”他半开玩笑地答道：“用正常的人类不幸代替精神上的痛苦。”换句话说，弗洛伊德认为有一些痛苦是人类自己引起的，有一些恰恰是生活的一部分。本书的主要目的就是帮你摆脱掉自我引起的、也是最可怕的一种痛苦。

然而，摆脱掉精神疾病之后留下的只是生活的不幸吗？你可能会有一些消极的情绪，但这些是不幸吗？某人伤害了你，在一段时间里你会感到一定程度的愤怒。同样，失去你的亲人时会有一些悲哀和痛苦。但这些都是很自然的、很现

实的感情，是那种正常人能够忍耐的痛苦。弗洛伊德认为在人类的精神平衡系统中除了精神痛苦之外就是不幸，这种说法有些夸大。现在认为，一般意义上的精神和情绪健康是指人们表现出人类的一些自然情绪状态，而没有明显的心理症状，这就好比当人们没有肉体上的病痛时即感觉身体状况良好一样。

无法忍受的心理疾病指那些持续存在、似乎没有尽头的痛苦经历，一般用“慢性”来描述这些疾病，它们根源于幻想而不是事实。

这些心理疾病因你自身而生，同样也可以由你来结束它们。本书中，你会学到许多有效的方法来对付这些长年累月给你带来痛苦的心理症状。

症状的成因

人们为什么会有症状？它们意味着什么？

在精神病学和临床心理学上，症状通常是指精神或情感疾病的一些可感知的表现。这个概念借用了医学上关于疾病定义的基本框架，所以是医学观点。假设你发热、恶心并且感觉虚弱，你就很可能患了流感。这里，流感是疾病，你所经历的一系列信号就是症状。

同样，从医学的观点出发，在精神病理学中无端的焦虑、虚幻的欣快感、固执的思想、记忆问题、强迫性饮食以及各种活动中愉快感的丧失等等都是一些精神和情绪疾病的症状。一个症状可被看做一个火警器。当火警的警告声刺激你时，断开火警器并不能阻止火势的发展，你应该逃走或者将火扑灭。

假设你患有慢性焦虑症，你会通过适量的镇静药来减轻

症状。这就像断开火警器一样，火仍然会越烧越旺，最后毁掉整个建筑。同样，如果你忽视了导致慢性焦虑的原因，潜在的神经病症（即“火”）会破坏你的人格。即使你一定要服用镇静药来减轻当时的痛苦，仍应寻求其他方法来对付内在的问题。这是一个常识性的问题。

关于症状的医学观点有两种意思，第一种也是最原始的是指生理的症状。生理的症状是由内在的机体状况造成的。例如脑中某些化学信使的不平衡会导致抑郁。这种观点可追溯到公元前 400 年左右被视为西方医学之父的希腊内科医生希波克拉底。希波克拉底认为，体内黑色的胆汁（一种体液）过多会导致抑郁症（英语中抑郁可用 *melancholy* 表示，其中 *melan* 源于希腊语，是黑色的意思。所以，抑郁字面上的意思是“黑色体液引起的疾病”）。人们精神状态的好坏最初指的是体液的平衡与否。虽然希波克拉底的具体观点是错误的，但是现代精神病学观点也认为化学信使失衡是造成抑郁的主要原因，因此从本质上可以说这是现代化的希波克拉底观点。

第二种意思是心理学的观点。此观点认为各种症状可能源于情感冲突和病态人格的发展。这些精神疾病被称做功能性的，以与躯体性的或器质性的疾病区分开来。例如，约翰坚持认为他会从门把手上感染艾滋病，他自己也认识到其不合理性并试图忽略这个想法。但是，他逐渐形成奇怪的观点，认为接触一个门把手后必须数到 7 才会消失恐惧感。不久，他发现碰到任何一个门把手后，他都必须数到 7 了。只有这样才会减轻焦虑。约翰其实患有强迫性人格障碍，它的根源是心理性和情感性的，而非躯体性的。

但是，医学观点并不是我们理解心理学症状的惟一途径。一些著名的心理学家如伊凡·巴甫洛夫、约翰·沃森和斯

吉纳等提出了行为观点。行为观点指出，在一些特定条件下，人们根本无法把症状和机体内在的疾病完全区分开来。有时症状就是疾病，如某些精神和情感的痛苦可被视为“坏”习惯。这些习惯长期存在但又毫无实际功能。“行为疗法之父”约瑟夫·沃尔普描述过一类“毫无意义的”恐惧，恐惧症（即不合理的害怕）即属这种类型。通过回避害怕的事物或环境来对付恐惧症会使之愈加强烈。回到那个火警器的比喻，这就好像一个人坚持要跑出他（她）认为失火的建筑。然而，实际是报警系统发生了故障，以至于不断发生错误的警报。所以在行为观点中，精神病理学的任务是寻找方法消除错误的警报，即无任何意义的心理症状。

人们会注意到，医学观点和行为观点在逻辑上并不是对立的，并不是通常意义上的你对我错。实际上，这两个观点都有可取之处。面对一个实际的症状，我们的任务之一就是确定它代表了深层次的疾病还是仅仅是心理上的某种错误警告。

还有三种观点也值得考虑，即从人际关系、人本主义和社会环境三种角度来解释症状的成因。人际关系的观点认为，心理上的症状可能来自人际关系的问题。最明显的例子就是失恋或婚姻危机时的抑郁症。此观点认为，人性需要爱和感情就像机体需要水一样重要，主要的人际关系缺少感情接触或亲密感就会使人产生不安。

人文主义的观点认为，当一个人不能取得某些重要的人生价值时会产生心理症状。人本心理学的主要创始人亚伯拉罕·马斯洛宣称，每个人天生需要自我实现，需要表现出大部分才智和潜能，一个人无法自我实现时就会产生精神和情绪改变，如焦虑、生气或抑郁。例如，亨利音乐天赋很高，但他没有在这方面投入足够的时间和精力来实现它，结果他

做了一个普通的人身保险推销员，他感到人生走错了路，所以他会对着妻子和孩子大发脾气。实际上，这些看似毫无理由的怒火很大一部分是由于他自己人生的挫折造成的。

顾名思义，社会环境观点认为许多心理和情感问题是社会和环境问题的反映。典型的例子是经济衰退时酗酒者的增多和自杀率的上升。作家阿尔文·托夫勒还给了另外一种解释即“未来的冲击”，意思是社会环境改变的步伐超出了人们的适应能力而产生了精神或情感上的困惑。另一个例子：与世隔绝的心理就产生于自己无法合理地融入家庭或社会的想法，被疏远的人相信“在这个世界上我是个陌生人，我很孤独”。

综上所述，对待心理症状有几种不同的看法。没有完全正确或完全错误之分。不同程度上，它们都解释了人们各种病痛的原因。本书中每一章都有“病因分析”一节，这些部分的主要观点，构成了我们理解心理症状的基础。

希望和治疗

如果你正遭受持续的心理症状的折磨，有希望得到帮助吗？

答案当然是肯定的。一方面，心理症状有时是可以自愈的。它们会自生自灭！自发性康复是很常见的，即确实是由于人体或人性本身的自愈过程而康复。众所周知，普通感冒是不需要治疗的。事实的确如此，但感冒不是长期疾病。机体免疫系统攻击入侵的病毒，杀死了它们，从而感冒在几天内好了。因此，我们不要怀疑人性本身也有类似过程。例如，精神疾病中最严重的精神分裂症患者，他们当中有 1/3 的人能够自愈（精神分裂症的典型症状是幻觉、妄想等，通

常指“发疯”)。精神分裂症遵从 1/3 原则，即约 1% 成人患有此病，其中 1/3 会完全康复（经过或不经治疗）； 1/3 呈间歇性发作，间歇期会很长；最后 1/3 是慢性精神分裂症，一直有各种症状。即使对于这最后 1/3 患者，仍然是有治疗希望的。因为现代医疗手段已可以减轻精神分裂症的一些最严重的症状，从而使患者及其家庭的生活走上正常。

如果这种最严重的精神病都确实有治疗希望，那么对于那些尚能在现实生活中正常生活的人希望会是多大呢？想清楚后，你会发现事实对你很有利的。你可以将本书中的一些观点和方法应用于你自己。如果你要寻求咨询或心理治疗，这些知识也会对你有所帮助。

本书中每章都有两部分是针对相应症状的治疗方法进行讨论的。其中第一部分是应对策略，指出了一些你自己可以应用的实际方法；第二部分是“临床治疗”，介绍了精神病学家和临床心理医生所采用的一些治疗手段，包括药物治疗和心理治疗。

专业用语和术语汇编

在书中，心理学术语首次出现时，一般都附有具体例子说明。有时，为了强调或便于交流，某些术语会加上引号并进行定义。

需要牢记的几个关键问题

- 人们确实能够摆脱精神和情感痛苦的折磨。
- 许多精神和情感痛苦是非必需性的。
- 目前认为，在没有明显精神症状时，人们的精神和情

感状态总体上是良好的。

- 有几种解释精神症状的观点，它们并不是相互排斥的，而是各有所长。
- 如果你有一种或几种精神症状，康复希望是确实存在的。
- 精神症状有时是自愈性的。
- “ 应对策略 ” 部分介绍了处理症状的实际方法。
- “ 临床治疗 ” 部分介绍了精神病学家和临床心理医生就有关症状所采取的一些手段。

第二章 酗酒

在经典影片《迷失的周末》中，主人公星期一早晨醒来后非常痛苦地意识到他对过去 48 小时已经没有任何记忆了，这是其主题所在。酗酒的一个症状就是昏厥或者说几个小时甚至几天的失忆。

酗酒与文学艺术有一种特殊的联系。汤姆·达帝斯在《饥渴的谬斯》中写道：“在七个获得诺贝尔文学奖的美国本土人中有五个是酒鬼。”其他一些著名的作家如杰克·伦敦、斯科特·菲茨杰拉德、托玛斯·乌尔夫和达歇尔·哈麦特等，也都是酒鬼（酒鬼可能有点儿用词过度，说酒精滥用或酒精依赖也许更合适）。这样的作家还有很多。

《野性的呼唤》和《海狼》的作者杰克·伦敦坚持说，他不是酒鬼。他说自己是有选择的大量饮酒，而不是强迫性的。为此他写了《约翰·巴利考恩》，在这本书中他描绘了酗酒的恶果。他相信自己并未受到酒精的伤害。尽管有如此坚定的表白，但他还是在 39 岁时就因肾功能衰竭而死亡。当然是酗酒导致或者加重了他的疾病。

酗酒是指长期自我破坏性的大量饮酒以致出现了明显的身体损伤，并对家庭关系和工作造成了影响。酒精依赖是指患者对酒精的成瘾，不能按意愿摆脱大量饮酒。酒精是中枢神经系统的抑制剂，也是一种药物。一些酒精依赖患者对酒精的渴望是一种获得性的生理需求。

避免使用“酒鬼”这样的词，一方面是因为这种词似乎

给人打上了烙印。如果一个人是酒鬼，意味着他或她由于性格或内在某种捉摸不定的因素而过量饮酒。另一方面，描述某人酗酒或依赖酒精主要是针对其行为本身和改变行为的方法。所以本章中主要用语是酗酒。

美国精神病学联合会描述了三种类型的酗酒：第一，有些人每天饮用过量的酒精饮料；第二，有些人在周末没有工作时大量饮酒作为平时的补偿；第三，另有一些人每隔一段较长的时间后会狂饮数日。

在美国，酗酒是一个危害极大的社会问题，据估计有超过 10% 的成人至少曾有过一段酗酒的历史。其结果是大量事故的发生、工作上的失败和家庭的不和睦等等。

与酗酒相关的还有其他一些伴随体征或症状，具体如下：

1. 厌食
2. 一天开始的几个小时情绪不稳定
3. 胃痛
4. 人格的病态改变
5. 精神困惑，定位不准
6. 内脏损伤
7. 维生素 B₁ 缺乏
8. 导致新生儿酒精中毒综合征
9. 发生科尔萨科夫氏精神病（多神经炎性精神病）
10. 震颤性谵妄

对于上面某些症状或体征，我们有必要进行具体的解释或分析。其中新生儿酒精中毒综合征通常包括一种或多种先天性缺陷，如腭裂或先天性心脏病等。科尔萨科夫氏精神病也称做酒精性失忆症，主要表现为严重的记忆障碍。震颤性谵妄是由戒酒引起的，患者表现为体温升高、烦躁、幻听、

幻视等。

病因分析

“虐待自己”这是对酗酒的一种认识。经典的精神分析理论认为，人的进攻性有时可以是针对自我的，而酗酒则可看做是一种自我进攻行为。也有人将其看做是一种慢性自杀，称为间接的自我毁坏方式（有关这方面的具体知识，请参阅本书第二十四章中的有关内容）。演员埃罗尔·弗林的自传《坠落的生活》的末尾部分就是对这种自杀行为的一个很好的诠释。埃罗尔·弗林对自己已经完全失望了，想用酒精来破坏自己，结果他做到了。

在过去 10 年左右的时间里，关于酒精成瘾的遗传学解释越来越具有说服力。研究提示，人体内可能有一种对酒精依赖的遗传倾向。此观点是基于对收养儿童的研究，科学家们发现他们长大成人后饮酒模式与其亲生父母、而不是养父母非常相似。虽然这种遗传因素可能的确在起作用，但是很难说这是所有酗酒患者的惟一病因。准确地讲，基因可能决定了一个人的酗酒或成瘾模式，而心理因素则可以加剧这一过程的发生。

另外，我们还可以认为酗酒是一种病态习惯，即后天习得的行为，这种行为可得到几种精神补偿的强化。精神补偿有许多种形式，例如缓解焦虑——酒精作为一种中枢神经系统抑制剂具有类似镇静药的作用，性行为的成功——酒精通常为性关系解除道德禁锢并且能够减轻心理抑郁，交友陪伴——在酒醉的人眼中平时很无聊的人也会很有意思，减轻害羞感——害羞是常见的一种性格，而酒精有助于人们在社交场合中更加自信。

对需要创造性的作家来说，酒精作为一种兴奋剂似乎可以激发他们丰富的想像力和一些意想不到的主意，从一定意义上讲酒精驱走了阻碍灵感的障碍。已故诗人约翰·西亚帝在《读者文摘》的一篇文章中承认他就是依靠酒精来创造作品。雷蒙德·尚得勒是《沉睡》的作者，他家中的威士忌酒有 1/5 放在书桌抽屉里，这是他写作时的“朋友”。许多心理学家认为，酒精只能短暂地激发创造力，其长期结果都是腐蚀性的，最终将会毁掉人们的创造力。

生理性成瘾在酗酒中起到什么作用呢？酒精确实是一种成瘾性药物，习惯性饮用会使机体形成一种生理性需要，而戒酒时则会产生一些不舒服的生理症状。如胃痉挛、严重的头痛、颤抖，甚至更为严重的谵妄，这时候就是酒精成瘾了。然而，酒精的成瘾性并不像人们一般想象的那么严重，生理性成瘾和依赖是可以完全消失的。但大多数人戒酒后会再次酗酒，其原因就在于人们在生理上戒酒后的很长时间内仍有心理成瘾性存在。各种刺激性因素仍旧存在，这样情感需要时，人们就会重蹈覆辙。

酗酒行为有一种不容忽视的游戏规则。这种游戏是两个人或几个人共同参与的一种具有弄巧成拙性质的社会行为。例如，拉尔夫嗜酒成性，而他饱受折磨的妻子海伦是家庭的支柱，她负责各种支出、收拾家务、照顾孩子们读书并在拉尔夫失业时外出工作。拉尔夫的社会角色就是鬼魂，海伦就是受害者，在这个游戏中他们各有所得，拉尔夫在游戏中惩罚、侮辱海伦，因为这是他发泄的一种方式，而海伦则在道义上占了上风。由于海伦的存在和支持，使得拉尔夫能够继续酗酒。所以，在拉尔夫的酗酒行为中，海伦在一定程度上也有所依赖，这是一种恶性循环。

应对策略

对于酗酒或酒精成瘾的患者来说，以下几方面的应对策略在改善病情方面具有重要价值：

- 扪心自问一下，你饮酒是不是一种自我破坏行为？如果你能够意识到酒瓶对你来说就像自杀者手中的手枪一样，那你就在通向康复的道路上迈出了非常重要的一步。如果在这方面你感觉缺乏知识，此时就应该寻求外界援助。如果不能自己拯救自己，那么就只有寻求帮助。

- 检查一下促使你得以维持酗酒的特定刺激因素。努力寻找解决问题的更好途径。例如，假设你通过饮酒来减轻焦虑，那么想一想还有没有更有益的缓解焦虑的方法（关于性功能障碍方面的具体知识，请参阅本书第五章中的有关内容）。如果你饮酒是为了减少害羞感，可以考虑参加一个增强信心的训练课程，许多大学机构和咨询中心都开设此类课程。

- 避免主要的诱因。习惯往往能被一些特定的情形所激发。例如你经常在一个酒吧中大量饮酒，那么最好的建议就是不去那个酒吧。在这个问题上，说比做要容易得多。但是避免特定的环境或社会诱因是戒绝某一习惯的根本方法。

- 不要靠酒精来激发灵感。多数人工作中都需要一些新鲜的好点子。机械师、教师、广告界人士、作家以及科学家等人的工作都需要依靠创造力。但是一定要记住：酒瓶中的灵感是通往地狱的捷径，人们为此所付出的长期代价比短期收益要大得多。除了酒精之外，我们有许多有效的途径可以增加创造力

● 不要听天由命、放弃希望。比如“这是遗传在作怪，我爸爸是酒鬼，我爷爷也是，所以我注定是个酒鬼”。要知道，遗传因素仅是一种倾向而已。你的态度、感情冲突、习惯和其他心理因素在你的实际行为中起到了决定性的作用，这些因素都是自己可以控制的。

● 保持警惕。戒酒后，你在生理上已不再具有成瘾性了。你的肉体已不再有这种渴求，但是仍有危险因素。此时一定不要放松警惕，要注意保持各种戒酒措施的实施。你只是打胜了一场战役，并没有赢得整个战争。你必须保持警惕，时刻与酒精作战。

● 你是否在那种恶性循环的游戏中扮演了酒鬼的角色？你借醉酒之际惩罚别人吗？认真思考生活中几个重要成员与你的关系，寻找与他们相处的最佳方式。

● 如果你在这场游戏当中也产生了依赖性，那么请问你是否在无意中被那个酒鬼控制了？你是否被他利用了？你的所作所为是否在促使他继续那种不负责任的生活？

● 如果你发现自己已经无法控制饮酒，不能在必要的时候停止饮酒，而且酗酒和酒精成瘾已经对你的生活造成了破坏，那么你就应认真考虑加入“酒鬼无名氏”(AA)。此组织的 12 步康复法已经帮助了无数的酗酒患者。如果你是酗酒患者的受害者或家庭成员，那么阿尔 - 阿农和阿拉丁团体会可以为你提供一定的帮助。

临 床 治 疗

如果感觉自己不能有效地应付酗酒和酒精成瘾，此时可以寻求精神病学和临床心理学的帮助。

通过精神动力学疗法，治疗医师可以帮助你找到酗酒的

原因。这些原因经常很模糊地隐藏在你的意识深处。治疗医师通过各种解释会把患者隐藏的自我暴露出来。许多酗酒者自以为原因很清楚，其实这是一种错觉。心理治疗过程中暴露出的内心洞察力对戒除强迫性饮酒是很有效的。

有些心理医生注意的焦点是饮酒行为本身，目的是寻找可以戒掉习惯的直接而有效的方法。其中有一种方法就是让患者慢慢饮用混合饮料而不是直接迅速饮用威士忌。使用这种方法有一定的成功实例，但是其治疗效果比较可疑。在行为疗法当中，如果患者可以理解这种慢性消费，他们往往会被鼓励继续饮用。这种方法遭到了许多人的反对，因为多数酗酒研究人员认为完全戒绝是治疗酗酒的惟一可行的方法。

另一种行为疗法就是为患者提供一种厌恶性环境。当患者饮酒后表现出一些不良的行为时，给他施加一些随机性的厌恶性刺激。例如使用适当的电流，刺激他的手指尖，这种电击可以使患者产生恶心和躯体的不愉快感。通过这种反射性刺激过程，每当患者看到酒精的时候，他就会产生类似的反应。作为一种辅助治疗措施，厌恶性环境具有一定的作用，但是我们必须把它与患者内心的认识和戒绝习惯等其他措施结合起来使用。

另外，还有一种厌恶疗法是采用一种叫做戒酒硫的药物，其商品名是抗酗酒。

戒酒硫单独服用时没有任何作用。但是，如果在常规服药期间继续饮酒，那么患者就会发生严重的戒酒硫反应，其中包括恶心、呕吐等不适症状。这样患者在服药期间就会避免饮酒。即使在停药之后，戒酒硫反应造成的负性影响仍会起到戒酒作用。

因为患者常常使用酒精来减轻焦虑，所以酒精成瘾患者

在戒断反应期间通常需要使用抗焦虑药，而这类药物可帮助患者维持一种清醒的生活方式。

精神病学家也是医生，他们对患者戒除心理上对酒精的成瘾性会很有帮助。注意，戒酒应该在医生的监督下进行。如果患者在戒酒过程中出现震颤性谵妄，此时应该进行相应的医学处理，这对患者的身体健康是非常重要的。

需要牢记的几个关键问题

- 酗酒是指长期的、自我破坏性的大量饮酒，以致出现了明显的身体损伤，并对家庭关系和工作造成了影响。
- 酒精依赖可看做是对药物的成瘾，患者不能随意控制戒掉大量饮酒的习惯。
- 据估计，在美国大约有超过 10% 的成年人至少有过一次酗酒史。
- 与酗酒相关的其他一些症状和体征提示，患者的身体和精神状况在整体上呈恶化表现。
- 震颤性谵妄是由戒酒引起的，主要表现为发热、烦躁、幻视、幻听等。
- 我们也可以把酗酒看做是一种自我攻击性行为。
- 基因可能决定一个人饮酒的模式，但是心理因素可以激发这种模式的形成。
- 区分心理性和生理性成瘾是很重要的。
- 受害者可能无意中加强了酗酒行为的发生、发展。
- 找到维持酗酒的刺激因素是对酗酒的主要应对策略。
- 如果你的饮酒行为已经无法控制，此时应该认真考虑加入酒鬼无名氏 (AA) 组织。
- 患者的自我反省有助于摆脱强迫性饮酒。

- 厌恶性环境（包括使用电击或戒酒硫等）有时可作为酗酒的一种辅助治疗方法。
- 精神病学家也是医生，他们可以帮助患者改变心理上对酒精的依赖。

第三章 疏 远

下文是从弗吉尼亚的一篇私人文章中节选出来的。弗吉尼亚 27 岁了，有两个正在上学的孩子，她自 17 岁嫁给道耶尔后就变成了一个完全的家庭主妇。

我刚同道耶尔及孩子们吃完饭，他们上班的上班，上学的上学了。吃早饭时，我凝视着他们，好像他们不属于我，我也不属于他们，完全是陌生人的感觉。他们是我的亲人，但看起来不像一家人。我的世界和他们的世界完全不同，吃饭时道耶尔说了什么有趣的事，孩子们都笑了，但我没笑，甚至连微笑都没有。我盯着厨房的墙壁想着：“我不属于这个家，我属于另外一个地方，但是那个地方究竟在哪里呢？”

从这篇文章的字里行间显示，弗吉尼亚正经受着与家人疏远的困惑和伤心。疏远是指一个人不再属于一个特定的团体的感觉。注意，这里是指从这个团体中隔离出来。一个人可以与家庭、朋友或者传统社会疏远，也有可能从一个团体中疏远出来而融入另一个团体。如青少年可能与家庭疏远而属于学校、俱乐部或某个帮派，代沟通常与这种疏远关系密切。

当一个人感到自己从所有的团体中疏远出来时就会很痛