

21 世纪创新学生心理 障碍咨询、诊断与防治 (七)



目 录

第七篇 学生情感与意志障碍咨询、诊断与防治新概念

第一章 情绪障碍的咨询与治疗	(1119)
第一节 情绪障碍的体现	(1119)
一、过度紧张	(1119)
二、危机	(1120)
三、烦恼	(1123)
四、焦虑	(1125)
五、失落感	(1126)
第二节 几种情绪障碍的诊断与治疗	(1128)
一、焦虑症	(1128)
二、学校恐怖症	(1129)
三、强迫症	(1130)
四、癔症	(1131)
五、恐怖症	(1132)
六、沮丧	(1136)
第三节 怒气的克服	(1140)
一、发怒的表现	(1140)
二、制怒方法	(1141)
三、克服敌对情绪	(1143)
第二章 抑郁症的心理咨询与治疗	(1144)
一、抑郁症的症状及原因分析	(1144)
二、抑郁症的心理咨询和治疗概述	(1146)



三、向消极思维与情绪挑战——国外抑郁治疗方法之一	(1148)
四、向自我折磨挑战——国外抑郁症治疗方法之二	(1162)
第三章 学生意志缺陷的咨询与治疗	(1171)
一、意志缺陷学生的识别	(1171)
二、常见学生意志缺陷及矫治	(1173)
第四章 青少年情绪与意志的危机咨询	(1178)
第一节 危机——面临崩溃	(1178)
一、给养与平衡	(1178)
二、青少年危机的种类和过程	(1180)
第二节 危机干预理论	(1181)
一、三种基本的危机模型	(1181)
二、危机干预与一般心理学方法	(1181)
第三节 危机处理——心理咨询中的急救	(1182)
一、危机处理的基本原则	(1182)
二、危机干预过程中的咨询师	(1183)
三、咨询师对哀痛危机的处理	(1184)
第四节 焦虑危机的处理	(1186)
第五节 自杀危机的处理	(1187)
一、自杀前的征兆	(1188)
二、自杀咨询的五要三不要	(1189)
三、自杀动机的形成	(1191)
第六节 强奸危机的处理	(1194)
一、强奸受害者的病理心理	(1194)
二、针对被强奸后的不同阶段	(1195)
第五章 学生情感与意志障碍咨询与治疗案例	(1196)
对儿童多动行为的分析与指导	(1196)
莫等不堪回首时	(1197)
“差生”请走出自卑的情绪	(1198)
帮助他克服暴躁的坏脾气	(1199)
走出失落的低谷	(1202)
帮她渡过难关	(1205)
附录	
焦虑杂谈	(1207)

焦虑的防范与消除	(1213)
快乐人生指南	(1219)
“内在自我”的放松	(1219)
快活人生二十招	(1220)
认识自己的消极思维与情绪	(1221)
如何抵御消极心境	(1226)
正确对待压力	(1228)
怎样消气	(1230)
怎样解愁	(1231)
怎样培养乐观情绪	(1231)
紧张情绪的克服	(1232)
怎样克服感情用事	(1233)
“激情”的理智抑制	(1234)
如何摆脱烦恼	(1236)
如何摆脱空虚感	(1237)
你如何享用“生活馅饼”	(1238)
怎样抵御消极心境	(1239)
控制愤怒的心理学方法	(1241)
开阔胸襟，消释抑郁情绪	(1244)
解开你的自恋情结	(1246)
让烦恼“走开”	(1247)
研究园地	(1249)
季节性情感失调综合症	(1249)
紧张性疼痛	(1250)
失眠	(1252)
情绪障碍对创造性思维的影响	(1254)
席卷全球的恐怖症	(1256)
论嫉妒的距离性特征	(1259)
孩子的情感过度依赖与退行性行为	(1265)
话说幼儿焦虑症	(1270)
躁狂抑郁症和创作力	(1271)
1597名大学生抑郁的流行病学调查	(1276)
请缓解我女儿的自杀心理	(1279)
自杀未遂干预治疗中的几个相关问题	(1281)
大家谈	(1286)
孩子的这些毛病怎么办	(1286)



第七篇



学生情感与意志障碍咨询、诊断与防治新概念





第一章 情绪障碍的咨询与治疗

第一节 情绪障碍的体现

一、过度紧张

以持续紧张而难以松弛为特点的情感状态或心情，可以称之为过度紧张。

这种情况相当常见，但人们往往把它说成是纯粹或主要由客观原因造成的，例如说工作太紧张或者学习太紧张。其实，过度紧张是一种心理状态，它意味着张弛自我调节发生了障碍。显然，这不是原因，而是原因造成的结果。

做化学实验时，将试管里的氯酸钾加热，怎么烧也不发生氧气。如果加一些催化剂如二氧化锰，氧气就发生了。

这是一个很好的比喻。过度紧张的产生与此相似。工作或学习的客观要求本身并不会导致一个人心情过度紧张。必须有“催化剂”，这就是一个人的某些心理上的特点，它把客观要求转变成为自己对自己的要求甚至苛求，才会导致过度紧张。很明显，考试不及格也毫不在乎的学生，对工作没有责任心和任务完不成并不感到丢面子或难为情的人，不会在学习工作面前感到过度紧张。造成过度紧张这一“化学反应中的催化剂”，最常见的是爱面子和虚荣心、争强好胜的心理、自卑心理。这几种心理实质上是一回事。

过度紧张可以是疾病的先驱状态。如果严重而持久，它本身也就成了一种病态。

过度紧张有以下一些特点：

1. 紧迫感。感到任务迫在眉睫或事情太多而时间不够用。有人整天忙碌，好



像一年四季都在赶任务，总有做不完的事。从来没有事情告一段落而可以松一口气的体验。

2. 负担感。感到肩负的责任重大，力不从心，也担心失职；或者感到名位太高，能力和品德都难孚众望；或者感到任务太困难太复杂，怎么努力也很难干好。总之，原有的工作乐趣和满足感消失了，工作成了纯粹的精神负担。

3. 效率下降感。感到工作学习进展缓慢，质量不佳，特别是感到尽管比过去更加努力成绩却下降了。实际上，成绩并未下降，至少别人还看不出来。

4. 疲乏过敏。感到疲乏和脑力下降（如注意力难于集中，更难于持久，感到记忆力变坏了），同时感到自己不冷静了，容易着急生气，容易因刺激（突然的声响，闪过一个人影子等）而产生惊跳反应。

5. 自控感。感到必须加强自我控制，如果放松控制，似乎工作学习就会出大问题，或者自认不应该和过分的情绪言语就会迸发出来。

6. 不安全感。感到世风不正，社会太复杂，人们勾心斗角，似乎到处都潜伏着危险，因而必须加倍谨慎小心，或者，感到心里似乎有什么事，像做了亏心事一样，老是心里不踏实，放心不下，体验不到轻松愉快的心情是个什么滋味，过去的赏心乐事现在完全不能享受了。

当然，并不是每一个处于过度紧张的人都有上述六个特点，更不会六个特点同样突出。实际上，通常只是某几个甚至一两个特点比较明显。重要的是，一旦出现上述特点，就得设法改变它。办法不外两个方面，一个是从客观方面改善自己的处境，一个是调整自己的态度和行为方式。两者的重点要落在自己主观这一方面。这首先要对造成过度紧张的根源有恰当的估计和了解。完全或主要归之于客观方面的因素，往往会找不到解决问题的正确途径和有效措施。最好是找精神科医生或心理学家咨询。有些人由于未能及时处理，情况变严重了，出现各种生理功能紊乱，如睡不好觉、头昏脑胀、心跳手抖，等等。病人误以为身体什么地方得了病，病急乱投医，依赖药物，消极地休养，致使病程拖延了下来。其实，过度紧张一出现就加以矫正并非难事，既免得受苦，工作学习也不致受什么影响。

二、危机

危机已经成了一个常用词。这里所说的危机是指一个人精神生活中的某种状态，不是指身体或生理上的改变，更不是指社会现象如经济危机之类。

危机一词在心理学和精神卫生文献中似乎有些滥用。就拿青春期危机来说罢，绝不是每一个从童年到成年的人都得经历危机。一直保持心理相当稳定、逐渐走向成熟的人，也就是不经历青春期危机的人有的是。

建造理论体系的心理学家们对危机有各种不同的看法，其中有些是有启发的。但是，作为精神卫生的研究对象，尤其是作为精神卫生咨询的服务项目，我们对危机得有描述性定义，否则工作会无从下手，研究者之间会没有共同语言。

危机的定义可以用下述四个特点来描述：

1. 当事人有异乎平常的体验或心情，还往往有行为和生活习惯的改变，但没有精神症状，不构成任何一种公认的精神疾病。
2. 有确定的生活事件作为诱因。
3. 当事人面临着新的困境或难题，这突出地表现在过去惯用的应付方法失效。
4. 来得快，消失得也快，持续时间不长，一般不超过几个星期。

危机意味着心理内在的稳定和平衡打破了，需要重建。

危机大体上可以分为两种。第一种与生命史中的特殊阶段密切相联系，如青春期危机、更年期危机。第二种几乎完全是意外事件所造成，如亲人死亡、政治迫害等。但是，还有一些危机似乎是以上两种的混合状态或中间过渡状态，例如青年人婚姻生活中的危机、老年退休初期引起的危机等。

危机的结局如何，好还是坏，主要取决于两个方面：

- (1) 人格的潜力或代偿功能。这就是说，一个人的人格愈是健全、适应能力强、可塑性大，就愈是可能顺利地渡过危机，导致良好的结局，反之则结局坏。
- (2) 周围人的影响。如果周围人给予及时而有效的精神上的支持和帮助，结局可能良好；反之，如果有人在旁边火上加油或落井下石，则结局很可能不好。

危机有四种可能的结局：

- (1) 学会新的应付方法，成功地渡过危机，人变得更加成熟了。
- (2) 危机虽然过去了，表面上没有什么事了，但遗留下没有彻底解决的问题，构成所谓“心理的瘢痕”或精神上的隐痛点，以后“一碰就痛”，以致对适应某些处境发生困难。
- (3) 自杀，在危机中自杀的并不少见。
- (4) 未能渡过危机，转变为某种精神障碍，如神经症、抑郁症、反应性精神病等。

精神病学家虽然早就对危机有所认识，但直到最近几十年，随着社会精神病学的发展，尤其是医院外的精神卫生服务工作的开展，理论和实践才有了显著的进步。危机干预已经成为精神卫生的一个重要服务项目。

下面，我们再稍微详细讨论一下青年人的危机。

我国的某些教育家认为，现在青年人面临着两大巨变。一个是社会的巨变。随着开放和改革广泛而深入的发展，我们的社会正在经历着空前的巨变。经济和政治上的巨变必然带来人们工作、学习和生活上的巨变，价值观和价值尺度也必然随着变。另一个是青年人本人生理上和心理上的巨变。这种分析是很有道理的，是切中青年人各种问题的要害的。

正是由于青年人面临着两大巨变，他们较之任何其他年龄的人都容易陷于危机。社会的巨变，这里不讨论，有兴趣的读者可以从报刊书籍中找到有关的知识。青年人处于身体迅速发育成长的阶段，生理上有很大的变化，尤其是性器官和性功能的趋于成熟。这方面本书也不讨论，读者可以找生理学方面的书刊阅读。这里着重讨论青年期的心理变化，特别是它与危机的关系。

德国学者斯普兰格 (E. Spranger) 强调了青年心理的一个特点，就是自我的发



现。对于儿童来说，“我就是我”，“我”还不能成为意识的对象。确实，儿童的兴趣完全在客观世界。这并不是说儿童没有意识，而只是说，他们还不会“反思”，不会把自我作为考察和分析的对象。儿童的语言和写作当然会体现他们的观点、情感和愿望，但几乎看不见他们对自己的观点、情感和愿望的分析，充其量只是转述别人对它们的评价。

由于自我的发现，斯普兰格把青年期形象地称之为“第二次诞生”。这就是说，青年人把注意由外界转向自己的心理，发现它原来是一个与外在世界完全不同的新世界。青年人甚至把个人意识完全跟客观世界割裂开来。他可能陷入哲学的深思，也可能萌发“我是惟一的和独特的”这样的想法，产生特殊的使命感，等等。但是，最普遍的情况是，青年人在自己的内心世界里看到了动摇和冲突：达观和忧愁，努力和懒惰，理想主义和市俗主义，认真和马虎，勇气和怯懦，真诚和虚伪，社交和孤独，总之，各种相反的品质和倾向交替出现甚至同时并存。显而易见，这种心理状态很容易由于某些生活事件而诱发危机。

不同的学者强调了青年心理的不同方面。但是，它们并非互不相容。我们可以把它们综合起来考虑，这样也许看得更加全面。

美国学者埃里克森 (E. Erikson) 认为 12 到 20 岁左右这个阶段的“任务”是解决“身份”问题。他的“身份危机” (identity crisis) 成为使他享有盛誉的概念。由于青年期的活动范围扩大，智力和体力迅速发展，义务和权利都增长了，他们开始扮演并意识到多种不同的角色。譬如说，一位男青年，他在班里当干部，当然很神气，可是，回家在父亲面前，他却必须洗耳恭听父亲的教训；在母亲面前，他有情感上的依赖，而在女同学面前，他却必须显出男子汉的气概。这多种角色很容易使他陷于“角色混乱”，这就可能构成危机。一旦他能够保持自我的同一性，把多种角色有机地统一起来，危机也就过去了，这位青年人也就变得比过去更加成熟了。

霍林沃思 (L. S. Hollingworth) 把青年期称之为“心理上的断奶”，强调的是独立和依赖这一对矛盾。婴儿期断奶以后，儿童在生活上和心理上仍然依赖母亲，受着各种照顾和保护，心理上并没有独立。也许，诱发危机是这样的生活事件：他（或她）打算和一位异性朋友一起外出郊游，父母却不同意。不去吧，在异性朋友面前失约，以后怎么做人？何况与异性朋友之间已经有了一定的感情，也早已憧憬着这样一次新奇的尝试。去吧，违反父母的意愿，使多年来深厚的亲子感情受到损害，并且自己也不愿意失去这种情感上的依赖。这种处境可以使青年人内心不安，惶惑，不知所措，行为和生活习惯一下子发生明显的改变，这就成为需要妥善处理的危机了。

一般地说，如果父母明智，善于理解青年人，对子女的教养比较恰当，青年人的危机是不难顺利渡过的。反过来说，青年人危机出了严重问题，往往跟教养不良有密切的关系。当然，青年人若善于学习，不仅语文和数学学得好，还善于学习待人处世的道理，对社会生活取积极参与的态度，那对应付危机是大有好处的。也许，最重要的一点是，青年人碰到了精神上的难题，不要“闭关自守”，要勇于求

教于人，问题总是可以解决的。如果觉得世界上没有人了解自己，谁也靠不住、信不过，这本身就表明精神很不健康，那就最好是去找心理学家或精神科医生咨询。

最后还得补充说明一点。当青年人开始发现自己的内心世界以后，往往有“保密”的强烈倾向，而这种心理正是需要在成长过程中加以克服的。当一个人感到过去自认很神秘而难于启齿的事原来是大家共有的经验，甚至感到过去的顾虑实在幼稚而可笑，这个人也就成熟起来了。

三、烦恼

根据亲身体验，我们都知道，烦恼是什么。但是，要说明白烦恼究竟是怎么回事，却非常困难。查尔曼（A. Challman, 1974）的调查研究发现，即使是语言修养很高的烦恼者也都说不清楚。美国韦氏大词典对烦恼（worry）的释义是一种旁观者的说法，不符合精神现象学的要求，对心理卫生也没有帮助。由此可见，理性对烦恼是无能为力的。

从精神病理学上说，烦恼是一开始并不太困难就忍受下来却一直拖延着的挫折感和轻微心理冲突的产物。

就任何一个短的时间段而言，烦恼并不构成什么严重的精神痛苦。正因为如此，在下述任何一种情况下烦恼便隐退了：

- （1）体力活动相当剧烈时，如体育锻炼，体力劳动；
- （2）强烈情感体验时，不论是喜是悲，也不论是怒是惧，只要够强烈，烦恼就烟消云散；
- （3）身体急性疼痛时，如沸油烫了手，或者患急性病身体很不舒服时，例如一天跑 20 次厕所，一个劲儿地拉稀；
- （4）生理匮乏时，如饥、渴、冷、困等等；
- （5）聚精会神时，如陈景润正在演算，投机商人正在思考发财的窍门；
- （6）实际事务叫人忙得不可开交时。

显然，烦恼的内容并非人生重大事件，而是日常生活中的“例行公事”，甚至是些摆不到桌面上去的“鸡毛蒜皮”。尽管事儿不大，但为数极多，每天没完没了，躲不开，推不掉，叫人总是不顺心、不称意，憋在心里难受，发泄起来又不知从何说起，往往还找不到合适的对象。

杜牧的《山行》是千余年来传颂不绝的佳作：“远上寒山石径斜，白云深处有人家。停车坐爱枫林晚，霜叶红如二月花。”有如此脱俗的审美能力和如此高超的表达能力的诗人，居然也发出“尘世难逢开口笑”（《九日齐山登高》）的慨叹，我辈凡人还能少得了烦恼？

烦恼的事儿虽小，但给众生带来的苦痛却是数不完说不尽的。“人生是一件华美的袍子，爬满了虱子。”（叔本华语）烦恼就是这虱子。既然讲求心理卫生，也就不得不勉为其难地说一说。

在我看来，烦恼有以下四个特点：



(1) 烦恼的内容是现实的、实实在在的；

(2) 烦恼总是包含着不少想象；想象出来的烦恼是不真实的，但烦恼中的想象却是世上最真实的事情之一；

(3) 烦恼还总是包含着理性的推断，叫人不能不信；智力就是烦恼的能力，因为白痴没有烦恼；

(4) 烦恼使注意“挛缩”：一旦给烦恼缠上了，就很难脱身；明知进了死胡同，还得一个劲儿往前走，碰了壁也不回头。

道家主张“少思寡欲”（《老子·十九章》）。佛家更彻底，要求把一切欲念斩尽杀绝。这很有道理，无欲当然就没有烦恼。可惜绝大多数人办不到。黑格尔写道：“自我意识就是欲望一般。”所谓“欲望一般”是跟任何一种特定的欲望相对而言的，可通俗地理解为各式各样的欲望。按黑格尔的说法，没有欲望，也就没有了自我意识。难怪佛家有“四大皆空”之说。“四大”指地、水、风、火，被视为宇宙万事万物的元素，大概相当于我国的“五行”。

爱因斯坦写道：“首先，我同意叔本华所说的，把人们引向艺术和科学的最强烈的动机之一，是逃避日常生活中令人厌恶的粗俗和使人绝望的沉闷，是要摆脱人们自己反复无常的欲望的桎梏。”搞艺术，搞科学，这个办法的确不错，但必须全身心地投入，别的什么都不管不顾，那样肯定不会有什么烦恼，但谁也无法保证不发生意外死亡，音乐家聂耳是淹死的，科学家居里先生是被汽车撞死的。

心理卫生不是哲学，它并不企图解决人生的根本问题。

作家阿城说得好：

世俗既无悲观，亦无乐观，它其实是无观的自在。

喜它恼它都是我们有个“观”。以为它要完了，它又元气回复，以为它万般景象，它又恹恹的，令人忧喜参半，哭笑不得。

（《闲话闲说——中国世俗与中国小说》第 89 页，作家出版社，1998）

我国文化，不论从总体上说还是从根本上说，是世俗的。鲁迅在《而已集·小杂感》里有一段：“人往往憎和尚，憎尼姑，憎回教徒，憎耶教徒，而不憎道士。懂得此理者，懂得中国大半。”阿城的理解十分精辟、恰当：“什么意思？说穿了，道教是全心全意为人民，也就是全心全意为世俗生活服务的。”想当年，红卫兵“破四旧”不能说不彻底，月饼改名叫“四新饼”。这几年，日子好过了，“四新饼”日新月异，精益求精，并且多得吃不完，只好大量送去喂猪。

在肯定世俗生活的前提下，提出下述关于烦恼的心理卫生公式：

$$W = \frac{D}{B}$$

这里，W 表示烦恼，D 表示欲望，B 表示满足欲望的有效行为。道家要减少欲望，佛家要消灭欲望。在世俗生活中，与其徒劳无功地去跟欲望对着干，不如使尽全身解数采取有效行动去满足欲望。我们不妨观察一下周围的人们，那些活得有滋有味的人，都在孜孜不倦地采取有效行动去满足他们的欲望，而他们烦恼比较少。烦恼与其说决定于尚未满足的欲望的量（这在任何时候几乎都是个“常数”，勿宁

说决定于满足欲望行动的有效性。满足欲望的有效行为是广阔天地，我们每个人都大有可为。反之，压抑欲望，企图“想开”、“看透”，大多是苦于烦恼的人。压抑欲望是注定要失败的，因为只要人活着，就有欲望，永无完全满足之时。压抑欲望只能激起欲望反抗地增强，使烦恼愈多。尤有甚者，压抑使欲望的内容变得模糊不清，这时再想满足也不知从何下手，只能陷在烦恼之中无法脱身。很多人的神经衰弱，实际上就是烦恼病。美国人凯博文（A. Kleinman）说中国人的神经衰弱都是抑郁症。这是由于他根本不了解中国的世俗，亏他还是个人类学家！

四、焦虑

严重的焦虑是一种神经症，称为焦虑神经症或简称焦虑症，按中国精神疾病诊断标准，病期持续至少三个月才能确诊。

焦虑症包括生理的和心理的两个方面，任缺一便不能算焦虑症。

焦虑症在生理上表现有：胸闷、呼吸不畅、心悸、血管舒张收缩障碍（表现为皮肤血管扩张而发红，皮肤苍白，血压高低不稳定等），容易出汗，尿急尿频，骨骼肌功能紊乱（如震颤、发抖、肌肉紧张等）。这些生理功能紊乱容易使病人误以为患有某种内科或神经科病，但各种身体及神经系统检查都正常，化验检查、心电图及脑 CT 检查等也都正常。生理症状是神经调节功能的障碍。

焦虑症在心理上的表现，简而言之，是一种既无确定的客观对象又无明确的概念内容的惶恐不安，坐不住站不住，注意力不集中，什么事也干不下去，整天惶惶不可终日。

精神病学的深入研究分析，发现焦虑症病人的心理是一种特殊的心情和态度；其特征为：

- （1）不祥地感到有迫在眉睫和几乎无法逃避的危险，但具体的究竟是一种什么危险，病人却说不出来；
- （2）痛苦地感到自己在处理个人事务上完全无能为力。
- （3）持续保持着一种令人精疲力竭的过分的警惕和紧张；
- （4）惶恐不安地专注于自己的内心世界和自己的身体感受；
- （5）无法摆脱的自我怀疑，怀疑的内容涉及：危险的性质究竟是什么，危险出现的可能性究竟是很大还是很小，对付危险究竟有无良策，以及自己有无能力将对付措施加以实行。

恐惧，在某些特殊情况下（如被绑匪囚禁随时有“撕票”被杀的危险），可以有上述头三个特征，但没有（4）（5）两个特征。

焦虑完全指向未来，这一点跟烦恼不同。由于人生充满着风险，未来具有不确定性（例如，谁也不知道将在何时何地以何种方式死去），所以人人都有焦虑，只不过气质不同，人们焦虑的程度不同而已，这叫做存在焦虑，是 20 世纪 40 年代开始在西方流行的一种叫做存在主义的哲学流派首先详细地加以描述的。不能把这种焦虑视为病态。



焦虑不仅给人带来苦恼和不安，它对人类也有益处。语云，“人无远虑，必有近忧。”焦虑和所谓忧患意识的含义是近似的。焦虑是安于现状和无所作为的对抗剂，是促进个人社会化之强有力的推动力。很多事情虽然由于缺乏经验和技巧，怕做不好，但却必须硬着头皮去干，一味逃避是不行的。焦虑使人保持一定的警惕，准备接受来自外界的挑战。

因此，过分焦虑是病态，不论什么事都一点也不焦虑无疑也是不健康的。

焦虑症一般是成年人的病，青少年很少患此病，但容易在转折和考验时出现短暂的焦虑。焦虑是心理冲突最常见而典型的情感体验。青少年容易发生焦虑的情况有：面临考试时，内心出现某种自认为不道德的行为倾向或欲望时，将要登台演讲或当众表演时，出现性冲动或性行为时，与异性交往或参与社交场合时，等等。其实，这是几乎所有的人在成长过程中都要遇到的，因此，必须在实践中去克服焦虑，而不应回避。人生旅程中必经的关卡是不能回避的。回避只能延缓成长，反复的回避可能导致慢性焦虑，那就是病态了。焦虑，而自己想不出好办法处理时，最好是请家长、老师帮助，或者找心理学家或精神科医生咨询。总之，不论是什么样的心理上的难题和困境，都得积极设法应对，拖延是不可取的。

除了死亡焦虑外，老年人面对焦虑处境的情况少，因为他们生活经验丰富，什么沟沟坎坎也都闯过来了。青少年由于不成熟，经验少，焦虑处境比较多。焦虑可以理解为有精力、有力气，但没处使，生命力暂时找不到出路。因此，积极的行动，满足需要的有效行为可以迅速减轻焦虑。焦虑时出现坐立不安便是生命力盲目显现的一个证据。不少青少年有这样的经验：考试前感到紧张不安时，去运动场上打一场球便感到轻松痛快，也说明同一个道理。

最后提醒大家，由于焦虑症病人心态的特征之一是惶恐不安地专注于自己的内心世界和自己的身体感受，因此，焦虑症是练气功的禁忌症。焦虑症病人练气功容易出现“气功偏差”或“走火入魔”，这是精神科医生在临床上经常见到的。

五、失落感

人生是一个有得有失的过程。要有所得就必须付出代价，这是公认的常识。即使你什么也不干，以为可以避免风险，时间的逝去却是最大的损失。

初生的婴儿什么也不会，但他们却具有最大的可塑性，他们的前途有无限的选择和机会。

钱钟书先生从小受着我国古典文学的熏陶，童年喜欢看“闲书”，到中学时期已经有了中英文很好的功底，但他“考大学，数学只考得十五分”。这说明，一个人在文学方面阅读愈广，钻研愈深，他成为数学家的可能性愈小。得之于文学，失之于数学。我们不难从这个例子体会出人生得失的哲理。

患得患失是一种不健康的心理。一个人不可能成为万能博士，也不可能什么都拥有。

一件玩具坏了，一个小动物死了，儿童会大哭不已，十分伤心。这显然是幼稚

的表现。随着年龄的增长和阅历的积累，我们逐渐能够比较理性地对待失去：既然失而不可复得，当然只有改弦更张，另选一个追求的目标。对失而不可复得者的绝望是现实主义的，这种现实主义使我们另走一条新的人生旅途。这种现实主义是儿童无节制的悲痛之强有力的遏止。“悟已往之不谏，知来者之可追。”（陶潜：《归去来辞》）这无疑是对得失之一种健康的心态。

客观世界是不按个人的愿望和意志运行的。“知其无可奈何而安之若命”（《庄子·人间世》）也是一种健康的人生态度。对于个人无能为力的天灾人祸，我们只能取这种态度。

亲人死亡引起悲痛反应，是值得我们同情的。当事人的失落感也是完全可以理解的。痛苦的失落感是人生应有之义。我们的责任是逐渐从悲痛中走出来。如果现在一提起“文化大革命”，某人便为他失去的亲人痛哭不已，这就有点儿太过分了。如果凡事“太想不开了”，也就很难得到大家的同情和支持。

短时期的失落感是谁也难免的。如果失落感过于严重，持续时间过长，妨碍了心理功能或社会功能，那就应该考虑某人是否患了抑郁症。抑郁症是中老年人比较常见的一种精神障碍。如果家属或朋友中出现这种情况，应该劝他们去精神科诊治，不可延误。

为了帮助大家识别抑郁症，下面列举抑郁症最重要的一些心理特征：

- (1) 心情低落，总是高兴不起来；
- (2) 对什么都不感兴趣，即使是个人特别爱好的活动也一点儿不想做；
- (3) 对未来感到一片漆黑，毫无希望；
- (4) 感到个人好像掉在大海之中或丛山的深谷之底，谁也救不了他，即所谓无助感；
- (5) 感到精力似乎已经耗竭，想振作也振作不起来，自己似乎成了没有燃料的机器，根本发动不起来，即无动机感；
- (6) 感到自己什么也不会，什么也不懂，简直是个废物，甚至感到自己一生没有做过什么好事，全是罪错，有深刻的自责和内疚；
- (7) 感到活着没有意义，不是生活中的某件或某些事没有意义，而是生命本身就没有意义，生不如死，有自杀的念头甚至计划和行动。

上述七项中只要有一条表现明显、突出，我们便要想到有抑郁症的可能。尤其若是天天如此，持续已经两星期，则抑郁症的可能性很大，必须尽快去精神科诊治。据统计，抑郁症病人最后以自杀告终者占有所有病人的10%~20%，所以这是一种危险的病，治疗不及时有可能使亲人遗憾终生。

抑郁症跟高血压、糖尿病一样，是一种疾病，它的发生跟个人的道德品质无关，认识这一点很重要。



第二节 几种情绪障碍的诊断与治疗

学生情绪障碍是指起病于儿童期，表现为焦虑、恐惧、强迫或羞怯等情绪异常，与成年期神经症并无连续性，其预后较成年的神经症病人好。城市儿童患病率比农村多，大城市比小城市多，女性明显高于男性，男女比为 1:2:2。儿童情绪障碍的常见类型有焦虑症、恐怖症、学校恐怖症、强迫症、神经症性抑郁和癔症，但几种临床类型不易分型，并常有重叠。这里我们介绍焦虑症和学校恐怖症。

一、焦虑症

是一组以恐惧与不安为主的情绪体验。这种恐惧无具体的指向性，但总感到有不祥的事要发生，就像大祸临头一般而惶惶不可终日。

1. 病因

产生焦虑的原因第一是持久的精神紧张，不稳定的家庭生活。第二是遗传因素，焦虑症患儿的亲属患有焦虑的比正常人多。第三自幼易烦躁不安，具有素质因素。

2. 临床表现

年幼儿童表现为不安，易烦躁，爱哭闹，不易安抚，年龄稍大的儿童不安惶恐的内心体验可以表达，经常为小事抱怨父母和周围环境，不高兴、不满意。有的患儿出现胆小害怕，不敢单独留在室内，不安地来回走动，反复检查，对新环境敏感，焦虑更加明显。如变得更好哭，食欲下降，入睡困难，易惊醒，梦魇。紧跟父母，不让父母离开。学龄儿童表现为坐不住，上课不安心，不敢当众讲话，手足无措，拒绝上学。焦虑时常常出现植物神经功能紊乱的症状，如胸闷、心悸、呼吸加速、血压升高、多汗、口干、四肢发凉、便秘、尿频等。焦虑发作时，交感神经活动增强，肾上腺皮质激素分泌增多，患儿可出现高度的激惹状态。

3. 治疗

(1) 心理治疗 消除引起持久紧张的精神因素，协调环境关系，对亲人及其有关人员进行教育，帮助他们认识本身的个性弱点，可能对患儿产生的不良影响。对患儿应消除他们的顾虑，帮助消除各种不利因素。

2. 药物治疗 以抗焦虑药为主，安定口服 2.5mg~20mg，每日三次，由小量开始，渐增，对重症焦虑可服至 30mg/d。副作用偶见嗜睡，头昏，意识障碍，乏力，易激惹，低血压，眩晕，共济失调，药疹。大剂量有镇静作用，安定对呼吸中枢有一定的抑制作用，呼吸功能不好者禁用。如果长期服用，安定剂应交互使用，

预防药物依赖。

二、学校恐怖症

学校恐怖症是恐怖症的一种特殊类型，表现为去学校产生严重困难，并有严重的焦虑情绪，父母知道他们在家无明显的反社会行为。本症女孩多于男孩，可发生于任何年龄。但多发于年龄较小的儿童，如发生在青少年期情况多较严重。有研究发现多发生于智力水平一般或高于一般者。这样的学生往往自幼成长顺利，家庭条件较好，对学生期望过高，过分保护，学生对父母过分依赖。而学龄前儿童与父母在一起有安全感，若与父母分离产生害怕、恐惧、焦虑不安的情绪是正常的。

1. 病因

大多数学者认为，学生拒绝上学是害怕离开母亲，基本问题是“分离”。有人认为学校恐怖症是儿童害怕失败造成，有人认为学生在学龄前习惯于自由散漫的家庭生活，一旦进入学校便受到各种校规和纪律的制约，于是便产生了一种恐怖心理。有人认为学校恐怖症是在恐惧事物的经历上学习而得。如儿童在入学、转学或升学中碰到过分严厉的老师。在学校学习或其他活动上的失败、挫折或遭委屈、羞辱，产生强烈的情绪反应和焦虑不安的心理，害怕并且不愿再面对重新尝试这种痛苦的体验。如果父母不分是非，为其辩护，就强化了学生的恐怖心理。

2. 临床表现

最初的表现是儿童上学时感到痛苦，不愿上学或在上学前提出过分要求，到学校就逃走。有的儿童在上学前诉说头痛、头晕、腹痛、腹泻、呕吐，有的在上学头一天晚上就出现，在节假日不出现。往往称星期一病。家长如果强迫他们去上学，则表现为焦虑不安，喊叫，吵闹，家长给儿童任何保证和物质都不能使他们同意去上学。有的儿童宁愿在家受皮肉之苦，也不愿去上学。他们在家和伙伴们游戏，看书均正常。

3. 治疗

(1) 心理治疗 医师对学生要表示关心，耐心倾听他们诉说痛苦和困难，与学生建立良好的关系及时医师的信任，对学生进行疏导，鼓励他们重新返校。对学生父母的心理健康状况和教育抚养方式应详细了解，分析家庭对学生产生的影响，指导家长消除家庭的影响因素，调整学校环境，在详细了解学生在校困难后，可依据情况考虑换班，转学，使其回校后更快地适应，建立起自信心。

(2) 药物治疗 ①抗抑郁剂：对重症学生首选氯丙咪嗪 25mg/d~75mg/d，分2次服，也可选用丙咪嗪 25mg/d~100mg/d，分2次服。治疗初期可产生抗胆碱样作用，如口干、多汗、震颤、眩晕、视力模糊、运动失调、尿潴留等。服用一段时间后多能自行消退。大剂量用药可见心脏传导阻滞、心律不齐、失眠、焦虑等。②抗焦虑药：可选用安定 2.5mg~20mg，每日3次，由小量开始，渐增，年幼及反应重者，量宜小，偶见嗜睡、头昏、意识障碍、乏力、激动、眩晕、共济失调。大剂量可抑制呼吸中枢。也可用安他乐，每日25mg~100mg，分2次服，由小剂

