

# 21 世纪创新学生心理 障碍咨询、诊断与防治 (十)



# 目 录

## 第十篇 学生神经症咨询、诊断与治疗新概念

第一章 神经症概述 .....	(1643)
第一节 神经症的概念 .....	(1643)
第二节 神经症的表现 .....	(1645)
一、欲望之渊 .....	(1645)
二、爱的渴求 .....	(1647)
三、自卑 .....	(1648)
四、不安全感 .....	(1649)
五、个人耻感 .....	(1650)
六、常形和变形 .....	(1651)
第三节 神经症常用治疗方法 .....	(1652)
一、医生谈话 .....	(1652)
二、心理分析法 .....	(1653)
三、行为疗法 .....	(1654)
四、小组治疗法 .....	(1655)
五、家庭治疗 .....	(1656)
第二章 神经机能病 .....	(1658)
一、神经机能病行为的一般迹象 .....	(1658)
二、精神神经机能病的类型 .....	(1660)
三、神经官能症的治疗 .....	(1665)
第三章 焦虑 .....	(1680)



一、焦虑的涵义 .....	(1680)
二、焦虑的理论 .....	(1681)
三、焦虑的形成因素与症状 .....	(1681)
四、焦虑的分类及临床诊断 .....	(1682)
第四章 失眠症 .....	(1685)
一、失眠症的诊断 .....	(1685)
二、失眠症的治疗 .....	(1687)
第五章 神经衰弱 .....	(1689)
一、神经衰弱的表现及原因分析 .....	(1689)
二、神经衰弱的咨询治疗方法 .....	(1692)
三、正确对待神经衰弱 .....	(1695)
第六章 身心疾病 .....	(1700)
第一节 心身疾病的原因 .....	(1700)
一、应激理论 .....	(1701)
二、特异性反应假说 .....	(1701)
三、动力学理论 .....	(1703)
四、环境—文化理论 .....	(1704)
第二节 心身疾病的范围 .....	(1705)
第三节 心身常见疾病 .....	(1706)
一、消化性溃疡 .....	(1707)
二、支气管哮喘 .....	(1708)
三、原发性高血压 .....	(1709)
四、偏头痛 .....	(1711)
五、皮肤病 .....	(1711)
六、饮食障碍 .....	(1712)
第四节 生物反馈训练的应用 .....	(1714)
第七章 学生心身障碍的矫正 .....	(1717)
一、挑食 .....	(1717)
二、贪食和肥胖 .....	(1719)
三、神经性厌食 .....	(1720)
四、多动症的矫治 .....	(1721)
五、口吃 .....	(1723)
六、电视迷综合症的矫正 .....	(1725)

第八章 心理压力 .....	(1727)
第一节 心理压力概述 .....	(1727)
一、概念的一般解释 .....	(1727)
二、心理压力的内涵 .....	(1728)
三、心理压力的表现 .....	(1728)
第二节 心理压力的产生 .....	(1729)
一、综合的理论探讨 .....	(1729)
二、挫折与心理压力 .....	(1731)
三、冲突与心理压力 .....	(1733)
第三节 心理压力的影响 .....	(1735)
一、压力与身心变化 .....	(1735)
二、工作与心理压力 .....	(1737)
第四节 如何消除压抑感 .....	(1739)
第九章 精神分裂症的诊断与治疗 .....	(1744)
一、概述 .....	(1744)
二、病因及发病机制 .....	(1745)
三、精神分裂症的临床表现 .....	(1749)
四、精神分裂症的病程与预后 .....	(1756)
五、精神分裂症的诊断 .....	(1758)
六、精神分裂症的鉴别诊断 .....	(1766)
七、精神分裂症的治疗 .....	(1769)
八、精神分裂症的预防 .....	(1776)
第十章 癔症 .....	(1777)
一、癔症的表现 .....	(1777)
二、癔症的病因和发病机理 .....	(1778)
三、癔病治疗 .....	(1779)
附录	
研究动态 .....	(1780)
心理病态及其治疗 .....	(1780)
幼儿精神疾病的防治 .....	(1783)
国外儿童恐惧和恐惧症治疗实践的新进展 .....	(1786)
精神分裂症 .....	(1791)
教育研究 .....	(1793)



社会变革与学生的心理焦虑 .....	(1793)
关于中国、日本大学生焦虑的一项研究 .....	(1798)
抑郁性神经症 .....	(1801)
抑郁症状学生的认知特点研究 .....	(1803)
学习与神经官能症的获得 .....	(1807)
“神经症”最好改称“自我适应障碍” .....	(1813)
<b>案例分析</b> .....	(1816)
强迫症治疗案例 .....	(1816)
强迫症个案分析 .....	(1818)
一个精神分裂症患者的人生历程 .....	(1820)
<b>名家手笔</b> .....	(1822)
鸟 .....	(1822)
<b>学术园地</b> .....	(1828)
精神分裂症与大脑前额叶 .....	(1828)
注意力缺损式过度兴奋失调症 .....	(1833)



# 第十篇



# 学生神经症咨询、 诊断与防治新概念、





# 第一章 神经症概述

## 第一节 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都是相同的和单一的，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，并且从心眼儿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。

## 第二节 神经症的表现

### 一、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交流沟通情感的行为，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”！病人和我约而同地笑了。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。对于一位神经症病人来说，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。

## 二、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，更常见的情况则是怨天尤人，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，而只会妨碍病人和他人之间关系的发展。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，常常很晚才回家，对她毫不关心体贴，使她受刺激太深。尽管病人也承认，近几年来，丈夫已大有改进，“钱已赚够了”，每天晚上回家吃晚饭，饭后陪病人外出散步，每次看病丈夫都主动陪伴，挂号买药都由丈夫包了，但是，“病根已经种下了”，“去不了根了”，她对丈夫仍抱怨不已。近一年多来病情更加恶化，病人认为主要是未能评上高级职称，并且到了更年期，“内分泌失调使神经更加衰弱，控制不住，老是着急、生气”。一年多来，每逢失眠，过去不愉快的场面就会像电影一样，一幕一幕地反复在脑海里浮现，如等候丈夫回家，丈夫回家后就说累了，倒头便睡，把她扔到一边；一个人抚养幼子的艰难情景等。在诊室里与医生交谈时，病人对丈夫的怨恨溢于言表，不停地掉泪，十分委屈的样子。病人完全认识不到她一直处于心理冲突之中。病人意识不到丈夫赚钱完全是为了这个小家庭，要是丈夫跟她一样端“铁饭碗”，不仅家庭生活不可能像现在这样富裕，更谈不上“自愿赞助”数万元使儿子得以进入全市最好的中学读书，也就是说，病人怨恨丈夫早出晚归对她关心体贴她不够，理由并不充分。何况，病后丈夫已大有改进，常丢下生意照顾她，对她简直千依百顺，而她的怨恨近一年来却有增无减，病人对此自己也不能自圆其说。再说，即使结婚头几年里丈夫确实“只知道赚钱”，但归根到底，病人的婚姻并非包办或被迫，而是病人自己的选择和决定。这样一来，她愈是怪罪丈夫关心体贴不够，愈是同时也不能原谅自己：谁叫自己跟他结婚，“只怪自己一时糊涂”，因而悔



恨、自责不已。后来，病人感到年龄愈来愈大，记忆力下降，事业已不可能有什么成就了，加之已进入更年期，不久就要退休了，久病而年老体衰，愈想愈觉得前途渺茫，对未来的焦虑也就更加严重。对过去后悔，对未来焦虑，惟独回避了现在。

这个例子说明，对别人的抱怨，即使言之成理，一旦过了头，最后便会反过来作用于自己。因为不理解、宽容别人，也就无法真正理解和宽容自己。这个病人只有面对现实，对丈夫既往不咎，宽容别人，也宽容自己，用实际行动去关心体贴丈夫，为家庭和夫妻生活创造和谐温暖的气氛，才能使精神痛苦平复下来。

爱别人，既是为了别人，也是为了自己；宽容自己，既是为了自己，也是为了别人。在主动受别人的过程中自然也就会宽容了自己，同时在宽容自己的过程中也就体会到宽容别人的必要。这就是面对现实的态度，既能免于对过去的后悔，也能免于对未来的焦虑。用实际行动增进夫妻感情，也就启动了良性循环。当然，这里需有一种根本性的转变，从被动地等别人来爱自己，变成主动地去爱别人。对亲人持不宽容和怨恨的态度是一种自我折磨，是典型的神经症性心理冲突的表现，也是心理卫生的大敌。

### 三、自卑

神经症病人的自卑往往是隐蔽的，这是由于病人从小使用优越感掩盖了自卑。自卑就是自己贬低自己，认为自己不行甚至无能，不好甚至坏。这自然是痛苦的，优越感便成了最普遍采用的代偿。但是，这种代偿是不健康的，隐藏着危机。

自卑者争强好胜，恨不得超过周围所有的人，因为这样他才有优越感。为了维持优越感，标准必须很高，以保证出类拔萃。然而，标准太高势必导致过分紧张；先是不敢松懈，时间久了，想放松也做不到了，这就会造成难受和效率下降。并且，标准太高，急于求成，过于功利主义，很容易造成自我挫败。客观上的效率下降和主观上的自我挫败两面夹攻，使自卑清楚地意识里浮现出来。简言之，愈自卑，愈要追求优越感；愈是一心一意要有优越感，反而自卑得更厉害。这是典型的神经症性恶性循环。

如果向神经症病人提问：你自己认为得病的原因是什么？不少病人会回答说：“自尊心太强了。”这说明病人对自己患病的经过有相当的了解。然而，这种认识却是不正确。优越感跟自尊心根本不同，这在前面已经讨论过，此处不再赘述。

阿德勒（A. Adler）是第一位提出自卑在精神病理学中的重要性的学者。时至今日，自卑已经成了日常用语，可谓家喻户晓。但是，阿德勒提出的另一个更有积极意义的概念却少为人知。这就是 Gemeinschaftsgefühl，这是个德语词，由两节组成，前一节的意思是“社区”、“共同体”，后一节的意思是“情感”。英文译成“社会情感”并不准确。社会情感的含义太广泛笼统，而阿德勒指的是与周围人或熟悉的人之间有休戚与共的情感。这种情感愈强烈，自卑感就愈是没有容身之处。

很多人误以为心理治疗就是摆事实、讲道理，这是大谬不然的。若只向病人指出他有深在的自卑，用事实证实这一点，并且说明自卑的害处，对病人很不利，必

须克服等等，都收效甚微。治疗者的任务，首先而根本的是与病人发展亲密的建设性的关系，双方都对对方的成败、苦恼和快乐有“情感卷入”，即有切肤之感。这种关系的发展便是休戚与共的情感发展的一个示范。病人一旦有了这种经验和体会，他便可以将这种情感用之于与其他人的交往之中（这叫做建设性的或健康的移情）。有了这种情感，自卑便没有容身之处了。当然，治疗的成功决不是一蹴而就的。不论治疗者和病人，任何一个人有急于求成的心理都会妨碍良好效果的产生。对于成年人的心理治疗，在很大程度上是给他“补课”，这是困难的。病人必须有耐心，有自我改变的动机，否则，只能得出“心理治疗无效”的错误结论。

#### 四、不安全感

在灾难中死去的人，只要死亡来得不是过于急躁，我们常常会发现，死者三三两两地抱团，甚至很难把死者一个一个地分开。确实，在大自然面前，孤零零的个人是十分脆弱的。且不说水火无情，也不说虎豹等猛兽，即使是对付一只狼，手无寸铁的一个人也是斗不过的。只有当人们组成社会团体时，人才变成强大无比的。这也就可以理解，人们在危难时为什么会倾向于抱团。

安全的需要十分深刻而强烈。它有亿万年生物演化的根源。草食动物好不容易找到了水草丰茂的地方，但如果存在猛兽的足迹或嗅迹，它们即使十分饥渴也会迅速逃离开去。鸟类如果找不到安全的地方筑巢，它们的生殖机能就会受到抑制。显然，生命的安全比什么都重要。

然而，人生充满着风险，未来具有不确定性，这是存在焦虑的根源。每个人都多少有些不安全感。如果你告诉神经症病人：要确保万无一失是不可能的，还是放弃你的那种过分追求安全的行为、思维模式吧。这是几乎不起作用的。道理病人全懂，却仍然坚持他们反复检查、反复洗涤、反复思考以求万全之策的做法。

强烈的不安全感跟自我孤立、自我封闭是密切联系在一起的。神经症病人年复一年地始终不觉悟地采取着“个人奋斗”的生活态度和方式。

完美主义与不安全感也是密切相联系的。病人恨不得事事必求其完美无缺。任何有健全常识的人都懂得，人不可能没有缺点，人不可能不犯错误，不能拿理想作为衡量实践的标准。叔本华说，人是形而上的动物。这话有道理。除了世俗的生活以外，人的心灵需要形而上的寄托。遗憾的是，神经症（尤其是强迫症）病人却用形而上的理想来规范自己的日常行为。

神经症病人有苦恼的不完善感，这表明，他们不接受“真实的自我”，总是用“理想的自我”苛求一切思想和行动。

严重的不安全感使人丧失自信，丧失完成感。强迫症病人说过一句话或做过一个动作后常常想，我是不是说了？做了？他们反复问亲人，要求亲人一次又一次地向他们保证、再保证，他们确实做了某件事或者没有说骂人的话。病人也感到，他们有依赖心理。

怎么办？还是跟对待自卑一样：只有跳出自我孤立的圈子，多与人交往，逐渐



发展与别人之间建设性的亲密关系，发展与人休戚与共的情感。病人的“我感”强烈，缺乏“我们感”即归属感。球迷与他们崇拜的球星之间有“我们感”。非球迷不禁要问：人家球踢得再好，又不是你踢的，你狂个啥？殊不知球星的成功也就是球迷的成功。有时，球星一失足成千古恨，竟使球迷们抱头痛哭不已。球迷的这种情感是健康的，是货真价实的 Gemeinschaftsgefühl。心理学家也称之为 empathy，中文姑且译之为“投情”，即设身处地、将心比心，钻到别人的心里去体验别人的内心感受和情感。培养这种情感是不安全感病人走向心理健康的道路。

## 五、个人耻感

个人耻感和群体耻感不是一回事。群体耻感属于社会学和文化人类学研究的对象，与精神病理学无直接关系。要注意的是，一个人群体耻感强烈，则个人耻感不显，反之亦然。古时越王勾践卧薪尝胆是知耻的表现，但这耻是越国之耻，不仅仅是他个人之耻。反之，个人耻感强烈的人，国家、民族、集体组织甚至家庭的荣辱都可以置之不理，而惟一关心的是他个人的那张脸有无光彩。

个人耻感强烈容易导致神经症，我们甚至可以说，个人耻感本身便是一种心理冲突。我们常说“赏脸”，可见，面子是要别人赏给才有的，这就容易使人处于尴尬的境地。譬如说，张三主张尽量美化生活，衣着华丽最好；李四主张艰苦朴素，衣着不要华丽。那么，我怎么办？穿得漂亮在张三那儿有面子，李四却说我已经腐化，贪图物质享受，使我丢脸；穿着朴素可以得到李四的赞赏，张三却说我不开放、保守、榆木脑袋，土老帽一个，总之，丢脸。

由于个人耻感强烈，这种人对别人的评价十分敏感，即使是个别人不负责任的闲言碎语，他们也受不了。

一个人不可能没有自己的习惯和偏好。坚持自己的一套做法，则有“丢脸”的危险，事事跟着别人跑则实在委屈了自己。

所以，个人耻感强烈的人，体验着经常的不愉快和苦恼。

我在门诊见到的个人耻感强烈的神经症病人，几乎一致地对阿谀奉承表示反感；然而，他们最听不得批评、指责，而当医生指出他们的优点或长处时则喜形于色。这里包含着心理冲突是不难看出的。病人对别人的评价和对自己的评价往往是双重标准的和互相矛盾的。

个人耻感强烈的心理背后，是缺乏相对独立的个人价值观。“相对”意味着，个人价值观归根到底来源于社会并取决于社会。“独立”意味着，个人价值观已经牢固树立，不容易人云亦云或因众说纷纭而剧烈摇摆。

因此，以个人耻感为核心的神经症病人，妥善处理心理冲突和走向心理健康的道理是，逐渐发展和树立相对独立的个人价值观。

有个人特殊的价值观，并不是要去跟人唱对台戏。“君子和而不同，小人同而不和。”（《论语·子路》）丢开君子、小人不谈，坚持自己的“不同”，同时又尊重人家的“不同”，与人和睦相处，这无疑是心理健康的一种表现。强求别人跟自己

一样以致挑起争吵，无疑是不可取的。

以上所述虽然不能将神经症性心理冲突的全部内容包揽无余，但主要的和常见的情况大体上都谈到了。读者若能举一反三，对神经症性心理冲突自会有更多更深的理解。

## 六、常形和变形

神经症性心理冲突有常形和变形之分。最好是举例加以说明。

一位三十多岁的男病人在诊室里一坐下便说：“我每天一吃完晚饭就自己跟自己打架，反复思想斗争，总也解决不了，真是太痛苦了。”

仔细交谈发现患病的经过如下：

病人大学毕业后结婚，迄今已经 10 年了。初婚时两个人关系还可以，不久便经常吵架，不吵架便“冷战”，两个人谁也不说话。近几年来已经到了“话不投机半句多”的地步，十分苦恼。病人心想，爱情婚姻失败，只好另找一条出路。于是决定念“托福”，托美国人的福，出国深造，追求事业上的成就。这个想法似乎不错。遗憾的是，病人无法摆脱夫妻生活苦恼的干扰，念英文效率不高，只好早起晚睡，尤其是开夜车，反复地念。谁知一躺下，满脑子都是“托福”，根本无法入睡。越睡不着越着急，越着急越睡不着。心想“失眠记忆下降，英文念不进去。婚姻事业两不成，这下子我这个人全完了”。只好去医院看病。内科医生一听失眠，立即开出催眠药的处方。开始服药时有效，不久便不灵了，只得加量：两片不行吃四片，一种药不行同时吃两种药。一个月前内科医生得知病人吃这么多药又吃了这么久的时间，便查肝功能，结果肝功能受损，转氨酶很高。医生警告说，催眠药不能再吃了，再吃可能引起肝硬变，那就危险了。可病人突然停药，反弹很厉害，整夜不眠，痛苦至极。从此，每天吃完晚饭就想起失眠和吃药的问题：吃，肝硬变；不吃，整夜失眠，太痛苦。这就是病人一见精神科医生便讲述的“自己跟自己打架”的内容。

夫妻不和使病人想离婚，但一想到夫妻并无深仇大恨，自己脾气也实在不好，何必一定要离呢？况且，房子问题难以解决，儿子还小，离婚对儿子很不利，所以又不想离。离与不离构成心理冲突。这是它的常形。常形有两个特点：（1）它涉及现实生活中的重大事件。离与不离的苦恼说给亲友听，人们是可以理解的。（2）内容涉及道德。不论你对婚姻持什么观点，但不能完全摆脱道德。你可以认为离婚是道德的，不离婚是不道德的；反之也可以认为，离婚不道德，不离婚是道德的。

只要一个人不面对客观的和内心的现实，不用有效行动去缓解或解决心理冲突的常形，时间一久，就会发生变形。

这位病人心理冲突的第一次变形是：失眠不能不着急，因为太难受；失眠不应该着急，因为着急更加睡不着。

第二次变形是：吃药，怕肝硬变；不吃药，整夜失眠实在太难受。简言之，是吃药还是不吃药的心理冲突。



变形也有两个特点：(1) 它在一般人看来感到难以理解。比如对上述例子，一般人会说：药么，想吃就吃，不想吃就拉倒；如果实在自己决定不了可以请教医生，医生叫你吃，你就吃，医生叫你别吃，你就不吃，这不是非常简单的事吗？居然为此而反复苦思苦想，真叫人难以理解，“肯定神经出了毛病”。(2) 内容不带有道德色彩，甚至跟道德扯不上。

精神科见到的神经症病人，其心理冲突照例表现为它的变形。如何处理变形，需要精神病学和心理治疗的专门知识和技术，本书不讨论。这里只谈一点。一旦发生心理冲突（常形），我们必须采取面对现实的态度，用有效行动去处理它，不能拖延、回避。上述病人不用有效行动去处理夫妻不和的问题，转而念“托福”是一种回避。回避现实（客观的和内心世界的）必将受到现实加倍的惩罚，这是我们讲求心理卫生不能不特别重视的。

还有一点值得一提。当大夫问起上述那位男病人：你现在对夫妻感情不知怎么个看法？病人的表情和语气给人一种不动声色的印象。他说，这个问题已经想通了，实际上他和妻子已经有很长时间不吵架了。大夫再问他是怎么想通的？病人却说不出个所以然来，只是说他已把夫妻感情看得很淡，现在的关键问题是失眠。似乎只要解决了失眠，便万事大吉。病人无法解释他怎么就做不到虽然失眠但能安静地躺着，对睡眠抱一种顺其自然的态度。

其实，道理很简单。离婚和离婚双方都带有强烈的情绪，互相对立，所以很痛苦。在常形到变形的转变过程中，常形冲突双方所带的情绪转移到了变形的冲突双方。这就是为什么病人现在想起离婚还是离婚已经无所谓，而吃完晚饭一想起吃药还是不吃药便十分痛苦的缘故。

康德的二律背反，可以视为人类一切心理冲突的理性表现形式。神经症病人限于个人的心理冲突，所以变形照样痛苦，并且由于回避了自己内心的现实，怎么也找不到解决的途径。哲学家和宗教家所“苦恼”的内容是人类的不幸和灾难，在悲天悯人的博大胸怀中，个人的苦恼得到了升华。这也算是我学习精神病学的一点点体会吧。

### 第三节 神经症常用治疗方法

#### 一、医生谈话

与病人进行谈话是神经症治疗的主要手段。对很多病人来讲，和医生进行交谈是他们获得心理治疗的不可或缺的途径。许多家庭医生在和病人进行谈话中经常使