

# 心理医生

XIN LI YI SHENG

主编：易法建

一本塑造完善个性  
造就成熟人格的实用通书

# 心理医生

\* 国内首版 \*

主编：易法建

副主编：杨丹燕 彭剑飞 杨新援

倪泰一 杨 莉

编著者：丁道群 王晓平

叶湘虹 刘 奕 杨晓军

张卫民 周 矩 荣复康

符俊根 蒙长伦 谭志奇

## 前 言★

---

美国一位资深心理医师曾经断言：“随着中国社会向商业化的变革，人们面临的心理问题对自身生存的威胁，将远远大于一直困扰于中国人的生理疾病。这无疑是使我们注意到这样一个事实：未来中国将出现一个庞大的心理治疗和咨询系统，服务于这一系统的人员预计将达数百万人。”近年来我国社会发展的事实证明，我们身边的大多数人（甚至包括我们自己），都已切实地感到，在经济、文化、价值观等社会因素急剧变化的时代，我们所面对的心理问题已愈来愈突出，诸如：人际关系，夫妻关系，父（母）子（女）关系，性，抑郁，恐慌，焦躁，嫉妒，自私，退缩，悲观……而且我们还同时感到这样一些迷惑难解的问题的存在：他（她）为什么要这样做？他（她）是怎么想的？他（她）为什么要产生这样的想法？如此众多难以理喻的隐含的内心和行为，以及心理的症结，如何才能得以洞察和解决？在参阅大量心理学、社会学、医学及心理医学文献的基础上，结合我们在心理咨询和治疗中积累的长期经验而编写的、实用于更广泛读者的这部心理医学著作，希望解决的问题也正在于此。

许多曾接受咨询和治疗的人士都深有体会地认为，心理治疗与心理咨询是现代人必不可少的最美妙的一种精神按摩方式，它能使人的心理获得突然面对平原和高空那样的豁然开朗、神清气畅与舒适平和的感觉，还能促进人的理解力和进取心，使人变得善解人意、充满激情。这种精神的按摩

(即对自己心理的调适与保健)在欧洲,被人们认为是最高级的按摩形式,并被人们在日常生活中经常利用。既然有这样一句深入人心的名言:“一切的成就,一切的财富,都始于健康的心理”,那么,我们许多人的一生并不缺乏才华、能力和机会,却总与成就和财富擦肩而过,其根本的原因就在于还不具备健康成熟的个性与心理。那么,该书的另一个现实作用就是:为读者指明了保持心理健康的治疗方法与调适方式,以利于以健康成熟的心理面对家庭、情侣、朋友、同事以及事业的成败。我们希望本书能成为人们心理最隐秘的“知心伴侣”。

本书由多位长期从事心理学研究和心理治疗咨询实践的专家、学者共同完成。全书力求为人们提供一套挖掘个体潜能以应用于自我实现,以追求个人成功的方法,而且还提供了一整套、全方位的心理调治方法,以指导有心理问题的人走出心理和生活的误区,使人们得以以更为成熟的内心面对社会和生活。因此,该书无疑极大地向生活扩展了心理医学的内涵和实用性特点,为人们提供了在日常进行心理调适的具体方法和步骤,为帮助人们解决心理问题提供了科学的心理医学理论和实用的治疗方法。

全书共分六卷,依次为:心理创富学、心理医学总论、异常心理和变态心理的治疗、生活中不良嗜好的自我心理调治、心理护理与保健等。这些内容不仅涉及创富者必具的心理素质、富裕的完整概念、个性的充分理解,也包括了异常心理与正常心态的识别,各种心理问题的治疗方法、心理咨询方法与原则等实际知识。在该书中,除对相关的理论进行充分

而通俗的阐释，还更多地注重了心理医学的实用性和可操作性。所以该书是一部理解自己与他人、完善和发展自我、科学地帮助他人和自己解决心理问题的一部实用性心理医学必备读物，也可作为一部系统的心理医学辅导教材。

该书的编写曾得到许多学界同仁的支持，其中第四卷“青少年心理的调治”部分还在征得刘东刚先生同意后，大量引用了其大作的相关内容，在此一并致以诚挚的谢意。另外，该书在撰写过程中，还参阅、引用了国内外大量相关文献资料，在此不可能一一列出，因此对这些文献资料的提供者表示深深的谢意。书中不足之处在所难免，还望各位同仁及读者指正。

编者著

1995年12月于重庆

# 家居必用医、养、疗藏本 心理医生

## 目 录 前 言/1

---

### 开卷 心理学创富学 ——一门风靡全球的最新学科

心理创富学，是一门正在风靡全球的新学科，由希尔博士所确立，经数名心理学家日臻完善。无论华人巨商李嘉诚、包玉刚，还是美国总统肯尼迪、汽车大王福特、石油大王克菲勒……其心理和行为无一没有确证心理创富学方法的可行性。健康的心理与财富的关系是如此的直接，已被古往今来的成功者所证实。反之，这也是为何财富与许多人一生都擦肩而过的真正原因。如何创造财富、抓住财富是心理创富学提供的现实学问。

---

#### 第一章

#### 创富中自我的

## 个性因素

### 第一节 创富者的人格力量及展现要诀

#### 一、富裕的真正内涵 ..... (2)

积极进取的人生态度/强健的体魄/大无畏的精神/对未来的成就充满希望/享有良好的人际关系/有信心和懂得运用这信心/愿意与人分享自己的成熟/愿意以博爱的精神去工作/胸襟阔大,能容人容物/有良好的自律性/有了解他人和世事的智慧/享有经济充裕的生活

#### 二、完善人格的现实体现与自我创富 ..... (3)

先天遗传因素与个性/后天社会环境与个性

#### 三、创富是自我实现的必然结果 ..... (8)

### 第二节 自我激励与创富成功之秘

#### 一、期望理论 ... (10)

在心里确定希望拥有的财富数字/实在的决定将付出的努力与代价/规定一个要求的钱赚到手的固定日期/把一个实现你理想的可行性计划,并马上“行动”

#### 二、创富必备——善待挫折 ..... (12)

什么叫挫折/梅埃尔的研究/影响挫折阈限的因素

#### 三、归因论——积极创富的法宝 ..... (14)

归因论的内容/归因论的依据和应用

## 第二章

### 挖掘自我潜能 与实现创富

#### 第一节 自我意象——寻找自身的创富定位



人的所有行为、感情、举止甚至才能始终与自我意见相一致/自我意向是可以改变的 ..... (18)

## 第二节 自身内在成功机制的探索法

一、成功的本能 ..... (22)

二、“异想天开”者与创富——一个关于“想象”的创富学依据 ... (23)

三、时刻发展新的自我意象——构思练习 ... (24)

内在成功机制必须有一个“目标”/自动机制是“有目的”的/不要怕犯错误,不要怕暂时的失败用心修正目标,直到实现“成功的”行为/必须信任自己的“创造机制”

## 第三节 心理创富图

## 象

一、心理创富图象能创造奇迹 ..... (26)

二、心理图象的原理 ..... (28)

三、积极的心理图象练习 ..... (30)

## 第四节 个性潜能释放练习法

一、释放个性潜能——练习一 ..... (32)

二、释放个性潜能——练习二 ..... (34)

三、释放个性潜能——尝试未知 ..... (35)

四、寻找内在安全感 ..... (37)

五、不断进行积极的自我暗示 ..... (38)

自我暗示五大原则/简洁·积极·信念·观想·感情

## 第一卷 心理医学总论

心理医生在欧美是一种倍受人们重视的职业，许多著名人物，乃至寻常人物一生都有其固定的心理咨询师。由此可见，任何人的心理都可能出现不健康的倾向，而且这种不健康的心理倾向会直接影响人们对周围事物的正确判断，甚至导致决策失误，直接影响到事业的成功与失败。在我们所面对的这个日新月异的变革时代，人的心理时刻都在受到不可避免的震荡，所以，如何加强自己对外部事件的承受能力，保持健康的心理，处理好决定事业成败的人际关系尤其显得重要。

<b>第一章</b>	准/社会适应标准/主观经验标准
<b>异常心理的判别与心理健康的维护</b>	<b>第二节 异常心理的类别与成因</b>
<b>第一节 异常心理的概念与判别标准</b>	<b>一、异常心理的类别</b>
<b>一、有关概念的区别</b>	..... (45)
..... (40)	神经症/心理过程障碍/人格障碍/性行为异常/精神病/心身疾病
异常心理/心身疾病/变态心理/越轨行为/不适应	<b>二、引起异常心理的原因</b>
<b>二、常用的判别标准</b>	..... (48)
..... (43)	遗传因素/生物因素/心理因素/社会因素
心理测验标准/社会常态标	

第三节 心理健康的标准与维护	九、转移作用 ... (79)
一、心理健康的标准	十、反向作用 ... (81)
..... (53)	十一、抵消作用 .....
“成熟者”模式/“自我实现者”模式/“创发者”模式	..... (84)
二、心理健康的维护	十二、补偿作用 .....
..... (57)	..... (86)
认识自己,悦纳自己/面对现实、适应环境/结交知己,与人为善/努力工作,学会休闲	十三、合理化作用 ...
	..... (87)
<b>第二章</b>	十四、压抑作用 .....
<b>心理防卫机制</b>	..... (91)
<b>的建立</b>	十五、升华作用 .....
一、否定作用 ... (65)	..... (92)
二、歪曲作用 ... (67)	十六、利他作用 .....
三、外射作用 ... (68)	..... (93)
四、内射作用 ... (70)	十七、幽默作用 .....
五、退行作用 ... (73)	..... (93)
六、幻想作用 ... (74)	<b>第三章</b>
七、潜抑作用 ... (76)	<b>心理治疗法</b>
八、隔离作用 ... (78)	<b>第一节 心理治疗概述</b>
	一、什么是心理治疗
	..... (96)

二、心理治疗的种类及其主要特点 .....	(98)	段与步骤 .....	(108)
分析型/认知型/行为型/人际关系型/支持型		建立医疗关系/收集问题信息/确立治疗目标/领悟/支持/反塑造/移情/对峙	
三、心理治疗的对象 .....	(99)	第三节 心理治疗的方法	
精神问题/纯粹心理问题		一、行为疗法 .....	(122)
四、心理治疗的原则 .....	(101)	系统脱敏疗法/厌恶疗法/满灌或冲击疗法/阳性强化疗法/发泄疗法/逆转意图疗法/阴性强化疗法/模仿疗法/生物反馈疗法	
接受性原则/支持性原则/保证性原则		二、系统脱敏疗法 ...	(125)
五、心理治疗的目标 .....	(104)	建立等级层次/放松训练/分级脱敏	
解除病人的症状/提供心理支持/重塑人格系统		三、满灌疗法 .....	(136)
第二节 心理治疗的过程		确立治疗目标/树立信心和决心/系统肌肉放松法	
一、有效心理治疗的机制 .....	(105)	四、厌恶疗法 .....	(141)
施治者的支持与配合/求治者的认知与领悟/促进自然愈合与成长			
二、心理治疗过程的阶			

电击厌恶疗法/药物厌恶疗法/想象厌恶疗法	术
五、逆转意图疗法 ...	十二、合理情绪疗法
..... (144)	..... (187)
六、模仿学习疗法 ...	与不合理信念辩论技术/合理的情绪想象技术
..... (145)	十三、认知领悟疗法
单独或联合的身体运动/物体的使用/言语反应	..... (198)
七、强化疗法 .....	十四、心理分析疗法
..... (149)	..... (207)
行为塑造技术/渐隐技术/提示技术/正强化技术/代币强化技术/内隐强化技术/负强化技术/消退技术	心理决定论原则/情感过程的自主性原则/心理过程的动力性原则/心理压抑的作用/精神冲突的存在/儿童心理的性欲/自由联想法/梦境分析法/直接分析法
八、放松疗法 .....	十五、支持疗法 .....
..... (164)	..... (222)
九、思维阻断疗法 ...	适当前支持/调整对挫折的看法/利用资源/“适应”指导
..... (170)	导
十、生物反馈疗法 ...	十六、森田疗法 .....
..... (174)	..... (226)
十一、认知疗法 .....	顺应自然/“为所当为”住院治疗/门诊治疗
..... (178)	
改变现实评价/改变信条技	

十七、咨客中心疗法  
..... (242)  
创造安全的关系和自由的氛  
围/接受别人的感情、态度/  
相信自己的经验/事实才是  
真正的朋友

十八、悟践疗法 .....  
..... (254)  
填写记录病情和生活进程的  
表格/物理治疗/气功或太极  
拳锻炼/文体活动

十九、疏导疗法 .....  
..... (257)  
疏通/矫正/引导

二十、催眠疗法 .....  
..... (262)  
言语刺激加视觉刺激/言语  
暗示加听觉刺激/言语刺激  
加皮肤感觉刺激/药物催眠

二十一、暗示疗法 ...  
..... (267)  
他人暗示疗法/自我暗示疗  
法

二十二、娱乐疗法 ...  
..... (271)

二十三、气功疗法 ...  
..... (273)

二十四、婚姻疗法 ...  
..... (275)  
增进夫妻之间的“沟通交  
流”,改善“人际关系”/调  
整“职责分配”/建立‘夫妻  
联盟’/培养配偶感情/改进  
“适应问题”的模式

二十五、家庭疗法 ...  
..... (293)  
结构性家庭治疗模式/行为  
性家庭治疗模式/策略性家  
庭治疗模式/分析性家庭治  
疗模式

## 第四章

### 心理咨询法

第一节 心理咨询概  
述

一、什么是心理咨询  
..... (302)

---

二、心理咨询与心理治疗的异同 .....	(305)	程	
第二节 心理咨询的形式		一、心理咨询过程的主要特点 .....	(322)
一、直接咨询 .....		双向性/多端性/社会性/渐进性/反复性	
.....	(308)	二、心理咨询过程的基本阶段 .....	(327)
二、间接咨询 .....		建立相互依赖的关系/搜集信息, 搞清问题的大致范围和可能性质/诊断检查, 明确咨询目标/追踪反馈, 巩固和发展咨询成效	
.....	(313)	第四节 心理咨询的原则与方法	
三、个别咨询 .....		一、心理咨询的原则	
.....	(314)	.....	(333)
四、团体咨询 .....		依赖性/整体性/发展性/异同性/艺术性/坚持性/保密性/预防重于治疗	
.....	(314)	二、心理咨询的常用方法 .....	(341)
五、通信咨询 .....		会谈法/测验法/个案法	
.....	(315)		
六、电话咨询 .....			
.....	(320)		
七、现场咨询 .....			
.....	(321)		
八、门诊咨询 .....			
.....	(322)		
第三节 心理咨询过			

---

## 第二卷 异常心理和变态心理的治疗

孤僻、易怒、固执、轻率、自卑、焦虑、多疑、嫉妒等异常心理，以及其它类型的变态心理，在人们的日常生活中随处可见，这些心理严重地影响了人际关系的处理，而且也妨碍了工作、家庭和事业。我们如何克服自己或帮助他人克服其不良的心理倾向，学会洞察他人和自己内心的隐秘，心理医学的科学方法无疑会给我们最正确的启示。

<b>第一章</b>	不宽恕/不愿信任别人/无端自卑
<b>人格障碍的治疗</b>	二、治疗方法 .....
一、人格障碍概述 ...	..... (353)
..... (344)	认知提高法/交友训练法/自我疗法/敌意纠正训练法
二、基本特征 .....	<b>第二节 分裂型人格障碍</b>
..... (346)	一、表现特征 .....
三、形成原因 .....	..... (356)
..... (347)	关联观念/过度的社会焦虑/言语怪异/不寻常的知觉体验/对人冷淡
<b>第一节 偏执型人格障碍</b>	
一、表现特征 .....	
..... (351)	
过分敏感/对嘲笑与羞辱决	



二、治疗方法 .....	因/社会原因
..... (358)	三、治疗方法 .....
社交训练法/兴趣培养法	..... (369)
第三节 反社会型人格障碍	正确认识生理心理变化/寻找释放内在能量的渠道/正确对待挫折/克服行为的冲动性
一、表现特征 .....	第五节 癔症型人格障碍
..... (362)	一、表现特征 .....
对事情不论大小,都无责任感/无后悔之后,也无羞耻之感/判别能力差/病态的自我中心/麻木不仁/缺乏真正的洞察力/性生活轻浮/生活无计划	..... (371)
第四节 攻击型人格障碍	情绪带有戏剧化色彩/暗示性和幻想性/情感易变化/玩弄别人/自我中心
一、特点 .....	二、治疗方法 .....
(366)	..... (375)
情绪急躁易怒/向外攻击、鲁莽和盲动性/行动反复无常/容易产生不良行为和犯罪的倾向	提高认识,了解自己人格中的缺陷/情绪自我调整法/升华法
二、形成原因 .....	第六节 强迫型人格障碍
..... (367)	一、表现特征 .....
生理原因/心理原因/家庭原	..... (376)

追求完美/注重细枝末节/将自己的意志强加于人/循规蹈矩, 不知变通/优柔寡断

二、治疗方法 .....  
..... (379)

听其自然法/当头棒喝法

### 第七节 回避型人格障碍

一、表现特征 .....  
..... (381)

行为退缩/心理自卑/敏感羞涩/易夸大潜在危险

二、形成原因 .....  
..... (383)

自我认识不足/消极的自我暗示/挫折的影响

三、治疗方法 .....  
..... (385)

消除自卑感/克服人际交往障碍

### 第八节 依赖型人格障碍

一、表现特征 .....  
..... (387)

无助感/被遗弃感/无独立性/过度容忍

二、治疗方法 .....  
..... (390)

习惯纠正法/重建自信法

### 第九节 自恋型人格障碍

一、表现特征 .....  
..... (392)

自高自大/对成功、权力、荣誉或理想爱情有非份幻想/渴望关注与赞美/缺乏同情心

二、治疗方法 .....  
..... (395)

解除自我中心观/学会爱别人

## 第二章

### 性心理障碍的治疗

#### 第一节 性功能障碍的治疗概述

一、性功能障碍的含义及成因 ..... (398)

不正确的性态度/过去性经历的内心矛盾性/猜疑和嫉妒心理	/系统脱敏疗法/家庭作业疗法
二、心理治疗原则 ... ..... (402)	三、性厌恶 ..... (422)
心理上的相容/情爱的交融/情爱的升华	畏惧感/罪恶感/牺牲感/被动感/恐惧性心理反应//挖掘引起性厌恶的心理根源/性教育/行为疗法
三、治疗方法 ..... ..... (405)	四、性高潮障碍(性感缺乏) ..... (426)
性教育/端正性的态度/性技术的学习/选择运用特定的心理治疗技术	身体状态不佳/精神疾病/夫妻冲突/错误的性观念/学会性的表露/善于调情/学会“情感响应”/性感集中训练法/凯杰尔练习法
第二节 性功能障碍的主要表现及调治	五、性交疼痛 ..... ..... (433)
一、阳萎 ..... (408)	教育不当/心理创伤/刺激抑制//克服恐惧心理/树立男女平等心理/创造好的性爱环境氛围/合理进行性爱抚/进行阴道肌肉松弛技术练习
心因性原因/认知原因/情感原因/精神病性原因/躯体疾病的原因/认知治疗/行为治疗/性感集中疗法/气功按摩疗法	第三节 性变态的主要表现及其调治
二、早泄 ..... (416)	一、同性恋 ..... (444)
匆忙习惯/恐惧情绪/情感不融/对性生活的过份看重//一般性治疗/间歇法/挤捏法	

遗传因素/角色错乱/对同性的  
迷恋/寻求同性性发泄//  
认知领悟疗法/异性脱敏疗  
法/厌恶疗法/渐隐法/暴露  
冲击疗法

## 二、摩擦癖 ..... (452)

家庭因素/偶然因素//认知  
领悟疗法/支持疗法

## 三、窥淫癖 ..... (457)

少儿时代的不良影响/偶然  
的窥淫行为与手淫结合的不  
良影响/色情文化的影响/智  
力缺陷//支持疗法/认知领  
悟疗法/自由联想法/性治疗  
/行为矫正法/性教育

## 四、露阴癖 ..... (466)

原始性行为的释放/与环境  
密切相关/性格上的缺陷//  
认知领悟疗法/厌恶疗法/性  
教育和健全性格的培养

## 五、异装癖 ..... (473)

心理因素/家庭环境的影响/  
教育引导不当/迷信思想的  
影响//培养自信心/结婚治

疗/厌恶疗法/认知领悟疗法

## 六、易性癖 ..... (477)

支持性心理治疗/认知领悟  
疗法/疏导疗法/变性手术

## 七、恋物癖 ..... (486)

习得结果/社会文化环境的  
影响/性心理发育异常/性知  
识缺乏、好奇//疏导疗法/认  
知领悟疗法/厌恶疗法

## 八、恋童癖 ..... (495)

心理因素/社会因素/家庭因  
素/性格缺陷/智能发育迟滞

## 九、自恋癖 ..... (498)

家庭环境/教养方式不当/心  
理因素/具备创伤性经历//  
理想化移情/反移情/自我确  
立和塑造

## 附 第三章

### 心理压力消除法

#### 一、心理压力的危害

..... (504)

#### 二、心理压力测验及消 除法 ..... (506)

改变对事物的认识/大笑/一吐为快

## 第三卷 生活中不良嗜好的自我心理调适

面对自己和他人生活中的不良嗜好，及其如何判断引起此类嗜好的心理依赖性的强弱，我们往往感到束手无策。当我们了解了心理医学的治疗方法以后，我们在生活中就不难改正自己和他人的不良嗜好了。而病态社会心理的自我治疗和调适，将使自己更加正确地适应社会和环境，这是一个人口流动性极大的时代人人都需要掌握的重要课题。

### 第一章 不良嗜好及各种怪癖的自我治疗

一、吸毒 ..... (513)  
社会因素/心理因素/人格因素//环境控制/认知疗法/直接戒断法/厌恶疗法/家庭治疗

二、吸烟 ..... (519)  
好奇/模仿/交际的需要/消愁/提神/显示成熟//认知疗

法/厌恶疗法/系统脱敏疗法/控制环境/家庭治疗/饮食治疗

三、嗜酒 ..... (523)  
遗传因素/生意的需要/心理因素//认知疗法/改善方法/厌恶疗法/家庭治疗/集体疗法/药物疗法

四、迷信 ..... (528)  
消灾降福/摆脱困扰/心理安慰

五、洁癖 ..... (531)

认知领悟疗法/厌恶疗法/满灌疗法

六、吮指头、咬指甲  
..... (534)

对症下药/正确教育/厌恶疗法

七、开灯睡眠癖 .....  
..... (537)

认知领悟疗法/系统脱敏疗法

八、乘车恐怖 .....  
..... (538)

行为疗法/暴露疗法

九、疑病癖 ..... (540)

消除心理压力/完善个性/心理治疗

## 第二章

### 病态社会心理的 自我调节

第一节 病态社会心理的界定

一、什么是病态社会心理 ..... (545)

二、病态社会心理与病态文化的关系 .....  
..... (546)

三、病态社会心理与病态人格的关系 .....  
..... (549)

四、病态社会心理的特点 ..... (553)

危害性/群体性/流行性/无意识性/普遍性

五、调治病态社会心理的原则 ..... (555)

内省反思/情境转移/人格完善/行为矫正

### 第二节 异常心理及其自我调适

一、自私心理 .....  
..... (557)

内省法/利他行为/回避性训练

二、贪婪心理 .....  
..... (563)

格言自警法/二十问法/知足

常乐法	参与现实生活/寻找最佳结合点/发挥积极功能
三、吝啬心理 .....	八、迷信心理 .....
..... (570)	..... (596)
领悟法/皈依宗教法	学习科学文化知识,提高自身素质/坚定信念,意志坚强/健康向上的业余爱好
四、自我封闭心理 ...	九、浮躁心理 .....
..... (575)	..... (605)
接受自己/提高对社会交往与开放自我的认识/精神转移法/系统脱敏法	知己知彼/务实/善于思考
五、空虚心理 .....	十、虚荣心理 .....
..... (580)	..... (610)
现实的认识/磨炼意志/读名人传记/参与社会实践/音乐调节	正确的荣辱观/把握攀比的尺度/良好的社会榜样/自我心理纠缠
六、压抑心理 .....	十一、定势错位 .....
..... (587)	..... (614)
面对现实/正确看待自己/读圣贤哲理与名人传记/乐于助人/快乐/坚持锻炼	正确的人生观、价值观/个人品德修养/系统脱敏疗法
七、病态怀旧心理 ...	
..... (593)	

## 第四卷 特殊境况下人

## 的心理护理与保健

在特殊境况下，比如疾病、手术、青春期、更年期、失恋、离异、丧偶、退休、监禁等突变期，我们如何调整自己的心态，保持心理的健康，以适应新的生活，是一个长期被心理学家研究的课题，而且已获得了许多行之有效的方式和方法，特别在亲朋好友和家庭成员之间，相互进行心理指导的价值早已被学界肯定。

---

<b>第一章</b>	
<b>心理护理概述</b>	
<b>第一节 心理护理的一般程序</b>	
一、了解病人的需要 ..... (624)	息，提出解决心理问题的方法 ..... (625)
解除痛苦/生活上的照顾/新的人际关系/对疾病所持的态度	五、护理效果的评价 ..... (626)
二、观察病人的心理反应 ..... (625)	问题解决/遗留问题
三、收集病人的心理信息 ..... (625)	<b>第二节 心理护理的方法</b>
直接收集法/间接收集法	一、性格与护理 ..... ..... (627)
四、分析病人的心理信	性格开朗病人的护理/性格孤独、懦弱的病人的护理
	二、情绪与护理 ..... ..... (628)
	恐惧、紧张情绪的护理/焦虑情绪的护理



三、需要与护理 .....  
..... (629)

需要早期诊断/有效治疗/安全/认识和掌握自己的病情/帮助、关怀和爱护/可口的饮食以及尽快康复/充分的休息与睡眠/同情

四、语言与护理 .....  
..... (630)

交谈时表情自然, 注视对方面部或眼睛/交谈时注意观察病情/交谈内容不要涉及他人/不该告知病人病情及诊治措施应注意保密

五、暗示与护理 .....  
..... (631)

六、环境与护理 .....  
..... (633)

病人所住房间的色调/空气/音响

## 第二章 病人的心理护理 与保健法

### 第一节 病人的常见心理护理与保健法

#### 一、病人的一般心理特点 ..... (635)

精神抑郁/焦虑、恐惧/脆弱、易激动/怀疑/孤独和不安全感/适应能力低/固执与否认/侥幸/暗示/依赖和被动性增加/敏感和自尊

#### 二、病人的心理需要 ..... (638)

尊重/适应/安全/刺激/有关信息/获得安慰

### 第二节 不同情况下病人的心理护理与保健法

#### 一、不同诊疗过程中的病人 ..... (640)

门诊病人/住院病人/出、转院病人

#### 二、不同疾病病人 ... ..... (648)

急性病人/慢性病人/手术病

人/传染病人/精神病人/濒死病人

### 第三节 不同年龄病人的心理护理与保健法

一、儿童病人 .....  
..... (657)

惶惑不安/反抗/各个时期的保健

二、青少年病人 .....  
..... (661)

重视性知识教育/尊重其人格和独立

三、中年病人 .....  
..... (664)

忘我/忧郁/多疑/回避/解除后顾之忧/不应隐瞒病情/适当的活动

四、老年病人 .....  
..... (667)

否认/强烈自尊/颓废/惧死//处理好服老与不服老的辩证关系/敬老爱老/安度晚年

/洁身自好/情绪乐观

## 第三章

### 应激状态下的心理护理与保健法

#### 第一节 生理突变期人的心理护理与保健法

一、性成熟期的青年男女 ..... (672)

性成熟和第二性征的出现/性意识发展的阶段性/性心理的本能、朦胧特性/性心理的矛盾、文饰特征/性心理的动荡性、不稳定性和易变性/月经期护理/遗精的保健/手淫的保健

二、更年期 ..... (685)  
更年期综合症/更年期忧郁症/更年期偏执状态/更年期精神病

三、残疾人 ..... (688)  
强烈的自卑/抱怨/强烈的挫折感/求助/自强自立

四、妊娠期 ..... (691)	合理宣泄/积极转移/自我安慰/升华/为他人着想
将为人母的复杂心理/早期妊娠的心理与生理反应/中晚期妊娠的心理与生理反应/保持良好的妊娠心态/关心孕妇的情感生活/孕期伙食和营养/合理安排孕期生活、做好产前检查	
五、产褥期 ..... (696)	三、新婚时期 .....
保持良好、平静的心态/充分卧床休息和睡眠/注意个人和环境卫生/饮食的调节/适当的活动和运动/回避性生活/预防产褥感染	..... (713)
六、结扎后 ..... (701)	调节好情绪/做好婚前检查/性心理调节/避免乐极生悲
紧张、害怕/失落感/更加重视家庭	四、离婚后 ..... (714)
第二节 生活突变期人的心理护理与保健法	冷静分析/正视现实/调节心理, 平稳度过情感危险期
一、恋爱中人 .....	五、退休者 ..... (715)
..... (702)	提高心理承受力/尽快找到退休生活的定位, 及时调整情绪/发挥余热/乐观、豁达、自尊自重
早恋/青春中晚期恋/黄昏恋	六、逆境中人 .....
二、失恋者 ..... (710)	..... (717)
	认真、理智地分析挫折产生的原因/正确认识挫折, 提高心理受挫能力/逆境中的心理补偿
	七、监禁中人 .....
	..... (723)
	懊悔、羞愧和害怕/将功补过/尊重、信任和关怀/正视现

实,虚心接受教育和改造/克服不利于转化过程的消极心理/以情感人,给予信任,提高自我约束的能力

### 第三节 特殊环境中人的心理护理与保健法

一、退位或被迫退位者  
..... (724)

淡化“官本位”思想/泰然处之

二、长期独处异地者  
..... (725)

确立四海为家的思想/保持乐观、开朗/丰富业余生活

三、军旅 ..... (727)

拥军优属/尽快熟悉军旅生活/关心战士的个人生活/妥善处理战士的激发性心理矛盾和突发事件

四、巨大成功者 .....  
..... (729)

防止骄傲自满和乐极生悲/淡化名利思想/将成功作为探索的新起点

五、做学问者 .....  
..... (730)

保证目标的正确性与动机的一致性/保持应有的胆魄和探险精神/强化失败的心理承受能力与冲击逆境的勇气/虚怀若谷、百折不挠

六、独生子 ..... (733)

提供锻炼意志的机会/对儿童的要求要符合儿童的实际水平/培养独立性/发挥学校教育的主导作用

七、离异子女 .....  
..... (739)

离异后的父母要尽量避免在孩子面前流露自己的反常情绪和行为/改善人际关系,矫正自卑、自抑/尽量减少、避免社会不良刺激的影响

---

## 第五卷 人的发展与心理保健

在人生的各个阶段，心理都有着不同的行为模式和易受冲击的部分，但健康心理的标准是什么呢？当我们产生了某种想法，这种想法产生的根源又在哪里？这样的想法是否正确？它说明了什么？在人生的各个阶段最易出现的心理问题是什么？如何进行治疗和调适？这无疑是希望成功和幸福的人所必须面对的。保持健康的心理、成全美好的人格、拥有成功的人际关系，是人生成功和幸福的根本。

### 第一章

#### 儿童期的心理问题 与心理保健

##### 第一节 儿童期的一般特征

一、生理特征 .....  
..... (744)

神经系统的发展/动作和活  
动的发展/言语的发展

二、心理特征 .....  
..... (746)

智力的发展/情感意志的发  
展/自我意识的发展

三、心理发展的基本特  
征 ..... (750)  
好奇心强,求知欲旺/可塑性  
强,好模仿/情绪波动大,意  
志力差/智力发展的最佳时  
期

##### 第二节 儿童期的主 要心理问题及调治

一、自闭症 ..... (751)  
加强亲子间情感交流/加强  
语言训练/行为治疗/药物治  
疗

二、选择性缄默症 ...  
..... (759)

消除引起精神紧张的因素/ 心理治疗/药物治疗	九、学习困难综合症 ..... (794)
三、抑郁症 ..... (763)	教育训练/心理治疗
支持疗法/行为疗法/增强自 信心/药物治疗	十、吮手指、咬指甲 ..... (797)
四、强迫症 ..... (769)	厌恶疗法/负性活动练习/正 确的教育与强化
系统脱敏疗法/反应阻止疗 法/思维阻断疗法/辅助性药 物治疗法	十一、遗尿症 ..... ..... (799)
五、恐怖症 ..... (772)	尿床报警铃/闹钟惊醒法/憋 尿训练/建立合理的生活作 息制度/正强化技术/药物治 疗/食物治疗
系统脱敏疗法/家庭疗法/支 持疗法/药物治疗	十二、口吃 ..... (806)
六、焦虑症 ..... (778)	消除社会因素/言语矫正法/ 语言训练/树立矫正的信心/ 放松训练
满灌疗法/模仿学习/疏导疗 法/放松疗法/矛盾意向疗法 /教育疗法	十三、肥胖症 ..... ..... (809)
七、多动症 ..... (785)	限制食量/增加运动时间和 运动量/改善不正确的喂养 方法/培养自控力/正强化法 /小儿减肥操
行为疗法/自控训练/心理治 疗/药物治疗/饮食治疗	十四、厌食 ..... (813)
八、攻击性行为 ..... ..... (790)	
控制环境的影响/暂停法/正 强化法/纠正不正确的教育 方式/饮食和药物治疗	

行为疗法/支持治疗/教育疗法/药物治疗

十五、偏食 ..... (818)

饥饿疗法/正强化法/系统脱敏法/认知疗法/创造良好的进食环境

十六、异食癖 ..... (824)

控制环境/认知治疗/正强化法

十七、睡眠障碍 ..... (828)

心理治疗/合理安排作息时间,培养良好睡眠习惯/改善睡眠条件/教育方法/药物治疗

**第三节 儿童期的心理保健**

保证孕妇身心健康/建立温暖家庭/满足儿童独立性/尊重儿童自尊心/为儿童树立良好的榜样/正确的教育方法/提高儿童社会适应能力/

帮助儿童适应新环境 ..... (833)

## 第二章

### 青少年期的心理问题与心理保健

**第一节 青少年期的一般特征**

一、生理特征 ..... (839)

内分泌机制完善/生理机能逐步增强/第二性征出现

二、心理特征 ..... (840)

智力发展显著/自我意识增强/性意识觉醒和发展/情感的发展与现实的矛盾

三、青少年心理问题的本质与归因 ..... (845)

身心发展不平衡/社会适应不良/精神疾患的早期症状/自我心理/性心理/家庭关系/朋友关系/社会适应

**第二节 青少年期主**

## 要心理问题及调治

### 一、性心理 ..... (849)

手淫/性早熟/身体关注/遗精恐怖和初潮焦虑/过早性行为 and 性过错

### 二、恋爱心理 ..... (853)

早恋/单恋/失恋

### 三、嫉妒心理 ..... (858)

正确看待人生价值/发挥自我优势/培养达观的人生态度/密切交往,加深理解

### 四、自卑心理 ..... (860)

正确对待失败/增强自信/避己之短、扬己之长

### 五、孤独心理 ..... (863)

开放自我,真诚、坦率地把自己交给他人/尽量缩小与同伴之间的差异/增进两代人之间的相互了解/培养广泛的兴趣、爱好/辩证看

待孤独

### 六、逆反心理 ..... (865)

正确认识自己,努力升华自我/改善教育机制

### 七、挫折心理 ..... (867)

遇到挫折时应进行冷静分析/认识前进的目标/化压力为动力/要有辩证的挫折观,保持自信、乐观的态度

### 八、青春期焦虑症 ... (869)

暗示疗法/深度松弛疗法/分析疗法/刺激疗法/催眠疗法

### 九、歇斯底里症 ..... (872)

分析疗法/暗示疗法/行为疗法/集体疗法

### 十、神经衰弱症 ..... (873)

心理治疗/药物治疗

### 十一、社交恐怖症 ... (874)



消除自卑、树立自信/改善自己的性格/屡现刺激/系统脱敏疗法

十二、吸烟、酗酒心理  
..... (877)

厌恶反射疗法/认知领悟疗法/社会支持性疗法/长期随访治疗

十三、自杀心理 .....  
..... (880)

解除家庭压力/社会各方进行危机干预/提高心理受挫力

十四、犯罪心理 .....  
..... (884)

教育问题/根据其心理特点进行治疗/及时摆脱情绪上的痛苦

第三节 青少年期的心理保健 ..... (886)

性心理保健/学习人际交往/正视理想和现实的矛盾/过好业余生活/自我心理调适法

## 第三章

### 中老年期的心理问题与心理保健

#### 第一节 中年期的一般特征

一、生理特征 .....  
..... (895)

二、心理特征 .....  
..... (896)

心理发展日趋成熟/智力的持续增长和体力的逐渐衰减/中年期是创业的黄金时期/面临着社会义务与角色的转换

#### 第二节 中年期的主要心理问题及调治

心理疲劳/更年期神经症/更年期忧郁症/疑病症和恐病感/病态固恋/固定观念/婚姻适应不良/职业适应问题  
..... (899)

#### 第三节 中年期的心

## 理保健

### 一、心理危机的预防

..... (906)

防患于未然/坚强的意志与豁达开朗的性格/协调人际关系

### 二、自我心理保健 ...

..... (907)

正确对待紧迫感/量力而行/保持和谐的人际关系/学习适当的放松技巧/调节情绪/富于幽默感/笑的魅力

### 三、中年人的婚姻 ...

..... (914)

认真对待婚姻问题/保持婚姻生活的新鲜与活力,防止产生“爱情厌倦”心理/培养子女健康成长也是家庭幸福、婚姻美满的条件

### 四、更年期心理保健

..... (915)

对自己身心健康要有全面的了解和正确评价/全力纠正自身的一些不健康行为/保

持精神愉快和情绪稳定

### 五、中年人的卫生保健

..... (917)

## 第四节 老年期的一般特征

### 一、生理特征 .....

..... (918)

### 二、心理特征 .....

..... (919)

心理功能老化/离岗后社会职能和生活环境的转变使老年人的心境面临着新的适应/长年积累使老年人的习惯心理、个性独具特点

## 第五节 老年期的主要心理问题及调治

产生衰老感/离退休综合症/“空巢”孤独感/恐病症/人老话多/记忆障碍/老年期抑郁症/睡眠障碍/老年性痴呆/老年期幻觉、妄想症/老年神经症..... (921)

## 第六节 老年期的心

理保健	养/尊敬、关心老年人.....
过好离退休关/保持积极的生活态度/退中有进/善自保	..... (931)

---

# 开卷 心理创富学

## ——一门风靡全球的最新学科

---

心理创富学，是一门正在风靡全球的新学科，由希尔博士所确立、经数名心理学家日臻完善。无论华人巨商李嘉诚、包玉刚，还是美国总统肯尼迪、汽车大王福特、石油大王洛克菲勒……其行为都无一没有确证心理创富学方法的可行性。健康的心理与财富的关系是如此的直接，已被古往今来的成功者所证实。反之，这也是为何财富与许多人一生都擦肩而过的真正原因。如何创造财富、抓住财富，是心理创富学提供的现实学问。

---

## 第一章 创富中自我的个性因素

创富的过程，同时是接受智慧和对自身关切和引导的过程。如此看来，每个人均可完全成为自己的心理医生。并且，在此过程中，自己的需要也会因此得到满足，在意识、能力以及爱的情感方面也会得到发展。

## 第一节 创富者的人格力量及展现要诀

### 一、富裕的真正内涵

创富是一个自我实现的过程，更是经济的哲学，它既研究一个人脱离贫困、经济充裕的方法，更着重于帮助个体建立完善的人格，寻求享受真实人生的途径。心理创富学研究者为此提出了一个拥有真正财富的人所必须具备的各种条件：

1. 有积极进取的人生态度；
2. 有强健的体魄；
3. 有大无畏的精神；
4. 对未来的成就充满希望；
5. 享有良好的人际关系；
6. 有信心和懂得运用这信心；
7. 愿意与人分享自己的成就；
8. 愿意以博爱的精神去工作；
9. 胸襟阔大，能容人容物；
10. 有良好的自律性；
11. 有了解他人和世事的智慧；
12. 享有经济充裕的生活。

在以上创富者必备的特征中，除 2、12 两条外，其余 10 条均是从个体心理和人格的角度而确立的。因此，我们不难发现，完善的人格才是决定个性能否创富的根本，而财富的建立只是完善人格的结果。

在这新旧更替、社会生活的各方面都在发生深刻变化的

时代里，没有充裕的物质条件，个体的心理同样会受到伤害，所以同时我们也应具备努力赚钱的意识；然而，一个真正健全的人追求的应该是金钱的成功，而非恐惧、紧张、疾病与哀愁。这即是说，在拥有金钱的同时，还要拥有心境的宁静和应有的美德。唯有如此，我们的生命才算完美无瑕，也只有这样才能不断地创富。

## 二、完善人格的现实体现与自我创富

创富是一个力求在物质和心智方面都超越现状，达到理想自我的工作过程。但在此过程中，不同个体又不可避免地以其独特个性表现出来，从而影响到参与社会生活的活动效率。

关于人格（或个性），心理学家有许多不同的定义。个性心理学家麦迪（S·R·Maddi）将其定义为：个性是决定个体心理和行为的普遍性和差异性的那些特征和倾向的较稳定的有机组合。另一位心理学家凯立希（R·A·Kash）指出：个性是导致行为以及使一个人区别于其他人的各种特征和属性的动态组合。这些特征和属性包括：需要、动机、情绪、自我知觉、角色行为、态度、价值观和能力等等。也就是说，从上述特征和属性而言，无论其有机组合方式，还是其特征和倾向均是有异的。这就需要人们对自我的个性及其形成有所认识。

个性的形成要受很多因素的影响，每个人个性形成的原因也不尽相同。心理学研究成果表明，在某些人身上，有些个性特征几乎纯粹是先天具有的，而另一些个性特征又几乎

纯然是后天形成的；但是，在一个人身上，更多的个性特征却是在先天和后天这两种因素的共同影响下形成的，只是后天社会环境的影响更显著罢了。

1. 先天遗传因素与个性。个性是在个体的发展中逐渐形成的，然而，刚生下来的婴儿，心理却并不是白纸一张，也不可避免地具有一些先天的遗传心理特征。根据对初生婴儿的观察发现，婴儿中，有的好动，是兴奋型；有的安静，是抑制型，等等。这样的神经类型的特点是遗传的。这些遗传的特征构成了一个人独特的心理基础，这些居于基础条件的心理素质只是影响个性差异的一个方面，而更重要的，是在个性发展过程中来自外部的影响，即依赖于社会客观环境和个人的主观能动性的影响。

2 后天社会环境因素与个性。后天因素主要有家庭影响、文化传统因素影响和社会阶级、阶层影响。

(1) 家庭影响。在人的个性形成过程中，家庭影响占有重要的地位。据文化人类学专家研究，个性中的信任感、语言能力、交际能力、情绪的稳定性、攻击性、爱的表达与交流能力、主动性及自我认同感等等，都与家庭环境有着极其密切的关系。

这就是说，家庭对子女的教育，除了按社会的要求，使其发展成为适应社会要求可供选择的人外，自己的家庭特点给予子女的影响却是难以更改的，而且更加重要和深远。家庭影响主要是指父母个性与特有的教育方式两方面。

父母的个性对子女性格的形成，其影响是潜移默化的。较为理想的模式是一个既有高标准要求，同时又能给孩子一个

可以让孩子保有相当自主性的父亲，再加上一位稍具支配力的母亲构成的个性影响系统。

(2) 文化传统的影响。每个社会都有属于自己的文化传统，每个生活在这个社会的人的个性，都不可避免地会受到文化传统的影响。在文化的组成中，包括对一些重大问题的价值观念，对人生、对人与人的关系、对自然界的看法，以及解决问题的方法和行为模式。这些文化传统影响着需求和满足需求的途径，影响着解决冲突的方式。文化人类学者林顿和杜波斯研究了阿罗民族的个性，他们发现，阿罗人有很强的被动性，内心充满恐惧与胆怯，情绪不稳定等。他们认为产生这样的情况同阿罗人的母亲忽视儿童有关。在阿罗族，女人在生产后十天或两个星期，就开始到田里从事农活，因此，婴儿断奶期很早，排泄训练也不充分，儿童期的压抑与挫折一直保留在潜意识中，影响了阿罗儿童个性的健康。

(3) 社会阶层和阶级的影响。任何一个人都必须生活在一定的社会阶层和阶级中，阶层或阶级成员不可避免地要受阶级或阶层的行为准则、价值取向、思维方式的影响。在个体个性的形成过程中，所受的诸种影响有时甚至是综合的。但我们周围的许多人，对自己个性的了解极为欠缺，有人所具有的个性不适于创富，有人的个性又貌似能创富。而实际的情况是，即使是对创富不利的个性，只要努力去深入了解自己的个性特征，并进行有利于创富的充分调整，也是完全可以很成功地实现自我理想的。下面所列的是一个不能创富或曰不懂得调整自我的个性例案：



一个经过民主选举，以百分之八十选票上任，在一年后使工厂利税和职工收入翻了一倍的厂长，一个一心扑在工作上连妻子生病住院都顾不上去看一眼的厂长，一个连年被大连市评为“优秀企业家”、“改革能手”等光荣称号的厂长，正当他心中谋划着高目标时，却被全厂干部工人集体罢工把他从厂长的位置上拉了下来。这不是在制造悬念，而是中央电视台在黄金时刻里披露的一个真实事件。

这个厂是某工艺制品厂，厂长姓冯。冯的结局不是因为他假公济私或决策失当，而是其情绪控制力极差，每当工作不合其意图时，动辄就以“我撤了你的职”威胁其他几个副厂长和中干。再有不如意，冯常常不能自制咆哮如雷，猛烈地拍打桌子，以致于一年内桌子上厚厚的玻板要被他拍烂四五块，不给下属一点最起码的尊重。冯之所以如此理直气壮，是因为他的头脑充满了定额、产量、利税一大堆数值化的东西，在他眼里的人，除了经济利益，似乎没有安全、社会交往、受人尊重的需要。常言道，众怒难犯。这个群体最自然最直接的反应就是攻击使其需要受到阻断的目标，所以大家以罢工的方式把冯厂长赶下台也在情理之中。冯不明白自己的性格问题和人的多种需要，以致于他下台之初，还感到十分委曲，这正是他的悲剧所在。

性格是个体对现实较为稳定的态度和习惯化的行为方式。对现实的态度主要包括了对社会、对工作、对他人及对自己的相对稳定态度，冯厂长的态度体系中，他对人的情感感知及评价能力较差，所以他为了工作可以大喊大叫，严厉无比，因为在他的内心深处并没有意识到自己的言行对别人

的情感构成伤害，当然更不会想到可能产生的严重后果。造成他的事业悲剧的直接原因还是他性格的重大缺陷。冯的性格产生背景有以下几个方面的原因：一个是在童年缺乏更多和同龄群体交流的机会，以至于没有设身处地站在对方立场上理解别人情感的能力（心理学称为投射能力），导致了处理人际关系能力较差；二是在观念形成期，其家庭经济有一段贫困时期，导致他对人的需要理解片面化和简单化，并加重了他对产值和利润的过于看重；三是冯属于胆汁质气质的人（类似《水浒》中的李逵式的人物），即神经类型属于强而不平衡型，当环境刺激作用时，他对自己语言和行为的控制力较弱（自律性差）且反应强度过大；四是冯在成长过程中，有需要被多次阻断的经历，受挫折的经历始终保留在潜意识中，没有真正地宣泄出来；五是从冯上任前的工作经历来分析，涉及得更多的是数值和硬技术，并且婚姻质量也存在一些问题。

创富是个性自觉不自觉地以自己独特的个性特征，参与社会生活实践，具有较强指向性的一种活动。每一个从事创富的人，都有必要充分了解自己个性的特点，扬长避短，在创富过程中不断完善自己的个性。对许多杰出人物的研究可以发现，他们的人格因素中不乏极其典型的健康因素，有些甚至超越了他们所处的时代文化与精神，但并不完美。只是他们在创造成就和财富的过程中，丝毫没有忽视对自己人格的不断完善。严格地讲，他们在创造成就和财富的过程中，都有其努力的健康人格目标。在此我们借用马斯洛的研究，指出其中一些健康人格的主要特征：

- (1) 对现实的、更有效的洞察力和更适宜的关系。
- (2) 对于自我、他人以及人性的客观现实的高度接受。
- (3) 思想、感情以及行为具有更大的自发性。
- (4) 以问题为中心。
- (5) 高度的自主性。
- (6) 离群独处的需要。
- (7) 欣赏的时时常新。
- (8) 更多的神秘体验。
- (9) 宽厚的社会感情。
- (10) 深挚而精粹的私人关系。
- (11) 民主的性格。
- (12) 强烈的道德感。
- (13) 寓于哲理的善意的幽默感。
- (14) 更富有创造性。

创富的过程实际上也是一个具有较为完整人格的或具有完善趋向的人，把自己内心的潜能通过外显行为释放或表现出来的过程。是一个向环境或他人展现自身优越感的过程。很难想象，一个心智残缺不全的人，一个成天没有安全感的人，一个人格的健康概念极为含糊的人，能投入多少精力参与创富的活动过程。

### 三、创富是自我实现的必然结果

心理学家马斯洛将自己的生命奉献给如何最充分地发挥人的潜能的研究，他认为只有在满足低级需要之后，那些高层次的需要才能出现。从最低级一直到最高级的这些层次，包

括对于食物、水的生理需要；

对于生活相对不受威胁的环境的需要，即安全需要；对于温情以及同他人和谐关系的渴求，即归属和爱的需要；对于受到人尊重、承认，取得成就和威望的自尊需要。当一个人已经成功地满足了这些需要之后，他的能量就能更多地投入自我实现。但自我实现不能把实现自我作为一个目标来追求，它往往倒是把才能积极投身于自我之外的事业的副产品，这个事业既是创富的过程，也可以是对美、真理、正义探索的过程。生活中如果没有这样一些过程，即使他拥有无数金钱，一个人也很可能会感到厌烦、空虚。当他应付了他所遭遇的这些挑战，创富的过程或目标的实现将作为追求健全人格的副产品，唤醒潜藏在他身上的能量。如果一个人没有成长、发展、创富的过程，他很可以永远不会发现埋藏在自己身上的这些资源。

## 第二节 自我激励与创富成功之秘

激励就是激发、鼓励的意思。心理学上激励的含义，主要是指激发人的动机，使人具有一股内在的动力，朝向所期望目标前进的心理活动过程。美国哈佛大学心理学家威廉·詹姆士(William James)研究发现，一个没有受激励的人，仅能发挥其能力的20~30%，而当他受到激励时，其能力可以发挥至80~90%。这就是说，同样一个人，在通过充分激励后，所发挥的作用相当于激励前的3到4倍。

创富过程必须是一个自我激励的过程，否则，即便是有

完善的个性，由于缺乏了前进的动力，也很难实现创富的目标。自我激励对创富是如此重要，下面我们就介绍几种被学界肯定的激励理论。

## 一、期望理论

著名宗教领袖马丁·路德金说过：“世界上所作的每一件事都是抱着希望而做成的。”人们基于对环境的认识，进而产生了价值感和目标感，导致需要，而需要又引起动机。但动机是否必定产生相应的行为，则还取决于行为导致预期目标的可能性有多大。对此，心理学家V·H·弗鲁姆提出了一个著名的公式：

$$M = V \times E$$

该公式指出了人们的努力行为与其所获得最终奖酬之间的因果关系，说明了激励过程是以选择合适的行为达到最终的奖酬目标的理论。这种理论认为，当人们有需要，又有达到目标的可能，其积极性才能高。激励水平决定于期望值和效价的乘积，即M—指个性从事某项活动积极性的大小，称为激励水平。

E—某一特别行为会导致一个预期结果的概率，称为期望值。也是指人们对自己的行为能否达到目标的一种主观可能性估计。由于这种主观概率要受每个人的个性、情感、动机的影响，因而人们对这种可能性的估计也不一样，有人趋于保守，有人趋向冒险。

激励自己创富是对自己价值体系和自信心、抱负水平、自我能力评价、对环境把握能力的一个综合体现。

V—指人们对某一目标（奖酬）的重视程度与评价高低，即人们在主观上认为这奖酬的价值大小，称为效价。在创富活动中，要求创富者经常用目标来激励自己，不断想象自己成功和成功后给自己带来的巨大的精神上的满足感。所以，只有具有必胜的信念、强化成功的感受，才有强大的创富动力。说不能成功的人，永远也不能成功。古人说：欲得其中，必求其上；欲得其上，必求上上。表达的同样是这个意思。

在希尔博士的《心理创富法》一书里面，首次揭示出六个自我激励的“黄金”步骤：

（1）你要在心里，确定你希望拥有的财富数字——散漫地说：“我需要很多、很多的钱”是没有用的；你必须确定你要求的财富具体数额。

（2）确确实实地决定，你将会付出什么努力与多少代价去换取你所需要的钱——世界上是没有不劳而获这回事的。

（3）规定一个固定的日期，一定要在这日期之前把你要求的钱赚到手——没有时间表，你的船永远不会“泊岸”。

（4）拟定一个实现你理想的可行性计划，并马上进行……你要习惯“行动”，不能够再耽于“空想”。

（5）将以上四点清楚地写下——不可以单靠记忆，一定要白纸黑字。

（6）不妨每天两次，大声朗诵你写下的计划的内容。一次在晚上就寝之前，另一次在早上起床之后——当你朗诵的时候，你必须看到、感觉到和深信你已经拥有这些钱！

从表面上看这一组合是非常简单的，所以希尔博士一再叮咛：

“对一些没有接受过严格心灵锻炼的人来说，以上六个步骤是‘行不通’的……请你先记住，将这些步骤传下来的人不是没有完善意识和创富勇气的平庸之辈，而是世界上经济和政治领域中颇为成功的一些杰出人物。”

希尔博士又说：

“要是你知道这六个步骤是经过已故的汤姆士·爱迪生所详细审查过并认可了的，可能你会有更大的信心。爱迪生终生服膺、实践这六大步骤——他知道这些步骤不仅是致富的重要途径，更是任何人要达至任何目标的必经之路。”

爱迪生曾经写信赞扬希尔博士：“感谢您花了这么长的时间去完成‘自我创富学’……这是一个很健全的哲学……追随您学习的人将会获得很大的效益。”

## 二、创富必备——善待挫折

（一）什么叫挫折挫折（Frustration）含有两种意思，一是指阻碍个体动机性活动的情况；一是指个体遭受阻碍后所引起的情绪状态。心理学中是指个体从事有目的的活动，在环境中遇到障碍或干扰，使其需要和动机不能获得满足时的情绪状态。这是一种社会心理现象，既有客观性，又有两重性。

1 挫折的客观性。挫折是普遍存在的一种社会心理现象，任何人的一生都不可能是一帆风顺的。因为客观事物不仅纷繁复杂，而且在不断地发展变化着，人们对它的认识需要有

一个不断深化的过程；同时，要达到目标也要有一个积聚力量、创造条件的过程。所以在这些过程中碰到困难是很难避免的，总会遇到一些事障碍和干扰。创富的过程更是如此，人们常说商场如战场，既充满了诱人的利润、鲜花与掌声，更充满了荆棘、坎坷、风险和失败。

某一种目标能否实现，某一种需要和动机能否得到满足，既取决于这种目标、需要和动机是否具备实现的客观条件和环境，也取决于人们的主观认识是否与客观事物相吻合的程度。无论是客观条件的影响，还是主观认识水平的提高，都必须有一个逐步提高和实现的过程，所以，挫折的产生也是不以人们的主观意志为转移的。

2. 挫折的两重性。挫折既是坏事，又是好事。挫折一方面使人失望、痛苦，使某些人消极、颓废，从此一蹶不振，或引起粗暴的消极对抗行为，导致矛盾激化，还可能使某些意志薄弱者因此失去对生活的希望，造成严重的人身事故。另一方面，挫折又给人以教益，使犯错误者猛醒，认识错误，接受教训，改弦更张；它能砥砺人的意志，使之更为成熟、坚强；它还能激励人发奋努力，从逆境中奋起。

（二）梅埃尔的研究 梅埃尔区分了动机引导的行为与挫折诱发的行为。前者指的是为了实现特定的目标而采取的灵活而又自愿的行为；后者则以减轻挫折的压力为目的，因而可能并不适应环境要求。被挫折感控制的人无从进行有效的推理，或采取有效的行为，只会“意气用事”。这种挫折感不利于健康人格的发展，更是创富过程中的大敌。然而，适度的挫折感并不是坏事，只要紧张的程度足以使人们采取有



效的行动，推迟需要的满足能够促进人格的成长，确保个体对紧张有足够敏锐的感觉，从而有所作为。此外，这种体验还有助于培养对挫折的抵抗力或自我的力量，从而形成较强的创富心理品质。

### （三）影响挫折阈限的因素

健康。不难证明，身体的健康会产生较高的挫折阈限，病怏怏的人或者精疲力竭的人比健康的人更易遭遇挫折。

能力。有能力的人即使影响不了挫折阈限，也能降低挫折体验出现的频率，因为他们能够更好地克服需要满足过程中的各种障碍。

强烈的创富意识和目标感。具有这种使命感的人不容易被匮乏、生活的重压及严酷的环境所征服。

排遣的机会。如果一个人找到了自我表现的途径，诸如跳舞、运动、绘画或唱歌等，他就能够排遣生活中不可避免的挫折感而无求助于盲目的、破坏性的发泄。

当创富者遭受挫折时，自己应当分析产生挫折的主客观因素，通过倾述或其它宣泄方式疏导自己的消极情绪，从理智上感谢这些困难，因为是困难把你和那些平庸之辈区分开来了。

## 三、归因论——积极创富的法宝

在创富过程中，创富者自觉不自觉地是在为自己的行为或行为的结果找原因。由于感知方式和角度的不同，对创富者的激励程度影响也大不一样，因而正确的、积极的归因是极为重要的。

归因论是在美国心理学家海德(Heider)有关社会认识和人际关系理论的基础上发展起来的,属于社会心理学的内容。美国斯坦福大学的罗斯(L·Ross)和澳大利亚的心理学家安德鲁斯等人,应用了归因论来改变人的感觉和认识,从而对创富者进行激励。

(一)归因论的内容 归因论是说明和推论人们活动的因果关系的分析理论。人们用这种理论来解释、预测和控制他们的环境,以及随这种环境而出现的行为。因此有人把归因论叫做认知理论,即通过改变人的自我感觉自我思想认识来达到改变人的行为的目的。

不同的归因会直接影响创富者的工作态度和积极性,进而影响随之而来的行为状态和工作绩效;对过去成功或失败的归因,会影响对将来的期望和坚持努力的行为。所以无数心理学家都同意这样一个观点,行为和行为的原因一样重要,创富者若能正确分析自己行为的原因,可大大地强化自己的激励水平。一般可作出四种归因:一是努力程度;二是能力大小;三是任务难度;四是运气与机会。

归因论所研究的基本问题有下列三个方面:

1.关于人心理活动发生的因果关系。包括内部和外部的原因。

2.社会推论问题。即根据行为及其结果对行为者的稳定心理特征和素质或个性差异作出合理的推论。

3.期望与预测。即从一定的过去行为和结果预计在某种情况下会产生什么行为。

(二)归因论的依据和应用 罗斯、安德鲁斯等人对

此问题作了深入研究，他们对归因论的依据和应用问题提出下列看法：

1. 归因论的依据。良好的动机是直接推动人们工作的内在动力，是人们发动和维持其成就活动的一种心理状态。那么，如何有效地激发动机？如何在创造成就活动中坚持不懈？如何在失败时保持甚至加强成功的期望？对于常常失败时就自暴自弃的人，能否利用归因论原则来帮助、改造和矫正他，激发其积极向上的动机和坚持努力的行为？实践证明，归因原理在激发成就动机、促进坚持努力的行为方面对解决上述问题有重要作用。

2. 归因理论的应用。坚持是成就行为的主要特征，对于前一段行为的因果关系的分析推论，直接影响着和决定着以后的行为，成就的获得有赖于对过去工作是成功或失败的不同归因。在这方面，心理学家们在实验的基础上得出了如下几种看法：

(1) 如果创富者把失败归于自己脑子笨和能力低这样一类稳定的内因，这样失败后则不能增强创富者今后努力行为的坚持性。

(2) 假如把失败归因于自己工作不够努力这个相对不稳定的内因则可能增强创富者加倍努力去工作的行为的坚持性。

(3) 如果把失败归因于不稳定的偶然的外因（比如遭遇到突发性事件，如火灾、地震），则创富者不一定会降低工作的积极性，而且能够坚持努力行为。

(4) 假如把失败归因于创富性活动太重、太难等稳定性的外因，则就很可能降低创富者的自信心、成就动机和行为的坚持性。

正是因为基于把失败归因于努力与否与今后能否坚持行为有密切联系，所以，罗斯和安德鲁斯等人认为，把已往的工作或学习的成功与失败的原因，归于内、外因中的稳定性因素还是不稳定因素，是影响今后工作的成功期望和坚持努力行为的关键。也就是说，如果失败被认为是由于能力低、任务难等稳定因素所致，就会降低随后的成功期望，失去信心，并不再坚持努力行为；反之，如果把失败的原因归于自己努力不够或粗枝大叶等不稳定因素，就会保持甚至增强能取得成功的动机，会进一步增强信心，坚持努力行为。

如果你将自己的价值与成败等同起来，必然感到自己是毫无价值的。但是托马斯·爱迪生，如果以某项工作的成败来衡量他的自我价值，那么他在第一次试验失败之后就会认输，就会宣布自己是个失败的探索者，并停止探索用电灯照亮世界的努力，然而他并没有认输。因为失败是成功之母，它可激励人们去努力，去探索。

总之，运用归因论原理来增强人们的坚持性，对取得成就行为有一定作用，特别是对从事具有一定挑战性工作的人，其作用更为显著。这实际上说明通过改变人的思想认识，可以达到改变人的行为的目的。

创富者要善于利用归因理论，客观、积极地分析成功与失败的原因，在创富过程中，始终保持旺盛的斗志和良好的

竞技状态。

## 第二章 挖掘自我潜能 与实现创富

创富的过程是一个不断挖掘自身潜能的过程，而挖掘潜能必须不断发现真正的自我。一个人一旦如此，便可重振一蹶不振的事业甚至改变其整个生活状况。

### 第一节 自我意象——寻找自身的创富定位

本世纪最重要的心理学发现之一是“自我意象”。这种自我意象就是“我属于哪种人”的自我观念，它建立在我们对自身的认知和评价基础上。一般而言，个体的自我信念都是根据自己过去的成功或失败，他人对自己的反应，自己根据环境的比较意识，特别是童年经验而不自觉地形成的。根据这些，人们心里便形成了“自我意象”。就我们自身而言，一旦某种与自身有关的思想或信念进入这幅“肖像”，它就会变成“真实的”。我们很少去怀疑其可靠性，只会根据它去活动，就像它的确是真实的一样。

心理学家马尔慈说，人的潜意识就是一部“服务机制”——一个有目标的电脑系统。而人的自我意象，就有如电脑程序，直接影响这一机制动作的结果。如果你的自我意

象是一个失败的人，你就会不断地在自己内心那“荧光幕”上看到一个垂头丧气、难当大任的自我，听到“我是没出息、没有长进”之类负面的讯息；然后感受到沮丧、自卑、无奈与无能——而你在现实生活中便会“注定”失败。

另一方面，如果你的自我意象是一个成功人士，你会不断地在你内心的“荧光幕”见到一个趾高气扬、不断进到、敢于经受挫折和承受强大压力的自我；听到“我做得很好，而我以后还会做得更好”类的鼓舞讯息，然后感受到喜悦、自尊、快慰与卓越——而你在现实生活中便会“注定”成功。

对自我意象的确立是十分重要的，其正或负倾向是我们的生命走向成功或失败的方向盘、指南针。自我意象的形成有以下特点：

1. 人的所有行为、感情、举止，甚至才能始终与自我意象一致。每个人把自己想象成什么人，就会按那种人的方式行事；而且，即使他做了一切有意识的努力，即使他有意志力，也很难扭转这种行为。

自我意象是一个“前提”，一个根据。人的全部个性、行为，甚至环境都是建立在这个基础之上的。如果一个人从心理上逃避成功，害怕成功，面对机会或挑战他就可能畏畏缩缩，这样，即使不是一个失败者，也是一个平庸之辈。因为，在其自我意象里已经有了失败的自我意象。其实，只要改变一个人的自我意象，不管是企业家、商人或是学生、教师，其工作绩效都会发生奇迹性的变化。

2. 自我意象是可以改变的。一个人难于改变某种习惯、个性或者生活方式，似乎有这样—个原因：几乎所有试图改

象是一个失败的人，你就会不断地在自己内心那“荧光幕”上看到一个垂头丧气、难当大任的自我，听到“我是没出息、没有长进”之类负面的讯息；然后感受到沮丧、自卑、无奈与无能——而你在现实生活中便会“注定”失败。

另一方面，如果你的自我意象是一个成功人士，你会不断地在你内心的“荧光幕”见到一个趾高气扬、不断进到、敢于经受挫折和承受强大压力的自我；听到“我做得很好，而我以后还会做得更好”类的鼓舞讯息，然后感受到喜悦、自尊、快慰与卓越——而你在现实生活中便会“注定”成功。

对自我意象的确立是十分重要的，其正或负倾向是我们的生命走向成功或失败的方向盘、指南针。自我意象的形成有以下特点：

1. 人的所有行为、感情、举止，甚至才能始终与自我意象一致。每个人把自己想象成什么人，就会按那种人的方式行事；而且，即使他做了一切有意识的努力，即使他有意志力，也很难扭转这种行为。

自我意象是一个“前提”，一个根据。人的全部个性、行为，甚至环境都是建立在这个基础之上的。如果一个人从心理上逃避成功，害怕成功，面对机会或挑战他就可能畏畏缩缩，这样，即使不是一个失败者，也是一个平庸之辈。因为，在其自我意象里已经有了失败的自我意象。其实，只要改变一个人的自我意象，不管是企业家、商人或是学生、教师，其工作绩效都会发生奇迹性的变化。

2. 自我意象是可以改变的。一个人难于改变某种习惯、个性或者生活方式，似乎有这样—个原因：几乎所有试图改

败，不是说“我考试失败”了，而是认为“我是个失败者”；不是说“我这门不及格”，而是说“我是个不及格的学生”。

要想从事创富活动，并全面地完善自己的意识，就必须有一个适当的现实的自我意象伴随着自己；就必须能接受自己，并有健全的自尊心。创富者必须信任自己，必须不断地强化和肯定自我价值，必须随心所欲地有创造性地表现自我，而不是把自我隐藏或遮掩起来。创富者必须有与现实相适应的自我，以便在一个现实的世界中有效地发挥作用。此外，创富者还必须认识自己的长处和弱点，并且诚实地对待这些长处和弱点。

当这个自我意象完整而稳固的时候，创富者会有“良好”的感觉，并且会感到自信，会自由地作为“我自己”而存在，自发地表现自己并会适当地发挥作用。如果它成为逃避、否定的对象，个体就会把它隐藏起来，不让它有所表现，创造性的表现也就因此受到阻碍，内心会产生强烈的压抑机制且无法与人相处。

我们每一个人内心所真正需要的正是更丰富的人生、幸福、成功、宁静，或者我们心目中的崇高目标，在本质上都可以从丰富的生活或积极的创富过程中体验到。当我们体验到幸福、自信、成功的饱满的感情时，我们就是在享受丰富的生活。当我们落魄到压制自己的能力、浪费自己的天赋本能，使自己蒙受忧虑、恐惧、自我谴责和自我厌恶的程度时，自己就是在扼杀我们可以利用的生命力，就是在背弃自我发展和完善的道路。



## 第二节 自身内在成功机制的探索法

每一种生物都有一套内在的帮助其达到生存目标制导系统或者目标追寻系统的能力。在生命的比较简单的形式中，“生存”的目标仅仅是指个体与种族的实体存在。动物的内在机制仅仅限于寻找食物和住处，躲避或战胜天敌和自然灾害，以保证种族的延续。而对于人来说，“生存”不仅仅意味着活下去。它已超越了肉体的存在与种族的繁衍，还需要某种情感和精神方面的满足。人的内在“成功机制”的内涵也比动物的要大——除了帮助个体躲避或战胜危险，除了产生“性本能”帮助种族繁衍外，还能帮助其解难答疑、发明创造、写诗作曲、管理企业、销售货物、探索新的科学领域、求得心境的安宁、发展良好的个性，并在与他的“生存”或追求美满生活的其它一切活动中取得成功。

### 一、成功的“本能”

许多动物不经教化就有采集食物、把多余的食物囤积起来的本能。

人们不明白这些现象，便通常解释为动物有某种指引它的“本能”。分析这些本能后就会发现，它们能够帮助动物成功地适应环境。简而言之：所有动物都具有一种“成功本能”。

我们往往忽略了这样一个事实：人也有一种成功的本能，并比其它任何动物的本能都更为奇特，更为复杂而且强烈。

动物不能任意选择目标，它们的目标（自我保护和繁

衍)可以说是既定的。它们的成功机制也仅仅限于这些既定的目标,也就是我们所说的“本能”,而缺少了能动适应环境的能力。

相反,人却具有动物所没有的东西——创造性想象力,人可以利用想象去设计不同的目标,根据目标去达到成功。只有人才能利用想象力去指导成功机制。

实际上我们所做的每一件事中,想象力都是不可缺少的。历代伟大的思想家以及头脑冷静的实干家们都承认这一事实,并善于利用,可能他们并不一定明白想象力为什么和怎样去开动创造性机制的。拿破仑曾经说过:“想象力统治世界。”格林·克拉克认为:“人类所有的才能中,与神最相近的就是想象力。”苏格兰杰出的哲学家杜格尔德·斯特华特也说:“想象的才能是人类活动最伟大的源泉,也是人类进步的主要动力,……毁坏了这种才能,人类将停滞在野蛮的状态之中。”亨利·凯瑟尔宣称:“你可以想象你的未来。”越来越多的成功者发现他们事业上的成就来源于创造性想象积极的建设性的作用,并将它视作一种成功技能引入事业和生活中。

## 二、“异想天开”者与创富——一个关于“想象”的创富学依据

诺伯特·威那尔说过:“科学家动手解决一个确实有答案的难题时,他的整个态度就改变了,他实际上已经找到了一半答案。”因此我们寻求一个新的观念或者解答一个问题时,不妨假定答案已经在某处存在,只需要我们动手去发现它罢

了。

不管你是从事销售、经营企业、写诗、改善人际关系，还是进行其它创造性工作，如果你心里有了一个既定目标，或一个将要实现的愿望，并且你有强烈的创造想象欲望，一开始就从各个角度周密地考虑它——开动创造性机制，那么这个目标一定能够辨认出来，只不过时间有长有短而已。因为在创造想象这一过程中，你的头脑在加速运转，并不断地搜寻瞬时和事实，并加以识别与自己相关的经验联系，结合为一个有意义的整体，使你的思维得以完善，完成你所需要的成功方程式，或者有效地“解决”问题。当这个答案出现在你的意识中时，你可能正在思考别的问题，像意识休眠时出现的一种梦幻，你只觉得有某种东西“咔嚓”一声，便立刻“认识到”这就是你所寻找的答案了。世界上所有的成功者创富的过程没有一个是事先既定好了的，它们都留下了想象创造的痕迹。想象是创富的根本，创富是想象力充分发挥的“职业”。

### 三、时刻发展新的自我意象——构思练习

发展新的自我意象，改变郁郁寡欢的失败型个性，不能依靠纯粹或勉强的意志力。必须要有充足理由、足够证据确认旧的自我意象是错误的，因而要发展相应的新的自我意象，不能仅仅凭空想象出一个新的自我意象，除非你觉得它是有事实为依据的。经验表明：一个人改变自我意象时，总觉得由于某种原因“看到”或者认识到了自己的本来面貌。

正如爱默生所说过的：“人无所谓伟大或者渺小。”

科学已经证实了哲学家、神秘主义者和其他直觉主义者的一贯主张：任何一个人都会由自己主宰“指引着走向成功”，任何一个人都有大于自身的力量，这就是“你自己”。

如果你正被自我意象指引着走向成功和幸福，那么，你往日那幅不敢奢望幸福和“注定”要失败的自我肖像必然是错误的。

下面的基本原则——你的成功机制就是依据它们进行工作的。要使你自己的“伺服机制”有效地运转，首先你必须熟悉下列原则。

1. 内在的成功机制必须有一个“目标”。你必须想象到，这个目标“现在已经”以实际的或潜在的形式“存在着”，成功机制的工作是把你引向一个已经存在的目标，或“发现”已经存在的事物。

2. 自动机制是“有目的”的。也就是说：它永远指向“最终结果”，向目标接近。达到目标的“凭借方法”或许不明确，但不要因此而丧失信心。自动机制的功能就是你提出目标后为你提供“凭借方法”的。而对于最终结果，所凭借的方法会自负其责。

3. 不要怕犯错误，不要怕暂时的失败。所有的伺服机制都由否定的反馈去实现目标，或者继续前进，在前进中一旦发生错误，应立即加以纠正。

4. 习得各种技巧都要经历考验、都会犯错误，因此要用心修正目标，直到实现“成功的”行为。在此之后，应更多地淡化过去的错误，记取成功的反应，使它能够得以“模仿”。这样便会学到更多的东西，继续取得成功。

5. 必须信任自己的“创造机制”。不要过于担心它是否能够启动，或者过份有意识地强迫它而使它受到干扰，你必须放手让它工作。这种信任是必要的，因为创造性机制是在意识水平面以下工作的，你无法“了解”它的工作情况；而且，它的本性是根据目标的需要而自发地工作。因此，你事先得不到它的保证，它只是在你行动的时候、在你行为发布的指令下开动。但你不能等到有了证据才开始行动，只要你像是确有证据一样行动，证据自然就会显露出来。爱默生说过：“付诸行为，你就会得到力量。”

### 第三节 心理创富图象

#### 一、心理创富图象能创造奇迹

能认识到自身的行为、感觉和举止是我们的意象与信心的结果，因此就有理由说：心理学永远是一门改变个性的学问。

它为获得技巧、成功和幸福开拓了一条新途径。

由于神经系统无法区分实际的经验和生动的想象出来的经验，心理的图像便给我们提供一个实践机会，把新的优点和方法“付诸实践”。

如果我们正想象自己以某种方式行事，几乎也就是实际上在这么干，心理图像给我们提供的实践可以帮助这种行为臻于完美。

通过一个人为控制的实验，心理学家 R·A·凡戴尔证明：让一个人每天坐在靶子前面想象着他对靶子投镖，经过

一段时间后，这种心理练习几乎和实际投篮练习一样能提高准确性。

美国《研究季刊》曾报导过一项实验，证明心理练习对改进投篮技巧的效果。第一组学生在二十天内每天练习实际投篮，把第一天和最后一天的成绩记录下来。

第二组学生也记录下第一天和最后一天的成绩，但在此期间不做任何练习。

第三组学生也记录下第一天的成绩，然后每天花二十分钟做想象中的投篮。如果投篮不中时，他们便在想象中做出相应的纠正。

实验结果：

第一组每天实际练习二十分钟，进球增加了 24%。

第二组因为没有练习，也就毫无进步。

第三组每天想象练习投篮二十分钟，进球增加 26%。

查理·B·罗思在《每年如何推销两万五》一书中讲到底特律的一伙推销员利用一种新方法使推销额增加了百分之一百，纽约的另一伙推销员增加了百分之一百五十，其他一些推销员使用同样的方法使他们的推销额增加了百分之四百。

“使推销员们取得如此成就的魔法究竟是什么？”

“是所谓的扮演角色。……不过就是想象你处于各种不同的销售情况，然后再找出方法，直至在出现各种实际销售情况时你知道该说什么、该做些什么为止。”

“推销员之所以能取得好成就，不过是善于处理各种不同的情况。”

“每次你同顾客谈话时，他说的话、提的问题或反对意见，

都是一种特定的情况。如果你总是能估计到他要说什么，能回答他的问题、处理他的反对意见，你就能把货物推销出去……”

“一个成功的推销员晚间一人独处时，也会制造这种情境。他会想象出客户对他最刁难的情况，然后想出相应的对策……”

“不管是什么情况，你都可以预先有所准备，你想象自己和顾客面对面地站着，他提出反对意见，给你出各种难题，而你却能圆满地加以解决。”

自古以来，许多成功者都曾自觉或不自觉地动用了“心理图象”和“排练实践”来完善自我，获得成功。“拿破仑在上学的时候所做的阅读笔记，在付印时竟达满满四百页之多。他把自己想象成一个司令，画出科西嘉岛的地图，经过精确的数学计算后，标出他可能布防的各种情况。”

世界旅馆业巨头康拉德·希尔顿在拥有一家旅馆之前，很早就想象自己在经营旅馆。当他还是一个孩子的时候，就常常“扮演”旅馆经理的角色。成功后的希尔顿，便将他的连锁店发展到世界各地。

亨利·凯瑟尔说过，事业上的每一个成就实现之前，他都在想象中预先实现过了。这真是奇妙之极！

难怪人们过去总是把“心理意象”与“魔术”联系起来，“心理意象”在创富学中，确实具有难以抗拒的魔力。

## 二、心理图象的原理

科学控制论向我们解释了心理意象产生这种惊人后果的

原因，并且证明，这些后果并非“魔术”，而是我们的心理和大脑自然而正常的功能。控制论把人的大脑、神经系统和肌肉组织看作一套高度复杂的“伺服机制”（一部自动寻求目标的机器，运用自动反馈和信息储存为手段），这套机制指导自己通向既定的目标，并在必要时自动纠正指向的方向。

但“伺服机制”并不意味着“你”是一部机器，而是指你的大脑和身体由你操纵着像机器那样发挥作用。你身上这套自动化的“创造性机制”只有一种运行方法，它必须有一个既定的目标。心理学家指出，你必须首先在内心认识一个事物，然后才着手去完成它。当你在内心里“看到”一个事物时，你的内在“创造性机制”就会自动把任务承担起来，其完成这项工作要远远胜过你有意识的努力或者“意志力”（可称为“超意志力”）。

因此，在做一件事情时，不要过分地用有意识的努力或钢铁般的意志力去施加影响，也不要过分担心、总是疑心自己所作的一切的正确性。应当放松神经，不要用紧张的力量来“干这件事”，而是在心里想着你真正要达到的目标，然后“让”你的创造性成功机制来承担任务。这样，心里想着你要达到的目标，最终将迫使你运用“积极思维”。但是你并不能因此就不作努力或停止工作，你的努力要用来驱使你向目标前进，而不是纠缠在无谓的心理冲突之中。这种心理冲突的结果是“想要”或者“尝试看”作某一件事时，内心想象的却是其他事情。

“在你心灵的眼睛前面长期而稳定地放置一幅自我肖象，你就会越来越与它相近。”哈利·爱默生·佛斯迪克博士说：



“生动地把自己想象成失败者，这就使你不能取胜；生动地把自己想象成胜利者，将带来无法估量的成功。伟大的人生以你想象中的图画——你希望带来什么成就，作一个什么样的人——作为开端。”

### 三、积极的心理图象练习

目前的自我意象是根据想象中的过去的自我而形成的，而过去的自我意象又是对过去经验所作的解释和评价。过去用某种方法绘制出自我肖像或许不太准确，现在你则可以用这样的方法绘制一幅非常准确的自我肖像。

每天腾出三十分钟时间，独自一人，排除干扰，尽量放松使自己感到舒适。然后闭上眼睛，锻炼想象。经过实验发现，如果想象自己坐在一幅宽银幕前面，正在观赏自己演出的电影，就会得到很好的效果。但要使这些画面尽量生动和详细，让你的心理画面尽可能接近实际的经验。要达到这一点就要注意想象对象的微小的细节，注意你想象的环境中的景象、声音和物体。一位患有恐怖症的人曾经用想象来克服她拔牙时的恐惧，一开始没有成功，后来她开始注意想象细节——诊所里的消毒水气味儿，触及到椅子扶手上皮革的感觉，医生的手伸到她嘴边时露出的那副修剪得很整齐的指甲，等等。在这项练习中，想象的环境中的各个细节是至关重要的，因为要考虑实际目的，就必须创造一个实际的经验。如果想象得足够生动和详细，那么，就你的神经系统而言，你的想象训练就相当于一次实地的体验。

需要记住的一点是，在这三十分钟内，你要看到自己的

行动和反应是适当的、成功的和理想的。昨天的行为如何,这无关紧要,你也不必期望明天会有理想的行动,你的神经系统到时候自然会负起责任——如果坚持练习下去的放。想象你在按照你希望的那样行动、感受和“存在”。如果你一向羞怯和畏缩,想象自己在大庭广众下轻松而镇定地活动——并且因此而感到舒服;如果你在某种情况下恐惧和焦虑,想象你轻松自如地行动,有信心有勇气——并且因此而感到开朗和自信。

通过这种练习,在你的头脑和神经中枢系统建立起新的“记忆”或者存储数据,并建立起一个新的自我意象。在练习进行一段时间后,你会惊奇地发现,你的行为“完全不同”了,多多少少有一些自动和自发性——“毫不费力”的感觉,这是必然的。如果你不“进行思考”或“努力”达到无效的感觉和不适当的行为,而且这些不适当的感情和行为是自动的和自发的,是因为你在自动机制里建立的记忆本身就是不适当的,自动机制不管接受肯定的还是否定的思想与经验,都会自动地进行工作。

#### 第四节 个性潜能释放练习法

每一个人的真正自我都是有磁性的,对别人具有强大的影响力和感染力。通常说某个人“个性很有魅力”,其实是指他没有压抑自我的创造性而具有表现自己的勇气。

“不良个性”也可称为“被压抑个性”,其特征是不能表现内在的创造性自我,因而显得停止、避免、禁锢、束缚。受

压抑的个性约束真正的自我表现，使个体总有理由拒绝表现自己、害怕成为自己，把真正的自我紧锁在内心深处。

压抑的症状很多：羞怯、腼腆、敌意、过度的罪恶感、失眠、神经过敏、脾气暴躁、无法与别人相处等等。

正如前面所述，每个人自身都蕴藏有无限的潜力，只是未被激发或受到压抑。如果对否定反馈或批评反应过了头，则可能偏离正轨，使前进受阻。

如果你见了生人就害羞，如果你惧怕新的陌生环境，如果你经常觉得不适应和担忧、焦虑和神经过敏，如果你紧张，有自我意识感，如果你有类似面部抽搐、不必要的眨眼、颤抖，难以入眠等“紧张症状”，如果你畏缩不前、甘居下游，那么，说明你受到的压抑太重，你对事情过于谨慎和“考虑”得太多，限制了个性的发挥和表现。

假如你是千百个由于受压抑而遭到不幸和失败的人中的一员，就必须有意识地练习解除抑制的方法，让生活中的你不那么拘谨，不那么担心，不那么过于认真。学会在思考之前讲话，戒除行动之前“过于仔细”的思考。

## 一、释放个性潜能——练习一

1. 不要事先考虑你“想说什么”，张开嘴巴说出来就行。
2. 不要做计划（不要考虑明天），不要在行动前考虑。“行动——在行动中纠正你的行为”，这个模式看来有些偏颇，但事实上它符合伺服机制开动的原则。一枚鱼雷绝不事先“考虑好”它是否错误，也不事先试图纠正错误，它必须首先行动——朝目标发动——然后纠正行进过程中可能产生的一

切偏差。

3. 停止批评自己。受压抑的人经常沉溺在自我批评中，不管做出多么简单的举动，事后他都会对自己说：“我真不该这样做啊。”在鼓足勇气说完一句话之后，他立刻对自己说：“也许我不该这么说，也许别人会有错误的理解。”奉劝再也不要这样折磨自己，因为有益的反馈都是无意识地、自发地进行的，有意识的自我批评、自我分析和反省虽然也是必要的，但是作为一种经常不断的、每日每时都进行的自我猜测或者对过去行为的无休止的分析，最终只能导致你行动的失败。要注意这一类的自我批评和自我责备，要使它们立即停止下来。

4. 养成大声讲话的习惯。受压抑的人说话声音明显地细小，表现得自信心不足。尽量提高你的音量，但不必对别人大声喊叫或使用愤怒的声调，只要有意识地使声音比平时稍大就行。大声谈话本身就是解除压抑的有效方法，可以调动起全身百分之十五的力量，使人能比在压抑状况下举起更大的重量。科学实验对此的解释是，大声叫喊能解除压抑——能调动全部潜力，包括那些受到阻碍和压抑的潜力。

5. 直接表露爱憎好恶。受压抑的个性既害怕表现坏的情感，也害怕表现好的情感。如果他表示爱情，就担心别人说他自作多情；如果表示友谊，又怕被当作阿谀奉承；如果称赞某人，又怕人家把这当作虚伪逢迎，或者怀疑他别有用心。正确的做法应当完全不必考虑这些否定的反馈信号，你不妨每天至少夸奖三个人，如果喜欢某人干的事、穿的衣服或说的话，你就让他知道。

## 二、释放个性潜能——练习二

这里介绍一种有效的循序式肌肉放松法，来释放被压抑的个性潜能。

初步的肌肉放松运动并不难学，跟着下列的要点练习大约一星期，就可以掌握到放松的要窍。

(1) 安排三十分钟时间。

(2) 安排一个宁静而且最好是黑暗的房间，内有一张舒适的床或沙发。

(3) 穿着宽松的衣服（如睡衣），或将自己的紧身衣裤解松，然后睡或躺在床或沙发上。

(4) 深呼吸三下。每一次吸入了后，尽可能忍气不呼出，并全身紧张，然后握紧头，这一过程是让你体会到紧张。在每一次忍受不住时，再将气缓缓呼出，尽可能导引自己有“如释重负”之感，这一过程是让你体会到松弛的感觉。

(5) 尽量感受紧张的不适感与松弛的舒适感的强烈的对比，领受松弛的妙处。

(6) 按身体部位逐一发布“松弛的自我催眠命令”。这些部位依次序是手指及掌、前臂、手臂、头皮、前额、眼、耳、口、鼻、下颚、颈、膊、背、前胸、后腰、肚、臀、耻骨以及生殖器、大腿、膝、小腿、脚及脚趾。你依循这些部位的次序，发布以下的指令：“放...松...松...弛...，我现在感到非常舒畅...，我的（部分）现在是非常的松...弛，我明显地感觉这部位有一种沉重而舒服的感觉。”

(7) 在向自己发布这些命令的同时，你要体验全身松弛

的感受。

(8) 当完成手指到脚趾的松弛过程，想象一股暖流，由头顶缓缓地流下你的膊头、胸、肚、腿、以及脚尖。这暖流带来的舒适，大大地加深全身的松弛程度。

(9) 静静地躺在床或沙发上，尽情享受这难得的松弛，体会这状态的美好。

(10) 除了第(9)步没有时间限制之外，前面由手至脚整个逐步放松的过程需时大约六至七分钟。如果你在不到六分钟的时间内完成，那说明你还未达到松弛状态。

要点： 假若气(1)和(2)的环境不许可，你应该“弹性”变通一下。

保证在这段时间内没有外界骚扰。

在第(1)中之所以安排半小时的时间去做一个七分钟左右的程序，是为了保证你不为时间所限而尽量放松。有一位工程师坚持练习此放松术，矫正了严重的语言缺陷，其逻辑思维和工作才干也获得惊人的发展，他温顺待人的态度和冷静的处世方法，也得到周围人的赞赏。

### 三、释放个性潜能——尝试未知

如果你充分相信自己有能力进行任何活动，那么，你实际上就能获得成功。一旦你敢于探索那些陌生的领域，便有可能体验到人世间的种种乐趣。想想那些被称为“天才”的人，那些在生活中颇有作为的成功者，他们并不仅仅是某方面的专家，也不是试图回避困难的人。富兰克林、贝多芬、达·芬奇、耶稣基督、爱因斯坦、伽利略、罗素、萧伯纳、丘

吉尔以及许多其他伟人，他们大多是敢于探索未知的先驱者，在许多方面与普通的人一样平常，唯一区别只不过是他们敢于走他人不敢走的路罢了。另一位文艺复兴式人物施魏策尔曾经说过：“人类的一切都不会使我感到陌生。”人们可以用新的眼光重新看待自己，打开心灵的窗子，进行那些自己一向认为力所不能及的活动；否则，就只会以同样的方式重复进行同样的活动，直到生命终结。而伟人之所以伟大，往往体现在其探索的品质以及探索未知的勇气上。

要积极尝试新事物，就必须摒弃一些会对自己个性构成压抑的观点：改变现状不如苟且偷安，因为改变将带来许多不稳定的未知因素；或认为自己非常脆弱，经不起摔打，如果涉足于完全陌生的领域，会碰得头破血流。这显然是荒谬的观点。如果改变生活中单调的常规因素，你会感觉到精神愉悦和充实；相反，厌倦生活会削弱意志并产生消极的心理影响。一旦失去了对生活的兴趣，就可能导致精神上崩溃。然而，如果在生活中努力探索未知，并获得成就，则你的心理一定会更加健康而强大。

此外，也许还抱有这样一种心理意识：“这件事非比寻常，我还是躲远些好。”这种心理状态使你不能面对挑战，积极尝试新的经历。你可能认为，做任何事情一定要有某种理由，否则做它又有什么意义呢？其实只要你愿意，便可以去做任何事情，而不必一定要有理由。没有必要为自己所做的每一件事寻找理由。当你还是个孩子时，逗蚂蚱玩上一个小时，其理由只不过是你喜欢逗蚂蚱玩。可当你成为大人时，你却不得不为做每件事找一个充分的理由。这种对理由的“热衷”阻

碍了个性的成长发展，长期克制和压抑个性，使潜能无法得以发挥。

因此，在一定程度上，你可以想做什么就做什么，其原因只不过是愿意这样做。这种思维方式将为你拓展生活的新天地，并将有助于消除你迄今为止养成的主式——惧怕未知。

#### 四、寻找内在安全感

安全感意味着知道将要发生的危险，并能免除对个体的威胁；但安全感也易于使人们陷入没有激情、没有异议、没有冒险精神的一帆风顺的境地。

安全感可指外界的保障，如金钱、房产和汽车等物质财富，也可指工作或社会地位等生活保障。但是，世界上也存在着另一种值得追求的安全感，这就是内心安全感。所谓内心安全感，就是相信自己能够处理任何事情。对未来抱有信心和希望的安全感。这是唯一持久的安全感，真正的安全感。财物终归耗尽，名声随毁誉而浮沉，但是唯有自我，可以依赖终身。你应该相信自己内在的力量，不妨将财产、工作或社会地位仅仅视为生活中令人愉快、但可有可无的附属物。

假如，此时你正在阅读这本书时，闭上眼睛想象：突然有人扑向你，把你全身衣服剥光，扔到直升飞机上。直升飞机把你运到索马里内地，留在一片荒地上。你既没预先得得到警告，也没有带任何钱财，除你自己之外，一无所有。你将面临语言、风俗习惯、气候适应等困难，而你的全部所有仅仅是你自己。在这种情况下，要生存下去，还是因愁困而死？



是结交新朋友，找到吃的住的呢？还是仅仅躺在那儿哀叹自己多么不幸？如果你依赖的是外部安全感，你将无法生存下去，因为人的所有个人财物都已被剥夺。然而，如果你内心强大，毫不畏惧，那你就会活下来。

由此看来，我们可将安全感的定义改为：了解自己能够应付各种局面，包括没有任何外界安全条件的局面。一些敢于冒险和探索未知的人，他们并不事事都预先订好计划，却可能事事走在前面，因为他们勇于尝试新的经历并避开苟且的思维陷阱，从而使得自己不断发展，有所作为。

## 五、不断进行积极的自我暗示

暗示会产生强烈的心理定势，并引导潜在动机产生行为。积极的带有创富意识的暗示会让你较少利用意志力，在自发心理中实现自己的目标。

在学习自我暗示时，要牢记五大原则：

1. 简洁：你的句子要简单有力。例如：“我越来越富有。”
2. 积极：这一点极为重要。如果你说：“我不要挨穷”，虽未言“穷”，但这种消极的语言会将“挨穷”的观念印在你的潜意识里。因此，你要正面地说：“我越来越富有。”
3. 信念：你的句子要有“可行性”，避免与心理产生矛盾与抗拒。如果你觉得“我会在今年之内赚到一百万”是太不可能的话，选择一个你能够接受的数目。例如：“我今年之内会赚到五十万元。”
4. 观想：默诵或朗诵自己定下的语句时，要在脑海里清晰地形成意象。溥生特在他的《富豪的心理》一书中说过：

“你永远不会致富，除非你能够在脑海中见到自己富有的模样。”

5. 感情：观想自己健康，你要有浑身是劲的感觉；观想自己创富，你要有丰盛人生的感受。希尔博士也指出：“当你朗诵（或默诵）你的套句时……要把感情贯注进去……否则光嘴里念是不会有结果的，你的潜意识是依靠思想和感受的协调去运作的。”

## 第一卷 心理医学总论

---

心理医生在欧美是一种倍受人们重视的职业，许多著名人物，乃至寻常人物一生都有其固定的心理咨询师。由此可见，任何人的心理都可能出现不健康的倾向，而且这种不健康的心理倾向会直接影响人们对周围事物的正确判断，甚至导致决策失误，直接影响到事业的成功与失败。在我们所面对的这个日新月异的变革时代，人的心理时刻都在受到不可避免的震荡，所以，如何加强自己对外部事件的承受能力，保持健康的心理，处理好决定事业成败的人际关系尤其显得重要。

---

### 第一章 异常心理的判别 与心理健康的维护

#### 第一节 异常心理的概念与判别标准

##### 一、有关概念的区别

首先，我们应该明了与异常心理有关的一些概念的区别和可能产生的歧义。尽管在我们界定这些概念时仍会有不同意见，但只要作者与读者之间有了一定的共识，我们便可以讨论有关问题了。

异常心理：异常即不正常，亦可称之为失常，异常心理即是偏离正常的心理。然而，这是一个相对性极强的概念。首先，因为人类的许多特征如身高、体重、智力等都是呈常态分布的，即大多数人接近平均数，只有极少数人偏于两端。因此，高与矮、重与轻、智与愚等两端者，均可视为异常，但异常心理却不作此认同。如远离平均数的高智商，是一种优秀状态，心理学者不愿以“异常”来称呼，而称之为超常。如是，异常便常带有否定的意思。再则，人们所居的地域环境、社会环境不一样，所持有的道德标准、价值观念有差异，因此对异常的看法也就有出入，甚至大相径庭。伦敦人烂牙、香港人烂脚可说是常事，但都不能把未溃烂的说成不正常。所以，从统计角度看异常是不含否定意义的，但从社会角度看异常却可能含有否定的意义。于是，我们可把“异常”理解为偏离正常，但却很难对“异常心理”作同样的理解。

心身疾病这是一个范畴仅次于异常心理的概念，指的是一切因心理因素在疾病中占有较大成份的疾病。心身疾病与纯粹躯体的器质性疾病有所不同，但它又有明确而具体的躯体变化。因此这类异常便被人视为生理的，而勿略其心理的因素。准确地说，心身疾病是指那些主要地或完全地由心理和社会因素引起、与情绪有关且主要表现为身体症状的躯体疾病。

变态心理：如果从统计的角度看异常心理，的确可包括常态分布的两个极端，但是变态心理通常只指低的一端。然而，有些特征虽处在低端却并非变态；有些特征虽处在高端却可能变态。这得根据测验的内容来定。是否变态，人们常用心理障碍的程度来加以区别，当然还得加上专家的鉴定。对于严重的心理障碍和整体的心理活动瓦解者，常采用医学模式治疗，使用“精神病”之术语；轻度心理障碍，给工作、学习和生活带来影响但自知有毛病者，需采用心理或行为校正的模式来解决问题，常使用“心理障碍者”之术语，它包括神经症和人格障碍。这两种情况统称为“变态”，它不像“异常”那样有包括超常一端之嫌。但“变态”这一称谓给人的否定感太浓，因此不少人仍乐于使用“异常”或“失常”。另外，我们对重度异常者即精神病人，常称为“病人或患者”；对轻度异常者即心理障碍者，常称为“咨客或来访者”，也有这种考虑。

越轨行为：这是一种不同于社会公认的行为标准的行为。一般情况下，这个词有否定的含义，相对于正常行为而言，它也可属于不正常，如违反常规、破坏纪律，但它只是属于教育模式解决的问题。

不适应：这是由于环境的某种原因造成人的心理压力，从而使不能正常地顺应生活、工作和学习。它既无生理的或心理的不正常，也不像越轨行为那样表现出反抗或破坏，但就是不能正常地表现出自己的能力，像学校的“灰色学生”一样，守纪律、老实听话、默默无闻、成绩不好。对这种人常结合心理校正模式和教育模式进行调治。

另外，像大脑疾患，躯体缺陷等也可能使人产生某种心理上的异常，但它们属于缺陷学或缺陷心理学研究的范畴，犯罪行为也属于异常，但这是犯罪学研究的问题和法律制裁的问题。

## 二、常用的判别标准

在上述概念中，涉及到了一个很重要的问题，即究竟如何判别正常心理与异常心理。这很难有统一的和简单的标准。首先，异常心理与正常心理之间的差别常常是相对的，两者在某些情况下可能有本质的差别，但在更多的情况下又可能只有程度的不同。其次，异常心理的表现受多种因素的影响，诸如生物因素、心理状态、社会环境等，所取的角度不一样，标准也就不一致了，常用的差别标准主要有如下几种：

1. 心理测验标准：运用各种心理测验，如记忆测验、智力测验、人格测验等，来判定是否有障碍，智力水平如何以及构成人格各维度或因素的情况变化，它所提供的数据较为客观，又因为是一种标准化的测验，所以经常作为一种规范的检测标准。心理测验虽然也是一种统计学的方法，但它并不是把受测者置于常态分布的某一位置便了事，而有它自身的限定和说明。如智力测验，当受测者的位置位于常态以上时即是超常或优秀，在常态以下即是低常或异常或变态。但是心理测验往往只能告诉我们“有什么”，我们却不能依此推出“是什么”，更难以探明“为什么”。因为它不能向人们提供与异常心理相联系的那些变量的作用。

2. 社会常态标准：在这里正常或异常是以社会常态来比

较的。凡是符合社会规范、道德准则和价值观念的行为，亦即为社会一般人所认可和接受的行为，即为正常，否则即为异常。这种标准最符合常识，但它却有明显的缺陷。其一，它有时间限制，也就是说很多标准常可能随时间的流逝而发生变化。如同性恋，以前视之为犯罪，后视之为变态，现在美国精神病学会已把它从诊断分类中抽掉，有的地方已在法律上视同性恋为正常。其二，它有地域限制。如某些落后的部落社会，男女两性的角色与文明社会恰恰相反，许多我们视为的正常心理和异常心理也就完全颠倒了。其三，它受人的思想觉悟限制。如那些思维超前，具有反传统精神的人，最早常被人误解，视为异常。其实，即使在同一时间和空间，也会因人们的地位或身份等，所持有的道德准则和价值观念本身便有差异，也就难有统一的标准。

3. 社会适应标准：这也是一种极为普遍的标准，它是从人的行为的社会意义及个体良好的顺应为出发点，并从个体对社会、集体、人际关系、人和自我的态度中和习惯的行为方式中来观察正常与否。但是因为适应与不适应之间本无客观标准，所以这一标准也不能完全适用。如教师多认为儿童的不良适应表现为偷窃、手淫、逃学、欺骗、鲁蛮等；而心理学家则认为退缩、孤独、怀疑、抑郁等才是不良适应的行为。

4. 主观经验标准：病人或心理障碍者本人的主观经验常常是一个极有参考价值的标准。当他们感到忧郁、不愉快、或不能控制自己的某种情绪或行为时，能主动寻找心理医生的帮助，或在心理医生的帮助下能明白了自己确实存在问题，便

属于心理障碍者。其特点是有主观的“自知之明”。但也有病人已失去正常的能力，却坚决否认自己“不正常”。这种主观经验也恰恰说明其心理异常。这种情况经常发生在严重心理障碍亦即精神病人身上。

异常难以判别，主要是正常难以确定，所以难免见仁见智。我们可以肯定世上有“心理异常者”，但却不敢肯定有“标准常态人”，这也就是判别正常心理和异常心理的难处所在。但是我们又可坚信这一点：因为心理异常是多种原因引起的，判别的标准也就应该是多维的、综合的。

## 第二节 异常心理的类别与成因

### 一、异常心理的类别

分类的主要作用或优点是便于交流。把对象归于某一类诊断名称，实际上只用了一个词，但却传递了大量关于某人行为的一般信息，于是研究者、治疗者和他人便可就心理病理学原理和具体病案进行讨论。另一个优点是，施治者可依据相应类别求治者的特征，对有关人的症状作出合理的预测，并依此安排和进行最合适的治疗。

分类的弊端也便与其优点同时产生。给某人定一病名也就可能使其遵从他认为施治者预期他会有的行为方式，于是有加强病症的可能；同时也可能使求治者疏忽病名之外的其它重要方面。所以一些临床心理学家已不强调诊断分类，主要着眼于改变行为。

分类实际是根据相似行为症状把人群分组；诊断则是决



定如何把个体加以归类的程序。于是分类便成为诊断的前提。最常见的大类化分为神经症、心身疾病、人格障碍及精神病。但为考虑本书所关注的问题，我们仅将一些亚类进行讨论。

1. 神经症。也称神经病。但这种“病”并未达到住院治疗的地步，只是有病的症状，尚未成为病。所以称神经症更为妥当。神经症在症状上与神经系统毫无直接联系，实际上是一种轻微的心理异常。这类心理异常常因挫折与冲突长期得不到解决，而产生一种持久性的精神紧张与焦虑，以致对生活带来一定的影响。常见的有焦虑反应、恐怖症、神经衰弱症、疑病症、癔病症、抑郁症等。

2. 心理过程障碍。在心理过程中即认知、情感和意志活动过程中发生的心理困扰。如感知障碍、注意障碍、记忆障碍、思维障碍、情感障碍和意志障碍以及综合性的意识障碍和智力障碍。

3. 人格障碍。人格障碍的最主要特征是有一种引起不适应行为的显性人格品质。这种不适应是从社会的角度看的，他自己很少或根本不为自己感到焦虑。他不像一般心理障碍者那样明显地感觉到自己的毛病，也不像精神病人那样否认自己不正常，只是对自己不能做出正确的评价，但对现实并没有明显的歪曲。这类障碍主要表现为人格型式障碍、人格特质障碍和反社会型人格障碍。我们也可以从主动的—被动的、与别人相关的—与别人疏远的两个维度加以认识。

4 性行为异常。性冲动障碍和性对象的歪曲是为性行为异常。它有如下情况：

(1) 功能障碍。即由心理原因造成的性活动或性欲不足，如阳痿、阴冷。

(2) 对象歪曲。即不以异性成年人为性活动对象，如同性恋、恋童癖、恋物癖、兽奸。

(3) 活动歪曲。即不以正常的性活动来满足性欲，如露阴癖、窥阴癖、异装癖、口交、施虐淫、受虐淫、尸奸。

(4) 反社会。即以违反社会法律和道德的行径来获得性满足，如强奸、乱伦等。

5 .精神病。一般认为正常心理、神经症或心理障碍与精神病三者之间是继续的或边疆的，但在行为特征或症状上却是递增的。精神病患者的人格较之于神经症或心理障碍者更为紊乱，更少系统性，他们不能区分现实与幻想，从现实中

退却，自囿于一个幻想的世界之中，无视社会规范的约束，失去了生活的适应能力。但是这类病人在未发作的间歇期间能独立活动并维持大致正常的生活。精神病患者多需住院治疗，需人照管，否则很可能对其个人和社会造成危言。精神病一般分为分裂症、情感性精神病和偏执精神病三类。

6. 心身疾病。心身疾病亦称心理生理反应，是一种具有心理病因的躯体疾病。这类疾病所包括的范围极广。

心血管系统：原发性高血压、偏头痛、心绞痛、心动过速。

胃肠系统：消化性溃疡、溃疡性结肠炎、神经性厌食症。

泌尿生殖系统：排尿障碍、阳痿、阴冷、月经失调或痛经。

内分泌系统：甲状腺机能障碍、糖尿病。

呼吸系统：支气管哮喘、过度换气综合症、慢性呃逆。

皮肤：荨麻疹、突然性斑秃、神经性皮炎。

肌肉和骨骼系统：周身疼痛症、类风湿性关节炎。

## 二、引起异常心理的原因

寻找病理原因，即是病因学的主题。异常心理和正常心理的反应一样，都是遗传和环境的产物。但若进一步从个体和群体考察，或从遗传与环境之间的关系考察，便可将异常心理的原因分为遗传、生物、心理、社会四大因素。

1 遗传因素。遗传是指直系父母以基因和染色体的形式，在妊娠时将其全部转移给子代。子女从父母那里获得 23 对即 46 个染色体，每对都有一个来自母亲，另一个来自父亲。每

个染色体都有 1000—2000 个基因,而它们都具有转移遗传特性。

先天性睾丸发育不全症,是由性染色体引起的。如一般男性是从母亲那里获得 X 染色体,从父亲那里获得 Y 染色体(若从父亲那里获得 X 染色体便为女性,即 XX)。但若携带过多的女性染色体,男性即由正常的 XY 型变为 XXY、或 XXXY 甚至 XXXXY 的形式。于是这种人中有正常的阴茎,但睾丸很小,且拥有不少女性特征,如乳房发达、女性脸面和声音、无体毛。这样的男子不能生育,情绪低落,表现出神经症的症状和反社会行为。另外,22 对(除第 23 对性染色体)染色体中的任何一对若有多余的染色体,就是先天愚型的病因。这种人有严重的智力障碍,且有类似先天愚型的斜眼、平脸等特征。大量的研究表明,在精神疾病中,尤其是精神分裂症、躁狂抑郁症和癫痫等,遗传占有十分重要的地位。但对其它异常心理来说,遗传的作用就不可妄断了。

2. 生物因素。遗传引起的一般是素质性因素,而生物因素既包括素质性因素也包括诱发性因素。

素质性因素又包括结构因素和生理因素。结构因素:如身高、体重、比例和外表特征等,如果严重偏离常态都可能对心理的正常与否产生重大影响。生理因素:如内分泌的活性过强或不足,自主反应性的过量或缺乏,体质缺陷等,都可能引起变态行为。

诱发性因素是指对身体有害的毒物和生物学剥夺。前者如记忆丧失、智力缺乏等,都可能是中毒性神经病的症状;后者如营养不良、缺氧、睡眠不足等,都可能产生性功能障碍

或引起大脑结构的变化。

3 .心理因素。从心理方面探讨异常心理的发生是很重要的,然而它很难与社会因素分开来讨论。心理活动的内容、方式都直接或间接地受制于社会环境的影响。因此,在我们探讨心理因素时,只是从心理学的角度来寻求一种形式上的解释。

在日常生活中,人们如何选择目标或决定方向,常常须思之再三,这便有了心理内部的动机冲突;为应付外界事件,人们常采用某种较固定的行为方式,这也便养成了种种习惯的防卫反应。人的心理于是受到许多影响,在为求得适应的过程中出现不少不适应的异常行为。

动机冲突是指在个体有目的的活动中,因目标的多样性而出现相互排斥的动机,也叫心理冲突。由于动机冲突,常常使人的需要部分地或全部地得不到满足,目标的实现受到阻碍,亦即产生了挫折。所以动机的冲突被心理学家视为挫折情境产生的重要原因之一。伴随挫折的是人的紧张情绪和焦虑反应,这便给异常心理的产生提供了温床。

生活之中,许多事情是不可一锤定音的,或为全面考虑、或为结果着想、或为自己利益、或顾忌他人看法,等等,常会使人左右为难或举棋不定。这便是动机冲突,其常见的形式主要有三种:

(1)双趋冲突:即当人们面临两个同样诱人的目的时,迫于情势,只得舍去一个才可得到另一个。这时内心冲突便开始了,而且一当决定选择此目标,又会感到彼目标更好;而真正选择了彼目标,又会觉得此目标更有利。总之,只要有

所倾斜，动机冲突便加剧。最终，无论是选此抑或择彼，都可能后悔当初的决定。是去某行政部门做一个位高薪少的角色，还是去某公司坐一个薪高位不稳的位子？是选张伴我终身，还是要择李作终身伴侣？是出外去看场优秀的文艺演出，还是在家收看精彩的球赛转播？“鱼与熊掌”同时出现，只能导致“不可兼得”之结局。

(2) 双避冲突。即当人们面临两个都不令人喜欢或具有威胁性的目的时，迫于情势，只得选择其一，才可避免另一。双避冲突的演化过程和结果与双趋冲突一样，总难免有“悔不当初”的感慨。如无意触犯交通规则，交警给你两种处罚，可任你选择：罚款 100 元或站交通岗 2 天。若选择罚款，钱刚出手便后悔：两天也难赚 100 元，应该选择站岗。这一下去了四分之一的工资。”若真选择站岗，又后悔：“如今钱不值钱，区区 100 元算什么？这风吹雨打，两天难过，何苦哉！”这“骑虎之势”，令人左右为难。

(3) 趋避冲突：即人们面临一个目的，既欲趋近，又想避开的冲突形式。这一个目标既有吸引力，又有排斥力。趋近时是为“利”或“得”，但又顾忌“害”或“失”；避开时是为躲避“害”或“失”，但又想到“利”或“得”。好吃肥肉又怕发胖，想结婚又怕负担，即是典型的趋避冲突。张某决定向李某求爱，当趋近李的住处时又想：“如果碰了钉子可脸上无光了，如果他（她）向朋友公开，我可无地自容了。”待走到李家门口，剩下最后一口勇气，只是敲开门说一句“请借本书给我”。离开李家，大舒口气，但又马上觉得自己是不是顾忌太多，胆子太小，甚至大骂自己窝囊，连“我爱

你”三个简单的字都不敢说。这便是“叶公好龙”，等真龙降临却“弃而还走”。

在外界事物的作用下，人们可能采取适当的行为来表达动机愿望、实现目标、满足需要，也可能以某种歪曲现实的方式来减轻心理冲突，消除焦虑。这后种情况即是防卫机制。在个人生活中，个体用防卫机制适应挫折情境和减少焦虑是极为普遍的现象。但是防卫机制往往只能获得一种主观上的解决，而实际情况如何却常是另一回事。因此焦虑可能没有减少，反而沉淀在心理，引起种种异常心理。有关防卫机制的方式第二章将有详尽介绍。

4. 社会因素。社会因素扎根于个体所处的环境之中，个体行为也就受到家庭环境、教育环境和社会经济文化的影响。这些影响，在促进个体发展的同时，也可能使其产生人格缺陷和行为紊乱，我们要分析的便是这种压力境遇。

(1) 家庭影响：家庭影响对个体的成长之作用是极大的，也是极深远的。心理学家一致认为，个体幼时的生活经验或亲子之间的关系，对人格的形成与发展是极为重要的因素。家庭影响可简单地概括为如下几方面： 育儿方式。包括婴儿期的哺乳方式（定时式或自由式），幼时的大小便排泄（任意的或苛刻的），对儿童行为的放任、溺爱、苛刻等。 父母关系，包括争吵、分居、离婚等。 家庭成员影响。包括父母和其他年长者情绪的反复无常、前后矛盾、行为障碍或反社会行为等。 其它事件。包括家庭成员死亡、经济拮据、缺少地位、家庭声誉等。

(2) 教育影响：教育影响主要来自教师的教学方法。教

师的人格、教师对学生的态度以及教师和学生的关系；学习中的竞争；同伴间的影响等。学校教育的影响一般是积极的、正面的，但它也因此可能带来负作用。特别是学习的竞争，极可能对学生产生压力，从而出现焦虑反应。胜者可能自傲自负；败者可能自悲自怜或自暴自弃。

(3) 经济文化的影响：有研究表明，大多数失调或异常心理，像反社会行为、酒精中毒、药瘾、性变态、神经症和精神病等，其原因都深植于社会经济文化环境之中。社会政治和经济的阶层、都市化和现代化、文化的弊病与社会风气等都会对人产生不同的压力。人们的行为模式也就是在与这些环境的接触过程中固定下来的。如心理学家霍灵希以美国一小城镇的十万居民为对象，对社会阶层与心理异常者进行研究，发现：心理异常程度的轻重，有随社会阶层不同而有改变的倾向。在高阶层的社会里，神经症患者较多，精神病患者较少；但在低阶层的社会里，情形恰好相反。

### 第三节 心理健康的标准与维护

#### 一、心理健康的标准

1908年，美国耶鲁大学学生皮尔斯，将自己患躁郁症和住进精神病院三年的亲身经历，写成了一本举世闻名的书——《我寻回了自己》；同时，也为世界性心理卫生运动揭开了序幕。心理卫生工作的目的，在于培养和增进个人与社会的心理健康。



### 心理健康常态分布曲线

上图是心理健康情况的常态分布曲线图。与我们前面所阐述的一样，各种心理健康水平并没有截然分开，每一种水平都与另一种水平相联，得难将一种心理健康水平同另一种区分开来（极端情况除外）。不少心理医生相信，仅仅没有神经症和精神疾病是不够的。一个人没有心理疾病，并不能证明他就有健康的个性。上图曲线中间或高峰部，代表的是平均心理健康水平，大多数人都处于这个位置。他们相对而言没有心理疾患。曲线的最右端，所代表的才是真正健康的个性。这是心理健康水平这一连续变量上的最优点。心理医生认为，处于一般心理健康水平的人，如果不向这更高的水平发展，其生活是不可能富有、幸福和丰富多采的。即使我们没有什么心理疾患，也满足了自己的一切需要和动机，我们仍然会感到不幸和不足。

对于心理健康标准的描述，并无一个普遍模式。对于不同的人，心理健康可能是以不同的方式表现出来的。即使是对于同一个人，在不同的时期中，其反映心理健康的特点也可能是不同的。下面介绍的几种常见的模式，是对高水平心

理健康的人进行研究的结论。

1.“成熟者”模式。奥尔波特在哈佛大学一直从事对高心理健康水平的人的研究。他认为心理健康的人即是“成熟者”，为此他提出了七个指标：

(1) 能主动、直接地将自己推延到自身以外的兴趣和活动中。

(2) 具有对别人表示同情、亲密或爱的能力。

(3) 能够接纳自己的一切，好坏优劣都如此。

(4) 能够准确、客观地知觉现实和接受现实。

(5) 能够形成各种技能和能力，专注和高水平地胜任自己的工作。

(6) 自我形象现实、客观，知道自己的现状和特点。

(7) 能着眼未来，行为的动力来自长期的目标和计划。

2.“自我实现者”模式。马斯洛是人本主义心理学的创始人之一，其学说旨在研究和挖掘人类心理的最大潜力，他把那些能发挥自身遗传限度内最大可能力量的人称之为“自我实现者”，亦即真正的心理健康的人。他认为这类人在人类中并不多见，但却是我们的楷模，其特点有如下表现：

(1) 良好的现实知觉。

(2) 接纳自然、他人与自己。

(3) 自发，坦率、真实。

(4) 以自身以外的问题为中心。

(5) 有独处和自立的需要。

(6) 功能发挥自主。

(7) 愉快体验常新。

(8) 有神秘或顶峰的体验（顶峰体验是指那种如痴如醉、物我两忘的境界或情绪）。

(9) 有社会兴趣。

- (10) 人际关系深刻。
- (11) 有民主性格结构。
- (12) 有创造性。
- (13) 不随波逐流。

3.“创发者”模式。弗洛姆认为，社会环境与心理健康有着极为密切的关系，变革的社会可以造成大量心理健康的人，他们可以充分使用自己的所有力量、潜能和能力，他称此种人为“创发者”。“创发者”主要有四个特征：

(1) 创发性的爱情：相爱的双方能保持独自的个性。在爱情之中不可为追求“和谐”而泯灭个性，而应使个性得到进一步的发展。然而要达到这种爱是很困难的，因为它要涉及关怀、负责、尊重和理解的四个方面的难题。

(2) 创发性的思维：对思维对象有强烈的兴趣，并能以客观、尊重与关心的方式来考察思维对象。

(3) 幸福：它是一种生机盎然、充满活力、身体健康和个人各种潜能得到实现的状况，而不只是一种愉快体验。

(4) 良心：这是一种严格的道德准则的体现。支配心理健康者的良心是自我的心声（出自内心的），而不是外在的力量（迫于压力的）。

上述心理健康的模式主要基于极端心理健康的人而言，也是一般人应奋进的目标。对一般心理健康水平的大多数人来讲，若提出一个标准，也就是所谓正常人的行为标准。马斯洛曾在与米特曼合著的《变态心理学原理》一书中提出过如下十一点：

(1) 具有适度的安全感，有自尊心，对自我与个人的成就有“有价值”这感。

(2) 适度的自我批评，不过份夸耀自己，也不过份苛责

自己。

(3) 在日常生活中，具有适度的自发性与感应性，不为环境所奴役。

(4) 与现实环境保持良好的接触，能容忍生活中挫折的打击，无过度幻想。

(5) 适度的接受个人的需要，并具有满足此种需要的能力，特别不应对个人在性方面的需要与满足产生恐惧或歉疚。

(6) 有自知之明，了解自己的动机与目的，并能对自己的能力作适当的估计；对个人违背社会规范、道德标准的欲望不作过份的否认或压抑。

(7) 能保持人格的完整与和谐，个人的价值观能视社会标准的不同而改变，对自己的工作能集中注意力。

(8) 有切合实际的生活目的，个人所从事的多为实际的、可能完成的工作，及个人生活目的中宜含利己与利人两种成份。

(9) 具有从经验中学习的能力，能适应环境的需要而改变自己。

(10) 在团体中能与他人建立和谐的关系，重视团体的需要，接受团体的传统，并能控制为团体所不容的个人欲望或动机。

(11) 在不违背团体意愿的原则下，能保持自己的个性；有个人独立的意见，有判断是、非、善、恶的能力，对人不作过份的阿谀，也过份追求社会赞许。

## 二、心理健康的维护

健康心理的维护是现代人所必须注重的一种心理教育内容，也是预防心理异常的最好方法。因每人所处的环境不同，

遭遇的问题各异，也就没有一套用于各人而皆准的方法。所以下面介绍的原则或方法并不见得重要，重要的是你得去做，因为生活本是一种艺术，运用妙否，全在乎心。

1. 认识自己，悦纳自己。苏轼有言：“人之难知，江海不足以喻其深，山谷不足以配其险，浮云不足以比其变。”此道的仅仅是知人难曲，不知他老人家可否知道：知人虽难，知己更难。自我认识的肤浅，是心理异常形成的主要原因之一。

自卑自怜者因幼时的过份依赖，竞争中的多次失败，由此得出的自知是：“你行—我不行。”于是束缚自我，贬抑自我。结果是焦虑增剧，毁了自己。

自暴自弃者不甘心说“我不行”，而又无正确的方向亦缺乏能力来表现自己，因此故作怪状，与人为难，在别人无可奈何的眼光中来肯定自我的价值，于是放纵自我，践踏自我。结果是反抗社会，害人害己。

自傲自负者自命不凡，自吹自擂，其实是一种极度自卑之人，但他们不像自卑自怜者那样因自卑而关闭自我、自怨自艾、自叹不如；而是自以为自己无所不能只是不为。他们所持有的自知是“我行—你不行”。于是，呐喊着“我知道一切”，却连自己也不认识。结果是欺人一时，欺己一世。

自信自强者对自己的动机、目的有明确的了解，对自己的能力有适当的估价，从不随意说“我不行”，也不无根据地说“不在话下”。他们对自己充满自信，对他人也深怀尊重，他们认为在认识自己的前提下，是没有什么不可战胜的。于是他们走上了“我行—你也行”的康庄大道，其结果是充分认识自我，发挥最大潜力。

自悲自怜者、自暴自弃者和自傲自负者也并非全然不了解自己。从另一角度看，他们也认识了自己，但却用一种歪曲的形式来对待自己，即不能真正接受自己，其根子都是自卑。接受现实的自我，选择适当的目标，寻求良好的方法，不随意退却，不作自不量力之事，才可创造理想的自我，欣然接受自己，于是可避免心理冲突和情绪焦虑，使人心安理得，获得健康。

2. 面对现实，适应环境。能否面对现实是心理正常与否的一个客观标准。心理健康者总是能与现实保持良好的接触。一则他们能发挥自己最大的能力去改造环境，以求外界现实符合自己的主观愿望；另则在力不能及的情况下，他们又能另择目标或重选方法以适应现实环境。心理异常者最大的特点就是脱离现实或逃避现实。他们可能有美好的理想，但却不能正确估价自己的能力，又置客观规律而不顾，因而理想成了空中楼阁。于是怨天尤人或自怨自艾，逃避现实。

在现实生活中，我们应有“走自己的路，任他人去说”的精神，若常是人云亦云，随波逐流，便会失去自主性，焦虑也由此产生。人生活在现实之中，没有一个人不被评说。所谓“人品”之“品”便是三张嘴。在那风气不正的环境中，人品之好坏，常是由人说成的，所以做人必须有自己的原则。若老是考虑“对不对得起别人？”“别人会如何看我？”也就失去了自我。看上司的脸色办事，看朋友的面子说话，四面讨好却可能落得四面楚歌。

另一方面，我们也应该注重朋友忠告。自以为是，我行我素，只会落得形影相吊、无人理睬的境地。孔子云：“知耻

者近乎勇也”，“耻”字的构成是个会意字，有两种书写情况：一是“耻”，即是你听到别人说你的坏话之时，应该止住你的行为；另一是“耻”，即当你听到别人说你时，应该用心反省一下自己的行为。能如此，便是“知耻”，否则便是“无耻”。心理医生认为，心理健康的人应与别人有一定程度的相似，生理上如此，心理上也是这样。比方由“月亮”想到“太阳”或“星星”或“黑夜”等；由“花儿”想到“小草”或“幸福”或“姑娘”等，都是正常的联想。但那些“对月伤心”者，由“月亮”想到“死亡”；“见花坠泪”者，由“花儿”想到“痛苦”，就显然与众不同，使人难以理解。若经常都如此“与众不同”，其心理便可能不健康。推而广之，如果一个人的想法、言谈、举止、嗜好、服饰等，总是与人差别太大，与现实格格不入，又如何能得到心理健康呢？

3. 结交知己，与人为善。乐于与人交往，和他人建立良好的关系，是心理健康的必备条件。人是群居动物，与人群一起不只是可得到帮助和获得信息，还可使我们的苦、乐和能力得到渲泄、分享和体现，从而促使自己不断进步，保持心理平衡、健康。试想：一个人若遇到新婚之喜、乔迁之喜，或晋升职务、发表佳作而无人祝贺，其滋味如何？又试想：一个人若遇丧事之苦、病痛之苦、或工作不顺、夫妻不和而无人安慰、无人倾吐衷肠，其滋味又会如何呢？仅就心理健康而言，人也是需要朋友的。

与人相处之时，正面态度或情绪如尊敬、信任、喜悦等，应多于反面态度或情绪如仇恨、怀疑、畏惧、憎恶等。人生是美好的，与人相处是有利于心理健康的。但不要天真地认

为我怎样待你，你就应该怎样待我。其实这是一种儿童的思维，但成人却也常常摆脱不了。与人相处的原则是：对得起他人，对得起自己。我们虽不提倡人家打你左脸还把右脸伸过去，但更不赞同人家因一小事负你便视其为仇人。人际关系是复杂的，我们并非肯定有深浅或厚薄。对于事实已证明不可深交的人，我们也不妨浅交，不必嫉恶如仇，注意适当的距离即可。所谓遇事退一步，海阔天空；凡事论曲直，路窄林深。请体会一下郑板桥“吃亏是福”、“难得糊涂”的宽大胸怀吧！

4. 努力工作，学会休闲。工作的最大意义不限于由此获得物质生活的报酬，从心理学的观点看，它对个体还具有两方面意义：一是工作能表现出个人的价值，获得心理上的满足。无论是在日常生活中做一件平常琐事（如写篇小文章、修理家用电器等），还是从事长期性的职业工作（如培养一届学生、训练一支球队等），都能获得一种成熟感。自己做的玩具、自己缝的衣服、自己打的家具等，都会觉得与买的就是不一样，这是因为它代表了你的“成就”。二是工作能使人在团体中表现自己，以提高个人的社会地位。个人在团体中要得到接受和承认并提高自己的地位，而工作成绩便是与人比较的最好标准。

由此，我们便知道了为什么有人说“工作是老年人的救生圈”。刚从工作岗位上退休的老年人，常常有严重的失落感。为适应这种新的环境，最佳的方法就是重新工作。于是许多退休老人又去寻找临时工作，或做点小生意，或整日栽花锄草、修理家用小玩意。就是在心理治疗的方法上，也有所谓



异常者获得成就的满足、发现自我价值，从而达到正常适应。

另一方面，现代社会生活节奏紧张、工作忙碌而机械，不少人情绪长期紧张而又不善于休闲调剂，于是也成了心理异常的一个原因。不少人遇到休闲日却不知如何打发，经常睡个懒觉或看看电视消遣。也有人一逢休闲便拼命娱乐，或打通宵牌，或跳通宵舞，或看通宵电影，于是休闲之日反比工作之时更累更忙。我们应该合理地安排休闲时间，经常改换方式，或郊游、或聚会、或访友、或参观展览等等，也可参加一些职业性的活动或社会性的活动。要使休闲日更为丰富多彩，真正成为恢复体力、调剂脑力、增长知识、获得健康的时机。

心理健康的维护主要依靠自己，心理疾患的治疗除需有心理医生的指导外，也需要依靠自己的信心与毅力。如果掌握了有关心理健康和心理治疗的知识，我们不仅能随时关心和维护自己的心理健康，还可随时修正自己行为。从此意义上讲，人人都是自己的心理医生，此亦乃本书写作之目的。

## 第二章 心理防卫机制的建立

当一个人在心理上受到挫折或出现困难时，有许多方式可以应付与适应。比如，采取行动直接去处理问题、消极地暂时躲避，或退行改用较幼稚的方式去应付等等。只要我们认真回想一下，就不难发现在过去诸多经历中屡有此类情况。即在遇到困难或挫折时，常常会使用一些心理上的措施或机

制，把个体与现实的关系稍作修正，使个体较易接受心理挫折或应激，不至于引起情绪上的过份痛苦与不安的自我保护方法，我们将其称为心理防卫机制。心理防卫机制属于一种心理适应性反应，这种反应典型地采用习惯性和潜在意识的方式，以消除或保持一个人的内心焦虑、罪恶感以及失去的自尊心。这种心理防卫机制，大都是在潜意识中进行的，也就是说，是在不知不觉中使用的。比如“酸葡萄”的故事中，狐狸因吃不到长在高树上的葡萄，便说：“反正是酸葡萄，没什么好吃的。”用心理防卫的观点来解释，也可了解到因吃不到葡萄而委屈沮丧时，把葡萄说成是酸的和不好吃的，吃不着（遭受挫折），心理也就不会那么难过了。

每一个人在其行为发展过程中，均会逐渐学会种种防御性反应，以便在自我受到侵袭时，随时采取自动的防卫行为。心理防卫机制具有以下功能：

1. 减低情绪冲突；
2. 从自身内在具有危险的冲动中保卫自己；
3. 缓和伤感经验和情绪的感受；
4. 减轻失望或失望的感受；
5. 消除个人内在态度与外在现实之间的冲突；
6. 协助个体保持其充实感和价值观。

一般说来，心理防卫机制几乎每个人都在不知不觉地使用，并不算毛病，也不是消极之举。因为在我们的生活环境中，时时处处都会遇到许多挫折与困难，不能一一直接去处理应付，有时便需要依赖心理上的机制和措施来适应。这是一种正常且健康的心理现象。例如，一个人近来需受人欺负，

又因无法反抗而难过，遂自我解嘲说：“虎落平阳被犬欺”。因为在受人欺负时，自尊心受到打击，所以在心理上改变一下现实，认为别人是犬，自己是虎。老虎当然比犬强，在心理上获得自我满足，心里也就不那么难过了。但假如把现实情况歪曲得太厉害，把自己当成皇帝，当成神，以弥补自己的自卑感，或将别人都视为敌人，形成妄想状态，与现实完全脱离，则就变成病态了。可见，同一种心理防卫术由于其使用的范围和程度有别，便有健康和病态之分。

还有一些心理防卫机制，在某些情况下适当地使用，也是正常的，但在另外一些情况下使用，或过份使用，便成为病态了。比如丈夫作错了一件事，使妻子感到不愉快时，丈夫说几句幽默的话，或向妻子耍耍“赖”，撒撒娇，适当地“退行”，不但可以把不愉快的事情或误会化解，而且彼此之间通过幽默、撒娇，会加深双方的感情。但假如他们在工作岗位上做错了事，而装成五岁孩童般向领导取笑或撒娇，以掩饰自己的错误，则是一般社会所不能接受的病态“退行”。

心理防卫的机制很多，按照个人心理发育程度的成熟性可分为四类。

1.“自恋心理防卫机制”。包括否定、歪曲、外射诸法，它是一个人在婴儿早期使用的心理机制。早期婴儿的心理状态，属于自恋的，即只照顾自己，只爱恋自己，不会关心他人，加之婴儿的“自我界限”尚未形成，常轻易地否定、抹杀或歪曲事实，所以这些心理机制即为自恋心理防卫机制。

2.“不成熟心理防卫机制”。包括内射、退行、幻想诸法。

3.“神经症性心理防卫机制”。是儿童的“自我”机能进

一步成熟，在儿童能逐渐分辨什么是自己的冲动、欲望，什么是现实的要求与规范之后，在处理内心挣扎时所表现出来的心理机制，如“潜抑作用”、“隔离作用”或“反向作用”等等。

4.“成熟的心理防卫机制”。是指“自我”发展成熟之后才能表现的防御机制。其防御的方法不但比较有效，而且可以解除或处理现实的困难、满足自我的欲望与本能，也能为一般社会文化所接受。这种成熟的防卫机制包括压抑、升华、利他、幽默诸种。

### 一、否定作用 (Denial)

所谓“否定作用”，是一种否定存在或已发生的事实的潜意识心理防卫术。它是最原始最简单的心理防卫机制。它将已发生而令人不快或痛苦的事情完全否定，以减轻心理上的痛苦。这种防卫术能使个体从难以忍受的思想中逃避，也同样可借此逃避个体难以忍受的愿望、行动、事故，以及由此引发的内心焦虑。我们曾注意到，年幼的儿童不慎将花瓶或本子摔破后，会知道闯了大祸而用双手把眼睛蒙起来，不敢再看已被打破的东西。其情形如同沙漠里的鸵鸟，当被敌人追赶而难以逃脱时，就把头埋进沙里。因为危险在眼前，情感上难以承受，把眼睛蒙起来，抹杀已发生的事实，以免除心理上的负罪或痛苦。这种“眼不见为净”，即为“否定作用”的表现。

否定作用在日常生活中随时可见。父母很可能对自己孩子的生理或心理方面的缺陷尚未察觉或不予承认，哪怕是孩

子的缺陷早已人人皆知；罪犯入监后，在严密的监禁之下，有时也会失去他们对现实的知觉，甚至感到被监禁于己并非事实；一些接受手术的人有时也会忽略事实，而产生其手足或器官仍然存在的错觉；患有歇斯底里性麻痹和其它歇斯底里反应的心理症患者，经常会防卫性地否定事实而忽视实际存在的痛苦，甚至以一种欣悦的方式表现出来；患有忧郁性心理症者，可能不敢面对现实而缺乏感受；紧张性精神分裂患者可能否定自身的存在，甚至否定整个人类世界的存在。可见，有些轻微的否定在日常生活中以不足为训的行为表现出来，而有的否定却成为一种严重的精神病症状。

在临床上，也不乏“否定”的例子。

有一位妇女，自幼父母双亡，后来结婚生有一女，她极为疼爱，视其为宝贝和骨肉。但非常不幸，一天女儿因车祸意外死亡，当有人来家里告诉她这个消息时，她不肯信，也不去认尸，坚持认为弄错了人，女儿没有死，放了学就会回来。下午她照常烧好女儿最喜欢吃的的饭菜，摆好碗筷，等待女儿回家吃饭。到了晚上，仍照往日习惯，为女儿铺好床，好让女儿一回来就可就寝。她不准丈夫或任何人提及女儿已死的事，也拒绝去办丧事，坚信女儿一切都很好。显然，这位妇女精神已崩溃，把女儿已死之事完全予以否定，欲通过否定作用来避免这件事所带给她的打击和痛苦。

应当注意的是，我们在日常生活中常常有意去否定许多事实。诸如，问某一年轻姑娘：“你有没有男朋友呀？”该姑

娘会不好意思，脸红地否定：“我才没有男朋友呢！”其实她已有男朋友，而且快订婚了，只是不好意思而有意否定。这种连自己也能意识到的自我否定现象，并非潜意识中的否定。所以不算是心理防卫机制所指的“否定作用”。真正的否定作用是在潜意识情况之下进行的，个体不但否定了事实，而且真的相信没有发生，有时会达到妄想状态，便成为“精神病”症状了。

事实上，否定作用并不能使我们完全否定问题存在的事实，只是使我们否定对这些问题存在的注意力而已。不过，有时否定的心理防卫机制可以说是一种在心理压力中保卫自己的感受，或给人多一点时间作考虑与作决定。然而，不可忽略的是否定作用在一般行为表现上，足以妨碍人们对问题的适应，因为其机理是躲避问题以代替面对问题。

## 二、歪曲作用 (Distortion)

所谓“歪曲作用”，是把外界事实加以曲解、变化以符合内心的需要。歪曲作用无视外界事实，与否定作用有相同的性质，属于精神病性的心理防卫机制。因歪曲作用而表现的精神病现象，以妄想或幻觉最为常见。妄想是将事实曲解，并且坚信不疑。如相信有人危害他、配偶对他不贞、夸大性地相信自己是神或皇帝等等。幻觉乃是外界并无刺激，而由脑子里凭空感觉到的声音、影像或触觉等反应，它与现实脱节，严重歪曲了现实。

有一位化验室的技工，突然语无伦次，说他是著名化学

家，且最近获得诺贝尔化学奖，还说他是当代某著名女影星的情人。他不仅这么说，而且真的确信。接到一封普通的信，便认为是挪威政府寄来的，是邀请他到挪威去领取诺贝尔化学奖的；由于语无伦次、行为怪异，路人便好奇而取笑他，他却认为是在祝贺他当选为某工厂的厂长；听到收音机里女影星唱的歌，则认为是他妻子唱给他听的。

导致其产生虚幻的原因何在？经查询方知他在最近的化学检测考试中名落孙山，比他年轻的同事反而升了级，在心理上受到了极大挫折。更糟的是，女朋友此时也不理睬他了。在这种双重心理打击之下，他的精神彻底崩溃了。因此，他把一些外界所看到的、听到的事实加以曲解、变化，以符合内心的需求。用夸大的想法来保护其受挫的自尊心，这是歪曲作用的特例。

### 三、外射作用（Projection）

外射作用又叫投射作用，是凭主观想法去推及外界的事实，或把自己的过错归咎于他人的一种心理防卫术。日常生活中常出现这种“外射”现象，即以自己的想法去推测别人的想法。所谓“我见青山多妩媚，青山见我亦多情”，即为此例。中国古代“临渊羡鱼”的故事，是讲二人在潭边看鱼，其中一人道：“老兄，你看这些鱼是多么快乐呀？”另一人却说：“老兄呀，你又不是鱼，怎么知道鱼很快乐呢？”（汝非鱼，焉知鱼之乐）回答道：“老兄呀！你又不是我，怎么知道我不知道鱼快乐呢？”（汝非我，焉知我不知鱼之乐）其实鱼乐与不

乐，只有鱼自己才知道，而那位老兄不过是把自己的态度和感觉“投射”到鱼身上去罢了。这种把自己的动机、想法、态度或欲望“投射”到外界的客观现实，称之为“外射”。

作为心理防卫机制的外射作用，是把自己不能接受的欲望、感觉或想法外射到别人身上，以避免意识到那些自己不能接受的欲望、感觉或想法。比如，一个打架的儿童反责与他争吵的小朋友，说是小朋友先动手，他才还击的；青年人与女友有了矛盾或难题时，会有把握地说是她所引诱或惹起的；一个心怀偏见的人会否定自己的感受而说他会愤恨别人只是别人恨他。又如，临床中一位病人，在银行工作，常常产生把钞票偷来自己用的念头，但又为产生这种坏念头而惭愧。结果，外射到别人身上，说别人怀疑他有偷用公家钞票的意念。经过这种外射作用之后，他一来不再觉得自己原有偷窃的欲望而觉得不好；二来因别人怀疑他有这个意图，他也就敢真的去偷公家的钞票，从而达到了自我防卫的目的。还有一位女病人，因担心自己会遭到男性的凌辱而找心理医师。她说，报纸上常报道有暴力事件的发生，强调男人是如何的可怕。她说在外面行走时，身上时时刻刻都要带着一把小刀，作为自卫之用；在家里，也一直担心邻居的男人会偷看她，故而把窗户关得严严的。不仅白天如此，就连晚上入睡后也常作恶梦，梦见恶汉闯入房间非礼。可见这位女人脑子里所想象的男人都可怕，她把自己内心的感觉投射到外面，产生了恐惧，故而提防她认为可怕的男人。

某些外射行为可认为是人们自然而不可避免的失误，是一种人人极其常用的心理防卫术，借此对于错误的行为予以



饶恕与解脱。但是责怪他人成为一种习惯，总是将自己的过错归咎于他人，就会妨碍我们与他人之间良好的人际关系。这不仅干扰了我们看到起初的自己，而且容易对他人形成敌对的、难以容忍的，以及怀疑心重的态度，从而把过错外射到外界及怀疑他人而引起诸多麻烦。

#### 四、内射作用 (Introjection)

内射作用是一种与外射作用相反的心理防卫术。它是将外界的因素吸收到自己的内心，成为自己人格的一部分的一种心理防卫术。事实上，人们的思维、情感及行为，往往是受到外界环境的影响而表现出的心理活动。特别是在早期的人格发展过程中，婴幼儿最易吸收、学习别人——特别是自己父母的言行与思维，从而逐渐形成自己的人格。比如说，有个孩子在墙上乱涂乱画，被父亲说这是不应该的，影响了房子的美观，他就不敢画了。假如此事重复了几次，父亲的批评也就渐渐内射到孩子的头脑里，以后即使父亲不在，他自己在脑子里也能进行判断，这是不应该做的事，于是就停止不做了。换句话说，父亲的道德、价值观念已被小孩内射于他的性格中去了。“孟母三迁”是我国古代有名的故事。就是现在，人们在搬家时，也无不事先探听周围邻居各方面的情况。至于孟母为何三迁，大家又为何如此关心周围的环境，理由很简单，因为懂得“近朱者赤，近墨者黑”的道理。这种近朱者赤近墨者黑的现象，就是内射作用的结果。

内射作用通常是毫无选择性地、广泛地吸收外界的东西。但有时却是通过特别的心理动机，有选择性地吸收、模仿某

些特殊的人或物，我们将其称为仿同作用（identification）。“仿同”是指一种吸收或顺从另外一个人或团体的态度或行为的倾向。当个体欲吸收他人的优点以增强自己的能力、安全，以及接纳等方面的感受时，就可采取仿同的心理防卫术。比如说，女孩子因喜欢、羡慕妈妈，结果模仿妈妈，学妈妈擦口红，穿妈妈的鞋和衣服等。通过仿同，有助于小孩性格发展的成熟。

一般说来，仿同的动机是爱慕，是正常的心理现象。但有时却是由一种心理防卫机制而产生的。举例来说，一少女自称生平最讨厌遇事大声吼叫的女人，可是自己遇到了生气的事，却总是控制不住大吼大叫，而事后又每每因其失态而懊悔。经深入查询，发现这个女孩有一个非常专横的母亲和一个非常柔顺的父亲。家中的事情父母之间一旦存在意见分歧时，只要母亲大声一吼，父亲就俯首称是，照母亲的意思去做。作女儿的生长在这种环境里，久而久之就形成了一种认知，即遇事不分对错，只要谁的声音大，谁就得胜。虽然她理智上知道大声吼叫是不好的，但是在潜意识中，却处处模仿她母亲的粗陋行为，因她觉得这才是致胜之道。一方面她对母亲的这种行为很反感，另一方面又觉得这是应付困境的好办法，只要她面临困境时就大声吼叫。这种一方面感到反感，另一方面又去仿同的现象，称之为“反感性仿同作用”。

与此相类似的现象是与恐吓者仿同，称之为“向强暴者仿同”。它是指有些人常受强者恐吓，威胁或欺负，很害怕，也很讨厌。可是因为被威胁、恐吓得没办法，结果向恐吓者

模仿,自己也变成一模一样地去威胁或欺负比他弱小的人,以免除因被人恐吓而害怕的心理。这也是一种心理防卫机制的表现。有些孩子经常被父亲或哥哥殴打、欺负,结果,反而向他们模仿,转而去打弟弟或动物,以减轻或消除自己被欺负的心理。

有时一个人失去他(她)所爱的人时,去模仿所失去的人的特点,使其全部或部分出现在自己身上,以稍慰内心因丧失所爱而产生的痛苦,称之为“向失落者仿同”,是心理防卫机制的另一种表现。比如,有一位年轻人,自从母亲去世后,常常担心自己会患上心脏病,不时按脉搏、摸头部。只要身体稍感不适,就东奔西跑找医师,要求量血压、作心电图,唯恐心脏病突发而身亡。分析其病因,原来他母亲一向很关心他的身体状况,只要他身体稍微不舒服,马上就替他按脉搏、摸头部,找医生检查。现在母亲去世了,他不知不觉中扮演了母亲的角色,模仿母亲关心身体不适的“习惯”。他这样过份关心自己的身体状况,潜意识中保留了他已逝母亲的一些气质与习惯,借以使他产生仿佛母亲尚在身旁的感觉,略慰失母之痛。

仿同的心理防卫使用过甚或仿同了错误的模式,其行为反而会变得不正常。充满矛盾的仿同,有时易导致多重性格。上述这些仿同现象,基本上源于“内射”作用。因内射作用主要是婴儿早期心理机制的特点,是人格未成熟时所表现出的心理活动,故内射作用被认为是不成熟的心理防卫机制之一。

## 五、退行作用 (Regression)

退行作用是指回复到原先幼稚行为的一种心理防卫术。我们知道，随着年龄的增长，一个人的人格是以循序渐进的方式逐步走向成熟的。因此，人在长大以后，应付事情的方式会有很大改变，变得比较成熟。比方说，小孩一旦有了排泄的欲望，就会随地大小便，而成人则会考虑到适当的地点或时间；小孩一遇到不如意之事，就痛哭流涕，而成人则会因需要懂得“饮泣吞声”或“强抑悲痛”，甚至强颜欢笑，即既要考虑到什么是社会可接受的行为方式，也要考虑怎样的反应才有效且合适。不过，有时人们在遇到挫折后，会放弃已经达到的比较成熟的适应技巧或方式，而恢复使用原先较幼稚的方式去应付困难，或满足自己的欲望。这就是退行作用或退行现象。

这种退行现象，是在遭受外部压力和内心冲突不能处理，借此退回到幼稚行为以使自己感到舒服、安慰的一种心理防卫法。这种现象各年龄阶段均可看到。由于环境的刺激，儿童会放弃已经养成的习惯而恢复到更小时候的水平。例如有一5岁孩童，本来已经学会了自行大小便。后来突然开始尿裤子、尿床。为此，他母亲烦恼异常经过仔细分析，才了解到这家就近添了一个婴儿，母亲把全部精力都放到了小弟弟身上，整天“端屎端尿”，而无暇顾及“不惹麻烦”、“能自己照顾自己”的“乖哥哥”。这个男孩子发觉不能像从前一样获得父母亲的照顾，乃改为退行。

成人中也常有退行现象。例如，七尺之躯的男子汉在忍不住疼痛时，常会失声叫“妈呀！”，也会“哭得像个孩子一

样”。有些病人经过死里逃生的车祸或危险的大手术后，虽然躯体方面已经复原，但是内心却一直担心，认为身体还没好，想方设法留在医院，不敢出院去面对现实。这是因为病人经这变故，精神上受到打击，害怕再负起成人的责任及随之而来的恐惧和不安，而退行成孩子般的依赖了。

事实上，人一生中，难免有想重回到未成熟时代的表现以重温旧梦获得满足的时候，只要无伤大雅，均可用退行作用来进行心理调节。比如，夫妻恩爱，像小孩子般互相撒撒娇，寻求彼此安慰；父亲与孩子捉迷藏，像个小孩子似的爬在地上玩。这种短时间、暂时性的退行现象，不但是正常的，而且是极其需要的。可是假如一个人遇到困难时，常常退行，使用较原始而幼稚的方法应付困难，或利用自己的退行来获得他人的同情和照顾，以避免面对的现实问题或痛苦，就成了心理问题。因为退行作用毕竟是一种逃避行为而不是面对困难解决问题，况且不成熟的行为几乎无法避免地把困难加重得愈发不可收拾。假如一个人在小时候，遇到困难时，常发生头痛、肚子痛、手脚麻木等现象，且一头痛就可不去上学，肚子一痛就不用考试，手脚一麻父母就会特别照顾。到长大以后，遇到不能应付的困难时，就易退行，采用同样的方法处理，而“产生”头痛、肚子痛等现象，以此逃避现实的困难。

## 六、幻想作用 (Fantasy)

幻想作用是指一个人遇到现实困难时，因无法处理而利用幻想的方法，使自己从现实中脱离或存在于幻想的境界

中,以其情感与希望任意想象应如何处理其心理上的困难,以得到内心的满足。它是一种与退行作用十分相似的心理防卫术。它可以说是一种部分的、且为思维上的退行现象。例如,一个在现实中备受欺凌的女孩,她可以想象自己有一天会碰到一位英俊的王子,且助她脱离苦境带来幸福……,这是西方童话中的“灰姑娘幻想”。如果一个男孩子觉得处处受大人限制时,往往会沉浸在“孙悟空式”的白日梦中,认为自己如果有七十二变的能耐,那就好了。对能力弱小的孩子说来,以幻想方式处理其心理问题,是正常的现象。但如果一个成人仍然常常采用这种方式应付实际问题,就是毛病了。特别当他将现实与幻想混为一谈时,就沦为病态了。

理想化作用(Idealization)是幻想作用的表现之一。它是指对另一个人的性格特质或能力估计过高的现象。当一个孩子对父母理想化时,便树立了一种典范且确信自己同样伟大。他自傲而安全地感受到,他的父亲是世界是最伟大的,他的母亲是最美丽动人的。理想化作用对一个人的安全感有帮助,但会酿成虚幻的自尊,因为理想化作用带有浓厚的自我陶醉色彩。

同其他心理防卫术一样,幻想作用有其积极的一面。比如它能使人获得满足感,使人感到精力充沛和斗志旺盛等。然而,幻想作用也易形成人的情绪陷阱,因为幻想作用往往通过夸大他人的优良表现,从而宽容自己对失望和挫折的反应,形成以他人的成就来代替自己的努力实践的倾向。由于这种满足感是理想化的,而非自己努力的结果。过份使用就会形成不健康的心理和导致一些实际上和情绪上的困扰。

## 七、潜抑作用 (Repression)

所谓“潜抑作用”，是指把不能被意识所接受的念头、感情和冲动不知不觉抑制到潜意识中去的一种心理防卫术。它是各种心理防卫机制中最基本的方法。

一般而言，人们都具有将一些所不能忍受或能引起内心挣扎的念头、感情或冲动，在尚未为人觉察之前，便抑制、存储在潜意识中的倾向，以使自己不致于知道，保持心境的安宁。这些存储在潜意识中的念头、感情和冲动，虽不为人知，却可能不知不觉影响到人们的日常行为，往往做出些莫名其妙的事情来。换句话说，潜抑作用乃是把不愉快的心情，在不知不觉中，“有目的地忘却”，以免心情不快。它与通常所谓的“自然遗忘”，即因记忆痕迹的消灭而自然忘掉的情形性质不同。与压制作用也不一样，压制作用是指有意识地抑制自己认为不该有的冲动与欲望的现象。

有个女孩子常常在傍晚突然惊叫，接着在地上打滚，大吵大闹，有时甚至作出一些怪动作，像跳舞一般在地板上跑来跑去。每次发作一两个小时，夜夜如此，持续了好几个月。家里人束手无策，只好带她到心理门诊求治。施治者问及病因是什么？求治者一概回答：“不知道”、“忘掉了”、“我也不知道怎么回事，只是每到傍晚，就自然发作。”施治者运用催眠术，让她保持浅睡眠状态，然后与之谈话，再问以同样的问题。结果，求治者在朦胧状态中，慢慢说出了她第一次生病的情形。原来这个女孩的父亲非常疼爱她，管束得也比较

严，不让她随便外出或与男性交往。生病那天，她早已与一位朋友约好了出去跳舞，本来准备到了傍晚，乘父亲不在时偷偷溜出去与朋友汇合。不巧，当天晚上吃过晚饭之后，她父亲一直坐在门口看报纸，寸步不离，所以无法出去赴约。她一方面害怕父亲，不敢开口向父亲要求出去；另一方面又担心朋友会一直站在外面等，于是心里非常着急。在这种越等越急的情况之下，她忽然大声叫，大声闹，在地上打滚，四处乱跳。自此之后，每到傍晚，便自然感到焦灼不安，然后就发作起来。但已将第一次发病的病因“忘”得一干二净。

从这个女孩子的例子看来，不难理解，她把那件事情完全“潜抑”下来，让自己也不知道到底是怎么回事。虽然她把那件不愉快的事情潜意识地忘却了，但其所引起的焦灼不安感却仍然存在，而且常常以症状的形式出现。人在浅睡眠状态时，意识的控制较弱，原被抑制到潜意识的信息，便会再度出现。

这种潜抑作用在日常生活中常可见到，只是不被人注意罢了。比如说，接到一封信，如果信的内容使我们觉得不愉快而不愿意回信时，往往会把回信这件事“忘掉”。在心理治疗过程中，也常常可以发现这种潜抑作用。一位求治者详细地向施治者述说他小时候的事情。从4、5岁上幼儿园开始，到如何进小学、念中学……结婚、工作等等，事无巨细，说得十分详细。尽管他每次与施治者会谈时，总是试图尽量把过去的生活史详细讲出来，但他却一直到了几个月之后，才说出自小时父母分居以后，他一直与母亲同床而眠直到15岁。



当施治者问他为何没将这件非常重要的事情讲述出来时，他却大表惊讶地问：“哦？！我没告诉你吗？我以为已经讲过了……”“也许我认为没什么特别的，所以没告诉你……”从心理学观点来分析，他并非忘了，也非故意隐瞒，而是因为他对此事特别敏感，认为自己的毛病是缺乏男子汉气概。而这些问题的成因乃是因为与母亲同床而眠的缘故，心里觉得羞愧、难过。所以，使用心理防卫机制，把有关这件事的记忆及其连带而来的不愉快的感觉，一起潜抑下来。因而他会一时想不起来。

同其他心理防卫术一样，潜抑作用也具有二重性。就其积极方面而言，它能帮助人们控制足以引发罪恶感受的冲动或与道德伦理相违背的念头，以及它能够通过一种暂时的“遗忘”来保护受创伤的心灵。但潜抑作用也是一种消极的逃避行为，并不能从根本上解决问题。

## 八、隔离作用 (Isolation)

所谓“隔离作用”是指，将部分的事实从意识境界中加以隔离不让自己意识到，以免引起精神上的不愉快。此处所讲的部分事实，乃是指整个事情中的一部分，最常被隔离的是与事实相关的感觉部分。

隔离作用在现实生活中随处可见。年轻的女孩往往喜欢说上“5号”，而不直接说上厕所；说“做好事”，而不说月经来了。究其原因，不外乎“5号”较文雅，而说“做好事”要比来月经好听得多了。因为听到“厕所”这个字眼，难免联想到污秽满地、臭气冲天，心理会自然而然产生一种厌恶之感；

提到月经，则会联想到血迹斑斑，是女孩子的私事，不应告诉别人等。用“5号”及“做好事”来代替，人们既“知道”所提，又不会引起污秽肮脏之感，说起来和听起来都要舒服得多。这种把观念和感觉分离，只留下人们可理解的观念，而把可能引起不快感觉隔离起来的现象，心理学上称之为“隔离作用。”又比如，不说人死了，而说仙逝、归天或长眠等。因为后面这些字眼同样能表达“死”讯，从感觉上来讲，也不会感到太悲哀或不祥，这便是隔离作用的例子。男女在谈恋爱时，不好意思直说“我爱你”，而改说英文“I love you”，其实意思一样，却少了许多肉麻的感觉，不外是利用“隔离作用”。

在心理治疗过程中，施治者要注意观察求治者使用隔离作用的现象，以发现问题的根源。因为病人用隔离作用来处理的问题，多寓有许多不适的感觉，而难为求治者所接受，这正是心理治疗的出发点。如有位求治者，在会谈中一直使用汉语，但当谈到梦遗时，却不说梦遗，而忽然改说英文 nocturnale jaculatin。显然，这位求治者感到用汉语说“梦遗”，会引来许多尴尬，便使用外国语来表达同一意思，以避免难为情。这就说明，求治者对梦遗这件事，有着极强的羞愧感，非得通过隔离作用来处理。这种情况的发现，可以帮助施治者发现其问题所在，然后针对问题，对症下药。

## 九、转移作用 (Displacement)

转移作用是指，把对某一方的情绪反应转移到另一方的心理防卫术。这是人们常有的倾向，即把自己对某一对象的

情感，诸如喜爱、憎恶、愤怒等，因某种原因无法向其对象直接发泄，而转移到其他较安全或较为大家所接受的对象身上。试例：

一位丈夫，在办公室里受了上级的责备，一肚子的气因工作关系而不敢发作，只好忍气吞声。但一回到家中，可能会对妻子粗声粗气，甚至发一阵子脾气，而作妻子的莫名其妙，一肚子火没处发，刚好小儿子在旁边，便顺手给了儿子一巴掌，儿子平白无故地挨了一巴掌，满腔愤怒，真想回敬一下，但孩子当然不能打妈妈，回头一看，小花狗正在摇尾巴，走过去抬起脚就给了小花狗一脚……

本来是丈夫受了上级的气，转来转去，最后发到了小狗身上。尽管气没有发到本来的对象身上，但因为得到了转移，出了气，心情也就舒展多了。这是因为对某一对象的情感、欲望或态度，是不为自己或社会所接受的，所以把它转而移到另一个比较可以接受的对象身上，以减轻自己精神上的负担，即为“转移作用”。一般说来，人们所转移的对象，与原来的对象有相似关系，具有代替的性质，像小孩子喜欢吮奶头，长大了没有奶头可吮，便改为吸吮手指头，再大一点时改为咬笔尖，更大时，变成抽香烟或嚼口香糖，就是一个明显的例子。有一位母亲，带着她的2岁孩子来找心理医生咨询。最近她发现孩子常常抱着自己的小枕头到处跑，怎么打骂都不听。同时，不管在家里或者在外面，常常吵着要枕头，并且常用手指头捏着枕头的角，玩个不停。如果妈妈带他外出，非

要拖着一个枕头不可，使妈妈又气又急。后来，心理医生从妈妈那里了解到，这个孩子出生不到半年，妈妈的父亲突然得了重病，为了照顾其父亲，只得把小孩留在家里让丈夫照顾。在这一段时间里，每当小孩哭的时候，丈夫就丢一个枕头让他抱着玩。因此，他无形中养成了习惯，把枕头角当成奶头吮吸，或用手指头去玩弄，把对母亲的依恋转移到了枕头身上。

还有一位姐妹，同时喜欢上了一位男子，经过一段时间的追求，结果姐姐与这位男士结了婚，并生有一儿一女。后来姐姐不幸病故，这位男士便续弦其妹为妻。婚后妹妹虽然对姐姐遗留下来的男孩子较好，可对那位女孩子却很凶，常常无缘无故地打她，待她好像仇人一样，她自己也莫名其妙。在心理咨询中得知：因姐姐抢走了男友，心里非常气愤，便不知不觉中把对姐姐的仇恨，都发泄到长得很像姐姐的女孩子身上去了，这也是转移作用的结果。

转移作用在心理治疗过程中经常出现。求治者常常在不知不觉中把小时候对其重要人物（通常是自己的父亲）所表现的关系，转移到施治者身上，形成了病人与医生的普通医患关系之外的另一种关系，即为“移情关系”，这种关系也是转移作用的一种。

## 十、反向作用 (Reaction Formation)

反向作用是指，采取一种与原意相反的态度或行为的心理防卫术。它是人们为处理一些不能被接受的欲望与冲动所采用的防卫手段。人有许多原始冲动和欲望，由于是自己及

社会所不容忍和不许可的，故常被压抑而潜伏到所谓的潜意识之中，不为自我所觉察。这些欲望及冲动虽然被抑制下去，但并未被改变或消除，仍然具有极大的驱动力，随时在伺机爆发。所以为防止这些冲动爆发出来，不得不加强防御。例如：

有一个2岁多的小女孩，喜欢吮大拇指，每当被妈妈发现时，就会遭责骂，甚至挨打。这个小女孩很快知道啃手指头是不被妈妈所接受的。如被发现就会受处罚。以后她每次见到妈妈，就把两手放在背后，抢先向妈妈声明：“妈妈，我没吮手指头。”

其实，她没有吮手指头，手放下来就可以了，为什么要藏在背后去呢？这表明她内心有很强的吮手指头的冲动，唯恐手太接近嘴边，控制不住而将手指头放进嘴里去吮就糟了。为了对抗这种冲动，只好把手放得离嘴越远越好。这个例子足可显示出人的某些行为，如果过份，可能正表示了他潜意识中有刚好相反的欲望，反而使人怀疑他在这方面可能存在心理问题。这种内心有一欲望或冲动，可是因为表现出来就会引起不良后果或受到处罚，所以只好拼命去控制，结果不但不敢表现，反而由相反方向去表现者，即为反向作用。

这种矫枉过正的反向作用，在日常生活中常常可以观察到。比方说，有的人内心很凶，唯恐凶性发作不可收拾，于是在外表上表现得非常温和、慈善，即所谓“满口仁义道德，一肚子男盗女娼”。当然，反向作用指的是本人不知不觉中使

用此种心理防犯法。自己一无所知，真的相信自己是所表现的那种人，如果有人暗示他可能是别的，他就会暴跳如雷，并不是一般人所说的“伪君子”、“伪善者”。

反向作用若使用得当，不仅无害，而且可能有助于人们的社会适应能力。然而遗憾的是反向作用往往被人过份使用，不仅不能使他们做应做之事，而且耗费了许多精力，做出违背意愿的行为。举例来说，作继母的大多不会像亲生母亲一样疼爱子女，当孩子做错事、惹麻烦时难免会产生一种厌恶之感。其实，即使亲生父母有时也会产生这种感觉，否则就不会听到有父母打骂孩子的事情了。但是亲生父母打骂孩子似乎是天经地义的，可以公开表现其心境；而继母则不然，怕打骂孩子或表示讨厌孩子会引起别人非议，所以即使孩子行为确实需要管教（处罚乃管教的一部分），也不敢，有时反而过份溺爱放纵，以表示自己并非“不爱”他。这样一来，作继母的不但需要消耗很多的精力来抑制自己的怒气和不快，而且要费更多的精力去表现自己“喜爱”孩子。这种矫枉过正的结果，对孩子不但无益反而有害，孩子娇生惯养，有一天会变成问题儿童。更严重的是，小孩会体会到继母的内心是如何地恨他，而一点都不感谢她的“爱”。

这种反向作用，在心理疾病患者中也常可见到。

有位学生因为在学校一言不发而被送来就诊。咨询结果，发现他不仅不主动讲话，而且在老师询问或斥责他时，反而用手捂紧嘴巴，因此被认为是精神错乱者。通过反复询问后才得知其不爱讲话的原因：这个学生以前脾气很暴躁、有话

必说、有气必发。直到不久以前，一次在发脾气时，他拿刀子威胁表哥，表哥害怕，不慎跌倒而被他的刀子刺成重伤。他与表哥一起长大，平时感情很好，只因一时冲动，几乎置表哥于死地。他因此后悔不迭，从此对自己的脾气很可怕，见到刀、剪刀等锐器，都要退避三舍。不仅如此，而且会用左手抓紧自己的右手，唯恐一时控制不住，会抓起刀去杀人。至于上课捂住嘴，是因为有一次老师因一事情而斥责他，他心里很生气，但一觉察到自己在发火时，就惊恐起来，担心会破口大骂老师，甚至动武。所以连忙用手将嘴捂住。

他这种过份小心的行为，乃反向作用的典型例子。

## 十一、抵消作用 (Undoing)

所谓“抵消作用”是指，以象征性的事情来抵消已经发生了的不愉快的事情，以补救其心理上的不舒服的一种心理防卫术。健康的人常使用此法以解除其罪恶感、内疚感和维持良好的人际关系。如一个小孩会说“对不起”，或以乖的表现来弥补他的错误行为。一个小孩长大之后，同样会在适当的时候继续以这种表示歉意的方式来补偿自己的不当行为。一个丈夫在娱乐城玩得太晚而回家很迟，他也许会为妻子带回较贵重的礼物来抵消他的愧疚之情。过年的时候，我国的习俗是图吉利，最好不要打破东西，不要讲不吉利的话，否则这一年财运都会不好。如果不慎打破了碗，则家里的老人们会急忙说：“碎(岁)碎(岁)平安”，用谐音法来抵消。有时小孩不懂事，在过年时说了句“死东西”，妈妈会拿张草纸

给他擦嘴巴。因为草纸通常是用来擦屁股的，用草纸来擦嘴，象征嘴是屁股，屁股放出来的话不算数，是放屁，放屁可以乱放，所以没有关系。其道理何在呢？这是因为一些不幸事件，使我们心里难受和不安，由于事情本身已经发生了无法补救，只好作一些象征性的事情来弥补，以减少内心的不安。这种做一些象征性的事，企图抵消已经发生了的不好的事情，就属于抵消作用。

有时，抵消作用不是用来弥补已经发生了的事实，而是用来抵消自己内心的罪恶感，或自己以为邪恶的念头。比方说，妈妈照顾小孩，不小心让小孩碰到了门、撞倒了桌子而哭起来，作妈妈的常常会用打门、打桌子的方式来哄小孩子。其实并不是作大人的相信门或桌子真会撞人，或者是打门或打桌子就帮小孩子出了气，只不过是因为内心不安，觉得自己对孩子照顾不周，故总得做出一些事情来象征“我也尽了力”，以抵消其内疚。

抵消现象在临床病案上也常可观察到。

一位性心理变态者，在一个偶然的时机里，与家里养的动物性交，出现了所谓“恋兽癖”的行为，自从此事发生之后，他内心一直感到惭愧，而且还担心染上疾病，所以就天天用肥皂、药水洗澡、洗手。

他之所以拼命洗手，其用意即想以此象征性的动作来洗净其心中的邪恶之感。实际上，洗手对已发生之事毫无补救，但心理上却有抵消的作用。另一位病人，一次不慎说错了话



而出了纰漏，以后他每说一句话，就倒抽一口气，表示已把刚才说的话收回来了，不算数；或用手蒙住嘴，表示我没有说，这样心里就踏实多了。

## 十二、补偿作用 (Compensation)

补偿作用是指，个体企图用种种方法来弥补其因生理或心理缺陷而产生的不适感，从而减轻其不适感的一种心理防卫术。这种引起心理上产生不适感的缺陷，可能是事实，也可能仅仅是想象而存在的。有些人觉得自己的身体素质欠佳，不能在运动场上骁勇称霸，于是在学习上拼命用功，在考场上夺冠摘桂。有的人功课不好，便在社交场所大出风头。所谓“失之东隅，收之桑榆”，乃补偿作用也。

补偿作用使用得当，对维护自身形象及心理健康极为有利；运用不当或过度，则会产生负效应。

一位母亲，在朋友的劝告下到心理门诊求治。她有三个孩子，老大、老二念中学了，品学兼优，作母亲的对他们的教育得心应手，效果较好。唯有老三，已7岁，顽皮异常、经常惹祸，母亲对他束手无策，无计可施。这位母亲说：“我最疼爱这个孩子，有好穿的让他先穿，有好吃的让给他吃，打都打不下手。”

经过数次会谈，才发现作母亲的曾因身体虚弱，生了两个孩子后便不想生了，但意外地又怀了孕，自己吃了些药想打胎，却没有成功，只好作罢。结果孩子生下来以后，体重

不足，长大了些又常常生病，作母亲的总感到有愧于他，认为自己没有资格作他的母亲，所以为了补偿自己的罪恶感，便对这个孩子格外溺爱，要什么给什么，要怎样就怎样。孩子受娇纵，就产生了行为问题。经过心理医生的分析，母亲认清了自己因过份溺爱儿子反而害了他，便一改往日作风，对此子严加管教，不久孩子的问题就消失了。

另有一位 17 岁的男孩，近来突然拼命运动，外出必须戴上宽边太阳镜，叼上一支大号的雪茄，一开口便说有多少女孩子在追求他……，以各种方式想表现他是一个很了不起的男人。经了解，发现他生长在一个充满女性化的家庭，有六个姐姐，他是唯一的男孩，平时就很担心敌不过那些“娘子军”，最近在学校里又被女生嘲笑他扭扭捏捏，像个姑娘。经过此次刺激后，他突然来了一个 180 度大转弯，企图用行动来向他人证明自己是一个很富有阳刚之气的男人，于是出现了这种过份的补偿现象。可见，补偿作用可形成一种强有力的成就动机和有效能的力量，以适应人们改正自己的缺陷。补偿作用还可以增进安全感、提高自尊心以及维护心理健康水平。但是过份的补偿则害多益少，不利心理健康。

### 十三、合理化作用 (Rationalization)

合理化作用又叫文饰作用，是指个人遭受挫折或无法达到所要追求的目标，以及行为表现不符合社会规范时，用有利于自己的理由来为自己辩解，将面临的窘迫处境加以文饰，以隐瞒自己的真实动机或愿望，从而为自己进行解脱的一种心理防卫术。合理化作用是人们运用得最多的一种心理防卫

机制，其实质是以似是而非的理由证明行动的正确性，掩饰个人的错误或失败，以保持内心的安宁。

一般说来，每种现象或事件的发生，都可用许多理由与方法进行解释。合理化则是从个体的心理需要出发，从一系列理由中选择其中一些合乎自己内心需要的理由去特别强调，而忽略其他理由，以避免心理上的痛苦。古时候有个故事，说是一个吝啬的主人带了仆人外出，途经一所小店，主仆二人进去各吃了一碗面当作晚饭。作仆人的心想应该由主人付钱，就没有自己结帐。作主人的碍于面子，勉强替仆人付了钱，心理却极不情愿。出得店来，天色已黑，仆人点上灯笼，跟随在主人身后，慢慢向前赶路。主人因为刚才的事心里还在生气，便借题发挥，转身对仆人说：“你打着灯笼，却走在我后面，我怎么看得见路？”仆人一听，提起灯笼，脚底加油，快走了几步赶到主人前面照路。哪知气喘未定，却听见主人大吼一声说：“你好大的胆子，居然走到了我的前头，让我变成你的跟班了。”仆人一听，走在前面也不行，便后退一步与人主同行，心想这下可行了吧？谁知主人火气更大，停来说道：“好了，造反了，你这样子与我并肩而行，难道我们是平起平坐的吗？”仆人无可奈何，只好低声抗辩：“老爷，我走前也不是，后也不是，平行也不是，请问老爷，您到底要我走到哪里呢？”老爷两眼一翻说：“把刚才那顿饭钱还给我，你爱走哪里就走哪里。”这虽然是个笑话，却说明了同一件事情可以有许多不同的看法，而各种看法虽然不同，却都言之在理。重要的不在于说出来的“理由”，而在于其本来的动机。

同样的道理，人的行为常常由许多不同的动机而产生。一般说来，越是发于情感的，越是以自我为出发点，在各种动机当中所起的作用就越大。但人类往往企图以冠冕堂皇的大道理来解释其行为，以冲淡其潜意识中因自私冲动而引起的不安。这种在一系列的动机当中，选择一小部分最动听、最崇高、而且最适合“理性”的动机加以强调，企图掩盖其内心所不能接受的原因，仿佛只有这一种原因而无其他，以使自己感觉到心安理得的心理防卫机制，就是合理化作用。一般而言，小孩到了四、五岁，随着言语及思维能力的发展，已经会使用合理化作用，而且很喜欢用，所以听起来常常觉得他们在强辞夺理。比如说，2岁的妹妹手上拿了一颗糖果，4岁的哥哥伸手就抢了过来，还没等放到口中，妹妹就哭了起来，妈妈赶来追问究竟，妹妹一边哭一边伸手指哥哥手中的糖果，妈妈责骂哥：“为什么抢妹妹的糖果？”哥便将此合理化，说：“我不是‘抢’妹妹的糖，我是替妹妹把糖果‘拿’开，怕妹妹吃坏了牙齿。”

合理化作用与外射作用不同。外射作用是将自己内心无法接受的感觉、动机及行为归于别人，以保持自己心灵的宁静。合理化作用则在为自己找冠冕堂皇的理由，在此过程中或前提之下，往往委过于人。比如，一位学生考试未及格，即归咎于教师教得不好。其实，考试失败的原因有很多，像天资不够、没有用心听讲、准备不充分等等，并不一定是教学问题。然而，承认前面任何一种理由，都会引起自己心中的不快，如果归咎于教师教得不好，就心安理得了，所谓“天亡我也，非我之过”。

合理化的另外一种表现是，在追求某一种东西而得不到时，为了冲淡自己内心的不安，就得为自己找一个言之成理的“理由”，于是常常将对方贬低，认为并非我追求不力、条件不够，而是“不值得”太卖力，借以安慰自己。《伊索寓言》中吃不到葡萄便说葡萄酸的狐狸，就是很好的例子。有的男性追不到某一女孩，就说：“哼！那种女孩子，水性杨花，嫁给我，我都不要！”这种认为自己得不到或没有的东西就是不好的现象，即称为“酸葡萄”心理。容貌平平的女人，特别相信“红颜薄命”，也是这个道理。

另一种与此恰恰相反的合理化作用，称之为“甜柠檬”心理。具有“甜柠檬”心理的人，不说自己得不到的东西不好，却百般强调凡是自己所有的东西，都是好的。如果他得不到葡萄，只有柠檬，就认为柠檬是甜的，这样也可以减少内心的失望和痛苦。比如说，有的孩子，天资稍差，智力平平，便安慰自己说“憨人有憨福”；有人被偷了，就说“失财免灾”；有的女子，姿色平平，嫁个木讷寡言的丈夫，却说“这才可靠呢！”这种知足常乐的心理防卫机制，不失为一种帮助人们接受现实的好方法。所以说，合理化作用运用得当，可以消除心理紧张、缓和心理气氛、减少攻击性冲动和攻击行为产生的可能性。若运用过度，则会妨碍人们去追求真正需要的东西。

例如有些存在心理障碍的病人，也常用合理化作用来处理问题。有位病人，怀疑邻居故意与他为难，制造声响来骚扰他。于是强调邻居应该和平共处、互相帮助、互敬互爱。但却时常批评他的邻居不讲道理、没良心、罪大恶极……当他

“觉得”邻居在吵闹时，马上凶狠狠地跑到别人家里，高声责骂，有时甚至动手打人。他不但不承认自己脾气暴躁，反而认为他是在教育大家和平相处，完全合理。

#### 十四、压抑作用 (Suppression)

压抑作用是指，当一个人的欲望、冲动或本能无法达到满足或表现时，有意识地去压抑、控制、想办法延期以满足其需要的一种心理防卫术。它是最基本的成熟的心理防卫机制。换句话说，压抑作用是“自我”机能发展到一定程度之后，才能执行的心理机能。举例来说，一个儿童看到食品店门口摆着香喷喷的食品时，只能抑住口水，不会赖要或偷拿，心想：这是商店里的东西，自己不能拿来吃，回家向妈妈要钱来买才行……等等。或者，一位男子在马路上闲逛，碰见一位陌生的漂亮姑娘，一刹那间产生了想入非非的念头，可是马上想到这样的念头是不好的，也对不起自己的妻子，应赶快压抑，打消不应有的邪念，这都是压抑作用的表现。可以说，我们之所以能保持正常的人际关系、社会秩序，很大程度上是依靠每个人的压抑作用来约束自己的行为的。越是成熟、有修养的人，就越能自如地使用压抑作用。

在心理治疗过程中，常常看到一些病人因过份使用压抑作用，把自己本来无可非议、正常的欲望或本能都拼命地去压抑，以致无法自由行动，形成一种病态反应。一般说来，过份谨慎、严肃、呆板的强迫性性格异常者，就属于这种例子。所以，如何适当地应用压抑作用来调节原始的欲望，使自己能恰如其份地应付现实环境，并符合社会价值规范，是人格

完善与成熟的基本内容。

## 十五、升华作用 (Sublimation)

升华作用是指，把被压抑的不符合社会要求的原始冲动或欲望，用符合社会要求的建设性方式表达出来的一种心理防卫术。在现实社会中，个体的某些行动或欲望，是与社会规范不相符合的，如果直接表达出来，就可能产生不良后果而受到责罚。因而必须改头换面，以迂回曲折的方式表现出来。比如说，将杀人、打人的冲动，改为以骂人或仅仅是讽刺人的方式来表现。因为杀人、打人是社会所不容许的，会受到严重的处罚；但骂人或讽刺人，则显得无所谓。这样采取社会较能接受的方式，同样可以发泄自己的本来情感，而不会引起内心的焦虑与紧张。如果将这些冲动或欲望，导向比较崇高的方面，使其以有利于社会和本人的形式表现出来时，无意识欲望即得到满足，这个过程就叫做升华。例如，当某人遭受爱情挫折时，他可以转向写诗、写小说、绘画、弹琴或雕塑等，抒发自己被压抑的情感，就是升华作用。

有位保险公司的火灾调查员，每次听到哪里有火灾，就马上跑过去看，以便调查起火的原因，帮助公司鉴定，是否需要负责给予赔偿。这位职员每到火灾现场时，总会产生一种说不出的兴奋，因为他从小就有一种嗜好，喜欢拿火柴点火玩，看到东西燃烧就觉得很高兴。他虽有这种玩火的欲望，却不会随便去放火，变成纵火犯。反而善于利用，当了一名火灾调查员，为公司服务，可说是升华作用之例。

升华作用能使原来的动机冲突得到宣泄，消除焦虑情绪，

保持心理上的安宁与平衡,还能满足个人创作与成就的需要。

## 十六、利他作用 (Altruism)

利他作用是指,采取一种行动不仅能直接满足自己的欲望与冲动,同时所表现的行为又可帮助他人、有利于他人,受到社会赞赏的一种心理防卫术。它是一种与升华作用类似的心理防卫机制。比如,某人一看到小孩就产生浓厚的兴趣,希望与之接近。假如她想办法去从事于一种工作,如去幼儿园做保育员,就可天天与小孩子在一起,照顾小孩,满足自己的兴趣。同时又对孩子们有好处,可以说是利他作用的表现了。在社会生活中,许多从事社会福利工作的人员,往往也是应用利他作用的机制既满足自己,又满足他人的。

## 十七、幽默作用 (Humor)

当一个人处境困难或陷于尴尬境地时,有时可使用幽默来化险为夷,度过难关;或者通过幽默间接表达潜意识意图,在无伤大雅的情形中,表达意念,处理问题。我们将这种心理防卫术称之为幽默作用。比如,在春秋时代,齐国有个聪明善辩的外交家晏子,一次被派往楚国办外交事务。晏子身材矮小,楚王有意捉弄他,便在宫门旁开了个小洞,要晏子从洞里爬进来。晏子面临这种情况,心里当然很生气,但身为外交使臣,代表国家,一举一动都不能有损国家形象,于是灵机一动,向楚王开玩笑似地说:“大国通常有大门,只有小国才有小门,难道楚国是小国吗?”楚王一听,无言以对,



只好叫守卫开大门让晏子进来。与此相同，西方有个关于苏格拉底的故事。这位大名鼎鼎的哲学家，其妻的脾气非常暴躁。有一天，当苏格拉底正在跟一位客人谈话时，夫人忽然跑进来大骂苏格拉底，接着拿桶水往苏格拉底头上一倒，将全身都淋湿了。这时，苏格拉底一笑，对着客人说：“我早就知道，打雷之后，一定会下雨的。”本来很难为情的场面，经苏格拉底这么一幽默，就把大事化小了。

由此可见，幽默也是一种高尚成熟的心理防卫机制。人格发展较成熟的人，常懂得在适当的场合，使用合适的幽默，可以将一些原来较为困难的情况转变一下，大事化小，小事化了，度过难关，免除尴尬。它是一种成功的适应方法。

综上所述，当人遭遇挫折时，常会心情不愉快，甚至痛苦焦虑。为了不让这些不愉快、痛苦的情绪压抑折磨自己，特别是长时间地折磨自己，就要尽量避免或减轻焦虑心理的发生。我们将个体在生活实践中学到的某些对付或适应挫折情境的方式称为防卫术。与人体生理活动具有一种保持生理、生化活动相对稳定和平衡的能力一样，心理活动也同样具有恢复与保持情绪上的平衡并保持心情安宁与稳定的机能，这就是本章所述的心理防卫机制。心理防卫机制本身，并非异常或病态心理，但是运用过份或不当，以致阻碍个人对周围社会环境的适应，就可能导致心理变态。

心理防卫机制有积极与消极两种作用。

1 其积极作用表现为：对偏激或攻击性行为有缓解作用；能暂时消除内心的痛苦和不安；可能引导出解决问题的办法等等。例如，升华作用可以将不被社会所接受的动机或行为

转变为可接受的动机或行为，使个体心理上获得满足。又如，补偿作用能使人变得聪明、机敏，能取长补短，获得心理上的满足和减轻某些挫折感。

2.其消极作用主要有：心理防卫机制对现实存在的问题并不能真正解决，往往带有一种“自我欺骗”的性质。它常常只起到使人逃避现实的消极作用，有时还会使实际问题复杂化，提高心理冲突的程度。

总之，建立心理防卫机制的目的在于处理自己与现实的关系，以消除心理的挫折，求得内心的安宁。是一种“自我”保护方法。虽然其方法种类繁多，但互相渗透、互相联系，很少单独使用。而同一心理现象，往往也可使用不同的心理防卫机制来解释和说明。在通常情况下，一般人常用成熟的心理防卫机制，也常用社会症心理防卫机制，只是偶尔使用不成熟的心理防卫机制。至于神经症患者，虽然也用成熟的心理防卫机制，但主要还是使用神经症心理防卫机制。只有精神病患者，才使用精神病心理防卫机制。换句话说，随着个人的成熟及其健康状况，每个人都会使用不同水平的心理防卫机制。而从临床心理学来说，心理医生懂得得心理防卫机制的原理与方法，有助于进一步了解病人的症状和心理问题，对心理治疗极具指导意义。

## 第三章 心理治疗法

### 第一节 心理治疗概述

#### 一、什么是心理治疗

心理治疗 (psychotherapy) 又称精神治疗, 是指应用心理学的理论与方法治疗病人心理疾病的过程。心理治疗与精神刺激是相对立的。精神刺激是用语言、表情、动作给人造成精神上的打击、精神上的创伤和不良的情绪反应; 心理治疗则相反, 是用语言、表情、动作和行为向对方施加心理上的影响, 解决心理上的矛盾, 达到治疗疾病的目的。因此, 从广义上讲, 心理治疗就是通过各种方法, 运用语言和非语言的交流方式, 影响对方的心理状态, 通过解释、说明、支持、同情、相互之间的理解来改变对方的认知、信念、情感、态度、行为等。达到排忧解难、降低心理痛苦的目的。从这个意义上说, 人类所具有的一切亲密关系都能起到“心理治疗作用”。理解、同情、支持等心理反应就是生活中最值得提倡的心理“药师”。由此可见, 广义的心理治疗泛指一切影响人的心理状态、改变理解行为的方式和方法。父母与子女之间、夫妻之间、同学同事之间、邻里之间、亲朋好友间的解释、说明、指导等趋势的交往与沟通, 都具有一定的心理影响和心理治疗作用。而狭义的心理治疗, 则是在确立了良好的心理治疗关系的基础上, 由经过专门训练的施治者运用心理治疗的有关理论和技术, 对求治者进行帮助, 以消除或缓解求治

者的心理问题或人格障碍，以促进人格向健康、协调方向发展的过程。

心理治疗的方法，在中国古代就已得到了绝妙的应用。据《后汉书》记载：某地有一太守，因忧思郁结患病，久治无效。后请名医华佗诊治，华佗闻得太守的病情后，开了一个奇妙的治疗“处方”：他故意收取了太守的许多珍宝后不辞而别，仅留下一封讽刺讥诮太守的信札。太守闻讯勃然大怒，命人追杀华佗，但华佗早已远去。于是，太守愈加愤怒，竟气得吐出许多黑血。不料黑血一吐，多年的沉痾顽疾也随之痊愈了。这里，华佗正是采用心理治疗的方法，以“怒胜忧思”之术治好了太守的“心病”与“身病”的。

我们知道，心理治疗的方法是极为多样的，但目的都在于，解决患者所面对的心理困难与心理障碍，减少焦虑、忧郁、恐慌等精神症状，改善病人的非适应性行为，包括对人事的看法，从而促进其人格成熟，使被施治者能以较适当的方式来处理问题，以适应生活。因为心理治疗的过程主要是依靠心理学的方法来进行的，是与主要针对生活治疗的药物治疗或其它物理疗法不同的治疗方法，所以称之为心理治疗。

英国心理学家艾森(H·J·Eysenck)归纳了心理治疗的几个主要特征，这就是：

- (1) 心理治疗是一种两人或多人之间的持续的人际关系；
- (2) 参与心理治疗的其中一方是有特殊经验或接受过特殊专业训练的；
- (3) 心理治疗的其中的一个或多个参与者是因为对他们的情绪或人际适应、感觉不满意而加入这种关系的；
- (4) 在心理治疗过程中应用的主要方法实际上是心理学的原理，即包括沟通、暗示、以及说明等机制；
- (5) 心理治

疗的程序是根据某些正式的关于一般心理障碍的理论和求治者特殊的心理障碍而建立起来的；

(6)心理治疗过程的目的就是改善求治者的心理困难,而后者是因为自己存在心理困难才来寻求施治者予以帮助的。

## 二、心理治疗的种类及其主要特点

心理治疗的种类及实施方式是多种多样的。依据心理学的主要理论与治疗实施要点,可分为分析型心理治疗、认知型心理治疗、支持型心理治疗、行为型心理治疗、人际关系型心理治疗等诸多种类。按照心理治疗进行的方式,又可分为个人心理治疗、夫妻治疗、家庭治疗、集体治疗等。按进行的时间长短,则可分为长期心理治疗、短期与限期心理治疗等。

按第一种方式进行分类,每种类型的心理治疗的主要特点是:

1.分析型。其特点在于探求个体的心理与行为如何受自己童年期经验的影响而形成的潜意识,经过内心的分析,理解自己的内心动机,特别是潜意识中存在的症结,经领悟理解以改善自己的行为。

2.认知型。又答认知治疗。其主要理论认为:个体对己、对人、对事的看法及观念,都直接或间接地影响其情绪和行为。其非适应性或非功能性的心理与行为,常是由于不正确的或扭曲的认知而产生的,如果更改或修正这些不正确或扭曲的认知,则可改善其心理和行为。所以,其治疗的重点在于矫正其对人、事错误的及扭曲的认知。

3.行为型。其理论根据是巴甫洛夫的经典型条件反射和斯金纳的操作型条件反射学说,以及班杜拉的模仿学习理论。这两种理论都认为:人的任何行为,经过适当的奖励或惩罚,都可获得改进。

4.人际关系型。是从“人与人的关系”这样一种特殊角度来理解人的心理与行为现象的,它认为人的所思所想、所做行为都脱离不了人与人的关系。其治疗的重点是如何改善不妥当的、有困难的人际关系。并认为人与人之间的关系改善了,一切问题也就迎刃而解了。

5.支持型。心理医生无论选择任何一种心理治疗方法,都不可能不用支持型心理治疗。所谓支持型心理治疗,是强调施治者应理解病人的处境,并且以此为依据用语言、行为等各种方式支持病人。一方面发挥病人自己潜在的自我调节能力;一方面运用病人周围的环境优势系统来改替病人目前的困境,特别是当病人心理焦虑或抑郁时,施治者更要尽量支持病人,同时还应调动其家属或同事对病的支持,以减轻病人的心理困境与症状。

### 三、心理治疗的对象

心理治疗,顾名思义就是对心理障碍与心理困难的心理不良境况进行治疗。也就是说,心理困难与心理障碍是心理治疗的对象。那么,什么是心理困难与心理障碍呢?

首先是精神问题。从精神不佳到精神崩溃,均为心理治疗的对象。有精神疾患的人,其人格和精神失去了统一协调的效能,与外界现实不能正常接触,发生幻觉、妄想等症状,

并且其思考、情感、行为亦有显著障碍，无法正确地面对日常生活，病人的表现可能过份兴奋，讲个不停。或者极端忧郁，想自残自尽；或者行为奇异，语无伦次等等。一个人有严重的精神疾患时，其主要治疗方法乃在于使用药物治疗，但对其施予安慰、支持、限制等心理辅导治疗也是必不可少的。其次是神经症。这种情况的病人并没有精神崩溃的现象，自己与外界现实环境的接触状态尚好，只是在心理上或情绪上有所困扰与不适，觉得需要进行心理治疗来解除自己的痛苦。这种较轻的心理疾患，很多人都有，这就是所谓的日常心理毛病。自己觉得焦虑不安，郁闷不乐，气愤难耐，情绪不适，虽然还可以过日常生活，但因其情绪不稳定，对生活也难免不发生不良影响。有时心理上有无法言表的症结引起烦恼、忧郁、害怕；或者有不易解决和处理的内心问题，或总面对不良的人际关系等，均属此类。例如，无法独立选择以决定自己的志向，缺乏经验与信心去找对象，不懂得如何与配偶和子女相处，不知如何度过离婚、丧偶的痛苦等等。这一类情绪不适或心理困扰，药物治疗虽然有时能有所帮助，但心理治疗则要有效得多。

再次是“纯粹”心理问题。这可能与躯体的某些病变有关。在现实生活中，有些人往往具有复杂的内心矛盾，生活工作中常面对自己不易处理的问题。例如，有的男子对自己没有信心，上夜班时，心里总担心在家的妻子会作出什么不规矩的事来，以至整个身心都不舒服，常常“无病呻吟”；意欲天天守在家里陪着妻子。另外，据病案载：有位低级官员，一直勤奋工作，只望自己能官运亨通，当上单位的头头，可

一当升为主管,却又整日恐慌得不知所措;还有一位姑娘,很渴望结婚成家,却偏偏与一有妇之夫发生了性关系,而且不止一次,不知如何是好。以上这些病案中的人,都存在一些心理症结,有某种心理困难,却又不知如何得到解决。这种情况,并不是安慰或劝说就可以改善的,也不是算命或者休养一段时间就可以解决的,而是需要仔细剖析心理的症结,研究潜意识的动机,只有得出了真实的结论才能彻底医治。这类心理症结也是心理治疗的适合对象。

另外则是,虽有某种心理问题,但病人并没有明显的自觉不适,而在行为或性格上却存在一定的缺陷,影响了自己去适应一般的生活。有的儿童一不高兴就想逃学;有的年轻人一心血来潮,就有意去做错事,找人打架;有的人不善交际,只喜欢呆在家里闭门看书。这些行为都表明存在心理问题。另外,也有人有明显的性格上的缺陷,时时事事总是按部就班,如果不按照自己定的死板规律与程序吃饭、睡觉、娱乐、就无法生活;或每天只想发财、成功、有成就,时时刻刻都把精神绷得很紧,强使自己振作,以追求成功,并因此变成了追求成就的奴隶。相反,有的人事事都缺乏信心,事情还没动手做就已开始担心会失败,以至最后什么都不敢做,什么也做不成。这些行为和心理上的缺陷虽非朝夕之功就能改变,但依靠心理治疗,却是可以得到慢慢矫正、治疗的。

#### 四、心理治疗的原则

1. 接受性原则。即对所有求治的心理“病人”,不论心理疾患的轻重、年龄的大小、地位的高低、初诊再诊都一视



同仁，诚心接待，耐心倾听，热心疏导，全心诊治。在完成患者的病史收集、必要的体格检查和心理测定，并明确诊断后，即可对其进行心理治疗。施治者应持理解、关心态度，认真听取病人的叙诉，以了解病情经过，听取病人的意见、想法和自我心理感受。如果施治者不认真倾听，表现得不耐烦，武断地打断病人的谈话，轻率地解释或持怀疑态度，就会造成求治者对施治者的不信任，必然导致治疗失败。另一方面，施治者又并非机械地、无任何反应地被动听取求治者的叙述，必须深入了解他们的内心世界，注意其言谈和态度所表达的心理症结是什么。因此该原则又可称为“倾诉”或“倾听”原则。认真倾听求治者的叙述，其本身就具有治疗作用。某些求治者在对施治者产生信任感后会全部倾诉出自己压抑已久的内心感受，甚至会痛苦流涕地发泄自己的悲痛心情，这一结果会使其情绪安定舒畅，心理障碍也会明显改进，故接受性原则具有“宣泄疗法”的治疗效果。

2. 支持性原则。即在充分了解求治者心理疾患的来龙去脉和对其心理病因进行科学分析之后，施治者通过言语与非言语的信息交流，予以求治者精神上的支持和鼓励，使其建立起治愈的信心。一般掌握得求治者的第一手资料之后，即可进行心理治疗了。对求治者所患的心理疾病或心理障碍，从医学科学的角度给予解释，说明和指出正确的解决方式，在心理上给求治者鼓励和支持。要反复强调求治者所患疾病的可逆性（功能性质）和可治性（一定会治愈）。这对悲观消极、久治未愈的病人尤为重要。反复地支持和鼓励，可防止求治者发生消极言行，大大调动求治者的心理防卫机能和主观能

动性；对强烈焦虑不安者，可使其情绪变得平稳安定，以加速病患的康复。在使用支持疗法时应注意：支持必须有科学依据，不能信口胡言；支持时的语调要坚持慎重、亲切可信、充满信心，充分发挥语言的情感交流和情绪感染作用，使求治者感受到一种强大的心理支持力。

3. 保证性原则。即通过有的放矢、对症下药“药”、精心医治，以解释求治者的心理症结及痛苦，促进其人格健康发展、日臻成熟。在心理治疗的全过程中，应逐步对求治者的身心症状、不良心理、社会因素和性格等心理缺陷的病理机制加以说明、解释和保证；同时辅以药物等其它身心综合防治措施，促使疾病向良性转化。在实施保证性原则的过程中，仍应经常听取病人的意见、感受和治疗后的反应，充分运用心理治疗的人际沟通和心理相容原理，在心理上予以保证，逐步解决求治者的具体心理问题，正确引导和处理心理矛盾，以进一步提高治疗效果。

上述三个原则是一个相互联系、相互影响的有机整体，但接受性原则必须放在首位。治疗过程中心理气氛要融洽，务必让求治者把话讲清，一次不行，可进行多次，应要求病人高度合作，并注意保密原则，尊重病人的人格，取得求治者的高度信任，因为信任是心理治疗得以成功的基础。同时还应注意心理治疗的主观能动性原则。因为仅仅有施治者的保证，而不注意引导求治者对自己的疾病进行正确认知、充分调动自我调治的主观能动性，是不可能取得良好的心理治疗效果的。

## 五、心理治疗的目标

一般而言，有效的心理治疗应达到下列目标：

1.解除病人的症状。精神与身体不适或心理问题都会妨碍求治者对社会的适应，并因此而造成心理上的痛苦，所以心理治疗的主要目的是解除求治者在心理或精神上的痛苦，或帮助解决其无法自己解决的心理冲突。例如，用心理治疗方法（系统脱敏疗法、满灌疗法、厌恶疗法等）矫正求助者的恐惧、焦虑心理等。

2.提供心理支持。在急慢性应激状态下，求治者因应付不了或忍受不了危机的环境，从而产生心理疾患或障碍。心理治疗可以帮助他们增加对环境的耐受性，降低易感性，提高心理承受力，增加应付环境和适应环境的能力，使之能自如地顺应和适应社会。这方面的心理治疗技术有危机干预、应激应付、应激免疫训练等。

3.重塑人格系统。这一点尤其被内省性心理治疗原则（如认知治疗、精神分析等）所强调，它认为人类的心理疾患和心理障碍是其人格不成熟所致。所以，只有重塑人格系统，才能从根本上改变求治者的病态心理和不良行为方式。治疗的内容包括：帮助求治者理解自己、分析自己的情绪冲突的原因，获得内省能力，以了解意识和潜意识的内容。其治疗方法可分为两大类：一类为指导性的，一类为表达性的。前者是针对求治者存在的心理问题，由施治者进行劝告、建议、指导、解释；后者又称非指导性的。在心理治疗过程中，求治者处于主导和中心地位，施治者以倾听为主，居被动地位，但仍应努力营造良好的气氛，使求治者在讲述自己的心理问

题的过程中完成自我理解,达到自己解决自己问题的目的。总之,无论采取哪种方法,施治者期望达到的仍是重塑求治者成熟的人格。

## 第二节 心理治疗的过程

### 一、有效心理治疗的机制

良好的心理治疗效果的产生,主要依靠下述四种治疗机制的建立而起作用。

1. 施治者的支持与配合。一个人在情绪不稳定、心情不舒适的时候,最需要的莫过于别人的支持与安慰了。一支本有希望夺冠的球队,其参赛结果却名落孙山,杀而归,此时,最需要的莫过于嘘寒问暖、理解支持、安慰与休息,而并非一味地讨论、分析、批评失败的原因。同样,刚刚丧偶、失去子女、事业失败、生病受伤的人,心理上最需要的正是别人的体贴、安慰与支持。所谓千里送鹅毛,礼轻情义重,一句关心的话,一些同情的表示,犹如雪中送炭,比什么都更能使受困苦的人感动,并可以使一个精神将要崩溃的人神奇般地重新振作起来。不管是球场上的败军之师、还是生活中丧偶失子、事业失败的人,或者对学习毫无兴趣的人,其共同心病就是失去了对自己、对人生或未来的希望。因为经过长久的努力往往导致精神疲乏,意气消沉,失去了适应环境、面对困难的信心。因此,心理治疗能使病人好转的治疗机制之一就是,帮助病人培养希望、恢复动力。所以,给求治者提供适当的支持与辅助,可以说是心理治疗的前提,也是心

理治疗的根本所在。

2. 求治者的认知与领悟。俗话说，只有爱是不够的。一个长期陷入失意、困苦的人，或重复陷于困扰处境的人，还得进一步强化其认知与领悟，才能使其脱离无法自遣的症结、自己看不到的矛盾，才能摸索到得以改善的方向。

尽管一般人都相信并知道自己在做什么，但事实上，自知甚难，这就是所谓的当局者迷，需要旁观的第三者来帮助他了解自己的动机。所以，心理治疗也是帮助病人分析自己的内心，使其看透自己的潜意识，了解自己的心理与行为的意义，继而发现解决心理困难、处理心理问题的方向。只要有了充分的了解，问题的答案也就不难获得了。人类是高智能生物，认知能力强，领悟力高，只要“知道”自己，便可以指挥自己，驾驭自己，并能使自己朝着正确的方向去顺应。当然要想发觉到心理问题的症结所在，认知其性质，领悟到从前没有意识到的潜在动机，是需要时间、耐心 and 精力的。

3. 治疗中的训练与学习。一般说来，心理治疗通常要兼顾三个方面：一是定向，即了解问题的性质，决定可能得以改善的方向；二是激活，即培养病人希望得到医治以求得改善的动机；三是改变，即帮助病人实际地改变行为或改善态度。但客观上存在着“明知故犯”或“本性难移”的现象。有些行为由于年深日久，变成了性格的一部分，即使要改，也需要一段时间慢慢地去学习、训练、矫正、改变。而心理治疗则是利用心理学意义上的“学习原理”来帮助求治者改变行为的。即适当地利用奖赏、处罚，来消除不合适的旧行为，增加合适的新行为，同时应用有效的方法去训练新的行为方

式。例如，减少病人在病房自己行动的机会，给他在大庭广众之下予以“出人头地”的机会；或对病患行为予以电击惩罚，对新的正常行为予以物质或精神奖励等等。

心理治疗的着眼点，不仅在于通过训练使求治者的行为得以改善，而且还要通过刺激使其观念和态度得以改变。帮助求治者建立一种比较积极、有效而且适合的基本态度，这又往往要经历一个长久的过程，一次又一次进行，并非一朝一夕就能做到的。

4. 促进自然愈合与成长。外科医生用针缝合伤口，只能促使伤口自己复愈，却无法使伤口直接复原。同样，心理治疗也只能帮助求治者自己慢慢地从心理困境中解脱出来，得以康复。心理治疗的目的在于，把求治者的心理压力与自我挫折感尽量减轻，让病人能发挥自己的主观能动性，慢慢去克服、改变自己在心理和行为上的缺陷。有时，心理治疗仅是帮助患者度过危机和难关，需待时机和条件成熟时，依赖患者的心理自我调治能力的重建，促使自我走向健康与成熟。心理治疗的作用，旨在帮助排除可能的障碍，让求治者健康发展；或从过去的经验中学习新经验，从新知识里获取克服困难的要领与技巧。

总之，心理治疗并非神秘的玄术，也不是看相算命的骗人把戏，而是一种应用心理学。它是利用心理学的原理支持一个困境中的心理病人，从自己了解自己的过程中寻找“心结”和适应的新方法，培养自己应付困难的能力，充分调动病人的主观能动性来解除自己的心理问题。

## 二、心理治疗过程的阶段与步骤

关于心理治疗过程中的阶段与步骤，各种不同的心理学流派对此看法不一，实在是众说纷纭。有分3个阶段的，有分4个阶段的，也有分6个阶段的。我们综合各家之长，将心理治疗过程分为3个阶段和若干个步骤。

1. 心理诊断阶段。这个阶段的主要任务是，收集求治者的基本背景资料，认清其存在的主要问题，并建立起良好的医疗关系，制定治疗的目标。这是一个准备阶段，也是一个很重要的开端。这一阶段又可分为以下几个步骤：

(1) 建立医疗关系。心理治疗，主要依赖于求治者与施治者之间能否建立起互相依赖、合作无间的关系，并基于此种友好的关系而施予治疗。因而在心理治疗过程中，医疗关系的建立是非常重要的。著名心理治疗专家罗杰斯(Rogers, C·R)曾经说，许多用心良苦的心理咨询和治疗之所以未能成功，是因为在这些咨询和医治过程中，从未能建立起一种令人满意的医疗关系。另一位专家帕特森(Patterson, C·H)也认为：“心理咨询或心理治疗是一种人际关系的体现。”而这种亲密的关系，从第一次见面时就应开始培养。施治者真正地去体会求治者的处境，使其初次与陌生人见面，就无所顾忌地申述自己内心的烦恼、私人的隐事。施治者应帮助病人，使其真切地感到鼓励与支持，愿与施治者接近、交谈，申诉其心理问题，并使他觉得有希望改善他的心理问题，从而对心理治疗产生兴趣。良好的医疗关系的建立是为了帮助求治者以更合适的方式思考与行事。通过这种关系的内化，求治者可以尝试去改变自己，达到矫治的目的。良好的医疗关

系具有三个特点：

首先是医疗关系的独特性。即在心理治疗过程中，施治者与每一位求治者的关系都是独特的，与其他所有社会中的人际关系比较也是独特的。帕特森也曾指出，治疗关系不是建立在社会交往的立场上的，它完全是一种在特定的时间内、隐蔽的、具有保密性的特殊关系。但这种关系的密切程度和深度超过了一般的社会友谊关系。因为这种关系是在没有任何威胁的情况下小心地建立起来的，治疗的气氛必须使前往求治的人有安全感，以保证其自我暴露和自我探索的进行。

其次是主客统一性。心理治疗的过程，是主观性和客观性辩证统一的过程。在心理治疗的整个过程中，施治者都应保持客观、中立的立场，只有这样，才能对求治者的情况有正确的了解和客观的分析，才可能找到最佳的处理办法。求治者之所以能从这种医疗关系中获益，主要是保持了必要的客观性。而医疗关系中的主观性意味着施治者应以其真诚的态度对待求治者，尊重求治者，不断地使之感到温暖可信。同时，客观性和主观性的辩证统一，也有利于心理治疗过程的深入发展。这是因为，施治者与求治者之间没有日常的纠葛和利害冲突，使得施治者最有可能站在客观的立场上，为求治者着想，对求治者负责；又因为这种关系能自觉应用有关人际关系的科学原理，使治疗关系能正常有效地发展，并使医治双方都能将注意力集中于治疗中最基本的问题。

最后是专业限制性。每种心理治疗情境都是有其限制的，保持这种限制，对获得治疗成功往往是非常必要的。常见的是专业限制。治疗关系建立的限制，即医治关系的建立和发



展是受制于求治者的。帕特森认为，医疗关系的建立和发展，是因为求治者遇到了自己无法独立解决或无法通过其他途径加以解决的难题，求治者感到他需要特别的帮助或支持。因此，医疗关系强调求治者必须对自己的心理境况感到不满，而主动要求取得这种帮助。如果求治者在某一方面并不想求得帮助，或者是自己停止了来访咨询，那么，即便是施治者觉得自己有新的办法或是找到了肯定能对他有帮助的“药方”，去主动找对方医治也是徒劳无益的。另外是职责的限制。施治者应认清什么是施治者的责任，什么是求治者的责任。例如，某求治者可能认为自己对孩子的管教毫无办法了，认为施治者应为改变其孩子的不良行为负全部责任。而实际上，施治者的责任是帮助求治者重新认识在与孩子交往中的行为，帮助他调整自身的行为来帮助孩子改变其不良行为。这是求治者的职责，施治者是无论如何努力都难以越俎代庖的。在心理治疗过程中，任何变化的产生都需要经过施治者与求治者双方的努力。如果没有求治者个人的努力，而仅仅依赖于施治者，其自身状况的改进是不可能实现的。施治者职责的限制，实际上，正是以帮助来访者成长为目标的，这恰巧也是治疗目的所要求的。还有就是时间的限制。时间的限制是保证治疗成效的有效制约。治疗中一次会谈时间通常为40分钟左右，施治者应使求治者明白，治疗时间是有限制的。这样能促使求治者自己调整自己的行为以便有效地利用会谈时间。尽管有些求治者可能不喜欢这种时间的限定，但最终却必定要接受这一点。实际上，简短会谈中所含的必要而适当的信息量是有助于求治者学习和治疗的；而长时间的会谈和

超量的信息反而会使其收获下降。

(2) 收集问题信息。这一步骤的主要任务是，深入收集与求治者及其问题有关的资料，认清“主要问题”。一般说来，施治者收集的资料越多，对下一阶段进行心理诊断就越有利。信息的收集包括三个维度：一是时间维度，即注意求治者过去、现在、将来的有关信息。对于求治者过去经历的了解，可以得知其目前的概况；对于求治者现时状况的了解，又有助于获得其对自己和自身问题理解的有关信息；而对求治者对未来的看法和打算的了解，则可以更进一步认清其对自己、对他人、对周围世界的看法，以及他所面对的使之产生烦恼与困惑的现有问题。三者综合，有助于了解对方是一个什么样的人 and 为何前来求助。二是思维与情绪的维度，即注意求治者对于自身、他人及有关事件的看法，注意由此而引发的情绪活动。对思维与情绪的认识有助于了解思维与情绪之间的交互作用，以及理智与思维不协调甚至对立的情况。三是思维与行为维度，即注意求治者对现实的理解与看法，注意其怎样处世待人，怎样处理自身所遭遇的各种事情，注意其出现心理冲突时，采取什么防范应急措施，以及他对自身处理这些事物的看法。这有助于了解求治者是怎样一个人，有助于了解其思维与行为之间的关系，并可预测其今后在某事上的反应。

所谓“主要问题”，就是求治者最关心、最觉困扰和需要改善的问题。进入心理门诊的人绝大多数都是带着自身的问题而来的，往往非常敏感，也就更易受到伤害。虽然第一次会谈时，求治者会说明最困扰他的问题是什么。但有时却需

要经过好几次会谈，慢慢摸索、探讨，才能真正了解困扰他的问题。这是因为，求治者往往羞于开门见山地诉说他的主要问题，比如说：“我有同性恋倾向”，“我跟某人发生了暧昧关系”，等等。加之有时求治者也不一定真正知道自己的主要问题是什么，而需要在不断的会谈中渐渐道出其问题的核心。如，一直怀疑妻子不贞的丈夫，其“主要问题”可能是自己作丈夫没有信心；一向不与异性来往，认为谈论“性”是很肮脏的事的人，其基本问题可能是内心有许多对性的欲望。为此，施治者对什么是“重要问题”应有足够的认识，并努力创造出某种能使来访者产生温暖、有安全感的气氛。此外，对对方所谈内容的真诚关注、友好的面部表情，对对方思维、情感活动的理解应达到共鸣的境界，这也是收集信息时应当引起注意的。当然，施治者良好的职业形象、敏锐的洞察力也是必不可少的。

在收集信息的阶段，施治者一方面应注意引导对方的思路，另一方面亦应注意倾听对方的谈话，不是在特殊情况下不应随意打断求治者的谈话，扰乱对方的思路。提问时，也不应连珠炮式地发问，以免造成对方过重的心理压力，并切忌在收集信息资料阶段就对求治者的问题妄下断语，造成误诊和更严重的心理伤害。

(3) 进行初步诊断。这一步的主要任务是对求治者的心理问题及造成此问题的原因进行分析和确认；此外，是否打算继续接待求治者并给予治疗，也是施治者需要确定的。

并非所有的求治者都适宜做心理治疗，因此需要慎重决定治疗的适合性。也就是说，求治者的精神状况必须没有错

乱，并患有明显心理疾患和障碍，且愿意接受施治者，才适合于心理治疗。求治者个人的因素影响着治疗过程，不正确对待，就难以取得积极的治疗效果。求治者是否适宜做心理治疗应在诊断阶段进行确认。

对求治者的问题的确认和分析诊断的过程，是一个由此及彼、由表及里的过程。强调对深层次问题的注意，需要施治者不为表面现象所迷惑，并具有透过现象看本质的能力，能够把问题具体化，也就是施治者应注意事物的特殊性。实际上，收集与问题有关的信息，进行综合分析、判断，然后决定心理治疗应采用的方法及工作的主要方面，是一个部分（收集信息）到整体（综合分析、对问题的确认）再到部分（在抓到主要问题的前提下各个击破）的工作过程。一位著名心理治疗专家在谈到心理诊断时建议：第一，不要把不同的东西分开来想，这样做会使你变成瞎子而什么都看不见；第二，对放置着各种不同东西的场景，集中注意力去观察它的构造；第三，抓不准的情况和完全不懂的情况，即成为问题所在的部分，要放到更大的背景和构造之中重新观察；第四，综合分析，试予追究各部分事实在整体构造中发挥着什么样的功用，并在此基础上作出初步诊断。

（4）确立治疗目标。在进行心理治疗时，施治者要在完成心理诊断的基础上，与求治者共同制定治疗目标。即让求治者明确：通过治疗，希望解决什么问题，应有什么改变，达到什么程度等。治疗目的的制定应注意以下几点：

第一，具体。例如，面对一个对自己失去信心而成天怀疑妻子有“外遇”的丈夫时，其治疗目标就是减除他的自卑

感，增强他的自信心，最终改善其夫妻关系。这种目标就是非常具体的目标，而且具有可测性，因为求治者朝向这一目标走的每一步都是可见的。

第二，切实可行。治疗的目标应是现实的，要根据求治者的潜力、水平以及他所受周围环境的限制来确定。超越现实可能性的目标不仅不会使治疗成功，反而会加重求治者心理的难度。

第三，是心理学的目标。治疗的目标应是心理方面的，而不是生理方面、物理条件方面的目标。如使求治者变得更为自信、不再自卑、减少焦虑等，这些目标则应是有利于求治者心理或人格健康发展的目标。有时求治者伴有躯体症状，如这些症状是与其心理状态有关的，其治疗目标也应是怎样改变引发这些躯体症状的心理因素，而不是消除和减轻其生理症状。纯粹生理治疗的目标只有通过医学的手段才能完成。

第四、有轻重缓急。有些求治者只有一个治疗目标，而有的求治者可能会有多个治疗目标。如一位求治者具有轻生自杀意向，同时还有焦虑不安、社交恐惧、性格内向等心理问题需要解决，在面对如此多个治疗目标时，施治者应认清轻重缓急。一般应首先消除自杀意念，继而解决焦虑，然后再解决社交恐惧，最后弥补性格缺陷。当然，在治疗过程中，随着施治者对求治者的深入了解，治疗目标可能会重新排序，或者也可能引申出其他的治疗目标。假如此时新出现的目标相对其他目标更为重要，便应将其定为治疗的首要目标了。

第五、反馈评价。并非治疗目标一旦定出就可以对其置之不顾，还需要经常检查和评价。一般来说，由于目标定得

具体、现实、可测，经过治疗，求治者一般都会显示出某种进步。此时回顾、检查治疗目标的完成情况，对求治者来说会成为一种积极的强化，有助于激发他自己的动机，增强他对治疗的信心。如治疗进行得不顺利，检查和评价也有助于调整治疗方向和选择更适当的治疗方法，使治疗得以向纵深发展，并取得良好的疗效。

2. 帮助和改变阶段。这是治疗中的重要阶段，直接决定着治疗的效果，在这一阶段运用何种方法，使求治者产生何种变化，完全与求治者及其所面对的问题有关；此外，由于治疗方式方法不同，进行此阶段的步骤也各有异。各种疗法的具体进行步骤将在下节中详述，这里仅强调与帮助求治者改变其认知或行为等有关的问题。

(1) 施治者的责任。前来治疗的人，往往容易把施治者当作心理“建筑师”，认为他一定能为求治者个人提供心理“建筑蓝图”。即施治者应告诉求治者，他的问题是什么，他应怎样解决这一问题。何时应往哪儿走哪一步等等。在这种情况下，施治者似乎是个万能的人，不仅在为求治者改变其行为或其他问题承担职责，而且也在为求治者承担一生的全部责任。实际上，施治者应注意避免扮演这一角色，而应成为求治者在心理治疗过程中的管理者。心理治疗的一个重要假设是要求治者自己回答出他是怎样一个人，他的问题是什么，他是否想解决这一问题，他是否想作出自己的努力等问题。施治者的角色是提供一种对求治者有利的外在环境和良好的人际关系，提出某些说明、解释、意见和建议，通过领悟和学习，促进求治者的改变和增长，帮助求治者自己成为

自己的施治者。因为施治者提供的一切外因都只是变化的条件，而求治者内心的改变等内因才是变化的根据。

(2) 领悟。在治疗阶段，施治者往往可以帮助求治者重新审视自己内心中与问题有关的“情结”，并帮助对方达到某种程度的领悟。这种领悟的作用之一是，可以使其问题的严重程度降低，并能建立使对方心理真正强健起来的心理平衡。此时，许多求治者的问题虽然仍然存在，但他已经开始有所改变了。帮助求治者进行内心的探索，使之得到某种领悟的第二个作用是，可以为他改变其外显行为提供心理依据，产生强大的彻底解决自己问题的动机。例如，某求治者总感到自己只要一看书，一用脑子，身体的某个部位就会产生一种难受的感觉，这种感觉刺激影响着他，以致不能看书学习了。在治疗过程中，施治者应帮助他先达到一种认知，即使他相信他所做过的许多医学方面的检查，证明其怀疑自己有病是无根据的，从而使其相信，这种情况很可能是由心理因素引起的生理反应。求治者也许很快达到这样一种领悟：即自己看书时，潜意识中，就开始怕这种难受的感觉出现，就在等待着这种感觉的出现。意念集中在此，结果一出现微小的生理反应即引起自己的过分关注，形成条件反射并固定下来。求治者自己如果更进一步认识到在生活无规律的情况下，这种问题更易出现，这样，施治者与求治者同时又应一起讨论了有关外显行为的改变问题。以后，这位求治者就会将前面的领悟扩展到对关于睡眠方面问题的认知，从而在其心理健康的轨道上又向前迈进了一大步。此时，他便进入了发展阶段并逐步成为了自己问题的施治者。在这样的情况下，他的问

题的解决，最终可以较为满意。

(3) 支持。即施治者通过给求治者以正强化，以及通过给对方指明在某一事件或情境中应抱有的积极、有益的方式，通过真诚的对对方好的行为的表扬、鼓励和支持等方式来减轻对方的焦虑，促进对方积极行为方式的增长。支持在治疗过程中作用极大，必须慎重对待。首先，当施治者对求治者作保证或鼓励时，其基本出发点应当是立足于现实的，而不能仅开一张空头支票。有的施治者出于好心，对求治者作出：“这件事情一定会好的，”或“我敢担保你会做得很好”等保证式的支持鼓励，实际上这反而于治疗不利。

其次，“正强化”同样必须慎重使用。施治者一定要注意自己奖励对方时是奖励对方的什么事情、哪个方式，奖励后会出现什么情况，不奖励又会出现什么情况，怎样方式的奖励才能取得最佳效果等。既要注意“正强化”的方向，即不鼓励对治疗起副作用的行为，又要注意避免“正强化”使求治者为了赢得施治者的表扬而表现出的迎合行为的消极影响。因为这样，反而刺激了对方的依恋心理，使治疗过程难以结束。在治疗过程中，求治者最理想的进步是自己奖励自己，从而减少对施治者奖励的需求和依赖。但求治者在治疗初期尚不具备自己奖励自己的能力，那么此时，施治者的支持奖励便是必不可少的。在大多数情况下，“正强化”的采用应适度，应以不定的间隔为好，以针对性强为好，在求治者某一新行为已稳定地出现时，应不再重复对其进行表扬。

(4) 反塑造。在治疗过程中，施治者往往采用奖励、期望、对峙、帮助对方达到某种领悟等影响方式来矫正求治者



的认知和行为。反塑造是指求治者采用同样的方式来影响施治者。对所有人来说，他人的影响都可能会在自己身上产生某种作用。因此，施治者也应注意来自求治者的各种影响。有时，求治者这种影响对方的企图可能并不比施治者少，他们可能会有意无意地奖励或惩罚施治者。比如当施治者以能使求治者感到愉快的方式行事时，求治者就会以自己的进步、或对其看法与做法表示赞赏的形式回报施治者。而当施治者使求治者感到不快时，他就可能以退行或攻击的方式对待施治者。对求治者所表现出的这种行为，施治者可以采用两种方式加以应付：第一种方式是，当求治者创造出一种使施治者感到相当愉快或不快的情景时，施治者反问自己：对方为什么要这么说或这么做？他希望我作出什么样的反应？我自己的反应会对对方产生什么样的影响？这实际上是在分析对方的意图和了解是否产生了交互作用，以便作出相应的反应；第二种方式是，不管或有意不去重视求治者对施治者构成的影响，而只是专注于治疗目标的实现。这有助于对方了解施治者不愿受其影响的意愿，并促使他放弃再重复此类反塑造行为。

(5) 移情。移情意味着求治者可能把以前生活里与他人关系中产生过的情感、态度等主观体验移植到施治者身上。比如，当施治者以一个权威者的面目出现时，对方可能表现出过去对某一权威的种种心态：敌对情绪、防御反应或逢迎等。求治者对施治者的移情反应既可能是积极的，也可能是消极的，既可能是直接的，也可能是间接的。不论对方的反应如何，施治者都应对此保持较强的洞察力，认识到所有的移情

都可能成为某种形式的治疗阻力。移情一旦出现，就会对治疗过程产生不利影响。一般说来，对施治者移情的处理方式应依据移情本身的情况而定，也许应对此进行解释，也许应让其自生自灭。间接表达出来的、一般程度的积极的移情，只需给予较少的注意就可以了；而直接的、强烈的、消极的移情则需认真对待。

(6) 反移情。反移情是指施治者以不适当的行为来对待求治者在治疗中的某些行为表现。这种反移情同样既可能是积极的，也可能是消极的。比如，施治者可能并没有什么缘由而表现出对求治者的关心、注意，或者求治者并未有任何行为不当之处，但施治者却对他感到反感，并表现出厌烦。反移情对于施治者来说，既有有利的一面，也有不利的一面。有利的一面是，当施治者认识到自己反移情倾向的存在时，会因此学会更好的认识自己。不利的一面是，施治者一旦把自己的情绪带入治疗过程就必然失去判断力，失去必要的反应形式和帮助对方的方式的客观性，而受到一定程度的主观影响。

(7) 对峙。对峙是向求治者指出其态度、思想与行为之间出现的矛盾。对峙不是施治者对求治者认知、感受的直接、简单的反馈，而是更重视对方较深层的动机与所表现的行为之间的矛盾。此时施治者所表达的信息常常为“你说是这样，但事实并非真的是这样的”。如施治者在对某一有婚姻关系紧张问题的求治者采用的对峙方法应是，指出其矛盾：“你说是要挽救自己的家庭，使之免于破裂，但你的行为使我怀疑你是否真的想做到这一点。”

施治者在此阶段应用此法时应注意：第一，对峙的运用必须建立在良好的医疗关系的基础上，因为对峙对求治者来说很可能是应激性的；第二，对峙的内容一定要有事实根据。在事实不充分、不明显时不宜采用此法；第三，注意掌握应用对峙的时机，要在求治者能随和接受这种对峙时采用；第四，应用对峙应以有助于求治者的成熟发展为目的，而不能使之变成一种攻击式的反应。

(8) 解释。解释是为求治者提供关于现实世界的另一种看法，它应该被认为是施治者在治疗过程中最常用、最有力的“武器”了。解释根据不同的学派其理论也各不相同，如心理分析学派偏重于压抑潜在无意的东西，认知学派则注重理性地、现实地帮助求治者认识世界。但无论如何，在进行解释时，施治者首先应知道向对方解释的内容应是什么，其次要注意何时应用解释以及怎样应用解释来面对求治者。因为只有适当地应用解释，才可收到良好的效果。

帮助和改变阶段是心理治疗中最重要的阶段，是施治者任务最重的阶段，又是施治者最能发挥其创造性的阶段。在此阶段，施治者可以开动脑筋，采用一切可能的方式，针对性地创造出一些新的技术来帮助求治者产生某些改变，以达到治疗的目标。故对施治者来说，又是最富于挑战性的阶段。

3. 结束阶段。心理治疗实施一段时间，敢得满意的治疗效果后，随即应进入结尾阶段，以便结束其治疗。治疗阶段的长短不同，结尾阶段的开始也有所不同。如原先预定十次会谈之后结束治疗，那么最后两次会谈就应将重点转移于结束期的工作；假如是持续一年之久的治疗，则在最后一、二

个月即应逐步开始准备结束。在结尾阶段应注意如下几点：

(1) 综合所有资料、作结论性解释。在整个心理治疗过程的逐步进行中,施治者应随时从求治者那里获取心理资料,据以掌握求治者的心理反应模型,并不断给予求治者解释、说明,使其了解自己的行为方式,帮助其学习新的反应方式。到了治疗结束之前,施治者宜与病人作一次全面性的研究、检讨,综合所得资料,作出结论性解释,使求治者有机会对自己进行更清楚的认识,以便应付将来可能必然面对的心理生活。这种综合性的评语、建议、容易使求治者铭记在心,作为一生的座右铭,可以诱导他人掌握处世待人的心理方向,帮助他不断成熟。

(2) 帮助求治者举一反三,学习应用治疗经验。心理治疗的最终目的,不仅希望求治者能把在治疗过程当中所学习到的新知识、领会与经验应用到日常生活里,而且更为重要的是,希望求治者以后能不经施治者指点、引导与帮助,自己也能帮助自己继续学习、发展,走向成熟。在结束阶段,施治者要向求治者指出他在治疗中已达到的成熟,并向其指出还有哪些应注意的问题;还应帮助求治者重新回顾治疗要点,帮助检查治疗目标的实现情况,进一步巩固治疗所取得的成果。在结束阶段,施治者宜渐渐退出施治者的角色,采取比较被动的角色,让求治者自己扮演独立、自主、积极的角色来改善自己的心理状况。

(3) 准备结束,接受离别。有的求治者经过长期心理治疗以后,可能形成依赖施治者的心理,或产生喜欢施治者的情感,舍不得结束离别。施治者应让求治者了解凡事都有终

结，鼓励其自力而为，在真实的世界里独立自主。有的求治者依赖性很强，施治者应采取渐次结束的办法而中止治疗。

总之，心理治疗是一个目标明确的过程，是由不同的阶段、步骤组成的。各阶段之间相互重叠、相互关联，是一个完整的统一体。慢慢准备、发展，进入高峰，然后又慢慢结尾、停止。施治者不但要随时注意每次治疗的情形，也要时时观察求治者在整个治疗过程之中的反应。在治疗全过程中，每一阶段又各有其侧重点，但明确的治疗目标又会使其和谐地、像一曲多声步的协奏曲一样美妙统一。好的施治者就是好的指挥家，当他掌握了更多的治疗技术和方法之后，当他更深刻地理解了求治者及治疗过程后，就能获得更大的自由度，在治疗时，自己的才智也就可以运用自如了。

### 第三节 心理治疗的方法

#### 一、行为疗法

行为疗法 (Behavior therapy) 又称行为治疗，是基于现代行为科学的一种非常通用的新型心理治疗方法。行为疗法是运用心理学派根据实验得出的学习原理，是一种治疗心理疾患和障碍的技术，行为疗法把治疗的着眼点放在可观察的外在行为或可以具体描述的心理状态上。因此，行为疗法的代表人物沃尔普 (John Wolpe) 将其定义为：使用通过实验而确立的有关学习的原理和方法，克服不适应的行为习惯的过程。

行为疗法与其它心理疗法的区别在于：行为疗法是以心

理学中有关学习过程的理论和实验所建立的证据为基础的。与传统的心理治疗相比，它具有更高的科学性和系统性，可以进行客观的科学检验、演示和量化，即使重复试验也可得出同样可靠的结果，有一整套定型化的治疗形式，有坚实的理论根据和大量的实验证明。所以临床效果更为显著和稳定。

行为疗法理论认为，人的行为，不管是功能性的还是非功能性的、正常的或病态的，都经学习而获得，而且也能通过学习而更改、增加或消除。学习的原则就是受奖赏的、获得令人满意结果的行为，容易学会并且能维持下来；相反，受处罚的、获得令人不悦结果的行为，就不容易学会或很难维持下来。因此，掌握了操作这些奖赏或处罚的条件，就可控制行为的增减或改变其方向。在此基础上，行为疗法提出了相应的以下两点基本假设：第一，如同适应性行为一样，非适应行为也是习得，即个体是通过学习获得了不适应的行为。但要注意，并非所有的行为变化都是学习得来的。第二个，个体可以通过学习获得所缺少的适应性行为。

行为疗法主要包括系统脱敏疗法、厌恶疗法、满灌或冲击疗法、阳性强化疗法、发泄疗法、逆转意图疗法、阴性强化疗法、模仿疗法、生物反馈疗法等。

上述各种行为疗法的共同特点是：

(1) 治疗只能针对当前来访者有关的问题而进行，至于揭示问题的历史根源、自知力或领悟，通常人为是无关紧要的；

(2) 治疗以特殊的行为为目标，这种行为可以是外显的，也可以是内在的。那些要改变的行为常被看作是心理症状的

表现；

(3) 治疗的技术通常都是从实验中发展而来，即是以实验为基础的。

(4) 对于每个求治者，施治者根据其问题和本人的有关情况，采用适当的行为治疗技术。

行为疗法的实施，首先应通过选择，明确认定想更改、除去或养成的行为，如社交恐怖、广场恐怖、焦虑症等，然后就其治疗目标的行为性质，选择一套可描述的事先拟定的治疗策略与方法进行治疗。行为治疗不关心所谓“潜意识”或“内在精神的症结”，也不管病情发生的动态和因果关系，而是把着眼点放在当前可观察的非适应性行为上。行为疗法相信只要“行为”改变，所谓“态度”及“情感”也就会相应改变。与其他流派的治疗方法相比，行为疗法对治疗过程关心得较少，他们更关心设立特定的治疗目标。而特定的治疗目标又是施治者通过对求治者的行为的观察，对其行为进行功能分析后，帮助求治者制定的。因此治疗目标一经确定，新的以条件作用为前提的学习过程就可以开始进行了。

行为疗法从一开始就植根于实验的发现之中，它的理论基础主要来自于行为主义的学习原理；即经典性条件反射原理、操作性条件作用原理和模仿学习原理。其适应症主要为：

(1) 首先是恐怖症，其次是强迫症和焦虑症等；

(2) 包括职业性肌肉痉挛、抽动症、口吃、咬手指(甲)、遗尿症、暴露发作等；

(3) 包括肥胖症、神经性厌食、慢性便秘、烟酒及药物成瘾等；

- (4) 包括阳痿、早泄、阴道痉挛与性乐缺乏、手淫等；
- (5) 包括恋物癖、窥阴癖、露阴癖、异装癖、同性恋等；
- (6) 包括考试综合症、学习障碍、电视迷综合症、电子游艺综合症、办公室心理压迫综合症等；
- (7) 如高血压、心律不齐等。

## 二、系统脱敏疗法

### (systematic desensitization)

系统脱敏疗法又称交互抑制法，利用这种方法主要是诱导求治者缓慢地暴露出导致神经症焦虑的情境，并通过心理的放松状态来对抗这种焦虑情绪，从而达到消除神经症焦虑习惯的目的。系统脱敏疗法是由美国学者沃尔帕创立和发展的。沃尔帕认为，人和动物的肌肉放松状态与焦虑情绪状态，是一种对抗过程，一种状态的出现必然会对另一种状态起抑制作用。例如，在全身肌肉放松状态下的肌体，各种生理生化反应指标，如呼吸、心率、血压、肌电、皮电等生理反应指标，都会表现出同焦虑状态下完全相反的变化。这就是交互抑制作用。而且，能够与焦虑状态有交互抑制作用的反应不仅是肌肉放松，即使进食活动也能抑制焦虑反应。根据这一原理，在心理治疗时便应从能引起个体较低程度的焦虑或恐怖反应的刺激物开始进行治疗。一旦某个刺激不会再引起求治者焦虑和恐怖反应时，施治者便可向处于放松状态的求治者呈现另一个比前一刺激略强一点的刺激。如果一个刺激所引起的焦虑或恐怖状态在求治者所能忍受的范围之内，经



过多次反复的呈现,他便不再会对该刺激感到焦虑和恐怖,治疗目标也就达到了。这就是系统脱敏疗法的治疗原理。

类似系统脱敏疗法的心理治疗方法在中国古代也有运用。据《儒门事亲》载:王德新的妻子旅途中,在旅舍的楼上住宿,夜逢盗贼烧房子,因受惊而堕下床来。自此以后,每听到声响,便会受惊昏倒不省人事。家人也只得蹑足而行,不敢冒然弄出声响,逾年不愈。医师戴人诊断后既让二侍女执其两手,按于高椅之上,在面前放一张小桌几。戴人说:“娘子,请看这木头!”便猛击桌,其妇大惊。戴人说:“我用木头击桌,有何可惊呢?”妇人吓后稍显安定,戴人又击桌,惊已显然减缓。又过一会儿,连击三五次,又用木杖击门,又暗中令人击背后的窗子。妇人慢慢从惊恐中平定下来。晚上又叫击其卧房的门窗,接连数日,从天黑直到天亮,一、二月后,虽听雷鸣也不惊恐了。

采用系统脱敏疗法进行治疗应包括三个步骤:

- (1) 建立恐怖或焦虑的等级层次,这是进行系统脱敏疗法的依据和主攻方向;
- (2) 进行放松训练;
- (3) 要求求治者在放松的情况下,按某一恐怖或焦虑的等级层次进行脱敏治疗。

1. 建立恐怖或焦虑的等级层次。这一步包含两项内容:

- (1) 找出所有使求治者感到恐怖或焦虑的事件,并报告出对每一事件他感到恐怖或焦虑的主观程度,这种主观程度可用主观感觉尺度来度量。这种尺度为0~100,一般分为10

个等级，单位为 sud，如图 3—1。

(2) 将求治者报告出的恐怖或焦虑事件按等级程度由小到大的顺序排列。表 3—1 是一位害怕考试的学生的主观等级的最后排列示例。

图 3—1 恐惧的主观度量尺度

表 3—1 一个害怕考试的学生害怕的等级层次

序例	事 件	Sud
1	考前一周想到考试时	20
2	考试前一个晚上想到考试时	25
3	走在去考场的路上时	30
4	在考场外等候时	50
5	进入考场	60
6	第一遍看考试卷子时	70
7	和其他人一起坐在考场中想着不能不进行的考试时	80

以上两步工作也可作为作业由求治者自己独自去做，但再次治疗时，施治者一定要认真检查，注意等级排列的情况。

2. 放松训练。一般需要 6—10 次练习，每次历时半小时，每天 1 至 2 次，以达到全身肌肉能够迅速进入松弛状态为合格。

3. 分极脱敏练习。在完成以上两项工作之后，即进入系统脱敏练习。系统脱敏在求治者完全放松的状态下进行，这一过程分为三个步骤进行：

(1) 放松。具体放松方法与技术参见本章“放松疗法”。

(2) 想象脱敏训练。由施治者做口头描述，并要求对方在能清楚地想象此事时，便伸出一个手指头来表示。然后，让求治者保持这一想象中的场景 30 秒钟左右。想象训练一般在安静的环境中进行，想象要求生动逼真，像演员一样进入角色，不允许有回避停止行为产生，一般忍耐一小时左右视为有效。实在无法忍耐而出现严重恐惧时，采用放松疗法对抗，直到达到最高级的恐怖事件的情景也不出现惊恐反应或反应轻微而能忍耐为止。一次想象训练不超过 4 个等级，如果在某一级训练中仍出现较强的情绪反应，则应降级重新训练，直至完全适度。

(3) 实地适应训练。这是治疗的关键步骤，也是从最低级到最高级，逐级训练，以达到心理适应。一般均重复多次，直到情绪反应完全消除，方进入下一等级。每周治疗 1 至 2 次，每次 30 分钟左右。比如对一个过份害怕猫的人，在治疗中，便先让她看猫的照片，谈猫的事情；等到看惯了，不害怕了，再让她接触形象逼真的玩具猫，再让她靠近笼子里的

猫，接着慢慢伸手去摸，最后去抱猫，逐渐除去怕猫的情感反应。

下面举一个运用系统脱敏疗法治疗演讲恐怖症的详细病案。

求治者 S，35 岁，男性，化学博士，系独子。母亲有焦虑性格与广场恐怖症，对他照顾过度。父又故，原是一个被动退缩与严重口吃逃避社交的建筑工程师。S 朋友不多，社交场合感到不自在，特别是在被人注意时，他自信心不足，考试前有不快感，但在班上发言无困难。

[ 第一次治疗 ]：收集病史

施治者：你有什么问题？

求治者：两年前开始，面对学生上课时感到很紧张，后来就避免教课，但学生或同事到办公室来讨论化学问题也使我很难不自在。

施治者：是只在大学里才感到焦虑呢？还是和朋友交谈时也是如此？

求治者：只要谈到化学专业问题时，我便立即感到心跳、口干、手抖，其他场合无所谓。

施治者：你说两年前开始，当时有什么特殊情况吗？

求治者：平时在公开演讲前我虽然比一般人略为紧张一点，还能自己控制住。直到两年前我要上毕业班的课，这课程我比较生疏，虽然充分准备，但上课前与讲课时仍特别紧张，以后的情况越来越坏，在更多的情况下出现紧张，甚至

一个学生来讨论化学问题时也是如此。

施治者：现在想使用一张焦虑等级量表来测量你的焦虑程度。表上有 0—100 单位，0 是绝对平静，100 是极度焦虑，即惊恐体验。那么你现在焦虑程度大概是多少单位呢？

求治者：15

施治者：如果是一个学生到办公室来问问题呢？

求治者：那可能是 30。

施治者：如果是两个学生一起来呢？

求治者：35 到 40。

施治者：如果是 10 个学生呢？

求治者：那将达 60—70，因为已经算正规上课了。

施治者：面对 50 个学生上课会感到怎样？

求治者：上课前可达 90，上课时为 75。

施治者：100 个学生面前又怎样呢？

求治者：最紧张了，备课与上课时都将达 95，人数再多也就无所谓了，反正一样。

施治者：除了学生人数外，还有哪些因素影响紧张程度呢？

求治者：在听众注意幻灯片，演讲台遮住部分身体时，稍感轻松些，课程内容不太重要或随便交谈时也轻松些。讲授时间超过一小时或学生在课堂提问时，感到特别紧张。

施治者：好，现在我们来治疗这种适应不良的习惯。这个方法叫系统脱敏方法，能使你在公开讲演时不再那么敏感。

求治者：治疗怎样进行呢？

施治者：你首先应学会全身肌肉松弛的方法。

### [第二次治疗]: 放松练习

首先让求治者靠在一张沙发或围椅上，头劲腰背和四肢都放在最舒适的位置，双腿不要交叉或悬空，双臂放在沙发或围椅的扶手上。

施治者：下面我们便开始肌肉放松训练，因为全身肌肉放松有对抗焦虑的效果。首先你要知道什么是肌肉收缩与放松。现在请用右手紧握坐椅的扶手，并注意手掌、前臂与上臂有什么感觉？请注意，不同部位的感觉是有区别的。手掌具有触觉和压觉，前臂内侧应有肌紧张的感觉，请特别注意这种肌紧张的感觉。现在我握住我的手腕，请你将前臂用力往外推，然后向内拉，体验上臂外侧和内侧肌紧张的感觉，请你把左手也照样试一遍。现在练习头颈部的肌肉，请把眉毛往上抬，注意前额肌肉紧张的感觉。请皱起眉头，这是烦躁苦恼的表情，请注意面部肌肉紧张的感觉。我们就开始肌肉放松训练，请先均匀吸满一口气。好，把这口气均匀缓慢地呼出去，同时注意呼吸肌放松的感觉，好像把学生的包袱放下来了一样。请把额部肌肉放松，对着我（或镜子）看额部肌肉的收缩与放松。现在咬紧你的牙关，体验嚼肌紧张的感觉，再放松，完全放松后下巴是全下垂的。请将舌头用劲抵住上颚以体验肌肉紧张的感觉，然后放松，放松后舌头便有变大了的感觉。现在训练颈部肌肉，请不要靠背，笔直坐着，注意背部和颈部紧张的感觉。现在放松背部肌肉，靠在椅上，放松颈部肌肉，让头部随重量下垂，让头前倾或后仰，靠在椅背上。现在练习抬肩、举臂，体验肌紧张的感觉，然后完

全放松，让肩背自然下垂。现在收缩腹肌，想象前面有人向你的肚子击来一拳，然后放松肚皮，使内脏有下坠的感觉。最后训练下肢，请将两侧脚趾往上翘起，把双腿用劲伸直，把双腿抬起来，我用手在膝部加压。对抗这个压力再抬起来，体验下肢前面肌肉紧张的感觉。现在放松这些肌肉。再将双侧脚趾往下勾起来，把双侧脚板往下压，把膝关节屈起来，我把你的小腿托起来之后继续屈膝，体验下肢后面肌肉紧张的感觉，再把这些肌肉完全放松。

现在从头到颈放松，放松腰背部肌肉，放松肩部与胸腹部肌肉，放松上肢肌肉，放松下肢肌肉，缓慢均匀地呼吸，放松全身肌肉，维持在松弛状态 10—15 分钟。回去请照此法每天训练 1—2 次，以达到 2—3 分钟内迅速放松全身的目的。

[第三次治疗]：设计焦虑程度等级，巩固肌肉松弛训练。

根据公开讲课内容的重要性，听众的多少，讲课的时间，有无幻灯片及屏障来设计，并提出一个在全国性学术会议上作报告的现场预习。设想听众 150 人，没有幻灯，没有讲台作屏障，持续讲 1 小时，讨论半小时为现实情景，患者三个月后将出席这个会议，医师问患者现在主观不适程度是多少，根据 0—100 单位的主观不适程度计。

求治者：我现在不感到紧张，为时尚早。

施治者：两个月后演讲，现在感觉怎么？

求治者：也许是 25 个单位。

施治者：六星期呢？

求治者：还是 25。

施治者：一个月后演讲？

求治者：稍高一点，30 单位。

施治者：三周后？

求治者：这才真正有点紧张，45。

施治者：一周以后？

求治者：55。

施治者：五天之后？

求治者：60，我会成天担心这事，睡不好，工作时分心。

施治者：那么四天后呢？

求治者：65。

施治者：三天以后？

求治者：很糟，75。

施治者：两天后？

求治者：还是 75。

施治者：明天怎么样？

求治者：接近于惊恐，80。

施治者：7 小时后，现在是上午 8 时，下午 3 时开始演讲。

求治者：85。

施治者：1 小时以后呢？

求治者：此时真的坏透了，肯定达到 90。

施治者：进入会议室，开始演讲之前？

求治者：最糟糕，100。我想都不敢去想它。

根据上述谈话，设计了下列主观不适程度的等级。

1. 演讲前两个月： 2. 一个月前：30 3. 三周前：40



- 25  
4 . 两周前 : 45  
7 . 四天前 : 65  
10 . 7 小时前 : 85
- 5 . 一周前 : 55  
8 . 三天前 : 75  
11 . 一小时前 : 90
- 6 . 五天前 : 60  
9 . 一天前 : 80  
12 . 进入课堂 : 100

[ 第四至十次治疗 ] : 系统的脱敏治疗

施治者 : 你在家作了肌肉松弛练习吗 ?

求治者 : 每天按你的要求作 5—20 分钟。

施治者 : 放松得怎么样 ?

求治者 : 比在实验室训练稍微差一点。

施治者 : 现在开始放松 , 当你觉得全身肌肉已经放松之后 , 伸出右手食指告诉我。(5 分钟后患者伸手示意)

施治者 : 现在焦虑程度单位有多少 ?

求治者 : 0

施治者 : 好 ! 现在闭眼想象你坐在自己的卧房里看报纸 , 情景在脑中出现时以食指示意。(患者 30 秒钟后示意)

施治者 : 持续想象这个情景。(10 秒钟后) 抹掉脑中想象 , 睁开眼睛。能把你想象的情景详细描述给我听吗 ? (注 : 85% 的患者都能想象出视觉与听觉情景。)

求治者 : 我晚饭后坐在围椅上看报纸的头版新闻。

施治者 : 你读的是什么内容 ?

求治者 : 是关于柬埔寨的新闻。

施治者 : 景象清晰吗 ?

求治者：十分清晰。

施治者：请你继续闭眼放松肌肉，完全放松后而焦虑程度为 0 时以食指示意。（30 秒钟后病人示意）好！现在想象在你的办公桌上来了一张两个月后开会的通知书，景象清晰后以食指示意（病人旋即示意），保持这个景象，（10 秒钟过去）停止这个景象，你的焦虑程度是多少？

求治者：10

施治者：请再闭眼放松，准备好了即示意（30 秒钟后患者示意）。现在想象你正在准备两个月后的讲稿，景象清晰即示意。（15 秒钟后患者示意）继续想象，（10 秒钟过去）停止想象，告诉我焦虑程度。

求治者：

15

施治者：请闭眼放松，准备好了即示意。（45 秒钟后病人示意）想象准备讲稿一个月后参加会议的情景，情景清晰即示意。（10 秒钟后病人示意）继续想象，（10 秒钟过去）停止想象，告诉我焦虑程度。

求治者：10

如果按焦虑等级逐步脱敏，一次脱敏治疗可以推进几个等级。例如第三次治疗最终即让患者想象到一周后参加会议时的焦虑程度，原报 55 单位，但在肌肉松弛状态下首次想象焦虑程度已降至 15。在想象中反复呈现情景 5 次后，焦虑程度降到 0。

经过几次脱敏治疗，当求治者想象坐上讲台，亦无明显焦虑反应时，再针对求治者害怕听众提问的特点，设计如下

补充焦虑等级表：

“你从资料中还得到其它什么看法？”	20
“你的资料是如何收集的？”	30
“在我的实验中从来未遇过你说的情况。”	35
“你是否说这个领域很少研究是有价值的？”	40
“你的结果的置信度与效度如何？”	50
“别人有相反结果的报道，你如何解释？”	60
“我想有重要方面你忽略了。”	70
“这个研究的统计方法是毫无价值的。”	80
“你的报告没有说明问题，我们不感兴趣。”	90

又经过三次治疗，使患者对上述提问和批评，在松弛状态下脱敏。

紧接着最后一次脱敏疗法，求治者出席了会议并作了重要演讲 1 个半小时。演讲前焦虑程度为 20 个单位，演讲时自觉平静舒坦，两年随访证实已无公众前演讲的焦虑反应。

### 三、满灌疗法 (Flooding therapy)

满灌疗法，又称“暴露疗法”、“冲击疗法”和“快速脱敏疗法”。它是鼓励求治者直接接触引致恐怖焦虑的情景，坚持到紧张感觉消失的一种快速行为治疗法。著名行为治疗专家马克斯 (Marks) 在谈到满灌疗法的基本原理时指出：“对患者冲击越突然，时间持续得越长，患者的情绪反应越强烈，这样才能称之为满灌。迅速向患者呈现让他害怕的刺激，并坚持到他对此刺激习以为常为止，是不同形式的满灌技术的共同特征。”运用满灌疗法，治疗一开始时就应让求治者进入

最使他恐惧的情境中，一般采用想象的方式，鼓励病人想象最使他恐惧的场面，或者心理医生在旁边反复地、甚至不厌其烦地讲述他最感恐惧情境中的细节，或者使用录像、幻灯片放映最使求治者恐惧的情景，以加深求治者的焦虑程度，同时不允许求治者采取闭眼睛、哭喊、堵耳朵等逃避行为。在反复的恐惧刺激下，即使求治者因焦虑紧张而出现心跳加快、呼吸困难、面色发白、四肢发冷等植物性神经系统反应，但求治者最担心的可怕灾难却并没有发生，这样焦虑反应也就相应地消退了。或者把求治者直接带入他最害怕的情境，经过实际体验，使其觉得也没有导致什么了不起的后果，恐惧症状自然也就慢慢消除了。“习能镇惊”是满灌疗法治疗的要诀。国外报道，即使病程超过 20 年的恐怖症，经过 3—15 次满灌治疗，也有希望治愈。

系统脱敏疗法效果好，设计合理，不足之处却是治疗时间较长，方法比较繁复，而且需要求治者高度的配合和耐心。而满灌治疗是一种快速脱敏疗法，如果求治者合作，可以在几天或几周内，至多在 2 个月内可取得明显疗效。英国心理治疗专家马克斯 (I·Marks) 教授，1982 年在成都举办的精神卫生讲习班上曾示范此法。当时马克斯以这种方法治疗一个有不洁恐怖症和癌症恐怖症的女病人。由于怕脏，她每天花大量时间洗手，洗家具，擦墙壁地板，几年不睡自己的床而与母亲同睡。觉得厨房炊具很脏而到餐馆去吃饭。全家人为此极为不安。马克斯医师自己带头，用手接触墙壁、地板、甚至鞋底，又用脏手去接触水杯，故意把杯口弄脏，再喝这杯子里的水，让病人照样去做。作完之后两小时内不准洗手，

让接触脏物引起的焦虑和恐症情绪，经过两小时的延缓，自行获得部分消退。两小时后开始洗手，最初病人要洗 1 小时，以后洗手时间给予限制，逐步缩短到三刻钟，半小时，一刻钟。每天让病人在家里重复上述过程，几天之后，又让她回到自己那尘封半年的脏床上去睡，最后又让病人到肿瘤医生门诊部候诊室去，并坐在癌症病人坐过的椅子上，并与癌症病人握手。这一切措施使患者陷入十分惊恐、失眠、食欲不振、“简直受不了”的状态，而且不用任何镇静药物，等待焦虑状态的自我缓解。根据短期观察结果表明，近期疗效较好。

满灌疗法的一般原理是：由于恐怖是经过经典和条件作用而学习得来的，因此，恐怖行为是一种条件反应。某一事物或情境在一个人身上所引起的恐惧体验，会激发他产生逃避行为，而不管此事物或情境是否真的构成了对他的威胁。这种逃避行为会影响恐惧体验的强弱，从而起着负强化的作用。由此，专家们认为，与其逃避，不如让患者面对。一旦患者毅然正视恐惧，恐惧就会减轻。

满灌疗法的治疗步骤是：

(1) 确立主要治疗目标。要认真找出引起求治者恐怖焦虑的事物、人物或场景，以便安排系统的主攻方向。

(2) 向求治者讲明治疗的意义、目的、方法和注意事项，要求高度配合，树立坚强的信心和决心。尤其要求求治者暴露在恐怖情景中不能有丝毫回避意向和行为，且最好取得家属配合。

(3) 治疗期间应布置“家庭作业”，不断训练，巩固治疗效果。

(4) 施治者可采用示范法，必要时随求治者共同进行治疗训练，鼓励求治者建立自信，大胆治疗，促进暴露。

(5) 学会系统肌肉放松法等训练方法，在作好充分思想准备的情况下进行满灌治疗。

满灌疗法常被用来治疗焦虑症和恐怖症。但在具体运用时，还要考虑求治者的文化水平、需要暗示的程度、发病原因和身体状况等因素。对体质虚弱、有心脏病、高血压和承受力低的患者，不能应用此法，以防发生意外。

下面详举一个满灌疗法的病案实例：

求治者为 40 岁男性职员，因怕狗屎污染而不敢出门，不去上班已半年。寄来的邮件也怕有狗屎污染，每日洗手 20 次以上，子女从学校回来，必须更换衣服后才与之接触。怕受人嫌弃，与上级及同事关系不甚好，经详细了解病期已三年。

施治者：请听我解释一下这种治疗方法，让我先举一个例子，假如你看过一场惊险的电影，出场后和晚上睡梦中还有一些害怕，如果要消除这种害怕，最好你再去看看这个片子。多看它几次，那就不仅不害怕，而且会感到索然无味，甚至在电影院内也要打瞌睡了。现在以同样的道理来治疗你的恐怖症，你要像一个演员一样，闭上眼睛，尽可能回忆或是想象一些场面，想象得越生动，描述得越详细越好，我要你想象的一些情景可能会使你厌恶，感到很不愉快，但请你不要拒绝去想，也不要控制你的情绪反应。你还有什么问题吗？

求治者：没有。

施治者：那么现在就开始治疗，请你闭上眼睛，想象你是坐在家里的椅子上，看到你房子里墙壁上的一些东西。请你详细告诉我，你真的看到了一些什么东西？

求治者：在我房间西边靠墙是我的书架，书架上摆了很多书，墙壁是白色的。我看到了一张书桌，还有电视机。

施治者：看得很清楚吗？电视机屏幕上有图像吗？

求治者：是的，很清晰，电视机有图像。

施治者：你爱人在家吗？

求治者：不在。

施治者：现在要你想象你爱人进来了，看清她的面容，看清她穿的什么衣服，请你详细告诉我你看到了什么？

求治者：她埋怨我不出门、不上班。我感到有些气愤。

施治者：体验这种情绪——她不理解你的病，用没道理的话来刺激你，你很不高兴。现在看她打开了门，一条狗进来了！现在看它在你房里拉屎，蹲下屁股在拉屎，你有什么感觉？

求治者：很讨厌，很恼火。

施治者：继续闭着眼睛想象，又有一条狗进来了，正在你的屋子里拉屎了。狗在房里到处走！狗脚踏在屎上了，把屎弄得满地都是！它用后脚把屎弹了出来，桌上、椅子上、床上都有狗屎了！你拿起棍子准备把狗打出去，用棍子打狗。有一条狗很凶，它咬你的裤脚，你退了一步，棍子掉到地上了，赶快拾起棍子来。棍子上有狗屎，你脚上有狗屎，你手上也有狗屎。脸上也沾了一点狗屎，你闻到狗屎的臭味了，你用手去抹胸，结果一脸都是屎。你躺在地上不能动了，一点也

不能动，只闻到狗屎臭，看到身上到处是狗屎。两手都是狗屎，脸上也有狗屎，又进来一只大母狗，它是不咬人的，行动缓慢，它向你走过来了，把屁股对着你，就要在你头顶上拉屎了，看得清清楚楚，肛门张开了，屎慢慢出来了，黄色的东西冒着热气掉下来，掉到了你的脸上。脸上又来了一些稀狗屎，耳朵里、眼睛里、口里都流进了狗屎，屎流进喉咙里了，又酸又苦的味道。你完全泡在狗屎堆里了。好，睁开眼睛吧，这次治疗结束了。

使用满灌疗法时应注意：

(1) 要向求治者说明满灌疗法带来的焦虑是无害的。只有求治者体验到严重紧张，面对害怕，并且忍耐 1 至 2 小时以上，恐惧焦虑情绪才会逐渐消失。经过一系列先易后难的渐进的满灌暴露作业后，就会起到控制病情的作用。

(2) 不允许有回避行为，否则会加重恐怖，导致治疗失败。

(3) 使用此法，必须对求治者的身心状况有深入的了解。否则不仅会影响疗效，而且有可能发生意外。

#### 四、厌恶疗法 (Aversion therapy)

厌恶疗法又叫“对抗性条件反射疗法”，它是应用惩罚的厌恶性刺激，即通过直接或间接想象，以消除或减少某种适应不良行为的方法。厌恶疗法的特点是，治疗期较短，效果较好。厌恶疗法的使用，从资料看，确实源远流长，中国古代妇女为了避孕，故意延长哺乳时间，以致小孩到了 6~7 岁仍未断奶。而此时，要使孩子断奶，成人往往只能采用在乳



头涂黄连或难看的颜色，使儿童望而生畏，产生厌恶感，以达到断奶的目的。

现代临床心理医师也在使用这种方法帮助人们戒酒，让嗜酒者服吐酒石，或注射阿朴吗啡、吐根碱，在即将出现恶心时，让嗜酒者饮酒。如此每天一次，重复 7~10 次，直到嗜酒者不使用药物而单纯饮酒也出现恶心，对酒产生厌恶情绪止。此即说明条件反射已充分建立，以后每年仍可作 1~2 次巩固性治疗。据莱蒙 (Lemere) 所行的 4096 例以此种方法戒酒的效果统计，一个疗程治疗后，维持戒酒 5 年以上者占 38%，维持 10 年以上者占 23%，其余的人以后又继续喝酒。

厌恶疗法的一般原理是：利用回避学习的原理，把令人厌恶的刺激，如电击、催吐、语言责备、想象等，与求治者的不良行为相结合，形成一种新的条件反射，以对抗原有的不良行为，进而消除这种不良行为。

厌恶治疗的形式有下列三种：

第一种是电击厌恶疗法。即将求治者习惯性的不良行为反应与电击连在一起，一旦这一行为反应在想象中出现就予以电击。电击一次后休息几分钟，然后进行第二次。每次治疗时间为 20~30 分钟，反复电击多次。治疗次数可从每日 6 次到每二个星期一次，电击强度的选择应征得求治者的同意。

第二种是药物厌恶疗法。即在求治者出现贪恋的刺激时，让其服用呕吐药，产生呕吐反应，从而使该行为反应逐渐消失。药物厌恶疗法多用于矫治与吃有关的行为障碍，如酗酒、饮食过度等，其缺点是耗时太长，且易弄脏环境。

第三种是想象厌恶疗法。即将施治者口头描述的某些厌

恶情境与求治者想象中的刺激联系在一起，从而产生厌恶反应，以达到治疗目的。此疗法操作简便，适应性广，对各种行为障碍疗效较好。

为了改变性变态行为，有人也使用过此种疗法。如在恋物癖求治者头脑中出现窃取恋物的观念或出现此种行为之际，令患者用通电或是用针刺痛自己，重复结合多次之后，可以减轻或消除患者此类适应不良行为。此外有人用同样的方法治疗习惯性肌肉抽动症。Philpott 医师在治疗强迫观念时，也使用过类似的方法，他用的不是疼痛刺激；而是当求治者每次出现强迫观念时即自动停止呼吸，用憋气导致的窘迫感来抑制强迫观念的涌现。

还有一种方法，是在想象中主动呈现厌恶景象，并让这一景象与某种适应不良的冲动（或行为）相结合，以达到治疗目的的。例如性变态患者，当其出现这方面的欲望或行为时，让自己立即闭上眼睛，想象面前站着一个高大警察，面孔冷峻，手里拿着镣铐在盯着他。或是回忆过去被拘留、被群众愤怒申斥的场面，以达到减少与控制此种适应不良行为的效果。除此之外，有心理医师还设计用想象恶心呕吐来抑制酒瘾或贪食症，但想象的方法究竟不如实际的、具体的给予的刺激那样有效。通过想象厌恶刺激来矫治适应不良行为的方法，又称内隐致敏法（*covert sensitization*）。对于隐入悲观失望状态的失恋青年，内隐致敏法对于消除其痴情有一定的效果。有人说内隐致敏法所起的作用与红楼梦中的风月宝镜相同。

运用厌恶疗法进行治疗时，厌恶性刺激应该达到足够强

度，通过刺激确能使求治者产生痛苦或厌恶反应，持续的时间为直到不良行为消失为止。如强迫观念患者，用拉弹橡皮圈法进行治疗，头几天，当强迫观念出现时要接连拉弹 30~50 次，才能使症状消失。另外，要求求治者要有信心，主动配合，当治疗有进步时要及时鼓励，必要时最好取得其家人的配合，这样效果会更好。

使用厌恶疗法时应注意：

(1) 厌恶疗法会给求治者带来非常不愉快的体验，施治者在决定采用此法之前，务必向求治者解释清楚，在征得求治者的同意后，方可进行治疗。并且，施治者一般应把厌恶疗法作为最后一种选择。

(2) 在使用厌恶疗法的同时，应努力帮助求治者建立辨别性条件反应。例如对一位同性恋者使用厌恶疗法，施治者应将呈现厌恶刺激，限制在求治者的同性间性行为表现的范围内；同时，让求治者形成对正常的异性间性活动的愉快反应。只有这样才能在消除非适应性行为的同时，建立适应性行为。

## 五、逆转意图疗法 (Paradoxical intension)

逆转意图疗法又称“矛盾意向疗法”，它是施治者让求治者故意从事其感到害怕的活动，从而使求治者对该行为的发生感到无所谓，达到使害怕反应不再发生之目的的一种心理治疗方法。这种疗法的理论假设是：求治者在有意进行的某

种行为活动中，改变了自己对该种行为的态度，这使得原来伴随该行为而出现的不适应的情绪状态与该行为脱离，从而达到治疗的目的。

对一位失眠的求治者，施治者在采取逆转意图疗法治疗时，其方法即是让其故意坚持不睡，躺在床上，不看电视，不看书报，保持清醒，通宵达旦，不准入睡，而白天照常从事正常活动。如此治疗数日，当求治者无论如何也抵制不了睡眠的需要时，在经过补偿性睡眠之后，再让求治者恢复正常作息时间。又如治疗面肌习惯性抽动症，便让求治者主动收缩面肌，并规定较高的频率，直到出现疲劳感为止。且每天令其重复操作，经过多次训练，便可达到逐渐消除习惯性抽动的目的。此法还可用于对恶劣家庭关系的治疗。如夫妻间每天都要用冷言恶语去刺激对方，用要挟、报复等各种手段去惩罚对方，对如此恶性循环而不能自拔的家庭关系，使用逆转意图疗法时，便应要求反目的夫妻双方每天一丝不苟地完成指定的“家庭作业”，而且一定要吵够一个小时或两个小时才允许收场。要他们主动找借口，搜寻以往生活的嫌隙，作为舌战的炮弹，直到全部打光，粮尽弹绝，互愿休战为止。从相反的方向来暴露人类行为中的弱点，达到自我觉悟、矫正不适应行为的目的。

逆转意图疗法可以由求治者自己执行，这样同样能帮助求治者迅速克服那些由具体生活事件引起的害怕情绪，如上司招见、招聘面试、考试怯场等。

## 六、模仿学习疗法 (Modelling therapy)

模仿学习疗法又称示范性疗法，它是利用人类，通过模仿学习获得新的行为反应倾向，来帮助某些具有不良行为的人，以适当的反应取代其不适当的反应，或帮助某些缺乏某种行为的人学习哪种行为。

模仿学习疗法的心理学原理是社会学习理论。社会学习理论认为，学习的产生是通过模仿过程而获得的，即一个人通过观察另一个（模型）的行为反应而学得。大量的心理学研究结果也表明，人类的大多数行为都是通过观察学会的。莫尔（Mowrer）认为，观察者仅仅通过看到模型的奖励就可以学会这个模型的反应。班杜拉（Bandura）更进一步指出：模仿学习可以在既没有模型也没有奖励的情况下发生，个体仅仅通过观察其他人的行为反应，就可以达到模仿学习的目的。人们的大量行为都是通过模仿而习得的，人的不良行为也常常是通过这一途径而形成的。如儿童看到成人或电视中的攻击行为，自己就会变得富有攻击性。如疑病症的儿童往往来自特别关注疾病的家庭。

班杜拉建立此法于儿童的行为治疗，特别适应于集体治疗。他根据父母的陈述和怕狗的行为观察，将幼儿园中怕狗的小孩分为四组：第一组通过八次活动，观察一个不怕狗的4岁男孩，他作为示范者带狗入室，按程度与狗逐步接近，亲热抚弄3分钟，整个组内形成一种良好习惯，以对抗任何焦虑反应；第二组同样看到这个示范者与狗亲近，而没有形成热烈气氛，所以除了观察与狗接触之外，其余环境因素保持为中性；第三组只是和大家一起看狗，无示范儿童在场；第四组只是几个小孩子一起活动，狗与示范儿童都不出场。实

验结束和一个月后，让各组儿童分别接近实验狗与不熟悉的狗，观察各组儿童的恐惧行为。结果，第一组与第二组儿童显然更能接近实验狗与不熟悉的狗，且两组行为无明显差别。其中67%的儿童可以单独与狗同处一室。另外两个对照组中的孩子很少能够做到这一点。这个试验说明人类从小时候起，即可通过模仿，建立一些阳性的（当然也有阴性的）条件反射，以建立自己的习得行为。

模仿学习疗法已成为行为疗法中常用的方法之一。事实上，在行为疗法的许多方法中，都含有模仿学习的因素。如马克斯运用满灌疗法治疗洁癖的病案，就含有大量的模仿学习疗法的方法。运用模仿学习疗法通常采用三种方式：看电影或电视录像、听录音、由施治者做示范等。

在进行心理治疗时，施治者常常运用模仿学习疗法治疗恐怖症、与焦虑情绪有关的行为问题，以及其它类型的行为障碍。下面举一个利用模仿学习疗法治疗我向症的实例。

我向症儿童的典型特征是，缺少社会性反应，缺少模仿他人的能力。因为人类的学习大多数是依靠模仿学习实现的，我向症儿童的这种学习上的缺陷，严重地限制了他们的正常发展。因此，在利用模仿技术训练我向症儿童时，训练程序一般强调演示、提示和强化，以便在他们身上建立被模仿的行为。

接受训练的对象是2名求治者：一位是6岁半的男孩，名叫小昆，他一天中大部分时间都在仪式性的摆弄一些东西和玩自己的指头，吐唾沫；另一位是5岁半的女孩，名叫小莉，她

大部分时间都在晃动自己的身子，两个孩子都不说话。

训练程序的要求如下：

将一个孩子独自关在一间 10 平方米左右的屋子里，每天 24 小时，连续关了 21 天。在此期间，由若干成年人向他（她）提供所需的食物、水及社会交往（对小昆，这个工作由 2 名成年人成行；对小莉，这个工作由 6 名成年人进行）。但是，所有这些东西都是被当作强化物向孩子提供的。强化的行为是孩子的模仿行为。模仿行为共有三类：

(1) 做出单独的或联合的身体运动。例如：伸出一个指头、拍手、抚摸身体的某一部位、展示不同的手掌形状、指嘴巴的位置、跑步、跳跃等。

(2) 物体的使用。例如：把球扔进筐里、扣纽扣、划线条、刷牙、使用剪刀等。

(3) 言语反应。例如：模仿大人的元音发音或辅音发音，模仿字的发音等。

下面介绍的是模仿训练过程，读者从中可以对用模仿技术治疗儿童我向症的做法略有了解。

模仿言语反应吹气。在小昆被关进屋子后的第三天，成人甲对他进行了为时 80 分钟的训练。小昆在椅子上坐着，面对着甲；实际上，他被用东西限制在椅子上，离不开。一开始，要小昆模仿的行为是吹气，其目的是在为以后让小昆模仿“po”音作准备。研究者曾见小昆自发地表现过吹气动作，却从未模仿成人做过吹气动作。因为，在物体的使用训练中，甲见过小昆学着他吹口琴，甲便选择了从吹口琴开始，小昆

模仿这种行为毫无困难。然后，甲把口琴放在离口边远一点的地方吹，要小昆也学着做（口琴拿在甲手里）。这样，小昆必须用更大的力气，才能使口琴发出声音。这样进行了30次，小昆仍没有把口琴拿在自己手上吹的愿望。15分钟后，甲离开了房间。接着，成人乙进来了。乙想让小昆模仿着吹动风车，经过15分钟的示范，小昆都没有反应。因此，乙改变了方法。在以后的30分钟里，轮换着吹口琴和风车。在此期间，小昆的情绪似乎不安，表现出他刚被关进这间屋子时曾有过的回避反应。他表现出哭、打、笑、做怪相等行为，以逃避吹气的行为。因此，乙便将小昆在椅子上固定得更紧些。最后，小昆终于做了一个漂亮的吹气动作。但是，在整整10分钟内，小昆又喊又叫，甲又将绳子固定紧。于是，小昆又做了一个漂亮的吹气动作。甲放松绳子，强化小昆，并用手把他举到空中。在训练的最后5分钟里，小昆模仿甲做了33次吹气动作。然后，乙又进来，示范了5分钟，小昆做了32次吹气动作。在本训练中，没有用食物做为强化物。

模仿物体的使用——剪刀。在小莉被关进屋子后的第三天，由一位成年人将一把儿童用的剪刀放在小莉的大拇指和中指上。然后，成年人在自己的手上套一把剪刀。成年人做打开和关闭剪刀的动作，让小莉模仿。在成年人的帮助下，小莉能够模仿这个动作。训练进行了45分钟。在训练快结束时，小莉已能够模仿成年人用剪刀剪开较厚的纸片了。

## 七、强化疗法 (Reinforcent therapy)

强化疗法又称操作条件疗法，它是指系统地应用强化手



段去增进某些适应性行为，以减弱或消除某些不适应行为的心理治疗方法。强化是指通过施加或呈现一定刺激来加强对某种行为的刺激。如一小女孩在公开场合唱歌，观众的掌声和赞扬声激发她唱得更欢；一小孩因撒谎而遭其家长训斥或挨打，使他不敢再撒谎了等。这些都是强化的结果。

强化疗法是建立在操作学习理论的基础之上的。操作学习理论认为，个体活动的结果会影响其行为在以后发生的概率，如果行为的结果是积极的——个体获得奖励，那么就会形成条件反射，这种行为在以后还会发生；如果行为的结果是消极的——个体受到惩罚，那么就只会产生消退作用，个人在以后就不会再出现这种行为。因此，施治者可通过“操作”这种关系，以达到改变求治者行为的目的。

依据操作学习原理，强化可以分为四种类型：

(1) 正强化：给予一种好刺激。为了建立一种适应性的行为模式，运用奖励的方式，使这种行为模式重复出现，并保持下来。例如一个胆小的学生突然在课堂上举手发言，马上给予表扬和肯定；一个学生的期末考试成绩排名，由上期的第40名上升到第10名，家长奖给他一台电子游戏机等。

(2) 负强化：去掉一个坏刺激。为引发所希望的行为的出现而设立。例如一位小学生仍有吸吮手指头的习惯，这种行为一出现就受到指责，但一旦他不再吸吮手指了，就应立即停止对他的指责。

(3) 正惩罚：施加一个坏刺激。这是当不适当的行为出现时，给予处罚的一种方法。往往是给对方一种使之感到不快的刺激，如随地吐痰，当即罚款。在实行这种惩罚方式时

必须注意，意义要明确，时间要适当。

(4) 负惩罚：去掉一个好刺激。这种惩罚比之正惩罚更为常用。当不适当的行为出现时，不再给予原有的奖励。如小孩放学回家在路上贪玩，回家较迟则取消他当日 18:30 分看卡通片的“权利”。使用强化疗法，可起到三个作用：增加适应性行为；提高期望行为发生的可能性；降低过剩行为。

强化疗法可以具体分为以下治疗技术：

(1) 行为塑造技术。行为塑造是通过强化手段，矫正人的行为，使之逐步接近某种适应性行为模式的强化治疗技术。在行为塑造过程中，多采用正强化的手段，即一旦所需的行为出现，就立即给予强化。这是行为疗法中最常用的技术之一。

行为塑造技术可用于许多行为领域，例如学生学习社交行为和运动行为，尤其在用于单一行为方式的建立时，则更为有效。下面是应用行为塑造技术治疗缄默儿童症的实例。

洛瓦斯 (Lovaas) 及同事将行为塑造技术，应用于帮助有严重情绪障碍的缄默儿童，以建立其言语反应，如叫“爸爸”、“妈妈”。缄默儿童只会偶然发出一些类似于元音的声音。施治者先得寻找强化这些声音的机会，为以后将这些声音塑造成字、字连成句子打下基础。

为了发现这样的机会，施治者有二种选择：一种是单纯地等待，另一种是主动帮助儿童发出声音。例如，施治者用手捏住儿童的双唇，然后突然松开，从儿童嘴里冲出的气流可能产生这种声音。如果声音果真出现了，施治者就立即用东西进行强化，如给儿童糖果吃等。如果孩子有看着施治者

唇部的行为，也应给予强化。

一般来说，一段时间后，孩子能在每 5 秒钟发出一个声音，并且有 50% 的时间能注视着施治者或别人的嘴部。于是，施治者就可改变强化的目标，如果大人说出一个词，如“宝贝”，孩子能在 5 秒钟内作出反应，如发出一个声音，便可得到食物强化；如果在 5 秒钟之外，则不予强化。

完成了这一步，强化的目标又可以进行改动。这一次应是强化孩子的言语模仿能力。如果大人说：“妈”，孩子也跟着说“妈”，则给予强化。达到这一行为目标的标准是，孩子能连续 10 次准确无误地跟着说“妈”。

如果需要，还可以将这种行为塑造继续下去。例如，上面的目标是让孩子学会说“妈妈”。大人先说一句，如果孩子跟着模仿，就得到强化。完成这一目标的标准，也可以定在连续 10 次准确无误地跟着说“妈妈”。如果希望孩子在饿的时候能说“妈妈我饿”，而不是用哭或其他方式来表示，就得让孩子再学会“我”和“饿”。在孩子饿的时候，让他模仿着发出“饿”，等他学会后，再将目标改为“我饿”，最后，让孩子跟着说“妈妈我饿”。这样一步步地塑造儿童的新行为反应。

使用行为塑造技术时还要注意：可利用的反应类型和持续时间等变量。即观察需要帮助的对象，弄清他什么反应出现最经常？其前因和后果是什么？根据观察到的资料，考虑一下需要塑造的最终行为目标，是否能从求治者现有的行为反应中衍生出来。如果可行，便要考虑朝向最终目标的第一步应该是什么。假如要塑造孩子的利他行为，最终学会关

心他人，第一步应做到，孩子吃他喜欢的东西时先询问大人要不要吃；第二步做到，真的将东西给大人吃；第三步再扩展到邻居的孩子。如此下去，才能一步步接近并达到期望的行为目标。确定达到第一步的评估标准。在确定标准时，可以将行为反应分为两类：通过的和没有通过的。若孩子在第一步时询问了大人，虽然没真的把糖果给大人，也达到了第一步标准应予以表扬。在第二步时，若他只是问了父母、爷爷、奶奶要不要，没真的给时，不要再表扬他，只有在他真的把糖果给大人吃了时，才给予表扬。改变环境条件，造成求治者有表现被期望的反映的最大可能性。如果被期望的反映涉及到其他人员，在进行行为塑造时应该有他们在场。如上述小孩在第三步时，应在孩子拥有吃或玩的东西时，鼓励他参与户外活动，并取得邻里小孩的配合。强化那些通过的行为反应，不强化那些没有通过的行为反应；使用的强化物，对求治者来说，应该是最强有力的。不断地改变中间过程的行为目标，使其接近最终的行为目标。如果一个中间行为目标经过反复强化，总也不能通过标准，就应考虑适当降低或修改这个中间行为目标。假如上述小孩的第四步标准是主动给陌生人以各种帮助，小孩在经过多次强化后仍不能达到，就可将此标准降低为，当陌生人提出要求时希望他给予帮助。在行为塑造过程中应重视使用言语、体态和手势进行指导，以加速学习的进程。

(2) 渐隐技术。在瞬息万变的环境中，个体要想适当地调整自己的行为，就需要迅速而准确地抓住那些在此时此刻什么是适当行为的环境线索。例如：看见十字路口的红灯则

停止前进；听见国歌应起立行注目礼；走进图书馆应压低话音；见门关着，进之前得敲门等。在社交场合中，更有许多约定俗成的微妙线索指示着我们行动，对年长的、年幼的、同性的、异性的、朋友、领导及陌生人，都要求采用相应不同的交往方式。有些人由于不能准确抓住这些线索，产生刺激识别缺陷，最终导致行为障碍，或做出了与环境不相适应的举止，或对错误信息线索做出了反应。渐隐技术就是通过利用明显刺激（线索）改变非适应性行为，建立新的适应性行为的方法。

渐隐技术先利用明显线索，帮助形成正确的反应，然后逐渐消退这些线索，使它们达到与自然环境相同的水平，再让行为者利用这些自然线索，做出正确的反应。例如：一个初学钢琴的人在琴键上写上 1、2、3、4……等阿拉伯数字，以帮助他击键正确。在练习过程中，由于手指不断敲击琴键，键上的数字便会慢慢褪去。尽管线索已隐去，但由于学习者在练习中熟悉了琴键的位置，数字也就不再需要了，即线索隐去了，但行为却仍保留着。

下面利用一个同性恋的治疗实例来说明怎样运用渐隐技术。

接受治疗的男性同性恋患者共 3 名，皆是自愿前来求治的。他们对同性裸体幻灯片有兴奋反应，对异性裸体幻灯片却没有兴奋反应。经过分析，施治者认为他们的同性恋反应，是由于刺激控制不当形成的。因此选择了渐隐法，试图改变那些控制他们的性反应的刺激，使他们对男性裸体的兴奋反

应转移到对女性裸体产生性兴奋反应。

施治者让求治者坐在映幕前，带上测量阴茎扩张程度的环子，向他们呈现男、女裸体幻灯片。治疗时，施治者将男女裸体像同时投在映幕上，使两者相重叠。开始时，男性裸体幻灯片的光线强，女性裸体幻灯片的光线几乎看不见。然后逐渐改变二者光的强弱比例，使男性的裸像渐渐暗下去，女性的裸像渐渐明显化。每次改变两者光线的比例，以达到求治者对呈现 2 分钟的两个重叠的男女裸体像表现出 75% 的阴茎勃起。从开始时男性光线明亮（100%）、女性光线无，到最后的女性光线明亮（100%）、男性光线无，施治者共安排了 16 次这样的光线比例的变化。

通过治疗，3 名求治者的病情都有了明显的好转，其中有 2 人能与异性进行正常的性活动。

(3) 提示技术。提示技术也是一种利用明显线索来改变非适应性行为，建立新的适应性行为的方法。提示技术是指，用提示的方式将求治者的注意导向那些将要被学习的任务及其要求上，以利于学习。如母亲在塑造孩子穿衣服的行为时，张开衣服，等待孩子，让孩子转过身，把胳膊伸入袖子，这种辅助就是一种提示。如果母亲希望孩子今天穿上某件特定的衣服，也可以采取这种提示，对孩子说：“我把你的衣服放到床边上了，你把它穿上。”她这样做，要比口头说会更可能达到目的。

麦克拉马翰 (McClamahan) 等人曾采用提示技术帮助一群老人矫正了老年封闭症。

参加治疗的老年人是一所“老年人之家”的居民。在治疗前，施治者对他们的日常活动情况进行了观察。他们发现，这些老人中平均每天有 54% 的人待在自己的房间里，16% 的人在“老年人之家”的活动室里，10% 的人在饭厅里消磨时间，其余的则不待在一个固定地点；在任何给定的时刻，他们中有 63% 的人是坐着的，23% 的人是躺着的，即 86% 的人没有进行社会交往活动。

治疗程序是在活动室里进行的。每隔一日，施治者便将娱乐用品摆好，如棋类、七巧板、魔方、积木等，然后四处寻找那些没有参加娱乐活动的老年人。找到后，便把娱乐用品塞在他们的手上，简单地要求他们适当利用一下这些娱乐用品。

治疗结果发现，这种简单的提示，使参加活动的老年人从干预前的 20%，提高到干预后的 74%。因此施治者认为：在护理老年人的场所，这种提示是促动他们参加娱乐活动的必不可少的方法之一。

(4) 正强化技术。正强化技术又称阳性强化法，它是一种采用奖励的办法，训练和建立某种良好行为的治疗技术。具有奖赏效用的强化物称之为正强化物，如食物、金钱、性活动、地位、赞扬、同情等。在行为的形成上，正强化技术的效用是非常明显的。例如：当一个孩子想得到他希望得到的东西时，便又哭又叫。这是因为在他过去的经历中，哭叫使他得到了他想得到的东西。如果做母亲的试图改变这种习惯，

便可对孩子说：“如果你又哭又叫，你决不会得到这东西；如果你想得到它，就请安安静静地说‘请把这个东西给我好吗？’”如果这种新的行为受到赞赏，就增加了在以后的情境中，孩子表现出这种新行为的可能性；对新行为给予持久的赞赏，而不再纵容旧行为，那么孩子的新行为就会取代旧行为。

在进行心理治疗时，正强化技术常常被用于矫正精神病人的不良行为、神经性厌食、降低焦虑，以及矫正儿童不良行为和治疗性变态等。

艾伦 (Ayllon) 曾运用正强化技术，矫正了一位女病人过多地穿衣服的坏习惯，施治者设计的治疗方案是巧妙而有效的。

求治者是一位精神病人，47岁，住院已有9年，每天穿大约重25磅的衣服，施治者于是在医院饭厅的进口处放了一台秤，要求病人吃饭之前必须称一下，如果体重超出了规定的重量，她就不能进入饭厅吃饭。治疗开始时，允许病人进入饭厅的体重是她实际体重加上23磅，所以，病人需要脱去2磅衣服，才能被允许进入饭厅吃饭。在称体重时，如果病人的重量超过了标准，护士就会对她说：“对不起，你的体重太重了，你必须设法轻一点才行。”如果病人不愿脱去衣服以求得达到规定的重量，她就得挨一顿饿。为了满足标准，病人有时从身上去掉的衣服重量比要求的要重一些，如果出现了这种情况，护士便要在下一次吃饭称体重时，过当调整重量标准，使之不高于病人在上次吃饭时称得的体重。



经过一段时间后，病人穿着正常，大约 3 磅多，并且保持在这样的水平，便停止治疗。

使用正强化技术时要注意：被强化的行为应该先出现；强化要及时，越及时越好，且强化要一致；在建立行为阶段，应该对期望行为的每一次表现给予强化，即只要出现了期望的行为就给予奖赏；在反应形成阶段，应该采用间隔或部分强化程序，以避免出现“猴子掰包谷，掰一个掉一个”的现象；对不同的适应性行为，应分别选取针对性强、效果好的强化物予以刺激，因为对一种行为有强化作用的刺激，对另一种行为也许没有强化作用。

(5) 代币强化技术。代币强化技术又称代币管制法，是正强化技术的另一种形式。它是一种适用于病房环境中，利用代币作强化刺激，以矫正不良行为习惯、建立良好反应的行为治疗技术。代币指的是可以在某一范围内兑换物品的证券，它可以有许多形式，如小红旗、小铁牌、2 分票、购物券等等。代币强化技术通常用来奖励人们所希望的行为，使这种行为不断强化并逐渐巩固下来，从而帮助病人养成良好的行为习惯。这实际上也是一咱戒除或矫正病态行为或不良行为的方式。

代币强化技术治疗的要点：首先要让病人明确需要改善或建立的新行为。譬如：每天早上 7 点必须起床，每天要参加作业治疗，不能乱扔垃圾，不可向别人发脾气等等。然后说明如果表现出这些期待的行为，就可以得到奖赏，即获得多少代币。病房工作人员每天审核病人的行为，依据病人表

现的情况发给代币。病人积累了这些代币之后，可以定期兑现糖果、香烟、电影电视的入场券、外出和会客的许可证、使用文娱器材的优先权等，方式多样，以满足病人的各种需要。代币强化技术的主要目的是培养动机，以鼓励病人产生适应性行为。代币既具体又实用，使用此法，即使是慢性精神病人，也有明显的疗效。

柯伦伯格 (Kohlenberh) 曾运用代币强化技术矫正人们乱扔垃圾的不良行为习惯。

干预者首先对公园里的游人扔垃圾的情况进行了 8 天的观察，观察时间是每天早上 9 点钟到下午 5 点钟。在观察期间，游园者将垃圾扔进箱子里的次数一共是 723 人次。

然后用代币管制法进行干预。干预时间也是 8 天，从每天早晨 9 点钟到下午 5 点钟，使用可变比例强化程序。干预者在公园里的垃圾箱附近按程序的比例规定，对前来扔垃圾的某些人发给一张证券，持券者用此券可在公园的一个商店里换取汽水之类的东西。结果游人将垃圾全部扔进了垃圾箱。

代币强化技术还可用于培养儿童的适应性行为。在治疗过程中，直接使用此法的机会可能较少，施治者可将此法教给求治者家长或本人，或应用于集体治疗中。

(6) 内隐强化技术。内隐强化技术是指一种启发和指导求治者在头脑中想象自己做了某种反应，且想象自己的反应受到了奖励或惩罚，从而达到治疗目的的行为治疗技术。内隐强化技术可以分为内隐正强化技术和内隐致敏技术。

内隐正强化技术是指让求治者在头脑中想象自己做了某

种反应，并由此得到了奖赏的技术。此技术经临床实践，能成功地治疗恐怖症、强迫症、同性恋和肥胖症。

利用内隐正强化技术治疗，首先应了解，哪些刺激对求治者有强化作用，然后，检查病人对这些刺激能否形成清晰的意象。施治者应选择那些让病人尽快（5秒以内）产生意象的刺激物为强化物。

韦斯沃克（Wisocki）曾运用内隐强化技术成功地治疗了一例“强迫症”患者。

病人有强迫性整齐的习惯，主要表现为：反复折叠衣服，把衣服上的皱折全部弄平等。

利用内隐正强化疗法，施治者让病人想象在许多情境中表现出二种行为：不许自己重复折叠衣服；与反复折叠衣服相对抗的行为。当病人把这些行为在头脑中想象清楚时，就抬指头向施治者示意一下；与此同时，施治者命令病人在头脑中想象强化自己的行为。例如：在林间小路上散步，练习跳舞，吃一大块意大利夹心面包。如果病人想象自己迅速地将衣服叠好，放到衣柜里去，或想象自己不管衣服的皱折时，施治者就指示病人用愉快的意像奖赏自己。经过8次、每次2小时的治疗，病人的强迫行为消失了，一年以后随访，病人的强迫行为没有再复发。

内隐致敏技术（Covert sensitization）是指在想象中主动呈现厌恶景象与某种不良行为相结合，以达到治疗的目的。例如：性变态心理患者，当其出现这方面欲望或行为时，要他立即闭上眼睛，想象面前站着一个高大警察，面色严峻，手里拿着镣铐在盯着他；或是回忆过去被拘留、被群众愤怒训

斥的场面，以达到减少与控制产生此种不良行为的效果。除此之外，有人还设计用想象恶心呕吐来抑制酒瘾和贪食症，对于悲观失望的失恋者，内隐致敏法（就像红楼梦中的风月宝镜一样）对于消除痴情也有一定效果。可见，内隐致敏技术是一种通过想象厌恶刺激来矫正适应不良行为的方法。

(7) 负强化技术。负强化技术是一种通过取消厌恶刺激，以增强求治者进行某种行为的可能性的行为治疗技术。负强化技术主要用于增加适应性回避行为。如学会戒烟，即由施治者在一定时间内给求治者不间断地抽烟，一直抽到舌干口燥，求治者对其产生厌恶，只要规定时间未到，照给照抽不误，不得中断。最后嗜烟者会主动提出少抽直至不抽。

下面是著名心理治疗专家艾伦采用负强化技术治疗一患者的“毛巾囤积行为”的实例。

求治者是一位 47 岁的女精神分裂症患者。她囤积许多毛巾，见到毛巾就拿来放在自己的房间里。护士需要每周二次来把毛巾清理出去。施治者指示护士停止这样做，且让护士每天不时给病人送去毛巾，对病人的囤积行为不做任何评论。

病人开始对这个新政策十分高兴，她把自己的囤积物放得整整齐齐，先是放在桌子上、椅子上，后来毛巾越积越多，她又把毛巾放在床上、地上。最后，毛巾多至好几百条，新毛巾仍不停地送进来，她的房间里乱糟糟的，到处都扔着毛巾。

这时，病人开始反感了，告诉护士不要再送毛巾来。但是，护士不理睬她，每天照样送来，毛巾多到 600 多条。有

一天，当护士又送来一条毛巾时，病人抓起毛巾，把它扔到了房间外面。

由于被扔出去的毛巾再也没有回来，病人的扔毛巾行为使她摆脱了毛巾成灾的苦恼，得到了负强化。以后，病人不断地把屋里的毛巾一条条扔了出去。从她开始向外扔，护士就停止送了。在治疗之后的一年中，病人房间里存有的毛巾平均数仅为 1.5 条。

由于负强化技术在使用过程中需要厌恶刺激，因此施治者应考虑到厌恶刺激可能带来的副作用，克服惩罚的消极影响。如由此引发的新的不良情绪反应，产生逆反心理，屈从而导致假疗效等。

(8)消退技术。消退技术是指停止对某种行为的强化，从而使该行为逐渐消失的一种行为治疗技术。消退疗法的理论假设是：任何行为的产生都是强化的结果，强化能产生一种新的行为反应，不强化就会消退一种已经产生了的旧行为。而注意就是一种强化，许多不良行为是由于受到了注意而加强的。因此，要消除该行为，只要在该行为出现时不再给予注意，就能使之渐趋削弱以致消失。例如：小孩借哭闹的方式引起大人注意，若大人对此不予理会，孩子哭得没意思了，即会停止此行为。

艾伦在治疗“妄想性谈话”时，采用了消退技术，疗效较佳。

求治者，女，患精神分裂症。在病人的说话中常常涉及

她的妄想内容，如有一个男子爱上她了，并和她生了一个孩子。平常谈话内容中，有90%都与这一妄想有关。这给医院护士的护理工作带来了很大麻烦，因为她常常找人诉说这些妄想。

为克服病人这种妄想谈话，施治者指示护士，对病人的这些妄想谈话，不要做任何反应。在与病人说话时，如果病人开始说有关妄想的事，护士就把头扭开，或离开她去与别的病人交往。如果病人转移了话题，不再说妄想内容，护士就与她交谈。

这样治疗了10个星期，病人的谈话内容仍涉及到妄想成分的仅占25%。

使用消退技术时要注意：在消退不良行为的同时，施治者应注意强化好的行为。如，教师不理睬在午睡中讲话的孩子，而把注意力集中于那些安安静静午休的孩子身上，走过去对其表示关注。除去的刺激应该对行为者有强化作用和吸引力。例如：有的孩子本来就不喜欢玩积塑玩具，而教师或家长对午睡不好的孩子，用取消玩此玩具的资格来消退不好好午睡的行为，则常常会失败。消退是一个过程，在消退的开始阶段，不良行为可能会更多地出现，但坚持下去就会有效果。对自我伤害行为或攻击性行为，不易运用消退技术，因为消退往往需要较长的时间。

在强化疗法中，还有暂停技术、契约技术、链环技术、过分改正技术、反应付出技术、负性活动练习等治疗技术，此处略去不述。

## 八、放松疗法 (Relaxation therapy)

放松疗法又称松弛疗法、放松训练，它是一种通过训练有意识地控制自身的心理生理活动、降低唤醒水平、改善机体紊乱功能的心理治疗方法。实践表明，心理生理的放松，均有利于身心健康、起到治病的作用。像我国的气功、印度的瑜珈术、日本的坐禅、德国的自生训练、美国的渐进松弛训练、超然沉思等，都是以放松为主要目的的自我控制训练。

放松疗法是基于下述理论假设：即认为一个人的心情反应包含“情绪”与“躯体”两部分。假如能改变“躯体”的反应，“情绪”也会随着改变。至于躯体的反应，除了受自主神经系统控制的“内脏内分泌”系统的反应，不易随意操纵和控制外，受随意神经系统控制的“随意肌肉”反应，则可由人们的意念来操纵。也就是说，经由人的意识可以把“随意肌肉”控制下来，再间接地把“情绪”松弛下来，建立轻松的心情状态。在日常生活中，当人们心情紧张时，不仅“情绪”上“张惶失措”，连身体各部分的肌肉也变得紧张僵硬，即所谓心惊肉跳、呆若木鸡；而当紧张的情绪松弛后，僵硬肌肉还不能松弛下来，即可通过按摩、洒浴、睡眠等方式让其松弛。基于这一原理，“放松疗法”就是训练一个人，使其能随意地把自己的全身肌肉放松，以便随时保持心情轻松的状态。

放松疗法常和系统脱敏疗法结合使用，同时也单独使用。渐进性的放松训练是对抗焦虑的一种常用方法，和系统脱敏疗法相结合，可治疗各种焦虑性神经症、恐怖症，且对各系

统的身心疾病都有较好的疗效。

下面完整地介绍放松疗法的实施过程。

环境要求：房间安静整洁，光线柔和，周围没有噪音。行为施治者多用会谈室对求治者进行肌肉放松训练。

声音要求：训练时，一般是施治者本人用语言指示求治者放松，说话声音应低沉、轻柔和愉快。

准备工作：让求治者靠在沙发上，尽量使自己坐得舒适些，让求治者闭上眼睛。

[ 然后，告诉求治者 ]

“我现在来教你如何使自己放松。为了做到这一点，我将让你先紧张，然后再放松你身上的肌肉群。先紧张后放松的用意在于使你能体验到什么是放松的感觉。因为只有知道了什么是紧张的感觉，我们才能更容易体验出什么是放松的感觉，从而学会如何保持这种感觉。现在，我先让你体验一下肌肉紧张的感觉。”

[ 施治者用手握住求治者的手腕，同时告诉求治者 ]

“请用力弯曲你的前臂，与我的拉力形成对抗；请用力回收你的前臂，同时体验肌肉紧张的感受。”（大约持续 10 秒）

“好，请你放松，不再用力。尽量放松，体验感受上的差异。”（停顿 5 秒）

“这就是紧张放松的基本用意。下面我将让你逐个使身上的主要肌肉群紧张和放松。从放松双手开始，然后是双臂、脚、下肢、最后是头部和躯干。”（停一下）

“现在我请你……。”



第一步：“深深吸进一口气，保持一会，保持一会。”

（大约 10 秒）

“好，请慢慢把气呼出来，慢慢把气呼出来。”

（停一会）

“现在我们再来做一次。请你深深吸进一口气，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，请慢慢把气呼出来，慢慢把气呼出来。”

（停一会）

第二步：“现在，伸出你的前臂，攥紧拳头，用力攥紧，注意你手上的紧张感觉。”（大约 10 秒）

“好，现在请放松，彻底地放松你的双手，体验放松后的感觉。你可能感到沉重、轻松，或者温暖，这些都是放松的标志，请你注意这些感受。”（停一会）

“我们现在再做一次。”（同上）

第三步：“现在，弯曲你的双臂，用力弯曲绷紧双臂的肌肉，保持一会，感受双臂肌肉的紧张。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松你的双臂，体会放松后的感觉，注意这些感觉。”（停一会）

“我们现在再做一次。”（同上）

第四步：“现在，开始练习如何放松双脚。”（停 5 秒）

“好，紧张你的双脚，用脚趾抓紧地面，用手抓紧，用力，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松你的双脚。”（停一会）

“我们再做一次。”（同上）

- 第五步：“现在，我们放松小腿部位的肌肉。”（停 5 秒）  
“请你将脚尖用劲向上翘，脚跟向下向后紧压地面，绷紧小腿上的肌肉，保持一会，保持一会。”  
（大约 10 秒）  
“好，放松，彻底地放松。”（停一会）  
“我们再做一次。”（同上）
- 第六步：“现在，请注意大腿的肌肉。”（停 5 秒）  
“请用脚跟向前向下压紧地面，绷紧大腿肌肉，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）  
“好，放松，彻底的放松。”（停一会）  
“我们再做一次。”（同上）
- 第七步：“现在，我们注意头部肌肉。”（停 5 秒）  
“请皱紧额头的肌肉，皱紧，皱紧，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）  
“好，放松，彻底地放松。”（停一会）  
“现在，转动你的眼球，从上，到左，到下，到右，加快速度；好，现在朝相反的方向旋转你的眼球，加快速度；好，停下来，放松，彻底地放松。”  
（停一会）  
“现在，咬紧你的牙齿，用力咬紧，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）  
“好，放松，彻底地放松。”（停一会）  
“现在，用舌头顶住上腭，用劲上顶，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）  
“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“现在，请用力把头向后紧靠沙发，用力压紧，用力，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“现在，收紧你的下巴，向内收紧下巴，用力。保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“我们再做一次。”（同上）

第八步：“现在，请注意躯干上的肌肉群。”（停 5 秒）

“好，请你往后扩展你的双肩，用力往后扩展，用力扩展，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“我们再做一次。”（同上）

第九步：“现在，向上提起你的双肩，尽量使双肩接近你的耳垂，用力上提双肩，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“我们再做一次。”（同上）

第十步：“现在，向内合紧你的双肩，用力，保持一会，保持一会。”（大约 10 秒）

“好，放松，彻底地放松。”（停一会）

“我们再做一次。”（同上）

第十一步：“现在，请抬起你的双腿，向上抬起双腿，弯曲你的腰，用力弯曲腰部，用力，保持一会，保持一会。”

(大约 10 秒)

“好，放松，彻底地放松。”(停一会)

“我们再做一次。”(同上)

第十二步：“现在，紧张臀部肌肉，上阴会阴用力上提，用力，保持一会，保持一会。”(大约 10 秒)

“好，放松，彻底地放松。”(停一会)

“我们再做一次。”(同上)

(休息 2 分钟，再从头做一遍)

结束放松：(施治者)“这就是整个放松过程。现在，感受你身上的肌肉群，从下向上，使每一组肌肉群都处于放松状态。首先，(慢)，你的脚趾，你的脚，你的小腿，你的大腿，你的臀部，你的腰部，你的胸部，你的双手，你的双臂，你的脖子，你的下巴，你的眼睛，最后，你的额头，全部处于放松状态。”(大约 10 秒)

“请注意放松时的温暖、愉快的感觉，并将这种感觉尽量保持到一至二分钟。然后，我将从‘一’数到‘五’，当我数到‘五’时，你睁开眼睛，会感到平静安详，精神焕发。”(停一、二分钟)

“好，我马上开始数数。‘一’，感到平静；‘二’，感到非常的平静安详；‘三’，感到精神焕发；‘四’，感到非常的精神焕发；‘五’，请睁开眼睛。”

放松训练应注意以下几点：第一次进行放松训练时，做

为示范,施治者也应同时做。这样可以减轻求治者的羞涩感,也可以为求治者提供模仿的对象。事先得告诉求治者,如果不明白指示语的要求,可以先观察一下施治者的动作,再闭上眼睛继续练。会谈时进行的放松训练,最好用施治者的口头指示。以便在遇上问题时,能及时停下来。施治者还可以根据情况,主动控制训练的进程,或者有意重复某些放松环节。在放松过程中,为了帮助求治者体验其身体感受,施治者可以在步与步的间隔时,指示病人,如“注意放松状态的沉重、温暖和轻松的感觉”,“感到你身上的肌肉非常的放松”,或者“注意肌肉放松时与紧张的感觉差异”等。

求治者在会谈室中接受了放松训练之后,需要回家去练习。施治者可以为求治者提供书面指示语或录音磁带,供求治者在家练习时用。要求求治者每日练习1~2次,每次15分钟左右。施治者应该向求治者强调,开始几次的放松训练并不能使肌肉很快进入深度放松,需要坚持下去,才会有效果。对放松不了的求治者,可以采用辅助措施,如生物反馈训练。

## 九、思维阻断疗法

思维阻断疗法又称思维停止疗法、思维控制疗法。它是一种治疗强迫性思维等症状的技术,是在求治者想象其强迫症状的思维过程中,通过外部控制的手段,人为地抑制并中断其思维,经过多次重复促使不良症状消失的一种心理治疗方法。思维阻断疗法的理论假设是:如果人的外在行为能通过抑制来加以阻止,那么,内隐的行为也能通过抑制来阻止直至消失。

思维阻断疗法的治疗过程分为若干个阶段。第一阶段的治疗程序如下：

(1) 指导求治者进入放松状态；

(2) 让求治者关注那些使自己烦恼的想法、念头或思维活动；

(3) 告诉求治者，当施治者让他“停止”时，求治者也同时大声命令自己“停止”，并停止想那些东西；

(4) 让求治者在自己有清楚的想象活动时就竖起食指示意；

(5) 在求治者竖起食指时，施治者大喝“停止”，求治者也随同施治者大声命令自己“停止”。在进行这一步时，可使用一些辅助手段，如用一块木头敲击一下桌子，发出强烈的响声等。这种意外的刺激能将求治者从自己的强迫性思维观念中拖回来。

(6) 重复上述步骤。在第一阶段中，治疗的进展可根据求治者进入想象潜伏期的延长来评定。所谓想象潜伏期，是指从让患者开始想象那些东西到他竖起食指示意所经过的时间。如果治疗有效，潜伏期应该延长。第一阶段的“阻断”次数，应根据这种潜伏期的变化来确定。在施治者发现潜伏期变长了，且患者觉得想起那些东西没有困难时，即可进入第二阶段。

第二阶段的治疗程序与第一阶段的程序大体相同，只是在第(5)步中，施治者不要使用任何辅助手段，仅是大喝一声“停止”。如果这一阶段的治疗也有了效果，治疗可进入第三阶段。在第三阶段中，施治者不再大喝一声“停止”，而是

由求治者大声命令自己“停止”；在第四阶段中，施治者让求治者改用小声命令自己“停止”；在最后的第五阶段中，当思维意象清楚时，求治者在心里对自己下命令“停止”。在上述每一阶段中，最好进行 20 次阻断，从而保证治疗产生效果。

下面是一例思维阻断疗法治疗强迫思维的病例：

求治者：女，20 岁，大学三年级学生。

病人的问题：无论看什么东西，如课本、小说、杂志、报纸、外语等等，在看以前，时常有一些念头出现在头脑中，例如：“我要记住段落大意”，“抓住要点，把重要的内容记下来”，等等。求治者不希望自己这么做，认为毫无道理，可是克制不了。每次看书之前都得想一番，然后才能静心看下去。因此，有时一天得想十多次。如果不想，则感到没有把书上的内容看进去，并为此感到焦虑。

治疗中，先得让求治者学习肌肉放松技术。二个星期后，对求治者做思维阻断治疗。先让求治者放松，闭上眼睛，告诉她按施治者的要求进行想象，如果在想象到与看书有关的情境时，产生了那些如何看书的念头，便抬起右手食指示意。

施治者：想象在学校图书馆的二层文科阅览室，你走了进去，在靠窗的地方找了一个座位，坐下，把书包放在桌子上，打开书包，从里面拿出一本书，你能告诉我是什么书吗？

求治者：《政治经济学》。

施治者：好，是《政治经济学》。你找开了书，这是第一章，你准备看书，这时你有什么感受吗？

求治者：我想我又要想那些东西了。

施治者：好，如果你感觉你正在想那些念头，就请食指示意。你现在准备看书，这是书的第一章，绪论一章。

（过了一会儿，求治者抬起了指头）

施治者：（大声）停止。（求治者：停止）（施治者记下求治者的强迫念头出现的潜伏期）

（休息 2 分钟，再进行下一次想象）

……

求治者每周来一次，经过三个星期的治疗，求治者报告说，看别的东西已不再事先思考一遍如何看了，只是看外语书时，强迫观念还会进入脑袋中。治疗时便特别地选用看外语书的情境，引起求治者的强迫观念，然后加以阻断。又经第二次治疗，施治者和求治者都认为求治者不需要再来心理门诊，如果问题复发，则再来看。半年后，求治者一直没有再复发。

在治疗过程中，施治者从一开始就要求求治者对每日出现的强迫思维的次数做自我观察，并记录在纸上。随着治疗的进展，求治者记录下的次数逐日渐少，这反映出治疗的效果。但是，记录到的强迫思维次数的渐少，也可能是自我观察本身所引起的，这一点我们将在后面的自我管理技术一章中详细讨论。此外，在治疗期间，求治者还被要求回去自己练习“阻断”强迫观念。

现在临床上使用思维阻断技术出现了一些变式，并与其他疗法一同使用，效果更佳。上例结合了自我观察疗法，华拉贝 (W arthaby) 在每一次阻断尝试之间，让患者想象愉快



情境，帮助病人放松；雅麦格米（Y amagami）用电击代替施治者的当头棒喝，与厌恶疗法一并使用，有更大的治疗效果。

## 十、生物反馈疗法 (Biofeedback therapy)

生物反馈疗法是利用现代生理科学仪器，通过人体内生理或病理信息的自身反馈，使患者经过特殊训练后，进行有意识的“意念”控制和心理训练，从而消除病理过程、恢复身心健康的新颖心理治疗方法。反馈是指一个系统的输出信号，重新返回到本系统，对本系统功能起增减作用的现象。运用生物反馈疗法，就是把求治者体内生理机能用现代电子仪器予以描记，并转换为声、光等反馈信号，因而使其根据反馈信号，学习调节自己体内不遂意的内脏机能及其他躯体机能、达到防治身心疾病的目的，由于此疗法训练目的明确、直观有效、指标精确，因而求治者无任何痛苦和副作用。据国内有关报道证实：生物反馈疗法对多种与社会心理应激有关的身心疾病都有较好的疗效。以高血压为例，某院前用此法治疗 264 例，治疗有效率达 80% 以上。

运用于生物反馈治疗的设备有：肌电反馈仪、皮肤湿度反馈仪、皮电反馈仪、脑电反馈仪及脉搏反馈仪等。仪器的操作者需经过专业训练，以保证结果的可靠性和科学性。

在实施生物反馈疗法前，必须向病人解释清楚治疗的目的和治疗方法，以消除对电子仪器的顾虑，即使求治者明白，无电流通过的躯体，也无任何其他危险。并说明此疗法主要依靠自我训练来控制体内机能，且主要靠平时练习，仪器监测与反馈只是初期帮助自我训练的手段，而不是治疗的全过

程。要每天练习并持之以恒，才会有良好效果，全部解释可用录音带播放，再作个别答疑和补充。

生物反馈疗法的治疗步骤如下：

(1) 在非常安静、光线柔和、温度 26 左右的治疗室内，求治者坐在一张有扶手的靠椅、沙发或是呈 45 度角的躺椅上，解松紧束的领扣、腰带，穿换拖鞋或便鞋，坐时双腿不要交叉，以免受压。软垫宽椅使感觉舒服，头后有依托物更好。

(2) 第一次治疗与以后每次治疗前的 5 分钟，记录安装电极所获基线数据 (baseline data) 或检查患者“家庭作业”所获成绩。

(3) 训练病人收缩与放松前臂肌肉，训练面部肌肉活动令病人抬额、皱眉、咬牙、张嘴，然后一一放松。告诉病人观察肌表面电位微伏计上指针变化及偏转方向，与此同时，倾听反馈音调变化并理解其信号的含义。

(4) 给病人增加精神负荷，如连续计算 100—7，回忆惊险和痛苦经历。此时观察肌电、皮肤电导、指端皮温、脉搏血压等的变化，找到最敏感的反应指标，作为下一步训练的选择指标；在精神负荷下无显著变化的生物反应指标，以后训练中亦无法判定疗效，故不宜选择。

(5) 全身肌肉放松程序。根据 Jacobson 方法，依次为上肢、下肢、躯干（腹部、腰部、肩背部）、颈部、面部肌肉。首先作收缩与放松交替的练习，最后作全身肌肉放松练习。

(6) 呼吸要求自然、缓慢、均匀。请受试者设想鼻孔下面有兔子，呼吸不能吹动兔毛。

(7) 尽量保持头脑清静。排除杂念, 不考虑任何问题, 使自己处于旁观者的地位, 观察头脑中自发地涌现什么思想, 出现什么情绪, 这叫做被动集中注意 (passive concentration)。如无法排除杂念, 可在每次呼吸时, 反复简单数数字如“一、二”, 或是默念: “我的胳膊和腿部很重, 很温暖”, 达到自我暗示作用 (Bason) 法。此时, 也可想象躺在有温暖阳光的海滩或乡村草地上, 由施治者描述视觉景象及鸟语、涛声与温暖感觉。入静好的可达思维停止, 万念俱寂。病人可嗜睡, 但应避免完全入睡。

(8) 施治者注意调节反馈信号, 调节阳性强化的阈值, 阈值上下的两种信息用红绿灯光或不同频率的音调反馈, 务使阈值调整恰当, 使病人获得自控生物指标的阳性信号占 70%, 阴性信号占 30% 左右。当阳性信号达 90% 以上甚至 100% 时, 即提高阈值的标准要求; 当阳性信号只在 50% 左右时, 降低阈值标准的要求, 使训练循序渐进。每次练习完毕, 指出所获成绩, 布置家庭作业并提出下次实验室练习任务, 例如额肌松弛的表面肌电指标, 由开始治疗的 5 微伏, 通过每次练习, 达到如 4.5、4.3、3.8、3.4 微伏等。每一次练习的 20~30 分钟内, 反馈信息亦可中途关闭, 只在开始与结束时检查肌电指标, 每次治疗结束后, 让病人做几次肢体屈伸运动, 使病人感到轻松愉快, 再离开治疗室。

(9) 在没有仪器监测的情况下, 要求病人每日做“家庭作业”, 你比较方便时 (如中午、晚上睡觉前或清晨), 自己练习, 每次 10~30 分钟, 每日 1~2 次, 并持之以恒。

(10) 治疗的一个疗程约 10 次左右, 可以每周二次, 其

余 5 天都在自己家里练习，亦可在开始治疗时每周四次，以后每周一次，巩固并随访疗效，持续 3 个月到半年。

(11) 如果通过多次练习每种反馈性生物反应指标，并无明显变动，应该与病人交谈是否已了解练习的目的与方法，如果不是理解与技术中的问题，应考虑另择反馈性生物指标。还有一种情况是通过治疗，生物反应指标有明显变动，自我调节良好，但临床症状仍无明显进步。例如肌肉松弛甚好，而焦虑依然如故，亦可另择其他生物性指标进行训练，或改用其他治疗方法。但应注意有求全责备性格的病人，以及对现实生活有许多不满或歉疚者，包括对疗效的低估，并非治疗实际无效。

(12) 治疗前、治疗过程中与治疗结束后，由观察者填写记录单，病人自填症状变化量表，这样可作出对比，确定有无疗效。

生物反馈疗法的适应症如下：

(1) 神经系统功能性病变与某些器质性病变所引起的局部肌肉集挛、抽动、不全麻痹，如嚼肌痉挛、痉挛性斜颈、磨牙、面肌抽动与瘫痪、口吃、职业性肌痉挛、遗尿症、大便失禁等；

(2) 焦虑症、恐怖症及与精神紧张有关的一些身心疾病；

(3) 紧张性头痛；

(4) 高血压、心律不齐；

(5) 偏头痛；

(6) 其他，如消化性溃疡、哮喘病、性功能障碍等。

使用生物反馈疗法应注意： 治疗的主要目的是让躯体

肌肉放松，及精神状态放松。即任其自然，解除焦虑患者习以为常的警觉过度与反应过度的身心状态。心理要求处于此时此地的状态，既不对过去念念不忘，也不对将来忧心忡忡，不要把思维集中在解决任何现实性问题上，而应任其无意识地自由飘浮。松弛状态下可能出现一些暂时性的躯体感觉，如四肢沉重感、刺痛感、各种分泌的增加、精神不振、飘浮感等，就应事先告知求治者，以免引起求治者不必要的恐慌和焦虑。

## 十一、认知疗法 (Cognitive therapy)

认知疗法是根据人的认知过程，影响其情绪和行为的理论假设，通过认知和行为技术来改变求治者的不良认知，从而矫正并适应不良行为的心理治疗方法。认知疗法是新近发展起来的一种心理治疗方法，它的主要着眼点，放在患者非功能性的认知问题上，企图通过改变患者对己、对人对事的看法与态度来改变并改善所呈现的心理问题。

由于文化、知识水平及周围环境背景的差异，人们对问题往往有不同的理解和认知。“认知”是指一个人对一件事或某对象的认知和看法，对自己的看法，对人的想法，对环境的认识和对事的见解等等。例如：同样的一所医院，小孩可能依自己的认识和经验，把它看成是一个“可怕的场所”，不小心就会被打针；一般人会看成是“救死扶伤”之地、可帮其“减轻痛苦”；而有些老年人则可能把医院看成是“进入坟墓之门”。所以，关键不在“医院”客观上是什么，而是被不同的人认知或看成是什么。不同的认知就会滋生不同的情绪，

从而影响人的行为反应。因此，“认知疗法”强调，一个人的非适应性或非功能性心理与行为，常常是受不正确的认知而不是适应不良的行为。正如认知疗法的主要代表人物贝克(A·T·Beck)所说：“适应不良的行为与情绪，都源于适应不良的认知，因此，行为矫正疗法不如认知矫正疗法。”例如，一个人一直“认为”自己表现得不够好，连自己的父母也不喜欢他，因此，做什么事都没有信心，很自卑，心情也常不好。认知疗法的策略，便在于帮助他重新构建认知结构，重新评价自己，重建对自己的信心，更改认为自己“不好”的认知。

认知疗法常采用认知重建、心理应付、问题解决等技术进行心理辅导和治疗，其中认知重建最为关键。对于如何重建人的认知结构，从而达到治疗的目的，认知疗法的大师们各自提出了自己的看法。艾利斯(Ellis)认为，经历某一事件的个体对此事件的解释与评价、认知与信念，是其产生情绪和行为的根源。因此，不合理的认知和信念引起不良的情绪和行为反应，只有通过疏导、辩论来改变和重建不合理的认知与信念，才能达到治疗目的。梅钦伯姆(Meychenbaum)认为，人的行为和情绪由自我指令性语言控制，而自我指令性语言在儿童时代就已经内化，虽在成人期意识不到，但仍在控制人类的行为和情绪。如果自我指令性语言在形成过程中有误，则会产生情绪障碍和适应不良行为。因此，治疗包括学习新的自我指令、使用想象技术来解决问题等。贝克也指出，心理困难和障碍的根源来自于异常或歪曲的思维方式，通过发现、挖掘这些思维方式，加以分析、批判，再代之以合

理的、现实的思维方式，就可以解除患者的痛苦，使之更好的适应环境。

从另一角度言，认知疗法乃是针对心理分析疗法的缺陷而发展起来的。因为在心理分析治疗时，常着重于心理与行为的潜意识和情感症结，而这种潜意识的欲望或情感，往往只是施治者的分析推测，不容易向患者解释，也不容易被患者接受，更不易作为治疗的着眼点来操作。但认知治疗把着眼点放在认知上，它不必管看不到、也抓不到的潜意识，只要更正这些可用语言描述的观念、想法、信念，处理好非功能的“认知”即可。既明显，又具体，易取得患者的理解与协作。

认知疗法强调，常见的心理障碍的中心问题是某些歪曲的思维。认知治疗在于向患者提供有效的方法以克服盲目、错误的认知。从广义的角度看，认知疗法包括所有能改变错误认知的方法，如说明、教育、批评、促膝谈心等。但作为一种特殊的治疗手段，相应地有其特殊的方法、技术和程序。首先，施治者要向求治者说明一个人的看法与态度是如何影响其心情及行为的；其次，帮助求治者去检讨他所持有的对己、对人以及对四周环境的看法，从中发觉跟患者主诉的问题有密切关系的一些“看法”或“态度”，并协助患者去检讨这些看法或态度与一般现实的差距，指出其错误认知的非功能性与病态性。最后，督促患者去练习更换这些看法或态度，重建功能性的、健康的看法与态度，以便借此新的看法或态度来产生健康的心理与适应性的行为。

认知疗法常用的治疗技术如下：

1. 改变求治者的现实评价。大家知道，人在药物作用、疲劳、意识清晰度下降或过份警觉的状态下可以出现感知歪曲，从而影响现实评价，如“白云苍柏”、“草木皆兵”。在异常认知方式的影响下，同样可以出现现实检验的错误。如偏执病人，把别人的一言一行、一笑一颦都认为与自己有关；抑郁病人总觉得事事不如人，犹如行尸走肉；疑病症病人把躯体的任何不适都认为是严重疾病的象征等。

正常人能够区分主观与客观、假设与现实；在接受假设以前，知道先对假设进行检验。但病人常把二者混为一谈，如焦虑病人把任何风吹草动都视为危险信号。还有的病人虽然进行了检验，但只接受与自己观点一致的证据，拒绝与之相反的证据，以致患者的认知评价不能正确反映现实。要帮助患者解决这一问题，首先要让病人充分认识到自己认知的局限性，施治者可直接或间接地向患者运用认识论的原理，来解释以下问题：对现实的感知，不同于现实本身，最多也只能接近现实，因为感觉器官的功能有限，不可能完全反映现实，在病态的情况下尤其如此；对感知的解释依赖于认知过程，如分析、综合、比较、抽象、概括以及概念、判断、推理等。此过程容易出错，任何生理、心理问题都可影响认知过程。

### [ 案例 ]

一疑病症求治者，因上腹部不适，心前区隐痛，坚持认为自己得了严重的“胃病”和“心脏病”，病情持续两年余，求治者辗转于各大医院，反复做了各种检查，皆无阳性发现，



转至神经症专科门诊。

施治者：这么多化验和检查结果都是正常的，而您又觉得自己病入膏肓，您怎么解释这一现象？

求治者：我不知道，但我确实感到身体不舒服，我想可能是我的确有病，只是还没有检查出来。

施治者：如果我告诉你，你到任何地方都不会检查出病来，你会怎么想？

求治者：也许科学还没发展到那一步。

施治者：对于这一现象，只有两种可能：一是自己确实有病，而医生没有看出来；二是自己没有躯体方面的问题，仅是怀疑有病。

求治者：但我的确感到不适，很难过，难道我在骗你不成？

施治者：问题就在这里，你太相信自己的感觉了，但感觉到的东西不等于现实（向病人解释感觉的局限性，认知的局限性）。你过去习惯于将感觉与现实等同起来，现在我希望你能换一种思维方式。

求治者：（沉默了）……

施治者：你还应该看到，你虽然病了两年，认为得了不治之症，但除了你的主观不适外，并无客观的表现，如消瘦、卧床不起，而且各种感觉不适都没有被检查所证实，所以你应该接受现实，而不只接受感觉。

接着施治者向求治者讲解疑病症的表现、内感不适的临床特点和今后的注意事项。求治者第二次来诊时称自己比过

去放心多了，内感不适也有好转，还主动列举一些自己的心理问题而不是躯体问题的证据，如从事自己所喜欢的娱乐活动时，内感不适就消失了，自己无所事事时，内感不适又出现了。经过五次治疗，求治者完全消除了顾虑，症状有了明显的好转。

2. 改变信条的技术。人们主要根据自己的价值观念来调节自己的生活方式、人际关系、解释、评论外界事物，解释、评价自我与他人。Beck (贝克) 称价值观念为信条 (rule)，他认为，如果信条定得太绝对，或使用不当，就会产生适应不良，结果导致焦虑、抑郁、恐怖、强迫等现象。常见的信条有下列几种。

(1) 危险——安全信条：人们常常用自己的信条来估计环境的危险性，和自己应付危险度，会产生不必要的焦虑，使生活受限（如恐怖症、强迫症）；如果过低估计危险度，则易发生意外。在临床治疗中，所见到的问题主要是过高估计危险度，主要表现为害怕某种环境、人际敏感等。

(2) 快乐——痛苦信条：它所引起的适应不良的主要问题，在于病人把快乐与痛苦绝对化，非比即彼，达到目标则快乐，达不到则痛苦。对于学生，“我不名列前茅就没有快乐”；对于运动员，“只有金牌才是快乐的唯一源泉”；对于政治家，“没有名望，我就不会幸福……”。下面是这些人典型的信条：

要幸福，必须每件事都成功。

要幸福，人们都应该知道我的价值。

不在最前面，就是失败。

如果我有错误，就意味着我不行。

一个人的价值取决于别人如何看待自己。

如果不同意我的看法，就是不喜欢我。

如果现在把握不住机会，以后会后悔的。

持有这些态度的人，多被别人或自己认为是很有才干的人，自尊心强、害怕失败、不满足自己，无休止地驱使自己去“奋斗”，所以神经一直处于紧张状态，当然不会有“幸福”可言。如果因某一事件的影响，或某次失败，求治者就把此当作灾难，“我没有达到目标……，我是失败者”。求治者的自尊顷刻瓦解，而自卑、沮丧、焦虑、抑郁情绪像滚雪球一样越来越强烈。

认知治疗方法包括使求治者明确自己的认识和，帮助他们判断是这些认识使自己受痛苦。要求治者充分认识到人的能力的局限性，不可能十全十美，事事成功；要正确认识失败，失败并不意味着以后永远不会成功；要自己留下“后路”，不能事事都“背水一战”；同地要降低自己的目标，降低自己的期望，增加对失败的耐受性。

(3) 该与不该信条 (tranny of the shoulds)：求治者在自己内心中，有一套固定的信条，自己应该怎么样，不应该怎么样，如：

我应该最宽宏大量，体谅别人。

我应该做个好爱人、好朋友、好父母、好老师、好学生。

我应该沉着应付各种挑战。

我应该永远快乐，不伤害别人的感情。

我应该知晓、理解和预示未来。

我应该知难而进，永远能控制自己的感情。

我应该自信，能解决每一个问题。

我应该把每一件事都做好。

我应该永不疲倦，保持旺盛的精力。

“应该”像无形的鞭子，使“应该者”努力加码，给自己精神上造成压力，给生活增添无数困难，整日为“应该”奔波，当然毫无乐趣可言。

信奉这些信条的人对自己有很多“不应该”和“应该”，他们同样以这些信条要求他人。别人当然不会根据病人的信条行事，因而造成了很多人际关系紧张，同时加重了病人的负担。

施治者要在以下几个方面做工作：

分析“应该”信条的非现实性，且给自己所造成的压力，它会妨碍重大目标的实现。

了解人的局限性，不可能所做的一切都成功。

各人有各自不同的价值系统，没有统一的“应该”模式。你认为应该的，别人不一定认为应该，不能把自我同他人的看法等同起来。

改变“应该”信条，使之更现实、更富有弹性。

一般说来，求治者的主要问题若跟非功能性的认知有关，则是根据异常的认知而形成的，如对人的偏见、对自己的自卑、对事情抱有错误或消极的态度等等，均适合运用认知疗法来进行治疗。在临床上，认知疗法适应于各种神经症，但主要是用来治疗抑郁症，尤其是内因性抑郁症。

贝克认为，抑郁症的基本特征是“丧失感”。

贝克 (Beck) 等设计了治疗抑郁症的认知治疗技术，现简述如下：

(1) 每日活动计划表。由于病人无望、无助、缺乏动机，整日卧于床上痛苦地回忆过去，思索着今后的前途、命运，这只会使抑郁更加严重。重要的是使病人活动起来，看到自己的潜力，因此制订每日活动计划表，循序渐进，从易到难，逐渐增加病人的活动量和活动的复杂性。

(2) M 和 P 治疗。M 意为掌握、控制 (mastery)，即感到做某件事的难易程度；P 意为愉快 (pleasure)，即在做某件事时的愉快程度。

经验证明，如果病人按照计划行事，动机就会增加，成功的自信心、愉快的感觉也随之增加。

(3) 认知重评。本方法主要用于发展适应不良的认知和态度，然后由医患共同评价，检验其真实性。由以下步骤构成：(1) 找出认知与沮丧的关联；(2) 找出认知与自暴自弃的关联；(3) 找出这些认知的歪曲性；(4) 检查、评价、矫正这些认知。

(4) 转换治疗 (alterative therapy)。包含两种方法：(1) 让病人考虑，换一种方式来解释自己的体验和外部环境。这是因为病人往往存在系统偏差，如果能改变病人的解释方式，使病人认识到自己的偏差，就能改变情绪。(2) 换一种方式来应付心理和环境问题。通过讨论和练习，病人会惊奇地发现能够解决自己原来认为不能解决的问题。

(5) 角色扮演。医患间互换角色或扮演其它角色，目的

是发现病人的认知歪曲和找出解决的办法。如一病人有明显的自杀企图，原因是认为自己一无是处，“白吃饭”，活着没意思，虽然病人也明白自己做了不少的成绩，取得了领导的信任，但病人认为：“那不算回事”，“那是我的职责，任何人都应该完成本职工作，所以根本就不算是成绩”。

认知疗法还可以用于治疗焦虑症、强迫症、恐惧症及有妄想倾向的病人。

## 十二、合理情绪疗法

### (Rational- emotive Therapy, RET)

合理情绪疗法是 20 世纪 50 年代由艾利斯在美国创立，它是认知疗法的一种，因其采用了行为治疗的一些方法，故又被称之为认知行为疗法。

合理情绪疗法的基本理论主要是 ABC 理论，这一理论又是建立在艾利斯对人的基本看法之上的。艾利斯对人的本性的看法可归纳为以下几点：

(1) 人既可以是有理性的、合理的，也可以是无理性的、不合理的。当人们按照理性去思维、去行动时，他们就会很愉快、富有竞争精神及行动有成效；

(2) 情绪是伴随人们的思维而产生的，情绪上或心理上的困扰是由于不合理的、不合逻辑思维所造成。

(3) 人具有一种生物学和社会学的倾向性，倾向于存在有理性的合理思维和无理性的不合理思维。即任何人都不可避免地具有或多或少的不合理思维与信念；

(4) 人是有语言的动物，思维借助于语言而进行，不断地用内化语言重复某种不合理的信念，这将导致无法排解的情绪困扰。

(5) 情绪困扰的持续，实际上就是那些内化语言持续作用的结果。正如艾利斯所说：“那些我们持续不断地对自己所说的话经常就是，或者就变成了我们的思想和情绪。”

为此，艾利斯宣称：人的情绪不是由某一诱发性事件的本身所引起，而是由经历了这一事件的人对这一事件的解释和评价所引起的。这就成了ABC理论的基本观点。在ABC理论模式中，A是指诱发性事件(Activating events)；B是指个体在遇到诱发事件之后相应而生的信念(Beliefs)，即他对这一事件的看法、解释和评价；C是指特定情景下，个体的情绪及行为的结果(Consequence)。通常人们会认为，人的情绪的行为反应是直接由诱发性事件A引起的，即A引起了C。ABC理论则指出，诱发性事件A只是引起情绪及行为反应的间接原因，而人们对诱发性事件所持的信念、看法、解释B才是引起人的情绪及行为反应的更直接的原因。例如：两个人一起在街上闲逛，迎面碰到他们的领导，但对方没有与他们招呼，径直走过去了。这两个人中的一个对此是这样想的：“他可能正在想别的事情，没有注意到我们。即使是看到我们而没理睬，也可能有什么特殊的原因。”而另一个人却可能有不同的想法：“是不是上次顶撞了他一句，他就故意不理我了，下一步可能就要故意找我的岔子了。”两种不同的想法就会导致两种不同的情绪和行为反应。前者可能觉得无所谓，该干什么仍继续干自己的；而后者可能忧心忡忡，以至无法平静

下来干好自己的工作。从这个简单的例子中可以看出，人的情绪及行为反应与人们对事物的想法、看法有直接关系。在这些想法和看法背后，有着人们对一类事物的共同看法，这就是信念。这两个人信念，前者在合理情绪疗法中称之为合理的信念，而后者则被称之为不合理的信念。合理的信念会引起人们对事物适当、适度的情绪和行为反应；而不合理的信念则相反，往往会导致不适当的情绪和行为反应。当人们坚持某些不合理的信念，长期处于不良的情绪状态之中时，最终将导致情绪障碍的产生。

韦斯勒(R·A·Wessler)经过归纳研究，总结出了不合理信念的几个特征：

1. 绝对化要求。是指人们以自己的意愿为出发点，对某一事物怀有认为其必定会发生或不会发生的信念，它通常与“必须”，“应该”这类字眼连在一起。比如：“我必须获得成功”，“别人必须很好地对待我”，“生活应该是很容易的”等等。怀有这样信念的人极易陷入情绪困扰中，因为客观事物的发生、发展都有其规律，是不以人的意志为转移的。就某个具体的人来说，他不可能在每一件事情上都获得成功；而对于某个个体来说，他周围的人和事物的表现和发展也不可能以他的意志为转移。因此，当某些事物的发生与其对事物的绝对化要求相悖时，他们就会受不了，感到难以接受、难以适应并陷入情绪困扰。合理情绪疗法就是要帮助他们改变这种极端的思维方式，认识其绝对化要求的不合理、不现实之处，帮助他们学会以合理的方法去看待自己和周围的人与事物，以减少他们陷入情绪障碍的可能性。



2. 过分概括化。这是一种以偏概全、以一概十的不合理思维方式的表现。艾利斯曾说过，过分概括化是不合逻辑的，就好像以一本书的封面来判定其内容的好坏一样。过分概括化的一个方面是人们对其自身的不合理的评价。如当面对失败就是极坏的结果时，往往会认为自己“一无是处”、“一钱不值”、是“废物”等。以自己做的某一件事或某几件事的结果来评价自己整个人、评价自己作为人的价值，其结果常常会导致自责自罪、自卑自弃的心理及焦虑和抑郁情绪的产生。过分概括化的另一个方面是对他人的不合理评价，即别人稍有差错就认为他很坏、一无是处等，这会导致一味地责备他人，以致产生敌意和愤怒等情绪。按照埃利斯的观点来看，以一件事的成败来评价整个人，这无异于一种理智上的法西斯主义。他认为一个人的价值就在于他具有人性，因此他主张不要去评价整体的人，而应代之以评价人的行为、行动和表现。这也正是合理情绪治疗所强调的要点之一。因为在这个世界上，没有一个人可以达到完美无缺的境地，所以每个人都应接受自己和他人是有可能犯错误的。

3. 糟糕至极。这是一种认为如果一件不好的事发生了，将是非常可怕、非常糟糕，甚至是一场灾难的想法。这将导致个体陷入极端不良的情绪体验如耻辱、自责自罪、焦虑、悲观、抑郁的恶性循环之中，而难以自拔。糟糕就是不好、坏事了的意思。当一个人讲什么事情都糟透了、糟极了的时候，对他来说往往意味着碰到的是最最坏的事情，是一种灭顶之灾。艾利斯指出这是一种不合理的信念，因为对任何一件事情来说，都有可能发生比之更好的情形，没有任何一件事情

可以定义为是百分之百糟透了的。当一个人沿着这条思路想下去，认为遇到了百分之百的糟糕的事或比百分之百还糟的事情时，他就是把自己引向了极端的、负的不良情绪状态之中。糟糕至极常常是与人们对自己、对他人及对周围环境的绝对化要求相联系而出现的，即在人们的绝对化要求中认为的“必须”和“应该”的事情并非像他们所想的那样发生时，他们就会感到无法接受这种现实，因而就会走向极端，认为事情已经糟到了极点。“RET 认为非常不好的事情确实有可能发生，尽管有很多原因使我们希望不要发生这种事情，但没有任何理由说这些事情绝对不该发生。我们必须努力去接受现实，尽可能的去改变这种状况；在不可能时，则要学会在这种状况下生活下去。”

在人们不合理的信念中，往往都可以找到上述 3 种特征。每个人都会或多或少地具有不合理的思维与信念，而那些严重情绪障碍的人这种不合理思维的倾向尤为明显。情绪障碍一旦形成，往往是难以自拔的，此时就极需进行治疗。

合理情绪疗法认为，人们的情绪障碍是由人们的不合理信念所造成，因此简要地说，这种疗法就是要以理性治疗非理性，帮助求治者以合理的思维方式代替不合理的思维方式，以合理的信念代替不合理的信念，从而最大限度地减少不合理的信念给情绪带来的不良影响，通过以改变认知为主的治疗方式，来帮助求治者减少或消除他们已有的情绪障碍。

治疗的第 1 步，首先要向求治者指出，其思维方式、信念是不合理的；帮助他们弄清楚为什么会变成这样，怎么会发展到目前这样子，讲清楚不合理的信念与他们的情绪困扰

之间的关系。这一步可以直接或间接地向求治者介绍ABC理论的基本原理。

治疗的第2步，要向求治者指出，他们的情绪困扰之所以延续至今，不是由于早年生活的影响，而是由于现在他们自身所存在的不合理信念所导致的，对于这一点，他们自己应当负责任。

治疗的第3步，是通过以与不合理信念辩论 (disputing irrational beliefs) 方法为主的治疗技术，帮助求治者认清其信念的不合理性，进而放弃这些不合理的信念，帮助求治者产生某种认知层次的改变。这是治疗中最重要的一环。

治疗的第4步，不仅要帮助求治者认清并放弃某些特定的不合理信念，而且要从改变他们常见的不合理信念入手，帮助他们学会以合理的思维方式代替不合理的思维方式，以避免再做不合理信念的牺牲品。

这4个步骤一旦完成，不合理信念及由此而引起的情绪困扰和障碍即将消除，求治者就会以较为合理的思维方式代替不合理的思维方式，从而较少受到不合理信念的困扰了。

在合理情绪治疗的整个过程中，与不合理的信念辩论的方法一直是施治者帮助求治者的主要方法。这几乎适用于每一个求治者，而其他方法则视求治者情况而选用。因为“辩论”一词的英文字头是D (Disputing)，“效果”一词的英文字头是E (Effects)，加入这两上字母，RET的整体模式于是就成为ABCDE了。即：

A (Activating events) 诱发性事件；

B (Beliefs) 由A引起的信念 (对A的评价、解释等)；

C (emotional and behavioral Consequences) 情绪和行为的后果；

D (Disputing irrational beliefs) 与不合理的信念辩论；

E (new emotive and behavioral E ffects) 通过治疗达到的新的情绪及行为的治疗效果。

在合理情绪疗法的治疗过程中，最常用的技术就是与不合理的信念辩论的技术；其次是合理的情绪想象技术。认知“家庭作业”以及为促使求治者很好地完成“作业”而提出的相应的自我管理方法。其他一些技术方法，或不作为主要的方法，而作为辅助的方法，或只在治疗的最后阶段如决断训练、社交技能训练等方面使用。艾利斯曾指出，合理情绪治疗可以倾向于采用多样的技术方法，只要是将这些方法运用于合理情绪治疗的框架之中，这都是允许的。但在治疗过程中，应强调改变求治者的认知。如果施治者的工作重点放在改变求治者的情感和行为上，而很少强调认知改变，那就应怀疑这样的治疗是不是合理情绪疗法了。

1. 与不合理信念辩论技术为艾利斯所创立。他认为，与不合理信念辩论的技术，使施治者得以用科学的方式，向求治者所持有的关于他们自己的、他人的及周围环境的不合理信念进行挑战 and 质疑，从而动摇他们的这些信念。

采用这一辩论方法的施治者必须积极主动地、不断地向求治者发问，对其不合理的信念进行质疑。提问的方式，可分为质疑式和夸张式两种： 质疑式。施治者直接了当向求治者的不合理信念发问，如“你有什么证据能证明你自己的这一观点？”“是否别人都可以有失败的记录，而你却不能有？”

“是否别人都应该照你想的那么去做？”“你有什么理由要求事物按您所想的那样发生？”“请证实你自己的观点”等等。患者一般不会简单地放弃自己的信念，面对施治者的质疑，他们会想方设法为自己的信念辩护。因此，施治者借助这种不断重复和辩论过程，使对方感到自己的辩解理屈词穷，从而让他们认识到：第一，那些不合理的信念是不现实的、不合逻辑的东西；第二，那些信念是不站不住脚的；第三，什么是合理的信念，什么是不合理的信念；第四，最终以合理的信念取代那些不合理的信念。

夸张式。施治者针对求治者信念的不合理之处故意提出一些夸张的问题。这种提问方式犹如漫画手法，把对方信念不合逻辑、不现实之处以夸张的方式放大给他们自己看。例如一个有社交恐怖情绪的求治者说：“别人都看着我。”施治者问：“是否别人不干自己的事情，都围着你看？”对方回答：“没有。”施治者说：“要不要在身上贴张纸写上‘不要看我’的字样？”答：“那人家都要来看我了！”问：“那原来你说别人都看你是否是真的？”答：“……是我头脑中想象的……。”在这段对话中，施治者抓住对方的不合理之处发问，前两个问题均可纳入夸张式问题一类。这一提问方式由于使对方在这一过程中自己也感到自己的想法不可取，从而容易让他放弃自己的不合理想法。

如何运用与不合理信念辩论的技术呢？首先得找到不合理的信念，并有效地进行辩论。在进行合理情绪治疗的过程中，只有真正找到了对方不合理的信念，施治者才可做到有的放矢，否则易在外层转圈子而难以深入。初学者使用此法往往不得要领，关键是找不到不合理的信念，感到辩论无从

下手。寻找求治者不合理的信念，可先从ABC模式入手：第一，先以某一典型事件入手找出渗发性事件A；第二，询问对方对这一事件的感觉和对A的反应，即找出C；第三，询问对方为什么会体验到恐惧、愤怒等情况，即由不适当的情绪及行为反应着手，找出其潜在的看法、信念等；第四，分清患者对事件A持有的信念哪些合理，哪些不合理，将不合理的信念作为B列出来。而在此过程中，要采用各个击破的原则，一个个去找，不能指望一锤定音，一了百了。其次，辩论中积极提问的能促使患者的主动思维。在合理情绪疗法中，所应用的辩论的方法和苏格拉底式的辩论同出一辙。戴尔·卡耐基曾指出：“所谓苏式回答法，就是使对方作出肯定的回答，以简洁的问题询问对方，使他不得不回答‘是’，第二句也使他不得不说‘是’，接下去每个问题都使他的回答不脱离肯定的范围。等他感觉时，他原先否定的问题，已在不知不觉中回答‘是’了。”两者所不同的是后者的目的是让对方作出肯定性回答，而前者更多地是使求治者说“不是”、“没有”等，作出否定性回答。与不合理信念辩论的方法，也正是要在这样的过程中使对方的认知发生某种改变，直至逐步放弃其不合理信念。不过使一个人说“不是”往往比使一个人说“是”的阻力更大，也更困难，因为说“是”仅仅是肯定对方的观点，而说“不是”时更多是否定自己的观点。但这一过程比说“是”的过程对求治者触动更深，也有一个使对方经过更多主动思考的过程。

下面用吉丹诺(Guidano)的一个例子，来说明施治者是如何通过辩论纠正患者的错误观念的。

求治者某女，近来一段时间曾试图自杀没有成功，但仍有自杀念头。她觉得已无指望了，因为丈夫对她不忠。认知治疗家对她进行了治疗，其中有如下一段对话：

施治者：“你为什么想结束自己的生命？”

求治者：“没有 H（她的丈夫）我活着也没有意思……，没有他，我也就没有什么快乐……，可他要离开我了。”

施治者：“你的婚姻状况怎么样？”

求治者：“一开始就不好，……H 总是对我不忠……。5 年了，我们见面的日子屈指可数。”

施治者：“你说你没有 H 你没法活了，唔，……那么你和他在一起时，你觉得快活吗？”

求治者：“不，我们总是吵架，我心情很不好。”

施治者：“你说没有 H 你活着没意思，那么在你认识他以前，你觉得过得有意思吗？”

求治者：“我觉得过得很好。”

施治者：“要是你在认识他以前觉得过得还好，为什么你还认为非有他不可，没有他你就活不下去了呢？”

求治者：（很为难地）“唔……。”

施治者：“你认识 H 以前和别的男人常来往吗？”

求治者：“我那时和很多人相处都很好。”

施治者：“那为什么现在你失去了 H 就不能和别人再好相处呢？”

求治者：“因为现在我对别人没有什么吸引力了。”

施治者：“你结婚后没有什么男人仍对你有好感？”

求治者：“不少男人追求过我，但我却没有理睬他们。”

施治者：“要是他们知道你离了婚，是不是会觉得再追求你就有可能获得成功呢？”

求治者：“我不知道……我想可能吧。”

施治者：“你说你不能没有丈夫，可你说你5年中都没怎么见过他，是吗？”

求治者：“是的。有一年当中我只见过他两次。”

施治者：“你和他没有和解的可能吗？”

求治者：“不可能了……，他已有了另一个女人，他不再需要我了。”

施治者：“那么要是你解除了这项婚姻，你实际上会失去什么呢？”

求治者：“不知道。”

施治者：“你要是离了婚是不是可能过得更好些？”

求治者：“我没法保证。”

施治者：“你是否有过真正的婚姻？”

求治者：“我想没有。”

施治者：“要是你从来没有过真正的婚姻，那么你结束你现在的婚姻时，你实际上不是什么也没有丧失吗？”

求治者：(停顿了一段时间)“我想没有丧失什么。”

经过此次谈话，求治者不再那么忧郁、沮丧了，并克服了自杀念头。在以后的谈话中，求治者说施治者提出的一个关键性问题使她改变了看法，那就是在她认识H以前，生活得很快活，也很有吸引力。现在失去了H怎么会活不下去呢？

求治者最终还是离了婚，过上了比较安定的生活。



### 十三、认知领悟疗法

认知领悟疗法是通过解释使求治者改变认识、得到领悟而使症状得以减轻或消失，从而达到治病目的的一种心理治疗方法。由中国大陆心理治疗专家钟友彬先生首创，是依据心理动力学疗法的原理与中国实情及人们的生活习惯相结合而设计的。心理动力学疗法源于心理分析，故认知领悟疗法又称中国式心理分析，或称“钟氏领悟疗法”。

钟友彬先生认为，中国人至少有以下两方面的生活习惯，与传统认识、心理动力学的原理相近：

(1) 相信幼年经历或遭遇对人的个性及日后心理健康有重大影响。俗话说：“三岁之魂，七十之魄”、“三岁看老”，即说明了幼年和成年心理特征的连续关系。

(2) 他们认为，可以从成年人的观念、作风和行为中看出他幼年时期受到的影响。例如：一个人一向不知节俭，随意抛弃食物而不觉心疼，就可推想他幼年时期多半没有经历过“锄禾日当午，汗滴禾下土”的艰苦劳动，没有受过劳挨过饿。成年人的其他观念作风也莫不如此，都可从他们的日常行为中，看到幼年时期留下的痕迹，尽管自己不一定能意识到。综合上述情况，钟先生提出了认知领悟疗法的心理病理学说，认为：“‘病症的根源’在于儿童时代受过的精神创伤，这些创伤引起的恐惧在脑内留下的痕迹，在成年期遇到挫折后就会再现出来影响人的心理，以致必须用儿童的态度，去对待本来不值得恐惧的事物。”由于症状都是幼年斯经历的恐惧在成人身上的再现，因此症状的表现必须带有幼稚性，具有不成熟的儿童式的心理表现。

对于具体症状的心理病理表现，钟先生认为，人在幼年时期主动参加过与同龄异性伙伴的性游戏，并有过快感经验，这些经历虽被遗忘，但印象并未消失，已进入无意识领域。某些个性腼腆的人成年后在激发因素作用下，可能不自觉地用幼年期的性取乐方式，来解除成年人由于心理困难而引起的苦闷，或满足成年人受到挫折的性欲，即演变成性变态。幼年期曾有过主动参与的性活动经验，在青春期前由于社会意识和道德的增长，将会对其产生自责、自罪、悔恨和羞耻感，这些负性情感和成熟的评价，往往会阻碍心理的正常发育。到青春期的性成熟需要寻求异性伴侣时，便会影响与同龄异性的正常交往，出现各种羞耻和自愧的表现，最后出现过敏性关系妄想，认为别人都已看出了他们的“坏”思想，从而回避他人的目光，形成对人的恐怖。这就是恐怖症产生的主要心理病理根源。而人们幼年时期的精神创伤或幻想引起的恐惧体验，虽然被潜抑到无意识而被遗忘，但并没有完全消失，成年后在一定诱发因素的作用下，这种幼稚的恐怖情绪就会再现出来，并不自觉地运用幼年方式，以此排解这种幻想和恐怖情绪，表现为强迫症状。

认知领悟疗法的治疗原理，是把无意识的心理活动变成有意识的，使求治者真正认识到症状的意义，以得到领悟，症状即可消失。这也是心理分析和心理动力学疗法的治疗原理。但如何领悟（方式）、领悟什么（内容）则有所不同。正统的心理分析疗法要经过长时间的自由联想，了解症状的象征性意义，除去精神防御机制的伪装，让求治者领悟到幼年期未得以满足的性心理症结；心理动力学疗法让求治者尽量回忆

过去各种精神创伤的经历，从而找出病状的无意识根据；而认知领悟疗法则，直接和患者一起讨论分析症状临床表现的性质，使他们认识到病态情感和行为的幼稚性，领悟到这些感情与行为是幼年儿童的心理和行为模式，与他的实际年龄和身份不相称的，从而主动放弃这些想法和行为。必要时，也可让求治者回忆容易忆起的幼年经历作为佐证，但不必追究深处无意识的动机。认知领悟疗法可以看做是在医生的指导下进行的求治者自我教育，是对幼稚心理的改造。求治者在接受治疗前，对他们病态行为的幼稚性和幼年儿童的行为模式概不自知，通过医生的解释、分析、互相讨论，并联系自己深入思考后，才真正认识到病态行为的幼稚性，领悟到它是儿童期留下的痕迹，是成年人不应再保持的幼年心理行为模式。最后随情感和行为的改变，症状也就自然消失。

钟氏认为，治疗的目的是要消除求治者的症状，而症状的消除就要求治者对施治者解释的领悟。求治者的领悟是在施治者引导下达到的，因此疗效的取得不在于揭示了幼年的创伤，而在于求治者对施治者解释的信任，这就是领悟的本质。领悟的内容是施治者灌输给求治者的，当求治者自感以前的想法及行为可笑时，自己也就抛弃了原有的态度、行为，使症状得以消除。因此，治疗的过程不仅是一个施治者与求治者交互作用的过程，也是极需求治者主观努力的过程。认知领悟疗法从始至终强调求治者的主动性，强调“师傅领进门，修行在个人。”每次治疗后，都要求求治者写出自己的体会。还有一种作业是要求求治者暗中调查一下其它成年人对自己恐惧的事物、认为有意义事物的看法，以消除他们某

些不正确的观念。并强词：“要下决心不做儿童心理的奴隶。”这是要求求治者自己有一个消化、吸收的过程，使施治者的信念变为求治者的信念，这样才能放弃其病态行为，达到治疗目的。

认知领悟疗法采取直接全面的交谈方式。每次时间为60—90分钟，疗程由双方商定，可相隔几天、一周或更长时间。会见最好单独进行，每次会见后，要求求治者写出对施治者解释的意见，并结合自己对病情的体会提出问题。

初次会见时，让求治者或家属，叙述症状产生和发展的历史及其症状的具体内容，尽可能在1小时内叙述完。同时进行躯体和精神检查以确定诊断。如果是认知领悟疗法的适应症，即可进行初次讲解，说明他的病是可以治好的；如果初次会见时间许可，可直接告诉求治者，他的病态情绪和行为的根源是在幼年时期形成的。当前的病态实际上是用幼年的方式排除成年人的心理困难或满足成年的性欲望，是幼年时期恐怖情绪的再现等等。解释的内容因诊断不同而略有出入。

在以后的会见中，可以询问求治者的生活史，以及容易忆起的相关经历，但不要求“刨根问底”。对于求治者的梦，也可偶尔谈到，一般不进行过多的分析，用较多的时间引导求治者并和他一起讨论分析症状的性质，让求治者充分领悟症状大都是幼稚的、不符合成年人思维逻辑规律的感情或冲动，其症状表现是以幼年的方式来解决成年人的问题。在这一过程中，具体的解释要结合患者的实际情况。

当求治者对上述解释和分析有了初步认识和体会之后，

再向求治者进一步解释病的根源在过去,甚至在5岁以前。例如:对强迫症求治者,可指出他的主要问题是恐惧情绪,而恐惧情绪来自于幼年期的精神创伤,应当认识到现在已经是成年人了,不要再像孩子那样认识恐惧、相信恐惧和排除恐惧了;对性变态求治者,要分析、讨论他们的变态性行为的幼稚性,并让他回忆儿童期的性游戏行为,说明他们是用幼年方式来满足成年人受挫的性欲或对付成年人的心理困难,是幼稚和愚蠢可笑的;对恐人症求治者,可指出他实际上还处在青春初期对异性感兴趣而又怕羞的年龄阶段,并分析是什么原因妨碍了他们心理发育,促使他们改变认识达到成熟。

认知领悟疗法的适应症主要是露阴癖、恋物癖、挨擦癖、窥淫癖等性变态、强迫症和对人恐怖症。

下面介绍钟先生运用认知领悟疗法治疗一窥淫癖的病例。

求治者:男性,1964年生,高中毕业,待业。

[第一次会见(1988年3月12日)]

在父亲的陪同下从外地来北京,共同报告病情如下:

1973年(9岁)上小学三年级,有一次去厕所,发现在男女厕所之间的隔壁上有一小孔。出于好奇,由小孔中看到隔壁女厕中,有一妇女蹲在那里,看到了臀部和大腿。当时感到兴奋,似乎有一种满足感。以后看过多次。

1974年(10岁),在窥看时,第一次看到一个女孩的会阴部,感到更激动。以后还有两次看到女老师的会阴部并看到阴毛,感到好奇和满足。

1975年(11岁),小学五年级。有一次在窥看时,阴茎勃起,被同学发现并被讥笑。平时,他给的印象是老实,说话少,学习好。被发现后,感到“没脸见人”,每天都心惊胆战,尽量避开厕所。直到小学毕业一年多期间,没敢再去看。

1976年秋(12岁),考入初中,到了新学校,要偷看女厕所的冲动又强烈起来,经常找机会趴在女厕所后窗窥看。看到时即心情激动,阴茎勃起,有满足感。不久,又被同学发现,以后勉强抑制自己,但冲动始终没有消失。

1978年,初中三年级,14岁时,学习成绩优异,考了第一名,平时表现也好,申请加入共青团。因有男同学揭发他有偷看女厕行为,未被批准。老师、校长和家长都知道了,老师叫他做思想检查,父母打了他。因此感到太丢人了,发誓不再干了。

1979年(15岁),考入高中,仍有要看的冲动。忍不住时,又看了多次。勉强自己不去看,即感到烦躁不安。

1981年,发现某公厕男女厕所隔墙下部空隙较宽,即想到用反光镜来看。有一次在窥看时,被一妇女发现,当众辱骂了他,学校知道了给以警告处分。他感到悔恨,没脸见人,无奈只好托故休学半年,到外地祖父家里住并补习外语,但窥看行动从未间断。复学后,仍窥看女厕所。看到后兴奋不已,认为这是一种“享受”,不看即坐立不安。

1982年(18岁),在一次行动时被揭发,拘留15天。回家后,痛哭一场,下决心不再干了,但冲动一来,“实在难忍”,还是要去干。

1983年(19岁),仍继续行动。高考后暑假期间,在家

无事，便常去“干”。有时蹲在厕所内长达数小时，以等待机会。不久，又被发现，拘留半个月，以后被送去劳动教养。在劳动期间表现好，干活卖力气，两年后被释放回家。

1985年（21岁）仍然恶习不改。父母怀疑他有病，送他到当地精神病院看病，被诊断为精神分裂症，住院1个多月，曾用氯丙嗪治疗。出院后，行动如旧。

1985年到1987年，两次被发现。公安部门要求父母严加管教。父母不许他出门，但一有机会就去行动，又干了多次。

1988年，已24岁。某医院医生介绍他来首钢医院心理咨询部求治。父亲说，病人自幼胆小、腼腆，不爱多讲话，学习好，从来不和别的孩子打架。而且体健，没有癫痫病史，不知为什么这个坏毛病老是改不了。

病人对医生有礼貌，表情痛苦，不自觉有病。对自己的“流氓”行为表示痛恨，但不知为什么管不住自己。从来没有手淫过，只是有时梦到窥看入厕妇女的会阴部而排精。

医生按常规告诉他，他的“流氓”行为实际上是一种心理病态，是可以治好的，但要和医生认真合作。

医生向他讲解了人的性心理和性行为在不同的年龄阶段有不同的内容和表现，以及儿童期性的好奇心理，求快感的心理和成年人性欲、性行为的区别。他已24岁了，应当用成年人的方式来解决成年人的性欲了，而他还停留在儿童期的性心理发展水平，用幼年儿童的方式来解决成年的性欲，是非常幼稚的行为。要求他联系自己的内心活动及行为仔细思考，并写出书面体会。

病人尚合作。

[第二次会见 (1988年3月21日)]

病人写了书面体会,重述了医生的讲话内容,并感谢医生,说医生并没有对他的“坏”行为进行谴责,是真正能理解他的人。

病人还讲了自己回去思考了医生的讲话,认识到了行为的幼稚性,但对这种行为还没有厌恶感,只要能看一下就可得到满足,使心情安静下来。因此,害怕再被抓住,希望医生教他怎样才能克制自己不去干,并问医生是否需要加强对“人生意义和价值”的锻炼?

医生再一次和他讨论窥看行为的幼稚性,并指出,医生并没有建议他“克制”,实际上他是无法克制的,而是叫他认真思考,一个24岁的男青年为什么执着地去干小孩才干的事?站在成年人的立场应当怎样去想?医生要他回忆幼年时期的经历,找找最初的根源。

[第三次会见 (1988年3月25日)]

病人遵照医生嘱咐,回忆了幼年经历并写了书面材料。

大约在四五岁时,不只一次地看到穿开裆裤的小女孩,发现她们的阴部和他自己的不一样,感到好奇,多次和那些小女孩互相看对方的阴部,小女孩们似乎也愿意看他的生殖器。当时没有被人发现,也没有人批评他。长大后在窥看女厕所时,常想自己要是一个女孩多好,那样就可以到女厕所内无拘束地看了。

病人说,回忆起这件事以后,真奇怪,要去窥看冲动一



下子减轻了，甚至觉得自己的行为很可笑。

医生夸奖他的合作，嘱咐他再深入思考，想想在他内心深处有没有觉得妇女们愿意让他看的想法。

#### [第四次会见（1988年3月29日）]

病人说，经过这几天仔细深入地思考，真正认识到自己确实是以儿童的性取乐方式来解决性欲。每次行动都是在女性不注意的时候，没有考虑对方是否愿意被看这一问题。医生提到后，自己认真想了想，在内心深处，确实认为妇女会愿意被看的。看来这也是幼年时期留下的印象，当时那些小女孩和他互相看时，似乎都很感兴趣。

认识到这些以后，觉得过去十几年的行为实在荒唐可笑。说也奇怪，不用克制，要去看冲动几乎消失。偶尔露出念头，立即想到那是小孩行为，便立即平静下来。

病人说，他的幼年性行为给他造成极大影响，没能继续上大学，至今没有正式工作。婚姻问题更难解决，父母为此也着急。以前在家无聊时，可以去“趴看”来解除烦恼，现在不愿去趴看了，反而感觉活着没意思，有时甚至想去死。

医生鼓励他，指出他还年轻，要好好自学，赶上去。

结束治疗半年后，接到病人来信，说他的行为已完全正常。喜欢演奏乐器，已被当地文化馆聘请去伴奏。随信寄来父母对医生的感谢信，证实他已彻底改掉了这老毛病。

1988年底，又接到病人来信，已考入中等专业学校计划财务专业，学习成绩很好。

## 十四、心理分析疗法 (Psychoanalysis therapy)

心理分析疗法又叫精神分析疗法，是心理治疗中最主要的一种治疗方法。其创始人是弗洛伊德。弗洛伊德的精神分析学说认为，人的重要行为表现是源于人们自己意识不到的动机和内心冲突。因此，精神分析的奠基不是出于无意识的心理过程，其中包括了诸如抗拒、压抑、性欲、攻击、恋亲情绪等诸多无意识的心理反应。弗洛伊德的弟子 E·E·琼斯后来把精神分析理论的主要原则概括为如下七个方面：

1. 心理决定论原则：心理过程不是偶然发生的，某些偶发事件看似无因可查，却实则有其行为意义。弗洛伊德一次“不小心”摔破了书桌上的墨水瓶，但他认为这是事出有因的。事实上这种“失误”如口误、笔误、失手等，在人们身上是常有发生的。经他仔细一想，不久前妹妹来参观书房，对其藏书之丰富，古玩之别致和布设之优美大加赞赏，但见到书桌上那旧而难看的墨水瓶时便说：“它与整个书房太不相配了。”弗洛伊德还辩解说：“只要能用，不在乎好。”那么这次的“不小心”实际便是潜意识中接受了妹妹的意见，并以“失手”作为开脱。引起摔破墨水瓶行为原因的时间历程并不长，但它是被决定了的。成年期甚至老年期出现的许多重大的心理或生理问题，都可能源于儿童期的人格发展障碍，这便是弗洛伊德精神分析演说的理论支撑点。罗恩·哈伯德更认为诸多重大事件的发生都是源于未出生前的胎儿期，他倡导“回思术”，让病人逆转时间“回到童年”，甚至“回到子

宫”，以求明当前行为最早期的决定因素。荣格在很多方面更改了老师弗洛伊德的理论，但在这方面可说有了进一步的发挥。他认为个体有许多集体无意识的原型，这是世代祖先经验的积累。这样一来，便把当前行为决定因素的时间历程拉得更遥远了。

2 情感过程的自主性原则：情感过程具有一定的自主性，它可以脱离原情并移置到其它方面。在心理治疗过程中，由于施治者设身处地理解求治者的内心，求治者便可能对施治者产生强烈的、毫无根据的、不受意识支配的情感移置，而把施治者当作与其原情有关的人。因此，施治者可以了解到求治者的情感生活的重要线索，并引导求治者了解自己的无意识，从而达到心理健康。

3 .心理过程的动力性原则：心理过程是有动力的，并且具有释放与之相关的能源的趋势。所以，无意识的种种冲动都在寻求发泄的窗口。但这种无意识冲动往往又以不同方式发泄出来，如：直接发泄——不受任何干扰或改变，无意识的“肮脏洪水”直泻于社会，因此触犯法律或道德，成为“有罪之人”；择机发泄——顾及到法律的禁令和道德的戒条，在适当的时间、地点并有适当的对象时才发泄，由此便成为“凡夫俗子”；不敢发泄——内心压抑太多，动机冲突又强，便可能成为“精神病人”；升华——把无意识的冲动当做人生前进的动力，迎合社会的法律与道德来改变原冲动的形式，或改造社会的法律与道德使之更符合人之本性，于是便成为“伟岸丈夫”。

4 .心理压抑的作用：法律、道德、习俗等“看门人”随

时监视着无意识的冲动，个体心理存在压抑是社会文明的表现。本原则与动力性原则是相对应的。

5. 精神冲突的存在：无意识的冲动和心理压抑的相撞，便导致精神冲突。相撞不断，则冲突不止。

6. 儿童心理的意义：成人期的愿望和重要事件寻根究底都与儿童期的心理愿望有直接关系，因此必须重视对儿童期心理的研究。从心理学角度来看，儿童期心理发展的全过程便是人生的缩影。

7. 儿童心理的性欲：个体的发展从初生婴儿的口腔期到肛门期、性器期、潜伏期乃至少年的两性交往期都是以性欲为主要发展动力的。结合上述原则，性欲也便贯串于人生各阶段且起着重大的作用。弗洛伊德的理论因此也有人视之为“性泛论”。

由上述观点可看出，弗洛伊德认为心理障碍者的症状和病理表现便是这众多原因的复合物，其组成的基本因素则是各种动机和本能的冲动。把病人对此毫无所知的心理因素召回到意识中来，通过多次的揭示和解释，修通心理障碍者或精神病人的心理紊乱，让其了解无意识的伪装和真实涵义，扩展意识生活的内容，这便是心理分析疗法的治疗目的。

有鉴于此，精神分析疗法最经典的技术便有自由联想法、移情分析法、梦境分析等。以后无论荣格的心理分析法、阿德勒的心理分析法、约翰·罗森的直接分析法和哈伯德的戴尼提回思术，还是认知主义和人本主义的某些疗法等，凡与动力心理学基本观点有关的心理治疗方法，均与弗洛伊德的心理分析理论和心理分析疗法有着千丝万缕的联系。

尽管前面已介绍了催眠疗法和暗示疗法，但因这两种技术在心理分析疗法中经常采用，所以在介绍具体的心理分析疗法之前，有必要再对催眠与暗示作出相关的介绍。

催眠与暗示现象，自古以来就为人们所熟悉，并在医疗中得到广泛应用。但真正尝试对催眠现象作出科学解释的人，至到 19 世纪上半叶才出现，他便是英国的外科医生布莱德。布莱德在其《神经催眠学》一书中认为，催眠现象是一种特殊的类睡眠状态。由于被催眠者眼睛的凝视或思想观念上的凝注时间太长，即可进入催眠状态，这是一种生理上的原因，并无任何神秘的超自然力量。而催眠的要素便是暗示。

以后许多心理医生、生物学家和教育家都对此产生了兴趣，并提出了种种理论，催眠术也得到了较为广泛的运用。若不是药物麻醉的方法传入欧洲，催眠术的研究者极有可能把它发展得更完备。但是，催眠术作为一种心理治疗方法，因其见效快、费时较短、所需条件简单，因此不少心理医生仍然乐于使用。对采用心理分析疗法的医生来说尤其如此。

暗示是个体所固有的一种普遍的心理现象，它不只是催眠的要素，也同样是心理治疗特别心理分析治疗的重要因素。

暗示可分为他人暗示和自我暗示。“他人暗示”是指被暗示者从别人那里接受某种观念，使这种观念在其意识中和无意识中发生作用，并使它实现于动作或行为之中，更典型者还可能引起生理上的变化。据说某权威催眠师曾站在受试者后，把一滴凉水滴在其皮肤上，当水滴即将接触皮肤之际，催眠师大吼一声“烫水”，受试者的皮肤马上隆起了一个水泡。在实际生活中，也有被医生误诊为绝症而使身体一落千丈的

事例。“自我暗示”是源于自己，一般他人暗示能起作用也是因有自我暗示的加强所致。如“医生说我患有绝症”（他人暗示），“我患有绝症，难怪身体愈来愈糟”（自我暗示），如此循环，暗示的作用便加强了。据说某人看到耶稣被钉在十字架上的模样后，便常想：“这钉子穿过手心可不是滋味”，这种观念在心头萦绕不散，后来手心果真红肿溃烂了，这也是暗示作用而引发的不良后果。

暗示与说服不同。说服是作用于人的理智方面，从大脑的“正门”进入，“看门人”常常会加以批判后再接受；暗示则是作用于人的情绪或意志方面，从人脑的“后门”进入，它避开了“看门人”的检验。但是说服尽管时常有可能受到意识的抵触，但经过一定的时间以后，在某种场合下，它又可能起着类似暗示的作用。正如电视广告一样，观看时不以为然，甚至反感，但当有一天正好需要购求某商品时，头脑中又忙于搜索曾经看过的广告，广告的暗示作用便出现了。所以催眠虽不为所有的心理医生采用，但暗示却是任何心理医生都采用的方法，只是程度上不同而已。正如弗洛伊德在其著作《精神分析引论》中所说：“催眠的暗示和精神分析的暗示有下述的区别：催眠术的疗法想要将心中隐事加以粉饰，而分析法则在暴露隐事而加以消除。前者在求姑息，后者在求彻底。前者用暗示来抵抗症候，它只增加压抑作用的势力，求病源之所在；引用暗示，以改变这些矛盾的后果。”也正因为如此，弗洛伊德在认真钻研和使用了一段时间的催眠术后又放弃了它。引发矛盾、暴露矛盾、挖掘被遗忘的记忆、增加克服抗力的本领，这便是心理分析法中对暗示的应用，它既

不同于催眠暗示那样偏于隐晦，也不同于认知领悟暗示那样明了。所以弗洛伊德称它是一种“有教育意味的暗示”。

有了上述阐述，我们对催眠特别是暗示在心理分析疗法中的作用便有了进一步的认识。下面将结合案例对几种具体方法进行介绍。

1.自由联想法：即是由施治者诱使病人讲出头脑中的一切事情，不管这些想法与主题是否有关、多么零乱、不合逻辑和羞于启口，都得引导其讲出来，从而便从求治者所述词句、事件和想象中，推论其间的联系，把压抑的动机召回到意识中来。

一求治者曾在弗洛伊德的引导下述说了许多有关自己的生活琐屑，弗洛伊德从中注意到了两个细节：一是说他喜欢眺望远处的烟囱，每当看到那高耸的烟囱飘出浓浓的或淡淡的烟雾，特别是晨曦或夕阳作为背景时，便感到十分爽意。二是求治者讲叙了有关自己的一个笑话：一日大雪封山，我与几个看山人被困在山中小屋里，唯一可做的便是围着火炉闲谈消遣。当火越烧越旺，室内温度不断升高，有人感到热不可耐，便要我回头看看墙上挂的温度计。我回头一看惊呼道：“难怪这么热，已近摄氏90度了。”众人“轰”的一声笑起来，原来我把华氏度说成了摄氏度。于此，弗洛伊德把几点联系起来：烟、火、日出、日落、口误温度都与温度有关，而且是“高温”，烟囱更是阳具的象征。他便断言此人有严重的手淫习惯。那人闻言，脸脖子红了。那种被压抑的、羞于启齿的动机被召回到意识中来，再施予弗洛伊德的“再教育”，治疗的关键段落便告完成。

由于自由联想的方法要求治者毫不保留地说出自己想到的任何事情，而求治者又可能经常受到一些障碍，即“阻抗”，施治者就得设法穿过阻抗区，将无意识召回到意识中来。在这一过程中，对移情反应的分析又成为关键。在移情中，求治者根据过去积累的信仰体系和态度，对施治者产生一种强烈的、无现实根据的情感或期望，并将其视为自己的配偶、父母或仇人等。施治者在对求治者进行治疗时，便应假定自己将在训练治疗中制定出的问题，此即“反移情”。这既有利于使求治者的自由联想穿过阻抗区，又有利于通过移情分析真正了解求治者情感生活的重要线索，还可将求治者产生的新依赖有所预防。

2. 梦境分析法。周公释梦预知凶吉，黄帝释梦推断病疾，那么心理分析疗法的释梦又能告诉我们什么呢？

梦能预报疾病似乎已为人接受。两千多年前的《黄帝内经》中便详细论述过梦的机理，并记述了不少梦境预报疾病的经验。阿沙托克在对4000份梦例进行分析统计后指出：多数梦可以预告疾病及某些特有的生理状态。

梦境能否预报凶吉大有疑问，但是我们并不否认“日有所思、夜有所梦”之说。那么，梦境也便可能是白天心理活动的继续，由此揣测人的所思、所忧、所欲、所惧，也就未必全无根据了。

弗洛伊德认为，梦并不一定表明未来怎样，但它可能说明以前如何。他认为梦是人的愿望的满足。这种满足的方式可能有三种情形：一是愿望的直接满足。如梦见吃东西，刚出一个馆子，又进另一个馆子，见到什么都想吃。这极可能



是因为当时你腹内空空，的确需要进食。二是愿望的反向满足。如梦见得到了一笔奖金，欣喜若狂。那么事实可能是近日单位评先进，你极想得到却无你的份，也即中国人说的“梦反”。三是愿望的象征满足。如某男士接连两晚做了同一个梦，梦见自己骑马，每次跨上去，便被马摔下来，总想驯服它，却终究驯服不了。心理医生说：“你是否最近在追求一个女孩，但常遭冷遇？”这先生不由得十分佩服。

常说梦是无意识得以发泄的最佳场所，所以有人说：“若以梦中的行为作出判罪的依据，那么人人都是罪犯。”这类似的看法其实柏拉图在其名著《理想国》中就有阐释。他认为在梦中“……人们会犯下各式各样的一切愚行与罪恶——甚至乱伦或任何不合自然原则的结合，或杀父，或吃禁止食用的食物等罪恶也不除外——，这些罪恶，在人有羞耻心及理性的伴同下，是不会去犯的。”所以，弗洛姆在其著作《梦的精神分析》中说：“柏拉图与弗洛伊德一样，把梦当作我们内心无理性野兽天性的表现。”但是，弗洛伊德又认为，人们在梦中也不是完全肆无忌惮的，由于“检查官”或“看门人”的作用，梦境常得经由化装后才能象征性地呈现出来。所以弗洛伊德在《精神分析引论》中说：“梦的表面意义无论是合理的或荒谬的、明了的或含糊的，我们都不会理会，这决不是我们所要寻求的潜意识思想。”

笔者在外访学时曾与一学计算机的研究生很是要好。其妻在英国攻读博士，他平时谈吐自信、轻松，但时常有必须发奋、不得落后于妻子等自卑思想流露。一日早晨起床，他

对我说，昨晚做了一个梦，百思不得其解，并请我代为解之。梦境是：一条小河由上至下倾泻，我沿着河岸朝上游方向吃力地奔跑。心中想——我得找个地方休息。不远处果见有一地洞，正是休息的好所在。但刚接近洞口，突然出现了几个彪形大汉，人人手持木棍，挡其去路，不让我进去休息。几经搏斗，终于赶走那几个大汉，到了洞中躺下，方感到极为舒畅。

听完其梦，笔者笑嘻嘻地说：

“本人铁嘴无忌，但不必以我解释为然。”

对方本意也是闲聊，并未希求结果，故也笑道：

“当然。”

如是，笔者作了下番解释：

“朝河的上游奔跑，说明你努力同上，一心想出国与妻共同求学，但又感力不从心，十分疲惫，是这次托福未能考好引起的心理。那几个彪形大汉是你父母、岳父母和妻子的象征。他们不是经常写信给你要你努力吗？所以在梦中也不让你休息。然而你终于休息了，这是很费解的。因为在梦中要战胜对方常是不容易的。你既然能战胜他们并得到休息，莫非是主观上想逃避？你是否真会寻找一个合理的理由来休息呢？我真担心你的身体。”

听完解释，他似乎开始严肃了，说了一句：

“不会吧，只是近日咳嗽较厉害。”

当时笔者虽然作了一番似乎是合情合理的解释，但也自以为戏言成份较多，因为笔者对解梦实践不多，也不大以此为然。但未想到半个月后的一个早晨，这位朋友咳得十分厉

害，居然吐出了鲜血。朋友们赶紧将其送到医院，检查结果是“空洞型肺结核”。

合理的并不一定是真实的，但是这位朋友至少有了“合理的休息”。这个梦境是否是疾病的预兆？河流、棍棒、地洞在这梦境中是否还有其它象征意义？笔者不得而知。但笔者至今也以为，释梦虽可能有一般规律，但终究特殊的、具体的情形更重要。我们不了解被分析者的生理和心理，只凭借一般规律去解释梦境是不得要领的。若依弗洛伊德的说法：“洞”是阴具，“棍棒”是阳具，“河流”与女子生产有关，上述梦境也便可解释为争风吃醋的与性有关的梦了。

另有一传说，从前有个秀才在即将赴京赶考的头一夜做了两个梦：一是梦见在墙头犁地种庄稼；二是梦见在屋里打伞。心想这肯定与此次赶考有关，但左思右想又难圆其梦。其妹见秀才犯愁之状问之详情后说：“这有何难。墙头上种庄稼种（中）不上，屋里打伞淋（轮）不着。”秀才闻此解释，更是沮丧，决定弃考。其母知道后说：“你的小妹不知圆梦，顺口胡扯。应该是：墙上种庄稼种（中）的高，屋里打伞漏不了。”

可见，同样的梦境可能因梦境分析者对其显意、隐意及象征意义有不同的理解，其解释的结果也就可能迥然不同，甚至大相径庭。所以心理医生在为被分析者释梦之前都必须对其生活环境、生活习惯、心理状况有个大致了解。对不熟悉的被分析者可通过交谈或自由联想而掌握线索。在韩文领等编著的《怎样解梦》一书中，把科学解梦概括为：“解梦者可

根据析梦的需要,询问这类梦境的出现是经常的或偶然的,做梦者的体会是什么,做梦者平时对梦是否有兴趣,做梦者生活的顺递,再结合做梦者的性别、年龄、素质强弱、性格、职业、服装、音容笑貌、近时生活状况等方面综合分析,得出结论。”

因此,笔者以为,与其说释梦是一门科学,还不如说释梦是一门艺术。正如弗洛姆在《梦的精神分析》中说的,“它正如其它任何艺术一样,需要知识、才能、实际操作与耐心”。

3.直接分析疗法:即由罗森首创,是一种现代心理动力学疗法,施治者不是去等待求治者产生顿隔,而是提出自己的解释并且向其直接陈述这些解释。施治者采用通俗的语言,让求治者产生一种看得见或通过视觉能增强的思想,以切断求治者的习惯和避免对基本关注的防御之间的联系。这种方法常用于治疗精神分裂和妄想型精神分裂证。但对那些思维混乱和退缩型病人或心理障碍者也很适用。

直接分析疗法不象传统的心理分析疗法那样通过漫无边际的自由联想或对梦境和过失作一番分析再去接触“原始冲突”,然后剥去其伪装,化潜意识为显意识,待求治者产生顿悟后方施予“再教育”。它也不象认知疗法那样把一般的情绪都看成是由认知发动和维持,以为把歪曲的认知予以矫正便可使紊乱的情绪条理化,行为便有良好的适应。但直接分析疗法又与上述两种治疗方法有相似之处。在形式上,它更像认知疗法中合理情绪法和领悟疗法,即都是向被分析者直接进行陈述和解释;在理论上,这又与传统的分析疗法一样,把

求治者的原冲突区域的解释常常集中于性欲。下面介绍两个病案：

[ 病案一 ]

某男：19岁，在校中专生。

自述与笔者见面前约两个月，同班一女生向他表示了爱慕，并递一纸条与其约会。但他未去赴约。自认那女孩相貌平平，又无风度，他从未注意过她的存在；再则自己入学之前下过决心，学习时间不谈恋爱。时隔一月，偶见那女生与另一男生逛街，心中略有异惑，马上避开。但以后常想起此事，心中大为不安。明知与己无尖，但心放不下，近日连上课、自习都无法专心，甚至寝不能寐，食不得香，遂生杀人之念。虽知完全没有必要寻事，后果也不堪设想，但不可自制，还准备了一把电工刀。

当时笔者应邀在他校讲学，该生是听了笔者的心理卫生讲座后主动来咨询的，他希求摆脱困境，消除莫名的心理冲动，听了他的自述后笔者自感心中有谱。首先向他介绍了有关心理学知识，着衙向他介绍了弗洛伊德的潜意识理论，以作为分析之辅垫。然后问：

“在此之前，从未有过女孩子向你求爱吧？”

“是的，这是第一次。”

“这就是了，你之所以会对一位并不喜爱的女子的行为耿耿于怀，是因为你潜意识中有对异性的渴望。”

“不！我从未想过，因为家乡很穷，我一心想在城市找份

工作，为不影响毕业分配，我入校之前就下了决心：决不恋爱。”

‘这并不能表明你没有对异性产生渴望。你无意中人，难道就没有‘梦中人’或‘理想中人’？’

“到了青年期的这些想法是正常的，然而向你求爱的非你‘意中人’，也与你‘理想中人’相去很远，但她至少代表了潜意识中的女性。她是异性这个整体的代表，而不是‘一个人’。虽然你瞧不起她，但她却唤起了你男子汉的骄傲。”

“我不懂。”他直言不讳。

“这好理解。因为她是第一次向你表示爱的异性。人生的这个‘第一次’使人明白了自己在异性心目中的地位，这是性欲可经获得满足的第一次可能。也因此，人们为什么总是难忘第一次恋爱、第一个恋人。”

“我明白了。”

“所以，你可以不尊敬她而拒绝赴约，但这只是你意识中的行为。在你的潜意识中却无法拒绝整个女性。情窦绽开了，虽不是对某一个人开放，但在潜意识中却大以为然。更何况那女孩子这么快又有了新的对象，对你自然是个无形的打击。它把你在异性中刚获得的地位又给否定了。是潜意识的骚动使你有了‘杀人’的念头。”

“这念头太可怕了。”出现这念头虽不是好事，但并不奇怪，也不可怕。当你认识了它的来龙去脉后，就可以从意识中排除了。”

随后笔者又向他介绍了弗洛伊德的本我、自我和超我等知识。他经分析后既感吃惊也认为接受了一种新的观念，并

表示愿意再去思考。时隔三日，他来了。说是心情舒畅多了，除谈话那夜仍未睡好外，这两夜都睡得很香。他充满自信地说：“相信我的学习和生活都会步入正轨。因为她只是一个人，不能代表整个女性。”

潜意识于是被召回到了意识之中。

### [ 病案二 ]

某男，20岁，在校大学生。

自述初中三年级时便与一女生朦胧相爱。在这段时间内自以为数学方面有了进步。但万万没想到临近的一次数学测验却考得一败涂地，老师找他谈话，认为他数学的退步是因为精力未集中在学习中。他虽感到老师误解了他，但有口难辩，此后数学成绩一直不理想。入大学后情况更甚，见到数学便害怕，几次考试不及格。且总是思念那位女友（她在外省某重点大学），有两次在图书馆阅览室还情不自禁地喊出她的名字，弄得好生狼狈。自认为这辈子是非她不娶，但在能力上又自惭形秽。假期中两人虽也来往，但不敢开诚布公。曾看了不少心理学特别是心理分析方面的书，但也无法摆脱单相思、害怕数学、注意力不集中的困扰。

他似乎知道“病根”，是初中的那次数学考试，但应该还有更深层的问题。笔者问他：

“那位女生是否考得比你好？”

“是的，她数学历来好，所以我认为与她交往在数学上自己是进步了的，但老师却以一次考试来论断。”

“老师是否批评你，认为你这次成绩的退步是因为她？”

“正是这样。老师说同学有反映，但我们从未有过任何出格的行为。即使现在，那女孩也不知道我暗恋着她。”

“看来被打击的是男子汉的尊严，牵涉的是性问题。你至今耿耿于怀，把她作为唯一可‘娶’的对象，并不一定全是因为爱。你回去仔细想想。”

第二次会面，时隔五天。他说似乎想通了，那女子确实长得一般，与现在和他交往较多的几个女孩子比更是逊一筹，苦苦钟情于她可能是个错误。但又无法在脑海中摆脱她。

为寻求突破点，笔者给他进行了卡特尔个性因素测验，并约定了下次见面的时间。

第三次会面时，笔者已有了几分把握。从他的个性因素中表现出三个特点：一是依赖性强；二是行事不果断；三是新环境下的适应能力差。我们开始了如下交谈：

“你在家中的地位比较特殊吧？”

“是的，我有两个姐姐，一个妹妹。”

“那你与父亲的关系是否欠佳？”我稍加思考后问。

“是的，他不是看电视就是看报，很少与我交谈。”

“我想你那位女友显得较成熟，对吗？”

“对！您怎么知道？”很是惊讶。

突破点找到了，问题便解决了一大半。其实突破点只有“特殊地位”这个判断，这是由“依赖性强”而来，这点正确，在此便可推出第二点。他生活在一种特殊的女性为多的环境中，从“恋亲情结”来讲，他应该从父亲那里学习与环境相反的东西，但他又缺少男子气概，“行事不果断”，故大胆推



出他与父亲的关系。叛如是，第三点也就自然成立了。他总是依赖。女优柔寡断，定有“需人保护”的心理。如果恋爱发生较晚，他可能找一个年纪大于自己的女子；既然恋爱在同学中发生，其对象应该是一个在心理上较成熟的人。

鉴于对象是一个有一定心理学基础且对精神分析理论有所了解的人，笔者直言道：

“如果你能接受我上述解释，那么在你女友的身上实际有你母亲的影子。这是一种具有‘牛犊恋’色彩的心理。你对此事之所以耿耿于怀，以致影响你的学习，是因为‘幼年我’支配着你的‘成年我’，希望你回去后用‘成人我’进行一下反省。”

时隔半月有余，他来了。说原来以为自我认识不错。未想到竟是“幼年我”一直在支配自己。当想到无需把那事看得太神圣——能得到自然好，得不到未必是坏事时，便能静下心来学习了。虽然对数学仍心有余悸，但已好多了，相信最终能完全克服这种心理。

从病案中可以看到，因为施治者受过辨识行为模式的冲突的训练，便可能把求治者或心理障碍者幻觉中真实的东西加以“肯定”，甚至“发挥”。这些夸大了的东西可能不尽真实，然而许多精神分析家，如梅伦里·克协因和安娜·弗洛伊德（弗洛伊德的女儿）都承认，这些解释至少可以使求治者做出情感上的反应，而找到了情感线索，就可能纠正认知偏差。

## 十五、支持疗法(Supportive psychothera-

py)

支持疗法又称支持性心理疗法、一般性心理治疗法，是一种以“支持”为主的特殊性心理治疗方法。其主要特点是运用施治者与求治者之间的美好关系，积极应用施治者的权威、知识与关心来支持求治者，使其发挥自己的潜力，面对现实处理问题，以度过心理上的危机，避免精神崩溃。支持疗法与其它心理治疗方法相比，并没有自己本身独特的理论依据，它主要运用心理治疗的基本原则来操作，支持求治者应会情感上的困难或心理上的问题，是最普通且最广泛运用的心理治疗方式。

支持疗法针对“分析性疗法”而产生，它不必对求治者进行“领悟分他析”，不必用大量的时间去了解求治者的早期经验，也不用去分析求治者的潜意识，而主要是支持、帮助求治者去适应目前所面对的现实，故又称为非分析性治疗。也就早说，当求治者面对严重的心理挫折或心理创伤，如发现自己患了癌症而无法医治，或发觉自己的配偶有不忠行为，或面临亲人受伤或死亡等意外事件时心理难于承受，难于控制自己的感情，精神几乎崩溃，感到手足无措，需依靠别人的“支持”来应付心理上的难关时，由施治者提供支持，帮助其应付危机。

支持疗法的另一含义，是指对求治者的人格不成熟、情感脆弱或患有慢性精神障碍、退化性障碍，需要施治者长期支持与照顾，以降低复发或恶化的可能性，增强应付现实的能力。

支持疗法的治疗原则是：

(1) 提供适当的支持。当一个人心理上受到挫折时，最需要的莫过于他人的安慰、同情与关心。因此这一原则就在于提供所需的心理上的支持，包括同情体贴、鼓励安慰、提供处理问题的方向与要诀等等，以协助求治者度过困境，处理问题，应付心理上的挫折，但需注意的是：施治者的支持要适度、且有选择性，就像父母不宜盲目疼爱或袒护自己的孩子一样。通常说来，“支持”不是“包办”，施治者要考虑求治者所面临的心理挫折的严重性、自身的性格及自我的成熟性，应根据处理问题的方式及应付困难的经过而做适当的支持，此外，支持并非仅口中说说，而应在态度上有真切表示，让求治者体会到事情并非想象的那样糟。同时，鼓励患者所叙说的要有事实依据，不能信口开河、乱编一气，否则对方不会相信并接受的。

(2) 调整对“挫折”的看法。协助求治者端正对困难或挫折的看法，借此来调节并改善其心理问题。例如：作父母的常因子女顶撞或不听话而气愤难平、施治者可帮助父母了解子女青春期的心理特点，说明子女向自己的父母表示意见，甚至提出相反的见解，是可喜的事情，这表示孩子已经长大，开始有了自己的独立见解，并非完全是不敬长辈的表现。假如能以此想法去看待孩子的行为，就不用特别生气，也就能以稳重的心态去应付年轻人的言行了。总之，检讨自己对问题和困难的看法，调整对挫折的感受，常能改变自己对困难的态度，使自己用恰当的方式去面对困难，走出困境。

(3) 善于利用各种“资源”。此原则是帮助求治者，对可利用的内外资源进行分析，看是否最大限度运用了“资源”，

来对付面临的心理困难和挫折。所谓资源，其范围相当广泛，包括家人与亲友的关心与支持、家庭的财源与背景、四周的生活环境及社会可供给的支持条件等等。当一个人面临心理上的挫折时，往往会忘掉可用的资源，而不去充分利用，经常低估自己的潜力，忽略别人可以提供的帮助。心理医生应在这方面予以指导，助其度过难关。

(4) 进行“适应”方法指导。其重点之一就是跟求治者一起分析，寻求应付困难或处理问题的恰当的方式方法，并指导求治者正确选用。例如：因害怕父母生气而不敢给父母看成绩平平或糟糕的成绩通知单，是躲避问题的适应方式；自己没信心而怀疑自己的配偶不贞，因而常常吵架，破坏夫妻感情。这些都是不明智、不健康的处理方式。因此指导求治者只有面对自己功课不好的现实，请教父母，迎头赶上，才是积极的适应方法；尽量与配偶和好，保持良好感情，不但可维持夫妻关系，还可提高信心。支持疗法的重点可放在分析、指导求治者采用何种方式去处理心理上的困难，并考虑如何使用科学而有效的适应方法。

支持疗法是一种基本的心理疗法，不管施行何种模式的心理治疗，支持疗法的原则都宜采用。然而，更确切地说，支持疗法特别适宜下列诸种情况：求治者遭遇严重的事故或心理创伤，面临精神的崩溃，急需他人的支持来度过心理上的难关；求治者的自我能力脆弱或未成熟，需他人给予长期心理支持，以免精神状态恶化；或者，刚从严重的精神疾患恢复，面临应付现实环境、需要适应现实的康复期；在开始心理分析性治疗或其他特殊模式治疗之前，宜使用一段

支持性心理疗法，建立求治者与施治者的良好关系，稳定求治者的情绪，为特殊性的治疗作准备； 不适合尝试分析性或其它特殊性心理治疗的病人，宜采用基本的、稳定性支持疗法； 施治者未接受特殊的心理治疗训练，或临床经验不足时，宜使用基本的支持疗法。

在使用支持疗法时，施治者同时应注意，对求治者的过分关心、同情与长期保持，可能会使求治者丧失自行适应、康复及成长的机会；或者造成求治者对施治者动机的误会，产生非治疗性的关系。因此，即使是最基本最一般的支持性心理治疗，也得经历适当的训练和经验，并接受督导。

## 十六、森田疗法 (Morita therapy)

森田疗法由日本慈惠医科大学森田正马教授于 1920 年创立，是一种顺其自然、为所当为的心理治疗方法。几十年来，经森田的后继者的不断发展和完善，已成为一种带有明显的东方色彩、并被国际公认的、一种有效实用的心理疗法。

森田疗法主要适用于治疗神经症、植物神经失调等身心疾病。森田正马认为：“神经质”症状纯属主观问题，而非客观产物。它是由患者的疑病素质所引发的精神活动过程中的精神交互作用所致。换句话说，疑病素质是神经衰弱、强迫观念症、焦虑发作、各种恐怖症等神经症发病的基础。具有疑病素质的人自下而上欲望强，希望健康、幸福、努力向上，但内省力也强，常为自己的健康状况、生命安全的精神安宁担心。他们常把一般人在某些场合可能产生的感觉，如过度用脑时的头昏，紧张时的心悸等，误认为是病而恐惧、紧张。

注意力越是集中在这些“症状”上，感觉越敏锐，“症状”也就越严重，形成恶性循环，森田称之为精神交互作用。在其影响下，患者陷入内心冲突状态，形成神经衰弱和发作神经症。森田自己从小体弱多病，有明显的神经质症状，12岁时还尿尿，16岁以后时常头疼、心跳快、容易疲劳，还有其他神经衰弱症状，中学时曾患肠伤寒病，虽多方求医，坚持治疗，但收效甚微，老是对自己的健康担心；直至他上大学一年级时因受其症状的折磨，学业都难以坚持，考试将至，感觉难以应付，抑郁气愤之下，产生了自杀的念头，遂放弃一切治疗，彻夜不眠地拼命学习。结果却出乎意料：考试成绩很好，而且多年缠身的各种症状竟不治自愈。由此，他悟到以前的病都是假想出来的，根本就没有病。

森田还认为，人的精神活动也存在着一种类似屈肌和伸肌的互相调节的拮抗作用。例如：在某种情况下产生的一种观念、情感和意向，同时也会产生与此相反的观念、情感和意向以调节人的行为。森田称之为精神拮抗作用。比如：恐惧时常出现的不要怕心理；受表扬时反而涌现内疚的感情；出现对某人不敬的念头的同时会想到，这个念头是错误的而加以否定，这个想法说出来会招来不幸而不再想它。这种拮抗作用的存在，可以保证人的精神安定和恒定的安全感。因此，与自己理性不符合的观念任何正常人都会有的，只是一闪即逝不留痕迹。而有疑病素质且拮抗作用过强的人，这些观念一旦出现，便固执地重复，同时又反复控制，形成拮抗对立。通过精神交互作用，产生强迫观念症。另外，森田认为，有疑病素质的人是“完善主义者”，他们往往在欲求与现实之间，

在“理应如此”和“事已如此”之间形成“思想矛盾”，并力图解决些现实无法解决的矛盾，对客观现实采取主观强求的态度，促使症状越来越严重。

(1) 普通神经质：即神经衰弱，包括失眠症、头痛、头重、头脑不清、感觉异常、易兴奋、易疲劳、脑力减退、乏力感、胃肠神经症、劣等感、不必要的忧虑、性功能障碍、眩晕、书写痉挛、耳鸣、震颤、记忆力减退、注意力不集中等；

(2) 强迫观念症（包括恐怖症）：包括社交恐怖（赤面恐怖、对视恐怖、自己表情恐怖等）、不洁恐怖、疾病恐怖、不完全恐怖、学校恐怖、尖锐恐怖、高处恐怖、杂念恐怖等；

(3) 发作性神经质：心悸发作、焦虑发作、呼吸困难等。森田疗法专家高良武久认为，森田疗法不可能治愈所有神经症，只有神经质才是森田疗法的真正适应症。

由此可见，森田疗法关于神经质症状的形成机制可概括为：由于疑病素质的存在，在偶然事件的诱因影响下，通过精神交互作用而形成神经质症状。而造成神经质症状的根本原因则在于，想以主观愿望控制客观事实而引起的精神拮抗作用的加强。

根据上述理论，森田提出了针对性的治疗原理与方法，其疗法的着眼点在于陶冶疑病素质，打破精神交互作用，消除思想矛盾。其治疗原理可概括为两点：

1. “顺应自然”的治疗原理。森田认为，要达到治疗目的，说理是徒劳的。正如从道理上认识到没有鬼，但夜间走过坟地时照样感到恐惧一样，单靠理智上的理解是不行的，只有在感情上实际体验到才能有所改变。而人的感情变化有它

的规律，注意越集中，情感越加强；听其自然不予理睬，反而逐渐消退；在同一感觉下习惯了，情感即变得迟钝；对患者的苦闷、烦恼情绪不加劝慰，任其发展到顶点，也就不再感到苦闷烦恼了。因此，要求患者对症状首先要承认现实，不必强求改变，要顺其自然。

什么叫顺其自然呢？森田把它看作是相当佛禅的“顿悟”状态。所谓“顿悟”，就是让患者认识并体验到自己在自然界的位置，体验到对超越自己控制能力的自然现实存在的抵抗是无用的，这样才能具备一种与自然事物相协调的生活态度，具体地说，就是要老老实实的接受症状，真正认识到对它抵制、反抗或用任何手段回避压制都是徒劳的。要一面接受症状不予抵抗，一面带着症状从事正常的工作和学习活动，不把躯体和心理症状当做自己身心内的异物，对它不加排斥和压抑，采取“有，就让它有去”的态度。

森田强调，要顺其自然必须做到：

(1) 要认识情感活动的规律，接受不安等令人厌恶的情感。森田指出，人类情感活动具有5条规律：一是要顺应情感的自然发生，听任感情的自然发展，情感过程一般构成山形曲线，一升一降最后终于消灭；二是如果人的感情冲动得到满足，挫折可迅速平静、消失；三是情感对同一感觉的惯性，逐渐变得迟钝，直到无所感受；四是情感在某种刺激继续存在以及对此集中注意时，就会逐渐强化；五是情感是通过新的经验，经过多次反复，在逐步加深对它的体验中渐渐培养的，例如：对人恐怖的人，常对与人见面引起的情感波动、见到领导或异性时产生不好意思的感觉感到苦恼，视之



为必须排除的异物，而采取压抑和对抗的态度，把本身很平常的事，看得很严重而产生抗拒之心，结果使自己陷入了神经质的旋涡。这就与上述规律的第四条及第五条相符合，即由于集中注意于令其感到厌恶的情感，并不断压抑这种情感而使之受到强化，经多次反复而培养起他对人极度恐惧的体验，而这一过程又违背了上述第一、二条规律。因此，要改变这种状况就需要使患者认识情感活动的规律，接受自己怕情感，不去压抑和排斥它，让其自生自灭，并通过自己的不断努力，培养积极健康的情感体验。

(2) 要认清精神活动的规律，接受自身可能出现的各种想法和观念。神经质患者常常主观地认为，自己对某件事物只能有某种想法而不能有另一种想法，有了就是不正常或者不道德的，即极端的完善欲造成了强烈的劣等感。要改变这一点，就得接受人非圣贤这一事实，接受我们每个人都有可能存在邪念、嫉妒、狭隘之心的事实，认识到这是人的精神活动中必然会出现的事情，是一个靠理智和意志不能改变和决定的；但是否去做不理智的事情，却是一个人完全可以决定的。因此，不必去对抗自己的想法而需注意自己所采取的行动，同时，还要认清精神拮抗作用，从心理上放弃对对立观念的抗拒，认识到人有对生的欲望和对死的恐惧两种相互对立的心理现象，并接受这种心理现象，而不必为出现死亡的恐怖而恐惧不安，也不必拼除这些令人恐惧的念头，使自己陷入激烈的精神冲突之中。

(3) 要认清症状形成和发展的规律，接受症状。神经质症患者原本无任何身心异常，只是因为他存在疑病素质，将

某种原本正常的感觉看成是异常的,想排斥和控制这种感觉,使注意固着在这种感觉上,造成注意和感觉相互加强的作用,即形成精神交互作用。这是一种恶性循环,是形成症状并使之继续的主要原因,认清这一点,对自己的症状采取接受态度,一方面不会强化对症状的主观感觉;另一方面,因为不再排斥这种感觉,而逐渐使自己的注意不再固着在症状之上,以这样的方式打破精神交互作用使症状得以减轻直至消除。比如:对人恐怖患者见人脸红,越怕脸红,就越注意自己的表情,越注意越紧张,反而使自己脸红的感觉持续下去了,相反,接受脸红的症状,带着“脸红就脸红吧”的态度去与人交往,反而会使自己不再注意这种感觉,从而使脸红的反应慢慢消退。

(4)要认清主客观之间的关系,接受事物的客观规律。人之所以患神经质症,疑病素质是症状形成的基础,精神交互作用是症状形成的原因,而其根源在于人的思想矛盾。这一思想矛盾的特征就是以主观想象代替客观事实,来“理应如此”限定自身的思想、情感和行为。森田指出:“人究竟如何破除思想矛盾呢?一言以蔽之,应该放弃徒劳的人为拙策,服从自然。想依靠人为的办法,任意支配自己的情感,就如同要使鸡毛上天、河水逆流一样,不仅不能如愿,反而徒增烦恼。此皆力所不能及之事,而强为之,当然痛苦难忍。然而,何谓自然?夏热冬寒乃自然规律,要想使夏不热、冬不寒,悖其道而行之则人为的拙策;按照自然规律,服从、忍受,就是顺应自然。”针对思想矛盾,森田提出了“事实唯真”的观点,意即“事实即是真理”,并以此作为座右铭。他说:“吾

人不要把情绪或想象，误认为事实来欺骗自己。因为不论你是否同意，事实是不可动摇的。事实就是事实，所以人必须承认事实。认清自己的精神实质，就是自觉；如实地确认外界，就是真理。”只有使人的主观思想符合客观事物的规律，才能跳出思想矛盾的怪圈。

2.“为所当为”的治疗原理。森田疗法把与人相关的事物划分为两大类：可控制的事物和不可控制的事物。所谓可控制的事物是指个人通过自己的主观意志可以调控、改变的事物；而不可控制的事物是指个人主观意志不能决定的事物。森田疗法要求神经质症患者通过治疗，以学习顺应自然的态度，不去控制不可控制之事，如人的情感；但还是注意为所当为，即控制那些可以控制之事，如人的行动。即“为所当为”是指在顺应自然的态度指导下的行动，是对顺应自然治疗原则的充实。

忍受痛苦、为所当为。森田疗法认为，改变患者的症状，一方面要对症状采取顺应自然的态度，另一方面还要随着本来有的生的欲望，去做应该做的事情，通常症状不会即刻消失，在症状仍存在的条件下，尽管痛苦也要接受，把注意力及能量投向自己生活中有确定意义，且能见成效的事情上，努力做应做之事；把注意力集中在行动上，任凭症状起伏，都有助于打破精神交互作用，逐步建立起从症状中解脱出来的信心。例如：对人恐怖的人，不敢见人，见人就感到极度恐惧。森田疗法要求其带着症状生活，害怕见人没关系，但该见的人还是要见，带着恐惧与人交往，注意自己要做什么，而这样做的结果，患者自己就会发现，原来想方设法要消除症

状，想等症状不存在了再与人接触，其实是不必要的，过去为此苦恼，认为不能做，是因为老在脑子里想而不去做。而“为所当为”要求患者该做什么马上就去做什么，尽管痛苦也要坚持，就打破了过去那种精神束缚行动的模式。

面对现实，陶冶性格。森田疗法的专家高武良久指出：“人的行动一般会影响其性格，不可否认，一定的性格又会指导其做出一定的东西，但仅仅看到这一方面，则是一个片面性的认识。我们也不能忘记‘我们的行动会造就我们的性格’这一客观事实。正是这一点，才是神经质性格得以陶冶的根本理由。”

神经质患者的精神冲突，往往停留在患者的主观世界之中，他们对引起自己恐惧不安的事物想了又想，斗了又斗，但在实际生活中，对引起其痛苦的事物却采取了一种逃避和敷衍的态度，事实上，单凭个人主观意志的努力，是无法脱神经质症状的苦恼的，只有通过实际行动，才会使思维变得更加实际和深刻。实际行动才是提高对现实生活的适应能力的最直接的催化剂。对此，高武良久举例说，要学会游泳，不跳入水中就永远也学不会游泳，即使完全不会游泳，跳入水中也是完全可以做到的，然后再逐步学习必要的技术。与此道理相同，神经质症患者无论怎么痛苦，也会在别人指导下做到，这样就可以在不知不觉中得到自信的体验。要想见人不再感到恐惧，只有坚持与人接触，在实际接触中采用顺其自然的态度，使恐惧感下降，而逐步获得自信。前面已经谈到，“为所当为”有助于使症状得到改善，其中很重要的一点，就是在实际生活中将精神能量引向外部，就要注意所做的事情，

这就减少了指向自己心身内部的精神能量。而与外部世界的实际接触，又有助于患者认识自身症状的主观虚构性。这一过程实际上是使内向型性格产生某种改变的过程。

在顺应自然的态度指导下的“为所当为”，有助于陶冶神经质性格。这种陶冶并非彻底改变，而是对其性格的不同部分进行扬弃。即发扬神经质性格中的长处；认真、勤奋。富有责任感等，拼弃神经质性格中的致病之处：神经质的极端的内省及完善欲。

由此可见，顺应自然既不是对症状的消极忍受，无所作为，也不是对症状放任自流、听之任之，而是按事物本来的规律行事，凭症状存在，不抗拒排斥，带着症状积极生活。顺应自然、为所当为治疗原则的着眼点是，打破精神交互作用，消除思想矛盾，陶冶性格。这活涌疗原则还反映了森田疗法对意志、性感、行动和情格之间的关系的看法，即意志不能改变人的情感，但意志可以改变人的行为；通过改为人的行为来改变一个人的情感，陶冶一个人的性格。

森田疗法的治疗分为：住院治疗和门诊治疗。无论是住院或门诊治疗，都应注意选择那些除表现为神经质症状之外，还具有某种程度的反省心、自身也在积极作着努力的症状，有从症状中解脱出来的强烈愿望的病人，如仅有某些症状，没有强烈的求治动机，是不宜施行森田疗法的。

1. 住院治疗。在确定依断和适应症以后，要身病人讲明病的性质，并将有关神经质心理病理学说介绍给他们，告诉他们没有严重疾病，以消除他们不必要的担心的顾虑。

住院治疗过程分为四个时期：

(1) 绝对卧床期。一般为4—7天。病人独居一室，除了吃饭，人厕外，其余时间不得下床活动，禁止会客、谈话、吸烟、读书、写字等等。在此期间，病人自然会出现各种想法，尤其是对病的各种烦恼和苦闷，因而可能使病痛暂时加剧和难以忍受，对治疗表示怀疑，少数病人甚至要求中止治疗而出院，当病人把所有烦恼的事情都想过之后，就没有什么可以再想了，就会感到无聊。所以，第一期又称无聊期。此后，病人自然要求下床做些什么，便进入第二期。

(2) 轻工作期。4—7天。仍然禁止读书、交际，每天卧床时间保持7—8小时，白天可以到户外活动。如在室外可做些诸如扫院子、擦玻璃等简单、单调的劳动，在室内可进行书法、绘画、糊纸袋等活动。一般从第3天开始，可逐渐放宽对患者工作量的限制，并要求患者开始写日记，不许写关于病的问题，只写一天干了些什么、有什么体会，施治者每天检查日记并加评语，引导病人避开对病的注意，关心外界活动。

(3) 重工作期。一般为4—7天。继续禁止会客、娱乐，参加较重的体力劳动，如除草、帮厨、清理环境卫生、做家务、木工活、工艺劳动等。在这一阶段，病人可以读书，主要是森田写的关于神经症学说的书，还可阅讯历史、传记、科普读物等，每晚要求患者记治疗日记。患者在医院里和其他病人一起劳动，互相不谈自己的病。此阶段的目的在于，通过努力工作，使患者体验完成工作后的喜悦，培养忍耐力。在这之中学会对症状置之不理，进一步将精神活动能量转向外部世界。

(4)生活锻炼期,又称回归社会准备期。一般为1—2周。此期为患者出院做准备,要指导患者回归原社会环境,恢复原社会角色。此期根据患者的具体情况,允许他白天回到原来单位,或在医院参与某些管理工作等较复杂的社会活动。无论参加何种活动,都要求每晚仍回病房,并坚持记日记。其目的是使患者在工作、人际交往及社会实践中进一步体验顺应自然的原则,为回归社会做好准备。

以上各期的情况,是对一般治疗情况的描述,对每个具体患者而言,还要根据其情况来决定治疗的进程。治疗周期会因此长短不一,时间短的约三周即可,长的则可能需要60—70天,平均周期一般为40—50天。

住院治疗的目的是,使病人对精神的自然流动及其演变有实际的体会,消除以前对病的臆断和误解,达到心理上的“自然流动、无所住心”的状态。因此,对卧床期可能流露出的心理状态,事前不能向病人说明,这点很重要。因为病人事前如果知道在此期间会产生无聊、悲观的情绪,会使之采取预期的态度,心理的自然流动就会被歪曲。当然,在采用住院疗法之前,施治者应先使患者对森田住院疗法的过程有一大致的了解,患者可自己作出是否入院治疗的决定。患者的求治欲望越强,越有利于治疗。

在中国,李振涛等人试用森田住院疗法治疗强迫症、恐怖症和疑病症病人,取得了满意的疗效。李振涛等人对病人住院期间的活动内容做了一些更改,如在第一阶段即让病人写日记,阅读指定的“患者必读材料”,向病人介绍森田疗法的原理,在日记中也可写一些治病的体会,在其他阶段也增

加了丰富的作业内容，并在不同阶段进行心理测查以进行比较。

下面是李氏运用森田住院疗法治疗的一个实例，摘录其日记，可了解病人是怎样通过森田疗法而逐渐康复的。

求治者：女性，36岁，工人，诊断为疑病症。在住院时期的日记中写道：“我5岁时，母亲患胃癌死去，以后父亲特别注意我的胃，老是问我感觉如何，我的胃口一有些不适，就吓得父亲变了脸色，这样就使我产生了对胃肠癌症的恐惧心理……。我看过一本医书，书上写着‘气滞’容易造成癌症，以后我就害怕胀气，听说口水能引起胀气，就怕咽口水。越怕咽，心里越紧张。把牙咬紧，心想这样就会少出口水，但口水反而更多。成天没别的事就想到咽口水。精神上极度紧张、恐惧，真是活受罪。每天都摸到肚子胀，右边重。为此做了无数次检查，喝了无数汤药，还觉得肚子胀。希望检查，别患了癌症。”

绝对卧床期：“……我是对健康太注意了，越注意就越担心有病，越咬牙越流口水。我每天醒来第一个感觉，就是肚子胀气。越注意肚子，越感到胀气。这就是心身交互作用，还有自我暗示‘我今天千万不要再难受了’……所以我的病来自自身……我越想摆脱，就越摆脱不掉。医生告诉我这个方法不对。我按医生讲的去做，不去理会病，不去注意胀气，好像口水也少了，精神也不紧张了。”

轻劳动期及重劳动期：“我今天画的画大家都说好，我有好多年没能这样画画儿了，我太高兴了。我注意画画儿，对



胀气抱着有，就让它有去吧的态度，反倒觉得没有那么胀了……我干活累了，已不再注意肚子胀气。”

回归社会准备期：“整天忙着干活，医生说过，把注意放到现实，做好现在的事，身上感觉好多了。”

2. 门诊治疗。门诊治疗仍须遵循森田疗法的基本原则。但由于门诊治疗没有住院治疗所具有的特定环境，不能采用卧床及作出布置方式进行治疗，因此具有与住院疗法的不同特点。

门诊治疗主要通过施治者与患者一对一的交谈方式进行，一般一周一次或两次。施治者应注意对患者的共情并建立良好的治疗关系，施治者应在掌握患者生活史的基础上，尽可能理解患者的现实情况，不以症状作为讨论的主要内容，鼓励患者面对现实生活，放弃神经质的抵抗症状的立场，认识到事物不以自己的主观愿望而转移，认识到接受症状的本来面目，不试图去控制，症状就会改观。最后鼓励患者要承担自己生活中应承担的责任。在治疗中，施治者应尽可能用提问的方式启发学生对问题的理解，而不是过多地采用说服的方式。治疗的关键是帮助患者理解顺应自然的原理。

门诊治疗的要点是：

(1) 进行详细的体格检查，以排除严重躯体病的可能，消除患者的顾虑；

(2) 指导患者接受症状，而不要试图排斥它；

(3) 嘱咐患者不向亲友谈症状，也嘱咐亲友们不听、不答复他们的病诉；

(4) 恐怖症患者不应回避人，要带着症状去参加各种活动。

我国学者曾采用门诊治疗方法，对 16 例神经病患者进行治疗，并取得了较好的疗效。其具体做法为初诊 30 至 60 分钟，复诊为 15 至 30 分钟，第一个月的治疗每周一次，以后为 1 至 2 周 1 次。治疗的主要方法为言语指导和日记批注。首先引导患者领悟其症状与人格特征的关系，告之形成症状的有关因素，要求患者将自己的理解和体验写在每天的日记上，要求患者使用两个笔记本，施治者在复诊时针对患者上次日记中暴露的问题进行批注，在此基础上对其进行言语指导，提出下一次的要求，与此同时，要求患者阅读森田学说的有关材料。专家们认为，由于门诊治疗中，施治者不能亲自观察患者的日常生活和行为，因此，让患者记日记，通过对日记的批注来对患者进行指导，是治疗的中心环节。施治者在治疗指导中特别要注意：第一，治疗始终要针对患者的人格问题，不能被其症状所纠缠，对症状应置之不理，让其自然淡漠；第二，在患者对治疗要点理解的条件下，着重要求其在生活实践中自觉地去体验。

下面是一门诊治疗的病例：

求治者：男性，27 岁，未婚，大学生，自幼胆小，不敢和大孩子在一起玩耍，怕他们打他，怕高，在五层楼阳台上向下看，即感到心惊肉跳。6 岁入小学，功课成绩尚好，对语言课不感兴趣，上课时怕老师提问，一紧张就感觉头痛。

17 岁高中毕业，到农场“插队”。有的同学和农民吵架、

打架，他很害怕，怕农民错打了他。

20岁参加工作，在一个科研单位做化工实验员。工作中常接触有毒的化工原料，担心有一天会中毒死去。

21岁时有了一个女朋友，相处挺好。女友长得美，有些男青年追求她。病人时常担心她被坏人“纠缠”而发生意外，经常提心吊胆。

24岁考入业余大学。在考试前几天即心情紧张，担心考不中，常头疼，考上以后才安下心来。读二年级时，即来看病的前两年，因故耽误了课程，怕赶不上，考试不及格会丢“面子”，同时和女友之间也有些矛盾，经常睡不好，头晕。服药可暂时减轻症状，有一天早上起床后，即感到没精神、身体疲倦乏力、头脑沉重，像有什么东西扣住一样。很害怕得了重病，怕脑子里长了瘤子。便休学到医院看病，两年来，先后到过几个大城市里的许多大医院或直接访求有名的医生，做过各种检查，服过许多中、西药。开始时，各种疗法都曾使症状减轻。继续治疗，不久就无效。整日精神紧张，坐卧不宁。读书、看电视、写字、不论做什么，不到5分钟就已不能坚持。时常头昏、心慌、胸闷、睡不好、做恶梦、遗精。又担心自己会患精神病，想到自幼体弱，也许永远治不好了，很悲观。最后经朋友介绍，由外地来京求助于心理咨询医生。

在第一次门诊检查后，诊断为神经衰弱并有疑病现象。医生告诉他，根据多次检查结果，可以完全排除脑子里长瘤子的可能性，也没有任何严重到可以致命的疾病，完全不必为“病”担忧。同时解答了病人的一些问题。因为他远离父母住

在亲友家,医生在他带着症状和别人一样该干什么就干什么。比如帮助亲友做家务活,帮助弟、妹学习等,不要再强迫自己和病去斗争。有症状,“随它去!”,尽可能做到听其自然。

过了一周,第二次会见时,病人说他的病好了一些,但仍然感到心里紧张,怕好不了,放心不下。自称他从小时候起,遇到什么事情都好“嘀咕”。医生再一次向他讲解,他的身体没有什么病,都是自己忧虑的结果,这样会使症状更加重,不要把身上一丁点儿不舒服都看成“敌人”,非要除去不可。例如有的人生来一只手有六个指头,拿东西有些不方便,不理它,习惯了,便不会觉得有什么不好。如果天天想着它,为此发愁,反而会使自己心绪不宁。任何人在心情紧张时,都会出现他那些症状,不管它,也就感觉不到了。对做不到的事不要强求。

会见三次以后,病人的顾虑虽然少了一些,但仍然放心不下,怕晚上病加重了会死去。有一天晚上,又感到胸闷、头昏,很害怕,好像马上就要死去。想立即去医院,但又怕惊动亲戚家里的人。心里想:“这么晚了找医生也救不了命,干脆死了算啦!”于是躺在床上等死。不多久,自然睡去。一觉醒来,症状大大减轻,最害怕的那些症状几乎消失了。回忆起医生有好几次告诉他“不管症状,听其自然”真有道理。不知为什么,对病能治好产生了信心。第二天,在第四次和医生会见时,讲了前一天晚上的经历和体会,决定不再治了,要回家去。

约5个月后,医生接到病人来信,信中说:“……现在思想放松,已不再有什么精神负担,每天该干什么。这样,身

体却慢慢地好起来，症状都消失了，我非常高兴。我现在对病不再像过去那样注意了，愉快地开始了新生活。我现在才体会到什么是真正的顺其自然……。”

与此同时，医生还接到病人父母的信。说病人两年来到处治病，花了不少钱，跑了不少路，都没有好。没想到这一次只和医生谈了几句话，病就好了，人也变了，像换了一个人。

两年后随访，病人早已复学。现已结婚。性格也变得开朗了。

## 十七、咨客中心疗法 (Client—Centered therapy)

咨客中心疗法是人本主义心理疗法中的主要代表。人本主义心理疗法是 20 世纪 60 年代兴起的一种新型心理疗法，其指导思想是，第二次世界大战后在美国出现的人本主义心理学。这个疗法不是由某个学派的杰出领袖所创的，而是由一些具有相同观点的人实践得来的，其中有患者中心疗法、存在主义疗法、完形疗法等。在各派人本主义疗法中，以罗杰斯 (C·R·Rogers) 开创的咨客中心疗法影响最大，是人本主义疗法中的一个主要代表。

咨客中心疗法认为，任何人在正常情况下都有着积极的、奋发向上的、自我肯定的无限的成长潜力。如果人的自身体验受到闭塞，或者自身体验的一致性丧失、被压抑、发生冲突，使人的成长潜力受到削弱或阻碍，就会表现为心理病态

和适应困难。如果创造一个良好的环境使他能够和别人正常交往、沟通，便可以发挥他的潜力，改变其适应不良行为。

咨客中心疗法的倡导者和创始人卡尔·罗杰斯，1902年出生于一个农民家庭，早年攻读过农业、生物、物理和神学，以后又学习了心理学，接触了行为主义的理论并接受了弗洛伊德学派的心理分析训练，他作为心理治疗专家曾在一个儿童行为指导中心工作了12年。早在1939年，他就提出了一个不同寻常的设想：“假如我不去考虑表现自己的聪明才智，那么我觉得依靠来访者来完成这个治疗过程更好……，来访者了解自己的问题，了解应向什么方向努力，了解什么问题最重要，了解自己隐藏着什么体验。”他在心理治疗实践中总结出自己的经验，于1942年出版了《咨询与心理治疗》一书，提出了自己新的心理治疗观，1951年，他又出版了《咨客中心治疗》一书，为患者中心治疗奠定了理论基础。

罗杰斯在数十年的实际工作中，尤其是在同那些有各种烦恼的人直接接触中，得到了许多知识并积累了许多经验。简言之，有以下几点：

(1)他发现在与别人相处的过程中，不能长时间装假。譬如：当自己生病时，不能装成正常人。

(2)在他承认自己不完善，接受别人的真实感情时，他才能有所改变，和别人相处也会更有效些。

(3)对别人理解越深，自己和被理解人的关系越会有所改变。罗杰斯说，他从了解患者的各种体验中学到了改善自己的方法，使自己成为一个更有责任心的人。

(4)用他的态度创造一种安全的关系和自由的氛围，能

减少和别人之间的隔阂，才能互相公开自己的内心世界。

(5) 能接受别人的感情、态度，包括愤怒的感情和仇视的态度，才能助人成长，因为这才是他真实的、要害的部分。

(6) 他不急于叫别人照他的意愿去做。即不去塑造别人，越是如此，就越发现自己和别人都在成长变化。

(7) 应当相信自己的经验。别人评价好的对自己不一定有用，只有自己最了解自己。例如：罗杰斯不是医生却在做心理治疗，批评和鼓励的人都有，可以不去管它。

(8) 经验是最高权威。罗杰斯认为，不论是圣经或预言，不论是弗洛伊德学说或其他理论，不论是上帝启示或人的指教，都不能胜过自己的直接经验。

(9) 同样，应认识到事实才是真正的朋友。

(10) 经验证明：人们都有一个基本的、指向成熟的、建设性的、自我实现和社会化的潜在趋势。如果能理解别人的感情，能承认他们作为独立的人拥有自己的权力，理解越充分，他们就越能放弃以前对付生活的假面具，向前迈进。

(11) 生命是一个流动、变化的过程，其中没有固定不变的东西（包括信仰），应当允许别人发展自己内在的自由，对他的生活经验做出自己有意义的解释。罗杰斯把这些生活经历和实践经验，都渗透到了他的咨客中心疗法的理论和实践中。

罗杰斯认为，有机体都有一种天生的基本趋势，要以各种方式去发挥他的潜在能力，来推动有机体的生长、前进、成熟。比如幼儿学步，在正常情况下，小孩不论跌倒多少次，最后总是可以学会独自走路的，心理的成长也是如此。在合理、

良好的环境中，一个人总是能靠这种天生的力量由小到大发育成熟，成为一个健全的、机能完善的人，在人的成长中，不利的环境条件，使人的这种趋势受到歪曲和阻碍，形成冲突，人就会感到适应困难，表现为各种乖僻古怪的行为。罗杰斯认为，儿童在成长发育过程中与环境相互作用，感受到许多经验并赋予正性或负性的价值，才形成了自身。自身能感知哪些经验是自己的，哪些是环境的、别人的。照罗杰斯的看法，一个人的自身结构包括三个部分：

(1) 自己的态度和感情，即直接经验到的、符合自己价值观的经验；

(2) 符合别人的价值观但已全部内化为自己的经验；

(3) 符合别人的价值观，但并未被完全内化为自己的经验，使自己的经验受到歪曲，包含在自身结构中。

对正在成长中的儿童，这第三部分的经验，会使他感到别人的评价和自身的经验发生矛盾的冲突。例如：一个小孩打了他的弟弟感到很快活，但不符合父母的价值观而受到了惩罚，因而得出经验是“这种行为不是令人满意的”。这个经验便使他自己的经验受到歪曲。如果不被完全内化为自己的，他就可能在得到快活和避免痛苦这两个欲望之间陷入冲突。在解决这些冲突时，他必须改变自己的态度和相应的价值观。这样，他的真实经验就被扭曲了，这个扭曲的经验虽然不一定能清楚地被意识到，但它仍以不同方式在影响着人的行为。由于自己的真实经验被否认而接受符合别人价值的经验，照罗杰斯的话说，人们的自身结构中就加进了虚假的成分，这些成分并不基于他的本来面目。在虚假的可意识到的价值和



真实的意识不到的价值之间，就存在着冲突，然而，自身应当具有整体性和一致性，如果一个人的真实价值越来越多地被从别人借来的价值所取代，而本人又感觉好像是自己的价值。这样，自身内说就出现了分裂，这个人就会感到紧张、不舒适。为了阻止这些使自己感到威胁的经验形成意识，就在建立防御机制，来维持自身造成的假象，好象戴着假面具生活。这时，人就越来越不能与环境适应，并出现烦恼、焦虑和各种异常行为。这就是咨客中心疗法的心理病理学。

下面用一个病例来说明上述心理病理机制。

求治者：女性，22岁，大学生，因数年来整日精神紧张，怕见人，要求心理医生帮助，病人是独生女，父母都是知识分子，自幼性格好静、“老实”，母亲性格胆小，谨以理服人。自病人上小学起，母亲便时常叮嘱她要努力学习，少和男孩子交往，以防受骗上当，病人当时认为母亲说得对，自己很同意。学习成绩一直很好，下课后即回家，只和几个女同学要好。这些都受到母亲的称赞与夸奖。到初中以后，母亲叮嘱更多。甚至说男人都“不安好心”，要警惕受骗，时常举某家女孩被奸污的例子来教育她。病人初中一年级（14岁）时月经初潮，朦胧地对班上一个长得英俊、学习成绩好的男同学产生好感，想接近他，但怕他不怀好意，她一面认为母亲讲得有道理，一面又觉得那个男同学很好而愿意接近他，心里非常矛盾，不久，即出现失眠、学习时注意力不集中、不敢正面看人的现象，尤其怕看男青年，内心痛苦不堪。

在心理治疗过程中，当医生解释大多数男青年是好的，接

近他们做个朋友不一定就会受骗时，病人反驳说：“谁知他怎么想？如果在电梯里只有我和另一个男人，怎么能保证他不会对我做出流氓行为？”她还告诉医生说，有一次夏日傍晚，在学校里一个建筑工地上，迎面走来一个男青年，招呼她一声，当时旁边没有别人，她非常恐惧，转身急跑并大喊救命，怕对方会强奸她。

这些显然是她可以意识到的、虚假的想法，但她坚持说这是她自己的想法。实际上，这种想法代表她母亲的价值观，并未完全被内化为她自己的价值观。她内心深处真实的想法是愿意接近男性，男性并非全坏，这才是她直接体验到的、符合自己价值观的经验，但她却不能清楚地意识到，冲突的结果，便出现了恐人症状而不情愿地避开别人。这实际上是一种精神防御机制。

罗杰斯认为，这一心理病理学观点可以适用于精神病人、神经症病人和一些有烦恼体验的正常人，他们都是咨客中心疗法的对象。所以，罗杰斯不把他所治疗的对象叫做病人（Patient）而叫做咨询客人（Client）。

咨客中心疗法可分为若干步骤，罗杰斯强调，这些步骤并非截然分开，而是有机结合在一起的。

(1) 咨客前来求助。这对治疗来说是一重要的前提，如果咨客不承认自己需要帮助，不是在很大的压力之下希望有某种改变，咨询或治疗是很难成功的。

(2) 施治者向咨客说明咨询或治疗的情况。施治者要向对方说明，对于他所提的问题，这里并无确定的答案，咨询

或治疗只是提供一个场所或一种气氛，帮助咨客自己找到某种答案或自己解决问题。施治者要使对方了解，咨询或治疗的时间是属于他自己的，可以自由支配，并商讨解决问题的方法。施治者的基本作用就在于创造一种有利于咨客自我成长的气氛。

(3) 鼓励咨客情感的自由表现。施治者必须以友好的、诚恳的、接受对方的态度，促使对方对自己情感体验作自由表达。咨客开始所表达的大多是消极的或含糊的情感，如敌意、焦虑、愧疚与疑虑等。施治者要有掌握会谈技巧的经验，有效地促使对方表达。

(4) 施治者要能够接受、认识、澄清对方的消极情感。这是很困难也是很微妙的一步。施治者接受了对方的这种信息必须对此有所反应，但不应对表面内容的反应，而应深入咨客的内心深徼，注意发现对方影射或暗含的情感，如矛盾、敌意或不适应的情感。不论对方所讲的内容是如何荒诞无稽或滑稽可笑，施治者都应能以接受对方的态度加以处理，努力创造出一种气氛，使对方认识到这些消极的情感也是自身的一部分。有时，施治者也需对这些情感加以澄清，但不是解释，目的是使咨客自己对此有更清楚的认识。

(5) 咨客成长的萌动。当咨客充分表达出其消极的情感之后，模糊的、试探性的、积极的情感，如同对其消极的情感一样，施治者应予以接受，但并不加以表扬或赞许，也不加入道德的评价。而只是使咨客在生命之中，能有这样一次机会去自己了解自己，使之既无须为其消极的情感而采取防御措施，也无须为其积极的情感而自傲。在这种情况下，促

使咨客自然达到领悟与自我了解的境地。

(6) 咨客开始接受真实的自我。由于社会评价的作用，一般人作出任何反应总有几分保留，加之价值的条件化，使人们具有不正确的自我概念，因此常常会否认、歪曲若干情感和经验。这与人的真实自我是有很大距离的。而在治疗中，咨客因处于良好的、能被人理解与接受气氛的之中，有一种完全不同的心境，能够有机会重新考察自己，对自己的情况达到一种领悟，进而达到接受真我的境地。咨客的这种对自我的理解和接受，为其进一步在新的水平上达到心理的调合奠定了基础。

(7) 帮助咨客澄清可能的决定及应采取的行动。在领悟的过程之中，必然涉及新的决定及要采取的行动。为此，施治者要协助咨客澄清其可能作出的选择。另外，对于咨客此时常常会有恐惧与缺乏勇气，以及不敢作出决定的表现应有足够的认识。此时，施治者也不能勉强对方或给予某些劝告。

(8) 疗效的产生。领悟导致了某种积极的、尝试性的行动，此时疗效就产生了。由于是咨客自己领悟到了，有了新的认识，并且付诸于行动的，因此这种效果即使只是瞬间的，仍然很有意义。

(9) 疗效的产生。当咨客已能有所领悟，并开始进行一些积极的尝试时，治疗工作就转向帮助咨客发展其领悟，以求达到较深的层次，并注意扩展其领悟的范围。如果咨客对自己能达到一种更完全、更正确的自我了解，则会具有更大的勇气面对自己的经验、体验并考察自己的行动。

(10) 咨客的全面成长。咨客不再惧怕选择，处于积极行动与成长的过程之中，并有较大的信心进行自我指导。此时，施治者与咨客的关系达到顶点，咨客常常主动提出问题与施治者共同讨论。

(11) 治疗结束。咨客感到无须再寻求施治者的协助，治疗关系就此终止，通常咨客会对占用了施治者许多时间而表示歉意。施治者要采用与以前的步骤中相似的方法。来澄清这种感情，接受和认识治疗关系即将结束的事实。

罗杰斯的咨客中心疗法不太注重治疗技巧，只注意治疗关系。他曾说：“当一个为许多困难而苦恼着的人来找我时，最有价值的办法是，建立一个使他感到安全、自由的关系，目的在于理解他内在的感情，接受他本来的面目，制造一个自由的气氛，使他的思想、感情和存在沿着他要发展的方向发展……。”在这样的关系中，施治者不是以专家、医生或科学家的身份去理解他的情感，促进他的成长，不是以施治者自己的理论去影响咨客甚至强加给他们。而是要在良好的环境里，让咨客自己内心世界发生变化。所以称之为“咨客中心”疗法。

施治者怎样才能制造一种安全的关系和自由的气氛呢？除了以平等的身份出现之外，还应做到三点：即真诚相待、无条件尊重和设身处地的理解。所谓真诚相待是指，施治者持真实而不是虚假的态度，和咨客公开讨论自己的感情与态度，这样才能使咨客消除关系上的障碍，这是促使其成长的最基本的条件。所谓无条件尊重和理解是指，施治者对咨客的正性或负性感情都无条件地接受，尊重他的自身价值不加评判，

不急于叫他们按照施治者的意愿去行事，而设身处地地理解他的这种感情，就可从其眼神中看到内心世界，做他们患难与共的朋友。据说，在这样的气氛下，咨客会有要求改变的动机，深深埋藏在防御面具后面的趋向成熟的潜力就会发挥出来。在治疗过程中，咨客渐渐透露出以前隐藏的感情和经验。当他们发现施治者真诚的接受态度，并不因他们表露出各种正负情感而动摇时，作为酬答，也会持同样的态度对待他本来的自身，并能负开表示内心里的一切。逐渐取下他们的假面具，分辨哪些行为出自自己的真实情感，是他“本来如此”的；哪些行为是反映别人的价值，是“应当如此”的。他会发现，在他人的生活中，有多少行为是被他认为“应当如此”指导的，而不是他“本来如此”所指导的。他会发现他仅仅是为反映别人的要求而存在，似乎没有他自己的自身，他仅仅照别人以为应当想、应当做的方式来思考、感受和行动。这些假面具，在治疗以前，咨客是不知道的。在通过治疗而移去这些假面具时，可能引起暂时的烦恼。以后，越来越少地看重别人是否赞许，而多以自己的价值观来决定生活方向，防御性行为就减少了。同时，对别人的评价也较以前易于接受，更能尊重别人，人格更能成熟，更能承受挫折。

咨客中心疗法倡导非指导性治疗，不讲究技巧，但也并非完全没有技巧。除了让咨客畅所欲言外，关键的还在于帮助咨客宣泄情感。为了达到这一目的，施治者在会谈中，要不断地使用会谈技巧来激发咨客的情绪。非指导性治疗的会谈技巧包括：以某种方式确定咨客表达自身时所反映出的情感和态度；确认或说明咨客的行为举止所反映的情感与

态度；指出对话的主题，但让咨客自行发挥；确认咨客谈话的主题；提出非常特定的问题；讨论、说明或提供与问题或治疗相关的信息；根据咨客的情况，确定会谈情境。下面引用哈斯(K·Hass)所著《变态心理学》的一个会话片断：

咨客：“我丈夫说，好吧！我可以再回到学校去，但这可使我为难了。我想也许他不过是吓唬我而已。他反对我出去，而现在这样做了。矛盾！我想。”

施治者：“我想是一种愤怒的感觉。你是有些恼火。”

咨客：“对，我想我是有些生气，简直把我气疯了，他到底要干什么？昨天我对婆婆说，也许她了解他，但我不了解。她能从里到外地了解他一切……，我奇怪，也许她现在已经回家了，而且和她丈夫正忙得很，只不过四个小时。”

施治者：“你在这里还生气，也许是嫉妒吧！”

咨客：“我也许是跟他生气，也许是嫉妒。我常嫉妒，而且很容易嫉妒。尽管她和女儿们出去。我也嫉妒。我感到孤独，被人抛弃了。”

施治者：“你常常嫉妒，感到孤独，也许因此感到遗憾。”

咨客：“我感到苦恼，感到自己不好。我不值钱，我成了坏脾气的女人，我一无是处，没人要我！”

在这个谈话片断中，施治者的谈话使咨客暴露了自己，暴露了症状和主诉底层的情感。这种否定的、消极的观点需要揭露出来，以后才可能有所改变和消除。

40年代初，罗杰斯最早提出的“非指导性治疗”，当时仅看作是一种咨询和治疗的新方法。对咨客的各种诉说和行为

不加评论，不与指导，只是引导他们表达内心的感情。在施治者提供的良好气氛中做出自己的发现和决定，被人称为“点头疗法”。1950年前后，开始发展为咨客中心疗法，重点放在咨客的内心变化上。60年代以后罗杰斯发现在个人咨询中，行为改变的潜力以小组活动的形式也可得到发挥，便以邂逅小组(encounter group)的形式进行集体咨询与治疗。在罗杰斯倡导的邂逅小组中，人数不等，可自由参加，成员们可自由地表达他们的感情，倾诉他们各种烦恼和悲伤，可随意找组内任一成员谈心，互相保持温暖、谅解的气氛和理解、接受的态度；以诚相待，不互相指责；可以批评，但要从理解和尊重出发。这样的关系和气氛与个人咨询或治疗的时间相同，只是范围更广。小组活动的结果是，大多数成员变得能认识自己，能理解别人，去掉通常社交时的假面具，不隐瞒自己的真实感情，少用防御机制，变为成熟的、具有独立人格的人。有的邂逅小组目的是，让参加者尽量宣泄他们的感情，强调得到所谓“高峰”体验，或者用静坐法达到“无自我”状态等等。这些方法统称为体验过程疗法(experientia therapy)，可以说是咨客中心疗法的进一步发展。

与以往的心理治疗方法相比，作为心理治疗第三个里程碑的咨客中心疗法有以下几点不同：

(1) 它打破了以前疾病诊断的界限。不进行疾病诊断和鉴别诊断，治疗对象不分神经症病人和正常人甚至精神病人，因而不叫他们为病人而称之为咨客。

(2) 只注重治疗环境和气氛不注重治疗技巧。罗杰斯说，心理分析法的“钻心”技术无用，行为矫正法过分“机械”而



失去人性。他批评以前的心理施治者把自己的判断和价值观强加给病人，叫他们无条件接受，阻碍了病人发挥自己的潜力。

(3) 轻视专家的作用。批评心理分析中，父母—子女式的医患关系和行为疗法中的师—生关系，主张施治者不应以医生、专家的身份而应以普通人的身份出现，以平等态度对待咨客，不给予具体指导和分析，只引导他们抒发自己的情感。

## 十八、悟践疗法 (comprehensibe practice therapy)

悟践疗法又称悟践心理疗法，是由我国心理学家李心天等人，于1958年在治疗神经衰弱症病人的基础上创立的一种心理治疗方法。

悟践疗法是一种综合快速疗法，其指导思想是：由于神经衰弱症患者对疾病的认识存在缺陷，故心理治疗的核心是促使病人对疾病的正确认识。神经衰弱是由患者不能正确认知评价外界生活事件导致精神过度紧张，产生有害于身心健康的负性情绪所致。由于“病人”的大脑并无器质性病理损害，故可通过自身的积极努力，友爱与各种治疗活动，不是单纯地被动服药，而是发挥自身的主观能动性来消除负性情绪，以达到彻底除病的目的。

悟践疗法的具体操作方法如下：

(1) 选择确诊为神经衰弱症或以神经衰弱为主的其它神

经症患者。即通过各种检查、化验,无其它严重躯体疾病,仅表现为失眠、头痛、记忆力减退、食欲不振、工作和学习能力下降等症状的病人,便是悟践疗法的对象。

(2) 治疗时间:每日半天,星期日休息。整个治疗时间为4周。

(3) 全部治疗过程分为三个阶段:

第一阶段为认识疾病和消除焦虑等负性情绪阶段。此阶段以集体心理治疗为主,向病人讲授神经衰弱的医疗知识,树立治愈的信心,辅之以支持性治疗,时间约为一周。

第二阶段为消除病因、恢复健忘阶段。此阶段集体心理治疗和个别心理治疗并重,向病人讲授人的认识过程和个性心理特征与疾病的关系,鼓励病人积极参与各种治疗活动。在与病人个别谈话时,应在充分掌握其各种信息的基础上,有的放矢地分析病人患病的右能因素。此阶段的治疗时间约为一周至一周半。

第三阶段为健康巩固阶段。在这一阶段,集体心理治疗讲授对生活事件,如婚姻问题、工作学习问题等应采取的正确态度,介绍治疗失眠等症状的有效方法;个别心理治疗则根据每个病人的具体情况,制定出一个循序渐进的、恢复健康的、正常的生活日程表,要求病人按日程表活动,建立科学的生活制度和生活方式。

集体心理治疗的方式多种多样,除讲课外,还包括常用的群众活动形式。例如:治疗的第一天开动员会,治疗结束时开庆功会、表彰会。要定期召开治疗心得交流会,造成施治者与病人、病人与病人之间相互沟通的良好融洽气氛。即

在治疗过程中，应强调医护人员的指导和示范作用及病人的积极能动作用。

悟践疗法每日治疗的主要内容包括：

- (1) 施治者讲课；
- (2) 让病人与施治者谈前一日自己的情况，填写记录病情和生活进程的表格；
- (3) 酌量服用某些药物或作必要的物理治疗；
- (4) 在治疗所在地的草坪或附近公园中集体进行气功或太极拳锻炼；
- (5) 定期进行形式多样的文体活动。

如果在同一个单位（厂矿、学校、机关）的成员中进行神经衰弱症的治疗，总治疗期可缩短至3周。每日治疗时间可根据具体情况，排在上午或下午。一旦“病人”认识了神经衰弱的疾病本质，并掌握了处理客观矛盾的正确方法后，治愈的病人一般不会再复发，未治愈的病人可继续自我调适，最后达到痊愈。整个治疗只需一个疗程。

悟践疗法在六十年代曾被运用于住院的慢性精神分裂症病人中，一个疗程为16周。将悟践心理治疗的原理、方法运用于症状活跃的急性期中，同时在治疗后期（后8周），让病人试验性出院，进行家庭或工作单位的环境适应和锻炼。实践表明，获得了比一般精神分裂症治疗方法更好的疗效。

临床证明，悟践疗法运用于治疗神经衰弱症，绝大多数神经衰弱症患者均获得了较满意的疗效，且多数人疗效巩固，复发率低。

## 十九、疏导疗法

疏导疗法又称言语疗法，是对患者阻塞的病理心理状态进行疏通引导，使之畅通无阻，从而达到治疗和预防疾病，促进身心健康的一种心理治疗方法。

疏导法的工具是语言。心理医生针对癌者的不同病症和病情，以准确、鲜明、生动、灵活、亲切的语言，分析疾病产生的根源和形成过程、疾病的本质的特点，教给战胜疾病的武器和方法；激励、鼓舞患者增强同疾病作斗争的勇气和信心，充分调动患者的主观能动性；逐步培养激发患者自我领悟、自我认识和自我矫正的能力；促进患者自身心理病理转化，减轻、缓解、消除症状；并帮助他们认清疾病的运动规律，改造个性缺陷，提高主动应付人脑应激反应的能力，巩固疗效。

疏导疗法是中医心理治疗的方法，其理论基础是，祖国医学古籍《灵枢·师传篇》关于“人之情，莫不恶生而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎”的观点。在古代，这一疗法的主要特点在于，使患者把认识疾病和行动结合起来，调动自己的治疗积极性和能动性，积极地防治疾病。其对患者的心理疏导主要有四点：

(1) 告之以其败。指出疾病的危害，引起患者重视，并使患者对疾病有正确的认识、态度。

(2) 语之以其善。指出患者要与医生合作，及时治疗并增强战胜疾病的信心。

(3) 导之以其所便。指出治疗的具体措施，并劝告患者

如何调养。

(4) 开之以其所苦。指出患者的消极心理状态，帮助患者从疾病的痛苦中解放出来。解放后，我国的心理医学工作者将其发扬光大，汲取了国内外当代科技研究成果，引进了控制论、信念论、系统论原理，使疏导疗法成了一种深受心理医生欢迎，并广泛运用于临床的心理治疗方法。

疏导疗法一般分为三个阶段：

(1) 疏通阶段。创造良好的疏导环境，激发患者新的求治意向和自信心促使患者具体地、真实地讲出病态心理和行为，形成自我认识，并作自我分析；注意运用情感变化，使认识深化，促使变态心理转向正常。

(2) 矫正阶段。利用厌恶条件反射作手段，破坏病态心理动力定型；继续进行疏导，直到患者能自我控制病态意向与观念完全消失为止。

(3) 引导阶段。建立正常的心理与行为的良好条件反射，巩固正常健康的心理动力定型，注意防止外界不良刺激，取得社会的支持与配合。

动用疏导疗法进行心理治疗，其一般操作程序是：

(1) 诊断。即判断病人所患疾病的性质、种类。为了正确的诊断，必须广泛、深入、严密地调查研究，其常见手段有：一是与病人认真、深入地会谈，并仔细观察其行为；二是要求病人写一份详细的自传体病情材料，内容包括主要经历、生活、学习、工作情况、个性特点、疾病的症状及发生、发展情况，自我估计的患病因素、治疗情况、个人既往史和家族史等等；三是通过体检、化验、心理测验等客观检查手

段，为诊断提供科学依据。

(2) 治疗。具体可分为三个步骤：第一步，向病人讲述心理、生理的一般知识、心理疾病的内外部病因和一般规律，使其明白“心病需要心药医”的道理，从而建立治愈疾病的初步信心。第二步重点阐述病人所患疾病的本质、特点和战胜它的方法，这是关键阶段。多数病人需多次、反复地阐述才能予以认同；每次阐述后，都必须要求病人根据阐述，结合自己的情况，写出新的感受和认知，即反馈材料；反馈材料要求及时、详细、真实，施治者要根据这一材料，给下一次阐述增加相应的新内容，使阐述更有针对性和说服力，以达到启发病人领悟的目的。第三步，在领悟认同的基础上，指导和鼓励病人进行实践锻炼。行为实践的第一步是艰难的，施治者不仅要在心理上循循善诱，而且要具体指导、亲自示范，必要时需要采取“强制”手段。只要第一步走下去，治愈的希望也就大了。当然，实践也需要反复进行。

(3) 巩固。结束治疗时，施治者应嘱咐病人，回家后在一定时期内要不断温习心理医生的阐述，并坚持实践，以巩固疗效。一旦出现症状复发，要不惊不馁，以同样的方法战胜它，如能结合自己的情况摸索出新方法则更好；每战胜一次复发，就会得到进一步的巩固。必要时，心理医生可通过书信等方式，对病人进行巩固性治疗。另还需嘱咐病人，努力改造个性，以断除病根。

疏导疗法对性变态、焦虑神经症、抑郁神经症、惊恐症、强迫症等心理疾病，均有较好疗效。

下面是用疏导疗法治疗手淫的一个病例：

求治者：男 21 岁，大学生。14 岁起开始手淫。在大学时从某报看到《手淫的危害》一文后，十分恐惧，想戒掉手淫，但有时因性冲动又难以自控，出现焦虑、忧郁、自责。不久又出现勃起不坚，因怕阳痿，更为焦虑不安，结果是越集中注意力，越不能勃起，而且还出现频繁的遗精。为此变得十分恐惧、焦虑，情绪低沉、罪恶感强烈，学习成绩直线下降，想一死了之，因考虑到守寡的母亲才未自杀。

经进一步了解发现：求治者个性严谨、内向、自尊心强，但缺乏正确的性心理卫生知识，受不良社会环境及文化的影响较大。因此，对他的疏导治疗以性教育为主。具体的治疗过程如下：

求治者（精神恍惚）：“医生，我还有救吗？”

施治者：“怎么说没救呢？！可以坦白地告诉你，你没有什么大病，只是心理素质较差，缺乏科学的性知识，于是引起过度紧张。”

求治者（表现出困惑不解）：……

施治者：“手淫并不像你所看到的那篇文章所说的那样，会生百病，断子绝孙。如果真是如此，据调查，20 岁以内的青年男子中有 90% 以上的人有手淫习惯，女子也有 60% 以上。这样，世界上岂不是没健康的人了？说手淫断子绝孙，还大力宣传控制人口增长干什么？其实，手淫是现实社会中青壮年解决‘性欲’的一种途径。人不同于动物，其性欲的满足在一定程度上受社会规范、伦理道德的制约……。青壮年，

人体内性腺功能强，性冲动也就强，为了暂时解除性冲动所引起的心理压抑和性紧张，适当的手淫是有益的，只要不过度，它还有利于提高婚后性适应能力，减少前列腺充血，不会干扰异性乃至犯罪，所以不应当把手淫视为‘不道德’或‘犯罪’。你看自己，手淫几年了，学习和生活不是很好吗？为什么看了《手淫的危害》一文后就一蹶不振，生起病来了呢？其主要原因，是你对手淫问题没有全面的正确认识。”

求治者（摇头）：“文章中说精液是人类的精华，手淫消耗大量精华，损伤身体，是客观事实吗？”

施治者：“不是，首先，精液并非像常人所说的‘一滴精液一滴血’，它是由睾丸产生并储备在精囊内的，这是个不间断的过程，当储备到一定程度就会通过正当的性行为或手淫、遗精等方式排泄出来，这是正常的生理现象。而你手淫后出现的一系列心理病理反应，并不是手淫直接造成的，是由于你在手淫前焦虑、紧张、恐惧，手淫后又自责、懊恼、怨恨自己，这种严重的心理冲突，使你处于高度的精神疲劳状态引起的。”

求治者：“对！但是我近年来出现了不能勃起的现象，这是怎么回事呢？太令人心焦了。”

施治者：“人体是一个身心统一体，人的各种行为活动都受大脑的指挥，你长期处于恐惧和矛盾的心理状态之中，整天为‘身体完了’、‘一切都完了’等观念忧虑懊恼、悲观失望、自责自怨，这种长期的精神忧郁势必会使本来正常的性欲活动就会进一步受影响，从而形成了恶性循环，不断的恶性循环、心理疲劳导致了你的阳萎的出现。而根据我们刚才的



检查，你是正常的，主要是你的心理负担过重。”

求治者：“真的?!看来我是有救了!”

施治者：“类似你这样的情况，年轻人中并不少见，我找一份病例给你看，仔细看看他的详细材料和他的心理转化过程，联系自己的情况，认真进行对照。”

求治者：“太好了!……他的情况与我的一模一样，太好了，我想我也能和他一样治好的。”

施治者：“那么我再帮你检查一下身体。”(检查生殖器官，边检查边说发育很好，同时出示一张具有性刺激的图片，并交给求治者，施治者暂时回避，离开检查室，一会儿后进来，看到求治者勃起坚硬的阴茎)“你好，好了吧?”

求治者(非常高兴):“啊，谢谢，太感谢了。真没想到这么快就好了，我真是太幸运了……”

结束治疗后，施治者给了一份资料嘱求治者回家阅读，并嘱其再来复诊。一个月后，完全治愈。

## 二十、催眠疗法 (Hypno therapy)

催眠疗法是指用催眠的方法使求治者的意识范围变得极度狭窄，借助暗示性语言，以消除病理心理和躯体障碍的一种心理治疗方法。

催眠是一种类似睡眠的恍惚状态。催眠术就是心理医生运用不断重复的、单调的言语或动作等向求治者的感官进行刺激，诱使其意识状态渐渐进入一种特殊境界的技术。通过催眠后的求治者，认知判断能力降低，防御机制减弱，表现得六神无主、被动顺从。这时，暗示的效果比在清醒状态下

明显，求治者的情感、意志和行为等心理活动可随心理医生的暗示或指令转换，而对周围事物却大大降低了感受性。在催眠状态下，求治者能重新回忆起已被“遗忘”的经历和体验，畅述内心的秘密和隐私。换句话说，求治者在催眠状态下呈现一种缩小了的意识分离状态，只与心理医生保持密切的感应关系，顺从地接受心理医生的指令和暗示。这样，心理医生对求治者运用心理分析、解释、疏导或采取模拟、想象、年龄倒退、临摹等方法进行心理治疗。

从 1775 年奥地利医生麦斯默 (Mesmer, F·A) 首次使用催眠术并运用于医疗到现在，催眠疗法已有 200 多年的历史。像英国医生布雷德 (J·Braid)、精神分析学的创始人弗洛伊德以及前苏联生理学家巴甫洛夫等，都对催眠现象进行了大量研究。巴甫洛夫曾指出：“催眠是清醒与睡眠之间的‘移行对相’。”在催眠状态下，由于人的大脑皮层高度抑制过去的经验被封锁，对新刺激的鉴别判断力大大降低，从而使当作刺激物而被应用的暗示，具有几乎不可克服的巨大力量。

催眠疗法的具体操作方法如下：

1. 催眠治疗前的准备工作。首先，要向求治者说明催眠的性质和要求，把治疗的目的和步骤讲清楚，以取得求治者的同意和充分合作。其次，要测试求治者的受暗示性程度。这两点是保证治疗顺利进行的必备条件，尤其是后者，是决定催眠疗法疗效好坏的关键。受暗示程度低或不受暗示者，一般不宜进行催眠治疗。测试受暗示性高低的方法很多，现介绍 4 种：

(1) 测嗅觉。用事先备好的 3 个装有清水的试管，请求

治者分辨哪个装的是清水，哪个装的是淡醋，哪个装的是稀酒精。分辨不出得 0 分，辨别出后两种中的一种得 1 分，辨别出后两种的得 2 分。

(2) 测平衡功能。令求治者面墙而立，双目轻闭，平静呼吸两分钟后，施治者用低沉语调缓慢地说：“你是否开始感到有些前后（或左右）摇晃，你要集中注意力，尽力体验我的感觉，是否有点前后（或左右）摇晃。”停顿 30 秒，重复问 3 次后，要求求治者回答或观察求治者，如未感到摇晃者得 0 分，轻微摇晃者得 1 分，明显摇晃者得 2 分。

(3) 测记忆力。令求治者看一幅彩色画，画面画的是一个房间内有一扇窗户，蓝色的窗帘和两把椅子。30 秒后拿走彩色画。问：“房间里有 3 把还是 4 把椅子？”“窗帘是什么颜色，浅绿色还是淡黄色？”“房间有 2 扇还是 3 扇窗户？”若回答与问话一致，则具暗示性，每一问得 1 分；若回答与画面一致则得 0 分。此项测试的得分为 0~3 分。

(4) 测视觉分辨力。在白纸上画两个直径均为 4 厘米、间距为 8 厘米的大圆圈，圆圈中分别写 12 与 14 两个数字。要求治者回答哪个圆圈大。若回答一样大得 0 分，若回答其中之一大者得 1 分。通过四项测查，求治者可得 0~8 分，分数愈高表示求治者暗示性愈强，被催眠的可能性就愈大。

2. 催眠的方式、方法。催眠的方式可分为集体催眠、个别催眠和自我催眠。集体催眠就是让病情相似、年龄相近的几个或 10 多人一起进行催眠，其优点是既可同时治疗多人，又可消除求治者的孤单感和恐惧心理，还可通过效果好的求治者现身说法，与求治者间的相互暗示、模仿以形成最佳的

催眠气氛，增加求治者对催眠效果的信服。个别催眠是施治者面对单个求治者进行的催眠。自我催眠是指在催眠师的指导下，由求治者对自己进行的催眠。求治者在接受暗示性测验后即可进行催眠。催眠一般是在安静、昏暗的房间内进行，施治者最好有助手在场，尤其是对异性催眠时。求治者舒适地坐下或躺下，安静、放松数分钟，然后进行催眠。实践证明，90%以上的人能进入程度不等的催眠状态，30%左右的人可进入深度催眠状态。

催眠的具体方法很多，大致可分为四种：

(1) 言语暗示加视觉刺激。此法又称为凝视法，是让被催眠者聚精会神地凝视近前方的某一物体（一光点或一根棒等），数分钟后，施治者使用单调的暗示性语言开始进行暗示。“你的眼睛开始疲倦了……你已睁不开眼了，闭上眼吧……你的手、腿也开始放松了……全身都已放松了，眼皮发沉，头脑也开始模糊了……你要睡了……睡吧……。”如求治者暗示性高，则很快进入催眠状态；如求治者的眼睛未闭合，应重新暗示，并把凝视物靠近求治者的眼睛以加强暗示，使两眼皮变得沉重。

(2) 言语暗示加听觉刺激。催眠时，让求治者闭目放松，注意倾听节拍器的单调声或水滴声，几分钟后，再给予类似于上述的言语暗示，同时还可以加上数数，如：“一，一股舒服的暖流流遍你全身……，二，你的头脑模糊了……，三你越来越困倦了……，四、……五……。”

(3) 言语暗示加皮肤感觉刺激。施治者首先在求治者面前把手洗净、擦干和烤热，然后嘱求治者闭目放松，用手略

微接触求治者皮肤表面，从额部、两颊到双手，按同一方向反复地、缓慢地、均匀地慢慢移动，同时配以与上述类似的言语暗示。有时也可不用言语暗示，仅用诱导按摩。这种按摩还可以采取不接触到求治者皮肤的方法，只是靠双手的移动而引起温热空气波动，给皮肤温热感而达到诱导性催眠按摩的目的。

(4) 药物催眠。某些求治者如暗示性低、不合作，可使用 2.5% 的硫喷妥钠或 5—10% 的阿米妥钠 0.5 克，稀释后，进行静脉缓慢注射，在求治者进入半睡眠状态时，再导入催眠状态。

催眠状态的表现有强弱、深浅之分。浅度催眠状态的求治者感到浑身倦怠、肌肉松弛、呼吸深缓、无力睁眼，醒后对催眠中发生的事情有回忆能力。中度催眠状态的求治者感到睡意甚浓、四肢僵直，醒后对催眠中发生的事只保留部分记忆。深度催眠状态下的求治者除对施治者的说话有反应外，已基本没有知觉，甚至对针刺刀割也无痛觉，可施行外科手术。一般来说，浅度催眠状态时进行心理治疗效果最好。这时，可根据求治者的症状，其回忆已遗忘的过去的经历，宣泄其存在的创伤体验；可以询问其病史、生活和工作的挫折等，为治疗收集资料，可以暗示其做一些动作或讲话，如通过讲话来纠正缄默症；也可以告诉求治者某些症状很快就会消失，等等。例如，一长期失眠的神经衰弱求治者，在催眠状态下对其进行暗示：“你很容易接受催眠，说明你大脑功能良好！催眠已使你轻松、愉快，焦虑紧张状态已经消失，失眠已经治好，你不会再失眠了！以后你每晚 9 时一定会很快

睡熟……直至次晨 6 时方醒，醒后你会感到精力充沛……你的病已痊愈了。”

治疗结束后，可以及时唤醒求治者，或让其睡完觉后逐渐醒来。一般用这样的指导语：“好了，治疗结束了，你可以舒舒服服地睡一觉，睡醒后你一定会精神饱满，头脑清醒。”

催眠治疗的疗程一般是 1~5 次，间日或三日一次，三次后每周一次，最多不超过 10 次，每次半小时左右，疗后还要加紧个别心理治疗，以消除病因。

催眠治疗在精神科及其它科都有一定的实用价值，其主要适应于神经症，以及胃溃疡、结肠炎、高血压、慢性哮喘、冠状动脉机能不足等。此外，还可作为镇痛手段，在“催眠麻醉”下施行外科手术。

必须指出的是，催眠治疗是一项严肃的工作，与巫医与巫术有严格的区分，切不可视为儿戏，任意滥用。一般只有经过专门训练的心理医生和精神科医生在出于研究和治疗的需要时，并在求治者自愿配合的况下，方可使用。而且催眠疗法除具有疗效快、疗程短的优点外，也有其缺点。一是并非任何求治者都能成功地接受催眠治疗；二是疗效往往不甚巩固。在使用时必须注意。

## 二十一、暗示疗法 (Suggestive therapy)

暗示疗法是指利用语言或非语言的手段，引导求治者顺从、被动地接受医生的意见，从而达到某种治疗目的的一种心理治疗方法。

暗示疗法与催眠法有着非常密切的关系，在某种意义上，

催眠是暗示的一种形式，即不是在清醒状态下，而是在催眠状态下对求治者进行的暗示，所谓暗示，即指人或环境以不明显的方式向个体发出某种信息，个体无意中受到这些信息的影响，并做出相应行动的心理现象。它是一种被主观意愿肯定了的假设，不一定有根据，但由于主观上已肯定了它们的存在，心理上便竭力趋向于这项内容。

暗示疗法产生的历史古老而悠久。麦斯默的催眠表演，引起了人们对其奥妙的探究。夏科、巴甫洛夫、弗洛伊德等对暗示现象都有许多精辟的论述。巴甫洛夫说过：“暗示乃是人类最简单、最典型的条件反射。”美国著名心理学家威廉·詹姆斯（William James）于本世纪30年代撰写了《暗示心理学》一书，而英国著名心理学家麦独孤在临床的应用，则堪称独步，声誉蜚然。在第一次世界大战期间，英国前线战场上流行着一种因受炸弹爆炸的震惊而患的心理恐惧症——“弹症病”，严重者四肢瘫痪。此病无药可治，蔓延较快，颇令英国当局头痛。这时，麦独孤参加了战时治疗，经了解后他发现这是种“心病”，于是凭借以往的社会声望成功地进行了暗示心理疗法。他用笔在下肢失去知觉的士兵膝盖以下若干寸的地方画了一圈，然后以无置疑的口吻告诉求治者，明天线圈以下部位一定恢复正常。第二天，这个士兵果然恢复了知觉。这样日复一日地提高画圈的位置，直到士兵痊愈。

1. 在清醒状态下进行的暗示心理治疗，可以分为他人暗示疗法和自我暗示疗法两大类。

(1) 他人暗示即由施治者对求治者施加的暗示。它主要是通过医生在求治者心目中的威望，把某种观念暗示给求治

者，从而增进和改善人的心理状态，调节人的行为和机体的生理机能，达到治疗疾病的目的。他人暗示疗法在临床上应用较为广泛。有一次，一位求治者到医院就诊，说他如何如何不舒服。医生对他进行了全面体格检查，发现他身体各部位都很健康，没有任何毛病，可是这位求治者确实在一天天消瘦下去，束手无策。后来，一位心理医生接受了这位求治者，进行了一次煞有介事的彻底检查，然后对他说：我终于发现了，你患的是综合症。还告诉他，现在刚试验成功了一种特效药，专治这种病症，注射一剂，保证三天后恢复。打针后三天，求治者果然神气活现地好了。其实，心理医生注射的仅为葡萄糖水，真正治好病的，是语言的暗示作用。除此之外，在他人暗示疗法中还有非语言暗示法，如医生或医生发动求治者的家庭或病友运用姿态、表情及环境施予某种影响等。

(2)自我暗示疗法即由求治者通过自己的认知、言语、思维等心理活动过程，以调节和改变身心状态的一种心理治疗方法。自我暗示的力量是非常惊人的。在自我暗示的作用下，一个人可以突然变得耳聋受损，而仅仅是因为大脑管理视觉、听觉的相应区域的机能受到了扰乱，形成了一个病态性的抑制中心，使神经细胞丧失了正常工作的功能。它们不再接受传来的信息，当然不能对这些信息作出反应。这样的求治者可以用催眠暗示疗法治疗，并且可以一下子治好，使不明真相的人大吃一惊。

一个人走进了冷藏间，无意被关在里面。开始他并不在意，也并未感到寒冷，后来当他抬头看到“冷冻”二字时，顿



时心里紧张起来。一种死亡的威胁笼罩在他心头。他越想越怕，越想越冷，最后蜷缩成一团，在惊恐中死去。其实，车间的冷冻机并未打开，寒气远不能置人于死地。他完全是由于自我暗示的作用，因恐惧而导致肾上腺素急剧分泌，心血管发生障碍，心功能坏死而导致死亡的。

由于自我暗示的效果巨大，美国一位医学教授对癌症的病因提出了新的理论，认为癌症的发展主要不是客观上存在的癌细胞，而是主观情绪、自我暗示导致了癌变。这一理论虽未被广泛接受，但癌症求治者一旦知道了自己患病的真相，病情便会急剧变化却是不可否认的。所以，在心理治疗过程中，一方面，施治者的诊疗语言和行为十分重要，应当慎重使用，以免发生消极的暗示作用；另一方面，施治者必须启发和引导求治者发挥自我意识的调节能力，消除那些使自己增加精神负担，不利于心理健康的自我暗示，培养积极、乐观的自我暗示，使之朝着符合治疗要求和有益于祛除病象的方向发展。

2. 运用暗示疗法有直接和间接两种方式。直接暗示疗法是指让求治者静坐在舒适安静的椅子上，施治者以技巧性的语言或表情，给予求治者以诱导和暗示，使求治者接受暗示从而改变原有的病态感觉和不良态度，达到治疗目的。间接暗示疗法则是借助于某种刺激或仪器检查的配合，用语言强化来进行的暗示治疗。临床医学上可通过对求治者的躯体检查操作，或使用某一仪器或注射某些药物，以及使求治者处在某些特定的环境中，再结合施治者的言语态度进行暗示，从而使暗示效果更显著。例如，在治疗癔症性肢体瘫痪时，施

治者可用电刺激肌肉，同时以均匀有力的语调，用预先骗好的暗示语句，如，“你的肢体已通电，神经电流已逐渐畅通，肌肉开始逐渐有力”等，对求治者进行积极的暗示，从而取得良好的治疗效果。

3.暗示疗法通常结合某些辅助手段以提高疗效。常用的方法有：给求治者服一些无副作用的“安慰剂”，10毫升10%葡萄糖酸钙静脉注射，或蒸馏水皮内注射；电针理疗等。在临床应用上，暗示疗法主要用于治疗神经症、癔症性截瘫、癔症性黑朦、癔症性失语、癔症性哮喘、强迫症、口吃、运动障碍以及某些身心疾病。

## 二十二、娱乐疗法 (Recreational therapy)

娱乐法是指通过各种娱乐活动（如听音乐、学歌咏、看电影、看电视、看戏剧表演、跳舞、游戏、下棋、玩牌、游园等），来陶冶性情、增进身心健康的一种心理治疗方法。

娱乐治疗由来已久。古希腊思想家亚里士多德以及古代中国的《乐记》里，都曾论述过音乐等娱乐活动的治疗作用。我国古代医案中也有不少娱乐治疗的记载。例如清代，有一县令，终日愁眉不展，郁郁寡欢，食不知味，寝不安枕，一天天消瘦下去，虽多方求医，仍无效果。后来听说有一位名医，医道高明，便前往求治。老郎中问明了病情并号过脉象之后，一本正经对他说：你乃“月经不调”。县令听罢，啼笑皆非，指袖而去。以后逢人便讲这件怪事，每说一回，便捧腹大笑一回。没想到过了不久，病竟痊愈了。此时县令才恍

然大悟，上门拜谢郎中。郎中告诉他：“你患的是郁结的心病，要治好你的心病，还有什么比笑更好的心‘药’呢？”

国外也有这方面的报道。如英国著名化学家法拉弟，由于长期紧张的研究工作，被头痛失眠的恶魔缠得痛苦不堪。他不得不前去求医，医生给他开了这样一张药方：“一个小丑进城，胜过一打医生。”法拉弟对此心领神会，从此经常出入剧院，观看喜剧、滑稽剧和马戏等表演，健康状况很快得到了改善。

一些医疗和研究机构纷纷成立了娱乐治疗的组织，对娱乐疗法进行系统研究，如日本东京艺术大学成立了“音乐疗法研究会”，用优美动听的古典乐曲为求治者治病。英国剑桥大学口腔治疗室曾用音乐替代麻醉剂，为 200 个牙病求治者成功地进行了手术。还有人研究了不同乐曲所产生的情绪变化，并且以此确定不同乐曲的治疗作用。

音乐之所以能够起到治疗心身疾病的作用，是因为它不但能反映和振奋人的精神，而且它的不同节奏、旋律、音调、音色等，还可对人的心身产生不同的影响。

娱乐疗法具有 10 大好处：增强肺的呼吸功能；清洁呼吸道；使肌肉放松；有助于发散多余的精力；有益于抒发健康的情感；消除神经紧张；帮助驱散愁闷；减轻“社会束缚感”；有助于克服羞怯的情绪；有助于乐观地对待现实。前四项属于生理功能，后六项属于心理功能，这表明娱乐疗法具有较明显的治疗价值。在实施娱乐疗法时，必须注意几个问题：首先，应本着自愿参加的原则，如果迫

使求治者参加并不感兴趣甚至厌恶的娱乐活动，只会适得其反，也就失去了娱乐疗法本身的意义；其次，必须因人而异，由于求治者有着不同的经历、不同的个性特点、不同的娱乐爱好和修养，在组织其参加娱乐活动时，必须考虑这些因素，选择比较合适的娱乐方式。再次，必须遵循自然的原则，娱乐本身是一种轻松、自然的的活动，它的疗效主要是在潜移默化中实现的。因此，不应用强硬的、教条的、做作的方式进行，而应使治疗和谐、自然地融合在娱乐之中。

### 二十三、气功疗法

气功疗法是一种运用主观意识对人体进行自我调节的心理治疗方法。它主要是通过求治者的意识控制，以达到使肌肉放松、精神安宁、思想入静、呼吸深匀的目的，从而调节生理机能与心理状态，起到治疗作用。临床实践表明，气功对神经系统的功能性疾病有明显的疗效。

气功是具有民族特色的锻炼活动，在中国已有两千多年的历史。自先秦到清代的历代医学内籍中对气功疗法的理论和实践皆有诸多论述。70年代以来，随着人们对气功研究的深入，气功疗法在国外也流行起来，从事气功锻炼的人约有200多万。据调查，练功后普遍反映头脑清晰、精力充沛、注意力集中、记忆力改善。这说明气功确实可以改善人的心理功能。

气功对机体的影响是整体的，它不仅具有祛病强身的作用，还具有神清意静、陶冶性情、促进心理健康的功能。气功不仅能够改善心血管系统、消化系统、呼吸系统和内分泌

腺功能，也能够调整大脑皮层的兴奋与抑制过程的平衡，实验研究表明，练气功后大脑各皮质区域的脑电波波幅增大至150—180微伏，是正常人的二倍之多，气功能明显提高人体痛阈，提高顺背和倒背数字的记忆广度，有助于增强学生的注意力和动作协调能力。

中国气功流派众多。从练功的动静分，有静功（如内养功、松静功、强壮功、快速诱导气功等）与动功（如太极拳、五禽戏、易盘经等）之分；从练功的手段来分，有侧重意念锻炼的意守功、侧重呼吸锻炼的呼吸功和侧重姿势锻炼的调身功；从练功的姿势来分，有卧功、坐功、站功、活步功等。无论何种功法，其基本形式都是根据一定的固有程式长期反复锻炼，以达到自我入静和放松的目的。

气功训练的基点是三调：调意、调身、调息。词意，也称调心，即调理自己的意念，把意念限制在一个词（如“松”）或数字（如“一”）上，并把它固定在意念中身体的某一部分（如“上丹田”或“下丹田”）上。这称为“意守”。意守的目的是为了入静。调身，即调整自己身体的姿势，使自己的头颈、躯干、四肢的肌肉和关节都处于相当的松弛状态，同时又能得心应手地活动，并不为自己意识到。调息，即调节自己的呼吸，有意识地进行一呼一吸的训练，延长吸、呼气时间，从而兴奋植物性神经系统的活动，以影响调节内脏的功能。

在各种不同的功法中，三调各有侧重，但都以调意为指导，具体练功时，先从调身入手，配以一定的意念指导，接着进行调息训练，最后才进行有目的的调意，以达到高度的

入静。当气功练到意念、姿势（动作）、呼吸三者高度协调、自我与外界浑然一体时，就能取得较好的治疗效果。但要注意，每次练功完毕，必须按顺序将意念、呼吸和姿势逐渐恢复到原来的自然状态，然后休息片刻，再进行日常活动。练功时间以早晚为宜，每天安排 3—4 次，每次约 30 分钟。总之，各种气功练功的基本原则是：松静相辅，顺乎自然；意气相随，以意领气；有动有静，动静结合；态度端正，情绪镇定；练养相兼，紧密结合；辩证练功，功时相宜；循序渐进，勿急求成。

气功疗法应用广泛，如对高血压、强迫症等都有较好的疗效。对轻度身心障碍，如体弱、营养不良、精神不振等，也能起到强身健体的作用。

## 二十四、婚姻疗法 (Marital therapy)

婚姻疗法又称夫妻疗法，是指一对夫妻就他们的夫妻关系及婚姻问题为主要焦点而进行的治疗方法。

婚姻疗法的观念与施行，可以说始于 19 世纪初。当时欧美各国社会面临工业化的变迁，相应地带来了夫妻关系的变化，也主生了夫妻间的适应困难，随之也感到了婚姻咨询的必要。到 1920 年左右，欧洲的医学家开始从夫妻关系的角度来了解性问题的真象，即通过人际关系来探讨个人的病理，可以说是精神医学理论上的突破，到 20 世纪 40 年代，英国的米特曼医师(B·Mittlenan)著书阐明神经症求治者的病理起因与所处的婚姻问题有密切关系，提议治疗已婚神经症的求治者时，宜同时分别治疗求治者的配偶。1950 年前后，随着

W·马斯特(William Master)及V·约翰逊(Virginia Johnson)在美国发表性行为研究结果之后,从夫妻的情感关系来探讨性问题的风气又兴起。但只把焦点放在性关系上,而未全盘注意夫妻关系来施行婚姻问题的治疗工作。

要施行婚姻治疗,施治者必须从心理学的角度充分了解夫妻关系的真相。施治者要能清楚了解并能辨认功能性与非功能性的夫妻关系,体会导致夫妻问题的根源,才能确立治疗和辅导的方向,帮助夫妻消除病态的关系,建立健康的婚姻生活。一般而言,对夫妻关系进行分析应考虑下列四个方面的的问题:

- 1.夫妻间的情感。心理健康的夫妻,善于适当地彼此称赞、感谢对方,也时时让对方知道自己的喜好;同时尽量避免不必要的,会伤害感情的举止行为;随时注意培养相互的情感。反之,有些夫妻,习惯于彼此讽刺、责怪,并表达厌恶的感觉;同时,不善于让配偶知道自己的喜好,难于培养、维持彼此的感情,因而导致夫妻情感上的困难。

- 2.夫妻间的关系。夫妻所建立的关系,是一种特殊的人际关系。本质上是属于私人性的、长久性的、进展性的、契约性的关系。就夫妻关系而言,夫妻一方面要建立起牢固的夫妻联盟,树立亲密的夫妻关系,同时也得注意让夫妻彼此保持适当的个人天地和私人界限。夫妻能属一体,同时也能发挥自己的志趣,是现代夫妻的心理要求。

- 3.夫妻相互扮演的角色。由于社会文化环境的不同,每一环境对夫妻的相互关系及应扮演的夫妻角色,却持有不同的看法和期待。现代社会的夫妻,趋向于夫妻的地位与关系

要相互平等。但是，应当注意，夫妻平等指的是观念上的平等，强调夫妻彼此要尊敬对方的需要与权益，而并非指夫妻两人在各方面都要一样。一般说来，健全成熟的夫妻关系，比较清楚何种条件下彼此要扮演的角色，而且能随情况的需要，作伸缩性的适应、调整与变化；这样能获得适应生活的效果。反之，心理不健全或不成熟的夫妻，不是对自己所应扮演的角色不清楚，便是夫妻不能搭档配合，或固执而不通融，以致产生夫妻行为上的冲突，无法适应生活。

4. 夫妻间的沟通。夫妻两人生活在一起，要建立密切的夫妻关系，需要彼此沟通是指通过言语和表情交流信息，能使双方了解彼此的意见、感觉与意向，以便能亲密相处、共同生活。从一般经验看来，夫妻之间最常见的沟通上的问题就是，常假设对方会自己知道、体会，而不须开口说明、解释；而实际上常导致对方猜测，一知半解，引起误会另一问题是认为有关夫妻的事，只要感情存在即可，不用口头表明，沟通是可有可无之事，再一个问题就是夫妻之间不能保持诚实、确实的沟通，自然而然地产生情感上的矛盾。

5. 夫妻间的性关系。夫妻除了人际关系之外，还有躯体上亲昵的生理关系，即维持性的关系及生活。一般说来，夫妻性生活有问题，常是夫妻情感有问题的表现，只要夫妻的关系与情感有所改善，其性关系也跟随着改进。所以，除非的确有性生理障碍，不然，只要把着眼点放在夫妻的关系与情感上就有好处。反过来说，假如一对夫妻能适当地享受他们的性关系的话，也可以促进、增加他们夫妻彼此的感情；所以夫妻之间如何保持适当的环境与气氛，培养适当的对性的



兴趣，并能合适地享受性生活，是现代夫妻的生活艺术之一。

婚姻问题包罗万象，其来源与性质也错综复杂，择其主要有以下诸点：

(1) 不健全的婚姻动机。有的夫妻的结合，并不是由于两人相爱，而是为了某种不寻常的潜意识动机，由于这种心理动机是为了解决或处理自己内在的心理症结，而不是为了结婚而结婚，往往带有病态的性质，因而无法维持正常的婚姻，极易导致破裂。例如，有的人刚经历失恋，心里很空虚或气忿，在反作用之下，盲目草率地找个代替人结婚；结果，婚后一段时间才发现草率结婚的代替品并不理想，由此滋生婚姻矛盾。有的人因对某一异性朋友感到怜悯，心里想“拯救”对方或“改造”对方，而以“救助者”的角色跟对方结婚；婚后不久，不是发现对方难被“拯救”而感到失望，就是对方变好了，已不需其“救助”而满足不了心理欲望。还有一些人或为了经济利益，或为了出国移民，或为了离开自己不太中意的家庭等而结婚这种毫无感情基础的婚姻，心理动机不健全，也会诱发各种各样的婚姻问题。

(2) 夫妻性格不协调。从个人的角度看，夫妻各有各的性格，这种不同的性格，常常可以相互弥补，使夫妻间个性的差异相得益彰。但假如两个人的个性相当悬殊，却又往往是造成婚姻关系不协调的原因。最常见的夫妻性格不协调，乃是丈夫很谨慎小心，做事认真，往往以公事为第一，不太注意感情生活，生活方式较为呆板，而妻子则感情丰富，喜欢变化，长于社交，惯于游乐，结果两人格格不入，互不协调，彼此不满意。另一种则是夫妻两人性格颇为相似，即：两个

人均个性强、不认输、喜欢计较、竞争，不甘示弱，结果两人总是争吵不休；或是两人性格都属于被动性，彼此都需信赖他人，无法自主，其结果也会诱发婚姻矛盾。

(3) 对夫妻角色的不同期待。作丈夫的，应做什么事、管什么事；而做妻子的，应处理什么事、负责什么事，都是社会文化习惯的产物。每个人从自己原来的家庭长大时，在不知不觉中形成了对夫妻角色的看法。假如夫妻二人，来自不相同的社会文化家庭背景，很可能带来极不相同的对夫妻角色的期待，很容易对自己配偶产生不满意的情绪。例如，有位妻子婚后不久就大不高兴，哭泣着说，她的丈夫不管她如何忙也从来不帮她做家务。她说在她在家，父亲常常下厨房帮妈妈烧菜而作丈夫的则感到莫名其妙，在他家，父亲是从来不下厨房的，且丈夫对妻子掌管家里的经济大权极不高兴，因他家里是由父亲管经济大权的。对作丈夫的、作妻子的，有个固定的期待，一时无法接受或建立他们自己的夫妻新角色，而闹得不愉快。

(5) 受父母的影响和干涉。有时候，婚姻矛盾直接来自父母本家的干预与影响，比如父母对基儿女婚姻的不支持甚至反对，或父母对太关心，干预过度，使子女失去了自己设想的婚姻生活的自主权。又如，父母与子女的关系太深，子女在情感上很在乎父母的反应，尽量想“孝顺”，以满足自己父母的希望，结果使配偶感到委屈而不满意，从而导致夫妻不和。有时，双方父母产生相比相争的局势，年轻夫妻对那家好一点，就使另一家不欢，对另一家照顾一点，这一家就不悦，使得年轻夫妻在两家父母之间犹如在跳翘翘板，一不

小心，就失去平衡。

(6) 夫妻缺乏维护夫妻关系和保养婚姻生活的艺术。有的夫妻出于各种理由，将他们的精力放在工作、养育孩子或其他事情上，而无心维护自己的夫妻生活。他们认为，只要结了婚，婚姻关系就会一直维持下去，会持续一辈子，不用去操心呵护。殊不知夫妻情感生活，就像花草一样，需要时时加以栽培养护，否则会逐渐枯萎。有的夫妻缺少沟通，两人很少相互谈论交换意见。结果，彼此都不太知道对方在想什么、计划什么、有什么意见、有什么情感；只变成了住在一起、睡在一起的同伴而已；彼此也不懂得培养共同的兴趣与爱好，也没有共同的生活目标，无形中产生了空虚的夫妻关系，并导致对婚姻的不满。

(7) 婚外关系的发生。不管是因婚姻质量差而促成婚外关系的发生，还是因婚外关系的发生而影响其婚姻质量，如果配偶之一在婚姻之处，与第三者发生情感或性的关系，这无疑是一件极为严重的事情。婚外关系的发生，有各种各样的原因：或出于“围城心理”，对其他异性产生幻想；或喜新厌旧，追求新的刺激与变化；或因工作、生活不顺利，让“第三者”乘虚而入等等，都需要对其进行认真分析，慎重引导。总之，婚姻顺利与否，常依赖于许多条件。夫妻不和，并非一、二种原因所致：往往是由许多因素累积在一起，造成婚姻关系发生困难。一般夫妇，多少能靠他们彼此的感情，及对婚姻的信心，维持其顺利的夫妻生活，但有时婚姻问题困难重重，这就需要婚姻治疗了。

由此可知，婚姻治疗的一般目标是：

(1) 增进夫妻之间的“沟通交流”，改善其“人际关系”。婚姻治疗的首项目标就是增进夫妻之间的“沟通交流”。就算是结婚多年的夫妻，有时仍会缺少沟通交流，且不了解对方的心事，特别是刚结婚的夫妻，对彼此了解还不很深，且还没养成彼此沟通的习惯，结果常有许多事情互不知晓，或产生误会，导致夫妻不和。一般说来，夫妻缺少沟通的原因，除了无时间或没习惯相互交谈之外，最主要的仍是态度问题。或认为夫妻二人应该“心有灵犀一点通”，须开口说话，对方也应知晓；或认为家庭琐事、柴米油盐，没必要向对方说得一清二楚。殊不知夫妻交谈的目的，并不在只交换情报资料，而主要是让彼此感到在共同分享生活的乐趣，体会到彼此相属相亲。夫妻沟通困难的另一个原因乃与夫妻本身的性格有关。有的人喜欢说话，性格开朗；有的人性格深沉、稳重，生性好思考，不喜欢讲话。由此导致二者相互沟通的困难。有一对夫妻希望获得婚姻指导。丈夫主诉说：自己的妻子不善讲话，也少讲话，因而嫌夫妻少有沟通。当请这对夫妻来参加会谈时，很快就发现：夫妻交谈都是由丈夫首先开口讲话，并且一开口，就滔滔不绝讲个不停，很少有妻子开口的机会，也没有想办法请妻子参与会谈的意图。经施治者的鼓励，妻子好不容易开口讲话，丈夫却又马上接腔说，并且批评妻子所说的不对，妻子马上又恢复到沉默不语的状态。可见，假如一对夫妻有沟通上的缺陷，治疗辅导上目标应在于帮助夫妻建立起彼此沟通的条件，能向对方表明自己的想法和情感，同时也应学习如何适当地鼓励对方讲话，用心倾听对方的讲述，并适当地给予反应。希望夫妻能讲，也能听，经过一听

一讲，促进两人的情感交流，建立良好的夫妻关系。

(2) 矫正夫妻“角色关系”，调整“职责分配”。婚姻治疗的另一目标是分析、调整夫妻所扮演的角色与表现的关系，以便改善夫妻“人际关系”。一对健康的夫妻，首先要能扮演“丈夫”与“妻子”的角色而相互对待。即：做丈夫的，其一举一动、一言一行要能像个丈夫；而做妻子的，要能像模像样为“人妻”。一对夫妻假如能扮演适当的夫妻角色，他们就能自觉地去执行各自应执行的职责，也就能发挥一对配偶的生活功能，经营他们健全的婚姻生活。

(3) 促进建立“夫妻认同感”与“夫妻联盟”。结婚后，随着时间的流逝与婚姻生活的深入，夫妻之间会逐渐建立起“夫妻认同感”。所谓“夫妻认同感”，是指夫妻通过婚姻结为夫妻以后，逐渐把两人视为一体，认为是夫妻，在情感与行为上表现出高度的“同一性”。一般说来，健康的婚姻，其婚姻时间愈久，彼此间的认同感也愈牢固。我们常看到一对老夫妻难舍难分便是例证。两人想的，常是一样的事，希望的也是他们俩共同的事，两人如一体，即为“夫妻认同感”。这样的夫妻，一遇到共同困难，便马上会“联合”起来加以应付，这种在困难时的“联合”即称为“夫妻联盟”。从婚姻心理卫生的角度来说，一对夫妻没法适时地建立起“夫妻认同感”，就意味着两人婚姻关系尚未稳固，容易产生婚姻困境；而且一人困难，也难于共同联盟，齐心协力地去处理他们面对的问题。因此，婚姻治疗的目的之一，则是了解“夫妻认同感”的建立情况。若夫妻缺乏对对方的认同感，不能产生夫妻联盟与作用，则须帮助矫正弥补。

(4) 协助夫妻顺利面临、度过“婚姻发展”各阶段。一对夫妻从结婚成家,开始婚姻生活以后,随着年龄的增长、子女的生育,其婚姻关系将逐步得到发展和改变,同时也会经历不同性质的婚姻关系与生活,这称之为“婚姻发展”。有些夫妻在面对不同的婚姻发展阶段时,有时会短暂地出现困难,这是婚姻治疗的目标之一。例如原来一对很恩爱的夫妻,从妻子生了孩子以后,夫妻关系发生改变,使丈夫或妻子因配偶过分关心孩子,不太理会自己而感到不满;或者添了孩子,本来对养育孩子很高兴的夫妻,等到孩子长大,进入青春期前后,因孩子的独立意识增强而反抗父母,夫妻之间教育方式的不同,也会产生夫妻间的冲突。这些都是婚姻发展不同阶段所产生的问题,婚姻治疗的目标,在于协助夫妻适应因婚姻发展不同阶段而带来的夫妻角色、职责、关系的变化。

(5) 鼓励夫妻相互“培养配偶感情”。在夫妻关系中,最重要的莫过于夫妻两人间的感情。可是不少夫妻却对彼此的感情很大意,自认为只要一结婚,两人天天生活在一起,夫妻间就会有感情。殊不知丈夫与妻子感情是要用心去栽培、发展、维护的。夫妻如何培养彼此的感情,在婚姻治疗时,最应注意的是指导夫妻养成彼此夸奖、鼓励对方的习惯,保持相互体贴的关系,以便时时培养夫妻“感情”,这一点对不太善于夸奖配偶的中国夫妻来说尤为重要。

(6) 改进夫妻“适应问题”模式,解决面对的问题。每个人遇到困难时,其解决困难的方式有所不同;每对夫妻面临问题时,所运用的策略也往往不同。有的一碰到困难就马上紧张起来,且相互责备,这对问题的解决不但无济于事,还

会伤害彼此的感情。比如，小孩子功课不好，妻子就怪丈夫常打孩子，而丈夫则责备妻子太宠孩子，从不督促孩子学习等等。这样，不但孩子的功课问题没解决，倒会惹起夫妻吵架。有的面临问题时，产生不同的处理意见，而互不妥协、争执不休。进行婚姻治疗时，对这种因非功能性适应方式导致夫妻感情不和的，宜帮助他们去改善他们的适应问题方式，借助功能有效的方式来处理面对的困难。如上述担心孩子功课不及格的夫妻，可讨论如何配合督促孩子做功课，不过分处罚，也不宠爱；孩子做对了功课，夫妻应步调一致地鼓励奖赏；孩子不会做的功课，则应齐心协力去帮助他（她）解决。所以，婚姻治疗的目标，在于让夫妻彼此了解对方的体贴与理解，鼓励夫妻双方以通融、协调的方式来解决分歧和矛盾，改进彼此适应问题的方式，处理面对的问题。其要点不仅在于解决问题，也在于建立和维持有效的解决问题的习惯，以应付日常生活中可能面临的各种问题。

(7) 帮助夫妻树立适当的“生活方式”。就像每个人有不同的生活方式一样，每对夫妻也有他们相异的夫妻生活方式。有的夫妻把工作看得很重要，彼此忘我地工作，很少有夫妻两人共有的生活；有的夫妻分居两地，只能偶而相聚，短暂地生活在一起；有的夫妻虽然天天在一起，而由于缺少沟通，却各怀心事……。如何经营夫妻的婚姻生活方式，以便能适应现实的需要，能适当地工作、休息、娱乐，能满足生活的所需，能满足精神上的追求，也能符合感情生活上的需要，是婚姻生活的艺术。所以，婚姻治疗的最后一个目标，就是协助夫妻去检讨他们所持的生活方式，分析其利弊、长短，并

相互研讨他们两人想共同建立的婚姻生活方式是什么，以便共同去改善、追求。

在婚姻治疗的过程中，施治者应遵守以下几个治疗的基本原则：

1. 主动积极的原则。因为施治者所面对的是两人世界，且是关系不顺畅的夫妻。因此，施治者要采取较“主动”的方式来主持治疗并以“积极”的态度处理问题，由于夫妻治疗牵涉到两人在会谈过程中会产生“群体心理效应”，即会彼此相互影响，加强反应所以施治者要经常密切观察，并即刻反应处理，避免会谈气氛冷淡，或产生情绪激动的场面；要打破僵局，同时随时阻止恶性反应，并提议处理的方向等等，主动积极地进行辅导治疗。而不能像个人心理治疗那样，“被动”地静听倾诉，“间接地”问问题、作解释与指导，否则，等到情况恶化后，再来补救就太迟了。

2. 兼顾平衡的原则。治疗婚姻问题时，需要时时“平衡”地兼顾夫妻双方，使两方都参与。即要听取两方的意见，让二人各抒己见，争取彼此的认同，让夫妻感觉到他们是一对搭档，共同生活，相互影响他们自己的婚姻关系。千万不能只针对一个人，而忽略了另一个人。如在治疗过程中发现只有配偶一方滔滔不绝地讲话，很少有机会让另一方插嘴，施治者可以很客气、有技巧地偶尔打断，说明要听对方的想法，让对方也能参与进来，又如，施治者想发表意见，赞同配偶一方时，要同时兼顾另一方的立场，使另一方也有表示意见的机会，并得到施治者的支持。最后，还要注意夫妻两人的好转、进步、满意也要两两平衡。不能使一方很进步、满意，



变成较成熟的人，而另一方却迟迟不进步、不成熟。

3. 保持中立的原则。治疗夫妻双方时，要保持“中立”的立场，避免被卷入夫妻两者的关系里去，偏袒一方，演变成三角关系的争执与冲突。由于施治者性别的关系，有时会在不知不觉中较同情男方或女方，而引起另一方的情绪反应，以致无法进行辅导和治疗。有时遇到一些本来就有争执倾向的夫妻，喜欢利用外有意见来攻击对方，对这样的夫妻须步步谨慎，不能为哪一方说话，要尽量保持超然中立。

4. 重在调适的原则。在婚姻治疗过程中，应尽量强调“调整、改善、适应”，少谈“病理”、“问题”。在可能的情况下，施治者应尽量避免让夫妻彼此去指责，批评对方的毛病、缺点和问题，以免夫妻的感情更加恶化。即使施治者在解释夫妻的问题与病理时，也宜尽量以适当的语句说明夫妻所需心头的方面，或宜纠正的关系，把“负性现象重新说明为需要心头的“正性”问题。

5. 非包办的原则。施治者还应注意，不能替夫妻作他们共同生活中的重大决定，如是否继续保持婚姻关系，或分居，甚至以离婚来解决婚姻问题；是否牺牲婚姻，来求得工作上的成就，或放弃事业发展机会，来照顾、维持婚姻等等。这些至关人生命运的大事，应由当事人自行作决定，施治者只能帮助当事人分析各种情况的得失、利弊，协助夫妻作有关其婚姻大事的决定，但千万不能代替他们作决定。

婚姻治疗的常用技术有：

(1) 转负为正，更改气氛与取向。当一对夫妻发生误会，闹矛盾，或者苦于难于相处，因而寻求治疗时，两人之间已

充满怨气和不满。两人一开口，不是批评对方，便是责怪对方；或者已气得不愿开口解释，也不服对方的情感。由于此负性的感情状况，使二人关系僵化，无法相互协调去解决他们之间的问题。因此，要尽早去化解此类不悦、不满、生气、怨恨的负性气氛，可说是婚姻治疗的第一课题，也是其先决条件。为了解情感负性的僵局，施治者常需运用一些技术，力图转负为正，使夫妻二人能彼此消气、解怨，尽快恢复原有的正性感情，以便能促使其充满希望，合力想办法解决两人的问题。这样的方法有：

第一招，让夫妻相互夸奖、表扬对方的好处。最简单的方法，便是问他们当初认识时，为什么喜欢上自己的丈夫或妻子，要他们述说当时的丈夫或妻子的好处。施治者可以采取为了解其婚姻史之目的，顺理成章地问：“先生，当初你认识你太太时，发现你太太有什么优点，为什么在许多女人中选择了她呢？”针对这样的问题，先生一般会接口回答，当时发现自己的太太如何温顺、美丽、令人喜欢……等等，说出夸奖、赞美妻子的话，在场的妻子听了，心里就软了一半，把对丈夫的怨气消去大部分。同样的问题，也可以问妻子，让丈夫听了之后恢复自己的信心，挽回对妻子的感情。这样，施治者以听取夫妻的婚姻史为借口，询问当初如何相互喜爱而决定结婚，而事实上则给配偶机会互说对方的好处，以转换负性的情况为正性的情感，为出现和好转机作铺垫。

第二招，由施治者适当地“改观重组”，指出正性的另一面，“改观重组”乃 reframing 的意译，意指每件事情可由不同的观念去认识，假如能改用某种观念去体会事情，人们的

感觉也就不同。如同一幅画，换了画框之后，也能显示出与原画所具有的不同的特质一样。在婚姻治疗时，也应常利用此现象，帮助配偶去改变观念，使其对事情往好的一面解释，通过“改观重组”的操作帮助夫妻能感谢对方的用意，接受对方的好处，而不会只停滞在不满与怨恨上，例如妻子埋怨丈夫一天到晚工作，太少理会家务、不关心家人时，施治者则可把此事“改观重组”为“丈夫很负责家庭的收入，勤奋工作，为维持家计而没有时间跟家人亲近！”假如丈夫怨恨妻子太罗嗦，整天都要管丈夫的事，施治者便可改观而解释为“妻子对丈夫很关心，所以每时每刻都想先生的事，无法放下心。”由于任何事都可从不同的角度去解释，夫妻间的事样样改观为正性的角度去说明，就能得到正性的情感。当然，这种“改观重组”的办法，使用要适可而止，尽量在紧要的关头，针对关键的事情而动用。

第三招，替一方传话，说些好话。有时候，有些人很不会讲话，在沟通交流方面吃亏不少。有些配偶，内心善良也很老实，但表达能力欠佳，特别是遇到尴尬的事，或有关情感时，常呆板，不会表达心意。施治者可乘机替他们说话，传递彼此的心意，比如说，“不知对不对，依我看来，先生对妻子还蛮关心的，先生对太太还是蛮喜欢，有感情的，先生，你说对不对？”这样替丈夫开口传话，向妻子说些好话，可得到转负为正的效果。不过，这一招不能随便使用，也不可重复使用。这是因为，这样的传话一来可能为配偶说出不真实的事情，传出不的情感；二来又使不善说话者丧失了参与、锻炼、提高的机会。

第四招，就地要求夫妻示范亲热程度与情况。这也是一种借口，施治者在口头上询问夫妻间亲热时是何种情况，请夫妻当场示范，如两人握手不放，或把手围在配偶肩膀上，或两人相互拥抱。这样一来，施治者就有机会观察夫妻两人如何表现亲热的感情，特别是谁先主动表现亲热的感情与动作，另一方如何反应与接受，这样的示范可帮助施治者对问题作出判断。而最重要的是借此让夫妻二人有体肤之接触，使二人重温亲热的情况，靠实际动作来表现正性的关系。同样，这也要视情况而灵活应用。

(2) 提出改善的具体要求，以便能据实协调改进。当一对夫妻生气吵架时，常因情感的剧烈作用，停滞于相互责骂、推卸责任或哭泣、诉怨的状态，很少注意如何妥协改善。打破这类僵局，施治者可要求夫妻彼此提出改善的具体要求，专心于如何去改进，建设性地解决婚姻问题。彼此提出改善的办法，常用的技术有：

第一招，建议自己要改什么，以代替只要求对方改什么。这是很重要的妥协要诀。所提出的要求，不再针对对方，而是针对自己。两人吵架时，常发生的倾向是责怪对方，只要求对方改变。因世界上没人喜欢只被对方要求自己更改，所以妥协的要领是强调双方都要更改，并希各方提出对自己更改的要求是什么，这样可让对方有意调整自己，气也就消了一半，且开始认真想自己需要改什么，这不仅能找出妥协的可能性，最重要的还能让两人停止责怪对方，转而检讨自己，对改善夫妻关系大有裨益。

第二招，鼓励双方提出合理、可行的具体愿望或条件。当

夫妻提出共同愿望、要求或条件时，要注意他们提出的愿望和要求是否具体可行。例如，要求配偶重新开始爱自己，是合理的希望，但却是抽象的要求，往往使对方不知如何去做，因而没有实效。但假如说，希望自己的配偶关心婚姻，保证每周至少一次促膝谈心，共同关心家事，这样的要求就较为具体，也较容易去实行。也就是说，在具体的同时务必注意可行性。

(3) 督促观察、发现、纠正“关系问题”。婚姻辅导的主要内容和目的，是协助夫妻去观察他们之间的各种关系，一旦发现特点和问题所在，就要想办法纠正和改善。

第一，促进改善沟通的技巧与习惯。夫妻间的交流，从其本质与目的来说，可划分为三种：一是相互传递信息与资料的沟通，通过这种沟通使夫妻二人知道如何去面对所遭遇的情况，同时也因能彼此共知共享生活上所发生的事情，而感到夫妻一体，二是争取对方发表意见，以促进沟通，必要时还可以相互妥协，以便找到处理问题的办法。即通过夫妻沟通，使二人有商有量，共同决策。三是时时让配偶知晓自己对他（她）的感情，表白自己的喜爱与专一的沟通。如此夫妻间便能体会彼此的情感，也更能维持和巩固。最常见的夫妻沟通困难，在于双方所持的态度，即彼此都假设不用沟通，认为自己不用开口说明，只要能心领神会即可，从而放弃了夫妻之间的沟通。再就是夫妻双方的性格所导致的沟通困难。二人性格一强一弱，不对称，性格弱的人一开口就被性格强的对方压住，久而久之性格较弱的一方也就不想开口表达自己的心意。或者一方一开口、另一方就给予批评指责，

进而升级为争吵，使两人无法沟通。针对这些问题施治者要对其进行沟通技巧与方法的指导，纠正改善夫妻间的沟通。

第二，实际演习、改善相互扮演的角色。有时夫妻关系的主要问题，在于丈夫与妻子二人如何适当扮演相互的角色。假如他们所扮演的角色不像夫妻，则要着重纠正和更改。通常较常见的角色问题，乃是角色混乱不清。特别是结婚不久的夫妻，还弄不清彼此应如何扮演适当的角色，因混乱而带来困难与不悦。另外常见的角色问题，乃是夫妻之间不能平等相待，而以长幼的上下姿态相处。如丈夫常像父亲对待女儿似的对待自己的妻子，不是过分保护，便是不尊重妻子的意见。相反，有时妻子常以老大姐的身份，管束自己的丈夫，使自己的丈夫扮演小弟弟的角色。这种不适当的角色扮演，也是需要辅导和纠正的。进行婚姻治疗时，若发现夫妻所扮演的角色有出入，且需要更改，施治者可选择适当时机，让夫妻当场演示他们一向的行为反应，并当场予以纠正、示范，以求改善其行为反应关系，并且希望他们回家之后，能继续练习、更正，久而久之，便能建立起新的、健康的、适当的行为与反应关系了。

第三，促进彼此相让，协调解决“争执”。夫妻之间假如有不同的看法、态度或者价值观念时，要帮助他们了解彼此的差异，以取得妥协或解决的办法。否则，两人互不相让，坚持己见，就会造成婚姻困难。夫妻之间对人、对事的看法或价值观念的偏差，可能源于不同的性格、不同的个人背景、不同的社会文化环境，无所谓对不对，而只是相不相同而已。如何使双方持有的不同看法与态度求得协调，并和睦相处，是

婚姻治疗的课题之一。

(4) 督促“夫妻联盟”与“婚姻认同”的形成。当施治者发现夫妻二人所形成的“夫妻联盟”尚不牢固和健全，且缺少“婚姻认同”时，其婚姻治疗的重点就要放在此方面的改进上，所谓“夫妻联盟”乃反映一对夫妻在心理上要能建立一种关系状态，认为他们夫妻俩属于一个整体，必要时能联合起来应付外人，而“婚姻认同”乃指心理上能建立起一种观念、态度，以自己的婚姻为上，建立“我们”夫妻的取向，不会只顾自己，以我或你的个人取向来营造两人的婚姻生活。假如一位丈夫，朋友一来，只会替自己的朋友着想而轻视妻子的意见，宁可让妻子生气，也不愿得罪朋友，则可称为婚姻认同不够强烈。而假如一对夫妻缺乏婚姻认同，在谈话当中常听到他们说自己、你、我的称呼，只谈个人的事，而很少听到“我们”的称呼，很少关心共同一体的生活，对这种情况的治疗、辅导，通常首先要让他们了解婚姻心理上的缺陷，并指导其改善，逐步建立起以婚姻为主、以夫妻两人为上的观念与态度。

总的说来，婚姻治疗是一种新兴的心理治疗模式。其主要特点是把焦点放在一对夫妻身上，从人际关系的观点来了解夫妻的心理与行为，解释他们的婚姻行为问题，并协助他们去改善非功能性的关系与适应方式解决婚姻问题，并无专门而系统的理论与方法，目前常用的主要有行为疗法、认知疗法及心理分析疗法的有关知识与技术，辅之以以往婚姻治疗的临床经验，而建立一套以“人际关系”为着眼点，以“夫妻”为对象的治疗原则和技巧。因为治疗的对象并非单个

人，治疗的目标是改善夫妻关系，施治者需要抛弃个人心理治疗的习惯，而动用与个人心理治疗不同的观念与方式来进行婚姻问题的治疗工作。

## 二十五、家庭疗法（family therapy）

家庭疗法又称家庭治疗，是以家庭为对象而施行的心理治疗方法。家庭疗法与以个人为对象而施行的个体心理疗法有所不同，其特点是不太注重成员个人的内在心理构造与状态，而是把焦点放在家庭各成员之间的人际关系上，家庭疗法的主要理论观点是把家庭看成一个私人性的特殊“群体”，需从组织结构、沟通、扮演角色、联盟与关系等观念和看法出发，以了解此小群体，并且依据“系统论”的观点来分析此家庭系统内所发生的各种现象。即在家庭系统内，任何成员所表现的行为，都会受家庭系统内其他成员的影响；个人的行为影响系统，而系统也影响其成员。这种系统相关的连锁反应，可导致许多所谓病态的家庭现象；而一个人的病态行为，也常因配合其他成员和心理需要而被维持。基于此种观念，家庭疗法主张，要改变病态的现象或行为，不能单从治疗个人成员着手，而应以整个家庭系统为其治疗对象。

家庭治疗的目标，在于协助一个家庭消除异常或病态的情况，以便能执行健全的家庭功能。所谓健全的家庭功能应有健全的“家庭结构”，适当的领导、组织与权威分配，没有散漫或独权的现象；成员间的角色清楚且适当，没有畸形的联盟关系；健康的家庭有良好的沟通，能维护交流功效；成员间有情感交流，相互提供感情上的支持，能团结一致对付



困难；对内有共同的“家庭认同感”，对外有适当的“家庭界限”。一个健康的家庭在其生活中能有适当的家庭仪式与规矩，也有家人共同生活的重心与方向。

家庭治疗的适应性，从理论上来说，假如一个家庭在其家庭结构、组织、沟通、情感表现、角色扮演、联盟关系或家庭认同等方面有非功能性的现象，并影响其家庭的心理状态，而且难以由家人自行改善或纠正时，宜由专业人员协助辅导，通过家庭治疗来改进其家庭心理功能。从临床的角度来说，假如我们发觉一家人常不和谐、父母教育子女有困难、兄弟姐妹难于相处、夫妻感情不佳，影响全家人的日常生活，也可考虑采用家庭治疗。假如一个家庭遭遇重大的挫折或困难，家里人不知如何应付与适应时，均可考虑进行家庭治疗。此外，家庭从一对夫妻结婚成家到生育子女、养育子女、子女长大并离开家，直到夫妻年老、丧偶、去世为止，要经历“家庭发展”的各个阶段。在各个阶段需面对特殊的心理课题，也会遭遇各种不同的心理问题。这也是需要通过家庭治疗来解决的。

针对家庭出现的不同心理问题，可采用不同的家庭治疗模式。主要的家庭治疗模式有以下四种：

1. 结构性家庭治疗模式。这一治疗模式的重点放在家庭的组织、关系、角色与权力的执行等结构上，使用各式各样的具体方法来纠正家庭结构上的问题，促进家庭功能的改善。例如，家庭成员间的自我界限划分不清，没有各自的自主独立的角色，犹如粘在一起的“混合体”，可用“家庭形象雕塑技术”帮助家人了解各自的权利、义务、角色，并把治疗重

心放在建立家庭成员间应有的界限上。假如家庭成员之间的角色扮演不妥当，甚至颠倒，包括夫妻、父母、亲子或同胞间，则治疗的重心应放在角色扮演的纠正上，特别是父母与子女间所产生的三角性冲突与情结，更要纠正改善。成员间的沟通方式，权力的分配与执行，情感上的亲近与否，都是家庭结构上的问题，也是促进家庭功能改善的要点。

2. 行为性家庭治疗模式。行为性家庭治疗的着眼点放在可观察到的家庭成员间的行为表现上，即建立具体的行为改善目标与进度，充分运用学习的原则，给予适当的嘉奖惩罚，促进家庭行为的改善。

3. 策略性家庭治疗模式。这一模式的特点在于对家庭问题的本质有动态性的了解，并建立一套有步骤的治疗策略，着手更改认知上的基本问题以求有层次地改变家庭问题。例如，一个成年的孩子仍依赖母亲，无法独立自主地应付社会刺激，治疗的策略应行先把重心放在如何协助母亲去“放走”自己的孩子，不要不放心、舍不得；接着探讨为何父亲没有发挥应有的作用去协助妻子教育孩子；还可把治疗的重点移到父母所扮演的角色上，或是夫妻之间的情感问题上，以便解决因夫妻关系不调，使得妻子把情感的重点放在孩子身上，潜意识地希望孩子永远陪伴自己，弥补心理空虚，策略性家庭治疗就是要了解这一切的来龙去脉，并制定治疗的先后步骤与策略。

4. 分析性家庭治疗模式。这一模式是以心理分析来了解家庭各成员的深层心理与行为动机及亲子关系的发展，主要着眼于了解且改善家庭成员情感上的表达、满足与欲望的处

理，促进家人的心理成长。

不管运用何种治疗模式，家庭治疗的进行，从开始到结束，需按下列步骤进行：

(1) 开始阶段。在治疗之初，施治者宜将家庭治疗的性质作一简要的解释，说明互相要遵守的原则，以便治疗工作顺利地进行。施治者在治疗早期，要用心让求治者家人接纳自己，并共同寻找问题的所在及改善的方向。

(2) 进行阶段。此阶段中，施治者需运用各种具体方法，协助家人练习改善个人及彼此之间的关系。其中，最重要的是要时时去处理家庭对行为关系改变所产生的阻力，适当地调整家庭“系统”的平衡变化与发展，以避免一些成员变好时，而另一些成员却变得更坏。犹如站在跷跷板上，一边上来，另一边却下去了。

(3) 终结阶段。求治者家人要养成自行审察、改进家庭病理行为的能力与习惯，并维持已纠正的行为。施治者宜逐渐把领导权归还给求治者家人，恢复家庭的自然秩序，以便在治疗结束后，家庭仍能维持良好的功能，并继续发展与成熟。

在施行家庭诊断与治疗之前，施治者要了解所谓“个人”与“家庭”之间的各种病理关系，即个人的症状与家庭成员的心理问题的相互关系。

(1) “家庭问题”的产生是单一成员“个人心理障碍”的反应。即指全家人的心境困难是因家里某一成员个人的心理问题而引起的。比如，一个人心情烦闷，或脾气暴躁，往往害得一家人无法安宁、情绪不稳。可以说，全家人的心理问

题,源于个人的心理障碍,从而影响了整个家庭的心理生活。出现这种情况,辅导的方向在于帮助此人得到适当的治疗,解除其问题;同时协助配偶或家人应付和护理这样的家庭成员,努力减少家人的烦恼和心理负担。

(2)“个人心理问题”的形成源于过去的“家庭问题”。虽然目前的家庭生活已稳定下来,但家庭成员仍继续受其影响,导致心理或行为问题。如幼小时父母关系不和谐,常闹矛盾,以致情绪极不稳定的孩童,长大后情绪仍不稳定,时常表现得战战兢兢,唯恐父母又闹离婚。又如,一个婚后常对自己的配偶缺乏信任,怀疑配偶会有不贞的行为,这可能与小时候父母曾相互欺骗,让孩子们感到连夫妻都不能信任有关。

(3)“个人心理问题”是目前“家庭问题”的表现。这种情况表明,尽管是因个人的心理或行为问题而来就诊的,可是仔细一观察,我们就会发现个人的问题只是露出海面的冰山这一角而已,主要问题还是背后存在着家庭关系问题。比如说,妻子抱怨身体不适,可能是最近在家里为了子女的管教问题而与丈夫吵过架所致。或者,妻子闷闷不乐,心情很忧郁,与其会谈时,却发现她最近发觉丈夫有婚外情,面临婚姻的危机。这些情况显示,治疗不能就事论事,只注意如何避免个体的忧郁与沮丧,而须与婚姻关系或家庭关系相联系,否则就只是治标不治本了。

(4)“个人心理问题”与“家庭问题”是同时共存的。有时,个人的问题与家庭问题,是同进并存的,而不是因果关系。例如,父亲下岗,家人都因经济困难而担忧时,儿子偏偏又没考上大学而情绪低落。遇此情况,治疗时应双管齐下,

兼顾双方，不可厚此薄彼。总之，我们应以动态的目光，仔细分析“个人的心理”与“家庭心理问题”到底有何种关系，待正确认识并诊断之后，才能进一步决定如何处理个人与家庭的心理问题。在上述各种情况下，心理医生最应注意的是：所谓个人心理所表现的症状，实际是源于家庭里的人际关系问题，即是家庭的问题，要依靠家庭治疗，才能解除个人的心理问题。

家庭治疗的特点，在于将着眼点放在全家人身上，注重家人的相互往来、人际关系及家庭机能的执行情况。治疗的目的是使一个家庭成为心理机能健全的家庭，并不在于深入了解个人的心理状况，而是想办法矫正家庭关系，以改善家庭成员的心理与行为问题。因此家庭治疗应坚持：

1. 一切以“家庭”整体为重点。家庭治疗的一个基本观点就是，脱离只对某“个人”关心的立场，而把注意力转移到“家庭”这个整体上，治疗所关心的不单是一个人小时候怎样被朋友欺负过，被母亲虐待过，考试时作弊过，吃饭的习惯不好，或半夜常被恶梦惊醒等等。换句话说，进行家庭治疗时，要以“婚姻”及“家庭”的关系与系统为主要着眼点，少以“个人”的观点来探讨、了解心理与行为现象。即以夫妻的关系、感情、角色、沟通，或以婚姻的动机与发展等观点来了解家庭里的“夫妻”状况，并以家庭的结构、组织、功能、人际关系或家庭认同等等来探讨家庭问题，而少以“个人”的内心状况，即思维、动机、欲望、心理症结等来分析心理与行为。

2. 采用系统的观点与看法。系统论认为，世界上所有现

象都可划分为大小不同、层次各异的种种系统，而每个系统之间又保持着密切的联系。一个系统会因各个子系统彼此间的相互影响而导致整个系统产生变化。再者，任何子系统内的变化，会影响到大系统的情况；反之，大系统的变化，也会影响到子系统的状况。彼此相互影响，改变其平衡状态。家庭治疗必须采用系统论的观点。比如，个人的心理状态，会影响夫妻的关系，而夫妻的关系，会影响到全家的行为与家庭气氛；反之，全家的行为，会影响夫妻的情绪，而夫妻的情绪，会改变个人的心理状况。再如，一对夫妻欲改变他们的婚姻关系时，需要夫妻双双努力；一家人想改变家庭行为时，需要全家人的协力合作；只靠个人的尝试，这一努力常会被淹没在其他家庭成员不想变化的趋势、受到家庭此系统想保持平衡的阻力之中。所以施行家庭治疗宜运用系统的观点，注意个人、兄妹、夫妻、家庭与大家庭各系统的相互关系与影响；要以系统论的观点来了解夫妻两人或一家人的因果动态关系，并且考虑系统的整体结果、意义与效果。

3. 以“人际关系”分析成员间的相互行为。跟婚姻治疗一样，家庭治疗也要注重人际关系，以相互间的人际反应。来了解家人的心理行为。家中所呈现的夫妻、亲子、同胞关系均属于一种特殊的、私人性的人际关系。各个家庭成员间所发生的行为，要从人际关系的角度去体会、了解其性质，再者，所有两人的反应，都是“双方”相互影响而产生的结果。就算有时从表面上看来，只是一方在表现行为，另一方很少说话、表示意见，但这本身就是一种反应与影响，是很强烈地参与、影响对方，促成两者的总合行为反应，可见，夫妻

与家人的事，都是人际关系的总表现，应持这种观点来对待。

4. 以群体的观念了解全体家庭成员的行为。从家庭施治者及家庭行为研究者的角度来说，家庭是一个小群体。所谓群体，是指多数个体经某种目的而相处在一起，形成某种关系，包括组织、领导，维持沟通，产生关系与感情。家庭乃特殊的小群体，是由婚姻关系及有血亲关系的人员所组成，通常由父母及不同年龄的子女所构成，是私人性、长久性、发展性的小群体。因此要用群体的组织、权力分配、领导角色、沟通、情感与关系诸观念来把握其团体的心理与行为，同时要“家庭发展”的眼光来了解家庭的心理与行为的发展，即随婚姻的关系及子女的出生、成长与分离而经历各个不同的发展阶段分而治之。

由于家庭是由一群有特殊关系的成员所组成，有特别的感情，而且长久生活在一起，其心理治疗与一般心理治疗有所不同，需要注意一些基本的治疗原则：

(1) 淡化“理由与道理”，注重“感情与行为”。由于家庭成员关系特殊，假如发生了什么问题，不能像对待外人一样，单靠说理来推究其原因与责任，也不能依靠处罚配偶或子女来解决问题，而要考虑到“情”的一面。因为夫妻或家人都是自己人，只要让对方有诚恳、关心、相爱的感觉，问题常会很快解决。所以只要能抓住情感，千事万事都可解决。

(2) 抛弃过去，关心现在。虽然求治者的早期经验及经历可以有深度地帮助我们了解其行为的来龙去脉，但从家庭辅导与治疗的立场来说，需要注重的是家人目前所遭遇的困难与问题，以及如何调整、改善、适应现在他们所面对的情

况。如此才能把握他们要求辅导、治疗的动机，才能继续治疗过程。

(3) 忽视缺点，强调优点。一个人也好，一对夫妻也好，一家人也好，当其心情不好、情绪恶劣时，所想所讲的，都是对方的缺点、坏处而忽视好处、优点。因此，关系越恶化，希望也越渐淡薄，好转也越不易。所以，施治者要用心帮助他们从负载正、由“短”转“长”。一般说来，施治者可用“改观重组”的技巧，帮助家人将同样的事情，换一个观点或立场，往好的方向去解释。因为，同样一件事，从不同的角度不有同的看法。施治者要帮助被情感所影响的夫妻或家人，能体会配偶的良苦用心，家人的长处，以此协助他们恢复好的情感。

(4) 只提供协助、辅导，不代替作重大决定。在进行家庭治疗的过程中，施治者只能提供意见，协助他们分析求助问题的利弊及可能遭遇的结果，以便他们作出决定。但千万不能越俎代庖，替夫妇或家人做主，决定重大事情。因为就一般原则来说，家庭的事终究要由家人自行决定，任何人都不能代替。这是一开始就须向求治的家人所交代的，也是要时时提醒自己的原则。

总而言之，家庭是每个人心理发展的摇篮，也是日常生活的基地，对个体的心理与生活影响重大。当前，随着现代社会的发展，家庭内部也在发生变化，包括家庭结构、家庭关系，尤其是夫妻关系和亲子关系。因此，家庭关系深受不稳定因素的威胁，所以家庭治疗尤为必要。由于社会与文化环境不同，家庭与婚姻制度和性质也会有所不同。因此，在



家庭治疗时，要考虑其主体文化所强调的人际关系与价值观念，以及社会所期待的家庭关系。

## 第四章 心理咨询法

### 第一节 心理咨询概述

#### 一、什么是心理咨询

“咨询”一词最早载于《书·舜典》，“咨十有二牧”、“询于四岳”。“咨”即为商量之意，“询”就是询问之意。“咨询”一词源于拉丁语 *cinsuitatio*，英语为“*counsel*”，也有商讨、劝告、质疑等意。

“心理咨询”(Psychological Counseling)是指，在心理方面给咨询对象以帮助、劝告、教导的过程。国外心理学界关于心理咨询的定义有许多不同的说法。莉奥妮·E·泰勒(Leone·E·Tyler)认为，“咨询是一种从心理上进行帮助的活动，它集中于自我同一感的成长以及按照个人意愿进行选择 and 作出行动的问题。”塞西尔·H·帕特森(Cecil·H·Paterson)认为，“咨询是一种人际关系，在这种关系中咨询人员提供一定的心理气氛或条件，使咨询对象发生变化，作出选择，解决自己的问题，并且形成一个有责任感的独立个性，

从而成为更好的人和更好的社会成员。”美国《哲学百科全书》认为，咨询心理学有以下几个特征：

- (1) 主要针对正常人；
- (2) 为人的一生提供有效的帮助；
- (3) 强调个人的力量与价值；
- (4) 强调认知因素，尤其是理性在选择和决定中的作用；
- (5) 研究个人在制定总目标、计划以及扮演社会角色方面的个性差异；
- (6) 充分考虑情景和环境的因素，强调人对于环境资源的利用以及必要时的改变。

1984年，在美国出版的国际心理学会编辑的《心理学百科全书》肯定了心理咨询的两种定义模式，即教育模式和发展模式。其中认为“咨询心理学始终遵循着教育的模式而不是以临床的、治疗的或医学的模式。咨询对象（不是患者）是在应付日常生活中的压力和任务方面需要帮助的正常人。咨询心理学家的任务就是教会他们模仿某些策略和新的行为，从而能够最大限度地发挥其已经存在的能力，或者形成更为适当的应变能力”。咨询心理常常强调发展的模式，它试图帮助咨询对象得到充分的发展，扫除其成长过程中的障碍。

综上所述，我们给心理咨询作如下定义：心理咨询是通过语言、文字等媒介，给咨询对象以帮助、启发和教育的过程。通过心理咨询，可以使咨询对象在认识、情感和态度上有所变化，解决其在学习、工作、生活、疾病和闪复等方面出现的心理问题，从而更好地适应环境，保持身心健康。

下面用一实例来具体说明。

求询者：男性，17岁，高中三年级学生。

1986年由外地来北京找心理咨询专家求助，自诉如下：

幼年时期我身体很好。十二、三岁时对班上一位女同学产生了好感，后来看到电视剧中男女亲热的镜头，很有欲念，晚上有时手淫，但能克制。高中二年级时，我常和女同学在一起做功课，不时想到恋爱方面的事，此间虽常手淫，但没有什么不适，也没有影响学习。

进入高三，要准备高考了，我想把时间和精力尽量用在学习上，一有性的联想时，就努力克制。谁知越想克制，越不能集中精力，脑子里老是出现女同学的形象和一些性联想。于是拼命和自己抗争。听说手淫过度，有害于健康时，我再三告诫自己，但总是无法控制，事后又后悔。后来发展成睡不好觉，吃不好饭，甚至在考试时也联想性方面的事，恨自己没有出息，道德败坏、品质恶劣，真是痛苦不堪。找一些关于品德修养的书来看，却发现大多都是“套话”，什么“要树立远大理想，集中精力学习”，“要控制自己的感情，不要早恋，杜绝手淫”等等。其危害是知道了的，却仍然不能克制自己，以致学习成绩逐渐下降，整日萎靡不振。班主任建议我暂时停学回家休息，在迫不得已的情况下，我才把真情简单地告诉了父亲，也曾到当地精神病医院去咨询，医生说是强迫症。服药后却不好转，经朋友介绍，才来北京求助。

这位学生非常焦急，迫切希望医生给予帮助，克制自己不再手淫。

在与这位咨客接触中医生发现：他虽然自认为已经有病了，但实际上不过是由于对正常生理和心理现象不了解而产生的恐惧反应。医生花了一小时来讲解人进入青春期生理和心理的变化，告诉他在这个年龄段的青少年联想到性事，甚至有性冲动，都是正常的；只要没有不正当的行为，就不是道德败坏和品质恶劣，性兴奋时，借助乎淫来宣泄一下也是可以的，不必过于压制，应顺其自然；手淫不是病态，更不是强迫症。

一周后第二次会见时，他说心情轻松多了，还写了书面体会。其中说：“以前对性的生理、心理知识不了解，对这两年在自己身上发生的事大惊小怪，越想控制越适得其反。现在懂得了科学道理，放下了负担，脑子里杂念少了，也能集中精力读书了。说也奇怪，胡思乱想少了，手淫后竟也没感到有什么不舒服了。真没想到变得这么快……”

## 二、心理咨询与心理治疗的异同

通过比较心理咨询和心理治疗的定义，不难看出二者之间有许多相通之处。1953年，美国咨询心理学分支学会主席哈恩(M·E·Hahn)曾说过，许多心理咨询学家和心理治疗学都认为心理咨询和心理治疗不能截然分开。心理咨询家所做的工作，在心理治疗家看来，就是心理治疗；而心理治疗家所实践的，在心理咨询家看来则是心理咨询。当然，心理

咨询和心理治疗还是有所区别的。

由哈恩的这段话我们不难看出：心理咨询和心理治疗二者处于可区分与不可区分之间，说它们不可区分，是因为心理咨询与心理治疗的确有许多关键之处相互补充，难以分解。

心理咨询与心理治疗的相同之处主要表现在以下几个方面：

1.二者所采用的理论方法常常是一致的。即在心理咨询和心理治疗的理论上没有明确的界限。罗杰斯是第一个提出心理咨询概念的人，他的咨客概念、咨客中心疗法以及关于人类心理成长发育潜能的学说，对心理咨询和心理治疗都有极大的影响，扩大了心理咨询的范围，也扩大了心理治疗的对象。心理治疗不再局限于几种特殊的精神病症，如强迫症、恐怖症等，而是包括了一些具有烦恼、焦虑情绪的正常人。汉森（J·C·Hansen）曾指出，每一个心理咨询都必须发展个人咨询学说，在大多数情况下，这种学说都是折衷的。1977年，加菲尔德（S·L·Garfield）征求了154位从事心理咨询的医生的意见，他们表示在现存的学说中没有一种能单独运用心理咨询和心理治疗中所见到的多种咨客的复杂情况。

2.二者所采用的理论方法常常是一致的。即在心理咨询和心理治疗的理论上没有明确的界限。那些有洁癖的常人与较轻的强迫性洗濯病人之间；小心谨慎、工作细致的正常人与较轻的强迫症病人之间，在没有影响到正常的生活、工作秩序时，都是难以区分的。对个性偏于狭隘、忧郁的正常人和较轻的神经症性抑郁病人，实际上也不易鉴别。在日常临

床工作中，要求帮助的咨客大都有各种烦恼和心理障碍，且多处在正常和心理疾病这个连续系统之间，难以划分。因此，心理咨询专对正常人而心理治疗专对病人这一规定，也就失去现实基础。

3. 在强调帮助求助者成长和心理改变方面，二者是相似的。心理咨询和心理治疗都希望通过施者与求助者之间的互助，达到使求助者心理改变和发展的目的。

4. 二者都注重建立施治者与求助者之间的人际关系。认为这是帮助求助者心理改变和健康成长的必要条件。

尽管心理咨询与心理治疗之间有上述相似之处，尽管有的心理咨询者做了一些心理治疗工作，有的心理治疗者也做了些心理咨询工作，也仍然存在着如下不同之处：

1. 心理咨询的对象主要是正常人、正在恢复或已康复的病人。而心理治疗的对象则主要是有心理障碍的人。

2. 心理咨询着重处理的是正常人所遇到的各种问题。诸如有日常生活中的人际关系问题、职业选择问题、教育问题、婚姻家庭问题等等；心理治疗的适应范围则主要为某些神经症、性变态、心理障碍、行为障碍、身心疾病、康复中的精神病人等。

3. 心理咨询用时较短，一般咨询1次至几次即可。而心理治疗较费时间，由几次到几十次不等，甚至更多，需经年累月方可完成。

4. 心理咨询在意识层次上进行，更重视教育性、支持性、指导性。着重找出已存在于求助者自身的某些内在因素，并使之得到发展，或在现存条件的分析基础上提供改进意见；心

理治疗则主要在无意识领域中进行，且具有对峙性，重点在于重建病人的人格。

5 心理咨询工作是更为直接地针对某些有限的具体目标而进行的。心理治疗的目的则比较模糊，其目标是使人发生改变和进步。

## 第二节 心理咨询的形式

心理咨询的形式按照不同的标准可有多种划分。比如，按照咨询对象可以划分为直接咨询和间接咨询、个别咨询和团体咨询；按照咨询的途径可以划分为通信咨询、电话咨询、现场咨询、门诊咨询等。

### 一、直接咨询

直接咨询，是指由心理咨询人员对具有心理疑难需要帮助、存有心理困扰需要排解或患有轻微心理疾病需要治疗的求询者直接进行的咨询。直接咨询的特点是通过咨询者与求询者的直接交往和相互作用，使求询者的疑难问题得到解决，心理困扰或轻微心理疾患逐渐得到排解或减轻。

下面介绍一位咨询医生使用认知领悟疗法进行直接咨询的实例。

求询者：勇性，1942年生，大学毕业，会计师。由妻子陪伴从外

地来心理门诊咨询。

[ 第一次会见 ]:

夫妻共同叙述病史如下：1976年夏天某日，妻子的一个女友在家留宿一夜。据说她正患病在某医院治疗，可能是癌症。女友和求询者夫妻者是大学时的同学。妻子留她住宿（睡在他夫妻的床上，求询者只好睡在别处），事前没有和求询者商量，求询者当时虽然不便拒绝，但心里不高兴，怕有“病菌”传到他和家人身上，次日女友离去后，即将床单、被褥大洗一遍，但仍不放心。以后总是担心“传染”上癌症。每天下班回家后，要多次洗手、洗衣，并且逐渐加剧。几月后一天在街上，一个带黑袖纱的人迎面走来，轻轻挨擦了一下他的外衣。他立即惊恐万分，认为对方家中死了人，身上有细菌一定传到他身上了，于是急忙回家，把外衣扔掉，用开水烫洗内衣并花了很长时间擦洗全身。以后，什么东西都不敢碰，尤其不敢去医院。即便衣服触到医院里的门把手，回家也要弃去外衣，大洗全身。钞票要先用开水烫过，才敢使用，起初尚可勉强工作，但闲暇时间都花在洗濯上，路上看到穿孝服的人，即使距离很远，也非常恐慌。因此，不敢出门，不能工作。怕听别人议论癌症、死人，怕见到送葬的花圈等等。1977年曾两次进精神病院，诊断为强迫症，接受过各抗精神病药物治疗，均未见效，妻子和孩子都不理解他的这些行为，经常为此吵架，家庭关系日益紧张。

病人身体检查正常只是显得焦虑，说不清为何如此恐惧。遇到上述可怕的事物，只有“洗够”，才能稍稍安心。



医生没让他回忆往事，只和他一起讨论对癌症恐惧的性质，指出他的这种过度恐惧和用洗濯来消除恐惧的行为都是幼年儿童的心理表现，不是成年人应有的行为。在讨论中有以下对话：

心理医生：“现在对癌症还没有特殊的治疗方法，害怕得癌症是可以理解的，但你看见穿孝服的人也如此害怕，你认为理由充足吗？有大洗全身的必要时？”

求询者：“从道理上讲，似乎没有理由，但我确实认为被‘传’上了，不洗到心里满意为止，不足以消除我的恐惧。”

心理医生：“许多医生已经告诉过你，癌症不是传染病，即使可能传染，你的那些措施也没有用，你不觉得可笑吗？”

求询者：“他们（指家里人）也这么说，甚至说我故意捣乱，老婆也不理解我，要和我离婚，但我确实非常害怕。”

心理医生：“打个比方，现在这屋子里有许多人，老人、大人和孩子，都在高声讲话。我大声制止他们：‘你们谁再吵嚷，我就从衣服口袋里拿出一只大灰狼咬掉他的鼻子。’请判断，在这些人里，谁真正相信并害怕呢？”

求询者：“当然是小孩，不懂事的小孩。你那是吓唬小孩子的。”

心理医生：“为什么？”

求询者：“因为不合乎成年人的经验逻辑……衣袋里不可能拿出大灰狼来咬，还有……”

心理医生：“这时如果有一个小孩子真的被吓哭了，你怎么办呢？”

求询者：“哄他，我可以告诉他：‘咱们不怕，大灰狼来鼻子，咱们把它捉住，放在锅里煮着吃’。”

心理医生：“你见了穿孝服的人就认为人家家里有癌症死者，而且‘细菌’已经传到你身上了，恐惧到如此程度，这到底是成年人的经验和逻辑，还是小孩的心理？”

求询者（思索了一会）：“这样看来，似乎是小孩的心理，不符合成年人的逻辑，但我这么大了，怎么会有儿童心理呢？”

心理医生：“你用洗濯来消除对癌症的恐惧与你用煮大灰狼吃来安慰受了惊的小孩，在方式上有何不同呢？”

求询者：“嗯！有点儿相似。”

讨论到这里，求询者开始认识到自己内心深处的恐惧带有幼稚性。解除这种恐惧所表现出的行为可采取类似哄孩子的方式。施治者又向他解释，人的恐惧心理和恐惧对象以及排除恐惧的方式是因年龄而不同的。成年人怕的，幼年儿童不一定怕，而幼年儿童所怕的东西，在成年人看来往往是可笑的。进一步分析指出，他的恐惧心理和消除恐惧的方式都是幼稚的，是幼年期受过的惊吓在影响着他。要求他站在成年人的立场上，用成年人的心理来看待自己的恐惧和解除恐惧所用的方法。

求询者能够理解，说这种解释以前从未听说过。妻子也完全同意施治者的解释。

[第二次会见（一周后）]求询者说，上次会见后，懂得了生病的道理，感到有治好的希望，心情也好多了。但仍然怕出门，不敢到饭馆去吃饭，上街回来，还要反复洗手，对

自己带有儿童性质的行为的理解并不深刻。他说，小孩子不懂得癌症可怕，为什么说怕传染上癌症是儿童心理呢？

施治者又反复解释了恐惧心理和恐惧对象与年龄的关系。虽然求询者已经是成年人了，懂得了癌症可怕，但只是表面的对象。其实，在他的理智上，也已承认癌症不是传染病，用大洗全身的办法是不能预防的。他恐惧心理如此严重，而且用幻想出来的方式来解除这种恐惧，不符合成年人的经验和逻辑，是儿童心理。

求询者能接受，态度也很认真。

[第三次会见（半个月后）] 求询者此次是自己来门诊，显得很高兴说近半个月来，恐惧情绪大为减轻，敢到饭馆里用饭了，走在街上鞋面溅上污水也不十分在乎了。有时，心里仍有些怕，一想到不应当像小孩子那样就减轻了许多。在街上看到戴黑纱的人，还有些紧张，回去要洗几遍手，但已没有那么恐惧了。

施治者再次解释儿童行为模式和成年人行为模式的区别，让他联系自己的情况多多思考，并经常用成年人的态度来对待自己的恐惧和行为。

[第四次会见（20天以后）] 妻子陪来。求询者自称他的病已经好了70%，可随意到各处参观、游玩，心里感到很轻松。也看不到那么多的戴黑纱的人了，感到很奇怪。妻子见他情况好转，相信他以前是有病而不是故意捣乱，对他也能谅解了。

施治者反复解释他的恐惧心理来自幼年时期所受的惊吓，成年后遇到不愉快的事，幼稚的恐惧情绪又会重新出现，成为当前的病态，还解答了求询者提出的一些问题。求询者对患病的道理有了更深刻的认识。

[第五次会见（一周以后）] 求询者及其妻子都说他的病几乎完全好了。回忆起前几年的行为时自己也感到可笑。求询者说，这次心理治疗像“洗了脑盘”，也不知道以前为什么那样“固执”。准备外出旅游几天，就回去工作了。

施治者再次解释后祝贺他摆脱了儿童心理的支配，嘱咐他以后不要再让儿童心理占上风，让心理逐渐成熟起来。

[第六次会见（半年以后）] 上次会见后已经过了4个多月，这次是来向施治者告别。求询者说，他的病已经完全好了。外出旅游，一切都好。有一次在公共汽车上，一个妇女边晕车呕吐，秽物溅到他的衣服上，他回去稍稍洗了一下，就行了。

这位求询者每年给施治者写信。到1988年，情况一直很好，家庭和睦，工作也有成绩。

## 二、间接咨询

间接咨询，是指由心理咨询人员对来访的求询者亲属及其他人员所反映的当事人的心理问题进行的咨询。间接咨询的特点是在咨询者与当事人之间增加了一道中转媒介，当事

人的心理问题靠中转人向咨询者介绍，咨询者对当事人的处理意见也要由中转人付诸实施。因此，在间接咨询中，如何正确处理好咨询者与中转人的关系，使咨询者的意见易为中转人所接受并合理实施，是关系到咨询效果的一个至关重要的问题。

### 三、个别咨询

这是心理咨询最常用的形式。所谓个别咨询，是指咨询者与求询者一对一的咨询活动。这种咨询活动既可以采用面谈的方式，也可以通过电话、信函等其它途径进行。个别咨询具有保密、易于交流触及问题深刻、便于个案积累和因人制宜等优点，但这种咨询形式也有费时和社会影响较小等不足。

### 四、团体咨询

团体咨询是较个人咨询相对而言的。当具有同类问题的求询者被咨询人员分成若干小组或较大的团体，进行共同商讨、指导或矫治时，这种咨询形式便称为团体咨询。

例如，北京师范大学心理测量与咨询服务中心，针对一些学生在咨询过程中反映的考试焦虑问题，曾在1988年5月组织了一次较大规模团体咨询活动。咨询者将前来求询的100多名学生组成一个临时团体，先由咨询者就求询者的考试焦虑问题进行集中分析和指导，然后要求每个成员填写一份《考试焦虑自我检查表》，对个人的考试者实施团体放松治

疗。这种团体咨询形式对集中解决一些学生共同的心理问题具有明显效果。

可见，团体咨询较之个别咨询，在节省咨询的人力和时间、扩大社会影响、集中解决一些共同的和较迫切的心理问题方面极具优越性。团体心理咨询对于帮助那些有害羞、孤独等人际交往障碍的学生，更有其特殊功效。因为将此类学生编为小组，进行多向交流和模仿，可形成浓厚的团体感染气氛和支持效应，从而有助于求询者问题的解决或障碍的排除。当然，团体心理咨询也有其固有的局限，主要是个人的深层心理问题不便暴露，个体的心理问题差异也难予照顾。因此，在团体咨询中注意适当的个别指导，将团体咨询与个别咨询有机结合起来，是心理咨询中应当注意的一个问题。

## 五、通信咨询

通信咨询是指，由心理咨询机构以通信方式对求询者及其相关人员所提出的心理问题给予解答、指导的咨询形式。

通信咨询的优点在于不受居住条件限制，有疑难者可随时通过信件诉说自己的苦恼或愿望；咨询机构在选择专家答疑解难时也有较大的回旋余地。对于那些不善口头表达或较为拘谨的求询者来说，通信咨询的优点更是显而易见的。

不过通信咨询也有一些不足之处，一方面，咨询效果易受求询者的书面表达能力、理解能力和个性特点的影响。假如求询者书面表达能力较差，问题的叙述过于简单、含糊或前后矛盾，咨询人员便无法根据来信内容做出正确判断；如果求询者做事草率粗心，信件书写潦草，字迹难辨，名址不

详或错漏，也将给咨询工作带来极大麻烦。另一方面，还有往返周期长、咨询双方的非言语交流受到限制、咨询帮助浮于表面和不够灵活等缺点。

当然，通信咨询的上述缺点，经过咨询双方的共同努力，是可以得到一定程度的弥补的。就求询者来说，首先要求在书写求询信件时认真、全面，一定要写清所需解决的心理问题的来龙去脉，并提供必要的背景信息，如本人的家庭状况、群体气氛和人际关系情况、个人的劳动成绩、兴趣爱好等。这样，才有利于咨询者作出全面、准确的分析判断，进而提出恰如其分的指导性意见。其次，求询信件写好后，应从头将内容仔细检查一遍，看问题是否已叙述清楚，有无遗漏或笔误，信件末尾的署名、通讯地址和邮编是否齐全和工整。就心理咨询人员来说，则应本着对求询者关心、负责的精神，精心处理每一封来信，及时函复求询者提出的问题，并力争使每封回信在字里行间都饱含对求询者的深切关怀、热情鼓励和急切期待，同时在中肯分析的基础上附有切实可行的指导措施。这样，才能使通信咨询的功能得到最有效的发挥。

下面是一通信咨询指导的实例：

咨询医生：

我是一名女大学生，性格内向。不久前我恋爱了，我第一次尝到了爱情的温馨。但是，当我沉浸在甜蜜的爱情之中时，当我爱得刻骨铭心时，却突然失恋了！他认为我们之间缺少共同语言，性格不合，如果长此下去双方感情会淡漠的。我彷徨、失望、痛苦，我不理解，为什么昨天我们还是花前

月下，而今天却分手了，我的理智和感情无法平衡。咨询老师，您能帮助我解脱失恋的痛苦吗？

晶晶

针对求助信的内容，咨询者对此进行了通信指导。下面即为一位咨询医生撰写的指导信全文：

晶晶：你好！

看了你的来信，我深深地为你的纯情所感动，也为你的状况担忧。我猜想你一定非常天真、纯洁，没有经历过如此重的精神创伤，作为朋友，我将尽最大努力帮助你。

失恋，从心理学角度来说，是青年时期最严重的挫折之一，失恋者像你所述的那样，常常陷入紧张消极的心理状态，内心感到痛苦和焦虑、忧伤和愤怒、彷徨和惆怅，甚至茶不思，饭不想，精神不振，健康每况愈下。那么，如何才能摆脱这种痛苦，迈向新生活呢？

我想，首先应该认识失恋，冷静分析一下失恋的根本原因。虽然从失恋后的心理状态来说，要做到这一点很不容易。但是，人的情绪是以认识为前提的，它受意识、理智的调节和控制，所以人完全可以用理智来驾驭自己的情绪。理智的分析可帮助你摆脱“失恋”的苦恼。从你的信中，大致可看出你们的分手主要是由于个性不合，思想感情上缺乏交流。你过去的男友或许比你成熟，对此有所察觉，因此和你分手了。其实，夫妻合谐，除了社会公认的品质、观念以外，还有诸多特殊的心理需求。比如性格协调、志趣相同、价值观一致



等等。如果因为这些方面发生矛盾使恋爱不能进行下去，倒不必过于痛苦。这时，你不妨进行一下逆向思维。如果勉强凑合下去，造成以后感情不合，爱情又有什么幸福可言？恋爱总是以双方思想上的交流、个性上的沟通为“媒介”，并最终在思想上的一致、个性上的相容而“粘合”。没有志同道合，个性契合，就无真正的爱情。勉强凑合，只能带来痛苦。失恋固然不是幸事，然而“塞翁失马，焉知非福”。所以，我觉得你们的分手并非是坏事。你现在失去的不是爱情的甜浆，而倒可能是日后难以下咽的苦酒呢。因而你没有必要为此烦恼，应该洒脱一些，像普希金诗句所说的那样，当爱情的波涛被推翻以后，我们应当友好地分手，说一声再见。”

当你认识了失恋的原因后，就应该逐渐跨越失恋的痛苦。此处介绍一些排除痛苦郁闷的心理治疗方法，或许对你有所帮助。

1. 合理宣泄。你现在最需要的是亲密的朋友。你可以向他们诉说你心中的烦恼、悲伤，他们会倾听你的痛苦，安慰你、支持你和帮助你。从信中得知，你是个性格内向的女孩，可能不善于交际，那么你可以奋笔疾书，让多余的情感在笔端发泄。或者你可以闭门痛哭一场，因为痛哭作为纯真感情的爆发，是一种自我保护性反应，能释放积聚的能量，排出体内的毒素，调整机体的平衡。另外，体育锻炼和文娱活动也能消除心中郁结，有助于消除失恋带来的心理压力，及时恢复心理平衡。当然，宣泄必须合理，无休止的唠叨，反而会使自己沉溺于消极情绪之中。

2 转移。你可以把注意力分散到自己感兴趣的活动中去。

在运动、听音乐、看电影、听演讲、郊游等活动中，都会充满慰藉，因为活动本身就是在冲淡心中的郁闷。恩格斯也曾因失恋而一度心灰意冷过。后来，他去阿尔卑斯山脉旅行。峻伟的山川，广阔的原野，使恩格斯大为感慨。世界如此宏大，生活如此美好，自己的痛苦只不过是沧海一粟而已。

3. 自我安慰。有时，也可以适当运用挫折合理化心理作感情转移。一种是“酸葡萄”心理，即为了缩小或否定个人求而不达的目标的好处，而说其目标有各种缺点。比如一个人失恋了，就说对方不好，就好像狐狸吃不到葡萄而说葡萄是酸的一样。另一种是“甜柠檬”心理，即不是把目标好处缩小，而是把目前境况的好处扩大。比如失恋了，却说可以集中精力更好地学习。这两种方法都可使一个人暂时延缓对于不愉快事情的真相的接受，直到心理完全冷静下来，能够正视现实时为止。当然，自我安慰只是一种消极的方法。如果失恋后听任这两种心理支配，不能接受自己，接受现实，那就会妨碍下一次恋爱的成功。

4. 升华。不要把爱情看得过重。爱情固然在人生不可或缺，但并非人生的全部意义所在。人生如同一条长河，当你站在高处俯瞰其全部意义时，就会发现爱情不过是长河中的一段插曲，不过是在人生某一阶段最使人感到心旷神怡的时刻。生活的内容是丰富的。当你失恋时，应当用理智战胜痛苦，把感情、精力投入到充分实现自身价值、事业进取和对生活的热爱上去。“乐圣”贝多芬，31岁时深深地爱上位少女，恰恰这时他患了耳聋症，使他无法娶得钟爱的姑娘。两年后姑娘出嫁了。病痛折磨，爱情的波折，使贝多芬几乎痛不

欲生。但贝多芬并未被痛苦所压倒，他热爱生活，热爱音乐事业，他从音乐中找到了感情的寄托。就在初次失恋之后，贝多芬创作了著名的《第一交响乐》。

5. 无私。无私就是为对方着想，让对方幸福。诗人普希金也曾失恋过。但从他的诗中却能看到他博大的胸襟。

“我曾经爱过你，爱情，也许在我的心里还没有完全消亡，  
但愿它不会再打扰你；

我也不想再使你难过悲伤。

我曾经默默无语地、毫无指望地爱过你，

我既忍受着羞怯，又忍受着嫉妒的折磨；

我曾经那样真诚、那样温柔地爱过你，

但愿上帝保佑你，另一个人也会像我爱你一样。”

这种完全为对方幸福着想的无私，是极其崇高的情操，能做到这一点，心理便能很快恢复平衡，痛苦也就自然减少了。

以上介绍了一些克服失恋痛苦的方法，你不妨试一试。我相信，你一定会重新振作的。最后，我送你一句话：

“今天的我已脱胎换骨，我更坚强，更自立，我拥有更多的颖悟，更多的同情，更有一个全然不同的前景。”

心理医生：×××

## 六、电话咨询

电话咨询是指，利用通话方式对求询者给予忠告、劝慰或对知情人进行危机处置及指导的一种咨询形式。这种咨询形式一般用于紧急情况的处理。例如，某个学生由于极度紧张、恐惧或孤独抑郁而空发轻生之念，此时，可利用电话咨

询首先稳住其危机情绪，或指导教师、家长等知情人做其监护工作，然后组织有关咨询人员赶赴现场，对他的心理问题进行妥善处理。

目前已有许多国家设置了电话咨询的专用线路，用于心理危机的紧急干预和自杀的防范。由于电话咨询对具有心理危机或自杀意念的人可以起到缓冲、防范和指导的作用，因而许多人热情地称颂此种专线咨询电话为“温暖线”、“希望线”、“生命线”。在我国，因电讯事业的发展还不能满足各方面的需要，设专线用于电话咨询的条件尚不完全具备，但一些大城市的心理咨询机构或咨询门诊，在利用电话为求询者或心理危机者提供服务方面还是做了一些工作的。随着我国电讯事业的迅猛发展，我国的电话咨询包括专线咨询都将逐步得到推广和普及。

## 七、现场咨询

这是咨询机构的专职人员深入到基层或求询者家庭，为广大求询者提供多方面服务的一种咨询形式。在国外，这种咨询形式已引起越来越多的人们的关注。有些国家还把现场咨询和巡回咨询有机结合起来，收到了较好的效果。例如，芬兰、冰岛等国的一些心理咨询机构，利用巡回咨询、现场咨询着力解决人们的适应问题，受广大民众的热烈欢迎。比利时、澳大利亚、日本等国的专职咨询人员，注意在现场咨询中解决特殊人的心理评估和指导，效果也很好。我国由于缺乏专职心理咨询人员，目前还很少有人到基层进行专门的巡回咨询或现场咨询，当然，这并不等于说从来无人从事过这

方面的工作。例如，北京师范大学心理测量与咨询服务中心的人员，便曾就初中学生的升学指导问题深入到北京市东城区的职业高中开展现场咨询。我们认为，在一个国家心理咨询服务尚未构成合理的组织体系时，由专职机构的咨询人员适当开展巡回咨询、现场咨询，对于满足基层的现实需求有着重要作用。在我国目前的情况下，现场咨询有着很大的倡导价值。

## 八、门诊咨询

门诊咨询的特点是通过咨询人员和求询者的会谈活动，弄清求询者的心理问题症结或心理疾病本质，作出准确的病情判断，并施以相应的心理治疗。门诊咨询对咨询人员有较高要求。咨询人员不仅应具有一般的临床知识和经验，而且还要具备比较全面的心理学知识和心理咨询、心理治疗的专门技能。目前，已开办的心理咨询门诊中，不少咨询人员缺少心理学方面的系统学习和培训，这种情况应当通过有计划的培训逐步加以解决。

### 第三节 心理咨询过程

#### 一、心理咨询过程的主要特点

我们知道，心理咨询是通过语言、文字等媒介，给咨询对象以帮助、启发和教育的过程。通过心理咨询，可以使咨

询对象的认识、情感、态度和行为有所变化,解决其在学习、工作、生活等方面出现的心理问题,从而更好地适应环境,保持身心健康。

心理咨询过程有如下特点:双向性、多端性、社会性、渐进性和反复性。只有把握这些特点,才能驾驭心理咨询活动的基本规律,更好地组织心理咨询过程及其环节。

1. 双向性。心理咨询过程是指由咨询人员给咨询对象以帮助、启发和教育的过程。咨询作为一种特殊的人际交往过程,就需双方相互依赖,谁也离不开谁,缺少其中任何一方都不能构成心理咨询过程。如果咨询人员自恃高明,听风是雨,口惹悬河,咨询对象自然反感厌恶,不屑入言;反之,若咨询对象懒于启口,顾虑重重,或对咨询人员抱有成见,咨询人员也同样会感到兴,使咨询过程难以进行。

在心理咨询过程中,咨询人员起着主导作用,咨询对象(求询者)是心理咨询过程中的主体,咨询人员与咨询对象相互影响,相互配合,使咨询活动在愉快的气氛中进行,以圆满的结局来完成。即为心理咨询的“双向性”。

为什么说咨询人员在心理咨询过程中起主导作用呢?这是因为咨询人员有着关于人的丰富的心理知识,具有窥探人的内心世界的专业技巧,在各种心理问题的适应与解决方面受过专门训练、并有较深的造诣。这样,咨询人员不仅能帮助咨询对象解决其难以解决的心理问题也能胜任其他人(如咨询对象的父母、教师、同事、朋友、领导等)所难以胜任的帮助,同时,这种帮助也较少带有主观感情色彩,而具有相对的客观性。

为什么说咨询对象是心理咨询过程中的主体呢？这是因为，咨询对象存在的心理问题的根本解决有赖于其主观努力。咨询对象不是消极的接受器、简单的传声筒，对于咨询人员的劝导、帮助和教育，他都要经过自己的吸收与消化，都要以过认知的折射和情感的容纳，以自己特有的方式来接受，并以自己独特的行为来表现。

因此，在心理咨询过程中，一方面，咨询对象必须认真听取咨询人员的意见，积极配合咨询人员的帮助与教育；另一方面，咨询人员也必须洞察咨询对象的心理变化，并根据其反应调节自己的帮助与教育，调动咨询对象的积极性。

2. 多端性。众所周知，一个人的心理结构和心理面貌主要由四方面组成：知（认知）、情（情感）、意（意志）和行（行为）。一个人的心理问题或心理障碍也主要是这四个方面发生了偏差。例如，在认知方面人们对于客观事物的真与假、美与丑、善与恶的认识，对于自我和他人的认识，往往会发生歪曲或错误的现象；在情感方面，人们对于客观事物也会有爱与憎、好与恶、热与冷、急与缓等迥然不同的态度，其中包括一些消极的情感；在意志方面，人们也有坚强与懦弱、果断与寡断、锲而不舍与缺乏恒心等各种不同的表现；在行为方面，人们在生活中形式了自己的行为风格与习惯，其中有许多不良习惯是影响心理健康发展的重要因素。

在人的心理结构中，这四方面组成了一个统一的有机体：认知愈深刻，情感就愈有理性，意志就愈坚定，行为就愈自觉。一般说来，认知是起点，行为是归宿，情意是中介。认知是行动的先导，只有知道了怎样行动和为什么要这样行动，

才有可能自觉地产生相应的行为。因此，心理咨询过程应在转变咨询对象的认知方面下功夫，做到“晓之有理”。行为是归宿，也是心理结构的核心，只有知而去行的“知”才是“真知”，知而不行，等于不知。因此，要从根本上解决咨询对象的心理问题，就要“导之以行”，对其行为习惯或行为方式提出相应的要求和进行必要的训练。情意是中介，只有积极的情感与意志，才能使认知顺利转化为行为。苏联教育家苏霍姆林斯基曾说过：“情感——就是道德信念、原则性和精神力量的血肉的心脏，没有情感，道德就会变成只能养成伪君子的枯燥无味的语言。”这对于心理咨询同样有意义。因此，为了使心理咨询更卓有成效，就要“动之以情”、“炼之以意”。

由于社会生活实践不同，每个人心理结构中这四方面因素所占的位置、所起的作用也就不同，其发展的不平衡就产生了某个方面的薄弱环节。因此，在心理咨询过程中，必须根据咨询对象的具体情况，选择最需要、最迫切的方面作为咨询工作的开端和突破口，从“晓之以理”着手，帮助其弄清事理，认识危害；从“动之以情”入手，用爱的情感沟通双方的心灵，解除心理防卫的屏障，并调整其情感；从“炼之以意”着手，使其树立信心，坚定决心，培养恒心，善始善终配合咨询过程；从“导之以行”入手，让其从事与原有心理障碍相颉抗的健康心理活动，养成良好的行为习惯。这就是心理咨询过程的“多端性”。

3. 社会性。在人类社会中，人从来就不是一个孤立的个体。作为社会的一分子，人不能不受到社会各方面因素的影响。



响。无论是优秀的心理品质、良好的心理结构，还是不良的心理品质、不健全的心理结构，都是在社会环境中逐渐形成的。

心理咨询不是在“真空”里进行的。社会经济文化的兴衰、科学技术的进步以及社会价值体系的变化，都会给心理咨询事业带来不同程度的影响。同时，心理咨询人员对于咨询对象的帮助，也只是各种“影响源”中的一“支流”。家庭、学校、社会机构等若干“支流”无时不在荡涤、浸淫着咨询对象的心灵。这些“流”有些与心理咨询方面一致，能够帮助和促进咨询对象更好地克服心理障碍，有的则与心理咨询方面相背，甚至妨碍和削弱心理咨询的顺利开展，这就要求心理咨询人员必须把心理咨询与学校、家庭、社会联系起来，统一步调，协同帮助咨询对象。一方面，必须注意分析咨询对象存在心理问题的社会背景，弄清其产生心理障碍的真实原因；另一方面，在解决咨询对象的心理问题时，必须积极取得各方面的配合，利用与心理咨询要求一致的积极影响去克服和抵制与心理咨询要求相违背的消极影响。这就是心理咨询过程的“社会性”。

4. 渐进性。人的心理品质的形成与发展是渐进的。同样，不良心理品质的克服与消除也是渐进的，不可能在短时间内就一蹴而就。因此，心理咨询人员与咨询对象克服急躁情绪，不能一下子提出过高要求，而要由浅入深，从简单到复杂、由量到质逐步地去做。例如对于酗酒、吸烟成瘾的咨询对象，仅向他们说明酗酒、吸烟的危害还远远不够，要他们马上戒烟或戒酒也不太现实，而应在晓之以理的基础上导之以行，指

导一些克服坏习惯的方法，必要时还可用厌恶疗法等心理治疗手段加以辅助，才能使其逐渐改掉酗酒、吸烟的恶习。如果操之过急，指望功成于一旦，往往会适得其反，使咨询对象丧失信心。心理过程的“渐进性”，要求咨询人员培养仔细和耐心的品质，对于咨询对象的帮助要循序渐进，逐步提高。

5. 反复性。任何事物的发展都是曲折的，是螺旋式上升而非直线式前进的。人的心理品质的形式与发展也是如此，不良心理品质的克服和消除更是如此。因此，心理咨询人员不能存有一劳永逸的思想，与咨询对象的关系也不要仅局限在门诊室内，对咨询对象出现的反复切不可表现出厌恶、冷漠，更不可横加批评与指责。心理咨询人员还必须注意检查自己的咨询效果，对重点咨询对象定期回访巩固咨询效果，同时预防旧病复发。

## 二、心理咨询过程的基本阶段

1 建立相互依赖的关系。咨询双方建立相互依赖的关系，是咨询过程的第一步，也是贯穿整个咨询过程一个极为重要的步骤。正如美国心理咨询专家拉斯（S·W·Russ）所言，“咨询者与求询者之间建立一种坦率、信任的关系，是咨询过程中头等重要的事情……是有效咨询的前提条件。”

要建立咨询双方的信赖关系：

(1) 要求咨询人员不能将自己视为高人一等的专家，而应以平等的身份看待前来求询的人。卡普兰（G·Caplan）指出，建立咨询关系最重要的方面就是咨询者与求询者的平等地位。经验表明，咨询人员的等级观念将增加求询者的压抑

感和不满情绪，从而将使咨询过程一开始即罩上一层不愉快的阴影。

(2) 咨询人员要努力给求询者以良好的第一印象。要使求询者感觉到咨询人员是一位热情和蔼的人，是一位平易近人、可以信赖的人，同时又是一位风趣、体贴、确有才能的人。有了这样一种第一印象，咨询工作自然会有一个良好的开端。

(3) 咨询工作开始时，咨询人员要善于启发求询者提出问题，要耐心倾听并细心观察求询者的言谈举止，不要轻易打断求询者的话题，更不要随意流露出某种不耐烦的情绪，这些都助于良好咨询关系的建立。

2. 搜集信息，搞清问题的大致范围和可能性质。搜集信息是整个咨询工作的基础。在搜集信息的过程中，应着重了解以下三方面的情况：

(1) 求询者的基本情况。主要包括：姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻状况、个人工作情况、文化程度、个人身体状况、家庭状况、特长与爱好等等。基本情况可通过填表或由咨询者提问后填入表内，一般在咨询开始前进行。为了详细了解求询者的基本情况，还可通过其自传了解其过去，或通过其亲友、同事等的交谈来了解，也可进行心理测验，一般来说，在第一阶段主要是让咨询对象充分表达自己的心理疑难，便于以后各阶段在愉悦、和谐的气氛中进行。

(2) 求询者的社会文化背景。主要包括：家庭背景（如父母的职业、文化程度、宗教信仰、兴趣爱好、健康状况、养育方式、对子女的期望等）；学校背景（如求学时教师对其态

度、班风、校风、学校文化环境等);工作背景(如所在工作单位的社会声誉及经济效益、与领导及现事之间的人际关系、工作单位的管理模式、本人在组织中的地位等);社区背景(如居住社区的社会治安情况、文化服务设施等)。

(3) 求询者的心理问题。这是搜集信息的核心内容。这方面的主要内容包括:学习、工作和社会适应问题、智能发展与技能掌握问题、个性发展问题,情绪困扰问题、人际交往和冲突问题、性心理卫生和婚恋指导问题、行为问题或品德问题、升学或职业选择问题、心理障碍疾病的治疗问题等等。

通过搜集信息,咨询人员对求询者主要问题的来龙去脉、相互关系及可能的性质要有比较全面的认识,以便为下一步的详细诊断和确实咨询目标奠定基础。

3. 诊断检查,明确咨询目标。诊断检查是一项细致的工作,在诊断检查中,既要求求询者密切配合,又要求咨询人员熟练运用检测工具对求询者进行精心测查。在心理咨询中,最常用的检查工具是心理测验量表,在条件许可和必要的情况下,还可使用生化仪器进行生理测量。

诊断检查的目的是在前述工作的基础上,对咨询人没初步判定的求询者的问题范围和可能性质作进一步的验证分析,以求准确把握问题的症结及其本质为咨询目标或治疗目标的确定创造条件。在这一过程中,有两个问题值得注意:

第一,要注意从总体上对求询者的问题性质作出准确判断。也就是说,要在求询者自诉、感性观察、系统了解和科学测查的基础上,对求询者所反映的心理问题作出正常或偏

常的科学结论。我国学者一般认为，应从下述三方面对心理流动的正常或异常作出判断：要看心理、行为与环境是否统一。心理、行为符合环境，为常人所理解，即为正常，反之则为异常。要看心理活动是否完整和协调。知、情、意、行心理活动完整协调，即是正常的反应，反之则是异常。要看个性心理特征是否稳定。经常保持稳定即为正常，已经形成的稳定性特征突然发生改变时，便应考虑是否正常了。上述标准显然值得咨询工作者在实践中参考。

第二，要从细节上对求询者的问题性质予以确认并明确咨询或治疗的目标。从总体上把握了求询者的心理问题性质后，咨询人员还应根据诊断结果作进一步的具体分析。例如，情绪异常是属于哪一类问题？是过度焦虑反应？还是抑郁情绪？人格偏常是属于偏执型人格？还是属于循环型人格？等等。

当然，上面所谈的关于关于诊断检查应注意的问题，主要是就心理障碍的诊断和鉴别问题而言的。如果咨询涉及的是学习和生活适应、心理发展、前途问题，则应根据具体情况和求询者的不同要求，确定咨询的不同目标，以便为下一步的解决提供条件。

4. 选定解决问题的方案。实施具体的指导帮助或咨询治疗的前几个步骤，主要是围绕发现问题、分析问题、明确问题开展工作。从本步骤开始，咨询即转入实际解决的阶段。

选定解决问题的方案对实际解决问题有重要作用。一般来说，解决问题的方案可有多种选择。例如，考试焦虑的治疗可以采用自信训练进行自我调整，也可以运用放松方法进

行调控，还可考虑系统脱敏技术的使用，或者实行多种方法综合矫治。究竟采用哪一种解决方案最为合适，咨询人员应认真进行比较筛选，并适当征求求询者的意见，然后根据咨询双方的实际情况和成功的可能性，作出最后的决断。

解决问题的最佳方案选定之后，紧接着就要依据方案予以实施。这当中，既可以是指导性的建议，也可以是认识上的疏导或规劝，还可以是治疗措施的落实或逐步实施。有些问题可以在咨询机构当场解决，有些问题可由求询者多次前来咨询机构检查、治疗，方能逐步得到解决。由于心理现象的复杂性、多变性，某些心理问题在其解决的过程中出现反复或显效迟缓，这是正常的；问题的关键在于，咨询双方都应对咨询过程的这一特点有足够的重视，相互合作，彼此信任，持之以恒，这样才有可能达到预期的结果。

5. 追踪反馈，巩固和发展咨询成效。这是咨询过程的最后一步，也是不可忽略的一个步骤。对于那些重要的、复杂的咨询问题，例如职业指导中的典型案例、发展性咨询中的代表性人物、心理危机的干预或心理治疗的重要对象等，必须进行追踪观察，以利于咨询效果的巩固、评价和个案资料的积累。

追踪观察可采取多种方式进行。通信征询是最简单易行的方式，但这种方式受求询者多种因素的影响，有时不易获得可靠的信息，直接走访可给求询者带来方便，也容易获得真实可靠的信息，但此种方式又受时间、地点和咨询人员自身条件的限制。邀集与求询者有关的人员进行座谈讨论，可获得较全面的反馈信息，但这种方式也受到一些条件的制约。

显然，根据条件与可能，灵活选择适当的追踪观察方法，或者将若干方法综合运用，是咨询人员所应注意的。

就追踪反馈的结果不说，一般可能出现四种情况：

(1) 咨询效果十分显著，问题解决顺利，求询者对此表示满意；

(2) 咨询有较大成效，但问题并未完全解决，求询者喜忧兼具，并抱有新的期待；

(3) 咨询效果不大，问题解决不明显，求询者存有疑虑和不悦；

(4) 咨询无效，问题如故，求询者感到失望和沮丧。

毫无疑问，追踪反馈的第一种情况将给咨询人员带来莫大的鼓舞和鞭策，对以后的咨询工作也必将起到指导和激励作用。第二种情况则向咨询人员提出了新任务和要求，需要咨询人员认真总结经验，适当调整咨询目标和解决问题的策略，以促进求询者更好地解决问题。第三种情况，要冷静分析问题原因，看一看效果不显著到底原因何在。如果原因在求询者，如主观努力不够，方法掌握不当，未能坚持自我训练等，则应在肯定成绩的基础上动员求询者继续坚持咨询、治疗，力争取得较明显的成效。如果是咨询人员自身的问题，则应向求询者进行必要的解释，帮助求询者打消顾虑，增强信心，在调整、改进自身工作的基础上，努力使咨询工作取得更好的成效。第四种情况出现的原因可能与第三种情况有相似之外，但也可能存在一些其他因素。如咨询双方没有真正建立起信赖、合作的关系，咨询人员的经验与能力不能满足此项咨询工作的要求等等。在这种情况下，应及时终止咨

询关系，或在求询者许可的条件下，改由新咨询人员开始新的咨询过程。

## 第四节 心理咨询的原则与方法

### 一、心理咨询的原则

心理咨询的原则即心理咨询人员在工作中必须遵守的基本要求，它是咨询工作者在长期的咨询实践中不断认识并逐步积累的经验。心理咨询的原则有很多，例如，自愿性原则，信赖性原则，交友性原则，教育性原则，艺术性原则，整体性原则，发展性原则，异同性原则，坚持性原则，保密性原则，治疗与预防相结合的原则等。根据我们在咨询工作中的亲身体会，着重提出以下十项原则予以讨论。

1. 信赖性。这一原则是指在心理咨询过程中，咨询人员应从尊重信任的立场出发，努力和咨询对象建立起朋友式的信赖关系，以确保咨询工作的顺利进行，取得圆满的咨询结果。

咨询过程的第一个步骤中，我们曾提出平等的地位、良好的第一印象、善于启发和耐心倾听、与咨询对象建立友好信赖关系等重要条件。除此之处，下述两个问题对建立信赖关系也有重要意义。

(1) 关于如何看待求询者提供信息的可靠性问题。这个问题对咨询双方能否建立信赖关系至关重要。一般来说，抱着积极解决问题的态度前来求询的人，其提供信息的可靠性



较大，但由于语言表达的疏忽、遗忘与误记或其他一些主客观因素的影响，咨询人员可能会发现，有些求询者提供的信息含有矛盾或不实之处，对这种情况，咨询人员不应大惊小怪，更不应表露出不信任的态度，而应投以信任的目光，委婉地提醒求询者注意言语表达和回忆中的疏漏，以便在不损害咨询双方信赖关系的前提下尽量获得准确的信息，那些抱着疑虑、观望或试试看心理前来求询的人，其提供的信息往往比较含混或失真。对这种情况，咨询人员也不应责怪或不悦，而应看准求询者的心思和顾虑，进行真诚的交流与排解。只要打消这些求询者的顾虑，求得他们的信任，要获得可靠的信息并不难。

(2) 关于对求询者一视同仁的问题。心理咨询的对象既有心理有问题的求询者，也有求询者的亲属及其他，而这些求询者的情况又是千差万别的，有的求询者温文尔雅、彬彬有礼，有的则衣冠不整、语粗情急；有的求询者谈吐自若、微露傲气，有的却词不达意、畏缩自卑。无论什么样的求询者，即使是心理与行为异常者，咨询人员都应以诚相待、一视同仁，而绝不应厚此薄彼。这对于和求询者建立友好信赖关系是十分重要的。

2. 整体性。这一原则是指在咨询过程中，心理咨询人员要有整体观念，对求询者的心理问题做到全面考察、系统分析，既要重视心理活动诸要素的内在联系，又要考虑心理、生理及社会因素的相互制约和影响，以使咨询工作准确有效，防止或克服咨询工作中的片面性。

整体性原则是系统观的体现和要求。按照系统论观点，人

的心理是一个有机整体。知、情、意、行是密切联系在一起的，心理过程、心理状态和个性心理交互影响，心理因素与生理因素也相互作用、密不可分。就个体身心因素与外部环境特别是社会环境的关系来看，也存在着彼此制约、互为因果的错综复杂的联系。因此，探查人的心理奥秘、帮助求询者更好地适应环境和求得发展的心理咨询工作，绝不能“头痛医头，脚痛医脚”、“只见树木，不见森林”，而应从个体心理的完整性和统一性，个体身心因素与外部环境的制约性、协调性，来全面考察和分析求询者心理问题的形成原因及其咨询对策和措施。例如，在心理健康咨询中，要判断一个人的情绪是否偏离及其成因，除了要对情绪的表现进行外部观察，对情绪的特异性和非特异性进行专门评价外，还应结合个体的认识过程、意志过程、个性特征、生理因素和应激环境进行综合考察与分析，特别是对家庭、学校、社会交往中诱发人们不良情绪的主要应激源，咨询人员更应具有清醒的认识和准确的把握。唯有如此才能从整体上深刻认识求询者情绪异常的表现及成因，才能对求询者的情绪困扰与问题症结作出科学的诊断与恰当的处理。

3. 发展性。这一原则是指在心理咨询过程中，咨询人员要以发展的观点来看待求询者的问题，不仅要在问题的分析和本质的把握中善于用发展的眼光做动态考察，而且在对问题的解决和咨询结果的预测上也要具有发展的观点。

运动、发展、变化是自然界与社会的普遍规律，人的心理问题也不例外。就心理咨询工作来说，求询者所反映的心理问题总有一个发生、发展的过程。弗洛伊德在对精神病患

者的心理治疗中，曾十分重视早期创伤经验在个体人格发展中的作用。虽然弗洛伊德的发展观在对发展动力的解释上存在根本缺陷，但他关于深层心理动态考察的主张却在心理学界获得了高度评价，这一基本思路对于心理咨询也是适用的。

在各种内容的心理咨询中，遵循发展性原则都极为必要。发展性咨询的目的不仅在于了解个体已有的发展历史及其结果，更重要的还在于提示着个体今后发展的可能性及方向，这就要求咨询人员必须具有较高的洞察经力和预见能力。一方面，要对求询者的内在潜能和发展条件有准确估计，另的内在潜能和发展条件有准确估计；一方面，要对他们今后生活的发展目标和发展道路有恰如其分的提示和把握，这样才能达到发展性咨询的目的。

4. 异同性。所谓“异同性”，是指在咨询过程中，咨询人员既要注意求询者的共同表现和一般规律，又不能忽视其年龄差异、性别差异和个体表现差异，要善于在同中求异、异中寻同，努力做到二者的有机结合的统一。

异同性是事物存在的一般法则。就心理咨询而言，求询者的期待心理、求快心理、图方便心理是一些共同的特质，对同类或相似问题过程中所表现出来的羞怯、紧张、疑虑与防卫心理亦具有一定的普遍意义，这些即所谓共同性的问题。而咨询对象的年龄差异、性别差异、身心状态区别、问题成因的不同和现实表现的千差万别，则构成了咨询过程中差异性的基础。对咨询对象的共同特点与个别差异，咨询人员必须心中有数，因人制宜，区别对待。例如，初来求询的人一般都有些紧张，因此咨询一开始，咨询人员通常要设法缓和一

下紧张的气氛,这是咨询过程中的一个带有普遍性的问题;但这个问题也存在着很大的个别差异的,不同年龄求询者的紧张、拘谨带有不同的表现,男女求询者的紧张反应也各具特点,至于前来求询的求询者亲属及其他人员的紧张情绪也与求询者本人有着质的区别。针对上述情况,咨询人员显然应当因人而异,根据各类求询者的不同特点分别采取相应的措施。

5.艺术性。这一原则是指心理咨询人员在咨询过程中要通晓咨询的理论和技巧,善于运用言语表达、情感交流和教育手段促进求询者的思想转化和行为改变,以如期实现咨询的目标。

讲究工作艺术是做人工作的普遍要求。例如,思想政治工作要求以理服人,以情感人,因势利导;教学工人要求循循善诱,“不愤不启,不悱不发”。学校心理咨询工作也同样如此。咨询工作中的艺术性,主要体现在两个方面:

(1)在言语表达上。要求既鲜明准确、毫不含糊,又讲究分寸、委婉合宜,使咨询人员的劝导、帮助易为求询者所理解、接受;同时,咨询人员的言语表达还要紧扣动机,恰到好处。例如,该发问时需及时发问,该鼓励时则当即鼓励,该强调时可适当加重语气,该沉默时当闭口不语。

(2)在情感交流上。一方面要靠“眸子传情”,把咨询人员的坦诚、信任、关怀、体谅和期待等复杂情感通过眼神的调节传递给求询者;另一方面,要凭借表情、手势、体态的恰当使用,使求询者及时领会咨询人员的意图和希望,以共同完成咨询的任务。

应当说,咨询工作的艺术性不可能有一个固定的标准,也永远没有止境。它需要咨询人员在咨询实践中刻意求工,逐渐积累,不断提高。借用前苏联著名教育家马卡连柯的一句话来说明心理咨询对艺术性的要求,我们认为是恰如其分的:“只有在学会用十五种至二十种声调来说‘到这里来!’的时候,只有学会在脸色、姿态和声音的运用上能作出二十种风格韵调的时候,我就变成一个真正有技巧的人了。”愿广大的心理咨询工作者能和我们一起以此共勉。

6.坚持性。这一原则是指在咨询过程中,心理咨询人员要引导求询者充分认识解决心理问题的艰巨性、复杂性,特别要对心理障碍的矫治问题树立坚持不懈、不怕反复的信念,这样才有利于咨询或治疗效果的巩固与提高。

咨询实践中,怎样才能使求询者对咨询过程的艰巨性、坚持不懈呢?我们觉得应向求询者坦诚地说明下列几方面的原因:

(1) 心理问题或心理障碍的形成非一日之始,它的形成和加剧有一个发展的过程,因而其化解或排除也同样需要一段时间、一个过程。

(2) 人们对事物的认识不是直线的,其间有反复,有周折,这是正常现象,心理咨询人员对求询者心理问题的认识,也同样如此。

(3) 人的心理活动是作为一个整体起作用的,当个体心理活动的某一方面出现问题或障碍时,心理活动其他方面的品质对问题的解决亦有影响。

例如,解决情绪失调问题,就必须同时考虑意志品质的

提高和性格特性的磨炼问题，这无形中就给咨询工作增加了难度，使得咨询和治疗的周期相应延长。

(4) 人们所处的环境是在不断地发生变化的，环境中的各种因素也在不断地作用于求询者，其中既可能有积极因素的影响，也可能有消极因素的干扰。

一旦消极因素的干扰作用对个体处于支配地位，便会抵消咨询工作的成效，造成求询者心理问题的再生和反复。

我们认为，只要咨询人员真正把上述道理讲清楚了，求询者是会对咨询人员的工作表示谅解和支持的。不过，这需要咨询人员耐心地做工作，不断地提醒、引导、鼓励和规劝，否则求询者仍有可能发生中途动摇现象。当然，咨询人员在说服求询者持之以恒、不怕反复时，自己更应注意克服急躁和厌烦情绪，更应注意处处体现自信、坚毅、沉着、恒定的优良品质和作风，这对于稳定求询者的情绪，提高求询者的坚持力有重要作用。

7. 保密性。这一原则是指，心理咨询人员有责任对求询者的谈话内容予以保密，求询者的名誉和隐私权应受到道义上的维护和法律上的保证。

(1) 保密是心理咨询的一项重要原则。保密既是咨询双方建立和维系信赖关系的基础，也是维护心理咨询工作的名声信誉的大问题。试想，一位心理咨询人员对求询者的隐私或缺陷不予尊重，随意泄露以为笑谈，这样，还有哪位求询者敢再前来向咨询人员倾吐心声请求帮助呢？我们在心理咨询的实践中，常常遇到一些求询者叮嘱我们，千百万不要把他们的情况宣扬出去，更不要披露他们的真实姓名。有的求

询者有来信中也要求，“如果你们是我们痛苦的知心朋友和尊敬的师长，请不要把我们的痛苦见诸报端，谢谢你们了！”从这些求询者的担心和请示中，足以看出替求询者保守秘密在心理咨询中所占的重要地位。当然，替求询者保守秘密并不是说咨询过程中一切都不能公开。如果因为教学、科研和其他工作的需要而不得不引用某些案例加以说明时，这种情况也是允许的，不过在这样做的时候，最好能事先征得案例主人的同意，或者对案例内容作技术性处理，略去案主的真实姓名以及其他可能暴露案主身份的内容。

(2) 替求询者保守秘密也是维护社会伦理道德、捍卫法律尊严和公民权利的必然要求。从道德上讲，求询者反映的隐私或缺陷既涉及到个人今后在单位和社会中的名誉和前途，又有可能牵扯到求询者与家庭成员和其他人的矛盾和冲突。如果求询者这些深层自我揭露得不到应有的保护和尊重，就很可能激化矛盾，引起事端，甚至有可能造成求询者的绝望和轻生。对此，咨询人员是切切不可掉以轻心的。雷诺兹(C·R·Reynolds)指出，即使在间接咨询中，咨询者也有责任为前来求询的人保守秘密。如果遇到求询者的领导试图干预咨询双方交往活动的现象，咨询人员应坚持原则，不得随意将咨询内容向外泄露。从严格执行保密性原则这一立场来看，雷诺兹的这一主张是不无道理的，从法律上来看，维护公民的合法权益，保障公民的言论自由和通信自由，是我国宪法明文规定的，作为心理咨询的专业人员应牢记个人的法律责任和义务，坚持为求询者保守秘密，尊重求询者的个人隐私或缺陷，保护求询者的合法权益，这是心理咨询工

作者的一项义不容辞的任务。

8. 预防重于治疗。这一原则是指,心理咨询人员不仅应重视求询者心理偏常或心理障碍的诊治工作,更重要的是应重视咨询过程中心理卫生知识的宣传教育,只有把后一项工作做好了,使预防重于治疗的思想深入人心,才能更好发挥心理咨询在促进人们心理健康方面的作用。

预防重于治疗的思想是在心理咨询的发展过程中逐步为人们所理解、所接受的。显而易见,只治不防,无益于广大人民的身心健康,而只能使极少数人从中获益,这同心理咨询尽可能地为全体求询者服务的宗旨是不相称的。相反,防重于治,不仅可以使具有心理障碍的求询者得到应有的治疗,而且可以使更多的人懂得心理卫生的意义,掌握自我心理保健的方法。这对于提高广大民众的心理健康水平,积极预防各种心理障碍或心理疾病,具有不可低估的作用。

贯彻预防重于治疗的原则,除了应在咨询过程中向广大求询者大力宣传普及心理卫生知识之外,咨询人员还应注意加强对常见心理障碍的分析和研究工作,努力掌握各种常见心理障碍发生、发展的一般规律,这不仅对矫治求询者的心理障碍有积极意义,更重要的是可以依据这种规律性的认识,促进常见心理障碍的早期发现、早期防治,因而是不能忽视的。

## 二、心理咨询的常用方法

1. 会谈法。会谈法是由心理咨询人员同求询者为特定目的进行面对面交谈的一种方法。



会谈可以有多种方式，一般将其分为结构式会谈和自由式会谈两种。

(1) 结构式会谈。在结构式会谈中，通常事先准备好谈话提纲或问卷，交谈时严格依照固定的程序进行。这种会谈方式有助于信息收集和对比分析，并且省时省力，规范标准，因而有人将此种方式又称为标准化会谈。结构式会谈的缺点主要是提问方式比较刻板，了解问题难以深入；求询者的积极性、复杂性有深刻认识，进而转化为与咨询人员的积极合作、主动性不易发挥。

(2) 自由式会谈。自由式会谈的特点是事先无预定问卷或谈话程序，交谈双方可自由自在随便交流。自由式会谈的主要优点是轻松、灵活，交谈双方易于表现真情实感。而这种会谈方式的缺点在于费时，易跑题，谈话过程难以控制等。在咨询实践中，究竟采用哪种会谈方式更为合适，要视咨询要解决的问题和咨询的具体情况而定。例如，求询者要求解决的问题比较简单，咨询人员经验比较丰富，便可采用自由式会谈。

运用会谈法能否取得成功，关键在于咨询人员的会谈技巧和表达艺术，其中包括提问的技巧、倾听的艺术、沉默的使用等等。

2. 测验法。测验法是凭借标准化工具对求询者的心理和行为进行比较客观的测定的一种方法。

心理测验的种类很多。就国内而言，有多种经过修订的国外测验量表可供心理咨询人员选用。例如，林传鼎、张厚粲主持修订的韦氏儿童智力量表，龚耀先主持修订的韦氏成

人智力量表,可以用来对儿童和青年学生的智力进行测定和诊断;宋维真主持修订的明尼苏达多相人格量表,陈促庚修订的艾森克人格问卷,可以用来对求询者的个性特点进行测量;吴文源引进修订的临床症状自评量表,可能用来对求询者的自觉心理症状进行评估。此外,我国的一些心理学工作者还自行编制了一些测验量表,用于心理学研究和实际应用,其中有的已经公开发表并在心理咨询实践中得到使用。

3. 个案法。个案法是通过收集与某人有关的个案资料,从而全面、深入系统地了解一个人的心理特征的方法。

个案法所收集的个案资料来源不仅为求询者本身所提供,也可以由其家属、同学、邻居、朋友、教师等提供。只要与求询者所提出的问题有关材料,都要全面收集,尽可能不遗漏。对于个案资料中的重要内容,要调查核实,不可道听途说。个案资料的主要内容包括:咨询对象的姓名、年龄、性别、职业等身份特征,目前的主要心理障碍,过去的各方面资料如发育、教育、学习等各方面的情况、家庭背景、人格特征等。在掌握了充分资料后,一般要求写出传记体个案记录。

## 第二卷 异常心理和变态心理的治疗

孤僻、易怒、固执、轻率、自卑、焦虑、嫉妒等异常心理，以及其它类型的变态心理，在人们的日常生活中随处可见，这些心理严重地影响了人际关系的处理，而且也妨碍了工作、家庭和事业。我们如何克服自己或帮助他人克服其不良的心理倾向，学会调察他人和自己内心的隐秘，心理医学的科学方法无疑会给我们最正确的启示。

---

### 第一章 人格障碍的治疗

#### 一、人格障碍概述

心理是指人们在实践活动中通过头脑对客观事物的主观能动反映。心理现象以脑的活动表现出来，即为感觉、知觉、记忆、想象、思维、情感、意志等心理过程。这些心理过程体现着心理活动的一般规律。但是，正如“人心不同，各如其面”，每个人的心理又有与其他人不同的特点，这些心理特点，有些是暂时的、偶然发生的，也有些是经常的、比较稳定的。所谓人格，心理学上是指一个人在其生活实践中经常表现出来的较稳定的个体心理特点的总和，也称为个性。它包括个人的能力、气质、性格以及兴趣、爱好等等，是一个人在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。一般说来，如果个体能与社会环境相适应，就具有正常的人格。而有少数人，他们不能适应社会环境，待人接物、为人处事、情感反应和意志行为均与常人格格不入或不相协调，给人一种“脾气古怪”的感觉，心理学上就称这类人患有人格障碍。

人格障碍亦称“心理病态人格”，是指不伴精神症状的人格适应缺陷，患者以固定的反应方式对环境刺激作出反应，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，其作为倾向组成对自己对社会都不被公允的、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，一个人的抽象思维过份或畸形发展，就会变得过份理智，缺乏人情味，显得僵化、死板。因此，人格障碍患者常常难以正确估价社会对自己的要求，及自身应当采取的行为方式；难以对周围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的危害社会的行为。

有些人把人格障碍看成是精神病，这种观点是错误的。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与正常人之间的行为特征，因而患者既不是“精神病”，又不能算是“正常人”。

人格障碍的表现十分复杂，1980年的《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中以临床常见的描述将人格障碍分为三大类群。第一群以行为怪癖、奇异为特点，包括偏执型、分裂型人格障碍。第二群以情感强烈、不稳定为特点，包括癡病型、自恋型、反社会型、攻击型人格障碍。第三群以紧张、退缩为特点，包括回避型，依赖型人格障碍。

## 二、基本特征

人格障碍的种类较多，表现各异，但各类型都有一些共同特征：

1.一般始于青春期。人格是从小逐渐形成的，人格障碍也是如此。人格障碍的特征往往从儿童期就有发端，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能轻易诊断人格障碍。

2.都有紊乱不定的心理特点和难以相处的人际关系。这是各类型人格障碍最主要的行为特征。不论是被动的还是主动的行为变异，如偏执、自恋、反社会攻击等，都会给他人

造成困难，甚至带来祸害。

3 常把自己所遇到的任何困难都归咎于命运或别人的错处。因而不会感到自己有缺点需要改正，而常把社会或外界的一切看作是荒谬的、不应该如此。

4 认为自己对别人无任何责任。如对不道德行为没有罪恶感、伤害别人而不觉后悔，并对自己所作所为都能做出自以为是的辩护。他们总把自己的想法放在首位，不管他人的心情和状态。

5 总是走到哪里就把自己的猜疑、仇视和固有的看法带到哪里，任何新环境的气氛无不受其得为特点的影响。

6 其行为后果常伤及和致痛别人，使行左邻右舍鸡犬不宁，而自己却泰然自若。

7 总是通过别人的告发或埋怨揭知他们的怪癖或不良行为，而不是自己感到有什么心情不安或想不通之事求助于人。

人格障碍的行为问题程度各有不同，轻者完全过着正常生活，只有与他紧密接近的人（亲属或同事）才会领教他的怪癖，觉得他无事生非，难于相处；严重者事事都违抗社会习俗且积极表现于外，使他甚难适应正常的社会生活。

### 三、形成原因

人格障碍形成的原因较复杂。大量的研究资料和临床实践表明，生物、心理、社会环境等方面因素都会对人格形成产生影响。因此认为，人格障碍基于某种不健全的先天素质，或在后天不良社会环境因素的影响下形成，两种情况兼而有之。其表现在：

1. 生物遗传因素。人们常说：“龙生龙，凤生凤，老鼠生来会打洞。”这说明某些行为可能是受遗传因素影响的，科学家们对人格障碍的遗传影响进行了有趣的研究。例如：有人曾对家谱进行研究，发现人格障碍患者亲属中此症的发生率与血缘关系成正比，即血缘关系越近，发生率越高；绝大多数实验表明，同卵孪生子比异卵孪生子在人格障碍、过失和犯罪等方面的一致率更高。如斯莱特调查 8 对同卵孪生子和 43 对异卵孪生子，发现人格障碍和神经官能症的同病率：同卵为 25%，异卵为 20%；对被收养人与其亲生父母的病态人格的一致率进行研究。由于被收养人很早就与其亲生父母分开了，没受亲生父母的后天影响，结果表明：亲生父母有人格障碍的，被收养子女有病态人格的率高。这都说明遗传因素起着一定的影响。

2. 病理生理因素。人格障碍患者虽然没有发现神经系统解剖、生理上的病变，但一般认为他们在神经系统的先天素质方面有不健全的地方。有人发现有 31~58% 的病人脑电图不正常，多是慢波活动形式。大脑不健全可能妨碍病人学习，因此，他们不能从经验中取得教训。这种解释似乎合理，但还没有足够的证据让人接受。心理学家里肯和哈尔，曾针对人格障碍患者缺乏焦虑和内疚的情况，进行了非常有价值的研究。结果表明，在经典条件反射实验中，人格障碍患者的皮肤电反应活动程度比非人格障碍患者低。在一项工作中，发现出错一次就给一次电击，人格障碍患者出错最多，非人格障碍患者最少，从而证明人格障碍患者没有预期的焦虑。哈尔也对原发性和继发性人格障碍患者和正常人的静态反应、

紧张反应进行了测量,测量包括心跳、皮肤电反应和呼吸。发现人格障碍患者对静态和紧张刺激的自主反应程度比正常人低,从而进一步证明了人格障碍患者倾向于缺乏焦虑,因而不能从经验中吸取教训等等。这就表明,人格障碍在某种神经系统功能上是存在障碍的,但是一般没有神经系统形态学的病理变化。

3 后天生活环境和社会因素。这是形成异常人格的外因,而且是很重要的因素,有时甚至是主要因素。一些学者认为人格障碍患者的异常情绪反应与行为方式,都是儿童成长过程中习得的,儿童期间单纯通过观察、模仿,即可习得许多情绪反应和行为方式,包括一些社会适应不良的行为,并可通过条件反射机理而巩固下来。追溯人格障碍患者的童年,常可发现不良环境对其人格偏离所产生的影响。童年接受家庭中成员特别是父母的行为影响最大,父母的离婚,一方或双方的死亡,父母中有精神病患者或违法犯罪行为,父母对子女的遗弃、虐待、专制、忽视、溺爱、放纵,都可能形成儿童的异常人格。学校教育中对成绩不佳儿童的歧视,由于听课不懂而不安心在教室闷坐,对升学成才的完全失望,坏伙伴的引诱教唆,使失学与流浪儿童增加。诲淫诲盗的新闻媒介、电影、小说的吸引,社会动乱不安,黑社会拉帮结派,都可使社会中人格障碍的发病率增高。另外,成年人在严重长期的精神打击之下(如冤狱、单独隔离禁闭),也会后遗症显著性的人格改变。

总之,人格障碍的形成有多方面原因,它们可能综合地起着作用,只是在每一个具体病例中所占地位的主次或比重



略有不同而已。

个体的人格一旦形成，往往具有一定的恒定性，要改变并非易事。古语云：“江山易改，本性难移。”就是这个意思。但是还有一句古语：“天下无难事，只怕有心人。”所以只要加强自我调适和进行各种治疗，人格障碍是可以得到纠正的。

由于人格障碍主要是自我评价的障碍，选择行为方式的障碍和情绪控制的障碍，集中表现为社会环境适应不良，即不能根据外界环境反馈的信息，及时调整自己的行为。因此，人格障碍的治疗应以心理治疗为主，包括对适应环境能力的训练，选择适当职业的建议与改善行为方式的指导，人际关系的调整与，以及优点与特长的发挥等等。特别是认知治疗与行为矫正疗法可以发挥其作用，但治疗需要较长时间与极度耐心，同时要防止患者的依赖与纠缠。药物治疗只有临时对症的效果，镇静剂、抗焦虑药与抗抑郁药均可酌情选用，长期用药则利少弊多，尤应停止药物依赖。

特别值得注意的是，人格障碍的治疗应与预防相结合。尽管人格障碍到成年时才能定型，但大多数在儿童时期就开始形成了。因此，为儿童提供良好的家庭和社会环境与教育是极为必要的，这是预防和减少人格障碍的有效手段。

## 第一节 偏执型人格障碍

电视剧《渴望》曾经轰动全国，其中王亚茹这一角色人们可能还记忆犹新。王亚茹几乎是观众一致公认的“最没人

情味”的人，她自负清高、傲慢不逊、冷漠无情、孤僻多疑、不苟言笑、不善交际、生性嫉妒、执拗刻板；她与慧芳、小芳、月娟、刘大妈等人格格不入；对自己的父母及唯一的弟弟，也常常是怒目以对，对待恋人罗冈更是冷若冰霜、不近情理；就连唯一与她交往的老同学田莉，也常因受不了她那古怪的脾气而几次欲撒手而去……她我行我素、随心所欲，说话办事全凭个人意愿及激情冲动，根本不考虑旁人的喜怒哀乐，不考虑社会影响，这几乎使她到了人见人恨的地步。王亚茹的这些行为模式表现出的就是一种典型的偏执型人格。

偏执型人格又叫妄想型人格。其行为特点常常表现为：极度的感觉过敏，对侮辱和伤害耿耿于怀；思想行为固执死板，敏感多疑、心胸狭隘；爱嫉妒，对别人获得成就或荣誉感到紧张不安，妒火中烧，不是寻衅争吵，就是在背后说风凉话，或公开抱怨和指责别人；自以为是，自命不凡，对自己的能力估计过高，惯于把失败和责任归于他人，在工作和学习上往往言过其实；同时又很自卑，总是过多过高地要求别人，但从来不信任别人的动机和愿望，认为别人存心不良；不能正确、客观地分析形势，有问题易从个感情出发，主观片面性大；如果建立家庭，常怀疑自己的配偶不忠等等。持这种人格的人在家不能和睦，在外不能与朋友、同事相处融洽，别人只好对他敬而远之。

## 一、表现特征

为了便于诊断，《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM—)中将偏执型人格的特征描述为：

1. 过分敏感。在没有充分依据时，便预期自己会遭人伤害和摧残。

2. 未经证实便怀疑朋友或同事的忠诚与诚实。

3. 从温和的评论和普通的事件中就看出羞辱与威胁的意向。

4. 对嘲笑与羞辱决不宽恕。

5. 不愿信任别人。无端害怕别人会利用他的信任来反击他。

6. 无端自卑。很容易感到自己受轻视，并且立即报以恶眼与反击。

7. 未经证实，便怀疑配偶或性对象的忠实。

以上七点特征只要满足了其中四点，即可诊断为偏执型人格。

偏执型人格的人很少有自知之明，对自己的偏执行为持否认态度，因此在社会上人数和比例确实不详。据 1988 年上海市青少年心理卫生调查资料表明，这种人格障碍的人数占心理障碍总人数 5.8%，实际情况可能要超过这个比例。在调查研究中还发现，偏执型人格障碍患者中以男性较多见，且以胆汁质或外向型性格的人居多。

### [ 病案 ]

刘某，男，18 岁，高中三年级学生，学习平均成绩 85 分，智力测定智商为 107(属正常范围)。该生经常顶撞班主任，对班集体活动有逆反心理。乍一看，这是该同学思想落后，脾气不好的表现。但经过 SCL—90 量表（即精神卫生自评量

表)测定,发现他在“偏执”一项的分值较高,比正常值大60%以上,而且“敌对”和“人际关系”分值也颇高,诊断为偏执型人格。在心理咨询时,他说:“我这个人对任何人,包括班主任和同学,甚至自己的父母亲,都抱着怀疑态度”,“我常常对别人存在戒心,老是猜疑他们对我心怀不怀好意,看不惯就要顶牛,发脾气。”

## 二、治疗方法

对偏执型人格障碍的治疗应采用心理治疗为主,以克服多疑敏感、固执、不安全感和自我中心的人格缺陷。主要有以下几种方法。

1. 认知提高法。由于患者对别人不信任、敏感多疑,不会接受任何善意忠告,所以首先要与他们建立信任关系,在相互信任的基础上交流情感,向他们全面介绍其自身人格障碍的性质、特点、危害性及纠正方法。使其对自己有一正确、客观的认识,并自觉自愿产生要求改变自身人格缺陷的愿望。这是进一步进行心理治疗的先决条件。

2. 交友训练法。鼓励他们积极主动地进行交友活动,在交友中学会信任别人,消除不安感。交友训练的原则和要领是:

(1) 真诚相见,以诚交心。本人必须采取诚心诚意、肝胆相照的态度积极地交友。要相信大多数人是友好的和比较好的,可以信赖的,不应该对朋友,尤其是知心朋友存在偏见和不信任态度。必须明确,交友的目的在于偏执心理,寻求友谊和帮助,交流思想感情,消除心理障碍。

(2) 交往中尽量主动给予知心朋友各种帮助。这有助于以心换心，取得对方的信任和巩固友谊。尤其当别人有困难时，更应鼎力相助，患难中知真情，这样才能取得朋友的信赖和增强友谊。

(3) 注意交友的“心理相容原理”。性格、脾气的相似和一致，有助于心理相容，搞好朋友关系。另外，性别、年龄、职业、文化修养、经济水平、社会地位和兴趣爱好等亦存在“心理相容”的问题。但是最基本的心理相容的条件是思想意识和人生价值观的相似和一致，所谓“志同道合”。这是发展合作、巩固友谊的心理基础。

3. 自我疗法。具有偏执型人格的人喜欢走极端，这与其头脑里的非理性观念相关联。因此，要改变偏执行为，偏执型人格患者首先必须分析自己的非理性观念。如：

我不能容忍别人一丝一毫的不忠。

世上没有好人，我只相信自己。

对别人的进攻，我必须立即予以强烈反击，要让他知道我比他更强。

我不能表现出温柔，这会给人一种不强健的感觉。

……

现在对这些观念加以改造，以除去其中极端偏激的成份。

我不是说一不二的君王，别人偶尔的不忠应该原谅。

世上好人和坏人都存在，我应该相信那些好人。

对别人的进攻，马上反击未必是上策，而且我必须首先辨清是否真的受到了攻击。

我不敢表示真实的情感，这本身就是虚弱的表现。

.....

每当故态复萌时，就应该把改造过的合理化观念默念一遍，以此来阻止自己的偏激行为，有时自己不知不觉表现出了偏激行为，事后应重新分析当时的想法，找出当时的非理性观念，然后加以改造，以防下次再犯。

4. 敌意纠正训练法。偏执型人格障碍患者易对他们和周围环境充满敌意和不信任感，采取以下训练方法，有助于克服敌意对抗心理。

(1) 经常提醒自己不要陷于“敌对心理”的漩涡中。事先自我提醒和警告，处世待人时注意纠正，这样会明显减轻敌意心理和强烈的情绪反应。

(2) 要懂得只有尊重别人，才能得到别人尊重的基本道理。要学会对那些帮助过你的人说感谢的话，而不要不疼不痒地说一声“谢谢”。更不能不理不睬。

(3) 要学会向你认识的所有人微笑。可能开始时你很不习惯，做得不自然，但必须这样做，而且努力去做好。

(4) 要在生活中学会忍让和有耐心。生活在复杂的大千世界中，冲突纠纷和摩擦是难免的，这时必须忍让和克制，不能让敌对的怒火烧得自己晕头转向，肝火旺旺。

## 第二节 分裂型人格障碍

有一位著名的数学家，善在科研领域做出过卓越的贡献，并以他的名字命名了一数学定理，尽管他在科研事业上出类

拔萃，然而他却是一个人格障碍患者。他性格孤僻内向，成天关在小房间里看书学习，演算公式，攻克难题，几乎谈不上有社会 and 人际交往。他为人沉默寡言，兴趣索然，生活随便，给人一种“古怪”的印象。40岁左右才在人催促下结了婚。婚时不知如何操办家具布设，婚后不知道上街购买生活用品。由于过份内向离群，对外界反应不敏捷，社会适应性很差，多次发生车祸，造成严重的后遗症。他所表现出的这些人格特征，心理学上称之为分裂型人格障碍。

分裂型人格障碍是日常生活中和医学心理咨询门诊中比较常见的人格障碍。据上海市青少年心理健康调查资料显示，其中分裂型人格障碍占人格障碍总数的29%左右，接近1/3。1975年著名的精神病学家罗逊特指出这种类型的人约占正常人群的7.5%，且男性多于女性。

## 一、表现特征

《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中对分裂型人格的特征定义为：

1. 关联观念（排除关联妄想）。
2. 过度的社会焦虑。例如有陌生人在场时表现出极度不安。
3. 奇异的信念和想法，或与文化背景不一致的行为。如相信透视力、心灵感应或“第六感官”、“别人可以体验我的情感”等等。
4. 奇怪的、反常的或特别的行为或外貌。如服饰奇特，不修边幅，行为不合适宜，不符合习俗或目的不明确。

5. 言语怪异。如离题，用词不当，繁简不当，表达意思不清楚。

6. 不寻常的知觉体验。如一惯产生错觉、幻觉，看见不存在的人等。

7. 对人冷淡。甚至对家族亲人也冷淡，缺少对他人的温暖与体贴。

8. 表情淡漠，缺乏强烈或生动的情感体验。

9. 几乎是单独活动，主动与人交往仅限于生活或工作中必须的接触，除一般亲属外无亲密朋友或知己。

只要满足其中五项，即可诊断为分裂型人格障碍。

从以上的诊断标准可以看出，分裂型人格障碍患者主要表现为缺乏温情，难以与别人建立深切的情感联系，因此，他们的人际关系一般很差。他们似乎超脱凡尘，不能享受人间的种种乐趣，如夫妻间的交融、家人团聚的天伦之乐等，同时也缺乏表达人类细腻情感的能力，故大多数分裂型人格障碍患者独身，即使结了婚，也多以离婚告终。一般说来，这类人对别人的意见也漠不关心，无论是赞扬还是批评，均无动于衷，过着一种孤独寂寞的生活。其中有些人，可以有些业余爱好，但多是阅读、欣赏音乐、思考之类安静、被动的活动，部分人还可能一生沉醉于某种专业，做出较高的成就。但从总体来说，这类人生活平淡、刻板，缺乏创造性和独立性，难以适应多变的现代社会生活。

这类人的性欲淡漠也颇为突出，他们可称“不近女色”的模范。内心世界极其广阔，常常想入非非，但常常缺乏相应的情感内容，缺乏进取心。他们总是以冷漠无情来应付环境，



以“眼不见为净”的方式逃避现实，但他们这种与世无争的外表不能压抑内心的焦虑和敌意的痛苦。

分裂型人格的人可以适应人少的工作，如图书馆书库、山地农场林场等，他们更容易从事宗教和过隐居生活，但很难适应人员众多的场合和需要交际的工作。

分裂型人格很容易让人联想起另一个词：精神分裂症。一般认为，分裂型人格容易诱发精神分裂症，但一直没有令人信服的证明。有些学者研究表明多数精神分裂症患者病前有分裂型人格，而另一些学者的研究发现，对分裂型人格患者持续观察 15—20 年后，极少有变为精神分裂症的，分裂型人格的血清中也并无较一般正常族更多的精神分裂症病患特征。因此分裂型人格与精神分裂症和遗传的关系尚待证实。

分裂型人格障碍的形成一般与人的早期心理发展有很大关系。人类个体出生以后，有很长一段时间不能独立，需要父母亲的照顾，在这个过程中，儿童与父母的关系占重要地位，儿童就是与父母的关系中建立自己的早期人格的。在成长过程中，尽管每个儿童不免要受到一些指责，但只要他感觉到周围有人受他，就不会产生心理上的偏差。但如果终日不断被骂、被批评，得不到父母的受，儿童就会觉得自己毫无价值。更进一步，如果父母对子女不公正，就会使儿童是非观念不稳定，产生心理上的焦虑和敌对情绪，有些儿童因此而分离、独立、逃避与父母身体和情感的接触，进而逃避与其他人和事物的接触，这样就极易形成分裂型人格。

## 二、治疗方法

对分裂型人格障碍的治疗目标是要纠正孤独离群性、情感淡漠和与周围环境的分离性。具体方法有以下几种：

1. 社交训练法。旨在纠正孤独不合群性，一般按照以下步骤进行：

(1) 提高认知能力，懂得孤独不合群、严重内向的危害，自觉投入心理训练。同时讲清训练的方法、步骤、目的和注意事项，要求积极配合实施。

(2) 制定社交训练评分表。自我评分，每天小结，每周总结。8~12周为一疗程。施治者（医生、专业人员，家长等）每周核对记录，并作出评价。

自我评分标准：

0分 训练无变化

1分 稍有进步，愿意参加社交，与人接触交谈，但接触交谈仍比较勉强和刻板。

2分 明显进步，能够主动与人接触交谈，孤独不合群的倾向改变程度在50%以上。

3分 基本消失。

(3) 评分计算和奖励措施：每日最低分为0分，最高分为3分，每周最高分为18分。如果以8周为一疗程，总分144分。一般以奖励表扬为主，对每一点一滴进步都要加以肯定，并给予强化，以鼓励其自信心，这一点很重要。奖励方式通常可采用现金、代币、赠送喜爱的生活学习用品、允许定期外出旅游等等。切忌因为无进步或进步微小而批评责备，以免造成患者心理反感和对自己丧失信心。

(4) 训练内容和目标：训练内容从简到繁，从易到难。开

始时由施治者和受训者共同商定，以一位朋友（同学或同事）为交谈对象，每次要求主动与他交谈5分钟，交谈内容和方式不限，逐渐做到主动、自然和比较融洽地随便交谈。进而逐步增加交谈的时间（从5分钟增加到20分钟，再增加到半小进）；对象由1人增另到5人。训练成功后，改变训练内容，鼓励其转向积极参加集体活动，投入现实生活。

2. 兴趣培养法。兴趣是指积极探究种事物而给予优先注意的认识倾向，并具有向往的良好情感。因此兴趣培养有助于克服兴趣索然、情感淡漠的人格，具体做法如下：

(1) 提高认知。要求本人有意识地分析自己，确定积极人生的理想追求目标。应使其懂得这样一个道理：人生是一种情趣无穷的愉快旅程，每一个人都应该像一位情趣盎然的旅行家，像欣赏宇宙万物那样，每时每刻都在奇趣欢乐的道路上旅行，这样才能充满生活乐趣和前进的活力。

(2) 社会实践。要创造条件，有意识地接触社会实际生活，扩大接受社会信息量，促使兴趣多样化。

(3) 参加兴趣小组活动。这是培养兴趣的较好形式，内容有绘画、歌咏、舞蹈、艺术、锻炼、科技活动等。

### 第三节 反社会型人格障碍

反社会型人格也称精神病态或社会病态、悖德性人格等。在人格障碍的各种类型中，反社会型人格障碍是心理学家和精神病学家所最为重视的。

1835年，德国皮沙尔特（Prichard）首先提出了“悖德狂”这一诊断名称。指出患者出现本能欲望、兴趣嗜好、性情脾气、道德修养方面的异常改变，但没有智能、认识或推理能力方面的障碍，亦无妄想或幻觉。后来“悖德狂”的名称逐渐被“反社会型人格”所代替，如今狭义的人格障碍，即指反社会型人格障碍。此种人格引起的违法犯罪行为最多，同一性质的屡次犯罪行为特别残酷或情节恶劣的犯人，其中1/3~2/3的人都属于此类型人格障碍。其共同心理特征是：情绪的爆发性，行为的冲动性，对社会对他人冷酷、仇视、缺乏好感和同情心，缺乏责任感，缺乏羞愧悔改之心；不顾社会道德法律准规和一般公认的行为规范，经常发生反社会的言行；不能从挫折与惩罚中吸取教训缺乏焦虑感和罪恶感。

根据精神病学家和心理学家研究的成果来看，产生反社会型人格的主要原因有：早年丧父丧母或双亲离异、养子、先天体质异常、恶劣的社会环境、家庭环境和不合理的社会制度的影响，以及中枢神经系统发育不成熟等。一般认为，家庭破裂、儿童被父母抛弃和受到忽视、从小缺乏父母亲在生活上和情感上的照顾和爱护，是反社会型人格形成和发展的主要社会因素。儿童被父母抛弃和受到忽视包括两种含义：其一，父母对孩子冷淡，情感上疏远，这就使儿童不可能发展人际之间的温顺、热情和亲密无间的关系。随后儿童虽然形式上学习到社会生活的某些要求，但对他人的情感移入得不到应有发展。心理学中所谓情感移入，是指理解他人以及分担他人心情的能力，或从思想情感上把自己纳入他人的心境。其二，是指父母的行为或父母对孩子的要求缺乏一致性。父

母表现得朝三暮四，喜恶、赏罚无定规，使得孩子无所适从。由于经常缺乏可效法的榜样，儿童就不可能发展具有明确的自我同一性。反社会型人格障碍患者对坏人和对同伙的引诱缺乏抵抗力、对过错缺乏内在怨疚心等现象，都是由于他人赏罚的不一致性，本人善恶价值的判断自相矛盾所造成的；他们的冲动性和无法自制某些意愿及欲望，都是由于家庭成员对于自己的行为无原则、不道德、缺乏自制等恶劣榜样造成的。可见，反社会型人格的情绪不稳定、不负责任、撒谎欺骗，但又泰然而无动于衷的行为，都与家庭、社会环境有重要的关系。

## 一、表现特征

对反社会型人格的诊断标准，心理学家克莱克利在他的《正常的假面具》中作过描述。他在大量临床经验的基础上，系统地阐述了反社会人格的十六条明显特征：

1. 外表迷人，具有中等或中等以上智力水平。初次相识给人很好的印象，能帮助别人，消除忧烦、解决困难。
2. 没有通常被认为是精神病症状的非理性和其他表现，没有幻觉、妄想和其他思维障碍。
3. 没有神经症性焦虑；对一般人心神不宁的情感觉不敏感。
4. 他们是不可靠的人，对朋友无信义，对妻子（丈夫）不忠实。
5. 对事情不论大小，都无责任感。
6. 无后悔之心，也无羞耻之感。

7. 有反社会行为但缺乏契合的动机；叙述事实真相时态度随便；即使谎言将被识破也是泰然自若。

8. 判别能力差，常常不能吃一堑长一智。

9. 病态的自我中心，自私，心理发痛不成熟，没有爱和依恋能力。

10. 麻木不仁，对重要事件的情感反应淡漠。

11. 缺乏真正的洞察力，不能自知问题的性质。

12. 对一般的人际关系无反应。

13. 做出幻想性的或使人讨厌的行为。对他人给予的关心和善意无动于衷。

14. 无真正企图自杀的历史。

15. 性生活轻浮、随便，方式与对象都与本人不相称。有性顺应障碍。

16. 生活无计划，除了老是和自己过不去外，没有任何生活规律，没有稳定的生活目的。他们的犯罪行为也是突然迸发的，而不是在严密计划和准备下进行的。

上述这些反社会人格特征都是在青年早期就出现了，最晚不迟于 25 岁。

在做出反社会型人格的诊断时，所要考虑的最关键方面是个人对自己的反社会行为的反应，在上述特征中，无责任感和无羞耻心特别重要。反社会型人格障碍患者即便在做了大多数人通常会感到可耻和罪恶的事后，在情感上也无反应。

临床心理学家还发现，反社会人格障碍患者，在童年时期就有所表现，如偷窃、任性、逃学、离家出走、积习不改、流浪和对一切权威的反抗行为；少年时期过早出现性行为或

性犯罪；常有酗酒和破坏公物、不遵守规章制度等不良习惯；成年后工作表现差，常旷工，对家庭不负责任，在外欠款不还，常犯规违法；30岁以后，大约有30~40%的患者有缓解或明显的改善。

### [病案]

李某，男，23岁，未婚，无业，小学文化程度。自幼顽皮，动辄与家人争吵，摔打东西，有一次吵架时用螺丝刀刺伤其兄。8岁入学，成绩一直很差，老师多次家访，其母百般袒护，小学四年级时自动退学，终日迹于火车站，夜不归宿，与一仗坏友鬼混，致使一女青年怀孕后自杀。从小打架扒窃成习，十五岁时因盗窃行为入少管所三年，十八岁又因偷窃送劳动教养，十九岁因报复行凶，致人重伤而被判处六年有期徒刑。

李某在监狱中表现为不守监规、偷盗仓库，与其他犯人斗殴，辱骂管理人员，劳动时不遵守操作规程，致使一台牛头刨床严重损坏，造成停产。某日在挖土时又与另一犯人发生口角，用镢头连击该犯人的面部、腰部，造成当场昏倒、颧骨骨折。当晚李某自觉问题严重，即自备方便面、鸡蛋、白糖等向被打伤的犯人赔理道歉，企图息事宁人，审讯过程中否认有意伤害，到第三次提审时破口辱骂办案人员，并威胁说：“咱走着瞧，就是这次加了刑，出去还有见面的时候！”。次日绝食、缄默、裸体、头击铁门，有时又偷吃东西，要同监犯人证明管教干部打了他，给家中母亲遗书，扬言要自杀。被送来作精神鉴定。

李父系汽车司机，嗜酒，性情暴躁，与同事关系不睦，对子女冷淡，常用木棍、砖块殴打子女。李母性格刁泼，常与邻居吵架。哥自幼患癫痫，性情怪癖。有偷窃习惯，对家人凶狠，后经检查，李某神经系统无异常，脑电图正常，无精神障碍。在药物催眠状态下小声说话，长吁短叹，感到冤枉，说被打的犯人是他平素最尊敬的，不是有意去伤害他，是他自己跌伤的，却反咬一口怪是他打的。否认自己重新犯罪，否认有精神病。

这是一典型的反社会型人格障碍实例。

由于反社会型人格障碍的病因相当复杂，目前对此症的治疗尚缺乏十分有效的方法。如使用镇静剂和抗精神类药物治疗，只能治标不治本，且疗效不显著；而心理治疗对那些由于中枢神经系统功能障碍而成为反社会型人格的患者又毫无作用。但在实践中发现，对那些由于环境影响形成的、程度较轻的患者，实施认知领悟疗法有一定疗效。施治者可帮助患者提高认识，了解自己的行为对社会的危害，培养患者的责任感，使他们担负起对家庭、对社会的责任；提高患者的道德意识和法律意识，使他们明白什么事可以做，什么事不能做，努力增强控制自己行为的能力。这些措施对减少患者的反社会行为不失为有效的方法。

少数家庭关系极为恶劣而与社会相处尚可的患者，可以在学校或机关住集体宿舍或到亲友家寄养，以减少家庭环境的负面影响，同时培养其独立生活的能力。个别威胁家庭与社会安全的反社会型人格障碍患者，可送入少年工读学校或



成人劳动教养机构，参加劳动并限制其自由。对情节特别恶劣、屡教不改的患者，如上述病例中的李某，可采用行为治疗中的厌恶疗法。当患者出现反社会行为时，给予强制性的惩罚（如电击、禁闭等），使其产生痛苦的体验，实施多次以后，患者一产生反社会行为的冲动，就感到厌恶，全身不舒服，通过这样减少其反社会的行为。然后根据其行为矫正的实际表现，放宽限制，逐步恢复其正常家庭生活与社会生活。

## 第四节 攻击型人格障碍

### 一、特点

“我是一名中学教师，现任高中一年级的班主任，平时我发觉，本班有几个男学生特别凶，爱滋事，有时为了一点鸡毛蒜皮的小事，‘殊死相斗’，打得头破血流。对男孩的这种攻击性如不及时教育，有朝一日终会酿成大祸，我有责任帮助他们，但又不知怎样帮助才有效果，敬请指教。”

这位教师的来信反映了一个具有普遍意识的问题。攻击型人格是青少年期和中青年期常见的一种人格障碍。患者情绪高度不稳定，极易产生兴奋和冲动，办事处世鲁莽，缺乏自制自控能力，稍有不顺便大打出手，不计后果，患者心理发育不成熟，判断分析能力差，容易被人挑唆怂恿，对他人和社会表现出敌意、攻击和破坏行为。

攻击型人格障碍是一种以意志力薄弱为主要特征的人格障碍，通常还有以下特点：

1. 情绪急躁易怒，存在无法自控的冲动和驱动力。
2. 性格上常表现出向外攻击、鲁莽和盲动性。
3. 冲动的动机形成可以是有意识的，亦可以是无意识的。
4. 行动反复无常，可以是有计划的，亦可以是无计划的。行动之前有强烈的紧张感，行动之后体验到愉快、满足或放松感，无真正的悔恨、自责或罪恶感。
5. 心理发育有不健全和不成熟，经常导致心理不平衡。
6. 容易产生不良行为和犯罪的倾向。

上述表现是主动攻击型的表现，还有一种被动攻击型形式，其主要特征是以被动的方式表现其强烈的攻击倾向。这类人外表表现得被动和服从、百依百顺，内心却充满敌意和攻击性。例如，故意晚到，故意不回电话或回信，故意拆台使工作无法进行；顽固执拗，不听调动，拖延时间，暗地破坏或阻扰。他们的仇视情感与攻击倾向十分强烈，但又不敢直接表露于外，他们虽然牢骚满腹，但心里又很依赖权威。

主动攻击型人格障碍与前面提到的反社会型人格障碍相类似，但又有区别。一般说来，主动攻击型人格呈现；较为持久的攻击言行，缺乏自控能力，以对他人的攻击冲动为主要表现；反社会型人格主要表现对他人的反抗言行，具有屡教难改，明知故犯，常以损人不利己的失败结局告终，不能吸取经验教训。简言之，主动攻击型人格的行为以自控能力低下为特点，而反社会型人格则以情感和意志行为诸方面的缺陷为特征。

## 二、形成原因

攻击型人格障碍产生的原因主要有以下几个方面：

1.生理原因。大量动物实验与临床资料表明，攻击行为有其生理基础。一些生理学家提出，小脑成熟延迟，传递快感的神经道路发育受阻，因而难于感受和体验愉快与安全，可能是攻击行为发生的因素。有人报告，暴力犯罪者中脑电波异常多见，特别是颞叶的慢波活动与正相尖波，在普通人群中为2%，在攻击型人格患者中则为14%。另外，攻击行为还与人体内分泌腺和雄性激素分泌过多有关。

2.心理原因。

(1)角色的认同与攻击性。进入青春期的男孩，自以为已经长大成人了，而且特别热衷于对男子汉角色的认同和片面理解，强调男子汉的刚毅、果敢、义气、力量、善攻击等特征，因此，他们会在同龄人面前，特别是有异性在场时表现出较强的攻击性，以证明自己是一个男子汉。

(2)自卑与补偿。每个人都可因自己身体状况、家庭出身、生活条件、工作性质等产生自卑心理，有自卑心的人常寻求自卑的补偿方式。当以冲动、好斗来作为补偿的方式时，其行为就表现出较强的攻击性。

(3)自尊心受挫。青年男子的自尊心特别强，如果经受挫折，往往反应特别敏感、强烈。挫折是导致攻击行为的一个重要原因，“挫折攻击”理论提醒我们：生活中每个人或多或少都会有挫折，因而每个人都有攻击性；挫折越大，越可能出现攻击行为，甚至使用暴力。

3.家庭原因。一般说来，攻击性与家庭教育有较大关系。父母溺爱的孩子往往个人意识太强，受到限制就容易采取

“还击”；专制型的家庭儿童常遭打骂，心理受到压抑，长期郁结于内心的不满情绪一旦爆发出来，往往会选择较为激烈的行为来发泄积怨。而且，“种瓜得瓜，种豆得豆”，孩子还会模仿家长的攻击行为。

4. 社会原因。武打、凶杀的小说和电影使缺乏分析的青年人容易产生模仿和认同。另外，社会上流行的“老实人吃亏”的观念也易使青年人产生攻击行为。

### 三、治疗方法

对攻击型人格障碍的治疗，可以从以下几个方面着手：

1. 开展青春期有关生理、心理方面的教育，使其能正确认识自己，认识自己外部的变化和心理的变化。进入青春期的男孩不能仅仅停留在对自己身体的某些外部特征和外部行为表现的认识上，还要鼓励他们经常反躬自问和独立反省，完善自我，把精力用到学习、成才上去。

2. 开展多种形式的业余文艺、体育活动，让青春期男孩体内的内在能量寻找一个正常的释放渠道。另外，培养各种爱好和兴趣，使其情操得到陶冶，从而健康成长。

3. 进行深入细致的心理访谈，使其正确对待挫折。人生在世会有这样或那样的挫折，要正视挫折，总结经验，找到受挫折的原因并加以分析，而不是一遇挫折就采取攻击行为。通过各种手段培养他们的承受能力，并能对挫折采取积极的富有建设性的措施。

(1) 培养必要的涵养。大事化小，小事化了；将心比心，互相尊重；适度容忍，宽以待人，避免产生攻击行为。

(2) 升华作用。即使受挫，也要尽量转移到较高的需要与目的上去，把攻击的能量转移到学习、工作上来。

(3) 补偿作用。受挫后，尽量用另一种可能成功的目标来补偿代替，以获得集体、他人对自己的承认，充分表现自己的能力，获得心理上的快慰感。

(4) 积极的表同作用。“榜样的力量是无穷的”，尽量让他们学习好的行为榜样，从积极的方面引导他们。

4. 运用行为治疗的系统脱敏技术，帮助患者克服行为的冲动性。首先，施治者需找出一系列让求治者感到冲动的事件，通常这是靠求治者自己的口头报告完成的。然后施治者向求治者一一说出这些事件，让求治者给出他对这些情境事件感到的主观干扰程度，即SUD。治疗者按各事件的SUD将它们排列为一个等级，这个等级被称为总支事件层次。

治疗开始，首先让求治者放松三、五分钟。施治者可以用语言暗示帮助求治者放松。例如，施治者可以说：“你感到你的身体变得愈来愈沉重，你身上的肌肉变得愈来愈轻松。你的手臂变得愈来愈轻松，你的双肩变得愈来愈轻松……你感到全身愈来愈放松。你感到非常舒适，非常愉快，非常轻松。”然后，施治者指示求治者：“当你感觉非常舒适和轻松时，就请抬起右手的食指示意一下。”当求治者开始做这一动作时，施治者口头指示求治者想象冲动事件层次中SUD程度最轻的事件，让求治者口头报告在该情境清晰地出现在头脑中时，他所体验的SUD程度。然后施治者指示求治者又进入放松状态，重复前面的过程，让求治者再想象刚才的事件，报告SUD程度。这样多次反复，如果求治者对这一冲动事件报告

的 SUD 逐渐下降至某一较低水平且不再下降时，则可以认为求治者对这一事件的冲动已经消失。施治者便可换用冲动事件层次中的下一个事件，直到求治者对所有事件的冲动均基本消失。

## 第五节 癡症型人格障碍

### 一、表现特征

女工小芳，工作学习都不错，可有一点与众不同，总喜欢高谈阔论，有意无意标榜自己。在爱情方面，吹嘘帅哥们是如何欣赏她，追求她，而她又是如何刁难他，大放厥词。为了招人注意，甚至不顾个人尊严。而且，平时喜怒无常，高兴时嘻嘻哈哈，劲头十足，稍不顺心，大吵大闹，弄得人际关系十分紧张。一天，正当她瞎吹时，经一位朋友提醒，她顿时觉得自己并非魅力超群，产刻萎靡不振，非常难过。然而伤心归伤心，以后她依然我行我素。

小芳的“毛病”，就是一种较为典型的癡症型人格障碍。

癡症型人格又称戏剧型人格或歇斯底里人格，其典型的特征表现为心理发育的不成熟性，特别是情感过程的不成熟性，具有这种人格的人的最大特点是做作、情绪表露过份，总希望引起他人注意。此类型人格障碍多见于女性，各种年龄层次都有，尤以中青年女性为常见，一般年龄都在 25 岁以下。

癡症型人格障碍产生的原因目前尚缺乏研究，一般认为与早期家庭教育有关，父母溺爱孩子，使孩子受到过份的保

护，造成生理年龄与心理年龄不符，心理发展严重滞后，停留在少儿期的某个水平，因而表现出癡症型人格特征。另外，患者心理的常有暗示性和依赖性，也可能是本类型人格产生的原因之一。

癡症型人格障碍的表现一般有以下几个方面：

1. 引人注意，情绪带有戏剧化色彩。这类人常好表现自己，而且有较强的艺术表现才能，唱说哭笑，演技逼真，有一定的感染力。有人称她们为“伟大的模仿者”、“表演家”。她们常常表现出过份做作和夸张的行为，甚至装腔作势，以引人注意。

2. 高度的暗示性和幻想性。这类人不仅有很强的自我暗示性，还带有较强的被他人暗示性。他们常好幻想，把想象当成现实，当缺乏足够的现实刺激时便利用幻想激发内心的情绪体验。

3. 情感易变化。这类人情感丰富，热情有余，而稳定不足；情绪炽热，但不深，因此他们情感变化无常，容易激情失衡。对于轻微的刺激，可有情绪激动的反应，“大惊小怪”，缺乏固有的心情，情感活动几乎都是反应性的。由于情绪反应过份，往往给人一种肤浅，没有真情实感和装腔作势甚至无病呻吟的印象。

4. 视玩弄别人为达到自我目的的手段。

玩弄多种花招使人就范，如任性、强求、说谎欺骗、献殷勤、谄媚，有时甚至使用操纵性的自杀威胁。他们的人际关系肤浅，表面上温柔、聪明、令人心动，实际上完全不顾他人的需要和利益。

5.高度的自我中心。这类人喜欢别人注意和夸奖,只有投其所好和取悦一切时才合自己的心意,表现出欣喜若狂,否则攻击他人,不遗余力。

此外,此类患者还有性心理发育的不成熟,表现为性冷淡或性过份敏感,女性患者往往无真地展示性感,用过份娇羞样的诱惑勾引他人而不自觉。

为便于鉴别,《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM—)

)中对癡症型人格的诊断标准定为:

- 1.持续地寻求或要求安慰,赞同或表扬。
- 2.在外表或行为上有不适当的性挑逗。
- 3.对身体吸引力过份关注。
- 4.用不适当的夸张来表达情绪。
- 5.当自己不是他人注意的中心时,便感到很不舒服。
- 6.情绪变化很大且狭隘。
- 7.自我中心,所作所为追求当时的满足,对稍迟的赞许和遇到的挫折无法忍受。
- 8.言语过份印象化,缺乏具体描述。

以上特征只要具备其中四项,即可诊断为癡症型人格。

一般来讲,此类型患者的人格障碍会随着年龄的增长、心理的逐渐成熟而症状减轻。但这不能保证可以不治而愈,在应激状态下还有可能发生癡病症状,下面就如何治疗癡症型人格障碍作举例说明。

### [病案]

一位打扮得花枝招展的摩登女郎,连门都没敲就走了进



来，刚刚坐下，就急切地谈自己的苦恼。原来，她多次恋爱不成，心情不快。最近一次“失恋”，是因为一次看电影时小伙子迟到了十分钟，她便一甩长发，飘然而去了。之后，她很伤心，谈着谈着，泪水就流了出来，弄得医生也有些不知所措。

引起医生注意的是，她的叙述似乎是在念剧本里的台词，且常常添枝加叶，不时还要偷看一下医生的反应，若医生面露同情之色，就越发起劲，手舞足蹈，开始的忧郁与不快早就烟消云散了。医生发现，这位女郎的叙述只在于引起医生对她的注意和重视，自己却并无深刻的情感体验。医生向她作了一些解释和保证之后，她便欣然离去，临走时还坚持和医生握手，反复说着感激的话。

没过几天，她又来了，依然是浓妆艳抹，衣着很暴露，处处洋溢着青春活力。她言谈举止中，不乏向男医生挑逗和卖弄风情的成份，这引起了医生的警惕。她继续用夸张的语言叙述她那一次又一次的失恋史，并且常掉出几滴眼泪。接着她岔开话题，要医生下周某个时候到公园去给她进行一次咨询，遭到医生的拒绝，她便勃然大怒：“你们医生怎么能这样对待病人？”这次，她是气冲冲离开诊室的。

后来，医生从她一位当护士的同学那里了解到关于她的一些情况。她小时候就非常喜欢在各种热闹场合抛头露面，常在客人面前卖弄各种小聪明，以博取他人的夸奖，别人越夸她越来劲。她有许多“朋友”，但同时也常常不明不白就和朋友们弄崩了，所以，她大多数时间处于孤独之中。了解她的人，都认为她这个人自私、虚伪、不可靠。她约会迟到几乎

成了习惯，但却总是有理由。她是个很有竞争力的女孩，可她嫉妨心却极重。一次，一个同事穿了一件新衣服，得到大家的称赞，她却拨开众人，“哼”了一声，转身走了出去，弄得大家不知所以然。

在家里，她是独生女，从小就娇惯无比，一直到现在，她仍然像孩子一样固执，动不动就使小性子，哭闹无常，非得母亲又哄又劝才肯罢休。

这位女郎也是典型的癡症型人格障碍。

## 二、治疗方法

对此类型人格障碍可从如下几个方面加以治疗：

1. 提高认识，帮助患者了解自己人格中的缺陷。只有正视自己，才能扬其长避其短，适应社会环境。如果不能正视自己的缺陷，自我膨胀，放任自流，就会处处碰壁，导致病情发作。

2. 情绪自我调整法。癡症型人格的情绪表达太过份，旁人常无法接受。病例中的那个女郎即是如此，情绪表达总是给人一种“装出来”的感觉。所以具有此种人格的人要改变这种情况，首先要做的便是向自己的亲朋好友作一番调查，听听他们对这种情绪表达的看法。对他们提出的看法，千万不要反驳，要扪心自问，这些情绪表现哪些是有意识的，哪些是无意识的；哪些是别人喜欢的，哪些是别人讨厌的，对别人讨厌的要坚决予以改进，而别人喜欢的则在表现强度上力求适中，对无意识的表现，可将其写下来，放在醒目处，不

时自我提醒。此外，还可请好友在关键时刻提醒一下，或在事后请好友对自己今天的表现作一评价，然后从中体会自己情绪表达过火之处，以便在以后的情绪表达上适当控制，达到自然、适度的效果。

3. 升华法。前面讲过，癡症型人格患者有一定的艺术表演才能，我们不妨“将计就计”，让她们把兴趣转移到表演艺术中去，使患者原有的淤积能量到表演中去得到升华。事实上，许多艺术表演都有一定的夸张成份，为了使观众沉浸到剧情中去，演员必须用自己的表情、语言去打动他们。因此，癡症型人格的人投身于表演艺术是一条很有效的自我完善之路。

## 第六节 强迫型人格障碍

### 一、表现特征

强迫型人格障碍是一种较常见的人格障碍，据1988年上海市青少年心理卫生调查，这类型人格的人数占心理障碍总人数的5%。

《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中将强迫型人格的诊断标准定为：

1. 过份追求完美以至于无法完成任务。
2. 注重细枝末节，忽略关键点。
3. 将自己的意志强加于人，强令他人按照自己的特殊要求行事。

4. 循规蹈矩, 不知变通, 为工作不惜放弃闲暇娱乐或与朋友交往。

5. 优柔寡断, 总是借故拖延、回避。

6. 情感表达拘束。

7. 当个人没有好处获得时, 不能大度地奉献时间、金钱、礼物。

8. 对破旧物品或无价值之物, 即使是毫无感情价值的, 也决不愿意抛弃。

只要满足其中五条, 即可诊断为强迫型人格。

强迫型人格的最主要特征就是要求严格和完美, 容易把冲突理智化, 具有强烈的自制心理的自控行为。这类人在平时有不安全感, 对自我过份克制, 过份注意自己的行为是否正确、举止是否适当, 因此表现得特别死板、缺乏灵活性。责任感特别强, 往往用十全十美的高标准要求自己, 追求完美, 同时又墨守成规。在处事方面, 过于谨小慎微, 常常由于过份认真而重视细节、忽视全局。怕犯错误, 遇事优柔寡断, 难以作出决定。他们的情感以焦虑、紧张、悔恨时多, 轻松愉快满意时少, 不能平易近人, 难于热情待人, 缺乏幽默感。由于对人对己都感到不满而易招怨恨。

强迫型人格具体行为表现有三个方面:

(1) 心里总笼罩着一种不安全感, 常处于莫名其妙的紧张和焦虑状态。如门锁上后还要反复检查, 担心门是否锁好, 写完信后反复检查邮票是否已贴好, 地址是否写对了等等。

(2) 思虑过多, 对自己做的事总没把握, 总以为没达到要求, 别人一怀疑, 自己就感到不安。

(3) 行为循规蹈矩，不知变通。自己爱好不多，清规戒律倒不少，处理事情有秩序、整洁，严守时刻，但对节奏明快，突然来的事情显得不知所措，很难适应，对新事物接受慢。总之，强迫型人格总是给人以刻板、僵死、缺乏生命活力的印象。

强迫型人格障碍的形成一般在幼年时期，与家庭教育和生活经历直接有关。父母管教过份严厉、苛刻，要求子女严格遵守规范，决不准自行其是，造成孩子做事过份拘谨和小翼翼，生怕做错事而遭到父母的惩罚，做任何事都思虑甚多，犹柔寡断，并慢慢形成经常性紧张、焦虑的情绪反应。一些家庭成员的生活习惯，也可能对孩子产生影响，如医生家庭，由于过份爱清洁，对孩子的卫生特别注意，容易使孩子形成“结癖”，产生强迫洗手等行为。另外幼年时期受到较强的挫折和刺激也可能产生强迫型人格。有研究还表明，强迫型人格与遗传也有关系，家庭成员中有患强迫型人格障碍的，其亲属患强迫型人格障碍的概率比普通正常家庭要高。

一般来说，强迫型人格障碍受强烈刺激或持续的精神压力，容易导致强迫性神经症。

### [ 病案 ]

刘某，男，21岁，乡镇企业工人。小刘原系县郊重点中学学生，学习成绩优秀。由于有强迫人格，使他难以进一步深造，高中二处级时退学回农村。在初中时，他就显露出强迫型人格特征。当时由于用功读书学习，不注意用眼卫生，得了近视眼，配上了眼镜。他所在的村子几乎没有人戴眼镜，由

于本人爱面子，怕村里人笑话，因此放假后亦不敢外出，成天呆在家里。高中一年级时学习紧张，强迫人格显得更为明显了，他变得循规蹈矩，行为非常死板，办事效率极低，凡事要求十全十美，生怕出差错而遭人讥笑，对自己的生活，硬性规定许多过高要求和标准，哪怕做一件细小事情都要按照自己规定的刻板方式去完成。如做作业时，课桌上的东西必须收拾得干干净净，要是课桌上放一支笔或一本多余的书，就要担心和分心，唯恐这件东西的存在会影响自己的注意力，使自己学习不专心，因此非要放好后再做功课。摊被子要摊得非常平整，穿衣服一定要提得非常整齐无皱折，穿袜子一定要将袜底抹平，他不敢穿带补丁的袜子，因为担心不平整。写字时如果写得别扭（自己认为，实际上并非如此），定要涂掉后再写，否则会担心影响自己的思维效率，导致不必要的分心。

## 二、治疗方法

对强迫型人格障碍的治疗，主要应采用自我心理疗法。下面介绍两种具体的方法：

1. 听其自然法。由于强迫型人格的主要特征是把冲突理智化，过份压抑和控制自己，因此强迫型人格障碍的纠正主要是减轻和放松精神压力，最有效的方式是任何事听其自然，该怎么办就怎么办，做了以后就不再去想它，也不要对做过的事进行评价。比如担心门没有关好，就让它没关好；课桌上的东西没有收拾干净，就让它不干净；字写得别扭，也由它去，与自己无任何关系。开始时可能会由此带来焦虑的情

绪反应，但由于患者的强迫行为还远没有达到强迫症的无法自控的程度，所以经过一段时间的训练和自己意志的努力，症状是会消除的。

2. 当头棒喝法。强迫型人格障碍患者把行动的自主权交给了“规矩与习惯”，把自己活泼的心智锁进了牢笼。因此要砸开锁链，打开牢笼，让曾被囚禁的自由思想主宰自己的行为，当头棒喝便是打开牢笼的妙法。所谓“棒喝”是借用禅宗中的“德山棒，临济喝”的说法。德山常以大棒惊吓学生，使执迷不悟的学生顿然开悟，而临济则以模棱两可的问题问学生，

学生犹豫不能作答时，临济则大喝一声以示警醒。那些弟子为何会执迷不悟呢？原因是他们过份依赖自己头脑中呆板的教条。当一个人过份执著于经典与规矩时，他对活生生和多变的现实就常会感到无所适从。属强迫型人格的人已经习惯于按教条办事，总是按“应该如何，必须如何”的准则去做，在某种程度上像个机器人。要改变这种状况，就应努力寻找生活中的独特事件，让这些独特事件带来新的观念和解决问题的新思路、新方法，以起到“当头棒喝”的作用，改变以往墨守成规、循规蹈矩的习惯。

另外，自己也可以制造一些“棒喝”，当感到将要不能控制某些行为时，对自己大喝一声“停”或“不”，都是有效的，这时人的思维、行为习惯被打乱，自我意识就能起作用了。如自己对他人办事不放心，迟疑着不肯把事情交给手下人去办时，就可以对自己大喝一声“当断则断”。在那一瞬间抛弃所有的考虑，把任务很快下达给下级。

有时发现自己叫停的力量不足,还可以请自己的好朋友、同事甚至上司在必要时“棒喝”一下。例如,当一件工作即将收尾时,由于自己追求完美,迟迟不能完工,这时帮助者不妨用严厉的口吻大喝一声“当断则断!”一定会有效果的。

## 第七节 回避型人格障碍

### 一、表现特征

佛教中有出世与入世之说,所谓出世即指远离人世,戒断人伦常情,方可修得正果;而入世则指普渡众生。古往今来,许多人为了解脱痛苦,遁入了空门,成为心如枯木死灰或孤傲冷僻的隐居者。从现代心理学的角度来看,那些遁迹荒野、不食人间烟火的隐居者们则很可能,属于回避型人格的人。在现代社会中,隐居者已很难找到一块清静的乐土,于是,他们往往关闭自己的心灵,不与他人作亲密的接触,唯求自安。值得注意的是,渴望一种有意义的孤独与暂时的回避人世并非一种病态,相反,真正具有回避型人格的人并不敢深入到自己心灵的内部去,他们的回避带有强迫性、盲目性和非理智性等特点。

回避型人格又叫逃避型人格,其最大特点是行为退缩、心理自卑,面对挑战多采取回避态度或无能应付。《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中对回避型人格的特征定义为:

1. 很容易因他人的批评或不赞同而受到伤害。



2.除了至亲之外,没有好朋友或知心人(或仅有一个)。  
3.除非确信受欢迎,一般总是不愿郑入他人事务之中。  
4.行为退缩,对需要人际交往的社会活动或工作总是尽量逃避。

5.心理自卑,在社交场合总是缄默无语,怕惹人笑话,必回答不出问题。

6.敏感羞涩,害怕在别人面前露出窘态。

7.在做那些普通的但不在自己常规之中的事时,总是夸大潜在的困难、危险或可能的冒险。

只要满足其中的四项;即可诊断为回避型人格。

有回避型人格障碍的人被批评指责后,常常感到自尊心受到了伤害而陷于痛苦,且很难从中解脱出来。他们害怕参加社交活动,担心自己的言行不当被人讥笑讽刺,因而,即使参加集体活动,也多是躲在一旁沉默寡言。在处理某个一般性问题时,他们往往也表现得瞻前顾后,左思右想,常常是等到下定决心,却又错过了解决问题的时机。在日常生活中,他们多安分守纪,从不做那些冒险的事情,除了每日按部就班地工作、生活和学习外,很少去参加社交活动,因为他们觉得自己的精力不足。这些人在单位一般都被领导视为积极肯干、工作认真的好职员,因此,经常得到领导和同事的称赞,可是当领导委以重任时,他们却都想方设法推辞,从不接受过多的社会工作。

回避型人格障碍的行为退缩性与分裂型人格障碍的行为退缩性不同:前者并不安于或欣赏自己的孤独,不与人来往并非出于自己的心愿,他们行为的退缩源于心理的自卑。想

与人来往，又怕被拒绝、嫌弃；想得到别人为关心与体贴，又因害羞而不敢亲近。

## 二、形成原因

回避型人格形成的主要原因是自卑心理。心理学家认为，自卑感起源于人的幼年时期，由于无能而产生的不胜任和痛苦的感觉，也包括一个人由于生理缺陷或某些心理缺陷（如智力、记忆力、性格等）而产生的轻视自己、认为自己在某些方面不如他人的心理。具体说来，自卑感的产生有以下几方面原因：

1. 自我认识不足，过低估计自己。每个人总是以他人的镜来认识自己，如果他人对自己作了较低的评价，特别是较有权威的人的评价，就会影响对自己的认识，从而低估自己。有人发现，性格较内向的人，多愿意接受别人的低评价而不愿接受别人的高评价；在与他人比较的过程中，也喜欢拿自己的短处与他人的长处比，这样越比越泄气，越比越自卑。

2. 消极的自我暗示抑制了自信心。当每个人面临一种新局面时，首先都会自我衡量是否有能力应付。有的人会因为自我认识不足，常觉得“我不行”，由于事先有这样一种消极的自我暗示，就会抑制自信心，增加紧张，产生心理负担，工作效果必然不佳。这种结果又会形成一种消极的反馈作用，影响到以后的行为，这样恶性循环，使自卑感进一步加重。

3. 挫折的影响。有的人由于神经过程的感受性高而耐受性低，轻微的挫折就会给他们以沉重的打击，变得消极悲观而自卑。

此外，生理缺陷、性别、出身、经济条件、政治地位、工作单位等等都有可能是自卑心理产生的原因。这种自卑感得不到妥善消除，久而久之就成了人格的一部分，造成行为的退缩和遇事回避的态度，形成回避型人格障碍。

### [ 病案 ]

求治者，刘某，男，29岁，在某服装公司工作。平时，他在工作中积极肯干，任劳任怨，唯恐自己工作不好而受到领导和同事的批评指责。可最近，单位发生了两件事情，使他终日无精打采，什么也干不了，就连完成自己的本职工作也非常吃力。第一件事情是，单位新分配来一批服装设计学校的毕业生，他们非常出色，服装设计款式新颖，裁剪缝纫迅速。他便觉得自己的能力不行，思想跟不上潮流，担心自己的工作是否会被他们挤掉。从此，这种想法总在脑子里浮现，整日忐忑不安，不知如何是好。第二件事情是，前几日单位领导告诉他，公司准备派他到外单位学习新技术。听到消息后，他更是紧张害怕、犹豫不决，担心将来学习回来，会失去现有的工作环境，并且更怀疑自己的能力，害怕自己学不好，完不成任务而被别人笑话。为此他左思右想，最后他终于找了个借口，向领导提出放弃这个学习机会。这两件事情使他心烦意乱，不能正常工作和生活。虽然他多次试图使自己的注意力转移，可是怎么也办不到，近来反而越来越重，内心十分痛苦。他对医生说：“我自尊心很强，生怕别人的批评指责，所以在各方面都严格要求自己。我不爱参加集体活动。害怕别人嘲笑。在众人面前我十分拘谨、不自然。其实，

我知道自己性格不好，也想找几个朋友一起玩玩，可总怕被别人拒之门外，遭到嫌弃。我害怕遇事，比如工作中出现了什么问题，本来自己可以解决，可我总担心自己是否有能力，因此工作中缩手缩脚。我这种自卑心理，总也改不了，它影响了我的工作和生活，尤其是最近这两件事情，给我造成了很大的痛苦。”

这位服装公司的职工，就是一名典型的回避型人格障碍患者。

### 三、治疗方法

对这类人格障碍的治疗，可以从以下几方面着手。

#### 1. 消除自卑感。

(1) 要正确认识自己，提高自我评价。形成自卑感的最主要原因是不能正确认识和对待自己，因此要消除自卑心理，须从改变认识入手。要善于发现自己的长处，肯定自己的成绩，不要把别人看得十全十美，把自己看得一无是处，认识到他人也会有不足之处。只有提高自我评价，才能提高自信心，克服自卑感。

(2) 要正确认识自卑感的利与弊，提高克服自卑感的自信心。有的人把自卑心理看作是一种有弊无利的不治之症，因而感到悲观绝望，这是一种不正确的认识，它不仅不利于自卑心理的消除，反而会加重。心理学家认为，自卑的人不仅要正确认识自己各方面的特长，而且要正确看待自己的自卑心理。自卑的人往往都很谦虚，善于体谅人，不会与人争名

夺利，安份随和，善于思考，做事谨慎，一般人都较相信他们，并乐于与他们相处。指出自卑者的这些优点，不是要他们保持自卑，而是要使他们明白，自卑感也有其有利的一面，不要因自卑感而绝望。认识这些优点可以增强生活的信心，为消除自卑感奠定心理基础。

(3) 要进行积极的自我暗示，自我鼓励，相信事在人为。当面临某种情况感到自信心不足时，不妨自己给自己壮胆：“我一定会成功！一定会的！”或者不妨自问：“人人都能干，我为什么不能干？我不也是人吗？”如果怀着“豁出去了”的心理去从事自己的活动，事先不过多地体验失败后的情绪，就会产生自信心。

2. 克服人际交往障碍。回避型人格的人都存在着不同程度的人际障碍，因此必须按梯级任务作业的要求给自己定一个交朋友的计划。起始的级别比较低，任务比较简单，以后逐步加深难度例如：

(1) 第一星期，每天与同事（或邻居、亲戚、室友等）聊天十分钟。

(2) 第二星期，每天与他人聊天二十分钟，同时与其中某一位多聊十分钟。

(3) 第三星期，保持上周的交友时间量，找一位朋友作不计时的随意谈心。

(4) 第四星期，保持上周的交友时间量，找几位朋友在周末小聚一次，随意聊天，或家宴，或郊游。

(5) 第五星期，保持上周的交友时间量，积极参加各种思想交流、学术交流、技术交流等。

(6) 第六星期，保持上周的交友时间量，尝试去与陌生人或不太熟悉的人交往。

一般说来，上述梯级任务看似轻松，但认真做起来并不是一件轻松的事，最好找一个监督员，让他来评定执行情况，并督促坚持下去。其实，第六星期的任务已超出常人的生活习惯，但作为治疗手段，以在强度上超出常规生活是适宜的。

在开始进行梯级任务时，你可能会觉得很困难，也可能觉行毫无趣味，这些都要尽量设法克服，以取得良好的治疗效果。

## 第八节 依赖型人格障碍

以幼儿园里，我们通常可以发现有那么几个孩子，每次家长带他们到幼儿园时，总要哭闹一场，痛苦得犹如生离死别。在学校里，也有恋家特别严重以至于无法住集体宿舍的学生，这些孩子对家长有着过份的依赖。许多家长过份迁就孩子，孩子也乐得完全依赖父母，，父母一不在身边，便会手足无措，大哭大闹。久而久之，就会形成依赖型人格。

### 一、表现特征

依赖型人格障碍是日常生活中较常见的人格障碍。《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中将依赖型人格的特征定义为：

1 .在没有从他人处得到大量的建议和保证之前，对日常事物不能作出决策。

2. 无助感, 让别人为自己作大多数的重要决定, 如在何处生活, 该选择什么职业等。

3. 被遗弃感。明知他人错了, 也随声附和, 因为害怕被别人遗弃。

4. 无独立性, 很难单独展开计划或做事。

5. 过度容忍, 为讨好他人甘愿做低下的或自己不愿做的事。

6. 独处时有不适和无助感, 或竭尽全力以逃避孤独。

7. 当亲密的关系中止时感到无助或崩溃。

8. 经常被遭人遗弃的念头所折磨。

9. 很容易因未得到赞许或遭到批评而受到伤害。

只要满足上述特征中的五项, 即可诊断为依赖型人格。

依赖型人格对亲近与归属有过份的渴求, 这种渴求是强迫的、盲目的、非理性的, 与真实的感情无关。依赖型人格的人宁愿放弃自己的个人趣味、人生观, 只要他能找到一座靠山, 时刻得到别人对他的温情就心满意足了, 依赖型人格的这种处世方式使得他越来越懒惰、脆弱, 缺乏自主性和创造性。由于处处委屈求全, 依赖型人格障碍患者会产生越来越多的压抑感, 这种压抑感阻止着他为自己干点什么或有什么个人爱好。

心理学家霍妮在分析依赖型人格时, 指出这种类型的人有几个特点:

(1) 深感自己软弱无助, 有一种“我多渺小可怜”的感觉。当要自己拿主意时, 便感到一筹莫展, 像一只迷失了港湾的小船, 又像失去了教母的灰姑娘。

(2)理所当然地认为别人比自己优秀,比自己有吸引力,比自己更高明。

(3)无意识地倾向于以别人的看法来评价自己。

依赖型人格源于人类发展的早期。幼年时期儿童离开父母就不能生存,在儿童印象中保护他、养育他、满足他一切需要的父母是万能的,他必须依赖他们,总怕失去了这个保护神。这时如果父母过份溺爱,鼓励子女依赖父母,不让他们有长大和自立的机会,以致久而久之,在子女的心目中就会逐渐产生对父母或权威的依赖心理,成年以后依然不能自主,缺乏自信心,总是依靠他人来作决定,终身不能负担起选择采纳各项任务,工作的责任,形成依赖型人格。

生活中这样的例子屡见不鲜,有一个家喻户晓的民间故事极具代表性。有一对夫妇晚年得子十分高兴,把儿子视为掌上明珠,捧在手上怕飞,含在口里怕化,什么事都不让他干,儿子长大以后连基本的生活也不能自理。一天,夫妇要出远门,怕儿子饿死,于是想了一个办法,烙了一张大饼,套在儿子的颈上,告诉他想吃时就咬一口。等他们回到家里时,儿子已经饿死了。原来他只知道吃颈前面的饼,不知道把后面的饼转过来吃。这个故事讥讽得未免有些刻薄,但现实生活中类似的现象也不能说没有,特别是如今大多数家庭都是独生子女,父母、爷爷奶奶、外公外婆都视之为宝贝,孩子的日常生活严重依赖亲人,造成长大以后生活处理能力极差。某报曾载有个学生考取了出国留学,但该生一想到出国后没人给他洗衣,没人照顾他的生活就感到恐惧,最后只好放弃出国机会的事。据天津市少工委对 1500 名中小学生的调



查，其中 51.9% 的学生长期由家长整理生活用品和学习用具；有 74.4% 的学生在生活和学习上离开父母就束手无策；只有 13.4% 的学生偶尔做些简单家务，情况实在令人堪忧。从以上分析可知，目前独生子女教育如果不抓紧抓好，有些孩子很可能会形成依赖型人格，从小的方面讲影响了个人的前途，从大的方面讲则是影响一代人的发展乃至整个的命运。

## 二、治疗方法

对依赖型人格障碍的治疗，可以采用如下方法：

1 习惯纠正法。依赖型人格的依赖行为已成为一种习惯，治疗首先必须破除这种不良习惯。清查一下自己的行为中哪些是习惯性地依赖别人去做，哪些是自作决定的。你可以每天作记录，记满一个星期，然后将这些事件按自主意识强、中等、较差分为三等，每周一小结。

对自主意识强的事件，以后遇到同类情况应坚持自己做。例如某一天按自己的意愿穿鲜艳衣服上班，那么以后就坚持穿鲜艳衣服上班，而不要因为别人的闲话而放弃，起码到自己不再喜欢穿这类衣服为止。这些事情虽然很小，但正是你改正不良习惯的突破口。

对自主意识中等的事件，你应提出改进的方法，并在以后的行动中逐步实施。例如，在订工作计划时，你听从了朋友的意见，但对这些意见你并不欣赏，便应把自己不欣赏的理由说出来，说给你的朋友听。这样，在工作计划中便掺入了你自己的意见，随着自己意见的增多，你便能从听从别人的意见逐步转为完全自作决定。

对自主意识较差的事件，你可以采取诡控制技术逐步强化、提自主意识。诡控制法是指在别人要求的行为之下增加自我创造的色彩。例如，你从爱人的暗示中得知她喜欢玫瑰花，你为她买一枝花，似乎有完成任务之嫌。但这类事情的次数逐渐增多以后，你会觉得这样做也会给自己带来快乐。你如果主动提议带爱人去植物园度周末，或带爱人去参观插花表演，就证明你的自主意识已大为强化了。

依赖行为并不是轻易可以消除的，一旦形成习惯，你会发现要自己决定每件事毕竟很难，可能会不知不觉地回到老路上去。为防止这种现象的发生，简单的方法是找一个监督者，最好是找自己最依赖的那个人。

2.重建自信法。如果只简单地破除了依赖的习惯，而不从根本上找原因，那么依赖行为也可能复发，重建自信法便是从根本上加以矫治依赖型人格障碍。

第一步，消除童年不痕印迹。依赖型的人缺乏自信，自我意识十分低下，这与童年期的不良教育在心中留下的自卑良迹有关，你可以回忆童年时父母、长辈、朋友对自己说过的具有不良影响的话，例如：“你真笨，什么也不会做。”、“瞧你笨手笨脚的，让我来帮你做。”等等，你把这些话语仔细整理出来，然后一条一条加以认知改造，并将这些话语转告给你的朋友、亲人，让他们在你试着干一些事情时，不要用这些话语来指责你，而要热情地鼓励、帮助你。

第二步，重建勇气。你可以选做一些略带冒险性的事，每周做一项，例如：独自一人到附近的风景点做短途旅行；独自一人去参加一项娱乐活动或一周规定一天“自主日”，这一

日不论什么事情，决不依赖他人。通过做这些事情，可以增加你的勇气，改变你事事依赖他人的弱点

## 第九节 自恋型人格障碍

古希腊有一个神话故事，讲一位英俊的少年叫纳喀索斯。一天，他于水中发现了自己的影子，便一见倾心，再无心恋及他人他事，在水边依依不忍离去，终于憔悴而死。后来，心理学上便以纳喀索斯的名字来命名自恋症。

### 一、表现特征

对自恋型人格障碍的诊断，目前尚无完全一致的标准。《心理障碍的诊断与统计手册》(DSM— )中对其特征有如下定义：

- 1.对批评的反应是愤怒、羞愧或感到耻辱(尽管不一定当即表露出来)。
- 2.喜欢指使他人，要他人为自己服务。
- 3.过份自高自大，对自己的才能夸大其辞，希望受人特别关注。
- 4.坚信他关注的问题是世上独有的，不能被某些特殊的人物了解。
- 5.对无限的成功、权力、荣誉、美丽或理想爱情有非份的幻想。
- 6.认为自己应享有他人没有的特权。
- 7.渴望持久的关注与赞美。

8. 缺乏同情心。

9. 有很强的嫉妒心。

只要出现其中的五项，即可诊断为自恋型人格。

自恋型人格在许多方面与癡症型人格的表现相似，如情感戏剧化，有时还喜欢性挑逗等。二者的不同之处在于，癡症型人格的人性格外向、热情，而自恋型人格的人性格内向、冷漠。下面我们来看一封自恋型人格的人写给医生的信，这是哈特考列斯(Hartocollis)在1980年的一篇报告中介绍的：

“如果我过份接近某人，我会产生彻底占有他的念头。我希望那人每分每秒与我在一起，可一旦他真的这样做，我又感到十分不舒服，因为我恐怕他会批评我，会不喜欢我……”

从这封信中可以看出自恋型人格的自我中心特点。这种人大多表现为自我重视、夸大、缺乏同情心、对别人的评价过份敏感等等。他们一听到别人的赞美之辞，就沾沾自喜，反之，则会暴跳如雷。他们对别人的才智十分嫉妒，有一种“我不好，也不让你好”的心理。在和别人相处时，很少能没身处地理解别人的情感和需要。由于缺乏同情心，所以人际关系很糟，容易产生孤独抑郁的心情，加之他们有不切实际的高目标，往往易在各方面遭受失败。

### [ 病案 ]

“我是一名文学专业的研究生，从小学到大学，我一切顺利。大学毕业后，又被推荐上了研究生。但最近，我发现自己陷入困境，我很难念完博士学位。

前不久，我写了篇论文。我认为那是篇很有价值的论文，我相信，它会在文学界产生极大的轰动，并会产生深远的影响。但我写到三分之二时，却很难进行下去。因为我的导师们对我的文章大不以为然，而且，还软磨硬施，阻碍它早日脱稿。我知道，他们是在妒贤嫉能，他们怕我的文章出来后，自己脸上无光。其实，这正说明他们固步自封。不过，我会尽力而为，用行动证明自己超越他们。

还有一件事令我苦恼，近来我严重失眠，常在床上翻来覆去睡不着，本来平时和女友关系还可以，近来却很紧张。这些情况，不知怎么回事，希望得到您的帮助。”

这是一位咨询者的来信。

为了更清楚了解这位青年，并尽可能给他一些指导，医生去了封信，约他来谈一次。

他是和女友一起来的，双方的谈话是从他那篇论文谈起的。一触及此，他便眉飞色舞，似乎正在万人会场上，慷慨陈词，表达自己的观点。

施治者：“你有孤独的时候吗？”

求治者：“我一直在孤独中。不过，这没关系，我知道，有成就的人总是孤独的。”

施治者：“你和女友关系怎样？”

求治者：“不怎样。和女人相处，只是一种调节剂，不会有太大的收获。”对此他毫不隐瞒。

于是，施治者请他到外面稍等片刻，请他的女友进来，侧面了解一些情况。

据其女友说：在她以前，他曾结交过好几个女孩子，但不知什么缘故，谈的时间不长，一个个都离他而去了。“我同他认识时间也不长，开始他似乎对我很迷恋，但不到两个月，便逐渐冷淡我。现在，我越来越受不了他那种盛气凌人的气势了。”据她说，他在学校里，总是独来独往，连元旦联欢时，也没有人愿同他搭话，他也不理别人。

恰巧有个机会，施治者了解到这个研究生的其他情况。据反映，他那篇被他吹成惊世之作的论文，后来勉强完成了，但他的导师和其他几位教授都认为，那是一篇平庸之作，既无新的见解，论述也不够全面。他的同学也反映，他这人极无涵养，总是以一种在上的优越感与人相处，令人难以接受。稍有不如意的时候，便会妒性大发，或把别人贬得一文不值。

上面那位研究生，就是一位自恋型人格障碍患者。

## 二、治疗方法

对自恋型人格障碍的治疗，一般可采用以下方法：

1. 解除自我中心观。自恋型人格的最主要特征自我中心，而人生中最为自我中心的阶段是婴儿时期。由此可见，自恋型人格障碍患者的行为实际上退化到了婴儿时期。朱迪斯·维尔斯特在他的《必要的丧失》一书中说到：“一个迷恋于摇篮的人不愿丧失童年，也就不能达就成人的世界”。因此，要治疗自恋型人格，必须了解那些婴儿化的行为。你可把自己认为讨人厌嫌的人格特征和别人对你的批评罗列下来，看看有多少婴儿期的成份。例如：

渴望持久的关注与赞美，一旦不被注意便采用偏激的

行为。

喜欢指使别人，把自己看成太上皇。

对别人的好东西垂涎欲滴，对别人的成功无比嫉妒。

通过回忆自己的童年，你可发现以上人格特点在童年便有其原型。

例如：

总是渴望父母关注与赞美，每当父母忽视这一点时，便耍无赖、捣蛋或做些异想天开的动作以吸引父母的注意。

童年时衣来伸手，饭来张口，父母是仆人。

总想占有一切，别的小朋友有的，自己也想有。

明白了自己的行为是童年幼稚行为的翻版后，你便要时常告诫自己：我必须努力工作，以取得成绩来吸引别人的关注与赞美。

我不再是儿童了，许多事都要自己动手去做。

每个人都有属于自己的好东西，我要争取我应得到的，但不嫉妒别人应得的。

还可以请一位和你亲近的人作为你的监督者，一旦你出现自我中心的行为，便给予警告和揭示，督促你及时改正。通过这些努力，自我中心观是会慢慢消除的。

2.学会爱别人。对于自恋型的人来说，光抛弃自我中心观念还不够，还必须学会去爱别人，唯有如此才能真正体会到放弃自我中心观是一种明智的选择，因为你要获得爱首先必须付出爱。弗洛姆在他的《爱的艺术》一书中阐述了这样的观点：幼儿的爱遵循“我爱因为我被爱”的原则；成熟的爱遵循“我被爱因为我爱”的原则；不成熟的爱认为“我爱

你因为我需要你”；成熟的爱认为“我需要你因为我爱你”。维尔斯特认为，通过爱，我们可以超越人生。自恋型的爱就像是幼儿的爱，不成熟的爱，因此，要努力加以改正。

生活中最简单的爱和行为便是关心别人，尤其是当别人需要你帮助的时候。当别人生病后及时送上一份问候，病人会真诚地感激你；当别人在经济上有困难时，你力所能及地解囊相助，便自然会得到别人的尊敬。只要你在生活中多一份对他人的爱心，你的自恋症便会自然减轻。

## 第二章 性心理障碍的治疗

有人说：性爱即爱情。它是人类性生理、心理发展的必然产物，是人类生活最重要的一面，它既是人类社会存在、延续的一种本能行为，又是人类从事社会活动的情感寄托，同时也是人们获得幸福和欢乐的精神源泉。性爱是人类情爱感受中最复杂、最微妙的一种感情，因而它的构成因素一般都认为是比较复杂的。可以这样说，性爱是人类情感、理智、精神、肉欲、激情和爱的情感综合。因而，有人如此描绘道：“爱情是本能和思想，是疯狂和理性，是自发性和自觉性，是一时的激情和道德修养，是感受的充实和想象的奔放，是残



忍和慈悲，是匮乏和饥渴，是淡泊和欲望，是烦恼和欢乐，是痛苦和快感，是光明和黑暗。爱情把人的种种体验熔于一炉。”

对绝大多数成年人而言，爱在一定程度上意味着与异性性交。动物交媾主要是为了繁殖，而人类则通过爱去满足各种精神、社会需要，性交是两个人体之间的一种复杂的相互作用，只有通过个体之间的相互接触来加以理解。普通常识告诉我们，性交是非常愉快的，与另一个人分享这种欢乐会导致相互关系更带感情色彩或强化已有的感情纽带。这种正增长模型似乎只在有限的范围内有效，一次成功而满意的性交当然会导致重复的欲望，同时并产生了对提供这种满意的心理交当然会导致重复的欲望，同时并产生了对提供这种满意感的伴侣一定意义上的赞扬和感情。

然而，任何事物都是一分为二的，美的事物终有其不尽美的一面，性爱的航船也会遇到暗礁、险滩，也有搁浅、停帆的日子，它有一个令人不舒服的名称——性心理障碍。

性心理障碍主要分为性功能障碍和性变态两大类。

## 第一节 性功能障碍的治疗概述

### 一、性功能障碍的含义及成因

性功能障碍是指不能进行正常的性行为或正常性行为中不能获得性的满足的一类障碍。性功能障碍由于大多为心因性而非器质性的，故有人将其称之为性心理功能障碍。性功能障碍的性欲偏离正常仅表现为量的变化，通常表现为性欲

减退，偶尔有性欲亢进的病例。

性功能障碍对男性来说指的是：总是没有进行正常的性行为的能力，对女性来说指的是：能性交但总是对性行为的体验不满意（不感到快乐）。性功能障碍一般可根据人类性反应的阶段性特点，将性功能障碍大致分为四种：一是性欲的抑制，表现为持续性的蔓延性性兴趣的缺乏和性唤起抑制；二是性兴奋的抑制，表现以男性射精和女性阴道润滑作用障碍为特征，如阳痿、性冷淡（冷阴）等；三为性高潮抑制，表现为男性能勃起和女性能出现正常的性兴奋期，但性高潮障碍反复发生并持续存在，或者不适当地推迟，如早泄、射精延迟、女性性高潮缺乏；四为其它性功能障碍，如性交疼痛、阴道痉挛等。

性功能障碍绝大部分是心因性的。即使那些有“器质性”原因的患者，由于紧张、焦虑等情绪因素及其它心理应激的作用，使病情不但随“器质性”而异，同时也随精神心理状况的变化而波动。尽管如此，目前认为诊断性功能障碍还得优先考虑排除躯体疾病、内分泌疾病、药物引起的反应及心理精神疾患所致。性功能障碍如果是某一精神疾患表现的一部分，则不单独诊断。性功能障碍可同时伴有应激、人际关系的障碍和婚姻问题，但它们不是此问题的焦点和就诊的主要原因。

导致性功能障碍的原因大致可分为三类：生物因素、心理因素和文化因素。这些因素可同时存在于同一病例中，并相互作用、相互影响。在大多数病例中，尤其是由心理因素引起的病例中，原因和结果之间不可能存在特定的关系。例

如，同样的心理因素在女性中既可引起性冷淡，也可导致性快感缺乏症；在男性中，既可引起阳萎，也可以导致早泄。但在生物因素引起的性问题中，特定的因果关系是可能存在的。如影响副交感神经功能的药物，可引起阳萎，而影响交感神经功能的药物将导致性高潮问题。

影响性功能障碍的比较直接的心理因素主要有：

1. 不正确的性态度。由于恐惧性生活的失败而引起的性忧虑，这可能是阳萎产生的常见的直接原因。而对性能力的的不适当要求或过分要求对方进行性生活也可能是性障碍的基本原因。因为这样的态度容易使对方产生不满、气愤和焦虑情绪，久而久之，就可能影响夫妻间的性爱好和性能力。此外，产生性功能障碍的另一个重要因素就是充当“旁观者”，即在交媾过程中，某一方焦虑而又强迫性地注意他或她的反映。性满足的实现必须建立在双方都全神贯注于性欲作用的基础之上，很显然，这种“旁观角色”可能使精力分散，妨碍适度的性反应的建立和性高潮的达到。

2. 过去性经历的内心矛盾性。专家认为，主要与过去经历有关的内在矛盾是性功能障碍的一个根深蒂固的原因。如果这些矛盾在一定程度上控制着人的性生活，并使性功能发生障碍，我们将其称之为个人内心因素；而如果这种性功能障碍只是两个人之间较大的矛盾方式的一部分，我们则将其称之为人际因素。这种区分对心理治疗具有重要的实际意义。“个人内心因素”必须针对其自身进行处理。一个离婚的人尽管配偶换了，同样的矛盾可能依然存在，但这是有限的，并不要求任何特殊处理。因此，人际因素的处理重点在于双方

关系，而不单独某方个人。

心理分析学派以婴儿期无知的矛盾为基础对性功能障碍进行解释，例如，由于未决断的“恋母情结愿望”，引起的矛盾可能是导致男女性功能障碍的主要原因。“阉割忧虑”也被普遍认为是男性阳痿的主要原因。来自于恋母情结时期的退行行为和未决断的“乱伦愿望”，可能使其在交媾时无意识地回想起这些强制和威胁性的欲望。在这样的情况下，男性不可能进行性交。

人际矛盾是个人内心问题的推广，但有时它仅仅以某种特殊形式的关系出现。很明显，一方强烈的失望、缄默的敌意或公开的愤怒对于“性欲作用”是有害的。例如，女性对于“被利用”就非常敏感。假如丈夫似乎主要只对妻子的肉体感兴趣而忽略其人，那么她将认为自己被当成了“植物人”，由此性欲水平极低下。有些妻子由于不能作出性反应而把性交看成是对她的利用、征服和贬低，从而对性交感到厌恶。

3.猜疑和嫉妒心理。猜疑和嫉妒心理往往是一对孪生姐妹，是诱发性功能障碍的重要原因。嫉妒者往往猜疑，猜疑的发展必然是嫉妒。性爱双方产生猜疑不信任心理，一般有两个方面的原因：一是由于了解不够而产生的不信任和不放心感。这种情况常常在性爱初期、不自主婚姻和性格内向的人身上产生。二是封闭性遐想。即不了解事物的根由，也不交谈，总按着自己的思维逻辑去判断事物。消除猜疑心理并不难，一是性爱双方要相互信赖，要交心，只有相信别人，也才能赢得别人的信赖；二是要对所听到的话，要有清醒的头

脑，要分析，不要头脑发热，不要盲目轻信；三是对看到的事要全面了解它的来龙去脉，透过现象看本质。总之。要豁达大度，不要心胸狭窄。

## 二、心理治疗原则

针对性功能失调的主导状况，心理治疗一般均有较满意的疗效。在对其进行心理治疗的过程中，其原则性的方法主要有以下几种：

1. 心理上的相容。心理相容是指夫妻之间协调一致，相互吸引、和睦相处、相互尊重、相互信任和相互支持。心理相容是夫妻互爱的基础。恩格斯曾经指出：“当事人双方的相互爱慕应当高于其它一切而成为婚姻的基础。”马克思在谈到爱情时也指出：“……爱情，不是费尔巴哈‘人’的爱，不是对摩莱肖特的‘物质的交谈’的爱，不是对无产阶级的爱，而是对亲爱的你的爱。”从婚姻的现状分析也可以看到，作为爱情牢固的基石，不是双方是否可爱，而是取决于双方是否彼此相爱。周总理和邓大姐伉俪提出了夫妻应做到“八互”，即互敬、互爱、互信、互勉、互帮、互认、互谅、互慰，这不仅是巩固性爱成果的保证，又是性爱心理相容程度的标志。

互敬互爱，就是平等相待，谁也不能把谁当成私有，谁也不能把自己放在支配地位上；互信互勉，就是要彼此信任，不胡乱猜疑，要“长相知、不相疑”，不要庸人自扰；列宁夫妇就做到：互不盘问，能告诉的决不隐瞒。互帮互让，就是互相帮助学习，携手并肩，共同提高。既有“你挑水、我浇园”的事业之助，又有“小红低唱我吹箫”的闺房之乐；互

谅互慰,就是说一方有了差错或是发生了不称心的事情时,不是责难甚至训斥,而是要给予体谅和安慰。

2. 情爱的交融。性爱双方的情爱的升华不是单方面的,而是双方共同在交互影响的作用下提高的。这就带来了情爱交融传递的问题。

交融传递的作用,就是产生心理上的感染效应,以达到心理相容。一般说来,情爱交融传递的方式有以下几种:一是表情,包括面部表情、身段表情、言语表情等。其中目光传递对情爱交融极为重要,眼睛是传递情爱心声的最可靠的通道,人在观察其喜爱的对象时,瞳孔会自然放大。有人认为,异性之间的目光正视对方超过10秒钟,就含有爱的成分了,眼神是极其微妙的,就是最高明的数学家恐怕也难设计出定量表示眼神与情感关系的回归方程。二是语言,语言作为交际工具,又可以成为传播交融情爱的载体。语言出口,掷之有音,说得动听,可以激起对方的恋情,所谓“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒。”说话是一门艺术,尤其是绵绵情语,它必须以情操、知识为内核,以诚恳、热情为前提,否则,它就不会产生心灵交融的粘合力。语言应当包括书面语言,那就是文字,撰写情书就是情爱交融的常用方式。书面语言具有含蓄、深刻和诗意的特点,利用情书,可以谈志,也可以论事,又可以抒情,它是通过对对方内涵的了解增进情感的一种方式。三是行为,这里和行为特指以实际行动对性爱对方关怀、帮助、爱抚、亲昵,它在情爱交融中占有举足轻重的地位。性爱中的亲近、抚摸、以至拥抱接吻,都是可以理解的情爱表达方式。当然作为性爱的双方应掌握含蓄、适

度的原则，并注意一定的场合，不然会产生副作用。

3. 情爱的升华。异性双方从好感、友谊发展到性爱的结合，有许多对外的条件和内在因素。在这些因素的影响下，异性之间的情爱，从无到有，从平淡到如醉如痴，有一个从低级到高级的升华过程，因而它决定了性爱发展的层次性。从心理学角度来区分，这一过程包含这样几个方面，即性欲、占有欲、向心欲、置换欲、奉献欲。

性爱或情爱的启动，是以性欲为基础的。没有性欲的性爱，是不会动情的，它不过只是“柏拉图式”的精神消遣，是算不上完美的性爱关系的，反过来说，只有性欲的性爱，是最低级的性爱关系。

占有欲支配下的性爱关系，虽然也存在着异性双方的互相爱抚、怜惜，但是，它往往是以保持长期亲近、交合为目的的。这种情感很不牢固，一旦有了更为合适的性欲对象，怜惜之心就荡然无存。

向心欲是指性爱双方的肉体上、精神上强烈地结合的欲望。它是热恋着的异性双方，是情爱发展到一定阶段后的必然反映。有了这种情爱的感情，一般来说，性爱的发展是成功的，它离异性二者的最后结合已为期不远了。

带有置换性欲望情感的情爱，是性爱基本成熟的标志。因为双方在处理性爱感情过程中，不但为自己着想，而且也设身处地为对方着想，不分你我地考虑到两个人的最终幸福，表现了一方对另一方的真心实意，这是高尚情爱感情的体现。

含有奉献欲望的情爱，是性爱发展的最高层次。因为性爱双方的感情已经发展到可以为对方做出某些牺牲的程度，

成为性爱结合获得幸福婚姻的最坚实的情感基古。上述五个层次之间并没有严格的界限区分，它们是交互影响、交互渗透的。

### 三、治疗方法

迄今为止，对性功能障碍的行为和心理治疗，行之有效的方法已有多种，虽然这些疗法在具体实施上手段各异，但治疗的关键均是消除焦虑、恢复性行为的自然性。在治疗早期它们的步骤大致是相同的，即初步治疗方案，包括以下四个方面：

1. 性教育。经常可以看到，人们由于缺乏性知识而引起性生活的苦恼，并可能由此引起性功能障碍。如果一个人的青少年时期没有接受过正规的解剖生理学习，成年后又因社会不能提供正确的性解剖生理知识的信息或接受了错误的信息，则容易产生性功能障碍。常见的错误观念有：不了解能激发性兴奋的解剖部位（如乳头、阴蒂），甚至不了解正常的性解剖位置（如不知道阴道口的位置）；不了解阴茎大小的正常变异，总认为自己的阴茎太小而自卑（体象障碍）；不了解性反应周期，不知道自己的性高潮；认为遗精一定是身体虚弱等等。性教育就是要通过简明坦率的交谈，介绍一些性知识的书或借助于幻灯、录像、电影，使患者对性的解剖与生理有一个完整正确的概念，使他们消除顾虑，了解到自己的性功能并非想象中状况。由于缺乏性知识而导致性功能障碍的患者，以过性教育就有可能治愈，而不需要其它特别的治疗。但需注意的是，虽然性知识方面的问题容易改变，但由



此而产生的性行为异常则往往不能很快纠正。在此阶段发现明显的其它方面的问题(如婚姻关系障碍),则需另作特殊的处理。

2.端正性的态度。应让患者认识到,性生活并非简单地进行性交和获得性高潮,性活动是一种生活的乐趣,而不是一种操作负担,它是一种自然的功能,性反应周期是一种天然的生理本能。在消除了引起障碍的因素后,是完全可以恢复它的自然性的。

有许多人在成年以后仍像小孩一样,对性问题持否定态度,总认为性是肮脏的、下流的、低贱的,禁欲才是高尚的。这种态度的形成可能是早期家庭、学校教育以及文化的传统、习俗等的影响所致,其后果是使人们对性行为和性情感处于抑制状态,并对性活动带有罪恶感的恐惧心理。对性行为的畏惧和焦虑,是引起性功能障碍的最重要的原因,它可以减低性欲、丧失自信心,并能直接引起阳萎和性冷淡。例如,有些患者因为焦虑和害怕失败,在性交中总是注意自己的方法是否正确,反应是否正常,无意地把自己摆在了“旁观者”的地位,从而破坏了夫妻二人和谐协调的亲密性而产生性功能障碍。性功能障碍又反过来加重焦虑和恐惧,形成了恶性循环。此阶段的治疗就是要纠正患者不正确的认识和态度,消除由此产生焦虑和恐惧。

3.性技术的学习。性功能障碍产生的原因之一是性交双方没能掌握必要的性技术。此阶段治疗的任务就是传授患者必要的性技术。性技术主要包含两个方面:

(1) 交流技术。由于受中国传统文化的影响,有关性的

许多事情，夫妻间很少交流过。夫妻对性的感受、情的需要和恐惧等常常避而不谈，或由含糊不清的方式表达，从而造成这方面的障碍。如由于性欲水平的差异，一方希望一周性交几次，而另一方则希望一周一次，而夫妻双方又缺乏有效的交流，性交时就容易失败，甚至产生故意破坏或防御性性行为，又如在性生活中，一方希望对方再拥抱抚摸一段时间而不是急于行房事，如果没有有效的言语或非言语交流，就容易产生相互间公开或隐蔽的、有意或无意的不满情绪，最终导致性功能障碍。另外，生活中其他方面的不愉快事情也可给夫妻间性生活带来严重影响，如抚养孩子上的争执、工作中的挫折、经济问题、文化和宗教信仰的差异、过度劳累等。要告诉患者注意夫妻双方的言语和非言语的交流，避开不宜进行性活动的情境，合理安排性活动的次数和时间，注意对方的性要求和表达方式，加深双方相知相契的程度。

(2)性交技术。性交过程中可以有不同的姿势和方式，可以采取任何一种双方认为适宜的方式，或从一种姿势转换到另一种姿势。性技术的学习是为了加强双方交流的程度，消除单调固定的性交方式带来的厌烦情绪，解决因缺乏有效技术而形成的性行为失败。学习的方式可以是图书资料、录像、幻灯片、电影等。心理医生的职责是介绍性交的技术，让患者双方自己在为受干扰的情况下选择并练习，并了解其对性生活的改善程度。

4.选择运用特定的心理治疗技术。因人和具体情况的不同而选择特殊心理治疗方法是可取的。目前，对治疗性功能障碍有较好疗效的心理治疗方法很多，专家倾向于综合运用

多种疗法，博采众长，能取得较好疗效，特定的心理疗法的选择与运用将在下面的具体治疗中分别加以介绍。

## 第二节 性功能障碍的主要表现及调治

### 一、阳萎

阳萎是指男性生殖器缺乏勃起反应，有性交欲望但性交时阴茎不能勃起或勃起不坚或坚而不久，以致难以进行或维持满意的性交。它是最严重最常见的男性性功能障碍，几乎一半的男性都有阶段性阳萎的经历。

阳萎按发生经历可分为原发性阳萎和继发性阳萎，凡是阴茎从来没有勃起过，或稍有勃起一次也没能将阴茎插入过女性阴道的，称为原发性阳萎。曾经有过成功的交媾经历，以后由于别的原因发生阳萎的，称为继发性阳萎。原发性阳萎在人群中所占比例极小，大多数阳萎都是继发性阳萎。按发生的原因可以分为器质性阳萎、心因性阳萎和医源性阳萎。器质型阳萎是指个人性能力不足所导致的阳萎。这种不足是由身体素质上的因素，如身体虚弱、久病不愈以及酗酒、药物等因素造成的。心因性阳萎是指由情绪紧张所导致的阳萎。医源性阳萎是指医疗不当所导致的勃起困难。诊断是否是阳萎，要分析各种不同的情况，由于男性过度疲劳或饮酒等原因，偶尔不能勃起的，不能算是阳萎。如果从此后一再出现这种情况，才可以下阳萎的结论。还有阳萎和早泄也有类似之处，凡是能出现短时间勃起，只是过早地泄精后才使阴茎软缩，不

能完成交媾动作全过程的,应该算是早泄而不能算是阳痿。另外,交媾失败要做具体分析,不能只归咎于男性一方。如女性的阴道痉挛、处女膜增厚等原因,同样可以使交媾成功产生困难。性心理学权威马斯特斯和约翰逊曾经提出过一个诊断继发性阳痿的标准,即凡是在交媾中勃起失败的次数达到25%以上者,就算是阳痿。

在阳痿患者中,除少数是属于身体疾病带来的外,据临床观察,约有85%—90%的人属于心因性阳痿患者。心因性阳痿与器质性阳痿的鉴别主要有以下两点:一是心因性阳痿可呈间歇性或境遇性,如与此人性交阳痿,但与彼人性交则否;性交时阳痿,手淫时则否。二是心因性阳痿在眼快动眼眠时仍有阴茎自发性勃起,而器质性阳痿则无此反应。

引发阳痿的原因很多,大致可以分为四类:

#### 1. 心因性原因。

第一,发育过程中的不利影响。如父母的控制严、与父母感情上的冲突、家庭对性的问题持消极态度、儿童期性问题上的精神创伤、初次性交失败等。例如,有一位男性阳痿患者,自幼家庭管教很严,4岁左右曾因玩弄生殖器多次受到父母打骂,因此留下深刻负面印象。14岁初次遗精,听人说遗精会伤元气,因而很恐惧。结婚后首次过性生活时非常紧张,因勃起不坚硬而未能成功性交,从此日益严重。

第二,认知原因。如性无知而轻信某种传说,认为精液是男子身体之精华,射精可能大伤元气,因而对性交有顾虑等。又如,男子每次射精后都有一段不应期,阴茎不能勃起,不知道这一常识的人误以为自己是阳痿,随之产生恐惧心理,

由此诱发出真正的阳痿。还有的人偶尔一次勃起失败，便出现焦虑情绪，硬性强迫自己性交，还是不能勃起。结果是越失败越焦虑，越焦虑越勉强为之，陷入恶性循环，最后难以治愈。这种偶尔不能勃起本来属正常现象，多半是由疲劳、心情不安、醉酒、急性病或暂时焦虑所致，可以自动消除，但由于上述认识上的错误，才造成假阳痿变成真阳痿。

第三，情感原因。这方面的原因很复杂，可归纳三点：一是恐惧诱发，恐惧心理的诱发是造成阳痿的一个原因。恐惧多由对性交媾知识的缺乏所诱发。如交媾后，由于肌肉痉挛和心理的紧张产生抑制作用，男性出现不应期，而对此不懂又想在此时重复交媾而不能成功者，即导致阳痿恐惧。有的男性害怕阴茎太大伤害对方，有的怀疑自己的男性力量，怕对方瞧不起；有人担心自己的性行业不能给对方带来快乐；有的担心被别人发现，如此等等，都有可能造成阳痿。二是操作焦虑。操作焦虑是指一种急于求成的突出心理状态，在继发性阳痿中较易产生。因为继发性阳痿患者的阴茎勃起不能完全达到理想的程度，因此，他们大多有着趁阴茎短暂勃起的时间内完成交媾操作过程的急切心理。正是这种交媾心态，使得交媾时不能倾心体验双方灵肉交融的愉快和欣悦，导致一系列的连锁反应。急切的操作焦虑，很可能使阴茎不能继续保持其勃起硬度或甚至有所减弱，这种状况，会增加焦虑的严重后果程度，形成理大的心理压力，这种压力又转换为阴茎的退缩，不能提供交媾的最基本条件，最终只得被迫放弃。如在发生的早期不及时进行心理矫正，很可能一次比一次严重。三是“恋母情结”。弗洛伊德曾用“恋母情结”一词

来概括少年男性容易产生的一种心理现象。在文明社会里,少年们从小被训导尊重和敬爱母亲。母亲是孩子们心目中最理想的女性,长大以后还保持着这种想法。由于这种爱过于强烈,在任何环境和时期里难以完全摆脱和消除,形成“恋母情结”,以母亲为偶像的男性,在选择自己的伴侣时,要求女方无论在肉体上,还是性格上,与自己的母亲相似。但无论怎样设计安排,妻子与母亲是有本质区别的。如果不懂得这种爱的区别,在与妻子同眠共枕时,犯罪的意识时常侵扰着她,即每次在与妻子性交时,总会有一种对母亲犯罪的感觉,特别是当母亲已远离人世时,他把对母亲的怀念视为神圣的,也看作是对那些气度不凡女性的一种侮辱,罪的意识,日趋强烈。为了不使“恋母情结”的阴影在与妻子性交时出现和产生,以阳萎为借口便是他唯一有效的避难所了。

第四,人际关系不协调。如勉强的婚姻,凑合的夫妻,男方根本就不想和女方过性生活,所以就不会有性冲动和阴茎勃起现象;还有的夫妻相差悬殊,或妻子乃“女强人”,或妻子过于丑陋,这些因素都可能影响男性的性感产生;另外,夫妻关系不和,妻子患病、色衰、交媾冷淡不配合,男方怀有敌意,缺乏信任,性爱好或性观念异常,性身体方面的矛盾等等,都可导致男子阳萎。例如,有一对夫妻是父母强行撮合而成的,丈夫因为妻子长得不漂亮,性格也不温和对其很不满意。新婚之夜,丈夫赌气没有过性生活。三天后,妻子主动来迎合他,丈夫也觉得有这种欲望,但心里的厌恶感并没有消失,当妻子催促他时,立刻感到烦躁不安,从此落下阳萎的病根。

2. 精神病性的原因。许多功能性精神病和器质性精神病均可伴发阳萎，其中抑郁症与慢性酒精中毒性精神病最为突出。许多抗精神病药物的大量使用亦可引起阳萎。

3. 躯体疾病的原因。阳萎也可因人的躯体的某些疾病而引起，比如感染、中毒、外伤、脊髓骶段病变、性腺与其它内分泌疾病、心脏疾病、生殖器官本身的疾病、各种慢性消耗性疾病、营养不良等。

4. 年龄因素。人在衰老时，由于自身的退化性变化可使整个机体功能下降，各脏器官功能减弱和细胞数量减少，当然其中也包括性功能的减退。据金赛研究报告，成年人中阳萎的发生率是随年龄而增长的。其中30岁阳萎只0.8%，40岁1.9%，50岁占6.7%，60岁占18.4%，70岁占27%，80岁占80%。可见在阳萎患者中，不少属于老年性阳萎。

对阳萎的心理治疗可以从以下几方面入手：

1. 认知治疗。认知治疗是通过改变患者对性活动的不良认知，从而达到治疗阳萎目的的一种治疗方法。对阳萎患者进行认知治疗，首先要帮助患者建立以爱情为基础的性关系。没有爱情的性关系最容易使男子出现阳萎。如果对自己的配偶充满敌对意识，这样的性生活是一种没有爱情的性生活，是形成阳萎的重要原因。因为夫妻间的敌意，产生了不良认知基础上的恐怖心理，无论是婚前，还是婚后，对于女性的提防和偏见，都会给男人带来各种各样的恐惧，并在心中持久地存在。恐怖会产生厌恶，而这种厌恶不能靠主观意识强迫自己遣解，愈是强行遣解，意识越强烈。敌对与厌恶，既是恐惧的前兆，又是恐惧的产物。只有消除这种恐惧和厌恶，才

能有效地治疗阳痿。其次，要克服内疚感和失败预感。内疚感是性功能障碍患者所经历的一种常见的感觉。它产生于由于家庭严格管教而导致的对性欲的抑制，故不能使男方在交媾过程中享受到性生活的欢乐。同时，由于察觉到自己性功能障碍对配偶的影响，又会产生或加重内疚感。另外，多数有性功能障碍的夫妻，对每次性活动的可能结局产生的预感，与性行为焦虑密切相关。例如，一次失败接着一次失败，夫妻最后等着失败。这样便形成了一个恶性循环，导致性功能障碍的持续存在。因此要恢复性功能，就应矫正这些不良认知，建立起能够治愈性功能障碍的信心。

2.行为治疗。即通过行为疗法来消除患者对性行为的焦虑，从而根治阳痿的一种治疗方法。性行为焦虑是性机能障碍的最常见原因。例如，有勃起机能障碍的男子，总是担心是否能够勃起；如果能勃起，又关心性交时保持勃起能否达到足够长的时间，以使他的妻子满意。因此，性行为焦虑常与不注意自己的快感和满意却单纯地去履行或满足对方过分的性要求有关。性治疗的目的，是要鼓励这些配偶更自私，使双方各自受自发性爱引起的性欲和支配，而不为性行为的需要去伪装。

性治疗专家采取的消除焦虑的技术主要是肌肉松弛技术和系统脱敏技术（详见第三章放松疗法和系统脱敏疗法）。即在医生的指导下，患者运用意念的能力使自己全身进入放松状态；肌肉完全松弛下来，心理也变得平静、冷却下来，把恐惧和焦虑完全压制。只有经过脱敏，精神处于松弛状态，才能引起正确的性认识、性观念，为消除阳痿提供基础和前提。



3.性感集中疗法。性感集中疗法是临床心理学专家马斯特斯提出的心理疗法。此法要求配偶双方，尤其是男女不要把注意力集中在阴茎上，而要把注意力集中在夫妻双方的亲昵感上，马斯特斯认为，当一个人时刻注意自己的阴茎时，必然有一种强烈的期待感，而这种期待感导致的焦虑自然抑制了性反应的本能机制。所以性感集中疗法要求夫妻把注意力集中，在双方共同体验快乐的过程中。其治疗过程如下：

第一步：病史了解与初步判断。患者双方分别与心理医生单独面谈，以了解全面的病史，作体格全面检查，然后男女治疗者一起讨论初步判断：具体的性功能障碍是什么？病因是什么？夫妻之间非性方面的问题是什么？还有什么其它性问题？是否有病态心理？对治疗是否有影响？是否有生理上的问题？对治疗有何影响？各方治疗的愿望是什么？各方治疗的目标是什么？是否现实？性感集中疗法是否适用等等。

第二步：患者的双方与男女治疗者共同讨论，分析原因，找出对策。要告诉患者，性问题常反映婚姻关系中的不和谐和误解，要强调性关系是婚姻关系的一部分，要讨论性功能的生理与心理方面的情况，介绍言语和非言语交际的方式和性行为技术。强调性是一种自然功能，公开患者的焦虑和恐怖。向患者推荐治疗方法并一起制定治疗方案，告诉患者治疗的目的是建立或重建夫妻间有效的交流，而不是使之学会一种新的性反应方式。双方讨论在以后治疗过程中每阶段进行一次，用以总结交流体会和提出新进展的方案。

第三步：开始正式的操作性治疗——非性接触，即非生

殖器性感集中训练阶段。停止性交，病人夫妻在家中私下练习互相触摸某些部位，但不接触乳房和生殖器，把注意力集中于柔软的皮肤、身体的线条和温度上，进行新的非语言交流和引起性感官的知觉，继而激起性欲。通过互相抚摸，达到性感集中，这是提高身体感受力，唤起自然的性反应的方法，一般训练 1~2 周。

第四步：生殖器性感集中训练阶段。

大多数心因性阳痿病人，在非生殖器性感集中训练或生殖器性感集中训练时能解除精神压力，出现勃起。但治疗时不强求男方勃起。某些夫妻在男方勃起反应最强时，即早晨醒后不久进行抚摸，常能获得较大的进步，这对老年夫妻、身患糖尿病及多发性硬化症等引起的部分器质性阳痿病人也是有用的。如果夫妻用了 2~3 周的时间进行生殖器性感集中训练，而又没有出现勃起或只有弱的勃起的，可同时采用性幻想提高男方的性快感，并应防止分散注意力。其次，还可采用刺激生殖器的方法。

第五步：阴道容纳阶段，即尝试性性交阶段。在建立了生殖器性感集中后就进入“阴道容纳”阶段以便逐渐过渡到性交。

第六步：阴道容纳并活动，即性交阶段。这是性治疗的最后阶段，在阴道容纳的同时进行活动，女方先活动，使男方有愉快的感觉；男方后活动，先慢后快且用力，最后发展到完全的性交。以上述为练后，绝大多数心因性阳痿都可治愈。为了防止复发，必须注意避免在身体不适时性交，同时减少性交次数，提高性交质量，有时可以用亲昵来代替。

4. 气功按摩疗法。气功和按摩疗法在治疗阳痿方面有独特的疗效。气功中的放松入静有助于消除焦虑，而按摩疗法可增强性能力。下面介绍几种经实验证明对治疗阳痿十分有效的几种功法。

(1) 强肾按摩功。首先按摩脚底心涌泉穴，在临睡前洗脚后按摩尤为适宜，左右各按摩 81 次。其次，按肾俞（后腰部）穴，双手作环形按摩 81 次，按摩阴囊与小腹部，一手从阴囊下部往上按摩，另一手从肚脐向下按摩，两手相对按摩共 81 次。一般经上述按摩后，阴茎即可自然勃起。

(2) 彭祖强阳固精法。双腿自然盘坐，全身放松，凝神调息，舌抵上腭。吸气时提缩肛门，然后屏住呼吸，想象气从肛门处开始流向头顶。呼气时想象刚才气从头顶急速下降，途经身体前面中线后直冲阴囊，好似用拳槌击钟鼓一样。呼气时宜缓、宜细、宜长，屏气时宜和、宜安、宜久，呼气时则宜短、宜宏、宜劲。吸、屏、呼算作一次，初始时可练习 36 次，以后逐渐增至 108 次为止。中间屏气时间亦可逐渐延长，长至数分钟一口气方为好。此法疗效显著。

## 二、早泄

早泄指性交时男性射精过早，即女性尚未达到性高潮时就进行射精，不能引起女性的高度快感。由于每个人交媾快感的时间不一，即使同一个人也会因时而异。何为适时，何为过早，并无一个绝对的标准，所以早泄的概念难以确定。有人统计：普通男子从开始性交到射精为止的时间，大约从 1 分钟到 45 分钟不等，60% 的人在 2~6 分钟之间。这一调查表

明，一般性交时，射精的迟早个体差异很大，它受年龄、身体状况、精神状况、环境等多种因素的影响。美国 DSM - R 这样规定：早泄是指在性交过程中，阴茎插入前、插入时或插入后很短时间即发生射精，并且明显地比个体的意愿提前。同时医生在诊断时应考虑女方的情况、性交频度、患者年龄及女方性高潮达到迟早等多种有关因素。马斯特斯将早泄界定为：在性交过程中，有 50% 以上的次数不能使妻子达到性高潮便自行射精。洛皮可罗则建议把早泄的时间标准定为 4 分钟，即性生活中阴茎勃起不到 4 分钟而射精的就是早泄。有人则将早泄定义为抽插不满 15 次的；有的定义为不由自主地发出射精现象，等等。总之，早泄应该具备这样的特征：生理性功能正常，但在交媾时不由自主地射精。

应该指出，早泄和早泄现象不是一回事，前者属于病态，而后者则属于常态，在某些情况下，正常男性也偶有早泄现象，如新婚之夜初次性交，男方心情过于激动，往往射精过快，这并不算早泄症。又如一对分居两地的夫妻，一相逢一次。相逢第一夜发生了早泄，但第二、第三晚却正常，即使每年重逢的头一晚都是如此，也不算患了早泄症。

早泄常表现出几种类型：一种是习惯性早泄。这样的患者往往阴茎勃起有力，性欲望比较高的，只是心有余而力不足；一种是老年性早泄，它与年龄有关，与性功能的自然衰减相联系。这样的人，无论从性欲望上看，还是从阴茎勃起的程度上看都显不足。还有一种是应急性早泄，它是在精神、躯体应急情况之后急性发生的，这样的人阴茎勃起无力，性欲冲动也显得比较低。

据研究发现，早泄患者多为受过高等教育的男性和总是担心女方是否能得到快感的人，早泄，通常使女性在性生活中得不到满足，女方可能因长期的性生活受到挫折，性关系中缺乏亲密关系而对男方怀有不满或敌意。如男方老是企图通过分散注意力、缩短性交前的爱抚时间或其它方法限制自己的性兴奋来克服早泄，则更易使性交缺乏亲密感，从而使夫妻感情更糟。

可见由于早泄不能使夫妻双方体验到交媾的满意快感和充分的心理上的幸福欢乐，造成双方都很苦恼。如果这种状况在较长时间不能改变，便导致出现夫妻关系紧张和婚变。如女性寻求第三者或夫妻因感情疏远而酿成离婚的悲剧。早泄者除少数是由于器质性原因引起的外，如阴茎包皮系带过短、老年脑动脉硬化患者等，多数人是属于心因性的。早泄的常见原因有：

1. 匆忙习惯。这种匆忙习惯是由于手淫而形成的。手淫和早泄没有直接的因果关系，即手淫本身不会导致早泄，但是有些手淫者，由于睡眠环境的限制，手淫时总怕被人发觉，因而选择的手淫时间常常是短暂的，所以就抓紧机会尽快射精以得到满足，长此以往，就形成了射精匆忙的习惯。在婚姻交媾中，这种习惯难以改变，便出现了早泄现象。一旦出现这种情况，如若妻子不体谅就会产生不满，这种不满促使男性焦虑感的上升，而越焦虑就越使交媾时的射精难以制，习惯也因此难以改变。

2. 恐惧情绪。恐惧情绪往往来自交媾之前或交媾初期的尝试。比如有的人认为阴茎短小，怀疑自己发育不全，或是

认为婚后不会有正常的交媾生活,不能满足妻子的性欲要求。有的新婚第一次交媾,由于过量饮酒,婚礼劳累等,阴茎勃起硬度不够甚至不能勃起,或是由于性欲冲动过盛、中枢神经过分兴奋引起早泄。这些或是多余的,或是在所难免的,有些人不考虑这些真正的原因,而首先怀疑自己生殖器官的问题和从事交媾的性能力,这就加重了心理负担。如果女方误解而加以埋怨,就会使男方的恐惧感上升,忧心忡忡,焦虑不安,以致真的出现早泄。焦虑引起早泄,早泄加强焦虑,周而复始形成恶性循环。

3. 情感不融。夫妻关系不融洽的原因表现在两个方面:一是对妻子暗中有敌意、怨恨或恼怒。如妻子对自己不好,让自己伤心,有外遇等,过性生活时心情不愉快,只想对付一下就完事,于是出现了早泄。二是存在自卑心理,对妻子有崇拜感,觉得过性生活简直就是对妻子的大不敬,哪里还敢有更多的奢望,刚一接触就溃不成军,不由自主地发生早泄现象。

弗洛伊德在探讨性无能时,曾一针见血地指出:“世上没有多少人能把情与欲妥善地会合为一;男人面对着他所尊重的女人,性行为总是颇受威胁,只有在对付较低级的性对象时,他才能行动自如,为所欲为;当然造成这一现象的,也还有另一成分的参与,那就是男人不愿意向他所敬重的女人要求不合礼仪的性满足。只有当他全心全意地纵情享受,他的性欲才能得到完全的满足,但是,比方说在他那受过良好教育的妻子面前,他又焉敢那样做呢?”

4. 对性生活的过份看重。这种人过性生活的次数不多,

但事先总有一番想象，渴望到时候怎样，可是真正到时就了，还没来得及怎样，已发生了早泄。与之相反，有的人是心情忧虑过度。这种人可能偶然有过一两次早泄，便背上了忧虑的包袱，每次房事前，都担心自己会早泄，结果一担心倒出了麻烦，一次的早泄变成了多次。

对早泄患者的治疗，可从以下几个方面入手：

### 1. 一般性治疗。

(1) 冷化性动机。有的人对性爱看得太重，认为性爱就是性交。实际上，婚姻中最常见的毛病就是性欲占了上风，而恋情却没有得到发展。婚姻几乎成了性交的代名词，夫妻间除了性的接触之外，再就没有其它表达爱情的途径和手段了。这种情况在男性身上表现得比较突出，即性动机太强烈。然而，动机只能在一定程度内适用，过早过强都不行，否则会适得其反。所以，早泄患者首先应将自己的性行为动机加以冷化处理，让其回到合适的位置上，以平常心来对夫妻性生活。

(2) 降低刺激强度。因为早泄的重要原因之一是由于生殖器对性刺激过于敏感而形成的，故降低刺激程度，延长性高潮时间即可防止早泄。鉴于此，可以采取如下办法：比如用双层避孕套套住阴茎，以降低阴茎头的刺激强度；改变交媾姿势；降低阴茎抽插的幅度、速度；或抽插数次后稍停片刻，待阴茎稍软缩时，再行抽插，使阴茎重新勃起，如此往复延长交媾时间，等待女方性高潮来临时再行射精。

(3) 增强意念控制。整个性欲和交媾过程，虽然是一种本能的反应，但其整个一系列变化活动都是在大脑中枢的控制

制下进行的，这就是人的意念控制作用。早泄者的重要心理缺陷就是这方面能力的减弱，只要心理状况稳定和心境良好，交媾中的射精是可以意念的阀门来加以控制的，首先，患者自己要有足够的信心，这是取得明显效果的关键心理条件。在提高自信心的基础上，尝试用意念，即在想象射精时进行射精，以逐步克服早泄现象。

2. 间歇法。又称停动刺激法，刺激阴茎至快要射精的程度，然后停止刺激，直至兴奋高潮减退再刺激阴茎，停停动动反复进行，直到男方能耐受大量刺激而又不射精。使用此法后，承受刺激增加和延缓射精所需间歇的次数很快减少，能很快耐受连续刺激而不必间歇。间歇法与牵引服囊法配合使用效果会更好。牵引服囊法向上牵拉阴囊和睾丸，可降低兴奋性以及延缓射精。这是因为男性在达到高度兴奋及性高潮时阴囊收缩，睾丸提高，用手托住阴囊向上可使性高潮到来，反之向下牵拉阴囊和睾丸就可以降低性兴奋程度，延缓射精。

3. 挤捏法。马斯特斯发现，采用挤捏法阻止射精效果很好，一般经过 15~30 天便可使早泄病人恢复正常。所谓挤捏法，就是用一种特殊手法来控制快速射精的倾向。当以这种方法使早泄得到改善后，可改用阴茎根部捏，挤，这样就可以不必为捏挤要中断性生活了。捏挤法看似简单，但作用很大，治疗成功率可达 95% 以上。

4. 系统脱敏疗法。系统脱敏疗法的主要目的是，消除性生活时的紧张与焦虑心理，克服不良的性行为模式。

第一步，建立性焦虑及恐怖等级。从最轻度的性刺激到最强度的性刺激，一般以 15 到 20 个等级为宜。例如：



(1) 说悄悄话；(2) 不脱衣拥抱；(3) 不脱衣接吻；(4) 不脱衣抚摸；(5) 脱上衣拥抱；(6) 脱上衣接吻……；(17) 女上位性交；(18) 男上位性交

第二步，逐步放松，实际脱敏。夫妻双方从焦虑与恐怖等级表中最轻的那一级开始，努力体验性快乐，如果焦虑感出现，立即停止亲昵行为，全身逐渐放松，直至紧张感消除。如果出现射精冲动，也应立即停止亲昵行为。入松全身，直到射精感消除。当射精冲动感过去后，又继续该步骤的刺激，直至能在这一层刺激中毫无焦虑地控制射精冲动为止。随后再依次进入下一层的刺激，直至最后的真实性交。

5. 家庭作业疗法。家庭作业由性治疗专家布置，要求患者按质按量完成，并做作业记录，然后交反映导医师评阅。前苏联性医学创始人柯拉多赫维尔根据玛斯特斯的性治疗原则制定了一套作业，共7套。

作业一：相互触摸性敏感区。

作业二：建立女性器官的兴奋感。

作业三：激发阴茎的感受。

作业四：延长阴茎兴奋时间。

作业五：性器官接受时的感受。

作业六：阴茎进入阴道后对阴蒂刺激的感受。

作业七：性器官摩擦时的性兴奋感受

### 三、性厌恶

性厌恶是一种非机能障碍的性问题，患者对于性生活或谈及性问题时，表现出一种憎恶反应。性厌恶的致病原因很

多，男女皆可发病，以女性居。

性厌恶患者的病态表现有多种，有的表现为性生活次数减少，有的表现为性生活被动，对性不感兴趣，有的甚至谈性色变，对性十分反感。在某些病例中，性厌恶还伴有生理反应，周身出汗、恶心、呕吐、腹泻或心悸等。

性厌恶一般不是对性的审美性厌恶，也不是对某种性活动方式特别反感。只是对性反应持有的一贯病态的憎恶，性厌恶患者一想到性交就毫无道理地感到忧虑，常常是一次接吻、拥抱或抚摸即可诱发这种反应。有些性厌恶综合症患者在性生活中暴露身体和触摸爱人往入往比性交更困难。事实上，性厌恶患者的性唤起多未受损，故男性性厌恶患者性交、射精活动无异常，女性患者也有性高潮。

性厌恶的心理原因主要有以下几种：

1. 畏惧感。即把性生活看得十分可怕，尤其是新婚女子，甚至带着一种就刑的心情进行性交。由于这种思想状况，性生少过程必然是有消极被动的，这就必然会影响性交的快感，甚至由此产生恶性循环，畏惧感产生的另一个原因是害怕怀孕。许多新婚夫妻因为各种各样的原因暂时不想怀孕，所以，每次性交都是提心吊胆，担心受孕，因而有的不得不采取中途中断性交的办法。这不仅影响了性交的快感，而且会带来心理和生理上的不良后果。

2. 罪恶感。即把性生活看成是可耻淫荡的行为。这种观念多见于缺乏文化知识的妇女，也有些男子具有这种观点。由于具有这种想法，所以不敢寻求了解有关性生活方面的知识，甚至出现功能障碍以及性方面的疾病也不敢求医。实际上，

性生活不仅是人和生物需要,而且还受人高级情感的支配。性交过程中应该有感情的升华,而罪恶感把这种升华抛到九霄云外,把性生活看成是猥琐低下的行为,这不仅不可能使性生活充满人的温情,而且会带来极大的精神负担,最终滑入性厌恶的泥坑。

3. 牺牲感。即把性生活看成是牺牲自己以满足对方,这种心理常见于女方。她们多半有一种不正确的但自己并未清楚意识到的贞操观的潜意识,其实质是一种受禁欲主义影响的贞操观。似乎永久童贞,才是最崇高、最光彩的。因此,把性交丧失童贞看成是为丈夫做出了最大的牺牲。另外,还有把性交看成是受丈夫欺负,把性生活看成是一种义务或责任,不知道性行为是男女双方的共同事情,根本不存在一方为另一方做出牺牲的问题。在性生活中,双方的需要是一致的,双方的地位是平等的。

4. 被动感。即把性生活看成是被动的事,仅仅是接受对方的要求,此种心理多见于女性,认为性生活应该丈夫主动,妻子只是处于从属被动的地位,如果自己主动了,就是不端庄、不雅淑,甚至把性交看成是一种施舍,以至性交时不主动、不积极。其实,性生活只有双方默契的配合才有共同的快感。性生活是双方共同的行为,是互相感染、互相激励的过程,丈夫的主动也要求有妻子的响应,妻子的积极响应反过来又会感染丈夫、影响妻子,这样才能将性高潮不断推进,从而增进夫妻感情。反之,冷漠、被动就会慢慢造成夫妻感情的裂痕。

5. 恐惧性心理反应。性厌恶与某种恐惧心理反应有关,

例如，有的女性遭到强奸，这种凌辱对其心灵造成很大创伤，便产生了性厌恶。更有甚者，有的女性仅仅只是在报刊杂志上读到描述强奸案的文章，想象力使其受到激发，于是便产生性厌恶。有些人是由不可告人的隐忧而导致性厌恶的，比如有的男人长有女性的乳房，有的女人身上多毛或乳房不发育，生怕被异性发现，便极力回避性生活。这种性厌恶完全是从恐惧心理发展而来的。

对于性厌恶患者，应着重进行心理治疗，因为这种人大多数有正常的性反应，只不过因为心理障碍而厌恶性活动罢了。

首先，应帮助患者挖掘引起性厌恶的心理根源。在此方面可运用自由联想的方法，一方面发掘被压抑的潜意识，另一方面也起到治疗的作用。

其次，对性厌恶患者进行科学的性教育。向他们宣传性爱的意义和对人带来的益处，让患者从畸形的性观念和性意识中解放出来。

最后，应适当运用行为疗法。有些性厌恶患者往往同时伴有性感缺乏问题，并由此形成性交厌恶的恶性循环，对此，运用行为疗法往往可以奏效。

在治疗的开始阶段，要劝告病人暂时分居，停止性交，以解除对性交的恐惧感。然后，建议患者独自观看和抚摸自己的身体，以便进一步熟悉自己身体的各个部位，并体会能引起兴趣的舒适感觉。因为女性一旦对自己的身体熟悉后，就能在性生活中更好地向男方表达感情和需要。

为了使女性进一步体会性感，可以用按摩器在外阴部进

行按摩。体会震颤的感受，同时，要不断加强耻骨尾骨肌的紧张——松弛训练。在此基础上，寻找自身的最佳刺激点。

通过手法刺激而出现性感后，可以进一步过渡到性交活动了。

### [ 病案 ]

患者：女性，35岁，干部。自述没有性欲要求，患者幼时因父母双亡在保育院长大，一直少有机会与异性接触。15岁月经来潮，在读书和工作期间，对涉及有关男女的话都竭力回避，24岁结婚，每次性交时都感到厌恶而且非常勉强被动。患者觉得自己与别人不一样而非常自卑，又觉得自己对不起丈夫，曾竭力想满足丈夫的性要求，但又一直厌恶性交，有时甚至感到恶心难受。

在心理治疗过程中，经启发，患者对性感有一定的认识，也曾回忆似乎有过性冲动。行为治疗第一周，患者在熟悉自己身体的基础上加深对性感的体会；第二周，夫妻双方开始抚弄全身及性点；第三周用女上位治疗性交；四周后性交时性交快感明显，继续巩固治疗两个月，基本上恢复了正常的性功能。

## 四、性高潮障碍（性感缺乏）

性高潮障碍又称性感缺乏，是指在性交过程中不能达到性欲高潮或性快感不明显。这是女性性功能障碍中最常见的类型，大约占病例的90%。

单就性高潮缺乏而言，它可以分为两种情况在交媾中从来没有或用任何方法都不能达到性高潮的，称为“原发性性高潮缺乏”；交媾中曾经有过性高潮，后来因为某种因素和刺激，不再有性高潮的，称为“继发性性高潮缺乏”。

继发性性高潮缺乏随着有关条件的变化而时有时无。如有的人夜间交媾时有，白昼交媾时无；有的人在自己熟悉的房间交媾有，在其它的陌生的房间交媾无；有的人采取此种体位方式交媾有，采取彼种体位方式交媾则无等等。

性高潮是男女交媾心理过程的一个重要阶段，是交媾满意与否的重要条件，也是交媾和谐的最高表现。男性性高潮的重要标志是充满快感的射精动作，女性性高潮的表现虽复杂一些，但性高潮瞬间反应感受与男性有某些相似之处。女性达到性高潮，类似阴茎的阴蒂处产生一种极度的快感反应，好象轻微触电一样，这种快感迅速传到全身，有时手指和脊背部都颤抖起来，大腿肌肉也全收缩。这种快感感受大都是稍现即逝，有的局部快感可延续到2秒钟左右。有的女性性高潮来临常有呼吸急促、特殊亲昵动作的反应，也有的用柔情语言作召唤表示。大多数女性性高潮反应是不自主型，比如突然地产生一种紧迫感，接着就是全身心放松和弛懈，个别情况可暂时昏厥。对性高潮缺乏者来说，上述反应特征是不存在的。有人统计，有半数以上的妇女并非每次性交都能达到高潮，只有少数妇女几乎每次性交时都能达到高潮。不过一般说来，随着结婚时间的长久，性生活也会日益和谐。只有虽然结婚已有很长时间，一直没有性欲要求，或虽然有性欲要求，但性交时却得不到应有的快感，逐渐出现了性冷淡，

对性生活不感兴趣，这才被称之为“性感缺乏症。”

性高潮障碍或性感缺乏的原因可从以下几个方面去分析：

1. 身体状况不佳。不少身体虚弱、常年患病的女性，往往受不住性生活的强烈刺激而产生厌恶感，尤其是那些染有妇科病，或骨盆部位有炎症的女性往往无法忍受性生活的痛楚，结果病痛压倒快感，从而导致性感缺乏。此外，身体内性激素分泌的多寡也会影响性快感，故更年期妇女易出现性感缺乏症状。脊髓病变中断性兴奋的传导通路，也使性高潮无法实现。

2. 精神疾病。患焦虑症、抑郁症、精神分裂症的人普遍表现出性感缺乏，对这些病人进行性治疗的前提是先要治好其精神疾病。

3. 夫妻冲突。有的性高潮缺乏是由于夫妻关系不和睦造成的，生活中的夫妻矛盾自然会体现在性生活上，婚姻生活中的情感交流是非常重要的，相互不满、互不信任，又缺乏情感交流，不仅会造成夫妻关系紧张，亲合力下降，还会带来交媾不和谐。女性与自己不爱的男子性交，往往有一种被强奸的感觉，被迫感会转化为厌恶感，形成更多地回避交媾生活，性高潮当然就更谈不上了。

4. 错误的性观念。性高潮缺乏的首要因素是女性不能放松自己。一些充满虚伪的、缺乏科学性的知识教育，使不少女性对交媾生活存有误解。有的女性唯恐交媾中自己的行为有失大雅，就过份地表现自己的“正统”。这种心理上的自我束缚，往往会造成精神上的紊乱，形成抑制的、延缓的、痛

苦的、自责的、分心的、焦虑的烦扰，对人的心灵产生有害的刺激，推迟、中断性兴奋过程，以至熄灭了性欲之火。马斯特斯指出，英国女性的性感缺乏主要是由两个错误观念所引起：一是认为性快感应该是完全自然的，完全不需对自己的性感区进行技巧性刺激；二是刺激性感区而得到快感算不得真正的快感。这种错误的性观念，在中国女性中也大有人在。此外，还有些夫妻，尤其是年轻夫妻，也看过一些性知识方面的书，不同程度地了解一些性交媾的过程，并懂得追求性高潮。所以，在交媾中，思想往往集中到去体验性高潮的到来，而这样恰恰事与愿违，不管他们怎样紧张地接受顶点，也不管怎样进行交媾操作刺激，高潮始终没能实现，性兴奋也随之消灭。这就是所谓观察反应错误发展，导致性感缺乏。

### [ 病案 ]

患者：女性，27岁，医务工作者。从小对两性生活感到恐惧，特别是13岁月经初潮后，更是害怕，认为结婚就是女子受罪，23岁时开始谈恋爱，因家庭反对被迫与男友分手，但一直怀念他，25岁结婚，丈夫对他很体贴，但她却显得被动迟钝，虽然有性欲要求，但几乎完全不能获得快感。她很为自己这种状况担忧，一方面害怕生活不完美而造成未老先衰，另一方面害怕与丈夫性生活不和谐，而被丈夫当成多余的人，她也努力想使自己达到性高潮，但始终不见效果。

对性高潮障碍或性感缺乏的治疗：



1.学会性的表露。性的表露就是异性双方把有关性方面的秘密吐露给对方，以选择倾心点。性表露的内容和方法包括：

(1) 躯体表露。即夫妻不必回避在灯光下暴露裸体。这既不是有伤风雅，也不是淫秽行为。在光色柔和的灯光下交媾，对交流情感和性反应，促使性高潮的发生是一个比较有利的环境条件。

(2) 性感受表露。交流彼此的性感受，是调动性欲感染对方，以增强快感体验的最重要的表露方式，也是交媾和谐的不可缺少的重要刺激因素。其表露的手段有言语和非言语两种。

(3) 性偏爱表露。性偏爱是指异性各自对交媾方式、姿势、时间、环境的适应与喜好。注意双方的性偏爱，选择双方较多的共同点，对提高交媾兴味、活跃性感气氛是很重要的。

2.善于调情。夫妻间的调情在促使性兴奋和交媾成功中占有重要地位，调情一方面是促进交媾性器官的性生理机能的发挥，另一方面，调情可促使夫妻之间心灵的接近和性欲望的增强。交媾前的调情应该是夫妻双方的，而且应该是对等的，女性的“卖弄风骚”往往具有无比的性诱惑力。但对于比较含蓄、羞涩的女性来说，男性扮演主动角色更为合适一些。相对而言，男女性兴奋尚有差异，女性比男性来得慢一些，因而男性要适应这一情况，有所等待。有些男性，特别是新婚之初，一旦有了交媾的方便自由，便心猿难控，意马难收，迫不及待地草率成事，未免失之不慎。

3. 学会“情感响应”。性的情感响应是指一方对另一方的爱抚和亲昵，应该得到对方的对等的相应报答。这往往成为夫妻双方交媾和谐的最重要的情基础。假如说，一方有交媾的要求，另一方则持冷漠态度；一方对另一方面般挑逗，另一方则反应冷淡；一方对另一方十分亲昵，则另一方没有愉快的表示等，这都是大煞风景而不应出现的行为。除偶尔一些特殊情况外，夫妻之间无论何时，都应当注意尽到“情感响应”的义务，不管什么情况，无动于衷是令人最伤心的事情。性爱交媾不光是性生理机能的冲动释放，而又是情感交融的心理亲合。

4. 性感集中训练法。一般认为，性问题纯属心理问题，是心理冲突的一种表现，因此，在治疗中多采用精神分析法。但治疗时间往往长达数月乃至数年，疗效也不能令人满意。后来行为主义心理学认为，性功能障碍是后天习得的一种异常行为，因而多选用行为疗法进行治疗，如厌恶疗法、系统脱敏疗法、暴露疗法等。虽然疗效尚佳，但往往不易巩固。性感集中训练法将精神分析和行为治疗的原理相结合，采取各种有效措施引导病人“将性感集中于此时此地而让患者自然地做余下的事情。”这样，往往只需通过2~3周的强化治疗，就能取得满意的效果。

性感集中训练疗法的基本理论假设是：虽然性功能障碍的病因是多因素的综合性作用，但从根本上说，是由焦虑引起的，尤其是性活动失败而导致的操作性焦虑。在性生活中，由于害怕失败而产生的焦虑紧张情绪，压仰了性功能的自然性，性功能的压仰又造成性交失败。长久下去，焦虑——失

败——焦虑,这种恶性循环形成了一种错误的性行为模式,即出现性功能障碍。采用性感集中训练,可使夫妻在性生活中很快消除焦虑,在循序渐进学习正确性行为模式的过程中,性功能的自然性会逐渐恢复,其功能障碍也会逐渐消除。

5. 凯杰尔练习法。亦称“耻骨尾骨肌练法”,它是为治疗女子性高潮缺乏而制定的辅助措施。在达到性高潮时,女性的耻尾肌会发生节律性收缩,通过这个练习,就可以增强它的收缩能力。在做锻炼之前,女性要先熟悉一下自己耻尾肌的位置。具体方法是在排尿时分开双腿,用力憋住尿流的那块肌肉就是耻尾肌。

这个练习分为四步:第一步先收紧耻尾肌然后再放松,时间各3秒钟,连续10遍。刚开始时,每天分别做3次。如果收缩和放松的时间不能坚持到3秒钟,可先坚持1秒或2秒,然后再逐步延长。这一步的练习的好处就是随意性强,不管何时何地,想做就可以做。第二步练习同第一步,只是收缩和放松的速度尽量加快,还是每次连续10遍,每天3次。第三步是想象在阴道口有一块棉条,你在用力把它吸进去。第四步是对阴道和肛门区同时施加压力,但重点在阴道。这两步练习也是收缩和放松各3秒钟,连续10遍,每天3次。

随着锻炼的进展,逐步延长每次收缩和放松的时间,最后达到每次20秒,遍数可以随便一些,但每天至少做3次。如果刚开始时你感到骨盆区有不适感或紧张感,可以减少每天练习的次数,但不要放弃练习。经过大约6周的锻炼之后,就会感到耻尾肌的收缩力量大大增强,对性高潮的感受能力也会随之而增强。

## 五、性交疼痛

性交疼痛是指夫妻性交时不是感到愉快而是感到不适甚至疼痛。性交疼痛现象，有的发生在婚后不久，有的很久才发生，也有的到妇女更年期才发现。疼痛的部位有时仅在外阴部，也有时在阴道内部，还有的影响腹部、腰部、背部。性交疼痛可以在性交时发生，也可以在性交以后发生甚至一直持续到性交后几小时或几天。如果一旦发生了这种情况，而又未能及时纠正和治愈，不仅会影响到夫妻间的正常性生活，而且会影响到彼此的感情。

引起性交疼痛的原因很多，有生殖器官和泌尿系统的各种疾病、先天性畸形等。典型的病变是接近阴道后穹窿的子宫骶骨韧带有内膜异位结节，盆腔内炎症和腹膜脏器粘连，阴茎插入触到结节上，在与阴道粘膜的摩擦过程中，使腹膜摇动而牵动脏器引起疼痛。另外阴道特殊性过敏，如避孕工具的使用过敏，也会出现疼痛。新婚第一次交媾撕裂处女膜和扩张阴道口，也可使最初几日产生痛楚和交媾稍有困难。新婚精神兴奋以及带来的忙碌劳累，也会使交媾不完全满意，因而新婚后一般经过3~4周后才能达到满意交媾的程度。仓促交媾，即在女性性兴奋没有完全唤起之前，阴道缺乏膨胀和润滑，这时将阴茎插入，或动作稍猛地插入，常有引起暂时的不适和疼痛现象。如果开始交媾时动作不当，引起较重的和比较剧烈的疼痛，那么，性兴奋便会受到抑制，随着阴茎的抽插摩，疼痛可能会加重，尤其是高度敏感的阴蒂部位。因为它具有丰富的血管和神经组织，在没有性兴奋和干燥情况

下，不仅会产生疼痛，而且心理上还会产生一种难以忍受的厌恶感。

在没有器质性病变的情况下，性交疼痛主要是阴道润滑不足造成的。性唤起不够的原因主要有两个方面：一是交媾准备工作不充分，即前文所说的拥抱、接吻、爱抚等调情动作不够；二是有交媾焦虑、恐惧、思想不集中，以及工作中带来的抑郁不快等。

造成性交疼痛的心理方面的原因有：

1. 教育不当。就目前的情况而言，无论是家庭、学校，还是社会，性教育都非常缺乏，而且，在有限的性教育中往往给女性灌输的，是一些有失性健康的说教，诸如“女人贞节最宝贵”、“性交怀孕是男人享乐、女人受罪”等等。有的人受这种思想影响比较严重，特别是在文化较为落后的地区尤其如此。她们在婚前，焦虑、恐惧、罪恶的感受已充斥脑际，待婚后交媾时，焦虑、恐惧、害羞、自罪的情感和荒唐的想法更会油然而生且随之增强，由此而妨碍了性兴奋和性快感的享受。在这种情况下，性交疼痛或交媾困难即不可避免了。

2. 心理创伤。女性在婚前，如果有过与交媾疼痛密切相关的经历，或直接的交媾痛苦的经历，或因交媾不适留下了难以消除的记忆，就很容易形成条件反射。如婚前曾被强暴过，或初性交媾丈夫体贴不够，或交媾动作粗暴等等。这种人一旦再面临交媾的情境，就把交媾与痛苦疼痛自然联系起来，筑起防御的心理屏障。如果实际交媾，就很可能真的发生疼痛症状。

3. 刺激抑制。这里所讲的刺激抑制，并不是指生殖器官的直接相互刺激的抑制，而是指外界的、人为因素对交媾前性欲冲动刺激而形成的抑制。从这个角度分析，主要有这样几种因素：

一是属于夫妻感情方面的。性欲冲动最重要的是要有情感基础，没有这一条，无论如何是兴奋不起来的。妻子对丈夫没有感情，就把交媾当做一种负担和痛苦，勉为应承，这就难免出现不适和疼痛。

二是交媾环境方面的。目前我国，特别是城镇，许多人居住条件较差，有的二代甚至三代同居一室。当子女稍大时，夫妻在这样的环境条件下交媾，不能不受到影响。它往往没有充分调情的条件，也没有在暗灯下嬉戏的可能，整个交媾过程都是在默契下进行的，而且又担心动作过大时被长辈和子女们觉察。所有这些，都会抑制性兴奋，出现不愉快的情况。

三是性变态方面的。有过同性恋史或有同性恋心理倾向的女子，与男子交媾时一般难以产生性兴奋，即使交媾也难以达到性和谐，那么导致性交疼痛或交媾困难就是常见之事了。

在实践中，我们观察到，性交疼痛很少由单一因素所引起，往往是许多因素交织在一起，心理因素与器质性病变也可能相互联系，相互交叉，错杂并存。

对性交疼痛的治疗，除器质性疾患需要进行生活治疗之外，其余的一般应着重进行心理治疗。具体方法如下：

1. 克服恐惧心理。性爱是人之大道，正常的已婚男女都

应行此周公之礼。爱的双方不但从中得到肉体的化合，更是得以灵魂的升华，如此美好之事为何要恐惧呢？克服恐惧情绪最常用的是冥想法和放松法。放松法可采用渐进放松训练，它通过对肌肉进行反复“收缩——放松”的循环训练，使人觉察到什么是紧张，从而提高消除紧张、达到松弛的能力。具体步骤为：

(1) 在安静的环境中，舒适地坐在椅中或躺在床上。让病人闭眼，深呼吸几次，每次呼吸要缓慢。

(2) 告诉病人：“我们将进行一项有系统的松弛计划。首先请你握紧右手，持续5秒钟，慢慢地从1数到5。然后放松右手，注意放松与紧张之间有何不同。再重复一次，把注意力集中在手指、手掌、手腕和前臂的紧张和松弛上。”

(3) 右手训练完成2次后，依次对右臂、左手、左臂、颈肩、颈、面部及头部、胸背、腹整个上半身、臂部、大腿、足、全身连续进行此种训练。每一次都令病人收缩肌肉，持续此种收缩5分钟，放松30~40秒钟。

(4) 继续让病人保持坐或卧位，感受松弛舒适的感觉。此经训练人可以从肉体的放松中获得精神的放松。

2. 树立男女平等心理。女性的性交疼痛和困难，有许多是因为心理不平等造成的。由于社会习俗、旧观念的影响和压力，多年来男女不平等的封建等级思想残余的存在，反映在性活动方面，女性也常常处于被动、消极的状态中。有时对男女交媾的评价都存在两种截然相反地看法。封建社会男子可以有三妻四妾，而女子亡夫不许再嫁。男子有交媾要求视为正当的，女子有这方面的追求则视为淫荡。有的甚至连

男性的婚外交媾性生活都被社会所容忍，婚前性生活就更没有什么可指责的了。假如女子有了上述问题，那就是违犯“天条”，属于淫妇了，这种不平等观念的长期存在和影响，反映在夫妻交媾合法性生活中，也使得男女处于不平等的地位。鉴于这种观念会带来一些人的痛苦后果，所以一些性心理学专家倡导强调：成功的交媾必须打破缄默和隔膜的重围，必须抛弃传统的和令人压抑的羞怯感。所以，交媾中男女心理平等是应当提倡的，即平等的性欲要求，平等的性欲表示方式，平等的主动权等。

3 创造好的性爱环境氛围。环境最能影响人的心理反应，作爱的环境是否合适，对于治疗交媾障碍是必不可少的条件。

人类交媾与动物的交媾不同，不但是合法的也是文明的，但也要选择适宜的环境来作爱。相对地来说适宜的环境是交媾成功的重要条件之一。一般来讲，夫妻双方应当从这样几个方面去创造有利于交媾的环境：一般应选择面积较小的房间来作卧室，尽量安静、少干扰，窗帘要能挡住强烈光线的射进，在多人同居一室的情况下，要尽量松造设计得自成天地。睡床按各人习惯以舒适为宜，卧具要干净，并选择自己最喜爱的颜色和款式。一般人都喜欢在比较暗的光线下进行交媾操作，这是因为光线黑暗可以集中人的情感。但完全黑暗也并不好，它会影响人们来自视觉刺激性感调动，比如裸体的形体美、眼神、表情的传递等。所以用带颜色的小度数灯来装饰卧室是比较适宜的。另外，即使在很多人同居一室的情况下，也不要放睡床的空间隔得太严，以至影响了空气流通。特别是交媾后人很快入睡，新鲜空气有助于睡眠，



有助于恢复体力，在特殊情况下，夫妻有在白天进行交媾的，这需要改造一下交媾的环境，尤其是室内的阴暗程度。有的非婚交媾者，他们没有什么充分余地来选择交媾环境，常常是匆忙而就，这对交媾满意快感的获得是有一定影响的，况且它会在心理上留下阴影。从这个意义上说，非婚交媾也是非常失慎的行为。

4 合理进行性爱抚。这一点对于男性来说是不容忽视的，许多妻子的性交困难与疼痛，就是由于丈夫第一次粗暴进入造成的。性爱抚可以造成女性的高度性兴奋，在此情况下，稍微的疼痛往往觉察不到。

性爱抚的快感并无衡定的标准，往往与心理因素以及生活经历、教养等有关，因而具有因人而异的特点。比如，一句文采飞扬的情话可以使有文学修养的人心旌摇动，但没有这方面素养的人却无动于衷。由于以上原因，很多人对性爱抚都形成了特有的偏好。这就像吃饭一样，北咸南甜、东辣西酸，各人有各人的口味。有些人偏爱对某个部位进行爱抚，甚至形成条件反射，只要一碰到这个地方就会兴奋起来。这也许是因为女性的性心理比较复杂，性感受比较缓慢，这个部位甚至不在性敏感区之内。在进行爱抚之前，必须考虑到这样两个因素，一是对方能否理解，二是对方能否接受。性生活并不仅仅是一种身体活动，还伴随着相当丰富的感情变化。所以要想知道对方能否理解或接受，往往不能依靠直接询问（这种询问为很多女性所厌恶），只能靠仔细观察，用心揣摩。不要把双方已经建立起来的性兴奋破坏殆尽，由兴趣盎然变得索然无味。

婚姻咨询专家时常遇到这方面的例子。比如有一位中年妇女哭哭啼啼地来找婚姻咨询所，诉说自己的冤屈。原来她丈夫不知从哪儿学到了一种爱抚方法，非要和她演习一番不可。她不想让丈夫扫兴，便勉强答应了。可是丈夫一试之后大感兴趣，竟难以丢开。每次之后，她都偷偷地流眼泪，认为这种事情不是正经人所为，只有妓女才干得出来。丈夫把这种方法用到她身上，就表明他对她已经失去了尊重，这便是使她感到伤心以至落泪的地方。这个例子说明，爱抚也具有两重性，运用得好可以增加性生活的生谐愉快，运用得不好反而会破坏性生活的完美，进而威胁夫妻关系。

5. 进行阴道肌肉松弛技术练习。这一行为治疗方法对由于阴道痉挛所引起的性交疼痛尤为有效。

阴道痉挛是阴道周围肌肉发生的自主反性痉挛，有的甚至包括股内收肌群。它有三种类型：初次交媾后发生痉挛的，称原发性阴道痉挛，曾经有过交媾成功的经历后来才发生痉挛的，称继发性阴道痉挛；由于改变交媾环境而发生的，称为境遇性阴道痉挛，这种情况比较少见。分析阴道痉挛的原因，不外乎以下几个方面：家庭教育对性的方面过于严厉和持否定态度；暗示性的自卑和自罪感；情感上的焦虑、厌烦、抑郁、恐惧；幼小心灵的创伤；初次交媾的疼痛，诱发和形成条件反射；交媾操作技术不当等等。

阴道肌肉松弛技术：让女方作腹部、大腿内侧和阴道口肌肉的连续收缩和放松活动，使其对肌肉的松紧有控制感。方法是女方将手指尖轻柔插入阴道口，同时体验阴道肌肉的收缩与松弛。如果她对手插入阴道感到困难，可采取深呼吸的

方式来放松。然后治疗医生再轻轻地作阴道检查，并向病人表示插入阴道的手指或阴道扩张器并未引起阴道痉挛或不适。同时，鼓励女方谈谈插入阴道时引起的焦虑问题，并告诉女方自己不戴手套作阴道检查，这样有助于督促女方认识自己生殖器是完整无缺和洁净的。男医生作检查时必须有一位女性陪伴在场。这种阴道检查，在治疗阶段可多安排几周。如果问题不严重可压缩到一周，如女方自己能作阴道检查操作时，则要求她在家里重复进行。

下一步的治疗，是在夫妻进行抚摸的前后，由丈夫重复阴道检查操作。首先，应检查她的生殖器，在她的引导下把一个手指尖轻轻插入阴道，然后，逐步把一手指插入阴道。如果可能的话，丈夫也可把两个手指插入阴道，一旦女方能够完全松弛，则应轻轻地移动手指。完成这项操作，每对夫妻所需要的治疗次数各不相同。

进一步是作阴道容纳方面的指导。告诉夫妻，以女上位或侧位姿势最好，因为女方能控制阴道插入的深度和扣持性感调节。有阴道容纳阶段，应由女方做性交动作，直至最后完成性交。

很多医生治疗阴道痉挛还采取逐渐扩张阴道的方法。首先，女方自己选用大小型不同的阴道扩张器，涂好润滑剂，在松弛练习下将最小号扩张器插入阴道，操作一定要轻柔缓慢，切忌粗暴。若插入时感到不适，则设法转换病人的注意力，再让她绷紧骨肌而后放松，然后插入扩张器。如能顺利操作则采用逐步从细到粗加号的扩张器插入阴道。当使用最大号的扩张器时，医生可告诉病人是怎样把这些扩张器逐步插入阴

道，并把每个扩张器给病人看，让她把扩张器与勃起的阴进行大小比较，她就会发现阴茎比大号扩张器小得多，从而减轻心理负担。然后再重新从最小号扩张器步进行阴道扩张。如果女方在用手指插入阴道改为阴莖插入阴道的过程中有较大困难，还可再次采扩张器插入。扩张治疗，每日可行3~5次，每次持续10~15分钟，注意勿忘涂润滑剂和放松训练，待有一定疗效后可令女方带着扩张器入睡。经验说明，多数阴道痉挛的女子使用扩张器是一种辅助治疗办法。治疗的重点仍然要放在夫妻间的关系上，切勿把女方作为患者，而男方作为旁观者，应当理解性交是双方的生理与心理吻合，无微不至的体贴照顾极为重要。此外，还可适当服用一些镇静药，但不能用麻醉镇痛剂。安定有弛缓肌肉作用，并能消除紧张与焦虑，一般可在入睡半个时服用。

医治交媾困难和性交疼痛必须夫妻双方同时参加。患其它方面疾病的治疗是谁有病谁吃药，这当然是常理。但性功能障碍的心理治疗有其特殊性。尽管有些人的病患不一定与配偶有关，其夫妻一方对这个问题的态度和行为常会影响对方。夫妻治疗中的情感交流和配合常可成为培养、重新建立和谐交媾生活的纽带和媒介。夫妻双方同时参加，可随时观察治疗效果，而且有时候夫妻一方充当治疗者也是比较有利的。

### 第三节 性变态的主要表现及其调治

性变态又称性偏高、性歪曲、性精神病态，它是一种变

态的性行为 and 性心理。它包括两个方面的含义：一是性爱对象的变异。正常的性爱。都是指向异性的；凡性爱对象指向同性的，不管其性爱达到什么程度，都属于性变态的范围。二是性欲满足方式的变异。正常的性欲发泄，是在发育成熟的异性之间进行的，是以阴茎插入阴道的两性器官为主体的性交行为方式。凡是不用正常的性器官而进行性欲活动，以得到性欲满足的，都应属性变态之列。当然，这两个方面是紧密相关、互相渗透的。

由此可见，我们把采用除自愿的两性间性交行为之外的任何直接引起生殖器兴奋、以满足性欲的习惯性和癖好性性行为，称之为性变态。性变态具有3个特点：一是满足性欲的行为是除自愿的两性性交行为以外的其它方式，这些性变态行为不以生殖为目的，也不在两性之间通过生殖器进行，而是违反社会习俗的；二是性变态行为是习惯性行为，仅仅有几次的异常性行为者，不能认为是性变态；三是性变态行为是癖好性行为，即个人对这种行为有特别的爱好，因而乐此不疲，刻意追求。

关于性变态产生的原因，目前比较一致的观点是：几乎所有的性变态都是后天的和心理的交互影响的结果。造成性变态的心理动力主要是一种攻击心理，而这种心理又来自惧怕或焦虑心理。特别是在童年，可能由于惧怕他人，或者由于内心存在不良欲念而惧怕良心的谴责，因此在性变态中，常常可以见到一种针对一定对象的敌意表现。弗洛伊德认为：儿童在向异性恋发展的过程中受到挫折，但是生物性需要不会因挫折而消失，于是最终隐蔽地表现为性变态和神经症。决

定性变态发展的是“阉割情绪”和引起阉割情绪的“恋母情结”，性变态可以通过两种过程来造成：

- 一是固着，即儿童停滞在某一发育阶段而不继续发展；
- 二为退化，即已经成熟的个体遇到困难时退缩到较为原始的阶段。

一名性变态患者，其行为表现有以下几个特点：

(1) 这些患者大多并非性欲亢进的淫乱之徒。他们大多性欲低下，甚至不能完成正常的性生活。

(2) 他们并非全是道德败坏、流氓成性的人。大多数患者一般社会生活适应良好，工作尽责、个性内向、害羞、文雅，具有正常人的道德伦理观念，对自己性变态行为触犯社会规范亦多有悔疚之心。

(3) 他们没有突出的人格障碍，除单一的性变态所表现的变态行为屡教不改之外，一般都没有其他反社会行为。倒如同性恋者其他方面的表现与常人无异，并不符合人格障碍的诊断标准。

(4) 他们对寻求性欲满足的异常行为方式，自己是有充分的辨认能力与控制能力的。

因此法律上评定有完全的行为能力与责任能力，他们的异常性行为虽属本身的生理需要，但会损害他人的身心健康，干扰社会秩序，行政纪律或法律将予以追究，以保障社会秩序与普通公民的权益。

性变态常见的有同性恋、窥阴癖、露阴癖、恋物癖、亦兽癖、施虐淫癖与受虐淫癖等，绝大多数患者为男性。其性行为方式的异常，可分为三种类型：

1. 性行为选择异常的对象。如同性同种（同性恋）、异种生物（恋兽癖）与无生物（恋物癖）。

2. 性行为方式的异常。如通过窥阴、露阴、施加疼痛刺激（施虐）作为满足性欲特殊的殊方式。

3. 其满足性欲所选择的对象或所采取的行为方式，违反社会规范，并无生物学的反常意义。如恋童癖、近亲相奸（乱伦）等。下面择其要分别加以介绍，并提出调治的若干方法。

## 一、同性恋

同性恋患者对同性（即男性对男性，女性对女性）产生性爱的思想和感情，有的可发生异常行为，是最常见的一种性变态类型。

同性恋，男女都可见。据统计，同性恋者在男性中占3%，女性中占1%。在同性恋患者中，有的只是对同性个体在思想上及行为上产生性爱，而对异性不产生性爱；有些居于两可状态，对同性和异性均产生性爱，但有所偏重。这种情况一般都是对异性有比较弱的性爱倾向或才正常的异性间的性行为，但往往很难建立或维持正常的家庭关系。这类患者在男女中各占1%左右。

同性恋发生的原因至今还没有肯定的学说。一般认为导致发生的原因有：

1. 遗传因素。有人发现同性恋者在同卵双生子中远比异卵双生子中多见。

2. 童年特殊教育环境和人物接触，使儿童发生了角色错

乱。便如女孩经常和男孩子一起摸爬滚打，对男孩子的行为产生认同，加上大人称她为“假小子”，这样的女孩可能发生角色认同混乱，使她的生活风格男性化。

3. 教育方式不良。例如有的家长出于某种目的，让孩子经常穿异性的服装，装扮成异性，或者家庭中受男女受授不亲的影响，严格限制孩子与异性交往，抑制了异性爱的发育。患者在童年期受到这些教育影响后，便会表现出一些同性恋的迹象，但这种迹象是模糊的，不自觉的，到了青春期内生理发生变化时，情况便迅速恶化，开始对同性产生好感，而对异性毫无兴趣，甚至厌恶，进而发展成同性恋。

在同性恋的双方之中，可能有一人是真正的同性恋者，而另一个参加同性恋行为可能是逢场作戏，也可能是出于同情心暂时陪陪，也可能是受了威胁迫不得已。因此，后者当遇到合适的异性时，会产生异性爱恋而退出。同性恋患者的主要行为表现有：

(1) 对同性的迷恋。这类患者只存在迷恋同性的心理倾向和外部行为特征，而没有肉体接触，没有发生过类似异性间行为的情况，是一种纯精神的同性恋。在这种相对应的同性恋中，双方各自扮演着不同的心理角色。如在男性同性恋患者中，一个人是主动型的角色，当“丈夫”；一方是充当被动型的角色，扮演“妻子”。在女性同性恋患者中，一方扮演主动型的角色“妻子”；另一方扮演被动型角色“丈夫”。

(2) 寻求同性性发泄。这类患者不仅具有对同性迷恋的情感，而且还发生具体的性行为，从同性那里得到性欲的发泄。他（她）们性欲发泄的满足过程，类似异性间的交媾的



行为过程。

同性恋者之间的联系，女性之间比较固定，男性之间较不固定。男性同性恋者在公共厕所、公园或其它场所寻找相同的嗜癖者，甚至公开集会，表现猥亵行为，有伤风化。同性恋者在社会生活中表现的身份，仍与他们的性别相称，偶有男性患者喜欢从事女性爱好的职业和业余嗜好。

对同性恋的治疗主要是心理治疗，而且任何单一的疗法对治疗同性恋效果都不是十分理想的，必须采用综合治疗法。常见的治疗方法有：

1. 认知领悟疗法。简称领悟疗法，又称中国精神分析法。让患者寻找自己患同性恋的早期成因。其步骤为：第一步，回忆童年性别角色。假如你是个男孩，却被父母当作女孩看待。你回忆自己从出现“女孩子童年”直至结束的这段时间中发生的对你最有影响的事件，然后努力体验当时的心情。第二步，回忆童年时的家庭状况，尤其是你与父母之间的关系或与其他亲人的关系；回忆你最怕的人，最恨的人，最瞧不起的人，最讨厌的人，最佩服的人，对你最好的人。然后分析这些人突出的性格，并与你目前的性格进行比较，看看你受谁的影响最大。实际上，患者很可能与他（她）最爱、最恨或最怕的人同化了。

### [ 案例 ]

邓××，男，大学二年级学生。还在高三的时候，邓××与一位男同学交上了朋友，但那不是一般的朋友关系，而是带有一种相思的色彩，带有一种如火如荼的“感情”。以后，

由于毕业分手，这种“感情”随境而迁、逐渐降温了，但假期相聚见到这位同学时，邓××仍有一种异样的“冲动”之感。

在大学，为了避免高三时同性相思的局面，邓××不敢与同性多接触，即使和同宿舍的同学也是如此。当然，与异性的交往他更没有兴趣。他试图以苦行僧的生活抵御那种不可思议的感觉。为此，他忍受着孤独，体验着痛苦，直到他感到再也无法忍受下去的时候，终于向心理医生敞开了心扉，请求帮助。

据邓××回忆，他对异性的排斥和同性相恋的兴趣，起因于家庭。由于出身不好，邓××曾对生母怀有很深的怨恨情绪，这种怨恨一直发展到对所有的女人都失去兴趣。尽管养母对邓××关怀备至，但在邓××的心中，也仅仅存有一点对养母的感激之情。

虽然邓××讨厌异性，然而在外表上他却努力装出一种男子汉的气质。例如，在宿舍里，他有时也会当众宣称：自己对女人如何如何感兴趣。不过，在邓××这样做的时候，有一种作呕的感觉。好在这种公开表态每次都是在灯熄屋暗后进行的，同学们看不到他的真实表情，要不然，他真不知该怎样才好。

邓××觉得，自己过着非男非女的生活。走到街上，碰到面貌英俊、身材魁梧的同性，他总要多情地看上一眼。对此，他感到羞耻，然而却又主宰不了自己。邓××实在不愿再戴看假面具生活下去了，他渴望“从这沉重的十字架下得

到解脱”。

案例中的邓××属于纯精神性的同性恋。施治者首先采用认知领悟疗法帮助他回忆寻找病因，他的同性恋的形成主要是家庭、社会因素造成的。在那大搞阶级斗争的年代，出身不好对儿童、青少年无疑是一种巨大的打击。但邓××把这种严重的心理挫伤所产生的怨恨情绪，全部发泄到生母身上，以后又进一步扩展到所有的女性，于是形成厌恶异性的恋态心理。随着青春期发育的成熟，其内心深处不时泛起性冲动，但已形成的厌恶异性的动力定型又使得他不可能去接近异性，于是只好把这种性的欲望转向同性。在帮助患者找出病因并有了正确的认识后，再运用厌恶疗法，逐步破坏已经形成的动力定型，建立新的正常的恋爱行为模式；最后，在异性交往方面给予适当的指导，以促进其行为的改变。通过这一系列的治疗后收到了一定的效果。

2. 异性脱敏的疗法。此疗法主要是通过对患者的心理咨询，了解其对异性和正常性行为的厌恶感和焦虑感方面的关键性问题，并结合行为训练，使之建立一种松弛状态，让他们在想象中经历与异性的亲密接触，不断克服不良情绪反应，最后建立对异性的兴趣，适应正常性关系。例如，有人研究发现，男同性恋中有许多患者害怕女性，尤其害怕与女性进行性接触。对于这类真正对异性害怕的同性恋患者可以用异性脱敏法来治疗。其步骤为：

第一步，建立异性恐惧层次表。想象自己在什么情境下对什么女性感到恐惧，一般从最不怕到最怕的可列出十五至二十级，例如：

在家里与妹妹说话。(不害怕)  
与年长的女同事讲话。(不害怕)  
与你年纪相仿的女性谈话。(有些怕)

.....

你特别喜欢的美丽女子。(很怕)

在每一级想象中，应细心体验自己的复杂心情，如果出现焦虑，则采用放松法减弱焦虑，这样一级级进行直至全部消除焦虑。

第二步，当想象训练成功之后，便可与异性进行真正现实地接触。开始时，为防止失败，你可让好友陪同前往，然后独自前往，直到能潇洒自如地与异性交往。

3. 厌恶疗法。此疗法治疗同性恋效果较好。其中有一种“期待”——“逃避学习”，是一种简单有效的厌恶疗法，是让患者本人在矛盾的心情中作出选择。具体进行过程为：

准备几张同性的照片或画片，这些照片和画片能够激起你的性兴奋，同时你准备一小瓶氨水。当你拿出一张照片或画片欣赏时，你逐渐产生性兴奋，这时打开氨水瓶塞，置于鼻下。氨水的臭味使你产生厌恶感，你同时想象这臭气是从眼前的画片上散发出来的。这样保持下去直至你对画片或照片厌恶。如果你觉得氨水还不足以使你产生厌恶，你可以想办法增强厌恶刺激。一种有效的方法是用录音机录下刺耳的声音，如用泡沫塑料在玻璃上磨擦所产生的刺耳的声音。当你在刺耳的声音与氨水的臭气中对同性形象厌恶时，可关闭刺耳的声音并移开氨水，同时，再放一段你最喜欢的音乐，闻一种最喜欢的香味，如苹果香、桂花香或某种品牌的香水，并

将同性画片换为异性画片或照片，仔细体会其中的妙境。如此强烈的反差体验能促使你逐步放弃对同性的恋情而转为正常的异性恋。只要对异性产生了兴趣，你的同性恋便已好了一大半。

4. 渐隐法。此法是先利用明显的线索，帮助正确反应的形成，然后，渐渐消退这些线索，使它们达到与自然环境中相同的水平，而患者则能利用这些自然线索做出正确反应。例如，有3名男性同性恋患者，都是自愿来治疗的。他们对同性裸体幻的性反应的刺激，使他们对男性裸体的兴奋反应转移到对女性裸体产生性兴奋。

施治者让病人坐在映幕前，带上测量阴茎扩张程度的环子，向他们呈现男、女裸体幻灯片。治疗前的阴茎扩张记录表明：男性裸体刺激引起他们最大的反应，女性裸体不引起反应。

治疗时，施治者将男女裸体像同时投在映幕上，重迭开始时，使男性裸体幻灯片上的光线强，女性裸体幻灯片上的光线几乎看不见。然后，逐渐改变二者的光强比例，使男性的裸体像渐渐暗下去，而女性的裸体像渐渐地明显化。每次改变两者光线的比例的标准是：病人对呈现2分钟的两个重迭的男女裸体像表现出75%的阴茎勃起。从开始时男性光线明亮（11%），女性光线等于零，到最后的女性光线明亮（100%），男性光线等于零，治疗者共安排了16次光线比例的变化。

治疗后，3名患者的病情都有了明显的好转，其中有2人能进行正常的异性间性活动。

5. 暴露冲击疗法。此疗法的类型较多，在治疗同性恋患者时常采用让患者结婚，与异性发生性关系的方式，来控制、消除同性恋患者的同性恋行为。

### 〔案例〕

×××，一位刚刚考上研究生的小伙子，心中非常痛苦，渴望向人倾诉，希望从专家那里得到拯救，向我们吐露出如下秘密：

“我是个男孩，却对女性毫无兴趣，令我感兴趣的是男性。

我不知什么时候开始这样的。只记得高中时，就对长得漂亮的男子有特殊的兴趣。为此，开始了我如熬油锅般的生活。1982年，我考上了××大学。在大学里，更是被这样的情绪困扰着，夺走了我所有的欢乐和希望。我无论是上自习，还是上课，都坐在最前排，不让自己东张西望，以维持自己的学习。我也尽量表现得像正常男孩子一样与人交往，为此，跟班上的同学关系非常好，而跟其中一位同学更好得像兄弟一样。可非常不幸，如同一个女孩爱上他一样，我竟对他有了这种感情，下过我支压抑着自己。大学三年级时，系里叫我到留学生楼居住，帮留学生读书。这样，我一个人住一个房间，这位同学便经常来找我。有一晚，他在我房里留宿，我终于告诉他我的痛苦及对他的感情，并请他原谅。当时，我并没有什么奢求。也许是出于对朋友的怜惜，他拥抱了我，并叫我吻他。天亮后，我请他原谅，并决定再也不这样了。他说，过去了就好了，不要想得太多。可又有一次，我留他过夜，同样获得了极大的满足。但从这次之后，我们都不好意思再见面了，总是躲得远远的。后来，我就一直控制着自己，慢慢又同他恢复了关系。他从未提起过这件事，以免伤害我的自尊心。毕业后，我到××大学读研究生，他分配到××单位。我尽了各种各样的努力

来改变自己，可总是徒劳。纵使见到天仙般的女孩，我也无动于衷；但见到漂亮的男子，却要忍不住多看几眼，从头到脚，直到很久才能忘却。

我非常想死。人死了什么烦恼就没有了。可全家人那么爱我，我又如何能把自己的痛苦留给家人呢？我只有自己强忍着痛苦，今后也一定会压制住自己。可是，这太难受了。尊敬的医师，您有办法治好我的病、减轻我的痛苦吗？救救我！”

案例中的这一患者已经有了多次同性恋的快感体验，创伤较重，因而矫治较困难。但他能主动写信寻求治疗方法，而且从他信中可以看出他为自己的同性恋行为感到烦恼和痛苦，说明他对同性恋行为已有了一定的认识，加上他正在读研究生，有着较高的认识水平，年龄也不算小了。根据这些实际情况，咨询人员劝其尽快择偶结婚，通过婚后正常的性生活和快感体验来弥补过去的创伤。这一咨询指导对患者起到了重要的作用。须说明的是，使用这一疗法必须慎重，不能也不应作为治疗同性恋的基本疗法。虽然有同性恋患者在结婚后适应良好，可维持尚好的婚姻状态，但还是要预防这种婚姻给患者本人、正常人的异性配偶乃至子女带来的种种不幸。使用时，必须让定事双方充分认识到婚姻中存在的不利情况，只有当双方都认为彼此的共同兴趣和前途保障要比性的满足更重要时，才宜考虑结婚。

## 二、摩擦癖

摩擦癖是指习惯性和癖好性通过触摸或摩擦异性身体而

获得性快感的一种性偏离。此种性变态患者主要为男性，他们通常在拥挤场合进行，故也称挤恋。

摩擦癖发生的原因，目前还不是很清楚。一般认为导致摩擦癖的原因有：

1 .家庭因素。不少患者在少儿时代生活在性封闭的家庭环境里，有着性压抑的经历。如有一男性患者，从小生活在仅有母亲的单亲家庭里，受母亲的严格管教。因长辈姻婚不幸，使他性情孤僻，不与同龄女孩接触，对性生活有明显反感。成年后一般情况下良好，智力健全，但仍回避与相识异性接触，有明显的害羞反应。后通过在公共汽车上与陌生异性拥挤而产生性兴奋和性快感，变为摩擦癖者。

2 .偶然因素。患者大多数是在儿童或青少年时期性心理发育受阻的基础上，性快感体验与异性身体接触偶然地结合，并以条件反射机制固定下来而形成的。成年后仍用儿童式的性行为来获得性快感性满足，以致发展成一个摩擦癖者。

摩擦癖患者一般有下列行为表现：

(1) 具有计划性和目标选择性。这在实施摩擦癖行为前和过程中均有所表现。如常在作案前对自己的衣着和面部进行修饰；作案时选择的对象多为年轻并相貌姣好者，而且是不认识的异性；场地多为拥挤而且不容易抓获的地方，如商场、电影院、公共汽车上等。

(2) 当被摩擦的对象有明显的反应时，患者通常会中止有关行为，并且装出一付若无其事的样子。但是，如果对方默然避开或默许，常常又会继续有关行为。

(3) 患者进行摩擦的部位多为生殖器区，也有以手或臂



肘及其它部位作为主要摩擦部位的，受害者被触摸摩擦的部位多为手臂、乳房、臀部、会阴部及随部等地方。大多数情况下是隔衣进行接触摩擦。

(4) 不少患者在行为中有性高潮出现。即射精，大部分患者将精液射在自己的裤子内，也有个别人将精液排泄在受害者衣服上。

(5) 大多有反复发作的情况，但难从过失犯罪中吸取教训，往往是冲动战胜理智，因此有屡教不改的倾向。

摩擦癖患者与一般的流氓是有区别的。首先，摩擦癖患者在工作、学习及其它行为方面通常都是表现良好，无任何劣迹，而流氓一般都有其它劣迹；其次，摩擦癖患者选择的地点是拥挤的公共场所，选择的对象是不相识的异性，并尽量避免让对方知道，而流氓选择的地点多为私下或隐蔽的场所，对象多为认识的异性，很少选择完全陌生的人，也不怕对方知道；再次，摩擦癖患者仅在触摸挤擦的过程中就可获得性满足甚至出现性高潮，而流氓在这一过程中一般不可能出现性高潮，往往有进一步的攻击行为。因此，在抓流氓犯时要好好把握这些特征与区别。

对摩擦癖患者的治疗主要采用心理治疗的方法，常见的方法有：

1. 认识领悟疗法。引导患者仔细回忆自己的成长过程，特别是儿童期有关性方面的经历，从中找出导致摩擦癖行为产生的根源，并向患者进行解释分析，这种行为是儿童式的行为，是用儿童期的方式来宣泄成年的性欲，使患者对自己的病症有一个正确的认识，然后努力克服。

2. 支持疗法。即通过心理咨询,施治者与求治者建立良好的医患关系,在精神上给予求治者关心和支持,使求治者树立起治愈摩擦癖的信心,以积极主动的态度面对现实,配合治疗。同时,施治者还与求治者一起讨论摩擦癖行为的本质和特点以及治疗的方法。这是一种一般性治疗方法,是一种较好的辅助疗法,在患者的治疗、恢复、巩固阶段都可使用。

### 〔案例〕

求治者:男性,1948年生,高中文化,机关职员,自诉病历如下:

1970年高中毕业后到农村“插队”,曾和农村一个女青年相爱。不久,即回城到工厂工作,与女友分离。以后,由朋友介绍相继和几个女青年相识,对方都不愿和他好下去。为此事非常苦闷。自叹以后找不到“对象”了。

1972(24岁)春天,有一次从郊区工厂返回城市家中,路过某中学校门口,遇到几个女学生迎面走来。当时突然感到性欲冲动,即取出阴茎,直对她们走去。女学生转身快速走开,报告公安部门。他被叫去批评后在工厂内做检查,受到记大过处分,心中感到惭愧,“抬不起头来”。

同年下半年,有一次在商店里,乘人多拥挤时,取出勃起的阴茎接触妇女的手臂,感到舒服,有满足感。以后,用同样方式接触妇女臂部、手臂等处多次。

1973年(25岁)夏,又在商店取出阴茎时被揭露,被公安局拘留两周。以后害怕再次被抓到,不敢一个人到人多的

场合去。但要干时冲动仍很强烈，有力控制。实在不能忍耐时，即冒险去干一次，从未长期间断过。

1979年（31岁），要干的冲动仍很强烈。有一次，当顶触到一个青年妇女时，对方抓住他的阴茎大喊，引起许多围观，被拘留半个月。病人做采购员工作，有时不得不外出办公，要极力控制自己，精神非常紧张。

1987年（39岁），又一次被揭露、拘留。公安部门让工厂领导处罚他。因病人平时表现老实，对妇女从来没有不礼貌的言行，工作认真，因此没有给他加重处罚。妻子、上级和同事们对他都持谅解态度，改派他做其他工作，尽量不外出。病人更感到惭愧、自责，痛恨自己。但一有机会，还要去干，事后非常悔恨。他的好友和妻子考虑他的这种行为和平时的作风极不相称，怀疑他可能有病了。妻子带他到当地的精神病院检查，诊断为性变态，介绍他到北京求治。

以往没有癫痫病史。

病人情绪较焦躁、悲观，自称不觉得有病，认为是品格问题，但不知道为什么控制不住自己，对治愈没有信心。

施治者听了他的讲述后，告诉他，这是一种性心理的变态，是可以治好的，但首先要有治愈的信心。与医生积极配合。接着，又和病人一起讨论他的变态性行为的幼稚性。然后向他指出，他发育成熟以后，强烈的性要求没有条件用成年人的方式解决，便不自觉地用幼年式的方式来宣泄成年人的性欲，所以是行不通的，必须用成年人的方式来解决成年人的性欲。

3.认识领悟疗治。要求患者回忆幼年经历,帮助他寻找引起摩擦癖行为的根源并进行分析解释。在为期不足一个月的时间里,患者先后七次与心理医生谈话,进行咨询治疗。七次后,患者的摩擦癖行为消失了,在任何公开场合,都没有以往的那种异常的念头,更没有那种异常的行动。

对摩擦癖患者的治疗,除用上述方法外,还可使用精神分析法、行为脱敏疗法、厌恶疗法、结婚疗法、药物治疗等方法。

### 三、窥淫癖

窥淫癖显指通过窥视异性裸体、阴部或别人的性交过程而获得性快感,是一种性偏离。其中有的患者由于利用特殊场所(如厕所)、特殊手段(如利用镜子反射)来偷看异性的阴部,故又称窥阴癖。窥阴癖几乎仅限于男性。

导致窥淫癖的原因目前还不是很清楚。一般认为有以下几方面的原因:

1.少儿时代的不良影响。有人发现,窥淫癖者大都是幼年时受到不良视觉性诱惑影响或有不良的性经历,使得性心理发展受阻的结果。典型的情况是患者在幼年时看到母亲的全裸体或窥视到双亲的性交行为,产生了某种身心方面的不良反应。

2.偶然的窥淫行为与手淫结合的不良影响。有人在调查中发现,窥淫行为与性唤起之间形成条件反射的关系最初大多是偶然的,如果事后不用手淫去加强,并且把那个偶然事件当作手淫时性幻想的内容的话,这种癖好可能不会最终形

成。

3. 色情文化的影响。一些青少年在看过黄色书籍或录像后，由于内在的性的萌发和冲动，会对异性性器官产生强烈的兴趣，并在看后出现性满足。当性成熟之后，可伴窥视异性裸体或性行为而体验到性快感，这种联系一旦形成即成为窥淫癖者。

4. 智力缺陷或其它问题造成性方面的压抑可导致窥淫癖。如智力低下者无法解决婚姻问题。性知识缺乏、性自信心低下、对性行为惧怕、有一定的性功能障碍等原因都易促发窥视异性的裸体或他人的性行为的动机，并在窥视行为中得到程度不同的性满足，而形成窥淫癖。

窥淫癖患者多为成年男子，其表现为：

(1) 窥视的手段很秘密，不易被人发现。如偷偷在墙上挖一个小洞，从门缝里看；利用镜子的反光；也有个别胆大的，装扮成女人混进女浴室或女厕所。

(2) 患者的窥淫动机主要是追求冒险和刺激。因此，他们对自己的性配偶裸露性挑逗无兴趣，国外统计资料显示，95%的窥视行为都是针对陌生异性的。对公开的、公众性的异性暴露无明显的兴趣，如游泳池，某些体育或艺术表演，甚至在西方国家某些地区盛行的裸体浴场或裸体社团活动等对他们都没有特别的吸引力，然而只要环境有压力，异性即使是非充分裸露而被其窥见也可引起性兴奋及性满足。如在可能违纪或招致周围人反感或议论的情况下，偷看色情录像、色情图片可使患者得到性满足，反之，若环境很安全，同样的行为则失去性意义。

(3) 手淫。患者往往在窥视时伴随着手淫，以获得性快感；有的在回忆窥视情景时独自手淫，引起性兴奋、性满足。

(4) 反复地、周期性地窥视。一旦形成窥淫癖后，便千方百计地寻找各种机会去窥视，甚至冒着被人发现、名誉扫地、前途毁灭的危险。如果克制这种欲望，不去窥视，便会产生强烈的不安，往往处于欲罢不能、屡改屡犯的痛苦处境。

(5) 患者的性格大多是内向、腼腆、害羞、极少社会交往，缺乏与女性交往的能力，常为独身，或是婚姻上的失败者，缺乏正常的性生活。

治疗窥淫癖以心理治疗为主，采取综合治疗的方法效果较好。常用的方法有：

1. 支持疗法：通过心理咨询，让心理医生与患者建立良好的医患关系，从精神上给予患者理解和支持，帮助患者树立起治疗窥淫癖的信心，调动起患者治疗的积极性。

2. 认识领悟疗法：启发患者回忆幼年的生活，找出与此症相关的经历，以及引起窥淫癖的原因根源。然后，心理医生根据病因向患者解释分析，使患者领悟。从而达到治疗的目的。

有一位年近 40 的工人，姓贾，绰号贾“正经”。据才老贾所在单位的领导介绍，他工作积极，为人诚恳，性格内向。什么都好，就是经常做这种见不得人的事情，实在可气。为此事，他们夫妻俩都感到痛苦。其妻厚道，对丈夫一心一意，曾多次劝他改邪归正，但怎么也纠正不过来，万般无奈的情况下，才陪同丈夫到心理诊所求治。

在心理诊所医生的办公室里，老贾红着脸、低着头、表情拘谨。医生先是问了些生活琐事，以缓解紧张的气氛。待老贾稍微有些平静，医生就让他陈说病情。老贾畏畏缩缩、很不好意思地说了自己的病症：从20多岁开始，经常默想女人的下身，总想找机会看一看。碰巧一个夏日的晚上，从女厕所旁边经过时，看见一年轻美貌女子进了厕所。自己突然感到心情紧张，异常激动，遂不顾一切地扒上窗子向里窥看。目的达到后，心里非常痛快。之后，便产生了多看几个女人的下部才过瘾的心理。于是，充分利用各种机会进行窥视。一次盛夏，他蹲在某商场楼梯口旁边，偷看上下楼的女青年腿部，正得意忘形时，被治安人员发现，受到严厉的批评教育。但旧习难改，有一天的晚上，在澡堂外边透过窗子偷看妇女洗澡，被当场抓住，送公安部门拘留15天。几年来，因这种行为，他几次被打，受过多种处分，但就是难以改正。近两年来，窥看女人下部的念头越来越强烈，这种念头一出现就难以控制，在一种强烈的焦虑和兴奋的心情下，便伺机窥看。对此，心里感到痛苦、压抑和矛盾，渴望医生施行妙术，帮助治好心病。

心理医生详细地询问了患者的生活情况和发病的经过，排除了脑部器质性损伤的因素，诊断为变态性行为——窥阴癖。拟进行心理分析治疗。

首先，医生告诉患者，变态性行为属于心理问题，是可以治愈的，不要担心，以此稳定患者的情绪，增强治疗的信心，调动治疗的积极性。

接着，医生让患者回忆幼年自己的生活，强调这是挖掉病根的好方法。患者受够了折磨，治疗心切，于是回忆道：“小时候常外出与伙伴一起玩，有时与小伙伴相互窥看对方的生殖器，甚至相互抚摸并感到“好玩”。随着年龄的增长，这种想法一直存在。自第一次窥阴未被发现，后来一遇到烦恼无聊或受到刺激时，就想偷看女人的下部。开始由于环境所限，还能暂时抑制住这种念头，但后来怎么也控制不住。自己也知道这种行为卑鄙、可耻，甚至痛骂自己，但无济于事。

医生针对患者幼年的经历，明确指出：认识分析童年，目的是为了丢掉低级的趣味，为做文明高尚的人打基础。这一步工作做好了，治变态行为就有了保证。并要求患者认真对待，思考成人的行为停留在小孩子水平上的现实性，以此总结经验教训。

然后，医生为患者分析其变态行为，强调小时候与伙伴相互窥视和抚摸生殖器是一种戏耍，是幼年的一种取乐方式。但当长大成人后，幼稚的行为应该消失。患者由于性心理发育不完善，仍停留在幼年时的性心理水平，因此作出可笑的举动。成年人出现性的欲望是正常的，但不应以幼儿的方式来宣泄自己的性欲，排除心中的烦恼。

老贾同意医生的分析，觉得开了窍。他说：“在性心理发育过程中，自己缺少有关的常识，对意念与行为缺乏把握能力，做出了愚蠢荒唐的事情，不能像小孩子那样“犯傻”。人们对幼年儿童的这类行为不会像对成人那样严厉谴责，但成人做出这种行为在任何地方都是不允许的。”医生接着说：“你这样认识就对了，这样你的病已经好了一大半。”并进一



步提醒道：“保持这种理智，不断告诫自己；不是小孩子的行为，我已经是大人了，不该这样做，否则会丢尽脸面，名声更加扫地。”老贾表示，一定要牢记在心，永不再犯。

经过三个月的心理治疗，患者窥阴意念消除，行为得以矫正，心情逐渐恢复正常，能安心生活和工作，生活信念加强。后来，再也没有犯过不良的行为。

此案例，便是心理医生运用支持疗法和认知领悟疗法将患者的窥淫癖治愈的。

3.自由联想法：其具体做法是，让患者躺或坐在一个比较安静且光线适当的房间里，心理医生站在患者背后，任凭患者不加选择地把头脑中最原始想法自由地表达出来，如童年的回忆、过去的经历、个人的创伤、梦等，医生不要轻易打断患者的叙述。患者不能流畅地叙述或避而不谈的问题，往往是病态行为中最关键的地方，也是心理医生进行分析治疗的突破口。如有一位窥淫癖患者在进行自由联想时，漫谈到音乐、美术、文学、历史、生活等各方面的问題，并沉醉于早年父母对他的宠爱中，但在回忆时他突然停止谈话转而沉思。原来，他想起了幼年生活中早已遗忘的一件事：有一次他无意中看见了父母性生活的场面，当时他既好奇又害怕。显然，他的窥淫行为与童年的体验有关。自由联想的目的就在于此，寻找病症根源，发掘患者压抑在潜意识内的致病情节或矛盾冲突，把它带到意识领域，让患者领悟，并在此基础上重新建立现实性的健康心理。上述例子中，患者虽然已经把潜意识中看见父母性生活的情节意识出来，但并未把这种意识与自己的变态行为联系，而仅当作一次偶然事件。此时，

心理医生便启发患者回忆当时的内心感受。患者意识到当时有一种被欺骗的感受，觉得宠爱他的父母还有什么秘密瞒着他。在以后多年的生活中，一直存在着想弄清女性生殖器到底是什么样的念头，但没有“意识到”窥淫癖行为与以前的经历有关。通过医生的分析解释，患者把早年经历的心理冲突逐渐转移到治疗过程中来，积极配合医生进行治疗。

4. 性治疗：通过重建他们的性行为模式，改善夫妻关系，可望控制或纠正患者的窥淫癖行为；对于男性患者，通过正常的恋爱结婚建立和谐的性关系对其窥淫行为有很好的控制作用，不少患者可转化为潜在的窥淫癖者或基本痊愈。

5. 行为矫正法：如系统脱敏疗法、厌恶疗法。例如：

有一病人，1964年生，大学生。1987年4月10日第一次向心理医生咨询治疗，病人自述他的异常行为给他造成的精神苦并希望医生帮助他。

他说，近几年来，自己多次在女厕所窗前窥看，并在公共场所偷看女青年的会阴部而被揭发、拘留、批评，最后被开除学籍，因此心里异常苦闷，全“管不了自己”。

医生让病人详细讲述这些行为发生发展的过程。他生于工人家庭，为独生子，父母不和。他自幼胆小，父母吵架时常吓得直哭。随母亲长大，没有上过幼儿园。回忆自四五岁刚能记事时，看到墙上女民兵宣传画，觉得很美，有一种莫明其妙的喜爱感受。喜欢摸母亲和姨的赤脚，在摸时有一种“奇妙”的快感。8岁入小学。在此期间，觉得三姨长得美，老

想用鼻子闻她他的脚，曾偷偷地把她的鞋、袜放在鼻上嗅，有快感。有一次，三姨在室内小便，因他年龄小，没有避开他。那时已经知道这样看不好，故意转过头去，但内心很想看。9岁前后，曾偷偷地拣起三姨丢掉的擦鼻涕的废纸，用舌头舔后觉得舒服。在小学期间，曾多次想进入女厕所看看。

约12岁时，随祖母到亲戚家，曾和一对新婚夫妻睡一个大坑。夜里听到这对夫妻性交时女方的低吟声，非常激动，不能入睡。还有一次，偶尔看到一个女青年正在屋里换内衣，当时很兴奋，阴茎曾勃起。此后多次想找机会窥看女人洗澡，但没有成功。

13岁时一天，在百货商店乘顾客拥挤时，曾用手偷摸过女青年臀部、大腿等处，幸而未被发觉。祖父患病住院，在探视祖父的时候，伺机从医院女厕所后窗窥看妇女的臀部十余次，也曾偷偷地嗅过妇女在院子里晾晒的内衣裤。

1980年（16岁）一个傍晚，在从女厕所后窗偷看时被当场抓到，受到批评。

1981年，又一次因趴看女厕所被抓到派出所，检讨后才被释放。

1982年，听同学议论用反光镜窥看女人会阴部，自己也买了小镜，找机会到商店偷看妇女的会阴部多次。曾被抓到派出所，受到批评和警告。

1983（19岁）考入大学，学习紧张，但上述窥看行为从未间断。在此期间，手淫次数增加，有时边看画报中美女的腿、脚部边手淫。也曾偷过邻居妇女的乳罩、内裤、高跟鞋等，偷偷地吻、嗅。

1984年，又一次因在商店窥看妇女阴部被拘留7天，定为流氓罪。虽然表面上检讨，但心中不服，认为他没有直接侵犯别人。从来没有想到和女人接吻、性交的事，对那些描写下流性行为的淫秽书刊更不感兴趣。

自称每次行动时，只想满足自己的欲望，没有考虑后果。事后想到有被揭露的危险，又悔恨不已。

1984年第三次被揭露后，学校认为他的流氓恶习屡教不改，于1985年开除学籍。自己下决心不再去干，但不能控制自己。心情沮丧，要偷看的冲动更强烈。偶尔看到一次，心情即可轻松一些。

1986年第四次被抓送到派出所。在公安人员和几个要好的同学的劝导下，终于走进心理咨询所进行心理咨询与治疗。

心理医生听了患者的讲述并进行身体检查后，诊断为“窥淫癖”，同时兼有恋物癖。于是医生首先采用认知领悟疗法，向患者讲解了正常发育的人在不同年龄阶段性心理的表现，指出他的那些性心理和行为的幼稚性。用儿童式的性行为解决成年人的性欲问题，是一种心理发育不成熟的表现，是一种病态，为成年人的社会道德所不容，受到惩罚是可以理解的。通过医生的分析解释，患者有所领悟。在此基础上，医生运用厌恶疗法配合治疗，当患者在想象窥视的情景时，便电击其手腕皮肤。每周3次。通过三个月的治疗，患者趴着厕所和用小镜子窥看妇女阴部的欲望已完全消失，对女人的鞋、脚和月经纸等也越来越感到平淡，几乎没有多少情感反应了。

6.对青少年进行适当的性教育。从窥淫癖产生的原因来

看，大多数与童年的经历有关，加上性知识的缺乏，受色情的影响所致。因此，在青少年期进行性教育是十分必要的，可以预防窥淫癖的形成。或者在窥淫癖形成的早期阶段就给予控制，治愈的效果很好。

#### 四、露阴癖

露阴癖是指在不适当的环境下在异性面前公开暴露自己的生殖器，引起异性紧张性情绪反应，从而获得性快感的一种性偏离现象。这是一种比较常见的性变态行为，以男性患者居多，女性极少见，男女之比为 14 : 1。

露阴癖发生的原因，目前尚无定论。一般认为导致露阴癖的原因有以下几种：

1. 从种族和个性发育的角度来看，露阴癖是原始性行为释放。

2. 与环境密切相关。

3. 性格上的缺陷。如过于内向、适应性差和婚姻的失败也是露阴癖产生的原因之一。此外，也不排除精神发育不全及精神病患者的所为。

露阴癖的发病年龄在 17~54 岁之间，易发年龄在 25~35 岁之间。其表现为，患者常常在黄昏或不太暗的晚上，在街头巷尾、公园或电影院附近人不多的地方，或十分拥挤但又有机可乘的地方；也有白天作案时，常常选择行驶的公共汽车，或站在住房的窗口、门洞等隐蔽角落，当异性走近时突然暴露自己勃起的性器官，使对方惊恐不定、羞辱难耐，或耻笑辱骂，患者则从中感到性的满足，然后迅速离去。有的

还伴有其他行为，如在露阴的同时与对方说话，证明其生殖器是正常的；或大喊大叫，同时伴有手淫行为；还有的试图与对方的手接触。有时两三种行为同时出现，但一般没有性暴力行为，不直接侵犯女方的身体，受害者的反应越强烈，情景越紧张，冒险性越大，患者兴奋程度越高，有时甚至会哈哈大笑，手舞足蹈。露阴癖患者裸露的程度不一，男性多数仅显示生殖器，女性显露乳房，少数暴露全身。因此，有人把它分为上型（乳部）、后型（臀部）、前后（阴茎）。

露阴癖患者的意识大都是清楚的，因此他们在事后往往很懊恼，特别是被人当作“流氓”抓起来后更是羞愧难当后悔不迭。但面对露阴冲动时，又难以控制自己，常常是冲动战胜理智，出现反复作案的现象。一般来说，露阴癖的治疗效果与患者发作的次数和病史有关，首次作案即被发现并进行治疗和处罚的，其效果明显；作案次数越多，越难治疗。从目前对露阴癖患者的治疗情况来看，以心理治疗效果最佳，常用的有效治疗方法有：

1. 认知领悟疗法：引导患者回忆幼年的有关生活经历，寻找露阴癖产生的根源，然后由浅入深地分析认识露阴行为的危险性及产生的机理，使患者认识到此行为是儿童时期性游戏行为的再现。幼年时与异性或同性小伙伴互摸外生殖器取乐，裸体或在成人面前炫耀生殖器，看异性成人裸浴或大小便等性取乐行为的性经历虽已忘记，但并未消失，还留存在潜意识中。成年后遇到重大精神创伤或性压抑，或由于个性拘谨，无力排解宣泄这些烦恼，便不自觉地用幼年的方式来解除和宣泄成年的烦恼，这是露阴癖等性变态行为产生的

主要原因之一。少数自幼年起性心理始终未达成熟的患者,即幼年式的性活动始终未间断者,也应使其认识其行为的幼稚性。通过咨询谈话,使患者认识到,成熟的性行为是以两性的生殖器性交来满足性心理的,不以异性人为对象、或不以两性生殖器性交方式来获得最高性心理满足的行为,都是变态的。在认识领悟的情况下,大多数患者能使自己的性心理成熟起来,从而矫正性变态行为。

### 〔案例〕

一病人:男性,1955年生,高中文化,1987年主动找心理医生咨询求助,自述病情如下:

1968年(13岁)小学毕业。暑假期间一个人在家无事,阅读杂志、画报等,感到烦闷时,即玩弄阴茎,勃起,感到舒服,以后只要一个人在家,即这样“干”

不久,他感到“刺激”不大,便站在住家院门口,取出阴茎,想让路上的女孩看到。但她们大多都匆匆走过,不理他或装作没看见,感到不满足。

1969年(14岁),常常在晚上站胡同口,一看到有少女经过的,即取出阴茎。对方多不理睬。当时因为父母管教很严,不敢远走。

1969年进入初中,1970年家中有客人居住,父母的管教放松一些,便常在傍晚到附近街上,遇到女孩走过,即跟在后面,取出阴茎。有的女孩转头看一下即走开,他便感到很舒服。后来被邻人发现,告诉他的父母,被痛打了一顿。

1971年到农村“插队”,早晚都和同学在一起,忙、累,

有行动愿望，但无暇顾及。

1973年，因病住院休养长达5个月，其间干过多次，后被护士发现，赶出医院，并取消他加入共青团的资格。

1975年后几年内，在家无事，每天晚上都到街上，站在路旁取出阴茎让过路的妇女看。常常被辱骂，有时向他掷石头。偶尔有一两个女孩回头多看一下，即感到非常满足。

1976年（21岁）高中毕业，参加工作。在工作中，积极肯干，作风正派，人际关系也很好，曾数次被评为先进工作者，并担任业务组长，平时语言较少，从来不和妇女开玩笑，但那种行动却从未停止过。

1979年，在“行动”时被联防人员抓到，并被拘留10天，单位上也撤销了其业务组长的职务。但他未吸取教训，晚上照样到马路上“行动”，幸未被发现。

1980年（25岁）结婚。夫妻感情好，性生活和谐，1982年妻生一男孩。妻子分娩后性生活不主动，患者外出露阴的冲动并未消失，甚至更强了。因怕再被发现，晚上不敢一个人外出。偶尔在晚上因公事外出时，在回家的路上“干”过一次。

婚后两年内行动未再被揭露。患者工作积极，能力强，被当做“浪子回头金不换”的例子，领导提名他做企业改革办公室主任。但在宣布任命的前一天，又因在街上露阴被拘留，因而取消了任命。

1983年第二次被拘留后，妻子便不许他晚上一个人外出，但要干的冲动更强烈。曾多次向上级和妻子保证不再干了，但一有机会仍难以控制。病人为此感到自愧、悲观。单



位领导和妻子怀疑他精神不正常，但他本人并不感觉有病。  
患者身体一直很健康，无癫痫病史。

患者将病情发展经过讲述完毕，满面羞愧，表示愿意在医生的指导下改掉自己的“坏”行为。医生指出，他这种“坏”行为是一种性心理变态，和幼年经历有关，要求他回忆幼年的经历。

按照医生的要求，患者回忆了自己幼年的经历：父母都是机关干部，他在家最小，得母亲偏爱。父母工作忙，无暇照管孩子，3岁以后，全日住在托儿所。在洗澡时，年轻的保育员常说他的小“小鸡”比别人的大，并引起别的保育员围观。7岁入小学。夏天，男女孩子们一起在院子里洗澡，才知道男女性器官不同，记起女孩子们常好奇地看他的阴部。9岁前后开始玩弄自己的阴茎，感到舒服。有时对着画报中的妇女玩弄阴茎，使之勃起。

大约在1967年（12岁）的夏天暑假期间，母亲一个同事的女儿（比他小一岁）住在他家。白天只有他两个人，午睡时在一起，两人互看互摸对方的阴部，感到极大的快感。当时还不懂得性交的事。假期后女孩离去。次年（1968年）夏，常一个人在家里玩弄生殖器，故意不关门，希望有个女孩进去看看他，心里老是回忆那个女孩初次看到他的阴茎时那种惊奇的眼光和表情。以后时间长了，只知道向妇女暴露阴茎时感到舒服，而幼年那次经历已经记不大清楚了，也不认为是一件大事，经医生提醒才又想起来。

医生讲解了正常人性心理的发展，及各个时期满足性欲

的方式以后，指出，他现在年龄已是 30 多岁，但满足性欲不是以成年人的方式为主，幼年方式还占着主导地位，说明性心理的发育未达成熟，其行为的性质就像一个成年人随便在大街上随地大小便一样。现在到了应当放弃幼年行为方式的时候了。

听了医生的分析讲解后，患者大受启发，心里也不再感到那么压抑了。他说：“回想起过去每次‘行动’时，老想看到女青年在看到他的阴茎时那种‘惊奇和渴望’的眼神，如能听到对方说出‘只言片语’，即使是骂他的话，也感到极大的满足。现在才明白这些想法都与幼年时期的经历有关系。”

在短短的一个星期中，经过连续四次心理门诊，寻求咨询治疗后，患者已经彻底清醒，认识到自己过去的那种“坏”行为是一种小孩式的幼稚行为，是性心理发育不成熟的表现。通过提高认识后，患者那种幼稚冲动行为完全消失了。

2. 厌恶疗法：即诱使患者在想象露阴行为的同时，给以恶性刺激，如用电流或橡皮圈等刺激手腕、皮肤乃至生殖器官，或肌肉注射催吐药使其呕吐，破坏患者病理条件反射，以强化抑制直到消退已建立的条件反射。

### 〔病案〕

一男大学生，为人正派，学习成绩优秀，积极上进。24 岁大学毕业后留校任助教。性格一向拘谨、孤僻、怕羞，平常见到女性就脸红，傍晚常常独自一人在校园附近的小路上散步。在一次散步时，一个女青年迎面走来，他突然产生把阴茎取出来显示下的奇异想法，在此冲动下当即实行，对方

见了，倍感羞辱，急忙逃离。他顿时感到心情舒畅，一切烦恼烟消云散，有一种特殊的满足感。从此以后，一发而不可收，多次在公共汽车、商店、人少的路口等地点对陌生的女性显露阴茎，直至被人当场抓获送至公安机关。因此行为，他先后受到了降职处分、拘留、劳教二年的处罚，但仍恶习不改。人们觉得他的此种行为与他平常的工作表现及性格不符，怀疑他心理有病，但他本人并不认为这是病，也不主动求治。在最后一次被抓后，在公安机关的建议和单位领导的督促下，求治心理医生。

根据患者的具体情况，心理医生决定采用认知领悟疗法和厌恶疗法。首先帮助患者寻找病因，分析危害，提高认识，使患者明白自己的这种行为是一种性心理变态的行为。但由于患者非主动求治，其主动性不高，医生给予特别帮助——使用电击厌恶疗法。让患者在想象露阴行为时，立即电击其皮肤，使患者感到疼痛。如此反复进行。在第二次治疗时，可鼓励患者自己操作，对自己施加电击。随着电击次数的增加，露阴行为的想象越来越少。治疗由每天一次到每周一次，经过二个月的治疗，患者的露阴行为改掉了。

3.科学的性教育和健全性合的培养：性知识的贫乏及性格缺陷，常常是性变态心理和行为产生的温床。在案例一中我们可以看出患者露阴行为产生的原因，主要是由于对个体在不同年龄阶段其性心理发展特点不了解，用儿童式的幼稚性行为来解决成年人的性欲问题；在以上两个案例中，患者的性格都不是很健全的，表现为拘谨、孤僻、怕羞、少言寡

语、见到女性就脸红或从不与女性开玩笑。因此，进行科学的性教育和努力培养健全的性格也是预防和治疗露阴行为的方法之一。

## 五、异装癖

异装癖又称异性扮癖。是指通过穿着异性服装而得到性兴奋的一种性变态形式。这种性变态患者以男性见多，因为女性着男装现在已经常见，尤其在西方社会还很流行，故并不视为异常行为。

关于异装癖形成的原因已有很多的探讨与研究，归纳起来有：

1 .心理因素。有的患者对两性关系有一种惧怕和忧患的心理。因此，有不少患者不穿异性服装情况下性交出现明显的阳痿症状，而穿了异性服装则无此性功能障碍。这大概是异性装扮解除了患者潜意识中对性活动的忧虑情绪或罪恶感的结果。

2 .家庭环境的影响。患者在幼年时本身性别受到环境的影响，如父母本来想要个女孩，却偏偏生了个男孩，或者相反。为了填补心理上的缺憾，便把孩子打扮成异性并给予更多更大的关注和爱抚。

3 .教育引导不当。有些父母总认为女孩子温顺听话、讲卫生，因此在日常生活中教育孩子时，总爱把男孩当女孩来看待，还常拿邻居家的女孩作榜样进行教育。或者相反，把女孩当男孩子来教育，使孩子在儿童和青少年期缺乏正常的社会交往，养成异性化的气质性格。

4. 迷信思想的影响。在些家长，特别是年纪大一点的爷爷奶奶之辈，受封建迷信思想的影响，总爱向算命先生算命问卦，为求孩子平安成长，便将孩子打扮成异性形象，取异性名字。

异装癖患者一般在5~14岁之间开始萌发异装兴趣，到了青春期就产生与异性装束有关的色情幻想。开始时一般在自己房间中穿异装，通过镜子自我欣赏。以后逐渐频繁起来，出现在公众场合，或穿异装入睡；先是部分异装，偶尔穿一两样女性服装，以后逐渐增加异性衣饰的件数直至全部使用异性装束。他们穿着异装时大多会体验到平静和舒适感，有的还有一种文雅和美丽的感觉。如果不穿或被制止穿异装时，则会引起强烈的紧张不安的情绪。患者在穿异装后能引起性兴奋，最初是手淫时穿，以后则是性交时穿。多数患者结婚后，与妻子有性爱，少数患者后来转换成易性癖患者。

异装癖、易性癖、同性恋这三种性变态患者，都有穿着异性服装的癖好。因此，在诊断时应注意如下差别。

异性装扮患者的分类鉴别表

诊 断	性爱对象	性活动中充当角色	对本身生殖器的态度	异性服装的作用
异装癖	异性	完全主动	爱 护	引起自身情欲
易性癖	同性	完全被动	厌恶、弃除	不引起自身情欲
同性恋	同性	多为被动	爱 护	不引起自身情欲

此外，还要注意异装癖与恋物癖的差别，虽然恋物癖者有时也异装的行为，并能因此而引起性兴奋，但这种行为不普遍，也不一定经常穿。同时他们不仅仅限于异性的服装，还包括其它许多异性用品，不会自己去选择合身的异性服装或讲究打扮。他们感兴趣的是除妻子以外所有异性穿用过的内衣物品，而对异性本身没有兴趣，对性交行为反感。异装癖患者则普遍而经常地穿异装，但只穿其妻或自己的异性内衣等，而且对性交行为有兴趣。有部分异装癖患者是在恋物癖倾向基础上发展而来的，即由偶然性的穿着异性服装与性活动如手淫等结合，最后通过学习强化，形成以异性装份来获得性感满足的癖好。

异装癖与易性癖、恋物癖、同性恋等性变态行为还有一个重要的区别就是异装癖患者多倾向于结婚，而且在妻子的支持或协助穿异性服装的情况下，大都有美满的性关系和爱情关系；而易性癖、恋物癖、同性恋患者很难适应异性婚恋关系。

一般来说，异装癖不会危害社会和他人，但其行为有伤风化。因此，对这类患者应有针对性地采取治疗措施，及时进行治疗。

1. 异装癖早年发病，如在儿童和青少年阶段出现异装癖苗头时，要及时采取治疗措施，鼓励他们积极参加集体活动，培养其自信心，减少对自己性别期望的压力。这样可控制其发展，使异常行为有明显的改观。

2. 结婚治疗。当患者成年时，建立异性恋爱关系并结婚，

在妻子的帮助下，其异常行为可望得到控制和纠正。同时性治疗也有一定的疗效，如有些患者有明显的性功能障碍，性能力低下、阳痿，需靠穿异性服装来达到性兴奋和性高潮。结婚后，配偶可以在进行性活动时通过爱抚、接吻、热情鼓励等多种方式帮助丈夫减轻、消除焦虑情绪，减轻性交的压力，逐步克服性功能障碍，不穿异装也能达到性兴奋和性高潮。

3. 厌恶疗法。当患者在着异性装扮的情况下，予以疼痛性的刺激或心理打击，使其解除异常行为。

### 〔案例〕

一患者：男性，39岁，已婚，外科医师。

病人27岁结婚，婚后夫妻感情融洽，性生活正常，生育一女。平时总是穿着女性内衣，外穿部队服役军装，夜间穿女式紧身衣，戴假乳房，假臀围，不管妻子如何反感，不愿除去，还买了女袜、女高跟鞋自用。擅长裁剪、绣花，在家为自己制作旗袍、连衣裙，有时全身女性装束，在镜前自我欣赏和想象，十分得意。

39岁时某晚趁妻子女儿外出看电影之机，匆匆男扮女装，描黑眉、涂口红，戴风镜、耳环，头戴批肩假发，身穿镶花边兰色旗袍，足穿红色高跟鞋，长统丝袜，戴假乳房，假臀围，手戴坤表，提女式提包，离家出走，途中被熟人识破，扭送派出所。后来将病人送至医院进行精神状态检查，结果未发现精神异常，性染色体核型检查为46,XY型正常男性，脑电图正常，智商为103。

心理医生根据患者的表现及检查结果,诊断为异装癖。医生决定采用认知领悟疗法和厌恶疗法进行治疗。首先让患者回忆幼年的生活经历:幼年生长发育正常,学习成绩良好,平素举止庄重、文静,工作认真负责,能团结同志。其姐生后早亡,自幼父母即将他作女孩打扮,在学校也穿花衣,性情温柔,从不打闹,被称为“大妹子”,喜欢花手帕及其它女式用品。而且一直喜欢女装,认为只有穿了女装才符合自己的性格和情趣。从19岁开始产生穿女装的强烈欲望,穿上之后就感到心情平静,如果能穿着外出走走,更感满足;同时有性快感,有时伴有手淫。冬天持续穿女式内衣,夏天下班后在家穿女装。

医生通过患者的自述找到了病症根源,与病人幼年时期父母的期望教养方式有着密切的关系。接着帮助病人分析解释病因及危害,使病人有所领悟,然后用厌恶疗法进行治疗。当病人穿异装时便给予电击,使其感到疼痛,经过一段时间的治疗,病人的异常行为消失了。

4. 认知领悟疗法。让患者回忆幼年的生活经历,寻找出自己患异装癖的早期成因。然后就其原因向患者进行分析解释,指出这是一种幼年时受到自己性别压力影响的表现,使患者对自己的病症及危害有一个正确的认识,然后努力去控制纠正。

## 六、易性癖

易性癖是指从心理上否定自己的性别,认为自己的性别与外生殖器的性别相反,而要求变换生理的性别特征。故又



称变换性别癖或性别转换症，是一种心理上的变态，属于性别身份识别障碍。此种变态行为男女都可见，以男性较多，男女比例约为 3 : 1。

易性癖产生的原因，目前还不十分清楚，一般认为与患者幼年时期的生活经历有关。如有的父母生了个男孩，却偏偏想有女孩，于是违背客观事实，按照自己的意愿去打扮，教育孩子，使孩子的性心理被扭曲而导致易性癖。

易性癖的行为表现：对自己生理上的性别不满意，不舒服，有改变性别的强烈愿望，希望改换成另外一种性别，作为另一种性别生活在他（她）们之中。这种人往往作异性装束，言谈举止如同异性一样，还常到医院请医生做转变性别的手术。男性于青春期前后在心理上认定自己是女性，并经常穿着女式服装，蓄女式发型，抹口红，画眉毛，逼尖嗓音说话，模仿女性的姿态，使用化学剂脱须，垫起胸部乳房，参加女性社会活动，喜爱烹调缝纫，性欲较低，仅有 1/3 的患结婚，婚后又有半数离婚。他们纠缠医生，固执地要求用手术改变乳腺与外生殖器的形状，在医生不能满足要求时，常有自行切除外生殖器，或服用女性激素的。抑郁自杀者也常见。女性患者同样从外表打扮到内部感情、习惯爱好，均模仿男性，要求医生作乳房和子宫切除，少数的甚至要求作安装塑料阴茎的矫形手术。

在诊断易性癖时，需要与同性恋和异装癖区别开来。同性恋患者在性伙伴的关系中，是从自己的生殖器上得到快乐，没有切除外生殖器的要求。而易性病患者与性伙伴的关系，一般是追求心理上的满足或心身合一；易性癖虽然也像异装癖

一样有穿异性服装、异性打扮的偏好，但这完全是由于心理上的需要，觉得自己就是个女性，因此在穿着异性服装时并不引起性兴奋。而异装癖患者则在穿着异性服装时，伴有性兴奋，得到性满足的特点。

易性癖的治疗以心理治疗为主，根据具体情况，也可做变形手术。

1. 支持性心理治疗。心理医生与患者建立良好的医患关系，引导患者将内心的痛苦倾吐出来，并给予患者理解、关心和支持。因为易性癖是一种性别身份识别障碍，医生要用自己的知识来帮助患者认识自己的真正“身份”，帮助患者渡过心理上的危机。

### 〔案例〕

某男：19岁，大学生，在心理咨询中心向心理医生倾诉到：自己生了个男儿身，却是女儿心，认为做女性是最幸福的事情。喜欢模仿女性的声音、动作、戴手饰等。觉得天生就该是个女人，总幻想做贤妻良母。想做变性手术，但面对社会压力感到很恐怖，不敢让父母知道，又怕他人了解到内心的隐私，只能尽量克制自己，但内心非常矛盾痛苦，学习也难以正常进行，真想一死了之。

心理医生在听过患者的讲述后，又要求患者回忆幼年的生活经历和患病的起始时间及发展经过：

患者出生于一个四口人之家，除父母外，还有一妹妹，比其小两岁。父亲为大学教师，母亲为医生，其父母感情一直

不好，患者7岁时，父母开始当其面争吵，到他初一时父母分居，但在同一单元内各居一室，其妹与母亲在一起，他跟父亲在一起，经济上各自独立。

其母亲整日在外工作，从不管家，由于婚姻的不幸，便把情感全部倾注于患者妹妹身上，而对其关心甚少，使其难以体会到母爱。父亲重病在身，工作也不顺利，加上心情不好，更少顾及家庭。对其也只是严厉管教，有诸多不满。患者从小担当起家庭生活重担，买菜、做饭、收拾屋子、招待客人，照顾生病的父亲，甚至做针线活。

患者身边几乎没有什么亲戚，内心的痛苦，感受常无处诉说，也不愿意别人知道其家庭情况，他为自己不幸的家庭感到深深的自卑，同时渴望得到关怀、温暖。

患者从初二开始有想做女性的愿望，认为做女孩子可以像妹妹那样撒娇、任性、得到宠爱，而不必像男孩那样总得以强者面貌出现，活得那么累。初三时，患者得了一场大病，由腮腺炎转为睾丸炎，致使一侧睾丸受损，虽另一侧睾丸生殖功能正常，但这使本来就为自己缺乏男性气质而自卑的他，又加深了一层自卑感，更觉自己不是一个真正的男人，做女性的愿望也更加强烈了。高中时，患者喜欢上同校一男生，经常与之在一起，寻求精神寄托。但没告知对方隐私，只保持一般朋友关系。进入大学以后，女性化明显，平时上课带手镯、项链等饰物，喷香水，模仿女性声音、举止，经常考虑做变性手术，关心这方面内容的报道，希望有机会到国外去做手术。经常幻想以一个女性的身份结婚成家，尽妻子的职责，侍候好丈夫。患者内心非常渴求获得男性性爱，逐渐喜

喜欢上同宿舍一男生，该男生高大、强壮、健美，在班上富有号召力，患者对其几乎达到一种“狂恋”的地步，投入了全部感情，并向对方第一个透露了内心的隐私。双方曾单独居住在一起，由于患者对自己男儿之身自卑之极，不愿裸露。双方只有拥抱、亲吻，性爱抚。但对方对患者常若即若离，实难接受他的“感情”。又常挖苦讽刺他，甚至对他说：“你永远只是个男人！”使患者不但没有得到所期求的温暖、关怀、爱情，反而得到更多的痛苦。可他又不愿放弃第一次情感的付出，更害怕对方泄露秘密。既不能以女性的身份生活，情感上又得不到满足，为此他长期失眠，学习时注意力不集中，每日挣扎在痛苦中不能自拔，几次想走上绝路。

由于患者是主动前来咨询求助的，说明患者有要求治疗的愿望，医生决定再采用下一疗法进行咨询治疗：

## 2. 认知领悟疗法。

(1) 让患者确认自身问题，接受现实。患者初来时，只认为自己是性偏差。显然患者了解自己心理不正常，但缺乏确切认识。通过咨询分析及北京精神卫生研究所医生的诊断，使患者认清自身的问题属于易性癖，是性心理障碍的一种类型。开始时患者对这种诊断有些不舒服，但还是与咨询者达成了共识。

(2) 宣泄、调整情绪。家庭的不幸、身体的受损、爱的缺乏、情感的失落，使患者长期处于心理压抑的状态，一直被不良情绪所困扰，未能得到应有的宣泄与调整。因此，施治者首先以真诚态度接纳对方，给患者以充分的关心和理解。做好倾听者，引导患者将其苦闷的心情倾吐出来，使不良的

绪得以发泄，长期压抑的心情得到了缓解和减轻。

其次，在患者充分地宣泄以后，适当地调整其情绪。一方面让其学会紧张放松训练，保证情绪能及时稳定，睡眠休息正常等；另一方面用合理情绪疗法的想象技术，让患者设想事情的最坏结果，例如：如果他永远只能作为男性生存于世怎么办？如果有一天众人知道了他的隐私怎么办？使患者体验那种情况下强烈的情绪反应，用合理的信念使情绪反应适度。该男性患者现能较好地控制自己的情绪，要求自己尽量以正常心态生活，想到秘密可能被泄露也不再感到那么恐惧了。对另一男性的依恋逐渐减弱，能集中精力安心学习。

(3) 改变认知，接纳自我，消除自卑感。患者的自卑感相当严重，总表现出一种弱者求生存的态度，因此在其自我认识上应有所改变。咨询者与患者共同讨论，指出人要学会尊重自己。人的强健有力不在于外表，家庭的不幸不代表自身的命运，乞求来的怜悯、同情不代表尊重。为此不管做男人、女人，都应该首先像一个真正的人那样生活，自己不尊重自己便往往得不到别人的尊重。通过讨论，患者自己逐渐认识到这一点，对生活的自信心便会有所增强。

3 疏导疗法。帮助患者分析易性癖产生的原因及其危害，提高患者对性别的认识，接受现实，使患者从痛苦中解放出来。交给患者一些治疗方法，树立起矫正易性癖行为的勇气和信心，使性心理恢复正常。

### 〔案例〕

某心理咨询中心的李医生，接待了一个由父亲陪伴就诊

的奇特男青年。

经李医生详细询问和了解，初步掌握了情况。原来，男青年叫辛玉，22岁，是父母最小的儿子。他家爷爷辈上，男子成群；却无一个女儿；到他父亲这一代，又是兄弟三个，所以总盼望有个女儿。可事与愿违，其母亲一连生了四个儿子，全家人都非常失望，决定把这第四个儿子当女儿哺育，以求得心灵的安慰。

中国的家庭，一般是重男轻女，而辛家则不然，是重女轻男了。他们一家人都把辛玉当作女孩子来打扮。穿衣从来不穿哥哥们剩下的旧衣服，重新给他买花衣裳、花布鞋；头发留得长长的，梳成两条小辫子。其母走亲访友时，总把辛玉打扮得花枝招展，抹上口红，走到哪带到哪。不了解详情的人，真以为他是女孩，夸他长得漂亮、聪明伶俐。每逢此时，他的母亲便很得意，美滋滋地笑起来。并经常鼓励辛玉与女孩一起玩，玩跳皮筋、过家家等游戏。辛玉虽然是男孩，由于天长日久的熏陶和模仿，在幼小的心灵上已深深地扎下了女孩的印痕。

到辛玉六周岁上小学时，他的父母意识到孩子大了，再像女孩子一样的打扮不行了。于是给他买了男装，装备带他去理发店剪头发，可是已经晚了，辛玉哭闹着不同意。在父母的逼迫诱导下，他才勉强穿上男式童外衣，但内衣、内裤仍然是女式的。此时，他的一举一动已经非常像女孩子了。不但走路像女性，就连说话、举止都像女性。每天放学以后，他不跟男生一起玩，而是跟女生一起说笑、做游戏，或者回家帮妈妈买菜、做饭、收拾房子。

18岁高中毕业后，辛玉被分配到工厂当工人。他认为这种职业是男人干的，于是背着父母自己换成了炊事员。他整天洗碗、消毒、搞配餐，干得挺起劲。

由于他热衷于模仿女人的行为，在单位曾遭到一些人的议论，说他患了“神经病”。他对此不但不生气，还高兴地说：“人们对我很关心，很注意，说明是羡慕，从此我要按女人的装束打扮自己。”于是，他把自己的全部薪金用于购买各种款式新颖的女服、女鞋，发卡、胸花以及馥郁沁人的化妆品。

从20岁开始，辛玉一反常态，常常找比他大的男孩玩，并以少女的姿态，与小伙子说悄悄话。

逐渐地，他认识到自己的女性化是假装的，内心十分痛苦，经常叹息道：“我要是一个真正的女孩多好啊！老天爷，你怎么偏偏让我长成一个男孩……。”为此郁郁寡欢。

辛玉为了成为真正的女人，四处打听秘方。一次，他在一句开玩笑的话中受到启发，便到药店买雌激素药物，从此不间断地口服和注射。但一年后，他仍然是男性，内心十分苦恼。于是，他想请医生做手术将生殖器切除，改成女性，又遭到拒绝。在这种情况下，他心灰意冷，一再表示，变不成女人就自杀。其父母担心辛玉走绝路，经人介绍，到心理咨询中心求治。

李医生认真分析了辛玉的病情，告诉他们父子说：“辛玉患的是性转换症，是性变态的一种。主要是性心理认识出了偏差，病情较轻，是能够治好的。”

接着，李医生开始了对辛玉的治疗：

一是提高对性别的认识。李医生讲道：“人的性别是自然形成的，不可能人为地进行改变。即使用手术的方法改变，也只能变成不男不女的“中性”人。因此，改变性别的想法是违背自然规律的，是不可能的。只有顺其自然，才能生活得幸福、愉快。如果逆着行事，硬要做办不到的事情，就会使自己隐入泥潭。这是一条自绝的痛苦之路，是走不通的。”说到这里，李医生停顿了一下，问他们听懂了没有，辛玉父子回答说听懂了，李医生又叮嘱说：“这些道理，要记在心中，并要用‘我是男性，为什么要变成女性呢’进行暗示，指导自己的心理活动。这样就会逐渐改变认识，使性心理恢复正常。”

二是找准发病原因。为了切断辛玉的发病源，李医生详细讲解了“性转换症”，的起病因素在童年，它不是自发产生的，是父母违背了客观事实，按照自己的意愿打扮、教育孩子的结果。既然此病是人为培养的模仿欲，那么就应该下最大决心去除环境的不良影响。唯一方法是父母要向孩子承认，是自己的不科学做法给他造成了痛苦，希望他赶快回头，不要再继续错下去。这样，就能克服治疗障碍，打下痊愈的基础。

三是鼓励性欲“升华”。李医生多次通过谈心方式，说明一个人的性别是无法选择的。引导他尊重自己的性别，按科学办事，克服脱离实际、胡思乱想的毛病，把心思用到工作、学习方面去。并带他参加工厂组织的文艺晚会、智力游戏、小型体育活动等，从而促使他转换病态心理的注意力，加快康复的进程。



通过二个月的疏导心理治疗,辛玉的心理恢复了正常,开始树立男子汉的气概。后经李医生一年的随访治疗,性转换症彻底消失,真正成为一位健康的男性。

4.变性手术。通过变性手术可在一定程度上使患者心理得到平衡。但国外资料报道有些人术后后悔,认为是个错误。因此手术治疗未可乐观,必须慎重对待。我国已有几例成功的变性手术报道,但这确是慎而又慎的工作,变性手术不可轻易做,因此更多得依赖心理治疗。

## 七、恋物癖

恋物癖是指经常反复地收集异性使用过的物品,并将此物品作为件兴奋与满足的唯一手段的现象。患者大多数为男性,也有女性患者,多为异性恋者,偶尔也可以在同性恋者中见到,有的还伴有窥淫癖行为。

恋物癖产生的原因,不同的人有不同的看法和解释:

1.是一种习得的结果。大部分患者都与环境影响和性经历有关,最初性兴奋出现时与某种物品偶然联系在一起,但经过几次反复形成一种条件反射。有时只一次深刻的印象也可造成心理上的固定阴影,这类情况多是在青春期出现。如曾有一男青年在地上躺着,一位风韵十足的女性将一只脚放在他身上,这一偶然的动作竟激发起他的性欲,后来此男子成为一个终身的恋足癖者。

2.社会文化环境的影响。在初高中阶段,男女生接触较少,特别是在初中阶段,男女连话都很少讲,这样便使他们将自身的性冲动向一些异性的象征物发泄。起初他们是偶然

得到异性的物品，性兴奋也是偶然引起的，但经过几次反复便成为一种习惯。

3.由性心理发育异常所引起。患者一般都有性心理异常的特点，他们在潜意识中多有对自己生殖器的忧虑，害怕被阉割。从而促使某些人去寻求较安全、较容易获得的性行为对象，或产生把异性身体的某一部分及饰物当作性器官的潜意识，以缓解内心的不安。

4.性知识缺乏、好奇和意识方面的某些问题也是形成恋物癖的原因。

恋物癖患者的特征表现为：

(1)千方百计地收集其偏爱的异性的物体。不惜冒偷窃、名誉扫地、前途黯淡的危险，不住地到处寻找，若拿不到这些东西，便会产生焦虑不安的情绪。如有一个大学生，先后偷过一百多条女性的内裤。在恋物癖初期，偶有偷窃现象，每隔一段时间偷一次，趁着天黑无人之际，到晾衣绳上取下就走。当恋物癖发展到严重程度时，偷窃行为便变成经常化了，每隔一两天就要去偷一次，不然就觉得浑身难受。最后竟发展到失去理智，大白天闯入女生宿舍，抓过几条内裤就走，结果被抓住了。他将偷来的女内裤都编上了号码，并在中间剪一个小洞，在旁边写上淫秽的文字。

(2)恋物癖患者对异性本身毫无兴趣，把性欲专门指向物品。至于这些物品是什么人的则无关紧要。而正常的恋物心理则与此相反，是一种“爱屋及乌”的心理。

(3)患者是一边摸着、看着、闻着这些物品，一边以各种方式达到性高潮。如有的患者在手淫或性交时也带着这些

物品。

(4) 恋物癖是一种习惯性的行为。而且患者在偷窃恋物的前后心理也是相当复杂、矛盾重重的，没有得手之前，往往感到焦虑、紧张和不安，一旦得手，虽然性心理得到了满足，但常常又会因憎恨自己的这种行为而产生自责、悔恨、忧郁、痛苦、自卑等心理冲突。因此，经常是有改过之心，无改过之举。

可成为恋物癖者的恋物种类很多，包括身体的各部分以及身上各种无生命的物品。常见的异常恋物可分为两类：一类为器物，包括衣着及随身所戴物品，如内衣、内裤、乳罩、手套、鞋袜、手帕、裙子、外衣、月经纸、月经带、发卡、项链等，以及雕像、画像等；一类为身体各部分及有关物体包括正常的部分如头发、脚、手、乳房、臀、分泌物、排泄物和非正常部分如跛足、斜眼、麻面、六指等。广义的恋物癖还包括某些视觉性和嗅觉性性对象异常，如情景恋和臭恋。前者在某一特定场合产生性兴奋，后者则多为体臭产生性兴奋反应。恋物癖有正反之分，上面讲的都是正恋物，还有一种反恋物，即由于两性关系的原因而对某种物品产生了强烈的憎恨感。比如一对青年男女恋爱了几年，后因女的变心而分手。男的发现，他们分手后，女的很快就交上新男朋友，而且过去不喜欢穿红衣服，现在经常穿红衣服。男的由此对红衣服产生了深深的仇恨，见到红衣服就要想办法弄到手并弄坏，以发泄心中的怨恨。

治疗恋物癖主要用心理治疗的方法，一般来说治疗效果都较好：

1. 疏导疗法：心理医生根据患者的病情程度，用准确、生动、亲切的语言分析其恋物癖产生的根源和形成的过程，以及恋物癖的本质和特点，使患者对自己的病症有一个正确的认识，从而提高治疗的决心和信心，达到治疗的目的。

### 〔案例〕

某工厂技术员小赵，是从大学毕业分配来的。开始他给人们的印象很好，工作积极肯干，能吃苦耐劳，完成工作任务较好，人际关系协调。不料，却被派出所审查了三天，原因是专偷女性用品，被认为是心理不健全，建议送心理门诊进行治疗。消息传出，人们议论纷纷，对他的印象来了个大转变。

在心理门诊，小赵低着头，不敢正面看人，表现出极大的羞耻感。心理医生对小赵进行了多番安慰后，要求他回忆过错产生的原因及发展过程，并保证对其隐私给予保密，请他放心。

小赵热泪盈眶，痛苦地回忆了心理变化的过程：

在“十年动乱”时期，小赵才七、八岁，父亲因历史问题被揪斗，他被同学骂为“狗崽子”、“小反革命”，受到歧视。从此他的正常心理发展受到严重摧残，形成了孤僻、胆小、拘谨而自尊心极强的个性特征。在上高中的时候，班上一位年龄比他大的男同学经常在他面前谈到两性间的问题，使他第一次听到了有关“月经”的事。班上一些女同学有时不上体育课，在他头脑中便隐隐约约地和“月经”联系起来，引起

了好奇心和神秘感。在上大学一年级时，一位女同学主动与他谈恋爱。由于他自幼严谨拘泥，两年中二人相敬如宾，连互相握手都不曾有过。有一次在女友家里，女友将自己的短裤与他的衣服放在一起洗，被女友的母亲指责，使他不解。接着学校又发生了一起女生短裤被窃的事，更加重了他的好奇心和神秘感。他想：“女性的短裤究竟有什么秘密呢？”但又不敢去问别人。不久，女友的父母以他家无住房为由阻止两人继续恋爱，使他精神受到严重打击而极为苦闷。

工作之后，一次，他从某女工宿舍楼旁路过，看到晒在外面的女性内衣内裤，心中突然产生一种莫名其妙的感觉，不由自主地拿走了两条女三角裤，随即有一种紧张而满足的感觉。从此，他每当路过这幢楼时，就不由自主地寻找晒着的女性内衣内裤。一旦看见就极度紧张，心跳加快，大脑中想法极为模糊，无意识中便顺手取走短裤、胸罩、月经带等。一旦拿到就心满意足，要是拿不到就非常焦虑，紧张不安，不可克制地到处搜索，就像被磁铁吸住一样。但回到自己的宿舍，又感到自责、悔恨、痛苦，知道这样干没有意思，想改过，也写过许多自我警告的誓言，然而没有作用。

听了小越自我心理情况介绍后，心理医生认为小赵患的是“恋物癖”，属于性变态方面的心理疾病。治疗时采用认知领悟疗法和疏导疗法，并制订了一个“三步走”的治疗计划。

第一步，提高认识。为了使小赵分清是非，心理医生深刻指出：你犯错误的行为是幼稚的，是儿童思维在成人身上的体现。用拿女性用品的方式宣泄自己的性欲，是非常可笑的，这是成长过程中的倒退行为，其结局是自己贬低自己，走

上自毁之路，稍微有点头脑的人就不就这样干。

小赵对医生讲的道理感到很亲切，认为是肺腑之言，痛心地说：“我确实做了很多傻事，尽管我是快三十岁的人了，却像五六岁的孩子，被人瞧不起。这是自己成长发展中的障碍，是没有很好向同龄人学习的恶果。我一定记住这个教训，好好改造自己。

第二步，分析危害。在小赵有了一定认识的基础上，心理医生把小赵偷拿女性用品的原物展示出来，严肃地对小赵说：“由于人的健康水平不同，别人用过的东西很可能沾染着病菌，偷拿会传染给自己，这叫招灾引祸，它的危害不可估量。”

小赵看到实物，又联想到群众和公安人员对他的训斥，难过地说：“我怎么这么蠢，真是害怕啊！”

第三步，进行性知识教育。小赵的错误心理克服后，心理医生开始鼓励小赵树立健康的性意识。他语重心长地说：人到一定年龄，有性的要求是正常现象。因此，找朋友谈对象是正当行为，用不着害羞，如果没有这些要求倒是不正常了。希望你一定要改变过去的那种做法，大大方方地去追求自己喜欢的女性。只要行为正常，好好工作，不久定会有自己的伴侣和小家庭，过上幸福的生活。

小赵对医生的关心和引导很感动，决心做一名身心健康，光明正大的人。

在心理医生的精心治疗下，小赵的自我控制能力逐渐增强，恶习彻底丢掉。

2.认识领悟疗法：通过患者对疾病过程的回忆，医生找

出真根源，然后帮助患者分析解释恋物癖行为的危害，使患者对自己的病因有所领悟。上例中，心理医生不仅运用了疏导疗法，还运用了认知领悟疗法，二者结合进行治疗的。

3. 厌恶疗法：当患者产生了恋物的欲念时，便给他一个恶性刺激，如拉弹橡皮圈去弹击患者的手腕，使之感到疼痛，从而控制这种欲念，直到病态现象消失为止。

### 〔病例〕

一男青年在女朋友的陪伴下，走进了心理咨询中心。见了心理医生，男青年只是脸红，说不出话来。女青年走上来，大大方方地说：“他是我的男朋友小梁，心理患了病，前来咨询治疗。”心理医生热情地说：“请坐下谈。”在女友和医生的鼓励下，男青年慢声细语地说出了自己的发病经过。

小梁今年 25 岁，大学文化，出生于干部家庭，独生子。其母严厉而专横，在家说一不二，全家人都得顺着她，否则就要吵架。因此，小梁自幼胆小，性格内向，老实少语，喜欢与小女孩玩耍。如女孩哭泣时，小梁总是上前安慰，并用手抚摸其头发。时间久了，他觉得这样好玩，心理特别愉快。上初中以后，经常借故接触女生，并情不自禁地寻找机会抚摸其头发。高中毕业考入军校，学习成绩挺好，但内心对校内没有女生而苦恼。于是，迷恋女人头发恋本加厉，出门看到秀美的女性头发便激动不安，像磁铁一样吸住他，常不能控制地设法触摸。一旦目的达到，则激动不已，觉得浑身舒服。有时，接近女人时偶尔嗅到头发的香味，他心里也觉痛快。在对女发迷恋欲不断增强的情况下，邪念蒙生。他心想：

要是将年轻女子秀发剪下来，长期珍藏，岂不更好。既可随时取出抚摸，又可捧在手中嗅吻，不出屋门就能享受女人的温情和香气。于是他曾多次携带剪子上街，一有机会就动手。一次作案时，被公安人员发现，把他扭送派出所，以流氓罪拘留 15 天，并被学校开除，受了处分。但他并没接受教训，还想再干。他自己也不明白，为何将获得女人头发视为“最高欲望”，每次“行动”时均感到紧张、心慌。往往在抚摸或嗅嗅头发感到性满足后，又自责和悔恨。然而，一遇到机会又欲罢不能。交了女朋友后，她给他做工作，劝他不要再干傻事了，并说这是病态，可以治好的。小梁才鼓起勇气，决心向医生求治。

听了情况介绍，心理医生明确表示，小梁患者的是“恋女发癖”，属于性心理障碍，是一种不成熟的性心理变态的表现。只要通过心理治疗，是完全可以取得满意的效果的。

小梁和女友非常高兴，表示愿意配合医生、接受治疗。并约定了下次来珍时间。

在第二次会见时，心理医生为了提高小梁对发病原因的认识，首先帮助他回忆并分析幼时生活事件与日后行为的关系，着重指出：由于其母教育甚严，使幼儿期的小梁对男女性别的好奇心未得到正确引导，从而使他对触摸女发的愉快感觉长期留存心中，待青春期萌生性的意识后，两者结合的体验形成条件反射，替代了正常的性心理。因此，对于这种疾病，一般说教无济于事，行政干预也解决了不问题，只有进行心理治疗，把扭曲的心理纠正过来，才能得得以康复。说



到这里，医生问小梁：“这个道理，你能接受吗？”小梁答：“能接受”。医生说：“那好，这叫认识统一，也是接受治疗的心理疏导。下一步的问题就是行为治疗。”

第三次会见一开始，心理医生首先介绍治疗所要采取的方法，并要求小梁要有思想准备。于是治疗开始。医生让小梁的手腕套上橡皮圈，并告诉他：“当产生欲念时，即弹击橡皮圈，感到剧烈的疼痛刺激，这样就会打消恋发欲念。”小梁有些怀疑地问：“能有那么大的效力吗？”医生说：“不信，可以试试。”小梁说：“好，我试试。”随即用手在橡皮圈上一弹，他“唉呀”了一声，说：“怎么这么痛？我可不敢再想那事了。”医生说：“这就是效果，你想到痛，也就不敢再有恋发的念头了，这是条件反射，会产生强大的制止作用。”

接着，医生为了让小梁在思想上根除恋女发的欲念，引导他追忆过去在众目睽睽之下受指责时的情景，联想将来对家庭、后代以及个人前途的影响，认识因小失大的危害。这样，使小梁受到深刻的教育，他有所醒悟地说，“过去剪女发只想到痛快，心理舒服，可没想到有这么严重的后果，以后再也不敢去干了。”

小梁接受心理医生的吩咐，第四次来到诊室后，就把保留的一束头发放在办公桌上。医生看了看，以非常厌恶的表情说：“你保存的这束头发，主人已经死了，这是死人的遗物，可以想象上面有血污和恶臭。多恶心人啊！”小梁听后大吃一惊，懊悔地说：“我当心爱之物保存的东西，竟是这样的脏，真是愚蠢透顶！”从此，他恋发欲念骤减，即使思想上偶尔产生恋发欲念时，一想到医生的话，犹如闻到发霉的臭味，心

里就立即出现恶心感。

通过几次的治疗，小梁恋发欲念逐渐被打消，心理轻松了许多。但新的问题又来了，他总有一种担心，怕旧病复发，再做出丑事。因此，他逃避正常的社交活动，尽量不到公共场所去，特别要回避年轻的女子，带着这个问题，小梁第五次找心理医生咨询治疗。医生要求小梁勇敢地恢复正常的社交活动，到公共场所时，心里默念：“我是一名有文化有理智、情趣高尚的人，不能让别人轻视和鄙视自己。我尊重自己，也应该尊重他人。”最后，医生用鼓励的口气说：“只要用这些话进行暗示，我相信你是能够控制住自己的。”

小梁遵从心理医生的话去做，果然有效果。由于坚持心理治疗，小梁最后终于摆脱了多年的恋女发癖，恢复了男子正常的性心理，并和女友关系越发密切，一年后喜结良缘。

## 八、恋童癖

恋童癖是以儿童为对象获得性满足的一种性变态。此种性变态行为的患者以男性多见，女性极为罕见。受害者为女孩或男孩，年龄多在10~17岁之间，也有小至3岁以下的。

恋童癖主要是由于后天心理发展不正常造成的，其原因归纳起来有

1. 心理因素。爱恋儿童，留恋童年时代。对儿童的性表示关注，本是人的一种普遍行为，其心理也是无可指责的，但这种行为和心理如果超过了一定的限度，作为一种观念在头脑中固定下来并控制人的行为，便成了恋童癖患者。

2. 社会因素。有的人因为在工作、生活中，人际关系不

好或受挫折,便觉得人心难测,与成年人打交道要费尽心机,而因感到很疲劳、紧张、可怕,而与儿童交往则无需费多大周折动多大脑筋。时间一长便对成人间的人际关系感到厌倦,而把兴趣转到了儿童身上。

3. 家庭因素。家庭不和睦,夫妻感情不好,使之对成人人间的性生活失去兴趣,而把对象转向儿童。

4. 性格缺陷。由于性格胆怯、懦弱,缺乏应付危机的能力,当遇到意外的重大精神打击时,如妻子有了外遇而被发现了,不能勇敢地面对现实,希望退回到童年。于是把心思转到小女孩身上,在心目中把小女孩幻化成两种形象:一是恋人,一是母亲。

5. 有的则是因为智能发育迟滞、慢性酒精中毒、残废、年老或其他脑病,而接触正常成年女性的机会很少,故将满足性欲的对象转向儿童。

恋童癖患者的行为表现为他们对成熟的异性不感兴趣,只以儿童为满足性欲的对象;患者主要追求的是心理上的性满足和性快感,因此,他们常常通过窥视或玩弄儿童的生殖器来达到性满足,性接触往往未达到性交的地步就中上了。但随着时间的延长,这种接触的次数增多,心理满足便会演变成生理满足,即出现性交要求、玩弄儿童、折磨儿童等行径。此外,在恋童癖患者中有同性恋倾向的与有异性恋倾向的患者之间存在着较大的差异。有同性恋倾向的患者,大多是已婚的,而且他们更喜爱一个年龄较大的对象,即12~14岁的对象;而有异性恋倾向的恋童癖患者更喜爱7~10岁的儿童,甚至认为自己是受害者,他们与其说是倾向于情欲高潮,倒不

如说是更倾向于看和摸。这类患者大都是阳痿患者，如果射精的话，也是通过露阴癖、窥阴癖、手淫来实现的。

恋童癖可分为三种类型：

固定型。这类患者对成年男女不感兴趣，只愿与儿童交往，并且只有在与儿童交往时才觉得舒心。他们猎取的对象一般都是很熟悉的，如邻居家、朋友乃至亲戚的孩子。首先是与这些孩子玩耍，带她们看电影、逛公园、买东西给她们吃，获得孩子的信赖，与孩子建立起友谊，进而才发生有关性方面的接触。

回归型。这类患者表面上看起来与常人无异，能与他人建立良好的人际关系，有过正常的异性恋史，甚至已结婚成家。但是，当家庭、学习、工作等方面出现压力或遇到重大精神刺激后，便回复不了成熟的性表达方式。这类患者猎取的对象都是不熟悉的儿童，其行为带有冲动性，同时还伴有酗酒的现象。

攻击型。这类患者的攻击对象主要是儿童，他们由于各种原因而存在一种攻击心理，想借助于折磨儿童而发泄出来。根据科恩等人的研究结果报道，他们往往用各种残忍和险恶的手段来蹂躏男孩的某些器官，还强迫男童满足他们的各种下流要求。这类患者与施虐狂很相似，他们追求的不是正常的性感，而是通过不正常的性行为来发泄畸形的感情。

恋童癖患者获得性快感的方式很多，有窥视、触摸儿童阴部、拥抱接吻、鸡奸（肛门性交），腿间性交，手指插入与强奸等。

在诊断恋童癖时应注意将其与猥亵强奸幼女犯和性早熟

早恋区别开来。强奸或猥亵幼女犯，他们多是因为找不到性对象，或者见有可乘之机，才在无知的幼童身上发泄性欲，他们主要是追求性行为；有些是因为儿童年龄太小，性器官发育不成熟，缺乏性能力才对其进行猥亵的，他们不属于性变态犯者。而恋童癖是因为他们对成熟的异性不感兴趣，只以儿童为性欲满足对象，所以他们并不一定都要追求性交行为，时常不和儿童发生真正的性交，但猥亵行为却很明显；性早熟和早恋是指双方均未成年或一方刚刚成年与年龄相近的少年恋爱，而恋童癖以中年男性多见。

恋童癖属于严重的性犯罪，法律上为保障儿童身心健康，一般都根据受害儿童的年龄和性别给罪犯不同程度的法纪惩处，此外，还有针对性地进行治疗。常用的有厌恶疗法，而且效果也较好。当患者接触儿童或儿童模型时便给予能造成其身心痛苦的刺激，如电疗刺激，橡皮圈刺激，肌肉注射催吐药使其呕吐等，破坏患者病理条件反射，经过多次反复强化，使其改变恋童癖的行为模式。另外，通过药物治疗，如给患者使用抗雄激素来限制男女恋童癖者的性欲，也有一定疗效。

## 九、自恋癖

自恋癖也称自恋症、影恋或那喀索斯症，是指个体热恋自己的身体，对自己有强烈性欲要求的状态，是一种以自己为性爱对象的性偏离。在文学作品中很早就有在了关于自恋癖的记载，其中最著名的是古希腊神话中有关那喀索斯的故事。那喀索斯是河神和仙女的儿子，美貌出众。女神厄科向

他求爱，遭到拒绝，后幻化为回声女神。诸神因此对那喀索斯不满而对他进行惩罚，使他爱恋自己在水中的倒影，最后憔悴而死，成为水仙花神。那喀索斯症后来也就成了自恋症的专用名称。

自恋癖患者很罕见，但据说在西方国家近年来有自恋癖人格特点的人日趋增多。可能产生自恋癖的因素有：

1 家庭环境。单亲家庭在自恋癖形成中有着重要的作用。单亲家长对独生子女的宠爱和亲昵可以是含有性的内容的，常可使孩子产生与尊亲同意识或潜意识。另外，父母是因感情不好而离异的，那么父亲或母亲对对方的怀恨和不满常在孩子面前表现出来，使孩子觉得他人都不可爱，不宜接触，而促使自恋癖的产生。

2 .教养方式不当。父母经常有意识或无意识地当着孩子的面或他人的面称赞、宠爱自己的孩子，特别是我国独生子女家庭是社会的主体，父母对孩子是娇宠有加，使孩子从小就自视甚高，这常成为自恋癖产生的基础。

3 .心理因素。有的父母对子女，尤其是父亲对女儿，母亲对儿子过分亲昵、宠爱，使有些儿童产生把自己与异性尊亲认做一体的心理而出现自恋癖的倾向。

4 .缺少同龄伙伴。我国提倡计划生育，独生子女在家中缺少异性和同性伙伴，如果家长不鼓励孩子去结交朋友，不为孩子结交朋友提供条件，甚至还加以阻碍，就会促使自恋癖的产生。

5 .与创伤性经历具备。如有的成年人在与性伙伴的交往中出现了这样或那样难以解决的问题，或在精神上或肉体上

受到了重大的打击等,可使其丧失异性恋或同性恋的兴趣,转而成为自恋癖者。

自恋癖患者男女均可见,其表现为:

(1)自恋癖患者的性欲对象是自我,通常表现为影恋。即对当时当地的本人有强烈的性欲求,把自己或自己的镜像当做性行为对象。

(2)自恋癖患者对异性一般没有性兴趣,对同性有一定的性兴趣,但必须是类似自己的那一类成员。其性行为多为手淫、性梦、性幻觉等自慰性性活动,有时涉及同性恋或异性恋性活动,但并不爱恋对方,而是把性活动想象成另一个自我在与自己发生性关系。

(3)这类患者有着极强的自我爱恋的潜意识。对他人的爱恋只是附带的,在情感上表现出一贯性的冷漠,不关心周围的事物及他人。通常拒绝婚外性关系或可能损及其名誉和身体的性关系,在社会生活中表现出爱情专一,不会涉及桃色事件。

(4)许多患者有明显的个人主义和利己主义趋向。他们通常是自我夸大、自我赞美、自我表现,常幻想自己容貌绝伦,才华横溢,能力超群等。在感情和内心世界中有孤芳自赏的心态。在人际交往中,表现出损人利己,以我为中心,处事极端化。当受了批评、遇到挫折或失败后,表现出震怒、自卑、羞惭,常有过激和抑郁反应。一般来说,没有明显客观原因的独身主义者、不涉及同性恋的极端女权主义者或男权主义者多少都有一些自恋癖的倾向,其中不少人可能是自恋癖者。

在诊断自恋癖时，要注意与同性恋、性厌恶、禁欲者相区别。自恋癖患者与同性恋患者的性对象都是同性，但前者的性对象是本人，后者的性对象是其他同性成员。据研究资料显示，不少同性恋者可兼有自恋癖，如某些同性恋者仅喜欢与自己长得相像的同性成员。虽然两者有时出现交叉情况，如都对与自己长得相像的同性成员。虽然两者有时出现交叉情况，如都对与自己长得相像的同性成员感兴趣，但自恋癖者并没有对同性性伙伴的爱恋，性活动是自私的，多为洁身自爱型人格；性厌恶是对性活动反感，但没有对自己的无限赞美和性欲望；禁欲者对他人有性欲，只不过是自我克制加以回避罢了，而自恋癖则是对别人没有性欲。

自恋癖一旦形成后，一般难以纠正，主要是由于确立诊断时，情况已经相当严重了，有关的观念和人格已基本固化，带有强烈的自我保护性的拒医性。所以对自恋癖应以预防为主，对儿童适度的爱护和合理的教养是一项很重要的措施。

儿童和青少年出现自恋癖行为，只要及时发现查找原因，进行适当的教育和调整改善环境，鼓励儿童多参加集体活动，多与伙伴往来，是可以消除的。对于那些带有明显精神抑郁症状的自恋癖患者，用精神治疗方法一般能取得较好的疗效。以亲切温和的态度对待他们，帮助他们认识个人人格方面的缺陷并树立起纠正的信心，他们一般能接受，而且处境越困难，其疗效越好。

陈钟舜先生曾报道过一侧自恋症的治疗。

患者系 19 岁的女性，高中肄业。父母均为高级知识分子，



有一妹就读于初中，整个家庭是奋斗型的，成员彼此间感情交流甚少。父亲道貌岸然，瞧不起女孩。母亲在顺从中求独立，但对两个女儿读书颇为关心，父亲则只讲究原则。

患者小学时任班长，初中时根本不和成绩差的同学来往，表现自高自大。进入重点高中时入学考试成绩不理想，开始出现不安感和与伙伴疏远的倾向。一方面有强烈的竞争心理，另一方面对是否能顺利考上大学有精神负担，不时烦恼，在信心和心境上失去优势。高中二年级出现闭经，期末考试因紧张而发生剧烈腹痛、头痛，精神上有些恍惚，拒服药物，对任何善意关心都抱怀疑态度，但仍能自持不甘落后。高二下学期始出现贪食和缺课，有空虚和孤独感。高三春假中服用大量感冒药片，经急救恢复，以后便间断地上学，情绪极不稳定，常冲动地毁物扯衣和自伤（咬破皮肤、手指等）。继而出现夜间偷食、呕吐现象，但在同学面前仍吹嘘：“考不上大学誓不为人！”贪食和自伤随情绪的恶劣而日益频繁，由其母亲陪伴就医。

治疗是按科赫特的理想化移情和反移情的原则进行的。

第一阶段是理想化移情。即施治者尽量模仿成求治者理想中的父亲，并接受她在人际关系上的无理非难。在不违反医患关系和治疗原则下去满足求治者的要求，如不愿自述病历，不愿做心理测验，不愿其他求治者在施治者身边，要求施治者不要那么严肃权威的样子等。会面进程为每周一次2小时，事先约定。开始时，求治者不肯认真回答问题，常说“无可奉告”，让施治者去看她以前的病历。说施治者不了解

好，并表现出攻击反应，症状反而加剧，并有自杀的想法（期间是移情的作用）。随着会面的持续进行，这种情绪逐渐缓和。两个月后提出到精神科会诊是对自己自尊心的伤害，要求从每周一次改为2周一次。但同意施治者“暂行休学”的建议，每天写一次感受日记，会面时交给施治者。

诱导病人主动述说病情，是通过下列对话而得到解决的。

施治者：“你是不是没有信心？”

求治者发怒：“谁说的？！”

施治者：“是以前病历上写的。”

求治者：“那是胡说八道！不要听他们的。”

施治者：“那么就听你自己说的吧。”

求治者笑：“你真坏！还是你有办法，好吧，我说。”

事实上，求治者并没有遵守自己的约定，仍然“情不自禁”地以交日记为名前来找施治者，会面次数反而缩短为每3~5天一次，以至凡施治者咨询日必来旁听（披上白大衣当护士）。开始出现新的转机，想阅读心理学书籍；认真听施治者对其他神经症求治者进行心理治疗，全神贯注记笔记，言行也逐渐从骄横变得温顺起来。4个月后，进入第二阶段。

第二阶段是反移情。按传统的精神分析观点，施治者把感情投往求治者必将导致的失败，但在具体治疗中，存在着有意识与无意识之间的差别。求治者对施治者的移情是在意识支配下进行的，而这里所讲的反移情是在意识主导下进行的，但求治者无从察觉，仅是施治者自己掌握。经过理想化移情，不仅建立了治疗关系，同时也建立了某种程度的亲子关系，施治者恰当地取代了其父的部分位置，使早期累积的

压抑得以发泄，症状日趋稳定下来。施治者像疼爱自己孩子一样，把慈爱和期待同时投向求治者，充分调动了求治者的自主性，帮助她建立新的伙伴关系，成立家庭学习小组，开展有益的社会活动……同时也使其父母子女关系得到改善。半年后，贪食和攻击自伤行为基本消失。

第三阶段是自我确立和塑造。从理论上说，自我确立要从认识自我开始，即自我同一性。施治者站在完全理解的立场上，通过诱导和再教育，培养其认同心理，充分明确个人在家庭、社会、学校的角色作用和人际关系的重要性，这一过程取得效果之后，再对求治者进行新的定向与规范教育，使其自我完善，达到与同龄人一致的水平。

经过一年多的时间，求治者终于恢复了正常的心理功能，半年后顺利地考入本地区的重点大学。

## 第三章 心理压力消除法

### 一、心理压力的危害

随着当代科学技术的飞速发展，信息量的快速增加，人们的工作节奏相应加快，市场竞争机制的建立亦使人们的心理压力加重，随之而来的时间观念，市场竞争机制的建立亦使人们的心理压力加重，随之而来的时间观念、工作效率和生活内容也在发生变化。这些都容易使人产生紧迫感、压力

感和焦虑感，引起一系列心理应激反应。这种心理应激反应具有两重特性：一是能使人学会通过多种因素的调节，产生较好的适应能力，有利于事业的成功；二是对应激不能适应，精神上长期处于紧张状态，易导致心身疾患，贻害身心健康。

有位毕业于师范大学的中学女教师，5年连任高三班主任，工作一直很忙。由于她能歌善舞，有的单位便请她去指导排练节目，因而常常忙得她走路都要带小跑。近年来，她常感觉胃脘不适，食欲下降，上腹部出现反复发作的疼痛，且明显消瘦，后来不得不去医院。

经系统检查，她患了十二指肠溃疡。

某企业一位42岁的经理，工作尽心尽力，忙得不亦乐乎。由于一次恶性事故使得车间停产4个月，造成企业连续两年亏损。于是他消极悲观，怨天尤人，时常发脾气，动辄训人。几个月他感到“没力气”，上楼举步沉重，体重逐渐下降。其妻劝他就医，反遭训斥：“我吃得比过去还多，何必大惊小怪！”一天下午，他竟突然昏倒在办公室，被急送医院。后确诊为糖尿病，合并酮症酸中毒。

一精神病女患者，芳龄20，就医时神情异常，时哭时笑，还企图自杀。经了解，方知她高考因一分之差落榜，于是抑郁不乐，食寝不安，加之她20岁生日将至，甚觉无颜见人，过度的沮丧焦虑使她的病情迅速加重。

类似的应激性疾病在临床上经常遇到的。应激性疾病的发生机制，主要是在大脑高级神经中枢控制调节下，通过下丘脑——植物性神经及其所支配的相应器官和内分泌系统进行综合性、防御性的机体反应。人体对应激的调节作用是

有限的。如果因应激而失衡的机体内环境长期得不到恢复,或持续受到应激性刺激,则可能转为病理改变,进而导致身心疾病。

很多研究表明,心理社会因素的刺激,总是伴随着相应的情绪变化而引起或影响疾病的发生与发展。医学心理学研究证实,当人体处于应激状态时,血压升高,血液中的游离脂肪酸含量增加,可通过肝脏转化为甘油三酯,沉积在动脉壁上,形成动脉粥样硬化斑;另外,由于交感神经兴奋性增强,使血糖也升高,会加速动脉硬化和诱发心血管疾病。长期处于心理应激状态还会使人体免疫力降低,引发多种疾患,诸如紧张性头痛、多汗症、脱发症、神经性呕吐,神经性厌食、过敏性结肠炎、消化性溃疡、糖尿病、女性月经失调、男性阳痿早泄等等。同时,对免疫性疾病、恶性肿瘤的发生发展也起着推波助澜的作用。

近年来的有越来越多的有识之士呼呈,重视人的心理健康问题和社会适应能力的培养。事实上,世界卫生组织已经将上述两项与躯体健康一道,纳入人类健康的新标准。说来也不奇怪,心理和精神因素使人致病不光在我国日益突出,就是在很多工业化进程中发达的国家中,由此惹出的麻烦也不少。在80年代美国人中,因心理压力导致紧张而患病者每年达39万之众,医疗费支出高达上亿美元。

## 二、心理压力测验及消除法

你想知道你在生活中处理心理压力的能力吗?在下面的测验中,找出最接近你实际生活的一种情况。如果你没有经

历过这类事情，可选择最接近你的想法的一种。

1. 生日、婚礼……，免不了花钱。

a. 你不想在这类场合出现，以免花钱买礼物。

b. 尽管不少花钱，可在各种场合，你还是乐于选择小巧而特别的礼物。

c. 只在对你很重要的场合送礼。

2. 你的自行车与别人的车相撞，你不得与对方约个时间解决这个问题。

a. 这件事引起的焦虑和不安使你失眠。

b. 这并非重要的事情，只是生活中发生的许多事情中的一件。你会在问题解决之后，做点自己喜欢的事情，以便尽快忘掉那件不愉快的事。

c. 开始时你不去管它，只要在解决问题的那一天到来时再想办法应付它。

3. 你的家具或电器由于水管的破裂被损坏了，而且发现你的财产保险不能完全弥补损失。

a. 很失望，痛苦的抱怨保险公司。

b. 开始自己修复家具。

c. 考虑撤销保险，并向有关事务机关投诉。

4. 你由于某件生活中的小事和邻居发生了争执，却没能解决任何问题。

a. 回到家，你拼命喝酒，想轻松一下，忘掉这件事。

b. 准备到对方的单位告他。

c. 通过散步或看一场电影来平息怒气。

5. 当日常生活中的压力使你和你的妻子（或丈夫）经

常发生口角。

a . 每当这时，你尽力放松自己，保持沉默，不去争执。

b . 你和朋友谈论这件事，使你的观点和感情得到理解。

c . 寻求机会，心平气和地与自己的妻子（或丈夫）谈心，看如何摆脱由于日常生活的压力而引起的争吵。

6 . 一个你所爱的亲密朋友准备与别人结婚了，对你来说，这是个巨大的不幸。

a . 你逃避现实，使自己相信这不可能发生，因此没必要担心，于是仍然乐观地抱着希望。

b . 决定不去担忧，因为还有时间去改变这个“事实”。

c . 决定向你所爱的人提出你的观点，表明你的态度，严肃地向他（她）说明不该这样的理由。

7 每个人都承受着物价上涨所带来的心理上和生活上的压力，你更担心食品价格上涨。

a . 尽管价格上涨，你仍拒绝改变你的饮食习惯，因此不得不花更多钱。

b . 每看到价格上涨，你的怒气就会大增，但不管怎样还是要买，甚至拼命抢购，因为担心还会再涨价。

c . 设法少花钱，制定一个营养而又实惠的食谱。

8 . 终于有一天，你的能力被人们认识到并被赋予一项重要的工作。

a . 你考虑放弃这次机会，因为工作量太大。

b . 开始怀疑自己是否能承担这个重要的责任。

c . 分析这项工作对你的要求，并为从事这一工作做各方面的准备。

9. 你猜想你的房租或一些其它的月支付会增加。

a. 每天急于收信,以便从朋友那里早点确认上涨的信息。只有没信时才有所放松。

b. 决定不被这次涨价所吓倒,你计划着怎样应付这种状况,如换房、采取节约措施等。

c. 你觉得每个人都处在同样的状态中,因此逃避现实,被动地等待,认为自己总会应付得了。

10. 你的一个非常亲近的人在一场事故中受了重伤,你从电话里得到了这个消息。

a. 努力压抑住自己的感情,因为你还要把这一消息告诉其它的朋友和亲戚。

b. 你挂断电话,哭起来,让悲痛尽情地发泄出来,使心理好受一些。

c. 去医务室向医生要一些镇静剂,帮助你度过以后的几个小时。

11. 每个节假日,家里总为去探望双方的父母而发生激烈的争吵。

a. 你制订了一个严格的5年计划,要求在节假日轮流探望双方的父母。

b. 决定在重要的假期与自己最喜欢的家庭成员一起度过,而在不太重要的假期邀请其他的人。

c. 决定做最“公平”的事,根本不与家里老人、亲戚一起度假。这样麻烦最少。

12. 有一天你突然感到不舒服。

a. 读一些有关医学书,进行自我诊断,自我治疗。



b. 鼓起勇气, 告诉家里人, 并去医院看病, 希望得到医生的帮助。

c. 拖着不去看病, 认为自己最终会好起来。

13. 你最小前孩子离开家走入社会, 这意味着家里只剩下你和你的丈夫(或妻子)。

a. 与朋友谈论家中的这一变化, 看看他们是怎么应付这一变化所带来的各种不适应的状况。

b. 尽可能地帮助别人并为自己寻求新的兴趣爱好。

c. 想告诉孩子们, 希望他们多在家里呆一段时间, 陪陪自己。

根据你的作法或想法做出选择, 按下面的表为你的答案打分。

问题 1—3 A = 3; B = 1, C = 2

问题 4—8 A = 3, B = 2, C = 1

问题 9—13 A = 2, B = 1, C = 3

你的总分越低, 说明你处理问题的能力越强。如果你的得分为 21 或更少, 那么下面的建议对你来说可能是很正常的行为, 也就是说, 你很会处理问题, 心理压力不大, 或许, 你还可以教其他人如何平静下来, 减少心理压力。如果你的得分高于 21 分, 这里有一些建议, 可以有效地帮助你处理好心理压力, 减少因心理紧张而导致的心身疾病的发生。

1. 改变对事物的认识。有这样一个故事: 一位老太太有两个儿子, 大儿子卖伞, 二儿子晒盐。为两个儿子, 老太太差不多天天愁, 愁什么? 每逢晴天, 老太太叹息: 这大晴天, 伞可不好卖哟! 于是为大儿子忧; 每逢阴天, 老太太又嘀咕:

这阴天下雨的，盐可咋晒？于是为二儿子愁。终于积忧成疾，病卧在床，真是“可怜天下父母心”。两个儿子倒也教顺，四处访医问药，幸访得一智者，口授一计曰：“晴天好晒盐，老太太应为二儿了高兴；阴天好卖伞，老太太该为大儿子高兴。这么转念一想，保你没愁发喽！”老太太依计而行，果真变愁苦为欢乐，日渐心宽体健起来。

细细品味这故事，对我们该有多少启迪，人生快乐与否，在人不在天，在人不在物，全看你怎样对待生活了。

心理学家认为，情绪是个体对客观事物与主观需要关系的反映。对客观事物，个体总是先有一定的认识，伴之而来才产生情绪体验，认识在情绪中起主导作用。心理学上有一种认识——评估学说，即个体对事物有了认识，就会利用头脑中的旧经验来解释新输入的信息，进行评估，于是产生情绪体验。可见，个体对事物究竟体验为积极的情绪还是消极的情绪，在于怎样认识事物。而事物总有两面理：是是非非，好好歹歹，得得失失，你中有我，我中有你。正所谓“横看成岭侧成峰”。因此，心理卫生学家告诫人们：当个体在认识、思考和评价客观事物时，要注意从多方面看问题。如果从某一角度来看，可能会引起消极的情绪体验，产生心理压力，这时只要能够转换一个视角，常会看到另一番景象，心理压力也迎刃而解。

2.大笑。美国斯坦福医学院的一位精神专家指出，当你大笑时，你的心肺、脊背和身躯都得到了快速锻炼，胳膊和腿部肌肉都受到了刺激。大笑之后，你的血压、心率和肌肉张力都会降低，从而使你放松。

3. 一吐为快。也许你正为见未来的岳父而紧张，也许你正为年终的帐单而担忧，或许你还为孩子的升学考试而坐卧不安，不妨说出你的焦虑，让他人与你分担，一个忠实的听众能帮助你减轻因紧张带来的压抑感。此外，你还可以把你的感受写成信，然后仍到一边，给自己留出一定的“忧虑”时间，随后再去解决。

此外，还可以通过洗温水浴、做深呼吸、散步等放松的方法，解除你的心理压力。

## 第三卷 生活中不良嗜好的自我心理调适

---

面对自己和他人生活中的不良嗜好，以及如何判断引起此类嗜好的心理依赖性的强弱，我们往往感到束手无策。当我们了解了心理医学的治疗方法以后，我们在生活中就不难改正自己和他人的不良嗜好了。而病态社会心理的自我治疗和调适，将使自己更加正确地适应社会和环境，这是一个人口流动性极大的时代，人人都需要掌握的重要课题。

---

### 第一章 不良嗜好及各种怪癖的自我治疗

#### 一、吸毒

吸毒是困扰全球的社会公害。近年来，由于多种原因，曾在我国基本绝迹的这一丑恶现象又死灰复燃，且有愈演愈烈

之势,给人们的身心健康和社会治安带来了极其严重的危害。

染上吸毒嗜好的原因有社会因素和心理因素两大方面。

1. 社会因素:受周围环境的影响,如西方社会的青少年,时常受亚文化群体的团伙影响,集体吸食大麻或其他毒品;医源性,有些成瘾者是由于医生经常给使用某种物质而引起依赖。如给癌症患者反复使用吗啡止痛,引起对吗啡类的依赖;引透强迫,有些成瘾者是因各种原因被人引诱、强迫使用而上瘾的。

2. 心理因素:好奇、模仿,许多成瘾者最初都是出于好奇,听别人说吸食后会产生美妙的欣快感,禁不住也去模仿。

3. 人格因素:成瘾者特别是年轻的吸毒者成瘾前的经历,大多都有某些品行障碍,如逃学、偷窃、斗殴和少年犯罪等。他们的成绩差,情绪不稳,与社会格格不入,常无法适应正常的社会生活。

吸毒这一概念中的“毒”是特指那些对身体有毒害作用的成瘾药物。根据药理特性,可将常见的有害而易于成瘾的药物分为四大类。

(1) 鸦片类:包括鸦片、吗啡、海洛因、可待因、美撒痛、杜冷丁等,既有天然产品,也有半合成或全部人工合成的产品。医疗上主要用于镇痛。

(2) 镇静催眠类:包括巴比妥类和苯二氮类。临床上主要用于镇静催眠和抗焦虑。

(3) 兴奋剂:包括可卡因、咖啡因、苯丙胺及利池林等。临床上主要应用于振奋精神,产生欣快感。

(4) 致幻剂:也称拟精神病药,使用后能产生类似精神

病患者的表现，如产生幻觉，片断的妄想及相应情绪、行为的改变。包括大麻，麦角酸二乙胺等。

由于各种成瘾药物的药理作用不同，因此成瘾后的临床表现也不尽不致，详见下表：

物质种类	即时效应	急性中毒	慢性中毒	戒断症状
鸦片类	欣快感，忧愁尽扫，白日梦，全身温暖和酥软，瞳孔小，血压低	烦躁不安，呕吐，谵妄，进而昏迷，休克，体温低，呼吸慢或潮式呼吸，针尖样瞳孔	共济失调，神经损害和并发感染，神经症综合征，人格改变	哈欠不止，流涕流泪，睡眠不安，畏寒寒战，全身疼痛，吐泻不目，震颤、谵妄、休克

物质种类	即时效应	急性中毒	慢性中毒	戒断症状
镇静	昏昏然,忘情一切的快乐与慢	嗜睡、昏睡、昏迷,呼吸慢而不	萎靡不振,构音困难,眼球震	厌食,呕吐,无力,抑郁,错觉,
催眠类	性中毒症状并存	颤,共济失调,思维迟钝,人格改变和神经症综合症	规则,血压体温低,少尿休克,瞳孔小	幻觉精大震颤,抽搐,癫痫大发作,发热,谵亡,昏迷
兴奋剂	欣快感,特别“清醒”充满活力和自信,血压高,心率快	过度兴奋失眠,震颤谵妄,癫痫大发作,呼吸衰竭,心率加快血压升高,瞳孔散	躯体依赖少见,可发生苯丙胺精神病:牵连观念,被害妄想,行为刻板	主要为精神依赖
致幻剂	“好把戏”如入天堂,“坏把戏”如坠地狱,颜面充血共济失调	感知障碍,恐怖性幻、错觉,被害妄想,类似急性分裂症,严重时产生木僵,偶有痉挛发作	少见,大麻可致“动力缺乏综合征”	主要为精神依赖

各种药物成瘾的临床表现不完全一样,但吸毒成瘾的过程大致相同,一般常可划分为以下几个阶段。 早期:指从第一次用药到依赖现象开始产生,主要表现为药物的即时效应,也可因过量作用而导致急性中毒; 中期:成瘾开始,产生了依赖性,可能同时产生耐受性。由于随时可能出现戒断症状,成隐者不得不逐步增加每日用药的次数或剂量,一次超剂量使用可能会致死。依赖意味着慢性中毒,成瘾者可出现神经症综合征、记忆障碍和人格改变。 晚期:长期大剂

量使用引起大脑器质性病变，形成脑器质性精神障碍，主要表现包括人格障碍、遗忘综合症和痴呆。此时患者已失去工作能力、生活自理能力，成为家庭和社会的负担。

吸毒严重地危害着个体的身心健康，同时带来了一系列的社会问题，因此，必须对吸毒者进行戒毒治疗。其方法有：

1.环境控制。通过强制性的法律和行政手段对环境进行综合治理，如对种植、贩运和设馆销售毒器的从严惩处，以断绝毒品来源；加强药品的严格管理，不准随便给予使用；同时将吸毒者隔离吸毒群体或集中进行强治性治疗。

2.认知疗法。通过影视、电台、图片、报刊杂志等多种途径向患者进行宣传教育，使其树立起戒毒的决心和信心，达到戒毒目的。

3.直接戒断法。这是戒毒最有效的方法，又分立即戒断法和逐渐戒断法两种。对于那些早、中期毒瘾患者可采用立即戒断法。张学良将军当年戒毒采用的就是此法，他将自己关在一间小房子里，命令不许任何人给自己开门，经过数天的痛苦折磨，终于以个人顽强的毅力戒除了毒瘾。对于有严重毒瘾即晚期患者应采用逐渐戒断法，每天减少毒品剂量，逐步达到戒断目的。此外还有一种药物替代法，即有一种与该药物性能想仿，但无依赖性 or 依赖性很弱的药物来取代已成瘾的药物，然后逐渐减少剂量，直到完全停用为止。目前采用较多的是美沙酮代替海洛因。美沙酮是一种与海洛因相近的毒品，但价格低，戒断反应较轻，不带来欣快感。目前美国在戒除海洛因毒瘾时运用最多的方法就是用美沙酮来替代。



4. 厌恶疗法。吸毒是一种习得的条件反射，因此可用厌恶疗法来破坏这种不良条件反射，使患者不仅得不到企求的欣快感，反而产生令人痛苦的体验。拉舍得在 1968 年采用了一种肌肉麻醉剂 Anectine 作为厌恶刑，帮助吸毒者戒毒。由于为吸毒者注射完肌肉麻醉剂后再注射海洛因，二者在体内同时发生作用，便失去了往常的欣快感。据报道有 80% 的吸毒者经过五次治疗后，能保持不吸上食毒品达半年之久。

另有不少吸毒者是通过注射的方法将毒品注入到体内的，久而久之便产生了一种针刺癖，往往在不能忍受时，便给自己注射蒸馏水来取乐。地对这样的患者，布拉基里 (Blachly) 在 1971 年采用了种厌恶疗法，在针尖上接上电刺激仪，当其注射时，立即给予强烈的电刺激，从而大大降低了针刺癖的发生率。

对于那些因药物引起较轻毒瘾的患者，使用厌恶疗法较好。如在大麻烟中渗入一些氨水，这样在吸食大麻过程中就会伴随恶臭。经过多次重复使用后，吸毒者自然会对大麻产生厌恶感。另外，对于那些想象力丰富的患者，可让其观看大量的关于吸毒后果的录像片、图片或文章，使其从中受到感染，从而对吸毒产生一种厌恶惧怕的情绪。

5. 家庭治疗。吸毒者虽然给家庭生活带来了巨大影响，但家庭成员不应简单地抱嫌弃或敌视态度，而要用温情亲情去感化他，帮助他重建对生活的信心。还可与患者达成戒毒协议，履约者奖，违约者罚。此法如果运用得当，有一定的疗效。邦丁 (Boudin) 在 1972 年曾用协议法帮一位黑人妇女戒除毒瘾，他要求患者把几乎所有的积蓄都作为协议的罚金，

4. 厌恶疗法。吸毒是一种习得的条件反射，因此可用厌恶疗法来破坏这种不良条件反射，使患者不仅得不到企求的欣快感，反而产生令人痛苦的体验。拉舍得在 1968 年采用了一种肌肉麻醉剂 Anectine 作为厌恶刑，帮助吸毒者戒毒。由于为吸毒者注射完肌肉麻醉剂后再注射海洛因，二者在体内同时发生作用，便失去了往常的欣快感。据报道有 80% 的吸毒者经过五次治疗后，能保持不吸上食毒品达半年之久。

另有不少吸毒者是通过注射的方法将毒品注入到体内的，久而久之便产生了一种针刺癖，往往在不能忍受时，便给自己注射蒸馏水来取乐。地对这样的患者，布拉基里 (Blachly) 在 1971 年采用了种厌恶疗法，在针尖上接上电刺激仪，当其注射时，立即给予强烈的电刺激，从而大大降低了针刺癖的发生率。

对于那些因药物引起较轻毒瘾的患者，使用厌恶疗法较好。如在大麻烟中渗入一些氨水，这样在吸食大麻过程中就会伴随恶臭。经过多次重复使用后，吸毒者自然会对大麻产生厌恶感。另外，对于那些想象力丰富的患者，可让其观看大量的关于吸毒后果的录像片、图片或文章，使其从中受到感染，从而对吸毒产生一种厌恶惧怕的情绪。

5. 家庭治疗。吸毒者虽然给家庭生活带来了巨大影响，但家庭成员不应简单地抱嫌弃或敌视态度，而要用温情亲情去感化他，帮助他重建对生活的信心。还可与患者达成戒毒协议，履约者奖，违约者罚。此法如果运用得当，有一定的疗效。邦丁 (Boudin) 在 1972 年曾用协议法帮一位黑人妇女戒除毒瘾，他要求患者把几乎所有的积蓄都作为协议的罚金，

有很大的诱惑力。吸引着年青人去模仿。

3. 交际的需要。在中国，吸烟已成为一种交际手段。敬烟往往是社交的序曲，能缩短人与人之间的心理距离。互相敬烟能沟通感情，产生心理上的接近，有利于问题的解决。许多人开始纯粹是因为社交上的应酬，办事前，首先要给对方敬上一支，随后再为自己点上一支；别人给你敬烟，不接受又显得不礼貌。随着这种“礼尚往来”的增多，慢慢地由抽一支烟半天不舒服到半天不抽烟就不舒服，终于加入到吸烟者的行列。

4. 消愁。有不少人在工作、学习、生活中受到挫折以后，便借抽烟来缓解自己的紧张焦虑情绪，消除一切烦恼。

5. 提神。吸烟上瘾之后，人们发现烟具有一定的兴奋作用，而生理上的烟瘾使得抽烟成为一种习惯和享受，许多吸烟成瘾的人不吸烟就无精神，而一抽烟，就精神焕发，思路大开。

6. 显示自己的成熟。在许多青少年眼里，抽烟是一种男子汉的标志，是成熟的标志。为了证明自己不再是小孩，而选择了吸烟这种方式。

嗜烟者有下列表现特点：

(1) 吸烟的数量不断增加。由一天几支到一包、两包、两包以上有甚者坐在那里抽烟，可以不熄火，一支接一支不间断地抽。

(2) 一旦不吸烟就会产生消极反应。如打瞌睡、打呵欠、流眼泪、心情郁闷、坐立不安等。

(3) 具有好交往、合群、喜冒险、行事轻率、冲动、易

发脾气、情绪控制力差等个性特征。

(4) 调查显示,有 71%的人同时还伴有其他嗜好,如饮浓茶、喝酒、喝咖啡等。

吸烟有一定的社会性,在社交中具有了一定的社会功能,但同时又可能诱发多种疾病,对个体健康危害极大。据世界卫生组织调查,在工业发达的国家中有四分之一的癌症都是由吸烟引起的。有人作过统计,在 65 岁以下的死亡单中,死于癌症者,吸烟的占 90%;死于支气管炎的,吸烟的占 75%;死于心肌梗塞者,吸烟的占 25%。吸烟不但给本人带来危害,而且还殃及子女,有学者对 5200 个孕妇进行调查分析,结果发现其丈夫每天吸烟的数量与胎儿产前的死亡率和先天畸形儿的出生率成正比。父亲不吸烟的,子女先天畸形的比率为 0.8%;父亲每天吸烟 1~10 支的其比率为 1.4%;每天吸烟 10 支以上的比率为 2.1%。孕妇本人吸烟数量的多少,也直接影响到婴儿出生前后的死亡率。例如,每天吸烟不足一包的,婴儿死亡危险率为 20%;每天吸烟一包以上的,婴儿死亡危险率为 35%。同时吸烟作为一种成瘾性行为,也有一定的精神卫生问题。

由于吸烟对个体的身心健康及环境的影响极大,理应引起人们的重视,戒烟的疗法很多,下面介绍几种主要的戒烟方法:

1. 认知疗法。帮助患者充分认识吸烟对自己及他人的危害,树立起戒烟的决心和信心,不要认为自己抽烟历史较长而戒不掉,一定要想到:我一定会成功。《钢铁是怎样炼成的》一书中曾描写到:一次保尔·柯察金与同伴们一起谈论

戒烟的问题，别人认为他是吹牛，根本做不到，他说：“人应该支配习惯，而不能让习惯支配人……”。接着，就把嘴上的烟卷拿下来揉碎、并声称“我决不再抽烟了”。从此他果真戒了烟，在日常生活中，也有许多烟瘾很大的人，多次戒烟都未成功，后来得了不宜抽烟的疾病，下定决心后还是戒掉了。

2. 厌恶疗法。对嗜烟者的抽烟行为可选用一些负刺激方法使之对其产生一种厌恶感。例如采用快速抽烟法，首先让患者以每秒钟一口的速度深呼吸地将烟吸入肺部，由于这种速度远远超出正常的吸烟速度，使尼古丁在短时间内被大量地吸入，这时患者会产生强烈的生理反应，如头晕、恶心、心跳过速等。再要求患者好好体验这种不良感觉，然后让他呼吸一会儿新鲜空气，两者形成鲜明的对比。随后又让患者快速抽烟，直到不想再抽、看到香烟就不舒服为止。这种疗法只要连续进行2~3次，一般都会把烟戒掉。注意此法不能用于患有心脏病、高血压、糖尿病、支气管炎、肺气肿等疾病的人。

3. 系统脱敏疗法。要求戒烟者一下子就将烟完全戒掉，是比较困难的，特别是对烟瘾大的人来说更不现实。因此，应当采取逐步戒烟的方法。抽烟成瘾者往往是在下意识状态下抽烟的，所以在戒烟前，要制定一个戒烟计划，计算好每天吸烟的支数，每支烟吸多长时间，将下意识抽烟习惯转变为有意识的抽烟。在戒烟过程中，要逐步减少每天吸烟的支数，逐步延长吸烟的间隔时间，如两天减少一支烟，一天减少一支烟，半天减少一支烟，这样不断地递减；一小时抽一支烟、两小时抽一支烟、半天抽一支烟，间隔时间不断递增，最后

达到戒烟目的。

4. 控制环境。许多人吸烟往往同一定的生活、环境、情绪状态联系在一起，因此应设法避免这些因素的影响。例如，你在写作或思考问题时喜欢一支接一支地抽烟，那么就可有意识在地身边少放点烟，或放点瓜子糖果之类的点心来替代香烟。美国前总统里根就是用口香糖成功地将烟戒掉的。对于外来的抽烟刺激，也应尽量避免。当别人敬烟时，对初次见面者可说不会抽，对熟人朋友可说喉咙不舒服或直言已戒烟了。只要态度诚恳坚决，别人一般不会强行敬烟。

5. 家庭治疗。妻子和孩子可做戒烟者的监督人，帮助吸烟者彻底戒掉。如妻子可把丈夫原来每天吸烟的钱积攒下来，买件有意义的物品送给他作为奖励。如违约，则给予一定的惩罚。

6. 饮食治疗。可给戒烟者吃戒烟糖或喝戒烟茶，以帮助戒烟。

### 三、嗜酒

酒不仅以其特有的醇香美味吸引着人们，饮酒后还会令人心情舒畅、忘却烦恼、全身放松、减轻疲劳、振奋精神。因此，酒成为世界各国人们喜爱的饮料之一。大量科学研究结果表明，偶尔或少量地饮酒对身体能起到活血化瘀的作用，对人的健康有益无害。但是如果长期过量地饮酒，嗜酒成瘾成为酒滥用者或酒依赖者，引起酒精中毒，则对个人和社会就有害无益了。

嗜酒习惯的成因较复杂。归纳起来有：

1. 遗传因素。嗜好饮酒者常常具有家族性，家族中曾有酒精中毒者，其他成员也易发生酒精中毒，并且发生得早而严重。国内 10 家单位曾对部分酒依赖者的亲属进行调查，发现酒精中毒的比例甚高，一级亲属为 44.7%，二级亲属为 12.6%。

2. 社会文化因素。受民族传统和风俗习惯的影响。许多国家和民族把饮酒当作社交和礼仪需要。如逢年过节，亲朋好友相聚，都要举杯畅饮，以增添喜庆气氛。我国就有以酒代“久”之内涵，表示“友谊天长地久”和“永久”之意；西方国家的人也有在工作之余或回家之后斟上一杯的习惯；高寒地区的人，有空腹饮酒的习惯，并以豪饮为荣，不醉不休。

3. 生意的需要。不知缘于何时，有了一个不成文的规定，洽谈生意都在要餐桌上“烟酒”（研究）。由于长期陪客谈生意，则慢慢养成嗜酒习惯。

4. 心理因素。许多人因生活枯燥、精神空虚，或感到前途悲观、渺茫，于是常常“借酒消愁”，以减轻精神上的苦恼，即所谓“一醉解千愁”，目前，西方国家酗酒现象日趋严重，与这些国家的人民对资本主义社会现实的不满有很大关系。在我国也有些由于缺乏远大的抱负或遭受某些挫折打击的青年，崇尚着“不吃不喝，等于白活”、“今朝有酒今朝醉”的腐朽信条，见酒思饮，每饮必醉，醉倒方休。

嗜酒成癖易形成酒滥用或酒依赖。

酒滥用是一种饮酒过度的现象，国外又称酒精滥用，包括一般的酒后闹事到酒精中毒的前期。这种人的饮酒行为与众不同。其表现形式为：

(1) 饮酒量大。如每天饮酒，一月纯酒精总量超过 3000 毫升，即 50 度白酒 6 公斤；或间断大量饮酒，每周至少 2 次，每次纯酒精达 100 毫升，即至少白酒 200 毫升。

(2) 饮酒行为超常，即一月至少两次酗酒。所谓酗酒就是酒后闹事；或者用赊欠、欺骗等手段去获取含酒饮料；或者当酒供应匮乏时，饮用自制酒或非饮用酒。

(3) 社会功能受到损害。由于长期大量饮酒并经常酒后滋事，给自身的工作、学习、生活、人际交往将带来一系列影响。

酒依赖又称酒瘾或酒癖，指长期饮酒者对酒产生了一种精神上和躯体上的依赖，其实质就是慢性酒精中毒。其表现特点为：

渴望饮酒，酒已成为他们生活中的必需品，只要一日无酒，就会感到若有所失，甚至焦虑不安、精神疲惫，同时躯体方面还会产生许多不适：如头痛、心慌、乏力、浑身酸痛等。于是千方百计找酒喝，甚至不择手段，只有喝到了酒，症状才会消失。为了喝酒，可以妻儿不顾，甚至挪用公款、偷窃犯罪。

酒量不断增加，即对酒的耐受性不增增强；饮酒的频率越来越缜。开始是逢年过节饮，逐步每周每日饮，直至一天数次饮，且酒量不断增加。一般来说，达到酒依赖的程度，大多要经过十几年的时间。

大多数患者清楚自己的行为，且知道过量饮酒对身体有害，但就是不能控制。

长期大量饮酒可导致慢性酒精中毒，对人体造成多方面



的损害。

(1) 对躯体的影响：易引起胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃出血、酒精中毒性肝炎、脂肪肝和肝硬化等。在西方国家，20~25%的肝硬化都是由饮酒直接引起的；还会增高咽喉、食道、口腔、肝、胰腺等部位癌症的发病率。

(2) 对神经系统的影响：易引起小脑变性，发生共济失调，表现为步态蹒跚，走直线困难；震颤，轻者双手颤抖，重者颜面的表情肌、舌肌也发生震颤；还可出现周缘神经疾病、脑梗塞和癲闲等。

(3) 产生精神障碍： 情绪方面：易产生焦虑、抑郁情绪，特别是形成酒依赖后，在身体状况不佳、家庭不和，经济水平下降时尤为突出，严重者还可能产生自杀念头。据报道，住院的酒依赖患者中，产生自杀念头的占6~20%； 幻觉症：多发生在长期饮酒或突然停止饮酒后数日或1~2周内。在神志清醒的状态下产生言语幻听，内容多是威胁性言语，通常以数人交谈或评论他人的方式出现，如骂某人贪杯好色、是酒鬼，或揭露其隐私等；出现短时幻视，如看见躲在门窗后的人影或闪烁的亮光、地板的条纹变成怪物等。病情可持续数周、数月，甚至长达数年； 嫉妒妄想症：长期嗜酒的男性，可引起性功能障碍，以性欲低下甚至阳痿较多见。在待，威胁要将其置于死地等； 柯萨可夫综合症（又称遗忘综合症）：表现为识记能力发生障碍，近记忆缺损，对刚发生的事不能回忆，对多年以前的事却能正确回忆等； 震颤性谵妄：多是在慢性中毒的基础上又一次大量饮酒或突然戒酒一周后，出现的全身颤抖、大量出汗、不安和易怒等

症状。常见的是混沌和记忆丧失，但最令人恐怖的症状是出现各种逼真的、骇人的幻觉。这是慢性酒精中毒中最严重而且最危险的一种症状。

(4) 人格改变：喝酒成癖后，随着酒精中毒加深，部分患者的人格也将发生显著变化。如有的变得玩世不恭或多愁善感，有的变得待人冷漠，或不可理喻等。

由于酗酒对个体和社会的危害极大，因此对酒滥用者和酒依赖者必须进行治疗和戒酒指导。常用的方法有：

1. 认知疗法。通过影视、电台、图灯、实物、讨论等多种传媒方式，让嗜酒者端正对酒的态度，认识到适量饮酒有益，超量饮酒有害，逐步控制饮酒量。

2. 改善方法。酗酒者常有许多坏习惯，如有人喜欢空腹饮酒，有人喜欢一饮而尽，有人喜欢敬酒、罚酒、赛酒、赌酒、灌酒，这些不良习惯都应革除。饮酒前要多吃菜，慢慢饮，为社交喝酒时，要随人意。

3. 厌恶疗法。对嗜酒成癖的患者的饮酒行为附加一个恶性刺激，使之对酒产生厌恶反应，以消除饮酒欲望。例如：

求治者：男，48岁，公司经理，因饮酒太多而影响了工作和生活。施治者根据求治者的情况，采用了厌恶疗法。施治者可找12个杯子，在其中9个杯子里装入烈性酒，另外3个杯子里装入自来水。12个杯子随机摆放。施治者让患者任意拿起一个杯子闻一闻，当他闻到杯子里盛有酒时，施治者便给他一次电击。经过几次治疗后，施治者可改用间断型（惩罚）程序。在这种治疗程序中，患者每闻5个盛有酒的杯

子, 其中就有 3 次被电击。与上述治疗同时, 施治者让病人看一些卡片, 每张卡片上都写上字, 有的是某种酒的名称, 有的是其它无关的字。把卡片放在桌上, 写有字的一面朝下, 让患者随机翻开某张卡片。如果卡片上写着某种酒的名称, 患者就要被电击一次。如此反复进行。在治疗几次之后, 也可改用间断型(惩罚)程序, 在见到 5 张写有酒名的卡片中, 病人就要遭到 3 次电击。

这样每日一次, 每次连做三遍, 一般连续几个星期就会将酒戒掉。

4. 家庭治疗。酗酒往往给家庭带来不幸福。但对其进行制约的最好环境也是家庭。因此, 家庭成员应帮助患者, 让其了解酒精中毒的危害, 及树立起戒酒的决心和信心, 并与患者签好协约, 定时限量给予酒喝, 循循渐进地戒除酒瘾。同时创造良好的家庭气氛, 用亲情温情去解除患者的心理症结, 使之感受到家庭的温暖。

5. 集体疗法。患者可成立各种戒酒者协会, 进行自我教育及互相约束与帮助, 达到戒酒目的。国外有各种各样的嗜酒者互诫协会, 日本有民间的断酒会。这些组织每周聚会 1~ 次, 讨论戒酒方法, 介绍戒酒经验, 互相勉励。

6. 药物疗法。对酒依赖患者可采用药物治疗, 在医生的指导下对症治疗。

## 四、迷信

迷信是指人类对超自然力量的崇拜和信仰, 是对客观世

界的一种虚幻的歪曲的反应。它是在生产力水平低下，科学技术不发达的情况下，人们对许多自然现象暂时无法解释，便认为在人世之外，还存在“上帝”、“佛祖”、“鬼神”等在主宰着人的命运。在此基础上产生的一种群众性的错误认知，是愚昧落后的表现。

人们从事迷信活动的原因主要有：

1. 消灾降福。企图以求神拜佛、烧香叩头、驱魔赶鬼等方式，来为自己为亲人消灾解难，化凶为吉，带来福运。

2. 摆脱困扰。有些人在现实生活中遭到重大精神打击之后，变得心灰心意、悲观绝望，便想以此来逃避现实。如有些人在失恋后出家当尼姑或和尚。

3. 心理安慰。有些人企图通过迷信活动来弥补一些无法挽回的过失、求得心灵上的慰藉。其突出表现如通过做道场、请法师来对死者进行悼念，追悔对死者生前照顾不周。

迷信活动的种类及表现：

(1) 传统世俗迷信：相信某些活动、仪式、数字、自然现象、日期会带来好运气，忌讳某些数字、现象并尽量避免。例如许多地区都认为听见喜鹊叫，必有喜事到。因此，当听见喜鹊在自家屋前屋后叫则满心欢喜，而听见乌鸦或猫头鹰叫，则认为是恶的前兆，一般认为是将要死人了，惶惶不安；西方国家认为“13”是不吉利的数字，我国有些地区则认为“36”不吉利，36岁是人生的一个“结巴”，是多灾多难的一年，因此在过36岁生日时，亲戚朋友都要来好好庆祝一下，帮助他顺利度过这一年，许多人虽然知道这些做法无任何道理，却抱着“宁可信其有，不可信其无”的态度。

(2) 鬼神迷信：认为世间存在神仙和妖魔鬼怪，或相信生物具有超乎自然的“灵魂”或精灵，它们对自然现象（风雨雷电旱涝）和人类的生老病死有控制能力。例如有的人生了病或受了惊，便认为是妖魔附体，不去看医生，而是请法师巫婆来驱妖避邪。有的认为山有山神，河有河神，每年要定期祭拜，以求保风调雨顺，出现了旱灾或涝灾，便是得罪了天神、龙王爷，使之发怒，是对人们的一种惩罚等。

(3) 人体功能迷信：以个别偶然现象为依据，认为某些人具有超越自然的神奇功能，如相信气功师“未卜先知”，能预测水灾、地震、预测他人未来等。

(4) 特殊的迷信活动：即算命术（包括算“八字”、则字、占卜问卦等）、相术（包括看手相和面相）及看风水。这些迷信活动在我国流传甚广，不仅是在落后的农村，就是在繁华的城市中心，也常可见到算“八字”的、看相的、抽彩头的“算命先生”在给人讲解吉凶福祸，听者全神贯注、诚惶诚恐。从事此类迷信活动的职业人员一般都具有某些共同特点：有轻度精神或躯体异常，如癔症、癫痫、双目失明等；敏感性高、暗示性强，有较强的判断力及应变能力，能察颜观色，一般都能较准确地揣摸到顾客的心理；能言善辩、表达能力强，有吸引力、说服力；有较好的情绪感染力，能控制他人的情绪活动。

迷信活动不仅严重破坏了社会秩序，而且直接危害着人民的健康，许多迷信职业者将其作为一种治疗手段，结果给人民的生命财产造成重大损失。另外，近年来与迷信相关的精神障碍现象也越来越多，迷信已成为一种致病因素，因此

应禁止一切迷信活动，首先对于那些相信迷信和从事迷信活动的人，要加强辩证唯物主义和科学知识的教育，帮助他们改变或放弃自己的观念和行为。其次对于那些患有与迷信相前的精神障碍的患者，除了加强认知教育帮助提高认识外，还要进行药物治疗和心理治疗。

## 五、洁癖

一位42岁的男工程师找心理医生求助，诉说他得了一种“怪病”，老是觉得自己染上了病菌，可能会得癌症。因此，每天必须多次、长时间地洗手、洗衣，为此非常痛苦，别人也称他为“洗手狂”。经了解，其详细发病情况如下：8年前，一位要好的同事死于癌症，当时他很悲痛。这位同事在病死前半年曾在他家的床上睡过一次午觉，于是担心自己也会传染上癌症，当即把被褥大洗一遍。以后还不放心，总觉得身上沾上了致癌的东西，每天要洗手多次。这种担心逐日加重，在路上见到穿孝服戴黑纱的人，就联想对方家中死了人，身上必定有病菌，而且把病菌传给他了。回家后不但反复洗手洗头，还要把外衣仍掉。以后渐渐发展到不敢出门，不敢听别人谈到癌症或死亡的事，不敢到医院去看病，因为医院有各种病菌。妻子和女儿都不理解他，时常为此争吵，弄得家庭关系很紧张。几年来，两次住进当地精神病院治疗，服过中西药物，都没效果。

上述这一工程师患有洁癖，医学上称之为强迫性神经症，简称强迫症。强迫症是一组症状特殊的，以强迫观念、强迫行为、强迫情绪为主的神经症。其表现各异，有的患者老是

重复想某些问题，如对某重要人物或亲人怀不敬念头，虽然不符合自己的意愿，但又不能不想，只好用相反的念头来对抗。如一青年说他脑子里老想到自己的母亲是妓女。由于不能控制，便痛恨自己，并不停地念叨母亲是正派人，此为强迫观念。有的患者必须按照固定的方式摆放东西，按照一定的仪式做某动作，自己也感到麻烦，但若不这样，便紧张不安，此为强迫仪式。有的患者看到尖东西，如刀、剪、笔尖等，便有一种冲动，要拿它刺自己或别人的眼睛。尽管不愿这样，却很难控制，只好避开这类物品或环境，此为强迫意向，有的患者或怕门窗未关好，无数次地重复开关动作，或老认为手或其他东西肮脏，不停地反复洗涤等等，即为强迫动作。

洁癖等强迫症的发病原因一般与个体性格及生活经历有关：

1. 大部分患者能指出在他症状加剧前所发生的突发事件。如家庭的搬迁、亲人的亡故、父母或自己的离异，性的不协调等。由于上述原因引起的心理紧张、情绪波动都可成为诱发强迫症的原因。

2. 患者的性格特点在疾病的发生中也起着重要的作用。据研究，大部分患者都有特殊的性格特征：青年患者大多数非常爱干净、爱整洁，他们是顺从、办事认真、严肃的；成人患者一般时间观念较强，遵守纪律和制度，生活习惯较刻板，遇事过于谨慎、优柔寡断，不少人可能很迷信。这种性格的人在过份强大的压力下易患神经症。

强迫症的治疗多以心理治疗为主，辅之以药物治疗。

1. 认知领悟疗法。一般而言，强迫症患者对自己的强迫症状尤其是强迫动作，一方面感到麻烦，希望医生能解除其理性上认为不合理的观念和行为；另一方面，内心又认为这些观念和行有其合理性和必要性。上述洁癖患者即便如此，也好象分裂成了两个人，一个能根据实际情况，照成年人的逻辑来分析、判断其病态表现，认为反复洗手、洗衣，费时费力，希望摆脱。另一个则认为，有传染上癌症的可能，有必要多洗几次，这种态度与其实际年龄及所受的教育很不相称，前者代表理性的成年人，后者不讲逻辑，一味盲目恐惧，具有幼稚的儿童心理特点。这两个人各抒己见，谁也统率不了谁，构成了“明知故犯、折磨自己”的病象。但患者对这个病理本质特点并无自知之明，若采用谈话方式的认知领悟心理疗法，启发患者认识外表症状后面的心理矛盾，揭露儿童心理部分的幼稚性，鼓励他用成人的态度来统率其整个行动，放弃儿童的行为模式，领悟到病理本质后是可以治愈的。

2. 厌恶疗法。经常采用橡皮圈方法。即让患者在手腕上戴一橡皮圈，一旦他即将出现强迫动作或行为时，便让他用橡皮圈弹自己的手腕数十乃至数百下，一直弹到强迫观念消失，有疼痛感为止，从而达到抑制强迫行为的目的。

3. 满灌疗法。让患者坐于房间内，请其好友或亲属当助手。患者全身放松，轻闭双眼，然后让助手在患者手上涂各种液体，如清水、墨水、米汤、油、染料等。在涂时，患者应尽量放松，而助手则尽力用言语形容手已很脏了。患者应尽量忍耐，直到不能忍耐时睁开眼睛看到底有多脏为止。助手在涂液体时应随机使用透明液体和不透明液体，随机使用



清水和其他液体。这样，当患者一睁开眼时，会出现手并不脏，起码没有想象的那么脏，这对患者的思想是一个冲击，说明“脏”往往更多来自于自己的意念，与实际情况并不相符。当患者发现手确实很脏时，洗手的冲动会大大增强，这时候，治疗助年一定要禁止他洗手，这是治疗的关键。患者会感到很痛苦，但要努力坚持住，助手在一旁应积极给予鼓励。

在这一关键时刻，助手的示范作用很大。助手可在自己手上也涂上液体，甚至更多更脏，并大声说出内心感受。由于二人有了相同的经历。在情感上就能得到沟通，对脏东西的认识也能逐渐靠拢。这时，患者要仔细体会焦虑的逐步消退感。

满灌法在刚开始时把人推向焦虑的顶峰，但随着练习次数的增加。焦虑会逐渐下降，强迫行为也会慢慢消退。

## 六、吮指头、咬指甲

吮指头和咬指甲是一种不良嗜好。心理学家认为，吮指头和咬指甲是儿童期一种发病率较高的行为障碍。据美国一位心理学家的调查资料表明，在6~12岁的儿童中，“经常”和“几乎整天”吸吮手指头的的儿童发病率为12%；而咬指甲的儿童其发病率则高达44%。另一位心理学家也证明了在14岁的儿童中，有程度不一的咬指甲行为的占55%。吮指头和咬指甲的不良嗜好超过了儿童期应该的年龄，更反映出具有这种怪癖者的心理不健康。心理学家发现，吮手指和咬指甲的不良嗜好除了可能致使手指浮肿、牙齿闭合不良和感染疾病外，而且还是“对学习和工作产生内心紧张、压力、忧

虑或烦躁的症候……。这些行为本身虽然不能直接妨碍人的学习和工作，但却可能是妨碍人学习和工作的自卑感、敌对感、或个人内心的某种别的情绪状态的表现。”

大家知道，吸吮是一种原始反射，凡接触到婴儿口唇的任何物体、都会引起吸吮反射。在婴儿时期，吸吮自己的手指头很常见。到2~3岁后，此现象一般会逐渐减少。但在婴儿饥饿时，吸吮自己的手指头有得到如吸吮母亲乳头的满足；在寂寞无聊、焦虑不安、身体有疼痛或其它不舒服表现时，吸吮手指头可以聊以自慰、减轻焦虑转移注意力，因而仍可能吸吮手指。如果偶然出现这些行为或持续时间不长，不应视为病态。随着儿童年岁的增长及与外界接触的增多，一般这一不良嗜好可以在不知不觉中消除。但是，若诸如饥饿、疾病、孤独无伴、缺乏玩具等不良情境经常存在，吮手指的行为就可能形成一种癖好，以致难以革除。至于咬指甲的病因，心理学家认为与吮手指头一样，一般发生在其情绪紧张或抑郁的时候，并往往伴有睡眠障碍、磨牙齿、吮手指头等症状。有的人咬指甲行为是孩提时代对父母咬指甲行为的模仿，一般获得了快感，逐渐形成了顽固性习惯

。一位长相颇佳的少女，养成了吮大姆指的习惯。其表面虽然较活泼，但内心却隐藏着许多忧虑。因为她的母亲不仅喜欢打扮，而且凡事吹毛求疵、唠叨不停，她既希望女儿学芭蕾，又要她学民族舞蹈，更要她练钢琴、读英文。这位少女内心里并不喜欢这些，而她母亲却非常热衷于此，不惜花费时间和金钱，为其请名师，买这买那。每次女儿学芭蕾舞时，她就走在旁边指点批评。练习时只要有一位学员的姿

势显得优美，她就高声喊女儿注意模仿，搞得女儿紧张兮兮的。可见，女儿吮手指的行为就是缘于这种内心冲突和对其母亲极度不满的结果。

预防和矫治吮手指和咬指甲的关键，在于从小培养良好的习惯，避免错误的哺乳方法，以杜绝养成不良嗜好。对于已养成此类不良习惯的儿童和成人，在矫治时应注意：

1. 弄清原因，对症下药。对儿童，如属于喂养方式不正确，应培养孩子有规律的进食习惯，做到定食定量、饥饱有节；如属于孤独、寂寞等原因，是要给孩子一些有趣味的玩具，让他们有机会与成人或其他孩子一起玩乐，培养其对环境、游戏的兴趣，以转移其注意力，逐渐纠正此类不良嗜好。对成人，应引导他们认识其行为的幼稚性，并教授正确有效的排忧解难的方法，自觉戒除这一怪癖。

2. 正确教育，切忌粗暴。吮手指和咬指甲，在幼儿时期是很自然的，因此不应简单地禁止，否则反而会强化这一行为，使他们感到更紧张。只有主动提供多种有趣的事如做手工、做游戏等，而不应用成人的眼光来看待，自然会解除其困惑，而不致这些不良嗜好的产生。因此，对此类儿童的不良嗜好施予强行制止的行为是有害无益的，嘲笑、讥讽，恐吓、打骂更是不妥，这样做只能使孩子的情绪更加紧张不安，甚至产生自卑感、孤独感等不健康心理。

3. 厌恶疗法。在童年时期，如果儿童养成了吮手指或咬指甲的怪癖，可以采用厌恶疗法进行治疗和矫正。如在儿童手指上涂上黄连水或辣椒水，使其感受到咬指甲或吮手指的痛苦，从而中断该行为。

## 七、开灯睡眠癖

开灯睡眠癖是指在夜晚睡觉时必须开灯，且在睡眠状态下也不能熄灯，造成对灯光的依赖。

开灯睡眠癖是一种不良嗜好，其病理实质是对黑暗的恐怖。这和种对黑暗的恐怖大半是从幼年期开始的。因为在此期间，儿童们最爱听有关鬼、神的故事。而这类故事的背景、内容及人物出现，又常常是在晚间或平常人所看不到的黑暗中，以显示生动性和神秘性。久而久之，他们便将对妖魔鬼怪的恐惧与黑暗连在一起，形成了对灯光的依赖，导致不敢关灯睡觉。这是开灯睡眠的一个主要原因。其次，在某一黑暗的情境中意外遭遇到可怕事情，或在黑夜做了一个恶梦，这些恐怖的经历未能及时排遣，也可能造成对黑暗的恐惧。

有位 21 岁的男大学生，夜间无论何时都不敢走进屋内的地下室。白天他无所谓，但一到晚上就控制不住，他自己承认毫无道理，后来发展到不敢关灯睡眠，即使跟别人同住一室也要开灯。而一关灯睡眠，他就吓得哇哇大叫。一次父亲强迫他去地下室，他竟昏倒在石阶上。原来幼年时，一次他在邻家听小朋友讲了一个有关鬼怪的故事，描写一位巨人，专吃十岁以下孩子的心，喝他们的血，挖他们的眼。听完故事后他满怀恐惧蹒跚归家。当时天色已黑，只有些许星光，虽然离家很近，但是一条荒僻山道。他内心正惊恐着，突然发现一个巨人向他走来，他顿时两腿发软，昏倒在地。实际上，他所遇见的是一个普通农民，由城内归来，背着箩筐在黑暗中显得特别巨大。加上这位农民喝了几杯酒，步履踉跄，看

起来更像一个张牙舞爪的巨人。他的昏倒并未惊动这位农民，在地上昏睡了足足半个小时，才被家人发觉抱回家，从此对黑暗产生了极大的恐惧，夜晚不敢关灯睡觉。后来，他又听说某家住宅的地下室，一对男女曾做了丑事，被人发现，结果女的羞愤自杀，不道德的行为和罪恶的感觉以及黑暗、地下室连在一起，使他产生了对黑暗的恐惧。

对开灯睡眠癖的矫治：

1. 可采用认知领悟疗法。对患者进行辩证唯物主义和无神论的教育，说明鬼怪于世间并不存在，对鬼怪的惧怕而产生的对黑暗的恐惧是一种幼年时期的幼稚情绪反映。如上例，应向患者说明那天晚上所碰到的并非巨人，而是活生生的某位农民，并可在建立一定的信心之后重演那天晚上的一幕，从认识上，潜意识里消除恐惧。

2. 系统脱敏疗法。根据患者对黑暗的恐惧程度，建立一个恐怖等级表，然后按照从轻到重的顺序，依次进行系统脱敏训练，不断强化，直到能关灯睡眠为止。例如，对上例患者，先由数人一起关灯谈话，到数人一起关灯静坐，再到二人一起关灯睡眠、再到一人关灯静坐，……最后一人关灯睡眠。

## 八、乘车恐怖

乘车恐怖是指对乘坐汽车或乘车经过某一特定区域时所产生的紧张、恐惧、焦虑情绪，以致害怕乘车的现象。

关于乘车恐怖的病因，至今尚不太清楚。但诸多看法认为，乘车恐怖与患者过去的某一特定经历有关，对这一特定

经历的条件反射可能是诱发乘车恐怖的病理机制。条件反射学说认为，当患者遭遇到与其发病有关的某一事件，这一事件即成为恐怖性刺激，而当时情景中另一些并非恐怖的刺激（无关刺激）也同时作用于患者的大脑皮层，两者作为一种混合刺激物形成条件反射，故而今后凡遇到这种情景，即便是只有无关刺激，也能引起强烈的恐怖情绪。如患者经历了一次车祸，车祸才是导致恐怖的条件刺激，而类似的汽车则是无关刺激，由于这一恐怖情景的泛化，类似的汽车也成了恐惧源了。

有位男性乘车恐怖症患者，年近四十，某企业会计，家离公司乘车有半小时路程。近 20 年来，他都是乘公共汽车上下班，从无晕车、恶心的反应。一次归家途中，前边一男青年骑自行车抢道猛拐弯，公共汽车被迫紧急刹车，乘客因惯性作用被弄得东倒西歪。患者在车上站着，身子不由自主地往前猛冲，差点摔倒，当时他吓了一大跳，从此，一上车心里就感到紧张、恶心。逐渐便害怕乘车，只好步行一个半小时去上班。

对乘车恐怖症的治疗一般采用行为疗法，据专家介绍，使用该疗法治疗各种恐怖症的治愈率在 90% 以上。在进行治疗时，应先弄清患者产生恐怖的病因，尤其是发病时的情景，并详细了解其个性特点、精神刺激因素，然后采用适当的治疗方法，如系统脱敏疗法、暴露冲击疗法。

如对上例的治疗，因患者起病于刹车的冲撞，病情发展于心理对事件严重性的想象，再加之其有意回避，恐惧感越来越重，故可采用暴露疗法。

首先，心理医生应围绕“坚持乘车和回避乘车”的利与弊，对患者进行心理疏导，使他认识回避的危害。可以对其开导说：“当您回避乘车的想法实现以后，这在心理上是一个大倒退。今后要想再去乘车，那困难就大了。也就是说，怕的感觉会更严重，也许您认为‘怕’字总和乘车有关，其实不然，这是心理问题，是自己吓唬自己。如果在问题发生后，您迅速壮起胆量，坚持继续乘车，即便是有些紧张不安、心理不好受，抗过去也会习惯。”

待患者的认识初步提高后，心理医生即可决定让患者实地乘车进行练习。为了取得较好效果，心理医生应多加鼓励，使其克服不适感，说明第一次成功的重要性，以取得患者的配合。

随后可进行暴露冲击脱敏。为使练习取得成功，心理医生可与患者一同乘车，并各坐在一边，装作不认识。车子启动后，患者仍会感到紧张，如发抖、冒汗，想离开座位找医生等。这时心理医生应给予精神上的鼓励，直到终点站。下车后，心理医生要鼓励患者说：“今天您练习得不错，总算坚持下来了，可以看得出，您在车上确实很难受。实践证明，您在焦虑时忍耐住不舒服的感觉，焦虑症状实际上就迅速减轻了。这是您用行动战胜困难的顽强表现。只要坚持就一定能治愈您的心病。”

## 九、疑病癖

疑病癖又在医学上称之为疑病观念或疑病症，是指个体对自身的健康状况或身体的某些功能过份关注，以致怀疑患

有某种躯体或精神疾病的现象，而与实际情况并不相符，且医生的解释及客观的医疗检查的正常结果不足以消除其固有成见。患者往往感觉过敏，除对一般性强度的外来刺激不堪忍受外，对体腔内脏的正常活动，也能“清晰”的感知并过份关注，如感到体内膨胀、跳动、堵塞、牵扯、扭转、缠绕、流窜、热气上冲等。这些内感性不适便成为疑病者的始因和基础，加上固执多疑和易受暗示等个性特点，即可发展成为疑病症。

导致疑病观念的原因还有：一些不负责任的医学科普杂志危言耸听，其哗众取宠之言，或个别医护人员轻率武断的议论判断，也可引起或加固患者的疑病观念。此外，疑病性神经症患者大多具有疑病观念。

对这类病人的治疗，可从几个方面同时进行：

1. 消除心理压力，即证明无痛。要对心怀疑病观念的患者进行全面、细致的体格检查和必要的化验及仪器检查，根据检查结果表明他（她）并无躯体性疾病，以打消其思想顾虑。

2. 完善个性。疑病症患者往往具有固执、多疑、敏感、谨慎等性格特点。遇事总是过多地考虑悲观或不幸的一面，缺乏自信，这是疑病症发病的主要原因之一。为此，疑病症患者要做到心胸宽广，努力培养乐观情绪，提高生活信心。要走向社会，丰富自己的生活，如养花、钓鱼、下棋、绘画等。还应做一些力所能及的工作和家务活，每天坚持体育锻炼，要多与朋友和亲人交流，培养幽默感，从而战胜消极悲观情绪和不良心理状态，最终治愈疑病症。



3.心理治疗。对疑病症的治疗,采用认知领悟疗法的疗效较好。下面是使用认知领悟疗法治疗疑病症的实例。

某科研单位有一姓李的技术员,平时对身体健康较关注,一旦觉得什么地方不舒服,便要找医书杂志对照研究一番。去年在图书馆一本科普杂志中,看到一篇短文,叙述喉癌的早期症状,以帮助病人及早发现并治疗。当时他正好患感冒,嗓子有点发炎。他觉得自己的症状与书中所述很相似,使疑心自己是否得了喉癌,心情非常紧张。次日就到单位门诊部检查,医生诊断为风寒喉炎,并说吃点感冒药就会好。李技术员吃了几天药,嗓子炎症果然消失了,这才放下心来,可是时隔不久,他突然发现自己身上蚊咬处有些红肿,又非常紧张,认为这是一种不祥之兆。马上去医院检查,医生说这是虫咬皮炎,无须特处理。对这样的诊断他很不放心,又到医学书店翻阅有关皮肤科的书籍。查到这样几句话:“痣”,若发生色素沉着、皮损迅速增殖、脱毛、疼痛等现象时,说明有癌变的可能,应提高警惕。他看后很焦虑,越想越觉得自己的疙瘩已经癌变了。于是丢弃工作,到处求医。他去过的所有皮肤科,医生均诊断为皮炎,但他都不相信。起初他常与医生争辩,后来渐渐改变了策略。为了得到更多的检查,他表面上装做恭恭敬敬,表示要听医生的话;而用拐弯抹角的方式,一再请求医生给他做个小手术,把疙瘩取出来做病理化验,以解除其“疑虑”。没办法,医生只好按其要求做了,结果当然不是癌变。但他内心仍不放心,并认为红肿消失了,疙瘩没有了,可能是癌的转移和扩散。就这样他疑神疑鬼,整

日惶惶不安，简直闹到不能再活下去的地步。

经征得求治者同意，单位领导给他联系到某心理治疗中心就诊。心理医生听了情况介绍，分析认为：李技术员患的是疑病症。从这种病的性质上来讲，疑病症也属于一种神经官能症。由于求治者过份害怕自己会得某种病，因而焦虑不已。焦虑本身可引起一系列植物神经症状。这些“症状”的出现反过来又加重求治者对疾病的恐惧焦虑，形成恶性循环。可以肯定地说，李技术员的病是心理问题，不是躯体问题。

为了治疗好李技术员的疑病症，心理医生决定采用认知领悟进行治疗。

首先，让他谈谈个人经历中不愉快的事情。开始他不肯说，并有些反感，还质问医生：“有病与个人经历有什么关系？”

心理医生和蔼地解释说：“人的心情不愉快，特别是幼年时期不安全感的体验，往往在成年后容易诱发恐病症，这是内心深处惧怕情绪的再现。只要恐惧心理消失了，恐病症就会痊愈。这里起主导作用的是心理，一般没有生物学的器质病变。”

听了医生的话，他沉默良久，定是触到了病根处。经再三开导，才向医生倾诉了自己的坎坷经历。他说：“我很不幸，三岁时母亲世。父亲整天忙于工作不怎么管家，继母经常打骂，幼年时过的是提心吊胆、哭哭啼啼的生活。到10岁时，父亲在一次机器事故中丧生，继母改嫁。后来跟叔叔过活，靠亲友接济勉强上完大学，成了一名有专业知识的技术人员。现在工作条件好了，家庭也幸福，只想美美满满地过日子。过

去事，不能提，也不想提，提了很伤心。”

心理医生接着说：“人人都想过好日子，这是正常的心理状态。一旦有了好日子，能不能过好，这是一个大问题。有的人会过，生活安排讲科学、有规律，既没有过高的乞求，又没有后顾之忧，心理平静、坦然、愉快、幸福。有的人不会过，总怕发生不幸，自己‘画虎’吓唬自己，结果把幸福变成了痛苦。从你个人的情况分析，有好日子，但没有学会过。本来你的身体很健康，那个小硬块不可能变成癌，但你内心的恐惧和不安全感非常严重，干扰了心理平衡造成了危机。究其原因，是幼年痛苦经历留下的。这是不相信科学的证据。如果用成年人的观点来判断，这种恐惧无任何根据，是吓唬小孩子的，幼稚的。”说到这里，稍微停了一下，心理医生问李技术员：“你觉得我说的对不对，因为这是科学，咱们可以共同探讨。”

李技术员马上点头，忙说：“有道理，现在回过头来看，我的行为确实不正常。这也充分证明，我们单位的领导有眼光，找您这位新型的医生治我的心病，是找对了。不然，我掉到苦海里就出不来了！”说到这里，两人会心地笑了。

## 第二章 病态社会心理的自我调节

### 第一节 病态社会心理的界定病

#### 一、什么是病态社会心理

所谓“病态”，《现代汉语词典》中解释为“心理或生理上发生的不正常状态”，《辞海》中解释为“失去健康的状态”。这一不正常的或不健康的状态，是相对于正常或健康的人而言，就好比正常人的血压一般为 80/120mHg，若某人的血压升到 110/180mHg，就不正常了。

所谓病态心理，是指个体在生活中出现的不正常的心理活动。人的心理是十分复杂的，包括认知、情感、意志、人格、智能等诸多方面。一般来讲，个体心理的各方面的活动与发展是比较均衡、全面的，但由于生理、社会及心理的原因，其中某些方面就可能出现异常。例如，有的老年人因脑萎缩而出现了健忘、固执、行动不便的现象；有的中年人因更年期来临而出现烦躁不安、失眠、乏力、易怒等情绪障碍；有的人因屡遭天灾人祸，变得垂头丧气、忧心忡忡等。若某人的某些心理活动与正常人相比，出现一些反常的，特殊的、或过于亢奋，或过于低沉的行为反应，我们就可定义为病态心理。

所谓病态社会心理，是指由社会病态文化所引起的不正常的心理活动。病态社会心理与病态心理相比较，区别有两点：第一，病态心理只是个体现象，常常随着个人的生活经历、身体状况、人格特征而转移，例如恋鞋癖、辩证狂，它不具有普遍性，只是特定的人在特定的生活环境中的特殊反应；而病态社会心理则是群体现象，是某一社会或群体中所共有的不正常的心理特征、状态的总和。例如，攀比、迷信、偏见、自私、自我封闭、浮躁等等，病态社会心理常常发生在一定数量的社会成员身上，社会成员之间的交往、沟通、暗示、从众、顺从等行为，又进一步强化了社会病态心理的扩展与巩固。第二，病态心理这种不正常的心理状态，可能是由人的身体病变，如脑损伤、脑膜炎、内分泌失调所引起，也可能是由社会生活刺激，或人自身的人格特征所引起；而病态社会心理主要是由于病态社会文化的不良刺激，导致某些意志薄弱者接受某些病态文化的价值观与生活方式，在认知、情感、意志、人格等方面出现了偏离正常社会心理的不正常的心理活动。病态社会心理所产生的病态行为往往会给社会、群体及其本人带来危害，因此预防、调治病态社会心理的发生与扩展是十分重要的。

## 二、病态社会心理与病态文化的关系

病态社会心理的根源在于病态文化的存在，我们得先解释什么是“文化”。不同的学科对文化有不同解释，而目前对文化概念的比较通俗的解释是：文化是凝结在一个民族的世代相传的物质财富和制作方式，待人接物、举止言谈等交际

方式和风度，待人接物的价值观念，以及哲学、宗教、道德法律、文学艺术、风俗传统、科学中的思想方法等等。文化是一个动态系统，大文化中又有许多子文化。病态文化是大文化中的一部分，凡是偏离社会主体文化，以不健康的社会生活方式和错误价值观念作指导的文化都可以称之为病态文化。

病态文化不是中国的特产，世界上其他国家和地区也有病态文化。例如西方社会的性泛滥、暴力崇拜、金钱崇拜，东方社会的巫术、邪教、奇特的民俗、男尊女卑观念等，这些不健康的价值观念和生活方式往往会产生病态社会心理，例如自私、贪婪、空虚、虚荣、浮躁等。病态文化产生病态社会心理，病态社会心理又会造成大量的病态行为与社会问题。

为什么说病态文化会产生病态社会心理呢？根据马克思主义反映论原理，人的心理意识是“头脑的机能，是对外部世界的反映”，“人们的社会存在决定人们的意识”。既然人的心理、社会心理是客观世界的反映，那么，人的社会病态心理亦然是客观世界的反映，只不过这种客观现实是病态的客观现实而已。我国之所以还存在着种种病态社会心理现象，是因为我国受几千年封建文化的影响，且我们的社会是没有经过商品经济，直接由半殖民地半封建社会进入社会主义的，建国后又长期处于封闭的、不开放的状态，加上国外反动势力的渗透，近几年来在精神文明和物质文明建设上的导向又偏重于物质文明，从而使社会主义精神文明建设处于失调的状态。如此大量的病态文化成为不良刺激反映到人们头脑中，必然会产生种种病态社会心理现象。具体说来，我国现阶段的

病态文化有以下几个方面：

1. 封建病态文化。例如“人不为己，天诛地灭”的自私自利思想，“不患寡而患不均”的平均主义观念，“光宗耀祖”的虚荣主义，“君君臣臣父父子子”的伦理纲常，“树活一张皮，人争一口气”的面子观念。这些思想一直根深蒂固地影响着许多中国人，是产生“自私、虚荣、压抑、嫉妒、浮躁、保守”等病态社会心理的根源之一。

2. 境外病态文化。境外病态文化主要是指西方社会的病态文化，例如个人名利至上、性泛滥、家庭解体、崇尚金钱与暴力等。随着国门的打开，西方的病态文化也趁着改革开放渗透进来，那些消极的、没落的文化成为产生病态社会心理的外部根源。例如近几年中，境外的黄色文化如潮水般涌入我国，人们的精神受到了极大的腐蚀，青少年犯罪率上长，卖淫、嫖娼之类的丑恶现象泛起，这些便是黄流泛滥带来的恶果。

3 变革时期的病态文化。我国当前正处于改革开放时期，在商品经济取代计划经济的变革中，社会结构与制度及其运行机制要发生巨大的变化，各阶层各方面的利益不可避免地会发生碰撞，社会资源的重新分配，使得一些人的心理失去了平衡，为了维护已有的既得社会利益，在改革中捞取个人好处，其原有的价值观与生活方式便发生畸变，拜金主义、以权谋私、行业不正之风即成为变革时期的病态现象。我们可以通过一些社会流行的“顺口溜”。以窥豹一斑，顺口溜是一种原始的未经加工的民众口头文学，虽未免粗俗偏颇，但它所反映的现象又是客观存在的。通过顺口溜，我们可以看到

在变革中确实存在不正常的观念与生活方式，它们刺激了病态社会心理的产生。

4.人口素质差所产生的病态文化。我国是世界上人口最多的国家，达12亿之多，给经济文化教育、卫生医疗条件带来了极大的压力。工农差别、城乡差别、地区差别，造成了我国人口素质很不平衡的发展状态。改革开放以来，我国约有上亿农民进城打工，或从事经商活动，城市里也有许多闲散人员搞个体经营，由于文化素质与思想素质较低，也由于社会导向的失误，使得人们一个劲地“向金钱看齐”，不顾法律的约束，用合法或不合法的手段捞钱。社会上流行“一万两万不算富，七万八万才起步”的说法，使一些素质差的人用欺诈的手段发了迹，发迹之后又大肆挥霍，讲排场摆阔气，嫖娼赌博，养狗斗鸡，信神信鬼。这些行为又潜移默化地影响着全体社会公民。在道德方面，利义又有抬头；在文学方面，作家们出现媚俗现象；在教育方面，脑体倒挂的现实使得“读书无用论”又泛滥成灾，等等。这些病态文化使得形形色色的病态社会心理出现在人们的社会生活之中。

### 三、病态社会心理与病态人格的关系

病态社会心理是由病态社会文化所引起的不正常的心理活动；病态人格又叫人格异常。所谓人格，并非是我们平常所说的“面子”与“尊严”，心理学上人格，是指个体所具有的各项比较重要的和相当持久的心理特征的总和，它包括一个人的意识倾向性（内心精神世界）、气质、能力、性格、态度、价值观等。人格是在个人的生活基础上，受到家庭、学



校教育和社会环境的影响而逐步发展起来的。一般而言，到了成年，人格就有相对的固定性与统一性，如果个体人格达到了一种比较完善的境界，就叫人格成熟。人格成熟有不同的标准，美国心理学家奥尔波综合过去各学者的研究成果，提出了六条人格成熟标准：

- (1) 能将自我感扩展到众多的事物上；
- (2) 能够和他人建立亲密融洽的关系；
- (3) 在思想上有安全感并且能够接受自己；
- (4) 在知觉思想与行动上能够充分配合外界不加歪曲；
- (5) 有自知之朋，对自己的长处和短处有一种客观性的了解；

(6) 自己的生活能够符合某种统摄性的人生哲学。

在人格发展中，也有人格异常的现象，即有偏离正常人格的行为。一些人虽然没有精神病或心理病状，但其行为却经常呈现出的固定形态的异常反应，具有人格的一般不协调和某些部分的过分突出。其程度超过了可以认为是正常个人差异的范畴，他们的脾气给人一种唐突怪癖和自行其事的感觉。他们以自我为中心，所作所为不符合社会的要求；常常缺乏判断和预见能力，以及应有的审慎态度，不能从错误中取得教训。人格异常者常常难以适应外界环境，通常表现在人际关系、工作态度与社会行为上。判断人格是否异常可根据以下原则：

- (1) 行为者是否对实际状况产生玄幻曲解的感受；
- (2) 行为者是否因知觉上产生误差而导致失常或无效的行为方式；

(3) 行为者是否对自己的行为感到无法控制，有无助无奈的感觉；

(4) 行为者所表示出来的动作是否对自己或他人的安全构成危害。

这些标准是相对而方，应因人、因时、因地而有所不同。

病态人格通常有八种表现：

1. 反社会型人格异常。主要特征是：经常做出不符合社会准则的行为；不合群，妨碍社会秩序和破坏公众利益；自私、不负责任、易冲动、为自己开脱，而无后悔之心。这种人年少时常撒谎、逃学、偷窃、反抗老师和长辈，成人后喜欢酗酒、闹事，且无法长期求学或工作，甚至常常犯法。

2. 边缘型人格异常。这是一种间于精神病和神经病边缘间的病态人格，其主要特征是：情绪不稳定，反复无常；不明原因的烦闷、孤独；人际关系模糊，自我认识不清，常做出一些伤害自己的事情。这种人常出现一些冲动性行为及无法预料的破坏性行为，如乱花钱、赌博、偷窃、乱搞男女关系，甚至伤害自己的身体。其基本人际关系不稳定，忽而交往深，忽而不来往，感情激烈而不稳定，往往忽然大发脾气；自己常常感觉焦虑、忧郁，但又忽然恢复常态，好似从未发生什么事情；常常感觉孤单，又因为害怕孤单而常与人相处；心里总觉得空虚无聊，徘徊不定等。

3. 妄想型人格异常。这种人格类型的主要特征是疑心重，总认为别人居心不良、不忠实、嫉妒心强；往往责备别人，不轻易承认自己的错误；处处防御别人，对事情极度敏感；易将小事化大，采取攻击态度；感情冷漠，缺少温和和幽默。这

种人易与别人摩擦，在工作上难与人共处，别人对他常敬而远之。

4. 分裂型人格异常。其特征是：行为怪僻、偏执，为人孤独、隐退；对人对事缺乏热情；缺乏社会交际，很少有朋友，不理睬别人的批评和鼓励，给人以自大超然的感觉；对可能激发感情的事物尽量躲开，保持漠不关心的态度。这种人对孤单的工作环境有较好的适应性，但对人员较多的地方，需要与人频繁交际的工作，则很难适应。

5. 回避型人格异常。这种异常人格表现为：很想与人来往，但又怕被拒绝、抛弃、羞辱，结果总是回避；自私心强；一般不敢到公众场合与大多数人来往。

6. 依赖型人格异常。其特征表现为：极度缺乏自信心；无独立生活的能力；行为类似小孩，优柔寡断，缺乏判断力。这种人总是让别人替他作事关重大的决定，严重者日常生活琐事都要为其出主意，连交什么朋友、吃什么东西、穿什么衣服等等，都没有自己的主张与看法。

7. 被动攻击型人格异常。这种人的特点是以被动方式表现其强烈的攻击倾向，即表面上唯唯诺诺，暗地里却敷衍拖延，不与合作；其性格固执，内心充满愤怒与不满，只是不敢直接表现出来；常背地里发牢骚，但心里又很依赖权威。

8. 戏剧化型人格异常。这种人的表现多戏剧化，反复善变、做作，情感反应浓厚、强烈，常为些许小事而不快，甚至大发脾气；平时喜欢吸引他人注意，缺乏真情实感，待人处事以自我为中心；有挑逗、诱惑异性的倾向，同时善于玩弄或威胁他人。

病态社会心理与病态人格有共同之处，即二者都不属于精神病症与神经病症，是正常人脑对于客观现实的歪曲反映。其产生都与社会病态文化的不良刺激有关，都可能出现相似的病态行为。

二者又有严格的区别。病态社会心理是一种异常的心理活动，常与特殊境况有关（即与特定的时代有关，如文革中人们搞派性斗争；与社会迁移有关，如移居异地异国的移民有社会隔离感；与自然灾害有关，如唐山大地震后，一些幸存者有相应的哀恸感情等等），经心理感染，存在于一定数量的人群中，持续的时间有长有短，可塑性较大，可通过自我调适得以纠正；病态人格则是一种异常的个性，是个体固定的持续的行为习惯，不管情境如何，他人的反应如何，仍我行我素，需要通过心理治疗方能恢复正常。

个体的病态社会心理若持续时间过长，未能及时得到纠正，就可能转变为病态人格。而人体的病态人格一旦形成，就会出现病态社会心理及病态行为。可见及时调治病态社会心理极为必要。

#### 四、病态社会心理的特点

1 具有一定的危害性。病态社会心理所导致的社会行为，往往在一定程度上会违背社会公认的行为规范、道德标准或损害集体及个人的利益。病态心理对社会的存在与发展，对社会的改革，甚至对其本人都有一定危害性，即便其危害性常会因人因地因事而在程度上有所不同。例如一个贪婪的人骗取朋友的钱财已是不义，假如他把黑手伸向外国朋友，则

有辱国格了。

2.具有一定的群体性。病态社会心理是一种群体心理感应，它必然具有一定数量的社会成员（或是某一阶层的人们，或是跨越几个阶层的人们，或者是全社会的人们）。由于社会病态文化传播手段多，影响范围广，因此有相当数量的意志薄弱者便产生了相似的“社会症状”，如嫉妒、报复、贪婪心理等，从而构成对社会、群体及他人的危害。

3.具有一定的流行性。人与人，人与社会，人与群体是相互作用的。病态社会心理往往以其特有的传播形式，如感染、模似从众、暗示、认同、舆论、时尚等作用于人们。病态社会心理具有易感情、流行性和广泛性，当某种病态社会心理出现时，极易引起人们的从众心理，这时，流言、传闻、小道消息又使病态文化进一步扩散，使得那些心理本来是正常的人，也会不知不觉地感染上某种病态社会心理。但随着时间的推移或环境的变化，这种病态社会心理会一般自动消失，例如“攀比”风、“赌博”风、“高消费风”等。

4.具有无意识性。病态社会心理发生在一定数量的人群中，在病态文化的冲击之下，观念、感情、行为都发生了错位，于是见怪不惊，思维的逻辑推理出现反常。例如，有病态社会心理的人会认为在火车站帮忙扛行李的人一定是骗子。在其心目中世上是没有这种好心人的，他处处戒备，以“他人是狼”的心理看待一切，这种行为民为一种无意识的行为习惯。

5.具有普遍性。病态社会心理源于病态文化，病态文化无处不有，无时不有，因此，它极具普遍性。同时它也会因

时代地域不同，在性质、类型和危害程度上有所不同。人类的进步是不均衡的，病态文化作为社会的一种恶文化，一种丑恶现象，还将在社会中长期存在，病态社会心理因而也会长期存在。认识到这一点，我们就会知道病态社会心理既不神秘，也不可怕，如果了解了其性质，是可以克服与调适的。

## 五、调治病态社会心理的原则

前面已经提到，病态社会心理是一种因病态文化而引起的不正常的心理活动，它并非精神病症与神经官能症，也不是人格异常，它是一种因外界不良刺激所引发的病态心理与病态行为，它是正常人对客观现象的歪曲反映。按巴甫洛夫神经学说的观点，是指个体头脑中形成的一种对病态文化的条件反射，这种条件反射有的是暂时的，有的则可能转化为动力定型。用通俗的话讲，即是形成了一些病态的心理定势或行为习惯，如自私、贪婪、嫉妒等心理。有病态社会心理的人可以经心理治疗得到纠正，当然，或能充分发挥自己的主观能动性，认识其危害，并运用正确的方法，也是能够自我调治的。其调治原则主要有：

1. 内省反思原则。人活于世，有功有过，有得有失。正常心理与病态社会心理之间往往有绝然的界线，个体的思想行为因而有高尚与卑劣之分。卢梭曾在《忏悔录》中回顾了他的一些荒唐行为，这是因为人的心理受到自我成熟与外部环境的双重影响，这些影响又潜移默化作用于每个人。病态社会心理常常由某人于无意识中表现出来，为了克服此种现象，可借助古人“吾日三省吾身”的恪训，经常用一些社会

规范与道德标准和模范人物的言行省察自己,进行自我调适。

2. 情境转移的原则。病态文化是病态社会心理的发生源,就个体而言,病态文化是一种不良刺激与不良环境,在刺激与环境的熏陶下,极易使一些人无意识地感染上病态社会心理。因此,改变环境隔离不良刺激,对于意志薄弱者和心理不成熟的人来说是十分重要的。例如离开一些社会风气不好的地区与单位;疏远那些有病态行为的“朋友”;少接触或不接触那些格调低下、颓废没落的读物与娱乐活动。与此相反,多与正直、开朗和大方的人交朋友;多接触代表社会发展潮流的主导文化,最终学会用正确的价值观指导自己的言行。

3. 人格完善的原则。病态文化是一种不良刺激,但对于一个人格完善的人来说,是不会接受这种不良刺激的。如古代的圣明贤达,近现代的马克思、毛泽东等,他们都具有崇高的理想、远大的志向、宽阔的襟怀、豁达的性格,置个人恩怨于度外。有完善人格的人,是不会被环境所左右的。因此,建立坚定的信念、塑造完善的人格是抵制病态文化,避免病态社会心理产生的根本要求。但人格完善需要一个较长的过程,一个人只有善于学习、勤于思考、勇于不断剖析自己,才能达到这一目标。

4. 行为矫正的原则。病态社会心理常由病态行为表现出来。例如一个自私自利的人,常常会以自我为中心侵犯他人利益,引起人际关系的紧张。病态社会心理是无意识的,但病态行为的消极后果,会使行为者本人有所觉察。为了矫正相应的病态行为,行为者本人也可借助心理治疗的一些方法进行自我调适,如厌恶疗法,即一旦察觉自己有不正常的行

为与心理,就对自己施行惩罚,或用手腕上的皮筋打找自己,或罚自己做一件费力的事情,直至自己讨厌病态社会心理为止。也可运用系统脱敏法,即不回避接触病态文化,不过接触的范围应由小到大,数量由少到多,逐渐增加对病态文化的免疫力与低抗力。行为矫正的原则很适合于病态行为之人,达到调治病态社会心理的目的。

以上是病态社会心理的概念和自我调治的总原则与指导思想,下面将分别对各种病态社会心理及其由此产生的病态行为的定义、病因、意识及自我调治措施作具体介绍。

## 第二节 异常心理及其自我调适

### 一、自私心理

自私是一种较为普遍的病态心理现象。“自”是指自我;“私”是指利己;“自私”指的是只顾自己的利益,不顾他人、集体、国家和社会的利益。常有自私自利、损人利己、损公肥私等说法。自私有程度上的不同,轻微一点是计较个人得失、有私心杂念、不讲公德;严重的则表现为为达到个人目的,侵吞公款、诬陷他人、杀人越货、铤而走险。自私之心是万恶之源,贪婪、嫉妒、报复、吝啬、虚荣等病态的社会心理从根本上讲都是自私的表现。自私之心,自古就有。战国时期,齐国有一美男邹忌,一天另一美男子徐公来访,徐公走后,邹忌便问妻子、小妾、客人,他与徐公哪个长得更英俊,三人异口同声说邹忌长得好看。邹忌是一个有自知之



明的人，他认为妻子是偏爱他，小妾是害怕他，客人是有求于他，他们不讲真话，都有私心杂念。所以《书·周官》就提出“以公灭私”，孙中山先生也提出“天下为公”的主张。

### （一）自私的特点

1. 深层次性。自私是一种近似本能的欲望，处于一个人的心灵深处。人有许多需求，如生理的需求、物质的需求、精神的需求、社会的需求等。需求是人的行为的原始推动力，人的许多行为就是为了满足需求。但是，需求要受到社会规范、道德伦理、法律法令的制约，不顾社会历史条件的要求，一味想满足自己的各种私欲的人就是具有自私心理的人。自私之心隐藏在个人的需求结构之中，是深层次的心理活动。

2. 下意识性。正因为自私心理潜藏较深，它的存在与表现便常常不为个人所意识到。有自私行为的人并非已经意识到他在干一种自私的事，相反他在侵占别人利益时往往心安理得。也正因为如此，我们才将自私称为病态社会心理。

3. 隐秘性。也有一种人，因自私行为而引起公愤，但已养成习惯，为了逃避舆论谴责和社会惩罚，便常常口唱高调，故作姿态，或者偷偷摸摸地占别人的便宜，在谎言和假象之中，隐藏其内心自私的本性。例如明明是多吃多占，却说是工作需要；明明是损人利己，却说是替他人着想。自私是一种羞于见人的病态行为，自私之人常常会以各种手段掩饰自己，因而自私具有隐秘性。

（二）自私心理的成因分析 自私行为的病因可从客观与主观两个方面来分析。从客观方面看，我国是个人口众多、自然与社会资源十分有限的国家（自然资源包括耕地、

山林、淡水、物产、消费物资等；社会资源包括财富、权力、信息与社会关系等)。社会中任何个体或群体、集团都需要一定的资源，但由于各种复杂的原因，目前我国各项资源的数量、种类、方式在占有和配置方面都存在许多不平衡不合理之处，对资源的权力、行业、部门垄断还比较严重。于是，缺乏资源的一方不得不用非正当的方式去交换。由此，一方面以权谋私，另一方面以钱谋私，搞权钱交易、权色交易，相互交换。另外，病态文化的沉积和社会控制不严，也是客观原因。从主观方面看，个人的需求若是脱离社会规范的不合理的需求，人就可能倾向于自私。另据有关专家的研究表明，个人的自我敏感性、价值取向与社会行为有着一定的内在联系。所谓社会行为，是指包括助人行为在内的一切有益于社会的个体行为；自我敏感性，是指一个人关心他自己的问题，感到需要别人的帮助，以及的确得到别人的帮助后的心理感受；价值取向，是指在社会化过程中逐渐形成的、相对稳定的评价事物的标准和态度。高度的自我敏感性可以外化为对他人的敏感性，即“人人为我，我为人人”，但也可能成为一种只顾自己的倾向。自私自利之人往往是自我敏感性极高，以自我为中心，对社会对他人极度依赖与索取，而不具备社会价值取向（对他人与社会缺乏责任感）的人。

（三）自私的表现与危害 自私作为一种病态社会心理，有很强的渗透性。我们认为除了社会上少数品德高尚的仁人志士外，大多数社会公民在不同程度上都存有私心要念。主要有以下表现形式：

1. 不讲公德。公德是指广大公民在社会生活中所应遵循

的道德准则。可是有些人却漠然视之：如随地吐痰、乱扔瓜皮纸屑、乱穿马路；你这里刚坐下学习，他那里把音响开得震天响；有的居民楼，每家每户收拾得干干净净，但走廊过道上垃圾成堆等。将自个儿的东西看得紧，公家的财产随意浪费，这也是不讲公德。

2. 嫉妒他人。自私的人嫉妒心强。心目中只有自己，根本不能容纳别人。如果谁的本事比他强，取得了好成绩，甚至在容貌、身材、年龄方面超过他，都会感到难受，于是多方设法诋毁、诬陷、为难比他强的人。嫉妒心有时会使人陷入疯狂的状态，甚至会导致伤害别人、毁容等违法行为。

3. 感情自私。在恋爱婚姻家庭中常有感情自私的现象。有些人为了满足自己的私欲，在恋爱婚姻中玩爱情游戏，玩弄异性，用甜言蜜语欺骗青年男女；有些人为了自己的所好，插足他人家庭，不惜充当第三者；有些人因职务升迁或成为款爷后，就抛下结发妻儿，另觅新欢；有些人在配偶身染重疾、处境艰难时，竟提出离婚要求；还有些人隐瞒个人隐私或自身缺陷用欺骗手段获取爱情，结果导致婚姻的悲剧等等。

4. 技术垄断与剽窃。过去社会上有些手艺人、大师傅学有专长，身怀绝活，但从不肯轻易将技术授予他人，怕“授予徒弟，饿死师傅”；有的人“传儿不传女”、“传女不出嫁”；有的人则终身不授后人，将技术带入坟墓，结果使我国许多优秀民间传统手工艺销声匿迹。现在还出现了另外一种情况，有些技术人员将本企业的某些专利技术剽窃给其它企业，以换取个人的好处；有的假冒著名商标；有的盗用版权，以谋私利等。

5. 以钱谋私。社会上有些人为了拉关系,走后门,不惜用金钱、礼品去贿赂有权之人,用孔方兄打开谋私的门户,过去曾流行这样一句话:“衙门八字开,有理无钱莫进来。”现在仍有一些人用金钱去买名买利,甚至用金钱操纵地方人大换届选举,这对社会风气危害极大。

6. 以权谋私。这主要表现在某些掌握管理权、经营权、行政权的人身上。他们以权谋私,以至党风、政风、行业之风不正。少数人在权力金字招牌之下为所欲为,肆无忌惮,用权力下赌注,作交易,贩卖肮脏和腐臭的东西。如原国家计委生产调度局局长王有英利用职务之便,向某集团公司索贿1.5万美元;有些“公仆”利用手中的权力搞公费旅游,1992年全国公费出国旅游竟达250亿元;公费跳舞,各地酒楼歌舞厅的营业收入有60~70%来自公款“买单”;公费钓鱼,某乡1992年公款钓鱼耗费4万多元;公费嫖赌,利用洽谈业务之机,搞权钱交易、权色交易;用公费高标准装饰住房,某地造价7万元的套房,干部只需八、九千元就买到手;用公款安装住宅电话,公家出钱,私人使用;用公款吃喝,用公款招待私客;公款私用作办公费,挪扶贫款来支付子女上学费,个人生日、婚礼、丧礼等开支;拖欠、占用公款。借公款购物,建房做生意,长期不归还;公车私坐,1993年全国公款购买小汽车耗费达145亿元。

以上介绍了自私行为的几种表现。凡自私的人,都有这样的病态社会心理,即“人不为己,天诛地灭”、“宁肯我负天下人,不愿天下人负我”、“公家的事小,自己的事大”、“有权不用,过期作废”、“利人者是傻子,利己者是聪明人”、

“不吃白不吃，吃了也白吃，白吃谁不吃”，这些心态经社会心理的传播，逐渐变成了一种流行畸型心态。由于社会制约机制尚不健全，某些自私自利的人确实从中捞到了某些好处，更使得自私之风盛行不衰。然而，自私导致腐败，导致极端的个人主义，导致社会丑恶现象的出现，它使得社会风气败坏，是违法违纪的根源。

**（四）自私的心理调适** 自私作为一种病态社会心理，可充分发挥个人的主观能动性予以克服。自私的心理调适有如下方法：

1. 内省法。这是构造心理学派主张的方法，是指通过内省，即用自我观察的陈述方法来研究自身的心理现象。自私常常是一种下意识的心理倾向，要克服自私心理，就要经常对自己的心态与行为进行自我观察。观察时要有一定的客观标准，就是社会公德与社会规范。而要反省自己的过错，就必须加强学习，更新观念，强化社会价值取向，向毫不利己、专门利人的模范学习，对照榜样与规模找差距。并从自己自私行为的不良后果中看危害找问题，总结改正错误的方式方法。

2. 多作利他行为。一个想要改正自私心态的人，不妨多作些利他行为。例如关心和帮助他人，给希望工程捐款，为他人排忧解难等。私心很重的人，可以从让座、借东西给他人这些小事情做起，多做好事，可在行为中纠正过去那些不正常的心态，从他人的赞许中得到利他的乐趣，使自己的灵魂得到净化。

3 回避性训练。这是心理学上以操作性反射原理为基础，

以负强化为手段而进行的一种训练方法。通俗地说，凡下决心改正自私心态的人，只要意识到自私的念头和行为，就可用缚在手腕上的一根橡皮弹环弹击自己，从痛觉中意识到自私是不好的，促使自己纠正。

## 二、贪婪心理

(一) 贪婪的涵义与特点 “贪”的本义指爱财，“婪”的本义指爱食，“贪婪”指贪得无厌，意即对与自己的力量不相称的某一过份的欲求。它是一种病态心理，与正常的欲望相比，贪婪没有满足的时候，反而是愈满足，胃口就越大。“天下熙熙，皆为利来。天下攘攘，皆为利往”。人之求利，情理之常，但什么都想要，而且想无本万利，无视等价交换，鲸吞社会与他人财产，就是反常，就有害和有罪了。古人用“贪冒”、“贪鄙”、“贪墨”来形容那些贪图钱财、欲望过份的行为，认为是“不洁”、“不干净”、“不知足”的。老百姓用“贪官污吏”、“硕鼠”、“蛀虫”来讽刺那些贪得无厌的人，可见贪婪是不得人心的。

贪婪心理有以下特点：

1. 无满足性。贪婪的欲望是无止境的，“人心不足，蛇吞象”。俄国作家普希金在其作品《渔夫与金鱼》中就描写了一个十分贪婪的老太婆，和这个老太婆一样，有贪婪病态心理的人，在对待金钱、权力、女色、美食、财产等方面永远是贪得无厌的。如广州民航局售票员易芳利用职务之便，伪造机票，贪污公款几万元，她尝到甜头后，变本加厉，在短短两年时间内，伪造3.73万余张机票，贪污人民币313万

余元，等于一架“波音 737”飞机在天空中白白地飞行一年。

2. 公开性。凡贪婪之人，都是利欲熏心的。古代有一则寓言叫“齐人盗金”，说的是古代齐国有一个十分贪婪的人，一天他走过集市，看见摊子上摆着待出售的黄金，于是拿起一块就走，被人捉住后，他说：“吾不见人，徒见金。”为了满足自己的私欲，有贪婪心理的往往会丧失理智，不顾社会道德、法规的约束和舆论的谴责，疯狂地贪污，无耻地索要，用种种借口挪用公款大吃大喝，公款私用。例如某县一个经济效益较好的小厂，职工们拼死拼活干一年，好不容易盈利 30 万元，可厂长却将这笔钱买了一辆“兰鸟”自己乘坐，并到处吹嘘说：“别看厂小子，咱也有‘兰鸟’。”可职工们却愤怒地骂道：“职工拼命干，挣了 30 万，买个乌龟壳，坐个王八蛋。”

3. 侥幸性。贪婪行为是一种侵犯国家、集体、他人利益的行为，历来为党纪国法所不容。明朝开国皇帝朱无璋出身微寒，十分痛恨贪官污吏，他规定凡贪污白银 60 两的官员就要斩首，并把此人的皮囊制成标本放在衙门大堂侧边，以敬示继任者。我国政府历来就重视打击惩处贪污行为，建国初期就依法枪决了两名贪污公款的党政高级干部，以后相继开展了“三反五反”、“四清运动”，近年来又建立健全了各种监察举报制度，但是有贪婪心理的人，贼胆包天，仍要伸出贪婪的黑手。他们个个心存侥幸心理，认为自己不会被发现，不会绳之以法。偶尔侥幸逃过了监督与检查，便洋洋得意，自认手段高明，本事通天，结果在泥坑里越陷越深。

4. 意志薄弱性。贪污之人大都是意志薄弱者，在金钱与

物质面前，不能控制自己的行为。他们知道贪婪之心不好，有的在谋得不义之财后，也曾想过金盆洗手，但也只是就此为止，在诱惑面前，仍然犹豫不决，把后悔与迟疑置于脑后，再一次伸出贪婪之手。

（二）贪婪心理的成因分析 贪婪心理的成因可从客观与主观两个方面来分析。

1. 客观原因：

（1）社会病态文化的消极影响。中国古代就有“马无夜草不肥，人无横财不富”、“饿死胆小的，撑死胆大的”的说法，反映了不劳而获的投机心理。它宣扬的不是勤劳致富而是谋取不义之财。受这种观念的影响，社会上确有一些不务正业，靠贪污、行骗过活的不法分子。

（2）社会舆论的误导。改革开放初期，舆论媒介详尽地报道：“万元户”的收入与成果，却没有报道万元户是如何通过艰辛的劳动致富的，以致激发了社会各阶层人员的致富攀比心理。当然有不少人通过另谋职业、业务进修、加班加点等方式来增加自己的收入，但利用职务、权力、岗位、行业之便，用非法手段谋取私利也大有人在，误导极大地刺激了这些人的贪婪之心。

（3）社会控制不严。改革开放以来，为了搞活经济，各地“放”的较多，造成很多弊端。一些地方开始搞有奖募捐、有奖销售活动，带有赌博性质的游戏机房也悄然登场，赌徒们在赌局中一夜之间输赢达几百万元。边境区的毒品贸易猖獗，沿海地区的海上走私活动异常频繁。内地一些不法分子哄抢国家矿山资源、铁道运输物资，割断通讯电缆，制造伪



劣产品坑害顾客，拐卖妇女儿童等等，这些不法分子尝到了甜头，在社会控制不严的情况下，屡屡作乱。目前在一些地区最先致富的人，不乏有靠不法手段的，客观地刺激了附近地区人们的贪婪之心。

## 2. 主观原因：

(1) 错误的价值，认为社会是为自己而存在，天下之物皆为自己拥有。这种人存在极端的个人主义，认为人生就是“捞世界”。为了“潇洒走一回”，不惜“拿青春赌明天”。“捞世界”的人是永远不会满足的，得陇望蜀，有了票子，想房子；有了房子，想位子；有了位子，想女子，有了女子，想儿子；即便“五子登科”，也不会满足。

(2) 行为的强化作用。有贪婪之心的人，初次伸出黑手时，多有惧怕心理，一怕引起公愤，二怕被捉。一旦得手，便喜上心头，屡屡尝到甜头后，胆子就越来越大。每一次侥幸过关对他都是一种条件刺激，不断强化着那颗贪婪的心。

(3) 攀比心理。有些人原本也是清白之人，但是看到原来与自己境况差不多的同事、同学、战友、邻居、朋友、亲戚、下属、小辈甚至原来那些与自己相比各种条件差得远的人都发了财，心理就不平衡了，觉得自己活得太冤枉，由此发生一股攀比之念，也学着伸出了贪婪的双手。

(4) 补偿心理。有些人原来家境贫寒，或者生活中有一段坎坷的经历，便觉得社会对自己不公平，一旦其地位、身份上升，就会利用手中的权力向社会索取不义之财，以补偿以往的不足。

(三) 贪婪行为的表现及其危害 贪婪是一种过份

的欲望。贪婪者往往超越社会发展水平，践踏社会规范，疯狂地向社会及他人攫取财物。其表现有以下几种：

1.不择手段的财欲。主要表现为：唯利是图，见利忘义，利用一切手段索取钱财。如贪污公款：河南有一银行职员，上班第13天就迫不及待地伸手捞钱，在很短的时间内便贪污公款达1.6万元。有人调用公款去炒股，炒房地产，赚了归自己，亏了记在国有企业的帐上，搞变相贪污。在国有资产的流失中，大批资金流入了私人的腰包。有人搞赌博捞钱，沉溺其中，难以自拔，赢的要百赢，小输的想保本，大输的相翻本，周而复始，恶性循环，结果是赌了输，输了贪，越赌越输，越输越贪，越贪心越黑，越赌胆越大，一发不可收拾。有人偷盗自行车，有人拐卖妇女儿童等等。皆是为了一个“钱”字，不惜一切手段。

2.难以满足的贪欲。这里指的不是贪食症，而是利用公款或他人之款去吃喝。现在用公款白吃似乎已成为联络感情、展示“公关”、进行业务的一种“热门”手段。请客吃饭规格不能太低，眼下一桌“公务”酒席至少要两、三千元。据报载，1993年全国公款吃喝已过1000亿元大关，随着物价的上升，这个指数日后还会大大上升。

公款吃喝既可不掏自个儿的腰包，一饱口福，又能满足地位身份的虚荣心。有少数公务人员借检查工作之名，到一些企业白吃白喝，索要礼品；社会上有些闲散人员乘别人举办婚宴，混入宾客之中白吃一顿。这些都是吃喝方面的贪婪现象。

3.难以填补的权力欲。社会上有些人为了出人头地，拼

命地往上爬，或凭借裙带关系伸手要官，或诬陷他人以表现自己。有人为升官，伪造文凭，篡改档案，年龄越改越小，工龄越加越长，文凭越改越高。为什么如此热衷于官道？在“官本位”的社会里，权钱相通，有权就有一切，当了官，就有人来巴结，请客送礼，红包贿赂。他们认为：“用我的钱买你的权，用你的权赚我的钱。”这类人一旦“得道”，合家“鸡犬升天”，占据官位，谋取私利。这难以填补的权力欲，实质是贪婪心理在作祟。

4. 欺世盗名的名欲。有些人升不了官，便想在世上出名，于是自封为世界著名的“气功”大师、有独方医百病的“名老中医”、有著作面世的“教授”、“赴京献宝”的名人后代等等。他们中许多人际实上没有多少文化，仅凭一张巧嘴，一叠耀眼的名片，欺骗了无数善良的人们。他们的骗术并不高明，但能迎合一些人的虚荣心与某种迫切的需求心理（如治病、练功、求宝），这部分上当者的深信不疑，渲染与扩大了行骗者的社会影响，虚名的泡沫越鼓越大，直至破裂那天为止。

5. 胆大包天的色欲。男女之欲本是天造地设，无可非议的。但一路贪婪之徒“饱暖思淫欲”，轻者搞性骚扰，调戏女性；重者霸占、强奸、逼迫妇女卖淫或插足他人家庭，弄得人家妻离子散。广西隆安县公安局长陆世长，从1977年到1991年间，据可靠数字，就奸淫妇女100多人，有些厂长经理乘到沿海城市出差之机，用公费连连嫖娼，以满足自己的色欲。

以上仅仅列举了五个方面的贪婪行为，这一小撮贪婪之

人给社会带来了极大的危害。

**(四) 贪婪的心理调适** 贪婪并非遗传所致,是个人在后天社会环境中受病态文化的影响,形成自私、攫取、不满足的价值观而出现的异常的行为表现。若欲改正,是可以自我调适的,具体方法如下:

1. 格言自警法。古往今来,仁人贤士对贪婪之人是非常鄙视的。他们撰文作诗,鞭挞或讽刺那些向国家和人民索取财物的不义行为,其中最著名的是陈毅的《感情书怀·七古·手莫伸》,其诗为:“手莫伸,伸手必被捉。党和人民在监督,万目睽睽难逃脱。汝言惧捉手不伸,他道不伸能自觉。其实想伸不敢伸,人民咫尺手自缩,岂不爱权位,权位高高耸山岳,岂不爱粉黛,爱河欲尽犹饥渴。岂不爱推戴,颂歌盈耳神仙乐。第一想到不忘本,来自人民莫作恶。第二想到党培养,无党岂能有所作?第三想到衣食住,岂无人民岂能治?第四想到虽有功,岂无过失应惭作。吁嗟乎,九牛一毫莫自夸,骄傲自满必翻车。历览古今多少事,成由谦逊败由奢。”奉劝想消除贪婪心理的人,将此诗裱成堂幅,悬挂室内,朝夕自警吧。

2. 二十问法。这是一种自我反思法,即自己在纸上连续20次用笔回答“我喜欢……”这个问题。回答时应不加思索,限时20秒钟,待全部写下后,再逐一分析哪些是合理的欲望,哪些是超出能力的过份的欲望,这样就可明确贪婪的对象与范围,最后对造成贪婪心理的原因与危害,自己作较深层的分析。例如,有一个贪财的人在纸上连续写下“我喜欢钱”、“我喜欢过有钱的生活”……他写完之后,就要思考一下,自

己对钱是否有一些过份的欲望，为什么许多举动都与谋钱有关。接着往下想，人的生活离不开钱，但这钱应来得正，不能取不义之财；钱是身外之物，生不能带来，死不能带走，贪婪之心最终会阻碍自己的发展。然后分析自己贪婪的原因是有攀比、补偿、侥幸的心理呢？还是缺乏正确的人生观、价值观？分析清楚后，便下定决心：要堂堂正正做人，就得改掉贪婪的恶习。

3.知足常乐法。一个人对生活的期望不能过高。虽然谁都会有些需求与欲望，但这要与本人的能力及社会条件相符合。每个人的生活有欢乐，也有失缺，不能搞攀比，俗话说：“人比人，气死人”，“尺有所短，寸有所长”，“家家都有本难念的经”。心理调适的最好办法就是做到知足常乐，“知足”便不会有非份之想，“常乐”也就能保持心理平衡了。

### 三、吝啬心理

(一)吝啬的涵义及其特点 吝啬，俗称小气，“一毛不拔”。吝啬与吝惜不同，惜指对所有财物（包括个人与公家的）十分珍惜，不浪费，不大手大脚。它是一种勤俭节约的好行为。《三国志·魏志·王肃德评》曰：吝惜财物，而治身不秽。”意谓珍惜财物，不铺张浪费，是一种好品德。教育家徐特立早期在长沙办学，非常勤俭，常常将别人丢弃的半截粉笔拿来写字。他曾在诗中写道：“半截粉条犹爱惜，公家物件总宜珍。诸生不解余衷曲。反谓余为算细人。”而吝啬则是一种不正常的心态和行为。《三国志·魏志·曹洪传》曰：始洪家富而性吝啬。”《颜氏家训·治家》曰：吝者，穷急不

恤之谓也。”可见吝啬是一种有能力资助或帮助他人却不肯付诸于行动的行为。吝啬行为具有以下特点。

1. 自私性。吝啬之人都非常计较个人的得失，遇事总怕自己吃亏。他可以大慷公家之慨，对个人利益却丝毫不能让步，总是高估人家低估自己，永不知足，因而也具有贪婪之心。例如果戈理笔下的守财奴泼留希金，就是个既贪婪又吝啬、形似乞丐实为富豪的怪物，他拼命地搜刮财富，宁可放在仓库里让它霉烂，也不愿救济农夫，甚至他的亲人。请看这段描写：“奶油面包和睡衣，他感激地收下了，对于女儿，却没有一点回送的物事，亚历山特拉·斯台班诺夫娜就只好这么空空地回家。”

2. 社会存在欺诈行为。这些欺诈行为促使吝啬之人对他抱有强烈的戒备心，他们对少数人的不法行为极为不满，并推及到全社会，认为人人都是欺诈之徒，不必对他人抱同情心，不要自找麻烦。

3. 社会价值观念的导向。社会价值观念就是我们所说的社会风气。如果社会风气好，“人人为我，我为人人”，雷锋精神处处可见，利他观念深入人心，为社会慈善事业、希望工程、灾民损资捐，人人都善待老人、儿童，具有同情之心，那么，社会的吝啬心理就会少得多。如果社会分配不公、尔虞我诈，人人自私自利、斤斤计较，那么出现病态的吝啬心理是必然的。

4. 社会隔绝的影响。现代民居的设计以独立的二居室、三居室为主，邻里之间缺乏交流与沟通，有的“鸡犬之声相闻，老死不相往来”，也滋生了人的吝啬、冷漠之心。

从主观方面看：首先，吝啬是一种消极的自我防御体制。精神分析学家们认为：焦虑是人的行为的基本能力。弗洛伊德将焦虑分为三类：

即由环境中存在的现实危险所引起的现实焦虑；由害怕控制不住本能冲动而引起的神经质焦虑；由害怕自己违背社会规范而引起的道德焦虑。焦虑令人不快和紧张，要设法降低或克服它，个人所作的一切行为就是为了避免或降低各种焦虑。有些人将现实生活风险估计过高，对自己的能力与实力估价过低，为了应付焦虑，就建立起自我防御机制。冷漠、吝啬、无责任感就是这种机制的表现。

其次，吝啬是个体早期人际关系的产物。心理学家霍妮认为，人发展取决于儿童与父母的关系。儿童与父母之间的关系有两种典型情况；（1）儿童从父母那里得到真正的慈爱与温暖，安全的需要得到满足。（2）父母对儿童漠不关心、厌恶甚至憎恨，儿童的安全需要受到挫折。在前一种情况下，儿童正常发展，而后一种情况则会引起神经症。霍妮把父母破坏儿童安全感的行为称为“基本邪恶”。如：对儿童冷淡，拒绝儿童，敌视儿童，对子女的偏心，不公正的惩罚，嘲笑，羞辱，行为怪异，不守信用，不许孩子和其他人接近等。如果父母以上述一种或多种行为对待儿童，那么儿童将对父母产生基本敌意，这种敌对态度最终又将折射到周围的一切事物和任何人上。可以这样认为，吝啬之人从小很少甚至从未从父母那里得到爱与关怀，他们也就不懂得如何去爱别人。他们很少与父母有情感上的交流，因此对他人的艰难处境不会引起心理共鸣，他们看到需要资助或帮助的人，往往这样想：

这不关我的事。心安理得地把责任推给别人。

再次，个人缺乏社会责任感。吝啬之人自私、冷漠，对社会、他人乃至亲属不负责任，或者只站在狭隘立场来看待自己的责任与义务。

（三）吝啬行为的表现与危害 由于现代社会经济发展迅速，人民收入普遍增加，像葛朗台，泼留希金那样典型的吝啬鬼，守财奴在当今已很少见，吝啬行为也不再限于财物，而是扩展到更广阔的领域。当今吝啬行为有如下表现：

1. 不愿借钱物给人。如今有一个独特的现象，越是大城市，越是收入高的地区，人们就越吝啬，越计较个人的得失；而在边远的山区村寨，人们的收入水平很低，却乐意帮助乡邻。有人认为大城市的居民来自东西南北，已没有乡下人固有的那种乡里乡情。城市居民收入的有限性和生活高消费值，使一些人对周围的人与事变得非常小心谨慎，他们从不轻易向人许诺与施舍。在美国已出现AA制。也许是经济平等，保持独立的一种做法，但是也滋生了吝啬、冷淡、自私的心理。

2. 不赡养老人。“老有所养，老有善终”、“孝顺父母”，这是中华民族的优良美德。可是现在有些做儿女的，相互推诿、不承担赡养父母的义务，这多见于农村多子女家庭。例如四川一位八旬老人，养育五个儿女，可是儿女在父亲丧失劳动能力后，一个也不愿赡养，致使老人沿街乞讨，露宿街头。老汉的子女个个怕吃亏，完全忘记了自己应负的责任，其中长子的示范作用是很重要的，长子吝啬小气必然影响其余兄弟姐妹。另外，在一些养父子关系中，也存在不赡养老人的情况。有些父母自己没有生育能力，从别处抱养一个孩子，



待其长大成人，知道自己的身世后，就不顾父母的养育之恩，而将老人遗弃。

3. 遗弃女婴。中国社会历来有重男轻女的观念，“生儿弄璋，育女弄瓦”。于是乎有些人就只想生一个儿子，有的产前做B超，不是儿子就做“人流”；有的生下女婴后，就将她遗弃在路旁，好再生育儿子；有的把儿子视作宝贝，把女儿当作累赘。这实质上是一种感情上的吝啬心理。

4. 重衣食不重教化。现在有些家长在生活上对孩子关照得无微不至，高级食品、衣服玩具，不管价钱有多高，都舍得去买，唯独不愿给孩子以精神上的教化。这反映了一些人素质的低下，也属一种社会病态行为。

5. 不关心周围的事物。有些人遇事，“事不关己，高高挂起，明知不对，少说为佳”。捐款、让座的助人之事他不做；遇到别人有难，他不帮助；遇到歹徒他不上。这种吝啬之人已近乎麻木不仁的冷血动物。

吝啬作为一种自私、冷漠的病态行为有极大的危害性。

首先，它破坏了人类所固有的仁爱之心、同情之心。“人非草木，孰能无情”？人与动物的最大区别就在于人具有社会性，人与人之间存在着各种互助关系，相互关心，相互帮助是人类美好的属性。吝啬之人极度自私，不给别人任何帮助，将人的本性降格为动物般的本性。吝啬破坏了人类美好的社会关系、伦理关系与道德关系。吝啬之人也必将受到社会的谴责与遗弃。

其次，物质与精神上的吝啬心理将会对一些社会成员造成精神及肉体上的伤害。试想，被子女抛弃的老人，被父母

遗弃的女娃，他们将会面对什么生活？一个被父母重养轻教长大的孩子，他们的灵魂又是多么的空虚？一个面临困境向他人伸出求援之手的人，得到的只是白眼，他的心里有多痛苦？作为人，实在不该有吝啬之心。

（四）吝啬心理的自我调整 既然叶啬的危害如此之大，我们应当尽快消除吝啬心理。不妨做以下自我尝试：

1. 领悟法。即从精神之中思考，领悟吝啬的错误。人活在世上，需要钱，但更需要亲情与友谊。小气冷漠，只会割断亲情，使自己成为孤家寡人；赡养老人养育独生女是公民应尽的义务，否则，天理难容。过去曾受到的不公正的待遇，每个人都有需要别人帮助的时候，今天帮人一把，日后自己有难处，也定会得到他人的关心。

2. 依宗教法。几乎所有的宗教都提倡扬善除恶。例如佛教就告诫人们多积阴德，来世有报；恶有恶报，善有善报，多做好事，多资助困难之人，菩萨是可以看到的；善良之人必定心想事成，不育者将有子嗣，经营者将带来永昌，百姓人家将无病无灾等等。我国港澳台地区、东亚及世界各地有不少虔诚的教徒都大力资助社会慈善事业，做了不少好事。宗教是一种信仰，具有助人的暗示作用，能消除人的吝啬心理。

## 四、自我封闭心理

（一）自我封闭心理函义及其特点 “封闭”本义指严密盖住。自我封闭是指个人将自己与外界隔绝开来，很少或根本没有社交活动，除了必要的工作、学习、购物以外，

大部分时间将自己关在家里，不与他人来往。自我封闭者都很孤独，没有朋友，甚至害怕社交活动，因而是一种环境不适的病态心理现象。

自我封闭心理具有如下特点：

1. 普遍性。即各个年龄层次都可能产生。儿童有电视幽闭症，青少年有性羞涩引起的恐人症、社交恐惧心理，中年人社交厌倦心理，老年人有因“空巢”（指子女成家居外）和配偶去世而引起的自我封闭心态。同时，在不同的历史年代都可能存在这一现象。过去有所谓“清士”、“遗民”，当今有孤独无友之人。

2. 非沟通性。正常人都有相互沟通交往的需求。据统计，人除了八小时睡眠外，一天中其余 70% 的时间被用来交流信息与情感。而有封闭心态的人，则不愿与人沟通，很少与人讲话，不是无话可说，而是害怕或讨厌与人交谈，前者属被动型，后者属主动型。他们只愿意与自己交谈，如写日记、撰文咏诗，以表志向。

3. 逃避性。自我封闭行为与生活挫折有关，有些人在生活、事业上遭到波折与打击后，精神上受到压抑，对周围环境逐渐变得敏感，变得不可接受，于是出现回避社交的行为。

4. 有孤独感。因为自我封闭者把自己与世隔绝，他也就没有什么朋友，时常感到很孤独。

（二）自我封闭心理的成因分析 自我封闭心理实质上是一种心理防御机制。由于个人在生活及成长过程中常常可能遇到一些挫折，挫折引起个人的焦虑。有些人抗挫折的能力较差，使得焦虑越积越多，他只能以自我封闭的方式

来回避环境,降低挫折感。还有些人受社会错误观念的影响,如“逢人只讲三分话,不可全抛一片心”、“出头椽子先遭烂”,如此等等,就降低了社会交往与自我表现的程度。社会交往是正常人的一项基本需求,交往能传递情感,满足人的社会与精神需求。而有自我封闭心理的人则人为地剥夺了这项需求,使得信息狭窄,情感隔绝,孤独感、隔世感油然而生,从而使心理活动病态化。从儿童来讲,如果父母管教太严,儿童便不能建立自信心,不敢越雷池一步,宁愿在家看电视,也不愿外出活动。从青年来讲,同一性危机是产生自我封闭心理的重要原因。同一性危机是美国心理学家艾里克森提出的一个概念,他认为同一性危机是青年企图重新认识自己在社会中的地位和作用而产生的自我意识的混乱。换言之,即指青年人向各种社会角色学习技能与为人处世的策略。如果他没有掌握这些技能与策略,就意味着他没有获得生活自信心以进入某种社会角色,他不认识自己是谁,该做些什么,如何与他人相处。于是,他就没有发展出与别人共同劳动和与他人亲近的能力,而退回到自己的小天地里,不与别人有密切的往来,这样就出现了孤单与孤立。从中年人来讲,艾里克森认为一个健全的中年人应关心和爱护下一代,为下一代人提供物质与精神财富(还应包括整个家庭成员),如果一个人不能关心下一代,或者不能完成上述活动,那他就是一个“自我关注”的人。这种人只关心自己,不与他人来往,或者自我评价低而懒于与人交往。从老年人来讲,丧偶丧子的打击,很易使人心灰意懒,精神恍惚,对生活失去信心,不能容纳自己,常常表现为十分恋家。例如住在医院,

焦躁不安，回到熟悉的家，情绪才能平稳下来。

可见，自我封闭心理与人格发展的某些偏差有因果关系。

### （三）自我封闭心理的表现与危害

1. 不愿结婚。“女大当嫁”是一种社会习俗，也是人类的基本需要，但有些大男大女宁愿独身也不愿成家。大男不成家，大多是不愿承担起建立家庭、教育子女的责任；大女不出嫁，是在期待出现理想中的“白马王子”。有一位单身女教师这样写道：“单身有单身的快乐，但也有单身的孤独，特别是寒冷的夜间，孤独像迷雾一样缠绕着我，心很凉很冷，有时甚至颤栗……但我绝不会找一个不是自己真心实意喜爱的人成婚。”这些大龄男女青年，或者回避现实，或者期望过高，都将自己封闭起来。

2. 社交恐惧。这多发生在那些性格内向者身上。由于幼年时期受到过多的保护或管制，他们内心比较脆弱，自信心也很低，只要有人一说点什么，就乱对号入座，心里紧张起来。他们最怕到公开场合去，在生人面前常显得束手无策，于是干脆躲在家中不出来。

3. 自责心理。有些人因生活中犯过一些“小错误”，例如偷过东西，看过黄色录像片，违反交通规则等，他们也许并未受过别人的惩处，但由于道德观念太强烈，导致自责自贬，自己做错了事，就看不起自己，贬低自己，甚至辱骂讨厌摒弃自己。总觉得别人在责怪自己，感到惶惶不可终日，于是深居简出，与世隔绝。

4. 消极的自我暗示。有些人因为个子特别矮小，或者特别高大，或者有某些身体缺陷，或者容貌丑陋等等，于是十

分注重个人形象的好坏，总是觉得自己长得丑。这种自我暗示，使得他们非常注意别人的评价，甚至别人的目光，最后干脆拒绝与人来往。

自我封闭阻隔了个人与社会的正常交往，它使人认知狭窄，情感淡漠，人格扭曲，最终可能导致人格异常与变态，因此应尽快调整自我封闭的心态。

#### （四）自我封闭心理的自我调适

1. 乐于接受自己。在现实生活中，人们常人面对许多挫折，有些人习惯将失败归因于自己，总是自怨自艾。他们十分关注别人的评价，遇事忐忑不安。我们应学会将成功归因于自己，把失败归结于外部因素，不在乎别人说三道四，“走自己的路”，乐于接受自己，曾经一个长相有缺陷的青年，因害怕别人讥笑而不敢见人，后来他努力发现自己的优点，如聪明、成绩好等。优点发掘得越多，他就越自信、最后完全走出了自我封闭的圈子。

2. 提高对社会交往与开放自我的认识。现代社会要求人不仅要“读万卷书，行万里路”，而且还要“交八方友”。交往能使人的思维能力和生活机能逐步提高并得到完善；交往能使人的思想观念保持新陈代谢；交往能丰富人的情感，维护人的心理健康。

只有开放自我、表现自我，才能使自己成为集体中的一员，享受到人间的快乐和温暖，而不再感到孤独与寂寞。一个人的发展高度，决定于自我开放、自我表现的程度。谁敢于开放，谁敢于表现，谁就能得到更好的发展，因此要改变封闭状态。

克服孤独感，就要把自己向交往对象开放。既要了解他人，又要让他人了解自己，在社会交往中确认自己的价值，实现人生的目标，成为生活的强者。如果沉浸在“自我否定”、“自我封闭”的消极体验中，就会闭目塞听、思维狭窄阻碍自己去积极行动。故有的心理学家将这种自我封闭的心态称为“自我监禁”。

3.精神转移法。即将过份关注自我的精力转移到其它事物上去，以减轻心理压力。倒如有一位异嗅恐怖症的女孩子。身上本无异味，但总心怀疑虑，认为有味，如口臭、狐臭、屁臭、汗臭等。只要精神一紧张，自己就能“闻到”臭味，由此害怕见人，但精神放松或转移注意力，这臭味便消失了。这种情况可用精神转移法缓解，例如练字、作画、唱歌、练琴等。

4.系统脱敏法。自我封闭者要正视现实，要勇敢地介入社会生活，找机会多接触和了解外人。这样不断摸索经验，可扩大与外界的交往。这可以从最易的做起，逐步完成难度动作。如写信 打电话 上街 外出见朋友 参加集会，邀朋友来家做客 在电台为朋友点歌 在报刊上发表文章 在公开场合讲演 担任某一群体负责人。

## 五、空虚心理及其自我调适

(一)空虚心理的涵义与特点 《辞海》释“空”，虚也，指中无所有；“虚”空也，与“实”相对。空虚心理指一个人的精神世界一切空白，没有信仰，没有寄托、百无聊赖，或沉溺于牌九，或酗酒吸毒，或卖淫偷盗，或花天酒地、

醉生梦死，如同行尸走肉。

论其特点。首先，精神空虚是一种社会病，它的存在极为普遍，当社会失去精神支柱或社会价值多元化导致某些人无所适从时，或者个人价值被抹杀时，就极易出现这种病态心理。

在资本主义社会，劳动者成为机器的附庸，人与人的关系异化为雇佣关系，金钱关系，人的价值被利润、买卖所代替，人们之间存在的只是一种物质交易关系。许多人因此生活在一种压抑、紧张的环境之中。每个人都面临着失业的威胁，今日不知明日事，许多人只好得过且过，用吸毒、放纵等方式来麻痹自己。

如今商品经济给市场经济带来了活力，但它所具备的功利性与竞争性，又使得某些人为名利、竞争所累，这些人便成了金钱的奴仆。“笑贫不笑娼”，只要有钱，什么都肯干，什么人格、国格、理想、贞操通通置于脑后。有些人片面追求物质享受，吃、穿、住、行都讲究豪华气派，但他们内心却十分空虚。拿某个体户的话来说：“我们穷得只剩下钱。”

其次，精神空虚的危害性非常大。毛泽东同志曾说，人是需要一点精神的。也即是说，一个人要有理想、有抱负、有志气，才能迎接一切挑战，有用于世界。然而精神空虚者往往萎靡不振，缺乏社会责任感。如果社会上这类人多了，“国乏强兵邦无壮丁”，我国的经济发展岂不是一句空话？就连他们的家庭及个人生活都会无法正常维持下去。社会上游手好闲之辈、酗酒嗜毒之徒充斥于大街小巷，给社会治安带来极大问题。



精神空虚有碍于社会发展，也有害于人类发展，必须慎而待之。

（二）空虚心理产生的原因 可以从社会与自我两个方面来讨论。

由于“精神空虚”是一种社会病。当社会管理运行机制发生偏差时，常导致人产生空虚心理。具体说来，有以下这些情况：

1. 社会精神支柱的消失。精神支柱是一种信仰，是大众在社会生活中所公认的价值体系和人生榜样。例如一些伟人及其思想论说；一种理想社会的模式；一些自幼在学校、家庭所接受的道德伦理，诸如“好人一生平安”、“好人有好报”等信念。精神支柱是一种积极的心理暗示，能激发人不断进取，但是社会常常并不按照人们心目中想象的轨道发展，理想的社会模式常常为一些捉摸不定的、难以适应的形态所取代。多元化的价值观往往取代了单一的、固定的价值体系。在这种情形下，原来的社会精神支柱可能会消失，取而代之的可能是一种无所适从的茫然感。

2. 个人价值的抹杀。社会的存在与发展，有赖于群体意识和社会价值，但是社会价值和群体意识又是构建在个人价值的基础之上的。没有个人的自尊、自爱、自信，就不会有社会责任感和对社会作贡献的能力。如果社会不考虑个人价值的存在，或者过多地抹杀个人存在的价值，人就会觉得活着没什么意思。青少年若受到过于严厉的管教；成人的成就长期得不到社会的承认；老人得不到子女的赡养，都会导致空虚心理的产生。

3. 社会交往的畸变。在现实生活中,人们需要交流沟通与友谊,但交往有平等的原则,地位相等、志趣相同者才会有真正的友谊。在社会变迁中,有些人的政治与经济地位一跃而起。地位的变化使得一些故友之间出现了鸿沟,原来无话不谈的局面已不复存在,新的社交圈正在形成。“有钱的人常常是孤独的”,因为经济地位高的人,商品意识往往特别强,并极易将这种意识渗透到与别人的交往中去,因而难以与他建立和维持种种非功利性的比较平等真诚的友谊。他们常常怀疑别人与他们交往的动机不纯,是为了钱而来交朋友。有一位 25 岁的男青年很有钱,但个人问题一直没有解决,虽然周围不乏出色的女孩追求他,但他老是为她们是爱他的钱还是爱他这个人而思虑不已。此外,有钱人在外界常常是副强者的形象,他们不愿让外人看到自己也有难处,因而羞于启齿向人诉苦,只能把烦恼埋在心里,从而加重了所固有的孤独、空虚感。

从个人角度来说,空虚心理源于以下方面:

1. 自我贬低、缺乏自信。个人的早期生活不幸、父母早逝或生活在离异家庭,从小得不到温暖的关怀,犹如“瓦上霜,路边草”,自觉低贱,自暴自弃,看不到前途和光明。社会上的流浪儿、闲杂人员多半属此类。

2 错误的认识。对社会现实和人生价值存在错误的认识,以偏概全将社会看得一无是处,将个人价值与社会价值对立起来,只讲个人利益,不尽社会义务。当社会责任与个人利益发生冲突时,过份讲究个人得失,一旦个人要求不能得到满足,就“万念俱灰”。这种情形在青少年与一些成人中间较

为普遍。

3. 无法满足的精神需求。人有许多需求,大致有生理需求、物质需求、社会需求与精神需求几方面。一般而言,生理需求与物质需求满足较易,后两种满足较难。在现代商品社会里,人们都在努力创造与积攒财富,但是财富与财富带来的快乐并非成正比例。当财富集聚到一定程度后,一些人对金钱则没有了以前的那种新鲜感、快乐感和满足感,甚至会对之产生麻木乃至厌倦。而当生活没有了往日奋斗追求的动力,人生也就丧失了目的与意义的确定,于是他们中的一些人在百无聊赖中度日,或者设法寻求一些更新更强的刺激。一些豪赌、纵欲的个体户就属此类情况。

(三) 空虚心理的表现及其危害 精神空虚有如下表现:

1. 丧志综合症。即缺乏自己工作决定或根据自己作出的决定去行动的能力。这种病态行为的根源在于精神空虚、情绪紧张、意志薄弱,不能把握事物发展的规律,易受暗示及环境的摆布,并有酗酒、嗜烟、聚赌等不良行为。例如一些犯罪团伙及迷信团伙的成员,之所以受团伙头目的操纵、摆布,就是因为空虚丧志,不能自控。

2. 否定一切。这在青年中较为常见。心理学家汤姆利尔茨认为,儿童向青年期转化,便带来了青年人对过去对外界关心的逐渐减弱,而将注意力逐渐转向自己的内部世界。这时向内部世界的转移是由青年内在的性本能萌动所致,青年在这个时期一下子落入了暴力性的不安之中,因而有所谓青年的反抗、蛮横、怠慢、见异思迁、冷淡等心理表现,他们

不但否定了外在世界，也否定了自己。汤氏将青春期称为“否定期”。这一时期的青年人，怀疑一切，否定一切。被称为“孤独的、骚动的青春一族”，行为上自然是“虚无主义”。

3. 富贵病。多见于社会的“款爷”和“富豪”。由于他们的身份与地位较为显赫，也带来了一些意想不到的烦恼。例如对生活的厌倦，对孤独的感慨，对财富与生命安全的忧虑等等。为了解除这些烦恼，有些人不是将财产投入再生产，而是在享乐中寻找刺激，在刺激中寻找欢乐，这也是一种空虚行为。

4. “混日子”。这是一种很常见的病态行为，所谓“混”就是随大流，得过且过，不求有功但求无过，做一天和尚撞一天钟。实际上就是无远大理想，把社会责任推诿给别人，自己则老等“天上掉下馅饼”坐享其成，“混混儿”心理自然也是空虚的。

由于精神空虚，一损国家；二害集体；三害自己。必须见其危害，通过社会努力与自我调适加以克服。

（四）空虚心理的自我调适 根据空虚心理产生的原因，只要个人主观努力，进行积极的自我心理调适，精神空虚是可以克服的。

第一，对社会存在抱有一种较为现实的认识。社会是由许多组织、群体、个体组成的，社会的跨地域性、跨时空性，决定了它存在着许多亚文化。主体文化与亚文化构成了社会形态的多元化、复杂化。换言之，社会既有积极的方面，也有消极的方面。这就要看主流、看社会发展的方向，绝不能以偏概全，只看到社会的消极面，从而不求上进、萎靡不振，

而应通过学习，提高思想觉悟，接受现实，正视现实，改造现实。

第二，磨练意志，提高战胜挫折的心理承受能力和把握自己命运和行为的能力。“不以物喜，不以己悲”，做事要有恒心，做人要有理想与抱负，正确对待失误与挫折，在逆境中锻炼成长。顺境中的人们也要有更高层次的追求，不能只停留在经济追求与享乐上。

第三，多读名人传记。以名人的奋斗史作为人生的楷模，正确认识自我，不时反思自我，记录自我的人生轨迹与心理变化轨迹。从中感悟人生的奥秘，了解困惑与抉择的得失，理想与现实的差距，从而确立一种“积极有为”的人生哲学，除去无精神追求的心态。

第四，积极参与社会实践，或者学习琴棋书画。实践长才干，实践出成绩。成绩能强化个人价值，满足个人的自尊、自爱、自信的需要。有成就动机与自我实现的高层次需求，从而为个体行为不断增添新的动力。同时，全社会都要关心和保护儿童与老人的合法权益。

第五，运用音乐来调节个体的情绪和行为。节奏鲜明的音乐能振奋人的情绪，军乐曲、进行曲能使人斗志昂扬、情绪高涨，而旋律优美悠扬乐曲能使人情绪安静而轻松、愉快。如轻音乐能使人增加生活的乐趣和了解生活的意义，从而增进人对生活的能动性和自信心。

对较严重的精神空虚症可以采用音乐式的自我心理疗法。

## 六、压抑心理

(一) 压抑的涵义与特点 压抑,按《辞海》解释,“压”为积压,应该送出的东西搁置不发。“抑”为抑制、控制约束,使不能为所欲为;还有一义指“抑抑”,即郁郁不乐。陈良《寄题陈同甫抱膝亭》诗曰:“此意太劳劳,此身长抑抑。”压抑是一种较为普遍的病态社会心理。心理学上专指个人受到挫折后,不是将变化的思想、情感释放出来,转出去,而是将其抑制在心头,不愿承认烦恼的存在。压抑能起到减轻暂时焦虑的作用,但不是完全消失,而是变成一种潜意识,从而使人的心态和行为变得消极和古怪起来。

心理压抑有如下特点:

1. 内指性。当个体与外界现实发生矛盾时,个体不是积极的调整与外界的关系,而是退缩、顺避矛盾,退回到个人的主观世界,自我克制、自我约束、宁人息事,以求得心灵上的安静。

2. 消沉性。回避矛盾不等于解决矛盾,只要矛盾存在,就不可避免地使个体体验到不愉快的情感。这种感情与日俱增,逐渐使整个心理消沉下去,心理压抑者自我感觉往往是不好的。

3. 潜意识性。受挫的思想与情感压抑在心头,久而久之,就会转化为潜意识。潜意识又支配人的需求和动机,例如一个事业屡遭失败的人很想干一件一鸣惊人的事情,如制造一出事端等;又如越是禁止的事物,人们越是想去打听其奥秘等等。心理压抑与自我克制不同。自我克制是在理智支配下,在一定场合对自己的情绪、行为作适当的控制,这是人适应

环境的一种行为表现。而心理压抑则是无论在什么场合下,对自己的情绪、思想、行为所作的过份的压制,其结果往往导致行为的异常。因此有必要对压抑的成因作进一步的分析。

(二) 压抑心理的成因分析 分析心理源于外部环境,也有个体自身的原因。从外部环境来讲,如果个体与环境不协调,有过多的挫折感,就可能产生压抑心理。这主要表现在三个方面:

第一, 行为规范的影响。行为规范是调节、约束个体行为的行为准则。如果行为规范太多,过于严厉,或者规范与个体的接受程度差距甚远,个体极易产生压抑感。例如,有些社会对妇女有许多清规戒律;有些家长过份地管教孩子;有些单位与部门对下属有过高的要求,都会使之产生压抑心理。

第二, 工作学习与生活的压力。人活于世必然要进行工作、学习、生活等实践活动,若这种实践与人的能力相适应,个体就能取得预想的成绩,就有成就感;若人的能力不能承担这些实践任务,或者长期超负荷地工作、学习、生活,不堪重负,个体就可能感到痛苦与压抑。如有的学生面对繁重的学习负担、成绩下降,就会感到压抑消沉。

第三, 紧张的人际关系。人际关系指人与人之间的心理距离。人有合群性,希望自己被他人接纳。亲密的人际关系能增强人的自信心,满足人的社交需求;而紧张的人际关系使人的精神与社会方面的需求不能得到满足,个人的志向处处受挫,或“怀才不遇”,或遭人冷遇,自然会产生孤独无援的感觉。结果可能导致个体采取回避现实的行为。

从主观原因来看,有以下情况易产生压抑心理。

第一，个体的某些身心条件较差。如生来长得丑陋，有生理缺陷，或者才能不及人等，都可以能引起他人的讥讽与嘲笑。在他人的消极评价中，个体极易产生自卑感、自我否定感。有些人可能加倍努力，化压力为动力，有些人则可能感到压抑和痛苦。变得自我封闭或自暴自弃。

第二，某些气质与性格更可能产生压抑感。气质是人的高级神经活动类型。按心理学上的说法，人有四种典型气质即胆汁质（外向、过于兴奋）、多血质（外向、灵活）、粘液质（内向、安静）、抑郁质（内向、过于抑制）。根据气质的特点属抑郁质的人具有敏感、多愁善感的特点，对同一事物，他们的压抑感可能要比其它气质人的更明显。性格是人对客观事物的态度和行为模式，一般而言，外向性格的人遇事往往用情感将它表现出来；内向性格的人则常常把感情压抑在内心，其中消极的情感会转化为压抑感。可见调整改造个人的性格、气质对克服压抑感是十分必要的。

（三）压抑心理的行为表现及其危害 压抑心理是一种较为普遍的病态社会心理现象。它存在于社会各年龄阶段的人群中，它与个体的挫折、失意有关，继而产生自卑、沮丧、自我封闭、焦虑、孤僻等病态心理与行为。挫折与压抑感之间互为因果，形成一个恶性循环圈。一般而言，压抑心理的行为表现有以下几个方面：

1. 忧郁。主要表现在：忧心忡忡，失眠、易疲劳，精神不能集中，性格孤癖、自我封闭、不合群，个人感到自己存在的价值不大，对前途失去信心，感到外部压力太大，情绪低落，自惭形秽，手足无措等。



2. 厌倦。对任何事都失去信心，打不起精神，懒得和人讲话；工作、学习、生活的效率急剧下降；不愿承担社会工作和义务；成就动机下降等。

3. 优柔寡断。由于缺乏自信，导致意志薄弱，做事无主见、不果断，做决定犹豫不决，没有敢为天下先的魄力与勇气等。

4. 社交障碍。由于心情消沉，不愿多与人打交道，表情呆板，少有笑言，敏感，戒备提防他人，生怕被人抓住把柄，知心朋友越来越少。

5. 躯体化焦虑。由于将消极情绪压抑在内心，个体的焦虑感会明显增强，自我感觉不好，焦虑又常以躯体不适表现出来，如头痛、肠胃不适、疲倦等，有的则以暴饮暴食的方式去摆脱压抑感，结果导致肥胖症。

6. 改向行为。被压抑的情绪与思想，有些会转化为潜意识，潜意识又会以动机的形式，驱动某种行为。越被压抑的情绪、思想，越可能在适当的时候以改头换面的方式表现出来，如一个学生在学习上遭到挫折，他的成功感受到压抑，则可能在另一种场合去表现自己，或爱好文体活动，也可以能恶作剧来释放能量，表现自己。

精神压抑使人感到有心理上的压力，个体将某种情绪、思想转化为潜意识，潜意识是人的原始冲动，是支配所有行为的根源。精神分析大师弗洛伊德将潜意识分为“生的本能”与“死的本能”。前者是有建设性的、积极的、向上的、能变压力为动力，后者是破坏性的、消极的、冲动的，它可以使人做出越轨的、不道德行为，也可能导致个体人格畸变。我们

要认识压抑心理的危害性，做好自我心理调适工作。

#### （四）压抑心理的自我调适

第一，要正确面对社会现实。要知到社会是一个由多元子系统组成的大系统；社会有光明，也有阴暗面，世上有好人，也有坏人。看待社会不能过于理想化，要看到社会成员之间实际上存在不平等的地位，待遇上的差距。人与人不能互相攀比，不能用自己的标准去衡量社会的公平性，而应正视社会、承认差别、努力去缩小与别人的差距。

第二，要正确看待自己。遇到挫折，应先从自己的主观方面去寻找原因。“勤能补拙”，用自己的勤奋特长去弥补不足之处；坚信“人无完人”，每个人都有长短处，只要积极有为，长善救失，“天生我材必有用”，要停止自我比较，不要担心不如别人，要自己接受自己，确立一种自强、自信、自立的心态。有一首“挨打歌”唱得好：“首次挨打战战兢兢，二次挨打哭个不停，十次挨打眉头紧，百次挨打骨头硬，千次挨打功夫到，酣然微笑入梦中。”

第三，多读些圣贤哲理与名人传记。圣贤名人之所以成功，就是他们能挫折中走出来。人的一生会遇到许多挫折，如何战胜挫折，到达成功的彼岸？圣贤们的思想与足迹能予以我们许多启示。孔子讲学“三虚三盈”，但他不气馁，不断努力，终于培养出“三千弟子”。南非现总统曼德拉为反对种族歧视坐牢 26 年，终于取得斗争的胜利，这些都能给人以希望和勇气。

第四，积极做些富有建设性的工作。压抑会产生厌倦、懒惰的行为。越是懒于动手做事的越容易发生心理危机。为了

与懒惰作斗争，不妨列出一个工作、学习、生活日程表，包括早练、读书、写作、交友、上街、娱乐等。不论大小事情都列入其中，并认真、专心地去做。假如没有心情编计划，只要先行动起来就够了，你不必等到想做事的时候才开始，因为你没有做事的欲望，可能永远也懒得动。一旦你成功地完成了一项工作，心里就会踏实得多。

第五，主动帮助别人，乐于助人，使人精神健康。如果心理压抑者通过志愿性的工作，如社区服务或帮助邻居行动不便的老人购物，心情就会好些。你会发现只要有同情心，能够理解别人，对社会也是有价值的。

第六，让快乐进入你的生活。许多沮丧的人放弃了他们最喜爱的业余活动，这只会让事情弄得更糟。为了扭转你目前的心情，不妨每天做些激烈的活动，多参加社交活动，如朋友联欢会，聚餐或看电影等。

让微笑常写在你脸上，心理学家通过深入的研究发现，行为能够影响情绪。当您感到压抑时，不要拖着双脚垂头丧气地走路，要像风一样疾走；不要躬着背坐着，而要挺直身子；不要愁眉苦脸，要露出笑脸。这样做本身就能够让你感觉良好。

第七，坚持锻炼身体。英国教育家斯宾认为“健康的人格寓于健康的身体。”有许多精神压抑者通过体育锻炼，出一身汗，精神就轻松多了。科学家认为，呼吸性的锻炼，例如散步、慢跑、游泳和骑车等，可使人信心倍增，精力充沛。因为这些行动让人肌体彻底放松，从而消除紧张和焦虑的心情。

最后，回归自然，有益于身心健康。当你精神压抑时，可

漫步于田间地头，跋涉于山河之间，看春华秋实，听蝉鸣鸟啼，置身于大自然的怀抱。因此产生许多联想与灵感，悟出人生哲理，以调适自己的不适心态。

## 七、病态怀旧心理

(一) 病态怀旧的涵义与特点 “怀旧”一词，《辞海》解释为，追念古昔、怀念旧以。杜甫《秦赠萧二十使君》诗曰：“结欢随过隙，怀旧益沾巾”。怀旧是一种常见的心理现象，例如思念故乡、故人，“抬头见明月，低头思故乡”、“月是故乡明”；对故土的思念能激发人的爱国热情，南宋爱国诗人陆游八十岁时仍盼回到故土，写下了“王师北定中原日，家祭无忘告乃翁”的著名诗句。

但是社会中还有一些人以另一种方式怀旧。他们认定今不如昔，生活在今天，而志趣却滞留在昨日。一言一行与现实生活格格不入，宛如塞万提斯笔下的堂吉诃德生活在当代，要以古代武士自居，行侠于天下，结果处处碰壁。这种怀旧称之为病态社会心理现象。

病态的怀旧行为有如下特点：

1. 不合时宜。有些服饰、装束、语言、物体过去风靡一时，现在已不合潮流，但仍然保持过去的做法。如满清已亡，仍有人留着清代发辫；解放后用公历，但仍称民国××年，文革已过，仍讲文革式的语言，因为不合时宜，故被称为“古董”、“怪物”。

2. 对社会抱有偏见。偏见是一种心理定势和社会心理刻板印象。

认识上极端保守，如同“九斤老太”。总是抱怨一代不如一代，对新生事物看不惯，崇尚传统尤其反对任何形式的变革。

3. 回避现实。病态怀旧者，不满现状，又无能为力。大多采取回避现实的态度，“眼不见心不烦”，不看报，不学习，怀疑与否定一切。常常是社会变革的反对者，也是社会生活的不适应者。

4. 普遍性与差异性。病态怀旧存在于各个年龄阶段，但表现形式有所不同。儿童的怀旧，多见于人格滞留，虽说已到了上学的年龄，但仍依恋母亲的怀抱和摇篮，渴望处处得到父母的保护，缺乏主动性与独立性；青少年的怀旧大多是因为生活环境急剧变化，他们本可以享受更多的自由，又对这种突如其来的自由感到恐惧与不安；中老年怀旧是回避现实，对社会存有偏见、不合时宜。

（二）病态怀旧心理产生的原因 病态怀旧心理的产生有社会原因，也有主观因素。从社会原因来看：

1. 主要是社会变迁。由于社会结构与阶层发生了重大变化，社会资源与利益重新分配组合，社会地位与经济利益受到冲击的那一部分人，极易产生失落感，但又无能为力，只能通过怀旧的方式来表达对现实的遗憾。

2. 其次，随着现代文明和大都市的大规模崛起，原有的生活环境在无情地解体。在大城市人们告别了四合院、胡同、里弄，但又被困在钢筋水泥的框架中。在乡村、诗篇一样的田野，不断被公路、铁路吞噬；工业污染了大地；电视使世界和人们接近，却又使人们的心灵彼此疏远。这一切都使一

些人感到不适与恐惧。

从主观方面看：

1.怀旧实质上是一种对现实生活的躲避和遁逃，怀旧是一种特殊的机制。它把我们所不想回忆的痛苦和压抑隐藏了、忘却了，以致于我们自己永远不会再想起。而另一方面，它又把我们过去生活中美好的东西大大强化了、美化了，以致于人们在几次类似的回忆后把自己营造的回忆当作真实。

2.怀旧起源于个人的失落感。失落导致回首，以寻找昔日的安宁与情调。

(三)病态怀旧心理的表现及其危害其主要表现有：

(1) 依恋过去的事物。保存大量的旧照片、旧服装、豪书、旧报纸；给孩子取旧时代的名字；有些饭馆酒楼仍取的是知青时期“向阳屯食村”、“黑土地酒家”、“老三届饭馆”、“北大荒火锅城”之类的旧名称；流行歌曲的歌词也越来越“土”，什么“篱笆墙”、“牛铃摇春光”、“向你借半块橡皮”，歌曲创作向童年、乡村延伸。

2. 依恋过去的友人。现在有人十分热衷搞同乡会、同学联谊会。有一位老作家，天天在家打电话，说是与校友联系。这包括幼儿园园友、小学校友、中学校友、大学校友……如今他是七个校友会的会员。有的男士女士，过去曾有过一段恋情，因故未成连理，如今已届中年，旧情萌发，开始“第二次握手”。

3. 依恋过去的经历。“好汉不提当年勇”，可是有的人很看重过去所取得的功绩，把所获得的奖状、勋章、奖品保存

得完美无缺，时常追忆当年那辉煌的经历。相比之下，现在这荣誉的光环正逐渐在消失，心理时常有失落感，一些幼年受溺爱或早年生活丰厚的人也有同样感觉。在怀旧中寻找童趣与宁静本无可厚非，但因怀旧而导致今不如昔的感受就有危害了。病态的怀旧行为阻碍个体适应环境，对社会变革产生阻力，在人际交往中能做到“不忘老朋友”，但难以做到“结识新朋友”，个人的交际圈也大大缩小。有病态怀旧行为的人很难与时代同步，这有碍于他们自身的进步与发展，应进行适当的调节。

#### （四）病态怀旧心理的自我调适

1. 要积极参与现实生活。如认真地读书、看报，了解并接受新生事物，积极参与改革的实践活动，要学会从历史的高度看问题，顺应时代潮流，不能老是站在原地思考问题。

2. 要学会在过去与现实之间寻找最佳结合点。如果对新事物立刻接受有困难，可以在新旧事物之间找一个突破口。例如思考如何再立新功再造辉煌，不忘老朋友发展新朋友，继承传统厉行改革等。从新旧结合做起。

3. 充分发挥正常怀旧心理的积极功能。正常的怀旧有一种寻找宁静、维持心灵平和、返朴归真的积极功能。这方面的功能多一些，病态的、消极的心态就会减少。因此，也不应对怀旧行为一概反对，正常的怀旧还是要提倡的。

## 八、迷信心理

迷信是当今社会仍有市场的病态社会心理，它是反科学的愚昧心态与行为，必须加以制止。

（一）迷信的涵义与特点 迷信，《辞海》解释为：“指相信星占、卜筮、风水、命相和鬼神等；也指盲目地信仰和崇拜，如迷信书本迷信鬼神。”一般是指前者，即信神信邪。从心理学上讲，它是指人们对内心中认为生命个体（或生命群体）有支配力量的神灵们的畏惧和遵循状态，是人们在社会生活中遇到不可认知之物而无所适从，或遇到难以克服的挫折和障碍时所表现出来的对鬼神天命等的认同，祈求以改善自己命运的一种信仰和行为。例如有人遇到困难时，常去求神问卦、算命、抽签、测字、相面、降仙以求解脱。

迷信有以下特点：

1. 这是一种观念也是一种行为，即相信有鬼神并有烧香拜佛、算命占卜的行为。这种观念与行为过程可以促使形成观念上的宿命论和在行为上对迷信约定俗成的规范的遵循。迷信，通过社会心理的暗示、感染、模仿等形式，然后在社会上逐渐传播开来。

2. 迷信是一种偏见与无知，是对科学的反对，是对客观世界的错误认识或虚幻的认识。如“人有来世”，这是一种错误的认识；而“世上有鬼神”则是一种虚幻的认识。迷信是一种彻头彻尾的主观唯心主义。

3. 每一种迷信都伴以假想威慑力的存在。如“不敬重神灵，就会被五雷劈顶”，这种假想的威慑力对他们的思想和行为产生十分强大的暗示、制约力量，它不让人们去进行理性的思考，只要求人们无条件地承认、服从。

4. 迷信与宗教有明显地区别。迷信和宗教在表面上似乎很相似，都包含着对超自然的认同与遵循，但二者的区别是



明显的。从结构上看，宗教是一种社会意识形态，宗教有严格的组织、教规、教义与制度。基督教崇拜耶和华（上帝），有《圣经》，有教皇系统。伊斯兰教崇拜安拉（真主），有古兰经。佛教崇拜如来佛，有繁琐的教规和大量的经书。宗教靠神职人员的专门传播而发展，有神学体系。宗教有着合法的地位。而迷信与宗教则相反，迷信不是通过正规的神学承认的组织来传播的，迷信与人们日常的生活密切交织在一起，在传统和习俗中自下而上，在代与代的潜移默化中被继承，如画符念咒、驱鬼治病、以卜筮预测吉凶等，从功能上看，宗教是一种信仰，迷信则是一种经验，上帝启示的教义对其信徒来说有绝对的感召力，教徒对教义的虔诚是不容怀疑的。而迷信则停留在感情的经验上，因而是片断的、零散的、易变的，迷信者对迷信指令抱有怀疑态度，认为迷信指令“不可不信，也不可全信”。

5. 迷信的主体分为操纵者与遵循者。前者是巫婆、神汉、算命先生与迷信职业者，他们以迷信为生，用迷信指令迷惑、愚弄人。后者是迷信的真正受害者，他们愚昧而又容易被欺骗，但是他们又可能加入操纵者的行列。

迷信作为一种古老的社会现象，在存在发展的过程中，往往随时代变化而变化，当代迷信有以下特征：

1. 人为的操纵性。传说的迷信常常与原始宗教混杂在一起。那时人们在观念上都认为万物有灵、崇拜自然、灵魂、死者。迷信的主持者与信奉者对神十分虔诚，迷信者时时刻刻都有遵循迷信指令、检查自己的行为。当代的迷信者则不然，众多的迷信者不是虔诚的鬼神信徒，只是在偶然的时机，遇到

外界或身体内部某种干扰变得无可奈何绝望时，在他（迷信操纵者）的迷惑下，才会想起鬼神，产生所谓预防性的恐惧，行施有意识的遵循。例如身患痼疾、生意亏本、高考落榜、失恋、无生育等都可能归因于神灵不佑，而加入迷信者的行列。一些社会闲散人员利用国民素质不高，渴求解难之机，信口雌黄煽风点火，制造一起起迷信风波。例如长沙市郊区农民甘某宣称甘山塘“六合大神”显灵，使得长沙城乡成千上万的人到山塘前祈祷求仙，烧香点烛。人们上当受骗，甘某等人则在出售迷信用品中大发横财。那些测字先生、巫婆、神汉，也是师生一脉，为谋取钱财瞄准时机，成为“神”的代言人，在社会上招摇撞骗。

2. 过程上的突发性。当代迷信来势大、蔓延快，以惊人的速度和规模死灰复燃。如今，迷信活动像一股股污水蔓延开来，算命的、看相的在城乡公开扬帜，迷信用品公开出版，迷信用品公开销售，迷信帮派公开活动。从乡村到城市，从北方到南方，从车站到码头，从内地到沿海，从生活区到旅游点，到处都有迷信人员的踪迹，迷信活动已成为一种公开的职业。现代信息的传播方式和交通工具，又为迷信活动的快速发展提供了物质上的保证。

3. 迷信内容的复杂性。当代迷信复杂多样，传统的求神问卦、驱鬼治病、焚香还供、营造阴宅、算命相面、占星术、易经新解等手法，又新增电脑算命、“科学”看相之类的新花样。众多的迷信业游民出口皆鬼神，并假借现代社会的新发现、新见解，任意诋谰，使得当代迷信在形式上、内容上越来越庞杂，手法也不断翻新。其形式有三个特点：

(1) 迷信融合了现代科学技术。迷信职业者运用催眠术、暗示术、物理化学术、电脑术，以假乱真，诱导不知内情的人上当受骗。

(2) 迷信的娱乐性。这是迷信迅速在青少年中蔓延的一个重要原因。现在有些地方频繁举行“鬼节”，把“鬼都”、“神庙”列为旅游景点，到处举办“阎罗殿”、“地狱图”、“凌霄宫”的展览，父母官们以此作为搞活经济的手段。殊不知迷信观念已悄悄侵蚀了孩子们的心灵。

(3) 迷信挂起宗教的牌子。把迷信作为宗教来进行活动，迷惑性相当大，很多人难以明察而上当受骗。

4. 迷信的反社会性。迷信的泛滥已成为社会一大公害。首先，迷信造成社会资源的极大浪费。我国每年用于迷信的资金很多，有些地方，农民宁愿去修庙也不愿建学校。其次，迷信造成大规模的械斗与仇杀。每年清明节前后，总有些地区的村民因争夺神坟风水地而大打出手，伤亡多人。第三，迷信造成社会人心不安。如某年有闰八月，社会上就流传“闰八闰八，老天把人杀”，有些地方老百姓抢购红布红伞以避祸。第四，迷信死人。迷信是反科学的，迷信指令愚弄人害死人。某农民的儿子患精神病，也不送儿子去医院，而轻信迷信，请神汉前来捉鬼，结果将亲生儿子活活用被子闷死。

总之，当代迷信是反科学的，甚至是反人性的。

(二) 迷信心理产生的原因 这要从社会与个体自身两个方面来分析。从社会上看，有以下原因：

第一，病态文化是当代迷信兴起的根源。迷信是一种病态文化，自古就有，夏商周都以下筮决断大小事务；清代有

些腐官不仅滥施酷刑，还用卜卦断案。有个名叫刘燕庭的臬司，对所属地方解来的犯人“不问真伪，先责小板四百，然后供讯，其中供情不得，将犯人押至东门大街城隍庙，于神前揲卦，若阳卦则免死，若阴卦则立毙”。封建统治阶级为了统治的需要，向百姓灌输、培植了大量的封建思想、封建习俗和宿命观念。由于广大民众缺乏文化，不懂科学，或多或少受到封建迷信活动的熏陶，并接受了一定的鬼神天命意识。这种迷信意识世代相传，又成为荣格所说的“集体意识”（民族性），加之国民整体文化素质较差，农村地区民族宗族观念强大，旧的封建迷信残余仍有生命力，一有风吹草动就冒了出来。

第二，社会管理不力是当代迷信兴起的直接原因。随着市场经济的深入，人们的商品意识逐渐增强，使得一部分人一切都向钱看齐。有些人就以迷信活动作为谋生手段，有的甚至以出售迷信用品、迷信读物而发家致富。有些地方甚至以鬼神活动作为吸引游客的手段。迷信的泛滥是与社会教育的放松、社会管理不力紧密联系在一起。

从个体因素来看，有以下因素：

第一，迷信与人的素质有关。迷信是无知愚昧的产物。我国有二亿多文盲与半文盲，当他们在生活中遭到挫折、困难时，为追求心理平衡，而选择了迷信这种非理性方式。他们试图通过迷信寄托自己受折磨的心灵，试图通过迷信来改变自己的不幸，试图通过迷信得到好运；同时，有的人则通过制造迷信来图钱财谋私利。

第二，迷信与人的需求有关。是人因缺乏某项事物而存

在的主观状态，需求是行为的原始动力。按心理学家马斯洛的说法，人有生理、安全、社交、尊重、自我实现等层次的需求，需求指向一定的目标，当某个目标受阻时，这种需求将变得更为强烈。如人有健康的目标，成才的目标，求职就业的目标，恋受成家的目标……如果这些目标不能实现，有些人则可能“病急乱投医”，去寻求鬼神的庇护。

第三，迷信与人的错误推理有关。推理是人们从因推果或由果归因的思维活动。自然界、社会中许多事物间本来就存在着因果关系与时空关系，它们的存在本是客观的，是不以的意志为转移的。但是迷信者却以主观意识去推导或解释客观现象，将自然界的偶然巧合说成是鬼神的安排。如某人被雷电击毙，这本是自然界的一种偶然事故，却被人说成是命中注定，是做了恶事所致。

### （三）迷信心理的表现及其危害

1. 操纵者察言观色，以假乱真。算命、占卜、相面、堪舆、拆字、扶乩、轨草、九宫是迷信操纵者常施用的手法。算命先生多是下九流的江湖术士，他们故弄玄虚，善于应变，牵强附会，有极大的欺骗性。算命术有四柱八字说，四柱就是年柱、月柱、日柱、时柱。每柱都处于一定有天干地支。把每个人出生年份的干支、月的干支、日的干支、时的干支凑成八个字，就是八字。据八字推算人的吉凶祸福。算命术源于宿命论，认为每个人的命运都是出生时就决定了的。算命先生是如何欺骗算命者的呢？我们先以相术为例，相术又叫看相，分为看面相、看手相，以相貌来推断人的福祿吉凶，功名利禄。相术者在具体操作中，有约定俗成的“敲、打、审、

干、隆、卖”六字诀。敲，就是旁敲侧击，迂回曲折达其目的。打，突然发问，使上者措手不及，仓促间吐露真情。审，察言观色，辨别真伪，由已知推未知推未知。干，就是刺激、恐吓，打击要害处。隆，就是赞美、恭维、安慰被相者。卖，指在党掌握了对方材料之后，从容不迫地一一道来，让对方惊异和拆服。再拿占卜来说，卜一般用词者是模棱两可的，让人不辨真伪，随便从哪个方面都可理解，充满着多角度、多层次的暗示性和象征性。占卜先生因时因地因人揣度求卜者心理，卜者往往虚张声势故弄玄虚，转移求卜者的注意力，借以观言察色，揣度其心理和心事。求卜者若是无意识透露一点蛛丝马迹，也就正中占卜者的下怀。他们会顺藤摸瓜，就着圈子打转。学生求卜者多为升学，老年求卜者多为健康，中年妇女占卜多为儿女，常常八九不离十，这使他们行骗更具欺骗性和隐蔽性。

2. 受骗者轻信、受骗、上当。去算命占卜的人，多半是愚者、失望者、颓唐者、弱者。他们对自己认知本身就是模糊和不确定的，因而往往希望能从算命者毫无根据的判断中找到与自己预期相一致的经验证据，并依此建构新的自我认识。他们总希望所占卜的人或事有一个好的结果，即使明知不可而为之的，仍希望绝处逢生，喜欢听好话。另外他们抱着“心诚则灵”的心理定势，对算命的结果非常相信，认为“死生由命，富贵在天”，轻易屈服于命中注定，做自然的奴隶。如果有人表示怀疑，算命先生就以“心诚则灵”和“信不信由你”来应付，既可掩讷藏拙，又可转攻为守，使来算命的人不敢怀疑。

3.“神鬼附体”的病态心理。“神鬼附体”是指“神鬼”依附在某人身上，某人代神鬼讲话。这里有两种情况：一种是“假附体”，多见于巫师作法装神弄鬼，以达到某种目的。太平天国东王杨秀清就曾借天主附体来挟制天王洪秀全；另一种则是“真附体”，其人进入精神病态，又唱又闹，自称死人显灵并附入体内，用死人身份及口气命令他人下跪、烧香，这样的人已进入妄想状态，精神医学上称之为“人格转换或着魔妄想”症。发病的原因主要为，有根深蒂固的迷信观念，发病时又失去控制能力；多为癔病人格的人，有大量的幻觉与错觉，认为自己“活见鬼”。

4.迷信的从众心理。迷信活动在一些地方是众人参与的活动，如跳大神、结阴亲等，其中操纵者只是一小撮，绝大多数人所表现的是一种随大流看热闹的从众行为。从众是一种缺乏独立思考的行为，但是由于个体之间相互模仿、感染、认同、暗示，使得一些本不存在的事物变得像真的一样，操纵者就可轻易摆布从众的人们。

迷信的矛头直接指向科学，直接阻碍着整个社会的进步。“在人类心灵中建立一种非理性的专制暴政”（培根），对人的心灵发展也是一种腐蚀。反对迷信，解放思想是永远的话题。

（四）迷信心理的自我调适要破除迷信，从个人的角度来讲，要做到：

1.认真学习科学文化知识，不断提高自身文化素质。无知是迷信的基础，科学是战胜迷信的有力武器。在现代社会中，真正信迷信的人多半是文化程度不高的农民、妇女。要解除迷信，首先就要以科学的知识武装自己，知识能帮助人

战胜愚昧，由自发走向自觉。

2. 树立唯物论的坚定信念，做一个意志坚强的人。世上也有一些文化人信迷信，主要原因是没有确立坚定的唯物史观，意志薄弱，看不到事物的发展规律。因此，我们不仅要学习科学文化知识，还要认真学习辩证唯物主义，树立唯物主义世界观，磨炼意志，不做随大流的人。

3. 培养自身健康向上的业余爱好。例如体育锻炼、跳交谊舞、钓鱼、下棋、弹琴、书法等。业余爱好多，既能陶冶性情，充实人生，又能抵御迷信活动的侵蚀，可谓一举两得。

## 九、浮躁心理

(一) 浮躁的涵义与特点 “浮躁”一词，《辞海》解释为轻率、急躁。相近的词语还有狂躁、躁动、躁郁。浮躁指轻浮，做事无恒心，见异思迁、不安份、总想投机取巧，成天无所事事，脾气大。

浮躁是当前国民的一种病态心理表现，其特点有：

1. 心神不安。面对急剧变化的社会，不知所为，心头无底，慌得很，对前途无信心。

2. 焦躁不安。在情绪上表现出一种急躁心态，急功近利。在与他人的攀比之中，更显出一种焦虑的心情。

3. 盲动、冒险。由于焦躁不安，情绪取代理智，使得行动具有盲目性，行动之前缺乏思考、只要能赚到钱违法乱纪的事情都会去做。这种病态心理也是生前犯罪违纪事件增多的一个主观原因。



## （二）浮躁心理产生的原因

1. 从社会方面上讲，主要是社会变革，对原有结构、制度的冲击太大。我国目前正处在社会转型期，一些原有体制正在解体或成为改革的对象，而新的制度相应又尚未建立起来。在这种情况下，个人就很难对自己的行为进行预测，很难把握自己的未来。同时，伴随着社会转型期的社会利益与结构的大调整，有可能使一部分原来在社会中处于优势的人“每况愈下”，而原来在社会中处于劣势的人反而高了起来。每个人都面临着一个在社会结构中重新定位的问题，即使是百万大款也不能保证他永远挥洒自如。那些处于社会中游状态的人更是患得患失，战战兢兢，在上流与下流两个端点间做文章，于是，心神不宁，焦躁不安，迫不及待，就不可避免地成为一种社会心态。

2. 从个人主观方面来看，个人间的攀比是产生浮躁的直接原因。“人比人，急死人”，通过攀比，对社会生存环境不适应，对自己生存状态不满意，于是过火的欲望油然而生。在拜金主义、享乐主义、投机主义所荡涤的躁动化的社会心态驱使下，不少人更多的只有一个目标：为金钱而奋斗。但奋斗又缺乏恒心与务实精神，缺乏对自己的智力与发展能力的准确定位，因而使人们显得异常脆弱、敏感、冒险，稍有“诱惑”就会盲从。

## 三、浮躁心理的行为表现及其危害

1. “炒”股票、期货、房地产。浮躁者炒股票、期货的方法缺乏理智与思考，更多的是情绪与盲从。股票“买涨不买落”，结果资金往往被套牢，期货、房地产坐等行情上扬，

结果事与原违。“炒”的特点是投机，由于是一种短期行为，炒家缺乏整体考虑，失败的为多数，但越亏越想收回成本，导致恶性循环，搞得股市及其他贸易市场“人气散尽”。

2.“炒”书稿。这是图书发行环节在商品经济条件下出现的现象。炒书稿有许多方面，例如在书籍装帧上，兼顾人们的审美情趣和应时的消费观念；在炒作技巧上综合利用各种传媒助威声势，召开各式各样的作品研讨会，参与文稿拍卖等等。“炒”书稿对读者进行了炒导，炒出一个个的“热点”，对于缺乏辨别能力的读者，往往会被弄得晕头转向，盲目购买。另外歌曲、影视作品等也有类似情况。

3.跳槽。跳槽指离开原有单位，到社会另择高枝。跳槽者的心态，无非是以下情况：其一，学非所用，专业荒废。其二，人浮于事，时光虚度。其三，入不敷出，心理失衡。其四，好高骛远，不切实际。“人往高处走，水往低处流”，如果英雄无用武之地，果断“跳槽”也无可厚非。但是现在有许多人跳槽是冲着工资、待遇而来。“这山望着那山高”，缺乏奉献精神。有的人频频跳槽，以此来抬高身价。这不仅给用人单位的发展带来损失，而且对个人成才极为不利，使宝贵的年华在疲于奔命中白白的浪费掉了。

4.摸奖。眼下一些经营者为了争取顾客与资金，用摸奖的方式来促销。“买一送一”、“有奖销售”随处可见，这种经营方式，迎合了大众投机的浮躁心理。但由于摸奖经营不规范，且摸奖金额比例大于盈利率，许下的诺言往往无法兑现，造成一系列的社会纠纷。

5.倒来倒去。“倒”这个词，现在专指转手买卖，“倒

货”的范围很广，如家电、汽车、钢材、建材、火车票等等，总之社会上缺什么，就有人在捣腾什么。一些人急于发财，利用各种关系，搞到紧俏货源就转手倒卖，以获厚利。一些地方，有人倒钢材，货物放在仓库内丝毫未动。货主几度易人，货价扶摇直上，短时间内涨了几倍。倒卖货物搞乱了市场，是一种不正常的投机行为。

6. 信骚扰。信骚扰是指利用信件去骚扰他人，给人人的正常生活带来影响的不良行为。例如有人在刊物上发表了大作，马上就有人来求爱、谩骂、讨援；有人无端接到无名氏寄来的神秘文件，要求将信复抄几份，再转寄给熟人；有的名人也经常收到恐吓、求爱、讨钱的信件，弄得其家庭都不得安宁。信骚扰的发起者多半是一些心理失衡，又想通过信件、搞得别人心神不宁的人。这种恶作剧对社会安定的危害甚大。

7. 纹身刺字与文化衫现象。纹身刺字是当前一些青少年中比较多见的一种病态行为。纹身刺字本是流行民间的一种陋习，适合于社会下层极少数人的心理需要，它与旧社会中的愚昧、落后、消极、野蛮、迷信现象、意识联系在一起。解放后此陋习已很少见。如今，其沉渣又泛起，有些地方出现现代人刺字纹身的个体人员。少数青少年年幼无知，缺乏审美能力，出钱请人在身上、手上乱刺，或者相互刺字画，追求一时的“豪气”。这是一种心理不成熟而导致的轻浮、盲从的行为。比纹身刺字更为普遍的是“文化衫”现象。所谓“文化衫”是一种汗衫的正反面印有一些文字，这些文字表露了一种无可奈何，自嘲、讥讽的情绪。如“你吃苹果，我吃

皮”、“我想哭”、“别理我，烦着哪”，如此等等，也是浮躁心理的表现。

浮躁是一种冲动性、情绪性、盲动性相交织的病态社会心理，它与艰苦创业、脚踏实地、励精图治、公平竞争是相对立的。浮躁使人失去对自我的准确定位，使人随波逐流、盲目行动，对组织、国家及整个社会的正常运作极为有害，必须予以纠正。但还得靠全社会的努力。

#### （四）浮躁心理的自我调适

1. 在攀比时要知己知彼。“有比较才有鉴别”，比较是人获得自我认识的重要方式，然而比较要得法，即“知己知彼”，知己又知彼才能知道是否具有可比性。例如，相比的两人能力、知识、技能、投入是否一样，否则就无法去比，否则得出的结论就会是虚假的。有了这一条，人的心理失衡现象就会大大减低，也就不会产生那些心神不宁、无所适从的感觉。

2. 开拓当中要有务实精神。改革需要有开拓、创新、竞争的意识，但是也要有持之以恒，任劳任怨的务实精神。务实就是“实事求是、不自以为是”的精神，就是敬业爱岗的境界。务实是开拓的基础，没有务实精神，开拓只是花拳绣腿，这个道理是人人应弄懂的。

3. 遇事要善于思考。不能崇尚拜金主义、个人主义、盲从主义，考虑问题应从现实出发，不能跟着感觉走，不能做违法违纪的事，要看到命运就掌握在自己手里，道路就在脚下，看问题要站得高、看得远。切实做一个实在的人。

## 十、虚荣心理

(一) 虚荣心理 “虚荣心”一词,《辞海》释为:表面上的荣耀、虚假的荣誉。此最早见于柳宗元诗:“为农信可乐,居宠真虚荣”。心理学上认为,虚荣心是自尊心的过份表现,是为了取得荣誉和引起普遍注意而表现出来的一种不正常的社会情感。虚荣心有以下特点:

1. 普遍性。虚荣心是一种常见的心态,因为虚荣与自尊有关。人人都有自尊心,当自尊心受到损害或威胁时,或过份自尊时,就可能产生虚荣心。如珠光宝气招摇过市、哗众取宠等等。

2. 虚荣心是为了达到吸引周围人注意的效果。为了表现自己,常采用炫耀、夸张、甚至戏剧性的手法来引人注目。例如用不男不女的发型来引人注目。

3. 虚荣心与赶时髦有关系。时髦是一种社会风尚,是短时间内到处可见的社会生活方式,其制造者多为社会名流。虚荣心强的人为了追赶偶像、显示自己、也模仿名流的生活方式。

4. 虚荣心不同于功名心。功名心是一种竞争意识与行为,是通过扎实的工作与劳动取得功名的心向,是现代社会的健康的意识与行为。而虚荣心则是通过炫耀、显示、卖弄等不正当的手段来获取荣誉与地位。

虚荣心很强的人往往是华而不实的浮躁之人。这种人在物质上讲排场、搞攀比;在社交上好出风头;在人格上很自负、嫉妒心重;在事业上无踏实作风。因而是一种病态社会心理。

(二) 虚荣心产生的原因从社会方面来分析, 主要有:

1. 社会阶层及地位的影响。由于社会存在不同的阶层, 各阶层所占有的资源比重又不同, 就促使某些人想进入社会高层, 或占有较多的社会资源, 如果因种种原因不能达到这个目的, 人人的自尊受挫, 就会启动自我调节机制, 即通过虚荣心来达到心理平衡。例如, 某人社会地位不高, 她就可能手指上戴四个金戒指, 以显示其经济实力, 从而补偿自己的社会地位。

2. 中国几千年来沉积的社会文化的影响。例如“学而优则仕”、“光宗耀祖”、“出人头地”、“衣锦还乡”等心理观念, 促使一些人通过自我拔高, 印象整饰等手段在故里或社会上显示自己。

从个体心理方面分析, 以有下原因:

1. 面子观念的驱动。五十多年前, 林语堂先生在《吾国吾民》中认为, 统治中国的三女神是“面子、命运和恩典”。“讲面子”是中国社会普遍存在的一种民族心理, 所谓“面子”, 是一种社会地位, 是达到社会所认可的成就而获得的声望。面子行为反映了中国人尊重与自尊的情感和需要, 对面子的珍惜和爱护是昭示和维护自己荣誉、身份、地位的直接表现。每一个中国人从小就受到维护面子的心理训练, 丢面子就意味着否定自己的才能, 这是万万不能接受的, 于是有些人为了不丢面子, 通过“打肿脸充胖子”的方式来显示自我。

2. 与戏剧化人格倾向有关。爱虚荣的人多半为外向型、

冲动型、反复善变、做作，具有浓厚、强烈的情感反应，装腔作势、缺乏真实的情感，待人处事突出自我、浮躁不安。

3. 虚荣心的背后掩盖着的是自卑与心虚等深层心理缺陷。具有虚荣心理的人，大多存在自卑与心虚等深层心理的缺陷，只是一种补偿作用，竭力追慕浮华，以掩饰心理上的缺陷。

### （三）虚荣心的行为表现及其危害

1. 物质生活中的虚荣心行为。主要表现为一种病态的攀比行为，其信条是“你有我也有；你没有我也要有”。有些人即使债台高筑，也要打肿脸充胖子，与他人比吃、比穿、比用、比收入，当官的则比轿车、比住房、比待遇、比职级……就是不比贡献。一般人家在操办红白喜事时，讲排场、摆阔气；在住房装修中，比豪华气派；在生活消费中，大手大脚，寅吃卯粮、借贷消费，以求得周围人的赞赏与羡慕。

2. 社会生活中的虚荣心行为。主要表现为一种病态的自夸炫耀行为，通过吹牛、隐匿等欺骗手段来过份表现自己。例如有的人吹嘘自己是××要人的亲戚、朋友，自己是××家、××长，有××大作，有××专利，自己的儿女如何孝顺、如何有出息，或者对子女抱有高期待，施以高压。有的人在名片上冠以夸大不实的“头衔”、“职称”等有的人将自己的某些短处隐匿起来，或以李代桃、偷梁换柱，欺世盗名。这种情况已漫延到一些单位、部门乃至社会生活的各个方面。念之，在真实的面上制造一外炫目的“光环”，使你真假难辨，而虚荣者从中得到极大的心理满足。

3. 精神生活中的虚荣心行为。主要表现为一种病态的嫉

妒行为。虚荣与自尊及脸面有关，自尊与脸面都是在社会互动中才能得以实现。通过社会比较，个体精神世界中逐步确立起一种自我意识，自我意识又下意识地驱使个体与他人进行比较，以获得新的自尊感。“尺有所短，寸有所长”，有虚荣心的人是否定自己的短处的，于是在潜意识中超越自我，有嫉妒冲动，因而表现出来的就是排斥、挖苦、打击、疏远、为难比自己强的人，在评职、评级、评优中弄虚作假。

虚荣心是一种为了满足自己对荣誉、社会地位的欲望，而表现出来的不正常的社会情感。有虚荣心的人为了夸大自己的实际能力水平，往往采取夸张、隐匿、欺骗、攀比、嫉妒甚至犯罪等反社会的手段来满足自己的虚荣心，其危害于人于己于社会都很大，个体极有必要克服虚荣心。

#### （四）虚荣心的自我调适

1. 树立正确的工荣辱观。即对荣誉、地位、得失、面子要持有一种正确的认识和态度。人生在世要有一定的荣誉与地位，这是心理的需，每个人都应十分珍惜和爱护自己及他人的荣誉与地位，但是这种追求必须与个人的社会角色及才能一致。面子“不可没有，也不能强求”，如果“打肿脸充胖子”，过份追求荣誉，显示自己，就会使自己的人格受到歪曲。同时也应正确看待失败与挫折，“失败乃成功之母”，必须从失败中总结经验，从挫折中悟出真谛，才能建立自信、自爱、自立、自强，从而消除虚荣心。

2. 在社会生活中把握攀比的尺度。社会比较是人们常有的社会心理，但要把握好攀比的方向、范围与程度。从方向上讲，要多立足于社会价值而不是个人价值的比较，如比一



比个人在社会建设和发展中的地位、作用与贡献，而不是只看到个人工资收入、待遇的高低。从范围上讲，要立足于健康的而不是病态的比较，如比实绩，比干劲，比投入，而不是贪图虚名，嫉妒他人表现自己。从程度上讲，要从个人的实力上把握好比较的分寸，能力一般的就不能与能力强的相比。

社会比较的尺度要由个人的价值观、人生观及世界观来控制，完善人格是正确进行社会比较，克服虚荣心的最好方法。

3. 学习良好的社会榜样。从名人传记、名人名言中，从现实生活中，以那些脚踏实地、不徒虚名、努力进取的革命领袖、英雄人物、社会名流、学术专家为榜样，努力完善人格，做一个“实事求是、不自以为是”的人。

4. 对不良的虚荣行为进行自我心理纠偏。如果个人已出现自夸、说谎、嫉妒等病态行为，可以采用心理训练的方法进行自我纠偏，这种方法源于条件反射的负强化原理。即当病态行为即将或已出现时，个体给自己施以一定的自我惩罚，如用套在手腕上的皮筋条反弹自己，以求警示与干预作用。久而久之，虚荣行为就会逐步消退，但这种方法需要本人超人的毅力与坚定的信念才能收效。

## 十一、定势错位

(一)定势错位的涵义与特点 定势又叫做心向，即由一定的心理活动所形成的准备状态，影响或决定同类后继心理活动的趋势或形成的现象，也就是人们按照一种固定的

倾向去反映现实,从而表现出心理活动的趋向性、专注性。定势存在于各种心理活动之中,社会的定势能反映出心理活动的稳定性和前后一致性。例如人们可以根据以往生活的经验定势,较好地进行常规的工作与学习。但是有些人却在社会生活中表现出另外一种心向,即对已经是很熟悉的情况或人反而变得很不熟悉了。这种情况我们称之为“定势错位”。它是一种病态社会心理现象,有以下特点:

1.以新的定势取代旧的定势。即对同一事物以新奇的心向取代了原有的心向。例如:过去以写简化字为荣,现在则以写繁体字为时尚。

2.错误的逻辑推理。遇事不是从常规去思考,而是从反常的方面去推理。例如,在火车站,有两个青年志愿者去帮一位大爷扛行李,这位大爷却认为他们是歹徒,不愿让他们“做好事”。他认为不会无缘无故做好事的人,这其中一定有诈。

3.与社会风气有关。存在决定意识。定势作为一种思维活动方式,来源于现实生活经验。个人通过耳闻目睹,对社会现实形成一种较为固定的看法。如果社会风气淳正,他的心向便倾向于相信人、帮助人;如果社会丑恶现象太多,他就可能感叹“人心不古”,对他人持戒备心向。

4.定势要受到价值观的控制与调节。价值观是个体关于客观事物的观点与信念。它决定和影响个体的态度与行为,自然也要制约心理定势。一个人对人生持有乐观态度,对社会抱有希望,哪怕出入污泥也会“一尘不染”。因此,心理定势实际上是人生观、价值观的折射,定势错位与价值观的错

位密切相关。

**(二) 定势错位产生的原因** 定势错位是一种社会病态现象，也是个体的病态心理活动。它产生的原因从社会的角度而言有：

首先，社会生活中目前还存在着腐败、堕落、犯罪、欺诈、虚假的现象与行为。这些社会毒瘤，在社会的各个角落散发着霉气，污染着社会环境，侵蚀着人们纯洁的心灵。假货、假药、假人、假话……随处可见，人们在社会生活中也逐步总结了一些反面经验，以倒错的眼光来看世界，于是就出现了定势错位的现象。

其次，在当前市场经济驱动下，内地向沿海学习、沿海向港台看齐。这样做本无可厚非，因为在技术、资金方面与先进地区联合，这对内地和不发达地区来讲是一种需要，可以大大促进它们的经济的发展。但是在开放中，有的人放弃自身的优势与良好传统去迎合某些海外口味。例如，不写简化字，偏要写繁体字；不写汉字，却写洋文；不讲普通话，学说语腔调，这也可以视为一种定势错位，以为“海外月亮比内地圆”。

从主观上看，个体的推理错误是定势错位的主要原因。推理是由原因推断结果或由结果归纳原因的思维方式，推理源于认识，认识错误导致推理错误。首先，社会是个大系统，其中包含若干子系统，就社会存在而言，社会发展的主流是好的，国家与人民在改革开放中都是受益者，不改革没有出路。但就局部而言，还存在一些社会丑恶现象，有些人分不清主次，以偏概全，对客观现实作出错误推理，草木皆兵，缺乏

安全感。其次，个体的社会经历也是定势错位的原因。许多人都曾经历过“文化大革命”那场大劫难，社会上“打砸抢”之风盛行，人世间的是非标准完全颠倒，人际关系的良好准则受到践踏，这种“精神上的后果”要几代人的努力才能彻底消除。另外，短视、媚俗、媚外的价值观也会导致个体丧失立场、降低道德水准、颠倒是非，去迎合一些与现状相悖的观念与行为，出现道德定势、心理定势、行为错位的病态社会心理现象。

### （三）定势错位的表现及其危害

1 道德定势错位。道德是调节社会成员关系的行为规范。马克思认为：社会的前进总是要以牺牲一部分传统道德为代价的。马克思所指的是牺牲一部分，而不是全部，但是当前有些道德的牺牲或道德定势的变化是很不应该的。例如：

（1）先进与落后的错位。在现在一些人看来，落后并不可耻，先进并不光荣，先进人物难当，先进事不好做，先进话不好说。学雷锋的人成了愚笨的不会赚钱、拙于心计的代称，恰恰那些斤斤计较，得寸进尺的人，反而被大家视为能、有本领、有经济头脑。甚至那些调皮捣蛋、不守纪律、不服从领导、一边吃奶一边骂娘的人，倒成了不少人心目中的英雄好汉。

（2）文明与愚昧的错位。举止文雅是文明的行为，如今却被一些人视为装腔作势，满口粗话者被视为壮士豪杰。一些山寨边区，村民有钱盖庙，却不肯投资建学校，有的干脆把学校改建庙堂。

（3）勤俭与奢侈的错位。勤俭本是中华民族的传统美德，

而时下几乎成了“小农经济思想”的代名词，奢侈却被公认为有派头，有气魄。

(4) 正义与邪恶的错位。路见不平、拔刀相助成了“傻冒”，歹徒行凶旁观者众多而无人上前制止的现象屡屡发生。

(5) 自尊与自贱的错位。有的演员借义演之名，到灾区去搜刮灾民钱财，明明是见利忘义的自贱行为，而当事人偏视为自尊。

2. 心理定势错位。心理定势错位是指心理活动准备状态的错位。有以下表现：

(1) 需求错位。需求是行为的原始动力。需求视社会价值与社会发展水平分为合理需求与不合理需求。将不合理的需求视为合理，就是需求错位。例如：将贪婪地向社会索取视为合理的需求。

(2) 动机错位。动机是行为的直接动力。动机分为内部动机与外部动机。内部动机是个体对事物发展本身感兴趣；外部动机是个体对事物以外的因素（如报酬、晋升、条件）感兴趣，一般认为内部动机的作用大于外部动机，但是有些人对工作本身没有一点热情，对报酬却斤斤计较，驱动他工作的动力就是金钱。这是一种动机错位的表现。

(3) 态度错位。态度是由情感为核心的行为倾向。态度是定势的一种。态度错位是指情感与认知、意向之间的不协调。例如：明明知道有人在破坏公物，但对此却束之高阁、听之任之。

(4) 价值观的错位。价值观是人生的信念与观点，它是个性的重要成份。价值观意味着个人对某一事物将作出何种

选择。例如，对一个教师而言，是要“课堂”还是市场？在定势错位的情况下，一个教师也许选择了“市场”，或者离岗去经商，或者搞个BP机上课，下课后忙于商务活动，把人民教师应有的敬业爱生的精神抛于脑后。

由此类推，军人、运动员、记者、政府公务员等都会存在这样的选择。

3.行为错位。道德定势、心理定势的错位是观念上的东西，常常综合地从人的行为中表现出来，从反常的人际关系、社会风气中反映出来。行为错位有以下表现：

(1)虐待与互虐。人与人之间应该互敬互让，“人人为我，我为人人”，但是有些人却专以捉弄他人之乐。例如：某人去某地找人，故意指错路钱；有人要赶公共汽车，司机故意不停车；在邻里关系中，与邻居吵架败阵后悄悄把开水淋在对方养的花草上等。这种以折损他人满足自己的倒错行为是较为普遍的。

(2)痞化行为。当前社会上有一定数量的人表现出一种蛮横不讲理、称王称霸的痞化行为。例如，一些地痞、流氓欺行霸市，搞强买强卖；一些村民在国道上任意拦车、扣车，勒索司机钱财；一些公务员利用职务之便白吃白喝等。在社会公共场所，常有人为一点小事而大打出手，甚至执刀杀人，在这些人的观念与行为上，似乎解决问题的最好办法就是不讲道理，以势压人。由于社会制裁有限，少数人的这种行为诱发与强化了更多的痞化行为。许多家长教育自己的子女不要太老实，老实人吃亏；文学影视作充斥着凶杀武打场面；一些厂家也将产品冠以“狮、狼、虎、豹”、“画王”、“视霸”等

称号。痞化行为已渗透到社会领域的方方面面。

(3) 依赖性求援。这是一种懒汉心理，对部门、单位、个人的困难不是通过自身努力去克胀，而是一味依赖国家、集体、他人。有些地区不去发掘本地资源搞开发，而是一味强调困难，向上伸手要钱，要到钱后又用于非生产性的消费，以至于“扶贫扶贫，越扶越贫”；对于某些人来说，沿街乞求成为致富的门路。这些人已无羞耻之心，不病不残，却向人们求援。据统计，乞讨者一天的收入高的能达几十元。

错位的行为还有许多，仅举三种，以窥豹一斑。

定势错位的危害极大，对个人而言，可能会导致信念丧失、心灵空虚、斤斤计较、算计他人、不思上进、甚至走上违法犯罪的道路；就人际关系而言、会导致人际间的不信任、摩擦与冲突，酿成家庭、邻里及同事间的感情悲剧；从社会来看，它与社会风气的败坏、社会公道的衰退紧密相关。因此，我们必须纠正错误的定势，以一种健康的心态与行为去工作、学习与生活。

(四) 定势错位的自我调适 定势错位讲到底是人生观、价值观出了问题。个人的自我调适，要做到以下几点。

首先，要定位于确立正确的人生观、价值观。观念的确定要加强学习，从圣人先哲的著作中去领悟做人的道理，从社会楷模的言行中去学习做人的道理。同时要善于思考，思考能帮助你透过现象看本质，把握社会发展主旋律，能站在较高的角度看待人世与社会，以正确的逻辑推理在变幻莫测的社会事物中作出的正常的选择。

其次，要加强个人的品德修养。有修养的人往往能“一

日三省吾身”。有“慎独”的人格，绝不“跟着感觉走”。有社会责任感，努力去履行自己的道德义务，而不去媚俗、迎痞。

再次，对已有的错位定势可以采取系脱敏法去纠正。即从最小的倒错纠正做起。例如有不相信他人的错误定势，可以考虑从以下顺序来纠偏：相信自己 相信家人 相信同事 相信上级 相信路人。由易到难，循序渐进进行纠正。

以上谈到了十二种病态社会心理与行为涵义、特点、原因、表现、危害与自我调适方法，还有报复、虚伪等病态心理未列出来。病态社会心理是介于正常与变态人格之间的心理现象，它的纠正需要社会力量的综合治理，但更有赖于个体的主观调整，因为“外因是变化的条件，内因是变化的根据”。



## 第四卷 特殊境况下人的心理 护理与保健

---

在特殊境况下，比如疾病、手术、青春期、更年期、失恋、离异、丧偶、退休、监禁等突变期，我们如何调整自己的心态，保持心理的健康，以适应新的生活，是一个长期被心理学家研究的课题，而且已获得了许多行之有效的的方式和方法，特别在亲朋好友和家庭成员之间，相互进行心理指导的价值早已被学界肯定。

---

抑郁☆焦虑☆怀疑☆孤独感☆被动依赖☆否认☆同病相怜☆侥幸☆疼痛☆暗示☆门诊病人☆住院病人☆出、转院病☆急性病人☆慢性病人☆手术病人☆传染病人☆精神病人☆濒死病人☆儿童病人☆青少年病人☆中

年病人☆老年病人☆青春期男女☆更年期男女☆残疾人☆妊娠期☆产褥期☆结扎后☆恋爱期☆失恋者☆结婚☆离婚☆退休☆逆境☆监禁☆退位或被迫退位☆长期独处异地☆军旅☆巨大成功者☆做学问者☆独生子☆离异子女☆的心理护理与保健。☆

## 第一章 心理护理概述

### 一、什么是心理护理

心理护理是指在对病人的护理过程中,运用心理学方法,以改变病人的心理状态和行为,促使病人达到身心康复的一项工作。心理护理近年来已逐渐发展成为一门新兴科学,主要是研究临床护理中的心理学问题,如怎样解除病人对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁的情绪,调动其主观能动性,树立战胜疾病的信心,积极与疾病作斗争;怎样帮助病人适应医院的生活环境;怎样帮助病人建立新的人际关系,特别是医患关系,以适应新的社会环境等。

随着现代医学从单一的生物医学模式向心理、社会、生物医学综合模式的急剧转变,人们已逐渐认识到由于身心疾病产生的复杂因素,传统的护理模式已不能适应病人的护理需要,心理护理学便应运而生。

值得重视的是,心理护理的方法已不限于临床应用,它实际上已被广泛应用于家庭、学校及其它教育机构。其对象

也不局限于身体患有疾病的人，而涉及到不同的心理疾病患者。即使是正常人，也应经常使用心理护理的方法，以进行心理保健、保持心理健康。

## 二、为什么要进行心理护理

现代医学的高度发展，揭示了人类诸多器质性病变均与心理因素直接有关。据统计，美国每年死于心脏病、高血压的人数要比死于癌症与意外事故的总和还多，高居各种死因之首。据研究认为，许多身心疾病都是由生活忙乱、情绪经常处于紧张状态而引起的。患病是机体不能适应生活环境的结果，是受社会环境制约的心理因素影响了生理功能。

从身心医学的角度来看，必须完整地、全面地认识病人，才能得出正确的诊断，运用恰当的治疗和护理。当代医学心理学的研究证明，病人的心理活动，以及护理人员对病人施加的心理影响，直接影响到治疗效果，因此在临床中有心理护理先行的说法。

### 第一节 心理护理的一般程序

根据信息论、系统论、控制论的观点，可将心理护理的程序分为五步。

#### 一、了解病人的需要

包括：解除痛苦； 就医治疗； 良好的护理； 生

活上的照顾； 关心、同情和帮助； 熟悉环境； 新的人际关系； 了解疾病的预后以及对家庭、工作和学习的影响； 对疾病所持的态度等。

## 二、观察病人的心理反应

人的心理反应会受到外界环境的制约，患病后所处环境的变化，常会带来病人情绪上的变化与反应。人的心理反应和生理变化有一定联系，如恐癌病人在确诊前，紧张的情绪会使得脉搏加快、血压升高。通过观察病人的面部表情、行为变化等，也可以了解病人患病后的心理反应，如焦虑、抑郁、感知过敏等。

了解病人的心理反应是搞好心理护理的前提。

## 三、收集病人的心理信息

1 .直接收集法：直接与病人交谈，了解其患病后的心理变化，可从中得知心理病变是否为生理变化所致。如交谈中了解到病人心绞痛是由不争气的儿子所致，谈到伤心处可能再次诱发心绞痛或出现呼吸、脉搏、血压等异常。

2 .间接收集法： 通过与病人亲友交谈收集病人的心理变化。 预先设计问卷进行一般心理状况调查。

## 四、分析病人的心理信息，提出解决心理问题的方法

对收集的信息进行分析，提出心理护理的目标。从心理护理的角度来说，就是要做出心理上的诊断与治疗。如因经

济条件差而不安心住院可诊为“经济拮据”，其解决办法是“请求单位补助、亲友支持或募捐解决等。又如失语可诊为“语言联系功能障碍，其解决方法是：书写交流或打手势。

### 五、护理效果的评价

对护理效果的评价，应根据护理行为是否符合护理程序和计划而定，不能仅以病人的目标是否达到来作为护理效果的标准。因为有时无效的护理亦可达到目标，而有效的护理活动而未必能达到目标。如经济拮据，护士虽积极努力与单位联系申请补助，但未能解决问题。护理目标未达到，遗留了问题，反馈给护理人员，护理人员便要重新观察病人的心理反应，重新收集资料，确定经济拮据的真实性，修改护理计划。

心理护理各程序间的相互关系如图所示：

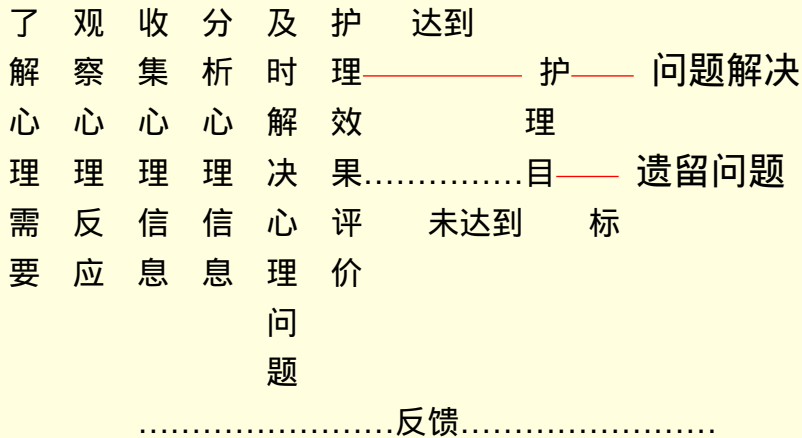


图 4—1 心理护理程序及相互关系

## 第二节 心理护理的方法

### 一、性格与护理

性格是表明一个人对现实的稳定态度以及与其相适应的习惯性的行为方式的心理特征。古希腊医学家希波克拉底有一句名言：“了解什么样的人得了病，比了解一个人得了什么病更为重要。”

同样的病，在不同人身上，其表现往往是不同的。如重大的精神创伤对某个人可能是毁灭性的打击，而另一个人却可能泰然处之。因此护士可通过了解病人的性格特征，来预见病人对疾病所持的可能的态度和将会采取的行动，为治疗提供基础。

1. 性格开朗病人的护理。性格开朗的病人，外倾性较明显，患病后易产生急躁情绪。可通过交谈让病人对疾病有所认识。使其尽快适应医院生活，增强对疾病痛苦的耐受性，与医务人员较好配合。

护理中对病人要热情、耐心，不必过多地隐瞒病情，应主动向病人介绍疾病的有关知识，使之对疾病有一正确认识。并指出情绪稳定与健康恢复的关系，使病人始终保持乐观的态度，勇于战胜疾病。

2. 性格孤独、懦弱病人的护理。性格懦弱，内倾性较明显，表现沉静、反应迟缓，顺应困难。患病后情绪消沉、抑郁，对疾病痛苦的耐受性差，有轻微的疼痛便大声呻吟，对

医院生活适应能力差，依赖性强。诉说病情时往往易扩大或缩小病态感觉的体验。

扩理中要耐心倾听病人主诉，不要随便打断病人的谈话，言语应谨慎；不要有暗示性，以免生疑而致医源性疾病；应主动介绍医院环境，使之尽快适应生活，启发病人培养顽强战胜疾病的自信心。

## 二、情绪与护理

### （一）恐惧、紧张情绪的护理

1. 病人恐惧医院内的陈设和各种检查。有位神经官能症病人作心电图检查时，认为是对她通电，听到机器声立即从床上滚了下来。

2. 惧怕手术。有的因极度紧张，还未做手术便虚脱了；有的看到护士推平台车，便尿湿了裤子。

在护理中，应设法除去引起恐惧的原因，如在做检查前，向病人解释清楚，主动告诉病人手术过程中疼痛的性质、原因、程度，说明医生会设法减轻疼痛。病人了解了医护人员的做法，则会忍耐疼痛，配合治疗。

（二）焦虑情绪的护理焦虑情绪是病人常见的情绪表现。引起焦虑的原因很多，如诊断不明确、治疗效果不佳、后遗症、疼痛、家庭经济拮据、牵挂老人和孩子、失恋、担心工作等等。常表现为食欲不振、失眠、沉默不语、唉声叹气。有的则相反，一向性情温和的人突然变得脾气暴躁，不能很好配合治疗。

护理方法：必要时引导病人发泄焦虑情绪，为病人介绍有关疾病的知识及焦虑情绪带来的危害；合理安排休养生活，使之生动有趣，调动病人的积极性，减轻孤独与焦虑，变消极情绪为乐观、愉快的积极情绪；还要注意病人和亲属交谈对稳定病人情绪的重要性等。

### 三、需要与护理

病人由于疾病的痛苦和特定的医疗环境，其需要较正常人更为复杂、具体，一般有下列一些基本需要：

1. 需要早期诊断。
2. 有效治疗。
3. 安全。
4. 认识和掌握自己的病情。
5. 帮助、关怀和爱护。
6. 可口的饮食，以及尽快康复。
7. 充分的休息与睡眠。
8. 同情。

病人一旦住院治疗，又会有一些新的需要：

1. 被认识、尊重，得到良好的治疗环境和治疗待遇。
2. 熟悉环境，了解规章制度和亲人探视时间。
3. 较好的人际关系，尤其是医患关系。
4. 安全感。
5. 消遣和娱乐。
6. 出院后的适应能力。

护理的方法：



1. 满足病人的生理需要。如对环境的清洁、美化、饮食卫生、休息等,都要视病人的特点而定。

2. 尊重病人。不要只叫床号,否则会伤病员的自尊心。

3. 提供信息。如介绍医院环境、规章制度、周围病友、为其治疗的医生等。

4. 介绍有关疾病的知识、检查、治疗方法。

5. 组织病人参加文娱活动和做力所能及的工作。

病人的需要是随病情的变化而变化的,而且不同的病人、病情的不同阶段,需要也各异。病人的需要还因年龄差别而不同,所以护理人员必须根据病人的具体情况和需要层次,有的放矢地进行护理。

#### 四、语言与护理

语言是人们进行社会交往的工具,语言的好坏,对人所起的作用也不同。一位22岁的男性青年,因公负伤急诊入院,从昏迷中苏醒过来时,发现自己半身活动困难,疑为偏瘫,极端悲痛,意欲自杀。护理人员为此加强监护,并耐心劝慰说:“你年轻身强力壮,新陈代谢旺盛,只要积极配合治疗,加强体能锻炼,一定不会残废的。护理人员的热情鼓励,鼓舞了青年战胜疾病的勇气,结果预后良好,青年较快恢复了健康。可见良好的语言具有积极作用,有助于疾病的恢复。

运用语言交谈进行心理护理,应注意以下方面:

1. 要重视语言在护理工作中的作用。通过与病人的诚恳交谈,帮助病人正确认识 and 对待自己的疾病,使其得到精神上的鼓励。要多运用有利于恢复健康的语言,传递利于

恢复健康的信息。对病人在交谈中做出来的心理反应，护理人员要有所认识，病人悲痛时给以安慰和同情，让其合理地泻泄心中的烦恼，得到心理上的满足。

2. 交谈时要落落大方，举止文雅、语言文明。双脚平肩宽而立，双手前握自然下垂，固定站立，使病人觉得你是一位稳重而端庄的护理人员。切不可双手插兜，背靠墙，给人以懒散不恭的印象。说话时，外部表情不要过于丰富，手势勿过多，以免令病人生厌。

3. 交谈时表情自然，注视对方面部或眼睛。不可有意无意做出一副心不在焉的样子，使病人感到你不尊重他。

4. 交谈时注意观察病情。寻查病因、了解病人的心理活动并接受建议、征询要求等。

5. 交谈内容不要涉及他人。尤其不要在背后议论医护人员的是非及其他病人的隐私，否则有损于自身尊严。

6. 不该告知病人的病情及诊治措施，应注意保密。以免引起病人的不良心理反应。

## 五、暗示与护理

暗示是人类最简单的、最典型的条件反射。暗示刺激人脑产生兴奋灶，这个兴奋灶再沿着条件反射的神经通路，直接调节身体各税部的生理活动。暗示疗法是运用暗示作用的积极方面来治疗疾病，医护人员可通过言语使病人不经逻辑判断，就接受医生和护士灌输给他的观念。一般良性的言语刺激，可使不正常的生理活动恢复正常，而恶性的言语刺激则会产生消极的暗示作用，导致身心疾病。

暗示疗法既可在清醒状态下进行，也可在催眠状态下进行。而在心理护理中的暗示疗法，多数是前者。如对失眠病人不急于用药，而先为病人创造入睡条件，利用睡眠的暗示作用催眠，嘱病人平心静气躺着，想象入睡时身体如何轻松，头脑如何发困，再用中指轻叩印堂穴，病人慢慢就会入睡。又如病人注射时怕痛，可安慰病人不要怕，这种药对病的效果很好，慢慢推药不会太痛的，病人以信赖的心情接受注射，肌肉松弛，注射时再设法转移其注意力，就会减轻疼痛。

觉醒状态下的暗示，可分为他人暗示和自我暗示。他人暗示是指暗示者将某种观念暗示给被暗示者，使这个观念在被暗示者的意识和下意识中发生作用。他人暗示又可分为直接暗示和间接暗示两种。直接暗示法是让人静坐在舒服的椅子上，医生用平和的语气给予事先编好的暗示语；间接暗示法是借助于电流刺激或仪器检查等相配合，并用语言强化进行暗示治疗。此外，给病人讲述有关与疾病作斗争的体验也能起到间接暗示的效果。

自我暗示是指自己将某种观念暗示给自己。这对于那些处于兴奋、激动甚至失眠、紧张状态的人来说，使用一些使人平静、缓和及放松的语句进行自我暗示，对于缓和兴奋与紧张状态、调整情绪都会产生较好的效果。

自我暗示是指自己将某种观念暗示给自己。这对于那些处于兴奋、激动甚至失眠、紧张状态的人来说，使用一些使人平静、缓和及放松的语句进行自我暗示，对于缓和兴奋与紧张状态，调整情绪都会产生较好的效果。

在护理中根据病情和病人接受暗示的强弱程度，采用不

同的暗示疗法,以最大限度地发挥手术、药物的治疗作用。暗示疗法的效果,往往取决于被暗示者对暗示者的信赖程度,以及暗示者的语言技巧和态度等。

## 六、环境与护理

环境直接影响着人的心理活动。现代医学证明,优美舒适的环境对人的心理能产生良好的影响,它使人心情舒畅、精力充沛,从而增进健康。

1.病人所住房间的色调。颜色的心理效应早已被人们所关注,一般认为,红色刺激使人精神兴奋或紧张;黑色使人情绪抑郁,死气沉沉;浅蓝色和淡绿色使人感到恬静、舒适;奶油色给人柔和悦目、宁静的感受。经科学家研究还发现,浅绿色和浅蓝色还能吸收噪音的高音部分。

据实验证明,颜色对脉搏也有影响。受试者在浅红色墙壁的房间里,脉搏变快;在黄色墙壁的房间,脉搏正常;在白色墙壁的房间里,脉搏变慢。

因此在布置病房时,以白色为基本色调,涂以浅蓝色或苹果绿色墙围,地面用黄、白二种颜色点缀。这样,墙壁与地面颜色相映,显得病房明亮、幽静,给人以清新舒适之感。

病房内可放置一些盆花、盆景,增添生气和美感,可使病人得到一种安慰。

2.空气。病房的空气要新鲜、洁净、温湿度适宜,无特别气味,才有利于病人健康的恢复。

病室内要禁止吸烟,还应及时清除室内的异味,如消毒剂、药品气味、伤口脓血味、卧床病人发出的汗臭味等;室

内要经常开窗换气，每次不少于 30 分钟；室内温度一般 8~20 为宜，湿度以 50~60% 为宜，过湿和过于干燥都会使人感到不适。

3. 音响。病房应保持安静，以保持病人的休息和睡眠，利于疾病的治疗和康复。

病房内噪音限值在  $L_{eq}36\text{dB}(A)$ ，超过此限度将影响人的情绪，使人感到烦躁。

护理人员应注意减少和避免音响，脚穿软底鞋，做到走路轻、说话轻、关门窗轻，桌凳腿安装橡皮垫，一切操作动作要轻。为保证病人安静休息，轻重病人要分室安排，以免病人病情突变惊叫影响其他病人。

## 第二章 病人的心理护理 与保健法

### 第一节 病人的常见心理护理与保健法

“病人”一词过去常指身体患有病痛的人，但现代社会的“病人”已不仅是指医学概念方面的，它还包括那些患有各种心理疾病的人。

不管是何种病人，在诊疗和护理过程中，其心理反应都是十分复杂的。病人的心理活动会影响治病的效果已成为不

容否认的事实，因而作为心理医生和医务工作者掌握病人的心理活动特点和心理需求就尤为必要。

## 一、病人的一般心理特点

1. 精神抑郁。抑郁是病人最常见的一种心态。它通常有五种特征：

- (1) 悲哀的、冷漠的心境；
- (2) 消极的自我概念，含有自我谴责、自我责备等；
- (3) 回避他人的期望；
- (4) 睡眠、食欲和性欲的丧失；
- (5) 活动水平上的变化，它经常具有激动的形式，但更经常包含着嗜睡症。

抑郁状态的临床表现，伴有情绪低落及思维迟缓和意志减退等三个基本症状。

第一，病人情绪低落，对治病失去信心。表现为心理忧郁苦闷、无精打彩、失眠早醒、愁容满面、唉声叹气，比平时更显得意志消沉，对任何事物都不感兴趣，甚至厌世，回避交往，有生不如死之感。

第二，思维迟缓。表现为联想缓慢，想事费力，有“脑子不灵”了的感觉，常有自卑、自责、自罪和疑病等观念。

第三，意志减退。表现为活动减少、多卧少动、举止极慢，或独居一隅，甚至言语和动作的抑制可达到或接近木僵程度。此外，一些消极悲观或自罪观念严重的患者，常伴有自杀企图和行为的心理倾向。

在临床中发现，患者的抑郁情绪一般在早上加重，下午

或晚上减轻。

2. 焦虑、恐惧。患者患病时心理应激引起的矛盾冲突，易产生焦虑、愤怒、束手无策、绝望、罪恶、羞愧等不愉快的情感。为病痛缠身而烦躁不安，惧怕诊断不清，常常是到几家医院就诊，反复询问医务人员。也有的患者惧怕证实诊断而不敢在医院求医，并时常表现出健康人的神态，做些力不从心的工作以示健康状况良好，而对自己身体不适又疑惑不解，以致失眠、抵抗力越发降低。也有的病人明知自己身体不适又怕别人提及自己的病痛，而在他人面前故作谈笑自如以掩饰自己的恐惧、焦虑的情绪。他们往往只有在最知己的朋友面前才吐露真情。

3. 脆弱、易激动。表现为行为、情感退化，不能忍受疾病带来的压力及痛苦，顾虑疾病对自己的家庭、工作、前途带来的影响，因此常常感到周围一切都不顺心。若听到和自己观点一致的语言便会认为对方同情自己而落泪；而听到相反的意见，又会认为别人不重视而唠叨不止，甚至大发雷霆，变得固执。

4. 怀疑。具有此种心理的患者对别人的言语表情及周围环境敏感多疑，尤以久治不愈、诊断不清的患者表现明显。听到医务人员窃窃细语，便认为是在议论自己的病情。另外，对含糊不清的语言也十分敏感，任何解释都难以消除误会。

5. 孤独和不安全感。病人患病后担心别人远离自己、受到冷落或怕别人鄙视，常常希望周围的人关心自己，常来看望自己，希望家人或朋友的陪伴。尤其是儿童、老人、病重者表现突出。

6. 适应能应低。表现为主观异常感觉增多,认为周围的环境对健康恢复不利,愿意住到医院、受到医院的保护和重视。但到新的环境以后,又对周围的声、光、温度、湿度等又特别挑剔。这种病人始终处于焦躁不安的状态,情绪不容易安定,行为适应能力低,不利恢复健康。

7. 固执与否认。这两种心理在患者身上常相伴而生。表现为固执己见,坚信自己的感觉,否认医生的诊断,有时还表现为不承认患病的现实,拒绝治疗等。这种病人常因此而延误疾病的治疗时机,是病人心理护理中较难对待的一种。

8. 侥幸。病人存在侥幸心理的现象非常普遍。有些人身心出了一些小毛病不愿意去看医生,或许看了医生又不愿意吃药或住院治疗,总以为身体抗得住;还有一些危重病人,心存侥幸希望躲过难熬的手术关;患有绝症的人则不时庆幸福自己可能会绝处逢生等等。虽然有些侥幸心理能在短时间内稳定病人情绪、树立治病信心,但还是要及时就医为好,以免贻误治病时机。

9. 暗示。暗示心理人皆有之,且患病病人尤为明显。这是因为患者对疾病的治愈心理非常强烈,对一切与其病情有关的刺激物都非常敏感,因而也极易被暗示。暗示心理对病人的疾病治疗影响极大。最为熟悉的一个事例是,一位医生在给某病人透视作肺部检查时,发现肺部有一明显的小块阴影,便脱口而出:“这里有一块阴影”。病人便疑心是肺癌,于是郁郁寡欢,惶惶不可终日,人也日见消瘦。第二次复查时,患者换了件衣服,肺部的阴影忽然消失了。原来第一次透视时出现的肺部阴影,乃是病人左上衣口袋里的一粒钢钮扣,结



果虚惊一场。此后，病人心境迅速好转，身体也日渐康复。在现代医学中，暗示疗法在临床运用中已越来越显示出它的重要作用。

10. 依赖和被动性增加。人一旦生病，自然会受到亲友们的照顾，成为被关心、帮助的对象。病人自己由于角色地位的转换，于是有意无意变得颓废起来，表现为对事物无主见，什么事也做不来，即使是力所能及的事情，也想他人帮助，一切顺从于他人安排。

11. 敏感和自尊。主要表现在两方面：

(1) 希望受到重视。有一定社会地位的人，会有意无意透露自己的身份，以让他人知道自己的重要性。还有些人通过与医务人员亲切的感情交流来使自己对特殊对待。那些不善交际的人，则希望得到一视同仁的关照。

(2) 听不得相反意见。总希望别人能耐心倾听他的主诉，以得到安慰和疏导。若得不到重视则感到自尊心受挫，自我价值感丧失，因而变得心情沮丧。

## 二、病人的心理需要

由于病病的影响，病人的活动受到限制，又常常处于特定的环境之中，因此，搞好护理，掌握病人的心理需要尤为重要。病人常见的心理需要有：

1. 尊重。一般而言，病人认为自我的被认识和受尊重，会加深医务人员对自己的重视，从而受到较好的治疗待遇。因此，病人需要被认识。不仅需要被医护人员所认识，而且需要被他人所认识。不同社会角色的病人，可能会有意无意透

露或显示自己的身份，以求获得特殊的尊重与照顾。

2. 适应。首先是角色转换的适应问题。刚患病的病人；由于长期健康生活的定势作用，一下子很难完成从健康人到病人的角色转换，其间需要有一个过渡和适应时期，以慢慢克服以前健康时的习惯性心理作用，适应病人的生活。

其次是环境适应问题。尤其是新入院的病人进入一个陌生的环境，病员经常更换，不断有新的个体加入这个小群体之中。因此，对每个病人来说都需要适应新的环境、新的人际关系。这样将有利于病人进入角色，加速诊疗过程，促进康复。

3. 安全。病人一般都希望早日康复出院，恢复正常的生活。因此每个病人都把安全视为最重要的需要之一，这也是病人求医的最终目的。故医务人员对任何一个有可能影响病人安全感的行为，都必须尽量避免。如新的治疗手段及措施应加以详细解释，使病人在心理和行为上予以接纳，增加病人的安全感，这样有利于病人对治疗充满信心，稳定情绪，主动配合治疗。

4. 刺激。健康人的日常生活往往是丰富多彩的，而生病住院后则几乎被束缚和封闭在一个单调的世界里：白色的墙壁、白色的工作服、白色的被褥，每天循环往复的病情诊断、服药等等。病人始终处于一种被动的状态，觉得无所事事，度日如年。特别是那些事业心较强的人，更是如此。因此，需要根据病人的具体情况和客观条件，安排适当的活动，给予有新鲜感的刺激，有利于调动病人的积极因素，促进身体的康复。在现代医疗中有的已开始辅以音乐、颜色、运动疗法

等等，就是以此为心理依据的。

5. 有关信息。由于医院这一特定环境，以及病人的社会活动范围的缩小和活动能力的减弱，病人的信息来源渠道也相对狭窄。对于病人来说，常常知道的信息有如下一些方面：1. 了解住院生活制度的信息；2. 了解治疗安排的有关信息；3. 了解自身疾病的进展与预后的信息；4. 如何配合治疗的信息；5. 有关嗜好习惯与治疗过程及疾病关系的信息等。当病人有了这些信息，对今后的治疗有了充分的了解时，将会增强他们战胜疾病的自信心，从而为顺利治疗创造条件。

6. 获得安慰。不管意志多么坚强的人，一旦患病后，心理平衡都会被打破，因而再乐观豁达的病人也希望获得人们的安慰和鼓励，以增强战胜疾病的信心。因此，病人治疗或住院期间，通过各种形式给病人以精神上的安慰，是有利于病人的康复的。但必须注意的是，这种安慰应是适当的，如果无休止地与病人交谈，或车轮战式地去医院探视，则只会适得其反。

## 第二节 不同情况下病人的心理护理 与保健法

### 一、不同诊疗过程中的病人

(一) 门诊病人的心理护理 门诊是病人就诊的场所，是病人接触医疗的第一线。病人到医院求治，从挂号、候诊到医生诊查、化验透视、实施治疗直至最后取药离开医院，在整个医疗过程中，由于程序复杂、环境生疏，加之疾病的

痛苦，常使病人产生复杂的心理反映。任何一种不良刺激均可引起病人的情绪变化，甚至发生病情突变。因此门诊护理人员掌握不同门诊病人的心理状态，是做好门诊工作的重要保证。

1 候诊病人。候诊病人的心理特点主要表现在两个方面：

(1) 焦虑感甚为明显。表现为焦躁不安，急于就诊。特别是那些病情较重、“自我诊断”不清的病人，就诊心情更加迫切。到就诊地后，常常表现为坐卧不宁或来回踱步，不断询问就诊的号码，围观医生诊疗等。遇到和自己疾病相类似的病人，便急于知道其诊断结果，往往喜欢“偷听”或“偷看”诊治过程，以探听医生的医术是否高明。有的病人还喜欢插队就诊，因而引发与其它病人的争吵。

(2) 挑选医生，以求高明。候诊病人有疗诊和复诊之分。疗诊病人出于对自己的疾病知之甚少，希望经验多技术好的医生诊治，候诊时悄悄将病历移到那些年长、两鬓斑白、态度和蔼可亲的医生面前，见到高明的医生便似乎病去三分。有的病人为了达到请高明医生诊治的目的，不惜托熟人找关系，甚至送礼求治。年青女病人怕男医生诊疗，往往愿找年长女性或资深医生诊治。

复诊病人对病情了解较多，对医院诊治过程比较熟悉，他们一方面希望继续得到熟悉医生的治疗；另一方面，在病情快要痊愈时，往往也会找一个不熟悉的医生诊治或检查，以验证病情是否真的好转。

根据门诊病人的上述心理表现，门诊护士应组织有秩序的候诊，提高诊治效果，并根据不同病人作好如下工作。

第一，进行初步分诊，使病人尽快进入所属诊室，稳定情绪。病人如能得到护士的指引和关怀，便会有宾至如归的愉快感和安全感，焦虑心理就会减轻。现在许多大医院都设有导诊台，为病人就诊提供了许多方便。

候诊室可布置一些常见的疾病防护宣传画，有条件的医院还可安排护理人员负责健康咨询，以减轻病人候诊时的焦躁不安心理。

第二，维持就诊秩序。使医生有一个安静的诊治环境，保证医生集中精力，提高诊治效率。对于复诊病人要尽量安排原诊治医生诊治，使治疗具有连续性。对多处就诊的病人，要细心询问在其他医院的检查结果，以便缩短医生的诊治时间。

第三，护士要注意观察候诊病人的病情变化。对年老体弱、病情危害的病人要给予优先照顾和及时诊治。

2. 就诊病人。病人在诊治过程中的心理变化表现为：

(1) 祈求心理。就诊时祈求医生对他进行全面检查，给予正确治疗。在这种心理支配下，病人顺从检查和治疗，往往叙述自己的患病经过极详，以期得到医生的重视。若医生不耐烦听他的倾诉，便会产生自责和不安的心理，甚至埋怨自己“为什么患这种病”。

因此医务人员要维护病人的自尊心，热情相接，以礼相待，面带微笑耐心倾听病人对病情的诉说，不要随意打断病人的谈话，并在尽可能的情况下满足病人的要求。对老幼病残者要给予必要的扶持，对需要做其他项目检查的人要详细介绍检查项目及理由。

(2) 紧张不安心理。当病人终于得到就诊机会时，心情

会感到十分紧张。经常出现的情况是，由于就诊时间短或医生的催促，述说病情不知从何开始，或诉说杂乱无章；若遇到医生作厌烦状，更感惊慌和不安，深怕得罪医生和错过就诊机会，有时对医生的问话也会显得答非所问。

医务人员此时应主动以和蔼的口吻耐心询问病情，并作好记录。对确诊病人，要使其树立康复的信心；对没有明确诊断的病人要使病人了解所患疾病的性质、程度，指导病人观察病情变化和对症处理的方法：有些疑难疾病受医疗条件限制无法诊治的，要热情地为患者推荐就诊医院，使其尽快得到诊治和康复。

总之，门诊护理人员最先接触病人，了解门诊病人的心理特点。采取不同的心理护理方法；使病人在稳定的情绪下接受诊断和治疗，是其主要职责。

**（二）住院病人** 住院病人由于离开了原来熟悉的工作环境和家庭生活；打乱了正常的生活秩序；且由健康人角色转变为病人角色，会发生一系列的心理变化。其主要表现在：

（1）适应性的变化。从居住环境、生活习惯等各方面都须重新适应。

（2）苦闷心理的产生。患者住院后，对自己的工作、学习、婚姻、家庭、经济等问题担忧，对疾病顾虑重重，对自己的健康情况过于看重。或住院前对疾病的严重性认识不足，一旦住进医院，便认为是患了不治之症，于是心理苦闷、不安、忧虑、烦躁。这些情绪会造成机体免疫力降低，在原有疾病基础上可加重或出现上呼吸道感染的症状如咽痛、口干

等，很不利于病情的恢复。

(3) 恐惧不安心理。常常发生于为诊断某种疾病而进行的检查或手术前。病人惧怕检查带来的痛苦，更惧怕检查后所证实的事实。而有些病人对病情估计过于严重，看到别人检查时间过长，联想到自己，便产生畏惧检查但又想检查的矛盾心理。表现出明显的心跳加速、脉搏细微、脸色苍白、四肢无力、周身冒冷汗等生理功能紊乱的现象。产妇分娩时也会出现这种心理表现。

(4) 期待心理。患者饱受病痛和心理上的折磨，得到住院机会后，便将一切希望寄托于高明的医术和良好的护理之上，期待医生能妙手回春，使自己早日康复。往往会表现经常询问有关病情，对检查、治疗方法不断提问。有的甚至偷看病历，希望对自己的疾病有更多的了解。

针对住院病人的上述心理特点，护理人员应怎样进行心理护理呢？

1. 耐心与病人进行心理谈话。当护士第一次接触某位病人时，要有礼貌，称呼病人的名字或职称，以示尊重。并谦逊地介绍自己，说明自己将会给病人提供什么样的帮助。谈话时，护士的口吻要自然、轻松、和蔼，要使病人觉得自己是诚恳的、友好的、善意的，以产生信任感。这种心理交谈能使病人减少惧怕和不安心理，是心理治疗的方式之一。

护士的言谈、表情和音调在心理交谈中都会影响谈话效果。一般来说，谈话前护士最好先了解一下患者的知识水平和层次，选择适当的谈话内容和语调，这样有利于患者对护士产生一种亲切感。护士要引导病人多谈自己各方面的成功

经验，使其增强战胜疾病的信心。虚心听取患者对医院的看法、希望和要求，有利于缩短医院及医务人员与患者的距离。

医务人员经常恳切地与病人进行心理交谈，有利于转移病人的消极情绪，提高疗效，促进病人早日恢复健康。

2 .细心观察。当与病人接触时，应当注意他说话的音调、内容和用词的方式、眼睛的视线、面部的表情和神态、头颈的摇摆度、姿态仪表、握手时的力量、服装打扮、注意力等，从这些信息中去判断病人的性情、文化层次、心理水平等。对病人的一举一动进行仔细的观察和研究，有助于医务人员对其制定切合实际的护理计划和心理治疗计划。

3 .帮助病人减少焦虑、排忧解难。病人来自不同的阶层、不同的环境，都各有自己的特点、条件和要求，对住院的反应也自然各不相同。所以护士必须根据病人的具体情况，进行心理治疗和护理，并热心为他们排忧解难。

(1) 找出导致病人焦虑的原因。往往已知原因的焦虑较原因不明的焦虑更容易消除。因此，护士要及时收集有关病人的情况，以确定其焦虑的潜在或特殊的原因。常见病人的焦虑原因主要有： 不明原因的害怕，即怕痛、怕死、怕失去恢复正常生活的能力； 环境改变，不知将要发生什么事情，不知怎样当个病人； 担心工作或家庭； 对所患的疾病有迷信或误解。对上述容易引起病人焦虑的原因，要细致分析，并耐心帮助病人解除。

(2) 尊重病人。病人住院的第一印象很重要，因此在接待病人入院时，应表现出无限的关怀和体贴。对新来的病人要热心、耐烦地介绍医院的规章制度、同室的病人和主导医



师以及医院对病人的要求等,让病人知道将怎样在院内生活。给病人治疗前,应当告诉他们为什么要做、要怎样做。如果是致痛的治疗,应当告诉病人会有疼痛,让病人有思想准备。

(3) 耐心指导病人运动、开展适当的文娱活动。运动可以解除肌肉紧张,消除焦虑。因此,护士应根据各病员的实际情况,指导他们做一些适当的运动,如打太极拳、做气功等。如果病人的情况不适合运动,可以帮助他按摩背部,以松弛紧张的肌肉。

适当的文娱活动不但可以分散病人的注意力、减除焦虑,而且还能调节情绪、减轻思想压力,促进身体康复。

(4) 精心执行每项护理。首先,护士要表现出有良好的护理技能和充分的信心,使被护理的病人产生一种信赖感。这就要求护士平时练好护理基本功,树立起崇高的医疗道德和视病人如亲人的人道主义精神。

其次,凡属护士工作范围内的事,应主动去做,不能苟且偷工,不能见脏的和麻烦的事就要病人或陪伴人去做。

除此之外,护士还要学会做病人的思想工作,增强病人与病痛作斗争的精神承受力,主动帮助病人尽快适应医院的环境等等。

### (三) 出、转院病人

#### 1. 出院病人病人出院后的心理表现:

(1) 喜悦心理。恢复健康后与久别的亲人团聚,心情自然十分兴奋,但往往对病情预后估计不足。例如,一位心脏病患者因反复心衰住院多年,出院后为庆祝合家欢乐,大摆宴席,热闹非凡,而病人在欢庆之余忘记了不可多食和过度

兴奋的医嘱，开怀畅饮而致心衰再度复发，结果急返医院抢救无效而死亡。

因此在病人出院前要做好出院指导，使病人学会预防旧病复发的保健方法，交待注意事项，防止发生不测。

(2) 忧虑心理。病未愈出院或虽病愈但体力尚未完全恢复出院的人，担心出院后无医疗条件，无人照顾，表现忧愁、焦虑，进而申诉各种理由，推迟或不想出院。

对这些病人要给予耐心解释，说明允许出院表明疾病已经好转，只要坚持治疗，定期复诊，是可痊愈的。同时也应向他们交待清楚出院注意事项，指导病人制订休养计划。增强自信心，使之愉快出院。

另外还有两种情况：一种是有些公费医疗的病人，尽管病已好，但仍不愿出院，而住院时又三天两头请假回家，目的是想多一些休息时间或多用一些好的药品，对这种人要坚决劝其出院。还有一种是，有些私费医疗的病人，病情并未恢复，却老想着出院，这种人多半是感到经济困难，住久了怕承受不起经济负担。对此，护士也要做好思想工作，讲清未愈出院的利害关系，稳定他们的情绪，争取在最短的时间内治好他们的病。

2. 转院病人。因医院设备和医疗技术的限制，或因病人的病情复杂，转院治疗是常有的事。病人转院治疗时，常对自己的病情充满疑虑，从而更为抑郁和烦闷，对准备转去的医院环境、技术力量感到怀疑而不愿意转院。

为此，医护人员要主动向病人介绍转院的目的，所去医院的条件和技术力量。必要时可介绍自己在该医院中所熟悉

的同志，使病人转到一个陌生环境后有所寄托。

转院治疗是对病人负责的表现，只有耐心讲清转院治疗的好处，病人才会树立起战胜疾病的信心，争取早日康复。

## 二、不同疾病病人

(一) 急性病人 急性病人的焦躁心理和恐惧心理是最为明显的。

急性病患者往往是起病突然，发展迅速，病势凶猛，对突如其来的患病缺乏足够的心理准备，因而感到心情紧张，并为因疾病的突来没有安排好家庭生活和单位工作感到烦躁。因此病人急切要求确诊，家人急于向医生叙述病情，常常出现一位病人有多人围观、不断插话，影响抢救工作的现象。

面对这种情况，护理中要一方面组织抢救，一方面请无关人员离开现场，留下病人家属陪伴以防病人感到孤独无援。抢救过程中要及时向家属说明病情变化及预后安排，稳定家属的情绪，防止在病人面前啼哭，争取他们的配合。

急性病人恐惧心理的产生主要是由环境因素和疾病因素所引起的。

一般急、重病人入抢救室（或监护室）治疗时，病人常受到“特殊”对待，病人特别恐惧抢救室内的各种抢救器械。此外，强烈的光照、24小时不分昼夜的监护、身体各部位各种导管的连接、医生紧张严肃的面孔所造成的紧张抢救工作气氛，更使病人感到恐惧不安。

疾病本身对病人也是巨大的心理压力。如心肌梗塞病人持续性的剧痛，可使病人产生濒临死亡的恐惧心理；大出血

的病人身体虚弱无力,再看到出血时会产生紧张恐惧的情绪。

针对上述情况,护理中对抢救室的环境布置不要过于肃穆,墙上可张贴一些柔和的油画、山水画或插一束花以减少恐怖感。另外,医护人员操作技术要熟练、配合默契、有条不紊,用娴熟的医术尽快解除病人的痛苦以减轻心理压力。

急性病人除了有焦虑、恐惧心理外,还可能产生濒死感、依赖心理等。因此对待急性病人要表现出极大的热情和关怀,抢救工作迅速而娴熟,使病人感到有康复的希望。

(二) 慢性病人 慢性病人的心理表现常有以下几方面:

1. 沮丧心理。慢性病患者,经受长期疾病的折磨,极易产生忧郁、不悦的情绪。病人虽多方求医,疗效仍不佳;患病给工作、经济、家庭、社交活动带来的诸多影响,受到家庭和单位的冷落等。这些都会使病人产生情绪低落、孤独、失望,或者牢骚满腹、易怒、万事不如意等心理。

因沮丧心理而产生的消极情绪,可使人的生理活动失衡,导致神经活动的机能失调,从而加重病情。伴有忧郁、悲观情绪的病人还容易引发失眠、头痛等神经衰弱的症状。

对存在沮丧心理的慢性病人护理,应做到:

(1) 给予同情和安慰。经常同病人谈心,了解产生忧郁的原因,帮助病人正确对待疾病,指导病人掌握发病规律。

(2) 说服病人遵循医嘱坚持治疗。因为慢性病患者大多在门诊治疗时难以坚持完成疗程,有的慢性病甚至需要长达数月或更久的疗程。

(3) 鼓励病人树立信心。调动病人与疾病作斗争的勇气,

对不能坚持日常工作的病人，启发其做力所能及的事以转移注意力。一位中年知识分子，因患心脏病丧失工作能力，终日沉默寡言、愁眉不展，护士便鼓励他搞点写作以作消遣，并介绍一些有关疾病的书籍使病人了解本病的特点。病人受到鼓励后，居然写作佳绩频出，屡有小作品问世，自己也树立了重返工作岗位的信心。

除此之外，还要做好家属的工作，因为家庭对待病人的态度直接影响着病人的情绪。家属及周围同志了解病情，理解病人，可使病人感受到大家庭的温暖，树立战胜疾病的信心。

2. 恐癌心理。有的病人患了癌症后，不愿承认事实；有些癌症患者治愈后，则不承认是治疗成功，反而认为当初是误诊；有些病人惧怕诊断为癌症，承认症状而不承认诊断。这些都是恐癌心理的表现。例如，一位患壶腹癌的病人出现了明显的黄疸，因惧怕诊为癌症而不敢去就医，结果延误了治疗时机。

对这类病人一般不必更正病人的错误，以防加重病人的心理负担。善意地隐瞒病情，对意志薄弱的病人的治疗有一定好处。但要告诫病人身体不适时要及时就诊，暗示病人的现有症状应该就医消除。以防小病拖大，轻病拖重。当然对于意志坚强、态度乐观、性格豁达的患者则无需这样，他们一般都能以正确的态度对待医生的诊断，配合治疗。

3 揣测心理。久治不愈或反复发作的病人往往顾虑较多，总是猜疑患了不治之症。病情稍有好转便情绪高涨，稍有新的发展症状就容易联系另一种病。这种病人接触的医生多，听

说的病名多，只看病而不服药，症状加重时易产生绝望心理。例如：一患浅表性胃炎的女病人，因怕惧胃痛而不敢进食、日渐消瘦，全身无力，认为患了癌症，对子女也作了安排。揣测心理严重影响着病人的身体健康，可使能及早治愈的疾病康复变慢。

对存在这种心理的病人进行护理，首先要消除病人的疑虑。一些化验结果有必要告诉病人，以免引起病人的猜测。其次，要转移病人的注意力，谨防语言交谈中给病人以消极的暗示。要告诉病人不要无休止地谈论自己的病，否则会在大脑中形成兴奋灶，总认为自己是有病的人而影响情绪。亲朋好友探问时，谈论的话题也不要集中在病情上。

### （三）手术病人

1. 手术病人的一般心理。由于病人对疾病和将要施行的手术缺乏认识，往往会产生程度不同的心理负担，病人的消极情绪、焦虑不安较其它治疗都要严重，死亡的可能性纠缠着病人的心理。因此，求生的欲望使病人及家属对医务人员产生强烈的依赖心理，希望医生尽全力抢救，并渴望技术高明的医生主刀。也有的病人认为手术也难免一死，产生绝望心理而拒绝手术。

2. 病人手术前的心理。手术本身就是一种强烈的心理刺激，因而恐惧和焦虑是术前病人最普遍的心理状态。各年龄阶段的人手术前恐惧心理也不一样：小儿害怕手术后引起疼痛；青壮年对手术的安全性、并发症、疗效和术后康复问题忐忑不安；老年人多为手术的死亡危险而担忧；妇女则常担心术后内分泌紊乱影响性生活及家庭关系等。

解放军第一医院曾对 100 例术前病人进行调查，发现 76% 的病人有紧张、焦虑恐惧等严重心理问题。尽管手术前一日晚服安眠药，多数病人仍难以入睡，有些病人还写了遗嘱，甚至有些病人因手术前紧张而休克。这些消极的心理因素对手术及预后是极其不利的。

术前病人还忧虑手术能否成功，疼痛能否忍受，会不会留下残疾等。有的把一切希望寄托于医生，甚至过份依赖和信任医生而无任何焦虑，这说明病人对手术后可能出现的危险性和术后并发症等缺乏足够的认识。

有人曾对 97 名成人腹部手术病人试验，以证明做好术前护理工作的重要性。他将 97 名病人随意分为两组，第一组病人在手术前听取手术人员讲解手术方式和手术后应注意的问题，使病人知道了手术所需的时间，恢复意识的时间，手术部位疼痛的性质，镇痛剂的有效作用及时间等。另一组病人则不作任何手术前说明。手术后 5 天，第一组病人情绪稳定，只需第二组病人所需镇痛剂的一半，而且比第二组平均提前 3 天痊愈出院，第二组病人则有明显的情绪障碍。可见手术前准备在心理护理中的作用。

为了做好术前心理护理，必须注意以下几个问题：

第一，根据病人不同情况，采用不同方法摸清其产生恐惧、焦虑的原因，并作针对性的解释和开导。为防止并发症，手术前要指导病人如何放松思想，手术后要注意咳嗽、肢体运动、翻身、床上大小便等，以减少病人忧虑，增强自信心。

第二，做好病人家庭和朋友的工作。家属对病人的手术及手术后康复起着不可忽视的作用，家属及朋友的情绪往往

直接影响到病人的情绪，因此要求家属及朋友克制悲观的情绪，以积极、乐观的情绪去影响和鼓励病人。指导家属对病人进行积极的心理安慰，往往会起到医务人员难以起到的作用。

第三，护士要配合医生，以适当的方式将手术前准备的目的、意义及注意事项、可能发生的副作用告诉病人，使其有心理准备。细致的心理护理工作可使手术前、手术后病人通过相互鼓励、慰藉而进入积极的心理状态，有利于手术后的顺利恢复。

3. 术后病人的心理问题。手术后是病人心理问题较集中的阶段，手术后的许多实际问题在较长的恢复期内不断出现。若手术后护理不当，病人会产生忧郁、失助自怜的心理反应，使伤口愈合减慢，手术后疼痛期延长等。

对手术后病人除了更细致地照料外，还应尽最大努力减轻病人的疼痛，这是对病人极大的安慰。国外临床心理学家认为，手术后6小时内止痛效果最好。对伤残或脏器短缺手术后的病人，需要护理人员格外的劝慰、鼓励和生活指导，以消除病人的抑郁情绪，减轻心理负担。

#### （四）传染病人 传染病人常见的心理表现有：

1. 孤独、寂寞。患传染病后要受到隔离治疗，亲朋好友也会有意无意疏远病人，或由于患某种严重传染病（如麻风病）而受到社会上的歧视，使他们感到特别的孤独、寂寞和心理苦闷。

2. 强烈的自卑。为防止疾病的传播，在接触传染病人时，医务人员及家属都要采取一定的隔离措施，如穿隔离衣，有



些操作要带手套，如在家中还要隔离使用毛巾、餐具等。病人对这些措施不理解，就会很反感，觉得自己是寄人篱下，产生很强的自卑心理。有些人即使病愈解除了隔离，也仍然心有余悸，担心他人嫌弃而不愿与人交往。

3. 失助自怜。传染病人对受到隔离治疗缺乏思想准备，表现为无可奈何，有的则不能忍受隔离的寂寞，无缘无故地发脾气，或自认倒霉等。他们常会抱怨自己得不到人们的帮助，顾影自怜，有的甚至会跑出隔离区，损坏公物，采草摘花以发泄心中的孤愤。

对这类病人的护理应该做到：

第一，向病人讲清疾病的发展过程、隔离时间、解除隔离的标准和隔离治疗的意义。

第二，要耐心向病人讲清隔离措施的目的和要求，以及隔离治疗应遵守的制度，求得病人的理解和配合。

第三，医务人员对病人要热情，不可流露出怕传染的厌恶之感。同时，要积极为病人创造探视条件，使患者多感受到一些亲朋好友的温暖。有条件的医院要用电视探视的方法，使病人和家属在电视上见面。

（五）精神病人精神疾病是由于在内外各种致病因素的影响下，导致认知、情感、行为和意志等精神活动障碍的疾病。患此类病的人，除了有如前所述的抑郁、恐惧、焦躁、紧张不安等一般病人的心理表现外，发病时还表现出独特的病理心理。这些心理通常是：

1. 拒绝。拒绝心理又称抗拒心理，它本是一种比较原始的、简单的心理防卫机制。精神病患者常为防止被迫住进医

院、离开亲人而拒绝承认患病，往往把自己心理或情感上不愿接受的病名清除，以减轻心理上的负担。较严重的精神病患者，其拒绝心理往往会导致强烈的反抗行为。

2. 负罪。负罪心理多见于恢复期的精神病人。当恢复到正常人的心理状态后，他们常为自己发病时给家庭和社会带来的影响而感到内疚和自责，有的甚至认为自己的存在是一种罪恶，因此康复后也忧心忡忡。这种自卑罪恶心理往往会使用症状再度复发或产生轻生之念。

3. 入侵。常见于精神分裂症妄想型患者。患者无自知力，常把妄想当真实，在妄想和幻觉的影响下，会出现许多不合情理的行为，如自杀、行凶等。

精神病中的恐怖症、强迫症，常把自己的愤怒转移到他人身上，以使心境得到一定的平息，并通过发泄消极情绪以达到调整身心平衡的目的。

据统计，精神病人发病前有 60% 以上的人是由于受到程度不同的社会心理因素的刺激，也就是“心理刺激”或“精神刺激”，又叫做心理激源。心理激源往往涉及到社会生活的各方面，如恋爱失败、受到批评、高考落榜、人际关系紧张、政治运动中受到冲击、意外事故、强烈的惊吓等等。对患有这种疾病的人，态度要特别友好、和蔼、热情、不歧视，以保持病人良好的情绪，使其体内环境保持平衡，从而配合治疗。对反复发作的患者，要给予疏导，设法了解引起发病的心理激源，对症治疗。对有妄想伤人行为的病人，则要采取隔离治疗与护理，严格执行安全检查制度。

性格特征是构成许多精神病发症的因素之一，而性格不

健全的人对心理激源具有易感性，遇到不良的环境影响，极易诱发精神疾病。因此我们还要关心影响性格形成的环境因素，促进良好性格的形成。

(六)濒死病人身患绝症濒临死亡的病人，其心理状况是极其复杂的。库布勒与罗斯将面临死亡的病人的心理活动分为5个阶段，包括否认期、愤怒期、协议期、忧郁期和接受期。其主要心理反应如下：

1. 掩饰。明知身患绝症，但不承认病情恶化的现实，反而特别愿意谈论病愈后的打算；有的故意安慰亲人，掩饰痛苦，故作愉快。有这种心理的人，有的是为自己树立康复信心，有的是能正确对待死亡，不愿让亲人伤心，但也有的是一种害怕死亡的绝望性掩饰。在护理中，不管病人的掩饰心理出于何种目的，以何种形式表露出来，医护人员和陪伴着都要给予深切的理解和同情，以致认同，让病人在安详和愉快的向往中走到人生的终点。

2. 愤怒。有些病人得知身患绝症后，不堪忍受疾患的折磨，敌视周围的一切，表现为悲愤和烦恼，甚至经常无端地训斥亲友和医务人员，不配合治疗。有的自己拔去针头和导管，停止治疗。还有的则表现为无可奈何，静待死亡的到来。

3. 绝望。当病人体力虚弱不支时，急切地希望见到亲人或朋友，在极度衰竭和呼吸困难时表现得十分伤感和恐慌。有的了解自己的预后，认为无可抗拒的死神将会降临到自己的头上，反而异常平静的安排后事，留下遗言，默默地告别人生。也有极个别怀绝望心理的人，在走入人生的尽头时会破罐子破摔，做出一些自私的、损人利己的事来报复人生。前

几年报载一位身患绝症的青年，不是正确面对死亡而想的是在死前怎样来玩弄女性，尽情享受短暂的人生，结果导致在铁窗中了却余生的下场。

对濒死病人除积极抢救外，还应在护理中安慰病人，尽量满足病人的要求，如帮助其解除不可忍受的痛苦，安排亲友探视，允许亲人陪伴等。在与濒死病人交谈时，要尽量避免令患者伤感的话题，多总结和赞扬患者的优点，以及他为社会所作出的贡献，使患者在充满自豪和愉快的情感中走完人生之路。

### 第三节 不同年龄病人的心理护理与保健法

#### 一、儿童病人

(一)儿童病人的心理护理 儿童生性好动，患病后病情和诊治要求限制了他们的活动自由，从而影响到儿童的情绪，使他们感到不快和忧郁。若住院治疗，中断母爱，他们还会感到孤独。儿童生病后常有如下一些心理反应：

1. 惶惑不安。儿童平时对疾病和住院尚无概念，亦无思想准备，离开亲人和家庭来到陌生的环境后，会感到莫明其妙。面对陌生的带大口罩的护士阿姨、亮闪闪的针头、苦苦的药水等都会使他们感到恐惧万分。看到穿白大褂的医生，年幼的会吓得往亲人怀里钻，年岁大一点的可能会借故上厕所而溜跑。在无人陪伴的儿科病房，护士的出现，孩子们往往

因害怕而突然鸦雀无声，或者吓得尖叫，有的甚至行为退化，出现尿床、尿裤、拒食、发脾气、喊叫等行为。

2.反抗。有的儿童为抗拒住院治疗，会乘人不备而逃跑。有的甚至对父母强迫住院治疗感到怨恨，从而对父母的探视也不表示亲近。

对这些儿童病人的护理应该做到：

第一，根据不同的年龄特点而采取不同的心理护理。如婴幼儿多给以抚摸，哭闹时顺着头发由头顶摸到前额；病情允许的情况下，可搂抱、亲吻以满足皮肤饥饿，消除患儿的孤独感和不安全感。

第二，介绍学龄前的小儿与年龄稍大的病友共同玩耍，并讲清有病需要住院治疗的道理。如果是学龄期儿童，可介绍疾病的有关知识和检查、治疗的方法，使之配合治疗。为不荒废学业，要鼓励患儿边治疗边学习，并指定专入辅导，使患儿安心养病。

双亲探视病儿时，护士要主动介绍病情、治疗情况及孩子的表现，取得家长对治疗工作的配合与支持。

第三，少儿病房的布置要力求符合儿童的心理特点。不能过于单调和呆板，病床、家具门窗等设施的设计要尽可能儿童化。美国有一所医院，小儿病床的式样有汽车、火车、大拖鞋等，病房布置好像一个游艺场。工作人员服装也因工作性质不同而颜色多样化，只有负责治疗的护士着白色工作服，其他护士都着鲜艳的工作服，这样可缓和病儿的惶恐不安心理。

第四，有条件的医院要设立母子病房。使父母能在小儿

患病期间陪伴在旁，消除患儿的孤独感。另外护士在治疗前后要与小儿交流感情，树立护士在患儿心目中的良好形象和威信，以助于患儿的配合治疗。

## （二）各个时期的保健

1. 胎儿期。胎儿期是人类个体发育中的原始阶段，各组织和器官正在发育和形成。这一时期主要通过孕妇的良好心理保健来达到对胎儿的保健，因此需注意以下一些方面：

- （1）避免精神创伤，保持乐观的心境；
- （2）防止各种感染；
- （3）避免服用致畸药物；
- （4）避免接触有毒物质；
- （5）防止产前外伤和流产。

2. 婴幼儿期（出生后至学龄前期）。

（1）此阶段大脑结构与功能的发展特别迅速。新生儿脑重约 400 克，3 岁儿童达 1000 多克，7 岁儿童已近 1300 克，接近成人的 1400 克了。研究表明，儿童大脑结构与功能的发展迅速，但也比较脆弱。因此要特别注意婴幼儿的防病保健工作，防止中枢神经系统的传染病和脑外伤，以免因此产生大脑损伤而继发精神发育不全。

研究表明，婴儿期营养对孩子的体质和心理发育关系极为密切。婴儿出生前后脑细胞的分裂逐渐减慢，一岁后，脑细胞的数目就很少增加。解剖一岁以内因严重营养不良而死亡的婴儿的大脑，发现其脑细胞数比营养正常的婴儿要少。一岁以前营养良好，长大后如果严重营养不良，其脑细胞数虽然不会少，但脑细胞体积变小。由此可见，一岁以前如果营

营养不良可影响脑细胞分裂，一岁以后发生营养不良则会影响脑细胞的大小。脑是心理的器官，因此对婴幼儿大脑的保护是非常重要的。

(2) 婴幼儿期儿童的大脑兴奋过程远较抑制过程占优势，皮质下活动多于皮质的活动。即使到了学龄前期，其第一信号系统活动仍远高于第二信号系统活动，使儿童的行为富于情绪色彩，表现出易激动、易疲劳、易受外界刺激、注意力不集中、情绪不稳定、好动好笑闹等特征。为此，成人对他们要善于教育和诱导，不能打骂、体罚或恐吓。

(3) 幼儿至学龄前期的心理过程和某些性格特征，是在后天生活和教育环境影响下形成的。因此家长和教师要对幼儿施以合理的心理陶冶和教育，不能无原则的迁就、溺爱，使之任性胡为，更不能对其漠不关心、弃之不管或管束过严，使春产生畏怯、恐惧或退缩自卑的心理。许多事例说明，婴幼儿时期缺乏必要的心理保健，会严重妨碍儿童的正常发展。

3. 童年期的心理保健(6~7岁到11~12岁)。这一时期儿童的大脑兴奋性和内抑制都有所增强，行为的自觉性也逐渐增高，故能逐步学会控制并调节其个人的行为，使之逐渐符合于外界环境中的行为规范。尽管如此，学龄儿童的抑制过程仍弱于兴奋过程，情绪活动仍胜于理智，因而自控能力仍然较弱。为此在心理保健方面要做好如下工作：

(1) 合理安排作息时间，不要使他们负担过重。

(2) 合理安排体育锻炼和课外活动。

(3) 培养讲究个人卫生和公共卫生的习惯。学校的建筑和设备要尽量符合儿童身心健康发展的要求。

(4) 要针对不同年龄儿童的心量特点, 采取各种方式进行思想品德教育, 培养文明精神, 促进其心理品质的健康发展。

## 二、青少年病人

心理学上把 11、12~14、15 岁(少年期)和 14、15~28 岁左右(青春期)的人称为青少年期。

当儿童发育成儿进入青年阶段时, 随着内分泌机制的改变, 主要是性腺的逐渐发育成熟, 体表第二性征诸方面出现了显著的变化, 心理上也会随之出现骤变。如对两性间的好奇和神秘感、羞涩感、害怕感, 以及强烈的独立性和自我意识等等。因而会产生个体与环境之间、主观与客观之间的不适应所引起的精神紧张、心里困惑甚至神经机能障碍等等。由于青少年期是人生成长的一个关键时期, 因此这一时期的心理护理与保健就显得尤为重要。

### (一) 青少年病人的心理护理

1. 青少年对疾病的反映较强烈, 在无思想准备的情况下易产生好强和固执的心理。他们往往不愿正视现实, 不愿屈服疾病而规规矩矩躺在病床上, 因此对疾病的治疗往往带来困难; 当疾病缠身, 无力支持时, 又可能因人生受挫而产生自暴自弃、悲观失望的心理。在行为上有可能表现为易怒、脾气暴躁, 有的急于求成, 只想病情迅速好转而不遵医嘱, 过量服药, 影响治疗。

2 患慢性病或因意外事故可能致残以及其他较重的疾病的青少年, 极易产生悲观心理。他们往往流露出对前途的渺



茫感，甚至产生轻生行为，拒绝他人的照顾和治疗。有这种心理的人，还可伴发破罐子破摔的心理情绪。

在心理护理方面的注意：

第一，病床的安排要尽量照顾年龄特点，为他们的活泼好动尽量提供条件，使他们心情愉快；同时有必要向他们讲清医院有关规章制度和疾病的有关知识、治疗方法等，使之有思想准备配合治疗。

第二，由于青春期的生理变化，使他们特别害羞。不喜欢异性医务人员进行个别的健康指导和身体检查，但较易于接受年岁较大、较成熟的医生、护士的指导。青年病人对自己的病情也很想了解，可是有时装着没兴趣、羞于启齿，实际上是好强心理对渴望了解病情的心理的一种掩饰。因此，护士应洞察这一点，主动向他们做一些有关病情的解释和介绍，对配合治疗极有好处。

第三，青少年对自己所患的疾病有各种反应，如恐惧、顾虑等；同时，对病室其他人的疾病也有较强的反应。如果旁边床上是一个老年病号，青少年病人就会感到烦忧不安。大多数青年人对别人的痛楚很敏感，而自己却能安静地忍受剧烈的疼痛或不适。因此，如有可能，最好把青年病人安排在一起。

第四，青年人具有活跃的思维，往往有做“白日梦”的倾向。而经常产生脱离现实的幻想是不健康的，因此要安排一些适当的活动来分散和转移他们的注意力，如看电视、书报或做小手工艺等。

（二）青少年病人的心理保健 青少年时期是个体

发育过程中最宝贵的阶段。在这一时期，除了性成熟这一生理突变外，还表现出认知能力的提高、求知欲旺盛、逻辑思维能力增强、自我意识提高、情感深刻等心理发展方面的剧变，人生观、世观也开始逐步形成。因此，加强这一时期的心理保健，对预防身心疾病，塑造完美的人格和成熟人生事业具有非常重要的意义。

青少年的心理保健应注意以下一些方面：

1. 重视性知识教育。第二性征的出现是引起青少年时期诸多心理变化的重要生理原因之一。如男孩子的遗精、手淫会造成他们的情绪波动和心理恐慌；女孩子的初潮和月经不调，可引起她们易怒、违逆、乖张、任性、对周围人要求过高，或多疑、抑郁、伤感、爱哭、孤僻等心理状态，还会造成睡眠不好，记忆力减弱，注意力不集中而影响学业。

家长、教师和医务人员应在孩子进入青春发育期前向他们讲解性生理发育的有关知识和处理办法，使他们提前做好心理准备，对这一时期发生的遗精、手淫、月经等各种生理现象有一正确的认识，以减少心理惶惑感。尤其是对于初潮来临的女孩子，更要给予耐心细致的经期指导，帮助她们度地难关。对因第二性征出现带来的一些暂时性的心理变态，要给予理解和执心的引导，使他们尽快摆脱心理烦扰。

2. 尊重其人格和独立。耐心帮助和引导，健全他们的自我影响和人格发展。

青少年随着活动范围及生活领域的不断扩大、知识的增多，他们的独立自主意识也越来越强烈，不喜欢父母、成人过多的干预。对生活追求开始有自己的想法，希望有自己的

生活空间和独立人格,和成人之间出现了新的心理断乳期。在社会行为规范、道德观念等方面,不再会完全以父母师长作表率,不愿受社会传统的束缚,两代人之间开始出现常见的“心理代沟”

但是由于青年年社会生活经验和知识的欠缺,他们的心理发展并未成熟,对事物的看法仍较片观和幼稚,因此仍需父母师长的帮助和指导。为了保证青少年心理水平的健康发展,在尊重他们人格和独立自主意识的同时,要给予积极的引导,帮助他们对事物作出中肯的分析,指出他们心理发展的不成熟方面,并辅以正确的方法引导他们走向心理成熟。

### 三、中年病人

中年人是人生的鼎盛时期,体力精力旺盛,肩负着社会的各项重任。被称为“社会的脊梁”。由于沉重的家庭和社会负担,加之生理上开始向老年过渡,他们患病后也会出现一系列复杂的心反应。

(一)中年病人的心理护理。中年病人患病后常见的心理反应有:

1.忘我。中年是出成果的时期,患病后将停止一切工作,强烈的工作责任感和事业心会使他们认为这是无法忍受的痛苦和损失。因而可能对疾病抱无所谓的态度,迫切要求早检查、早治疗、早出院;有的在病中仍坚持工作,或不等痊愈带病出院工作。这些都不利于他们的身体康复。

2.忧郁。患病后给家庭带来了许多困难,给工作也带来一定损失,牵挂家人和工作的责任感使病人考虑过多。如病

后能否继续工作；自己是否会成为家庭和单位的累赘；对老人和子女的赡养等等。因而显得忧心忡忡，不断向医务人员讲述自己的困难，急于确诊，急于得到最好的治疗尽早出院。

3.多疑。中年人处于一个应激时期，体力及心理的稳定常趋向紊乱。中年期也是诸多疾病的并发期，给诊断和治疗带来了一定困难，病人对多种检查顾虑重重，怀疑患有不治之症。这种多疑心理反应常使病人心神不安、食欲减退、失眠多梦等。若得知身患绝症，自我实现已不可能时，更会悲观失望。

4.回避。有些病人担心因病失去原来的职位和工作而不承认有病，有的为了减轻亲友的痛苦和事业，常常隐瞒病情，回避现实。产生这种心理的人，常出现少有的工作干劲，对亲友也会出现少有的关心。所做的一切，意在掩饰自己的病情事实，争取工作和生活时间。有一位患胃癌的干部，将检查结果隐藏起来，妻子儿女都不知其患病，直到见到生与共的老战友时，才抑制不住内心的痛苦而讲出来。

对中年病人的心理护理应该做到：

第一，解除病人后顾之忧。配合单位尽量安排好的工作，若病情允许，可同意将工作带到病房做，并为之创造工作条件。适当的工作，有时能起到一种调节身心的作用，帮助他们从疾病的困扰中解放出来。

要嘱咐其子女定期探视、汇报学习和工作情况，使病人安心疗养。

第二，对有些病人不应隐瞒病情。特别是那些乐观开朗的病人，不如向他们讲明病情性质、严重程度，以使病人合

理安排工作与生活，并有充分的心理准备。一般来说，中年人的心理比较成熟，心理承受力相对要强一些，但在具体实施时，还是要视其具体情况，特别是个性差异情况。

第三，安排适当的活动。人到中年，体内各器官功能开始衰退，如果不注意有秩序的工作，有规律的生活和适当的营养、体育锻炼，则会过早出现体力下降、旧病复发等症状。

(二) 中年期的理保健(40~60岁) 一般来说，中年人的生理机能和心理状态是比较稳定的，但由于社会和家庭的负重，使他们不得不耗费和付出巨大的生理和心理能量，因而从他们的生理和心理发展过程看，也正处于“多事之秋”。这一时期可能出现的主要生理与心理问题有：大脑功能的某些方面开始衰竭。如内分泌系统的功能全面下降，分泌减少，记忆力减退，感、知觉开始迟钝，反应趋慢，性器官与性功能也开始衰退等等。其次是更年期综合征的出现。男性从50~60岁，女性从45~55岁处于“更年期”，在这一时期，男性表现为对各种细微的疾患、社会和精神的刺激都比较敏感，容易焦虑紧张；女性因更年期的到来，出现丘脑下部、垂体、肾上腺等内分泌器官的平稳态失调，月经周期紊乱或出血过多，大脑功能失调，兴奋和抑制过程不平衡，月经周期紊乱或出血过多；大脑功能失调，兴奋和抑制过程不平衡，植物神经紊乱，血管收缩和舒张不稳定；阵发性全身发热，面部血管扩张而出现潮红；伴随耳鸣眼花、头痛眩晕、心悸胸闷、手足出汗、关节疼痛等不适。生理上的这些变化和不适可引起情绪不稳，焦虑加重、好借故生气、多疑、抑郁、爱争吵、易冲动、无休止的絮叨和发无名怒火等心理反

应。

中年期的心理保健应注意：

第一，社会要关心中年人的身心健康。如进一步改善中年知识分子的工作条件、工资待遇，建立定期的体格检查和医疗保障制度等。

第二，中年人自身应注意生理和心理的自我保健。例如，注意脑力和体力劳动的劳逸结合，量力而为；自觉克制嗜烟酒、好赌博等不良生活习惯；做到克己奉公，遵纪守法。同时加强自身休养，如通过琴、棋、书、画、适度的体育锻炼来调节和放松身心，陶冶性情。

第三，对个人、家庭及社会，过去、现在和未来，要有正确的认识和合理的对待。比如当孩子大了以后，要相信孩子的独立自主能力；相信组织和集体的力量，不要事必躬亲才放心。中年人作为社会的中坚，只有以高度的责任心对待工作，以博大的胸怀容纳人和事，以谦逊冷静的态度审视自己的过去和现在，以无私的奉献精神服务于社会，才能保持心理健康，真正起到支撑起社会大厦的栋梁作用。

#### 四、老年病人

(一) 老年病人的心理护理老年人基本的心理需要与中年人一样，但他往往不服老，希望健康长寿，患病后也会出现一些特殊的心理问题。其主要表现有：

1 否认。有些老年人怕遭到儿女们的嫌弃而不承认患病，尤其是老年女病人。她们在病前一直操持家务，患病后为表明自己无病，仍勉强干活，以让人觉得自已仍是家庭主人。

2. 列烈自尊。有些老年人认为自己为社会为家庭辛劳一生，理应受到晚辈和人们的尊敬，喜欢听恭维话，喜欢别人对自己百依百顺和无微不至的照顾，稍不如意就会发脾气。

3. 颓废。老年人几十年来辛勤工作和忙碌，一旦离职退休，就会产生一种茫然和空虚感，对突然改变的生活规律极不适应。如果患病住院，由于其生活常规被扰乱，安全感也受到影响；同时因住院与他人交往的机会减少，若探视的人不多，便会产生一种颓废、孤独无望的心理，真的会认为老之将至，性命休矣。

4. 惧死。生老病死本是人生不可抗拒的规律，但人至老年，有的则表现出强烈的惧死心理。如不喜欢人家说自己老、年龄大，走路不愿让人扶持，生活上尽量表现能自理等。还有的老年患者隐瞒病情，极力表现身体健康状态良好。有的老人则相反，常为死神的一天天逼近而恐惧，从而失去生活的愿望和乐趣，极少数人甚至怀有自杀心理倾向。

对老年人进行心理护理，要注意以下问题：

第一，尊敬老人，迎合老人心理给予适当的称呼。如仍以离退休前的职务相称，会认为你仍很重视他；要耐心倾听老人的谈话，对老人的健忘和啰嗦给予谅解。

第二，要关心老人的生活。尤其是住院的老人，护士要为他们调理好生活，如安排合理的生活程序表，介绍关于防止衰老的知识和长寿经验，教会老人做一些如气功，太极拳等合适的体育锻炼。在生活上给予特别的关怀，如病房地面要干燥无水，以免滑倒，在饮食上要精心烹调，以适合老人口味等。

第三，老年人患病后都希望受到注意和关怀，因此要鼓励亲友时常去医院看望，以减少其孤独感。亲友探视时不要在老人面前谈论不愉快的事情和太令人兴奋的事情，以免引起情绪波动，尤其是在心脏病之类的患者面前，更应注意这一点。

第四，老年病人最易因失去“独立”感而烦恼。有些老人甚至对护士给予他们的无微不至的关怀照顾不买帐，稍不如意就发怒，实际上是想有些事由自己来做，以证实他们的能力和价值所以。因此，护士可采取相应的措施以满足其需要，如把必须物品放在易取的地方；增添病室内的自助设备，如走廊、病室设扶夫，利于他们行走；同时，对病人生活自理方面的成功，给予赞扬和鼓励，使他们感到愉快和增添自信心。

**(二)老年人的心理保健**现代社会一个不可回避的事实是，老年人在社会人口中的比重越来越大。根据我国的人口统计研究表明，不久的将来我国将步入一个老年人大国。因此重视老年人的心理保健，使每一位老年人安度好幸福的晚年，对保持社会稳定，对我国的建设事业都有重要意义。怎样作好老年人的心理保健呢？

第一，老年人要正确处理好服老与不服老的辨证关系。曹操的《龟蛇寿》诗曰：“老骥伏枥，志在千里；烈士暮年，壮心不已。”这种不服老的千古绝唱，曾鼓舞多少仁人志士为事业奋斗终身。然而生老病死毕竟是无法抗拒的自然规律，虽然现代生命科学的发展能使人延年益寿，但长生不老的妙方毕竟不存在。人到了一定年龄，生理机能将逐渐衰退，新陈



代谢也会发生变化,从而必然会导致机体调节功能的下降、免疫力降低、体质减弱、多病及心理功能衰退等状态,如健忘,思维迟钝,动作缓慢等等。同时心血管和呼吸系统、肠胃消化功能等都会下降,因此不宜再从事繁重的体力劳动和脑力劳动,更不能像青壮年那样冲锋陷阵了。老年人承认这个现实并不意味着服老,作为老人,可将自己多年的工作经验传给年青人,帮他们出主意、当参谋和顾问,使年青人的工作少走弯路,利用自己的长处为社会贡献余热,这才是真正的不服老的表现。

第二,社会要重视老年人丰富的社会生活和工作经验,充分发挥他们的余热;同时,宏扬中华民族的敬老美德,热切关心老人的生活和心理健康,使每一位老年人都能幸福地安度晚年。老年人积累了丰富的社会生活经验和工作经验,是国家的宝贵财富,社会应为他们提供和创造发挥余热的机会,使他们在晚年进一步为社会的发展作出贡献。

现代心理学的研究表明,人至老年,各种机能的衰减并非等齐的,各人变化的程度也有较大的差异。如人的思维能力、判断能力,在老年时还能有所发展,大脑储存的知识会随岁月增添。我国古代姜子牙 80 岁为相,达尔文 60 岁以后写的《人和动物的情绪表现》、《论食虫植物》等经典著作,70 岁以后才完成《植物运动能力》等重要著作。这些例子都说明健康老人的智力和体力并未衰退,若发挥得当,仍能为社会增添财富,作出贡献。为此,我们应为那些健康的、有抱负和理想的老年人提供必要的工作条件,一方面使他们在离退休后身心有所寄托,另一方面可最大限度地发挥他们的余

热。

社会还应为老年人提供必要的活动场所，组织老年人开展各种有益的活动。促进他们的身心健康，如开办老年书画学院，老年人艺术团体等。

第三，老年人要正确对待自己、洁身自好、保持晚节，愉快地度好晚年生活。情绪和思维是密切关联的，老年人只有正确地认识到老之将至是自然规律，才不会感到惶恐和沮丧，才能正确处理老年期出现的一系列生理和心理变化中的问题。

老年人作为人生的楷模，应将自己优良的品格、丰富的经验传留给青春一代。做到洁身自好，晚节高尚，始终保持乐观的生活情趣，这样才能焕发歌德所称颂的“第二次青春”，才能真正意识到晚年生活和价值意义。

第四，性格开朗，情绪乐观。在长寿老人中，重要一条就是性格积极开朗或平静温和，据湖北省对 88 名百岁老人的调查，他们中属于开朗型性格的人 45 名（44.3%）；孤僻、忧郁型 4 名（占 4.5%）。我国其它地区的长寿研究也有类似的结果。这说明性格开朗、温和对于长寿十分重要。

情绪对老年的身心健康具有重要意义。长寿研究认为：一切对人的不利影响中，最能致人短命夭亡的要数不好的心境和恶劣的情绪，如忧虑、颓丧、惧怕、嫉妒、憎恨、怯懦等。有学者总结了 575 例百岁老人的经验，归结为“所有老人都不畏惧死亡，有乐观的情绪”。因此老人要做到遇事不惊恐、不急躁、不过喜、不过怒，始终保持一种平和的心境对待生活和工作。

## 第三章 应激状态下的 心理护理与保健法

### 第一节 生理突变期人的心理护理与保健法

人的一生，都会经历一些生理发育过程中的突变期。既有青春期男女的性成熟、中老年的更年期等生长过程中的自然生理突变，也有诸如妊娠、结扎、致残等因素带来的身体突变。这些突变，同样会带来一系列社会问题。因此也需要进行心理护理与保健。下面分几个方面择要谈谈。

#### 一、性成熟期青年男女

这一问题虽然在第二章中有过讨论，但因重点和角度不同，有再详细讨论的必要。

青春期可以说是人生遇到的第一个生理突变期，而这一突变又是以青春男女的性成熟和第二性征的出现为主要标志的，因而这一时期的心理护理与保健也应该以此为重点。

##### （一）性成熟和性心理发展特点

1 性成熟和第二性征的出现。由于物质生活水平的提高，饮食营养条件的改善以及社会文化发展的影响，青少年身体的发育成熟期普遍提前了。近百年的研究表明，少年儿童身

高和体重的增长，性成熟和第二性征的出现，都显示了逐代前推的趋势。国外研究资料表明，近百年来，人的身高大约呈每 10 年增加 1 厘米的“长期加速”。标志着女孩性发育和全身重大变化的月经初潮，则每 10 年平均提前 3 个月，也就是每隔 40 年大约提前 1 年。根据英、美、日等国对青少年的调查，1974 年与 1953 年相比，约有 80% 的少女月经初潮从 14 岁提前到 11~12 岁；男孩的性成熟也大约提前 3 岁，80% 的男孩 13 岁已有遗精现象。由于遗传、环境和社会文化背景的差异，我国青少年的性发育年龄稍晚，但据调查，也是提前的趋势。1988 年对全国 6 地区 1367 女生的调查表明，月经初潮平均年龄为 13.38 岁，男生首次遗精的平均年龄为 14.43 岁。

如果说标志着青年男女性成熟的遗精与初潮现象的出现却具有突然性的话，那么第二性征的出现似乎是按照一定的顺序较平衡地进行的，只不过这种现象到了青春初期，发展比较显著而已。

第二性征的出现，标志着性成熟的开端。男孩子主要表现为喉结开始突出，说话声音变粗，阴茎增大，接着是阴毛和腋毛的丛生，身高增长显著。女孩子主要表现为声音开始变得尖细清亮，乳房隆起，阴毛的出现和身高加快，一年多后即出现初潮。

随着第二性征的出现和性成熟的来临，青年男女的心理会发生系列的微妙变化，并由此产生一些特殊的心理体验，即性意识。性意识的发展标志着青少年性心理的发展进入一个新的时期，并将对其它心理的发展带来影响。因此了解青春

期性心理特征并进行有效的心理护理和保健，是有重要意义的。

## 2. 性心理发展的特征及其主要问题

(1) 性意识发展的阶段性特征。美国心理学家赫洛克(H·Hurlock)把青春发育期的性意识分为4个时期。

性的反感期。当自己身上发生青春发育期的生理变化时,由于发现人类性生理的奥秘,因此产生了对性的不安、害羞和反感,认为恋爱是不纯洁的表现,于是对异性采取回避、冷淡和粗暴的态度。

向往年长异性的牛犊恋期。在这一阶段里,青少年像小牛恋母牛似的倾慕于所向往的长异性的一举一动。对所向往的年长异性想入非非,很想讨他(她)喜欢。

接近异性的狂潮期。这一阶段一般只把年龄相当的异性作为向的对象。在各种集体活动中,男女青年都努力设法引起异性对自己的注意,尽量创造机会与自己喜欢的异性接近。但由于双方都从理想主义出发,自我意识太强,所以冲突也多,接近的对象常常变换。

浪漫的恋爱期。浪漫恋爱的显著标志是爱情集中于一个异性,对其他异性的关心明显地减少了。喜欢与自己选择的对象单独在一起,而不愿意参加集体性的社会活动,经常陷入结婚的幻想之中。

赫洛克的性意识理论是有一定道理的。进入青春期的男女在正常情况下,大都会经过这么几个阶段。只是各个阶段时间长短有所不同,或在某个阶段的表现并不特别明显而已。

据我国心理学家的研究表明,我国青少年的性意识表现

与发展大致分为三个阶段。

第一阶段：疏远期。这个阶段从儿童末期开始，到少年中期结束。其中女性在儿童末期表现得最为明显和强烈，并且持续至少少年初期；男性在少年初期表现得最为明显和强烈，并且持续到少年中期。

第二阶段：爱慕期。这一阶段从少年初、中期开始，到青春初期的中、后阶段结束。这是青少年异性意识表现和发展的一个重要阶段，也是青少年在整个中学时代异性意识表现和发展时间最长的一个阶段。

第三阶段：恋爱期。这个阶段一般从青年初期的中、后阶段开始，是青春期异性意识发展相对成熟的阶段。恋爱期是青春发育期性意识发展的必然结果，是从爱慕期的基础上发展而来的，但又与爱慕期有着本质区别。严格地讲，只有从这个阶段起，才可能产生和形成真正的爱情。

(2) 性心理的本能、朦胧特性。心理学家汤卢兹认为，青春期的少男少女的情感体验是由于性觉醒的内部冲突起主导作用而引起的。青少年的性体验首先表现为一种接近异性、吸引异性的愿望。尤其是青春初期的男女，其性心理远没有青年中期那样深刻和丰满。基本上还是一种生理剧变带来的本能意识，因而具有朦胧的特点。其表现一是相互显示，喜欢在异性面前表现自己，以引起异性的注意。一位高中男生给同班女生的信中写道：“不知从什么时候开始，一种莫名情感涌上心头？大概是高二下学期吧，我的目光情不自禁地投向你，却又不敢与你的目光相对，有时我当众高谈阔论，只是希望你能注意到我。在球场上，只要我发现人群中有你，我

不是身手不凡，就是手足无措。偶尔你生病缺席，我坐卧不安，心里七上八下；同学相邀去探望你，我却又淡然拒绝，装出漠不关心的样子，唯恐别人窥探到自己心中的秘密。”其二是感情隐蔽，在与异性接触时的感情交流是隐晦而含蓄的，常以试探方式进行。如女生用眼神传情，或借口与异性帮助，来获得对方对自己感情流露出反应；男生则借口与异性说话，主动帮助女生得到对方对自己感情反馈的信息。一位高中男生在题为“回眸”的作文中写道：“……我们俩不能老呆在一块儿，什么时候才能接触一下呢？只有上课的时候最有把握。我们的座位是固定的，我每次回头看她的时间又很短，老师同学都不易察觉。可是在我短暂的一个回瞬间，在我们目光相遇的一刹那，两颗心的交流便完成了，交流的速度赛过电流，连接我们感情的纽带就是回眸！种心声和情感，都淋漓尽致地表达在一次次回眸之中。”

青春期性的本能和朦胧特征，还反映在青少年向往与异性交往的原因是浅表情的，据对上海、山西等地 593 名男生和 612 名女生的调查：男生向往与异性交往的原因依次是：对方漂亮可爱；可以相互了解；温柔亲切；有力量有帮助。女生向往与异性交往的原因依次是：能相互了解；有力量有帮助；能学习社交技巧；有安全感和稳定感。这种差异反应出男生更多地注意女性的外表，而女生则更多地注重男性的气质。

(3) 性心理的矛盾、文饰特征。女孩到十一、二岁，男孩到十三、四岁后，随首第二性征的出现，他们开始意识到两性差异和两性关系，并注意自自己的形体变化和仪态。过

不是身手不凡，就是手足无措。偶尔你生病缺席，我坐卧不安，心里七上八下；同学相邀去探望你，我却又淡然拒绝，装出漠不关心的样子，唯恐别人窥探到自己心中的秘密。”其二是感情隐蔽，在与异性接触时的感情交流是隐晦而含蓄的，常以试探方式进行。如女生用眼神传情，或借口与异性帮助，来获得对方对自己感情流露出反应；男生则借口与异性说话，主动帮助女生得到对方对自己感情反馈的信息。一位高中男生在题为“回眸”的作文中写道：“……我们俩不能老呆在一块儿，什么时候才能接触一下呢？只有上课的时候最有把握。我们的座位是固定的，我每次回头看她的时间又很短，老师同学都不易察觉。可是在我短暂的一个回瞬间，在我们目光相遇的一刹那，两颗心的交流便完成了，交流的速度赛过电流，连接我们感情的纽带就是回眸！种心声和情感，都淋漓尽致地表达在一次次回眸之中。”

青春期性的本能和朦胧特征，还反映在青少年向往与异性交往的原因是浅表情的，据对上海、山西等地 593 名男生和 612 名女生的调查：男生向往与异性交往的原因依次是：对方漂亮可爱；可以相互了解；温柔亲切；有力量有帮助。女生向往与异性交往的原因依次是：能相互了解；有力量有帮助；能学习社交技巧；有安全感和稳定感。这种差异反应出男生更多地注意女性的外表，而女生则更多地注重男性的气质。

(3) 性心理的矛盾、文饰特征。女孩到十一、二岁，男孩到十三、四岁后，随首第二性征的出现，他们开始意识到两性差异和两性关系，并注意自自己的形体变化和仪态。过



下，产生性的闭锁性，造成性发育迟缓或“性早熟”。还有的出现性变态，如想成为变性人等等。

由于这些特征的存在，青春期男女将处于一个最易发生两性关系的自我认识的心理变态，以及最易发生两性关系偏离行为的“危险期”。

**(二) 心理护理与保健法** 从青春期男女性心理发展的特点来看，激发性欲的外部刺激总是在中学生已有的心理水平上，通过心理内容和结构的不断改组而实现的。为了使青年一代身心能健康发展，我们应从以下几个方面对他们进行心理护理与保健。

1. 正确对青少年进行性心理和性生理卫生教育，使他们掌握有关性的基本知识，做好迎接青春期到来的心理准备。如何认识和看待青年的性生理现象，是青春期性心理卫生的重要问题。第二性征的出现，女子的初潮、男子的遗精都给青年带来从未有过的心理体验与行为反应。如果青年人对出现的性生理现象毫无准备，或接受了一些错误的性生理、性心理观念，就会带来忧虑和烦恼，影响身心健康。据对长沙市一所中学高二年级三个班的调查，男生中第一次遗精的，有73%没有心理准备；女生初潮时有56%的人没有心理准备。因此有必要给予科学的性心理指导。

(1) 月经期护理。月经是女子到了青春期所发生的一种正常生理现象，是女子青春期到来的重要信号。据调查，青春期女孩子在月经期的情绪反应为“不安”、“讨厌”者占64%，而能保持愉快情绪的仅占14%，可见大多数少女还不能正确对待月经这种生理现象。

月经初潮。少女初潮来临时，由于毫无思想准备，常常心烦意乱、惊慌失措。月经期间，由于内分泌系统和神经系统的影响，会产生自我不适感，人的情绪也容易激动，而情绪的波动反过来又影响月经的经期和经量。因此，首先应该明白，少女到了一定年龄来月经是一种正常的生理现象，不必惊慌。其次，月经期间要尽量心情开朗、思想乐观，避免不必要的刺激，以免引起剧烈的情绪波动。同时，保持愉快的心境，也是避免痛经等月经症状的措施。

初潮以后到下一次月经，间隔时间因人而异。据调查，间隔1个月的占76.4%，2个月的占14.22%，3个月的占6.25%，4个月的占12.5%。初潮少女往往把这种不规则认为是非正常或病态，因而感到不安；又由于下一次月经难以预测，所以对参加活动常常担心，甚至逃避活动。教师和家长应理解少女的这种心理，并告诉她们，这是由于刚进入青春期，卵巢功能尚未健全，内分泌之间欠协调所致，初潮之后，半年之内月经不规则是正常现象，随着卵巢功能的日趋完善，月经即可正常。

月经失调。月经失调是青春期少女的常见症状，表现为月经周期紊乱，出血期延长或缩短，出血量增多或减少，甚至月经闭止。月经失调主要是由心理因素所造成的，关于这一点，我国古代医学家早有认识。如《黄帝内经》指出：“有不得隐曲，妇女不月。”即是说，妇女如果有难言之隐，引起情绪上的忧思焦虑，就会造成月经失调，甚至闭经。

英国有一位妇科医生，曾经对一批寄宿在校的女学生进行调查。结果发现，在一场决定她们前途的主要考试之前一

段时间内，约有一半女生的月经失常，大多数人月经周期延长，少数人缩短，个别人完全闭经。特别是考试的那一天，学生的心情最紧张，来月经的人数明显增多了。在被调查在 91 名女生中，平素任何一天来月经的人数不超过 6 人，而考试这一天来月经的竟多达 36 人。由情绪失调所引起的月经紊乱，如果时间短，情绪波动不很强烈，只要情绪稳定下来，月经会随之自动恢复正常。但是，如果情绪波动剧烈，持续时间又长，那么月经紊乱则不易恢复正常，往往造成精神性闭经。

调查表明，月经不调和闭经往往引起青春期少女强烈的消极情绪反应，而消极情绪反应反过来又成为月经不调和闭经的心理原因。因此应该运用心理学的方法帮助她们从这种恶性循环中解脱出来。

处于经期的青春女性首先应保持良好的精神状态和稳定情绪，避免过于激动和紧张；其次要注意劳逸结合和生活规律，增强体质，克服“挑食”、“偏食”等不良习惯，更不要用“饥饿减肥”的方法来折腾自己的身体。

经前期综合症。在经前期，约有 28.8% 的女子出现一种常见的生理机能变化，主要表现为头痛、眩晕、恶心、呕吐、心悸等。这些症状也会引起女孩子的心理变化。如有的女孩子易怒、好攻击、对周围人苛求；有的则显得烦躁、坐卧不安、事事不如意、易与人发生口角；有的则孤僻、忧郁、多疑、多愁善感、好哭；还有的出现乳房胀痛、失眠、记忆力减退、精神涣散等等。一般来说，月经过后，症状会减弱或消失，但也有少数人因此造成心理紧张，每到月经前几天，

因害怕出现上述症状而感到焦虑、不安和恐慌。这种消极的自我暗示，反而会加重和延长经前综合症症状。

经前期综合症是由神经（内分泌）功能失调造成的，心理因素在发病病因中占有重要地位。因此，青春期少女要保持乐观而稳定的情绪，对经前综合症的到来要泰然处之，这样将有助于减轻和消除症状。

痛经。痛经是月经功能不正常的最常见症状，主要表现为月经来潮前，小腹、腰部或骶骨有压迫感似的隐痛、酸痛或剧痛。据统计，在青春期女性中，约有10%的妇女有明显的痛经，30%的妇女有一般性痛经。调查表明，有些青春期少女在第一次来月经后便有痛经的现象，但多数是半年至一年后才出现。剧烈的下腹痛常在月经即将来潮时开始，时剧时缓，可持续2~3天。有的女性由于心理紧张，更增加了疼痛的程度。

心理学的研究表明，90%以上的痛经与心理因素有关，如平时情绪紧张、怕痛的人，其痛经的症状便比较明显。痛经亦有暗示性，即本来没有痛经现象的，因看到同伴的痛苦情状，自己也会发生痛经。或者原来痛经症状很轻的，由于暗示，就有可能加重。芬兰心理学家认为，母亲痛经对女儿的暗示，与女儿痛经有很大关系。

(2) 遗精的保健。有在没有性交或手淫的状况下射精称为遗精。遗精多发生于夜间，叫做梦遗；在清醒状态下的无意识遗精，称为滑精。遗精是青春期男子常见的一种正常生理现象。

男性到了青春发育期，睾丸不断分泌大量的雄激素，同

时产生大量精子，与精浆共同组成精液，当精液达到一定饱和状态时，便会通过遗精的方式排出体外。俗语说“精满自溢”，就是这个道理。据对上海市区的425名男性中学生的调查，中学生的初次遗精年龄最早为11岁，多数在13岁以后出现，13岁以后有262人曾有遗精史，占61.7%。

遗精虽然是一种正常生理现象，但却不像女性月经那样有规律，有的1~2周遗精一次，有的2~3个月遗精一次，有的短时间内2~3天遗精一次，也有的每天皆遗精。一般情况下，青年人遗精的次数每星期一二次或一个月一次都属正常。为了减轻遗精者的心理负担，计算遗精的次数以月为单位比较适宜，一个月遗精在7~8次内均属正常，这7~8次遗精不一定分布均匀，也许连续风晚遗精，也许每周1~2次。

如果遗精过频，一夜数次，或者一有性冲动甚至无性冲动精液就流出来，这就不正常了。造成不正常遗精的原因主要有三个：一是局部刺激引起。如外生殖器疾病、包茎或包皮过长、尿道炎都会造成局部刺激，引起遗精；内裤过紧、摩擦等局部刺激也会导致遗精。二是由于身体虚弱、劳累过度等原因造成全身各器官功能失调，也易引起遗精。三是由于思想过于集中在性的问题上，如与女性接触过密，受到色情影视、文学作品的刺激等，使性中枢过度疲劳，对下属机构的控制能力失调，一有性冲动就出现遗精。遗精次数过多，会扰乱睡眠，引起心理紧张和焦虑而造成心理压力，久之可能导致神经衰弱，出现失眠、头痛、无精打采、脾胃失调、浑身无力等症状，即所谓的“遗精病”。怎样防止“遗精病”的发生呢？

第一，青少年对遗精要有正确的认识。我国由于性教育普及较晚，许多青少年缺乏基本的性知识，把“遗精”看成是大伤元气的事，因而恐惧异常。其实，遗精本身并不会带来什么病，更不会大伤元气。对精液的化学成分分析表明，精液中 90% 是水，其余 10% 中，除少量脱落的生殖道细胞外，尚有三类物质：一为果糖、葡萄糖、山梨醇、白蛋白等物质；二为镁、钾、锌、钙等微量元素；三为多种酶。所以完全不必为遗精的“损失”担心。若把注意力过于集中在这个问题上，反而会造成不应有的恶性循环，增加遗精次数。

第二，要注意性器官卫生。有包皮过长或包茎者应及时进行手术治疗，有生殖器炎症者应及时就医，要经常清洗外生殖器和更换内衣裤。

第三，睡眠时下身及足部不宜过暖或压迫过重。要尽量减少俯卧位睡眠姿势，避免把手放在生殖器处，以防止阴茎勃起，导致遗精。

第四，端正对性问题的认识。摒弃过多的色情意念，避免环境中的性刺激，如不看色情书刊和影视等，把注意力集中到学习和工作上来。

(3) 手淫的保健。手淫是指性欲冲动时，用手玩弄生殖器官引起性的快感、性欲满足或射精（男性）的行为。手淫是性欲的一种不正常发泄方式，是没有异性参与的，自己发生的性行为。

手淫多发生在青春期青少年中，而且相当普遍。有人曾作过调查，发现男子中 92% 的人有过手淫史。1986 年，有人曾对上海市区几所大学男生进行调查，发现 353 名学生中有

301人曾有手淫现象，占85.3%。还有人对美国某大学女生2200人进行调查，发现有手淫行为者达50%以上。

青春期的少男少女由于性的成熟，开始具有了最初的性意识、性需求及必性冲动，手淫便自然而然“无师自通”地发生了，这是伴随正常的性发育而产生的性活动。在这一时期，手淫只要是适度的，有节制的，可以认为是一种合理的解除性紧张的方式。性学家对有无手淫行为的大人进行大量的对比研究后证实：是否手淫与神经衰弱、精神分裂症、人格障碍、精神发育不全等精神疾患，以及十二指肠溃疡、支气管哮喘等身心疾病都无关联。研究还证明，青少年有无手淫史，与日后的智能、成就、社会适应以及性功能等也没有任何联系。这说明手淫并不是人们想象的那么可怕。

但是，凡事都要适度，超过了这个度，就会走向反面。性学家认为，如果手淫频繁，则可能产生注意力不集中、记忆力衰退、思维迟钝、头脑昏沉等心理方面的障碍。在生理上，女子过度手淫还会导致盆腔长时间充血，导致痛经、性高潮缺乏；男子则会导致阳痿、早泄等性功能障碍。

手淫的最大危害在心理方面，这一点我国著名心理学家黄翼教授早在30年代就指出：“据可靠的研究表明，手淫在事实上极为普遍，……新近的精神病学家多相信手淫者所受的最大损害是在心理方面。有手淫行为的人害怕有伤身体，本来就怀着忧惧，若是常常听见论手淫之害的叙述，便会更加惊疑；或者自己暗示种种症状，又增许多烦恼。同时对自己的不正常行为产生道德上、美感上的憎恶，时常受到良心的谴责，加上屡次立志失败，结果总是再犯，于是更加重了失

望自弃之感。在这种心情之下,精神的健康自然大受摧残,越发不能自拔。”换言之,由于传统观念认为手淫会导致“耗精伤髓”、“大伤元气”,不仅目前是百病之源,而且将来婚后也影响正常的性生活,因此,有手淫习惯的人,一方面意识到这是不好的习惯,另一方面又由于意志薄弱不能自制,以致每次手淫前后,心里总是矛盾重重,痛苦不安。曾有一位有频繁手淫习惯的大学生,为了解除因手淫带来的精神烦恼,不得不每晚用绳子捆住自己的双手。凡此种种,说明手淫习惯对青少年的心理健康是非常有害的。

青少年要克服习惯性的手淫,切记做到以下几点:

第一,要树立远大的抱负和理想。将自己的注意力从过多的对性的关心方面转移到学习和工作上来。

第二,要避免早恋。以减少对异性的敏感刺激。不要看淫书、淫画和色情影视,尽量减少不良的性刺激。

第三,对过度手淫的危害要有正确的认识,树立克服习惯性手淫的信心,把自己从手淫的精神压力下解放出来。要坚信,克服习惯性手淫的秘诀在于意志而不是药物。

## 二、更年期

男性一般从50~60,女性一般从45~55岁便进入更年期。在人的身心发展过程中,这是第二个“多事之秋”,因而也是一个特别需要进行心理的自我护理和保健的时期。了解更年期常见的心理和生理症状,有助于我们进行这一时期的心理护理与保健,帮助人们顺利地度过更年期。

1. 更年期综合症。更年期综合症多见于女性,又称绝经



期综合症。临床主要表现为内分泌和植物神经系统功能紊乱，及类似神经衰弱等症状。患者有自知力，无幻觉和妄想。由于内分泌和植物神经功能紊乱，生理上会出现心悸、呼吸不畅、眩晕、失眠、多汗、阵发性面部潮红、四肢麻木、食欲减退，肠胃功能紊乱和便秘等反应，多数患者还有月经紊乱和性功能减退等反应。心理状况的变化主要表现为敏感、多疑、烦躁、易怒、情绪不稳定、注意力不集中等。有些患者在情绪激动时，可发生癔病样抽搐、痉挛、气紧、昏睡等症状。这种综合症可持续较长时间，然后逐渐恢复；但也有部分患者进一步发展为更年期忧郁症或更年期偏执状态。

2. 更年期忧郁症。更年期忧郁症一般起病缓慢，早期多有更年期综合症的表现，病情逐渐发展，病程较长。其临床症状以焦虑忧郁、紧张不安的情绪障碍为主。病人整天惶惶不安，或悲观失望，并为此而啼哭，自罪自责。常因一些躯体上的不适感或听到别人的言论，便联系自己的症状扩大化而逐渐形成疑病观念，认为自己已经内脏腐烂了，血液也干枯了，因而痛苦不安，更加焦虑。

有的患者由于对事物漠不关心而产生非真实感，并发展成为虚无观念，认为世界一切皆空，自己只是一具躯壳；有的甚至产生与疑病、虚无观念有关的幻觉。虽然这类患者智能良好，生活也能自理，但自知力差，严重者可能出现自伤、自杀企图或行为。

3 更年期偏执状态。更年期偏执状态又叫更年期妄想症。其起病慢、病程较长。它的表现除有焦虑、忧郁、紧张等生理情绪反应和伴有更年期综合症的症状外，突出的症状以嫉

妒、被害、自罪、疑病等妄想心理为主，有的还伴有幻觉，且多为幻听。妄想对象多为自己的亲友、邻居等，妄想内容比较固定且与现实环境关系密切，常主动向周围的人倾诉其内心体验以求得同情与支持。病人在上述妄想、幻觉的支配下，有产生自伤、自杀、拒食和冲动等行为的可能。

4. 更年期精神病。上述更年期所发生的症状可统称为更年期精神病。目前，更年期精神病因问题尚未得到彻底解决，一般认为是在更年期机体代谢与内分泌机能减退的基础上，由心理因素诱发的。因此在心理护理与保健、治疗过程中应该注意以下几点：

(1) 进行心理预防和心理治疗。首先，要通过普及更年期知识让进入更年期的男女有充分的心理准备，能以正确的态度和稳定的情绪迎接这一时期的到来；其次，要帮助进入更年期的人正确对待与发病有关的心理因素，自我消除焦虑、惶惑、紧张等易引起晚年期精神病症的消极情绪；再次，要让病人了解更年期精神病症的预后并不严重，一般情况下，只要能保持良好的心境和情绪，加强锻炼，随着时间的推移，就会自然而然地恢复正常。

(2) 要体贴和正视更年期男女的心理，关心他们的健康，尊重他们的工作，为他们创造良好的工作环境。更年期男女正是那些从中年步入老年的人们，他们肩负着社会和家庭的重任，工作十分劳累和辛苦。强烈的社会责任感和家庭责任心，常常会使他们思绪纷繁，情感深重，遇到工作中的不如意或生活中的不顺心，也常会感到心烦意乱和自责。因此，应给予中老年人深切的理解、信任和支持，使他们能心

情愉快地工作。对他们在更年期所表现出来的一些变态性心理，更应给予理解和同情，帮助他们顺利渡过更年期。

(3) 对严重患者运用药物对症治疗。 西医药治疗：失眠者可给服利眠宁、安定等；植物性神经功能紊乱者，可给服谷维素；内分泌功能失调者，女性可服乙苯酚 0.5~1 毫克或乙炔雌二醇 0.125~0.5 毫克（1 日 1 次，睡前服，连服 20~22 天，停药后 8~10 周而复始），男性可服甲基丸酮 5 毫克（1 日 2 次，1~2 月后减为每日或隔日 1 次）；焦虑忧郁症状突出者可给服丙咪嗪；猜疑、紧张不安、有妄想并伴有明显的兴奋躁动和幻觉者，可给服氯丙嗪、奋乃静、氟哌啶醇等药，也可选用氟奋乃静癸酸脂或庚酸酯 25 毫克肌肉注射（每 2~3 周一次）；有强烈自杀倾向者可用电针抽搐或电休克治疗；幻觉、妄想症久治无效者可用胰岛素休克治疗。

中医药治疗：心血不足者可用归脾汤酌量饮用；肝胆郁结者可用逍遥散酌量服用；肾阴不足者可用六味地黄汤酌量饮服。

(4) 更年期精神病症虽多见于女性，但男性切不可掉以轻心。除更年期综合症多见于女性外，其他病症同样也见之于男性。同时，还要注意防止更年期病重患者的自伤和自杀行为。

### 三、残疾人

残疾是指由遗传或意外事故导致的某种身心的缺损和功能的丧失，如耳聋、失明、痴呆，以及断肢、瘫痪等症状。残疾对一个人来说是非常痛苦的事，它不仅给人带来生活、工

作中的不便，而且严重困扰着他们的心灵。因此给予残疾人应有的关怀和照顾，是人道主义的体现，也是社会的责任。

残疾病人一般由两种原因造成，一是遗传性的，如近亲结婚可造成后代痴呆、身体发育不全；有家庭病史的也可能造成后代某一方面的遗传性残疾如兔唇等。二是人为造成的，包括孕期服药不慎造成胎儿残疾，以及生活中遇到突然不幸所造成的伤残。不管是何种原因下的残疾病人，除了丧失认知能力的严重痴呆残疾人之外，都可能具有以下系列心理表现和反应：

1. 强烈的自卑。身残以后，由于丧失了正常人的生活能力，会认为被人瞧不起和低人一等，因而性格变得孤僻、胆怯、心甘情愿地成为弱者，意志消沉，丧失生活信心。

2. 抱怨。首先是抱怨自己的不幸和命运对自己的不公；如果是遗传造成的残疾者则抱怨父母，在家时易发脾气，一切都要求父母帮助和照顾；如果是事故、工伤或其它原因致残的，则可能会抱怨对事件的处理不公，不断找领导、单位申诉，表示不满，以求获得更多的精神与物质上的补偿。

3. 强烈的挫折感尤其是人为事故或原因造成的残疾人，受挫感特别强烈，有的甚至会改变一个人的整个精神面貌和性格。如在十年浩劫的“文革”中，许多知识分子被造反派人为致残，以致有的因心灵受到极大创伤而变成精神病人，有的因肢体致残而丧失生活信心，甚至自杀。

4. 求助。这是残疾人普遍的一种心理表现。身残以后，希望获得人们的同情和帮助。有的虽然因性格原因不愿表达，但一旦获得帮助后，其内心的感激之情无法形容。

5. 自强自立。有相当一部分伤残人身残志不残，具有强烈的自强自立精神，他们不愿靠别人的帮助和施舍生活，而是以坚强的毅力学会新的求生本领，解决自己的生活，为社会创造财富。这通常发生在那些文化层次较高、家庭教育良好的残疾人身上。这样的残疾人不但没有成为社会的负担，反而成为做人的楷模和对社会有贡献的人，如吴运铎、张海迪等。

为了使残疾人都能愉快、健康的生活，在心理护理和保健方面应该做到：

第一，要充分尊重残疾人的人格，关心他们的生活和工作，鼓舞他们建立生活的信心。残疾人的自卑感比较强，正常人在与他们交往时，首先在语言、行为方面要尊重他们，不要伤害其自尊心，不要把他們看成是社会的包袱。要运用典型事例，鼓励他们建立生活的勇气，并为他们的生活和工作努力创造条件。

第二，正视残疾现象。帮助他们建立自强自立、自尊自重的信念。遗传致残和意外的伤残有时是难以避免的，一旦遭受这些挫折，就应该面对现实，振作起来，不要成为残疾的奴隶。只要有坚强的意志和毅力，通过锻炼，某些丧失的功能仍可通过其它方式得到弥补。如用脚趾夹笔、嘴衔毛笔练书法等。成功的伤残者大有人在，那些在世界残疾人运动会上取得优异成绩的残疾运动员，更是令人敬佩。

第三，要与残疾人交朋友，建立良好的人际关系。一个人身体的残疾并不可怕，怕的是残疾后失去应有的人际交往空间及其它心理空间，因而残疾人最需要朋友和关怀。如果

让他们感受到世间的温暖，世界并没有抛弃他们，就会从中领悟到生命的意义，也就会树立起生活的信心，珍惜人生。

#### 四、妊娠期

妊娠是婚后妇女一种特有的生理突变。在新生命的孕育过程中，会给她们带来生理和心理上的一系列反应及变化。因此，做好这一特殊时期的心理护理和保健，对保护妇女健康和婴儿的健壮是有重要意义的。

孕期的全过程为 40 周计 280 天，从闭经开始到 12 周末为早期妊娠，13~27 周末为中期妊娠，28~40 周为晚期妊娠。在这几个不同的时期，孕妇会分别出现不同的生理和心理反应。

##### （一）一般心理生理反应

1. 将为人母的复杂心理。正常怀孕后，妇女首先感受到的是一种将为人母的喜悦。怀孕不仅证实了自己生育功能是健全的（传统观念，对生育功能不全的妇女一直持歧视态度），而且将预感到自己在家庭和社会中的地位的变化，即要做妈妈了。强烈的母爱从受孕成功起就开始产生，因而在情绪和情感上会出现从未有过的兴奋。同时，有的孕妇在这一时期可能出现另外一些心理变化，如变得娇宠和霸道，在家中无意识地以自我为中心等等。也有的深感难以承担母亲的责任而感到惶惑和紧张。如果是非正常怀孕（如未婚先孕等），则会感到无比的惊慌和害怕，做母亲的喜悦会因社会道德的不容和谴责而消失得无影无踪，惶惶不可终日。

2. 早期妊娠的心理与生理反应。健康的已婚妇女，月经

正常，如有停经现象，首先应考虑是否妊娠。妊娠停经 6 周左右有乏力、头晕、嗜睡、恶心、择食、流涎、食欲不振、呕吐等现象，且多发生在早晨，称为早孕反应。一般在 12 周后自行消失。

妊娠期间，因为子宫增大，前位子宫压迫膀胱出现尿频，后位子宫压迫直肠出现便秘；同时激素的影响会使乳房胀痛或乳头疼痛，这些都是早期妊娠的生理现象。

3. 中晚期妊娠的心理与生理反应。16 周后孕妇自觉下腹逐渐膨大，有胎动现象；20 周后可触到浮球感的圆而硬的胎头，或杆状的胎儿肢体。偶有子宫间性收缩，时间短暂，特别在受刺激时更明显，属正常生理现象。

晚期妊娠 28 周后，腹部增长较快，胎动更明显，宫底稍向前向上压迫膈肌，引起呼吸增快，弯腰困难，激素影响骨盆韧带松软，孕妇感到腰酸，髋部轻度痛感；间性子宫收缩更加频繁，促使子宫颈管软化缩短，为正常分娩做好准备，这些都属正常生理现象。没有规律的子宫收缩，不会发生早产或流产。

## （二）心理护理与保健法

1. 保持良好的妊娠心态。婚后妊娠既是正常的生理生活现象，也是每对夫妇社会责任感的体现，因此应把怀孕看做是一件喜事。怀孕后要保持良好的心境和情绪，不要因过喜而激动，也不要因一些小事而自感悲伤。许多研究表明，孕妇的情绪会直接影响胎儿的发育，有时甚至因此发生难产。所发，妊娠期要做到心宽、开朗、随和，不斤斤计较，始终以平稳的态度处事为人。

2. 关心孕妇的情感生活,帮助她们解决这一时期出现的心理问题。妇女怀孕后,需要更多的关怀、爱护和温存。作为丈夫,对妻子的情感生活应给予更细的体贴关怀。如多与她们谈心、散步,主动承担家务以减轻她们的劳动强度。有些孕妇在此时期性欲有所减退,丈夫要给予理解。为了使孕妇有一个良好的生活环境和心理环境,丈夫可以将小家庭布置得更漂亮、整洁一些,还可买一些胎教音乐和其他轻音乐磁带调节孕妇的身心。

在妊娠时期,孕妇有时容易激动、焦躁和挑剔,对这些丈夫应给予极大的理解和耐心,要主动去适应她们,为她们服务。即使是一些不合理的要求,也要暂时容忍,待她们心情平静后再作解释。总之,在这一非常时期,丈夫应该像一位心理医生一样,细心保护好妻子的心理健康。

3. 孕期伙食和营养。妇女怀孕后,生理代谢发生变化,妊娠 10 周后随着胎儿的发育,母体除维持自身日常所需的营养外,还要满足胎儿的营养需要。因此孕妇对各种营养素需要的数量和质量比未孕时要多要好,其中尤以蛋白质、糖、钙和多种维生素为重要。

蛋白质如果供应不足,易使孕妇体力衰弱、胎儿生长缓慢、产后恢复健康迟缓、乳汁稀少。为了保证母婴健康,孕妇每天应摄入 90 克左右的蛋白质(一般妇女为 60 克)。动物蛋白质和植物蛋白质主要从瘦猪肉、牛、羊、鸡、鸭、鱼、蛋以及豆类和豆制品中摄取。

糖是热能的来源,主要来自谷类。非孕妇在一般情况下每日需热量 2200~2400 卡,孕妇需 2700~3000 卡。孕妇的



食谱不宜过多增加主食，平均每日一斤即可，增加热量应适量从食糖中补充。

脂肪的功能是供应热量和调节生理。妊娠期间肠道吸收脂肪的功能加强，血脂增高，脂肪的积贮也多，由于妊娠期能量消耗较多而糖的贮备减少，对分解脂肪不利，因而常因氧化不足产生酮体，使酮血症倾向增加。如尿里出现酮体、严重脱水、唇红、头昏、恶心、呕吐等，为此孕期不宜增加脂肪，和平常一样即可。

矿物质有助于胎儿骨骼、神经和其他组织的发育，需要多量的钙和磷。钙、磷的吸收与维生素D有关，如供应不足，孕妇会因低钙而引起肌肉痉挛，严重的可发生骨质软化症。胎儿缺钙则影响骨骼和牙齿发育，出生后可能得佝偻病。一般要求每天供应1.5毫克钙和磷。含钙、磷的食品以黄豆和豆制品居多，其次为鱼、虾、蛋以及动物骨头等。铁供应母体、胎儿血液里的红血球和组织细胞的生长与修补，如缺铁则易发生贫血。铁的含量以动物肝脏、瘦肉以及菠菜等含量最高，可以从中摄入。不可缺少的钠从食盐中摄入即可，但孕妇过多摄入盐，会促使体内贮水，容易引起浮肿，因此应慎重，食物以不太咸便可。

此外，维生素A可以增强抗病能力，肝、奶、蛋、油中含量较多；维生素B可以预防神经炎和维持正常食欲，从米、麦、白菜、瘦猪肉、肝、蛋中摄入即可；维生素C能预防坏血病，增强抗病能力，主要含于蔬菜和水果中；维生素D能帮助小肠吸收钙质，可从奶类、鱼肝油中摄入；人的皮肤经过阳光照射，也可产生维生素D。

总之，孕妇要充分注意膳食，禁忌刺激性食物，如浓茶、酒、咖喱、辣椒等。特别是维生素要尽可能从天然食品中摄入，不要迷信口服液之类的营养剂。

4. 合理安排孕期生活，做好产前检查。妊娠是一个特殊的生理时期。为使孕妇安全度过这个时期，孕妇要衣着宽大、寒暖适应，不宜系窄紧袜带和裤带，穿紧背心，以免影响血液循环，引起静脉曲张，限制胎儿活动而致胎位异常。

孕妇每天要保持八九个小时的睡眠，卧室空气要流通。室内温度不宜过冷或过热。

孕妇还须进行适当的运动，才有利于促进新陈代谢，如散步、轻体操之类，但要避免剧烈运动。孕期可照常参加工作和劳动，但妊娠末期要避免弯腰劳动。

孕期的个人卫生很重要，应勤换内衣裤和洗澡，以保持皮肤干净，促进排泄作用。妊娠期间还应节制性生活。妊娠初、晚期应避免房事，中期也要节制。妇女怀孕的头三个月，胎盘在子宫内还没有生长牢固，性生活易使子宫收缩引起流产。孕期最后两个月，宫口微微张开，性行为会将细菌带进子宫内，可能引起产褥热子宫受刺激，也会引起早产或出血。

产前检查关系到人口质量。一般从妊娠 20 周开始，每 4 周一次，28 周后改为 2 周一次，36 周后每周检查一次。按周计算是医务工作者的习惯。通俗地讲，怀孕 5 个月开始进行产前检查，每月一次，7 个月后改为半月一次，9 个月后每周一次。为了弄清停经是否确为妊娠，可在闭经后 6 周到妇科门诊请医生检查。产前检查按常规为 12 次，如有异常可根据医嘱适当增加。

5.注意分娩时的心理护理。分娩虽然是一种自然的生理现象，但对产妇来说，毕竟是一个较大的生理变化和精神刺激。不少产妇害怕分娩，怕痛，怕出血，怕发生难产，怕有生命危险，因而情绪紧张，处于焦虑、恐惧的心理状态，易出现失眠、食欲减退等症状。

祖国医学十分重视产妇临产时的精神状态，认为产妇的精神状态对分娩过程影响极大。如《竹林女科》中指出：“人有疑虑，则气结血滞而不顺，多至难产。”因此，产妇临产时要镇静，要有充分的信心，切忌惊忧惶惑。

分娩时的环境、医务人员的态度对产妇精神状态的影响也很大。《产妇心法》中说：“房中宜静，不可喧闹，伴人不可交头接耳，免得产妇心疑。”医务人员应和蔼体贴，安慰关怀产妇，同时要授予分娩知识，帮助其消除不必要的顾虑和恐惧，建立起信心，此时最好有亲人陪伴。分娩后，产妇最为关心的莫过于所生的婴儿，因此孩子生下后，应尽快使之偎依在母亲身旁，以减少和消除产妇的焦虑和生理疼痛。

遇有死胎和畸胎，要在适当时候告知产妇，并且不要让该产妇与其他产妇住一个房间，以免由于见到别人的孩子而引起情绪上的悲伤。

## 五、产褥期

产妇分娩后，一般需要6~8周时间生殖器官恢复，称为产褥期。

产褥期的心理护理与保健主要应注意以下几个方面：

1.保持良好、平静的心态，是安全度过产褥期的前提。

分娩后，产妇沉浸在一种做母亲的喜悦之中，大脑的兴奋性相对较高，成天为新生的孩子牵肠挂肚，甚至不知所措。这种兴奋性和注意力的过份集中，会影响产妇的身体恢复进程，因此产妇分娩后，应保持喜悦而平静的心情，促使产后身心的恢复，不要乐极生悲。

## 2. 充分注意产后卫生。

(1) 产后应当充分卧床休息和睡眠，曾作会阴切开手术以及难产手术者，更应多休息。一般情况下，产后2~3天可下床稍作轻微活动，下床次数和活动范围每天逐渐增加。产褥期间不宜站立过久，要少作蹲位及手提重物劳动，以防子宫脱垂。产后卧床休息注意不要一直仰卧位，每天应有一小时俯卧位，以防子宫后倾。满月之前不要参加体力劳动，产褥期间最好不看电视、书报，以防影响视力。

(2) 注意个人和生活环境的卫生。褥妇有褥汗，哺育婴儿要流乳汁，故必须勤换内衣及床垫，并且应用热毛巾拭浴。吃饭和哺乳前要洗手，满月前外阴每天用温开水擦洗。

产后卧室要保持安静、空气流通。要改变过去那种不见阳光不让通风的传统的卫生习惯。天气暖和时要常开窗，即使天冷，也应每天开门通风2次，每次10分钟左右。

(3) 饮食的调节。产妇分娩后，消耗了大量的体能，需要初充营养以恢复身体。产褥期应选择营养丰富又易于消化的食物，如鸡汤、鱼汤、红枣、小米粥、小豆粥等，这些食物有丰富的蛋白质和维生素、矿物质。产妇饮食切勿走向两个极端。如东北某些地方产妇坐月子要吃300~500个鸡蛋，造成消化不良；而西北的某些地方却只给褥妇以稀饭和米汤，

使多数人营养不足。消化不良和营养不足，不但影响褥妇健康，还“株连”婴儿。

产后第一天，褥妇可进流食或半流食，以后可进普通饮食。不要偏食，要注意多样化，才能摄入全面的营养。在恢复期间褥妇每天可适当增加餐次。

(4) 适当的活动和运动。产后需要休息，但日夜卧床则不可取。初产妇产后 24 小时，经产妇产后 12 小时可以下地大小便。适当的早期活动能促进子宫复旧。但不要过度的劳动，尤其不能蹲在地上洗东西，更不要在产后早期加大腹压，如抬重物、端洗衣盆、挑水等，以免用力过度引起子宫脱垂。

为了防止腹部肌肉松弛肥胖，促进腹壁的紧张和子宫复旧，向大家介绍一种产褥运动。如图 4~3~1。

产褥床上运动要量力而行，循序渐进，不一定开始就按套做完，而是一点一点开始。第一天练习抬头，第二天起练习上肢运动，第四天起进行下肢运动，第八天起可进行双臂支起，两星期后可进行双手扳足和踏车运动。每日两次，每次几分钟到十几分钟，以上运动持续到产后 5~6 周，腹部可基本恢复原状。

(5) 回避性生活。过去风俗习惯亦有不满月不房事之说。认为生男孩子 29 天满月，生女孩子 30 天满月的说法是不科学的。产褥期的长短，应以褥妇的生殖器官恢复情况来决定。产褥期不性交，较准确的时间是产后 8 周内。

3. 预防产褥感染。分娩后，由生殖道感染所引起的疾病，称为产褥感染或产褥热，俗称“产后风”。

在旧社会，由于医卫科学不发达，农村缺医少药，且多

是旧法接生，经常出现产褥热，极大地损害了妇女和婴儿的健康。建国后，随着医药事业的发展，普遍推行新法接生，虽然使产褥感染发病率显著下降，但并未完全杜绝产褥感染。这种情况不但农村有。城市也不少见。其原因不外乎分娩时所用的垫纸、垫布不干净，接生人员消毒不严，产妇本身抵抗力弱，或产褥期性行为。发生产褥感染，轻则引起外阴炎、阴道炎、子宫内膜炎，重则可能引发盆腔炎、败血症，从而危及生命。因此。要继续宣传和推广新法接生，防止产褥感染。

此外，产妇中暑也是旧风俗习惯造成的后果。长期以来，受传统习俗的影响，把产褥感染发烧误认为是风寒所致，因而特别重视对产后风寒的防御。将褥妇居室门窗紧闭，不让通风和看见阳光，即使三伏天也不例外，在这种环境中，褥妇便无法避免发生暑热。而一旦中暑，还要依旧法盖上棉被发汗，结果影响肌体散热，使症状加重甚至导致褥妇死亡。因此孕妇夏季分娩，要特别注意室内通风，并要防止过常风直接吹到婴儿和褥妇身上。衣着也不应过厚，口渴要多喝开水。发现头痛、头昏、高烧、心慌、胸闷等症状，就应考虑是否中暑，但是否产褥感染，应请医生诊断。

图 4- 3- 1 产褥期床上运动方式

## 六、结扎后

结扎是通过外科手术来断绝生育，分为男子绝育和女子绝育。绝育手术一般是在夫妻双方经过商定，决定不再生育后才做的。决定做绝育手术的男女，常见的心理与生理反应有：

第一，紧张、害怕。一是因为自己手术后将成为无生育能力的人，总是一种缺憾，因而产生一种自卑感；二是害怕手术失败引起身体隐患，因而感到紧张。

第二、失落感。在封建的旧传统观念影响下。有被“阉”的感觉，有的羞于启齿和见人，变得性格孤僻、烦躁。

第三，因结扎后不能再生育，更加重视家庭，把全部的希望和感情寄托在孩子身上；如果夫妻感情不好，被结扎方则会产生一种被抛弃的危机感。如果身体有什么不适，很容易归咎为结扎的问题，而感到情绪不好。

针对上述心理状况和表理，首先应从思想上做好结扎夫妇的工作，让他们懂得通过绝育术实行计划生育是一件于国于己皆有利的东西；其次，要让他们知道，随着现代医术的发展，男女结扎术已是一种十分安全的小手术，以打消其心理顾虑；再次，在进行结扎之前，夫妇双方一定要认真商量好，达到互相理解，不要草率决定，以免日后发生纠纷。从男女的生理特点来看，一般男子结扎比较好，也比较容易恢复，因此，只要男子身体许可，最好由男性承担结扎任务；最后，结扎以后，要给予被结扎方以更多的关心、爱护和体贴，加深夫妻的感情，注意家庭和睦，使被结扎者有一种家庭安



全感。

## 第二节 生活突变期人的心理护理与保健法

### 一、恋爱中人

俗话说，人生有三喜：恋爱、结婚、生孩子，可见恋爱在人生旅途中的重要意义。恋爱作为一种社会生活现象，几乎每个正常人都切身的经历和体会。有的说恋爱是一怀蜜糖和甘泉，让人感到甜美和幸福；有的说恋爱是一颗怪味豆。让人甜、酸、苦、辣都尝尽。种种比喻以映了人们恋爱时的复杂心理。

人恋爱的心理年龄和时期来看，划分恋爱的类型，可将恋爱分为早恋、青春恋和黄昏恋。每一种恋爱期的人都会有不同的心理反应和表现，下面就各种恋爱期人的心理特征、心理护理及其保健问题进行讨论。

#### （一）早恋的心理护理与保健法

1. 早恋产生的原因及特点。早恋作为一种社会现象，主要发生于20岁以前。从生理和心理学的角度来分析，并非什么大逆不道的事情。青少年的早恋并不等于堕落，社会、学校、家庭对早恋的学生要有正确的态度，理解他们的纯洁感情，尊重他们的人格，帮助他们具体分析早恋的原因，从早恋的困境中尽快解脱出来。

从内因方面考察，主要有两方面：

(1) 青少年的生理成熟和性意识的产生。性早熟是 50 年代以来世界性的倾向，人的体重和身高提前 1~2 年达到平均标准，这种发育的加速必然引起性成熟提前和性意识的产生。现代男女均在 16~17 岁左右达到性成熟高峰。青少年随着活动领域的扩大和知识的增多，认识兴趣和求知欲的增强，在性成熟的生理作用下，一方面他们对异性产生了强烈的好奇心，从内心深处感到异性吸引的存在和力量，试图接近异性，有一种探索异性奥秘的愿望；另一方面，社会、学校、家庭一般对此都讳莫如深，甚至讥笑、训斥、严厉压制男女之间的交往，反而使好奇心得到了强化。在这种情况下，加上社会上各种性信号的刺激，促使青少年主动地向异性抛出探索感情的绣球，开始了早恋。

(2) 道德观念相对薄弱，自制力不强。有的青少年由于道德观念薄弱，把恋爱当作儿戏，丝毫不考虑爱情中的责任和义务。个别人甚至以此作为玩弄异性、满足私欲的一种手段。青少年明知早恋是不妥的，但由于自制力差，常常难以控制产生早恋的激情。

从外因方面分析，主要是家庭、学校、社会的不正确态度造成的。

首先，家庭往往对此采取严厉禁止的态度，甚至到了一定年龄，不允许孩子与异性正常交往，封锁一切有关性知识和爱情描写的书刊，导致一些学生产生逆反心理，甚至没有早恋的也故意去寻找早恋的对象。

其次，学校教育方面的某些失误。如有的教师对此采取

回避态度，致使早恋在学校蔓延成风；有的则采取严厉禁止男女一切交往的做法，一旦发现交往的蛛丝马迹，就定性为早恋，甚至公开处理，严重伤及了青少年的自尊心。

第三，社会对青少年早恋问题的过多渲染，使人觉得早恋似乎是现代社会的一种潮流，其结果对青少年早恋起到一种推波助澜的负面作用。

青少年的早恋有三个明显的特点：

(1) 对爱情理解的朦胧性。青少年的心理尚在发展过程中，并未成熟，他们对自己、对别人、对社会的了解仍很肤浅。他们早恋的基础仅仅是异性间的相互吸引，这种相互吸引有时又仅仅保留在对方好看顺眼、与自己兴趣相投的基础上。实际上他们还不太懂得爱情的真正含义，并不理解爱情的深层的社会内容及所要承担的道义与责任。因而他们在早恋中萌生的所谓爱情，往往只是一种带有浪漫色彩的理想主义的朦胧情感。

(2) 闭锁性。闭锁性是青春期重要的心理特征之一。这一时期的青年男女内心世界日趋复杂，不轻易流露内心的感受。年龄越大，这一特征越明显。由于闭锁性特点，他们的心里话不愿向父母说，也不愿向老师说，而是在日记中或通过书信方式向自己的异性好友表露心声。

(3) 早恋年龄越来越趋前。早些年的早恋现象一般发生在中学或大学，然而近几年的调查材料证实：小学五、六年级出现早恋现象已不鲜见。早恋年龄的提前倾向应引起学校和家长的切实关注。

2. 心理护理与保健法。早恋对学习和身心成长有害，青

少年应如何摆脱早恋的困扰呢？

第一，正确认识早恋的危害和负面影响，用理智战胜情感，该断即断。青少年期正是长知识、长身体的时期，过早的恋爱，容易分散学习精力，耽误学习的大好时光，而且青少年的身心发育还不健全，其社会阅历、生活经验还不足以处理早恋中出现的一系列复杂的感情问题，很容易草率行事，造成终身遗憾。因此，早恋青少年要用理智战胜感情，尽早割舍不应有的恋情。

第二，注意选择适当的方法。感情的割舍不要过于简单从事，要讲究方法。首先要根据双方的性格特点和情感深度，选择恰当的表达自己意见的途径。如果对方性格较外向，对你的感情不是很深，便可找机会直抒己见；如果对方内向，心理承受能力较差，则可通过第三者，如对方的好友、师长等转达你的看法。其次可采取逐渐疏远法。如两人不在同一学校或居住相隔较远，可采取减少约会和通信，淡化感情交往的方式，时间一长，对方渐渐明白了你的意思，就会自然放弃。

第三，恋情断了友谊在。双方中止早恋关系后，正常的同学、朋友之谊应继续保留，切不可不成情人成仇人。对在早恋过程中对方曾产生过的感情纠葛等，不要旧话重提，更不可伤害对方的自尊心，双方的宽容大度，是调节恋后情谊的重要基础。

第四，及时转移。即在早恋情结断掉后，要迅速将注意力集中到学习和对事业的追求上来，这样才能有新的寄托和消除心中的烦闷，尽快振作起来。

(二) 青春中晚期恋腺心理护理与保健法进入青春中晚期，从生理和心理的发展看，开始进入恋爱的成熟年龄，也就是人们常见的恋爱的正常时期，这是一个令人向往和幸福的时期。为了帮助青年正确地处理好恋爱这一复杂、特殊的感情问题，在心理护理与保健方面应注意以下几点：

1. 要树立正确的恋爱观，做好恋爱的心理准备。随着生理和心理的发展，对异性的友谊在交往中会渐渐发生一些质的变化，这就是爱情的出现。当然不是指与每一位异性的交往都会有这种变化，而是指对心中最亲密的异性的感情方面的变化。到了这个年龄并与异性结识交往的时候，在心理上应该意识到友谊发展为爱情的可能性。简单地说，这一时期的异性交往从心理目的性讲，是想寻找爱情。这种心理上的准备，有助于我们在与异性的交往中把握感情的分寸，有目的地抛出怀感发展的绣球，以免到时牵扯出过多的感情纠葛而陷入烦恼。

其次，要有正确的恋爱观，这对于青年人来说至关重要。不能视恋爱为儿戏，甚至当成玩弄异性感情的手段。特别不要搞三角或多角恋爱，以免害人又害己。正确的恋爱观还包括感情的专一性和择偶的标准问题，单纯的以貌取人或以物质、以权位取人的恋爱观点都是偏颇的。

2. 掌握好恋情发展的速度和方式。从友谊到两性之间的爱情，具发展形式是多种多样的。一般有以下几种：

(1) 自然发展式。在工作与学习中已经建立起正常的男女之间的友谊，在长期友谊的基础上，由量变到质变，自然产生了爱情。由此两人就会超越人格外部层次的诸多区域而

进入内在层次。如彼此能相当自由地互相称赞和批评，进而允许互相接触到非常私人性的情感和所有物，提高自我暴露的广度和深度。

(2) 逐渐发展式。恋爱初期始终停留在一般的朋友感情水平之上，经过长期的了解，相互认识，感情逐渐积累和深化，最后发展成爱情。这种亲密的关系是建立得很慢的，它的建立要靠信任和与别人相处的体验，要有代价。

(3) 一见钟情。男女青年在初恋之始就情投意合，产生爱慕之情，经过相互了解与感情的培养，迅速把爱情推向高潮。

(4) 反复曲折式。在恋爱过程中，感情时好时坏，时冷时热，反复多次，终于燃起爱情的火焰。

(5) 感情停滞式。在恋爱过程中，尽管经过长期培养和多次努力，但始终产生不了爱情，找不到感觉，感情仍停留在朋友式的水平上，最后分手，仍是朋友关系。也有勉强结婚的，但无幸福可言。

从友谊到爱情的发展，会因每个人的性格和具体情况不同而不同，一般来说，让爱情渐进的发展是比较理想的，操之过急容易使感情发展失控，草率地决定自己的婚姻。

3. 提高心理受挫能力，正确对待失恋挫折。恋爱只会有两种结果：成功或者失败。任何事情都不可能有 100% 的把握，更何况恋爱这种须两厢情愿的感情问题。因此任何青年人在恋爱过程中，都必须有一定的承受失败的心理准备和能力，这样才不至于在失恋时失去理智，一蹶不振。

(三) 黄昏恋的心理护理与保健法 黄昏恋又称中老

年恋爱。黄昏恋一般有两种情况：一种是在青春时代未解决好个人问题，到中年遇到合适的才谈恋爱；另一种是中老年丧偶或离婚后再成家进行的恋爱。这些中老年人在黄昏恋过程中会出现哪些心理问题，又怎样护理呢？

1. 传统观念的束缚，使得丧偶的中老年人羞于再恋爱成家。中国传统的“好女不二嫁”、“从一而终”的封建伦理道德观念，至今仍束缚着一部分中老年妇女的思想。因而在丧偶后不愿再恋爱结婚，好像再恋爱就是大逆不道的。其实这种封建的传统道德观念是对人性的一种践踏，在符合法律和社会道德规范的前提下，每一个人都有追求自己幸福的权利。如今，人们的思想观念已开始发生巨大的变化，传统守旧的、封建的婚姻道德观念已受到严重的挑战和冲击。中老年人在失去第一次婚姻幸福后，应该大胆地去追求新的幸福，因为这也是社会进步的表现。

2. 克服阻碍黄昏恋的不良心理因素。中老年人都是进入“不惑之年”或“知天命之年”的人，应该是心理最成熟的年龄，然而在“恋爱”问题上，由于其丰富的社会生活阅历和“看破红尘”的思想，加之有的已有一次婚恋的经验和教训，在再次恋爱时，反而会产生一系列不良的心理障碍。主要表现为：

(1) “看破红尘”不愿再恋。一般发生在多年夫妻或家庭感情不和睦的丧偶者身上。他们对再婚已无兴趣，甚至厌恶婚姻生活，希望一个人了此残生，就是子女帮其找老伴也不愿意。

(2) 怕子女干涉。有的老人在老伴去世后，感到从未有

过的孤独，想找老伴，但又怕子女干涉而不敢提出，因而心感烦闷。

(3)“对比效应”影响再恋成婚。丧偶中老年人在再次恋爱时，总是自觉不自觉地拿眼前的对象与过去的老伴相比。而且总是觉得不如过去的老伴好，因而迟迟下不了决心。

(4)怕社会偏见影响恋爱。中老年再恋再婚，尤其是女人，在旧中国是离经叛道的，就是在现代，有的地方也还存此偏见，因此有的中老年人怕招惹是非，把感情的大门紧紧关闭。还有一些未婚中年人，尽管是首次恋爱，也怕人家说长道短，因为传统的观念认为，恋爱似乎只是年青人的专利。

(5)因财产和经济等原因，对再恋顾虑重重。中老年再婚，一般都有些财产和金钱，结合后，二人的财产与金钱的处理，是一个很敏感而现实的问题，许多中老年人在再次恋爱时，都是因这一具体问题谈不好而告吹的。特别是农村中老年人，这些问题的处理更为敏感和突出。

对上述心理障碍的克服：

要对生活充满信心，不要因有一次婚姻挫折而抛掉终身的幸福。

要做好子女的工作，子女应该体贴老人，理解老人。要知道，再孝顺的子女，也不及伴侣照顾周到。

要消除消极的对比效应，多看到新伴侣的优点和长处，尽快缩短与新伴侣的心理距离和情感距离。

社会要理解老人，关心老人。中老年人丧偶后，如能情投意合再组建幸福家庭，有一件有利于减轻社会负担、减少社会问题的大好事，应予支持。



进入黄昏恋的中老年人，在财产方面，如双方子女无干预思想，两人又情投意合，共同使用并无妨。否则，可采取现在时行的婚前财产登记手续，做到所有权分明、共同使用。

## 二、失恋者

失恋是人们感情生活中的一件很痛苦的事情，有的失恋者或因此铸成大错以至遗恨终身。可见了解失恋者的心理反应，进行必要的心理护理与保健是有重要意义的。

### （一）一般心理表现及反应

1. 悲伤与痛苦、愤怒与绝望。有的恋爱者在突然失恋以后，在情感上首先会产生极大的悲伤和痛苦，随之而来的是愤怒和绝望。在这种强烈情绪的支配下，如再有外界的刺激因素，如旁人的煽动或恋爱对象的激发，都很可能产生鲁莽的异常行为，比如自杀殉情、报复他人等。

2. 强烈的报复心。这种心理通常发生在一些感情受到欺骗、受到玩弄的失恋者身上。他（她）们为了渲泄自己的愤怒和不满，可能采取非理智的极端行为，如对恋人毁容甚至杀害等。也有的破罐破摔，干脆以自己的沉沦来报复社会和他人。

3. 强烈的自卑感。有的失恋者因自尊心受挫会生发强烈的自卑心理；有的甚至从此关闭感情的闸门，一蹶不振，性格变得孤僻、古怪，严重者可能产生自杀意念。

4. 迁怒于他人或事。失恋后，有的人极易将消极的情绪迁怒于他人或事物中去，如好发脾气，对一切异性都有一种

莫名的仇视心理，干任何事都不顺心，容易发怒、发脾气，即使对好友亲朋友也是如此。这种无端的迁怒常常会导致行为的失调，影响失恋情绪的平息。

## （二）失恋者的心理护理与保健法

失恋，从心理学角度来说是最严重的心理挫折之一，尤其是青年时期的失恋更是如此。怎样才能摆脱这种痛苦呢？

1. 合理渲泄。失恋后，心中的空虚、寂寞会油然而生。此时，最好的办法是找到你最好的朋友或师长，向他们诉说你的悲伤和烦恼。当他们在倾听你的诉说后，会很好地安慰你。如果你不善言谈，那么你可以奋笔疾书，让情感在笔端发泄；你也可关门大哭一场，因为痛哭是一种纯真感情的爆发，是一种自我保护性反应。另外，去打球，去参加文娱活动都能消除心中的郁结，解除失恋带来的心理压力。

2. 积极转移。出现失恋，可以把注意力分散到自己感兴趣的活动中去，因为活动本身就是冲淡心中的郁闷。恩格斯曾有过一次失恋，当他心灰意冷时，便去阿尔卑斯山脉旅行。峻伟的山川，广阔的原野，使恩格斯大为感慨，世界如此宏大，生活如此美好，自己的痛苦只不过是沧海一粟而已。

3. 自我安慰。有时，也可以适当运用挫折合理化心理作感情转移。一种是“葡萄酸”心理，即缩小或否定个人求而不得的好处，而强调其各种缺点。比如失恋了，就说对方不好，就好像狐狸吃不到葡萄而说葡萄是酸的一样。另一种是“甜柠檬”心理，即不是把目标好处缩小，而是把目前的境况扩大。比如失恋了，可以说这更有利于集中精力学习。这两种方法可以暂时延缓对不愉快的事情真相的接受，直

至心理准备完毕，能够正视现实为止。当然，自我安慰只是一种消极的方法，如果失恋后听任这两种心理支配，不能接受现实，那就还没有从根本上解决问题。

4. 升华。爱情固然是人生不可缺少的一部分，但并非人生的全部意义所在。人生如同一条长河，爱情不过是在人生某一阶段最使人感到心旷神怡的事情。生活的内容是丰富的，当失恋的痛苦袭来时，应该用理智战胜痛苦，把感情、精力投入到充分实现自身价值、对事业的进取和对生活的热爱上去。

“乐圣”贝多芬 31 岁时深深爱上了一位少女。恰在这时他患了耳聋证，这使贝多芬无法娶到他钟爱的姑娘，两年后姑娘出嫁了。病痛的折磨，失恋的通苦，使他痛不欲生。但贝多芬并未被挫折压倒，而是更加接受生活，接受音乐事业，从音乐中找到感情的寄托。正是在这次失恋之后，贝多芬用他的天才和情感创造了著名的《第一交响曲》，这就是升华。

5. 为他人着想。俄国伟大的诗人普希金曾经失恋过，但他却在给对方的诗中写道：

“我曾经爱过你，爱情，也许  
在我的心里还没有完全消亡  
但愿它不会再打扰你；  
我也不想再使你难过悲伤。  
我曾经默默无语地，毫无指望地爱过你，  
我既忍受着羞怯，又忍受着嫉妒的折磨；  
我曾经那样真诚，那样温柔地爱过你，  
但愿上帝保佑你，另一个人也会像我爱你一样。”

诗人博大的胸怀，充分展示了他无私而崇高的情操。能做到这一点，心理便能恢得平衡，痛苦也就自然减少了。

### 三、新婚时期

结婚，宣告一个新的家庭的建立，一个新的社会细胞的产生。新婚夫妇双方在这大喜时期，心理的护理与保健也是应该充分注意的。

1. 要充分调节好情绪，迎接大喜日子的到来。结婚是人生一大喜事，应以最佳的情绪状态迎接它的到来。新婚夫妇在婚礼之前不要劳累过度，更不要因一些鸡毛蒜皮的小事发生争吵，伤了感情。

2. 做好婚前检查。结婚不仅是爱情的高峰，而且是新生活的开端。婚后夫妇面临着共同生活、生儿育女，所以婚前进行一次身体健康检查是必要的。这种检查包括身体健康情况的询查、家族有无遗传病史、配偶有无近亲关系，以及精神发育、传染病、生殖器官发育等一般检查。

3. 互相体贴，注意性心理调节。新婚之夜，夫妻双方要相互体贴，调节好双方的性心理，使双方的性意识、性冲动、愉悦感等都达到完美与和谐。

4. 勤俭办喜事，避免乐极生悲。曾有一对新婚夫妇操办喜事，宴席上应酬宾客时，新郎兴奋之中，饮酒过量而酒精中毒身亡，喜事变成了丧事。婚庆过程中，新婚夫妇兴奋性高，加之亲朋好友的祝贺敬酒，很容易失控贪杯或造成其它失态行为，需要特别注意。

## 四、离婚后

离婚是一种难以避免的社会现象，目前我国的离婚率呈上升趋势，已达 10% 左右。离婚这一生活中的突变行为，虽然是情感生活中的不幸，然而现代婚恋观及人们对家庭幸福的看法，已不再是只看到离婚所带来的消极面，而是多角度、全面地分析和对待这一问题，说明人们对待离婚这种情感遭遇的心理承受能力已经有了很大提高。

怎样正确对待离婚这种生活变异所带来的不幸与心理问题呢？

1. 冷静分析，减少草率离婚造成的家庭不幸。当夫妻感情出现裂缝以后，就可能涉及到离婚这个敏感的问题，这时夫妻双方都要冷静下来进行分析。因为离婚毕竟会带来家庭的破裂，损伤孩子的心灵等一系列问题，如果是非原则问题，可以挽救的，要尽量挽救。只要冷静分析，设身处地为家庭、社会和孩子着想，就会减少离婚的盲目性。有的夫妇为一些鸡毛蒜皮的小事斗气离婚，然后又后悔不已，这都是极不负责和极不认真的做法。

2. 正视现实，采取果断的办法，好合好散，以免造成更多的感情痛苦。如果确因感情破裂或其它无法接受的原因而走到离婚这一步，夫妻双方就要正视现实，采取果断办法，好合好散，要有不成夫妻也是朋友的气度和胸怀。随着国民素质的提高，在离婚问题上人们已趋向理智和冷静，如有的在离婚的最后一天，互请吃饭，以礼相待，在平静祥和的气氛中分手等。

不理智地处理离婚事件百害而无一利。如有的夫妇反目

成仇，或为财产分割、孩子抚养等问题闹得不可开交，或为某方面的未达到拒不同意离婚。结果闹得不可开交，造成感情上更多的痛苦。

3. 调节心理，平稳度过情感危险期。不管是何种原因离婚，离婚以后的心情总是有些不愉快和伤感的。除了那些本身不幸婚姻的离异有一种解脱感之外（如包办婚姻、强迫婚姻等），一般情况下，离婚者都会出现愤恨、不满、懊丧、自卑、伤感、报复、看破红尘等多种消极的心理情绪，处于情感过渡的危险期。因此，离婚者要适时调节自己的心境，全力投入工作以转移注意力，多找要好的朋友倾吐自己的烦闷心情等等，以便尽快从离婚情感的阴影中走出来。

在现实生活中，不是任何婚姻都是幸福的，我们反对草率的、不负责任的离婚，然而那些同床异梦、毫无幸福可言的婚姻，却不如分开的好。因为一个不健康的社会细胞的存在，反而会带来更多的社会问题，不如及早根治。但要注意处理好离异善后问题，如子女抚养，财产分割等等。

## 五、退休者

人到了一定年龄，就会退休。由于我国人口众多，离退休人员已成为一个相当大的群体，因此关心和保护他们的心理健康，对于社会的稳定和发展具有积极意义。

### （一）一般心理反应

（1）对工作岗位和同事的依恋心理和失落感。随着退休年龄的到来，一些老同志对单位的依恋感与失落感渐渐强烈，如表现为上班更积极、从不迟到早退，争着打扫办公室的卫

生等等。有一位老同志在离休的最后一天，早早地来到办公室，摸着坐了几十年的办公椅和桌子，怆然泪下，那种难以割舍的感情，溢于言表，最后他向领导提出要求：自己买一把新椅子来换这把自己坐了二十多年的旧椅子。退休同志产生这种情感，主要是出自他们对单位和同事的热爱，同时与我国现时的人事制度有关。工作人员很难流动，一般在一个单位一干就是若干年甚至一辈子，比较容易产生这种深情。那些到退休时反而拼命工作的现象，也是平衡失落感的一种表现。

(2) 烦闷、空虚、无所适从和心情压抑。退休以后，如果未找到合适的生活与工作方式来充实自己，就会感到烦闷、空虚、无所适从和情绪压抑。退休以后，由于社会交往的空间相对缩小，他们会感到寂寞；而各种信息来源渠道的减少，则会使他们感到闭塞和生活空虚。

(3) 自我防护，希望进一步得到组织的关心。退休意味着退位和职权的丧失，这样自然会产生一种强烈的自我保护意识，如希望单位一如即往的重视自己，喜欢别人用原职务来继续称呼自己，自己也经常主动去打听单位上的各种事情，以示自己的存在价值等。

(4) 希望获得尊重。退休同志最怕“人一走，茶就凉”的境遇，期望单位领导和同事如在职时一样尊重自己。因此，有些退休同志经常主动向单位领导提各种工作建议，表达自己的观点，以引起领导重视。

## (二) 心理护理与保健法

1. 正视退休这种社会生活现象，提高心理承受力。退休

是每个人都必须经历的，是一种正常的生活现象。只有老同志退下来后，青年人才上得快，社会才会有发展。因此社会生活中的这种新陈代谢，是社会发展客观规律的一种反映。正视这种现象的存在，才能提高心理的承受力，减轻因退休而产生挫折感。

2. 尽快找到退休生活的定位，及时调整情绪。退休后，由于原有生活规律被打破，许多退休者会因此带来身心方面的不适，如感到无聊、焦灼、坐立不安等等。为了克服这些现象的产生，退休后要尽快找到自己生活的定位。如进老年大学深造、身体好的参与一些社会工作、定期到老年活动中心锻炼、或撰写回忆录等等。工作上有了目标，精神上就会有所寄托，才能实现心理平衡。

3. 要重视退休人员的作用，为他们创造条件，以发挥余热。退休人员有丰富的工作经验和技术，是国家的宝贵财富，只要身体力行，可以让他们继续做一些力所能及的工作，发挥余热。如现在有许多成功的社会力量办学、办企业和其它一些公益活动，都是退休老同志唱主角。事实证明，适当的工作是有利于退休后的身心调节的。

4. 乐观、豁达、自尊自重，保持有规律的生活和运动。退休之后，没有了工作压力，因此必须宁静自养，保持乐观、豁达、自尊自重，多参加各种社会活动和老年团体活动，养成有规律的生活习惯，适度运动，将有利于余生的健康、幸福。

## 六、逆境中人



自来到人世间，跨进社会之时，我们便踏上了一条不平坦的人生之路。

我们每一个人也许都有许多美好的幻想、憧憬、期待和希望，为了实现它们，我们会做出种种的努力，当我们在努力过程中受到多种阻碍、压力，迫使我们不得不停止努力时，便是遇到了挫折。如果挫折持续时间较长，影响范围大，使我们处于一种不到的人生位置，便称之为身处逆境。

可见逆境是挫折与失败感的持续所造成的一种工作、生活和心理上的困境。因此克服逆境，首先要从克服挫折感，提高心理承受能力开始。

人们遭遇到的挫折是多种多样的，如病残、生理缺陷、家庭困难、亲人亡故、情场失意、升学考试失败等生活上的挫折；科学课题久攻不克，工作成果不被重视，职业与自我期待相距甚远，改革创新宏图得不利施展等事业上的挫折；政治上蒙冤受屈，锐意改革受到讥笑、误解、冷落和诬告，主观上的失误或失足而抬不起头来的挫折等等，都可能造成人生的逆境。因此，尽快消除挫折感，是避免身处逆境的重要心理学方法。

积极地消除心理挫折，走出逆境应做到以下几个方面：

1. 认真、理智地分析挫折产生的原因，找准消除挫折的突破口。造成人生挫折的原因是多方面的，但都是主观与客观因素共同作用的结果。对于个人来说，如目标选择是否得当；对客观条件的许可和存在是否估计得较为准确；时机的把握、策略的采用、方式方法的动用等是否得当；个人性格、气质方面是否合适等等，都对努力的成败有影响。从客观上

讲，社会环境的好坏，左右上下人的思想意识、作风、习俗等等，都对人的行动起作用。主观认识上的局限，自身存在的某些不足和弱点，往往是挫折产生的内在因素；而客观条件的优劣，又往往起着减轻或加重挫折感程度的作用。

三国时的“火烧赤壁”是曹操军事和政治生涯中遭受的一次重大挫折。究其原因：主观上是因为曹操过高地估计自己的势力，低估了南方的气候、自然条件为北方兵所带来的不适应程度，犯了大意轻敌的错误；客观原因是：长江天险的横阻，疫病的流行和强劲的东风助阵。如果只是某一方面的原因，曹操最多也只是攻击受阻，不至于被打得几乎全军覆没而败走华容道。

个人的挫折，还往往受到历史时代的影响，“十年动乱”期间，许多人蒙冤受屈就是见证。在任何一个社会变革时期，新与旧的矛盾总是存在，人们总是有适应与不适应的，这样就不可避免地出现社会适应过程中的各种挫折。

这样分析造成挫折的原因后，才能找到克服挫折的突破口，对症下药。

2. 正确认识挫折，提高心理受挫能力。人遭受挫折后，都会产生一种挫折感，但这种挫折感的程度并不是一样的，这既与挫折本身的严重程度有关，更与一个人的性格、气质和意志水平，自我期待水平和心理承受力有关。而对挫折的正确认识，在战胜心理挫折的过程中又起着很关键的作用。

遇到了挫折和失败，我们不妨这样认识它：

感谢挫折，你犹如一帖清醒剂，在我们对社会、对自我出现偏差之时，在我们偏离目标或脱离实际之时亮出了红牌

警告，使我们清醒过来，重新认识环境和困难、重新调整自己的人生坐标。

感谢挫折，你犹如一座加压泵，使我们调集全身心的力量去面对现实，努力奋斗，使我们的心理受到锤炼，走向成熟，走向成功。有两位美国社会心理学家，曾对 400 位成功者进行调查，发现其中四分之三的人都受过各种挫折的磨炼。中国也有人做过统计，发现成名的作家中，绝大多数历过生活坎坷之路。屈原为谗言所害，遭贬放逐而赋《离骚》；司马迁受宫刑后而作《史记》；曹雪芹举家食粥而作《红楼梦》等等。无数事例表明，身在顺境时，因为满足现状，不思进取，容易产生惰性；而身处逆境，遭受挫折压力，甚至肉体上的痛苦都会成为精神上的兴奋剂，促使人们取得成就，所谓“失败是成功之母”，就是这个道理。

我失败了，但我不是失败者。古今中外，芸芸众生，谁没有失败过？但我决不是失败者，因为成功的道路有千万条，希望之光并未泯灭，只要奋斗精神未止，我总有一天会取得成功的。

失败，这只是对奋斗过程中某一环节的努力的评价；而失败者，却是对于一个人整个一生的论断。前者使人觉得还有希望，而后者却只带给人极度的失望与消沉。因此，不要轻易承认自己是失败者。

重新明确目标，只有坚定了目标，才可能把失败看成与成功一样有价值。爱迪生如果不是把目标定在发明灯泡这个点上，他就不可能坚持不懈地进行上万次试验。因为他认为，只有当知道一切失败的方法之后，才能找到一个成功的方法。

著名物理学家李政道教授也曾说过：“假如你把所有的错误都犯了以后，最后的结果当然是对的。”然而，犯“所有的错误”的勇气，忍受挫折的耐力，都在于对结果的坚信无疑之上。

3. 逆境中产心理补偿。尽管挫折、失败、逆境都具有两重性，但遭受挫折、身处逆境，总是会给人带来不愉快的情绪体验。过重的压力，长期的紧张状态，有害身心健康。因此，动用心理补偿是迅速适应逆境生活，走出逆境的较好方法。

心理学研究认为，人的心理有一种补偿功能，当某一方面的心理产生缺陷、失去平衡时，可以通过心理补偿的方式进行调节，使心理恢复正常。如一个人失去亲人，异常痛苦时，此时朋友的关心和安慰会熨平他（她）心灵的创伤，在一定程度上减轻痛苦，这是一种心理取代方法。此外还有心理升华，心理转移等。逆境中运用心理补偿应做到：

(1) 要善于正确认识生活目标。也就是说，既要为自己确立一个终生追求的奋斗目标，又要懂得达到这个目标的途径多种多样，具有可变通性。逆境与挫折之所以是一位严肃的老师，正是因为它为我们提供了重新认识评价自己的机会。著名科学家法拉第由于发音缺陷被迫退学，因为学文困难大，就转而学习自然科学，终于走出逆境，获得成功；著名歌唱家关牧村，由于父亲政治上的蒙冤，母亲去世，备受贫困和歧视，但是她毫不退缩，经过自己的努力来改变环境，找到适合自己的事业目标，终于成为出色的歌唱家。

(2) 还要善于看到有利因素，保持乐观的生活态度。毛

泽东在领导中国工农红军夺取全国政权的革命斗争中，经历过多少次挫折和失败，但他始终保持革命的乐观主义精神，坚信正义的战争必定胜利，看到了全国人民渴求解放、人心所向的这一有利因素，终于夺取了全国解放的胜利。

遇到挫折时，可以用自我暗示来减轻心理压力，调节情绪、安慰自己。受到别人冷淡。要对自己说：没关系，只要认识改正了就好；实验失败遭到嘲讽，可提示自己：失败以后就是成功；改革受挫，则可以对自己说：不经过巨大的困难，就不会有伟大的事业；在遭受嫉、报复、诬蔑之时，经过反思，确信自己是正确的时，就应甘于“光荣的孤立”走自己的路；对外界的议论，误解和压力不争一日之长短，振作精神，从失利中闯出新路，告诫自己：前途是光明的。通过自我暗示，是可以取得心理平衡，缓解挫折逆境的压力的。

(3) 就是要借助外界的力量。如受挫后，把心中的郁闷向亲人、知己、师长倾吐，以求得理解、宽慰、指导和帮助。也可通过旅游，参加各种文体活动转移注意力，冲淡挫折的消极影响。

(4) 运用心理补偿时，要避免消极的自我安慰，注意掌握自我激励的分寸。消极的自我安慰，表现为对自己的挫折和失误不采取实事求是的态度。如为自己的失误寻找合理的借口，进行非理智的辩解等。这种消极的自我安慰只会带来更大的挫折感。

自我激励就是自己鼓励自己，对抗逆境与挫折。运用这一方法时，一定要冷静地总结经验教训，深刻地认识环境和自我，否则，就会成为一种病态的固执。

“自古英雄多磨难，从来纨绔少伟男”，在生活道路上，挫折和失败往往是成才者的摇篮。

朋友们，在逆境和挫折面前，让我们记住：奇迹多是在厄运中出现，逆境是达到真理的一条通路，逆境并不可怕，可怕的是没有冲出逆境的勇气与决心。

## 七、监禁中人

不管是由于违法犯罪被监禁，还是因为其他原因被监禁，都是暂时丧失人身自由的一种生活，其心理状态和反应是非常复杂的。常见的有：

(1) 懊悔、羞愧和害怕。有的人在被监禁后，会产生极度的懊悔和羞愧心理，深感对不起社会和家庭，害怕受到法律的严惩，希望有改过自新的机会。17世纪著名教育家洛克曾经提出：“只有出自丧心的羞耻心和不愿见恶于人的畏惧心理，才是一种真正的约束。”因此这种心理的产生，为教育转化提供了心理契机。

随着居住环境的改变，被监禁者的心理环境也随之改变。对环境的刺激反应也不一样。如进入监禁地后，对监禁地或监房的各种信息十分繁感，如喜欢打听和注意谁要被开庭，是谁来审讯，有谁来探监等等。对于审讯信息，喜欢对号入座，进行自我量刑，以满足自己希望从轻发落的心理。

(2) 将功补过。有的被监禁者拼命地表现自己，比如卖力地劳动等，希望弥补过失，减轻罪过；有的甚至能见义勇为，做出与原不良行为完全相反的正义举动，这标志着灵魂深处觉醒的开始。

(3) 尊重、信任和关怀。被监禁者在转化过程中，非常希望自己第一个进步都能得到社会、领导的肯定，特别忌讳别人不分场合和时间提及自己的过去。

被监禁者在心理护理与保健中注意做到：

第一，正视现实，虚心接受教育和改造。监禁不是目的，而是教育的一种手段，对违法犯罪的人来说，这种特殊的环境和生活，有利于破坏犯罪心理动型，消除犯罪心理因素。

第二，克服不利于转化过程的消极心理。这些心理有：(1) 自卑心理。它会使人将前途看得黯然无光，自暴自弃，丧失前进信心；(2) 怀旧心理。具有这种心理，一遇到适当的土壤、气候条件时，就会旧病复发；(3) 对立情绪。具有这种心理往往听不进批评和帮助。总以为别人与自己过不去，导致知错不改。

第三，以情感人，给予信任，提高自我约束和能力。监禁者的人身自由虽受到限制，但人格依然存在，因此，一方面教育者要对他们关怀爱护，动之以情，从人格上尊重他们、情感上感化他们；另一方面，要给予充分的信任，提高他们自我教育、自我约束的能力。著名教育家马卡连柯曾让一位受监禁的少年只身去运钞票，老师的高度信任，使得这位少年克服种种困难，胜利地完成任任务，其自我约束的抵抗诱惑的能力也大大增强了。

### 第三节 特殊环境中人的心理护理与保健法

#### 一、退位或被迫退位者

退位的原因往往是很复杂的，有年龄、工作能力、身体的原因，也有人事安排、甚至权利斗争的原因等等。所谓退位，一般理解为不再掌握一定的权力，它有别于退休，因此实际上是一种权力的丧失。

退位以后，由于某种权力的欲望再也得不到满足，会产生较大的心理失衡。有的人会产生嫉妒、愤恨、焦虑不安、不满、情绪激动等心理，在行为上会给在位者设置工作障碍（如迟迟不交接工作、移交权力）故意出难题，甚至另搞小帮派与之对着干等等，这些都是退位后的消极心理与行为的表现。

但更多的是退位者要能正确对待退位，能看到这是事物发展的必然规律，只有新人辈出，一代胜过一代，社会才会发展前进，因此要以良好的心理状态面对这些问题：如积极交接工作，乃至传授工作经验，将年轻人扶上马还送一程，帮助新上任者解决一些难题等等。

而被迫退位往往会因其特殊的原因，使退位者产生较大的心理问题。其中比较突出的心理反应有失败感、自卑感和不满感等等。

不管是退位还是被迫退位，只有淡化“官本位”思想才能处之泰然；只有泰然处之，才能冷静地思考退位所带来的利和弊，调节心理的失衡。

## 二、长期独处异地者

“床前明月光，疑是地上霜，举头望明月，低头思故乡。”这首描写独处异地，思念故乡的千古绝唱，是长期独处异地



的人们的心理的真实写照。

随着社会的发展，人们的工作环境已不再局限于一个狭小的空间，由于工作和生活需要，许多人要离开故居地，去异地参加工作和劳动。他们的心理上自然会出现一系列的变化和反应，如果能尽快地适应这些心理变化和反应，就能稳定自己的心理情绪，安心工作。

长期独处异地人员，一般心理变化有：

(1) 强烈的思乡和思念亲人的情绪。到了节假日更是如此，有诗云：“每逢佳节倍思亲”，如果见到来自家乡的亲人，则会倍感亲切。

(2) 较强的孤独感、无援感和空虚感。特别是工作在那些语言不通、风俗习惯不同的少数民族地区时，这种感觉更强烈。有的人会因此变得寂寞和忧闷，甚至产生精神抑郁性障碍。

(3) 家乡观念浓，喜欢结成家乡帮。为了在异地工作不受欺负和有所寄托，有的喜欢遍交老乡，好便是有过矛盾的老乡，到了异地，个人之间的恩怨也会自然消除，团结起来结成稳固的组织。

针对上述心理变化，在心理护理与保健时应该注意：

1. 确立四海为家的思想，全身心地投入到工作中去，这样可冲淡思乡的情绪。另外，可带一些家乡、亲人的照片、录音带等，闲时看一看，听一听，以满足思乡和思念亲人的心理需要。

2. 保持乐观、开朗，积极适应新的工作环境，尽快建立新的人际关系。如可以通过与当地人的联欢，开座谈会等方式，

了解风俗民情，广交朋友，建立起新的社交圈，这样就不会再感到寂寞和无助了。

3. 丰富业余生活。现代社会的工作节奏在加快，工作强度也比较大，实行双休日后，业余生活的安排显得非常重要。对身处异地他乡的人们来说，充实、丰富的业余文化生活，有助于消除工作后的疲劳，排遣心中的孤独和思念情绪，调节心理的平衡。

### 三、军旅

“山高路远坑深，大军纵横驰奔。谁敢横刀立马，唯我彭大将军。”毛泽东的这首诗不仅描写出了彭德怀的英雄气概和大将风度，也揭示了战争年代军旅生活的艰辛。和平年代的军旅生活虽然与战争年代不可相比，但生活在军营里的人们却仍有着特殊的心理感受。

(1) 强烈的爱国心和使命感。有一首歌唱得好“说句心里话，谁不想家……。你不扛枪，我不扛枪，谁来保卫祖国，谁来保卫家……”这就是当代战士的心理写照。强烈的爱国心和保家卫国的使命感责任感，促使他们离别亲人，舍弃小家庭幸福，担起保家卫国的重任。

(2) 渴望理解的心情特别强烈。我国的改革开放，带来了社会经济的巨大发展，也使人们的生活价值观产生变化。相当一批人对当代战士的奉献精神不理解，有的写信到前线劝自己的朋友回来，有的却对战士们的奉献行为报以嘲讽和讥笑。面对社会上的这种思潮，80年代初期，老山前线的战士们向社会呼喊出“理解万岁”的心声。他们言辞恳切地说道：

我们不要什么奖赏和回报，我们只要求“理解”两个字。渴望理解，是我国当代战士的特殊心理要求。

(3) 具有较强的思乡情绪，吃苦的心理准备不足。特别是近些年来，随着社会生活水平的提高，许多家庭出身优越的战士到部队后，难以适应艰苦的军旅生活，以致较长时间思乡想家。由于吃苦的心理准备不足，有的经受不了艰苦的军训，竟成为逃兵。

(4) 具有较强的学习愿望，希望学到一技之长，复员后好服务于社会。在部队，除了习武外，战士们普遍有学习和掌握一技之长的要求。有的买书自学，有的积极参加各种培训班，为以后复员转业能参与社会竞争打下基础。

(5) 军旅生活磨炼出他们坚强的意志和优秀的品格。部队是所大学校，特别是现代军旅生活，更注意军人的思想教育，因此从部队出来的人，一般都有较高的政治思想觉悟和良好的心理素质。

针对上述心理特征进行心理护理与保健，应该注意以下几点：

1. 拥军优属。地方政府和人民要按照国家的有关政策，给战士家属以热情的关怀和照顾，让战士消除后方顾虑，安心服役，保家卫国。

2. 尽快熟悉军旅生活，做一名合格的军人。到了军营这个特殊的环境，开始会产生许多的心理不适应，如紧张、快节奏的生活和训练、艰苦的军训、整齐划一的生活作风等等，这些方面，既要严格要求，又不能操之过急，必须有一个适应过程。因为现代的兵员都是来自和平环境，且生活优越，从

小就未经历太多的艰苦，没有足够的吃苦精神。

3. 关心战士的个人生活，替他们排忧解难。部队要创造条件，为军人安排好业余文化生活，以调节紧张的军营生活。此外，部队长官要善于体察战士的心理，关心他们的个人生活。战士中出现的失恋、失去亲人或其他心理挫折等情况，只有多接触谈心，才能及时掌握这些情况，帮助解决。部队中普遍的培养军地两用人才，这种作法非常可取，不仅有利于稳定军心，而且能为祖国建设培养出一批技术人才。

4. 妥善处理战士的激情性心理矛盾和突发事件，保持部队的安定。由于知识、生活经验的限制，加上在军营中磨炼出的一付“军人性格”，在一些问题的处理上，有些战士容易感情冲动，方法简单，以至铸成大错。如有一位战士被恋人抛弃后，失去理智，回家时竟将她打成残废，导致犯罪。处理战士的激情心理矛盾和生活冲突，要冷静而有耐心，不能横着来，要根据战士的性格特点，采取合适的心理调控方法。

军人是特殊的社会群体，是一个国家的支柱，搞好军人的心理维护，保证他们的心理健康，对于提高军人心理素质和部队战斗力，是有重要意义的。

## 四、巨大成功者

对事业和生活上取得巨大成功的人来说，其心理的护理与保健应注意以下一些方面：

1 防止骄傲自满和乐极生悲。成功是令人自豪和骄傲的，但不能自满，自满则易停止追求。此外，巨大的成功也会给成功者以强烈的情绪刺激，容易因兴奋过度而造成精神疾病

或行为异常。据说亚里士多德发现浮力定律时，兴奋得光着身子满街跑就是一例。因此，获得成功时要冷静对待，处变不惊，不要被胜利冲昏了头脑。

2. 淡化名利思想，不居功自傲和瞧不起他人。任何巨大的成功，都会凝结着许多人的心血，因此，即使你是成功者中的主角，也不要居功自傲，更不要贪天之功归己有。否则，名利心将会阻碍你的思维，损伤自己的人格，使你一事无成。

3. 将成功作为探索的新起点。能正确对待成功的人，往往会把成功当作新的起点，向着新的目标探索。

只有将成功当作起点，才能用正确的态度分析成功的得失，吸取教训，在新的追求和探索中少走弯路。

只有将成功当作起点，才会不断给自己增添新的心理动力，强化追求新目标的动机。

只有将成功当作起点，新的巨大成功才有可能再一次降临到你的头上。

## 五、做学问者

著书立说、科学研究、乃至寒窗苦读等都属做学问的范畴。做学问是一种高强度的心智劳动，它不仅需要精博的专业知识，而且需要良好的心理品质与身体素质。因此加强做学问者的心理护理与保健，是做学问成功的重要保证。

1. 保证目标的正确性与动机的一致性。所谓目标的正确性，就是做学问者的工作目标要具有正确的社会意义，即服务于全人类。目标与动机的统一，是产生强大的心理动力及强烈的探索精神的心理源泉。达尔文始终如一，潜心研究 20

余年，于 50 岁时写出划时代的巨著《物种起源》；孟德尔用豌豆花进行了 10 年实验，终于发现了遗传法则；普朗克经过多年的物理学研究，在 42 岁时才提出辐射的量子假说。这些都说明，正确的目标与强烈的探索动机的统一，是获得事业成功的重要心理保障之一。

2. 保持应有的胆魄和探险精神。马克思曾把科学的入口处比做地狱的大门，他指出：“这里必须根绝一切犹豫，这里任何怯懦都无济于事。”唯一需要考虑的是，如果自己发现和坚持的东西是科学的，符合实际的，就要拿出胆魄和勇气去进行研究，不达目的誓不罢休。

做学问需要有探险精神，要敢于向前人挑战，敢于涉足科学研究的“禁区”或“雷区”，这样学问才会做得有价值。广州黄浦海关的王志华同志，业余对经济学进行了十多年的研究，创立了“大系统价值学说”，对马克思的经典经济学理论提出了全新而理智的思考与挑战，引起我国经济学界的广泛关注。

没有超人的胆魄和勇敢的探险精神，就做不出真正的学问，因此，具备和保持这一心理品质是相当重要的。

3. 强化失败的心理承受能力与冲出逆境的勇气。做学问的结果只有两个：成功与失败。众多的历史事实证明，只有能承受失败的人，才能从逆境中奋起，创造出新的成绩。

《西游记》第十回里，“烂柯经”关于围术有一段话：“彼众我寡，先谋其生；我众彼寡，务张其势。善胜者不争；善阵者不战；善战者不败，善败者不乱。”这对做学问有深刻的启发。善于从失败中看到自己研究的进展，看到自己在向真

理逐渐逼近，进而更信心百倍地走下去，是一种可贵的心理品质。刻卜勒就是把一次又一次的失败收拾起来，建成一座高塔而抓住了行星运行的真理；欧立希发明治昏睡的药物坚持试验达 606 次；谈迁 56 岁时丢失了《国榷》手稿，他大哭一场后，又重新写作，10 年之后，《国榷》终于再次写成。此外，别人的研究若超过了自己的成果，要敢于接受现实，承认失败，争取新的突破。承受不起打击和失败的人，决不会有成功，这是有道理的。

4. 虚怀若谷、百折不挠。做学问除了要有个人的艰苦奋斗精神以外，虚怀若谷，容纳百川的优良心理品质是必不可少的。

做学问要求人们广开视野，知识要精、博、深、广，还要能充分吸取旁人的经验和教训，才能有较大的建树。真正的大学问家都是在虚心听取他人意见，广纳百川的情况下取得和完善自己的研究成果的。

100 多年前，英国物理学家法拉第忽然收到一封麦克斯韦的来信，声称他能把法拉第定律、库仑定律、高斯定律、安培定律用数方式表达出来。缺乏高深数学知识的法拉第对此表示怀疑，心物理现象一旦写成数学公式，就会丧失它的物理意义。可是，当麦克斯韦真的将这些定律用数学方程写给他看时，法拉第的疑团取消了，他惊叹麦克斯韦的数学天才，并接纳了他的观点。

爱因斯坦的学识可谓广矣，但在没有掌握黎曼几何之前，只是取得了狭义相对论的成功，在朋友的帮助下掌握了黎曼几何之后，才发现了广义相对论的奇妙世界。

著名的控制论创立者维纳说得好：“如果一个生理学问题的困难，实质上是数学的困难，那么 10 个不懂数学的生理学家和 1 个不懂数学的生理学家的研究成果完全一样，不会更好。”

另一方面，保持百折不挠的意志和顽强的韧劲，也是做学问必不可少的，这是做学问成功的最起码的心理品质，这类例子不胜枚举。

## 六、独生子

在我国，独生子女家庭越大越多，因此，独生子女的教育问题已成为培育一代人的素质的大问题，近年来，儿童心理学家对独生子女问题进行了大量的研究，提出了一系列卓有成效的见解，这些见解对独生子女的教育及其心理保健是有积极作用。

**（一）独生子女并非“问题儿童”，其身体健康、智力水平等优于非独生子女**

1906 年，德国的小儿科医生内特尔从医学的角度和临床经验研究了独生子女，发表了专著《独生子女及其教育》，认为独生子女之所以产生一系列问题，主要有两个问题，一是父母溺爱，二是缺乏兄弟姐妹。由于当时普遍认为独生子女有许多行为问题，因而，研究者一致认为独生子女有许多行为问题，是典型的“问题儿童”。但从 1920 年以来，许多心理学家的研究开始否定独生子女是“问题儿童”的意见，认为独生子女与非独生子女没有太大不同。一些研究认为，独



生子女长大成人后不管在生活方式、学业，还是在婚姻等方面与他人都无显著差异。现代研究还认为，由于独生子女的物质生活条件较好，独生子女的父母对孩子的智力投资与教育更关注，因而，独生子女在智力与健康方面还普遍优于非独生子女。如焦书兰等人（1992）对小学一年级和五年级的独生子女与非独生子女的认知发展进行了比较研究，发现一年级独生子女在语言记忆和一般常识项目上的成绩优于非独生子女。

此外，还有研究认为，独生子女并未因缺少兄弟姐妹的交往而受到损害，他们在各个方面的状况都是健康的。在精神心理健康方面；独生子女也没有显著落后之处。

## （二）独生子女的个性特征

张履祥在 1990 年对独生子女进行个性特征的研究后认为：独生子女大多属于中间型性格（48.61%），其次是外向型和倾外向型（32.29%），再次是内向型和倾内向型（19.10%）。与非独生子女相比，属于外向型性格的独生子女明显多于非独生子女，属于内向型性格的则明显少于非独生子女。

在气质类型上，独生子女属于多种气质混合型的最多（28.82%），其次是多血质（19.44%）和胆法抑郁质（17.36%）。在气质类型的分布上，独生子女与非独生子女有非常显著的差异。独生子女中属于多血质、抑郁质和多血一粘液质的显著少于非独生子女。

在情绪特征上，独生子女在怀绪强度和主导心境上显著强于非独生子女，但在稳定性上则明显低于非独生子女。

在意志特征上，独生子女的独立性明显高于非独生子女，

而在自制力、坚持性和果断性方面则明显低于非独生子女。

在智力特征上，独生子女在陪颖性、求知性和灵活性三项理智特征上，明显优于非得生子女，但权衡性却显然不如非独生子女。

### （三）独生子女与非独生子女行为缺点的比较

上海市幼儿教育研究室和静安区教育进修学院，曾在4个幼儿园对5岁左右的70名独生子女和30名非独生子女进行过调查，其某些方面的缺点比较如下图：

表4~1 独生与非独生子女某些缺点的百分数比较

	独生子女	非独生子女
挑吃	70%	40%
挑穿	27%	10%
不尊敬长辈	27%	3%
不爱惜东西	44%	17%
任性发脾气	64%	20%
不团结友爱	43%	20%
	独生子女	非独生子女
胆小	50%	27%
独立生活能力差	33%	3%

从上表中看出，在独生子女群里，所占比例更大一些，造

成这一状况的主要原因在于家庭教育。

#### (四) 家庭因素对独生子女个性心理品质形成的影响

1. 独生子女父母的特殊行为特点具体表现为 3 个方面：

(1) 父母爱子心切。对独生子女寄予厚望，不惜财力物力进行智力投资，很重视儿童的学习成绩。这种望子成龙的高期望，一方面可能成为儿童学习上的动力，另一方面，也可能造成儿童巨大的压力，使儿童感到力不从心，精神上受到损伤。

(2) 父母对儿童过度宠爱。在生活上对独生子女过份地照顾和满足，有可能使儿童形成自我中心，易产生任性、发脾气，缺乏生活自理能力等不良心理特征。

(3) 父母对儿童保护过度，使儿童产生依赖性、缺乏独立性。

2. 家庭结构的影响。不同的家庭结构对独生子女的性格品行有不同的影响。生活在纯独生子女家庭（双亲家庭）的儿童容易形成活泼、热情、善良、好胜、好强、任性、胆小、依赖性强、爱发脾气、固执、偏僻、不合群等性格特征，在自制力、忍耐力、毅力及果断性上较差，容易形成遵守纪律、有礼貌、尊敬长辈、讲卫生和学习勤奋的好品行。

生活在人口较多的大家庭中的独生子女，往往热情、活泼、温顺、善良，有协作精神、自尊、爽直，有自制力等好品格，不易形成冷漠、孤僻、不合群、任性等不良性格和挑吃、挑穿，不关心别人，不爱惜东西等不良行为。

生活在母子单亲家庭中的独生子女有自制力，忍耐、爽

直、温顺、胆小、腼腆、善良、自尊、学习勤奋、艰苦朴素等，但也有不良品行如挑吃、挑穿、吃零食、不爱惜东西等。

3. 父母与子女关系。不同类型的家庭教育方式，必然导致不同的父母与子女关系，从而对儿童的影响也不同。我国目前的家庭教育类型主要有以下几种：

(1) 严父慈母型。这类家庭对儿童既有严格的要求，又有母爱的温暖，父母共同教育孩子，能合理满足孩子的需求。在这种家庭类型中的儿童，其性格和品行较好，待人礼貌、热情、活泼，独立性强、有理解力、学习勤奋，直爽、温顺、亲切、有社交能力，机灵、快乐、有毅力、有创造精神。

(2) 慈父严母型。母亲在家中主宰一切，并主要担负孩子的教育任务，父亲原则上不闻不问。母亲对孩子思想、学习和品行上要求严格，在生活上给予无微不至的关怀，但孩子似乎不易体验到母爱的温暖。这类家庭的孩子易形成温和、顺从、无主动性，缺乏独立性，依赖性强等性格特点，品行上易养成两面讨好，投机取巧和说谎的毛病。

(3) 严父严母型。这类家庭有严格的家规，对孩子的学习和品行的要求较高，作息制度严，奖惩分明，家庭气氛严肃。孩子处于被支配的地位，体验不到家庭的温暖和母爱，在父母面前规规矩矩，一旦父母不在场则无拘无束，大胆放肆。他们往往缺乏自尊和自信心，比较能忍耐，有反抗精神，易形成不诚实的毛病。

(4) 慈父慈母型。家庭气氛良好，父母从不打骂孩子，重视孩子的意见，能满足孩子的要求，孩子能享受到家庭的温暖，但父母有时对孩子迁就、溺爱。这种家庭的孩子一般品

行较好，比较热情、活泼爽直、善良和顺从。

## （五）独生子女的心理护理与教育问题

1. 充分利用独生子女家庭环境和教育的有利条件，发挥其优势。一般来说，独生子女家庭经济条件相对要好，其学习条件等相对优于非独生子女，因而有利于为独生子女的智力开发进行更好的投资，为他们的成长打下良好基础。

2. 针对独生子女特点，采取正确的方式培养良好的个性品质。

（1）提供锻炼意志的机会。对独生子女不要保护过度，要放手让他们自己学会解决、应付日常生活中的各种问题，适当给他们安排一些家务劳动，创设有一定难度的情境，让儿童在克服困难、解决问题的过程中锻炼自己的意志品质，发展各种认知能力。

（2）对儿童的要求要符合儿童的实际水平，避免过高期望给儿童带来心理压力。父母对儿童的期望过高，不切实际，往往会适得其反，成为儿童沉重的精神包袱。因此父母应及时了解孩子的发展水平，对他们提出的要求是他们经过努力能达到的，这样才能起到一种动力作用，鼓励他们获得成功的信心。

（3）培养独立性，鼓励他（她）与同伴交往。儿童在同伴交往中可以模仿学习各种社会交往技能。在同龄伙伴中，他们才能体会到平等与公正，才能更客观地认识自己。如果父母过多干涉或阻止儿童正常的交往，对儿童的社会性发展会带来不利影响。独生子女与同伴的交往可以弥补因缺少兄弟

姐妹交往而带来的缺憾。因此，鼓励独立地解决各种交往问题，有助于促进儿童的社会性发展。

3. 发挥学校教育的主导作用，在注重独生子女的智力培养的同时，重视培养他们的非智力因素。

(1) 组织儿童参加各种集体活动，让他们学会与集体成员合作、共处，形成集体荣誉感、责任感和义务感，使独生子女脱离自我中心倾向，增加其合群性。利用丰富多采的活动，使独生子女摆脱孤独与寂寞的情绪。

(2) 发挥教育评价的功能。善于利用表扬与惩罚对儿童的行为作出评价，在是非面前奖惩分明，有助于儿童形成正确的是非观和良好的品行。

## 七、离异子女

随着离婚率的上升，带来了离异家庭子女教育的社会问题。国内外的许多研究都表明，双亲离异的家庭是向社会输送精神上和道德上畸形人的重要来源之一。美国耶鲁大学的耶鲁儿童研究中心主任阿尔勃特·索尔尼特早在 80 年代指出：“离婚是威胁着 80 年代儿童的最严重和最复杂的精神危机之一。”，“这种家庭解体所带来的影响是难以估量的。”

在现代社会，离异似乎是难以避免的，但由于离异而造成的子女在心理、道德、行为的上变异与教育问题，我们却不能忽视。这些儿童的心理健康的保护比完美家庭中的正常儿童需要得更多。

### (一) 一般心理变化与特征

1. 产生强烈的自卑感、被遗弃感、怨恨感等消极情感。

这些消极的情感，必将作用于孩子与同伴的交往活动，最终影响到他们的人际交往、同伴关系，造成与人交往相处能力的下降、结伴难度的增大。有研究认为：随着时间的流逝，这种不良的影响不仅没有减弱消失，反而会逐步积累，愈演愈烈，引起更加严重的交往困难，甚至造成交往障碍。研究还表明，父母离异对年幼孩子同伴关系的不良影响较年长孩子更大一些。

2. 缺乏生活和学习上的自信心，大多数离异家庭的子女均有不同程度的行为障碍。由于家庭的破裂，导致家庭教育的残缺不全，生活在单亲家庭中的子女往往缺乏较好的生活教养和学习上的指导，同时由于破裂家庭给他们的心灵蒙上一层阴影，致使他们丧失生活与学习的信心，在行为上具有较多的异常表现，如易怒，与父亲或母亲产生强烈的对抗情绪，由于感受不到家庭温暖而容易受到外界不良行为的影响，行为的反社会倾向与对立情绪比罗严重等等。原苏联的一项研究指出：“出自破裂的或经常发生争吵家庭的儿童要占桀骜不驯的儿童或少年罪犯总数的 90~98%。”

3. 出现较严重的性格缺陷，个性的形成和发展受到严重的影响。在个性塑造上，父母是孩子的首任教师，而离开家庭带给孩子的却是残缺不全的个性影响与教育，这样必将造成孩子后天性格形成中的缺陷。如性格不稳重，有冲动性和破坏性，不善与人相处，病态的防范心理等等。

4. 离异子女的心灵创伤具有较长时间的持续性，难以平息和恢复。一研究报告发现，“在调查所涉及的离异家庭子女中有 37% 的孩子，在父母离异 5 年后，心灵上依然创伤未愈；

另有 29% 的孩子正处在勉强对付，努力熬过艰难的时期。

由此看来，父母亲的离异对孩子来讲，确是一场灾难。而将灾难所造成的损失减低到最低限度，则是我们每一位社会公民义不容辞的责任。

## （二）心理保健与教育方法

1 离异后的父母要尽量避免在孩子面前流露自己的反常情绪和行为。夫妻离异对于离异者来讲是件不幸的事，其影响必定会通过离异者的情绪变化和行为变化反映出来。而孩子，特别是年幼的孩子，模仿能力比较强，加上他们生活在父母离异的抑郁气氛中，慢慢地被父（母）亲情绪和行为的变化所影响。这样，即使孩子自己没有认识到父母离异后的直接后果，也会由于单亲的感染而情绪消沉，并引起一系列连锁心理反应，导致心理上的一系列变化。因此，我们建议：

父母亲，特别是与孩子在一起生活的单亲，一定要善于克制自己，为了孩子的身心健康，不要在孩子面前过多地流露自己离异所造成的消极情绪，更不要将其行为变化在孩子面前暴露无遗。应该明白，这样做也许能在一定程度上发泄自己心中的苦闷，但代价却是十分昂贵的。

离异后的父母亲绝不要在孩子面前讲前配偶的坏话，更不要把孩子作为传递敌对信息的工具，即利用孩子与前配偶的见面机会传递多种攻击、威胁、伤害前配偶的信息。父母亲要记住一个忠告：当你在向前配偶“射箭的时候，这些箭首先射穿孩子的身体才会达到配偶那边。”

2 .改善人际关系，矫正自卑、自抑等不良性格特征。离异家庭的孩子，特别是在单亲家庭中生活时间较长的孩子，在



同样关系方面存在不少问题，这与孩子本身的自卑心理及同伴可能的歧视有关。

教师和家长要鼓励这些孩子大胆地去交朋友，参加各类社交活动，大胆地与同伴、好友交心。同时要给这类孩子与同伴的交往提供条件和方便。孩子只有通过同伴的交往，才能消除心中的不快，增进友谊，改善人际关系，发展个性。

此外，教师要教育其他孩子不能对他们有歧视态度，要尽量减少其他孩子在离异子女面前议论自己的家庭和父母，以免触生情，引起感伤。

3.要尽量减少、避免社会不良刺激对离异家庭孩子的不良影响。长期生活在单亲家庭中的孩子对外界刺激的感受性提高了，这既有可取的一面，又有不利的一面。教师和父母应利用可取之处，采用正面引导的方法，让他们接受外界良好的刺激作用。此外，在正面引导、教育的同时，辅之以丰富多彩的活动，这既能使这些孩子忘记自己的不幸，增进同伴友谊，又可避免这些孩子由于空闲而接触各种不良的或丑恶的社会现象。

## 第五卷

# 人的发展与心理保健

---

在人生的各个阶段，心理都有着不同的行为模式和易受冲击的部分，但健康心理的标准是什么呢？当我们产生了某种想法，这种想法产生的根源又在哪里？这样的想法是否正确？它说明了什么？在人各个阶段最易出现的心理问题是什么？如何进行治疗和调适？这无疑希望成功和幸福的人所必须面对的。保持健康的心理、成全美好的人格、拥有成功的人际关系，是人生成功和幸福的根本。

---

儿童期自闭症\*选择性缄默症\*抑郁症\*强迫症\*恐怖症\*焦虑症\*多动症\*攻击性行为\*学习困难综合症\*吮手指、咬指甲\*遗尿症\*口吃\*肥胖症\*厌食\*偏食\*异食癖\*睡眠障碍\*青少年期性心理问题\*嫉妒心理\*自卑心理\*孤独心理\*逆反心理\*挫折心理\*青春期焦虑症\*社交恐怖症\*吸烟心理\*自杀心理\*中老年期心理疲劳\*忧郁症\*疑病症和恐病症\*病态固恋\*婚姻适应不良\*职业适

应问题\* 衰老感\* 离退休综合征\* 记忆障碍\* 睡眠障碍\* 痴呆\* 幻觉和妄想症\* 神经症\* 的治疗与保健

## 第一章 儿童期的心理问题与心理保健

### 第一节 儿童期的一般特征

儿童期有广义和狭义的理解。从广义上来说，儿童期是指个体从出生（新生儿）到成年（青年初期）之间的整个阶段，其年龄为0~18、19岁；从狭义上来说，儿童期是指个体从婴儿期到学龄初期这一阶段，其年龄为1~12、13岁。本章所说的儿童期是狭义的理解。概据儿童心理特征又可将儿童期划分为下列几个阶段：1~3岁为婴儿期，又叫光学前期；3~6、7岁为幼儿期，又叫学前期；6、7~12、13岁为童年早期，又叫学龄前期。儿童期是人生发展变化较大较快的时期，是“长身体、长知识”的重要时期，为了促进儿童的身心健康发展，就必须了解儿童身心发展的特点。

#### 一、生理特征

儿童期的生理特点在于生长发育快。其具体表现在神经系统、动作、言语等方面从无到有、从小到大逐步完善成熟

起来。

1. 神经系统的发展。儿童期神经系统发展迅速,表现在大脑结构和机能两方面。1. 大脑结构在不断发展完善,逐渐接近成人水平。脑的重量由新生儿的 390 克增加到 12 周岁时的 1300~1350 克,已基本接近成人水平(成人脑重平均为 1400 克);神经纤维在不断变粗加长,且分支加多,神经细胞体积在增大,神经纤维髓鞘化过程基本完成;大脑各叶都在成长,并基本成熟,特别是学龄初期儿童的额叶显著增大,对促进儿童智力发展有重大意义。2. 大脑机能有了进一步的发展。高级神经活动的基本过程——兴奋和抑制过程在同时发展,兴奋和抑制机能在不断增强,并渐趋平衡。但与青少年或成人相比还是较差的,抑制过程仍落后于兴奋过程,尤其在课外或校外无人指导时,儿童往往会表现出高度兴奋或缺乏自制力的行为;第二信号系统迅速发展起来,在整个学前期,儿童是以第一信号系统占主导地位,进入小学后,由于学校的教育和教学以及儿童言语的发展,第二信号系统得到了迅速发展并初步占居主导地位。这为儿童的抽象思维和有意行动的发展提供了生理基础。

2. 动作和活动的发展。随着年龄的增长,儿童的各种动作能力都迅速发展起来。周岁末,儿童还只刚刚学会行走,到婴儿期末不仅能随意行走,而且还学会了跑、跳、爬、攀等各种基本动作,而到学前末期就发展得很好了。同时儿童手的动作也迅速发展起来,已能随意广泛地操作运用物体,能自如地运用各种生活、学习用品和小工具,而且动作还很灵巧、精确。随着儿童动作的发展,活动也得到了进一步发展,

因而出现了一个重大的转折期。在婴儿期，儿童产生了实践活动的萌芽，有了一些原始而极其简单的游戏活动；在学前期，儿童的游戏活动得到了长足的发展而成为学前儿童的主导活动；进入学龄初期后，儿童的主导活动起了重大变化，学习逐步成为儿童的主导活动。

3. 言语的发展。儿童的心理，主要是在与成人交际的过程中吸取人类经验而发展起来的。而交际主要是靠言语来进行的，因此说，言语在儿童心理发展上起着举足轻重的作用。巴甫洛夫指出：语、言语、第二信号系统给人的高级神经活动带来了新的原则，从而使人的心理和动物的心理有了本质的差别。儿童的言语不是与生俱来的，它是随着儿童理的不断成熟、发音器官的不断完善及通过与人接触交往而习得的。儿童期可以说是人的言语发展变化最快的时期，它从不能说话到咿呀学语、口头言语发展、内部言语发展、书面言语的掌握，到了学龄初期末，已掌握了较正确的发音，通过口头言语和书面言语，运用较丰富的词汇、正确的语法连贯完整地表述一件事情，和与人进行交流。内部言语是一种高级言语形态，它与逻辑思维、独立思考、自觉行动有很多的联系，因此，儿童期内部言语的产生和发展是儿童的智力发展的重要前提。当然，儿童言语水平还不是很高、很完美，要在以后各个时期不断提高和完善。

## 二、心理特征

儿童心理是以遗传素质为物质前提、大脑的发育为生理基础，在一定的教育与环境影响下，通过一定的实践活动而

形成和发展起来的，是人一生中心理发展较迅速关键的一个时期。其主要特点可概括如下：

### （一）智力的发展

智力包括观察力、注意力、记忆力、思维力和想象力。儿童由于大脑发育不断完善成熟，活动语的范围不断扩大，活动内容不断丰富，言语的发展，其智方便得到了迅速发展。

1. 感、知觉特点。儿童的各种感觉能力在不断提高，感受性在不断发展，5~7岁儿童能将光谱中的全部颜色与它的名称巩固地联系起来；婴儿时期，儿童有了空间知觉和时间知觉的萌芽，到学龄初期，儿童知觉的目的性、有意性、持续性得到了较好的发展，但分析与综合统一的水平仍很低；从5岁以后，儿童能有目的、有针对性地去观察，可以按成人的要求，按照预定的任务，有意识地进行感知和观察活动。

2. 注意的特点。无意注意在学前期已得到高度发展，在整个儿童期内，仍以无意注意占优势，有意注意正开始发展，而且注意带有情绪色彩，易受新异刺激影响，被外部明显特征所吸引。注意的各种品质在不断改善，小学儿童平均能看到的客体为2~3个，而成人能看到4~6个；7~10岁儿童可连续集中注意20分钟，10~12岁儿童约25分钟，12岁以上约30分钟。

3. 记忆。整个儿童期，无意识记、机械识记、具体形象识记仍起着重要的作用，而有意识记、理解识记、抽象逻辑识记正迅速发展。从7岁到11岁这一期间记忆能力开始显著增长。

4. 思维。儿童期儿童的思维发展经历了直觉行动思维、

具体形象思维、抽象逻辑思维 3 个从低级到高级的发展阶段。学龄初期，儿童处于一个从具体形象思维为主要形式到以抽象逻辑思维为主要形式的过渡阶段，而且这种抽象逻辑思维在很大程度上仍具有很大的感性经验的成份，形象理解能力强于抽象理解能力。7~ 岁已能默默思考问题，9 岁以后，开始掌握一些抽象概念及历史时代概念，12 岁时已基本具有命题演绎推理思维的特点。

5. 想象。随着儿童思维的发展，想象也在不断发展。婴儿期是儿童想象产生的萌芽期；学前期儿童以无意想象、再造想象为主，而且经常将想象与现实相混淆，特别是学前早期；进入学龄初期后，儿童想象有意性、创造性、现实性在日益发展，幻想也从远离现实的幻想逐步向现实主义的幻想发展，常可从小学生作文、日常谈 8 话中反映出来。

## （二）情感意志的发展

婴儿期和学前初期儿童的情感主要是受生理需要的支配，情绪情感极不稳定，3 岁时已具备了人类的一切基本情感，有了明显的喜、怒、哀、乐。5 岁时儿童的情绪明显分化，可明显地表现出羞耻、忧虑、嫉妒、羡慕、失望、嫌恶、希望等情绪表现，同时出现了社会性情感，如道德感、美感、理智感等。学龄初期儿童的情感内容更丰富和富有社会性，情感更深刻、复杂，特别是第三个学年以后，情绪变得复杂，腼腆减少，抑制能力增强。总的说来，儿童期的情感是很不稳定的，控制能力也还是不强的。

两三岁的儿童已出现了意志的最初表现，可为了较近的目的而有意抑制或延缓自己的行为，如为了吃到苹果可以短

时间地坐好等待老师分配等。整个学前期，儿童的各种意志品质如自觉性、坚持性、自制力都有了一些初步的表现，但水平还很差。虽然能按成人的要求去完成某项任务，但缺乏克服困难的能力和抗干扰能力，遇到困难或其它刺激便中止了正在进行的活动，他们的坚持性和自制力明显地受儿童对活动目的的理解和活动内容的兴趣所影响。儿童进入小学中高年级后，意志品质有了明显地发展，开始自觉地、独立地给自己提出行动的动机和目的。其行动的动机和目的虽比较具体，但克服困难完成任务的能力在逐步提高。

### （三）自我意识的发展

自我意识是意识的一个方面、一种形式，是人自己认识自己，认识自己与周围环境的关系。儿童在一岁末便有了自我意识的萌芽，即把自己和自身以外的客体区分开来，使自己成为活动的主体。3岁左右，随着活动范围的扩大，活动能力的增强，知识的增多，言语的发展，儿童的自我意识有了明显的发展，开始由把名字理解为自己的信号发展到掌握人称代语“我”，其独立性也开始大大地增长，常常说“我自己来”，进行一些自行其事的活动，并表现出不听话，拒绝成人的帮助和干预，甚至执拗。心理学上称为第一反抗期。这种反抗是要求扩大活动领域来增强自主活动能力的表现，是有积极意义的，成人应注意引导和培养；5~6岁时，儿童自我评价能力有较大的提高，其评价不再完全是成人评价的翻版，而是对成人的评价持有批判的态度；6岁儿童可以说出一些较抽象的品质，进行一些内心品质的评价；进入小学后，儿童的评价能力有了进一步发展，二年级以上的儿童不但能指



出自己的优点，还以指出自己的缺点，并力图改变这些缺点。在整个儿童期，儿童的评价能力都不是很高的，特别是自我评价的能力，一般都落后于评价别人的能力。往往是评价别人时讲得头头是道，比较清楚，而自我评价时则较模糊。因此，成人对儿童评价时，一定要慎重，过高或过低都是对儿童有害的。

综上所述，儿童心理发展有以下几个规律：

1. 儿童心理发展是一个连续不断的过程，虽根据心理年龄特点划分了各个阶段，但相邻阶段衔接罗紧，前一阶段是后一阶段发展的条件，而后一阶段又是前一阶段的延伸。

2. 儿童心理发展有一定的顺序，个性心理特征总是由低级向高级水平发展的。

3. 儿童心理发展中存在显著的个体差异，同一年龄阶段，不同的个体间存在差别，同一个体在不同的阶段其心理发展水平也有差异。

### 三、心理发展的基本特征

1. 好奇心强，求知欲旺。儿童对周围的一切事物特别是新鲜事物感兴趣，好奇，什么都要探个究竟，故常出现一些成人不理解的“破坏”行为。如把妈妈新买来的收音机拆开，看看声音是从哪儿发出来的；好问，凡事都爱“打破砂锅纹（问）到底。”

2. 可塑性强，好模仿。儿童期正是性格形成发展的时期，因而具有可塑性强的特点。在这段时间内，老师、父母及其他经常生活在一起的家庭成员的言行、性格及教育方式对儿

童性格和形成有着重要的影响。加上儿童知识经验贫乏，辨别是非能力差，模仿性又强，对成人的言行、性格常常是良莠并收，易形成一些不良性格的行为。

3. 情绪波动大，意志力差。儿童期情绪不稳定，处理事情易情绪化，控制能力差，表现出一定的冲动行为。取得一点成绩就得意忘形，而受一点挫折失败又灰心丧气。

4. 智力发展的最佳时期。因为脑的发展是心理发展的生理基础，而脑的发展在儿童期最快，这就是为儿童智力发展提供了条件。美国心理学家布卢姆（Bloom）曾根据近千名幼儿期一直跟踪到少年期的研究提出：如果把17岁达到的智力水平作为100%，那和从0~4岁就获得了50%，4~8岁又发展了30%，8~17岁只获得20%，换言之，人生最初4年中智力的发展等于随后13年中的发展。所以说1~4岁是智力发展最佳时期。

## 第二节 儿童期的主要心理问题及调治

儿童期是人的心理形成和发展的重要时期，由于遗传、疾病的因素、社会环境、教育方法等的不良影响，都会给儿童心理正常发展带来负作用，使儿童形成这一时期特有的不良行为习惯和身心疾病。现将儿童易出现的主要的不良行为和身心疾病表现及治疗方法表述如下：

### 一、自闭症

儿童自闭症也称儿童孤独症，是发生在儿童早期的全面

发育障碍，是一种比较严重的儿童精神疾病，这种病涉及感知、语言、情感、智能等多种功能。

孤独症的病因至今未明，可能与家庭环境、遗传、脑部疾病、母亲孕期生病的药的影响有关。有调查资料表明，孤独症患儿的父母多数是知识水平较高的专业技术人员，成天忙于工作、科研，很少照顾孩子，亲子关系较冷淡。

孤独症一般起病于2岁半以前，男孩多于女孩。该病的主要临床表现有：

(1) 孤独离群。患儿没有与人交往、交流的倾向和要求，对集体生活环境不适应，平时不与其他孩子一起玩耍，整天沉浸在个人的小天地里。症状较轻者，看别的儿童玩而自己不参与；对周围发生的事情不闻不问、漠不关心，甚至当别人喊他时，也不答应不理睬，无动于衷。

(2) 情感冷淡。患儿对人缺乏相应的情感体验，对亲人不亲热，常常是毫无面部表情。有的患儿在婴儿期就有表现，如易和父母分离，从不“赶脚”；不喜欢别人抱他，当有人要抱他时，不伸手表现出期待姿势，有些甚至在母亲怀里吃饭时，也不将身体贴紧母亲；患儿的目光游移不定，看人时常是眯眼斜视或用余光，很少正视。

(3) 缺乏社会交往的技巧，不会正常地与小朋友交谈。如找小朋友玩时，要么突然拍一下他的肩，要么揪他或搂他一下，然后走开了，好像拍人、揪人、搂人不是为了找人联系，而仅仅只是一个动作。

(4) 语言障碍。这是孤独症儿童的一个突出的症状。大多数患儿语言发育迟缓，平常言语很少，显得很安静。有的

即使会说，也不愿说，常常是用手势来表达自己的愿望和要求，以致让人误以为是聋哑儿，严重的病例几乎终生不语；有的患儿虽然有说话，但声音很小，很难听清楚，更谈不上什么抑扬顿挫、感情色彩；有的自言自语重复一些单调而无意义的话，有些甚至连母亲也听不懂；具体反射性言语行为，即单纯地模仿别人的语言，即使或回答问题也只是重复别人的问话，如老师向他提一个问题后说“请回答”，他也说“请回答”；有的在说话时常出现代词颠倒的现象，如用“你”、“他”来代替他自己；有的患儿时常尖叫，这种情况持续到5岁或更久。

(5) 兴趣狭窄，行为活动单调刻板，适应新环境困难。患儿常常是在较长时间里只专注于某一种或某几种游戏，如单调地摆放积木、玩一辆小汽车等；强烈要求保持环境的现状，不肯改变所处的环境、生活习惯、行为方式。如天天要穿同样的衣服、玩同样的玩具、出门要走同样的路线等等，一旦有改变，便大哭大闹发脾气，硬要满足他的要求后才罢休；多数患儿还表现出一种无目的的重复行为，如单调反复地拍手、蹦跳，在房间里长时间地来回跑，在楼梯上不停地上上下下，任何人不得阻止或妨碍。

(6) 多数患儿智力迟钝，少数患儿正常或接近正常。有的患儿智力活动的某一方面出奇的好，大多是记忆力尤其是机械记忆力，如对日期、数字、诗歌、识字、人名、路线记忆特别好，以致在较小年龄阶段时被误认为是超常儿童。

(7) 其他症状。特殊依恋，有的患儿对人虽然很冷淡，但对某些无生命的物体（杯子、小汽车等）或小动物（小鸡、小

兔等)却表现出特殊的兴趣并产生一种依恋感,有谁破坏或拿走了,便会哭闹不休、焦虑不安;有的患儿有怪异行为,如在家里反复地锁门开门,任何东西都要用鼻子去闻一闻;有的患儿非常胆小,听到汽笛声、低音乐声也会捂住耳朵哭个不停;在运动方面缺乏平衡能力,很早学会自己走路,但始终学不会骑三轮车;患儿的身体素质要么非常好,要么非常弱,他们患病大多易患与植物神经系统失调有关的喘息病、自体中毒症等。

据近几年国内外的研究报道,儿童孤独症患病率大约为1~2%,我国约有数十万孤独症儿童。对孤独症患儿的治疗目前尚无特效药,但如果极早发现并进行特殊教育、行为矫治、药物治疗,是可以取得良好的效果的。

1.加强亲子间情感交流。例如,有个小女孩5岁,很少讲话,其班主任反映她半学期共讲了6次话(6句话),生活中很常见的事她也不会说,而且在幼儿园整天是一个人玩,不与他人交往。父母起先以为是发音器官有缺陷,经医学专家每次会诊,发音器官正常。后经心理医生测试诊断,发现该小孩其它能力均属正常,仅语言发音迟缓,并伴有性格上明显的变异,属于孤独症。

心理医生进一步了解到,小女孩的父母均是地质工作人员,长期在野外工作、生活。小孩出生后不久便被送到农村的外婆家,由外婆带到4岁半才接回,送到基地幼儿园入托。而外婆是一个即无文化,又因丈夫过世早,一直寡居而形成孤独性格的老人。小孩口语发展的关键期生活这样的环境里,便导致了她的语言发育迟缓和性格变异、社会适应困难等

问题。为此，父母对这孩子失去了治疗的信心，在别人多次催促下才来看心理医生。

心理医生鉴于此种情况，在对孩子进行心理治疗的同时，还向家长提出了几点建议。首先希望父母对孩子的治疗要有信心，虽然孩子语言发音迟缓已成事实，但才5岁，尚有补救的可能；其次要求为孩子创设一个良好的生活环境，加强亲子关系，不应因此而嫌弃孩子，要多与孩子接触、交流，多带孩子到儿童娱乐场所去玩耍，鼓励孩子和小朋友一起玩，分享儿童世界的欢乐。

2. 加强语言训练。语言障碍是孤独症患儿的一个突出症状，因此对患儿进行语言训练是一个非常重要的康复内容，在训练中应注意：

(1) 对一个刚开始理解语言的患儿，父母对他说话应尽量使用孩子能理解的简短的语句，因为多余的词、句会把孩子弄糊涂。例如，说“佳佳，吃饭！”时孩子有反应，而说“佳佳，快过来，你的饭快凉了。”时孩子没反应。所以，父母在对孩子进行训练时，一定要在孩子能理解的基础上，逐步增加句子中的词汇，不可操之过急。

(2) 训练时要尽可能地运用具体形象的物品、图片、动作、行为，演示并带他们重复以帮助理解、记忆。如老师把一个皮球递给患儿说：“去拍皮球”。患儿不懂是什么意思，抱着皮球望着老师，这时老师应拿过皮球边讲解边示范，并让孩子模仿。经过几次这样的联系，患儿就较容易地理解了“拍皮球”这个短语。

(3) 应创造条件、情景，鼓励患儿用言语来提要求，与

人交流。有些父母因长期与孩子生活在一起，从孩子的一个眼神、一个表情、一个动作就知道了孩子在想什么，要干什么了，于是不等孩子开口就满足了他的要求，使得孩子失去了用言语表达的机会，这是不利孩子语言发展的。一定要鼓励孩子说出自己的愿望、要求，要询问孩子在幼儿园的情况，还可让孩子传递一些简单的信息。

(4) 患儿在说话时，常常会出现一些用词不当、词语颠倒等现象。父母和老师一定要耐心地听儿童讲，不能表现出不耐烦、不在意，以免伤害患儿的自尊心，失去说话的兴趣，产生对说话的恐惧感和口吃的语言障碍。

### 3. 行为治疗

(1) 矛盾意向疗法。让患儿故意从事他不喜欢、不愿意做的事情，以致对该事情感到无所谓，改变一下也行。如有的患儿每次外出要走同样的路线，购物要去同样的商店，家长要有意带孩子走不同的路线回家，到不同的商店去买东西。开始，孩子可能不愿意，要坚持，结果孩子会发现这条路可以回家，那条路也能回家，到不同的商店都可以买到东西，也就不强求走同一条路、进同一个商店了。通过各种有弹性、多变化的方式来教育引导孩子，帮助他们改变单调刻板的行为，提高适应环境的能力。

(2) 正强化法。对孤独症儿童不愿接近人、不注视人的行为可以采用正强化法。例如，一个孤独症儿童3岁还不会讲话，对周围事物也不关心，每天沉醉于刻板重复的翻书动作，而且只翻一本书，感情冷淡，即使妈妈坐在他身边，也既不找妈妈，又不看妈妈，对周围所发生的一切事情无任何

反应。针对此种情况，心理医生可采用奖励强化的方法来治疗，其步骤是：

第一步：母亲与孩子面对面地坐在地板上，母亲一手拿孩子喜欢的那本书，一手拿好吃的东西（糖果、饼干等孩子平时喜欢吃的东西），放在孩子看不到的地方。

第二步：母亲将书突然呈现在孩子面前，放在地上，这时孩子可能表现出非常喜欢这本书并伸手去拿，紧接着母亲又在他面前摆出他喜欢吃的东西，他又可能会伸手去拿。这时母亲要把吃的东西放在离孩子稍远一点的地方让他去取，孩子吃到东西会表现得很高兴。以后每天按上述方法去做，多次重复，形成一个固定的模式：出现书的同时，还会用眼去找吃的东西。

第三步：将书的位置由地上换到小椅子上，孩子看到后伸手去拿，这时立即把糖果等放在椅子上。以此类推，按这种方法，将书移到大椅子、书桌上靠近孩子眼睛的水平方向。

第四步：将书放在母亲左眼侧面，再移到右眼侧面，不断给糖果以刺激强化，让孩子眼光逐渐适应，慢慢注视到母亲的眼光。进而逐渐改为拥抱、亲吻孩子，慢慢地使孩子与母亲不断建立起母子感情。

(3) 负性活动练习。对治疗孤独症患儿的兴趣范围狭窄、行动单调刻板有显著的疗效。负性活动练习就是让患儿过度地进行他喜欢的某种习惯，致使产生一种不愉快的感觉，从而达到消退这一习惯的目的。例如，患儿喜欢不停地上下楼梯，就给他规定在某一段时间里（一个小时甚至更长）要反复不停地在楼梯上来来回回，他就会感到太累，不愉快，用



不了几次就不会再不停地上下楼梯了。

(4) 放松疗法。运用放松疗法对孤独症患儿的紧张性行为进行治疗，疗效较显著。

### [病案]:

六岁，男孩。1993年9月入室训练。患儿情感反应淡漠，不与任何人进行言语交流，如有要求也绝不主动表达，只能被动地接受指令。经常因紧张而导致大小便失禁。

据其母亲反映，该患儿在三岁以前能仿说句子，还能识别二三百个字词，且会背诵儿歌、故事，但其后不知何故就逐渐失去了言语功能，到五岁时，就不再说出一个字了。曾在专门医院接受过有关检查，证实其发音器官并无问题。家长承认对患儿早期采用的教育方法粗暴简单，给患儿造成了很大的精神压力，致使其精神高度紧张，这可能与语言能力发生障碍，人际交往严重退缩有关。

根据患儿的主要异常行为，施治者采用放松疗法对其进行心理训练。首先，使其熟悉环境，从心理上放松对陌生环境的不安全感。具体做法是：将患儿安排在一群能够和施治者进行交流的患儿中间，在进行活动时，不对其提出任何要求，但他可以获得与其他患儿相同的玩教具。这样，经过两、三周后，他的精神压力得到了减轻，并且，逐渐对施治者和其他患儿的交流活动产生了兴趣，并能随着情境表现出恰当的反应。其次，施治者在给其他患儿训练时，随意走到他面前，将图书放在他的桌子上，并指着图片反复说一些简单的

词汇,但并不要求他开口说话。开始时,他依然有些紧张,闭起眼睛玩弄手指,经过两、三次以后,他就能睁开眼睛,看着图片,偶尔还会抬眼注视施治者。如此状况持续近一个月后,该患儿在施治者的引导下发出了第一个音节,但还不够清晰和准确,且音量极小。然而,自此以后,他每天发音、说话的次数越来越多了,现在,尽管语词广度仅在3至5个词之间,但是,他已经能够在放松的状态下说一些简单的词汇和句子,如“老师好”、“再见”等等。

4. 药物治疗。应在专科医生的指导下进行,常用的药物有:

(1) 抗精神病药:小剂量的氟哌啶药(0.5~4m/日)%/日)有利于改善患儿兴奋、多动、刻板、重复的行为,自语、重复言语和模仿性言语。为避免药物引起的急性肌张力障碍,可同时半用小剂量安坦(0.5~2mg/日)、小剂量舒必利(50~400mg/日),有利于改善患儿与外界的接触和交往,以及燥噪不安、情感冷淡和语言的改善等。

(2) 中枢神经兴奋剂:据有关报导,服用利他林、匹莫林对孤独症儿童的多动、冲动和注意力涣散有效。80年代早期就已报道服用氟苯丙胺对于减轻自闭、孤独、语言障碍、刻板、重复的行为有帮助,而近几年则报道纳屈酮对治疗孤独症的刻板、重复、自伤有改善作用。

## 二、选择性缄默症

儿童选择性缄默指儿童在一定场合时讲话,离开这一场合则沉默不语,拒绝讲话,用点头、摇头、手势来表示自己

的意愿或仅用“是”、“不是”、“好”、“不好”等非常有限的单词或用书面语来表达自己的态度和愿望。这也是儿童期的一种心理障碍。

儿童选择性缄默主要是由某些刺激因素如受惊、恐惧、忧郁、压抑、孤独而造成精神紧张所引起的，因此，在儿童精神分裂症中较常见。此时除缄默不语外，还伴有其他精神行为异常。在癔病中也偶尔可见。

选择性缄默患儿所占比例不大，约0.2~1%。此行为一般在3~5岁时发生，有时也可能持续多年，在小学儿童中偶尔会发现，且女孩比男孩多。这类患儿主要有以下表现：在某些场合和人多的地方不爱讲话，特别是在不熟悉的环境中和陌生人面前几乎是不开口说话，仅用手势动作来交流，如摇手、点头等简单的反应。但他们并非生理性损伤或智力低下所致，因为他们在家里和熟悉的人面前仍然说说笑笑，言语自如。再则是性格方面大多比孤僻、敏感、害羞、胆怯、感情脆弱、爱哭闹、易动怒；不愿参加集体活动，即使参加也是被动的；由于在家中被溺爱、娇养，故平时依赖性强，独立生活能力的差，常用消极的攻击性行为来控制他人。

选择性缄默症严重地影响着儿童的人际关系、合作关系和社交能力锻炼和发展。因此，一旦发现，应及早及时地进行治疗。

1. 消除引起精神紧张的因素。

### [病案]

某女，13岁，小学毕业。据其母亲反映：患儿自幼胆小，

言语不多，上一年级时遇到一位男青年班主任，脾气较大，时常体罚学生，她很害怕。一次老师走到她座位前让她读一单词，她读不出来，当即被老师重重地拧了耳朵以致耳根处流血，患儿回家后不敢告诉家长，母亲在为其洗脸时发现血迹追问原因后仍不敢直说，再三追问后才点头承认是被老师拧了耳朵。患儿家长找到校方委婉提出意见，但仍被该老师知道并怀恨在心，多次提出要该学生转学等事。自此事件后，患儿在学校一言不发，一直到小学六年级毕业都没有和老师、同学讲过一句话。到公共场所、到商店购物、乘车等活动时讲话很少而且声细音低，在家讲话则十分自如、流畅、活跃，其学习自觉，成绩一直很好。

根据该患儿的情况，家长首先在孩子升学前向学校、老师反情况，以求得校方的谅解。学校和家庭应紧密配合，共同创造一个轻松愉快的生活学习环境，帮助患儿建立起平等亲切的师生关系和友爱和谐的同学关系。并建议老师在一定时间内对患儿暂停当众提问、当众演算，以消除其心理紧张、恐惧的压力和负担，并鼓励其多参加集体活动。同时可让患儿服一段时间的小剂量的抗抑郁药来配合治疗。如：安拿芬尼 5~10mg，每晨一次；或多虑平 12.5~25mg/日。

2. 心理治疗。在改变生活环境的同时，对患儿进行心理治疗，如采用疏导疗法、正强化技术等，疗效甚佳。

### [ 病案 ]

患儿，女，9岁，小学2年级。父母离异，现与父亲、继

母一起生活，亲生父母均为工人。患儿于 1998 年 3 月因与继母儿子发生争吵而遭继母训斥谩骂，孩子哭后入睡，醒来后自觉头晕、害怕，头部不适有压抑感，对周围一切都不感兴趣，不愿讲话，不愿见人。在家里能回答父亲简单的问话，从此不与家人同桌吃饭。在学校不讲话，不与同学玩耍，课堂上不回答老师的任何问题，下课后坐在教室里发呆。父亲脾气暴躁有时打她，骂她没出息，是累赘，老师找她谈话及家访仍不讲话。回避外人自觉害怕、恐惧，有时暗自流泪，生活和学习受到极大影响，后来病情逐渐加重。发病后一个月，父亲将她送至生母处。母亲关心、照顾她，领她玩、同她谈心，病状稍有好转，能与母亲简单对话，讲话时出现口吃，但对外人仍不讲话，尤其是害怕见到继父，不敢与继父同桌吃饭，问话一律不答。一日，母亲与继父发生争吵，吵得很凶，她当时吓得直哭，此后病情又加重了。且食欲剧减，一言不发，学也不能上了，害怕见到老师和同学，家里一来外人马上躲起来，而且很怕光亮，愿意在阴暗角落里坐着。有时母亲烦了，也失去耐心而训斥她。一天，她离家出走，两天后被派出所的人找到送回家，于 1989 年 2 月送医院就诊

诊治的第一步：医生取得患儿的信任。医生热情、亲切、态度和蔼地与她讲话，正面引导启发，调动其自尊心、自信心。第二步，组成由患儿家长、学校和医生参加的治疗小组。孩子暂住生母家，改变孩子的生活环境，继父主动与孩子交往，老师家访，同学找她玩和学习。同时还给孩子少量的安定片、维生素 B1、脑复康口服。一个月后病情就开始好转，能

和老师讲话，和同学玩了。二个月后病情明显好转，愿到学校学习，主动和同学玩，上课能回答问题，口吃现象消失了，在家能与父母讲学校的事情，心情愉快，恢复了正常孩子的天真、活泼、自尊心和自信心，那种孤独、恐惧、不安全感消失了。半年后回访，一切恢复正常。

3. 药物治疗。可在医生的指导下，服用小剂量的安定类或抗抑郁类药物，配合治疗。

### 三、抑郁症

儿童抑郁症即抑郁性神经症，是由心理因素引发的一种心理疾病。其症状表现为孤独、不愉快、忧虑、悲伤、失望和精神痛苦，心境处于病理性的低下或恶劣。

据有关报导，在对一次一般人数的抽样调查中显示，学龄前儿童抑郁症患病率为 0.3%，青春期前儿童抑郁症患病率为 1.8%，而 14~16 岁的少年抑郁症患病率则为 4.7%。少年期患病率的增高主要原因与青春期生理反应有关，而且女性的发病率在升高，在精神病院就诊住院的比例更大。据报道，精神科门诊儿童诊断为抑郁症的占 28%，在精神科住院病人中儿童抑郁症比例为 59%。

儿童抑郁症的病因主要是因心理遭受刺激后而诱发的：

1. 感情上受到重大打击。如亲人去世、父母关系紧张或离异、考试不及格（特别是升学考试考得不好，未上理想中的学校）等，往往会出现情绪上的剧烈反应并导致情感加重。

2. 自尊心自信心受挫，如由于学业成绩不是很好，长相又不出众，总认为自己处处不如人，不受老师重视，不引人

注目等，而产生一种失落感。

3.不良性格的影响。这类儿童大多表现出孤独离群，性格过于内向，这就使得他们适应集体生活困难，交朋友也困难。

4.家长的影响。如果儿童的父亲或母亲有抑郁症也会引起儿童的抑郁症。如有抑郁症的父母在家少言寡语，不参加社会活动，不大与人结交来往，或对自己的身体健康状况过份关心，稍有不妥，就十分紧张焦虑，忧心忡忡，这些都会直接影响到儿童的情绪。

5.攻击性。这似乎与儿童缺乏自信、自尊相矛盾，但患儿一旦失去了自尊或受到了重大挫折便会表现出攻击性，而这种攻击性又不直接表现出来，而是把攻击冲动转化为抑郁倾向，越是想攻击，抑郁也就越深。

儿童抑郁症的反应与成年人不一样。成年人忧郁时，可能会目光呆滞，或长久失神地注视着某一个地方。而儿童则不，其主要表现有：

(1) 不愿与人交往、孤独、离群是其典型特征。对待同伴和周围发生的事情很冷漠，对任何事物都无兴趣。

(2) 自我责备、自我贬低。患儿总认为自己很笨、很差，同时又很敏感。如做团体操，老师到最后才挑选他，他就会认为这是因为自己不行，老师瞧不起他，于是感到悲观；如果考试失败，他也会感到绝望、沮丧，甚至产生自杀的念头。

(3) 有的患儿会变得固执，烦躁不安，易发脾气，具有周期性的喜怒无常，而且发作没有前兆；爱挑衅，有破坏行为和攻击性行为。

(4)这类儿童还表现出各种各样的身体症状。如头痛、腹痛、失眠、食欲不好、消瘦、全身游走性疼痛或瘙痒等。

(5)对学习活动中不感兴趣,缺乏热情,读书成绩下降,思维迟钝,难于完成任务。

儿童抑郁症主要是由心理因素引起的,因此治疗也主要运用心理治疗。

1.支持疗法。当发现儿童有抑郁症状后,家长应多与孩子交谈,多给以关心、安慰,倾听孩子的讲述,给孩子以情感上的理解和支持,陪孩子做一些他平时最感兴趣的事。同时要分析孩子发病的原因,如与环境刺激有关,则要改造,消除这种环境因素的影响。

2.行为疗法。当儿童患抑郁症后,家长要分析病因,除用支持疗法外,还应根据具体情况采用行为治疗。

例如,有位12岁的独生女孩小丽。其父母都是知识分子,对她爱护备至,视若掌上明珠,抱有极高的期望。因此,小丽从小受到的教育要比别人多些,智力开发要比别人早些,真可称得上活泼可爱,聪明伶俐。她上学后,学习成绩一直很好,每次考试都是优秀,全家人欢天喜地,乐不可支,为有这样的孩子而骄傲。

天有不测风云,正当父母高兴的时候,出了一件扫兴的事。六年级上学期期中考试时,小丽患了重感冒。为了不耽误考试,她仍来应试。由于身体不适,精神不振,再加上心情紧张,物理没考好,只得了61分。这给一贯成绩优秀的小丽当头一棒,结果其它科的考试成绩也不好。沉重的打击,从



此使小丽变得沉默寡言，悲观失望，精神萎靡，食量减少，逐渐怕见老师和同学，后来整天在家睡大觉，干脆不去上学了。

家长开始不知底细，问她怎么了？她说不清楚，只是流眼泪。看到这种情况，以为孩子患了大病，急忙带孩子到医院进行检查，量体温、化验、胸透视等等，心肝肺肾等脏器，均未发现异常。这时，学校班主任也来家里看望，与家长商量解救办法。一致认为，既然小丽的感冒已经好了，躯体没有其它疾病，那么，会不会是患了心理疾病呢？于是，其母就带小丽到西城区某医院心理诊室咨询治疗。

心理医生全面询问了小丽考试失败的情况、家庭养育情况、性格特点等后，与家长交换意见说：“根据小丽的表现，可能是患了意志行动障碍，也就是因失去了面子、心理压力过大，精神受到严重创伤的‘抑郁病’。其原因是孩子在一帆风顺、赞扬声中长大；再加上家长的过度期望和不适当的教育方式，使她意志薄弱，经不起一点挫折。”说到这里，心理医生问家长：“你们看，这样分析有没有道理？”其母说：“有道理，符合孩子的实际，在我们的教育方法上，确实存在不够客观的问题，主要是‘宠纵娇惯’四个字，使孩子养成了脆弱的性格。请医生帮助治疗吧！”

心理医生沉思了一会，决定采用“行为疗法”。遂对小丽的母亲说：“对于小丽这样的儿童，治疗病的唯一方法，就是培养坚强的意志力，提高对挫折的承受能力，其途径是在生活、学习实践中进行锻炼。例如，每天坚持20分钟体育锻炼，规定在1小时内完成几道数学速算题和其它一些作业；并让

她承担一定的家务劳动，如买粮、买菜、洗衣服、打扫房间等，因为过去她不知道这方面的劳累，现在做这些事就是很好的锻炼。通过这些活动，使孩子在实践中明确‘坚强意志’和克服困难的真正含义，充分认识到：人生活在社会上，不论生活、工作和学习，挫折和困难是必然的、经常的；一帆风顺是偶然的、少见的。这样，孩子的承受能力就会大大提高，怕困难、爱面子的心理疾病就会很快治好。”说完，他又具体提出了行为治疗时的注意事项，要求家长一定要按计划行事，严肃对待，不能迁就孩子的好恶，否则不会取得好效果。

小丽的母亲完全赞同心理医生的看法和意见，觉得孩子身上的过错责任在大人。于是，为了孩子的前途，母亲和父亲统一认识，决定采取较为严格的措施，让小丽进行意志力的锻炼。具体方法是：

在认识上提高。父母每星期要给小丽讲一个英雄模范人物的故事，以事实说明“艰苦炼意志，困难造英雄”的真理，使她自觉树立吃苦精神。

在生活上锻炼。凡是小丽自己的事情，如洗衣、叠被、打扫卫生等，尽量让她自己去做，家长不代劳。

合理分担家务劳动。搞好家庭生活是很辛苦的，不能有忙有闲。小丽负责每天刷锅洗碗和倒垃圾的任务。

要积极锻炼身体。规定小丽每天早起跑步至少三站路，晚饭后要跟父母散步 30 分钟。

认真做好作业。对学校布置的家庭作业，要限定时间完成，不准一面做作业一面玩。

除此,家长还和学校老师建立了每月一次的联系制度,对小丽的表现及时交流情况,发现问题,迅速教育和解决。

学校为了帮助小丽治好心病,老师和同学们充分肯定她的长处,并在班上表扬她带病坚持考试的可贵精神。与此同时,班主任还安排她要好的同学,每天陪她上学,以鼓励她克服困难的勇气和战胜疾病的信心。

这样做,在刚开始时,小丽很不习惯,总是叫苦连天,不想继续坚持。父母和老师反复做解释开导工作,说明多年养成的坏习惯,一下子改过来确实不易。若是现在不下决心改,将来就会更难,到那时不仅要受更大的罪,还会被人瞧不起,心里更难受。这些道理,促使她醒悟,咬紧牙,忍着坚持了下来。

经过一个学期的调整锻炼和细致教育,小丽摆脱了抑郁心病,逐步培养起了坚强的意志和开朗的性格。学习刻苦,不怕困难,成绩不断进步,成为本班考取名牌大学的唯一学生。

3.增强自信心。有的儿童是由于自尊心受到损伤而引起的,因此,要想方设法帮助儿童树立起自尊心、自信心,这样可以抵制抑郁状态的产生。首先要改变认识。儿童抑郁是由于自己对自己不满而引起的,而这个不满意的标准是一个理想化的标准,当这个标准达不到时,就会引起抑郁。要提高自信,战胜抑郁,就得改变这个标准,使之切实可行。理想化观念通常包含有“必须”等绝对化词语,如“我这次期末考试必须进入前四名”、“我必须考入省重点中学”等等,而这些标准并非想达到就能达到的,一旦没达到,就会失望沮丧。因此要根据自己的实际情况尝试改变这些标准,使之能

付诸实现。其次，运用正强化法。老师和家长要善于发现儿童的长处，并让他充分发挥出来，使他获得别人的称赞；当儿童通过降低标准而达到目的后，要给予鼓励，正面强化，帮助儿童树立自信心。

4. 药物治疗。一旦发现儿童有抑郁症的种种迹象，家长应随即带孩子到医院诊治，在医生的指导下服用抗抑郁药，切勿随便给孩子乱用药。

#### 四、强迫症

强迫症又叫强迫性神经症，是一种以强迫观念和强迫运作为特征的神经官能症。它是指患者主观上感到有某种不可抗拒的、不能自行克制的观念、意向和行为的存在。病人虽能意识到这些观念、意向、行为是不必要的或毫无意义的，但就是难以将其排除。它既有自我强迫，又有自我反强迫，是一种典型的冲突疾病。

儿童强迫症的发病年龄多数在10~12岁之间，引起儿童强迫症的原因有：

1. 精神因素。患儿在生活中碰到重大变故，如父母离异、亲人丧亡等精神刺激，引起恐惧，使儿童忧心忡忡、胆颤心惊，这是强迫症的主要诱发因素。

2. 性格的影响。这类儿童的性格大多内向，胆小拘谨，待人特别有礼貌，优柔寡断，行动较古板。

3. 家庭的影响。父母性格内向、偏异，有洁癖、强迫行为，也会给儿童带来影响。

儿童强迫症的主要表现是强迫行为和强迫观念，前者明

显多于后者，而且年龄越小，这种倾向越明显。强迫行为在小学高年级男生中较多见，其主要表现有：反复计数，如走路时反复数电线杆，过桥时反复数栏杆，上下楼梯时计数阶梯，一遍又一遍地数课本或其它图书上的人或物的数目等；

反复洗手。有的患儿一天可能洗手几十次，一次竟持续十几分钟；反复玩弄手指，反复摇头；反复进行自我检查，如反复核对作业、检查书包里的东西等。在此应指出的是，正常儿童在其发育过程中也可看到上述强迫现象，但这只是一时性的，生长到一定阶段便会消失。因此不应把儿童在特定发育年龄出现的这些行为视为异常行为，只有当这类呆板、机械的行为保持时间长而且严重地造成儿童适应不良时，才可考虑是否是病理现象。强迫观念则表现为穷思竭虑一些毫无意义的事，如不停地回想电影（电视）中的某个情节，强迫自己反复思考某一问题。有的甚至知道自己的这些行为和想法是无任何意义的，但就是克制不住自己要去去做去想。

儿童强迫症与成人强迫症是有区别的。儿童的强迫现象不存在明显的心理冲突，只是机械地再三地重复某些行为；在受干扰时，会产生焦虑情绪甚至发脾气。这类患儿的智力水平一般都较高，富于幻想。

儿童强迫症治疗后的效果是较好的，多数患儿通过治疗在不长的时间里就能恢复正常。治疗儿童强迫症应以心理治疗为主、药物治疗为辅。

1 系统脱敏疗法。这是治疗患儿强迫行为较有效的方法。首先，列出强迫行为的次数与激惹的情景，然后对每一种情境下的强迫行为逐步进行脱敏。例如对有洗手强迫行为的患

儿进行脱敏，首先列出最易激起患儿洗手的刺激，按难易排一个序列：手上沾一滴墨水，手上沾一大块墨水，手上沾满墨水。然后对洗手时间也作一个限制。洗手时间开始定在以前平均时间的120%，然后每天减5~10分钟，这样经过一段时间的脱敏，每次洗手的时间就会逐渐接近正常人水平。

### [ 病案 ]

男，10岁，据父母反应，近一个月来，这孩子走在马路上总是要数电线杆，而且数了一遍又一遍，不停地数。尽管多次严厉指责，仍无效，经诊断为儿童强迫症。

根据这个孩子的情况，可采取脱敏治疗。带孩子外出时，讲些他喜欢听的故事，以转移其注意力，同时由少到多地出现引起他强迫行为的刺激物，电线杆、树等。孩子开始听故事时，仍不时去数电线杆，但由于大人讲的故事精彩动听，电线杆又稀少，就减少了数电线杆的次数，一次、两次……多次，慢慢地，他的注意力就集中到听故事上面来了，而不必再去无聊地数电线杆了。这样循序渐进就消除了患儿出数电线杆的强迫行为。

2. 反应阻止疗法。给患儿一个先导刺激，这一刺激导致患儿现强迫症状，并使焦虑增强。而此时，采取强制手段制止其强迫行为的出现。久而久之，患儿的强迫行为和焦虑反应都会消退。如患儿有反复长时洗手的强迫行为，当患儿手弄脏，势必想着要去洗，这时阻止患儿去洗，开始，患儿会出现焦虑反应，但慢慢也就习惯了。

3. 思维阻断疗法。反应阻止法对治疗强迫行为有效,但对治疗强迫观念则不适用了,故采用思维阻断法疗效较好。当患儿出现强迫性思维时,大喝一声“停!”在此基础上患儿可以自己对自己喝“停!”使思维停顿。

此外,还可采用满灌疗法、模仿学习等心理治疗技术进行治疗。

4. 辅助性药物治疗法。常用的药物有:氯丙咪嗪,既有抗焦虑也有缓解强迫症的效果,其他可配合服用抗焦虑药如舒乐安定、氧羟安定等。

## 五、恐怖症

恐怖症是恐怖性神经症的简称。是指对某种特定事物、处境或在与人的交往过程中产生的强烈恐惧和不安。

恐惧不等于恐怖症,它是正常儿童心理发展过程中普遍存在的一种情绪体验,是儿童对周围客观事物一种正常的心理反应。也是儿童期最常儿的一种心理现象。曾有人对一组儿童进行纵向追踪调查到14岁,发现90%的儿童在其发育的某一阶段都发生过恐惧的反应。儿童期的恐惧是十分短暂的,有研究表明,儿童恐惧在一周内消失的占6%,在3个月内消失的达54%,在一年内可全部消失。当然也有消失的时间要长一些的。总之,许多恐惧未经任何处理随着年龄增长均会行消然另外,惧怕的内容反映了儿童所处的环境特点及年龄发展阶段的特点。如9个月前的婴儿怕大声和陌生人;1~3岁的儿童怕动物、昆虫、陌生的环境和生人、黑暗、孤独等;4~5岁的儿童怕妖怪、鬼神、怕某些动物或昆虫,怕闪

电雷击等；小学生则怕身体损伤（如摔伤、动手术等）、怕离开父母、亲人死亡，怕考试、犯错误和受批评等；青年期则产生对社会环境、社会交往的恐惧。因此说，惧怕并不一定就是坏事。一般来说，惧怕与儿童的身体大小和应付能力有关，也反应了儿童的智力发展水平。惧怕的内容常常是一个内容消失，另一个内容又产生了，具有不稳定性。而恐怖症则不然，恐怖症患者恐怖的内容各不相同，且较稳定，不会乏化，如怕猎的不会变为怕狗，怕闪电打雷的不会泛化为怕黑，恐怖症患者由于对某一事物现象的恐惧，进而产生回避或退缩行为。如由于怕考试成绩不好被老师父母批评，发展到怕上学、见老师和同学，产生学校恐怖症。恐怖症持续的时间较长，不易随环境年龄的变化而消失，而且任何劝慰、说服、解释也无济于事，严重影响着儿童的正常生活和学习。

儿童恐怖症产生的原因主要是因环境、教育造成的，而其中又以父母的行为方式、教育方式的不当为主：父母对孩子溺爱、过于保护、限制儿童的许多行动；父母用吓唬威胁的方法对待孩子的不听话、不乖顺；父母的言行对孩子的影响。有的父母当着孩子的面毫无顾忌绘声绘色地讲述自己所见所闻或经历过的一些可怕的事情，有的父母对某一事物或现象存在恐怖，在孩子面前毫不掩饰地表现出来，使孩子也深受其害。大人过严过高的要求；家庭成员关系不和睦或对孩子缺乏一致性，一贯性的教育等。

儿童恐怖症的表现形式是多种多样的，按其内容可分为以下几种：

(1) 动物恐怖症。如怕猫、狗、蛇等，有的甚至害怕到



精神失常的程度。

(2) 社交恐怖症。怕与父母分离、怕生人、怕当众讲话、怕拥挤、怕与异性接触、怕上幼儿园和学校、怕考试。目前发现怕考试、怕见老师、怕上学的儿童有增多趋势。

(3) 自身损伤恐怖症。怕出血、怕鬼怪、怕流氓、怕传染病、怕生病、怕死等。

(4) 对自然事物和观象的恐怖。怕黑、怕闪电雷击、怕独自关闭室内、怕登高等。对恐怖症患儿的治疗，首先要了解引起儿童产生恐怖症的原因，然后有针对性地进行治疗。下面列举几种常用的治疗方法。

1. 系统脱敏疗法。是一种科学而有效的方法。儿童的恐怖症是儿童在日常生活中通过条件反射的作用不断习得的，因此可利用对抗性条件反射原理，循序渐进地消除其恐怖心理行为。一般的做法是：先用轻微的较弱的刺激，然后逐渐增强刺激的强度，让其逐渐适应，最后达到消除恐怖症的目的。

病案，王×，女，16岁，中学生。有一天，在放学的路上看到一辆汽车撞倒一位骑自行车的妇女，当时吓得浑身冒汗，两腿发抖。从此，她对汽车产生了恐惧：一看到汽车就浑身颤抖，两腿酸软，更不用说坐汽车了。

经医院检查未发现其它病况，便接受了心理脱敏治疗。首先让她想象汽车，看汽车照片，然后由无距离看汽车到近距离看汽车，使她不再有异常感，最后由别人陪同她坐汽车到她独自一人坐汽车，直到不害怕为止。

2. 家庭疗法。许多儿童恐怖症的产生是受了家庭成员的影响，因此在治疗时不能只孤立地治疗儿童的恐怖症，而要了解患儿行为、情绪问题发生时的整个背景情况及与患儿间的影响。例如有位9岁的女孩，对猫患有恐怖症。经过了解，原来她母亲患有对猫的恐怖症，一见到猫就表现出害怕的表情，大叫、坐立不安，别人把猫赶走还要不时看猫是否又来了，直到离开有猫的环境，其焦虑反应才消失。其母亲的这种情绪反应及行为直接“传染”给了孩子，特别是孩子在幼儿期对动物恐惧的这个阶段，受到母亲的影响，对猫的恐惧不仅没有消失，而且与日俱增，最后也发展到对猫的恐怖症。因此，在治疗患儿对猫的恐怖时同时也要治疗其母亲的恐怖心态，其具体方法可采用系统脱敏法。

3. 支持疗法。是通过对患儿进行解释、安慰、鼓励、疏导感情、调整环境等处理来达到治疗目的的一种方法。这是一种辅助疗法，可配合其他方法使用。

#### 4. 药物治疗。

(1) 抗抑郁制剂：可首选氯丙咪嗪，20~60mg/日，分早午两次服用，由小量开始，观察其疗效以增减剂量，尤其对年幼儿童更应密切观察，一般6岁以前小儿不宜用此药，其次可服用多虑平25~100mg/日，分中午两次服，使用药物前后定期进行心电图、肝功能、血象检查。常见的药物副反应有轻度口干、头晕、食欲下降、便秘，出现严重副反应者应减量或改换治疗。

(2) 抗焦虑药：可选用安定、佳乐安、舒乐安定、安他乐等，剂量随年龄而定。在改善情绪、减轻焦虑和恐怖的基

础上配合支持性心理治疗、系统脱敏治疗和调整环境，可取得较好的疗效。

除了以上表现，另外还有学校恐怖症。

学校恐怖症是儿童少年时期的一种心理障碍，是指学龄儿童对学校产生一种强烈的恐惧感，拒绝上学的现象。此症可发可发生于少年儿童的任何一个年龄阶段，其中以7~12岁的男孩较多见。而且据调查报导，近年来少年儿童怕考试、怕见老师、怕上学的越来越多。国外有资料表明，在日本200万学龄儿童中，每年就有5万儿童因此症而不得不停课退学。

引起少年儿童产生学校恐怖症的原因很多，既有内因也有外因。归纳起来有：

1. 性格缺陷。这些孩子的性格大多胆小多疑、太仔细、太谨慎、过于敏感。

2. 溺爱和过份保护。这些孩子由于在家里被大人溺爱和过份保护，使他们表现为依赖性强、独立性差，从而增强了他们对学校适应的困难。

3. 期望值过高。由于家长、老师对孩子期望过高，甚至有些孩子自小受大人的影响对自己也有较高的期望，由过高的期望提出了过高的要求，因超过了心理承受能力而渐渐形成焦虑性心境，其突出表现就是考试恐怖，学校恐怖。

学校恐怖症儿童的主要表现有：

(1) 不愿上学。一到上学的时间，便提出各种各样的要求作为他(她)去上学的交换条件，而且条件越来越苛刻，最后干脆拒绝上学。

(2) 害怕上学，害怕考试。有的儿童一听说“上学”“考

试”就心情紧张，其害怕紧张程度远远超过一般学生临考的紧张心情。

(3) 如果大人强迫患了学校恐怖症的儿童到了学校，儿童则会表现出明显的焦虑心情和焦虑性躯体症状。焦虑心情的主要表现有：哭闹、发脾气或愁容满面、不愿说话、惶惶不安、犹如大祸临头一般；焦虑性躯体症状的主要表现有：面色苍白、呼吸急促，甚至头痛、腹痛、恶心、呕吐、尿频、便急等。而一旦听说不去上学，患儿的这一切焦虑反应就自行消失，恢复正常了。

(4) 患儿大多数都是好学生、优秀生，少数学生即使不是学习尖子，但也是听话、乖顺的学生，其智力水平要么高于一般者，要么低于一般者。

学校恐怖症儿童与逃学儿童不同：逃学儿童为达到不去上学的目的，常常是制造了一系列去上学的假象：早上背着书包高高兴兴地与家人再见，然后走上去学校的路上，但在路途中，将书包藏好就玩去了，到了放学的时候，又背起书包回来，直到老师或同学来访，家长才知道；而学校恐怖症儿童则毫不掩饰地向家长提出他（她）不想去上学。逃学儿童常常是被人们认为的坏学生，有违纪行为，上课不听讲，学习不认真，作业马虎，成绩差；而学校恐怖症儿童则相反，他们是好学生，优秀生，是听话的乖孩子。逃学儿童一般是由于家长工作忙或关系不和睦，而给孩子的关心、温暖少，因学习成绩差而遭体罚的儿童；学校恐怖症儿童一般是家长溺爱、父母对学业成绩关注、期望过多过高。逃学儿童的心理障碍是行为问题；而学校恐怖症儿童的心理障碍

是情绪问题，比较常见的是焦虑反应。

对学校恐怖症儿童的治疗，应主要采用心理治疗和教育治疗，并且要从学校和家庭两方面着手。

心理治疗可采用暗示疗法和脱敏疗法，暗示疗法又分他人暗示和自我暗示两种。对小学儿童学校恐怖症一般宜采用他人暗示疗法，即由咨询医生对患儿施加暗示，使其按医生指引的方向去思考、体验，以调节和改善患儿的心理状态和生理机能，而达到治疗目的；同时可结合一些辅助手段如给患儿服用一些无副作用的“安慰剂”来提高疗效。

对患儿进行教育治疗，首先应帮助患儿融洽师生关系和同学之间的关系，并改善家庭关系，为患儿提供一个轻松、愉快、平等、和谐的生活环境。其次，家长和教师对患儿要关怀、信任，积极鼓励他们参加一些集体活动和社会活动，帮助其适应外界环境，努力克服性格方面的缺陷。再次，要力求从教育方法上消除各种不良诱因，如对孩子的期望要切合实际情况，不能期望过高而增加孩子的心理压力；不要对孩子过份娇养、溺爱，要注意培养孩子的独立性，不断提高社会适应能力。

## 六、焦虑症

儿童焦虑症又叫儿童焦虑性神经症，主要表现为焦虑和恐惧，是儿童情绪障碍的一种。

儿童焦虑症产生的原因：

1. 父母的影响。父母的精神健康状况和性格表现对儿童焦虑症产生的影响较大，父母的焦虑症可直接“传染”给孩

子，如父母敏感、犹豫、多虑、缺乏自信等一些焦虑人格的表现常可在孩子身上反应出来。

2. 家庭环境不良。家庭成员关系不和睦、父母亲经常吵架打架、父母离异、亲人生病或死亡等都易使儿童产生焦虑反应。

3. 教育方法不当。对孩子过份娇惯、溺爱，使孩子依赖性强，独立性差，一旦走出家门离开父母，便不知如何面对社会，如何处理人际关系，从而产生焦虑反应。对孩子管教过严、要求过高、压力太大，使孩子精神高度紧张，也易产生焦虑反应。

4. 责任心过强，对自己期望太高。有的儿童，特别是小学高年级儿童，办事非常认真，特别是老师吩咐的事，牢记在心，反复思考，细心办理，生怕有负老师的希望；有的儿童特别注意自己在老师、班集体中的位置，希望自己各方面都是优秀，都名列前茅。这种过于紧张的心理状态，给心理上造成极大的压力，常常办事不仅达不到预期目标，反而会产生一些负效应，这样也会使儿童产生焦虑反应。

儿童焦虑反应有急性和慢性两种。急性焦虑反应的患儿在病情发作时表现出极度不安、恐惧和难受，并常伴有植物性神经功能紊乱，如心跳加快、呼吸急促、头痛、心慌、胸闷、大汗淋漓、尿频等；怕黑，晚上不敢一人睡觉，要大人在侧，常尿床。慢性焦虑反应的儿童则表现为坐立不安、活动增多、注意范围缩小、学习成绩下降、情绪易激动、难与同伴相处，并伴有睡眠障碍（易醒、做恶梦、梦呓等）。

根据儿童焦虑反应的表现可将儿童焦虑症分为以下几种

类型：

1.分离性焦虑。当患儿与亲人分离时产生明显的焦虑反应，毫无根据地担心亲人发生意外，与人亲人失散及被坏人抓走或伤害。如因怕离开父母而不愿上幼儿园或学校，一说起上幼儿园或学校便表现出焦虑不安或哭闹不休，有的还会说头痛、腹痛、恶心等。这种情况多见于学前期儿童。

2.过度性焦虑。这主要表现在学龄儿童身上，女孩多于男孩。患儿常常对未来的事情表现出毫无根据的担忧和过份的焦虑、恐惧。有的患儿甚是担心自己学习成绩不好而被父母责备、老师批评、同学嘲笑，忧虑自己在老师和同学心目中的地位。即使对日常生活中一些微不足道的小事也过份在意。这类患儿的性格大都比较温顺、胆怯、多虑和缺乏自信心，对外界事物反应敏感。

3.社交性焦虑。多见于学前期和学龄初期儿童。这类儿童在陌生环境里或生人面前表现得极其紧张，难以适应新环境，难与人交往。患儿希望得到别人的欢迎与友爱，但让她到一个新环境、与生人打交道办一件事时又很害羞、恐惧，在此之前要酝酿很久，也难办成。由于长期回避交往，影响了儿童与人的社会关系，脱离了集体活动，从而形成适应性障碍。

治疗儿童焦虑症首先要弄清儿童焦虑症的类型及引起的原因，才能对症下药进行治疗。一般来说，急性焦虑反应发作并较严重时，宜采用药物治疗；而慢性焦虑情绪的刺激以“冲击”患儿，使患儿克服对某些情境，事件的焦虑反应发作时，以心理治疗和教育治疗为佳。

### 1. 心理治疗。

(1) 满灌疗法。施治者在治疗过程中，使用对患儿来说能引起最强烈的焦虑情绪的刺激以“冲击”患儿，使患儿克服对某些情境、事件的焦虑反应。曾有一位患考场焦虑症的学生，对考试感到紧张害怕。施治者让他想象自己考试失败后可能带来的可怕后果，如同事对他的讥讽，失去奖学金，家庭对他的失望，父母痛苦的表情，等等。随着施治者的指示语进行想象，在开始阶段，他表现得十分紧张，哭泣得愈来愈厉害；但是，一会儿后他的颤抖便停止了。施治者指示他把可怕的情境想象得尽可能栩栩如生，以使害怕的情绪逐渐减退。这样“冲击”了一个半小时之后，他完全平静下来。休息半小时之后，施治者指示他重复前面进行的想象，想象中如果产生紧张的感觉，不必回避，要尽量体验这种感觉，越清晰越好；如果没有感到任何不适，休息半小时再进行一次。该学生的考试是两天之后举行，在此期间，他每天接受这种满灌治疗两次。到考试时，他根本不感到任何紧张，也没有任何灾难临头的感觉，过去曾经摆脱不掉的害怕情绪消失得无影无踪。

(2) 模仿学习。治疗者在对患儿进行治疗时，可根据模仿学习具有示范性效应的原理，让患儿通过观察、模仿以降低或消除其焦虑性反应。例如有研究者(M elamea and Siegel, 1975)对如何利用模仿技术降低那些即将进行手术的孩子的焦虑反应做了调查：60名儿童等待手术，年龄在4~12岁之间，其中有30名儿童在住院后立即看了一部关于一个男孩接受手术的“实验”电影，描写一个男孩如何接受手术的示范；



另外 30 名儿童在住院后看了一部关于一个男孩一次旅游的电影。

研究者用多种方法测量了儿童被试在手术前后的情境和特质焦虑水平,如观察者评定、自我报告和生理指标度量。研究发现,电影示范使儿童情境焦虑水平得到了明显的控制。看示范电影的儿童,在手术前后的评估期间,行为表现正常,与控制组儿童形成鲜明的对照。由于其它程序都是标准的,事先做了控制,两组病人的这种差异显然与电影示范分不开。

4 周之后,孩子们又回到医院做手术后检查,这无疑是对示范电影效果是否具有泛化作用的一次检验,因为在示范电影中并没有在手术后 4 周进行检查的情节。研究者在这次对孩子的评估中,又观察到情境焦虑水平的组间差异:示范儿童的情境焦虑较控制组儿童的情境焦虑低;而且,示范组儿童在这次检查中表现的情境焦虑显著低于他们在看电影前被评定的情境焦虑水平。

(3) 疏导疗法。例如佳佳和爸爸关系最好,简直是形影不离,可是最近听说爸爸要到外地出差,小佳佳的脸上几天都不见笑容。父母问她为何不高兴,佳佳哭丧着脸说:“爸爸,你不要出差,我害怕,你要是生病了就没有人陪我一起玩了。”母亲听了很生气,说:“小孩子不许讲不吉利的话。”佳佳心里仍很害怕,却不敢说。父亲走后,佳佳吃不好睡不好,多次在梦中叫喊“爸爸”。平时佳佳显得愁眉苦脸,情绪烦躁,时而紧张不安,不愿玩游戏,连平时最喜欢的洋娃娃都未碰一下。一个星期后,爸爸平安地回来了,佳佳脸上虽然露出了笑容,但仍对爸爸说:“你以后再不要出差了,我很害怕。”

佳佳对爸爸出差的害怕、担心是没有根据的，她是患了一种分离性焦虑症。对此可采用疏导疗法进行治疗，用亲切的语言对她进行安慰、劝导，告诉爸爸出差是工作的需要，这种分离只是暂时性的，爸爸一办完事就会回来的；再说，爸爸已是大人了，自己会照顾自己，不要害怕、担心，以逐步减轻、缓解、消除其焦虑反应。

(4) 放松疗法。是治疗儿童焦虑症常用的一种方法。通过对患儿进行渐进性放松训练，对减轻、消除儿童焦虑症有较好的疗效。

(5) 矛盾意向疗法。让患儿多次经历让她感到害怕的事情，使之由害怕焦虑到无所谓，直至焦虑反应消失，如上例中的佳佳，在进行疏导疗法的同时，正可使用矛盾意向疗法，让她多次经历爸爸出差的事情，结果发现，爸爸多次出差都能平安回来，自己的害怕担心是多余的，慢慢对爸爸出差这件事就不会再感到异常紧张焦虑不安了。

2. 教育疗法。为患儿创设一个轻松、和谐、愉快的生活、学习环境，不要给患儿过大的心理压力和过强的精神刺激；教育思想要端正，教育方法要正确，不要溺爱也不要过份苛求，不求孩子第一，但求孩子努力；不要单纯用成绩分数来评定儿童的好坏，对患儿说话时少用批评、指责、否定的语气，多用表扬、鼓励、肯定的语言；加强个性的培养和锻炼，帮助患儿建立良好的人际关系。针对儿童性格上存在的弱点和缺陷，家长和老师应帮助克服和纠正。与此同时，家长要做自身检查，如也存在性格方面的问题，应首先进行有意识地纠正，起码注意不要在孩子面前表露出来。

### [ 病案 ]

汤××，女，12岁，某重点小学五年级学生。父亲是一个剧团的武打演员，母亲为一工厂工人，父母均只有高小文化程度。据老师反映，汤××焦虑情绪比较严重，性格内向、胆小孤僻，与同学相处不甚融洽，学习成绩属中等偏下，其中语文成绩较好，数学成绩则很差。从1988~1989年度第一学期的期末考试成绩来看，语文为91.5分，数学为48分，不及格。家长对孩子的学习虽督促较紧，但因文化程度低而无能力辅导。家长曾多次找班主任，要求老师对孩子加强数学方面的辅导，并向老师介绍，孩子在家不爱说话、腼腆、好面子、自尊心强、较孤独、有事常闷在心里，不肯轻易向人表露，有时还好冲动。

父母带着孩子去寻求心理咨询。针对汤××的情况，咨询者进行了详细的心理测验，测验结果显示，她表现有儿童过度焦虑反应，而她的过度焦虑反应主要是因学习问题和个性问题造成的。因此，咨询者向老师和家长提出了以下建议：

老师应加强对她数学课程的个别辅导，努力扭转她的偏科倾向，使其在学习问题上保持心理平衡；家长和老师都应注意对她进行个性锻炼、培养，引导她积极参加班上的集体活动，努力克服性格上的弱点和缺陷；培养活泼、开朗、宽容、坚毅等优良品质，学会正确的人际交往，使人际关系向和谐愉悦方向发展；针对她情感较脆弱，又好冲动，已蕴含了一些“心理危机”的苗头，如在测验中流露出“曾经想

过不如死了好”、“曾经想过独自一人到很远的地方去”等思想，应引起家长和老师的高度注意，多给予关心、体谅、劝慰、鼓励，从防患于未然的立场出发，“察”微杜渐，以防意外刺激而引发不良后果。 指导学生进行渐进性自我放松训练，并通过适当的文体娱乐活动来调节情绪，陶冶性格，以减轻、消除其焦虑反应。

3. 药物治疗。根据患儿的病症、发作等情况，在医生的指导下，服用抗焦虑药。

## 七、多动症。

儿童多动症又叫多动综合症，是儿童常见的一种以注意力缺陷和活动过度为主要特征的行为障碍综合症。其症状一般在7岁前表现出来，典型年龄为3岁，8~10岁为发病高峰期，男孩多于女孩。

儿童多动症的病因与多种因素有关，归纳起来有下列主要因素。

1. 遗传因素。大部分患儿都有先天性体质缺陷，而这种缺陷可能是由染色体异常或父母精神病等遗传因素引起的，也可能是由母亲妊娠和分娩障碍引起的。

2. 铅中毒。研究发现，几乎一半以上的多动症儿童的血液中含铅量都较高。这种和童大多住在交通拥挤的大城市，汽车的汽油燃烧时，化合物中的铅挥发成气体进入空气中，使儿童大量吸入体内。

3. 食物过敏。有人认为，多动症是由于儿童对某种食品，如水杨酸酯或某种调味品的过敏引起的。

4. 放射作用。由电视机和荧光灯的小量放射作用引起。

5. 轻度身体器官异常。如耳朵不对称、大小不相等，第五个手指弯曲，第三脚趾比第二脚趾长等，都与多动症的产生有关。

6. 教育失当。家长对孩子要求过高，过多地指责干涉孩子的活动使之精神高度紧张，或家长对孩子过份娇惯、放纵、无拘无束，使之好动的天性上蒙上一层放荡不羁、任性不束的色彩。

儿童多动症可分为两大类：

1. 机质性多动症。一般说来，这类多动症患者不常见，只占全部多动症儿童的 10%。这是由于大脑功能紊乱，外界信息过快地输入大脑，患儿无法对此进行有条理的思维和处理，结果产生了运动肌的亢奋，使患儿的每一个动作都表现出过份的激动和不稳定。

2. 气质性多动症。产生的原因主要是儿童自身的气质与天性。

儿童多动症的表现主要有：

(1) 活动过多。这是多动症儿童的主要特征。这种现象在婴儿期就有所表现：好动、不安宁、爱哭、常兴奋尖叫、爱翻能看得见的东西；上学后就更加突出，不分场合地过多活动，上课时不是用手敲桌子，就是将脚在地上滑来滑去，甚至离开座位在教室里走动，不仅自己不好好学习，还影响全班同学的学习；晚上睡觉也不安稳，来回翻动。

(2) 注意力涣散。这是多动症儿童的一个突出而持久的特征表现。与同龄儿童相比，患儿的注意力显得极不集中、不

稳定，极易受外界刺激的干扰而分散注意力，做事常常是有头无尾、丢三拉四，从不能专注干某一个活动，总是不停地从一个活动转向另一个活动。如玩玩具，拿了这个还没玩上一分钟又丢下拿另一个去了；做家庭作业，硬要家长在旁陪伴督促，否则完成不了。

(3) 冲动任性。患儿的自控力明显低于同龄儿童。经常是先行动后思维，从不考虑其后果，做事缺乏条理性，易激怒，爱发脾气，倔犟，常为一些小事而哭喊吵闹，好冲动，不服约束，甚至突然做出一些危险举动，常有伤人和自伤的行为。

(4) 不良行为。80%的多动症儿童都有各种各样的不良行为表现，如好顶嘴、好打架、横行霸道、恃强欺弱、纪律性差，有的甚至还有说谎、偷窃、离家出走等行为。

(5) 学习困难。患儿由于上课不认真听讲、多动，很难完成作业，因此学习成绩不好，学习困难常常成为就诊的主要原因。尤应说明，这类患儿的学习困难与其智力发展并无联系，因为他们的智力大都发育正常。

(6) 言语过多。患儿话多，喜欢搭话、插嘴，不习惯与同龄或比他年长的孩子玩，而喜欢与比他年幼的孩子玩。

儿童多动症不等于儿童好动，有许多家长一见自己的孩子比他人的孩子显得活跃一些、兴奋一些，或上课注意力不集中时，便忧心忡忡地向老师甚至医生咨询：“我的孩子是不是得了儿童多动症？”其实儿童多动症与儿童好动不是一回事，仔细观察，便不难看出：1. 多动症儿童的活动是杂乱的、无目的的，而好动的儿童其活动则是有目的、有序的；2. 多

多动症儿童是在各种活动中都表现出多动、注意力不集中，而好动的儿童则只是在某一个活动某一个场合下有多动表现；3. 多动症儿童的多动不分场合，一些举动难为人们所理解，而好动的儿童，即使特别淘气，其举动也不离奇，能为人们所理解；4. 多动症儿童不能专注于某一项活动，没有什么活动内容能使他们安静下来投入进去，而好动儿童对他们感兴趣的如玩玩具、看儿童动画片则能安静下来玩得很久或直到看完电视节目。

对儿童多动症的治疗，主要应采取教育引导、心理治疗、药物治疗、饮食治疗相结合的方法。

1. 行为疗法。主要是通过行为矫正的方法，采用一些适合儿童的认知活动来改善儿童的注意力，并通过已安排好的训练程序，减少儿童的过多活动和不良行为。例如，当多动症儿童稍有一点点良好的行为，如上课时较少做小动作、没有离位乱跑、安静地做作业等，家长和老师要及时给予表扬，如贴朵小红花等；如果又出现了打架、上课大声喊叫等行为，则要给他记个黑圈。并且明确地告诉他每增加一个黑圈，便要取掉一朵小红花，而累积一定数量的小花花化可换取某种权利或要求。如 10 朵小红花可去公园或动物园玩一玩，5 朵小红花可在游乐场选择一样好玩的项目，3 朵小红花可吃一支冰淇淋，等等。用这种奖罚分明的方法测验患儿，可培养儿童的自控力，使多动症儿童的行为有明显的改善。

2. 自控训练。这一训练的主要任务是通过一些简单、固定的自我命令让患儿学会自我行为控制。例如出一道简单的题目让患儿解答，要求患儿命令自己在回答问题之前完成以

下三个动作：停~~停止其他活动，保持安静；看~~看清题目；听~~听清要求，最后才开口回答。这一方法还可以用来控制儿童的一些冲动性行为。例如过马路时，要求在过马路之前完成停、看、听等一系列动作。由于在训练中，动作命令是来自于患儿内心，所以一旦动作定形，患儿的自控力就能大大提高。在进行自我控制训练的过程中要注意训练顺序，任务内容由简到繁，任务完成时间由短到长，自我命令由少到多。

3. 心理治疗。可采用疏导疗法、娱乐疗法和支持疗法。娱乐疗法是通过开展多种形式的娱乐活动（如游戏、音乐等）来调节气氛、陶冶性情，此疗法要根据患儿的个性特征、家庭条件来合理安排；支持疗法是用来帮助患儿树立信心，安慰患儿受挫折后的抑郁情绪及由学习困难而导致的自尊心受损。在实施过程中，父母和老师要不断给予鼓励，对患儿微小的进步也要及时表扬。

4. 药物治疗。对多动症症状明显且严重影响到学习和集体活动者，应采用药物治疗。常用的药物有以下几种：兴奋剂如右旋苯异丙胺、利他林、米拉脱林等。这些药几乎对2/3的多动症儿童有效，因此是治疗多动症的首选药物。儿童在用药1~2周后，一般会表现出安静，不再怎么好动、注意力较集中、能按大人的要求行动、易于管理等。有的儿童在用药后不久，多动和激动的表现可能会加重，但继续用药症状即可改善。这种药的副作用有食欲不佳、体重减轻、睡眠障碍。因此，傍晚时尽量不给孩子吃药，以免孩子晚上不能入睡；同时要遵从医嘱，根据儿童行为的改善情况逐渐减药。



或停药。安定剂如氯丙嗪和硫利达嗪。当使用兴奋剂治疗无效时可使用安定剂。这种药在服用几周后才会有明显的效果，如表现出安静、易于管理等。但服药几周或几个月后也可能产生过敏的副作用。例如对太阳过敏出现皮疹，为此应尽量让孩子穿长袖衣，避免晒太阳。大量服用维生素对改善多动症儿童的行为也有一定的效果。

5. 饮食治疗。近来有研究表明，限制西红柿、苹果、桔子、人工调味品等甲基水杨酸类食品的摄入，多吃绿色食物、蛋类、肉类等，对儿童多动症有明显疗效。

## 八、攻击性行为。

攻击性行为是指个体对他人进行言语和身体的攻击。很多儿童在日常生活中都或多或少表现出一些攻击性行为，但轻重程度不一，男孩子比女孩表现得更明显。

引起儿童攻击性行为的原因有：

1. 遗传因素。从有攻击性行为的儿童的父母身上也可发现攻击性倾向甚至攻击性行为。有关专家研究认为，这些大人可能存在着某种微小基因缺陷，受到遗传基因倾向影响的儿童在后天的环境中会将其表现出来。

2. 心理因素。一般说来，有情绪问题和行为障碍的儿童易产生攻击性行为。如多动症患者因冲动任性、自控能力差，当情绪稍有激动，便头脑发热，与人发生争吵或动手打人。

3. 教育因素。儿童的攻击性行为与教育不当有很大的关系。有的家长生怕自己的孩子在幼儿园在学校吃亏，常教育孩子说：“如果别人打了你，你就狠狠地打他，下次他就不敢

打你了。”如果当孩子被人打而孩子又未还手时，家长就对孩子骂道：“你真蠢，别人打你你都不知道还手啊！”有的家长当老师或别的孩子及家长向他反映：“你的孩子今天打了人”时，不仅不批评教育自己的孩子，还当着孩子的面说：“我家小孩是有点调皮，但如果人家不先动手打他，他是绝对不会先动手打人家的。”很明显，家长在袒护自己的小孩。由于家长这种过份的保护和偏袒，使儿童产生了一种随时可以攻击别人的合理感，特别是在攻击性行为中占了“便宜”、得到了“好处”的儿童，更是攻击欲增强，攻击性行为加重。

4. 模仿学习。儿童辨别是非的能力差，模仿性强，许多攻击性行为都是从父母、同伴等周围人那里和电影电视中模仿学习而来。如有的父母惯用打骂等粗暴的方式来教育孩子，结果孩子也学着用父母的这种方式来“征服”其他儿童；当儿童看到同伴通过打人、强夺等方式获得了更多的玩具，他也用同样的方式去获得玩具。有资料表明，电影电视中攻击性行为对儿童影响较大，儿童许多新奇古怪的攻击行为都是从电视录像中模仿而来的，特别是那些受赞扬的攻击行为，儿童越易模仿。因此，常看那些暴力武打影视片的儿童易出现攻击性行为。

5. 饮食因素。有攻击倾向的儿童，在摄入过多的糖后易发生攻击性行为。

儿童攻击性行为有以下主要表现：

(1) 言语较多，喜欢与人争执，好胜心强。往往是非争不可，并时常讲粗话、骂人。

(2) 情绪不稳定，脾气暴躁。任性执拗，喜欢生气，时

常乱发脾气,稍不如意就可能出现强烈的情绪反应,如哭闹、叫喊、扔东西或以头撞墙等;有的还可能表现出一种屏气发作,即大声号哭之后,呼吸短暂停止,严重时可伴有发绀和痉挛现象。

(3)易冲动,自控能力差。经常向同伴发起身体攻击,如打人、咬人、推人、踢人等,惹事生非、戏弄、恐吓、欺负同龄儿童或比他小的儿童,强占抢夺别的儿童的玩具和物品。

儿童的攻击性行为不仅影响了其他儿童的生活和学习,而且还会影响自己一生的发展,延续到青年期以后,会出现人际关系紧张,社交困难等问题;做人父母后,会影响其子女的发展;同时,还会引起一系列的社会问题,如影响社会治安、提高犯罪率等。有资料显示,70%的暴力少年犯在儿童期就被认定有攻击性行为,因此,对儿童攻击性行为必须予以彻底矫治。其方法有:

1.控制环境的影响。儿童的攻击性行为许多都是从社会环境中习得的,首先应从社会环境中寻找那些可能导致儿童攻击性行为的因素,并予以消除。如有的孩子是从电影电视中学来的,应禁止孩子看这些暴力影视。当孩子长大一点后,可引导孩子看,帮助孩子分析,提高其辨别是非的能力,鼓励儿童学习模仿影视中的积极行为,批评攻击性行为。如果孩子的攻击性行为是从父母那儿模仿来的,父母应做自我检查并改正,为孩子树立良好的榜样。

2.暂停法。当儿童表现出攻击性行为时,可因此而取消获得正性强化的机会,以达到减少儿童攻击性行为的目的。例如,儿童在玩玩具时,出现了强夺玩具的行为,老师可让该

儿童暂时停止玩玩具，坐在一旁看其他小朋友玩，待儿童向老师表示再不抢玩具了，便可让儿童和大家一起玩玩具。对攻击性行为较严重的儿童，可把他安置在一个面积较小但通风条件要好的单独的房子（关禁闭），使他得不到任何强化信息的环境，并对他说：“你好好想一想，你刚才的行为对不对？”，让儿童明白他是因攻击性行为而被隔离的。一开始，儿童可能会大哭大闹，但不必理会，当他安静后2~3分钟，便可让他出来。使用此法应注意：不要当着外人的面关儿童的禁闭，以免挫伤其自尊心；对年龄较小或偶而出现攻击性行为的儿童，不宜关禁闭。时间不宜过长，一般5~20分钟。不宜经常采用。

3 正强化法。使用暂停法对儿童攻击性行为进行治疗时，最好与正强化技术结合使用，老师和家长要及时鼓励表扬儿童其他的积极行为。这种对其他行为的正强化则可以更加突出暂停法的负强化作用，进而达到减少和消除儿童攻击性行为的目的。

4 纠正不正确的教育方式。家长要正确看待孩子被欺负和孩子欺负别人的事情。当孩子被欺负后，应告诉孩子要向老师反映，不要动手反击；当自己的孩子打了别人的孩子以后，不要有任何偏袒的言行，要对孩子进行严肃的批评教育，并带着孩子向被欺负的孩子及家长赔礼道歉，如果情况严重的，还要登门看望赔罪。另外，老师也要予以重视，当被欺负的儿童来告状时，要认真听取情况，待调查了解清楚后作出公正的判决，千万不要很随便地点点头说：“好，我等会儿批评他。”而不了了之。

5. 饮食和药物治疗。对有攻击性倾向的儿童可用减少糖摄入量的方法来防止和减少其攻击性行为。在医生指导下服用中枢兴奋剂或镇静剂,可使儿童的攻击性行为得到控制,但这只是暂时性的,一旦停药,药效便随之消失。因此,药物治疗只能作为辅助疗法。

## 九、学习困难综合症

学习困难综合症是一种学习技能的发育障碍。这类儿童并非呆傻或愚笨,而是从发育的早期阶段起,获得技能的正常方式受损,表现在阅读、计算或绘画等单一方面的能力低下,而其它技能均属正常。所以常出现某一门功课的成绩好,而另一门功课成绩差的偏科现象。学习困难综合症在小学生中比较多见,约占学龄儿童的5~10%,且男孩多于女孩。

引起儿童学习困难的原因较多,归纳起来主要有生理因素和环境因素两方面。

1. 生理因素。儿童在胎儿期、出生时、出生后由于某种病伤而造成轻度脑损伤或轻度脑功能障碍,都可能影响儿童的学习技能的发育。遗传因素。有些学习技能障碍具有遗传性,例如阅读障碍可以遗传好几代,从患儿的父亲、爷爷或其他亲属处也可见到类似的情况。身心发展落后于同龄儿童的发展水平。如乳牙脱得慢、走路说话迟、个子特别矮小等;感学器官(眼、耳)功能的缺陷或运动协调功能差等。

2. 环境因素。不良的家庭环境,由于父母长期在外工作或家庭成员关系紧张等原因,使儿童从小就未得到大人充

分的爱抚，特别是缺乏母爱。儿童在幼时未得到良好教养，在儿童早年生长发育的关键期，没有为儿童提供丰富的环境刺激和教育。不适当的学习内容和教育方法使儿童产生一种厌学情绪。父母对子女寄予各种厚望，其心情是可以理解的，但由于有些家长不懂得儿童身心发展的特点，在为子女安排学习内容或进行教育时常出现学前儿童小学化，小学儿童成人化的现象，从而影响了儿童的学习兴趣；有些老师对学生存有偏见，特别是对学习成绩差的学生，经常予以批评指责，大大伤害了儿童的自尊和自信。

学习困难综合症主要有下列特征表现：

(1) 阅读障碍。指患儿的阅读能力大大低于其年龄和智商水平、表现为不能正确辨认字母、单词或按逆方向阅读，不能将字母和发音联系起来进行朗读。其理解能力差，语言能力差，有时甚至上下、左右、高低、前后也分不清，如要他站在桌子前，他却站在桌子后，特别是在进行左手拍右腿或右手拍左肩一类动作时表现明显。

(2) 计算障碍。指患儿加减乘除的运算能力差，如有时能做“加”和“乘”，却不能“减”和“除”，心算能力差。由于这类患儿往往有空间障碍，如不能辨别上下、左右，因而在运算时常出现错误。平时完成数学作业困难，数学成绩差。

(3) 拼音障碍。表现为不能正确地拼出音节，读字发音错误，对某些字母或音节发音特别困难，伴有视觉空间障碍，把 b 当成 d，把 q 当成 p 等。

(4) 书字障碍。指儿童难以把想到的事物形象地画出来，或把看到的词写下来，如难以抄写黑板上的习题等。这种现

象叫视觉运动性感知障碍,可能是运动功能协调不佳的结果。

(5) 交往障碍。患儿由于在某一学习技能发育方面存在障碍,而经常遭到同学们的嘲笑和捉弄。因此这类儿童是很难主动与人交往的,他们的社会交往能力往往很差。

在诊断学习困难综合症时,应注意以下问题:学习困难的儿童有着明显的学习技能发育障碍,学习成绩不好,是由某种学习技能障碍引起的,而并非智力低下引起的,也就是说这类儿童的智能发展是正常的。学习困难是指儿童在某一科目上的学习成绩,比他实际智力能达到的成绩差得多。如10岁四年级的学生一般平均智商为100,阅读和数学成绩在标准化的量表上应在4分水平上。倘若他的阅读或数学成绩只有2分,那就是学习困难;倘若阅读2分,数学3分,则说明在阅读方面存在学习困难,而且阅读差会影响其数学成绩。学习困难是儿童多动症的一种表现,但儿童多动症的学习困难主要是由于好动、注意力缺陷和行为障碍所造成的;而患有学习困难综合症的学生,则主要是由于某一学习技能发育障碍引起的。

对学习困难综合症的治疗主要是教育训练和心理治疗。

1. 教育训练。这一工作在国外由专门的诊疗机构——学习中心来承担。我国目前还没有这种专门机构,其治疗工作可在条件较好的心理咨询机构(如大学的咨询服务中心)的指导下,由有经验的教师利用寒暑假进行集中治疗训练。治疗的基本程序是针对每位患儿的具体技能障碍,制定出专门的训练计划,然后在治疗都师的示范下进行个别矫治。如对有视觉空间障碍的儿童,可以进行系列视觉空间能力的训练;

对听觉困难者，可给以系统的音调、节律训练；对语言表达困难者，可由字到句逐步进行训练。

2. 心理治疗。主要采取正强化法，在对患儿进行教育训练时，对患儿每一个微小的进步都要及时进行表扬和奖励，以强化儿童新技能的获得，提高儿童的自信心。

3. 父母和老师不要歧视这类儿童，要给予更多的关心、同情和帮助，为其创造良好的生活学习环境。吮手指和咬指甲是儿童期发病率较高的一种心理运动功能障碍。美国一位心理学家调查表明，在6~12岁的儿童中，“经常”和“几乎整天”吮手指的儿童发病率为12%，而咬指甲的儿童发病率则高达44%。

有统计表明，90%的正常婴儿都有吮手指的行为，特别是儿童长牙的时候，这是正常现象。一般说来，儿童2~3岁后，这种吮手指的现象就会消失，但如果过了这一年龄阶段，还仍然经常吮手指，则属于不正常现象了。

## 十、吮手指、咬指甲

咬指甲可在儿童期任一阶段发生，顽固者可能形成终生固癖，但多数出现在学校初期的儿童身上，大约有10~30%的学龄儿童有这种行为，多发年龄在11~13岁间，男女人数相等。

导致儿童长期经常吮手指和咬指甲的原因有：

1. 爱的需求得不到满足。由于父母工作太忙，对孩子要求过严、家庭成员关系紧张等原因，使孩子得不到充分的爱抚和关注，特别是缺乏母爱。



2. 缺少同龄伙伴。现在大多是独生子女，住在单元式的房子里，当孩子从学校、幼儿园回来后，常常是一个人在家里做作业、玩玩具、看电视，当感到孤独、寂寞、乏味时，便不自觉地吮手指、咬指甲，久而久之便养成了习惯。

3. 适应困难。当儿童适应新环境感到困难时，或在紧张焦虑的状态下，也会产生此行为。

4. 模仿。有的儿童是在幼儿园、学校里从同伴那儿模仿而来的。

5. 教育不及时。当儿童从吮手指、咬指甲的过程中得到一种快感后，便会时刻想着去吮去咬，如果父母对孩子的行为不及时进行教育和制止，而是“看”之任之，也易使儿童养成习惯性行为。

6. 在饥饿、身体有疼痛或其他不舒服的表现时，吮手指、咬指甲可以转移分散对饥饿、身体疼痛和不舒服的注意力。若这种饥饿、疾病等不良情境经常出现，则可能使这类动作形成习惯性动作。

儿童吮手指、咬指甲的不良习惯主要有下列特征表现：几乎是整天将手指放在嘴里吮，只要手里没东西，口里没东西，就将手指放进嘴里了。上课时吮，睡觉时也吮，有的是不吮就睡不着。一般来说，他们是固定吸吮或咬啃某一个手指，以致使手指浮肿、变细、变尖；由于长期经常地吮、咬，使得面颌变形、牙列不整齐、牙齿闭合不良等，并易感染疾病。

儿童若养成了吮手指、咬指甲的顽固习惯，不仅影响儿童身体健康，同时也是儿童内心紧张、压抑、忧虑、自卑感、敌对感的情绪表现。因此必须及早进行预防，对已形成这一

不良习惯的儿童要采取有效的措施进行矫治。

1. 满足孩子被爱被关注的需求，多与孩子交流感情，进行肌肤接触，如陪孩子游戏，带孩子郊游；睡前给孩子以温情，让他愉快安祥地入睡，使孩子有一种安全感、满足感与幸福感。

2. 为儿童提供合适的玩具和场所，鼓励儿童多与同伴一起玩耍，安排一些合适的手工活动，尽量使他们不空闲着。

3. 定期为孩子修剪指甲，使其无法咬到。同时注意孩子手部的清洁卫生，防止疾病感染。

4. 厌恶疗法。可在儿童常吮、咬的指头上放些胡椒粉或缠上些纱布，使之在吮、咬时产生一种厌恶感，可减少或消除这些不良行为习惯。

5. 负性活动练习。规定患儿在一段时间里反复不停地吮、咬手指，直至感到不舒服、不愉快，促使其慢慢改掉这一顽习。

6. 正确的教育与强化。在对孩子进行矫治时，其态度要亲切，语言动作要轻柔，不要大声地呵斥、恐吓、打骂。另外，当孩子在矫治过程中有所进步时，应及时予以表扬鼓励。

## 十一、遗尿症。

遗尿症是指儿童5岁以后仍不能控制排尿的现象。根据国际上统一诊断的标准：5~6岁儿童每月至少尿床两次，再大些的儿童每月至少尿床一次者就可诊断为遗尿症。

遗尿症可以分为夜间遗尿（尿床）、昼遗尿（尿裤）和昼夜遗尿三种，其中以夜间遗尿多见。根据拉普斯等人对美国

和英国儿童的抽样调查，患有遗尿症的儿童占童年期人口的14~17%。5~10岁的儿童遗尿现象较多，随年龄增长，发病率逐渐降低。10岁以上则很少见，到14岁时，发病率降至3%。患遗尿症的男孩比女孩多两倍以上。

遗尿症有原发性和继发性两种。原发性遗尿症是指儿童膀胱括约肌的控制能力发育迟缓，或从婴儿期开始就从未建立起排尿控制。几乎10%的这种儿童有躯体疾病和精神障碍，如先天性膀胱括约肌发育不全、尿道炎、糖尿病、身体虚弱、营养不良、智能低下或癫痫发作等等；继发性遗尿症是指儿童曾经形成过控制排尿的能力，但后来由于种种原因又出现不能控制排尿的情况。患这种遗尿症的儿童大部分都是由于精神紧张而引起的，同时还伴有情绪不稳、夜悸、梦游、言语障碍、多动症及其他行为问题和学习困难等症状。一般来说，5岁前如一年多没有尿过床而后来又尿床者，可诊断为继发性遗尿症。有调查表明，原发性遗尿症所占比例较大，约占遗尿症患儿的75~80%。在性格上，患儿大多比较乖僻、内向，心绪不够安定，做事缺乏信心。

遗尿症的病因较多，归纳起来有几种：

1. 遗传因素。有不少研究结果显示遗尿症与遗传有关，如果父母都曾遗尿的，他们中有77%的孩子都遗尿；如果只有父亲或母亲一个遗尿的，那么只有44%的孩子遗尿；如果父母都不曾遗尿，只有15%的孩子遗尿。从对双生子的调查也看得出来，同卵双生子的同病率达68%，而异卵双生子的只有36%，前者明显高于后者。

2. 由某种病变引起的。如脊柱变形、椎裂、包皮过长、

龟头炎、女阴炎、膀胱结石、外阴周围皮肤炎、肠道寄生虫病、尿道感染等。

3.心理因素。大部分儿童的遗尿症是由于精神紧张(如受惊、环境突然改变、重大创伤)、过度疲劳、睡眠过熟引起的。

4.教养方式不当所致。有的父母对孩子过份保护,提心孩子晚上起来拉尿会受惊、受凉,任其拉在水布水,不进行排尿训练而养成尿床的习惯;有的家长对孩子遗尿特别厌烦,经常给予呵斥训骂,甚至向外宣扬,使儿童形成一种压抑感、敌对感、紧张感。有的则是由于训练方法不正确、不适当的强化所引起的。

当您的孩子患有遗尿症以后,应带孩子到医院进行详细的身体检查,诊断导致孩子遗尿的原因,以确定是生理方面的某些器质性躯体疾病,还是心理因素、教养方式等方面的原因,然后才能有针对性地进行治疗。其治疗方法一般有心理治疗、教育训练和药物治疗。

1.尿床报警铃。根据条件反射的原理,采用铃声~~床垫装置对患儿进行行为治疗。其装置很简单,在孩子床垫的内层与外层各接一根导线,外加导电布,将床垫与一个电铃连接。当孩子遗尿弄湿床垫时,就会接通电路,这时铃声大作,将孩子惊醒。经过多次铃声与膀胱充盈的强化训练,孩子在要解小便时,膀胱内的压力就会作为条件刺激将孩子惊醒。这一方法对治疗儿童遗尿症是十分有效的,国外常采用此法。在美国,遗尿儿童经过3~4个月的训练,治疗的成功率高达75%。

2 闹钟惊醒法。此法是根据尿床报警铃的条件反射原理，改用闹钟惊醒法治疗儿童的遗尿症。首先家长在孩子临睡前要限制孩子的饮水量，然后根据平常观察了解到的孩子遗尿的大概时间，如是半夜 12 点、清晨 4 点的话，便可准备两个闹钟，将闹钟铃响的时间分别定在这两个时间点上，通过闹钟铃响将孩子唤醒并去排尿。通过多次强化训练，孩子便会对这两个遗尿的习惯时间产生条件反射，每到这个时候就会自动醒来，从而克服了遗尿的行为。

憋尿训练。有些遗尿症儿童的膀胱可能比正常儿童的小，他经常想尿而膀胱内并没有多少尿，对这种情况可进行憋尿训练。其方法是：鼓励患儿大量地喝水或饮料，当孩子想小便时，就让他憋住。在治疗的开始阶段，规定憋尿的时间为 5 分钟，即当孩子说想小便时，让他憋 5 分钟后再去厕所小便。然后逐渐增长憋尿时间，10 分钟、15 分钟，直至能憋住 30~40 分钟。这种训练每天进行一次或几次，同时做好白天排尿次数和尿量及夜间不尿床的次数的详细记录。经过这种训练之后，患儿一般都能学会控制膀胱的收缩，克服遗尿问题。

4 .建立合理的生活作息制度。睡前适当控制饮水，晚上不要让孩子看电视过久或过度兴奋，避免过度疲劳。

5 .正确对待儿童遗尿的问题。千万不要对患儿讥笑、羞辱、责骂甚至对外宣扬，让其出丑，以免伤害儿童的自尊心，使之产生自卑感和不满的情绪。应给儿童更多地关怀、安慰、鼓励，帮助患儿树立起克服遗尿症的信心，使他（她）用积极的态度去克服遗尿症。例如：

陶力，男，14岁，初中一年级学生。他学习刻苦，成绩较好，处处表现好胜要强，深得老师的喜爱。但是，他在家中却经常受到母亲的呵斥训骂，心情极不痛快。有一天，陶力因与父母顶嘴，挨了打，他一气之下，离家出走，几天未归。其父母非常着急，四处寻找，最后在民警的协助下，才把他从百货公司一个仓库中找回来。

学校班主任对陶力发生的问题感到惊讶，认为陶力在学校表现不错，为什么会发生问题呢？于是带着这个疑问，找陶力的父母了解情况。陶力的母亲，通过孩子的出走，深感自己的教育方法有问题，一直处在内疚之中，老师的来访，给了她说心里话的机会。她用自责的口气介绍了情况。原来，陶力14岁了还有尿床习惯，母亲认定他是懒得上厕所，因此经常打骂他。可是这样做，还是解决不了孩子尿床的问题。于是，他的母亲竟然想出了新招，在陶力每次尿床后，即把床单和被褥高悬在阳台上，让放学路过的同学都看见，以此对陶力进行刺激，施加压力，整治他的尿床。陶力为了维护自己的面子，每天放学后都要路步赶回家，将晾晒的床单和褥子拿到屋里，以免被同学看见。由于陶力经常尿床，怎么也教育不过来，使其父母非常发愁，心情也不好，经常对孩子耍态度，使性子，缺乏感情沟通。这样，也就使陶力增加了思想负担，一进家门就心情紧张，情绪低落，到了晚上情况就更加严重。最后，陶力的母亲只有请老师想个办法，帮助陶力治好尿床的问题。

老师了解到陶力的家庭情况后，想了一会，若有所悟地说：“陶力尿床，如果膀胱和肾没有问题，就是心理的问题。解决心理问题，当然要找心理医生，也许他们会有办法。”陶力的母亲忙说：“可以试试，明天我就带他去。”

第二天下午课后，陶力由妈妈陪同，来到心理诊所，心理医生和陶力单独见面，其母在外边等候。医生首先向陶力了解年龄多大、学习成绩、个人爱好等情况。待陶力无拘无束后，接着问他有什么想法，在家里有什么不顺心的事。这一下，陶力有了话题，很伤心地说：“我这么大了，还经常受到母亲的打骂，每遇到这种情况，心里就觉得很难过，到学校后和同学玩起来，就把家里的事忘了，所以我总觉得学校比家好。还有一个事，就是妈妈总把我当小孩子，心里不好受，很反感。”心理医生和蔼地问：“你这样讲，是凭感觉呢，还是有具体事实？”陶力肯定地回答：“有事实，比如，我都14岁了，还让我睡儿童床，伸不开腿，难受不说，可心里觉得比别人小，不光彩。”讲到这里，陶力不愿再讲下去了。心理医生问他还有什么新的补充，他说没有了。最后，心理医生说了些安慰话，中心意思是要正确对待父母的批评，遗尿问题是病态，不是有意的，心里不要紧张，以后会好的。谈话结束后，天色已黑了，陶力和母亲离开心理诊所，一路谈笑着回家。

又过了一天，陶力的母亲来到心理诊所，找心理医生探讨怎么办的问題。医生开门见山地说：现在的问题都清楚了，陶力患的是遗尿症。从广泛的意义讲，引起遗尿症的因素很多，但心理因素是主要因素，它对该病的发生、发展及愈后

都有明显的影响。再说幼儿的随意排尿功能尚未成熟，尿床后常产生羞愧和恐惧感，如果再遭到父母的批评指责，精神负担会更加沉重，睡觉前常感到紧张，这样反而促使遗尿的发生。至于陶力的情况，我认为问题主要有两点：一是对他的病态缺乏同情，使他心灰意冷，感到没有温暖，产生了抵触情绪，因此遗尿很难控制；二是仍把他当小孩看待，损伤了自尊心。据他自己讲，早就渴望像大人一样睡大床，可父母不给换，心里不痛快，于是夜间遗尿便成为一种表达抗议的形式。由此来看，解决陶力遗尿的问题关键在父母，所以在治疗上要着重解决育儿态度问题。

陶力母亲听了心理医生的话，觉得有道理，但对改进育儿态度也能治病的说法，持怀疑态度。随即问心理医生说：“我具体该怎样做？请仔细谈谈。”心理医生接过话茬，提出了治疗建议，让陶力母亲回家试试。

陶力母亲为儿子治病心切，积极采纳心理医生意见：改善与陶力的关系，检讨过去的不恰当的做法，从尊重入手，处处体贴与关怀，并注意表扬进步，使其感到亲切的愉快。并到商店买了大单人床，及时给陶力换上，满足其心理需要。家长态度的改变，陶力满心欢喜，脑内愁云顿消，从而大大提高了排尿的控制能力，陶力再也不尿床了。

6. 正强化技术。采取正强化技术治疗儿童遗尿是一个很好的方法，此法可与其它方法结合使用。当患儿在接受训练、治疗时有了进步，达到了近期目标，便要及时给予奖励。例如患儿憋尿时间达到了5分钟，便给他几块饼干。其奖励方式可以是物质的，如食物、玩具等；也可以是精神是的，如



表扬、赞许或许诺带儿童到公园、动物园去玩等等，根据儿童的年龄特点和需要兴趣来定。

7. 药物治疗。酌情采用丙咪嗪、氯脂醒、麻黄素治疗，或针刺关元、气海、三阴交、阳陵泉等穴，均有良好的疗效。

8. 食物治疗。取公鸡肠一具，煎刀洗净，焙干碾碎，与250克的面粉混匀，合成面团，稍加油盐，焙成小薄饼，分数次食用。或将洗净的公鸡肠，加入少许醋，焙干、研末，每晚睡前用淡白矾水冲服5~10克，边服10天。

取浓米汤一确定，冷却后用餐具将上层结起的薄膜轻轻取出，加些糖或食盐调味，每天一次，连吃一个月，效果颇佳。

鲜猪小肚一只，洗净，将益智仁~15克放入其内，炖熟后去药服用。每日一次，连服三日。也可用猪膀胱1个，加益智仁约10克，炖服，隔日1次，连服3~5次。或在猪膀胱内灌满糯米、红枣、桂圆，放在猪肉汤里炖熟，每日吃一个，连吃7天。

鸡蛋一个，洗净外壳，将大的一头敲破一小孔，放入白胡椒5~8粒，用面粉团粘闭小孔，煮或蒸熟，每天吃一个，连吃7天。

用鲜品或干品牛鞭（即公牛的外生殖器）一条，用水浸泡洗净后切碎，加入少许食盐，煮熟后连汤一次服食完，一般服食一次即可获效。

## 十二、口吃

口吃又称“结巴”，是儿童常见的一种语言障碍。其表现

是说话时频繁地不自主地言语重复，发音延长或停止。

口吃现象大多发生在2~4岁左右的儿童。据统计，约有10%的儿童曾一度发生过口吃，但其中50~80%的儿童不经治疗也会自愈，9岁以后很少看见口吃现象，而延续到青年期或成年期的只有1%，男孩比女孩多4倍。

口吃的原因目前尚不十分清楚，综合各种研究报道有以下几方面的原因：

1.生理原因。有人认为口吃与遗传、大脑两半球优势或某种脑功能障碍有关，与语言神经末梢缺陷有关。

2.心理原因。这是引起口吃的主要原因。口吃是一种精神不健康、不稳定的表现。大量事实表明，儿童口吃是儿童受惊、被严厉斥责、惩罚、嘲笑、环境突然改变、父母死亡或者离异、家庭不和睦等情境下引起恐惧、焦虑情绪的结果。

3.整个语言神经功能有障碍。即与发音、对语言理解甚至读书写字有密切关系的神经系统发生障碍。

4.生理疾病。如儿童脑部感染、头部受伤以及患百日咳、麻疹、流感、猩红热等传染病后也易引起口吃。

5.模仿和暗示。儿童期正是学习和掌握语言的时候，这个时期的儿童心理特点之一是模仿性强和易受暗示，儿童由于好奇、顽皮去模仿口吃患者的语言，也易患口吃。

口吃症状的表现为：

(1)难发性。在说话时，对开头的一个字的发音感到特别困难，给人一种非常吃力的感觉；

(2)重复性。反复重复发出的某一个字的发音；

(3)中阻性。在说话过程中拖长某个字的发音或停止某

个字的发音，表现出语言极不流畅，对话不能顺利进行，听话者也特别吃力。有的患者在说话时还伴有挤眼、面部歪斜、唇颌颤抖、歪脖子、摇头晃脑、踏脚等症状。

儿童在2~4岁时出现口吃现象，这是暂时性的口吃，属于正常现象。随着年龄的增长，这种现象会慢慢消失。成人不要特别予以纠正或指责，因为这无形中起了一个强化作用，儿童越注意越担心和越紧张就越口吃。到了幼儿晚期或学龄初期，儿童还有口吃现象，则要采取治疗措施，主要采取心理治疗的和言语矫正法。

1. 消除社会因素。父母、老师、同学和周围的人们不要过份地注意患儿的言语缺陷，不要模仿、讥笑、指责患儿说话。因为口吃患儿一般都存在恐惧感和自卑感，在说话前就焦虑不安，担心别人会取笑他，倘若不消除以上因素，会加重儿童的口吃。所以，教育者应多给孩子以温暖和关怀，采取正确的方法，提出恰当的要求，尽量减少和消除引起儿童精神紧张的因素。

2. 言语矫正法。其简单步骤如下：安排一个环境让儿童产生口吃，然后大人立即模仿他口吃，并向他说明，这不是嘲笑他，而是要他体会口吃时的感觉。如果在这种情况下，患儿拒绝说话或只说一些他容易说出来的词，那么大人要和蔼地对他讲口吃没什么关系，不要怕，鼓励他说话。了解与口吃有关的因素。比如在什么环境和情绪下儿童容易产生口吃？口吃通常伴有哪表现？人们对儿童口吃反应如何？等等，尽量设法减少或避免不利因素。安排口吃儿童在自然环境下和程度不同的恐惧情形下练习讲话。例如，先知和熟

人朋友说话，逐步与陌生人讲话。老师先在课前单独向他提问，要他回答，如果能顺利地回答不口吃，就立即表扬；进而老师在课堂上向他提问，鼓励他回答，使他相信自己能答好。这个步骤是让口吃儿童自己体验到各种情境下讲话并不可怕，对别人的反应能够忍受，不致紧张。设计特种练习。让口吃儿童在某种情境下不老是产生一种反应。如果儿童在口吃时有歪脖子或低头的动作，就要他站在镜子面前端正脖子或抬头说话。只要儿童能做到这点就给予表扬、鼓励，再通过多次训练将这种正常反应巩固下来。治疗者与患儿一起口吃，然后作出“容易的”口吃和流利的讲话，让患儿跟着学说，逐步过渡到不口吃。

3. 语言训练。教口吃儿童用唱歌的方法说话，训练发音的节奏感和力度感。教口吃儿童慢慢地说话，一个字一个字的发音。对已识字的儿童，让他阅读文字，一字一字地大声朗读，等等。

4. 树立矫正的信心。例如古代希腊天才演说家德蒙西尼斯原有口吃病，他坚信口吃这个毛病一定能治好并采取各种各样的方法来克服，如他口含小石子练习说话；一边爬山一边朗诵。由于坚持长期的刻苦练习，终于成为有名的演说家。

5. 放松训练。实验证明，口吃与情绪有很大的关系，当患儿情绪不稳定、精神紧张时口吃现象较严重，因此可通过放松训练来消除儿童的紧张情绪。

### 十三、肥胖症

儿童肥胖症是指儿童摄入的热能超过消耗的热能，引起

体内脂肪积聚过多，体重超过标准体重（按身长计算应有的体重）20%的情况。肥胖症是一种代谢障碍，按其超标情况可分为三种：轻度，体重超过标准体重的20~30%；中度，体重超过标准体重的30~50%；重度，体重超过标准体重的50%以上。其计算公式为：

$$\text{肥胖症} = \frac{\text{现有体重} - \text{按身长计算标准体重}}{\text{按身长计算标准体重}} \times 100$$

$$\text{标准体重} = \text{年龄} \times 2 + 8 \text{ (公斤)}$$

造成儿童肥胖症的原因有：

(1) 摄入热能过多，使之营养过剩。

(2) 平时运动过少。

(3) 喂养不当。有些家长对孩子一味迁就，孩子喜欢吃甜食，含高脂肪高热量的食品，就让其毫无节制地吃。

(4) 不良的伴食行为。有些儿童喜欢边看书边做作业边吃东西，成天嘴里总喜欢嚼一块糖或其它的甜品。

(5) 环境影响。有些额外进食是由环境条件引起的，比如有的家庭，桌上、茶几上总是摆满了糖果、巧克力等食品，由于随手可得，孩子不知不觉便多吃了许多食物；有些家长特别是母亲有喜欢吃甜食、吃零食的习惯，自己吃时孩子也一起吃，慢慢地使孩子也养成了爱吃零食的习惯。

(6) 遗传因素。在众多的调查研究中发现，遗传与肥胖有着高度的相关。如果父母中有一个是肥胖者，则孩子得肥胖症的可能是40~50%；如果父母都是肥胖者，则他们的子女有70~80%是肥胖症儿童。

(7) 内分泌代谢失调或神经中枢调节失调引起的。绝大多数肥胖儿是属于少动而多食的单纯性肥胖症。

肥胖症多见于儿童和青少年，其主要表现有：食欲特别好，食量大大大超过同龄儿童；喜欢吃含淀粉多和油腻的食品；不喜欢吃蔬菜、水果等清爽的食品；体格生长发育较正常儿童迅速，身体脂肪多积聚于腹部、髋部、四肢，尤以上臂和臀部突出。这种儿童虽然长得高大肥胖，但却浑身无力，成天无精打彩，不思运动。

治疗儿童肥胖症的方法主要有：

1. 限制食量。既要保证营养平衡，促进儿童正常的生长发育，又要适当控制热量。一日三餐，定时定量少吃零食，多吃含高蛋白的食物如瘦肉、鱼、鸡蛋、豆类等，少吃含脂肪含糖多的食物如动物油、油炸食品、糖果、甜食等。

2. 增加运动时间和运动量。对一般儿童来说，每天活动时间不应少于一小时，而对于肥胖症儿童来说则要更长一些时间。

3. 改善不正确的喂养方法。消除不利环境因素的影响，家长们对儿童肥胖症的问题应有足够的认识，千万不要以为孩子吃得越多越好，长得越胖越健康，要看到肥胖症给儿童生长发育带来的不利影响。据有关报道，小儿高血压患者中有 53% 属于肥胖儿，如不从小进行治疗，成年后会导导致高血压、冠心病的发生。要掌握一点科学喂养知识，同时尽量消除那些不利的环境因素。

4. 培养自控能力。许多肥胖儿都是因为自控能力差，看见自己喜欢吃的东西就大吃特吃或由不良伴食行为引起的，

要帮助儿童认识到肥胖症给身体健康带来的不良影响和给活动带来的不便，而主动地控制自己的食量和改掉不良的伴食行为。

5. 正强化法。可为患儿制定一系列通过努力可达到的减肥目标，这些目标要求是逐步提高，逐步实现的。一旦孩子达到了近期减肥目标，如节制了进食量，吃零食习惯有所改正，活动量有所增加等，便要及时进行鼓励，选择奖励强化方式要根据儿童的年龄特点来定。

6. 制定科学的作息制度。要求严格遵守，使患儿生活有规律，这对减肥也有辅助作用。

7. 小儿减肥操。通过做减肥操，可锻炼肩、胸、腹、背、臀、腰及四肢肌肉，减少低脂肪积聚。

(1) 关元穴揉腹。用手指或手掌在关元穴（位于肚脐下正中本人四指宽处）进行有节律的按摩。按摩时用力不宜过重，速度以每分钟 100 次为宜，每次约按摩 10 分钟，每天睡前起床前各按摩一次，严重肥胖者可在睡前多按摩几次。

(2) 双手托天运动。站在地上，两脚比肩稍宽，两臂由胸前向上举至头顶，手指交叉，手掌向上翻成托天状，托胸收腹，然后再缓慢放下；

(3) 摆臂蹲立运动。仍然站在地上，两手扶膝摆臀 12 次，然后再蹲立 12 次；

(4) 展臂摸脚运动。站在地上。两肢比肩稍宽，两臂平伸，先用右手摸左脚尖，再用左手摸右脚尖，各摸 10 次；

(5) 仰身运动。原地站立，两脚比肩稍宽，两臂侧上举，两手掌伸直，身体尽量向后仰 10 秒后复原；

(6) 上下耸肩运动。原地站立，两脚比肩稍宽，两臂自然下垂。两肩用力上下耸动，连做 20 次；

(7) 四肢腾空运动。趴在床上，以腹部着床，头向上仰，两臂和两腿尽量向后向上翘持续 5 秒钟落下，连续数次；

(8) 胸腹上挺运动。仰卧床上，以头和脚为支撑点，两手托住腰，尽量向上挺持续 5 秒钟后落下，反复连续做 5 次；

(9) 整理运动。两手双臂绕过头向侧面画半圆形（运动）再缓慢落下，5 次。

做完操后，会因用力而出汗，初做时还会有疼痛感，多做几次后会自然消失。

单纯性肥胖儿童主要是采取教育治疗、行为治疗，而药物治疗的作用甚微。

## 十四、厌食

厌食也称为神经性厌食，是一种主要由心理因素引起的饮食障碍。表现为儿童长期厌食对食物不感兴趣，缺乏食欲，食量小，经常回避或拒绝进食，如果强迫，则立刻引起呕吐。它是一种由病人自己有意造成体重明显下降至正常生理标准体重之下，并极力维持这种状态的心理生理障碍。一般来说，婴儿较少有厌食行为，幼儿则经常表现出不主动或不好好吃饭的行为。13~25 岁青少年发病较多，而且主要是女性，男女患病比例约为 1 : 9.5。

引起儿童神经性厌食的因素较多，综合起来有以下几点：

1. 喂养方法不当。有的家长一味地迁就孩子，爱吃什么买什么，无限量地喂食，致使孩子食欲不振；天天做孩子喜



欢吃的某一样菜，以致孩子吃腻了，一见到这种菜就倒胃口；对孩子百般娇惯，常常是一顿饭可喂上1~2个小时，边喂边哄，边追边喂；用威胁恐吓的手段强迫孩子吃饭，降低了食物中枢的兴奋性，导致厌食，主要表现在学龄前儿童上，

2.对新环境不适应。当儿童离开父母熟悉的人而到一个新的陌生的环境时，如隔奶、入托儿所、上幼儿园或到其他新环境；儿童易出现食欲降低、精神萎靡，甚至拒食的现象。

3.心理因素。现代社会中以身材苗条为美，因而使得一些青少年特别是女孩为了达到“苗条”、保持“苗条”，而有意识地限制自己的食欲，长期不好好地进食，使体重明显下降。重症者还伴有低血压、缓脉、下肢浮肿、皮肤干裂脱屑、头发发脆易掉等现象。

#### 4.生理因素。

(1)遗传因素。调查研究发现，神经性厌食症的家族中，此病的患病率高于其他人数倍，尤其兄弟姐妹与父母同病率较高。这表明，此病虽不是遗传性疾病，但其发生可能与其些遗传因素有一定的关系。

(2)下丘脑功能异常。下丘脑位于大脑皮层下，是负责调节情绪，控制进食及内分泌调节的中枢，是大脑中很重要的部分之一。神经性厌食症患者存在明显的下丘脑功能异常的表现，如月经紊乱或闭经；血液中甲状腺素水平低；食欲及进食量异常；情绪低落或烦躁等。

神经性厌食的主要表现是围绕减轻体重而进行各种各样的活动。如有意节食，严格控制进食量，起初并非没有食欲，而是不敢吃饱。由于长时间如此，病症后期则真的出现食欲

减退现象，而活动量增加，使体重远远低于正常人体重标准，给人以憔悴、病态之感。

神经性厌食不等于我们的日常生活中所说的减肥，二者虽有相同之处，但存在本质上的区别。相同点都在于以减轻体重为目标，表现出许多相似的以围绕减轻体重为中心的各种行为。二者的主要区别在于：减肥的人是在正常心理状态下展开的一系列的减肥活动，其目的是要除去多余脂肪，使体格完美，其“理想体重”在社会认可的标准体重范围之内，一旦达到目标，便结束此活动。而神经性厌食的人是在病态心理支配下展开的一系列活动，无休止地进行着体重减轻活动，其理想标准远远低于标准体重的标准，只有体重不断下降才感到安全、满足。在减轻体重的措施上不同：进食方面，减肥是有选择性地限制一些进食量，如只减少主食（糖、高脂肪，而对鸡蛋、瘦肉、蔬菜等并不减少或仅略有减少），是在保证身体健康需要的前提下进行的；而神经性厌食是对所有食物进行全面限制。运动方面，减肥采用的是有益身体健康的一系列体育运动如常规的跑步等，而神经性厌食采取的是强迫的近乎残酷的超负荷的运动，如每日几乎不进食而要长跑二三个小时等。神经性厌食者还采用一种自我诱吐法，即将吃进去的少量食物吐出来，此行动一般是秘密进行的。生理反应：正常减肥对内分泌系统没有什么影响，偶有个别人出现经期延长，而神经性厌食者则出现内分泌系统紊乱的现象，如闭经。

对神经性厌食症患者的治疗，首先要弄清病因，对症下药，一般采用心理治疗、正确教育、药物治疗等方法，而且

在治疗时常常是同时进行，综合治疗。

### 1. 心理治疗

(1) 行为疗法：根据行为矫正法的原理，消除儿童厌食行为，首先要使其不吃饭的行为达不到其要求的目的。孩子不吃饭或不好好地吃饭，家长就冷淡他，不满足任何要求；如果他发脾气、哭闹，也不要理睬甚至走开；当大人都吃完了，他还不吃就将饭菜收好，并说：“你大概是不饿，什么时候饿了，再自己拿出来吃。”千万不要哄喂吃饭，给零食吃，更不要满足他提出的要求。而如果孩子吃饭有一点点进步，大人则及时给予表扬鼓励，并根据孩子的进步情况，逐步提高要求，慢慢就可能养成按时吃饭习惯，消除厌食行为。

(2) 支持治疗：主要是进行疏导，帮助患者摆正饮食与健康的关系，了解一些食物、营养学方面的知识、正确理解健康体魄的概念，理解标准体重与身材苗条的意义，对自己的身体状况有一个客观的认识，使患者自觉克服厌食行为，恢复体重。此法是一辅助疗法，可配合其它方法进行治疗。

2. 教育疗法。凡因喂养方法不当而引起孩子厌食的，要改变不正确的喂养方法，不要用一味迁就或恐吓胁迫等手段来强迫孩子进食。更重要的一点是在对孩子进行治疗时，家庭成员思想要统一，步调要一致，不要让孩子有空子可钻。同时一定要坚持，特别是开始，当孩子拒绝进食时，不要因心疼而让步，只要有一次迁就或让步，都会影响到治疗效果。

### 3. 药物治疗。

(1) 临床中使用较多的药物为抗抑郁药。因为病因学中认为该病可能与抑郁症有关，所以一般采用氯丙咪嗪、阿密

替林、多虑平等。最早用于治疗厌食症的药物是冬眠灵（氯丙嗪）、奋乃静等，使用小剂量，以治疗病人极度怕胖、不能客观地评价自己的体格（体形障碍）等，收到了一定的疗效。对于严重的营养不良者、体重指数低于 14 日应采取住院治疗的方式，哪怕是病人拒绝住院，也应通过劝说强迫等方式使其住院治疗以挽救病人的生命。

(2) 厌食病患者 90% 以上属于胃阴损伤，可选用以下一些食疗方法，效果较佳。

a . 梨汁。梨汁有生津开胃、止咳化痰的作用。可每次吃梨汁 50 毫升，每天 2~3 次，或用 2 个梨加粳米 50 克烧粥吃。

b . 番茄汁。番茄汁能解渴开胃，并且无副作用。或将新鲜番茄洗干净用滚开水泡一泡去皮和籽，挤汁，每次饮 100 毫升（最好不加糖），每天服 2~3 次。

c . 醋浸生姜茶。生姜能刺激胃粘膜，使消化液分泌增多；醋、姜均能促进食欲，助消化。可把生姜洗净切片，用醋浸 24 小时，取 3 片加少许红糖，放入开水中煮一下或用滚开水冲泡茶饮。

d . 山楂茶。山楂 100~150 克，加水 3000 毫升，以文火煎煮至 500 毫升，再加少量白糖调味，每次服 30 毫升，每日 2~3 次。

e . 鸡内金粉。1 岁以内每次服 0.3 克，每日 3 次；1~2 岁每次服 0.45 克，每日 3 次；2 岁以上每次服 0.6 克，每日 3 次。

4 . 此外，可采用按摩疗法。小儿厌食可以选择以下反射区作重点按摩：大脑、脑垂体、颈、肾上腺、肾、输尿管、膀

胱、胃、十二指肠、胰、大肠、小肠、肝、胆等，对腹腔神经丛也应按摩。所谓腹腔神经丛是指调节肠胃等功能的神系统，小儿厌食与此有关。此外，颈椎、胸椎、腰椎、尾椎和尾骨也应按摩。中国民间推拿中专治小儿厌食的“捏脊”说起，就是推拿按摩者顺着孩子的脊椎和脊椎两侧，从上往下，从下往上地边捏边按摩，从西医解剖学的角度看，人的脊椎两侧有许多神经穿出来进入我们的消化系统，对整个消化系统起着重要的控制作用，而捏脊就是刺激这些神经，改善其功能，从而起到治疗小儿厌食的作用。

## 十五、偏食

偏食是一种不良的进食习惯，是儿童不喜欢或不吃某一食物或某些食物的现象。儿童偏食的现象在我国非常普遍，据调查，城市孩子中有偏食习惯的占 25% ~ 50%，农村孩子好一点，但也约有 10% 的儿童有偏食习惯。

一般说来，儿童在 1 岁前没有偏食现象，因为这时他们还不会挑选食品，抓到什么都往嘴里塞。所以说，儿童偏食是后天养成的，造成儿童偏食的原因有：

1. 不良的影响。儿童偏食，许多都是受大人特别是父母的影响，有的父母常在孩子面前说这不好吃那不好吃，孩子也就跟着不爱吃了；有的父母由于自己不喜欢吃某种菜，所以平时就很少或不买这种菜，甚至看到别人吃还流露出厌恶的表情或言语。这一切都可能引起孩子对这种菜偏食。

2. 不良的联想引起儿童偏食。儿童常常会以一种事物或现象联想到某种食物，从而拒绝吃该食物。例如因为看见了

狗吃粪便的情景而不再吃狗肉了；有的从蒸鸡蛋联想到婴儿的大便，而再也不吃蒸鸡蛋了，等等。

3.不良的强化。随着味觉的分化，儿童对某些食口出现偏爱的倾向是难免的。但是有的父母只希望孩子多吃一点，明知这种偏好是不好的，也投其所好去迎合孩子的这种择食倾向。现在大部分家长买菜首先想到和询问的就是孩子喜欢吃什么菜，只要孩子喜欢吃就买，这样便强化了孩子的这种偏食倾向。

儿童偏食的表现主要有：

(1) 不喜欢吃某种食品。目前许多家长反映，孩子只喜欢吃荤菜，如瘦肉、鸡肉、鸡腿、鸡翅等，而不喜欢吃蔬菜。

(2) 由于偏爱某种食品而影响吃其他食品。如有的孩子特别喜欢吃肉，若一餐没有肉就不吃饭了。

(3) 由于特别厌恶某种食品而影响吃其他食品。

治疗儿童偏食的方法主要有：

1. 饥饿疗法。俗话说“饥不择食”，饥饿能使人们提高对食物的需要，人只要真正饥饿了，平常连看都不看的食品也能吃下去。因此，用饥饿疗法治疗儿童的偏食习惯效果较好。一般可通过下列途径造成儿童饥饿：当儿童因没有特别喜欢吃菜而不肯吃饭时，大人就“狠狠心”随他去，同时大人自己要在孩子面前吃得津津有味，吃完后将饭菜收拾好，好像什么事情也没发生过似的。直到孩子喊肚子饿了，再将原饭菜端出让他吃。通过游戏、户外体育活动、旅游等加大孩子的活动量，使其感到饥饿。

2. 正强化法。有些儿童的偏食习惯是由于不良强化而形

成的，可采取正强化的方法来改变。例如有的孩子不喜欢吃蔬菜，就对吃蔬菜的孩子进行表扬。当这个不吃蔬菜的孩子偶而吃一点后，更是立即进行表扬鼓励。这些奖励方式同样可以是实物的、精神的和其它的，根据实际情况灵活选择。

3.系统脱敏法。让儿童慢慢地习惯于某种不喜欢吃的食品的味道。例如有的孩子不喜欢喝牛奶，开始家长可将牛奶做成孩子喜欢吃的冰淇淋，牛奶比例由少到多，再慢慢让孩子吃些牛奶制品，如奶油面包、奶油蛋糕等，直到孩子能喝牛奶。

4.认知疗法。对有偏食习惯的儿童，父母和老师应向儿童讲述偏食对人生长发育的害处，因为人体需要多种营养，倘若偏食，不吃某种食品，便得不到该食品中的营养，并描绘一些因偏食而引起的后果，让儿童认识到偏食的危害，从而克服改正偏食的习惯。例如：

航航小时喜欢吃蔬菜，但从4岁起，就什么菜也不爱吃了。让他吃菜，他总是说：“菜上有大粪。”由于偏食，航航越来越瘦，十分着急。妈妈想，会不会是因为自己在孩子面前说过“为了让菠菜快长，就往菠菜上浇大粪”的事，航航才怕吃菜了呢？于是，她想了个法子，改变一下孩子的生活环境，把航航送到姥姥家去。在姥姥家，每次洗完菜，姥姥都要请航航帮助检查一下，看是否洗净了，目的是让航航确信洗净的菜上没有脏东西了。姥姥还给航航讲《开水威力大》的故事，不管什么脏东西，只要煮开了，就消毒了，航航渐渐地消除了“蔬菜脏”的顾虑，但还没有改变不爱吃菜

的坏习惯。

有一天，姥姥和航航上街玩，走过一排小树林。姥姥发现树林中有一棵又黄又矮的小树，就把脸贴在小树上，做出听小树说话的样子。航航奇怪了，着急地问：“姥姥，小树它说什么，您告诉我！”姥姥装出认真的样子对航航说：“小树很伤心，也很后悔。它说那些长得高大的树木开初也和它一样小。因为它自己怕晒太阳，老是躲着阳光，所以发育得慢，身子也长得矮小。现在想要阳光已来不及了，因为别的树都长得又高又大，挡住了它长身体需要的阳光。”

航航听到这里也替小树伤心，两只小手不住地抚摸着这棵可怜的小树。姥姥抓住孩子动情之机，告诉航航：“小孩和小树一样，缺少任何一种养分身体都长不好。小树原来想长成做书桌的材料，现在看来不行了，因为它太矮小！你不是想长大了当解放军吗？如果长得不够高，不壮实，那是不行的。小树缺了阳光长不大，你缺了蔬菜也不长好啊！”听了姥姥的话，想当解放军的航航再也不偏食了。

5.创设良好的进食环境。大人要注意不能让自己对食品的偏爱流露出来而影响到孩子，在帮助孩子改正偏食习惯的同时，有偏食习惯的父母也要纠正。注意进食时的心理卫生，吃东西时不要讲那些引起孩子厌恶联想的话，吃饭时应保持愉快的心情和进食兴趣，而不要在孩子吃饭时训斥孩子。饭菜尽量做得色香味俱全，注意变换菜谱，唤起儿童的食欲。创造机会，让孩子和小伙伴一起进餐。为什么孩子在幼儿园吃饭时很少有偏食现象呢？因为孩子们在一起进



餐时有竞争心，谁都想吃得好得到老师的表扬。另外，小伙伴在一起吃饭比一个人或跟大人吃有意思些。

治疗儿童偏食的方法很多，一般来说，根据儿童的具体情况，将几种方法结合起来使用，其效果更好。例如：

独生女孩秀良，6岁，父母是个体户，家庭经济富裕。但他们整天忙于做生意，顾不了家，孩子从小由奶奶照管。奶奶怕孙女不能吃母亲的奶影响发育，就想着法儿给孙女做吃的。她听说大虾营养丰富，就叫儿子每星期买回一包放在冰箱里，使孙女每顿饭里有虾吃。有时奶奶一边给孙女喂饭，还一边说“大虾有营养，吃了身体壮”，劝她多吃点。这样，时间一长，就使孙女形成了没是不吃饭的毛病。

有一天，家里冰箱中的大虾没有了，秀良的父母又不在家，奶奶无奈，只好给秀良做鸡蛋饼。但饼做好了，秀良一看非常生气，说不爱吃，要求奶奶到商店买虾去，并表示没虾不吃饭，奶奶解释说：“咱家的虾都是你爸爸买，我不知道什么地方有卖的，你先凑合吃一顿吧。”秀良很干脆地说：“不行，你得给我买！”奶奶生气地说：“你爸爸妈妈没心眼，把这么大的事给忘了，真不像话。宝贝等着，我打电话叫他们给你买。”

秀良听奶奶这么一说，闹劲更大了，哭喊找爸爸找妈妈，并顺手拿起小闹钟向窗户砸去，只听“哗啦”一声，玻璃坏了一块。

根据秀良在饮食上的表现，心理医生分析认为：儿童偏

食，是生活上任性的表现，属于认识偏差，这对孩子的成长发育极为有害。营养专家研究表明：好吃的、价格高的食物，不一定营养丰富，也不一定符合孩子的需要。再说人体内需要各种营养，特别是蔬菜和“五谷杂粮”，它们含有各种营养成分，孩子多吃，对身体生长很有好处。因此，纠正孩子任性偏食的毛病，应主要在心理上进行矫正。

首先是提高对饮食的认识。为了治好秀良偏食毛病，利用一个晚饭后的时间，全家人围坐在一起，讨论偏食的危害，吃多种食物的好处。其母亲还讲了西邻居家的孩子偏食，这不吃那不吃，体弱多病；东邻居家的孩子不偏食，什么饭菜都吃，身体强壮，学校开运动会时得了奖。爸爸接过话茬问秀良：哪家的孩子好？她当即回答是东邻家的孩子好。这时，奶奶也作劝解工作，希望秀良认清危害，以后再也不要偏食了。这样，就使秀良的心理受到了触动。

家长要做孩子吃饭的榜样。为了给秀良以好的影响，他们家规定：吃饭时要有热烈的气氛，成人不要评论饭菜好不好吃，要表现得有食欲大口吃，特别是对秀良不爱吃的饭菜要带头吃，给孩子要树立好榜样。

不断变换饭菜花样。为了激起秀良的食欲，每日三餐吃的主副食品种类，尽量做到不重样，并注意色、香、味、吃起来可口，使她有新鲜感，想吃、愿意吃。

做饭不随孩子的意。每天吃的饭菜要按家庭计划做，不是因为秀良爱吃某种食物就老做，也不要因为她不吃某种食物就不做了。越是她不爱吃的食物，越要想方设法让她吃。开始秀良不习惯，曾几次哭闹不吃饭，每次都是母亲或奶奶带

她到院子里散步，讲清道理，回来继续吃原来没有吃完的饭。

多活动。活动能促进能量消耗，促进新陈代谢。因此，他们家每天都有人带秀良在外边走一段路，让她活动、锻炼身体，还经常利用星期天、节假日带秀良逛公园、郊区旅游。实践证明，活动量大，饿得就快，食欲也会随之增加。在秀良肚子饿时，她是有什么吃什么，很少挑食。

经过坚持不懈地心理矫正，正半年后收到了很好的效果，秀良不再看虾吃饭了，奶奶做什么饭她就吃什么，成了一名身体健康、听话的好孩子。

## 十六、异食癖

异食癖又称嗜异症，是指儿童喜欢吃一些普通人不能进食的东西，如泥巴、沙石、毛线头发等等，而且对异食感到快乐，不吃就感到不舒服。所以患有异食行为的儿童一旦被发现阻止后，还常常偷偷吞食。

异食癖是儿童期不常见的一种心理障碍，多发生于1岁半至6岁的儿童，男孩比女孩多。导致儿童异食癖的原因主要是心理因素，是一种心理失常的强迫行为，往往与家庭环境的异常状态有关，如失去母爱、营养失调等。孩子刚出生时，对客观世界的了解最直接、最主要的途径是嘴，稍大一点后，仍喜欢拿到什么东西就往嘴里塞。此时若无人照顾、制止，任其发展，便养成了这种习惯。另外，这与儿童体内缺乏某种营养物质也有关，如缺铁、缺锌等。

儿童异食癖的表现其基本特征是异食，好吞食不可食用的物品。对较小的物品就吞食到肚子里去，对于较大的物品

或较硬的物品就用舌头舔吃或放在嘴里咀嚼，而且不听人劝姐，常躲在一边悄悄吞食。儿童异食癖的危害并不在于这种行为的本身，而是在于儿童吃下去后对其身体的影响。由于吞食的异物不同，造成的并发症也不同。如吞服石头、头发、布块等可造成肠梗阻；吞食大量的粘土会导致贫血及缺锌；吞大量泥灰和金属品会产生重金属中毒；吞食粪便等污物可造成寄生虫病，等等，严重者甚至会危及儿童的生命。

治疗儿童异食癖的方法主要有：

1. 控制环境。在婴幼儿活动的场所尽量不要摆放那些外形、颜色吸引儿童又易中毒或导致机体损伤的物品，如颜料、粉笔等；不要买过小的橡皮擦或塑制玩具，因为儿童在玩时免不了要用嘴去咬，有时咬下部分吞入肚中，有时则整个食吞下去；切忌玩具食品化，食品玩具化。若玩具做得像某种能吃的食品或食品做得像玩具，易唤起儿童的食欲和将玩具、食品混淆，而将玩具当食品误食。

例如，在我国西南乡村某农家有一位叫福福的小男孩，好动而顽皮，3岁起就经常一个人外出找小伙伴玩耍，4岁时开始喜欢玩弄泥土，捏小泥人。一年之后，虽然没人教，可他捏出的泥人却很像样，周围许多小朋友向他要，却很少得到。每次捏完小泥人后福福就独自离去。父母多次发现他回家时嘴边有泥痕，以为是他不留心粘上的，也没在意。

一天，福福的堂兄来他家作客，看见他捏小泥人很好玩，就向他要一个，可小福福不肯，两人发生争执后，福福又独自离去。堂兄为了要得到小泥人就悄悄尾随着，到了一片竹

林处，见福福鬼鬼祟祟地钻进去，拿着小泥人玩了一会儿就往嘴里塞。他堂兄急了，跑过去说：“你不能吃泥人，很脏的。”福福先是一惊，后马上还嘴道：“不用你管。”堂兄回家后就这件事告诉了福福的父亲。在父亲面前福福承认吃过小泥人，说是肚子饿了才吃的，其父训斥道：“肚子饿了就回来吃饭，不准吃泥土。”福福当时便认了错。可在以后的半年里，有好几位小朋友发现他还偷吃小泥人。虽然其父母多次教训甚至打他，可福福吃泥人的行为屡教不改。后来在邻居的建议下，父母带福福到省医院求助于大夫。

心理医生了解病史后，对小福福作了体格检查，未发现异常体征。在作精神检查时，发现这孩子比较活泼，情绪活跃，有问必答，口龄清楚。提及吃泥人之事，他显得不好意思，但承认自己经常吃泥土，认为粘乎乎的好吃，特别是肚子饿时想吃，吃了就不觉得饿了。当大夫问他最初为什么会吃时，小福福说：“我以前只是喜欢捏小泥人，后来在街上看见有人吃米粉捏的小人，一次在肚饿时我就试着咬了一口，觉得还可以，就把一个泥人都吃下去了。以后吃多了就越想吃了，吃了便感到好受……”大夫又进一步作了检查，未发现精神症状，智力正常，脑电图也正常，检查完毕，大夫告诉家长说，小福福患了异食症。

2. 认知治疗。从儿童的行为表现态度中，可以看出儿童对该事物的认知情况，一定的认知对应着一定的行为。因此要改变错误的行为，首先要考虑的是改变其错误的认知。预防治疗儿童异食癖，仅仅是控制环境是不够的，特别是儿童

三、四岁后，随着活动能力的增强、活动范围的扩大，控制环境就更难了。这时，家长应向儿童进行认知教育，明确地告诉孩子什么东西是不能吃的，并形象地描绘一番吃了以后会有什么样的后果。只有当儿童对异食有了正确的认识之后，才会改掉异食症这一坏习惯。

3. 正强化法。正强化法是根据操作性条件反射的原理而设计的一种行为治疗方法，是指对一个行为给予奖赏，以增加该行为发生的可能性。被用来作为奖赏的强化物称为正强化物，一般有实物奖赏：如食物、玩具等；社会奖赏：如表扬、鼓励等；活动奖赏：如游戏、看电视、去游乐场等。正强化法常被应用于治疗儿童异食癖。例如：

有一患儿，6岁，男，足月顺产，母乳喂养至12个月，14个月学会走路。从小较顽皮，好动，无其他异常行为，无重大疾病史。患儿在4~5岁时，常与其他小朋友在室外用泥土捏小泥人玩。回家时，嘴边常有泥痕，家人未予注意。后其小伙伴告诉患儿父母，说他在玩的时候常将小泥人吃掉。后经父母询问，患儿承认一开始是好奇地尝了尝，后发现泥土像巧克力，但不及巧克力好吃。患儿吞服泥土已一年，他平时不喜欢吃蔬菜，零食中特别喜吃巧克力制品。

有关专家针对患儿特点制定了分步强化的治疗计划。

第一步为连续强化。在第一步连续强化中，家长选择巧克力作为奖品，告诉患儿吃泥土是要得病的，并用亲切的话语对患儿说：“如果你不吃泥土，妈妈可以给你每天一块好吃

的巧克力。”在这段治疗过程中，尽量少让患儿玩泥土，发现患儿偶有吃泥土的现象也不公开指责。如患儿接触泥土但没有进食，即刻给予表扬并奖励。经过一段时间后，患儿的异食次数明显减少了。

第二步为部分强化。在患儿的异食行为有所减少之后，就要提高要求并改变强化奖品。家长可对孩子说：“如果你一星期不吃泥土，妈妈就带你去一次动物园。”在这一治疗阶段，严格观察儿童，有意让他多接触泥土，或头橡皮泥陪儿童一齐玩，并兑现许诺。结果患儿的异食行为基本得以消除，半年后复查，未见复发。

在应用正强化法治疗儿童异食癖时，要注意选择恰当的强化物，要根据患儿的特点，投其所好。而且一种强化的、一种奖赏方式的连续使用不要太久，否则可能会减弱强化作用。

## 十七、睡眠障碍

不管是什么原因引起的睡眠数量减少、质量下降，或时序的紊乱等问题，都称为睡眠障碍。儿童期可能发生多种形式的睡眠障碍，最常见的有入睡困难和睡眠不安、夜惊、梦魇、梦游等。

引起儿童睡眠障碍的原因有：

1. 生理因素。与儿童大脑中枢神经系统发育不完善及功能的失调、抑制和兴奋的调节不平衡有关。患儿家族中也常有类似发作史的亲属。

2. 心理因素。过度惊吓、过度兴奋、受到重大刺激，都可能引起儿童精神高度紧张、焦虑、恐惧而产生睡眠障碍。如

白天玩耍时受了惊吓，晚上看了紧张恐怖的电影电视，突然离开亲人等都易使儿童产生紧张、后怕和焦虑情绪。

3. 躯体因素。身体有病、疼痛或不舒服，如有蛲虫、鼻子不通等都会影响儿童睡眠。

4. 教育方式不当。当儿童做错了事情后，家长或老师采用恐吓、威胁等消极的教育方式责罚儿童，使儿童产生高度的紧张感、恐惧感。

5. 睡眠习惯不定。如睡眠时间无规律，睡眠姿势不正确，俯卧、手臂压于胸口等，睡眠前喜欢进行过度兴奋的活动等。

6. 环境因素。如居住条件不好，住在闹市区、大路边或厂矿中心等地方，人来车往、机器轰鸣，过于吵闹或室内空气污浊、闷热，被褥过厚或过薄等也会影响儿童的睡眠。

儿童期常见的睡眠障碍及表现特征：

(1) 入睡困难和睡眠不安。此现象在儿童各年龄阶段都可产生，以婴幼儿期较多见。入睡困难的儿童表现为临睡时不愿上床，上床后又不能入睡，有的在床上要玩 2~3 小时；有的要大人不停地讲故事，以致大人疲倦睡着了，他还没睡着；有的要父母抱着走动或摇动哄睡，且浅睡易惊醒。睡眠不安的儿童表现为睡眠时经常翻动，手脚或全身跳动，睡中哭喊，讲梦话，磨牙或摇头等。由于患儿夜间睡眠不足，因此早上不肯起床，易发脾气，白天无精打采，食欲不振或烦躁不安。

(2) 夜惊。据调查，1~14 岁的儿童中大约有 3% 的儿童发生过夜惊，以 2~5 岁的儿童较多见，男孩多于女孩。儿童夜惊多发生在刚入睡不久，大约是 15~30 分钟内，此时处于



非动眼睡眠阶段，即不是做梦阶段。其表现为：睡眠中突然无故惊醒、瞪目坐起、喘气、叫喊、哭闹、惊慌失措。发作时心跳加快，呼吸急促，手足乱动，大汗淋漓；有的患儿眼睛瞳孔放大、直视，有的则紧闭双眼，面部显得焦虑痛苦；有时会起床在室内行走，奔跑，抓住人或物喊叫求助，摆出防御姿态，怎么哄也不能安静下来，偶尔有些重复的动作。夜惊一般持续 10 分钟左右，发作过后仍能平静入睡，醒后对发作经过基本不能回忆，如有片断记忆也很模糊。发作时不认识周围的人、物，误把亲人认为是梦中人物，因此对大人的问话、劝慰没有反应。夜惊可连续几夜发生，但极少在一夜中重复出现。

(3) 梦魇。多见于 8~10 岁的儿童。它发生在快速动眼阶段，即做梦阶段，实际上是由于极度焦虑、恐怖、压得透不过气来或得不到帮助而发生的一种令人惊恐的梦。通常梦见一些可怕的人、动物或景象，例如梦见一个巨人用长手去抓他，或被猛兽追赶而掉下山岩，此时一般会惊醒。有时感觉似乎有千斤重物压在身上，喊不出，动不了，同时伴有胸部压迫感、窒息感等，十分难受。儿童梦魇时心跳加快，呼吸急促，有防御性的身体运动，大声呼喊、哭泣而醒。梦魇醒后能回忆起一连串可怕的梦境，能表达他的恐惧、焦虑的体验，能认识周围的人和物，无幻觉，也不出汗。但由于过度惊恐，醒后往往难以入睡。梦魇持续时间不长，一般只有 2~3 分钟。梦魇儿童不会有行走之类的动作，一般不会带来严重的后果，大多会自行消失，或消除引起它的原因后即消失，无需特殊治疗。

非动眼睡眠阶段，即不是做梦阶段。其表现为：睡眠中突然无故惊醒、瞪目坐起、喘气、叫喊、哭闹、惊慌失措。发作时心跳加快，呼吸急促，手足乱动，大汗淋漓；有的患儿眼睛瞳孔放大、直视，有的则紧闭双眼，面部显得焦虑痛苦；有时会起床在室内行走，奔跑，抓住人或物喊叫求助，摆出防御姿态，怎么哄也不能安静下来，偶尔有些重复的动作。夜惊一般持续 10 分钟左右，发作过后仍能平静入睡，醒后对发作经过基本不能回忆，如有片断记忆也很模糊。发作时不认识周围的人、物，误把亲人认为是梦中人物，因此对大人的问话、劝慰没有反应。夜惊可连续几夜发生，但极少在一夜中重复出现。

(3) 梦魇。多见于 8~10 岁的儿童。它发生在快速动眼阶段，即做梦阶段，实际上是由于极度焦虑、恐怖、压得透不过气来或得不到帮助而发生的一种令人惊恐的梦。通常梦见一些可怕的人、动物或景象，例如梦见一个巨人用长手去抓他，或被猛兽追赶而掉下山岩，此时一般会惊醒。有时感觉似乎有千斤重物压在身上，喊不出，动不了，同时伴有胸部压迫感、窒息感等，十分难受。儿童梦魇时心跳加快，呼吸急促，有防御性的身体运动，大声呼喊、哭泣而醒。梦魇醒后能回忆起一连串可怕的梦境，能表达他的恐惧、焦虑的体验，能认识周围的人和物，无幻觉，也不出汗。但由于过度惊恐，醒后往往难以入睡。梦魇持续时间不长，一般只有 2~3 分钟。梦魇儿童不会有行走之类的动作，一般不会带来严重的后果，大多会自行消失，或消除引起它的原因后即消失，无需特殊治疗。

2. 合理安排作息时间,培养良好的睡眠习惯。按时睡眠,晚上不要让孩子过于兴奋地玩,不要让孩子看太紧张、惊险、恐怖的影视剧,不要给儿童讲极恐怖或极令人兴奋的故事,不要喝太多的水或吃得太饱;要培养儿童正确的睡眠姿势,向右侧卧或仰卧,不要俯卧或手放在胸口上,不要蒙头睡;不要抱着孩子拍摇哄睡,以免形成非拍摇陪睡不能入睡的习惯。

3. 改善睡眠条件。尽量改善睡眠环境,避免噪音,保持卧室内空气清新,光线暗淡,温度适宜;经常给儿童洗澡、换衣服和被褥。对梦游患儿要更加注意控制环境,如睡前关锁好门窗,收藏好各种危险物品,以免梦游发作时外出走失,或伤害自己及他人。

4. 教育方法。当儿童做错事后,不要过于严厉地批评指责,不能用威胁、恐吓的语言,更不能用体罚或变相体罚的手段来惩罚儿童。当儿童出现睡眠障碍后,要注意不要给儿童强烈的精神刺激,对梦游儿童不要在其面前谈论其病情的详细经过及严重性,以免增加儿童的紧张感、焦虑感、后怕感。同时要注意培养儿童良好的性格和行为习惯,有的患儿在睡前吮拇指,常常是吮着拇指入睡,此时要采取正确的教育方法加以制止,防止患儿产生焦虑症、恐怖症及吮拇指的不良习惯。

5. 药物治疗。儿童睡眠障碍以心理治疗、教育治疗等方法为主,但儿童的睡眠障碍若是由于身体因素引起的,或儿童反复长久地出现睡眠障碍,而应到医院请医生诊治,在医生的指导下服药治疗。

### 第三节 儿童期的心理保健

说起儿童健康，人们往往联想到的是儿童的躯体（生理）健康，认为只要孩子躯体不患疾病就是健康，把躯体是否患疾病作为评价健康的唯一标准，从而忽略了儿童的生理健康，这是一种非常片面的看法。儿童期是个体发展过程中一个非常重要的时期，是人生打基础的时期，为培养儿童健全的人格和良好的社会适应能力，促进儿童身心协调发展，我们不仅要重视儿童的心理保健，更要重视儿童的心理保健。根据儿童身心发展特点，提出以下心理保健措施：

1. 保证孕妇身心健康。从造成儿童病态心理和行为问题的原因来看，有一部分是由于母亲妊娠期身心健康状况不良引起的。如孕妇在工作中接触污染或有毒物质，感染疾病，采用X光照射或大量用药，吸烟喝酒，挑食偏食，营养不良，受到强烈刺激，心情抑郁，分娩时难产等因素都可能造成胎儿脑损伤或其他疾病。因此，保证孕妇身心健康是十分重要的。

2. 建立温暖的家庭，保持良好的亲子关系。尽量满足儿童的情感需要，在儿童心理健康过程中起着重要的作用。如果父母性格不和、分居或离婚，家庭成员感情不融洽，父母工作太忙，很少与孩子进行情感交流甚至将孩子寄养在外，都会使孩子得不到家庭温暖，造成孩子情感冷淡、精神紧张、性格怪异以及产生不良行为等一系列问题。因此，作为父母应努力克服自己性格上的缺陷，互相谦让，建立起一个温暖和睦的家庭，尽可能让孩子与父母在一起生活，多给孩子温情，

多与孩子进行肌肤接触和言语交流，让孩子在情感上得到满足，建立并保持良好的亲子关系。如果必须把孩子寄养出去，也应让儿童逐渐熟悉新的环境，与领养人建立好新的“亲子关系”之后再让其离开父母。

3. 满足儿童独立性的要求。随着儿童自我意识的发展，其独立性要求越来越强，常常要求自己独立地做一些事情，由“我自己来”。由于大人干涉过多，事事包办，则会使儿童向两极发展：引起儿童的不清和敌对情绪，产生反抗行为，形成任性、执拗等不良性格；儿童的独立性被扼杀，促使儿童形成依赖性强、懒惰、怯懦、自卑等不良性格。因此，当孩子提出独立性的要求之后，家长要因势利导，帮助他们实现那些合理而又可能达到的愿望，对于那些不合理的要求或一时难以实现的愿望，家长要向孩子解释清楚，使之心服口服，不要强行限制或包办代替。

4. 要尊重儿童的自尊心。所谓自尊心，是指个人要求得到他人或集体尊重的情感，是个人需要保持自己在集体中的声誉和地位的一种内心体验。自尊心人皆有之，但有许多家长和老师忽略了这个问题，认为小孩子不懂事，哪有什么自尊心。因此，在教育儿童时不注意方法，常常批评、指责和打骂，不注意给孩子留“面子”，常在孩子的同伴面前或外人面前数落孩子的不是，责骂惩罚孩子，使孩子在同伴中抬不起头、没有地位。这样不仅达不到教育目的，反而大大刺伤了孩子的自尊心，激起孩子的憎恨、敌对和紧张情绪，促儿童养成报复、自卑等不健康的心理。如有一5岁小女孩，在一次幼儿园排节目时，被老师淘汰了，老师当时没有注意自

己的言行，很随便地说：“你们回班上去，老师不要你们了。”而给孩子们的印象是她被老师赶出来了，结果在其他孩子的讥笑下，这个5岁的小女孩说出了一句本不该让她说的话：“我以后再也不跳舞了。”显然，孩子的自尊心大大地受到了损伤。因此，家长和老师不应把儿童单纯地看成是一个不懂事的从孩而任意地去批评、指责，要尊重他（她）们，多用表扬、肯定、鼓励的正面教育，使其自尊心得健康的发展。

5. 为儿童树立良好的榜样。儿童期是个性形成发展的时期，还很不稳定，加上他们模仿性强、辨别是非能力差，具有很大的可塑性。俗话说：“跟着好人学好人，跟着巫婆学跳神”，榜样的作用在儿童期是很大的，家长、老师、同伴及周围其他人的言行对儿童人格的形成都起着潜移默化的影响。儿童的孤僻、胆怯、固执、恐惧、说谎等不良行为往往都是从父母处习得的。有的母亲买菜占了便宜，显得很高兴，还在丈夫、孩子面前炫耀，孩子就认为占便宜是好事，逐渐养成占便宜的习惯，进而发展为偷摸。有的父母虽不断地教育孩子要诚实、助人为乐、大公无私，但自己却言行不一致，结果收效甚微甚至是无济于事。因此，要培养儿童健全的人格，父母和教师一定要以身作则，言行一致，表里如一，处处严格要求自己，一举一动都要为儿童树立良好的榜样。此外，要重视电视电影对儿童的影响，儿童许多不良行为如偷窃、打架等都是从电视剧电影中模仿来的，因此，大人应引导孩子正确看待这些情节，不断提高他们的辨别是非的能力。

6. 为儿童创设良好的生活环境。社会生活环境是儿童心理发展的决定性条件，儿童的病态心理和不良行为许多都是

因为生活环境不良，或太单调贫乏所致。如儿童整天生活在一个父母经常打架、彼此感情冷淡、家庭气氛紧张的环境时，使孩子长期处于精神紧张、感情饥饿的状态，这种儿童必然是情感，冷淡、精神萎靡不振，缺乏安全感甚至对人有敌对情绪和攻击行为。典故“孟母三迁”即说明了环境对儿童的心理发展的重大作用，因此我们应该为儿童创设一个轻松愉快、平等和谐、丰富多彩的社会生活环境，使儿童身心得以愉快健康的发展。

7. 要坚持正确的教育方法。4 许多事例表明，教养方式不当、教育方法不正确，直接影响到儿童心理的健康发展。因此，希望广大年轻父母掌握一点正确教养儿童的知识，坚持用正确的方法来教育孩子。首先，教育爱抚孩子要适度。有的家长对孩子是娇生惯养，百依百顺，真是“含在口里怕化了，捧在手上怕掉了”，结果造成孩子骄横跋扈、自私任性，或过份依赖、胸无大志，见困难就退缩，遇挫折就气馁。而有的家长采取封建式管教作用，对孩子要求过高，约束过严，动辄训斥打骂，结果伤害了儿童的自尊心，限制了儿童独立性和创造性的发展，这就是未掌握好教育的度的结果。其次，教育要求要统一，教育步调要一致。有些父亲教育一个样，母亲教育一个样，爷爷奶奶又是一个样；家庭教育一个样，学校、幼儿园教育一个样，使得孩子左右为难，养成一种撒谎、投机取巧的不良行为。所以，在教育儿童时一定要做到家中成员之间统一思想和要求，即使有分歧，也不要孩子面前表现出来。一个严厉教育，一个在旁护短，是最不足取的；家庭一定要和学校、幼儿园紧密配合，互通情况，相互支持，才

能收到良好的教育效果。

8.帮助儿童学习人际交往的技能,不断提高儿童的社会适应能力。衡量健康的另一个标准是良好的社会适应能力,而和谐的人际交往又是良好的社会适应能力必不可少的条件。儿童在入托入学之前,生活在家里,主要接触的是父母及亲人,交往的范围窄、对象少,再加上父母亲人给孩子更多的是呵护包容。孩子入托上学后,过上了集体生活,交往的范围对象都在扩大,也复杂多了,既有依旧交往的父母亲人,又有老师和许多同伴,人际交往显得更为重要,所以应及时教给儿童一些人际交往的技能,以能帮助儿童适应新环境。首先,更培养儿童的同情心,教儿童学习了解、关心、体谅他人,多与同伴进行感情交流,在交往过程中要以诚待人;其次,要教育儿童在学习游戏中,要互相谦让、互相帮助、互相支持。否则就会离群独居,交不到一个知心朋友,形成人际交往障碍,进而造成适应困难,并引起学习困难、性格缺陷、不良行为等多种问题。

9.做好儿童入托入学前的心理准备工作,帮助儿童适应新环境。对儿童来说,入托、入学是两件大事。入托是儿童过集体生活的开端,必然会有一个对新环境的适应过程,刚刚入托的儿童常常会出现哭闹、焦虑、害怕、不肯上幼儿园等现象,家长或老师应做好儿童入托前的心理准备工作,尽量缩短这一适应过程。如入托前,一方面家长可多次带孩子到幼儿园去玩,看小朋友们唱歌跳舞做游戏,激发孩子想上幼儿园的愿望;另一方面,老师可做家访工作,与儿童认识,消除儿童的陌生感;同时可为幼儿准备新颖的玩具欢迎幼儿



的到来，给幼儿一种“幼儿园像我家”、“老师像妈妈”的感觉，千万不要用威胁恐吓的言行来制服幼儿的哭闹，那样会适得其反，甚至使幼儿产生一些如孤独、焦虑等不健康的心理。

入学对儿童来说又面临一个新环境的适应过程，儿童要从学前期以游戏为主导活动改变为以学习为主导活动。主导活动的改变，儿童势必有些不适应，因此，也要为儿童做好心理准备。一是要适当调整儿童的生活作息制度，上床、起床、进餐、上厕所的时间和习惯尽可能与学校生活相适应。二是适当延长儿童的学习时间，缩游戏时间。三是加强儿童独立生活能力、自我保护能力的培养。在幼儿园，保育工作是放在首位早晚由家长接送，整天由老师和保育员看管，而学校则是教育放在首位，儿童独立生活的空间和时间均扩大了，因此加强这方面能力的培养是非常必要的。四是带儿童到小学参访，为他们准备好书包、文具，以培养孩子上学的兴趣。

## 第二章 青少年期的 心理问题与心理保健

### 第一节 青少年期的一般特征

青少年期是人生的黄金阶段，是个体从儿童过渡成年，逐

步走向成熟的中间阶段。从年龄上看，一般指 12~28 岁左右的时期。人们习惯上把青少年期作如下划分：12~15 岁为少年期；15~18 岁为青年初期，18~22 岁为青年中期。22~28 岁为青年晚期，青少年期是个体发育、发展的最宝贵、最富特色的时期，然而这个时期却同时又是人生的“暴风雨时期”、“危险期”。

### 一、生理特征

青少年期的生理特征具有其突变性，表现为形体形态、内分泌等一系列的生理现象都要发生一个迅速而巨大的变化。其具体表现在：

1. 内分泌机制完善。青少年期人体机能和形体上的巨大变化，是在体内激素的作用下发生的。青少年期间，下丘脑和垂体分泌的激素不断增多，最终与成人接近；生长素、促肾上腺皮质激素、促甲状腺素、促性腺素等的分泌也达到了新的水平。生长素直接作用于全身的组织细胞，促进机体生长；促甲状腺素促进甲状腺生长，促性腺素促进生殖系统的发育成熟；促肾上腺皮质激素刺激肾上腺皮质活动，肾上腺皮质产生糖皮质类固醇和性激素。这些激素是人体发育的催化剂，加速了青少年生理上的突变。

2. 生理机能逐步增强。这主要体现在大脑发育趋向完善上。在此之前，脑的重量及体积与成年人接近，所以在青少年时期，大脑的发展主要在质量上的突破与脑功能的完善方面。这时，大脑的发育主要的脑神经纤维变粗、增长、分支及髓鞘化，脑神经细胞分化机能达到成人水平，第二信号系

统的作用显著提高。同时，由于青少年的社会实践活动越来越多，更促进了脑的内部结构和机能的不断分化和迅速发展，这些变化使青少年的记忆力、理解力、思维能力得以实质性的提高。另外，心脏再次迅速增大，心肌壁变厚，心功能极大提高，这又为青少年增加活动量提供了可靠的物质基础。

3. 第二性征出现。青少年由于身体内分泌和物质代谢等各系统功能的增强，特别是性激素和肾上腺素分泌的不断增长、性机能的成熟，从而引起生理上的一系列明显的变化，男女均出现第二性征。第二性征在男性方面表现为，身体肌肉发达、骨骼变硬、身高迅速增长、肩部变宽、睾丸和阴茎变大、长出阴毛和腋毛、精液的分泌（射精、遗精）、胡须变黑、喉结突出、声音变粗而浑厚、并出现所谓的男子气；在女性方面表现为，整个身体皮下脂肪增厚、皮肤光泽、体态丰满、臀部变圆、髋部变宽、子宫及卵巢逐步发育、月经开始（初潮）、长出阴毛和腋毛、乳房隆起变大，出现女性特有的体态和征象。

## 二、心理特征

生理变化是心理变化的物质基础。随着生理的变化，以及环境的影响、教育的作用，因此在心理发展上就产生了许多不同的特点。青少年期作为个体心理迅速走向成熟而又尚未完全成熟的一个过渡期，在心理发展的方面更是错综复杂。青少年期的主要心理特征如下：

### （一）智力发展显著

青少年期由于大脑机能的不断增强，生活空间的不断扩

大,社会实践活动的不断增多,其认知能力获得了长足发展。这个时期,他们的感觉、知觉灵敏、记忆力、思维能力不断增强,逻辑抽象思维能力逐步占据主导地位,通过分析、综合、抽象、概括、推理、判断来反映事物的关系和内在联系,并从一般的逻辑思维向辩证思维过渡,更多地利用理论思维,而且思维的独立性、批判性、创造性都有显著的提高。青少年逐步开始用批判的眼光来看待周围事物,有独到见解,喜欢质疑和争论。这时,他们会开始思考人生和世界,提出许多有关“人生目的”、“人生意义”、“生活理想”等一类问题。由于这些问题的解决是一个充满矛盾的过程,所以他们常常会为此感到苦恼、迷茫、沮丧与不安。

## (二) 自我意识增强

自我意识是认识的一种特殊形式,是个体对自我的认识,或者说是对自己及周围人的关系的认识。个体进入青少年时期,随着对外界认识的不断提高,生活经验的不断积累,开始对自己的内心世界和个性品质方面进行关注和评价,并且凭借这些来支配和调节自己的言行。但在相当长的一段时间内,他们并没有形成关于自己的稳固形象,也即是说,他们的自我意识还不够稳定。在对自己作出评价时,有时会过份夸大自己的能力,突出优点,对自我评价过高,导致沾沾自喜,甚至居高自傲、盛气凌人的心理。由于对事物识别能力不足,看问题时往往片面主观,加上心理的易损性,一旦遇到暂时的挫折和失败,他们往往又会走入另一极端,灰心丧气、怯懦自卑、抑郁不振,甚至自暴自弃。评价别人时也常常片面性、情绪性和波动性。而且,他们对于周围人给予的

评价非常敏感和关注，哪怕一句随便的评价，都会引起内心很大的情绪波动和应激反应，以致对自我评价发生动摇。如何建立起对自己的正确认识，变得自信而强大，是青少年期常遇到的心理问题。

### （三）性意识的觉醒和发展

青少年期第二性征的出现，意味着性机能的逐渐成熟。这一变化反映在心理上会引起性意识的觉醒，所谓性意识，一般指青少年对性的理解、体验和态度。性意识的觉醒，指青少年开始意识到两性的差别和两性的关系，同时也带来一些特殊的心理体验，如有的青少年对自己的性特征变化感到害羞和不安，对异性的变化表示好奇和关注等。青少年性意识有一个持续发展的过程，这个过程大致可分为三个阶段：

1. 疏远异性阶段。青少年在青春发育的初期，由于生理上急剧变化，性别发育差异，往往对性的问题感到害羞、腼腆、不安和反感。于是在心理上和行为上表现出不愿接近异性、彼此疏远、男女界限分明、喜与同性伙伴亲密相处等情况。这一时期的性意识是对两性关系由无知到意识状态，是一种朦胧状态。

2. 接近异性阶段。随着年龄的增长，生理、心理的进一步成熟，青年男女之间会产生一种情感的吸引，相互怀有好感，对异性表示出关心，萌发出彼此接触的要求和愿望，开始喜欢一起学习、参加各种活动和交往，但这时是将异性作为一般朋友，还不属于恋爱。这个阶段的性意识带有朦胧的向往的特点。

3. 恋爱阶段。随着年龄的增长，生理上的进一步成熟及

社会生活的全面影响，青年男女之间开始萌生爱情。他们仅把特定的异性视为自己交往的对象，持续地交往，相互爱慕，进入恋爱。这个阶段的爱情多为内心隐蔽的爱情，多以精神内容为主，重视纯洁的感情。

#### （四）情感的发展与现实的矛盾

青少年在情感发展过程中表现出来的丰富的心理特点，并非孤立存在，它们错综复杂交织在一起，构成了影响青少年心理发展的各种矛盾。这些矛盾集中反映了青少年发育过程中的心理特点，研究这些矛盾可以更好地认识青少年心理发展的规律。现将这一时期产生的几个主要矛盾作一简单的分析：

1. 闭锁性与强烈交往需要的矛盾。青少年期的青少年自尊心强，思想情感、个人秘密不愿轻易向他人吐露，如果长辈不能正确对待，他们极易造成心理上的闭锁性。这种闭锁性导致了他们与父母、师长及交往熟悉的人之间产生距离，由于感到缺乏可以倾诉衷肠的知心人，于是产生一种难以名状的孤独感。这种状态与青少年随生活空间的扩大而出现的强烈的交往需要，二者构成了一对难以排解的矛盾。

2. 独立性与依赖性的矛盾。一方面，尤其是自认为已经成人的青少年，强烈要求自作主张，竭力摆脱家长的管束，在思想言行的各方面都表现出极大的独立性，表现出心理“断乳”。愿望然而另一方面，他们对父母、成人及长辈又存在较多的依赖性。因为青少年阅历还不够丰富，面对陌生或复杂的环境时，往往缺乏信心，难作决断；同时，在经济上大多还靠父母，对家庭的依赖作为一种惯性影响依然存在，青少

年要摆脱这种影响并非易事，报考大学、选择就业、甚至择偶都要听从父母的意见。

3.求知欲强与识别力低的矛盾。青少年具有极强的求知欲，这有利于增长知识，但由于识别能力低，往往瑕瑜不分，糟粕不捐。这一矛盾在青少年心理发展的过程中表现得尤为突出，必须正视这一问题，给予适当引导。

4.情感与理智的矛盾。青少年情感丰富，情绪不够稳定，往往容易感情用事，虽然他们也懂得一些世故道理，但不善于处理情感与理智之间的关系，常常不能坚持正确的认识和理智的控制而成为情感的俘虏，事后却往往为此追悔莫及、苦恼不已。

5.理想与现实的矛盾。青少年多朝气蓬勃，富于幻想，胸怀远大的理想与信念，对未来充满美好的向往。然而他们往往又是急躁的理想主义者，他们对现实生活中可能遇到的困难和阻力估计不足，以致在升学、就业、恋爱等问题上遭受挫折，或一旦困惑于现实生活中某些不正之风，又容易引起激烈的情绪波动，出现沉重的挫折感，有的甚至悲观失望，严重的陷入绝望境地而不能自拔。

6.性意识的发展与道德规范的矛盾。到了青少年时期，特别是青年期，个体身体发育几近成人，尤其是性机能的成熟。随着第二性征的出现，男子日益壮美，女子越渐丰满。性意识的觉醒产生了对异性的爱慕，并且这种爱慕会越来越强烈，于是男女交友、恋爱、婚姻等问题自然出现。这个时期的男女交往有一个特点，就是极其敏感、容易冲动，常表现为激情，而他们此时思想尚未成熟，道德观念不强，意志力

薄弱，强大的生理冲击力有时会使他们做出违反道德规范的行为，给身心健康带来严重的不良后果。所以这个时期应特别注意将性科学知识教育与伦理道德教育结合起来，使他们的性意识发展走向健康的道路。

### 三、青少年心理问题的本质与归因

#### (一) 青少年心理问题的不同本质

青少年期的心理问题，从本质上来说，可以归纳为几类。

##### 1. 身心发展不平衡问题

(1) 身心发展不协调：进入青春期前后的青少年，其身体发育很快，可能在半年内就长得跟父母亲一样高或更高。其心理发展开始放弃小孩的依赖心理，力求自立；开始尚理论，喜欢判断批评；对异性的兴趣也大大增加，准备进入成人阶段。唯其在成长发育中，其身心各方面发展快速而不平衡，也不协调，比如，有的热心与同学们一起高谈政治或哲学，但一回头又与弟妹吵着吃点心，显得很幼稚；对异性朋友有兴趣，但碰到异性朋友却又脸红心跳，显得不知所措。有的躯体已壮如成人，但说话办事仍像小孩所为；这种因身心发展不平衡而呈现在心理与行为上的问题，一般会随着时间的推移，而逐步减少或消失。

所有青少年，其身心发展不定都是整齐化一的，有的较早熟，有的则比较迟缓晚熟。若过份的早或晚，会因其偏差大而呈现异常。如，大多数大、中学生离开家而住入学生宿舍，过上集体生活；可是难免有不习惯，还得依赖他人，也极想家。一般来说，十几岁的初中生，大多不会去尝试喝酒、



抽烟或逗女孩子，可是总是有个别早熟的，会做出与其年龄不相符的突出行动来。假如偏差不大，随年龄的增长，自然会变得正常，但有时偏差太大，便值得关心和作适当处理了。

(2)人格发展的紊乱无结构倾向；在人格发展过程中，青少年期有一个特点，即其人格要从已建有初步秩序和结构的孩童期，变为组织紊乱无结构的过渡期，以便于重新组合，建立起更高一级秩序与结构的成人人格。所以，处于“孩童期”与“成人期”之间的青少年，其人格上有紊乱无结构的倾向。这种现象可表现在日常生活里，比如，在孩童期已学会把衣服穿得干干净净，把东西摆放得整整齐齐，进入青春期以后，反而穿着既不整齐也不干净；本来早睡早起，生活有规矩的小孩子，却变得晚睡晚起，生活无规律，令父母、老师担心。这种不整齐和不守规矩的生活现象，都是发展过程中的过渡现象。通常说来，随着进入成人期以后，会再次恢复其有序的生活方式，以便适应现实社会。

总之，青少年在其身心发展过程中，会面临许多从前未曾遇到过的新问题，诸如如何减少依赖，割断“脐带”，学习自立；如何应付与日渐增的对性的兴趣与欲望；如何与同辈朋友相处；如何寻找自己的兴趣，建立自己成长的方向等。一般年轻人大致都能处理应付此类问题，但难免有时发生困难与挫折，呈现适应上的问题。青少年的行为与心理，常要从“心理发展”的角度来了解，并判明问题的本质。

2. 社会适应不良青少年的心理特征多会敏感而脆弱。对生活环境的变化或挫折，很容易引起情绪反应而出现心理问题，这种挫折反应常常是暂时的，减少或消除后，其心理问

题多会随之消失或改善。比如，家庭父母失和，家人生病，都可影响青少年的情绪。假如换了环境，过不惯集体生活，也容易产生心理反应。因此，是否拥有良好的人际关系，就显得尤为必要。特别是与异性朋友相处时，是否被欢迎或被不理睬，都可以引起心理上的冲突。青少年的心理问题，往往是对生活环境的一种反应，也是一种适应问题。

3 精神疾患的早期症状有些儿童会患上儿童特有的精神疾患，如“自闭症”、“注意力缺乏症”，但青少年期并没有其特殊的精神疾患。只是有些成人所患的精神疾患，在青春期就开始呈现。如过份的孤独畏缩、思考奇异、感觉古怪等，有时是“精神分裂症”的初期病症。假如情绪过份兴奋或低沉，且周期性变化，就要考虑是否是“情感性精神病（躁郁症）”的早期现象。有许多神经症，如焦虑症、强迫症、歇斯底里等都可能发生在青少年期发生，特别是神经衰弱发病率最高，宜由精神科临床专家来诊断，并做出治疗上的建议。

## （二）青少年心理问题的归因

青少年所遇到的心理挫折、负担或困惑，大体上可以从自我心理、性心理、家庭（亲子）关系、朋友关系及社会适应几个方面来探讨。

1. 自我心理随着心理的成熟，青少年在内心世界有许多复杂的事情要考虑，甚至操心。其中青少年最关心的是对“自我的认识”，即怎样认清自己的行为、性格及心理上的表现。在日新月异、快速成长的过程中，觉得时时刻刻都要去摸索自己“心理上的肖像”，即去发觉自己的性格如何，自己在别人眼里的印象，自己的兴趣及志向在何处，将来会成为

一个什么样的人等等。由于对成长变化的自我肖像常摸索不清而感到烦恼，同时也对别人的批评与反应甚为敏感，只要稍微被人批评就反应强烈，而且很难过。如何正确认识自己，并增强自己的信心，是青少年们常遇到的内心顾虑。

2.性心理随着性生理的发育，青少年的性心理也随之发展。随着日益增长的性兴趣与愿望，如何适应社会文化的要求而加以控制，是青少年们必须面对的问题。同时，更重要的是如何建立起自己的“心理性别”。生理上的性别取决于人的解剖器官与生理现象，但是在心理及行为上，每个青少年要学习如何按“生理性别”角色去讲话、动作、穿着；怎样才能引起异性的好感与喜欢；如何与异性朋友结交相处等等，是青少年们必须去学习并且建立的“心理性别”。只有“生理性别”与“心理性别”相统一，才能完全定义为男性或女性。这些心理上的问题，也常是烦恼、压力的来源。

3.家庭关系如何与父母亲相处，是青少年们的心理负担与困难之一。随着思考方式的改变，年轻人改变了对父母的看法，开始批评父母的言行，甚至“看不起”父母，形成代际隔阂。假如父母处理不当，就有亲子关系的冲突而不悦。再者，年轻人追求独立自主，力求减少依赖父母，而有些父母却不关心孩子的自主精神，造成亲子争吵、家庭不睦。

4.朋友关系与同学、朋友交往是青少年的一种需要，在交往中相互学习、帮助，会增长知识。因此青少年们的朋友感情非常浓厚，自己是否被别人喜欢，是否被朋友接纳，很是重要。对于同学或朋友的言语接纳很敏感，也容易产生嫉妒或争夺别人关心的现象。有时，受到群体朋友的压力，非

采取某种行为不可，唯恐被大家排除，也是心理问题的根源之一。

5. 社会适应青少年们对自己的社会环境常常很敏感，崇尚时髦，追随社会上流行的风气，最易被感染或鼓动，也容易批评传统的社会观念。假如发生剧烈的社会变革，价值观念改革，年轻人常易落入变迁的漩涡当中，首当其冲受社会文化剧变的影响。

## 第二节 青少年期主要心理问题及调治

个体在整个青少年时期发展过程中，充满了错综复杂的心理矛盾。这些矛盾有些能够妥善解决，推动个体心理的健康发展；有些矛盾由于主、客观原因的限制，没能得到及时有效的处理，结果就会导致心理问题的出现。青少年期容易出现心理问题主要有：

### 一、性心理

性心理问题是由于对性成熟状态适应不良而出现的心理问题，主要有手淫、早恋、单恋、失恋及性犯罪等。

1. 手淫。在青少年期，由于性意识的觉醒导致性的冲动产生，部分青少年为了获取性冲动的满足而常常采用手淫行为（或称自慰行为），久而久之形成不良习惯。这种习惯本身并不对青少年的身体产生直接影响，它的影响主要在心理上。长期的手淫造成青少年心理的自我挫伤，感到懊悔、惶恐、羞耻和罪恶感，承受巨大的心理压力。

手淫在青少年期相当普遍，它所造成的危害，远远不如人们对手淫的恐惧和把手淫的后果夸大所带来的危害人。现代的大量研究业已证实，手淫对青年来说（仅指青年）是一种满足性欲的自慰行为，适当的手淫，不仅无害，反而有益身心健康。以往的心理学家或医学家把手淫的危害估计过高，甚至渲染到能引起精神病和痴呆的程度，这是把人引处歧途。具体阐述参阅本书相关章节，在此重复论及。

基于以上知识，对青少年手淫状况应采取客观理智的态度，正确地进行指导；青少年也应该积极地进行自我心理调适，培养健康向上的生活情趣，把手淫行为控制到最低限度，进而根除。下面提供几条建议：

第一，出现了手淫行为，不要惊慌失措，自罪自责，科学地认识这种行为，努力保持健康的心理。此外，读些青春期知识教育方面的书籍是必要的。

第二，及时转移手淫所带来的不良情绪。积极参加各种新颖有趣的活动，尝试一些新的社交方式，为工作学习制订新的目标等等，将注意转移到别的活动中去。

第三，勤洗澡勤换衣裤，保持身体特别是生殖器清洁，不致病变发炎；穿宽松的内衣内裤，务使身轻体快，心情舒畅。

第四，个别手淫特别严重，或时间持续较长的青少年，也可求助专科医生治疗，或者到心理门诊部进行咨询；检查是否有精神发育迟滞和精神障碍方面的问题。

2. 性早熟。指青少年阶段出现成年人的性欲、意向和行为而言。众所周知，性的成熟与萌发除了生物学基础，尤其是神经内分泌因素的影响外，与环境因素、家庭教养方式和

其他心理社会因素关系更为密切。例如，父母对子女的溺爱，过度的亲昵行为或较大的女孩仍与父亲同床睡或较大的男孩仍在吸吮或玩抚的乳房或与母亲同床睡，有的男孩到了青春发育阶段还要母亲为其洗澡。这些肉体接触和过份亲昵的行为对儿童性心理是过度的额外刺激，可促进性早熟。其他环境因素，或因住房拥挤，同室居住，孩子看到父母的性活动，或父母间的亲昵行为，以及孩子受到色情电影、电视、书刊、录像的挑逗性影响，均可产生早熟性兴奋。其结果可能发生早恋或过早性行为，以及性心理异常。由此可见，家庭、学校对儿童的性教育至关重要。

3. 身体关注。儿童很少注意自己的躯体征象，如身高、容颜美丑等，但到了青少年期，尤其是青春期的青少年对许多体象变化便开始关注起来。例如担心自己达不到标准体重和身高，面部长痤疮怕影响美观；乳房发育不良怕影响自己的身材和性感；乳房硕大下垂的少女也感到自卑忧虑。我们曾见到一些少女感到自己乳房“大而不当”，坚持要求外科医生切除部分乳房，另一些少女为自己的乳房“发育不良”而忧心忡忡，甚至胡乱找江湖术士给药吃。有些男孩对自己的阴茎比同伴小，阴毛比同伴少感到焦虑……，这些现象在青春期是常见的。

少年随着性心理的发育，对自己躯体征象的适当关心并不为过，但缺乏生理卫生知识的过份担忧则是不必要的。如果在担心之余，进一步采取幼稚的可能损害自己健康的行动则更不可取。例如有的少女嫌自己体态“胖”，强制自己少进食，以减轻体重，这对发育期的青少年来说，可能会造成永

久性的损害；有的少女嫌自己的乳房大，故意强行束胸，甚或私下接受切乳手术，这些都是错误而危险的。我们认为，青少年对自己的躯体征象有疑虑时，不妨先请教医学专家咨询，切忌私下采取行动或暗暗忧虑，因为这样作对自己的身心健康都不利。

4 遗精恐怖和初潮焦虑。当男首次遗精和少女月经初潮，都是生理心理接近或达到成熟的标记，这完全是正常的生理现象，一部分缺乏卫生知识的青少年，对此却茫然不知所措，感到恐惧和焦虑。这些少男之所以焦虑，一则是因为他们对“粘糊的液的液体”的突然出现缺乏了解，再则是偏听了民间流传的遗精有损健康的谬论。正常遗精的精液损失对身体健康并无不良影响，对遗精缺乏正确的少年，不能理解这种正常的生理现象，又因其来自阴部，羞于启齿，便焦急不安，久而久之，出现继发性的神经衰弱症状如头痛、失眠、记忆下降、无力等。同时，来自同伴或社会上的错误看法如“遗精伤元气”，“一滴精，十滴血”等，也给遗精或来月经的少男少女们增加了严重的心理压力。一旦他们懂得来月经和遗精完全是如日月经天，江河行地一道理，一切惊恐、凝惧也便荡然无存了。少女月经初潮的头几年，经量不恒定，时多、时少，周期也不规则，或一月来几次，或几月来一次，都属正常现象，这与体内神经内分泌环境不稳定有关。男孩的遗精次数也不等，一般每月1~2次，或每周几次，这都与环境因素有关。遗精如不引起心理压力，疲乏无力，一般无须治疗，即可自愈。

5 .过早性行为 and 性过错。发生此类行为的青少年一般道

德意识模糊，是非观念不明、法制观念淡薄，有的甚至藐视法纪、审美趣味低级，盲目追求“时尚”，人妖颠倒，美丑不辨。他们情绪动荡不安，成为激情操纵的奴隶，道德感、理智感尽丧，唯余兽欲；他们意志薄弱，自制能力极差，经不起诱惑，往往是一错再错，越陷越深，住情唯性地走上犯罪的道路。

造成青少年过早性行为 and 性过错的原因是复杂的。一方面是青少年对自己生理心理发展状态适应不良所导致的恶果；同时它又同外界环境的影响密不可分。家庭方面，如溺爱，管教过严，家庭成员品行不端家庭环境恶劣等；学校方面，淫秽书刊流传，早恋成风校外流失生、三逃生增多，性知识教育不健全等；社会大环境方面，外来的富含性的不良刺激的腐朽思想、文化、生活方式腐蚀，国家对性犯罪一度打击不力等等。因此，要解决青少年的过早性行为 and 性过错问题，须有学校、家庭、社会三方的共同努力。

## 二、恋爱心理

青少年时期，身体各器官组织的发育趋近成熟，由性生理成熟引发的性意识觉醒，必然要启动青少年恋爱行为的产生。而当恋爱行为受到家庭、社会、道德以及个体自身因素的制约而适应不良时，就会产生恋爱心理问题。常见的恋爱心理有早恋、单恋、失恋、自恋、恋父（母）等，已婚青年还有婚外恋。这里就几种主要的恋爱心理问题作探讨。

1.早恋。指青春期或青春期以前的少年出现过早恋情的现象。早恋习称牛犊恋。多与环境因素引起早熟性兴奋和性



萌发有关；一部分也与孤独、空虚、心理上缺乏支持有关。陷入早恋之中的少年男女因受到相互的吸引、互相爱慕、互相支持，情绪是允愉的，情感是纯真的。由于情感处于主导地位，通常缺乏理性。多数人有肉体和性接触的意向，但不一定都付诸实践。相当多的早恋少年满足于温馨的纪景般的情感交流和卿卿我我的言语交流。当然，也有一部分人基于性冲动与欲望而发生性行为。

早恋是由于受外部“催化剂”的性早熟的结果，很难指向一个固定的性对象；对某一异性对象的爱慕或倾倒是非理性的。例如有的少年称他所以喜欢班上那个女生，是因为她的一双足长得灵巧美丽，有的则认为对方的声音好听；有的认为他的异性伙伴有部带遥控的玩具汽车。

老师、父母一旦发现孩子陷入早恋的漩涡之中，或许会感到震惊、愤怒。他们往往认为这些孩子太不争气，道德品质太差。其实此时少年的早恋与道德品质的优劣无关。重要的是，应认识到少年性心理成熟提前的趋势，帮助孩子们认识到早恋的危害，组织丰富多采的文娱、体育活动、社会活动和保护、热爱大自然的活动。只要晓之以理、动之以情，因势利导地给予切实有效的帮助，几乎每一个早恋少年都能摆脱其早恋的羁绊。相反，有的父母发现自己的孩子在早恋，便不分青红皂白加以训斥、打骂，甚至当着小伙伴的面羞辱他们，结果使孩子遭受很大的精神痛苦，与父母的亲情也受到伤害；个别人甚至因不堪其辱，愤而走向自杀。这些沉痛的，乃至以生命为代价的教训，值得我们认真吸取。

2.单恋。是指一方对另一方的以一厢情愿的倾慕与热爱

为特点的畸型爱情。单恋多是一场情感误会，是青少年“爱情错觉”的产物。“爱情错觉”是指因受到对方言谈举止的迷惑，或自身的各种主观体验的影响而错误地主动涉入爱河，或因自以为某个异性对自己有意而产生的爱意绵绵的主观感受。“爱情错觉”导致一厢情愿式的单恋，俗称单相思。单相思有两种情况：一种是毫无理由的“单相思”，对方毫无表示，甚至对方还不认识自己，而自己执着地爱对方，追求对方，这种恋爱，是纯粹的“单向”；另一种是自认为有“理由”的单相思，错认为对方对自己有情，于是“落花无意”变成“落花有意”，这是假“双向”，真“单向”。

青少年心理尚未完全成熟，单恋现象比较常见，且较多地出现在性格内向、敏感、富于幻想、自卑感强者身上。首先是自己爱上了对方，于是也希望得到对方的爱，在这种具有弥散作用的心理支配下，就会把对方的亲切和蔼、热情大方当作是爱的表示，并坚信不已，从而陷入单恋的深渊，而不能自拔。

单恋者固然会体验到一种深刻的快乐，但更多会体验到情感的痛苦，因为他们无法正常地向自己所钟爱的异性倾诉柔情，更不能感受到对方爱意的温馨。

克服单恋的痛苦重在防患于未然。首先是要能避免“恋爱错觉”，学会准确地观察和分析对方表情，用心明辨；要视其反复性，某种信息的经常出现可能意义很深，而单单一两次就不足为凭了；要学会用联系的观点去分析问题，把某种信息和其它因素结合起来考虑。如有个小伙子经常对一位姑娘进行帮助，如果这个小伙子是副热心肠，对谁都乐于帮助，

那么姑娘大可不必胡思乱想；如果这小伙子对这个姑娘网开一面，那就须得注意了。

一旦单恋已然发生在你身上，那就需要拿出十足的勇气，克服羞怯心理和自我安慰心理的折磨，勇敢地用心灵去撞击。如果对方有意，心灵闪现出共同撞击的火花，单恋则转化为“双恋”，爱的快乐就取代了爱的痛苦。如果是“落花有意，流水无情”，则应该面对现实，勇敢地抛弃幻想，用理智主宰感情进行转移，通过思想感情的转换和升华来获取心理平衡。

3. 失恋。“哪个少女不怀春，哪个男子不钟情”，尤其是青年，由于生理、心理的逐步成熟，都会萌动春心，涉入爱河。挚清之恋是青年男女所憧憬的。它似一杯甘醇芳馨的美酒，令人如痴如醉。然而，有恋爱就有失恋，这是一个辨证的自然法则。

所谓失恋是指一个智情人被其恋爱对象抛弃。失恋引起的主要情绪反应是痛苦和烦恼。大多数失恋者能正确对待和处理好这种恋爱受挫现象，愉快地走向新的生活。然而，也有一些失恋者不能及时排解这种强烈的情绪，导致心理失衡，性格反常。具体到不同的个体，常常出现以下几种消极心态：

(1) “从此无心爱良夜，任他明月下西楼”。失恋者羞愧难当，陷入自卑和迷惘，心灰意冷，走向怯懦封闭，甚至绝望、轻生，成为爱情的殉葬品。

(2) “不见去年人，泪湿春衫袖”。失恋者对抛弃自己的人一往情深，对爱情生活充满了美好的回忆和幻想，自欺欺人，否认失恋的存在，从而陷入单相思的泥潭。也有人会出现一个特殊的感情矛盾——既爱又恨，不能自拔。

(3) “阁道，似我回肠恨怎平”。失恋者或因失恋而绝望暴怒，失去理智，产生报复心理，造成破坏性的结局；或从此嫉俗厌世，怀疑一切，看着什么都不顺眼，爱发牢骚；或从此玩世不恭，得过且过，寻求刺激，发泄心中不满。

失恋的种种不良心态会严重影响青少年的身心健康，甚至会导致一系列社会问题。所以，正为失恋而痛苦缠身的不幸者必须学会自我调整、自我拯救。这里，提供如下方法：

1. 倾吐。失恋者精神遭受打击，被悔恨、遗憾、急怒、惆怅、失望、孤独等不良情绪困扰，应该找一个可以交心的对象，一吐为快，以释放心理的负荷。可以用口头语言，把自己的烦恼和苦闷向知心朋友毫无保留地倾诉出来，并听听他们的劝慰和评说，这样心情会平静一些。也可以用书面文字，如写日记或书信把自己的苦闷记录下来，或给自己看，或寄给朋友看，这样便能释放自己的苦恼，并寻得心理安慰和寄托。

2 移情。及时适当地把情感转移到失恋对象以外的他人、事或物上。如失恋后，与同性朋友发展更密切的关系，交流思想，倾吐闷，求得开导和安慰；积极参加各种娱乐活动，释解苦闷，陶冶性情；投身到大自然中去，把自己融化到大自然的博大胸怀中，从而得到抚慰。当然密切自己与其他异性的交往，也不失为一个合适的途径。

3. 疏通。指的是借助理智来获得解脱，用理智的“我”来提醒、暗示和战胜感情的“我”。要想想，爱情是以互爱为前提的，不可因一厢情愿而强求，应该尊重对方选择爱人的权利。也可以进行反向思维，多想对方的不足点，分析自己

的优势，鼓足勇气，迎接新的生活。还可以这样设想，失恋固然是失去了一次机会，然而却让你进入了另一个充满机会的世界。正如海伦·凯勒所言：“一扇幸福之门对你关闭的同时，另一扇幸福之门却在你面前洞开了。”

4. 立志。失恋者积极的态度会使“自我”得到更新和升华，全身心地投入到工作中去，许多失恋者因此而创造出了辉煌的成就。像歌德、贝多芬、罗曼·罗兰、诺贝尔、居里夫人、牛顿等历史名人，都曾饱受过失恋的痛苦。他们可谓是用奋头的办法更新“自我”，积极转移失恋痛苦的楷模。

### 三、嫉妒心里

嫉妒是对他人的优越地位而心中产生的不愉快的情感。它俗称“红眼病”，是对别人的优势以心怀不满为特征的一种不悦、自惭、怨恨、恼怒甚至带有破坏性的负感情。

青少年一方面由于心理发展不完全成熟，另一方面由于社会交往范围日益的扩大，置身一种充满竞争的学校或社会环境，于是个别差异的相互交往中被突出了，由此而导致的优越地位成为了他们追求的目标。羡慕他人的优势，激发起一个人的奋发图强的精神，这是积极方面，但也可能使人因此而产生嫉妒心理。由于看到别人的长处，自己无力或不愿改变现状，于是就会对对方表示不满、忿恨，甚至加以损害。

青少年嫉妒心理的内容主要有以下几个方面：

1. 学习、工作学业优秀、人际交往能力强、工作出色的人往往成为嫉妒的对象。因为这些人所具有优势常直接与评“三好”、“评优秀干部、评奖金、择业分配及领导的赏识相联

系。而这些方面处于弱势的人必生失落之感，虽然其中一部分人能正确对待，但也有部分人则心生不满、怨恨、充满敌意，甚至图谋拆台和报复。

2. 爱情爱情是青少年开始接触的一个问题。爱情本是一种美好的情愫，然而却容易把双方烧得头脑发昏，走向嫉妒的极端。可以这样说，爱情与嫉妒是一对双胞胎。正如西班牙著名剧作家卡尔德隆说：“没有醋意的爱情等于没有灵魂的躯壳”。轻微的嫉妒可以促进爱情。一旦妒火过盛，则容易把爱情之花烧灼枯萎，甚至导致杀人或自杀的严重后果。

才貌才貌是指天生的智慧及外貌。优秀的才能和俊美的容貌容易使人得到幸福和成功，而才貌较差者则要为此付出巨大的努力。嫉妒心理便由此而生了。

嫉妒心理的发展有三个阶段：

(1) 最早的程度较浅的嫉妒，往往深藏于人的不易觉察的潜意识中。如自己与某同学相处很好，对于他的优势名誉、地位等并不想施以攻击，不过每念及此，心中总会感到有一种淡淡的酸涩味。

(2) 程度较深的嫉妒，是由强度较浅的嫉妒发展而来。其标志是当事人的嫉妒心理不再完全潜抑，而是自觉或不自觉地显露出来。如对被嫉妒者作间接或直接的挑剔、造谣、诬陷等。

(3) 非常强烈的嫉妒，嫉妒者此时已丧失理智。向对方作正面的直接的攻击，希望置别人于死地而后快。这往往会导致毁容、伤人、杀人等极端行为。

嫉妒这种“平庸的情调对于卓越才能的反感”，常导致害

人又害己的不良后果，青少年应学会理智地处理嫉妒心理。

1. 正确看待人生价值。这样，你就能摆脱一切私心杂念，心胸开阔，不计较眼前得失，更不会花时间和精力去嫉妒他人的成功了。一个埋头于自己的事业追求的人是无暇顾及别人的事的。俗语说“无事生非”，正出于此。一个人没有理，胸无大志，无所事事，就会去挑别人的刺，寻别人的短，自己不进取，却去阻碍他人前进，唯愿众人都平庸度过，相安无事。

2. 发挥自我优势。金无足赤，人无完人，各人自有自己的优势和长处。追求万事超人前既无必要，也不可能。某些方面自己不如人，但却可能在另外一些方面做得更好。所以要学会全面地认识自己，既看到自己的长处，又正视自己的差距，扬长避短，发现并开拓自身的潜能，不断提高自己，力求改善现状，开创新局面。

3. 培养达观的人生态度。人生本就是一个大舞台，每个人都有自己适合的角色，人人是“自得其所”，各有归宿；要有勇气承认对方有比自己更高明更优越的地方，从而重新认识、发现和创造自己。这样就能从病态的自尊心和自卑感中解放出来，从嫉妒的泥潭中自拔出来。

4. 密切交放，加深理解。许多嫉妒心理是由误解产生的。嫉妒者误认为对方的优势会造成对自己的损害，从而耿耿于怀。所以要打开心扉，主动接近，加强心理沟通和融洽，避免发生误会，即使发生了也要及时妥善地消除。

#### 四、自卑心理

自卑是一种因过多地自我否定而产生的自惭形秽的情绪体验。自卑感人人都有，只有当自卑达到一定程度，影响到学习和工作的正常进行时，才归之为心理疾病。在人际交往中，主要表现为对自己的能力、品质等自身因素评价过低；心理承受能力脆弱；经不起较强的刺激；谨小慎微、多愁善感，常产生疑忌心理；行为畏缩、瞻前顾后等。

自卑心理的产生，主要来源于心理上的消极的自我暗示。其表现在：

1. 交往中的自卑心理往往是现实交往受挫，产生消极反应的结果。青少年在交往过程中常可能遇到不能克服的障碍，导致交往挫折感的发生。如失恋常常就会引起失恋者较长时间的不良情绪反应。对待这种爱情挫折，有自卑倾向的人会难以忍受，把失败归因于自己的无能或倒霉的命运，因而灰心丧气、意志消沉。这种不良后果会产生消极的自我暗示，使得自卑心理更深入内心，并不断膨大，以致丧失交往的勇气和信心。

2. 生理上的某些不足引起消极的自我暗示。由于先天或后天的原因，有些青少年常因个子矮、过胖、五官不正、身体有残疾、缺陷等抑制了自己天性的发挥，于是感到精神压力重重，常怀疑或担心自己的缺陷被人耻笑，因此离群索处，不敢主动交往或接受友谊。

3. 对自己智力估计过低带来的消极暗示。有些青少年由于学业上、工作上成绩平平，无出色表现而过低估计自己的才智水平，甚至对整个自我认识消极，认为自己“处处不如别人”，于是在交往中过于拘谨，放不开手脚，担心自己成为



笑料或被人算计。

4.对性格与气质自我评价带来的消极的自我暗示。自卑者大多对自己的性格、气质特征有些了解，但他们对于自身存在的不利于交往的性格特征，总表现出无能为力的态度，叹曰“江山易改，秉性难移”。如那些自认为性格怯懦、抑郁低沉、反应迟缓者，多不敢主动结交朋友，常常“天马行空，独来独往。”

自卑是心理暂时失去平衡的一种心理状态，对此可以通过补偿的方示来加以调适，这种补偿有积极和消极之分。有的青少年明知自己能力不强，却故作姿态，甚至以奇异打扮来招人注意，借以弥补自己内心的空虚。这种消极的补偿方法，是不足取的。而积极的补偿方法有：

1.正确对待失败。青少年由于知识、经验的不足，失败时往往找不到恰当的方法排解自卑感、挫折感，结果出现恶性循环，失败导致自卑，自卑引起失败。要知道，在漫长的人生征途上，一帆风顺是不可能的，而挫折和失败倒是必然会发生的，对此持平常之心，就不会在感情上产生很大的波动了。英国著名教授汤姆逊在总结自己工作成功的经验时，把它概括为两个字，那就是“失败。”

2.增强自信。凡事都要有一个必成的信念，要对自己有充分的信心，对事态发展的前途抱乐观态度。要自信，自信是消除自卑，促进成功的最有效的补偿方法。平时要注意及时抓住自信心的种子，清扫自卑的瓦砾，给它一片温润的土壤~~因为自信心是通过一次次微小的成功来增强和得到升华的。

在自信的基础上，建立符合自身实际情况的“抱负水平”。“抱负水平”是指个体将某件事做到某种程度的心理需求。“抱负水平”不宜定得太低或过高。定得太低，激不起奋斗热情，反而引起惰性；定得过高，超过自身能力，达不成则易引发“失败感”。所以“抱负水平”必须符合自己的实际条件。

3.“避己之短，扬己之长”。“金无足赤，人无完人”，每个人都有自己的长处和短处，要学会对待自己作出公正的全面的评价，既不沾沾自喜，又不顾影自怜。不要死盯着自己的短处，背上一个沉重的包袱，要善于挖掘和发展自己的优势，以补偿自己的不足。

## 五、孤独心理

有些青少年常常觉得自己是茫茫大海上的一叶孤舟，性格孤僻、害怕交往，莫名其妙地封闭内心，或顾影自怜，或无病呻吟。他们不愿投入火热的生活，却又抱怨别人不理解自己，不接纳自己。心理学中把这种心理状态称为闭锁心理，而把因此而产生的一种感到与世隔离、孤单寂寞的情绪体验称为孤独感。

青少年产生孤独感的主要原因是什么呢？

1.独立意识的增长。青少年处于人的生命发展过程中从不成熟走向完全成熟的过渡时期，在这个过渡期中，他们的实践范围在逐步扩大，逻辑抽象思维能力也在迅速加强，于是开始积极地用自己的内心去体验世界，觉得自己长大了，不愿再盲目地依从父母。他们力图摆脱对成人的依赖和追随，但现实又让他们心生不安全感。为了走出这种困境，多数青少

年积极投入同龄人交往,但也有少部分人站在人群外观望,或不屑于与同龄人交往,唯我独尊;或害怕增加不安全感而紧张不适,从而转向自我内心的交流。

2.自我意识的发展。青少年智力的发展几近成熟,这有力地促进了其自我意识的发展,他们已基本能正确进行自我观察、自我评价和自我调控。他们常会产生关于自己的许多独特的想法和憧憬,发现自己心灵中的美,也看到自己心灵中的丑。由于青少年自尊心的增强,个人隐私的范围逐渐扩大,往往担心自己的某些方面会被人耻笑,于是便小心地在心中构筑起一道篱墙,锁闭自己内心的秘密。

独立意识是一种向外的力量,自我意识是一种向内的力量,它们与青少年生理、社会性发展的不平衡相互作用,导致青少年期特有的闭锁心理,并因此而产生出孤独感。深沉的孤独感会产生挫折感、寂寞感和狂躁感等,严重的甚至厌世轻生。所以,青少年应学会打破心理闭锁,消除孤独感。具体可以从以下几个方面着手:

1.开放自我,真诚、坦率地把自己交给他人。要主动亲近别人,关心别人,因为交往是一个互动互酬的过程,所以别人也会对你以诚相待。这样你就能扩大社交面,融洽人际关系,孤独感自然就会消退了。

2.尽量缩小与同代伙伴之间的差异。既不自傲清高,做脱离集体、高高在上的“超人”,也不自卑多虑,脱离同伴,做索然独居的“怪人”。从文化教养到兴趣爱好的各个方面,都应与同代人相互沟通、相互学习。

3.尽理增进两代人之间的相互了解。成年人要对青少年

一代多一些理解、体贴和帮助；青少年也应多了解、多学习成年人的优点和长处，并相互尊重体谅，以填平所谓的“代沟”。

4. 培养广泛的兴趣、爱好。为自己安排好丰富有益的业余生活，把思想感情从孤独的小圈子中脱离出来，投入到广泛的高尚的活动中去。

5. 建立正确的友谊观、恋爱观、婚姻观。这是抗孤独、抗寂寞的重要法宝。在这点上，须强调的是学习学习再学习。

6. 辩证看待孤独。应力求避免陷入孤独，但却无必要害怕孤独，对孤独要有辩证的看法。孤独并非孤立，也不一定是坏事，要学会享受孤独。我们知道，有些伟大的思想者，可能找不到可以对话的人，只能向自己的内心世界掘进，这也许正是天才的萌芽呢！

## 六、 逆反心理

逆反心理是指，人们彼此之间为了维护自尊，而对对方的要求采取相反的态度和言行的一种心理状态。青少年中常会发现个别人就是“不受教”、“不听话”，常与教育者“顶牛”、“对着干”。这种与常理背道而驰，以反常的心理状态来显示自己的“高明”、“非凡”的行为，往往来自于“逆反心理”。

逆反心理在青少年成长过程的不同阶段都可能发生，且有多种表现。如对正面宣传作不认同、不信任的反向思考；对先进人物、榜样无端怀疑，甚至根本否定；对不良倾向持认同情感，大喝其彩；对思想教育及守则遵纪则消极抵制、蔑

视对抗等等。

产生这种逆反心理的原因表现在两个方面。主观上，是青少年正处于“过渡期”，其独立意识和自我意识日益增强，迫切希望摆脱成人的监护。他们反对成人把自己当“小孩”，要求以成人自居，为了表现自己的“非凡”，就对任何事物倾向于持批判态度。正是由于他们感到或担心外界无视自己的独立存在，才产生了用各种手段、方法来确立“自我”与外界对立的情感。客观方面，教育者的可信任度、教育手段、方法、地点的不适当，往往也会导致逆反心理。

逆反心理作为一种反常心理，虽然不同于变态心理，但已带有变态心理的某些特征。其后果是严重的，它会导致青少年出现对人对事多疑、偏执、冷漠、不合群的病态性格，使之信念动摇、理想泯灭、意志衰退、工作消极、学习被动、生活萎靡等。逆反心理的深一步发展还可能向犯罪心理或病态心理转化。所以必须采取有效的对策来克服和防治其发生。

1. 要重视复杂的社会因素对青少年心理影响。青少年的心理活动，会受到社会经济制度的变革，文化、道德、法律等意识形态发展，善恶、美丑、是非、荣辱等观念更新等方面的影响。所以，要克服逆反心理，不能把青少年仅局限在学校这个小天地里，而要让他们置身社会，把对他们的思想情操等各方面的培养同社会政治生活、经济文化活动以及社会道德风尚联系起来，以提高他们心理上的适应能力，使他们更好地适应社会，不致迷失方向。

2. 青少年要学会正确认识自己，努力升华自我。这里须提倡自我教育，就是要求青少年要学会把自己作为教育对象，

经常思考自己，主动设计自己，并自觉能动地以实际行动努力完善或造就自己。

3 要改善教育机制。教育工作者要懂得心理学和教育学，要掌握好青少年心理发展不平衡性这个规律；不失时机地帮助青少年克服消极心理，使其心理健康发展。教育工作者要努力与青少年建立充分信任的关系，要与他们交朋友，以诚相待，以身作则，杜绝出现“台上他讲，台下讲他”的情况发生。教育者要爱护和尊重青少年的自尊心，选择合适的教育方式和场合，注意正面教育和引导，坚决反对以简单、压制和粗暴的形式对待青少年。

4 .要实现党风、社会风气的根本好转。青少年中逆反心理的产生，责任不能完全归之于他们本人，社会大环境的影响往往起着重要的作用。无数事实表明，实现党风、社会风气的根本好转，对于克服和防止青少年逆反心理大有裨益。

## 七、挫折心理

青少年怀抱着许许多多的幻想、希望，为将其变成现实，他们会付出种种努力甚至作刻意的追求。当这种需求持续性不能得到满足或部分满足，就产生了挫折，挫折也可称为需要得不到满足时的紧张情绪状态。如果挫折产生于较为重大的目标。如学业、工作、爱情等上，这种挫折可称之为失败；如果这种挫折的障碍与压力持续时间长，影响范围广，使其处于一种不利身心发展的人生位置，则称为身处逆境。挫折、失败和逆境会给青少年带来失望、压抑、沮丧、忧郁、苦闷等紧张心理和情绪反应，心理学上称之为挫折感或挫折心

理。

挫折感在个体的青少年发展时期表现较明显。这个时期的青少年常常会因为对人生的思索、学业的担忧、爱情的烦恼、社交的障碍而体验到令人失意的挫折心理。导致青少年挫折心理的原因是复杂的，大略可划分为两类：

1. 主客观矛盾是导致青少年挫折心理的主要原因。主观指青少年的自我需求，客观是指满足其需求的现实条件。一旦主观与客观发生矛盾，客观不能满足主观的要求，就会产生挫折感。主客观矛盾的表现主要有：青少年物质生活需要与社会、学校、家庭的有限物质条件之间的矛盾；学业成功、工作出色的愿望与同学、同行竞争的矛盾；自我表现的需要与机遇不平等的矛盾；强烈的独立、自主的需要与纪律约束的矛盾；社交的需要与自己在组织中的地位之间的矛盾等。

2. 个性不完善也是导致青少年挫折心理的重要原因。青少年虽然朝气蓬勃，思想活跃，兴趣广泛，勇于探索，富于创造性，但从社会成熟性来看，个性还不够完善。如情绪不稳定，认识片面，自尊心与好胜心过强，理想浪漫，容易偏激，世界观不明晰，缺乏扎实的实践基础，耐力不强等。青少年这种不完善的个性成了挫折心理的温床。

既然生活中挫折无处不在，逆境无时不有，那么对挫折心理进行调适就极为必要了。在挫折面前，我们需要的是进取的精神和百折不挠的毅力，同时也更需要理智。具体说来，可以从以下方面着手：

1. 遇到挫折时应进行冷静分析，从客观、主观、目标、环境、条件等方面找出受挫的原因，采取有效的补救措施。

2.要善于正确认识前进的目标,并在前进中及时调整自己的目标。青少年要注意发挥自己的优势,并确立适合自己的奋斗目标,全身心投入工作之中。如果在实施过程,发现目标不切实际,前进受阻,则须及时调整目标,以便继续前进。著名剧作家曹年轻时一心想当医生,三次投考北京医学院都名落孙山,随后他转向搞戏剧,终于取得了巨大成功。

3.应善于化压力为动力。其实,适当的刺激和压力能够有效地调动机体的积极因素。“自古雄才多磨难,从来纨绔少伟男”,人们最出色的工作往往是在挫折逆境中做出的。

4.要有一个辩证的挫折观,经常保持自信和乐观的态度。挫折和教训使我们变得聪明和成熟,正是失败本身才最终造就了成功。我们要悦纳自己和他人他事,要能容忍挫折,学会自我宽慰,心怀坦荡、情绪乐观、发奋图强,满怀信心去争取成功。

## 八、青春期焦虑症

焦虑症即焦虑性神经症,是一种常见的神经症,患者以焦虑情绪反应为主要症状,同时伴有明显的植物性神经系统功能的紊乱。

焦虑在正常人身上也会发生,这是人们对于可能造成心理冲突或挫折的某种特殊事物或情境进行反应时的一种状态,同时带有某种不愉快的情绪体验。这些事物或情境包括一些即将来临的可能造成危险或灾难、或需付出特殊努力加以应付的东西。如果对此无法预计其结果,不能采取有效措施加以防止或予以解决,这时心理的紧张和期待就会促发焦



虑反应。过度而经常地焦虑就成了神经性的焦虑症。

青春期是焦虑症的易发期,这个时期个体的发育加快,身心变化处于一个转折点。随着第二性征的出现,个体对自己的体态、生理和心理等方面的变化,会产生一种神秘感。甚至不知所措。诸如女孩由于乳房发育而不敢挺胸、月经初潮而紧张不安;男孩出现性冲动、遗精、手淫后的追悔自责等,这些都将对青少年的心理、情绪及行为带来很大影响。往往由于好奇和不理解会出现恐惧、紧张、羞涩、孤独,引起自卑和烦恼,还可能伴发头晕头痛、失眠多梦、眩晕乏力、口干厌食、心慌气促、神经过敏、情绪不稳、体重下降和焦虑不安等症状。患者常因此而长期转辗于内科、神经科求诊,而经反复检查却并没有发现任何器质性病变,这类病症在精神科常被诊断为青春期焦虑症。

青春期焦虑症会严重危害青少年的身心健康,长期处于焦虑状态,还会诱发神经衰弱症,因此必须及时予以合理治疗。一般是以心理治疗为主,配合药物治疗。此处介绍几种自我疗法。

1.暗示疗法。自信是治疗青春期焦虑症的必要前提。焦虑症患者应暗示自己树立自信,正确认识自己,相信自己有处理突发事件和完成各种工作的能力,坚信通过治疗可以完全消除焦虑疾患。通过暗示,患者每多一点自信,焦虑程度就会降低一些,同时又反过来使自己变得更自信,这个良性循环将帮助你摆脱焦虑症的纠缠。

2.深度松弛疗法。如果患者能够学会自我深度松弛,就会出现与焦虑中所见相反的反应,这时其身体过程是静止的

而不是为某些朦胧意识所控制。自我深度松弛对焦虑症有显著疗效，如患者在深度松弛的情况下去想象紧张情境。首先出现最弱的情境，重复进行，患者慢慢便会在想象出的任何紧张情境或整个事件过程中，都不再体验到焦虑。

3.分析疗法。有些焦虑是由于患者将经过的情绪体验和欲望压抑到潜意识中去的结果。因为这些被压抑的情绪体验并未在头脑中消失，仍潜伏在无意识中导致病症。患者成天忧心忡忡、惶惶如大难将至，痛苦焦虑，不知其所以然。此时，患者应分析产生焦虑的原因，或通过心理医生的协助，把深藏于潜意识中的“病根”挖掘出来，必要时可进行发泄，这样症状一般可消失。

4.刺激疗法。焦虑症患者发病时脑中总是胡思乱想，坐立不安，痛苦不堪，此时患者可采用自我刺激，转移注意力。如在胡思乱想时，找一本有趣的能吸引人的书读，或从事自己喜爱的娱乐活动，或进行紧张的体力劳动和体育运动，以忘却其苦。

5.催眠疗法。大多数患者有睡眠障碍，难以入睡或梦中惊醒，此时病人可进行自我催眠，如闭上双眼，进行催眠：“我现在躺在床上，非常舒服……我似乎很难入睡……不过没有问题……我现在开始做腹式呼吸……呼吸很轻松……我的杂念开始消失了……我的心情平静了……眼皮已不能睁开了……手臂也很重，不想抬了，也抬不起来了……我的心情十分平静……我困了……我该睡了，我能愉快地睡着……明早醒来，我心中会非常舒畅。”

## 九、歇斯底里症

精神医学把容易导致歇斯底里反应的人格称做歇斯底里人格。具有歇斯底里人格的人种精神刺激下，容易发生歇斯底里症。有关研究指出歇斯底里人格的特点有：人格发展幼稚，不成熟；情绪不稳，容易感情用事；有过份的幻想，容易把幻想当成现实；以自我为中心，自私，任性；重视别人对自己的关注、照顾，以过份做作或夸张行为引人注目，等等。

歇斯底里多由于精神刺激或不良暗示而引起感觉与运动机能障碍，植物神经系统机能失调与精神异常。青少年由于学习或工作压力，家庭或社会生活的不良因素影响，加上自身心理发育不成熟，容易患发歇斯底里症。歇斯底里症的人格特征具体表现有：

(1)高度的情绪强度与易变性患者的情绪反应过于强烈，常常带有夸张的色彩，并且情绪很不稳定，容易从一种情绪转为另一种情绪。患者常常感情用事，判断是非的标准常从感情出发。

(2)高度的受暗示性患者暗示感受性很高，他的行为很容易受到他尊敬的人或有好感的人的言行的影响。这种病人的自我暗示感受性也很高，甚至可引起躯体的各种不适症状。

(3)高度的自我显示感患者喜欢显示自己，夸耀自己，愿意成为人们注意的中心。

歇斯底里症发病急剧，但根据情况进行恰当的心理调适和治疗，可以迅速恢复。其治疗和调适的方法有：

1 分析疗法这是一种基本治疗方法。关键在于正确运用，

寻找某种致病的精神刺激因素，这个方法如果使用得当，可收到立竿见影的疗效。如果使用不得当，疾病就是“好了”，也会再次复发。分析疗法的目的在于分析和根除患者的潜在冲突。

2. 暗示疗法采用古人吐“虫”、泻“蛆”、刺“虫”式疗法，可消除患者疑虑，使病渐转愈。

3 行为疗法行为疗法的目的不是把患者变态行为的病因连根拔掉，而只是清除个别失去能力的行为。为消除歇斯底里的外症状提供正确的学习经验。症状的消除表示实际的治愈。

4 集体疗法由于歇斯底里在一定场合下可以出现集体发病，因此将几个患者和几个已治愈的人集中在一起讨论病情、病因的治疗，可以起到正性暗示疗效作用。

## 十、神经衰弱症

神经衰弱症是由于大脑长期过度紧张而造成大脑的兴奋与抑制机能的失调。负性情绪，如恐惧、悲伤、抑郁等，是本症常见的原因。不少青少年由于对工作与学习负担过重，亲人死亡，生活挫折，人事矛盾等不能正确对待、认识，长期的心理冲突、压抑得不到解决，从而导致脑机体系统功能失调，引起神经衰弱。

神经衰弱是一种常见的心理神经疾病，多发生在青少年求学与就业时期，特别是青少年学生和青年知识分子发病率远比其他神经病高。患者常常情绪不稳、失眠、乏力、抑郁寡欢。有时发现知觉错乱现象，对极重要的事物会茫然无所

知觉，对声音极度敏感，即使轻微的声音也会使其惊恐得心跳、冒汗。这类患者往往忧虑过多，学业、职业、前途、名誉、地位、婚恋等问题总盘旋于他们的脑际。尤其容易背上“病”的包袱，总爱陈述自己的病痛之苦。当医生劝其摆脱精神压力时，他觉得别人不理解他，不同情他，内心很委屈，进而责怪医生不负责任，医术太差。

患者极易疲劳，因此感到一天到晚精力疲乏，学习与工作效率很低。注意力难以集中，头昏脑胀，记忆力下降。容易激怒，常为一些微不足道的小事而发生强烈情绪反应。

对神经衰弱症的心理调适与治疗，要以预防为主，改变不良习惯，加强锻炼，生活宁静而有规律。对于睡眠习惯不好的，要协助父母或老师给予纠正或指导，进行自我纠正。首先施以心理治疗法，克服紧张焦虑情绪，正确认识这种疾病的本质和发病原因，树立起与疾病做斗争的信心，把消极情绪转变为积极情绪，是治疗的关键所在。对于真正的失眠性神经衰弱，可适当辅以药物治疗。

## 十一、社交恐怖症

社交恐怖症通常起病于青少年期，男女都可能出现。青少年渴望友谊，希望广交朋友，但有些青少年一到具体交往时，如找人交谈，或者别人与自己打交道，就出现了恐惧反应。表现在不敢见人，遇生人面红耳赤，神经处于一种非常紧张的状态，这就是社交恐怖症。它往往会泛化，严重者拒绝与任何人发生社交关系，把自己孤立起来，对日常工作学习造成极大妨碍。

社交恐怖症的特点是强迫性的恐怖情绪，想象出恐怖对象自己吓唬自己。例如，某大学有一女生性格内向，自尊心特强，处事谨小慎微。他总以为别人时刻在注意她、评价她，担心自己会出什么差错，让人瞧不起。后来，她暗暗爱上某男生，但又不敢表露，还怕别人知道这个秘密。一次，有同学开玩笑说：“我知道你爱上他了，你别藏在心里啦！”她一听就心里发慌，担心别人对她评头论足。此后，她见人就躲闪，有人与她聊天，她就面红耳赤、心慌意乱、语无伦次，最后，以致见人就害怕。这是社交恐怖症的一个典型例子。

社交恐怖症是后天形成的条件（制约）反应，是经过学习过程而建立起来的。分为两种情况：一是“直接经验”。有道是“一朝被蛇咬，十年怕井绳。”青少年在交往过程中屡遭挫折、失败，就会形成一种心理上的打击或“威胁”，在情绪上产生种种不愉快的甚至痛苦的体验，久而久之，就会不自觉地形成一种紧张、不安、焦急、忧虑、恐惧等情绪状态。这种状态定型下来，形成固定心理结构，于是他在以后遇到新的类似刺激情境时，便会旧病发作，心生恐惧感。二是“间接经验”，即“社会学习”。如看到别人或听到别人在某种交往情境中遭受挫折，陷入窘境，或受到难堪的讥笑、拒绝，自己就会感到痛苦、羞耻、害怕。甚至通过电影、电视、小说、广播、报刊等途径也可以学到这种经验。他们会不自觉地依据间接经验，来预测自己会在特定社交场合遭受令人难堪的对待，于是紧张不安，焦虑恐惧。这种情绪状态的泛化，导致了社交恐怖症。

社交恐怖症是一种因心理紧张造成的心因性疾病，只要

积极治疗，可以治愈的。

1. 消除自卑，树立自信。对自己应有正确的认识，过于自尊和盲目自卑都没有必要，事事处处得体，求全责备也是没有必要的，可以暗示自己：我只不过是集体中的一分子，谁也不会专门盯住我，注意我一个人的，摆脱那种过多考虑别人评价的思维方式。要记住：我并不比别人差，别人也不过如此，以此来增强自信。

2. 改善自己的性格。害怕社交的人多半比较内向，应注意锻炼自己的性格。多参加体育、文艺等集体活动，尝试主动与同伴和陌生人交往，在交往的实际过程中，逐渐去掉羞怯、恐惧感，使自己成为开朗、乐观、豁达的人。

3. 转移刺激。即暂时转移引起社交恐怖症的外界刺激。由于外界刺激有一段时间内消失，其条件反射在头脑中的痕迹就会逐渐淡漠，有时还可消除。

4. 满罐疗法，屡现刺激。即让人反复接触引起恐怖的刺激，使其逐步适应，进而消除恐惧感。

5. 掌握知识。尽管都懂得开展社交的主要意义，但是有关社交的知识、技巧和艺术，以及相关的社会学、心理学和传播学知识却掌握得不够。所以应全面地掌握有关知识，真正明白道理，这对消除心病是大有裨益的。

6. 系统脱敏疗法。其一般做法是：先用轻微的较弱的刺激，然后逐渐增强刺激的强度，使行为失常的患者没有焦虑不安反应、逐渐适应，最后达到矫正失常行为的目的。引导青少年患者先与家人接触、再与亲朋好友接触，然后再与一般熟人接触，最后与陌生人接触，一步步地引导脱敏，并通

过奖励、表扬使其巩固。

## 十二、吸烟饮酒心理

吸烟饮酒现象，已逐渐成为我国青少年中较严重的行为问题。据上海市的一份调查资料表明，上海市目前 20~29 岁的青年吸烟率为 45% 以上；《中国青年报》的一则报道指出，目前我国在校的男大学生中吸烟率已在 27% 以上。多种迹象表明，初、高中生的吸烟、饮酒率有大幅度上升。吸烟饮酒，对青少年的生理、心理健康危害很大，而且因酒后滋事的青年犯罪率也在不断上升，因此应引起人们的足够重视。

许多专家认为，青少年烟酒瘾君子不是天生的，其主要成因还在于生活环境。青少年产生吸烟饮酒的心理原因一般表现为：

1. 从众模仿：随着身心的逐渐发育成熟，青少年处处要求以成人自居，看到许多长辈吸烟饮酒，便认为“只有吸烟饮酒才是大人样”，于是就模仿起来。

2. 出于好奇：青少年好奇心强，看到别人吞云吐雾、怡然自得，便想亲自体验一回“活神仙”的滋味。

3. 社交需要：社交场合中，递一支烟可融洽气氛，碰碰杯可缩短心理距离，于是朋友见面未曾开口便先递上一支烟，或坐下来角逐酒量。

4. 他人影响：青少年重友情，讲“义气”，朋友都抽烟，若自己不应酬，便觉得“掉价”，于是在你来我往中就吸上了。

5. 逆反心理：有些青少年对正面宣传产生逆反心理，你越是劝阻，他越是跃跃欲试。



6. 侥幸心理：尽管知道吸烟饮酒有害健康，但一些人心存“不吸烟照常得肺癌”、“吸烟的未必个个都得癌”的侥幸心理而照吸不误。

7. 寻求解脱：一些青少年在学习、工作和生活中受到挫折，如失恋、考试落榜、待业无助、人际关系紧张等，就借用饮酒吸烟来寻求解脱，以此消愁解忧，逃避逃避现实。

8. 作为“工具”：有些青少年常在无聊时喝酒或“抽支烟解解闷”；上厕所时抽支烟“熏熏臭气”；看书、写作时，尤其是开夜车时借抽烟来“提提神”；或满足一时乐趣、刺激，以获得充实感等。久之则成为陋习。

因此说青少年吸烟、饮酒习惯，是一种习得的不适应的行为模式。以后为了满足其生理和心理的依赖，这种陋习就被维持下来。家庭和社会中年长者的行为模式，对青少年影响尤为深刻。

吸烟饮酒日久则上瘾，而且过度沉溺其中，还会形成中毒症状，以至形成长期依赖。这对青少年的生理、心理带来一系列危害。

从生理上说，青少年仍处于发育完善期，尼古丁和酒精对人体的各种组织和器官都会产生有害影响。由于饮食不良，常会患维他命和营养缺乏症。不断地摄取尼古丁和酒精易导致肝硬化、内分泌腺损伤、心力衰竭、高血压、胃内粘膜萎缩、炎症以及毛细血管溢血，肺部器质性病变，造成对疾病的整体抵抗力降低，甚至缩短寿命。不少青少年瘾君子还可能发展成为自杀或犯罪，或由于传染病并发，尤其是呼吸道传染病、肺结核，造成肝脏和心脏功能的衰竭而死亡。

从心理上讲，青少年吸烟饮酒可导致一系列神经症和精神障碍。

从行为上讲，青少年烟酒成瘾，可以引起思维过程的严重退化和智力功能的严重损伤，严重者会出现思维中断、记忆检索障碍等症状。由于运动机能失调，人际交往、言语感觉和理解能力方面的退化，青少年在运动行为、人际交往、求学就业方面也将受到严重影响，做出不负责任的甚至反社会的行为。因此无论是家庭，还是青少年个人，都应对此有正确认识。

一般吸烟饮酒，虽然不被视为病态，但对青少年的健康影响却是极大的。对于吸烟饮酒成瘾并导致中毒症状的青少年，则应采取系统治疗措施。除了采用药物治疗，如用戒烟、酒药丸，戒烟茶、糖外，还可采用心理治疗方法。

1. 厌恶反射疗法以重复惩罚性的刺激，建立起条件反射而革除不良弊习。如患者可以服戒酒丸、柠檬酸之类药物。如果病人喝酒，这类药就会引起紧张症的发作，从而达到戒酒的目的。再如在烟酒里抹上或掺上可以使其产生恶心和呕吐的物质，从而培养患者对烟酒的厌恶情绪，重复强化对烟酒产生条件反射性反感。

2. 认知领悟疗法当患者已停止吸烟喝酒时，医生就开始对患者进行个别或集体心理治疗，帮助他们了解自己的行为，发展更有效的调整方法，认识其行为可能导致的恶果，使患者认识或明白不吸烟不喝酒生活将比完全沉溺其中的生活更舒适，这也会取得很好的疗效。

3. 社会支持性治疗这种治疗涉及到环境的改变，态度的

变化和提供健康的社交活动。需劝说患者的家长、亲人和老师，帮助患者在家庭、学校和其他社会组织中进行重新调整。通过有意义的社会活动来恢复其社会交往，培养有益兴趣，增强自信心，这对青少年烟酒中毒者是很有效的。

4. 长期随访治疗对烟酒中毒的青少年进行治疗的持续时间一般较长，主要取决于患者的病情轻重程度，其意志品质和所处的社会环境。如果他们有5年滴酒不沾，一烟不吸，一般可以认为他们痊愈了。旧病复发的可能通常是在头两年以内，所以在最初治疗结束后应对患者及时随访和跟踪治疗。

### 十三、自杀心理

有关数据表明，青少年自杀率，目前全世界呈增长趋势。这引起了全社会及家庭的普遍关注。在我国，这种情况也较严重，自杀，成为了青少年，特别是年青人（18~30岁）的主要死因。青少年自杀者多正值求学、就业良机，为何要选择死亡之路呢？因此研究青少年自杀心理，预防自杀行为于是成了首当其冲的重要课题。

自杀是当一个人的烦恼和苦闷发展到极端，对“破局”的事态产生恐惧，对生活失去信心，对现实感到绝望而采取的唯一、最后的“保护”的手段。自杀一般始于心理挫折，发生在摆脱抑郁的心理冲突的过程中。按其心理类型，可分为心理满足型和心理解脱型两大类。前者如宗教中的绝食坐化，为坚持某一信念的示威性、赌气性自杀；后者如由于挫折、自卑、厌世、绝望等为排解心理抑郁而自杀。其心理行为过程一般为：挫折 虚无感 对现实的普遍冷化曲解，对人、事

怀报复心理 绝望 自杀强迫意念 产生自杀行为。

自杀动因不仅取决于内部因素(如心理机能、天象因素、模仿心理等),还取决于个体行为的外在因素,即外界环境及带有某些共性的社会思潮及道德标准。因此,分析自杀动因尤为必要。

导致青少年自杀的因素通常有:

1.挫折和失败。这是我国青少年自杀因素之一。如高考落榜升学无望、考试失利等。这种人自尊心较强,家庭父母期望较高,因此自我估计不实,一旦遇挫,便感觉失却了存在的价值。加之受挫后父母不理解,外人讥嘲等,自尊心受到创伤后,往往走上绝路。

2.家庭关系不睦。家中父母管教过严,又由于青少年逆反心理较强,一旦与父母发生激烈的冲突,便心中悲凉,或离家出走。若能得到亲友及师长的及时安抚劝慰,可迷途知返;若无人抚慰,孤立无援,就会加重其失望心理,以致走上自杀的绝路。此路情况往往见于离异或父母不睦的家庭。这些孩子自小感受到“世态炎凉”,无论在性格、气质上,都感到自卑、压抑。自幼感受不到父母的亲情,加之受挫,自杀的可能性极大。

3.失恋和失身。据《日本警察白皮书》报告,自杀的青少年16.2%直接原因是失恋,英国52%的青少年自杀与失恋有关。其中失身导致自杀仅见于女性。一些青少年对爱情缺乏深度了解,失去恋人后极易产生自卑心理;失身后所遭受的身心摧残,以及别人的另眼相待,也会使他们走上绝路。

4.精神疾患。如躁狂抑郁症、慢性烟酒中毒、精神分裂

症、药瘾等。据有关调查资料显示，因精神疾患而自杀的青少年占 13.2%，因此也不应忽视。一些不明原因的自杀或“意外死亡”，在排除他杀后，应首先考虑自杀者的精神疾患因素。因精神疾患而产生自杀的行为中，抑郁症表现最密切，其一般表现为：患者情绪低落、学习工作效率低、不明原因的食物减退、不时产生轻生意念等。严重抑郁症患者，自杀率约为 10~15%。因此，在青少年中如发现抑郁症倾向，及时疏导，可减少或预防自杀行为。但由于此症状较隐蔽，轻度患者一般生活正常，所以应引起人们的高度重视。

5. 从众心理。需要注意的是，一些平日称兄道弟，讲“江湖义气”的青少年团伙，为首者一念之下，其他成员极易言听计从，盲目从众自杀。

自杀是一种“卑贱的勇敢”（黑格尔语），是一种不负责任、不道德的愚蠢行为。但同时是可以预防的，这需要家庭、社会、个人各方面的努力。

首先，解除家庭方面的压力。家庭的压力可导致青少年发生情绪危机。如父母离异、家庭不睦等。国外研究表明约有 50% 的青少年自杀与家庭破裂、家庭功能缺陷有关。而且父母有自杀行为，子女自杀的可能性极大。事实上，体验过家庭成员自杀行为的青少年，其自杀可能性将是同龄人的 9 倍。

因此，要求父母及家庭成员应善于了解孩子的内心活动，及时给予开导，帮助解决实际问题。如稳定情绪或诱导宣泄等，从而排除忧患。还可到心理咨询机构进行心理咨询。

其次，社会各方要进行危机干预。自杀者从遭受挫折、产

生绝望到实施自杀通常有一个心理过程，即自杀先兆。自杀心理先兆是一种极度亢奋的状态，它表现为一种疯狂的渲泄行为，一般分为身心反应和“动作化”倾向两个阶段。怀自杀心理的人常表现紧张不安或不悦，生理上也有诸如头痛、恶心、呼吸短促、手脚发麻等反应。由于青少年的情绪具有冲动性、爆发性、极端性等特点，往往有过强的情绪冲动，而用“行动”来表现其心迹。因此社会各方要成立心理咨询小组，帮助有自杀意念的人解除心理矛盾。还应组织人力对自杀行为进行预测，从而加以防范。据统计，从自杀预警到行为实施，历时半年以上者达 81.3%，故有充分的时间来预防。

最后，青少年应提高心理受挫力。青少自杀多与个体的性格有关。性格严重内向或抑郁者，承受挫折的能力不强，易受到事情消极面的影响，从而产生自杀心理；性格执拗者，一旦受挫便易产生轻生念头。因此青少年必须纠正自己的一些不良性格，掌握自我合理宣泄情感的技巧，建立起良好的自我防御机制。一旦遭受了挫折，可以改善策略，或降低目标，或重新选择手段，再作尝试；可以暂时放弃当前目标，从别的方面获得成功来予以补偿；可以采取妥协折衷的办法，找理由进行自我安慰；要有点“酸葡萄”精神和“阿Q”精神，悦纳自我、悦纳现实。俄国作家契诃夫在《生活是美好的》一文中对企图自杀者说：“为了不断感到幸福，那就需要：善于满足现状；很高兴地感到：事情原本可能更糟呢。”他举例说，要是你的手指头扎了一根刺，那你应高兴：挺好，多亏这根刺不是扎在眼睛里！因为，我们需要这种精神胜利来安慰自己，求取心理平衡。

## 十四、犯罪心理

具有反社会人格的青少年通常表现有犯罪行为，但此处所谓犯罪不同于法律意义上的犯罪，它是根据心理学和精神病学方面而言的。青少年犯罪者严重偏离了文化和社会的准则，犯有诸如凶杀、抢劫、以及与其年龄不相符的吸毒和性行为等罪行，所以应把青少年（未成年）犯罪看做是对社会安定的严重挑战。青少年犯罪如处理不当，会成为社会不安定的因素。

据有关资料表明，青少年 13~15 岁成为初犯的高峰年龄，15~18 岁是犯罪的高峰年龄。而青少年犯罪行为的发生一般是经过一段时间的心理演变的发展过程的，青少年犯罪的心理变化主要表现在以下几个方面。

(1) 个性心理品质变化他们不良的个性心理品质越来越突出。表现为言行不一，经常说谎；待人粗鲁，出言不逊；对家长与老师越来越没礼貌；对自己弟妹或同学越来越粗暴、急躁；对自己的同学的进步往往评头品足，讽刺挖苦，而对同学违纪行为却表示同情和支持；对学习及劳动逐渐膨胀起来。

(2) 心理倾向变化这主要表现为追求物质享受，片面地追求外表美，欣赏低级下流的文艺作品，不正常地、狂热地追求异性等。

(3) 行为上的变化这主要表现为在大街小巷，公共场所东游西逛；经常迟到、早退，无故旷课，甚至伪造假条，涂改学习成绩等；在工作上不出工不出力，敷衍了事，违背操作规程，大小事故不断出现；交坏朋友，并与之频繁往来；酗

酒、寻衅，帮朋友打群架；与异性有不正常关系等。

当然，具有上述个性的心理品质、心理倾向与行为表现并不等于都是犯罪的心理先兆，但是这些不良的心理与行为表现进一步发展，就可能导致犯罪。因此，发现了青少年这些不良的心理行为表现时，要及时地采取正确的教育，防止犯罪心理先兆发展成为犯罪心理特点。

1 青少年犯罪的问题主要是一个教育问题不应随便将少年犯投入监狱，处以刑罚。少年犯特别需要身心康复，进行再教育及人格再塑。针对犯罪青少年的认识低下与是非颠倒的心理特点，应加强对青少年的人生观教育、道德教育和提高法制觉悟，以便进行分析治疗和行为矫正，让青少年犯重新做人。

2 根据青少年的心理特点进行治疗针对那些有不良品质和犯罪心理先兆的青少年的治疗，要注意方式方法，讲究治疗的心理效应，不要使其犯罪心理恶化，付诸实现。如果治疗的心理效应适得其反，使其自尊心受到挫伤，而自暴自弃、破罐破摔，造成他们对心理医生的厌恶感、对立情绪与反抗心理，从而拒绝治疗。

3 帮助青少年及时摆脱情绪上的痛苦当发现青少年情绪苦闷时，要及时了解情况，针对病因立即采取有力的措施进行帮助，使他们正确对待困难与挫折，摆脱情绪上的痛苦，振奋精神，尽快康复，并保持心理健康。



### 第三节 青少年期的心理保健

青少年是世界的未来，是人类的希望。但青少年正处于个体发育的特殊阶段，是一个充满着错综复杂的心理矛盾阶段，如果这些矛盾处理不当，往往会导致后果严重的心理问题，威胁其身心健康。所以，青少年必须时时注意心理保健，让身心健康发展。

#### 一、性心理保健

随着性生理的发育，青少年的性心理也随着发展。面对日益增长的性兴趣与愿望，如何建立起自己的“心理性别”，如何适应社会文化的要求而加以控制并处理，这些是青少年必须面对的问题。

性生理的成熟是青少年期性心理问题的主要原因，因此，青少年期的性心理保健必须源于对性生理的科学认识，而对青少年进行有步骤的青春卫生教育就必不可少了。对性生理的正确认识取决于对人的解剖器官与生理现实的正确认识。在青春期教育中，应及时引导青少年学习生理卫生常识，了解性生理方面的科学知识，以消除对性的神秘感。这些知识包括4个部分：

1. 性的发育过程及构造：如女性月经的产生、两性生殖器官的解剖结构等；
2. 性生理的平衡及了解：如手淫现象、男女交往等。
3. 性卫生常识：如性病的危害、月经的处理等；

#### 4. 社会规范要求：如计划生育、性道德等。

青少年如果对青春期出现的性冲动、性欲求、性意识不了解，可能出现心理冲突、心理压力，产生紧张、恐惧、羞涩和罪恶感，进而发生抑郁甚至自杀行为。也有因反教育不当，受到家庭或社会不良影响或诱惑出现早恋、过早性行为 and 性过错行为。青少年应该在生长发育过程中提高认识，学会性别认同，确定和完善自己的性别身份，明白自己性生理和心理发展的方向，使之向健康正常的成熟目标发展，培养性道德和性适应能力，促进不同性别个体间的和谐关系，即善于同异性相处，也要学会与异性友好往来，了解性人际关系的意义。

手淫是青春期比较普遍的一种自慰行为。虽是本身并不导致严重后果，然而基于心理原因，它往往使手淫者背上沉重的思想包袱，产生意志薄弱、恐惧自卑、灰心丧气等心理。有自慰习惯的青少年应充分认识到这一点，立志戒除这种不良习惯。由于手淫多在刚睡觉和起床前发生，所以要养成尽快睡熟和一醒即起的习惯。此外，转移注意力也有一定效果，当要发生手淫时，采取回忆和思考别的事情的方法，以消灭自慰的兴趣。

青少年，尤其是未婚的在校青少年必须理智地实行禁欲，这对其身心健康发展大有益处。应将主要精力放在学习、工作和事业上，减低对性的关心；要增强理智，学会通过恰当的途径来调节自身的情爱和性爱的需要，使之得到升华或替换；要增强性道德观念及意志力，珍惜童贞，爱护名誉，这是纯洁爱情的基础；要培养法制观念，避免陷入性犯罪的深

渊，坚决反对所谓“泛爱”和“性解放”。

## 二、学习人际交往

人际交往是人与人之间传递信息，沟通思想和交流情感等的联系过程。这是一动态过程，通过人际交往可形成人与人之间的好感或恶感、排斥或吸引等心理上的距离和关系，即人际关系。

法国作家罗曼·罗兰说过：“有了朋友，生命才显示出它全部的价值。智慧、友爱，这是照亮我们黑夜的唯一光亮。”可见友谊在人生中的分量。确实如此，良好的人际交系和正常的人际交往能消除人的孤独感，缓解心理压力，振奋精神，培养其自尊心和自信心，提高社会价值感，增进社会适应能力，形成乐观豁达的人生观念，实现个性的全面健康发展。

在青少年期的人际关系中，首先是与父母师长的关系，而这种关系也存在显而易见的矛盾冲突。父母师长的监护和青少年的独立要求，父母师长的保守倾向和青少年的冒险意识，常常成为他们之间关系失调的原因。这就需要双方的理解和体谅，儿女学生要体会父母师长的一片苦心，父母师长也要体谅青少年要求独立和勇于进取的愿望，彼此适应，努力建立协调融洽的关系，以免产生心理上的病变。父母师长既要注意青少年的不足，又要发挥他们的长处；既要帮助他们发现问题，又要协助他们解决问题。对青少年的指导要符合心理卫生原则：多奖励，少惩罚。在群体中，相互之间坦诚相待、相互信任、相互帮助，经常进行思想交流，气氛民主，有利于调动积极性，认识到既要享受充分的权利，又要承担一

定的义务。这对青少年的心理保健是大有益处的。

青少年都强烈地渴望友谊,希望扩大圈子,广交朋友,在交往中相互学习、相互帮助。因此朋友之间感情非常浓厚,个体非常在意自己是否被别人喜欢,是否被朋友接受。对同学或朋友的言语接触很敏感,容易产生嫉妒或争夺别人关心的现象。有时,受到群体朋友的压力,强迫自己采取某种行为,唯被大家排除。针对上述情况,青少年平时要努力增加交往,扩大活动范围,寻找可以倾谈的伙伴,以免情绪压抑。同时选择朋友也要谨慎小心,所谓“近朱者赤,近墨者黑”,切勿沾染不良习气,要有识别能力,选择品行皆优的朋友相处,这对促进心理健康有重大意义。

青少年期还要处理好与异性的人际关系。现代青少年应破除封建思想,正视与异性交往的必然,在自尊、自爱、真诚友善的基础上进行正常的人际交往。诚然,由于性的成熟,青少年异性间的交往,通常比任何一个年龄阶段的交往更为敏感,更难把握。这就需要青少年加强知识和道德修养,树立正确的友谊观、恋观、婚姻观,培养高尚的道德情操,养成坚强的自制意志,这是心理卫生保健的重要措施。

同时,人际交往既是一门科学,又是一门艺术,需要掌握一些技巧,青少年可以适当借鉴:

1. 心怀与人为善,友好相处的愿望。在此基础上主动积极地进行交往,适当充分地向对方表示人的友好愿望,让对方能真切感受到你的善意和诚意,进而作出积极反应。

2. 消除偏见和成见。对对方有偏见和成见时,要时常暗示自己摆脱其影响,并且逐渐学会用全面的、发展的眼光看

待对方，多想想对方好的方面。

3.认真倾向。即或有不同的意见，或使你感到恼火，也要克制忍耐听到底，然后再发表自己的看法，反驳须有分寸，有礼貌。

4.眼睛注视对方的表情，仔细把握说话人的一切“无声语言”如叹气、停顿、沉默、体态等，并及时、适宜地给予应答性的反馈表情。

5.如果发生争吵，先冷静5分钟。然后经过友好地辩论，迅速了结，不存积怨。

6.保持善意和幽默气氛。面带微笑，切忌挖苦讥讽或贬低对方。

### 三、正视理想和现实的矛盾

青少年大多有远大的理想，对未来充满幻想和希望，对一些具体事情，如求学、谋职、恋爱、婚姻等方面，常会对自己“设计”一番，然而这种“设计”的最终能否实现却受到诸多现实条件的限制。比如，报考大学选择专业虽说是“自觉自愿”，可是也有身体状况等条件，限制。条件不允许，你就只得忍痛放弃了。因此，青少年必须正视理想与现实的矛盾，提高自己的心理素质和社会适应能力。具体说来要做到以下几点：

第一，提高认识水平，树立正确的世界观和方法论。青少年朋友应很好地认识到理想与现实之间的矛盾，承认它，接受它。要知道光明的前途中总是布满了坎坷的，人的一生，挫折和冲突是无法回避的。遇到此情此境，千万不要钻牛角尖，

应想到“车到山前自有路”、“塞翁失马，焉知非福”，坚信胜利总要来到。

第二，要从书籍中吸取营养，树立远大的志向。优秀的小说，人物传记，鼓励青少年奋发向上。青少年应以古今中外身处逆境而奋斗不息取得重大成就的人物为榜样，借以鞭策、勉励自己；把激发进取的名言警句作为自己的座右铭……，这些均有利于青少年形成正确的人生观，成为有用之才；丰富文化生活、陶冶情操，以免陷入消极颓废的精神境地。

第三，要做“乐天派”，不做“唉声派”。乐观是青少年保持情绪健康的金钥匙。乐观，就必须一切从实际出发，善于运用唯物论与辩证法的观点分析、处理问题；乐观，就必须时刻准备迎击困难。正如毛泽东所说：“与天奋斗，其乐无穷；与地奋斗，其乐无穷；与人奋斗，其乐无穷。”要能在搏击困难中感受到幸福与快乐。

第四，青少年要自觉地磨练自己，培养坚强的意志和良好的心理素质。针对自己容易受刺激而发生冲动的特点，学会控制激情，养成按照理性而行动的习惯。个人的欲求是否获得满足，常常不以人的意志为转移，所以，青少年还要养成对欲求不能满足的耐性。这样，即便在理想与现实发生尖锐冲突的时候，你也能保持健康的心理。

#### 四、过好业余生活

青少年平日里学习、工作紧张，其间难免要遇上不顺心、不如意的事情。排解这些心理压力的一个重要法宝，就是过

好业余生活，让生活变得充实而有意义。

最好制订一份休闲计划，对一些较重大的节假日和休闲项目作出妥当安排，这样能使你的休闲和工作有条不紊地交叉进行，使身心得到及时有效地放松和调适。而且，你一旦制订出了既愉快而又切实可行的休养身心的计划，那么在这一时间尚未到来之前，你的心情会是愉快而充实的，能精神振奋的投入学习和工作。

要抽出足够的时间来进行体育锻炼，最好能根据自己的身体状况和客观条件制订出一个体育锻炼的计划，务必拥有一个健康强壮的身体。要知道，身体是从事一切活动的本钱，也是心理健康的一个物质基础。

青少年要善于利用闲暇时间，开展一些有益的文娱活动，如唱歌、跳舞、下棋等等；要培养自己有几样兴趣爱好，如集邮、剪贴、垂钓等。这样可以增添你的活力和情趣，使你的生活充实丰富、生机勃勃。若能够拥有一项或多项自己有兴趣而又擅长的爱好，那是再好不过的了。有些年轻人写得一手好书法，或制得出精妙的手工艺品，或打得一手好乒乓球，这无疑会给他们的人生增添无穷的乐趣，也利于其建立自信，增强社会适应能力。

另外，青少年业余读读自己喜欢的书籍报刊，也是业余生活的一大内容。以读书为乐事，既可以排遣烦忧，愉悦性情，又可以获取知识，增长智慧，启迪思想，有利于青少年身心的健康发展。

## 五、自我心理调适方法

青少年在身心发展过程中，有意识地阅读心理学方面的书籍，掌握一些常用的自我心理调适方法，如自我暗示法等，是必要而可行的。

自我暗示是靠思想、语词，对自己施加影响以达到心理卫生、生理预防和心理治疗目的的方法。通过自我暗示，可以调理自己的心境、情绪、感情、爱好、意志乃至工作能力，起到非常积极的作用。比如，面临紧张的考场，反复告诫自己“沉着、沉着”；在荣誉面前，自敲警钟“谦虚、谨慎”；在遭遇挫折时，要安慰自己“要看到光明，要提高勇气”，等等。

气功能达到调理身心的目的，也是利用了自我暗示的作用。如在放松功中，病人反复地默想“静~松”，就能较快地“入静”；在练习内养功时，常常使用自我暗示的短句，如“放松好”、“放松安静好”、“放松安静身体好”、“要放松”、“要安静”、“放松放松静又静”。在这种自我暗示的作用下，摒除了杂念，放松了全身，入静状态随之加深，从而起到保健强身和治疗疾病的作用。

学习自我暗示，需要平时练就刚毅顽强的意志，要对自己及自我暗示有坚定不移的信心，并在实践中进行锻炼，使自我暗示得到恰如其分的应用。下面介绍两种具体方法：

1. 冥想放松法。你可以用一件真实的物件，如各种球类，各种水果，或者手头可以找到的例如小半导体等等实实在在的物体，来发挥自我想象和自我暗示的能力。具体做法是：

(1) 凝视手中的橘子（其实，不管什么东西都行），反复仔细地观察它的形状、颜色、纹理脉络；然后用手触摸它的表面质地，看是光滑还是粗糙；再闻闻它有什么气味。



(2) 闭上眼睛，回忆或回想着这个橘子都留给你了哪些印象。

(3) 放松肌肉，排除杂念，想象自己钻进了橘子里。那末，里面是什么样子？你感觉到了什么？里面的颜色和外边的颜色一样吗？然后再假想你尝了这个橘子，记住它的滋味。

(4) 想象暗示自己走出了橘子的内部，恢复了原样；记住刚才在橘子里面所看到的，尝到的和感觉到的一切，然后做深呼吸 5 遍，慢慢数 5 下，睁开眼睛，你会感到头脑轻松、清爽。

2. 自主训练法。又叫适应训练法，这里介绍其中最简单的一种，方法如下：

首先，取坐姿，把背部轻轻靠在椅子上；头部挺直，稍稍前倾；两脚摆放与肩同宽，却心贴地。然后两手平放在大腿上；闭目静静地深呼吸 3 次，排除杂念，把注意力引向两手和大腿的边缘部位，把意念排导在手心；最后，你人感到注意力最先指向的部位慢慢地产生温觉，然后逐渐地扩散到手心全部。这时，你心里可以反复默念：“越是静下心来，静下心来，两手就会暖和起来。”

## 第三章 中老年期的心理问题与心理保健

### 第一节 中年期的一般特征

#### 一、生理特征

人们常称 40 岁左右的人为中年人，也就是说，“人到中年”要经历一个相当长的时期，既过青年，未入老年，即为中年。

在我国古代，中年和青年的界限被定为 30 岁。《黄帝内经》曰：“三十以上为壮。”杨上善作注补充道：“三十以上为长。”《礼记》中也有“二十曰壮”、“四十曰强”的记载。所言“壮”、“长”、“强”，皆指中年。古人又以 50 岁划分中年和老年，现代社会 60 岁以上才称老年，故中年期是自 30~60 岁间漫长的 30 年，也有以 35~55 岁或 40~60 岁这一种划分方法的。其中女性 45~55 岁和男性 50~60 岁称为更年期。

到了中年，人便已达全面成熟，一方面是身体机能的健全与完善，保持着机体的健康状态；另一方面是机体与环境的适应良好，在集体中能出色完成任务。因此，中年人体魄健全、精力充沛、知识渊博、经验丰富，是社会的中流砥柱。但中年人工作负担繁重，随着生产力的飞速发展，给中年人

## 第三章 中老年期的心理问题与心理保健

### 第一节 中年期的一般特征

#### 一、生理特征

人们常称 40 岁左右的人为中年人，也就是说，“人到中年”要经历一个相当长的时期，既过青年，未入老年，即为中年。

在我国古代，中年和青年的界限被定为 30 岁。《黄帝内经》曰：“三十以上为壮。”杨上善作注补充道：“三十以上为长。”《礼记》中也有“二十曰壮”、“四十曰强”的记载。所言“壮”、“长”、“强”，皆指中年。古人又以 50 岁划分中年和老年，现代社会 60 岁以上才称老年，故中年期是自 30~60 岁间漫长的 30 年，也有以 35~55 岁或 40~60 岁这一种划分方法的。其中女性 45~55 岁和男性 50~60 岁称为更年期。

到了中年，人便已达全面成熟，一方面是身体机能的健全与完善，保持着机体的健康状态；另一方面是机体与环境的适应良好，在集体中能出色完成任务。因此，中年人体魄健全、精力充沛、知识渊博、经验丰富，是社会的中流砥柱。但中年人工作负担繁重，随着生产力的飞速发展，给中年人

此外,性格特征基本定型是中年人心理成熟的一大表现。性格是指一个人对周围环境的态度和反应,具有很大的相对性。由于长期社会生活实践的磨炼,中年人处于性格成熟而又稳定的阶段,故不论在思想、情感、行为以及处理各种问题,都有自己的性格特征。即从以往成功与失败的经验教训中,保持着个人精神状态的平衡,以适应社会和环境的需要,及安排正常的生活和学习,担负起社会和家庭的責任,以及处理学习、工作等矛盾。

2.智力的持续增长和体力的逐渐衰减。在心理上人必将老化,随着年龄增高老化也将日趋明显。唯有心理上的机能,在成年期仍随年龄的增加而上进,直至60岁左右才开始退化,至80岁左右才呈现一落千丈的状态。这是史特拉兹氏(Stratz C .H)的生命曲线所揭示的规律。中年人的单项心理能力,虽也是处在逐渐下降的过程中,但其全部心理活动能力的综合总和即智力,仍然在继续发展和成熟。主要表现在能独立进行观察和思维备具,独立解决问题的能力,情绪趋于稳定,自我意识明确,精神充沛、情感丰富,运动协调、感觉思维敏捷、判断力准确、智能高涨、注意力集中、记忆力旺盛,能适应和把握环境等。中年人在心理能力的继续发展和成熟过程中,同时伴有生理功能的逐渐衰减,主要表现为心血管系统、消化系统、各种内分泌腺的功能减退,其他系统如肌肉、骨骼、肾脏功能下降,特别是免疫系统能力的降低,给中年人的健康带来了更多的潜在威胁。当进入更年期这个多事之秋,女性还可出现心悸、头昏、潮热、盗汗、过敏性和抑郁特点的情绪变化等身心症状;男性虽不如女性明

显，在外貌和功能上也有明显变化。

智力的继续增长和体力的逐渐衰减，会给中年人带来一系列矛盾。如高度的社会责任感与身心能力不足的矛盾，渴望提高工作效率与内耗的矛盾，希望健康与忽视疾病的矛盾等。

3. 中年期是创业的黄金时期，也是身心负担最沉重的时期，集诸多矛盾于一身。人到中年，诸事劳形，万事累心，身心负担极重，难于摄养，以致未老先衰。肩头的社会责任、工作的得意与失意、升迁、贬降，成功与失败，让中年人不胜压力。人到中年，常有家庭不幸，人事纷争，如家庭中的生老病死、婚嫁丧娶令人忧恐苦，人际间结怨之积虑郁怒等，往往都会引起中年人的心理波澜。人到中年，经历已多，处境不同，常有挫折、起伏，如“始乐后苦”、“故贵脱势”、“尝贵后贱”、“尝富后贫”等，都会妨碍身心健康，重者可致“精神内伤，身必败亡”。

4. 面临着社会主务与角色的转换。中年人情绪与社会生活的变化包括：身体功能的减退；健康与疾病方面的困扰；释放子女的问题；个人兴趣的改变；准备扮演祖父母的角色。社会地位的演变、角色的转换，要比因年龄增长、躯体变化，而要求做出的适应与调整似乎更困难。由于在家庭和社会两方面都承担着较大责任，心理冲突和心理困扰的发生也较频、较重。从家庭来说，有从对子女衣食住行、道德品质、学习工作的担心操劳，到对子女成家立业、婆媳关系处理的变迁；对老辈体迈多病不能亲自侍奉的不安、繁杂的家务和精神负担造成的心理压力。社会环境方面，有同龄人的升迁流动，同

事间的人际关系处理,工作调动,新一环境中的角色转换等,若处理不当,都难免引起角色冲突,甚至引发角色危机。

面对工作、事业、家庭、现实生活中的层层矛盾,中年人若不能正确处理,便会导致焦虑、失望、忧郁、压抑,使心身疾病增多,引起诸多心理问题。

## 第二节 中年期的主要心理问题及调治

面对家庭、社会的巨大压力,身体机能的逐渐减退,大部分中年人渐感力不从心,会产生一种“大好时光即将流逝”的紧迫感,自觉或不自觉地加班加点工作,致使本来已被耗损的身心,遭受到更大的危害。中年人易积劳成疾,也易出现如下心理危机:

### 一、心理疲劳

疲劳有二层含义:身体疲劳和心理疲劳。心理疲劳的大部分症候,是通过身体疲劳表现现耽的,所以往往被人忽视。而中年人正处于社会、家庭、工作、生活的多重压力中,因此心理疲劳问题尤为突出,且严重影响着中年人的身心健康。据临床观察,许多心因性疾病的患者,绝大多数都有一段较长时期的心理疲劳过程,由于没能及时消除心理疲劳,最后导致心理疾患。

中年人的心理疲劳是指由于长期的精神负重,在工作、事业开创、人际关系处理和家庭角色的扮演、以及对事业和家庭的不断权衡方面,总是处于一种思考、焦虑、烦闷、恐惧、

抑郁的压力之中，使心理陷入“心力衰竭”的状态。一般表现为如下症状：

(1) 早晨起床后，浑身无力，四肢沉重，心情不好，甚至不愿意和别人交谈；

(2) 学习、工作不起劲，什么都懒得做，工作中错误多、效率低；

(3) 容易感情冲动，神经过敏，稍遇不顺心的事便大动肝火；

(4) 眼睛易疲劳，视力迟钝，全身感到不舒服：晕眩、头痛、头重、背酸、恶心等；

(5) 困乏，但躺在床上又睡不着；

(6) 没有食欲，挑食，口味变化快等。

心理疲劳表现突出的中年人，似乎总在忍受着一种精神痛苦的折磨，心中积压着诸如悲伤、委屈、苦闷、烦恼、不平等抑郁之情，总感到自己生活得很累，期盼能解脱一些。但现实生活的压力只能由他们这些中坚力量来承担，所以“明知山有虎，也向虎山行。”

## 二、更年期神经症

更年期的疾病，多有明显的精神因素，如长期精神紧张或精神创伤。临床表现除失眠、头昏、头痛、注意力不集中、记忆力下降等神经衰弱症状外，还突出表现在情绪不稳、激怒、烦躁、焦虑，同时伴有心悸、潮热、多汗等植物神经症状。有此症候的中年人时时处处总表现出紧迫感，对个人和家人的安危、健康格外关切，注意自己躯体的微小变化，担

心会得什么严重的疾病，常因躯体不适而四处求医，这类患者事无巨细都得操心。大到买房、购电器、儿女找工作，小到锅碗瓢盆、一针一线，都要过问。尽管如此，这些症状对日常生活或工作并无明显影响，即使迁延多年，自知力仍然良好。

### 三、更年期忧郁症

起病多隐渐，有一定的精神诱因。患者神情紧张、焦虑、心绪低沉，全身不适、早醒，整日惶恐不安，有大祸临头感。经常长吁短叹，自责自罪，拒食。若出现疑病妄想，又会认为自己无可救药。即使如此，病人对自己和家人依然关切，常表现出愁眉苦脸、坐卧不安、搓手顿足、流泪哭泣等。一些植物神经症状如心悸、潮热或发冷，出汗、肢端胀麻、头晕等症很常见，严重时可出现自杀企图或行为。

瑞典大科学家诺贝尔一生业绩卓著，但由于他经受不住弟弟在试验中炸死、无休止的经济谈判及专利诉讼等的打击，患上了忧郁症。关于他的死，人们评说道：“忧郁是腹中的剧毒，诺贝尔是因对生活和爱情都感到幻灭而死去的。”俄国外科学家波罗戈夫经长期的研究后指出：“低沉的情绪是健康的大敌。”学者胡夫兰德也说：“一切不利影响中最能使人短命灭亡的，是不良的情绪和恶劣的心情，如忧虑、颓丧、惧怕、贪求、嫉妒和憎恨。”

### 四、疑病症和恐病感



人到中年，是许多慢性疾病的高发期，提高警惕，注意早期病征极为必要。但有些中年人，过份耽心疾病，往往将中年人身心衰退的某些征象也看成是大难临头的象征，总怀疑自己得了某种绝症，或血枯肌毁，或脑空肠烂，为此忧心忡忡，弓怀蛇影、草木皆兵。运动后脉搏加快一点就疑心得了心脏病，体瘦较易触到肝脏就认为是肝肿大，进而怀疑肝硬化、肝癌之类。这类疑病感，是一种无形的心理压力，经常处于这种心理状态，必然影响生理机能，削弱机体的抗病力，从而给疾病的侵袭大开方便之门，使高血压、冠心病这些身心疾病更易发生。而一旦患病，特别是在病痛发作时，又产生死亡将至的紧张感；结果越紧张，越感病情严重，疾病也愈不易好转。

## 五、病态固恋

固恋，是指性心理的发展停滞在成熟过程的某一点上。中年人由于心理能力的继续发展和成熟，在恋爱与异性心理行为上，应该发展到与其生理特点相适应的爱与性的心理。但有些中年人并未发展到相应的年龄阶段，而是停滞在青年时代的性心理状态。其表现为：总是喜欢与异性青年在一起，行为做作、爱打扮，过份讲究穿戴，并对自己或他人年轻时的发生浪漫史特别感兴趣等。当中年男妇出现病态固恋时，表现在过份爱打扮，并且力求与青年人看齐，与自己的实际年龄和身份极不相称，以致“妖艳”。此外，男、女两性中年人的病态固恋还可表现为“钟情”和“相思病”，这是一种异常心理现象。为了纠正这种病态固恋，应该指导中年人发展符

合其生理特点的爱与性的心理；培养他们互助互爱、互相体贴、共同担负家庭和社会重任的夫妻责任感；特别要注意教育他们，在与异性接触时须保持中年人应有的成熟和庄重。

## 六、固定观念

固定观念不是指一般的固执，而是指发生在某些中年人身上的一种病态的顽固执拗。表现为过份固执己见，如“坚信”某种经验是“真理”、对某件事作出决定后绝不再根据客观条件的变化而适当修改或采纳他人建议，从不听别人劝告或与之相反的意见。即使有足够的事实证明这种经验是错误的，内心也不得不承认其错，但在口头上决不认错，甚至由于在心理上达不到平衡而不能自控，错误地坚持或一意孤行，我行我素，唯我独尊。对固定观念或病态顽固执拗采用一般的劝导斥责是难以纠正的，应采用心理分析疗法或酌情配合中西医药治疗方能奏效。

## 七、婚姻适应不良

中年人在家庭生活中既要扮演丈夫或妻子的角色，又要扮演父亲或母亲的角色。有的人由于对婚姻的准备不够充分，婚后适应不够理想，甚至感到失望，以致矛盾迭出。即使婚前双方对家庭生活各方面都有所了解，并有充分的计划，但现实生活中往往会有未能预料的事情发生，使原定计划不能如意进行。一方面，对于理家的技术、子女的养育、婆媳的相处及家计安排等方面的知识较缺乏；另一方面从往昔的罗

曼蒂克到婚后的锅碗瓢盆,极需适应能力和面对现实的勇气。诸如家庭住宅的更换、职业的改变、家庭经济恶化、子女的出生、成长或病痛死亡、以及其他家人的生离死别等。我国中年夫妇的离婚率很低(西方高达25%),但确有16%的夫妇婚姻不睦。有的夫妇事无巨细见面就争吵;有的恰好相反,无论什么事都不争吵,彼此客客气气,实际上貌合神离,同床异梦;有的夫妇婚姻关系只存一纸结婚证,分居两处,互不往来,十分冷淡。这些不协调的夫妻关系的共同特点就是,缺乏真正的爱情和相同的志趣,思想格格不入,情感互不交流,认识上也存在差距,很少有灵肉交融的性生活,有的则干脆分居,至少有50%的夫妻离婚是从分居开始的。

中年人婚姻适应不良,有的要追溯到年轻时双方或一方的恋爱动机。源于功利主义者必致夫妻关系冷漠,以性魅力或肉欲为目标的婚姻在早年就植入了中年夫妻失谐的祸根,当然也有由于性生活失谐以致相互吸引力降低,长此以往也会导致危及婚姻的夫妻不睦。中年夫妻婚姻适应不良的危害性是显著的,首先,夫妻之间由于长期对立、纷争,会使身心健康造成像X光一样肉眼看不见却长期持续的损害;更严重的是,家庭内部无休止的争吵与冲突,危机四伏的爆炸气氛会使孩子幼小的心灵受到隐伤,对孩子的性情及整个精神生活都是一种灾难。离婚是夫妻婚姻适应不良的一种不幸结局,但离婚后的现实生活也不一定都是自由和欢乐的。因离婚而蒙受精神创伤的人,可能出现反应性抑郁,不少人借酒愁,醉生梦死,因此而自杀者也不乏其人。

## 八、职业适应问题

从事职业既可以维持个人或家庭的物质生活，又可以使

人感到生活充实而有意义，达到实现自我服务于社会的目的。想取得某些事业的成功是件很艰难的事，而失败却随时等候在每一个人的身边。固然事业的成功给人们带来喜悦，促进人们的心理健康，但失败却容易使人失望沮丧，因此有不少人“干一行怨一行”。心理学家们经过研究发现，有三大因素有助于从业人员的敬业乐业精神：客观的工作环境（包括社会环境和物质环境）。如领导者的才能、同事间的合作、对工作成绩赏罚标准的公平合理等社会环境，及工作场所的舒适、必要的设备工具、个人生活条件的方便等。若个人满意自己的工作环境，则能产生对工作的安全感，提高工作效率。

主观的自我实现。工作有深度，对个人能力是一种挑战，如个人全力以赴，可施展才能、发挥抱负、达到自我实现而获得成就感。

职业的未来展望。由工作中获得的经验、成就随工作表现而提高，责任随成就而加重，所得物质报酬及社会地位也随个人成就而迁升，如此可使工作觉得有希望有前途，才能兢兢业业工作。虽然我国保证了大部分人的就业机会，使人们都能参加一定的工作，但以上三因素全部具备的职业实难找到。自从机器代替人工和一切自动化后，工作益形呆板，个人的工作不过是整体工作过程中的一个环节。由于工作缺乏艺术，使得从来者缺乏情趣与成就感，这是物质文明进步所产生的负面影响，它使人们对工作的内在动力有所减弱；“大锅饭”阻碍了个人的奋勇进取的事业心；职业选择尚不能做到学以致用扬长避短，以及尚不能考虑个人的性格、

气质、志趣、能力和体质的差别，中年人出现对职业、职位的心理上的不适应；工作中经常的复杂的人际关系，如上下级的隔阂、同事的摩擦，均可使中年人心理稳定性受损；中年人在工作场所感受到的压力挫折，有些源于自身的性格弱点，有些源于年青一代的对立与威胁，有些是客观工作环境或组织功能的压力，常表现出沮丧与焦虑；还有成年累月的疲劳，常常出现身体生理状态的失调，易产生焦虑、抑郁和早期衰老等疾病。

### 第三节 中年期的心理保健

中年人作为社会的中流砥柱，任务重，责任大，因此全社会都应来关心中年人的心身健康。有了良好的大气候，中年人做好自身的心理保健才有保证。

#### 一、心理危机的预防

1.防患于未然。要让中年人了解该年龄阶段的生理、心理特点，尤其是更年期可能遇到的各种心理疾病。有了一定的心理准备，中年人才有较好的状态去迎接生活的新挑战，这对克服心理危机是至关重要的。

2.应具有坚强的意志与豁达开朗的性格。对于生活中的大事小事，不论是失败或挫折，都能以乐观、冷静、从容的态度去面对。在不幸的遭遇面前，既不怨天尤人、悲观沮丧，也不杞人忧天、惶惑不安。而应有坚强的意志、豁达的胸襟。在逆境中，应坚定意志，看到希望，把握机遇，要有坚定必

胜信心，相信即使“山重水复疑无路”，也会有“柳暗花明又一村”的转机。如明末清初著名史学家谈迁，29岁始写《国榷》，在艰苦条件下挥毫27年，增删修改6次，终于获得500万字著作的成功。谁知祸从天降，《国榷》还未付梓就被人偷走，此时的谈迁，痛哭一场后，又拿起笔来重撰《国榷》，又经过9年，65岁的谈迁终遂其愿。唯坚忍者方能遂其志啊！

为使自己的意志变得更坚强，英国心理学家克列尔·赖纳研究的十条普通规律可给您提供一些帮助。

清晨，不要留恋卧室，吃中饭和晚睡前，在镜中看一下自己，以确信自己一切正常，这可增强自信心；不要老是念叨自己的毛病；请记住，人们不会注意那些对他无意义的事情，因此完全没必要在生人面前讲话时而发窘；不要过多批评别人；要注意倾听别人的意见；请做一个诚实的人；在周围找一个志趣相同的人，你将不再孤独；不要试图借酒消愁；请记住，压力可以把某些人变成有出息的人，且要能宽容别人；要记住，最坏的事情可能发生。

3.要协调人际关系。争取朋友、同事、邻居的帮助和支持，最重要的是依靠自己的亲友情感支持系统。在任何时候，你的配偶、父母、子女、兄弟、姐妹都是你最能获得力量的人。如处于难以得到亲情支持的情境，为摆脱困扰，不妨做一些平时最感兴趣的事，以分散对某种心理困扰的注意力。若心境实在难以平静，不妨试服少量安定或心得安之类药物，或及时寻求心理医生和精神科医生的咨询与帮助，会更有效。

## 二、自我心理保健

在现有条件下,中年人保持心理健康,减少身心疾病,应从多方面入手,以保持良好的心境和充沛的精力。

1. 正确对待紧迫感。我国的中年人,特别是中年知识分子,由于年轻时耽误了学习,建树不多,大多有紧迫感。如能正确对待这种紧迫感,因势利导,使其成为进取的动力,促人奋进,当然是件益事。然而有些人却在这种压力下,急功近利,而又矛盾重重,难于成功,于是急躁苦闷、意志消沉,身心健康受到极大损害。一些优秀知识分子,尽管生活条件艰苦,工作条件困难,但仍夜以继日、呕心沥血。当成果出来后,有的或者早衰或者例下,很令人痛惜。因此中年知识分子自己,一定不要把紧迫感变成紧张感,应保持生活的节奏感,有劳有逸,有张有弛,以防早衰,

下面着重谈谈中年知识分子抗衰老的问题。我国知识分子平均寿命仅 58 岁,比我国人口的平均寿命 68 岁整整少了 10 年。祖国医学认为,知识分子出现早衰的原因,大致有三:

(1) 七情过盛,用脑过度。自古以来,知识分子凡事多思,情绪反应复杂,易遭七情(喜、怒、忧、思、悲、惊、恐)致病。长期集中、持续、紧张地用脑,即无规律,又不能做到劳逸结合,易使“劳散精损,生长六疾”。

(2) 嗜烟好酒,饮食失节。知识分子由于常年伏案工作,久坐少动,易致脾胃运动功能呆滞;有的以酒代饭,或饮食偏嗜,或饥饿无度,致使中年知识分子多病缠身。

(3) 劳逸失调,动静失衡。知识分子多劳心,少劳力,不能正确处理动和静、劳和逸、紧张和松弛的关系,往往导致体质下降产生疾病。

知识分子抗衰老应注意以下问题：

(1) 健身要健心。中医称“心”为“君主之官”，只有心境坦荡，充满活力，才能年迈不衰。要科学用脑，合理休息、娱乐与睡眠，以免“精神不用则废，多用则疲”。

(2) 慎起居，勤运动。生命在于运动，动则气血流通；起居、动静应符合自然界阴阳消长规律，克服劳心多、劳力少之弊病，坚持保健操、太极拳、气功、慢跑、散步、爬山、游泳等运动，以达“动静兼修、形神共养”之目的。

(3) 谨和五味，食疗祛病。俗话说“饮食有方法，活到88”。人过中年，脾胃功能虚弱，消化能力下降，耐饥饿力差。因此宜饮食多样，以素为主，戒除烟酒，少食多餐，定时定量，食谱中应适当增加水果、蔬菜、龟、鱼、虾等，也可选用大枣、山药、芝麻、核桃、蜂蜜、荔枝、首乌、鹿茸等补肾填精、养血柔肝之品。总之，贵在心恒，定期检查，未病先防。

2. 量力而行。人贵有自知之明，对自己的智力和体力应有正确的估计和认识，中年人正是各行各业和骨干，任务多，担子重，对工作往往废寝忘食，夜以继日，个人身体状况却逐渐衰退，渐感力不从心，最终必导致心力交瘁，英才早逝，实为可惜。中年人在接受或安排任务时，一定要量力而行，切不可凭匹夫之勇，急躁冒进，而应“有理、有利、有节。否则违背规律，无异杀鸡取卵，竭泽而渔。抱着求实精神，注意劳逸结合，适可而止。

3. 保持和谐的人际关系。中年人涉世已深，在与人交往中形成了纵横交错的人际关系网络，首先是与职业有关的，同



事间、上下级间的关系，应戒除“窝里斗”与“同行相忌”的不良习气，应以大局为重，严于律己，宽以待人，“忍一时之气免百日之忧”，“退一步海阔天空”，对一时难以解决的矛盾可放一放，予以冷处理，勿操之过急，与朋友交往，应精诚所至，金石为开，若待人刻薄、落井下石，将为世人所不齿。其次，家庭成员的关系也极为重要。家庭是中年人情感支持的主要源泉，“金窝银窝不如自家的狗窝”夫妻关系、亲子关系是其核心。家庭是人生的避风港，温暖和谐的家庭可让人感到无限的慰藉；亲人的理解、关怀与支持，可以把烦恼和痛苦减低到最低限度。人际关系对心理保健而言是积极因素，反之，若缺乏人际关系，缺乏社交接触而陷于孤独，往往会导致精神疾病、绝望甚至自杀。

4. 学习适当的放松技巧。工作中不免要出现紧张情绪，在处理一件棘手之事、或持续劳累一天以后，应及时放松自己，不可影响到休息和睡眠。

(1) 调节情绪。首先，良好品行有助于保持心理平衡，“君子坦荡荡，小人忧戚戚”，力戒奢欲。要克己奉公、遵纪守法、表里如一、光明磊落。另外，要注意不能光靠强制来压抑情绪，而应从解决引起不良情绪的事件入手，调整认识，从根源上来调节。第三，有必要采取一些心理防御手段，以避免和减轻有害情绪。自我心理防御可采取以下一些方式：迁怒。当向自己憎恨的对象发怒会招致危险时，就向一个比自己弱的替罪羊转移自己的愤怒。如当中年人在公司受了老板的气又不敢发，不妨迁怒于一个大沙袋，以泄心中之不平。

投射。把自己不愉快的情绪归因于其他人或其他原因而隐

瞒真正的原因，以此削弱或消除不愉快情绪。如未评上职称，而归因于家务繁重、工作时间少等，以此减轻自责和痛苦。文饰。当事情的真实理由为社会舆论所谴责，且自己良心上不能接受时，就使用社会上可以接受的理由为自己辩解，以避免产生焦虑与罪恶感。退避。直接避开或逃离使自己恐惧与痛苦的情境或人。在不良情绪中，人的大脑里往往会形成一较强的兴奋灶，回避了相关的外部刺激，就可以使这个兴奋灶让位给其他刺激引起的新的兴奋灶，兴奋中心转移了，也就摆脱了不良情绪。如夫妻争吵后，一方不妨暂时躲入到学习或工作中，待风波稍停后再作调解。压抑。为避免焦虑或恐惧，把引起这些情绪的事件尽可能移出意识之外。此过程中，要做出意志努力使自己尽量不去想，随着岁月的流逝，它自然会在意识中淡化、消失。如对早逝的子女怀念、怜惜悲痛时，应想人死不能复生，命里无时莫强求，避免开去，尽量压抑这种情绪。但压抑不可过度，否则会导致精神抑郁症等疾病。否认。对实际存在的引起忧虑的事因加以否认，她像它们根本不存在，以此排除产生忧虑的根源而寻求解脱。

补偿。对一些引起自己痛苦的事，做一些补偿性的事来降低自己的罪责。如著名指挥家日本的小泽征尔，原来专攻钢琴，可后来不幸摔伤手指，十指的灵敏度受到影响，为此一度十分苦恼。但后改攻指挥，终于一举成名，摆脱了困境。

通过这些防御手段来调节不良情绪的负极悲伤、忧愁、痛苦、憎恨、愤怒、恐惧等，可求得暂时的缓和。但从根本上说，要治本还必须正视引起不良情绪的根源。

(2) 富于幽默感。美国哈佛大学心理学家佐治·维尔伦

博士指出：幽默感是人类面临困境时减轻精神和心理压力的方法之一。许多研究证明，幽默有助于降低人体内皮质醇的含量（它在人体中是引起紧张情绪的激素），而皮质醇持续增高可使心血管功能和生理功能受损。恩格斯曾言，“幽默是具有智慧、教养和道德上优越感的表现”。确实，没有幽默感的人是尊雕像，没有幽默感的家庭是一间旅店，没有幽默感的社会是不可想象的。生活中我们总避免不了因沮丧、挫折、失败与不幸而致的心理失衡，但具有幽默感的人善于从生活中揭示或升华其中的喜剧成分，淡化甚至驱除不利情绪，化消极为积极情绪，从不满中分享到满足的喜悦。如英国戏剧家肖伯纳年迈之时，一天被一辆自行车撞倒，虽未发生可怕的事，对骑车者而言，毕竟这一惊吓非同小可，呐呐道歉。肖伯纳打断他说：“不，先生，您比我更不幸。要是您再加点劲儿，那就可以作为撞死肖伯纳的好汉而名垂青史啦！”一句幽默的话语，使整个气氛顿时轻松愉快。幽默是烦恼和痛苦的拮抗剂，可使人永远保持乐观和愉快。

(3) 笑的魅力。俗话说，“笑一笑，十年少”、“笑一笑，福来到”。心理学家认为：充满喜悦的笑，是人的良好情绪的反应。笑是一种有用的体操，可以驱散心中的积郁，让人愉快、乐观，是一项有益身心健康的运动。笑的过程牵动膈肌上下振动与腹肌的收缩运动。对内脏各器官形成一个推压、按摩的作用，增强毛细血管功能，促使静脉、淋巴液回流加快，从而减轻了心脏负担。笑采用的是深长的腹式呼吸，对提高呼吸肌功能，增加肺活量有良好作用。笑的过程还能使大脑皮层形成一个特殊的兴奋灶，使其他区域被抑制，从而使大

脑得到更好的休息。笑能牵动面部 13 块笑肌不同程度地运动，促使面部血液循环，使您容光焕发、青春永驻。笑可以消除人的戒心，在关键时刻稳定情绪、消险恐惧感，使心情平静下来，思考对策，争取胜利。笑甚至还可挽救人的生命。如很多年前，美国有个叫卡曾斯的新闻记者，突然胸部剧痛，后经权威医生会诊，断言他不久将告别人世。卡曾斯是个豁达的乐天派，他找了一批喜剧片，整天沉醉在滑稽大师们的有趣表演之中，天天被逗得哈哈大笑。不久，疼痛慢慢减轻直至消失。他干脆不住医院，回家为自己安排了养病三部曲：吃饭、大笑、休息。愉快的大笑终使死神悄然离去，挽救了一条性命。

我们可以练笑，练笑可在笑料的引诱下，使人从一个紧张、烦闷、困扰的境界中解放出来。练笑不受场地器材的限制，易学易炼。练笑的姿势可根据需要而采取仰卧式、平坐式或站立式。首先是入练，应确定练笑的姿势与笑度（内笑、微笑或哈哈大笑），两眼微闭，排除杂念，进入入静状态。第二步是诱笑，当练笑者入练后，可从记忆中提取所需笑料，在笑料的抖抖逗引下产生笑意，要笑得痛快，笑得开怀。在提取一个笑料之后可再提取更多新的笑料。第三步是收练，当某一笑料的笑意消失后即可收练。收练时将两手掌心相对，擦搓发热，自上而下浴面 16 次，两眼慢慢睁开。练笑可视自己的情况而定，一般每次练习 7~10 分钟即可，也可适当延长，以每天练三次为宜。练笑必须持之以恒，平时要认真收集笑料，以便在练笑时随时提用。

### 三、中年人的婚姻

通过调查发现，目前我国大多数中年人的婚姻顺利，所组成的家庭也是美满的，且绝大多数人在二、三十岁时就已完成了这一使命。中年的婚姻关系经历了新婚燕尔的狂热期，情感生活的持续调适期，养儿育女的移情期，终于进入夫妻相互眷恋亲昵的深沉期。大多数夫妇的婚姻关系和睦而稳定，这对中年夫妇的健康和长寿起到了积极的作用。

许多人都有这样的体验，人若长期接触同一事物或从事同一工作，就会产生疲劳感。即使是一幅很美的画，一首很动听的乐曲，反复看，反复听也会觉得索然无味。人到中年，对于毫无变化的婚姻生活也会产生“爱情厌倦”心理。夫妻之间吸引力减少，夫妻关系不睦表现得越来越严重。思想上格格不入，无共同情趣，甚至貌合神离、同床异梦，进而分居，终以离婚而告终。导致中年人婚姻不睦的原因是多方面的，有的源于年轻时的恋爱动机，带有功利性，有的只重外表；有的受到封建思想的束缚，在爱情和婚姻中附加了条件，诸如“父母之命，媒之言”、“门当户对，功名交易”、“金钱第一，买卖婚姻”等，再加之男女双方性格、气质、兴趣的差异和复杂的人际关系的影响；人到中年，性魅力的下降，夫妻性生活失谐等，也会致使爱情和婚姻出现许多难以美满的情况。夫妻关系不睦的危害性极大，致使夫妻双方身体状况受到不良情绪的损害，极易遭疾病的袭击。家庭内部的不和谐，无休止的争吵与冲突，使得许多中年夫妇无暇顾及子女的抚养与教育，极不利孩子的身心健康。那么，怎样才能维持美满的婚姻和理想的家庭呢？

1. 认真对待婚姻问题。婚姻中最重要的是爱情，爱情是不能附加任何条件的，尊重和友谊是爱情的基础，只有这样，才能“恩爱夫妻，相敬如宾”。

2. 保持婚姻生活的新鲜与活力，防止产生“爱情厌倦”心理。

(1) 应树立配偶第一的原则。处理日常生活中的任何事情，都应优先考虑配偶的正当感情要求，只有把夫妻感情看得重要时，生活中的各方面关系才会平衡。

(2) 应尽量使家庭生活丰富多彩。可经常举办一些诸如结婚纪念、生日纪念之类的活动，可通过家宴、野餐、外出旅游等形式，回忆往事，加深了解，及时进行爱的滋润，这会燃起对爱情、对生活的新的追求。

(3) 不时赞美对方。不要认为配偶的长处是应该具有的，而缺点是不可容忍的。而应使对方感到他（她）在生活中占有重要地位，双方都是对方的精神支柱，都是对方获得幸福的源泉，因此又何必吝啬赞美之辞呢？

(4) 努力提高各自在各方面的修养。这是保持吸引力的重要手段。夫妻既是一个共同生活的整体，又是两个独立的个体，只有双方共同提高，才能使婚姻稳固和谐。

3 培养子女健康成长也是使家庭幸福、婚姻美满的条件。孩子的健康成长往往是父母双方共同心血的结晶，会让父母对孩子、对家庭、对自己都产生成就感，从而维系起期美满的婚姻。

#### 四、更年期心理保健

更年期的男女，都有着一些共同或类似的生理反应。女人一般 45 或 50 岁停止月经，而男人则在 50 或 60 岁性荷尔蒙分泌减退，这是人生阶段中的必然过程，是生命周期中从中年向老年过渡的阶段。女性更年期是卵巢功能逐渐衰退到最后趋向消失的时期，在此时期，卵巢逐渐萎缩，月经逐渐停止，乳房萎缩，腋毛阴毛脱落，卵巢分泌雌二醇的量减少，黄体功能消失。通常引起三大症候：头部、面部或胸部发红；发红后出汗；感到全身刺痛，极易导致心理上的不适应。这些就构成了更年期心理障碍的基础。一般说来，第一次月经来潮早的人，更年期的到来较晚；而初次月经晚的人，进入更年期的年龄反会早些。生育多的人绝经比较晚，未生育过的人绝经较早。随着生活水平的提高，体质的增强，妇女绝经期出现了向后延迟的趋势。而男性更年期的发生发展比女性缓慢，且常常表现不太明显，如出现失眠、多梦、遇事缺少主张、优柔寡断、对外界事物兴趣不浓、沉闷孤僻、性欲低下等。

对于更年期正常的心理、生理变化，只要有足够的认识，消除不必要的思想顾虑，完全可以不治自愈。

1. 对自己的身心健康要有全面的了解和正确评价，对于战胜更年期的烦恼心理上要有所准备。对更年期各种症状能泰然处之，消除不必要的紧张和疑虑，从而避免心理上的不平衡。即便更年期综合症，也不必过虑，这不是大病，更不是灾难临头，仅是一种自然反应，经过半年至两年左右的时间，机体会建立起新的平衡，而恢复正常的生理状态。

2. 全力纠正自身的一些不健康行为。如吸烟酗酒，生活

无规律等，以免影响身体健康状况，加重各种不适反应。

3 保持精神愉快和情绪稳定。尽量避免和减少不良刺激，排除紧张、焦虑、消极和恐惧心理；合理安排生活劳逸，根据个人的体力和脑力去从事力所能及的工作；维持良好的人际关系，增进友谊和交往，勿使自己孤独；坚持体育锻炼，可减少衰老降临的恐慌；正确地面对过去，乐观地看到未来，把生活环境中的危机感降到最低程度。第四，正确认识各种疾病和功能性不适的感觉，为了弄清机体功能失调的原因，应及时到医院检查，以防止器质性疾病的误诊，家中亲人也应多加关怀、谅解和照顾，让更年期的中年人安然度过这个“多事之秋”。

## 五、中年人的卫生保健

健康的心理寓于健康的身体，中年人的身体由发展的顶峰开始逐渐衰退，所以卫生保健意义重大。

首先，要加强身体锻炼，坚持晨炼，还可参加一些别的体育活动，同时要注意加强营养，多吃蔬菜、少吃动物脂肪。第二，要坚决戒烟，少饮酒。烟草中含有尼古丁等有毒物质，燃烧后的烟雾中，有毒物质达 750 种之多，对人的感觉器官和神经系统都有严重的危害。据西德学者研究，吸烟对视觉有很大影响，调查发现吸烟者 64% 的人程度不同地患有视网膜硬化症，而不吸烟者患这种病的只占 2%；吸烟还损害中枢神经系统，使人头晕，并引起失眠、神经衰弱，严重影响智力。一位美国医生研究发现，吸烟者的死亡率是不吸烟者的 2.5 倍。癌症死亡率，吸烟者是不吸烟者的 2.6 倍。饮酒对



人的心理也有极大危害，长时间饮酒会引起酒依赖以及慢性酒中毒，造成一系列难以矫正的身心障碍和社会问题。大量饮酒后注意力不易集中，色彩感觉模糊，触觉不灵，思考力、判断上力下降，记忆力发生障碍，言行失去控制。

## 第四节 老年期的一般特征

### 一、生理特征

人的老年期是指哪一年龄阶段呢？西方国家一般以 65 岁以上为老年期，1964 年我国第一届老年学与老年医学会议明确规定，男女都以 60 岁以上为老年期。1980 年亚太地区第一届老年学学术会议也规定，60 岁以上为老年人，“年过花甲”即称为老年人。老年期是一个相当长的时期，不同时代有着不同的阶段划分。《周礼·曲礼》上曾将老年期分为 5 个阶段，“五十曰艾，六十曰耆，七十曰耄，八十、九十曰耄，百岁曰期颐。”《说文》上则从 70 岁算起，将老年期分为四个阶段：“七十曰老”、“八十曰耄”、“九十曰鲐背”，“百年曰期颐”

俗话说：“人生七十古来稀”，这已成为人类的历史。从原始社会到现代文明时代，随着科学技术和物质文明的进步，人的平均寿命已从青铜器时代的 18 岁，一跃为 72.5 岁（1973 年）；1900 年人类平均寿命从 47 岁至 1974 年已增高到男人平均 68.2 岁，女人平均 75.9 岁，短短 74 年，增加了 27 岁之多，这是人类历史的奇迹；进入 20 世纪 90 年代，某些发达国家的人均寿命已接近 80 岁。中国是世界上拥有老年人口最多的国家，目前正以发展中国家人口老化最快的速度向

2000年老年型社会迈进。据联合国预测,到2000年,我国60岁以上的老年人将占总人口的11%。老龄问题将成为21世纪中国人口的主要问题,而老年人的生活质量和健康问题又是核心。世界卫生组织(WHO)对人的“健康”的定义,不仅没有躯体的残缺与疾病,还要具有完整的心理、生理状态以及社会适应能力。可见只有在心理健康前提下的生理健康才是高水平的健康。讲究老年人的心理保健,是为了谋求老年人的高水平的、全面的健康,使老年人在辛劳一辈子后能愉悦舒畅、安享晚年。

## 二、心理特征

1. 生理机能衰退,疾病增加,致使心理功能老化。人到中年,衰退已经出现;到了老年,衰退现象尤甚。进入老年后,首先是体态和外型的变化。脸上爬满皱纹,头发花白甚至满头银丝,胡须皆白。落发加剧,牙齿亦渐脱落。这是因为年老体迈、肝肾不足,精血亏耗,不能上荣头面肤发所致;其次,内脏器官细胞数量的减少和脏器的萎缩等,会出现脑、运动、消化、内分泌功能等方面的生理机制老化,出现脑血管病症、骨质疏松易折、慢性胃炎、肝病等;此外,还有全身各种细胞的不断损失与功能减退,贮备能力降低和适应能力减弱。这些生理变化,使得感官衰退,智力以不同速度下降,思维迟缓,学习和创造性思维能力减退,记忆障碍(对近事的记忆尤甚),言误准确性低(“八十三岁……善言语”),心理平衡能力减弱,情绪不稳,易伤感易激怒,忧郁悲观,感叹自己大不如前、力不从心等心理老化现象,哀叹“夕阳无

限好，只是近黄昏。”

2 离岗后社会职能和生活环境的转变使老年人的心境面临着新的适应。老年人离开数十年辛勤劳动的环境，往往产生诸多感慨，“退休综合征”表现出。常因工作解除、生活清闲而感到空虚，因余力无处发挥而感惆怅，因离开了工作集体，而形成一种疏远感。家庭生活环境也发生了变化，或子女的独立门户，或丧偶而成鳏夫寡妇，或老年丧子等产生的孤独感；老年人还因生活能力下降、社交圈缩小、失去同伴而产生沮丧感。新的生活，新的适应就摆在了老年人面前。

3 .老年积累使老年人的习惯心理、个性独具特点。由于长年累月的生活习惯和工作习惯，使老年人的习惯心理十分巩固，几十年的社会实践，也使个性心理特征更加明显。他们的兴趣、爱好、脾气、性格具有突出的个性化，比中年人更具特点，更加定型。他们总是顽固地坚持自己的观点、习惯和爱好，不赞成别人的意见和看法，更无法轻易改变。由于习惯心理、定型个性而对一切变化和新事物总是惴惴不安、极力反对，哪怕别人是一份好意也绝不领情，盲加排斥，甚至连家人由早餐吃馒头改吃包子也要反对。由于不自觉地坚持自我中心、自我防卫态度，所以对什么都感到怀疑，固执地想保护自己而采取利己的态度和方法，办什么事都优先考虑自己。有的甚至由于怀疑而发展到妄想，总以为别人要谋害自己的生命、钱财，以致心神不安，也有的因此变得抑郁或悲伤，甚至自杀。

## 第五节 老年期主要心理问题及调治

人作为一个生物体，有着不可抗拒的自然规律，因而衰老不可避免。但作为老年人，却极难十分客观、公正地接受自我的衰退现象及上述心理特征，往往不同程度地存在下列一些心理问题。

### 一、产生衰老感

衰老感是主观上觉得“自己已经上了年纪，成为老人了”的心理状态，即意识到自己老了。首先，是身心状态的变化，感觉能力的降低。如步履艰难、牙齿脱落、易疲劳而恢复缓慢、气力衰弱、性欲减退、食量减少、工作效率低等。其次，是社会环境的改变。如退休、子女分居、亲人死亡等。再次，别人把自己奉为老人。在生活上处处当老人对待，口口声声“老师傅”、“老前辈”，极易产生迟暮之感。衰老感一经产生，就意味着一个人精神已经老化，失去了生活的意愿和积极性。由此可导致意志衰退，情绪消沉，进而加速生理上的衰老和心理功能的降低，或导致、暗示出新的疾病。“畏老老转迫，忧病病尔缚。”老人走上了下坡路就会感到力不从心、无力回天了。

### 二、离退休综合症

“长江后浪推前浪”，这是人类历史的发展的客观规律。当

老年人到了适当的年龄，就要离开工作多年的职业岗位让年轻有为者上，这是十分正常的。但离退休的老同志却由于适应不了所处环境和生活习性的突然改变，往往会出现情绪消深和偏离常态的行为，甚至还由此而引发其它疾病，严重影响了健康。退休后抑郁伤感是导致这种综合症的主要原因，包括有：

1. 失落感。社交圈的缩小、人际关系的改变、无所事事的清闲、一些愿望的落空和遗憾等，都会干扰情绪而影响心理平衡，而产生失落感。

2. 怀旧。退休后的空闲易沉缅于往事的回忆，及追忆过去的美好时光，但终因似箭光阴的流逝而产生“无可奈何花落去”的遗憾。久而久之，则心情抑郁，性格孤僻。

3. 恋友。退休后远离同事、朋友，熟人相继作古，老来失伴，常常会感到凄凉悲切，忧郁孤独。

患有离退休综合症者，主要表现为坐卧不宁、行为重复、犹豫不决，不知干什么好，甚至出现强迫性定向行为；注意力不能集中，做事经常出错；性情变化明显，易急躁和发脾气，对任何事情都不满意，总是怀旧；易猜疑和产生偏见；情绪忧郁，失眠、多梦、心悸、限发性全身燥热等。

一般而言，事业心强、好胜而善争辩、严谨而偏激、固执的人发病率较高；无心理准备而突然退下来的人发病率高且症状偏重；平对活动范围大而爱好广泛的人很少患病。女性较男性适应快，较少出现离退休综合症。

### 三、“空巢”孤独感

人类千百年来一直过着群居生活，是不喜欢孤独的，尤其是老年人，对于孤独可能达到恐惧或害怕的程度。有专家曾对 13693 名城市老人调查，发现 40% 的老人有孤独、压抑、有事无人诉说之感。1993 年上海曾对 1446 位老人进行调查，发现 42.2% 的老人平时仅在家门口活动，66.7% 的老人则全年足不出户。子女远走高飞，年轻人离开家庭踏上社会，老年人告别社会重返家庭后，尤显得“孤苦伶仃”。他们一旦感受到“空巢”的孤独，心理或情感的支持系统往往趋于脆弱。若老年伴病者，更易对自身的自下而上价值表示怀疑、消极悲观，甚至产生抑郁、绝望的情绪，认为自己上了年纪就只能一步步迈向坟墓，重者还快速加入了老年性痴呆的行列。

老年人只要心智尚在，是可战胜“空巢”孤独感的。首先，应看到社会的进步，新时代重任应由一代一代年轻人去担当，“尊老爱幼”改为“尊幼爱老”也无妨；其次，控寻家门内外各种消闲自娱之道，养花逗鸟、亲访友等，优哉游哉、身心怡然。此外，还可寻觅爱侣，共度人生。

#### 四、“恐病症”（疑病症）

虽然随着整个机体功能减退，60 岁以上的老人躯体疾病发生率可达 60% 以上，但是确有一部分老年人本来身体很健康，可一看到同龄好友生病或病逝后，也觉得自己身上这痛那痛，顽固地认为自己也患了某种疾病，虽经检查未发现异常，自己仍不能消除疑虑，由此产生恐惧、悲哀等消极情绪，给工作及家庭生活带来不必要的影响，这就是“恐病症”。老年人的“恐病症”产生有以下原因：

1. 面对身体素质的每况愈下,有些老年人总要求自己的身体状况像年轻时一样旺盛和强壮,对那些生物性衰老、健康状况的“自然滑坡”认识不够,而对一些慢性病未引起足够重视,病情明显了才意识到,并由此产生恐病心理。

2. 敏感多疑。老年人往往多思善虑,经常把自己身上的不适与医学科普文章上的种种疾病“对号入座”,并自以为是,而表现出高度的敏感、关切、紧张和恐惧。

3. 环境的刺激。老年人经常去医院探望病人或参加追悼会,看到别人的疾患与去逝,总觉得别人的今天就是自己的明天,常怀疑自己患病,惶惶不可终日。此外,老年人患慢性病者较多,家庭中的环境、气氛不和谐、劣性刺激、及周围人群对自己病情的反应,哪怕一句话、一个动作、一个表情,都会引起病人惶惶不安而产生恐病情绪。从精神分析角度看,老年恐病症或疑病症倾向是一种自恋活动,从年轻时性爱指向他人到老年时转而指向自身,转向对自身的过份关切和爱怜。据研究,老年妇女的疑病观念显著多于老年男性。

消除恐病症,要注意几点:

1. 中老年人应定期作体格检查。身体感觉不适,要及时到医院检查就诊,不要胡思乱想,自作主张、随便服药;即使有了病,也要正确对待,对疾病采取“既来之,则安之”的正确态度,积极治疗,积极生活。

2. 还应多参加集体活动,培养多方面爱好,提高生存能力。

3. 创造一个欢乐、开阔的环境,学会宣泄恐病情绪。

## 五、人老话多

俗话说：“树老根多，人老话多。”人上了一定年纪之后，说话往往重复啰嗦，喜好忆旧，固执己见。老年人的语言障碍表现有失语、错误等不同形式，这多由神经系统其他疾病造成。中医认为人的言语形成与心理和生理有密切关系。老年人由于精力不足，许多事情不能直接参与，解释老年人适应成功与否的解脱学说中，柯明和马柯夫说过：“这种人际关系的退缩，增加了他对自己的注意力……由于社会的疏远，即转入了一个新平衡状态。完全解脱的人，把他的能力完全倾注在自我的内在生活里，倾注在自己的记忆、幻想以及富有意义的自我形象中。”他们只好借助话语来表白自己，以求得心理平衡，且固执己见以维护自身尊严，自我防卫；老年人能做的事情少了，为排除寂寞，也只好借助唠叨、重复的语言为手段；老年人言语杂乱，也是思维方式和思维过程某种异常的表现；老年人津津乐道陈年旧事，炫耀以往的功绩，都是为了寻得一种心理上的慰藉，以解脱现实的空寂；常言对死亡的恐惧是畏惧死神以求长寿的表露。所以老年人总显得那么啰啰嗦嗦，无休无止。作为老年人，应尽量克制自己，而作为家庭中晚辈，应尽量对老年人予以谅解。

## 六、记忆障碍

生活中，我们经常听到老人说：“我的记忆真差，东西放到哪里一转眼就忘了。”老年记忆障碍通常是自然衰老的现象。老人对陈年往事能记忆犹新，而对新近接触的事物或学



习的知识都忘得快，尤其人名、地名、数字等没有特殊含义或难以引起联想的东西。生活中，老年人记忆障碍往往带来诸多不便，如烧开水后忘了关火；刚介绍过的客人的名字转眼就叫不出；把门关上才想到没带钥匙；老花镜架在额头上还到处找等等。这些总令老人感到苦恼不安。据统计，70岁健康老人的脑细胞数量要比20岁健康年轻人减少15%，脑的重量也减轻8~9%；周围神经传导速度减慢10%，视力下降，视力超过0.6的只有51.4%。这些都会在一定程度上影响记忆力。这些自然衰退，使老年人，一方面要为回忆某人、某事、某日期比过去耗费更多的注意力和时间，另一方面使他们的要记住重要事情的能力大大下降，所以老年人总是表现得那么“健忘”。

为改善老年人的记忆力，一方面要多用脑，勤用脑，使大脑处于一种积极功能状态。另外，经过不少科学家大量研究证明，食物疗法可增强记忆：初充卵磷脂。卵磷脂是大脑中的重要组成部分，被誉为“智慧之花”。吸收后可释放胆碱，胆碱在血液中转换成乙酰胆碱——一种神经递质，能增强人的感觉和记忆功能；它还能控制脑细胞死亡和促使大脑“返老还童”及降低血脂。卵磷脂多含在蛋黄、豆制品、动物肝脏中，但由于胆固醇含量也多，故不宜进食过多。供给乙酰胆碱。研究证明，乙酰胆碱可改善各种年龄人的记忆能力。鸡蛋、鱼、肉等食物较好，老人每天吃1~2个鸡蛋，可改善记忆力。补肾健脑。可选用人参粥、胡桃粥。供给碱性食物。豆腐等豆类食品及芹菜、莲藕、茄子、黄瓜、牛奶等能使血液呈弱碱性；菠菜、白菜、卷心菜、萝卜菜、香

蕉、葡萄、苹果等也能使血液呈碱性。多吃这些食品，使身体经常自律地调节成弱碱性，对大脑的发育和智力的开发都是有益的。供给含镁的食品。核糖核酸是维护大脑记忆的重要角色，而镁这种微量元素能使核糖核酸注入脑内。含镁丰富的食物有麦芽、全麦制品、荞麦、豆类及坚果等。此外，蛋白质对健康也很重要，多吃鸡、黄豆、沙丁鱼等有好处。

## 七、老年期抑郁症

忧郁状态是老年人常见的情绪反应。主要是伴随身体疾病、丧偶等而来的痛苦以及退休、经济收入减少或社会、心理上受到的压抑，使得老年人情绪低落、沮丧、痛苦。在此基础上可产生悲观、厌世情绪及自责心理，甚至自杀行为。“万事空落，百无聊赖”，食欲、性欲下降，体重减轻；伴有疑病，虚无和妄想；突出的睡眠障碍和躯体症状等都可使抑郁症状加重。国外学者调查，没有工作和退休的老年人中，有过忧郁体验的占40~48%。情绪与健康的关系是十分密切的，美国生理学家坎农于20世纪初作了大量研究表明，焦虑抑郁可抑制肠胃蠕动和消化腺体的分泌，导致食欲减退，心率加快，血压上升，血糖增加。某些严重疾病如心肌梗塞、高血压、癌症的发生也与情绪不良有关。美国在对250名癌症患者调查时发现，其中156人在发病前曾遭受过强烈的精神刺激而发生情绪障碍。还有人发现，丧偶的男子中冠心病的发生率在40%以上。老人的情感趋于低沉，抑郁症患病率明显高于一般人群，自杀率也明显要高。早在100年前，著名的自杀研究专家、法国社会学家杜尔凯姆经统计证实：自杀

率随年龄增长而增高，几乎不分国籍和年代，而在各年龄组中，老年人的自杀率最高。有关资料表明，各国包括自杀在内的意外伤亡人数中，老年人比例达 50% 之高。老年期抑郁症患者，当他们陷入孤独、悲观、厌世的阴影之中，自我意识和自我控制水平减低，一旦有了刺激情境，如有老人自杀了、患了绝症或重病等都会受到感染，与消极厌世的意志产生共鸣，而走上绝路。如 1986 年上海市某街道就曾发生过 8 位老人几天内先后自杀的事件。生命犹如一把火炬，当它熊熊燃烧时，狂风暴雨也无法扑灭；当火苗飘忽、奄奄一息时，微风细雨也抵挡不住。

对老年抑郁症的治疗应注意：

1. 轻度患者不必住院，而接受门诊治疗。
2. 身体情况不好、有躯体疾病并发症或自杀企图强烈的患者，须住院治疗。
3. 药物采用三环类抗抑郁剂。
4. 调整生活环境、进行心理治疗及对躯体并发症进行内科治疗。

## 八、睡眠障碍

老年人睡眠的质和量均较年轻时有很大下降。他们睡眠减少，睡眠浅，易惊醒，有的还入睡困难、早醒；睡眠模式不稳定，极易受外界环境变化的影响，如某些心理因素（亲人亡故带来的悲伤等），环境噪声的干扰；也易受体内环境的影响，某些躯体疾病如感冒、气管炎、关节炎、慢性疼痛、肾功能不全所致的夜尿增多，或精神障碍如抑郁症，生

物钟紊乱，对催眠药物的依赖等。有学者研究发现，老人在睡眠过程中的自然醒转情况要比年轻人多，且男性超过女性。许多老人常感到睡后不解乏、精神不振、整日昏昏欲睡。老人还有睡眠过多或睡眠倒错现象，晚上不能入睡，到处乱走或做些无目的的事，甚至吵闹不安，但白天则嗜睡，精神萎靡。这些都是脑功能自然衰减的标志。老年人的睡眠障碍问题与良好心境、按时的作息等都有很大关系。

## 九、老年性痴呆

又称老年性精神症，大多在老年后期发病，是由脑的器质性病变所引起的一种心理障碍。首先，表现在人格的改变上：患者变得主动性差、孤僻、活动减少、自私自利、以自我为中心，对周围环境兴趣减少，对人缺乏热情，难以完成原已习惯的工作，不能适应新环境；对亲人亦漠不关心，情绪不稳，易激惹、暴怒、争吵，无故打骂人；病情严重者，甚至不修边幅，不讲卫生，常收藏杂物，缺乏道德感和羞耻感，当众裸体，性欲亢进，甚至出现有逆道德和违法的行为。其次，还表现为痴呆综合症的症状，出现记忆力障碍，对近事记忆表现为“健忘”，病情加重后对远记忆也发生障碍，从而出现虚构及抽象思维障碍，思考问题易偏激，不分主次，固执己见；判断力出现障碍，多疑、妄想。再次，睡眠障碍也是此病的一常见症状。病情严重时，病人会变得呆滞，完全丧失与人交往的能力，连洗澡、洗衣服、大小便等日常生活都不能自理。

老年性痴呆的发病原因的机理尚不完全明了，目前多针

对兴奋、抑郁、妄想、意识障碍等症状对症治疗。失眠患者可选用安定、利眠宁、硝基安定等作用缓慢而较易耐受者；兴奋及妄想患者可选用抗抑郁剂，但应严密观察；还可根据中医辩证论治的原则采用中药治疗。此外，老年性痴呆患者生活自理有困难时应精心护理。

## 十、老年期幻觉、妄想症

这是人进入老年后期出现的一种类似精神分裂症的幻觉和妄想状态。老年人各种机体的丧失，极易引发忧郁情绪，也会给情感状态带来不安定倾向，某些特异的性格倾向，一经触发易造成幻觉、妄想状态，及产生疑病妄想；另外，以听觉，视觉为中心感觉系统机能的衰退，带来了知觉的模糊，会造成认识机能上的错误，易产生幻觉、错觉。老年期幻觉多是假性的，内容多为听觉上的，多由老年期特有的情感性状态产生的错觉而引起；妄想多与经济财产有关，对象多为有关儿子、儿媳或其他家属、亲属等与自己有关的人，有关系妄想、被害妄想、疑病妄想等。对于本病的治疗，可酌情选用吩噻嗪 (Phe—nothiazine) 类或丁酰苯 (Butyrophenone) 类强安定剂治疗，效果较好。

## 十一、老年神经症

据我国有关方面调查和国外有关资料介绍，老年期的神经症一般非初发病，多数在青年期患过此病一直延续到老年期或是复发型患者为多。老年神经症大多为不安状态、忧郁

状态、疑病状态及其混合型。老年人中，抑郁性神经症发病率很高，表现为抑郁感强、食欲不振、头重、便秘、失眠；由于老年人身体机能降低，“今朝镜中逢，憔悴如枯荷”，对于保持健康有过多的不安及思想压抑，所以老年人神经症中疑病型的最多，与不安、焦虑和抑郁等情感障碍相结合，大多数反复出现食欲不佳、大便干燥、身体发烧、胸部郁闷、身体不适，还可表现为类似内脏腐烂的种种疑病妄想，殊不知“怕病病缠身，怕死死更速”。

## 第六节 老年期的心理保健

国内外的调查表明，情绪愉快、性格开朗、乐观豁达是长寿的重要心理条件。在我国有名的长寿地区广西马瑶族自治县的长寿老人中，60%以上性格开朗乐观、从容温和，急躁易怒的仅占7%，没有性格孤僻忧郁的。负性情绪、不良性格是老年人致病的一个重要原因。大量事实表明，恶劣的心理状况是诱发各种疾病的重要因素。有人曾对100名白血病人和淋巴病人患病前后的生活经历进行调查，发现患者致病前，大部分都有过愁肠百结的个人经历或悲痛的家庭遭遇。而在医院门诊中，60%的发病原因直接与心理因素有关。有专家认为，心理状态影响健康，最重要的是取决于个体对外界刺激的认知和评价。若评价积极正确，可使心理状况趋于平衡否则可导致心理状况恶化。我国著名老中医岳中美教授曾归纳了老年人的八大怪病，是生理老化的樗：只记远事，不记近事；笑时有泪，哭时无泪；喜欢孙子不喜欢儿子；

喜欢软食，不喜硬食；眼昏花，看不见近处；耳朵聋，好打听闲事；遇怪事，不观察就问；撒尿常常溺在鞋上。心理健康对人体健康是至关重要的，老年人的自我心理保健能力差，需要社会、集体、家庭的支持和帮助。

## 一、过好离退休关

帮助老人过好离退休关应做到如下几点：

1. 作好退休计划和心理准备。老年人的悲哀，莫过于鲁迅笑下的“九斤老太”“一代不如一代，一年不如一年。”的哀叹。事实上，社会责任应由一代一代年轻人担当，“山阻石拦，大江毕竟东流去”，老年人应能领悟社会的进步，顺应社会的需要，做好离退休的心理准备，要知道“没有比诋毁年轻一代更能催人衰老的”！一些研究表明，退休前曾做过妥善计划的老年人，离退休之后的生活适应较好。退休计划一般包括经济上的收支、生活上的安排和对保健方面的预先策划，以及对老年配偶的生活照顾等。一般的老年人，在退休后六个月，即能适应新的生活方式。但仍有许多老人不能适应退休生活，离退休综合征表现明显。这种情形常发生于突然失去日常工作及社会职业的老人中，尤其在退休以后没有伴侣的老人，更难适应退休后的生活。“不活动是衰老及死亡的催化剂”，在离退休之前，作好了各种计划与心理准备，就会产生安全感，对退离原职泰然处之，适应良好。

2. 对离退休老人给予关照。解释老年人适应成功与否的活动学说认为，个体必须尽力维持中年期所有的态度和活动，去发现适当的活动以取代要放弃的兴趣和退休要的工作；组

织适当的补偿活动，如“关心下一代协会”工作，管理社会公共秩序工作，居委会工作，社会福利工作等，以充实老年人的精神生活。离退休老人，生活范围的缩小，自然把家庭作为生活的核心，全家团聚，这是他们最感快乐和欣慰的事。昔日社会中，老年人能含饴亲孙的快乐，如今这份原本属于老人的快乐，却随大家庭的解散、小家庭的建立而消失了。但这是时代的潮流，所以我们除要求老年人适应时代，变中求适应以外，更希望年轻人及社会能体谅老人，消除家中两代的成见。子女应在日常生活中多孝顺父母，使老人不致有被遗弃、被疏远感，增加其归属感与安全感。

3. 老年人积极自寻解决问题的途径。老年人必须自我克制依赖心理，把一切离退休后的生活寄希望于政府、单位的抚养和子女的照顾，应面对现实，积极学习自我照顾与自寻解决的途径，最好能在老年期来临之前即妥为安排与准备。换言之，在中年后期就得预作安排，如作相当的积蓄、培养正当合宜的兴趣和嗜好，来充实晚年的寂寞生活，或预计一份轻便的工作，使自己退休后仍有轻松有趣的工作及固定的报酬，则生活上可获得安全感，并可免去寂寞无聊之苦，而工作的成果又是一大安慰，能解决因退休所引起的经济及人际关系方面的困难。

## 二、保持积极的生活态度

美国人本主义心理学家马斯洛研究了“自我实现的人”，即精神健康的人，曾提出了人的“需要层次论”：生理的需要、安全的需要、相属关系与爱的需要、尊重的需要和自我实现



的需要。其中高层次的需要是以低层次需要的实现为基础的。老年人虽已从生活的正台退到了幕后，从第一线退居为第二线，但他们仍有着各种要求和需要。国外研究老年心理学的人认为，老人有“三恶”：贫困、孤独、不健康。其实，这正是老年人的某些需求未得到满足的反映。

1. 保持健康和安全的需要。据国内有关调查，60岁以上退要工人中，患有器质性疾病的约占50%，70岁以上则高达65.9%。日本荒井曾对一般家庭中的老人所需作过调查，他们在回答“你现在最关心什么”时，多数人都回答关心脑出血、癌、高血压等健康问题。的确，疾病威胁着老年人的健康，使他们维持生命的欲望得不到满足，必然焦虑烦躁，忧心忡忡，悲观失望，深感不安。老年人的担心感还来自一个经济安全因素，英国社会学家史密斯曾调查发现，担心缺乏经济安全的老人占43%。而最使老人不安的因素是各种疾病，所以，应加强健康管理，组织老人老参加体育活动，以增强体质；并及时采取治疗措施，定期开展健康咨询，回答老年人的问题，帮助消除顾虑，学会自我调养；此外，家属的照顾也十分重要。

2. 与人交往的需要。离职退休，儿女另立门户，好友分离，老伴去世，交往的人日渐减少，使老人深感寂寞、孤独而痛苦。这种情况在西方国家尤为严重，许多老人只有饲养宠物来排遣孤寂、寻求慰藉。解决这一问题的关键是使老人从孤独中解放出来，与周围的人接触、交往。老年人的一个心理特点是人越老就越需要爱，老年夫妻相依为伴是老年人良好心情的重要激励因素。独生子女成家立业后应尽可能与父

母住在一起，即使是分开居住，子女也应经常去看望或写信问候。家庭关键和睦，心理气氛融洽，敬老爱幼，共享天伦，则有利健康长寿；相反，家庭不和，家庭人际关系恶劣，致人早衰，对身心健康极其有害。19世纪俄国伟大的批判现实主义作家托尔斯泰，给世界文学宝库留下了宝贵遗产，但这位大豪的晚年却是不幸的。夫人索妮娅性格暴躁，经常与他吵闹，1910年他82岁时，他被迫与妻子离婚，离家出走了。由于心忧郁，健康渐趋恶化，10天之后，这颗世界文坛巨星就陨落了。

3. 自我实现的需要。老年人虽年近古稀，但人老心宏，壮志未酬，想发挥余热做些力所能及的工作，以满足自我实现的需要。但老年人已离开工作岗位，无力实现自己的夙愿，以致自我实现的需要难以满足，从而产生不安、消沉和空虚之感。

满足老年人自我实现需要的关键是充实他们的生活，使他们能重新认识生活的意义，树立积极的生活态度。要防止心理老化、空虚和无聊，首先须让老年人具有好奇心和保持积极性。好奇心是追求新事物、学习新知识的心理动力，启发好奇心和积极性的有效措施是组织老人学习。国外有人作过调查，90%的老人都希望学习，所以终生教育观念的提出不无道理，应开办老年大学、老年学院等以满足老人的学习需要，充实老人的生活。其次，帮助老人安排一些力所能及、自己擅长而又不很紧张的工作，使精神有所寄托，人生价值得以体现。有科学家指出：“劳动，包括脑力劳动，能锻炼神经系统，而游手好闲则对神经系统有害。”积极、适的大脑思

维活动和体力劳动,还能减缓人的老化和衰退过程。此外,还要克服各种适应障碍。适应障碍是指人对所处环境不能恰当地适应,例如有的老年人把一句善意玩笑当成对自己的诬蔑和嘲讽而大发雷霆,把旁人的耳语视为商量谋害自己而感恐惧。适应障碍是由于需要未得到满足而引起,但更多则因心理因素影响而产生。适应障碍有两种表现:一是问题行为,是对现实状况所采取的不恰当行为;二是心理障碍,是指因动脉硬化引起的意识不清、不识方向、失语、失认以及老年痴呆和各种神经症。郭恩曾对老年人的适应提出8条建议:在自己身体条件许可范围内生活;适应经济收入减低的生活水平;要有医疗的保障;能创造性地发挥自己的能力;把对家庭的爱扩展到朋友中间;在社会上能受到别人的尊重;维持自我的统合性;能够把知识和经验传授给后代。此外,我们应了解老年人其他未能满足的需要,在可能条件下予以解决。无法满足的,用转移注意的办法从另一方面加以弥补。我们还应认识和承认老人的自尊心,真心诚意尊敬他们,用同情、体谅态度对待它老人,认真倾听老人意见,接受老人的合理要求。

4.帮助老人树立积极的生活观念,以最大的热情去拥抱生活。一位心理学家说过:“感觉是一种主观的东西,而生活就是一种感觉。人以什么样的态度感觉它、对待,它就以什么样的姿态回报你,只要你热情、积极、乐观、进取,你的生活将充满阳光。”你经常看到玻璃杯是半满而不是半空吗?你的眼睛是盯着油炸圈饼还是它的洞孔?休斯顿的莱斯大学心理学家C·A·安德森说:“假如我们能教人们更为积极地

思维,就有可能使他们免受心理疾病之苦。”另一位心理学家 M·F·沙伊雷尔说:“你有成功的能力,但成功并不完全依赖于你,你对成功的信念影响着你是否会取得成功。”相传一位老太太,她有两个儿子,老大卖伞,老二晒盐。一逢晴天老二好晒盐,老太太就担心老大的伞卖不出去;一逢雨天老大好卖伞,老太太就担心老二没法晒盐,以致终日满面愁容。一位大师知晓后劝她:“你何不在晴天想,这是老二晒盐的好日子;一逢下雨,老大卖伞的生意一定做得红火。”如此一来,老太太真的终日乐得合不拢嘴了。从一个角度看问题,可能引起消极情绪体验,陷入心理困境;换一个角度看,用积极的观念去看问题,就可发现其积极意义,走出心理困境。老年人不妨把眼睛总是盯住油炸圈饼而不是它的洞孔,地空的玻璃杯看成是半满,这将于我们的生活十分有利。

### 三、退中有进

人到老年,躯体功能、心理功能和日常生活能力都要衰退,但要力求人老心不老,人退心不退,退中有进,永远进取。

1. 不要过早产生衰老感。虽然生老病死不可抗拒,但应正确对待在生理上应服老,可根据自身的实际条件去生活。如退休,即使工作也应做一些自己身体条件和精力所能及的事,安排适当的体育、学习、娱乐、社会活动等;在精神上要不服老,应把离退休看成是调换一个更适合自己健康状况的岗位,不要有任何“离岗”的想法,更不要有迟暮之感,应“老当益壮”,人老心不老。就如董必武同志年近 70 赋诗明志:

“老来愈知学不足，春来弥觉物增妍”。90 高龄深感前尘岁月蹉跎，还发出了“彻底革心兼革面，随人治岭与治河”的肺腑之言。北大教授雷洁琼曾风趣地说过，旧社会是“70 古来稀”，现在却是“90 多来稀，80 不稀奇，70 小弟弟。”

2. 良好地适应新的生活。老年人只要能注意锻炼身体，保持健康，有积极进取的精神，不产生退坡思想，对生活中的挫折能妥善处理，生活起居不依赖他人，自己动手，不倚老卖老，就可以推迟产生衰老感。台湾作家杏林子曾写过：“人在年轻的时候以健康换取金钱，在年老的时候以金钱购买健康，那么在什么时候享受呢？”其实，只要持续地锻炼，保持平衡的心态，进行心理保健，健康是不用金钱换取的，在欢乐中也就是享受生活。

3. 应老有所用。现在社会各阶层各机关所淘汰的人员大多数集中于老年人。认为老人不会生产。然而，据调查报告声称：“老人比年轻人较踏实又正确”根据加利福尼亚州一份调查报告声称：“注意经验和判断的工作，尤其是注意质方面的重要工作，老人最为适宜。而且老年人比年轻人服务精神好，工作认真，请假又少。”这可打破老人不中用的观念，老人自有老人的用处。当然，在知觉和运动机能方面的反应，以及对新方式的操作和处理，一般老年人确是比较差的。日本的高木四郎曾研究过“年龄与工作速度、工作错误的关系”，说老年人的工作速度很慢。但很正确；反之，说年轻人的工作速度占优势，却有不正确的缺点。老年人具有丰硕的智慧，到了“五十而知天命”、“六十而耳顺”和“七十从心所欲不逾矩”的程度，像这样，老人岂能全然退休而在社会群体中

全然隐退,这让老年人怎能甘心就此埋葬自己的活力和才能?所以老年人既要随势而退,也要顺势而进,退进结合,退中有进。

4.活到老学到老。过去的社会崇尚传统,重视经验权威,偏向德高望重的“老人统治”,无论是社会还是家庭生活,皆以老年人为中心。但随着社会的发展,随着现代社会组织与家庭结构的变迁,旧有的传统思想观念逐渐解体崩溃,现代社会未必能使老年人的心理生活得到积极的充实或改善。所以现代的老人务须勇于面对时代的挑战,活到老学到老,坚持学习,可使自己紧跟时代的车轮前进,使自己放宽眼界,仍然生活在集体之中。老年人也能继续再学习,再成长,以及改善性格,以有效地适应日常生活和面对各种可能的生活逆境或压力。老年人要了解自己的生理上及心理上可能发生的诸种变化,而设法予以适应。对于老年人易患的疾病、意外事件、以及心理困扰,也要多加认识,而后才能自我预防、自我解决、及自我治疗。所有的了解与认识,皆是学习的结果。著名数学家苏步青所言:“长寿是为了工作,要活动,要动脑子,要做好工作,一定要学习。所以,应该是长寿、长寿、再长寿,学习、学习、再学习。”周总理也提出“活到老、学到老、改造到老”,这是老人的一剂良药,应当抱着这个态度去欢度晚年。

#### 四、善自保养

徐春甫曾言:“安乐之道,惟善保养者得之。”老年人的保养应从如下几方面着手:

1. 运动可以延缓衰老。衰老是一个很复杂的现象。人在成熟后,随着年龄的增加,大多数器官的功能减退,从30岁以后,机体功能每年约下降0.6~0.7%,在30岁至70岁的40年里,总的功能下降近30%。

不运动是衰老的一个重要因素。生命在于运动,生命不息,运动不止,运动最好从中年开始,长期坚持,成效显著,可达年轻10~20岁的效果。老年人可选择自己喜欢的项目锻炼,安排好适合自己身体情况的锻炼计划,循序渐进,过度的运动不可取。当情绪不好时,千万不要消沉,不要随意中断或放弃,和朋友一起锻炼往往比单独锻炼更易坚持;还应提高运动的趣味性,对锻炼项目的选择不应注意季节时令,运动的均衡性,使四肢、内脏均得到锻炼。老年人不可像年轻人那样去拼搏,只有适度运动才有益健康,为取得有益的活动效应,老年人应每天运动30分钟,每周至少三次,每次间隔不要超过两天以上。还要学会数自己的脉搏,在运动前后均要数一下脉搏,运动后的脉搏要达到亚极性心率,即195—1年龄,作为对运动是否有效的评估。运动对老年患者还有一种镇静效果,可减轻或消除老人的焦虑和忧郁情绪。

2. 饮食与长寿。有人提出,限制热量(限制饮食),可以抗衰延寿。对此理论,自1925年麦凯等提出大鼠在幼年期限食可延长寿命以来,陆续得到一些专家的证实。50年代病理学家赫辛亦进一步证明,饮食限量的人极少患动脉硬化和冠心病。限食可使机体免疫力保持旺盛、并可降低导致衰老的自由基的反应水平,摄入热量过多会促使机体衰老。正如中医认为的:“饮以养阳,食以养阴,食宜常少,亦勿令虚。”

人至老年，身体机能下降，消化系统功能锐减，即胃分泌消化液减少，肠的吸收功能降低，肾的分泌作用也有变化，所以一般而言，老年人每餐以八九分饱为合适。老年人代谢变慢、腺体分泌减少，咀嚼、消化能力降低，如少食多餐、饮食清淡，能使机体气血流畅、阴阳平衡、少生疾病。另外，饮食的多样化有利于营养平衡。有日本学者认为，如果一天不进食 15 种以上食品，人就不能获得必需的营养素，就不利长寿。从现代营养学角度看，米、面含碳水化合物较多；鸡鸭鱼肉含蛋白质较多；蔬菜、水果则富含维生素；混合食（碳、脂肪、蛋白质的比例为 5:15:1），则可发挥营养成分的互补作用，使营养素的摄入达基本平衡。此外，饮食禁忌要根据机体特点或老年病的性质而定，如不顾机体特性而食用不宜食物，会有损健康，甚至发生疾病。糖尿病患者忌甜食，肾脏病患者忌咸食，心血管病患者应尽量少食油腻食物。最后，老年人还应戒除掉不良嗜好，以维护身体的健康状况。

3. 劳逸适度。我国自古以来就十分强调劳逸适度，孔子认为：“劳逸过度，疾共杀之”，强调“动静以义”；西晋养生家葛洪认为，“劳逸过度”，均碍养生，因而主张“节宣劳逸”，“不欲甚劳甚逸”。老人适当参加家务劳动，对于身心和延缓衰老均有益处；其次，读书学习也很重要，可增加信息，锻炼大脑，延缓老化，但不可过度，否则危害大脑，加速衰老。古人云：“人之心不可一日不用，尤不可以一日不养。”因为心“不用滞”，而“不养则瘦”，所以“善治心者，于勤劳之余，当有宽间之候”；此外，逸乐之中也应劳逸适度。总之，善劳者，劳中得逸，不善逸者，虽逸亦劳。所以，老人要劳



逸结合，劳逸适度，善于劳逸。

## 五、尊敬、关心老年人

老人居于社会竞争的劣势，这是人人均应面对的事实。面对这种残酷的事实，不论个人、家庭、团体或整个社会，均应尽量以理性的方式来处理老年人的问题。同时，社会大众也必须确认老年人是一个弱小的社会群体，社会有责任加以保护，不应以功利主义的观点，以为老年人社会价值不高而不予尊重。首先，应尊敬和照顾老人，“老吾老以及人之老”，对自己的长辈要以尊重的礼节和细致的照顾来对待，同样也要以这样的态度对待别人的长辈和老年人。其次，政府和社会应建立一些利于老年人的服务和保健机构，如老龄委员会、老龄学会、老年病研究中心、老年精神卫生中心、老年乐园、托老所、敬老院等。此外，还应普及老年精神卫生常识，使老年人能欢度晚年，延年益寿。