

《身边的 ABC》丛书

身边的心理学

丛书主编 张德胜

张德胜 陈 政 编著

上海科学技术文献出版社



丛书前言

随着新一轮教学改革的步步深入,“既要立足课堂,又要走出课堂”,已越来越成为广大中学生的共识。最近的高考试题也强烈地发出这样的信息:理论必须为实践服务,书本知识必须与社会生活相结合。而最新出现的高考综合学科,更需要大家融会已学的知识,贯通各学科界线。

《身边的ABC》是一套开放性的系列丛书。阅读对象定位于广大中学生。

眼下中学生在课堂内学的理论较多,课堂外对实践的感悟则较少。但是,任何理论都是灰色的。理论惟有与鲜活的生活相结合,才能迸发出绚丽的色彩。这套丛书的宗旨就是想让理论走出课堂,走向生活,走向实践,以提升大家的综合素质,从容面对将来的高考竞争。

本丛书的风格力求深入浅出。所谓“深”,即对课堂内学的理论再深入一层,使中学生朋友扩大眼界,居高临下;所谓“浅”,即以身边鲜活的事例论证课堂内学的理论,使中学生朋友举一反三,温故知新。



本丛书已出版《身边的哲学》、《身边的文字学》两册,这次出版的三册为《身边的美学》、《身边的化学》、《身边的生理学》。

上海科学技术文献出版社
2003年1月

啰 啰

啰 啰

槃 槃

槃 槃



前言

这是一本讨论心理学的书。说起心理学,中学生朋友第一印象可能只是“它是一门副课”。心理学,与中学生的学习和生活的距离还甚远。

但是,心理学其实关系到你一生的成功与幸福。西谚云:播种行为,收获习惯;播种习惯,收获性格;播种性格,收获命运。而性格,说到底不正是某种心理状态长期积淀而形成的吗?

开朗、乐观的人,必定热爱生活,他的一生即使有坎坷,也会坦然处之,可以说,幸福不会片刻远离他;而自信、执着的人,必定百折不挠,他总是与困难搏斗,可以说,成功也总是伴随着他。相反,如果你孤僻、冷漠,即使学富五车,家有万贯,一辈子也享受不到友谊,更尝不到快乐;如果你斤斤计较,心眼比针眼还小,那么你的人生旅途就如背负一座大山。

中学生朋友正处一个身心剧烈变动的时期,尤其要重视心理方面的问题。但很长一个时期以来,社会、学校、家长、学生自己,对此都不甚关注,以致某个小小的心理问题,渐渐演化为心理障碍、心理疾病,最终影响一个人的终生发展。

本书名为“身边的心理学”,所谈的问题皆来自中



学生的日常生活。俗话说,心病要用心来治。本书力戒板起面孔说教,而是从一个个生动典型的个案入手,说理力求深入浅出,语言力求生动活泼。这些个案,有的可能是你身边的同学,有的可能就是你自己。

阅读本书,你将面对一个推心置腹的心理老师。他将和你一起关注你身边的心理现象,一起关注你的心理健康,你也将拥有健康每一天,快乐每一天。

本书编写中,参考了前人的一些研究成果,无法一一列出,特在此表示感谢。

张德胜

2002年9月于新中



目 录

心理咨询室

1. “一边做作业一边听音乐”行吗 /12
——注意的分配
2. 瞬间迸发的思维火花 /7
——捕捉灵感
3. 打开智慧的仓库 /12
——神奇的记忆
4. 学习时他却想到“弯弓射雁” /18
——分神现象
5. 她倒在终点线前 /23
——癔症之谜
6. 表弟是不可救药的坏孩子吗 /28
——儿童多动症
7. 他不敢竞选学生会主席 /33
——口吃不是病



8. 学习效果为什么越来越差 /33
——神经衰弱
9. 马路上的“电脑心理测试”可信吗 /43
——心理测验
10. 父母可以代替女儿前来心理咨询吗 /50
——心理咨询

心理断乳期

1. 窗外闪过她的倩影 /53
——青春期萌动
2. “丑小鸭”怎么变成了“白天鹅” /64
——心理暗示
3. 外面的世界很精彩 /70
——告别孤独
4. 选政治还是选历史 /74
——强迫性穷思竭虑
5. 考场上她突然脑中一片空白 /79
——考试焦虑症
6. 沉溺在虚拟的世界里 /84
——互联网成瘾症
7. 红绿灯下,他一拳打昏值勤老伯 /89
——爆发性人格障碍
8. 潜藏在美丽背后的“身心杀手” /94
——精神性厌食症



9. 相煎何太急 /99
——敌对心理
10. 达尔文曾把一只小虫含在嘴里 /104
——学习兴趣

心病还得心来治

1. 三个月后就要高考了 /110
——期待性焦虑
2. 美丽的“小天鹅”差点折翅 /115
——异常情绪
3. 她老是担心妈妈突遭不测 /120
——迷信引发的焦虑性障碍
4. 疾病在半梦半醒中治愈 /126
——催眠治疗
5. 她不再怕上生物课了 /133
——系统脱敏疗法
6. 先睡心后睡眼 /138
——消除失眠的烦恼
7. 索性暴露在恐惧之中 /144
——满灌疗法
8. 天生我才必有用 /149
——克服自卑



9. 音乐战胜了大炮 /155
——音乐疗法
10. 他每天要洗一百次手 /160
——精神病、神经病和神经症

心理 咨 询 室



一个人同时思考两件事，同时注意两个事物的细节部分，同时进行两种较复杂的动作，都是不可能的。

1. “一边做作业一边听音乐”行吗

——注意的分配

俗话说：做事要一心一意，不能三心二意。但不少中学生朋友有一个不良习惯：喜欢一边做作业一边听音乐。有的人还振振有辞，这样可以一脑两用，学习娱乐两不误。

“一边做作业一边听音乐”行吗？一脑真的可以两用？不是有高超的棋手可以同时和几个对手下棋吗？一脑怎么不能两用，甚至几用都可以！也确有人认为，一边听音乐，一边做作业，效果也不错，至少并无大碍。

但也有相反的例子。南北朝时有一位学者刘勰曾巧妙地设计了一个实验，他让一个人左手握笔画一个正方形，右手画一个圆形，结果那人圆没有画成，方也没有画成。画圆形和画正方形对常人而言并不困难，但是让你左右手同时进行，就立刻脑钝手拙。

这个事例告诉我们，一个人同时完成两种活动，同时思考两件事，同时注意两个事物的细节部分，或同时



进行两种比较复杂的劳动,是非常困难的。比如,我们不能又看书又看电视;在解数学题时不能同时写作文;司机开车时不能回头与乘客聊天;士兵在瞄靶射击时不能观赏四周的景致……

严格地说,一个人同时思考两件事,同时注意两个事物的细节部分,同时进行两种较复杂的动作,都是不可能的。如果有人硬要尝试的话,那么他必定得放慢速度,甚至可能出错。

心理学家有一个实验,要求被试者两手均用一指去按天平,判断天平另一端物体的重量,又要看显示器上出现的3~6条短线,判别有几条。这两项工作,分开进行的成绩全对者100%,两项同时进行时,都做对的只有12%,做对一项的占60%,两项都错的为28%,可见注意分配并不是轻易做得到的。

但是,生活中也确有“一脑两用”的事例。《三国演义》里的庞统,曾担任一个县的县令,他嫌官职太小,整天喝酒睡觉,不办公事。一次,张飞来视察,怒斥他为官不出力。庞统立刻唤差人把所有原告和被告带到堂下,眼看堂下,耳听原被告的申诉、辩解,手写判文,口中发落,不到半日即将百余日累积的案子断得一清二楚,令张飞目瞪口呆。庞统这种惊人的本领就属“一心多用”;高超的棋手可以同时与几个对手下棋也是如此。

这里就涉及到心理学中关于注意的分配问题。

注意的分配是指同时进行两种或几种活动的时候“注意”所具有的状态,即在同一时间内把“注意”指向于不同的对象。它对人的实践活动是必要的,也是可能



的。复杂的工作都要求人们的注意分配,尤其是操作工人、司机、球类运动员、飞行员、教师、乐队指挥等,他们工作时注意的分配都十分重要。

从生理上来看,注意的分配之所以可能,是因为大脑皮层上占主导地位的区域兴奋时,某些其他区域只有局部的抑制。因此,这些区域就能够控制一些同时进行的动作。如果动作是习惯的和自动化的,那么,当同它相应的大脑皮层区域处于局部抑制状态的时候,进行这些动作的可能性就越大。由此可知,注意的分配是有条件的,它是人们在学习实践的过程中经过长期锻炼形成的。

首先,同时并进的两种活动必须有一种是熟练的。由于人们对熟练的活动不需要更多的注意,因此,可以把注意的中心集中在比较生疏的活动上,即同时达到的信号不能超出人脑的加工容量,这样人就能对两者都作出反应,使注意的分配成为可能。

例如,司机开车时,道路、行人、红绿灯是他的注意中心,而手脚的操作是注意的模糊范围,针对道路上发生的情况、操作上应该有什么样的反应,早已成为他的条件反射了;乐队指挥在“手挥细枝,耳听五弦”时,双手的动作,两耳对音律的聆听、辨别,是因为熟练,他的注意中心则在曲子的演奏上。但对一个初学者而言,因为不熟练,这种注意的分配则是很困难的。如刚开始学骑自行车时,两眼总是盯着自己的车把,须不断重复摆正身体的姿势,有时只顾脚踏板,临要刹车时就会手忙脚乱,车也会东倒西歪,更不用说去关注周围其他的事



物了。但如果骑车已经很熟练,就不会有上述情况。心理学研究表明,同时进行的几种活动越简单、越熟悉、自动化程度越高,则注意的分配越容易,否则越难。

其次,同时进行的几种活动之间的关系也很重要。如果它们之间毫无联系,则同时进行就很困难。学生一边坐着听课,一边拿弹弓打鸟雀就根本无法做到。但如果它们之间已经形成了某种反应系统,同时进行这些活动就比较容易。例如,一边弹吉他一边唱歌,载歌载舞,把弹和唱、歌和舞形成系统,就有利于注意的分配。

那么,是否可以“一边做作业一边听音乐”呢?回答这个问题前,先要看他的“注意”能否有效地分配。有些人不善于分配注意,习惯于把自己的注意固定在一个方面,如有的人一边走路一边看书常常会撞在树上。而另一些人则不能稳定自己的有意注意,总是不断地转移。如有的学生上课时不专心,容易分神,人坐在教室中听课,眼睛却老是被课堂外的景物吸引,以至于影响了听课效率。因此,人的注意必须相对稳定,特别是正处在成长中的中学生,只有高度集中、稳定的注意,才能保证学习的顺利进行,并取得良好的效果。

现在我们可以回答“是否可以一边做作业一边听音乐”这个问题了。首先,做作业和听音乐分属不同领域,显然会造成彼此干扰;第二,虽然听音乐对你来说已“非常熟练”,但是,做作业却是一件需要全神贯注的事,两者同时进行,势必影响做作业的质量。再加上青少年正处在成长阶段,没有高度集中的“注意”,学习势必浮在表面,自然也很难“扎扎实实”。



所以 ,中学生朋友最好还是不要“ 一边做作业一边听音乐 ”。当然 ,如果你正在做的作业是属于不需要高度集中注意的 ,如练练毛笔字、写写日记 ,则又另当别论了。

有些情况下 ,音乐甚至可以作为一种学习的 “ 背景 ”。根据心理学家研究 ,当音乐成为一种似有似无的背景存在时 ,人对它的注意会降到最低点。这时候 ,你的注意绝大部分在“ 做作业 ”上 ,所以 ,这时候“ 听音乐 ”不仅不会影响你的学习 ,有时反而能为你营造一个安宁熟悉的学习环境。

也只有在这样的情况下 ,才可以“ 一边做作业一边听音乐 ”。这里的首要条件是音乐是你非常熟悉的 ,声音非常之轻 ,并不能用耳机。

[他们如是说]

把你的精力集中到一个焦点上试试 ,就像透镜一样。 法布尔

与其花许多时间和精力去凿许多浅井 ,不如花同样的时间和精力去凿一口深井。 罗曼·罗兰

你不能同时思想和打球。 西谚



灵感不是极少数天才才具有的一种神秘的精神状态。

2. 瞬间迸发的思维火花

——捕捉灵感

19世纪中叶,有机化学领域里最紧迫的问题之一苯分子结构尚未弄清。当时,德国著名化学家凯库勒也在研究。一次,他绞尽脑汁,苦思不得其解,面对火炉打起瞌睡来。在睡梦中,他看见很多碳、氢的原子首尾相连,形成了很多环在他面前跳动不已,其中一个环突然飞临他的眼前,像一道闪光,把他惊醒。梦中原子排成的环,使他受到启发,经过进一步研究,他终于得出了苯分子的结构是六角形环状的结论。

这种奇特的现象通常被称之为“灵感”。在心理学上它是指人在进行创造性思维的过程中,某种新形象、新概念和新思想突然产生的心理状态;它是一种集中全部精力思考问题时,由于偶然因素的触发而突然出现的顿悟现象。所以,俄国画家列宾认为,灵感是对艰苦劳动的奖赏。

当灵感出现的时候,思维的一系列中间过程都被省略了,剩下的是首尾的环节,在这种状态下,人往往会豁然开朗,一下子将解决问题的途径、方法和盘托出,然后



再逐步恢复中间过程。

灵感又是一种潜意识的活动,当对某个问题,经过一段时间的专注思考、研究之后转入休息或从事其他工作时,人的大脑已经不再有意识地注意这个问题了,但是还在通过潜意识的活动,继续思考着它。所以,当灵感出现时,自己往往感到它仿佛突然从天而降,让人茅塞顿开,但又无从知晓它的来龙去脉。

那么,灵感是怎样产生的呢?

首先,灵感的产生需要人有较强烈的行为动机,并为此进行长时间的专注、积极的思索、钻研。心理学认为,在灵感出现之前,必须经过一段长期艰苦的致力于创造性解决问题的劳动。而灵感的突然从天而降,正是人长期不懈的创造性思维活动的结果。人们只有怀着对创造新事物、发现新问题的强烈愿望,凭着不怕困难、锲而不舍的顽强毅力,长时间地冥思苦想,使自己的思想达到饱和却又不是极度疲劳的状态,才可能促成灵感的产生。它是“长期积累,偶一得之”的一种创造。

其次,灵感多产生于经过长时期连续思考后转入休息或进行其他休闲活动的时候。人的意识好像一座冰山,露出水面的叫“显意识”,藏于水中的是“潜意识”。前者能被人觉察,如人们的思考、讨论,而后者却不能,灵感思维通常就是潜意识活动的结果。科学家认为,潜意识的能力要比显意识更强,显意识受常规思维的影响,难以自由发挥,而灵感则往往需要突破常规,它是一种顿悟。人们对一个问题经过长时期的冥思苦想,在多次尝试反复失败后,会暂时丢开该问题,去休息、娱乐、



锻炼,这时,人的思维反而排除了外界事物的干扰,显意识活动下降了,潜意识思考活动的信息就会突然冒出来,灵感就此产生了。

还有一个关于“灵感”的著名的例子,古希腊时阿基米德奉国王之命鉴定工匠制作的金王冠是否掺有白银,他为此日夜冥思苦想,但始终没有想出办法。有一天,他在家洗澡,他跳进浴盆,有许多水立时被排了出来,他突然感悟到:当容器注满水后,物体的体积等同于它浸在水中时溢出的水的体积,比金子轻的白银如果要达到同样重量,它的体积必然超过金子。于是他把与原先国王交给工匠的相同重量的金子和那顶金王冠分别放入注满了水的容器中,然后比较它们分别排出的水的容量,终于解决了难题,并据此发现了物理学上著名的“阿基米德定律”。

另外,灵感的产生还与人的情绪、情感有密切联系。

我国现代著名诗人郭沫若青年时代在日本留学,一次他上课思想开小差,正当天马行空般神思神游之际,突然感到浑身上下涌起一阵奇怪的感觉,令他心神不定、不能自持,他感到似乎正有一股力量在推动着自己,耳边有一个声音在鼓励他马上动笔。于是他立刻提笔书写,但不多一会儿,这种冲动却消失得无影无踪。晚上,当郭沫若正准备就寝时,突然,白天在课堂上涌起的那种感受又出现了。于是,他打开手电筒伏在地上奋笔疾书……这前后两次心理上的冲动使郭沫若创作了现代文学史上不朽的诗篇——《凤凰涅槃》。郭沫若创作时的这种灵感的产生,正是源于他身在异国时对祖国的深



深思念和热爱之情。

又如 歌德创作《少年维特之烦恼》时 ,就是处于非常悲伤之际。他听说少年时爱上的姑娘嫁了别人 ,非常伤心 ,甚至打算自杀。这时忽然听到一则因失恋而自杀的新闻 ,他灵感突来 ,只用了两周时间就写出了这部不朽名著。屈原的《离骚》、岳飞的《满江红》、文天祥的《过零丁洋》这些文学杰作 ,也都是在满怀悲愤时一气呵成的。

所以 ,灵感不是极少数天才才具有的一种神秘的精神状态。只要我们排除外界的干扰 ,在学习和工作中勇于探索、积极思考 ,并注意劳逸结合 ,每一个人的大脑都可能在不经意间迸发出美丽的思维火花——灵感！

那么 ,我们在灵感面前是不是完全被动的呢？灵感虽然像一位飘忽不定的女神 ,又如一位娇滴滴的“新娘” ,但我们仍然可以捕捉到她。要捕捉灵感女神 ,有几个先决条件。

首先 ,你必须长时间地思考某个问题 ,即不断刺激大脑某个区域 ,使显意识向潜意识传达信息。

其次 ,要注意劳逸结合 ,有张有弛。在长时间的紧张思维后 ,不妨暂时丢开一切思考 ,转入休息 ,或散步 ,或远望 ,或观花 ,或赏乐 ,这些都有助你大脑放松 ,反而能激活潜意识 ,当然也有助灵感的不期而至。

再次 ,你可以准备一本笔记本 ,随时记下脑中闪现的一些片段想法。一些新假设、新思路 ,往往不期而至 ,但又转瞬即逝。所以不要轻易放过每个意念 ,不管这些想法是多么可笑和微不足道 ,都要记下来 ,仔细推敲。爱



迪生、达·芬奇就是经常这么做的。

一旦灵感产生,不要急躁,保持原状,则更有利于捕捉灵感。我们可以有意识地为灵感这位“新娘”准备“洞房”。有个画家常用一张大草原彩照布置书房。他说,只要注目那些草儿、马儿,他的思维就特别敏捷,灵感也频频降临。当然,不是说灵感只喜欢大草原的彩照。为灵感“新娘”布置“洞房”也要因人而异。有人爱花草,有人爱闻香,有人听音乐,有人则在半睡中……总之,我们完全可以根据自己的个性,安排最能产生灵感的氛围,从而引来灵感这位可爱的女神。

[他们如是说]

灵感——这是一个不喜欢拜访懒汉的客人,它只拜访召唤它的人。

柴可夫斯基

灵感,那是由于顽强的劳动而获得的奖赏。列宾
任何倏忽的灵感事实上不能代替长期的功夫。罗丹



记忆是智慧的仓库,一个人的觉悟、知识、能力、成就等都与记忆力密切相关。

3. 打开智慧的仓库

——神奇的记忆

《三国演义》中有这样一段故事:蜀中太守刘璋手下有一个叫张松的官员,他相貌丑陋无比,身材矮小,但博闻强记世所罕有。一次,他出使魏国,因对曹操的桀骜骄横甚是不满,当众讥讽了曹操一番。曹操手下的杨修为了争面子,拿出曹操著的兵书13篇,张松看了一遍,便从头至尾背诵出来,竟无一字差错。众人大惊,曹操以为兵书与前人著作巧合,遂令手下焚毁。

这是具有超人记忆才能的一例,只是属小说家言,不甚可信。那么我们再看一则真人真事。我国著名的桥梁建筑家茅以升先生,求学时能背出圆周率小数点后的100多位数字,到了他八旬高龄时,仍能准确无误地背出来。而在1980年,一位名叫友寄英哲的日本公司职员竟能把圆周率背诵到小数点后面的20000位数。

这些惊人的本领涉及到人的记忆功能。记忆是智慧的仓库,一个人的觉悟、知识、能力、成就等都与记忆力密切相关。记忆是学习新知识的准备,我们正是依靠记



忆,把学习过的知识积累在自己的头脑里,然后才有可能不断地去学习新的功课。如果边学边忘,那么,我们已经学过的知识就等于没有学。

记忆是思维和想像的基础。脑子里空空如也,没有储备一点儿知识材料,我们的大脑就无法进行思维和想像。记忆还是应用知识的前提,我们学习要达到会说、会写、会算、会做、会用、会创造的境界。有了记忆,才能把学过的知识、技能有机联系起来,得心应手,用于实际,用于创造。没有记忆,我们将什么也不会,永远是一个无知的新生儿,更谈不上应用知识。一个正常的人,只要大脑健全,就有记忆。

记忆力的好坏并非遗传因素决定,它是在后天学习中培养起来的。那么,该从哪些方面培养呢?

一、找出适合于自己特点的记忆方法

心理学研究表明,人在一天中各段时间的学习和工作效率的高低,与人的新陈代谢情况密切相关,而每个人新陈代谢的高峰期是不同的。有早上、晚上和整个白天之别,即鸡鸣型、夜猫型和白昼型。鸡鸣型的人,早晨醒来精力充沛,接近中午时精力逐渐趋于衰退,到晚上感到疲惫,学习和工作效果差。此种人应把要记忆的内容放在早晨和上午进行。夜猫型的人,早晨不愿起床,起来后精神不振作,到下午渐渐精神起来,晚上精力充沛可一直维持到深夜。此种人应把要记忆的内容放在下午和晚上进行。白昼型的人,上午和下午精力都很充沛,但中午必须休息一段时间,早上和晚上的记忆效果不如白天。此种人应把要记忆的内容放在白天进行,不要勉强



起早和贪黑去记忆。

找出适合自己的方式,灵活运用,具体实践,这是非常重要的。美国第十六任总统林肯只念过4个月的小学,而他的记忆力非常好,所学到的知识都是通过自学掌握的。林肯有一个习惯,每当他坐在椅子上读书时,都要采用这样一种姿势:把脚放到桌子上或者放在窗台上,并使身体向后仰着,这样有助于记忆。他在自学时所掌握的知识,助他踏上了辩护律师和政治家的道路。

二、运用记忆规律和提高识记保持率

遗忘是有规律的。德国著名心理学家艾宾浩斯对记忆与遗忘作了许多研究。他用了七八年的时间,以自己作实验,学习几千个字表,一次学习时间为七八分钟,任务是背诵8个字表,每个字表有10到36个音节。方法是一遍又一遍地诵读,直到能准确背诵为止,休息15秒以后,再学另一个字表。经过一段时间以后,重学这8个字表,达到同样标准,并同原来比较,看看能节省多少时间。结果他发现,第一天遗忘得很快,仅保留33.7%,然后逐渐放慢,第二天遗忘27.8%,第三天遗忘21.1%,以后基本上不再遗忘了。

艾宾浩斯的遗忘曲线,为后来德、美、法等各国心理学工作者的实验所证实,这就是遗忘的规律。人在记忆时,每次记忆的材料数量与识记保持率成反比,即每次记得多则忘得快。每次记忆材料的数量与识记时间成正比,也就是材料多,平均用来识记的时间或诵读的次数也就多。所以每次应少记,靠积少成多来增加记忆总量。在考试期间,由于材料多,应当有计划地适当增加复



习时间。复习是强化知识、防止遗忘、实现知识保持的基本途径。

德国哲学家狄慈根有一句名言：“重复是学习之母”，事实上，这已是人所共知的道理。俗话说：“拳不离手、曲不离口”，这是避免技艺生疏的惟一办法。复习时为了提高保持率，在刚能正确背诵时不要停止练习，再继续学习几次，这称之为过度学习。心理实验证明，过度学习在50%~100%时效果比较满意。强调复习，并不是复习得越多越好，如果过度学习超过100%时，会引起脑疲劳和心理厌恶感，其效果反而逐渐降低，而且也浪费了时间。

三、学习运用科学的记忆术

记忆术是一种特殊的记忆窍门，下面介绍几种常用的方法。

· 多通道协同记忆法

例如边读边写、边写边背、边听边写、边听边读等，以此在大脑的各种功能区建立多种神经联系，形成信息网络，使记忆更快更牢。

· 试图回忆记忆法

在识记时，先不看记忆材料，而是试图回想，能想起多少算多少，回想不全也没关系。然后再看材料作对照，漏掉的补充记忆上，错了的纠正过来，这样做的好处是不但印象深，而且能把书本上的知识真正装在脑海里变成自己的知识。

· 意义识记法

意义识记法又叫“理解识记法”。理解是记忆的关键。



键。意义识记的重要性,不仅在识记效果方面,更重要的还在于意义识记所储存的知识最有用处。这是因为,在进行意义识记时,我们调动了已有知识去消化新知识,使新旧知识互相作用联成一体。这样我们就更深刻地认识它,接受它和应用它,理解就是经过思维去发现事物的必然联系。

· 附义趣味记忆法

把本身没有意义、需要机械识记的材料,给它附加一个意义,使之有一定的趣味性,以此提高记忆效果、降低记忆难度。例如:原上海市第一食品公司的电话号码:222777,可编成一句沪语,记作:“来来来,吃吃吃”;上海强生出租汽车公司的预定租车电话号码:62580 000,记作:“老让我拨四个零”等。这样原本单调、乏味、无意义的数字,由于被赋予有趣味的意义,使人一下子就能记住,而且不容易忘记,再也不用一遍又一遍地背记了。

· 集中和分散记忆法

集中记忆法是指材料内容少,记忆难度小,可以集中时间速成式记忆。若材料内容多,记忆难度大,则不宜搞集中的突击记忆了,而是把材料分时间段去经常性地复习记忆,此之谓分散记忆法。否则会造成大脑过度疲劳,超过能力极限,产生保护性抑制,影响记忆效果。

四、搞好劳逸结合,养成良好的生活习惯。

每天合理地安排起床、进餐、学习、工作、休息、活动、就寝的时间,天长日久会使人形成良好的动力定型。它可以有规律地调节好大脑功能区的活动,减少脑神经



细胞的能量消耗，使肌体得到休息和补充营养的机会，保持精力充沛地进行记忆。

另外，物质是精神的基础，营养不够精力就不足，恰当地调节饮食，保证吃饱吃好，这是提高记忆必备的物质条件。

[他们如是说]

哪里没有兴趣，哪里就没有记忆。 歌德

记忆力良好的秘诀是注意力，而对一件事的注意力则有赖于我们的兴趣，我们很少忘记脑海中印象深刻的事情。

佚名

强记不如善悟。

谚语



分神通常有两种表现：一是心理活动的集中处在松弛状态之中。二是心理活动不能集中在应该集中之处。

4. 学习时他却想到了

“弯弓射雁”

——分神现象

高一年级男生钟钟近来学习成绩显著下降,他焦急地去询问心理辅导老师:“期中考试马上就要来临了,近来老师布置的作业非常多,我每天放学回家就不停地看书、做作业,但是学习效果却不佳,注意力经常不能集中,总是想一些与学习无关的事。我用了很多方法,如紧闭门窗,瞪大眼睛,都作用不大。完成作业常常要花平常几倍的时间,质量却很低。这样下去如何是好呢?”

钟钟出现的心理问题是一种“分神现象”。它是指心理活动能够有选择地指向一定事物,却难以稳定地集中于该事物的注意失调。

分神通常有两种表现:一是在必要的时间内,心理活动的集中处在松弛即缺乏必要的紧张度和不稳定的状态之中。比如,有的同学上课时既不做小动作,也不与他人讲话,似乎也在听课。但他心却不在课堂上,你无法确定他到底在想些什么,只是心神游荡,整个思绪处于



一种无绪飘浮的状态。

二是在必要的时间内,心理活动不能集中在应该集中之处,即不能集中在所指向的事物上,时不时不由自主地出现走神现象。中国古代有“学弈”的故事。相传春秋时有一善弈者名“秋”,他收有二徒,其一学弈时专心致志,而另一则时常分神,老是想着天空会有大雁飞来,就可弯弓射雁。结果数年后,一学成而归,另一则无功而返。那“另一者”就有典型的“分神现象”。学弈时应把注意力集中于棋盘,他却心猿意马,老是想些与下棋无关的事,严重地干扰了学习,自然难以学到真正的本领。钟学习时心猿意马,与“另一者”想到“弯弓射雁”类似。

也有不少科学家、发明家出现过这样类似的分神现象。如牛顿煮鸡蛋时把表丢进锅里,陈景润边走边想,一头撞到了电线杆上。这些科学家、发明家的“分神”,实际上是长时间地专注于脑中思考的问题上,而对眼下应该注意的事“分神”而已。这种现象不属于我们今天要讨论的“分神”范围。

分神通常发生在对自己有特定意义或重要意义的活动中,在一般活动中则很少发生,更不会发生在任何活动中。例如在考试时,有的学生尽管其注意力指向了考卷,却常常心猿意马。或看错题或漏答错答,或眼注视着这道考题,心里却不知不觉地想着另一道考题。严重时,甚至会看着考题发呆,半天才回过神来。又如,在课堂教学中,有分神心理问题的学生更容易受外部各种干扰和内部情绪波动等刺激而走神,即使想集中注意听



讲,也难以如愿。

但这些学生其他活动中,尤其是在从事感兴趣的活动时,分神现象就不会发生。当然有时候也会分散注意,这在一般情况下属正常现象,与分神有质的区别。分神作为心理异常的表现,即使对自己具有同样重要意义的活动,其情景性也非常明显,例如考试分神的学生,听课未必分神,反之亦然。

分神与注意涣散、注意衰退等注意障碍不同。后者是注意兴奋性全面减弱的表现,在任何活动中都会表现出来,没有明显的情景性。不仅注意兴奋性在集中上会发生困难,注意兴奋性在指向中也会发生困难,以致注意迟钝缓慢;前者则仅表现为注意兴奋性集中的困难,注意兴奋性的减弱是局部的、暂时的,且有明显的情景性。分神与一般的注意分散也不同。后者往往是由内外干扰造成的,通过自我提醒等方法可以使注意集中,即可以自控,前者则难以自控,也未必有明显的内外干扰。

纠正分神的措施,一是既要明确容易诱发分神的特定活动的重要意义,也不要患得患失,以此束缚自己,避免造成不必要的自我紧张。二是防止过度的身心疲劳,按时作业、按时活动、按时睡眠,尤其是在从事对自己有重要意义活动的前夕,更要充分的休息,不打疲劳仗。三是当分神发生时,可通过深呼吸并在深呼吸时心中默数呼气的次数(不数吸气次数)来调整身心,放松精神。四是努力养成认真、仔细、谨慎的处世习惯。

接下来我们再说说一般的“注意分散”,以及与之相对的“集中注意”。我们做任何事都必须排除一切与



当前的事无关的干扰,所以也可以这样说,集中注意的能力就是抗干扰的能力。

每个人抗干扰能力各不相同。毛泽东青年时为了锻炼自己集中注意力,故意到长沙街头去读书。车来人往的喧闹并没有使毛泽东分神,他反而读得更加专心致志。可有的人读书写文章,非要把自己关在房间里,不能有任何声音干扰。这几年每逢高考期间,夜间施工一律停止,考场所在地汽车通行也受限制,鸣喇叭自然是严厉禁止了。

这里,多少反映出眼下一些青少年心理素质的脆弱。为什么每个人集中注意的能力各不相同呢?据心理学家托马斯研究发现,儿童出生后几个月,就对环境的适应性和刺激的反应强度存在个体差异。这是造成集中注意能力不同的先天原因。当然也有后天原因,那就是习惯的培养。自小生活在闹市区,抗噪声干扰的能力就强一些,生活在僻静农村的人,对噪声就相对敏感些。

除了上述两大原因,更重要的是主观的毅力。大部分人能够通过自身的毅力排除来自内外的干扰而集中注意,减少分神。毛泽东的例子就充分说明,“注意分散”是完全可以靠个人的意志克服的。

注意分散对工作学习自然不利,但有时又有其积极意义。当一个人工作或学习持续的时间太长,外部一个极微弱的刺激就可能分散你的注意。这其实是大脑在提醒你,要休息一下了。遇到这样的“注意分散”,你应该放下书本,到操场去活动活动,或打开收音机听听音乐。这样休息片刻再学习,注意马上又能集中起来了。



分神与注意分散,虽说是两个层面的问题,但它们都与集中注意有关。那么,如何做到集中注意呢?

首先,你自己要静下心来。俗话说“心静则境宁”。要找一个绝对安静的地方很难,有时即使找到了,如果你心静不下来,连自己的心跳也会成为干扰的因素。所以,关键是自己的心要静下来,尽量不去理会外部的干扰,或抱宽容的态度。如你刚想坐下来做作业,隔壁人家唱起了卡拉OK,如果你大动肝火,就更无法安宁了。不如把隔壁的唱歌声当作你自己在哼,尽量把它看得干系不大或无所谓,那么这些干扰就会悄悄退出你的注意范围。你也可以自己放一段轻松的音乐,让喜欢和熟悉的音乐成为一种背景,把你引入自己熟悉的氛围里来。

其次,要找一找“注意分散”的原因。一些学生学习时难以“集中注意”,原因不是外部环境不安静,而是学习无信心,没有兴趣,或家庭中人与人之间关系紧张。如父母经常吵架,甚至闹离婚,自然会影响孩子的注意集中。

[他们如是说]

生活中有一件明智事,就是精神集中;有一件坏事,就是精神涣散。

爱默生

一个人不能骑两匹马,骑上这匹,就会丢掉那匹。聪明人会把凡是分散精力的要求置之度外,只专心致志地学一门,学一门就要把它学好。

歌德

任凭怎样脆弱的人,只要把全部的精力倾注在惟一的目的上,必能使之有所成就。

西塞罗



癔症与人的性格特征有紧密关系,她们常常感情丰富、多变,容易感情用事,而且情感反应强烈、夸张,对事物的认识容易从一个极端跳到另一个极端。

5. 她倒在终点线前

——癔症之谜

小张同学是某重点中学高一年级的一位女生,她学习努力,成绩优良,但文静胆小而又十分爱面子,尤其是怕上体育课。一次,体育课50米跑测验,由于怕跑不出好成绩而被其他同学嘲笑,她精神高度紧张。体育老师一发令她就拼命向前冲,可是跑了一半就感到两腿发软,为了成绩,她还是咬着牙向前奔跑,快到终点线时突然脚下失控,一跤跌倒在地。她顿时觉得双腿麻木,怎么努力挣扎也无法站起来。老师、同学急忙将她送往医院诊治。经医生检查发现,她除了下肢完全不能活动外,无肌肉、神经、骨骼的器质性异常。后经有经验的心理科医师的诊断才发现,小张同学得的是一种功能性心理疾病——癔症。

癔症,又称“转换性/分离性障碍”或“歇斯底里症”,它是指因心理—社会刺激引起发病,其症状轻重、持续时间长短与暗示相关的一种神经症。癔症多发生于



青壮年期,年龄16岁以上居多,且女性多于男性。

在古希腊与罗马时代,歇斯底里被认为是由于子宫游动造成的一种妇女病。这种带有臆测的理解是由于歇斯底里大多发生在妇女身上,女子与男子在器官上的区别之一就是有无子宫。在中世纪,歇斯底里则被认为是妖魔附体的结果。

到了19世纪,精神病医生夏柯开始尝试用催眠术来治疗歇斯底里,取得了相当好的疗效。后来他的学生弗洛伊德从治疗实践中得到启发,认为歇斯底里是患者内心潜意识冲突的转换性表现,患者只要说出他潜意识中压抑的内容,歇斯底里症便会很快治愈。现在国际上把歇斯底里定义为:“似乎未被病人觉察的动机造成了意识范围的缩小以及运动或感觉技能的障碍,病人因而似乎取得了心理上的利益或象征性价值。”

癔症与人的性格特征有紧密关系,她们常常感情丰富、多变,容易感情用事,而且情感反应强烈、夸张,对事物的认识容易从一个极端跳到另一个极端。另外,她们对己对人都不好猜疑多心,遇事不冷静,多幻想,易受暗示,等等。

这是癔症病人发病的主观原因,而发病的客观因素则是环境的刺激。文中小张同学摔倒,客观原因就在她超过了自身体力而勉强硬撑。还有的客观因素是以前留下的心理创伤。曾有一位癔症女病人,每次发作时,都会从椅子或床上摔下来。原来,她小时候家中遭受一场大火,父亲为救她,把她从三楼抛到楼下,致使她受到惊吓。所以,日后每次发作,她都无意识地回到了童年遭受



创伤的情景中。

癔症的临床表现多种多样,颇为复杂,包括精神、神经和躯体等方面的多种症状,且含有鲜明的情感色彩。其主要表现有:

一、运动神经失调

由歇斯底里导致的运动神经失调包括两方面的内容,即异常动作与瘫痪。异常动作如四肢抽搐、两眼上翻并伴有屏气和过度换气,有时会撕衣服、扯头发、发怪声、撞头,但意识并未丧失,神智清楚。不懂临床心理学的人会以患者“发疯”了,犯了精神病。痉挛发作后患者会哭笑不止,全身疲乏。人们常说某人在过分激动时不能控制自己,做出与自己身份不符的过激行为是“歇斯底里大发作”,是有些道理的。瘫痪也是歇斯底里的一种明显的症状。这种瘫痪是没有躯体器质性损伤的心因性瘫痪,有偏瘫、半瘫或截瘫等各种形式。有些患者表现出阵发性瘫痪,即在歇斯底里急性发作时瘫痪,发作期过后可恢复原状,而有些阵发性瘫痪会造成持久性瘫痪。

二、感觉失调

感觉失调包括感觉过敏与感觉缺失。感觉过敏的患者始终感到有异样刺激存在,如皮肤麻木等,但这种感觉不能以神经的解剖生理来解释,其广度深度易受暗示而改变。有些患者还会出现一系列的幻觉,最常见的是幻视,患者可能看见一幅并不存在的画面或重复动作的片段,它们往往与曾激起患者强烈情绪反应的场景有关。



感觉缺失常表现为躯体感觉缺乏或视听机能障碍,失明、失聪、视野缩小(如管状视野等)、弱视是常见的症状。

三、精神障碍(归入运动神经失调)

癔症精神方面的临床表现可称之为分离性障碍,它是由精神创伤或心理矛盾的痛苦情感体验所引起。其主要表现方式之一是情感爆发,患者突然哭笑不止,捶胸顿足、拉扯头发、满地打滚,常常伴有情绪急剧转变和戏剧性表现,发作时意识轻度模糊、发作后部分遗忘。

四、躯体疼痛

歇斯底里患者会表现出一系列的躯体疾病,尤其当疾病单独出现时,应该加以认真检查,以防止误诊。

现代医学认为,癔症都是在精神因素作用下发病的,因而精神因素是引起患者癔症发作的直接原因,并且影响着癔症症状的形式和内容。外界环境急剧紧张的刺激,各种突发事件、天灾人祸、不幸灾难、持久的内心冲突等,这些精神紧张的刺激会引起各种负面情绪,尤其是当这些负面情绪不能得到合理的疏泄时,常常会导致癔症的发生。

由于癔症患者较易接受暗示,在治疗时可采用暗示性疗法,催眠术和安慰剂治疗等直接、间接的暗示技术是心理医生常采用的方法。如能取得病人的充分信任与尊重,在医院里医生给患者注射一支葡萄糖,往往就能取得立竿见影的效果,因为患者十分相信医生能治好他的病,以为这是一种特效药。

据社会学家研究,癔症实质上是一种精神情绪的发



泄,是一种社会逃避行为。二次世界大战中,就有许多士兵患上了肢体瘫痪症。可是战争一结束,这些士兵的症状就全好了。所以,有些癔症患者被认为是在有意装病。小张在操场上摔倒,其实也有想逃避50米跑测验的成分。如果从这一点出发,心理学家认为,对癔症患者的护理不宜太多太细,更不能给她不良暗示。过度的照顾、过度地提供享受条件也不利于病情的缓解。

另外,由于癔症患者有强烈的依赖感,所以应让家长、朋友了解他的病症,并得到他们的支持,让他们督促患者减少依赖,多给予精神上的支持。癔症还有强化的因素存在,所以可以通过他人来改变强化因素,以减少依赖。家长、朋友应以言语鼓励患者努力自助,减少并消除对他人的依赖,这可以有效地消除癔症。患者平时也应努力扩大交往,让压抑的情感得到及时的宣泄,尽力提高自己的独立性,这样可以预防癔症的发作。

[他们如是说]

健康不是一种物质状况,而是一种精神状况。佚名
人无坦然的习惯,必无健康的身体。拿破仑
人类的幸福只有在身体健康和精神安宁的基础上,
才能建立起来。欧文



大多数人并不真正了解什么是“多动症”，而只是望文生义地从字面上理解为“多动症”就是儿童行为过分好动。

6. 表弟是不可救药的坏孩子吗

——儿童多动症

姨夫和姨妈为不断惹事的表弟伤透了脑筋。学校里老师几乎每周有告一次状，上课开小差，学习成绩差，下课则在走廊上横冲直撞，前几天把一个女同学撞倒在地，使对方骨折。在家里，表弟更是行为乖戾，不是打碎玻璃，就是虐待小猫，连看电视也不停地换频道，从来不能耐下心来看完一个完整的节目。

更使人担忧的是，老师的教育，父母的训斥，对表弟来说几乎没有什么作用。事后依然如故。“真是不可救药的坏孩子！”姨夫姨妈已这么下断语了。但是，表弟真的是不可救药的坏孩子吗？其实，他不是个“坏孩子”，而是一个“病孩子”。他得的病就是“儿童多动症”。

那么，什么是“多动症”呢？1845年，有一位叫霍夫曼的德国医生第一次将儿童活动过度视作一种病症。此后，各国的儿科医生、精神病学家、教育工作者和心理学家从不同的角度对这一问题进行了更深入的研究。1962年



世界各国的儿童神经科学工作者聚会英国牛津大学,认为在本病病因尚未弄清之前,只能暂时定名为“轻微脑功能失调”。1980年,美国的《精神障碍诊断和统计手册》中,将此病症命名为“注意缺失障碍”,简称ADD。由于诊断标准不一,世界各国对该症的统计结果也差异较大。如美国报道儿童的发病率为20%,中国的统计结果约在10%以下,多数专家认为患者人数一般在3%左右,其中男孩大大多于女孩,两者比例约为9:1。

患有多动症的儿童主要有下面这些临床表现。

一、注意力不集中

患有多动症的儿童无论干什么注意力都难以集中,干什么都会丢三落四,做事情总是半途而废,常常是一件事还没有干完又急于去干另一件事,即使是观看自己最喜爱的动画片或做趣味性较强的游戏也不例外。外界环境中任何视听刺激都可分散他们的注意。告诉他们的事马上就会忘记,似乎从来都没有用心听。上学后,他们在课堂上症状表现更加明显,坐在教室里总是东张西望,心不在焉,能够集中注意听课的时间很短。做作业时只能安坐片刻,经常玩弄文具或站起来到处走动。

二、活动过度

多动症儿童最主要的特征就是活动过多或过分。在婴儿期他们就表现为好动、不安宁、喂食困难、爱哭、难以入睡、易醒、早醒等,而有的则是睡得过熟,很难唤醒。随着出生后身体机能的发展更显得不安分。学会了走路就不喜欢坐,学会了爬楼梯后就上下不停地爬,老爱翻弄东西、毁坏玩具。



进了幼儿园后，他们也不能按正常要求的时间坐在小凳子上。上学后大部分儿童因受学校纪律制约而增加了对自身活动的限制，而多动症患儿的多动行为反而更加突出。上课时他们小动作不断，无法专注于某一项活动，甚至会站起来在教室里擅自走动，一下课便像箭一般冲出教室。他们的这种行为与正常儿童的好动不一样。

多动症儿童的活动往往是杂乱无章，缺乏组织性和目的性，最明显的特点是无法控制自己的活动。另外，多动症儿童中的部分人会出现动作不协调，不能做穿针线、系鞋带等精细动作。还有一些有感知觉障碍，如经常穿反鞋子等。

三、学习困难

虽然多动症儿童智力大多正常，但学习成绩普遍很差。因为上课、做作业时无法集中注意，活动过多、情绪不稳定等缺陷严重地影响了他们的学习效果。在感知觉方面，多动症儿童中的部分个体还因出现诸如空间知觉、视听转换等心理障碍而影响他们书写、阅读、计算、技能操作、绘画等学习活动。

四、情绪、行为和适应障碍

患有多动症的儿童性格倔强、固执，情绪很不稳定，易于受外界事物的刺激而变化，他们自我控制能力弱，极易冲动，高兴时情绪激昂亢奋，一旦受到挫折或不如意时则脾气暴躁，耍赖、哭闹、乱扔东西。经常在学校干扰其他儿童的活动，与他人争吵、打架，行为冲动时还会不计后果地伤人毁物，甚至导致一些严重的灾难性行为。



结果。因此他们与其他同伴难以和睦相处,在集体中常常是被孤立、排斥、厌恶甚至敌视的对象。

多动症的矫治须多管齐下方能奏效,家长和教师对多动症儿童应给予更多的关爱,要多发掘他们身上的长处,如愿意为老师做事等。宜采用热情鼓励为主、有效的批评惩戒为辅的教育策略,坚持对他们进行耐心、细致的教育引导。

在治疗方面可采用心理和药物治疗。其中,首选方法是心理治疗,主要有支持性心理治疗、行为治疗(如代币券疗法、松弛疗法、自控训练等)。药物治疗虽然是当前治疗多动症立竿见影的有效治疗方法,但在选择时必须谨慎,以免造成对儿童,尤其是学龄前儿童大脑神经细胞、组织不可逆的损害。当前临床上常用的药物是中枢神经兴奋剂,如利太林(哌醋甲酯)、匹莫林(苯异妥因)等。患儿应在有丰富临床经验的精神科医师的科学指导下合理服用。

近年来,“多动症”一词已为越来越多的中国人所使用。不少好动、不遵守纪律、学习成绩差的孩子都被家长、教师扣上“多动症”的帽子。各大小城市的精神科、心理卫生科、儿科门诊经常门庭若市,应接着一批又一批由家长陪同就诊的有“多动症”嫌疑的儿童。但是大多数人并不真正了解什么是“多动症”,而只是望文生义地从字面上理解为“多动症”就是儿童行为过分好动。其实,这是一种误解,而多动也并不必然就是“多动症”。

千万不要把好动的孩子都视为“多动症”患者。有



的孩子学习成绩不好 ,也调皮 ,也闯祸。如上课老是开小差 ,问的问题更是千奇百怪 ,常常弄得老师下不了台。有的喜欢拆家里的电器或钟表。这些行为其实是儿童好动和好奇心理的表现 ,不能简单地视之为“ 多动症 ”。最好的办法是请专门的医生诊断一下 ,这样才能对症下药。

[他们如是说]

淘气的孩子有时会成为争气的孩子。

谚语

孩子的命运是父母创造的。

拿破仑

生育儿女重要 ,抚养儿女更加重要。

富勒



紧张、焦虑、情绪不稳定、胆怯、过敏及过分刻意地关注自身在言谈交往中的形象等心理,是形成口吃的根源。

7. 他不敢竞选学生会主席

——口吃不是病

学校新选学生会主席,大家都看好品学兼优的李望同学,但他本人却一推再推。大家很不理解,平时总是热心助人的他,为什么突然变了呢?

只有班主任了解他。原来,他是怕竞选演说。因为他患有口吃病,平时说话并不严重,但一旦在大庭广众之下,说起话来就结结巴巴,脖子憋得通红,心里想好的话就是出不了口。他还记得初中时竞选班长的演说,还没说几句,就引得同学们哄堂大笑,他是狼狈逃下讲台的。从此,他就更怕上台演讲了。

口吃,民间俗称“结巴”,是一种言语障碍,它给患者带来巨大的精神负担。口吃患者往往带有一定的自卑、孤僻、胆小、敏感、急躁等心理问题,这对他们的学习,尤其是社交带来很大的麻烦。

世界上第一位对口吃现象进行系统研究的人,是19世纪美国的一位名叫温戴尔·约翰森的学者。他从小受到口吃的折磨,后来立志努力研究这种障碍以造福世界



上成千上万口吃患者。约翰森通过研究发现,口吃与生理发音系统无关,他们的大脑神经与正常人无异,造成口吃的主要原因是早年的人为模仿。

古今中外有许多名人、伟人都曾患过口吃,如三国时期魏国的大将邓艾,美国大发明家爱迪生,著名的物理学家、相对论创立者爱因斯坦,中国近代著名诗人柳亚子等。据统计,世界上约有1%的人患有口吃,这其中有1/5人的口吃发生在2~7岁这段时间,随着年岁的增大,口吃也会自然消失。但其余的4/5则会把这种障碍一直带到成年。尤其值得关注的是这些患者进入青年期后,由于更加注意个人的形象,重视别人对自己形象的评价,在紧张和敏感心理的作用下,口吃现象常常会加重。

遗传学研究发现,如一个人的父母双亲均患口吃,其子女中有约60%的患病机率;双亲中有一人患口吃,其子女有约40%的患病机率。另外,一些生理上的病变,如脑部器质性损伤,口腔、声带、唇舌的发育异常也可引发口吃现象。一些精神疾病患者也会伴有口吃症状。

口吃的症状轻重取决于讲话者自身,有不少口吃者,同自己的亲人,如孩子、父母、妻子等讲话时没有口吃。一些学生独自一人朗读、背诵时不会口吃,而一旦在老师面前背书或在课堂上被老师点名回答问题时就会张口结舌,说话困难。也有的人在与人开玩笑时口吃比较轻,而在开口向别人求助时口吃严重,慷慨助人、心情愉悦时口吃轻,面对权威、受到他人责备时口吃重;多数口吃患者在唱歌、低语、参加集体朗诵、合唱或自言自语



时,几乎没有口吃现象的发生。在发生口吃时,还常常伴有嘴角抽搐、面部肌肉紧张、眨眼或扭动口颈等现象。

一般来说,正常人在生活中也有口吃现象。一些人在紧张、严肃的场所讲话时有打顿现象,或者在言语中出现拖音现象,如:“啊——,嗯——,这个、这个……”。但这种现象一般人、尤其是说话者自己,不太会刻意的加以关注,即使有些已养成某些说话拖腔习惯的人,如果他注意纠正,大都不会有什么困难。

所以从根本上来讲,紧张、焦虑、情绪不稳定、胆怯、过敏及过分刻意地关注自身在言谈交往中的形象等心理,是形成口吃的根源。在与人交往中,具有上述性格特点的人在偶尔间因发生口吃而造成的失败体验,会加重他对口吃的畏惧心理,而这种畏惧心理又进一步加重了口吃的习惯,如此恶性循环,使患者的心理负担不断加重,口吃现象也愈发严重。

口吃虽不会损害患者的身体健康,但会直接约束他们的社会交际能力,影响他们的自信心,不少患有口吃的中学生因此失去了继续求学深造的机会,如军事、音乐、广播影视、师范类院校就不接受口吃患者的报考。

口吃主要不是器质上的问题,而是心理上的问题。所以,克服口吃,更多的应该从心理的角度入手,可针对口吃患者的病因进行针对性的矫治。主要方法有:

一、临场除怯法

讲话前,要求口吃患者四肢放松,意念下沉。面部肌肉、牙齿、嘴唇放松,在开口前作深呼吸一次,然后默念“松弛、再松弛一些”,以增加松弛效应,这样情绪就会



平静。

二、首句发音法

大多数口吃者,其症状的轻与重决定于第一句话后换气的状态和第一句话的语调。如果一开口就出现发音困难,接下去的讲话就会张口结舌、语无伦次。因此,口吃者开始讲话的时候,每次可自觉地加一句自我暗示语:“慢些,再慢些”,第一句要讲得语调平缓,这样将对后面的言语表达产生有利的影响。讲话时尽可能保持平稳的情绪,不要急躁,语速要控制得缓慢些,语调要柔和些,切勿“求短”或“求重”。

三、发音纠正法

中国著名的口吃治疗专家钱厚心医生运用发音纠正法来治疗口吃,使数以千计的口吃患者恢复了正常说话。发音纠正法的一般操作步骤是:

平静——稳定情绪,松弛肌肉;

慢一些——不要很快,要在自己能力范围之内;

拖长些——第一音少许拖长些;

独立——说完第一音,再发第二音;

低和轻——第一音(子音)比第二音要低一些。

只要遵行以上发音法则,再在专家的指导下,按照科学的方法和步骤进行训练,口吃就一定能治好。

四、系统脱敏法

口吃患者的个性大多表现为紧张焦虑型,因此采用心理治疗中的“系统脱敏疗法”可起到放松心情,改善交往、讲话时的紧张、焦虑反应。在操作时可按照以下方法进行练习。



首先,口吃者应尽可能将引起自己口吃的说话情景用笔记录下来,并给它们按照引发口吃的严重或紧张按程度由轻到重列出一个序列来。

然后,在专家的指导下从最低的那一层开始放松。逐渐练习,如果达到了这一步,再提高一个层次,以此类推,直到最高的一层。

需要注意的是,练习的每一个步骤都须分成两个阶段:想像情景练习和现实情景演习。在假想练习时,口吃者假想自己进入不同的讲话情景,然后在此情景中说话,一旦感到紧张,引发说话困难时,便进行放松训练(须在专家指导下进行),直到心情平静后,再继续假想练习。完成假想练习后,即在假想情景中讲话不再紧张和出现口吃现象后再转入在现实情景中的练习,练习方法与假想训练时一样,直到在现实练习讲话中同样不再紧张和出现口吃现象为止。

总之,口吃不是病,它完全可以通过自身的努力加以克服。

[他们如是说]

芳香的花不一定好看,能干的人不一定会讲。 谚语
极善辩的讲话者,或极巧嘴的说理者,不一定就是
极正直的思考者。

哈兹里特

坦言胜巧言。

谚语



正处青春期的青少年，心理承受能力不强，而学习压力则是前所未有的大，因而患神经衰弱的人数在逐年攀升。

8. 学习效果为什么越来越差

——神经衰弱

一位高三年级的同学来心理咨询室询问：我平时学习成绩处于班级中游，因为是毕业班，老师希望我们高考能取得理想成绩，不断地给我们做各种练习；父母更希望我能考上一所名牌大学，为家庭争光。因此，我心理负担沉重，复习功课经常到深夜，但效果却越来越差，半年来常感到头昏脑胀，上课注意力不集中，记忆力差，晚上睡不着觉，白天昏昏沉沉，自己很痛苦，不知道患的是什么病？会不会发展成精神病？

从这位同学所叙述的症状来看，他患的是“神经衰弱症”，是不会发展成精神病的。这是一种最常见的因大脑功能性失调引发的疾病，是完全能够依靠心理和药物治疗治愈的。

神经衰弱既不是神经病，更不是精神病。

它只是大脑兴奋和抑制功能失调，精神活动能力下降而已。其主要特征是精神易兴奋和精神容易疲劳，睡眠障碍，头痛等，并伴有各种躯体不适等症状，病程拖延



时日,症状时轻时重,病情波动常与社会心理因素有关。

自20世纪50年代初起,首先在美国,然后在英国及欧洲大陆国家都逐步减少乃至放弃了神经衰弱这个诊断名称。目前,这已成为国际神经医学界的共同趋势。

之所以逐步减少和放弃神经衰弱的诊断名称,主要是因为神经衰弱是一组异质性疾病,轻者甚至无法作出精神疾病方面的病情诊断,重者则可诊断为抑郁症,而按照目前国际通用标准,多数所谓的神经衰弱都被诊断为焦虑症、抑郁性神经症和抑郁症。

我国至今仍保留神经衰弱的诊断名称,这一方面是由于神经衰弱的诊断已约定俗成,成为一种医疗习惯;另一方面是由于广大群众都熟知“神经衰弱”这一诊断名称,病人及其家属愿意甚至乐于接受这一诊断,而不容易接受陌生的、易给自己带来新的心理压力的所谓“焦虑症”、“抑郁症”之类的诊断名称。

根据我国国情,保留神经衰弱的诊断名称也是可以理解的,但对神经衰弱诊断的偏宽倾向应该引起足够的重视并予纠正,否则就有可能贻误实际存在却被忽略的严重基本疾病的诊断和治疗,从而使病人在习惯于病人的角色和疾病行为中,导致疾病迁延化、慢性化。

严格地讲,神经衰弱常由较为持久的精神紧张或内心冲突引起,具有精神疲乏等多种神经衰弱性症状,且症状有波动,对学习或工作有一定影响。随着我国各方面竞争的加大,人们所承受的心理压力也日益加剧。尤其是正处青春期的青少年,心理承受能力不强,而学习压力则是前所未有的大,因而患神经衰弱的人数在逐年



攀升。

神经衰弱好发于青年期,起病较为缓慢。其临床表现主要是衰弱症状、兴奋症状、情绪症状、紧张性疼痛症状与失眠症状等。

衰弱症状的表现是精神疲乏、精力不济、肢体无力、脑力迟钝、思维减退、注意力难以集中或难以稳定、记忆困难等,因而工作和学习不能持久,效率明显降低。文中那个高三学生就是比较典型的一例。

兴奋症状的表现是在进行各种活动时,即使是在进行轻松的娱乐活动时也会处于高度的精神兴奋状态,不由自主的回忆和联想增多,无法控制,使患者深感苦恼。同时,对声光刺激也极为敏感,既怕声也怕光。

情绪症状的表现是心情紧张不安,遇事容易烦恼,担心这担心那,总感到困难重重,不知如何解决也难以解决。同时也易激惹,遇到不愉快的事,即使是很轻微的刺激,也会产生激动、愤怒、争吵等剧烈的情感反应,不易自制。

紧张性疼痛症状的表现是紧张性头痛、紧张性肌肉疼痛等。其中以紧张性头痛最为多见,头疼时头部有沉重感、紧箍感、胀痛感。这些疼痛并不是器质性的,所以大多可以用暗示的疗法使症状得到缓解。

失眠症状的表现是入睡困难、多梦、易醒、早醒、睡眠浅、醒后精神疲乏等。其中尤以入睡困难最为常见,患者晚间入睡时大脑常常处于紧张性兴奋状态,在床上辗转反侧、久久难眠,使患者十分焦躁烦恼而深感痛苦,虽然困倦异常,但始终缺乏真实的睡眠感。现在的中学生



大多睡眠不足,如果因神经衰弱而导致失眠,那更是雪上加霜,对第二天的学习将造成严重的影响。

此外,神经衰弱也会导致植物性神经功能紊乱而出现头昏、心悸、胸闷、尿频、遗精、月经紊乱等躯体症状。

青少年一旦经医学检查被确诊患上了神经衰弱,应该正确地认识和看待这种疾病,这是有效地治疗它的重要条件。虽然它不是一种器质性的疾病,但它会严重地影响患者的学习和生活。

下面从8个方面谈谈神经衰弱的治疗。

1. 认识神经衰弱是一种功能性疾病,心病还得心来治。所以首先要树立战胜它的勇气和信心,解除不必要的顾虑,消除因焦虑和恐惧而产生的恶性循环,就能够调动自己体内的积极因素来抗御疾病、战胜疾病。

2. 消除引发神经衰弱的原发因素,如学习过度紧张、经常熬夜、生活没有规律、生活环境过分吵闹、与同学或家人闹矛盾、对学习厌倦、杂念太多……凡能引起高级神经活动过度紧张的原因,都必须消除。要正确看待繁重的学习,做到有张有弛,劳逸结合。

3. 科学而合理地用脑,改善工作和学习方法,制定科学合理的学习计划,养成有益于健康的学习习惯,尽量避免大脑过分疲劳。

4. 把安静休息和积极休息结合起来,特别是要重视积极休息,坚持每天参加适量的室外体育锻炼,如慢速健身长跑、散步、打太极拳等,以增强体质。

5. 保证每天必要的睡眠时间(中学生一般为7~8小时),采取有效的方法改善睡眠质量,减少失眠的痛苦,



使睡眠更加深熟,尤其不要熬夜。其实,熬夜是最不聪明的,它看似抢得了一些学习时间,但实际上只是在透支时间。

6. 养成健康而有规律的生活习惯,做到起居有常,按时睡觉,按时起床。

7. 改善饮食营养,科学合理地安排食物结构,做到营养均衡、不偏食。不要多饮强刺激的饮料,如浓茶、咖啡、烈酒。

8. 培养积极愉快的情绪,是战胜神经衰弱的一个极为重要的环节。一个人如果整天忧心忡忡、焦虑不安,是不利于康复的。因此,中学生要积极参加各项文娱、体育活动,培养多方面的兴趣爱好,以使神经系统功能重新和谐起来,调节兴奋和抑制过程。

对于顽固性神经衰弱,可采用心理治疗和合理的药物治疗相结合的办法。心理治疗的主要方法有松弛疗法和催眠疗法;药物治疗可在医师的指导下服用抗焦虑药或具有镇静作用的抗抑郁药,如舒乐安定、佳静安定、多虑平等,也可服用具有良好疗效的中药方剂与中成药,或者进行针灸治疗、电磁治疗、电按摩治疗等。

[他们如是说]

平心静气的人找到了美果。

赫伯特

心理健康是健康的一半。

谚语

情绪是由思想造成的。

佚名



心理测验已在教育、医学、工业、军事、职业咨询、社会科学研究等社会许多领域行使着各种各样的功能，扮演着一个相当重要的角色。

9. 马路上的“电脑心理测试”可信吗

——心理测验

小乐最近与同学一起去书店买书，店门口有两个专家模样的人在一台电脑前为来往的人们提供“电脑心理测试”，吸引了不少中小學生甚至成人前去测试。联想到一些报刊、杂志上经常刊登的各种冠以“心理测试”的选择题，小乐想，做一次这样的“心理测试”真的可以诊断出人的心理问题吗？心理测量表是怎样做出来的？报纸上刊登的那些心理测量题目是否可靠？带着这些问题，小乐找到了学校心理辅导老师。

小乐提的这个问题可能是许多见过这类“心理测验”的人们都感兴趣的。要回答这个问题，就必须先谈谈什么是心理测量。

心理测量是心理学一个重要的组成部分。它采用专业的心理测量表和其他测量工具对被试者的智力、人格、能力或心理健康状态进行评估。科学的心理测量的



创始人首推英国生物学家高尔顿。他于1884年在伦敦国际博览会上设立了“人类测量实验室”，在前后若干年时间里做了大量的感觉辨别能力的个体差异的研究与测量，积累了大量资料，并且发明了许多测量的工具。与此同时，高尔顿也开始采用等级评定量表、问卷法和自由联想法等手段，成为心理测验的先驱。不过，“心理测验”这一术语，却是美国心理学家卡特尔于1890年首创，并被人们一直沿用至今。从此，心理测验运动开始蓬勃发展，各种各样的测验层出不穷，并且逐渐不再局限于能力的测验，而扩展到气质、性格、兴趣、价值观、人际关系、情感适应和动机等大量的心理学领域。

心理测验一问世，便被广泛用于社会各个领域，人们对于心理测验的需求有增无减。而今，心理测验已在教育、医学、工业、军事、职业咨询、社会科学研究等社会许多领域行使着各种各样的功能，扮演着一个相当重要的角色。

智力测验和人格测验是心理测验中最主要的两种测验。

智力测量可以对被试者的知识、记忆力、观察的敏锐性、逻辑思维能力、视觉和空间定向能力、数学思维能力等进行评估。做智力测量的临床意义有：区分被试群体智力的个体差异，有助于选拔人才，检验教学效果；可帮助识别弱智儿童和智力发育不全者，鉴别脑器质障碍和精神病，帮助诊断知觉障碍，老年性痴呆症等。

人格测量可用于评估被测量者所具有的性格、气质、态度、兴趣和内在行为倾向等心理品质。人格测量的



意义是:有助于识别被测试者的人格发育状况,了解被测试者的性格类型,鉴别变态心理问题的性质和识别情绪障碍的类型,有助于选拔有特殊能力的人才。

用于心理测量的题目看似简单,但决不是随意写的句子,对测量结果进行比较用的标准常模也是经过专业工作者对大量样本人群调查统计,以及信度和效度检测后制订的,因此,正规的心理测量是专业性非常强的标准化工作,其具体表现在统一指导语、统一时限、统一施测条件、统一评分、确立常模等方面。

综上所述,心理测验作为心理测量的科学工具,可以在社会各个领域有效地行使甄选、安置、诊断、预测和评价功能,为社会提供了有效的决策辅助工具;与此同时,它也成为人们从不同角度了解自己的捷径,可以诱发人们对自己进行思考、剖析和诊断,从而在某种可信的程度上认识自我,了解自我,接纳自我,发挥自我,进而达到实现自我。

心理测量及其结果的解释必须由专业的心理工作者来做,任何非专业人员不得乱加使用或妄加评论。街边上的一些冠以“科学算命”、“电脑心理测试”均不科学可信,至于报刊上的心理测量题目大多是趣味性的,并非经过严格论证和标准化处理的,因此,对这些测试结果最好不要太认真,只能当作茶余饭后的游戏活动而已。

附录:

下面是一份由我国心理学工作者按照严格的科学程序编订的标准化心理测验量表,供读者参阅。



气质类型问卷

下面共有60个问题,只要你能根据自己的实际行为表现如实回答,就能帮助你确定自己的气质类型,但必须做到:

1. 回答时请不要去推敲答案的正确性,以下题目答案本身无所谓正确与错误之分。

2. 回答要迅速,整个问卷限在5~10分钟之内完成。

3. 每一题都必须回答,不能有空题。

4. 在回答下列问题,你认为很符合自己情况的,记2分;较符合自己情况的,记1分;介乎符合与不符合之间的,记0分;认为较不符合自己情况的,记-1分;完全不符合自己情况的,记-2分。

1. 做事力求稳妥,不做无把握的事。

2. 遇到可气的事就怒不可遏,把心里的话全说出来才痛快。

3. 宁肯一个人干事,不愿很多人在一起。

4. 到一个新环境很快就能适应。

5. 厌恶那些强烈的刺激,如尖叫、噪音、危险镜头等。

6. 和人争吵时,总是先发制人,喜欢挑衅。

7. 喜欢安静的环境。

8. 善于和人交往。

9. 羡慕那种善于克制自己感情的人。

10. 生活有规律,很少违反作息制度。

11. 在多数情况下情绪是乐观的。



12. 碰到陌生人觉得很拘束。
13. 遇到令人气愤的事,能很好地自我克制。
14. 做事总是有旺盛的精力。
15. 遇到问题总是举棋不定,优柔寡断。
16. 在人群中从不觉得过分拘束。
17. 情绪高昂时,觉得干什么都有趣,情绪低落时,
只觉得什么都没有意思。
18. 当注意力集中于一事物时,别的事很难使我
分心。
19. 理解问题总比别人快。
20. 碰到危险情景,常有一种极度恐怖感。
21. 对学习、工作、事业怀有很高的热情。
22. 能够长时间做枯燥、单调的工作。
23. 符合兴趣的事情,干起来尽头十足,否则就不
想干。
24. 一点小事就能引起情绪波动。
25. 讨厌做那种需要耐心、细致的工作。
26. 与人交往不卑不亢。
27. 喜欢参加热烈的活动。
28. 爱看感情细腻,描写人物内心活动的文学作品。
29. 工作学习时间长了,常感到厌倦。
30. 不喜欢长时间谈论一个问题,愿意实际动手干。
31. 宁愿侃侃而谈、不愿窃窃私语。
32. 别人说我总是闷闷不乐。
33. 理解问题常比别人慢些。
34. 疲倦时只要短暂的休息就能精神抖擞,重新投



入工作。

35. 心里有话宁愿自己想 ,不愿说出来。

36. 认准一个目标就希望尽快实现 ,不达目标 ,誓不罢休。

37. 学习、工作同样长时间 ,常比别人更疲倦。

38. 做事有些莽撞 ,常常不考虑后果。

39. 老师或师傅讲授新知识、新技术时 ,总希望他讲慢些 ,多重复几遍。

40. 能够很快地忘记那些不愉快的事情。

41. 做作业或完成一件工作总比别人花的时间多。

42. 喜欢运动量大的剧烈体育活动 ,或参加各种文艺活动。

43. 不能很快地把注意力从一件事转移到另一件事。

44. 接受一个任务后 ,就希望把它迅速解决。

45. 认为墨守成规比冒风险强些。

46. 能够同时注意几件事物。

47. 当我烦闷的时候 ,别人很难使我高兴起来。

48. 爱看情节起伏跌宕、激动人心的小说。

49. 对工作抱认真严谨、始终一贯的态度。

50. 和周围人们的关系总是相处不好。

51. 喜欢复习学过的知识 ,重复做已经掌握的工作。

52. 希望做变化大、花样多的工作。

53. 小时候会背的诗歌 ,我似乎比别人记得清楚。

54. 别人说我“出语伤人” ,可我并不觉得是这样。

55. 在体育活动中 ,常因反应慢而落后。



- 56. 反应敏捷 ,头脑机智。
- 57. 喜欢有条理而不甚麻烦的工作。
- 58. 兴奋的事常使我失眠。
- 59. 老师讲新概念 ,常常听不懂 ,但弄懂以后就很难忘记。
- 60. 假如工作枯燥乏味 ,马上就会情绪低落。

山西省教育科学研究所 陈会昌 编制

[他们如是说]

在判断之前 ,应当消除内心的成见。

塞涅卡

没有比较 ,就显不出长处。

莎士比亚

一切的价值都在比较上看起来。

佚名



代别人咨询毕竟不是当事人在场，
代咨询者的理解不能代替当事人自己的
感受，代咨询者的讲述更不能代替医
生对当事人的直接询问和观察。

10. 父母可以代替女儿前来 心理咨询吗 ——心理咨询

50

小方一年前因患“急性病毒性心肌炎”而被迫休学治疗，今年开学后，大病初愈的小方被编入新一届高二年级某班。开学一周后，性格内向的她感觉自己极不适应新的环境，于是，她便以“身体还虚弱”，“昨晚没睡好觉”等种种理由回避上学，如此，又在家闲居了一个月。其父母开始感到问题的严重，他们找到学校心理辅导老师求助。心理老师详细了解了情况后，建议让小方来学校心理辅导室面谈。但一周后，小方没有来校，其父母告诉老师说，我们家长对心理咨询这个新事物还不太了解，心里多少还有一点顾虑，小方自己也无论如何不愿来咨询，是否可以由我们父母代替女儿来进行心理咨询？

心理咨询在英文中被称为“咨询”(counseling)；有时也可称为“心理治疗”(therapy)。在国外，心理咨



询是一个涵盖非常广的概念。它涉及职业指导、教育辅导、心理健康咨询、婚姻家庭咨询等生活的各个方面,各种各样的咨询虽不尽相同,但都具有某些共同的特征。

共同的特征之一是,咨询建立在对外来访者进行帮助的人际关系基础之上。经过专业训练的咨询者利用其专业技能及其所创造的良好咨询气氛,帮助人们学会以更为有效的方式对待自己、对待他人和对待生活中的难题。

共同的特征之二是,咨询是一系列心理活动的过程。咨询者帮助来访者更好地理解自己,更有效地生活,其中包含有一系列的心理活动在内。咨询过程中,咨询者所运用的有关理论与技术,也是以心理学为基础的。从来访者的角度看,来访者在咨询过程中需要接收新的信息,学习新的行为,学会解决问题的技能及作出某种决定,这也涉及一系列的心理活动。

咨询的第三个共同的特征是,它属于一个特殊的服务领域。在咨询过程中,咨询者可以帮助来访者认识自己,确定目标,作出决定,解决难题。特殊的咨询,还可提供有关职业、学业、疾病、心理卫生、婚姻家庭、性等问题的咨询服务。在一些发达国家中,咨询心理学家活跃在中小学、大学、医院、诊所、康复中心、工矿企业、社会服务机构以及各个社区之中。

有些当事人或出于怕羞,或不自觉有毛病,或不愿意去医院,往往由家属或好友前来医院代为咨询,虽然出于礼貌和道义,医生也会接待咨询者,并尽可能地回



答一些问题。但是,代别人咨询毕竟不是当事人在场,代咨询者的理解不能代替当事人自己的感受,代咨询者的讲述更不能代替医生对当事人的直接询问和观察。

首先,求医方式是反映当事人自知力的一个重要的参考指标。经验表明,凡是当事人自愿求医,表明其对自己的心理问题尚有一定的自知力,他们知道自己的心理不正常或精神痛苦不可摆脱,希望能够取得他人的帮助。因此,大多不会属于精神分裂症等严重的精神疾病,他们大多只是神经症等常见的心理疾病而已。相反,那些需要家人或同事反复劝其就诊,甚至用各种名义“哄骗”或“强制”其来就医的人多有较为严重的精神疾病。这类当事人常矢口否认自己精神有毛病,反而说别人有毛病,表明其缺乏自知力。

其次,语言是思维的外壳,话语是发声的思维,当事人在与医生的会谈中自述的语言逻辑性、思维内容和形式、情绪表现和行为等,都是医生诊断精神疾病的主要依据。如果没有医患之间的对话,医生就很难判断当事人的感知、认知能力是否正常,人格发育是否健全,以及价值观和生存方式是否适应社会。

再次,只有让当事人来医院,医生才能直接观察患者的精神面貌、注意力、应答反应能力、体态语言等精神行为表现,才能按具体情况选择必要的心理测量与体检项目等。在心理咨询中,专业人士主要根据社会适应标准、统计学标准、经验标准和医学标准等多维标准完成对当事人心理问题的诊断与鉴别诊断,病因病理的分析,制定治疗方案,等等。可见心理咨询是一个复



杂的脑力劳动过程,决不是随便问一问、聊一聊的社交谈话。

有些当事人家属因无法劝其当事人就医,或对孩子娇生惯养,便请求医生前往其家庭出诊为当事人咨询,其心情是可以理解的,但经验表明这是一种不可取的方式。因为心理咨询对咨询角色及其权威性和咨询环境的要求很高,否则收不到预想的效果。试想在当事人的家庭,被邀医生既不便于暴露身份,就只能以其家属朋友的身份出现了,在这种情况下医生根本无法与当事人进行有成效的交谈,当事人自然也不会将自己的真实想法告诉一位初次来访者。医生的任何建议在这里根本不具有什么权威性,因此,也就失去本可能具有的作用。此外,在这种特殊的环境下,别的亲属不便回避,因此,咨询也就无保密性可言,专业咨询便被沦为拉家常了。

心理咨询是通过人际关系而达到的一种帮助过程、教育过程和成长过程。心理咨询的质量和效果的高低取决于医患双方配合默契的程度。

由于心理咨询服务在我国尚处于起步阶段,大多数人们对它并不熟知,因此,每一个准备去看心理医生的人还应该了解一些看病常识。

前去进行心理咨询之前应该将自己最主要的问题整理一下,以便有条理地向心理医师介绍自己的情况。心理咨询的时间有限,因此,不要期望一次就可以将所有的问题讲完,最好每次只讨论一两个问题。

心理医师会对你讲述的一切问题保守秘密,你不必



有任何担心。为了找到真正的病因,分析问题的症结所在,不要隐瞒自己内心的一切想法,不管这些想法是否符合伦理道德或如何荒唐,不管是如何地令人好笑。

叙述内容不要仅仅只限于问题本身和目前的情况,还应包括家庭的基本情况、早期教育和幼年时特别的经历、父母关系、父母和子女的关系、学校受教育情况、学习经历、人际关系等个人基本情况。在叙述时,来访者不必害羞,因为这些因素可能与你的心理问题具有复杂的因果关系。

来访者在向心理医师倾诉之后,应该认真听取医师的分析并积极参与讨论,共同制定一个解决问题的行为方案,不要只顾自己说个没完没了,只把注意力放在过去的问题上。心理咨询不只是一要对过去的问题有个说法或解释,更重要的是要着眼于现在如何适应和未来如何更好地发展。

对心理医师布置的实践作业应认真履行,任何心理问题都必须靠当事人自身的努力才有可能获得解决。在复诊时心理医师需要检查上一次布置的实践作业。

人的心理问题不能期望通过一两次的咨询就能解决,而需要坚持一定的疗程才有显效。临床实践表明,一般需数月或一年以上。

总之,心理咨询和心理治疗作为一种助人的活动,需要当事人具有较强的改变自己、战胜疾患的愿望,顽强的意志和足够的耐心,充分调动自己的主观能动性,积极配合、勇于实践,才能真正发挥其巨大的功效,成为维护人们心理健康的有利武器。



[他们如是说]

与人沟通 ,最重要的事情是听取没有说出来的话。

德拉克

心眼比肉眼看得更为清晰。

兰萨姆

发自内心的言语 ,进入别人的心底。

卡斯纳

心理斷乳期



家长和老师千万不要一见男女同学单独在一起，就视为出格。如果过分敏感地斥之为早恋，往往会适得其反，反而促使处于朦胧状态的两人产生逆反心理，干脆朝着“早恋”狂奔。

1. 窗外闪过她的倩影

——青春期萌动

小H是5班的体育委员，不仅篮球打得好，学习成绩也不错，也算得上是学校里一个“明星”级的人物。

一次，学校举行篮球联赛，小H自然是5班的主力中锋。他像往日一样在球场上纵横驰骋，随着得分的上升，他赢得了一阵又一阵的掌声。就在这时，他无意间一回眸，与4班啦啦队里一个女孩那双亮丽的眼睛撞击了一下。小H顿时如触电一般。几天后，小H坐在教室里，突然，窗外一阵嬉笑声飘过。他抬头一望，竟又撞见了那双亮丽的眼睛。两双眼睛对视了足足10秒钟，那女孩才飘然而去。

从此，小H像变了个人似的。原先心目中崇高神圣的父母老师，突然变得不那么崇高神圣了；他再也不随便和同学打闹，说话也不粗鲁了；他开始注意自己的衣着，早晨洗脸也用上了香皂；而且，只要4班女同学经过，他就突然气喘心跳，想抬眼搜寻那双眼睛又不敢，只是脸



涨得通红。

小H感到了一种前所未有的心理压力。他既渴望见到那女孩,但真的在走廊上与她照面时,又手足无措,狼狈不堪。前几天,他还梦见了她。那回眸掩口一笑,像刀刻一样印在了小H的脑海深处了。那天晚上,小H还第一次遗精了,接着,他又开始了手淫……这些,都使他有了一种深深的罪恶感。更使小H焦虑的是,上课时,他开始走神了,学习成绩也直线下降。

终于有一天,小H走进了心理咨询室。经过心理老师的一番疏导,小H的心理压力减轻了大半。他明白,自己正处于人生一个敏感时期——青春萌动期。自己的那些身心变化,都是这个时期的正常反映。

青春萌动期是人生的一个重大的转折期,既有身体上的翻天覆地的变化,也有心理上翻江倒海的波澜。

先说身体上的。随着生长突增而来的第二性征出现和性成熟,使男孩更像男孩,女孩更像女孩。男孩肌肉突出,女孩乳房丰满,还使少男少女在惊恐中有几丝欣喜,那么性成熟中出现的男孩遗精,女孩月经,则使他们感到困惑不安了。小H的遗精,使他陷入深深的自责之中,他诅咒自己的可耻无能。

心理上的变化更使少男少女无所适从。原来并不惹人注意,甚至有些讨厌的异性,突然有了某种新奇的吸引力;原先是父母的乖孩子,老师的乖学生,现在突然有了一种莫名的反抗冲动,与父母老师的冲突也越来越变得无法避免了。

其实,这一切都是再正常不过的事了。青春萌发,情



窈初开,这都是不以人的意志为转移的自然现象。小H对4班女同学的好感,并不能说就是陷入了早恋,更不是什么罪恶。

我们继续小H的故事。走出心理咨询室后,他感到阳光重新照上了心头,他开始坦然地面对眼前发生的一切,见了4班的她,再也不手足无措,脸红口讷了,而是主动上前打招呼,就像多年的朋友一样。女孩也喜欢篮球,小H就常在操场上教她各种动作。

他俩的“亲密”接触,引起了同学和班主任的注意,各种风言顿起。这天,班主任郑重其事地把他叫到办公室,跟他谈起了早恋的害处。不久,这事还传到了小H父母那里,父亲勃然大怒,母亲声泪俱下。结果可想而知,小H和父母爆发了一场“战争”,他第一次正面顶撞了父母,扬言就是喜欢那个女孩,一定要继续和那女孩往来,甚至以出走相威胁。

在处理小H和那女孩的事上,班主任和家长的方式显然太简单了。小H与那女孩是否就是早恋?其实,他俩的接触还属于正常的男女同学关系。家长和老师千万不要一见男女同学单独在一起,就视为出格。如果过分敏感地斥之为早恋,往往会适得其反,反而促使处于朦胧状态的两人产生逆反心理,干脆朝着“早恋”狂奔。

常常有这样的现象:本来两个人的接触还是朦朦胧胧的“好感”,当事人并没有意识到这就是恋爱。但旁边的师长同学都认为他们早恋了,用一种奇怪的眼光看待他们,甚至把他们划入另类。于是,两人就被孤立起来。这无疑是把他们“逼”到相恋的处境,更有甚者,干脆用



一种逆反心理对待旁人对他们的误解。你们不让我们相恋,我们非要“恋”给你们瞧瞧。于是假戏真做,原本只是朦胧的“好感”,急转直下地发展成了恋爱。

但也不是说,面对青少年青春萌动,家长和老师可以放之任之。早恋虽是青少年青春期心理冲动驱使的一种行为,一种感情需要,但毕竟又是不理智的,害多益少的。而且,随着近几十年我们生活水平的提高,青少年发育时间提前,早恋越来越成了一个严重的社会问题,我们不能等闲视之。

早恋对当事人的身心都有很大的不利。青少年面临繁重的学习任务,一旦卿卿我我,一定会耗去双方极大的精力,功课学业自然也受到极大的影响。另外,早恋往往导致偷食禁果,这对于双方的身心都是严重的伤害,尤其是对女孩子的伤害,恐怕不是可以轻易弥补的。

但解决青少年早恋问题,又不能简单、粗暴,不仅要慎之又慎,更要用父母之爱、老师之情,去教育、去感化那些处于敏感期的少男少女们。

首先,家长老师要注意观察,善于发现早恋的初兆,才能做到防患于未然。像小H突然变得老成、反抗师长、注意衣着、常常一人发呆……这些都可视为早恋的初兆。

其次,要针对青少年心理特征,对症下药。不要轻易认为,孩子早恋是一种“堕落”。青春萌动期的早恋,往往是朦胧的、盲目的,有的还停留在一般的“好感”层面上。而且,随着孩子阅历的加深,人格、认识的发展,早恋现象也会自行淡化。



所以,面对孩子的早恋倾向,与其围堵、扼杀,不如疏导化解,尤其不能大惊小怪。如双方只是彼此好感,就建议他们交个朋友,公开相处,不要暗里往来。用正常的朋友来淡化早恋,其实是非常有效的化解方法。

另外,一定要尊重孩子的人格,尊重孩子美好而纯真的感情。绝大多数的早恋并非真正意义上的恋爱,即使是真的恋爱了,也要把它视为孩子人生的初恋,任何初恋都是纯洁神圣的。如果家长老师视为罪恶,将来孩子如何面对真正意义上的爱情?可以教育孩子理智地把萌发的爱深藏心底,让爱经受时间的考验。

最后,要为孩子开辟正常的男女社交环境。心理研究证明,儿童和少年时期的男女同伴缺少正常交往,到了青春期特别容易一见钟情。另一项调查也从侧面证明了这个规律:有异性同胞的孩子,因为有异性交往的条件,所以较少产生异性交往时的羞怯,也较少出现早恋现象。

“哪个少年不钟情,哪个少女不怀春?”几百年前德国大文豪歌德这么说。再想一想,我们这些为师为母者,哪一个在花季年龄没有情窦初开、春心萌动过?将心比心,面对那含苞欲放的花蕾,容不得你半点粗暴呀!正确的思路是,既不要把早恋视为洪水猛兽,也要告诫孩子:果子青涩的时候,千万别急着摘!

[他们如果说]

青年人对于爱情,要提得起,放得下,才是一个智者。

西塞罗



就是神在爱情中也难保持聪明。 培根
恋爱能给人以智慧,但也要理智去支持。 帕斯奎尔



所谓暗示,是指用含蓄、间接的方式对人的心理和行为产生影响,从而使人们按照一定的方式去行动或接受一定的意见,使他的思想、行为与自己的意志相符合。

2. “丑小鸭”怎么变成了“白天鹅”

——心理暗示

64

曾在一本书上看到这么一则感人的故事。一个长相平平的姑娘,性格又很内向,在学校里一直得不到男孩子的青睐。久而久之,她更加自惭形秽,把自己深深地幽闭起来,学习成绩、身体状况都每况愈下。

细心的父亲发现了女儿的抑郁。他没有正面劝导,也没有请心理医生帮忙。他想了一个更好的办法:在情人节那天,他托礼仪公司给女儿送了一束鲜花。当然不是以父亲的名义,而是假借一个小伙子,向其女儿表示爱慕之情。

奇迹发生了。那个“灰姑娘”从此像变了个人似的。她不再自惭形秽,她充满自信,精神焕发;长相也不再平平,姑娘的魅力日溢;她性格也变得活泼、开朗;学习成绩也突飞猛进。

如果当初她的父亲对女儿正面劝导,或请心理医生



帮忙,结果会如何呢?可能姑娘会接受劝导,明白一些做人成才之道,从此变得乐观起来,坚强起来,这也不是没有可能。但我想,他父亲所用的办法一定更好。

看起来,他父亲是欺骗了她,但这这是一个善意的欺骗。从心理学的角度来看,这是一种“心理暗示”。

所谓暗示,是指用含蓄、间接的方式对人的心理和行为产生影响,从而使人按照一定的方式去行动或接受一定的意见,使他的思想、行为与自己的意志相符合。望梅止渴、杯弓蛇影,其实都是一种暗示。

暗示分他人暗示、自我暗示、行为暗示、环境暗示、言语暗示等,从作用上来讲,有积极暗示和消极暗示之分。

那个可敬的父亲给女儿的暗示就是一种积极暗示。积极暗示可以使消极的心态积极起来,从而走出因心理原因而造成的自我封闭、自我压抑。那几束鲜花,对那个姑娘来说,不啻胜过千言万语,更胜过任何灵丹妙药。

心理学上有个著名的例子:“皮格马利翁效应”,就是“暗示”在起作用。1968年,美国心理学家罗森塔尔贾可布森来到一所小学,煞有介事地对所有的学生进行智能测试,然后把一份学生名单通知有关老师,说这些学生各方面都有很大潜力,并再三嘱咐老师对此“保密”。八个月后,他们又来到这个学校,老师们纷纷向他们表示祝贺,称他们果然是慧眼识珠。那些名单上的学生个个优秀,不但学习成绩突出,性格也开朗活泼。

这时,两位心理学家才道出真相。原来,名单上的那些学生是他们随意点的。只是因为老师们对心理学家的



预测深信不疑,于是在教育过程中就会对这些学生特别厚爱。尽管名单对学生是保密的,但老师们掩饰不住的喜爱之情还是通过语言、笑貌、眼神等表现了出来。孩子是敏感的,他们感受到了这种积极的暗示,会自觉或不自觉地意识到自己是优秀的,是与众不同的。于是,他们在举手投足间,以优秀人物的标准规范自己;再于是,他们就养成了习惯;再于是,他们果然个个优秀了。

积极暗示在医学上也不乏例子。一些失眠患者平时总得靠安眠药才能入睡,而安眠药会使人成瘾,久服对身体很不利。有些医生就用维生素片代替,当然不能让患者知道,患者以为服下的是一种疗效更好的新型安眠药。结果如何呢?竟比服真的安眠药效果还好。但一旦医生告诉他真相,患者再服这种“假药”,效果就没有了。

从中可以看出,暗示的效果就在一个“暗”字。如果说明了,道白了,效果就大打折扣,甚至荡然无存。那个“灰姑娘”如果知道鲜花是父亲送的,她非但难以“焕然一新”,甚至可能会受到更大的心理打击,从此一蹶不振。

所以,进行“心理暗示”时,一定要特别注意方式方法,尤其要对对方的心理进行深入细致的研究,这样才能对症下药,有的放矢。

当然,并不是所有的“积极暗示”都需要采取“欺骗”的手法。孔子说的“身教重于言教”,其实也是一种积极暗示。注意两个“教”字。言教,属于正面教育,往往是居高临下,以训导为主;而身教,则是不教而教,往往



更注重耳濡目染,潜移默化。

现在不少家长拼命地想把自己的孩子送入一个好学校。这里的好学校,并非指校舍漂亮,也非学费便宜,甚至也不一定是师资多强,家长看重的倒是学校环境。一旦有一个良好的学习氛围,孩子的学习往往“水涨船高”。这里,也有一个“环境暗示”的因素。

说了这么多“积极暗示”,我们再看“消极暗示”。有一个例子,可以很好地解释什么是“消极暗示”。

老李在路上遇到朋友。“老李,你气色不好呀。不舒服了?”没有呀!老李想,我怎么会不舒服,我壮得像牛呢。他一笑置之。到了办公室,同事又说:“老李,你面色蜡黄,得什么病了?”怎么两个人都说我有病,难道我真的病了?老李不觉怀疑起来,同时隐隐觉得肝区有点疼。一会儿,科长来了,他盯了老李两分钟,说:“老李,身体最要紧,有病要早治。把手头的工作放一放。”科长言语中透着关切,老李额上已开始冒汗,肝区也疼得更明显了。

这当然只是一则心理实验小品。但我们已经看出,消极暗示会给一个正常人带来什么样的负面作用。所以,家长老师在教育孩子时,千万不要这样斥责他们:“你真笨,连这个也不懂!”“你看人家的孩子,多聪明!我算白养你了!”“没出息的!你有隔壁家孩子一半我就心满意足了。”

这样的斥责,简直就是用棍子在往孩子脑袋上打。打掉了他的自信心,打掉了他的智能潜力,当然也打掉了他的希望,打掉了他的未来。



这使我想起另一则心理实验。中世纪的一所监狱里,一个即将处决的犯人被蒙上眼睛,医生在他旁边说,你将被割开动脉,你的血将慢慢流尽而死。说着,医生用一钝器刺了一下犯人手腕处,又悄悄打开身边的一个水龙头,让水慢慢地滴滴。不久,那犯人就瘫软下来,竟昏死过去。

那个犯人是被“消极暗示”吓死的,我们某些家长老师对孩子简单粗暴的“消极暗示”,又何尝不是一种“扼杀”呢?

我们知道了心理暗示有积极和消极之分,就可主动地利用积极暗示,使对方或自己走出心理阴影,更积极主动地面对生活。这里的积极暗示,除了针对他人,还可以针对自己。也即心理学中的“自我暗示”。

所谓“自我暗示”,就是以一种积极的心态鼓励自己。我们都知道鲁迅小时候踢鬼的故事。少年鲁迅一次经过墓地,发现一个“鬼影”。按常人的心态,一定被吓得半死。但鲁迅在心里这么说:世上何来鬼!我今天倒要看个究竟。他果然撵上了那个“鬼影”。原来是个盗墓者。少年鲁迅用的就是积极的自我暗示。而民间流传的“鬼打墙”,其实就是消极自我暗示的结果。因为害怕黑夜有鬼,就慌不择路,而越是慌不择路,就越在原地绕圈子。迷信的人就以为是“鬼”在打墙。

一些“迷信”行为的背后,其实也有“自我暗示”的影子。比如某些运动员比赛前,一定要穿某一种颜色的运动衣;某些足球队比赛前,一定要住特定的旅馆;甚至,某些运动基地不允许妇女进入。这些看似荒谬的举



动,其实就是运动员在“自我暗示”,以使自己比赛前有一种最佳心理状态。

这样的“自我暗示”已延伸到考场上。近几年,不少考生在高考前到文庙去祈祷,还用一根红丝带系在文庙的树上。有人就斥之为迷信,其实,它何尝不是一种积极的“自我暗示”呢?我想,我们对之不必上纲上线。

最后,我们要讲的是,千万不要把心理暗示看成是万能的。在大多数情况下,心理暗示的效果比我们想像的要小得多。尤其是对一个独立性很强,理性观念重于感性观念的人来说,心理暗示的效果更小。另外,暗示信息如果来自权力大、年龄高、地位尊、知识丰富的人,接受暗示的效果就较大;反之,暗示的效果则可能微乎其微。

[他们如是说]

任何创伤比心灵的创伤要好。

犹太谚语

一颗慈祥的心,乃是快乐之源。

欧文

信心是一种心境,有信心的人不会在转瞬之间就消沉沮丧。

海伦·凯勒



孤独有两类，一是客观环境造成的，如身边无子女的孤老，这种孤独是被迫的。另一类是“十年面壁”式的孤独，这是主动追求的一种境界。

3. 外面的世界很精彩

——告别孤独

一位来自外地的高中寄宿生找到心理辅导老师，倾诉着自己的烦恼：“我是从X省的一个偏远小镇来上海求学的，过去一直生活在父母身旁，从来没有到过大城市。入学后，我们宿舍里除了我以外，其他同学都是从小生长在上海的，他们在共同学习了一周后就很快熟识了，整天说说笑笑，无所不谈，可是他们似乎有点看不起我，很少同我说话，我说的话他们也听不懂，个别人甚至拿我的家乡话音调来开玩笑。所以每天放学回到宿舍后，我就感到特别不舒服，觉得一个人非常孤独、寂寞。为此我多次想写信，要求父母让我离开上海返回家乡学习，可父母把我送到上海时，对我寄托了很高的期望，我实在不忍心辜负他们的希望，请问我该怎么办？”

这位外地同学在入学后陷入的这种孤单寂寞的消极心态，也就是人们常说的孤独状态。孤独常表现为莫名的寂寞、烦恼抑郁，有“形单影只”之感。为了排遣孤



独,有时会自暴自弃地大量吸烟、酗酒,使自己处于麻醉状态,更有甚者,有人还会做出行为出格或冒险的举动,严重时还会导致自杀。

孤独感在以下几种情景中较为明显:一种是处在陌生、封闭、孤立和不和谐的环境中。在这些环境中,正常人一般都可忍受,不会产生孤独感。因为这种环境的出现是司空见惯的,一个人不可能永远不遇到这种环境。但有孤独心理问题的人,只要处在这种环境里,孤独感必定油然而生,哪怕时间很短,也会感到孤独。另一种是当生活模式突然改变时,例如下岗、退休,就会因失落和不习惯而感到异常孤独,大有“无可奈何花落去”的伤感,似乎自己已被社会抛弃,被他人遗忘。还有一种是当自卑、胆怯等消极情绪袭来时,孤独感也就随之产生,这时就会因缺乏交往的勇气而把自己封闭起来,从而使自己更加孤独而难以自拔。除此之外,孤独感一般并不明显。

正常人有时也会产生孤独感,但通常稍纵即逝,很快就能排遣,一般不会有伤感、抑郁、烦恼等明显的消极情绪体验,不会有孤家寡人之感觉。

孤独与孤僻不同。孤独不像孤僻那样属于人格表现缺陷,而只是一种郁闷无助的心理体验,一般都渴望人际交往,在交际中行为正常,不会给人一种怪异的感觉。而孤僻则是一种人格表现缺陷,尽管自视甚高,常显示出一副瞧不起他人的样子,但内心虚弱,害怕被他人伤害,因而不愿与人交往,在不得不与人交际时,也显得行为怪癖、奇特和做作,常会给人一种神经质的感觉。



那位外地同学，要勇于摆脱入学后陷入的孤独状态。首先，是要善于进取，要奋斗，要拼搏，并在奋斗和拼搏中体验人生乐趣，这样才会感到心中充实，孤独感就会自然消减。其次是要培养广泛的兴趣。兴趣狭窄，活动也势必狭窄，没有感兴趣的活动，孤独感就会趁虚而入。而如果兴趣多样，活动就会丰富多彩，生活也就生气盎然，就不会有寂寞感、郁闷感。三是要多学一些交际方法，以便与具有各种观点、习惯、知识、经历、性格、兴趣的人打交道。如果只习惯于与某一类型的人交际，无异于在一棵树上吊死，也势必交际狭窄，人为地自我孤立起来而强化孤独感。因而在与人交往时，不能以自己的爱好强求别人，而要尊重并习惯于别人的特点，这样在与他人交往时才能游刃有余、有心情愉悦，使孤独感难以为继。

人是社会性的动物，所以，人人都本能地害怕孤独。但有的时候，孤独又是必要的，难以避免的，甚至还有其积极意义。

王安石在《游褒禅山记》里这么写道：“夫夷以近，则游者众，险以远，则至者少，而世之奇伟瑰怪非常之观，常在于险远，而人之所罕至焉，故非有志者不能至也。”这里告诉了我们这样一个哲理：要达到更高的境界，往往要耐得住孤独的煎熬。

文革中陈景润独自一人向哥德巴赫猜想挑战。他躲进6平方的小楼，没日没夜地奋战。这种孤独不仅是人与人之间的实际距离，更是一种不被人理解的心理孤独，但他都忍受了，最后终于摘得了这颗数学王冠上的



钻石。

孤独有两类，一是客观环境造成的，如身边无子女的孤老，这种孤独是被迫的。另一类是“十年面壁”式的孤独，这是主动追求的一种境界。所以，我们对孤独也应一分为二，前一种孤独是心理问题，后一种孤独则是积极的心态。

历史上的一些隐士、哲人，如佛祖释迦牟尼、诗人陶渊明，他们对社会、对自然的思考，都离不开“孤独”的境界。陶渊明追求的就是“心远地自偏”的孤独，否则，他整天应酬于官场，迎来送往，怎么可能“悠然见南山”呢？释迦牟尼在菩提树下顿悟，也是孤独所结的“正果”。

我们人人有过孤独的体验，我们不必害怕孤独，只要孤独不成为我们的心理问题，我们不妨“享受”一下孤独。

73

[他们如是说]

人可以在社会中学习，然而，灵感却只有在孤独的时候，才会涌现出来。

歌德

孤独使我更严酷地对待自己，也使我们人类勇于作更深一层的憧憬。二者都会增进幸福。

尼采

唯有孤独的人才是最坚强的。

易卜生



强迫症又叫“强迫性神经症”，是一种较常见的神经症。所谓“强迫性穷思竭虑”是指患者内在的一系列持久、重复、无法自控的观念、意象、思维活动。

4. 选政治还是选历史

——强迫性穷思竭虑

小G是某市重点中学高二年级的一位男生。高二下半学期，为适应未来高考的需要，学校开始对物理、化学、生物、历史、地理、政治等学科进行分班教学，喜爱文科的小G决定在政治和历史两门学科中选择一门，作为将来高考“3+1+综合”考试科目中的“1”学科。但从知识、技能的掌握，还是成绩的优劣来看，他这两门学科都难分伯仲。为此，他陷入了一个思考的“牛角尖”。

他确信在政治和历史这两门学科的综合比较中必然会有差别，而通过自己的精确分析、比较，也必然会得出一个准确的结论——“我应该选择政治（或历史）”。于是他每天不停地思考、分析着这个问题，但无论怎样思考都无法得出一个能令自己完全信服的结论。转眼间距离填交正式分科意向表的日子只有一星期了，小G开始焦虑起来，更加努力的思考着这个似乎永远无法得出精确结论的“疑难问题”。他越想越焦虑，晚上经常失



眠,心里老是担心“万一选择有误会会影响高考成绩,继而影响未来的个人前程……”半夜里他还会因过度焦虑出现惊恐发作症状。

为此,他的班主任多次劝导他:两门平时难分伯仲的学科的成绩同个人在学科知识、技能的掌握水平并无绝对的相关。但小G依然固执地认为,自己在政治和历史这两门学科学习中必然会有差异,必须找出这种差异,选择稍占优势的学科。无奈之下,他找到学校的心理辅导老师寻求帮助。

经诊断,小G身上出现的这种异常心理叫“强迫性穷思竭虑”,这是强迫症的一种症状。强迫症又叫“强迫性神经症”,是一种较常见的神经症。所谓“强迫性穷思竭虑”是指患者内在的一系列持久、重复、无法自控的观念、意象、思维活动。

如有些人脑子里会不由自主地唱歌;有些人会在脑中重复一段话;有些人脑中会出现稀奇古怪的念头,例如:“人的粪便为什么是条形的,而羊的粪便为什么是圆粒状的?”、“世上是先有鸡,还是先有蛋?”患者只是简单重复这些问题,而不是像哲学家那样去理智地思索。有些人还伴有强迫性的恐惧,他们有的害怕自己会杀人或自杀,有的害怕在大庭广众面前做出一些自己不愿意做的事来。还有人会表现出强迫性的犹豫不决。

对于强迫症病因的解释,心理学各学派是不一致的。精神分析学派认为,每个强迫症的患者总有其童年期的原因。弗洛伊德把童年的心理发展分为3个时期,一岁为口唇期,二至三岁为肛门期,三至五岁为生殖器期。



弗洛伊德认为,强迫症主要是在肛门期所受到的挫折引起的,所谓肛门期是指儿童学习控制排便的时期。由于肛门的主要特征是排泄与滞积、污秽与整洁这样的矛盾组合,患者努力克服这些矛盾时,往往会物极必反,走向另一端。

弗洛伊德这种解释并非是一种有效的解释,由于这种解释有太多的象征性,很模糊,很难得到证明。弗洛伊德还指出,强迫症是人们潜意识中被压抑材料的一种象征性仪式,与宗教礼仪和习俗有关。他甚至认为宗教的某些常规礼仪可能就来自强迫症的行为原样。如我国迷信习俗中见到乌鸦吐口沫就可以消灾的举动,就是一种强迫性行为。

而行为主义者则认为强迫症是学习的结果。强迫症是一种迷信行为,人们在应对生活的困难事件时,偶尔发现了一种方法很有效,虽然这种效果很可能是多种偶发因素综合的结果,但一旦出现类似问题,人们便自然重复使用这种方法。行为主义对强迫症的另一种解释是,人有一种重复经验行为模式的本能倾向。强迫症患者由于无力解决现实问题,便较多地出现这种退化的单调重复行为。

有一个有趣的现象,我们常可看见有人在遇到突发的一时难以应付的事件时,并不立即采取有效的行动,只在一旁大叫大哭:“这可怎么办哪……这可怎么办哪……”他光知道拍手、念叨,却不进行有效的行动。强迫症患者正是如此行事的。

强迫症的治疗方法以心理治疗为主,必要时适当辅



以药物，如三环类抗抑郁剂氯丙咪嗪、SSRI类新型抗抑郁剂氟伏沙明（氟伏草胺）等均可在精神科医师的指导下合理服用。常见的心理治疗方法有：厌恶疗法、森田疗法、思维中断法等。这里简单介绍一下临床上对“强迫性穷思竭虑”治疗比较有效的“森田疗法”。该心理治疗方法是20世纪20年代初由日本临床心理治疗家森田正马教授所创，青少年患者不妨可在专业心理医师的指导下试一试。

森田疗法可分4个治疗阶段。

第一阶段为绝对卧床期，要求患者除洗漱、饮食、大小便之外，保证绝对卧床。目的在于消除身心疲劳，解除精神上的烦闷和苦恼。

第二阶段为轻工作期，禁止外出、看书、过多交谈，晚上可以写一些简单的日记。目的在于恢复体力，并通过完成较轻的作业，使患者认识到不注意症状、坚持行动与症状减轻之间的关系，使之自然地淡化症状。

第三阶段为重工作期，让患者努力工作，开始阅读有关书籍，每晚写日记。其目的在于通过努力工作，使患者体验完成工作后的喜悦，培养耐受力，进一步将精神活动能量转向外部世界。

第四阶段为恢复期，让患者进行较为复杂的实际生活。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、为所当为”的治疗原则，为回归社会做好准备。

虽然对强迫症的治疗方法有不少，但是每一种都离不开患者的自身努力。另外，由于强迫症患者大多具有



性格内向、自我意识过于强烈、过度地追求完美等性格特征,因此,改造自身的性格缺陷,培养健康的、适应性更强的性格,也是患者应该加以注意和重视的。总之,只要正确认识这种心理疾病,充满自信地在医师的帮助和自己的积极努力下,患者是完全能够走出强迫症这个痛苦的“心理泥沼”的。

[他们如是说]

思维就是磨难。

亚里士多德

思索,就是跟自己争论。

谚语

烦恼是最具破坏性的不健康心理习惯。

哈诺



考试焦虑症的核心症状是焦虑。这种焦虑常因无意识地受到过去考试失败经验的强化而难以控制和无力摆脱。

5. 考场上她突然脑中一片空白

——考试焦虑症

小玫愁眉紧锁地找到学校的心理辅导老师：“再过两个月就将参加高考了，虽然我平时各学科学习成绩都不错，但近来只要一想到高考，我的心情就格外紧张，总有一种强烈的急迫感，觉得时间不够用必须抓紧。但是，我越这样想学习效率却越低，上课时注意力总是不够集中，有时额头和手心还会大量地出冷汗，做作业和练习时也常常心不在焉，背英语单词也是前背后忘，晚上难以入睡，白天疲惫不堪，在课堂上经常会出现肚子痛、口干、胸口发闷、冒冷汗、四肢颤抖等身体不适的感觉。更糟的是，模拟考时，突然脑中一片空白，复习的东西全都忘了。我真担心会影响自己的高考。”

小玫出现的这种异常心理状态在临床心理学中被称为考试焦虑症。它是一种因考试而引发各种精神和躯体症状的焦虑症。

考试焦虑症的核心症状是焦虑。这种焦虑常因无意识地受到过去考试失败经验的强化而难以控制和无力



摆脱。它的临床表现有：

1. 精神症状

主要表现在考前复习阶段和考试时，而考试后一般均会自行缓解、消失。考试前夕的复习阶段，患者会出现情绪紧张、慌乱、烦躁、忧虑、不安、担心、恐惧和神经过敏等症状，而且难以控制。他们企图逃避但又难以逃避，整日惶惶不安、忧心忡忡，严重时会有搓手、徘徊、面色苍白、肢体震颤等症状。

考试时，由于难以自制的过度紧张焦虑，会出现感受性降低，看错试题、要求和符号，注意力难以集中，记忆困难，无法回忆出熟悉的知识内容，思维迟钝、混乱，不能正常分析、归纳、判断、推理，连本来完全能做出的题目也一下子“卡住”做不出来，严重时甚至头脑里一片空白，看着试卷发呆。

2. 躯体症状

表现为口干、腹胀、胸闷、呼吸困难、心悸、早搏、耳鸣、头晕、尿频、尿急等植物性神经功能紊乱症状，可涉及神经、消化、呼吸、心血管和泌尿等多种系统。严重时甚至可诱发偏头痛、功能性高血压、消化性溃疡和甲状腺功能亢进等多种躯体疾病。

考试焦虑症是一种在青少年学生中比较常见的心理疾病。由于当代学生的学习竞争日趋激烈，学习压力日益沉重，考试焦虑症的发病率正呈现上升趋势，须引起全社会的高度关注与重视。

考试焦虑症矫治一般可从以下几个方面入手：

一是要有充分的自信心。自信心是考试取得成功的



心理条件,如果缺乏自信,势必会诱发和强化考试焦虑心理,考试在某种意义上说就是一种自信心的竞争。但自信心一定要建立在对自己水平客观的估计上,建立在适当的期望值上。自我贬低,只能导致信心不足;考试成绩期望值过高,只会诱发和强化考试恐惧和焦虑。只有实事求是地对自己的知识水平和能力作出客观评价,并把考试成绩定位在正确的自我评价上,才能对考试充满信心,从而克服考试焦虑和恐惧情绪。

二是要有充沛的精力。精力是考试取得成功的生理条件。如果考试前夕复习过于疲劳,精神势必会萎靡不振,从而导致复习效率下降而畏惧考试。为此要合理地安排作息时间,定出复习计划,尤其要保证有充足的睡眠,同时也应该加强营养,多吃蛋白质食品以及蔬菜和水果,这样才能有足够的精力应付考试而逐渐缓解考试焦虑情绪。

三是控制考试焦虑。考试前夕的焦虑可用系统脱敏法予以消除。平时可将引起焦虑的情景由弱到强依次做好卡片并编好号码:1.宣布考试时间和考试课程安排;2.复习各门功课;3.考试当天走出家门;4.离学校还有100米;5.跨进校门;6.走进教室入座;7.考试铃响;8.拿到考试试卷。

然后先拿出第一张卡片,想像当时相应的情景。如心理紧张、焦虑,就做松弛练习,放松全身肌肉以致放松精神,如紧张消除,接着就做第二张卡片,以此类推,直到第八张卡片做完,考试前夕的焦虑也就会消除。但这个过程不是一天就能做完的,一般一天做一、两张,不可



心急。做后面卡片时一定要重做前面的卡片,不能割裂开来做。

考试场合的焦虑则可用放松法、自我暗示法、思维转移法等予以消除。放松法可以闭合双眼,要求自己放松,并体验全身松弛的感觉,或全身高度紧缩10秒钟,然后突然放松。也可以微闭双目做三四次深呼吸,呼吸要绵长、缓慢、深沉。自我暗示法是把信心通过暗示激发出来,如“我一定能考出水平”,“这道题我不会做,别人也不一定会做”等。思维转移法是停止答卷,做一些与答题无关的事,如用手绢擦擦嘴和鼻子,想一些平时最感兴趣的事情等,这样就能转移思维方向,缓解焦虑。

四是要掌握考试的技巧。掌握考试时答题的技巧,有利于发挥主观能动性,从而减轻和消除焦虑。如“调控答题顺序”,一般应按试题顺序答题,依次往后为宜,以防止漏题,并有利于注意力的集中,缓解和消除紧张心理,在此前提下,可采取先易后难的办法,以有利于增强信心。又如“审题要稳”,切忌不审明题意就匆忙下笔。审题一定要抓住关键词,把握突破口,找准答题要点,可边读题,边打腹稿,切不要以过去熟悉的题型去简单套用,并代替审题。

五是运用注意转移的方法加以调节。注意转移法是把引起焦虑情绪反应的注意力转移到其他事物上去的自我调节方法。例如,在考试前当自己遇到焦虑情绪反应时,可以到海边去看波涛海浪,可以到湖边去看荡漾的碧波,可以登山望远,可以林中漫步……也可以微闭双目,运用语言和情景进行默念,如想像自己坐在一个



宁静的湖畔,周围是青山绿水,一片宁静,看不见人影,林间有几只小鸟在树木枝头上欢快地跳跃。那湖水清澈见底,波澜不惊,游鱼穿梭。现在自己就正坐在这又清又静的湖畔,多么的心旷神怡;还可以听听轻松、舒缓的音乐,看看自己感兴趣的书刊,与同学家人做做游戏,参加一些自己有兴趣而运动量不大的体育活动,到商场、超市闲逛购物……

总之,做一些自己感兴趣的、能够放松自己心情的学习和活动,来驱退那些使人焦虑紧张的刺激和环境,达到心情平静和愉悦。实践经验表明,患者注意力转移的幅度越大,焦虑情绪转换的可能性就越大。因此,患者平时要加强注意转移的训练,尽可能建立起必要时转移注意的条件反射。

另外,对于比较严重的考试焦虑症,在必要时可遵医嘱服用一些抗焦虑和抗抑郁药物,如苯二氮草类抗焦虑剂:舒乐安定、氯硝安定、佳静安定;SSRI类新型抗抑郁剂:赛乐特等。

[他们如是说]

希望和恐惧是分不开的。

拉罗什福科

有时你可以接受内心恐惧的忠告,但有时则绝对不可听从任何恐惧。

佚名

如果你是懦夫,那你就是自己最大的敌人。弗兰克



不少网民出现了一系列由上网引起的心理障碍，其中有些人身陷其中难以自拔，严重影响了工作、学习和人际交流。

6. 沉溺在虚拟的世界里

——互联网成瘾症

随着电脑在我国的日益普及，越来越多的青少年热衷于上网漫游。电脑和网络如同其他许多给人类社会带来翻天覆地变革的科技发明一样，是一把双刃剑，它给人们带来巨大利益的同时，也造成了一些负面的影响。据有关资料表明，随着世界上网民队伍的不断增长，有不少网民出现了一系列由上网引起的心理障碍，其中有些人身陷其中难以自拔，严重影响了工作、学习和人际交流。1994年，美国纽约市的一名精神病医师依凡·金伯格将这种新发现的心理障碍，命名为“互联网成瘾症”（IAD）。值得引起人们关注的是，这类心理障碍在我国大中城市青少年中的发病率正呈现迅猛的上升趋势。

赵强是某全国重点高中的一名高三学生。他自幼聪明好学，小学、初中时代一直品学兼优，曾多次在市、区级各类学科竞赛中获奖，初中毕业后，他非常顺利地考入了令许多同龄人不敢企及的某全国重点高中，为此，



父母专门给他买了一台高档电脑。但进入高中后,他与父母、老师的交谈越来越少,周末一回家,便一头钻进自己的房间,几个、十几个小时与电脑相守。为此,父母曾专门去学校了解情况,得知他成天泡在电脑机房里漫游互联网,很少去上课。在宿舍里也是背对他人而坐,不与任何人说话,父母为此对他批评教育,甚至多次发生冲突,但是收效甚微。父母通过朋友找到了一位心理医生,并为儿子进行心理诊断,这才得知儿子成了孤独的IAD患者。

IAD患者最主要的表现是,对网络操作的时间失控而且随着乐趣的增强,欲罢不能,难以自拔。互联网上的内容非常丰富,但一般让人成瘾的主要只有3个方面的内容。一是网上聊天,这些人主要是新网民与学生;二是网上游戏,一旦玩上,连续玩几个通宵恐怕也不算什么;三是看新闻,网上的新闻快(迅捷),内容丰富多彩,很能吸引人。许多网迷坐在家里玩互联网,往往是心驰神往而欲罢不能,连续玩五六个小时,屁股动都不动,甚至通宵达旦。白天学习、工作无精打采,然而一摸键盘立刻神采奕奕。久而久之,就容易患上IAD。

患者多沉湎于网上自由说谈或网上互动游戏并由此而忽视了现实生活的存在,或对现实生活不再满足。初时只是精神上的依赖,渴望上网遨游冲浪,以后可发展成为躯体的依赖,表现为情绪低落、头昏眼花、双手颤抖、疲乏无力、食欲不振等。

究其原因,是由于IAD患者上网持续时间过长,使大脑神经中枢持续处于高度兴奋状态,引起肾上腺素水平



异常增高,交感神经过度兴奋,血压升高。这些改变可引起一系列复杂的生理和生物化学变化,尤其是植物神经紊乱,体内激素水平失衡,会使免疫功能降低,诱发种种疾患,如心血管疾病、胃肠神经官能症、紧张性头痛、焦虑、忧郁等。同时由于眼睛长时间注视电脑显示屏,视网膜上的感光物质视紫红物质消耗过多,若未能补充其合成物质维生素A和相关蛋白质,就会导致视力下降、眼痛、怕光,暗适应能力降低等。

谁容易患IAD呢?研究发现,IAD患者往往具有下列人格特点:喜欢独处,敏感,倾向于抽象思维,警觉,不服从社会规范。一般认为,要诊断一个人是否患有IAD,其必须在过去12个月内表现出下列症状中的3种以上。

耐受性增强,要不断增加上网时间才能达到同样的满足程度,也就是网瘾越来越大;

戒断症状,如果有一段时间(从几个小时到几天不等)不上网,就会变得明显的焦躁不安、不可抑制地想上网,时刻担心自己错过了什么,甚至做梦也是关于互联网;

上网频率总是比事先计划要高,上网时间总是比事先计划的要长;

企图缩短上网时间的努力,总是以失败告终;

花费大量时间在和互联网有关的活动上,比如安装新软件,整理和编码下载的大量文件,等等;

上网使学习、社交、事业和家庭生活受到严重影响;

虽然能够意识到上网带来的严重问题,仍然继续花大量时间上网。



造成IAD的原因是多方面的,包括心理因素、生物学因素等。一方面,我们的社会与文化环境还有许多不尽如人意之处。传统宣喻型的文化传播还在阻梗着人们的丰富深邃的心灵渴求,难以适应日新月异的生活需求;另一方面,媚世悦众的商业文艺侵蚀着人们的审美情趣,社会文化尚未进入一个良性运转的机制,对不良文化的抗衡还缺少免疫力。一些青少年因在现实中遭受了种种压抑,而想通过上网使其获得释放或试图通过在茫茫“网海”上的冲浪行为,使自己寻求归属的心理得到暂时满足。而网络在使人纵横驰骋的同时,也让人落入如来佛手心般的天网之中。

如何引导网民,尤其是青少年健康地使用互联网,日益成为一个亟待重视和解决的社会问题,心理学家通过多年的研究和实践,提出了以下几条对策:

1. 客观地分析互联网的利弊,因势利导,加强宣传教育,使青少年网民将注意力和兴趣转向健康文明的内容,避免受到不健康内容的精神污染。

2. 宣传预防有关“IAD”的心理卫生知识,调动青少年自觉主动维护身心健康的意识。

3. 安装电子过滤防护软件或加强电子监护,将青少年不宜的内容拒之门外;或安装限时关机,强制休息的电子软件,防止青少年过度沉迷于网络世界。

4. 整顿网吧市场和互联网,立法不准色情网页和色情网站出生;严惩在网上散布不文明、不健康内容的网民。

5. 对广大青少年加强思想道德教育和心理健康教



育,帮助他们树立正确的人生观、世界观和价值观,发展健康的个性心理,提高自我调控、自我约束能力,从根本上预防IAD的侵袭。

当然,要引导人们走出网络的误区是一个复杂综合的社会工程,需要全社会共同的努力。

[他们如是说]

幻想如雨伞——总是才到手便丢掉,而且失落后总留下一点疼痛创伤。

毛姆

毫无节制的活动,无论属于什么性质,最后必将一败涂地。

歌德

不能制约你自己的人,不能称之为自由的人。

毕达哥拉斯



小Y具有典型的爆发性人格障碍,这种人常因微小的精神刺激而突然爆发出非常强烈而又无法控制的愤怒情绪甚至暴力行为。

7. 红绿灯下,他一拳打昏

值勤老伯

——爆发性人格障碍

寒冬的一个清晨,在市区北部的一个交通干道口上,帮助维持交通秩序的李老伯像往常那样,站在路口挥动着手中黄旗指挥着车辆的停和驶。淅淅沥沥的牛毛细雨在空中飞舞,南北方向马路的横道线上等待通行的各种车辆密集地排列着,在它们的上方“红灯”正不容争辩地用自己高高闪耀的光芒警示人们——现在禁止通行。突然,一辆浅蓝色自行车“倏”地从南北方向静驻的车丛中钻出,企图穿过东西干道上鱼贯而行的车辆流。

“危险!快停下!”李老伯高声叫道。但那辆自行车的主人似乎根本不愿理会,把自行车蹬得更快了。李老伯紧走几步追上了他,车主是一位穿着校服的高中生。“站住!同学,你已经违反交通规则,快下车!”李老伯牢牢地抓住了车把。“我上学要迟到了!”“再急也应遵守



交通规则！”“你放手！”“快下车！”两人争执起来，突然“啪”地一声，那位违章学生冷不防重重地一拳击打在李老伯头上，李老伯猝然昏迷倒地……

这是发生在某市的一件真实事件。令人吃惊的是肇事者小Y竟然是当地某市重点高中的一位学习刻苦、成绩优良的“好学生”。事后他十分悔恨，但法律是公正和无情的，因违反交通法规和打人致伤，他受到了刑事拘留15天的处罚。

为什么平时表现不错的他竟会犯下这样严重的错误呢？经心理医生的了解、诊断，发现小Y具有典型的爆发性人格障碍，这种人常因微小的精神刺激而突然爆发出非常强烈而又无法控制的愤怒情绪甚至暴力行为。

爆发性人格障碍具体表现为：

1. 情绪不稳定，具有阵发性。在每次暴怒和暴力行为后会产生内疚感，有懊悔、主动认错等表现，但又无法控制自己今后不再重犯类似错误。在间歇期言行表现正常，能与人正常交往，甚至有很好的人际关系。但不久，暴怒和暴力行为等又会重新表现出来，呈现出明显的阵发性特点。

2. 情绪和行为具有明显的突发性。有爆发性人格障碍者由于自我控制能力差，常常因一点微不足道的小事，爆发出非常强烈的愤怒或暴力行为。极易与他人发生争执或冲突，当自己的言行受到批评或冲动受到阻碍时，会突发暴怒或严重暴力行为，而且事先毫无准备、计划，并不计后果。

3. 情绪和行为的冲动性发作常常与外界存在的刺



激因素有关,这类患者的耐挫折能力极差,一些在旁人看来很微小的刺激也能触发其强烈的情绪反应,容易小题大做、神经过敏。

爆发性人格障碍多见于男性,这类患者一般在儿童期就开始形成,在青少年期则表现得相当突出。上面事例中的小Y从小就在家里因各种微不足道的小事同父母争吵,经常导致情绪不愉快,有时甚至与家人动手。在这样不和睦的家庭环境中成长起来的小Y的性格非常倔强,情绪十分不稳定,在学校也经常因小事与别人发生冲突。一次,因为有许多老师来他们班级听课,班主任向他借用课桌,并让他暂时坐在另一位同学的旁边,不料,他恼怒不已,认为老师此举是有意让他吃亏,竟然猛地将桌子上的所有物品全部扔在地上,以发泄自己的不满情绪。

爆发性人格障碍的形成原因,一般认为是生理、心理因素和家庭、社会环境因素共同作用的结果。其中尤以家庭教育对其形成的影响较大。如在专制型的家庭教育环境中,青少年常遭打骂,心理受到压抑,常会选择暴怒或用暴力行为来发泄心中的积怨;有时他们也会模仿父母的行为方式,在外打骂比他弱小的孩子、同伴。

而在溺爱型的家庭中,被溺爱的儿童、青少年往往个人意识较强、任性,一旦某方面受到限制,未能满足自己的需要,就会采取“暴力”的方式来达到目的。此外,不良的社会风气和社会文化,如大量含暴力凶杀情节画面的影视、含暴力内容的电脑游戏等,都极易使儿童、青少年在潜移默化中养成用暴怒和暴力的方式来满足自



己要求的行为习惯。

与其他人格障碍相比较,爆发性人格障碍较容易矫治。但患者必须要充分认识问题的实质和危害性并积极主动配合,进行心理治疗和自我调节。其主要方法有:

一、行为禁止法

每当对一件事忍无可忍而将要发作时,自己默念如下指令:“我必须克制住自己的反击行为,我至少要忍十分钟。我的反击行为是过分的,我现在应该冷静些、理智些,再冷静些、理智些……”采用这种方法后,当事者就会发现,每次他以为怒不可遏的事,只要忍上几分钟,再用理性观念加以分析,怒气便会随之消减。不少他认定对自己极具威胁的事,在忍了几分钟后,会发现灾难并未降临。

二、认知改造法

具有爆发性人格障碍的人容易冲动,与其头脑里非理性观念相关联,因此,要改变冲动、暴怒行为,还必须分析自己的非理性观念,如下面这样的观念就属非理性:“对别人的挑衅和攻击,我必须立即给予强烈反击,我要让他知道我比他更强。”对这个非理性观念必须加以改造,除去其中的极端偏激的成分。改为:“对别人的挑衅和攻击,马上反击未必是上策,而且我必须首先辨清是否真的受到攻击。”每当故态复萌时,当事者可把改造过的合理化观念默念一遍,以此来阻止自己的冲动行为。有时当事者不知不觉地表现出了冲动行为,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。



三、强化挫折教育、培养自控能力

当事者要积极自觉地接受挫折教育,学会积极的心理防卫方法,正确对待自己遭受的挫折,认真分析挫折原因,不盲目采取冲动的情绪化行为,而要采取设身处地、宽容待人的方式对待自己的挫折,把激情转移到学习、体育锻炼等积极、有益的需要和目的上去,通过挫折教育,提高耐挫折能力。在间歇期里,当事者要加强自控能力的培养,加强自己的道德修养,增强法制观念,学会用“制怒”、“冷静”等座右铭来提醒自己,从而提高自控能力,有效地消除不良的激情。

[他们如是说]

凡有良好教育的人有一禁诫:勿发脾气。 爱默生

人要是发脾气就等于在人类进步的阶梯上倒退了一步。 达尔文

你在发怒的时候,要闭紧自己的嘴,以免增加你的怒气。 苏格拉底



“精神性厌食症”患者常因体像烦恼而人为地强行限制自己饮食摄入的数量、品种,并逐渐形成不良进食习惯。

8. 潜藏在美丽背后的 “身心杀手”

——精神性厌食症

18岁的高二女生小艳近来突然消瘦起来,体重从86斤一下子降到58斤。但她还固执地认为自己太胖,每顿饭只是象征性地吃上几口,仅吃少量的蔬菜和水果。后来竟发展到一见到食物就紧张、恶心。有时小艳也背着父母在外偷吃“肯德基”等自己喜欢的东西,但吃过后不久却又被她全部呕吐掉。如此折腾了1个多月,她被弄得皮包骨头,经常昏倒,原来一直很正常的月经也停止了。父母眼看自己的宝贝女儿一天天瘦弱、憔悴,连忙带她到医院求治。经医生诊断,小艳得的是一种心身疾病——青春期“精神性厌食症”,此病多见于少女,对身心危害性极大,需要接受住院治疗。

“精神性厌食症”,过去又称“神经性厌食症”,患者常因体像烦恼而人为地强行限制自己饮食摄入的数量、品种,并逐渐形成不良进食习惯,从而导致体重显著下降,低于按身高折算的标准体重的25%以上。



患厌食症的少女往往在身体器质上没有什么毛病。她们一般智力良好,而且大多数聪明、用功,学习成绩优秀。只是因为偶然的原因,突然没有了正常的胃口,连平时喜欢吃的食物也避之不及。这些偶然原因一般有主观的和客观的。

主观的原因往往是因为发育引起的身体变化,在这之前,少女总是把自己幻想成一个婀娜多姿的苗条仙女。她们不知道,青春期后,自己的身体发生的变化都是正常的,如臀部变得宽大,皮下脂肪增加,乳房开始突起。如果把这些变化视之为自己在发胖、在变丑,就会有意无意地去节食,发展下去就是厌食。

客观的原因大多是受了他人的暗示。当别人无意中说到某人胖得难看时,她马上联想到自己是否也这么胖、这么丑。甚至会因为妈妈或爸爸的身材肥胖,就会想当然地认为,自己会受他们的遗传影响,也会如此发胖。于是就刻意地减少进食,以避免重蹈父母的覆辙。

厌食症患者的主要临床症状为:

1. 患者长期主动严格控制自己的食量,期间虽可能有不可抑制的进食冲动而贪食,事后即后悔而实施催吐。

2. 体重明显降低,消瘦,皮下脂肪减少,营养严重不良,并由此导致水电解质平衡的紊乱,引发低血钾、碱中毒,甚至癫痫症等。

3. 有下丘脑—垂体—性腺轴的广泛内分泌紊乱症状。表现为第二性征发育缓慢,如女性乳房发育迟缓,可产生女性月经不调、闭经等症状。另有怕冷、便秘、低体



温、低血压、心动过速、维生素缺乏症等。

4. 患者惧怕身体发胖,虽然已经明显消瘦,仍觉得自己太胖,情绪不稳定,易激惹、焦虑、抑郁、失眠,强迫性思考、行为,学习内动力不足,注意力不集中,学习成绩急剧下降等。

那么,“精神性厌食症”是怎样发生的?又如何矫治呢?

临床心理学认为,“精神性厌食症”的发生常与人的个性和社会心理因素有关,如心理创伤以及社会上崇尚“以苗条为美丽”的减肥风气等,均可构成诱因。

就拿小艳来说,她是一位美丽聪慧的重点中学女生,学习认真、成绩优良,在班级中还担任副班长工作,一向受到老师的信任。但她平时很注意自己在众人面前的言行举止,非常在意同学们对班级里女孩子高矮胖瘦的悄悄议论。一次,她在代表班级参加学校的辩论赛时,无意间听见身后其他班级的一群正在旁听的男生议论着自己——

“X班的那个穿白裙子的女生真厉害呀!”

“再苗条一点就更靓了!”

“人也挺漂亮的!”

听了这些话后,小艳心里很不愉快,回家后,她对着镜子仔细端详自己的形体,越看越觉得胖。从此,她强迫自己少吃饭,起初是想吃却不敢多吃,后来少吃成了习惯,而且菜越丰盛心里越厌烦,认为是父母在引诱自己吃饭……

“精神性厌食症”的患者大多是青春期女性,这与



女性的自我关注、暗示性、幻想性强以及情绪不稳定有关。个性心理学认为,女性比男性更加关心自我,更关心、在意他人对自己的衣饰、体态、容貌的评议。而一旦发现自己的形象被现实否定或与理想有距离,就容易从自我欣赏变为自我厌恶,在情绪上表现为焦虑不安、忧郁自卑,就会设法以各种手段加以改变。

“精神性厌食症”的矫治应采取生理、心理表里兼治的方法进行综合干预。

首先,要减轻精神负担,消除各种不必要的思想顾虑。要明白,大多数少女患了厌食症,都是青春期过渡心态的反映。如果患了厌食症,不必要地夸大其危害性或严重后果,只会强化患者的不安情绪,加重症状。作为家长不要不厌其烦地劝说或武断地责骂,更不要强迫她进食,喋喋不休的劝说也无济于事。正确的方法是以理解、宽容、接纳的态度对待孩子,以稳定她的情绪,消除紧张和焦虑。

心理治疗对矫治“精神性厌食症”具有重要作用。常用的方法有:支持性心理治疗、认知治疗、疏导治疗、进食脱敏治疗和家庭治疗等。一般均须在心理医生的指导下循序渐进地进行。一般来说,少女的厌食,往往可以不治而愈。随着心理的发展,绝大多数的人过了青春敏感期,就会对自己的身心有个重新的审视,届时,她们就会改掉这一不良习惯。

如果因厌食导致身体情况的恶化,如极度消瘦,甚至点食不进,稍吃一点就习惯性呕吐的,应及时进行药物治疗。可以用静脉输液以补充营养,保持体内电解质



平衡和代谢正常。对情绪不稳定,出现焦虑、抑郁、失眠、强迫性症状的,须实施精神药物治疗。如苯二氮草类抗焦虑剂舒乐安定、氯硝安定、佳静安定等;SSRI类新型抗抑郁剂百忧解、赛乐特、左洛复等,都可在专科医师的指导下对症使用。

经过3个月的有效治疗,在医生们的努力和帮助下,小艳的进食状况渐渐得到改善,体重也增加到71斤,月经也恢复正常。一年后,体重已接近病前的水平。她又以一个健康、美丽的形象重新回到了课堂,开始了新的学习生活!

[他们如是说]

除真挚之心灵外,再没有高贵的仪容。 罗斯金
外表的纯洁优雅应当是内心纯洁和美丽的反映。

别林斯基

吃是取悦于自己,穿是取悦于别人。 富兰克林



蔺相如面对廉颇的“敌视”，以“和为贵”、“宽以待人”化解了矛盾。这不仅对当时的赵国来说是功德无量的大事，对他们两个当事人来说，又何尝不是个福音呢？

9. 相煎何太急

——敌对心理

小慧姑娘是一所寄宿制高中某班的班长，她性格外向、爽直，办事认真。一天，她愤愤不平地找到班主任老师，坚决要求给她调换一个寝室。

原来，在班级管理中，由于小慧的态度比较严厉，与同寝室的几位同学发生了矛盾，彼此为一些事情争吵了几次。于是，那几位女生便联合起来孤立她，把她视作仇敌，每天一见面就怒目而视，不说一句话；而小慧也毫不示弱，在班级管理中专找她们几个“挑刺”。

一次，小慧在上体育课练习跳远的过程中不慎扭伤了右脚，在后来的一段时间里，她除了每天上课外，大多数时间只能待在寝室里养伤，而同室的那几位女生非但不同情她，还含沙射影地在课堂上喧嚷什么：“班级公敌的可耻下场”，甚至幸灾乐祸地去音像超市买了一盒名为《无处可逃》的爵士音乐整天在寝室中播放。活动不便又寡不敌众的小慧又气又急，一个人用被子捂着脸哭



了好几次,为了尽快逃出“敌人的包围”,无奈之下只好向老师提出调换寝室……

这使人想起三国时曹植的《七步诗》:“煮豆燃豆其,豆在釜中泣,本是同根生,相煎何太急!”本是同学,又在同一寝室,应无根本利害冲突,为何如此相煎?

其实,每个人的个性不同、爱好不同,再加上各自的利益不同,不可能人人都是知心知底的朋友。鲁迅曾说:人生得一知己足矣。

但是,我们不能因此把周围的人都视为敌人。西方有位哲人曾说过:我们不可能使每个人都成为我们的朋友,但我们可以使每个人都不成为我们的敌人。

显然,小慧姑娘当前正与同寝室的女生们处于敌对状态中。在心理学上,通常把个体与他人心理不相容而敌视、对抗他人的消极心态称作敌对,一般来说敌对双方都企图给对方在心理上造成有害结果,使对方蒙受痛苦和不快。

敌对常在以下两种情景中发生。一种是客观情景。当受到他人轻视、指责和伤害时,有敌对心态的人,常常表现为怒目相对、冷漠仇视,不管这种“轻视”、“指责”、“伤害”是出于善意还是恶意,是确实如此还是自己主观上的错觉,反正对一切有“不利”于己的言谈举止的他人充满敌意。另一种是主观情景。凡自己主观上看不顺眼、不满、厌恶的人,常常表现为对他们冷眼相对、动辄非难,尽管他们没有触犯自己,但只要这种偏见诱发出敌视情感,就会随时随地的在表情和行为上表现出这种敌对心态。



无论敌对心理由以上哪种情景引起,都是攻击行为的潜在状态。一旦敌对心态迅速膨胀,超过了忍耐的限度,就会演变为挑衅、报复、破坏等攻击性行为。

要指出的是,具有敌对心态的人,对其他的人,或在相安无事、诸事顺利和心情愉快的时候则如常人。这是与攻击性行为不同的。

攻击是指对他人的有意侵犯和破坏行为,程度则有轻有重,从语言上的谩骂到行动上的暴力,都属于攻击的范畴。当然攻击有时也可以是间接的,因慑于攻击对象的权势或碍于自己的身份不便直接攻击,于是就把攻击方向转向不相干的其他人或事物,即把愤怒情绪通过谩骂、暴力发泄到其他人身,或通过捣毁、破坏发泄到其他事物上。

敌对则只是一种敌视、对抗的情绪状态,仅处于攻击行为的潜在状态,即一般仅限于攻击欲望而不转化为攻击行为,尽管敌对有时也有非难举动,但非难只是设置障碍,与攻击的进攻性、侵犯性不完全相同。

人人都会受到别人的冷淡、误解,但不是每个人都会产生敌对心理的。一般来说,自信宽厚的人较少产生敌对情绪,因为他们对自己的优点、缺点有清晰的认识。只有心胸狭窄的人,才会对常见的误解耿耿于怀,他们不愿意在任何事上吃亏,总是妒忌一切。又时时带着“警惕”的目光看待周围的人和事。因此,他们的人际关系最紧张,他们的“敌对”心理也最强烈。

把身边的人都看成“敌人”,对自己当然有百害而无一利。文中的小慧虽然错误不全在她,但她也应该主



动检讨一下自己,并主动与同寝室的同学交流,消除彼此的误解,化解双方的矛盾。如果只是换一个寝室,并不能真正解决问题。

矫正敌对心理的措施很多,最主要的有两点。一是要消除偏见。在人际交往中,不要带着有色眼镜曲解他人的态度,不要不分青红皂白地认为他人的言谈举止都有敌意。凡事要多从正面去理解,恶意伤害别人的人毕竟是极少数,即使是恶意伤害,只要心平气和地加以处理,也必定会使伤害者汗颜而有所收敛。同时,也不要以自身的好恶取舍他人,要懂得人的兴趣、需要、性格是各不相同的,如果对与自己好恶相左的人都看不顺眼而烦恶,则势必会把自己孤立起来而成为孤家寡人。因此一定要尊崇他人、理解他人,只有这样,他人才能尊重自己、理解自己。

二是要热情待人。人与人是平等的,不管他人才智、性格、地位、名声如何,都应该与之热情相处,任何形式的轻视、蔑视、歧视和敌视都是造成敌对状态的温床。只有热情待人、悦纳他人,他人才能热情待己、接纳自己。人与人之间的关系是互相的,因此一定要在人际交往中逐步学会互相包容、互相谅解、互相支持、互相协助,并逐渐习惯和适应这种交际方式,使敌对情绪渐趋淡化消弭。

说到此,不由得使人想起中国古代著名的“将相和”的故事。蔺相如面对廉颇的“敌视”,以“和为贵”、“宽以待人”化解了矛盾。这不仅对当时的赵国来说是功德无量的大事,对他们两个当事人来说,又何尝不是



个福音呢？如果蔺相如恃势而傲，以牙还牙，结果只能误国害己，两败俱伤。

但生活中也有不少反面的例子。李斯在秦为相时，见同学韩非子也入秦谋事，并马上得到秦王的赏识，李斯就处处倾轧他、排挤他，甚至诬陷他使之入狱。看起来李斯是得逞了，但其实他不可能真正得到幸福，他的人格更受到历史的唾弃。

处处与周围的人处于一种“敌对状态”中，对自己对他人都是一种灾难。“和为贵”、“和气生财”、“天时地利人和”……古人的这些言论中，都说到了“和”的重要。让我们都走出“敌对”的误区，与周围的人携手共行。

[他们如是说]

有的人想的是他们朋友的缺点，这是不会有所得的。我经常注意的是敌人的优点，并且发现这样做大有好处。

歌德

要这样生活：使你的朋友不致成为仇人，而使你的仇人成为朋友。

毕达哥拉斯

朋友千个少，冤家一个多。

谚语



兴趣,实际上就是需要的延伸,它表现出对象与需要之间的关系,因为我们之所以对于一个对象发生兴趣,是由于它能满足我们的需要。

10. 达尔文曾把一只小虫 含在嘴里 ——学习兴趣

现在,有部分青少年对其他事物都很感兴趣,只对文化学习没有兴趣。他们讨厌学习过程,无法忍受一天八九个小时的上课,一见到课本,就会条件反射地讨厌它,认为学习内容枯燥乏味。把上学看作是为父母而学,听课看作是为老师而听,以致经常迟到早退甚至逃学。这就形成了在学习上“兴趣索然”的情况。

其主要表现为:对学习的内容无兴趣、对学习过程无兴趣、对学习结果无兴趣。由于学习兴趣索然,成绩开始下降,受到老师、家长的批评指责。于是恶性循环,学习兴趣越发降低,学习成了凑合。

心理学认为,兴趣是个体力求积极探究某种事物或从事某种活动的意识倾向,是人对事物的真正关心,而不是表面的关心。它是推动人们去寻求知识和从事某种活动的一种精神力量,一种动力。它主要表现为个体对



某种事物或从事某项活动的选择性态度和积极的情绪反应。兴趣与年龄、社交、个性、性别等都有密切联系。

人的兴趣是在需要的基础上,在活动中发生、发展起来的。需要的对象也就是兴趣的对象。正是由于人们对于某些事物产生了需要,才会对这些事物发生兴趣。瑞士心理学家皮亚杰指出:“兴趣,实际上就是需要的延伸,它表现出对象与需要之间的关系,因为我们之所以对于一个对象发生兴趣,是由于它能满足我们的需要。”

心理学认为兴趣的发展有3个阶段:有趣——乐趣——志趣。有趣是初级的兴趣,是引人入胜的第一步;乐趣是中级的兴趣,是一种持之以恒的活动过程;志趣是高级的兴趣,是联系着事业的志向目标。兴趣,有物质兴趣、精神兴趣、社会兴趣等。文化学习属于精神兴趣。

英国著名生物学家达尔文,从小就对昆虫感兴趣,一旦发现了一只小昆虫,就如获至宝,蹲下去一看就是一两个小时,简直入迷了。有一次,他剥开一片树皮,发现3只稀有的小甲虫,就一手逮一只,把另一只放在嘴里含着带回。他就是这样怀着强烈的兴趣在世界各地考察生物,经过30年的辛勤工作,终于在50岁时发表了《物种起源》,并创立了著名的“进化论”学说。

造成青少年学习兴趣索然的原因是多方面的,既有社会大环境中商品经济大潮的冲击,家长、教师、学生的价值观变化诸因素,也有学校教育思想的偏差、教学方法的不当以及学生自身学业不良等各种因素。

心理学研究发现,不同年龄阶段的孩子的读书兴趣是有其各自特点的。可以把读书兴趣发展分为6个阶段:



- 第一阶段：4~6岁，绘画期；
- 第二阶段：6~8岁，传说期；
- 第三阶段：8~10岁，童话期；
- 第四阶段：10~15岁，故事期；
- 第五阶段：15~17岁，文学期；
- 第六阶段：17岁以后，思想期。

每个阶段的兴趣有所不同，家长和教师要因势利导，不要操之过急。另外，儿童的兴趣存在着不稳定性，而这种兴趣不稳定是正常的，多变的兴趣是他们对自己的爱好和能力倾向的积极体验、尝试，这有利于孩子以后智能的发现和培养。

一个6岁的孩子把画画在墙壁上、台布上。父亲看到后，虽然也因弄脏了墙壁和台布而不高兴，但他没有对孩子发火，认为应该保护孩子的画画兴趣。于是，他给儿子买来了一些彩色笔、图画纸，鼓励儿子练习画画，同时教育他，不应该把画画在墙壁和台布上。

这位父亲的做法值得学习。孔子说：“知之者，不如好之者；好之者，不如乐之者”。对某种事物或课程有特殊兴趣，接触该事物或学习这门课程是一件极快乐的事，这对孩子的成长发展非常有利。古人说：“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，从心理学角度来看，后面一句得改一改：“学海无涯乐作舟”。寓教于乐，让孩子在轻松愉快的心境中学习，对培养他们的学习兴趣是很有必要的。

但是，现实中仍有不少家长却不顾孩子的兴趣，强迫孩子学习某些东西。孩子本来可能对某项活动或某门



课程有兴趣,但由于家长的方法不当,过火地对待孩子,甚至用各种不恰当的惩罚措施来威逼,这样反而使孩子的学习兴趣消失。

实践证明,在家庭和学校教育中,最忌讳的是用“学习”作为惩罚手段来强迫学习。如有些学生没有完成作业或学习成绩不理想,一些老师和家长就不许他们吃饭、看电视,强逼着他们抄写课文、词语10遍甚至几十遍。这样做,会使孩子的求知欲荡然无存,如何去培养他们的学习兴趣、开发他们的学习潜能?更严重的是可能造成孩子厌学逃学,考试中作弊,抄袭作业等。

对学生自身而言也要想办法消除这种厌学情绪。

一、不要在学习开始之前就抱定自己没兴趣

想使自己对学习产生兴趣,首先自己必须具有主动学习的良好态度。如果你一开始就断定自己没有兴趣,就真的不可能培养起兴趣了。你应当抱有这样的态度:虽然不知道是否有兴趣,但绝对不要在学习活动未开始之前就马上断定说没有兴趣,不管怎样,也要拼命试试看,不去尝试谁知道结果呢?兴趣往往是在增长知识和技能的过程中产生的。

二、培养对自己身心发展有益的兴趣

要注意选择那些与社会发展和对自身发展方向具有积极意义的事物,作为兴趣的对象。例如集邮、体育运动为自己的业余兴趣,就能促进自己身心的健康发展。

三、注意自己的不同兴趣特点

如果是那种兴趣容易激发却难以持久的人,就要努力让自己长时间坚持一项活动,并且做到不受其他更有



趣活动的引诱,使兴趣趋于稳定。你如果是那种生活单调、兴趣贫乏的人,就要让自己多接触社会生活,开阔眼界,多参加一些丰富多采的活动,培养广泛的兴趣。对于那些兴趣比较广泛却难以集中、什么都想学的同学,要注意明确主攻方向,使自己朝一个中心兴趣发展。对于那些由于某种原因在学习中产生偏科现象的同学,要注意找出原因,理解全面掌握基础学科知识的重要性,纠正偏科现象。

[他们如是说]

好奇的目光往往可以看到比他所希望看到的东西更多。

莱辛

好奇心是注意力的母亲,是记忆力的祖母。 弗尼斯
知识是一种快乐,而好奇则是知识的萌芽。 培根

心病还得心来治



焦虑是人们对可能造成心理冲突或挫折的某种特殊事物或情景的一种情绪反应。一般来说,任何一个正常人在一生中不会没有一点焦虑。

1. 三个月后就要高考了

——期待性焦虑

小超写信给心理辅导老师:“还有3个月我就要参加高考了,虽然还有90多天的准备时间,可是近来我的脑海里天天想到的都是高考的事,如我能否选择理想的、最适合自己的大学和专业?能不能复习得全面?在参加考试时会不会因过分紧张而无法发挥水平?考试前夕会生病吗?万一考砸了将如何应对?……我一想到这些问题就会心慌意乱、虚汗直冒,学习的效率越来越差,有什么方法能帮助我摆脱当前的这种痛苦状态吗?”

小超在临高考前夕出现的上述情况,具有一定的普遍性,这是一种担心即将发生的事件会出现最坏的结局,而时刻等待不幸的到来所表现出的消极心态。在心理学中被称作“期待性焦虑”。

心理学家认为,焦虑是人们对可能造成心理冲突或挫折的某种特殊事物或情景的一种情绪反应。一般来说,任何一个正常人在一生中不会没有一点焦虑。在



人们认为很重要或很危险的情境中,焦虑是较容易产生的。

如一个人乘坐的汽车突然发生车祸,虽然自己没有受伤,感到侥幸、宽慰,但事后一想到这件事,心里就发抖,这是常说的“后怕”,其实就是焦虑。一个人面临会见重要人物、登台表演、等待可能到来的空袭警报时都可能产生焦虑。

但是,正常人的焦虑一般不会反复出现,即使出现也往往因为确实存在着“危险”在面前。人们只要能自行控制或有意识控制焦虑,不伴随其他心理异常活动和相应的躯体症状,均属于正常的焦虑。只有那些超出了正常范围的、说不出原由也无法摆脱的焦虑状态才是不正常的,期待性焦虑就属于这类心理问题。

期待性焦虑的情景性与经常不能达到目标或不能克服障碍、致使自尊心与自信心受挫,或使失败感和内疚感增强的某些活动相关。在从事这些活动之前,由于存在着挫折感,主观上就会认定这些活动可怕并构成威胁,从而引起紧张不安、担忧害怕的焦虑,而且这种焦虑游离不定,或者固定一点无法转移。

考试屡屡受挫的学生,在考试前夕甚至离考试还有相当一段时间,就会显得紧张、急躁、害怕,时时处于恐惧状态之中,致使注意力难以集中,无法进行正常的迎考复习。但如果这些活动为期遥远,则不会出现相关的期待性焦虑。这些活动发生以后,时过境迁,期待性焦虑也会烟消云散。而在其他各种活动中,则不会出现期待性焦虑。



期待性焦虑是一种心理问题,它和在各种活动中出现的正常焦虑不同。正常的焦虑人皆有之。引起焦虑的刺激即使反复出现也可逐渐适应而最终不再引起焦虑,至少可以由于逐渐适应而减少焦虑反应。

例如经常参加考试的绝大多数学生,并不会引起明显的时刻等待考试失败到来的焦虑反应;而期待性焦虑则对引起焦虑反应的活动难以适应,且有越演越烈的倾向,同时对活动的细枝末节也极为敏感,以至于终日烦躁不安而难以自拔,使人失去一切情趣和希望。他们常常有一种说不出的紧张与恐惧或难以忍受的不适感,主观感觉多为:心悸、心慌、忧虑、担心、愣神、沮丧、灰心、自卑。但自己又无法加以克服,整日忧心忡忡,似乎感到灾难临头,甚至还会担心自己可能会因失去控制而精神错乱。患者在情绪上整天愁眉不展、神色抑郁、面孔紧绷,似乎有无限的忧伤与哀愁。记忆力衰退,兴趣索然,注意力涣散。在行为方面,常常坐立不安,走来走去,抓耳挠腮,不能安静下来。

心理学研究表明,导致期待性焦虑的原因既有心理的因素,又有生理因素的参与,同时,人的认知功能和社会环境也起着重要作用。也就是说,期待性焦虑是遗传和环境共同作用的产物。这里所说的遗传,并不是说这种心理问题一定会遗传给后代,而只是说期待性焦虑的易感素质与遗传有关。易感素质在期待性焦虑的发生中起相当重要的作用。

研究发现,期待性焦虑者及其亲属一般多具有焦虑性格,即易焦虑、激怒,胆小怕事,谨小慎微,情绪不稳,



不安全感强,自信心不足等。由于这种性格的原因,这种人即使遇到细小的事件也往往不能适应,面对轻微的挫折或身体不适就出现过度的焦虑和紧张,以致逐渐产生期待性焦虑。

从小超同学的例子来看,可以看清期待性焦虑与性格和环境有密切关系。小超是一个缺乏自信、性格内向、多疑、敏感、特别容易悲观的男孩。在平时学习中他一遇到难题,脑子里往往不是想怎么克服困难,度过难关,而是爱想一旦失败会如何如何,经常陷入一种难以自拔的沮丧情绪中。即使遇到在别人看来算不得什么的一点小事,他也爱愁眉苦脸,垂头丧气。而这正是他之所以陷入期待性焦虑的性格基础。

矫正期待性焦虑的措施,一是要增强自信心。缺乏自信心,势必会在遇到困难的时候,为暗淡的前景所困扰而处于过高的焦虑状态;如果对未来和即将从事的活动充满信心,就能逢山开路、逢水架桥,就会相信没有闯不过的关隘。当然,这也需要强化与所从事的活动相关的知识和能力,并做好充分准备。

二是避免自尊心过强。自尊心过强,就会把什么都看得过重,惟恐受人轻视或讥笑,往往患得患失,会为尚未发生的困难担忧不已。只要凡事尽最大的努力,作最坏的打算,就能处之泰然,安之若素。

三是期望值不要太高。期望值过高,脱离自身的能力和水平,势必会造成根本无法化解的压力,也无法达到目标。期望值应该与自身的能力和水平相适应,或者稍为超越一些,但这种超越只能在通过努力可以达到的



限度之内。只有这样,才能心平气和地去对待即将从事的活动,才能消除期待性焦虑。

四是正确对待荣誉。不要把荣誉看得高于一切,否则就会为荣誉所累,整日耿耿于怀而焦虑不安。

对比较严重的期待性焦虑者,当前主要的治疗方法是心理治疗。在弄清症状和病因后主要可采用认知疗法,先让患者找出对某些事物的不合理假设和认识,再用符合事实的合理思考对它们重新作出评价和认识,以解除不必要的顾虑;也可以用验证保证的方法,使病人坚信自己的某些担忧和解释对自己无害,以便重新建立起自己的信心;此外,还可以采用松弛治疗、催眠治疗等,这些方法的疗效都比较好的。必要时,患者还可在专科医师指导下服用一些抗焦虑药物进行辅助治疗。

[他们如是说]

总是担惊受怕的人,我认为他就不是一个自由的人。

霍勒斯

有些人往往因为担心误入迷途而误入迷途了。莱辛
只有信心能克服恐惧。

皮尔



如果我们知道生活中不可能没有压力，如果我们对自己不那么苛求，我们就可缓解大部分的不良情绪。

2. 美丽的“小天鹅”

差点折翅

——异常情绪

15岁的少女萍萍经过千里挑一的严格考试、筛选，幸运地入选某市“小荧星艺术团”。因她在舞蹈方面有出众的天赋，加上自己的勤奋努力，很快成为舞蹈队的主角之一。

一次在彩排舞蹈《天鹅湖》选段时，她因前一天晚上睡觉时受凉而突然腹泻，慌忙中就直奔后台厕所里去。导演为此大发脾气：“电视台在现场直播，真是丢人！”此后，每当排练、演出前，她总要大便一次，而且总担心演出时发病。

有一次，舞蹈队到某企业去慰问演出，因为时间紧张而且临时搭建的舞台后面没有厕所，她没有大便，上台后非常心慌，不断地在心中默念：千万不能拉肚子！岂料，这个意念一强烈，“便意”随之而起，顷刻间腹痛难忍，急得她流泪而退场。就这样，她每临演出就焦虑紧张而腹泻，可爱美丽的“小天鹅”犹如折断了翅膀难以飞



翔,给她带来极大的痛苦。她的舞蹈家之梦面临破灭的危险……

萍萍患上的是一种典型的心身疾病——“精神性腹泻”,其病因与沉重的心理压力和易感性个性特质密切相关,主要症状表现是情境性精神紧张(如情绪不愉快、焦虑、恐惧等)和躯体化症状(如腹泻、呕吐等)。

现代医学研究和临床实践早已证明,任何躯体的疾病都有其心理根源,疾病均由生理和心理两种因素作用而成,只不过心理因素在疾病中所占的比重大小不同而已。如20世纪60年代初,国外的一些心理学研究人员对原发性高血压症的发生、发展进行了研究,结果他们发现这些高血压病人大多有易焦虑、激动、行为冲动、求全责备、刻板等性格特点。

医学上把这类因为心理、社会因素引起精神紧张等情绪而导致的一组躯体疾病,称为心理生理疾病,又称心身疾病。常见的心身疾病有哮喘、消化道溃疡病、冠心病、偏头痛、荨麻疹等。心身疾病往往由许多因素综合作用而成,如生物遗传素质、社会文化背景、紧张生活事件、早期精神创伤、个体的人格特征等。这些因素的共同作用导致人的情绪异常,并由此引发躯体症状。

在日常生活中,人们总要和现实社会中出现的人、事物、环境发生各种各样的联系,在认识事物、适应环境、社会交往、满足身心需要的过程中,人们常表现出“喜、怒、哀、恶、欲”等纷繁复杂的现象,这就是情绪反应。“七情”是生命活动的正常现象,一般不会使人发病。但是如果人们不注意节制自己的情绪,放任它剧烈



变化波动,超出正常的生理活动范围,而又不能适应时,就可导致人的组织、器官功能紊乱,引发各种疾病,甚至死亡。

相传春秋时伍子胥从楚国逃到吴国,一夜间满头乌发全部变白。这就是“异常情绪”给人身心带来强烈刺激的结果。曾有一老太太听说小孙子从床上掉了下来,小孙子倒安然无恙,她却突然呼吸困难,两小时后就猝然死去。经诊断,她死于突发性心脏病。研究者认为,引起这类突发性死亡的原因,就在情绪过度紧张,致使产生无秩序的心室纤维颤动,最后导致死亡。病理心理学研究发现,因病死亡,尤其突然死亡,都与情绪紧张有关。

正如前苏联著名的生理学家巴甫洛夫在研究后指出的那样:“一切顽固沉重的忧郁和焦虑、愤怒,足以给各种疾病大开方便之门”。美国的两位医生经过30年的研究,提出了人类的3种情绪类型。第一种是谨慎、含蓄、安静、知足的;第二种是自发的、积极的、开朗的;第三种是情绪易波动、急躁易怒、不知足的。经研究统计,在罹患癌症、高血压、心血管疾病和良性肿瘤的群体中,第一种占25%,第二种占26.7%,第三种占77.3%。据统计,目前人类疾病的50%~80%是由于精神紧张而造成的,过去人们常讲“病从口入”,现在还要再加上“病由情生”。

积极、平稳、愉快的情绪能使大脑处于最佳的活动状态,以保证体内各器官系统的活动协调一致,使食欲增进,睡眠安稳,精力充沛,机体的新陈代谢正常,从而大大增强人体的免疫力,并使人的各种活动能力得到提



高。大量的医学实践证明,良好的情绪状态可以使各种心理疾病治愈,绝症缓解,重症减轻、改善,也使没有疾病的人更加健康。

如何避免不良情绪?最重要的还是保持一种平常心。把工作的目标定得适合自己的性格,不要对自己求全责备。同时,要做到既会紧张的工作,又会及时放开工作享受、娱乐,有张有弛才能更好地保持心理和肌体的平衡。西方有位政治家这么说过:拼命干有时,什么不干也有时。有这样心态的人,一般是不会产生不良情绪的。

另外,要主动化解各种压力,或者想办法变压力为动力。林则徐生性好怒。他为了有效地控制自己这一不良情绪,就在书房里挂上一幅“制怒”二字的匾,时时提醒自己。电影《林则徐》中有这么一段描写:林则徐得知在广州的一些封疆大吏对禁烟不但不积极,还暗中与英商沆瀣一气,他勃然大怒,把手中的茶杯也摔碎。但他马上抬头看到墙上的“制怒”二字,情绪就稳定下来,一条从容制服对手的妙计也随之而出。

“君子坦荡荡,小人常戚戚”,如果我们知道生活中不可能没有压力,如果我们明白,生活中不如意的事常常十有八九,如果我们对自己不那么苛求,我们就可缓解大部分的不良情绪。

中学生正处身心突变的关键时期,对身边的各种突发事件也尤其敏感,所以更应特别注重锻炼意志,控制不良的情绪,保持乐观、积极的精神状态,这样才能有效地抵御各种生理、心理疾病的侵袭,维护自身的身心健康,保持饱满、振奋的精神,使自己各方面的潜在能力得



到充分而全面的发展。

[他们如是说]

忧虑是人生的劲敌。

佚名

一个发怒的人,总是疏于自卫的。

莎士比亚

无论 you 怎样地表示愤怒,都不要做出任何无法挽回的事来。

培根



由于缺乏科学文化知识,不理解或曲解自然界和人类社会的许多现象,形成了错误的判断,这种错误判断多次重复,就发展成一种违反科学的信念或信仰,这就是迷信。

3. 她老是担心妈妈

突遭不测

——迷信引发的焦虑性障碍

19岁的女孩小玲是一位高中三年级学生。今年3月的某天,她偶然间听到别人在风传:“今年对40岁左右的中年人来说是一个凶险的年份,将会有很多人死去……”此后,她的情绪开始低落,整日忧心忡忡,老是担心妈妈也会突遭不测而死去。

一天,妈妈在家中谈及单位中的一位中年同事最近突然去世,小玲当即出现惊恐发作症状,被急送医院,经口服阿普唑仑治疗一周后稍好转。此后,她表现出对妈妈健康、安全的过度关心:妈妈外出,她怕出车祸,定要寸步不离地跟随;妈妈咳嗽、头痛,她定要催促妈妈去医院检查;上学期间,不时地打电话给妈妈,询问其现在是否安康;晚上睡觉时,经常半夜醒来,用手去检查妈妈有无鼻息,有时甚至推摇熟睡中的妈妈,以检查她是否还活着……如此折腾了一个月,妈妈被她缠得不知如何是



好,只得带她去找心理医生。

经耐心交谈,心理医生深入、全面地了解了小玲的成长史和发病过程。原来,她在成长过程中受到了不少来自家庭、邻里、社会上的迷信思想的影响,笃信“星相学”、“超自然感应”等迷信、伪科学,当前出现的症状与她头脑中的迷信观念有密切关系。弄清问题的本质后,在心理医生的帮助下,经过5次个别心理治疗,终于使她对自己的问题有了科学的认识并学会了用科学的方法、理性的思考去认识事物、处理问题。一个月后,小玲又恢复了青春的活力。

本案例中的小玲患的是一种“与迷信文化相关的焦虑性障碍”,主要症状有急性焦虑发作及行为异常等,这种心理障碍的患者除了有自卑、胆小、易紧张、遇事爱往坏处想等病前性格外,一般都有迷信信念,他们常常在一定的心理或躯体的诱因作用下发病。

为什么迷信也会致病?它是一种什么心理现象呢?

一个人的迷信心理是很复杂的,它反映了人在认识上及行动上的个性倾向。

在认识上,某些人由于缺乏科学文化知识,不理解或曲解自然界和人类社会的许多现象,形成了错误的判断,这种错误判断多次重复,就发展成一种违反科学的信念或信仰,这就是迷信。在情绪上,迷信者对迷信的现象十分崇敬、惧怕,并且成为一种畏惧的心境,一踏入“圣地”就产生一种令人震慑的情绪,肃敬、畏惧油然而生。

迷信者往往一是迷信天,认为天上有上帝和神仙。基督教、伊斯兰教和佛教教徒都相信人死了后会升入天



堂；二是迷信人，把人当作神、救世主、圣人，如把耶稣当作上帝派到人间的救世主；三是迷信物，包括动物、植物、各种无生命的物体，认它们为“圣物”，比如某些民族把某座山称为“圣山”；四是迷信当代一些骗人的把戏，如现在一些人狂热地迷信邪教。

在动机上，迷信者存侥幸的念头，富于脱离现实的幻想，不打算作艰苦的努力，企图走捷径，不花力气，从“神”那里获得某种“暗示”或“帮助”，轻而易举地获得成功。在意志品质上，迷信者相信“命运”的安排，生活无目的，做事盲目性很大。在性格特征上，一般地说，比较胆小，说话、行事都小心翼翼，惟恐得罪“神灵”。这些人极易受暗示，任何平淡无奇的东西，他都可以认为是一种对吉凶祸福的预兆。由于迷信者具有以上的心理品质及特点，所以最容易被一些迷信观念、伪科学思想蛊惑和欺骗。

我国是一个有着几千年封建历史的国家，各种迷信活动由来已久。当前虽然已进入科学技术高度发展的21世纪，然而在一些地方，在个别人群中，迷信的影响依然十分广泛，求神拜佛、烧香许愿等活动随处可见。参与这些迷信活动的不仅有老人、妇女、低文化者，还有不少干部、知识分子甚至青少年。

如一些教师带领学生外出游览、参观时，在孩子们的众目睽睽之下参与求签、烧香等迷信活动；不少家长在孩子参加重大考试前去寺庙替他们占卦、算命、预测前程，上海市近几年高考前，总有不少考生在家长的陪伴下去文庙往树上挂红丝带；有的家长甚至让孩子带着



“护身符”上学、进考场,妄图借助虚幻、神秘的力量,给孩子鼓励;社会上各种诸如“星座与性格”、“手相与命运”、“血型与婚姻匹配”之类的迷信文化、伪科学出版物更是层出不穷,屡禁不绝。近几年法轮功邪教的猖獗,更是一个典型的例子。

青少年时期是个人世界观形成的重要时期,心理学认为世界观是信念的体系,是一个人对整个世界的根本看法,是个人意识重要的组成部分,它是行为的最高调节器,制约着人的整个心理面貌。青少年的世界观处于从萌芽到形成的阶段,可塑性大,还不很成熟,不很稳定,而家庭、学校、社会环境对他们世界观的形成有着巨大的影响。

著名心理学家班杜拉指出:“人能够通过观察别人的行为或借助于语言文字符号,然后努力模仿示范者的行为,从而学习到新的行为技能或行为方式。人类从出生时就具有了巨大的潜在可能性,使人能适应复杂多变的生活环境,这种潜在可能性又具有多种现实化的方式,不同的文化和教养导致了人类行为的多样性和差异,所以人的行为更多地通过经验和学习所形成、定型和改变。”

但是,人的习德性行为并不能保证都是好的、健康的。由于青少年缺乏对迷信、伪科学的鉴别能力,加之独立的自我意识较差,对自我判断的肯定程度较低,当他们看到身边的长辈、师长或同伴从事迷信活动时,易对这些人的行为产生盲目信任,在好奇心的驱使下,做出与众人一致的迷信行为,长期的反复模仿使行为进一步



得到强化、定型,并在意识上逐渐接受迷信观念。

在生活中,当他们遇到突发事件时,由于不能获得及时、确切的科学信息反馈,会随之产生不安与恐惧,这时形形色色的迷信观念就会乘虚而入,迎合孩子趋利避害的心理需求,使他们把内心恐惧投射到某些具有迷信象征意义的对象上,以此减轻不安全感。但这样的行为犹如“饮鸩止渴”,它使青少年在不断强化的仪式化行为作用下反而增强了内心的不确定、不安全感,产生对神秘事物、神秘力量的敬畏甚至恐惧。他们往往不是以现实、科学的依据和辩证思考去分析所遇到的问题、困难,而是用一种非理性乃至荒谬的逻辑去思考认识问题。久之,就会形成一种病理性的认知思考方式,为各种心理障碍的发生埋下了根苗。临床实践表明,很多心理疾病,如“恐怖症、焦虑症、强迫症”及某些适应不良行为都是由于错误或不当的学习,或不适应的条件联系所形成的。

科学的、唯物的世界观是健全个性形成的基础,而只有具备健全的个性,才能从根本上预防心理障碍的发生。为了避免类似刘思影、陈果这两个年轻生命被邪教“法轮功”无情摧残的悲剧重演,我们青少年一定要努力学习科学知识、科学方法,从小树立正确的世界观,用科学战胜迷信与愚昧,更加健康地成长。

[他们如是说]

焦虑像一张摇椅,它给你事情做,但不能使你有所进展。

席勒



当我回顾所有这些焦虑时，我记起一个老人的故事，他临终时说，他一生焦虑多多，其中大多数焦虑的事情却从来没有发生。

丘吉尔

当人抛弃了信仰时，可望搬进迷信来。

吕凯特



催眠治疗,就是运用心理暗示的方法,使心理活动达到某种境界,呈现一种特殊的意识状态——催眠状态,从而在这种状态下治疗疾病。

4. 疾病在半梦半醒中治愈 ——催眠治疗

小可从外地考入上海市某寄宿制重点中学。按常理说,来到了一所好学校,心里应该很高兴。可是小可却不同,他整天埋头学习,脸上没有一丝笑容。不到两个月,就病休了。同学们不知底细,议论纷纷。这个说,怎么刚开学就有病了,难道入校时没有进行体格检查吗?那个说,准是通过关系进校的……其实,大家对小可的议论,都是毫无依据的猜测,小可完全是凭借自己的真才实学考入的,没有一点虚假成分。

那么,这一切都是为什么呢?弄清事实并不难,只要看看心理诊所对小可的治疗过程就会明白。

小可病倒后,开始在家休息,后来病情加剧,出现焦虑不安,心悸,精神萎靡,消化不良,全身有麻木感,记忆力明显减退,说前忘后,头胀目眩,感到无法控制自己的感情。其父母不知他患了什么病,找医生诊断,说是精神错乱,服安定药多日不见好转。经医生介绍,到心理诊所



治疗。

当时,他双眉紧锁,焦虑不安,坐卧不宁,肢冷发麻,消瘦无力,感到有说不出的苦恼。心理医生了解病情,他说不清什么部位不好受。进行体格检查和精神系统检查,未发现异常的病理性改变。据其父母介绍,小可平时性情急躁,自尊心强,爱面子,沉默少语,多思多虑。

心理医生认为,小可的病因一定与生活紧张、心理压力过大、不适应新的学习环境有关。因此,在治疗上主要是让他说出心里话,摸清病根之所在,并要通过调节情绪,转移注意力,培养乐观豁达的性格等手段,促使病情好转。方法主要是催眠治疗。

所谓催眠治疗,就是运用心理暗示的方法,使心理活动达到某种境界,呈现一种特殊的意识状态——催眠状态,从而在这种状态下治疗疾病。一般来讲,在催眠状态下,人的意识范围狭窄,分析、批判、认识能力下降;过去的经验被抑制,部分或全部地失去对新刺激的鉴别批评能力。因此心理医生发出的信息具有极大的征服力,被催眠者处于明显的被支配地位。这时,患者遗忘的经验能够再现,压抑的情感可获得释放,内心的冲突得到流露。所以,心理医生在催眠中说的话,是一种不可抗拒的力量,从而能够获得治疗疾病的良好效果。

第一次催眠治疗,目的是了解发病原因。首先让小可躺在舒适的沙发椅上,心理医生小声口念催眠词,不一会他就进入了催眠状态。接着,心理医生围绕“苦恼的心事、压抑的情绪”为题,采取问答的形式,启发小可说说心里话。小可断断续续的说了如下的话:父母是知识



分子,一心想让他上省重点中学,中考前对他要求很严,期望很高,为此他心里有压力。中考时他不争气,仅考入一所当地的普通中学,很灰心,觉得前途暗淡对不起父母,经常暗自流眼泪。可父母还要他继续复习,并带他来上海。经过努力,第二次中考取得了较理想的成绩,考入这所学校,但内心深处却始终有一种劣等感。

根据小可的心理状态,心理医生有针对性的讲了一些安慰的话,中心意思是要他面对现实,安心治疗。并反复说明,只要与医生配合,是能够减轻痛苦、把病治好的。希望他做出努力,争取早日康复。最后,心理医生将小可唤醒,解除催眠状态。

这次催眠后,小可焦虑症状减轻,失眠有所好转。对此,医生和小可都感到鼓舞,进一步增强了治疗的信心。

第二次催眠治疗,是在稳定病人情绪的基础上,针对病人的心理致病因素进行分析、解释和疏导。心理医生反复说明,人在前进的道路上,不可能一帆风顺,会遇到各种困难和挫折。聪明人善于总结经验,在失败中吸取教训,不断前进;愚蠢人往往固守自己的想法,即便一头碰到南墙上,也死不回头。这种人吃亏就在于固执。一个人要想在复杂多变的社会环境中生活,就得学会巧妙而妥善地、灵活而多样地处理问题,使自己聪明起来。这样,才能心情愉快,身体健康。

经过这次治疗,小可感到体力和精力都得到了恢复,焦虑消失,睡眠明显改善。

第三次催眠治疗,主要是在小可朦胧状态下,心理医生针对其躯体症状进行暗示。中心意思是说明,他头



晕脑胀、四肢麻木、浑身乏力等症状将要消失,很快变得一身轻松,精神愉快。希望他自己要经常这样想:我的病没有了,我成了一个健康的人。

经过三次催眠治疗,小可感到身体舒服,情绪越来越高,记忆力也恢复了。接着又进行了二次巩固性催眠治疗,提高病人的认知能力,预防病症再次复发。

就这样,小可的病痊愈了。半年后,心理医生回访了解,小可身心状态良好,一切正常,不久就回学校上课了。由于他刻苦努力,一年后还被评选为三好学生。

催眠治疗在一般人眼里充满了神秘色彩,有人甚至把它与巫术联系起来。其实,这是一种误解。最早对催眠术进行研究的是18世纪的维也纳医生麦斯默,而现代催眠术的真正创始人是19世纪英国外科医生布雷德。其理论基础是作为催眠者的心理医生和作为被催眠者的病人在催眠状态下结成的“感通”关系及在此基础上的暗示作用。

催眠治疗适应范围很广:由紧张导致的心身障碍与心身疾病,如偏头痛、神经性呕吐、过敏性腹泻等;用暗示能减轻或消除症状的心理疾病,如癔症等;需要通过情感疏泄方能逐渐矫正的心理障碍,如缄默、木僵状态等;需要重新唤起被压抑住的记忆,如癔症性遗忘、界限性遗忘等。

在对病人进行催眠治疗前,必须对病人的催眠易感性进行测定,实际上也就是对病人受暗示性的测定。催眠易感性通常可用下列方法测定。

测查嗅觉灵敏度:备好3个装有清水的试管(或



瓶),让病人分辨哪个装有水,哪个装有淡醋或稀酒精。分辨不出得0分,挑出淡醋或稀酒精两种中的一种,得1分,挑出两种得2分。

在对病人进行催眠易感性的测定以后,便可进行催眠治疗。催眠治疗的关键手段是催眠诱导。催眠诱导应该在安静、温暖的房间里实施,尽量避免各种噪音、冷风、强光的刺激和干扰。催眠诱导的基本手段是言语诱导,任何一种具体的催眠诱导技术都离不开诱导性的言语暗示,因而暗示性的诱导言语在任何时候都必须准确、清晰、简单、坚定,模棱两可含糊不清、啰嗦繁杂、犹豫软弱的诱导言语,只能使被催眠的病人无所适从而难以导入规定的催眠状态。

130

催眠诱导时应让病人平卧床上,两手自然伸直置于身体两侧,不握拳,下肢也自然伸直,足外倾。也可坐在沙发上,后腰部填枕头等物,头靠沙发背,双手搁在扶手或大腿上,两腿微屈,双膝盖外侧。然后让病人排除一切杂念,放松全身肌肉,并调整呼吸,使之平缓。

催眠诱导的具体方法有很多,凝视法是最常用的方法,这种方法主要通过刺激病人的视觉器官使其集中注意力,在诱导言语的暗示下逐渐进入催眠状态。视觉刺激物为发光物体,如电珠、戒指、硬币等,发光体距离病人眼睛约10厘米左右。然后用单调低沉的言语让病人集中精力双眼注视发光体,并暗示病人双眼逐渐疲倦、发困,直至病人闭上眼睛。

用以上方法使病人进入催眠状态后,要对催眠深度进行测定。其指标为:面部表情、眼睑活动、肢体松弛程



度、感觉变化、记忆强弱和恍惚状态深浅等。

在病人进入理想的催眠状态后,就可对其进行催眠治疗。催眠治疗常用的具体方法主要有:

1. 直接暗示

心理医生用坚定有力的言语直接消除病人的疾病症状,或者用有说服力的言语改变病人的主观认知态度,以消除病人心理异常的根源。

2. 引发想像

心理医生用暗示言语使病人展开替代、复原或模拟性的想像,同时放松精神和全身肌肉而使心理异常得以矫正。其中替代性想像是把心理异常比作可以消除的物体,如比作坚冰,把精神和全身肌肉松弛比作可以使其消除的物体,如比作太阳,心理异常的消除过程也就是坚冰被太阳融化的过程。

复原性想像是以追忆的形式想像心理异常出现前的情景和轻松感觉,并使这种情景和轻松感觉在想像中得以延续,从而消除心理异常;模拟性想像是想像在生活中可能遇到的容易诱发心理异常的特定情景,并通过继续想像进行模拟适应性训练以提高适应能力,同时放松精神和全身肌肉来最终消除心理异常。

3. 催眠分析

心理医生用暗示言语诱导出病人压抑在潜意识内的某些欲望、需求、意念、体验等矛盾冲突或致病情结,把它们带到意识域,使其对疾病根源有所领悟,并在心理医生的暗示下建立正确而健康的心理结构,从而矫正心理异常。诱导言语应具有明显的指向性和针对性,且



必须步步深入以逐渐逼近致病根源。找到致病根源后,或使其潜意识的欲望等得到象征性的满足,或使潜意识中的情绪得到充分的疏泄,或对致病原因进行入理的分析,使病人发挥主观能动作用自行纠正心理异常。

催眠治疗结束后,就要解除病人的催眠状态。其实只要对病人进行了催眠,即使达不到进行催眠治疗的理想催眠状态而没有进行催眠治疗,也要解除催眠状态,否则病人就会朦朦胧胧,在一段时间内由于意识不在而发生意外或感到不适。

实践证明,在正常人群中约有75%的人能被催眠,但因各人接受暗示程度不同,能进入深度催眠状态的仅占其中的25%,中度的40%,余下一部分人只能进入浅度催眠状态。因此,使用此法的心理医生,必须经过专门训练。

[他们如是说]

睡眠是最好的医生。

谚语

语言,是人类使用过最有用的药。

金伯利

对病人来说,睡眠就是一半的健康。

谚语



系统脱敏疗法针对引起焦虑或恐怖等反应的刺激，设法造成一个与该反应不相容的竞争反应，以减弱对引起该反应的刺激的敏感性。

5. 她不再怕上生物课了

——系统脱敏疗法

小青姑娘是某中学的一名初一女生。新学期开学后，课程表中增添了一门新的课程——生物，大家怀着兴奋和新奇的心情开始学习这门课。但是，一个星期后，生物老师却注意到，与别的同学不同的是小青在上生物课的时候精神特别紧张，尤其是害怕进入生物实验室。经过了解后才知道，原来小青十分害怕看见生物实验室后面标本柜中陈列的各类动物骨骼模型，尤其是一具人体骨骼整体模型。虽然后来老师向她解释：这些东西都是用合成材料制作而成的仿真模型，你不必害怕。但无论老师怎样解释、劝说和保证，小青依然非常害怕，甚至发展到连生物课本中的骨骼模型插图都不敢看的程度，以致于一直无法上生物实验课。无奈之下，班主任、生物老师找到学校的心理辅导老师请求帮助。

经过一番真诚、耐心的交谈，心理老师让小青回忆自己是从什么时候、因为什么事件而开始害怕骨骼模型



的?小青终于说出了事情的来龙去脉。原来,在小青10岁时,从小带养她的奶奶突然患重病住院了。但是,为了不让小青身体受到病菌感染,即使在弥留之际奶奶也不许家人带小青到医院来探视。不久,奶奶因病重去世,为此,小青十分悲伤,奶奶慈祥的面容不断闪现在她的脑海里。由于奶奶病势沉重,去世时遗容变得枯槁而憔悴。举行葬礼时,小青看到形貌与过去迥异的奶奶遗体,感到既悲伤又恐惧。在以后的日子里,小青夜里睡觉时常常做恶梦,梦中一会儿出现奶奶生前健康、慈祥的面容;一会儿又出现一具形貌恐惧的骷髅。为此,她不敢一个人睡觉。

了解到这些情况后,心理辅导老师采用疏导的方法给小青作了详尽的心理分析,使她对自己的心理问题有了一定的认识。接着,在征得小青和她的父母同意后,采用一种名叫“系统脱敏”的治疗方法,对小青实施心理治疗。

心理辅导老师先让小青学习肌肉放松,以达到随时随意进入到“全身松弛”的状态。待小青完全掌握后,老师与她一起讨论,将引起恐怖、焦虑反应的刺激情景由弱到强(由低到高)顺序排列如下:

1. 白天与老师一起看生物课本里人体骨骼插图。
2. 白天独自一人看生物课本里人体骨骼插图。
3. 夜晚与老师一起看生物课本里人体骨骼插图。
4. 夜晚独自一人看生物课本里人体骨骼插图。

5. 与老师一起进入生物实验室在远距离观看人体骨骼模型。



6. 与老师一起进入生物实验室在近距离观看人体骨骼模型。

7. 独自一人进入生物实验室在远距离观看人体骨骼模型。

8. 独自一人进入生物实验室在近距离观看人体骨骼模型。

9. 独自一人进入生物实验室亲手触摸人体骨骼模型。

然后,老师让小青全身肌肉放松,按上述引发恐怖的情景先在第一等级情景中训练,令她注视和进一步放松肌肉。经过一段时间训练后,小青在这一情景中因肌肉放松导致精神放松而不再引起恐惧,即转入到第二等级情景中训练。这样依等级训练,循序渐进。

经过一个多月的规范的训练,在心理老师的帮助下,小青终于战胜了心理障碍,能像其他同学那样正常进入生物实验室上课了。

系统脱敏疗法针对引起焦虑或恐怖等反应的刺激,设法造成一个与该反应不相容的竞争反应,以减弱对引起该反应的刺激的敏感性,削弱或消除刺激与焦虑或恐怖等之间的关系,从而部分抑制或全部抑制焦虑或恐怖等反应而治疗心理疾病。它由南非心理学家沃尔朴于1958年首创,其治疗原理基于对抗条件反射。治疗关键在于,一是要对刺激物进行由弱到强的逐级分类,这需要回忆产生焦虑或恐怖等反应的原因,然后自然地按照演变的过程设计出刺激物的强弱等级;二是要做到肌肉松弛,学会肌肉松弛的方法,并通过练习来体验肌肉松



弛的感觉和获得肌肉松弛的印象。

系统脱敏疗法的实施有两个条件,即必须进行两种准备工作。

一是要学会肌肉放松,以达到随时随地进入到“全身松弛”的状态。在训练时要求病人首先学会体验肌肉紧张与肌肉松弛之间在感觉上的差别,以便在获得松弛体验感觉后主动掌握肌肉松弛的方法和过程。例如紧握拳头,然后放松,病人就能体会什么是紧张感觉,什么是放松感觉,然后进行全身各部分肌肉先紧张后松弛的训练,顺序为:手—上肢—肩—头部—颈—胸—腹—臀—下肢—脚,直至能主动自如的放松全身肌肉。这种训练要反复进行才能奏效。

二是将引起恐怖、焦虑反应的刺激情景按恐怖、焦虑强度由弱到强(由低到高)顺序排列。

有条件的话,可将上述情景制成幻灯片或录像带。

在具体实施系统脱敏法时,可让病人坐在舒适的沙发上,制造一种轻松、愉快的气氛,并让病人全身肌肉放松。如果上述恐怖情景已被制成幻灯片或录像带,则先放映第一等级情景,令病人注视和进一步放松肌肉。如果这一情景因肌肉放松导致精神放松而不再引起恐怖,即转入放映第二等级情景。这样依等级训练,循序渐进。倘若对某一等级情景突然感到恐惧和肌肉紧张,则可退到前一等级情景,重新进行肌肉放松,直到对前一等级情景已完全无恐怖反应,再重新放映原先引起恐怖的某等级情景,至不再恐怖时,再继续放映下去。直到全部情景不再出现肌肉紧张和恐怖反应为止。如果没有制作幻



灯片或录像带,则能让病人记住恐怖等级,或由医生按等级下指令,具体方法与放映幻灯片或录像带相同。这里,放映幻灯片或录像带称之为模拟情景;记住恐怖等级或由医生指示恐怖等级则称之为默想情景。但治疗并未到此为止,还必须从模拟情景或默想情景向现实情景转移,即由心理医生陪伴病人直接在现场中逐级接触这些情景,并同时放松肌肉。一般地讲,在模拟情景或默想情景中能够做到肌肉放松和不再恐怖,则绝大多数病人在现实情景中也能成功地做到。达到这种要求,治疗即告完成。

在实现生活中,凡因心理原因造成的惊吓、恐惧、厌恶等失常行为,影响正常生活者,都可以应用系统脱敏疗法进行治疗。此外,它还可以纠正儿童的一些不良行为。如儿童挑食、偏食,成人或儿童害怕猫狗一类的小动物等。治疗时一般需要在心理医师的指导下进行,只要方法得当,都能收到良好的效果,解除心理的痛苦。

[他们如是说]

一个人只要有勇气,生活就会变得美好。

曼斯菲尔德

一磅精神、勇气,相当于一吨运气的价值。加菲尔德
意味到恐惧而不恐惧,这是大勇。

威灵顿



睡眠在很大程度上是一种习惯，它是一种自动调节的生理现象。如何适应“习惯”、搞好“调节”，心理因素有着重要的作用。而心情平静，则是入睡的先决条件。

6. 先睡心后睡眠

——消除失眠的烦恼

小军是某省重点中学的一名男生，自升入高三以来，晚上常常入睡困难，躺在床上辗转难眠。有时一晚只睡4小时，而且睡眠浅，多梦早醒；有时半夜醒来后，难以再次入眠，只好睁着眼睛等待天亮。白天则精神疲劳、困倦，学习时经常头昏头痛，注意力难以集中，记忆力减退。记外语单词边学边忘，学习成绩急剧下降，整天沉浸在一种焦急不安中。食欲不振，饭量减少。常无缘无故地感到心慌心跳，觉得不舒服。因失眠严重，他非常担心这样下去会影响健康和学习。

经过初次面谈，心理医生了解到，小军学习成绩一般，但是父母对他的升学期望却较高。他就读的是一所著名省重点中学，学习竞争十分激烈，老师对学生的要求很高，学习量大，使学生几乎没有休息日。长时间大量的学习训练又缺乏适当的休闲活动，使小军精神长期处于过度紧张疲劳状态。



根据小军的症状表现,经心理测验和分析,他被诊断为失眠症。心理医生决定采取综合治疗加以矫治。

首先,通过疏导与解释,使小军认识失眠症的性质及症状特点,助其打消顾虑,积极求治。鼓励小军树立信心,学会科学用脑,合理调适学习生活。心理医生要求他坚持每天晨起做长跑锻炼,晚饭后散步30分钟,适度参加些文娱活动,制定合理的生活作息表,保证每天充足的8小时睡眠时间。

其次,采用催眠心理治疗:每周一次,总共3次,助其改善睡眠质量。

最后,增加饮食营养,平衡饮食结构,避免挑食,减少刺激性食物摄入。并建议小军去看中医,进行一些滋补、调理。

经过两个月的治疗和调整,小军写信告诉心理医生,他失眠多梦的症状已有显著改善,学习成绩也有提高。一年后,小军以优异成绩考入某著名的医科大学。

在人的一生中,有三分之一的时间是在睡眠中度过,可见睡眠对于人类生命活动的重要性和必要性。人们在工作、学习和劳动中所产生的脑力和体力的疲劳,必须经过充足的睡眠才能得以恢复。因此,人们把睡眠看成与吃、喝一样的重要。然而,怎样保持良好的睡眠、达到人体的身心健康,这里有着非常重要的心理因素。

当前,很多人特别是高强度用脑人群睡眠不好现象日趋增多。其主要表现是入睡困难,易惊醒,醒来后感到不解乏甚至难受等。从心理学的角度讲,这叫睡眠障碍,又叫失眠症。



造成失眠的原因主要是人为因素。睡眠的不好,一般情况是睡眠与醒觉的节律被打乱。有的人上床睡觉后,想心事,像“过电影”一样的回忆,甚至“辗转反侧”。这不能算是睡觉。应该说是躺着思考问题,大脑还在紧张地工作。有的人睡眠习惯不良,躺倒后看书,或在睡觉中途醒来喝水。也有的人白天发困,打不起精神,甚至上课、看书或坐着不动就打盹,夜间却兴奋不眠。还有的人过于兴奋或悲痛,心情不平静,失意时灰心,高兴时激动等。所有这一切,都是人为地对睡眠进行干扰,破坏正常的睡眠习惯。现在,有不少人认识不到失眠的人为因素,只要一失眠,不问是何原因,心理就急躁、苦恼,认为是神经衰弱。为了弥补休息,就白天睡觉,或提早就寝。结果晚上更睡不着,造成更加严重的失眠。

除此还有“环境”、“躯体”、“化学”等因素。诸因素中,人为的心理因素是最为严重的。如果不能进行及时调理,可成为一种病态。一般来说,失眠包括睡眠时间少、深度不够及恢复体力不足,可有入睡困难、频繁醒转和早醒等形式。失眠可引起白天精神不振、疲乏、易激惹、困倦和忧郁等表现。反过来,失眠又会影响一个人的心理状态,使人的情绪发生一些改变。长期失眠,可造成人精神萎靡,情绪低沉,急躁,紧张,易发脾气,感受能力、记忆能力、计算能力以及思维的灵活性减低,严重影响工作效率和学习效率。

引起失眠的原因有很多,因此,首先应该明确失眠的原因是什么,而后对因处理。自己处理有困难者可尽早寻求医生的帮助。



心理学研究表明,睡眠在很大程度上是一种习惯,它是一种自动调节的生理现象。如何适应“习惯”、搞好“调节”,心理因素有着重要的作用。而心情平静,则是入睡的先决条件。为此,应注意:

一、睡眠前不胡思乱想

一个人总会有这样或那样不顺心的事。要睡觉了,就不要再去想它,不要自寻烦恼。要知道,烦恼是影响睡眠的大敌。愈是心事重重,愈是睡不着。因此,为了自身的健康,一定要有豁达大度的气魄。要正确对待“人生道路上的逆境”、“工作上的压力”、“学业上的不顺心”、“人际关系上的紧张”、“经济上的困难”、“前进道路上的坎坷”、“身体上的缺陷”等。遇事要能提得起、放得下,心情沉稳、自安自慰。有时也可找亲人、知心友人或心理医生,以及时排解心中郁闷,良好地疏泄和劝导可使自己有豁然开朗的轻松感,夜晚亦可安睡了。

我国宋代名人蔡季通在他的《睡诀》中说:“先睡心、后睡眠”。也就是说,入睡前精神放松,情绪安宁,很自然地就能睡着。他的话非常有道理,对失眠者来说,真可谓是一付神丹妙药。心静、身体放松是睡眠的先决条件。因此,讲究睡眠卫生就要从实现“先决条件”入手。

二、养成健康生活习惯和建立有规律作息制度

早晨按时起床,即便晚上失眠没有睡好觉,也不要睡懒觉。每天要保持一定的体育活动,活动量要根据自己的体质来定,量力而行,适可而止。

合理饮食,早餐、午餐要吃饱吃好;晚餐要清淡,不宜过饱,忌饮夜茶或咖啡。



睡前不要做使大脑兴奋增加的事,如下棋、玩扑克、看刺激性强的影视作品。

睡眠环境应尽量布置得幽静。注意床铺的舒适,调节室温和光线,减少噪音,去除各种可能引起不安全感

的因素。

睡前可用温水洗脚。若条件许可,最好在睡前用温水沐浴一次。以促进躯体周围血管扩张,减少脑血供应,这样有利于睡眠。

一般人总认为数数字能帮助人进入睡眠,但这种流行的“计数催眠法”实践效果并不好,有些失眠者越计数越焦虑。因此,实在睡不着就不要过于勉强,也可起床做事,让脑和肌肉在适当活动中放松,听其自然。等睡意袭来再重新就寝这也是有效方法。

此外,要改变晚上喝茶、喝咖啡、喝酒的习惯,定时作息和睡眠,下午或傍晚做中等量运动都有改善睡眠的效果。

三、科学、合理地使用药物

若失眠较严重,可在医生指导下服用适量镇静催眠药,如安定、佳静安定、舒乐安定、氯硝基安定等。中医药中有很多较有效的改善睡眠的方剂,而无催眠药的副反应,如酸枣仁汤、朱砂安神丸、补心丹等,使用得法,可消除失眠之苦。

但是,有些睡眠不好的人,不从自身心理上采取措施,而单纯依赖药物,这种做法是不科学的。用药物治疗失眠并不是上策,它只能解除一时的失眠之苦。一旦药物停用或减少,失眠仍会发生。且久用药物也易养成依



赖药物睡眠的习惯。再则,药物促成的强制性睡眠和自然的生理性睡眠有很大的不同。靠服药实现睡眠的人第二天常伴有头晕、乏力、气短、全身不适等症状。因此,服用药物只能在迫不得已的情况下,作为一种权宜之计而使用。对失眠者来说,最好采用心理放松法,进行自我调节。

总之,出现一时失眠,不必过于紧张、焦虑,否则反而影响睡眠。只要积极寻找原因,必要时在医生指导下对因处理,这样睡眠状况会逐渐改善。

[他们如是说]

睡眠是多么美妙的事,纵使给我世间所有的王位,
我也不与之交换睡眠。

拿破仑

睡眠是大自然的神奇的秘密。它恢复人的一切力量,肉体的和精神的。

契诃夫

疲倦的旅人,能够在坚硬的山石上沉沉酣睡。

莎士比亚



一下子呈现大量的恐怖、焦虑刺激,以迅速纠正病人对恐怖、焦虑刺激的错觉,并消除由这种刺激引发的习惯性恐怖、焦虑反应。

7. 索性暴露在恐惧之中

——满灌疗法

小欣在某职业高中学习财会专业。她家离学校距离并不太远,每天乘约半个小时公共汽车。近半年从家到学校,又从学校到家,她早已习惯。有一天,她放学回家,像往常那样登上回家的公共汽车,汽车突然遇到红灯紧急刹车。乘客们在惯性的作用下被晃得东倒西歪。小欣也不由自主地向前猛冲,身子正巧压靠在前面的一个衣着脏破、满身酸汗气的醉汉身上。当时小欣被吓了一大跳,并有一种恶心欲逃的心理感觉。从那之后,她只要一上公共汽车心里就紧张,感到恶心想吐。几次发作后,她害怕乘车。无奈之下,只好步行,但又不堪长时间以这种方式去上学。

父母眼见女儿这样,十分心疼,父亲曾多次陪着她乘车去学校。奇怪的是,只要父亲陪着,她乘车就没有什么异常的感受,但一旦她独自乘车,恶心想吐等症状就会发作。父母感到不可思议,陪女儿来到心理诊所寻求



帮助。

心理医师详细询问了发病经过后认为,小欣起病于刹车时的冲撞,病情发展于心理对此的严重性想象,再加上自己有意回避,恐惧感就会越来越重。心理医师建议采用满灌疗法进行脱敏,说只要小欣积极配合,是完全能够治愈的。征得小欣本人及其父母同意后,心理医师确定了治疗方案。

首先,围绕“坚持乘车和回避乘车”的利与弊,心理医师对小欣进行心理疏导,使她认识回避的危害。心理医师意味深长地对小欣说:“当你回避乘车的想法实现以后,这在心理上是一个大倒退。如果今后想再去乘车,怕的感觉会更加严重。也许你以为自己的害怕与乘车有关,其实不然,这是心理问题,是自己在吓自己。相反,如果在事情发生后,你能及时认识到这只是一次偶然的事件,并迅速壮起胆量,坚持继续乘车,即使一开始有些紧张不安、心里不好受,扛过去就会习惯,那么以后乘车就容易多了。”

接着,在小欣的认识初步提高后,心理医师即决定让她实地乘车进行练习。为了使练习取得较好的效果,心理医师反复做工作,要她克服不适感。说明只要忍耐些把第一次练习坚持下来,以后的练习就好办了。小欣表示,一定努力地坚持做到。

第二天早晨,心理医师带领小欣来到79路公共汽车站。为了使首次练习取得成功,心理医师同意和小欣一同乘车。两人上车后,医师让小欣坐在车的另一边座位上,并讲明彼此不要说话。公共汽车开动后,小欣一下子



开始紧张起来,只见她双手微微颤抖,呼吸急促,头上渐渐冒出虚汗,想要站起来坐到医师旁边,但双脚发软,无法动弹;她又想叫司机停车让自己下去,但又不好意思开口;她两眼直盯着心理医师,可心理医师却没有理会她,只是用手势示意让她继续坚持,不要因害怕和不适而放弃努力。就这样,他们总算坐到了站。

下车后,小欣气喘吁吁、头上大汗淋漓。心理医师则鼓励她说:“今天你的第一次练习完成得不错,总算能够坚持下来了,现在你还觉得乘车有危险吗?”小欣表示以后一定继续努力练习。心理医师接着解释道:“刚才在公共汽车上,我看出你确实在乘车时十分难受。实践证明,你在紧张时忍耐住不舒服的感觉,焦虑、恐惧症状实际上就迅速减轻了;相反,如果你在半路上真的逃出公共汽车,那样的话以后你就更不敢乘车了”。

两天以后,心理医师又带着小欣进行第二次练习。这次练习,医师要求小欣单独从起点站乘车到终点站,并对她说:“有人陪你容易使你产生依赖心理,你现在开始要锻炼独立乘车的胆量,如果能闯过这一关,你害怕乘车的心理就会消除,以后就又能独立乘车上学了,希望你今天要坚持完成这一练习”。

在医师的鼓励下,小欣独自上了驶往学校方向的79路公共汽车,在汽车行驶的过程中,她虽然又出现了紧张害怕的心理感受,但她也发现不适感比第一次时有所减轻。她不停地鼓励自己:“坚持,再坚持!车上有这么多人,其实乘车并没有什么危险,我已经不是一个小孩子了,不应该害怕!”就这样,一个小时后,公共汽车到达终



点站。小欣下车后,做了几次深呼吸,感觉良好,就又乘上了返程公共汽车……

心理医师对小欣的成功进行了赞扬,并告诫她以后每天要继续坚持练习,不可因懈怠而半途而废。小欣牢记心理医师的话,每天坚持乘车上学。半个月后她再也不为害怕乘车上学而烦恼了。

上面这个病例中心理医师施行的治疗方法叫“满灌疗法”,它是行为治疗中的一种常用的心理治疗方法,特点是不需要进行任何放松训练,而一下子呈现最强烈的恐怖、焦虑刺激(冲击)或一下子呈现大量的恐怖、焦虑刺激(满灌、泛滥),以迅速纠正病人对恐怖、焦虑刺激的错觉,并消除由这种刺激引发的习惯性恐怖、焦虑反应。故而也称冲击疗法、泛滥疗法或快速暴露疗法。

满灌疗法一般采用想像或模拟的方式,即鼓励病人想像最使其恐怖、焦虑的情景,或者由医师在旁反复地讲述病人最感恐怖、焦虑的情景中的细节,当然也可以用录像、幻灯放映最使病人恐怖、焦虑的情景,以加深病人的恐怖、焦虑程度,同时不允许病人采取堵耳朵、闭眼睛、哭喊等逃避措施。当然事先也应告诉病人,有医师在旁,其安全是绝对有保障的。在这种情景下,病人即使在强烈恐怖、焦虑刺激下出现了心跳加快、呼吸困难、面色苍白、四肢冰凉等植物性神经系统紊乱性症状,但由于病人最恐怖、最焦虑的可怕后果并没有发生,恐怖、焦虑反应也就会相应地减弱和消退。

除了用想像或模拟方式外,也可以让病人直接进入令其最恐怖、焦虑的现实情景,即直接与令其最恐怖、



焦虑的对象接触,并尽力设法使病人坚持。一般地讲,只要坚持,恐怖焦虑反应就会消退。

满灌疗法的治疗原理是:由于焦虑症、恐怖症是通过条件反射作用而学习得来的,因此恐惧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。这种逃避行为会导致恐惧体验的强弱,从而起着负性强化作用,反过来增强逃避行为。由此专家们认为,与其逃避,不如让病人直接面对所恐惧的刺激。

满灌疗法常被用来治疗焦虑症和恐怖症。这种疗法虽然所用时间短,解决问题比较干脆,但对病人的身心冲击较大,故需谨慎使用。具体运用时,要考虑病人的文化水平、受暗示程度、发病原因、身体状况、承受度和坚持性等多种因素,同时事先也应向病人说明,使其理解和接受,并有心理准备。对体质虚弱、有心脏病、高血压、精神病和心理承受能力低的病人,则不能应用此法,防止发生意外。

[他们如是说]

采珠人如果被鳄鱼吓住,怎能得到名贵的珍珠。萨迪谁害怕受苦,谁就已经因为害怕而在受苦了。蒙田没有希望就没有恐惧,没有恐惧也就没有希望。

斯宾诺莎



严重自卑的人常常情不自禁地过分夸大自己的缺陷,甚至毫无根据地臆造出许多弱点,还总爱拿自己的短处比别人的长处。

8. 天生我才必有用

——克服自卑

小明是一位来自外地的高一年级新生。自从来到上海这个大都市上学后,他总有一种低人一等的感觉。和班级里的上海同学相比,他觉得自己无论在体貌形象、学习能力、艺术体育等各个方面都逊于他人。于是,他对学校、班级组织的各种活动都缺乏兴趣,总是退缩在后,或根本就回避。为此,他十分烦恼,开学一个月来,情绪一直十分低落,甚至打算要求父母亲把他接回家乡高中就读,但心里却又不甘于如此。于是,他找到心理辅导老师,寻求帮助。

从小明反映的情况看,他当前正有一种自卑的心态。自卑感是一个为大家特别是青少年所关心的问题。它是指自我评价偏低、自愧无能而丧失自信,并伴有自怨自艾、悲观失望等情绪体验的消极心理倾向。

著名的心理学大师阿德勒曾经说过,所有的人都有那么一点自卑,不管他是高官巨贾,还是市井贫民,概莫



能外。他还指出,人正因为有自卑感,所以欲求自我超越,以获取优越感和自信心。正是这样循环往复的自我超越,才推动了人类社会的发展。阿德勒经常引用这样一个例子:在古希腊有一位著名的哲学家、雄辩家名叫德漠狄塞斯,他在幼时因有严重的口吃而被自卑所困扰。为了消除口吃病,他将石头放在嘴里练习讲话。经过刻苦的砥砺,终于使自己的言语表达日臻完善,成为一位名垂千古、纵横捭阖的辩才。德漠狄塞斯的成功得益于他对自卑感的超越。

自卑感从另外一个角度来说是一种不满足感、不完善感或能力有限感,只有体会到这种不足或缺陷并作出努力来加以完善的人,才会得以不断地发展和进步。而自以为是、自我感觉良好、安于现状则会使人停滞不前,落后于社会发展。

在这一点上,阿德勒自己深有感触。童年的阿德勒身体很弱,因患有软骨病而导致背有点驼,这和他相貌英俊、身材挺拔的哥哥形成鲜明的对比,使小阿德勒感到自惭形秽。但他并没有被身体上的缺陷压倒,相反,这刺激了他的上进心。他喜欢交友,结交各种各样的朋友,在孩子们的游戏中也总是试图超过他的哥哥。他的父亲曾鼓励他说:“阿德勒,你必须不相信任何事”。就是告诉他,不能让眼前的困境束缚住自己,不能相信当下的困难就是人的一生,而要勇于突破,大胆地去创造自己的生活,这种坚强的信条造就了阿德勒一生的成就。

那么,究竟是什么原因造成人类的这种普遍存在的不完善感和自卑感呢?阿德勒认为,每个人当从母体中



挣脱入地时,混沌未开,意识朦胧,一切活动都属于“脊髓反射”性反应,机体处于一种被动状态,倘若没有母亲的喂养,这样的生命体是无法生存的。当然,即使是再细心的母亲也不会满足幼儿所有的要求,而需求得不到满足时便会导致一种挫折体验。

这种体验在婴儿降世时,便刻划在他那一张白纸似的心灵上。虽然随着年龄的增长,这种体验会在意识中消失,但蛰伏在潜意识中的体验印记经常会困扰人们,使他们体会到自卑,感到自己还不尽完善。只要仔细地了解一下别人,反省一下自己,你就会发现自卑感的确普遍存在,但不同的人所体会到的自卑感的严重程度有很大差别。严重自卑的人常常情不自禁地过分夸大自己的缺陷,甚至毫无根据地臆造出许多弱点,还总爱拿自己的短处比别人的长处,不能冷静地分析自己所受的挫折,不能正确地对待自己的过失,不能认真地思考别人对自己的期望,也不能客观地理解别人对自己的评价,以致把自己看得一无是处,失去自信心,对那些稍加努力完全能够完成的任务也轻易放弃。

自卑感并不是如影随形似的时时处处都会产生,其情景性仍然是明显的。自卑感通常产生于失败的体验之后,尤其是经历过多次失败,往往就会怀疑自己的能力,就会对这种失败耿耿于怀而难以自拔,失去自信,尤其是当这些消极评价来自举足轻重的权威人士时,如家长认为某个孩子不会有出息、教师认为某个学生难有作为,这些孩子和学生就会把这些消极评价转化为自我否定评价,从而丧失信心。虽然由于以上情景产生的自卑



心理会持续相当一段时间,以致在这段时间内沉默寡言甚至自暴自弃,严重影响人际交往和活动范围,但在这种诱发性情景不出现的大多数时间里,自卑心理并不会时时作祟,有自卑倾向的人同样也可以像正常人一样生活和参加各种活动。

反之,成功的体验和来自外界的积极评价则能驱除自卑并大大地增强人的自信心。据说有这么个女孩,从小失去了父母,相貌平平,平时沉默少语。上初中时,成绩一般,行动猥琐、拘谨,有强烈的自卑感,也没有什么好朋友。有一次班上做传话游戏,轮到她时,是老师发话。只见老师定了定神,认真地对她说:“希望你是我的女儿。”她感动万分,不禁潸然泪下。后来同学们发现她不断发生变化,性格也逐渐开朗了,学习成绩也提高了。老师的8个字改变了她,成了她一生的转折点。

自卑与自我排斥不同。自我排斥是一种不能接受自身(即自我)的观念,是对自己全方位的否定,没有明显的情景性;自卑则是对自己的偏低评价,尽管也有自我否定倾向,但仅局限于某些方面(如能力、容貌等),且有明显的情景性。自卑也不同于自责,自责可以是正常心理现象,如因个人的缺点或错误而感到内疚;也可以是病理性改变的严重异常心理现象,如对一些并不严重的缺点或失误出现罪恶感,对它念念不忘并要求给予惩罚或自罚,常见于抑郁症等心理疾病;而自卑则既不是正常心理现象,也不是具有病理性改变的严重异常心理现象,而只是在某种情景下心理失衡的一种表现。

纠正自卑的措施,一是要全面客观地认识自我。有



一位哲人曾经说过：“人最难认识的是自己。”因为人们对自己闪光的部分看得太少，所以形成了自卑。一个全面客观的自我认识应该包括成功和失败两部分。美国著名的哲学家和心理学家詹姆士曾说过：人们可以通过改变自己的内心世界来改变他们的外部世界。把视野拓宽或换一个角度来看自己，你会发现一个全新的自我。自卑者要努力发现自己的优点和长处。任何人都既有优点，也有缺点；既有长处，也有短处。一无是处的人是不存在的。如果只专注于自己的缺点和短处，势必会忽略自己的优点和长处，看不到自己存在的优势。一个人只有不断地去发现蕴藏着的优势，才能增强自信心，克服自卑心理。

二是要建立一个现实期望值，不断地体验成功。俗语云：“天生我才必有用”。人的智力有高有低，在不同的社会背景下成长，会表现出能力的差异。人对自己的发展应该建立在现实的基础上，倘若一味地与人比肩、好高骛远，只能招致失败、挫折，从而加深心理创伤，导致自卑。因此，能力再差的人，只要把期望值定得适当一点，不要眼高手低，凡事着眼现实，从小从低做起，确保首次成功，然后逐步加大期望值，以取得成功为前提，这样不断地体验成功，自卑心理就必定会慢慢祛除。

三是建立适当的代偿机制，通过补偿作用“以勤补拙”和“扬长补短”。“以勤补拙”是指勤奋能够弥补笨拙。尽管自卑者有这样那样不尽如人意之处，但只要以最大的决心和最顽强的毅力去勤奋地学习，就一定能克服种种困难，取得同别人甚至是聪明人一样的效果。所



谓“弄假像真终是假，将勤补拙总输勤”（宋·邵雍《伊川击壤集·弄笔吟》），就是这个意思。“扬长补短”是指自卑者发扬自己的长处以弥补自己的短处。人有这样那样的不足并不可怕，只要努力挖掘并发挥自己的优势，完全可以收到“失之东隅，收之桑榆”的效果而最终取得成功。

例如小明和小丽两位同学，学习成绩均不理想，小丽除学习外没有别的爱好，一次次考试的失败使她陷入深深的苦恼、自卑中，不能自拔。而小明则是学校足球队的主力队员，虽然考试的失败使他感到丧气，但足球比赛的胜利又使他振奋起来并继续积极地投入学习。

形成自卑心理的原因有许多，所以自卑者要对自己的问题作如实具体的分析，这样才能有的放矢、对症下药，帮助自己走出自卑的泥沼！

[他们如是说]

信心给人带来生活和做人的勇气。

格登

决心就是力量，信心就是成功。

托尔斯泰

坚定的信心，能使平凡的人们做出惊人的事业。

马尔顿



音乐治病在欧美国家也早已被广泛采用，许多医院都有音乐指教室。人们用音乐治疗某些心理疾病，如孤独症、抑郁症、狂躁症，甚至作为手术前的“麻醉药”，都取得了较好的疗效。

9. 音乐战胜了大炮

——音乐疗法

1941年冬，苏联卫国战争处于最严峻的时期。莫斯科城下，一百多万德国军队发起了代号为“台风”的大规模攻势，妄图一举攻入莫斯科，从而在政治和军事上彻底打垮苏联。在敌人的疯狂攻击下，苏军防线越来越吃紧。这时，苏军最高统帅部作出了一个出人意料的决定，他们把著名的苏联红旗歌舞团派到前线去助战！艺术家们齐集在前线指挥所，高唱着歌曲《神圣的战争》。苏军前线指挥官罗科索夫斯基将军马上命令接通所有前线阵地的步话机和高音喇叭。前线战士军心大振，大家和着乐曲声合唱起来，3000多发大口径炮弹射向敌军的坦克群，机枪、手榴弹雨点般泼向德军，枪炮声和雄壮的歌声融为一体，组成了一曲激昂、高亢的战斗进行曲。这就是著名的“音乐助战”的故事，人们因此说，音乐战胜了大炮。

音乐的作用，在我国古代就已十分重视。楚汉垓下



之战时,张良也以一曲“楚歌”瓦解了楚军。为什么音乐有如此神奇的力量呢?古人认为,“五音”(宫、商、角、徵、羽)通过“五行”(金、木、水、火、土)可以调节人的情志和身体功能。其调节作用是经过“心神”和直接影响五脏发生节律振动(共鸣)两个途径实现的,故有“闻其宫声,使人温良而宽大;闻其商声,使人方廉而好义;闻其角声,使人恻陶而仁爱;闻其徵声,使人乐养而好施;闻其羽声,使人恭俭而好礼”之说。

把音乐用于临床治疗在我国很早就有文献记载。欧阳修记录过自己一段病史:“昨因患两手中指拘挛,医者言唯数运动以导其气之滞者,谓唯弹琴为可。”明代有一学子患有幽忧之疾,退而闲居,药疗一直不能奏效。后来受朋友的影响学习琴艺,久而久之也爱上了弹琴,不知不觉之间忘记疾病缠身。古代医学家认为,对于人的疾病,药物治疗只能攻其疾之聚,而不如音乐能和其心之所不平。心而平,不和者和,则疾病自愈。

音乐治病在欧美国家也早已被广泛采用,许多医院都有音乐指教室。人们用音乐治疗某些心理疾病,如孤独症、抑郁症、狂躁症,甚至作为手术前的“麻醉药”,都取得了较好的疗效。19世纪德国哲学家尼采一次在意大利旅行时,病中听了著名作曲家比才的歌剧《卡门》,第二天,他就给友人写信说:“我近来患病,昨夜听了比才的《卡门》,病竟痊愈了,我感谢这音乐。”

音乐疗法是用音乐陶冶性情、调整心境的一种心理治疗方法。那么,音乐为什么能够发挥治疗的作用呢?

音乐作为感觉物所引起的反应,既是生理反应,也



是心理反应,所以,音乐治疗的作用表现在生理和心理两个方面。

在生理方面,现代医学研究表明大脑神经系统对人体内脏和躯体担负着主要的调节作用,音乐能够对大脑神经系统产生直接而明显的影响,优美、舒缓的音乐能使人产生镇静、愉悦的心绪和情感,从而收到调节心率和降低血压的效果。音乐节奏还与人体内部的紧张与松弛、运动与静止等生理节奏之间存在着相似性,如音乐的节奏可以刺激肌肉的活动而产生人体行为的节奏。音乐节奏具有内驱力的作用,它不需要通过语言而使人产生“共鸣”的活动,在这种意义上说,音乐治疗是一种类似理疗的方法,它对心血管系统、腺体分泌机能、消化功能、消除肌肉紧张等都有良好作用。

实验证明,音乐还可使被试者的皮肤电反应和血管容积反应比基线水平低,表明音乐具有降低被试者唤醒水平的作用,尤其是幽静柔和的音乐可以使人的血压平静。音乐可以促进人的嚼肌运动,胃和肠的蠕动,促进食物消化,所以音乐被广泛地运用在餐馆和宴会上。歌唱、舞蹈或演奏乐器都需要付出一定的体力,而且是全神贯注,身心投入,显然唱歌或演奏本身就是一种强度适中的健身调心活动。

在心理方面,按照弗洛伊德学说的观点,音乐可以作用于本我、自我和超我3个层次。音乐既能激发人的原始本能,也能抑制这种本能;音乐有助于增强自我,帮助释放和控制不良情绪;音乐也能使人获得真、善、美等情感体验,使认知和情绪得到升华和满足,使超我得到净



化与坚定。音乐具有类似于精神分析、可以让时光倒流的功能,它可以使人的思绪和情绪从现实返回到过去某段历史。如老人家常常喜欢吟唱年轻时熟悉的戏剧或歌曲,这不仅仅是怀旧的心理,而且是过去自信及其相应情感的复活。

音乐还可以超越现实,激发人们并没有看到的色彩和形象的意象,让你展开不可言语而又不能压抑的幻想和内心体验,满足人们丰富的想像力和创造力的需要,替代在现实世界中不能满足和受阻的愿望的实现。音乐在现实与非现实、意识与无意识、清醒与梦幻之间架起了一道彩虹。

音乐还是一种人与人之间的情感交往的桥梁,当患病使人与外界的正常联系减少、产生孤独感的时候,音乐是弥补这种情感需要的一种良好的手段。即使是一群互不认识的人,他们没有共同的语言,但音乐却可能使他们获得融合于一体的体验。

采用音乐法治疗心理疾病或躯体疾病,施治环境应清雅静谧,舒适美观,光线柔和,空气新鲜,必要时可置花卉盆景,以使人精神愉快,促使渐入“乐境”。所选的音乐乐曲可以是人工谱写的中外古典音乐或现代乐曲,例如《百鸟朝凤》、《田园交响曲》、《小步舞曲》、《梅花三弄》、《步步高》、《军港之夜》等,也可以利用自然界中有益于身心健康、具有康复治疗作用的音响。

例如雨声可以催眠,蛙声能够遣怀,雷声可以振奋,鸟鸣可以解愁等,录下这些自然音响,可以剪辑整理成自然乐曲备用。具体治疗操作时,要因人因病而异。所谓



因人而异,就是选曲要根据年龄、性格、音乐修养和乐曲爱好而定,只有这样才能随曲进入意境,取得良好疗效。所谓因病而异,就是要辨病选曲,注重整体调节,例如抑郁性神经症患者,宜听旋律流畅优美、节奏明快、情调欢乐一类的乐曲;焦虑症患者,宜听旋律清丽高雅、节奏缓慢、情调悠然、风格典雅娟秀一类的乐曲;爆发型人格障碍患者,宜听旋律优美、恬静悦耳、节奏婉转一类的乐曲;失眠症患者,宜听节奏少变、旋律缓慢、轻悠典雅一类的乐曲;便秘症患者,宜听优美动听、节奏柔和悦耳一类的乐曲等。

中学生在紧张的学习之余,可以打开收录机,听听自己喜欢的音乐。这是使身心放松、消除疲劳、恢复精力的一个很好的方法。

[他们如是说]

音乐是伤心人的妙药。

亨特

音乐能从精神上扫除日常生活中的尘埃。

巴赫

领悟音乐的人,能从一切世俗的烦恼中超脱出来。

贝多芬



人们经常把一个行为怪癖奇特的人说成是“神经病”。这个词甚至已经演变为中国人进行谩骂和人身攻击的“口头禅”。但是,从临床心理学和精神病学角度而言却是一个错误。

10. 她每天要洗一百次手

——精神病、神经病和神经症

小静从小就一直被家人视若掌上明珠, 5岁了出门还让父母抱着、背着。在家里说怎么着就怎么着,大人都顺着她,从来没受过一点委屈。长大后她对父母感情极深,关心备至,总怕父母有个三长两短、发生意外。

一次,她去同学家,看到同学的奶奶卧病在床,痛苦得直哼哼,说是患了肝炎。同学送她出门时说:“家有病人可倒霉了,成天提心吊胆……”最后还以关心的口吻说:“病没有不传染的,就连手上长个瘰子都传染,小静你可要小心呀!”

这几句话,像一把钢刀扎进了小静的心窝里。从此,小静处处谨慎小心。不用手摸别人的东西,不买小摊上的零食吃;公共汽车上宁愿站着也不坐。但她仍不放心。于是,外出回来第一件事是洗手、洗脸、洗头发。后来逐步发展到只要一接触物品,就得洗手。每日洗手多达百余次,要用一块肥皂,花几小时。她觉得这样洗了以后,



就不会生病。她担心自己从外面带来病菌,极力避免与父母接触。

她心里怕传染,整天不停地洗涤,不仅干扰了生活,正常学习也无法坚持。对女儿的反常行为,父母非常担心,曾多次询问她,小静总是说:“水最干净,能消毒去污。只有用水洗,才觉得浑身轻松。”父母看出了她心理障碍的严重性,觉得女儿八成是患了精神病,要赶快想办法给她治病。他们来到心理诊所请求帮助。

心理医生根据上面所叙述的症状很快作出了诊断,小静所患的是一种叫强迫性神经症的心理疾病,而不是她父母所认为的精神病。

在日常生活中,人们经常把一个行为怪癖奇特的人说成是“神经病”。这个词甚至已经演变为中国人进行谩骂和人身攻击的“口头禅”。但是,从临床心理学和精神病学角度而言却是一个错误,因为它混淆了疾病的概念。

其实,“精神病”和“神经病”是两种性质完全不同的疾病。神经病指人的神经系统某些部位因外伤、感染、中毒、血管病变或肿瘤等的侵袭,造成损害与病变,引起昏迷、瘫痪、肌体疼痛、麻木、抽搐等生理症状的疾病。如面瘫、坐骨神经痛、帕金森氏综合征、脑肿瘤等。神经病多属器质性疾病,即在神经系统解剖中可以找到病变的部位,并有器质性损伤。一般来说,除少数有脑器质性病变的病人既有神经系统受损害的症状,又有心理活动和行为的异常以外,大多数神经病病人的心理活动并没有显著异常。



而精神病(民间俗称“疯子”)则不同,它是一种严重的精神障碍,是一种主要由于大脑的机能活动发生紊乱导致的功能性疾病,这种病症不仅表现为记忆、思维能力受损,情绪反应与行为失常,而且还常出现各种幻觉、妄想等精神病理症状;与此同时,这种病人还常常会导致自知力缺乏、对现实检验的能力和社会功能(学习、工作、生活以及各种社会责任能力)的严重下降。精神病主要包括精神分裂症、情感性精神病、反应性精神病和因各种躯体疾病或有害物质、大脑损伤等因素导致的精神病等。

值得注意的是,在临床上还有一种被称为“神经症”(或“神经官能症”)的疾病,也常常会引起人们的错误理解,一些人很容易把它与“精神病”划上等号,视神经症患者为精神病人。“神经症”虽然也含有“神经”两个字,但它却既不属于神经病又不能理解为上述意义上的“精神病”。它是一组大脑功能失调的疾病的总称。上面提到的那位叫小静的女孩子患的强迫性神经症就属于这类疾病。除此之外,神经症还包括神经衰弱、焦虑性神经症、抑郁性神经症、恐怖症、疑病症、癔病(分离性、转换性障碍)等。根据不同的心理障碍症状,神经症可以分为多种类型,每种类型都有自身的特点,但作为一组心理障碍,他们又有共同的特点。神经症的共同特点主要有以下几个方面:

1. 起病原因常与心理社会因素有密切的关系,常在一定的心理社会因素下发病。

2. 不健康的个性特征常常是发病的基础。



3. 症状表现多种多样,但经医生检查,均无躯体或器官上的病变症状。

4. 患者自觉有病,甚是苦恼,但意识还是清楚的,个性也是完整的,并能较正常地生活和工作。

5. 患者对自己的疾病有自知力,即承认自己心理有异常,并能主动地求医治疗。

对神经症的发病原因和机制,至今还有不同的看法。具有代表性的观点主要有以下几种:

1. 把神经症看成是自我与性欲冲突的结果。认为神经症的发生是童年时的愿望由于不受自我和现实所允许而被压抑在潜意识中而产生的。所以神经症的痊愈在于使被压抑在潜意识中的愿望,在能感知到的意识状态下予以满足。

2. 认为文化、社会条件和人际关系等因素是神经症发病的首要原因。认为一个人在童年时,如果经常受到成人的批评或谴责,就会因自身的生理需要和安全需要形成特殊的心理和行为习惯,当他进入社会,而且受到社会环境的压力时,就容易产生神经症。

3. 认为高级神经活动的过度紧张导致了高级神经活动功能紊乱,是神经症产生的主要原因。

4. 认为人的正常行为和不正常行为都是学习的产物,人对环境特殊刺激的反应能反复强化,如果这种反复自我强化不利于维持正常的心理平衡,则有可能产生神经症。

从上面可以看出,神经症的病因与环境的重大压力以及人的心理因素有密切关系。不健康的个性特征常常



是神经症发病的基础。现代临床心理学研究表明,神经症是一种非器质性精神障碍,它的起病常与心理因素或社会因素有关。其特征为持久的心理冲突,病人自身能觉察到这种冲突,并因之导致精神上十分痛苦。与“精神病”不同的是,大部分“神经症”患者意识清楚,对自己的病有自知力,求治心迫切,一般能主动去找心理医生寻求治疗帮助。而精神病人在发作时均不承认自己有病,大多拒绝求医。另外,神经症患者一般没有精神病人常见的幻觉、妄想等精神病理症状,病人全部或部分能保持对社会生活的适应能力和劳动能力,愈后情况也比较良好。

所以,我们要正确区分和认识上述几种疾病,以免引起各种不必要的误解。

[他们如是说]

最难控制的莫过于内心,我们不仅没法支配它,反而要服从它。

卢梭

人有一颗心,也有一个肉体。它们叫着、嚷着,都要求满足。

罗曼·罗兰

我的心像被搅混了的水一样,我自己也看不见它的底。

莎士比亚