

本书中文版由本书作者出版公司授予中央编译出版社。版权所有 不得复制。

中国版本图书馆CIP数据核字(9501)第 0020 号

定摇摇价摇摇圆元

凡有印装质量问题 本社负责调换。电话 (0451) 2518058

前 言

我实在无法将像我这种情况下的毫无恐惧视为一个勇敢人的标志,倒不如说,这是一个笨蛋的标志。



伊拉斯谟于逃避瘟疫的途中,
1495 年前后

本书意在帮助读者更好地理解恐惧的性质并学会如何对付它。一般来说,胆怯是一种日常现象。在人所共知且能够无需他人帮助就可战胜的一般性恐惧与需要专家帮助的强烈恐怖症之间,并无明显的分界线。主要区别就在于恐惧显示的程度。通常只有当恐惧以某种方式限制了我们的生活时,才迫切需要专业帮助。那时就需要有人向我们解释神经紧张的根由和不同的表现方式,告诉我们,当它过于强烈地侵袭我们时,我们可以做些什么。了解其他人有什么困难以及他们对此做些什么,这就是帮助。许多人认为自己是唯一有问题的人。本书借助病例例证说明的问题,也许会使您也备受折磨并且纠缠其他人。书中叙述了恐惧的最重要的表现方式,例如在正常生活中和精神病医院里



可以发现,对死亡、受伤、传染的恐惧或对神经错乱的恐惧。许多问题的出现远比人们通常所承认的更为频繁。如果您在自己身上找到一些这类问题,您就会发现,在这方面您并不是唯一者。

本书同样热切关心的是向您指出,在发生某些困难时可以做些什么。书中讲述了当今可供使用的专业人士战胜精神病患的方法。

大量诊断表明,行为疗法帮助了许多人,如果您患有本书所描述的问题,行为疗法就可以帮助您。恐怖症、强迫症、性困难,都能够对行为疗法有良好的反应。状况的好转一般在有效的治疗之后的几年中一直保持着。不过,并不是每个人都能得到帮助。为了取得成功,您必须能够清楚地说出在哪一方面需要帮助,而且您必须确信,没有问题比有问题更好。您应该有所准备,忍耐一些不适,积极参与治疗计划,包括准备完成一定的家庭作业。有时,您的家人可以帮助您。在强迫症的病例中,全家都可能被涉及到。在这种情况下应该争取让全家人一道协助治疗医生。对于大多数性的问题来说,您的配偶无论如何都应该被包括在治疗之内。

本书阐述了治疗原则,尝试揭开神秘事物的面纱。尽管情况严重时最好由专业人士治疗,但是,当您多少更好地了解了您的困难并有了如何战胜它的概念时,您就可以帮助您的治疗医生来治愈自己。如果没有可供使用的专业帮助,那么自助也是一种可能的途径。



有经验的治疗医生始终都很稀少,而且,您居住的地方可能离一位治疗医生很远。或者,您的问题也许是最近才出现的,或者是微不足道的,您因此只需要稍加自理即可。

治疗原则越完善、越简化,自助的可能性也就越大。这个课题是保健事业的一个持续热点。在医生们研究出一项适当的营养计划之前——该计划是我们正常的发展和运转所必需的——,节食曾经很流行。现在,由于在学校、媒介和书籍中的推广,营养原则已经广为人知,大多数人都可以正常地补充营养了。在发现保持体液与盐分的适当平衡是多么重要之前,无数儿童常常由于各种各样原因的严重腹泻而受害。直到前不久,通过静脉输液解决了这一问题,因此,药物帮助是必不可少的。不过后来人们发现,胃肠失调的婴儿可以口服某种液体而不呕吐,也就不必作静脉输液了。当婴儿患有胃肠传染病时,母亲们可以给他们口服适当的液体。孩子不呕吐,胃吸收了液体,生命就得到挽救。由于医生们制订了治疗原则并简化了对问题的处理,他们本人就可以退出治疗,而把大部分治疗委托给母亲们。

类似过程也表现在对各种各样的恐惧的行为疗法之中。座右铭是“给人们以力量”。对自助的研究科学地表明,意志力对成功来说是必不可少的,主要是指那些自己实施大部分治疗的患者。治疗医生仅仅确定治疗路线并不时地加以修正。本书最后一章因此成为



自助指南。对此感兴趣的当事人可以估计一下,在多大程度上可以自我治疗,而不必请教治疗医生。

本书献给能够详细遵循本书的众多当事人和治疗医生。你们的合作不断扩充了我们的知识,并为日益有效的消除精神紧张的技巧创造了条件。尽管本书首先是为外行人士写作的,但也会引起许多大学生和专业人士,包括医生、精神病学家、心理学家、护理人员、社会工作者和帮助者的兴趣。

我从四大洲的患者、同事和大学生、护士、心理学家及精神病学家那里获益匪浅。通过同 1000 多名患有恐怖症的患者打交道,我意识到需要有一本通俗的、讲述这一领域的现代知识的著作。我希望本书能够满足一定的需要。它应该成为您自助的帮手。

伊萨克·马克斯

编者前言

在医院里与恐怖症患者打交道的日常工作中,我多次清楚地意识到,迫切需要一本实用的、通俗易懂的关于恐惧及恐怖症的书。我在恐怖症门诊部的工作以及伊萨克·马克斯具有感染力的工作热情——这是我本人在市郊一项研究计划中亲身感受到的——对我与恐怖症患者打交道的经验产生了决定性影响并成为我出版这样一本书的动机。该书主要针对恐怖症患者及其家属。不过,它也使有兴趣的其他人感兴趣,而且适宜做治疗工作的入门教材。

治疗的一个重要组成部分是向当事人列举和解释各种各样的恐惧类型、它们的背景和治疗途径,这有助于使许多患者增强自信心,更为实际地与他们的恐惧打交道。对他们中的大多数人来说,了解他们并不孤独,他们的问题并非极不寻常,就已经能够帮助他们,使他们松弛。恐怖症患者需要鼓励,以便积极地迎战他们的疾病,在病情严重的情况下毫不畏惧,接受专业的帮助。

与1977年第1版相比,本书在内容上扩充了一大部分,尤其是最后两章更为全面地讲述了自助和治疗





现代恐怖症的途径。通过附加的病例说明了恐怖症在整体上呈多样化。此外也涉及到当今时代的课题,如对艾滋病和放射性辐射的恐惧。每章结尾的概述使读者很容易对概况有所了解,并有助于精炼地复习重点。

我很高兴,伊萨克·马克斯享有世界崇高声望的《战胜恐惧》一书的德文修订本,在我们这里也已经帮助许多患者和感兴趣的人有了新的认识。该书在德语区的流传也特别要感谢艾维尔·汉德教授(汉堡大学)和居尔根·马尔格拉弗教授(德累斯顿大学)两位先生。

希望本书即使在将来也可以向许多当事人提供帮助并给予他们新的勇气!

帕特里齐亚·温特

Contents

目 录

1

前 言 / I

编者前言 / I

1 正常的和病态的恐惧 / 1

什么是恐惧? / 1

有益的恐惧 / 5

“我正常吗?” / 8

恐惧种种 / 10

描述恐惧 / 23

2 正常的恐惧和恐惧感 / 26

人类的恐惧 / 27

儿童的正常恐惧 / 29

经常出现的恐惧 / 33

3 面对死亡和不幸 / 38

死亡恐惧 / 38



目
录

悲 伤 / 41

灾祸和事故 / 53

精神负担 / 56

概 述 / 57

4 抑郁障碍和恐怖症 / 59

精神紧张的原因 / 60

抑郁障碍 / 62

恐怖症 / 62

概 述 / 71

5 广场恐怖症 / 73

什么是广场恐怖症? / 73

治 疗 / 90

概 述 / 94

6 社会恐怖症和疾病恐怖症 / 96

社会恐怖症 / 96

对社会恐怖症的治疗 / 105

疾病恐怖症 / 110

对疾病恐怖症及外表忧虑症的治疗 / 115

概 述 / 121

7 特殊恐怖症 / 123

动物恐怖症 / 123



鸽子恐怖症的治疗 / 128	
其他特殊的恐怖症 / 130	
概 述 / 144	
8 儿童的恐怖症 / 146	
学校恐怖症 / 149	
儿童恐怖症的治疗 / 152	
与恐惧打交道 / 153	
概 述 / 155	
9 强迫障碍 / 157	
追求完美的个性 / 157	
痛 苦 / 159	
强迫障碍的治疗 / 168	
概 述 / 177	
10 性恐惧 / 179	
性教育和性观点 / 180	
猜 忌 / 181	
各式各样的性问题 / 181	
性恐惧的治疗 / 184	
概 述 / 191	
11 恐惧治疗 / 193	
心理帮助 / 193	



行为疗法:与恐惧的诱因对峙 / 196

对峙疗法的形式 / 206

紧张状态免疫法 / 218

发泄法 / 232

松弛法 / 233

药物治疗和物理治疗 / 236

概 述 / 243



12 自助 / 247

行为疗法:10 个测试题 / 248

治疗策略:5 个步骤 / 259

用于特殊问题的特别对策 / 279

自助的例子 / 284

对行为疗法的功效的科学证明 / 295

自助小组 / 296

鸣 谢 / 298

1 正常的和病态的恐惧

什么是恐惧？



和我们所有人一样,您有时也会产生忧虑。如果不是这样,那么我们就不正常了。恐惧始终是人的本性的一部分,在可预见的未来,它也会陪伴着我们。

由于恐惧广泛存在,几乎每个人都有这种感受,因此可以说,恐惧是正常的。尽管焦虑的导因变化无常,不过某些事情几乎总是会引起所有人的紧张心情。因此,恐惧不安是日常生活的组成部分。我们日常的生活琐事中确实经常包含着危险。在拥挤的街道上,我们不得不常常小心翼翼地避免经常威胁着我们的差一点儿就发生的事故和不断出现的出人意料的事情。非正式雇员操心他的职位,总经理对自己的决定焦虑不安,女话务员因为那些兴奋异常的打电话者而担惊受怕。物价暴涨时,家庭主妇不得不辛辛苦苦地节省有限的家庭开支来养活全家。丈夫和妻子争吵,父母和孩子发生争执。总之,在生活中实际上



不可能没有任何形式的恐惧和不稳定。

恐惧是我们陷入某种困难状况时所具有的感觉。即使危险原因也许并不明确,但我们还是会感觉受到威胁。您只要看看下面这些词汇就会知道,我们的语言具有丰富的表达方法,用来描述恐惧及相似的感觉:害怕、不安、神经质、担心、惶恐、惊慌、生气、担忧、犹豫、神经过敏、胆怯、敏感、困扰感、不安全感、忧心忡忡、猜疑、沮丧、惊恐不安、惊骇、惊慌失措、躁动不安、威胁感、苦恼、悲伤、悲痛、压抑、愤怒、惊恐、恐怖、惊吓、恐惧、畏惧、战栗、恐慌、痛苦、烦恼、忧虑不安等等。所有这些概念描述了与恐惧相近的感觉状态的细微差别。如果一个社会为某种感觉创造出一大批如此丰富的词语,那么就可以肯定地说,这种经历普遍存在,并且具有重大意义。

大多数儿童和成年人会对某种事物或环境产生恐惧。例如,儿童害怕父母会离开他们,害怕噪音,害怕陌生人、动物和不寻常的环境。成年人害怕登高,害怕电梯、黑暗、飞机、蜘蛛、老鼠、考试以及超自然现象和鬼魂作祟这类迷信,或者害怕在街上从一架梯子下面走过,等等。比较小的恐惧感一般不会使人完全回避有关的环境;人们可以通过解释来克服它。这种恐惧无需治疗。

恐惧是对实际的威胁或想象的威胁的一种正常反应。行为和身体机能会受到情绪的干扰,这一点可以被当事人感觉到,不过也可以被其他人观察到。

在经历恐惧时,行为中会出现两种特别突出的,反差强烈的变化。一方面表现为“惊呆了”,一动不动,瞠目结舌。与之相反的行为则是由于激动而不停地运动,跑来跑去并且大喊大叫。在经历恐惧时,两种行为方式都可能出现,一种行为可以直接为另一种行为取代。

强烈的恐惧会引起不适的主观感觉:激动、心跳、肌肉紧张、愤怒、害怕或惊慌的反应,感到口干舌燥,“透不过气”,胸口憋闷,感觉胃向下坠,恶心,绝望,尿急,大便急迫感,神经质及好斗,强烈地想哭,想逃跑或藏起来,呼吸困难,手足发痒,不真实感或远离感,四肢软弱无力,最后是要晕倒的感觉。如果恐惧持续很长时间,即使健康人也会疲倦、沮丧、比较迟钝和失去胃口。他们会无法入睡,做噩梦,回避所有引起恐惧的环境。



恐惧引起的身体的变化

通常我们的身体会对我们的情绪作出反应,我们的语言也拥有大量表达这种感受的词汇,然而由于我们对这些名称太习以为常,以致我们常常忘记身体对此的感受。

在经历恐惧的过程中,会出现许多身体上的变化。面色苍白,全身冒汗,毛发竖立,瞳孔散大,心跳加速,血压升高,皮肤充血,呼吸急促,尿急和大便急



迫感,甚至皮肤中的电流也发生变化。机体的内分泌也发生变化,例如肾上腺分泌肾上腺素,身体内的神经末梢产生盐酸去甲肾上腺素。当然,这样一些过程不仅在恐惧时出现,在产生其他形式的情绪时也会出现。

当恐惧增强时,我们称之为惊慌状态。进化论的创始人达尔文这样描述这种现象:

心脏急躁跳动,或者停止跳动,其后果可能就是晕厥;人们看到的是一个濒死的面色苍白的人,呼吸困难,鼻翼扇动……咽喉哽塞,眼球突出,瞳孔散大,肌肉僵硬。

当恐惧达到高潮时,惊慌就爆发为可怕的叫喊。皮肤大量出汗。身体所有肌肉都松弛了,随后就是极度疲倦,精神力量完全失去作用。内脏同样受到震荡,括约肌也停止工作,机体整个失去控制。

紧张状态

如上所述,恐惧尽管是一种令人不快的感觉,不过人们并不总是设法回避它。相反,有人寻求恐惧,对他们来说,战胜危险局面是一种极大的消遣。赛车手、斗牛士和登山者自愿投身巨大的危险。成千上万的观众热衷于间接体验从事这种危险的运动方式时产生的紧张感。恐怖电影和书籍也是制造恐惧和紧

张并带来数百万美元收益的娱乐形式。

甚至幼儿那么喜爱的捉迷藏游戏,也是一种能带来轻微的不安经历的娱乐形式。如果父母只是到角落里稍躲片刻,然后就出来,这会给幼儿带来乐趣。当父亲或母亲躲藏起来时,孩子会神色紧张,而只要大人再次出现,紧张神色就会被兴高采烈的叫喊所取代。不过,如果父亲或母亲在他们的藏身之处待的时间过长,孩子会由紧张转为害怕,并且可能由于恐惧而开始哭泣。



有益的恐惧

在少数特别的形式下,恐惧会是有益的。在危险环境中,恐惧会加快我们的反应能力,当情况变得困难时,它会使我们的注意力变得敏锐。演员和政治家常常谈到在出场之前会产生轻微的恐惧,然而这对他们具有刺激作用。笔试或跳伞都是伴有恐惧的活动。歼击机飞行员声称,当他们有恐惧感时,能够战斗得更为出色。

看来,适度的恐惧有助于取得良好成绩,恐惧过少时人们就容易忽略不计,相反,过多时就会使人变得不灵活或者拘束,甚至发呆。经历危险局势可以导致对危险形成一种重视态度,并有助于自卫。对美国士兵的一项研究表明,毫无作战经验的部队很少表现



出恐惧,并且因过于漫不经心而忽略安全措施。一旦他们获得作战经验,他们会变得更为警惕,表现出更多的恐惧,并且较少犯轻率的错误。

在困难环境中,略感恐惧看来是有益的和有帮助的。例如,人们发现,同那些在手术前不是完全无忧无虑的患者相比,完全无忧无虑的患者在手术后对疼痛和痛苦抱怨得更厉害,他们更为闷闷不乐,情绪更为恶劣。前者在手术后的恐惧更少,感到的疼痛也 smaller,总之,他们能够更好地承受外科手术。相反,手术前感到特别害怕的患者,在手术后也会感到极大的恐惧,并且抱怨疼得厉害和身体状况很糟糕。这就表明,轻度的恐惧是有益的,而当它采取极端形式时,就会有害并且产生完全破坏性的影响。跳伞员在训练中如果产生恐惧,成绩就不好,即使是训练有素的跳伞员也会害怕得失去镇静而无法继续跳伞。

在火灾或地震引起恐慌的情况下,可能出现这样的情景:人们盲目地四处乱跑,放弃所有他们习以为常的社会责任。例如,一位从烈焰熊熊的房子里跑出来的母亲忘了把她的婴儿带出来;也可能发生这样的事:士兵在轰炸中不知所措,尿了裤子,并且因恐惧而浑身乏力,自己进不了掩体,也无法将他们负责的其他人带到安全地带。演员和官方发言人会因为陷入恐惧而忘词儿,说不出话来。

即使对强度略低的恐惧也会无计可施。恐惧患者常常说有一种凭空而来的恐慌感,持续的时间或长

或短,然后就消失了,而不管患者怎么样。通常找不到引起这类恐惧的明显原因。有时人们认为这种恐惧的发作是由人们当时所采取的行为引起的。由此可以断定,患者将来会回避类似的环境,以克服自己的恐惧。例如,采用新药治疗的患者会将他的恐慌感归咎于这种药物,尽管在用这种药治疗之前已经一再出现过这种症状,他以后也会不再吃这种药。这是一种偏见。



紧急情况

我们在突如其来的危机中往往不得不迅速而不加思索地采取行动以避免发生灾难,但是,后来在最严重的危险已经过去时,我们才感到害怕。一个司机在差点儿发生事故后,作了如下陈述:

我正往小山上开车时,看见在我前面几米处有一个年轻人站在路边。他好像正看着我,等我开过去。可是在我马上就要开到他面前时,他突然蹿起来直扑我的车前。我机械地踩了刹车,车轮发出尖锐刺耳的声音,散发出橡胶烧焦的气味,车子戛然而止。只差几毫米我就会撞上这个年轻人。最初这一切好像发生在一部电影中别的什么人身上,可是几秒钟后,当我重新启动车子时,心脏开始猛烈跳动,全身出汗,虚弱不堪,



浑身发抖,手指和脚趾开始由于恐惧而发痒,这时我才意识到刚刚避免的危险。这种状况大约持续了一刻钟,后来才慢慢平息。

恐惧甚至可能在几个小时后才出现。在战争中投入战斗时,经常可以看到这种推迟的现象。在第二次世界大战中,有一名轰炸机飞行员在他的第6次战斗中的经历就是这样的。在轰炸开始时,一枚高射炮弹击中了副驾驶员。他的脸被打飞,立刻死去。而这位飞行员并没有意识到这一点,他还想重新给副驾驶员戴上氧气面罩。进攻异常困难,但飞行员很冷静,并成功地结束了战斗。在返回基地后,他的成功受到人们的祝贺。着陆后换完衣服的时候,他开始颤抖,他去找了医生并且惊恐地啜泣起来。

在紧急情况下肩负重任的人往往能非常成功地控制整个局势,事后他们才会有后怕的反应。

“我正常吗?”

许多人都为这个问题烦恼。实际上,正常的忧虑和病态的自寻烦恼是一个统一体对立的两端,它们随时可以相互转化。在危急状况下,害怕并不是不正常的。15世纪的伊拉斯谟以非常美妙的文笔描述了一点。当他远离大量吞噬生命的瘟疫时,他写信给一

位朋友说：

我实在无法将像我这种情况下的毫无恐惧视为一个勇敢人的标志，倒不如说，这是一个笨蛋的标志。

当我们站在峭壁顶上，或在一个陌生的国度遇到许多陌生人时，我们大家多少都会小心谨慎。这是一种普遍而正常的、带有保护性质的恐惧形式，无需专业人员的帮助。然而在我们中间有少数人，因为对去工作地点前要乘坐火车怕得要命而不能去工作，这样的恐惧就是不常见的、有消极影响的和不正常的。

尽管我们大家有时会感到紧张和恐惧，达到某种程度时人们还会问自己：“我会不会慢慢变成疯子？”不过，恐惧不会如此轻易地使人发疯。一般说来，我们能够成功地自己解决问题，在这样做时亲人和朋友可能给我们以帮助。如果我们的担心强烈到无法用正常手段予以克服时，那么就可以去找专家诊治。这类需要予以治疗的恐惧，人们通常称之为“临床”或“病态”恐惧。不过，这种恐惧与正常的恐惧和紧张只是表现程度不同，而形式上并无差异。惊恐不安的恐惧症患者经常问医生，他们是否还属于正常人，是否就要“精神失常”了。我们的回答是：他们是正常的，即使他们的恐惧感不正常。某些恐惧可能异常强烈并具有消极影响，因而在统计学意义上可以说是反常





的;但患这类恐惧的人从任何其他方面来看都是“正常的”。如果有一个人患上广场恐怖症,这并不意味着他正在变成疯子,相反,他是一个相当正常的人,常见的恐惧在他身上采取了特别强烈的方式,给他的生活方式带来消极影响。

虽然专业人员的建议可以起安定作用,不过轻度的恐惧感和紧张感无需治疗。学会理解自己的问题并知道其他人也有类似的忧虑是有益的。通常我们能够自己克服日常生活中的恐惧感,本书中所说的这个或那个方法或者亲人和朋友都能帮助我们。但是,在我们意识到自己的生活日益受到恐惧感的限制时,我们应该去寻求专业帮助。如果对性接触的恐惧妨碍我们培养正常的婚姻关系,或者我们对污秽特别敏感,以至一天用6个小时洗手,把手洗得发白流血,这就表明无论如何都要接受专业治疗了。这种治疗极其重要。大多数的神经质紧张感可以得到非常好的门诊治疗,必须住院治疗恐惧感的情况很少。

恐惧种种

定 义

为了避免在本书后面的叙述中引起误解,给恐惧和类似状态下个定义看来是恰当的。

恐惧是一种由于感觉面临危险而引起的令人不快的情绪。

害怕的感觉与之非常相似,但它是对实际的危险或威胁的正常反应。胆怯是一种无法抑制害怕心理的持久倾向。恐慌意味着强烈的恐惧感的突然爆发。恐怖症的恐惧是仅仅由特别情况或特别对象引起的恐惧。

恐怖症是恐惧的一种特殊形式;它与环境无关,既不受任何解释的影响,也无法通过讨论消除,它不受意愿的控制,并且导致患者回避他所害怕的环境。恐怖症患者一般都意识到,他们的恐惧是不真实的,别的人对同一件事没有不适当的害怕的反应。恐怖症是无法自我抑制的,它被认为是失去理性,尽管常常能说出害怕的道理。



恐怖症与诱因之间

对于像害怕羽毛或飞蛾这种简单的恐怖症来说,恐怖与其诱因之间的不相称是很明显的,不过这种不相称在更复杂的恐怖症中也可见到,如害怕离开家或者害怕患上癌症。

一名妇女对飞蛾和蝴蝶的巨大恐惧就是这种不相称的一个例子。她在夏季也紧闭自家的窗户;她乘坐公共汽车或火车时经常中途下车,因为她觉得车上有飞蛾或蝴蝶。她的这种恐怖症直接引发了许多事



故。当她看见一只蝴蝶时,就从自行车上跳了下来,把在她后面骑车的朋友们也弄倒了。她两次为了避开一只大蝴蝶而仰身掉进河里。另一次,她站在椅子上晾衣服,一只大大的棕色死蛾子掉在她手上,她吓得摔了下来,扭伤了踝骨。房间里有飞蛾和蝴蝶她就不进去,于是在走进任何一个房间之前,她都要察看一番。有趣的是,她并不害怕爬行类昆虫,如蜘蛛、革翅目昆虫、锹形甲虫或毛虫。“我宁肯要满满一袋黑蜘蛛,也不愿要一只大蛾子。”

极端的恐惧感会限制人的活动,破坏人的生活。一位妇女说:

我出门就感到害怕。我一出门就无法呼吸,膝盖发抖。因此我待在家里,一直待了4年,一次也没有出去过。这是逐渐发生的。最初,我感到自己在人群中会呼吸困难,或感觉恐慌。我想购买食品,但看到商店里挤满了人,我就宁愿退出去。坐公共汽车时,我总希望它能更快地到达目的地。正如前面说过的,所有这一切是逐渐发生的,越到后来越糟糕。我时常哭泣。我之所以哭,是因为我愿意外出,而当我丈夫带着儿子出去玩一天时,我却不能一起去。当然,在我儿子离开家之前,我克制着不让眼泪流出来,他们一走我就哭出来了。我觉得自己非常孤独,有时就躺在床上;有时就吃一片药,让自己睡觉!

如果真让患者置身于他们所害怕的环境里,他们会感到异常恐惧。使他们感到害怕的经历会在他们的脑海中保持很长时间,直到后来又出现一个他们害怕的对象来折磨他们时为止。这种因害怕而引起的害怕就成了威胁他们的新的源泉。

回避诱因



为了摆脱这类恐惧,患者回避使他们感到恐惧的环境,从而使他们的日常活动和职责越来越受到限制。他们经常心存戒备,对任何可能引起他们恐惧的东西反应非常敏锐。有一位妇女患有蜘蛛恐怖症,她踏进任何一个房间时首先要用眼睛搜寻一下是否有蜘蛛,然后才放心落座。一位患有鸟类恐怖症的妇女会避开城里那些可能遇到鸽子的街道,只在鸟儿较少的城区活动。为了躲避恐惧对象,恐怖症患者经常总是不停地观察,他们目光敏锐,即使躲在最隐蔽的地方的目标也能发现。在治疗过程中,这种在周围环境中察觉恐惧对象的能力减弱,就是病情好转的征兆。

许多恐怖环境实际上随处可见,要回避是不容易的。如果某人患有恐猫症,或者害怕穿越街道或桥梁,或者害怕乘坐火车和公共汽车,那么他的生活会因此受到严重干扰。患雷雨恐怖症的人,为了知道天气预报,就没完没了地给气象局打电话,如果预报有



暴风,他们这一天就待在家里。一次暴风预报曾使一名男子异常害怕,以致他为避开暴风雨而从伦敦乘火车去了曼彻斯特。

恐 怖 症

成为恐惧对象的事物越是普通和常见,正常人对恐怖症患者就越不理解,同情也就越少。大多数人简直无法理解,有人会害怕一只嬉戏的小狗,一只展翅飞翔的鸟儿,或者会害怕离开家。他们容易认为,患者只是在装病或过度夸张;他们认为,患者应该振作起来,或者干脆强迫患者控制自己。

当正常人更多地了解到,恐怖症在非常普通的对象面前会表现得多么强烈时,也就更容易产生理解了。

一位妇女非常害怕假发和人造头发,只有在理发师将所有的假发藏起来之后,她才能去理发。在商店里如果在她近旁有一位戴假发的妇女,她就无法忍受;在假发陈列柜前她必须加快速度;她也不能和一位戴假发的人面对面坐在桌旁。成年后,有一次,当有人一无所知地戴着假发走进房间时,她差点穿过玻璃窗跳出去。她也为自己的这种恐惧而感到难为情和尴尬。

平常人根本无法理解他们所描述的恐惧和困难

的强度。关于这一点，一位恐怖症患者说道：

我可以肯定，人们对恐怖症一般都采取不屑一顾的态度：别发傻了，这伤害不了你。——人们无法理解，在害怕某物、不喜欢某物和患有恐怖症之间有什么区别，也就是说，他们无法理解在对某种事物非常清醒的、普通的害怕和直截了当的恐惧之间有什么区别。



羞愧和隐瞒

由于得不到其他人的理解，恐怖症患者在有关自己的恐惧感方面异常敏感并感到羞愧。恐怖症患者害怕因他们的恐惧而受到嘲笑，他们尽量加以隐瞒，甚至当他们无法再隐瞒自己的恐惧感时，他们也无无论如何不承认自己害怕什么，而是抱怨头疼、心悸、腹泻或乏力。他们也暗自害怕自己会发疯，这并不奇怪。由于这种隐瞒的倾向，如果不细心观察，恐怖症不容易被发现。如有的妇女因患有广场恐怖症而长年困守家中，但亲人和朋友都没有想到她有什么不正常之处。

恐怖症无法像抛弃迷信那样轻易地摆脱，但在极端危急之时会暂时消失。在欧洲纳粹占领区的一座集中营里，有 12 万人遇害或被转送到东部的灭绝营，在这座集中营里，恐怖症不是完全消失就是好转，以



至患者都能够工作了。新的恐怖症并没有出现,只在一些囚犯中出现了其他精神障碍。但是,在释放回家几个月之后,在集中营里曾经摆脱了疾病的一部分神经疾病患者身上重新出现了过去的症状。

相混淆的问题

有一些现象与恐怖症近似,不过两者还是能够区分开的,并且必须区分开。迷信的恐惧感和忌讳就是这方面的一个例子。其中包括在某个文化群体成员中普遍认为某事不吉利的现象,例如,认为从梯子下面穿过不吉利。强迫观念就是不由自主的念头,即使尽力予以克制,这种念头还是经常反复出现。例如,一位母亲会由于一种不由自主的欲望的折磨而扼死睡梦中的婴儿。顽固的想象活动意味着不断反复地对自己造出来的想象冥思苦想,并且不想予以克制。例如,一位年轻人老是为他可能是性无能而忧虑。对人际关系过度敏感,就是毫无理由地担心别人的言行都是针对他本人的。例如,有人总是认为,他走进房间时,房间里的人正在谈论他。偏执狂幻想包含着害怕有人毫无理由地与他作对。

反恐怖症行为

有些人觉得恐怖环境或恐惧对象有强烈的吸引

力,他们不断寻求它们。这种情况可能出现在恐怖症相对较轻的情况下,或者在恐怖症患者试图以此解决难题的时候。例如,有一名妇女,原来患有极度的恐高症,甚至不能乘电梯。后来她就去当飞机乘务员,借此克服她的恐惧。反恐怖症行为对于克服恐怖症非常有效,采取的方式是让恐怖症患者逐渐习惯恐怖环境,直到他不再害怕为止。解决难题的愉悦能使一位恐海症患者最终变成一个游泳爱好者和帆船驾驶员,或者使一位极其怯场的人在各种公开演讲中充分发挥。反恐怖症行为就类似孩子喜欢玩令人恐惧的游戏,或成年人乐于从事冒险活动和危险的爬山运动。



厌 恶

许多人不害怕某种环境,但却非常厌恶触摸别人根本无所谓的,甚至喜欢触摸的物体。他会感到讨厌,会产生神经性的反应,或者后背发冷。我的一位熟人特别讨厌触摸表面有绒毛的东西,如桃皮、新网球或某种地毯,他不愿意走进铺着这种新地毯的房间。他打网球时必须戴手套,除非网球上的绒毛磨光了。另外一些人害怕触摸珠母纽扣、棉花、丝绒或类似的物体。一些人喜欢看商店里陈列的丝绒,但触摸却令他们很不舒服。粉笔在黑板上划出的刺耳声音,或者刀在盘子上划出的吱吱声,都会引起这种不舒服的感觉。



这些反感看似平常,但给生活带来的影响却是惊人的。一位女士就是因为听不得粉笔划在黑板上发出的噪声而放弃了从事教师职业的愿望。另一位女士因为害怕丝绒而无法参加孩子的聚会。还有一位女士说:“我觉得各种纽扣都令人厌恶;我还在幼儿时就是这样,我叔叔也是这样。我只能穿带拉锁和钩子的衣服,不能穿带纽扣的。”

各种各样的反感举不胜举。在英国广播公司(BBC)的一次广播中,约翰·普赖斯博士和他的同事建议听众把各种各样的反感告诉他们。他们收到许多来信,信中经常提到的厌恶的事情有:触摸棉花、金属绒或钢丝绒和丝绒。对味道或气味的厌恶也很普遍,这种厌恶使人们不吃某些食物,通常是不吃洋葱。随着反感而出现的厌恶感同恐惧感很容易区分。产生反感的人可能作出的反应有:噘嘴唇,浑身发抖或面色变白。

普赖斯博士收到的来信有助于加深我们对因反感而产生的负担的理解。许多来信描述了孩子们的痛苦,他们在参加聚会时不想穿丝绸衣服,而他们的母亲却不能理解孩子为什么不想穿这些衣服。

只要一想到触摸丝绒,我就受不了。母亲告诉我,在我大约3岁的时候,她给我缝制了一件漂亮的蓝色丝绒衣服,因为这种带有白色尖领和硬袖口的丝绒衣服是当时最新的式样。后来在节

日之前,我理所当然地被塞进这件时装里,但是令我母亲吃惊的是,我攥紧拳头,张开两臂站在那里,一个劲儿地说:“真让人恶心”。直到今天我还是这样,丝毫没有改变(现在我已经快40岁了)。

去年夏天,我去买新衣料,也看了看丝绒料子(我当然一直喜欢观赏它)。当时我对自己说:“这太可笑了,你是成年人了——勇敢些,摸摸它,它肯定不会咬人!”我想,我站在那里足足有两分钟,我试图说服自己相信这些衣料确实很漂亮。最后,我伸手将料子拿了过来——可效果还是那样:它让我发抖!——真让人吃惊!这难道不荒谬吗?

鹿皮:一位男士写道:“我一辈子都厌恶触摸鹿皮或者近似的材料。如果我碰巧同一个穿鹿皮外衣的人擦肩而过,立刻就起一身鸡皮疙瘩,头发发痒,直打寒战。等我开车回到家里时,我感到自己像被火烧过一样。我只要一想到鹿皮就会皮肤发痒。如果网球外表没有那层皮的话,打网球大概会给我带来更多的乐趣。在牌桌旁,无法避免指尖划过桌布——因此我不打牌。当我必须用洗涤剂清洗地毯时,我会把牙齿咬得格格响,浑身冒汗,但这并不是因为使劲,而是因为讨厌触及湿地毯的毛。将木勺子擦干也使我受





不了——在结婚 20 多年后,我妻子经常把这事当作笑料。”

湿毛线:我讨厌触摸湿毛线或化纤毛线,如丙烯腈纤维或奥伦。在我洗了这些东西之后,在双手没干之前,连手指互相接触也使我受不了。我觉得牙齿都火辣辣地作痛,不得不动动舌头来减轻这种感觉。

干棉花:另一位妇女一接触棉花就浑身发抖,因此她放弃了护士工作。但是后来,“当现代的方法要求在多数情况下用包扎剪进行包扎时,我又申请做护理工作了。最初我还是感到不舒服,但是因为棉花是放在冷的溶液中,如甲醇或清洁液,我对触摸棉花的这种反感就慢慢消失了。尽管现在我仍然还是不愿意拿棉花,但触摸棉花时已经不再像过去那样不停地哆嗦了”。这种厌恶感在家庭里似乎经常出现。“我丈夫不能让他身边有棉花,我儿子也是如此。我女儿小时候也是这样。为了她,我在家里四处都放上一小团棉花,用这种方法治好了她。但最近她告诉我,过去那种恐惧又出现了。现在她 27 岁。这难道不奇怪吗?”

对桃皮的反感会使一些人不愿自己剥桃子皮,可

他们又喜欢吃这种水果,就只好由别人替他们剥皮。反感可能达到极端强烈的地步。

当看到别人咬桃皮时,我立刻就会产生极大的反感,甚至在几个小时之后,我想起这事时还会忍不住全身剧烈地发抖。

橡胶:我童年时,一直害怕生日聚会时玩气球;每次我都是含着眼泪让我母亲相信,我无法自己脱下橡胶靴。我不反对穿橡胶靴,但必须由别人替我穿……

我必须承认,如果是为了我自己的孩子,我能触摸这些东西,我的反应不再像童年时那么强烈了,但是为了克服对这些东西的恐惧感,我必须不断地做深呼吸。

普赖斯博士和他的同事着重指出,大多数来信中还谈到更多的厌恶,而一些写信人同时又受到他们不能触摸的那些物品的吸引。厌恶引起的可怕感觉同害怕时的感觉有所区别。厌恶的反应是,牙齿抽着疼,后背发冷,全身冰凉,面色苍白,倒吸气;头发竖立,感觉不适,有时还会恶心,但并不恐惧。有时人们特别想将双手弄湿或擦上润肤膏。皮肤裸露或手指甲修剪得不好时,有些反感会加强,手指划过一个表面时,会产生被粘在上面的感觉。





普赖斯博士认为,这种厌恶不能说已成为当事人生活的沉重负担,只能说带来了小小的麻烦,不过有时会影响对职业的选择,例如,不愿护理病人或当教师,当然,对家务也会产生影响。如果您妻子说,她不能洗东西,触摸锅碗瓢盆让她感到难受,您千万不要认为她这是假装的。不过,厌恶表现得像下面这封信中所说的那么严重,也是少有的。

我们8岁的儿子詹姆斯厌恶许多东西,其中既有真的,也有的只是说说而已;他厌恶的东西越来越多……这一切是在他大约6岁时开始的,从那以后就越来越糟糕。他不害怕的东西太少了……他厌恶的东西中包括各种合成衣料,多种毛料以及刷子、纸巾、断裂声、地板刷和沙子,是的,沙子!他厌恶的东西不断增加,令我痛苦。我给他买新衣服时从来不知道买回去能不能穿。他感到厌恶时就变得面色苍白,噘嘴唇,浑身发抖,在最厉害的时候,他会毛发悚立。这样发展下去,他以后就不得不一丝不挂地去上学了!他是两个孩子中的老大,第二个是女孩,她没有这种反感状态。像大多数人一样,我丈夫和我对某些东西有轻微的反感。儿子一直依恋着一个柔软的玩具,那是一只发出陈腐气味的毛发蓬乱的狗,他特别喜欢抚摸这只狗,而且喜欢它的气味。

这只毛发蓬乱的玩具狗使我们想起了这是厌恶和恐怖症的对立物。“Soteria”这一概念是指有的人在触摸某个物品时会产生一种特别的舒适感,而对别人这个东西却不会带来实际的快乐。例如,幼儿走到哪儿都要带着的玩具或填充式动物玩具,还有成年人戴的护身符。在花生人卡通片中,利诺斯常常随身携带的 Soterie 就是他的斗篷。许多孩子经常把他们喜欢的被单或玩具动物带在身边,直到它们破得像一块令人恶心的脏抹布。但是他们对这个东西还是那么依恋,使他们的母亲不敢轻易地把它扔掉。失去这个东西会立即引起剧烈的身体反应。恐怖症患者有时倾向于对减轻他们恐惧的物品形成依赖。因此,有的人要经常将防止晕倒的嗅盐瓶带在身边才感到放心;而另一些人必须确知口袋里备有镇静药才会感到安心。



① 正常的和病态的恐惧

描述恐惧

恐惧感并没有随着时间的推移而发生很多变化。将近两千年前,希波克拉底谈到一名男子患有笛子恐

* 指用于使人复元的礼物。——译者注



怖症。白天笛声对他没有影响,但在晚宴时一听到笛声,他就会吓得发呆。希波克拉底还谈到过一名男子的恐高症,这名男子既不敢在山坡上走也不敢过桥,甚至不能沿着浅浅的沟渠行走。在这以后的许多历史性著作中都提到过恐怖症。详尽的描述出现于1621年,当时罗伯特·伯顿发表了著名的《忧郁的剖析》。“它对人们产生了相当多的令人遗憾的影响,如面红耳赤,脸色苍白,浑身发抖,大汗淋漓……他们生活在恐惧中,从来没有感到自由、自信、安全,从来没有快乐过,而是忍受着无休止的痛苦的折磨……没有比这更大的不幸、折磨和痛苦了。”伯顿还在该书中指出了抑郁感和恐惧感之间的区别,并提到许多患有恐惧感的历史人物,例如塔利和犹摩西尼患有讲台恐怖症(怯场),而奥古斯特·恺撒不能坐在黑暗处。

从这一时期开始,对恐怖症的描述越来越多。英国的詹姆斯一世国王看见从鞘中拔出来的剑,就会惊慌失措。罗马统帅盖尔马尼库斯看见公鸡就受不了,也听不得公鸡叫。当梅毒在欧洲蔓延时,也可以看到对这种疾病的恐惧。1721年,一位医生详细描述了梅毒恐怖症:

每一个脓疱和每一处轻微的疼痛都让他们害怕得要命。他们把自己的生活弄得一团糟,四处奔走求医……大多数情况下,他们满脑子想的只有这一件事,对一位诚实的开业医生来说,使

他们摆脱想象中的不幸一般要比治好他们实际的疾病难得多。

一些历史人物还患有其他类型的恐怖症，法国的亨利八世和雪恩贝格公爵患有恐猫症。一位著名的俄罗斯将军非常害怕镜子，因此叶卡捷琳娜女皇总是只在没有镜子的房间里召见他。意大利作家曼佐尼害怕单独离开家；他怕会在途中昏倒，于是经常随身带着一瓶浓缩醋。由于对日光的病态恐惧，法国剧作家费多实际上从未在白天外出过。甚至西格蒙德·弗洛伊德也害怕旅行，他在 30 多岁时出现了恐惧症状。





2 正常的恐惧和恐惧感

我们人类和其他种类的生物一样,也有对特定环境产生恐惧反应的程序。这种反应能力可以说是“天生的”,大概是为了保证免遭危险。什么都不畏惧的人遭遇危险的可能性更大。为了免遭危险,既需要勇气又应该谨慎。我们必须走既胆怯又极其大胆的道路。

恐惧通常是由三种影响综合形成的:一种是与生俱来的,一种是随着神经系统的成熟而发展起来的,最后是通过个人经验和社会经验的学习而得到的。儿童要经过漫长的时期才能成熟,他们有限的天生反应会很快发生很大变化,这种变化是成熟的结果,是通过本身经验和以观察他人为例证进行学习的结果。

持续产生恐惧反应的倾向,被称为胆怯。某些种类的动物非常容易受惊吓,这种特点大概是由遗传决定的,因为这样能增加它们存活的机会。兔子比老虎胆怯,而有些小兔比别的小兔更胆怯。我们人类也是这样。单卵双胞胎在出生后的最初几年对陌生人反应出来的胆怯程度很相似。成年的双胞胎发生神经病症状的概率也是相似的。

人类的恐惧

即使任何环境都会引起人或动物的恐惧,那也还会有比其他环境更让他们害怕的特定环境。此外,由于缺乏置身特定环境的经验而更易引起的恐惧反应,也会在这方面起作用。许多这样的恐惧刺激是由于人类作为一个物种的发展和保存受到严重威胁而引起的。



儿童有时会在受伤后对某一种客体产生恐惧。不过有些刺激似乎比其他刺激更容易引起恐惧。一个7岁女孩的经历就能说明这一点。她在公园里听到草丛里有响动,就以为那是一条蛇,便慌张地逃走,一直跑下小山,但没有对任何人讲这件事。一小时后,在她父母的汽车里,她的手被车门轧伤了,不得不把手包扎起来。后来她才向父母讲起蛇的事。她对蛇的恐惧越来越强烈。为了照顾她,父母小心翼翼地避免提到蛇;电视节目中一出现蛇,就把电视关掉,并且把有这方面内容的报纸文章藏起来。他们这样做是错误的。这个女孩儿至少到20岁的时候还怀有对蛇的恐惧。很明显,车门带给她的痛苦比任何一条蛇带给她的痛苦大得多,然而,她不是恐惧车门,而是恐惧蛇。其原因可能在于人类大脑的程序设计使得蛇这类客体比车门这种人造物品更容易引起人们的恐惧。



在汽车、砖、草地、动物及自行车引起的痛苦程度相同时,我们对动物产生恐惧的可能性比对其他物体的可能性更大。某些刺激对于我们的恐惧感就像避雷针一样。甚至对于成年人,我们也可以断定,某些刺激比其他刺激更容易引起反感。

一个在以色列居住的阿拉伯人无意中将运货马车赶到边境的黎巴嫩一侧,黎巴嫩的边境官员拘留并盘问和拷打他。他被绑在一张椅子上,人们把他头朝下提起来,打掉了他的牙齿。在这持续3天的虐待期间,他因为害怕被毒死而拒绝吃任何食物,只喝水。3天后,他回到以色列自己家里时,发觉自己一吃固体食物就恶心。他感到自己只能吃流食。他也不想去镶假牙,因为即使在麻醉状态下假牙也会令他作呕。他有一年的时间不能吃固体食物,体重明显下降。

这个病例有意思的是,这名男子一点儿也不害怕运货马车或在椅子上坐着。这些当然不是会使人们害怕的天然的东。其实,这是颌骨的疼痛和几天没有吃固体食物导致了自然的呕吐反射。当我们按压咽喉后部时,所有人都会产生这种呕吐反射。不过,这种反射在这名男子身上表现得更厉害些,使他对吞咽固体食物产生强烈反感。

儿童的正常恐惧

新生儿意外地听到响亮的噪音或受到其他强烈的、突然出现的和新形式的刺激时,就容易产生恐惧反应。多数幼儿害怕登高,会爬之后就回避登高。6—12个月时,大多数正常儿童对陌生人会产生恐惧。当孩子学会区分陌生人和家庭成员时,这种恐惧就会出现。

幼儿经常对陌生的面具或不熟悉的物体表现出恐惧,对这些物体感到陌生只是因为这些东西同他熟悉的物体稍有不同。

一名3岁的小女孩的姐姐把学校演出时用的假发带回家给父母看,然后就把假发放在玩具柜里。小女孩想从柜子里取玩具,意外地摸到了假发。她害怕那是什么动物,就不停地叫喊起来。从此对假发产生恐惧,一直持续了许多年。而儿童的这种恐惧感一般只持续很短的时间。

尽管新事物会引起恐惧,但是同一种新的刺激在其他场合会使人感到愉悦,并且有的人追求这种刺激。新的刺激类型既可以吸引人,也可以令人厌恶,因此会引起亲近和回避之间的冲突。



在我儿子两岁半时,我观察到儿童对不熟悉的物体会如何害怕,特别是在这些物体像蛇那样运动时。



他当时还没有看见过蛇,也不知道蛇这个名称。退潮时,我把他从汽车里抱出来,经过布满岩石的地带,来到海滩。那里的沙子已经晒干,沙子上躺着数千条被冲上岸的深棕色海藻。每条约有 30 厘米长,看上去就像无数条一动不动地躺着的鳗鱼或小蛇。类似的绿色海藻一簇簇地在附近的浅水中漂荡。我儿子刚一看见沙子上晒干的海藻,就开始吃惊地叫了起来,紧紧地抓住我,不让我坐下。我拿起海藻时,他就叫喊,他自己也不肯拿。当波浪轻轻推动水中的海藻,或者我把他抱到水面上,指给他看荡来荡去的一簇簇物体时,他就更加惊慌失措了。我想让他慢慢习惯沙滩上晒干的海藻,就拿起海藻玩,并且鼓励他也这样做。半小时后,他才肯在沙滩上坐下,不过只肯坐在旁边没有海藻的地方。后来他下了决心,小心翼翼地抓起海藻,但很快又扔掉了。他不肯到水边去。第二天,他抓起海藻时已经不再那么犹犹豫豫地了,但显然还是害怕。一个星期后,他能够抓住一束海藻再扔掉了,但还是不愿意让它在手中停留的时间长一些。

不断地与引起恐惧的环境相对峙,会使畏惧感逐渐消失。我们在后面会看到,在对恐惧的治疗中,对峙原则占有重要位置。

大家知道,像蛇一样的动作或冷不防的动作会使猴子和人陷入恐惧。这大概是由于他们在 2—4 岁时留下了对蛇的恐惧的特殊印象。很少有人害怕蜘蛛。对动物感到害怕,同样是在 2—4 岁时出现的,如果动物急促跳着向儿童靠近,或者威胁地直立在他面前时,会使儿童更加恐惧。他们看到动物径直向他们走过来或跑过来,在大多数情况下就会立刻陷入恐惧,而在此之前,幼儿会毫不害怕地同动物玩耍。只要动物重新采取其他姿势,恐惧就会消失。因此,与其说恐惧是由动物本身引起的,不如说是由特别的动作方式引起的。



模 仿

在一些孩子身上,恐惧反应与父母是一致的。如果父母中有一方患有恐怖症,那么孩子就极有可能形成同样的恐怖症。在感到恐惧的情况下,孩子会观察当时身边的每一个成年人。如果成年人表现害怕,孩子就会有完全相同的表现。

例如,一位母亲正给她坐在婴儿椅上的 18 个月的小女儿喂饭时,突然有一只蝙蝠飞进来,这



一位妇女被吓得惊慌失措，她抓着小女孩脚，将她从椅子中拉出来，大声叫喊着，倒提着自己的女儿，从房间里冲了出去。椅子散了，餐具也打破了。后来，小女孩也形成了对所有飞行物的恐惧，直到成年后还是这样，比如，害怕飞蛾和蝴蝶。

尽管通过模仿而产生的恐惧可能形成恐怖症，但这种情况无疑并不常见，在患有恐怖症的成年人中，只有 $1/6$ 的人有患有相似恐怖症的近亲。

恐惧的不稳定性

儿童的恐惧反应常常是毫无明显原因就出现了，并且，如果同恐怖环境没有继续接触的话，也会神秘地消失。如果儿童在生病期间行为举止重新显得像个小婴儿，这可能是已经忘掉的恐惧重新出现。一旦孩子痊愈，恐惧又会消失。

熟悉的恐惧感随着儿童的成长而发生变化；它们来去无常。对动物的恐惧往往在 2 至 4 岁时出现，而对黑暗和臆想的幻想物的恐惧，如对鬼魂的恐惧，是在 4 至 6 岁时出现。从 6 岁起，几乎不会形成新的动物恐怖症，9 岁和 11 岁之间，不论男孩或女孩，他们对动物的恐惧很快就会过去。儿童身上其他常见的恐惧感有害怕风、风暴、雷声、闪电、汽车和火车。

对这个问题的解释确实是各种各样的，它们认

为,特定的恐惧反应的出现和消失都是极有规律地与特定的年龄段相联系。经常在大多数儿童身上出现的儿童式的恐惧感,例如对动物或鸟类的恐惧,可能部分地反映了发育所引起的变化。

因此,有些恐惧只在一定的年龄开始出现,因为儿童在这个时期第一次遇到有关的环境。学校恐怖症就属于这一类。儿童置身于新的环境时,常常产生恐惧,但很快就能适应。在上半个学期,或者转学时,产生一定程度的恐惧甚至是一条规律;相反,极少有孩子由于害怕而完全拒绝上学。

大多数儿童有时会有恐惧感,但真正的障碍性恐怖症却相对少见。女孩一般比男孩更胆怯。青春期之后,恐惧感就减少了。



经常出现的恐惧

被人注视和怯场

被人目不转睛地注视也容易引起儿童、甚至成年人的恐惧。我们从出生的最初几个月起就会注意盯着我们看的眼睛。婴儿将目光盯着母亲的眼睛。两个月的时候,给婴儿看画着两只眼睛的面具,婴儿就会微笑。从幼年开始,儿童在图画中就注重眼睛。注视的目光能够引起敏感的成年人的反感,被人注视甚



至会成为社会恐怖症和怯场的重要诱因。演员、演讲人,甚至经验丰富的政治家都经常会怯场。

恐高症

幼年出现的恐高症会在成年人身上继续存在。站在深谷边缘的时候,我们中间许多人都会产生坠落的压迫感,只是由于保护性的反射,即迅速后退,才使我们没有坠落。恐高症经常给居住在高层建筑中的人带来痛苦。如果这些建筑从地面到天花板有玻璃墙的话,他们在其中会感到特别不舒服,这会使得他们觉得没有独自的私人空间,从这些玻璃窗向外眺望时,他们会头晕目眩,并且可能使他们觉得居室太明亮。用窗帘可以减缓这种不适,窗帘会使房间变暗并且显得小一些。

一位在伦敦居住 22 层楼的家庭妇女这样描述由空间和光线引起的不适:

第一次去看房子时,我丈夫向外眺望时突然产生一种抒情的想法。他认为夜晚在这里会像在童话王国一样。来拜访我们的人头半个小时常常待在窗边。不过一些人也会头晕。有个年轻人,身材像个角斗士,粗壮强健,肌肉发达,可他根本不敢到窗边去。整个晚上他就待在小厨房里。最初我也这样。现在我只有在擦窗户时

才感到头晕。窗子可以完全翻转过来擦,不过必须由我丈夫去干。那样做让我受不了。

最初我们把孩子的床放在小卧室里。因为房间太小,我们不得不把床安放在窗边。我的大女儿拒绝睡上铺,而要和小女儿一起睡下铺。当时我不知道是什么妨碍了她。一天,我自己爬上去看看为什么她不愿睡在上面。太可怕了!就像躺在悬崖的边上,自己和外面无边无际的空间之间仿佛没有玻璃相隔。



成年人的常见的恐惧

在成年人的生活中存在许多引起恐惧的环境。参加考试和其他考核时,年轻人会处于极度紧张之中,以致影响了他们的能力,应考者即使掌握全部知识,也可能不及格。参加战斗和跳伞这类紧张环境通常都伴随着恐惧。大多数人每年都要进行一次牙科治疗或其他治疗,但在临近做手术时仍会感到紧张,这是完全正常的。进入手术室时人们的恐惧达到顶点。他们治疗后就很快跑出去,治牙以后跑得极快,外科手术后稍慢一点。许多人由于害怕而放弃必要的预约治疗。一些人对医生和牙医的恐惧非常深,甚至看见救护车和医院都产生恐惧,像回避瘟疫一样地躲开。最严重的甚至看到有关电视节目时都要把电视关掉。



离别恐惧是对另一类精神负担——害怕失去亲人——的正常反应。悲伤是离别反应的一种特定形式,这是因确实失去一位亲人而引起的。大多数幼小的哺乳动物离开它们所熟悉的形象时都会表现出离别恐惧。

哺乳动物最初的联系大多产生在母兽与幼仔之间。它们通常彼此之间靠得很近,一被分开就尽力重新待在一起。想把很亲密的一对哺乳动物分开会遭到反抗。伴侣中较强壮的一只会对入侵者发起攻击,较弱的一只就逃走或紧紧挨着较强壮的那一只。如果很密切的伴侣被分开并且彼此再也不能相见,它们会因此而痛苦并且表现出离别恐惧。一旦幼小的动物形成对母亲的依恋,母亲在场时它们的举止与母亲不在场时不同。如果母亲在身边,它显得放松和好动,如果母亲离开,它会变得不安,也不想动。在人的身上,密切行为常常伴之以爱的情感和依赖性。

被送到医院的儿童,如果带着他们宠爱的玩具,即使在陌生的环境里也可以得到一定的安慰。回家之后,那些引起儿童回想起不在家那段时间的人和事,会重新引发他的恐惧。

孩子长大后,就会逐渐学会越来越好地忍受同父母的分离。头几次同朋友们出外度假时,他们也许还

有些想家,要流几滴眼泪,但是他们很快就会忘记自己的痛苦,变得越来越独立。看来,在成长的过程中,这种暂时离开家的时刻,作为对以后离开父母家的准备,是非常重要的。相反,如果不以这种方式不断进行暂时离别的尝试,其结果就可能是成年时患有离别恐惧。

在一位 20 多岁的已婚妇女身上,这种离别恐惧采取了极端的形式。她离开母亲的时间从未超过一天,这不包括她母亲在国外逗留的两个星期,而在此期间患者一再给母亲打电话。从儿时起,她就非常害怕同母亲分离,总想尽可能经常地留在母亲身边,如果有一次做不到,就让母亲经常打电话。即使去医院看门诊,她也要知道看完病时母亲在哪里。12 岁时,她和一位女友到大约 160 公里远的一个休假地去玩,由于太想家每天都要给家里打几次电话;几天后,她无法忍受而返回了家中。她也不愿意单独留在家里。此外,她回避坐电梯。婚后,她与丈夫和两个孩子住在母亲家里。

幸运的是,这种极端形式的离别恐惧很罕见。



3 面对死亡和不幸



死亡恐惧

在大多数文化中都存在着对死亡的恐惧。这种恐惧不一定是针对死亡过程本身的,而是由于人们实现目标、享受人生的所有可能性都会随着死亡一起消失。

儿童一般对谈论死亡没有特别的顾虑,他们不回避这个主题。年轻人在这方面就已经比较谨慎了,而西方国家的成年人常常把死亡视为忌讳。人们通常不谈论另一个在场的人可能死亡的事。如果谈及死亡,我们倾向于用多少好听些的词语来表达:“去世”、“与世长辞”、“升天”、“丧命”、“入土”或“咽气”。许多宗教组织的哀悼仪式都强调同天国或灵魂王国里的死者继续保持接触,以减轻人们失去亲人的痛苦。美洲人对待死亡的方式是在更大程度上否认丧失亲人是无可挽回的,这种否认有助于减轻死亡所引起的恐惧。

随着年龄的增长,人们对死亡的恐惧少于通常的设想。对濒死病人的一项研究表明,在超过 60 岁的人当中有不到 1/3 的人感到非常恐惧,而 50 岁以下的人当中有 2/3 感到恐惧。这是可以理解的,因为早亡将使许多希望和期待破灭。那些还有孩子依赖于他们的年轻母亲和父亲,对威胁他们的死亡表现出更多的忧虑。

比较年轻的垂危病人会有更大的恐惧,这可能部分地是由死亡所显示的那些状态引起的。持续的疼痛、恶心、呕吐和呼吸困难对垂死者来说会是极大的负担,与年龄较大的成年人相比,这些症状更多地出现在那些疾病持续时间较长、身体痛苦较大的比较年轻的成年人身上。

尽管如此,死亡常常是一个实际上很舒适的过程。著名医生威廉·洪特在病危时说:“如果我还有足够的力气拿起笔来,我会写下死亡是多么轻松舒适。”垂危者的痛苦对旁观者的影响常常比实际上更强烈。许多垂危者只是稍有知觉,他们不知道自己身上发生的事。死亡过程一般使家属比死者更痛苦。

一旦某人去世,他的身体就成为新的恐惧对象。在一些文化中,触摸尸体是严格忌讳的,因为据说尸体中会产生魔鬼。流行的看法认为,尸体以及后来的坟墓都被魔鬼包围着。

甚至死后尸体腐烂期间出现的变化,也会带来对死者的恐惧。对于那些相信有来世的人们来说,这些





变化意味着对这种希望的威胁。在各种文化中都采取了非常周到的措施来消除妨碍复活的东西,尸体被涂上防腐材料以防衰变;用食品、贵重物品和随从陪葬;在墓室中安排方便的出口。伟大的埃及金字塔证明了法老对死后生命的信念。这类周密措施令人印象深刻地证明,对死亡的恐惧是由于一切已经开始的事业和活动因死亡突然中止而引起的。人们非常重视死后以任何方式继续生活的希望。

宗教信仰能够减轻对死亡的恐惧。不过,不管这种信仰采取什么形式,重要的是人们对它的虔诚。虔诚的不可知论者的恐惧要比半心半意的教徒的恐惧小。

没有把握会加深恐惧。垂危病人也许对自己的命运已经有所预感或者产生怀疑,在人们把真相告诉他们之前,他们一直为此忧虑。后来可能出现这样的情况,即恐惧减弱,暂时被抑郁沮丧所代替,但这种抑郁沮丧也会逐渐消失。这种伤感同悲伤反应一样,是病人去世之前必然经受的折磨。

不过,有的人对死亡过分恐惧,他们根本不愿知道自己病情的发展。即使人们向他们解释他们的状况,他们也会很快忘记或者否认真相。这种否认往往不会维持多久,病人会因发病而产生剧烈痛苦。因此,在是否应该告诉病人真相这个问题上没有金科玉律可言。在做出这种决定时,应该看看当事人以前对精神负担的反应怎么样,看看他的性格是否坚强,并

且看看他是确实希望知道自己状况的真相,还是宁愿一无所知。

悲 伤

悲伤反应是对离别的一种特殊形式的恐惧。悲伤反应通常会持续一段时间,直到一个人对其亲近的人的去世能够勉强接受,直到在对死者的思念中,对离别的恐惧在这个人身上占了上风。这种恐惧刺人心肺、痛苦异常。人们泪流不止,一直在寻觅所失去的人,因忧虑而憔悴不堪。悲伤的人显得心神不宁,总是想起逝去的人,容易受到任何唤起回忆的事物的刺激,而对其他东西却很冷淡。在思念特别强烈时,他会呼唤死者的名字。当许多重新获得逝者的尝试一再徒劳无功时,寻觅的强度就会慢慢减弱,直到最后不再联想起死者。

悲伤的痛苦部分地是由失去了生者与死者之间习以为常的角色作用而引起的。家庭主妇会在去世的丈夫每天下班回家的那个时刻特别悲伤。早晨,伤心的人一再回忆起她和死者一起做的所有事。这些回忆是痛苦的。一定的时间之后,伤心的人会放弃这些徒劳的尝试,不再试图保持同死者的关系,而是代之以同其他人建立联系。

尽管几乎每个成年人随时会因死亡而失去一位





近亲或朋友,但对悲伤反应的系统研究却相当少。伦敦精神病科医生科林·帕克斯博士在这方面的研究搞得最好,对他的成果值得做详细的引证。他调查了22名65岁以下的寡妇,在她们的丈夫去世后的头13个月中对每个人至少询问了5次。这些妇女大多数忽视了那些暗示她们丈夫即将去世的警报信号,因为她们根本就没有能力了解这一点。当丈夫的去世终于来临时,尽管在某些情况下会表现出极为痛苦,但最常见的反应就是感情空虚或者感觉麻木。

“突然一切都破碎了。我听到可怕的悲叹声,我知道这是自己发出来的。我说我爱他,还说了一些诸如此类的话。我知道,他再也不在了,可我还是继续和他交谈。”她到浴室里呕吐了一下,然后就显出一副发呆的神情。“我有一个星期觉得心里冰凉,就像化石一样。当然,一切都变得艰难沉重。”另一位妇女的感觉是这样的:“就像在梦中一样……我对所有事情简直无法理解……我不能相信这一切。”

这些妇女中有16人最初都不相信,她们的丈夫真的去世了。

“有那么多事情要做,可是,我从来所做的事没有一件不是为了他,而是为什么别的人,您明

白我的意思吧。我简直无法表达这种感觉。”“这肯定是错了!”“直到星期一(4天后)看见他之前,我都不能相信。”“我根本就没有反应……事情看起来不是真的。”

这种感情空虚或者麻木,尽管持续的时间一般不长,但是在这些寡妇中有13人甚至一年后还有时不相信,她们的丈夫真的去世了。

在最初的悲伤时期内,妇女们经常哭,但有时也会发怒,甚至情绪高昂。有一个寡妇最初相当平静。“我看见了他,他凝视着我,我们之间好像发生了什么事。似乎有什么东西进入我的身体。我心里非常温暖,我对这个世界再也不感兴趣了。这是一种宗教感情……我觉得自己大得像一幢房子。我充满了整个空间。”她常常哭,不太认真地试着自杀过一回。有一个妇女的反应是发火,她说:“他为什么对我做出这样的事情来?”后来几天内她异常忙碌。后来,过了4天,在黎明时分,“突然有什么东西抓住我,进入到我身体里面,面前的一个什么东西几乎把我撞下床去。那是我丈夫——特别动人心弦。然后出现一串图片,就像上面有许多张脸的照相底片。”她当时不能肯定,自己是不是在做梦。她这种昏昏沉沉的感觉持续了两个星期。

在失去亲人后的第一个月,甚至还要长一些,日常生活的安排出现混乱。琼斯太太在第一个月里几





次离开家,到邻近的朋友那里寻找安慰。她本人觉得自己非常脆弱,以至于她认为,“如果有人用力撞我一下,我也许会成为无数块碎片”。她努力不去想她丈夫已经去世这件事。“如果我想到鲍勃去世了,我就会不知所措。我下不了决心去正视这个事实和保持理智。”但是,当外部环境使她忘记丈夫去世时,她又感到失望。这种恐慌随着一年时间的过去而逐渐减弱,但即使在这一年结束时,她还会“偶尔”陷入恐慌情绪中。每个人对自己爱的人去世作出的反应是截然不同的。有的是经历一个折磨人的痛苦阶段,有的是一种感情麻木的阶段,还有的是一个不停地忙碌的时期。她们试图驱散痛苦或失落感,但是如果真这样做,又会感到很累。

感情空虚或者麻木通常在一个星期左右结束。这时,痛苦变得更深。人们经常认为,忧伤不能长久抑制,如果试图克制忧伤,它最终爆发时会更加痛苦。

当麻木减轻时,刺人心肺的悲痛就会开始,这时当事人会备受折磨地思念死者。寡妇们深陷于对死者的思念,她们常常注视身边那些使她们联想起亡夫的地方和物品,她们老是注意那些能使她们在视觉或听觉上产生丈夫仍在身边的错觉的东西。这一时期也会出现这样的情况:她仍哭喊着丈夫的名字而无法安静。美国精神病医生林德曼在波士顿对这一悲伤阶段作了如下报告:

存在一种强烈的倾诉需要,特别是在谈话围绕着死者进行的时候。引人注意的还有心神不宁,即无法安静地坐着,毫无目的地动来动去,总想找点什么事做。然而,无能为力同时会以一种令人痛苦的方式表现出来,使人不能完全正常地做任何事情并且恰当地把它做完。

伦敦的那些寡妇们不停地思念着亡夫,想象他正坐在家里坐惯的位置上。“我好像几乎能触到他的皮肤或者摸到他的双手。”夜晚或者白天寂静的时候,她们总是在心里重温着她们的丈夫参与做过的那些事情。这样的情形尤其会在头几个月发生,而到忌辰周年时又会出现。对丈夫临终病情的回忆萦绕在妇女们心头,使她们无法解脱:“我发现自己内心还在经历着所有这一切。”

几乎有一半的寡妇觉得那些引起她们对自己丈夫回忆的地方具有吸引力。她们探访以往常去的地方,或者到墓地和医院去,“以便离他近些”。这些妇女中的大多数对从前属于她们丈夫的物品视若珍宝,倍加爱护,但是同时她们也常常回避个别引起她们强烈痛苦的东西,如衣服或照片。随着一年时间的过去,这种回避引起回忆的物品的倾向会慢慢减弱。某些最初起过安慰作用的熟悉的物品也会失去它们的特殊意义,这时就可能重新装修曾引起对丈夫强烈思念的房间,布置新的家具。同时,人们开始取出那些





一看到就会想起痛苦的丧事的东西,例如照片被重新挂到墙上。

经常出现这样的情形:寡妇们“看到”、“听见”或“感觉到”她们的丈夫仍在自己身边;这种事尤其会发生在丈夫死后的头几个月。她们把家中轻微的声响解释为丈夫还在家的迹象,或者,她们认为街上某个偶然擦肩而过的人就是她们的丈夫,这种情形会延续到她们意识到自己错了的时候。

哭泣是表达悲伤的理所当然的方式,它是人们必然直接采取的表达悲伤的方式。在丧夫一个月后进行第一次询问时,有 16 位寡妇或多或少地经常哭泣。而在以后的采访中,她们哭得比较少了。尽管可以得出结论说,哭泣与悲痛有着最紧密的联系,然而有的寡妇可能说不清为什么哭。

悲伤也具有敏感和易怒的特点,这一点还鲜为人知。寡妇中有 13 人表示,她们感觉世界变得更不安全,更危险。有时发火是针对亡夫的。这种无法理解的恼怒的感觉随着时间的推移而消失。有一位寡妇在失去亲人后立即对医院人员大发脾气,但一年过后她承认再也没有那种愤怒的感觉了。不过她补充说:“我倒希望能有个推卸责任的理由。”

负罪感和自责在服丧期间是常有的。一些妇女的想法很有代表性:“我思考自己是否还能做些什么。”“我问自己:‘我做得对吗?’”自责可能围绕不太重要的事情进行,一位寡妇在丈夫去世一年后表示

她有负罪感,因为她从未给丈夫做过一个面包布丁。不过,自责更经常涉及更重要的事情,然而值得怀疑的是,这些寡妇是否真的有罪。例如,有一位妇女支持丈夫拒绝接受起缓解作用的手术,另一位自我谴责说,在丈夫有生之年对他的文学天赋支持不够,她想在他去世后出版他的诗作来予以弥补。

许多妇女觉得自己对丈夫在患病晚期关心不够。“我似乎感到他变得陌生了。他不再是我曾与之结婚的那个人。当我想为他分担痛苦时,我感到非常可怕,无法忍受。我曾希望自己最好能多吃一些。他是那样衰弱,我做得再多也是不够的。”一些妇女为丈夫去世后自己的行为而自责。一位妇女谈到自己的行为时激动地说:“我对我自己特别恼火。”

心神不宁和过分忙碌是悲伤反应的另一种基本特征。寡妇们抱怨自己“神经紧张”、“激动不安”,有“内心骚动”感,她们说:“我常常激动”,“我精疲力竭”,“我对什么事都无法集中精神”,“无聊小事会使我激动”。这些妇女在这种紧张达到非常强烈的时候,会出现颤抖,有时也会口吃。在心神不宁的这段时期,妇女们渐渐面临着激烈情绪爆发的危险,或者她们不得不采取不停地干活的办法来消磨时间。有一个寡妇说:“我相信,如果我不是不停地干活,我就会神经崩溃。”甚至在回答询问时,她也在不停地一项接一项地干家务活。她们给人的印象是心不在焉、易受刺激和紧张。一年过后,她们就看不出“活着有什





么价值,在我看来,一切都毫无意义”。

悲伤反应的波动。因失去亲人而产生的痛苦并不是无休止的,而是时有间断。这时,即使在最强烈的悲痛迸发之后,伤心的人也会相对平静一些。回避那些能联想起死者的人和地方,有助于将痛苦控制在一定程度,或者干脆不去想所发生的事,或者分散自己的注意力。我们以史密斯太太为例。她的丈夫突然死于脑溢血。她很难相信他死了,在第一个星期她哭得很厉害。她做其他事情来摆脱这种状况。她不进丈夫的房间,让儿子处理丈夫留下来的大部分东西。在她丈夫去世一个月后答问时,她多次中断,因为她害怕自己会哭出来。一年后,她已经平静多了,不过她还是回避接触她丈夫的个人物品,并且不去扫墓。“想起他时,我就尽量想些其他事情。”

将死者理想化是普遍现象。怀特太太是一位 59 岁的妇女,她经常和她的酒鬼丈夫争吵。结婚后她曾几次离开他,在采访时她是这样说的:“我确实不该说这话,可是自从他不在了,一切都太平多了。”在她孀居的第一年期间,她最小的两个女儿也结婚了,并搬出去另住,家里只剩下她独自一人。她感到非常孤独和抑郁,谈起过去的时光心中充满怀念之情。到上一次采访时,她已经忘记了自己婚姻的问题,并表示希望“再和像我丈夫那样和蔼善良的男人”结婚。

失去丈夫的妇女中有许多人的行为举止开始与死者趋向一致,其程度更甚于死者生前。布赖克太太

说：“我很高兴去做我丈夫经常做的事……我总想着他究竟会说什么或者做什么。”正如她所说的，她像亡夫那样接连不断地收看优胜者杯决赛和赛跑的电视转播。“这令我愉快，因为他喜欢这样做。这是一种相当滑稽的感觉……我妹妹说：‘你在各方面越来越像弗赖德。’……她提到某种菜肴时我说：‘我碰也不想碰。’她对我说：‘别发傻了，你的举止像弗赖德一样。’我现在做着许多往常从未做过的事……我觉得他一直在指点着我。”



一些人出现了与死者临终前相似的症状。不过，这种情形比较少见。布朗太太的丈夫死于冠状动脉血栓，该病造成他胸口疼痛，呼吸困难达一个星期之久。后来，他妻子出现昏厥、心悸、发慌，她因此拼命喘气，感觉心都跳出来了。她说：“和我丈夫的情形完全一样。”在这一年中，她的左半边脸和左腿形成无法控制的痉挛和疼痛。医生的诊断认为，这是对她丈夫5年前得过的中风模仿。

这样的情况比较少，即寡妇们感觉去世的丈夫实际上藏在她们自己的身体里。“我丈夫就在我身体里，而且无处不在。我已经变得跟他完全一样……我能感觉到他在我身体里是什么样，我能感觉到他怎样做所有事情。他总是说：‘请做这件事，如果我不在了，你也会做吗？’他简直就在操纵我的生活。我能感觉到他在我的身体中，因为我听见他在说话，而且感觉到他是怎样做事的。这不仅仅是对他的存在的一



种感觉,他确实就在我身体里面。所以我一直都很幸福。似乎两个人合而为一了……即使我独自一人,但我们以某种方式在一起,如果您理解我指的是什么……我不相信自己有力量独自一人继续做事,因此必须有他作后盾。”

有时会在孩子们的身上看见死去的丈夫。在谈到女儿时,一位寡妇说:“有时我觉得戴安娜就是我丈夫……她的手和他的一样——这常常叫我很害怕。”

半数寡妇梦见去世的丈夫。这些梦都是活灵活现的,并且和现实很接近,结局常常是做梦的人醒来后大吃一惊。当她们不得不确信丈夫不在时,感到很失望。“他尽力安慰我,用双臂抱着我。我转身哭了。即使在梦中我也知道,他死了……可是我感到自己很幸福,我哭了,而他对此无能为力……当我摸他的脸的时候,好像他真的就在那里——真实而生动。”另一种典型的梦境是这样的:“他躺在敞开的棺材里,突然醒来,重新复活了,他从棺材里迈了出来……我看着他,他张开嘴。——我就说:‘他活了,他活了!’我想:‘感谢上帝,现在我能和他说话了’。”

在服丧期间,身体问题和其他问题引人注目。在这段痛苦时期,人们对睡眠和饮食这类对他们不太重要的事情所给予的关注很少。开始时,失眠是常见的,半数寡妇在亲人去世后的第一个月里都服用镇静药。许多人无法入睡,或者在夜间和凌晨醒来。夜间她们感觉最孤独。一些人无法在她们曾和丈夫共枕

的床上睡觉,一些人大半夜清醒地躺在床上,想念着丈夫。她们通常进食很少,在头几个月中体重下降。一些妇女甚至不亲近自己的孩子,她们中断了同朋友们的联系,闭门不出。这些妇女中有7名是有职业的;她们平均有将近两个星期的时间远离工作,以后她们便产生了新的兴趣,找到新的朋友。

上面这种情况在职业妇女身上会比较快地过去,而在那些不出外工作的寡妇们身上就没那么快。大多数人经过一定时间之后都会摆脱悲伤。同丈夫非常亲密的格林太太就是一个例子。在丈夫去世后,她几天里都是昏昏沉沉的,然后就感到害怕和抑郁,死者萦绕在她的思想里,丈夫还活着的感觉在她身上异常强烈。她的家人帮助她度过了这一时期,在3至4个月后,她的痛苦减轻了。在服丧第7个月的时候,她前往美国探望她的姐姐。她感受到人们对她的需要,这次旅行之后,她充满信心,恢复过来了,乐意去照顾生病的亲戚,并使自己成为一个亲密家庭的中心。

悲伤在每个人身上持续的时间长短不一样,甚至在一年后,痛苦也不是在所有情况下都能克服。在某种意义上,悲伤从未终止,即使过了漫长的孀居期,有的妇女还说,她们“始终未能摆脱”。由于某种原因,例如忌日,或者一位意想不到的老朋友来访,或者在抽屉中突然看见一张照片,就会再次激起极其深切的剧痛和悲伤,当事人会重新经历刚失去亲人时的痛苦,尽管痛苦已经减轻。不过,这种痛苦的复发将随





着时间的推移越来越少,其强度也会减弱;同时,亲人去世后失去的兴趣和爱好会逐渐恢复。

当我们为失去一位亲爱的人或者为错过一次机会而悲伤时,我们必须“分析”这种损失引发的感情。我们应该谈谈去世的人对我们的意义,我们同他或她曾经一起做过什么,或者我们应当毫无顾忌地哭泣。在许多文化中,人们认为亲属去世时就应该哭,某种守丧仪式有助于遗属忘却失去亲人的损失。在某些文化群体中,人们希望遗属以放声痛哭来公开表达痛苦。不过,为了克服悲伤,重要的是不仅为过去而悲痛,而且还要为未来寻找新的道路,用新的联系和活动来弥补所遭受的损失。

有一件事也许是我们最害怕的,可又是我们每个人终究都要面临的,这就是死亡。我们总是把成功的治疗理解为身体复原,然而在对濒死者的护理中却含有这样的思想,即不可避免的事将会出现,这种护理就是尽量减轻死亡之路的痛苦。在许多国家中越来越多的人认识到,濒死者需要特殊护理来减缓他们的恐惧。让垂危者住在不治之症病区,使他们能够得到帮助,平静地接受即将来临的辞世时刻,尽管这需要较长的时间。在这类病区中有一位中年妇女,她目睹同房间的伙伴中有6个人在几个月中相继死去。当问她在这许多不幸的日子里是否发现了有意义或有用处的什么事,她思索一阵后说:“是的,我觉得我曾经帮助病房中去世的其他病人。”尽管痛苦,但却体面而

平静地逝去,这是可能的,其前提是要做适当的准备。

灾祸和事故

不幸事件,如火灾和水灾或飞机坠毁都会引起错综复杂的反应。在危险来临的瞬间,强烈的恐惧侵袭着人们,人们力图脱离危险。当危险早已过去时,他们仍然惊恐不安、神经质并对危险性微乎其微的事物严加提防,而这些事物在正常情况下是绝对不会引人注意的。在灾难袭来时,甚至在灾难过后不久,人们感到浑身无力,目瞪口呆和动弹不了;不过这种状态通常只持续很短的时间。然而也有这样的情况:个别人会心慌意乱、昏昏沉沉地盲目乱走数小时。在明显的危险过去之后,当事人会短时间出现萎靡不振和无精打采的状态;他们对一切都漠不关心,缺乏任何活力和积极性,不过他们通常不会自杀。他们还表现出某种被动地依靠权威的倾向,盲目听从任何指导他们的人。在最紧急的援救之后的休养时期,人们常常变得好斗和易受刺激。

在精神极端紧张的情况下,有关团体从事援救时的主要问题并不是恐惧和惊慌,而是每个人凭自己的判断单独处理问题,缺乏许多人之间充分的互相配合。家人失散以及紧挨着死者或伤员都会加剧不幸所引起的激动。灾祸引起惊慌的事例惊人地少。社





会心理学家把惊慌定义为强烈的不安反应,其特征是自我控制减弱,其后果是失去理性地逃跑,而毫不顾及社会效果。如果在面临直接危险的局势时出现逃跑的机会,而时间又很短的话,就会出现惊慌。惊慌会打乱为应付危险而采取的任何有组织的集体行动,并导致通常的社会关系被弃置不顾。在这个意义上说,惊慌与有序的撤退不是一回事,撤退——尽管可能出现一些混乱——仍然保持着正常的反应形式。惊慌只出现在还有逃生的可能时,但是在逃生的可能已经断绝后,也就不再惊慌失措了。与惊慌相伴而至的是无可奈何、束手无策和孤立无援的感觉,如果接触到的其他人同样激动不安、同样感到危险,惊慌更容易爆发。惊慌的特征就是盲目逃跑,丝毫不想抵御危险,不与危险争斗。

在第二次世界大战的空战中,威胁美国空军的主要因素就是出现精神崩溃。飞机损失得越多,在重型轰炸机飞行员中因情绪造成的损失就越大。当损失巨大,亲历灾难的可能性上升时,恐惧就明显地增长。偶然因素起着极其重要的作用,精神创伤是否导致崩溃完全取决于偶然因素。飞行员会看到什么可怕事件取决于飞行员在飞行编队中的位置。同伴跳伞后降落伞是否及时打开了,是着火了,还是被卷进另一架飞机里。高射炮是否直接击中了飞机的弹舱,把飞机和飞行人员一起炸成碎片,或者是否清楚地看到一个伤员或跳伞人员的面部表情,这些都会产生不同的

影响。是否直接看见过一个人遭遇危险,或者看见很熟悉的、很喜爱的人遭遇危险,是否有这种经历,对于士兵以后是否崩溃起着作用。

极端的危险甚至会使最勇敢的人产生恐惧,使他不得不惊疑地认为自己患了恐怖症。在第二次世界大战中,有一位19岁的美国年轻飞行员患了恐飞症,他说:“我现在是一个胆小鬼,经常害怕得直发抖。这时我根本不知道为什么会突然这样。我一生中从未害怕过。”



当机组人员产生恐惧时,他们就开始抱怨航空病,头晕发作,并在飞行时过分谨慎。当某些事件使有关的人意识到他可能遇到危险时,恐飞症常常发作。导因可能是一次微小的事故,一场意想不到的风暴或者信号暂时中断。通常在高级训练阶段开始时会出现害怕心理,如第一次夜间飞行,第一次无仪表飞行或编队飞行,或者第一次飞一种复杂的或新的机型。

在停飞3周至6周之后,几乎所有出现过这种现象的人员都能够重新值勤,不过投入战斗除外。他们当中一些人继续有顽固的梦魇。一些出过事故的人甚至能够重新投入战斗飞行。有一个人在一次投入战斗时,飞机受到两次重创,机上两名人员死亡,他出现了精神反应。他进了一家休养所,前两个星期里他脸朝下趴在草地上打发日子。他非常抑郁,不和任何人说话,心中充满负罪感,并思索自己究竟是否还活



着。起初他既不进食和睡眠,也不和其他人在一起。他不能谈起飞行的事,也不能听别人谈这个话题。此外,他对噪音极其敏感。他对自己的飞机场有着一种非常强烈的恐惧。最初他的状况改善得很迟缓,但是后来进步非常快。6个星期后,他恢复到能干地勤的程度。

精神负担

沉重的精神负担持续时间越长,由此引起的干扰就越广泛和顽固。这种情形常常是由不人道的东西引起的,例如,受到拷问或被关进集中营,人们对原集中营囚犯做过研究,而且是在解放至少12年之后。即使经过这样漫长的时间,当其他人因任何问题发生争吵时,有一半幸存者还会受到恐惧的折磨。恐惧出现时伴有梦魇和其他睡眠障碍。对往事的可怕回忆一再出现,而这些事甚至对最亲密的朋友或亲人也没有谈过。一些毫不相干的事也能引起这种回忆。例如,看到某人伸开胳膊就会突然回忆起一个被吊着双臂受拷打的同牢囚犯;看到两旁种着树的街道就会联想起集中营里的情景:一排绞刑架,尸体挂在上面摇荡着;正在和平环境里游戏的孩子们会突然使人想到其他饥饿的、痛苦的和被杀害的孩子。

2/3的幸存者承认,在集中营里曾经受到长期严

重恐惧、紧张、内心不安、绝望和极度意志消沉等精神紊乱的折磨。那些长时间关在死囚牢房的人,或者了解秘密组织的人,受恐惧的折磨最厉害,其他同伴被处死就会引起他们的恐惧发作。罪名越严重,被捕者就越有可能出现恐惧。炸弹就落在周围,房屋在倒塌,这种情况会使关在囚室里的囚犯感到空袭特别可怕。

在监狱或集中营里产生的恐惧,甚至在释放后还存在。在集中营里遭受的精神或心理痛苦越严重,后来的影响就越强烈。恐惧症状表现为一种紊乱,它在噩梦般的经历过去 25 年后依然困扰着这些人。



概 述

我们简短地概括一下上文探讨的内容。我们已经说明,每个人都会产生恐惧和害怕。这是日常生活中的正常反应。轻微的恐惧能够促使我们特别认真地完成任务。紧张只有发展到极端时才会带来麻烦。紧张发展到最严重时会引起许多限制或障碍,这时就需要以自救形式或靠医生的帮助进行治疗。尽管患有严重恐怖症或忧虑症的人需要帮助,但这并不意味着他们精神失常了,而只是说明他们遇到了特殊的麻烦。

恐怖症患者总是极力回避可怕的环境。引起恐



惧的事物都是很普通的事物,而引发的感觉反应却非常强烈,两者之间极不相称。这一矛盾使局外人很难理解他们的麻烦或同情当事人。结果,许多恐怖症患者感到羞耻,他们掩盖自己的恐惧,这种态度妨碍他们学会克服自己的困难。

同其他生物一样,人也有提前设定的程序,也会在甚至毫无可怕经验的情况下非常迅速地形成某种恐惧。幼儿在一定年龄通常对突如其来的噪音、运动、陌生人和动物产生恐惧。大多数人都不喜欢被人注视,站在崖边,或者让医生或牙医折腾或动手术。没有人愿意与最亲爱的人分开,而死亡是我们所有人早晚都不得不承受的痛苦。许多人甚至不得经历像火灾、龙卷风或洪水这样的灾难。幸运的是,人具有战胜这种不幸的很强的能力。

到目前为止,我们研究的是大多数人所遭受的忧虑。在下一章我们将探讨仅为少数人所遭受并常常需要治疗的比较严重的恐怖症。恐怖症患者没什么可感到羞耻之处。对污秽或黑暗感到恐惧,并不意味着他们思想肮脏或有着——在他们好转之前一定会被发现的——不可告人的秘密。要帮助某人战胜忧虑,就不应该翻腾往事。成功的治疗方案通常要求患者接近他所害怕和一直回避的环境,并与之对抗,使他对此习以为常。此后,恐惧就会缓慢地,但却是安全地减弱。但在实施这种方法时,人们有时应该富有创造精神。

4 抑郁障碍和恐怖症

一些读者可能已经以这样或那样的方式对这里所谈的问题有所了解。这些问题只要没有达到人们不能自行解决的程度,就没有必要寻求专业帮助。知道有可能彻底治好,知道您并不是独自对付自己的负担,可能会有很大好处。文中列举的例子大多是我的同事或我本人治疗成功的病例。我在对每个类型的问题进行描述之后将简略地提出相应的治疗方法。在每章的末尾都有一段概述,其中将从各方面努力对目前流行的治疗方法进行通俗解释。

我们曾经指出,只有当恐惧和害怕所采取的方式明显超出任何文化对精神负担的正常反应程度并严重影响正常生活时,恐惧和害怕才被看做是反常的。如果问题以这种方式出现,一般的说,受恐惧折磨者就应下决心进行治疗。这时他们的问题已经很明显,使他们经常不断地苦恼:为什么他本人以前不这样,他的熟人也没有这种情况。恐怖症出现的同时,也有许多心理问题一起出现。当一系列症状同时出现时,我们称之为综合征。综合征即同时出现一系列障碍。各种障碍的起因和治疗方式之间具有明显的联系,因





此,对它们这样命名是适宜的。

各种综合征是出现在男性还是女性身上、其频繁程度以及得病时的年龄等都各不相同。在精神病院中,诉说有严重抑郁的女性比男性多。不过,常常发现两个性别都患同样的恐怖症、社会恐怖症和强迫症。抑郁显然是最经常出现的精神障碍,其次是恐惧症。严重的恐怖症和强迫症比较少。资料证明,美国和欧洲有3%的人口患有恐怖症。在佛蒙特(美国)仅有0.2%的居民有严重的恐怖症。不过,几乎有8%的被询问者患有轻度恐怖症。老年人易患抑郁障碍,而且随着年龄的增长而发作频繁——这是清醒的看法。与此相反,恐惧感、恐怖症和强迫症常常出现在年轻人身上。

精神紧张的原因

引起抑郁的原因很多,这些原因通过各种组合共同起作用。严重的抑郁,尤其是躁狂—抑郁型,具有明显的遗传因素。失去所爱的人,失去工作岗位或理想都是消沉的正常原因。这种消沉在大多数人身上会最终恢复,但是在另一些人身上却会引起抑郁症。少年时失去父母或是童年缺乏亲情的人对这类损失的反应可能极其敏锐。容易引起抑郁的其他因素有生活负担沉重、孤立、贫困或疾病。



本书集中论述与严重的抑郁无关的恐惧形式,例如恐惧感、恐怖症和强迫症、社会障碍和性障碍。这些病因中的遗传因素没有抑郁那样明显。对双胞胎的研究表明,遗传因子尽管起作用,但并不具有决定意义。各式各样的恐怖症中有一些经常在一定的年龄组中首次出现。确切地说,引发恐惧的导因是有限的。正像我们所看到的,许多恐怖症是对我们大家身上所出现的正常恐惧的过度夸大。

为什么正常的轻微恐惧会发展成恐怖症,这一直是个谜。有时,抑郁会成为恐怖症或强迫症的导因。有时,梦魇会促进恐怖症的形成。童年受到过分保护会增加患恐怖症的危险,或者使正常的恐惧逐渐变得反常。父母如患有恐怖症和强迫症,他们患病的样子会把他们的障碍传给子女。恐怖症很少像人们想象的那样会由一个人传染给另一个人。某些文化传布忌讳和恐惧。例如我们知道,有些宗教群体和种族群体传布性恐惧。

最新研究提出一个重要观点:人们不应该寻找恐怖症和强迫症的隐秘的原因。不应该为了使治疗成功而探寻隐匿的、不为人知的秘密。只要相信当事人不必改变性格就能够习惯困难环境,恐惧感就能克服。

我们看一看主要由成年后的恐惧引起的各种障碍或疾病。



抑郁障碍

在抑郁状态中常常出现恐惧,像抑郁症表现程度不同的其他特征一样,其程度可强可弱。抑郁症患者的生活态度往往是悲观的,他们经常哭,容易失眠和没有食欲,容易有负罪感、毫无来由地自怨自艾,容易产生自杀的念头,找不到生活的乐趣。抑郁症患者经常自以为患了癌症、心脏病或其他病痛。他们在房间里激动地走来走去,恐惧地绞着双手。

恐怖症

恐怖症即统称为恐怖性神经症的各种综合征。恐怖症的患病率在精神病学中占第二位。其中主要有伴随或不伴随恐慌发作的广场恐怖症、特殊恐怖症、社会恐怖症和强迫症障碍。它们表现出大量症状,其核心就是恐惧。不过,患者并不能说清恐惧的原因。这种恐惧可能是慢性的,人们经常能感受到,但更多地是以突发方式出现,发作时间可能持续几分钟、几小时或几天。主要症状是毫无规律地突然出现恐慌不安,突然窒息,呼吸困难,心悸,脉搏加快,胸口疼痛,精神烦躁,眩晕感,虚弱无力,轻度疲倦,易受刺

激或者确信心脏功能出现障碍。对上述病痛应予重视,当事人要去看专业医生。

值得注意的是间歇出现的恐惧,它没有明显原因而突然袭击患者。患者感觉自己突然生病,身体虚弱,产生恐惧,感到心悸,大脑变得一片空白,令他吃惊,眩晕。他感到喉头哽住,两腿发软,脚下的地面在摇晃。这时他会感到无法正常呼吸,或者呼吸过于用力,以致手脚又痒又痛。他害怕自己会昏厥、死亡,大声喊叫或者“失去自控,神经错乱”。他会陷入恐慌之中,以致有几分钟就像瘫了一样,直到紧张减弱。

这种恐惧每次发作可持续几分钟到几小时。一次发作过去之后,当事人或者会马上感觉恢复正常——直到下次恐惧爆发——,或者在一天的其余时间里感到虚弱和发抖,恐惧发作的定期出现造成的结果更糟。这种发作可能几天出现一次,但也可能每隔几分钟就出现一次,病人被折磨得困在床上。症状持续的时间与转换的时间一致。当事人的感觉状态好坏交替。

持续性神经症的强度介于令人瘫痪的恐慌和轻微的紧张感之间。有些人从未意识到他们产生了恐惧,他们只是抱怨身体发生了某些变化,而这些变化就是恐惧的后果。例如,他们称自己出汗、心脏跳动时快时慢,或者不能深呼吸。因此,恐惧感可能存在很长时间,但并不出现明显的零星恐慌发作。恐惧可能被人们同轻微的抑郁情绪混为一谈,这种抑郁情绪





的表现就是想哭,有时甚至出现自杀的念头。但是与抑郁障碍相反,严重的自杀欲望并不属于这些病症的特殊标志。

呼吸困难是在这方面出现得相当频繁的一种症状。这种症状使人们抱怨:“我得不到足够的空气!”“我必须不停地张着嘴大口喘气。”人们有时可能会看到,当事人实际上更经常的是在拼命深呼吸。当然也可能出现相反的情形,即呼吸过重。他可能被窒息和哽阻的感觉折磨着,这种感觉很强烈,如果是待在挤满人的房间里,他就不得不打开窗子。

此外,胸部可能出现不舒适的疼痛。与此相关的有心区疼痛,感觉到自己的心跳,上腹部有压迫感,以及心区发胀感。产生强烈恐惧时,可能会出现比较强烈的尿急或便急感,使得当事人总是待在卫生间附近。过度紧张也会引起恶心和呕吐。由此也会同时形成对在公共场合呕吐的恐惧,最后可导致对相应环境的回避。恐惧也会引起食欲不振、厌食和随之而来的体重下降。有时存在轻度腹泻的趋势。受这些痛苦折磨的人会感觉乏力、头晕,尤其在走路和站立时感觉特别明显。当事人会因此而心里不踏实,以致要扶着靠得最近的椅子或者紧挨着房屋的墙壁走路。一位男子说道:“我仿佛走在摇摇晃晃的地面上,地面总是一起一伏,或者,我好像在一艘隆隆运转、颠簸不定的船上。”一位妇女的感觉是:“我的双腿是用胶做的,我走在棉花上。”如果还有剧烈的窒息感、心悸和



心区不适,就容易出现对眩晕、昏厥、致命的心脏病发作的恐惧。特定的环境会引起这些感觉强烈发作,因此人们回避这种环境。这类人常常认为自己是迫不得已地回避人多的场合或医院;他们不进电影院、剧场,不去理发店或教堂。而他们非这样做不可的时候,他们总是小心地坐在通道尽头,以便能够随时迅速地和不引人注意地离开。拥挤的街道、公共汽车和火车对于他们来说,简直是地狱,因为在这些场合常常会引起恐惧发作。结果是当事人把自己的活动范围限制得越来越小,直到最终实际上把自己困在家中。奇怪的是,这类人尽管拒绝乘坐所有别的交通工具并且觉得自己不能独自在街上行走,然而他们常常能开车。有一位信得过的成年人在场,常常能产生镇静作用,使恐惧减弱一些,有适当的人陪伴,当事人可以做他独自不能做的事情。有时受恐惧折磨的人甚至在家里也常常要人陪伴。为了陪伴自己的伴侣,丈夫或妻子不得不放弃工作。

许多有这类问题的人认为自己患了心脏病或癌症。因此他们老是去找医生看病,希望得到有关他们健康状况的让人放心的答复。但是,即使医生的保证能起安慰作用,大多也不会持久起作用,而且,即使进行了大量的检查,病人还是无法确信,他们身体中并没有潜伏着致命的不治之症。有严重恐惧感的人的特点是很容易受刺激,容易不知所措及责骂配偶和孩子。他们容易疲倦,很难坚持自己的日常工作。



在这方面,有的人抱怨产生了某种陌生感和虚幻感,他们抱怨说不知为什么同最亲近的人之间产生了隔阂。在恐慌发作的高峰期和没有任何明显的恐惧感的时候都会出现这种感觉。

下面的例子清楚地说明恐惧发作时一系列非常典型的特征。例子中涉及的男子在这之前不久还过着相当正常的生活。

一位 35 岁的数学家诉说他偶尔有心悸(强烈的心跳感)和疲乏,这种状况已经有 15 年了。在这期间,尽管有过无病痛时期,最长持续 5 年,但是去年症状加重了,几天前他不得不停止工作,因为他衰弱得太厉害了。这种感觉经常不定时地并且毫无先兆地向他袭来,使他立刻失去知觉,摔倒在地,或者开始发抖,感觉到心脏发狂般地跳动,如果这时他恰好站着,就不得不蹲下或者紧紧扶着附近的墙壁或椅子。如果这时他正开着车,他就停在路边,等这种感觉过去之后再继续开车。如果这种感觉出现时,他正和妻子亲热,他就立刻停止同床。如果这种感觉在讲课时袭来,他会觉得特别分心,再也无法集中注意力,难于继续讲课。现在,他开始害怕单独穿越街道或坐车,因为他害怕会因此引起新的发作。此外,他讨厌使用公共交通工具,尽管在有人陪伴时他感觉略微安全些,但仍然不能摆脱他的痛

苦。在两次发作之间的时期,这名患者从未有过完全复原的感觉,而是一直感到有点颤抖。发作会在白天或夜晚随时出现。他感到精力减退,但是并不觉得抑郁沮丧,而且否认自己发作时出现恐惧或恐慌。

文化恐惧

恐惧感在某些文化圈中似乎比在别的文化圈中更常见。在马来西亚和泰国,作为少数民族的中国人中有许多人找精神病医生诊治这种病。这里的部分原因可能是中国人的社会地位比较低。

任何文化都有特定的恐惧表现方式。中国南方人认为,生殖器对生命具有绝对重要的意义,精液有极高的价值。有一句具有民族特点的格言:“百粒麦一滴血,百滴血一滴精。”性生活过度被看做是不健康的。中国人对遗精感到恐惧,而马来西亚的患者却没有这种忧虑。在这方面,我们不应该忘记,直到不久前在许多西方国家里手淫还被视为精神疾病的原因,无数青年人想到手淫的可能后果就受到严重忧虑的折磨。

在前工业社会中,咒语引发的恐惧起着重大作用。伏都教死刑是最极端的表现:一位德高望重的巫师对他宣布的死亡判决施行了魔法,牺牲者便会停止进食,听凭自己的身体衰竭,躺着等死,而死亡确实在





短短几天内就会来临。始终令人弄不清楚的是,这种神秘过程是如何实现的。

恐惧显然不是西方人的特权。新近对生活在原始条件下的澳大利亚土著人进行的一项研究表明,他们患有多种身体上的病痛,这些病痛与那些通常由恐惧引起的病痛是一致的,其表现是易疲劳、失眠、背痛和呼吸困难。我本人到过世界各地,在各个不同的地区,如印度、以色列、欧洲和南北美,一再遇到相同类型的障碍:广场恐怖症、性恐惧或强迫性神经病。看来,主要区别在于描述恐惧的语言各不相同。

在原子能发电时代,存在与核灾难有关的恐怖症是可以理解的。我们经常从报刊上看到发生一些比较小的事故,而且也发生过像切尔诺贝利这样的重大事故,这就说明是有某种发生事故的可能。对危险作出切实估计是必要的,这可促使政治家采取预防措施。尽管长期存在这种威胁,大多数人仍然能够不受影响地正常生活。而恐怖症患者则相反,他们对核灾难持续充满恐惧。同其他恐怖症一样,这也是一种过度的、过分的恐惧,它使生活质量降低,并在日常生活中引起不便。这个例子表明,时代的现实课题也可以成为恐怖的对象。而 100 年前,原子恐怖症还是不可想象的。

有时在一些区域会出现短暂的恐惧流行病。这种流行病很快就会过去,不会产生任何长期后果。这通常说明这里曾发生过某种特别的事情,然后引发了流行病。恐惧的表现形式部分地取决于不同文化。

在新加坡曾爆发一种恐惧流行病,其代号为科洛(Koro,意为阴茎萎缩)。起初,1967年7月爆发了猪瘟,在公众的强烈关注下,为了防止疫病流行,给猪注射了防疫针。10月,在居民中第一次公开出现科洛的说法。同时,有谣言说,吃了病猪肉或接种过疫苗的猪肉,都会引起科洛。在以后的几天,城里的医疗机构每天接诊近百起科洛病例,此外,还有更多的人去找城里的个体医生。所有的人都非常担心生殖器会缩到肚子里去,有的人甚至用木夹子将阴茎夹住,以防止如此可怕的麻烦。第七天,即流行症达到高潮时,一个专家委员会在电视和广播里向公众作了解释,说明科洛纯粹是一种心理现象,阴茎缩回腹内是不可能的。第二天,对科洛的抱怨就减少了,不久,科洛彻底销声匿迹。这种现象大多发生在华人中,而其中又以男子居多数。几乎所有人很快就完全复原了,没有遗留任何严重后果。





在欧洲和美国有时也出现恐惧流行病,主要有过度换气(过度猛烈的呼吸)和虚弱感,这种病主要袭击年轻女性,例如在一个机构共同生活和来往密切的女学生或护士。一家英国女校曾发生这种流行病,500名女生中有 $2/3$ 出现恐惧症状; $1/3$ 甚至不得不被送进医院。许多人一再出现偶发性恐惧。

在恐惧流行病爆发前不久,女学生们参加过一次庆典,预计将有一位王室成员出席。由于贵宾未能准时到场,典礼推迟了大约3个小时。在这段时间里,女孩子们一直在楼前列队等候。这时她们中间有20人因出现虚弱感而躺倒。第二天早晨眩晕感成为议论的话题。上学时出现第一例昏厥;不久,另外3名女孩说她们感到虚弱乏力。她们请第4个女孩给她们拿杯水时,这个女孩说自己也感到很虚弱。在随后两节课中,越来越多的女孩子产生这种不适,于是有人让她们坐在楼道的椅子上。后来女教师中有一人想到,她们最好躺下,因为眩晕感一再出现,女孩子们有从椅子上摔下来的危险。于是,她们就当众在通道的地板上一躺躺到午间休息。后来,流行病就开始了。主要症状是特别激动和害怕,从而引起换气过度,随后就发生虚弱和眩晕感,手脚有轻微的刺痛,最后胳膊和腿出现痉挛。许多女孩子

给人的印象是患了忧郁症。每天当女孩们上学时就有新的病例出现。第12天,人们终于明白了出现流行病的原因,因此也就能够采取必要的坚定态度来阻止它。流行病是在14岁女孩身上开始的,随后也在年纪较小的女孩中间流行。第一天,所有女孩子中有1/4患上这种流行病。在课间休息时发作的频率是其他时间的两倍。几天后症状减弱。



概 述

当恐惧和害怕超出对紧张的正常反应并成为障碍时,通常应该寻求帮助。恐惧是各式各样的精神障碍的一部分,我们将这些精神障碍称为综合征。恐慌看来是最常见的问题,其次就是恐惧感。严重的恐怖症和强迫症很少见。

精神紧张有着多种原因,这些原因一般在不同程度上共同起作用。这些原因有遗传、失去所爱的人、丢掉职位或失去理想以及生活中有沉重的精神负担。障碍的形式部分地取决于年龄。梦魇般的经历,父母的过度保护以及文化禁忌都对恐惧的形成有影响。

抑郁可以导致轻微的恼怒直至严重的疾病和自杀。抑郁产生特种变异时,也会与兴奋交替出现。抑郁症通常随着时间的推移而好转。它大都是可以治



疗的。恐惧感同样有轻重之分,既可以是轻度紧张,也可以是目瞪口呆。当事人总说这是因为身体有问题。当事人的典型报告也许会使您联想起自己的困窘。恐惧不仅仅出现于现代社会,而且也经常出现于第三世界的民族之中。有时,强烈恐惧的短暂流行会席卷整个区域。

以上探讨的恐惧都没有能够迅速判定的诱因。在下一章中,我们将研究由特殊事件引起的恐怖症和类似的问题。

5 广场恐怖症

恐怖症是由特定环境引起的恐惧。与那些没有明显诱因而出现并因此被称为自然波动的恐惧相比,这种环境恐惧有着显著的区别。恐怖症几乎在所有环境中都会产生,不过通常也有一些特殊环境比其他环境更使人害怕。恐怖症既可以产生轻微的病痛,也可以产生严重的障碍。正如我们已经看到的,它既可以表现为抑郁症,也可以出现在恐惧症范围内。如果它在一位患者的病痛中起着主导作用,我们就称之为恐怖症或恐怖障碍。恐怖障碍可以具有多种不同的形式,一位原来正常的人由最初出现孤寂不安,直到扩展为与许多其他的精神病学问题一起出现的扩散型恐惧感。



什么是广场恐怖症?

广场恐怖症大概是在成年人中流传最广、负担最重的恐怖综合征。这个名称来源于希腊文“agora”,意思是指“集会”或“市(广)场”。“广场恐怖症”的概念



大约在 100 年前由一位名叫威斯特伐尔的德国精神病医生首次使用,他用这个概念来简要说明“不能穿过特定的街道或走到特定的场地,或者确实只能带着恐惧做这些事”。用今天的语言来说,广场恐怖症就是害怕在公共的街道、广场、商店或公共交通工具中出现以及害怕对这些环境的任何联想。它最缓和的形式不外是轻微的旅行恐怖症或对封闭空间的恐惧。而在特别严重的情况下,它会与其他恐怖症并发,后者还可以伴有自由波动式恐惧、抑郁和许多其他障碍。

广场恐怖症的主要症状如下:害怕外出,害怕人群、街道、商店、封闭的空间,如电梯、剧场、电影院、教堂以及地铁、火车、公共汽车、轮船或飞机(但是通常不害怕轿车);害怕走过长桥或通过隧道,害怕理发,最后是害怕独自留在家中或独自离家外出。这些恐惧感以各种组合方式同时出现而且时间不定。通常它们不是单一的障碍,而是与其他困难并存,如恐慌的发作,抑郁,强迫症和虚幻感。

广场恐怖症通常在成年时期出现,而且是在 18 岁和 35 岁之间;由于尚不知道的原因,童年时很少发生。大约 $2/3$ 的广场恐怖症患者是女性。而恐惧感则相反,在两性中出现的几率大致相同。

对许多广场恐怖症患者来说,痛苦是在他们的生活受到转折性事件的震撼后出现的。广场恐怖症患者常常把很平常的事件看作引发他们障碍的诱因,尽管类似的事情以前肯定早已发生过,而当时并未引起

当事人过多忧虑。当然,在任何一次致命灾难之后也可能出现与广场恐怖症毫无关系的其他障碍。抑郁,精神分裂症,甚至心肌梗塞,都会由于生活中的一个强烈变化而引发。但是,大量的广场恐怖症的形成也表明,患者生活中未曾发生任何明显变化。

在这方面,一些人描述这类问题的自述确实富有教益。1890 年有这样一份记录,是出于一位美国患者之手,他的广场恐怖症是从他在 22 岁结婚时开始的。



强烈的神经过敏、失眠和食欲不振是最早引人注意的症状,任何微小的激动都会使我完全失去控制,以致几乎陷入暴怒之中。这时最突出的是:心跳加快,呼吸一阵阵急促,眼睛和鼻孔张得很大,肌肉痉挛并且说话困难。我感觉有一种可怕的危险向我袭来,它夺走我所有的生活乐趣和做事的愿望。对突然死亡的恐惧最初非常明显,这种恐惧尽管慢慢减弱,但是出现了另一种恐惧:尽管不是突然的、但却是非正常的死亡或者不是死在家里。我对人群形成了病态的过敏。如果我一旦处在人群之中,惊慌恐惧就会向我袭来,我只有尽快尽量远地离开才能摆脱它。这种冲动促使我离开教堂和剧院,甚至从葬礼上跑开,简单地说,就是因为我即使竭尽自己的全部意志力也无法留下来。10 年来,我避免去教堂、剧院,避免参加政治集会和任何形式的大众化活



动,这样我就可以不露面,也就是说有一条迅速逃避的方便理由。甚至在我母亲的葬礼上,由于同样的原因——人们最好让其他所有一切顺从我自然喜爱的感觉——我无论如何也不能让自己和其他家庭成员一起坐在教堂的前排座位上。由于我的不幸的特点,我不仅不得不放弃大量的享乐和安逸,而且也花费了大量金钱。我不止一次地在去目的地的半路上从拥挤的火车上下来,就是因为再也无法忍受这种环境所不可避免的混乱和被人推来撞去。我已经不知道自己有多少次在饭店或餐厅订了餐,然后碰也没碰地就走了,因为我离开人群的愿望太强烈了。

……(对开阔场地的恐惧)有时特别明显。我常常蹑手蹑脚地穿过街边小巷,而不走宽阔的大街,或者是为了避免穿越一片大草坪或空地而绕很远的路——远远超过1公里。甚至在有急事的时候,我也会这样做。对这种行为起决定作用的是,我总是迫切需要在目光所及之处有什么东西,好让我头晕时能扶着它。这种感觉有时如此强烈,使我在乘坐汽船或其他大船时甚至不敢看宽阔的水面。真正的绝望使我几乎想从甲板上跳下去……这种疾病……扼杀了我心中的任何抱负,毁灭了我个人的自尊心,剥夺了我的一切享受……

……看来无法用意志去战胜它。在一种特

殊的推动力或短暂的刺激影响下,我有时能够对抗这种通常让我害怕得发抖的环境;不过一般我不得不当心,或者不得不准备承担后果。我不知道这些后果会是什么。

另一段自述说明,由于广场恐怖症影响各个生活领域,生活逐渐变得狭窄。撇开恐怖症本身不谈,这个病例中的恐惧不仅一再表现为强烈发作,而且是持续不断的。



我现在已经进入中年,自12岁以来,我没有过一天好日子。在任何广场恐怖症的症状出现以前——我还能清楚地回忆起来……我突然出现一种‘发作’,持续大约半个小时。我只要非常激动不安,就特别容易出现这种发作。我曾有过最糟糕的发作,例如有一次在一位亲戚的葬礼上发作。

最初我对自己的怪病异常恐惧,我怕在一次发作期间死去……(在村里一位年轻人被谋杀之后)我害怕独自一人,即使在白天也害怕进谷仓,晚上不得不上床躺在黑暗中时,我忍受着痛苦……在以后几个月中……我在自己身上发现了广场恐怖症的第一批症状。离我们农舍不远的地方有一大片山丘,冬季年轻人在那里滑雪橇。一天晚上,我和邻居几个男孩到那里滑雪橇,我



发现每当登上山顶时,就有一种极不舒服的感觉向我袭来。根据后来的经验,我现在知道这还不是这种病的特别明显的症状,而是这种病的一种独特而典型的症状。在以后的几个月里,我发现自己对比较高的地方感到恐惧,尤其是高处的草场,那里的草被牲口啃得短短的,就像一片精心修剪过的草坪一样。同时,我开始害怕有一定高度的所有东西,对自己爬上什么地方感到特别恐惧。我甚至害怕人群,后来也害怕宽阔的街道和大型公园。现在我已经在很大程度上克服了对人群的恐惧,但是看到非常高的建筑物或陡峭的岩石时,我还是感到恐惧……难看的建筑物使这种恐惧感明显加强。

大多数广场恐怖症有显著的起伏,而且完全没有明显的原因。一位患者写道:

有时候我的恐怖症比其他时候明显。偶尔在头一天特别劳累之后,第二天早晨我几乎害怕穿越房间;别的时候则不这样,我甚至在穿过街道时也一点儿不觉得特别不舒服……

通常,我晚上的感觉比白天好,这大概是由于黑暗能对我产生镇静作用。我喜欢暴风雪,特别是真正的雪暴,在这种时候,大概因为视野受到限制,我能够轻松得多地穿越市区或乘坐火

车。我确实喜欢有风暴的日子……我有意在这样的日子外出,在城里四处转转……

我害怕乘坐小艇,尤其在水面平坦的时候;因为我更喜欢高高翻滚的波浪。对我来说,世界上最适合休养的地方是生长着许多各式各样的树木和大片灌木丛的森林,还有,到处是小山丘和河谷,中间有一条蜿蜒的小溪……我喜欢宁静和平缓的地形……相反,那些山峰陡峭、崎岖不平或寸草不生的地形让我感到恐惧……



我可以骑着自行车穿越街道,这时并不会感到特别不舒服,如果我不得不在这些街道上步行,我就会感到恐惧的痛苦。当我手里紧紧抓住一个小箱子或旅行包时,我就可以比较轻松地沿着街道行走……

许多广场恐怖症患者长期暗中忍受着痛苦,只要他们还能在这种状态下工作,他们就长期隐瞒自己的健康状况。一位广场恐怖症患者公开了自己的生平札记,当时他受自己病患的折磨已有48年之久。只有他最亲密的亲戚朋友知道他有这种病。当事人是一所大学的英语教授,住在离大学区很近的地方,这些年一直在从事他的职业。从自传中可以看到,患者由于恐惧感而从未寻求过医生的帮助,他掩饰着自己的病,表面上过着一种积极的生活。

许多人显现出短暂的广场恐怖症症状,但这些症



状在几个星期或几个月之后无需特殊治疗就会销声匿迹。广场恐怖症既能在几小时内迅速发作,也能在持续几个星期,甚至几年的过程中,缓慢地从不定时的间歇性恐惧中发展起来。有时从持续强烈的惊慌恐惧开始,随后转为恐怖症,使患者在几个星期内处于一种实际上只能待在家中的状态。另外一些人起先表现出一种起伏不定的恐惧,并在持续多年后逐渐转为广场恐怖症。许多患者几十年都害怕单独外出,但是他们善于机警地掩饰自己的恐惧感,直到恐惧感有一天因环境的某种改变而迅速增强,在家里已无法解决问题,他们才去治疗。介于这些极端现象之间可能出现多种多样的变异。

恐慌发作

广场恐怖症的典型起因是当时社会上出现的恐惧流行症,这种恐惧流行症与我们谈到恐怖症时描述过的发作相似。患者这时会陷入一种紧张的恐慌状态,几分钟内一动也不能动。随后,当强烈的恐惧减弱时,他只希望尽快找到一个比较安全的避难所,即赶快去找一个朋友或者跑回家。一位妇女对她的恐慌状态进行了非常清楚的描述:

当惊慌恐惧达到高潮时,我只想跑到随便什么地方。通常我会选择去可信赖的朋友那里

……不管我当时在什么地方。不过,我认为必须与这种逃跑的冲动进行抗争,因此,只有确实极端困难时,我才允许自己去寻求保护。我有一个能够阻止我完全放弃自我的窍门:尽量避免利用最后的机会。我真不敢想象,如果我这种做法失败了,会发生什么事。因此,我就干脆只在自己住处附近走走,设想在那里会受到友好接待。这常常能使我的恐惧平缓下来,使我能够继续走路或者至少不必给朋友们添麻烦,滥用他们助人为乐的好意。不过,有时我不得不承认失败,充满羞愧和绝望地请求某人陪伴我。即使我这样做时不必说明我多么迫切需要,我还是感到难为情。



恐惧发作过去之后,当事人常常几个月不再去发作时到过的地方。

这类惊慌恐惧的发作可以持续几分钟或几小时;发作过去后,患者可能会感觉和从前一样好,并且能持续几个月,直到这类插曲再次开始。这种插曲过去之后又是一段正常的、生活似乎未受影响的时期。这种插曲可能以这种方式在一个较长时期里分阶段出现,这个时期可长达数年之久,直到患者开始限制自己的活动为止。当他后来终于去找医生诊治时,除了恐惧的某些症状外,医生看不出有什么反常之处。由于害怕恐慌重新发作,广场恐怖症患者会逐渐回避所有可能引发恐惧的环境。例如,一位广场恐怖症患者



曾在—列快车中陷入恐慌状态而又未能及时下车,他以后只乘坐慢车。如果在慢车上也发生同样的事,他会让自己只乘坐公共汽车。情况还会进一步发展:他们只能步行,然后步行时也只是从家到街道再回家,最后干脆只能在有人陪伴时离开自己的居住地。在少数情况下,患者有一段时间会待在床上,因为他们的床是使恐惧还能保持在可以忍受的范围内的唯一场所。

解脱的办法

广场恐怖症不仅因时间不同而起伏波动,而且也随着患者本人以及他周围的某些变化而起伏波动。100年前这个问题第一次得到详尽的描述,其中特别指出,“街道空无一人和商店关闭的情景特别使人害怕,尤其是在这种情况下,极端的恐惧会更加强烈。有人陪伴或者至少有交通工具和手杖,会使患者镇静。甚至喝些啤酒或葡萄酒也能使患者在通过可怕地段的途中保持平静。一名男子,在没有丝毫不道德动机的情况下,甚至设法找一名妓女陪着他走到家门口……有些地方比起其他地方会给患者造成更大的困难;为了回避这些地方,他远远地绕道而行……有时,他对开阔地带的恐惧要比对建筑不完备的街道的恐惧少。还有的时候,他会强烈拒绝通过某座桥,这时患者主要是害怕失去理智。”



一般地说,广场恐怖症患者在有他们信赖的陪伴者的时候,感觉比较平静,这个陪伴者可以是一个人、一只动物或一件无生命的物体。为了保持一定程度的心神安宁,他们会依赖于一位亲戚、一只家畜或一件物品。许多广场恐怖症患者害怕被独自留下或者陷入一种无法迅速和不失脸面地撤到“安全地方”的境地。在较严重的情况下,对经常相聚或有人陪伴的需要将成为亲朋好友的沉重负担。只有在例外的情况下,这类患者能够比较轻松地独自旅行。广场恐怖症患者为抑制恐惧想了许多办法,其中有:手里拿一根手杖、一把雨伞或一只箱子,推着一辆购物车、儿童车或自行车,胳膊下夹着一份折叠起来的报纸。一些人会含一块浓味的糖果来分散对恐惧的注意力。大多数人更喜欢街道和交通工具不拥挤。如果火车在许多站停靠,车上有通道和洗手间,乘火车就没什么问题。如果铁路线从一位朋友、一位医生或一个警察局的房前经过,行程也会因此变得轻松,因为这使患者产生安全感,觉得在恐慌向他们袭来时能够得到帮助。如果获得帮助的可能性看来是有保障的,那么就有助于他们克服强烈的旅行恐惧。一般说来,广场恐怖症患者认为乘小汽车比乘坐任何其他交通工具更轻松。他们能开着小汽车走几公里远,而坐公共汽车却不能从一站坐到下一站。

广场恐怖症患者常常觉得黑暗使人惬意,他们在夜晚的活动比在白天自由得多。甚至戴墨镜也可以



感到放松。在有些人身上,恐惧会在雨天和有暴风雨的日子里减轻,而在温暖的季节会恶化。

在电影院、剧场或教堂里,广场恐怖症患者如果坐在靠近出口的座位上,使他们能够在恐惧向他们袭来的时候立刻离开,他们就会感到比较安全。他们更喜欢住靠近住宅区主要入口的底层公寓,而不喜欢住在必须乘电梯或爬楼梯才能到达的楼上的公寓。一家恐怖症患者通信俱乐部从所有这些特征中创造了一个名为“埃吉·弗比亚”^{*}的受到广泛喜爱的滑稽人物:这是一位女性,她鼻子上架着墨镜,嘴里发疯似地吮咂着糖果,在雨夜里蹑手蹑脚地穿过黑暗的神秘胡同。她一只手牵着狗,另一只手拖着带轮子的购物筐。

个别人还有一些别的解脱的办法。一位患有广场恐怖症的男子在恐惧向他袭来时总是要解开皮带;一位妇女在陷入恐慌时总是迫切需要脱去所有的衣服,因此她只能穿前面有拉链的衣服;此外,她离开家时总要在手袋里放一把剪刀或一瓶啤酒。一名陆军军官在着便服穿越广场时感到特别害怕,而穿着制服并佩戴军刀就会比较轻松。一位害怕人群的男子,如果紧握着一瓶氨水以备可能昏厥时用,就敢于进入拥挤的人群。一位同样害怕人群的售货员在袋中总是放着一小瓶镇静药片,尽管他几年来根本没有服用过,但其作用就像一个有魔法的护身符一样。

^{*} “弗比亚”的原文是 Phobia,意为“恐怖症”。——译者注

甚至视野中细微的空间变动也能对广场恐怖症的强度产生影响。恐惧通常随着人们活动空间的大小和高低而增加。当视线被外面的树木、雨水或起伏的地形遮住或受到限制时,恐怖症就会减轻。一位广场恐怖症患者参加在一片私家草地上举行的聚会时,感到不舒服;如果将围篱拆掉,他就会感到轻松许多。一位神职人员只要一到室外多半就会头晕。如果沿着灌木丛和树林行走,或者——作为极端手段——撑开伞,就会使他的这种症状有所减轻。



某些广场恐怖症患者讨厌长久地坐在理发师或牙医的椅子上,因为从那里无法迅速逃脱。这就是某些人所谓的“理发椅综合征”。一些人不能脱光衣服洗澡,也是由于同样的原因。在街道上或站台上,广场恐怖症患者有时感到不由自主地要跳到驶近的公共汽车或火车下面,因此不得不把目光迅速移开。这一点与正常人从很高的地方向下看时经常出现向下跳的冲动很相似。这种恐惧也发生在一些广场恐怖症患者身上,因此他们从深谷边缘后退或者干脆躲开这种高的地方。类似的还有害怕那些两边无护栏、高高地横跨在河上且特别长而窄的桥。在广场恐怖症患者和深谷之间只要有一道齐腰高的栏杆,就可以使恐惧减轻。

对恐惧的恐惧会使人特别疲软无力,在计划的旅行开始之前的几周内,等待的恐惧足以使一些广场恐怖症患者惶惶不可终日。但是如果突然让他们不加



等待地进行同样的旅行,他们会完成平常从来不能做的事情。他们可以乘公共汽车,但前提是公共汽车已经停在车站而他们不必等车,因为行程中的任何延误都会引起惊慌恐惧再次迅速出现,使他们在车子最终到达时不能上车。

任何形式的精神压力都会加强广场恐怖症。出现抑郁状态是常有的事,而恐怖症这时会加重,使患者完全失去行动能力。随着抑郁的消失,恐怖症也会恢复到从前的水平,过于疲劳和肉体的疾病也对广场恐怖症有消极影响。如果一位患者因某种疾病而长期卧床,这就更难恢复以前的活动。

与产生其他形式的恐惧一样,人们可以用镇静剂和酒精获得几个小时的显著缓解。在适当药物的帮助下,患者能够暂时摆脱恐惧去做他没做过的事。不过,当药物从体内排出后,这种推动力通常会立刻消退。随身带些镇静剂,在开车之前或者在进入另一个可怕而使人产生负担的环境之前服用,对于患者常常是有帮助的。只有少数人形成药瘾或酒瘾,而大多数人只要恐惧感过去,就会放弃药物和酒精。

在强烈情绪的影响下,广场恐怖症患者能够暂时产生比较大的活动能力。在极度愤怒或出现巨大危险的情况下,他也能够独自离家外出。例如,房子着火时,待在里面就会被烧死,这时他就会从窗子里跳出来。

大多数广场恐怖症患者与他们的家人生活在一起,其家庭所受损害的程度与他们本人的痛苦几乎相同。例如,一位妇女上下班必须有人陪伴;丈夫和孩子们不得不去购物;她限制自己的社会活动或者根本不参加。有时甚至在家里也必须常常有人伴随左右,她才不会产生恐惧。后来甚至于让一个孩子不去上学,目的只是为了让孩子陪伴她。丈夫也不得不牺牲一部分工作时间,留在她身边。有一位妇女对日常生活进行了仔细安排,使自己在16年婚姻生活中单独待着的时间从未超过几分钟,对于丈夫和女儿自然是极大的负担。



当患者拥有一辆可供使用的汽车时,他的病症就能够长久地被掩盖起来,因为病症很严重的广场恐怖症患者对乘坐其他交通工具可能会产生各种困难,但在自己的汽车中却常常感觉比较安全。广场恐怖症患者如果在家中从事他的工作并得到帮助,甚至能掩盖自己的健康状态达数年之久。广场恐怖症对患者生活的限制会成为夫妻间许多争执的起因。

意志力

所有作用强烈的刺激都能提高恐怖症患者的忍



耐程度,直到刺激消失。忍耐限度随着不同的并发症状而迅速改变。在十分危急的境况中,例如在一次事故中,患者能够暂时克服他们的恐惧并超越自己。灾难消除后,恐惧会恢复到从前的形式和强度。

一位住在维也纳的犹太女子离开自己住宅的距离最远不能超过几条街;后来纳粹执政时,她认识到自己面临着选择,不是逃走就是进集中营。她逃走了,在世界上周游了两年,最后抵达合众国。一旦在纽约城重新定居,她产生了在维也纳曾有过的同样的旅行恐怖症。

由于广场恐怖症以这种时好时坏的波浪式运动的形式出现,这就使患者的家人和朋友很难相信,这是一种真正的障碍,而不是懒惰的表现,不是意志薄弱或为逃避麻烦和困难而制造出来的蹩脚借口。人们经常提出的证据是,既然患者在危急情况下能够控制恐惧,那就可以要求他在正常状况下能够更好地控制自己;应该强迫他离家外出。不过,事实上人们无法要求一个人每次为去最近的小摊而使出他在遇到火灾时所爆发出来的力量。在极端危急的情况下,不仅广场恐怖症患者能够作出令人意想不到的英雄行为,而且任何一个人在这种特殊环境中都能这样做。不过,要求每个人经常地和习惯性地保持这种状态,要求受巨大恐惧折磨的广场恐怖症患者为到离家不

远的地方去而付出常人绝对无法想象的努力,这都是很不现实的。

要使广场恐怖症患者能够认识到,他所回避的仅仅是引起他恐惧的公开场合,值得尽量一再外出和作出战胜恐怖环境的努力。有时,恐怖症患者会通过意外事件发现自己实际上又能外出了。

一名妇女因为严重的广场恐怖症接受了一次脑外科手术,从那以后感觉缓解了,不过在手术后她纯粹出于习惯还是在家里待了一年时间。一天下午,一位女友偶然把一块手绢遗忘在她那里。她立即冲出去追赶她,一直跑到大街上,把手绢还给女友,这时她惊奇地发现,自己现在能够毫不紧张地站在从前如此害怕的大街上了。此后,她有计划地训练自己外出,4年后对她的健康状况进行检查时,她的状况已经相当好了。

尽管可以断言,要摆脱这种障碍,仅有强烈的动机和意志力是不够的,不过像对任何其他有障碍的人一样,强烈的动机和意志力对于广场恐怖症患者具有重要价值,尤其是对患者克服恐惧和抑郁能起巨大作用。专业人士的诀窍是将患者的恐惧减少到一定程度,使他能够依靠自己的意志力进行自我治疗。



治 疗



战
胜
恐
惧

在最近几年中研究出了彻底征服广场恐怖症的有效治疗方法。在大多数情况下,进行治疗时要说服恐怖症患者进入恐怖症环境,并在里面一直坚持到他感觉比较好的时候。这个程序一再重复,直到他基本上习惯了相应的环境,这种环境对他已经没有任何可怕之处。多种不同的治疗方法都是建立在一个基本原则,即让患者承受恐怖症困扰,直到习惯为止。在本书最后的章节中将详尽讲述一般的处理方式,不过这里列举的两位广场恐怖症患者治疗过程的例子,可能引起大家的兴趣。

吉尔是一位 40 多岁的已婚妇女,已患广场恐怖症 15 年。从某一年开始,如果没有丈夫杰克陪伴,她就不能出门。在治疗开始之前,她和自己的治疗医生就达成了协议:通过治疗要达到两个主要目标,即能够独自穿越一条不太热闹的道路;在不必穿越街道的情况下去城区的主要大街购物。

治疗开始,她的治疗医生将她带到医院前面的街道上并领她过街。当他们重复若干次时,治疗医生就逐渐离她越来越远。最初他跟在她身

后仅几米远的地方,后来他将距离越拉越大,直到最后让她独自穿过街道,而他只是看着她。在这次持续一个半小时的首次治疗之后,吉尔对她本人的成绩喜出望外,她为自己比第一次横穿街道时感觉平静得多而高兴。于是要求她在下次治疗之前练习穿越街道,而且是她家附近交通密度相似的街道。在下一次治疗日程内安排了类似的短程外出,不过这一次更多的是让她独自去做,并且必须远离医院。她说自己在街上仍然会突然感到惊慌恐惧,还是希望有人陪伴她,在工作场所午休时,如果她想穿过街道,一位女友就不得不帮助她。而现在要求她独自去上班并且同样独自坐公共汽车回来,而不是让其他人开车带她。她和治疗医生一起制订了每次治疗之间必须完成的训练计划,内容是散步和坐公共汽车的距离越来越远,在第8次治疗结束时,吉尔定期而且毫无畏惧地独自去主要街道购物,在穿越一般热闹的街道时也有了进步。在这个阶段允许她脱离治疗,建议她自己定出和实现进一步的目标。此外她应该在6个月之后重新复查。到这个预约的时间,她已经进一步好转并且能够独自做更多的事情。

约翰,58岁,25年来受到广场恐怖症的折磨。他认为自己的领导位置受到威胁,因为恐惧驱使他去喝酒。在无人陪伴的情况下,他甚至无法走





到医院的出口。每当他不得不在室外随便什么地方活动时,他总是随身提着一个沉重的袋子,以便把自己“固定在地面上”。当他坐地铁或公共汽车随便去什么车辆较多或者人群拥挤的地方,坐汽车经过交叉路口,走人行道汽车从身边疾驶而过,或者上台阶,都会给他造成很大的麻烦。所有这些都严重妨碍了他在学院的工作,包括拜访当事人和讲课在内。

约翰由一位在行为疗法方面受过专门训练的护士进行治疗。最初他们共同制订了5个治疗目标:走楼梯,每次走3层楼;乘坐火车;参观各种热闹场所;穿越狭窄、有车辆行驶的道路;最后是在过街桥上行走。治疗开始时,护士和约翰一起穿过医院大门来到邻近的一条街道上。一路上他总是紧紧扶着栏杆或者跑到灌木绿墙的里侧;当时他汗如雨下。不过,他逐渐对这项任务习以为常,散步的范围变得越来越大,最后能从一个村子走到另一个村子。第一次9个小时的治疗时间用于去这些小村庄和沿着小村庄周围的道路行走,他甚至能逐渐地在没有护士陪伴的情况下完成任务,而且恐惧有所减少。

然后治疗他的恐高症。最初他必须在医院里的楼梯上站立不动。这引起他的极度不适,但是护士说服他坚持站在这个位置上。在他学会忍耐之后,反复劝说并鼓励他去征服邻近建筑中

的一段更高更陡的楼梯。他逐渐增强了同高度打交道的自信心。在第 17 个治疗小时,他爬上公共建筑物中的另一道楼梯并穿越了横跨在一条特别热闹的道路上的过街桥。这对约翰要求过高了,有一次训练不得不中断,因为他惊慌不安地紧紧抓住护士,害怕引起行人注意。以后的一次,护士友好地坚持让他习惯楼梯。在这次成功之后,约翰声明准备在泰晤士河上的一个人行桥上行走。不过第一次他走了不到 10 米。在治疗的最初阶段,约翰对护士给他留的每次治疗之间的“家庭作业”完成得很马虎,不过后来约翰合作得比较好了。按照训练计划,他必须每天从一座过街桥上走两遍,坐一次火车,单独去热闹的道路和购物中心。尽管他一再受到重新以酒精为避难所的诱惑,但是他顽强地坚持住了。对他取得的成绩,护士和家人给予了适当称赞。

在 39 次治疗之后,他状态颇好,被允许出院并可以在家里自己继续治疗。约翰先独自一人坐在空教室里。后来他参加讲座,最初他找了一个便于离开讲堂的座位,后来便坐在其他座位上,最后甚至坐在最难逃走的前排座位上。起初,关于自己会因打断讲座而出丑的念头使他不安。但是这种恐惧很快就消失了。最后他重新参加了工作所需要的工作会议,并且声明此时几乎完全摆脱了不舒适感。他同治疗医生保持着





定期的电话联系。出院一年后,他的健康状况有了显著好转。他重新在自己的职位上做着富有成果的工作,重新接管他从前负责的事务,再也不碰酒精了。在此期间,他乘火车行驶了几百公里,和妻子一起定期参加聚会,进电影院、剧场,参加音乐会和会议并在夜校讲课。他妻子对他的进步非常满意。

这种对抗疗法——后面我们还会更详尽地讲述这种方法——能够帮助广场恐怖症患者和他们的朋友经过 4 至 14 个小时的治疗过上正常的生活。尽管治疗可能要求患者和医生付出极大的努力,但是这种努力一般来说是值得的,因为即使继续存在微小的恐惧,但情况的好转是显著而持久的。

概 述

当特殊环境引发恐惧时,我们称之为恐怖症。一些恐怖症的症状非常轻微,而另一些恐怖症会使一个人成为社会残疾者。精神病医生最常见到的恐怖症症状是广场恐怖症,其特征是害怕有公共生活的地方。它通常开始于成年期的早期。2/3 的患者是女性。广场恐怖症有规律地反复出现的特征是对上街或进商店,对人群、公共交通工具和社交场所产生时

强时弱的恐惧。进入这些环境会引起类似恐惧感的极端的恐慌发作；患者因此回避这些环境并且可能完全被困在家中。其后果常常是家庭生活受到极大影响。广场恐怖症可以无缘无故地产生。不过，它更经常的是阶段性地出现。它既随着时间也随着环境而有所变化。例如，有可信赖的人陪伴或者在患者能够不惹人注意地迅速离开的地方，恐惧就不太明显。

我们已经看到广场恐怖症患者可以得到怎样的治疗的例子：使他们置身于可怕的环境并且一直待到他们习惯为止。这是对抗疗法的中心原则。它同样可以应用于所有形式的恐怖症。



6 社会恐怖症和疾病恐怖症



社会恐怖症

大多数人在社会交往中有时会产生某种胆怯的感觉。这是完全正常的,甚至许多名人在重要的公开场合也会感到不太自在。人们甚至不止一次地提出这样的看法:在这类情况下,略微有些胆怯紧张绝不是坏事,因为它会使头脑清醒和反应敏捷。只有对出入公开场合以及进行社会交往的恐惧过于强烈时,它才会成为患者的障碍。

战
胜
恐
惧

据说希波克拉底曾经描述过一名男子,“由于他腼腆、猜疑和怯懦,人们几乎没有注意过他;他热爱黑暗就像热爱自己的生命一样,既无法忍受光明,也不能坐在有光亮的地方;他用帽子盖住眼睛,既不想看见别人,也不愿被别人看见。他回避任何交往,因为他害怕受到恶劣对待、出丑或者言行不合常规,或者不得不呕吐。他认为

每个人都在观察他……”

97

许多人抱怨说,大量的社会交往使他们患了恐怖症。这些人之所以产生这样的想法都是因为害怕。人群作为一个整体,越是让组成它的个人不引人注目,它对个人的威胁就越小。广场恐怖症患者常常害怕人群,但他们通常承认,他们害怕的与其说是被人注视或观察,不如说是害怕被人群束缚或窒息。而大多数社会恐怖症的问题略有不同,因为恐怖症患者正是由于被人注意而感到压抑,只有当无人注视他们时,他们才能做某些事情。偶然的目光就能使他们陷入窘迫。



这类社会恐怖症并不少见。患者害怕有其他人在场时吃饭喝水。这时他们会产生恐惧。如果手中拿着叉子或杯子,双手会颤抖不已;或者会难受得要吐;或者只要有人注视他就不能下咽。通常这种恐惧在讲究、拥挤的饭店中表现最严重。而在自家四面墙壁的保护下则相反,恐惧大多会减轻;不过有人甚至连配偶在场时也不能吃饭。

出于对发抖、脸红、出汗或举止可笑的恐惧,一些人在公共汽车或火车上不愿直接面对其他乘客,而且也避免从一长列排队的人的旁边走过。可能会举止笨拙,甚至昏厥的想象折磨着他们。有的恐怖症患者由于这些原因,只在天黑或有雾而人们无法看见他们的时候,才离家外出。患有社会恐怖症的人会避免同



坐在面前的人讲话,怯场妨碍他们出现在人数较多的人群中。恐怖症患者尽可能不去游泳,因为游泳时不可避免地要将自己的身体暴露在陌生的目光之下。他们回避聚会和与其他人交谈,因为谈话会使他们陷入极度窘迫之中。“我无法进行正常的谈话。一交谈我就开始出汗;这是我的全部问题,甚至和女性交谈也是一样”,说这话的是一名男子,尽管如此,他和妻子仍然保持着很正常的性关系。在比较少的情况下,这种恐怖只有异性在场时会出现,不过这也不一定。

社会恐怖症患者也经常害怕在其他人的面前写字。于是他们不愿意踏进银行或商店,因为他们害怕自己的手会在填写支票或点钱时发抖。害怕发抖可以使一位女秘书无法进行速记或用打字机打字;它可以使一位女教师在学生面前无法继续在黑板上写板书或进行听写作业口授;甚至工厂里的缝衣女工或流水线工人也会因为害怕发抖而无法继续工作和进行必要的操作。由于必须当着别人的面操作,即使完全没有危险的日常工作,如编织或钉大衣纽扣,也会引起可怕的恐慌感。

恐惧通常表现为头或手可能颤抖。相反,只在少数情况下,患者会真的发抖或者震颤,使字迹小而潦草;茶杯在托盘上格格作响;用勺往嘴边送汤时,汤会泼洒出来;或者在谈话时明显地点着头。他们同由于脑部疾病而头部特别剧烈地颤抖的那些患者有着显著区别,后者并不因此而感到丝毫羞愧。患有帕金森

氏病的人常常出现不断点头和手颤的现象,他们尽管有这些障碍,但丝毫不害怕在公共场合出现。

呕吐恐惧

一些人害怕自己会在公共场合呕吐或者陷入不得不看别人呕吐的境地。应该承认这通常并不是很大的障碍,但在一些社会恐怖症中,这种恐惧会使患者小心翼翼地回避任何可能引起他们本人或其他人恶心的环境,即便这种环境远不会引起呕吐。他们因此不乘颠簸的公共汽车或火车,不乘轮船,不吃葱头。下面的报告是社会恐怖症的一个十分典型的例子。

一位 34 岁的未婚女秘书 13 年来就因害怕呕吐而备受折磨。“当我还很小的时候,孩子们不舒服时,母亲从来不来帮忙,她总是请父亲将呕吐物擦干净。我还记得,其他孩子呕吐时,已经 5 岁的我就感到非常不安,不过恐怖症是很久之后才形成的,也就是在我 21 岁的时候。当时我对自己或其他人在火车上呕吐产生了恐惧,我开始回避某些旅行。在过去 5 年里,这种恐惧加剧了。我特意在每天早晨 5:15 醒来,以便在交通高峰期之前赶到我在市中心的办公室。有时,我只有尽最大的努力才能在下班交通高峰期乘车回家。在最后两年里,我每星期喝一瓶白酒来多少抑制





一下我对这种行程的恐惧,有时还服用镇静药片。我的酒量越来越大,这使我很不安。5年来,我还避免去饭店或和陌生人一起吃饭。我也尽可能地不再与朋友一起进剧场,因为当这种对呕吐的可怕恐惧向我袭来时,独自一人离开剧场更方便。可笑的是,我从未在公开场合呕吐过,而且几年来也没有看见过别人呕吐。”

这名女患者一人独处时既无恐惧感也不抑郁。她的本职工作干得非常出色。

精神病学治疗使她既可以独自一人也可以与别人一起在饭店里吃饭,而且没有过度不安的表现。她也感到自己能够重新乘坐拥挤的地铁,并且对其他人交往有了比较大的兴趣。

胆怯和缺乏自信

大多数其他恐怖症一般更经常出现在女性身上,而令人奇怪的是社会恐怖症在男性中发生的频率往往和女性一样。大多数社会恐怖症在15—25岁的年龄开始,它们通常经过几个月或几年缓慢地形成,没有任何明显缘由。只有少数是由突发事件开始的,一名年轻男子的病情就可作为例证:他在舞会上感到恶心,在走到卫生间之前就吐了出来,造成一片狼藉。从此以后他就害怕去酒吧、聚会或舞会。

感情激动的场合同样会使人害怕。一位年轻女子对在公开场合发抖的恐惧就是在她的婚礼上第一次出现的。当她由父亲领着走向圣坛时头脑中闪过一个问题:未来的丈夫是否真的适合她。她的丈夫由于手足抽搐住进了医院,她去探视他,之后独自在饭店吃饭,这时恐惧加剧了。

一些社会恐怖症不仅害怕公共场合。社会恐怖症患者常常在其他时刻也会恐惧和抑郁。从下面的情况看,一些社会恐怖症与强烈的广场恐怖症近似:



一位 20 多岁的未婚女速记员 3 年来忍受着社会恐惧的折磨,这严重限制了她的社会活动。在一年左右的时间里她还能去上上班,两个月之前辞职以后,她再也没有独自去过什么地方。她不得不和母亲一起去了诊所。她害怕人们的目光,也害怕在社交场合喝东西时发抖,她甚至害怕去正式场合或公共场合。除了这些社会恐惧之外,她在家中也常常神经过敏、颤抖和心神不宁,有时由于恐惧而毫无明显诱因地出现恐慌发作。只有喝酒或服用镇静药时,她才感到轻松。在过去两年中她有时非常抑郁,会突然流眼泪。

人们根据电视或报纸上的报道未必想象得出这种病症的程度,而缺乏自信是一种普遍存在的痛苦,即使在那些通常能很好地适应环境的人身上也存在。



由此带来的问题是,人们在工作中害怕出差,或者使自己的
生活范围受到不必要的限制。

例如,一名青年男子从小就有些胆小。18 岁时,这种性格对他的影响是消极的,在同男孩子们打架时他不还手而是等着挨打。在工作岗位上他拒绝出差,因为他不相信自己能够胜任。尽管如此,他在家中却表现活跃,在妻子面前的表现比在其他人面前更得体。他甚至在性生活上也过得很圆满。

很难确定对社会环境的畏惧达到什么程度就算作社会恐怖症。这种畏惧在特定环境下表现得特别强烈,就应称之为“恐怖症”。

极端的腼腆会阻碍人们结交朋友,使人们觉得只有孤身一人和与社会隔绝时才会舒畅。许多人限制自己的生活范围,因为他们害怕做出愚蠢可笑的行为,他们也因此从来不能主动与他人结识。他们无论在工作场所还是在业余活动中都是独来独往,远离世人,住在转租的房间里,不与任何人交谈,用阅读、看电视和独自散步来打发业余时间。由于对其他人的恐惧或缺乏社会交往手段,她们中的一些人过着彻底的隐居生活;他们没有工作,把自己关在一个黑暗的房间里,靠微薄的社会救济金生活。由于害怕同别人交往,他们用不透光的或暗色的帘子遮住窗户,让别

人无法往里看。在有妄想的精神分裂症患者身上有时也可以看到这种不能社交的表现,他们觉得自己被人盯梢,于是将时间都用来躲避臆想的跟踪者。

对外表的忧虑

对自身外表的恐惧感会像其他社会恐惧一样导致障碍。许多人认为自己太胖或太瘦、太矮或太高;一些人满怀忧虑地研究自己的耳朵或刚开始的脱发;女性可能认为自己太瘦或胸部太丰满。不管长相怎么样,人们必须学会用上帝赐给他们的身体生活,一些著名的艺术家甚至把他们的大鼻子或离奇的肥胖变为优势,变成滑稽可笑和有利可图的商标,并以此自豪。只有不幸的少数人看来无法接受自己的外表。他们没完没了地研究自己长得较差的部位或者想象中的缺陷。

例如,一名青年男子认为自己的鼻子太弯了;其实连最敏锐的观察者也不会注意到这一点。他却因此而非常敏感,以致有一年时间既没有乘坐公共交通工具,也没有出去度假旅行,甚至与朋友断绝了往来。这个想法使他非常不安,以致要他说出或写出“我的鼻子很丑”这句话,要费很大的劲才行。

另一名男子因脱发而不安,并逐渐产生一个





荒唐的想法,认为如果不再照镜子,就能制止脱发。后来由此害怕照镜子或看本人的照片;最后,他再也不能将手放在头上,因为他认为别人会嘲笑他的外表。他日益脱离社交圈子,最后成为离群索居者。

整形外科医生有一长串候诊的患者名单,这些患者想让自己的鼻子更小些、更大些或者更直些,让他们离得太远的耳朵靠近一些,或者想去除脂肪。如果这类缺陷引起其他观察者的注意,使外表正常化的整形手术肯定会给当事人带来积极的影响。不过身体缺陷常常不引人注意或者很少引人注意,也就没有理由引起不安;在这些情况下,整容手术也就无济于事。反之,患者应该学会接受真实的自我。对自己身体的忧虑也可能针对身体的气味。有时一些人出现这样的想法,认为即使不断洗浴并使用除臭剂,自己身上也散发出一种讨厌的气味。他们逐渐避免与其他人交流,日益将自己隔离起来。

其他与自身身体有联系的恐惧感同疾病有关。例如,手上的一个小红点会使人以为患了癌症,甚至阴茎上一块突起的地方可能导致对性病的恐惧。这类对疾病的忧虑,我们还将加以探讨。

社会恐怖症的另一种变异是害怕听到附近有其他人。这类恐怖症患者如果听到门的另一边有声音,就会害怕穿过这道门;或者,当有人敲门时,他们会害



怕把门打开。

有时一些人害怕使用电话。有的人这样说：“我非常害怕接电话。因此我与丈夫和孩子们商定了一个信号,这样我就可以根据特定的铃声判断出这是他们打来的电话。如果是其他人,我就可以不接电话。工作时我还是能打电话,因为我知道这是业务需要。可是在家里我就害怕了。”

一些受到这种恐惧折磨的人被迫放弃秘书工作。他们害怕自己可能在接电话时出现口吃。

对社会恐怖症的治疗

与广场恐怖症一样,在这种情况下也是进行门诊治疗,不必住院。治疗方法和对广场恐怖症的治疗相似:恐怖症患者被鼓励去面对可怕的环境,一直坚持,直到感觉对它没有任何精神负担为止。下列病例就是这样的例证。

埃玛是一位 26 岁的女秘书,她从 7 年前开始害怕与其他人一起吃饭或者喝东西。刚开始出现症状的时候,她正在一家商行工作。一位女同事告诉她,自己如何害怕给上司递茶。此后不久,埃玛就被要求给几个会计员端茶。埃玛也陷入了恐慌并受到取笑。从此,她就避免在公开场



合吃饭,特别是喝东西。甚至在办公室里或与女友一起喝茶或者喝咖啡,也会使她感到不舒服。有社会活动时,比方说和朋友一起去吃饭,她只有事先适当地喝一口伏特加酒,才能忍受不安。在这种吃饭或聚会期间,她经常带上半瓶酒去“女盥洗室”。只要不让她在公开场合喝些什么,例如在电影院里,那么她和其他人在一起就不会有什么困难。

治疗了6次,这期间要求她去做她害怕的事情。在治疗医生在场的情况下,她首先在一家顾客盈门的咖啡馆里喝了半小时咖啡,然后在客流一般的酒馆里喝无酒精饮料,最后在座无虚席的酒馆里喝同样的饮料。这次治疗结束时,治疗医生允许她最后喝一份含酒精饮料。

在两次治疗之间的时间里,埃玛必须每天在一家饭店吃午饭,下午去一家咖啡馆,而且一直待到她的恐惧消失为止。在最后一次接受治疗时,埃玛必须在医院的一个门诊室里准备许多杯茶和咖啡,并把它们端给门诊室中的所有医护人员和患者。最初她感觉这样做非常困难,但随着时间的推移,她觉得越来越容易了。稍后不久,她也能够去饭店或参加朋友们的聚会了,在那里并没有产生恐惧。她有了自信心,勇气倍增,再也没有她要回避的特殊场合了。在结束治疗6个月之后的一次检查中,确证她已经好转了。

有时,治疗会因为必须使用“角色扮演技术”而有些复杂,例如就像为帕特治疗的情况一样。

帕特是一名 19 岁的女售货员,4 年多来受到社会恐怖症的折磨。每次去别人家拜访或与其他人一起吃饭她就特别惊恐不安,尽管她能够独自一人在饭店或咖啡馆吃饭,但是如果有人在桌边坐下,她就再也吃不下去了。她在社会关系交往上一直是胆怯而审慎的。她和男友每星期在他或她的公寓里相聚一次,但他们从未在那里一起吃过饭。

在治疗之前,帕特和她的治疗医生共同确定了治疗目标:在男友的公寓里由三位女友陪伴着吃一次饭。第一次接受治疗时,帕特单独和她的治疗医生一起吃饭;开始时她还感到恐慌,但在这顿饭结束时,也就大约一个小时之后,恐惧感减轻了。在第二次和治疗医生一起吃饭时,她尽管感觉良好,但事后还是不能同男友一起进餐。由于不可能把她的男友一起吸收到治疗中来,于是代之以让帕特尽可能生动地想象同男友一起吃饭的情景。她必须向治疗医生描述这顿饭的细节。当她泄气时,治疗医生就鼓励她讲一遍。

在一系列为克服她的胆怯而进行的“游戏试验”中,治疗医生扮演售货员,帕特扮演顾客角色





并对货物提出意见。这一切被录制在录像带上，她可以在重放时观察自己的行为。治疗医生告诉她作为恼怒的顾客可以说什么，于是她再扮演一次这个角色。然后角色互换；治疗医生扮演顾客，帕特扮演售货员，让她感觉一下怎样从另一个角度看待事情真相。此外还表演了其他情景，比方说向一位陌生人问路或拒绝一位同事的不理智要求。治疗医生告诉帕特这时首先应该做什么，然后要求帕特做出来。她对这种表演和引导的方式反应良好，并且做到了与一位陌生男子一起用餐。

这时要求她和一组患有相似恐怖症的5名患者做伴。这6名患者参加了一次持续9个小时的全天治疗。早晨喝咖啡时，治疗医生讲述了当天的计划。然后引导他们做些可使他们彼此接触轻松一些的团体游戏。这次他们还试图逃出圆圈。另一次，他们必须在圆圈里从背后将一个甜橙从一个伙伴传给另一个伙伴。在这种预备性练习之后就扮演难度增加的社会场景。下午他们以小组形式为晚餐采购食物，他们要在治疗医生的公寓里做晚餐。做饭时他们不断地闲聊，最后一起就餐。在最初的恐慌过去之后，患者们显然感觉良好，他们计划在小组活动结束后聚会。

帕特觉得自己从这次一日小组治疗中获益匪浅。以后所有的治疗都是单独和治疗医生一

起进行的。总共接受了 18 个小时的治疗之后,她认为已经达到所希望的目标,她获准停止治疗。6 个月后复查时,她已经能够和她的未婚夫及其家人一起吃饭,在此期间还同他、甚至同一大群熟人一起在特意挑选的饭店中吃过饭。

尽管她始终还是不喜欢同陌生人打交道,但是如果这种情况是必需的,她就能够克制自己而且与过去相反,不再回避它。



帕特参加的小组治疗的目的是训练社会能力。即教给患者如何能够更好地与其他人打交道的技巧。治疗中,患者在越来越困难的社会场景中逐渐学会战胜社会问题,社会障碍由此得到了克服。过于好斗的人可以学会用别人可以接受的方式表达他们的感觉。这类社会困难可以接受单独治疗或小组治疗。在针对社会能力进行的小组训练中,治疗医生可以像下面这样进行指导:为了丢掉您与其他人交往中产生的不适感,必须进行一定的练习。要求您付出努力并予以合作,学着去控制您的社会行为,学着使窘迫感减少并使周围的人更好地接受您。在这项计划中,您的社会行为如果在比较简单的环境中表现成功,就要逐渐在更困难的环境中经受考验。

于是,因为近似的社会问题而聚在一起的小组成员在一系列场景中扮演各种角色,例如在街上向别人打听时间,向陌生人打听附近的街道或请求他讲清去



另一个城市的复杂路线。患者首先在小组中扮演这些角色,然后就必须真实环境中做相同的事。还可以进行其他练习,例如在商店中询问某一种无法准确描述的物品,或者作为顾客在鞋店里让人给自己试穿若干双鞋。另一个角色可以作为客人在饭店中请求侍者拿来详细的账单或在聚会时向一个陌生人进行自我介绍并与之交谈。

尽管社会能力训练不久以前才成为治疗计划的组成部分,从目前的发展来看,可望给在人际交往中感到恐慌、无助或者困难的人们带来帮助。

疾病恐怖症

我们每个人有时也会害怕生病。谁没有曾经发现手上一个点就琢磨这是不是什么癌症或任何其他可怕的疾病呢?疑心病在医科大学生身上十分典型。他们容易认为自己出现了刚刚学过的那种疾病的症状。在学习中取得进展的同时,他们同样也经历了一连串的疾病恐怖症。不过这种疾病恐怖症是短暂的,并不是真正的障碍,无需进行治疗。

但是在某些人身上,对疾病的恐惧则非常持久,他们不得不向医生请教,如果恐惧感涉及许多身体症状和许多各式各样的疾病,我们称之为疑心病。但是,如果恐慌仅仅针对个别症状、个别疾病,我们则称

之为疾病恐怖症。早在 17 世纪就已经对疑心病的特征做过精彩的描述。

……一些人害怕自己会患上从其他人身上看到、听说过或者读到过的任何一种可怕的疾病;因此他们甚至不敢听人谈论这类话题或者阅读有关这方面的内容。他们这样做很少是出于对悲伤的恐惧,而是因为害怕这样一来自己身上那种读到过或者听说过的疾病会恶化或加重。



在一定程度上,疾病恐怖症恰恰就是在文化圈中或在家庭的次文化中出现的那种疾病恐怖症。若干年前在美国进行结核病的解释宣传时,许多人对这种疾病产生了特别的恐惧。今天,结核病很少发生,因此仅在很少情形下成为恐怖症的对象;现在代替结核病,癌症和心脏病更经常引起人们的忧虑。

大约 10 年以来,疾病恐怖症常常表现为害怕染上艾滋病。其原因在于,随着宣传运动的扩大以及人口中艾滋病患者的增加,这种病日益严重并且广为人知。1980 年以前,在德国只有少数人知道这种病。通过适当的行为保护自己不受这种病的侵袭并且不轻率冒险,这样做无疑是正确的。而患有艾滋病恐怖症的患者则过于忧心忡忡了。尽管他们实际上没有接触过任何传染源,却常常害怕被传染。其至多次经医生检查也无法使这些患者安静下来。他们或者认为



检查是错误的、检查得不够仔细,或者害怕在检查的间隔中受到传染。此外,艾滋病恐怖症患者常常制造出各种回避战略以排除可能的危险源。其中,由于他们害怕的是不现实的传染途径,有些谨慎措施是不必要的。与之相反,那些极有可能患艾滋病的人,例如药物依赖者、同性恋、经常变换性伙伴的人或者经常接受输血的人,却是应该有所恐惧的。

在对健康高度重视的家庭中成长的人更容易患疾病恐怖症。当某个人经受了身体中任何一个部位的病患之后,此后就会特别关注这个部位。以前出现过的风湿热会导致对自己的心脏功能产生不现实的担心。一些人认为自己和刚刚患了某种疾病的父亲、母亲、兄弟或姐妹一样得了病。对特定疾病的恐惧可以暴露出心理问题——例如,对梅毒的恐惧会出现在由于性艳遇而有负罪感的人身上。一旦心理障碍受到过度关注,或者一种特定的疾病受到公众瞩目的时候,所有这些因素就会加强。有一位年轻女子,由于许多亲属都患有癫痫,她害怕自己也会同样发作,于是逐渐对单独外出感到恐惧。有时,对一种疾病产生恐慌纯粹可能是由于在医生与患者的交往中出现了误解。一位患者可能会把一位本来不善言谈的医生的沉默,解释为向他隐瞒可怕消息的不祥之兆。

患有疾病恐怖症的人实际上可能非常健康。由于恐惧非常持久,使他们在自己的日常生活中受到限制,仿佛他们真的患有所害怕的疾病。因此也有这样

的说法：“恐惧比所害怕的痛苦更令人痛苦。”一位恐怖症患者常常寻找他身上有无一种病患的最初症状。皮肤上没有伤口，身体没有任何感觉，这都是很正常的，但对于恐怖症患者来说却非同寻常。实际正常的身体感觉却被他错误地加以解释。他的恐惧会带来诸如腹痛或不舒服的肠痉挛这样的新症状，并因而使他的忧郁的推测得到了证实。

一位疾病恐怖症患者会徒劳地为寻找道义支持而打上百个电话或找遍附近的医生。然而关于他一切正常的答复只能让他安静一阵；不久他又重新找人证明他生了病。

一位 32 岁的妇女在过去 3 年中去过几家医院的事急救站，总计 43 次，几乎身体的每个部分都用 X 光检查过。检查从未显示出她有任何病变，因此每次都让她出院。“我变得年轻了——仿佛被判了死刑而又得到缓期一样。”但就在随后的一星期之内她又去了一家新的医院，“那里不知道我是个骗子。快要死去的念头使我惊慌。死亡、彻底终结和在土壤中腐烂的念头纠缠着我，我简直可以感觉到虫子和蛆的蠕动。”一想到要与丈夫做爱就会几乎使她手脚发木，因为她想象着这样做时会使血管爆炸；她甚至在夜里两点起床，然后长达几个小时地坐在医院前面，只不过是為了在必要时好就近求援。





对疾病的恐惧可以导致严重的障碍。一位 53 岁的男子患有这种恐怖症已达 28 年,在这 28 年中,为了确定自己的健康状况,他看过几百次医生,还让水利部的工厂视察员对他接触的物质进行了纯净度检查。他总共有 $1/3$ 到一半的工作时间缺席。为了证实自己的健康状况,他让妻子也没完没了地同医生和各类权威人士进行电话交谈。在经受了 100 多次 X 光检查之后,他又产生了新的念头:这些 X 光检查可能引起白血病!他对疾病的恐惧以及希望不断证实自己的健康状况,也同强迫症有关。这种情形在疾病恐怖症中并不少见,后面会在讲强迫行为时加以讨论。

尽管身体疾患有时可以引发恐怖症,或者至少会增加一个人形成恐怖症的可能性,但恐怖症患者身上通常并没有能解释他的症状的疾病史。相反,众所周知的是,在一些情况下,以前所害怕的疾病的真正出现甚至使人摆脱了不安。这里可以以一位男子的病例为例。这名男子被对性病的恐惧强烈折磨着,以致需要住进精神病医院。出院后,他感染上梅毒,他本人都能看见梅毒溃疡。从这时起,他的恐惧消失了,他满意地接受了对他的梅毒的治疗。

疾病恐怖症与前面所描述的恐怖症截然不同,尤其是因为它们出现在患者无法避免的情况下。这种恐怖症所害怕的对象是身体本身。恐怖症患者因此无法像对狗、飞机和其他东西产生恐惧的人那样回避



引发恐惧的环境,也无法像他们那样从中逃脱。不过,对疾病的恐惧可以由特定环境状况引起的,以后患者就开始回避它们,就像那位妇女因为害怕癫痫就再也不能独自离家外出一样。

无休无止地寻找证明,是患疑病症恐惧症或强迫障碍的患者的特点,与依赖性很类似。别人的证明暂时减少了不安,但是在几个星期、几天或几分钟内紧张又会重新出现,又重新需要安慰;这些证明之间的间隔逐渐缩短。这就使人联想到药物依赖者,如果不给他们药物,就会出现戒除瘾癖时的现象。

对疾病恐怖症及外表忧虑症的治疗

对这些问题的治疗应遵循与治疗其他恐怖症同样的方针,而不同之处在于,患者必须接受的刺激治疗更多的是在他自己的思想里,而不是在四周的环境中,患有疾病恐怖症的人必须接受一个人确实可能患癌症、心脏病或者其他疾病的想法。对此也可以用不同的方式进行治疗。

一位对脑瘤产生恐惧的患者可以由他的治疗医生安排进行下面的想象:“请您想象您的医生真的告诉您,您患有脑瘤并且只能再活6个月。他建议您安排一下您的事务,为您的家人做好准备。您看见您的脑部X光照片,医生把上面的肿瘤指给您看。最初您



无法完全理解这一切,不过离开诊所后,您会突然意识到他说了什么……”于是患者被要求把这类场景想象一个小时或更长的时间,直到它仅仅造成他的精神负担,而再也无法引起恐慌,可以给一个害怕肿瘤的患者看看装在瓶子里的癌组织标本,让他每天耐心地观看,直到肿瘤不再让他恐慌。也可以建议他把关于癌症的文章或肿瘤图片挂在卧室的墙上,或者挂在厨房里,让他对此习以为常,不再一想到肿瘤就跑开。

亲属们受到这类恐慌的连累,因为恐怖症患者不断要求他们担保他身体健康。受到严重考验的亲属可以在治疗中帮助患者。如果一位疾病恐怖症患者习惯问妻子,自己是否看上去面色苍白或面带病容,那么就指导做妻子的不要再向患者证明他看上去很健康,而是告诉他,她再也不能回答此类问题了。医生可以训练他们练习这样的场景:患者请求妻子证明他身体健康,而妻子则拒绝回答这类问题。这要不断重复,直到夫妇俩知道应该说些什么。这种简单的过程对于夫妇来说却是非常难学的,在夫妇俩掌握这种行为方式之前,必须在治疗医生在场的情况下练习到10遍为止。

因此不应向患者证明他身体健康,而要使恐怖症患者能够承受自己健康状态的风险。我们每个人有时都会问自己,手上的一颗痣是否可能是一种癌症的开始,不过我们能够赶走这个念头。恐怖症患者必须学会同样轻松地对待这种想法。不过,只要其他人不

停止向患者证明,患者就无法做到。治疗开始时,如果不向患者证明,疑病症的恐惧暂时会在几个小时或几天中有所增强;不过当配偶准确地扮演自己的角色而且毫不让步时,恐惧感就会逐渐消失。安慰爱侣是一种自然的需要——尽管早就知道这样做对他是一种伤害——因此,通常夫妇俩应该同治疗医生保持经常联系,以便得到医生的支持。

对自己身体的忧虑能够使人回避那些引起相应恐慌的地方。可以按治疗广场恐怖症或社会恐怖症的相同方式进行治疗,即要求恐怖症患者在可怕的环境中坚持住,一直等到患者感到放松为止。

这里有一个例子:琼斯太太,35岁,16年来令她无法忍受的是自认为自己的身体散发出一股令人不舒服的气味。这始于她结婚前不久,当时她和亲密的男友躺在床上,这位男友向她讲了一位同事的身体气味令他不舒服的事。琼斯太太把这个意见联系到自己身上。由于害怕自己的身体气味可能引起别人的注意,在过去的5年中,除非有丈夫或母亲陪伴,否则她哪里也不去。她不去电影院、迪斯科舞厅、咖啡馆和别人家里。有时她去看望公婆,但总是坐得离他们远远的。她不允许丈夫邀请或拜访朋友。她一再让丈夫证明她身上没有散发出任何气味,不过丈夫的回答并不能使她满意。她害怕看电视上关于除臭





剂的广告。她避免在街道上从其他人近旁走过。和丈夫一起排长队上公共汽车,她就会冒汗,她甚至连等车也害怕。

她不去地区教堂,因为这座教堂很小,许多去教堂的人都是她的邻居。因此全家人只好去一座离得很远的教堂,这样她坐在教堂里可以同那些不相识的人保持足够的距离。丈夫不得不替她购买全部服装,因为她害怕当着女售货员试衣服。3年来她也没有同邻居说过话,因为她认为大家已经同一些朋友谈论过她。她家的大门整日关着,按门铃的陌生人得不到任何回应。琼斯太太每天都从头到脚彻底清洗,她使用大量的除臭剂,每次外出之前都要淋浴、换衣服,每天最多达4遍。

当琼斯太太鼓足勇气前往治疗时,经常脸红,无法直视治疗医生。医生这样向她说明了治疗方法:她可以学着反复地并且较长时间地待在她因为身体气味而回避的地方,直到她对这些地方的恐慌消失为止。医生向琼斯太太提出了治疗首先应该达到的两个目标:独自从3位正在花园中的邻居身边走过,在起居室里和朋友们谈论有关气味的话题。在同这些人打第一次交道之前,她应该完成其他一些任务,例如每天早晨送儿子去公共汽车站,每周两天同母亲一起去购物。如果她完成了这些任务,她丈夫就应该表扬



她,但对她的身体气味不作任何评论。在第一次治疗开始时,琼斯太太和丈夫报告他们完成了大多数任务。她经常恳求丈夫作证明,丈夫觉得很难做到不让步。在第一次治疗时,琼斯太太由一位治疗助理陪伴乘坐公共汽车前往一个购物中心并在那里逗留了两个小时。在此期间,琼斯太太进了3家商店,一直待到她的恐惧减弱。还要求她走进顾客光顾最频繁的商店并排在最长的队里。首先由治疗助理将这一切示范一遍,琼斯太太旁观;然后由琼斯太太亲自做,这时,治疗助理留在她的附近。在这两个小时中,她的不适感减弱了,尽管她出了大量的汗,脸发红并且不断询问她的身体是否散发出什么气味。需要对她进行大量说服,才能让她在人群中坚持到底,但是乘坐一辆满载乘客的公共汽车返回诊所时,她只出现很小的恐慌,而且她也不再询问自己的身体是否散发出什么气味了。

在第二次接受治疗之前,琼斯太太必须完成另外3项任务:独自去最近的商贩那里购物;每天和儿子散步一小时;和丈夫去电影院。此外,下一次和以后每次去接受治疗时,她不得洗澡,不得使用除臭剂。等到一个星期后进行第二次治疗时,她已经完成了所有的任务并对自己的进步感到满意。第二次治疗安排在城里几家大百货店里,还是由治疗助理陪伴。琼斯太太的不适感



减少了,她乘坐拥挤的公共汽车或火车时,几乎再也不胆怯了。

第二次至第四次治疗每隔两星期进行。琼斯太太这期间又去了城里的热闹地区,不过治疗助理距离她越来越远。第五次接受治疗时,琼斯太太独自一人乘公共汽车进城,在百货店逗留了一个半小时,在那里只感到轻微的恐慌。她在一家顾客盈门的饭店里用餐,并排长队等公共汽车。她还乘坐两个小时的公共交通工具从住所前往伦敦。在家里时她更经常地单独去购物,向邻居打招呼并去拜访朋友,不过她仍然对购物和坐公共汽车有些害怕。她丈夫汇报说,她已经极少询问自己身体是否有味儿,洗澡也减少了,而且很少使用除臭剂。

在第六次接受治疗时,琼斯太太还陪伴丈夫去伦敦逛街购物一次。她在两家百货店试穿了衣服(4年来的第一次),同丈夫一起去了几家顾客很多的商店,丈夫已经不容易叫她一起离开商店了。然后要求她在她自家附近购物,最初有人陪伴,随后就是单独一个人。

从这时起,治疗助理不再参加治疗,只不过还是每星期通过电话监督治疗的进程。这时,琼斯太太用更长的时间逛街购物之后就去拜访朋友,她只是在晚上外出时换衣服,而且总体上感觉更放松了。她获准停止治疗,第二年的检查显

示出她还需要进一步改善的地方。现在她能够毫不困难地去近处的教堂,拜访邻居,并且还第一次出席了儿子学校的一次聚会。她同全家人几年来第一次一起去休假。朋友们在节日和周末来拜访她;有时尽管出现轻微的不适感,她本人也能够毫无负担地出外旅行。在最后一次谈话时,她直视着治疗医生的眼睛,无拘无束地谈论着她过去的困难,看上去自信得多、快乐得多了。



概 述

与广场恐怖症相反,社会恐怖症在男性和女性身上出现的频率是相同的。它在成年期的早期逐渐开始。恐怖症的出现可能与非常特殊的社会环境有关,例如在高雅的饭店里用餐;或者可能是由于患者在各种场合都很胆怯腼腆,痛苦不已。这导致了严重的孤立和孤独。对自身外表的忧虑是一个常见的问题。许多有这个问题的患者因此请教过美容外科医生。

通过持久(长时间地)对抗引发恐慌的社会场景,可以使社会恐怖症得到十分有效的治疗。对于在与他人交往时的恐慌和不知所措而引发的社会恐怖症,我们称之为缺少社会能力。在这种情况下,治疗内容就包括对社会能力的训练。即指导患者在不同的社



会环境中如何行事,让患者在各种角色游戏的场景中练习这些举止。患者可以单独地或者在小组中接受治疗。

疾病恐怖症可以发展到轻度疑心病的程度,在极端情况下会表现为不知所措、恐惧不安,使得患者不断而又徒劳地要求得到证明,要求医生进行检查。在过度重视健康的家庭中,可能激发疾病恐怖症,而害怕的疾病则视当时流行的疾病而定。一些恐惧症根本就是从无知引起的。恐惧的诱因既可以是外部的,例如一份关于肿瘤的杂志;也可以是内部的,如疼痛感或身体中的结节。

患有疾病恐怖症的患者能够将他们的时间用于寻求证明自己是否有病。同对其他嗜好一样,对这种嗜好让步,即向患者证明他没病以及医生进行检查,只能在很短的时间里起作用。紧张不久又会重新出现。在治疗过程中亲属应作为助理治疗人员帮助患者。患者应学会承受自己健康方面的风险,并能够容忍谈论疾病。

7 特殊恐怖症

动物恐怖症



大多数儿童在 2 到 4 岁的年龄都经历过害怕动物的阶段。即使孩子没有受到过动物的攻击或者看到过其他孩子受到动物的伤害,这种恐惧也会出现。儿童凭借极少的经验或者没有任何特殊经历就产生恐惧的这个阶段,看来是天生的。不过大多数孩子都相当快地忘记了这种感觉。在青春期开始时大多数孩子对动物的恐惧已经消失。只有在少数人身上,这种恐惧一直保留到成年时期,其中大多数是女性。在青春期之后才开始的动物恐怖症是不常见的。抱怨自己害怕动物的成年人一般会说,这种恐惧从 6 岁以前或“在我能记事的”童年就开始存在了。少数人能够回想起早期的童年里有一个短暂时期并不害怕动物,恐怖症在 3 岁或 4 岁时才开始。

许多人厌恶蜘蛛、老鼠、狗和其他动物,这是自然的。但这还不是强烈到足以引起恐怖症或需要治疗



的恐惧。精神病医生发现,成年人中出现的这类恐怖症远远少于广场恐怖症或社会恐怖症,这大概说明动物恐怖症在成年时期出现得较少。

成年人的动物恐怖症与广场恐怖症有明显区别。由它引起的障碍大多是更局部性的,与其他问题的联系较少。一旦发生,与表现形式各种各样的广场恐怖症相反,它容易采取相当平缓的过程。

因动物恐怖症而愿意接受治疗的成年人,大多数已患有这种病症几十年,生活中的某种改变通常是他们希望在这一特殊时刻接受治疗的原因。一位城市居民原可以避免同大多数动物打交道;但是当他迁居到有许多动物的地区,恐惧就会使他手足无措。例如,城里的生活对一位女性并未造成任何困难。但是当她搬到乡间一幢房子的时候,房中爬满蜘蛛,她的恐惧感就强烈到需要接受治疗的地步。搬到一幢没有蜘蛛的房子里,她才重新感觉好多了。另一位女性接受治疗是因为她参加艺术培训的寄宿学校是一幢布满蜘蛛的老房子,她的职业培训因此受到威胁。

其他人一旦第一次听说对他们的恐怖症可以进行治疗,就会寻求帮助。还有一些人去接受治疗是因为害怕会将自己的恐怖症传给孩子。一些人最初是因为诸如抑郁消沉这样的其他原因来找医生,然后就暴露出动物恐怖症。在抑郁消沉的过程中,促使患者寻求帮助的原因是,他们从前能够轻易忍受较小的问题,现在的困难比以前更严重了。少数一些人请求对

他们的恐怖症进行治疗,暗中希望他们最初不敢说明的其他问题也一同得到诊治。那些生活相当孤独的人大概更容易有这种小问题,而在不完满的生活中与医护人员的社会接触可以使他们满意地摆脱一些相当轻微的症状。在患有同样障碍的前提下,孤独的人比其他人更经常地求助于医学帮助。

对成年人来说,产生动物恐怖症的开端往往源于对童年的模糊记忆。但有少数人能够举出引起动物恐怖症的确切事件。一位女患者对猫的恐怖开始于她还是个小女孩时看见父亲怎样将小猫溺死。对狗的恐怖通常是由被狗咬伤引起的。而恐鸟症则是这样开始的:患者还是孩子的时候在特拉法加广场(伦敦)摆姿势照相,那里有成千上万只鸽子成群结队地飞来飞去。一只鸽子站在她的肩上而她却不能动弹,因为为了照相她必须站着不动,这时她就产生了恐慌。这样拍出的照片成为她的恐怖症开始的资料。羽毛恐怖症开始于患者还是婴儿的时候,她当时被固定在儿童车里,一位帽子上插着硕大羽毛的陌生妇女俯身想看看婴儿,恐慌就在这时产生了。

弗洛伊德对童年这类恐怖症的开始作了如下描述:

儿童突然开始害怕某些动物,不让自己看见或者触摸这类书本……恐怖症一般针对儿童从前表现出强烈兴趣的动物,而和单个动物无关。





在城市中可能成为恐怖对象的动物都不是大型动物。有马、狗、猫；比较少见的是鸟；比较特殊的是那些小型动物，如有害的小动物和蝶类。有时，儿童仅仅从图画书或童话中熟知的动物成为不现实或过度恐惧的对象。对于这类恐惧出现的方式与方法，很少有机会可以观察到。

在大多数孩子身上，这类恐惧感很快就不知不觉地消失了，有时则是通过让孩子学会同动物进行交往的方式而使其消失。恐惧感也同样可能增强并形成恐怖症。通常我们并不知道，为什么一小部分恐怖症在青春期之后依然存在。当患者寻求帮忙时，他们通常诉说自己对某种动物或昆虫患有较长时间的恐怖症，但此时他们并不谈自己还有其他困难。

实际上，任何比较大的动物或昆虫都可能成为恐惧的对象。恐惧通常针对鸟类或家禽。鸽子似乎尤其使人害怕，而比较小的鸟儿，如鹦鹉或金丝雀，就比较容易让人忍受。对蜘蛛、蜜蜂或马蜂的恐怖极为常见：“蜘蛛使我害怕——它运动的样子——像踩高跷一样，它黑乎乎、毛茸茸的，而且还很凶。”有时，恐怖症与其说成为较严重的问题，倒不如说是惹人不快，例如一位妇女的病例：这名妇女住在乡村，她不能去青蛙聚集的池塘；她甚至不能看蛙的图片。由于对经常见到的动物产生了强烈恐惧，痛苦会变得非常强烈，例如另一位害怕鸟类的女性就是这样。她无法穿

越伦敦的街道去上班,因为街上有成群结队的鸽子。她放弃了工作,只有在夜晚没有鸽子飞来飞去时才离家外出。

蜘蛛恐怖症患者害怕夏季和秋季的来临,因为那时会出现越来越多的蜘蛛;只有在冬天,当这种动物几乎绝迹时,他们才真的感到舒服。

人们可能认为这些恐怖症也会通过近亲的行为形成,然而,令人吃惊的是,恐怖症难得在患者家里的其他成员身上出现。偶尔会在更多的家庭成员身上发现同样的恐惧,这时就可以观察到,这种恐惧是怎样一代传一代的。

尽管这些局限性的恐怖症看起来只是平平常常的问题,但对于患有明显恐怖症的人来说,接触恐怖对象是非常痛苦的。当患者在治疗期间被带到离他们害怕的动物过近的地方时,他们表现出强烈的恐慌,流汗,发抖并显示出明显的恐惧。

一位患有蜘蛛恐怖症的女性在公寓中发现一只蜘蛛时就大声喊叫起来。她跑出家门,找来邻居赶走蜘蛛。她恐惧得发抖,还让邻居在她那里待了两个小时,直到她能够重新独处。另一位有蜘蛛恐怖症的女患者发现自己竟坐在冰箱上,但她全然想不起来是怎么上去的——看见蜘蛛所引起的恐慌使她的记忆力暂时消失了。

“我一走进随便哪座公园或花园,就会陷入





恐慌之中”，一位对鸽子感到恐惧的42岁的妇女说道，“我误过许多次约会，因为公共汽车站附近如果有任何鸟类盘旋的话，我总是跑开。购物对于我来说就是一种折磨——为了避开鸟，我不断从街道这边跑到街道那边。我在噩梦中梦见过鸟。”另一位患有同样恐怖症的中年妇女为了不让鸟飞进室内，从未打开过住宅的窗子。看见一只鸟“就会使我六神无主。如果有一只鸟向我飞来，我会恐惧得心脏病发作”。有几次她上班迟到，因为她需要很长时间才能在滑铁卢车站的所有鸟中间找到一条通道。

一些患者一再被有关可怕的动物的梦魇折磨着。他们梦见自己被大蜘蛛或直冲下来的鸟包围着，无法逃脱。当他们的恐怖症在治疗后好转时，这种梦魇通常也会消失。恐怖症患者搜寻着一直妨碍他们的可怕对象。附近可能存在着这种对象的最小迹象都会使他们失去控制，而正常人则不会注意到它。在治疗过程中，在任何环境中对这些动物的注意力减少了，即标志着病情出现好转。

鸽子恐怖症的治疗

动物恐怖症一般是容易治疗的；通常几个小时就

足够了,这期间为了克服恐怖症,患者要与他们害怕的动物进行接触。

129

简是一位 20 多岁的女大学生,7 年来备受对鸽子的恐惧的折磨。她在噩梦中梦见鸽子在袭击她;夜间她关紧门窗,防止这些鸽子进来。她在自己的房间时不敢让窗户开着。在街上,为了避免与鸽子相遇,她经常绕路而行。她也不愿意在电视或图片上看到鸽子。治疗时,简被鼓励着去习惯鸽子,她逐渐靠近它们。在活动性治疗之前,她必须在公寓里到处悬挂鸟的图片,购买鸟类标本或模型,整理它们。在第一次接受治疗时,她触及并抚摸治疗医生握在手中的一只鸽子,然后她被单独留下,与笼子中的一只鸽子只相距几米远。下一次接受治疗时,她和治疗医生坐在公园里,后者在大约 1 米远的地方喂着鸽子;最后她可以坐在公园咖啡馆的平台上,附近被喂养的鸽子围着她的桌子飞来飞去。第 3 次接受治疗时,她由治疗医生陪着在公园里散步,观看鸽子,甚至亲自在 1 米远的地方喂它们。在治疗的间隙,她能够从街上的许多鸟旁边经过,并且丝毫也不害怕地观赏它们。她买来图片和人造鸟,毫不畏惧地拿着它们。白天离家外出时,她重新打开房间的窗子。在以后的治疗中,她学会了毫无惧意地忍受在她周围飞来飞去的鸽子。接受 9





次治疗之后,她基本痊愈了,一年后她汇报说自己感觉良好,再也不怕鸽子了,夏天,她开着窗子睡觉,进出公园和特拉法加广场时,对逗留在那里的鸽子视若无睹。

其他特殊的恐怖症

几乎每件物品都能够使一些人形成恐怖症,人们能够描述的恐怖症数不胜数。针对自然事件的恐怖症并不少见。一位年轻女性患有一种特别不同寻常的恐怖症,即害怕圆形的穹隆和隧道。她只能闭着眼睛从它们下面走过,但是她开始学开车时就成了问题。开车时如果接近下穿式交叉桥,她每次都将会闭上眼睛。她如睁着眼睛,开车动作就会僵硬,身体出现痉挛。她也备受有关隧道的噩梦的折磨。她只有在圆形穹隆或隧道时产生不安。如果它们是有棱角的,她也就无所谓了。

人们需要接受治疗的其他恐怖症包括诸如害怕接近抽烟的人,害怕穿干净洁白的衬衫,害怕流水,害怕有人从背后袭击他们,害怕读书看信,害怕玩具娃娃和消防人员的头盔。对叶子的恐惧很少见。

许多人都出现对高度的轻微恐惧,但是严重的无法克服的恐高症难得一见。人们是否害怕一定的高度,这常常取决于具体情况。患有严重恐高症的患者,当楼梯敞开时,就不能从楼梯上走下来;但如果楼梯是封闭的,就可以做到。他们害怕从落地窗往外看,但是如果窗台齐腰或更高的话,他们就不会害怕。他们很难步行通过一座桥,因为步行道靠近桥的边缘,而坐在汽车里就毫无问题。甚至看到一座高大建筑也能引起恐高感:“在一座高大建筑旁边向上望去,你会感到它仿佛正贴紧你,你会产生眩晕感,产生恐慌。站在高处,总是感觉想要跳下去,而且看见地面正向你迎面扑来。”



坠落恐惧

有时,如果几米之间没有支撑物,在产生恐高感的同时就会产生特别害怕坠落下去的感觉。恐怖症患者这时感到就要被拉扯着越过边缘坠向深处。这同一些人站在站台上因为害怕被拉向铁轨而产生的感觉相近。对坠落的恐惧可以达到极端程度。

一位 49 岁的家庭主妇跟在一辆公共汽车后



面跑,她突然感到头晕,不得不扶住一根路灯柱子。这种情况一再出现,慢慢地,她不扶着墙壁或家具就再也无法走路——她被“绑在家具上了”。只有在伸手可及的近处有物体可以支撑时,她才能随意站立。如果给她拿走这件东西,她就会惊慌失措,哭泣起来。显然,身体同支撑物的实际接触并不重要。她在坐着或躺着时就非常平静。她也没有任何内耳疾病,因为有时内耳疾病会引起这种反常的坠落感。

害怕坠落的人看来是对空间感发生了障碍。

一位妇女在没有支撑物时就有不得不倒下的感觉,于是她抓住最近的物体作为支撑。在此前的6个月中,她只能用膝盖在房间里爬行。尽管如此,她却可以在拥挤的舞厅里不用任何支撑物,极为投入地跳舞。不过当人群离开舞厅时,她必须立刻找到支撑物。她在旋转跳舞时感觉不到有丝毫不适。她上公共汽车很困难,因为她无法放开扶手,不过有人陪伴时就不成问题了。她在靠着别人的手臂走路时,只需要轻轻的支撑,但是一当她感觉要摔倒时,就会立刻紧紧抓住身边的人。在过去的18个月中,她摔倒过两次,每次都受了伤。

另一名妇女在开车遇到宽敞的公路或窄路

时就表现出类似的恐惧,她不得不将方向盘交给丈夫。当她看到非常陡峭的斜坡或楼梯、高地或桥梁时,就会产生相似的恐惧感。现有的身体障碍会由于对坠落的恐惧而明显增强。

一位精神矍铄,上了年纪的女士在一次中风痊愈后不久——这次中风使她的一条腿出现轻度的虚弱无力——感到没有支撑物就根本不能行走。中风摔倒之后她已经重新痊愈,并且能够行走自如,直到有一天她被地毯一角绊了一下。此后她就非常害怕独自走路,总是需要随便一种支撑物。尽管她的双腿完全恢复了力量,但这次意外事故影响了她的自信心,以致再也不敢使用双腿了。



黑暗和恶劣天气

对黑暗的恐惧在童年时是正常的,但对成年人来说在多数情况下就意味着一种障碍。一些人对大风或者风暴的恐惧超过对雷声的恐惧。其他人则特别害怕雷雨风暴和闪电。

一位 20 多岁的公共汽车女售票员患有这类恐怖症,她曾经说过:“我可以付出任何代价摆脱恐怖症。我害怕自己在公共汽车上工作时会有风暴袭来,因为反应异常会使我失去工作。我这



时会叫喊,感觉无力,事后还出现胃痛。人们以我为我发疯了。我无法控制自己。风暴来临时,我一人独处就会平安无事;如果在风暴期间我身边有其他人,我就会恐惧不安、歇斯底里。”

患有这种特殊恐怖症的人会因害怕而不断地听天气预报,如果预报几个小时后将有雷雨,他们就再也不离家外出。他们害怕夏天临近,渴望冬季的到来,因为雷雨风暴在冬季出现较少。在一些城市里,气象站被风暴恐怖症患者毫无休止的惊慌询问的浪潮淹没了。

噪音和吵闹

尽管我们中间大多数人不喜欢听强烈的噪音,但却很少形成恐怖症。一些人会被气球的爆炸声吓一大跳,他们因此回避任何可能会发生这种情形的聚会。“我对吹起来的气球怕得要命。我现在已经 42 岁了,我认为这确实是精神失常了。”

一位妇女对口哨声患有确实非同一般的噪音恐怖症。不过她并不害怕鸟,甚至能够毫无惧意地将鸟拿在手里;她可以轻而易举地忍受布谷鸟和鸚鵡的叫声。但是特定的音调会使她产生恐惧。高亢的女高音使她产生紧张感,如果有人

吹口哨,她就会陷入强烈的恐慌之中。她几乎无法从事她的影坛生活,因为她对同事在工作时吹口哨特别恐惧和生气,以致以后几天再也不能出现在拍摄现场。

旅行

有时,对乘坐汽车形成恐怖症尤其会发生在一场事故之后。有人也对旅行充满恐惧。最常见的旅行恐怖症通常是广场恐怖症症状的组成部分。不过许多人尽管对飞行或乘坐地铁心怀恐惧,但日常却过着毫无负担的生活。



封闭空间

也被称为幽禁恐怖症,表现在许多广场恐怖症患者身上,不过也经常作为孤立的恐惧出现。幽禁恐怖症患者害怕被关在封闭的空间、隧道或电梯里:“如果电梯在中间停住,我几乎立刻就陷入恐慌之中,使劲敲打电梯的四壁。”这些患者中,有一人比较不幸,他不得不在 180 米高的伦敦电视塔顶上工作。他不乘坐电梯,每天爬两次楼梯。



飞机旅行在现代生活中变得日益重要。其后果是许多人发现飞行会使人神经紧张。越来越多的人不得不因业务需要乘坐飞机,这时,飞行恐怖症可能危及工作岗位上的提升。甚至全家度假的旅行目的地也受到了限制。

一位妇女向一家报纸请教:“我的问题在于,我想在新的一年里开始的时候搬到加利福尼亚,但是我患有幽禁恐怖症,我无法想象在飞机上坐5个小时而不产生恐慌。奇怪的是,如果有一个医生在场,我就不会陷入恐慌之中。不过我不好意思询问航空公司机上是否有医生;我肯定,如果知道附近有医生,旅行就会非常轻松。”

一名男子解释他之所以恐慌是由于害怕“被关起来”,“高高地远离地面”。一位横渡大西洋的旅客就表现出这种情绪。在伦敦着陆时,他发出一声轻松的叹息:“好呀,我们又一次与死亡擦肩而过。”

对飞行的恐惧感经常出现,而治疗的机会却很少。仅在纽约有为患有飞行恐怖症的人建立的一个组织,旨在帮助他们毫无畏惧地度过飞行时间。这个

小组自己租用了飞机,以便帮助旅客在平静的状态下战胜恐惧。

目前不易为患有飞行恐怖症的患者制订一个让他们逐步习惯飞行的治疗计划。解决这个困难的一个可能性就是让恐怖症患者努力想象各种场景,例如购买机票,乘车前往飞机场,租飞机,最后即飞行本身。

一位患有恐怖症的年轻女士在一家旅游代办处工作,她通过不断地想象这类场景,习惯了不得不飞行的想法。最后,她由治疗医生陪伴着前往飞机场,坐上一架飞往雅典的飞机,她打算在雅典度假。当她坐在飞机里等待起飞时,飞行员通过传声器通知说,由于机械故障,起飞推迟一个小时。这种事恰恰是治疗帮不了忙的。年轻女士感到强烈的恐惧。她立刻离开飞机,跑进接待厅。幸运的是,一位乘务员说服她重新登上飞机。她飞往雅典,恐惧感减轻了。这个病例可以让我们看到,在对飞行恐怖症进行治疗时可能会出现哪种实际问题。



吞咽恐惧

有时,人们会害怕吞咽固体食物,他们因此不得不饮用流食。这些患者感觉喉咙里好像有块状物,由于异常恐惧,他们只能非常困难地吞咽。



一位 49 岁的妇女说过：“自童年起，我就对吞咽怀有极度恐惧。我每次吃饭喝水时，食道中的肌肉就会痉挛，就会出现这种嘶哑的声音，眼里噙着泪水，我陷入可怕的恐慌之中。”无论她单独或者与其他人一起吃饭，这种情形都会同样发生，这给她带来很大的痛苦，使她经常甚至无法正常进餐，这也给她的职业带来很大阻碍。照她看来，这个问题是这样产生的：她目睹了母亲在其他人在场的情况下吃东西时发出巨大的声响，对她来说，许多痛苦回忆与之联系在一起。

这种障碍的一个变异可称之为对哽塞反射的敏感；如果将手指伸入喉咙，每个人都会引起这种反应。引起这种反射的刺激可以达到很广泛的程度，即使在咽部轻施压力也会成为诱因。

一位 20 多岁的男子从 6 岁起就受到这种病症的折磨。最后他再也不能穿圆领毛衣或者戴领带，这使他的就业机会受到严重限制。他通过电话口述信件时，有时不得不噎住，特别是在对方为陌生人的时候。这时，他既无法说话，也无法张嘴；尽管吮糖果对他有所帮助，但是他的牙齿因此全都毁了。他在看牙医时不能张嘴，因为张嘴会使他再次噎住，因此他被列入麻醉治疗的

候诊名单里。医生检查时,他无法说“啊……”;甚至只进行上臂注射时,他也会感到出现反射;正在订餐或买电影票时,他有时突然就说不出来。他梦见自己被窒息住,也无法忍受躺在床罩下面。

我第一次看见这名男子时,他表现得很轻松,但是在说话之前,他把一块糖放进嘴里。他既不能让舌头离开牙齿,也无法张大嘴。他穿着一件阔领衬衫,当他在我的请求下系上领带时,不得不停止说话。如果他或者我触摸他的脖子,他就会眼中含泪,不停干呕。



对一些菜肴的某种厌恶广为流行,但它们很少强烈到成为恐怖症的地步。某些菜肴,特别是鱼,在这些人身引起不安或者厌恶。在与食用某些菜肴有关的宗教禁忌上,我们可看到类似情况。许多印度人是素食者;穆斯林和犹太人不可以吃猪肉。如果信教者不小心或者被迫吃了这种禁忌的菜肴,有时就会呕吐或忍受几天的恶心。甘地在他的自传中描述了在一次吃了猪肉之后引起的这类经历。

鲜血和伤口

人们有时出现对牙齿治疗或注射的恐怖。有这种病症的患者,由于不敢去看牙医,牙齿在几年之后



就逐渐脱落了;或者,在出现各种各样的病痛时,因为害怕去看医生,他们一再拖延接受适当的治疗。对针和注射的恐惧也很常见,有时竟会非常强烈,患者因此宁愿拒绝一次比较大的手术或挽救生命的抗生素,也不愿忍受注射。

一个类似的广为流行的恐怖症就是对鲜血和伤口的恐惧。有人在看到鲜血或严重的伤口时感到虚脱,尽管这相当自然,但一般人能够摆脱这种敏感。不过在有些人身上,这种恐血症非常严重,例如有一名年轻妇女因此拒绝怀孕,因为一想到生产时要流血,她就无法忍受。

对鲜血和伤口的恐怖症与其他恐怖症有一个很大的区别。大多数恐怖症在看到所害怕的对象时会心率加快,但是只在极少数情况下出现昏厥。而害怕鲜血和伤口的人则与之相反,他们在看到鲜血或任何可怕的东西时通常发生昏厥。这是因为心率没有加快,而是明显减少了。其原因尚不清楚,但是从一些动物的装死反射或装病现象这一进化史中可以想象这种现象的存在。

“恐血症”的治疗

玛丽 29 岁,有两个孩子。自从 4 岁以来,她一看到鲜血或伤口,甚至只是听到有关的谈话,就会昏厥过去。她无法实现自己多年的愿望成

为一名教师,因为她害怕孩子们在受轻伤后找她帮忙时,她会昏过去。她不看任何可能出现鲜血或伤口的电影或话剧。在一家医院的事急救站里,她的儿子坐在她怀里接受医生对他脚上的烫伤进行治疗,这时她昏了过去。从此以后她就决定去治疗自己的恐怖症。

在第一次谈话时,玛丽和治疗医生在4个治疗目标上达成共识:能够看着给别人、甚至给她本人抽血;能够在急救时控制住自己;能够让她的静脉曲张接受治疗。治疗是这样进行的:她被迫目睹鲜血和伤口。第一次是躺着接受治疗,因此即使在心率下降时大脑供血也不会减少,由此避免了昏厥的发作。玛丽第一次接受治疗时,躺在那里观看别人给她的治疗医生抽血。另一次则是她本人躺着接受抽血,这次她也没有失去知觉,但是当她随后试图站起来时,却感到非常虚弱。她把一安瓿自己的血带回家,保存在她的卧室里。

因为很难表现受伤的真实环境,所以在下一次治疗时,要求她自我想象这类场景并观看电影。她描述了自己出车祸并且腿部受重伤以及后来在另一次事故中手指被切掉的几个场景。然后她观看有关手术、事故、献血、输血、交通事故和开胸手术影片;看这些电影时,有一次她晕了过去。但她坚持看下去,直到它们对她来说





变得平淡无奇为止。最后她去了附近一家医院的血液科并在那里接受抽血。

在治疗期间,她有时已经能够很好地处理孩子们的小伤口,她还接受了静脉瘤闭合术。在进行8个月的复查期间,她已经摆脱了对鲜血和伤口的恐惧症状,报名参加急救讲座,开始接受教师培训,并且毫无负担地观看出现鲜血和伤口场景的电影和话剧。

大小便恐怖症

害怕自己过于远离公共卫生间,这种现象并不独特。这类患者害怕自己可能弄湿或弄脏衣服。有趣的是,他们在不穿衣服的情况下或者在进行性交时却特别无拘无束。这种状态在一些人身上很大程度地近似于一种恐怖症,尽管他们在已知的环境中并不真的感到害怕。但是他们感到身体的感觉,感到了不安的信号。每当置身于社交场合时,这类人总是突然感觉自己必须去卫生间。由于这个原因,他们每天无数次地进浴室,或者避免和别人相遇,或者只去能够轻易找到卫生间的社交场合。与之相反,一些男性在其他人在场时无法小便,他们在上班时有可能去方便很长时间;或者在其他情况下一直等到男厕所空无一人,只有他们自己单独在里面。

有时对小便的恐惧也会出现在女性身上。

乔安 50 岁时请求医生帮助,因为在过去 30 年中她从来无法在自己家以外的地方小便。因此她也不能在周末去拜访朋友。在不得已的情况下,乔安能够憋尿最长达 48 个小时。令人吃惊的是,尽管存在这个问题,她却能在公共卫生间排便,而且也有正常的性关系。



对她的治疗也遵循着与治疗其他恐怖症相同的原则。乔安必须习惯在陌生的卫生间小便。在分阶段的治疗中,让她治疗中进卫生间,而治疗医生则等着她。

第一次,整整过了两个小时,乔安才排出几滴尿液,在经过几次治疗之后,她能够在 10 分钟之内排尿。在第 12 个治疗小时,她按照要求几乎立刻排出 2 立升尿液。

在治疗开始之前,乔安从来不需要在她家以外的地方小便。在第 10 个治疗小时的时候,她急匆匆地来到医院,早到半个小时;而现在她甚至可以在抵达之后 8 分钟之内排尿。她越来越轻松地去陌生的或公共的卫生间,她也能向熟人讲述自己的问题了。

一年后复查时,乔安始终可以毫无困难地在公共卫生间小便,不过却无法在她公司的卫生间里做到——治疗时未把她公司的卫生间考虑在内。



在运动和工作领域,为了寻找更好的成功的跳板,人们处于不断的斗争之中。运动员在重大比赛之前会非常紧张;人们在工作获得他们所希望的提升之前,有时对自己的下属会特别敏感;在重要演出的前一天,一位参加音乐会的钢琴家的家庭生活可能会变得异常沉重。对考试的恐惧是一个众所周知的问题,许多学生都备受折磨,一些人因此在考试时甚至无法到场,因为考试对他们来说已成为特别沉重的精神负担。所谓的“考试恐惧症”在学生日常咨询工作中占了很大部分。

概 述

幼儿身上出现对动物的恐惧是正常的,也许甚至是天生的。患有动物恐怖症的成年人大多记得这种状况在7岁以前已经开始。患者大多是女性。除了一两种动物恐怖症之外,她们很少有其他恐怖症。生活中出现某种变化而使恐怖症成为比较严重的障碍,或者第一次有了接受治疗的可能时,她们通常会寻求帮助。进行两次或者更多的治疗,通过持续地面对活的动物,甚至会使恐怖症在存在了几十年之后迅速而持

久地消失。

其他特殊的恐怖症包括恐高症,对黑暗、噪音、声响的恐惧,对恶劣天气和雷雨的恐惧,对封闭空间的恐惧(幽禁恐怖症)。后者经常与广场恐怖症一起出现。对飞行的恐惧出现得特别频繁,甚至会出现经验丰富的旅客或机组成员身上。有些人害怕吞咽固体食物。鲜血、注射和其他医疗手段使许多人心怀恐惧。对鲜血感到恐慌的恐怖症患者与其他恐怖症患者相反,在看见鲜血时通常会昏厥过去。与其他恐怖症状况中的心率加快相反,这时出现心率减慢的情况。对抗行为疗法的目的在于使患者能够习惯于看到鲜血和伤口,而心率并不减弱,使昏厥不再出现。

145





8 儿童的恐怖症

恐惧在儿童身上出现的频率大大高于成年人,并且其发生和消逝常常没有任何明显的原因。这种恐惧的波动比在成年人身上更为强烈。儿童的大多数感受通常都起伏不定,并且愿意向人倾诉,儿童的恐惧感也是如此。由于儿童身上的恐惧常常表现得很强烈,因此区别他们的正常恐惧与病态的恐怖症比较困难。

恐惧是对某种刺激的先天反应,这在儿童1岁时就开始有了与其他感觉的区分。新生儿表现出来的惊恐反应看来就是以后某些正常恐惧的先兆。对于每一种强烈的、突然的或意想不到的刺激,婴儿会高地甩着双手和双脚,而且还可能喊叫起来。随着年龄的增长,大约在6个月的时候,可以将恐惧同惊吓明显地区别开,例如在1岁遇到陌生人或稍后面对动物时,就会出现恐惧。

其他引发恐惧的诱因随着年龄而变化。2—4岁时对动物的恐惧最常见,以后儿童就对黑暗和幻想的形象产生更多的不安。不论男孩或女孩,在9岁和11岁之间,对动物的恐惧会相当迅速地消失;青春期后,



只有极少数人还有这类恐怖症。一些恐惧感则相反，并不随着年龄而消失。遇到外人时所表现出的普遍的胆怯和畏惧一直保留到青春期。在伦敦的 6000 名被调查的儿童中大约有一多半存在这种现象，而他们对黑暗或动物都几乎毫无惧意。

父母容易对孩子的恐惧范围估计不足。在加利福尼亚的 1000 名正常儿童中，90% 至少在 2 岁和 14 岁之间的某个时期存在过一种明显的恐惧。他们恐惧的范围随着年龄的增长而减少。高潮是在 3 岁的时候。在英国莱斯特进行的另一项研究中，142 个 2—7 岁的儿童大约有 1/3 有特殊恐惧感，其中大多在以后的一年半中减弱。尽管恐惧感在儿童身上普遍存在，但障碍性的恐怖症却相当少见。在一项研究中，怀特岛上的 2000 多名儿童中仅有 16 例与一个或多个物体有关的严重恐怖症。其中 5 例与蜘蛛有关，6 例与黑暗有关。在 239 名被转诊接受精神病学研究的儿童中，只有 10 例特殊恐怖症。

恐怖症对儿童也起着类似对成年人那样的消极影响。

一名 7 岁男孩两年来对蜜蜂感到恐惧。他母亲说，每当他看见蜜蜂时，“就会脸色煞白，全身冒汗，浑身发冷，开始颤抖，双腿发沉”。他不顾一切地躲避任何一只蜜蜂，他的活动自由因此受到很大限制。夏天，他从来不愿意在外面玩耍，



整个春季和夏季不得不开车接送他上学。他至少有两次在看见蜜蜂的时候跑开,跑到了交通繁忙的街道上。

对儿童的恐惧感进行的大多数研究表明,女孩比男孩更常受到恐惧的折磨。但是直到今天还不能说,这是否因为更希望男孩能够勇敢并克制恐惧,或者是否由于生物学上的区别,女孩比男孩更容易产生恐惧。当然也可能与两种情况都有关系。

甚至儿童的环境也会影响他害怕的对象。在乡村长大的儿童好像比城里孩子更经常地对动物怀有恐惧,但是恐惧也常常针对孩子从未经历过或者附近不存在的事物。有时会通过模仿患有类似的恐怖症的其他家庭成员而形成恐惧。第二次世界大战中的英国学龄前儿童,如果他们的母亲对空袭表现出恐惧,他们就更容易害怕空袭。反过来,这些儿童在有可信赖的、给他们安慰的成年人在场的情况下经历恐慌时,就很少形成恐惧感。

由于未知的原因,弱智和自闭症儿童身上出现的大量恐惧感,无法像在其他儿童身上那样轻易地重新消失,他们的恐惧感能够成为极大的精神负担。

一个身体强壮的 17 岁小伙子,在 4 岁时因患脑炎而导致大脑受损,他对狗怀有极大的恐惧。看到街上有一只狗,他就会发出害怕的呻吟声,

而听到声音,狗就会向他狺狺作吠,向他扑过来,这使他的恐惧更加严重。他由于恐怖症一直无法单独外出,甚至在家里也不能单独去花园。一名 17 岁的女孩害怕某些声响,她因此常常陷入生命危险。如果一只狗突然吠叫,或者小孩突然叫喊或笑起来,她就会惊慌失措地逃走,不顾一切地跑过街道,因此就可能闯到汽车前面。父母无法让她独自一人离开家。



学校恐怖症

大多数儿童随时都会极力反抗去学校。但是这种反感只是有时候上升为口头表达的拒绝。不过这种学校恐怖症大多是暂时的,不加任何治疗就会重新减弱。

拒绝去学校与逃学略有不同;逃学儿童并不是拒绝上学,而是借助许多巧妙的诡计远离学校,其父母对此一无所知。逃学经常伴随着其他情况一起出现,如经常改换学校,童年时缺少父母陪在身边,家中前后不一致的教育。逃学生在学校里学习成绩一般都极差。

与逃学相反,患有学校恐怖症的儿童直截了当地拒绝去学校,此外并未表现出不一致的举止,他们在生活中没有受到过父母的冷落,他们在学校中的成绩



和举止常常非常出色。在学校恐怖症患者身上比逃学者更经常地出现身体上的恐惧症状,尤其是饮食和睡眠障碍,腹痛,恶心和呕吐。

通常儿童只是表示拒绝去学校。比较幼小的可能说不出这样做的理由,但是大一些的儿童会联系在学校的各种经历描述自己的不安,比如他们因自己的外表而气恼、受到嘲笑或感到胆怯,他们害怕当着其他孩子脱衣服或在比赛之后一起洗澡或淋浴。有时他们在比赛或工作中因恐慌而拒绝参加或者表现出害怕老师。少数人害怕自己在学校期间母亲可能出什么事。恐惧也表现在来月经、进入青春期和手淫的时候。拒绝上学的其他原因也包括害怕在学校集合时呕吐和晕厥。

儿童的恐惧感不仅有直接表达,而且也表现在身体的恐惧症状上,这些症状尤其在早晨他们要上学时,以恶心、呕吐、头痛、腹泻、抱怨腹痛、咽喉嘶哑、腿痛的形式表现出来。饮食问题、睡眠障碍和强烈的恐惧感都会出现。儿童的障碍引起父母的极大忧虑,他们迟早会表示同意或默许孩子留在家中。只要儿童肯定了这一点,这些症状通常就消失了。有一个孩子的情形就很典型:他在吃早餐时说自己恶心。他呕吐出来,拒绝心怀不安的母亲的一切抚慰,直到最后母亲让步,允许他留在家中。孩子随后就感觉好多了,不过如果他重新被强迫着去学校,就又会发生同样的情形。



在大多数儿童身上,这种发展经过一段比较漫长的时期就会逐渐消失,在这段时期内,他们越来越不愿意去学校,最后发展到公开地拒绝。在达到这个高潮之前,他们很容易受到刺激,经常哭泣,心神不宁,无法入睡,感觉恶劣,如果不得不动身去学校,他们就说自己肚子疼。如果坚持让他们上学,他们就会脸色苍白,全身发抖,不得不坐下来,在一些儿童身上,这种恐惧会在学校假期过去之后,即在周末之后的星期一早晨,新学年的第一天,或者在病后去上学的第一天突然爆发。在学校生活的每个阶段都比较常见的导因是转学到一所新学校。有时,拒绝上学的现象是在父母一方去世、离开或生病之后出现的。

从年龄上看,学校恐怖症当然出现在上学期间。涉及最多的年度是在国家教育制度所规定要转换学校的时候。如在英国,这种情况多发生在11—12岁,即大多数儿童要从公立学校转入更高一级学校的时候。

在发生学校恐怖症的情况下,父母的行为有时也非常重要。通常父母都过于迁就。一些学校恐怖症患者的母亲,作为对她们失望的婚姻关系或其他关系的补偿,对她们的孩子形成一种不正常的依赖性。如果母亲和孩子之间存在一种强烈的相互的感情联系,有时双方都需要治疗。因为在单独对孩子进行治疗时,母亲有可能产生强烈的恐惧感,以致她们因此中断让孩子接受治疗。



经常有人认为,学校恐怖症仅仅是对拒绝上学现象的一种不恰当的称谓。因为原因不在于害怕学校,而在于害怕离开母亲。然而这种思考方式是片面的。许多儿童害怕学校更甚于害怕离开母亲。一些儿童既害怕学校,也害怕同父母分开。

儿童恐怖症的治疗

对儿童的恐怖症的治疗与对成年人的治疗相似。可以安排游戏,指导儿童在游戏中越来越接近他们害怕的物体,当可怕的物体在场时把他们留下来,直到再也感觉不到恐惧的冲动。这时可以逗逗孩子,可以给孩子一些甜食并且因为他的进步给予表扬。人们可以帮助胆怯的孩子,让他们观察其他孩子做同样的活动;例如,一位对狗患有恐怖症的儿童在看到另一个与他同一性别的同龄儿童抚摩狗时,胆子就会大一些。如果想帮助儿童摆脱对动物的恐惧,那么给他买一只小哈巴狗或小猫咪就会对他大有帮助,这可以使他习惯同小狗小猫玩耍。在动物长大之前,孩子不仅对这只动物,而且也对其他动物不再敏感了。我用这种方式对我自己患有恐猫症的3岁半的女儿进行了治疗。我把一只小猫带回家,让她看看可以怎样与小猫玩耍;她很快就摆脱了恐惧,当小猫长大后,她已经同猫非常亲近了。

对学校恐怖症进行治疗时,首先要澄清学校中的境况是否确实可以忍受,孩子是否不会受到嘲笑,学校是否不会提出过分的要求。这类问题必须加以解决。不过如果学校环境看来并非令人不满,主要问题在于孩子只是对很正常的环境产生了恐惧,那么治疗的最主要部分就是坚持让他去学校,无论上学的念头可能使他多么不舒服;要表示出对他在学校所做的事感兴趣并对他的成绩予以表扬。



与恐惧打交道

儿童应该学会这样的态度,即人可以与恐惧共处,而且必须做好准备以面对困难和战胜使人恐惧的环境。比起生来就胆小的孩子,一个生来就勇敢的孩子更容易促使他表现出无畏。我们应该承认,一些孩子绝对比其他孩子更勇敢。父母的榜样对于儿童具有决定性意义,因为儿童很容易模仿父母的态度。如果他看到父母时刻准备去驾驭使人害怕的环境,他就更可能与他们一样,以后他也会随时随地这样做。不过,不应要求孩子做远远超过他的能力的事情。如果仅仅让他看看其他孩子是多么勇敢,那么这只能使他确信自己是个胆小鬼,这样做也就对他无所助益。如果一个孩子有着充分的自信,那么在容易引起恐慌的环境中就要慎重地鼓励他,直到他丢掉所有恐慌。在

⑧

儿童的恐怖症



这个过程中,直到恐慌完全消失之前,要始终给孩子打气。当儿童由于生病、疲劳或抑郁而衰弱无力时,他们和成年人一样容易胆怯。在这种状况下不必尽力对付恐惧,因为这样一来,恐惧更容易加剧,而不会减轻。应该在患者感觉良好时,再要求他进行这类尝试。

如何教育儿童战胜恐惧,作为例证,我们来看一看马来西亚的一个部落,即色诺伊人。在当地,如果一个孩子讲述一场可怕的梦境,比方说梦见自己向下坠落,成年人就会满怀热情地回答说:“这个梦非常奇异,它属于人们能够梦见的最美妙的梦境。你坠到哪儿去了?你发现了什么?”孩子讲述自己攀登、旅行、飞翔、一跃而起的梦境时,成年人的反应都是同样的。最初,孩子回答说——正像他在我们的社会中也会做的那样——情况并没有那么好,在坠向什么地方之前,他害怕得醒了过来。然后,年长的权威人士会对他说:“这是个错误。你在梦中做的所有事都包含着睡觉时我们的理解力无法理解的某个含义。你应该放松,应该在你进入梦境时感到愉快。坠落是与精神世界的力量产生接触的捷径,这些力量在梦境中向你展示着自己。如果你再次梦到坠落,你要立刻回想起我说的话,如果你做到这一点,你就踏上了通往引发你坠落的力量

源泉的道路。坠落精灵喜欢你,它们把你拉向地面,不过你只需放松自己,继续睡觉,这样就能直接和它们接触。当你遇到它们时,也许会对它们的巨大力量产生恐惧,但是不要放弃。如果你在梦中认为自己死去了,你只是看到另一个世界的力量,也就是向你所展现的你本人的精神力量。如果你接受它,它就会与你融为一体。”

在一段时间之后,就会从害怕坠落的梦境转为梦见自己在快乐地飞翔。色诺人相信并教导说,人在梦中面对危险时应该勇往直前、发起进攻。必要时梦中的形象会叫某人帮忙,但是在他们到来之前,应该自己奋争。梦中形象只是在人们心怀恐惧、产生畏惧时才会可怕,如果不去对付它,它就会继续为害并引起恐惧。



概 述

大多数正常儿童随时都会出现明显的恐惧,它们没有任何明显原因地开始,又没有任何明显原因地重新消失。新生儿害怕声响,1岁的儿童通常害怕陌生人。在2岁到4岁时,对动物的恐惧十分常见。而在青年时代则表现出腼腆和性恐惧。与正常的恐惧相反,障碍性恐怖症在儿童身上极为少见。

儿童在第一次去学校时通常会神经紧张,不过他



们在几个小时内就很容易适应环境。学校恐怖症或拒绝上学的现象并不常见,但是却可能成为极其严重的问题。与逃学相反,学校恐怖症同其他顽皮行为、父母离开或家里前后不一致的教育并无关联。学校恐怖症常常与转学有关。

对儿童时期的恐怖症进行治疗时也遵循与治疗成年人相同的原则。人们用游戏、甜食和其他策略使孩子进入恐怖环境并留在里面。当人们确定既不存在刁难也没有其他可怕的原因成为恐惧的根源时,友好但坚决地把孩子重新带回学校,是很重要的。儿童返回学校大概需要善解人意的老师的合作。可以教育儿童以勇敢的而不是漫不经心的态度对付威胁。当有人让他们等待或做什么事的时候,他们可以预先对潜在的精神负担做好准备。例如,在正式治疗开始之前,可以让他们做游戏似地习惯于坐在牙医椅子上。通过安排孩子与亲戚朋友一起外出的时间日益延长,对分离的恐惧就会减少。

9 强迫障碍

强迫障碍一方面以强迫性念头的形式出现,不管患者是否竭力驱散这种念头,它都会违背患者的意愿一再产生。这类念头包括害怕弄脏自己或者其他入,害怕使自己或其他人传染上疾病,害怕伤害其他人,或者害怕违背任何其他社会禁忌。强迫障碍的另一种形式是强迫行为,大多表现为某种强制程序,即一再进行重复活动,尽管此人知道这些活动毫无意义并且还极力避免。与在男性中比女性中出现概率较小的恐怖症相反,强迫障碍在两个性别中出现的概率相同,问题大多发生在 16 岁和 40 岁之间。不过也可能在任何年龄段发生。



追求完美的个性

无论是强迫性念头还是强迫行为,尽管这类问题也可能出现在不细致的人身上,但却更经常地出现在总是拘泥细节和过于追求至善至美的人身上。拘泥细节的习惯可以采取多种形式——如果他们不用完



最后一小块香皂,就会感觉不自在。有人可能是个强迫性迟到者,而有人则可能无法容忍看到墙上的一幅画挂得略微歪斜。这种吹毛求疵是无害的,算不上异常。人们在习惯上有着很大的差异。我们中间的一些人普遍地重视整洁,而另一些人则不关心房子是否看上去毫无秩序,或者裤子、衬衫上是否有污迹。夫妇之间的许多小争执是由于一方比另一方更重视清洁引起的。在这个方面可能出现的行为方式的范围极为广泛。医学记者伊丽莎白·芬威克博士,对此作了精彩的描述。

有一次我结识了一位熨尿布的妇女。当我问她这样做的原因时,她说,因为这样她就能使尿布恢复为长方形。从美学观点来看,我和随便什么人一样懂得鉴赏长方形的尿布,但是我不愿为此做出巨大的牺牲。在从0到5的熨烫评价标准中,我大概位于2这个数位左右,位于那些不熨衬衫,而是只熨丈夫衬衫的前脸部分的人之前,但是远远落后于那些熨烫睡衣、睡裤、手帕、内衣和尿布的人……

(我的祖母)经常做姜汁饼干。每块饼干直径3英寸,重半盎司,之所以称出重半盎司,是因为每次她都切下一块面团,成形后放在秤上称一称,直到面团达到所希望的重量为止,甚至在切下2盎司的一块面包并分为4份时,也绝不马虎。

所有这一切当然要花费时间,我绝不会为此尽力强迫自己。无论包装里的内容如何诱人,我祖母在她的一生中从未剪断过一根绳子。她解开每个绳结,将线绳绕成整齐的线团,装进特瑞那只写有“绳子(零料)”标签的金色巧克力盒里,再放在抽屉左前角,旁边挨着写有“蜡烛”标签的蜡烛桶。每当家里保险丝或线路烧断时,特瑞总是更迅速地跑到祖母那里取出一根蜡烛,而不是摸黑寻找我们自己的蜡烛。



痛苦

喜欢整齐和清洁无疑是工作和日常生活中所需要的美德,但它也可能达到使每个行为受到控制的程度。而这个程度就是变成强迫神经官能症的关键,强迫神经官能症能够引起极大痛苦。

9
强迫障碍

清洁和健康

“我经历过的最糟糕的事情,就是强迫症,它毁了我的一切成果。如果有勇气的话,我会自杀,摆脱所有这一切——它在一天天地发展下去。强迫症控制了我从早晨睁开眼以后所做的每件事,直到晚上再闭上眼。它决定我的所做所



为。我可以接触地面,但不能穿鞋,不能有外衣贴边,我无法在去卫生间时不洗 6 遍手和手臂——而且必须洗整条手臂。当有人触摸过自己的鞋的时候,我无法容忍他再触摸我——因为那样我会觉得自己很脏,不得不再去洗一洗。一切主要是从厕所开始的——最初是人的粪便,然后是狗屎——现在主要是狗屎。我无法容忍狗——我上街时必须边走边注意。我总是想着,我可能踩上脏东西,我害怕这种情况发生在我身上。”

(“那么如果您真的弄脏了呢?”)“奇怪的是并不那么糟糕。刚一看见狗屎,我会陷入恐慌之中,我的第一个念头就是,我想死——这个念头最早从脑中闪现,但是我知道,人光有愿望是死不了的,于是我必须按一定程序清洗自己,这个程序延展起来就没完没了——在洗手之前,我必须先把水龙头和四周清洗干净。”

“我知道,这仅仅存在于我的大脑中,非常可笑,但是我无法克服。我不知道自己为什么总是害怕脏东西,但事情就是这样。”

(“您与这种感觉进行抗争了吗?”)“是的,一直都在抗争,大多数情况甚至在 1 个或 2 个小时后还能奏效,但是恐惧始终存在。恐惧令我害怕,因为我不知道自己怎样克服它,或者我应该怎样思考。生活中再也没有什么事情能让我感

兴趣。我的外表如何,我吃些什么,一切对我来说都无所谓。尽管存在对我来说是非常重要的希望,但它只延续了几分钟,就再次消失了。我需要淋浴1个小时来清洗每个部位——我将所有时间都用于清洗,其实不过只需要半小时。现在我可以使用公共卫生间,如果它是干净的。但是现在恐惧更多地向外转移了——我注意自己能在哪里行走。事情看上去发生了改变,恐惧转移到其他东西上去了。开始时的恐惧依然存在,但它增大了,扩展到我不久前还能触摸的东西。很久以前,我曾经有一个星期试图停止清洗——但是很可怕,我做了可怕的噩梦,不停地叫喊,特别是在有人看我的时候。这以后我再也没有尝试过停止清洗。但是我也不能这样继续生活下去。我想参与生活,我不愿意只是感觉到生活毫无意义。”

强迫性念头的荒唐在一位女性身上表现得淋漓尽致,她每天洗手达100遍,直到皮肤起皱流血。尽管她在盥洗池前度过无数个小时洗手洗胳膊,但她却几个星期不洗澡,平常也不清洗身体,以致她身上的气味使她周围的人无法忍受,不过这对她却没有丝毫妨碍。她每星期使用的消毒剂和肥皂,已多到她无法用自己微薄的工资独力支付的地步,她因此开始去商店行窃。当她被当场逮住并被带往警察局时,警察认为无法取





下她的指纹,因为她没有指纹——她将它们全部洗掉了,而且她的指尖也特别柔软。

对污秽的强迫性恐惧通常是与洗涤强迫症和回避程序一起出现的。这类患者有时在大小便或接触狗的时候,感觉自己被弄脏了,不得不在每次这样的情况之后长达数小时地淋浴和冲洗。

强烈的强迫障碍会严重影响患者的生活。

一位著名的法官因为害怕弄脏东西而再也无法在家中大小便,每次他不得不去随便什么地方。他无法忍受性关系,因为在他看来这是肮脏的。当他来我这里时,已经放弃了工作,穿着一件破旧、带有污渍的外衣。他的夹克被衣袋里的无数张卫生纸撑得鼓鼓囊囊。他用一张纸巾抓住“肮脏的”把手,才能打开诊室的门。因为害怕弄脏了,他甚至不敢把手伸给我。

一位妇女感觉她儿子很脏,于是形成复杂的程序,她按照这个程序洗他的衣服,清洁他的房间以及所有他接触过的东西。另一名患者觉得狗是脏的,他把生命中的大部分时间用来逃避与狗、狗毛、甚至可能有狗的建筑物的任何接触机会。当他得知办公楼的另一层可能有狗时,他放弃了自己的职位。如果隐隐约约存在他可能“弄脏”自己的可能,结果就是他反反复复地洗手洗

衣服。令人吃惊的是,他害怕别人从狗身上拔下来的狗毛,就好像这就是狗本身一样。

与强迫症有关联的恐惧并不是直接害怕某种特定对象或环境,相反,不如说是害怕想象中可能出现的结果,一名妇女只是由于可能被玻璃碎片划伤的念头,她害怕家中随便什么地方被猜测的、但并未找到的碎片,更甚于害怕她确实发现并裸着手扔掉的玻璃碎片。



伤害别人

强迫性恐惧,即害怕可能把某人杀死、刺死、扼死、打一顿或使之伤残,可导致患者回避潜在的武器并形成复杂的防护程序。一位家庭主妇有时不得不将厨房里锋利的刀子藏到够不着的地方;母亲们因为害怕独自一人时可能扼杀婴儿,不得不经常聚会。

有时,患者害怕自己会吞下针、碎玻璃或其他锋利的物品,为了保护自己免受可能发生的、可能性极小的伤害,竟然会发展到最可笑的极端。

强迫性念头能导致可怕行为的危险实际上极小。强迫症患者很少去杀人。

下面的报告写于大约 100 年前:

好吧,先生,我是一个患有精神病的杀人犯(有时是个自杀者)。到目前为止我只是想过这



些念头,还从未付诸行动,但是我真的无法控制它们(思想)……一天夜里,我母亲不在家,我和父亲一起睡。房间里有一把旧匕首,我的思想不知不觉地围绕着它转,完全失去了自己的主意、愿望或思维,我感觉到一种几乎无法违抗的冲动:离开床,用匕首杀死父亲。但是我并没有实际去做。我躺在那里,浑身发抖,后来我睡着了……我可以去我想去的、我可能喜欢的地方——教堂、祈祷室、一幢房子或任何公众集会。这种想法始终追随着我,我听见有人对我说“不”,这对我来说就像一种冲动。和在其他人身上一样,尽管没有什么事情能够引发这些想法,但是冲动感却在那里捣乱。

另一段报告描述了同一个问题:一天夜里,在长达几星期的恐惧痛苦之后,我躺在床上,毫无睡意,绝望地辗转反侧。这时,最可怕的念头攫住了我,一种冲动试图强迫我去毁灭所有生物中最值得我爱的某个人。我藏在床罩下面,与这种恶魔般的冲动争斗着,床铺在瑟瑟发抖。但是这一冲动还是在力量上赢了我。我跳起来,紧紧抓住床杆,在绝望的挣扎中,牙齿咬进坚硬的木头里。我闭上眼睛,恐惧得闭上眼睛,我还能看见它。我急急地跑出家门。光着脚,睡衣外面没穿外衣,我穿过街道奔向警察局,恳求把我关起来。幸运的是,值班的警官是位仁慈、善解人意

的先生。他给我一件制服大衣穿上,一直注视着我的眼睛。看来他通知了我的家人,因为我妻子和我姐姐带着衣服赶来了。危机过去了,带着只想随意怎样死掉的愿望,我彻底绝望地陪着她们回了家。

在我认识的几百名患有强迫障碍的患者中,只有3个人被他们的冲动折磨得伤害了某人。有一个病例是一名年轻妇女,她感觉自己被强迫着刮掉小儿子自己抓挠后在皮肤上形成的痂块。这种冲动特别强烈,她几乎无法克制自己,一看到他皮肤上有痂块就猛扑过去。经过治疗,这种毛病消失了。另一名妇女的病例就结束得不是这么令人高兴了。她有一种杀死自己两岁的孩子的冲动。她满怀痛苦地与这种冲动抗争着。但是这个冲动并没有通过治疗消失,她听从自己的欲望的危险是如此强烈,以致最后不得不将她同女儿分开。

一些强迫程序同头发有关。一名29岁的男子每天用5个小时洗头、梳头,在床和地板上寻找头发。如果衣服上有头发,他就感到非常不自在,必须除去它们。另一名年轻男子除了其他程序之外,每天上午花费4个小时在家中给他的房间吸尘、打扫,寻找头发,非常担心可能有一些进到电器里面。不过,他的忧虑只针对头发,而并不针对阴毛或动物的毛发。

一名年轻女子诉说了一种不同寻常的强迫症。





她强烈希望看着她的情人解手,尽管这样做并不能引起她的性冲动。当她的男友进卫生间时,她无法容忍被关在外面,她希望可以旁观。得到允许时,她长达几分钟地盯着排泄物。显而易见,这种强迫症引起了她男友的反感。

家庭纠纷

患有强迫症的患者把他们的家庭成员扯进他们的程序中的情况经常出现。

一名 36 岁的已婚妇女对结核杆菌心怀恐惧,她因此几乎从未在家里清扫过,宁愿听任灰尘在地板上堆积,因为她认为灰尘里有结核杆菌。由于害怕把她本人几年前曾经患过的结核病传染给两岁的儿子,她无法给他喂饭。因此她的丈夫不得不喂孩子。她把孩子整天关在围栏里,从来不让他在房间里爬来爬去或者跑一跑。孩子的祖母从来不可以同孩子玩耍,甚至不能看一眼,因为害怕祖母可能带来细菌。孩子因而像个陌生人一样在家里长大。来客受到禁止,因为他们是潜在的疾病携带者。她每天无数次地洗手,直到双手发皱流血。

一名年轻妇女对自己家里的“污秽状态”感到难过,因此她强迫家人在 3 年之内搬了 5 次家,

并且绝对不去附近一座城市,因为在她看来这座城市特别“脏兮兮的”。另一些已婚妇女对家庭成员带回家的“污秽”非常反感,她们强迫丈夫和孩子回家后在踏进起居室之前,在门厅将外衣全部脱掉,穿上干净衣服。许多强迫症患者阻止家庭成员把客人带回家,免得他们把令人沉闷的整齐而干净的室内布置弄脏或弄乱。

强迫性迟钝



强迫性神经官能症的一种特殊形式是强迫性迟钝。

一位患有这种障碍的男子3年来没有工作,因为他做每项工作都需要太多时间。为了下午准时在约会时间到我这里,他不得不在前一天刮胡子。我问他洗澡需要多长时间,他反问道:“您是指从我实际上进了浴室的时候开始,还是从我开始考虑洗澡的时候算起?”洗澡持续5个小时。他需要用几个小时穿越一条街道,因为他不仅必须检查是否没有汽车过来,而且也必须检查一下停放的每辆车,看看是否有一辆正要启动。往所有停放的车子里瞧了一遍以后,他必须重新沿着街道观察几遍,然后他再次感觉必须重新察看一下停放的车辆,等等。在打开电灯开关时,他必



须确定自己的鞋是绝缘的,在冒被电死的危险之前,他一再察看自己的鞋底,然后再把手放在电灯开关上。这种迟钝影响了他的大部分日常行动,他为之辩解说,他不能冒冒失失地去冒被电死的危险。

强迫性储藏

强迫性储藏是强迫性神经官能症的另一种形式。它可以同已经讲过的程序一起出现。这种人有时不能将垃圾扔掉。在把厨房垃圾倒进垃圾桶之前,他们用几个小时去筛选它们,以防扔掉可以吃用的食物。他们积攒早年的毫无价值的纸片,弄得家里都转不开身子。有人不必要地买来大量食物、罐头和其他物品,而不去考虑是否短缺。任何人每次试图清除这些多年积蓄中的一些东西,都会引起强烈恐慌。家里渐渐地无法居住,因为房间和过道都堆满了旧家具、纸张、罐头、衣服,患者不允许把它们清除掉。

强迫障碍的治疗

对强迫障碍的治疗建立在与治疗恐怖症相同的基础之上,不过一般持续时间更长,而且经常需要住院几星期,然后再进行时间较短的门诊治疗,也许还

要把家人包括在内。

169

安就是一个很好的例证。她 23 岁,未婚,银行职员。5 年来她受到恐惧的折磨,害怕怀孕,甚至也害怕在爱抚时怀孕,尽管她还是个处女。18 个月来,她害怕手指上的肉赘是由肿瘤引起的,最后她去寻求治疗了。她回避所有可能传染给她“癌杆菌”的物品,害怕它们会通过她的肉赘传染给家人。她开始无节制地清洗,每天洗 125 遍手,为此使用 3 块香皂;每天用 3 个小时淋浴、洗头。治疗开始之前的 6 个星期,她父母外出旅行,她与弟弟单独留在家中,为了减轻她的恐惧,她的男友搬了进来。但是情况反而更糟了。她最后害怕在男友后面使用浴室,因为她认为可能会因此怀孕。



电灯开关在她看来是危险的;因为害怕受到威胁,她不得不经常转身察看。她最后一个离开办公室,并且要负责安全检查时,就会倍感痛苦。

安同护理她的护士就以下的治疗目标达成一致:做到能够为父母准备一餐饭,烹调时不使用防护程序,洗头时不按程序,将长有肉赘的手指部位刺破并带着流血的手指吃饭。

治疗期间,安观看护士怎样使自己被“传染”,然后再照样子对她进行“传染”。护士给她在治疗间隙中准备了任务,让她按照计划习惯传

9

强迫障碍



染上疾病的危险,系统地逐渐消除检查程序。最初她限制安每天只使用一块香皂,不再用流动的水冲洗,而是用塞子将盥洗盆堵住。安自动减少了清洗的次数和时间。治疗护士“传染了”她的卧室、电话、厨房餐具、炊具。安在大多数周末带着一项计划回家,既“传染”她本人,也“传染”她家和她父母,而且还要限制她的程序化行为。

安在医院学着触摸一位切除乳房肿瘤的女患者的手术疤痕,接着触摸她自己和各种物品,然后不事先洗手就去准备一餐饭。她对传染的恐惧通过这种方式得到治疗。

然后,针对同男友的任何间接或直接的接触可能会怀孕的恐惧,进行治疗。男友的睡衣、手帕和内衣被带进医院放在安的附近。为了克服她的怀孕恐惧,人们说服她去触摸它们,把它们拿在手中。她必须亲自穿上男友的睡衣,使用他的手帕。她必须在睡觉时把他的内衣放在床上或枕头下面。治疗护士同她及其男友拟订了一个计划,根据此项计划她要重新接受爱抚。爱抚一个星期一个星期地增加,直到最终安能够触摸男友的阴茎,最初还是隔着衣服,然后在衣服里面,并且能够忍受男友的爱抚。

接受 47 次治疗之后,安能够重新就职,而且做到将使用香皂限制在每两星期一块。一年后进行复查时,这一改善依然保持着。她进行了一

次假期旅行,对传染已毫无畏惧了,而在那时之前,这样的旅行一直是不可能的。她在工作中得到提拔并且负责银行正常的例行安全事务,其中包括负责 13 道锁。她父母可以去旅行而把家留给她,这在以前是无法想象的。现在 she 可以定期购物,而不必由母亲在场将她从检查程序中硬行拉开。在家里,她帮忙准备饭菜,以前她因为害怕污染而不能做这些事。同男友的婚性接触正常。

从这段描述中可以了解到,有时家庭应该如何参与对强迫障碍者的治疗。下面的例子是安在家中度过一个周末,这个例子向我们介绍了周末的“家庭计划”。

8 月 18 日

安的任务

1. 一次手也不洗地准备好一顿饭,或者帮助母亲做饭。
2. 在吃饭前触摸所有餐具。
3. 触摸父亲的铅笔、笔尖、信封和剃须刀。
4. 触摸母亲的卷发筒、手袋和钱夹。在这两种情况下,无论事先或事后都不要洗手。
5. 使用自己的香皂洗手,并且只能在饭前或便后洗手。
6. 洗手时,将塞子塞进盥洗盆。





7. 吃些诸如酸奶或果冻一类的东西,用食指蘸着吃。

父母的任务

1. 表扬安完成了任务。决不要认为这些任务容易。
2. 不安慰她。
3. 为了证明她的无所畏惧的行为,当她外出返回时,尽可能地把她认为存在潜在危险的所有物品带回病房。
4. 给治疗护士写一份如何度过周末的简短报告。

非常感谢。

父母写给治疗护士的周末报告

安在家里的一天无论给她还是给我们都带来很大问题。用池中的水清洗,在洗完之后过长时间地冲洗手及手腕,她对此依然还是觉得困难。我们显然还没有掌握您促使她在这方面进行改变的技巧。在做一件事时,她还有些反抗反应,但这只是暂时的。同她在住院之前的状态相比较,我们认为,她总体上已经大有好转。去购物时,她有少许困难,如转身、察看、对进商店时的电子设施感到胆怯。她差不多放松时,就用她自己的车子送我们回家。她尽可能准备好星期

天吃的蔬菜和饭后水果,如果这时产生恐惧,她也从未显露过。

但是我推测,她始终还是对肿瘤有所担心,因此就有了清洗的问题。(上卫生间也引起恐惧)总的说来,进步使我们高兴,由于她急于克服自己的问题,当她不能完成任务时,她也会表现出失望。

8月24日

男友的任务

1. 请您去卫生间,不洗手并传染给
 - a) 安的内衣, b) 安的膝盖, c) 她的棉塞。
2. 请您送给治疗医生一份有关的报告。

非常感谢。

男友的报告

安的内衣和棉塞在周末期间的星期六和星期一两次“受到传染”,她的膝盖和大腿“被传染”的次数非常多(不穿衣服)。未出现任何恐惧。

过去使她不安的海滩聚会没有造成任何困难。非常成功的一个周末。

安的报告

传染腿部 恐惧 1 (8 = 恐慌; 0 = 非常平静)



传染内衣 恐惧 2
传染棉塞 恐惧 2

在上述的模仿学习(治疗医生向患者进行详细的演示之后,应由患者进行模仿)之后,在真实环境中进行训练会对克服强迫障碍大有裨益。



战
胜
恐
惧

还有一位患者被无数程序纠缠不休,这些程序主要包括:试图使自己确信,他不会使自己负责的人受到损害。他当过长达6年的货车司机,但是现在却害怕开车,因为他害怕自己可能引起一场事故。只有再开上一段路或者在警察那里检查一下,他才能克服这些恐惧感。他核实水龙头是否关上了,剃须刀片是否已取下来,踏脚垫是否没有蜷曲,此外他还有无数个别的检查程序,它们使他无法过正常生活,给他从前的幸福婚姻造成负担。在最初两天的治疗中,鼓励他去做至少是4年以来他回避的事情:开车;在拥挤的超市中与人们碰碰撞撞;在医院入口处的大厅地板上放上针、火柴和石头;打开水龙头,让它滴水继续开着。在每个阶段,治疗医生首先做出预定的行动,然后由患者模仿;甚至最困难的任务也被一起列入计划。

每次40分钟的治疗之后,医生告诉他必须抵制进行检查的欲望,不必为他可能引起伤害感到

不安。在最初两天的治疗之后,患者在短时间之内感觉自己患病了,但很快重新恢复;在3次治疗阶段结束时,他摆脱了所有症状。两年后进行复查时,他还保持着健康状态。

对强迫性迟钝可以采取一种被称为“时间与运动治疗”的措施进行治疗。治疗时要鼓励患者以越来越快的速度完成他缓慢的程序,直到他最终能够在正常的时间里完成他的活动。



例如,有一名男子用3个小时起床、坐到早餐桌旁。他必须借助于一块表,逐步把他的早间活动减少到半个小时的正常范围。

对于强迫性储藏,可以鼓励患者克服扔掉旧东西就会失去重要信息的恐惧。治疗医生或许陪伴患者到他的住所,一起慢慢扔掉存了10年之久的报纸。这样患者就可以习惯于即使信息丢失也无关紧要的想法。扔掉旧的土豆盘或一把散架的、从未修理过的椅子时,这类患者产生的反抗强度会令人大吃一惊。不过,在谨慎的帮助下可以使患者同许多东西分开,在住所里腾出活动空间,至少可以使之重新接待客人。

只要强迫症患者有效地完成治疗指示,就有状况的好转和永久痊愈的希望。尽管对这类障碍的治疗并不简单,但为了成功是值得努力的,而且这些成功

也非常稳定。

176

家庭在治疗中的作用



战
胜
恐
惧

强迫障碍对患者及其家庭的生活方式常常有着广泛的影响。在治疗过程中,这一点也必须认真考虑。我们前面已经讲过的一名妇女身上存在许多程序,妨碍她照料自己年幼的儿子。治疗之前,为了不让孩子的从地面上的灰尘中染上结核病;孩子整天被关在一个围栏里;他的饮食必须由父亲按照一定程序准备;祖母和姑姑从来不可以看望他;由于害怕传播细菌,家里大部分地方从来没有清扫过。患者住在离伦敦 200 英里远的地方。她的住院时间临近结束时,她的丈夫住到医院附近并参与了治疗,患者因此学会不加任何程序地亲自给儿子喂饭。一名护士陪伴他们一家坐火车回家,证实患者触摸了门把手和窗框;这时患者最初曾表现出回避迹象。护士在她家里度过两整天,照看着患者对细菌不带任何恐惧地清扫了整个家,正确地给儿子喂食并且不采用任何程序。护士告诉患者的丈夫停止在妻子的引导下采取过的许多程序。一旦患者学会不再把全家套进她的程序中,她的丈夫也学会了如何能够对付她剩余的程序,也就不需要继续治疗了;两年后进行复诊时,患者再也没有表现出任何程序。

一些强迫症患者不断用程序化的方式请求亲属



安慰他们,如:“亲爱的,我没有摸到墙上的脏东西吗?”或者“你完全肯定我没有往饭菜里下毒吗?”备受痛苦折磨的亲属总是习惯地抚慰地回答说:“不,你没有摸到墙上的脏东西。”或者“是的,我肯定饭菜里没毒。”亲属在治疗期间必须学会不再对他们抚慰地表示关心,否则这些问题在恐惧逐渐减少之后又会通过得到安慰而有所增加。接受治疗时,患者及其配偶有时必须多次练习一个场景,让亲属学会自己应该做什么;例如,如果患者问她的丈夫:“宝宝一切正常吗?”丈夫应该回答说:“按照医院的指令,我不能回答这个问题。”在回答了几年的“好,亲爱的,他很好,一切正常”之后,令人吃惊的是,为了学会这个简单的场景有时竟需要很多时间。

笔者从一同前来的几组患者及其家人那里体会过令人满意的结果,他们来这里是为了谈一谈彼此的困难以及克服它们的可能性。他们每几个星期聚会一次,谈论一下在这段时间内取得的进步和他们创造的消除剩余程序的技巧。

概 述

强迫性念头迫使患者一再违背自己的意志。而强迫行为表现为重复活动,即使它们看来毫无意义,人们却不得不做。与恐怖症相反,强迫障碍在两个性



别中的出现同样频繁。这些问题常常出现在那些总是非常仔细和追求完美的人身上。不过情况也不总是如此。同潜在危险活动有关的强迫性念头一般并不会贯彻始终,强迫性念头转化为行动是很罕见的。

亲属经常被请来帮助患者完成他们的程序。这促使程序增加。家庭生活以及孩子的教育可能因此受到严重的消极影响。常见的程序有反复清洗,或者检查是否存在污染和危险,以及进行一定数量重复的行为。出现比较少的有与头发有关的忧虑、强迫性迟钝和储藏毫无用处的物品。

对强迫障碍的治疗遵循着与治疗恐怖症相近似的原则。不过,治疗持续时间更长,因为强迫障碍对患者生活的影响要广泛得多。患者被要求有意识地对抗这类引发程序的环境。他必须尽可能长久地克制程序,在克制期间,他必须忍耐由此产生的不适感。必须细致地充分重视所有有关的情况。亲属可以在治疗中成为宝贵的助手,陪伴他们,表扬他们,克制着不加以证明,拒绝参与程序。家庭可以有助于生活状态的正常化,他们可以结成小组,共同努力解决亟待处理的问题。

10 性恐惧

性恐惧是青年人和成年人的主要问题之一。由于年轻经常羞于谈论,很难向任何一个人,比方说医生,寻求咨询,这个问题也因而给患者造成更大的负担。早年,性这个题目是禁忌,因此许多忍受着这方面的障碍的人从未得到过他们需要的帮助;今天则相反,人们的态度逐渐改变,可以更容易地得到帮助。

过去,诸如对手淫的正常证明被视为是不道德的,是从性病到精神病的许多丑陋病患的原因。尽管在任何一个时期,所有男性青年中 99% 手淫,而余下的只是不显眼的少数,但是这 99% 的人当中有许多人长期受到罪恶感的折磨。然而今天,日益增多的材料说明这是一种正常的性行为,它已很少成为恐惧的根源。不过许多年轻人始终还是认为,他们脸上的丘疹起因于他们的自爱,人们因此可以从脸上觉察出这种不良习惯。因手淫及其他性行为方式引起的罪恶感,对于在家庭或学校里在有关性的局限性观点下成长起来的许多人来说,仍然是精神负担的起源。那些有过爱抚或婚前性交的女孩子今天仍然因此而经常感到压抑,或者因为一种正常的性经历而心怀不安。成





长中的男孩和女孩在接触中经常缺少相互信任,当他们在聚会或约会这样的潜在性环境中遇到异性时,就会十分尴尬。

我们中的大多数人在对这种正常行为的尝试和误解以及成效不等的实验过程中用各种方式克服他们的性难题。到结婚时,大多数人都过着一种满意的性生活。

性教育和性观点

过去对外行人来说,一个极大的困难就在于了解可靠的性信息。市场上出现了数量日益增多的健康书籍,它们解释了什么是性并提供了启发性图片,这以后,这种匮乏就被消除了。在许多大城市中可以很容易看到有关正常性行为的电影。

尽管对性的看法发生了明显的转变,而实际的性行为比媒介想让我们相信的改变要少。在德国大学生中进行的一项研究表明,除了最近大学生似乎比过去已经提早1年或2年进行性交或在女伴有外遇时多少更宽容以外,几年来在性行为中很少有什么不同。“一夫一妻的浪漫爱情”绝对是占主导地位的性行为。报纸上对交换伙伴或像在美国所称呼的“周期性交替”进行了大量描述,不过,新近在中西部的一个团体中进行的研究表明,事实上只有极少数人进行这类实

践。即使在我们这个宽容的时代,普遍的性准则,还是停留在固定伴侣之间平静、稳定的性关系上。与过去有所不同的改变是,在结婚时仍是处女的女性更少了,年轻的成年人更经常地进行口交。

猜 忌

性猜忌能够毁灭人的生活。病态的猜忌在男子中比在女子中更多,在它的最极端的影响下,可以导致谋杀。比较典型的是一对夫妇的例子,他们正要离婚,因为丈夫一再产生“可疑的想象”,认为妻子对他不忠。这成为频繁的争吵的起因,尽管每个人都否认曾经彼此不忠过。他们定期性交。在一些男人身上,病态的性猜忌是同饮酒成癖或者阳痿一起出现的。



各式各样的性问题

女 性

所有婚姻中有少于1%的婚姻在第一年里还没有进行过成功的性交。不过也有丈夫和妻子尽管有着许多年的共同婚姻生活但却从未进行过性交。



这一对夫妇在婚礼前经常进行爱抚,直至高潮,随后在 10 年的婚姻中,他们也彼此每周大约进行 3 次手淫直到性欲高潮出现。丈夫有正常的勃起,不过每当他要插入时,妻子就把他推开。

一对年轻伴侣的例子也同样让人吃惊,他们在 3 年的婚姻中从未有过正常的性交。妻子还是孩子时,生殖器官上有过一块令人异常疼痛的脓肿,19 岁时她被一名男子强奸了,他后来还对她进行敲诈并一再逼迫她保持性关系。当她结婚时,这些痛苦的回忆妨碍了她同丈夫进行正常的性交,她把性活动限制在到达高潮之前彼此只抚摸性器官。尽管当她丈夫用阴茎触及外阴表面时并未伤害她,而且她也有性欲高潮,但是只要他试图插入——后来再也不可能了——,她的阴道就产生痛苦的挛缩。

女性更经常地产生困难是由于尽管有性交,但性交时却感觉疼痛;她们抽搐似地绷紧骨盆肌肉,厌恶性交的每个瞬间,这种被称为阴道痉挛的现象即阴道四周的肌肉产生痉挛。另一个常见的问题是性快感缺失症。这时,尽管女性也许感到闯入是舒适的并且在当时完全松弛,但却达不到高潮。

男子的性问题可能有着各式各样的类型。尽管通过妇女运动有些事情发生了变化,但通常还是希望男子在性生活中采取主动,并且应该学会在能够真正进行性交之前,在女性面前应该如何表现。他们必须知道如何使女孩子得到消遣,约会时应该注意哪些规则,如何以适当的方式进行性接近。如果他掌握了所有这一切,但在能够性交之前,还要能够达到充分的勃起,而巨大的恐惧可能妨碍勃起。



性交时不能产生充分的勃起,人们称之为阳痿。当男子疲倦、服用过某种药物或不安时,这种现象很容易出现。蜜月中进行初次尝试时,这种失灵并不少见,但是熟能生巧。饮酒过多同样能够产生妨碍。莎士比亚了解这一点,他写道,酒精提高欲望,但却降低能力。阳痿极少是由身体疾病决定的,如糖尿病,脑部、脊髓或者不产生真正的荷尔蒙的内分泌腺疾病。患有性偏离的人同样能够阳痿。男性同性恋者主要对男性激动,而对女性则不产生兴奋;不过许多患有性偏离的人也能有正常的性关系。

一个常见的问题是早泄,即男子进展过快,无法克制到女性满意时再射精。这个问题常常是随着勃起不充分一起出现的,男子因此只能达到短时的勃起,然后在想射精之前就突然射精了。极少出现的是



对抗性障碍,即不射精。这时,男子可以长达几个小时地保持勃起,但却不能通过射精达到高潮。女伴在此期间可以经历一个又一个高潮。

人们可能认为,只需依靠自我就能达到成功的性生活,但是实际上还需要掌握一系列复杂的能力。因此,在当事人学会正确的行为之前,尤其是开始时,如果出现什么偏差,这是毫不奇怪的。有经验的伴侣可以是一个好的治疗医生。

一名年轻男子寻求精神病医生的帮助,因为当着女孩子,无论是女朋友还是妓女,他都无法出现充分勃起。尽管如此,他经常手淫。他在一位精神病医生那里候诊期间,结识了一位有性经验的女孩,比他大5岁。她非常耐心。她了解他的问题,让他试着慢慢开始性交,一再重复,并不催促或嘲笑他。在她的帮助下,这名男子在几个星期后就过上了正常、强烈的性生活。

性恐惧的治疗

幸运的是,我们现在生活的时代,对性问题的理解要比过去更深,对其障碍的治疗也更加开放。性恐惧可以按照像对其他恐惧感一样的方式得到治疗,但是也应该考虑到,满意的性生活所需要的能力是逐渐

形成的,而不总是自发的。如果一个年轻男子的问题在于女孩子们嘲笑他,而女孩子的问题在于拒绝约会,因为她感觉心里不踏实,那么解决方法就是强迫自己去赴约或接受邀请,学会克服环境。一位胆怯的年轻男子,在能够提出其他请求之前,也许应该练着在他工作地点的食堂里与女孩子交谈,给她们讲故事,请她们喝咖啡,同她们一起散步。一旦他在已完成的一个步骤中感觉有把握,就可以过渡到下一个步骤。



如果有性伴侣,但却无法进行性交,那么就应该在共同的治疗计划中去获得性能力,具体地说就是上性行为课。在诊所里,首先要求伴侣们叙述他们的性问题,学会可使他们进入角色的性关系词汇,彼此更轻松地谈论他们的性活动和感觉。一对伴侣应该了解性交时用来描述生殖器和不同方面的词语。下一步就是习惯彼此触摸身体,但却不准进行性交,这个治疗步骤叫做易感聚焦。具体地说就是,伴侣们应该每晚用一定时间,大约 15 分钟,不穿衣服地彼此抚摸身体,学着帮助对方获得乐趣,不要触摸胸部和生殖器,保证双方没有一人转而进行性交。一些治疗医生要求伴侣们首先在诊所中彼此准确观察全身和生殖器,这样他们就会克服羞怯并获得准确信息。就那么赤身裸体地待在一起,最初使许多人感到胆怯。有一次我告诉一对夫妇这样去做,无所谓他们会有什么感觉,第二天早晨,我通过秘书得到那位妻子的如下报



告：“请您告诉马克斯博士，我已经做了他要求的事情，我也许会为此杀了他，不过我还是做完了。”她提到的任务是整夜不穿衣服地躺在她丈夫身边，在她这样做了一个星期之后，这位女士在当时，甚至在彼此赤身裸体地爱抚时，根本就再也没有不适感。6个星期以后，他们有了3年婚姻生活中的第一次正常性交。

值得推荐的是，当丈夫和妻子彼此乐意爱抚身体，无拘无束而又没有任何不安时，才能开始导向性交的步骤。如果问题在于丈夫无法勃起，就要指示妻子温柔地抚摸他的阴茎，直到他慢慢达到勃起。当勃起出现时，她躺在他的下面，将阴茎导入阴道。如果丈夫失去勃起，妻子就重新坐起来并抚摸他，直到他再次出现勃起，然后重新躺到他下面。这个过程被长时间地重复，直到丈夫可以将勃起保持大约15分钟，然后他们就可以以正常动作开始性交，直至高潮。

从这段描述中可以看出，无论丈夫还是妻子都要获得复杂的运动能力，学会理解对方的感觉并无拘无束地谈论它们。

如果问题在于丈夫受到早泄的折磨，即进展太快，那么技巧就略有不同。这时妻子应该抚摸丈夫的阴茎，直到他出现充分勃起并在这种刺激下一直继续到感觉下一时刻就要出现射精。他告诉她自己达到这个时刻了，然后她就停止抚摸他，而是代之以紧紧地将龟头（阴茎的头状前端）按在拇指和食指之间。射精的欲望因此停止。如果将要溢出的感觉过去了，

丈夫要告诉她,她则继续抚摸阴茎。这种手淫可以一直继续到丈夫能够将勃起保持长达 15 分钟而并不害怕开始射精。当达到这个状态时,妻子躺到他的下面并将阴茎导入。当丈夫感觉可能出现射精时,要立刻让她知道,她抽身退出,直到欲望过去,然后他们可以重新开始。

重要的是,丈夫和妻子不断以适于他们的速度为所希望的最终行为做出努力,在有益获得对各种性能力的控制过程中,有进行试验的活动余地。

男性中也多少会出的一个问题是不出现射精,这里对这个障碍的治疗计划也是从彼此抚摸身体开始,但不进行随后的性交。然后由妻子从外部猛烈刺激丈夫的阴茎,直到他通过这种手淫经历射精。一旦这样的做法取得一次成功,下一次还要这样进行,只要丈夫表示将要射精,妻子要迅速躺在他下面,将他的阴茎引入,让其在她的阴道中射精。第一次时会使他在性交时过早地射精。

一些男子因为几次失败或显示出某种形式的性偏离,会因此依然保持阳痿状态。

有一次,一位中年神职人员同他妻子到我这里诉说在他们 4 年的婚姻生活中还从未有过成功的性交。事情表明,这名神职人员几年来感觉自己受到小男孩的吸引。当他在另一个国家生活期间,他曾定期对男孩进行过手淫。不过,自从





他同他妻子一年前返回英国,就没有再这样做过,尽管他依然喜欢男孩。在几年前的蜜月期间,他尝试过进行性交,但是接连3次未能出现勃起。他和他妻子以后就绝望地放弃了,再也没有重新尝试过。

对这对夫妇的治疗看来非常简单。我告诉他们,许多夫妇在第一次性交时都未能成功;由于4年前他们再也没有重新尝试过,就值得再试一次。首先,他们在家中不穿衣服地并排躺着,不要接触。在下一次治疗以前,他们应在家中开始互相抚摸,但不要进行性交,无论他们也许多么强烈地感觉到性交的愿望。第三次接受治疗之后,如果他们有性交的愿望,就可以进行。到我们第一次接触的几个星期之后的第四次治疗时,他们有了正常的性交,双方都很愉快。妻子不久就怀孕了。几个月之后,另一名神职人员根据这对夫妇的推荐被转给我诊治。他也彻底停止了对小男孩的追求。

如果妻子在丈夫尝试插入时产生阴道痉挛,就应当考虑采用别的方式。妻子应努力使自己适应对敏感部位的刺激,即适应双方的裸体摩擦。她可以尝试将小手指尖插入自己的外阴和阴道,要是没有不适感,就插入整个手指,接着插入两根手指,如果还是没有不舒服的感觉,就可以让丈夫将手指慢慢地、小心

地插入自己的阴道,直到适应为止。这时也可选择金属体(圆形笔杆)由浅入深插入阴道,直到能随意活动为止,丈夫也可以帮她这么做,接着双方就可慢慢开始性交,丈夫可逐步加快运动的节奏。

妻子如果一时达不到性欲高潮,她可在性交过程中加剧运动,以达到自我刺激的目的,同时告诉丈夫自己喜欢他的哪一种动作。在开始性交前,按一定的步骤用手进行刺激,可以有益于性欲高潮的来临。

夫妇双方在性生活方面遇到一些问题,是正常的。吉尔(40岁)和丈夫雅克(46岁)就是这种情况。

他们在婚后的10年中,从未有过一次真正的性生活。吉尔患有阴道痉挛症,雅克总是早泄。两人婚前都未曾有过性生活的经验。他们结婚后一直尝试性交,但总是不成功。5年后,他们的婚姻终因不能正常性交而告破裂。后来,他们明知道在性生活方面存在障碍,还是复了婚。最后他们去接受了治疗,因为他们很想趁吉尔还年轻的时候生一个孩子。

为了听取吉尔和雅克有关他们的性行为的详细描述,心理医生同他们俩一起才详谈了两次,他们相互之间就一下子亲近了许多。连续5个晚上,他们相互手淫,直到雅克一泄如注为止。然而,吉尔并没有因此达到性高潮。心理医生为他们布置了家庭练习,要求在下一个疗程开始以前完成,内容是:互相裸体摩擦,后3天还要互相抚摩对方的生殖器,但无论如何不能进行性交。抚摩(敏感部位)应持续15分钟。在





两周后的一个(第三个)疗程中,他们说,在抚摩敏感部位的时候,有性兴奋感,而没有恐惧感。两人度过了惬意的一周,雅克感到心满意足,吉尔在敏感部位的抚摩中也得到了快感,因而也很满足。吉尔详细指点雅克将手指插入阴道,她感觉稍有不适,但也有快感。这时他们将抚摩敏感部位的时间由15分钟延长到30分钟,并买了阴道润滑剂,先由吉尔自己,后由雅克借助润滑剂扩张阴道,用粗细不同的手指反复进行,以逐步提高阴道的伸缩能力。这时双方仍然禁止进行正常的性交,但可以相互手淫。一定要注意的是:绝对不能操之过急。

在一周后的第四个疗程开始以前,他们要是已有的成绩不太满意,应继续鼓励他们:“不要操之过急。这一周也许令人满意,也许不太令人满意,但随着时间的推移,你们一定会克服障碍,获得成功。”两周以后,他们说有了新的进展,润滑剂帮了他们的大忙。雅克成功地将阴茎插入了阴道,深达3厘米,并且射了精。他们继续做抚摩对方敏感部位的练习,他将手指插入吉尔的阴道,以便起到扩张作用。此外,医生还为他们安排了其他练习,如:相互裸体摩擦,手指插入和使用塑料扩张器等。雅克在性交时可以尝试更深更持久地插入,但不能运动。

不久,雅克便能更深地插入吉尔的阴道,并能在里面持续更长的时间,但他射精还是过早。而今,夫妇俩对性交有了更多的乐趣,而且很满足。但是他们

俩谁也没有强烈的性要求,性交的频率每周只有一次。第七个疗程结束后,他们说,他们已满足于他们已有的、虽不尽如人意的成就,因此不打算继续接受治疗了。6个月后他们来接受最后一次治疗时,他们说,情况仍在继续好转,他们依然每周过一次双方均感到满足的性生活。吉尔的阴道痉挛症消失了。

治疗的基本原则是:夫妇双方应当把有关性事的想法详细告诉对方,可以毫无顾虑地谈论性事,进行肉体接触,不应有羞耻感和恐惧感,双方只要对某些事习以为常,找到了能使双方都满意并可达到性高潮的办法以后,就可尝试进行性交。在达到这种极乐境界以前,做一些家庭练习是必要的,做法很简单,请求心理医生的指导,把自己取得的进步告诉他,同时读一些有关这方面的书籍,可能的话,看一些相关的影片,也是很有益处的。关键在于,打破传统的禁锢,打开天窗说亮话,不要讳莫如深。令人感到惊讶的是,高级知识分子也往往不具备最起码的性知识。要人做他不会做的事,自然是强人所难。



概 述

性问题在少年和年轻的成年人中很常见,不过我们可以通过交谈和正常的实验得以克服。近来社会



观点的改变使这样做更容易了。性问题可以在发生身体障碍或心理障碍以及夫妇共同生活的冲突时同时出现。

性功能反常可以采取多种形式。未实施的婚姻极少见。女性的常见问题是性交时疼痛、阴道痉挛和无法达到性欲高潮。男性中常见的困难是缺乏社会能力,这妨碍了他们与女性的交往;还有无法勃起以及早泄。在少数情况下,男性尽管有相应的勃起,但却不能射精。

同性问题打交道包括两个原则——一个是了解正常的性行为方式,另一点是通过逐渐享有日益适意的性关系来减少性恐惧。伴侣应该一起成双成对接受治疗,学着彼此述说什么能使他们兴奋,什么不能。一起看关于性生活的书籍和电影可以大有帮助。伴侣可以彼此研究他们的生殖器并学会在松弛的气氛中互相爱抚。此外,他们可以学习特殊的方法用于克服不充足的勃起、早泄、阴道痉挛或者性快感缺失症。要估计到在治疗过程中会出现一些复发情况。不过,如果伴侣双方有耐心和毅力,就会使治疗达到目的。

11 恐惧治疗

许多技巧都有助于缓解恐怖症，一家连环通信俱乐部的患有广场恐怖症的成员们被问及接受过哪种治疗时，答案包括药物、精神分析、麻醉分析、小组治疗法以及其他治疗方法，其中有职业疗法、脑白质切断术、催眠术、自我暗示、电休克疗法、深度松弛法、瑜伽、精神疗法、行为疗法、心理学函授讲座、顺势疗法、自然疗法以及其他许多疗法。

粗略地说，对严重恐惧的治疗可分为 3 种类型：1. 心理方法，2. 药物，3. 其他医疗方法。目前，心理治疗方法最有希望带来症状的持久好转，但是明显的抑郁病例除外，抗抑郁药对这种病例极有帮助。

心理帮助

恐惧是正常的，有时也是必要的。

对于恐惧，人们首先必须理解的是，偶尔感到恐惧，这是完全正常的。恐惧甚至有助于我们更好地研





究造成紧张的问题。我们当中的每个人,在生重病、失业、考试失败、同妻子发生争吵或同孩子发生争执时,都很颓丧。事实上,我们的忧虑只有在死亡来临时才能终结。

我们的目标不是取消恐惧,这也是不可能的。取代的办法是,请尝试着理解恐惧。请不要再把它视为敌人,而是看作是在指导我们必须采取行动。请接受每次的紧张状态。如果您不能战胜它,您就参与其中并把它从敌人变为朋友。

由于我们生活在一个每天都带来困难的世界,我们必须学会去对付紧张状态,在总发生问题的地方,努力克服问题。下面的箴言包含着一个重要的真理:“重要的并不是你遭遇到什么,而是你从中得到什么。”

与他人谈论恐惧

克服紧张状态的一个重要方面就是谈论它,并且,在必要的情形下,向亲属朋友请求帮助。同我们信任并且能够倾听我们谈话的某个人谈一谈我们的恐惧感,这可能对克服某些困难极为有益。如果我们平静地谈起我们的问题,我们就能够做到用另一种眼光看待它们,为它们找出更好的解决途径。

有时,同受过帮助障碍者职业训练的人进行这类谈话会受益匪浅。这类帮助人员包括精神病医生和

心理学家,以及社会工作者、护士、看护助手和神职人员。许多处于困境的人可以向这些专业人员寻求帮助。出现比较严重的问题时,这些以必要的治疗措施为专门研究对象的职业组织成员的专业介入是不可避免的。

我们也必须学会区分,哪些是我们最终能够亲自驾驭的问题,哪些是即使我们与之抗衡,也不能解决的问题。有时除了尽力做一件事,我们别无选择。对于一个没有勇气离婚的酒徒妻子来说,最迫切的任务也许是达到经济上的独立,以便至少在离婚后能够养活自己。

许多受到恐惧折磨的人,也许除了能够提供帮助的心理疗法之外,并不需要更多的东西。不过对许多人来说,必须有目标比较明确的措施以克服紧张。我们为了对付自己的恐惧,始终要做一件很重要的事,即想到我们本人必须学会与之共处。治疗医生的任务在于向我们提供最必要的帮助,以使我们能够学会解决问题。学会如何行动会是快乐而有趣的,但是不要期望会出现突然的或戏剧性的缓和。这只会带来失望和气馁。康复倒不如说是逐步地、有时几乎是在不知不觉中出现的;人们只有回顾一段比较漫长的时期时,才能对所取得的进步做出估价。





行为疗法:与恐惧的诱因对峙

70 年代,在对持久的恐惧和强迫症的治疗中出现了一场革命。到那时为止,最普遍的心理学方法是从弗洛伊德的精神分析和心理疗法的模式中推导出来的。就是假设恐怖症和程序是对其他应该发现的隐蔽问题的普遍象征表现。如果人们借助于自由联想发现并仔细研究这些问题,它们就会消失。这种治疗形式很费时,可能持续几年。此外,在科学上没有证明精神分析方法特别有助于消除特殊的恐惧感。一些行为治疗方法显示出与之相反的思考。此外,行为疗法可以在几天或几星期之内,即使在不顺利的情况下,在几个月之内就能取得成效。

行为疗法的出发点并不认为恐怖症是隐蔽的困难象征的转换。它并不试图发现潜意识,而是取而代之地将恐怖症和强迫症本身视作主要问题,力求直接消除它们。它不是要发现潜意识中的意义,而是促使患者面对使自己不适的环境,最后做到可以忍耐这种环境。许多研究都已表明,这个观点在大多数情况下确有帮助。甚至已经存在 20 年的恐怖症,在 3 个小时的治疗中就能被消除,而通常必须进行 10 到 20 次的 1 至 2 小时的治疗。

并不是所有的行为治疗方法都是同样有效的。松弛经常被称为行为治疗方法。不过,借助松弛达到减轻强迫症或恐怖症是没有把握的。有效的行为治疗技巧总是包括对峙的原则:与恐惧的诱因对峙,直到您对它习以为常。这些技巧以各种各样的名称为大家所熟悉。对峙的另一个名称是“曝光”。一旦我们果断地与我们的恐惧对峙,恐惧就会减弱。研究表明,在对峙坚持足够长的时间这一前提下,恐惧最终会消除。



时间的长短

除了“越长越好”之外,没有别的迅速回答了。少数幸运的患者只需同引发恐惧的物品或环境对峙几分钟,就能使恐惧出现减弱趋势。这一点尤其适合那些患恐怖症时间不是特别长并且真正下决心进行抗争的人们。通常在对峙开始之后半个小时内,恐惧就会减轻,甚至在那些长期患有恐怖症的人身上也是如此,在恐惧开始减轻之前,人们很少需要较多的时间。重要的是继续下去,直到恐惧消除。请您做好准备,不要屈服,直至恐惧真正减退。



“我是应该一步一步、很缓慢地从最轻微的推进到最严重的恐怖症,还是应该大胆地着手解决我的难题呢?”通常,您克服最严重的恐怖症越迅速,康复也就越快。您对付恐惧这个庞然大物的速度越快,时间越长,它也就会更迅速地逐渐消失,溃不成军。恐惧这个庞然大物将屈服于早就众所周知的迅捷的努力。

对峙期间

与民间迷信相反,答案通常是否定的。过去,医生和心理学家都有所保留地允许他们的患者承受巨大的恐惧,因为他们认为恐惧可能造成严重的损害。现在我们知道,患者中大多数使自己忍受极端恐慌的人,最终只经历轻微的恐惧。如果我们有意陷入恐慌,那么恐慌真正出现的可能性似乎并不很大。我们大概只会产生少量的严重恐惧。即使严重的恐慌向我们袭来,也会慢慢地烟消云散。它出现的可能性在未来将会减少。值得注意的是,只有当治疗医生学会忍受患者的恐惧并且确信不可能产生危害时,才能真正形成对恐惧的有效治疗,须知恐惧也是通往康复的最好途径。

将恐怖症扼杀于萌芽状态的不可动摇的原则是：不要逃跑！与恐惧进行对峙。一场突发事故之后，在恐怖产生之前常常有一段时间。如果患者在这个时期直接置身于最初的状态，就可使他不害怕这种状态。人们早就认识到，在最初的噩梦之后不久人们必须经历一下梦魇般的环境。给飞行员的建议是，在一次飞机事故之后尽可能迅速地重新飞行。给汽车驾驶员的劝告是，在撞车之后尽可能迅速地重新握起方向盘。如果从马上坠落，最好的办法是立刻重新骑上马。

只要恐怖症还很微弱，人们可以通过抚慰的劝说帮助患者；人们已经使用过无数成功的窍门来鼓励患者再次忍受可怕的环境。一名医生用 1000 美元同病人打赌，赌病人在敢于走出家门时不会死于心脏病发作，不出所料，这位病人几个月以来第一次单独外出了。突然感到怯场的职业演员，经常大声朗诵医生给他写在一张纸上的安慰话语，就能重新摆脱怯场。

情况通常是这样的，一个人曾经回避过引发恐惧的环境，他就有比较大的可能在下次也避开它，于是便会逐步形成某一种恐怖症。与引发轻微不安的环境交战，比回避它并冒形成恐怖症的危险更有好处。患有慢性病的儿童很难保持真正的平静。一位





患有心脏病的儿童的身体极限一方面是不可逾越的，另一方面则不要使他由于不切实际的恐惧而成为一个残废。对一名儿童的约束越少，他在以后的生活中形成疑病恐怖症的可能也就越小。

所有胆怯的人都应持有下列态度：

应该怎样写我的墓志铭呢？

她无法尝试

因恐惧而死，

她从未尝试过，

恐惧就成为她的不幸。

或者

她无法尝试

因恐惧而死，

而一旦她尝试，

她的恐惧感就寿终正寝。

困 境

恐怖症一旦导致患者对恐惧对象经常采取回避行为，那么仅仅告诫人们要勇敢要有决心就不大有效了。如果患者面对自己无法解决和逃脱的环境，恐怖症就会恶化。严重恐怖症患者在与他们恐惧的根源

进行对峙之前,重要的是首先弄清楚可能会发生什么事,然后安排他们进行对峙练习,使他们能够正确对待出现的问题。他们必须坚持与恐惧交战,而不要逃跑。恐惧不可能一念咒语就克服。通常要持续一段时间——如果恐怖症非常严重,要持续几个小时——人们必须考虑到这一情况。对一个广场恐怖症患者来说,在进入一家非常拥挤的商店不久就感到出现恐慌并再次跑出来之前,更好的办法是用整整一个下午进行历险。可以随身带一本书或者一件编织物或者信纸,当恐慌袭来时,就坐在商店的角落里利用阅读、写信或编织驱走恐慌。恐慌可能会在持续 30—60 分钟后过去。感觉好些时,可以继续购物。



需要时间

这个原则已经通过前面的例子得到清楚的说明。为了能够在您希望习惯的环境中消除恐惧,就必须在计划中安排足够的时间。当恐惧涉及动物或飞行时,这段时间可能是几个小时。对于性恐惧则可能需要更长和更有同情心的治疗。如果您向刚巧在聚会上遇到的一位迷人女性求婚并且不假思索地同她上床,这时假如您出现阳痿的话,那就没有多大意思了。您最重要的零件会变得软弱无力,使您的女伴恼怒不已,因为您未能履行您的许诺。由于您性功能不济而引起的羞愧会使您下一次不出所料地遭到失败,问题



于是就会一直延续下去。克服性恐惧需要耐心,如果您有一位善解人意的伴侣的话。认真的准备是必不可少的。您的伴侣应该了解情况,准备为了取得真正的成功而进行相当一段时间的合作。

坚毅与耐心

坚毅与耐心是战胜恐惧而不被恐惧控制的两个重要品质。这一点既适用于对别人的帮助,也适用于自助。希望帮助自己的孩子克服学校恐惧的父母,必须在第一次带孩子去学校时容忍孩子几乎无法避免的哭泣。到了上学的时间,如果孩子早晨问候您时抱怨头痛或胃痛,您应该置之不理。当然,如果孩子看起来生病了,有必要量一下温度。不过如果体温在以后连续4个早晨都是正常的,您大概就不需要继续采取这种谨慎措施了。严格但充满爱意、前后一致的引导肯定能帮助孩子在几周内克服对上学的恐惧。

训练有素的治疗医生通常比亲属或患者本人更容易对患者进行治疗。也许出于同样的原因,在驾驶教员的帮助下学习开车,要比自学或向配偶学习更为容易。同对驾驶教员一样,治疗过程中通常出现的恐惧给治疗医生造成的印象比较疏远,也比较少。他更善于应付可能出现的困难并且知道如何可以战胜这些困难。不过仍然有许多人自学技巧或无需其他人的帮助而克服了恐惧。(见第12章)

丽萨,50岁,讲述了她在治疗恐高症和铁路恐怖症期间的经验。尽管她一开始从治疗医生那里获得许多帮助,不过,她的坚毅起了决定性作用。

心甘情愿地信任治疗医生,与心甘情愿地遵循他的指示是同样重要的,即使有时这些指示看起来如此令人惊奇。必须明白,治疗的第一步是最困难的。接受治疗期间,有时确实感到震惊,而这种震惊不会因服用镇静药而减弱。在放弃之前,确实必须尽力完全控制自己。很快就可以置身在安全与恐慌之间的山脊上漫游。我永远不会忘记(我患有恐高症)医生怎样让我在二楼的楼梯平台上从栏杆边向外望。我几乎害怕得跌落下去。治疗医生站在我身边——不仅是做样子。他劝说我,鼓励我在恐慌时停留不动,与自己逃离恐惧的欲望抗争。我们一起完成了任务。在越过栏杆张望变得轻而易举之后,我后来甚至进入了更能出现恐惧的环境。这些经验如同下地狱一般,但是它也给我机会让我明白:我实现某事的意志比我的恐惧更强大;在最糟糕的恐慌关头,借助人们让我学会的技巧,一切正常;我有力量战胜自己的恐惧。每次取得这样的经





验之后我就想,我已经取得突破,我已经完成了不可能的事情。凭借着自信,我越来越能解决难题,甚至做得更多。治疗中的每个进步都是仔细准备的,为了我们在治疗开始时共同确定的目标而努力。在接受治疗的间隙中给我安排了必须独力完成的任务。它们是整个任务中非常重要的一个部分,因为它们能证明我能够独力胜任。在接受治疗的间隙中,我有时感到胆怯,有时出现逆反心理,有时产生怀疑。一个我在说“我不能,不愿意”,而另一个我则在说“我已经做到过一次;尽管害怕,我还要再次做到”,这两个我之间经常进行比赛。对曾经忍受过的痛苦和已经取得的胜利的回忆,再加上对更多的胜利的希望——每个曾经有过恐慌发作和暴露过回避行为的人都知道怎样有意识地经受更多的痛苦。但是美好的回忆与意志力以及对治疗医生知道自己所作所为的了解,共同帮助我坚持下去。

治疗教给我可以怎样积极主动地战胜恐惧。恐惧并没有完全消失,不过它们现在是可操纵的。此外,治疗使我的生活态度有了积极的变化。我不再对自己生活中的弱点及快乐和烦恼说“不”,现在我能够带着更多的自信说“是”,因为在治疗期间我已经看到自己能够对付可怕的事物。治疗医生完成了他那部分的任务后,就要看我自己了。如果准备好坚持进行治疗,“不可

能的事情”就能办到,希望的事情就会出现。即使困难还完全没有战胜,也要确信自己是胜利者。

后来,丽萨作为助理治疗医生为其他恐怖症患者进行服务。

失败的治疗

为了使治疗有希望取得成功,人们也许应该抛掉一些成见。这可能非常困难,例如一位女患者,有人告诉她用洗衣机洗涤孩子的脏尿布会一切正常,不必考虑尿布是否与门把手的边缘接触过,她就会为清洗强迫症感到痛苦。令人悲哀的是,这名妇女从来不承认每天洗 60 遍手是不正常的。在治疗中她几乎不受约束。她的病情只略微出现好转。

相反,您看一看另一位妇女的积极态度,她的病情因此得到了明显改善。在几个星期之内,这名妇女丢掉了所有强迫症和程序。“我一直努力遵循‘决不回避’的不可动摇的原则,坚定地训练自己,直至恐惧消失。我非常感谢能够过上不必做任何不正常事情的日常生活。”



对峙疗法的形式

行为治疗最简单的形式是建议患者每天面对他们多少感到困难的一种环境,将进展记录在日记里,下一次看医生时,治疗医生可进行检查。



随着信赖的增强,患者可以每次亲自为下一个星期制定新的目标,达到这些目标对他们来说非常重要。一个由于不能乘坐地铁而无法上班的广场恐怖症患者,第一项任务只是必须在地铁站外站上几天并观察自己的反应,而且站在站外的时间一天天逐渐延长。然后他要多去几次,买一张车票,最后走到站台上,然后他就要上火车,在火车启动之前再下来,接着坐上火车一直坐到下一站,以后乘坐的距离越来越远。在这种重新学习的计划中,亲属可以给予许多帮助,他们要承认并赞扬患者的每个进步。

许多恐怖症患者如果和治疗医生一起度过几个小时,后者向他们指明怎样行事,患者就更容易接受对峙疗法的建议。可以用各种方式与治疗医生一起采用对峙疗法。

在一些情况下,对可怕环境的接近是缓慢、逐步地进行的——这种行为方式人们称之为脱敏法。采用其他行为方式时,患者必须更快地面对恐惧——人们称这种方法为过度刺激法。与恐怖环境相对峙可

以只在想象中进行,或者采用看有关恐怖环境的幻灯片或电影的形式;或者直接进入真实的环境(在活体内)。通常,人们越乐于接近恐怖对象并坚持到感觉好转为止,康复也就越快。与仅仅进行想象相反,人们越迅速地面对真实的环境,也就能越早康复。比起在想象中缓慢地接近,患者在迅速进入真实环境时大多经历更多的恐惧,但从迅速康复所赢得的时间上衡量,付出代价也许是值得的。

事实上,在恐怖症患者通过迅速与引发恐怖的环境相对峙而得到治疗之后,他们都说这并不比看牙医更糟。

脱敏法

在想象中实施脱敏法时,患者首先应该将所有引发他的恐惧的环境列个清单,按其精神负担的强度排列。然后要求患者放松,每次用几秒钟想象自己慢慢地、坚持不懈地接近恐怖环境。首先患者想象轻松的场景,直到有了平静的感觉为止,然后逐渐转向他提出的更困难的环境,患者必须一再想象这种环境,直到能够毫无惧意地想象最糟糕的环境。每次治疗之后安排患者在真实的环境中练习自己在想象中成功地经历的一切。

在想象中实施脱敏法的例子中,可以要求一位患有鸟类恐怖症的女患者去放松地想象她看见 100 米远





的笼子中的一只鸽子。她集中注意力用几秒钟想象这个场景,然后停止,重新放松。如果她在这时没有感到恐惧,下一个想象就是观察 90 米远的关在笼子中的一只鸽子,在以后的场景中,鸽子越来越靠近,直到几小时后患者能够在想象中毫无惧意地研究鸽子。这种治疗很容易学会,不过,在借此战胜恐惧之前,需要花费许多小时。这种方法被应用于那些患有特殊恐怖症但没有明显的自由波动式恐惧的患者。而对于自由波动式恐惧,这种方法就不是非常有效了。对患有强迫障碍的患者也不多使用想象脱敏法。

过度刺激法

对峙疗法中的一种迅速生效的办法是过度刺激法。就好像“跳入凉水之中”一样。过度想象法也经常被称为“聚爆”。这时,患者必须对引发恐惧的环境想象 1 至 2 个小时,治疗医生在此期间帮助他们,不断对想象出来的恐怖环境加以评论。必要时,患者可以把这些场景继续下去。

借助于医生的评论,可以要求一位广场恐怖症患者在过度想象时,想象自己单独离家外出,浑身颤抖地沿着一条熙熙攘攘的街道走到一条交通繁忙的主要街道,进入一家拥挤的超市,排在一个又一个缓慢向前移动的队列中,感到虚弱、胆怯。



一位对考试感到恐惧的患者可以这样得到帮助：让患者完全有意识地感受恐惧并毫无限制地经受恐惧，而不要逃避。患者是个大学生，考试恐慌在考前 48 小时向他袭来。由于类似的恐慌发作，他已经有过一次不及格了。这名大学生应该从床上坐起来，试着有意识地思考自己的恐惧。他必须考虑到不及格可能带来的一切后果——同伴的嘲笑、家人的失望以及经济损失。患者遵循指示行动时，起初抽噎得更厉害了。但是过后不久，颤抖就减轻了。当患者更努力地进行生动想象时，情绪就会慢慢平息下来。在半个小时之内他平静下来。告诉患者反复感受恐惧。每次感到稍微不安时，不应将不安推向一边，而是应该加大不安的程度，试着更生动地感受不安。患者理解力很强，勤奋而系统地进行了练习，直到他几乎再也感觉不到恐惧。这名大学生毫无困难地通过了考试。

佯谬意图

过度刺激法的一种变形就是佯谬意图。

下面的例子与这种方法有关：一名男子害怕自己可能因为心脏病发作而死亡，便告诉他最好尽可能让他的心脏搏动更剧烈、更快，并且会马



上因心脏病发作而死去。他笑着回答说：“医生先生，我竭尽全力地试过了，但是不行。”他接到指示继续尝试，每当这种恐惧使他感到痛苦时，努力使自己因心脏病发作而死亡。当他开始取笑自己的神经官能症症状时，他的幽默感帮助他逃离了神经官能症。安排患者每天至少3次死于心脏病发作，并且不要拼命地尽量入睡，而是试着保持清醒。从他能够取笑自己的症状并乐意故意引发这种症状的那个时刻起，他对恐惧的态度发生了改变，他开始好转了。

佯谬意图可以克服一些人在试图入睡时所感到的紧张。

一位因严重失眠、片刻不能安睡而痛苦的患者，医生给他的建议是：“您试着整夜清醒地躺在床上。不要起来，不要吃安眠药。只是尽可能长时间地睁眼躺在那儿。”第二天，患者向医生抱歉地说，他无法遵循指示，因为他很快就睡着了！

持久(延长)的对峙

在我的治疗科里最经常使用的办法是迅速而持久地与真实环境对峙，因为这种办法可以带来最快持久的康复。下面是有关的例子：使用这种方法时，



要指示广场恐怖症患者进入拥挤的购物走廊,在那里停留几个小时,直至他逃离的愿望消失为止,然后要向自己的治疗医生进行汇报。

与想象中的对峙相比,同真实的恐怖环境进行持久(延长)的对峙是更为迅速有效的疗法。不过,前者有时可以是对后者的必要准备。

持续两小时的治疗要比总体时间相同的多次短时间疗程更为有效。患有特殊恐怖症的患者实际上可以在3个下午的时间内摆脱他们的恐怖症,而广场恐怖症患者所需时间则比较长。治疗开始时,患者最初会变得越来越害怕,但在接受治疗的过程中,这种情况会不断好转。

在治疗开始之前,患者必须完全清楚会向自己提出什么要求,并且同意要完成治疗,而不试图回避,否则患者就可能逃离治疗,从而要冒健康状况恶化的风险。

毫无保留的合作是基本前提;如果没有这一前提,宁可采取诸如脱敏法这类比较缓慢的办法。脱敏法也可应用于下述情况,即有过度的恐惧经历又因身体疾病而会有生命危险,例如患有哮喘或心脏病的患者。

与想象中或电影中的恐怖环境对峙

尽管与真实环境的对峙给大多数患者带来成功,



但是恐怖刺激并不总是能在治疗医生在场时被轻而易举地带入治疗环境。雷雨就是一个例子。在这种情况下就可以让恐怖症患者想象一场雷雨或者观看一部这类电影。有性问题的人们借助特殊制作的有关性交题材的影片,不仅能够获得必要的知识,而且也能够摆脱由于性交而引起的不适。正像我们在下面的例子中可以看到的那样,在真实生活中面对恐惧之前,患者有时宁愿在想象或影片中经历恐惧。

病例例证

恐猫症:一位年轻女性从童年起就患有恐猫症,她因此无论如何都要避开猫,总是需要有人陪伴着领她走过可能有猫的道路。

在两次每次两小时的治疗中,她想象猫向她走来,抓她,此后她感觉现在即使在真实环境中也可以直接面对猫了。后来把一只黑猫带进房间并放在大约3米远的一张桌子上;看见猫的时候,患者心率加快,产生了相当强烈的恐惧,但是5分钟之后,恐惧又平息了。在以后的几分钟里,治疗医生将猫带得越来越近。每次距离缩短时,心率再次加快,恐惧也暂时增加,于是医生说服患者,鼓励她继续注视这只猫。15分钟后患者已能够触摸这只猫。在治疗过程中,患者最终可以抚摸这只猫并把它抱到怀里。患者因为自己冒

险取得的每一次进步获得了高度赞扬。在患者犹豫不决时,治疗医生就告诉她可以怎样触摸猫,治疗医生首先演示一番。这种行为方式被称为“模仿法”。两小时治疗中的最后15分钟患者是这样度过的:毫无惧意地爱抚怀中的猫。在治疗结束后,患者可以正常地与猫交往,她的生活再也不受恐惧的消极影响了。

恐狗症:一名20多岁的女子至少从4岁开始就害怕狗,她的例子告诉我们,恐怖症患者在治疗过程中是怎样康复的。为了避开狗,患者要换到街道的另一边;她不去拜访家中有狗的朋友;而且,因为恐惧,她无法去大自然中进行风景写生(她是个画家)。接受两次每次两小时的治疗之后她就痊愈了。在第一次治疗时,将一只温柔的小狗由远及近逐步地靠近她,治疗医生爱抚和抚摸狗,然后鼓励这名年轻女子模仿狗。最初她很惊慌,吓哭了,躲开了,但在治疗过程中她逐渐产生了信心。几分钟后,她第一次触摸狗的尾巴,并且说“它这么可怕讨厌,我看整只狗就像个脑袋。”然而又过去几分钟之后,她的恐惧逐渐减弱了,她停止哭泣,开始爱抚这只狗,并且说她不知道为什么迄今为止觉得狗很讨厌。她的看法在几个小时之内就转变了。第二次接受治疗时,医生带来一只更大的狗,重复上述相同的过程。





在4个小时的治疗结束时,她对狗的恐惧并不超过其他人。复查表明,现在她能拜访家中有狗的朋友,同狗玩耍,在街上再也不避开狗了,她仅仅对狼狗还是小心翼翼的。

她获得了许多自信,以致在遇到轻微困难的其他情况下也可以觉察到这种自信,例如同父母的交往。她更能获得父母的承认并因此能够更好地与父母互相理解。

不过在治疗后6个月时,这名年轻女士身上出现了一种不同寻常的并发症。当时,报纸上的一篇报道引起极大轰动,这篇文章报道了一对去香港旅游的白人夫妇,他们将一只哈巴狗带进一家中餐馆。侍者的英语不太好,而他们想让他明白,他应该给狗也弄点儿东西吃。侍者便把狗夹在腋下朝厨房走去。等待饭菜端上的时间持续得相当长,他们已经不安了。最后,侍者端着一只大碗来了,他用邀请的手势打开碗盖,里面躺着他们的狗,被加工成一道精美的菜肴。侍者的英语知识当然需要改进,而这对夫妇的惊骇无疑是可以理解的。当女患者在一次聚会上听到这个故事时,她很不舒服。从此,无论她在哪里,总是被煮熟的狗的想象纠缠着。持续几天之后,她请求我约个时间见她一面。为了帮助她,在咨询室里我要求她“想象着吃一只煮熟的狗。首先请您试着只吃腿上的一小块”。她迟疑着,说“我感

觉很糟”，但是我坚持着。“请把刀叉拿在手里，从里脊上切下一小块，请您细细地咀嚼。”她按我的指示做，看来她是在想象中进行咀嚼，几乎要呕吐了。按照我的指令，她在想象中勇敢地把肉咽了下去，伴随这个场景还做出吞咽的动作，在20分钟之内，她把整只狗一扫而光，为自己的成绩发出轻松的微笑，而此前她还泡在泪水中。后来，对煮熟的狗的想象就消失了。一年之后，她写信说自己的状况很好，结了婚并生了一个儿子。



分组对峙

人们新近获知，对广场恐怖症患者可以采取分组治疗，最初把他们召集在一起，对如何减少恐惧进行讨论，然后在治疗医生的带领下进入可怕的环境。一旦他们习惯了这些环境并且感觉自己是治疗小组的一部分，就各自采取各自的行动，随后互相报告他们的进步。恐怖症患者在这个过程中明显得到的慰藉和鼓励，促使他们为了控制恐惧经历时的感觉而加倍努力。小组经验为胆怯的患者提供了学会新的社会行为方式和摆脱对他人的恐惧的可能。在治疗前因自己的痛苦而羞愧，不能谈论有关的话题，觉得自己特别可笑，不能在饭店里吃饭，不能向陌生人问路，这样的患者必须作为治疗练习的一方深入分析这些环境并在治疗结束时克服这些问题。当患者受小组委



托单独进行对峙练习时,社会接触的扩大就会特别明显。

即使胆怯,许多人还是可以习惯于向陌生人打招呼。

一名电梯恐怖症女患者正在第三次乘坐电梯上上下下时,电梯司机问她为什么这样做。这使她非常难堪,不过还是向他讲了自己的问题。电梯司机对她表示同情并主动讲述了自己对飞行的恐惧。这使得女患者有了勇气,即使在将来胆怯时也能同人们交谈。

一位社会恐怖症女患者在一家商店陷入恐慌之中,她开始同给她找零钱的女售货员闲聊起来。女售货员礼貌地建议她去看精神病医生。女患者浑身哆嗦着离开商店,狼狈而又怒气冲冲地去找治疗医生。治疗医生说服她立刻返回商店,告诉那位女售货员,她正在一位精神病医生那里接受治疗,并嘱咐她再次探访女售货员。女患者这样做了,20 分钟后,在同女售货员进行了一次长谈后返回来。女售货员向女患者承认,自己不喜欢顾客试图与她闲聊,因为她特别受拘束。她请求女患者尽可能常来,因为通过女患者她也许可以学会与顾客聊天。

梦魇有时就是实际恐惧的表现,可以通过与引发恐惧的刺激相对峙来减少。我们前面说过人们如何让孩子们通过有意识地与令人难受的内容对峙来驾驭噩梦的例子。人们说服他们通过角色扮演练习使令人难受的内容变为比较积极的素材。



针对一位 40 多岁的妇女,我成功地使用了一种类似的方法。这名妇女同她 14 年前已经去世的母亲关系非常恶劣。她被反复出现的梦魇折磨长达 12 年,梦中她把母亲从房顶上推下来,当她下去检查母亲是否死了时,她发现头和躯干分开了。她穿上马靴在头上踩来踩去,以便证实母亲确实死了。但是在她这样做时,从头上的眼睛里流出的东西就射向她本人的眼睛,并在她撤身时追赶她,而在这种东西穿过她的双眼的关头,她浑身发抖地醒来,想着,“我讨厌的妈妈,每次都是她赢!”在这些梦魇之后的早晨,她总是抑郁沮丧,以致无法去上班。

我在治疗这个问题时,请患者用 20 分钟的时间把自己的梦魇重复 3 遍,然后在家里把梦魇写下来并且不断阅读。最初她一边哭着,一边非常激动,但是后来她平静下来并且能够在下一次讲



述噩梦时比较容易了。她第二次来我这里就诊时,大约持续了 40 分钟,我说服她叙述带有胜利结尾的梦魇,也就是击碎她母亲的头颅,在手里将大脑压成糊状,然后在卫生间里冲走。她后来得到的指令是把这个梦境写 3 遍,不过这次要带有战胜她母亲的成功结尾。很难说服她一再大声诅咒她母亲、我和其他人,她本人从前从未这样做过,尽管她那么想做。当我在两个星期后第三次见到她时,她已经完成任务,她感觉自己的抑郁沮丧大大减少,能够镇静地讲述梦魇了。在此后的第二年,她状况良好,已经摆脱了梦魇。

紧张状态免疫法

注射药物可免受传染,这时是给人注射一种同源的、不过危险较小的病原菌疫苗,这种病原菌可以引起身体的防卫反应,但并没有超出身体的承受能力。这种基本思路被采纳用来增强人们对抗紧张状态的能力。根据实验人们可以推测,紧张状态免疫法就是防止人们精神紧张状态的一种切合实际的可能,即让他们经历近似的、但是强度较小的紧张状态类型。原则就是“防患于未然”。这类例子有:为让儿童做好稍后的牙齿治疗的准备,先让他们坐在治疗椅上玩器械,在他们玩耍时进行牙齿检查。待后来进行真正的

治疗时,这些儿童就比其他事先没有做过游戏的儿童表现出更少的恐惧。甚至成年人对造成负担的环境有所准备,也可以在出现精神创伤时有助于他们减少痛苦。如果在手术前向患者讲明,手术后他们必须估计会出现哪些问题,他们的疼痛会是什么样的以及会持续多久,使他们得到抚慰,比起那些没有做过这种准备的患者,他们痊愈得就更为迅速,所忍受的疼痛和忧虑也会更小。



美国一位心理学家理查德·拉撒路在另一项研究中,给被试验者放映了一部关于澳大利亚土著居民举行成年仪式时行割礼的令人恐惧的影片。影片中,男孩子们未经麻醉就被放到一块石头上,实施纵切阴茎。影片放映时,一些被试验者听到一段文字说明,包括对手术的客观描述、解释这种手术并不痛苦或有损健康,相反,这是男孩子们希望成为成年人的重要方式。比起其他只看无声电影或只听到强调这个程序多么令人痛苦的评论的被试验者来,这些被试验者产生的不安就比较少。

因此,我们的看法对我们是否认为某物很可怕有影响。如果在手术前告诉病人,在这种时刻害怕是自然的,但是如果知道怎样控制恐惧,恐惧是可以控制的,这样做对手术病人来说就是个帮助,要建议他们



自己设想出手术具备实际的积极方面。

紧张状态免疫的方法

加拿大心理学家唐·梅琴鲍姆研制出一种针对大学生的紧张状态免疫训练法。在大学生们感到不安时,就指导他们观察自己的恐惧症状,诸如心脏快速剧烈地搏动,手心出汗,肌肉紧张。一旦他们能够注意到这些症状,就教给他们控制这些症状的方法。接着帮助他们有意去注意在困难环境中自己说出或想到的所有可怕事情,改变自我评价。

我们大家在困难环境中都会悄悄提示自己产生了忧虑不安,尽管在我们注意到这一点之前并没有感觉到。当我们害怕在重要集会上讲演,并且有一些人离开会场时,我们也许对自己说:“我显然挺无聊的。没有人对我所说的感兴趣。我就知道我不能演讲,我得快点结束。”这种反应增加了我们的恐惧,直至我们恐惧得像瘫了一样。如果相反我们比较自信,就会在一些听众走掉的情况下想道:“大概他们还有其他必须恪守的约会,多遗憾,他们错过了我的精彩演讲”或者“多低级的人啊!”

类似情况可能在驾驶考试时出现。一个胆怯的人会望着考官,想道:“他为什么这样紧皱眉头呢?我让自己丢脸了。我知道,我开车很蹩脚。”一个自信的人会对自己说:“他皱着眉头大概是因为上班前和他

妻子吵过架。我必须注意,让他看看我能对付这辆车。我可能不是优秀的司机,不过我足可以通过考试,我必须让他确信我行。”

在这个例子中,可以看到胆怯的人和自信的人对待相同事件(有人在演讲中离开会场)的态度截然不同,这从他们对自己说的话以及他们的想法中就可以清楚地看出来。紧张状态免疫法就在于指导人们用另外的词语同自己“说话”。当一名广场恐怖症患者为做实践练习而离开家时,他必须告诉自己:“每次只走一次,放松,好吧,如果我有足够的勇气尝试,我会使自己成功的。脑袋里的这种眩晕感和心脏的飘忽不定正是我预料到的感觉。我应该在0和10之间估计一下我的恐惧程度,观察一下它的变化。我呼吸沉重,这标志着我应该经过必然的克服过程来战胜它。看一看吧,我要试着慢慢地深呼吸——1,2,吸,呼,行了,老朋友,你成功了。”

我们的胆怯思想会成为习惯,我们因此绝对再也意识不到它们,我们应该学会认识到我们也许正说着:“天啊,我的心脏病发作了”,或者“我肯定自己失去控制了——我要精神失常了。”如果我们说这种话,只会把一切弄得更糟,因此,我们必须改变自己内心所说和所想的内容。在紧张状态免疫法中发号施令的治疗医生大概会说:“我们要拟定一些方法,也就是用来检验您的恐惧和紧张的方法,您可以用这些方法检查自己感觉如何。为此我们首先要学会放松自己,





检查我们的思想和注意力。对我们的思想或者我们对自己说过的话进行检查,其前提就是我们要意识到我们言语中的消极内容,我们做出的忧郁预言,我们怎样对最重要的事情疏忽大意。注意到这些方面,也就是改变它们的第一步。如果我们注意到自己的言语,就可以帮助我们记忆,传达信号,使我们表达其他思想并进行自我命令,向怯懦的自我评价挑战并与之斗争。通过这种方式我们可以学会以更大的自信做事并促使自己去做必须做的事情。”

我们中间大多数人已经找到例如在看牙医或考试的时候克服紧张的办法。我们只不过应该更系统地运用这些办法。

在学会自我命令之后,一位患有恐怖症的妇女说:“自我命令使我能够面对(恐怖)环境;尽管我这时感觉不是很好,但是我能忍受……我不以恐惧为借口开脱自己,我只是说显得胆怯……人们对自己恐惧的东西做出直接反应,然后就说服自己。我是因为恐慌而借故开脱自己。”

另一位年轻女性害怕蛇,她通过接近蛇来尝试着克服这个问题,她和蛇交谈时说:“我给你提一个建议。如果你不吓唬我或伤害我,我也不吓唬或伤害你。”她不断和蛇说话,触摸蛇。

每个人都偏爱那些方便自己个人需要的方法。

梅琴鲍姆搜集了每个大学生在紧张状态免疫训练期间鼓励性的自言自语。在为紧张状态经历做准备的第一个阶段,大学生们做出下列一些表述:“我该做什么?试着制订个完成训练的计划吧。想一想你能做什么。这比胆怯要好。别说消极的话;理智地思考一下。别激动;激动无济于事。你认为恐惧的东西也许只不过是克服紧张的热情。”

与紧张状态经历进行对峙和打交道时,可能会说:“现在振作起精神——你能够面对这个挑战。你会使自己产生自信。你能够理智地排除你的恐惧。现在每次只走一步,你能够驾驭环境。不要想到恐惧;只想想你应该做什么。保持客观。感觉到的这种恐惧正是你预料到的。恐惧是在提醒你使用你的克服战略。这种紧张可以是个同盟者,它提示你去克服恐惧。放松,你已经控制住自己了。慢慢深呼吸。啊,好了。”

在恐怖环境中人们肯定曾经感觉到自己被打败了。为了对付这种局势,可以对自己说:“恐惧来临时干脆休息一下。对眼前的事集中精力,想想你应该做什么?在0和10之间估计一下你的恐惧程度,观察恐惧如何发生变化。要考虑到恐惧会增加。不要试图彻底战胜恐惧;把它控制住就行了。”

当我们在与恐惧打交道而最终成功地取得小的进步时,我们就可以拍拍肩膀,说一声:“行了,我们成功了。事情并不像你想象的那么糟。你是由于恐惧而





做了过头的事。你疯狂的思想——这就是问题之所在。如果你懂得控制这些思想,你也就能控制你的恐惧。如果你这样做,事情就越来越好。你会满意自己的进步。你成功了!”

克莱尔·威克斯博士详尽地描述了以这种方式克服恐惧的可能性。下面的例子是一位广场恐怖症患者沿着街道行走时发出的指令:

我们上路吧。我的天啊! X 太太从街道另一头走来了! 你现在做什么? 你把心放在裤袋里朝她走过去。你感到心脏跳到喉咙,在胸口怦怦直跳/……你那敏感的神经注意这一点,而且使每一次跳动幅度加大……你感觉到心脏的跳动真的很重要吗? 这一点关系也没有。这肯定不会损害你的心脏,所以和 X 太太打招呼时,不要为了感到心跳而不安。

不过要是她准备喋喋不休交谈一番,说上 10 分钟,甚至半个小时呢? 你为这个想法而发抖,想着:“我忍受不了了,我显得很可笑。她会注意到这一点!”

……不要这样紧握双手。放松你的身体。松弛一下。深呼吸,慢慢地呼气,集中精力听 X 太太说话,她不知什么时候又会停下来的。

现在我们继续沿街道走。你感觉好些了。

你成功了！但是现在你得穿越主要街道了，恰恰在你最需要你的双腿的时候，它们变得沉甸甸的，像橡胶一样。这双讨厌的橡胶腿……你像生了根一样立在人行道上，你的双腿肯定永远不能把你搬过去。

但是这时我又在窃窃私语了：如果你不管这双橡胶腿，它们会把你带过街对面。这只是一种感觉；这不是真正的肌肉无力。不要让自己受橡胶腿的指挥……就让它们发抖吧。无论它们是否发抖，它们都能把你带过街道。不要以为，为了不虚脱就必须尽力控制自己，使你精疲力竭的恰恰是要尽力控制自己，而不是听之任之。好吧，就让你的双腿哆嗦吧。这只是一种感觉，这不是肌肉无力。



在同恐惧打交道时，最重要的就是与之同行，直到风暴过去为止。在紧张状态免疫过程中，要把这一点当作有计划的方法进行学习，就像学开车一样。

同紧张状态打交道时的奥秘并不在于向自己嘟囔一些使人舒心的事情。应该意识到，我们让自己相信的所有抚慰话语会影响我们的表达方式，会令我们痛苦。我们应该系统地列出一个包括各种积极事物在内的单子，即我们可以在紧急状态下运用的规则与策略。最后，我们要学会在一系列完全不同的环境中反复应用这些规则与策略。我们要一再练习，直到我



们一感到胆怯或愁闷就能自然而然地使用它们。

梅琴鲍姆的大学生们成功地在大约 3 小时的训练中学会了克服恐惧的必然过程。他们一再想象遭到无法预料的打击,双手长时间地放在冷水中,观看令人难受的电影,被带入窘境,等等。在他们反复想象这些情景期间,大学生们练习用这种方法战胜它们。他们进行了在试验中忍受疼痛的尝试,例如想象下述场景:

请想象自己自愿报名参加疼痛研究的试验。您注意观察血压套怎样被缠在您的左上臂。试验负责人要求您尽可能长久地忍耐您经受的疼痛。不久,血管压迫引起一种隐隐约约、慢慢加强的疼痛。您能忍受多久? 5 分钟? 20 分钟? 40 分钟? 您会采取哪种克服技巧来经受和忍耐疼痛? 您会如何训练别人更好地对付这类疼痛?

您可以试着通过放松肌肉来减轻疼痛,并且在您慢慢深呼吸时注意自己的呼吸。现在您就这样呼吸。注意每分钟呼吸不要超过 14 下——这样很好。呼吸时放松您的肌肉。

您不必把精神集中在疼痛上面。请想一想其他事。试着进行心算。从 100 里逐次减去 7 怎么样? 如果您做完了,您可以数一数屋顶的砖。这要持续一阵子——现在看一看您从窗口望出去能看到的一切景物。

这也只管一段时间,现在我们试试别的。您对自己说:在压脉器继续压紧期间,我们观察分析一下胳膊和手上的变化。是的,有些疼痛,但有趣的是,我的手臂摸上去都麻木了。它显然有些肿胀。颜色也改变了。最初手臂还是粉红色。现在变成白色的了。

另一个忍受疼痛的可能就是控制您的想象。改变一下疼痛感。您可以想象自己站在悬崖边,阳光温暖着您的手臂,或者想象您的手臂在注射局部麻醉针之后变得冰凉或麻木。



向大学生们提供了克服恐惧的各式各样的可能,要求他们选择始终最合他们心意的“自我服务”的形式。他们必须在紧要关头,即疼痛看来最无法忍受而且他们几乎放弃时,使用这种办法。每个人以这种方式创造了个人的一套可在需要时运用的克服战略。在角色扮演中,他们练习着教给老师这些技巧,他们的任务是告诉老师,在感觉疼痛或恐惧的时候应该做些什么。

在按照这些方针进行短期的紧张状态免疫训练之后,这些大学生忍受压脉器的时间是其他大学生的两倍。



在没有医生、心理学家或护士这样的专家介入的情况下,自助经常也是可行的。第12章叙述了对自助的详细指令。

许多人从自身发现了一个规则,即在他们感觉好转之前,要在可怕的环境中忍受很长一段时间。当他们的生活中出现任何引发恐惧的变化时,这种过程就会开始。

一位广场恐怖症患者说:“我丈夫回到家里说,他发现了一个地方——既是适合我的不错的商店也是一个适合他的邮局,不过只有一个缺点——它在郊外空旷的露天里。”

“我说,我要试试,我要去,因为哪儿都比这里好。我们在店里坐下时,我给自己乐意做的事开列了一个单子,如果做完了,就把它勾掉。最初去那里时,我走不到花园的尽头,然而现在我可以整个花园中散步,我把这一项划掉了。我可以和狗一起进行长时间的散步。我可以搭车旅行。我丈夫同我谈到此事,他说:‘我要给你报名参加旅行。’这对我来说也很可怕。对我而言这是不可能的,但是他给我报了名——说实在的——最初3次很可怕。一想到要离家外出并且

和一个陌生人在一个陌生的村庄里,我就很紧张,我因此无法将注意力集中在车辆的行驶上。不过他安慰我说:‘不要激动不安。今天我们只在附近转转。’范围变得越来越大。我们开出1英里,2英里,3英里,现在已经开出40英里,如果开出50英里,我大概也无所谓。我也许可以开车了。”



另一位年轻母亲有着洗涤婴儿尿布的强制清洗程序,她几乎可以说极为偶然地就痊愈了。有一次她有急事外出,不得不把小婴儿一个人留在家里。当她返回家中时,婴儿在整块地毯上和地毯之外的地方尿了个遍,不过她还在为别的事情激动不安,因此没有实施她通常的清洗程序。此后不久,她又有一次没能清洗,听凭婴儿乱尿。这些事件之后,她注意到自己的强迫观念和程序已经明显减少了,人们因而可以把她从治疗候诊名单中删去了。

对峙练习

那些在家中相对感觉良好的患者,如果反复努力自己克服自己的恐惧,则完全可以取得成效。

一位在几年前经受过强烈恐慌的妇女谈到此事时说:



“三年来我无法单独乘火车旅行。现在我感到,为了感觉到自己的价值必须成功地进行一次单身旅行。我谨慎地计划了一次从一个安全地点到另一个安全地点的旅行,事先就体验到所有恐惧,然后像在轻微麻醉状态下开始旅行。我不认为我会由此摆脱任何恐惧,但是我体会到我可以做迄今无法做的事。”

“此后不久,我不得不学习开车。我毫无困难地通过了驾驶考试……一辆旧汽车的喜怒无常使我不得不继续接受治疗。在交通堵塞时的等待中,最初又出现过恐慌发作——但是当时没有逃跑的可能……

“和其他有障碍的人一样,在此期间我也有自己的方法。出发点即我的安全停车场——或者是人或者是一个地方。以此为起点,安全活动的范围变得越来越大。我还一直患有幽禁恐怖症,因此,我不能乘地铁,我只乘坐环城铁路。与亲戚和青年时代的朋友们碰面,探访那些我本人生病时居住过或工作过的地方,对我来说,也很困难。不过我学会了进行短时间的拜访,以便有个成功的经历,如果我可能的话,就做个时间较长的探访。无论是人还是地点都缩小为正常的规模。抑郁沮丧大约在月经前一周出现,我学会让自己意识到,随着这个周期的开始,生活重新呈现另一种面貌……这时我也学会容忍对某些

事物的恐惧,我总是认真地说服自己,这只是小事一桩,应该对它置之不理。现在我知道,其中许多恐惧症都是广为流行的。

“我害怕在任何陌生的地方遇到我的朋友,我更喜欢邀请他们来我这里或者在一个熟悉的饭店中与他们见面……甚至一个陌生人也可能比他们更有帮助,我已经有意识地需要他们;一位快活的公共汽车司机,一位友好的售货员都能够帮助我减轻恐慌,使世界重新给人好的印象。如果我必须做任何困难的事情——独自旅行,束手就擒般地坐在理发师的干燥罩下或当众发言——我知道,我事先已经垂头丧气、心怀恐惧了。这时我就会避免让自己受到过多的考验。当这个时刻临近时,我就用回忆已往的胜利来振作精神,想到我有一次差点死去,而现在情况看来并没有这么糟。现在的经历并不比强烈的怯场更糟,如果有人严厉地看着我,我就会犹疑不决。令人吃惊的是,看来并没有人注意……

“我不敢接受我的病症——恐惧,因为从来无法消除它。我的救助设计走了样,自身变成症状。因此我在未来必须再次克服自己设计的辅助手段;否则,对恐惧养成的反应或对引发恐惧的事件的回避,就会像恐惧本身一样产生妨碍。”

在研究出行为疗法的原则之前,这名妇女自己采





取了行为疗法。现在,由于行为疗法已经广为人知,许多人可以更容易地做同一件事。本书最后一章将有助于您进行自我帮助或者与治疗医生更好地合作。在此之前,您也许想了解一些有关其他现行治疗方法的情况。

发泄法

尽管发泄疗法在极少数情况下可以出人意料地提供帮助,但是发泄疗法的问题在于它的工作方式不太可靠。

发泄疗法是让人学会以强烈的情绪表达自己的感觉,事后就会感到非常放松。许多宗教仪式与这些发泄的方法有某些共同之处。只需想一想伏都教的仪式和令人心醉神迷的舞蹈就足以说明了。在一些宗教信仰中,忏悔是另一种帮助人们谈及自己的问题和恐惧的辅助手段。

在使用被称为“感应性恐惧”的方法时,患者会感到松弛,他们被告知将注意力集中在内心,忘记周围的一切,去感受内心深处某物如何生长。不断促使患者感到这种感觉越来越强烈。治疗医生坐在患者的长沙发椅旁边的一把椅子上,一只手放在患者手腕上,另一只手放在患者手臂上,监视患者的表情和紧张状况。如果患者绷紧肌肉,治疗医生就说“好了,请

您放松”，等等。患者逐渐表现出强烈情绪，伴之以肌肉绷紧，快速呼吸和啜泣，有时出现强烈的愤怒、恐惧或者大笑。患者会想起与他的激动有关的已往经历，感到被鼓舞着谈论它们。这种方法已被证明对减轻一些人的不安和恐惧有所帮助。

大喊大叫疗法是发泄的一种形式，这种疗法鼓励患者通过喊叫减轻自己的紧张程度；尚未了解这种戏剧性方法究竟有何作用，迄今为止，对这个问题还没有进行过更深入的研究。



松 弛 法

一些受恐惧折磨的人至少可以通过松弛练习得到暂时的帮助。一种可能的行为方式就是形成一种肌肉感觉，而且采取的方式是每次放松一组肌肉，例如手臂的二头肌，然后感觉绷紧，让肌肉放松，再次绷紧，重新放松。然后用其他肌肉组做同样内容，直至所有肌肉组能够一下子轻易放松为止。这种绷紧—松弛练习可以每天在家中做两次，每次练习 15 分钟。人们通常从手臂和大腿开始，然后再到头部和颈部肌肉。当一名患者成功地放松每个重要的肌肉组时，就学会了协调地放松所有这些肌肉组。可以根据身体平静、肌肉松弛、呼吸有规律以及眼皮不动来判断是否取得良好的松弛。



治疗医生对患者发出的松弛指令大致如下：

请您尽可能随便些。尽您所能地放松自己……如果您松弛下来，请将右手握拳，攥得越来越紧，同时观察绷紧感。您保持绷紧状，注意拳头、手和前臂的绷紧感……现在放松。放松右手手指，观察肌肉的各种不同感觉。现在就让这些肌肉放松……再次将右手握拳……保持住，再次观察绷紧状况……打开，放松。您的手指再次张开，请再次观察肌肉状态的不同……现在用左拳重复做一遍。将左手握成拳头，身体其他部分保持松弛；将拳头握得更紧，观察绷紧感——放松，观察有何不同。您就这样保持放松状……现在将双手握拳，越来越紧，绷紧双拳，绷紧前臂，注意这些感觉……放松；张开手指，体会手和前臂肌肉的松弛感。放松手和前臂肌肉。进一步松弛手和前臂肌肉……现在挥动双肘，绷紧二头肌……

另一种松弛方法是自体放松运动。采用这种行为方式的时候，要求想象身体的一个部分，保持这个想象，然后松弛这个部位，例如：“想象您的右手，您看见手指的轮廓、皮肤和指甲的颜色、手指骨节上的皱纹。在想象期间，请您放松您的右手，整个时间都想象这个情景。现在请您试着在想象中看见右前臂

……”显然,使用哪种松弛方法并不重要。重要的是感觉到身体和精神的彻底松弛。

在东方出现了各种各样的冥思法,经成功运用同样起到松弛的作用。一些冥思形式,比方说曼怛罗冥思,可以相当容易地学会。使用这种方法时,患者应该想出任意一句密语,在意念中不断想着这句密语,而所有其他思想必须被排除掉,人要一动不动地坐在那里。在瑜伽和禅宗的冥思中还运用过其他方法。掌握一些这类方法的前提必须是长年累月地进行练习,人们说起那些成功人士时认为,他们练习的结果就是变得更安静更沉着。遗憾的是,直到今天我们还不知道,这些技巧是否能够对恐惧患者有用。

另一种松弛方法是催眠术。催眠法并不是很有效。只有少数人可以被很好地催眠,而且在他们身上这种方法能够非常有助于松弛。不过,情况表明,对那些极端胆怯的患者进行催眠是极其困难的,而恰恰是他们最需要松弛。

催眠法在一些人身上取得戏剧性效果,但是通常它并不是一种可以可靠地预知结果的,可持续克服恐惧的方法。松弛法可以在一段时间内有助于减轻自由波动式恐惧,不过,效果通常不会持续很长时间。为了减轻长期存在的恐怖症和强迫症,我认为人们需要接受前面叙述过的对峙治疗。





药物治疗和物理治疗

镇 静 剂

镇静剂被大范围地用于减轻紧张感。药物一进入体内就可减缓恐慌,但是一旦药物被排出体外,作用就会消失。在药物起到积极作用的同时,可能出现诸如疲倦这类副作用或使判断力和注意力受到影响。镇静剂之一就是苯杂二氮草类(参见表格1)。其中最常用的是 Diazepam 待神平(Valium 安定)及其同源药物 Zhlordiazepoxid 甲氨二氮草(Librium 利眠宁)。这一组中的其他药物有 Alprazolam 三唑安定, Bro - mazepam 溴吡二氮草, Lorazepam 氯羟(去甲)安定(Tavor 舒乐安定), Oxazepam 去甲羟基安定(Adumbran 或 Praxiten 舒宁)。服用这些药物存在着形成依赖性的危险。来自另一化学组的解除焦虑的药物有诸如 Benzostamin 苯环辛胺(Tacitin 太息定), Opipramol 羟乙哌草(Insidon 因息顿)。1960 年以前,治疗焦虑症时最常使用的药物是巴比妥盐酸,例如 Phe-nobarbital 苯巴比妥和 Pentobarbital 戊巴比妥。遗憾的是,这些药物常常引起副作用并有着上瘾的可能。此外,在突然停药或服药较长时间之后,存在发作抽搐的危险。不过,对巴比妥酸盐的主要异议在于,用量过多时比



服用过多剂量的苯杂二氮草类更容易出现死亡。由于所有这些原因,巴比妥盐酸在今天几乎很少用于对恐惧感的治疗。

表格 1 用于治疗恐惧症的常用药物。

药物名称	商业用名	每日剂量毫克 ^①	
		最低	最高
镇静剂(大剂量干扰行为疗法)			
苯杂二氮草类			
三唑安定		0.5	3
溴吡二氮草		3	6
甲氯二氮草	利眠宁	30	60
待神平	安定	5	15
二钙氯氮草	氯氮草二钾	5	15
氟胺安定		15	45
氯羟(去甲)安定	舒乐安定	0.5	3
去氧二氮草	去氧安定	15	30
硝酸安定	硝基安定	5	15
去甲羟基安定	舒宁	15	60
苯丙甲酮			
氟哌啶醇	氟哌丁苯	1	20
其他			
苯环辛胺	太息定	10	20
氟甲丙二脂	眠尔通	400	1200
羟乙哌草	因息顿	50	150
β-受体阻滞剂			
烯丙氧心安	心得平	60	160
奈氧丙醇胺	心得安	30	160
吲哚心安	心复宁	5	30

①所有剂量指示仅作为依据。在具体情况下,医生可以开出更大或更小剂量。尤其是在患者住院的情况下,每日剂量可以略微加大。



表格 1 续

药物名称	商业用名	每日剂量毫克 ^④	
		最低	最高
抗抑郁药(对行为疗法无干扰)			
三环抗抑郁药			
阿米替林	盐酸阿米替林	50	200
氧丙咪嗪		50	200
去甲丙咪嗪	盐酸去甲咪嗪	75	200
氨基甲酸戊脂 葑(多虑平)	阿波纳耳, 盐酸多虑平	30	300
盐酸丙咪嗪	丙咪嗪	50	200
去甲阿米替林	去甲替林	50	100
三甲丙咪嗪	马来酸三甲丙咪嗪	50	200
广谱药物			
麦普替林	盐酸麦普替林	75	150
抗 5 - 羟色胺	盐酸甲苯哌葑	10	60
单氨氧化酶 抑制物质			
反苯环丙胺	硫酸反苯环丙胺	10	30

上述药物在一般情况下是口服的。只在极少数情况下采用静脉注射。

人们可以在各地无需处方购买到这些药物中最常用的几种。人们一向利用酒精与恐惧和紧张状态进行抗争。从社会的角度来看,其价值在于让人话多和使人放松,在感觉不适或痛苦的环境中较为自然地活动。许多患有轻度恐怖症的人认为,少量饮酒是有益的,但是,恰恰同镇静剂一样,酒精的作用不会持续

很长时间。于是一些人大量饮酒,并因此产生依赖性,由此成为酒鬼。如果恐怖症患者或强迫症病人对酒精或镇静剂产生依赖性——有时会出现这样的情况,对他们进行治疗时,就要采取在保护性环境中逐步停止服药或饮酒,然后进行对恐惧的对峙练习。

在进入一个引发恐惧的环境之前服用小剂量的待神平和相似药物,可能会有很大帮助。如果以后不那个环境中一直坚持到药效减退为止,那么下一次恐惧又会再现。

在可怕的公共汽车行程之前服下药物,几个小时后,在药效减退时重新停止乘车,意义就不大了。当镇静剂的药效逐渐消失时,其实也应该坚持到底,一直乘坐几小时的公共汽车。在旅行开始之前3至4小时服药,当药效已经开始减退时开始乘坐3个小时的公共汽车,这甚至都可能十分有意义。这样,在行程结束时就会相对摆脱药物影响,而康复也会持续更长久。

人们可以认为,无论是每年吞下去的上百万片镇静药,还是饮下的上百万升的酒,都对恐怖症的好转没有太大作用。它们可以帮助我们暂时摆脱困难环境,人们不应低估它们在这个用途上的意义,不过,它们却无法帮助我们在下一次更轻易地摆脱恐怖症的困扰。与之相反,行为治疗方法有着更长久的效果。





恐怖症和强迫症通常会在情绪抑郁时更严重,对抑郁症的治疗方法常常表明,这种疗法对治疗焦虑不安也有良好效果。合适的抗抑郁药常常在几个星期之后就能使症状减轻,这时焦虑不安也与抑郁同时消失。

出现好转时会要求患者继续接受几个星期——少数情况下甚至几年——的药物治疗以避免复发。经过几个月逐渐减少药物剂量,可以确定何时可以最终停药。

如果注意到有再次出现抑郁症的症状,应该重新服用原有剂量。

迄今最好的抗抑郁药是以三环为名的化合物,因为它们的化学构造是以三个环状化合物组成的独特结构。这类药物中最常见的有 Imipramin 盐酸丙咪嗪 (Tofranil 丙咪嗪)、Trim-ipramin 三甲丙咪嗪 (Stangyl 马来酸三甲丙咪嗪)、Amitriptylin 阿米替林 (Saroten 盐酸阿米替林)、Nortriptylin 去甲阿米替林 (Nortrilen 去甲替林)和 Doxepin 多虑平 (Aponal 阿波纳耳, Sinquan 盐酸多虑平)。一种同源材料,即一种广谱抗抑郁药,就是 Maprotilin 麦普替林 (Ludiomil 盐酸麦普替林)。在这些药物真正开始生效之前,通常需要 3—4 个星期,相反,副作用却可以立刻出现。讨厌的副作用可



以是诸如口干、视物模糊或者疲倦。然而服用三环抗抑郁药物却很少有严重的副作用。某些病症被医生排除在服用三环抗抑郁药之列以外。随着抑郁的减轻,焦虑不安大多也减弱了。

另一组抗抑郁药是以 Monoamino Oxidasehemmstoffe 单氨氧化酶抑制物质为名的。例如,这个材料组中的 Tranyl-cypromin 反苯环丙胺(Parnate 硫酸反苯环丙胺)。在某些情况下,它可以帮助三环抗抑郁药没有起到预期效果的那些患者。反苯环丙胺的缺点在于,服用时要求按特定食谱进食,即不吃或者限制食用奶酪、酵母、浓缩肉汁、红葡萄酒、巧克力和其他含酪胺食物。否则就存在酪胺与单氨氧化酶抑制物质一起引起血压升高的危险,极端情况下可能有生命危险。尽管通过严格遵守适当的食谱,这个危险可以大大减少,不过这样做对患者来说并不容易。从 1992 年才开始在德国上市的一种老材料的情况就不同了。这里不必再避免食用含酪胺食物。

最近在医治许多患者的焦虑不安时也使用了所谓的血清素再纳抑制剂,例如 Fluoxetin 氟苯氧丙胺取得了良好成果。

电惊厥疗法

电惊厥疗法也被称为电休克疗法或惊厥疗法。这种疗法绝不像它的名字那么可怕。对于那些对抗



抑郁药不起反应、患有严重抑郁症的患者,该疗法可望行之有效。该疗法并不像它被公开一再描述的那样使人产生不适感。不过,这种疗法在德国通常只应用于患者对抗抑郁药物不起反应的时候。对那些没有其他方法可提供帮助的患者,可以毫无保留地使用这种疗法。

治疗是这样进行的:首先给患者注射缓和剂,使患者入睡并让他的肌肉彻底放松。然后,在患者睡着期间借助短时放在患者太阳穴上的电极将微弱电流导入患者大脑。这个过程持续不到一秒钟,而事先静脉注射的减缓肌肉运动的药物使患者只有极少的肌肉兴奋反应。然后,真正的惊厥疗法是在脑细胞中进行特殊放电。惊厥疗法过后几分钟,患者醒来,对治疗毫无记忆。患者在苏醒后通常有几分钟仍然迷惘不清,不过以后一般就能重新进行治疗活动。

惊厥疗法的主要不足在于,治疗之后学习新的记忆内容给患者造成暂时困难。不过很快就能重新好转。此外,最近通过治疗方法的改进,这种暂时的记忆力错乱被大大减少了。30年前,在抑郁症治疗中采用电休克疗法简直具有革命意义。当时,神经病院拥挤满备受躁动和抑郁折磨而又无药可治的抑郁症患者。而今天,由于我们有有效的抗抑郁药物可供使用,惊厥治疗疗法多少退居次要地位;不过,它始终是一种非常有用的治疗方法。尽管这种疗法一再显出效果,然而我们却对它产生疗效的方式一无所知。人

们仅仅知道,只有在大脑中确实引发电惊厥时才能达到治疗效果,而电流低于惊厥界限时就毫无帮助。

外科疗法

治疗恐惧的外科疗法中有脑叶切断术或脑白质切断术。手术时,额叶中的一小部分脑白质被切断,恐惧因此减少。过去的手术方法,如 40 年代所使用的,常常导致不由自主的性格变化。这使得手术名声不佳。后来,对手术进行了修正,遭到破坏的脑白质因此少得多了。这种后来修正过的手术方法事实上只引起极少的性格变化,而且能对那些患有长期慢性恐怖症、受到严重影响,而所有其他方法在他们身上已经一概失效的患者有所帮助。不过,因为大多数患者可以通过其他方法得到帮助,所以只做过少量这类手术。



概 述

恐惧是一种正常感觉,并且绝对是有益的。不要试图取消恐惧。相反,要试着从另一个角度看待恐惧,把它视为在提示人们采取必要行动。同他人谈论自己的问题能够帮助您用另外的眼光看待这些问题并找到解决的可能。如果仅有这种途径还不能帮助



您,就需要采取行为疗法的措施了。

对长期存在的恐怖症和强迫症而言,行为疗法是最好的疗法,这种疗法可以在几天、几个星期之内见效。它不必费力在潜意识中搜寻,而是力求彻底消除恐怖症和强迫症,其方法是直接促使患者面对不适环境,让患者最终学会驾驭这种环境。这种方法在大多数情况下有效,甚至已经存在多年的问题也会迎刃而解。

这一方法的原则就是与您害怕的事物进行对峙,直至您对它们习以为常。只要您坚决与自己的恐惧对峙,它就会销声匿迹。持续几个小时的长时间的对峙练习,效果要好于每次只持续几分钟的短时间练习。您越快地面对自己最严重的恐惧,您恢复健康的速度也就越快。通常在对峙练习期间一般会感到胆怯,不过因胆怯而产生的紧张感一般是无害的,很快就会平息。为了防止在事故之后形成恐怖症,必须立刻将恐惧扼杀于萌芽状态——不要回避,而是通过在一场事故之后立即重新进入创伤性环境来与恐惧进行对峙。

存在时间较长的恐怖症需要有组织的、持续更久的对峙,直到恐惧减弱为止。为了实现这一点,必须为每次治疗安排足够的时间。要实现您的目标,决心和耐心是很重要的。如果您感觉治疗是不必要的,只是三心二意地参加,那么就注定要失败。

有许多种对峙疗法,其中包括速度非常缓慢的渐

进式方法,诸如脱敏法,一直到更快的方法,如过度刺激法。您所遭受的恐怖环境可能仅仅存在于您的想象中,或者是在幻灯片和照片上,或者是在真实生活中。在实际生活中进行对峙练习会促进恐怖症消失得更迅速。通用方法是进入恐怖环境,在其中停留几个小时,直至感觉较好为止。对峙疗法也可以在一组恐怖症患者中进行。梦魇也可以像恐怖症那样得到治疗,即有意识地体验它们。当人们学会左右它们时,它们就能消失。



紧张状态免疫法即对困难做好准备,知道事态可能的真相,了解可以用什么办法战胜或减少困难并在以后加以解决。当真正的困难时刻来临时,这样做就会见效。人们用这种方式就可以更好地对付引发恐惧的环境,例如外科手术。

您也可以无需诸如医生、精神病学家或其他治疗医生这样的专家帮助,采取您自己的行为疗法。有许多这样的例子。为使自助富有成效,必须坚持不懈地安排好,并按下一章中讲到的原则进行自助。

①
恐惧
治疗

尽管行为疗法是为恐怖症和强迫症选择的方法,但在特定情况下服用药物也可见效。这一点尤其适合于抗抑郁药,因为恐惧感常常会因为抑郁症而加重。已研究出来的最好的这类药品就是三环抗抑郁药物。镇静剂则相反,尽管处方中开有许多镇静剂来暂时减轻恐惧感,但是它们并无持久效果。酒是一种被人们经常使用的拐杖。

电惊厥疗法是对少数人有用的一种方法。它尤其对患有严重抑郁症的患者有益。现代外科方法比以前施行的手术破坏性要少。不过,尽管外科方法能够帮助那些所有其他方法都在他们身上无济于事的患者,但却很少使用外科方法。



12 自 助

众所周知,运动有利于身体健康,但实际上只有少数人有足够的运动。不过,当我们的狗需要定期散步时,我们有时会因此跑几公里远。尽管近旁有人愿意与之交往,一些人却非常孤独。可是他们根本就不能做到迈出第一步。如果在他们的居住区中布置公共活动区,这些人就可以互相认识,熟悉起来。我们知道,人们应该到户外去运动或者进行社会接触,然而我们常常并没有这样做,这可能是因为没有合适的环境。

大部分行为疗法都提供了一个环境,人们在这个环境中可以用健康的理智去克服行为问题。比起只是说“振作起来吧”,或者“显示出你的意志力吧”——这些我们大家已经听得太多了——您可以在这样的环境中更为有效地克服自己的恐惧。行为疗法为克服您的恐惧提供了环境,例如定期带狗散步或者用于社会接触的公共活动区。在您了解行为疗法的每个步骤之前,首先应该确定,行为疗法的观点是否适于治疗您的问题。





行为疗法： 10 个测试题

如果您的问题不是特别严重,如果不能轻易找到治疗医生,或者如果您想试试是否可以亲自取得效果,那么就可以考虑行为疗法的自助计划。行为疗法并不普遍适合所有问题,如果适合的话,为了增加成功的机会,必须有一定的前提。为防止出现徒劳的努力,请仔细研究下列 10 个测试题。治疗医生有时可能向您提出这些问题,以便决定您是否能够从行为疗法中获得好处。前两个测试题涉及经常与恐惧一起出现的状况,在这种状况下,您与其自我诊治,不如去找医生。

测试题 1: 您是否悲伤沮丧到了认真想自杀的地步?

如果是:请您向医生请教。严重的抑郁消沉可能会妨碍您实行自助计划。认真打算自杀,这就是迫切去找医生治疗的一个原因,这样做会特别有效。请不要继续回答测试题 2。

如果不:请看测试题 2。

测试题 2:您经常酗酒或服用大剂量的镇静剂
(对照表格 1) 吗?

如果是:请您毫不含糊地减少酒量,服用小剂量或中等剂量的镇静剂,或者向医生咨询。如果您在练习期间喝醉或者借助药物来镇静,就会造成自助计划的失败。请您不要继续回答测试题 3。



如果不:请看测试题 3。

在您能够实施自助计划之前,您大概需要同医生谈谈自己的病情。

测试题 3:您是否有身体上的疾病,如心脏病、
哮喘、胃溃疡或肠功能紊乱?

12
自
助

如果是或者不肯定:请您问一下医生,严重的恐惧感(恐慌)是否可能使您的状况恶化。

如果您的医生没有任何顾虑,请看测试题 4。

如果您的医生认为,有一般的恐惧感时没有危险,您可以缓慢而谨慎地做对峙疗法的练习。请注意练习时的指令。请看测试题 4。

如果您的医生认为任何恐惧感都是有害的,就不要采用对峙疗法。



如果不：请看测试题 4。

为了使自助计划可望取得成功，您的恐惧感应该具有一定的特性。

测试题 4：您的恐惧是由特定的环境、人或者事物引起的吗？

如果您的恐惧是由特定事件引发的，例如聚会、热闹的活动、您把双手弄脏的时候、您单独外出的时候、狗、性交、您遇到一个权威人士的时候，等等，您就可以回答“是”。与特殊环境有联系的恐惧可以用行为疗法来治疗。

如果是：请看测试题 5。

如果您想不出任何一再引发您恐惧的事件，您可以回答“不”。

如果不：请不要使用对峙疗法。如果您想尝试一下更为普遍的对抗恐惧的可能性，请看有关松弛法的章节，或者有关克服策略的章节。

测试题 5:您能够确切地描述自己的问题吗?

您的恐惧以及随之而来的行为

是否可能引起他人的注意?

是的,我的问题按其严重性的顺序如下所列(请用铅笔书写,以便以后必要时予以修改):

1. _____
2. _____
3. _____



请以确切定义把您的答案与下列可用行为疗法治疗的问题的例子对照:

问题1 :我独自离家外出时,感到恐慌。因此,如果无人陪伴,我就留在家中。

问题2 :如果有人看我,我就无法忍受,我因此回避拜访朋友、参加聚会和履行社会义务。

问题3 :我对飞机怀有严重恐惧,因此我避免乘飞机旅行。

问题4 :我对污秽和细菌忧心忡忡,因此我整天洗手,无法工作。

问题5 :我丈夫想和我同床时,每次我都很紧张。这种时候我很疼痛。



像下面这样的普通语言,按行为疗法的观点来说是不适宜的:

我希望自己的状态好转并且痊愈。

我只是还有些神经过敏。

我感觉整天都很糟糕。

我想知道自己是个什么样的人。

我希望自己的生活有意义、有目标。

尽管所有词句都有意义,但是当一个人想逐步解决问题时,它们并没有太多的帮助。只有当您能够非常准确地描述自己想实现的目标时,行为疗法才能给您以帮助。

如果您愿意,请现在就修改您对问题的定义,更精确地表达出来。

如果您现在可以说:“是的,我的问题可以得到精确的描述并且可以引起他人注意”,请看测试题 6。

如果您的回答是:“不,我的问题太普通了,无法给它们更准确地下定义”,那么就不能实施对峙形式的自助计划。您可以试用松弛法或者克服恐惧的策略。

测试题 6:您能够给您在回答测试题 4 时所描述的每个问题确定一个您希望通过治疗来达到的非常确切的目标吗?

在做这件事之前,请阅读与上述 1—5 问题有关的、或多或少有用的目标的例证:

描述较好的目标

问题 1:我想每星期用两个小时独自去附近的商店或购物中心购物

问题 2:我愿意每星期至少有一次探望朋友、参加聚会或招待会并一直待到结束。

问题 3:我想乘飞机从汉堡飞往慕尼黑,然后再飞回来。

描述较差的目标

我想在外面独自处理问题。

我愿意更合群。

我想摆脱对飞行的恐惧。





问题 4: 我愿意每天
接 触 地 板、
自 己 的 鞋
子、垃 圾, 事
后不洗手。

我愿意克服我与污秽
有关的困难。

问题 5: 我愿意每星期
和我的配偶同
床两次并达到
令人满意的性
高潮。

我愿意改善我的性
生活。

现在请您为您本人的问题写出具体的目标。

对于我的问题,我想达到以下目标:

问题 1: _____

问题 2: _____

问题 3: _____

请看测试题 7。

如果您的回答是:“不,我不能肯定自己想在治疗中达到什么目标”,那么,只要您不知道自己希望达到什么具体目标,行为疗法就几乎无法帮助您克服困难。

测试题 7:对您的生活来说,克服这些问题确实重要吗?

255

在您写出您摆脱了自己的忧虑,您及您的家庭或朋友可能有何收获之前,请阅读下列例子:

广场恐怖症:5年来,我们将能第一次一起去度假。我将能够重新工作。

学校恐怖症:我的孩子将能够重新去上学。早晨将再也不在吃早餐时发生争执。

强迫性程序:我将能够重新拥抱我的孩子们而不担心把细菌传染给他们。我将能够重新操持家务并和全家一起消磨时光。

性困难:我的配偶和我将重新定期同床。我们将不再无休止地谈论离婚。

如果克服您的问题对您来说确实重要,现在请您写出您从中将得到的好处:

如果克服了我的问题,我将得到下列好处:

1. _____
2. _____
3. _____

请看测试题 8。

如果您回答:“不,我想象不到,如果治疗取得成





效,我或者我的家庭能从中得到何等好处”,那么就不值得费力去实行自助计划。

测试题 8: 您会投入必要的时间和精力去 克服自己的忧虑吗?

您会定期做家庭作业吗? 您保证当您害怕时不临阵脱逃吗? 您会记下自己的行为过程并用文字确定您下一次以何种方法更为有效地克服您的恐惧吗? 每天进行练习非常重要。如果您的日期已经排满,为了能够集中精力解决自己的问题,您也许必须放弃某些其他事情。

如果您的回答是:“是的,我保证准确地完成我的自助计划”,请看测试题 9。

如果您的回答是:“不,我根本没有时间或兴趣去做这些”,那么您的自助计划收益会比较小,不过,如果幸运的话,您可能通过有限的练习达到若干目标。如果您的状况没有好转,请您不要失望,就等到有时间和有力量细心完成自己的计划的时候,您将会有很好的时机实现您在回答测试题 4 时描述过的目标。

测试题9:实行自助计划时,您需要可作为 助理治疗医生的亲属或朋友的帮助吗?

在下列情况下,您大概用“是”来回答这个问题:

您不愿意亲自确定时间,无法忍受把自己的活动记录下来并事先做个计划。一位朋友或亲属可以当您的助理治疗医生,帮助您,告诉您治疗的范围,详细地参与对克服您的困难来说必不可少的工作。您的助理治疗医生可以定期在您的日记上签字,为您的进步表扬您,在每次制订下一步计划时向您提供帮助。

您特别害怕外出,因为无论去哪里总需要有人陪伴。

您不能不做强制程序,您说服家人进行清洗或进行检查,或者让他们取代您在家中的角色,或者要求他们时常向您保证他们都很清洁、安全和健康。经常被您连累到程序中的人,无论是伴侣、父母、孩子、其他亲属或朋友,都可作为助理治疗医生帮助您。

您作为父母中的一方,试着帮助您的孩子克服他的恐惧。您的配偶可以作为助理治疗医生。如果父母双方都来帮助孩子制订和实施计划,事情就会更容易,不过并不一定要这样做。这样做会妨碍父母在孩子身上彼此施展力量或用各种方式相互作用。

您的性生活存在问题。您的性伙伴应该被吸收





到治疗计划中来。

问：如果我的伴侣对此不感兴趣，怎么办？

答：如果您不能说服您的伴侣参与的话，治疗可能不会给您带来帮助。

问：如果我没有伴侣呢？

答：那您就必须找一位伴侣。

问：如果我很胆怯，不能找一位伴侣，怎么办？

答：那您就必须重新设计自己的自助计划的目标，首先克服您的社会恐惧感，同可能成为您的性伙伴的某人建立友谊。

如果您的回答是：“是，我需要一名助理治疗医生”，请继续回答测试题 10。

在下列情况下，您对测试题 9 的回答可能是“不”：

您的问题只牵涉您本人的生活方式，不干扰其他人，不妨碍您制订和监督您本人的治疗计划，例如：

您的检查或清洗程序只干扰了您本人的晚间睡眠。

您对旅行的恐惧只限制了自己的、而非其他人的行动自由。您对狗的恐惧只给您，而没有给您的亲朋好友造成麻烦。

如果不:请继续阅读“治疗策略”一节。

测试题 10:当您需要助理治疗医生的帮助时,
您能得到他们的帮助吗?

如果是:请继续阅读“治疗策略”一节。

如果不:没有助理治疗医生,您本人的治疗取得的成效可能比较小,不过值得一试。请继续阅读“治疗策略”一节。



治疗策略:5 个步骤

步骤 1

请准确说出您害怕什么,这样您就不会浪费时间治疗错误的对象。

在自助计划中,您可以逐步使自己面对给您带来困难的事物,并尽可能长时间地留在这个环境中,直到您感觉好转。您的治疗计划必须切实符合您本人的需求。也许您不喜欢单独在公共场合活动,因为您害怕自己看上去很可笑,或者因为您害怕心脏病发作或者害怕在人群中会感到头晕?如果污秽成为您的问题,就问问自己,地板或垃圾桶的肮脏是否很一般,



或者您是否害怕染上或传染给别人某种疾病,如果是,是哪一种?如果您目前在一位迷人的姑娘面前感到胆怯,问问自己,您也许是害怕这位姑娘看不起您或者觉得您讨厌,或者觉得您气味难闻,或者您感到一种性的吸引力,而您对此又无能为力?

在实施治疗计划时,人们容易忽略恐惧,因此您必须填写下列的恐惧问题表,看一看您也许忘记了什么内容。如果您身上存在强迫性念头或强迫行为的问题,也可以填写有关强迫症的检验表。

步骤 2

现在请写出特殊问题以及您希望最终实现的目标。

之前,您已做过此事,不过也许您现在想更正您在步骤 1 和调查表中填写过的内容。

我的问题和目标按其重要性排列顺序如下:

问题 1: _____

目标 1: _____

问题 2: _____

目标 2: _____

问题 3: _____

目标 3: _____

步骤 3

请列出时间表,根据此时间表与给您带来困难的事物进行对峙练习。写出在每次接受治疗之后出现哪些情况。每周根据您的进步修订自己的计划。

恐惧调查表

日期: _____



请从下面列出的对比表中选择最能描述您如何由于恐惧或其他不适感觉而回避下列环境的数字。请在每个环境旁边的小框中写下相应的数字。

0	1	2	3	4	5	6	7	8
但愿我 不回避	略微 回避	明显 回避	强烈 回避	非常强烈 地回避				

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 独自乘坐公共汽车或火车 | ☐ |
| 2. 独自在热闹的道路上闲逛 | ☐ |
| 3. 进拥挤的商店 | ☐ |
| 4. 独自远离家门 | ☐ |
| 5. 宽阔、公开的场所 | ☐ |
| 6. 注射或者比较小的手术 | ☐ |
| 7. 医院 | ☐ |
| 8. 看见鲜血 | ☐ |
| 9. 想到受伤或生病 | ☐ |
| 10. 去看牙医 | ☐ |



11. 有其他人在场时吃喝 ☐
12. 受人观察或凝视 ☐
13. 与权威人士谈话 ☐
14. 受到批评 ☐
15. 在大庭广众前说话或做事 ☐
16. 其他环境(请进行描述, 如动物、雷雨) ☐

总数 ☐

请在下面用您自己的语言描述您希望得到治疗的主要恐惧(例如单独去拥挤的超市购物, 或者扑打翅膀的鸟):

请在旁边的小框中写出从 0 到 8 之间的一个数字来描述您的恐惧有多么糟糕。 ☐

强迫症检查表 日期: _____

受恐惧折磨的人们有时在从事下列活动时存在困难。请把每项活动的准确数字写入旁边的小框中。

0. 对这项活动毫无问题——我和正常人一样使用同样长的时间做这件事。我既不重复也不回避这项活动。
1. 我用在这项活动上的时间是大多数人的两倍, 或者我重复做两遍, 或者我容易回避。
2. 我用在这项活动上的时间是大多数人的 3 倍, 或者

我必须重复 3 次或多次,或者我一般回避。

263

活动 得分

盆浴或淋浴 ☐

洗手洗脸 ☐

护发(例如洗发、梳头) ☐

刷牙 ☐

穿衣服脱衣服 ☐

上卫生间小便 ☐

上卫生间大便 ☐

触摸别人或被人触摸 ☐

同垃圾或垃圾桶打交道 ☐

洗衣服 ☐

洗餐具 ☐

做食物或烧饭 ☐

擦拭 ☐

扫除 ☐

铺床 ☐

小计 1 ☐

刷牙 ☐

按门铃 ☐

触摸本人的生殖器或性交 ☐



12

自助



扔东西	☐
去医院	☐
开启电灯开关和水龙头	☐
关锁门窗	☐
使用电器(例如取暖炉)	☐
解计算题或结账	☐
上班	☐
完成自己的工作	☐
书写	☐
填表格	☐
寄信	☐
阅读	☐
沿街道行走	☐
乘坐公共汽车、火车或汽车旅行	☐
照料孩子	☐
在饭店里吃饭	☐
进电影院或剧场	☐
去公共场所	☐
遵守约定的时间	☐
注视别人并与之交谈	☐
在商店中购物	☐

小计 2	☐
------	--------------------------

小计 1 + 小计 2 = 总数	☐
------------------	--------------------------

如果您的问题涉及到性,下面哪种表述能说明您的问题?

性调查表

请标出与您以及您的伴侣有关的性问题:

女性:1. 性交时我的阴道很紧,以至阴茎无法进入。

2. 性交时疼痛。

3. 我不像我希望的那样经常出现性高潮。

男性:4. 我不能勃起。

5. 性交时我无法保持足够时间的勃起并达到性高潮。

6. 我可以保持勃起,但是不能射精。

7. 射精比我希望的早。

男性或女性:

8. 性交不如其他性活动那样让我感兴趣
(请说明):



(如果情况是这样,则应向专家请求帮助。不要进行自助。)



步骤3：对峙练习日记

日期	治 疗			对峙 练习	练习期间的 恐惧(0 = 相 当平静, 100 = 非常恐 慌)	评 论 及 克 服 策略	助理治疗 医生姓名
	日期	开始	结束				(负责为 做过的练 习签字)
星期日							
星期一							
星期二							
以一名广场恐怖症患者为例							
星期三		14:30	16:30	去最近的超市和周围的商店; 购买食品和给家人的礼物; 在店中喝咖啡	75	感觉比较糟糕, 商店中人满为患; 做过有规律的深呼吸练习	J. 史密斯 (丈夫)
星期四		10:00	11:30	去公园, 在那里坐了半个小时, 直到感觉好转, 然后乘公共汽车返回城里, 回家	70	感到头晕、发软, 做过昏倒死去的想象练习	J. 史密斯
星期五		14:00	16:00	三次乘坐公共汽车进城, 再返回, 直到我能够较好地应付	60	公共汽车上挤满人时, 感觉最糟糕——做过有规律的呼吸练习	J. 史密斯

步骤3：对峙练习日记

下个星期的计划：每天重复在公共汽车上、公园里、商店中的对峙练习，直到我的恐惧不大于 30 为止。然后开始去理发和乘坐环城铁路。

星期六							
星期日							
星期一							

每星期您能保证做几次治疗练习？您什么时候进行练习？持续多长时间？您应该考虑到，一次两小时的对峙治疗比 4 次半小时治疗可望带来更多的成效。请您用足够的时间有规律地接受治疗。在治疗之后立刻对照对比表评估您最大的恐惧，0 表示平静，100 表示非常恐慌；25、50 和 75 分别表示轻微、中度和严重恐惧。写出下星期的计划，在日记中记下您在对峙练习中完成的内容。

同亲友谈论您的计划，可能会大有帮助，他们可以担任助理治疗医生，监督您的进步，为您的记录签字，表扬您取得了进步，在以后的步骤中向您提供建议。

步骤 4

您在害怕时有什么感觉？

请标出下列清单中您最早感受到的感觉：

我想喊叫或者跑掉。





我的心脏怦怦直跳,跳得很快。

我感觉自己像冻僵了一样。

我感觉发晕、虚弱或者迷迷糊糊的,好像立刻就要摔倒。

我感觉发抖、摇晃。

我无法正确地呼吸。

恶心。

冒冷汗。

胃里恶心或发紧。

我认为要精神失常了。

其他不良感觉(请予以说明):

请再看一遍您刚刚标出来的内容。每次在与对您极为困难的环境对峙时,请把这些不良感觉作为您在下一个步骤中将要选定的克服策略的对象。

步骤 5

请从下列清单中找出您认为对克服您的恐惧或实行对峙练习有所帮助的三种策略。请标出哪些是您最喜欢使用的。一旦可以感受到自己刚刚在步骤 4 中证实的可怕感觉,应想到使用这些对策。这恰恰是最容易使用对策的时刻。在能够随身携带的小卡片上写下您选择的对策。当恐惧再次向您袭来时,拿出

卡片并大声读出来。

269

a) 我应该慢慢地有规律地呼吸,吸,呼,吸,呼,逐渐学会对付这种环境。眼下我感觉不好,但这种状况会过去的。

b) 我感到非常紧张。我应该尽可能地绷紧肌肉,然后放松,再绷紧,再放松,直到我慢慢地重新感觉好转为止。

c) 我想到可能发生在我身上的最糟糕的事情。我们来看一看,它们是否真的那么糟糕。我想象自己发疯了,被送进一所精神病院,或者在人行道上晕倒,或者干脆倒地死去。我怎样生动地想象这些场景呢?我开始想象救护车怎样来拉我,我口吐白沫,街上的围观者在嘲笑我……或者(请描述您本人的恐怖场景)



12
自
助

d) 我能做什么? 我应该一直留在这里,直到我能够忍受这种恐慌,哪怕需要持续一个小时。在此期间,我要尽可能完整地有意识地经历恐惧。

e) 我可以逃走,不过我知道我应该留在这里。

f) 我感觉极糟。如果我想象一些舒心的事情,也许我会感觉好些,例如想象自己躺在温暖的阳光下,倾听波浪的声音,或者(请您虚构您本人的舒心场景)



g) 这种感觉很可怕, 不过我也许能够对它作出新的解释: 我的心脏在疯狂地跳动, 因为我刚参加过一场赛跑, 因此我现在呼吸这么沉重。我脑袋中的眩晕感是因为刚才我猛地站起来, 或者(请虚构您自己的解释)

h) 我感到非常恐惧, 但是我将随着时间克服这种感觉。

i) 我认为我将永远摆脱不了。但是随着时间的流逝, 我将重新好转。

j) 这令我非常痛苦, 但是我必须慢慢习惯。

现在请您决定, 在练习期间想使用哪三种对策, 并确定您打算采用的顺序。

“我的克服对策为 a, b, c, d, e, f, g, h, i, j”。(圈出适当的字母并在下面写上 1, 2, 3 来表明您首先、其次、再其次使用的对策)。现在请看表, 用 3 分钟想象一下您处在自己最害怕的环境中, 使用您选择的对策中的一种来对付恐惧。请至少重复 3 次, 这样您在对峙练习期间感到胆怯时就能够立刻使用这些对策。

您准备好了吗? 现在请开始您的对峙练习, 把发生的事情记录下来。要估计到您在练习期间至少有时会感到胆怯和不舒服。不要被吓倒, 继续下去, 直至您控制局势为止。如果您身体有病而您的医生建

议您不要诱发最大的恐惧,请您考虑慢慢地采取行动,逐步使您的练习适应允许您承受的恐惧程度。

祝您好运。这样做很困难,但是值得下工夫。

练习治疗的规则

请在每次练习治疗之前切实作出计划,要在这次治疗中达到哪些克服恐惧的目标。

为了在治疗结束时能够确实达到这些目标,请付出足够的时间——必要时多至几个小时。

在接受治疗期间,把您的恐惧感视作提醒您采用您选择的克服对策。确保这些对策就在您口袋中的卡片上。您可以随时拿出来读一读。

在每次治疗结束时记录下您达到的目标。制订出下次接受治疗的计划并写出您打算实行这个计划的日期和时间。



常用规则

恐惧使人不适,但是极少具有危险。

请不要逃避。

多与恐惧打交道。

忍受恐惧的时间越长越好。

您与最糟糕的事情进行对峙的速度越快,您的恐惧也就消失得越迅速。



开始时慢,但要坚持不懈。请您毫不退缩地与自己的恐惧进行对峙,直到对从前使您陷入恐惧惊吓的事物变得多少有些无所谓了,直到您忘记了自己平时的状况。您要考虑到症状会复发,但是经常重复练习会使症状发作越来越少。您的克服对策会通过经常重复而成为您的自然习惯,使您能够越来越轻易地克服自己的恐惧。

一位从前的广场恐怖症患者的忠告大有帮助,即:

1. 请您按组排列恐怖环境,即按照您在自己的特殊情况下所估计的精神负担的程度。例如:

- a) 出门走到一条寂静的街道 —— 相对容易
- b) 走到一条热闹街道 —— 困难
- c) 乘坐公共汽车 —— 非常困难
- d) 在一个热闹的商业区购物 —— 几乎不可能

2. 请您选择一种环境,进入这种环境并强迫自己尽量坚持,大约 1 个小时。关键是您不要很快就从恐怖环境中跑掉。

3. 请您不断练习容易的场景——这样,恐怖反应就会变得不那么令人不适了。

4. 请您选择一种比较困难的环境并重复 2 和 3 中叙述过的行为方式。

5. 请您在越来越困难的环境中完成这一过程。您的恢复由此也会扩大到其他范围,您因此能够重新就职和做其他事情。这种以获得更大的活动自由为目标的方法会令人非常不舒服,会给个人带来巨大的精神负担,不过这种方法显然是患者能够进行自助的最迅捷的治疗方式。我认为值得为之付出努力。

如果在现实生活中不可能进行对峙,
请在想象中与自己的恐惧对峙



有些恐怖环境并不总是轻而易举就能提供给患者。不可能为害怕雷雨的人预订雷雨。对于害怕飞行的人来说,经常飞行大概太昂贵了。代替这些环境,您可以在自己的想象中试着与恐惧打交道。请用一定的时间做这件事,直至您的恐惧消失为止。您至少重复 20 遍,在日记中记录自己的练习,当真实环境确实出现时,请回想一下您在想象中是怎样战胜这种情况的。

12
自
助

不要因出现复发而气馁

您要预计到会出现复发并做好克服这种情况的准备。您肯定会在治疗期间某个时刻重新感到恐慌和悲伤。如果您只是想到,但愿您在治疗您的广场恐怖症计划中能够克服对穿越宽阔街道的恐惧,那么也



许您的下一步行动就可能失败。您站在人行道边缘,既恐惧又失望。复发可能持续1分钟,或者甚至几个星期。如果发生这种情况,您可能几天都感到垂头丧气:“我想也许我已经克服了对穿越街道的恐惧。可是这种阻止我穿越街道的恐惧重又出现了。”您要明白,复发是整个学习过程的一部分。不要去琢磨为什么您有一天能在饭店中吃饭而第二天却无法做到。既要接受情况恶劣的那几天,又要为状况良好的那几天高兴。当您由于某种原因暂时无法进行您的对峙练习的时候,复发尤其可能出现。当您因流感或其他病患不得不卧床几日,重新开始对峙练习就更困难了,但是,坚持不懈会重新将您引向目标。复发常常是一个信号,它告诉您要重新向环境发起进攻,直到您重新驾驭这种环境。如果您不再否认出现复发这一事实,而是假设:“下星期我将穿越这个星期无法穿越的宽阔街道。我要在街对面的商店里喝杯咖啡。”这时,复发就会逐渐减少。尽管复发是无法避免的,但是您可以学会与之周旋。不要让自己被任何新的令人惊奇的感觉所欺骗。该怎样就怎样。在星期六信心十足,而在星期日当恐慌从天而降时就灰心丧气,这是毫无意义的。您应该对此做好准备并与之进行周旋。您要不断练习、练习、再练习,直到您达到一位恐怖症患者在治疗之后曾经描述过的那个时刻:“我始终有时还是感到恐慌,但是现在情况不同了,现在我再也不必逃跑了。现在我能够忍受恐惧并对它

视若无睹,而我继续做自己正在做的事情。”恰恰在您所害怕的环境中您可以获得康复,因为这种环境正是您应该克服的。

一旦出现恐惧,请您使用您的克服策略

有一点很重要,即尽早,也就是在您的不适感发展成逃跑的反应之前就与您的不适感进行抗争。这个原则不仅适用于克服恐惧,而且也适用于其他问题。也许我们可以从一位心理学家的大狼狗雷克斯那里学到一些东西。雷克斯在整座城市里到处游荡,它认为这就是它的区域。雷克斯每次被带出来的时候都和其他的狗打作一团。准备出发时,它从老远就看见其他狗走过来。既不吠叫,也没有其他信号,雷克斯一下子冲向别的狗,对小主人“坐下”、“过来”、“立正”的呼叫或者其他命令不理不睬。而在其他情况下,雷克斯非常听话,对上面提到的任何一个命令反应迅速。

主人通过实验发现,在他最初发现另一只狗并且一注意到雷克斯激动不安就果断地发出“不”的命令时,就能够制止雷克斯跑过去的反应。他可以用这种方式带着雷克斯非常平静、毫无冲突地从别的狗身边经过。如果冲动十分明显,就要毫不迟疑地攻击这种冲动;不过如果只有开始的倾向,冲动就能轻而易举地被制止。





正如雷克斯的攻击兴致在真正强烈之前能够及早得到阻止一样,您的抑郁也能够通过使用您所喜欢的克服对策而尽可能早些得到制止——也就是在您注意到自己的迷迷糊糊状态发出了警报,胸口略有时快时慢的起伏,或者身上出了少许鸡皮疙瘩的时候。

学会接受恐惧,随后恐惧就会销声匿迹

当您置身于引发您产生恐惧不安的环境中时,自然会感到害怕。对此要做好准备,当恐惧出现时,要试着尽可能有意识地去体验恐惧。您要抓住战胜恐惧的时机。不要排斥它,不要逃跑。您要考虑到您的感觉是身体的正常反应。当恐惧出现时,您必须等待;集中注意力停留在这个环境中,直至恐惧慢慢消失。尽管等待对您来说可能极其漫长,但是恐惧终会销声匿迹。如果这时看看表,就会断定,恐惧通常在20至30分钟之后开始减弱(特殊情况下甚至会在一小时后才减弱),前提就是您停留在这个环境中并集中精力忍耐恐惧,而不是逃跑。如果您从身体或思想上逃脱,您的恐惧甚至会增加。在您等待恐惧减弱期间,必须将注意力集中到眼前的环境上。您就留在这时的位置上,直到自己平静下来。将您的恐惧程度按0到10的对比表定级,您可以从中学会认识您的恐惧,评价您的恐惧。观察一下,您的恐惧会随着时间慢慢地在对比表上越来越小。考虑一下您下一步打

算做什么。

从口袋中取出写有克服对策的卡片,大声读出来,完成卡片上面的内容。要将您的恐惧保持在一个可以克服的程度,方法就是非常缓慢地、有规律地呼吸,交替着绷紧和放松肌肉,做心算,解纵横填字字谜,数十字架念珠上的珠子,或者做您始终认为必要的事情。您将逐渐学会将您的恐惧减至一个理智的程度上,您还会有很长时间无法完全消除恐惧。您应该学会,即使感觉有些胆怯,也能继续进行正常活动。



我们无法取消恐惧。我们所能做的就是接受它,就像我们接受任何其他感觉一样。我们可以正视恐惧,接受它,任我们被它俘获,等待着可以克服它的时刻,我们不必反抗自己的感觉。我们不必因为心脏怦怦直跳,或因为我们哭泣而害怕。最后,如果我们非常幸运的话,事情恰恰就像我们胆怯时一样,我们中间的少数人会因为喜悦的泪水和快乐的心跳而逃跑。我们不必害怕自身的感觉。更大的恐慌时刻将一再出现,但是,如果您采取适当的态度而不逃跑的话,这种状况就会过去。我们应该看看潮涨潮落,踩踩水,直至最糟糕的时刻过去。突如其来的恐惧时刻最终将自我消亡。



如果您直面最糟糕的事情，
事实上它就会变得不那么糟糕

当许多人学会正视最糟糕的后果，不动声色时，就会感觉轻松。如果您害怕在街上表现失常，那么就有意识地想象自己叫喊，口吐白沫，把身上弄得一片狼藉，乱砍乱杀——直至您能很冷静地做这件事。这些想法最后会变得特别乏味。当您站在深渊的边缘，害怕自己跌落下去时，那么就从边缘移到安全的地方，在头脑中不断尝试自己要跌落下去，直至这种想法失去对您的控制。当您在堵车时坐在自己的汽车里，感觉被幽禁起来，那么干脆把车子开到路边，坐在车里想象自己被关起来并因憋闷而死。在您能够对整件事感到好笑时才重新上路。

我本人觉得，这种窍门对不平静的飞行，会大有帮助。我想象着飞机坠落，所有乘客——包括我在内——都遇难了。我看见我们的尸体，听天由命地想着，“我们现在没有其他选择了，就让我们竭尽全力应付这种情况吧。”这种练习会使我对旅行的恐惧平息下来。

一天夜里，我坐在一列火车上，这时已经经过一段漫长的旅行，马上就要到达目的地了，我突然意识到，如果在精神上听天由命，可以使恐

惧出现戏剧性的放松。车门口站着航空公司的一个职员,为了能够准时赶上他的航班,他正等着火车一到车站就能下火车。让他震惊的是,火车在车站前 300 米的地方大约停了 10 分钟。他不可能出去跳到铁轨上。在前 5 分钟里,他异常激动,恼火地猛吸香烟,气冲冲地咒骂着,一再看表。后来他突然说道:“现在太晚了,我错过航班,一切都无济于事了。”他的神经质随之全部停止。他彻底松弛下来。当他放弃实现目标的希望时,这种改变就发生了。不过,这是听之任之的平静,在紧张状况下,这类态度可以起到极富疗效的作用。



用于特殊问题的特别对策

对失眠的忧虑

您也许经常受到这种折磨:夜间清醒地躺在床上,为您错过的每次美妙睡眠而气恼;这增加了您的紧张并且肯定使您无法入睡。一种解决办法也许就是试着做相反的事情。您试着尽可能长时间地保持清醒。不断回想刚刚过去的白天,或者练习心算,或者阅读无聊的书籍。最后,身体中的自动控制机构就会使您就范。眼皮发沉,无论您怎样拼命保持清醒,



睡眠将迎接您。

一种可以选择的解决办法是：闭上眼睛，想象有一个漆黑的窗户卷帘慢慢地滚落下来。然后您看到上面用大写字母写着“睡觉”一词。集中注意力凝视卷帘上的这个词，看着它怎样缓慢地滚落下来。您会像卷帘那样缓慢而沉稳地进入睡眠。

由恐惧引起的呼吸障碍

当您认为您无法吸气或者再也不能深呼吸时，请试试下列办法：深吸一口气，尽可能长时间地屏住呼吸，直到您感觉自己要爆炸为止。不要用小口吸气来作弊。测定一下时间。您将注意到，大约 60 秒之后您再也无法屏住呼吸了。身体的反射将强迫您做深呼吸。每当您认为无法正确呼吸时，就重复这个练习。

也许您的呼吸问题是另一种：您过于频繁过于深重地呼吸。这个过程冲掉了血液中的二氧化碳并能导致手指发麻，并使手脚出现令人痛苦的麻痹。治疗方法很简单。您干脆继续这样呼吸。不过在口鼻前举着一个纸袋，使您能够将呼出的二氧化碳重新吸回去。随后，过度呼吸可能会停止。在您的口袋中放一个纸袋，以备您在刚巧过度呼吸的情况下使用。

吞咽固体食物也许使您非常紧张。您试着咀嚼一块干巴巴的饼干。您必须咀嚼它而不要咽下去。您不断地咀嚼,直到饼干又软又湿为止。当您把饼干咀嚼足够长的时间时,就会不知不觉地将湿润的饼干吞咽下去。您只需咀嚼,吞咽完全是自动发生的。



过分喜爱整齐

如果您的问题是过分喜爱整齐,您就要保证每天将家里的一些东西弄得杂乱无章。您这样开始:让客厅地板上的地毯斜躺在那里。第二天,您故意将一个花瓶放在不恰当的地方。另一天,您将一些没洗过的东西放在厨房水槽内。您让自己去忍受越来越多的杂乱,直达到您愿意忍受的杂乱程度为止。

我的同事莱奥纳德·坎默博士请一位有洁癖的妇女把满满一缸烟灰倒在客厅地毯中央,听它在那里待上48个小时。她退后离开一段距离,凝视这些烟灰;慢慢地,她对这些烟灰的厌恶感越来越小。最后她能够在看见脏东西或混乱状况时,耸耸肩。说道:“好啊,必要时还要用48个小时。”



如果您是个收藏家,那就看看您家中的杂物是怎样妨碍您和其他人自由活动的。想象一下,如果您把所有多余的垃圾扔掉,您可以用腾出的空间做些什么。您请求您的配偶或者一位朋友帮助您将您收藏的纸张、罐头或者不论什么东西搬走。慈善协会或旧货商店也许有兴趣收购您的收藏中的某些东西。不要再买回来。您要确保用完东西之后就把它扔掉,不要重新拾起您的收藏家习惯。最初,在扔掉多余的物品时,您会感到不安,不过几天之后就会为多出来的地方高兴。要下决心每天扔掉一些您从前也许收藏过的物品。

列 清 单

如果您的问题是列清单,就数一数您的清单上的项目。您今天划掉其中的2项,明天3项,后天4项,这样继续下去,直至最后您的清单上再也没有任何项目。您会想到您在过去的几天中失去了什么。您要学会让自己确实忘记某事,弄明白这并不是重要事情,相关的世界并没有毁灭。如果您想很快取得进步,就撕掉您的每张清单,即使您在这么做时全身发抖;您要下决心再也不列新的清单了。

在本书前面几部分中,您已经读过对成功治疗的描述。请再次阅读这些段落,看一看在与您近似的得到治疗的问题中有哪些有效的窍门可用于您本人的治疗。



广场恐怖症	(第 73 页)
恐鸟症	(第 126 页)
对血的恐惧	(第 139 页)
对身体气味的恐惧	(第 117 页)
恐猫症和恐狗症	(第 125 页)
害怕生病	(第 110 页)
强迫性念头和强迫行为	(第 157 页)
家庭自助小组	(第 176 页)
储藏	(第 168 页)
亲属任助理治疗医生	(第 178 页)
迟钝	(第 167 页)
反复要求别人证明自己身体健康	(第 159 页)
性问题	(第 181 页)
性快感缺失症	(第 182 页)
不能射精	(第 187 页)
不能勃起(阳痿)	(第 183 页)
提前射精	(第 187 页)

阴道痉挛	(第 188 页)
社会恐怖症	(第 96 页)
害怕使用自己住宅之外的卫生间	(第 142 页)

自助的例子



有两位患者通过治疗取得了进步,他们采用的方法大部分是您本人在治疗中采用过的方法,看一看他们的进步,也许会对您有所启发。

克服广场恐怖症

莫利,40岁,从5年前怀孕时起患有一种典型的广场恐怖症。对走出家门的恐惧使她放弃了医疗体操护理员的职业。在过去4年中,她几乎没有单独乘坐过公共汽车或火车,再也不能带着她的狗四处散步。有人陪伴时,她可以多做一些事。她每天去一个日间诊所。她同一位医生结了婚,直到4年前还过着愉快的生活并且喜欢从事自己的工作。她认为,她的父母在她还是孩子时对她过分爱护。

我与莫利和她丈夫仅有过一次一小时的约见。我告诉他们,恐慌并不能杀死莫利。借助长期的对峙,尽管恐慌不会彻底消失,但是如果学会对付它而不逃走,它就会逐渐减弱。应该外出并与恐慌交战。

如果莫利系统地面对可怕的环境,她就能克服恐怖症。我告诉她如何记关于对峙练习的日记。因为她住在离伦敦 200 英里的地方,就没有继续约见,而是进行通信联系。在随后一个星期之后她写信说:

自从我丈夫和我上星期到您那里以来,我已有 3 天在布里斯托尔中心乘坐公共汽车。今天我在布里斯托尔闲逛了 3 个小时。我惊异于我怎么能不定期地、独自而没有任何逃跑可能地离开家。4 天中我做到的比过去 4 年里的更多。我只是害怕我会醒来,而一切仅仅是一场梦。我从来不相信这是可能的。仅仅需要您保证恐惧不会杀死我,这样就能让我第一次乘坐公共汽车。我始终还是不能完全理解,为什么寄希望于远离家门的长久对峙就能使恐慌的发作变小,但事实如此。这叫人难以相信。



莫利·史密斯在信中附加了一份日记,她在日记中详细记载了过去 4 天里发生恐惧时的情况。两个月之后,莫利再次写了一封信。

我附上自己的日记并希望您同我们一样对我的进步表示满意……我始终逃离恐惧,特别是在社交场合,例如聚会中的早餐或晚餐时,公共汽车里,我可能很难摆脱遍体是汗、浑身发抖、流



泪的恐慌发作。不过,正如您看到的那样,去小区商店、带着狗散步,甚至参观动物园,现在已是平常事了,对我几乎不造成任何困难。正如您可能想象的那样,我为此非常高兴。有时,我同那些一直还接受(在想象中)系统的脱敏治疗的恐怖症患者朋友争吵起来。甚至我丈夫也对这种进步非常满意。

又过了4个月之后,莫利寄来她最近的日记,从中得知她可以到处自由活动,她的康复取得进一步的进展。一年后,她的状况更好了。

上星期五,我独自乘坐火车前往伦敦,去那里与我丈夫碰面并和朋友们度过周末。您可以想象一下,我的进步允许我重新单独旅行了,我们大家是多么兴奋。

每个人都说,我的状态比过去4年要好,我应该赞同。自从去您那里拜访以来,我的整个生活方式发生了变化。现在,我从事商业活动,很少留在家里。目前我只是有时还去诊所,不过,当我有几天状况不好,例如在流感等等之后——您提醒过我这一点,我很尊重诊所给我的帮助。有时我还是感觉特别不适,不过,恐慌的发作再也不像从前那样令我垂头丧气。我再次迅速把握住自己,重新开始。现在,我在协会中打羽毛球,

听音乐课,同朋友们一起外出,喜欢和狗一起散步,参加聚会很少有困难,这与从前相比是个相当大的区别。

我知道,在能够若无其事地面对恐慌发作之前,还要有一个过程,我已经在正确的道路上走过一段。附上我的日记复印件,我始终喜欢记日记。有时我认为自己已经重新选择了容易走的道路,但是我希望,您也会认为我的眼界扩展开了。



我只见过莫利和她丈夫一次。尽管如此,她很好地领会了自助的原则,这使她能够在没有我继续协助的情况下进行了必要的练习,不是通过魔术,而是通过系统地与各种恐惧对峙,逐渐克服了她的恐惧。莫利不是一夜之间就康复的。很难做到这一点。她有预料之中的复发,但是她努力重新进行自我对峙,克服了它们。她得到的酬报就是摆脱了禁锢她5年之久的恐惧镣铐。

克服强迫性念头和程序

现在我们研究一下苏,她有9年时间被污秽置于恐惧之中。尽管有一位治疗医生用几天时间帮助她正确地开始治疗,但是苏自己进行了大部分的治疗过程。她的计划可以使她对能够如何最好地克服强迫症有个概念。描述很长,由此您可以看到应该怎样研



究细节。如果您没有强迫症的问题,您可以跳过这一节,继续阅读下面的内容。

我们首先了解一下基本情况,然后看看苏的描述。请认真阅读治疗原则。要与您害怕的事物进行对峙。一次也不要回避不适的感觉。反复练习置身于您害怕的环境,直到它对您完全无所谓为止。在苏的病例中,她必须一再练习置身于她感到同污秽、细菌或者毒药产生接触的环境。

问 题

苏,现年 37 岁,有 9 年时间受制于严重的强迫症现象。强迫症开始于 9 年前,即在她读到一起由钩端螺旋体病(通过老鼠传染)引起的死亡事件并在街上看见一只死老鼠之后。在以后的几个月中,迅速而不断地出现了强迫思索、程序以及与出自幻觉的污秽、细菌和毒物有关的回避行为。此外,她每天洗 50 遍手。她经常研究“细菌”,尤其是可能与老鼠有关的那类细菌,以及她也许可能触摸到的东西(我有什么地方受到传染了吗?我继续传播细菌了吗?)她不断扔掉“被污染的”物品,包括一台洗衣机。她的丈夫以及两个处于青少年期的儿子参与实施程序,不断安慰她,做那些苏由于恐惧而回避的事,例如烹饪、洗涤以及其他家务劳动。这导致了家庭中的许多争执。苏做着一份辅助工的全日工作,因为她的恐惧在自家以外要明显地小得多。在过去 5 年中,她从包括住院、抗

抑郁药、电痉挛疗法、镇静剂和具有帮助的心理疗法在内的治疗中得到的帮助极少。通过一次短期的、不包括她的家人在内的行为疗法,她取得了一些进步,但是每当她中断与治疗医生的联系时,就会旧病复发。

从治疗医生角度出发的治疗

治疗方法是在医院中住院 5 天。在此期间,她被督促着去“沾染细菌”,在越来越长的时间内不洗手。尽管她开始时害怕,但是她仍然坚持到底,很快感到了放松。她能够把自己的进步也带到家里的环境中,开始履行以前回避的家务责任。洗手减到每天 8 次。全家成为助理治疗医生,每个人承担着一个确定的角色,例如,孩子们进入家门时就应该接触他们的母亲,而丈夫应该停止做饭以及其他家务劳动。一年后进行预约检查时,她的康复更为明显了。

在阅读这段概述时,您可能无法详尽地想象出,苏为了克服她的问题而必须完成的艰难工作。

从苏的角度出发的治疗

当我有 5 天住进医院治疗时,我的治疗医生拟订了一个详细的治疗计划,我们双方签字并把计划放置在盥洗池的镜子旁边。

第 1 天:星期一的计划,2 月 23 日:

1. 每天最多允许洗两次手。





2. 除了一块干燥的未经使用的香皂之外, 房间中没有任何香皂。

3. 必须将房间弄脏, 其他设施也无须打扫。

4. 在您事先将杯子“污染”之后, 为许多人准备咖啡。

5. 请您“污染”刀、叉、勺子, 让它们落到地板上, 重新捡起来, 并且用它们吃饭。

6. 不必更换房间中的毛巾。

7. 不允许洗涤衣物。

8. 早晨 9 点将您的双手“污染”, 至少 5 个小时不洗手。

9. 晚间允许洗澡, 但是只有在计划得到遵守的时候。(以此作为对勤奋努力的鼓励)

10. 每次上盥洗室将受到监视。严禁清洗。

我同意遵循本项计划。

签字 _____

然后我们就执行计划的指令。香皂和我的毛巾被放到医务人员室。我可以拥有一条“干净的”和一条“肮脏的”医院毛巾(“肮脏的”在这里是指它已经被某人使用过一次)。“肮脏的”毛巾被放置在床脚, 我必须坐在上面。然后我们拿着字纸篓, 出去收集街道上的垃圾和附近的小屋周围生长的长长的青草。我们返回我的房间, 将垃圾扔得到处都是。我将我的衣物扔到地板上。

我的治疗医生和我在干净的毛巾上擦手，将毛巾弄脏。我没有洗手就打开自己的箱子，触摸自己所有的干净衣物，把它们挂在衣架上，放进抽屉里。然后我走进餐厅煮咖啡，把双手伸进所有的杯子和牛奶罐中，在手边擦擦勺子，给大家端茶。所有人都知道是怎么回事，知道我没有洗过手。吃晚饭时，我把我的餐具扔到地板上，摸了摸我的鞋子，一有可能就把手指舔干净，我从早晨9点开始就没有洗过手。在睡觉之前，我洗了10分钟盆浴。



第2天，星期二，2月24日：

我洗漱完毕，穿上衣服，化好妆，为病人和医务人员沏上茶，沏茶时我首先“污染”杯子。我用“肮脏的”毛巾以及前一天我用垃圾、青草和纸张弄脏过的垃圾铲和扫帚清理房间。下午4点，我触摸卫生间的马桶坐圈，询问4个人能否为他们擦鞋。擦完他们的鞋，我为4个人烤面包片，发现有两个人想找人为他们铺床，我就做了。我抚摸了我害怕的一个小女孩，给我丈夫和孩子们写了一封信，觉得这封信满是细菌，把信扔掉了。触摸过卫生间的马桶坐圈后，我去购物，买了为一无所知的病人提供的晚饭时吃的葡萄。我买了一瓶卫生间清洗剂，抓着它，拿着它的下端，我非常害怕它会伤害我。在上床之前，我必须和6个



人拥抱。我带着床上用品上的一块“被污染的”毛巾上了床,还穿着别人的长睡衣。

第3天,星期三,2月25日:

早饭后,我完成了“污染练习”——触摸走廊里的电灯开关、门把手、电话、图片、垃圾桶、肮脏的床上用品、尿壶、便盆、带有不明液体的盥洗池、熨斗、烫衣板、扫帚、抹布、吸尘器、哈巴狗、装有漂白剂的瓶子。因为我害怕的是可能会由老鼠传播的疾病,我看了笼中的老鼠并摸摸它们。然后我为医务人员烤面包片,触摸了一位女士以及她的孩子。在病人卫生间里,我触摸了马桶坐圈,然后沏茶,准备糕点并触摸了茶杯。为了确信我做了所有事情,一名护士通常和我在一起。当我坐在椅子上睡着时,她甚至叫醒我,提醒我忘了为病人烤面包片。于是我去做了。我必须阅读其他病人使用过的杂志,穿自己前一天穿过的衣服,练习触摸别人的头发。在洗盆浴之前,我在澡盆的水中洗涤脏内衣,听任一只老鼠从我身边跑过,而这时可能要冒着生病的危险。

第4天,星期四,2月26日:

我完成了对其他人和我本人的“污染练习”。我买了一本书送给我儿子。在散步回医院的途中,我触摸了好几个垃圾桶和停在街边的每辆汽

车。我确实脏兮兮地返回了医院。然后我没洗手就给病人们煮茶。

第5天,星期五,2月27日:

我完成了所有例行的对峙练习,清扫了房间,收拾好自己的东西,将脏衣服同干净衣物混在一起,并且不能使用塑料袋。在我丈夫到达之前,我再一次“污染”自己,把病区里的一个小女孩高高地举了一阵,然后同我丈夫一起回家。



居家自助的普遍原则

我必须触摸所有我害怕的东西,而事后却不冲洗。有关我的对峙练习的指令写在卡片上,卡片分散地放在家中各个地方。每天都要遵循这些指令。

⑫
自
助

1. 通过触摸垃圾桶、卫生间的马桶坐圈和刷子、装有垃圾的手推车、鸟笼、鸟粪、生肉来“污染”双手。一有机会就触摸放衣物的筐子和衣服。定时拥抱我的3个儿子(不久前我完全回避这么做)。给狗食盆添满食物,然后用没洗过的手触摸厨房中的装置。

2. 在就餐前“污染”操作区、盘子、餐具、锅盆以及所有的食物。

3. 没有洗手就躺在长沙发椅上,接听电话;



触摸开关、门把手、电视机和窗帘。

4. 在摸过垃圾桶后铺床,躺在床上并触摸床头柜上的物品。

5. 触摸卫生间马桶坐圈,然后触摸毛巾、开关、药箱和自己的头发。

3月5日的计划:我起床并穿上衣服,拿起昨天穿过的未经洗涤的衣服,洗头,“污染”自己和所有的食物,然后吃早点。我完成着我的所有对峙练习,在打扫浴室和卫生间时,使用的是平常为澡盆准备的毛巾。我用一块平常用于澡盆的毛巾清洁浴室柜,然后触摸所有药物,把过期药品倒入排水口。在给地板打光时,用的是放在平常为厨房准备的一只桶中的脏毛巾,我证实自己用抛光剂擦去了细菌。我用擦地布清洁了厕所用的刷子和架子,将脏水倒入澡盆的出水口。我拿出烫衣板和熨斗,在脏衣服上擦净它们。然后我熨烫一件“干净”衣服。我触摸了我所有的干净衣服。我带着脏手进了城,试戴了胸罩,买了一件,没有核实我在何处就返回家中,用钥匙打开门(这是以前我无法做的事)。我没洗手就准备午饭,拥抱我的儿子们并带着脏手去理发。我有一个女修甲师,我让她给我涂了手指甲,我回到家洗了一个盆浴,事先并没有清洁澡盆。擦干时我用了一块“脏”毛巾,把用过的毛巾放在家人

可以使用的地方,穿上一件我以前熨过的衣服,再熨我丈夫的衬衫。然后我触摸垃圾桶和卫生间,参加舞会,与每个人握手。回家,把衣服挂在衣帽间的柜子中,挨着所有其他衣服,而没有把它放进衣物筐里。我洗洗手,上了床。

对行为疗法的功效的科学证明



当您阅读有关其他患者的描述时,也许您会不耐烦。您也许认为,一切都很理想并且是完全可能做到的,不过我们听说过的所有奇迹般的痊愈,却不具备重复性。行为疗法能够帮助我吗?有什么科学证明能说明行为疗法对于我这类问题的患者确实有效呢?

在许多测试研究中,对峙疗法显示出它的疗效要明显超过其他治疗恐怖症、强迫症和性问题的方法。与诸如松弛练习或精神分析疗法这样的治疗方法相比,它的成果也更大。此外,病情的好转不会在几个星期之后减弱。在对疗法产生感应的患者身上,大多在脱离治疗之后的2至4年还能观察到持久的治疗成果。恐惧的减弱使患者和他们的家庭摆脱了以前所受到的限制。

在过去几年中,行为疗法发生了如下变化:患者在治疗中形成越来越多的自我主动性,而治疗医生尽可能地退后。这种方式不仅仅出于费用的原因,而且



对于疗法的发展是有利的,因为它提升了患者的独立性和责任心。治疗医生的主要任务在于,将治疗方案告知患者,教会他们如何考虑合理的练习,使他们后来不必经常接受治疗医生的帮助,在治疗期间对“家庭作业”进行监督并就出现的问题进行商讨是极为重要的,从时间上看,费用也相对较少。在练习期间不必由治疗医生始终陪伴患者。各种各样的研究表明,与那些在练习期间经常由治疗医生陪伴的患者相比,从治疗医生那里得到对自助的良好引导的患者可以获得同样好的甚至更好的结果。

不过,有一个方面并没有因行为疗法而改变。一些患有恐怖症和强迫症的患者容易出现抑郁状态。甚至在他们接受治疗并摆脱了他们的特殊恐惧时,这种情绪变得抑郁的基本倾向也未改变。如果您是这种情况,那么您的医生首先会给您开抗抑郁药。对行为疗法价值的详细的科学证明大概超出了本书的范围。如果您想阅读更多的有关恐惧研究的东西,您可以查找其他文献。

自助小组

有着各种各样问题的患者,如果组成非专业小组,就可以经常得到帮助。小组成员有着与他们本人近似的问题,因此可以交流经验并听取有益的建议。

此外,他们由此获得更多的接触。受恐惧折磨的人并不少。在英国一个名为“开启之门”的国家通信俱乐部中有大约 3000 名成员。在德国和荷兰以及美国、加拿大和澳大利亚也有类似组织。广场恐怖症患者可以联合起来,郊游,接送孩子上下学,制订用于恐怖症患者的计划并组织许多其他活动。一些人对参加这类自助小组有顾虑,因为他们害怕,如果他们听见其他人谈论相同的问题,他们的障碍可能更糟糕。不过,这种情况通常不会发生。



重要的是要注意,不要使自助小组成为只交流牢骚的“牢骚小组”,而是要成为互相支持、致力于克服问题的小组。有过许多积极的例子。恐怖症患者一起去一家饭店吃午饭,在路上就互相鼓励。另一些患有飞行恐怖症的人联合起来,包租一架飞机,按指令一起进行小组飞行。自助小组成员即使恐怖症并不相同,也可以互相帮助。一个不能驾驶汽车的恐怖症患者和一个不能单独外出的恐怖症患者可以密切协作,一起在街道上开车,一起逛商店。通过这种方式,双方都能得到帮助。

德国的自助小组(略)



鸣 谢

笔者应向本书中引证的许多位作者深表谢意。其中有：道格拉斯·邦德博士(《对飞行的热爱与畏惧》，国际大学出版社 1952 年纽约版)、莱奥纳德·坎默博士(《摆脱强迫症》，西蒙·舒斯特出版社 1976 年纽约版)、乔伊斯·爱默生(《恐怖症》，国家心理健康协会 1971 年伦敦版)、卡尼·兰迪斯教授(《精神疗法经验谈》，F. A. 梅特勒编；霍尔特、莱因哈特与温斯顿公司 1964 年纽约版)、玛丽·麦卡德尔(《一例恐怖症的治疗》，《泰晤士护理》1974 年第 637—639 页)、唐·梅琴鲍姆博士(《同源行为修正》，Ptenum Press 1977 年纽约版)、科林·帕克斯博士(《不幸的第一年》，精神病学出版社 1970 年版第 33 卷第 444—467 页)、约翰·普莱斯博士(未发表的论述反感的论文)、S. 拉赫曼博士(《畏惧的含义》，企鹅图书公司 1974 年版)、杰拉尔德·罗森(《别害怕》，Prentice - Hall, Inc. 1976)和克莱尔·维克斯博士(《平静忍受胆怯：自我救助你的神经质》，奥古斯与罗伯逊出版社 1972 年版)。约翰·格莱斯特博士因为他众多有益的评论而应得到特别感谢。

有的详尽的引文出自作者在过去 15 年中治疗或参与治疗过的世界各地无数患者之手,以及作者 3 本较早的关于这个题目的书籍,其标题为《恐惧、恐怖症与程序》(牛津大学出版社 1987 年版)、《临床忧虑》(共同撰稿人马尔科姆·莱德博士,海涅曼医学出版社 1971 年版)和《行为精神疗法中的护理》(共同撰稿人 R. H. 哈勒姆、J. 康诺利、R. 菲尔波特,王室护理学院 1977 年版)。



鸣

谢