

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

心灵时代

—心理主宰健康



卷首语

健康是人生最宝贵的财富。

人人需要健康，人人渴望健康。

如今过着温暖生活的中国人，以从来未有的激情去追求健康。不少人为了恢复健康，不惜重金求医寻药。多少人为了维护健康购买昂贵的营养品与滋补品。如今国人已逐渐地意识到，仅靠营养、运动与药物来维持健康已远远不够，心理因素同疾病与健康密不可分。

现代人生活节奏加快，社会竞争日益激烈与人际关系的复杂化，使人的心理压力日趋增强，心理失调与心理障碍的人越来越多。随着现代科学迅猛发展，严重危害人类健康的传染病在人类疾病中所占的比例逐步减少，而心理因素在疾病中发生的作用，越来越明显。现代医学模型已由生物医学模型向生物—心理—社会医学模型转轨。不良心理因素，在当今杀害人类的三大病魔冠心病、高血压、癌以及形形色色的疾病中都充当了主犯角色或帮凶角色。有序、和谐、平衡的心态对健康的作用越来越被人们重视。

笔者积 36 年的心理学研究成果与经验，提出不良心理对健康的危害不亚于病菌，良好的心理因素对健康的作用胜过保健品的论断。本书的内容，就是根据这一论断展开的。

为便于广大读者理解和接受，书中介绍的心理健康自测量表、心理疾病的调适方法、改变人生忧愁烦恼的心理模式以及心理保健操均是首次公开发表。笔者力求以大众化、通俗化、实用化的方式将医学心理学与健康心理学研究成果表达出来，使之成为群众手中战胜疾病的有力武器，促进健康的重要手段。

本书通俗地阐述如下问题：心理因素与疾病，心理痛苦，疼痛之谜，心理卫生，心理诊断，心理咨询，心理治疗，善恶与寿命等。

笔者在书中提供的中国人心理健康自我测试量表、中国中学生焦虑自测量表、中国中学生抑郁自测量表和中国中学生心理健康自测量表，是笔者近年来研制成功的测量国人的心理健康的工具，在此公开发表，专供世纪之交的中国人自己检测自己的心理健康状况，防病于未然，灭病于早发。

笔者从国人的心理障碍、心理失调的实际出发，具体提出高血压、冠心病、消化性溃疡、糖尿病、脑血管疾病、支气管哮喘、皮肤瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎、心因性牙痛、痛经等疾病患者的自我心理调适方法，以及阳痿、早泄、再婚者性生活失意、女性性高潮缺乏治疗的心理处方。

书中还收入了由笔者编制的冠心病、低血压、高血压、便秘、皮肤病、鼻炎、痛经、更年期综合症、阳痿、头痛、肩痛、腰痛、腿痛等患者的自我心理保健操，并配以照片。一般读者一看就会操作。

人生难免忧愁，为了摆脱忧愁，有人借酒消愁而愁更愁，有人以自杀来永远告别忧愁。这些方法当然不足取。笔者在书中提出改变人生忧愁烦恼的心理模式，相信会对人们减少忧愁有所助益。

笔者渴望本书能帮助人们战胜心理困扰，走出心理误区，找回失去的健康。

笔者渴望人们掌握笔者提出的各种疾病的自我调适方法与心理保健操，拥有健康的人生。

第一章

病由心生

——心理因素与疾病

众所周知，中国有句俗语：“笑一笑，十年少；愁一愁，白了头。”形象地说明了人的情绪与健康的关系。即积极的情绪能增进人的健康，消极的情绪有害人的健康。

一、七情致病

关于心理与健康的关系，自古以来都是人们关心的话题。中国古代医学对心理与健康的关系有过非常丰富的经验。

中国传统医学认为，引起疾病的原因是多种多样的。风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气，情志异常，饮食劳伤在一定条件下都能造成疾病。

中国传统医学认为，人的情志过于激烈，或不良情绪长期存在，在一定条件下都可以造成疾病。即所谓的七情内伤致病。

从现代心理学的角度来看，中国传统医学所指的七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）致病可以分为两类。

一类主要是心境引起的疾病，即在一段时间内持续的微弱的不良情绪状态。例如《素问·汤液醪醴论》说：“嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也。”这种贪欲的不良心境致病，在临床上也是多见的。祖国医学认为七情失调可以引起阴阳失衡、气血不和、经络阻塞、脏腑功能失常而患病。《素问·举痛论》指出，情志变化能够使气机发生紊乱，即“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，……思则气结”。同时，《内经》还认识到心为五脏六腑的主宰，“心藏神”。因此，七情中任何情志失调都可伤心，而心伤则可引起其它脏腑功能的失调。

《灵枢·口问篇》曾指出：“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”

另一类疾病是激情致病，即爆发性强烈情绪，如绝望、恐怖、盛怒、狂喜等引起疾病。例如《素问·阴阳应象大论》指出：“喜怒伤气，寒暑伤形；暴怒伤阴，暴喜伤阳。”临床上可见暴怒导致心脏病发作，视力障碍，耳闭耳聋。

中国传统医学不仅认识到自然环境，生物因素与人的身心健康有着密切的关系，而且已认识到社会因素对人的身心健康的作用。他们已认识到社会因素能够影响人的心理，而人的心理又能影响人的健康。

中国传统医学认识到，人的社会地位、经济地位不同，造成人们心理上的差异，并能对人的健康和疾病产生影响。例如《医宗必读》指出：“富者多任性而禁戒勿遵，贵者多自尊而骄恣悖理。”富贵者这种任性骄横的性情是更容易患病的。

大量的临床事实与科学研究表明，人的疾病的发生与发展，除与生物因素有关系外，还与人的心理因素、社会因素有着密切的关系。

现代的医学模型正由生物医学模型向生物——心理——社会医学模型转轨。

其实远在二千年前，中国传统医学已经认识到疾病的发生与生物因素、心理因素、社会因素都有密切的关系。可以说，中国传统医学在二千年之前就具有生物——心理——社会的传统医学模型的特点。

二、心灵上的“病菌”

现代心理学与现代医学特别是现代心身医学、现代医学心理学、现代健康心理学的大量研究证明，人的心理与人的健康与疾病有着非常密切的关系。

俄国杰出的生理学家巴甫洛夫指出：“愉快可以使你对生命的每一跳动，对于生活的每一印象易于感受，不论躯体和精神上的愉快都是如此。可以使身体发展，身体健康。”

巴甫洛夫还指出：“一切顽固沉重的忧悒和焦虑，足以给疾病大开放便之门。”

这位伟大的生理学家、高级神经活动生理学的创始人从生理学角度深刻而形象地指出了人的情绪与健康、疾病的关系。

我国现代医学心理学开拓者之一，著名心理学家丁瓚教授认为：“心理活动不应排除于病理过程之外。”丁瓚教授认为，人作为一个个体除了生理方面之外，还有心理方面。现代科学已经证实内脏器官的活动都是在脑皮层的影响下进行的。因此大脑的机能特点的心理活动是可以影响内脏活动的。

我国著名心理学家潘菽教授指出：“事实表明，不仅有害的物质因素能造成各种各样的身体疾病和精神疾病，有害的心理因素也同样可以起到这样的作用。所谓心身疾病或心理生理疾病或如大家所熟视的所谓医源性疾病就是明显的不良心理因素造成的。”

笔者认为：“积极的心理对身心健康的良好作用是任何药物和补品所不能代替的，消极的心理对身心健康的危害不亚于病菌与病毒。”

大量的科学研究与临床实践证明，人的情绪在一定条件下对人的生理功能有着多方面的影响。

不良的、消极的情绪，如抑郁、焦虑、忧愁、悲伤、惊恐、怨恨、恐惧、愤怒、委屈、嫉妒在一定条件下能够引起人体机能系统的失调。

在神经系统方面可以引起心慌、意乱、健忘、失眠。

在心血管系统方面能够引起心律不齐、心动过速、心区疼痛、血压升高等。

在消化系统方面能够引起食欲减退、恶心、呕吐、便秘、单纯性腹泻等。

在泌尿系统方面可引起尿急、尿频、尿失禁、排尿困难等。

在内分泌系统方面可引起甲状腺机能亢进、月经不调、乳汁分泌减少等。

在皮肤毛发方面能够引起多汗、脱发、白发、荨麻疹、神经性皮炎、湿疹等。

当然，不同的人消极情绪作用下机体的功能失调表现的方面和具体的症状不尽相同。

三、心身医学的兴起

20 世纪 30 年代起，在国际上兴起了一门新兴的科学——心身医学。它是心理学与医学的交叉科学。

心身医学即是心理学的一个重要领域，也是现代医学的一个新生部门。它的出现表明医学科学已开始重视心理社会因素在人的健康与疾病中的地位和作用。

心身医学的特点：

现代医学强调生物因素对疾病的作用，强调病菌、病毒对人体器官的危害。而心身医学的兴起则表明它重视人的心理因素，重视心理因素与生理因素的相互作用。

心身医学强调人对环境刺激的心理生理反应。

居住的生活条件、工作条件、与同事的关系，家庭成员的相互关系都会影响人的心理与行为，都会引起人的情绪反应。这些心理活动与心理反应对人的身体健康和疾病都发生关系。

心身医学重视研究社会、个性心理特点、遗传因素之间相互关系和相互作用。

心身医学重视个性与疾病的关系。一些研究表明，人格与疾病存在某些关系。例如，高血压的人格特征，多有被压抑的愤怒，好高骛远等。

冠心病的人格特征为忙碌、竞争性强、急躁。

哮喘病的人格特征是过份依赖、幼稚、希望得到别人帮助等。

偏头疼的人格特征是固执、好强、谨小慎微等。

溃疡病的人格特征是抑郁、情感易挫折。

人格特征与某种疾病有某种趋势关系，这并不意味着某种人格特征的人一定会得某种疾病。也不是说，某种疾病一定具备某种人格特征。由于人的人格特征极其复杂，而疾病的种类繁多，给人格特征与疾病的关系的研究带来很大的困难。

肯定地说，人格健全、人格发展成熟的人在同样条件下比人格不健全、人格发展不够成熟的人不容易患病，即使患病也容易恢复健康。

四、心身疾病的特点

什么是心身疾病？心身疾病具有什么特点？各家的看法不尽相同。但可以说大同小异。

笔者认为，可以用一句容易被人们理解的话来表达心身疾病，即病由心生。

心身疾病或称为心理生理疾病。指的是外界各种刺激引起人的心理活动特别是情绪反应。由于心理活动特别是情绪反应使脑的机能因此通过植物神经系统、内分泌系统、免疫系统使人的心血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿系统、生殖系统、肌肉骨骼系统等产生症状群或疾病。

可以把心身疾病概括成以下几个特点。

1. 存在着生活事件

所谓的生活事件指的是自然环境、社会环境与自身环境的某些事件例如，地震、火灾、社会重大变革，人际关系紧张、离婚、患有严重疾病。

2. 心理有重要变化

其中最重要的是情绪变化。例如，产生焦虑、抑郁、惊恐、恐惧、悲观、绝望这些不良的情绪因素在疾病的发生当中起着主导作用，导致机体的损伤，甚至造成器质性病变。

在心理因素中，情绪因素极为重要。但也不能忽视认知评价（认知评价）的重要作用。同样的生活事件，某些人可能引起强烈的情绪反应；某些人情绪不大很容易恢复平静；还有的人没有引起什么情绪变化。

人生活在世界中，每天都有各种各样的自然环境、社会环境与自身环境的刺激。是否会引起情绪的强烈变化或者持续变化，认识评价起着关键的调节作用。因此建立良好的、充分适应各种刺激的认知评价类型，对人的健康终身发生有效的作用。

笔者认为，良好的、充分适应各种环境的认知评价模型对健康的作用绝不亚于山珍海味及各种各样的营养食品、形形色色的保健剂。

3. 个性特征与心身疾病有一定的联系

不同个性特征的人与某些心身疾病有一定的联系。用一句通俗的话来说就是什么人易得什么病。

4. 植物神经系统功能失调

心身疾病由社会生活事件引起心理变化特别是情绪变化，由此引起植物神经系统失调，造成植物神经系统支配下的器官发生病变。

五、常见的心身疾病

常见的心身疾病如下：

1. 神经系统方面常见的心身疾病

常见的神经系统的心身疾病有紧张性头痛、偏头痛、痛觉、过敏、植物神经功能失调、脑血管障碍、慢性疲劳症、失立症、失行症、神经性震颤、眩晕症。

2. 心血管系统方面常见的心身疾病

常见的心血管系统方面的心身疾病有冠心病、原发性高血压、心律失常、心率过速、心率过缓、心脏神经官能症等。

3. 呼吸系统方面常见的心身疾病

常见的呼吸系统方面常见的心身疾病有支气管哮喘、过度换气综合症等。

4. 消化系统方面常见的心身疾病

常见的消化系统方面常见的心身疾病有消化性溃疡、溃疡性结肠炎、结肠过敏、神经性厌食、神经性呕吐、食道喷门、幽门痉挛、习惯性便秘等。

5. 内分泌系统常见的心身疾病

常见的内分泌系统的心身疾病有甲状腺功能亢进、糖尿病、肥胖症、心因性多饮、更年期综合症等。

6. 肌肉骨骼系统常见的心身疾病

肌肉骨骼系统常见的心身疾病有类风湿关节炎、痉挛性斜颈。

7. 皮肤系统常见的心身疾病

常见的皮肤系统的心身疾病有荨麻疹、湿疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症、斑秃、过敏性皮炎、皮肤划印症、银屑病等。

8. 泌尿生殖系统常见的心身疾病

常见的泌尿生殖系统的心身疾病有阳痿、早泄、月经不调、经前期综合症、痛经、性欲减退或缺乏、神经性多尿症等。

9. 五官科常见的心身疾病

常见的五官科心身疾病有青光眼、弱视、美尼尔氏症、过敏性鼻炎、咽部异物感、舌疼、口臭等。

10. 其他

六、心血管系统的心身疾病：高血压

高血压是一种具有代表性的心血管系统的心身疾病。

引起高血压的危险因素很多。例如遗传因素、食盐过多、吸烟过多等等。

尽管高血压的发病机理目前尚不十分清楚，但是不良心理因素是高血压发病的一个重要原因。

在高血压发病的诸多心理因素中，下面几种心理因素更为重要。

1. 紧张

人在紧张时血压升高。

国外有的学者研究了 192 名医学院的学生，在休息时，考试前 30 分钟，考试后 30 分钟的血压变化情况。研究表明，休息时有 12 人血压轻度升高。在考试前 30 分钟，51 人有着非常明显的血压升高，其中 23 人收缩压一般高出 20~40mmHg，最高者竟高出 60mmHg，其中 31 人舒张压升高 20mmHg。考试后 30 分钟，51 人中只有 19 人有轻度的升高，其余的都恢复了正常。

在正常人群中，心情紧张，血压升高这是常见的事情。在中国学生中，由于考试压力大，血压升高者常有人在。

情绪紧张血压升高，紧张的情绪消除后，血压一般会恢复正常。长期情绪紧张，易使人的血压处在较高的水平，就容易造成高血压。

有人研究发现，长期从事紧张的工作的人，例如医院的麻醉师、飞机驾驶员工作的性质造成他们长期情绪紧张，易患高血压。

2. 愤怒

人在愤怒时，血压升高。因此经常生气发火的人血压长期维持在较高水

平，患高血压的机会就可能多。

在生活实践中，由于生气特别是暴怒引起高血压病情变化是屡见不鲜的。甚至发生脑血管意外也时有所见。

3. 惊恐

人在突如其来的惊恐袭击下，血压会迅速上升。长期处在惊恐刺激下会使血压维持在非正常范围内。长此以往，容易引起高血压病。

4. 心理冲突

经常的心理冲突，经常的思想斗争，经常的动机斗争，易使人的血压升高。在一定的条件下导致高血压。有的学者曾经做过这样的动物实验，把一只嘴馋的猫放在一个装有鲜鱼食品盒子的地方，猫要吃到鲜美的鱼肉，就必须脚踏在食品盒前面的一个通电的电极上，这样猫就得忍受伤肤的电击疼，否则就得不到美味可口的鲜鱼肉。在这种取鲜鱼忍受电击疼不取鲜鱼又难煎熬的情绪折磨下，使猫形成了严重的心理冲突。猫变得愤怒、恐惧与矛盾，引起了高血压病。

5. A 型性格

高血压病与人的性格特征也有一定的联系。一般说来，以竞争性强、时间紧迫感强为特征的 A 型性格，易患高血压。竞争性强，经常心理紧张，心理冲突多。时间紧迫感强，心理得不到适当的放松。这样就容易使人的血压长期处在较高水平，使人在一定条件下引发高血压。

6. 认知评价特点

对同一生活事件引起有些人的情绪紧张、惊恐；但对另一些人则不引起较大的情绪反应。这是因为这两种人对同一生活事件认知评价的模式不同。

同样是考试，有的学生把它看得很重、顾虑重重、焦虑不安、血压升高。另外一些学生并不把考试看得那么严重，他们认为考试是对他们的学习的一个检验，会促使自己认真复习，系统巩固，融会贯通，因此他们的情绪比较平稳，血压稳定。

上述对形成高血压比较重要的心理因素之间也是相互联系，相互制约的。

不良的心理因素，特别是情绪因素使大脑的控制功能失调，使下丘脑、脑垂体等皮层下血管舒缩中枢功能失调，造成交感神经系统过度兴奋，去甲肾上腺素释放增多，心肌收缩增强，心输血量增加，全身小动脉痉挛收缩，周围血管阻力增强，引起血压升高。

七、心血管系统的心身疾病：冠心病

冠心病已成为威胁人类健康最严重的疾病之一。尽管对它的发病机制尚不十分清楚，但冠心病的危险因素很多，例如家族史、肥胖、吸烟、高血脂、高血压、糖尿病、不良心理因素。

不良心理因素是冠心病非常重要的危险因素。在引发冠心病的不良心理因素中，下列不良心理因素危害比较突出。

1. 愤怒

愤怒易使人在其它冠心病危险因素的作用下引发冠心病。

在日常生活中，常常可以见到由于愤怒引发冠心病或冠心病复发。英国著名生理学家亨特性情急躁，冠状动脉供血不良。他曾经说过，他将死在惹他真正动怒的人手里。后来在一次医学会议的争论中，他受了很大的精神刺激。在盛怒之下，冠心病猝发而死亡。

2. 紧张

长期的紧张，易使人在其它冠心病的危险因素作用下发生冠心病。

过度紧张也常是一些冠心病病人复发的心因。有的学者曾做了动物实验，在白鼠脑中的情绪中枢部位埋入一个电极刺激脑细胞，就能引起白鼠的防御性反应，白鼠躲在角落里缩成一团。这样连续刺激三四小时，白鼠的机体发生严重的生理失调，呼吸频率改变、血压升高。更有甚有，有的动物在类似条件下出现心脏严重衰竭和血管梗塞。

3. 过喜

中医认为，喜伤心。过喜、过于激动、过于兴奋都会增加心脏的负担，在一定条件下诱发冠心病。有的人因股票得了大钱，喜出望外，异常兴奋而诱发了冠心病。曾有一位冠心病病人住院治疗，病情比较稳定，在春节前夕要求回家团圆。当他走到离家十几米处，过于兴奋冠心病再度复发。

4. A 型性格

A 型性格被国内外学者公认为冠心病的易发的性格特点。A 型性格的人竞争性强，急躁易怒、办事缺乏耐心、争强好胜，容易诱发冠心病。据国内外的研究报告，A 型性格的人，冠心病的发病率明显高于 B 型性格的人。因此改变 A 型性格，消除冠心病的性格危险因素，防治冠心病颇为重要。

这些不良的心理因素，对冠心病的诱发作用是相互联系，相辅相成。并且与其它冠心病的危险因素的共同作用下引发冠心病。

不良的心理因素，能使交感神经活动增强，促使肾上腺素分泌增多，造成冠状动脉收缩。不良情绪的变化，也会使儿茶酚胺分泌增高，也会促使冠心病发作。

八、呼吸系统的心身疾病：支气管哮喘

支气管哮喘是一种心身疾病。任何年龄都可以发病，但半数以上是在 12 岁以前发病。

心理因素在支气管哮喘的发病中起着重要作用。引发支气管哮喘的主要心理因素如下：

1. 心理应激

考试紧张、入托、入校、玩具被破坏、意外事件引起强烈的情绪反应，可以诱发哮喘病或使病人哮喘发作。

应该指出，常常是心理因素和物理因素共同参与引起哮喘。

2. 母子关系不和

母亲对孩子约束过多，造成母子关系紧张，患儿产生强烈的，不良的心理体验，在一定的物理因素刺激下，容易诱发支气管哮喘。

有的研究表明，如果让这种儿童暂时离开他的父母去住院或下乡劳动，哮喘病症状就会减轻。

3. 暗示性高

暗示性高的人在一定物理因素条件下，比暗示性低的人易于诱发支气管哮喘。有人做过研究，有过敏史的哮喘患者与相同人数的正常人做比较研究，告诉全体受试者做空气污染的研究，他们要吸入几种不同浓度的刺激物。实际上刺激物对人无害，也不引起过敏。研究结果表明，正常人组没有出现任何呼吸道症状，而有过敏史的哮喘患者组确有三分之一的人出现了呼吸困难，引发哮喘病发作。告诉了他们实验的真象，受影响的有过敏史的哮喘病患者也就恢复了正常。

由于支气管哮喘与心理因素有密切关系，在治疗上应以心理治疗为主，配合药物治疗。

催眠暗示疗法，行为矫正疗法和松弛训练疗法都能使支气管痉挛减少或得到松弛。

在自我心理调节方面，患者应努力提高情绪愉快度，提高情绪稳定性以更好地适应应激刺激，力求心理平衡。改善人际关系特别是母子关系，对预防和减轻支气管哮喘很有作用。

九、消化系统的心身疾病：消化性溃疡

溃疡病包括胃溃疡和十二指肠溃疡。它是一种比较常见的消化系统心身疾病。

据估计约有 10% 的人在一生中有该病的症状。下列心理因素是影响溃疡病的主要心理因素。

1. 心理应激

严重的生活事件在一定条件下能够诱发溃疡病的发生。

曾有报道，某省女子篮球队为迎接大赛，时间安排很紧凑，并且加大了运动量。由于离大赛时间越来越接近，全队队员情绪紧张程度越来越强。在训练的二十几天内，有六名队员出现了恶心、呕吐、胃疼等症状。在医院做显微镜检查，她们患了应激性胃溃疡。

有的学者对动物实验表明，应激引起的情绪紧张在溃疡病形成中的作用。实验时用年龄、体重、健康状况相同的三只鼠。每只鼠的尾巴上都安一个电极，其中有两只鼠不断接受同等强度的电击，而另一只鼠不接受电击。其中接受电击的一只鼠，每次电击前 10 秒钟给予预先能听到“吱”的一声的信号报警。另一只鼠，则不固定在什么时候或在电击前、或电击时，或电击后听到“吱”的一声。实验结果表明，未接受电击的鼠没造成紧张因而没有发生胃溃疡。接受电击的两只鼠，因电击造成情绪紧张均发生了胃溃疡。

特别有意思的是，不能预先知道发生电击的鼠的胃溃疡，要比能够预先

知道发生电击的鼠的胃肠溃疡严重得多。这足以说明，情绪越紧张发生溃疡病的机会就越多。

2. 恐惧

长期恐惧，常常是造成溃疡病的一个重要心因。

在第二次世界大战时期，英国伦敦经常受到德国飞机的轰炸，市民长期处在惊恐之中。胃和十二指肠溃疡的病人明显增加。

近年来，我国某些学校片面追求升学率，经常考试。学生心情焦虑、恐惧，容易形成溃疡病，这是青少年学生溃疡消化性增加的一个重要原因。

3. 不良个性倾向

情绪抑郁、过份关心自己、性格内向的不良个性倾向在一定条件下，易促使胃肠溃疡的形成。

溃疡病的治疗要把药物治疗与心理治疗结合起来。心理治疗的方法如下：

1. 心理病因的消除

溃疡病患者找出形成溃疡病的主要心因，并努力消除。

2. 提高愉快度

溃疡病人消除抑郁心情，对治疗溃疡病非常重要。

根据自己的情况和习惯爱好，采取简便易行的方法提高情绪愉快度例如，经常听自己喜欢的音乐。

十、消化系统的心身疾病：过敏性结肠炎

过敏性结肠炎又称为粘液性结肠炎、结肠激惹综合症、结肠神经官能症、功能性结肠炎。

由于心理压力引起情绪失调是过敏性结肠炎发病的主要原因。

引起该病的主要心理因素如下：

1. 生活事件

在生活与实践中，对患者构成生活事件的应激，患者适应困难或感到受到威胁。

2. 焦虑与恐惧

在生活事件的压力下，患者出现焦虑与恐惧的情绪反应，影响肠道的运动功能与分泌功能。

3. 不安全感

患者的不良个性倾向也是该病发生的一个心因。

过敏性结肠炎患者多有谨小慎微，依赖性强，不安全感。这些不良的个性倾向，易使在生活事件的作用下，出现恐惧，不安的情绪反应。

科学家虽做过实验，有意识地使受试者产生内疚、不满、恐惧情绪，这

时大肠蠕动增强，乙状结肠松弛，使人即刻感到想要大便，甚至发生遗便。此时大便多不成型或稀少样，即发生了腹泻。

过敏性结肠炎的心因消除后，大多不治自愈。

一位学生每逢考试，便发生过敏性结肠炎。而当考试结束，过敏性结肠炎便消失了。

十一、消化系统的心身疾病：神经厌食症

神经厌食症的最基本症状是厌食，食欲极度缺乏，身体明显消瘦。

神经厌食症多发在 10~30 岁，多数为 15~23 岁。

女性神经厌食症明显高于男性，女性神经厌食症约高于男性 10 倍以上。

神经厌食症是由心理因素造成的。对人体外形美的认识偏差在该病的病因中起着主导作用。

该病的主要心理因素如下：

1. 过于追求苗条

青春期女性，特别是少女片面追求苗条身型，惟恐长胖，有意控制饮食，情愿挨饿，造成食欲逐步减退，发展到厌食程度。

2. 片面追求减肥

有的女性身体稍胖，心理压力很大，采用少吃与不吃的方法减肥，逐步食欲减退发展到厌食程度。

3. 敏感、自我中心的个性倾向

不良的个性倾向，如敏感、自我中心的个性倾向也是神经厌食症的一个心因。

十二、内分泌系统的心身疾病：糖尿病

糖尿病是由胰岛素分泌异常引起的代谢性疾病。其主要典型症状是“三多一少”，即多尿，多饮、多食和身体消瘦。

糖尿病可造成机体代谢紊乱，容易引起严重的并发症如高血压、溃疡病、脑栓塞、脑出血、肾小球硬化症、慢性多发性周围神经炎。

糖尿病发生有生物因素、遗传、肥胖、感染，也有心理行为因素。引起糖尿病的主要心理行为因素如下。

1. 情绪紧张

正常人在情绪紧张时，例如考试，失恋也会出现血糖升高，尿中的糖和酮体的含量增加。当紧张情绪消除后，血糖、尿糖和酮体都恢复到正常水平。在经常情绪紧张或激烈的情绪紧张造成血糖持续升高而形成糖尿病。

2. 不良行为

人的不良行为如特别是多食行为，缺乏运动行为，饮酒行为，房事过度行为都可能在一定条件下引起糖尿病。

3.不良性格倾向

缺乏信心、不安全感，固执等不良个性倾向对促进糖尿病的发生有一定的作用。

糖尿病的治疗方法有降糖药物降糖、饮食疗法、体育疗法，特别是心理疗法。

心理疗法的主要内容和方法如下：

1.改变不良致病心理因素

糖尿病患者仔细反思哪些不良心理因素对自己糖尿病的发生起着重要作用，并尽量克服其消极心理因素。

2.树立治疗的信心

现代医学发展水平认为，糖尿病是终生疾病，因此病人多悲观失望。糖尿病病人消除悲观心理建立治病的信心是取得治疗效果的基本心理条件。

3.改变不良行为

糖尿病患者要主动采取措施，消除自己的不良习惯，并建立定时、定量的进食习惯与控调意识。

十三、皮肤科的心身疾病：慢性荨麻疹

慢性荨麻疹是皮肤科常见的心身疾病，俗称风疹块。

慢性荨麻疹是急性荨麻疹迁延而形成的皮肤科常见的心身疾病。该病在急性发作期受到过敏、物理刺激、化学刺激与心理因素的共同刺激而发作。

慢性荨麻疹主要由心理因素或纯粹心理因素而引发。

下列心理因素是常见的引发荨麻疹的心因。

1.高度情绪紧张

高度情绪紧张常常可以诱发慢性荨麻疹。

慢性荨麻疹患者在紧张性心理应激可诱发此病。甚至在谈论高度紧张的家庭冲突事件时也可以诱发荨麻疹。

2.心理过敏

心理过敏的人，在一定的情景下重现引起急性荨麻疹的情景，或目睹类似的环境都可能引起荨麻疹的发作。曾经有位画家，在乡下画画时，接触了油菜花粉而发生皮肤过敏，出现了较大面积的荨麻疹。病情拖延了较长时间才得以控制。以后每当春季油菜花盛开的时候，他总是非常小心，避免与油菜花接触。但是后来在一次参观美术展览时，看到一幅油画上画的是盛开的油菜花顿感浑身奇痒，引起此人荨麻疹突然发作。

3.暗示

国外的学者在患者睡眠状态下，用语言暗示诱发荨麻疹。患者苏醒后被暗示的皮肤部位确实发生了荨麻疹。

十四、皮肤科的心身疾病：斑秃

斑秃俗称鬼剃头，是一种骤然发生的局限性斑状，片块状的脱发。

该病无炎症表现，也没有自觉症状。

该病与遗传、免疫、内分泌障碍等生物因素有关系。但心理因素是起主要原因的。

引起斑秃的主要心理因素如下：

1. 心理应激

在突然的心理应激作用下，使人的情绪发生激烈的变化。严重的紧张、恐惧等情绪干扰常可诱发斑秃发生。有一位女工，下夜班后，突然间遭到流氓骚扰，情绪高度紧张，结果突然发生脱发。

2. 不良个性倾向

刻板、固执、抑郁、多疑、敏感的个性倾向的人，在受到严重精神刺激后易发生斑秃。

3. 过于重视他人对自己的评价

具有这种认识倾向的人，过分看重别人对自己的评价，过于敏感。不仅易在严重精神刺激下发生斑秃，而且斑秃发病后，该病又成了患者的心理刺激。加重病情，甚至形成恶性循环。

十五、妇科的心身疾病：闭经

妇女除在青春前期，哺乳期与绝经期外，三个月不来月经者，称为闭经。

心理因素造成的闭经比较多见。明显影响闭经的心理因素如下：

1. 长期情绪紧张

有些妇女工作与学习负担过重，造成长期情绪紧张，在一定条件下引发闭经。

2. 生活事件引起精神打击

一些妇女，在严重的生活事件打击下，易发生闭经。

地震、火灾、水灾、犯罪、离婚、子女死亡、工伤、车祸、性骚扰造成精神上的重大打击，严重的心理压力引起闭经。据报道，日本福冈女犯人中，有72%出现拘留性“闭经”。

3. 盼子心切

某些已婚妇女，婚后急切盼望怀孕获得子女，在这种强烈的求子心切的精神状态下，由自我暗示，在一定的场景下造成闭经。

闭经的心理学治疗方法主要是找出闭经的心理原因，针对病因，消除消极心理因素，可能收到治疗效果。

十六、妇科的心身疾病：经前期紧张症

经前期紧张症指的是妇女在月经来潮前出现的症状。它的特点是在两次月经之间或月经来潮前开始表现心理紧张不安。月经来潮后，症状则减弱或消失。

经前期紧张症的主要症状为烦躁不安、容易激动、多愁善感、心烦易怒、经常有无名火、想找人出气。有的人还出现易怒性、进攻性，因此容易与人发生口角。此外还会有全身反应例如失眠、乳房胀痛等。

造成经前期紧张症的主要心理因素如下：

1. 抑郁

有些妇女，特别是高年龄的妇女，在月经来潮前，心情苦闷、闷闷不乐；这种抑郁的情绪引起神经——内分泌功能失调，引起经前期紧张症。

2. 心理冲突

有些妇女存在心理矛盾，例如工作压力大又无法解决、夫妻关系紧张又得不到缓解、同事关系紧张而又得不到缓解等，这些心理矛盾都会引起神经——内分泌功能失调，而形成经前期紧张症。

治疗经前期紧张症的主要方法如下：

(1)加强自我心理调适，逐步消除心理上的抑郁情绪，提高心理愉快度水平。

(2)改善人际关系，从自己的具体情况出发，本着平等、友好的原则处理家庭矛盾与同事的矛盾。逐步消除心理失衡，恢复心理平衡。

(3)病情严重，自我心理调节效果甚微的人，可找心理医生咨询。

十七、妇科的心身疾病：痛经

痛经是月经功能不正常的一种最多见的症状，其中青年妇女为多，尤其未婚妇女更多。

痛经主要表现为，月经来潮前和开始时小腹、腰部、骶骨处有压迫感的隐痛或酸疼。

据报道，大约30%的青年妇女有一般性痛经，大约10%的青年妇女有明显的痛经。

痛经的主要心理因素如下：

1. 对月经的错误认识

相当多的少女由于种种原因，对月经有着不正确的认识。误认为月经倒霉等，错误的认识偏见形成对月经的不良的认识评价。

2. 暗示性高

有些青少年女性，在生活环境中受到母亲或同伴痛经的影响，由于接受了月经疼痛的暗示而形成了痛经。

笔者曾在妇产医院进行了观察研究。发现痛经的青年妇女中，她们的母亲多半有痛经。

3. 情绪易紧张

情绪易紧张的女性青少年，对疼痛敏感性提高，因此很容易接受月经的不适感觉而发生痛经。

笔者在妇产医院调查发现，平时情绪易紧张、怕疼的青少年女性，其痛经也比较明显。

消除痛经的心理学方法如下：

(1) 正确认识月经

在初中一年级普遍进行月经的生理、心理教育，使青春期前的少女接受正确的月经观念，对防止痛经有着重大意义。

(2) 自我调节

提高情绪稳定性，提高情绪平衡性。

(3) 痛经严重者可找心理医生咨询

十八、妇产科的心身疾病：妊娠呕吐

妊娠呕吐，是妇女怀孕期间常见的现象。造成妊娠呕吐的原因很多，其中心理因素是该症状的一个重要心理因素。下列心理因素常常引起妊娠呕吐。

1. 厌恶小孩

有些妇女不想怀孕或对生孩子有恐惧，厌恶感，这种不良的情绪在一定条件下，可引起妊娠呕吐。

2. 分娩恐惧

有些孕妇，由于自身的原因或接受别人关于分娩痛苦的影响，形成对分娩严重恐惧的心态，在一定条件下也易引起妊娠呕吐。

3. 对哺乳的焦虑

有的孕妇，由于自我适应能力差等原因，对哺乳孩子产生心理负担，形成焦虑、不安的情绪反应，在一定条件也可引起妊娠呕吐。

4. 对生产后自己生活和工作的顾虑

有的孕妇对生孩子之后对自己的生活与工作带来的新问题顾虑重重，心理负担很大，这也能在一定条件下引发妊娠呕吐。

上述的不良的心理因素，能改变中枢神经系统的机能状态，使呕吐中枢过度兴奋而产生妊娠呕吐反应。

治疗妊娠呕吐，关键在于医生、患者与家属的密切合作。医生要热情体贴与关怀病人，消除孕妇对妊娠的种种偏差的认识，消除其不良的情绪反应。

患者要密切配合治疗，纠正对妊娠认识的偏差，消除不良的情绪。

家属要适当关照患者，家属对患者冷淡会使患者心情更加焦虑、抑郁。家属过份关心与照顾患者，会使患者情绪更加紧张。这些对治疗都是不利的。

治疗妊娠呕吐的主要方法是心理治疗。解释、说理、安慰、暗示都有一定的治疗效果。

有的学者对无法抑制的妊娠呕吐 308 人采用暗示疗法，在短期内获得满意效果。其 20.5% 的病人一次暗示治疗就达到全愈。

十九、男科的心身疾病：阳痿

男性在性生活中，有性的欲望与性的冲动，但阴茎不能勃起，或者勃起不全，影响性生活的进行。

引起阳痿的因素很多，例如脊髓神经损伤、睾丸、阴囊疾患等。但引起阳痿最常见的因素是心理问题。

有人曾做过调查研究，发现 40 岁以下的阳痿患者，仅仅有 16% 的病人不是心理因素造成的。

引起阳痿的心理因素中，下列因素最为常见。

1. 对性生活的错误认识

有些人受某些不正确的认识的影响，误认为精液是男子身体的精华，射毕大伤元气，造成性生活时心理压力过大，而造成阳痿。

2. 夫妻关系不和

夫妻双方感情不和，关系紧张，甚至相互猜疑，可引起阳痿。

3. 焦虑

有些人在性生活时，有明显的焦虑，经常如此，可引起阳痿。

一位中年男子因避孕措施不当，使妻子怀孕，后来人工流产终止妊娠。夫妻感情很好，妻子不愿意用女性避孕措施，而他不愿使用阴茎套。他们只好在安全期内进行性生活。一次妻子月经错后，搞得夫妻都很紧张。以后每当性生活时，妻子担心怀孕，他也非常紧张，并且想起妻子流产时的痛苦情境。逐渐在性生活时，勃起不充分，而引起阳痿。

4. 自责

有的人，婚前长期有频繁的手淫。每当手淫完毕，心中产生自责、后悔、罪恶感等。结婚后在性生活，内心自责，认为是欺骗了妻子、不道德，内心冲突激烈，造成勃起不力。

心理性阳痿可以自我诊断。具备下列一条者，即可诊断为心理性阳痿。

(1) 手淫可以使阴茎勃起，并能射精。

(2) 在性生活的准备阶段，阳痿能够勃起，但是同房时，却勃起不力，不能正常进行性生活。

(3) 在梦中或早晨醒来能勃起。

(4) 在性刺激物、性情节的诱发下能勃起。

二十、男科的心身疾病：早泄

早泄指的是在性生活中，男方尚未与女性性交或刚刚开始性交，就已射精，阴茎则随之软缩。

造成早泄原因很多。阴茎包皮系带过短，老年动脉硬化、前列腺、尿道疾病。

最常见的早泄是心理因素造成的。

1. 性欲望过强

有的性欲望过于强烈，性冲动发动起来，就无法控制，一触即发。

2. 纵欲过度

纵欲过度造成性中枢调控失灵，造成早泄。

3. 夫妻关系紧张

夫妻关系紧张，特别是夫妻性生活不协调，双方不满意，因此而发生相互责备、怨恨。带有这种心理进行性生活，可造成早泄。

4. 匆忙习惯

过去性生活，限于环境条件，阴茎勃起后便急忙射精。经常如此，就形成阴茎勃起后就迅速射精的匆忙习惯，待到与女性进行性生活时，已往勃起后匆忙射精的习惯仍在起作用，造成早泄。

5. 对妻子过于崇拜

由于对妻子过于崇拜，形成自卑感，在性生活中产生懼怕心理，而造成早泄。

应该指出在男子的性生活中，偶尔发现过早射精，不能列为早泄。

下列情况都不属早泄：

1. 新婚之夜，过于激动，过于兴奋，在没有性交或性交刚开始就射精。
2. 久别重逢，男性性冲动很强，易在刚刚开始性交就射精。
3. 过于劳累，往往在阴茎刚进入阴道便射精。

二十一、神经系统的心身疾病：失眠

失眠是一种人类最常见的，最普通的睡眠障碍。根据国外统计，年轻人有失眠体验的占 50% 以上，老年人则高达 70%。由此可见，失眠在人类生活中是个颇为重要的问题。

引起失眠的因素很多，主要有环境因素，疾病因素和心理因素。

环境因素如酷热的夏天气温过高；严寒的冬天气温过低；噪音过大等都能引起睡眠困难。

疾病因素如牙疼、咳嗽、搔痒等都能使睡眠不得安宁。

心理因素是引起睡眠障碍最常见的，最普通的原因。下列心理因素能引起失眠。

1. 过于兴奋

有人过于兴奋，睡前情绪高昂、情绪激动，难以入睡。

2. 愤怒

人在生气时，特别是大怒时，常常难以入睡。

3. 焦虑

人处在焦虑状态、心绪不宁、杂念丛生，影响入睡。

4. 对失眠的心理定势

有的人偶尔失眠，一到睡觉时就想这次又睡不着了，形成失眠条件反射，造成恶性循环。

5. 紧张

紧张情绪，使人的情绪波动很大，难以入睡，很多人都有这种体验。一些参加过高考的人都有体会，高考前入睡发生困难。

由于心理因素引起的失眠的治疗主要是心理调适。

(1) 树立战胜失眠的信心

平时人们的失眠，绝大部分是心因性失眠，由心理因素引起的。主要消除一些睡眠不良的心理因素，就会战胜失眠。

(2) 打破失眠心理定势

不少失眠者，一到床上准备睡觉时，心想今天又睡不着了，顿时情绪紧张起来，忧心忡忡，生怕睡不着，结果是往往越怕睡不着就越睡不着。长此以往形成条件反射，造成恶性循环。

失眠固然不好，但是过份的恐惧与焦虑而引起的危害，往往远远超过了失眠本身所造成的危害。

(3) 重视睡前的心理卫生

睡前的心理卫生的重点，强调先调心。调心达到入睡前精神放松、情绪平静，顺其自然，自然入睡。

失眠患者睡前半小时，不要看激烈场面的电视节目，使情绪不过于激动、兴奋。最好在入睡前半小时，适当地放松如散散步、打太极拳等。

(4) 意守涌泉穴

躺在床上，意念守在双脚脚心的涌泉穴。不断地心中默念“静、静、静、睡、睡、睡”。

二十二、儿科的心身疾病：口吃

口吃是人的语言的功能障碍。它表现为说话不自主的重复，没有节律，发音延长或中断。

口吃患者大多发生在儿童时期，口吃儿童大约有不少是在5岁前发生，男孩比女孩多。

心理因素是口吃发生的主要因素。引起口吃比较常见的心理因素如下：

1. 模仿

儿童的模仿能力很强。儿童时期正是学习与掌握语言的时候。儿童在生后半年，就能逐渐模仿成年的一些话。如果周围有人口吃，儿童就会跟着模仿，很快地学起来，逐渐就能发生口吃。

2. 惊吓

儿童在生长发育过程中，经常受到周围环境的惊吓刺激，就可能使某些儿童逐步形成语言功能障碍，说话重复，发音间断，从而产生了口吃。

3. 对训斥、惩罚的恐惧

有些儿童在生长发育期间，经常受到家长或老师的严厉训斥，甚至惩罚，使儿童有恐惧不安的心态，在回答家长或老师的问话时，精神紧张，不敢说真话，心理冲突，说起话来间断、重复，没有节律。经常如此，就可能形成口吃。

儿童口吃患者在别人面前，特别在众人面前说话存在恐惧、自卑感，担心别人取笑，增强紧张焦虑的情绪，使口吃加重。

心理学矫正口吃的方法：

(1) 树立口吃能矫正的信心

口吃患者大多自卑心理严重，越自卑，越紧张，就越口吃。患者都有体验，在心情轻松时说话，不口吃或口吃轻。即使口吃严重的人，唱歌时不口吃。建立口吃一定能矫正的信心，是治疗口吃最重要的条件。

(2) 进行语言训练

学习柔和而又连贯的说话，学会说话时配合手势与表情，打破说话的恐惧感。坚持这种自我语言训练，必有效果。

二十三、五官科的心身疾病：咽异感症

咽异感症是患者自觉咽喉部有不适的异常感觉。人体的器质性病变，可以引起该症状。非器质性病变，也可以引起该症状。通常把非器质性引起的咽异感症列入心身疾病范围。

此病的女性患者明显高于男性患者，发病年龄多在 30~40 岁之间。

影响本病的主要心理因素如下：

1. 严重生活事件的心理反应

严重的生活事件，如亲人死亡、考试失败、婚姻失败的严重精神刺激，引起患者高度的紧张、焦虑、不安，在一定条件下诱发咽异感症。

2. 敏感多疑的个性倾向

具有敏感多疑个性倾向的人，在严重生活事件刺激下，咽部有不适感，促使异常感觉加重，逐步形成了咽异感症。

3. 暗示感受性高

咽异感症患者中，不少人对暗示感受性高。在阴部不适时，到医院接受医生检查，因找不出器质性病因而使患者的心理负担加重。接受不良的暗示，诱发该病或使病情加重。

治疗咽异感症的心理方法如下：

(1) 自我心理调适

患者进行自我心理调适，消除不良心理因素特别焦虑、不安，紧张的情绪，逐步保持稳定的情绪。

(2) 改变不正确的认知倾向

患者改变对该病认识的错误倾向，了解该病发生的根本原因是心理因素，消除心理负担。

3. 转移注意力

咽异感症患者注意力集中在症状上，越注意，症状越重。患者把注意力集中到自己感兴趣的事物上，症状就能有所减轻。

二十四、牙科的心身疾病：心因性牙痛

很多人都体验到牙疼的滋味。

俗话说，牙疼不是病，疼起来要命。

牙疼的人都有这样的体验：越想疼越痛、越着急越疼、越心烦越疼。这说明心理因素在牙疼中的作用。

牙疼中的一种称为心因性牙疼，它主要是由心理因素引起的。心因性牙疼发病的高峰年龄在 18~30 岁。下列情绪变化最容易引起心因性牙疼。

1. 着急

有一位中年妇女，因孩子生病而非常着急，牙疼得不得了。孩子病好后，牙也不疼了。后来，孩子考高中她也非常着急，又牙疼起来，坐立不安，听到孩子被录取的消息后，牙疼很快消失了。

俗话说上火牙疼，谁看见了火？但却有火。那是心火，心火就能引起牙疼，这是典型的心因性牙疼。

2. 生气

一些心因性牙疼是由生气引起的。无论夫妻矛盾、同事矛盾、与领导矛盾引起的生气都可在一定条件下诱发心因性牙疼。

某女工，在前两天与同事发生口角，互不相让，暴怒数小时。经同事们多方劝说，暴怒有所缓解，但仍感觉委屈，余怒未消，三四小时后右上牙开始轻微疼痛，后来疼痛难忍才去就医。经检查未见明显炎症及其它异常情况，被诊断为心因性牙疼。经暗示治疗与针刺治疗，三次后便痊愈。

心因性牙疼，情绪波动强度越大，心因性牙疼就越重。情绪反应持续时间越长，心因性牙疼发病率就越高。

心因性牙疼的治疗：

1. 消除心因

心因性牙疼患者进行自我心理调适，消除引起牙疼的心理原因，牙疼便不药而愈。

2. 按摩配合自我暗示

心因性牙疼患者，用右手拇指顺时针方向按摩左手拇指和食指之间的合谷穴（俗称虎口）。一面按摩一边心里默念：“牙疼消失，牙痛消失”，按摩时间为3分钟。然后用左手拇指按摩右手合谷穴3分钟。按摩过程中心中不断默念“牙疼消失，牙疼消失”。

第二章

剪不断，理更乱

——心灵痛苦何其多

人生苦难多。不仅有肉体的痛苦，更有心灵的痛苦。

一、心理痛苦的特点

人生道路上，每个人都伴随各种各样的焦虑、不安、紧张、敏感、敌对、苦闷、徘徊、惊恐、烦躁、愤怒、忧愁。

一言以蔽之，人生道路伴随着无穷无尽的心理痛苦。

有人因子女而心理痛苦；有人因婚恋而心理痛苦；有人因家庭纠纷而心理痛苦；有人因事业受挫而心理痛苦；有人因人际关系而心理痛苦；有人因前途而心理痛苦；大家都因生老病死而心理痛苦。

心理痛苦与肉体痛苦不同：

1. 身体痛苦，看得见摸得到

如人患了感冒、鼻塞，流泪看得到。而心理痛苦是看不见摸不到的。一对热恋中的情人，因感冒发烧无法赴约，其心理上的焦急、失望的痛苦是摸不到、看不见的。

2. 身体上的痛苦，常常是一过性的

头疼感冒人人有之。只是痛苦一时，但绝不会终生痛苦。有些慢性病，也会延息时间比较长，但多不会产生终生痛苦。但心理上的痛苦有些是一过性的，有些是长期的，有些则是终生的。我们不是经常可以听见这样的话吗：我后悔一辈子。换句话说，这种心灵痛苦将伴着人的一生。

3. 身体上的痛苦，一般都能意识到

脚碰伤了，膝盖碰破了、骨折、发烧、过敏反应、生疮、长疖肿等，人们都会明确意识到，并且明确身体痛苦发生的时间及其部位。

而心理的痛苦，有些是明确意识到，有些是意识不到的。即潜意识中的心理痛苦能量。

人人都会体验到，意识不到的心理痛苦。例如我这一阵儿不知为什么心里烦得很，有人说我也不明白怎么有这样大的无名火。有人说我近来不知为什么，什么事都不想干，什么事都没有兴趣。这些心理痛苦都是有原因的。世界上没有无缘无故的痛苦，只有意识到的和无意识到的心灵痛苦之分。

生理上的痛苦相对容易诊断。现代医学科学的发展对很多病的诊断是不成问题的。当然，也有些疑难病，一时诊断还比较困难。现代科学的物理、化学等诊断方法很多，为身体痛苦提供了科学的诊断方法。

4. 心灵痛苦的诊断相对比身体痛苦诊断要困难些

这两个方面的原因，一方面人的心理、人的感情是观念的东西。它本

身不是物质的东西，看不见摸不到，不容易划定感情痛苦的程度和界限。两个扁桃腺炎的病人，一位白血球为 18000，另一位的白血球为 11000，医生就可以讲，第一位扁桃腺炎的病人炎症比较厉害；第二位扁桃腺炎的病人炎症比较轻微。但是两个都因恋爱受挫而失恋的病人，都在经受着感情的煎熬，但很难鉴别两个人中哪个人的感情煎熬的痛苦更大。常常只能自己比自己，我这一段的失恋痛苦比过去小多了。但难与另外一个人比较，咱们俩个人谁的失恋痛苦重，谁的失恋痛苦轻。

5. 身体痛苦，容易得到别人的同情、关心，容易得到及时的治疗

孩子发烧到 39.5，父母和老师一定会陪伴孩子去医院看病，并且会得到医务人员的精心治疗。而子女的心灵痛苦，父母一般难以查觉到，即使查觉到，也不象对身体痛苦那样关心、那样同情子女。

有人心理痛苦，埋藏在心灵深处一辈子，谁也不会知道。由于种种原因，例如社会伦理、纪律等方面的约束，心理冲突、心理矛盾、心理斗争在一生中都存在并不少见。

二、陆游离婚的心理创伤

南宋杰出诗人陆游娶表妹唐婉为妻，二人情投意合，心理相容，婚姻生活甜蜜幸福。但是陆游的母亲不喜欢唐婉，逼迫陆游休妻。无奈，陆游与唐婉痛苦分离。后来陆游又娶了王氏，唐婉也改嫁。

陆游 30 岁时独游沈园，竟在园中突遇唐婉与其夫，陆游不胜悲恸，提笔在粉墙上写了《钗头凤》

钗头凤

红酥手，黄滕酒，满城春色宫墙柳。

东风恶，欢情薄，一怀愁绪，几年离索。错，错，错！春如归，人空瘦，泪痕红浥鲛绡透。桃花落，闲池阁，山盟虽在，锦书难托。莫，莫，莫！

陆游与唐婉在沈园怆然而别。唐婉归家和《钗头凤》一首。

钗头凤

世情薄，人情恶，雨送黄昏花易落。

晓风乾，泪痕残，欲笺心事，独语斜阑。难，难，难！人成各，今非昨，病魂常似秋千索。角声寒，夜阑珊，怕人寻问，咽泪装欢。瞞，瞞，瞞！

不久唐婉也就在更加抑郁的心情下离开了人间。

陆游虽已娶王氏，但是终生无欢爱，伤心致死。

三、李清照丧夫的心理痛苦

南宋杰出的女词人李清照，在她 43 岁时，北南为金所灭，家散夫死已流亡。她曾写有《一剪梅》、《声声慢》的词。

一剪梅

红藕香残玉簟秋，轻解罗裳，独上兰舟。
云中谁寄锦书来？雁字回时，月满西楼。
花自飘零水自流，一种相思，两处闲愁。
此情无计可消除，才下眉头，却上心头。

声声慢

寻寻觅觅，冷冷清清，凄凄惨惨戚戚。

乍暖还寒时候，最难将息。三杯两盏淡酒，怎敌它晚来风急！雁过也，正伤心，却是旧时相识。满地黄花堆积，憔悴损，如今有谁堪摘？守着窗儿，独自怎生得黑！梧桐更兼细雨，到黄昏，点点滴滴。这次第，怎一个愁字了得！

《一剪梅》是抒发李清照思念远行丈夫的词。

李清照与赵明诚结婚后不久，其夫远游求学。李清照一人在家甚为思念远行的丈夫。清秋时节，藕残燕飞，月色促发她烦恼倍增，触动她积聚在心中的与日俱增的相思之情。才下眉头，却上心头，无尽的思念笼罩着她的心灵。

《声声慢》是李清照晚年杰出的作品，她通过残秋萧瑟凄凉景象和孤独苦闷心境的描写，抒发了李清照夫亡、家破、孤独一身凄凉、苦闷难以言表的痛苦情感。

四、人生征程的心灵痛苦

人的心理不适、心理失调与心理障碍，在人群中普遍存在着，给人的心灵造成不同程度的痛苦。笔者在这里例举出人生征程几种常见的心理失调造成的心灵痛苦的例子。

1. 考试焦虑

“考考考，老师的法宝；分分分，学生的命根。”我国的传统应试教育，对学生心理压力甚大。其中的一个恶果就是学生的考试焦虑。

考试焦虑，表现各种各样。有的学生表现为考试前头疼，头脑晕晕乎乎。有的同学表现为考试前吃不好饭，睡不好觉。有的同学表现为考试时大汗淋漓，心跳加快。有的同学表现为答题时手在哆嗦，脚发颤。有的同学表现为考试前记忆力下降，思维迟钝。

考试焦虑不仅严重影响考试成绩，而且对身心造成的危害也是很严重的。

一位中学生，学习很用功，成绩一直很好。在初中二年级时，父母希望他将来能考上重点高中，他本人也有这个强烈愿望。后来在一次平时的统练中，考试成绩不好，心理压力很大，生怕以后考试考不好。他母亲对他说，我整天为你服务，你就用这样的成绩来抱答我吗？这使该生的精神压力更大。后来逐渐害怕考试，考试前或听见“考试”二字就全身出汗，心跳加快。用他的话来讲一提考试就心慌意乱，心中七上八下的。在这个时候过去很熟悉的课程内容现在也感到模模糊糊的，心中十分焦急，心急火燎的不知如何是好，越是这样记忆就越不好。后来发展到不敢去学校考试。

学生的考试焦虑，不仅对学生身心造成危害，而且引起家长焦虑不安。一位学生家长由于孩子有了考试焦虑的毛病，每到孩子考试前自己也吃不好饭，睡不好觉，整天愁眉苦脸。她对我说，学校频繁的考试不仅是考学生，而且也使我们家长身临其境，提心吊胆。

对学生自己来讲，正确对待自己的学业水平，正确对待别人的评价，是防范考试焦虑的重要对策。

学生的心理健康水平与考试焦虑密切相关。学生心理健康水平低或者存在心理健康失调，适应能力差，应激能力差，控制能力差，就容易形成考试焦虑。提高学生心理健康水平，是防范和减低考试焦虑的一条根本途径。

学生学会自我调节情绪的心理学方法，例如本书后面介绍的心理健康操，经常运用对考试焦虑的预防和治疗都有帮助。

从家长方面来看，根据孩子的心理水平和学生成绩适当引导，正面鼓励，对防止考试焦虑也有益处。

2. 失恋的痛苦

愿天下有情人，终成眷属。这是人们的美好愿望。在生活中并不是每一对恋人都能结为夫妻，失恋是恋爱中的一种严重挫折。不能正确对待失恋，将给人的心理造成多种多样的痛苦。

有的人失恋，产生心理上的失落感，产生一种怅惘的情绪，顿时觉得失去了温暖，失去了依靠。一位姑娘在热恋中经常得到恋人的温暖和安慰，使她对恋人产生了依赖的心理倾向。后来由于恋爱失败，她顿感失去了心理依靠，坐立不安，吃不好饭，睡不好觉，慌慌不可终日。身体逐渐消瘦，面容日渐憔悴。

有的人恋爱失败，自尊心受到严重打击，心中产生一种羞辱感。一位男青年忠厚老实，在与女友交往过程中，逐渐对女友产生了深深的感情。后来这位女友因他工资低且还要抚养一位体弱多病的母亲而与他终止了恋爱关系。这使男青年心理上产生一种羞辱感，感到无脸见人，自己没能耐。在市场经济条件下，没钱什么事都办不成，就连恋爱也恋不成。他逐渐有了自卑感，见人也很少与人打招呼，特别是看见年轻的女性，目光不感正视，甚至低头而过。心中十分痛苦，但也感到无法向别人倾诉，整日闷闷不乐，甚至感觉生活没有意思。

有的人在失恋后，精神上受到严重打击。顿觉万念俱灰，对平时感兴趣的事物也感到索然无味。一位姑娘性情活泼，爱说爱笑，人际关系很好，父母很疼爱她，同事都很喜欢她。初恋失败后，顿感生活没了阳光。做什么都没有心思了，什么也不想干，对自己父母都不想说话，对自己最要好的女友也不愿来往。她后来说，那时好象看破了红尘，甚至失去了生活的信心，逐渐陷入了深深的绝望之中。

失恋的心理痛苦各种各样，就不一一例举了。

问题在于从失恋中吸取经验教训，从恋爱中重新认识自己和学会分析别人。从失恋的痛苦中解脱出来，振作精神，使自己的生命力变得更加坚强。

失恋的人要善于倾吐自己的苦衷，否则易使自己更加苦闷与孤独。在自己亲朋好友面前倾吐自己的苦衷，会得到他们的安慰、同情与鼓励，会得到客观的分析与中肯的建议。使失恋的人冷静对待生活，逐步使心理得到平衡。

“天涯何处无芳草”，失恋固然是一件心灵痛苦的事情。既然已经中断

了恋爱关系，就不要藕断丝连，眷恋旧情，不能自拔，自寻苦恼。要以理智战胜失恋之情，以冷静的头脑去寻找新的知音。

失恋后，集中时间与精力努力学习，发愤工作。在学习和工作中更加体会人生的价值与爱情在生活中的位置。对摆脱失恋带来的痛苦很有意义。

失恋后，到大自然中欣赏自然风光，能激发对生活的热爱。美好的大自然风光将冲洗失恋的苦闷，使惆怅的心绪溶化在大自然的壮丽之中。

3. 离退休综合症

有些老同志从几十年的工作岗位上退离休下来，感到孤独寂寞、焦虑、忧愁和空虚，被称作为离退休综合症。

一位老同志，平时工作兢兢业业，认真负责，一丝不苟。每天提早上班，不处理完公务不下班。从工作岗位退下来之后，顿感生活空荡荡的。无事可做，心里闷得慌，感觉什么都没着落似的。感到寂寞难耐，心中有一种说不出的难过滋味。

过去上下班是单位车接车送，现在看病要个车还得事先登记，司机对自己的态度也觉得判若两人，感到很伤心。过去逢年过节来看望的人络绎不绝，门庭若市。如今逢年过节家里冷冷清清，真是人一走茶就凉。

由于心情不好，逐渐身体也受到影响，血压变得很高，心脏也经常出“故障”。

我在离退休老同志的心理研究中，曾提出几条防止离退休综合症的心理学对策。其中最主要的是两条。一条是建立新的生活节奏，第二条要适应社会角色的变化。

老同志在自己工作岗位上，有规律的工作了几十年，建立了固定的生活规律，形成了固定的生理节律与心理节律。退下来之后，无事可做，无法适从，因此为了防止和减轻退休综合症，老同志在即将退休的时候，就要安排好退休后的每日生活程序。什么时间做什么都要有明确的规定，当然这个安排不能过于紧张。

老同志有了退休后的生活时间安排，就会逐步建立新的生活节奏感，就会逐渐适应新的生活方式，建立新的心理节奏感，就能克服离退休后无所事事、心中发慌、坐立不安等所谓退休综合症的症状。

人生活的世界就象一个大舞台，每人扮演着不同的角色，并且角色不是一程不变的。老同志在离退休前，在工作岗位上，扮演的是在职干部、在职工人的社会角色。离退休后，扮演的是离休老干部、退休老干部、退休老工人的角色。不同的社会角色，有不同的社会权力与义务，因此，离退休老同志尽快地适应社会角色的转变，适新的社会角色，对防止所谓离退休综合症，防止离退休后可能产生的苦闷、空虚、孤单、焦虑、抑郁等心理痛苦是非常有意义的。在位时，有专车接送，是在位的社会角色决定的。不在位了，没有专车，是离退休后的社会角色所决定的。有什么社会角色，就有什么待遇，适应社会角色的转变，是对很多事物想得开了，对防止离退休综合症颇有好处。

五、心理失调与心理疾病的普遍性

人们往往一提起心理障碍、心理疾病就认为是精神病、疯子，其实不然。

疯子当然是心理失调、心理障碍、心理疾病，应该说是严重的心理疾病。因此，我们不能把心理不适、心理失调、心理障碍、心理疾病都看成是疯子，都看成是精神病。

人的心理失调与心理疾病同身体的不适和身体疾病一样，都有轻重与性质的区别。龋齿也是一种病，心肌梗塞也是一种病，这两种病的程度和性质都是不同的。心理失调与心理疾病也是如此。

人的心理不适、心理失调、心理障碍、心理疾病的范围是相当广的。在人的一生中，难免出现一些心理不适、心理失调与心理障碍。如同在人的一生中难免有头疼脑热一样。

我们不要把心理失调、心理疾病看得太神秘、太严重。其实几乎每一个人都偶有或经常有心理不适，心理疾病与心理障碍。只不过自己没有意识到是一种心理疾患而已。就像很多人都有轻度沙眼，但自己并没意识到一样。

青少年与成年人都会经常体验到心理不适、心理失调。例如有的人，因考试焦急，晚上睡不着觉，情绪更加烦躁。有人有无名火，一触即发。有人一段时间情绪低沉；有人焦虑耽心。其实这些都是心理不适、心理失调。

在发展中国家，心理失调与心理疾病的检测率很高。我们国家随着经济的发展，随着竞争机制的推广，随着生活节奏的加快，随着人们对心理健康的重视，随着心理检测工具的发达，心理失调与心理疾病的检测率也呈上升趋势。

就我国的情况来说，下列因素是促使心理失调与心理疾病呈上升趋势的主要原因。

1. 人的躯体疾病治愈率高

由于现代科学的发达，躯体疾病的控制与治愈，例如结核病的控制与治愈越来越多。相对来讲心理疾病、心理障碍、心理不适显得比过去多起来。

2. 人们开始重视心理健康

随着我国经济发展，人们对健康已很重视。不但重视身体健康，也开始注意和重视心理健康。这正是适应了世纪之交的中国人逐渐重视心理健康的需要。在中国心理医生也应运而生。不少地方有心理咨询单位，有 24 小时心理热线电话，有的学校进行集体的心理健康检测。

仅笔者近两年就对北京市近 2 万中学生进行了心理健康检查。发现了学生中存在一定比例的心理失调。当我告诉老师的时候，有的老师说，那个孩子是有病，但另一个孩子平时没有看出来。

通过心理咨询、心理测试发现了不少人有心理失调与心理障碍。人们也觉得心理失调，心理障碍多起来了。

3. 竞争机制

计划经济条件下，中国人大锅饭、铁饭碗、平均主义严重，缺乏竞争心理。

改革开放后，竞争机制引入了社会与经济生活的各个方面。由于竞争，就可能在一定条件下引发某些人心理不平衡、心理失调，甚至发展成心理障碍。

中国目前社会出现的下岗现象，就是竞争的结果。成千上万的下岗人员，

他们的心态往往是不平衡的。其中有些人，由于竞争失利产生心理失衡、焦虑、不安、不平、敌对等心理不适与心理失调接踵而来。

4. 人际关系紧张

由于竞争机制进入社会生活的各个领域，由于市场经济体制不够健全，人际关系紧张，呈现出紧张局面。

假冒商品屡禁不止，不法商人的违法、违反社会道德规范的行为使人们相互信任感降低。例如，去商店买一双鞋，尽管营业员说如何保证质量，其实顾客仍不放心，就怕上当受骗。因顾客屡有上当受骗的经验了。这些不良的社会心理现象都可能使人引发心理不适与心理失调。

5. 生活节奏加快

中国人社会生活节奏加快，是改革开放的产物，是社会发展的象征。但有些人，适应生活节奏快比较困难，常常造成心理不适。长期如此，可能引发心理障碍，例如，神经衰弱。

六、心理失调与心理疾病的分类

心理失调与心理疾病包括各种各样的心理与行为的不适、失调、障碍与疾病。轻微的心理不适、轻微的心理失调与正常心理之间往往难以得到明确的区分和界说。

世界各国都有自己对精神疾病的分类体系。笔者从中国实际情况出发，初步把心理问题分为心理不适、心理失调、心理障碍、精神病、心身疾病、大脑疾患与躯体缺陷的心理问题等。

心理不适和心理失调是较为普遍的，我们成年人都会时有体验到。例如，一段时间脾气暴躁、一段时间心情闷闷不乐、一段时间心理不安、一段时间控制不住自己情绪等等。

心理障碍可以包括5个方面，神经症、人格障碍、性心理障碍与性心理变态、行为障碍、酒精和药物依赖。

神经症包括神经衰弱，竭斯底理、强迫性神经症、抑郁性神经症、焦虑性神经症、癔病性神经症等。

人格障碍包括偏执性人格障碍、依赖性人格障碍、分裂性人格障碍、攻击性人格障碍、双重人格障碍、反社会性人格障碍等。

性心理障碍与变态：

性心理障碍包括阳痿、早泄、性厌恶、性高潮缺乏等心理问题。

性心理变态包括同性恋、露阴癖、窥阴癖、施虐癖、受虐癖、磨擦癖、恋物癖、异装癖、恋尸癖等等。

行为障碍包括自杀行为、攻击行为等。

药物与酒精依赖：

药物依赖、酒精依赖等。

精神病：

精神病包括精神分裂症、偏执性精神病与情感性精神病。

精神分裂症包括单纯性精神分裂症、青春期精神分裂症、紧张性精神分裂症、残留性精神分裂症等。

常见心身疾病包括原发性高血压、冠心病、消化性溃疡、支气管哮喘、糖尿病、偏头疼、荨麻疹、神经性皮炎、月经失调等等。

大脑疾患及躯体缺陷的心理障碍：

它包括颅内感染所致的心理障碍，躯体感染所致的心理障碍，脑血管硬化所致的心理障碍，颅脑外伤所致的心理障碍，颅内肿瘤所致的心理障碍，发音不全所致的心理障碍等。

七、成人心理健康问题的检测报告

在成人人群中，心理失调、心理障碍与心理疾病较普遍存在。只是大多数人都没有接受过心理健康问题的检测，虽然实际上存在着心理障碍，但自己却不知道。有的人虽然觉得自己心理不对劲，但也不知道是心理障碍。如同身体疾病一样，有人已患肾结石，没有作B超前，并不知道自己患有肾结石。

笔者把对成人心理健康问题检查的结果报告如下：

1. 躯体化

所谓躯体化即心理不适反映在身体不适，是主观的身体不适感，如感到头痛、腰痛等。

男性存在躯体化问题占 10.0%。

女性存在躯体化问题占 24.4%。

2. 强迫症状

强迫症状指的是明知没有必要，但又无法摆脱的无意义的思想与行为。

男性存在强迫症状占 26.7%。

女性存在强迫症状占 26.6%。

3. 人际关系敏感

人际关系敏感主要指不自在感与自卑感。

男性存在人际关系敏感占 13.3%。女性存在人际关系敏感占 12.2%。

4. 抑郁

抑郁表现为忧郁苦闷的情绪。

男性存在抑郁占 16.7%。

女性存在抑郁占 19.5%。

5. 焦虑

焦虑表现为神经过敏与紧张等

男性存在焦虑占 10.0%。

女性存在焦虑占 14.6%。

6. 敌对

敌对指思想、感情和行为表现的敌对性。具体表现为争论、摔物、厌烦等。

男性存在敌对占 10.0%。

女性存在敌对占 12.0%。

7. 恐怖

恐怖表现为对空旷场地、公共场合、人群等害怕。

男性存在恐怖占 6.7%。

女性存在恐怖占 7.3%。

8. 偏执

偏执表现为猜疑、夸大等。

男性存在偏执占 10.0%。

女性存在偏执占 13.2%。

9. 精神病性

精神病性指幻听、被控制感等。

男性存在精神病性占 10.0%。

女性存在精神病性占 4.9%。

10. 其他

其他指睡眠障碍等。

男性存在其他问题占 16.7%。

女性存在其他问题占 17.1%。

11. 心理健康问题总评

男性存在心理健康问题占 13.3%。

女性存在心理健康问题占 14.6%。

从这个成人心理健康问题的检测报告可以看出无论从总体的心理健康问题与心理健康的具体问题在人群中都占有一定的比例。

看来，成人在一定时间，接受心理健康问题的检查是很必要的。正如同在一定时间内，接受身体健康问题的检查一样重要。

八、中学生心理健康问题的检测报告

笔者采用自己编制的中国人心理健康量表对中学生心理健康问题进行检测。

现随机抽出初一、初二、初三、高一、高二、高三各一个班的检测结果报告如下：

这六个班级的心理健康问题检测均在 1997 年 9 月份进行的。

初一(1)班人数为 39 人。初二(1)班人数为 50 人。初三(1)班人数为 48 人。高一(1)班人数为 50 人。高二(1)班人数为 48 人。高三(1)班人数为 50 人。

1. 心理健康问题总体检出率

初一(1)班心理健康问题总检出率占 23%。

初二(1)班心理健康问题总检出率占 18%。

初三(1)班心理健康问题总检出率占 35%。

高一(1)班心理健康问题总检出率占 32%。

高二(1)班心理健康问题总检出率占 31%。

高三(1)班心理健康问题总检出率占 36%。

2. 人际关系的问题

初一(1)班人际关系轻度问题者占 17.9%，中度问题者占 5.1%，总计有问题者占 23%。

初二(1)班人际关系轻度问题者占 20%，中度问题者占 2%，总计有问题者占 22%。

初三(1)班人际关系轻度问题者占 33.3%，中度问题者占 2.2%，总计有问题者占 35.5%。

高一(1)班人际关系轻度问题者占 18%，中度问题者占 4%，总计有问题者占 22%。

高二(1)班人际关系轻度问题者占 29.1%，中度问题者占 2.0%，重度有问题者占 2.0%，总计有问题者占 33.1%。

高三(1)班人际关系轻度问题者占 36%，中度问题者占 8%，总计有问题者占 44%。

3. 心理承受力的问题

初一(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 20.5%，中度问题者占 5.1%，重度问题者占 2.5%，总计有问题者占 28.1%。

初二(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 36%，中度问题者占 2%，总计有问题者占 38%。

初三(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 40%，中度问题者占 8.8%，重度问题者占 2.2%，总计有问题者占 51%。

高一(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 36%，中度问题者占 10%，重度问题者占 2%，总计有问题者占 48%。

高二(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 41.6%，中度问题者占 8.3%，重度问题者占 2.0%，总计有问题者占 51.9%。

高三(1)班心理承受力的问题轻度有问题者占 54%，中度问题者占 10%，重度问题者占 4%，总计有问题者占 68%。

4. 适应性方面的问题

初一(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 20.5%，中度问题者占 7.6%，总计有问题者占 28.1%。

初二(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 30%。

初三(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 31.1%，中度问题者占 13.3%，总计有问题者占 44.4%。

高一(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 30%，中度问题者占 8%，总计有问题者占 38%。

高二(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 37.5%，中度问题者占 6.2%，重度问题者占 2.0%，总计有问题者占 45.7%。

高三(1)班适应性方面的问题轻度有问题者占 54%，中度问题者占 10%

%，重度问题者占4%，总计有问题者占68%。

5. 心理不平衡

初一(1)班心理不平衡轻度有问题者占23%，中度问题者占2.5%，重度问题者占2.5%，总计有问题者占28%。

初二(1)班心理不平衡轻度有问题者占16%，中度问题者占2%，总计有问题者占18%。

初三(1)班心理不平衡轻度有问题者占35.5%，中度问题者占4.4%，重度问题者占1.1%，总计有问题者占41%。

高一(1)班心理不平衡轻度有问题者占26%，中度有问题者占6%，总计有问题者占32%。

高二(1)班心理不平衡轻度有问题者占29.1%，中度问题者占2.0%，总计有问题者占31.1%。

高三(1)班心理不平衡轻度有问题者占32%，中度问题者占4%，总计有问题者占36%。

6. 情绪不稳定性

初一(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占15.3%，中度有问题者占10.2%，重度有问题者占2.5%，总计有问题者占28%。

初二(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占30%，中度有问题者占2%，总计有问题者占32%。

初三(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占33.3%，中度有问题者占11.1%，重度有问题者占4.4%，总计有问题者占48.8%。

高一(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占24%，中度有问题者占16%，总计有问题者占40%。

高二(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占35.4%，中度有问题者占16.6%，重度有问题者占2.0%，总计有问题者占54%。

高三(1)班情绪不稳定性轻度有问题者占40%，中度有问题者占10%，重度有问题者占2%，总计有问题者占52%。

7. 焦虑

初一(1)班焦虑轻度问题者占15.3%，中度问题者占10.2%，重度问题者占2.5%，总计有问题者占28%。

初二(1)班焦虑轻度问题者占14%，中度问题者占4%，总计有问题者占18%。

初三(1)班焦虑轻度问题者占26.6%，中度问题者占11.1%，重度问题者占4.4%，总计有问题者占42.1%。

高一(1)班焦虑轻度问题者占22%，中度问题者占12%，总计有问题者占34%。

高二(1)班焦虑轻度问题者占43.7%，中度问题者占2%，重度问题者占2%，总计有问题者占47.7%。

高三(1)班焦虑轻度问题者占44%，中度问题者占4%，重度问题者占4%，总计有问题者占52%。

8. 抑郁

初一(1)班抑郁轻度问题者占 17.9%，中度问题者占 5.1%，重度问题者占 2.5%，总计有问题者占 25.5%。

初二(1)班抑郁轻度问题者占 16%，中度问题者占 2%，总计有问题者占 18%。

初三(1)班抑郁轻度问题者占 15.5%，中度问题者占 11.1%，重度问题者占 4.4%，总计有问题者占 31%。

高一(1)班抑郁轻度问题者占 20%，中度问题者占 4%，重度问题者占 2%，总计有问题者占 26%。

高二(1)班抑郁轻度问题者占 14.5%，中度问题者占 8.3%，重度问题者占 2%，总计有问题者占 24.8%。

高三(1)班抑郁轻度问题者占 36%，中度问题者占 4%，重度问题者占 4%，总计有问题者占 44%。

9. 敌对

初一(1)班敌对轻度问题者占 17.9%，中度问题者占 2.5%，总计有问题者占 30.4%。

初二(1)班敌对轻度问题者占 10%，中度问题者占 4%，总计有问题者占 16%。

初三(1)班敌对轻度问题者占 31.3%，中度问题者占 4.4%，总计有问题者占 35.7%。

高一(1)班敌对轻度问题者占 12%，中度问题者占 4%，重度问题者占 2%，总计有问题者占 18%。

高二(1)班敌对轻度问题者占 27.0%，中度问题者占 2.0%，重度问题者占 2.0%，总计有问题者占 31%。

高三(1)班敌我轻度问题者占 30%。

10. 偏执

初一(1)班偏执轻度有问题者占 20.5%，中度问题者占 5.1%，总计有问题者占 25.6%。

初二(1)班偏执轻度有问题者占 10%，中度有问题者占 4%，总计有问题者占 14%。

初三(1)班偏执轻度有问题者占 29.1%，中度有问题者占 4.1%，重度有问题者占 2%，总计有问题者占 35.2%。

高一(1)班偏执有轻度问题者占 22%，中度有问题者占 4%，重度有问题者占 2%，总计有问题者占 28%。

高二(1)班偏执有轻度问题者占 35.4%，中度有问题者占 2.0%，重度有问题者占 2.0%，总计有问题者占 39.4%。

高三(1)班偏执有轻度问题者占 44%，中度有问题者占 6%，总计有问题者占 50%。

11. 躯体化

初一(1)班躯体化轻度有问题者占 12.8%，中度有问题者占 10.2%，总计有问题者占 23%。

初二(1)班躯体化有轻度问题者占 16%，有中度问题者占 2%，总计有问题者占 18%。

初三(1)班躯体化有轻度问题者占 29.1%，有中度问题者占 10.4%。

高一(1)班躯体化有轻度问题者占 30%，有中度问题者占 4%，总计有问题者占 34%。

高二(1)班躯体化有轻度问题者占 25%，中度有问题者占 4.1%，重度有问题者占 2%，总计有问题者占 31.1%。

高三(1)班躯体化有轻度问题者占 26%，有中度问题者占 14%，总计有问题者占 40%。

从以上笔者研究的结果可以看出，从随机抽出的初一、初二、初三、高一、高二、高三六个班的心理健康的问题的检测，可以看出：

心理健康问题检出率（即存在心理健康问题）为 18%~36%（即最低班的比例为 18%，最高班的比例为 36%。）

人际关系有问题者占 17.9%~44%。

心理承受力有问题者占 28.1%~51.9%。

适应性方面有问题者占 28.1%~68%。

心理不平衡有问题者占 18%~41%。

情绪不稳定有问题者占 28%~54%。

焦虑有问题者占 18%~52%。

抑郁有问题者占 18%~44%。

敌对有问题者占 16%~35.7%。

偏执有问题者占 14%~50%。

躯体化有问题者占 10.4%~40%。

由此可见，无论是学生整体的健康水平，还是心理健康 10 个分指标的心理健康水平都存在较严重的问题。

加强对中学生的心理健康教育已经到了刻不容缓的地步了。

第三章

疼痛之谜

——心理与疼痛

人的一生经常遭到疼痛的袭击，几乎每一个人都有疼痛的痛苦体验。在引起疼痛的原因中，心理因素占有重要地位。

不良的心理因素可以单独引起人的疼痛，也可以参与身体的病理因素等引起疼痛。在病理因素、外伤等因素引起疼痛的基础上，不良的心理因素使人的疼痛敏感性提高。

在种种疼痛治疗方法中，心理调节、心理治疗在疼痛治疗中占有重要地位。单纯由心理因素引起的疼痛主要采用心理调适与心理治疗的手段进行治疗。由病理因素、外伤等造成的疼痛，在治疗上依靠药物、手术等方法进行治疗，但心理调适与心理治疗在提高治疗疼痛的效果方面发挥独特的作用。

尽管疼痛之谜尚没有完全解开，但心理因素在疼痛的形成与发展上，起着举足轻重的作用，这是肯定无疑的。

一、个体化的痛觉

1. 疼痛是人的普遍经验

在人的一生中，几乎所有的人都多次体验过疼痛，有过疼痛的经验。

疼痛是从人的幼年时代直到人的晚年都拥有的主观经验。

儿童时代，在打预防针的时候，孩子们普遍叫疼。人在老年时，患有这样或那样的病，这些病多半是和疼痛联在一起的。

2. 疼痛是高度个体化的经验

很多人都有这样的经验，自己体验着疼痛的痛苦，但很难用准确的语言描述疼痛的体验。同样是头痛，每人描述自己头疼的语言都不完全相同。有人形容自己头疼象电击一样，有人形容自己头疼像针扎一样，有人形容自己头疼为木疼，有人形容自己头疼为烧灼疼，有人形容自己头疼为钻疼，有人形容自己头疼为跳疼，有人形容自己头疼为撕疼。

疼痛的体验及其语言表述是与个人的生活经验、心理状态密切相连的。人的疼痛的感受与体验受当时的个人情绪状态影响很大。

3. 疼痛是人们求医的主要原因

很多人都是因为疼痛，才去就医的。有人头疼去求医，有人肩疼去就医，有人胸疼去就医，有人腹疼去就医，有人腰疼去就医，有人腿疼去就医等等。

医生在诊断时，也常常问病人哪里不舒服？哪里疼？

4. 人类解除疼痛的方法很不理想

全世界每日每月都有数以亿万计的人遭受着各种疼痛的袭击和折磨。据美国统计，两亿人口中，竟有三分之一以上的人患有急性或慢性疼痛。可是，人类至今拥有的解除疼痛的方法在很多情况下都无能为力。

根据世界卫生组织的调查，癌症病人死亡中，66%都有疼痛。而他们当中，70%的人没有得到很好的消除疼痛的治疗。

很多慢性疼痛病人，例如腰疼病人长期感受着疼痛的折磨。很多胃疼病人，也长期体验着胃病的痛苦。

5. 心理因素极大地制约着疼痛

刘伯承能在无麻药情况下摘除眼球，邱少云竟能在烈火烧身时一动不动，一声不吭。

被截去的肢体，虽然已不存在，但病人仍然感觉到被去肢体的疼痛。国外幻肢疼发病率报告情况不一。有的报告为1%，有的竟报告高达50%。幻肢疼与人的心理和经验密切相关。

尽管疼痛是人们普遍的心理与经验，它的历史与人类同样长久。但是迄今人们对疼痛的很多问题认识得还很肤浅。人们对痛觉的认识远远不如对视觉、听觉的认识深刻。

科学家一直对痛的性质存在着争论。有的学者认为疼痛是一种感知觉。有的学者认为疼痛是一种复杂的心理现象，它不仅是一种感知觉，而且还是一种不愉快的情绪状态。

尽管疼痛之谜至今尚未解开，但是可以肯定，心理因素在疼痛中占有极其重要的地位。正因为如此，它使一些疼痛现象富有神秘的色彩。

笔者认为，深入探讨心理因素在疼痛形成、发展与消除中的具体机制，是人类解疼痛之谜、增多战胜疼痛的方法的极为重要的途径。

二、疼痛的利弊

任何事物都是一分为二的，疼痛也无例外。

疼痛的痛苦几乎人人都体验过，但是每人体验的程度差别很大。

日本一位患者正冈子规先生晚年患有结核性瘰管。他记述的一段病床日记写道：“当我痛苦到了极点的时候，简直忘了人生的一切，万念俱灰。我想还是早一点死了的好。但别人能理解我吗？有时我大发雷霆……可是，当病情缓解以后又不想寻短见了。病痛缓解的日子一长了，我的心情又和平常人一样，对死亡持有反感了。人的心理是随病情而变化的。”

很多人都是在疼痛折磨中生活和工作的。

县委书记焦裕禄，为了兰考人民摆脱贫困，忍着肝病的剧疼，忘我地工作着。

英国著名的生物学家达尔文，日本著名的大文豪夏目漱石几乎每天都在疼痛中生活与工作着。

疼痛给人带来的痛苦影响人的工作质量，学习质量与生活质量。疼痛还使人心理上发生不良变化。疼痛会使人的心理变得抑郁和焦虑。特别是慢性疼痛，使人长期心情苦闷、情绪低落、心情抑郁、焦虑不安。

疼痛能使人的脾气变得暴躁、心情急躁，甚至能使人产生变态心理。

疼痛易使人际关系紧张，由于疼痛使控制情绪能力降低，在人际交往时容易发生冲突。所以疼痛时可能对人发脾气，伤害别人的感情。

剧烈的疼痛可造成心理上的痛苦，而且还导致生理上的紊乱，甚至引起休克。因此必须采取医疗措施，对疼痛予以解除或减轻。

疼痛给人的心理上和生理上带来危害，这是疼痛的弊端。但疼痛也是机体造成伤害的信号，因此具有生物学的保护意义。阑尾炎发作，肚子疼，这就是一个信号，使人们及时就诊。如果阑尾炎发作，肚子不觉得疼痛，患者不能及时就医，阑尾炎进一步发展就可能造成穿孔，后果将不可设想。

有些疼痛，例如急腹症引起的腹痛，在没有查清疾病之前，使用止疼药物，可能丧失疾病的警报信号，掩盖了正在发展的疾病存在的危险。疾病的诊断和治疗被延误，可能酿成不幸的后果。

危害人类健康的大敌癌症，一般在发病初期并无疼痛。由于没有疼痛报警信号，人们不容易及早发现癌症病魔：而早期发现癌症是治疗癌症的关键所在，早期的癌症大部分都可治愈。癌症发展到晚期，才出现疼痛，可是癌症到了晚期，治愈率则明显下降。

先天无痛觉的人，由于丧失了疼痛的警告信号，丧失了躲避疼痛伤害的功能。常常造成遍体鳞伤。

先天无痛觉的人，往往是在长牙的时候被发现。给他们打针时从不叫疼，学会走路以后，跌倒了受伤也不感觉疼痛；平时咬破自己舌头和指头，鲜血淋漓却无痛苦表现。先天性无痛觉的人，骨折也不觉得疼痛。

先天性无痛觉的人，由于缺乏预告危险的疼痛报警系统，他们身上到处是伤，细菌很容易进入伤口，引起炎症。不少先天无痛觉的人，在年轻的时候，由于败血症而丧生。

由于疾病造成部分痛觉障碍的病人，要精心照料，以防止他们发生伤害。例如，腰椎疾病引起下肢特定部位感觉丧失，这些部位对痛觉刺激不发生反应。因此很容易受到疼痛刺激的伤害。

高龄的人，因病或其它原因长期卧床，血液循环不好，痛觉迟钝。周围的人对此要引起警觉，要细心照顾。特别在冬季，给高龄卧床的人，使用电热褥或热水袋的时候，要注意防止烫伤。

三、痛觉的特点

痛觉同视觉、听觉、触觉等感觉一样，都是人脑的机能，客观现实的反应，这是人的痛觉和其它感觉的共性。但是，痛觉是伤害性刺激作用于人体的结果，因而痛觉有区别于其它感觉的独特特点。

1. 可由多种伤害性刺激引起

痛觉可由机械刺激、电刺激、热刺激、化学物质等引起。

用棒子打人，被打的人感觉痛，这是机械刺激引起的疼痛。

人们不小心接触电器时，触电了，往往尖叫一声。这是电刺激引起的疼痛。

小孩子不小心被热水烫了，大喊“烫死我了，烫死我了！”这是热刺激引起的疼痛。

2. 痛觉往往在其它肤觉基础上产生

在不少情况下痛觉的产生是在触觉刺激、压觉刺激、冷觉刺激、热觉刺激的强度增加到一定程度，感觉性质发生变化，由其它肤觉转化为痛觉。

一个6岁的小孩，晚上洗脚觉得脚盆里的水不够热，让他妈妈给他加热

水。他妈妈给他加了一杯开水，他觉得还不够热，又让他妈妈加了一杯。他妈妈说：“行了”，孩子说“我不怕烫，您给我加。”当他妈妈再加上一杯开水，他烫得叽哇乱叫，把脚盆都踢翻了。

3. 痛觉种类繁多

人的痛觉种类很多，大体上可分为肤病，深部痛和内脏痛。这三种痛各有各的特点。

皮肤痛的特点是定位明确，疼痛尖锐。一个人踢足球，不小心把大脚趾碰伤了，呼喊：“大脚趾疼，大脚趾疼。”他的感觉很清楚，就是大脚趾部位疼痛。

深部痛往往来自肌肉、肌腱与关节。笔者的儿子在中学读书，有一次春游回家，晚上吃饭后，就说两脚酸痛，问他两脚那个地方酸痛厉害，他也说不太清楚。深部痛的特点是定位不明确，痛的性质常常是酸痛，一般比较迟钝。

内脏痛是内脏器官对压力、舒张、牵挂与强烈收缩等刺激的反应，常常产生牵涉性痛。例如心绞痛，疼痛可以向左肩放散。内脏痛的特点是弥散而无明确定位。

4. 痛觉受心理因素影响大

某小学生一次患病住院，心情很不好。护士给他打针，针头一接触皮肤就大喊大叫说疼，甚至手指碰一下皮肤也喊疼。后来出院后，与他的小伙伴在家里玩儿，他输了。按事先约定小朋友打他屁股三下，小朋友打他挺重的，他还一个劲儿地笑。

痛觉与其它感觉不同，它受人的心理因素特别是痛觉刺激发生时的人的情绪、态度影响很大。同样强度的痛觉刺激，人在积极心理状态下，往往痛觉感受性较低，痛反应也轻微。而在消极的心理状态下，痛觉感受性较大，痛反应强烈。

5. 痛觉的个体差异较大

作者曾经带着儿子去医院保健科去注射疫苗，与他同龄的孩子好几个，都是同一位医务人员给这些孩子注射。有的小孩注射时没有什么反应，有的小孩子被注射时呲牙咧嘴，眉头紧锁、嘴里不断地叫疼。有的小孩被注射时，则大喊大叫，放声大哭，不断呼喊“疼死了，疼死了”。

人和人之间无论在痛感觉和痛反应方面都存在着比较大的个体差异。同样强度的痛觉刺激，有人痛的感受很轻微，有人痛的感受很重。同样强度的痛觉刺激，有人反应很小，有人反应则很大。

痛觉在民族、性别、年龄方面也存在差异。

6. 痛觉包括两个成分

痛觉包括痛感觉和痛反应两个成分。痛觉刺激到达一定强度，常常出现某些生理变化与情绪反应。

生理变化表现为血压升高，呼吸加快。局部肌肉收缩，瞳孔放大，大量出汗、主动躲避。

情绪反应表现为焦虑、紧张、恐怖、痛苦。

我们的研究表明，痛感觉与痛反应二者有一定的联系，但又不完全平行。

四、令人迷茫的幻肢痛

有一位病人的手部因枪伤而造成弹片残留在手部肌肉里，并经常引起疼痛。后来病人由于交通事故而将手截肢。虽然手已不存在了，但病人仍继续感觉“手部”疼痛。这叫做幻肢痛。即被截掉肢体虽然已不存在，但病人仍感觉到被截去肢体的疼痛。

用现代的生理学知识认为，一般幻肢痛与人的心理因素及个人的生活经验有密切的关系。

我国学者曾经报道的 100 例截肢病幻肢痛的调查研究。这个报告研究表明，我国幻肢痛的发病率比国外幻肢痛发病率低。

这个调查报告的 100 例截肢者，其中 94 例是职工与干部，他们全部都享受国家公费医疗。他们截肢的原因大部分是公伤事故造成的，因此享有终身的劳动保险，所以生活上是有保障的。他们一般不会因截肢而长期存在焦虑不安的情绪。我国优越的公费医疗制度与劳动保险制度，是我国幻肢痛发病率比国外幻肢痛发病率低的社会原因与心理原因。

有人曾经分析了第二次世界大战时期美国军队的伤员与法国军队的伤员的截肢幻肢痛的发病率，法国军队的伤员截肢幻肢痛的发病率高于美国军队伤员截肢幻肢痛的发病率 6~10 倍。为什么法国军队伤员截肢幻肢痛的发病率明显高于美军呢？很重要的一个原因是法国军队当时物质条件很差。法军伤员的伤口表面只要愈合就立刻被遣送回家，不给做假肢，也缺乏其他物质上和精神上的关照，而美军对截肢伤员的物质关照与精神上的关照都远比法军好。

心理因素与幻肢痛的发生，减轻与消失都有密切的关系。消极的心理因素特别是情绪因素是幻肢痛产生与幻肢痛加重的重要原因。而积极的心理因素特别是情绪因素对治疗幻肢痛有着重要的作用。

我国一位男性幻肢痛病人，24 岁，未婚。因幻肢痛在某医疗住院治疗。病人在入院前 3 个月被机器绞伤右臂，造成右臂部以下截肢。截肢手术后，病人就感觉到已经截肢的肢体仍然存在，并且有难以忍受的绞扭式的疼痛，阵发性加剧。医生对该病人入院检查，截肢残端无红肿等炎症的表现，没有发现异常。医生发现的是病人消极悲观，对前途丧失信心，情绪很低落。

医院的医务人员，除了给予他药物与物理治疗外，鼓励病人练习左手写字，并给病人精神上的安慰与鼓励。病人的幻肢痛有所减轻，发作也减少了。但每当病人情绪波动时，幻肢痛则明显加重。

病人入院后两个月左右，结识了一位女友。女方愿意许配终身，并且得到组织上多方面的观照，消极悲观的情绪逐渐消失，幻肢痛也逐日减轻。住院三个月后出院，病人幻肢痛基本消失。

五、心因性痛

我的一位朋友刘某某，因她儿子不好好吃饭与她婆婆发生了争执后，她感觉牙疼。她心里感觉很委屈，便向她爱人诉苦，她想一定会得到爱人的同

情与安慰。哪知道她爱人训斥她，指责她不孝敬老人，竟敢与长者顶嘴，岂有此理。

我的朋友顿时感觉血直往头顶冲，牙疼加剧，疼痛难忍。一把鼻涕一把泪，伤心至极。

她爱人见此情景，马上抚摸着她并给她擦眼泪。尽管她的怒气有所缓解，但牙疼仍未有丝毫缓解。

第二天上班后，仍感牙疼很厉害，同事们都劝她去医院看牙。经医生检查，并未发现炎症及其他异常情况。给她开了点药便打发她回来了。

晚上下班后，她没有回婆家而回到了自己父母家。因牙疼连晚饭都没吃。她父母问清了情况，她父亲打电话给我，求我帮助。

10分钟后，刘某某来到我的家。她满面愁容用手捂着嘴。经我心理调适，她的怒气已消。我又带着她做了心理健康操，她的情绪终于恢复了正常。和我有说有笑，并谈起她们暑假时游览长江三峡的感受。此时的她牙疼的痛苦已完全解除，高兴地与我告别。10分钟后，她又打来电话，说看牙科医生吃药无效，到你那里半个小时什么问题都解决了。看来心理医生太重要了。

牙疼是口腔科的常见病与多发病，很多人都有牙疼的体验。

我国学者曾经对 150 例初诊牙疼的病人进行了调查，其中 46 例叙述自己的牙疼是由生气、着急、家庭纠纷、同事口角引起的。即由心理因素造成的。这种由心理因素引起的牙疼，称为心因性牙疼。

研究表明，情绪波动持续时间越长，心因性牙疼的发病率就越高。心因性牙疼发病率最高的年龄阶段为 18~20 岁。

心因性疼，是指没有明确的躯体原因的疼，但它又如躯体损伤产生的疼痛相似，容易引起误诊。

对心因性疼的诊断，要采取非常慎重的态度。首先要排除器质损伤的原因，诊断时要考虑病人过去的生活经验，当前的生理状态变化，以及病人的心理特征等，才能做出比较科学正确的判断。既不要把器质性原因引起的疼痛误认为心因性疼，也不要将心因性疼痛误诊为器质性损伤引起的疼痛。

心因性疼在精神分裂症与神经官能症中，特别在癔病中比较常见。

精神分裂症病人诉说的疼痛常常与幻觉或者幻想有关系，例如有的精神分裂症病人自己背疼是由于某某人电流控制造成的。其实这是一种由心理因素而产生的幻疼。

心因性疼在癔病（歇斯底里）中比较多见。有的学者曾报告一位典型歇斯底里器质的女病人，她 16 岁起就长期诉说腹痛，曾经先后进行了十多次腹部手术。曾有一次头部受了轻伤，她诉说头部剧烈疼痛，因此进行过减压治疗。后来因背部疼痛与四肢疼痛卧病在床。她经常向左侧躺着，有人偶尔把她背部推转时，她立即呼痛。检查她的背部，她用右手抗拒。压住她的右手，并轻轻地敲击她骶骨部时，她便大声喊叫，并且严重发抖。

这个女病人过度的诉说她的疼痛，但找不到解剖学上的依据，医生诊断她的病是热衷于外科手术的多变性歇斯底里症。外科手术已成为她需要的一种途径。

心因性疼不仅表现在精神分裂症病人与神经官能症病人中，而且一般身心健康正常人也会由于情绪剧烈变化或者情绪长期焦虑、抑郁、不安、恐怖也会在一定条件下产生心因性疼。

笔者 1997 年曾在北京市对 912 名中学生进行了调查研究。一紧张就头

痛，无者 691 名，占 75.8%。偶尔者 126 名，占 13.8%。时有者 54 名，占 5.9%。经常者 23 名，占 2.5%。总是者 18 名，占 2%。

头痛是最常见的疼痛之一。在成年人中，完全没有体验过头痛的人为数不多。

心理因素本身能够产生头痛，例如神经衰弱病，抑郁症病人常常诉说头痛。头疼部位常在头顶中部或者位置不定，而头疼的程度并不剧烈，头痛多呈现压迫性钝痛，或者出现刺疼，灼痛、麻木感等。

心因性头痛，受心理因素与外部环境的变化而缓解或加重。心因性头痛常常伴随注意力不集中、记忆力衰退、失眠等。

心因性疼尽管可以表现为经久不愈，但是疼痛加剧者却比较少见。

偏头痛是常见的一种头痛。它的病因比较复杂，但是心理因素特别是情绪因素在发病中起着很重要的作用。敏感多疑、谨小慎微、内心矛盾激烈在一定条件下能够导致偏头痛发作。

紧张性头痛也是常见的一种头痛。紧张性头痛与心理因素关系也很密切。紧张性头痛的患者，有些人的心理特点是固执己见，好逞强。在遇到不如意的事情时，紧锁眉头，使额部，头部甚至颈部的肌肉经常处在紧张状态，肌肉得不到松弛，容易导致紧张性头痛。

心因性头痛的治疗，要以心理治疗为主，药物治疗为辅。医务人员或者心理医生与病人密切合作，找出引起心因性头痛的原因，并采取适当的措施，消除发病的心理原因，就会收到很好的治疗效果。

有位女病人，她的爱人下班后，不按时回家，常常很晚才到家。她爱人什么家务活都不做，她对她的爱人很有意见，经常生闷气。后来便得了头痛病，并且日益严重。她爱人知道后，便下班后按时回家，并对她爱心备至，她的头痛病也很快就好了。

六、意志抗痛

人在坚强的意志或坚定的信念驱使下，对疼痛甚至对严重毁伤形体的疼痛有着令人难以想象的抗疼力量。

众所周知，做手术是要打麻药的。不打麻药就做手术，在一般情况下人是难以忍受其剧烈疼痛的。

但在需要手术而又没有麻药的紧急情况下，人在清醒状态下，进行手术，受术者的疼痛是可想而知的。

我国伟大的军事家刘伯承同志在一次战役中眼睛受伤，竟然在没有麻药的情况下，进行眼球摘除手术。这是人的坚强意志战胜手术剧痛的范例。

七、信念抗痛

1. 烈火烧身屹然不动

在人类的生活史上，时有报道，有人为了表达某种信念或实现某种愿望，竟当众焚伤自己的身体。这是人在某种信念的支持下，唤起坚强的意志战胜疼痛的典型。

如：我们听说或见到过有的和尚，就是以自焚的方式进行化身。他们在火中无声无息的死去。这种人在自焚中能忍受烈火的燃烧而不呼叫。

大家都知道中国人民的英雄儿女，伟大的国际主义战士邱少云，在抗美援朝保家卫国的朝鲜战场上的英勇事迹。在一次战斗中，邱少云和他的战友奉命隐蔽，不幸邱少云旁边的草被敌人的燃烧弹烧着，火势向他的隐蔽处蔓延终于烧到了他的身体。

邱少云为了不暴露隐蔽的目标，为了战斗的胜利，忍受着烈火烧身的剧烈疼痛，竟然一动不动。他的战友们焦急万分的眼巴巴地看着他把自己的生命献给了中朝人民。

这是人类信念战胜烈火烧身的剧烈疼痛，谱写了一曲惊天地，泣鬼神的颂歌。

2. 黄继光的信念

1952年10月，在朝鲜战场上，闻名世界的上甘岭战役打响了。战斗开始后的第五个夜晚，上级命令黄继光所在营要在黎明前攻克597.9高地。

进攻开始后，敌人的一个火力点几十挺机枪喷射出的火网阻碍了黄继光战友们的前进。为了完成黎明前占领597.9高地，黄继光主动请求任务，消灭敌人的火力点。

黄继光带着两个战士冒着烈火匍匐前进。一个战士牺牲了，另一个战友也负伤了，黄继光肩上腿上也多处负伤。

为了攻克597.9高地，为了“让祖国人民听我们胜利的消息”，黄继光竭尽全力艰难地向敌人的火力点挪动着自己的身体。他终于在敌人暴风雨般的子弹中站起来了，他举起右臂用手雷把敌人的火力点炸塌了半边。此刻的黄继光也晕倒了。

当战士们飞快地冲上去时，不料又被敌人的机枪火力压在了山坡上。身负多处重伤的黄继光睁开了眼睛，他已经没有任何武器了。

为了祖国人民，为了朝鲜人民，黄继光竟然又能站起来并且张开他的双臂向敌人的火力点猛扑上去。黄继光用自己的胸膛挡住敌人枪口，为掩护战友冲锋壮烈牺牲。

这种事例不胜枚举。说明信念意志坚强的人是能够抵抗住疼痛侵袭的。

八、注意力与疼痛

笔者在1995年7月15日下午2点在日本早稻田大学，作“中国健康心理学”的报告。

作者在前往早稻田大学的路上，不慎摔了一跤。为了赶路，作者爬起来急急忙忙拍了拍裤子上的土便急速地向早稻田大学走去。丝毫没有感觉膝盖处的疼痛。

下午2点作者准时作报告。会场气氛热烈，作者谈笑风声地回答了与会学者提出的问题。4点会议结束，作者要到卫生间去，觉得右腿膝盖处稍有不适。到了卫生间后发现右膝盖处的西装裤上有血迹。看到血迹后作者就感觉右膝部疼痛，作者迅速查看右膝处，发现膝盖处皮肤擦伤很厉害，血凝在膝盖上，此时作者已完全意识到这是路上摔倒造成的创伤，马上感到剧痛。

笔者在临床上观察到，很多疼痛病人往往白天疼痛较轻，夜间则疼痛加重。笔者询问过不少外科手术后的病人，他们都说白天比较容易忍受伤口的疼痛，在夜间感到伤口疼痛加重。

这是因为在白天环境中的各种刺激因素，使疼痛病人注意力分散，因而感受的疼痛较轻。在夜间环境中的干扰因素减少，疼痛病人注意力往往都集中在疼痛上。疼痛的敏感性提高了。因此感觉疼痛加重。

生活经验表明，人的注意力集中在疼痛对象上，人对疼痛的敏感性就提高，就会感觉疼痛加重。人把注意力从疼痛对象转移到别的对象上，特别是有趣的事物上，人的疼痛敏感性就降低。人就会感到疼痛减轻，甚至意识不到。

不少人都有牙痛的体验。白天在紧张的学习或工作中，牙痛减轻，甚至察觉不到。而当晚上躺在床上时，牙疼便加重。

人们在紧张的劳动中，身体受了轻伤，擦破了皮甚至流了血，但自己不知道，也不觉得痛，仍旧劳动着。当别人告诉他受伤了，他便马上就感到痛了。

运动员在激烈的比赛中，受伤往往意识不到，感觉不到疼痛，照样比赛，并且有的还创造出优异成绩。但是比赛一结束马上就感到痛，甚至疼痛难忍。

战士在激烈的战斗中负伤，在未被意识到时，还能继续追击敌人。而一旦发现负伤后，就感到很疼痛了。

心理学疼痛的实验研究，也证实了注意力对痛觉的作用。

笔者曾请 56 名受试者，做过这样的实验：在测疼的过程中，开动每秒三次频率的节拍器，请受试者注视节拍器的摆杆，并且有节奏地读出节拍器摆杆摆动的速度。这个实验结果表明，注意力分散，使 56 名受试者痛阈提高 43%，即注意力分散使人体对疼痛刺激的感受性迟钝了。

笔者还做过这样的痛觉实验：请 44 名受试者在测痛过程中，回忆自己疼痛的经验。结果 44 名受试者痛阈的平均数降低了 15%，即人体对疼痛的敏感性变得敏感了。

九、态度与疼痛

人们对引起疼痛的刺激，由于对它的态度不同，产生不同的疼痛感受与疼痛反应。

我亲戚的孩子冬冬，一次与小孩儿们在院子里玩得非常高兴，忘记了吃饭。她的爸爸过来在她背后用力拍她一下，她却装做不知道继续与小朋友玩耍。

在事情发生后的第二天，她在家做错了事情。被她爸爸在背后轻轻拍了一下，比在前一天拍的力量小多了。她却哭起来，并找妈妈告状。她说，我爸爸打我了，挺痛的。

笔者从 1965 年到 1979 年，在医院里进行针刺麻醉临床的心理学研究。我的研究表明，人对疼痛的态度能制约着人对疼痛的忍受与反应。

有一位病人，他对药物麻醉敏感，强烈要求使用针刺麻醉进行手术。在针刺麻醉手术过程中，我问病人针麻手术疼不疼，病人说有些疼，但我能忍受。我对药麻敏感，药物麻醉倒不疼，我要用了药麻可能就没命了。针刺麻醉虽疼但救了我的命，有点痛算不了什么。这么大的手术不打一点麻药能一点不痛吗？这位病人在针麻手术的全过程中，都密切与医务人员配合，表情自然。

术后他对我讲，针麻手术这点儿痛我能忍，很值得，否则药麻手术命就

没了。我若是对药物麻醉不敏感，而采用药物麻醉手术，如果有针麻那样的痛，或者手术后药麻消失伤口那样痛，我可能忍受不了，甚至叫起来。

1965年，一位在针刺麻醉下进行肺切除的老工人，手术后我在病房里问他，针麻手术痛不痛？他说解放前小的时候，我曾给地主放牛，经常挨打。那种疼痛可不是滋味。如今我得了肺病，要在旧社会早就没命了。现在医务人员采用针刺麻醉给我做手术，既安全，手术后恢复又快。手术过程中有点痛，我心里却是很高兴的，我感谢医生，感谢共产党和毛主席给了我第二次生命。

俄国伟大的生理学家巴甫洛夫曾经做过这样的实验：他用强电流刺激狗的一只前爪，狗出现了强烈的防御性反应。但当巴甫洛夫把食物与电刺激结合起来，在每次电刺激之后都给食物，狗逐渐对电刺激不再出现防御性反应，而是流口水，摇尾巴。这时电刺激对狗不再引起疼痛反应而变成食物的信号了。

十、创伤的意义

第二次世界大战期间，美国哈佛医学院的一位医生对负重伤士兵的行为进行了深入的研究。

在战争中，负重伤的士兵被送到了战地医院。他们当中只有37%的人因创伤剧疼要求注射吗啡，而其余的多数重伤病员不承认因伤势重带来的痛苦。其中只有极少数感到痛苦，但不需要医药处理。这些重伤病员并没处在休克状态。

第二次世界大战结束后，这位医生回到普通医院里工作。对类似战争时受伤的一般贫民外伤者进行研究。他们当中的83%的人哭诉伤口剧疼，要求吗啡来解除疼痛。

这位医生根据战场受伤与手术创伤病人疼痛情况的研究，他认为负伤本身与所求得痛苦之间并无单纯的直接关系。疼痛的很大程度是由其他因素制约的，创伤的意义在其中起着很大的作用。

在战场上受伤的士兵，认为自己从危险中获得解救，感激别人把他从战场上解救出来。有的负重伤士兵，为自己死里逃生而感到舒坦，愉快。

在平常，一般人接受外科手术都把它看成是一种痛苦的事情，悲惨的事情，倒霉的事情。因此对创伤感到很疼痛。

很多事例说明，人们对产生疼痛的情景所赋予的意义，对他感受痛的性质和疼痛的程度，发生很大的作用。

十一、暗示与疼痛

笔者70年代从事针刺麻醉研究时，曾做过这样一个实验：事先告诉受试者我们要测一下大家对电针的耐受力。告诉受试者，你面前呈现的是一台电针针刺治疗仪。我们测定是这样进行的，正式测定时，请你用右手的拇指和食指捏着针灸针，这个针灸针是被电线末端的夹子夹住的。电线的首端的插头在正式测试时将插在电针针刺治疗仪上。正式测试时电源接通，指示灯的红灯就亮了，我调整刺激强度的旋钮，电流将持续增大。受试者只要感觉你捏着电针的手有一点点麻的感觉，电刺感觉、热的感觉、痛的感觉，你就赶

快报告有。如果报晚了，我还继续旋转电扭，电流加大有可能使你很痛。

对 40 多名受试者进行了以上的试验，有半数左右的人在我正式试验开始后，当我播动旋扭加大所谓刺激量时，有人报告电扎的感觉，有人报告热的感觉，有人报告麻酥酥的感觉，有人报告针扎似的痛，甚至还有个别女同志把手握着电线一端的捏子抛出，喊着我的妈呀真疼呀。

实际情况是怎样的呢？我确实打开了电源，指示灯也确实亮了。电针针刺治疗仪上面有好几个插孔，受试者握着针的那条线并未接通电源。换句话说，受试者就是握着捏子上的针，尽管我在旋转电针刺刺激量的旋扭，而受试者握着的针并没有通电。受试者所感觉到的电刺感觉、麻的感觉，电流扎的感觉甚至很疼，全部都是暗示出来的。

在日常生活中，由于暗示所引起的疼痛是经常可见的。这种暗示引起的疼痛与人的心理特点特别是暗示感受性高低有密切的关系。暗示感受性越高的人，就越容易由暗示而引起疼痛。暗示引起疼痛与环境因素也有密切的关系。

上海曾有一次大规模的甲肝流行。当时北京人对甲肝流行也很恐慌，大家纷纷喝板兰根冲剂，目的是为了预防甲肝的传染。在一个宿舍里发现了一位甲肝病人，很快同宿舍的另一个人就感到肝区疼痛，他一想准是被同宿舍的患肝炎病的人传染了。越想自己是得甲肝了，越想越疼，到中午吃饭时，对有肉的菜感到厌腻。而平时非常喜欢吃肉。第二天去医院检查，经过化验检查肝功能正常，大夫摸肝也不大，也没有其他甲肝指症，大夫告诉他没有得甲肝，不是同宿舍的人得了甲肝，你就一定得甲肝，但一定要注意预防。他走出医院，顿觉精神倍增，肝区也不疼了。

由于暗示对人的疼痛有很大的影响，因此医务人员询问病人疼痛时，问话的语气和方式不同得到的回答有很大的差别。例如问病人疼不疼？不疼了吧？还疼吧？前一个问法得到的疼痛回答与实际情况较为符合。第二个问法得到的疼痛回答，比实际情况可能少一些。第三个问法得到的疼痛回答，比实际情况可能要多些。

有的学者研究发现，手术后伤口疼痛使用安慰剂（如生理盐水等）代替吗啡注射，大约有 35% 的病人疼痛能明显减轻。使用安慰剂要有充分的暗示，病人相信用了才能镇痛。

有一位胃癌病人，入院时腹部疼痛，给予大剂量的镇痛药物治疗无效。根据他本人急切需要有效的镇痛剂的要求，在争得他的家属意见后，给予 0.9% 的生理盐水十毫升肌肉注射。在注射前曾告诉病人，这是国内新生产的非常有效的止疼剂。不出所料，注射数分钟后病人主诉腹部疼痛明显减轻，并持续了较长时间，其后曾多次重复使用安慰剂，仍然有效。

十二、情绪与疼痛相伴

大量的生活实际和临床经验都说明，在同样疼痛强度刺激物的作用下，情绪镇静者比情绪紧张者疼痛感觉小，疼反应也轻。

笔者的研究证明，情绪镇静的痛阈和耐痛阈都明显高于情绪紧张者的痛阈和耐痛阈。

笔者的研究还证明，在同样的疼痛刺激下，情绪紧张者的血压升高，脉搏加快，皮肤电波动都比情绪镇静者变化大。

情绪和痛觉有着互为因果的关系。人的痛觉产生及其强度受人的情绪的制约，而人的痛觉产生往往伴随强烈的情绪反应。

人的情绪的生理反应是多方面的，包括植物神经系统功能的改变，内分泌功能的改变，躯体运动功能的改变。

痛觉伴随着情绪反应，在临床上有一定意义。对疼痛性质的诊断，病人疼痛的情绪反应有一定的参考价值。例如，医生检查主诉腹痛的病，医生按压腹部，病人出现皱眉咬牙的疼痛表情。而当医生的手放开后，病人全身肌肉紧张度突然增高，而且面前出现更加痛苦的疼痛情绪反应，可以诊断为病人腹痛有反跳痛。

不同疾病性质的疼痛情绪反应不尽相同。一般说来急性危重病人如难产病人，严重的形体创伤等，情绪反应多表现为恐惧和不安。情绪的生理反应多表现在心血管系统与呼吸系统方面。慢性疼痛病人如关节炎，胃病患者疼痛的情绪反应多为抑郁、焦虑、疼痛情绪的生理反应多表现为植物神经系统功能紊乱。

十三、习俗与疼痛

我这里给大家讲几件社会文化与习俗，与疼痛有关系的事例。大家一定会感到很惊奇，甚至觉得不可思议。但这确实确实是真事。

1965年，我在开始研究痛觉时，看到这些文献报道，当时确实感到很惊奇。

人类学家发现，有的原始部落，妇女快分娩时才从田野里劳动走回家去。妇女顺利地在家里分娩，并不表现出痛苦。当妇女分娩后，婴儿的妈妈马上又回田间劳动去了。

令人感觉不可思议，不可理解的是当妇女分娩时，她的丈夫却在床上痛苦地呻吟。似乎是他自己在生孩子，而处在极大的痛苦之中。

妇女分娩完毕，去田间劳动，而婴儿的父亲带着婴儿躺在床上呻吟。

在我们的社会风俗中，祖祖辈辈认为妇女分娩可能危及母亲的生命。女孩子在成长过程中，逐渐地接受了这种观念，并形成了分娩时是痛苦的，并且可能是危险的。

在印度某地，有一种古老的宗教仪式，叫做“钩悬”。祭司被用两个铁钩穿透了背部肌肉，而被悬挂高高的车架上，祭司毫无痛苦表现。他到所有村庄都以愉快的心情为村里的男女老少祈祷。

宗教仪式结束后，铁钩穿透背部肌肉的创伤并不需要药物处理，而往往涂上一些草木灰。祭司并不感觉疼痛，伤口也不会感染。半个月后伤口则完全愈合。

我们从上面的讨论中，可以看到消极的心理因素能够引起疼痛或使疼痛加剧，而积极的心理因素能够使疼痛减轻、缓解。对心因性疼痛甚至有治愈的作用。

我希望读者们，在我们遭到疼痛折磨时，一方面我们要采取现代医学的治疗。另一方面，从我们自身来讲尽量消除消极心理因素的危害。运用自身的积极心理因素去配合药物等医疗手段的治疗，就一定会提高治疗疼痛的效果。

积极的心态，乐观的情绪，心灵的放松是预防疼痛或者减轻疼痛的心理

良剂。

第四章

人类健康的挚友

——健康心理学的崛起

一、健康心理学的兴起

1978年健康心理学在美国诞生。1978年，在美国的心理学会的大会上，400多名心理学家签名要求成立新的分会即健康心理学会，得到美国心理学会的正式承认，成为美国心理学会的第38个分会。到1989年会员达到2742人，是美国心理学会中，会员发展最快的学会。1982年创立了健康心理学刊物。除《健康心理学》杂志外，美国的相关学会的相关杂志《社会科学与医学》、《心理与健康》、《行为医学》、《健康与社会行为》、《行为研究与治疗》、《变态心理学》、《应用社会心理学》等几十种杂志，刊登大量的健康心理学研究论文。

健康心理学在欧洲，在比利时、英国、德国、荷兰等都获得较快的发展。

日本健康心理学也获得了较快的发展。1988年1月日本健康心理学会正式成立。1988年10月召开了第一届年会。学会会刊《健康心理学研究》同时发行。作者曾参加过1990年日本健康心理学会年会与1993年健康心理学会年会。日本健康心理学的特点是临床心理学的思路和方法占主流。

健康心理学在十多年来获得迅速发展原因是多方面的。

1. 经济的迅速发展，使人们在物质生活上得到了基本满足，人们更加追求精神上的满足，人们对自身的健康越来越关心，不仅对身体重视，而且对心理健康也开始重视。

2. 国际社会工业化的迅速发展，环境污染加重对健康的危害日趋严重。人们要求对环境污染提出防治的对策，包括以心理学的角度防治的对策。

3. 现代科学和医学的进步，传染病等死亡率高的疾病已成为过去。心身疾病发病率越来越高，冠心病、高血压、肿瘤已成为人类死亡率最高的疾病。心身疾病与人的心理特别是人的情绪、个性、个人的生活方式和习惯与社会压力等有关。而这些都可以从心理学角度进行研究，并能提出预防对策的。

二、健康心理学的研究任务

1. 优化人类的情绪与人格

人的良好情绪对人的健康的作用是药物不能比拟的。

健康的情绪是人体机能旺盛与协调的控调器，是促进人健康的最重要的心理因素。不良的情绪是危害人的健康的最重要的原因之一，它对健康的危害不亚于病菌和病毒。因此优化人的情绪，防止持续的不良情绪和激烈的不良情绪对人的健康是极为重要的，因此优化人的情绪是健康心理学的重要的任务之一。人格是人的经常稳定的对人对事表现出一定的倾向性和习惯的行为方式，人格对人的健康和疾病都有重要作用。健全的人格是人的健康的重

要心理保证，不良的人格是人的健康特别是心理疾患的心理内在潜力。不良的生活习惯与不良的生活方式对健康的危害是严重的，而不良的性格是形成不良的生活习惯与不良的生活方式的重要原因。因此优化人格是防止不良的生活习惯和不良的生活方式最根本的心理学对策。

2. 防止心身疾病

从心理学角度研究心身疾病发生的心理原因及其心理机制与生理机制，从预防的角度开展心理健康教育有助于减少心理疾病的发生。对已经发生的心身疾病，从心理学角度提出治疗的心理学对策。有助于提高治疗的效果。健康心理学要重点研究冠心病、肿瘤、高血压、爱滋病等防治的心理学对策，如果健康心理学在预防与治疗这些严重危害人类健康的疾病取得成绩，将有利的促进人类寿命的提高。健康心理学要从社会发展的角度及早采取心理预防措施，防止可能产生的不良的生活习惯与生活方式。对人的健康产生的新的危害，特别是要充分考虑现代计算机的迅猛发展对人类生活发生的积极意义，但也可能出现的对人的生活方式和生活习惯所产生的危害。

3. 医患关系、医院管理的改革要适应人的心理特点

医患关系的状况，医院管理的科学化、合理化对患者的康复都是极其重要的。从心理学角度研究医患关系、医务人员的医疗作风、医院管理措施对患者康复的关系，从而从健康心理学角度提出改革的心理学对策有助于提高病人的治疗效果，有助于病员的康复。

4. 推广大心理健康观

人的一切心理活动与行为都直接或间接与人的健康与疾病有密切关系的，社会生活与自然环境的变化都对人的健康与疾病产生影响。因此在全社会进行大心理健康观的教育是极为重要的。二十一世纪人人享有健康，要实现这个目标，首先，人人都要具备大心理健康观，这是人人享有健康的最重要的保障。

三、中国古代关于健康心理学思想的理论基础

现代健康心理学诞生在 20 世纪 70 年代。但是健康心理学思想古以有之。中国古代有着丰富的健康心理学思想。中国是传统的健康心理学思想最古老的发源地之一。两千多年前，中国的老子的《道德经》，庄子的《庄子》，孔子的《论语》，以及《黄帝内经》等著作中都蕴藏着丰富的健康心理学思想。

1. 形神统一论（身体与精神统一论）

形神统一论是中国传统养生的重要理论，也是中国传统健康心理学思想的重要理论基础。形神统一论说明人的身体与精神统一而不可分离。身体与精神是息息相关的。

早在两千多年前，荀况在他的《天论》中就已经明确提出了“形具而神生”的光辉思想。即形是神的基础。而且中国传统医学也看到神对人体的主导作用。

中国传统医学已看到生理与心理是相互影响，相互制约。“因郁致病”即情绪不好，导致生理功能失调而引起躯体疾病。“因病致郁”即人生病之后，生理功能失调而影响人的情绪。

2. 天人相应的观点

中国传统的养生的哲学指导思想，是在“人与天地相应”的整体观念指导下，认为人体不但要保持体内的阴阳平衡，而且要与整个自然界保持动态平衡。《黄帝内经》指出：“人与天地相参也，与日月相应也”。这就是中国传统医学的“人与天地相应”的自然观。天人相应的学说是中国传统养生的重要理论，也是中国传统健康心理学思想的重要理论基础。

3. 人与社会的统一观

中国传统医学认为“上知天文，下知地理，中知人事，可以长久”。中国传统医学已把天文、地理、人事作为一个整体对待。既把人看成自然的人，因此生物因素影响人的健康，又把同时作为社会的人，社会因素也影响人的健康，因此从人与社会的关系中去认识人的健康与疾病，是中国传统健康心理学思想的重要理论基础。

4. 预防为主的思想

中国传统医学的一个重要理论观念是预防为主的思想。养生要树立保健预防思想。《黄帝内经》中说：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”。并生动形象的比喻，深刻阐明这种预防为主，“防病于未然”的养生思想。如果疾病发生了才去治疗，就好似口渴了才去挖井，打仗了才去选兵器一样，那时已晚了。

中国传统医学这种预防为主的思想不仅指身体方面，而且也指心理方面，并且强调养生必须养性调神。唐代大医学家孙思邈在《千金要方·养性序》中强调指出：“善养性者，则治未病之病，是其义也”。

四、中国古代健康心理学思想的原则

1. 形神并养（身体与心理共养）

中国古代养生根据“形神合一”的理论，主张身体与心理共同养生。既要身体保养，又要心理保养。东汉哲学家桓谭提出了著名的以烛火喻形神的观点。他认为人的心理不能离开人的身体而独立存在，正如烛光不能离开烛体存在一样，桓谭在《新论》中指出“精神居形体，犹火之燃烛矣”。他认为人的肉体与心理，如同烛光，火离开烛不能燃，烛离开火则不能明，肉体与心理不能分离。心理离开肉体则死，肉体离开心理则亡。怎样使烛持火适呢？就在善于扶持。人的身体与心理健康就在于保养。

2. 养神为主

中国古代养生家根据中国传统医学“形神合一”的观点，重视形神即身体与心理兼养，尤其强调养神（心理），调形先调神，养身先养心理。中国古代医学家与养生家都强调“养生莫若养性”。这里的性就是指人的心理。情绪安定，健康长寿。唐代著名医学家王冰强调：“太上养神，其次养形”。

《中外卫生要旨》指出：“养生家应以养心为主，心不病则神不病，神不病则人自宁”。

3. 养神重德

中国古代养生家都重视养生重德。儒家养生、道家养生都是如此。孔子在《中庸》说：“大德必将其寿”。孟子不仅在养心方面提出：“收心”、“寡欲”，而且提出“富贵不能淫，贫贱不能移，威武不能屈。”。老子也强调：“少私寡欲”。《黄帝内经》已强调养神必重德，才能健康长寿。

4. 重视情绪调节

中国古代哲学家与医学家都重视情绪在人的健康与疾病中的作用。《黄帝内经》有很多地方论述情绪与疾病的关系，特别强调情绪失调（刺激过度或持续过长）都可能引起内脏的疾病。《素问·阴阳应象大论》指出：“喜伤心”、“怒伤肝”、“忧伤肺”、“思伤脾”、“恐伤肾”。唐代孙思邈，元代朱丹溪，明代李时珍，陈实功，张景岳，清代叶天士等都论述了情绪和健康与疾病的关系。因此中国古代都特别重视心理健康要尤其注意调节情绪。《黄帝内经》很强调调节情绪促进心理健康。《类修要诀》说：“笑一笑，少一少；恼一恼，老一老，斗一斗，瘦一瘦；让一让，胖一胖”。《孙真人卫生歌》指出：“世人欲识卫生道，喜乐有常嗔怒少”。就是强调调节情绪，保持情绪稳定，避免发怒。

5. 以静制躁

道家提倡清静，强调以静制躁。老子主张“清静无为”。庄子强调“抱神以静”。“水静犹明，而况精神”。以水静则明说明精神应静。管子也强调以静制躁，调养精神。他认为“静则得之，躁则失之”。儒家认为“静能生慧”。《昭德新编》说“水静极则形象明，心静极则智慧生”。

《黄帝内经》吸取了先秦诸子以静制躁的保健精神的思想，从心理卫生观点提出以静制躁是心身健康的重要原则。《素问·上古天真论》认为“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”

宋代大诗人苏东坡对静坐防治疾病颇有体会。他练静坐：“其效初不甚觉，但积累百日，功用不可量，比之服药，其效百倍。”

6. 节欲适度

人有七情六欲，这是正常的心理现象。中国传统养生强调节欲适度，知足者常乐。《黄帝内经》指出：“不知持满，不时御神”。是不少人早衰的原因。贪欲无度的人，头脑始终无法安宁，精神耗散，势必危害心身健康。

《泰定养生主论》指出：“未得之，虑得之；既得之，虑失之。越超而未决，寢寐惊悸而不安”。即使对待性欲，中国传统养生一方面认为性欲仍是人的生理与心理的需要，已婚男女，正常性生活是人之常情，应顺其自然。另一方面也强调“节色欲以养精”。

“贵在适度”是中国传统养生特别是保健精神的一个重要原则。《寿世保元》指出：“行住量力，勿为形劳，可以延年。悲哀喜乐，勿令过情，可以延年。寒暖适体，勿侈华艳，可以延年。动止有常，言谈有节，可以延年。”

7. 顺时调神

中国传统医学在天人相应的思想指导下的养生理论与方法，很强调顺时养生。顺时养生不仅要求起居适应气候变化，还特别强调生活起居适时调神，才能预防疾病，延年益寿。《灵枢·本神篇》说：“智者之养生也，必须四时而适寒暑，和喜怒而安居处”。《黄帝内经》对顺时调神有系统而具体的论述。

中国古代养生家都重视顺时调神。例如养生家宋直在《养老春亲书·春时摄养》中指出：“时寻花木游赏，以快其意不要孤坐孤寝，自生郁闷”。在《养老亲书·秋时摄养》中指出：“秋时凄风惨雨，老人动多伤感。若颜色不乐，便须多方诱说，使彼其心神，则忘其秋思”。

五、中国古代健康心理的保健术

1. 修性养神法

修性即道德修养，修性养神即通过道德修养来促进心理健康。中国古代养生家都重视道德修养。孔子在《中庸》中指出：“大德大得其寿”。唐代孙思邈在《千金要方》指出：“夫养性者，所以习以成性，性自为善。性既自善，内外病皆不悉生，祸乱灾害亦无由作，此养生之大经也”。

2. 清静养神法

先秦诸子，尤其是道家都强调清静养神。清静养神即通过心理镇静，心无杂念来达到心理健康。老子在《道德经》提出：“清静无为”。《黄帝内经》从医学角度提出：“恬淡虚无”的清静养神法。

3. 控调情绪养神法

控调情绪养神法，即通过控制与调节自己的情绪反应达到心理健康的目的，强调正确对待生活中的各种刺激，控制自己的情绪，避免不良情绪的延长，做到适时而止。《寿世青编·养心说》指出：“未事不可先迎，遇事不可过扰，既事不可留住，听其自来，应以自然，任其自去，忿怒恐惧，好乐忧患，皆德其正，此养生之法也”。

4. 节欲养神法

节欲养神法有广义与狭义之分。广义节欲养神法指的是节制名利、酒色达到保护心理健康的方法。《道德经》提出的“少私寡欲”，内经提出的“志闭而少欲”是从广义而论节欲养神。狭义节欲养神指的是节制性欲。元代李鹏非在《三元寿参赞书》中指出房事养生的重要原则与方法：欲不可绝，欲不可早，欲不可纵，欲不可强，欲有所忌，欲有所避。这对节制性欲，保持心理健康颇有意义。

5. 勤劳养神法

勤劳养神法即努力工作，劳动带来愉快而忘掉忧愁烦恼使人心理健康。孔子在《论语》中说：“发奋忘食，乐以忘忧，不知老之将至云尔”。

6. 琴棋书画养神法

琴棋书画养神法，即根据自己的兴趣爱好，进行自己喜爱的活动，如抚琴，下棋，书法、绘画，乐在其中，保持心理健康。孙思邈在《备急千金要方》中指出：“弹琴瑟，调心神，和性情，节嗜欲。”《寿世保元》指出：“诗书悦心，山林逸兴，可以延年。”

7. 顺时调神法

顺时调神法指的是顺应不同季节来调整心理，促进心理健康。《黄帝内经》有“四气调神大论”一篇专门论述顺时调神。《黄帝内经》指出，春天，万物生机勃勃，人的心理应活泼，富有生机。夏季，万物茂盛，人的情志应充实欢愉。秋季，万物平之，人的情志不应波动，使志要宁。冬季，万物闭藏，人的心理应含蓄。

8. 运动怡神养生法

通过适应的运动不仅可以促进身体健康而且也可以促进心理健康。《老恒言》就明确提出了“散步以养神”。

建立与发展中国的健康心理学除了要充分吸取与发挥中国古代传统健康心理思想外，还要针对中国当前社会经济，文化发展的实际情况，特别要针对当前中国精神文明的特点，特别是道德风尚的状况和特点去开展健康心理学研究，还要善于吸收近十年来国际上健康心理学研究的成果，为我所用。但应警惕照搬照套国外健康心理学研究的经验，可以毫不夸大的说现代健康心理学的思想不少与中国传统健康心理学思想是吻合的，因此我们一定要重视发扬中国古代健康心理学思想的精华，防止“蝴蝶纷纷过墙去，却疑春色在人家”。

六、心理健康的七大标准

人们往往一提到健康，只重视生理方面的健康，而忽视心理方面的健康，实际上心理与生理两方面的健康是同等重要的，二者是互相联系互相制约的，也是相辅相成的。

人的生理健康和心理健康都是有标准的。不过心理健康的标准不像生理健康的标准那样具体与客观。

人的心理健康的标准包括七个方面：智力正常、心理特点符合年龄、情绪健康、意志健康、行为协调、人间关系适应、反应适度。

1. 心理健康的智力标准

通俗地说，智力就是人的脑筋灵不灵。智力、智能、智慧，虽然用词不同，但其含义都是指人的聪明才智。从心理学来看，智力指的是人的认识能力与活动能力所达到的水平。智力主要是由观察能力、记忆能力、思维能力，想象能力与操作能力所构成。

智力是人们正常生活、学习、工作的最基本的心理条件，智力是人与自然环境和社会环境保持动态平衡的心理保证。因此，智力是衡量人的心理健康最重要的标准之一。

一般说来，根据人的智力发展水平，可把人的智力分为超常、一般和落后。智力超常与智力落后在人群中占少数，大多数人的智力是一般。智力超

常指的是智力超出一般人的水平。智力超常可以分为两类：一类是智力相对地比较全面超常，另一类是特殊才能的超常，例如在数学、技术、外语、体育、音乐、绘画等特殊领域表现出超群出众的才能。智力超常与智力一般都属于智力正常的范围，都达到了心理健康智力标准的基本要求，换句话说，人群中大多数人智力都符合心理健康的智力标准。智力落后属于智力不正常的范围，它达不到心理健康的智力标准。智力落后在人群中虽然是少数，但由于他们心理不健康，给家庭与社会带来很大的麻烦和负担。

国外心理学家通常用智力测验来测量人的智力发展水平。一般说来，智商低于 60，属于智力落后。在日常生活中，判断智力是否正常最简便的方法有两个：一是与同年龄的大多数人智力发展水平相比较；二是能否基本适应生活、学习与工作。如果一个人智力发展水平比同年龄大多数人落后得多，就应进一步诊断智力是否正常。同样，一个人不能适应生活、学习与工作，也应进一步明确智力是否正常。

2. 心理健康的情绪标准

(1)情绪是由适当的原因引起的。欢乐的情绪是由可喜的现象引起的；悲哀的情绪是由不愉快事件或不幸的事情引起的；愤怒是由于挫折所引起。一定的事物引起相应的情绪是情绪健康的标志之一。如一个人受到挫折反而高兴，受人尊敬反而愤怒，是情绪不健康的表现。

(2)情绪的作用时间随客观情况变化而转移。在一般情况下，引起情绪的因素消失之后，其情绪反应也应逐渐消失。例如，孩子偶尔不慎打碎了一个碗，当母亲的可能当时不高兴，事情过后，也就不生气了。如果几天都在生气，甚至长期生气，这就是情绪不健康的表现。

(3)情绪稳定。情绪稳定表明一个人的中枢神经系统活动处于相对的平衡状况，反映了中枢神经系统活动的协调。一个人情绪经常很不稳定，变化莫测，是情绪不健康的表现。

(4)心情愉快。这是情绪健康的另一个主要标志。愉快表示人身心活动的和谐与满意。愉快表示一个人的身心处于积极的健康状态。一个人经常情绪低落，总是愁眉苦脸，心情郁闷，则可能是心理不健康的表现。一个人在生活的道路上难免发生挫折或不幸，例如亲友的病故，情绪悲哀，这当然是正常的情绪反应。

3. 心理健康的意志标准

意志是人在完成一种有目标的活动时，所进行的选择，决定与执行的心理过程。人在进行有目的活动时，总会遇到一些困难，因此人的意志行动总是与克服困难相联系的。人的意志行动既表现克服外部困难，如工作条件差、噪音干扰等；也表现克服内部困难，如灰心、懒惰、情绪低落等。意志在人的生活、学习与工作中占有重要地位。因此，意志健全与否也成为衡量人心理健康的标准。

人的意志品质是衡量意志健全的主要依据。意志品质包括意志的自觉性，果断性，顽强性与自制力。

意志自觉性是人对自我的行动目的有着正确的认识，并能够主动地支配自己的行动，以达到预期的目标。与意志自觉性相反的是盲目性。意志行动经常表现盲目性，这是意志不健全的表现。

意志的果断性是指一个人善于明辨是非，适时并当机立断地采取决定并且执行决定。果断性是以正确的认识和勇敢的行为为特征。具有果断性的人，能够全面地认识行动的目的及其达到目的所采取的手段，并且能清楚地预料到行动的后果。与果断性相反的是优柔寡断与草率决定。前者表现为患得患失，举棋不定；后者表现为轻举妄动，懒于思考。意志活动经常表现为优柔寡断或草率决定，是意志不健全的表现。

意志坚持性是指一个人活动的持续度，即在执行决定时，坚持不懈，坚持到底，不达目的誓不罢休。如果人经常在意志行动过程中遇到困难就半途而废，也是意志不健全的表现。

意志自制力是指一个人在意志行动中善于控制自己的情绪，结束自己的语言与行动。自制力主要表现在两个方面。一方面是在应该行动的时候，善于促使自己坚定地执行决定。另一方面是善于在行动中，抑制冲动行为，有效地克制自己。如果一个人经常在行动中不能控制自己；经常表现出冲动行为，也是意志不健全的表现。

4. 心理健康的行为协调标准

人的行为是受意识支配的。因此，人的意识与行为是统一的。心理健康的行为协调表现在两个方面。一方面是意识与行为一致，言行的一致。另一方面是在相同或类似情境下的行为表现是一致的。一个人经常言行一致，表里一致，经常在相似的情境下表现出类同的行为，就符合心理健康的行为协调标准。这样的人，思想与行动是统一的、协调的，思维逻辑性强，说话有条不紊，行动有条不紊，做起事来按部就班。

心理不健全的人，思维紊乱，思维时有矛盾，言行不一，经常说的与做的不一致，语言支离破碎，语无伦次，行为是矛盾的，做事有头无尾或三心二意，处理事情毫无秩序。

应该指出，思维灵活，行为敏捷是人的良好的心理品质，它与行为不协调是两件事。行为敏捷是受思维灵活所支配的，思维灵活与行为敏捷是统一的、协调的。行为不协调反映了思维与行为的不一致，是思维与行为失调的表现。

说一个人行为不协调不能由一两件事的行为表现来判定，而是要根据经常的行为表现进行全面的分析来判定。

5. 心理健康的人间关系适应标准

我国著名心理学家丁瓚教授曾经指出：“人类的心理适应，最主要的就是对于人间关系的适应。所以人类的心理病态，主要是由于这人间关系的失调而来。在和自然搏斗的原始人中，人间关系是非常单纯的。他们生存的条件，主要的是以系于身体的适应，所以在原始人中发现精神病是很少见的事。等到人间关系复杂起来以后，人类的心理适应便不再像以前那样单纯了，人类的心理病态也便从此成为引人注意的严重问题了。”

人的交往活动能反映人的心理健康状态，人与人之间的正常、友好的交往不仅是维持心理健康的一个必不可少的条件，也是获得心理健康的重要方法，过去与尘世隔离的僧道，很少与外人接触，性情往往是孤僻的。

当一个人渐渐离开了朋友，而喜欢过孤独的生活时，这往往表示已开始出现不健康的趋势。

6. 心理健康的行为反应适度标准

行为反应适度是人的心理健康的一个标志。人与人之间在行为反应上是存在差异的。有人反应敏捷，有人反应迟缓。一个人在人生的不同阶段，其反应也存在差异。但是反应敏捷与迟缓是有一个限度的。反应敏捷并不等于反应过敏。反应敏捷是正常的，反应过敏则是异常的。反应迟缓并不等于不反应。前者在一般情况下是正常的，后者则是异常的。

一个人的行为反应经常表现为异常敏感与异常迟钝，则属于心理变态的范围。例如，一个人经常被蚊子咬了一下，就大喊大叫；听见敲门的声音，就吓得心惊肉跳，这都是属于异常过敏的行为反应，是心理异常的一种表现。一个人经常对各种刺激都若无其事，对重大刺激都无动于衷，则属于异常迟钝的行为反应，也是心理异常的一种表现。

人的行为反应异常是有个发展过程的，它是由逐步偏离正常的行为反应发展而成的。因此，人们在日常生活与工作中，要留心观察与体会自己的行为反应，如果发现行为反应有不适度的倾向时，要及早查明原因，及时予以纠正。

要注意鉴别经常性行为反应异常与一时性行为反应异常。人在情绪激动、注意力高度集中、疲劳与生病的情况下，可能产生异常行为反应。这种异常行为反应是暂时性的。而情绪恢复平静、疲劳得到恢复，疾病消除后，异常行为反应也就自然消失。

7. 心理健康的心理特点符合年龄标准

在人的一生中，经历儿童、少年、青年、中年与老年各个年龄阶段。在一定的社会条件下，人在不同的年龄阶段表现出不同的心理特点。人的心理年龄特征具有一定的稳定性。但是，在不同历史时期，在不同的社会条件下，乃至同时代同社会而具体生活条件不同的人，其年龄心理特点也有所变化，存在着一定的差异。

儿童、少年、青年、中年、老年各有其年龄的心理特点。不同年龄的人，其一般心理特点与其年龄的心理特点基本符合，是心理健康的表现。例如，儿童天真活泼，青年人朝气蓬勃，老年沉着老练，是符合他们各自年龄阶段的心理特点的。一个人的心理特点严重地偏离自己所属年龄，往往是心理不健康的表现。如果一个儿童表现为少年老成，一个青年老气横秋、老态龙钟，一个老年人表现天真活泼，是不符合其年龄特点，是心理不健康的标志。

一个人的心理特点是否符合其年龄心理特点，不能仅根据一件事的心理表现来判断。情绪激动、心情不佳、疾病等都能影响心理活动，影响人的心理特点。例如发高烧的儿童很难表现出天真活泼的特点。

人的心理健康的标准是相对的，不是绝对的，它受到时代、民族、文化等的制约。

一百年前，中国男人留着长辫，中国女人缠足。那个时代，留着长辫是男性心理健康的行为，缠足是女性心理健康的行为。在今天，在世纪之交的时代，男人留着长辫是心理不健康的表现，女人缠足是心理不健康的表现。

心理健康与心理失调是一个复杂动态过程，不是截然分开的。人在生活实践中，心理总是处在不断变化的过程中。在某一阶段，心理平衡、情绪稳定、心情愉快、自我感觉良好，是一种心理健康的状态。某一时期，心理不

平衡、情绪低落、自我感觉不好，是一种暂时的心理失调。如果及时得到心理调整，又可恢复心理健康状态。如果心理失调继续发展，则可达到心理障碍的程度，再继续发展则可发展到心理疾病程度。当然经过心理调适与心理治疗，心理疾病也会消失，恢复到心理健康状况。

七、当前国人的心理健康状况

笔者从当前国人的心理健康实际，编制了中国人心理健康水平的量表。该量表的效度与信度都较好。共 8 个分量表。每个分量表有若干项目。

1. 情绪

有关情绪的题目共四项，调查的结果如下：

(1)情绪的愉快程度

在 332 人中，心情愉快程度很低者为 6 人，占总人数的 1.8%；较低者 26 人，占总人数的 7.8%；中等者 170 人，占总人数的 51.2%；较高者 108 人，占总人数 32.5%；很高者 22 人，占总人数的 6.6%。

(2)情绪的的稳定程度

在 332 人中，情绪稳定程度很低者 7 人，占总人数的 2.1%；较低者 51 人，占 15.4%；中等者 134 人，占 40.4%；较高者 112 人，占 33.7%；很高者 28 人，占 8.4%。

(3)精神的放松程度

在 332 人中，精神的放松程度很低者 9 人，占总人数 2.7%；较低者 40 人，占 12.0%；中等者 135 人，占 40%；较高者 114 人，占 34.3%；很高者 33 人，占 9.9%。

(4)对自己的情绪控制程度

在 327 人中，对自己情绪控制程度很低者 7 人，占 2.1%；较低者 40 人，占 12.2%；中等者 137 人，占 41.9%；较高者 123 人，占 37.6%；很高者 19 人，占 5.8%。

总的说来，可以认为情绪处于中等偏较好的水平。

2. 幸福度

有关幸福度题目，共四项，调查结果如下：

(1)家庭生活的幸福程度

在 332 人中，家庭生活幸福程度很低者，3 人，占 0.9%；较低者 19 人，占 5.7%；中等者 122 人，占 36.7%；较高者 130 人，占 39.2%；很高者 58 人，占 17.5%。

(2)对婚姻生活的幸福程度

在 328 人中，婚姻生活幸福程度很低者 7 人，占 2.1%；较低者 22 人，占 6.7%，中等者 105 人，占 32%；较高者 137 人，占 41.8%；很高者 55 人，占 16.8%。

(3)性生活的幸福程度

在 324 人中，性生活幸福程度很低者 14 人，占 4.3%；较低者 34 人，占 10.5%；中等者 156 人，占 48.1%；较高者 100 人，占 30.9%；很高者 19 人，占 5.9%。

(4)自己生活的幸福程度

在 333 人中，自己生活幸福程度很低者 4 人，占 1.2%；较低者 18 人，占 5.5%；中等者 134 人，占 40.6%；较高者 139 人，占 42.1%；很高者 35 人，占 10.6%。

除性生活的幸福程度外，家庭生活、婚姻生活、自己生活的幸福程度，较高与很高者占 50%以上。

3. 满意度

有关满意度的题目共 13 项，调查的结果如下：

(1)对自己收入的满意程度

在 330 人中，对自己收入的满意程度很低者 13 人，占 3.9%；较低者 41 人，占 12.4%；中等者 179 人，占 54.2%；较高者 77 人，占 24.5%；很高者 16 人，占 4.8%。

(2)对自己住房的满意程度

在 331 人中，对自己住房满意度很低者 20 人，占 6.6%；较低者 57 人，占 17.2%；中等者 117 人，占 35.3%；较高者 95 人，占 28.7%；很高者 40 人，占 12.1%。

(3)对自己社会地位的满意程度

在 329 人中，对自己社会地位满意程度很低者 4 人，占 1.2%；较低者 53 人，占 16.1%；中等者 185 人，占 56.2%；较高者 67 人，占 20.4%；很高者 20 人，占 6.1%。

(4)对家庭生活的满意程度

在 332 人中，对家庭生活满意程度很低者 2 人，占 0.6%；较低者 8 人，占 2.4%；中等者 112 人，占 33.7%；较高者 157 人，占 47.3%；很高者 53 人，占 16.0%。

(5)婚姻生活的满意程度

在 325 人中，婚姻生活满意程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 21 人，占 6.5%；中等者 108 人，占 33.2%；较高者 127 人，占 39.1%；很高者 61 人，占 18.8%。

(6)性生活的满意程度

在 318 人中，性生活满意程度很低者 15 人，占 4.7%；较低者 21 人，占 6.6%；中等者 157 人，占 49.4%；较高者 102 人，占 32.1%；很高者 21 人，占 6.6%。

(7)对社会治安的满意程度

在 328 人中，对社会治安满意程度很低者 52 人，占 15.9%；较低者 129 人，占 39.3%；中等者 125 人，占 38.1%；较高者 21 人，占 6.4%；很高者 1 人，占 0.3%。

(8)对社会风气的满意程度

在 329 人中，对社会风气满意程度很低者 41 人，占 12.5%；较低者 142 人，占 43.2%；中等者 120 人，占 36.5%；较高者 25 人，占 7.6%；很高者 1 人，占 0.3%。

(9)对子女的满意程度

在 323 人中，对子女的满意程度很低者 5 人，占 1.5%；较低者 20 人，占 6.2%；中等者 145 人，占 44.9%；较高者 104 人，占 32.2%；很高者 46

人，占 14.2%。

(10)对单位人际关系的满意程度

在 329 人中，对单位人际关系满意程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 37 人，占 11.2%；中等者 150 人，占 45.6%；较高者 108 人，占 32.8%；很高者 28 人，占 8.5%。

(11)对自己健康的满意程度

在 333 人中，对自己健康的满意程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 32 人，占 9.7%；中等者 155 人，占 47.0%，较高者 115 人，占 34.8%；很高者 22 人，占 6.7%。

(12)对闲暇生活的满意程度

在 328 人中，对闲暇生活满意程度很低者 11 人，占 3.4%；较低者 48 人，占 14.6%；中等者 163 人，占 49.7%；较高者 83 人，占 25.3%；很高者 23 人，占 7.0%。

(13)对工作的满意程度

在 328 人中，对工作满意程度很低者 3 人，占 0.9%；较低者 29 人，占 8.8%；中等者 144 人；占 43.9%；较高者 124 人占 37.8%；很高者 28 人，占 8.5%。

对家庭生活、婚姻生活的满意度，较高与很高者占 50%以上。对社会治安、社会风气的满意度偏低，其他项目的满意度处于中等水平。

4.人际交往

有关人际交往的题目共 4 项，调查结果如下：

(1)与家人相处的和睦程度

329 人中，与家人相处和睦程度很低者 1 人，占 0.3%；较低者 12 人，占 3.6%；中等者 96 人，占 29.2%；较高者 151 人，占 45.9%；很高者 69 人，占 21.0%。

(2)与同事（同学）相处的和睦程度

331 人中，与同事（同学）相处和睦程度很低者没有，较低者 3，占 0.9%，中等者 105 人，占 31.7%，较高者 177 人，占 53.5%，很高者 46 人，占 13.9%。

(3)与领导相处的和睦程度

326 人中，与领导相处和睦程度很低者 4 人，占 1.2%；较低者 17 人；占 5.2%；中等者 173 人，占 53.1%；较高者 100 人，占 30.7%；很高者 31 人，占 9.5%。

(4)社会交往能力

329 人中，社会交往能力很低者 11 人，占 3.3%；较低者 41 人，占 12.5%；中等者 172 人，占 52.3%；较高者 87 人，占 26.4%；很高者 18 人，占 5.5%。

以家人、同事相处的和睦程度较高与很高者占 50%以上。其他几项处中等水平。

5.适应性

有关适应性的题目共 6 项，调查的结果如下：

(1)到一个新环境的适应能力

326 人中，到一个新环境的适应能力很低者没有；较低者 27 人，占 8.3%；中等者 128 人，占 39.3%；较高者 132 人，占 40.5%；很高者 37 人，占 12%。

(2) 对工作变动的适应程度

327 人中，对工作变动的适应程度很低者 3 人，占 0.9%；较低者 27 人，占 8.3%；中等者 130 人，占 39.8%；较高者 138 人，占 42.2%，很高者 28 人，占 8.6%。

(3) 对职务变更的适应程度

320 人中，对职务变更适应程度很低者 3 人，占 0.9%；较低者 19 人，占 5.9%；中等者 142 人，占 44.1%；较高者 127 人，占 39.4%；很高者 31 人，占 9.6%。

(4) 在家庭人口变动（出生、外出、死亡等）的适应程度

328 人中，在家庭人口变动适应程度很低者 11 人，占 3.4%；较低者 33 人，占 10.1%；中等者 176 人，占 53.7%；较高者 90 人，占 27.4%；很高者 18 人，占 5.5%。

(5) 对市场经济的适应程度

326 人中，对市场经济适应程度很低者 10 人，占 3.1%；较低者 28 人，占 8.6%；中等者 200 人，占 61.3%；较高者 71 人，占 21.8%；很高者 17 人，占 5.2%。

(6) 对当前消费潮流的适应程度

在 331 人中，对当前消费潮流很低者 16 人，占 4.8%，较低者 68 人，占 20.5%；中等者 190 人，占 57.4%；较高者 46 人，占 13.9%；很高者 10 人，占 3.0%。

除到一个新环境、对工作变动的适应程度较高与很高者占 50% 以上，其他项目处在中等水平。

6. 心理平衡

心理平衡的项目共 10 项，调查结果如下：

(1) 在收入上，与过去相比自己心理的平衡程度

在 331 人中，在收入上，与过去相比自己心理平衡程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 24 人，占 7.3%；中等者 138 人，占 41.7%；较高者 120 人，占 36.3%；很高者 42 人，占 12.7%。

(2) 在住房上，与过去相比，自己心理的平衡程度

在 330 人中，在住房上，与过去比，自己心理平衡程度很低者 7 人，占 2.1%；较低者 23 人，占 7.0%；中等者 137 人，占 41.5%；较高者 102 人，占 30.9%；很高者 60 人，占 18.2%。

(3) 在工作条件上，与过去相比，自己心理的平衡程度

在 326 人中，在工作条件上，与过去相比，自己心理平衡程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 25 人，占 7.7%；中等者 144 人，占 44.2%；较高者 122 人，占 37.4%；很高者 29 人，占 8.9%。

(4) 在社会地位上，与过去相比，自己心理的平衡程度

在 328 人中，在社会地位上，与过去相比，自己心理的平衡程度很低者 9 人，占 2.7%；较低者 32 人，占 9.8%；中等者 182 人，占 55.5%；较高者 97 人，占 29.6%；很高者 8 人，占 2.4%。

(5)在家庭关系上，与过去相比，自己心理的平衡程度

在 330 人中，在家庭关系上，与过去相比自己心理平衡程度很低者无；较低者 12 人，占 3.6%；中等者 127 人，占 38.5%；较高者 154 人，占 46.7%；很高者 36 人，占 10.9%。

(6)在收入上，与同事比，自己心理的平衡程度

在 331 人中，在收入上，与同事比，自己心理的平衡程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 29 人，占 8.8%；中等者 172 人，占 52.0%；较高者 103 人，占 31.1%；很高者 21 人，占 6.3%。

(7)在住房上，与同事相比，自己心理的平衡程度

在 331 人中，在住房上，与同事比，自己心理的平衡程度很低者 7 人，占 2.1%；较低者 24 人，占 7.3%；中等者 163 人，占 49.2%，较高者 102 人，占 30.8%；很高者 35 人，占 10.6%。

(8)在工作条件上，与同事相比，自己心理的平衡程度

在 328 人中，在工作条件上，与同事相比，自己心理的平衡程度很低者 4 人，占 1.2%；较低者 26 人，占 7.9%；中等者 171 人，占 52.1%；较高者 108 人，占 32.9%；很高者 19 人，占 5.8%。

(9)在社会地位上，与同事相比，自己心理的平衡程度

在 328 人中，在社会地位上，与同事相比，自己心理的平衡程度很低者 8 人，占 2.4%；较低者 23 人，占 7.0%；中等者 183 人，占 55.8%；较高者 94 人，占 28.7%；很高者 20 人，占 6.1%。

(10)在家庭关系上，与同事相比，自己心理的平衡程度

在 329 人中，在家庭关系上，与同事相比，自己心理的平衡程度很低者 6 人，占 1.8%；较低者 15 人，占 4.6%；中等者 125 人，占 38.0%；较高者 139 人，占 42.2%；很高者 44 人，占 13.4%。

在家庭关系上与过去相比，在家庭关系上与同事相比自己心理的平衡程度较高与很高者占 50%以上，社会地位与过去相比，在收入上与同事相比，自己的心理平衡程度很低与较低者占 10%~15%之间。

7. 心理承受力

心理承受力的项目，共 13 项，调查结果如下：

(1)对物价上升的承受力

在 333 人中，对物价上升的承受力很低者 18 人，占 5.5%；较低者 40 人，占 12.1%；中等者 187 人，占 56.7%；较高者 69 人，占 20.9%；很高者 16 人，占 4.8%。

(2)对工资改革的承受程度

在 328 人中，对工资改革的承受程度很低者 3 人，占 0.9%；较低者 23 人，占 7.0%；中等者 183 人，占 55.8%；较高者 90 人，占 27.4%；很高者 29 人，占 8.8%。

(3)对住房改革的承受力

在 330 人中，对住房改革的承受力很低者 12 人，占 3.6%；较低者 34 人，占 10.3%；中等者 187 人，占 56.7%；较高者 73 人，占 22.1%；很高者 24 人，占 7.3%。

(4)对公费医疗改革的承受力

在 332 人中，对公费医疗改革的承受力很低者 12 人，占 3.6%；较低者

37人，占11.1%；中等者167人，占50.3%；较高者83人，占25%；很高者32人，占9.6%。

(5)对大病养老保险的承受程度

在330人中，对大病养老保险的承受程度很低者8人，占2.4%；较低者35人，占10.6%；中等者172人，占52.1%；较高者94人，占28.5%；很高者20人，占6.1%。

(6)对社会治安的承受程度

在330人中，对社会治安的承受程度很低者14人，占4.2%；较低者70人，占21.2%；中等者188人，占57.0%；较高者54人，占16.4%；很高者4人，占1.2%。

(7)对工作压力的承受力

在327人中，对工作压力的承受力很低者2人，占0.6%；较低者18人，占5.5%；中等者136人，占41.6%；较高者134人，占41.0%；很高者37人，占11.3%。

(8)对社会上人情往来的承受程度

在328人中，在社会上人情往来的承受力很低者11人，占3.4%；较低者42人，占12.8%；中等者203人，占61.9%；较高者54人，占19.5%；很高者18人，占5.5%。

(9)对单位里人际关系的承受力

在330人中，对单位里人际关系的承受力很低者4人，占1.2%；较低者21人，占6.4%；中等者140人，占42.4%；较高者133人，占40.3%；很高者32人，占9.7%。

(10)对自己家庭关系的承受力

在330人中，对自己家庭关系的承受力很低者2人，占0.6%；较低者9人，占2.7%；中等者134人，占40.6%；较高者152人，占46.1%；很高者33人，占10%。

(11)对意外事件打击的承受力

在327人中，对意外打击的承受力很低者13人，占4.0%；较低者55人，占16.8%；中等者150人，占45.9%；较高者94人，占28.7%；很高者15人，占4.6%。

(12)对家务活的承受力

在333人中，对家务活的承受力很低者10人，占3.0%；较低者31人，占9.4%；中等者149人，占45.2%；较高者108人，占32.7%；很高者32人，占9.7%。

(13)对子女升学、就业压力的承受程度

在318人中，对子女升学、就业压力的承受程度很低者10人，占3.1%；较低者22人，占6.9%；中等者164人，占51.6%；较高者102人，占32.1%；很高者18人，占5.7%。

对工作压力承受力、对家庭关系的承受力较高与很高者占50%。对物价上升、住房改革、公费医疗改革、对大病养老、对社会上人情往来、对家务活的承受能力较低与很低者在10%~20%之间。对意外事件打击、对社会治安的承受力较低与很低者占20%~30%之间。

8.自我与人格

自我与人格的题目，共 6 项，调查结果如下：

(1)对自己的了解程度

在 327 人中，对自己的了解程度很低者 1 人，占 0.3%；较低者 14 人，占 4.3%；中等者 103 人，占 31.5%；较高者 162 人，占 49.5%；很高者 47 人，占 14.4%。

(2)对他人的宽容程度

在 331 人中，对他人的宽容程度很低者 1 人，占 0.3%，较低者 14 人，占 4.2%；中等者 85 人，占 25.7%；较高者 153 人，占 46.2%；很高者 78 人，占 23.6%。

(3)对克服困难的信心

在 331 人中，对克服困难的信心很低者无；较低者 14 人，占 4.2%；中等者 93 人，占 28.1%；较高者 163 人，占 49.2%；很高者 61 人，占 18.4%。

(4)帮助别人时，自己感到的愉快程度

在 330 人中，帮助别人时，自己感到的愉快程度很低者无；较低者 5 人，占 1.5%；中等者 64 人，占 19.4%；较高者 170 人，占 51.5%；很高者 91 人，占 27.6%。

(5)对生活的热爱程度

在 329 人中，对生活的热爱程度很低者无；较低者 3 人，0.9%；中等者 87 人，占 26.4%，较高者 171 人，占 52.0%；很高者 68 人，占 20.7%。

(6)心胸开阔程度

在 330 人中，心胸开阔程度很低者 10 人，占 3.0%；较低者 31 人，占 9.4%；中等者 149 人，占 45.2%；较高者 108 人，占 32.7%；很高者 32 人，占 9.7%。

除心胸开阔程度外，对自己了解自己、对他人宽容、对克服困难的信心、对帮助别人自己感到愉快，对生活热爱程度的较高者与很高者均在 50% 以上。

心理健康是一种心理状态，表现人对自然、对社会、对自身的和谐、有序、平衡的心态。

心理健康是一个动态的概念，是不断变化的。

从对上面的 300 多人心理健康某些侧面的调查结果来看，总体水平在中等。因此提高成人的心理健康水平很有必要。

家庭生活的幸福程度、婚姻生活的幸福程度，家庭生活的满意程度、婚姻生活的满意程度等都较高。

对物价上升的承受力、对住房改革的承受力、对公费医疗改革的承受力、对大病养老的承受力、对社会上人情往来的承受力、对意外事件打击的承受力、对家务活的承受力，对一部分人尚有待提高。

第五章

心病的预防、诊断与治疗

——心理卫生、心理诊断、心理咨询与心理治疗

一、我国古代学者重视心理卫生

心理卫生是关于保护与增强人的心理健康的心理学原则与方法。

心理卫生的工作有消极的和积极的两个方面。消极的方面是指预防心理疾病的发生，改善心理疾病患者的待遇；积极的方面是指促进心理健康，培养与锻炼完整的人格。这两个方面都是必要的，但是积极的方面更为重要。

讲究心理卫生对心身健康、恋爱的成功、婚姻的美满、家庭的幸福、学习与工作效率的提高都有极其重要的意义。

我国古代著名教育家与思想家孔子对心理健康与心理卫生就有不少值得借鉴的论述。

孔子在《论语·为人》中指出“益者三乐，损者三乐。乐节礼乐、乐道人之善、乐多贤友，益矣。乐骄乐、乐佚游、乐宴乐，损矣。”孔子在这里指出爱好与心理健康的关系。好调节礼乐、好说明人的好处、喜欢多交好朋友是三种有益的爱好。喜好骄奢、喜好放荡、喜好淫乐是三种有害的爱好。

孔子在《论语·勇毅》中指出：“知者不惑，仁者不忧，勇者不惧”。即有智慧的人不受迷惑，有仁德的人不忧愁，有勇气的人无所恐惧。孔子言简意赅地论述了智力、道德、勇敢对防止不良情绪扰乱的作用。

《老子》中指出：“吾所以有大患者，为吾有身；及吾无身，吾有何患。”即人们有很多忧愁烦恼，是因为太看重了自己，能超脱自己，就不会有什么忧伤。

荀子在心理卫生与心理健康方面也有一些论述。他重视治气、养心。所谓治气就是调理性情；所谓养心，就是讲究心理卫生。他在《荀子·修身篇》中说：“治气、养心之术，血气刚强，则柔之以调和；知虑渐深，则一之以易良；勇毅猛戾，则辅之以道顺；齐给便利，则节之以动止；狭隘褊小，则廓之以广大；卑湿重迟贪利，则抗之以高志；庸众驽散，则劫之以师友；怠慢僇弃；则炤之以祸灾；愚款端悫，则合之以礼乐，通之以思索。凡治气、养心之术，莫径由礼，莫要得师，莫神一好。夫是之谓治气、养心之术也。”

荀子养心术的特点在于以积极心理克服消极心理，以正性情绪克服负性情绪，以良好的个性心理特点去克服不良的个性心理特点。血气刚强需要以心平气和去中和；深沉而近于险诈则以平易善良去代替；勇毅猛戾要诱导使其不越正规；敏捷、不慎需要加以节制；心胸狭窄则需以心胸开阔来代替；意志卑下贪利而需振作高尚的志向；驽钝散漫需要师友来约束，等等。荀况认为治气、养心之术，最直接的途径是按礼去做，最关键的是要得到好老师的指导，最能发生妙用是所好专一、思虑不杂。

荀子还指出：“乐易者常寿长”，即乐观者长寿。

孟子指出：“养心莫善于寡欲”，即减少欲念使人心情宁静。他还说：

“吾善养吾浩然之气”，即胸襟开阔、高尚情操有利健康。

曹操诗曰：“盈缩之期，不但在天；养怡之福，可得永年。”

唐代杰出医学家孙思邈有许多心理健康与心理卫生的科学思想。他认为“多思则神殆，多念则智散，多欲则智昏，多事则劳形。”说的是人的思维活动、欲望、劳动都要适当，过度则有害于身心健康。他认为“世人欲识卫生道，喜乐有常嗔怒少；心诚意正思虑清，顺理修身去烦恼。”说明人的养生之道在通晓达到心地光明，去烦恼、少发怒。他还认为“凡人不可无思，当以渐遣除之。”说的是人难免有所忧思，但事后要自我排除与自我宽慰。

宋代许叔微在《本事方》中指出：“起病于烦恼，生于妄想。失妄想之来，其机有三：或追忆数十年前荣辱恩仇，悲欢离合，及种种闲情不可或释者，此是过去妄想也。或事到眼前，本可顺应，而仍畏首畏尾，三翻四复，犹豫不决者，此是现在妄想也。或期望日后富贵荣华，皆如所愿；或期望功成名遂，告老归田；或期望子孙登荣，以继书香门第，与夫不可必成，不可必得虚幻之事者，此是未来妄想也。”

从以上所录可看出，古代著名学者都注重心理健康，讲究心理卫生。

二、祖国医学的心理卫生

祖国医学的预防思想的显著特点是防患于未然，灭病于早发。《素问·四气调神大论》指出：“是故圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱”古代创造了一套具有中华民族特色的行之有效的摄生方法。调摄精神是其中的一个重要方面。《千金方》指出：“卫生切要知三戒，大怒、大欲并大醉。……世人识卫生道，喜乐有常嗔怒少，心诚意正思虑除，顺理修身去烦恼。”这是强调心理卫生的重要性。

祖国医学强调摄精神，讲究心理卫生的方法很多，其中主要有下列方面。

1. 守神

守神是祖国医学心理卫生的重要方法

《素问·上古天真论》指出：“精神内守，病安从来。”嵇康《养生论》说：“修性以保神，安心以全身，爱憎不栖于情，忧喜不留于意，泊然无感，而体气和平。”守神是要求人保持安静的情绪，心地光明磊落，精神自然内守。

2. 调神

调节心理状态，维护身心健康。强调善于控制自己的情绪，防止与减少消极心理因素对健康的危害。古人强调自己控制不良情绪。有一首“君莫愁”诗写道：“愁来无已时，一愁悴容颜，再愁伤心脾，三愁中膏肓，卢扁不能医，请君听我唱莫愁，使愁有益我亦愁，病人愁病病不瘳，不去不瘳愁何用。”

古人还强调安心调神。《寿世青编·养心说》认为“未事不可先迎，遇事不可过忧，既事不可留住，听其自来，应以自然，任其自去，忿懣恐惧，好乐忧患，皆得其正，此养之法也。”对待疾病要做到既来之，则安之。正如苏东坡所说：“因病得闲殊不恶，安心是药更无方。”

3. 练神

气功是练神的重要方法。气功是我国古代生命科学的一颗瑰丽的明珠，是祖国医疗、保健与养生的珍贵遗产，它脱胎于古代“导引”，“吐纳”。气功也是生理卫生与心理卫生相结合的“自身锻炼”法。

练功的主要环节是调心（意识锻炼）、调息（呼吸锻炼）、调身（姿势锻炼），三者是相互联系，相互制约，相辅相成的。调心在三者之中起着主要的、主导的作用。三者在意識的主动控制下，发挥整体作用。练功的过程实际上就是通过心理过程来调整自己的生理过程。

调心就是调整心理状态，在意识的主导下进行机体内部生理功能的自我锻炼和自我调整，这使气功具有生理治疗与心理治疗相结合，生理卫生与心理卫生相结合的特色。这是气功具有祛病、强身、改善心理、消除不良的情绪作用的最根本的原因。因此调心是练功过程中三个环节最根本、最中心的环节。

气功要求“以意领气”、“用意不用力”，就是强调练功时意识的主导作用。例如高血压病人在练功时，意守丹田，感觉到有气下沉，头脑清醒，血压下降。

4. 陶冶情操

陶冶情操方法很多。宋代陈直《养老奉亲书》记载《古今嘉言》说：“倪正文祖堂杂志述五事云：静坐第一，观书第二，看见水花木第三，与良朋论讲第四，教子弟第五。述齐斋十乐云：读义理学、学法帖字、澄心静坐、益友清淡、小酌半醺、浇花种竹、听琴玩鹤、焚香煎茶、登城观山、寓意弈棋。”这些方法都能使人自以为乐，消除烦恼，陶冶情操。陆游说：“灯前目力依然在，且尽山房万卷书。”欧阳公说：“至哉天下乐，终日在书案”。古人把对工作的热爱也看成是人生乐趣，自然有助于心理健康。

三、现代心理卫生的兴起

在 19 世纪以前，精神病人的待遇是非常惨无人道的，那时人们认为精神病人是魔鬼附身，因此必须加以监禁和虐待。

心理卫生工作起源于 20 世纪初。1908 年美国一位病人比尔斯在精神病院治疗出院后，写了一本《一个灵魂发现了他自己》的书，揭露了他在住院期间受到的残酷凶暴的待遇和遭受的痛苦。此书出版后，曾遭到一些社会人士的攻击，幸得美国精神病权威梅易尔和大心理学家詹姆士的支持和赞助，使心理卫生运动成为美国全国性的社会运动。1908 年 5 月 6 日比尔斯邀集多人成立了“康涅狄格州心理卫生协会，”这是世界上第一个心理卫生组织，其后世界各地相继展开心理卫生工作。当时康涅狄格州心理卫生协会的工作目标有五个：保持心理健康；防止心理疾病；提高精神病人的待遇水平；宣传心理疾病的科学知识；与心理卫生有关的组织合作。

我国在 1936 年成立了中国心理卫生协会，它的宗旨是保持并促进精神健康，防止心理的、神经的缺陷与疾病。解放后由于指导思想失误等种种历史原因，心理卫生工作未得到社会应有的重视。

近年来社会各界对心理卫生工作日趋重视。中国心理卫生协会于 1985 年 3 月重新成立，同年 9 月在山东泰安召开了首届中国心理卫生协会全国代表大会。目前，我国心理卫生的工作正在欣欣向荣地开展，令人振奋的是妇

女的心理卫生工作也得到了应有的重视。

四、心理卫生的六大原则

我国的心理卫生工作尚未受到社会上应有的重视，致使人们比较重视生理卫生，而忽视心理卫生，甚至有一些人还没有听到过心理卫生这个词。在不少人的观念里，讲究卫生只限于房间清洁、衣服清洁、饭前洗手、饭后漱口等，换句话说，讲究卫生就是搞好生理卫生、环境卫生等。普及心理卫生知识，改变人们关于卫生的概念，使他们认识到，讲生理卫生，促进身体健康，讲究心理卫生促进心理健康。才能实现真正的健康。从 90 年代人们心理生活的实际情况来看，讲求心理卫生应遵循以下几个原则。

1. 建立正确的价值观

人们对各种事物，例如劳动、贡献、成就、享受等在心目中都存在好坏与主次之分，这就是价值观。价值观反映人们对事物的是非与重要性的评价。在一个单位里，由于人们价值观不同，有人追求地位，有人看重工作成就，有人着意享受，有人重视经济实惠。价值观对人的心理健康有相当大影响，正确的价值观能促进人们的心理健康，例如追求工作成就的人，他们热爱劳动，热爱工作，在劳动和工作中获得乐趣，有益于心理健康。而追求享受的人，他们往往不顾自己的经济条件，不切实际的追求吃穿玩乐，在这种错误价值观支配下的行为，经常要遭到挫折，造成心情闷闷不乐，或者牢骚满腹，这些都有害于心理健康。

2. 培养良好的心理特征

人的心理特征与人的心理健康有密切的关系。积极良好的心理特征能促进心理健康，情绪稳定、乐观、坚强、勤劳、与人为善、助人为乐等良好的心理品质，都有利于心理健康。暴躁、任性、贪图安逸、心胸狭窄、虚荣心、嫉妒心等不良心理品质，都有害于心理健康。人的心理特征是在生活与实践形成发展的。人的心理特征具有一定的惰性，即一经形成改变比较困难，但不意味着不可改变。有的人已了解自己的不良心理特征，但却认为这是不能改变的，这种认识是错误的，也是有害的。

3. 建立现代化的生活节奏感

改革对我们习惯了的慢节奏、低效率的生活方式是一个严重的冲击。为了适应改革的需要，为了承担更大的心理负荷，就必须主动改变慢节奏、低效率的生活方式。逐步建立快节奏、高效率的生活方式。在错综复杂的环境中，保持心理平衡。

4. 有规律地生活

人们要根据自己的生活、工作的实际情况，制定切实可行的生活时间表，把工作和休息安排好。有规律地生活，在学习或工作的时候埋头苦干；在休息的时候，愉快地休息。使人产生生理上与心理上的节奏感，消除忙乱，有利于心理健康。

5. 健康的身体

身体健康是心理健康的基础。坚持锻炼身体，保持身体健康是维持和增强心理健康的重要保证，也是心理健康的基本原则之一。应该指出，目前不少人不重视身体锻炼，在一定程度上影响身体健康水平。有些青少年为了应付考试，埋头做作业，忽视体育锻炼。有些中老年人，吃完晚饭也不散步，就坐着看电视，天长日久身体发胖，影响身心健康。

6. 良好的自我意识

良好的自我意识就是正确认识自己、评价自己、监控自己。

一个人只有能正确的认识自己，知道自己的长处和短处，知道自己的优势和劣势，才可能充分发挥自己的长处和优势，才可能在工作、学习和生活中获得满意感，有助于心理健康。

一个人不能正确认识自己，就不能正确评价自己，就难以在生活，学习与工作中发挥自己的优势，因而可能经常遭受挫折。致使情绪低落，心理失衡。

人贵有自知之明，人可以通过自我体验来了解自己的心态，正确评价自己，并采取有效的方法改造有害于心理健康的心理特点。

一个人看到了自己的同事工作取得了突出成绩，对此一定会有情绪反应，一种情绪体验。如果心理为他高兴，这就是一种羡慕的心情，是一种积极的情绪体验，是一种健康的心态，应该自己肯定自己。

如果对同事取得的突出成绩不高兴，这是一种嫉妒心理、是一种消极的情绪体验，自己要认识到自己的这种不利于心理健康的情绪反应，并努力改正。

人们用自我观察方法正确了解自己、正确认识自己、正确评价自己、有效地调控自己，对心理健康非常重要。

五、什么是心理诊断

在疾病的诊断过程中，对于病人的心理问题，医务人员一方面要考虑到病人的病因与症状的心理因素，另一方面还要考虑到患者在就诊过程中的心理特点。病人的不同心理特点，对病史和症状的叙述都会有一定影响。一般说来，在升学、招工、参军的身体检查中，被检查者对身体状况的陈述往往比实际健康水平说得高些；病人为了病假而就诊时，往往把病情说得偏重。医务人员在诊断过程中，从病人的心理与行为表现进行检查，称为心理诊断。

心理诊断在临床中应用范围比较广泛。心理诊断在精神科运用最广泛，它既用于鉴别器质性精神病与功能性精神病，也可用于判断疾病的严重程度。心理诊断对于确诊心理变态也有一定价值。在神经科，心理诊断对确定大脑不同部位的病变有重要参考价值，其准确性甚至不低于脑血管造影等物理诊断手段。据报道，某些神经心理学测验的诊断符合率可达到 80%左右。在心身疾病方面，心理诊断对于确定心理健康水平以及心理因素与躯体疾病的关系有相当的诊断价值，并且为心理治疗提供比较重要的依据。总之，心理诊断是临床诊断不可分割的一个组成部分。我国著名心理学家林传鼎教授曾经指出：“行为或心理的测验在发现大脑机能障碍方面，比物理或生物的测验更为灵敏。”最近，有的学者研究使用心理测验测定老年人的某些心理

能力模式的变化，能够预报死亡。这种测验中的三项测验的分数都突然降低时，在 5 年内死亡的可能性很大。

六、心理诊断的主要手段

心理诊断的重要手段是心理测验。物理现象和生理现象是可以测量的，心理现象也是可以测量的。例如，物的重量或长度可以称或用尺来测量，人的血压可以用血压计来测量，人的记忆可用记忆量表来测量。当然，人的心理现象的测量与物理现象、生理现象测量比较，有它自己的特点。

心理测验的种类很多，据美国心理学家 1961 年的调查，心理测验的量表已近 3000 种。但就其分类来讲，只是几种类型。

从测验的目的来分，可分为智力测验、人格测验、特殊能力测验等。

从测验的内容来分，可分为文字测验与非文字测验。

从测验的形式来分，可分为个体测验和团体测验。

从测验的方法来分，可分为问卷式测验、作业式测验、投射性测验。

最早的智力测验量表是比奈—西蒙量表。目前在临床上常用的智力测验是斯坦福—奈量表、韦克斯勒成人智力量表与儿童智力量表。

1904 年法国教育部长邀请教育家和科学家组织了一个委员会，探讨学校判断低能儿童的方法问题。法国著名心理学家比奈是这个委员会的委员。他与医生西蒙合作，在 1905 年设计了第一个具有成效的智力量表，叫做可量的智力量表。1908 年做过一次订正与补充，1911 年又做了第二次订正。

比奈—西蒙智力测验采用了“智力年龄”这个概念，它指的是根据智力测验结果而得出的年龄。实足年龄或生理年龄指的是儿童出生后的实际年龄。某个儿童不管他的生理年龄多大，他若能通过智力测验某个年龄组的测验题，例如他通过了智力测验 5 岁组测验题，而未能通过 6 岁组测验题，他的智力年龄为 5 岁。使用智力年龄概念能把儿童的心理年龄或生理年龄进行比较，这比以往用聪明与笨的笼统概念描述人的智力发展水平是一个进步。斯坦福—比奈测验是美国斯坦福大学心理学家特尔曼在 1916 年对比奈—西蒙测验进行修订而制定的。它使用智力商数（简称智商或 $I \cdot Q$ ）。所谓智商是智力年龄（ $M \cdot A$ ）除以生理年龄（ $C \cdot A$ ），它的计算公式是：

$$I \cdot Q = \frac{M \cdot A}{C \cdot A} \times 100。$$
智力年龄虽然能表示智力的绝对高低，但不能表示

智力的相对高低，智商却能表示智力相对高低。例如，甲儿童的生理年龄为 5 岁，智力年龄为 6 岁，而乙儿童的生理年龄为 10 岁，智力年龄为 11 岁，这两个儿童那个智力水平相对地高些呢？计算他们的智商就能表示他们智力水平的相对高低，甲儿童的智商 $= \frac{6}{5} \times 100 = 120$ ，乙儿童的智商 $= \frac{11}{10} \times 100 = 110$ ，由此可以认为甲儿童的智力发展水平高于乙儿童。

斯坦福—比奈测验在诊断人的智力发展水平特别是智力落后等心理疾病方面有其独特的作用。斯坦福—比奈测验对智商作了分类：智商在 140 以上者为天才；120~140 为最优秀；110~120 为优秀；90~110 为常态；80~90 为次正常；70~80 为临界正常；60~70 为轻度智力孱弱；50~60 为愚鲁；25~50 为痴愚；25 以下为白痴。被诊断者的智商在 60 左右，应该引起怀疑，

并应作进一步检查。如果被诊断者的智商在 25 以下，就可以确诊为严重的智力落后。

韦克斯勒智力测验分为儿童智力测验与成人智力测验两种。每个测验都分为言语的与操作的两个分量表。每个分量表又分为几个分测验，每个分测验包括若干条目。在国外，韦克斯勒量表广泛地应用于诊断智力落后或脑损伤所引起的智力衰退、精神障碍或其他病理情况。

人格测验的种类很多，目前在西方盛行的是明尼苏达多相人格测验（简称为 MMPI）。明尼苏达多相人格测验的内容很广泛，由 566 个问题组成，包括健康、心身症状、神经障碍、运动障碍；性的、宗教的、社会和政治的态度；教育、职业、家庭、婚姻等问题；各种异常行为表现如强迫观念、强迫行为、幻觉、幻想、施虐狂和受虐狂等。明尼苏达多相人格测验对于诊断人格特点与心理疾病有较大价值。

七、什么是心理咨询

随着社会经济的发展与科学技术的进步，心理健康已越来越受到人们的重视。人们不仅因身体疾病要找医务人员诊治，而且因心理疾病或情绪困扰与行为问题找医务人员与心理学工作者诊断、治疗与指导。

所谓心理咨询是通过人际关系与人际关系交往给予来访者以帮助与指导，解决一般人心理上的苦恼与情绪上的困扰。

在国外，心理咨询工作的范围已经超出了医院和病人，它已扩展到学校、工厂、企业和政府部门，解决学生、工人、机关人员、退休人员等的生活、学习、工作的各种各样的问题。

心理咨询与心理治疗的关系很密切，甚至难以分开。在某种意义上来看，心理咨询是一种特殊方式的心理治疗。心理咨询是一种交往过程，往往不是一次完成的。心理咨询的主要任务如下：(1) 疏导咨询者的情绪，鼓舞病人把内心的痛苦述说出来，减轻或消除心理压力；(2) 帮助与指导咨询者正确认识事物，改善他的认知结构，以正确的认识代替错误的认识；(3) 帮助与引导咨询者在生活、学习与工作中建立正常的人际关系，养成良好的行为习惯，消除不良的行为习惯。

在国外，心理咨询的方式通常有以下几种：

门诊咨询：在国外，综合医院、精神病院设立心理咨询机构，心理学家也可单独开业进行心理咨询工作。

专栏咨询：在报纸杂志上设有专栏或电台。电视台设有专题节目，就读者、听众、观众提出的心理问题，由咨询心理工作者或医务人员进行解答。

通信咨询：由咨询心理学工作者或医务人员对咨询者提出的问题以通信的方式予以答复。

电话咨询：咨询者通过电话向咨询心理学工作者或医务人员提出心理问题，咨询心理学工作者等通过电话给予咨询者以指导。

心理咨询的对象主要是正常人，正在恢复或已恢复的病人。心理咨询的对象包括男女老少。心理咨询室要布置舒适，环境要力求安静。

心理咨询人员对咨询者要热情、诚恳、体贴、耐心。对来访者的隐私要保密。允许匿名来访者。

由于种种社会历史原因，我国建国以来直到 70 年代末，心理咨询没有得

到发展。

实际上，心理咨询是非常重要的。心理是最复杂的现象，最难掌握规律的事情。人在生活中，都会出现各种各样的心理和困惑，都需要心理咨询。咨询者向心理医生咨询，心理医生通过心理学的方法可以帮助咨询者拨开心理迷雾，疏通心理淤积，防治心身疾病，促进心身健康。

北京市某中学学生，学习成绩很好，也很用功，并且要立志考上北京最好的高中之一北京第四中学。但是学习成绩却逐步有所下降，他妈妈发现他洗手时翻来复去地洗，检查作业时检查3遍还不肯罢休。他妈妈对他讲，洗手洗一次干净就行了；检查作业，检查一遍也就够了。但怎么说都不行，这个孩子本身也很痛苦，他也知道这样浪费了不少时间，但是就是改不了。他妈妈挂电话给我讲了这个情况，我对她讲，这是强迫症，是一种心理疾病，可以通过心理的方法去治疗。她妈妈听后说，既然是一种心理毛病就要治疗，可别耽误了。后来他妈妈电话告诉我，通过心理治疗她儿子的强迫症有很大的缓解，还说谢谢我，要不是您告诉我我儿子是强迫症，是心理疾病，还不知要拖到什么时候。

一位女教师，曾通过我的朋友找我心理咨询。说她爱人人品好，没发现和其他女性有什么不正当的交往，整天闷头看书，写东西，很少主动与她亲热，已经多年了。我翻来复去想，心里很痛苦，最终还要下决心要与他离婚，今天我是来向心理学家争求意见的。

我经过与女教师的细细交谈，我发现她爱人是一个事业心极强的人，把全身心贯注在事业上。因此，表面看起来对她似乎冷淡，因为通过其他情况来看，他还是非常关心妻子的。例如因他爱人感冒发烧，他写个条子放在桌子上告诉他爱人，今天一定要去医院看病！看病！看病！他是怕影响爱人休息，所以写了条子放在桌子上早早上班去了。通过我与女教师交谈，她说我又逐渐感觉他是可爱的，我的心又逐渐由凉变热了。女教师最后说，谢谢您，王教授，要不是您给我指点，我可就离婚了。

八、心理因素在治疗中的作用

心理治疗是对疾病的一种治疗方法。一般说来，心理治疗是通过医务人员和病人之间的交际过程，其中包括语言、表情、态度、行为去影响病人的认识、情绪和行为，以达到治疗作用。心理治疗强调治疗的对象是有思想、有感情的病人，强调病人在治疗中的重要作用。

对疾病的治疗可分为两类，即躯体治疗与心理治疗。前者是通过药物治疗、理疗等方法实施，例如应用各种药物、超声波、激光、针灸、按摩等治疗疾病。后者是运用心理学的方法改变病人的心理状态，通过心理对生理的影响达到治疗疾病的目的。现代医学心理学认为，在一切疾病的治疗中，心理治疗都有着或大或小的作用。在疾病的发生和发展中，心理因素作用愈大，心理治疗的意义也就愈大。

心理治疗对某些疾病，例如口吃、遗尿、性功能障碍等可以单独使用，在多数情况下是与药物治疗等配合起来。医务人员与病人都重视心理治疗，就会不同程度地提高治疗效果。

心理治疗不仅应用于精神病科，而且也应用于内科、外科、妇科、儿科等。心理治疗是心身疾病的主要治疗手段。

九、心理治疗的理论基础

心理治疗的有效性已被大量的临床实践所证实。那么心理治疗的理论基础是什么呢？首先，心理治疗是有它的哲学基础的。辩证唯物主义认为：人的生理活动与心理活动具有辩证统一的关系。人的生理活动影响人的心理活动，反过来人的心理活动也能动地影响生理活动。人在生活实践中，生理活动与心理活动相互制约、相互作用，二者不可分离。心理因素在一定条件下能对人体生理活动产生有害的影响，这是心理因素致病的基础。心理因素在一定条件下也能对人体生理活动产生有益的作用，这是心理治疗的基础。

其次，心理治疗有它的生理学基础。巴甫洛夫创造了高级神经活动学说。巴甫洛夫认为，大脑皮层最基本的活动是信号活动。人的大脑皮层不仅具有第一信号系统的活动，而且也具有第二信号系统的活动。语言是人脑第二信号系统活动强而有力的刺激物，它能够引起大脑高级神经活动的变化，从而引起人的生理活动的改变。高级神经活动生理学认为，人的语言在一定条件下可以成为致病因子，在另外条件下也可以成为治病的因子，后者正是心理治疗的生理学基础之一。

十、祖国医学的心理治疗

心理治疗历史悠久，远在两千多年前祖国医学已经很重视心理治疗。

《素问·汤液醪醴论》指出：“精神进，志意治，故病可愈。今精坏神去，荣卫不可复收。何者？嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之，而病不愈也”。这说明积极的心理状态，有利于治愈疾病，消极的心理状态，很难使病治好。

祖国医学重视药物治疗、针灸治疗与心理治疗的结合，重视在治疗前和治疗中消除病人的消极心理因素。在药物治疗中强调，情思如意，可愈；若思郁不解，多难取效。

祖国医学心理治疗有着丰富的经验。

明末清初著名妇科名医傅青主运用心理治疗治愈一位妇女的气膈胀（现代医学称胃肠功能紊乱）。一位妇女因丈夫经常赌博，由劝阻无效而引起争吵，遭丈夫痛打，非常生气，患了气膈胀。傅青主问明病历，没有开药方，而是随手取来十几把稻草，给他丈夫，嘱他回去后在妻子面前用稻草慢慢煮饭烧汤，态度要亲切诚恳，亲自护理病人的大小便。果然第二天妇人的病就好了。傅青主说：这个妇人的病不需药物治疗，用稻草烧火作为形式，使丈夫在妻子的面前表示悔改，妇人的气消了，病自然就好了。

祖国医学的心理治疗有多种形式。

1. 说理开导式心理治疗

这种心理治疗起源于《内经》，主要包括四个方面的内容。第一方面是“告之以其败”，即指出疾病的危害，引起病人对疾病的注意，使病人对疾病有认真对待的态度。第二“语之以其善”，即指出只要与医务人员配合，治疗及时，措施得当，是可以恢复健康的。增强病人战胜疾病的信心。第三“导之以其所便”。即告之病人如何进行调养，指出治疗的具体措施。第四

“开之以其苦”，即解除病人的消极的心理状态。由此可见这种心理开导式的心理治疗，是以认识和行动相结合为特点的。

2. 以情胜情式心理治疗

这种心理治疗起源于《内经》所说的“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心，恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤肾，思胜恐”。实践证明，情志致病，按照这种心理治疗方法治疗是有一定效果的。这可以从我国古代名医案中找到不少的例证。

金元四大家之一张子和对以情胜情的心理治疗的运用，收到了显著的治疗效果。他运用怒胜思心理治疗妇女失眠症颇为成功。现举出一案例。“一妇人因思虑过伤，二年不得寐，戴人曰：“两手脉具缓，此脾受邪也。脾主思故也”。与其夫议以怒激之。多取财饮酒，数日不处一方而去。其妇大怒汗出，是夜困卧，自是食进，此脉得平。此因胆虚不能制脾之思虑而不寐。今激之以怒，胆复制脾，故得寐也。”

朱丹溪心理治疗造诣很高，列举他治相思病案。《古今医案按·思》记载：“一女新嫁后，其夫经商二年不归，因不食，困卧如痴，无他病，多向里床坐。丹溪诊之，肝脉弦出寸口，曰‘此思男子不得，气结于脾。药难独治，得喜可解。不然命其怒，脾主思，过思则脾气结而不食。怒属肝木，才能克土，怒则气升发而冲，开脾气矣。’其父掌其面，呵责之，号泣大怒。至三时许，令慰解之。与药一服，即索粥食矣。朱曰：‘思气虽解，必得喜，庶不再结。’乃诈以夫有书，旦夕且归。后三日夫果归而愈。”

3. 惊式心理治疗法

这是一种利用精神刺激治疗人体生理机能活动失调的方法。例如《内经》记载治疗一般功能呃逆的方法：“啐，大惊之，亦可已。”

张子和曾经采用以惊治惊的心理治疗方法治愈一女病人。某妇人外出旅途中住宿在一家客店。夜里有强盗劫财放火，顿时客店大乱。这妇人闻讯受惊，跌倒床边。从此以后，她一听到响声，就惊倒甚至不省人事。因此家人都轻手轻脚，生怕惊动她而引起病。经多方治疗一年多，均无疗效。后来请张子和为她诊治。张了解病情后，请病人坐在高脚椅上，让两个侍女握住病人的双手，在她面前放一个茶几。于是张子和对妇人说：“请你看着茶几。”然后用警木猛击茶几，妇人见此大惊。可是张子和却说：“我用木击茶几，有什么可怕呢？”待妇人惊吓稍停又猛击茶几，妇人又受惊，但程度已减低。接着隔不久，又连击茶几三五次。还用木杖敲门，再派人去摇窗户。这位妇人逐渐适应响声而不害怕了。笑问张子和，这是什么治法？张子和答曰：“这是根据内经中‘惊者平之’的方法，平者常也，平常见之必无惊。”当天夜里，叫人经常敲打门窗，通宵达旦，妇人已经完全适应，响声不停，却能安睡。过了一二天，妇人惊病痊愈，即使闻雷响也不惊。

十一、现代心理治疗

1. 现代心理治疗的特点

一是把病人当作社会上的成员来对待。病人表现出躯体上的症状和情绪、行为的障碍，除了病人的本身原因外，也是由于病人与他周围的人的关

系失调而引起的。因此心理治疗还要调整病人与周围的人际关系，以创造一个不致发生躯体与心理疾病的环境气氛。例如对心理病态儿童的治疗，不仅要对患者而且还要对其母亲进行心理治疗。

二是强调病人在治疗中的主动作用。心理治疗是通过医生与病人的相互作用实现的。医患关系如何是心理治疗的成败关键。医生要通过心理治疗调动病人与疾病作斗争的积极性，帮助病人改变自身的病态。

心理治疗的适应范围是很广泛的。它对很多精神障碍和躯体疾病都可以使用。

2. 现代心理治疗的形式

当代的心理治疗一般可分为个别心理治疗和集体心理治疗两种。

个别心理治疗是对病人分开进行个别治疗，集体心理治疗是采用医生把病情相似的病人组织起来，根据病人中普遍存在的消极因素与对疾病的错误看法，深入浅出地给病人讲解有关疾病的症状表现、病因、发病机制及防治措施等。在医生讲课以后，组织病人讨论，加深理解。有时还请治疗效果较好的病人现身说法，起到示范的作用。

现代心理治疗从内容来分有说理治疗，气功治疗，运动治疗，音乐治疗，戏剧治疗，艺术治疗，雕刻治疗，医疗性教育治疗等。

3. 现代心理治疗的理论和方法

现代心理治疗的理论和方法很多，其中主要包括支持疗法，催眠疗法，精神分析法与行为疗法。

(1) 支持疗法

支持疗法是指医务人员对病人的指导、疏导、劝说、保证、安慰，使病人消除或减轻对疾病的紧张与焦虑，对疾病具有正确的认识，恢复对周围环境的适应。

(2) 催眠疗法

催眠疗法是在医生使病人处于催眠的状态下，对病人进行暗示，使病人消除恐惧的情绪。例如，医生对处于催眠状态下的焦虑症患者说：“经过这种治疗后，你的心情很快就能变得平静，不再有不安和忧虑，头痛很快就能减轻和消失，睡眠会一天一天好转，会睡得很熟。

(3) 精神分析法

精神分析法是以弗洛伊德的精神分析理论为基础的一种心理治疗方法。弗洛伊德的精神分析理论认为，人的心理障碍起源于无意识冲突。精神分析法是借助于自由联想法等对病人进行治疗。自由联想法就是病人躺在睡椅上，医生坐在病人看不见的地方，医生鼓励病人把他自己所想到的一切全部讲出来，借以分析病人的无意识的内容，引导病人重新认识自己。

(4) 行为疗法

行为疗法是一种新兴的心理治疗法，是在 1962 年以后迅速发展起来的，现已越来越受到人们的重视。

行为疗法的理论基础是学习理论。学习理论认为人的行为是他对所处的环境刺激的反应。行为疗法是根据巴甫洛夫经典条件反射学说与斯金纳操作性条件化原理而衍生出来的心理治疗方法。行为疗法的指导思想是认为人具有自我控制与自我调节能力，人的行为都是在外界环境中学习而来的。行为

疗法认为人的病态心理与躯体症状是一种异常行为，是人与环境不协调的表现，它是可以通过学习来进行调整与改造，因此行为疗法又称为行为矫正疗法。

行为疗法最早应用于治疗神经官能症，以后逐渐扩展到其它治疗对象。据认为，行为疗法对治疗恐怖症效果最为满意。对焦虑性神经症、强迫性神经症、性倒错（如同性恋、恋物淫等）、酒精中毒等也有较为满意的效果。对儿童某些行为问题、食欲缺乏、儿童抽搐症等也有疗效。

行为疗法是一类心理治疗法的总称，其中主要包括系统脱敏疗法、厌恶条件化疗法、操作条件化疗法等。

系统脱敏疗法是用一种平常的刺激引起患者的变态反应。例如对带毛的东西的恐惧，则视为敏感现象。系统脱敏法就是让患者通过学习，削弱失常反应，增强正常反应，以达到治疗的目的。有位学者使用系统脱敏法治疗一个小孩的严重动物恐怖症。这个小孩对所有带皮毛的东西都产生恐惧反应。这位学者让小孩站在较远距离的兔笼前时，给他好吃的食物，就这样让小孩逐步接近兔笼，而获得治疗的成功。

厌恶条件化疗法也称惩罚法。它是应用一种刺激。例如催吐剂、电击、言语责备等与异常行为反复结合多次，达到消除不良行为的目的。治疗酒瘾的病人，在他喝酒的同时，使用催吐剂，使之发生呕吐，经过这样多次的结合后，可取得明显疗效。

操作条件化疗法，实际上是行为改变疗法。它使已有的变态反应得不到增强而减弱时，使用另一种事物来加强患者自发的正常反应，以达到使用新建立的正常反应代替旧的变态反应。如一个病人常找护士乱讲乱说（主要是妄想性的言论），每当病人讲“疯话”时，护士当即给予某种“惩罚”，当他不讲“疯话”时，则加以关心和鼓励。经过一段时间这样做，“疯话”大为减少，取得了一定的治疗效果。

第六章

自心病自心知

——中国人心理健康自测

人的身体健康是可以检测的，人的心理健康也是可以检测的。

被检查者对一些有关心理健康问题的回答，通过统计处理，可在某种程度上反映人的心理健康状况。

本章推荐的四种心理健康量表是笔者主持编制的。是笔者近年来对中国人心理健康问题研究的结果。

由于文化背景等因素的不同，外国人的心理健康量表不能完全适用于测量中国人，本章提供的笔者编制的中国人心理健康四个量表，适用于世纪之交的中国人。

通常是有心理学专业知识的人来对被检查者进行心理测量的。

为了使更多人经常地测量自己的心理健康状况，及早地自我发现问题，早期自我心理调适，本章的四个心理健康量表，读者可自我测量，以初步地对自己的心理健康状况有所了解，如自测发现有较大的问题，可进一步向心理医生咨询。

本章提供的四个心理健康量表，希望成为读者心理健康的顾问，为了读者对自己的心理健康问题早期发现，早期自我心理调适。

自我心理健康测试的结果，供了解自己的心理健康的参考。既不要把心理健康测量神秘化，也不要滥用心理健康量表。

中国人心理健康量表，是笔者编制的。既适用于青少年，又适用于成年人的心理健康测试。

该量表，内容多，有十个分量表。反应的心理症状比较丰富。受试者能够准确地判定自己的自觉症状。

一、中国人心理健康的自我检测

1. 中国人心理健康量表的构成

中国人心理健康量表，共有 80 个评定项目，每一个项目都采用 5 级评分制。

1. 无：自觉无该项问题。
2. 轻度：自觉偶尔有该项问题。
3. 时有：自觉有该项症状，时有发生。
4. 经常：自觉有该项症状，经常发生。
5. 总是：自觉有该项症状，总是存在。

中国人心理健康量表，共 80 个项目，可归类为 10 个因子。各因子所包含的项目如下：

人际关系紧张与敏感：包括 10、14、23、31、49、53、71 与 79 共 8 项。

该因子主要反映受试者人际关系方面的紧张，敏感等。

心理承受力差：包括 2、17、26、40、50、62、74、77 共 8 项。

该因子反映受试者，做事感觉困难，遇到困难，挫折灰心。觉得学习、工作负担重与难以完成。对待环境杂乱脏不能承受等等。

适应性差：包括 6、18、35、38、48、61、69 与 80 共 8 项。

该因子反映受试者对事情、环境、对人不适应等。

心理不平衡：包括 8、15、24、39、42、54、63、72 共 8 项。

该因子反映受试者感到别人对他不公平，抱怨自己赶不上别人，别人有成绩自己生气，自己出力不讨好，别人亏待自己，对比自己强的人不服气等。

情绪失调：包括 1、13、22、37、45、52、57 与 65 共 8 项。

该因子反映受试者情绪不稳定、心情不愉快、控制不住自己情绪等情绪问题。

焦虑：包括：4、20、28、34、47、58、67 与 70 共 8 项。

该因子反应受试者对许多事情心烦、预感有坏事情发生，心理烦躁、无缘无故紧张、担心自己有病等焦虑症状。

抑郁：包括 7、12、21、27、33、55、59、66 共 8 项。

该因子反映受试者情绪低落，对前途感觉无希望、疲劳、对事情不感兴趣，感到忧愁、生活无意思等抑郁症状。

敌对：包括 3、11、30、41、44、51、76、78 共 8 项。

该因子反映受试者喜欢与人争论，不能控制脾气，有摔东西的冲动，爱挑人毛病，爱刺激别人等敌对症状。

偏执：包括 9、16、25、32、43、56、64、73 共 8 项。

该因子反映受试者不信任人，固执己见，总认为别人背后议论自己和与自己做对，不能接受别人意见，我行我素等偏执症状。

躯体化：包括 5、19、29、36、46、60、68、75 共 8 项。

该因子反应受试者心理紧张，特别是情绪紧张产生的躯体不适或症状，例如手发抖，尿多、头痛、睡不好觉、胃不舒服、心跳加快等。

2. 中国人心理健康量表

姓名____性别____年龄____文化程度____民族____婚姻____职业____职称____有何疾病____测验日期____年____月____日____单位____通讯地址____邮编____

月收入：（请选择） 500 元以下 500 - 750 元 750 - 1000 元 1000 元以上

人均居住面积：（请选择） 8 平方米以下 8 - 12 平方米 12 - 16 平方米 16 平方米以上

指导语：下面是有关您近 10 天内心理状态的一些题目。请仔细阅读每一个题目，然后根据自己的实际情况认真填写。每个题目没有对错之分，请您尽快回答，不要在每道题上过多思索。

每个题目后都有五个等级供您选择，分别按照程度的高低用 1、2、3、4、5 来表示：

1____无 2____偶尔 3____有时 4____经常 5____总是

注意：每个题目后只能选择一个等级，在相应的数字上划圈；每个题目都要回答。

	无	偶 尔	时 有	经 常	总 是
1 我情绪忽高忽低	1	2	3	4	5
2 做什么事我都感觉很困难	1	2	3	4	5
3 我喜欢与人争论、抬杠	1	2	3	4	5
4 我对许多事情心烦	1	2	3	4	5
5 遇到紧急的事我手发抖	1	2	3	4	5
6 我怕应付麻烦的事	1	2	3	4	5
7 我情绪低落	1	2	3	4	5
8 我感到人们对我不公平	1	2	3	4	5
9 我觉得大多数人都不可信任	1	2	3	4	5
10 感到别人对我不友好	1	2	3	4	5
11 我不能控制自己而发脾气	1	2	3	4	5
12 我感到前途没有希望	1	2	3	4	5
13 我喜怒无常	1	2	3	4	5
14 我要求别人十全十美	1	2	3	4	5
15 我抱怨自己为什么比不上别人	1	2	3	4	5
16 我觉得别人想占我的便宜	1	2	3	4	5
17 我觉得活得很累	1	2	3	4	5
18 看见房间杂乱无章，我就安不下心来	1	2	3	4	5
19 我着急时，嘴里有味	1	2	3	4	5
20 我感到我有坏事发生	1	2	3	4	5
21 我觉得疲劳	1	2	3	4	5

续表

	无	偶尔	时有	经常	总是
22 我常为一些小事而心情不好	1	2	3	4	5
23 我不能容忍别人	1	2	3	4	5
24 别人有成绩我生气	1	2	3	4	5
25 我的想法与别人不一样	1	2	3	4	5
26 遇到挫折，我便灰心	1	2	3	4	5
27 我经常责备自己	1	2	3	4	5
28 害怕别人注意我的短处	1	2	3	4	5
29 我一紧张就头痛	1	2	3	4	5
30 我有想打人或骂人的冲动	1	2	3	4	5
31 感到别人不理解我，不同情我	1	2	3	4	5
32 我固执己见	1	2	3	4	5
33 我对什么事情都无兴趣	1	2	3	4	5
34 我心里焦躁	1	2	3	4	5
35 我过人多、车多的十字路口心里发慌	1	2	3	4	5
36 遇到紧急的事我尿多	1	2	3	4	5
37 我心情时好时坏	1	2	3	4	5
38 我对新事物不习惯	1	2	3	4	5
39 我感到别人亏待我	1	2	3	4	5
40 我感到很难与人相处	1	2	3	4	5
41 我有想摔东西的冲动	1	2	3	4	5
42 我觉得我出力不讨好	1	2	3	4	5
43 总觉得别人在背后议论我	1	2	3	4	5

续表

	无	偶尔	时有	经常	总是
44 我爱揭别人短处	1	2	3	4	5
45 我喜怒都表现在脸上	1	2	3	4	5
46 我紧张时睡不好觉	1	2	3	4	5
47 我无缘无故感到紧张	1	2	3	4	5
48 遇到应采取果断行动时，我就犹豫不决	1	2	3	4	5
49 我与人相处，关系紧张	1	2	3	4	5
50 该做的事做不完我放不下心	1	2	3	4	5
51 我不分场合发泄我的不满	1	2	3	4	5
52 我控制不住自己的情绪	1	2	3	4	5
53 当别人看我或议论我时，感到不自在	1	2	3	4	5
54 别人对我成绩的评价不恰当	1	2	3	4	5
55 我感到自己没有什么价值	1	2	3	4	5
56 我总觉得别人在跟我作对	1	2	3	4	5
57 我情绪波动性大	1	2	3	4	5
58 我耽心别人看不起我	1	2	3	4	5
59 我感到忧愁	1	2	3	4	5
60 我心情紧张，胃就不舒服	1	2	3	4	5
61 在变化的情况下，我不能灵活处事	1	2	3	4	5
62 我觉得我的学习或工作的负担重	1	2	3	4	5
63 我对比我强的人并不服气	1	2	3	4	5
64 我不能接受别人意见	1	2	3	4	5
65 我对亲朋好友忽冷忽热	1	2	3	4	5

续表

	无	偶尔	时有	经常	总是
66 我觉得生活没意思	1	2	3	4	5
67 我担心自己有病	1	2	3	4	5
68 遇到紧急情况，我心跳厉害	1	2	3	4	5
69 我与陌生人打交道感到为难	1	2	3	4	5
70 我心里总觉得有事	1	2	3	4	5
71 我在公共场合吃东西感觉不舒服	1	2	3	4	5
72 我的朋友有钱，吃好穿好我感到不舒服	1	2	3	4	5
73 我做事想怎么做就怎么做	1	2	3	4	5
74 我难以完成工作任务或学习任务	1	2	3	4	5
75 紧张时我手出汗	1	2	3	4	5
76 我常用刻薄的话刺激别人	1	2	3	4	5
77 我遇到杂 乱 脏环境，强烈噪声，不能承受	1	2	3	4	5
78 我容易激动	1	2	3	4	5
79 我的感情容易受到别人伤害	1	2	3	4	5
80 到一个新环境，我不能很快适应	1	2	3	4	5

3. 评分方法

中国人心理健康量表，共包括 10 个分量表，每个分量表都包括 8 项。

各因子（分量表）的因子分的计算方法，是将 8 个项目的分数加在一起之和除以因子项目数，即除 8，为该因子（分量表）的因子分。

中国人心理健康量表，每一项目采用 5 级评分法即无为 1 分，偶尔为 2 分，时有为 3 分，经常为 4 分，总是为 5 分。每个因子的 8 项按此标准计分除以 8，即为该因子的因子分。

读者判断自己心理健康状况，在自己填完心理健康量表后，10 个因子均以 2 分为简单判断标准分数线。

根据 10 个因子的因子分，以 2 分为简单判断标准分数线，就可以简便，初步地判断哪些因子存在问题和症状。即因子分数线超过 2 分以上的因子。

我们初步确定心理问题和症状严重程度的评定分数值。2 分~2.99 分为该因子轻度存在问题。3 分~3.99 分，表示该因子存在中度症状。4 分~4.99 分为该因子存在较重的症状。如果是 5 分，表示该因子存在严重的心理症状。

笔者认为，中国人心理健康量表某因子存在轻度问题，可以通过自我心理调节予以改善和解决。某因子分超过 3 分，但不超过 4 分，也可以通过自己心理调适，逐步得到减轻和消失。如果自己心理调适，已经超过一个月尚没有缓解，最好找心理医生咨询。如果某因子分超过 4 分，也可自己先心理调适。一周后再用中国人心理健康量表再测一次，如果该因子分仍为 4 分以上，请找心理医生咨询。

以上谈的是中国人心理健康量表 10 个因子各自包括的项目及计分方法，判断有无问题的标准等。

中国人心理健康量表，测试人的心理健康状况，除用 10 个分量表即 10

个因子的分数来判断外，还用总均分来总体进行评定与判断。

总均分的计算方法是把该量表 80 项各自的分数加在一起之和被 80 除，得出的分数便是受试者心理健康的总均分。

用总均分判定健康的状况：

2 分 ~ 2.99 分为轻度的心理健康问题。3 分 ~ 3.99 分为中等程度的心理健康问题。4 分 ~ 4.99 分为较严重的心理健康问题。如果是 5 分是非常严重的心理健康问题。

笔者建议，受试者的心理健康总均分在 2 分以上，应找心理医生咨询。

4. 信度检验与效度检验。

现将项目分析、信度检验、效度检验与常模建立报告如下：

(1) 项目分析

该量表是由 80 个项目组成，80 个项目与总分的相关分析表明，除第 19 项、18 项、50 项分别为 0.2974、0.3430、0.3965 以外，其余 77 项分别与总分的相关均在 0.4142 ~ 0.7235 之间。而且所有的 80 个项目的差异性水平均在 0.001 以上。

(2) 信度分析

我们用同质性信度系数与分半系数来考查该量表的信度。

人际关系紧张、心理承受力、适应性、平衡性、情绪、焦虑、抑郁、敌对、偏执、躯体化的分半性信度系数分别为 0.7787、0.6984、0.7820、0.8447、0.8346、0.8671、0.8715、0.8000、0.8438、0.7179 差异都达到了非常显著性水平。

人际关系敏感、心理承受力、适应性、平衡性、情绪、焦虑、抑郁、敌对、偏执、躯体化的同质性信度系数分别为 0.8001、0.7681、0.7721、0.8047、0.8603、0.8527、0.8658、0.8124、0.8041、0.7407，都达到了非常显著性水平。

(3) 效度检验

内容效度

人际关系敏感、心理承受力、适应性、平衡性、情绪、焦虑、抑郁、敌对、偏执与躯体化 10 个分量表分与总量表分相关分别为 0.8840、0.8704、0.7930、0.8170、0.8395、0.8911、0.8409、0.7886、0.8311、0.8840。各分量表与总量表分的相关在 0.7886 - 0.8911 之间。其中 8 个分量表分与总量表分的相关在 0.8170 以上。表明本量表内容，效度良好。

结构效度

心理测量学认为，各分量表分子总量表分的相关，超过各分量表分之间的相关，是结构效度的一种检验方法。

该量表各分量表之间的相关在 0.5299 与 0.8229 之间。各分量表与其总量表分之间的相关在 0.7886 ~ 0.8911 之间，表明该量表有比较好的结构效度。

各分量表与其各分量表下的项目相关如下：

人际关系敏感为 0.5577 ~ 0.7304。

心理承受力为 0.5348 ~ 0.6975。

适应性为 0.4638 ~ 0.6968。

平衡性为 0.5543 ~ 0.7225。

情绪为 0.5489 ~ 0.8358。

焦虑为 0.6619 ~ 0.7575。

抑郁为 0.6382 ~ 0.8116。

敌对为 0.5619 ~ 0.7540。

偏执为 0.5757 ~ 0.6988。

躯体化为 0.3686 ~ 0.7227。

上述的结果表明，本量表有较好的信度与效度。

二、中国中学生焦虑的自我检测

焦虑是指个体由于不能达到目标或不能克服障碍的威胁，造成自尊心与自信心受挫折，或使失败感与内疚感增加，形成紧张不安的情绪。

近几十年来，关于焦虑的研究，是心理健康领域的热门课题。国外的学者编制了多种焦虑测量量表，但用于测量中学生焦虑的量表尚没有见到。

中学阶段是人生发展的一个特殊而重要的时期，生理上日趋成熟，心理上由幼稚向成熟发展。由于升学率而引起的家庭、学校和学校的各种压力，造成我国中学生表现出较为严重的焦虑问题。可是迄今为止，尚没有反映中国中学生特点的测量中学生焦虑的量表。

笔者主持编制的中国中学生焦虑量表，为的是提供有效而准确地测查中学生焦虑的工具。（王极盛等：中学生焦虑量表的编制及其标准化《社会心理学》，1997年第3期）

有了中国中学生焦虑量表，可使中国的心理医生、心理学研究者、心理卫生工作者拥有测量中学生焦虑的工具。为进行中学生焦虑的研究提供工具。

广大家长，可使用中国中学生焦虑量表测量自己的子女是否存在焦虑及其程度。根据测量结果，采取相应的手段，防止和治疗子女的抑郁。

广大学生，特别是中学、大学的学生，可利用本量表进行自我测定，根据量表的测试结果，对自己是否存在焦虑及其程度，进行科学评定。有助于及早地发现自己是否存在焦虑，以便采取措施，防治焦虑。

中国中学生焦虑量表，是笔者在1997年编制并标准化了的。该量表反映中国中学生存在的焦虑问题。受试者能够准确地制定自己的自觉症状。

1. 中国中学生焦虑量表的构成

中国中学生焦虑量表，共有20个判定项目，每一个项目都采用5级评分制。

(1)无：表示自觉无该项问题。

(2)轻度：表示自觉到该项问题，表现为轻度。

(3)中度：表示自觉有该项症状，表现为中等程度。

(4)偏重：表示自觉有该项症状，表现为偏重程度。

(5)严重：表示自觉有该项症状，表现程度严重。

中国中学生焦虑量表，共20个项目，可归类为4个因子。各因子所包括的项目如下：

1. 有关焦虑：包括1、2、3、13、17共5项。

该因子反映受试者心里焦虑、无缘无故紧张，许多事情心烦，对学校生

活反感等。

2. 与人际关系有关的焦虑：包括 5、8、9、10、11、12、14、18 共 8 项
该因子反映受试者与父母关系，与别人关系等有关的焦虑。

3. 考试焦虑：包括 4、6、16、19、20 共 5 项。

该因子反映受试者害怕考试等有关的焦虑。

4. 作业焦虑：包括 7、15 共 2 项。

该因子反映受试者讨厌学习、讨厌作业。

2. 中国中学生焦虑量表

以下是有关你最近一周来心理状态的一些题目，请注意数字所代表的意义，每个题目后只能选一个等级，并在相应的数字上划圈，每个题目都要回答。

中国中学生焦虑量表

	无	轻度	中度	偏重	严重
1.我心里焦躁	1	2	3	4	5
2.我不愿与同学交往	1	2	3	4	5
3.我对学校生活反感	1	2	3	4	5
4.我考试前紧张不安	1	2	3	4	5
5.我担心父母生病	1	2	3	4	5
6.我在众人面前说话紧张	1	2	3	4	5
7.我讨厌做作业	1	2	3	4	5
8.考试前，我担心考不好受父母责备	1	2	3	4	5
9.我感到我有坏事情将要发生	1	2	3	4	5
10.我担心别人看不起我	1	2	3	4	5
11.我担心学习成绩不好	1	2	3	4	5
12. 考试前我担心考不好对前途有影响	1	2	3	4	5
13.我无缘无故地感到紧张	1	2	3	4	5
14.我害怕别人注意我的短处	1	2	3	4	5

续表

	无	轻度	中度	偏重	严重
15.我讨厌学习	1	2	3	4	5
16.我担心考不好在同学面前丢脸	1	2	3	4	5
17.我对许多事情心烦	1	2	3	4	5
18.我担心老师是怎样看待我的	1	2	3	4	5
19.我害怕老师课堂提问	1	2	3	4	5
20.由于考试时紧张我考不出实际水平	1	2	3	4	5

3. 中国中学生焦虑量表评分方法

中国中学生焦虑量表共 20 项。对每一项的评定都采用 5 级评分法，即无为 1 分，轻度为 2 分，中度为 3 分，偏重为 4 分，严重为 5 分。

中国中学生焦虑量表共 20 项，我们在评定受试者是否存在焦虑及其程度，为简便起见，采用总均分。

把 20 项的每一项的分数加起来之和被 20 除，就得出总均分。

总均分在 2 分~2.99 分，表示存在轻度焦虑。

3 分~3.99 分，表示存在中等程度焦虑。

4 分~4.99 分，表示存在较严重程度的焦虑。

5 分，表示存在非常严重的焦虑。

笔者认为，通过中国中学生焦虑量表测定，总均分在 2~2.99 分之间，即存在轻度焦虑问题。可以通过自我心理调节予以改善与消除。总均分在 3 分~3.99 分之间，也可以自己心理调适，使症状逐步减轻和消除。如果自己心理调适超过一个月，症状尚没有缓解，建议找心理医生咨询。总均分超过 4 分，建议找心理医生咨询。

4. 信度检验与效度检验

中国中学生焦虑量表的编制，采用了 1894 名被试。现把中国中学生焦虑量表的项目分析，信度检验，效度检验和常模建立报告如下：

(1) 项目分析

通过对各个项目与总分之间的相关分析，表明被试在每个项目上的得分与总分之间的相关在 0.7~0.9 之间，显著水平达到 0.001。

克龙巴赫信度系数 $\alpha=0.92$ ，说明各项目所测查的内容与量表的总目标是一致的。

(2) 信度检验

古特曼分半信数 $\alpha=0.91$ 。

重测信度：在总体测试 10 天之后，又选择高一两个班级 90 人进行重测。重测相关为 0.82；45 天后再重测信度为 0.77；55 天后的重测信度为 0.80。

(3) 效度检验

效标关联效度

焦虑自评量表 (SAS) 是国际上通用的焦虑测量工具。我们选择 SAS 作为效标，在整体测试时，选取高一年级两个班共 91 人。同时测查 SAS，二者相关为 0.52， $P < 0.001$ 。

结构效度

焦虑是一种情绪体验，它的产生与一些具体事件有关，因此焦虑可能包括不同成分。所以我们对所测查的数据，进行因素分析，采取主成分法提取因子，经最大方差旋转后，得出 4 个因子。4 个因子可解释总体方差变异的 54%。

(4) 常模建立

鉴于本量表，有可靠的信度和效度，因此有必要建立常模。

我们对性别之间的焦虑是否存在显著差异，进行了检验。结果表明，1983 名受试者，性别差异不显著。 $t = 0.49$ ， $P = 0.62$ 。我们又分别检验了各年级内部的男女性别差异，也没达到显著水平， $P < 0.005$ ，因此没有必要建立性别常模。

我们以年级为自变量，焦虑量表总分为因变量，进行单因素方差分析。 $F(4, 1980) = 9.43, P=0.000$ ，表明存在年级主效应。各个年级在本量表的得分的平均数与标准差如下：

初一为 38.3 ± 14.2 ，初二为 36.0 ± 13.0 ，初三为 39.1 ± 13.5 ，高一为 41.2 ± 11.4 ，高二为 37.9 ± 12.5 。运用 Scheffe 检验，发现高一与初一，初二，初一与初二之间存在 0.05 水平的显著差异。

5. 中国中学生焦虑量表的特色

(1) 专为中国学生使用

从量表项目构成来看，与其它同类量表相比，本量表的项目都是针对中国学生特点进行编制的。克服了其他成人量表用于测量学生特别是中学生正常群体上的不足。

(2) 项目选择的代表性

中国青少年焦虑量表的项目来自对学生的开放性调查，因此保证了该量表项目选择的代表性。

(3) 信度、效度达标

根据心理测验的一般原则，信度系数在 0.7 以上，量表可用于团体间的比较。信度系数达到 0.85 以上时，量表就可以用于对个体的鉴别。本量表的信度和效度都达到了心理测量学的要求。因此本量表除可应用于团体间的比较外，还可以直接用于个人鉴别，具有实际应用的价值。

三、中国中学生抑郁的自我检测

几十年来，有关抑郁的研究一直是心理健康领域的热门课题。为了测量抑郁，国外的学者研究制定了多种测查抑郁的工具，但这些测查工具多是以成人作为样本。用于测查中学生的抑郁量表我们只见到 REYNID。

中学阶段是人生发展的特殊而重要的时期。生理上日趋成熟，心理上由幼稚向成熟发展。

由于升学率引起来自家庭，学校和社会的各种压力，使现在的中国中学生表现出较为严重的抑郁问题。

针对中国中学生正常人群，特别是中国中学生特点而编制的量表，现在还没有见到。

笔者主持编制的中国中学生抑郁量表的目的在于：

研制一个反映中国中学生特点的，能够有效测查中学生抑郁的工具。

为心理学工作者、心理卫生工作者、学校广大的心理咨询工作者提供了一个简便、易行、信度和效度可靠的测量中学生抑郁的工具。使他们及时地通过中国中学生抑郁量表的测试，及时而准确地掌握受试者是否存在抑郁及其抑郁程度，采取必要的心理学手段，加以预防和治疗。

为广大家长提供测量子女是否存在抑郁及其程度的工具。家长如果发现子女有抑郁问题或者抑郁倾向，采用中国中学生抑郁量表对孩子进行测试，及时了解子女是否确有抑郁及其程度，根据情况采取相应的预防和治疗措施。

为广大中国中学生甚至大学生提供简便易行和行之有效的自己测自己是否存在抑郁问题和抑郁倾向，及时自己了解自己，自己认识自己，自己把

握自己。测出结果没有抑郁问题，自己放心。测出抑郁问题，也不要惊慌失措。对绝大多数存在抑郁问题的学生来讲，只要采取适当的心理调适方法，都可使抑郁消除。

中国中学生抑郁量表是笔者 1997 年编制并标准化了的。（王极盛等：中学生抑郁量表的编制及其标准化《社会心理学》，1997 年第 3 期）该量表反映了中学生存在的抑郁问题，一般说来，受试者能够准确的判定自己的自觉症状。

1. 中国中学生抑郁量表的构成

中国中学生抑郁量表，共有 20 个项目，每一个项目都采用 5 级评分制。

(1)无：表示自觉无该项问题。

(2)轻度：表示自觉到该项问题，问题的程度为轻度。

(3)中度：表示自觉到该项问题的症状，症状程度为中等。

(4)偏重：表示自觉有该项症状，症状程度为偏重。

(5)严重：表示自觉有该项症状，症状程度为严重。

2. 中国中学生抑郁量表

以下是有关你最近一周来心理状态的一些题目，请注意数字所代表的意义。每个题目后只能选一个等级，并在相应的数字上划圈。每个题目都要回答。

中国中学生抑郁量表

	无	轻度	中度	偏重	严重
1.我感到忧愁	1	2	3	4	5
2.我精神不振	1	2	3	4	5
3.我沉默寡言	1	2	3	4	5
4.我对学习没有兴趣	1	2	3	4	5
5.我情绪低落	1	2	3	4	5
6.我觉得疲劳	1	2	3	4	5
7.我对学校各种活动没有兴趣	1	2	3	4	5
8.我觉得学习枯燥无味	1	2	3	4	5
9.我对我的前途悲观失望	1	2	3	4	5
10.我觉得生活没意思	1	2	3	4	5
11.我头昏脑胀	1	2	3	4	5
12.我学习成绩下降	1	2	3	4	5
13.我有自卑感	1	2	3	4	5
14.我把做什么事都当成负担	1	2	3	4	5
15.我对人对事冷淡	1	2	3	4	5
16.我对我的学习成绩发愁	1	2	3	4	5
17.我有孤独感	1	2	3	4	5
18.我丧失学习的毅力	1	2	3	4	5
19.我上课注意力不集中	1	2	3	4	5
20.我学习效率低	1	2	3	4	5

3. 中国中学生抑郁量表评分方法

中国中学生抑郁量表，共 20 项。对每一项的评定都采用 5 级评分法。即无为 1 分，轻度为 2 分，中等为 3 分，偏重为 4 分，严重为 5 分。

为简便起见，我们在评定受试者是否存在抑郁程度，采用总均分。

把中国中学生抑郁量表 20 项的每一项的分数加起来之和，被 20 除，就得出总均分。

总均分在 2 分 ~ 2.99 分，表示存在轻度抑郁。

3 分 ~ 3.99 分，表示存在中等程度抑郁。

4 分 ~ 4.99 分，表示存在较严重程度的抑郁。

5 分表示存在非常严重的抑郁。

笔者认为，通过中国中学生抑郁量表的测定，总分在 2 分 ~ 2.99 分之间，即存在轻度抑郁问题。通过自我心理调节，予以改善和消除。

总均分在 3 分 ~ 3.99 分之间，即存在中等抑郁问题，也可以自我心理调适，使症状逐步减轻和消除。如果自我心理调适超过一个月，症状尚没有缓解，建议找心理医生咨询。

总均分超过 4 分以上，建议找心理医生咨询。

4. 信度检验与效度检验

中国中学生抑郁量表编制采用的被试数为 1979 人。

现将该量表项目分析、信度检验，效度检验和常模建立，简单报告如下：

(1)项目分析

通过各个项目与总分之间的相关分析表明，被试在每个项目的得分与总分之间的相关在 0.56~0.69 之间，显著水平达到 0.001（见下表）。克隆巴赫信度系数 = 0.92，说明各项所测的内容与量表的总目标是一致的。

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
总分	0.69	0.60	0.56	0.68	0.63	0.60	0.57	0.68	0.64	0.69
项目	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
总分	0.66	0.63	0.57	0.69	0.58	0.63	0.67	0.69	0.56	0.60

(2)信度检验

古特曼分半信度=0.87。

重测信度：在总体施测 10 天之后，又选择高一两个班级 90 人，进行重测，重测相关为 0.80；45 天后的重测信度为 0.76；55 天重测信度为 0.72。

(3)效标检验：

效标关联效度。

美国流调中心的抑郁量表（CES-D）是国际上通用的抑郁测量工具，适用于正常人口。我们选择 CES-D 做为效标，二者相关为 0.67， $P = 0.001$ 。

结构效度

抑郁是一种情感体验，它的产生与一些具体时间有关。

因此抑郁可能包含不同成分，所以我们所测查的数据进行分析，采用主成分法提取因子，经最大方差旋转后，最后得到 4 个因子。这 4 个因子可解释总体方差变异的 61%。

(4)常模的建立

鉴于本量表有可靠的信度和效度，我们建立了常模，先考查性别之间抑郁总分是否存在差异，t 检验结果表明，性别检验差异不显著。 $t = 1.1978$ ， $P = 0.90$ 。并分别检验了各年级内部的男女性别差异，也未达到显著水平， $P > 0.05$ 。因此没有必要建立性别常模。

我们又以年级为自变量，抑郁量表总分为因变量，进行单因素方差分析， $F = 16.13$ ， $P < 0.001$ 表明存在年级高效应。各年级在本量表上的得分的平均数与标准差如下：初一为 33.7 ± 12.8 ，初二为 33.7 ± 12.8 ，初三为 34.5 ± 12.4 ，高一为 37.1 ± 11.5 ，高二为 41.0 ± 13.0 。

运用 Schese 检验，发现高二与初一，初三、高一，初二与初一，初三，高一与初一之间存在 0.05 水平的显著差异。

5. 中国中学生抑郁量表的特色

(1)专为学生使用

本量表是专门为中国学生编制的。克服了以往用其他成人量表测定学生正常群体的不足。

(2)项目选择具有代表性

本量表的项目，是经过对学生的开放式调查获得的。因此保证了本量表项目选择的代表性。

(3)信度、效度达标

根据心理测验学的一般原则，信度系数在 0.7 以上时，量表可以用团体间的比较。信度系数达到 0.85 以上时，量表可用于对个体的鉴别，本量表的信度和效度都达到了心理测量学的要求。因此，本量表除可运用于团体间的比较外，还可直接用于个人鉴别，具有实际运用价值。

四、中国中学生心理健康的自我检测

身体健康是可以测量的，可运用各种生理指标来测定身体的健康状况。心理健康也是可以测定的，运用心理学指标可以测定人的心理健康状况。

迄今为止，在中国尚没有测量学生心理健康的量表。

心理健康是非常重要的。它不仅对学生的身体健康有重要的制约作用，而且对学生的个性发展、智力发展与潜心能的发挥都有重要的作用。

学生的心理健康水平也是制约学生学习成绩的一个重要因素。

笔者主持制定的中国中学生心理健康量表，为的是有效而准确地测查中国学生心理健康的工具。（王极盛等，中国中学生心理健康量表的编制及其标准化，《社会心理科学》，1997 年，第 4 期）。

中国的心理医生、心理学研究者、心理卫生工作者可使用中国中学生心理健康量表测定中国学生的心理健康状况。为研究和解决中国学生心理健康问题提供了测查的工具。

广大家长，可使用中国中学生心理健康量测查自己子女是否存在心理健康问题及其程度。根据测查结果，采取有效的方法，防止和治疗子女的心理问题。

广大学生，特别是中学生、大学生可使用本量表进行自我测定。根据测试结果，对自己是否存在心理健康问题及其程度进行科学评价。这对广大学生自己认识自己的心理健康状况，自己发现自己的心理健康问题，具有十分重要的意义。

1、中国中学生心理健康量表的构成

中国中学生心理健康量表是笔者编制的，该量表反映中学生心理健康问题的内容多，能比较准确的测出受试者的心理健康的问题和自觉症状。

中国中学生心理健康量表，共有 60 个项目，每一个项目都采用 5 级评分制。

(1)无：自觉该项目无问题。

(2)轻度：自觉有该项目问题，轻度出现。

(3)中度：自觉有该项症状，其轻度程度为中度。

(4)偏重：自觉有该项症状，其轻重程度为中等严重。

(5)严重：自觉有该项症状，已达到非常严重程度。

中国中学生心理健康量表共 60 项，分为 10 个因子，各因子所包括的项目如下：

强迫症状：包括：3、10、12、22、23、48 共 6 项。

该因子反映受试者做作业必须反复检查，反复数数。总在想一些不必要的事情，总害怕考试成绩不好等强迫症状。

偏执：包括 11、20、24、26、47、49 共 6 项。

该因子反映受试者觉得别人占自己便宜，别人在背后议论自己，对多数人不信任，别人对自己评价不适当，别人跟自己做对等偏执问题。

敌对：包括 19、21、25、50、52、58 共 6 项。

该因子反映受试者控制不住自己脾气，经常与别人争论，容易激动，有摔东西的冲动等等。

人际关系紧张与敏感：包括 4、17、18、45、51、59 共 6 项。

该因子反映受试者别人不理解自己，别人对自己不友好，感情容易受到别人伤害，对别人求全责备，同异性在一起感到不自在等问题。

抑郁：包括 5、13、14、16、44、57 共 6 项目。

该因子反映受试者感到生活单调，感到自己没有前途，容易哭泣，责备自己，无精打采等问题。

焦虑：包括 6、15、34、43、46、56 共 6 个项目。

该因子反映受试者感到紧张，心神不定，无缘无故的害怕，心里烦躁，心里不踏实等问题。

学习压力：包括 31、33、36、38、40、55 共 6 项。

该因子反映受试者感到学习负担重，怕老师提问，讨厌做作业，讨厌上学，害怕和讨厌考试等问题。

适应不良：包括 1、8、9、29、39、41 共 6 项。

该因子反映受试者对学校生活不适应，不愿参加课外活动，不适应老师教学方法，不适应家里学习环境，情绪不平衡等问题。

情绪不平衡：包括 2、7、27、32、35、53 共 6 项。

该因子反映受试者情绪不稳定，对老师和同学以及父母，学习忽高忽低等问题。

、心理不平衡：包括 28、30、37、42、54、60 共 6 项。

该因子反映受试者感到老师和父母对自己不公平、对同学比自己成绩好难过和不服气等问题。

2. 中国中学生心理健康量表

姓名 性别 年龄 学校 年级 班级

指导语：下面是有关你近来心理状态的一些问题，请你仔细阅读每一个题目，根据自己的实际情况认真填写。每一个题目没有对错之分，请你尽快回答，不要在每道题上过多思索。你做完问卷之后，由你自己交给我们，我们为你绝对保密，不要有任何顾虑。

每个题目后边都有五个等级供你选择。分别按照程度的高低 1、2、3、4、5 表示。

注意： 每个题目后只能选一个等级，在相应的数字上划圈； 每个题目都要答；

	从 无	轻 度	中 度	偏 重	严 重
1.我不喜欢参加学校的课外活动	1	2	3	4	5
2.我心情时好时坏	1	2	3	4	5
3.做作业必须反复检查	1	2	3	4	5
4.感到人们对我不友好，不喜欢我	1	2	3	4	5
5.我感到苦闷	1	2	3	4	5
6.我感到紧张或容易紧张	1	2	3	4	5
7.我学习劲头时高时低	1	2	3	4	5
8.我对现在的学校生活感到不适应	1	2	3	4	5

续表

	从 无	轻 度	中 度	偏 重	严 重
9.我看不惯现在的社会风气	1	2	3	4	5
10.为保证正确，做事必须做得很慢	1	2	3	4	5
11.我的想法总与别人不一样	1	2	3	4	5
12.总担心自己的衣服是否整齐	1	2	3	4	5
13.容易哭泣	1	2	3	4	5
14.我感到前途没有希望	1	2	3	4	5
15.我感到坐立不安，心神不定	1	2	3	4	5
16.经常责怪自己	1	2	3	4	5
17.当别人看着我或谈论我时，感到不自在	1	2	3	4	5
18.感到别人不理解我，不同情我	1	2	3	4	5
19.我常发脾气，想控制但控制不住	1	2	3	4	5
20.觉得别人想占我的便宜	1	2	3	4	5
21.大叫或摔东西	1	2	3	4	5
22.总在想一些不必要的事情	1	2	3	4	5
23.必须反复洗手或反复数数	1	2	3	4	5
24.总感到有人在背后谈论我	1	2	3	4	5
25.时常与人争论、抬杠	1	2	3	4	5
26.我觉得对大多数人都不可信任	1	2	3	4	5
27.我对做作业的热情忽高忽低	1	2	3	4	5
28.同学考试成绩比我高，我感到难过	1	2	3	4	5

续表

	从 无	轻 度	中 度	偏 重	严 重
29.我不适应老师的教学方法	1	2	3	4	5
30.老师对我不公平	1	2	3	4	5
31.我感到学习负担很重	1	2	3	4	5
32.我对同学忽冷忽热	1	2	3	4	5
33.上课时，总担心老师会提问自己	1	2	3	4	5
34.我无缘无故地突然感到害怕	1	2	3	4	5
35.我对老师时而亲近，时而疏远	1	2	3	4	5
36.一听说要考试，心里就感到紧张	1	2	3	4	5
37.别的同学穿戴比我好，有钱，我感到不舒服	1	2	3	4	5
38.我讨厌做作业	1	2	3	4	5
39.家里环境干扰我的学习	1	2	3	4	5
40.我讨厌上学	1	2	3	4	5
41.我不喜欢班里的风气	1	2	3	4	5
42.父母对我不公平	1	2	3	4	5
43.感到心里烦躁	1	2	3	4	5
44.我常常无精打采，提不起劲来	1	2	3	4	5
45.我感情容易受到别人的伤害	1	2	3	4	5
46.觉得心里不踏实	1	2	3	4	5
47.别人对我的表现评价不恰当	1	2	3	4	5
48.明知担心没有用，但总害怕考不好	1	2	3	4	5
49.总觉得别人在跟我作对	1	2	3	4	5
50.我容易激动和烦恼	1	2	3	4	5
51.同异性在一起时，感到害羞不自在	1	2	3	4	5

续表

	从 无	轻 度	中 度	偏 度	严 重
52.有想伤害他人或打人的冲动	1	2	3	4	5
53.我对父母时而亲热，时而冷淡	1	2	3	4	5
54.我对比我强的同学并不服气	1	2	3	4	5
55.我讨厌考试	1	2	3	4	5
56.心里总觉得有事	1	2	3	4	5
57.经常有自杀的念头	1	2	3	4	5
58.有想摔东西的冲动	1	2	3	4	5
59.要求别人十全十美	1	2	3	4	5
60.同学考试成绩比我高，但能力并不比我强	1	2	3	4	5

3. 评分方法

中国中学生心理健康量表，分为 10 个因子，每个因子都包括 6 项各因子的因子分计算方法，是将 6 个项目的分数加在一起之和除以项目数即除 6，为该因子的因子分。

中国中学生心理健康量表，每一项目都采用 5 级评分法，即无为 1 分，轻度为 2 分，中度为 3 分，偏重为 4 分，严重为 5 分。每个因子的 6 项按此标准计分除以 6，就是该因子的因子分。

中学生或中学生家长判断青少年心理健康状况，根据填完心理健康量表后，10 个因子均以 2 分为简单判断标准分数线。

以 2 分为简单判断标准分数线，对照中学生自己的心理健康 10 个因子的因子分，即可初步判断哪些因子存在问题的症状。

我们初步确定中学生心理健康问题和症状轻重程度的评定分数值。

2 分 ~ 2.99 分，表示该因子存在轻度问题。

3 分 ~ 3.99 分，表示该因子存在中等程度的症状。

4 分 ~ 4.99 分，表示该因子存在较重的症状。

如果 5 分，表示该因子存在严重的心理症状。

笔者认为，中国中学生心理健康量表，某因子存在轻度问题，可以通过自我心理调节予以改善和消除。

某因子分超过 3 分，但不超过 4 分，也可以通过自我心理调适，逐步使症状减轻和消失。如果自己心理调适已经超过一个月尚没有缓解，最好找心理医生咨询。

如果某因子分超过 4 分，可自己心理调适。一周后再用中国中学生心理健康量表再测试一次，如果该因子分仍为 4 分以上，请找心理医生咨询。

中国中学生健康量表，测试中学生心理健康状况，除用 10 个因子的分数进行判断外，还用总均分进行总体的评定。

总均分的计算方法，是把该量表 60 项各自的分数加在一起之和被 60 除，得出的分数便是受试者心理健康总均分。

使用总均分评定中学生心理健康状况：

2 分 ~ 2.99 分，表示存在轻度的心理健康问题。

3 分 ~ 3.99 分，表示存在中等程度心理健康问题。

4 分 ~ 4.99 分，表示存在较严重心理健康问题。

5 分，表示存在非常严重的心理健康问题。

笔者建议，受试者的心理健康总均分在 2 分以上，应找心理医生咨询。

4. 信度检验与效度检验

中国中学生心理健康量表的编制，随机采取 2446 名学生。现把该量表的项目分析、信度检验、效度检验与常模报告如下：

(1) 项目分析

该量表的 60 个项目与量表的总分之间的相关在 0.4027—0.7587 之间。表明各项目有较好的区分度。

(2) 信度检验

重测信度

在总体测试 10 天后，又选择初中三年级一个班 42 人进行重测。10 个分量表即强迫、偏执、敌对、人际关系敏感、抑郁、焦虑、学习压力感、情绪

波动性、心理不平衡性与量表总分重测相关系数如下 :0.757、0.863、0.735、0.844、0.905、0.890、0.732、0.835、0.716、0.720、0.873。

(2) 同质信度与分半信度
该量表的同质信度与分半信度见表

分量表	项目数	同质性信度	分半信度
强迫	6	0.6501	0.6304
敌对	6	0.8030	0.8166
偏执	6	0.8303	0.8400
人际关系敏感	6	0.7749	0.8314
抑郁	6	0.7166	0.7282
焦虑	6	0.8577	0.8262
学习压力感	6	0.8421	0.7608
适应性不良	6	0.7994	0.6763
情绪波动性	6	0.7993	0.7274
心理不平衡性	6	0.6930	0.6931

结果表明，该量表的同质信度在 0.601 ~ 0.8577 之间，分半信度在 0.6341 ~ 0.8726 之间。说明该量表有较好的信度。

(3)效度检验

内容效度的检验

各分量表与总量表分的相关如下：

强迫与总量表分的相关为 0.7825。

偏执与总量表分的相关为 0.8499。

敌对与总量表分的相关为 0.7982。

人际关系敏感与总量表分的相关为 0.8595。

抑郁与总量表分的相关为 0.8480。

焦虑与总量表分的相关为 0.8726。

学习压力感与总量表分的相关为 0.7658。

适应不良与总量表分的相关为 0.7639。

情绪波动性与总量表分的相关为 0.8601。

心理不平衡性与总量表分的相关为 0.7652。

由此可见，分量表与总量表的相关在 0.7652 ~ 0.8726 之间。表明该量表内容效度比较理想。

结构效度的检验

心理测验学认为，各分量表与总量表相关超过各分量表间的相关，是结构效度的一种测定方法。该量表的各分量表之间的相关如上，各分量表之间的相关在 0.4722 ~ 0.7600 之间，由此可见，该量表有较好的结构效度。

5. 中国中学生心理健康量表的特色

(1) 专为中国中学生使用

由于种种原因，迄今为止我国尚没有专门用来测量中学生的心理健康的测试工具。目前，用来测量学生心理健康的工具是国外的 SCI-90 的症状自评

量表。由于这个量表是测量外国成年人心理健康的工具，因此用它测量中国学生的心理健康缺乏针对性，具体性，具有很大的局限性。因此很有必要针对中国学生的心理健康状况实际，编制反映中国学生心理健康状况与特点的测试工具。

该量表编制的成功，克服了过去用其他成人心理健康量表测定学生正常群体的缺陷。

(2) 本量表项目选择的代表性

本量表的项目来自对中国学生开放式调查，因此保证该量表项目选择的代表性。

(3) 信度、效度达标

根据心理测验学的一般原则，信度系数在 0.70 以上时，量表可用于团体间的比较。信度系数达到 0.85 以上时，量表可用于个体的鉴别。

在量表的信度与效度都达到了心理测量学的要求。因此该量表不仅可用于团体间的比较，还可直接用于个人鉴别。具有实际应用的价值。

在本章结束时，笔者还要再说几句话，现代医学对身体检查的手段例如 B 超，CT 检查的准确性较高，但还有漏诊与误诊，心理健康的检查也是如此。况且人的心理变化很大。

任何心理健康测量量表都有局限性。笔者设计制成的中国人心理健康检测量表也不例外，也有局限性，只是更适合测量中国人心理健康使用罢了。

第七章

中华瑰宝

——元极促进人的心身健康

元极学是中国古代灿烂文化的结晶，是祖国传统文化的瑰宝。元极功法是元极学的实验基础和应用的的重要部分，它是通过性命双修达到天人合一得无生的境界。它要求心、德、功整体修练，即强调修心、养德、练功，从而达到却病强身，提高人的心身健康水平。

元极学中的元极功既与气功有密切联系，又与气功有很大的差别。笔者曾从 1993 年到 1998 年对元极学与元极功进行了心理学研究，研究结果证明元极对治疗心身疾病，提高人的心理健康水平确有作用。

一、元极功使晚期肝癌病人获新生

1997 年 12 月 21 日，中国中医药学会在人民大会堂举行元极学科研汇报。笔者应邀参加了会议，会上有一位看起来像五六十岁的人，走上讲台说自己今年 70 岁了，3 年前患了晚期肝癌，现在已经康复了。与会代表非常惊讶。

这位 70 岁的柯德树老人，说他 3 年前的一天突然感到腹部剧疼，被送医院时他已昏迷不醒。经黄石市三家医院会诊，诊断为：“原发性肝癌，癌结节破裂出血，引起急性腹膜炎。病情危重。后转到武汉同济大学诊治，由于瘤体人（80cm）出血多，身体虚，年龄大，医院要他出院。医生对他家属说：“1995 年 3 月份是活不过去，快点回家准备后事……。”

在悲观绝望之际，他参加了元极学学习班。听到元极学员的现身说法，使他在黑暗中看到一线希望的生存之光。元极功使他不仅熬过了可怕的 3 个月，而且使他新生了 3 年，他越活越精神。3 年来他曾先后攀登了九华山、普陀山、黄山、庐山、武当山、五台山等，在精神上他说好像也登上了心身康复的高峰。

他在发言最后说，3 年来元极功还让他发生了一系列变化：一是眼睛变得越来越明亮，看书看报不戴老花镜了；二是脸上，手上大块大块的老年斑消失了；三是脸上，手上像树皮一样的皱纹消失了；四是我原大腹便便的肚子不见了；五是每天喝半斤老酒的习惯改掉了；六是每天要抽一包半的香烟的毛病没有了；七是脾气变好了，原来遇事发烦发躁，现在遇事心平气和了。”

二、中国科学院院士张树政教授对元极的亲身感受

1997 年 12 月 21 日，中华中医中药研究会举办的元极医学科研汇报会、专家发言材料有一份材料署名中国科学院院士、著名生物学家张树政，题目是：我对元极学的亲身感受。

这份材料写到“1995 年 5 月我参加了中科元极学研究会办的学习班。在班上我目睹了两个奇迹：其中一位我的老同学老冯患类风湿 7 年半，两下肢严重浮肿，两臂举到与肩平，两手如鸡爪，坐立靠人扶，经过王洪彦老师灌

顶后，立刻就能双手梳头，扶他起来就能一步比一步快地走了；自己说：“真奇怪！真奇怪！。我们旁观者都惊叫起来。其二为我的老同学的儿媳，她患先天糖尿病，双目失明。经王洪彦老师灌顶后，立刻就能看到地上黑色、灰色和粉色的水磨石。她现在能正常做家务，能按时喂孩子吃饭。老冯又经过几次灌顶，坚持练功和写元极功诀，不仅面色红润，十分精神，而且写得一手好书法。这两个奇迹我逢人便讲，打电话也讲，每次给亲友们写信也谈，大家称我“元极迷”。

张树政院士 95、96 年冬在海口多次得到灌顶的机会。96 年他又带从美国回来的儿媳参加端午节的元极节盛会，更是受益颇深。

张树政院士说，1996 年 7 月我参加了北京医院为院士们的全面体检，体检表是最可靠的证据，全部指标都合格，特别是胆固醇、血脂等项目我比合格标准还要好，如其中的高密度脂蛋白是防止动脉硬化的，应该大于 40，我的数字是 82。而低密度脂蛋白胆固醇是引起动脉硬化的，应该低于 140，我的表上未写这一项，到 1997 年 9 月又在中日友好医院检查，我的高密度脂蛋白胆固醇又高到 107。并且还有一些指标也比 96 年更好，96 年的混合痔也消掉了。我现在身体极好，过去胃疼必服的吗丁啉已不服用，前几天称了体重，由 94 年的 34 公斤长到 37 公斤，增重 3 公斤对我来说是十分不易的，身体是革命的本钱。我今年参加了院士选举的多次会，参加了国内第六次复合糖生化学会议，做了大会报告，参加了在国内举行的国际酶工程会议，也做了分组会报告，还带领十多个年轻人搞科研，看新材料，写材料，还常接待外宾。我精神饱满，心情愉快地工作着。

三、中国科学院院士张广学教授对元极的亲眼所见

中国科学院院士、著名生物学家张广学教授，在元极医学科研汇报会专家发言材料中说：“我老伴原来身体一直很好，除了颈椎有骨刺增生外，什么毛病也没有。90 年初体检时发现胆结石，但并无疼痛症状。1993 年 8 月她 70 岁时突然得了类风湿，急性发作，有时高烧，有时低烧，手脚肌肉肿胀、手、膝关节僵直变形，浑身骨骼疼痛，经检查：类风湿因子阳性，血沉 80 多，服中西药一个多月病情不但没有好转，胃受刺激疼痛不止。半个多月很少吃东西，体重减少到 78 斤，卧床不起三个多月，生活不能自理。停止服药后，自费注射蜂毒 180 多针和吃西黄丸，病情得以缓解后，改服太原类风湿医院研制的中成药 4 个多月，病情又出现了反复。低烧 37 度多，持续 3 个多星期，百般调治都无效。身体非常虚弱。

张广学院士说：“1994 年 7 月，中科元极学研究会在中关村举办第一期元极学学习班，抱着试试看的态度，我陪老伴去参加了学习。经老师带功灌顶，不到一个星期出现了奇迹，低烧退了。初步尝到了甜头，我们就坚持学练。两个多月后，为进一步巩固提高，九九重阳节我又陪老伴到莲花山学习。经张志祥老师灌顶调理，顿觉走路时腿轻松些，说话也有点力气了。从那以后，我俩一直坚持每日习练元极舞、按摩功、静功、动功两小时左右；中关村每次办班都去参加；每年重阳节都到莲花山去学习。由于这些年的习练，病情逐渐好转，身体慢慢得到恢复。现在她骨骼不疼了；膝、手关节消肿了，关节变形也恢复得差不多了；弯腰时手指能触地，抬手臂能伸直举起，走路、说话有劲了，思想轻松、精神愉快；她又重新操起家务，可辅导第三代的文

化学习。今年9月到医院做了16、17项的全面检查，类风湿因子阴性，血沉24，胆结石没有了，其余各项都正常，几年来颈椎病没犯过，体重已增加到95斤。”

张广学院士针对上述情况写到：“以上疗效肯定有它的科学道理。”

四、元极对身心症状的改变

元极学是中国传统文化的重要组成部分，它吸取了道家、佛家、儒家的精华，以元极图为理论核心，由人天整体观、性格学说，天为体系、和论、量论与应用基础（元极功法，元极医学）等构成理论体系。

笔者对修练元极功法进行了调查研究，目的是了解元极功法对疾病症状改变与治疗的效果。（王极盛等：元极学混沌初开法对疾病症状改变的影响《人天科学研究》，1995年第4期）。

调查对象为学练元极功法者。练功水平分三种：传授员，元极功教师、元极功进修班教师，水平依次由低到高。

采用自编的调查表，本调查表包括40个心身疾病的症状。在调查表的表头上写着说明：“经过元极功法学练，您的疾病症状可能有所变化，请您对下列每个症状变化的6种情况，选择一个比较符合你现在的情况，打个。如果有的症状如头痛，您练元极功法前没有这个症状，就不要回答了。”

每个症状变化的六种情况是，有所加重，加重较大，基本没变化，有所减轻，减轻较大，症状消失。

笔者调查结果见下表。

由表可以看出

1.头痛的有效率：元极功传授员学习班为88.68%，元极功教师学习班为90.33%，元极功教师进修班为100%，

2.头晕的有效率：传授员学习班为88.24%，元极功教师学习班为88.46%，元极功教师进修班为94.78%。

3.怕噪声，怕光的有效率：元极功传授员学习班为79.16%，元极功教师学习班为73.33%，元极功教师进修班为85.72%。

4.耳鸣的有效率：元极功传授员学习班为78.38%，元极功教师学习班为86.96%，元极功教师进修班为87.75%。

5.眼花的有效率：元极功传授员学习班为70%，元极功教师学习班为86.96%，元极功教师进修班为68.75%。

6.失眠的有效率：元极功传授员学习班为78%，元极功教师学习班为88.46%，元极功教师进修班为90%。

7.易出汗的有效率：元极功传授员学习班为61.11%，元极功教师学习班为82.36%，元极功教师进修班为100%。

8.精神疲乏，精力不足的有效率为：元极功传授员学习班为92.32%，元极功教师学习班为93.34%，元极功教师进修班为100%。

9.体力不足，四肢无力的有效率为：元极功传授员学习班为91.45%，元极功教师学习班为92.31%，元极功教师进修班为95.66%。

10.肢体疼的有效率：元极功传授员学习班为80.43%，元极功教师学习班为90.48%，元极功教师进修班为95.45%。

11.手脚麻木的有效率：元极功传授员学习班为82.25%，元极功教师学

习班为 92.86%，元极功教师进修班为 93.75%。

12.心悸、心慌的有效率：元极功传授员学习班为 82.93%，元极功教师学习班为 89.48%，元极功教师进修班为 95.24%。

13.胸闷的有效率：元极功传授员学习班为 88.64%，元极功教师学习班为 95.24%，元极功教师进修班为 100%。

14.心区疼痛感、压迫感的有效率：元极功传授员学习班为 80.32%，元极功教师学习班为 76.92%，元极功教师进修班为 93.75%。

15.心率不齐的有效率：元极功传授员学习班为 75.68%，元极功教师学习班为 90.48%，元极功教师进修班为 95.24%。

16.心绞痛的有效率：元极功传授员学习班为 70.59%，元极功教师学习班为 80%，元极功教师进修班为 90.91%。

17.血压高的有效率：元极功传授员学习班为 73.07%，元极功教师学习班为 90.91%，元极功教师进修班为 100%。

18.气促、气短的有效率：元极功传授员学习班为 62.86%，元极功教师学习班为 92.86%，元极功教师进修班为 100%。

19.食欲不振的有效率：元极功传授员学习班为 84.85%，元极功教师学习班为 81.81%，元极功教师进修班为 92.31%。

20.恶心的有效率：元极功传授员学习班为 73.68%，元极功教师学习班为 90.91%，元极功教师进修班为 100%。

21.腹泻的有效率：元极功传授员学习班为 70.59%，元极功教师学习班为 90%，元极功教师进修班为 100%。

22.便秘的有效率：元极功传授员学习班为 70.59%，元极功教师学习班为 76.48%，元极功教师进修班为 100%。

23.尿急、尿频的有效率：元极功传授员学习班为 64%，元极功教师学习班为 61.11%，元极功教师进修班为 80%。

24.性欲减退的有效率：元极功传授员学习班为 42.86%，元极功教师学习班为 63.65%，元极功教师进修班为 72.73%。

25.月经不调或早泄阳痿的有效率：元极功传授员学习班为 56.24%，元极功教师学习班为 57.14%，元极功教师进修班为 70%。

26.身体衰弱感的有效率：元极功传授员学习班为 80.65%，元极功教师学习班为 89.47%，元极功教师进修班为 93.75%。

27.动作迟钝的有效率：元极功传授员学习班为 76.9%，元极功教师学习班为 61.54%，元极功教师进修班为 100%。

28.怕疼的有效率：元极功传授员学习班为 53.85%，元极功教师学习班为 83.33%，元极功教师进修班为 100%。

29.注意力难集中的有效率：元极功传授员学习班为 68.57%，元极功教师学习班为 85.72%，元极功教师进修班为 100%。

30.记性不好的有效率：元极功传授员学习班为 69.64%，元极功教师学习班为 85.72%，元极功教师进修班为 95.45%。

31.思维迟钝的有效率：元极功传授员学习班为 60.61%，元极功教师学习班为 58.83%，元极功教师进修班为 100%。

32.对什么事都不感兴趣的有效率：元极功传授员学习班为 56.25%，元极功教师学习班为 57.15%，元极功教师进修班为 100%。

33.忧愁的有效率：元极功传授员学习班为 78.38%，元极功教师学习班

为 81.81%，元极功教师进修班为 100%。

34. 烦恼的有效率：元极功传授员学习班为 88.1%，元极功教师学习班为 89.29%，元极功教师进修班为 95.45%。

35. 急躁的有效率：元极功传授员学习班为 80.44%，元极功教师学习班为 93.75%，元极功教师进修班为 95.24%。

36. 紧张不安的有效率：元极功传授员学习班为 70%，元极功教师学习班为 80.95%，元极功教师进修班为 100%。

37. 容易生气的有效率：元极功传授员学习班为 70.05%，元极功教师学习班为 92.5%，元极功教师进修班为 96%。

38. 易发火的有效率：元极功传授员学习班为 86.44%，元极功教师学习班为 92.31%，元极功教师进修班为 100%。

39. 绝望的有效率：元极功传授员学习班为 69.56%，元极功教师学习班为 87.5%，元极功教师进修班为 88.89%。

40. 人际关系紧张的有效率：元极功传授员学习班为 80%，元极功教师学习班为 80%，元极功教师进修班为 92.86%。

从调查结果来看，元极功法对传授员学习班，教师学习班，教师进修班，三类备试者绝大部分症状的有效率（即症状有所减轻，减轻较大与症状消失）均在 50% 以上。

元极功对三类被试者大部分症状的有效率在 70% 以上。

元极功治疗心身疾病症状的有效率随着练功水平的提高而上升。元极功教师班的大部分症状有效率都高于传授员班的症状的有效率。而教师进修班大部分症状有效率又高于教师学习班。

现代人的生活节奏决定了现代人易患身心疾病。从上面的研究结果可以看出，学练元极功法对于治疗心身疾病的症状有积极作用。而且效果明显。

通过笔者的研究，笔者认为在某些心身疾病的治疗与预防方面，元极功法简便易行，见效快，效果好，值得提倡与推广。

五、元极对心理健康的作用

1. 元极功可提高心理健康水平

随着现代社会的发展，随着人们生活质量的提高，人们不仅重视身体健康也重视心理健康。而且心理健康对身体健康有很大的促进与制约作用。

用什么方法来促进心理健康，减轻和消除心理问题，心理症状，心理障碍与心理疾病。

笔者曾探索用元极功法来减轻和消除心理症状，提高心理健康水平的研究。（王极盛等：三元能量对心理健康作用的比较研究，《人天科学研究》1996 年第 5 期）

78 名学练元极功者在其即将学练元极功前，采用症状自评量表（SCL—90）对 78 名欲学元极功者进行了调查。这 78 名学练元极功的被试经过 5 天集中学练元极功后，再进行症状自评量表的调查，研究结果见表：

三元能量对心理健康的作用

	运用三元 能量前	运用三元 能量 5d 后	前后比较
总分	79.45 ± 42.40	72.24 ± 46.07	-2.35*
总均分	0.88 ± 0.47	0.80 ± 0.51	-0.55
阳性项目数	45.56 ± 18.74	42.69 ± 21.04	1.92
阳性症状均分	1.70 ± 0.43	1.59 ± 0.44	-3.04*
因子 1 躯体化	1.08 ± 0.66	0.93 ± 0.69	-2.76*
2 强迫症状	1.11 ± 0.64	1.09 ± 0.66	-0.42
3 人际关系敏感	1.00 ± 0.65	0.91 ± 0.69	-1.73
4 抑郁	0.91 ± 0.62	0.80 ± 0.70	-2.37*
5 焦虑	0.85 ± 0.59	0.79 ± 0.56	-1.18
6 敌对	0.88 ± 0.52	0.74 ± 0.54	-2.29*
7 恐怖	0.63 ± 0.64	0.53 ± 0.50	-1.96
8 偏执	0.77 ± 0.55	0.66 ± 0.60	-2.49*
9 精神病性	0.58 ± 0.48	0.59 ± 0.51	0.25
10 其他	0.88 ± 0.64	0.79 ± 0.60	-1.81

注：样本数为 78

表中的项目包括总分、总均分、阳性项目数、阳性项目均分及 10 个因子躯体化、强迫症状，人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性，其它。

表中 14 个项目每个项目分数越高，表示某方面不适的程度越重。换言之每项数字越低，表示心理健康水平越高。在这个表中，最理想的数字是“0”。但在人的实际生活当中，往往是不可能的。

从表中可以看出，修练元极功仅 5 天总分，总均分，阳性症状均分以及 10 个因子中的躯体化、抑郁、敌对、偏执都有明显的改善。而且差异达到显著性水平。总分是指 90 个项目得分的总和，其高低从某种程度显示总体的心理健康水平。

阳性项目的均分，是指平均每个阳性项目的分数，其值高低表示某方面不适的程度。从上述结果中表明，修练元极功后，阳性项目均分降低，说明修练元极功能减轻心身症状。

因子 1 躯体化反映身体不适感，因子 4 表示抑郁。因子 6 敌对表示厌恶。因子 8 偏执表示猜疑等。这些因子分数在修练元极功后下降，说明这些不良症状有所缓解。表明学练元极功，5 天时间内在降低这些不利身心症状方面确有作用。换句话说，修练元极功能改善与提高人的心理健康水平。

2. 修练元极水平与心理健康的关系

学练元极功水平高低是否对心理健康水平的提高有关系呢？笔者曾对此进行了研究。

笔者研究对象分为四类，A 类是刚练元极功 5 天，78 人，107 人，B 类是元极功传授员，有一定的元极功功夫，107 人。C 类是元极功教师，功夫较高，68 人。D 类是元极功教师进修人员，功夫高，42 人。研究结果见表。

从表中可以看出初练 7 天者，传授员、教师、教师进修

SCL-90 结果($\bar{x} \pm s$)及 t 检验

	A类 n=78	B类 n = 107	C类 n=68	D类 n = 42
总分	72.24 ± 46.07	61.49 ± 40.53	48.64 ± 27.68	32.952 ± 23.338
总均分	0.80 ± 0.51	0.691 ± 0.448	0.540 ± 0.308	0.374 ± 0.258
阳项目数	42.69 ± 21.04	36.878 ± 19.818	34.029 ± 17.68	22.309 ± 14.506
阳性均分	1.59 ± 0.44	1.688 ± 0.977	1.346 ± 0.376	1.869 ± 2.910
因子 1 躯体体	0.93 ± 0.69	0.659 ± 0.557	0.534 ± 0.402	0.210 ± 0.160
2 强迫症状	1.09 ± 0.66	0.966 ± 0.556	0.793 ± 0.454	0.674 ± 0.457
3 人际关系敏感	0.91 ± 0.69	0.882 ± 0.618	0.704 ± 0.484	0.534 ± 0.432
4 抑郁	0.80 ± 0.70	0.662 ± 0.510	0.541 ± 0.412	0.399 ± 0.370
5 焦虑	0.79 ± 0.56	0.565 ± 0.446	0.543 ± 0.340	0.269 ± 0.237
6 敌对	0.74 ± 0.54	0.692 ± 0.577	0.498 ± 0.360	0.356 ± 0.319
7 恐怖	0.53 ± 0.50	0.447 ± 0.474	0.252 ± 0.272	0.156 ± 0.198
8 偏执	0.66 ± 0.60	0.630 ± 0.622	0.438 ± 0.421	0.441 ± 0.525
9 精神病性	0.59 ± 0.51	0.509 ± 0.474	0.485 ± 0.401	0.331 ± 0.330
10 其他	0.79 ± 0.60	0.731 ± 0.583	0.513 ± 0.437	0.357 ± 0.363

的总均分与躯体化十个因子的得分全部都是依次降低，表明运化元极水平越高，心理健康水平也越高。

从表中可以看出，总分：传授员比初学练功 5 天的人的平均分数低，教师比传授员平均分低，教师进修比教师平均分低。

因子 1 躯体化，2 强迫症状，3 人际关系敏感，4 抑郁，5 焦虑，6 敌对，7 恐怖，8 偏执，9 精神病性，10 其他都是传授员比初练元极功者平均分低；教师比传授员平均分低；教师进修比教师平均分低。即总分和 10 个因子的得分与练功水平的提高而依次下降，表明练功水平越高，心理健康水平也越高。

3. 修练元极时间长短对心理健康水平的作用

练元极功时间短与练元极功时间长对心理健康水平的改变与提高是否有关系，笔者对此进行了研究。

笔者对 216 名修练元极功者进行调查研究，笔者把他们分成两组，一组修练元极功两年以下，一组修练元极功两年以上。修练元极功两年以下者 105 人，修练元极功两年以上者 111 人。研究结果见表。

运化三元能量时间长短差异结果($\bar{x} \pm s$)及 t- 检验

	运化三元能量 2a n = 105	运化三元能量 2a n = 111	t	P
总分	60.446 ± 37.788	43.928 ± 31.738	3.49	0.001*
总均分	0.681 ± 0.418	0.491 ± 0.351	3.62	0.000*
阳项目数	37.292 ± 19.692	29.144 ± 17.613	3.21	0.002*
阳性项目均分	1.657 ± 0.993	1.585 ± 1.818	0.36	0.721
因子 1 躯体化	0.649 ± 0.527	0.431 ± 0.437	3.32	0.01*
2 强迫症状	0.924 ± 0.509	0.795 ± 0.523	1.84	0.066
3 人际关系敏感	0.867 ± 0.611	0.644 ± 0.488	2.91	0.003*
4 抑郁	0.663 ± 0.509	0.489 ± 0.408	2.79	0.006*
5 焦虑	0.563 ± 0.438	0.388 ± 0.332	3.31	0.001*
6 敌对	0.671 ± 0.512	0.466 ± 0.453	3.11	0.002*
7 恐怖	0.433 ± 0.455	0.233 ± 0.289	4.08	0.000*
8 偏执	0.602 ± 0.591	0.462 ± 0.516	1.85	0.065
9 精神病性	0.526 ± 0.480	0.415 ± 0.379	1.89	0.060
10 其他	0.689 ± 0.524	0.496 ± 0.458	2.90	0.004*

从表可以看出，总分：练功两年以上者明显低于练功两年以下者的平均数。10 个因子即因子 1 躯体化，2 强迫症状，3 人际关系敏感，4 抑郁，5 焦虑，6 敌对，7 恐怖，8 偏执，9 精神病性，10 其他，都是练功两年以上者的平均数低于练功两年以下者的平均数。这表明，修练元极功时间越长心理健康水平越高。

六、元极对某些心理因素的作用

笔者设计 40 个问题的问卷，调查学习元极学，运用三元能量对心理因素的作用。（王极盛等：三元能量对某些心理因素的作用，《人天科学研究》，1997 年第 1 期）

调查对象是学习元极学运用三元能量不同水平的三类人。

第一类为传授员，水平较低。

第二类为元极学运化三元能量的教师，水平中等。

第三类为元极学运化三元能量的教师进修者，水平较高。

结果见表

表中的 A 指的是修练元极，该项有所变差。

表中的 B 指的是修练元极，该项变差更大。

表中的 C 指的是修练元极，该项基本无变化。

表中的 D 指的是修练元极，该项有所变好。

表中的 E 指的是修练元极，该项变好较大。

表中的数字为百分数。

从表中所列结果可以看出，通过学习元极学，运化三元元极对心理因素作用的调查

序号	作用项目	传教员 n=83					教师 n=54					进	
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B
1	记忆能力	7.2	1.2	27.7	50.6	13.3	5.6	3.7	5.6	59.3	25.9	0	7.5
2	思维能力	3.6	0	18.1	62.7	15.7	3.7	3.7	1.9	59.3	31.5	0	7.5
3	动作能力	3.6	1.2	13.3	59.0	22.9	1.9	9.3	1.9	48.1	38.9	2.5	2.5
4	注意能力	2.4	2.4	15.7	62.7	16.9	1.9	5.6	7.4	44.4	40.7	0	5.0
5	情绪稳定	4.8	2.4	7.2	44.6	41.1	1.9	3.7	5.6	27.8	61.1	0	0
6	情绪愉快	2.4	0	3.6	51.8	42.2	0	5.6	0	31.5	63.0	0	0
7	情绪紧张	2.4	0	15.7	50.6	31.3	0	1.9	3.7	50.0	44.4	2.5	2.5
8	心情舒畅	1.2	2.4	0	45.8	50.6	1.9	1.9	3.7	35.2	57.4	0	0
9	心胸开阔	3.6	1.2	3.6	38.6	53.0	0	5.6	3.7	25.9	64.8	0	2.5
10	控制情绪能力	7.2	0	4.8	54.2	33.7	0	7.4	1.9	38.9	51.9	0	0
11	孤独感	2.4	0	18.1	48.2	31.3	1.9	0	11.1	40.7	46.3	2.5	0
12	寂寞感	1.2	0	15.7	51.8	31.3	1.9	0	13.0	33.3	51.9	0	0
13	意志坚强性	3.6	1.2	8.4	50.6	36.1	1.9	1.9	7.4	33.3	55.6	0	2.5
14	自制力	2.4	1.2	13.3	61.4	21.7	3.7	3.7	9.3	44.4	38.9	0	2.5
15	精力	1.2	2.4	6.0	39.8	50.6	0	1.9	1.9	35.2	61.1	0	2.5
16	脾气	6.0	0	7.2	49.4	37.3	1.9	1.9	7.4	40.7	48.1	0	2.5
17	生活规律	6.0	1.2	19.3	48.2	25.3	0	7.4	7.4	46.3	38.9	0	2.5
18	与家属人际关系	0	2.4	18.1	37.3	42.2	1.9	1.9	11.1	46.3	38.9	0	5.0
19	社会交往中人际关系	0	1.2	22.9	48.2	27.7	1.9	3.7	5.6	59.3	29.6	0	5.0

续表

序号	作用项目	传授员 n=83					教师 n=54				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
20	适应环境	2.4	0	15.7	48.2	33.7	3.7	0	13.0	40.7	42.6
21	热爱生活	3.6	0	13.3	43.4	39.8	0	5.6	9.3	44.4	40.7
22	热爱工作	2.4	1.2	25.3	30.1	41.0	1.9	0	14.8	37.0	46.3
23	对病的害怕情绪	0	0	13.3	38.6	48.2	0	0	16.7	25.9	57.4
24	对病的担心	0	0	12.0	38.6	49.4	0	0	16.7	22.2	61.1
25	对病的后果的猜疑心	0	0	16.9	33.7	49.4	0	0	9.3	31.5	59.3
26	对病的急躁情绪	2.4	0	8.4	43.4	45.8	0	0	11.1	29.6	59.3
27	对治病的信心	1.2	1.2	6.0	28.9	62.7	0	0	5.6	20.4	74.1
28	对治病的决心	1.2	0	4.8	31.3	62.7	1.9	0	5.6	22.2	70.4
29	对治病的烦心	2.4	2.4	8.4	34.9	51.8	1.9	3.7	3.7	20.4	70.4
30	与医务人员配合治疗	6.0	0	25.3	73.3	31.8	9.3	3.7	16.7	22.2	48.1
31	对饮食	3.6	2.4	25.3	34.9	33.7	5.6	5.6	25.9	33.3	29.6
32	饭量	6.0	1.2	30.1	24.1	38.6	3.7	5.6	20.4	35.2	35.2
33	入睡快慢	2.4	1.2	21.7	38.6	36.1	1.9	1.9	7.4	35.2	53.7
34	睡眠深浅	1.2	1.2	21.7	42.2	33.7	0	3.7	16.7	31.5	48.1
35	早上醒后有无精神	0	1.2	12.0	48.2	38.6	0	3.7	5.6	38.9	51.9
36	身体衰弱感	0	0	7.2	50.6	42.2	0	1.9	11.1	27.8	59.3
37	身体健康	1.2	0	1.2	57.8	39.8	0	1.9	3.7	24.1	70.4
38	心理健康	2.4	0	6.0	50.6	41.0	0	1.9	1.9	22.2	74.1
39	对病的治疗效果	0	0	15.7	44.6	39.8	0	1.9	3.7	31.5	63.0
40	治疗病的满意情况	0	1.2	12.0	37.3	49.4	0	0	5.6	37.0	57.4

能量以后，对表中所列心理因素的良性改变作用比较明显，如对智力因素的作用，3类被试良性改变都在60%以上，并且可以看出，随着学用元极学理论的水平提高，良性改变的百分比有所上升，对情绪因素的作用也表现出相同的趋势，在对疾病症状改变与治疗的心理因素作用方面可以看出，对疾病的情绪因素上，消极改变均为0，说明学习元极学能消除对疾病的不良情绪反应，从而有利于治疗疾病。

从本调查的结果可以大体看出，运化三元能量确实能改变某些不良心理因素，提高健康心理因素水平，从而有利于人的身心健康，这种作用与我们以往用SCL-90问卷所做结果相一致。

第八章

中国气功奥秘的破译

——中国气功的新认识与新效能

气功是以中医经络学说，气血学说与穴位学说为理论基础，运用意识对人体进行自我调节的身心锻炼方法。即通过练功者的心理活动和意识控制，并调节呼吸与肌肉活动，以改善自身的生理机能与心理状态，从而达到防病，治病与促进心理健康等目的。

我的研究表明，练功者的心理活动和意识控制，对练功的效果起着主导的作用。一般说来，练功者情绪稳定，注意力集中，意守好，相信气功，心身放松，练功的效果就好。反之，练功效果就差。

气功锻炼中，强调调心、调息、调身相辅相成。其中，调心起着主导作用。

我的研究还证明，气功的效应主要表现在心、身两个方面。而且首先表现在心的方面，特别表现在情绪方面。练气功，调节了心理状态，改善了人的情绪，优化了人的情绪，从而使人的生理状态也得到调节。

气功调节人的生理状态的一个非常重要的途径是通过情绪来调整的。

通过以上分析，气功主要涉及心与身的两个方面，而心占有独特的地位。因此，笔者认为心理与气功的关系非常密切。气功是提高人的心理素质，提高人的心理健康水平，防止心身疾病的具有中国特色的技术。

一、中国气功的十大特点

第一，经络、穴位、气血学说是中国气功的理论基础。

中国传统医学包括丰富的内容，气功是中国传统医学宝库中的一颗瑰丽的明珠。

经络、穴位、气血学说，是中国传统医学的理论，是中国气功的理论基础。

经络、穴位、气血是非常复杂的人体现象。可以简单而形象地解释：经络是气血运行的通道，穴位是气血运行的出入口。

气功健身治病的道理在于穴位受到良性刺激，气血在经络中运行通畅。

第二，中国气功体现了天人合一，人和自然合一、形神合一的整体观。

中国气功强调天人合一。人和自然界有着密切不可分割的联系，人的机体受气候、环境等因素的影响。中国气功重视人与自然界的动态适应。

中国气功强调人与社会的统一。社会环境对人的健康和疾病有着密切的联系，中国气功修炼强调人要适应社会。

中国气功强调形神统一。气功是一种中国特色的自我身心锻炼方法。它既可以提高人体的生理功能，又能提高人体的心理功能。气功提高人体生理功能与心理功能是同时进行的，二者相互联系、相互制约。

第三，中国气功受道家、儒家、佛家和医家的影响。

中国气功在其形成和发展的过程中，吸取了道家、佛家、儒家和医家的一些理论及健身祛病的技术，逐步形成中国气功博大精深的理论体系和丰富

多彩的养生技术。

第四，中国气功功法丰富多彩。

中国气功功法种类繁多。中国气功功法众多表现了中国气功理论内容和技法的丰富。

以中国气功流派划分，可分为道家功、儒家功、佛家功、医家功和武术五大派别。

以练功的动静划分，可分为静动功。一般认为太极拳就是一种动功。

以练功的姿势分，有卧功、坐功、站功与活步功。

以练功的手段分：侧重意念锻炼的意守功；侧重呼吸锻炼的呼吸功；侧重姿势锻炼的调身功。

从70年代末到现在，全国各地推行与普及的气功功法是以动功为主。并且不少是群体练功。

第五，中国气功具有预防和治疗相统一的特点。修炼中国气功有病治病，无病健身。

练功治病与练功健身是统一的，二者不可分离。

第六，中国气功能够调整人体内在的生理与心理功能。

中国气功能够调整人体的生理功能与心理功能；能够充分调动人体生理的积极性和心理的能动性；能够充分发挥人体的生理潜力与人的心理潜力。

第七，中国气功对人体身心具有整体性和双向性的调节特点。

中国气功，不仅对人体生理功能具有多层次的调整作用，而且对人体的心理功能也有多层次的调节作用。它既可对人体的神经系统进行调节，也可对人体的呼吸系统、消化系统进行调节。

中国气功既可调节人的情绪，又可调节人的情操。

中国气功既可使高血压调解到正常水平，又可使低血压调到正常水平。既能调整便秘，又可调整腹泻。

中国气功既可把抑郁情绪调整到正常，又可把烦躁情绪调整到正常。

第八，中国气功包含着丰富的心理学思想。

中国气功蕴藏着丰富的心理学思想，特别是蕴藏着丰富的健康心理学思想和医学心理学思想。这些宝贵的医学心理学思想，是建立与发展具有中国特色的健康心理学和医学心理学思想的来源之一。

中国古代诗人练气功，得到心理体验，写成诗文。这些诗文反映了练功的心理效应。

白居易在《冬夜》诗中写道：

家贫亲爱散，身病交游罢；
眼前无一人，独掩村斋卧。
冷落灯火暗，离披帘幕破；
策策窗户前，又闻新雪下。
长年渐省睡，夜半起端坐；
不学坐忘心，寂寞安可过。
兀然身寄世，浩然心委化；
如此来四年，一千三百夜。

陆游在《秋怀十首》之一中写道：

辟尘当以犀，濯纓当以水；

龟堂一柱香，世念去如洗。
人生天地间，太仓一稊米；
哀哉不自悟，役役以至死。
孰能从我游，跌坐爇柏子；
夜半清磬声，悠然从定起。

第九，心理因素是气功机制的重要组成部分。

气功的机制是复杂的。它是由心理因素、生理因素、生化因素所组成。心理机制是气功机制的重要组成部分。

意念、情绪、暗示、认识与信心是气功心理机制的基本要素。这五个基本要素之间也是相互联系相互制约的。

练功效应的大小与环境因素、心理因素、生理因素等都有关系。而心理因素是影响气功效应大小的主导因素。情绪稳定、心平气和、对气功充满信心、坚持不懈，对气功效应有很大作用。

第十，中国气功对心理功能有很大的调节与改善作用。

修炼气功，不仅对人体生理功能具有调节、改善作用，而且对人体的心理功能也具有调节与改善作用。

气功能对人体的情绪、意志、性格、智力等具有调节与改善的作用。

二、中国气功的六大效应

1. 身心健康的保健理论与技术

中国气功不仅是保持和增强生理健康的理论与技术，而且是保持和增强心理健康的理论与技术。

按照中国气功的理论和技术的修炼气功，能够提高人体的生理功能水平和心理功能水平。

2. 身心疾病的治疗理论与技术

中国气功不仅是身体疾病的治疗理论和技术的，而且是心理疾病的治疗理论和技术的。

按照中国气功的理论与技术，修炼气功，可以治疗一些身体疾病，也可治疗一些心理疾病。

3. 健美的理论与技术

气功是健美与美容的理论与技术。中国气功强调身心双修，既提高生理健康水平又提高心理健康水平。它为健美与美容提供坚实生理与心理基础。

人体美是内在美和外形美的统一。内在美特别是心灵美最为重要，而气功调心养性，就是增强人的心灵美。

气功锻炼，使人充满活力，改善血液循环，有使人体面部红润、皮肤润泽的作用。

气功能调节人体的内分泌系统，对美化皮肤有作用，有助于人体的外形美。

4. 抗衰老的理论与技术

气功不仅是抗生理衰老也是抗心理衰老的理论与技术。

气功对人抗心理衰老颇有作用。气功能改善人的性情，提高人的情绪稳定性与愉快度，从而有助于防止人的心理衰老。

5. 优化情绪与性格的理论与技术

气功优化人的情绪和性格的理论与现代心理学的理论观点是一致的。气功的放松技术与现代心理学的放松技术也颇有相似之处。

笔者的气功心理学研究证明，气功对情绪的调节与改善作用主要表现在以下六个方面：

- (1) 气功能调节与改善情绪的稳定性的；
- (2) 气功能调节与改善人的情绪愉快度；
- (3) 气功能缓解与减轻人的情绪紧张性；
- (4) 气功能改善和提高人的心情舒畅度；
- (5) 气功能改善与提高人的心胸开阔度；
- (6) 气功能改善与提高人的控制情绪能力。

笔者的研究证明，气功对意志的调节和改善作用表现在以下三个方面：

- (1) 气功能改善和增强人的意志的坚强性；
- (2) 气功能使人精力充沛；
- (3) 气功能改善和提高人的自我控制能力。

气功调节和改善人的性格主要表现在以下四个方面：

- (1) 气功能使人有良好的性格；
- (2) 气功能提高人的道德修养；
- (3) 气功能使人自觉遵守社会秩序；
- (4) 气功能使容易诱发冠心病的 A 型性格转变为 B 型性格。

6. 潜能力开发的理论与技术

人体的潜在能力大得很。气功是开发人体潜能力的理论与技术。

三、气功锻炼的基本环节

修炼气功主要是由调心（意识锻炼）、调息（呼吸锻炼）与调身（姿势锻炼）三个基本环节所组成。这三个基本练功环节之间是相互联系、相互制约、相辅相成的。

调心在气功锻炼中起着主要的主导的作用。修炼气功是在意识的主动控制下，调节和发挥人体的生理功能与心理功能。

练功的过程实际上是通过心理作用去对人的身心进行调整。

调心就是调整人的心理状态。在意识的主导下，消除与减少不良的杂念，净化人的心灵，优化人的心理。这是气功锻炼最重要的环节，也是气功能改善和调节人的生理功能与心理功能的作用的基础。

因此，调心是练功过程中三个基本环节最根本、最中心的环节。

气功要求以意领气，用意不用力，就是强调修炼气功时的意识的主导作用。例如，要求高血压的病人练功时意守丹田，感觉到有气下沉，头脑清醒，降低血压。

调息是在练功时通过呼吸调整，使人进入气功状态。调息有助于调心，也有助于调身。所谓“心息相依”，“息调则心定，心定则气顺”。

调身是摆好姿势，放松肌肉。调身对调心、调息有重要作用。身体放松了，心理上也容易放松，身体放松了调息就顺当。

四、中国气功疗法的六大优越性

中国气功疗法具有下列六大优越性：

1. 简便易行

中国气功是以经络、穴位、气血学说为理论基础的。在意识的主导下进行调心、调息、调姿的锻炼达到增进心理健康与治疗疾病的目的。

中国气功疗法，不需要什么仪器、药物等医疗设备。它是一种自我身心锻炼法。只要锻炼者本人时间允许，随时都可以操练，简便易行，很受欢迎。

据报道，中国目前已有 6000 万以上的人修炼气功。这么多的人参加气功锻炼，有各种各样的原因，其中一个重要原因就是简便易行，容易被广大群众接受，容易在群众中推广。

2. 安全

气功作为自我身心锻炼，达到治疗疾病的手段是比较安全的。它比现代医学的物理疗法，手术疗法安全得多。

在一般情况下，气功疗法有益无害。当然有个别人由于素质原因，过于追求某种境界，造成练功出偏，这毕竟是极少数的。

3. 一般无副作用

气功疗法是自我身心锻炼方法，是非药物疗法。一般说来，药物都具有两重性：一方面它确实能杀菌消炎，有治疗疾病的作用，但剂量过大或长期服用都可能产生副作用。

一般说来，长期修炼气功不仅没有副作用，而且效果更好。笔者的实证研究表明，练功两年以上组的气功治疗心身疾病的有效率和治愈率都大于练功两年以下组。

4. 经济

气功疗法是很经济的。学会气功之后，可以天天练，月月练，年年练，都不需要费用。

气功锻炼对高血压等心身疾病的治疗都有比较满意的效果，都比这些病的药物治疗经济得多。

有的练功病人说，过去每年医疗费几千元，学练气功以后，很少去医院看病，医药费大大减少。

5. 预防与治疗相结合

气功疗法对人体有全面的心身调节作用。无病时修炼气功，能提高人体的生理功能和心理功能，从而达到预防疾病的目的。有病练功，具有治疗疾病的作用。

6. 多方面的效应

气功疗法是自我锻炼，能够全面提高人的生理功能和心理功能。它不是头痛治头，脚痛治脚，它不仅治头疼同时还能治脚疼、腿疼、腰疼、胃疼，还能同时治疗便秘、高血压。

不少使用气功疗法治疗疾病的人说，自己原是患有多种病的人，练气功后，不是只治好一种病，而是治好了多种病。

五、气功促进心理健康

笔者用临床症状 90 问题自评量表评价 27 人的心理健康，他们练功 4 个月，研究结果见表 1。

研究结果表明：练功对上述 13 个项目都有良好的改变，其中总均分、阳性项目数、躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他差异达到了显著性水平。

表 1 气功对心理健康的作用

项目	t	P
总均分	3.467	< 0.01
阳性项目数	4.36	< 0.01
阳性症状均分	1.264	> 0.05
躯体化	2.525	< 0.05
强迫症状	3.054	< 0.01
人际关系敏感	2.340	< 0.05
抑郁	1.473	> 0.05
焦虑	3.36	< 0.01
敌对	3.732	< 0.01
恐怖	1.958	=0.05
偏执	2.589	< 0.05
精神病性	3.2	< 0.01
其他	2.565	< 0.05

笔者采用临床症状 90 问题自评量表对 272 名练气功的人的心理健康进行评价。272 人分为两组，一组是练功两年以上的 153 人，另一组是练功两年以下的 119 人，研究结果见表 2。

研究结果表明，除了躯体化和偏执外，练功两年以上组的总均分、阳性项目数、阳性症状均分、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、精神病性和其他都明显地低于练功两年以下组。这表明练气功时间越长，心理健康越好。

表2 气功对心理健康的效应

	练气功两年以下 组 (153 人)	练气功两年以上 组 (119 人)	t	P
总均分	1.568 ± 0.447	1.437 ± 0.361	2.91	< 0.01
阳性项目数	31.88 ± 18.59	26.96 ± 16.86	2.28	< 0.05
阳性症状均分	2.56 ± 0.618	2.39 ± 0.56	2.39	< 0.05
躯体化	1.567 ± 0.661	1.45 ± 0.49	1.65	> 0.05
强迫症状	1.882 ± 0.598	1.72 ± 0.59	2.28	< 0.05
人际关系敏感	1.719 ± 0.607	1.56 ± 0.49	2.52	< 0.01
抑郁	1.607 ± 0.57	1.48 ± 0.43	2.73	< 0.01
焦虑	1.490 ± 0.55	1.34 ± 0.45	2.38	< 0.05
敌对	1.578 ± 0.517	1.46 ± 0.47	1.87	=0.05
恐怖	1.329 ± 0.45	1.22 ± 0.43	1.98	< 0.05
偏执	1.482 ± 0.514	1.4 ± 0.47	1.3	> 0.05
精神病性	1.491 ± 0.443	1.31 ± 0.36	3.58	< 0.01
其他	1.62 ± 0.577	1.45 ± 0.55	2.39	< 0.05

六、气功对心身疾病症状的改善

我设计了气功对身心疾病症状作用的 40 个问题的问卷,气功对症状的作用分为六级,即加重很大、加重、没变化、减轻、减轻很大和消失。我调查了 100 例身心疾病患者包括冠心病、高血压、溃疡病和神经衰弱症。(王极盛:“气功治疗心身疾病的研究”《中国气功》,1992 年第 2 期)。这 100 人练气功,他们仅回答他们有的症状。100 例分成两组:一组练气功两年以上,一组练气功两年以下。我的研究结果见表 2。

表3 气功对心身疾病症状的作用

顺序号	项目	练功两年以下组		练功两年以上组	
		有效率 (%)	治愈率 (%)	有效率 (%)	治愈率 (%)
1	头痛	66.67	33.33	72.41	37.93
2	头晕	78.95	26.32	72.22	33.33
3	怕噪声怕光	56.25	25	55.17	24.14
4	耳鸣	61.90	14.29	62.79	27.91
5	眼花	50	4.55	72.5	25
6	失眠	65.22	34.78	77.27	25
7	易出汗	76.19	20.41	55.88	26.47
8	精神疲乏、精力不足	75	20.83	80.95	23.81
9	体力不足四肢无力	73.08	23.08	76.92	25.64
10	肢体痛	64.71	29.41	77.42	29.03
11	手脚发麻	58.82	29.41	67.74	41.94
12	心悸、心慌	66.67	28.57	74.29	28.57
13	胸闷	70.59	35.29	73.33	30
14	心区疼痛或压迫痛	58.33	33.33	78.13	31.25
15	心律不齐	68.75	31.25	75.68	27.03
16	心绞痛	50	33.33	69.23	26.92
17	血压高	57.14	35.71	68.42	31.58
18	气促、气短	66.67	26.67	59.38	28.13
19	食欲不振	72.22	38.89	79.41	38.24
20	恶心	16.92	38.46	78.26	39.14

续表

顺序号	项目	练功两年以下组		练功两年以上组	
		有效率 (%)	治愈率 (%)	有效率 (%)	治愈率 (%)
21	腹泻	61.54	46.15	64.71	20.59
22	便秘	72.22	27.78	55.17	24.14
23	尿急、尿频	52.94	23.58	56.25	6.25
24	性欲减退	29.41	0	32.43	13.51
25	月经不调或早泄、阳痿	38.46	15.38	36	28
26	身体衰弱感	70.59	17.65	64.71	20.59
27	动作迟钝	30.77	7.69	56.41	17.95
28	怕痛	58.33	16.67	55.17	24.14
29	注意力难集中	29.41	5.88	62.50	17.07
30	记性不好	60	16	56.25	6.25
31	思维迟钝	50	18.75	64.51	9.30
32	对什么事情都不感兴趣	40	20	67.74	25.81
33	忧愁	50	14.29	65.63	18.75
34	烦恼	53.85	15.38	60.61	18.18
35	急躁	53.33	20	60	15
36	紧张不安	53.33	20	57.14	21.43
37	容易生气	60	20	67.5	10
38	容易发火	50	18.75	69.44	16.67
39	绝望	69.23	46.15	64	44
40	人际关系紧张	40	20	64.29	32.14

研究结果表明：

- (1) 气功对心身疾病症状的大多数项目的有效率是 50% ~ 80%。
- (2) 气功对心身疾病症状的大多数项目的治愈率是 20% ~ 45%。
- (3) 多数项目练功两年以上比练功两年以下组的有效率高。

按照这个结果我认为：气功对身心疾病有好的治疗效果。

七、气功镇痛

笔者用弹簧压力器对 266 名练功者的痛进行测定, 研究结果见表 1、表 2。

表 1 自练气功的镇痛研究

测痛部位	练功前的痛阈 均数 (g)	气功态下的痛阈 均数 (g)	P
右外关	108.80	151.80	< 0.01
右内关	83.46	111.54	< 0.01
左外关	111.2	140.00	< 0.01
左内关	94.80	129.60	< 0.01

表 2 练功时间和痛阈增加均数的关系

	少于 1 个月	1 个月到 3 个月	3 个月到 6 个月	6 个月以上
测痛部位	(g)	(g)	(g)	(g)
右外关	37.02	42.22	47.08	92.86
右内关	18.72	26.83	40.08	54.29
左外关	14.03	30.16	43.75	85.24
左内关	15.53	34.76	47.92	67.40

研究结果表明：气功态下能明显提高人体痛阈，这个研究表明练功时间越长痛阈提高越大。

八、气功治疗神经衰弱及其心理机制

1. 气功治疗神经衰弱

从国内气功治疗神经衰弱的报道材料来看，气功治疗神经衰弱有较好的疗效。下面是北戴河气功疗养院运用虚明功治疗神经衰弱的一个病例。

北京患者吴××，男，58岁，住院号2518。主因眩晕、失眠、周身乏力、烦躁、易激动10年，于1983年2月7日入院。自1973年以来，出现失眠、头晕、头痛、易疲劳、易激动、烦躁不安等症状。每晚睡前服安眠药时，可睡3小时左右，且梦多易醒，白天精神萎靡，感到周身疲惫。近年来病情呈加重趋势，患者精神恍惚，头晕目眩，平衡不稳，行路蹒跚，智力减退，分析综合机能下降，不能胜任脑力劳动，甚至连读书阅报都感到吃力。

入院诊断为重度神经衰弱。治疗经过：入院时行走困难，慢行数百米即疲惫不堪。练虚明功3个月后，体力明显增加，快步疾行数里，也无疲劳之感，而且恢复了身体平稳功能，并可做较长时间地单腿独立动作。停用安眠药后，每夜也可入眠5小时之久，智力较入院前有了明显提高。进行实验性脑力作业，已能胜任较复杂的脑力劳动。进行多项心理指标测定，均较入院时有显著改善。

（引自宏计等著《虚明功》，河北科学技术出版社1987年版，第328页。）

2. 气功治疗神经衰弱的心理机制

(1) 修炼气功能使人的情绪趋向平稳，达到心理平衡，减少和防治心理冲突、心理失衡。经常的心理冲突是神经衰弱形成的一个重要原因。修炼气功防治与减少心理失调是气功治疗神经衰弱的一个重要心理机制。

(2) 造成神经衰弱的一个原因是情绪过于紧张。修炼气功可似减缓人的情绪紧张，可使人的身心得到适当地放松。因此可以说，气功对消除神经衰弱的病因——情绪紧张有针对性的治疗作用。

(3) 引起神经衰弱的一个重要心理因素是心情不快，情绪低落。气功心理学研究证明，练气功可以使人心情舒畅，情绪愉快，可以消除或减少情绪低落，达到治疗神经衰弱的目的。

九、气功治疗冠心病及其心理机制

1. 气功治疗冠心病

气功治疗冠心病有一定的疗效。郭林新气功治疗一位冠心病的病例如下：

患者张某某，男，68岁。

患者自述如下：

我于1974年12月突然患冠心病心绞痛，于午夜休克，当被家人发现时，身体已经僵硬冰冷，急送北京第六医院抢救，经过打针和输氧两小时后，始得复生。一星期后，又是在午夜犯病，剧烈的心绞痛连续两小时之久，共打麻醉剂四针，四小时后才略为稳定下来，至次日11点才脱险。回家休养，在家卧床近三个月，吃不下饭，睡不着觉，上边气短，心脏供血不足，下边总想大小便，心脏总像要爆炸一样的难受。三个月的卧床痛苦，无法形容。每日经常吃潘生丁、长效硝酸甘油片和中药等，但是总解决不了病情与痛苦。后又吃过十几剂汤药，这时略见好，但是痛苦还是解除不了，夜晚睡觉得吃3~5片安眠药，也只能勉强睡上2~3小时的觉。在这三个月中每日都总是在想：这病再犯一次，就算报销了，每时都在等待死亡的到来。看到那些健康的人，又是多么幸福，多么快乐。

有一天我挣扎着到地坛公园，看到练行功的。有很多人。当时听说都是老病号，据说这种功治很多病，既做体育运动又治了病。当时我看了很以为奇，觉得自己的病，别的也没有希望治好，练练这个也好。但是，又觉得这个式子不好看，自己就躲到一边去学练。经过一个多月的练功觉得有效。吃饭忽然也能吃了，睡觉也能睡4~5个小时了。尝到了甜头，就下决心练，一日三次，每次1小时，到两个月，安眠药片完全甩掉，一睡就着，气也不短了，饭量大增，心情有些舒畅了，这时觉得心脏病又不可怕了，觉得学到了郭林老师的自电疗法有点病没问题，练功的信心更大了，到现在我已练功9个月，成绩很大，特向郭林老师谈谈病情的疗效情况。自练功后，严重的心绞痛一次没有犯过，睡眠很好，每日8~10小时，食欲正常，大便以前是6~8次现在每日2~3次，过去尿每夜4~5次现在1~2次，过去高血压180~200/110~120mmHg，现在150~160/94~100mmHg，过去夜间憋气每星期一次，现在已5个月一次没有犯过。这个病已经9年多。梦遗症吃过很多中药无效，经练功和郭林老师给予穴位按摩法，已完全治愈矣。肝炎是病毒性的，过去肝功能是280、250、180，现在验过两次均正常。

（摘自陶秉福主编：《郭林新气功》金盾出版社1988年版，第172~174页。）

2. 气功治疗冠心病的心理机制

气功治疗冠心病的心理机制如下：

(1)冠心病患者多有焦虑、不安、恐惧、急躁的情绪。这种不良的负担情绪在一定的条件下可诱发冠心病发作或加重冠心病的症状。修炼气功可使人的情绪稳定，减少焦虑与恐惧。这就有助于减少冠心病的发作机会或减轻冠心病的症状。

(2)修炼气功可使人体身心放松，心平气和，心情舒适。在气功态下，人体氧耗量降低，心率减慢，每分钟心搏输出量减少，外周小动脉阻力减低，心脏负荷减轻，心肌耗氧量就减少，从而使心肌缺血得到改善，减轻冠心病的症状。

(3)不少冠心病病人的性格特征，是具有 A 型性格或 A 型性格特征。A 型性格正是不少冠心病病人发病的重要心理原因，也是一些冠心病病人病情加重的一个心理因素。

笔者的研究表明，修炼气功有助于 A 型性格向 B 型性格转化，从而减少冠心病发病与病情发展的一个心因。气功治疗冠心病心理机制的一个重要组成部分是修炼气功减少或消除 A 型性格对冠心病负担作用。

十、气功治疗高血压病及其心理机制

1. 气功治疗高血压病

气功治疗高血压病被公认为有较好的疗效。下面是自控功治疗高血压病的一个病例。

患者王××，女，44岁。

患者练功前患高血压病已十多年。近三年来，血压经常高达 200/130mm·Hg，最低也在 160/110 左右，虽经服用降压药，但血压一直未降到正常，并伴有心慌、憋气、胸闷、头胀、记忆力减退。心电图虽然正常，但心前区有舒张期杂音，心电图提示心室肥厚，胸透也提示心脏扩大。还有慢性肝炎等病。

患者自练气功以来，每日坚持练功 1~1.5 小时。大约一个月以后病情就有了明显好转，心慌、胸闷、憋气、疲劳等自觉症状均消失。更突出的是情绪愉快，精力充沛。血压、肝功也恢复了正常。

(引自张明武等著：《气功自控疗法》，山东科学技术出版社，1982 年版，第 133 页。)

2. 气功治疗高血压的心理机制

气功治疗高血压病的心理机制如下：

(1)高血压患者的一个重要特征是长期情绪紧张，心理压力过重，造成血压升高。修炼气功使人降低或消除情绪的紧张性，使人身心放松，达到降低血压的治疗目的。

(2)气功治疗高血压的功法很多，但大多强调意守涌泉穴，并且想象病是从脚心涌泉穴入地三尺。这种做法有着经络气血方面的机制，并且也有暗示的作用。这种暗示作用机制促进气功降压。

练功过程中要求身体放松。有的功法还借助语言放松，口念：“放松、放松、放松。”或者心中默念：“放松、放松、放松。”这样的语言诱导作用，也有降压作用。

放松是防止与治疗高血压的一个重要因素，在修炼气功过程中，通过意念暗示作用、语言诱导的暗示作用，可使人体身心放松、是高血压治疗的一个重要机制。

在气功治疗高血压时，尽量利用各种暗示促使血压下降是一个很值得重视的心理机制。有的治疗高血压的气功功法，意念本身就是降压、降压、降压，也能收到满意的效果。

(3)修炼气功可使人心平气和。在气功态中宁心入静可调整大脑的功能，促使大脑皮层对皮层下的血管舒缩中缩的调节，使周围小动脉痉挛状况得到消除，外周阻力减小，达到治疗高血压的目的。

十一、气功治疗消化性溃疡及其心理机制

1. 气功治疗消化性溃疡

气功治疗消化性溃疡有较好的疗效。下面介绍患者于某某，自练气功治疗十二指肠溃疡的经过与病效。

患者王某某，多年患有动脉硬化、十二指肠溃疡等疾病，由于病魔缠身，终日头晕脑胀，坐卧不安，不思饮食，身体消瘦。1978年，正当教育的春天到来的时候，因病不得不提前退休。1981年7月，十二指肠溃疡病情突然恶化，大量出血，面似白纸，人处于昏迷状态，送医院检查，血色素仅有4克，生命处于危险阶段。经过抢救，虽说脱离了死亡线，但疾病一直未好，身体越来越瘦，可谓弱不禁风，朝不保夕。因而心情沉重，痛苦万分。

1983年7月的一天早晨，他到车站公园散步，见有不少人在学练鹤翔庄气功。练功人中有几位认识的，对他说：“王老师，你也来练功吧，气功能治很多病。你的病，练练气功兴许能好。”

他半信半疑地站着看人们练功，感到很新奇，于是抱着试试看的心情，报名参加了鹤翔庄气功学习班。哪知学练不到半个月，他就出现了自发功：开始全身颤抖，由1至2分钟，到10至20多分钟，有时长达半个多小时，每次自发功后他都感到全身轻松愉快、有劲，饮食增加了，病情一天天见轻，头也不晕不胀了。经过两个多月练功，自发功由全身颤抖发展到腰椎和全身前后左右扭动，胃肠蠕动的声音有时就像水开了一样作响，两手掌不自觉地沿任脉、冲脉、胃部、小腹部来回按摩，练功后感到胃肠舒服，头脑清醒，饮食增加，睡觉香甜。从此，他胃不痛了，不感到恶心，也不呕吐了。练功一年半后，疾病的症状消失了，到山西医学院做胃镜检查，溃疡病灶基本愈合。

两年半来他坚持练功不已，一直没有犯病，也没有吃过药。他逢人就说：“气功锻炼就是好，不花钱，治大病，过去有病感到活着受罪没意思，现在感到越活越年轻，这是气功给我带来的幸福。”

（转引自王极盛著：《中国气功心理学》，中国社会科学出版社 1989年版，第206页。）

2. 治疗胃及十二指肠溃疡的心理机制

胃及十二指肠溃疡的心理机制如下：

(1) 胃及十二指肠溃疡的病人多有长期的抑郁情绪。这种负担情绪是胃及十二指肠溃疡形成的一个心理因素。

修炼气功可改变人的不良情绪，使人逐步心绪安定、心情愉快，消除引起胃与十二指肠发病的重要因素，因而有助于治疗胃与十二指肠溃疡。

(2) 胃与十二指肠溃疡病人的抑郁、闷闷不乐的情绪使患者的大脑皮层功能失调，造成植物神经系统机制紊乱，致使胃壁和血管痉挛，组织发生营养障碍，黏膜抵抗力下降而引发溃疡病。

气功是以调心为核心的自我身心锻炼法，对人的身体与心理都具有整体的调整作用，使大脑皮层的功能协调，正常地调节内脏的功能，达到减轻与治疗溃疡病的作用。

十二、气功治疗支气管哮喘及其心理机制

1. 气功治疗支气管哮喘

气功治疗支气管哮喘有一定疗效。下面是北戴河气功疗养院治疗支气管哮喘的一个病例。

河南患者王××，男，43岁，住院号2018。主因哮喘20年，于1982年2月7日入院。患者早年因哮喘在当地治疗无效，到北京首都医院就诊，确诊为“过敏性支气管哮喘合并肺气肿”。先后在北京、西安、武汉、杭州、酒泉、乌鲁木齐等地就医，治疗方法达数十种（土单验方、针灸、穴位埋藏、中西药物等）之多，但效果不佳。惟有使用激素才能缓解症状，控制哮喘大发作。每日口服地塞米松4.5mg，连续服用8年之久。由于长时间服用激素出现向心性肥胖、满月脸、下肢指凹性浮肿、全身无力等皮质醇增多症的症状和体征，并导致胃出血一次。于1980年再次到首都医院就医，确诊为“支气管哮喘合并医源性皮质醇增多症”。

入院检查：体温正常，心率84次/分，血压110/70mmHg，向心性肥胖体质，体态臃肿，面部潮红，满月脸，体重89公斤，下肢指凹性浮肿度。桶状胸，叩诊两肺过清音，两肺满布哮鸣音。心界不大，心律规整，心音遥远而弱。腹部明显膨隆，肺肝界在右锁骨中线第六肋间。肝脾未触及。但肝区有触痛及叩击痛。X线检查证实为肺气肿，两肺纹理增强、紊乱，肋间隙变宽。诊断为支气管哮喘合并肺气肿。住院治疗经过：练“虚明功”，给一般止喘剂“海珠喘息定”等。控制使用激素氟美松（日量0.75mg）。练功一个月后，哮喘症状减轻，激素用量减少1/4，此后每月递减1/4。连续练功4个月，哮喘缓解，停用激素观察一个月，哮喘一直未发作，体重下降15.5公斤，胸透肺气肿征消失，原来的臃肿无力，动则气喘等症状均消失。该患者入院前检查过敏原多达十余种物质，哮喘控制后，查过敏原仅剩烟草一种。追踪观察3年未复发。

（引自田宏计等著：《虚明功》，河北科学技术出版社，1987年版，第319—320页）

2. 气功治疗哮喘症的心理机制

(1) 过敏原，感染与不良心理因素被认为是引发哮喘病的三个重要因素。不少研究证明，不良的心理因素，例如依赖性强、敏感、人际关系不良，在一定的条件下，成为诱发哮喘病的重要原因。

不良的情绪因素通过下丘脑及其控制的内分泌系统而使免疫系统受到影响。

气功的心理学研究证明，气功可使练功者情绪稳定，心态平衡。这种健康的情绪状态通过神经内分泌系统增强人体的免疫功能，从而提高哮喘病患者对过敏物质的适应性，减少与防止哮喘病的发作。

(2) 修炼气功可使人对社会、对环境的适应性增强，减少过敏性。这能使大脑皮层的功能增强或失调的大脑皮层得到恢复。修炼气功能够改善和提高大脑皮层对皮层下中枢和内脏活动的调节，从而有助防治哮喘病。

十三、气功治疗糖尿病及其心理机制

1. 气功治疗糖尿病

运用气功治疗糖尿病有肯定的疗效。下面是北戴河气功疗养院治疗糖尿病的一个病例：

辽宁患者，赵×，女，58岁，住院号4833。主因无力、善饥、消渴8年，于1985年9月16日入院。患者于8年前出现多饮、多食、多尿、无力等症状，到当地医院检查，空腹血糖300mg%，尿糖（+++），诊断为糖尿病，从此开始系统治疗。治疗方案除控制饮食外，并投以D860、降糖灵、消渴丸、优降糖、玉泉丸、六味地黄丸等中西药物。治疗1年后，因疗效不好而加大用药量，但病情依然不见好转，并呈加重趋势。在服降糖药无效的情况下，于1980年开始采用胰岛素治疗，每日注射胰岛素40个单位。在连续注射胰岛素长达5年期间，反复检查空腹血糖，都在200mg%以上，空腹尿糖在++~+++之间。由于病情较重，于1984年住某市医院治疗，住院期间曾进行停注胰岛素观察，但停药后血糖、尿糖随即升高并出现极度虚弱、步行艰难而被迫恢复胰岛素治疗。连续住院长达18个多月，因效果不佳而入北戴河气功疗养院采用气功治疗。

入院检查：在注射胰岛素的情况下，空腹血糖195mg%，尿糖（++）。入院诊断为糖尿病。治疗经过：入院教练虚明功手臂聚散呼吸法，继续配以胰岛素治疗。练功后，手臂很快得气，内气聚散变应自如，并获初步入虚，患者自觉症状改善，尿糖定性实验亦示病情好转。于是，患者信心百倍，除按时刻苦练功外，并在夜间增加功时。随着练功的深入，内气聚散运动和静呼吸配合默契，入虚程度不断提高，疗效日益明显，胰岛素注射量逐渐减少，练功20多天，体力恢复，精神改善，血糖降至正常，尿糖阴性。全部停注胰岛素观察20天，情况良好而出院。

（引自田宏计等著：《虚明功》，河北科学技术出版社1987年版，第329—330页。）

2. 气功治疗糖尿病的心理机制

气功治疗糖尿病的心理机制如下：

(1) 长期情绪紧张或者情绪激烈紧张可使内分泌失调，血糖升高，修炼气功可减少或消除情绪紧张，使身心得到放松，心绪安定。心理平衡，从而减轻或消除引起糖尿病的一个重要心因。

(2) 气功锻炼可使人的神经系统得到调整。内分泌系统是在神经系统调节下活动的。气功锻炼通过神经系统的调整从而使内分泌系统得到调整，而使胰岛素分泌不足得到改善，糖尿病病情减轻，糖尿病得到控制。

十四、气功治疗皮肤病及其心理机制

1. 气功治疗皮肤病

刘××说：“练功以前，有湿疹性皮炎，阴天下雨时浑身痒，起红斑。练功两个月，病情明显好转，红斑消失。练功的劲头更足了。

练功时，臂、腰、腿等处关节有清脆响声。身体比以前结实多了。

禅密功给我带来欢乐和幸福，希望长期办下去，发扬光大，让更多的人受益。”

2. 气功治疗皮肤病的心理机制

急躁、不安是不少皮肤症病人的心理特点。这种负性情绪不仅是诱发皮肤病的心因，而且也是皮肤病症状加重的心因。

痒是皮肤病的重要症状。皮肤病患者越痒，心情越烦躁，心性越烦躁就越痒，形成了痒与烦躁的恶性循环。

气功锻炼可使人的情绪稳定，使情绪平和。气功具有以静制躁的作用。练功使皮肤病患者情绪稳定，心情平静，打破了痒与烦躁的恶性循环。气功锻炼可使皮肤病患者心理平衡，大脑皮层的调节功能改善，达到防止与治疗皮肤病的作用。

十五、气功治疗痛经、月经不调及其心理机制

1. 气功治疗痛经与月经不调

(1) 气功治疗痛经

气功治疗痛经有一定疗效。下面是北戴河气功疗养院运用虚明功治疗痛经的病例：

辽宁患者王××，女，30岁，住院号5212。因经前和经期腰痛、腹痛、恶心、厌食13年，于1983年1月17日入院。患者14岁初潮，经期4~5天，月经周期30天。自1970年以来，每次来月经前1~2天出现腹痛、腰痛、恶心、厌食、心绪不宁和周身乏力等症状，上述症状持续于整个经期。经量不多，呈紫黑色，杂有血块。在沈阳某医院诊断为原发性痛经。先后曾服用中、西药物和进行针灸等治疗，因效果不佳而入北戴河气功疗养院进行气功治疗。

入院诊断为原发性痛经。治疗经过：练虚明功2周即获入虚。练功一个月适逢练虚明功以来的第一次行经，此次痛经诸症状明显减轻。练功2个月，恰为第2次来经，痛经诸症状全部消失。继续练功观察一个月，又逢第3次来经，依然安然无恙而出院。

（田宏计等著：《虚明功》，河北科学技术出版社1987年版，第330页。）

(2) 气功治疗月经失调

气功治疗月经失调有一定的疗效。北戴河气功疗养院运用虚明功治疗一位患者的月经失调。

四川患者李××，女，21岁，住院号3107。因月经不调7年，于1983年12月6日入院。患者于14岁初潮，行经以来，月经周期一向紊乱。

入院诊断为月经失调。治疗经过：共练虚明功5个月。练功以来，月经不调逐渐恢复正常，每月来经一次。出院时，患者的支气管哮喘也得以控制，进行肺功能检查，也较入院时有明显恢复。（引自田宏计等著：《虚明功》，河北科学技术出版社1987年版，第330—331页。）

2. 气功治疗月经不调与痛经的心理机制

月经不调和痛经是神经系统与内分泌系统失调的结果。锻炼气功使人的情绪稳定，情绪愉快度提高，从而调节了大脑皮层的功能，改善内分泌系统的功能，调节植物神经系统，使月经不调与痛经得到缓解。

气功使人的情绪平和、舒畅，气功使人的气血通畅。中医关于疼痛的理

论认为：通则不痛，痛则不通。气功使月经不调、痛经患者气血通畅，减轻或消除疼痛。

笔者的气功心理学的实验研究表明，气功能显著地提高人体的痛阈与耐痛阈。气功可使月经不调、痛经患者疼痛敏感性降低，起着镇痛的作用。

十六、气功治疗失眠及其心理机制

1. 气功治疗失眠

气功治疗失眠有一定的疗效。下面是患者胡某某练气功治好失眠的自述。

患者胡某说：我于 1984 年考入大学。到校后，由于不适应新环境，以及在高考中用功过度。渐渐得了严重失眠症。开始一段时间，晚上入睡困难，并且凌晨四点就醒，醒后再也不能入睡，只好睁眼等到天亮。午睡又睡不着，这样每天睡眠时间不够，上课精神不好，看书效率低，记忆力变差，整天处于烦躁之中。如此发展下去，睡眠越来越差，以致彻夜不眠。这样将近 1 个月，人浑身无力，不思饮食，原来每餐 4 两不够，现在 2 两吃不下，脑子整日昏昏沉沉，对外界反应迟钝，体质明显下降。虽然三天两头上医院，西药、中药吃了不知多少，也不见效。像安定之类的安眠药，对我丝毫不起作用。为了治好失眠，我每天练长跑，针灸，但晚上仍然睡不着。这样，白天课不能上，书看不了，只好整天睡在床上，处于万分苦恼中。

后来，带我们班体育的陈老师知道后，便教给我一种气功，说气功可以治好我的失眠。起初我对气功能治好我这样严重的失眠并不抱多大希望。开始每天练 1 小时，练了几天，也不见有多大效果。后来，我想，吃药不见效，打针、跑步也不管用，办法想尽，不妨多花些时间练气功试试看。有一天，我下了决心，上午、下午、晚上各花了两小时练气功，想不到当晚就见效，睡了 5 个多小时，以后每天练 4 个小时，睡眠渐渐有了好转。到现在，我已经练了 3 个多月，睡眠比过去好多了，不仅每天睡得着，而且睡得比较深沉。现在我每晚睡觉前练两个小时气功，上床后采用卧式练功法来引导入睡。具体方法是：向右侧卧床上，右腿自然伸出，微曲，左腿弯曲约 120 度放在右腿上，左手自然伸于身体上侧，手掌心向下，放于髋关节部，右上肢曲时，手掌自然伸开，掌心向上，放在距头约 2 寸远的枕上。全身放松，舌轻舔上腭，闭眼，意守丹田。这样过 10 多分钟，就可以安然进入梦乡。（转摘自王极盛著：《中国气功心理学》，中国社会科学出版社 1989 年版，第 189—190 页。）

2. 气功治疗失眠症的心理机制

气功治疗失眠症的心理机制如下：

(1) 失眠症病人的一个心理特点是越睡不着觉，就把注意力集中在睡不着觉上，反而越睡不着觉，形成恶性循环，加重了失眠。并且这种恶性循环，加重了失眠者的心理焦虑。

修炼气功，意念可放在穴位上或其他对象上，注意力就从放在睡不着觉上转移到意守对象上，可以摆脱对失眠的焦虑不安的心状，从而有助于睡眠。

(2) 失眠者多有情绪焦躁。这种心理状态使人的情绪不平衡，影响入睡。气功的心理学研究表明，气功可使人的情绪稳定而愉快，可以消除失眠者的

焦虑不安的情绪反应，达到治疗神经衰弱的效果。

(3)失眠者由于性情不稳定，心理失衡，造成大脑皮层的兴奋过程与抑制过程不平衡。气功可使人的情绪稳定，心态平衡，从而使大脑皮层兴奋过程与抑制过程恢复平衡，恢复正常睡眠功能。

十七、气功治疗阳痿及其心理机制

1. 气功治疗阳痿

练气功治疗阳痿有一定疗效。下面是张某某练气功治愈阳痿的自述。

张某某说：我一次大病后患了‘阳痿症’，夫妻生活中断近1年。为此我整天神情沮丧，生活失去信心。一位学气功的友人劝我用放松功消除瘕病强壮身体。我抱着试试看的念头练了两个星期，阳痿症竟然治愈了。我继续练功至今已半年，身体变得强壮多了。我遵照功法上教导练习，并特别注意姿势、精神放松与肌肉放松。

我每日清晨练功，面朝东方，以收生气。练功前松衣解带。练功次数和时间每天一般练2~3次，每次10~15分钟。（转摘自王极盛著：《中国气功心理学》，中国社会科学出版社1989年版，第222—223页。）

2. 气功治疗阳痿的心理机制

阳痿患者大多情绪焦虑紧张，越是担心、恐惧，越易出现阳痿，长此以往，易形成焦虑——阳痿的恶性循环，从而加重阳痿。

气功锻炼能够调节人的情绪，消除或减轻焦虑、紧张，使情绪趋向平衡，心神安定，使阳痿得到治疗。

阳痿患者的注意力经常集中在自己的病上，加重心理压力，使大脑皮层的调节功能降低。

气功锻炼能调整阳痿患者的情绪，减轻心理压力，大脑皮层的调节功能得以改善，起着治疗阳痿的作用。

十八、王极盛的散步功

1. 散步功的优点

中国气功是中国传统文化的瑰宝，它对中华民族的健康做出了不可磨灭的贡献。

笔者认为，中国气功包含着丰富的健康心理的思想与健康心理促进的操作方法。

中国气功博大精深，无论在其学术思想方面还是实践基础方面都有待于进一步整理、发掘、提高与革新。

中国气功流派众多，功法丰富多彩，各有千秋，各有所长，各有一定的使用范围和要求。尽管中国气功具有很多的优越性，但传统的中国气功在推广应用上，往往还有一定的局限性。

笔者应日本政府邀请多次在日本大学进行气功研究与讲学，并普及中国气功。在普及过程中，深感中国气功治疗效果好、治疗效果快、简便易行，很受欢迎。但同时也看到传统中国气功如何使用于生活节奏快的日本人，有一些需要革新的地方。

中国气功一般要求，练功时间长。一般功法，一次练功少则 20 分钟，多则一两个小时。这对生活节奏快的现代人来说，是有一定困难的。并且中国气功强调贵在坚持，紧张的现代人很难坚持一天一次练 20 分钟，而且天天练。因此我要创造的散步功就是要在时间上适合快生活节奏的现代人的特点。我创编的散步功不受时间限制，练一分钟也行，练五分钟也可以。充分把人们暂短的、零散时间充分地利用起来，使之成为习惯，达到天天练，天天坚持、月月坚持。长此以往必见强身的效果。

传统的中国气功修炼对环境的安静度要求很高，这也给繁忙的现代人练功带来了困难。我创立的散步功，一般不受环境地点的限制。很多人说中国气功虽好，我们没时间练，没地方练。散步功一般不受环境地点的限制，现代人再忙也要走路，在上下班的路上无论去车站的路途有多远，100 米的距离也可以练，1000 米的距离也可以练。每天上下班的途中都可以练散步功。现代人再忙，往往也要在晚上抽点儿时间看电视，可以一面看电视，一面走动练散步功。只有三步左右距离的空间，就可以在房间内操练散步功。这样长期坚持一定会产生气功的效应。

中国传统气功，静功的心理操作很难，动功套路很多，在一个小时时间内能完全学会不忘是非常困难的。

在几十年的气功研究中，我跟很多气功师傅学了很多气功功法。凡是功法复杂的就容易忘掉；而功法简单的就容易坚持。我创立的散步功，功法套路简便，一般人在半个小时到一小时之间都可学会，并能初步独立操练。这样就可使很多人在一个小时内基本学会散步功，只要能掌握散步功，在以后的时间内只要有走路的时间和空间就能操练，就能逐步获得练气功的乐趣，就能获得练功的效果。

我在日本传授散步功，很多日本朋友反映说它简便易行，好学好用，能见实效。1992 年，我在早稻田大学进行气功的研究。当时我住在东京都港区中国大使馆别馆，每天早晨我都到附近的公园练散步功。一位名叫松波的老人，他每天到公园里散步。我们相识后，他跟我学习散步功感觉此功法简便易行。从此他坚持练散步功，现已八十多岁，红光满面，声音洪亮，走路步伐稳健。

2. 散步功的具体操练步骤

(1) 预备式

在练习散步功前，力求身体放松，面带笑容，心中默念“散步功好，散步功妙，散步功使人心身健康。”

(2) 姿势

迈右脚左手向前，左右手劳宫穴相对并在一条直线上。两手十指不要伸直，要微弯呈弧形（照片 1）。

右脚着地时，左右手劳宫穴仍然相对并在一条直线上。十指仍略弯，即双手呈弧形（照片 2）。

迈左脚右手在前，左右劳宫穴仍然相对在一条直线上，双手十指仍呈弧形（照片 3）。

左脚着地，左右手劳宫穴仍然相对在一条直线上，双手十指仍呈弧形（照片 4）。

以上四种姿势、动作不断重复。

(3)呼吸

在练散步功时，要求自然呼吸。

(4)意念

在练散步功时，意念放在双手的劳宫穴上，但不要守得太重。意念易轻不易重，似有非有。

意念的内容，根据个人的情况自定。健康人选定有益健康的词语做意念，病人选择消除症状作为意念。

每个人的意念不必长期固定为一个词语，请根据自己情况变换意念的内容。

健康人的意念可为“身心健康”、“心情愉快”、“幸福”、“延年益寿”。

妇女可以默念“健美、健美、健美”。

不同心态的人，可以默念不同的情绪词语。

情绪紧张的人，心中默念“镇静、镇静、镇静”。

情绪低沉的人，心中默念“愉快、愉快、愉快”。

心理不平衡的人，心中默念“知足常乐、知足常乐、知足常乐”。

心情烦躁的人，心中默念“心平气和、心平气和、心平气和”。

心理压力大的，心中默念“放松、放松、放松”。

患有不同疾病的人，根据疾病的情况，选择不同的词语化为意念。

便秘的人，心中默念“通便、通便、通便”。

低血压的人，心中默念“升压、升压、升压”。

高血压的人，心中默念“降压、降压、降压”。

(5)收功

练散步功结束时，双手同时握拳，右手中指握压右手劳宫穴，左手中指握压左手劳宫穴。心中默念“练功结束，心情愉快。”

3. 练功注意事项

(1)练功时力求做到面带笑容，不能愁眉苦脸。

(2)一定要做到在练功过程中，双手的劳宫穴始终是相对在一条直线上。初练的人，双手劳宫穴很容易被身体挡住而不在一条直线上。初练的人为了保证做到双手劳宫穴相对在一条直线而不被身体挡住，可用尺子、小棒等物体顶在双手劳宫穴上进行操练。

(3)在练功过程中，双眼平视、并随左右脚的向前迈动眼神向左或向右转移。即迈左脚时，头稍向左转则眼神也向左；迈右脚时，头稍向右转则眼神也向右。

王极盛散步功图解：

第九章

心病还须心药医

——心身疾病的自我心理调适

一、高血压病患者的自我心理调适

针对高血压产生的心理因素，针对性地提出高血压患者自我心理调适方法。

1. 减轻愤怒情绪

高血压病患者的个性心理特点之一是遇到不顺心的事，特别是遇到不公平的事，容易顿时怒由心生，愤愤不平，可造成血压迅速上升。因此，急躁易怒是高血压产生的重要心理根源，也是高血压久治成效不大的重要原因。高血压患者要清醒地意识到，再好的药物、再好的医疗措施，如不改变遇事易怒甚至火冒三丈的心理祸根，要想收到明显的医疗效果是非常困难的。

2. 适当的释怒

人在生活中，会经常遇到一些使人生气愤怒的事。有的人善于把自己心中的愤怒采取适宜的方式，在适当的场合向自己的亲朋好友释放出去，平息内心的压力。但有些人，经常把愤怒压抑在心灵深处，不得释放。这种被压抑的愤怒，由于没有得到疏导，时时对血压发挥着不良的作用，这种高血压病人常常有无名火，引起血压波动。因此高血压患者学会在适当的时候，采用适当的方式释放心中的怒气，是他们的一种行之有效的自我心理调适的方法。

3. 改变认知评价

高血压病人，往往做事认真，对己对人严格要求，往往对人对事求全责备甚至钻牛角尖。

由于高血压病人认知评价的特点，常常在别人眼里不足以引起生气的事情，他们也生气。

在同样的生活环境中，由于他们的认知评价的特点，他们比别人生气多，生气时间长。高血压病人要改变自己不良的认知评价，以比较地能适应社会、适应现实生活、适应风土人情的新的认知评价，去对待周围发生的事物。这样就会大大地减少愤怒的事件的刺激，大大减少愤怒的时间，少生闷气，少生闲气。这对防治高血压极为有利。

4. 学会采取过强刺激的应急措施

高血压病患者，容易在突发的环境刺激作用下，血压发生很大的波动。甚至可能导致意外。因此高血压病人，要学会在突发事件发生时，采取相应的应急措施。

每个高血压病人的生活环境不尽相同，个性特点也有很大差别。应急措施不可能完全一致。

笔者介绍以下几种行之有效的缓解过强刺激的方法。

在遇到强烈的愤怒刺激时，口中默念“息怒！息怒！息怒！”这种语言调节虽然简单，但对于缓解愤怒常常奏效。

一些经验表明，在遇到愤怒时，特别是因一些非原则性的小事情而引起的愤怒，例如在与爱人因小事争吵，在教育孩子过程中孩子拒绝批评，此时心中默念“忍一忍，风平浪静；退一步，海阔天空。”对于减轻愤怒反应，对于平息矛盾很有作用。

遇到不平、生气的事情，有时可能发生口角。口角的发生可激发愤怒情绪升级，进而使体内产生大量某种化学物质，促使血压急剧升高，有可能造成脑血管意外。

生活中，由于口角导致高血压病人的脑血管意外不乏其人。

如果即将发生口角，为了防止发生口角，就要采取临时应急措施。我在这里推荐一个方法，非常简便。当即将发生口角时，迅速张开口，舌头在口腔中由右向左转9次。这对平息心中的怒火很有益处，特别是因鸡毛蒜皮的小事与子女、爱人可能发生口角，在这种情况下，张口转舌法对抑制愤怒颇有效果。本来就是小事，话赶话说得不顺引起火来，这时张口转舌夺去了口角的时间。因为口角、顶嘴骂人都要通过语言张嘴说出来，这时张口转舌就无法争吵了，因为嘴不能同时既转舌又争吵。

张口转舌不仅平息自己的火气，抑制口角发生，而且对对方消气制怒也有作用。对方看到你张口转舌这种突如其来的不可思议的表现，一定会引起注意和好奇，这本身就延缓和抑制对方口角的时间，改变了发怒的情景，改变了口角的情景。

如果与爱人和孩子要发生口角，对方一看见张口转舌的动作，还不知你来了什么秘密武器或出现什么精神毛病了，怒气可能迅速消失，化怒为和。

很多人都有这样的体验：我当时要是能忍一忍，也不致于发那样大的火，造成我好几天心情不好；我当时要是能忍忍，也不致于刺伤了人家，得罪了人家；我当时是一口气要吐出来，一吐把事情搞坏了。凡此种种都是在后悔，都是一念之差。忍还是怒，后果截然不同。

如果您在即将发生口角前张口转舌而制止了口角发生，就可以免去了你许多的后悔。方法虽然简单，但可奏效。用金钱、用药物还不能代替。此法不仅对高血压患者消解愤怒抑制口角发生有效，而且对一切人消解口角避免愤怒，防治因口角发生而后悔都能奏效。

我这里要郑重地告诉读者一个秘诀：你平时要多练张口转舌9次伴随内部语言1、2、3、4、5、6、7、8、9。看电视时都可以练，练这个用不了多长时间。练到动作滚瓜烂熟，作为口角前的备用。多练习，多预习，达到口角前能准确无误地使用，这对你终生有益。

高血压病人患者，你在每天吃药后练几次张口转舌，并且能付诸运用，将成为你避免因口角而引起血压突然升高造成的脑血管意外的心理妙方。

别看此法简单，任何人都会，但不一定奏效。如果你事先不练，当要发生口角时，你也想不起来运用此招，就是想起此法也可能用不上。

笔者诚恳地建议，经常在休息时、服药时、看电视时练习练习张口转舌。真正掌握此法，在口角发生前运用才能奏效。

5. 自我暗示法

高血压患者大多性情比较急躁，遇事不冷静。因此高血压患者在急躁时，心中默念“镇静、镇静、镇静”，对于缓解焦急情绪，避免血压波动有益处。受益因人而异，有人效果明显，有人效果差。不管怎么说有益无害。

不少人小看自我暗示作用，其实人人都受自我暗示作用。无非是自我暗示的正效应和负效应而已。

其实在现实生活中，多数人都受到自我暗示的负效应，它的危害如同病毒。

高血压患者，平时多在心中默念“镇静、镇静、镇静”，连续默念3分钟。默念的节奏要缓慢，坚定有力，对于控制血压波动定会奏效。

高血压病人情绪易紧张，不会自我放松。要学会放松。自我放松的方法很多，自我暗示便是其中一种简便易行的方法。

自我暗示时，高血压病人可以站立，也可以坐着，还可以躺着。采用哪种姿势，因时间地点自行选择。

具体操作方法有多种。

第一种方法，反复默念：“松—松—松”。如果周围没有人，念出声音来也可以。

无论是默念还是念出声音来，都要缓慢，不能急。时间不限，一般说来，最好不要少于3分钟。如果实在没有时间，默念30秒钟~1分钟也可以，也会有效果的。甚至在紧张工作之前和紧张工作中，默念30秒钟都会有效果。

这个方法贵在坚持。

第二种方法，在默念“松——松——松”的时候，意念放在脚心的涌泉穴。一边念“松——松——松”一边想象身体的病气、怒气、疲劳之气统统由涌泉穴松开，排入地下，入地三尺。

这种方法，练功的姿势以站立效果最佳，坐位或躺着操练也有效果。时间不限，最好不要少于3分钟。实在没有时间，练30秒~1分钟也有效果。

练比不练好，练的时间多比练的时间少好。每天最好不要少于3次。

第三种方法，右手拇指放在左前臂内关穴上，默念“松——松——松”，同时顺时针转一圈按摩一下内关穴。换句话说，一边默念（或念出声音来）“松——松——松”一边按摩内关穴一圈。

第四种方法，晚上洗脚时，坐在椅子上，脚放在热水盆里，双眼微闭，面带笑容。一边默念“松——松——松”，一边想象脚心的涌泉穴已经打开，正在把病气、不愉快之气、疲劳之气统统地排入了水中。时间最好不要少于3分钟。

第五种方法，如果有条件，每晚进行淋浴时，一边默念“松——松——松”，一边想象身体内的病气、不愉快之气、疲劳之气都由喷头里的水把它们冲洗掉，通过脚心的涌泉穴排出。时间也是最好不要少于3分钟。

以上介绍的这五种自我暗示放松法，只要坚持练习都会收到一定的稳定情绪、平息怒气、消除疲劳，降低血压的作用。

6. 适当改变某些兴趣爱好

高血压患者，特别是老年高血压患者要改变某些兴趣爱好。例如：最好不看或少看足球比赛的电视节目；最好不看或少看容易引起兴奋、激动的电视节目；最好在旅游时，不要攀登高山；不要在游乐场玩惊险的游乐项目。

这些电视节目和娱乐活动，容易引起人的兴奋激动，使情绪变化剧烈，

导致血压迅速升高，造成脑血管意外。

在临床和生活中，确有因看足球比赛的电视节目、易使情绪激动的电视节目而造成脑血管意外。一位 50 多岁的中年人，身患高血压多年。在晚间看电视节目时，情绪过于激动，当场发生脑血管意外，抢救无效身亡。

高血压病的治疗，一方面要坚持在医生的指导下适当用药，另一方面要坚持自我调节，特别是自我心理调节。两者相辅相成，缺一不可。

有一些高血压患者，虽然坚持服药，但血压经常波动。其中一个非常重要的原因是不会自我调节，特别是自我心理调节。

这类高血压患者，只要学会自我调节，特别是自我心理调节，他们的病情一定会减轻，一定会更好地发挥药物的治疗效果。

二、冠心病患者的自我心理调适

冠心病是当代威胁人类生命最主要的疾病之一。

在发达国家，冠心病导致的死亡率已占第一、二位。

在我们国家 50 年代，心脏病的死亡率仅占疾病总死亡率的第十位。而现在在心血管病的死亡率跃居首位，其中冠心病的死亡率占相当大的比例。

虽然世界各国，越来越多地使用药物、手术等方法治疗冠心病，收到了越来越令人振奋的效果，但如果病人学会自我心理调节，冠心病的治疗效果定会有令人更满意的提高。

针对冠心病发病和疾病发展中心心理因素，特别是情绪因素的作用，提出下列冠心病患者的自我心理调节的方法。

1. 改变 A 型性格

国内外的研究都证明，A 型性格的人冠心病的发病率高。

A 型性格的特征主要有两个：一是竞争性强，二是时间紧迫感过强。因此，改变 A 型性格，改变竞争性过强、时间紧迫感过强是冠心病病人自我心理调节的重要手段。

中国有句俗语：“江山易改，本性难移”。说的是已形成了性格改变起来困难，但不是说不能改变。

有一些具有 A 型性格特点的人，通过心理训练，使 A 型性格得以改变。

一些患冠心病的病人，其 A 型性格通过心理方法训练也得到了改变。

冠心病病人具有 A 型性格的人，首先要树立信念：A 型性格是可以改变的。有了这样一个信念，就为 A 型性格的改变奠定了心理基础。

具有 A 型性格的冠心病病人，首先要意识到改变 A 型性格对治疗冠心病的重要意义。A 型性格，不仅得冠心病的机会多，而且得了之后复发的机会多，而且死亡率高。

怎么改变 A 型性格呢？现提出如下的措施。

(1) 工作目标要适当。

A 型性格的人，雄心勃勃，具有强烈的竞争性，在确定工作目标时，往往有超越自己的力量可能。故容易受到挫折，而产生强烈的情绪反应。

目标适当，经过一定的努力，能够达到，会获得工作成功的喜悦感，体现出人生的价值。提高情绪的愉快度，有利于心理健康和身体健康。

(2) 不要盲目与别人攀比。

每一个人都有每一个人的特点，每一个人的成功都有他的机遇条件和成功的心理素质。因此不要盲目与别的成功者攀比。关键在于发挥自己的长处，扬长避短，追求成功。

要针对自己的特长，创造条件，充分发挥它，就会获得自己真正的成功。人不可能事事都成功，如果自己事事都追求成功，就一定会受到挫折。

(3)时间安排要有余地。

要想改变 A 型性格，一定要有生活与工作的时间安排。不仅要有一个星期、一个目的大体安排更要有每天的具体安排。每天的安排最好写在记事本上，上午、下午、晚上都要安排好。安排还要留有余地，不要把时间打得满满的。

A 型性格的人，按时间安排去工作与生活，就会建立新的、有利于心身健康的生活节律。这种生活节律，会使 A 型性格的人有节奏地、富有成效地工作与生活。不但提高了工作效率，而且使身心得到适当的调整。

(4)要改变与人交谈的习惯。

A 型性格的人，与人交谈常常是自己连续不断地讲，讲得很快，声音很大，使别人很难讲上话。当别人讲话时，经常打断对方的话。这样容易引起对方的不满。尽管有时表面上对方反应不是太明显，但对方的心理距离增大了。双方不易建立交往的感情。这对 A 型性格的人，想得到人间的温暖和关怀就很不利。

(5)学会气功。

笔者的研究证明，中国传统气功对于改变 A 型性格颇有效果。

笔者的一项研究表明，练气功一组的人群中 A 型性格者所占的百分数大大小于不练功一组 A 型性格者所占的百分数。

笔者调查研究发现，一位 A 型性格的人，脾气急躁，点火就着，经常在家里与老伴争吵。练气功后三个月，脾气大变，变得很温和，与老伴也不吵嘴了。老伴风趣地说：“气功使我们家庭和睦。”

2. 知足常乐

不少冠心病患者的竞争心很强，事事要走在前面，而在现实生活中往往不太可能。因此不可避免要遭到挫折，引起很大的情绪反应，在一定条件下，使体内产生有害的化学物质，诱发冠心病发作。

因此冠心病患者要知足常乐，要正确评价自己的身体条件和自己的能力，不要脱离自身条件去追求通过自己的努力达不到的目标。

冠心病患者在冠心病发作期，一定要避免体力劳动和紧张的脑力劳动。一位企业家心肌梗塞，还不忘一笔生意，在床上用大哥大联系工作，造成病情进一步发展。

3. 避免情绪过于激动

一些冠心病患者由于情绪过于激动而诱发冠心病发作。经常保持情绪稳定，避免情绪过于激动，是有效防止冠心病发作的一项重要措施。

在生活中，人的情绪总是有所变化的。但力求情绪变化不要过于激烈，情绪变化后要尽早恢复平静。

为了避免冠心病患者情绪过于激动，就要加强自身修养，逐步培养乐观、开朗的性格，遭到挫折时要想得开，放得下，坦然对待，减轻心理压力与心

理冲突，使情绪变化不过度，避免诱发冠心病发作。

一位老年科技人员下海，被他最好的同学骗了，他情绪激动。他对我说：“我怎么也想不通，怎么老同学还能骗我。我突然变得衰老，不久就得了心肌梗塞。”他还说：“得病后，我想开了，市场经济，总会有骗子，不足为奇。情绪也比较平静。”

我送他一副民间流行的对联，大家共勉。这对联是：

开口便笑，笑古笑今，凡事付之一笑；
大肚能容，容天容地，于人何所不容。

三、消化性溃疡患者的自我心理调适

根据心理因素特别是情绪因素与消化性溃疡的关系及心理因素在消化性溃疡治疗过程中的地位与作用，笔者提出下列消化性溃疡病人的自我心理调节方法。

1. 建立良好的饮食心理环境

人在宁静、舒适的环境中进餐，情绪安定，有助于消化。

有些人特别是消化性溃疡病人饮食环境不良，饮食地点周围环境杂乱无章，引起心情烦躁。四周声音嘈杂，心情不安，这些都不利于消化系统正常运行。

有些消化性溃疡病人一边吃饭，一边看电视，或者一边听大声的广播等，都不符合饮食的心理卫生。消化性溃疡病人进食时，要排除环境的不良刺激，在自己的经济条件力所能及的情况下，在比较舒适的环境中进餐。

2. 改变不良的饮食习惯和嗜好

不良的饮食习惯和嗜好不仅是引起消化性溃疡的重要原因，而且也是影响消化性溃疡病情加重的重要因素。

消化性溃疡病人的药物治疗是很必要的。在药物治疗的同时，要改变不良的饮食习惯与嗜好，否则药物治疗的效果难以得到保证。既坚持正确的药物等医疗手段的治疗，又坚持改正不良的饮食习惯与嗜好，才能收到消化性溃疡治疗的较为满意的效果。

消化性溃疡病人要改变饮食时间无规律的不良习惯。

不少消化性溃疡病人饮食时间不规律。有的人，今天早餐7时吃，明天早餐9时吃，后天早餐8时吃；今天晚餐6时吃，明天晚餐7时吃，后天晚餐8时吃。一日三餐或多餐没有大体固定时间，任意变动，使胃肠活动紊乱，常常加速病情的发展。消化性溃疡病人一定要改变饮食时间不规则的习惯，建立按时饮食的好习惯，使胃肠活动有规律。

有些消化性溃疡病人吃饭饱一顿，饥一顿。他们忙时就少吃，闲时就多吃。情绪好些就大吃特吃，情绪不好时就少吃。这种饱饥不均的不良饮食习惯，无疑影响消化性溃疡的治疗效果。因此，消化性溃疡病人要克服这种饱一顿，饥一顿的不良习惯，建立每顿定量饮食，每顿吃八份饱。

有些消化性溃疡病人有不良的饮食嗜好。有的人喜欢吃冷的，甚至在冬天也是吃很冷的食物或喝冰镇啤酒冰镇饮料。这种嗜好对消化性溃疡病人的治疗是很不利的。

日本人在饮食方面有很多好的习惯，很值得我们借鉴。>但笔者认为，日本人受喝冷水，冰水的习惯对胃肠道的健康是很不利的。在日本各地，去饭馆吃饭，客人入饭馆一坐下来，服务员就端上一杯凉水，无论春夏秋冬都是如此。我认为这对胃肠是不利的。我同日本的一些学者讨论过这个问题，与他们交换过看法，他们不少人同意我的观点。

在日本的一些中国留学生和赴日的访问学者，在日本饭馆进餐，特别在冬天，进了饭馆喝了冰水，引起胃病复发的不乏其人。我的一位朋友，应日本朋友邀请去饭馆进餐。尽管自己有消化性溃疡，但碍于面子，进了饭馆，看日本朋友喝冰水，自己不好意思，也喝冰水。吃完饭后晚上回家，溃疡病就发作起来，痛苦不堪。

消化性溃疡病人，无论在什么场合，都不要碍于情面而改变自己饮食的好习惯，而去喝冰水。即使夏天，消化性溃疡的病人也不要图一时痛快，喝冰镇啤酒，冰镇饮料。

有些消化性溃疡的病人有喜欢吃特别辣的菜的习惯与嗜好。他们离开辣的菜，似乎就不想吃饭。有特别爱吃辣的朋友，当你患有消化性溃疡，我建议你逐步改变吃特别辣的菜的习惯与嗜好。一下子改变可能困难。但逐步改是可以的。你若不改变这种嗜好，对你的消化性溃疡的治疗与预防是极不利的。

有些消化性溃疡的病人有嗜酒的习惯。根据自己的消化性溃疡病情，适当地喝点酒还可以，绝不能随心所欲地饮酒，有嗜酒的消化性溃疡病患者，我诚恳地奉劝你，为了你的健康，为了你的生活幸福，请你务必改掉嗜酒的习惯。

3.建立良好的进餐情绪模式

消化性溃疡病人要建立进餐前后心情平静与愉快的情绪模式。

这种良好的进餐性情模式，促进消化系统功能正常地，有秩序地运转，有利于胃肠健康。

在实际生活中，不少人特别是消化性溃疡患者存在一些进餐的不良的情绪模式。

(1)思虑进餐情绪模式

有的人一边吃饭，一边考虑问题。常常考虑的不是高兴的事，而是烦恼的事。诸如考试成绩不满意，与同事发生争论，与爱人关系紧张，买了假冒商品，孩子生病，孩子没进重点学校，孩子没考上大学，父母生病，等等，因人而异，同一个人因时而异。这种进餐情绪模式的人，容易患胃肠病。得了胃肠病后会加重病情。有思虑进餐模式的患者要努力改变它，对你治疗消化性溃疡，对于你的幸福人生都是非常有益的。

(2)心绪不定的进餐情绪模式

有的人一吃饭话就多起来。有时讲自己的所见所闻，谈到高兴时，眉飞色舞，谈到不平时，慷慨激昂。时而情绪高涨，时而情绪低沉。

有的人一吃饭就问家人这件事，那件事。问孩子考试成绩，孩子考试成绩好，哈哈大笑；孩子考试成绩不好，就横加指责。

有的人进餐时，养成听广播的习惯。他的情绪随着广播内容情节的变化而起伏。

有的人吃饭时经常与人讨论问题。谈话投机时，情绪振奋；意见不一致

时，争论不休。

上述是几种常见的心情不定的进餐情绪模式。它们的共同特点是进餐时情绪不稳定。这势必影响胃肠的正常功能。

进餐时不良的情绪模式是在生活中形成的，是后天习得的。因此也是可以改变的。

我的一位朋友是学者，吃饭时总是在思考学问。吃饭时他常常是紧锁眉头。吃完饭问他几个菜，每个菜都是什么味道，他有时也回答不上来。他得了胃病后，我与他交谈，我的意见是，把吃饭当做休息，当做生活享受，吃饭时不想事，尽情享受生活的幸福，尽情品尝。他接受我的意见，建立了进餐时稳定而愉快的情绪模式，胃病逐渐好转。

为了建立进餐时的良好情绪模式，可根据个人的情况，采取一些措施，例如在就餐前后，听一些自己喜欢的轻音乐，对于建立进餐时的良好情绪模式很有帮助。听什么样的音乐，要根据自己的爱好和当时的情绪状态而定。例如进餐前情绪比较高昂、激动，可听能促使情绪安定的音乐。如果进餐前，情绪比较低沉，可听能促使情绪欢快的音乐。

音乐的声音不要太大，要适中偏低为好。不要一边听音乐，一边又听电视里的声音，否则容易干扰听音乐的效果。

一个人无论是否已患有消化性溃疡，建立良好的进餐的情绪模式，对预防和治疗消化性溃疡，可使终生受益。

4. 减少压抑情绪

不少消化性溃疡病人，把不愉快的情绪压抑在心中，这往往正是造成消化性溃疡的一个重要心因。

学会克服压抑自己的不愉快情绪，是消化性溃疡病人自我心理调节的一个重要方面。

消化性溃疡病人，怎么才能减少压抑情绪，关键在于逐步培养坦率的处事方式，坦率地与人交往的交际模式。

具有坦率的处事方式与坦率的交往模式，就能在人际交往过程中坦率地把自己的看法、意见、观点表示出来，开诚布公地说出自己的心里话。克服违心地赞同别人的意见和看法，克服当面不好意思说背后心里嘀咕的心理冲突，克服遇事当面从众同意实际上心理别扭。

消化性溃疡病人，建立了处事的坦率方式与交往的坦率模式，就可以减少不愉快的情绪压抑在内心，造成闷闷不乐，就能为配合药物治疗提高治疗效果。

5. 积极寻找社会支持

消化性溃疡病人，常常把不愉快的情绪长期压抑在心中，得不到宣泄。旧的压抑情绪没有释放出去，新的不快情绪又压抑在心里。不断累积的压抑在心中的不愉快情绪，其负面心理能量不断增加，不但可以诱发消化性溃疡而且可以加重消化性溃疡的病情。

主动接受社会支持，通过各种方式把被压抑的不愉快情绪宣泄出去，减轻负面的影响，减轻心理压力，恢复心理动态平衡，是治疗消化性溃疡的一种心理调适方法。

宣泄主要是通过与人交往。在交谈中，尽情地将被压抑的不愉快心情倾

诉出去。尽量彻底地宣泄完，不要留有尾巴。

有人碍于情面，把不愉快的情绪宣泄出去一部分，还留有一部分。留下的不愉快情绪不再继续发挥其负性作用。

向谁宣泄，要根据自己的被压抑的情绪的特点而定。同时也要考虑到交谈者与自己之间的关系和对自我的理解、同情、关心与支持的程度。

一般说来，找自己最知己、最理解的朋友交谈，效果最好。既然是知己，就可以无话不说、无话不谈。能够彻底把被压抑的情绪宣泄出去，就能获得如释重负的轻快感觉。

在与关系密切的朋友交谈中，会得到朋友的理解、支持和关怀。能增加自信心，获得心理上的安全感。

在与关系密切的朋友交谈中，可以把自己最不愉快的、最难以启齿的不愉快情绪统统宣泄出去。在触及最不愉快的情节时，可能会哭出来，此时千万不要压抑哭泣。已有的研究表明，眼泪能将人体内导致情绪抑郁的化学物质排除，对防治消化性溃疡很有益处。美国生物学弗雷甚至说，常见的难治胃溃疡可能是由于强制不哭引起的，如果他们大哭一场可能避免得这种病。

很多人都存在偏见，认为哭只有坏处没有益处。当然像《红楼梦》中的林黛玉多愁善感经常哭泣，这是感情脆弱的表现。可是人在遭到严重的精神创伤、遭到极大的委屈的时候，不由自主地哭泣，正是人的一种心理保护措施。它把人的痛苦宣泄出去，从而防止陷入可怕的忧虑和绝望。经验证明，哭后心情畅快，比憋在心里好得多。

消化性溃疡病人，能经常与自己的知心朋友交谈，能经常把不愉快的情绪宣泄出去，对消化性溃疡的防治都有利。

四、糖尿病患者的自我心理调适

针对糖尿病发病的心理因素，提出下列防治的心理处方。

1. 克服悲观情绪

由于我国人民物质生活水平的提高，由于我国糖尿病检测手段的不断更新、糖尿病发病在我国的检出率逐步上升。而一旦发现此病，病人情绪大多悲观。

因为目前该病是终生疾病，对人的健康危害也是多方面的。糖尿病的并发症如冠心病、高血压、失明等严重疾病都有危及生命的可能。因此，糖尿病病人情绪悲观失望、抑郁、低落是可以理解的。

但是，不良的情绪可使病情加剧。特别是紧张、愤怒、可使病情发展。而糖尿病病人在情绪安定时常使病情缓解，因此糖尿病病人要面对现实，控制情绪，稳定情绪，化消极情绪为积极情绪。

糖尿病患者要充分意识到患有糖尿病是客观存在的，不以自己的意志为转移的。限于目前医学科学发展的水平，糖尿病是终生性的，这也不以糖尿病病人的意志为转移。当然随着现代科学的医疗水平的提高，糖尿病是否是终生疾病有待于科学的发展来确定。然而糖尿病病人的心态却可以自己掌握，这个心态是以病人的意志为转移的。既可以把情绪由正性调到负性，也可以把情绪由负性调到正性、主宰糖尿病病人的情绪变化的主人就是糖尿病人自己。

2. 树立与糖尿病做斗争的信心

一些病人由于糖尿病是终生疾病，并且容易并发危害生命的疾病，使他们失去了与糖尿病作斗争的信心。其实糖尿病病人按照医生的意见进行治疗，保持乐观的情绪，养成严格的定时定量的饮食习惯，就可以和普通健康人一样，也可颐享天年。

一些在中年患糖尿病的人，治疗得当，控制饮食好，自我情绪调节好，活到八、九十岁的大有人在。

树立战胜糖尿病的信心，在医生的指导下积极的配合治疗，一定会收到满意的治疗效果。

3. 尽量避免心理刺激

大量事实表明，糖尿病病人在恐惧、紧张等负性情绪影响下，血糖增高，尿中的糖和酮体的含量增高。

紧张的情绪会使病情发展，因此糖尿病病人应尽量避免心理刺激。如果遇到心理刺激尽量正确对待，保持情绪稳定，这是防止糖尿病病情发展的重要措施。

4. 提高对饮食的监控意识

糖尿病病人，按照医生的指导，做到定时定量地进餐。养成进餐的良好习惯，经常自我监督，定时定量进餐的执行情况。并严格地按定时定量进餐的情况进行矫正。

一些糖尿病患者，对饮食的自我监控能力意识薄弱，自我调节的能力差。在病情稳定时打破定时定量进餐的习惯，而造成病情反复。

人的习惯都是后天养成的，习惯是学习来的。人都是可以按照一定的需要，通过一定的程序养成某种习惯。糖尿病病人定时定量进餐的习惯是完全可以养成的，有了这个良好的习惯对糖尿病病人终生有益。

五、脑血管患者的自我心理调适

无论是脑溢血或脑血栓的发病，不良情绪是一个最重要的诱因。脑血管病人的康复过程中的心理调节，也至关重要。

1. 保持镇定的情绪

情绪波动，既是脑血管发病的重要诱因，也是脑血管疾病康复的大敌。

在各种情绪变化中，暴怒是最常见的、最重要的诱发因素。因此防止脑血管意外，在情绪方面居首位的是不要发怒，特别是不要暴怒。一次暴怒可能使康复过程中的病人一段时间的药物治疗的效果付之东流。

暴怒还可使脑血管病人丧失生命，因此脑血管病人要切记暴怒是自己的大敌。

根据脑血管病病人的具体情况，可以采用下列几种制怒方法：

(1) 躲避刺激法

在生活中，遇到有怒的刺激尽量躲开，以免发怒。中国有句俗语：“眼不见心不烦”，尽量避免视觉的、听觉的、易使人发怒的刺激，使自己保持

平静的心态。

(2)转移刺激法

人在发怒时，大脑有一个兴奋灶，与此同时在大脑再形成一个兴奋灶，就有可能抑制或部分抑制怒刺激的兴奋灶。因此当发怒时，积极接受另一种刺激在大脑建立新的兴奋灶，以达到制怒的目的。

盛怒的妇女，看见自己天真活泼的孩子，往往能很快平息怒气。

脑血管病病人，遇到不如意的事，有意识地低声哼唱自己喜欢唱的歌或欣赏喜欢的名画，或跟小孩逗着玩，这对平息怒气有所帮助。

(3)意识控制法

意识控制法常以内部语言做媒介，在发怒时心中默念：“息怒！息怒！息怒！”也会收到一定的制怒效果。

除了暴怒是最常见的、最重要的诱发脑血管病的情绪因素外，过喜、过恐等也常常是诱发脑血管意外的情绪因素。

中医认为喜伤心，过喜可使人体气血亏耗。大笑、狂笑可诱发脑溢血的病例屡见不鲜。

脑血管病病人，笑容常在，开口微笑、是康复的最重要的治疗因子。但物极必反，脑血管病人保持适当的愉快度，是极为必要的，也是极为难得的。但过喜可能造成不良的后果，因此脑血管病人千万记住，要冷静看待过喜事物，严格控制自己的情绪，不为过喜的刺激物所干扰。

惊恐的刺激物也会造成病人血压剧烈地波动，因此脑血管病病人应在力所能及的范围内避免惊恐的刺激物。脑血管病病人看一些格调健康的电视节目是很有益处的。但是尽量避免情节惊恐的电视节目，例如不要看武打之类的电视节目。

2. 长期作战的意识

脑血管意外，不管是脑溢血、脑血栓，大多都留下后遗症。疾病的康复过程中肢体训练与语言训练占有重要的意义。病人要恢复自己的肢体活动和语言是一个较长期的过程，不是三天两天就能奏效的。因此脑血管病人要有与疾病做斗争的持久意识，不能急于求成。急于求成将挫伤自己战胜疾病的积极性，增加急躁情绪。

脑血管病病人要在医生的指导下，有计划、有目的逐步地进行肢体训练与语言训练。目标不要订得过高，否则达不到则会心灰意冷。

肢体训练与语言训练贵在坚持，只要坚持一定会有效果，有了效果就能鼓励肢体训练与语言训练。

3. 战胜悲观情绪

脑血管病病人，大多是老年人，并且伴有肢体障碍与语言障碍等，在生活上需要别人照顾。有的吃饭、穿衣、大小便都需要人照顾。在这种情况下，病人容易产生悲观情绪，认为自己不行了，不能重新站起来工作了，产生焦虑、抑郁、烦躁情绪，而这些消极情绪影响疾病的康复。

脑血管病病人要看到光明，看到前途。在医生的指导下，坚持治疗，控制情绪，不断地进行肢体训练与语言训练，就会收到一定的康复效果。

六、肥胖症患者的自我心理调适

肥胖症指的是由于饮食等原因造成脂肪在体内聚集过多，而使体重超过标准体重的 20%。

任何年龄段的人都可得肥胖症。但以中老年人作为多，其中 40 至 50 岁的中年妇女患此症的更多。

爱美之心人皆有之。肥胖不仅使人行行动不灵活，影响形体美，而且常常由此病引发糖尿病、高血压、冠心病等。

该病的引起，既有生物因素也有心理因素。因此，心理调节在预防与治疗肥胖症中占有不可忽视的重要地位。

1. 提高控制饮食的监控能力

随着社会的发展，人们的物质生活水平逐渐提高，各种各样可口的食物应运而生。大量的广告宣传，驱动人们品尝各种食物，造成某些人营养过剩而导致肥胖症。

现在不少儿童与青少年患有肥胖症，其主要原因是随心所欲的饮食，不受数量和次数的限制。一些成年人也是放开肚子吃，还有一些生活富裕的人，动不动就结伙去饭馆大吃一通，造成营养过剩。常此以往，形成了“将军肚”，导致肥胖症。

人们采用多种多样的方法治疗肥胖症，什么减肥食物、减肥药物、减肥茶，它们可能有一定的效果。但是防治肥胖症最根本的是人的心理，是人的饮食意识，是人的控制饮食的意识强弱。

笔者认为，防治肥胖症的关键条件是具有科学的饮食意识，并有控制饮食的监控能力。这样就能从根本上防治肥胖症。

人的饮食活动，是受人的意识与意志控制和调配的。只有树立了正确的饮食意识和对饮食的监控能力，就能取得防止和治疗肥胖症较为满意的效果。

2. 改变不良饮食的习惯和嗜好

人在生活中，养成了各种各样的习惯。人在饮食方面也形成了不同的饮食习惯。例如，有人爱吃甜食，有人爱吃零食、有人喜欢吃得过饱等，这些对肥胖症来说，都是不良的饮食习惯。

未患有肥胖症的人，要积极找出与此病有关的不良饮食习惯，并努力克服。已患有肥胖症的人，更要果断地改掉不良的饮食习惯。

患有肥胖症的人，要改变吃甜食的的习惯。现在不少食物例如糕点、饮料等都含糖量较高。经常吃这些食物喝这些饮料，只能增加肥胖症人的体重。肥胖症人克服了爱吃甜食的的习惯是治疗肥胖症的重要手段。各种各样的饮料充斥市场，很具有诱惑力。一些肥胖症者特别是儿童、少年抵挡不住这些饮料的诱惑，越喝越想喝，越喝越胖，形成恶性循环。

肥胖症的人，最好不喝饮料，就喝白开水，白开水是最好的饮料。不少喝惯白开水的人还不愿意喝甜的饮料。肥胖症的人开始喝白开水可能不习惯，但喝常了、喝惯了，也就习惯了。

肥胖症的人，习惯吃甜食，要改变这个习惯对防治肥胖症极为重要。

有的甜食爱好者说，吃惯了甜食，不吃心里难受、没有食欲。其实吃甜食是后天养成的，后天的习惯是可以改变的。爱好甜食的人可采取逐步减少

甜食比重的方法来纠正甜食的习惯。

要有一个改变甜食习惯的计划。如果每顿饭甜食的比例占食物的 5/10，第一个星期甜食的比例占 4/10，甜度的感受可能差别不大，第二星期甜食的比例占 3/10，第三个星期，甜食的比例占 2/10，第四个星期甜食的比例占 1/10，第五个星期占 1/20。这样可能逐渐改变吃甜食的习惯，对防治肥胖症很有利。

3. 建立良好的饮食心理行为模式

为了防治肥胖症，特别是已有肥胖症倾向与已经是肥胖症的人要逐步建立良好的饮食心理模式。

(1) 讲究饮食环境

饮食环境清雅。饭桌上可放一盆自己喜欢的塑料花。饭桌上绝对不多放点心，饼干、饮料，也不要放小说、报纸、杂志。否则随手拿点点心、饼干吃，也可随手拿来饮料喝。也可一边看报纸、杂志，一边吃东西，或者吃完饭一边看报纸杂杂，又一边吃东西。

(2) 按时进餐

规定每天三顿的就餐时间，按时或推迟一二分钟进餐，绝不提前进餐。进餐用多少时间有明确规定，绝对不超过规定时间。在规定时间内结束进餐，并且进餐一结束，即刻离开饭桌，绝不多逗留一分钟。如果与别人有事情交谈，就换一个地方交谈。

(3) 进餐速度偏慢

要严格控制进餐速度。进餐速度宜慢不宜快。进餐速度快，吃完之后感觉还没有吃饱，还想吃，还要吃。进餐时慢慢地一口一口吃，一口一口品尝，把注意力放在每口的品尝上，不要放在速度上。做到真正地细嚼慢咽，易产生先饱了的信号，防止多吃，而且有助于消化，促进胃肠功能正常运行。

(4) 严格控制定量

根据自己的活动量，根据自己消耗的热量制定每日三餐和每餐的定量。严格控制每餐的定量，绝对不要多吃一口。多吃一口，就可能多吃两口，多吃两口就会多吃三口。这顿多吃一口，下顿也可能多吃一口。

建立良好的进餐心理行为模式将终生受益。有了这样好的进餐的心理行为模式，将有效地防治肥胖症，就不必为肥胖症而担心，也不必因为肥胖症可能伴随严重危害人类健康的冠心病，高血压、糖尿病而忧心忡忡。

(5) 消除进食的不良情绪模式

一些人多吃、饱吃是与一定的情绪联系在一起的。有的人在生活中失意，在社会激烈的竞争中受折，通过多吃、饱吃引起的味觉满足来抵消挫折引起的空虚感和恐惧感。有的人孤独寂寞时，吃些东西来转移自己无奈的心绪。经常这样，于是多吃、饱足成为调节自己不良情绪的一种方法，成为不良的饮食情绪模式。

也有一些人稍有高兴的事就大吃大喝。人逢喜事精神爽，食欲增强，多吃点是可以理解的。但不能稍有顺心的事就大吃大喝。这很容易形成多饮食的情绪模式。一旦形成之后，食量大增，过剩的脂肪在体内积聚，引起肥胖症。

4. 建立正确的形体优美观

社会对人体美、个人对自己人体美的观点对肥胖有相当的影响。

不同国家、不同国家的不同历史时期，社会流行的人体美特别是女性的人体美的观念是不同的。社会流行的、欣赏的苗条形或丰满形反映了一定的社会心理，是客观存在的。但是从健康角度去分析苗条或丰满是有科学道理的。过瘦不利于健康。需要指出的是过瘦不等于苗条。过胖也不利于健康，还需要指出的是：肥胖不等于丰美。

据说岛国汤加，举国上下都以肥胖为美，都以肥胖为荣。上至国王，下至庶民，都是大腹便便。

我国唐朝，社会流行对美人的形体看法是体形丰美。据说美人杨贵妃，不是丰满，而是肥胖。

青年妇女多喜欢苗条，她们很重视饮食不过量，防止身体发胖。现在有些中年妇女认为人到中年，应显示出丰满的形体美，以区别青年妇女的苗条形体美。自认为吃得更多些，身体胖些，才能显示出丰美的形体美。其实丰满的形体美是不能单靠自己胖来显示的。胖易使人体臃肿，不仅不能使人形成丰满的形体美，还能给人以笨拙感。

中年妇女胖瘦适中，只要在衣服的式样、颜色以及发型等方面加以修饰便可达到丰满的形体美。大可不必以过多的饮食，增加自己的体重的方式去追求丰满的形体美。

肥胖症在某种意义上来说是属于生活习惯引起的疾病。生活习惯是在后天形成的。生活习惯既然是学习而获得的，因而也是可以改变。不良的生活习惯改变了，不良习惯造成的疾病也将得到治疗和消除。

已有肥胖病者，积极进行一些必要的治疗是应该的，但是不解决不良的饮食习惯，不改变不良饮食的情绪模式，也不改变不利于健康的人体形体美的观念，减肥的效果往往不显著。即使减肥有一定效果，也往往是暂时的。一旦停止了治疗，原来的不良饮食习惯，不良饮食的情绪模式，不符合人体健康的形体美观念都继续存在，即肥胖的土壤还存在，不久还可发胖。

笔者认为，改变不良饮食习惯，改变不良饮食的情绪模式，改变有害于健康的形体美观点，是防治肥胖症的治本方法。

既重视改变不良饮食习惯，改变不良饮食的情绪模式，改变有害于健康的形体美观点，又重视减肥的具体措施、方能达到满意的减肥目的。

七、支气管哮喘患者的自我心理调适

根据支气管哮喘病人依赖性强等心理特点，提出下列自我心理调节作为支气管哮喘病人的参考。

1. 培养自主人格

有些支气管哮喘病人发病前有明显的依赖性人格。他们过分依赖别人，自理能力差。依赖性人格来自人的幼年时期，对母亲十分依赖，在以后的生活中逐渐发展成依赖性人格。

有依赖性人格或依赖性较强的人，要逐渐树立自主、自理为荣的意识。人在幼年期由于生理与心理发展都不成熟，需要父母特别是母亲的关照，是很必要的。随着年龄的增长，生理与心理逐步成熟，在 18 岁左右已发展成为成人。理应有自理与自主的能力，有独立人格。不能事事再依赖父母特别是

母亲。如果这样，尽管生理上已成熟，但心理上还很幼稚。是不成熟的人。

有依赖性人格或依赖性比较强的人，要正确评价自己，要相信自己的能力，相信自己的力量。依赖性人格或依赖性强的人，有了自信心，就能克服自卑心，就能看到自己的能力，就会逐渐培养独立性，逐步形成自主人格，能够判断事物。

2. 积极尝试新事物

依赖性人格或依赖性强的人要从过去依赖别人的观念中解脱出来，要努力尝试新事物，在尝试新事物过程中，培养自己处理事物的能力，发现自己的力量，培养自己的自信心。处理事物的过程就是克服困难的过程，人在克服困难中增长才干，增长知识，增强自信心。培养独立性，培养独立人格，培养自主人格，积极尝试新事物是依赖性人格或依赖性强的人逐步培养自主人格，树立自信心的关键性举措。

3. 改善人际关系

依赖性人格或依赖性强的人，要学会正确对待和处理各种各样的人际关系，特别要处理好同家庭的关系、同父母的关系，特别要处理好同母亲的关系。

八、皮肤瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎患者的自我心理调适

1. 力求情绪稳定

瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎的一个共同症状是痒。甚至是难以忍受的痒。常常引起患者不可遏止的搔抓，越抓越痒，越痒越抓。患处出现抓痕、血渗出、血痂、色素沉着等损伤。

每当情绪烦躁、情绪波动都会提高痒觉的敏感性。而当情绪稳定，心平气和时，痒刺激的敏感性降低。因此，避免情绪过大的波动，力求保持情绪稳定，对于减少痒感、减少皮肤损伤，控制病情、缓解症状都很有意义。

为了使瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎患者情绪稳定，可运用如下方法减轻情绪波动。

(1) 自我暗示法

患者在患病期间，口中经常默念“情绪镇静、情绪镇静、情绪镇静”，对减轻情绪波动颇有益处。

(2) 移情法

遇到易使自己情绪波动的情景而自己又不能控制情绪的波动时，在可能的条件下，离开这个环境。或者事先知道那种环境会引起自己情绪波动，主动避免去那种环境。

2. 转移注意力

瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎患者在工作时间，由于注意力集中在工作对象上，对痒的敏感性降低。而在工作之余，特别在夜间躺在床上，由于对痒的敏感性增强，常常感到痒，一痒就想抓，越抓越痒，人的注意力集中在痒上。在工作之余，看看能深深吸引自己的电视节目，在上床时听听自己喜欢的音乐，对缓解休闲时间痒感增强有所帮助。

在有痒感时，最好不要去抓，而是把注意力集中到自己感兴趣的事物上。为了转移注意力，根据自己情况，在奇痒难忍时，用手使劲拍身体不痒的部位，利用感觉相互作用的原理，或以痛觉去抑制痒觉，会收到暂时减低奇痒的效果。

3. 疏导压抑的情绪

人的情绪反应，特别是焦虑、生气等情绪反应对瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎的发生、发展有相当密切的关系。瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎患者及时排除消极性情绪，特别是疏导自己被压抑的不良情绪，减轻心理压力，尽早恢复心理平衡，对防止和治疗瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎的发生与转弱很有意义。

4. 改变饮食习惯

有些瘙痒症、荨麻疹、神经性皮炎患者，吃某种食物，例如鱼虾、辣的食物容易诱发皮肤病。这些患者应总结自己的饮食经验，尽量不吃或少吃过敏的食物。

九、心因性牙痛患者的自我心理调适

牙痛特别是心因性牙痛与心理因素特别是与情绪有密切的关系。自我心理调节法对心因性牙痛的防止与治疗有一定的作用。

1. 转移注意力

牙痛的人都有这样的经验：越想着牙痛牙越痛，注意力越集中在牙痛上，牙痛越重；工作越繁重，工作越紧张，有时反而觉察不到牙痛，感觉到痛也比较轻。

牙痛的人根据自己的兴趣爱好，在休闲时间内，把注意力放在自己感兴趣的事物，就能减轻对牙痛的感受性。注意力对象对自己的吸引力越大，对牙痛的感受性就越低。每个人的兴趣、爱好不一样。对音乐很有兴趣的人，在牙痛时，听听自己喜欢的音乐，就能减轻牙痛的程度甚至有时意识不到牙痛。对某本书特别有兴趣的人，牙痛时看那本书，也能缓解牙痛的程度。对足球赛很感兴趣的人，牙痛时看足球比赛的电视节目，对抑制牙痛一定会有作用。

有人就怕在晚上睡觉前牙痛加重，其实也不一定在睡觉前牙痛加重了，而可能晚上看电视，或读自己感兴趣的书籍，或者与朋友交谈，注意力都集中在这些事情上，对牙痛的感受性降低了，没有意识到牙痛或意识到牙痛也不太重。睡觉前注意力集中到牙痛上，对牙痛的感受性增强，感觉牙痛加重了。

有牙痛的人说，睡觉前牙痛还不如白天牙痛。白天牙痛时，工作或干点事，牙痛会减轻。睡觉前牙痛，也不能出去干事，痛得真难受。

在睡觉前觉得牙痛，或白天就牙痛，而在睡觉前牙痛更重了。在这种情况下，怎么把注意力从牙痛上转移出来呢？最好的办法是尽快入睡。为了入睡，把注意力放在脚心的涌泉穴上，心中不断地默念“睡、睡、睡”。如果还是不能入睡，索性想生活中自己最开心的事情的情节，在大脑皮层唤起新的兴奋灶，对大脑皮层牙痛的兴奋灶可能产生一定程度的抑制作用，从而减

轻牙痛。

2. 防止生气、焦虑

在与心因性牙痛有关的情绪因素中，生气、焦虑与牙痛的关系最为密切。

常常听人说：“我那天一着急，牙痛了。我一上火就牙痛。”实际上，所谓上火，就是着急、生气。一位家长在孩子考市重点中学揭榜前，担心自己孩子考不上，很着急，牙痛很重。当得知孩子考上了市重点中学，马上眉开眼笑，称赞儿子“好样的”，不知不觉牙也不痛了。

平时，尽量不生气，不着急，不焦虑，能够有效地防止心因性牙疼的发生，即使发生了，疼痛也比较轻。已经发生了心因性牙痛的人，尽可能在适当场合，以适当方式把被压抑的情绪释放出来，减轻内心的心理压力，减轻内心的心理冲突，对减轻牙痛有作用。

3. 自我暗示

积极的自我暗示对减轻心因性牙痛有意义。心因性牙痛患者在牙痛发作时，一方面口中或心中不断念“牙痛减轻、牙痛减轻”，一方面用右手拇指按压左手的内关穴（在拇指与食指之间向上的虎口处）。时间最好不要少于5分钟。

十、痛经患者的自我心理调适

功能性痛经主要是由心理因素引起的。痛经患者中大多数是功能性痛经。

根据痛经发生的心理因素和笔者曾在北京妇产医院协作工作的研究调查经验，提出功能性痛经的心理处方。

1. 树立关于月经的正确观念

青春期女性开始有月经现象，这是女性性功能发展开始成熟的一个标志，是女性性发育成熟的表现。

由于种种原因，使一些女性接受了月经倒霉、月经肮脏、月经痛苦等错误观念，这种观念形成后，给月经的正常生理活动和表现打上了痛苦的烙印，并且对月经的心理反应是不快的，烦躁的、痛苦的。这些月经的负性心理反应模式增强了对月经期正常生理活动与表现的不适感，提高了痛觉敏感性，降低了痛阈，即身体的某些不适本来并未达到痛觉阈限，而由于负面情绪的影响，期待月经期身体不适与疼痛使痛阈下的刺激变成了痛阈上的刺激物。由于负性情绪的持续作用，还可能出现腰酸、下腹坠胀甚至恶心、呕吐。

已有痛经史的妇女，特别是未婚的青少年女性重新认识月经现象，把月经必痛、月经必出现不正常身体反应的错误认识中纠正过来，真正科学地认识月经现象，把对月经的负担、压力的认识转变为是女性发育成熟的光荣，是女性发育健康的信号，把月经期的羞涩、不安、紧张的情绪反应转变为自豪、坦然、自在的情绪反应。

青少年女性对月经的认识与情感的革命性心态的转变，对避免与减少女性大约在40年期间，年年如此，月月如此的月经期间的躯体痛苦与心灵痛苦将发挥任何药物、任何物质所达不到的作用。

2. 保持月经期的稳定情绪

妇女月经期保持稳定、愉快的情绪是防止身体不适与心灵烦恼的心理基础，也是痛经妇女减少月经期痛经反应的重要的自我心理调适方法。

一些所谓患有痛经的女性，每当月经来临，烦躁、焦虑、敏感、不安的负性心态成为月经期的主导心态。这有一些并非是对身体不适与痛苦的心理反应，而是对月经周期本身的条件反射式的心理反应。这种所谓患有痛经的女性，一旦从条件反射式的负性心态的束缚中解放出来，将极大地缓解月经期身体痛苦与心理痛苦，并且可能逐渐消除，这些妇女的痛经则可“不药而愈。”

3. 尽量避免接受负性暗示

妇女的痛经与她们接受所谓月经期身体痛苦与心灵痛苦的语言的，非语言的暗示有密切的关系。

笔者曾经调查过，母亲痛经，女儿多有痛经，这并不是遗传的。这是女儿在儿童、少年期的生活中，受到母亲痛经的种种暗示，形成女儿月经的痛经现象。

同一宿舍的女学生，也容易受到别的女生痛经现象的暗示而发生痛经。

女性特别是青春期女性自觉地，主动地尽量避免接受痛经的负性暗示，是防止痛经的重要心理处方。

4. 月经期参加愉快活动

由于已有的关于月经的传统错误观念的束缚，与月经期生理的变化，不少女性在月经期的情绪愉快度比平时降低。而月经期妇女情绪愉快度高低在相当程度上制约身体不适的感受程度。妇女在月经期多参加自己喜欢又能使自己愉快的活动是非常必要的。根据自己的具体情况参加某种快乐活动。例如听自己喜欢听而又能唤起自己喜悦的音乐。看相声、小品的电视节目，使自己尽情欢笑。

5. 改易心志，用药维持

功能性痛经，脱离心理治疗、心理调适、心理指导、在负性的心态下使用药物治疗，效果不满意，并且疗效不能持久。

只有经过心理治疗，心理调适，初步转变痛经患有的消极性心态，在此基础上配合药物等治疗，常常能够收到满意的效果。

祖国医学家治疗痛经方面积累了丰富的经验。祖国医学对于主要由情志失调产生的痛经，主张首先必须消除致痛的消极精神因素，再配合以药物治疗，即“改易心志，用药维持”。如果不消除致病的消极精神因素，仅靠药物治疗，往往难以奏效。即“若思郁不解致病者，非得情舒愿遂，多难取效。若室不慎致病者，非使勇于节欲，亦难全恃药饵也。”

第十章

心灵的体操

——王极盛创编的心理健康操与心理保健操

很多人把心理看成很玄妙的，感觉是难以琢磨的事情。

其实心理现象人人有之。每时每刻，只要我们处在清醒状态，心理活动都伴随在我们的生活、学习，工作和劳动之中。

在清醒状态下，心理活动一时一刻都不能离开我们。因此，心理现象并不是不可思议、不可理解的东西。

人们现在都逐步认识到健康的心理对健康、幸福、长寿都有密切的关系，对人的工作效率、学习效率、生活质量都有重要作用。

那么怎么通过心理学方法与手段，来提高心理健康水平呢？

各种各样的心理咨询方法、各种各样的心理治疗方法，各种各样的心理教育方法在一定条件下，都能对人的心理健康水平的提高，起着或大或小的作用。

但是，很多社会人、学生及其家长找我心理咨询都提出来，问有没有可操作的心理学方法来提高心理健康水平，而且这些方法简便易行，容易操作。

我觉得这些心理咨询者的要求是非常合理的，也是非常重要的，更是非常有道理的。

我想，怎么增强生理健康水平呢？除了懂得营养，体育锻炼、卫生方法等基本知识外，还得有一些可操作的方法与技术。例如，做广播操、跑步等就是增强体质的一种可操作的方法。

心理学是能够为提高人的心理健康水平做出应有的贡献的。

为了提高人们的心理健康水平，除了宣传普及有关心理健康的知识，还应该研究提高人们心理健康的技术。

我正是本着这样一种宗旨在 30 多年心理学研究的实践中，把中国传统文化中的心理保健的思想观念、原则，特别是把中国传统医学有关心理治疗、针灸、气功的精华吸收过来，与现代心理学的精华，力求融会贯通，创造了具有中国特色的心理保健技术。

这些心理保健技术，可分为两类。一类主要用于提高心理健康水平，适用于基本没有心理障碍的正常人群。他们操练简便易行的心理保健操，有助于提高心理健康水平，有助于防止心理问题、心理失调，心理障碍与心理疾病发生。

另一类心理保健操，主要用于患有心身疾病的人群。他们操练心理保健操，可以提高战胜疾病的自信心，消除紧张、焦虑、不安、烦躁、苦闷、抑郁、悲观、沮丧等不良情绪，从而改善自我的心理状态。并且通过心理保健操，调动体内的生理功能，使人体分泌出对健康有益的激素等物质，逐步达到减轻症状，治疗疾病的目的。

一、王极盛的心理健康操

为了身体健康，人们操练健身体操。笔者认为为了心理健康，人们也可

以做心理健康操。人们做体操一般时间都很短，多半在几分钟内完成。笔者想，人们做心理健康操的时间也要短。

身体健康操是通过身体的活动达到促进身体健康的目的。心理健康操，应该通过心理活动与行为来达到心理健康的目的。

身体健康操，需要坚持才能有效果。心理健康操也是必须坚持才能有效。笔者根据上述思路，设计和编制了名为王极盛心理健康操。

1. 心理健康操的操作方法

(1) 自然站立或者自然坐位，双脚分开与肩同宽。双眼平视，面带笑容(照片1)。

(2) 双手抬起与腰同高。左右手手掌相对，双手十指微弯呈弧形(照片2)。

(3) 双手除拇指外，其余4个指头的第二个关节弯曲成90度，同时伴随口中念出“健”字或心中默念“健”字(照片3)。

(4) 双手除拇指外，其余4个指头的最前端的关节弯曲成90度，同时伴随口中念出“美”字或心中默念“美”字(照片4)。

(5) 双手除拇指外，其余4个指头迅速张开，然后双手4个指头再迅速握拳，再后双手的4个指头再次张开。在双手4个指头张开、握拳、张开的过程中，口中念出“幸”字或心中默念“幸”字(照片5、6、7)。

(6) 双手除拇指外，其余4个指头紧握拳，同时口中念出“福”字或心中默念“福”字。念完“福”字后，双手迅速向前推出5~10厘米(照片8)。

一、心理健康操图解

2. 操作时间

初学时，在20分钟时间内能够学会它，并进行独立操练。

心理健康操，完成一套动作同时口中念出“健美幸福”大约4秒钟。每次练习心理健康操至少做9次即在半分钟左右完成。

每天做几次不限，因不受时间地点限制，可随时随地操练，次数越多越好。每天早晨起床前，可躺在床上做9次，大约半分钟完成。在白天工作学习的间歇时间内随时可以练习。晚上看电视时，可以一面看电视一面心中默念“健美幸福”并伴随双手动作。

3. 注意事项

(1) 练心理健康操的速度要适当，每个字连其动作不要超过1秒钟。太快太慢，效果都不理想。

(2) 无论口中念出“健美幸福”或心目中默念“健美幸福”，声音强度不要过强，但也不要过弱。

(3) 动作与念同步。做“健美幸福”的动作与念“健美幸福”要协调。每个字都有相应的动作。

心理健康操的推广收到了很好的效果。我在北京市某中学的一个班进行了试验，结果表明，练心理健康操能够明显减轻心理健康问题即提高心理健康水平。

采用笔者编制的并标准化了的初中生心理健康量表对该班学生间隔三个星期进行了两次测试。第一次即练心理健康操前，第二次即操练一段时间后。研究结果表明，心理健康操对强迫症状、敌对、人际关系敏感，情绪波动性

有着明显的改善作用。

学生们普遍反映，心理健康操对减轻心理压力，提高情绪愉快度、消除紧张有明显作用。

刘某某说：“现在的精神、心情比以前好多了，不烦躁了。”

李某某说：“自从做了心理健康操，我觉得有信心了，也不紧张了，心里感到很轻松。”

二、高血压病患者的自我心理保健操

高血压的心理保健操的具体方法与步骤如下：

(1)坐在椅子上，全身放松，双脚分开与肩同宽，面带笑容（照片1）。

(2)双手平放在头部，左手放在头的左半部，右手放在头的右半部。左右手的中指分别压在头部正中的百会穴（照片2）。

(3)双手分别从左右经面部、前胸、腹部、大腿、小腿、脚部按摩下去。双手在面部时十个指头朝上（照片3）。双手在胸部时，左右两手的5个指头相对。双手在腹部、大腿、小腿和脚部时，双手的5个指头也是相对的（照片4、5、6）。双手从头部在向胸部、腹部、大腿、小腿、脚部按摩的过程中，口中念出“血压降”或心中默念“血压降”。

双手从头顶沿着面部、胸部、腹部、大腿、小腿、脚部按摩的速度要均匀。从头部到脚部移动按摩的时间大约20秒钟。口中说出或心中默念“血压降”，分别在面部、胸部、腹部、大腿、小腿、脚部各一次。

二、高血压患者的自我心理保健操图解

双手由头部向脚部方向移动按摩共9次，每次大约20秒，9次大约180秒，即3分钟。

(4)双手由面部向脚部移动按摩9次后，口中念出或心中默念“心平气和”、“血压下降”，连续念3次。

(5)双眼轻轻微闭，想象天正在下毛毛细雨，雨水由头顶、脸部、前胸、后背、腹部、腰部、臂部、大腿、小腿、脚部，通过脚心的涌泉穴（照片7），把高血压的病气排出。想象病气入地三尺，在整个想象雨水从头顶到涌泉穴流下的过程中，口中默念“血压下降”，或心中默念“血压下降”。

想象雨水从头顶到涌泉穴把高血压的病气冲掉一次的时间大约为5秒，共想象9次，总计约为45秒。

涌泉穴在脚心前一点，脚的二趾和三趾之间向脚心方向移动到脚心前一点凹陷处。

(6)慢慢睁开双眼，右手从右大腿向右向下轻甩下去，（照片8）同时口中念“血压下降”或心中默念“血压下降”。每次约3秒钟，共3次，约9秒钟。

然后左手从左大腿向下甩下去（照片9），同时口中默念“血压下降”。每次约3秒钟，共3次，约9秒钟。

(7)双手放在膝盖上，口中念“心平气和”或心中默念“心平气和”三次。整个高血压心理治疗操就结束了。

高血压心理治疗操，每天最好做3次，上午、下午、晚上各一次。每次大约5分钟，一天3次共计约15分钟。

只要坚持练高血压心理操，不但会收到降低血压有助于恢复血压正常的作用，同时也有助于情绪由急躁向心平气和方向转变。

三、低血压病患者的自我心理保健操

低血压病的心理保健操，具体操作程序如下。

(1)自然站立，双脚分开与肩同宽或坐在椅子上，双脚分开与肩同宽。头部略向后倾，眼睛向前上注视，面带微笑（照片1）。

(2)右手劳宫穴（劳宫穴在手心靠后处，手握拳，中指触手心处即为劳宫穴），（照片2）放在头顶正中稍向后一点儿的百会穴上（照片3）。

(3)右手向上拉20厘米左右，手的5指向上方向竖起（照片4）。

在右手向上拉的过程中口中念“血压回升”或心中默念“血压回升”。

右手劳宫穴接触头顶百会穴并向上拉一次约2秒钟。拉一次之后再把手劳宫穴放在头顶百会穴上再拉第二次、第三次……，共拉36次。大约共需72秒左右。

三、低血压病患者的自我心理保健操图解

(4)左手劳宫穴放在头顶的百会穴上（照片5）。

左手向上拉约20厘米高，手的5指略向上（照片6），同时口中默念出“血压回升”或心中默念“血压回升”。每拉一次约2秒钟；然后左手劳宫穴仍放在头顶的百会穴上并继续向上拉第二次，第三次……，共拉36次。大约共需72秒左右。

(5)双手放在大腿膝盖上，双眼微闭想象百会穴打开（照片7），由百会穴向上有气放出，并形成一柱气柱。每想象一次约2秒钟，在想象过程中，口中念出“血压回升”或心中默念“血压回升”，共想象36次，大约共需72秒钟左右。

(6)双眼睁开，面带微笑。右手从膝盖向上抬20厘米（照片8），手心向上同时口中念出“蒸蒸日上，血压回升”。每次大约2秒钟，共9次，大约需18秒左右。

左手由左膝盖处向上翻掌，手心朝上拉起20厘米左右（照片9），同时心中念出“蒸蒸日上，血压回升”或心中默念“蒸蒸日上，血压回升”。每拉一次约2秒钟，左手向上拉9次，共18秒钟左右。

(7)双手平放在双膝上（照片10），口中念出“情绪高涨，血压回升”或心中默念“情绪高涨，血压回升”。每次约2秒钟，共念3次。念出或默念“情绪高涨，血压回升”的语调要坚定有力，充满信心。

低血压自我心理保健操，每做一次大约5分钟，每天做三次。上午、下午、晚上各一次，共约15分钟左右。

坚持练低血压自我心理保健操，不仅能促进血压回升，恢复正常，而且有助于提高情绪愉快度。

四、冠心病患者的自我心理保健操

冠心病的自我心理保健操的动作如下：

(1)自然站立或自然坐在椅子上，双眼平视，全身放松，双脚分开与肩同

宽。面带微笑（照片 1）。

(2)右手手掌放在胸部心脏处（照片 2）。右手手掌顺时针方向按摩心脏一圈（照片 3）按摩一次大约 3 秒钟。同时口中念出“气血通畅”或心中默念“气血通畅”。

右手在胸部心脏处按摩转圈 36 次，大约 110 秒钟左右。

(3)左手手掌放在胸部心脏处（照片 4），然后左手手掌顺时针方向在心脏部位转圈按摩（照片 5）。口中念出或心中默念“气血通畅”。

左手在心脏部转圈按摩一次大约 3 秒钟，共做 36 次，约 110 秒钟。

(4)双手握拳放在胸前 30 厘米处（照片 6），双手十指同时张开（照片 7）。面带微笑，嘴微张开，同时口中念出或心中默念“气血通畅、心理平衡”。每做一次约 3 秒钟，十指张开后再握拳，再十指张开为第二次，再握拳，再十指张开

四、冠心病患者的自我心理保健操图解

为第三次。共做 9 次，大约 27 秒钟左右。

冠心病的自我心理保健操，每做一次需要 4 分钟左右。每日做 3 次，上午、中午，晚上各一次，大约需 12 分钟。

坚持练冠心病自我心理保健操，不仅对帮助治疗冠心病有益处，而且对恢复和保持心理平衡也有帮助。

五、便秘患者的自我心理保健操

便秘患者的自我心理保健操的动作如下：

(1)自然站立，全身放松，双眼平视，面带微笑，双脚分开与肩同宽（照片 1）。或者坐在椅子上，全身放松，双眼平视，面带笑容，双脚分开与肩同宽。

(2)右手劳宫穴放在肚脐的神阙穴上（照片 2）。然后右手顺时针方向以肚脐为中心旋转按摩 9 次（照片 3、4、5），同时伴随口中念出或心中默念“通”。每旋转按摩一次约 3 秒钟，共旋转按摩 9 次大约需 27 秒钟。

(3)右手劳宫穴仍放在肚脐神阙穴上，然后右手劳宫穴沿着腹正中线到与肛门平行高处按摩，同时伴随口中念出或心中默念“通”（照片 6）。每次大约 3 秒钟、共做 9 次，大约 27 秒钟。

(4)左手劳宫穴放在肚脐的神阙穴上（照片 7）。然后左手顺时针放向以肚脐为中心旋转按摩 9 次（照片 8、9、10）同时伴随口中念出或心中默念“通”。每旋转按摩一次约 3 秒钟，共旋转按摩 9 次，大约需 27 秒钟。

(5)左手劳宫穴仍放在肚脐神阙穴上，然后左手劳宫穴沿着腹正中线到与肛门平行高处按摩，同时伴随口中念出或

五、便秘患者的自我心理保健操图解心中默念“通”（照片 11）。每次大约 3 秒钟，共做 9 次，大约 27 秒钟。

(6)双手握拳，手心向上，放在与肚脐平行处（照片 12），然后十指突然用力放开（照片 13）口中念“通、通、通、心情愉快。”或者心中默念“通、通、通、心情愉快”语调坚强有力。每做一次大约 3 秒钟，共做 9 次，大约 27 秒钟。

便秘的自我心理保健操每天做四次，上午、下午、晚上各做一次，大约共需 9 分钟左右。在欲大便前，再做一次。

坚持做便秘自我心理保健操，帮助解决便秘的困扰定有益处。

六、皮肤病（湿疹、荨麻疹、神经性皮炎）患者的自我心理保健操

湿疹、荨麻疹、神经性皮炎的自我心理保健操的具体程序如下：

(1)自然站立，全身放松，眼睛平视，面带笑容，双脚分开与肩同宽（照片 1）。或坐在椅子上，全身放松，眼睛平视，面带笑容，双脚分开与肩同宽。

(2)男性左手劳宫穴（劳宫穴在手握拳后，中指与手心接触的部位上）放在腹正线肚脐下三横指处的气海穴位，右手放在左手背上，双手大拇指交叉。女性则相反，右手劳营穴放在气海穴位上，左手放在右手背上，双手大姆指交叉（照片 2、3）。

(3)双目微闭，想象全身的毛孔都已张开。双手握拳，手心向上，放在与肚脐相平行的位置上（照片 4）双手十指突然张开，想象全身张开的毛孔，把身体里的病气、浊气都排放出来（照片 5）。口中念“排病气”或心中默念“排病气”。双手十指张开一次大约 3 秒钟。连续做 36 次，大约 108 秒。

(4)眼睛睁开，双手握拳。双手手心仍朝上放在与肚脐平行的位置上（照片 6）。面带微笑，口中念“心花怒放”，语气要坚定，充满信心。同时伴随双手十指突然伸张（照片 7）。每做一次 3 秒钟，共做 36 次，大约需 108 秒。

六、皮肤病（湿疹、荨麻疹、神经性皮炎）患者的自我心理保健操图解

湿疹、荨麻疹、神经性皮炎的自我心理保健操，每日做三次，每次大约 4 分钟，三次大约 12 分钟。

瘙痒是湿疹、荨麻疹、神经性皮炎的一个令人不快的症状，甚至令人难忍。笔者建议在瘙痒时，不妨做湿疹、荨麻疹、神经性皮炎的自我心理治疗操，对缓解瘙痒有所作用。

湿疹、荨麻疹、神经性皮炎患者在患病期间坚持练自我心理保健操对减轻和治疗疾病有益处。当湿疹、荨麻疹、神经性皮炎治好，建议还要坚持每日练操，对预防湿疹、荨麻疹、神经性皮炎的复发也有益处。经常坚持练习，把人体内的病气，毒气随时排放出去，心情经常保持愉快，有助于提高人体的免疫力，从而收到预防的功效。

七、鼻炎患者的自我心理保健操

鼻炎患者的自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，双脚分开与肩同宽，全身放松，面带笑容（照片 1）。

(2)双手上下摩擦一分钟（见照片 2、3）。

(3)双手拇指分别放在鼻翼外侧的鼻唇沟的迎香穴位上（见照片 4）。右手顺时针方向按摩，左手也同时顺时针方向按摩，在双手同时顺时针按摩时，口中念“通”，双手顺时针按摩迎香穴一圈约 2 秒钟，共按摩 72 次，大约需 144 秒。

(4)双手拇指按摩迎香穴 72 次后，双手拇指仍放在迎香穴上，然后迅速向下向外甩手，同时伴随口中念出“通”（照片 5）。语气坚定有力。做一

次大约 3 秒钟，共做 9 次，大约需 27 秒。

鼻炎的自我心理保健操每日做三次，每次大约 3 分钟，一天共需 9 分钟。

在自我感觉鼻塞不通时，立即做鼻炎的自我心理保健

七、鼻炎患者的自我心理保健操图解

操，对缓解鼻塞很有作用。

鼻炎患者在鼻炎治疗完成后，经常坚持做鼻炎的自我心理保健操，对预防鼻炎复发很有意义。

当患感冒时，常常伴有鼻塞不通的症状。练习本操，对减轻鼻塞不通有效果。有的人甚至当即鼻通，收到意想不到的满意效果。

八、牙痛患者的自我心理保健操

牙痛自我心理保健操，步骤如下：

(1)自然坐在椅子上，全身放松，双脚分开与肩同宽，面带笑容(照片 1)

(2)右手拇指放在左手背拇指与食指交叉处的合谷穴位上(照片 2)，并顺时针方向按摩 36 次，每次按摩时都口中念“止痛”。每按摩一次约 2 秒钟，36 次共需 72 秒。

(3)左手拇指放在右手背拇指与食指交叉处的合谷穴位上(照片 3)，并顺时针方向按摩 36 次，每次按摩时都口中念“止痛”。每按摩一次约 2 秒钟，36 次共需 72 秒。

(4)男性左手劳营穴放在位于腹正中线肚脐下三横指的气海穴位上，右手劳营穴放在左手手背上。双手拇指呈交叉状，女性右手劳宫穴放在气海穴上，左手劳宫穴放在右手手背上。双手拇指呈交叉状(照片 4、5)。口中不断念“心情好，牙痛止”，大约 1 分钟。

八、牙痛患者的自我心理保健操图解

每日可做三次牙痛自我心理保健操，每次大约 4 分钟，三次大约 12 分钟。

牙痛时，随时可做该操，可当时缓解牙痛。

牙痛治好后，经常坚持做牙痛自我心理保健操，对预防牙痛的复发有作用。

九、痛经患者的自我心理保健操

痛经自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，全身放松，双脚分开与肩同宽，面带笑容(照片 1)。

(2)双手上下按摩 1 分钟(照片 2、3)。

(3)将右手劳宫穴放在肚脐上的神阙穴位上(照片 4)。并沿着腹中线向下缓慢按摩到外阴部(照片 5)。口中念“气血通”，一次约 3 秒钟，共做 18 次，大约共 54 秒钟。

(4)将左手劳宫穴放在肚脐上的神阙穴位上(照片 6)。

九、痛经患者的自我心理保健操图解

并沿着腹中线自下缓慢按摩到外阴部（照片 7）。口中念“气血通”，一次约 3 秒钟，共做 18 次，大约共 54 秒钟。

(5)将右手手心放在右侧髌骨上，左手手背放在左外髌骨上（照片 8）。右手手掌由右髌骨缓慢地自左髌骨方向按摩移动到左髌骨上。与此同时，左手手背则由左髌骨缓慢地向右髌骨方向按摩移动到右髌骨上，然后右手由左髌骨缓慢地向右髌骨方向按摩移动到右髌骨上。与此同时，左手手背则由右髌骨向左髌骨方向按摩移动到左髌骨上（照片 9、10、11、12）。在双手按摩移动的同时，口中念“活血化淤”。这样往返操作算一次，每次约 6 秒钟，共做九次，大约需 54 秒钟。

痛经的自我心理保健操，每日做三次，每次大约 3 分钟，三次共需 9 分钟。

痛经的自我心理保健操，不仅应在痛经时练习，有缓解痛经的作用。还应在每次月经来前，当没有痛经反应时，及早地练习，有预防痛经或减轻痛经的作用。

十、更年期综合症患者的自我心理保健操

更年期综合症的自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，全身放松，面带笑容，双脚分开与肩同宽（照片 1）。

(2)右手劳宫穴位放在腹正线肚脐下三横指的气海穴位上（照片 2）。左手劳宫穴位放在右手手背上，双手大拇指呈交叉状（照片 3）。口中念出：“知足常乐，精神愉快”，每念一次约 5 秒钟，共念 18 次，共 90 秒钟。

(3)双手位置仍放在气海穴上。开始鼻呼吸。吸气时提会阴、提肛并慢慢地提起脚跟，心中默念：“生活无限好”，然后缓慢地呼气，脚跟慢慢地着地。心中默念：“前

十、更年期综合症患者的自我心理保健操图解途很光明”。这样操作一次大约需 6 秒钟，共做 18 次，大约共 108 秒钟。

更年期综合症的自我心理保健操每日做三次，每次约 4 分钟，一日三次共需 12 分钟。

不仅女性易患更年期综合症，男性也有更年期综合症，凡有更年期综合症的人都可做本操。只要坚持做，就会收到效果。

处于更年期的人，特别是处在更年期的妇女，即使更年期生活与心理上无明显不适，坚持做更年期综合症的自我心理保健操，也可以预防更年期综合症，帮助顺利地渡过“多事之秋”的更年期，进入人生第二个“青春期”。

十一、阳痿患者的自我心理保健操

阳痿的自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，双脚分开与肩同宽，全身放松，面带笑容（照片 1）。

(2)双手上下摩擦 1 分钟。

(3)将右手劳宫穴放在肚脐上的神阙穴位上（照片 2），沿着腹中线向下缓慢按摩到阴茎前端（照片 3），并伴随口中念“兴奋”或心中默念“兴奋”。这样做 9 次，每次 6 秒钟，共 54 秒钟。

(4)将左手劳宫穴放在肚脐上的神阙穴位上，沿着腹正中线向下缓

十一、阳痿患者的自我心理保健操图解

慢按摩到阴茎前端，并伴随口中念“兴奋”或心中默念“兴奋”。这样做9次，每次6秒钟，共54秒钟。

(5)双眼微闭（照片4），意念放在肛门之前外阴之后的会阴穴处，并且口中不断念出“快乐”或心中默念“快乐”1分钟。

阳痿的自我心理保健操在性生活前练习，每次4分钟。平时也可练习，每日三次，最好在晚上进行。如果在练习中，阴茎能勃起，在允许的情况下，可进行夫妻的性生活。

有阳痿倾向者在进行性生活前，练习本操，有利于顺利地进行性生活。

没有阳痿的中老年人在进行性生活时也可练习本操，对激发性欲望与性冲动，很有益处。

阳痿患者当病情治愈后，若能坚持练操，能帮助巩固疗效，预防阳痿，并能激发性兴奋，促使顺利地进行性生活。

无论阳痿者，阳痿倾向者，还是中老年人在进行性生活前练习本操一次，性兴奋效果不明显者，可继续进行第二次练习，甚至第三次练习，性兴奋会增强。

十二、头痛患者的自我心理保健操

头痛的自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，双脚分开与肩同宽，全身放松，面带笑容（照片1）。

(2)右手拇指按摩左前臂正中线上的内关穴（照片2），顺时针方向按摩一圈，同时口中念出“心平气和”或者心中默念“心平气和”。这样做一次，大约3秒钟，共做18次，需要54秒钟。

(3)左手拇指按摩右手臂正中线上的内关穴（照片3）。顺时针方向按摩一圈，同时口中念出“心平气和”或心中默念“心平气和”。这样做一次，大约3秒钟，共做18次，需要54秒钟。

(4)左右手拇指分别放在头部两侧的左右太阳穴上（照片4）。同时两拇指顺时针方向按摩太阳穴一圈，口中念“气血通畅”或心中默念“气血通畅”。这样做一次，大约3秒钟。共做18次，需要54秒钟。

(5)双手握拳，左右大拇指分别按在左右太阳穴上，然后其余4个指头张开，迅速自下向外甩手（照片5）。

同时伴随口中念出“浊气排出”或心中默念“浊气排出”。这样做一次大约3秒钟，共做18次，需要54秒钟。

头痛的自我心理保健操，每日做三次，上午、下午、晚上各一次，每次4分钟，三次做12分钟。

十二、头痛患者的自我心理保健操图解

无论紧张性头痛、偏头痛或者脑力劳动过度产生的头痛，坚持练头痛的自我心理保健操，都有作用。

正常健康人在工作之余，学练本操，对帮助清除疲劳很有益处。

十三、肩痛患者的自我心理保健操

肩痛的自我心理保健操的具体步骤如下：

(1)自然站立，全身放松，面带笑容，双脚分开与肩同宽（照片1）。

(2)双臂尽量放松，用右手的劳宫穴（照片2）。拍打左肩的肩井穴（照片2），同时左手手背拍打脊柱尾端的长强穴（照片2）。当拍打肩井穴时，伴随口中念出“肩痛消失”。用手拍肩井穴和长强穴时，双臂一定要放松。注意是拍打穴，即手的劳宫穴拍打肩井穴，而不是摸肩井穴。手拍打肩井穴要适当用力，手拍上后马上离开。

然后用左手的劳宫穴拍打右肩的肩井穴，同时右手背拍打脊柱上的长强穴（照片3）。当拍打肩井穴时，伴随口中念出“疼痛消失”。

以上动作交替做一次需要3秒钟，共做54次，共需3

十三、肩痛患者的自我心理保健操图解分钟。

(3)双手握拳，放在与肚脐平行的位置（照片4），双手十指张开（照片5），向外向后尽量甩开，同时伴随口念“肩松舒适”。这样做一次3秒钟，共做18次，共54秒钟。

肩痛的自我心理保健操每日做三次，每次需4分钟。上午、下午、晚上各做一次。共需12分钟。

肩痛的人，坚持做该操，对缓解肩痛有益处。

没患肩痛的人，坚持做该操，可以预防肩痛的发生。

十四、腰背痛患者的自我心理保健操

腰背痛的自我心理保健操的锻炼方法如下：

(1)自然坐在椅子上，双脚分开与肩同宽，全身放松，面带微笑（照片1）。

(2)左手中指轻轻地接触左腿腘窝正中的委中穴（照片2）。右手手背拍打腰部脊柱上的命门穴（命门穴与肚脐相对）

十四、腰背痛患者的自我心理保健操图解

（照片2）。在拍打过程中口念出“腰背放松”。拍打一次大约2秒钟，共拍打72次，大约共需144秒钟。

(3)右手中指轻轻地接触右腿腘窝正中的委中穴（照片3）。左手手背拍打腰部脊柱上的命门穴。在拍打过程中，口念“疼痛消失”。拍打一次大约2秒钟，共拍打72次，大约共需144秒。

腰背痛的自我心理保健操，每日做三次，上午、下午、晚上各一次。每次5分钟，三次共需15分钟。

现代社会快节奏的生活模式，不少人腰背痛，坚持做腰背痛的自我心理保健操，对缓解和消失腰背痛有作用。

没患腰背痛的人，每天坚持练该操，对预防腰背痛的发生颇有好处。

十五、腿痛患者的自我心理保健操

腿痛的自我心理保健操，步骤如下：

(1)自然站立，全身放松，面带微笑，双脚分开与肩同宽（照片1）。

(2)双臂侧平举起，与肩同高（照片 2），用双手的劳宫穴同时拍打臂部左右侧的环跳穴（环跳穴在臂部的左侧与右侧，当下蹲后再站起来时，髋关节活动的地方（照片 3、4）。在拍打过程中口念“腿痛减轻”。拍打环跳穴时，双手手臂一定要尽量放松，双手劳宫穴拍打环跳穴时，要稍用力，然后双手迅速离开穴位，双手臂像被弹起来一样恢复到侧平举的位置。

十五、腿痛患者的自我心理保健操图解

双手拍打环跳穴一次，大约需要 3 秒钟，共拍打 54 次，约 3 分钟。

初练者双手拍打劳宫穴 20 多次，可能双手臂感觉很累。初练者在第一个星期前三天，每次拍打 18 次，后四天，每次拍打 36 次。第二个星期前三天，每次拍打 36 次；后四天，每次拍打 54 次。

腿痛的自我心理保健操，每日做三次，上午、下午、晚上各做一次。一次约 3 分钟，三次共约 9 分钟。

坚持做该操对减轻腿部疼痛有所作用。

第十一章

抗癌乐园

——心理能量战癌魔

一、癌症病人的欢乐俱乐部

1993年1月15日，北京已是严寒的冬季，外面冰天雪地。但在八一湖公园的俱乐部里却温暖如春，热闹非凡，充满着一派节日的欢乐气氛。

谁能想象到，这是中国的癌症病人在庆祝自己的与癌症作斗争的团体——北京抗癌乐园的成立。

谈癌色变，癌症必死，这似乎已是定论。但是“抗癌俱乐部”的癌症会员用自己的行动证明了癌症不等于死亡。

在北京抗癌乐园成立大会上，他们表演了很多节目。有大合唱，也有服装模特表演。节目非常精彩。但他们都不是专业文艺演员，也不是专门服装模特。他们全部是癌症病人。有的是十几年前被医院确诊为晚期癌症的病人，有的是五年前医院确诊的晚期癌症病人，也有的是几个月前被确诊为晚期癌症的病人。他们都充满活力，精神焕发，没有丝毫一般癌症病人的愁眉苦脸、无精打采的神态。他们是与癌症作斗争的勇士。

二、抗癌明星高文彬

在北京八一湖公园小湖畔幽静的树林里，会经常看到人们围着一位老人问这问那。老人虽已年届古稀，但精神抖擞，两眼炯炯有神，说话铿锵有力，热心地回答着人们提出一个一个问题。这位老人就是被誉为“抗癌明星”的高文彬同志。北京八一湖抗癌乐园流行一句风趣的话：“抗癌三年是勇士，五年是英雄，十年是明星”。既然是明星，抗癌一定是十年以上。确切地说，他用气功与癌症斗争已有16个春秋了，1976年6月高文彬因突然感到右肋像岔气似的疼痛，经过海军总医院检查确诊为肺癌。1976年8月31日在北京最著名的医院之一解放军总医院手术。医生见淋巴结广泛转移，放弃手术治疗而缝合。他在放射治疗出现严重反应的情况下，被逼上梁山，选择了练气功治疗癌症的道路，跟中国著名气功老师郭林学练气功。但是，到公园一看，原来就是这样摇摇晃晃，像扭秧歌，又没有扭秧歌好看。心想，这玩艺儿能治病吗？特别是癌症那么厉害，靠这么扭来扭去，就能把癌扭好？心里不免有点嘀咕。当时他身体十分虚弱，走十来步就气喘嘘嘘，一天练半小时就累得很，回到家里连上床的力量都没有了，但是练了不久，情况就有所变化，饭量增加了，睡眠变好了，体力、精力都好起来，从那时起，一直到现在，每天三点起床，四点外出练功，八点半回来，风雨无阻。功夫不负人，高文彬说：“在我开胸探察之后，据专家判断，存活期不过一年左右，而当我存活一年以后，医生高兴地说：‘不简单’。第二年又说：‘真不简单’。到了第三年以后，则说：“真是奇迹。”到了四年以后，最熟悉我情况的医生们都异口同声地说：‘这是出乎我们意料之外的’。”

高文彬是许许多多癌症病人练气功抗癌获胜的一面旗帜。尽管不是所有

练气功的癌症病人都获得了高文彬那样惊人的效果，但是，毕竟有不少癌症病人大大超过了预计的时间存活下来了，还有一些人出人意料地活下来。

这不是幻想，这是现实。这不是虚构的故事，这是真人真事。抗癌乐园里有成百上千个高文彬式的抗癌英雄。

三、精神抗癌的威力

他们个人的情况虽不尽相同，但他们在与癌症的斗争上却有共同之处：

第一，精神上压倒癌症。而不是被癌症所压倒。

第二，他们共同认为，癌症不等于死亡。传统认为十个癌症，死十个，正是这种传统观念把病人推到了死亡的胡同里。这种心理状态，比癌细胞还要厉害，把癌症病人从精神上彻底摧垮甚至精神崩溃，束手待毙。在这种精神状态下，确是癌症必死。即使不是癌症，在这种精神状态下，人体的免疫力也要迅速下降，不是癌症也必定死亡。在抗癌乐园里流行着一句话：“过去的癌症病人，三分之一是吓死的，三分之一是治疗不当致死，三分之一是癌症的危害造成的。”被癌症吓死的确有人在。说明人的心理特别是认识和情绪在对癌症的治疗上起着重要作用，说明了传统的观念——癌症必死像魔鬼一样帮助癌细胞吞没了多少个癌症病人的生命。

第三，他们不仅精神上有战胜癌症的勇气和决心，而且在行动上也坚持不懈地与癌症斗争。他们每天坚持练气功，不是练 10 分、20 分钟而是练 2 个小时、3 个小时。他们大多是早晨三四点起床，风雨无阻练到早晨六七点钟。也不是练一天或两天，而是坚持练一年、二年、十年。

第四，他们采用现代已有的治癌手段：手术、化疗、放疗、食物疗法等等。

北京抗癌乐园的成立，是人类在与癌症进行斗争中的重大突破。它使人们看到人的精神力量、人的认识、人的情绪、人的意志、人的勇气，总之人的积极的良好的心理状态在与癌症的斗争中起着何等重要作用。这是现代的手术疗法与药物疗法所不能代替的。

其实，这种积极的良好的心理状态是一种良好的心理能量。使人体的免疫、激素等发生了对健康有利的变化。可以说心理能也是物质、一种能量。但它有正负之分、好坏之分。积极的、良好的心理状态，它的心理能量产生对人体有利的健康的物质作用。消极的、不良的心理状态对人体产生有害的物质力量。可惜消极的、不良的心理能量对人体的危害是太多太多了，人们司空见惯。而利用积极的良好的心理能量去治疗疾病，增强健康，却很少被人们直接利用。

四、癌症的心因

癌症是威胁人类的头号恶魔。癌症的发病机制至今尚不清楚，但可以肯定地说，心理因素在癌症的发病中占重要的位置。

下列心理因素对癌症的发生起着较大的作用。

1. 不良情绪是癌细胞的促发剂

中国传统医学早在二千年前就认识到心理因素在癌症的发病中所占的重

要地位。

《素问·通评虚实论》认为，食道癌“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”。《景岳全书·噎膈篇》认为，“忧愁思虑”，“七情伤脾胃郁而生痰，痰与气搏”，引起食道癌。《外科正宗》认为：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络痞涩，聚结成核”。《医学正传》认为，乳腺癌“多生忧郁积忿中年妇女”。祖国医学描述的瘰、瘤、岩、积聚、症瘕的病因大都与情志失调有关。

现代医学研究表明，重大的心理应激例如亲人死亡、失去安全感、失去安全保证、突然失业等都能引起剧烈的情绪反应，都可能降低人体的免疫能力，在一定条件下诱发癌症。

长期的不良情绪，也能造成人体免疫能力下降。

2. 不良的人格倾向

不良的人格倾向在一定的条件下也容易诱发癌症发生。

一些研究表明，某些不良人格倾向易患癌症。

性格内向不稳定者易患癌症。这种人格倾向易在外界刺激下引起心理冲突，出现不良情绪反应。这种负性情绪持续时间长、容易引起神经内分泌功能失调，免疫力下降，在一定条件下发生癌症。

有的研究表明，乳腺癌与受压抑的愤怒有直接关系。

有的研究表明，多疑、急躁、尤其是表现克制与压抑的人，即使不吸烟也易患癌。

五、心理因素致癌的机理

消极心理因素作为癌症发病的一个内因，是有物质基础的。消极的心理状态，可能通过人的高级神经活动，降低机体的生理功能，诱发内分泌功能的失调，削弱人体对肿瘤的免疫能力。在具备其他癌症的内因、外因条件时，导致机体抗癌因素向致癌因素转化。

1. 神经系统作用的机理

我国医务工作者曾在动物试验中发现，用条件反射的方法引起小鼠高级神经活动混乱，促使甲基胆蒽诱发皮下肉瘤及皮下移植肉瘤的生长。同样，用条件反射的方法引起高级神经活动失调，可以促使激素失调，引起卵巢癌的发生。

科学家在实验中发现，身患肿瘤的老鼠经过电击，肿瘤生长速度比未经过电击的老鼠快得多。而当老鼠通过某种控制方法避免电击时，肿瘤的生长速度又减缓下来。

2. 内分泌系统的机制

不良的心理因素，特别是消极的情绪因素对人体的内分泌系统有着明显的影响。不良的心理因素特别是不良的消极情绪因素使人体的肾上腺皮质激素、甲状腺素、胰岛素、生长激素发生明显变化。

长期消极不良的情绪存在，会引起肾上腺素和去甲肾上腺素等激素持续地增多。在一定的癌症的内因、外因条件作用下，促使癌症的形成与发展。

3. 免疫系统作用机制

长期的和过于严重的负性情绪刺激，能影响人体免疫系统的机能。在一定条件下可使特异性免疫、非特异性免疫、免疫监视等功能发生障碍，失去及时发现和消灭发生突变的细胞的能力。在一定的条件下，导致癌症的发生。

六、心态在治癌中的作用

人的心理状态，特别是情绪状态，对疾病的治疗起着很大的作用。

人生了病，就会对自己的病有一种看法。人对病的看法就是人对病的认识，这个认识对人的疾病的治疗起着很大的制约作用。认识不同，人对病的情绪反应就不同。情绪反应不同，对人的疾病的治疗也有着很大的影响。

同样是痛，痛在不同部位，人们对它的认识和评价都有所区别。

一位中年人，手指头被抽屉夹了一下，肿了起来。当时很疼，但她认为很快就会消肿的。尽管很痛，她的情绪还是比较镇静的。因为不会发生严重问题，果然两天后就消肿了。

同是这个人，由于工作紧张，感到胸区疼。虽然疼的程度远比手被抽屉夹了轻得多，但是她的思想负担却很重。因为心前区疼很可能是冠心病的症状。由于这种疼可能与冠心病连在一起，情绪紧张焦虑。由于负性的认识和情绪，使她心前区的疼痛加重，并且一疼痛就心悸、出汗。后来到医院找心血管专家诊治，专家详细地询问了病情，并做了心电图检查。专家肯定地对她讲，不是冠心病，是肋间神经痛。病人当天就感觉心前疼痛减轻了很多，她也放下了思想包袱，从冠心病的怀疑与恐惧中解脱了出来，情绪稳定。几天后，心前区疼也完全消失了。

北京市的一位患者，感觉胃疼，去医院检查。拍片后诊断为胃癌。并且已到了晚期。这突然的打击使她精神极端紧张，悲观失望。她根据日常的生活经验判断，癌症一到晚期，就等于宣判了死刑，只不过是缓期执行而已，缓期也就是几个月的事而已。她在确认自己患了癌症，在癌症等于死亡的传统观念影响下，精神压力很大。回家后，就感觉胃部疼痛加剧，打杜令丁都没有用，20天内体重竟减轻了20多公斤。

后来该病人去肿瘤医院会诊。经过胃镜活组织检查，确诊不是胃癌，而是溃疡病伴发胃结石。

由于权威性的肿瘤专科医院——肿瘤医院否认她患了癌症，把癌症的帽子给她摘掉了。使她从精神上死亡的领域扭转回来，这种精神上的解放对她情绪的调整作用是可想而知的了。

正是在这种精神状态下，两个月过后，她的身体逐渐好转。

在疾病的治疗过程中，病人良好的精神状态，对于减缓疾病的发展所起的作用，有时竟使人们难以相信。

前苏联莫斯科某医院，为一位脑癌患者做了开颅手术。打开脑颅一看，发现癌细胞已经扩散了，只好将中心病灶切除后缝合。医院严令不准泄露病人的病情，仅对病人讲脑手术圆满成功。

病人高兴地出了院，组织上认为他活不了多久了，就让他旅游休养。他无忧无虑到各地去旅游，尽情地欣赏大自然的美好风光，心旷神怡。

谁也没有想到，一年半之后，他去医院复查。医生见他还活着感到非常

惊讶。经检查，发现他已痊愈。

这位病人，不知道自己病情的真实情况。他所知道的是，医生告诉他手术成功。自己认为病根已除，没有心理负担，并且在旅游中，大自然美好的风光，陶冶了他的心灵，他竟然奇迹般地活了下来。按医学常规是不可思议的。明明是难以存活，竟然活了下来。

如果这个病人在手术后，医生告诉他：“您的癌症已属晚期，癌细胞都已扩散，无法医治。您该吃什么吃点什么，该喝什么喝点什么。”那时病人的情绪将是一落千丈，病情将迅速恶化。完全可能按照医学常规，在几个月内死亡。

从以上的病例中，我们可以看到，人对疾病的认识、意念、情绪在疾病的治疗转归方面起着多么重要的作用。这就是“物质变精神，精神变物质”在人体中的生动表现，在治疗疾病过程中活生生的表现。这就是意念的力量在人的疾病与健康中的重大威力。这就是心理能量在人体疾病与健康中的巨大作用。

笔者提出的心理革命，其中的一个重要内容就是改变人们对疾病的负性意念，增加良性意念。负性意念是一种心理能量，负性意念促进疾病发展。良性意念也是一种心理能量，它起着与药物等其他治疗手段一样的作用。

药物等医疗手段的作用与良性意念心理能量的作用结合起来的治疗作用，会比单纯的药物等治疗作用的治疗效果好。

在负性的意念下，药物的治疗作用被不良意念的心理能量冲击，削弱了它的治疗作用。

作者提倡心理革命在治疗中的使用，绝对不是排除医药等医疗措施。而是要消除不良意念的心理能量对药物等医疗措施的干扰和破坏作用，发挥良性意念的心理能量对药物的医疗措施的放大和增强作用。

七、正性意念至关重要

人无论生什么病，他都会产生对病的认识，并由此产生一系列的心理活动与行为反应。这些心理活动和行为在病的治疗过程中可能发生不良的消极作用。

作者提倡的心理革命，运用在疾病的治疗中，就是提倡在认识上战胜自我，在观念上战胜自我。即要有正性的意念。

患绝症的病人，在观念上不要把绝症等同死亡。如果把绝症等同于死亡，就是等于坐以待毙，就白白地丧失了他尚能做到的心理上的抗争，失去了正性的意念所产生的心理能量在与绝症的斗争中所能发挥的作用。

被诊断为绝症的患者，也要有这样的意念：所谓绝症并不是绝对的、并不是所有患这种绝症的病人都会一律死亡。就是现今的癌症，被称为绝症也并不是一万个患癌症的病人，统统死于癌症。

实际上，不少早期癌症也是可以治愈的。就是晚期癌症病人中，也有出现了奇迹或癌症自然消除或通过某些治疗病情稳定、缓解，甚至消失。

被诊断为绝症的病人，要从绝症必死的观念中解脱出来。要产生生的欲望。意念生死之差，对患癌症、绝症的人的病情发展起着至关重要甚至任何药物都无法代替的作用。

一位病人，本来准备出差去外地，精神状态也不错。偶有不适，去医院

检查，发现是癌症。病人第一个念头便是完了，活不多久了。在这个意念的主导下，负性意念的巨大心理能量和癌瘤一样，并伙同癌瘤迅速摧垮病人的精神与身体。病情急转直下，病情的恶化更增强了死的意念。强烈的死亡的意念，进一步加速病情的恶化，该病人不久就离开了人世。

一位患乳腺癌。术后两年多胸骨转移的海外病人，在化疗、放疗效果不显著的情况下，来中国拜师学习郭林新气功。她在这个时候，不是想着自己必死，而是要与死神拼搏。她首先是心理上要选择生的道路，这是她抗癌良性意念的胜利。她说：“郭林新气功，是唯一的生路，求生的欲望一直在我心中燃烧着。生命的火花也一直灿烂地开放着。癌症 死亡。柯岩的书是这样写的。高文彬（被医院诊断为晚期肺癌，医生认为只能活三个月，15年后还健在）不是还活生生地在着吗？于大元被诊断为晚期肠癌，14年后还健在。不也是生龙活虎地扭着身体在挽救成千上万已被判处死刑的癌症患者吗？这些老癌们不也是大多数都已获得解放了吗？我绝不能因此受到挫折，向癌魔低头。更不能坐以待毙，等着死神的降临。我应该振作起精神和癌魔斗争到底，一直把癌魔驱除体外。还我原有的健康和快乐。”（《抗癌防病典型评介》，中国人事出版社，1995年3月第215页~216页。）

这位病人的名字叫叶莲英，是马来西亚森美兰州人。正是在生的意念的强烈驱使下，她1993年7月从马来西亚来到了北京，在北京勤学苦练郭林新气功。“几个月后，身体康复得很快。本来在化疗时脱光了的头发也长出来了，又黑又亮，皮肤也光滑了，人也胖了。每个人都说我越来越年轻了，周围的人都为我高兴。”“1994年2月，农历新年过后，我开始上班了。我恢复了健康的消息一传十。十传百。”

她说：“在我文章结束之前，我要引用一句老话，愿与所有癌友们共勉之。那就是癌症不等于死亡。希望就在你心中，生命就在你脚下。”

这位病人，心中的希望就是一种积极的、良性意念。正是这个意念，她从坐以待毙的消极的心理状态中解放出来。终于还了她原有的健康与快乐。

八、一念代万念

在患绝症的病人从必死的观念中解放出来之后，有了生的希望，有了光明的意念。就可能在治疗中，把光明的意念与治疗手段结合起来。

患绝症的病人，根据自己的病情和治疗手段及自己知识背景，配合医疗措施，选择积极的、有利的、光明的意念。

患者祝某某在1989年5月，经县市医院检查，和省有关专家对CT断面射影会诊，确定为中晚期肝癌。估计生存期三个月。但他没被肝癌吓倒，积极配合医生综合治疗。同时学练郭林新气功。出现了奇迹，至今仍健在。

祝某某在谈到战胜癌症的体会时说：“我每天在向癌肿开火，从行功中两手从两胯向丹田摆动，产生的强烈气感想象成为无数高能离子，无情地射向癌细胞，并大量地消灭它们；把每一步点功中的点步看作是向癌瘤轰击，并从根本上动摇它们的生存基础……。由于我不怕死，信心足才能为其他治疗创造条件并迅速康复。”

绝症患者，在治疗过程中，即使正面光明之信念已战胜了负念、悲观的意念，即正念、光明之念占优势的时候，也难免杂念、邪念时而出现。在这种情况下，最好采用一念代万念的方法去战胜邪念、杂念、悲观之意念。

这里所说的一念，必须是正念，充满光明的意念。绝不能是悲观的意念，消极的意念。并且这个“一念”要经常使用，反复使用，使它成为习惯，就具有巨大的心理能量。

这里我介绍一位癌症病人，运用一念代万念方法的具体操作方法。”当然有时候难免杂念缠身，这时我采用一念代万念的方法。一念就是消灭癌细胞，做行功时随着吸吸呼的拍节，我脑中想着的是率领我全身的免疫细胞（淋巴细胞中的T细胞）向癌细胞进攻。有时我好像看见T细胞把癌细胞团团围住，把它们一个个消灭。我总是默念着消灭癌细胞。用志不分，乃凝于神，一切杂念都被赶走了。”

九、意念决定情绪

人的意念往往决定人的情绪。人对疾病有着积极的、光明的意念，例如病能治好、很快能治病、此病不可怕，这些对人的情绪稳定、心境平和起着很大的作用。

癌症患者孟某某 1984 年 9 月手术确诊为胃癌。他在住院期间，医生告诉他他是胃溃疡。在手术后治疗过程中，“我的情绪很稳定，心想病割去了，身体很快就会好起来，为此自己能主动配合治疗，并能为同室的病友做些力所能及的事，自己很高兴，整天有说有笑。”

患者在治疗过程中，消极的、悲观的意念，例如“此病难治”，“此病必死”，“活不长了”，“完了”等将使人的情绪急剧变坏，恐惧、绝望、焦虑、悲观等情绪相伴而生，严重危害患者的心身健康。

癌症患者孟某某说：“当我亲眼看到医生对我病情的诊断后，犹如当头一棒，严重的打击使我精神崩溃了。回到家里一头倒在炕上，头晕脑胀，睡不着觉也不想吃饭，满脑子是‘十癌九埋’一闭上眼就是人们生离死别的悲惨景象。心想我已经活不多多长时间了，不如早“去”了，免得拖累子女，以求超脱，简直就是想死，整天昏昏沉沉，脾气暴躁，对于家里人的关怀照顾，辛辛苦苦地到处奔波，寻医问药根本就没有一点理解和体谅。时间长了，身体一天天地垮下去了。”

“山穷水尽疑无路，柳暗花明又一村”。正当孟某某处于绝境的时候，得到班上的同志的关心。病魔无情人有情。他的同事们向他伸出了友谊之手，一位同事送他一本郭林新气功的书给他看。他从许多癌症康复病例中看到了一点希望，于是阅读了一些气功抗癌的资料，认识到：“身病并不可怕，哀莫大于心死，一息尚存，即可复命，生命在我不在天，躺在炕上等死，不如站起来与病魔做斗争，只要还有一点生命的火花，我就努力让它烧起、亮起来、旺起来，从此我的心态得到调整，产生了一种强大的求生的力量。”

（引自计育兴等主编：《抗癌防病典型评介》，中国人事出版社 1985 年版，第 172 页。）

十、气功治疗癌症的作用

气功治疗癌症的作用，据我的研究，大体有以下几种：

1. 癌症症状减轻或消失

癌症病人练气功可使癌症所产生的症状减轻或消失。例如癌症病人马××确诊为直肠癌。练气功两个月后，腹痛、便血等症状消失。

2. 改善不良反应

癌症患者在进行综合治疗时，特别是化疗、放疗过程中，出现食欲不振，恶心呕吐，体重下降，白细胞、血小板明显减少。经气功治疗可明显改善不良反应。例如肺癌患者岳××接受放射治疗过程中，恶心呕吐，食欲减低几乎全无，全身无力，白细胞由 $8300/\text{mm}^3$ 降至 $2400/\text{mm}^3$ ，血小板由14万/ mm^3 降至8.6万/ mm^3 。经过两个月的气功锻炼，消化道症状明显减轻，体力增强，睡眠好，血象明显上升。白细胞增加到 $5200/\text{mm}^3$ ，血小板增至 $12.7/\text{mm}^3$ 。

3. 增强体质，明显改善睡眠与食欲

众所周知，癌症病人体质差，食欲和睡眠障碍明显。坚持气功锻炼的癌症病人，体质增强，食欲与睡眠明显改善。我曾在《中国气功》杂志1992年第2期发表《气功治疗癌症的心理学研究》一文，其研究结果表明，84例采用气功锻炼的癌症病人，气功使食欲明显改善者占80.95%，气功使饭量明显增加者占80.95%，气功明显改善入睡速度者占76.19%，气功明显改善睡眠深度者占70%，气功使早晨起来后有精神者占76.19%，气功使自己的身体明显得到改善者占76.24%。

4. 改变病人对癌症认识与治疗的态度

很多癌症病人都认为癌是不治之症。得了癌症是判处了死刑，缓期执行。日子不会长了，对治疗丧失了信心。笔者的《气功治癌的心理学研究》表明，练功明显改变自己对病的害怕情绪者占81.82%，练功明显改变自己对病的担心者占86.36%，气功明显增强了自己治病的信心者95.45%，练功明显增强了自己对治病的决心者占95.45%，练功明显增强了自己治病的恒心者占90.91%。

5. 改善病人的情绪

癌症病人的情绪是消沉的、恐惧的、悲观的，甚至是绝望的，这种恶劣的情绪往往使病人病情急转直下。病情恶化，使病人情绪更加恶劣。癌症与情绪是相互影响的，气功锻炼却能改善病人的情绪。《气功治癌的心理学研究》表明：气功明显改善癌症病人情绪稳定性者占84.21%，气功明显提高癌症病人情绪愉快度者占84.21%，气功明显减轻癌症病人紧张者占73.68%，气功明显使癌症病人心胸开阔者占78.95%，气功明显使癌症病人控制情绪能力提高者占78.95%。

6. 延长生命

郑荣蓉等在《中华气功》杂志1988年第2期发表的《气功综合治疗晚期恶性肿瘤100例疗效观察》指出：100例晚期恶性肿瘤观察5年的追踪统计表明，练功6个月有明显的康复效果，而且练功时间越长，康复效果越好，能明显延长晚期癌症病人的生命。如肺癌组练气功12例，1年存活率为63%，5年存活率为17%，而对照组为7%，胃、食管癌组练功18例，1年存活率为63%，5年存活率为28%，而对照组为11%。肝癌组练气功10例，1

年存活率为 60%，3 年存活率为 20%，生存期平均为 20.7 ± 3.8 月，而对照组生存期平均为 3.2 月。

十一、心理因素在气功治疗癌症中的机制

我曾在《中国气功心理学》（中国社会科学出版社，1989 年版）中指出：首先，气功改变了不良情绪，从而提高了机体的免疫能力，有助于治癌。绝大多数癌症病人情绪低落、焦虑、恐惧甚至产生绝望感。这种消极情绪会降低人体的免疫能力，助长了癌细胞的生长。气功锻炼可使人的不良情绪有所转变甚至产生积极的情绪，有利于调动人体的免疫功能，从而起到治癌的作用。

其次，改变了癌症病人的错误认识，提高了与癌症斗争的信心。不少癌症病人在认识上认为得了“不治之症”，谈癌色变，丧失了与疾病作斗争的信心。练气功可使患者逐步认识到气功是治癌的一个手段，尽管不一定痊愈，但毕竟能够延长生命，从而有了与癌症斗争的决心。

再其次，注意力从对治癌不利的方面转移了。不少癌症患者的注意力经常集中在症状或不良的预感上，注意力越集中在这方面，往往症状越严重，心情更悲观，加速了癌症的发展。癌症患者练气功，把自己的注意力都集中意守上或练功的要求上，消除了注意力集中在症状上所造成的危害。

最后，国外的心理学家曾发现了一种治癌的想象疗法。让癌症患者想象自己身体内千军万马的白细胞在猛烈与癌细胞作斗争，并不断地取得胜利。据说有的癌症患者运用想象疗法在治癌上取得了良好的效果。气功治癌的一个心理机制就是在于患者通过练功在想象气功对癌的斗争。

十二、癌症患者的自我心理调节方法

癌症是当今世界对人类威胁最大的杀手。尽管现代科学日新月异地飞跃发展，治疗癌症的手段越来越多，越来越有效，但至今人类对癌症的治疗还颇不满意。

据估计，全世界每年有 590 万新发的癌症病例。全世界每年癌症死亡 430 万人。

我国每年有 120 万新癌症病例，每年死亡约 80 万癌症病人。

面对癌症对人类健康的威胁，人们期盼更加有效的医疗手段，这是完全可以理解的。但人们往往忽视人类自身存在的抗癌因素。

人类的心理因素，具有巨大的心理能量。消极的心理因素是致癌的因素，积极的心理因素是抗癌的力量。

在现实生活中，人们一旦得了癌症，消极的心理因素急剧上升。负面的心理能量协同癌细胞迅速地向人体袭击，使患者病情急剧恶化，这就是为什么有些文化程度低、对癌症毫无了解的癌症患者比那些文化程度高、对癌症的危害有充分了解的癌症患者在同样的治疗条件下，后者的死亡率高。

如何将癌症病人自身的积极的心理因素充分调动、充分发挥并和医疗手段协同作战是癌症治疗的革命性课题。一旦这个课题研究有所突破，并能付于癌症治疗的临床实践，癌症患者的生存率将有大幅度的提高，死亡率将有大幅度的降低。

作者根据自己对气功治疗癌症的心理学研究，以及对北京抗癌乐园的调查研究，提出下列癌症病人自我心理调节的方法。

1. 改变认识

要改变癌症必死、癌症等于死亡、癌症必死的观念。癌症必死与癌症不等于死亡，尽管字面差别不大，只是一念之差，但是这一意念的性质之差可致人于死地，也可以使人振作精神看到光明。癌症病人，若要战胜癌症，延缓生命，必须进行观念革命。癌症必死观念革命越彻底，就越能增加抗癌的心理能量。这种心理能量将充分地调动人体的免疫系统功能，成为抗癌的物质力量。

被诊断为癌症的患者，在可能的条件下，去向在抗癌战线取得了成绩与经验的癌友咨询，他们的经验很多，其中最重要的一条是他们冲破癌症必死的传统观念。正是这一革命使他们在抗癌道路上自强不息，奋勇前进。这些癌友会本着同命相连、助人为乐的精神，把他们如何进行癌症观念的革命，如何从癌症必死的观念中解脱出来，如何获得癌症不等于死亡的观念的经验传授给新患癌症的癌友。

笔者亲眼见到北京抗癌乐园的抗癌英雄们是如何无私地把自己的爱心献给新患癌症的病友。他们的现身说法对新患癌症病友，从癌症必死的观念中解脱出来，树立癌症不等于死亡的新观念起着举足轻重的作用。

2. 稳住情绪

不少癌症患者得知被诊断为癌症，顿时情绪系统失控，极度恐惧，极度慌张，极度悲观，极度绝望相随而生。这些情绪会加速癌症患者的死亡。一位患肺癌病人说：“当我得知病情后，好似晴天霹雳，五雷轰顶，知道自己的处境极其危险，并看到同期的病友一个个步入黄泉，自己也觉得很难逃恶运。”

得知癌症后，情绪紧张是完全可以理解的，但过分紧张，只能加剧病情恶化。

癌症病人如何摆脱极度紧张情绪呢？

首先是对癌症必死观念的改变。这对稳定情绪是极为重要的。

一个人被诊断为鼻炎、沙眼绝不会像被诊断为癌症那样恐惧、因为知道鼻炎不是必死，鼻炎不是致命疾病，鼻炎是可以治好的。

癌症病人对癌症必死的观念转变的程度与快慢对癌症病人的情绪有着直接的关系。癌症病人对癌症必死的观点转变越快、越彻底，对稳定情绪的作用就越大。

其次，癌症病人除配合治疗后，在力所能及的范围内，做些自己希望做的事情，谈自己喜欢看的书，把注意力从癌症转移出去，对稳定情绪也有帮助。

再次，练气功对稳定情绪有作用。我诚恳地建议，癌症患者锻炼气功，对提高身体免疫能力，对治疗癌症的意义很大。

最后，自我积极暗示对稳定情绪也有帮助。癌症病人心中默念“镇静，镇静，镇静”，经常反复默念对抑制恐惧情绪有一定作用。每天默念次数最好不少于三次，每次不少于3分钟。

3. 战略与战术

癌症病人在战略上要藐视癌症，用有的癌症病人的话说，就是精神上要压倒癌症，而不是被癌症压倒。

癌症病人在战术上要重视癌症，要积极治疗，安心治疗把西医、中医、气功、心理等方面的治疗结合起来。

4. 积极想象疗法

在国外确有利用自我想象方法治疗癌症取得成功的报道。在我国也有一些癌症病人在接受西医、中医、气功治疗的同时，配合自我想象疗法。

自我想象疗法方法简便。癌症病人根据自己肿瘤的部位，想象自己身体的白细胞像千军万马一样向癌症进攻，把癌肿包围了，消灭了一些癌细胞，癌肿变小了，白细胞们乘胜前进，继续消灭癌细胞，癌肿又缩小了，继续战斗又把一些癌细胞消灭了，癌肿又缩小了，再接再厉，终于彻底把癌肿消灭掉，取得了胜利。

自我想象疗法使癌症患者主动与癌肿拚搏，增强癌症病人治疗癌症的信心，提高病人的情绪愉快度，对稳定病人情绪都有很大的作用。

多数癌症病人的自我想象常常是消极的、有害的想象。有的患者经常摸摸这儿，摸摸那儿，哪儿一不舒服，就自我想象是不是癌转移了。消极的、有害的想象，引起了病人的更加恐惧的情绪反应，降低免疫功能，加速病情的恶化。

运用自我想象疗法的患者，每次都在想象上战胜了癌肿，引起了胜利者的喜悦，增强人体的免疫功能，从而有助于癌症的治疗。

我在北京抗癌乐园见到癌症病人运用积极自我想象，在与癌肿战斗中取得了满意的效果。

1995年4月我去日本带津三敬医院讲学时，也参观了带津良一院长他们在癌症病人中推广了积极自我想象疗法。我看到他们在运用积极自我想象疗法，病人情绪状态良好。

5. 意志坚强，积极行动

癌症病人心理调节的重要内容，还要有坚强的意志，积极行动。

在向癌症斗争中，会遇到很多困难，遭受很多痛苦。手术、化疗、放疗对人体都是很大的刺激，都会引起人们痛苦反应。如果没有坚强的意志，没有积极行动，这些治疗都难以收到满意的效果。

气功在癌症患者的康复过程中起着很大的作用。不要认为练气功是很容易的事。没有坚强的意志，没有积极行动，就难以得到气功治疗的满意效果。

气功锻炼贵在坚持。三天打鱼，两天晒网，是难以收到好效果的。

据笔者的调查研究，很多癌症康复病人都坚持长年练气功。我曾在中央电视台“夕阳红”节目介绍过一位抗癌英雄的经验。他被诊断为鼻咽癌脑转移。医生对家属说，生存期三个月，可是如今他已经活了十多年。他长年坚持气功锻炼。无论是炎热的夏天，还是寒冷的冬天，他都坚持早晨四点钟在自己家附近的公园里练功、练到6点回家。

气功锻炼坚持三天五天容易，常年坚持则比较困难。要有坚强意志才能坚持练功；只有坚持练功，才能收到练功的效果。

有的癌症病人通过西医、中医的治疗，通过气功锻炼，病情稳定下来。

自认为没有什么大问题了，不练气功了。可是不久病情又发生变化。当然我们不能说病情变化是不练功造成的，但可以说，如果坚持练气功，对防止病情变化肯定有作用。

我建议，练气功的癌症患者终生坚持气功锻炼，不仅对巩固与发展抗癌成果颇为有益，而且对预防和延缓其他疾病的发生也有很大作用。

6. 积极争取社会支持

癌症病人的心情一般都抑郁低沉，这种消极的情绪对癌症治疗是极其不利的。

癌症病人要主动地寻找积极的社会支持，这种社会支持能减轻自己的心理压力，缓解自己的心理冲突。得到这种社会支持，好像心里亮堂了。

癌症病人，尽量减少与情绪悲观的癌症病友的接触。与情绪悲观的癌症病人接触，悲观的情绪会被迅速接受，给治疗带来阻力。

目前在中国国内大城市有一些团体。例如抗癌俱乐部、抗癌乐园等，这些团体的抗癌意识明确。强调西医、中医、气功、心理综合治疗，强调心理因素的重要性。

癌症病人，在康复期如有条件和可能尽量参加这类团体活动。一定会得到这些团体的成员的真诚帮助，提高抗癌的信心，增强自身的求生存的意识，充分调动人体固有的抗癌能力，特别是心理抗癌能力。

第十二章

人生能有几多愁

——改变人生忧愁烦恼的心理模式

世人心态忧愁多于快乐。

短暂人生不过百年，但却心怀千古愁。

一位 10 岁的孩子曾对我说：“王教授，我们没有快乐的童年，整天是考、考、考。考得我们是昏头胀脑，提心吊胆。”

一位中年妇女说，现在学校考试，考的是学生，愁的是父母。孩子考不好发愁，考得好也发愁。我说为什么考好了还发愁呢？她说，这次考得好，不一定下一次考得好，怎么不愁呢？

这位妇女感慨地说，不知何时愁能有尽头，现在的家长愁太多了。

老师也为学生考试发愁。1997 年 12 月，我乘车去香港的途中，与一位列车员闲谈。他说他原是一位中学教师，现在学生考试频繁。考的是学生，愁的是老师。学生考试成绩的好坏与老师的工资、奖金、荣誉、面子都息息相关。没完没了地考试，使老师没完没了地发愁。为了摆脱这些忧愁，于是离开学校，换个工作以求得排除忧愁。真像俗话说说的，人生十有八九不如意的事。

然而，在人生道路上，有些人生活中充满了快乐。他们能在平凡的生活感受到快乐，体验到快乐，享受到快乐。

清朝著名画家高桐轩的十乐养生之道颇有见地。他把每种乐都做了注释。

(1)耕耘之乐：耕耘虽劳体肢，然颇健身心。伏案一日，把锄半天，既享田家之乐，又能健壮人身；既不忘耕耨之劳，又有秋收丰食之望，何乐不为？

(2)把帚之乐：把帚扫地，洗桌净几，躬身举手之劳，则尘垢顿去，地净窗明，精神一快，乐趣即寓其中。

(3)教子之乐：幸生陋巷，周邻皆无科各之望，吾教子以诗文书画，各徇其意，惟禁学举子业。倘子弟朴实长厚，能以艺立身，自食其力，令吾无忧于后，岂不快乐。

(4)知足之乐：吾生为卑工画匠，远不若贵为卿相，富盈百万之禄食；然较吾困苦者何止千百。以此退想，公卿不足为贵，而安贫乐道，爱吾业，岂不一乐。

(5)安居之乐：吾所居，里人多忠厚淳朴，力作以食，庄稼汉言行实诚，和睦为习。居此仁厚乡里，不闻酷吏之呵斥厉声，亦一大乐。

(6)畅谈之乐：田间把锄，劳而歇于地头，与野老田夫纵谈天下世外事，或测天气晴雨，或卜年景丰歉，坦胸畅谈，其乐陶陶。

(7)漫步之乐：饮（酒）不可过量，饭不可过饱。酒饭用量过多，未免令人昏沉，作画亦然，时久则疲，宜起身散步于中庭，或漫游于柳岸花畦，心神焕然爽朗，襟怀为之一畅。

(8)沐浴之乐：冬月严寒不宜频浴，余三季皆当常浴，暖水温和水，反复淋洗，遍身轻爽，活动经脉，有健身心，真乃一乐事也。

(9)高卧之乐：每至炎暑伏天，白昼不宜作课（画），竹枕蒲席，北窗高

卧，熏风吹来，五内生凉，合目养神，养精蓄锐正此时，亦劳者之一乐也。

(10)曝背之乐：冬日天气晴和，每至日中，或坐场上，或倚北墙，取日晒之，如披狐裘，通身温暖，畏寒缩冷之感顿消，即活人筋血，又强人皮骨，其乐不可不知。

忧愁是一种充满人生最常见的负性情绪。它对人的身体健康、心理健康、学习质量、工作质量和生活质量都产生很大的危害。

那么，怎么使人生多一份欢乐少一份忧愁，多一份幸福少一份痛苦呢？

这就要建立排除忧愁的心理模式。它是从根本上使人在人生征途上减少忧愁，从而促进身体健康和心理健康，提高人的学习质量、工作质量和生活质量。

我提出建立解除忧愁的心理模式的以下五要素。

一、正确的价值观

价值观，它反映人对客观事物的是非与重要性等的评价。

人在生活中，对各种各样的事物，例如劳动、工作、学习、贡献、成就、享受，在心目中都存在着主次、是非等不同看法。

在同样的客观条件下，具有不同价值观的人，他的苦乐观也是不尽相同的。

在一个单位里，人们的价值观不尽相同。有人重工作成就，有人追求权力地位，有人重享受，有人重视经济实惠，有人重视社会效益。

由于人们追求的价值不同，表现出对其态度也不一样，情绪表现也有所差异。这就是为什么有的人，把别人看成苦的事情而自己反觉很有乐趣。这也就是为什么在别人看来已相当满意而在当事者本人看来却不满足，甚至郁郁不乐。

一般说来，利于社会的价值观比单纯极端个人主义的价值观获得的欢乐多得多。

利于社会的价值观的人，尽管他的能力有大小，只要他尽心尽力，尽职尽责去工作，他都会心安理得，都会觉得为社会做了一件自己应该做而且能做到的有益社会的事情。感到心理平衡，体验到愉快的情绪。

而极端利己的个人主义的价值观的人，把个人利益看得高于一切。为了满足个人利益，甚至不择手段，损人利己，损公肥私。个人欲望无止境，而他的欲望的满足，不是建立在自己劳动的基础上，而是以权力投机等手段去获得，与国家的法律、社会道德相违背。有这种极端利己主义价值观的人，他们的欲望，他们的需要，他们的动机经常受到挫折。

因此，极端个人主义价值观的人，经常对社会不满意，对他人不满意，对社会道德不满意，对国家法律不满意。所以事事、处处都可能体验到忧愁、烦恼。这是因为他机关算尽太聪明，搬起石头砸自己的脚。

建立适应社会进步，合乎人的心理健康、排除忧愁的心理模式，很重要的一个因素就是要顺应社会的发展，适应社会道德和国家法律，建立正确的价值观。

二、良好的个性特征

人的个性是在生活中在实践中，在主观和客观相互作用下，逐步形成的。人的个性是极其复杂的心理构成物。它有不同的侧面，具有不同的特征。每一个人在情绪特征方面都带有个性特点，主要表现在情绪活动强度、稳定性、持续性和愉快度等方面。这称为情绪的个性特征。

1. 情绪活动的强度

有的人的情绪活动，一经引起就比较强烈，对身心和工作都有较大的影响。

有的人，情绪活动虽被引发，但是情绪活动不太强烈。身心状态和工作受情绪活动的影响比较小。

同样的事物对情绪活动强度不同的人，有人体验着很重的忧愁，有人则体验着轻微的忧愁。这就是情绪活动强度的个体差异。

2. 情绪活动的稳定性

情绪活动的稳定性指的是情绪活动的起伏和波动的程度。

在相似的生活实践中，有人情绪比较稳定，有人情绪比较容易波动。

3. 情绪活动的持续性

情绪活动的持续性，指情绪活动保持时间的长短。

同样情景下产生的情绪活动，有的人情绪活动持续时间比较长。对身心状态、学习、工作和生活的影响也比较大。

有的人情绪活动持续的时间比较短，对身心状态、学习、工作和生活影响也比较小。

同一单位的两个人，都没有评上高级职称。甲虽然心情不愉快，但很快便消失了。乙则长期闷闷不乐。

同样是下岗，有人不愉快的情绪持续时间比较长，有人不愉快的情绪持续时间比较短。

4. 主导心境

主导心境指的是心境在一个人身上的稳定表现。

所谓心境，是一种比较微弱但又持久并具有感染性的情绪状态。

心境往往不限于对某一具体事物的体验。而是在一个比较长的时间内，比较微弱的并使人的一切活动都打上了某种特定的情绪色彩的体验状态。例如，一个人恋爱成功，他会体验着喜悦欢快的情绪。在一段时间内，这种喜悦欢快的情绪对他的一切活动都打上了情绪的色彩。在这种心境下，在他的心目中，花儿在为他笑，鸟儿在为他唱歌。

人的心境是多种多样的：既有忧愁悲伤，也有喜悦愉快；既可能是萎靡不振，也可能是朝气蓬勃。但心境的共同特点是：具有感染性，使人在较长的时间内的活动打上了心境的情绪色彩。

造成人的心境的原因是多种多样的。一种心境既可以由一种原因引起，也可以由多种原因引起。

产生心境的原因，有的是可以意识到，有的则可能意识不到。

社会生活条件、具有重要意义的生活实践、人的健康状况、季节气候的变化以及人的价值观、理想、信念都会对人的某种心境的产生，发挥着各自

的作用。

所谓主导心境，就是在人的生活实践中相对稳定，比较经常表现的心境倾向。例如：有的人经常情绪愉快，有的人则经常心情抑郁；有的人经常精神振奋，有的人则经常萎靡不振。

我们通常说某某人是乐天派，其实是说某某人的主导心境是乐观的。

乐天派的人，在生活实践中就能多体会一份生活的欢乐。当然这种人，并不是在一生中不会体验抑郁。而是他对同一刺激物体表现抑郁的情绪强度比较弱，抑郁持续时间也比较短。

有的人，具有抑郁倾向。他对事物往往看到阴暗面多，光明面少。经常担心害怕，情绪低落。

《红楼梦》中的林黛玉可算得上一个具有典型主导抑郁心境的人。

人在生活实践中，心灵世界不可能事事充满明媚的春光。在心灵世界里总会出现忧愁和苦闷，这是不足为奇的。

人在一生中，在一段时间内，出现抑郁心境，也是正常的。

问题在于抑郁体验、抑郁心境与抑郁特质倾向要尽可能及早消除和纠正。

具有抑郁体验和抑郁心境的人，进行自我心理调适大多数都可自行消失。少数抑郁体验、抑郁心境持续过长的人，可在心理医生的指导下进行治疗，大多数也会获得成功。

具有特质性抑郁倾向的人，他们在生活中，比别人体验着更多的抑郁，体验着比别人不会体验到的抑郁。他们倾向于把事物往危险方面想，往可怕方面想。

外出旅游，本是一件令人愉快的事。但具有特质性抑郁倾向的人，旅游却给他带来种种的忧愁。他可能想到：坐火车，火车会不会出轨；坐轮船，轮船会不会沉没；坐飞机，飞机会不会出事；旅行中，会不会食物中毒；得了病到哪儿就医。本来一般人对旅游都会体验到愉快的情绪，但特质型抑郁倾向的人却充满不尽的忧愁和烦恼。

抑郁症是一种常见的心理疾病。正常人也时时伴有抑郁，但与抑郁症有明显区别。前者不仅抑郁程度低，而且躯体不适比较轻甚至没有。正常人的抑郁可自行消失，或在自己心理调适后消失。

抑郁症是以情绪异常低落为特征的心理疾病。它在人群中特别在老年人中发病率较高，是危害人的身心健康的严重心理疾病。

抑郁症病人情绪极端低落，愁眉苦脸，忧心重重，多愁善感。患者对人、对事缺乏甚至丧失兴趣，不愿意接触人，也不愿接受别人的劝告。终日沉溺于消极性情绪体验之中不能自拔，感到度日如年。患者自我评价很低，严重时自责自罪、厌世观念，甚至企图自杀。抑郁症患者也伴有明显的躯体症状，如全身乏力、头痛头晕、食欲不振、睡眠障碍等。

抑郁症的治疗应以心理治疗为主，配合药物和其他治疗。

企图自杀是抑郁症病人最危险的心理症状。因此对于这种病人，除加强心理治疗外，应严格加以防范，以免发生意外。

对于企图自杀的病人，他们往往有周密的计划。甚至周围人误认为他们的病情有所缓解，其实他们是给周围人造成假相，在周围人放松监护的情况下自杀。

在西方社会，白种人中的老年人的自杀率较高。更年期妇女的自杀率也

较高。

老年抑郁症患者，常常在丧失老伴数周或数月后，由于失去了继续生活的勇气而自杀。

综上所述，建立良好的个性心理特征，特别是培养良好情绪的个性特征，对于减少和消除负性情绪、抑郁、焦虑、偏执、敌对、人际关系敏感、恐怖等不良情绪，具有重大的意义。

笔者认为，当前中国社会，改革开放取得了令世人瞩目的成就。但目前社会存在的假冒商品、以权谋私等不良现象，对青少年的心灵产生不良的影响。

最近，一位家长看了我著的《心商——学生最新成功法宝》一书后，向我咨询。谈到她的孩子的班主任老师，在经济上占学生父母便宜的不良现象。在此影响下孩子心理上出现灰色的表现，对社会产生悲观的想法。

笔者认为，加强对青少年进行世界是美好的教育、人生是美好的教育，学会抵制和识别社会不良现象，对于培养他们良好的个性心理特征，特别是良好情绪的个性特征，具有深远的意义。

为了培养青少年良好的个性特征，应当加强挫折教育。

现代的青少年在优越的生活条件下成长起来，大多缺乏生活的磨炼。温室里的花草，经不起风雨吹打。

培养青少年经受挫折的能力，才能使他们在社会的剧烈变革中，经受住人生的风风雨雨。才能具有高度的适应能力和高度的应变能力，才能坚定地、乐观地在光明的人生之路上前进。

培养青少年积极的、乐观的主导心境，对于消除忧虑，建立乐观、愉快的情绪模式是非常必要的。

人生就是奋斗，人生就是在克服困难中前进。在克服困难当中，必然会伴随不同的情绪反应。

要逐渐培养青少年用一种积极乐观的态度去对待困难，去对待生活。在生活实践中，逐渐树立积极、乐观的主导心境。这对他们的身心健康，对他们学习、生活质量的提高都大有益处。

三、积极的认知评价

人在生活中在实践中，每天都遇到很多刺激，包括自然方面、社会方面与自身方面的各种刺激。

有些刺激会使人紧张，有些刺激则不会，甚至人们可视而不见，听而不闻。

前者的环境刺激，由于引起了人的身心紧张，在一定的条件下，影响人的生理健康与身体健康。后者的环境刺激，在一般情况下，对人的身心健康不发生作用。

不同的人，对同一环境中的同一刺激物，常常引起不同的生理与心理反应。例如，有人对噪声刺激很厌恶，情绪烦躁，心神不定，甚至心慌、出汗、头疼，工作效率明显下降。有人对这个同一的噪声刺激物，则能坦然对待，情绪镇静，工作顺利进行。

为什么不同人对同一刺激物产生不同的心理与生理反应呢？

这主要取决于人对环境刺激的认知评价不同。

由于认知评价不同，可使同一个人不同时期对同一刺激也可能产生不同的心理与生理反应。例如，一个新婚的青年妇女，在得知自己怀孕了这种愉快信息，使她高兴。而当她已经生过一孩子而又怀孕了，这种威胁性信息将使她焦虑不安，甚至引起吃不好饭，睡不好觉等不良的生理反应。

一般来说，神经类型强的人，能够经受环境中一些较强刺激，而神经类型弱的人，对环境中的较强刺激易引起紧张的生理心理反应，易患心身疾病。

人的年龄与人对环境刺激的认知评价也一定的关系。例如，青年人对新式时装很感兴趣，引起满意的情绪反应；而老年人对新颖服装的兴趣不大，不易引起他们强烈的情绪反应。

人的健康状况，特别是心理健康水平与人对环境刺激的认知评价也有一定关系。一般说来，心理健康水平高的人，对环境刺激能作出正确的评价，引起适当的生理心理反应；而心理健康水平低的人，可能对环境刺激作出不正确的评价，引起不适当的生理心理反应，从而影响身心健康。

人的知识经验丰富程度与人对环境刺激的认知评价也有一定关系。一般说来，知识经验丰富的人比知识经验不丰富的人对环境刺激的评价较正确，生理心理反应适当。

人的个性心理特征与人对环境刺激的认知评价有很密切的关系。个性心理特征开朗、坚定的人，较能适应环境刺激，生理心理反应适度；而性情抑郁、孤僻的人，则易感受环境刺激，引起消极的生理心理反应。

四、社会支持

人对应激反应时是否受到社会支持、社会支持的高低，对应激反应的大小与持续时间有密切关系。

所谓社会支持，就是人在应激反应时受到社会团体、民间机构、工作单位、亲戚朋友、家庭成员的帮助、关心、爱护、慰问和鼓励等。一般说来，人际关系好者，容易受到工作单位、朋友、亲戚和家庭成员的高度支持。

人际关系差者，受到工作单位、亲戚、朋友和家庭成员的社会支持较低。

社会支持对应激、对情绪反应有下列作用：

人在受到应激原作用时，可能会产生或多或少的模糊认识，或对应激原的评价不准确，而社会支持能促使受应激者比较正确地认识应激原，能比较客观地评价应激原。

受应激者对应激原的正确认识，能够改变受应激者的消极情绪如焦虑、不安、惊恐、悲观等情绪反应，从而减轻应激原对心理紧张的作用，减轻心理压力，减轻生理反应。

一位北京普通中学的学生刘某某，于 1997 年高考，以 493 分的成绩考入北京某重点高校。他在第一学年第一学期期末数学考试很不满意，虽然分数还不知道，但很担心自己考试成绩不及格。吃不好饭，睡不好觉，没有心思做作业，一做数学题就错。在家里反复对他父母讲：“我还不如退学，我还不如退学。”他的父母非常着急。他爸爸专门到我家找我，希望我给他儿子心理指导。

他爸爸来后的第二天，该生来我家。我请他谈谈情况。从他的谈话中，我了解到，他入学时，在这个班的分数是最低的。而他现在的数学成绩也可能是班里最低的，他感觉在这个班，自己抬不起头来，心理压力很大。

我着重给他阐明，在重点大学学习成绩低者，实际学习成绩水平可能高于普通大学学习成绩高者。在该生班里学习成绩高者，实际学习成绩水平，可能比不上北京大学、清华大学成绩低者。

我还给他说：“你在高考时，你们原来高三的同班同学有的高考分数比你稍低，考入了北京普通高等学校。在他们班里，他的学习成绩名列前茅。”我问他：“你是愿意在普通大学班里名列前茅，还是愿意在现在的重点大学班里处在后排名次？”该生想了想回答说：“我还是愿意在现在的大学。”他在与我交谈中总是愁眉苦脸，回答我的话后，脸上现出微笑。并说心里轻松了些。

过了几天，该生的爸爸给我打电话，说经过我的心理指导，这个学生回家后，情绪比较平静，能坐下来复习功课，在家里也不再闹了，可以过好春节了。

人在天灾人祸发生时，突然发现患了绝症时，青年人恋爱失恋时，夫妇反目或者第三者插足时，重要财物遗失时，往往心里转不过弯子，心里很痛苦，社会支持对受应激者转变思想弯子，解开心里疙瘩，重新认识，很有作用。

来自各方面的社会支持对应激原的认识一致，对改变受应激者原来不正确的认识尤为重要。

社会支持的各方面对受应激者有关应激原等问题认识不一致或矛盾较大，常常不但不能帮助受应激者正确认识应激原，恰当评价应激原有所帮助，而且可能造成受应激者认识冲突，不利于受应激者调整认识。因此，社会支持各方面，如果对应激原的认识差异很大，如有可能应事先统一认识，统一调子，对受应激者认识应激原会有益处。

社会支持对改变受应激者的消极情绪有很大的作用。

受应激者在激烈的应激原作用下，常常出现紧张、焦虑、不安、惊恐、失望。

重大的对人的生理和心理有重要影响的应激原，常常造成人们的惊恐反应。笔者记得1976年7月发生的唐山大地震中，距唐山几百公里的北京市市民，由于唐山地震，惊恐反应情绪持续很长时间。笔者亲眼看到一座楼房里只要有人喊地震了，不少人就急急忙忙地往楼下奔。我认识的一位中年妇女，她说一听说地震心里就发慌，手心出汗，两腿发软，非常惊恐。

社会支持对缓解人的惊恐反应，起着关键的作用。

1998年1月10日，张家口地区发生6.2级大地震。社会各界纷纷向灾区伸出援助之手、友谊之手。地震无情人有情。特别是人民解放军火速派出部队，前往灾区抢险救灾。军队和地方医疗队急速奔往灾区，抢救、医治受伤群众。这对减缓地震灾区群众的惊恐心理、稳定灾区群众的情绪起着特别大的作用。

试想，如果没有社会各界的大力支援，没有部队和地方的医疗队迅速奔赴灾区，灾区群众惊恐不安的情绪是可想而知的。

我们从每天的电视报道来看，灾区群众的情绪相对是比较稳定的。从他们的言谈和举止来看，已经察觉不出惊恐的情绪反应。

社会支持对于缓解受应激原者的焦虑、不安的作用也是很明显的。

一般说来，人患重病，心情大多是焦虑不安的。社会支持对于改变病人的焦虑心情往往收到药物等医疗措施所达不到的作用。在北京抗癌乐园，我

常听到一些刚患癌症的病人对我说，刚确诊为癌症时，心情异常焦躁，吃不好睡不着。来到抗癌乐园，老癌友现身说法，对于消除和减缓惊恐情绪起了很大作用。他们和自己是同病相怜，已经生存5年、8年，对鼓励新患者树立与癌症作斗争的信心，是药物、手术所不能达到的。

重病病人生病期间，单位、朋友、家属适当地去探望，对于稳定病人的情绪是很重要的。但也不要过于频繁探视。否则，不但增加病人的接待负担，影响病人休息，而且容易使病人产生疑虑，误认为自己病情加重反而不利于焦虑情绪的减轻。一位患溃疡病的病人出院后对人讲，在他病情好转时，单位同事、社会上的朋友纷纷看望，心中很纳闷，为什么这么多的人来看望？是不是病情加重了他们才来探望？

社会支持对于帮助受应激者采取适当的应付方式去处理应激原，也是很有益处的。

人在强烈的应激原作用下，常常感觉力不从心、无能为力、不知所措。在这种情况下，社会支持在动员和发挥受应激者生理上和心理上的能动因素，常常收到明显的甚至立竿见影的效果。

一位受应激者，其亲人由于车祸而丧失，他遭到重大的精神刺激，痛不欲生，不吃不喝。在社会支持下，感觉到人间处处有亲人，不是亲人胜似亲人，逐渐地扭转了悲观的情绪，采取化悲痛为力量的行动方式去怀念死者。社会支持对帮助他渡过难关发挥了重要作用。

五、应激原的质和量

以上说了建立解除忧愁的心理模式的四个要素。这里再着重说一说应激原的问题。

我们每一个人，在每天生活中，都会遇到数以百计甚至数以千计的各种各样的刺激。这些刺激包括自然方面的刺激，社会方面的刺激和自身方面的刺激。例如，衣服、饭、碗、筷子、灯光、桌子、椅子、油、盐、酱、醋、冷水、热水、牛奶、鸡蛋、面条、米饭等等，这些刺激在多数情况下，不会引起人的心理紧张，不会成为人的心理压力。

但人在日常生活中，也会遇到一些刺激对人的心理造成压力，成为心理负担，引起紧张。例如，乘公共汽车上班，遇到雨雪天气，交通阻塞，不能按时到达工作单位。而单位有明文规定：迟到者扣奖金。这样，交通阻塞的刺激对当事人来讲便产生了心理负担，造成精神紧张。交通阻塞这个生活事件就成为应激原。至于这个应激原引起人的应激反应大小，因人的认知评价的差异而有所不同。

自然环境的刺激，社会环境的刺激和自身环境的刺激，凡能引起人的心理压力、精神紧张的刺激称为应激原。

引起人紧张的应激原很多，它的分类有不同的方法。我们现在可从环境角度，从应激原的来源角度来划分，可分为三类心理应激原。

1. 自然环境和人工化环境的应激原

就当代中国的实际情况看，台风、地震、水灾、旱灾、天气过热和过冷、环境污染、噪声、住房拥挤等等成为很多人的心理应激原。

2. 社会环境的应激原

物价上涨、工作压力、职工下岗、生活压力、人际关系紧张、伪劣假冒、夫妻关系不和、离婚、亲友病故、恐怖事件等等成为很多人的社会性应激原。

3. 自身环境的应激原

重病、疑难病、慢性疾病、药物中毒、食物中毒、期待过高等等是很多人的自身的应激原。

构成应激原的刺激，也可成为生活事件。它对人的身体健康和心理健康都会有一定的影响。

当然由于每个人的认知评价不同，引起每个人的心理反应、心理紧张程度有所区别。

国外学者对生活事件进行了定量与定性相结合的评估，研究应激原对健康的影响。研究表明，在 43 种生活事件中，对人的健康影响最大的前 10 种生活事件为：配偶死亡，离婚，夫妻分居，坐牢，亲密的家庭成员死亡，个人受伤或生病，结婚，失业，复婚，退休。

应激原是客观存在的，是不以人们的意志为转移的。但是应激原引起人的心理紧张程度是受人的认知评价的制约。

为了减少应激原对人的心理紧张的作用，建立良好的认知评价倾向至关重要。

认知评价的倾向可分为两种：一种是光明性的认知评价倾向，一种是黑暗性的认知评价倾向。

具有光明性认知评价倾向的人，能够正确对待和评价应激原的作用。采取正确有效的应付方式去处理应激原，能够以冷静的乐观的、进取的态度去对待和处理生活事件。可以减轻生活事件对心理的压力，减轻生活事件对身心健康的影响。

具有阴暗性认知评价倾向的人，往往不能正确认识和评价应激原，经常夸大应激原的危害，不能采取积极的应付方式去处理应激原，负性情绪反应很大，高度紧张，异常焦虑甚至悲观失望，在行动上惊慌失措。

认知评价倾向的人，对应激原有着正确的认识，但对应激原的情绪反应较大，常有焦虑不安。能采用某种应付方式处理应激原，但态度不够积极主动。

不同认知评价倾向性的人对同一生活事件的心理反应和行动倾向不尽相同，对身心健康的影响也不尽相同。

建立积极的、良好的心理模式，建立排除忧愁的心理模式，就能在人生的道路上，正性情绪多于负性情绪，积极情绪多于消极情绪，快乐多于忧愁，有利于身体健康，有利于心理健康。

排除忧郁的心理模式、建立良好的心理模式主要由五个要素组成。它们是正确的价值观、良好的情绪的个性特征、光明性的认知评价、高社会支持与应激原。

这五个因素是相互区别，又相互联系。它们既分别与良好的心理模式有关系，又五个因素的相互作用与良好的心理模式有关系。

可以简略地说，良好的心理模式，是与正确的价值观、良好的情绪个性特征、光明性的认知评价、高社会支持与应激原密切相关。换句话说，良好的情绪是随着个人的正确的价值观、良好情绪的个性特征、光明性的认知评

价、高社会支持与应激原的变化而变化。同一个人在不同的环境中有不同的心理情绪反应。不同的人在同一环境中可能有不同的心理情绪反应。

第十三章

善有善报恶有恶报

——善恶与寿命

一、仁者寿

1. 修性积德

中国有句俗语，“善有善报，恶有恶报。不是不报，时候不到。时候一到，统统都报。”

这句话用于善恶与健康的关系方面也是很适用的。

中华民族传统道德提倡真善美，反对假恶丑。

我国古代的儒家、道家、墨家，都强调养德在养生中的重要地位。

我国历代医家和养生家十分强调养德在健康中的地位和作用。

儒家强调仁者长寿。儒家经典《中庸》指出“修身以道，修道以仁”，“大道必得其寿”。作者指出一个人具有高尚的道德品质，能够获得长寿。

孟子提倡“浩然之气”，主张“寡欲”、“不动心”、“收心”来达到浩然之气的境界。他提倡“富贵不能淫，贫贱不能移，威武不能屈”的人格。

中国古代医学家强调养德在健康和长寿中的作用。《素问·上古天真论》指出：“内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可以百数。”远在二千年前，《内经》就总结了我国古代人民关于道德，人格和健康长寿的经验。认为讲究道德、讲究人格、不谋私利、不患得患失、心平气和，心理平衡、气血调和，心身健康，延年益寿。

唐代著名医学家孙思邈在《千金要方》中指出：“养性者，所以习以成性，性自为善……性既自善，内外百病皆不悉生，祸乱灾害亦无由作，此养生之大径也。”孙思邈本人就身体力行，他一生不为名不为利。他不仅为民诊病疗疾解除病痛，而且对生活困难者常解囊相助。他在百岁高龄时，还写出了《千金翼方》。

明朝的龚廷贤在《寿世保元》中指出：“积善有功，常存阴德，可以延年。”

从现代心理学特别是健康心理学角度来看，中国传统文化中蕴含着丰富的健康心理学思想。中国传统文化强调心身并养，即强调既重视身体健康，重视生理卫生又重视心理健康，重视心理卫生。在重视心理健康、心理卫生时特别强调道德是心理健康、心理卫生的首位。这是非常难能可贵的健康心理学思想。它对世纪之交的现代健康心理学，对 21 世纪的人人享有健康都具有极大的意义。这是中国传统文化对现代健康心理学、对现代人身心健康的巨大贡献。

2. 仁者长寿的心理机制

仁者长寿，从现代心理学角度来看，特别是从现代心理学角度来看，是很有科学道理的。

一个人处事和善、心地坦荡就会心平气和，心理平衡，“心底无私天地宽”。情绪稳定，心情愉快，从现代健康心理学角度来看是心理健康的核心

指征。它会使人中枢神经系统经常处于相对的平衡状态，意味着人体功能的协调。

道德高尚，排除私心杂念，就会减少和消除焦虑、抑郁、苦闷等不良情绪，从而防止消极情绪对人体生理功能的危害，就能减少与防止不良情绪引起的心身症。

道德高尚的人，待人接物有肚量，做到宰相肚里能撑船。心胸开阔，处理事物心地坦然，因此能减少心理冲突，能减少和消除被压抑的情绪潜藏在下意识中，因而也就减少和消除下意识中储存的不良心理能量可能导致的心身疾患。

道德高尚的人，经常助人为乐，经常做好事，经常为社会做贡献，心情经常处在愉快状态。助人为乐成为他们的主导心境，因此他们经常情绪愉快。现代健康心理学认为快乐在人的心理健康中极其重要。一个人心理上快乐，使人整个身心处于积极向上的状态，对一切充满希望。在这种心理状态下，通过人体的神经系统、神经内分泌系统产生有利于人体健康的激素、酶类物质，提高人体的免疫功能，提高人体的抗病能力，从而促进健康长寿。

二、醒世之言《百病歌》

《大藏经》中的《百病歌》，列举 100 种道德败坏，均称病。其病乃心病也。

百病歌

喜怒偏执是一病，亡义取利是一病。
好色坏德是一病，专心系爱是一病。
憎欲无理是一病，纵贪蔽过是一病。
毁人自誉是一病，擅变自可是一病。
轻口喜言是一病，快意逐非是一病。
以智轻人是一病，乘权纵横是一病。
非人自是是一病，侮易孤寡是一病。
以力胜人是一病，威势自胁是一病。
语欲胜人是一病，货不念偿是一病。
曲人自直是一病，以直伤人是一病。
与恶人交是一病，喜怒自伐是一病。
愚人自贤是一病，以功自矜是一病。
诽议名贤是一病，以劳自怨是一病。
以虚为实是一病，喜说人过是一病。
以富骄人是一病，以贱讪贵是一病。
谗人求媚是一病，以德自显是一病。
以贵轻人是一病，以贪妒富是一病。
败人成功是一病，以私乱公是一病。
好自掩饰是一病，危人自安是一病。
阴阳嫉妒是一病，激厉旁悖是一病。
多憎少爱是一病，坚执争斗是一病。
推负著人是一病，文拒钩锡是一病。
持人长短是一病，假人自信是一病。

施人望报是一病，无施责人是一病。
与人追悔是一病，好自怨憎是一病。好杀虫畜是一病，蛊道厌人是一病。
毁誉高才是一病，憎人胜己是一病。
毒药酖饮是一病，心不平等是一病。
以贤喷嗃是一病，追念旧恶是一病。
不受谏谕是一病，内疏外亲是一病。
投书败人是一病，笑愚痴人是一病。
烦苛轻躁是一病，撻撻无理是一病。
好自作正是一病，多疑少信是一病。
笑颠狂人是一病，蹲踞无礼是一病。
丑言恶语是一病，了戾自用是一病。
好喜嗜笑是一病，当权任性是一病。
诡譎谀谄是一病，嗜得怀诈是一病。
两舌无信是一病，乘酒凶横是一病。
骂詈风雨是一病，恶言好杀是一病。
教人堕胎是一病，干预人事是一病。
钻穴窥人是一病，不借怀怨是一病。
负债逃走是一病，背向异词是一病。
喜抵捍戾是一病，探巢破卵是一病。
故迷误人是一病，调戏必固是一病。
惊胎损形是一病，水火败伤是一病。
笑盲聋哑是一病，乱人嫁娶是一病。
教人撻撻是一病，教人作恶是一病。
含祸离爱是一病，唱祸道非是一病。
见货欲得是一病，强夺人物是一病。

这是中国古人从社会生活中观察到偏离正常人心态与行为的 100 种心病。

“《百病歌》中所述‘心病要目百行’，都是不符合几千年中华民族传统道德修养的行为。无论是所作之事、所动之情，还是所发之言、所为之行都失去了‘道德’范畴上适度合宜的修养：不是失之于‘贪’，就是失之于‘纵’；不是失之于‘无理’，就是失之于‘争斗’，其身心涵融的恬淡状态全无，其所循运动变化之规律全弃，其个人品质修养完全扭曲，其善恶之标准完全颠倒。为官者‘乘权纵横’、‘亡义取利’、‘以私乱公’、‘擅变自可’……；纵情者‘喜怒偏执’、‘憎欲无理’、‘快意逐非’、‘烦苛轻躁’……；贪财者：‘见货欲得’、‘强夺人物’、‘嗜得怀诈’、‘货不念偿’……；恶言者：‘喜说人过’、‘毁人自誉’、‘好自掩饰’、‘丑言恶行’、……；恶行者：‘好色坏德’、‘侮易孤寡’、‘以力胜力’、‘投书败人’……凡此种种‘不务避之而务乐之’，‘不思励治以求安’，‘不能保养以全寿’。”

（徐霖主编、宋书功注释审订：《养生长寿诗歌诀》，华艺出版社，1990 年版，第 8 页。）

从现代心理学，特别是从现代健康心理学角度来看，《百病歌》把偏离人的道德规范的心理和行为列为病，即心病是有道理的。这是中国古人关于心理疾病的独到的见解，颇值得我们研究和借鉴。

三、恶者短命

从现代健康心理学和医学心理学角度来看，品质恶劣、道德败坏对健康有很大的危害。品质恶劣、道德败坏的人对人搞阴谋诡计，整天挖空心思算计别人，遇事斤斤计较使整个身心处于高度紧张状态。他们长期是以负面的心态占统治地位与主导地位。没完没了的焦虑、愤怒、敌对、嫉妒、沮丧、悲观、失意的消极情绪笼罩着他们整个身心。而这些不良的心态并非一朝一夕的，是长期存在的。因为他们贪得无厌，他们不合理的欲望永远得不到满足。长期处在负面的、紧张的心态下，在一定条件下就容易引起冠心病、高血压、消化性溃疡、糖尿病、神经衰弱等等，就严重影响他们的健康。

品质恶劣、道德败坏的人，他们的所做所为不是合情合理合法的，而是违法违纪的。因此他们的欲望不能随心所欲得到满足，他们经常心理冲突、心理矛盾重重。长期的、没有止境的心理矛盾使人体身心平衡失调。他们中的严重者做尽坏事，逃脱不了党纪国法的严厉惩罚，因此惶惶不可终日。严重的心理失衡，将导致人体的神经系统失衡、内分泌系统失调。道德败坏、品质恶劣的人，恶念充满在他们的心中，恶念能使人体产生有害于健康的物质，长期积蓄对健康是很大的危害。

品质恶劣、道德败坏的人，毕竟还是人，人都是有人性的。但是，他们的人性被名利熏陶得极大地歪曲了。他们之中除了十恶不赦的人之外，还是受国家法律、社会伦理规范一定程度的约束。因为他们大多不敢无法无天，他们损害国家、损害人民的心理和行为是与国家法律、社会道德规范相抵触的，因此他们的欲望也常受到挫折。他们被压抑的欲望潜藏在下意识中蠢蠢蠢动要找出路，在一定的情况下会导致心身疾病。

四、永葆心理上的青春

1. 猜年龄惹了“祸”

1994年，我在日本东京新宿体育馆演讲之后，在咖啡厅与日本朋友喝茶聊天。

一位日本妇女请我猜猜她有多大年纪。我心中有些犹豫，因为我知道日本人主要是女性忌讳别人问她的年龄。可是这次是日本女性主动提出让我猜她的年龄，出于礼貌我也不能不猜。

我看她的样子像三十三四岁，我心想少猜几岁会使她高兴的。我脱口而出：“你30岁。”哪知道，她满脸笑容的神情马上消失了，低下头，表情沮丧。

我正在困惑不解，她对旁边的一位日本妇女说：“中国心理学教授说我年龄大，我很伤心。”

我这才知道祸从口出。“失败”使人聪明，我心想以后日本人再让我猜年龄，我猜的年龄要比我估计的实际年龄小15岁，才有足够的保险系数。

2. 日本老人不服老 1994年10月我搬到日本东京都板桥区西台居住，我的房东老太太看样子70岁左右，每天早晨5点多钟就在房前房后搞卫生，整天忙个不停。

我与房东老太太熟悉了之后，她问我多大年龄，也让我猜她多大年龄。我就说她 60 岁左右，她高兴地打个手势说：“我今年 82 岁了，你说我 60 岁左右我太高兴了。我不觉得我老，我就像 60 岁的老人那样，什么都干。我不觉得老，我就过得很快乐。”

是的，这位老人虽然每天忙个不停，但生活很充实，充满了活力。

我在东京都板桥区西台居住了一年，留下了许多难忘的记忆。

去过中国的中国人人都知道，日本人生活节奏很快，从早到晚紧张地工作。因此希望在星期日能很好地休息休息，所以不少的人在星期天睡懒觉。

我记得我第一次到东京后的第一个星期日，8 点多钟上街，平时这个时候早已车水马龙，而今天行人和车辆稀少，我误认为自己的手表不准，可抬头一看太阳，断定现在已是八九点钟了。

后来才知道星期日不少人睡懒觉，八九点钟很少出门。

我感到奇怪的是每到星期天早晨七八点钟，我住处附近成群结队的老年人聚集在居住区义务劳动。他们年龄大部分是七八十岁，有的扫地，有的推车，有的清理绿地环境，他们各个脸上都充满着劳动的喜悦，表现出他们对生活的热爱，对未来的追求。

3. 中国人的称谓“老”

尊老爱幼是中华民族的传统美德，但有些人却喜欢辈份高，以老者自居。中国人称谓带“老”字者受到尊敬。“老师傅”、“老先生”、“老学者”、“老爷爷”、“老奶奶”、“老大爷”、“老大奶”等是中国人经常用的称谓。有人便倚老卖老，如果只被称“师傅”往往还不高兴，加上个“老”字便高人一等。

中国实行退休、离休制度以来，很多人到一定年龄退下来便被称为“老同志”。由于各种原因，现在提前退休的人也不少，女同志 50 岁退休并不少见，人家称她“老同志”、“老师傅”在感情上她理所当然能接受，因为是老了嘛，都退休了还不老吗？

4. 早祝寿早衰老

中国人有祝寿的习惯。我有一位朋友在 50 岁生日时，家人就开始为他祝寿，他的夫人为他举行了隆重的生日庆祝活动，并要求亲朋好友光临。

事后他对我讲：“给我祝寿我很高兴，高兴之后我觉得我已老了，没有什么发展前途了。中国有句老话，‘人过中年万事休’，我已年过五十，该是休息的时候了。”

自从五十大寿之后，我的这位朋友心情日趋抑郁烦躁，三天两头与他的夫人吵架，脾气越来越暴躁。

一次因饭菜凉了点儿，竟把饭桌推翻，搞得一家老小三代人饿了一顿，晚饭没有吃。只是给一岁的小孙子喝了点奶。

随着心境的恶化，他的身体也每况愈下。先是腰疼背疼，继而又头疼失眠，食欲锐减，日渐消瘦。

由于健康情况恶化，五十大寿后半年便自动提前退休在家。每日在心身痛苦中度过，多次去医院检查，医生都说他没病。气得他大骂医生是庸医什么不懂：“我有病我痛苦我知道，我没病我三番五次到医院来干什么？我难受，你们查不出来什么病。你们这些医生是干什么吃的？”

我的这位朋友在五十大寿前，身体很好，能吃、能喝、能睡、能干。每天早晨6点起床，6点30分准时出发，徒步30分钟去坐班车。工作热情很高，任劳任怨。晚上下班后第一件事情就是抱他不满一岁的小孙子，尽管小孙子还不会说话，只是咿咿呀呀的，他却开心得没完没了地给小孙子唠叨。一会儿说爷爷给你买什么好吃的，一会儿说爷爷给你买什么好玩具了，开口爷爷长，闭口爷爷短。其实小孙子一句话也听不懂，他却高兴得不亦乐乎。

为什么祝寿后他却变成了另外一个人呢？我与他谈心后得出结论：五十大寿使他心理老化，从此心理与身体日渐衰老，急转直下。

5. 自我暗示害了他

后来他对我说，小的时候，爷爷五十大寿的情景至今他还历历在目。

爷爷坐在椅子上，手不停地捋着三寸长的胡子，他还给爷爷磕了三个头。在他的印象中，爷爷五十大寿后，身体常生病，性情变得粗暴。他说过去爷爷对他慈祥的面容消失了。他记得最清楚，一次他不小心把爷爷的茶杯摔碎了，爷爷还罚他站了半小时。这在过去是不可想象的事情。过去他不小心摔了碗，爷爷总是说没关系没关系，旧的不去，新的不来。他记得清清楚楚，爷爷五十大寿后不到一年就去世了。

五十岁给他祝寿，五十岁就退休了，这些都成为暗示因素，对他的心理发生了作用，即他“已经老了”。这样的作用又成为了他的自我暗示，因此他每天无所事事，精神空虚，而想到的都是“自己老了，自己老了”。

他每天在自我暗示“老了”的同时，通过联想，想起了他在孩提时代，他的爷爷五十大寿之后的情况：脾气变得暴躁，不久就去世。

他每天不良的自我暗示，不良的联想，给他心灵造成很大的压力和痛苦，造成了他未老先衰，心理年龄严重老化。

当我把上面的分析给他交谈后，他说确实如此。这多半年下来，自己好像在心理上老了一二十年。总觉得人生的路就要走完，如同爷爷那样五十大寿后，不久便告别人生。他每天都想，他正在走他爷爷走过的人生道路。每天心灰意冷，觉得每天一步一步地向人生的终点迈去。

我和他促膝谈心，交换看法后，我建议他找个工作上班，他接受了我的建议，并付诸实践，与我交谈后不到一个星期他就找了工作，天天上班。

五、大度者忍

忍一步，风平浪静。

退一步，海阔天空。

人生在世，进行各种各样的人际交往，形成形形色色的人际关系。

相忍是处理人际关系、人际矛盾和人际冲突的极好的心理修养。是仁者的表现，是心理健康的表现，也是维护心理健康的良方。

我国古代传统文化提倡忍。唐朝诗人张公曾作《百忍歌》，其上半段如下：

“百忍歌，歌百忍。

忍是大人之气量。

忍是君子之根本。

能忍夏不热，

能忍冬不冷。
能忍贫亦乐，
能忍寿变永。
贵不忍则倾，
富不忍则损。
不忍小事变大事，
不忍善事终成恨。
父子不忍失慈孝，
兄弟不忍失爱敬。
朋友不忍失义气，
夫妇不忍多争竞。
刘伶败了名，
只为酒不忍。
陈买灭了国，
只为色不忍。
石崇破了家，
只为财不忍。
如今犯罪人，
都是不知忍。
古来创业人，
谁个不是忍。”

古人提倡“忍”，不是无原则的，而是“相忍为国”。

周恩来继承发扬中国传统道德的精华，忍辱负重，为党为国，成为现代中国人的道德楷模。

六、书画家名医多长寿

1. 书画家多长寿

我国唐代欧阳询终年 85 岁，柳公权终年 88 岁、虞世南活了 89 岁。

元代黄公望终年 86 岁。

明朝文徵明活了 90 岁、董其昌终年 93 岁。

清代吴昌硕终年 83 岁。

现代齐白石终年 94 岁、何香凝终年 95 岁。

我国古代人主张书写时“收视反听，绝虑凝神，心正气和”。《书法正传》指出：书写要“莹神静虑，端已正容，秉笔思生、临池志逸。”书法艺术使人享受艺术陶冶，心旷神怡。

元代黄公望提倡“以画为寄”，“以画为乐”。人在绘画过程中，寄托情怀，心理满足，有益健康长寿。

七、夫妻恩爱多长寿

据报道，巴西有一对百岁以上的夫妻，男的叫布朗克，女的叫罗沙林，生有 23 个子女。这对夫妻住在乡下过着幸福的晚年生活。

他们说：“我们夫妇一辈子和睦相处，从没吵过架。我们不追求奢侈豪

华的生活，平时不介入任何激烈的争论。我们平时吃的是鸡蛋，牛奶和水果，不需要儿女的帮助。我们一生都坚持自己劳动。”

老年人的心理特点之一是人越老越需要爱人。老年夫妻亲密无间、恩爱相处、相依为伴，是老年人最为追求、最为需要、最为宽慰、最为幸福之事。

离婚是人的重大生活事件，对人的心理健康与身体健康都会产生不良影响。

据美国科学家布罗斯洛及贝罗克的调查研究表明，离婚者在离婚第二年的患病率远比享受婚姻生活的高 12 倍左右。其差异的原因在于前者的凄凉感所致。

据研究，离婚比不离婚者死亡率高，前者的孤独感与寂寞感导致了这种差别。

亲人的死亡对人们心理产生重大打击，对人的健康产生影响。

美国科学家布罗斯洛及贝罗克的调查研究表明，鳏夫和寡妇在丧偶当年的死亡率，比同年龄而有配偶者高 10 倍左右。

第十四章

一日夫妻百日恩

——心理健康的营养剂

性生活是人的生理活动，也是人的心理行为。

正常的、适度的、和谐的夫妻性生活，不仅具有积极的生理作用，而且也有积极的心理意义。

一、性生活的心理效能

1. 增加感情

爱情的基础是感情，性生活的基础也是感情。没有爱情的婚姻是名存实亡的婚姻，没有爱情的性生活是本能的生理活动，不可能令人满意。

和谐的性生活既是爱情的表现，又能使爱情升华。夫妻在性生活中，用语言、动作、表情来交流感情。语言是交流夫妻感情的工具，动作姿势、表情等体态语言也是表达爱情的重要工具。夫妻性生活中的甜言蜜语确实能够增强彼此感情的交流。而眼神媚人、表情温柔、亲切抚摸、热烈亲吻则更能激发夫妻感情的交流。

性生活中的夫妻语言交流，对增加夫妻感情固然重要，而其中的体态语言交流，对夫妻感情交流更是不可缺少。在交流夫妻感情、增加夫妻感情的性生活中，体态语言起着此时无声胜有声的作用。

2. 发展爱情

性生活是夫妻爱情发展的结果，也是巩固爱情、发展爱情的重要途径。

夫妻生活本身就是巩固爱情、发展爱情的过程，而夫妻性生活更是爱情的浓缩。

夫妻和谐的性生活是巩固夫妻感情、发展感情必不可少的举措。

美满的性生活是夫妻双方肉体 and 心灵的高度的统一，高度的协调，高度的融合，高度的同步。

夫妻美满的性生活是培养爱情的土壤，是滋润爱情的雨露，它对发展夫妻的爱情具有独特的、其他方法无法代替的作用。

夫妻性生活的美满程度，是衡量夫妻感情的重要指标之一。

一般说来，夫妻性生活越和谐，他们的感情就越浓厚。而夫妻的感情越深厚，则夫妻的性生活越和谐。感情与和谐的性生活具有相互影响、相辅相成的关系。

无论青年夫妻、中年夫妻和老年夫妻，都要重视夫妻和谐的性生活。特别是中老年夫妻，切不可忽略性生活的和谐，因为和谐的性生活是巩固夫妻爱情、发展夫妻爱情的不可缺少的催化剂。

有的中年夫妻，特别是老年夫妻，误认为性生活，特别是美满的性生活是年轻夫妻的专利，是自己过去的历史，这是个很大的认识误区。具有这种观念的中老年夫妻，要走出这个性误区。要勇敢地追求夫妻和谐、美满性生活的权利。

夫妻爱情的发展是无止境的。在夫妻生活中，在夫妻的性生活中不断地发展爱情。夫妻的爱情之树是常青的，夫妻和睦的性生活是爱情常青之树的肥沃土壤。只要夫妻健康允许，在七八十岁，仍然有美好的性生活是正常的生理现象和心理现象。

有的中老年人，特别是老年人，受着传统的、错误的性观念的束缚，误认为性生活是青年夫妻的事，老年夫妻性生活是老不正经，自动地放弃了性生活的权利。这不但对身心健康不利，而且在人生的秋天里，使爱情之花失去了性生活的营养，爱情之花失去了昔日的艳丽，造成夫妻之间爱情逐渐降温，甚至引起了夫妻心理上的隔阂和行为的摩擦。

有些夫妻在年轻时，纯洁的爱情使他们心心相印，亲密无间，而进入中老年时，彼此却同床异梦，格格不入。究其原因，各种各样，其中之一就是夫妻性生活不满意，是性生活受挫折心态的反映。有的只能意会，不能言传。有的是潜意识在起作用，自己还不一定清晰意识到。甚至自己还百思不解：为什么青年时代爱情那么美好，如今却冷若冰霜？实际这是被压抑的性欲望折射的反映。中老年夫妻间，如果有属于这种性压抑造成的夫妻感情疏远、冷淡，医治的心理处方是逐渐恢复性生活。性生活满意感使枯萎的爱情之花重新开放。

有的夫妻因感情破裂而离婚。夫妻感情怎么破裂，原因也多种多样。其中之一是夫妻的性生活不满意，性欲望、性冲动经常压抑。性压抑、性挫折是这类夫妻离婚的深层心理动因。性爱对夫妻的爱情有独特的作用，缺乏性爱的爱情不是健全的夫妻爱情。性爱不充分的爱情是不巩固的。我们不能夸大性爱、性欲望，性行为在巩固和发展夫妻爱情中的作用，但我们也绝不能低估性爱，性欲望、性行为在巩固和发展夫妻爱情中的举足轻重的作用。

有的夫妻离婚的理由是性格不合。其实这是一种借口，其实质是夫妻性生活被压抑、性生活不满意。由于传统的、封建的性观念的束缚，不便启齿。确因性生活受挫而要离婚的夫妻，应尽可能在开诚布公，心平气和的气氛中，平等对话，努力寻求恢复性生活，提高性生活的质量。这可能是夫妻破镜重圆的明智选择。

3. 幸福感

人的幸福是多方面的，包括奉献幸福、创造幸福、助人幸福、天伦幸福、家庭幸福、婚姻幸福、性爱幸福等等。

幸福是多元的，不是单一的。人生观不同，价值观不同，对幸福的感受和评价也不同。

笔者认为，奉献幸福应该是人类幸福的核心，人人都应感受到奉献幸福。在自己力所能及的范围内为社会做贡献，就会体验到奉献幸福。

工人努力生产，为社会做贡献，就会体验奉献幸福。

农民种田，为社会多生产粮食，就会体验奉献幸福。

战士为保卫祖国，必要时献出自己的生命，也会体验到奉献幸福。

知识分子为社会创造物质财富和精神财富，就会体验到奉献幸福。

公务员尽职尽责为人民服务，就能体验到奉献幸福。

幸福是广泛的。奉献幸福是核心，其他幸福也是很重要的。以奉献幸福为核心，多种多样的幸福相融合，人的幸福之花才呈现出五彩缤纷，灿烂夺目。

性爱幸福是夫妻生活幸福的重要组成部分。性爱幸福是婚姻的重要功能。夫妻的爱情缺乏性爱幸福很难算得上美满婚姻。性意向、性爱是构成夫妻爱情心理结构的重要组成部分。性意向、性行为是性爱与非性爱的本质区别。当然不能夸大性意向、性爱在夫妻爱情心理结构中的作用，即不能把夫妻的爱情等同于夫妻的性爱。

夫妻的性爱，是婚姻的本质赋予的。只有正常婚姻才能使夫妻获得合理、合法、合情的性爱，获得性生活的幸福感。

和谐的夫妻性生活是幸福的，具有和谐性生活的夫妻，大多体验到性生活的灵肉交融的愉悦，享受人生乐趣，感受到性生活的幸福。

每一对夫妻和谐的性生活，都会获得性生活的幸福，共享性生活的快乐。

每对夫妻所体验的性生活的幸福的强度因人而异。这是受到个人的心理差异、性生活的和谐程度、性生活的技巧等多种因素制约。

夫妻性生活的幸福，增强人们对生命的热爱，对生活的热爱，焕发人们的身心潜力，憧憬未来的生活更加美满。

夫妻和谐性生活的幸福感，不仅在性爱时体验到，而且往往会延续一段时间。延续时间的长短因人而异。

夫妻应追求性生活的幸福，这是夫妻爱情赋予的功能，应理直气壮地去追求。而且它对人的身心健康，对生活的激情和活力都有一定的积极意义。

那种把夫妻追求性生活的幸福误认为是低级趣味、是庸俗的观点是不可取的。

夫妻追求性生活的幸福，要有一个度。不能不顾自己的健康等方面的具体情况，一味地去追求。那将物极必反，事与愿违，那可能只是获得瞬间的性快乐，失去的将是身心的健康。

4. 增强心理健康

夫妻性生活能够解除性紧张，获得性欲的满足，使人身心放松，舒适，有益于身心健康。

长期性压抑、性紧张，在一定条件下能够引发心理紧张和惆怅。还易产生性情孤僻、冷淡。和谐的性生活，是医治这类心理失调的良药。

夫妻和谐的性生活，使人心情欢快和激动，能驱散和预防抑郁、焦虑、苦闷、惆怅、不安、紧张等负性情绪。

幸福的性生活，对人建立良好的心境有一定的作用。“人逢喜事精神爽，雨后青山分外明。”“我见青山多妩媚，料青山见我应如是。”幸福的、欢快的性生活给人带来欢乐心境，在一段时间内，使人身心和谐，心理平衡。

当然纵欲不仅对身体健康有害，对心理健康也有害。人的性欲望、性行为是受人的意识支配的。人区别于禽兽在于有理智，对于自己的各种欲望包括性欲，能够控制和调节，从而防止纵欲。

我们不赞成禁欲主义，禁欲主义易使人产生不健康的心理，例如孤僻、抑郁、烦躁、多疑、敏感、嫉妒等。

鲁迅先生在《寡妇主义》一文中指出：“至于因为不得已而过着独身生活者，则无论男女，精神常不免发生变化，有着执拗猜疑阴险的性质者居多。欧洲中世纪的教士，日本维新前的御殿女中（女内士），中国历代的宦官，那冷酷险狠，都超出常人许多倍。别的独身者也一样，生活既不合自然，心忧也就大变，觉得世事都无味，人物都可憎，看见有些天真欢乐的人，便生

恨恶，尤其是由于压抑性欲之故，所以于别人的性的事件就敏感，多疑；欣羨，因而嫉妒。”（《鲁迅全集》第一卷，人民文学出版社，1973年版，第244～245页。）鲁迅先生深刻阐述了独身生活对人的心理的危害，说明禁欲主义是不可取的。

5. 引发灵感

灵感的产生从本质上来讲是人脑创造性活动的产物。长期创造性活动为大脑皮层与解决问题有关的全部神经联系的接通奠定了基础。在某种刺激诱发下，解决问题的全部神经联系接通了，灵感出现了。

笔者曾经对灵感问题进行研究。愉快的情绪是捕捉灵感的重要条件。因为愉快、放松的良性情绪，使大脑感受敏感，神经活动灵活性增强，灵感容易出现。

许多科学家和艺术家灵感出现的事例表明，灵感的产生往往在经过长期的、紧张思考之后的暂时松弛状态。

性生活高潮后，带来的特有的放松、愉悦，使人心胸开阔，想象力展翅高飞。很多解决问题的方法、思路往往自然跃出，灵感就突如其来。如同打开电钮一样，立刻大放光明。

人们应该珍惜性生活高潮可能伴有的心理效应——灵感。

二、性生活的心理卫生

讲究生理卫生，促进身体健康。讲究心理卫生，促进心理健康。讲究性生活的心理卫生，促进性生活的心理健康，保证性生活的高质量。

性生活的和谐与美满不是本能的，不是与生俱有的。而是通过性生活的实践、探索、总结而获得的。

每个人性生活的经验都具备高度个性化的特征。但是，人类美满的性生活总是有规律可循的。讲究夫妻性生活的心理卫生，就是带有普遍的规律的东西。

笔者认为，在世纪之交，在改革开放的当代中国，下列的性生活心理卫生原则是适用的。

1. 正确认识性欲

性欲即是人的生理需要，也是人的心理需要。一般人只要神经系统功能正常，身体没有严重疾病，都会有性欲。只是每个人的强弱不同罢了。但它的满足应限制在配偶的范围内。

由于受传统的、封建意识的影响，某些人把性欲看成是不光彩的事。因此常常压抑自己的性欲。这种错误性欲观，使正常的性欲望受到挫折，无疑将影响夫妻性生活的和谐。

元代李鹏飞撰写的《三元延寿参赞书》的《欲不可绝篇》指出了性生活的必要性与重要性。该篇指出：“黄帝曰‘一阴一阳之谓道，偏阴偏阳之谓疾’。又曰：‘两者不知，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度。圣人不绝和合之道，但贵于闭密以守无真也。’”说明男女性欲，性生活的合理性。若只有阴或只有阳则合患病。男女没有性生活就像季节只有春天没有秋天或只有冬天没有夏天一样。圣贤的性生活不中断，只是闭精不泄而保存

真元之气。

某些人自认为自己性欲微弱或者性冷淡，其实是受传统的、封建的、不正确的性欲观念的影响造成的。这些人，一旦从传统的、错误的性欲观念中解放出来，他们被压抑的性欲就会被焕发出来。

人的性欲强弱的变化，受健康因素、环境因素、自身的心理特点、性的经验与性观念以及社会舆论，特别是社会性舆论导向等多种因素综合制约。因此在一生中，某一时间内，性欲很强烈，在另一段时间内，性欲很微弱。这都是很正常的现象，大可不必为此多虑。

有人发现自己某段时间内，性欲比较微弱，就认为自己有性功能障碍。这种心理负担，对性功能压抑起了很大的作用。

有的中老年人，某段时间内，性欲微弱，自认为不行了、老了。甚至认为从此自己告别了性生活。这种错误的认识导致他们长期失去性生活，而且还加速了心理上的衰老。

总之，性欲在比较健康的条件下，从青春期到八九十岁的高龄，都会存在。只是性欲的大小有些区别而已。把握和灵活运用性生活的这一心理原则，对获得和谐的性生活，获得性爱的欢乐，获得性生活的幸福是极为重要的。非常遗憾，有的人特别是中老年人，在这个性欲认识问题上，走入了误区。过早地、白白地失去了和谐的性生活，当然可能有害于身心健康。

2. 正确对待两性的差异

男女在心理上存在一定的差异，这是客观存在的。男女在一些心理特点上的差异，是生理因素、社会因素造成的。男女在性欲和性冲动及性行为方面，也存在着一定的差异。

正确认识和灵活处理两性的性欲差异，是夫妻性生活和谐的重要心理卫生原则。

男女性欲望、性冲动、性行为的差异，是多方面的。其实男性与男性之间或女性与女性之间，性欲、性冲动和性行为也存在差异。这是所讨论的男女之间的性欲、性冲动和性活动的差异，是现代社会条件下的较普遍的现象。

笔者认为，这些男女之间性欲、性冲动、性行为的差异，不是永恒的。随着社会的发展，随着女性权利的增强，这些差异会发生变化。

男女之间的性欲、性冲动和性行为的差异，主要表现在以下几个方面：

(1) 性欲、性冲动唤起的速度

一般说来，在夫妻的性生活中，男性的性欲、性冲动唤起比较快。多数女性比起丈夫性欲、性冲动唤起得慢些。夫妻双方，要在性生活过程中，了解彼此的性欲、性冲动唤起速度上的差异和特点，并彼此相互关照和配合。

(2) 性爱指向的差异

夫妻在性爱过程中，进入性兴奋状态，男性往往性爱的要求指向生殖器的快感，渴望性交；而女性大多性爱指向渴望得到爱抚、拥抱、亲吻和情话。因此每一对夫妻，要具体了解彼此性爱指向的差异和特点，有助于获得美好的性生活。

(3) 性高潮的差异

一般说来，在性生活中，男性的性高潮到来的时间比较快，女性来得比

较慢。这是一般而言。并且随着夫妻性生活经验的积累，夫妻性高潮的到来也发生变化。

夫妻双方可在性生活过程中，积累经验，逐步达到能同时达到性高潮。

男女对性高潮的体验也有些差异。女性多半体验到高度的快感，以全身的温暖感、舒适感为特征。男性多半感到身体和心理上的紧张突然松弛。

男性在夫妻性生活中，随着年龄的增长，在一次性生活之后如想获得第二次性高潮所需的时间逐渐增多。40岁以上的男性，多数人24小时之内仅有一次性高潮。而20多岁的男性，在24小时之内可出现多次性高潮。

夫妻性生活中，女性在一次性生活中可能出现2次或多次性高潮。女性在一次性生活中，性高潮出现的次数取决于性生活时的心理气氛，女性的性兴奋强度，对丈夫性刺激的心理接受敏感性，性刺激的方式和强度，性行为的技巧等多种因素。

女性性高潮的时间和一次性行为的性高潮的次数在50岁以内并不随着年龄的增长而减弱。

有些初婚的女性，缺乏性经验，性高潮需要的时间较长。通过夫妻性生活经验的积累，性高潮需要的时间逐渐缩短，并且随着年龄的增长在一次性生活中获得性高潮的次数也增加。

夫妻双方掌握彼此性高潮的特点和次数，尽量使对方获得性高潮，获得性爱的幸福和欢乐。

性高潮后男女双方的心理感受和行为特点也有所差异。女性性高潮后，舒适、欢快的心绪持续的时间比男性长得多。因此不少女性在性高潮后，希望继续与丈夫拥抱、轻柔地爱抚，表达温存、敬重、羡慕与爱意。充分品尝性高潮后甜蜜的滋味。这对发展夫妻感情，巩固性生活适应性的经验，充分扩大性生活的心理意义，促进彼此的心身健康都有重要作用。

非常遗憾的是有些男性，不理解女性性高潮后获得的愉悦的持续性。自己性高潮获得满足后，就翻身入睡。忘记了希望继续得到丈夫拥抱、亲吻、抚摸和情话的妻子。这会使妻子感到失望、失落，甚至产生怨恨，影响以后的性生活和谐。

(4) 感觉效应的差异

在夫妻性生活过程中，视觉刺激物、听觉刺激物、嗅觉刺激物、触觉刺激物在唤起男女双方的性冲动中起着很大的作用。

不过男女双方对视觉、听觉、嗅觉、触觉刺激物的内容和形式有所差别，并且因人而异。

眼睛是心灵的窗口。眼睛传神，以眼神中能破译人的内心深处的思想与感情。

女性眼睛的魅力是强大而微妙。像古人诗词中说：“眼波微送春心”、“眼波流媚”、“纱轻眼笑来”、“眼色暗相钩、娇波横欲流”、“暗里回眸深属意”、“回眸一笑百媚生”。

女性的眼波对丈夫的性德的激发最富有诱惑力。有性经验的丈夫能够根据妻子眼神的信息，准确无误破译妻子性爱的要求与意愿。

妻子多情的眼神、甜蜜的微笑、妩媚的姿容、蓬松的秀发、丰满的乳房对丈夫都是强烈的性感的视刺激，激发丈夫的性冲动。

丈夫多情的微笑，迷恋的眼神等是妻子性感的视觉刺激物。

在夫妻性生活中，丈夫对妻子的甜言蜜语、动情的嘻笑，最能激发妻子

的性兴奋和性冲动。有的丈夫不懂得情话、调情对促发妻子性欲的作用，而急于性交。致使妻子达不到性高潮，冲淡了性生活的乐趣。

女性身体散发出的芬香气味，对男性突发性欲也有相当的作用。妻子在性生活前，沐浴之后，身体所散发的气味能够激发丈夫的性欲。

触觉性刺激，在激发男女性冲动方面具有独特的作用。

一般说来，女性的性敏感区在嘴唇、乳房、以及阴部。男性的性敏感区主要集中在阴部。女性的上下腰内侧、颈、肩、腰、臀也是性敏感区。对这些部位的抚摸，对挑起性欲起着很大的作用。

夫妻在性生活过程中，不断探索对方性敏感区，以便更好、更快地激发对方的性欲。

3. 男女性爱平等观

夫妻间的性爱是法律和道德所赋予的权力，也是夫妻性生理、性心理需要的必然结果。因此，夫妻性爱平等观是夫妻和谐性生活的重要的心理原则。

夫妻在性生活中，具有平等的性欲望，平等的性冲动，平等的性欲表达方式，平等的性欲追求方式，平等的主动权，平等的性快感，这也是美满、甜蜜的性生活重要的心理条件。

但由于社会习俗的约束，旧观念的压力，在夫妻性生活方面，多半是男方主动提出，女方被动接受。

在夫妻性生活过程中，不少丈夫扮演主角，妻子扮演配角。这些都影响难以达到应该达到的性欢乐。

在性生活中，既可以是男性主动提出，也可以是女性主动提出。既可以是男性主动抚摸女性，也可以是女性主动调情或者男女双方互相调情，相互配合。

夫妻双方，要彻底打破男性主动、女性被动的局面，真正树立起男女性平等的观念。这对于提高男女双方特别是女方的性欲望、性冲动、性高潮、性幸福，从而促进夫妻双方的心理愉快度、心理舒畅度都具有极为深刻的、不被很多人认识到的意义。

4. 良性的心态

夫妻性生活要获得满意的结果，就要坚持在良性的情绪背景下进行性生活。这也是夫妻性生活的重要的心理卫生原则。

男女双方或一方在悲痛、忧心忡忡、恐惧、怨恨、悔恨、狂怒、震惊、暴躁、心慌意乱、忐忑不安的情绪状态下，不要过性生活。即使一方提出，另一方也很难接受。

一般来讲，夫妻双方或一方在消极情绪背景下，难以进行性生活。即使进行性生活，也难以使双方都获得性高潮，都获得性欢乐。

但是也不能绝对化。夫妻一方在具有轻度的焦虑、抑郁、沮丧、烦恼、悔恨、急躁的情绪状态下，另一方要根据对方的心理特点、性生活的习惯、性刺激需求的特点，抓住机会审时度势，委婉地、巧妙地唤起对方的性欲望、性冲动。在性生活中，尽量给对方的温存、鼓励，使对方达到性高潮，对于消除对方的轻度不良情绪，起着独特的调适作用。有时会收到意想不到的效果。所谓“与君同消千古愁”。

通常情况下，夫妻双方在开心、舒适、轻松、愉悦、心神恬然等积极情

绪状态下进行性生活，为达到和睦的、欢愉的性幸福提供了心理背景。

5. 充分的性心理准备

夫妻性生活既是生理活动，也是心理活动。在某种意义上，性心理活动表现更为突出，更为丰富多彩。

夫妻性生活是双方的视觉、听觉、嗅觉与触觉的相互的，协调性感应。

夫妻性生活是双方的爱慕、尊重、友情的充分表达的过程。

夫妻性生活是双方心灵高度的融合和震荡。

夫妻过性生活时，双方都应采取对方满意的刺激方式和调情手段，使对方心灵的各个方面包括性感觉的、性记忆的、性想象的、性愿望的，特别是性情感逐步地、充分地调动起来。在充分的性心理准备的基础上，性高潮的到来，性欢乐的出现则是水到渠成，瓜熟蒂落。

一些夫妻，尤其是初婚的青年夫妻特别是女性，没有性高潮的体验，没有性高潮伴来的性欢乐，很重要的原因，是对性生活缺乏充分的心理准备。

6. 相互体贴、理解与尊重

夫妻性生活是夫妻间共同的生理活动与心理活动，是双方性生理与性心理高度统一的活动。因此男女双方任何一方不配合、不协调都将影响它的质量。因此在夫妻性生活中，夫妻相互体贴、理解与尊重是极为重要的。

在夫妻性生活中，一方由于身体原因或心理不适，另一方提出性要求，可以婉言谢绝。另一方则要体谅对方的处境与困难，不要强求。

在性生活当中，夫妻双方都可以根据对方的特点采取适当的调情方式，但不要过分，以对方能够接受并且感到欢快为原则。要理解对方的要求，要尊重对方的人格。

性生活要本着互敬、互爱的原则进行。这样才可能达到性生活的和谐与美满。

三、阳痿治疗的心理处方

据研究，阳痿大部分属于心因性阳痿，约占阳痿的80%以上。

针对阳痿发生的心理原因，提供下列治疗的心理处方。

1. 树立信心

凡是心因性阳痿者，经过心理调适、心理治疗，解除各种造成阳痿的心理原因，包括意识到的心理原因和未意识到的心理原因，就可不药而愈。

心因性阳痿者树立能够治愈的信心，甚至建立能够成功的信心，打破过去屡次失败造成的恶性循环，这是关键所在。

只要心因性阳痿者树立可以治愈的信心，再找出造成阳痿的具体心理原因，有针对性地去解决，就能治愈。

2. 树立正确的性生活观念

夫妻双方的性生活是夫妻双方的权利，是双方爱情生活的重要组成部分。心因性阳痿者要破除各种对性生活的不正确认识，消除不必要的心理压力和心理冲突，勇敢地、坦然地行使性生活的权利。

3. 克服性生活的操作焦虑

心因性阳痿患者，大多都存在性生活的操作焦虑。因为他们在过去的性生活当中，由于阳痿遭到失败，甚至多次失败。因此性生活时，心里有各种各样对由阳痿造成失败的担心。越是担心越可能促成性生活的失败。

心因性阳痿患者，要消除性生活的操作焦虑。男性在性生活中，出现阳痿不是不可思议的。疲劳、焦虑、环境等因素都可能造成。过去阳痿不等于以后每次都阳痿。

心因性阳痿患者，解除了性生活操作焦虑，消除了失败的意念，建立了成功的意念，成功的意念的信息就是一种良性的心理能量，就有可能成为消除操作焦虑的心能。就会调动和充分激发性欲望与性行动，唤起性欢乐，就有可能使阳痿消除，获得性生活的成功。

4. 消除内疚感

心因性阳痿患者，由于阳痿造成性生活的失败，不仅自己没有获得性满足，而且给妻子造成性生活的挫折。无论妻子是埋怨、责备，他都会产生内疚感。

心因性阳痿患者的内疚感在性生活时，就压抑了性欲望与性冲动，抑制了正常的性功能，从而成为引起阳痿的一个原因。

心因性阳痿患者，要认识到阳痿并不是他本人的愿望。尽管在客观上给对方带来不快，但这并不是本人的意愿，因此不必过多自责，而且自责只能增加性生活的失败，而不能促成性生活的成功。

5. 取得妻子的配合、谅解与合作

既然是夫妻，就会有性生活；夫妻双方都愿有着满意的性生活结局。

心因性阳痿患者要与妻子开诚布公地讨论双方配合的时机、配合的动作、配合的方式。讨论过去成功的经验，成功的关键要素。总结过去性生活成功的经验，充分发挥这些经验在今后性生活中的作用，充分取得妻子的理解与合作，这对消除心因性阳痿很有作用。

6. 建立良好的性生活心理气氛

心因性阳痿患者在性生活时，要建立能够充分激发性欲、性冲动的心理气氛。

在心理状态上要立求轻松、愉快、兴奋，如果心身疲劳、心情不佳、心理负责过重、注意力不能集中，最好不要进行性生活。

性生活的环境，力求舒适、安全，这对烘托激发性欲望很有益处。杂乱无章、噪音四起等环境条件下不要过性生活，否则可能造成再次阳痿。

实行计划生育的夫妇在性生活前，要有绝对安全的避孕措施，消除双方担心避孕失败造成的焦虑，以免影响性功能的充分发挥。

在良好的气氛中进行性生活，是克服心因性阳痿不可忽视的重要条件。

四、早泄治疗的心理处方

新婚之夜或久别重逢的夫妻，在进行性生活时，丈夫射精过早，不能视

为早泄。

早泄的心理处方如下：

1. 建立治愈的信心

早泄患者要建立早泄是完全可以治愈的信心。夫妻的性生活是在意识指导下进行的，它是受人的意识调节和控制的。因此早泄是可以克服的。

在实际生活中，一些曾患有此症的人，经过心理调适而消除了早泄。早泄患者建立早泄一定能消除，正常性生活一定能恢复，是治疗的关键所在。

只有树立了早泄能够治愈的信心，才能消除由早泄造成的心理障碍，解除心理压力。在其他具体措施配合下获得性生活的成功。

2. 加强意念控制

人的性生活都是在意念的控制下进行的。意念可使性冲动增强，也可以使性冲动减弱；可使性冲动在性生活中该增强的时候增强，在不该增强的时候不增强。

早泄患者应充分了解夫妻双方性生活的特点和要求，掌握射精的时机。运用意念去进行尝试，在不该射精的时候控制性冲动，在该射精的时候增强性冲动。不断练习，不断尝试，逐步掌握技巧。在这个尝试和训练过程中，逐步提高意念控制射精时间的能力，从而达到逐步治疗的目的。

3. 适当降低性刺激的敏感性

早泄的一个重要原因是性器官对性刺激过于敏感。因此适当地降低性器官对性刺激的敏感，提高刺激阈限就会收到治疗早泄的目的。

为了降低性器官对性刺激的敏感性，可以采取各种方式。例如可以采取音乐分心法来降低性欲望强度，从而降低性器官对性刺激物的敏感性。

4. 自我暗示法

早泄的一个很重要的心理原因是急于求成，急于从事而不善于等待。可以采用自我暗示的方法，促成善于等待。在性生活过程中，早泄患者根据自己性冲动发展的具体情况，采用适当的内部语言进行自我暗示，会收到一定的效果。

自我暗示采用的语言，要根据自己的性冲动的具体情况而定。一般说来，“慢慢慢，停停停”等语言反复默念都会有一定效果的。

早泄患者还可以在性生活前就不断地默念“慢慢慢”，在性生活开始时则不断默念“停停停”，对于减缓性冲动都会收到一定的效果。

五、再婚者性生活失意的心理处方

一些再婚者，由于种种的心理原因造成性生活不满意，甚至形成障碍。根据再婚者的心理特点，提出下列心理处方，供再婚具有心理失意者试用。

1. 克服怀旧心理

在以往的婚姻生活中，再婚者曾和前妻（夫）有过各种各样的情感经历。

尽管现在已经离婚，但过去的情感仍记忆犹新，这种情感影响了自己的心态，也影响了对方的感情。特别在性生活时，会自然勾起与前妻（夫），性生活的回忆或留恋，因而冲淡了与新的性伙伴性生活时的性欲望，从而影响性生活的质量。

再婚者要努力克服与前妻（夫）停留在爱情水平上的情绪反应，及早调整心态，建立与新的性伙伴爱情水平上的情绪反应，建立与新伙伴爱情水平上的性生活，才能有效克服性生活的失调，才能使夫妻双方获得真正的性欢乐。

2. 促进性生活的相互适应

每对夫妻的性生活，都有各自的特点，夫妻性生活是不断适应双方性生活特点的过程。这种适应不是一朝一夕可以完成的，是需要时间和经验的。

一般说来需要3个月到6个月。因此再婚者要努力适应夫妻性生活，努力调整新的性生活的新节律、新习惯、新模式。不能以与前妻（夫）的性生活模式代替与新伙伴的性生活模式。

3. 提高爱情水平

再婚者由于种种原因与前妻（夫）感情破裂而离婚，会在精神上留下种种不愉快的心理感受。这些情绪，有些可能压抑在潜意识里。在与新伴侣结合时，这些被压抑的欲望由于没有释放出来，但又经常发挥意识不到的作用，可能影响对新伴侣的感情。

因此再婚者，要努力提高与新的婚姻对象的感情。只有提高了爱情水平，双方情投意合，才有可能获得满意的性生活，才有可能提高新的性生活的质量。

4. 调整心理期待水平

再婚者由于与前妻（夫）种种原因而造成离异，期望着新的婚姻对象能给予感情上的充分满足，因此可能对新的婚姻对象期待过高。新的婚姻对象可能在以前婚姻失败前后，给予各种支持、关心、爱护，留下良好的印象。而当组成新的家庭之后，发现对方并非事先想象的那么满意，甚至会以前妻（夫）的优点来与对方的缺点进行比较，因而挑剔，随之产生了对新配偶的失望和对原配偶的怀念。

由于对新配偶感情上的不满意，才有了新的心理冲突，影响了性欲望、性冲动与性行为。

人各有所长、各有所短。原配偶有所长有所短，新配偶也有所长有所短。不能以原配偶之长去比较新配偶之短，也不能以自己所长去评论新配偶之短。而应该努力发现新配偶之长，加强相互理解，在实事求是基础上调整对新配偶的心理期待值。心理期待值一定要适中，不是越高越好。一般说来，期待值越高，失望值就越大；失望值越大，性生活的失意感就越大。

5. 加强夫妻心理交流

不少再婚者对对方了解时间比较少，彼此缺乏深入的、长时间的思想感情的交流。因此再婚后，要充分进行心理交流，相互了解对方的人生观、价值观、性格特点、情感方式、性欲望强度、性生活满意方式等等。

在心理交流过程中，要重视发现对方的长处。在交流中使双方的思想感情更融洽，从而提高夫妻的感情水平。这有助于消除再婚者对性行为的失落感。

六、女性缺乏性高潮的心理治疗处方

在中国传统的婚姻中，妇女缺乏性高潮是比较普遍的。在现代中国社会中，女性缺乏性高潮也不乏其人。

据有人调查，婚后一年之内获得性高潮的妇女只占 1/3。

女性性高潮是衡量女性性生活满意度最重要的指标。消除女性性高潮障碍，是提高女性性生活质量颇为重要的问题。

根据引起这种情况的原因，现列出防止与治疗女性性高潮障碍的处方：

1. 传统性观念的革命

人类社会特别是中国社会，各种各样传统的性观念严重地束缚了女性的性心理，使无数女性的性欲望、性冲动、性行为受到不同程度的压抑。

社会的传统的错误的性观念对女性性心理的压抑，有的是意识到的，有的是没有意识到的。但它们都通过一定的心理机制在妇女的实际性生活中，发挥了负面的影响；构成女性性高潮缺乏的一个极其重要的，但却被很多人忽视的社会心理原因。

这种传统的压抑女性性欲的社会心理，不知使多少代妇女在性生活中没有达到性高潮。

(1) 树立女性发育期性欲望的健康意识

女性在发育期间，有性欲望、性冲动，这是女性性心理发展健康的标志。一些青少年女性受传统性观念的影响，或者缺乏性发育的知识，错误地认为在青春发育期及其以后，出现性冲动、性欲望是不健康的意识，是不道德的，是下流的，甚至是罪恶的念头。这些错误的性观念在她们的的心灵深处打上深深的烙印，势必影响她们以后在性生活中获得满意的性高潮。

凡是有这种观点的青少年女性，要勇敢地抛弃它们，保护自己性发育、性心理发展应有的健康的性心理观念。

(2) 树立性生活中，男女平权的意识

在传统的性观念中，认为性生活中，男性主动女性被动。这种男女不平等的意识，极大地压抑了女性性生活中的性唤起、性欲望。这使很多女性只知被动地接受男性的性挑逗，丧失了主动性的欢乐。

女性被动的性意识降低了自己对性生活高潮的敏感性，不同程度地抑制了对性生活的要求。

女性性生活中被动的性意识，是很多女性在性生活中未能获得性高潮的自身的心理原因。

男女平等，是表现在各方面的，特别是表现在心理上的平等。其中就包括个性与性心理的平等。

缺乏性生活高潮的女性，急切需要男女性生活中性心理的平等。特别要抛弃把男性性要求视为正当，把女性性要求视为淫荡的错误想法。

性生活中应当男女心理平等，包括平等的性欲要求、平等的性的主动权、平等的性欲表达方式、平等的倾诉性体验和性满足等等，女性具备了这些平

等的观念，就会以崭新的方式尽情地施展、大胆地追求性生活的欢乐。这将使已获得性高潮的女性体验更多的性满足的喜悦。获得“含金量”更高的性欢乐，使未获得性高潮的女性体验性高潮的幸福。

(3) 树立性生活愉悦的观念

有些妇女受传统的不正确的性观点的影响，认为性生活是为了生儿育女；误认为妇女追求性欢乐是不正当的要求，甚至把女性追求性高潮看成是淫荡的行为。具有这种传统性观念的妇女，等于主动放弃性生活中性高潮的要求，因此相当程度地抑制了性高潮。

生儿育女，当然是在未避孕的条件下性生活的派生产物。但性生活的重要功能是满足性欲、性要求，获得性欢乐，给人的身心增添光明的希望。

认为性生活只是为了生儿育女的妇女，要调整自己对性生活的认识，把性生活中的性高潮作为性生活的一种快感的追求。这是正当的要求，合理的要求。有了这种意识，才可能主动去争取性高潮的到来。

2. 建立性生活的正性情绪的心理模式

有一些妇女在性生活时，有着一些负面的情绪，这些负面的情绪在一定程度上抑制了性欲的激起，降低了性刺激的敏感性，影响了性高潮的出现。

有些女性，在性生活中担心避孕失败，特别是已有避孕失败经验的女性，会想象人工流产所遭受的冷言冷语的舆论压力和自身身体及心理上的痛苦。这种惊恐的心态，在性生活中削弱了性欲、性冲动和性行为，降低了性欢乐的程度，在一定程度上影响了性高潮的到来。

担心会怀孕的妇女，要正视现实，根据自己的情况采取可行的避孕措施，做到万无一失，不留后患。彻底消除性生活可能造成怀孕的心理负担，在毫无忧虑的心态下进行性生活，将有利于促进性高潮的到来。

有些妇女在心情烦躁的情况下过性生活，也影响性高潮的到来。有些妇女白天在工作中遇到一些麻烦事，造成了心理负担，心中时时牵挂着这些事情。在这种心态下进行性生活将影响性欲的强度，会延缓性高潮的到来时间，甚至影响性高潮的到来。

有些妇女，在有疾病的痛苦情况下进行性生活，身体上的病痛冲淡了性生活的快感。尽管有时也能一定程度地获得性满足，但是往往影响性高潮的到来。因此，患有疾病的妇女，最好在症状比较轻微的时候，又迫切有性要求的时候进行性生活，有可能获得性高潮。

有些妇女，由于人际关系处理不当，造成脾气暴躁和愤怒，心情难以平静，心态难以恢复正常，迫于丈夫的要求而进行性生活，很难达到性高潮。

有些妇女，在环境不安全的条件下进行性生活。她们生怕被孩子或其他人看见或听到，在高度戒备的心理状态下，很难获得性高潮。因此性生活应力求在环境比较安全的情况下进行。没有对环境的忧虑，把整个身心投入在性生活中，一心一意，全力以赴，对性高潮的到来是非常有益的。

如果性生活的环境不安全，最好暂停性生活，或者先睡一段时间，待孩子和其他人已进入梦乡，在确认他们已熟睡的情况下再开始性生活。否则在环境不安全的条件下进行性生活，不仅影响性高潮，而且会在心灵上留下不愉快的、可能影响今后性生活的体验。这种恐惧的体验，可能在潜意识中长期存在，造成危害。

女性建立了良好的性生活正面情绪的心理模式，不仅对一次两次的性生

活高潮起着促进和保障作用，而且对相当长时间内，性生活中性高潮的到来具有促发作用。

3. 调整性高潮的刺激因素

性高潮是性活动的高峰，是女性性欲望得到满足的巅峰，是性生活各种姿势、动作、情感交流方式最融洽的产物。

女性善于总结和调整并且选取性生活中的姿势、动作、表情，以便更容易地调动和激发性高潮到来，姿势、动作和表情最优组合模式，对性生活高潮的到来很有益处。

有的妇女长期运用同一种姿势、动作和表情组合的模式，失去了新颖性和刺激性，影响性高潮的程度。可以大胆地、有步骤地去尝试新的姿势、动作和表情的组合模式。

性生活的姿势多种多样，动作多种多样，调情的方式也多种多样。每对夫妻对每种姿势、每种动作、每种调情方式都有不同的体验与评价。夫妇协力去探索有利于女性性高潮到来的姿势、动作和调情方式的组合模式，是女性获得经久不衰的性高潮的重要途径。

4. 善于调情和表露

夫妻在性生活中相互调情，能激发性欲望、性冲动，有助于提高性高潮的质量。

有些女性受传统的错误性观念的束缚，认为调情是不正经的事，是轻浮的行为。这种性意识在一定程度上压抑了对性刺激的敏感性，不利于性高潮的到来。有这种错误性意识的妇女，一定要冲破自我心理上的枷索。一旦冲破之后，主动地在性生活中调情，就能激发性冲动，增加性欢乐，促进性高潮的到来。

这里需要郑重说明的是，夫妻性生活中，男女双方互相调情，这是夫妻爱情在性生活中的表现。调情又滋润了夫妻的爱情，这是夫妻性生活中最美好、最动人、最有利于身心健康的良好行为。它值得大大提倡与珍惜，它是在夫妻之间表现的，是夫妻享有的性爱举措。

不少女性没有彻底认清夫妻之间性生活中的正当的、合情合理的正当调情是人类一种美好的行为。其实，它与超出夫妻性生活之外的调情是有本质区别的。

超出恋爱关系、超出夫妻关系之外的调情，是轻浮的行为。甚至应该受到文明社会和舆论的批评与谴责。

饮食男女，人之常情。夫妻性生活是人类的生理需求，也是人类的心理需求。女性在夫妻性生活中调情，能增进爱情，提高性生活质量，提高双方性生活的满意度，增加双方对人生的热爱。这也是她的权利和义务。不敢在夫妻性生活中调情的妇女，不善于在夫妻性生活中调情的妇女，要敢于改变自己，充分享受自己应当享受的欢乐。

这正同饮食一样，要把油盐酱醋等多种调料尽量配得合适，配得适合自己的口味，使自己吃起来满意。这个道理很简单，这和女性在性生活中充分调情为了获得性高潮，为了得到性欢乐，提高性生活质量是一个道理。所区别的的是一个提高饮食质量，一个是提高性生活质量。

由于受传统性观念的影响，一些女性在性生活中不愿意或不善于表达自

己的性感受、性满意、性欢乐。

女性学会和善于表达它们，对激发男性的性欲，活跃性生活的性感气氛，相互感染性兴奋，提高性高潮质量与性生活质量都是极为重要的。

一些女性由于不善于和不会，不愿意表达性生活的感受和体验，不仅降低了自己性欢乐的感受，而且也降低了丈夫的性欢乐程度。

女性表达性感受与性欢乐，在中国的社会历史条件下，在中国的风俗人情环境中，关键在于她们在性生活中的主动性。要主动表达自己享受欢乐的姿势、动作、敏感区，接受亲昵、爱抚的方式，性生活过程中的体验和心态的变化以及性表露的手段。它们既有言语的也有非言语的，各有各的特点和功效。

5. 增进夫妻爱情

事物都是发展变化的，夫妻的爱情也是在不断发展变化的。夫妻感情融洽，爱情“含金量”高是夫妻性生活满意，获得性高潮的重要基础。夫妻感情不合、彼此隔阂、冷淡、爱情“含金量”很低或掺假，性生活的满意度就难以得到保证，性高潮也难以达到。

在婚后的生活中，不断地调整心态、不断地适应家庭生活的习惯和特点。根据对方的生理特点、心理特点，坚持不懈地发展夫妻感情，强化夫妻爱情，这是保证夫妻性生活质量、保证性高潮质量的根本性的心理建设。

七、建立老年性生活新的心理模式

1. 人老心不老

心理上的衰老可以加速性机能的衰退，如果心不服老，加上适当的性生活，就能使性功能保持较长时间。

2. 抛弃传统观念的束缚

有一些老年人受传统思想的束缚，把性行为看成见不得人的丑事，特别是儿女长大以后，更觉得应停止性生活。实际上，性行为作为人的正常的生理与心理反应，能持续到年龄很大的时候。因此应理直气壮地过好夫妻性生活。

3. 不急躁

老年男性阴茎勃起越来越慢，反而能比年轻时更能适应女性较慢的生理反应速度，更容易达到夫妻性生活的和谐。因此完全没必要着急。

4. 加强心理感受

性生活时要把自己的精力集中到心理感受上，体验性生活的快乐。

5. 节欲保精

房事勿过劳。老年人可以过正常的性生活，并不意味着可以和青年人在次数上一样过性生活，更不要纵欲。老年人规律的、节制的性生活不但可延年益寿，还可以延缓性衰老。

6. 突出接触欲

对老年夫妻来说性欲的满足主要已不是排泄欲即性生活以射精引起的高潮，而是以接触欲逐渐成为主要方式。老年人柔情地抚摸、深情地长吻、长久地拥抱，也能得到性欲上的心理的满足，是性爱的表达。这种非性交的和谐的性快感、性满足，对老年人的心身健康意义很大。

八、老年人正常合理性生活的韵味

正常的性生活使老年夫妻晚年生活变得充实、丰富、美好。能够有效地减少孤独、寂寞、空虚等影响寿命的不良感觉和情绪。老年夫妻性生活满足了心理需要，享受人生乐趣，促进双方更加恩爱。

正常的老年性生活能够提高他们的自信心和活力。适度的性生活使老年人感到他们的生命之潮在奔腾，感到自己在主动地投入生活，而不是生活在迫使自己退缩。老年人在性生活当中得到与年轻时的性生活的感受，使生命充满活力。这种积极乐观的心理状态非常有利于老年人防治疾病，延年益寿。因而有配偶的老年人往往比无配偶的老年人长寿，其中性生活和谐的又比无性生活和性生活不和谐的寿命更长。

九、中国传统的生活心理保健术

中国传统医学在性心理保健方面有着丰富的经验。

古人强调在性生活前，在精神和形体两方面都要有充分的准备。强调夫妻双方要先爱抚，精神集中，强调徐徐嬉戏，使双方身心都得到极大的满足和快乐。性生活前充分准备会使精神和谐，情意感动，性器充血勃起，此时交合才能美满如意。

古人很重视用天人合一的思想指导性生活。春暖花开，人们心情开朗，性生活增多。夏季天气炎热，阳气充分，性生活旺盛。秋天心情渐渐平静下来，性生活要注意节制。冬季万物肃条，要静心养神，严格控制性生活。

附 录

科技日报 1991 年 10 月 6 日的一篇报道

我国心理学界的“状元郎”

——记中国科学院心理研究所研究员王极盛

田 甜

著名心理学家王极盛现任中国科学院心理研究所研究员、中国管理科学研究院社会心理学研究所所长等职务。他虽是中年学者，但他以“五多”在心理学界与学术界有较大的影响。

他的科技成果奖多：从 1979 年以来，他的针刺麻醉的心理学研究、气功心理学研究、人事心理学的研究等五项科技成果获得中国科学院与省部级重大科技奖。

他出版的心理学专著多：从 1980 年以来，他已出版了心理学专著 13 部。其中《青年心理学》、《科学创造心理学》、《人事心理学》、《中国气功心理学》分别是建国以来这些领域的第一本专著。《青年心理学》出版了 85 万册，印数之多是心理学有史以来出版之冠。该书 1986 年被国家出版局评为优秀图书。他的《当代管理心理学》获得 1986 年全国优秀畅销书奖、1987 年全国首届金钥匙奖。日本著名心理学家恩田彰教授认为他的《科学创造心理学》、《中国气功心理学》达到了国际领先水平。

他发表的学术论文多：他已发表了学术论文 140 余篇，论文涉及医学心理、老年心理、社会心理、创造心理、管理心理、科学学、人才学等领域。有些论文还在国际学术会议上发表。他的《思想政治工作的心理学研究》曾获中国职工思想政治研究会的优秀论文奖、《中国科技工作者创造力研究》曾获得中国科学学与科技政策研究会的优秀论文奖。

他发表的科普文章多：他已发表了心理学科普文章 130 余篇。对心理学的宣传与心理学的普及作出了贡献。

他的研究成果社会效益多。他的成果、专著、论文、科普文章有多方面的社会效益。他已作心理学报告数百场，不少人听过他的报告后，受益匪浅。

王极盛的科技成果、专著、科学论文、科普文章、社会效益这五项均在我国心理学界名列前茅。王极盛善于独立思考，有自己的学术见解。在“文化大革命”中，在砸烂心理学、砸烂心理学所的极端困难的条件下，他公开坚持心理学是一门科学，提出心理学所要开展研究工作。他顶着很大压力进行针刺麻醉的心理学研究，并且取得了重要的研究成果。他的研究成果曾在 1973 年中国科学院重要成果展览会展出，这是中国心理学界在“文革”中最早出现的中国科学院与省部级重要科技成果。王极盛教授认为社会主义建设与改革开放提出了很多急需解决的心理学问题，心理学工作者研究这方面的问题，不仅有利于社会，而且可推动心理学的发展。王极盛教授善于在心理学与其他学科如医学、科学学、人才学等交叉领域开拓前进。目前王极盛教授一方面从事中国传统文化的心理学研究，主要是中国传统养生理论与方法的心理学研究，重点是气功的心理学研究，并已在国内外有一定影响，受到日本学术界的重视。另一方面他还从事社会心理学研究，如心理健康、恋

爱、婚姻与家庭的社会心理学研究，精神文明建设的社会心理学研究，改革的社会心理学评价等，这个领域研究困难较大，但他相信社会心理学研究在中国定有广阔的发展前途。

