塞利格曼的幸福课 3

Martin E.P. Seligman

【美】马丁·塞利格曼 著

任俊 译

罗劲 审校

认识自己，接纳自己

达成自我完善的经典心理指南

What you can change and What you can't

彭凯平 清华大学心理学系系主任

倾力推荐 加州大学伯克利分校心理学系终身教授



北方联合出版传媒(集团)股份有限公司
万卷出版公司

What you can change… and What you can't

认识自己，接纳自己

【美】马丁·塞利格曼（Martin E.P. Seligman）◎著
任 俊◎译
罗 劲◎审校

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司
万卷出版公司

著作权合同登记号：06—2010年第334号

图书在版编目（CIP）数据

认识自己，接纳自己 /（美）塞利格曼著 ；任俊译
. — 沈阳 ：万卷出版公司，2010.9
ISBN 978-7-5470-1193-5

Ⅰ. ①认… Ⅱ. ①塞… ②任… Ⅲ. ①心理保健—基本知识 Ⅳ. ①R161.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 165720 号

出版发行：北方联合出版传媒（集团）股份有限公司
万卷出版公司
（地址：沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编：110003）
印 刷 者：北京京北印刷有限公司
经 销 者：全国新华书店
幅面尺寸：170mm×230mm
字 数：206 千字
印 张：14.5
出版时间：2010年 9 月第 1 版
印刷时间：2010年 9 月第 1 次印刷
责任编辑：张旭
特约编辑：李季 黄珏苹
装帧设计：一瓢设计
内版设计：付楠
ISBN 978-7-5470-1193-5
定 价：39.80 元

联系电话：024-23284090
邮购热线：024-23284050 23284627
传 真：024-23284448
E-mail：vpc_tougao@163.com
网 址：http://www.chinavpc.com

湛庐文化·出品
Cheers Publishing

编辑手记

走在幸福的路上

幸福是每个人追求的终极目标。虽然每个人对什么是幸福，如何获得幸福的看法大相径庭，但毋庸置疑，幸福感越来越受到大家的重视，以至于国家统计局要把幸福指数列入统计指标，地方政府也为幸福指数的排名展开了争夺。

在现代社会，物质越来越丰富，选择越来越多样化，生活与工作环境越来越舒适，人均可支配收入越来越高，但为什么患抑郁症的人却越来越多，人们的幸福感会越来越少？

在大家都为此困惑不解的时候，积极心理学之父马丁·塞利格曼为我们带来了最真实的解答，他将引领我们走上幸福之路。塞利格曼的著作在全球的销量超过200万册，其中最受好评的是首次引入中国的《真实的幸福》、《活出最乐观的自己》、《认识自己，接纳自己》和《教出乐观的孩子》。

根据每本书的不同层次，我们建议你先从《活出最乐观的自己》看起，要幸福，首先要成为乐观的人。你乐观吗？如何才能培养出乐观的个性？看过这本书，你会发现我们误解了乐观。接下来，你可以看《认识自己，接纳自己》，你是不是常会因为不能将节食坚持到底而懊恼不已？你是不是常埋怨父母，认为都是因为他们的忽视才造成了你今天的不幸？这本书将以最科学的方式告诉你所有问题的真相。到此为止，你已经拥有了准幸福的利器，下面请翻开《真实的幸福》，这本书能让你真正登堂入室，进入幸福的魅力殿堂。在经过曲曲折折的探索之后，你终于掌握了幸福的密码，幸福是不能遗传的，那我们的孩子怎么办？能不能让他们从小就养成幸福的性格？答案就在《教出乐观的孩子》中。

塞利格曼博士怀着对人类幸福最真诚的关怀，为我们奉上了这套幸福宝典。我们希望这套书能帮助迷途的人们找到幸福的路，你的幸福就是我们最大的幸福。

推荐序

幸福可以学来，幸福可以到永远

任俊　博士
浙江师范大学心理系教授
国际积极心理学学会理事

当代心理巨匠

1998 年，他以史上最高票当选美国心理协会主席。他一针见血地点破了当代心理学发展的弊病，指出心理学不应该只研究人类的弱点和问题，而应该同时关注人类的美德和优势。他大力提倡建立一门研究积极的心理科学——积极心理学，并为这门新学科奠定了结构体系，他是全世界公认的“积极心理学之父”。

1976 年，他被破格晋升为宾夕法尼亚大学心理系教授，后来，随着无助感研究的深入，他发现“乐观”这种优秀的性格品质，也可以通过后天的学习而得，研究方向也逐渐开始从悲观转向乐观。

1964 年，他是宾夕法尼亚大学心理系的一名博士研究生，在一次失败的动物行为实验中，他发现并证明了心理“习得性无助”的存在，从而轰动了整个心理学界。

到目前为止，他已经出版了 21 本书，发表了 218 篇关于人类动机和人格等方面的文章。

他的名字是——马丁·塞利格曼。

幸福几代人的书

我一直期盼着有一天能把塞利格曼的著作介绍来中国，而这一天终于来到了！把塞利格曼的著作引入中国不仅意味着中国积极心理学的发展，同时这也意味着我们又多了些获得灵感和激励的机会。不管我们是因何种动机来阅读塞利格曼的著作的，但有一点非常清楚，那就是保持一个积极健康的心态对于我们的事业和成长都极为重要，而塞利格曼的著作恰恰能帮助我们做到这一点。

阅读大师的著作，尤其是阅读心理学大师的著作应该成为人生经历的一个重要组成部分，它应该被珍惜。尽管有时候我们可能并不能完全理解大师的全部思想，但过去众多的事实证明，这种经历是最有价值的经历。当你阅读完塞利格曼的这套书后，你一定会发现，自己在这个过程中获得了最有意义的收获和成长。当然，这种收获并不仅仅限于知识，更重要的是做人和生活。

除了引人注目的学术成就，塞利格曼博士还特别擅长将深奥的心理学研究与大众的日常生活融合在一起，无论是演讲还是写专栏，他都能信手拈来且生动有趣，深受听众或读者的喜爱。他的文笔极其优美生动，是美国著名的畅销书作者。

《真实的幸福》——让你充满能量。

本书以一种通俗而不失科学严谨的方式告诉人们，什么是真正的幸福，怎样才能变得更幸福。其实，真正的幸福来源于你对自身所拥有的优势的辨别和运用，来源于你对生活意义的理解和追求，它是可控的。如果你想变得更幸福一些，不妨照着塞利格曼博士的建议来试试：改变对过去的消极看法，重视当下的积极体验以及对未来的积极期望。

《活出最乐观的自己》——教你永远乐观。

塞利格曼博士用大量令人信服的实验和调查证据告诉人们：乐观的人能在逆境中更好地成长，也更容易走上一条绝妙无比的成功之路！不过，如果你天生是一名悲观主义者，你也不用沮丧，因为书中肯定地指出：乐观是一种可以掌握的技巧！如果需要的话，你可以运用塞利格曼博士推荐的一种有效方法来改变自己悲观的生活态度，这种方法就是学习乐观的 ABCDE 技术。

《认识自己，接纳自己》——做出最明智的改变。

也许会颠覆你以往的一些深以为是的观点，比如从长远来看，节食实际上并不能减肥；又比如对于酗酒，目前除了让它自然恢复之外还没有其他更有用的方法来改变这种状态等。你从这本书中可以清楚地知道自己哪些方面是可以改变的，而哪些方面却无法改变，是自己必须接受的。塞利格曼博士从改变的可能性和生物局限性出发，帮助你把有限的时间和精力集中在那些能够改变的特性上，并在此基础上找到一条自我提升的最有效途径。

《教出乐观的孩子》——塑造孩子的幸福。

对为人父母的读者来说，这可谓是一本实用指南。在这本书里，塞利格曼博士用他亲身的实践和经历，为家长们提供了一条培养孩子积极品质的捷径。看了这本书，你会成为好爸爸好妈妈，比如当你的孩子犯错的时候，对他的批评应该恰如其分，要让孩子明白自己错在哪里；当你的孩子有了某种问题而需要改变时，不要把这些问题夸大成为一种永久性的问题。因为，批评和改变都是一种技术，它们有自己的规律和特点，不当的批评很可能会影响孩子成年后的人格特征——悲观或是乐观。

最后，祝愿所有读者都能拥有真正幸福的生活，而这也正是塞利格曼博士为之奋斗一生的事业！

前言

打破 65% 的传说

一直以来，我都很想检验治疗心理疾病的各种方法的有效性，这本书便是我为此所做的尝试。13 年后我再次调查这些治疗的效果，我很惊讶地发现，我书中的大部分结论都是正确的，其余部分也没有什么大的实质性差异。但在这期间有一种模式已经开始日渐清晰，这对于消费者来说很重要，需要对此有所了解。由于受到经济条件和保险政策等的影响，患者的心理和生理治疗预算越来越有限。因此，临床心理学工作者、精神病学教授以及他们的研究助手们，已经将主要精力集中在各种心理疾病治疗上，而较少注重预防研究。这一做法意味着这些人开始把自己的精力几乎完全投入在危机管理和外显症状的缓解上，尽管做了很多努力，但这实际上几乎达不到治愈的目的。

心理治疗通常有两种治疗方法，与之相对应的也有两种心理干预方法，即治愈性的和缓解性的。在进行药物治疗时，如果你服用足够的抗生素，便可以通过杀死细菌来达到治愈的效果。另一方面，如果你服用奎宁来治疗疟疾，那只能减轻外显症状。一旦停药，疟疾还会复发。奎宁只是一种缓解症状的药物，是一种缓解剂，所有的药物治疗都可以归为治愈性的或缓解性的。缓解剂是样好东西（比如现在我带着的助听器），但是它不是心理治疗的终极目标。有效干预才是通往治愈的最好途径。

心理药典里的每一种药都可能只具缓解的作用，正是由于没有可治愈的药物，生理性精神病学似乎已经放弃了治愈的念头。我绝对不是弗洛伊德理论的信奉者，但弗洛伊德和他的弟子们一直在寻求治愈之法，在这方面，弗

洛伊德学派堪称典范。弗洛伊德想找到一种类似抗生素的心理治疗方法，而不仅仅只是具有缓解作用，在弗洛伊德精神分析治疗方法中，缓解从来不是主要目标。不过，随着弗洛伊德理论影响力的下降，以及社会保险计划的出现，临床心理学和精神病学的焦点开始从治愈转向了症状缓解。

本书针对不同的心理问题，比较了不同的药物治疗和心理治疗方法，进而检验这些问题所出现的症状在治疗后会得到多大程度上的缓解。粗略来看，这些治疗大约有 65% 的疗效。正如你下面所要读到的，抑郁便是一个典型的例子。对治疗抑郁的两种方法进行比较，即认知治疗与精神性药物治疗（如百忧解等）。考察每种治疗方法之后，你大概可以得到 65% 的缓解率，其中还有 45% ～ 55% 的安慰剂效应，这意味着治疗的实际净效果仅在 10% ～ 20% 之间。

为什么几乎所有的药物治疗和心理治疗的效果都很小或只能达到一半呢？为什么治疗会在 65% 这个关口徘徊呢？从我第一次滑雪开始，我总是在与各种高山做斗争，但似乎从没有最终战胜它们，以致五年后我决定放弃，因为滑雪从来都不是一件容易的事。每一种心理治疗或干预都是一种类似于“与山做斗争”的干预，治疗始终无法战胜疾病本身。一般来说，治疗技术的疗效难以完全实现，且难以融入患者自身的生活。事实上，研究者通常测量治疗效果的方法是，评定治疗停止之后，治疗效果能持续多久。

科学知识不足、经费有限以及弗洛伊德精神分析治疗影响力的下降或许并不是引起上述 65% 效应的唯一原因，从某种意义上说，好的治疗方法往往有点难以捉摸。在我们刚度过的这个治疗世纪里，治疗师的工作是开一些能够使人们的焦虑、愤怒或抑郁症状得到缓解的药物或进行一些心理干预，尽量使患者的消极情绪最小化。但是还有另一种缓解症状的方法：学会很好地面对症状，并应对它们，这种方法要比治疗概念旧一些。

在借鉴 20 世纪后 25 年人格研究领域最重要的研究结果的基础上，应对自身症状的相关研究开始调查一些重要的内容：大部分人格特质遗传性很强。许多症状经常源于人格特质，但这并不是绝对的。因此，我相信它们具有可变性，但只是在一定限度之内可变。大部分心理症状或许源于遗传性人格特质，这种人格特质是可以改善的，但无法完全消除，那么我们如何来陈述这种可

能性呢？

你知道是如何训练狙击手和战斗机飞行员的吗？一个狙击手进入阵地需要花 24 小时，之后还需要花 36 小时射击目标。狙击手射击之前训练的方式很典型，他至少有两天无法睡觉，因此他会很疲惫。现在，我们来谈一谈军队心理咨询师或生理精神病学家如何训练狙击手的，心理咨询师或生理精神病学家会毫不犹豫地使用药物或心理干预来缓解狙击手的疲劳。

然而，这些并不是训练狙击手的全部方式，训练的真实目的是要求狙击手在极其疲惫的状态下练习射击，这才是真正的训练方式。换言之，就是教授狙击手如何应对他所处的消极处境，以便他在疲惫不堪时仍能很好地发挥水平。同样，战斗机飞行员必须具备坚强的人格特质，不能轻易慌乱。然而，战斗机飞行员会遇到很多突发的危急状况，面临这些状况时，即使是有着最坚强人格的人也会恐惧。如果咨询师只是传授飞行员缓解焦虑的技巧，那么接受训练的学员也许会变成一个松懈的战斗机飞行员。相反，训练师驾驶飞机直接冲向地面，让学员感到无比恐惧，然后再让学员学会即使很恐惧也要顽强地操纵驾驶杆。

消极情绪和消极人格特质有很强的生理限制，或许最先进的科学和最好的实践会利用本书中所评论的方法来鼓励人们，建议他们生活在自身心理范围的最佳部分。仔细想想林肯和丘吉尔，他们都可能是某种程度上的抑郁症患者，但他们都做出了很大的贡献，他们可以有效应对自身的“沮丧”，在抑郁时仍能很好地表现自己。

为了让读者最好地使用本书，我在此提一些建议：如果你或周围的人有精神紊乱的症状，你可以从本书中找到些真正实用的建议，即对其有帮助的心理治疗方法或药物治疗方法，以及这些治疗会有怎样的疗效。但是这些治疗方法并没有治愈的功能，即使症状已经减轻了很多，但它们还是会再次出现。想要治愈，必须将一种古老的美德与这些干预相结合。这种美德便是勇气：理解你的心理问题并设法正确应对它们，以便在无法消除它们的情况下仍能使自己正常地生活或工作。当你将你的勇气和我现在所评论的干预相结合时，你就一定可以打破 65% 效应障碍。

What You Can Change...
and What You Can't

|目录|

第一部分
识时务，尽人事

第1章
什么能改变，什么变不了 /3

朱迪大学毕业时体重达到80多公斤，她求职时四处碰壁。她猜想，“也许因为我太胖了”。她开始尝试各种减肥方法，她的减肥能成功吗？

第2章
人定胜天只是传说吗 /17

一天早上，莱斯特一身怪异装扮，出现在他父亲的干果店里。他一丝不挂，全身涂满了红褐色的油漆，并沾满了稀泥。一根大鱼钩钩着他的面颊。他被诊断患上了精神分裂症。医生能治愈莱斯特的病吗？

第二部分
如何与坏情绪相处

第3章
日夜煎熬的焦虑 /37

苏是有三个孩子的全职妈妈。一天，她在丈夫的衬衫上闻到了香水味，于是醋意大发，怒火中烧，认定她丈夫一定有婚外情。她的反应是合理的吗？还是她神经过敏？

第4章
大难临头的惊恐 /47

西莉亚在麦当劳工作，当她正要把一个巨无霸递给顾客时，她感觉心脏像打鼓一样狂跳，好像有人扼住了她的喉咙，她汗水长流。当时她深信自己心脏病发作，马上就会死掉。西莉亚真的快死了，还是自己吓唬自己？

第5章
看似无厘头的恐惧 /57

一天晚上，朋友请你吃碳烤生蚝，这是你的最爱，你吃得心满意足。睡到半夜，你开始上吐下泻，胃像被人掏空了一样，整个人都虚脱了。医生检查的结果是，你感染了胃肠感冒，跟生蚝没关系。你以后还会大吃碳烤生蚝吗？

第6章
让人崩溃的不安全感 /71

杰姬一直很害怕玻璃碎片会割伤她的阴道。她把她的内衣裤单独放在一个抽屉里，还用锁锁上。她在坐椅子之前会仔细检查，看看椅子上有没有玻璃碎片。治疗师让杰姬看到她的担心完全是没有依据的。你认为杰姬会彻底放宽心吗？

第7章
黑暗无边的抑郁 /81

我们每天都要面对许多失意与挫败，比如，工作没了、股票跌了、爱人跑了、亲人死了。我们因此变得悲伤绝望。我们按照指导，每天对自己说："一切不幸都会过去的。我要振作起来，我真的很棒！"我们能如愿以偿吗？

第8章
熊熊燃烧的愤慨 /99

一个冒失鬼司机拐弯的时候没打转弯灯，你被别了一下，被迫停了下来。你心想：该死的！他真是个混蛋。你真想冲上去揍他一顿。当有人惹恼我们的时候，我们应该以牙还牙，还是息事宁人，或者甚至把另一边脸伸给他打？

第9章
永不消逝的伤痛 /115

28岁的T小姐在公寓睡觉时，被一名持刀男子惊醒。男子威胁她，如果她反抗就会杀了她。接着这名男子强奸了T小姐，然后逃跑了。事后，T小姐虽然接受了心理辅导，但她依然噩梦连连；晚上不敢独自睡觉；抗拒性生活。T小姐能从强暴的阴影中走出来吗？

第三部分
如何善待坏习惯

第10章
错综迷离的性与爱 /127

约翰是家中最小的男孩，他从小就认为自己应该是个女孩。青春期

时，他开始服用雌性激素，他为他的阴茎不能再勃起而开心。他给自己取了个女孩的名字，并开始为变性手术攒钱。约翰除了做变性手术外，还有其他的选择吗？

第 11 章
无休无止的减肥 /149

美国炙手可热的脱口秀主持人奥普拉·温弗瑞决定减肥。她采用的是低卡路里减肥法。在短短的几个月里，她减掉了60斤，变得窈窕漂亮。奥普拉能一直这么窈窕下去吗？其他人能像她一样幸运吗？

第 12 章
让人欲罢不能的酒精 /167

鲍勃喜欢喝酒，而且酒量很好。鲍勃不会在午饭时喝酒，也从没有因为喝酒而影响工作。在与朋友欢聚时，鲍勃是主动提出喝点的人。有几次他喝多了，被朋友送回了家。鲍勃算不算酒精上瘾？如果家人希望他少喝点，应该建议他怎么办？

第四部分
勇敢改变，坦然接受

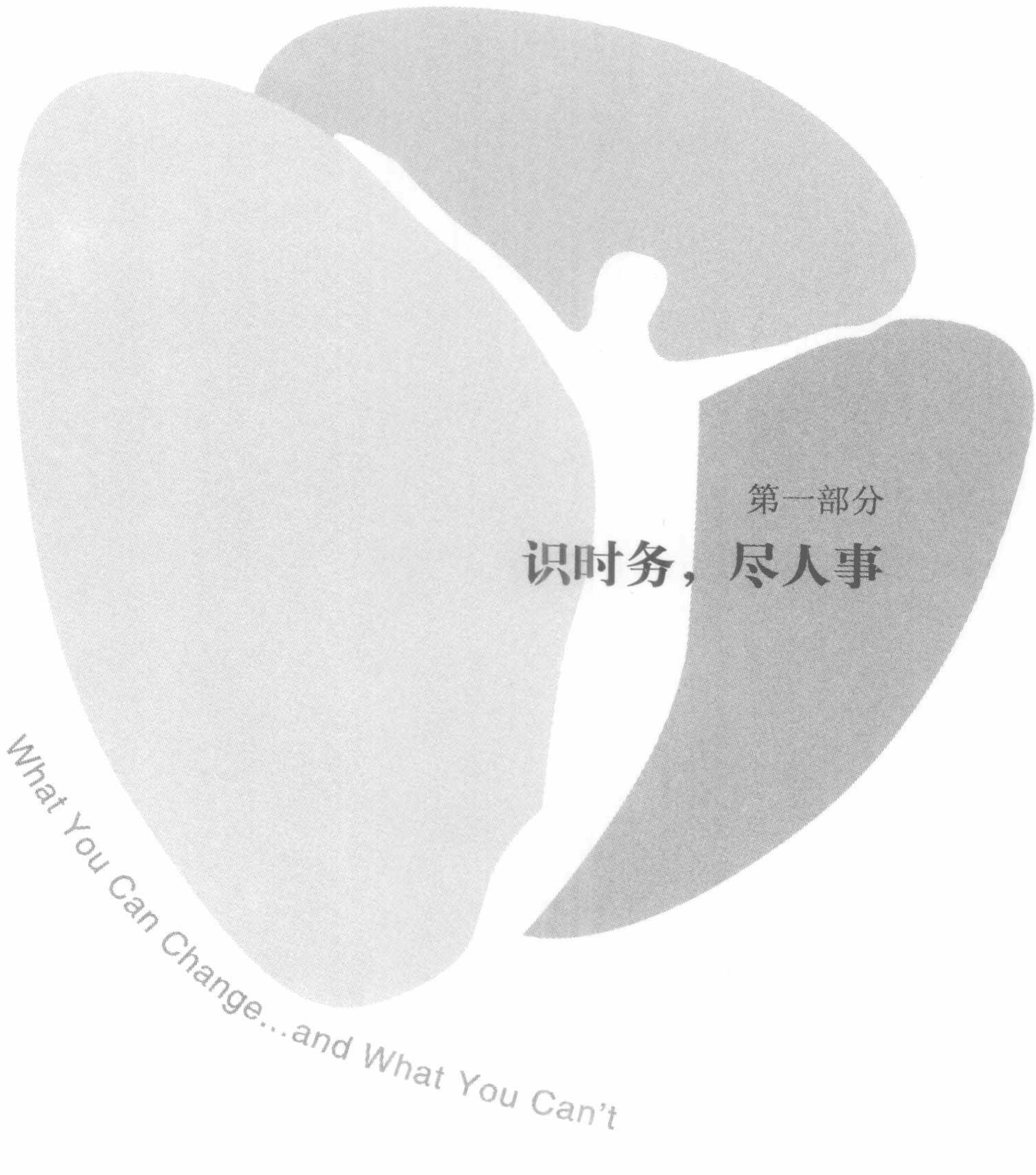
第 13 章
童年经历对我们有多大影响 /187

美国第40任总统里根的女儿帕蒂·戴维斯放荡不羁、离经叛道。她曾因和一位摇滚歌手厮混而中途退学，还为《花花公子》拍了一张裸照！帕蒂把她的问题都归罪于她的父母。帕蒂的责怪有道理吗？

第 14 章
接纳或改变的界线在哪里 /201

辛迪32岁了，她觉得自己有一大堆问题。虽然她已是两个孩子的妈妈了，但她从没有体会过性高潮。她每天晚上睡不好觉，因为总担心门没有锁好。生完孩子后，辛迪发福了，她对自己的体型耿耿于怀。辛迪不知道自己应该先解决什么问题？是不是每个问题都有解？

译者后记 /211



第一部分

识时务，尽人事

What You Can Change...and What You Can't

第1章

什么能改变，什么变不了

朱迪大学毕业时体重达到80多公斤，她求职时四处碰壁。她猜想，“也许因为我太胖了”。她下决心减肥。她求助过一家瘦身中心，还参加了“快速减肥”训练营，并聘请私人治疗师帮她控制了六个月的饮食。

她的减肥计划能成功吗？

我们生活的这个时代存在着两股相互冲突的力量——心理治疗和自我提升。不难发现，我们中的很多人正努力作出改变：节食、慢跑、冥想。我们采用新的思考方式来对抗我们的抑郁，练习自我放松来减少压力，训练自己的记忆力来提高阅读速度，用苛刻的方式来戒烟，承认自己是同性恋并试图成为异性恋者，努力戒酒，追求更多的生命意义，想尽办法延年益寿等。

有志者不一定事竟成

有时候自我提升和心理治疗会起作用，但更多的时候是无效的。这样，我们就会认为自己一无是处，并怀有负罪感和羞耻感。我们会觉得自己是

个没有意志力的失败者，然后自暴自弃。

朱迪和成千上万的美国人一样，因误认为自己是个失败者而绝望不已，她花了十年的时间来减肥，结果却是越减越肥。

十年前朱迪从布朗大学毕业时体重达到80多公斤。她求助过一家瘦身中心，去年还参加了“快速减肥”训练营，并聘请私人行为治疗师帮她控制了六个月的饮食。曾经有四次她的体重降到了55公斤，但每次恢复正常饮食后，体重反弹得更多更快。朱迪现在的体重达到了85公斤，她已经彻底放弃减肥了。

朱迪在这场减肥游戏中已经彻底败下阵来。如果人们坚信我们可以改变任何事情的话，那么朱迪的自我提升行为就应该能让她减肥成功。不过事实远没有这么简单。别忘了这不仅仅是一个自我提升和心理治疗的时代，同时也是一个生物精神病学的时代。早在20世纪结束以前，我们就差不多可以描绘出人体的基因图谱了。负责性欲、听觉、记忆、左利手和悲伤的那些大脑系统现在早已不是什么不为人知的秘密了。药物比我们自己的努力更能有效地消除我们的恐惧、减少我们的焦虑、带给我们快乐，约束我们的疯狂，驱散我们的幻觉。我们不同的人格，我们的智慧和音乐才能，甚至我们的宗教信仰、我们的良知、我们的政治立场以及我们的精力都与基因有关。越来越多的东西都和基因有关，比十年前我们所知道的多得多。在不同家庭长大的同卵双生子，他们的身高和体重极其相似，他们的人格也相似地出乎我们的想象。生物精神病学的弦外之音是我们的生物机制起着决定作用，因此不管我们多努力去改变自己，也是徒劳的。

他不再有濒死的恐惧

但这是基因派和生化派的看法，事实却是有许多人超越了自己的生物性，对应该有反应的药物没有反应。许多人彻底改变了人生，在医生宣布为癌症末期后仍存活在世。也有很多人奋起反抗以及控制欲望、女性化或

失忆等相关的荷尔蒙及大脑回路。

凯勒就是这些人中的一个典范。他未采纳自己生物方面出问题的传统看法，而是找到了合适的心理治疗法，很快地治愈了自己的惊恐症，并且再没有复发过。

凯勒是位电脑软件设计师，他意外地发现自己的惊恐症每周都要发作一次。每次发作时他都会心跳加快、呼吸困难，每次他都以为自己快要死了。大约一个小时以后，恐慌才慢慢消退。凯勒通过四年的心理治疗，渐渐洞察到他童年时有被人遗弃的感觉，但这对他的惊恐症并没有任何帮助。他服用的镇静剂已达到了最高剂量，且服用了一年。在此期间，他的惊恐症会一个月发作一次。除此之外大多数时间他都昏昏欲睡，这使他失去了两个最大的客户。所以他停了药，但他一停药，惊恐症就回来了。两年前，他开始接受认知治疗。他修正了一些错误观念，比如心跳加快、呼吸急促并不意味着心脏病发作或死亡来临，这些都是焦虑的症状。从那以后，他的惊恐症再也没有发作过。

在生物精神病学和自我提升的相互碰撞中，解决的办法浮出了水面。有些事情是我们能够改变的，有些则是不能改变的，也有一些是要历经千难万险才能有一点改变的。

哪些是我们能够改变的？哪些又是不能改变的呢？为什么朱迪失败了，而凯勒成功了？什么时候我们才能克服生理的限制？这些都是我将在本书中逐一论述的问题。

什么能改变，什么变不了

我们知道很多关于改变的知识，但大多数这方面的知识都是用专业术语写成的。加上某些商业和治疗方面的原因，以及不是最重要的，但也绝非不重要的政治因素，使它们更加晦涩难懂。行为主义者很早就告诉过我们，每一件事都是能够改变的——智慧、性、心情、男性化或女性化都是可以改变的。心理分析学家认为如果运用好的技术，你的人格特质也是可

以改变的。主流学派的人以及经营“自我提升”理念的生意人，都大力拥护行为主义的这个看法。相反，制药厂商、绘制基因图谱的生物学家以及极端的右翼分子则宣称我们的人格是天生的，我们受控于基因和大脑生化物质。我们缺乏有效的药物，缺乏对基因的操纵能力，缺乏有效的脑科手术，所以这些基本的东西都是无法改变的，特别是情绪、智慧、性别特征或男性化，所以行为主义的观点都是错误的。

下面是一些你可以改变的事情。

- 药物根治不了惊恐症，改变观念却可以根治惊恐症。
- 认知疗法可以很容易地治疗性功能障碍，如性冷淡、阳痿、早泄。
- 对我们身体有害的那些情绪是可以被控制的。
- 改变有意识的思考方式或药物可以治疗抑郁症。用心理分析挖掘出童年创伤则是徒劳无功的。
- 乐观是一种习得的技能。一旦掌握，它便可以让你的事业和健康都更上一层楼。

下面则是一些你无法改变的事情。

- 从长远来看，节食不能减肥。
- 要小孩子转变他的性别认同不是件容易的事。
- 酗酒是无可救药的。
- 同性恋者不会变成异性恋者。
- 重新再经历一次童年的创伤不会对成年人的人格问题有任何帮助。

对我们无法改变的事情我们应该怎么做呢？当务之急是先找出自己有哪些东西是不能改变的。但不是到此就结束了，通常还有许多应对的方法可以帮助我们改变。很多成功的生活都包括学习使一个不利的情境变为有利的过程。本书的目的，不仅在于告诉你哪些是不容易改变的事情，更在于传授给你应对这些事情的技巧。

你的身体准备好了吗

这本书是第一本以确凿的事实来指导你什么能改变、什么不能改变的书。因为我想告诉你们那些所谓的自我提升、心理治疗、禅坐和遗传学的

效果虽然被吹得天花乱坠，但并不可信。有些改变难于上青天，有些则易如反掌。当然，你们首先应对我有些初步的了解，这样我讲的话才能让你们心服口服。在过去的30年里，我一直在研究所谓的“可塑性”问题。“可塑性”是学术界给“能不能改变”冠上的专用名词。我的学术生涯始于心理学的“学习”领域。正如20世纪60年代大部分的社会科学领域一样，学习心理学也热衷于研究环境对人的影响，这是学术界对纳粹基因主义梦魇的一种反击。学习理论认为，只要给予适当的奖励和惩罚，有机体（鸽子、成人、老鼠、恒河猴或小孩都一样，在学习上没有任何差别，心理学家统称之为“被试”）就会学会任何你教的东西。

多年在学习实验室里的研究经验告诉我，有时无论实验设计得多好，有机体就是学不会。老鼠不会明白一个单调的变化就代表着食物是有毒的，鸽子也不会知道啄一个键能让电击停止。我的第一本书《学习的生物极限》（*Biological Boundaries of Learning*）中提出了一个“准备”理论：物竞天择、优胜劣汰的进化过程决定了哪些是我们能够学会的事情，哪些是不能学会的事情。我们基因和神经系统的进化使我们倾向于以某种固定的方式去改变，而其他的方式则无异于缘木求鱼。

在了解了进化对学习的限制后，我很谨慎地选择了我要研究的问题。我一直是个不怕打击、野心勃勃的改良家。我一心想抚慰人们的痛苦，但我发现有些心理的痛苦却因为生物机制的原因而无法改变。而其他的则是只要人们有耐心、足够努力和聪明的话，便可以迎刃而解的。因此我找出了那些我要研究的可塑性问题。

这样，我选择研究习得性无助、抑郁症和悲观这三个问题。我发现这三个问题中的每一个都是能够学会的，也都能被遗忘。我在1975年写了一本《习得性无助：沮丧、发展和死亡》（*Helplessness: On Depression, Development, and Death*）。这本书的内容有两个方面：一是习得性无助是如何由于一连串不受控制的不幸事件而习得的；二是这种心态怎样严重地影响着一个人的一生。我最近的一本书是在1991年出版的《活出最乐观的自己》（*Learned Optimism*），这是我15年研究的总结。书中有一些消极

的内容：悲观的思维习惯会让人沮丧、一蹶不振并损害身体健康。但是书中也有一些积极的内容：这种悲观的心态是能够改变的。一旦改变了，成就和健康将随之而来。我目前的研究项目就是尝试对美国最昂贵的心理疾病——抑郁症未雨绸缪，而不是等它发作了再来亡羊补牢。这也正是自我提升和心理治疗时代的基本精神。

不看宣传，看效果

本书是心理学与生物精神病学之间明争暗斗的擂台。所以我最好先让你们了解一下我的背景以及我对这两个学术领域的看法。

兽性

本书是关于心理的兽性的，如沮丧、焦虑、愚蠢、卑鄙、创伤后的压力、酗酒、肥胖、性异常。当我还是一个初出茅庐的学习理论家时，我就知道我想去研究这些兽性。那时我没有意识到要了解这些兽性，就必须先去了解另一种动物——人类。

我所获得的知识告诉我人类所有的兽性都是由环境引发的。愚蠢源于无知，倘若你提供给他足够的书本和教育，他就不再愚蠢了；沮丧和焦虑源于创伤性事件，特别是童年的消极经验，倘若能最大限度地减少这些消极经验，让孩子没灾没难地长大，自然就不会沮丧和焦虑；偏见源于不熟悉，倘若让人们相互认识、熟悉彼此，偏见会自然而然地消失；性异常源于性压抑和禁欲，倘若把它完全宣泄出来，每个人都会成为性致勃勃的异性恋者。

我认为，虽然上述的说法并非全错，但至少是不完整的。人类漫长的进化史也与我们的愚蠢、恐惧、犯罪、欲望等息息相关。要了解并解除这么有害的效应，我们必须直面人类这种动物。

圣人是不存在的

写作本书就是在走一根政治的钢丝。钢丝的一头是种族主义者所坚信

的智力、女性化和犯罪都与基因有关。钢丝的另一头是 20 世纪 60 年代的自由主义者。虽然他们现在已经老了，但是校园中还有他们的追随者。他们强烈抨击那些谴责受害者的人。他们声称失败源于贫穷、种族歧视、不当的教养、恶毒的社会制度等一切除了个人以外的任何因素。

我并不偏向于这两者中的任何一边。我也没有耐心去了解他们的圣言。我只一心一意地去寻找有条不紊的论据、经久不衰的观点和滴水不漏的证据。我意识到我在本书中将要谈到的很多东西都可以成为他们刺向对方的利剑。我相信关注人类的兽性需要面对一些公开的、不受欢迎的争论。当有证据支持基因决定论时我会支持基因决定论。当有证据表明不良的环境和不好的父母是失败和犯罪的根源时，我也会表示赞同。当有证据指向不可变论时我会接受。同样，当有证据指向变化的有效途径时我也会信服。

结果是最好的证据

假设你怀孕了，但此时科学家预测风疹开始流行。你知道风疹会引起胎儿的先天缺陷。现在市面上有两种疫苗，一种叫米萨克思（Measex），另一种叫波纽普洛克思（Pneuplox）。一位好莱坞的电影明星在电视广告上声称她服了米萨克思，所以她没有感染风疹，另一位奥林匹克的短跑选手也跟着附和，你的好朋友也听说了米萨克思的好处。波纽普洛克思没有做广告，但是它做过结果检验（outcome study）。研究人员为 500 名被试注射了波纽普洛克思疫苗，只有一个人感染了风疹。另外 500 人接受了假的注射，结果这一组有 28 人感染了风疹。现在假设米萨克思是没有经过这种检验的，你会选择哪一种疫苗？当然是那个通过了检验的波纽普洛克思。

但是，决定你和你的家人上不上自我成长的课程，去不去看心理治疗师，吃什么药就没有这么简单了。因为涉足这些行业的企业多如牛毛，而且利润丰厚。他们的推销方法非常有说服力：口号、病例、口碑、名人的支持，这些全是广告的惯用伎俩。就像你不知道该如何选疫苗或决定用化疗还是放射治疗来对付癌症一样，你也不知道是否要尝试某种特殊的节食

方法，不知道是否该送你父亲去某家戒酒中心，不知道是吃抗抑郁药还是接受心理治疗。不过现在已经有比较多的证据——结果检验。

在自我提升与生物精神学的冲突中，双方直到最近才引用不同的证据为自己辩护。生物精神学的研究人员从病例开始，然后进行结果检验——比较实验组（给被试吃糖片来作为安慰剂）与控制组。但是自我提升和心理治疗大多数时候还是坚持使用单一的病例以及当事人的证明来作为证据：某些肥胖人士减肥前后的相片；关于匿名戒酒会中一个职业足球员的轰动新闻；一个患有严重抑郁症的人对他母亲大发脾气后，抑郁症消失了。这些病例是富有吸引力的小说题材，但是在临床上的价值却很低，它们通常只被看做是自说自话的的证据。售货员只会告诉你那些可以证明其产品有效的病例，而根本不会告诉你有多少失败的病例。

最近，评估这些改变的方法进步了很多。当已故的杰拉尔德·克勒曼（Gerald Klerman）在卡特总统任职期间担任联邦政府酒精、药物滥用和心理卫生部（the Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration）主任时，他坚持应该用联邦政府药物管理局评估药物时所采用的严格手段去评价心理治疗。他拨出经费资助药物和心理治疗的效果的比较研究。许多现在已知的心理学和精神病学的知识就是来自于这些设计精密、开销巨大的研究。但是这些研究结果几乎没有流传到社会中，部分原因是那些药品和心理治疗行业协会的强大力量。对于许多问题，我们现在可以自信满满地宣称有些心理治疗是有效的，有些是无效的。但这些治疗技术在自我提升行业几乎是无迹可寻的。当我在说有效时，我会用结果检验来证明。我也常常用病例来证明我的观点，但是我只采用有实质性证据的病例。

你对改变有信心吗

以上就是我的观点。现在你了解了这些治疗方法，你对自己也应该有所了解。你对自我提升有什么成见吗？你认为治疗可以改变大部分的人格特质吗？还是你认为人格是一成不变的？你认为你的行为来自于你自己的选择，来自于环境，还是来自于基因？

丽萨 · 米勒（Lisa Friedman Miller）设计了下面这个调查问卷，并收集了几千个人的意见来探讨对改变的不同看法与情绪、政治的关系。问卷的答案没有对错之分，但是你的分数表示了你对于改变的看法。请圈选最符合你想法的选项。完成这份问卷花不到你五分钟的时间。

可塑性测试

汤姆在百货公司买东西时，看到一件很喜欢的毛衣。他去试衣间试穿了一下，但是他发现这件毛衣太贵了。汤姆就把毛衣穿在西装里面，走出了百货商场大门。

请问汤姆为什么会偷百货商场的东西？

你认为：

1 汤姆的行为多大程度上是受当时的情境的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

2 汤姆的行为多大程度上是受过去的情境的影响（例如：童年往事、种族歧视、社会制度）？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

3 汤姆的行为多大程度上是受到他是个怎样的人的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

4 汤姆的行为多大程度上是受到他自己决定的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

现在假设你对汤姆说，他这样做是不对的，你建议他改变。他认识到自己的错误，也想要悔改。

5 汤姆能在多大程度上能改变？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

现在假设你从来没有跟汤姆谈过他的行为问题。

6 你认为汤姆会改变多少？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

约翰在朋友的聚会上遇见一个女人，他约她第二天晚上见面。在两个人约会结束时，约翰表示想和这个女人发生性关系，但是这个女人拒绝了。于是约翰就把她推到墙边使她无法反抗，然后开始脱她的衣服。

请问约翰为什么会脱这个女人的衣服？

你认为：

1 约翰的行为多大程度上是受当时的情境的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

2 约翰的行为多大程度上是受过去的情境的影响（例如：童年往事、种族歧视、社会制度）？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

3 约翰的行为多大程度上是受到他是个怎样的人的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

4 约翰的行为多大程度上是受到他自己决定的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

现在假设你对约翰说，他这样做是不对的，你建议他改变。他认识到自己的错误，也想要悔改。

5 约翰能在多大程度上改变？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

现在假设你从来没有找约翰谈过他行为的问题。

6 你认为约翰会改变多少？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

戴维在放学回家的途中，看见一辆全新的汽车停在路旁。他从口袋中掏出钥匙，故意在车的引擎盖上划上三条线。

请问戴维为什么会这样做？

你认为：

1 戴维的行为多大程度上是受当时的情境的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

2 戴维的行为多大程度上是受过去的情境的影响（例如：童年往事、种族歧视、社会制度）？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

3 戴维的行为多大程度上是受到他是个怎样的人的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

4 戴维的行为多大程度上是受到他自己决定的影响？

一点都没有 1 2 3 4 5 6 7 很多

现在假设你对戴维说，他这样做是不对的，你建议他改变。他认识到自己的错误，也想要悔改。

5 戴维能在多大程度上改变？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

现在假设你从来没有跟戴维谈过他的不当行为。

6 你认为戴维会改变多少？

一点都不能 1 2 3 4 5 6 7 完全改变

了解自己从这里开始

请你把以上问题中相同题号所圈选的数字加起来，填入下面的空格中，每一项的总分应该介于 3 ～ 21。

第 1 题（当时的情境）_____

第 2 题（过去的情境）_____

第 3 题（个性）_____

第 4 题（选择）_____

第 5 题（改变）_____

第 6 题（自己主动的改变）_____

这些分数是什么意思呢？

第 1 题的分数表明你是否认为人是被当时的情境所左右。假如你的分数在 18 以上，你是最相信当时的情境很有影响力的那 25%的人； 15 分是一个平均水平；如果你的分数在 9 分以下，那你是属于不相信当时的情境有任何力量的那 25%的人。民主党人的得分常在 16 以上，而共和党人和无党派者的分数常在 15 以下。

第 2 题是关于人过去生活经历的重要性的。分数越高，表示你越认为过去的影响很重要。得分在 19 以上的人是最相信过去经历影响力的那 25%的人；16 分以上表示你相信过去的经历是有影响力的；12 分以下是怀疑过去经历影响力的那 25%的人。得分越高，表示你越赞成社会福利、积极平权运动、对外援助，但你同时也越容易沮丧。分数越低，表示你越赞成死刑、堕胎和武装干预。

第 3 题是有关个性的。得分在 21 以上是最相信个性左右一切的那 25%的人；18 分以上表示你相信个性是有影响力的；14 分以下是不相信个性左右一切的那 25%的人。分数越高，表示你越相信社会福利、积极平权运动、经济支持，同时也越赞成死刑、堕胎和武装干预。年纪越大的人，越相信个性的力量。你从上面可以看到这个量表区分出了自由和保守这两类人。

第 4 题是测量你对选择和意志力的看法。得分 21 以上的是最相信选择和意志力的 25%的人，19 分以上表示你相信选择和意志力的影响；16 分以下是最不相信选择和意志力的 25%的人。分数越高的人在经济上和社会中越保守、年纪越大、越少沮丧。

第 5 题的分数表明你认为改变能有多彻底。20 分以上的人属于坚信人

可以彻底改变的那25%的人，16分以上表明你相信人可以彻底改变；10分以下是属于不相信人可以彻底改变的那25%的人。分数越高的人越倾向社会自由主义，越赞成社会福利、保障弱势群体以及对外援助。

第6题测量你对改变的信念。假如你的得分在11分以上，你就属于认为事情自然会有很多改变的那25%的人；8分以上表明你相信事情自然会发生改变；3分以下是认为事情总是一成不变的那25%的人。得分高的人赞成对外援助、社会福利、保障弱势群体，在社会和经济上属于自由派。得分低的人则赞成死刑、堕胎和武装干预。

在人格领域中哪些才是事实？毫无疑问，这正是本书要讨论的问题。我想告诉你什么是可以改变的，什么是不可以改变的，这样你就可以集中你有限的精力和时间投入到那些可以改变的事情上去。我们已经浪费了这么多的时间，忍受了这么多不必要的挫折。这么多的心理治疗，这么多的育儿方法，这么多的自我提升方法，甚至20世纪一些重大的社会运动都是徒劳无功的，因为他们总是试图去改变一些不可改变的东西。当我们想要改变一些无法改变的东西时，我们常常错误地认为自己是个意志力薄弱的失败者。不过这些努力是必需的，正因为有了这么多的失败，我们才知道什么是不可改变的，这也使我们第一次真正知道什么是可以改变的。

分清了什么是可以改变的和什么是我们必须要接受的，就是真正改变的开始。利用我们宝贵的时间去改变那些可以改变的、值得我们去改变的东西，我们的生活就会少一些自责，多一些自信。这样，我们对于“我们是谁和我们在做什么”就会有一个全新的认识。

第2章

人定胜天只是传说吗

一天早上，莱斯特一身怪异装扮，出现在他父亲的干果店里。他一丝不挂，全身涂满了红褐色的油漆，并沾满了稀泥。一根大鱼钩钩着他的面颊。

“我是一条虫！”他在地上边爬边说。收银员打电话报了警，莱斯特被送到了医院。

在医院里，他被诊断患上了精神分裂症。

医生能治愈莱斯特的病吗？

一直以来，人们都坚信人定胜天、事在人为。

我们从小就被告知，我们每天都在进步。我们不仅教孩子们了解事实，也教他们如何读书、做一个好公民、变得性感、锻炼身体、有自尊心、喜欢文学、宽容大度、打棒球、唱歌、与人竞争与合作、领导并服从、讲卫生、有野心、用安全套、遵纪守法。

事实也许并非如此，但学校的任务就是教会我们这些东西。

完善和提高是美国精神的绝对核心，丝毫不亚于自由在美国人心目中

的重要性。实际上，美国人认为自由是每个人进步的台阶。只要有干劲，有抱负，每个人都可能成为美国总统。

事实也许并非如此，但这是美国人的理想。

催生自我完善的理想

这不是镜中花，水中月。自我提升是个很庞大、很有利润的企业，它利用我们对成功的渴望来为自己赢利。美国人会花费上亿的资金、上千个小时去学习下面这些课程。

- 销售
- 节食
- 记忆
- 冥想
- 管理时间
- 压力管理
- 魅力
- 控制愤怒
- 武术
- 谈判技巧
- 锻炼身体
- 延年益寿
- 休闲
- 交男女朋友
- 聊天
- 速读
- 戒酒
- 品酒
- 数学恐惧症
- 跟孩子沟通
- 倾听
- 克服飞行恐惧
- 解梦
- 自信
- 社交技巧
- 社交礼仪
- 幽默
- 减少女性化
- 增加女性化
- 克服同性恋
- 克服对同性恋的憎恶
- 提高智力
- 乐观课程
- 用右脑绘图
- 听取其他人的观点
- 交朋友
- 积极思考
- 实际思考
- 交男朋友
- 放弃吸毒的人
- 学习
- 爱自己
- 在精神上更富有
- 在物质上更富有
- 购物
- 更好地爱
- 走出爱情
- 写作
- 控制你的家庭
- 减少A型人格
- 准时
- 竞选技巧
- 演讲技巧
- 欣赏音乐
- 演奏音乐
- 对抗抑郁
- 放手
- 打开心胸
- 交女朋友
- 戒毒
- 教书
- 接电话艺术

以上这些只是众多课程中的冰山一角，所有这些课程的共同点就是，

通过上这些课程让我们能够获得进步，完善自我。我们对这个观点深信不疑。这也正是我想要说的，在人类历史中，我们最相信自我提升。

传统上，西方大多数人都持着“江山易改，本性难移”的观点。他们认为人是不能完善或改进自己的。直到最近，人们才从这种观念中脱离出来，开始相信人是能改变的。这是现代思想最基本、最重要的革命。奇怪的是，这段历史在文献资料中却无迹可寻。

驱策者与自助者

19 世纪的前半叶是社会改革的大时代，乌托邦社区如雨后春笋般纷纷冒出来，以使人们过得更完美。那时，人们已普遍认为人是能够改变和完善的。安德鲁 · 杰克逊（Andrew Jackson）当选为总统时说过：

我相信人是可以提升自我的，人能够创造更多的奇迹。人会越来越像上帝，并能掌控自己。让我们继续完善我们的人民，完善我们的社会制度，直到完美，我们可以说人民的声音就是上帝的声音。

在那个时期，甚至到现在我们已进入 21 世纪，关于谁是改变的执行者的问题，一直都存在两大主流思想的争执。

驱策者认为人是可以完善的，但使他进步的是别人而不是自己。对一些驱策者来说，改变的方法便是引导病人去找治疗师。弗洛伊德——心理治疗运动的创始人，曾尝试过自我分析但又放弃了。

我的自我分析还是中断了。我现在知道为什么真正的自我分析是不可能的了，不然，就不会有神经病人了。

当分析者和被分析者是同一人时，这个冲突会产生思考上的扭曲，使我们的洞察力变得迟钝。对于其他的驱策者来说，使人进步的方法就是改变社会制度。这些改革者成立了公共图书馆，开设学校，普及教育，支持

犯人的改造自新以及人道地对待疯子。为争取女性参政进行游行，还建议废除奴隶制度，建立乌托邦的社区。马克思将这个改变的看法总结为：人是资本主义经济体制下的犯人，而改变经济体制，把生产工具交回工人们手中，就可以完善人性。

现在仍有一些其他的驱策者认为改变就是通过操控环境来影响人。行为主义者在约翰·华生（John Watson）的领导下，告诉我们孩子完全是环境的产物。华生在 1920 年谈到改变的唯一方法是：

> 通过改变环境来使他的新习惯建立起来，从而改造一个人。环境改变得越彻底，人格改变得就越多。很少有人能够在无人帮助的情况下完成改变。

学习理论便是致力于这一理念的科学。

所有这些看法的共同点就是坚信人是能够改变的，但他们须借他人的帮助，可能是治疗师、社会改革机构或对环境的有利操控。人光靠自己的力量是无法改变的，持这种观点的人都是弗兰西斯·培根思想的继承者。

赞成自助者的人则是阿米尼乌斯（Arminius）和卫斯理（Wesley）个人主义的推崇者。他们认为改变的原动力是自己。

人本主义心理学家也是一群自助者。亚伯拉罕·马斯洛（Abraham Maslow）鼓励人们把“自我实现”作为人类动机的最高形式，不过这只有在所有基本的需求，如食物、安全、爱、自尊都得到满足后才能实现。意志力、责任感和自由是存在主义和人本治疗的重心，所以病人可以出现有意志力薄弱的情况，而他们的治疗也强调扩大选择的接受力。

美国匿名戒酒会的会员也是自助者。1935 年，罗伯特·史密斯（Robert H. Smith）创办了这个戒酒组织，它帮助数百万人成功地解决了曾被认为是无可救药的酗酒问题。然而，匿名戒酒会不仅是单纯的自助者，成功戒酒还包括其他重要的因素，比如个人的决心和意志力以及坚不可摧的信念和团体的强大支持。实际上，匿名戒酒会是个自我提升和上帝力量的奇妙

组合，我会在酗酒这一章具体讨论它的训条以及它的成败之处。

在 20 世纪的美国大地上，人不可塑性的说法已经销声匿迹。旧的信念已经被推翻，新的信念隆重登场。新信念认为人借助别人和自我的帮助，是能够改变和完善的。人类个性的各个方面，只要通过足够的努力、学习或洞察力，才可以变得更好。

这个人类可塑性的信念是对的吗？

最大的自我相信人定胜天

许多广为流传的说法都是对的，但也有一些是错的，比如中世纪时，我们深信月亮上笼罩着一层水晶，这种说法就是错的。接下来，书中将探讨人类是否具有无限的可塑性。但在此之前，我想先强调一下，我们能够改变自我的信念与大多数其他的信念不同，它能够带来自我实现。

我们现在所处的社会是一个崇尚自我的社会，我们相信自我能够改变，甚至自我的思维方式能改变。经济的增长滋生了个人的幻想。社会赋予自我的权力是前所未有的。现在我们生活在一个自我控制的时代中。

20 世纪初，刚有生产流水线时，我们只能买到白色的冰箱，因为漆成一个颜色省钱。在 20 世纪 50 年代，早期的机器智能扩大了我们的选择范围。你可以设计个性化的冰箱了（只要有市场、有利润），即使镶上莱茵石都可以。

随着个性化选择的普及，这类市场的春天就来了。现在的牛仔裤不再只有蓝色，它有几十种颜色、几百种款式；可供选择的汽车样式也很多；阿斯匹林有几百种；啤酒有上千种。

要为这么多产品打开市场，广告公司拼命鼓吹个人控制。当一个人有很多钱要花时，个人主义就变成一个有利可图的世界观了。

现代的自我不再是往昔的农夫，日出而作，日落而息。现在的自我充满了各种意见、决定和偏好。这就是最大的自我。

我们的财富和科技使我们的自我达到了前所未有的高峰，让我们体验到从没有过的选择，感受着快乐与痛苦，获得支配行为，将自尊、效率、

自信等最大化。我把它叫做“新自我”，一个关注喜悦与失落的自我，一个最大的自我，这正是它与被取代的旧自我——最小的自我之间的差别。最小的自我只会有行为，不会在意感觉是怎样的，它只关注责任问题。

支持自我提升的人在最大的自我出现之前是没有任何意义的。一个社会如果把龙卷风看成是上帝的旨意的话，就不会去建防风洞，即使建成了，人们也不会躲进去，甚至也不会去收听天气预报。一个社会如果把酗酒认定是懦弱和无法改变的劣根性，它就不会去关注酗酒者的饮酒状况。一个社会如果把抑郁症鉴定为不良基因或不良的大脑生化物质的结果，人们就不会在碰到失败时尝试去改变沮丧。在最低限度自我的社会中，是不会有治疗、康复、自我提升这些观念的存在的。这个社会也不会对心理学感兴趣，因为它坚信人是无法改变的，所以最低限度的自我并不会采取行动来改变自己。

但当社会像我们现在一样把自我推到最高潮时，最大的自我的想法会变成科学研究以及治疗和自我提升的主题。提升自我并不是什么洪水猛兽，也不是什么畸形怪胎。事实上，自我提升和治疗通常都是很有效的，因为深埋在这些策略下的信念就是人的可塑性。最大的自我相信，自己能改变和完善自己，这个信心就足以让他们心想事成。不仅如此，人的可塑性的信念其实是倾向于自我实现的。

江山易改，本性难移

虽然“自我提升”和“心理治疗”的羽毛已渐渐丰满起来，但仍有很多人对此将信将疑，更何况现在是生物精神病学的时代，对情绪、人格和心理疾病都有了一些生物医学方面的理论。下面是生物精神病学的三个原则。

- 心理疾病其实是生理疾病。
- 情绪和心情是由大脑的化学物质控制的。
- 人格是由基因决定的。

这三点和我们之前所说的人能够改变自己的观点完全是背道而驰的。

生物精神病学对改变有着完全不同的看法。

- 治愈内在的生理病因就等于治愈了外在的心理疾病。
- 药物可以治疗消极情绪和心情。
- 我们的人格是固定不变的。

这是一个很极端的观点。虽然现在也有许多折中的看法，例如生物和环境的“交互作用”、基因的“贡献”、准备好的条件和基本的“倾向”，但是其中一些折中的观点只是麻醉剂，使我们的思维钝化而懒于去思考先天和后天的基本差异。本书所处的位置是合理的中间立场，但这一章例外。本章一开始就摆出了最极端的看法，这种极端的看法其实代表了大部分生物医学界人士的看法。

他再也不说“我是一条虫”了

下面是一个精神失常者的报告。

一天早上，莱斯特一身怪异装扮，出现在他父亲的干果店里。他一丝不挂，全身涂满了红褐色的油漆，并沾满了稀泥。一根大鱼钩钩着他的面颊。

“我是一条虫！”他在地上边爬边说。收银员打电话报了警，莱斯特被送到了医院。

在医院里，他被诊断患上了精神分裂症。他幻想听到了鱼的声音。发病时，他认为他是别人追杀的目标。他一直说自己是一条虫，可能是因为他的女朋友跟他分手时说：“你这个虫！”然后摔门而去。她的离去对他打击很大。他在情绪上有很大的波动，从残暴到轻微的躁狂，再到严重的哀伤。

莱斯特依然疯疯癫癫。但在1952年的夏天，发生了一件堪称奇迹的事，该医院的一位驻院医生刚从法国回到田纳西州的孟菲斯市。这位医生在法国进修了一年，离开法国前，他去卢森堡参加了法国精神病学家和神经学家的年会，在会上巴黎圣安医院精神科主任德莱宣布，他在治疗精神病上有了新突破。

精神失常是最危险的心理疾病。在1952年巴黎、纽约、莫斯科和孟非斯的精神病院挤满了像莱斯特这样的病人。这些病房被称为“蛇穴”，里面的人有幻觉，根本无法沟通。他们要么不说话，像个雕像似的一动不动，要么疯狂到必须用绳子把他们绑起来。他们要么喃喃自语，要么面壁思索。对这些患者用的很多办法都失败了，如电击治疗、人工冬眠、大脑前叶切除、胰岛素休克、各种药物混合剂等。他们的病可能会有所缓解，但一般都认为是不可能治愈的。

德莱宣称发现了治愈的方法。他和皮埃尔·德尼克（Pierre Deniker）两年前尝试了一种由法国罗纳普朗克制药公司（Rhone-Poulenc Drug Company）合成的专治花粉热的抗组织胺药物。服用此药后，病人会变得异常安静，几天后幻觉会消失，就像冬天早上枝头的冰雪在阳光的照射下一点点融化一样，这些精神病人又开始回到现实世界中了。

在对莱斯特会诊时，医生们发生了激烈的争吵。心理分析师坚持采用心理治疗，认为他的幻觉来自对同性恋的恐惧。他们说，所有的精神分裂症患者都是“潜在的同性恋者”，给他吃药只能治标，不能治本。药物治疗会使患者忽略内心的冲突。但这位刚从法国回来的驻院医生却不这么认为，他强烈地支持德莱的发现。对莱斯特注射了新药——氯丙嗪(Chlorpromazine)，他立刻就放松下来了。莱斯特被他自己的装扮吓呆了。他把身上的残漆洗掉，改头换面，重新做人了。现在“我是一条虫”这句话在他眼中就像在我们眼中一样很疯狂。三周后，他就完全康复了。

这个新药在精神病学领域引起了轩然大波。在每一个重要的医学中心，氯丙嗪都被用来治疗精神病人，并且大多情况下都很有效。大多数人在几周内就大有改善，许多人恢复得出奇的好，甚至有些在“蛇穴”里住了十几年的人，在服用后几个月就出院回家了。这样“蛇穴”就空了出来，几十年来精神科第一次有病床空出来。

氯丙嗪引发了药物的革命，这在精神病学上被称为“第三次革命”。

第一次是皮内尔（Pinel）砍掉疯人的脚镣，第二次是弗洛伊德发明了精神分析法。药物革命的前提是异常的情绪是由异常的大脑化学物质引起的。改变大脑的化学物质就可以改变心情和情绪。

如果你不喜欢自己的情绪，那就吃药吧

药物革命传播得非常快，现在的医生可以做到对症下药了。药物的使用让精神科医生重新得到传统医学界的同事们的尊敬。药物既便宜又快速，具有很大商机。很多人开始将药物推销给医生、国会议员、媒体和社会大众。

药物的确是真正有效的东西。成功的病例数不胜数。新药的实验不停地证实了药物比糖片有效，实验组比控制组效果更好。大约有 60% 的病人病情好转，尽管很少有人完全康复。

抑郁症、躁狂症和焦虑症

当人们普遍接受了对精神病患者使用药物后，医生也开始尝试用药物治疗其他的心理疾病。第一个抗抑郁药的发现是很偶然的。医生对肺病患者用了一种新药，结果病情得到了好转，病人的心情变得很愉快，在走廊上跳舞、欢呼。这种药——异丙烟肼（Iproniazid），是一种安乐药，它也可缓解抑郁。1957 年刚上市时，40 万名病人服用了此药。不幸的是，这种药有毒性，有时还会致命。不久它就被一种叫三环剂（Tricyclics）的较温和的抗抑郁药所取代，药厂竞相制造那些大同小异的药。它们也都有效，并且副作用少一些，有效率高达 65%。1990 年的《新闻周刊》（*Newsweek*）封面是百忧解（Prozac），这种药被称为抑郁症的新突破。它功效跟以前的药物一样，只是副作用更小。

与“奇迹”药物——碳酸锂（Lithium carbonate）相比，抗抑郁药的药效只能算中等水平。约翰 · 凯德（John Cade）是位澳大利亚医生，他在原始简陋的实验室中发现躁狂症病人的尿液竟能杀死天竺鼠。如果他先把锂这种有毒物质注射给老鼠，它们就变得安静、懒散、爱困，这时再把躁狂症病人的尿液注射给它们，天竺鼠就不会死。凯德对躁狂症病人试用

了碳酸锂，几天后，他们的烦躁不安、跳跃性思维、坐立不安、不能专心以及异常兴奋的症状都渐渐改善了。

到了 1970 年，精神科医生按照惯例会给燥郁症病人开碳酸锂。在这种药发明之前，躁郁症是种没希望治愈的病，15% 的患者会自杀，大部分人无法工作，虽然得这种病的人都是很有天赋的。他们的怪异行径会带给家人很多痛苦。有了这种药后，一切改变了，约有 80% 的患者服用此药后病情好转，成效显著。

最令人震惊的是抗焦虑药。焦虑通常被认为是一种生活中不可避免的情绪。弗洛伊德认为它是基本的情绪。然而，当它失去控制时，焦虑就成为了一种疾病。

20 世纪 50 年代中期，眠尔通（Miltown）这种药第一次被用来治疗焦虑病人，焦虑的病人服用后几分钟内就会变得软弱无力，所以他们很容易就入睡了。

可想而知，眠尔通立刻就被广泛采用。厂家竞相生产这种新药。后来利眠宁（Librium）取代了眠尔通，成为世界第一药。安定（Valium）的药效时间是利眠宁的五倍，所以利眠宁又被取代了。

生物精神病学的第二个原则似乎没有什么争议。药物征服了精神分裂症、躁狂症，消除了常见的沮丧和焦虑情绪。情绪只不过是大脑的化学物质而已。如果你不喜欢自己，就可以用适当的药物来改变自己。

是药三分毒

我已经对药物进行了系统的举例分析。药物对情绪是有效的，可以大大抑制躁狂，适度缓解沮丧，治疗焦虑的效果几乎是立竿见影。精神病患者的妄想症也可以用药物来控制。

但凡事都有两面。为什么药物会有作用？你脑海中可能浮现出一个药物杀死外来入侵病菌的画面。我对药物的作用机制有不同的见解，这可能会帮助我们理解药物的阴暗面。在我的脑海中，药物是外来入侵者，就像疾病一样。你的身体把药物当成毒物，你的免疫系统会动员起来抵抗它。

这样行动的副作用之一就是这些活跃的防御体系正好把疾病消除了。药的真正副作用是控制疾病，而药的真正作用是制造出另一个比较轻微的疾病，只是我们误把这个真正作用当成了副作用。

麻痹性痴呆症就是第一个用此策略控制住的疾病。在 1917 年，奥地利的精神科医生尤利乌斯 · 尧雷格（Julius Wagner von Jauregg）故意让麻痹性痴呆症病人得疟疾。他推测疟疾会引起高烧，也许能够扼制麻痹症。结果确实如此，尧雷格在 1927 年得到了诺贝尔医学奖，成为唯一得过诺贝尔奖的精神科医生。在我看来，尧雷格的策略在医学界并不稀奇。药物通常都是以引一个较轻的疾病来治疗较重的疾病。

精神病

治精神病的药物对 60% 的病人似乎都有效。虽然精神分裂症病人变得更听话、更安静、不那么怪异、较温顺了，但他们仍是精神分裂症病人。对医护人员来说，管理方便了很多，也易被误认为是痊愈了。

莱斯特仍觉得自己有奇怪的想法，但不像以前那样逼他去做某些事。虽然他也常觉得自己是一条虫，但现在他学会了不告诉别人这种想法。

可惜的是，从 1952 年后，莱斯特因为幻觉再次出现，又进了六次医院。

“蛇穴”曾因药物而空了出来，但这些病人就像旋转门一样，时不时地又会回来。精神病院把他们放到街上来，他们的情况就变坏了。他们要么忘记吃药，要么就是药对他们已经失效了。不久，警察又把他们送回了医院。

精神病人不是因为神志不清或健忘才没吃药，而是故意这样做的。我曾经假扮成病人，关进宾州州立精神病院。我发现医护人员发完药后，很多病人立刻去上厕所。我发现他们排了很长的队伍，等着把藏在舌头下的药吐出来，冲掉。

这些抗精神病的药会产生一些副作用。最明显的副作用就是心律不齐、

血压低、不能抑制的烦躁、好动、焦虑，面无表情、肌肉僵硬，他们不能笑，全身颤抖，步履蹒跚。还有少数人甚至因为这个而丧命。当药物摧毁大脑中控制运动的东西时，就会出现一个毁灭性的、骇人听闻的副作用——迟发性运动障碍（tardive dyskinesia），病人会无法自控地吸嘴和咂嘴。

莱斯特的家人假装没注意到他的那些异常行为，但莱斯特常看起来像青蛙在捉苍蝇。

大约有 1/4 ～ 1/3 的病人在服药后出现这种畸形状态。药吃得越久，越有可能患上迟发性运动障碍。一旦开始发作，就完全不能逆转了。

抑郁症

抗抑郁症的药大概有 65% 是有效的。它就像抗精神病的药一样，治标不治本，一旦停药，就会复发。药物并不能改变深层的悲观看法和抑郁症的无助本质。服药后抑郁症有所缓解时，你会认为是给你开药的医生的功劳，而与你无关，因此你还是没有学会如何应对生活上的不如意，也没有学会渡过难关的方法，也不知道对事对人可以有怎样不同的看法。

抗抑郁症的药同样也有许多副作用。单胺氧化酶(Monoamine-oxidase，MAO) 曾经是很常用的药，现在看来可能是致命的。三环剂药性较温和，但会引起心脏病、躁狂的症状，病人会丧失记忆并极度疲倦。最新的百忧解比较不会让人昏昏欲睡、口干舌燥、汗流浃背，但它会让你呕吐、紧张和失眠。

焦虑症

抗焦虑症的药可以减轻焦虑，能明显让你放松，为你带来生命的春天，但它和抗精神病和抗抑郁症的药一样，只能治标。一旦停药，就会复发。更糟糕的是，如果这种焦虑源自一个实际的问题，你会发现在服药期间你不会采取任何行动来解决问题。从某一方面来讲，焦虑是提醒你对生活做

些调整的信息，而抗焦虑症的药却阻断了你获得信息的通路。此外，这些药都被滥用了。

抗焦虑症的药不像抗抑郁症或抗精神病的药会有不好的副作用，但长期服用，效用就会降低，还可能上瘾。

躁狂症

锂对躁狂症是很有效的。但这种药的主要问题是病人不肯服用它，因为他们喜欢保持躁狂的状态。在过去的几百年里，锂都被当做一种药来使用，但它会引发心脏病。澳大利亚的研究员凯德发现了锂的抗躁狂性，从而让它再次流行。但医生们从一开始就被警告说，要小心监控服用锂的病人的身体状况。

你无法超越你的基因

生物精神病学的最后一个原则是基因性。这与我们这个时代的政治敏感性是如此地对立，以至于它的卷土重来再一次震惊了我们。生物精神病学者怎么可能相信这样“未开化”的看法呢？让我们看一下一个虐童案件的解释。

安迪是一个两岁的孩子。只要他不听话，他爸爸史蒂文就会揍他，不是简单地打屁股，一旦动手打，就停不下来。安迪越哭，爸爸越生气，直到安迪不哭时爸爸才会收手。孩子通常会被打得鼻青脸肿或伤筋动骨。他妈妈把他送去急诊室，谎称是他摔成这样的，但史蒂文还是被逮捕了。

史蒂文在童年时也是如此被他爸爸打的，他还记得他爸爸说过，他的爷爷也是这样打他爸爸的。

社会心理学家告诉我们，这种虐待儿童的循环是习得的。史蒂文打安迪是因为他曾被他爸爸打过，而他爸爸学会打史蒂文也是因为他被自己的爸爸打过。所以那些从小被父母虐待的孩子比没有被虐待的孩子，长大后

虐待自己孩子的可能性更大。还有一个理论也能解释这种现象，但这种理论在社会上不太流行，所以社会心理学家就把它忽略了。

进化的所作所为

另一种解释就是攻击性是遗传的，有攻击性的人有着攻击性的基因。这个理论说明，打孩子的人身上有这种基因。如果被虐待的是他的亲生儿子，那么这个小孩长大后也会虐待他的孩子，不是因为他学会了，而是父母把攻击性基因遗传给了他。

史蒂文打安迪是因为他继承了这种攻击性基因，还是因为他从自己被打的经验里学会了这一套？怎样才能回答这个问题呢？

我们相信基因能够改变某一个简单的特质，如眼睛的颜色。但基因能否改变侵略性的人格特质这种较复杂的东西？要回答这个问题，就要先仔细想想进化的对象是什么以及进化选择的是什么。

我认为基因和简单的特质，如眼睛的颜色，只是有间接的选择关系。进化保留它们是因为它们的主人比另一套基因的主人能更好地繁殖和生存。进化直接选择的东西是使基因主人比别人更有繁殖力、更有生存力的那些人格特质。这些人格特质是复杂的，如美貌、智慧、攻击性都在自然选择单上名列前茅。自然只关心那些能够直接完成“生殖成功”的模块，这意味着选择复杂的特质才是进化的正常机制。

分子生物学家却从另一个角度来研究进化。他们只聚焦于那些简单的特质和基因，因为基因可以测量很多次，能够重复得到同样的数据，正好符合科学界注重量化的风格。但这并不意味着自然对简单特质或其分子构成感兴趣，也不意味着简单特质的遗传性代表了较复杂的基本特质也是遗传得来的。

其实并不存在什么美貌基因，也不可能存在美貌的分子生物学。美貌基因的排列组合多如牛毛，从科学的角度来说这样的自然选择过程是一个浩大的工程。但美貌仍是进化选择的目标，它和智慧、攻击性一样都可能具有遗传性。如果真是这样的话，“攻击性基因”没什么好研究的，但攻

击性的遗传性就意义非凡了。

人格究竟会不会遗传

美貌、攻击性、紧张、沮丧、智力等特质都是遗传得来的。但如果你找不到隐藏在人格特质后的那些基因的话，你又怎么知道它是遗传的还是习得的？其实这个看似头疼的问题却有一个简单得不能再简单的解决方法：研究双生子和被领养的孩子。

同卵双生子通常在基因上是几乎完全相同的。异卵双生子有一半的基因是相同的。异卵双生子基因的相似程度就和亲生的兄弟姐妹差不多。当同卵双生子在某些人格特质上比异卵双生子更相似时，我们说这种特质就是遗传来的。

对眼睛的颜色来说的确如此，但对较复杂的特质，如唱歌、舞蹈、文学能力又是怎样的呢？这些能力可能来自遗传，还有可能来自后天的教养。我们都知道同卵双生子教养方式会更相似：父母给他们穿同样的衣服，让他们睡同一间房，上同样的课等。但在不同家庭环境中分开教养的，有着同样基因的同卵双生子，如果他们的人格特质相似的话，那肯定就是遗传，而不是环境的原因了。对在不同家庭长大的同卵双生子进行研究，可能是最能回答我们这个问题的方法了。

托尼和罗杰还在襁褓中时就被领养了。托尼生长在费城一个温暖的意大利工人家庭。罗杰在佛罗里达州长大，父母都是受过高等教育的犹太人。托尼是个推销员，在各地跑推销。有一天，当他在新泽西州的一家餐厅吃饭时，有一个女士跑过来用非常肯定的语气对他说："罗杰，你好吗？你很久没给我打电话了。"当他最终说服这位女士他不是罗杰，也从没听过这个名字时，他的好奇心被引发了。他大费周折地找到了罗杰。当他们核对了生日后，才知道他们是双胞胎兄弟。

这种相似性令人吃惊。当然他们外表看起来很像，声音听起来也像，智商差不多。他们用同一种牙膏，都从小学起就是无神论者，学业成绩也一样。他们都抽幸运牌的香烟，都用卡奴牌的须后水。他们加入了同一个

政党，有着相似的工作，喜欢相同类型的女人。在他们接下来的一次生日宴会中他们互送了礼物，结果是一模一样的毛衣和领带。

对于科学家来说，遗传率程度和遗传的人格特质范围比趣闻轶事更令人印象深刻。下面列出的就是那些与分开抚养的同卵双生子非常相关，而与异卵双生子不那么相关的特质。

- 智商
- 心智速度
- 感受速度及准确性
- 幸福感
- 自我接纳
- 饮酒及滥用药物
- 专制
- 工作满意度
- 择业就业
- 笃信宗教
- 传统主义
- 冒险精神
- 犯罪行为
- 神经过敏症
- 看电视次数和程度
- 愉快（积极情感作用）
- 沮丧（消极情感作用）
- 自我控制
- 支配欲
- 外倾性

对瑞典的500对双生子（包括同卵和异卵的，也包括分开抚养和一起抚养的，现在都已是中年人了）进行的大规模研究结果也差不多。

被领养的孩子

除了研究分开抚养的同卵双生子外，还有一种方法也行之有效，那就是通过比较被领养的孩子亲身父母及其养父母。有关这方面的研究很多。丹麦有着最完整的领养记录，所以丹麦的人口记录是研究先天遗传与后天教养关系的最好资料。研究者研究了1953年在哥本哈根出生的所有男孩的生父与养父的犯罪记录，以及这些孩子的犯罪记录。

研究结果发现如果生父和养父都没有犯过罪，那孩子的犯罪率是10.5%。如果养父犯过罪而生父没有，那孩子的犯罪率是11.5%，然而这个差异并不显著。由此可见，罪犯抚养孩子，并不会增加这个孩子犯罪的可能性。

如果生父（孩子出生最多六个月就没再见过他）是罪犯，但养父不是，那孩子的犯罪率是22%。“犯罪基因”让犯罪率整整提高了一倍。如果生父和养父都是罪犯，孩子的犯罪率会升到36.2%，是生父没犯过罪的孩子

的三倍。

这些数据表明犯罪有着先天的生理性因素。犯罪是能够遗传的，这真是让人吃惊不已。而其他相似的研究也得到同样的结果：大部分的人格特质都具有高度的遗传性。

结果揭晓

因此，生物精神病学的最后一个原则也水落石出了：过去十年的研究都表明人格是能够遗传的。这个原则和前面两个原则合起来，你会对人格有更深刻的印象。

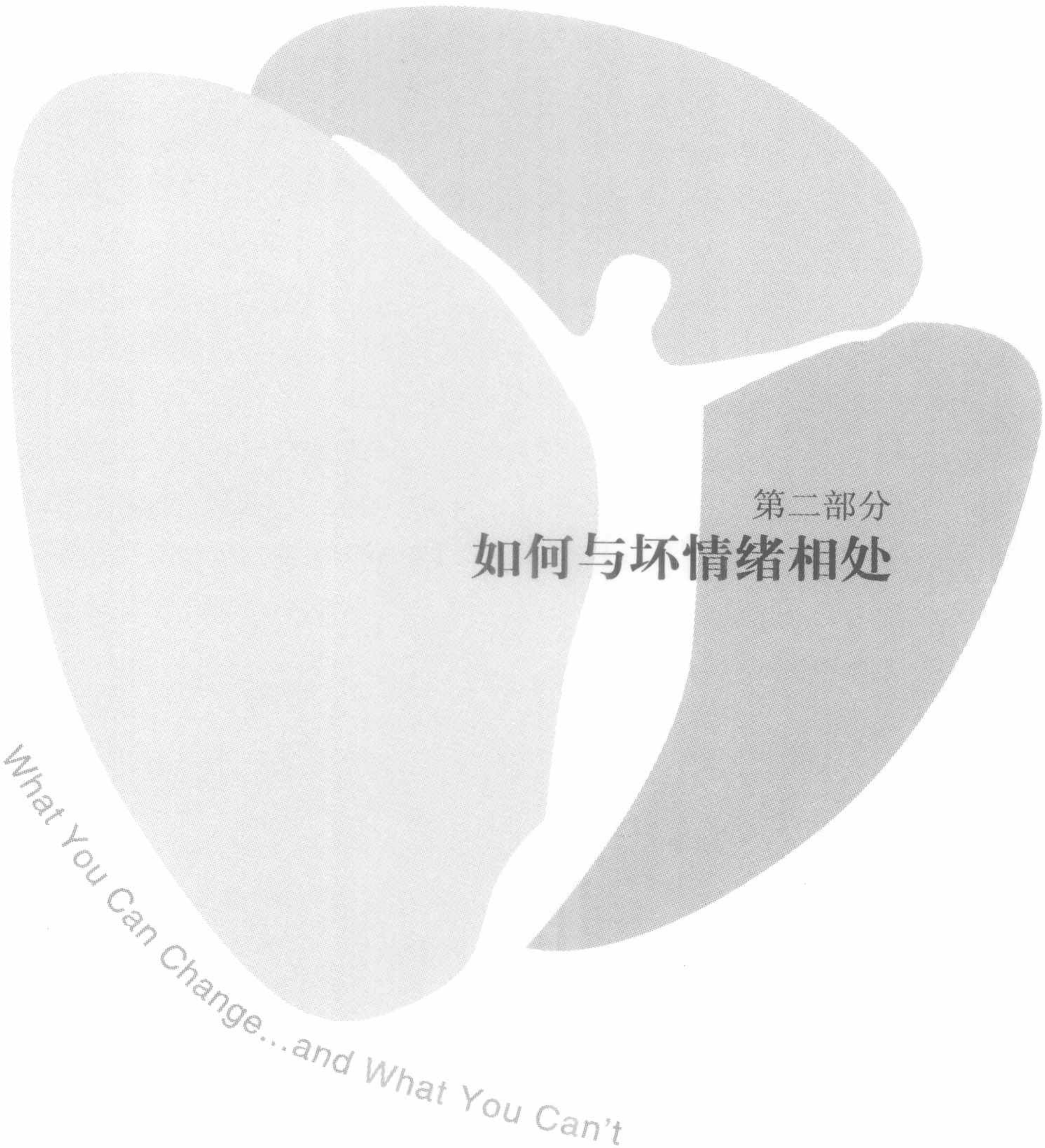
生物精神病学是心理疾病的哲学，所以我们必须谨慎待之，我对每一个原则都有一个警告。

第一，心理疾病是生理疾病这个说法仅在麻痹性痴呆患者身上得到了证实。而在精神分裂症、老年痴呆症及躁狂症患者身上都没有得到证实，至少都没有找到生化方面的原因。至于抑郁症、焦虑症、性障碍、肥胖以及创伤后压力失调症等，都还没有足够的证据来证明。

第二，情绪会随药物而改变。情绪只是大脑中的化学物质在作祟这种观点是站不住脚的。到目前为止，药物也不是百试不爽。所有的药都是治标的，而且都存在有害的，甚至是致命的副作用。

第三，人格是会遗传的，这种说法已有足够的证据来支持。但人格并没有占据所有的遗传基因，人格特质的可遗传程度都大致为 0.50（除了智商外，智商是 0.75）。也就是说，至少有一半的人格是不会遗传的。这时，就该轮到心理治疗和自我提升粉墨登场了。

接下来，本书要讨论的内容就是哪些是能够改变的，哪些是不能改变的。



第二部分
如何与坏情绪相处

What You Can Change...and What You Can't

第3章
日夜煎熬的焦虑

一个三个小孩的母亲，为了照顾孩子，她做起了全职妈妈。

一天，她在丈夫的衬衫上闻到了香水味，于是醋意大发，怒火中烧，认定她丈夫一定有婚外情，并在心里逐一排查可能与她丈夫有染的女人。

她的反应是合理的吗？还是她神经过敏？

在日常生活中，我们随时随地都可能会经历三种我们讨厌的情绪状态：焦虑、抑郁和愤怒。虽然我们对这三种情绪已经见怪不怪了，但是一旦它们像脱缰的野马一样失去控制的话，就会横冲直撞，引发多种心理疾病。所以哪怕我们只体验到了其中一种情绪，我们也希望赶快摆脱掉。在本章中我将会告诉你，当你焦虑不安时你可以改变什么，不能改变什么。在本章的最后我会和你探讨一下抑郁和焦虑的关系。但是，在我们降妖除魔之前，我们先来看看这些情绪妖魔在你的生活中到底扮演着什么样的角色。

我们可以从两个方面来探讨这个问题：一是当你烦躁不安时你可以改变什么，不能改变什么，这也正是本书的主题；二是在什么情况下你不要去做无谓的挣扎，也就是说在什么情况下你应该乖乖地对这些消极情绪俯

首称臣。尽管它们让你很不舒服，但是有时你应该试图去改变你的外部生活而不是你自己的内心世界。

内心的阴霾

大部分人喜欢把事情往最坏处想，常会把一件很小的事情想象成大难临头。不要以为只有神经过敏的人、抑郁的人、患恐惧症的人才会这样。事实上大多数人在大部分时候都是这样的。

歌德曾说过在他的一生中只拥有过两天真正快乐的日子。我对这句话深有感触。对于我来说，当一切都顺利的时候，我才感到快乐。但是往往在这种时候，我就会开始担心，会不会有什么不好的事情发生。

为什么我们的烦躁不安会经常出现？为什么消极情绪这种不好的东西会被保留下来？为什么当我们取得的功名利禄越来越多，社会医疗保健越来越好时，我们的焦虑、愤怒和悲哀也越来越多了呢？

- 焦虑是危险来临的警笛，驱使我们深思熟虑、冥思苦想，企图找到各种可能的解决方法。
- 抑郁是失去心爱之人的反应。它使我们隐居遁世、看破红尘，用自己的孤独寂寞来为它殉葬。
- 愤怒，高度活跃在我们的主观世界里，提醒我们有不好的事情发生了，告诉我们要摒弃、反抗这些不好的事情。

既然如此，那我们该如何来看待我们日常生活中的消极情绪呢？

你的心灵之舌

现在先来看一下你的舌头，看看它在做什么？此时我的舌头位于我右下方的臼齿附近。它刚刚发现了几个昨晚看《终结者 2》时留下来的爆米花碎片。我的舌头就像狗看见了骨头一样一直在纠缠于那些楔形的碎片。现在我的注意力都被这些爆米花碎片所吸引，我无法安心写作。

现在看看你没有拿书的那只手，它又在干什么？此时我的左手正在我的左耳垂下方搔痒。

你的舌头和你的手都有它们各自的使命。你可以用意识来驾驭它们，让它们听从你的指令，“拿起听筒”或是“不要再挤你的痘痘了”。但是很多时候它们是我行我素的。它们就像监工一样，不停地搜寻你身上的瑕疵。它们从头到脚扫视一遍，检查有没有不对劲的地方。它们精力旺盛，可以废寝忘食、夜以继日地工作。但是它们并不算是免疫系统中的主要战斗力，它们只是一群童子军，只是为你的身体护驾的第一道防线。

事实上，焦虑就是你的心灵之舌，你的心灵卫士。它让你暂时从忙忙碌碌中抽身出来，停下来让它做一个全面体检。它乐此不倦，而且不受你意识的控制。即使是在睡梦中它也在扫视着你的生活。它会把你的家庭、事业、娱乐逐一排查，直到找到不对劲的地方才罢手。一旦发现，它就开始担忧了。它会竭尽全力让你意识到这些你忽略的地方，誓死要把它们一网打尽。如果这些不对劲之处已经对你构成了威胁，那焦虑卫士就会制造出来一些不舒服，让你去注意这些不对劲的地方。如果你依然无动于衷，它就会下重手——干扰你的睡眠或是破坏你的胃口。

在我提醒你之前你意识到你的舌头是这样爱管闲事吗？事实上，有一些行为矫正技术可以减少这种行为，也有一些药物可以治疗这些小动作。

同样的，你也可以做些事情来改变你日常生活中小小的焦虑。你可以用酒精、镇静剂和药物来麻痹自己，你也可以通过一些冥想或放松的方法来削弱它们。你可以通过加强对危险的自动化思维的有意识控制来打倒焦虑。这些自动化思维会加剧焦虑的程度，所以控制了他们就能有效地消除焦虑。

但是不要觉得焦虑为你做的这些事情是不足挂齿的。回想一下它带给你的那些伤痛，那些折磨都只是为了给你敲响危险将近的警钟，提醒你提前做好准备，有备无患。它甚至还可以让你避开这些危险。请把焦虑想象成汽车上一闪一闪的“汽油不足”警示灯。如果这时你选择切断电源，虽然你可以专心开车，暂时好过一点，但是最终的结局就是“油尽灯枯”。所以对于那些焦躁不安的情绪，我们应该忍受、关注甚至心怀感激。

什么时候不该焦虑

虽然我们为焦虑说了这么多好话，但其实很多时候焦虑是不必要的或过多的。很少有人研究我们什么时候应该努力减少焦虑。通过大量的临床研究和坚实的实证基础，我对此有了一些心得和体会。这是本书和一般的心理自助书的不同之处。

我们日常生活中的某些焦虑、抑郁和愤怒都表现得过于活跃，超出了它们的能力范围。我们的大部分适应特性平时都能正常地各司其职，但是我们身上预知危险的能力有时会太敏感，会让某些人觉得他自己一直处于危险之中，永远不会雨过天晴。一般情况下，如果遭受的是无意义的或循环不断的折磨，我们就会想一些应对的计划，如果这些计划没有用的话，我们就要设法减轻痛苦了。下面有三个指标来告诉你，在什么情况下焦虑已经成了你的负担，应该赶快从肩上卸下来。

第一个就是，你的焦虑是不是不可理喻？我们要时常将我们内心的“坏天气”与外部真实的“天气”进行校准。你的焦虑是否已经超出了对现实威胁应有的反应范围？以下的例子可能能帮你找到答案，这些例子中的焦虑都是合理的。

- 一位曾在科威特参与过扑灭油田大火的消防员一直倍受噩梦的困扰。他总是在凌晨四点被噩梦惊醒。
- 一个带着三个小孩的妈妈在她丈夫的衬衫上嗅到了香水味，于是醋意大发，怒火中烧，认定她丈夫一定有婚外情，并在心里逐一排查可能与她丈夫有染的女人。
- 一位单亲妈妈独自抚养一个小孩。在她同事接到解雇通知书时，她也开始坐立不安。
- 一个在期中考试中挂掉两门的学生在临近期末考试时担忧地睡不着觉。

相反，下面的这些例子就属于不合理的焦虑，比较夸张了。

- 一个八岁的小孩，他的父母关系恶劣，最终离了婚。这个孩子经常晚上会尿床，一直担忧卧室的天花板会掉下来砸死他。

- 一位大学生不去参加考试是因为她担心，在她答题时，教授会一直盯着她看，这样她的手会不由自主地发抖。
- 一位拥有 MBA 学位的家庭主妇，在生下双胞胎前做了十年的财务副总裁。为了确保能顺利找到工作，她花了一个月才把简历做好。

焦虑失控的第二个指标是麻痹性。焦虑的初衷是促使你采取行动，改变生活。当焦虑日渐壮大时，这一切都是自动化的。当焦虑达到极致时，它就会麻痹你，让你变得无动于衷。你的焦虑是否也遵循这样的发展规律呢？下面有一些例子供参考。

- 一位妇女总担心出门会被汽车撞死，所以终日躲在家里不敢出门。
- 一个小伙子时时担忧他的女朋友会对他不忠，所以他不再与她约会了。
- 一名推销员总担心他的下一个客户会挂掉他的电话，所以他迟迟不肯拨电话。
- 一个学生在任何活动中总是最好的，所以他拒绝去上学，并认为“每个人都很恨我”。
- 一位作家因为害怕被退稿，所以不再动笔写作了。

焦虑的最后一个指标是强度。你的生活是否曾弥漫着焦虑的气息？曾担任美国心理协会（American Psychological Association）主席的查尔斯·斯皮尔伯格（Charles Spielberger）博士是世界最顶尖的情绪研究者之一。他设计出了一套非常有效的量表来测量焦虑和愤怒的程度。他按照阶段模式（你现在感觉如何？）和特征模式（你通常感觉怎么样？）来划分这些情绪。我们的目的是改变人格特征，所以在取得了斯皮尔伯格博士的同意后，我将使用他这个量表中关于特征的问题。

测测你有多焦虑

请仔细阅读下面的每个题目，然后选出最能代表你通常感受的那个选项。问题的答案没有对错之分。不要在一道题目上花费过多的时间，只要选出代表你通常感受的选项即可。

1．我是一个情绪平稳的人。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
4	3	2	1

2．我对自己很满意。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
4	3	2	1

3．我感到焦虑和紧张。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
1	2	3	4

4．我希望自己能像别人认为的那样快乐。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
1	2	3	4

5．我觉得自己是个失败者。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
1	2	3	4

6．每当我反思最近的得失时，我都会焦虑不安。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
4	3	2	1

7．我很有安全感。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
4	3	2	1

8．我信心满满。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
4	3	2	1

9．我觉得自己能力不足。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
1	2	3	4

10．我会杞人忧天。

几乎不是	有时如此	经常如此	一直如此
1	2	3	4

分数解释。请把 10 道题的分数加起来。请注意有些题的分数是升序排列，有些是降序排列。你的分数越高，表明你的焦虑越严重。成年男性和女性的平均分略有不同，女性的焦虑程度要略高于男性。

10 ～ 11 分：焦虑程度很低；13 ～ 14 分：焦虑程度比较低；16 ～ 17 分：焦虑程度一般；19 ～ 20 分：焦虑程度比较高（焦虑水平在 75% 左右）；22 ～ 24 分：如果你是男性，说明你的焦虑程度很高；24 ～ 26 分：如果你是女性，说明你的焦虑程度很高。

测量焦虑的目的是帮助你确认你是否应该改变你日常生活的焦虑水平。关于焦虑的标准并没有成文的规定，你要确认是否需要改变，就要考虑上述的三个指标——不理性、麻痹性和强度。下面是我自己制定的一些标准。

- 如果你的焦虑程度很高，不管你的焦虑的麻痹性和强度如何，减少日常的焦虑都可以提高你的生活质量。
- 如果你焦虑程度很高，而你又感觉焦虑让你麻痹或不知为什么焦虑时，你应该考虑降低你的焦虑水平了。
- 如果你的分数在 18 以上，而你又感觉焦虑让你麻痹或不知为什么焦虑时，你应该考虑降低你的焦虑水平了。

减少生活中的焦虑

日常生活中的焦虑一直都不入心理学家们的法眼。大量的情绪研究都集中在“失控”上，即帮助那些情绪异常的人恢复正常。在我看来，并没有一门真正的科学来研究如何改善一般人的情绪状态，所以有关这方面的工作就散落到民间，落到了传道者、投机者手中。这真是一个天大的错误。我认为任何一个合格的心理学家都有义务去帮助普通大众在改善情绪这个问题上作出合理的决策。在此我将推荐两种经过了大量研究证实确实有效的改善日常生活焦虑的技术。这两种技术都没有立竿见影的效果。它们都需要你每天花 20 ～ 40 分钟的时间，并且持之以恒地使用。

第一个技术是渐进式放松训练。你必须每天最少做一次（最好两次），

每次至少 10 分钟。在进行渐进式放松时，你要先绷紧全身的肌肉，然后慢慢放松你身体的主要肌肉，直到完全松弛下来。大部分时候，放松训练都有一个反馈系统。这个反馈系统是与焦虑相对抗的。**第二个技术是冥想。**超觉冥想（Transcendental meditation）是冥想的简化版。它简单易行但也很有效果。你不必理会它背后博大精深的宇宙观，仅仅把它当做一个有效的技术去使用就可以了。这个技术需要每天使用两次，每次 20 分钟。冥想的作用在于驱除那些产生焦虑的想法，它是放松训练的补充。冥想可以降低你的焦虑水平，使你不再对坏事情神经过敏。因此，冥想的效果要好于单独的放松训练。

当然，我们也有一些快速治疗的方法——**少量的镇静剂**，比如安定等药物都可以减少日常生活的焦虑。酒精也有同样的效果。所有这些东西的好处是，他们的效果立竿见影，而且使用方便。但使用他们往往得不偿失。即使少量的镇静剂也会让你思维混乱、手脚不协调。如果你经常服用镇静剂，它的效果就会减低。你的身体会产生抗药性，你会对镇静剂上瘾。另外，酒精在减少焦虑的同时还会产生严重的认知功能和动作技能的紊乱。如果长期酗酒，则会损害肝和大脑。

顺便提一句，我并不认为药物或快速治疗一无是处。如果你急切地想要暂时从焦虑中脱离出来时，偶尔服用少量的酒精和镇静剂可以解燃眉之急。但是这只是没有办法的办法。最好的方法还是放松训练和冥想。在你寻求心理治疗之前这两种方法都值得一试。

我强烈建议你去测量一下自己的焦虑水平。如果它们不是非常严重，如果它们只是一般水平且没有不合理性或不具有麻痹性，那你应该处之泰然。仔细聆听它的指示，去改变你的外部生活而不是你的情绪状态。如果你的焦虑程度很高或一般，但是有不合理性或麻痹性，那你应该马上采取行动来减少你的焦虑。不管焦虑在进化过程中扮演了多么重要的角色，焦虑通常都是可以改变的。

剧烈持久的焦虑则可能是某种疾病的征兆。这时你就要设法减少焦虑而不是泰然处之了。在后面我会用三章的内容来介绍三种最常见的，由焦

虑引发的疾病——惊恐症、恐惧症和强迫症，以及哪些是可以改变的，哪些是不能改变的。

表3—1　　应对焦虑症的方法*

	冥想	放松	镇静剂
改善程度	▲▲▲	▲▲	▲▲▲
复发情况	▲▲▲	▲▲	▲
副作用	▼	▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜	便宜
时间	数周或数月	数周	几分钟
总体评价	▲▲▲	▲▲	▲

*在本书中，关于心理治疗和药物治疗的评价方式都类似上面这个表。我使用向上的箭头和向下的箭头作为指示。▲▲▲▲表示最好，▼▼▼▼表示最差。

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂强一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

第4章 大难临头的惊恐

西莉亚的惊恐症第一次发作时，她正在麦当劳工作。那天，当她正要把一个巨无霸汉堡递给顾客时，她感觉脚下的地板好像要裂开了一样。她的心脏像打鼓一样狂跳。她觉得被人扼住了喉咙，汗水长流。当时她深信自己心脏病发作，马上就会死掉。

西莉亚真的快死了，还是自己吓唬自己？

拉奇曼（S.J. Rachman）是行为疗法的创始人之一，也是这方面临床研究的领军人物之一。他邀请我参加一个由美国国家心理健康协会（National Institute of Mental Health,NIMH）资助的有关惊恐症的会议。这个会议是资深老道的生物精神病学家与初生牛犊不怕虎的认知治疗者之间唇枪舌战的平台。

“这与我们何干呢？”我回应道：“地球人都知道惊恐症是生理性疾病，唯一有效的治疗方法就是吃药。”

“你不要一口回绝啊，你还没听说有个突破性的发现吧。”

一向虚怀若谷、不温不火的拉奇曼居然会说出“突破”这个词。

我好奇地问："是什么样的突破？"

"你来了自然就知道了。"

于是我就去了。

我研究惊恐症有好几年了，其间看过、听过不少个案，也兴致勃勃地阅读过有关的文献和书籍。我深知惊恐症是一种需要长期抗争的疾病。它会不停地复发，而且一次比一次严重。它的每一次来袭都会让人感觉如临死亡的深渊。下面就是一个典型的惊恐症病历。

西莉亚的惊恐症第一次发作时，她正在麦当劳工作。就在她20岁生日的前两天，她经历了一生中最艰难的时刻。那天，当她正要把一个巨无霸汉堡递给顾客时，她感觉脚下的地板好像要裂开了一样。她的心脏像打鼓一样狂跳。她觉得被人扼住了喉咙，汗水长流。当时她深信自己心脏病发作，马上就会死掉。这样过了20分钟之后，这种恐惧感逐渐消退。她颤抖着双手驱车回家，之后的三个月，她在家闭门不出。

从那以后，西莉亚的惊恐症每个月都会发作三次，而且每次都是来无影去无踪。每次发作时她都会担惊受怕、胸口疼痛、呼吸急促、头晕目眩。她有时觉得这一切并不曾真的发生过，只是自己的幻觉，这让她觉得自己快要疯了，而且她也深信自己离黄泉路不远了。

惊恐症的危害并不是微不足道的，而你也能很容易地确定你或你的亲人朋友是否患有惊恐症。美国成年人中至少有5%患有惊恐症。惊恐症的特征很容易识别：一再发作的恐惧感。这种恐惧感持续数分钟后逐渐消退。每次发作时都会伴随着胸口疼痛、汗流不止、恶心想吐、头昏眼花、呼吸急促或颤抖等症状。这些感觉如排山倒海般涌来，让你觉得如临死亡边缘，感觉心脏受到了重创，身体失去控制，或者像要疯了。

是生理的，还是心理的

下面四个问题可以告诉你某种心理疾病的本质是"生理的"还是"心理的"。

- 它的诱因是生理性的吗?
- 它会遗传吗?
- 它与大脑的某个特定区域有关吗?
- 有药物可以缓解其症状吗?

惊恐症的诱因。生理方面的因素可以引发惊恐症。比如，如果对有惊恐症病史的人注射乳酸钠，几分钟后，60% ~ 90% 的人会体验到惊恐的感觉。而没有惊恐症病史的控制组的人，即使注射了这种物质也几乎体验不到惊恐的感觉。

惊恐症的遗传。惊恐症有一定遗传性。同卵双生子中有一人患上了惊恐症，那么另一个人的患病率高达 31%。但是对于异卵双生子而言，一人患病并不影响另一个人。患有惊恐症的人中有超过一半的人的亲戚有一定程度的焦虑症或酒精中毒。

惊恐症与大脑。仔细观察患有惊恐症的人的大脑会发现，他们的大脑和正常人的大脑有点不一样。他们大脑中处理害怕情绪的神经化学物质表现出一定程度的异常。

药物。目前有两种药物可以缓解惊恐症：三环抗抑郁药和抗焦虑症药物阿普唑仑。这两种药的效果都比安慰剂的效果好。

所以当拉奇曼对上述四个问题都回答“是”时，我想本章刚开始提出的那个问题的答案已经一目了然了。惊恐症就是一个生理上的疾病，要靠药物才可以缓解。

几个月之后，我在马里兰州的贝塞斯达（Bethesda）又一次听到了关于这四个问题的生物学证据。当时，拉奇曼向我介绍了一位穿着棕色西装、相貌平平的人——戴维 · 克拉克，他是牛津大学的一位年轻教授。几分钟后，克拉克开始了他的演说。

“我想请你们考虑一下另外一种理论——认知理论。”克拉克提醒我们，几乎所有的惊恐症患者在遭受恐惧袭击时都有濒临死亡的感觉，而且几乎所有人都认为自己患上了心脏病。克拉克认为这些也许不仅仅是惊恐症的症状，它们很有可能就是惊恐症的根源。惊恐症很可能只是身体感觉的一

种错误解释。

举个例子，当恐惧来袭时，你的心脏会狂跳不止。你认为这可能是心脏病发作。这种看法让你很焦虑，而这种焦虑加剧了你的心脏负荷，这会让你觉得你的心脏真的狂跳不止。这时你会非常肯定，自己就是心脏病发作了。你吓坏了，直冒冷汗，恶心头晕，呼吸急促。所有这些都是惊恐的表现，但是对于你来说，它们是心脏病的证据。一次洪水猛兽般的惊恐症就是这样发作的，而它背后的发病根源则是你将焦虑的症状误认为是死神来临的预兆了。

心理学的这种理论还可以诠释一些生理现象。

- 乳酸钠会带来惊恐是因为它让你心跳加速，而你把心跳加速误认为是大难临头。
- 惊恐症有一定的遗传性，因为有些身体的感觉，如心律不齐是可以遗传的，但是惊恐症本身并不具有遗传性。
- 大脑中阻止焦虑减少的那部分脑区开始活动，而这种活动正是惊恐症的症状。
- 药物对惊恐症的作用在于它可以平息身体感觉，让你不会有心脏病发的感觉。

我聚精会神地听着克拉克说的每一句话。克拉克认为某种疾病显而易见的外部标志很容易被认为仅仅是这个疾病的症状，但其实它们就是这个疾病本身。这种观点在历史上只出现过两次，但这两次出现都对精神病学产生了革命性的影响。

头痛医头有错吗

20 世纪 50 年代早期，一名年纪轻轻的南非精神病学家约瑟夫 · 沃尔普（Joseph Wolpe）找到一种简单易行的治疗惊恐症的方法。这在当时的治疗界引起了轩然大波，惹怒了沃尔普的同事们。当时根深蒂固的观点认为惊恐症是对某种事物（比如猫）的不合理的、极度的害怕。它只是那些看不见摸不着的疾病的外部表现而已。精神分析学派认为恐惧是深埋在心里的害怕，害怕父亲因你对母亲的欲念而阉割你。但是生物精神病学派

的观点则认为恐惧是由某种未知的大脑生化方面的问题所致。这两个学派的观点的共同之处在于他们都认为疾病是深藏在其症状背后的。所以我们的治疗不能是头痛医头，脚痛医脚。我们不能仅仅去治疗病人对于猫的恐惧，就像我们不能期望靠涂涂抹抹就能治好风疹一样。

沃尔普认为不合理的害怕并不仅仅是症状，它就是惊恐症本身。如果这种害怕可以被消除，那惊恐症也就消失了。惊恐症并非如精神分析和生化理论所认为的那样，是以其他另外的形态出现的。沃尔普和他的战友们按照他们自己的方法在一两个月内就根除了病人的惊恐症，而且病人的害怕情绪并没有以其他形式再次出现。他的这种做法清晰明了地表明了精神疾病的背后并没有什么神秘莫测的东西，这也使他遭到了大家的排斥。

另一个对克拉克的理论产生了重大影响的事件是认知疗法的建立。1967 年，宾州大学的精神学家阿龙 · 贝克（Aaron Beck）撰写了他的第一本著作。这是一本关于抑郁症的书。在这本书中，贝克认为抑郁就是人对自己以及自己未来的那些不好的事情的思考。这些灰暗的想法貌似是抑郁症的外部表现，但也许它们就是抑郁症的根本原因。他认为抑郁症既不是病人大脑化学物质的问题，也不是病人把愤怒指向自身的结果（弗洛伊德的观点）。抑郁症其实是意识思维的失调。减少那些不好的意识思维就可以治愈抑郁症。这个简简单单的理论颠覆了全世界对抑郁症的看法，贝克也建立了一套全新的有效治疗抑郁症的方法。

现在，32 岁的克拉克也提出了同样的观点。我的大脑在飞速地转动。如果他是对的，那这又是一个改写历史的时刻。但是到目前为止，克拉克做的所有工作都只是在表明前面四个关于惊恐症的生物学证据用其他错误的方法也能解释得通。所幸的是，克拉克马上就给我们呈现了他和他的同事在牛津大学做的一系列实验来证明他的观点。

你并不会真的晕倒

首先，他们比较了惊恐症患者、焦虑症患者和正常人。所有的被试都被要求大声念出下面的句子，不过每句的最后一个字是模糊不清的。

如果我心律不齐，我可能是 快死了。

很兴奋。

窒息了。

如果我呼吸急促，我可能是

不舒服。

惊恐症患者无一例外都最先看到灾难性的字眼。这表明惊恐症患者的确有克拉克所推测的那种思维习惯。

然后，克拉克和他的同事提出了疑问——对这些不好的字词的思考方式是否会引发惊恐症？所有的被试都大声朗读了这一连串成对的单词。当那些惊恐症患者念叨“呼吸短促——窒息”和“心跳加快——死亡”时，有 75% 的人当时就在实验室里体验到了一系列的惊恐感。正常组和康复了的惊恐症患者都没有这种感觉，焦虑症患者中也只有 17% 的人有此体验。

克拉克最后呈现的就是拉奇曼极力推崇的，被他称之为“突破”的东西。

“我们已经发展出了一种全新的治疗惊恐症的方法，而且我们通过实验验证了它的有效性。”克拉克用一种从容不迫的口吻缓缓道出他的观点。他向我们解释说，如果对于身体感觉的灾难性的诠释是惊恐症发作的根本原因的话，那改变这种诠释倾向就可以治愈惊恐症。他的这种全新的疗法正如他自己所说的那样直截了当、简单明了。

惊恐症患者被要求以客观现实的角度重新诠释那些症状，然后他们需要在办公室里用一个纸袋来进行快速呼吸。这样做会增加体内二氧化碳的含量，造成呼吸短促，很像惊恐症发作时的感觉。这种治疗法的宗旨是让惊恐症患者明白他们所体验到的呼吸短促和心跳加快都不是什么危害性事件，不是心脏病发作的征兆，只不过是过度呼吸的后果。患者们要学习的就是如何正确诠释这些症状。

有一位惊恐症患者，当他感到有点头昏时，他的惊恐症就会发作。他时时刻刻都提心吊胆，生怕自己哪天就命丧黄泉了。他把一个简简单单的

焦虑反应诠释成了自己命不久矣的征兆，而这种想法可以在几秒之内就使惊恐症达到高峰。

克拉克问他："但是你从来没有真正地昏倒过，这是为什么呢？"

这位病人回答说："我总是能及时地抓住某种东西，所以我每次都没有真的昏倒在地。"

"这是一种可能性。还有一种可能性是惊恐症发作时，你体验到的头晕目眩的感觉其实并不会让你昏倒在地。即使你不控制它们，它们也不会让你昏倒。为了验证哪种解释是正确的，我们需要知道你头昏时，你的身体变化。这些你自己清楚吗？"

"不清楚。"

克拉克说："你的血压会下降。你知道惊恐症发作时你血压吗？"

患者回答说："我只知道我的脉搏跳得很快，我猜当时我的血压很高。"

克拉克说："这就对了。当你焦虑时，你的心跳会加快，血压也会升高。所以其实反而是你不焦虑时比焦虑时更容易昏倒。"

"但为什么我觉得天旋地转呢？"

"这种感觉是危险来袭时身体的正常反应。当有危险时，肌肉的血流量会增大，这样大脑的血流量就会减少，大脑的氧气含量会稍微下降一点，所以你会头昏。但是这种感觉被错误地理解了，因为当时你的血压是上升而不是下降的，所以你并不会真是昏倒。"

这位患者终于恍然大悟，他说："我明白了。下次我感到头昏时，我可以量下我的脉搏。如果是正常的或高于正常值，我就知道我不会真的昏倒了。"

克拉克告诉我们："这个简单的方法确实可以治愈惊恐症。90% 的患者在治疗快结束时，都表示没有再出现惊恐感了。一年以后，只有一个患者有复发现象。"

当会议进展到这个节骨眼上时，认知疗法的创始人贝克站起来说："克拉克的研究结果并非是偶然现象。我们在费城也做了同样的实验。我们发现这样做对缓解惊恐症很有帮助，并且一年之后几乎没有人复

发。”

疗法的力量

这的确是一个惊人的“突破”啊！一个简单易行，又没有任何副作用的心理治疗法可以治愈 90% 的惊恐症，而惊恐症仅仅在十年前还被认定为不治之症。90% 的治愈率是一个空前绝后的好成绩，我不知道还有什么心理治疗或药物治疗可以这样成功地治愈惊恐症并保证不复发。

克拉克的言词一石激起千层浪，我的“讨论”也变得苍白无力了。不过我还是一针见血地指出了克拉克理论中的漏洞。我质问他：“认知疗法对惊恐症治疗效果再好也不能说明惊恐症的根源是认知的。生物理论只说了发病的原因是生理方面的问题，并没有否认其他疗法的治疗作用。有没有什么是灾难性错误解释理论能预测的，而生物理论则不能？”

两年之后克拉克做了一个至关重要的实验，比较了生物理论和认知理论，回答了我提出的这个问题。他指出生物理论的理论基础是注射乳酸盐可以引发惊恐症。而二氧化碳、育亨宾（Yohimbine，一种可以刺激大脑中惊恐系统的药物）和过度呼吸都可以引起惊恐感，但是它们发挥作用的神经化学通道却是南辕北辙的。相反，认知理论中始终都有一个共同因素——对身体感觉的灾难性的错误诠释。

认知理论认为一个人仅仅依靠改变这种错误诠释就可以阻抗由乳酸盐引发的惊恐感。相反，生物理论则认为无论怎样，乳酸盐都会引发惊恐感。于是克拉克给十名惊恐症患者注射了乳酸盐，这十名被试中有九个人体验到了惊恐感。然后他又给另外十名惊恐症患者注射。但是这次他向被试介绍了一系列对身体感觉的错误解释。之后他只是简简单单地告诉他们，乳酸盐只是体内的一种自然物质，注射了乳酸盐后会感觉像做了一次运动或喝了酒，所以注射后有那些感觉是很正常的。这次只有三个人体验到了惊恐感。克拉克的这个实验对验证他自己提出的理论有着举足轻重的作用。

表4—1　　应对惊恐症的方法

	认知疗法	药　物
改善程度	▲▲▲▲	▲▲
复发情况	▲▲▲▲	▲▲
副作用	▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜
时间	数周	数天或数周
总体评价	▲▲▲	▲◢

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂强一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

第5章

看似无厘头的恐惧

一天晚上，朋友请你吃碳烤生蚝，这是你的最爱，你吃得心满意足。睡到半夜，你开始上吐下泻，胃像被人掏空了一样，整个人都虚脱了。

你勉强爬到医院，你以为肯定是生蚝有问题。但检查的结果是，你感染了胃肠感冒，跟生蚝一点关系都没有。

这次事件之后，你还会大吃碳烤生蚝吗？

在我讨论恐惧症之前，我必须先交代清楚我们身上可以改变的那些进化角色。至于那些不能改变的东西，正是我们祖先适应环境的特征，是自然选择的结果。恐惧症和我们的其他情绪状态一样，也是物竞天择的结果。

对蛋黄酱的恐惧

蛋黄酱曾经是我的最爱。但是 1966 年的一个晚上，在我享用了一道抹了蛋黄酱的美味牛排后，半夜感到极不舒服。我呕吐不止，仿佛胃被掏空了一样。从那以后，我对蛋黄酱兴趣索然，甚至一想到它就反胃。

那时候，我还是个初出茅庐的学习论者。我非常清楚巴甫洛夫的经典

条件反射理论，所以我认为这次的事件正好是条件反射的一个绝佳例子。

有些东西我们一看就望而生畏，有些东西我们一见就爱不释手：第一次碰见打雷我们就会害怕；第一次抚摸生殖器我们就会兴奋。除此之外，其实很多事情都有它们特定的情绪标志。母亲的脸或是“要钱还是要命”这句话的情绪标志是我们后来才习得的。我们所有的情绪反应都不是天生的，都是依照经典条件反射理论习得的。

在这次呕吐事件发生的一个月后，一篇横空出世的文章吸引了我的眼球。此文的作者约翰·加西亚（John Garcia）是一位年轻的放射研究员。他做了一个实验，发现了一些不寻常的现象。如果他的发现是对的，那将对学习理论产生革命性的影响。但是当时放射研究领域最顶尖的人跳出来指责他说，他的这些发现根本就是无稽之谈，这使学习理论者们很难对加西亚心服口服。

加西亚当时只是一个无名小卒，在政府实验室里研究射线带来的疾病。他注意到当他的小白鼠生病后，它们就会拒绝进食。即使它们病好了，它们也不会再碰生病前吃的那些东西。除此之外，它们并没有其他方面的任何改变。这真是一个让人迷惑不解的现象，但是符合经典条件反射理论。进食是条件刺激，生病是无条件反射，拒绝进食是条件反射。但是如果生病是非条件刺激的话，为什么它们只对食物产生厌恶感呢？为什么没有对饲养员、对灯光的熄灭、对门的开关或是对任何一个在它们生病期间发生的事件产生厌恶感呢？加西亚对此困惑不已，就像我对蛋黄酱事件的不解一样。

加西亚的小白鼠

然后加西亚做了一个经典的实验。我认为这是我见过的学习心理学实验中最重要的一个实验。这个实验是这样的。

每次小白鼠一舔到水壶的壶嘴时，它们就会尝到糖精水的味道，同时还有一束灯光和一声巨响。这样就形成了一个复合的条件刺激——灯光、响声和糖精水。然后用一束 X 射线去照射小白鼠，这样几小时后它们的

胃就会发生病变。当小白鼠康复之后，加西亚逐一测试了复合条件刺激里的每一种刺激，看小白鼠习得了对哪个刺激的害怕。结果发现小白鼠只憎恨糖精水，并不讨厌灯光和响声。当它们生病时，它们把所有的责任都归咎于糖精水，而对其他所有的因素都视而不见，听而不闻。

会不会是因为他们在接受条件刺激时没有注意到灯光和响声的存在呢？这样加西亚又进行了一次实验。这次实验中所有条件刺激不变，只是把照 X 光换成了电击脚。这次小白鼠们习得了什么呢？它们习得了对灯光和响声的恐惧，对糖精水的热爱却一如既往。可见，当它们感觉到痛时，他们会迁怒于灯光和响声，而不是糖精水。

所以我们可以得出这样的结论：其实小白鼠对灯光、响声和糖精水都注意到了。只是当它们呕吐反胃时，它们习得了对糖精水的惧怕；当它们感到疼痛时，它们习得了对灯光和响声的恐惧。这一切听起来是那样不可思议！加西亚的实验结果和蛋黄酱现象看起来都很符合经典条件反射的过程，但是却不符合条件反射的基本理论。我认为有五个方面不符合。

第一个是经典条件反射是没有选择性的：任何同无条件反射一起出现的刺激都是条件刺激。巴甫洛夫出现时狗就知道自己有吃的了，所以狗看见他就变得很兴奋（照此推测，他的声音、他刮胡子后涂的乳液味道、他的白大褂都可以引起狗的兴奋）。但是在加西亚的实验中，情况却不是这样。小白鼠患胃病时，它们只会厌恶糖精水；而当它们疼痛时，它们只会害怕灯光和响声。

第二个与经典条件反射不符合的地方是，条件刺激和非条件刺激建立联结的时间太长了。如果你听到一声巨响，一秒钟后又感到了电击，你会害怕声响。但如果电击间隔了一分钟才来，你就不会害怕声响了。所以哪怕是一分钟，它对于条件刺激和非条件刺激联结的建立来说也太长了。糖精水和反射性疾病之间的间隔太长了，就像蛋黄酱和我上吐下泻的时间间隔一样。不是几分几秒，而是好几个小时，这大大超出了成功建立条件反射的时间间隔。

第三个问题是，加西亚的小白鼠们经历了一次放射性疾病后就不敢再

碰糖精水了，而我也是一次呕吐之后就不想再吃蛋黄酱了。正常情况下，经典条件反射不会只强化一次就建立起来。巴甫洛夫也是反复喂狗才让狗能够看见他就分泌唾液。

第四个问题是经典条件反射是合情合理的：它的反射随着期待的改变而改变。巴甫洛夫的狗习得了在他出现时，产生对食物的期待，然后分泌唾液。一旦他不再给它们喂食，它们看见他也不再分泌唾液了。但是后来我对蛋黄酱的厌恶却并没有消退。在我生病的第二天，我打电话给我实验室的同事，告诉他，我不能去实验室了。他问我是否患上了在系里大肆流行的急性肠胃炎。这时我才知道是急性肠胃炎而不是蛋黄酱让我半夜起来上吐下泻。现在我知道我吃再多的蛋黄酱也不会呕吐了。但是知道归知道，我依然觉得蛋黄酱的味道恶心难耐。

第五个问题是经典条件反射会引起人有意识的期待，所以它很容易消退。巴甫洛夫想要实验狗们的条件反射消退时，只需要在每次出现时不喂食就可以了。这样反复几次，狗看见他就不会再分泌唾液了。但是我对蛋黄酱的厌恶感却持续了十年，而且我清楚地记得在多次宴会中那些持怀疑态度的心理学家们拿蛋黄酱给我尝的情景。

进化让我们草木皆兵

假如用进化的眼光来看待这些问题，那它们就与经典条件反射相符合了。千百年来，我们的祖先除遭受其他灾难之外还不停地遭到肠胃炎的袭击。有时他们会吃到有毒的蔬菜和肉类，有时他们的食物会腐坏，有时他们饮水的河流携带了病菌。这些事件中的任何一个都可以置他们于死地。所以一旦他们生病了或侥幸存活下来，他们就知道要永远远离这些有害物质。

现在，问题来了，到底哪些是我们要回避的有毒食物呢？在自然界中，有毒的东西一般都有特殊的味道，而含有这些物质的食物也会带有这种味道。所以我们的祖先一旦患病就马上习得了对这种味道的厌恶，并且深深地印在脑海里，随基因一代一代地传下去。而那些没有习得厌恶的人则在

进化的过程中被淘汰出局。

进化让我们草木皆兵，所以就像我，很快就习得了蛋黄酱会带来疾病这个看法，而且延续了很久。这种习得的深度比理性更深，但是出错率比理性低。它非常强烈，并且毫无逻辑可言。我也是花了很多年的时间才重拾了对蛋黄酱的喜爱。

我们并不是天生就知道这些事情的。我们呱呱坠地时，对这一切一无所知。加西亚的小白鼠对糖精水情有独钟，我也对蛋黄酱一见钟情。但是只要有一次恶心的经历与这些东西联系在一起，我们很快就会习得厌恶，并且深深刻印在脑海中。进化塑造了我们的感觉器官，也塑造了我们的反应系统。加西亚的实验也是在告诉我们这个道理。但他的突破之处在于发现了习得的快慢和习得的程度完全是由自然选择决定的。事物本身的可习得性是由进化塑造的。

加西亚的言论遭来了一连串排山倒海般的攻击。学习论者们在报纸上大肆抨击加西亚，其激烈程度在学习理论发展史上是绝无仅有的，并且一直持续到现在。现在大多数心理学家接受了加西亚的观点，认为基因对学习有限制作用。但是对那些冥顽不灵的强硬派来说，加西亚的言论依然属于异端邪说。他们的理由有两个：第一，涉及一个团体的特殊利益；第二，有关基因本身的问题。

我们不是什么都能学会

行为主义在 1965 年开始走下坡路，我们发现自己已经很难自圆其说了。我们的实验几乎都是让鸽子啄键来取得食物，让老鼠按钮来取得食物，或让老鼠害怕声音等。但是我们却把我们的研究发现冠以“学习原理”的头衔，而不是“饥饿鸽子的学习原理”或是“饥饿老鼠的学习原理”。我们认为我们的学习理论就像牛顿的万有引力一样是放之四海皆准的真理，但是加西亚没有这种想法。他用自己微薄的声音告诉我们刺激的种类（味觉）与反应（肠胃炎）的关系在进化中有着举足轻重的作用。他认为刺激和反应可以间隔很久，而且一学就会。他的发现就等于是向行为主义的学

习法则公开宣战。这无疑在说，斯金纳、赫尔、巴甫洛夫以及其他行为主义者终年孜孜不倦地在小白鼠、鸽子和狗身上做的实验都不过是在满足实验者的好奇心而已，根本说明不了人类自己的问题。

但这还不是真正的原因。真正的原因其实昭然若揭：美国的心理学根本就是一股强大的环境论势力，而加西亚的发现动摇了它的前提。

环境论不仅仅是行为主义的宗旨，它更是“人类可塑性”这个信念的核心。

激进的环境论使行为主义称霸了美国心理学界，但是加西亚的实验犹如晴天霹雳，动摇了行为主义的根本前提——我们是环境的产物，不是基因的产物。长远来看，加西亚的实验还没能开天辟地。他的实验并没有表明我们是基因的产物或者我们父母的教养方式不重要。他的实验只不过是表明了一种基因倾向——我们的基因限制了我们学习的范围。但是这个实验把环境论这扇妄图永远关闭的大门开启了一个缝隙，让这扇大门从此被打开，并提供给我们一个崭新的视角去看待我们习得的东西——攻击性、语言、铭记以及恐惧症等。

它们没有危险，但我们恐惧

恐惧症是对一个没有危险性的东西感到害怕。轻微的恐惧症其实是相当常见的，大约 10 个人里面就有 1 个人患有此症。而让人恐惧得不敢出门的重度恐惧症还是很少见的，患者不到成人数目的 1%。恐惧症中最常见的就是广场恐惧症，也就是害怕空旷、人多的地方，也害怕去旅行。社交恐惧症也是恐惧症的一种。患有此症的人害怕在众目睽睽之下被人轻视和羞辱。还有疾病恐惧症，即害怕患上某种疾病，如艾滋病或肺癌。最后一种常见的恐惧症是物体恐惧症，包括对动物、昆虫、高处、飞机、围墙或坏天气的恐惧。还有一些很罕见的恐惧症。比如对数字 13 的恐惧或对雪的恐惧。甚至我还看过一个病人害怕汽车排气管。

这些恐惧症中有一半都是发自于一个创伤性事件，通常是童年时的事件。下面这个例子中苏姗对猫的强烈恐惧就源于一个创伤事件。

四岁的苏姗面对着厨房门，对着妈妈大叫“不要让这只公猫进门”。而在门外这只骄傲的家猫，满身是兔血，嘴里还叼着吃到了一半的兔子。苏姗在那儿大喊大叫了一个小时。从此之后她再也不愿和这只猫以及其他任何猫科动物共处一室了。

长大以后，她对猫的恐惧日渐加深。今年秋天，苏姗31岁时，事情开始变得不可收拾了。她在家闭门不出，因为隔壁的房子空置了一个假期，她看到一只猫在杂草丛生的院子里晃荡。现在她害怕一旦她走出房门，就会遭到猫的攻击和撕咬。她每天早上醒来的第一件事就是想，自己今天会遇见什么样的猫。屋子里任何突然的响动都会使她惊慌，因为这些都像是猫出没的迹象。她每天晚上躺在床上时，尽管筋疲力尽，但是仍在思考梦里会遇见什么样的猫。

我们可以战胜恐惧

四五岁时突然对某个物体，特别是动物，有很强烈的恐惧是很正常的事情。有95%的人的恐惧症会随着年龄的增长而渐渐消失。像苏姗这种一直保持到成年期的情况很少见。但是一旦保留了下来，就会变得非常严重，而且它也不会自己消失。现在有一种很好的治疗恐惧症的方法：行为疗法。下面就是这种方法的工作原理。

恐惧症是一个典型的条件反射的例子，它的非条件反应是一个特定的创伤性事件。然后一个中性的物体，比如猫，出现在创伤事件中，就像苏姗看到血肉模糊的兔子时的那种恐惧。这里猫就是条件刺激，苏姗的创伤是非条件反应。

如果恐惧症只是一个简单的经典条件反射，那它很容易消退。只需要将患者暴露在条件刺激中，但不让非条件反应发生就可以了。但是在沃尔普之前，还没有人用过这样直截了当的方法去治疗恐惧症。20世纪50年代，统治整个心理治疗界的势力是心理分析。分析师不断要求病人回忆那些引发他们恐惧症的童年的性侵犯和攻击性行为，最后却都无功而返。

现在，有两种采用消退原理的治疗方法都能成功地治疗恐惧症。

第一种是系统脱敏法，这是沃尔普最初采用的。首先，病人要学会渐

进式放松。然后病人要构建出一个害怕的层次，最害怕的在最上面，只引起一点恐惧的在最下面。以苏姗为例。同一个叫卡茨（Katz）的人约会在最下层。番茄酱（catsup）标签上的“cat”字样在倒数第二层。在最顶层的是想象一只真正的猫坐在她腿上。

然后病人在放松的状态下想象最底层的那种情景。所以苏姗就躺在那儿想象和一个叫卡茨的人相互认识的情景。她不停地想象这个场景，直到毫无恐惧感为止。接下来，患者就要再次放松，开始想象倒数第二层的情景。苏姗这次要想象看见“cat”字样的情景。同样，要直到毫无恐惧为止。经过这样十几次的想象，病人就可以想象最顶层的恐惧场景而毫不畏惧了。一旦达到这个程度，许多恐猫者就会发现他们能够很平静地面对一只真正的猫了。

第二种方法是暴露疗法（也称满灌疗法）。它的原理也是经典条件反射中的消退原理。暴露疗法是属于“短平快”的疗法，强度大，时间短。用这种方法时，患者要暴露在其恐惧的场景中。一个患幽闭恐惧症的人将被关在壁橱里，一个怕猫的人要和很多猫共处一室，一个患广场恐惧症的人要在治疗师的陪同下置身于购物中心。患者都要在那种情景下待上一段时间，当然，这是他们事先同意的。一般是四小时，那四小时在患者看来简直是度日如年。一开始患者们会觉得惊恐万分，但是又不能离开。一个小时后，患者们会发现并没有什么实质的危险，他们的恐惧就会渐渐消失。

这种方法对 70% 的患者都有效。在这样一个短暂的疗程(通常是十次)之后，许多患者都可以直面他们以前恐惧的东西了。

吃了药，但还是怕

经过了消退治疗，患者的恐惧症得到了缓解，也没有替代症状出现。没有什么替代症状出现是很重要的，因为精神分析和生化理论都认为这种头痛医头脚痛医脚的做法只是治标不治本。恐惧症背后深藏的心理冲突或生理性疾病并没有被触及到，所以症状必定会在其他地方再次出现。但事实证明他们大错特错，患者并没有复发。

精神分析的治疗方法并不用来治疗恐惧症。而认知疗法是让患者知晓他们恐惧感中的不合理信念，并学会与这些不合理信念抗争。但是认知疗法对某些恐惧症还是束手无策。

药物对物体恐惧症的治疗作用不大。大量的抗焦虑药物可以让患者在感到恐惧、情绪激动的时候镇静下来，但是这种镇静的实质是昏昏欲睡和浑身无力。所以对于一个已登机的患飞机恐惧症的人来说，少量的镇静剂会有所帮助，但是效果是暂时的，是治标不治本的。一旦药效过去，恐惧症又会生气蓬勃地重新站起来。

药物和消退治疗双管齐下也不是很有效。因为消退治疗要发挥作用，患者必须要先体验到焦虑，然后再消除焦虑。抗焦虑药物阻止了焦虑感的发生，也就没有必要消退了。这样恐惧症根本就是毫发无伤。

药物对社交恐惧症也没有什么效果。但是，抗抑郁的药物对广场恐惧症却很有效，甚至可以达到根治的效果。在这里吃药的效果和消退治疗的效果是差不多的。究其原因，最重要的可能是因为广场恐惧症和其他的恐惧症不一样，它不仅是恐惧症，还包括了惊恐症在内。事实上，恐惧症的前期症状就是惊恐发作，而抗抑郁药可以压制惊恐症，但不是那种镇静剂的效果。

这是一个可以让行为主义者雀跃不已的药。经典条件反射理论认为广场恐惧症的条件刺激始于空旷之地，并碰巧和惊恐症这个非条件反射联系在了一起，这就使空旷之地成为了令人恐惧的东西。当患者同时接受药物治疗和消退治疗时，他壮着胆子站在空旷的地方，但是由于药物的作用，他没有体验到惊恐感。现在他处于空旷这个条件刺激之中，却没有惊恐这个非条件反射发生，经典条件反射中的消退作用就发生了。

这样看来，消退治疗应该有很好的疗效。

恐惧是潜藏已久的忧虑

尽管如此，还是有一些零零散散的问题没有得到解决，确切地说，有三个问题悬而未决。它们中的每一个问题都让恐惧症看起来不像是一般的经典条件反射，而更像是“蛋黄酱”现象或是厌恶感习得现象。

首先，经典条件反射是没有选择性的。任何同创伤一起出现的条件刺激都应该得到强化，但是恐惧症却不是这样。恐惧感的习得有高度选择性。

一个七岁的小孩在野餐时看到一条蛇爬过草丛。她饶有兴趣地观察着，并没有表现出害怕。一个小时以后，她回到自家的车上，手不小心被车门夹了一下。从此以后，她终身都受到恐惧症的困扰，不是对车门，而是对蛇！

事实上，人们恐惧的对象数来数去总共就 20 个左右，一般就是空地、拥挤的人群、动物、昆虫、幽闭的空间、高处、疾病和暴风雪之类的，总之是在进化过程中曾危害过人类祖先的东西。即使是害怕飞机这种没有对人类祖先造成过危害的东西，也可以追溯到一些原始的恐怖事件上面去，比如摔落、窒息或被关压。

瑞典有一位很有名的心理学家叫阿恩 · 奥曼（Arne Ohman），他潜心研究了恐惧症是否更像是厌恶感的习得而不是一般的经典条件反射。他把加西亚的实验方法应用在人身上，给自愿参加实验的学生施加电流作为非条件刺激，而条件刺激则是一个在进化过程中早已准备好了的东西——一张蜘蛛的图片和一个在进化过程中未准备好的一张房子的图片。所谓准备好的是指，在进化过程中确确实实对人类产生过危害的东西，而未准备好的就是没有产生过危害的。一开始被试并不害怕蜘蛛，不过一旦蜘蛛和电击一起出现后，他们就开始对蜘蛛心生恐惧了。但是房子和电击要一起出现好几次后才能引起轻微的恐惧感。这个结果和一般的经典条件反射不一样。这样，实验室中形成的恐惧就和蛋黄酱现象以及人类在实际生活中形成的恐惧一样，是有选择性的。

第二个问题是经典条件反射理论认为条件反射能够建立的一个要求是，条件刺激和非条件刺激的关系要很明显，而且间隔的时间要很短。但是恐惧症的形成却不是这样。在上面那个例子中蛇的出现和手被车门夹住之间间隔了整整一个小时，但是小孩还是形成了对蛇的恐惧。更进一步说，有 60% 的恐惧症患者患病的根源都与某种创伤有联结，并且他们也清楚

事情是怎么发生的，但有40%人则不是这样。很多时候，与恐惧有联系的东西是一个模糊的事件，大部分是有关社会的事件。比如，他们听说自己最好的朋友被狗咬了，从此之后他们就对狗怀有恐惧感了。

最深层的问题是一般的经典条件反射是合情合理的。被试非常清楚非条件刺激紧跟着条件刺激出现，所以他们的恐惧是可以理解的。但恐惧症却是令人费解的。如果对一个恐惧症患者说她的害怕是没有道理（飞机是最安全的旅行交通工具）并不能治疗恐惧症。她的亲朋好友们已告诉她千百遍了，她也对所有的统计数据了如指掌。她也知道自己的恐惧是病态的。这样看来，认知疗法并不能消除恐惧症，因为恐惧症的根源是胆小脆弱而不是神智不清，它的根源深埋在潜意识的土壤中。就像我对蛋黄酱的厌恶那样，明知道罪魁祸首不是蛋黄酱而是急性肠胃炎，但我还是讨厌它。所以恐惧症的治愈要靠实际行动，而不是动动嘴皮子就行了。

恐惧症和惊恐症不同，它的恐惧对象是患者亲眼所见的东西。恐惧症的消退要求在恐惧物体出现时没有令人恐惧的非条件反射出现。无论是暴露疗法还是系统脱敏法，恐惧的消退都必须要让病人感到没有危险逼近。

进化的安排不一定合理

我曾有幸在瑞典做过奥曼的实验中一个至关重要的被试。奥曼把我的手绑在电击板上，同时给我看花朵的幻灯片。20秒之后，我感觉轻微的电流流过我的身体。他重复了五遍这个过程。到第六遍时，我在看到花的头几秒是很冷静的，但是大约十秒之后我开始如坐针毡了。我的不安情绪越来越严重，到第19秒时我开始直冒冷汗，我知道下一秒钟电流就会来了。随着时间的逼近，我越来越害怕。在这个实验中，我的反应是完全符合经典条件反射理论的。

然后奥曼给我展示了一张大蟒蛇的图片。虽然我觉得蟒蛇面目可憎但是我并不感到害怕。同样，20秒后有电流流过我的身体。但是就这一次电击和蟒蛇的联结，我就习得了对蟒蛇的恐惧。两分钟后，当奥曼再次给我看蟒蛇图片时，我吓得马上从椅子上跳了起来。

所以我们应该感谢加西亚和奥曼，他们帮助我们看清了恐惧症的庐山真面目，使我们对于恐惧症有了一个更清楚的认识。它遵循的并不完全是经典条件反射的原理，它遵从的是我们在进化过程中早已准备好的一套的条件反射原理。别以为随便一个什么物体在我们遭受创伤时就会造成我们的恐惧。只有那些在进化过程中早已准备好的东西才会变成让我们恐惧的东西。这些东西与我们的社会文化没有关系，某些人造的东西，比如刀具和手枪，是在进化中未准备好的东西。人们对他们的反应同房子和花朵差不多，而不像对那些进化中的有害物质（蛇、蜘蛛和蝎子）的反应。恐惧症的形成是有选择性的，它不仅选择让人害怕的物体，它还选择其受害者。有些人比较容易患上恐惧症，亲朋好友中有人患有焦虑症的人也更容易患上恐惧症。恐惧症一直潜伏在我们体内，肆机爆发，它是我们心底深处最阴暗、最原始的害怕。

但是这些害怕是有深远而普遍的意义的。某些我们心底最阴暗的恐惧自我们进化开始时就伴随我们左右。我们常常可以发现，即使我们身上所有理性的成分都在努力让我们改变时，我们身上还是会有某些部分会去阻止我们作出改变。我们不是家庭教养和文化背景的产物，我们在进化中遗传下来的基因才是供养这些反抗分子的土壤。

有些很难改变的东西同我们祖先的生死搏斗有关。而在这个过程中，我们准备好的东西不仅仅是害怕而已。那些我们朝思暮想的谦谦君子或窈窕淑女，那些我们无法压抑的侵略和竞争的念头，那些与我们相貌不同而遭我们歧视的人，我们身上的阳刚之气和阴柔之态以及那些盘旋在我们心头挥之不去的思绪都是我们身心相连的证据。

在进化中准备好了并不代表就是有理有据、合情合理的。有些进化过程中遗留下来的东西已经不合时宜了，其中有些还是有违道德伦理的。但是我们并不能因此就完全无视我们身上动物性的那一面，视而不见是大错特错的。因为当我们要举旗反抗进化留给我们的那些遗产时，我们最好先弄明白自己在做什么。我们也应该明了我们的对手是多么强大。有时我们会发现自己举步维艰，所以我们必须学会与我们不喜欢的东西和平共处。

有时我们又会发现自己可以扭转乾坤，不过不只是动动嘴就可以的。但是，只要加上一些比单纯劝说更有用的技术，我们还是可以马到成功的。

表5—1　　应对恐惧症的方法

物体恐惧症

	消退治疗	药 物
改善程度	▲▲▲	▲
复发情况	▲▲▲▲	▲
副作用	▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜
时间	数周或数月	数天或数周
总体评价	▲▲▲▲	▲

社交恐惧症

	消退治疗	药 物
改善程度	▲▲▲	▲▲▲
复发情况	▲▲▲	▲
副作用	▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜
时间	数周或数月	数天或数周
总体评价	▲▲▲	▲▲

社交恐惧症

	消退治疗	药 物	双管齐下
改善程度	▲▲	▲▲▲	▲▲▲
复发情况	▲▲▲	▲	▲▲▲
副作用	▼	▼▼▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜	便宜
时间	数周或数月	数天或数周	数周或数月
总体评价	▲▲▲	▲◢	▲▲▲

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂有效一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

第6章
让人崩溃的不安全感

杰姬一直很害怕玻璃碎片会割伤她的阴道。她把她的内衣裤单独放在一个抽屉里，还用锁锁上。她在坐椅子之前会仔细检查，看看椅子上有没有玻璃碎片。她从不使用公共马桶，也从来不穿喇叭裙。

治疗师让杰姬一点点接触她害怕的东西，让她看到她的担心完全是没有依据的。你认为杰姬会彻底放宽心吗？

当我们种下一棵树，我们种下了什么？
我们种下了一艘飘洋过海的船……

这首歌已经在我的头脑里盘旋了整整两个小时，而且怎么赶也赶不走。

你的频道在播放什么

每个人都有自己的影音频道。有些人是民间小曲，有些人则是重复某个短语。这些短语中的字都很押韵而且有力。比如“天上雨雪地上滑，自己跌倒自己爬”。这样的情形在生活中屡见不鲜。

你的影音频道会慢慢走进你的意识中，一旦你意识到它们了，它们就很容易被放出来活动。有些人影音频道的声音要大于其他人的。有时你知道这个小时的节目内容是怎么开始的：始于一则电台广告、老板的某句话或是 MTV 上的一首新的摇滚乐。

一旦你开启了这个影音频道，你会发现它原来也是有生命的，你很难主动地去改变它。最让人烦恼的是，一旦它开始出来活动，你就很难把它赶回去。

文明常常利用这样的频道入侵我们的心灵。但奇怪的是，心理学家们从来不曾对这样的频道有过一丝一毫的研究兴趣。其实它是由大脑中一个我们不知道，也不曾探索过的部分播放出来的。

对大部分人来说，影音频道的节目并不是那么令人开心和愉悦。有些时候它会放一些悲伤绝望的歌曲，比如“我的心真的受了伤”或是“举杯消愁愁更愁”，这些词句在我们情绪低落时会一直萦绕在我们心头。当这类歌词如洪水猛兽般不停涌出来时，我们就说这个收听节目的人是抑郁的，并把他的思维命名为反刍或自动化思维。但是对于有些人来说，这种影音频道变成了梦魇之路。就像斯蒂芬·金恐怖小说那样，充满了凶猛的野兽、恶心的昆虫和不堪的场面。有这种频道的人就是患有物体恐惧症或是社交恐惧症的人。还有一些人的节目是害怕患心脏病或害怕精神崩溃，这种人就是患有惊恐症的人。

更有甚者，有些人的频道甚至在工作玩耍时也在一直播放。这些人的问题被称之为强迫症。这个名称包含两层意思。一是在他们的头脑中会不停地出现某个念头和画面。他们被自己神经质的想法驱使着不停地重复某个动作。当有关肮脏的念头占据了频道时，这个人就会洗一个小时的手，或是不停地擦洗婴儿房，从地板到天花板，每天三次。甚至还有人因害怕手会沾上门把上的细菌，而用脚去开门。

休斯是一个成功的企业家。在他生命的最后几年，他因害怕感染细菌而患上了很严重的强迫症，这使他成了一个隐居遁世者。他写了很多小纸

条给他的员工，告诉他们如何避免细菌的传播。休斯很富有，所以他可以拥有足够的清洁工来执行他的清洁任务：他曾写过一份长达三页的备忘录，来教导他的员工们怎样开启水果罐头才不会让细菌跑进去。

“开启者应该先用手去拧开浴室的水龙头，把水温调到不冷不热。然后在罐头上涂上肥皂，从顶部下面两英寸的地方开始用刷子狠狠地擦洗。洗的时候要先把罐头的商标撕掉，然后再反复擦洗罐头，以确保所有不干净的地方都被清洗干净，而且没有商标的残渣在上面。总之，确保罐头一尘不染。”

这套繁琐的清洗罐头的仪式要消耗大量时间。如果你不像休斯那样有钱有势，那你只有亲力亲为了。有个40多岁的人每天早上四点半准时起床，只是为了彻彻底底地洗一次澡，这样她才能在八点准时去上班。她每次洗手至少一个小时，这使她的手部皮肤溃烂发炎，惨不忍睹。

“检查者”们发现自己每晚都会多次醒来，起身去看煤气有没有关，或是门窗是否都关好了。曾有个男人每天驱车去他家附近同一个十字路口数十次，以确保他没有压死人。还有个女的总是盯着马桶看，以确保里面没有婴儿。

你或是你周围的亲戚朋友中有人有强迫症倾向吗？你怎么能知道你在影音频道中听到的东西是正常的还是异常的？自我诊断是一件很冒险的事情，本书也不是一本诊断手册。我的目的是想给你提个醒，告诉你该注意哪些问题。如果这些问题已经发生了，我希望可以给你指明一条正确的解决之道。强迫症需要有专业的诊断才能下结论。下面有三个问题会提醒你是否应该去寻求帮助了。

- 这些想法是否惹人厌恶，扰人心智？它们是否强行进入了你的头脑？
- 这些想法是否发自于内在，并非受外界刺激而产生？
- 你是否觉得自己很难转移注意力或是这些念头一直在头脑中挥之不去？

除了这些标准之外，下面这个量表也是一个很有效的测试工具。

强迫症问卷

本问卷由世界上最著名的两位强迫症专家杰克·拉奇曼（Jack Rachman）和雷·霍奇森（Ray Hodgson）编制的。通过此问卷你可以知道你是否存在需要解决的问题。经过他们的允许，我将它附在这里。

请在每个问题下面选择“是”或“否”。所有的问题都无对错之分，也无娱乐的成分。不要花太多的时间去思考题目的意义。

1. 我尽量不使用公用电话，因为上面有很多细菌。

是　　否

2. 我脑中常常会冒出些肮脏的想法，而且怎么赶也赶不走。

是　　否

3. 我比一般人都更在乎诚实这个品质。

是　　否

4. 我常常迟到，因为我总是无法按时完成任务。

是　　否

5. 摸过动物后我整天提心吊胆，生怕被传染上疾病。

是　　否

6. 我常反复检查很多东西（比如煤气、水龙头或门）。

是　　否

7. 我的正义感很强。

是　　否

8. 我发现几乎每天我都会被一些不期而遇的、不愉快的念头折磨。

是　　否

9. 我常担心会不小心触碰到他人的身体。

是　　否

10. 即使做一些很常规的事情，我也会怀疑自己的能力。

是　　否

11. 我的父母中至少有一个人在我童年时对我要求严格。

是　　否

12. 我做事情很拖拉，因为我会一再重复做某件事情。

是　　否

13. 我使用肥皂的量已超过正常值。

是　　否

14. 有些数字确实很不吉利。

是　　否

15. 寄信之前我会再三检查。

是　　否

16. 早上起来我会花很多时间在穿衣服上。

是　　否

17. 我极度重视清洁问题。

是　　否

18. 我最大的问题之一就是太注重细节了。

是　　否

19. 即使很干净的马桶我也要再三考虑后才会使用。

是　　否

20. 我的问题就是反复检查某些事情。

是　　否

21. 我非常注意细菌和疾病之类的事情。

是　　否

22. 我常不止一次地检查某个东西。

是　　否

23. 一般我做什么事情都有一套既定的程序，我喜欢按部就班。

是　　否

24. 拿过钱后我会觉得手很脏。

是　　否

25. 做一般常规性的工作时，我会数数。

是　　否

26. 我早上起来要花很多时间梳洗。

是　　否

27. 我的消毒剂使用量非常大。

是　　否

28. 我每天花很多时间来反复检查某些东西。

是　　否

29. 我会在晾衣服和叠衣服上花很多时间。

是　　否

30. 我做什么都非常专心致志，力求完美无暇。

是　　否

选一个“是”得 1 分，总分为 30 分。本问卷中的“强迫性检查”有 9 道题（2、6、8、14、15、20、22、26、28），总分为 9 分。“细菌和感染”的题有 11 道（1、4、5、9、13、17、19、21、24、26、27），总分为 11 分。如果你的总分超过 10 分，那从临床诊断的角度来看，你已经属于强迫症了。如果你的“细菌和感染”分数在 2 分以上或是你的“强迫性检查”分数在 4 分以上，从临床诊断的角度来看你也属于强迫症。分数越高说明你越需要寻求专家的帮助。在本章的后面我会告诉你什么专家的帮助是最好的，以及你可以从中得到哪些改变。

有两种方法可以很好地治疗强迫症：生物疗法和行为疗法。这两种方法都有各自的证据来支持自己的理论。这两种疗法都可以治疗大部分的强迫症，但都不是尽善尽美的。

是因为你的脑子有毛病吗

生物精神病学家们声称强迫症是大脑病变的结果。**他们的首席证据就是有时强迫症是在大脑受到创伤后出现的。**

雅各布是一个八岁的小孩，此时他正在后院踢足球。突然他脑溢血发作了。他顿时感到头晕目眩，昏迷不醒。他的脑部手术做得非常成功，但

是那之后他一直被数字困扰着。他摸每一样东西都得摸上七次，吞东西也要分成七次，问事情也要问七次。

有时候强迫症是从癫痫开始的。1916—1918 年爆发了欧洲历史上最著名的昏睡病（sleeping sickness，由大脑感染某种病毒引起的）。从那以后，患强迫症的人数开始一路上升。除此之外，一些其他领域的证据也证明了强迫症的遗传性。在患有强迫症的青少年中，有 30% 的人其父母或兄弟姐妹也患有此症。

第二个证据是强迫症病人的大脑扫描。研究结果表明，患者大脑中有两个区域活动得异常厉害：这两个区域与过滤信息和维持行为有关。当病人吃了药或接受了行为治疗之后，这两个区域的活动明显减弱了。

第三个证据来自强迫症患者的影音频道中那些特殊的节目内容。这些内容都不是凭空冒出来的。就像恐惧症的恐惧对象通常是曾危害过人类的那些东西一样，强迫症的对象也不是随机的，而是有选择性的。绝大部分强迫症患者的强迫对象都是细菌或是暴力事件。所以他们会非常在意清洁或是检查这类事情。那为什么会是这种类型的事件呢？为什么不是某个形状，比如三角形，或是社会方面的，比如只同和自己一样高的人交往。为什么也不是俯卧撑、拍手或是字谜游戏呢？为什么是细菌和暴力？为什么是清洁和检查呢？

在进化过程中，清洁和检查有着很重要的适应性意义。整洁和身体健康是日常生活中最重要的问题。也许强迫症患者脑中保证整洁和检查的那部分脑区出了问题。或许患者脑中那些反复出现的念头和想法正是我们祖先遗留下来的那些疯狂习惯。这意味着，强迫症就像恐惧症一样不是那么容易摆脱的，因为我们不能期望靠说教就可以让病人停止动作。事实上，心理分析和认知疗法都对强迫症束手无策。

这个有效的治疗是生物学观点的最后一个证据。实验表明安那芬尼（Anafranil）是一种很有效的治疗强迫症的药物。安那芬尼也是一种很有效的抗抑郁药物。当强迫症患者服用了安那芬尼后，强迫性行为减少了，强

迫性的念头也能控制了。

但它并非是十全十美的药。将近一半患者服用安那芬尼后并没有好转。也有些人服药后产生了副作用，比如昏昏欲睡、便秘、性欲减退，而不得不停用此药。而有效的那部分人也并没有痊愈：药物并没有根除他们的疾病，只是压制了症状而已。这些人尽管在服药期间有所好转，但一旦停药，大部分人都会复发。不过不管怎样，服用安那芬尼还是比什么都不服要好。

用仪式缓解我们的焦虑

有时恐怖的念头和画面是很有魔力的。有些人能很快从这些念头中挣脱出来，或使自己不再去想它。当我们抑郁或焦虑时，这些不好的念头就会生龙活虎地活跃在我们头脑中，我们根本控制不了。事实上，假如给人们看一些事故中的血腥场面，情绪最激动的就是那些抹不去脑中血淋淋画面的人。

行为主义者认为那些不太能控制自己想法的人很容易患上强迫症。如果某个恐怖的想法冒出来，而你又制止不了它，你就会变得情绪激动。你情绪越激动，你就越难控制这些想法，这样你就会更加焦虑，于是，恶性循环就开始了。如果一般的抑制思想的方法对你不管用，你会试着做些仪式化的、强迫性的事情来减轻你的焦虑。所以如果你极度害怕细菌，那就不停地洗手来降低你的害怕；如果你很担心被盗，那你就会用反复检查门窗来平息你的疑虑。这些可以暂时缓解你的焦虑，但是当这些害怕或担心再次袭来时，做这些仪式化的动作的意愿就更强烈，你减少焦虑的愿望也更强烈。行为主义的这种观点与强迫症患者的实际体验不谋而合。

行为疗法就是根据这一理论发展起来的：暴露出来，禁止反应。如果你让患者置身于他最害怕的场景中，并且不许他作出任何仪式化的动作，他刚开始会非常焦虑。如果你一直制止下去，他会发现他臆想中的危险并没有发生。这样，他的那些恐怖的念头就会慢慢减少，直至烟消云散。成千上万的强迫症患者就是通过这样的方法治好的。下面就是一个很富有戏剧性的例子。

杰姬一直很害怕玻璃碎片会割伤她的阴道。她把她的内衣裤单独放在一个抽屉里，还用锁锁上。她在坐椅子之前会仔细检查，看看椅子上有没有玻璃碎片。她从不使用公共马桶，也从来不穿喇叭裙。而最困扰她的事情就是使用卫生棉条。

她决定接受行为治疗，并同意进行用反应抑制法来治疗她的强迫症。在治疗师的帮助下，她尝试坐在一个未经检查的椅子上。她也尝试着使用公共马桶。当她做这些事情的厌恶感越来越低时，她就尝试着坐在地板上，周围放满玻璃瓶。最后，在治疗师的鼓励下，她开始使用卫生棉条。她的强迫性思维和强迫性行为渐渐消失了，而且也没有复发。

有 1/2 ～ 2/3 的患者仅仅通过暴露和抑制反应后就有明显好转。这些有进步的人中，绝大多数人没有复发。但是在治疗的末期，病人并非完全恢复了正常：那些不好的想法依然潜伏在他们脑中。不得不承认，这个方法对一小部分人来说的确毫无用处。那些抑郁的、有幻觉的和偷偷进行强迫性行为的患者即使接受了这种治疗也不会有任何改善。

强迫症患者的影音频道的情绪基调就是担忧和抑郁。而受其他情绪困扰的人的影音频道的情绪基调又有所不同。患有物体恐惧症的人满脑子都是看见这个物体时的恐怖景象。患有惊恐症的人则会反复看到心脏病发、中风和惊吓致死的景象。患广场恐惧症的人则一想到出门，一想到万一生病或有困难时求助无望就浑身哆嗦。

我们每个人都有这样一个频道，这是个铁一般的事实。它因为在进化过程中的重要作用所以一直保留至今。它非常重要，所以不能由我们的意识来操控它的开关。虽然如此，但我们可以改变频道的内容和音量。换个节目，调调音量对我们的情绪调节都会有帮助。用认知疗法来治疗惊恐症有可能移除影音频道中有关心脏病发和死亡的影像。用消退疗法来治疗恐惧症，用药物来治疗广场恐惧症则相当于把恐怖节目的音量调小。安那芬尼和反应抑制法对强迫症患者的治疗作用也是将音量调到了适中。调整音量虽然不容易做到，但却是万能药。不过我还是觉得心有余悸，我认为尽管强迫症患者的症状消除了，但是他们脑中的那个频道依然存在，并伺机复发。

表6—1　　应对强迫行为的方法

	行为疗法	安那芬尼
改善程度	▲▲◢	▲▲◢
复发情况	▲▲▲	▲◢
副作用	▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜
时间	数周或数月	数周或数月
总体评价	▲▲◢	▲▲

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂有效一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

第7章

黑暗无边的抑郁

我们每天都要面对许多失意与挫败，比如，工作没了、股票跌了、爱人跑了、亲人死了。我们因此变得悲伤绝望，整天什么也不愿干，闭门不出。我们失去了对美食、娱乐，甚至性爱的兴趣。我们在床上辗转难眠，即使好不容易睡着了，也是噩梦连连，早早惊醒了，瞪眼到天亮。

我们按照指导，每天对自己说："一切不幸都会过去的。我要振作起来，我真的很棒！"我们能如愿以偿吗？

我们生活在一个抑郁的年代。与我们祖父母年轻时相比，现在美国抑郁症的患病人数是那时的十倍，而且这个数字还在不断攀升。现在，患病者的平均初发年龄比那时早了十岁，抑郁症的魔爪已开始伸向了儿童和青少年。现在抑郁症已经成了心理疾病中的流感。

每个年代都有其特定的情绪。20 世纪 50 年代是焦虑的年代，这种情绪基调是弗洛伊德奠定的。他亲眼目睹了一个井然有序的世界在顷刻间土崩瓦解，而新世界又处于百废待兴的状态。当旧的价值体系被破坏而新的还没建立起来时，那个年代就会充满焦虑和不安。而焦虑也正是弗洛伊德

的病人们在生活中最常体验的情绪，也是当时文学、电影和绘画的主题。这样，弗洛伊德自然就认为所有的神经病以及人类的所有行为都源于焦虑。而其他的情绪——抑郁、恐惧、愤怒、尴尬、害羞和内疚都是些不重要的小儿科而已。

但是，我们现在身处的这个年代却是一个无控制力、无助的年代。我们的价值体系坚不可摧，但是个人和集体的奋斗之路永远都是从绝望中找希望。我们的奋斗也没能让政治和文学变得更加人性化，我们依然像心理治疗者那样过多地关注变态的东西。**抑郁是眼睁睁看着绝望、挫败、失落一步步逼近，自己却无能为力时的情绪反应。**焦虑的王朝已经落幕，现在取而代之是一个绝望和悲伤的年代。但是焦虑的残余势力并没有消失，它依然潜伏在我们生活中的某个角落里，让我们隐隐作痛。

测测自己算不算抑郁

这个测验可以测试你的抑郁程度，它被简称为 CES-D（Center for Epidemiological Studies-Depression）。仔细阅读题目并选出最符合你最近一星期情况的选项。

1. 以前不会担心的事现在开始令我忧心。
   0　很少或没有过（少于 1 天）。
   1　偶尔或很少（1 ～ 2 天）。
   2　有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。
   3　很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。
2. 我不想吃东西，胃口很差。
   0　很少或没有过（少于 1 天）。
   1　偶尔或很少（1 ～ 2 天）。
   2　有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。
   3　很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

3. 即使有家人和朋友的帮助，我也无法摆脱低落的情绪。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

4. 我觉得我没有别人那么好。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

5. 我无法集中注意力去做正在做的事情。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

6. 我感到沮丧。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

7. 我觉得做每一件事情都很费劲。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

8. 我觉得未来一点希望都没有。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

9. 我觉得我的人生很失败。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

10. 我感到害怕。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

11. 我晚上睡到很不好。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

12. 我过得不快乐。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

13. 我的话比平时少了。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

14. 我感到寂寞孤独。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

15. 人们对我不友善。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

16. 我觉得人生很无趣。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

17. 我有时会无缘无故地痛哭。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

18. 我感到很悲哀。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

19. 我觉得大家都不喜欢我。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

20. 我无法开始做一件事。

0 很少或没有过（少于 1 天）。

1 偶尔或很少（1 ～ 2 天）。

2 有时或大约一半的时间（3 ～ 4 天）。

3 很多时候或所有时候（5 ～ 7 天）。

这个测验计分很简单，把各项得分加起来就是总分。计算出来的分数就是你的抑郁值，分数越高，越抑郁。如果你在同一道题上选了两个答案，以分值高的那个为准。分数范围是 0 ～ 60 分。

在解释分数之前，我必须说明这个分数高并不能作为抑郁症的诊断标准。有些人虽然得分很高但并不表示他就患了抑郁症，而有些患者反而得分很低。一个完完整整的诊断还要包括其他很多东西。比如抑郁持续的时间，除了沮丧之外还有没有其他不良情绪。此外，还必须和心理学家或精神病学家面谈后才能下结论。所以这个测验不是用来诊断抑郁症的。它的目的是告诉你，你现在的抑郁水平。

如果你的分数是 0 ～ 9 分，那你同抑郁是完全绝缘的。如果是 10 ～ 15 分，那你有点抑郁。16 ～ 24 分是中等水平的抑郁。如果你的分数在 24 分以上，那你简直是陷入抑郁的深渊了。

在这种情况下，我建议你赶快去接受治疗！如果你深信一旦有机会你就会自杀，那不管你的分数是多少，我都建议你快去寻求专业的心理健康指导。如果你的抑郁处于中等，但你常常想着自杀，你也快加入看心理医生的行列吧。如果你的抑郁水平属于中等，但并不想自杀，那两个星期内再测一次。如果第二次你的分数还是 16 ～ 24 分，那你也应该去看心理医生了。

抑郁知多少

这个测验包括了抑郁的四个症状。

第一，你在抑郁和不抑郁时的思维方式是不同的。抑郁时，你会跟自己较劲，对外界横加指责，对未来绝望迷茫。你看不到自己的未来，并把原因归咎于自己的资质。认为自己资质平平，所以毫无前途可言。一点点的挫折都会变成不可逾越的障碍。你觉得万事皆空，生无可恋。你永远都能找出一大堆证据来证明你的成功其实还是失败之作。在抑郁时，悲观的解释风格会处于主导地位。而你也总是以阴暗的眼光来看待好的事情。

第二个症状是消极情绪的产生。抑郁时人会感到悲哀、消沉、绝望。

你可能会嚎啕大哭，也可能欲哭无泪。生活失去了原有的活力，变得暗无天日。以前那些让人舒服惬意的活动也变得平淡无奇了。笑话不再好笑，而成了变相的讽刺。悲哀不是抑郁时的唯一情绪，焦虑和不理智也常伴其左右。当抑郁程度越来越深时，焦虑和憎恨渐渐消失，这时你会变得如同行尸走肉，脑中一片空白。

第三个症状是行为方面的，抑郁的人会变得消极被动、优柔寡断、有自杀倾向。抑郁的人只会去做一些墨守成规的事情，根本没有开拓进取之心。他们遇到一点挫折就很容易放弃。抑郁的人在面临选择时也常常举棋不定，犹豫不决。一个患抑郁症的学生打电话叫比萨外卖。当接线员问他是要一般比萨还是要顶级比萨时，他只会盯着话筒发呆。15 秒之后，他只好挂掉电话。其实有很多抑郁的人都会考虑自杀，也会付诸于行动。

第四个症状是当你抑郁时，什么都会来跟你作对，甚至是你的身体。你越抑郁，你越容易生病。你会发现自己食欲下降，吃不下饭。你的性趣也会大幅度减退。甚至连睡觉都变成了一种奢侈。你总是醒得很早，或在床上翻来覆去睡不着。最后，闹钟响起，你不得不开始你抑郁而疲惫的一天。

但是请记住，并不是要这四个症状都具备了才算是抑郁。没有这些症状也不代表你就与抑郁无缘。只是说拥有的症状越多或某项症状越明显，你离抑郁的大门就越近。

直到现在，抑郁之谜才被解开。谁最容易患上抑郁症？抑郁症从何而来？我们应该怎么对付它？以前对这些问题我们一无所知。但是成千上万的心理学家和精神病学家经过了 30 年的实验室研究和临床研究，问题的答案开始有了大概的轮廓。如果一个人有严重的抑郁倾向，那他不是患单极抑郁症（unipolar depression）就是患双极抑郁症 (biopolar depression)。两者的区别在于是否包括了躁狂症。

躁狂症看起来是与抑郁症完全相反的心境。它的症状是异常亢奋、狂妄自大、不停地说话做事、夜不能寐、夸大的自尊。双极抑郁症通常含有躁狂症在里面，所以又被称为躁郁症。单极抑郁症则不包含躁狂症。它们之间还有一个区别是双极抑郁症更具有遗传性。如果同卵双生子中的一个

患有双极抑郁症，那另一个患病的概率高达 72%（异卵双生子只有 14%）。碳酸锂对于治疗双极抑郁症很有效。锂能够显著改善 80% 以上的病人的躁狂症和抑郁症，还能抑制其他的相关疾病。躁郁症是一种疾病，是身体的失调，理应用药物来治疗。它跟单极抑郁症是貌合神离，形似神不似。

心理治疗师很少因使用过时的或无效的治疗方法而被人控告玩忽职守。一个差劲的治疗师总是可以找到一些跟他使用同样方法的人来证明他的治疗方法是很“常见”的。但是现在已有确凿的证据证明，锂是有效的。所以，如果你是一个躁郁症患者，你的治疗师只对你进行心理治疗而不辅以药物，那你应该马上走人。只进行心理分析，不加上药物或其他的辅助治疗是治不好双极抑郁症的。

事实上，单极抑郁症比双极抑郁症更加普遍，它的患病人数是双极抑郁症的 10 ～ 20 倍。单极抑郁症也是我们所熟知的一种疾病。滋养它的温床是未来那些不可避免的伤痛和失意。工作没了、股票跌了、爱人跑了、亲人死了，我们渐渐变老后，随之而来的结果是显而易见的。我们因此变得悲伤绝望。我们整天什么也不愿干，闭门不出。以前那些有趣的事情变得索然无味。我们失去了对美食、工作和性爱的兴趣。我们也无法安然入睡。

一段时间后，总算上天有眼，我们开始好转。我们会对轻度抑郁症（又称为正常的抑郁症）变得习以为常。不论什么时候，大约有 25% 的人患有轻度抑郁症。

单极抑郁症和正常抑郁症之间是否有关系目前仍众说纷纭。我认为它们是同一个东西，只是症状的数目和严重程度不同。某个人可能被诊断患有单极抑郁症，所以被认定是病人。另一个人可能也有同样的症状，但因为诊断结果是正常抑郁症，所以就不算病人了。其实这两种诊断的区别很小。

医学界认为单极抑郁症才是一种疾病，而正常的抑郁症根本不值一提。他们的这种看法我不敢苟同。尽管有很多证据表明，单极抑郁症就是严重的正常抑郁症，但是他们的这种观点依然是主流。没有人能说出它们之间的明确界限在哪里，就像没人能说清楚侏儒和矮子的划分标准一样。始终

没有一个量化的标准能把它们区别开来。

但我认为这些都是细枝末节的事情。真正重要的是无论是单极抑郁症还是正常抑郁症，它们都是思想、情绪、行为和身体的恶化。

年轻化的流行病

我们必须要知道这种抑郁症正在我们周围迅速蔓延，而受害者通常是女性。

20 世纪 70 年代，在一位颇有远见的生物精神病学家克勒曼（Gerald Klerman）的领导下，美国政府资助了两个有关心理健康的实验。研究的结果让所有人都大吃了一惊。首先，研究人员随机抽取了 9 500 个美国成年人，然后进行面谈。面谈的内容和那些前来寻求心理帮助的人的诊断性面谈一模一样。

这个样本足够大，年龄跨度也足够大，所以我们得到了一个前所未有的心理健康全貌，也给我们提供了追踪造成这种改变的原因的线索。最令人惊讶的是，在抑郁症的流行风暴中，很多人未能幸免。显然，年纪越大，患抑郁症的可能性越大。就像摔断腿一样，你年纪越大，越容易摔断腿。

照此推断，出生越早的人，越容易受到抑郁症的侵害。一个 20 年代生的人应该比 60 年代生的人患病的概率大。在没有确切的统计数据之前，我们坚信本次面谈中，25 岁的人只有 6% 的人曾患过重度抑郁症，而 25 ～ 45 岁的人患病概率会大一些，大约是 9%。这个数据看起来合情合理。

但是当真正的统计数据出炉时，所有人都跌破了眼镜。这个研究显示 1925 年左右出生的人并没有遭受更多抑郁症的侵害，只有 4% 的人曾患过抑郁症。再看看更早的数据，看看一战前的数据，结果更加匪夷所思：患病者的人数只有 1%。这表明下半个世纪出生的人比上半个世纪出生的人更容易患抑郁症。

一个实验研究做得再好也只是一个实验，并不足以盖棺定论。所幸的是，研究者们又做了另外一个实验。在这个实验中，被试不是随机选择的，他们都是那些住院治疗抑郁症的患者的亲属。

实验又一次颠覆了我们最初的推断。研究表明本世纪有一种强烈的患病趋势。从世纪初到世纪末，患者人数增加了十倍以上。举个例子，当一战出生的人 30 岁时只有 3% 的人患过抑郁症，但当越战时期出生的人 30 岁时，这个比率高达 60% 了。后者整整是前者的 20 倍。这个实验中男性的统计数据也有同样的趋势，尽管男性的患病人数只有女性的一半。

不仅重度抑郁症越来越流行，患病者的年龄也越来越小。重度抑郁症的复发率高达 50%，所以发病的人数会增加很多。

抑郁症低龄化这个趋势一致延续到了 20 世纪 60 年代。俄勒冈研究院的彼得 · 勒温森（Peter Lewinson）博士采访了 1 710 位青少年。他们一半生于 1968—1971 年，一半生于 1972—1974 年。研究发现，出生晚的人患病的情况更严重：生于 1968—1971 年的人，当他们 14 岁时，其中有 4.5% 的人患过抑郁症，而生于 1972—1974 年的人有 7.2% 患过抑郁症。

不管怎样，这些都足够把抑郁症定性为“流行病”了。

男人酗酒，女人抑郁

一个接一个的研究表明，在整个 20 世纪，女性的患病人数都比男性多。现在男女的患病比例是 1 ： 2。

是因为女性比男性愿意去寻求心理治疗，才使统计结果表现出女性的患病人数比男性多吗？不是这样。挨家挨户的调查研究也得出了同样的结论。

是因为女性更愿意坦白她们的病症吗？恐怕也不是。公开的和匿名的研究结果都发现男女的患病比例是 1 ： 2。

是因为女性比男性工作条件更差，工资更低吗？也不是。同工同酬的女性和男性之间患病比例仍是这个数；富人中男女的患病比例是 1 ： 2，失业的男女的患病比例也是 1 ： 2。

是因为性别差异造成的吗？生物方面的差异的确是一部分原因，但是这种差异并不足以让男女比例大到 1 ： 2。有人研究了女人月经前和生产后的情绪变化。结果显示荷尔蒙的确会引起抑郁的情绪，但是这种影响也

不足以让男女比例大到 1 ： 2。

是因为遗传的差异吗？也有些严格的实验研究了患有抑郁症的男女患者的儿女们的患病情况。结果发现男性患者的儿子的发病几率很高。如果考虑到染色体是由父亲传给儿子，由母亲传给女儿的话，这个实验中男性患者的人数就太多了，所以这也不是造成男女患者比例如此大的原因。基因是会造成一部分差异，但并不足以承担全部责任。

是因为性别角色的压力吗？也不是。现在女性承受的压力比男性大。妇女不仅要承担传统的相夫教子的责任，还要承担养家糊口的责任。这些过多的责任造成女性过多的压力，增加了女性患抑郁症的几率。但一般来说，工作的妇女比不工作的妇女更少患抑郁症。因此，性别角色的解释也讲不通。

那么，现在只有三个备选解释了。

第一个是习得性无助理论。这个理论认为，在我们这个社会，女性的无助感更多。男孩得到家长、老师的赞美及批评更多，而女孩常常被忽视。男孩被教养成自立、活跃的人，而女孩则被教养成乖巧、听话的人。当他们长大后，女性就会发现，社会并不看重妻子和母亲这些角色。如果她们进入职场，她们发现，她们远不如男性那么有活力。每次陷入困境时，习得性无助都会出现，每次出现，都会引起抑郁。

第二个解释是反刍。这个理论认为当遭遇挫折时，男人抵抗，女人思索。当女性被公司解雇时，她拼命去想为什么。她会把所有的事情一遍又一遍地清点。如果男人被辞退了，他们会出去喝一杯，或是找人打一架，甚至还会马上动身去找新工作，而不管自己为什么被解雇了。如果抑郁症是思维方式的疾病，那反刍就是雪上加霜。分析只会加重抑郁，起身反抗才是硬道理，至少在短时间内是有效的。

事实上，正是抑郁让女性开始反刍的。当我们发现自己抑郁时，我们会怎么办？女性会试图去找到抑郁的源头，男性会去打篮球或寄情于工作来让自己摆脱抑郁。我们会惊讶地发现，男性酗酒和嗑药的人数要大于女性。这样我们就可以说：男人酗酒，女人抑郁。抑郁时，女人动脑，更加

抑郁；反之男人动手，从而切断了抑郁进攻的通路。

反刍理论可能可以解释男女 1：2 的患病比率。我们生活在一个追求理性和自我意识的年代。我们认为最好的做法是“动脑不动手”。消极的思考会强化抑郁，所以抑郁时“动脑”，结果就是更加抑郁。

第三个解释是“以瘦为美”。女性总是被灌输瘦就是美的观念，而男性则很少有这种观念。但是从生物学的角度来讲，骨瘦如柴是不太可能达到的。如果你是追求“骨感美”大军中的一员，那你很容易患上抑郁症。因为你要么是那种喝水都要胖的人（95% 的女性都不能减少多余的体重。而减肥失败会让你一直觉得“我太胖了”，这样你就会变得抑郁），要么你就是那种随时都处于饥饿状态的“排骨精”。而这两种情况最后都会指向一个后果——抑郁症。

从世界范围来讲，在以瘦为美的社会中，患有抑郁症的女性确实要多得多。在那些并不以瘦为美的社会中，就没有女性抑郁症患者多于男性的情况。

我参与过一个以七年级学生为被试的实验。在这个实验中，我们试图预测进入青春期后，哪些女生容易患上抑郁症。我们发现，对身材的不满是一个很重要的因素。当男生进入青春期后，他们身材越来越健硕，越来越符合男性的“理想”身材；当女生进入青春期后，她们变得越来越丰满，而这与社会主流是相违背的。她们根深蒂固地认为，丰满不好看。青春期以前，男性比女性抑郁；但是进入青春期后，女性更加抑郁了。

到此为止，已有习得性无助、反刍和以瘦为美三个因素造成了男女患病比率高达 1：2。但这一切都是可以改变的。改变以瘦为美的观念需要改变社会风气。改变女性习得性无助和反刍则只需改变治疗方法和教养方式。

如何对付职场抑郁症

大部分情况下，经过一段时间的治疗，抑郁症可以得到明显改善。主要的治疗方法有四种：两种生物学的方法——药物和电休克，两种心理学

的方法——认知疗法和人际关系治疗。这四种疗法在成千上万的人身上试验过，它们的疗效都一样——中等效度。

对除此之外的任何治疗单极抑郁症的方法，我们都应提高警惕。

药物

治疗抑郁症的药物主要是三环类药物、单胺氧化酶抑制剂、5 羟色胺再吸收抑制剂。这些药都是在服药十天到三周后才发挥作用。服了这些药的人中，有 65% 的人的病症得到了显著改善，这是一个好兆头。

但是同时也有一些坏消息。第一，大约有 1/4 的抑郁症患者由于有副作用而没能或没有服药。第二，一旦你停药，抑郁症还会再来。它卷土重来时杀伤力依然不减。你如果想杜绝复发，那就得一直服药，有可能终生都脱离不了。

电休克

这种疗法并不像我们想象的那么面目可憎。它会产生很大的电流，但对人体是无害的。很多时候，这是种快速又有效的方法。它对重度抑郁症的治愈率高达 75%。一整套的电休克治疗需要花费几天的时间，它挽救了很多人想自杀的人的生命。

但它一样有副作用，比如，记忆力减退、心血管的改变和神智不清等。再者，它的作用途径也和药物一样——来得快去得也快，所以很多人不得不放弃电休克疗法。更重要的是，它并不能防止抑郁症的复发，它只能很快缓解症状。

由此可见，这两种生物学的方法都立竿见影，也都有副作用，都治标不治本，一旦停止，抑郁症还会卷土重来。

认知疗法

认知疗法的目的是改变一个抑郁的人对失败、打击、失落和无助的有意识思维。认知疗法共有五条原则。

第一，你得学会辨认自己的下意识想法。这些想法在你感觉最糟的时候冲出来，而且来势汹汹，让你来不及反应，也无力反抗。

一个三岁孩子的母亲，有时需要大声嚷嚷才能让小孩乖乖去学校上学。于是，她觉得很抑郁。在接受认知治疗时，她尝试着辨认在嚷嚷后，自己对自己说的话，比如“我是一个很差劲的母亲”等。在进行认知治疗时，她要学会认出自己的这些下意识想法。

第二，学会用相反的证据来反驳那些下意识想法。

这位母亲反复提醒自己，当孩子放学回家时，她会与他们一起踢足球，教他们学几何，并用他们的方式与他们探讨他们的问题。她收集诸如此类的证据来反驳她最初认为自己是个很糟糕的母亲的念头。

第三，学会不同的解释方法，这叫做重新归因。这也是用来反驳下意识想法的。

这位母亲学会对自己说：“我下午和孩子们在一起时感觉很好，只是早上感觉不好，也许我不适合早上做事。”

对于“我是个糟糕的母亲，我不适合当母亲，所以我不配活在这个世界上”的想法，她现在学着用新的解释风格来反驳。她对自己说：“这完全不合逻辑啊！我只是不适合在早上带小孩而已，为什么不配活在这个世界上呢？”

第四，学会把自己从抑郁的想法中解救出来。反刍会让情况越来越糟，尤其是当一个人处于压力之下还得强颜欢笑时。最好的做法通常就是不去想它。你不但要学会控制思考的内容，还要学会控制思考的时间。

第五，学会质疑引起你抑郁的那些假设。这些假设束缚了你。

- “没有爱我活不下去。”
- “我是个失败者，因为我没能做到完美。”
- “我是个失败者，因为我没有成为万人迷。”
- “每个问题都有一个完美的解决方案，我得找到它。”

认知疗法非常有效，治愈率高达70%，这几乎和一般的处方药的效果差不多，但是略低于电休克疗法。认知疗法要一个月后才开始见效，通常要治疗几个月，一周进行两三次。认知疗法比单独的药物或电休克疗法的

效果好，它教给你面临逆境时新的思维方式，这样就可以减少你复发的几率。虽然它防止复发的功能要强于药物，但它也不能把复发率降到零。

我对认知疗法的看法有三点。第一，它对中度抑郁症的治疗效果要好于重度抑郁症，重度抑郁症患者应该先用药。第二，接受认知疗法的人应是受过相关教育的人，即可以从心理学的角度思考的人。他们能意识到自己的想法以及这些想法对自己情绪的影响。认知疗法对那些文化水平较低的人和那些圆滑世故的人的效果如何我们还不得而知。第三，重度抑郁症的复发率很高，即使接受了认知疗法，复发率还是较高。

人际关系治疗

人际关系治疗的焦点在于社会关系。在美国心理协会重点资助的关于抑郁症的研究中，这个治疗法本来是被当做安慰剂的。但结果证明，它的疗效同三环类药物和认知疗法不相上下。

这种疗法的根源可追溯到苏利文（Harry Stack Sullivan）和赖克曼（Frieda Fromm-Reichmann）的一个长期的心理分析治疗上去，但人际关系治疗不属于心理分析的范畴。它并不处理那些童年的创伤或是那些存在了几十年的防御机制，人际关系治疗也不是一个长期的过程。它只有 2 ～ 6 个环节，通常患者一周接受一次即可。

人际关系治疗以医学的眼光来看待抑郁症，认为抑郁症的发病原因很多，生物的和环境的因素都有。而这些原因中最重要的就是人际关系。所以，人际关系治疗要处理的问题就是人际交往问题。争吵、挫折、焦虑和失望是最核心的问题。人际关系治疗把目光集中在病人生活的四个方面：悲伤、矛盾、角色转换和社交。

处理悲伤时，人际关系治疗关注的是异常的悲伤反应。它找到延续时间过长的悲伤，然后帮助病人用新的社会关系来弥补他的损失。**处理矛盾时，人际关系治疗会试着找出矛盾的源头。**需要调解吗？还能亡羊补牢吗？是一条死胡同吗？患者要学习的是沟通、协商和当机立断的技巧。角色转化包括退休、离婚和自立门户。**处理角色转换时，治疗师会帮助患者重新**

评估失去的角色，帮助患者抒发感情。治疗师要教会他们适应新角色所需要的技巧，并帮助他们建立起新的社会网络。**处理社交问题时，治疗师会试图找到患者以前人际关系中旧有的模式，他们也会鼓励患者发泄情绪。**他们会把患者社交方面的优势和劣势都找出来。当找到劣势时，他们就会让患者进行角色扮演，并鼓励他们增强自己的社交技巧。

人际关系治疗的最大好处就是简短（几个月而已），而且物美价廉。它没有什么副作用，疗效也很好，治愈率大约为 70%。它唯一的缺点就是从业人员太少。这意味着，我们很难研究它，不知道到底是什么在起作用，所以很难大批量地培训治疗师。

日常生活中的抑郁

你的抑郁指数很有可能处于重度抑郁症和轻度抑郁症之间，大部分人得分都在 5 ～ 15 分之间。如果你也是这样，那你不需要接受任何抑郁症的治疗。也许你有较多悲观的情绪，也许你的生活缺少情趣，也许你劳累过度，厄运连连，也许你的前途不容乐观，但是这也不能说明你就患上了抑郁症。

如果上面说的那些情况你都有，那你真得好好改变一下你的情感状态了，因为轻微的抑郁情绪依然会影响到你的日常生活。抑郁症的四个症状——哀伤、悲观、消极和食欲不振在轻微的抑郁情绪下也会出现，只是杀伤力没那么强。当轻微的抑郁已经成了你的生活习惯时，你就不得不去治疗了。

轻微的抑郁症是由悲观的思维习惯造成的。悲观主义者把失败和被拒归因到永久的（“永远都会是这样的”）、普遍的（“这会毁了一切的”）和人格化的原因上（“都是我的错”）。这些习惯性的信念通常不是真的，只是个人的主观看法而已。认知疗法的核心是：这些思维习惯是可以彻底改变的，即使是重度抑郁症患者。而轻微的抑郁症通常不需要治疗就可以得到改善。

乐观性思维的主要技术就是反驳。这种技术其实我们都会，只不过只

有在面对别人的苛责时我们才使用。如果一个善妒的朋友告诉你，你是个很难伺候的上司或是一个不称职的母亲，你会搬出一大堆证据来堵住他的嘴。轻微抑郁症患者就是这样指责自己的，一天好几次。你去参加一个聚会，你对自己说“我没有什么可说的。没人会喜欢我。我看起来很糟糕”。这些指责从你心里跳出来时，你会把它们视做神圣不可侵犯。但你这种悲观的思维习惯其实是冲动的、不合理的。这些言辞都不是来源于事实，而是来源于你父母生气时对你的批评、你姐妹们嫉妒的嘲讽、牧师教给你的教条等。

你可以学会一些技巧来反驳你的这些悲观想法。为此我专门写了一本书——《活出最乐观的自己》，这本书中有很多对你很有用的练习。一旦你学会了这种乐观的技术，你将终身受益。这不像节食减肥，过一段时间就会失效。在节食期间，你得拒绝你喜欢的食物，这很无趣，但是反驳你的那些悲观想法却很有趣。一旦学会了，你马上就能感受到它的魔力。一旦你开始运用自如，你就会想一直用下去。

表7—1　　应对抑郁的方法

	认识疗法	人际关系疗法	药物	电休克
改善程度	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲◢
复发情况	▲▲◢	▲▲◢?	▲◢	▲◢
副作用	▼	▼	▼▼▼	▼▼▼▼
花费	都很便宜			
时间	数月	数月	数周	数天
总体评价	▲▲▲	▲▲▲	▲▲◢	▲▲◢

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂有效一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

第8章 熊熊燃烧的愤慨

一个冒失鬼司机拐弯的时候没打转弯灯，你被别了一下，被迫停了下来。你心想：该死的！他真是个混蛋。你真想冲上去揍他一顿。

当有人惹恼我们的时候，我们应该以牙还牙，还是息事宁人，或者甚至把另一边脸伸给他打？

俄亥俄州阿克伦城，晚上 8：15。

凯蒂：刷掉盘子上的残渣后再递给我。

约拿：我正在用水冲呢！

凯蒂：水冲是不够的。我告诉过你 N 遍了，洗碗机是不会洗盘子的。

约拿：我知道！我正在洗啊。

凯蒂：你能不能少说话多做事啊？

约拿：我工作了一天，已经很累了，我不想回家后还要做这些烂事！

凯蒂：你上班很累吗？那你去带两个十几岁的孩子和一个六个月大的小孩试试看？

你以为我们是在度假吗？我要的是一个能帮忙的人，而不是碍手碍脚的人。

约拿：碍手碍脚？是谁在我上周的晋升聚会上什么也不做，就知道绷着个脸。你是个冷漠的女人！

（约拿摔门而出，凯蒂则气得直掉眼泪。）

这种争吵场面在我们的生活中随处可见。洗碗这种小事就可以引发他们之间的战争。这些问题并不是慢慢浮出水面的，而是突然爆发，两个人都有点吃惊，都有点冲动和偏激。其实这种方式解决不了任何问题。旧问题还没有解决，新问题又接踵而至。每次争吵都是愈演愈烈。

你是否觉得自己和周围人常陷入这种“洗碗的争吵”中？事情是不是日积月累而从未得到解决？你是否喜欢新账旧账一起算？现在就来看一下你是否是一个比较爱生气的人？请做一下下面这个测验，你的分数体现了你的愤怒水平。

你是个暴脾气吗

仔细阅读每一道题，然后选出最能代表你通常感受的选项。答案并没有对错之分。不要在一道题上花过多的时间。

1．我很容易发脾气。

几乎没有	有时	经常	总是这样
1	2	3	4

2．我脾气很暴躁。

几乎没有	有时	经常	总是这样
1	2	3	4

3．我是个性急的人。

几乎没有	有时	经常	总是这样
1	2	3	4

4．别人犯错拖我后腿时，我会很生气。

几乎没有	有时	经常	总是这样
1	2	3	4

5．我的成绩没有得到别人认可时，我会很恼火。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

6. 我会勃然大怒。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

7. 我生气时会破口大骂。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

8. 我受不了当众挨批，我会很生气。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

9. 遇到挫折时我会有打人的冲动。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

10. 如果我做得很好，但得到的评价却很低时，我会火冒三丈。

几乎没有　　有时　　经常　　总是这样

1　　2　　3　　4

分数。把每题的分数加起来就是你的最后得分。分数越高，说明你越爱生气。13 分以下：你是最不爱生气的人，如果换算成百分制，你的分数是 10 分。14 ～ 15 分：你是不怎么生气的人，如果换算成百分制，你的分数是 25 分。17 ～ 20 分：你处于平均值左右。21 ～ 24 分：你很爱生气，如果换算成百分制，你的分数是 75 分。29 ～ 30 分：如果你是男性，换算成百分制，你的生气分数在 90 分左右。25 ～ 27 分：如果你是女性，换算成百分制，你的生气分数在 90 分左右。30 分以上：如果你是男性，说明你非常易怒，换算成百分制，你的生气分数在 95 分左右。28 分以上：如果你是女性，说明你非常易怒，换算成百分制，你的生气分数在 95 分左右。

一个人随着年龄的增长会越来越心平气和。如果你还不满 23 岁，那得分 26 分以上就说明你是个很容易发怒的人了。但是如果你已经 25 岁了，

那 24 分就足以说明问题。

如果你的分数在平均分以上，说明你经常生气。

愤怒的成分

愤怒的第一个成分是思想，一个明白无误的想法："我被冒犯了"。有时，事情的发生会快到你意识不到的程度。你只会简单作出反应，但是这个冒犯的念头还是隐藏在你的心里。凯蒂的潜意识认为"约拿从来都帮不上什么忙，他只会碍手碍脚"。约拿则认为"凯蒂根本不欣赏我"。

愤怒的第二个成分是身体的反应。你的交感神经系统和你的肌肉都随时准备作出反应。你的肌肉会紧张起来，你的血压和心跳会猛然上涨。你的消化系统会停止工作。大脑中枢的各个部分都已整装待发，大脑的化学物质进入攻击模式。所有的这些都是由愤怒这个主观感受引发的。

愤怒的第三个成分是攻击。前面两个成分都是给你的攻击做准备的。你的攻击行为可以马上直截了当地终止别人的冒犯。你开始出手还击。你的所作所为只有一个简单的目的——击倒或杀死冒犯者。如果你涵养很好，你可能会控制住自己的攻击行为。

但是一个最有争议的事情就是，当你控制了攻击行为后，会发生什么？精神分析学派的核心理论是情绪动力学。愤怒就像是封闭管道里的水：你在这里把它压下去，它势必会在其他地方冒出来。如果愤怒时，你把怒气硬生生压了下去，那它会在其他不受欢迎的地方出现。它会提升你的血压，使你得胃溃疡，让你憎恨自己或是让你不得不把怨气转移到另一个更好欺负的人身上，比如你三岁的女儿。反对精神分析的人则认为，没有发泄出来的怒气会自行烟消云散。当你数到 400 或是把另一边脸给他打时，你的怒气早就无影无踪了。在本章结束时，我们可以清楚地知道哪种说法是正确的。

愤怒对你做了什么

你的愤怒可以追溯到你的童年、你父母的童年，甚至更早。它来源于我们祖先的生死搏斗。自然界中"牙齿和利爪上的红色"是适者生存的流

行标志。虽然它不是完全正确，但是会愤怒的能力是我们人类，而不是其他早期动物，成为地球统治者的最重要的能力之一。

罗伯特·阿德里（Robert Ardrey）是一位人类进化学家。他认为人类的祖先并不是善男信女。我们的祖先生存下来是因为他们是食肉动物，他们没有被淘汰是因为他们会制造工具，并用这些工具来发泄愤怒。阿德里学派认为我们是无可匹敌的杀手的传人。

这种愤怒在保家卫国时表现得最淋漓尽致，而这也是愤怒最主要的功能。它会让你在心里默念“我的领土被侵犯了”。当我们保护小孩、保卫家园、保住饭碗、捍卫尊严和生命时，我们就从牧师、教师、会计和母亲的身份中脱离出来，变成了战士、恐怖分子和亚马逊土著。

愤怒还有一个好处就是，它的目的在于追求公正，旨在雪耻和索赔。它可以纠正错误，带来变化。比如当我们和自己的配偶争吵时，我们常常认为“我是对的，错的是他”。愤怒不像害怕或悲哀，它是一种道德情感，代表了“仗义执言”。它的目的不只是制止当前的冒犯行为，它还可以修复损伤。

别人会劝我们忍一忍，“随它去吧”，或是告诉我们不要拿鸡蛋碰石头。我们一般都充耳不闻。我们认为别人都是站着说话不腰疼，而且我们如果不反击就不能捍卫正义。如果我们不发威，别人就会当我们是病猫，我们就会被再次冒犯。

愤怒还有一个道德意义。我们把表达愤怒视为诚实的表现。我们生活的这个时代崇尚实话实说。所以如果我们生气了，我们就不应隐忍不发。

但是并不是大家都这样认为，而且愤怒的表达方式也不尽相同。时间、地点和文化在很大程度上决定了直率坦白是美德还是隐忍不发是美德。生活在这个电子时代，我们的听说读写都是高度概括、高度精炼的，这也使我们要放下那些掩饰情绪的冠冕堂皇、费时费力的礼节。

愤怒帮助我们保家卫国，这是一件正义的事情。此外，愤怒更是一件健康的事情，我们普遍认为，压制怒气相当于三种方式的慢性自杀。

第一，如果我们压制怒气，我们就会把怒气发泄到自己身上。当我们

对自己生气时，我们会自厌、沮丧，最后走向自我毁灭。

第二，压制怒气会导致血压升高和一些心脏方面的疾病。这个理论很有说服力，我们经常可以看见这种情况发生。想象一下，你被敌人侮辱，而你还要强迫自己隐忍。你咬牙切齿、面红耳赤，你几乎可以感觉到自己的血压上升。事实上，有研究表明，驳斥那个辱骂你的人之后，你的血压会迅速回降。

第三，压制怒气还可能导致癌症。C 型人格就是一种“倾癌人格”。这种人常常压制自己的情绪，因为他们认为没有表达的必要。他们不太表达愤怒，而是选择缄默不语，自己默默承受。C 型人格的妇女比那些懂得表达情绪的妇女更容易患乳癌。而且，这些患乳癌的妇女接受了心理治疗后，懂得了如何表达情绪，她们就会活得更长。

愤怒是保卫自己财产最有力的工具。是正义的载体，是诚实的象征，是通往健康的康庄大道，这是一种多么光辉灿烂的情绪啊！

再谈愤怒的其他好处

愤怒真的有那么好吗？虽然我们美国人把愤怒视为美德，但是它的很多道德优势因为弗洛伊德的理论和一些被扭曲的事实而变得晦暗不明。

压制怒气真的会让人更容易患上癌症、心脏病和抑郁症吗？

癌症

能证明压制怒气会导致癌症的证据其实很薄弱。C 型人格的人被认为更容易患上癌症，但 C 型人格其实包含了好几个其他的人格特质。比如 C 型人格的妇女除了不会表达愤怒，她们也比其他妇女更无助、更绝望、更焦虑、更抑郁、更不切实际、更毫无斗志。到底哪一个才是导致癌症的原因呢？不爱表达愤怒可能是致癌的原因，但是绝望、无助和抑郁看起来才是罪魁祸首。后面这三项都和肿瘤的生长有关，但是压制愤怒与此无关。事实上，C 型人格论的研究者也发现，脾气暴躁的人比一般人更容易患上癌症。仅从癌症的证据中我无法得知愤怒是好还是坏。

心脏病

具有攻击性的 A 型人格有三个特征 ：充满敌意、急性子和争强好胜。和研究 C 型人格不一样，研究 A 型人格的人喜欢把这三个特征分离出来单独研究。他们认为充满敌意是愤怒指向外部的结果，很可能是真正的罪魁祸首。急性子、争强好胜和压制愤怒看起来与 A 型人易患心脏病无关。在某项研究中，255 名医学院的学生接受了一个人格测试，以测量他们的敌意程度。结果 25 年后，最愤怒的人患心脏病的比率大约是最温和的人的五倍。在另一项研究中，最易患心脏病的人就是那些表现得很愤怒，脾气暴躁的人。其中有 18 个人在事后回忆那些激怒他们的事情时，仍止不住怒火。结果他们心脏的动脉血管输血量平均下降了 5%，流入心脏的血量减少了，而这一切都是愤怒造成的。

有研究发现，压制愤怒会使血压升高的情况只发生在男性压制对男性的愤怒时，也就是说，只有压制对同等地位的男性的愤怒时，血压才会升高。当一个学生压制对其导师的愤怒时，血压会减低，而当他发泄出愤怒时，血压会回升。发泄愤怒并不会使女性的血压降低，但表现出敌意则会让女性的血压升高。相反，对侵犯行为的宽容大度会降低血压。

我可以用一个简单的理论来说明情绪是如何影响心脏病的。你的心脏是一个泵，是有使用限度的。如果超过这个限度，它就会报废。如果你的心脏可以使用 10 亿次，那么一旦超过 10 亿次，你就会患上心脏病。使用限度在人与人之间、家族与家族之间是有差异的，也和身体的强壮程度、锻炼情况和童年病史有关。

有些加速心跳和提高血压的情绪能更快地消耗你的机体。愤怒和恐惧就是它们中的一员，它们以同样的方式激活你的交感神经系统，而放松和冷静正好相反。爱生气的人的机体消耗得更快。有时甚至还会一天消耗掉两天的量。恐惧和疑心重的人认为这个世界是个危险之地，所以他们的交感神经活动得更频繁，机体消耗得也更快。所以是发脾气而不是压制愤怒消耗了你的机体，让你患上心脏病。

证据证明流行的说法是错误的。事实上，大发雷霆而不是压制怒气才

对你的健康有害。

抑郁

有种错误的说法认为，抑郁是愤怒指向自身的结果。弗洛伊德在 80 年前构造出了这个理论的框架。当时并没有什么证据可以支持这个理论。他的抑郁理论和他的性压抑理论是我们现在提倡的有情绪就要表达的最强有力的支持。

20 世纪 50 年代，这个领域的治疗师在心理治疗界拥有一席之地。他们最常用的治疗方法就是鼓励病人把愤怒发泄出来。但是当我们让病人发泄愤怒，宣泄那些遗忘许久的创伤时，一些让我瞠目结舌的事情发生了。

抑郁症患者通常是很安静、很腼腆、愁眉不展的人。他们通常不愿意谈起那些创伤性事件。但是根据弗洛伊德的理论，我们却要让他们尽情倾吐。他们开始了抱怨、咒骂，开始意识到现在的生活有多糟。我们不停地鼓励他们，他们不停地大倒苦水，泣不成声。通常这样治疗之后，他们的伤口被撕开，但是我们又没办法把它们缝合起来。一个本来是轻微抑郁的患者变成了重度抑郁症患者，随时都可能自杀。

从另外的角度来看，根本就没有任何证据说明抑郁是愤怒指向自身的结果。抑郁症患者通常不愿想那些发生在他们身上的不好的事情。现在我们让他们把这些事件挖掘出来有可能会加重他们的抑郁症。

所以我认为发泄愤怒对健康并没有什么益处。它和癌症并没有显著联系。它会增加，而不是降低你患心脏病的危险，还会加重你的抑郁症。

诚实？公正？有效？

我们以为把愤怒表达出来就是诚实。我们还认为，实话实说就是诚实。但诚实和实话实说还是有区别的。情绪，尤其是愤怒会让我们带上有色眼镜来看世界。这可能正是情绪存在的理由之一。情绪使我们对事情产生偏见，从而作出更有利于适应的行为。情绪给我们看世界的眼睛蒙上了一层纱。愤怒使世界看起来比真实的情况更可怕，恐惧使我们更容易察觉到危

险，并使我们更容易逃避。

抑郁使这个世界蒙上了一层灰，也使我们丢盔卸甲、自暴自弃。一个抑郁者眼中的世界比真实世界更凄惨。愤怒让我们具有攻击倾向——一个无辜的行为在愤怒者眼中就变成了侵犯行为。当一个五年级的毛头小子不小心把他的午饭倒在学校“大哥”的身上时，“大哥”会认为这是蓄意的攻击。这种“敌意归因偏见”是那些有攻击倾向的男孩的惯常思维，也是一个正常人愤怒时的思维方式。

所以愤怒是诚实的，但不是真实的。我们在生气时作出的判断常常是荒谬的，因为我们生气时是带着有色眼镜看世界的。

正义也是这样。愤怒使我们捍卫正义——只不过这个正义是我们眼中的正义而已。愤怒不会让我们从被攻击者的角度来看问题。不仅如此，它还让我们变得自私自利。有时愤怒是正确的，它使不法分子得到公正的惩罚；有时它又让人去报复无辜的人，或是把小事变大，惩罚过度。

最后，愤怒的效果并非是表面看起来的那样。当然，在退无可退时，在浴血奋战时，愤怒赋予了我们无穷的力量。但是我们并不是时时都处于这种情境中。在被不友好的人羞辱，被同事抢功，老婆与其他男人搭讪，两岁的孩子不听话时，愤怒又能起多大的作用呢？

愤怒可以让某些人变得巧舌如簧。他们变得思维敏捷，反应迅速，常常让人毫无还手之力。但是对于有些人来说，愤怒只会扰乱他们的思绪。他们气急败坏，忘记了什么是重点。他们退化成了怒吼的野兽，过后会为自己的言行过失追悔不已。

愤怒让我们伤痕累累

愤怒的首要影响是它会带来暴戾。我们的社会鼓励我们发泄愤怒，还在电影中大肆赞美它。我们的社会是一个以暴治暴的社会。失控的愤怒是嗜血的魔鬼，我认为它比精神分裂症、酒精和艾滋病都要可怕得多。

愤怒的第二个影响更微妙，但破坏性也很大，那就是父母间无休无止的争吵。在过去五年中，我们调查了 400 个孩子的生活，关注其中父母打

架（20%）或离异（15%）的孩子。我们认真比较了这 140 个孩子与其他正常的孩子。我们研究的结果对整个社会和已婚夫妇怎样处理自己的愤怒有重要的指导作用。

在家庭暴力中成长起来的孩子的生活和离异家庭中的孩子一样糟糕。这些孩子比幸福家庭中的孩子更容易感到抑郁。我们希望这些差异会随着时间慢慢消失，但是三年后，这些孩子依然生活在水深火热中。

父母的争吵不断地加重了他们的悲观。他们把不好的事情看做是永久的、普遍的，而且认为完全是自己的责任。即使他们的父母已经停止了争吵，这种悲观情绪并没有随着时间的流逝而消失。他们的世界从无忧无虑的童年乐园变成了灰暗沮丧的成人战场。我相信，很多孩子都在父母的争吵中失掉了安全感。这种感觉是一个可怕的警示，标志着他们的生活开始走向烦躁焦虑。

但是有些孩子并没有变得抑郁，并没有变得悲观，他们随着时间推移，慢慢恢复了。看来，离婚和争吵并不能决定孩子一生的不幸，只是增加了不幸的概率。

在这些孩子的生活中，可能有一些更糟的事情发生，这些事情的持续伤害也可能造成了他们长久的抑郁无助。这些糟糕的事情包括：

- 同学的不友好行为；
- 父母生病；
- 学业失败；
- 父母失业；
- 自己生病；
- 朋友去世。

这对于忍受父母争吵的孩子来说，无疑是雪上加霜。父母的争吵也许从两个方面对孩子造成了持续的伤害。

第一个可能是，不快乐的父母之间的争吵和分居。争吵和分居打乱了儿童的生活，造成他们长时间的抑郁和悲观。

第二个可能是，意识到父母的不快乐。争吵和分居本身对孩子没有什

么直接影响，父母的不快乐才是源头。

这个问题的答案还有待考证。数据虽然没能告诉我们哪个观点是正确的，但我仍然倾向于第一种。我不相信孩子们可以发现父母身上那种深层次的悲观。事实上，绝大多数孩子都是以积极的眼光来看待父母的。所以这些不好的事情会带给孩子混乱，剥夺他们的幸福感。

许多人的婚姻是没有感情的，甚至充满了斗争和冲突。结婚几年后，许多人不再喜欢他们的配偶，不满情绪是夫妻争吵的导火索。用分居或争吵来处理不愉快的婚姻很可能会对孩子造成长久的伤害。如果以后的研究显示罪魁祸首是父母的痛苦而不是争吵，那么我会建议婚姻咨询专家把自己的工作目标放在解决婚姻的缺陷上。但如果以后的研究证明真正的原因是分居或争吵，那婚姻咨询专家们会有很多解决之道。你愿意接受挑战和你不再喜欢的伴侣继续生活在一起吗？甚至愿意为了孩子克制自己不再争吵吗？

夫妻的争吵都是公说公有理，婆说婆有理的。有时你会赢得正义，但对孩子来讲，父母谁对谁错并不重要。所以我打算逆流而上，站出来高声疾呼，争吵不但危害你的幸福，也伤害到你孩子的一生。

暴力和童年的抑郁是愤怒造成的两个主要不良后果，但还有第三个后果，一个更温和却又更普遍的后果。它是最有说服力、最显而易见的后果——愤怒会破坏人们的关系。

愤怒往往来势汹汹，横冲直撞。一个愤怒的人不会站在对方的角度看问题。但是正确的判断需要冷静的心态和长远的眼光。因为我们很少压抑愤怒，所以我们的社会也不再温文尔雅、彬彬有礼，我们经常做一些令自己后悔的事情。绝大多数人在一生中都会破坏几十个甚至几百个人际关系，下面就是这样一些例子。

- 一个11岁的孩子在发脾气时，对着溺爱自己的父亲喊出“我恨你”。由于受伤和缺乏处理愤怒的技巧，这位父亲再没有对他的儿子表达过爱意。
- 一个害羞的女人从来都习惯于在性生活上配合丈夫。当她第一次尝

试去主动时，丈夫却全神贯注地处理自己的薪资税表，并粗暴地拒绝了她。从此她再也没有尝试过。

- 一个优秀的心理学研究生激动地冲入教授的办公室，打断了教授一个重要的电话。他告诉教授自己新的愤怒管理理论。教授明显受了刺激，大声说："去跟我的秘书预约。"学生受到伤害，调到了物理专业。
- 一个女人对未婚夫在舞会上的调情愤怒不已，给了他一耳光。男人遭受了巨大的打击，把调情变成了性行为，婚约最终破裂。双方都懊悔不已。

有些人认为，向别人倾诉可以缓解愤怒。这就是愤怒表达的宣泄理论，也是符合伦理道德的方法。宣泄也许起一时的作用，但经常事与愿违。西摩·费什巴赫（Seymour Feshbach），这位早期愤怒研究的先驱者通过和一群没有暴力倾向的年轻人一起工作来探寻宣泄理论。他鼓励他们打砸家具或玩暴力玩具。这些男孩宣泄了他们的攻击性了吗？一点都没有，反而增加了攻击性。这些男孩变得更有敌意和破坏性。

愤怒可以改变吗

我不确定愤怒是否可以改变。有关研究和临床实验都集中在焦虑和抑郁这两种负面情绪上。通过实验组和控制组的比较和大量的研究结果，我可以肯定地说，惊恐症是可以治愈的。一般来说，抑郁症是可以缓解的，强迫症也是可以缓解的。我们并不能确定愤怒是否是一种精神失常。非常遗憾的是，这方面的研究很少，参与治疗的患者也只有区区上百名，而且我们的治疗方法也很有限。我们对于愤怒的改变并没有一个统一的研究结论。所以，我在关于治愈愤怒的建议中加入了很多我在临床方面的经验。

让我假设一下你在愤怒列表中的得分属于前 10%。你脾气暴躁，很容易因为一点小事而大动肝火。阅读完这一章后，你认识到，这样做是得不偿失的。那你该怎么办？第一步是保证每周写一次"愤怒日记"，把它分为五栏，下面是示例。

时间	导火线	强度（最强为10）	持续时间	行为表现
10：15	镜片从新镜框中掉落	8	10分钟	给配镜师打电话，对她的秘书大喊大叫，感到内疚
12：30	番茄三明治	9	2分钟	咒骂服务员，去拿蛋黄酱，表情难看

这样做会让你看到自己的愤怒模式。会让你知道是什么事情引发了你的愤怒？是些琐碎的小事吗？影响到收入还是感情？抑或是被一些杂事打断？大喊会使事情变得更好吗？你感到内疚吗？如果你什么都不做它会很快过去吗？人们是否不如以前喜欢你了？你达到目的了吗？

一旦你了解了自己的愤怒模式，你就应该开始学习临床医师解决愤怒的方法。他们的策略很简单，你自己完全可以应用。愤怒有三个成分：愤怒的思想——被侵犯；愤怒的身体反应——血压上升、心跳加速、肌肉紧张；还有愤怒的行为——攻击。我们有相应的方法来各个击破。

思想

当我们受到刺激时，诱发事件和我们的反应之间的时间极其短暂。有一句老话说，想发火的时候在心里默念到十。这是非常好的建议。这种方法会在刺激和反应间争取时间。

时间有什么作用呢？数到十的建议假设时间可以抑制冲动。这里面似乎有些道理，但我们可以做的不仅是数数。你告诉自己“我正在阻断我的愤怒”可以在这段缓冲期内直接改变自己的想法。你应该尽量多找点方法，数数再加上 20 次深呼吸（更好的方法是睡觉）可以让你在这段时间里尝试调整自己，采取克制愤怒的方法。

你还可以想象自己是快乐游动的鱼。现在有无数的鱼钩，以侮辱的方式出现在你的面前。每一个鱼钩都给你提供了选择——要不要咬一口。问问自己这的确是种伤害吗？试着让自己从挑衅者的角度去看问题，重新分析这件事情。

- 也许他也有难过的一天。
- 没有必要认为他是针对你的。
- 他不仁我不能不义。
- 他也是身不由己。
- 这可能是一个考验，放松去应对。

你还可以用幽默来化解。例如：一个莽撞的司机没有打转弯灯，结果迫使你停下来。你心想“这家伙真是个混蛋”。然后想象前面的车是一个屁股，上面还插了几根羽毛。

总之，在这个时间里，你要把思想从自我角度转到任务角度上。你要想：我知道这看上去很像是对我的侮辱，但它不是。这是一种挑战。不妨把自己看成是排爆者，你的工作就是冷静细致地拆除炸弹，为化解进攻者的威胁制订计划。

身体反应

用延长了的时间去关注你的身体反应。利用身体反应提醒自己去解决它，而不要敌视它。

- 我的肌肉紧张，应该放松一下。
- 我的呼吸急促，做一下深呼吸。
- 他可能想让我抓狂，我才不会让他得逞。

一旦你陷入困境，这些技巧可以帮助你。但如果你发现自己频繁地遇到这种状况，那么就需要避免愤怒了。有两种方法是屡试不爽的：渐进式放松和冥想。有规律的练习（每天两次）放松和冥想可以帮助你克服愤怒。这些方法对焦虑病人也同样有效。

攻击行为

缓冲期过去后，你就得有所行动了。除了发脾气外，你还有其他的选择。你可以转另半边脸给他打，可以用幽默的故事让自己开怀大笑，也可以用机智的话语来应对。卡罗尔·塔夫瑞斯（Carol Tavris）在她的著作《愤怒：被误解的感情》（*Anger:The Misunderstood Emotion*）中

写到了一个电话接线员如何应对粗鲁的客户的故事。这个接线员说："我的方法非常简单，我只是说'孩子，你今天过得一定很糟糕'，他们立即冷静下来，意识到自己的不当行为并道歉。"所以你应该记下好的化解方法，并针对你的配偶、老板，难以交往的同事或是你的孩子来使用。

有一些技巧在克服发怒方面很有效。它们被称为"谈判训练"（Negotiation Training）和"自我肯定训练"（Assertiveness Training）。有一些关于这些训练的书，它们十分有效。我非常喜爱的一本书是莎伦·鲍尔（Sharon Bower）的《肯定你自己》（*Assert Yourself*）。鲍尔把自我肯定分解成四步——DESC。

D（Describe）代表描述。不夹杂感情和评价，看看到底是什么让你感到烦恼。不要夸大它，不要把偶尔说成总是。所以"冷酷无情"是你走出的第一步。

E（Express）代表表达。说说它是怎样让你感觉到的。不要指责，不要评价别人，只要确定你感受到的是哪种情绪。

S（Specify）代表指明。明确指出你希望对方做什么。

C（Consequence）代表结果。最后告诉自己如果对方不愿意做的话，你会怎么办。不要去威胁、恐吓或是吓唬对方。

回忆一下凯蒂和约拿之间的争吵。他们都没有用 DESC 技巧。但如果有一个人用的话，他们之间就不会吵得不可开交了。

当凯蒂感觉到全身肌肉紧张，怒火中烧的时候，她应该这样做。

凯蒂：（描述）前两次洗碗，你告诉我不想刷盘子。我说如果不把残渣刷掉，盘子怎么会干净呢？**（表达）**你这么说让我觉得你没有听我的话，这让我很生气。**（指明）**下次洗碗的时候，我希望你先刷干净了再递给我。如果你不这么做，我宁愿自己干。

约拿也许会这么做。

在这章的开头，我们看到，约拿开始发脾气了。约拿应该借此机会发

展一下自己的DESC技巧。

约拿：（**描述**）上一次洗碗时，我们就陷入了争吵。（**表达**）这真的让我感到很伤心，也让我很生气。（**指明**）下次洗碗时，我还想和你一起洗。（**结果**）如果你不想，下一次我自己来洗。

最后一点忠告是关于在孩子面前争吵的。我不会天真到认为你把这一章背下来了就不会在孩子面前吵架了。吵架还是不可避免的。假如你一定要吵的话，请记住：孩子如果看到成人吵架后能得出一个明确的解决方法，他们就不会受到太多的影响。这是有研究可以证实的。所以当你们争吵时，一定要让你的孩子看到，争吵后问题得到了解决。

第9章

永不消逝的伤痛

28岁的T小姐在公寓睡觉时，被一名持刀男子惊醒。男子不让她转过身来看他，并威胁她，如果反抗就会杀了她。接着这名男子强奸了T小姐，然后逃跑了。

虽然事后，T小姐接受了心理辅导，但她依然噩梦连连；晚上不敢独自睡觉；抗拒性生活，最后和男友不欢而散。

T小姐能从强暴的阴影中走出来吗？

本章是整本书中最悲哀的一章。

“你的儿子汤米近来好吗？”赫克托的一位老客户这样问他。几年前，赫克托卖了一份保险给这位客户，从那以后，他们就再也没见过面。但当赫克托听到这句话时，却突然泪如泉涌。

虽然那个噩梦般的夜晚已经过去五年了，但那段记忆仍让人隐隐作痛。那时，14岁的汤米是赫克托和秋蒂的生活中心。每天早上一家人一起吃早餐，而且赫克托和秋蒂几乎让汤米参与他们所做的每一件事。星期六是汤米与赫克托的特别日子：是属于他们父子俩的二人世界。

苏是汤米17岁的表姐。她在家乡总是惹麻烦，因此她的父母把她送到了赫克托家，希望她能有所改变。汤米格外热心地帮助苏，并试图带她参加教会青年团。

某个星期一的晚上，汤米说服苏和他一起去参加青年团的会议，苏负责开车。大约一小时后，他们出了车祸了，汤米死了。赫克托和秋蒂伤心欲绝。这五年对他们来说简直是无终止的地狱。从那以后，秋蒂从热情开朗变成了哀伤抑郁，她成天无精打采，无所事事，也很少待在家里。每周她都会有一两次从噩梦中惊醒。

赫克托勉强维持着自己的销售工作，他过去曾是一个百万富翁俱乐部的固定会员，自从汤米死后，他再也没有迈进俱乐部的大门。星期六对他来说更是煎熬，因为周六是他和汤米独处的时间。

上个月，赫克托搬走了，而秋蒂申请了离婚。

是什么伤我们这么深

人生不如意事有很多，比如股票下跌、父母去世、不能得到心仪的工作、爱人不爱我们了以及逐渐变老而走向死亡。不过我们通常都为这些做好了心理准备，至少我们知道如何去应对这些打击。尽管如此，偶尔也会有一些无法挽回的恶劣事件和伤害极大的事件发生。

这种痛苦经历的破坏性很大，且比较持久。最后人们赋予了它一个名字——创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder，PTSD）。它是所有失常症中最悲哀的一种。大部分人在经历痛苦后的几个月甚至是几年内都会有PTSD症状。

● **重新再体验一次**（Reliving）：那些创伤性事件常常闯入受害者的梦境或是在受害者眼前不断地闪现（也可能出现相反的情况：受害者记不起那种创伤）。在汤米离开后的这些年里，赫尔托和秋蒂没有一天不去回想那晚的车祸，他们俩都不断梦到汤米以不同的方式死去。

● **焦虑**（Anxiety）：受害者会避免与创伤有联系的任何事情，他们彻夜难眠，白天精神恍惚。他们会变得麻木不仁、烦躁焦虑。赫克托无法向任何人谈起汤米，并且只要电话一响，他就会跳起来。

● **麻木**（Numbness）：受害者会对生活很麻木。他们会变得冷若冰霜，

并逐渐疏远他人。秋蒂辞掉了工作，赫克托失去了雄心，他们的婚姻也破裂了。

据统计，常见悲剧中最为严重的就是白发人送黑发人。美国每年有15万人死于意外。意外死亡是导致儿童夭折的第一杀手。因此，有成千上万的父母承受着丧子之痛。仅次于丧子之痛的便是配偶的意外死亡。

我们都认为丧失亲人的悲痛很难磨灭，但时间会治愈所有的伤痛。事实果真如此吗？结果表明，有些创伤会，而有些则不会。鳏夫寡妇会伤心、抑郁6个月到两年之久，他们自身的健康也会出现危机。他们得挑起生活的重担，打起精神继续生活下去。但是对于某些特殊的悲痛，人们很难从中走出来。

社会心理学家卡米尔·沃特曼（Camille Wortman）博士，用自己的力量去改变人们错误的看法。她对密歇根州1976—1979年间的所有车祸死亡的缩微胶片进行了仔细的检查。随机抽取了39名车祸中丧失配偶的人和41名车祸中失去孩子的夫妇。她详细地采访他们，并把他们的情况与控制组进行比较。

四到七年之后，那些父母和配偶的状况还是比控制组差很多。与控制组相比，他们更抑郁，对待未来的态度更悲观，并且觉得自己的生活不好。他们更容易疲劳、紧张和不愉快。他们的死亡率要高于控制组。在孩子发生车祸之前，这些夫妇和控制组被试的收入是没有差别的，但几年之后，那些失去孩子的夫妇的收入比控制组的人少了25%。其中有20%的人离婚了（而控制组离婚率为2%）。这些丧失亲人的人们，发生车祸七年之后的生活跟四年后的生活没有区别，依旧很糟糕，因此似乎没有自然愈合的过程。几乎每个人都在问“为什么是我”，60%的人找不到答案。

这里有一些非正常的悲剧案例：在集中营里，犹太人被迫去残害自己的同胞，眼睁睁地看着自己的孩子受折磨；或成为车祸后家里唯一的幸存者；或被压在一个周围堆满尸体的散兵坑内数天，或被绑匪劫持扣为人质。这些恐怖的经历自然而然会产生PDST。

华沙犹太区起义发生后，波兰犹太人多拉和她的丈夫以及三个儿子被送去了奥斯威辛集中营。她丈夫和一个儿子在最初的几个小时里就死了，但是她一直活到了战争结束，目睹了另外两个儿子被累死。她能活下来是因为她与集中营守卫进行了性交易。战后，多拉去了美国的匹兹堡，在那投奔了一个远房亲戚。

她现在已是个老妇人了，但她始终没有恢复过来。她从来不工作，大部分时间躲在阁楼的房间里听古典音乐。她出门时，任何穿着制服的男人，不论是警察还是邮差，都会让她恐惧。她一直思念死去的家人，并且对她自己的苟活有深深的罪恶感。她基本上与现实世界脱离了。每天晚上她都梦到她的孩子被丢到炉子里烧死。那是 45 年前在奥斯威辛集中营里发生的事情。

战俘的 PTSD 症状能延续一辈子。在囚禁了 45 年后，188 名二战战俘接受了诊断性访谈。在过去的 40 多年里，他们当中有 67% 的人有过 PTSD 症状。在这些人中，约 35% 的人有中度或严重症状，40% 的人有轻微症状。

并不是很多人都有像多拉和战俘那样的创伤，但我认为一些普通的痛苦经历也会引发 PTSD。我觉得“特殊伤痛”的客观遮盖了受害者心中的感受，这些感受不在于事情的可怕程度。

我们大多数人身上都会发生糟糕的事情，虽然可能没有上述提到的恐怖事件那样令人胆寒。我们中有些人的复原力很强，他们几周之后就可以开始新的生活、新的家庭、新的工作，到新的国家去，或是有了活下去的新理由。另外一些人则显得脆弱些，巨大的创伤事件让我们彻底改变了看待自己和世界的方式。我们发现自己无法从痛苦中走出来，最终患上了 PTSD。

强奸创伤综合征

在社会中，强奸悲剧屡有发生。越贫穷的社会，强奸案发生得越频繁。采用“特殊性”作为标准的话，强奸和子女死亡一样，将不被列入 PTSD

诊断类别中。但是很清晰明了的是，子女死亡引发的症状通常与战争、拷打以及地震所引发的一样，而强暴有时也会引发该症状。

28岁的T小姐在公寓睡觉时，被一名持刀男子惊醒，男子不让她转过身来看他，并威胁她，如果反抗就会杀了她。接着这名男子强奸了T小姐，然后逃跑了。T小姐报了案，接受了治疗和心理咨询，甚至还成了强暴危机热线的志愿者。

然而，T小姐表现出了PTSD症状。她不敢入睡，有一个月的时间，她必须住在朋友家才能睡着，即便如此，也只有在白天才敢入睡。她一直做自己被强奸的噩梦。不论她什么时候出门，都有强烈的恐惧感，害怕被强奸犯盯上。她和男朋友的关系也在恶化，最终分手了。她变得对爱情和性很麻木。一年半后，T小姐仍然有睡眠障碍，仍会做噩梦。她觉得自己的事业与爱情都被这起强暴事件破坏了。

当一个女人被强暴后，她的第一反应就是所谓的混乱无序状态。她会表现出以下两种情绪类型中的一种：一是表达型——恐惧、愤怒、哭泣；另外一种是控制型——外表很平静，接着就会出现PTSD的症状。大约有95%的受害者在两周之内都会有这种症状。受害者的脑子里会不断浮现强暴的一幕，不论是白天清醒的时候，还是晚上做梦的时候。受害者通常会出现睡眠失常的问题。受害者很容易受到惊吓，也很难再开始正常的性生活，有时会出现性生活恐惧症。

大多数的受害者都要经历一段混乱无序的时期，经过一段时间后，她们会重新恢复到有序的状态。她们更换了电话号码，搬到新地方居住。她们开始阅读有关强奸的书籍，把她们的经历写下来，并且很积极地去帮助那些受到同样伤害的人。

4～6年后，大约75%的强奸受害者说，她们已经恢复了正常。这些人中有一半以上的人称自己在事件发生3个月后就恢复了正常，其余的则说是在两年内恢复正常的。在被强暴后的一周内，心中的恐惧最少、回想此事件最少的受害者恢复得较快。那些沉浸于悲痛中或变得麻木的受害

者恢复效果要差一些。受害者在案发时受到侵害的暴力程度和生命受威胁程度都会影响长期的恢复效果。最糟的是，甚至在 4 ～ 6 年后，还有 25% 的受害者说，她们没有恢复过来。17 年以后，还有 16% 的受害者仍表现出 PTSD 症状。

客观情况的严重程度并不是 PTSD 的一个好的预测指标。一项对 48 名受到严重身体伤害的被试的研究表明，被试受伤的严重程度并不能预测谁会患上 PTSD，同时也不能预测悲痛的严重程度。相反，受创后的心理悲痛程度可以预测 PTSD。我认为应该借用受害者的反应和反应所持续的时间来对 PTSD 进行界定，而并不是用“特殊性”创伤事件。一个好的标准是“他们是否认定这件事毁了他的一生？”

易受伤害性

当你读这一章的时候，你的反应可能跟我写的时候一样：“拜托，老天，不要是我。”人们很少能一生平平安安，没有一点灾难。下面是专家的一些意见：哪些人容易患上 PTSD。

心理学家搜寻了那些没有患上 PTSD 的灾难幸存者，以及那些特别脆弱的人。下面是心理学家的发现。

- 挪威一家工厂爆炸后，那些原本没有心理问题的人恢复得最好。
- 澳大利亚一场特大森林火灾中，有 469 名消防人员被困。那些在神经官能测试中得分高的和有家族精神疾病史的人容易表现出 PTSD 症状。
- 黎巴嫩战争结束后，那些父母曾是纳粹集中营幸存者的以色列退伍军人，患上 PTSD 的比率比较高。
- 在以色列的两次战争中，第二次战争后患有 PTSD 的人，在第一次战争中所表现出的战争压力反应更为强烈。

从上述发现中我们可以得出以下结论：那些心理原本比较健康的人群在经历创伤后不易患PTSD。如果你足够幸运，能够成为上述群体中的一员，那或许有些安慰。但如果情况太糟糕的话，以前良好的心理健康状况也不能保护你。

告诉我，如何能放下

到目前为止，我所呈现出的都是些严重的创伤。极度的创伤可能会造成长时间的严重症状。受害者中只有很少部分的人会因为轻微的创伤而痛苦不堪，反过来，很轻的创伤也会对有些人产生巨大的伤害。

我们能否找到一种治疗方法来帮助他们呢？治疗师尝试着用药物对他们进行治疗。在一个控制严密的研究中，46 名患有 PTSD 的越南退伍军人服用了抗抑郁剂和安慰剂。有些 PTSD 的症状减轻了：噩梦和头脑中所呈现出的战争画面减少了，但是还没恢复到正常的范围。而麻木，对所爱的人有距离感以及一般性焦虑症状并没有得到改善。1/4 以上的退伍军人拒绝吃药，而对于那些愿意吃药的人，我们无法得知停药后，他们的改善程度如何。在另外一个研究中，抗抑郁药有助减轻症状，但是在治疗后期，服用抗抑郁药组中 64% 的人和安慰剂组中 72% 的人仍旧有 PTSD 症状。病情会经常复发。总体来说，抗抑郁剂和抗焦虑剂对有些病人是有一些疗效，可以减轻他们的症状；但是研究者断定，单纯的药物治疗是不能完全治愈 PTSD 的。

心理学家尝试了一些治疗方法，一种是从詹姆斯 · 潘尼贝克（James Pennebaker）的沉默研究发展而来的。潘尼贝克是一位健康心理学家，他发现集中营大屠杀的生还者和被强暴的受害者中，那些不愿意跟别人谈论创伤事件的人，身体状况会更糟。潘尼贝克说服 60 名集中营生还者敞开心扉，描述发生在他们身上的事情。

那些访谈者听过这些尘封已久的故事后，晚上都会做噩梦，但那些把痛苦往事说出来的人的健康却有了改善。同样，潘尼贝克说服学生将他们的秘密写下来，例如被祖父性侵犯，一只狗的死，有自杀企图等。这样做的短期效果是，学生变得很抑郁。但从长远角度来看，这些学生的疾病减少了 50%，他们的免疫功能也增强了。

接下来的治疗方法是“延长暴露”（prolonged exposure）。在暴露治疗中，受害者通过想象，重新回到当时的情境中。他们大声地用现在时态描

述当时的情境给治疗师听。这种疗法需要重复进行。埃德娜 · 弗阿(Edna Foa）是开创行为治疗的治疗师，采用延长暴露的方法，她和同事成功地治疗了 45 名患有 PTSD 的强暴受害者。他们把这种治疗方法与包括深度肌肉放松的应激免疫训练（stress-inoculation training）相比较，应激免疫训练要避免受害者回想过去的事情，并进行认知重构。另一组接受了支持性咨询（suppose counseling）。而第四组没有接受任何治疗。

各组情况都有一些改善，甚至是没有经过治疗的控制组。五个星期后，应激免疫训练组的成效最好，但再过四个月之后，延长暴露组的效果最持久。

心里治疗有一定的效果，但是有 1/3 的 PTSD 患者会拒绝治疗或放弃，这使他们在治疗后，PTSD 及抑郁的症状仍多于正常人。

不过弗阿正在进行的研究给我们带来了新的希望。她发现把应激免疫训练和延长暴露法结合起来会有很好的效果。经过五周的治疗（共九次治疗），受害者中 80% 的人不再表现出 PTSD 症状，症状也明显地减轻了很多，复发率也不高。对被强暴的受害者而言，这是个再好不过的消息了。如果这个结果能够得到反复证明的话，这将鼓励那些本来不愿意就医的受害者主动寻求帮助。

总的来说，药物和认知行为疗法都很不错，值得研究者投入更大的精力去研究。但是除了对强暴受害者使用的新认知行为疗法外，其他方法的成效都一般。在我们讨论的所有失常症中，PTSD 是最难治疗的。

表9—1　　应对创伤后心理问题的方法

	认识行为疗法	抗抑郁剂和抗焦虑剂
改善程度	▲◢	▲
复发情况	▲▲▲	▲▲
副作用	▼▼	▼▼▼
花费	便宜	便宜
时间	数周或数月	数周
总体评价	▲◢	▲

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂有效一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法



第三部分
如何善待坏习惯

What You Can Change...and What You Can't

第10章
错综迷离的性与爱

约翰是家中最小的男孩，他从小就认为自己应该是个女孩。他喜欢穿女孩的衣服，喜欢做家务。青春期时，他开始服用雌性激素，他平生第一次感到内心很平静，他为他的阴茎不能再勃起而开心。他给自己取了个女孩的名字，并开始为变性手术攒钱。

约翰除了做变性手术外，还有其他的选择吗？

我们的性生活有五个层级，每一层都以它的下一层为基础。

性别认同（sexual identity）是核心。你觉得你自己是男人还是女人，男孩还是女孩？性别认同几乎与我们的生殖器是相一致的，不过也存在着罕见的性别认同和性器官相分离的现象。有些男性深信自己是女人，因上天的错误而被禁锢在男性的身体之中；一些女性则认为她们是被禁锢在女性身体里的男人。这两种人就是所谓的跨性人（transsexuals），他们对我们了解正常性别认同的含义起了关键性的作用。

性别认同之上的层级是性别取向（sexual orientation）。你喜欢男人还

是喜欢女人？你是异性恋、同性恋还是双性恋？要回答这个问题，我们应该去注意我们的性幻想。如果你的性幻想伴侣只有异性的话，那你肯定是个十足的异性恋。如果你性幻想的对象仅是同性的话，那你就是个不折不扣的同性恋。假如你对两种性别都有性幻想的话，那你就是纯粹的双性恋。

第三层是性偏好（sexual preference），身体的哪个部位或何种情况会使你产生性冲动？什么样的场景会让你手淫？在性高潮的一刹那，你的脑海中闪现出什么？对大多数男性而言，女性的脸、乳房、臀部和小腿是最能引起他们性冲动的。对于大多数女性而言，男性的胸膛、肩膀、手臂、屁股和脸是最能引起性冲动的。爱抚异性、看到对方的裸体、跳舞、亲密交谈、柔和的灯光和音乐，都会引发性冲动。

但也存在不寻常的性偏好。有人喜欢脚、头发、耳朵、肚脐、柔软而富有弹性的皮肤、内裤、袜子、虐待等。有人则会对动物、小孩、小便甚至是被截肢后的残肢感到兴奋。假如这些情境中的任何一个会使你产生性冲动的话，请忘记这些诡异的事情，先问自己一个重要的问题：这种激情会不会影响我和对方的亲密关系？如果内裤和身体的痛楚变得比性伴侣还重要，那你已越过了正常界线，出现性方面的问题了。

第四层是性别角色（sex role）。你的行为跟大多数男人一样，还是跟大多数女人一样？通过那些不同寻常的性别认同与性别角色相分裂的现象，我们知道了性别角色是独立存在的。例如，有些女人成了卡车司机后，表现出统治欲、好斗和强硬的角色特征；相反一个男人成为一名护士后，细心、温和以及有同情心则变成了他的角色特征。性别角色这个词听起来好像只是一套戏服，你可以随意摆脱它，或者轻松地以更为合适的样式去取代它。从这个角度看，性别角色是时尚的产物。作为社会化的产物，性别角色好像可以通过改变孩子的抚养方式或故意为之而被改变。接下来，我们将看看这种想法对不对。

最外面一层是性表现（sexual performance）。在一个恰当的地方与一个合适的对象发生性关系时，你的表现是否恰当。正常的表现包括性唤起和高潮。你在这些方面出现过问题吗？性冷淡和性无能是最常见的问题（多

么轻蔑的言语）。

为了回答哪些可以改变以及改变的难易度问题，我将人们的性生活分成了五个层次。我认为能否改变与问题的深度有很大的关系，越深层次的问题越不容易改变。我认为转性人的问题出在性别认同层次，是不可能改变的。性偏好一旦定型，也很难有所改变，但不是一成不变的。性别角色能改变一点，但绝不像那些追求男女平等的女权主义者想象的那么容易，也不像那些反女权主义者认为的那么困难。矫正性表现是很痛苦的过程，但是由于性表现问题在最外面一层，所以被改变的希望还是很大的。

第一层：你究竟是男人还是女人

跨性是正常的生物学现象。跨性人在生理上与一般的男性和女性没有区别，但在心理上都是不正常的。从非理性、痛苦和不适应这三个判断不正常的标准来看，跨性人高居榜首。他们不理性地认为自己困在了异性的身体里；他们非常痛苦：抑郁、有自杀和自虐倾向，有人甚至要阉割自己的性器官。这些人不结婚，也没有后代。

从记事起，跨性人就认为自己的性别是错误的。命中注定他们一辈子都会如此。每种心理疗法都尝试过治疗跨性人，但几乎没有明显的效果。唯一的成功案例也只是进一步证实了这个问题有多棘手而已。

约翰出生于1952年，他总认为自己是女孩子。他是家中最小的男孩，站在像男孩子的姐姐面前，约翰显得越发软弱。他4岁的时候，开始化妆，打扮自己。

约翰很羡慕妈妈和姐姐，并讨厌自己是男性。后来约翰上学了，但他在学校的表现很差，孤立又寂寞，他用做饭和做家务来打发时间。青春期时，他开始服用雌性激素，他平生第一次感到内心平静，他为他的阴茎不能再勃起而开心。他在炸鸡店找到一份工作，开始为自己以后的变性手术攒钱。此时，他正式被精神科医生诊断为“跨性人”。

他给自己取名莱蒂，开始了女人的生活，并准备进行变性手术。由于服用雌性激素，他穿比基尼泳衣去海滩时，人们终于不再用异样的眼光看

他了。但手术的日子到来时，茱蒂消失了。

几个月后，茱蒂重新回到了炸鸡店，但这回不是以茱蒂的名字出现的，而是以约翰的名字。当他去看精神病科医生时，他穿着三件套的西服，剪了短发，修了指甲，举止也很男性化。他热切地告诉医生自己所发生的事。

在去做手术的路上，他许诺去看望一位信仰基督教基本教义的医生。那个医生对约翰说，他可以成为一个女人，但是他真正的问题是被邪恶所诱惑。这个医生进行了三个小时的驱魔祈祷、劝解和作法。约翰昏死过去几次，但是当这一切结束之后，医生告诉约翰，他已从他身上驱走了22个恶魔。约翰平生第一次感觉自己不是女性。在接下来的两年半里，这个医生和他的教友都一直追踪他。在这期间，不论是心理上还是身体上，约翰都是男性。他在工作上表现良好，还升了职，准备跟一个女孩结婚。

变性

心理疗法几乎无法改变性别认同，唯一可做的便是改变身体外貌，使之与不可动摇的性别认同相符。这也是变性手术能够发展起来的原因。以前这类手术往往是报纸的头条，现在则变得很常见了。成千上万的人做过这样的手术。一旦病人说服医生自己无法改变性别认同后，这种漫长的、改变身体的过程就开始了。在常见的男变女病例中，这类人先尝试着过女性的生活，改名字、装扮和举止，使他们看起来更女性化。然后，开始进行激素治疗，乳房隆起，嗓音变细，脸上的胡须也消失了。经过这些过程后，才施行变性手术，把睾丸去掉，阴茎切除，但阴茎皮肤被保留下来造新的阴道，使他可以正常性交并达到高潮。

在女变男的过程中，要进行激素治疗和多次手术治疗（要切除乳房、卵巢，要重新造个阴茎），这需要花几年的时间。人造阴茎是无法自然勃起的，必须靠人工的方法来使其勃起，进行性交。

一项长期追踪变性手术患者的研究显示，虽然这些手术不理想，但数百名变性人还是愿意尝试一下。大部分人都比手术前更快乐，能很好地适应新的角色和新的人生，约会、性交、结婚。当然他们还会收养孩子，因为手术是不能改变内在器官的。如果手术不成功的话，他们会有严重的心

理问题。

性别认同从哪里来

在整个疾病分类学中，跨性是一种最深层次的失常症，这个问题让人很头疼。我们不知道如何使身体与心理相符，因此我们只好通过改变身体来适应心理。这种失常症反映出性别认同是“性”最核心的一层，也很可能是人类最核心的人格。

为什么性别认同如此深刻？我认为绝大多数的性别认同，不管是正常的还是跨性的，都源于怀孕第二个月至第四个月中，不为人知的激素作用。

我先从胎儿如何成为男性或女性着手。胚胎有两种发展潜力，它有两种内在的性器官。胎儿总是先成为女性，但接下来就是很关键的一步：如果在此阶段没有胚胎睾丸所分泌出来的两种男性激素，胎儿的男性器官就会萎缩，女性器官就会发育，接着外生殖器就出现了。这些都是在怀孕的第一阶段，即怀孕头三个月内完成的。

我推测在这个时期一定发生了一些事情：男性激素对心理的发展产生了决定性的影响。它们引发了男性的性别认同（如果没有它的话，就是女性的性别认同），同时也支配着性器官的发育，但这是一个独立的过程。在这个理论中，性别认同是在胚胎阶段就存在的。但你无法去问一个胚胎：你像男的还是像女的，所以该理论无法得到检验。但是有四个惊人的自然实验(experiments of nature)都证明了我的理论——性别认同与性器官分离。

这个理论认为，某种尚未了解的干扰因素影响了性别认同阶段，但没有干扰到器官发展阶段。对于男变女的跨性人来说，男性化的心理阶段没有出现，但是另一个阶段——性器官的男性化却得到了正常发展，反之亦然。

错乱的心理和身体

另外有两种情况跟上述的跨性有相似之处，它们是肾上腺性征综合征（adrenogenital syndrome, AGS）和雄性激素不敏感综合征（androgen-

insensitivity syndrome, AIS）。也许这两者是我们了解跨性的关键。肾上腺性征综合征对染色体为 XX 的胎儿（一个在染色体意义上正常的女性）有很深的影响：它使她处在男性激素中。所以，她生来就有女性的内在器官，但她也同样有看似像阴茎和阴囊的东西，只不过这个看起来像阴茎和阴囊的东西其实是一个变大的、阴茎状的阴蒂，阴囊里没有睾丸。许多肾上腺性征综合征患者被认为是男性，并且被当做男孩子来抚养。因为雄性激素在继续不断地分泌，所以青春期时，他们的声音变得低沉，胡须、体毛都会出现。他们认为自己是男性，浪漫地追求女性，他们像男人一样和女性交往并且成为了好丈夫和好父亲（通过领养或人工受精）。他们完全没有双性的性幻想或性行为。相反，如果切除肾上腺性征综合征患者的阴茎和阴囊，以抚养女孩子的方式来抚养，那么往往会出现问题。她也许会觉得自己是男性，行为也会男性化；通常会有双性的性幻想或性行为。

在我的理论中，被按女孩养育的肾上腺性征综合征患者其实和女变男跨性人很相似。两者都是含有 XX 染色体，但心理都是男性化的。女变男跨性人缺少男性化的外部器官，她生来就有阴道，但心理上却是男性化的，从小就被当做女孩来抚养，因此她一直很痛苦。青春期以后，事情就变得更糟糕了。由于不像肾上腺性征综合征患者那样，女变男跨性人的乳房开始发育，月经初潮。而肾上腺性征综合征患者就幸运多了，他们出生时就有阴茎和阴囊，心理与身体是相符的，他们被认为男孩。每个人都认为他是男性，他自己也这样想，因此他们的生活比较幸福。

肾上腺性征综合征患者与女变男跨性人的悲剧性差异仅仅在于，跨性人在一个阶段发生了错乱，其他所有的阶段都没有问题。对肾上腺性征综合征患者来说，所有的阶段都出错了，进而所有发展都没按照染色体的指令去进行，而是按照性别认同进行的。

另一种失常症是雄性激素不敏感症候群。这些患者的染色体是 XY，但是对男性激素不敏感。因此雄性激素不敏感症患者生下来就有男性的内在器官，但他也有女性的阴道，而没有子宫和卵巢。所有雄性激素不敏感症患者，通常被当做女孩来抚养，她们也觉得自己是女性，接受男孩的追

求，并与男孩子发生正常的性行为。在我的理论里，他们没有男性化的心理，而且幸运的是，他们的外在性器官也没有男性化。像肾上腺性征综合征患者一样，他们有着很好的未来：青春期到来时，在正常男性分泌的雌激素的影响下，乳房开始发育，因此他们看起来更像女性。

雄性激素不敏感症患者和男变女跨性人很相似。他们都有XY染色体，都有男性的内在器官，在胎儿发育的第一个阶段结束前，他们的心理就已经女性化了。跨性人的下一阶段是正常的——外在器官男性化，虽然心理上是女性化的。由于出生时拥有正常的阴茎，所以还是被当做男孩子来养育。他们活得并不开心，直到变性手术结束后才有所好转。而雄性激素不敏感症患者的心理是女性化的，幸运的是，她们出生时就有假阴道，所以被当做女孩子来抚养。由于生来就有阴道，后来乳房也开始发育，所以每个人以及她们自己都认为她们是女人，她们的生活还是比较幸福的。

同样，雄性激素不敏感症患者与男变女跨性人的悲剧性差异仅仅在于一个阶段的错乱。对男变女跨性人而言，其他所有时期都没问题，她们是按照染色体去发展性别的，而不是按性别认同去发展的。对雄性激素不敏感症患者而言，所有的阶段都出错了，进而所有发展都没有按照染色体的指令去进行，而是按照性别认同进行的。

我的理论认为，无论是正常的还是不正常的，性别认同都是很深层的，因为它们的根源来自胎儿发育期头一个阶段末所出现的激素分泌过程。胚胎激素并不是影响性别认同的唯一因素。教养方式、青春期激素分泌、性器官以及被人取笑也会对性别认同造成影响。但是这些后来的影响因素，最多只是增强或干扰我们在出生前就有的核心认同而已。

第二层：你爱男人还是女人

性学专家认为我们能够选择所爱的人，而同性恋团体认为，我们根本没有机会选择。我认为二者兼有，不过更倾向于同性恋的说法。性别取向基本上只有同性和异性。一个人什么时候会变成同性恋或异性恋？怎么发生的？一旦性取向活跃起来，他能否有所改变？

纯粹的同性恋

我们必须对纯粹的同性恋和双性恋进行区分。绝大多数与同性发生性关系的男性都是双性恋者。大约有 15% 的美国男性声称，他们跟两性都有过性高潮，但由于艾滋病的关系，这样的人变少了。与双性恋相反，大部分的同性恋者都是纯粹的同性恋。这些人约占到男性的 1% ~ 5%。从他们记事起，他们就只对男人感兴趣。性幻想的对象也是男性，他们只会爱上男性。这些纯粹的同性恋和纯粹的异性恋取向是根深蒂固的。

性别取向可能与大脑的结构有关。在一项广为人知、控制严谨的调查研究中，脑研究学者西蒙 · 莱维（Simon Levay）观察了刚刚死亡的男同性恋、男异性恋和女异性恋的大脑。他们大多死于艾滋病。西蒙将尸检集中在大脑一块很小的区域上，这个区域与男性的性行为有关。一般来说，男性这里的组织比女性多。他发现这些人这个区域的组织分布有很大的差异：男异性恋是男同性恋的两倍，而男同性恋的组织与女异性恋是一样多的。更吸引人的是，老鼠的雄性性行为正是由这片脑区控制的。如果雄性老鼠的大脑在出生之前是由雄性荷尔蒙控制的，那这个区域就会得到发展。

因此我们可以推测：在男性中，纯粹的同性恋是男变女跨性人的一种薄弱形式，而男变女跨性人又是雄性激素不敏感症的一种薄弱形式。根据这个理论，有 XY 染色体的男性的性器官、性别认同和性别取向可能有独立的男性化过程，所以会出现三个水平的激素失常症。这很可能是三种不同的激素引起的，也可能是一种激素多少的问题。所以如果激素分泌完全错误的话，就不会出现男性化的过程：一个婴儿有男性染色体、女性性器官、女性性别认同和男性性取向的话，那他就是雄性激素不敏感症患者。假如一个婴儿雄性激素分泌极其不足，那他就是有男性染色体、男性性器官、男性性取向和女性性别认同的男变女跨性人。如果雄性激素只是有些不足的话，那他就是纯粹的男同性恋者。

从这个推断上看，激素问题通常发生在怀孕期间：一个有 XY 染色体的男性的男性化不够充分，但他的男性化足以让他有男性的性别认同及男性的性器官。他的性取向没有偏向女性的主要原因是，激素的不足阻止了

他大脑那个关键区域的生长。

有一点很重要：男性同卵双生子都为同性恋的比率比异卵双生子高，而男性异卵双生子又比非双生子的兄弟高。在 56 对同卵双生子中，如果其中一个是同性恋者，那么另一个也是同性恋的比例高达 52%，而异卵双生子只有 22%，非双生子只有 9%。**同卵和异卵双生子之间的差别说明同性恋与基因有关。**异卵双生子在同样的环境中发育成胎儿，**因此这表明胚胎期的激素是同性恋的另一个影响因素。**

我也很想把这个理论用在女同性恋身上，将女同性恋视为 XX 染色体的女性在胚胎期时，发生了轻微的男性化。目前对女同性恋的研究很少，还不足以让我有这样的假设。不过女同性恋者很有可能与男同性恋是相似的。一项研究表明：女同性恋受基因的影响很大。约 100 多对女性同卵双生子中，如果其中一个是同性恋，那么另一个也是同性恋的比例高达 51%，而异卵双生子只有 10%。目前没有任何证据可以证明女同性恋的那个大脑区域比正常女性的大。没有人去研究是因为死于艾滋病的女同性恋者比较少，甚至在对老鼠的研究中，雄性老鼠这方面的证据也比雌性老鼠多。此外，我没有看到任何用治疗法改变女同性恋性取向的研究成果。

同性恋与治疗

那些纯粹的男同性恋可以改变吗？许多同性恋者过得很快乐，并不想改变。相反，如果一个男人对他的同性恋取向感到不满意，他会主动寻求帮助，改变自己的性取向。25 年前，行为治疗者尽全力去治疗这些人，而无视临床报告中那些有关心理治疗对同性恋无效的信息。

心理学家尝试在屏幕上呈现一组挑逗性的男子裸体图片，随后给予一次长时间的、很痛苦的电击，接着再呈现很有吸引力的女子图片。这样做的目的是让男同性恋对与男子性交产生厌恶感，并使与女子性交变得更有吸引力，因为他们将与女性性交和消除痛苦进行了配对联结。

你可能会想“太天真了吧”，事实上，效果惊人。大约有 50% 的男性经过这样的治疗后，对同性失去了兴趣，开始与异性发生性关系。这使治

疗界掀起了一股改变同性恋的热潮。但仔细检查时会发现，效果并没有表面看起来的那样好。如果这名男性是双性恋者，那么治疗通常是有效的。但如果这名男子是纯粹的同性恋，那治疗通常就无法奏效了。

纯粹的男同性恋和纯粹的异性恋都是根深蒂固的，无法治疗的。这些人一生只对一种性别有性幻想。但同性恋还不会顽固到像跨性人那样不可改变。男变女跨性人几乎永远不会结婚，不会有自己的孩子；而同性恋有时会结婚生子。他们通过性幻想来满足自己的需要。因此对一些纯粹的男同性恋来说，还是有一些弹性的：他们可以选择和谁做爱，但却不能选择想要和谁做爱。

第三层：乳房、臀部和双性恋

你是否记得第一次别人请你吃牡蛎的情景？“什么，让我吃这么恶心的东西？”你可能会这样想，心中暗暗叫苦。但一旦你在哄骗逼迫之下吃下第一口，你会发现牡蛎其实是很美味的。这跟人类的很多行为很相似：表面上看似很令人厌恶，使你不敢去尝试，但基于社会压力、好奇心或是不服输的心理，你会去尝试一下。一旦你尝试了，就会得到所有人的称赞，从此你就会成为牡蛎爱好者。

这种重要的现象叫做抑制包装（inhibitory wrapping），它并不仅限于人类。现有两种大白鼠：一种看到小老鼠就会扑上前去进行捕杀，而另一种则对小老鼠不予理睬，甚至会跑开。研究者通过饥饿处理来引诱不捕杀小老鼠的白鼠进行捕杀。他们在饿了两天的大白鼠面前，放一只小老鼠，这只不吃小老鼠的大白鼠也开始了捕杀。一旦有了第一次的尝试，这会形成一种习惯。以后不管饿不饿，只要看到小老鼠，它都会跳上去捕杀小老鼠。

现在回忆你小时候第一次听到性交或口交的情境。“怎么会有这种恶心的事情？”你可能会想“我的父母不会做这样的事情，我自己以后也不会做”。但随着青春期的到来，第二性征出现，也许同伴给了你很大的压力，也许是因为不服输、好奇心和反抗心，你发现你自己也在做这样的事情。在做了一次后，你发现每个人做这种事情是有道理的。你会渴望这些事情。

人类大多数的性偏好都是如此：美味的核心外面裹了一层抑制包装。

吃牡蛎和白鼠捕杀小老鼠的故事警示我们，一次经验就足以诱发我们内心的潜力，使我们对很多与它相关的东西动心。有人喜欢乳房，有人喜欢被鞭打虐待，有些女人喜欢跳贴面舞或跟听她倾诉的男人做爱，这不完全是意外，这可能与我们小时候的经历有关。

牡蛎故事有两个层面的意义。第一层就是，几乎世界上所有的东西都可以激起我们的性欲。第二层就是要小心，我们早期所作的性决定，不论是被诱骗还是在压力下被迫所作的决定，对以后的生活很重要。因为一旦抑制包装被撕破了，我们就会反复地想要品尝包装内的甜蜜核心。我们青少年期所经历的性经验会影响我们一生的性行为。我们几乎是很偶然地做这些决定的。作为年轻人，当别人问你“为什么不尝试一下”的时候，你应该问自己“我真的一辈子都想这样生活下去吗”？

性别取向——同性恋和异性恋，在深度和不变性上与性别认同非常接近。它比性偏好要更深一些。一旦性别取向确定了，性偏好也就形成了：乳房或臀部、偷窥、蕾丝内裤、小腿或脚踝、性虐待、性交姿势、金发或高跟鞋等。这些偏好一旦习得，就不容易搁置在一边了。我们的性偏好开始于童年末期，是青春期的第一次激素分泌惊醒了一直处于休眠状态的大脑结构。

在这个时期，儿童的游戏不再纯真，开始带有性的色彩，做梦和幻想也是如此。一项对三年级儿童的调查发现，有5%的孩子做过有关“爱”的梦，例如，梦到拥抱和自己同龄的异性伙伴。到六年级时，大多数儿童都有过“爱”的梦境了。多数性学家认为，这个年龄段的梦境、幻想和游戏都是与性发展相一致的，也可能反映了内在的性征。我对此有不同的看法：我认为这些都是对我们性偏好的严峻考验，这些梦境、幻想和游戏的内容对我们形成性偏好有决定性作用。

利奥波德八岁时，和他同父异母的姐姐玩扮演医生的游戏，并学会了手淫。当他射精时，姐姐不小心用拖鞋碰到了他的阴茎。不到一年，利奥波德就开始定期手淫。他的性幻想都围绕着女性的脚和鞋。有一次，他因

为在校园里抚摸老师的鞋子而惹上了麻烦。后来他结了婚，除非抚摸妻子的脚或幻想鞋，否则他就没有性欲。利奥波德在一家高档鞋店里做店员，他每天的性欲都很高，因为他的工作就是帮那些女士买到合适的鞋。

山姆十岁那年第一次梦遗，他永远都忘不了那个梦：他的伙伴苏珊脱下泳装的下半身，让山姆把阴茎放在她的屁股上摩擦，他感觉很舒服，然后就射精了。醒来后，内裤湿湿的，山姆有点迷惑，进而感到有点害怕。在此之前，他只知道阴茎是用来小便的。三年后，他开始手淫，他发现自己的性幻想主要集中在女孩子的屁股上，尤其是快达到高潮时，他一定会想到屁股。现在他 35 岁了，他只有从后面性交才会射精。

关于性偏好的来源，上述两则故事就是典型的答案。这些事例符合准备条件理论（prepared conditioning theory），我们过去用这一理论来解释为什么恐惧症具有选择性，又很难改变。像恐惧症一样的，性偏好也具有选择性。几乎所有能引起男性性冲动的物体都与女性的身体和性交有关。颜色、声音、花和食物永远都不会成为性偏好物。就像恐惧症一样，性偏好一旦形成，就很难改变。

这个理论认为，进化使一些东西成为了能引起男性性冲动的刺激物。童年后期的性嬉戏和梦遗提供了很多机会，使物体与性兴奋配对联结。一旦联结形成，这个刺激物就可以引起性冲动了。

手淫是为什么性偏好一旦开始就会持续一生的答案。这些物体让你有了性冲动后，你就开始因它们而手淫，男性每次手淫都伴随有性幻想。在条件刺激的作用下，你达到了性高潮。而这个高潮经验又会对准备条件进行强化。大多数青少年一个星期会手淫十次以上。这些练习累积起来就形成了丰富的经验。一般说来，男性的性交都伴有各种形式的性幻想，但幻想的核心是不变的。在我看来，进化选择了手淫和性幻想，因为这样可以使男性的勃起更持久，更能延续他们的种族和文化。

男人的性，女人的性

现有证据显示，女性性偏好形成过程比男性少得多。男女的主要差别

在于几乎所有的男性都崇拜神物。当这些偏好物遭人拒绝、有侵入性、不合法或者伤及他人时，我们称其为恋物癖（fetish）。无论是恋物癖者或正常男性，他们都有一个特定的、引起他们性冲动的心像（image）。这些心像是他们手淫幻想的核心，也是性行为所追求的对象。有恋物癖的人，我们称之为恋物癖狂（fetishist）[①]。在我看来，这些人的性偏好建构过程和正常人是一样的，只是能够令他们兴奋勃起的东西很奇怪、不为世人所接受或带有伤害性质。

在俄勒冈州偏远地区的一个社区大学随机抽取的样本中，有 2/3 的男生在匿名的情况下承认有过不当的性行为：猥亵儿童、强奸妇女、偷窥或性骚扰（在拥挤的场合故意用生殖器去摩擦陌生异性），甚至有更多的人想进行不合法的性行为。这些数字一方面指出了恋物癖者的人数，同时也证明了男性性偏好的本质。

这不是说男女性偏好的差异在于，几乎所有的男性都是恋物癖狂，而是想说，几乎没有女性是恋物癖狂。临床上的说法是，绝对没有女性恋物癖狂。我觉得这句话夸大了，我们至少应该经过系统探索研究后才能下定论。在某个研究中，一组研究者在一个以性虐待为主的色情杂志上刊登了一则广告，寻找性虐待狂和性受虐狂。消息发出后，有 182 个人回应。其中有 1/4 为女性，这还不包括那些支配狂。这 182 名被试接受了一次性调查，通过调查，男女的一些重要差别显现了出来。男性说他们小的时候就形成了性偏好，而女性则认为是在成人期。女性是经过他人引导才变成性虐待狂或性受虐狂的，而男性却认为这是很自然的事情，童年期就对性虐待有兴趣了。回答这份问卷的男性都是异性恋者，而女性则是双性恋者或同性恋者。

我认为男性与女性在性偏好上有很大的区别，甚至形成这些偏好的过程也不同。几乎所有的男性都很容易对某一个具体物件有性冲动。不论是看到的、感觉到的还是闻到的都可以引发他们的性冲动。许多男性一生都在追求这种偏好，这种偏好可以是人体的一部分而不必是整个人。女性身

---

① 恋物癖狂是心理学上的名词，指将一个物体人格化后加以爱抚或猥亵的动作。——译者注

上很少会发生这种情况，甚者永远不会发生。女性会因为一句话、一个人、一个亲密的场景而感到兴奋。女性性物的本质不是实体，而是一种整体感受，尤其是人际关系。

我不知道为什么会这样，而现有的理论又很愚蠢。有理论宣称，男性知道自己何时会被挑逗起来（因为阴茎会变硬勃起），所以他们可以找出什么东西可以激起他的性欲。相反，女性没有任何外在反应显示她们处于性冲动状态，所以女性不容易找出刺激物。而这个理论根本没有解释为什么男性的性偏好物会因人而异，也没解释为什么女性的性偏好会更倾向于社会化的情境。

另外一个差强人意的理论指出，女性一定会怀孕和养育孩子。如果她们想繁衍后代，必须谨慎选择孩子的父亲。那些强壮的身体、黝黑的皮肤、结实的肌肉并不能预测一个人能否成为一个好父亲、好丈夫。相反，富有同情心的谈话、财富、成就、社会地位、情歌、情诗、海誓山盟能更好地预测这个男人会不会帮助自己的女人养育孩子，并不离不弃。凡是懂得采用上述策略的女人比那些只迷恋男人外表的女人，更能将她们的基因遗传下去。男人的目的只不过是将自己的精子传播得越广越好，所以他们大多被有着漂亮脸蛋、丰满的臀部、年轻的女人所吸引。这个理论只是解释了现象，而没有提供其内在机制。

改变令人难堪的性偏好

人的一生中，青少年时期形成的性偏好会一直持续下去，但可以增加新的，例如，双性恋者常常一开始是异性恋。当他们到二十几岁或三十几岁时，他们开始把秘密的性幻想表现出来，这时如果遇到同性恋者或处于一个同性恋者的环境中，他就会成为活跃的双性恋者。有些已婚夫妇经“赶时髦的人”的介绍参加了群交游戏，他们就会慢慢喜欢上它。

然而，原有的性偏好很少会自己消失，经过治疗后，有时可以被改变。已有很多大规模的研究在调查改变性偏好的治疗功效，但他们的被试多半是有性侵犯前科的男性。一个暴露狂（flasher）或猥亵儿童的人在被捕后

会被迫接受性治疗，否则就会蹲监狱。与此相似的是，那些因良心不安、有罪恶感、羞愧感或想要消除这些性偏爱以免坐牢的人会去寻求这种治疗。在所有这些案例中，被试都有很强的外在压力迫使他们去改变这个习性。

治疗暴露狂的方法很典型，下面的步骤不论是单独使用还是混合使用，都有很广泛的效用。

- **电击法或呕吐法**：要病人以第一人称的方式大声地读出一段令他激动的有关暴露的文章。当他达到高潮时，治疗师就对其施予很痛苦的电击，或是释放出令人作呕的化学气味。当高潮行为变成了令他厌恶的经验时，这个令人厌恶的刺激就被逐渐往前挪，病人知道只要一动暴露的念头就会有令人痛苦厌恶的感觉产生。
- **高潮修复**：治疗师要病人一边大声地讲述他的性幻想，一边手淫。当他要射精时，他就以一个较能被社会接受的情境来代替暴露下体。
- **手淫的情境**：在他射精后，让他继续手淫半个小时，这通常是令人感到羞辱的任务，同时大声地复述各种不同的暴露情况。

这些治疗方法的效果一般。有一项长达六年的追踪研究显示，有40%的人在治疗后会继续暴露，而60%没有接受治疗的人会再犯。最近，治疗师开始用认知方法来治疗暴露问题，例如在病人身上带一些有关性暴露的卡片，每张卡片的反面则是暴露被捕的可怕后果。当一个暴露狂想要犯案时，他就读一下暴露的相关叙述，并把卡片反过来，看一下糟糕的后果。这种方法也许会使性犯罪率降低25%左右。

然而，我认为他们真正想要的并没有改变多少，只是他们的行为改变了而已。如果一个性犯罪者告诉治疗师、法官、感化员，他不再想暴露自己的下体，那对他会非常有利，所以我们不能完全相信他报告的内容。客观的记录的确证明他暴露的次数减少了，我怀疑性犯罪者在治疗中学会了控制自己，不表现出他内心想要的行为，虽然不是治愈，但也是好事。它也表明性偏好可以有所改变，或许不是在欲望上而是在行为上。

还有一种疗效更好的方法可以减少性犯罪——阉割。在欧洲，对严重的性犯罪者——残暴的强奸犯和儿童性骚扰者会使用这种方法。阉割是通过手术切除睾丸或用药物使睾丸所分泌的激素中性化。有四项研究多年来

追踪了 2 000 多名性侵犯者，结果发现这种方法可以使犯罪率从 70% 左右降至 3% 左右。药物阉割是可以逆转的，它的功效和手术阉割一样好。在美国，阉割被认为是残酷的、不人道的惩罚，所以不予采用。当我考虑到这些罪犯在狱中浪费生命，再犯罪的可能性很高以及其他犯人对儿童性骚扰者的虐待时，阉割似乎是较不残忍、较人道的惩罚了。

第四层：攻击性、空间感和语言

男人和女人的差异在哪里？男孩和女孩有什么不一样的地方？性别的差异可以变小吗？

这些沉重的问题充满了政治色彩。对女性主义者来说，这些问题使她们不耐烦。它们只是男人用来说明女性劣于男性，从而使男性继续占统治地位的科学密码。这些差异是存在的，而且应该存在，因为它们构成了社会秩序最基础的部分。

不管这些问题的政治色彩有多浓，归根结底它们都是关于性别角色的问题。事实上，男性和女性之间的差异是很大的：身体构造、健康状况、大脑结构、寿命长短等。但这些差异中只有三个差异与性别角色有关：社会差异、人格差异和能力差异。证明这些差异存不存在的证据数不胜数，各执己见，所以我也不能作出一个明确的判断。但是其他差异很清楚，且在几百个实验中，几千名被试身上得到了证明。即使研究者的政治立场不同，但他们对性别差异的看法是高度一致的。

玩具、职业梦想和攻击性

男孩和女孩有很大的性别差异，这是大家都公认的一点。

- 两岁时，男孩爱玩卡车，女孩爱玩洋娃娃。
- 三岁时，小孩已经知道服装上、工作上、游戏上、工具上和兴趣上的性别差异了。
- 三岁时，小孩只想和同性孩子一起玩耍。
- 四岁时，大部分女孩想做老师、护士、秘书和妈妈，而大部分男孩想做体现勇气和魄力的工作。

在大多数社会中，小孩都是用性别来划分世界的。没有人给他们列出性别角色分类的条条款款，但他们会自然而然地去执行。最常用的解释就是，小孩是从父母身上习得性别角色的。毕竟，父母对女儿和儿子的态度是不一样的，比如，父母会把女孩的房间粉刷成粉红色，把洋娃娃放在摇篮里。男孩的房间通常是蓝色的，玩具也不是洋娃娃而是玩具枪。

真正令人惊讶的是，那些以中性人标准抚养的孩子和那些以性别标准抚养的孩子一样，都有坚实的性别分类信念。儿童的偏好与其父母的态度、文化程度、社会等级、职业以及对性别的看法是没有什么关系的。不管父母对性别的态度如何，不管父母的性别行为如何，小孩子的游戏都充满了强烈的性别色彩。

这并不是说男孩会对父母的性别教育置之不理。男孩只是对父母说他可以玩洋娃娃这种话很不屑，这会让他奋起反抗。让孩子们观看别的小孩玩不符合他们性别角色的玩具的录像带，几乎没有什么效果。家中充斥着中性的玩具、中性的歌曲和中性的书以及妈妈的教诲也没有任何作用。教室里的性别教育在教室外一点用也没有。

那些认为社会压力是塑造性别角色的首要因素的人听到这个结果会有点不爽。如果社会压力的确塑造了性别角色，那父母和老师的强压就应该可以消除它，但事实并非如此。很明显，社会压力在塑造性别角色的过程中并没有起什么作用，起决定性作用的可能是胎儿期母亲分泌的激素。就算不是完全决定了性别角色，激素也或多或少起了一些作用。我有两个证据可以支持自己的这个观点。一是 20 世纪 70 年代有个实验研究发现，有 74 名孕妇在怀孕期间服用了保胎药。这些保胎药有一个共同点，那就是会抑制雄性激素的分泌。她们的小孩十岁时，研究人员把这些小孩爱玩的游戏和同龄孩子作比较，发现这些小孩的游戏都比同龄人更柔弱、更女性化一些。同样，有一种疾病会让孕妇分泌过多的雄性激素。这样，她们的女儿从小就喜欢玩男孩子的玩具，喜欢刺激、有挑战性的游戏，她们比同龄的女孩更男孩子气。这些发现很有趣，因为它们告诉我们，男孩喜欢玩枪，女孩喜欢洋娃娃的历史可以追溯到胎儿时期。

你可能会因此认为，性别角色是根深蒂固、积重难返的，但是你错了。随着年龄的增长，孩子心中的性别原型会逐渐模糊，而且也不是那么坚不可摧的。到了童年晚期，孩子们逐渐对落泪哭泣、专制固执、独立自主和仁慈友爱的看法有了性别差异，但是这些差别不及童年早期关于玩具和职业的性别差异那么明显。事实上，长大后的男孩和女孩，在行为上唯一永恒不变的差异就是攻击性，男性的攻击性总是大于女性。但是随着年龄的增长，攻击性的性别差异也在逐渐缩小。男孩不断变强的攻击性可能来自于社会化，也有可能来自胚胎期的激素。只要母亲在怀孕期间服用了含雄性激素的保胎药，那她的小孩，无论男女，其攻击性都要强于自己的兄弟姐妹。

讽刺的是，对中性化的孩子施压，并不能达到立竿见影的效果，它的功效可能要隔一段时间才会显示出来。那些中性化父母带大的小孩，长大后也比较容易变得中性化，但这是一个漫长的过程。

这点很重要，非常有意义，当然也是一个好消息。幼儿是以非黑即白的方式来看世界的。“我要么是男孩，要么是女孩，之间没有其他选择。如果我喜欢布娃娃，那我就是娘娘腔。”这些是他们持有的深刻信念。但是，对于理智的儿童来说，对道德、正义、公平、身体力行，以及宽恕的思考能使他们开始抛开对性别角色的盲目遵从。他或她会自己选择如何做。他们对双性人格、非常规的事物和反叛的决定都是有意而为的，是基于正确感以及将来成年的需要而作出的决定。可见，对双性人格的选择需要孩子拥有理智的头脑和清醒的意识，它不是简单训练的结果。

空间、数学和语言能力

除了人格和社会行为的区别外，男女之间还存在能力上的差异。大量研究表明，跟学习有关的能力差异主要有三个方面，这是多数研究者都认同的。

- 男性在涉及空间和数学的任务上比女性完成得好。
- 女性在情感性任务上表现得更好，并且可能在语言性任务上的表现也更好。
- 男性得非常低或非常高分数的人数更多。

空间得分与数学得分非常一致：男性的平均分高于女性，但差异不大。为了说明这个“不大”的差异，我们假设要成为一名工程师，其空间智能要排在前5%。这个研究显示，7.4%的男性和3.2%的女性可能成为这样的工程师。这意味着在现实生活中，男性工程师和女性工程师的比例应该是2 ： 1，而实际的比例是20 ： 1。

女性可能在语言能力上比男性好。最近的165项研究发现，两者在语言上的差异很小，但一直都存在。20年前，女性占有显著优势，但最近的一些测试显示，男性的得分逐渐赶上来了。

一般来说，女性在情感性任务上的得分明显比男性高。她们能更准确地判断脸部情绪，能更好地理解非言语暗示，能更好地进行人脸识别。她们用非言语来表达自己情绪的能力也更强。她们的面部表情更丰富。所有的这些差异都只能算中等程度（比男女空间能力的差异还是要大些）。请记住，能力上的性别差异再大也比不上男女平均身高的差异大。

也许男女能力的差异中最吸引人的是这种差异的微妙性，虽然微妙但很重要。通常研究者比较能力差异时，都是指平均差异。在很多时候，平均的男女差异并不大。但如何解释那些极端的例子呢？此时，平均差异是无法给你答案的。但是极端分数可以给你答案，因为极端分数存在着非常显著的性别差异。在能力分数上，男性之间的差异性要高于女性。女性的分数集中在中间，男性的则多分布在两头。

人们都很好奇，为什么数学天才、CEO、诺贝尔奖得主、国际象棋选手、小提琴演奏家、顶级厨师都是男性多于女性？原因可能是男性在这些技能上，成绩优异的人要多于女性。而如果我们想知道，为什么智力迟钝的人和中途辍学的人也是男性多于女性，那答案也就不言自明了。

这种解释虽然能很好地描述事实，但还不足以平息大家的争论。有人认为，男性的两级分化现象是社会学习（social learning）的结果。在我们的社会里，能干的男生比较容易受到老师的关注，而有这种才干的女生则常常被忽略或打击。情况可能的确如此，但是这个理论解释不了为什么智力迟钝的男生会多于女生。也有人认为这是生物进化的原因：女性在进化

过程中留下来的特征是文静含蓄，而男性留下来的特征则是卓尔不群。但是这个理论在跨文化研究中就站不住脚了。在美国，男性的差异性大于女性，而在菲律宾和南非，情况则刚好相反。如果差异性是一个进化特征的话，那全世界人的差异性都应该是一样的。所以我认为这个问题仍是性别研究中最重要但又悬而未决的问题。

能力的差异能否改变呢？我的答案是有所保留的肯定。在某些层面上，比如言语、数学和空间能力是可以训练的。但团体之间的性别差异可以缩小吗？这我不知道。不过有一些线索告诉我们，这些是可以改变的。很多能力上的性别差异在过去 20 年里逐渐缩小了，这和社会追求男女平等的趋势不谋而合。

总结一下第四层的内容，我们可以发现，性别角色是可以改变的，只是这种改变是有范围和限制的。小男孩和小女孩都有各自固定不变的性别原型。把男孩女性化或女孩男性化是一个长期的工程，不是短时间内可以完成的。如果父母对性别角色的要求不那么严格的话，随着年龄增长，他们的小孩更有可能成为中性化的人。男女两性在能力上也有一些显著的差异。一般而言，女性的数学和空间能力不及男性，但男性的情绪识别能力不如女性，但是只要给予适当的教导，这些能力都可得到显著提到。现在有一些证据显示，当我们对待男女的态度日趋一致后，男女之间的这种差异也逐渐缩小了。

第五层：性功能障碍

假设你的性行为的前面四层都没有问题。你现在可能跟一个情投意合的人在一起，你心中燃起了与对方发生肌肤之亲的欲望。今夜是你梦寐以求的机会，现在还会不会出什么差错呢？

会的，你的性表现可能无法顺利完成。假如你是男的，你可能：

- 不能保持勃起（阳萎）。
- 过早射精（早泄）。

假如你是女的，你可能：

- 缺乏性欲（性冷淡）。
- 无法达到性高潮。

这些问题就是所谓的性功能障碍。它们是令人苦恼的、非常普遍的问题。直到最近 20 年，它们中的相当一部分依然无法解决。性功能障碍使婚姻濒临破裂、爱情变质，继而出现自我厌恶和深度抑郁。当抑郁到无法忍受的时候，人们会去寻找治疗方法，不过通常都会失败。但由于医学上的一项重大突破，如今在大多数情况下，这些问题都可以治愈了。

男女的性表现非常相似。它包括两个阶段：性唤起和性高潮。性唤起是性高潮的前奏。对男性来说，阴茎得到足够的刺激之后必然会达到性高潮。假如没有什么意外中断的话，精液不久就会射出，阴茎底下的强大肌肉会以 0.8 秒间隔的节奏收缩来射精。这个过程会伴随有非常强烈、间歇性的快感。女性性高潮是来自阴蒂以及阴道所感受到的 0.8 秒间隔的节奏性的肌肉收缩，这时她会有极度狂热的快感。

我们欣慰地发现，男女性唤起和性高潮的生物机制是完全相同的。男性和女性在这两个阶段都可能出现问题。无论问题出在哪里，它们总是很复杂，并伴随有旁观者（spectatoring）问题。有差错时或你担心会出现差错时，你开始从旁观者的角度来观察自己的做爱技巧。这会使你失去自我，问题会变得更糟。旁观也会使你更加焦虑，问题进一步变糟，出现恶性循环。这是揭示性功能障碍的一条线索。性唤起和性高潮会受到消极情绪的影响：焦虑、愤怒、抑郁都会妨碍性唤起和性高潮。

如果一个女人在做爱的时候感到恐惧或愤怒，那她的性唤起和性高潮就会受到这些消极情绪的影响。产生这些情绪的原因很多：她或许会害怕自己达不到高潮，或许会感到无助和觉得自己被利用了，或许会为自己的兴奋而感到羞愧，她或许会担心性交时的疼痛，害怕怀孕，她也可能会觉得对方没有吸引力，或者她可能会觉得对方不是她理想的性爱伴侣。男性在这方面跟女性一样，也会受到这些因素的影响。

20 世纪 60 年代末期，威廉 · 马斯特斯（William Masters）和弗吉尼亚 · 约翰逊（Virginia Johnson）发明了直接性治疗（direct sexual

therapy），用以解决这些棘手的问题。他们的治疗法是一种革命性的方法，与传统的治疗方法在三个方面有所区别。

- 不会因为你性冷淡或早泄就给你贴上“神经质”或其他严重问题的标签。相反，这种方法会把这些问题看成是局部问题，而不是整体的问题。
- 把这些问题看成是夫妻双方的问题，而不是个人的问题。
- 夫妻两个人直接依照治疗师的建议和指导进行性交。一般来说，夫妻需要花一两个星期的时间每天进行治疗。治疗师白天给予指导，晚上夫妻俩练习白天所学，第二天早上再向治疗师报告他们的进展情况。

直接性治疗法对几种主要的性功能障碍（除了射精迟缓之外）都有很好的疗效，治愈率高达 70% ~ 95%。一旦治愈，就不会再复发。

有多少爱可以重来

“深度”这个概念笼罩着我们的性生活。性别认同和性别取向都很深，几乎不能改变。性偏好和性别角色处于中间层，因此可以改变一些。性功能障碍是一个表面问题，只要予以恰当的治疗就能改变。这只是整个理论的开端而已。深度究竟是什么意思，以及如何应用到我们生活的各个层面，这些就是第 14 章的主要议题。

我想以一个最普遍却最不为人知的性问题来结束本章。这个问题非常普通，你非常可能深受其苦而不自知。它就是灵魂上的迟钝：随着我们的年龄逐渐增大，习惯了我们所爱的人，开始对他们漠不关心。我们很容易把随着年龄和经验而来的漠不关心误认为是智慧的增长。但它是冷漠，而不是智慧。

恋人在成家之后，相互的吸引力会降低。以前似火的热情逐渐随之冷却，假以时日，就只剩灰烬了。许多人在婚后的几年内就已无性热情，而开始去其他地方重新点燃生命的快乐火焰。这是导致现代婚姻破裂的一个主要原因，也是你患有性功能障碍的最可能的原因。

研究者和治疗师还没有重视这个问题。我要特别提出来是因为，它是最痛苦的、代价最大、最神秘的、人们了解最少的性功能障碍的原因。因此，它也是最迫切需要解决的。

第11章
无休无止的减肥

美国炙手可热的脱口秀主持人奥普拉·温弗瑞（Oprah Winfrey）决定减肥。她采用的是低卡路里减肥法。她真的变得越来越瘦，从168斤到145斤、135斤、120斤、108斤。在短短的几个月里，她减掉了60斤，变得窈窕漂亮。而这种减肥法也迅速火爆起来。

奥普拉能一直这么窈窕下去吗？其他人能像她一样幸运吗？

我刚吃完午餐，一顿只需22美元就可吃到撑的美味自助大餐，这是我的克星。我无法抗拒美食的诱惑，吃完盛满虾、生鱼片和土豆沙拉的第一盘后，我就意识到已经饱了。但我还是去拿了冷盘、黄油和面包圈，然后又拿了虾和烟熏鲑鱼，还拿了些热菜，然后我还吃了沙拉和新鲜水果。最后我又吃了三种甜品：白巧克力慕斯、胡萝卜蛋糕和樱桃派。

现在我感觉如何？当然是很撑。同时也觉得自己很胖、很难看、不健康、很羞愧。

20岁之后，我就一直注意自己的体重，限制饮食，偶尔会大吃一顿。我那时的体重是160斤，超出理想体重约14斤。30年过去了，现在我的

体重是 180 斤。我曾经尝试过十几种节食方法，这些方法让我一个月瘦了 9 ～ 14 斤。

一旦我停止节食，体重总是很快反弹回来，每年我还会比原来再重一点。

这是我拥有的最连续的失败经验，也是一个让我无法忘却的失败。在 30 年的节食生活中，我一直努力追求着以下目标。

- 我想变得更迷人。我讨厌腰上的“游泳圈”。
- 我想保持健康。我父亲像我这么大时就中风了。
- 我想更活力四射。我经常觉得很累，容易急躁。
- 我想要有控制感。我不希望自己是一个被胡萝卜蛋糕打败的人。

这些目标听起来都很不错。好，今晚不吃饭，明天早上只喝加了代糖的咖啡，这周都不吃甜点。不要这么快作决定。过去的几年里，我阅读了很多科学研究的文章，这些文章清楚地告诉我，科学家对节食还没有统一的定论。在这章里，我会清楚地陈述科学研究的成果，因为我看到所有证据都指向了同一个方向。这些结论令我惊讶，同样，它们也可能会让你吃惊，改变你的生活。

下面是我对节食的看法。

- 节食没有用；
- 节食会让你更胖；
- 节食会危害健康；
- 节食会导致饮食失调——贪食症和厌食症。

你真需要减肥吗

就你的性别、身高和年龄来看，你的体重在理想标准之上吗？如果是的话，那么你就超重了。这意味着什么呢？一般来说，理想体重意味着你能活得更长。瘦人的确比胖人活得更久一些，但具体多活多长时间仍是一个热门话题。

不过这种说法毫无根据。一些女性的体重达到近 120 斤，这是因为她们骨架比较大，很丰满，或新陈代谢比较慢，而其他有同样体重的人则是因为吃得太多或不运动。从生物学意义上看，整天躺在沙发上不动的人才

是真的超重。而那些因为骨架比较大，很丰满，或新陈代谢慢而体重较重的人，其实是最自然、最健康的。因此，这并不是说你瘦到 110 多斤就能更长寿。

尽管到处都在宣传节食瘦身，但并没有人真正去调查过减到理想体重是否会延长一个人的寿命。正确的研究要对没有节食就有理想体重的人和经节食达到理想体重的人的寿命进行比较。没有科学的研究，这种泛泛的医学建议就不能成立，因为已有证据表明，节食瘦身会摧毁你的健康，进而缩短你的寿命。

减到理想体重才会延年益寿的说法只是关于超重的误解之一。下面是一些其他的误解。

胖人吃得太多。这种说法不正确。20 个研究中有 19 个显示，胖人每天所摄入的卡路里并不比瘦人多。胖人只要改变饮食习惯就会瘦下来，这种说法完全是谎言。那样，他们得比正常人少吃很多才能减肥并维持减后的体重，而且可能要坚持一生。

胖人有肥胖人格。这种说法也是错误的。虽有大量涉及人格和肥胖的研究，但还未下这个结论。胖子的人格与瘦子并无差异，例如，他们并不会轻易受到外界食物的引诱。

缺少运动是肥胖的主要原因之一。可能并非如此。肥胖的人的确比瘦人活动得少，但是活动减少更可能是由肥胖引起的，而不是肥胖的主要原因。

胖人的意志力薄弱。这是所有误解中最深的一个。当我被胡萝卜蛋糕打败时，我觉得很失败，我觉得是我的意志力的问题。我们视肥胖为羞耻，是因为我们认为人们应该对自己的体重负责。肥胖被视为意志力薄弱。我们相信这种说法主要是因为，我们看到很多人决心减肥，并在几周内取得了成效，由此我们也认定，减肥失败的人是因为他们没有坚持。

多数人减肥之后体重又很快反弹回来，这是因为你的身体会维持自然的体重，不允许你去改变它。你越想瘦下来，你的身体就会越顽强地反抗节食。体重很大一部分是由遗传决定的。所有这些都推翻了肥胖者意志力薄弱的说法。

减肥的胜算有多大

我们的文化以瘦为美。你一天会想起体重多少次？我猜多数肥胖的人平均每天至少会有五次对自己的身体感到不满。相反，你一天会想到薪水几次呢？我一天只会想到一次，如果你手头真得很紧的话，一天也就五次左右吧。难道肥胖比没钱更重要吗？

1990 年，美国人减肥消费高达 300 亿美元，这相当于联邦政府在教育、劳工和社会服务上所投入的财政资金。这些钱流入了医院的减肥门诊部、商业减肥中心、健康中心、运动俱乐部以及 5 400 万册减肥书籍。如果能够说服我们改变想法，认为自己不胖或无法对抗肥胖，那我们就能省去许多开支。

时装界、影视娱乐圈及女性杂志不断以骨感美女来吸引我们。1959 年—1978 年，《花花公子》的跨页裸体女郎明显地越来越瘦，美国小姐的体重也越来越轻。而在这 20 年里，年轻的美国妇女却平均每年增重 0.3 斤，这种趋势一直持续到 20 世纪 90 年代。

瘦身产业的兴起是不容忽视的，它已支配了美国大部分医疗经费。令这个行业高兴的是，“理想体重”表把我们中的许多人都列入了肥胖的行列。同样令它高兴的是，人们相信肥胖对健康是严重的威胁。更令它狂喜的是，现在男人发现瘦女人比丰腴的女人更性感。所有这些都使公众普遍对自己的身体感到不满，甚至绝望到愿意花大钱来改变自己的身材，因为他们认为他们能够，也应该变得瘦一点。现在是该结束这一切的时候了。

美国“李湘”的减肥经历

对于下面这两个事实，学者们有着一致的看法。

- 任何一种减肥方法都能使你在一两个月内瘦下来。
- 你的体重一定会在几年内反弹回去。

美国大众目睹了热门脱口秀主持人奥普拉 · 温弗瑞的低卡路里减肥法的成效。她变得越来越瘦，从 168 斤到 145 斤、135 斤、120 斤、108 斤。

在短短的几个月里，她减掉了60斤，变得窈窕漂亮。奥普拉对这种减肥法大为赞赏，于是这种减肥法迅速火爆起来。但不到一年，公众便看到屏幕上的奥普拉一点点地胖了回来，回到了原来的168斤。奥普拉怒斥这种减肥法，这种减肥法的生意也由此一落千丈。

科学界对这种现象一点都不奇怪。甚至在奥普拉使用这种减肥法之前，就已公开刊登了有关这种减肥法的研究结果。500个体重超出理想体重50%的人使用了此减肥方法，在研究结束前，有一半以上的人中途退出了。余下的人像奥普拉一样，体重减轻了很多——平均减掉了多余体重的84%。30个月之后，像奥普拉一样，这些人的体重又平均增加了80%左右。我所知道的最好的研究结果是，有13%的被试三年后仍保持着苗条的身材。

没有任何减肥方法能够长期有效。所有研究都基本显示了同样的结果：大部分人会在四五年内重新胖起来，可能有10%左右的人仍保持着苗条的身材。追踪的时间越长，结果就越不理想。如果时间足够长，减肥的效果就会消失，减肥也完全宣告失败。减肥商业机构对外隐瞒了这些结果。就算你不是侦探福尔摩斯，也能猜出这是为什么。

瘦下去，胖回来

老鼠一旦挨过饿，它们就会永远地改变处理食物的方式。它们的体重恢复之后，它们的新陈代谢就会慢下来。它们更喜欢脂肪多的食物。它们的体内储存了更多的脂肪。饥饿和狂吃的循环经历得越多，它们就会储存更多的能量。

人类看起来似乎也是这样。节食之后，人体从根本上改变了处理食物的方式。节食者对食物的欲望变得很强烈，整天都在想食物，甚至产生幻想。他们的身体在改变着，不断积蓄能量。节食者减肥后日常活动所消耗的卡路里少于没有减肥的人，甚至睡觉时所消耗的卡路里也少了10%。节食的人通常都变得很懒散，这是积蓄能量的一种方式。甚至节食者增重一斤所需的卡路里也比正常人少。所以很多减肥的人不仅体重反弹到原来的重量，而且会比以前更重。

在一项研究中，10%节食后能保持苗条的幸运者平均每天只摄取1 298卡路里才能保持新的体重，而正常人每天摄取1 950卡路里来维持原来的体重。这表示如果节食者想保持苗条的话，他们可能永远都得吃得比正常人少。瘦下去，胖回来，再瘦下去，再胖回来，这是一场永无休止的战争。节食者第二次使用低卡路里减肥法时，体重会更难降下来。

这其实是合乎生物学原理的。想象一下有一种物种，刚从10万年前的饥荒中走出来。在那个饥荒的时代，它可能几周甚至整个季节都没有什么东西可吃。后来，突然有很多食物摆在它们面前，它们会拼命地吃。饥荒和狂吃的时代促使生物发展出一种强有力的生存策略，它们在食物充裕的时候拼命地吃，以储存大量的脂肪。那样，在没有食物的时候，它们就可以释放脂肪的能量来维持生存。

现在，那个时代突然结束了，食物很充足。这种生物吃得很多，变得很胖。有人就想通过少吃来减少脂肪，但它的身体无法区分自愿的饥饿和真正的饥荒。所以过去维持自己生存的机制又启动了：身体通过拒绝释放脂肪、减慢新陈代谢的速度和强烈的进食欲望来维持原来的体重。有机体越不愿意吃，这个机制就变得越强。

这种生物就是人类，过去的饥荒时代就是更新世，而节食减肥是注定会失败的。

贪食症和自然体重

减肥注定失败的最好解释就是自然体重的存在。当你的身体喊叫着“我饿了”，减缓新陈代谢的速度、感觉无力、储存脂肪，迷恋食物的时候，便是你的身体在保卫你的自然体重。自然体重会阻止你变得太胖或太瘦。当你长时间吃得过多的时候，保卫机制就会被激活，使你的体重很难继续增加。研究者曾花钱请一批囚犯吃下卡路里为平时所需热量两倍的食物，持续六个月。最初，体重很容易就增加了，但后来就不再增加了。

你的自然体重很大一部分受遗传因素影响。在不同家庭里长大的同卵双生子，他们一生的体重几乎都是一样的。被收养的孩子的胖瘦很像他们

的亲生父母，尤其像妈妈，但一点也不像他们的养父母。这表明你拥有一个遗传的自然体重，你的身体想要维持这个自然体重。我不知道有没有一个公式能计算出你的自然体重，但这个自然体重很可能比你的理想体重重。

自然体重这个概念可能可以帮助年轻人摆脱减肥的困扰。每年秋季，我教授变态心理学时，总听到班上有5%的女生在抱怨自己的身材。这些年轻女性都很在意她们的身材。她们的体重通常都很正常或稍微偏瘦，但她们害怕变胖，所以她们节食、运动、吃泻药。她们每周会有两次出现在自助餐厅或冰激凌店，她们吞掉四个巧克力圣代，外加一个香蕉船。然后她们跑去洗手间将食物吐出来，并吃下更多的泻药。这种疾病就是神经性贪食症（简称贪食症）。

贪食症的原因和治疗方法一直困扰着临床医学家。他们几乎尝试过每一种心理治疗方法，还给患者用了一些抗抑郁及其他药物，虽然有了一定的疗效，但都未能成功治愈，除了一例以外，我在后面会作介绍。

我不认为贪食症有什么神秘，我认为它是可以治愈的。我相信贪食症是由节食引起的。随着节食次数增多，身体保卫自然体重的反抗也变得更有力。每隔一段时间，这些生理保卫力量就会征服她们的意志力，她们就会狂吃一顿，过后则又非常害怕会影响身材，于是把吃掉的东西吐出来或吃泻药来清理这些卡路里。所以贪食症是在食物充足时，节食减肥法带来的后果。

我所遇到的每一个贪食症患者都在节食。系统的调查显示，至少80%的患者在患贪食症之前都节过食。那些自然体重与理想体重差异最大的女性，最容易患贪食症。

有一项研究观察了20位平均每周狂吃三次的贪食症患者。其中十位接受营养充足疗法八周，他们在不知情的情况下每天至少摄取了1 400卡路里的食物。这十个人不再狂吃了。控制组的其他十个人每天摄取的卡路里和节食的时候一样，他们继续狂吃。当他们也接受营养充足疗法的时候，这十个人也都完全停止了暴饮暴食。这表示节食是贪食症的一个主要原因，从这里也可以找出一种主要的治疗策略。

治疗师的任务是使患者停止节食并接纳她的自然体重。首先，他应该使

患者相信，她的暴饮暴食是因为她的身体在反抗节食。接着，他必须让患者面对一个问题：保持苗条和摆脱贪食症哪个更重要？告诉她，只要她停止节食，她就能摆脱这种不可控制的狂吃狂吐的痛苦日子，她的身体会停留在她的自然体重上，她不必担忧自己会胖得像气球一样。而对某些患者来说，治疗只能停留在这里，因为她们宁愿狂吃狂吐，也不愿变胖。对另外一些人而言，她们愿意放弃节食，让体重增加，她们的贪食症就会很快消失。

这些是贪食症的认知行为疗法的核心步骤。现有十几个研究在探讨这种方法的效果，结果显示，效果很好（见表 11—1）。狂吃狂吐的症状减轻了 60%（与服用抗抑郁症药的效果差不多）。药物治疗容易复发，但是这种方法治愈后很少复发。只要患者对体重和体型的态度改变了，节食这种事也会随之消失。两个专门比较药物治疗和认知行为治疗的研究显示，药物治疗的效果比较差。

节食理论并不能完全解释贪食症的成因。有许多节食的人并没有得贪食症；有些人的理想体重与她的自然体重很接近，节食没有使她们感到饥饿，所以她们没有患上贪食症。此外，贪食症患者通常会感到抑郁，因为狂吃狂吐会引起自我厌恶。抑郁的她们更容易向诱惑投降，从而使贪食症变得更糟。而且节食很可能只是贪食症的另一种症状，而不是贪食症的原因。如果把其他因素放在一边，我认为减到自然体重之下是贪食症的一个必要条件，因此回到自然体重并接纳它就可以治愈贪食症。

表11—1　　应对贪食症的方法

	抗抑郁药	认知行为疗法
改善程度	▲▲	▲▲
复发情况	▲	▲▲
副作用	▼▼▼	▼
花费	便宜	便宜
时间	数周	数周或数月
总体评价	▲◢	▲▲◢

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂有效一点
0 =没有作用

复发情况

▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法

饮食失调症的研究领域现在有一个令人沮丧的新发展。罗伯特·斯皮策（Robert Spitzer）是纽约的精神病学家，他曾编写过《精神疾病诊断与统计手册》（*DSM-3*，*DSM-3-R*），现在他想把饮食失调症加入本书的第四版中。他发现医院减肥门诊病人中有30%的节食者都患有这种疾病。他们偶尔会狂吃一顿，但他们并不会把食物吐出来或吃泻药，所以他们会变得很胖。从我的观点来看，这些可怜的人中有许多人想瘦到他们的自然体重之下。他们的身体和贪食症患者一样，在不停地索要食物。他们的饮食失调不是暴饮暴食而是不适当的节食。

事实上，我们应该考虑在《精神疾病诊断与统计手册》的第四版中增加一个“节食失调症”的类别，凡是通过节食，将体重减到比理想体重轻20%且损害了生活和健康的人都是节食失调症患者。

自然体重还有另一个实际的含义。现在我正在喝咖啡，里面放了三包

代糖。我喜欢甜咖啡，但是我很讨厌每一汤匙糖里所含的 50 卡路里的热量。我一直认为，我用掉一袋代糖，我每天就少摄取了不少的卡路里。我很害怕如果我不再喝加代糖的咖啡，我就会变胖。这就是消费者内在的思维逻辑，它为减肥饮料产业创下了 100 亿美元的销售额。在三杯咖啡里加代糖让你减少了大约 150 卡路里的热量，两罐减肥饮料又让你减少了 400 卡路里左右，这样我一天就少摄取了 550 卡路里，一周就少了 4 000 卡路里，这比增加一斤体重所需的卡路里还多呢。既然我开始用代糖了，但为什么我没能一周减一斤呢？我算了一下，按照这种逻辑，我的体重现在应该低于零，应该像氢气球一样漂浮在空中才对。

我想答案就是自然体重。每天我可能从其他地方摄取了 550 卡路里的热量，补足了我用代糖所减少的那部分卡路里。我不知道是否是这样，但我会找出答案的。

减肥路漫漫

减肥药会抑制你的食欲。它有一个好处：不需要像节食那样有意志力，但是吃减肥药带来的问题和节食一样——反弹率很高，而且服用减肥药更危险。1973 年美国联邦药品管理局严禁使用减肥药，因为减肥药的效果不好，且有很大的副作用，易引起精神病、药物上瘾、心脏病甚至身亡。

现在不断有新的减肥药研制出来。最新研制出的减肥药的效果不错，如氟苯丙胺（fenfluramine）和苯丁胺（phentermine）。与以前的减肥药相比，它们确实可以使体重减轻，并重新调整自然体重的平衡点，而不只是抑制食欲。

迈克尔 · 温特劳布（Michael Weintraub）是一位专门从事肥胖研究的学者，他曾经做过一个有关这两种新减肥药的研究。共 121 名被试参加了这个研究，其中很大一部分是女性。研究之初，被试的体重都在 180 斤以上。这个研究持续了四年，那些使用这两种减肥药（配以行为治疗和运动）的女性平均减去了 28 斤体重。在她们服药期间，能维持在较轻的体重上，但一旦她们停止服药，体重很快就增加了。

这两种药也有些副作用，如口干、紧张不安、镇静、多梦、抑郁等。与早先抑制食欲的药相比，副作用已经温和多了。这些副作用并不是无关紧要的，约 1/3 的病人因它们而中途退出了。不过总的来说，1/3 病人的体重减轻了很多，并保持了下来，比节食减肥的效用要好。将来应多研究这些药物的长期效用，如何减少副作用以及中途退出率。这些药物的发展是很有希望的，但我仍只将它们看做是实验，直到有更多的研究去验证了它们。

肥胖与节食，谁更有害

肥胖对健康有一定的危害，至于有多少还没有明确的答案，因为不断会有新的发现。轻视这些发现是很危险的，下面是我对肥胖危害的推测。

- 过度肥胖（理想体重的两倍或更多）可能会引起早逝。
- 重度肥胖（比理想体重重 30% ～ 100%）可能会危害健康，大大增加死亡的几率。
- 轻度至中度肥胖（比理想体重重 10% ～ 30%）或许会引起死亡率轻微上升，特别是那些糖尿病患者。
- 很明显的是，体重过轻更容易引起死亡。

如果你很胖，你应该抛开“肥胖就是被判死刑”的想法。实际上，体重稍微高于你的理想体重可能代表了最健康，它对你的独特体质和新陈代谢来说也是最好的。从健康的角度来看，你该不该节食呢？减肥和反弹可能会引起更严重的健康危害。

到目前为止，已有三个大规模的项目对体重波动和死亡进行了实证研究。第一项研究涉及 100 万美国人，由于研究结果很没新意——死亡率随体重的增加而增加，所以人们常常忽视它。但它也显示，五年里体重减轻十斤以上的男女罹患心脏病的几率要比预想的更大，自愿节食的人和因生病而变瘦的人都是如此。第二项研究显示，体重上下波动的人死于心脏病的可能性是那些体重逐渐增加的人的两倍。第三项研究对来自马萨诸塞州的弗莱明罕姆市（Framingham）的 5 000 多名被试进行了为期 32 年的追踪观察。研究结果显示，体重上下波动的人死于心脏病的危险性要高出体

重稳定的人 30% ~ 100%。当改正吸烟、运动、胆固醇和血压的情况后，结果变得更有说服力了，因为它表明体重波动（主要原因是节食）本身就可能增加罹患心脏病的风险。

肥胖是危险的，但节食也很危险。哪个危险性更大呢？单从健康方面来看，你应不应该节食呢？

我怀疑体重波动的危害可能比一直肥胖更大，但是我还不能完全肯定。弗莱明罕姆市的研究是唯一直接比较这两种危险的研究，结果显示体重波动的危险性明显地比肥胖更高。假如其他研究也得出这样的结果，则表明节食是体重波动的主要原因，那我就认为你不应该节食，这样才能减少你患心脏病的危险性。

如果你正步入中年，体重正逐渐增加，你很可能想通过节食来保持健康。请抵制住这种诱惑。有两个研究显示，那些体重不增加的人可能没有你健康。那些体重逐渐增加的人甚至比体重较稳定的人的危险性还要低，比体重上下波动的人则更低。在一项 17 000 名哈佛校友的研究中，毕业后体重增加 13.5 斤以上的人的死亡率要比其他人低 1/3。没有人知道这是为什么，但是中年时体重逐渐增加似乎是正常的、健康的。

越来越忧伤的节食者

抑郁症是节食的另一个代价，因为失败和无助是抑郁的根本原因。节食使你将面临失败，因为瘦到理想体重这个目标会让你的意志力与你体内的生物保卫机制相抗衡，你经常会败下阵来。起先你会瘦下来，你觉得很高兴，你对身材的不满会消失。然而，最后你可能无法达成你的目标，体重的回升会让你很惊慌。每次你照镜子的时候，失败感就会盘旋在你的脑海里，这让你变得很抑郁。另一方面，如果你是极少数体重没有反弹的幸运者，你可能以后都得一直节食，永远过着无法尽情吃的日子。长期营养不良的副作用便是抑郁。不管怎样，你都将更易受到抑郁症的侵犯。

如果你注意以瘦为美的社会文化，你会发现一个有趣的现象。所有以瘦为美的文化之下都存在着饮食失调的问题。女性节食的比率比男性高一

倍，同时，女性患抑郁症的比率比男性高一倍。不崇尚瘦的文化里没有饮食失调的问题，男女患抑郁症的比率是一样的。这表明，在世界各地，“瘦就是美”的观念和节食不仅引起饮食失调，而且造成女性患抑郁症的比率高于男性。

在意胖瘦和抑郁症大约在青春期之前就开始了。更早的时候，男孩和女孩患抑郁症的比率是一样的。青春期开始后，男孩结实起来，而女孩的脂肪开始增加，从苗条变得丰满起来。男孩慢慢迈向自己的理想身材，而女孩正远离自己的理想身材。青春期过后不久，女孩患抑郁症的比率就比男孩高出了一倍，那些最抑郁的女孩往往最不满意自己的身材。

在一个崇尚瘦和年轻的社会文化里，我们这些既不瘦又不年轻的人中，有许多人常感到不满，不断感到自己是个失败者，这样，他们就离成为抑郁症患者只有几步之遥了。

真的需要减肥吗

过去的30年里，我一直断断续续地节食。我节食是因为我想变得更有吸引力、更健康、更有热情和更有控制感。这些目标怎样才能与事实相符呢？

吸引力。瘦一点会让我看起来更有吸引力。然而，我是一个已有四个孩子的已婚男人，其实我已远离吸引异性这种事很久了。假如我是一个25岁的女性，这个目标就会变得很重要。在这个社会里，年轻女子的体重越接近她的理想体重，她就越有吸引力。我不赞成这样，但这些都是事实。

如果你很在意吸引力并足以说服自己节食，那么牢记这三个缺点：第一，你所获得的吸引力是短暂的，你减去的体重可能会在几年内就增加回来。这会让你很沮丧。然后你得再次减肥，第二次减肥会更困难，否则你得承认自己不够迷人。第二，当女性选择她们想拥有的理想身材时，这个标准通常比男人所认为的最有吸引力的标准更瘦。第三，你也许会成为贪食症患者，尤其是当你的自然体重与你的理想体重相差很多时。

总而言之，如果短暂的吸引力是你最重要的目标，那你就节食。但是

要准备付出代价。

健康。节食会增加死亡几率。瘦下去又胖回来可能增加死亡率，或许比一直肥胖或允许自己的体重逐渐增加的死亡率更高。还没有研究显示，减肥会延长人的寿命。

总之，健康不是节食的正当理由。

热情。如果我节食，我就不用带着一身的肥肉到处走，那样我应该能跑得更快、游得更快。但是当我体重再次增加时，这些好处都会消失。此外，我的新陈代谢也会变得缓慢，以此来保卫我的自然体重，这常常让我觉得无力。更糟的是，节食结束后，我可能仍会觉得无力，而且体重也会很快回到原来的样子。现在我想知道，当我的年纪越来越大时，我没有热情是因为节食，还是因为太胖。我或许不能借助节食来变得更有热情。

控制。我想要控制自己的行为，但吃第二道甜点好像就说明我不能控制自己的欲望。错了，我太快责备自己了。我认为我可以控制自己的体重，但现在我明白了，30 年来我的意志力一直在与我的自然体重的生物保卫机制进行斗争。

如果我一个晚上只睡六个小时，那么我能做更多的事。但是当我这样做后，我发现第二天晚上会提前两个小时就觉得累。我并没有因此觉得羞愧或自己意志力薄弱，因为我知道我的身体需要补足少睡的两个小时睡眠。对许多人来说，达到理想体重并维持下来正如少睡觉一样，在生物学上是不可能的。这个事实告诉我，不要节食，不要自取其辱。

当然，除了节食还有其他方法可以帮你达成目标。

做个健康快乐的胖子

健康与肥胖。我每天会坚持去游泳馆游 800 米，并已经游了大概一年了。我的体重没有减轻，但我的臀部更结实了，情绪更好了，睡眠也更好了，精力更充沛了。我也已经阅读过运动方面的科学文献，知道健康比减肥更有意义。

少量运动可以显著降低死亡率。前面我提到的哈佛校友研究也证实了

这一点：久坐的人比适量运动的人的死亡率要高出30%。从统计学角度来看，适量运动——一周燃烧掉2 000卡路里，可以让人多活两年。适量运动指的是每天一个小时的散步或半个小时的慢跑或半个小时的游泳。运动还可以抵抗抑郁，提高自尊。运动对死亡率的作用要远大于减肥，而且坚持运动可能比节食更容易，因为运动很有趣。

运动本身可能不会减轻体重，但无论如何，运动对健康有益。但这里也有一个陷阱，如果你将运动和节食相结合来进行减肥，一旦体重开始反弹，那你可能就会放弃运动。

节食菜单。少吃东西可能没有什么用，但少吃不健康的食物却很有用。要特别小心脂肪和酒精类食物。在20世纪，美国人饮食中所含的脂肪量增加了25%，而食物中的脂肪转化成了我们体内的脂肪。快餐、巧克力棒和冰淇淋都含有很高的脂肪。喝酒的好处很少，坏处却很多。酒含有很高的热量，会上瘾，还对大脑有损害。

改变你的饮食结构不一定能减肥。我们还不清楚如果长期实行，身体是否会补足低脂或低酒精饮食所失去的卡路里，但减少这两类食物会对健康有益。

只在饿的时候吃。不饿就吃则属于过度饮食，这是比超重还麻烦的问题。与超重不同的是，你能防止过度饮食。我们多数人不知道什么是饥饿，通常到时间了我们就去吃饭，而不管自己是否饿了。当食物很好吃时，不论饿不饿，我们都会吃很多。

过度饮食也可能是节食的另一个后果。在饥饿的时候想吃就吃，对节食者来说是享受不到的奢侈。他们因此变得暴饮暴食，成为过度饮食的人。

下面是停止过度饮食和体会饥饿感的几个步骤。

- 当你看到一些好吃的东西时，问问自己“是我的胃需要，还只是我嘴馋而已”，如果只是嘴馋，就不要吃。
- 当主菜吃到一半时，停下来一分钟，问问自己“我饱了吗”，假如你已经饱了，把剩下的食物打包，结束用餐。假如你没有饱，等吃到3/4的时候，再问自己一回。

- 慢慢地品尝食物且时常喝口水来减缓你的进食。咀嚼的时候把刀叉放下，这可以让你考虑是否需要吃更多的食物才会饱。

最后，如果你是过度饮食者，你可能会吃掉摆在你面前的所有食物。必须打破这个习惯，太多的食物最后会堆积在你的腰上。我要你做一个冲厕所的练习来打破这种习惯。下一次当你的主菜吃到一半时，停下来。把剩下的食物切成碎块，把它们倒进厕所里冲掉。

极度肥胖者所做的外科手术。节食对极度肥胖的人来说没有效果。大部分病人的体重在几年里都会反弹。如果你很胖（是你理想体重的两倍或更多），你应该考虑做手术。最成功的手术是胃绕道手术，这个长达四个小时的手术将你的小肠和胃的上端直接联结起来。手术死亡率很低，不到1%，但要注意的是，术后病人的自杀率为 1% 左右。你余下的一生都只能吃软的食物，因为食物得不到很好的消化就通过你的身体了。你的胃口大减，体重也急剧下降，最重要的是，你再也胖不起来了。

一项研究对几百名做过这个手术的病人进行了 35 年的追踪，其中大部分病人都过得很好。手术前体重为 270 多斤的病人五年后只有 180 斤了。心脏功能也得到了改善。只有约 15% ~ 20% 的人彻底失败了，体重没有明显变化。胃绕道手术是唯一一种已证实的、对肥胖有长期效用的治疗方法。这种手术对不是那么胖的人的治疗效果现在还不清楚。但从人们不顾一切想减肥的趋势来看，中度肥胖的人在不久的将来去做这种手术也是不足为奇的。

对专业人士所说的话

我写这本书是给两类读者看的。第一类是大众读者。那些想作出理智的决策来应对他们的问题和缺点的人。现在没有消费者指南或任何全面的科学根据来告诉大众哪种治疗有效，哪种治疗无效，哪些问题可以攻克，哪些是纠缠不清的，哪些缺点可以改变，哪些不可以改变。我的主要目的就是提供这样的指引。

我的第二类读者是专业人士：临床心理学家、心理咨询师、精神病学

家、社会工作者、医生等。50年来，我们一直建议我们的病人节食。最初我们的理由是合理的：理想体重表指出，肥胖增加了健康危险。但最近20年的研究显示，情况发生了改变。

- 节食后体重几乎总会反弹。
- 节食有很多破坏性的副作用，包括失败感、无助、贪食症、抑郁症和疲倦。
- 与肥胖相比，体重上下波动更会危害健康。

现在，商业减肥项目、减肥书籍和杂志上的减肥秘方都有一个重要的义务。他们应该断然地警告病人和读者，减掉的体重几乎都会卷土重来（见表11—2）。要使我们的专业人士更有责任感，还有很长的路需要走。

表11—2　　减肥方法

	完全节食法	低卡路里减肥法	氟苯丙胺、苯丁胺	减肥药	胃绕道手术
最初减重	▲▲▲	▲▲▲▲	▲▲▲	▲▲	▲▲▲▲
退出率	▼▼▼	▼▼▼▼	▼▼	▼▼▼	不适用
成功率	0	0	▲▲	0	▲▲▲
反弹	▼▼▼▼	▼▼▼▼	▼▼	▼▼▼▼	▼▼
副作用	▼▼▼	▼▼▼	▼▼	▼▼▼▼	▼▼▼
花费		便宜		便宜	贵
最初减重所用的时间	数周	数月	数周	数周	数月
总体评价	▲	▲	▲▲	0	▲▲◢

注：研究氟苯丙胺、苯丁胺等抑制食欲剂的有效性和安全性研究很少。表中所列的是我对这种方法疗效的最好估计。

最初减重

▲▲▲▲=80%～100%的人减掉18斤或更多
▲▲▲　=　60%～80%的人减掉9～18斤

▲▲　　=至少有50%的人减掉了一些体重
▲　　=可能比什么都不做要好一些

退出率

▼▼▼▼=55%或更多的人退出
▼▼▼　= 40%～55%的人退出
▼▼　　= 20%～40%的人退出
▼　　=不到20%的人退出

反弹

▼▼▼▼= 50%或更多的人反弹了
▼▼▼　= 30%～50%的人反弹了
▼▼　　= 10%～30%的人反弹了
▼　　=不到20%的人

副作用

▼▼▼▼=严重
▼▼▼　=中度
▼▼　　=轻度
▼　　=无

成功率

▲▲▲▲=80%的人在减肥三年后效果依旧
▲▲▲　= 60%的人在减肥三年后效果依旧
▲▲　　=40%的人在减肥三年后效果依旧
▲　　=20%的人在减肥三年后效果依旧
0　　=0～20%的人在减肥三年后效果依旧

总体评价

▲▲▲▲=非常好的治疗方法
▲▲▲　=很好的治疗方法
▲▲　　=有用的治疗方法
▲　　=可有可无的治疗方法
0　　=无效的治疗方法

第12章

让人欲罢不能的酒精

鲍勃喜欢喝酒，而且酒量很好。平时在家吃晚餐时，鲍勃喜欢自斟自饮两杯，但从没有过量。鲍勃不会在午饭时喝酒，也从没有因为喝酒而影响工作。

在与朋友欢聚时，鲍勃是主动提出喝点的人。有几次他喝多了，被朋友送回了家。

鲍勃算不算酒精上瘾？如果家人希望他少喝点，应该建议他怎么办？

15 年前宾夕法尼亚大学的两位研究生——阿洛伊（Lauren Alloy）和艾布拉姆森（Lyn Abramson），做了一个实验，得出了最让我困扰的一个结果。我一直希望有人能够推翻他们的研究结果，但后续的研究却证实了他们的研究结果。

实验中他们给予被试不同的灯光控制权。有些人的行为可以完全控制灯光，每次他们一按按钮灯就会亮，他们不按的时候灯从没亮过。但是，其他人没有灯光控制权，不管他们有没有按按钮，灯一直亮着，他们觉得很无助。

实验者要求两组被试尽可能精确地评估他们自己有多少控制权。抑郁的人能很准确地评估。那些不抑郁的人的判断让人大吃一惊：这些被试在有控制权的时候能够作出准确的判断，但当他们没有控制权时，他们仍然认为自己有很多的控制权。抑郁的人知道事实是什么，不抑郁的人在无助的时候幻想自己能够控制。

阿洛伊和艾布拉姆森怀疑，或许灯光和按钮没有意义，所以他们在实验中加入了奖金。灯亮的时候，被试会赢得奖金；灯不亮的时候，他们会输钱。但是不抑郁的人的那种美好幻想并没有消失。事实上，他们的这种幻想反而加强了。在一种实验条件下，每个人都有一些控制权，任务故意设置为每个人都输钱。也只有在这种情况下，不抑郁的人才会说他们的控制权比实际拥有的少。当任务故意设置为每个人都赢钱的时候，不抑郁的人认为他们的控制权比实际所拥有的多。另一方面，抑郁的人不论赢钱还是输钱，都不为之所动，像岩石一样，一直都能作出准确的判断。

已有证据证实，抑郁的人能够准确地判断出自己有多大能耐，而不抑郁的人认为自己的能耐比别人对他们的评价更高。不抑郁的人记得的美好事情比实际发生的更多，同时他们忘记了不好的事情。抑郁的人则不论好事情还是坏事情，都记得比较清楚。不抑郁的人将成功归为自己的功劳，认为自己能做好每一件事，而且成功会一直持续下去。但如果失败了，他们会认为是其他人造成的，霉运很快就会离去，这只是小事一桩，对以后不会有任何影响。抑郁的人对待成功和失败很公平。在一项追踪研究中，阿洛伊发现不抑郁且现实主义者患抑郁症的几率要比不抑郁、爱幻想的人更高。现实主义不只是与抑郁共存，它也是患抑郁症的危险因素之一。

这种结论是令人烦扰的，即抑郁的人能正确地看待现实世界，而不抑郁的人会歪曲现实世界来迎合自己。作为一名治疗师，我以帮助抑郁病人感到快乐、看清这个世界为目标。我应该是快乐和真实的代理人。但或许真实和快乐是彼此对立的。

当你仔细思考这个问题时，这种可能性就不仅仅是困扰而已了。它推翻了一则我们最信奉的治疗信念：治疗师是真实与健康的代表。健康的心

理建立在迷惑自己之上会带来什么问题？依靠培养幻觉来进行治疗会带来什么问题？或许解决问题的方法与问题的真相不一样。

物质滥用问题可以使你更好地看清康复方法和真相间的对抗。本章是有关酒精滥用的，但我所讲的内容同样适用于其他物质的滥用。

酒量好与酗酒有什么不同

- 酗酒是一种疾病。
- 酗酒的人对这种病束手无策。
- 酗酒是一种生理上的上瘾。
- 酗酒是一种渐进的疾病。
- 一旦成为酗酒者，永远都是酗酒者。
- 上瘾是一种人格特质。
- 只要喝一杯，就会酒瘾复发。

以上是得到普遍认可的陈述。这些观点可能很有用。如果酗酒者相信它们，酗酒者的状态则有可能改善。如果帮助酗酒者的人相信这些陈述都是真的，他们的工作会更有效。的确，这些观点是许多自助团体的基本信念，包括自助团体的开山始祖“匿名戒酒会”。

然而，奇怪的是，这些观点没有一条是真实的，至少每一条都有争议。有人认为将酗酒列为一种疾病是试图找借口替不良行为开脱，还有人说这些根本就是错的。

我的主要工作是研究酒精滥用是否可以治愈。而在探究过程中，我免不了会去思考这些信条。我无法为争议下结论，我不能告诉你酗酒是一种疾病、一种瘾、一个坏习惯，或是一种罪恶。我无法对酗酒是不是一种人格或喝一杯会不会酒瘾复发下定论。我只能告诉你，我对这些信条的看法，但仅是我个人的看法而已。在这里，我无须谦虚：我是情绪研究的权威，也是研究性和节食的学者，但我在物质滥用方面只是一个阅读相关文献的读者而已。我能告诉你这个领域的最新消息，但我在这个领域的临床和研究经验是有限的。

你有酗酒问题吗？酒量好、滥用酒精和酗酒之间的界线很模糊。有这

样一个经验法则，如果你的症状越多，那么你的问题就越严重。请做一下下面的测试。

密歇根酗酒者测验

改编自医学博士梅尔文·塞尔泽（Melvin Selzer）的测试

分数		是	否
0	1. 你偶尔喜欢喝一杯吗?		
2	2. 你觉得你是一个正常饮酒的人吗? (我所谓的正常是指你喝得比别人少或一样多。)		
2	3. 你之前有没有喝完酒后，第二天早上醒来发现自己不记得前一晚所发生的事?		
1	4. 你的妻子、丈夫、父母或其他亲人曾担忧或抱怨过你喝酒吗?		
2	5. 在你喝了一两杯酒后，你是否需要经过挣扎才能停止喝酒?		
1	6. 你曾对你的饮酒行为有罪恶感吗?		
2	7. 亲朋好友有没有觉得你不是一个正常的饮酒者?		
2	8. 当你想停止喝酒的时候，你会感到欲罢不能吗?		
5	9. 你有没有参加过匿名戒酒会的聚会?		
1	10. 喝酒的时候，你有没有打过架?		
2	11. 你有没有因为喝酒和你的妻子、丈夫、父母或其他亲人起过冲突?		
2	12. 你的妻子、丈夫或其他家人有没有因为你酗酒而向其他人求助过?		
2	13. 你有没有因为喝酒而失去朋友?		
2	14. 你有没有因为喝酒而给工作或学业带来麻烦?		
2	15. 你有没有因为喝酒而失去工作?		
2	16. 你有没有因为喝酒而连续两天以上忽视了你的责任、家人或工作?		

1	17. 你是否常在中午之前就开始喝酒？
2	18. 你的肝有没有问题，如肝硬化？
*	19. 在喝了很多酒后，你有没有震颤性谵妄*（5分）或严重的发抖*（2分）或看到不存在的东西*（2分）？
5	20. 你有没有因为喝酒而寻求过其他人的帮助？
5	21. 你有没有因为喝酒而住进医院？
2	22. 你有没有因为喝酒而住进精神病院或普通医院的精神科病房？
2	23. 你有没有因为酒后驾车而被罚款或拘留？
2	24. 你有没有因为其他的酒后行为而被拘留或逮捕？

计分方法很简单。把总分加起来。没有特别严格的界线，但如果你的总分大于5分（包括5分），那么你就在依赖酒精生存的范围之内了。4分表明你滥用酒精，3分及3分以下表明你没有太大的饮酒问题。这个测验是保守的估计，是一个筛检测验，所以它会把很多人纳入酗酒者的范畴。如果你的总分高于3分，你应该仔细阅读后面有关如何从酗酒中复原的部分。

酗酒是一种疾病吗

酗酒是一种疾病吗？毫无疑问，没有其他药物滥用问题比酗酒更能引起激烈的争辩了。匿名戒酒会坚持认为酗酒是一种疾病，酗酒者对这种疾病是无能为力的。但100多年来，很多人坚持认为“酗酒是一种罪恶，而不是一种疾病”。无论如何，这是一个必然会引起正反两方争论的话题。

正方。酗酒不像真正的疾病，它不是生理上的。如果有人告诉你，酗酒者有一种已知的新陈代谢缺陷、一种已知的基因或一种已知的生化缺陷，那么请看好你的钱包。其实根本没有这回事。酗酒是一个社会、经济和人际方面的问题，不是生理上的问题。

反方。酗酒不像疟疾那样，是由特定的细菌或生化异常引起的。它更像高血压，高血压与社会、人际和经济因素密切相关，大部分高血压没有已知的生理病因。但它有已知的生理后果——心脏病和中风，就像酗酒会

引起肝硬化和脑损伤。像许多疾病一样，酗酒有很强的遗传性，在这一点上，同卵双生子的一致性比异卵双生子更高。亲生父母是酗酒者的孩子就算被滴酒不沾的家庭收养，他们成为酗酒者的几率还是要比别的孩子高几倍。

正方。有无遗传性在此无关紧要：愚蠢、丑陋和犯罪都有遗传性，但这并不意味着它们是一种疾病。酗酒仅仅是酒精消费连续过程的一个极端，这个极端就是重度饮酒。所以称这个极端为一种疾病就像称很矮的人有病一样。

反方。正如高血压没有一个清晰的划分界线一样，酗酒也没有一个清楚的划分指标。我们只能说症状越多，问题越严重。

正方。我们的社会对失败者是毫不留情的，我们认为失败者是不道德的、懒惰的、愚蠢的、卑鄙的或讨厌的人。但这些年来，社会已变得比较温和了，我们孩子的成绩报告单不再出现F（现在我们用“不满意”和“未完成”来替代）。现在我们不再羞辱失败者，而是努力去挽救他们。事实上，酗酒者也是失败者，他们的失败在于他们的意志力不强。他们做了不好的选择，而且每天都在继续这样的糟糕选择。借着称他们是有病的人，我们就把问题从选择和自我控制转移到了无法控制的力量——疾病上。这个转移侵蚀了个人责任，它把问题放大了，酗酒行为便不可能改变了。

反方。将酗酒称为疾病凸显了受害人所拥有的控制权很少。刚开始是选择的关系，但到后来，酗酒者自己已经没有选择了。一个开着刹车失灵的车在高速公路上超速行驶的司机的确做了不好的选择，但他受伤的颈部和废掉的手臂现在则是疾病了。

这样正方与反方的争论还在不断继续着。双方都有一些合理的理由，这种争论基本都是平局。

但是疾病不像一个三角形或一个苯环，它不是科学研究的对象。疾病的定义还很模糊，它是一种科学之外的标签。是否把疾病这个标签与酗酒联系起来是有一些自由空间的，所以我认为有其他因素掺杂在里面。我们应该问问那些认为自己的酗酒行为属于疾病的人，是否感觉好一些。最主要的是，如果酗酒治疗师认为他们正在治疗一种疾病，那么治疗效果会不会更好呢？改变起来会比较容易吗？

酗酒有罪吗

我们对自己失败的解释方式，不像酗酒是不是疾病，仅是一个学术问题。当我们以永久的、普遍的和人格化的方式解释时，我们会比以暂时的、个别的和非人格化的方式解释时做得更糟。例如，如果我们把失业解释为“我没有能力”（永久的、普遍的和人格化的），我们会很抑郁，感到无助，不想去找工作，我们的失败会侵入到我们以后的生活。另一方面，如果我们认为失业是因为不景气（暂时的、个别的和非个人化的），我们不久后就会找到其他工作，我们会击败抑郁，不会觉得自己没有价值和无助，我们会开始另一段生活。这就是我的另一本书《活出最乐观的自己》中的主要论点，可以直接把它应用到酗酒是否是疾病这个问题中去。

当人们发现自己对酒精有依赖时，他应该怎样向自己解释呢？事实上他已没有多少选择。他可以将酗酒解释为一种疾病，还可以解释为一种罪恶、坏的选择、坏的性格或人性的弱点。疾病一般是暂时的，通常是可以治愈的；而罪恶通常是永久的，它根植于不好的性格，而性格几乎很难改变。疾病较具体，而罪恶则具有整体性和普遍性。疾病是个人无法控制的，而罪恶是你的选择。

结果显示，疾病是一种比罪恶更乐观的解释，乐观的解释就意味着能改变。悲观的解释会使人变得被动，而乐观能促使人去改变。与为自己贴上坏人标签的酗酒者相比，为自己贴上病人标签的酗酒者较少感到抑郁，较少觉得自己无用，有较高的自尊，最重要的是，他们会努力去改变或被改变。我赞成把酗酒看做一种疾病。并不是因为它是不可动摇的真理，而是因为到现在为止，它比其他解释更有希望。

在我看来，匿名戒酒会只做对了一半。匿名戒酒会称酗酒为一种疾病，这会使其成员更愿意、更可能去改变。匿名戒酒会刚成立时，社会对酗酒的主要解释是：酗酒者是邪恶的坏人或罪人。 但现在，社会对此有了更温和的解释：酗酒是一种习惯性障碍、一种行为问题，甚至是一种人性弱点。每一种都是比邪恶或罪行更乐观的标签，甚至比疾病标签更乐观。

真的有一种上瘾人格吗

酗酒者抑郁、焦虑、有依赖性，充满了自我怀疑和自我厌恶，他们自卑、悲观、喜欢妄想、有攻击性、精神错乱，这里仅举出了他们最坏的人格特征中的几个而已。这些事实使调查者认为人格中有一种上瘾人格。这意味着有这种人格的人很容易药物上瘾或行为上瘾。假如你把酒拿走，他们会对毒品、性、赌博或香烟上瘾。这也暗示，这些人利用酒精来麻痹自己的情绪痛苦。

这个问题已经有了明确的答案，研究者花了很多年的时间来追踪酗酒者的生活，在此过程中还取得了方法上的突破。上瘾人格的观点来自短时间的观察，一年甚至五年。在这么短的时间内，你可以看到所谓的上瘾特质。但极其重要的是，在研究这些人的时候，他们已经滥用酒精了。是先有上瘾特质，还是先出现酒精滥用呢？

有两个划时代的研究追踪观察了几组男人达 40 余年：从酗酒之前的童年期到中年后期。这两个研究由哈佛大学的研究者乔治·瓦利恩特(George Vaillant) 主持，他是我心目中自弗洛伊德以来最重要的精神分析家。在一项研究中，他从哈佛大学 1939—1944 年的学生中挑选出了最健康的人作为被试。他选出了其中身体最强壮、心理最健康和最聪明的 5% 进行访谈，给他们做各种心理测试，这些人一直到现在仍然被追踪访谈。在被访谈的 252 个男性中有 30 个成为了酒精滥用者。瓦利恩特研究了这 30 个酗酒者在酗酒之前与其他 222 个人有什么样的差别。

在报告瓦利恩特的研究结果之前，我想提一下他的第二个研究，这个研究中的被试来自波士顿市中心的贫民窟。他也长期追踪了这些人 40 多年。其中 71 个人成为了酗酒者，260 个则没有。瓦利恩特又研究了这 71 个酗酒者在酗酒之前与其他不酗酒的人有何不同。

这两个研究的结果是一致的。没有一种所谓的酗酒人格。酗酒的人和不酗酒的人只在两个方面有差异：他们的亲戚酗酒的较多，他们多半是北欧移民（尤其是爱尔兰）。不安全感、抑郁、依赖性和年轻时犯罪及其他

的上瘾特质（除了父母酗酒）都不能预测日后的酗酒行为。

这些结果带来了一股清流。在瓦利恩特发现这些结果之前，那些只在酒瘾发作的时候观察酗酒者的临床医生发表了危言耸听的言论——酗酒不可能没有潜在的心理病因。瓦利恩特的研究证实这些言论是错误的，是酗酒带来了抑郁、依赖、犯罪等。酗酒者在酗酒之前的唯一共同点就是容易酒精上瘾，而并没有潜在的坏性格或心理疾病，这些都是在酒醉之后才显露出来的。

这些结果传达的好消息是，一旦不喝酒了，这些酗酒人格特质也会随之消失。戒了酒的人不会再抑郁、不再精神错乱、不再悲观、不再自私。因为他们可能错失了生命中的 20 多年，所以他们在工作、情感生活和人际关系方面要比他们的同龄人不成熟很多。

酗酒是渐进的吗

酗酒不仅是一种疾病，同时也是一种渐进的疾病，这是匿名戒酒会的核心信念。就像梅毒从阴茎上的脓疮一直渐进到四肢无力，最后发疯死去一样，酗酒者从社交场上的酒鬼到酒精滥用、上瘾直至死亡。一旦基因上有酗酒倾向的人开始滥用酒精，那只会有两种结果：死于酗酒或滴酒不沾。这些话对不对呢？

就某方面来说，酗酒确实是渐进的。酒精会产生抗药性，你需要喝越来越多的酒才能达到同样的高潮。抗药性和戒断症状是上瘾的表现。有人称酒精或海洛因会导致生理的上瘾，如果他们认为那是因为有某种生物的或化学的病理存在的话，那么他们就错了。更准确地说，“生理”上瘾是一种误称。它所指的是行为上的现象：你需要越来越多的物质才能体验到相同的感受，假如你停止使用这种物质，你会有戒断现象发生。

但是需要越来越多的酒精并不是匿名戒酒会所谓的渐进性。他们是说酒精使用量越大，症状就变得越糟。起先是出现眩晕和极度兴奋，接着被逮捕，被亲朋好友抱怨，早晨就开始喝酒。此后他们会遭遇一连串的失败而无法停止喝酒。失去工作和福利。最后，3 ～ 10 年后，他们会出现惊厥，

去医院治疗，参加匿名戒酒会。最终要么是成功戒酒，要么是因酗酒死亡。

前面所述的那个划时代的研究，既回答了是否有一种上瘾人格的问题，也告诉我们酗酒是否是渐进的。因为这个研究提供了酗酒者一生的画面——喝酒之前、喝酒期间和之后的生活，这幅画展示了酗酒的全过程。

在这里，匿名戒酒会大部分是正确的。酗酒并非一定是渐进的，但大多是这样的。追踪观察了 110 名贫民窟的酗酒者约 40 余年，其中有 73 人的酗酒过程是渐进的，最后要么是戒酒成功（约一半），要么饮酒过量致死（另一半）。另外 37 人则没有任何渐进的迹象。这些人在社交场合中喝几杯，或偶尔也大醉一场，但并没有不好的情况出现。

瓦利恩特刚刚完成了对这些人的 50 年的追踪研究。他现在展示了一幅更完整的画面：越早开始喝酒，酗酒就越是渐进的。从 18 岁到 30 岁再到 40 岁，酒越喝越多，然后开始趋于稳定。很少有酗酒者在 65 岁的时候比他 45 岁的时候更糟。如果你能活到中年的话，那么中年期通常是自我改正的时期。犯罪、肥胖、精神分裂症、躁郁症和酗酒都是到中年就走向尾声了。瓦利恩特讲述了一个酗酒的 1/3 规则：到 65 岁时，1/3 的人死了或情况很不好，1/3 的人成功戒酒或只在社交场合喝酒，还有 1/3 的人仍然在努力戒酒。

我们能预知一个酗酒者是往渐进的方向发展还是往非渐进的方向发展吗？那些有渐进性的酗酒者一旦开始喝酒，就会出现最糟的症状，他们比别人有更长的时间感到无法控制自己的喝酒行为（别人要四年，他们则要 15 年）。

戒酒有多难

- 你戒掉酒瘾的几率是多大？
- 治疗有效吗？
- 匿名戒酒会有效吗？

这些问题很难回答。据我所知，没有任何治疗研究像这个领域的研究一样，花了很多研究经费，却收效甚微。原则上，确定治疗法 X 是否有效的方法很简单。对一组酗酒者施行治疗方法 X，再匹配出一个控制组，

使两组在其他相关因素上都相同（如职业、情绪稳定性、酗酒程度和社会地位）。然后等着看哪组效果更好。我们在这本书里看到的大多数研究都是用这个方法做的。但酗酒研究还没有用这个方法做过。

酗酒研究遇到了一个障碍：研究者正在解决一个难题，即戒酒和再喝酒的循环周而复始。要说明为什么再喝会如此普遍，应该从什么因素会让你再喝酒说起。例如，瓦利恩特比较了那些一直戒不掉酒的人的童年和成功戒酒者的童年。下面所列的因素都不能预测谁将成功地戒酒。

- 好的母爱；
- 童年时表现很好；
- 不是来自多重问题的家庭；
- 高智商；
- 良好的教育；
- 无家族酗酒史。

这应该会使那些重视童年经验的人感到震惊。这么多看似可以保护人们免于心理困扰伤害的因素在这里都无效，因为酗酒不像其他疾病，它摧毁了帮助身体复原的三种最重要的因素：自我力量、意志力和社会支持。酒精会损害大脑，即使有顽强意志力的人也会变得无力。在面对酒精的摧毁时，国王、天才与乞丐、白痴是平等的。而且，酒精会系统地摧毁你的爱和友谊。它使你失去了社会支持，因为酗酒使你变得自私、不负责任、控制不住愤怒和悲伤。没有朋友和家人，任何慢性疾病患者的情况都会变得更糟糕。

假如所有这些童年的因素都不能使你成功戒酒，那什么因素才能使你成功呢？首先，你在酗酒测验上的症状越少，你就越容易戒酒成功。此外，结了婚、有工作、中年人、受过良好教育、中产阶级这些都能预测戒酒成功。简言之，社交关系稳定对戒酒很有帮助。

奇怪的是，酗酒程度极其严重也有助于戒酒。当人们受到严重威胁，如死亡、毁容、破产，他们会更容易转变。也就是说，掉入谷底的人会有强大的动力去促使戏剧化的改变和复原。一个酗酒程度中等的人的戒酒效果将是最差的，因为他的酗酒并没有轻微到很容易戒掉，也没有严重到危

及生命、家庭和财产，不是非戒掉不可，这种不轻不重的状况最难戒掉。在瓦利恩特的研究中，那些 40 岁时中度酗酒的哈佛人进入老年后仍在酗酒。

重度酗酒者在他一生中戒掉酒瘾的机会有多大呢？首先，谈一下主要的问题：酗酒的长期性复发。当研究者只追踪观察了很短的时间，比如说，治疗后的六个月，他们或许会看到 65% 接受过治疗的人在治疗后的这段时间里确实没有喝酒，但是否真正戒酒成功至少要到 18 个月的时候才能看出来。只有为数很少的几个长期追踪研究才能揭示成功戒酒的机会。

下面是一些有代表性的统计数据：在瓦利恩特的研究中，追踪调查了 100 名来自贫民窟的酗酒者，其中有 49 人（45%）戒酒戒了至少一年。这 49 人中，有 21 人（19%）彻底地成功戒酒——至少三年没有喝酒。在另一个研究中，瓦利恩特对 100 名接受医院临床治疗后出院的酗酒者进行了为期 12 年的追踪，其中 25% 的人完全戒掉了，21% 的人不太稳定，37% 的人过世了，17% 的人仍然依靠喝酒过日子。一个追踪英国酗酒者的十年研究也得出了与此相似的数据。所以我大胆对戒酒的成功几率做了如下最好的估计。

- 有不少人戒酒成功。
- 大约 1/5 的人完全戒掉了酒瘾。
- 大约一半的人早逝或仍不可自拔。
- 社交关系稳定的酗酒者会有双倍的机会戒酒成功。
- 症状极重和极轻的酗酒者复原的机会最大。

当瓦利恩特比较戒酒成功的人和酗酒早逝或仍不能自拔的人的差异时，他发现那些复原的人有四种自然痊愈的因素。**第一，完全戒酒的人会找一些东西来替代他们对酒精的依赖**，如吃糖果、吃零食、服用镇定剂、祷告、冥想、吸烟、工作或嗜好。**第二，完全戒酒的人曾在生理上有一些痛苦的和灾难性的疾病**，如脑溢血、髋骨破碎、癫痫、很不舒服的胃痛等。**第三，这些人找到了希望的源泉**，如宗教信仰或加入匿名戒酒会。**第四，这些人常找到了新的爱人。**拥有这四种复原因素越多，戒酒成功的机会就越大。

顺其自然与住院治疗

对自然复原和正规治疗进行比较的结果是令人悲痛的，正规治疗的效

果只比自然复原好一点点。如果你的经济实力允许，你的第一反应可能是住进高级戒酒治疗中心。这些中心的费用很贵，不过人力很充沛。最好的中心所提供的服务范围很广：戒酒、咨询、行为治疗、对并发症的医学治疗、厌恶治疗、舒服的环境和匿名戒酒会之类的组织。你可照单全收，也可选几样。这些方法的长期效果有时似乎很好。例如，有一个戒酒中心很骄傲地指出，他们追踪了他们治疗过的 200 名病人十年之久，61% 的人戒酒成功。但这些病人的背景比较类似，他们的社交关系很稳定，所以才会有这么好的效果。为了确定这些项目是否比自然复原有更好的效果，需要匹配一个控制组，但这个研究并没有这样做。

已有人尝试过做控制组研究。15 年前伦敦做了一个非常戏剧化的研究，随机地将 100 位已婚男性酗酒者分配到两个治疗组。第一个治疗组的治疗计划包括：一年的咨询和社会工作，加入匿名戒酒会，配以药物的厌恶治疗，服用药物来缓解戒酒时的戒断痛苦，以及随时可以住院接受治疗。第二个治疗组只有一次会谈，包括酗酒者、他的配偶和一位精神病医生。精神病医生告诉这对夫妻，丈夫是个酗酒者，他应该戒酒，还应该继续工作，夫妻俩应该互相扶持。这个会谈的主题是“复原完全受夫妻俩的控制，别人无法取代他们的作用”。12 个月后，两组被试的戒酒效果相同：每组都有约 25% 的人戒酒效果很好。

当瓦利恩特将麻省坎布里奇医院（Cambridge Hospital）密集治疗组与无治疗组比较时，发现了同样的结果。

有一个研究的结果与上面的结果不同，这个研究中的被试为 227 名新近被鉴定为酗酒者的戒酒中心会员。这些会员被随机分配到住院治疗，或强迫参加匿名戒酒会一年，但不用住院，或他们也可以选择不接受任何治疗。医院治疗持续三周左右，出院后，他们必须每周参加匿名戒酒会三次，为期一年，上班的时候他们必须要保持清醒。此时，对强迫参加匿名戒酒会的被试的限制也和住院治疗那组被试一样，只是没有前面那段住院治疗。两年后，住院组比另外两组的效果要好很多，住院组的完全戒酒的人数是另外两组的两倍。

综合上述所有信息，我会建议住院治疗，但不是强力推荐。住院治疗费用比较高，而且只有一个可信的研究显示，住院治疗比自然复原的效果好。许多研究的结果与这个研究相反，但不得不承认的是，这些研究做得不够严谨。

至于不住院的心理治疗，目前还没有任何证据可以证明，谈话的治疗方式能够使你放弃喝酒。目前只有一个小规模的行为治疗对此进行了研究。在这个研究中，酗酒者学习了控制自己行为的技术。这个研究的结果可信度较高，但还没有长期追踪这种治疗方法的研究。总之，完全戒掉酒不像骨折复原，它不是由你接受住院治疗、不住院治疗或根本没有接受过任何治疗来决定的。

吃药有用吗

至于药物治疗，最常用的药物是戒酒硫（Antabuse）。戒酒硫和酒精是不能混在一起使用的。当酗酒者服用了戒酒硫，又喝了酒时，他会呕吐得很厉害，呼吸困难。这会使他不敢喝酒，但酗酒者总是决定不再服用戒酒硫，而不是放弃喝酒。为了避免这样的情况发生，医生会借用手术将戒酒硫植入酗酒者的皮肤之下。然而，一个有控制组的研究发现，植入戒酒硫的实验组和植入安慰剂的控制组并没有什么差别。植入实验结束后，两组被试都继续酗酒。

戒酒硫是众多想使酗酒者对酒精产生厌恶感的治疗方法之一。在电击厌恶法中，喝酒和电击配对一起出现，这可以使酗酒者对喝酒感到厌恶。这种方法似乎没有效果。化学厌恶法是将使酗酒者作呕的药和喝酒配对在一起。三万多名酗酒者已接受过这样的治疗，但效果都不明显。总的来说，我无法向酗酒者推荐厌恶治疗法。目前还没有有价值的科学证据可以证明，厌恶治疗对戒酒有效。

纳曲酮（Naltrexone）为成功治疗酗酒行为提供了新的希望。约瑟夫·沃尔皮切利（Joseph Volpicelli）是宾夕法尼亚大学专门研究上瘾的学者，他认为酒精刺激了人体的麻醉系统，从而使喝酒的人达到高潮。用

化学物质阻断脑部的麻醉系统，酗酒者就不会感受到高潮，就不会去喝酒了。一个长达 12 周的研究追踪了 70 名男性酗酒者，其中一半人接受了纳曲酮（一种鸦片阻断剂）治疗，另一半人用的是安慰剂。安慰剂组有 54% 的人又去喝酒了，而纳曲酮组只有 23% 的人再去喝酒。第二个研究是在耶鲁大学做的，也发现了同样的结果。但要注意的是，它没有进行长期的追踪。不过迄今为止，这已是药物治疗酗酒史上最有潜力的研究了。

神圣的戒酒团体

所有问题中，最令人沮丧的是，匿名戒酒会和从中延伸而来的自助团体是否有用。不能确切地评估匿名戒酒会有好几个理由。第一，匿名戒酒会无法与自然复原进行科学的对比。你可以竭力去找一组没有参加过匿名戒酒会的人作为控制组，当你找到时，你会发现，他们酗酒的严重程度通常比那些加入匿名戒酒会的酗酒者要轻很多，因此这个控制组没有什么用处。第二，匿名戒酒会不欢迎科学调查。匿名戒酒会更像是一个宗教团体，而不像治疗机构，这一点对它的成功是有关系的。第三，这些待在匿名戒酒会并参加几千次聚会的人通常可以滴酒不沾。但这并不意味着是匿名戒酒会使他们不喝酒了。这个因果关系是可以逆转过来的：酗酒会使人产生罪恶感而不敢露面，能够坚持不喝酒的人才会继续留下来。最后，匿名戒酒会是一头圣牛，对它的批评很少，赞许倒很普遍。因此就算是学术界，也不敢对它妄加评论。

虽然知道这样会身处雷区，但我还是要冒险评价一下。我对匿名戒酒会最好的评价是，它总体的效果很有限，但对某些酗酒子团体很有效。

我很遗憾地说，所有对匿名戒酒会的研究都不是加入了控制组的长期追踪研究。这是很不幸的，因为匿名戒酒会是酗酒者最常用的治疗方法。匿名戒酒会的支持者公布了耀眼的数据，这些数据是来自没有控制组的研究，他们所用的方法瑕疵太多，我只好把它们丢在一旁。

匿名戒酒会并不适合每一个人。它是精神上的支撑，甚至完全是宗教信仰，因此有世俗想法的人无法接受它。它要求有组织凝聚力，因此独立

性强的人无法接受它。它要求成员当众忏悔，因此注重隐私的人无法接受它。匿名戒酒会的目标是彻底戒酒，连在社交场合小酌也是不允许的。它认为酗酒是一种疾病，而不是罪恶和脆弱。对许多酗酒者来说，这些信念中有些是无法接受的。但对于那些留下来的人，我想他们中的许多人从中受益了。将谁适合参加匿名戒酒会公式化是一个错误。匿名戒酒会改变了某些人的性格。毕竟它符合了瓦利恩特四个复原标准中的两个：它提供了一种替代的依赖对象，它是希望的源泉。

完全戒酒与偶尔小酌

我最要好的一个朋友，保罗·托马斯（Paul Thomas）是一个酒吧的调酒师。保罗是一个狂热分子。当他学打桥牌的时候，他只用了两年就成为了桥牌高手。当他学打高尔夫的时候，一个夏天他就成为了零差点球员。当他成为了一个患唐氏综合征孩子的父亲时，他变成了费城唐氏综合征儿童协会的主席。当他开始喝酒时，他喝了整整十年。但过去的 15 年里，他从没沾过一滴酒。别人问他是怎样做到的，他说他不需要别人提醒坠入谷底是什么样子，因为他每天都在他的顾客身上看到。

当我读到文献中为复原的目标是完全戒酒还是偶尔在社交场合小酌而激烈争吵时，我决定问一下他的想法。我在他的酒吧和他一起共进晚餐。我告诉他文献非常确切得指出，有一部分戒酒的人可以在社交场合喝几杯。他的想法很简单："我希望他们能对别人保守这个秘密。"

对我来说，保罗的意见很合理。一部分戒酒者能在社交场合喝几杯，而不会再出现狂喝、醉得不省人事以及暴力行为等问题。但到底有多少人能够做到仍是争论的重点。瓦利恩特发现 5% ~ 15% 的戒酒者能在社交场合小酌一番。当大多数严重酗酒者复原时，他们只能滴酒不沾。按照保罗的说法，不要告诉他们社交小酌的可能性。

当然，完全戒酒的目标有一个主要的优点。我们相信它能使严重的酗酒者走上戒酒之路。然而，完全戒酒的目标也有一个缺点。当酗酒者相信只要喝一杯就意味着他已经回到了原来的习惯中去，一次失足就可能使他

自暴自弃，又开始狂饮。有一项研究比较了完全戒酒目标和控制性饮酒目标。一年后，两个组的戒酒率相同，大约为 1/3。但没有戒掉酒的人（失败的人）中，以完全戒酒为目标的人是以控制性饮酒为目标的人的三倍。

许多成功戒酒的人也会偶尔控制不住喝上一杯。与其把这想成“我戒酒失败了”，还不如以较乐观的方式来看待这个问题。可以认为一次的把持不住是由于受到外在事件的诱惑，这次失败是暂时性的，并不是意志力薄弱的缘故。

改变：酒精、香烟、毒品

酒精滥用与最常见的药物滥用很相似。**第一，有些人很容易上瘾，很可能是遗传的原因。**然而，还没有证据证明，这些人身上存在一种上瘾人格。**第二，在酗酒过程中，假如喝得很凶，那么只有不到一半的人能够戒掉。**这说明这个问题不是不可以治愈的，但前景不容乐观。**第三，目前还没有任何一种医学治疗或心理治疗比自然复原更有效。**如果你的第一反应是接受昂贵的医院治疗、心理治疗或药物治疗，请再仔细考虑一下。戒酒没有任何秘方。家人、朋友和社会支持会带给你压力和希望，这和参加匿名戒酒会、宗教团体是一样的，最重要的是你自己，你才是治愈的关键。

大量喝酒是一种很糟糕的生活方式。它毁掉了一个人，也毁掉了他所爱的人。酒精滥用没有一点好处。这些都已是老掉牙的说法。最新的说法是，一旦这种生活方式形成了，你就拿它没办法了。酗酒者竭尽所能努力了一生，约 1/3 的人摆脱了酒精的控制，而另外 2/3 的人的人生则发生着悲剧：药物治疗（除了新药纳曲酮之外）、心理治疗、匿名戒酒会、住院治疗和意志力都没有很好的效果。

在这种情况下，酗酒非常需要社会的控制。你会说社会控制已经试过了，但没有成功。虽然美国 20 世纪 30 年代的禁酒令减少了与酗酒相关的疾病，但仍是一个巨大的失败，所以我不建议恢复它。减少酒吧的数量、限制酒类广告、提高喝酒年龄的限制、减少制酒业和售酒业的利润，都可以减少酗酒率。当个体无力改变酗酒问题时，最后只能靠社会来控制它了。

现在把酗酒归责于父母的教养方式不当或童年不幸经历已成为了一种流行风尚。事实上，本书中所说到的所有成人问题都曾被归因于童年的不幸。在下一章和最后一章中，我们将看看你的童年生活是否会对你现在的生活有如此大的影响。

表12—1　　应对酗酒的方法*

	住院	心理治疗	厌恶疗法	匿名戒酒会	纳曲酮+
改善程度	▲	0	0	▲	▲▲
复发情况	▲	▲	▲	▲	?
副作用	▼▼	▼	▼▼▼	▼	▼▼
花费	贵	贵	中等	免费	便宜
时间	数周或数月	数年	数周或数月	数年	数周
总体评价	▲	0	0	▲	▲▲

注：* 控制饮酒的行为疗法显示有效，但至今证据还很薄弱，所以还不足于推荐它。
+ 对纳曲酮尚未做过复发或副作用的长期研究，因此我只能以一种实验性治疗的形式推荐它。

改善程度

▲▲▲▲ =改善程度在80%以上
▲▲▲ =改善程度在60%～80%
▲▲ =改善程度在50%左右
▲ =只比安慰剂强一点
0 =没有作用

复发情况（停止治疗后）

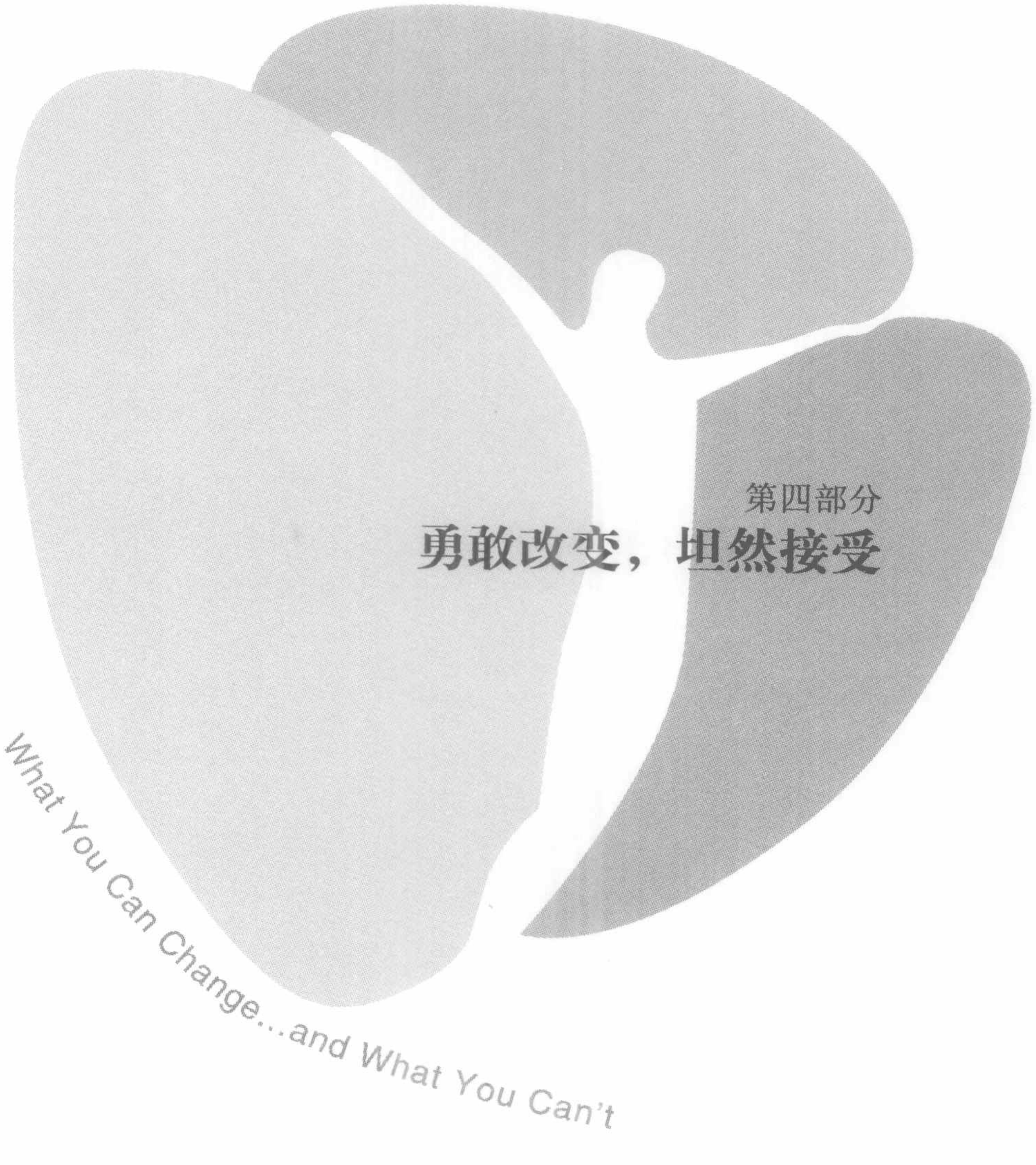
▲▲▲▲ =复发率在10%以下
▲▲▲ =复发率为10%～20%
▲▲ =中等复发率
▲ =高复发率

副作用

▼▼▼▼ =严重
▼▼▼ =中度
▼▼ =轻度
▼ =无

总体评价

▲▲▲▲ =非常好的治疗方法
▲▲▲ =很好的治疗方法
▲▲ =有用的治疗方法
▲ =可有可无的治疗方法
0 =无效的治疗方法



第四部分

勇敢改变，坦然接受

What You Can Change...and What You Can't

第13章

童年经历对我们有多大影响

在所有美国“第一女儿”中，最放荡不羁、最离经叛道的可能就是美国第40任总统里根的女儿帕蒂•戴维斯（Patti Davis）。她曾因和一位摇滚歌手厮混而中途退学，1994年，帕蒂又做了一件惊世骇俗的事——为美国《花花公子》杂志拍了一张裸照！

在帕蒂的畅销书中，她把她的问题都归罪于她的父母。她念念不忘8岁时妈妈打了她一耳光。因为父母太相爱，所以她没有得到足够的爱。

帕蒂的责怪有道理吗？

我认为人的一生中只有两个重要的时期：扩张期和收缩期。本章就是有关这两个时期的。扩张期是从出生时开始的。这个时期你最重要的任务是，发现外面世界对你的要求，并使你自己适合这些要求。在这个时期，你要去学习别人期望你应该学的东西，并做外界要求你去做的事。

这本书的读者应该正好到达了人生权力的最高峰，正处于第一个时期快要结束，第二个时期即将开始的时候。

在第二个时期，你的生活已不再过多地受外部世界的支配，而是听从你内心的声音。你收缩期的任务是以扩张期所学到的东西为中心。你发现那时你所进行的活动、你所接触过的事物、你所爱的人，并非是达到任何目的的手段，而是以这些事物本身为目的。当你觉察到它们并怀疑它们的意义时，你可能会延迟对它们的追寻。它们会在你的心头不断汹涌，第二个时期不允许你再拖延。你将重新安排生活，使它适合你所发现的自己。

推动你从第一个时期向第二个时期转换的力量可能来自彻底成功的完成感，但很少如此。完成一件事不一定是引发转换的动力。失败、挫折或无聊都可以使你从第一个时期步入下一个时期。不论怎样，你达到了高峰。你慢慢地停止你一直在做的事，你不再是过去的你了，不再对以前疯狂、刺激的行为流口水。你推脱不去参加聚会，那样你就可以和妻子一起坐在火堆前面享受家庭生活；你开始穿球鞋去工作；你不再去看有字幕的外国电影；你不再续订《纽约客》（*New Yorker*）；自童年以来你第一次去教堂。你离别人对你的期望越来越远。

响应内在自我可能意味着自我放纵、轻浮甚至是空虚，但它不必如此。内在的真实自我很大一部分会与责任、服务、慷慨和教养等旧观念相一致，你会把你年轻时辛苦挣来的所得回馈给社会。

如果第一个时期所发生的事阻扰了第二个时期的发展，那你很可能在这个转换中失败。但这种转换通常都会成功，与那些“我们是童年的囚犯”的说法正好相反。在整个成年期，我们都在不断成长，甚至会有大的飞跃。我把下面的章节献给你的改变和成长。

内在小孩

此处我讨论的中心是广泛流行的看法——成人问题是由童年的不幸引发的。我对这种看法将提出事实和道德上的批判。

现在许多人将成年生活的不顺归咎于童年的不幸。将中年时发作的抑郁症怪罪在几十年前父母的错误教养上。1991 年，帕蒂 · 戴维斯，美国前总统里根之女，在她的畅销书中，把她现在的问题都归罪于她的父母。

她强调她八岁的时候母亲打了她一记耳光。她责怪她的父母彼此太相爱而没能给她足够的爱。电视的谈话节目里充满了童年乱伦和性侵犯的悲剧。如果你暴打你的小孩，那你可能会责怪你的父亲也这样打你。这一切都显示，好像童年的不幸阻扰了成年生活，好像通过回想那些早年的创伤，我们就能恢复健康和心灵的平静。

下面是内在小孩复原运动(inner-child recovery movement)的两个前提。

- 童年不幸对成年生活有很大影响。
- 揪出这些不幸事件就能消除它们对你的影响。

它们被各种媒体所推崇并一再宣传。1991 年最卖座的一部电影是改拍自派特 · 康洛伊（Pat Conroy）的抒情小说《潮浪王子》（*The Prince of Tides*）的心理剧情片。片中主角汤姆是一位嗜酒如命的足球教练，后来被辞退了，他对他的妻子和女儿都很冷漠。原来 25 年前，当他和妹妹还是小孩时被强暴过。他哭着向纽约精神分析学家苏珊叙述了这一痛苦的回忆后，他逐渐恢复了，重新成为了一名教练，也控制住了他的饮酒量。观众被感动得热泪盈眶。他们似乎一点也不怀疑这些前提的正确性。

但是我怀疑！

为什么要怪罪童年

相信童年事件对你日后成为什么样的人有很大影响是件很容易的事。摆在你眼前的证据似乎是正确的。聪明父母所生的孩子一定聪明，他们家里一定有很多书，父母和孩子之间的沟通交流一定很好。来自破碎家庭的孩子常常会离婚，他们一定是缺乏良好的“角色模型”来教他们如何去爱。曾遭受性侵犯的孩子经常会变得恐惧、悲观。酗酒者的孩子通常也会酗酒，因为他们坐在父亲的膝盖上时就学会了毫无节制地喝酒。小时候曾受到父母打骂的孩子以后也会打骂他们自己的孩子。

这些观察看起来很有说服力。但其实是混淆不清的。的确，这些人在父母的教养中长大，以符合父母的期望，但孩子身上也有父母的基因。为什么现代人对基因解释感到不自然而觉得童年事件的解释很舒适呢？

儿童教养的解释具有吸引力有其理论层面和道德层面的原因。弗洛伊德假设童年事件会塑造成年期的人格，但也认为带着很多感情重新去经历这个原始的创伤可以消除不良影响。这种说法听起来似乎很熟悉？因为这些正好和内在小孩运动的前提一样。弗洛伊德理论在学术界已过气很多年了，但好莱坞电影、脱口秀节目、许多治疗师和大众很喜欢这一理论。

童年创伤和真情宣泄的确是电影卖座的好题材。但内在小孩运动的吸引力牵涉的范围远不止于此，这儿也有道德同情和政治意义包含其中。它是从纳粹战败开始吸引人们关注的。纳粹用受人尊敬的基因科学来推销“白种人优越”理论。当我们战胜纳粹时，他们所用过的或误用的任何东西都变成了有瑕疵的东西。美国心理学自此强调环境对人的影响，完全丢弃了基因理论，采用了童年人格解释和人类可塑性信念。

内在小孩运动吸引人的道德层面是慰藉。生命中充满了挫折：我们所爱的人不爱我们；我们常常得不到我们想要的工作；我们的考试分数很低；我们的孩子不再需要我们；我们喝了太多的酒；我们没有钱；我们失败了；我们会生病。这些时候，我们寻求慰藉，一种不把挫折看成失败的方式。作为受害者，责怪其他人，甚至责怪这个社会体系则是一种强大的的慰藉形式。它减轻了你所受的打击，所以这种做法也越来越流行了。

复原给予你一系列新的、更有安慰性的对挫折的解释。它告诉你，你个人的问题不是因为你懒惰、不理智、自私、不诚实、自我放纵、愚蠢或有私欲。而是因为你小时候受过虐待。你可以责怪你的父母、兄弟、老师以及你的性别、种族和年龄。这些解释能使你感觉好很多，从而提升你的自尊和自我价值感。它们还可以减轻你的罪恶感和羞耻感。这种角度的转变，就好像经过连绵的阴雨天气后，阳光透过云层照射了下来一样。

我们变成了受害者，而不是失败者或不成器的人。我们现在是受压迫者，正在努力从不幸中走出来。在我们这个温和的社会里，每个人都在为弱者打气，没有人敢对受害者提出批评。

所以内在小孩有很大的吸引力。它很民主，能给我们带来安慰，提高了我们的自尊，使我们交到新的朋友。难怪会有这么多痛苦的人支持它。

不怪父母，怪基因

许多研究者相信童年对成人发展有很大影响，所以他们急切地寻求证据支持。他们进行了大规模的有关成人心理健康和童年缺失的调查研究，同时也做了童年缺失对成年生活影响的预期研究。最后我们找到了一些证据，但不多。

假如你的母亲在你 11 岁之前就去世了，那么你成年后会比别人抑郁一些，但没有抑郁很多。而且只有当你是女性时才会如此，同时只有半数研究有这样的结果。父亲去世没有任何可测量的影响。如果你是家里的老大，那你的智商会比你的弟弟妹妹高一些，但平均不高出一个百分点。如果你的父母离婚了，那么这会对你以后的童年生活和成年生活造成一定的困扰。但问题会在你长大成人后逐渐消逝，或许你根本觉察不到这种影响。

这些研究结果显示，童年的主要创伤可能对成人人格有一定的影响，但这种影响几乎觉察不出来。这些报告对环境理论有一定的冲击。根据这些研究，你没有任何理由可以将你成年时的抑郁、焦虑、不美满婚姻、吸毒、性问题、失业、打骂孩子、酗酒或愤怒归咎于你儿时的生活。

大部分这类研究在方法上都存在一些缺陷。在他们追求人类可塑性时，没能控制住基因因素。研究者压根没有想过要控制基因因素，因为他们已被可塑性的意识蒙蔽了，他们没有想到罪犯父母可能会把犯罪基因遗传给他们的孩子，罪犯的孩子的犯罪行为和虐待他们自己孩子的行为可能来自他们的基因而非曾被虐待。现在已有研究控制了基因变量：一项研究比较了分开教养的同卵双生子的成人人格异同；另一项研究比较了被收养的孩子与其亲生父母和养父母在人格上的异同。**所有这些研究都发现，基因对成人人格有很大的影响，而其他因素的影响则极小。**

这些研究还发现，影响成人人格的非基因因素有很大的发展空间，因为只有不到一半的人格变量可以归因于基因，还有很多人格变量不是由基因引起的。但研究者还没有发现任何特定的非基因影响，包括怀孕时所发生的事故、教养方式、童年创伤、学校教育、青少年期和成年期事件等，

会对成人人格造成重大影响。

如果你非要把你现在的问题归咎于你的父母，你可以去怪他们遗传给你的基因，但根据我所知的信息来看，你不能责怪他们养育你的方式。

童年的性创伤有多深

有一种童年创伤经常被提出来讨论，因为它是成年期心理健康的一个特殊的破坏者：性侵害。我下面所说的有关这个问题的内容很容易被人曲解、断章取义。所以这里先声明：我认为性侵害是罪大恶极的。加害者应该受到谴责和惩罚。受到侵害的孩子和成人幸存者需要有效的帮助，而不是“世俗心理学”的帮助。

在今天，我曾经的经历会被贴上性侵犯的标签。我九岁的时候，一周有五天，麦荣都会“骚扰”我，长达一年之久。我每天去学校要步行四个街区。麦荣每天在街角卖报纸。他穿着破旧的衣服，胡子没刮，而且口吃得厉害。今天我们会称他为脑麻痹的智障者。在 20 世纪 50 年代初期，人们则称他为傻瓜。但是他和我有着特别的交情。他吻我，我们相互拥抱几分钟。他告诉我他的困扰，我也向他倾诉我的烦恼。然后，我去上我的学。

一天，麦荣不见了。我焦急地四处找他，附近巡逻的警察告诉我麦荣已经“离开了”。我很心痛。他竟没有跟我说再见就离开了。

五年后的一天，我去市中心的皇宫影院看电影，我下公交车的时候看到了麦荣。“麦荣！”我高兴地大声叫他，但他看了我一眼后就立即逃走了，只留下了一堆还没卖出去的报纸在寒冷的风中飘动。

今天，我终于能填补中间的空白了。一个路过的邻居看到麦荣“骚扰”我。她告诉我的父母，说我被性骚扰，于是我的父母报了警。警察警告麦荣，如果再看到他和我在一起，他们就会把他送进监狱。没有人告诉我这个真相。我忘记了这件事，直到儿童性骚扰成为一个热门话题。

首先是媒体报道了穷人间的乱伦事件，接着中产阶级也传出了相当惊人的统计数字。自从发现性骚扰者多是熟人或亲人，小孩子就被告知要提防叔叔和继父。治疗师也开始依惯例在治疗中探查已被遗忘的性侵害，而

且通常都会找到。接着是控告父母，长大成人的孩子开始声称，他们现在记起了 30 年前父母对他们的性侵害，认为这些毁了他们的生活。

一系列研究报告引起了公众的警觉。在一个典型的研究中，调查了曾受到性侵犯的成年女性的心理健康状况，结果是一致的。与控制组的女性相比，这些女性较抑郁、焦虑、有自杀倾向、滥用药物、孤独、有罪恶感和性方面的问题。社会大众对此的解释是，童年的性侵害引起了成年后的问题。

但这些研究的精确性也受到质疑。这些研究没能控制住基因差异和乱伦的环境差异。这些会侵害孩子的父亲、兄弟、叔叔等通常本身就是有很多心理问题的人。乱伦受害者很多时候来自问题家庭，这些家庭的成员要比控制组有更多的心理疾病。一些心理疾病和家庭问题可能是遗传的，因此性侵害幸存者的抑郁、焦虑、愤怒和性问题很可能不是来自乱伦，而是来自基因。

在谈论创伤后应激障碍的时候，我的主要结论是，那些恶劣的事有长期的不良影响，但治疗似乎都无法减轻这些影响。集中营、折磨、残暴的强奸都留下了永久的伤疤。但与内在小孩前提相反的是，据我所知，还没有资料显示童年创伤比成年创伤更严重。

我的看法是，儿童的自然痊愈能力一般比成人更好。目前已有几个对性侵害儿童的追踪研究，每一个研究都显示出孩子惊人的复原力。有一半的孩子在一两年后，情况有了显著的改善，有严重问题的孩子也减少了很多。当然，也有几个变得更糟了。

怎样才算保护孩子

儿童性侵害的严重程度有很大不同，从残忍的强暴到猥亵的抚摸。在创伤后应激障碍中，客观的严重性无法决定这个症状会维持多久、有多强烈。受到同一创伤的人，有些人一辈子就完了，有些人却没有什么改变，甚至有的人因此而更强大。这对孩子来说，也是一样的。有 1/4 ～ 1/3 的性侵害受害儿童没有出现任何症状。作为父母和治疗师，我们的责任是防

止伤害继续扩大。

假如我们放大了孩子心中的这个创伤，我们就会放大它的症状；假如我们想办法缩小这个创伤，它的症状也会减小。自然愈合是可能的，但好意的家长、治疗师和法律有时会减慢它的愈合速度。有时他们甚至会一再地揭开伤口的疮疤。

我的麦荣故事里有一种意义。我的父母和警察悄悄地把麦荣弄走了，假如他们很生气或很激动，我一定会知道。他们并没有盘问我细节，也没有带我到急诊室让医生检查我的肛门。我没有上法庭，我也没有被送到治疗师那里去“消毒”。许多年以后，我也没有被鼓励去重新挖掘我被“压抑”的记忆，再经历一遍这个创伤以治疗我目前的问题。

假如你的孩子被侵犯了，或你自己本身曾被侵犯过，我的建议是“把音量尽量调低”。重复这个不好的经验只会延缓自然痊愈的时间。

因此，这个内在小孩的第一个前提——童年事件会对成年生活产生重大的影响，在严格的检验下是站不住脚的。只有少数的童年事件，如母亲去世，对成年后的生活有影响，即使有影响，也是很微小的，尤其是与基因对人格的影响相比。

另一个影响成人人格的流行说法是童年的性侵害，这个说法毫无根据。残暴的性侵犯这样的创伤事件会对日后生活产生破坏性的影响，但童年期创伤的杀伤力比不上成年后的创伤，而且孩子的自愈能力比成人强。简单地说，童年创伤，除了最残暴的形式外，对成年人格的影响都只存在于内在小孩的支持者的心中。它在数据中是找不到的。

镁光灯或雪球

在孩子教养和童年事件上，最令人吃惊的一件事是：许多研究表明，一旦控制了基因这个因素，人格在家庭间的差异性和家庭内的差异性几乎一样。简单来说，如果控制了基因因素后，兄弟姊妹之间的人格差异与外人之间的差异并没有分别。

童年的事件看似这么的重要，主要是因为我们心中只有一个模式：

镁光灯模式。我们一直假设这些鲜明的记忆片段是很重要的，因为它们是如此生动。但是镁光灯模式完全与事实不符，雪球模式反而更符合事实。当两块石头从雪山顶上滚下来时，一开始的细微差异就会变得越来越大。当雪球滚得越来越快时，山坡的一个小凹坑会使它的轨迹发生很大的改变。早期在方向上的一点小差异，到雪球滚到山底下时会变得很大。

我们举一个例子来看，琼和莎拉是两姐妹，分别是6岁和7岁。她们身上有一半的基因是相同的，两个人看起来也很相似。但她们在运动天赋上有一点点差别，琼比莎拉强一些。一年级参加拔河比赛时，琼总能被选上，而莎拉每次都是伤心地离开体育馆。莎拉在音乐方面比较有天分，所以她努力地在合唱团练歌，琼则常翘音乐课去踢足球。等到她们上高中时，琼是体操国手，很有希望拿到奥林匹克奖牌，而莎拉是当地夏季音乐会的女高音。两个同样的雪球会因乐观上的细小差异、外表上的略微不同、三年级时老师喜欢她们的程度，或是她们跟随爸爸从事园艺的兴趣差别，而造成以后的大差别。

虽然她们开始时有着相似的人格，在同样的环境中长大——有着相同的父母、相同的老师、相同的教养、相同的教会、相同的零用钱，但琼和莎拉最后还是变成两个非常不同的成人。

自由和深度

童年的事件，甚至是童年的创伤和教养方式对成年后生活的影响非常小。我们不是过去经历的囚犯。我们从小是怎样长大的——是被老师用戒尺打手心，还是依照著名儿童心理学家所倡导的教养方式被带大的，是按时喂饭还是饿了就吃，是喂母乳还是喂牛奶，甚至母亲去世、父母离婚、在家排行老几，都最多只对我们长大成人后的人格有一点点影响。我们绝对不需要像治疗师说的那样，举行一个与父母脱离关系的仪式才能改变我们的生活。

我们成年后，的确可以自由地改变自己。童年的事件不能强迫我们成

年后的人格，我们六岁的时候被父母打屁股并不会造成 30 岁时的罪恶感。我们的基因也不会绑架我们的成年人格，即使我们的亲生父母是酗酒者，我们也不必成为酗酒者。即使有遗传的酗酒倾向，我们还是有办法避免成为酗酒者。世界上不喝酒而有酗酒父母的人远比你想象的多很多。

没有强迫，我们有意志的自由、选择的自由，我们有去改变任何我们想要改变的东西的自由。的确，这本书中的主要事实就是告诉抑郁的人，他们可以变得不抑郁；告诉惊恐的人，他们可以变得不害怕；告诉阳痿的人，他们可以变得很棒；告诉拒绝性别角色的人以及酗酒者，他们都可以改变。这些并不表示，父母、治疗师、基因、忠告，甚至消化不良都不会影响我们的所作所为。我们毫不否认，这些因素对我们能改变多少有限制性，但它们并不意味着我们是它们的囚犯。

宣 泄

内在小孩的第一个前提是错误的。现在我要去检验它的第二个前提——找到童年的创伤就能治愈成年的问题。

约翰 · 布拉德肖（John Bradshaw）在他的畅销书《回归内在》（*Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child*）中，详述了许多充满想象力的治疗技术，比如请求内在小孩的原谅，与你的父母脱离关系，再找一个新的关系（比如上帝），摆脱你内心的小孩，写下你童年的历史等。他称这些为宣泄，也就是说，让过去创伤事件的情绪再现。宣泄是一种很好的经验，令人印象深刻。大哭，抱怨死去很久的父母，拥抱曾经是你的那个受伤的小男孩，这些都是激动人心的。除非你是石头，否则你一定会感动得痛哭流涕。几个小时后，你会感到被洗净，或许体验到多少年来从未有过的平静。然后你觉醒了，可以重新开始，重新出发。

宣泄是一种治疗技术，大约有 100 年左右的历史，它以前是一种主要的心理分析治疗法，但现在已经不是了。它最大的好处是雨过天晴后的舒适，最大的坏处是没有任何证据证明这个方法有效。假如你去测量人们有多喜欢宣泄，那你会得到很高的评价。假如你去测量人们有没有就此改变，

那宣泄的效用是很差的。如果宣泄得好，它可以带给你短暂的解脱，但问题仍然在那里等待解决：酗酒的配偶、令人厌恶的工作、早晨的抑郁、惊恐症的发作等。目前没有任何书面资料能说明，长期的情绪问题可以用宣泄方式得到长期的缓解，也没有任何证据说它可以改变成人的人格。而且奇怪的是，假记忆的宣泄效果跟真记忆的宣泄效果一样好。内在小孩的支持者治疗过成千上万个受害者，却还没有想到去做一个追踪调查，看看这些人在宣泄之后究竟有没有被治愈。虽然宣泄技术看起来很吸引人，但这个技术完全依赖于治疗者的个人魅力。这个技术没有长久的效用，所以我的忠告是——消费者要小心。

“受伤的小孩”该往哪儿去

我找不到任何支持复原运动基本假设的证据。童年的不幸事件不能影响成年后的人格，宣泄也不能治愈成年的问题。然而，即使这个复原运动没有任何基础，但它还是有很大的吸引力。它合乎民主精神，有安慰的力量，提升我们的自尊，它将轻蔑转换成热情。但是，真是这样吗？

这完全取决于你的选择。假如你是个酗酒者，这个疾病的标签可能一度给予你很大的帮助，因为其他的标签就是“坏人”。疾病是可以治愈的、有限的、非人格的；而坏人却是永久的、普遍的、人格化的。相信自己很坏会使你感到无助、无望和自我怨恨；认为自己生病了，你就会去寻找治疗方法，重新获得希望，提升自尊。

抑郁症、性行为的问题、焦虑、孤独和罪恶感是驱使消费者加入复原运动的主要问题。把这些成人问题解释成童年时期的侵害其实并没有什么帮助。把你的抑郁症、焦虑和性功能障碍解释成“受伤的小孩”（wounded child）与这个问题其他可能的解释相比，受伤的小孩可能更具有永久性、普遍性。

所以“受伤的小孩”（除非你相信宣泄的治愈力）使你更无助、无望和悲观，但它比其他解释非人格化。对一个不好事件的非人格化解释会比人格化的解释更能提升你的自尊，因此受伤的小孩在提升你的自尊、减少

你的罪恶感方面是比较好的。

在过去的 20 年里，自尊变得越来越重要了。保持自己的自尊当然非常重要，但是如果以它为目标，那我则持保留态度。我认为它现在膨胀得太厉害了，我的这个看法是来自我对抑郁症患者的研究。

我在前面提到过，抑郁症患者有四方面的问题：行为上——他们被动、犹豫不决、无助；情绪上——他们很悲哀；身体上——他们的睡眠、饮食和性生活都受到干扰；认知上——他们认为生命是没有希望的，他们认为自己一文不值。一旦这个抑郁的人变得有活力、有希望之后，他的自尊会自己恢复过来。假如只是提升他的自尊而没有改变他的无望或被动，则一点效果也没有。确切地说，我认为低自尊是一个副现象（epiphenomenon），它只反映出你和外界的互动情况很不好而已，它本身并没有力量。需要改进的不是自尊，而是你与外界的互动。所以把自己贴上受害者标签的好处是可以提升你的自尊，不过它的效用太小了，尤其是它的代价是更无望和被动，这会使你与外界的互动更糟糕。

关注责任和前景很重要。视自己为童年不幸经历的受害者使我们成为了过去经历的囚犯，侵蚀了我们的责任感。所有成功的治疗一般都包含两个方面：具有前瞻性、需要承担责任。所有治疗抑郁、焦虑和性问题的方法都聚焦于现在有什么弄错了和如何纠正这一错误。这些都需要高度的责任感和努力的投入，虽触及了过去，但通常是为了了解问题的模式，而不是一种摆脱指责的方法。

童年的用处

对我而言，成长和改变是贯穿成年生活的准则，而非例外。当你进入你的第二个时期时，你会有许多困扰——抑郁、焦虑、愤怒或孤独。你也许已经习惯于你的痛苦，但不要让它们成为一种可接受的感情，伴随你余下的一生。而且你也不需要那样。你有许多可供选择的、有效的改变方法。本书详细地叙述了这些方法。这些方法不是权宜之计，也不是情绪上的狂欢（宣泄），但是它们很有价值，且效果能够持久。

我鼎力支持复原运动的第三个前提：在成年后再次出现童年期问题的模式是很重要的。探索你的过去、窥视你童年的各个角落就能发现这些模式。追溯童年问题是一段特殊的航程。圣人力劝我们去认识自己，柏拉图则警示我们，未经审视的生活是没有价值的。在这段航程中获取的知识是有关问题模式和过去生活的，而不是有关现有问题的原因。我们曾经犯过或仍在犯同样的错误吗？我们通常会在一个领域成功，而在另一领域失败吗？会有一种情绪反复出现吗？我的身体常常会出卖我吗？

这些问题很重要、很有吸引力，但现在心理学还无法回答它们。**100多年治疗史上最明了的两大发现之一便是我们无法轻易获得这些问题的满意答案。**也许再过50年事情会有所不同，或许永远如此。当有人告诉你，他们知道这些问题都是来自父母对你的虐待时，不要相信他们。没有人知道原因。**治疗发展中另一个最明了的发现就是，改变一直在我们的掌握之中，每个人的一生都在不断地自我改变。**所以即使为什么我们会这样仍是一个谜，但我们是可以改变自己的。

请注意你的行为模式。错误的模式提示你应该改变当前的生活。你余下的生命地毯不是由你之前的编织所决定。编织者本身有知识和自由，即使你改变不了你所用的材料，但你也能改变所织的花式。

第14章

接纳或改变的界线在哪里

辛迪今年32岁了，她觉得自己有一大堆问题。虽然她已是两个孩子的妈妈了，但她从没有体会过性高潮，做爱对她来说就是例行公事。她每天晚上睡不好觉，因为总担心门没有锁好，所以她一夜起来很多次检查房门。上大学时，她开始发胖，生完孩子后，她更胖了，她一直对自己的体型耿耿于怀。

辛迪不知道自己应该先解决什么问题？是不是每个问题都有解决的方法？

当我们调查了所有的问题、人格类型、行为模式和童年对成年生活的微弱影响后，我们看到了令人费解的、不同的可改变程度。下面大概地罗列了从最易改变的到最难改变的事。

惊恐症	可治愈
特定的恐惧症	几乎可治愈
性功能障碍	疗效显著
社交恐惧症	中度疗效

广场恐惧症	中度疗效
性别角色	中度改变
强迫症	中度或轻度疗效
性偏好	中度或轻度改变
愤怒	轻度或中度疗效
日常焦虑	轻度或中度疗效
酗酒	轻度疗效
超重	暂时性改变
创伤后应激障碍	有一点点疗效
性取向	可能无法改变
性别认同	无法改变

很显然，我们还没有发明出可以改变这一切的药物或心理治疗方法。我认为成功和失败的关键在于问题的深度。

深度是一个古老而难以捉摸的概念。我们都有过不同深度的心理状态的经验。有时我旅行了几周，疲惫地回到家，午夜时会有很奇怪的事发生在我身上，这就是所谓的“人格解体”（depersonalization）。我醒来后什么都不记得了：我不知道自己身处何处；我记不起来现在是哪一年，甚至是哪个季节；我不知道自己开的是什么汽车；我不知道睡在我旁边的人是谁。这个现象很严重时，我都不知道自己多大了（但我一直都知道我是男的）。这种状态会持续几秒，我的记忆就又回来了，至少目前为止是这样。

如果你突然让别人快速回答“你是谁”，通常他们会按下面的顺序告诉你，他们的名字、性别、职业、有没有孩子以及他们的宗教信仰或种族。其实这是一个从表面到灵魂的连续的精神材料。

我认为灵魂问题不可能通过心理治疗或药物治疗得以改变。灵魂和表面之间某处的问题和行为模式在一定程度上能改变。表面的问题能够很容易被改变，甚至治愈。我推测凡是治疗或药物所能改变的程度都会因问题的深度不同而不同。

问题的根子到底有多深

深度究竟是什么意思呢？我们如何才能知道我们正在解决的问题是深层的还是表面的呢？**我认为深度有三个层面：第一个是生物层面，第二个与证据有关，第三个与力量有关。**

深度的生物层面是进化而来的。这种状态是生来就已准备好了的吗？你可以回想一下前面提到的蛋黄酱现象，那就是一个已准备好的学习，只要一次经验就可以学会，它是不理性的、潜意识的、很难改变的，而且只对那些有适应意义的东西才起作用。对动物和昆虫的恐惧症正是展示这些特点的最好例子。对感染和暴力有强迫性幻想的人、迷恋女性大腿或乳房的人以及对孩子的死亡感到抑郁的人也是如此。生物层面的问题是早已准备好的，甚至是天生的。因此它们代表基因上的问题，它们是遗传的。

我的理论的第一个主张是：假如心理状态是早已准备好的或遗传的，以生物学为基础的，那么它就很难被改变；假如心理状态不是早已准备好的，而只是一种习惯，它就比较容易改变。

深度的证据层面包括支持的证据和不支持的证据。获取问题潜在信念的相关证据到底有多容易？搜集反面证据甚至更重要。我们通常很容易只注意到支持我们信念的证据，而对检验这些信念是否虚假是回避的。潜藏在强迫症下面的想法，例如，“如果我没有彻底洗干净我的手，我会把细菌传给我的孩子”，很难被不愿去检验这个信念的人否决掉。有这种想法的人每天都会花两个小时洗手。她的手总是很干净，她的孩子从来没有被感染过。她从来都不会去找反面证据，所以她永远都不会发现不这样洗手也不会使她的孩子感染细菌。

所以我的理论的第二个主张是：潜藏在问题底下的信念越容易被证实，就越难被推翻，也越难去改变。

深度的第三个层面是问题底下的信念的力量。我这里所说的“力量”和理论的影响力有相同的含义。爱因斯坦的相对论适用于任何时间和空间，所以有很强的力量。当一个理论只适用几个孤立的现象时，那它的解释力

就很低。“今年有很多跳蚤，因为今年夏天很干燥”只适用于跳蚤和湿度，所以这个理论的力量比较小。当我们遇到相反的证据为各自理论争论时，假如其他条件都一样，我们会坚持那个更强有力的理论。

我们的有些信念是强有力的，跟强有力的理论一样，它们解释了世界中的许多事情。成为社会主义者或信奉仁慈的上帝就是两个例子。这些信念渗透到我们对自己或别人的事情的理解中。这些信念已根深蒂固，而有些个人信念的力量则很小。你相信星期五生产的汽车有很多毛病，因为工人们急于下班去度周末，这只能解释你的雨刷失灵的问题，而不能解释你生活中的其他问题。同样，“蜘蛛很危险”这个信念的力量就很小，而“我是一个没人爱的人”或“我需要靠酒精来度日”就有很强的力量。

所以我的理论的第三个主张是：假如问题底下的信念是力量很强的，它就很难改变；假如这个信念较无力，它就很容易改变。

改变什么，接纳什么

把三个主张加在一起，就可以解释一个问题什么时候容易改变，什么时候很难改变。让我们重新审议一下这些问题。

易性癖。从这些标准来看，性别认同的错置是最深刻的问题。在妊娠期，它就已经在生物机制上发生了改变。它实际上不可能被推翻的，终生都会如此。

性取向。同性恋或异性恋几乎一样是深层次的。它的一部分基础可能在妊娠期就已奠定，可能在脑部有特殊的机制。一旦这个取向被采用了，证据指向它。一个女性被同性吸引，对她来说很容易证实，却很难去推翻，这种吸引是强而有力的。

创伤后应激障碍。这是一种心灵的失常。它的进化基础可能很弱，我们不知道它是否具有遗传性，但是潜在的信念是强有力的，很容易被证实。例如，假如你的孩子死了，你最宝贵的东西被残酷的命运掠夺了。这时你的世界观会发生改变：这个世界很残酷，没有公正可言，我没有前途，没有希望，我希望我立刻死去。新闻上报道的糟糕事件通常会在你发生悲剧

后进一步证实你的悲观想法。有时会有好事情发生，你的想法会软化，但是很不情愿。除了对被强奸的受害者，目前药物和治疗几乎很难减轻创伤后应激障碍的症状。你只知道幸福是多么的脆弱。

体重。它是相当深层的问题。对90%的超重者来说，节食的效果只是暂时性的。你的体重受到强有力的生物和心理机制的保卫，这些机制成功地帮助我们的祖先挨过了饥荒和艰难时期。食欲和体重受到了多层生物和心理机制的保卫：大脑发射出信息、血糖水平下降、新陈代谢减慢、疲惫、脂肪储存、脂肪细胞的数量和体积发生改变、强烈的食欲、胃咕噜咕噜作响以及狂吃狂喝。你的饮食习惯是你生活方式的一部分。你的工作、恋爱和玩乐风格常常与你吃什么、在哪里吃以及吃多少有关。

酗酒。酗酒有一定的生物基础。它有一些遗传性，所谓生物上瘾就是指只有在一个满是酒精的环境里，细胞才能正常运作。对于你需要喝一杯才能顺利完成这次面试、这节课或这个约会的想法是很难证伪的。通常，如果我喝酒，我表现得马马虎虎，但是我不喝酒，我会发抖。酗酒是强有力的，它是一种生活方式，酗酒很难改变。

日常焦虑。焦虑不像酗酒的层次那样深。恐惧和勇气是人格和基因中的基本事实。它们有很强的进化基础。对于我们常避免令人害怕的环境的想法是很难证伪的，且常常会得到证实（强盗的确是在晚上出没）。认为世界是一个令人恐惧的地方是一个相当强有力的理论。它可以被改变，但不太容易。只要严格遵守规定，通过药物治疗和正确的辅导，我们就可以被改变，至少能改变一点点。

愤怒。普遍性愤怒的深度可能不如普遍性焦虑的深度深。它有明确的进化价值，有证据证明它具有遗传性。当“其他人就是来惹我的”或“世界上的人只在乎他们自己”的信念很普遍时，被欺负的想法就是强有力的。而当它只是一个特定的信念（“我的老板是个混蛋”）时，就会比较无力。治疗证据非常不一致，但愤怒似乎可以得到一点改变，尽管不是完全的。

性偏好。它的深度属于中等。它们似乎在进化上已准备好了。一旦被采用，就会很容易找到证据支持它们，它们很有趣，它们是只影响与你性

爱生活有关的有限信念。这些信念一旦形成，就不容易自然消失，但通过治疗可以改变一点 。

强迫症。强迫症的深度也是中等。这些想法和仪式似乎有进化上的准备性，有证据表明它是可以遗传的。强迫症很难被证伪，但强迫症是薄弱无力的，它们仅限于细菌、暴力、爆炸物等。治疗可以让其有所改变，但通常无法治愈。

性别角色。性别角色或许有一定的大脑和胎儿激素基础。当你是孩子的时候，有许多证据支持你的老套信念，它们是强有力的信念，占据了童年的大部分时光。但当你能更好地欣赏宽容、正义和个性等美德时，证据和力量会在你成熟的过程中魔幻般地消失。对年幼的孩子来说，性别角色是不可改变的，但当孩子长大后，性别角色就逐渐变得有弹性了。

抑郁症。抑郁症也是中等深度。有时候抑郁症患者的信念是歪曲的，也容易被驳斥，如一个有钱的女人坚信自己是乞丐。但很多时候，这些信念来自于现实。的确，与普通人相比，抑郁的人能更准确地判断自身的成功和失败。有时这种消沉信念的力量较小，如“她不爱我”，“我是个没希望的高尔夫球手”；而有时候它们的力量很大，如“我不值得人爱”，“我是个完全失败的人”。这里有一定的遗传因素，或许还有一些进化的基础。无论如何，治疗和药物能够缓解这些症状，但你和抑郁症的抗争可能要持续一生，甚至还不够。

社交恐惧症与广场恐惧症。它们接近于表层。它们具有一定的进化意义，也有部分遗传迹象。由于它底下的信念比较真实，所以很容易被证明。如果你在公共场所惊恐发作，病得死去活来，可能没有人会来帮助你。如果你避免社交聚会，或者不出家门，这些信念将得不到驳斥。社交恐惧症的力量是中等强度的，广场恐惧症相对力量较小。通过治疗和药物，有时两者都能减缓，但不能完全治愈。

性表现。通过适当的治疗，性表现很容易改变，我认为这些问题接近表层。性功能障碍并没有生物学基础，但“我的性功能不足”的信念却很难驳斥。这些问题的力量并不强大，因为它们仅限于性和家庭生活。

特定的恐惧症。它也接近表层。比如蜘蛛很危险，它们会咬人，甚至有的蜘蛛能使人丧命。进化使你对它们感到恐惧，虽然你已做好了准备，但这种害怕的特定对象是不会遗传的。如果你避开所有的蜘蛛，蜘蛛很危险的信念就很难得到驳斥，你也就不会发现，其实只要忍耐一下，蜘蛛会比你更害怕。这种信念力量很低。经过治疗，这种恐惧完全可以消除，但是它可能会因其他问题的刺激而复发。

惊恐症。它处于表层。它仅仅表现为认为心跳加速是心脏病的象征，或者呼吸急促是脑中风征兆的错误信念。很少有其他情况与之相关，因此，它的力量很小。这种信念也非常容易被证伪，只需要医生对患者解释：他呼吸过度的症状是由于过度焦虑，而不是心脏病引发的。惊恐症并没有很强大的进化基础，也没有遗传性，经过治疗和服用药物，可以完全治愈。

一生的蜕变从此开始

看一个理论不仅要看它宣扬的内容，也要看它忽略了什么。大部分人格理论要么认为童年时期的力量很强大，要么就认为情绪特点的力量很强大。我的理论否定了这些假设，没有任何证据可以证明早期学习有着强大的力量。我的理论认为无论何种问题、何种习惯和人格都是可以养成的，它们的深度仅仅源于它们的生物基础、证据和力量。

有些童年的印记很深而且不易改变，但这并不是因为它们很早被习得，所以占据了重要地位。而是因为这些特点在抵制改变，一方面是由于进化的准备，另一方面则是因为它们已经形成了巨大的构架，后面相关的学习都依附于这个构架之上，所以他们的力量很强大以至于无法改变。

我的理论也不宣扬情绪学习的深度，创伤学习也因此不重要了。当情绪特点抵制改变时，它们的不可改变性来源于生理、证据或者力量，并非来自创伤。过去 30 年里，我一直在研究创伤后的学习，但令我沮丧的是，我发现这种学习是如此易变。早期学习和创伤学习的剔除是我理论的核心，这正与童年及创伤对成年生活影响很小的事实相一致。从这个角

度看，深度理论给了我们一个乐观的信息：我们并不是自己过去历史的奴隶。

所以，我打算重提一个长久以来被科学家们忽视的观点：深度的观念。我相信这是改变的关键。深层东西的改变需要很大的努力——大量的药物和无止境的治疗，但还是可能以失败而告终。表层东西的改变则容易得多。

当你理解了这个观点，你将不会再以原先的方式看待你的生活。你对自己有一些不满，并且想去改变，比如你的糟糕的人缘、你的腰围、你的害羞、你的酗酒、你的闷闷不乐，你决定去改变，但你不知道从何做起。**一般来说，你应该选择困扰你最深的一个开始行动。**现在你也许会问，如何计划最可能让你看到成效，如何计划又最可能使你面临阻挠。你现在知道你的闷闷不乐、你的害羞和你的坏脾气要比你的酗酒更容易改变，而酗酒又比你的腰围更容易改变。

有些改变可以受你控制，而有些不能。所以你最好先做好充分的准备，尽可能多地去了解哪些是你能够改变的，以及你该如何实施这种改变。这就是我写这本书的目的。改变并不是一件容易的事，往往比我们预期的难得多。这里没有捷径可走，也没有绝妙的方法。**你可能听过一些自我提高机构的建议，一些药物和治疗的指导，其中很大一部分都是错误的，他们所宣称的乐观前景根本毫无根据。**

近 25 年，我一直在研究乐观，当然我的目的不是要打破你改变自己的美好愿望，但也不是保证每个人都能以任何方式去改变，那将是另一种错误的承诺。对成功改变的乐观和自信是进行各种改变的第一步，但盲目乐观自信却是一种悲哀。多年的受挫会导致自责，最终是放弃。我的目的在于灌输一种新的、切合实际的乐观，从而帮助你把有限的金钱、时间和精力投入到改变你能够改变的东西上去。

有勇气改变你能改变的，平静地接受你改变不了的，智者能分辨出这两者的区别。生活是一个长期的改变过程。我希望这本书将是你明智辨别两者的开始。

表14—1　　各种失常和行为的深度

	生物性	证据	力量	加总	可变性
性别认同	▲▲▲▲	▲▲▲▲	▲▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲	不可改变
性取向	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲▲▲	可能不可改变
创伤后应激障碍	0	▲▲▲▲	▲▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲▲▲	几乎不能改变（被强暴的人可以轻度改变）
超重	▲▲▲	▲	▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲	暂时性改变
酗酒	▲▲	▲▲	▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲	轻度改变
愤怒	▲▲	▲▲▲	▲▲	▲▲▲▲▲▲▲	轻度或中度改变
日常焦虑	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲▲▲▲▲	轻度或中度改变
性偏好	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲▲▲▲▲	中度或轻度改变
强迫症	▲▲	▲▲▲▲	0	▲▲▲▲▲▲	中度或轻度改变
性别角色 儿童 成人					
	▲	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲▲▲▲▲	严格的
	▲	▲	▲	▲▲▲	有弹性
抑郁症	▲	▲▲	▲▲▲	▲▲▲▲▲▲	中度改变
社交恐惧症	▲	▲▲▲	▲▲	▲▲▲▲▲▲	中度改变
广场恐惧症	▲	▲▲▲	▲	▲▲▲▲▲	中度改变
性功能障碍	0	▲▲	▲▲	▲▲▲▲	几乎可治愈
特定恐惧症	▲▲	▲▲	0	▲▲▲▲	几乎可治愈
惊恐症	0	▲▲	0	▲▲	可治愈

注：各单项的最大值为▲▲▲▲。

译者后记

有一首歌曾唱到“改变自己，改变未来”，的确，我们都想改变自己，使自己变得更好，并进而提升我们周围的人。但是，我们的努力往往只有一部分得到了好的回应，另一部分却没有。为什么会这样呢？塞利格曼的这本书为我们提供了答案。我们身上的有些行为是可以改变的，而另一些行为和特征却改变不了，塞利格曼博士从生物精神病学、心理治疗和自我提升的角度，引导读者了解了那些靠意志力可以改变的行为以及可以改变的程度。对于那些可以改变的行为，他鼓励我们鼓足勇气，用积极的态度去改变它们，并为我们提供了一些行之有效的改变技术；而对于那些有着一定生理限制的行为、人格特质，虽然我们无法改变它们，但塞利格曼博士建议我们用宽大的胸襟接纳它们，鼓励我们学习一些能更好地应对它们的技巧和方法，尽量使它们不影响我们的生活和工作。总之，本书从积极心理学的视角，以非常有趣的例子和简明易懂的语言给读者展示了一个真实而又新颖的心理学知识的平台，带给读者全新的感受。我们不仅可以从中得到宝贵的建议和方法，更会得到自我提升的技巧，从而实现自我蜕变。

这本书的启发性很强，是一本很值得看的好书。翻译完这本书之后，我非但没有轻松之感，反而有了更多的忐忑和感慨。本书涉猎范围的广度

与深度，既给予我极大的启迪与收获，也为我的译校带来了相当的难度与挑战。文辞章句背后深厚广博的哲学含义和学术造诣，令我不敢有所懈怠和轻漫，唯恐错解作者之原意而留下谬误，或因语句的生涩拗口而令读者失望。每每翻阅译稿，总能发现诸多瑕疵，但书之刊印总有时限，铅字之文注定要成为凝固的遗憾。所以，对于书中出现的误译和差误，还请读者海涵并予以匡正。

在本译著出版之际，首先要感谢原作者马丁·塞利格曼教授，感谢他多次发来邮件启迪我对其中一些内容的理解。同时，在此我要特别感谢黄之晖、施静、黄璐和蔡晓辉等人，是他们的无私帮助才使我能顺利译完这本意义非凡的著作。最后，我同样要十分感谢湛庐文化的信任与支持，感谢编辑同志的辛勤工作和极大的耐心。

塞利格曼教授是当代积极心理学的创始人，我希望这本包含了积极心理学思想精华的书能帮助我们更好地了解自己，正确地应对生活的挑战，并在增加我们生活智慧的同时最终实现有效的自我成长。

他曾以史上最高票数当选美国**心理协会主席**

他为一贯忧郁的心理学带来**积极与幸福**

他是心流之父希斯赞特米哈伊的**亲密挚友**

他是哈佛**幸福导师**本·沙哈尔的导师

他是**积极心理学之父**

What you can change...
and What you can't

“塞利格曼的幸福课”是新世纪人类行为的指南。看过这本书的人，不管是门外汉还是专业人士都会受惠。这本书不仅包含了具体的自我评估工具，而且语言生动风趣，道出了活出真我的涵义。

——希斯赞特米哈伊，心流之父

心理学终于认真地研究了“幸福”。塞利格曼博士送给我们一盏明灯，指引我们不断找寻多姿多彩的生活。

——丹尼尔·戈尔曼，情商之父

这是由本世纪最具创意、最具影响力的心理学家写成的作品，他在幸福的本质上，阐述了不少精辟的科学见解及个人反思。

——史蒂芬·平克，
畅销书《语言本能》作者

一本极佳的作品！绝对是本充满实用智慧和真实资料的读物。见解颇具深度，令人叹服！

——史蒂芬·柯维，
《高效能人士的七个习惯》作者

湛庐文化·出品
Cheers Publishing

SDL盛大文学 总经销
华文天下·弘文载道

上架指导：心理学 /心理自助

ISBN 978-7-5470-1193-5

9 787547 011935 >

定价：39.80元