

神經衰弱病因問題的初步探討

王景和 李心天

(中国科学院心理研究所)

一、前 言

神經衰弱的病因問題是一个探討很久至今仍未彻底澄清的重大問題。這個問題的解决,将有助于說明整个神經官能症以至于生理——心理关系的問題。如所周知:神經衰弱是一种心因性疾病,但我們从什么角度什么意义上来理解心因的問題,什么样的心因起有主导作用的問題,外因所起作用的問題等就不一定有完全相同的理解。本文即试图在这些方面加以初步闡述。

我們在理論上的出发点是辯証唯物主义及巴甫洛夫关于高級神經活动,关于神經官能症的学說,我們的实践基础是从去年 8 月至今我們用集体綜合快速疗法治疗神經衰弱病人 283 例的初步資料。这些資料約可分为三类:即 (1) 客观现实中对人发生影响的各种因素(如工作学习中的問題,人与人的关系問題,生活中的不幸事件等)底強度、性質及持續作用的时间;(2)人对上述因素的反应:他的認識、以及在認識基础上所产生的情緒与行动;(3)人的軀体状况及其高級神經活动类型特性。从理論上及实践上,我們逐漸形成了一个比較一致的初步概念,即患者对上述工作、学习等因素的認識活动在神經衰弱的发生、发展上起有主要的作用。

二、理論前提及分析

辯証唯物主义清楚地告訴我們:(1)客观事物是不断运动不断变化的,这种变化可以由量变达到质变;(2)外因是变化的条件,内因是变化的根据,外因須通过内因而起作用;(3)一切心理活动都是客观现实,特别是社会生活条件的反映。我們认为神經衰弱也正是在人体所发生的一定变化的表現。它是从人的正常生理——心理現象轉化为一定的病理生理与病理心理的质的轉变。外界不利因素的影响,只是促成这种轉变的条件,而病人的内因,即他的神經——生理的自然实质,以及他認識活动的社会实质的特点,才是神經衰弱发生与发展的根据。但外界因素在一定的条件下可以改变人的神經——生理的特点,如大脑皮层的机能状态,也可以形成及改变人的認識活动的特点。不过在这种情况下,轉化为内因的外因,已通过了具有一定特点的个人,而发生了质的改变,它就不再是以外因起作用,而已由内因的地位起作用,也就是說,它已由影响作用过渡到調节作用或决定作用。

在神經衰弱的发生中,关于外因影响生理机制的問題,巴甫洛夫早已作出了正确的說明。巴氏以后,不少人又在这方面进行了大量研究。根据巴甫洛夫学說,神經衰弱的病理生理机制是:在外界不利因素的影响下,造成了高級神經活动的过度紧张。这种过度紧张,超过了大脑皮层能力的負荷,因而造成了大脑皮层机能的削弱,出現了皮层基本过程

持續的不平衡及紊亂狀態。同時，由於皮層機能的失調，續發性地引起了皮層下及植物神經系統的障礙，這反過來又加劇了皮層機能的弱化。巴氏認為皮層活動的過度緊張，有三個方面即興奮過程過度緊張，抑制過程過度緊張以及靈活性過度緊張。這些緊張就是神經衰弱發生的病理生理機制。

但在外界不利因素的影響下如何會導致神經過程的過度緊張呢？所謂“利”與“不利”的標準又是什么呢？我們認為這是一個帶有關鍵性的、需要深入分析的問題。首先，我們分析一下導致皮層活動過度緊張的外界因素。我們認為主要有兩個方面：一方面是工作與學習，另一方面是生活事件。現在分開來說。我們知道：不論工作或學習，都是人的有意識活動。這種有意識的活動是人在一定的社會生活條件中形成與發展起來的。由於每個人的社會生活條件並不完全相同，所以每個人的有意識的活動，每個人的認識也不完全相同。認識不同，對待同樣的工作或學習就會產生不同的態度或情緒。據前人多次研究可知：積極、樂觀的情緒可提高皮層活動能力，增長皮層細胞工作的時間，而消極、憂悵的情緒則可降低皮層工作的能力，減少皮層工作的時間。這樣說來，由於工作、學習方面引起皮層活動過度緊張的主要原因之一是人的認識問題。但這只是問題的一個環節。另外，我們知道情緒（由認識活動所決定）對皮層細胞工作能力的影響，雖然是巨大的，但也並非無限的。我們還必須考慮到皮層工作能力的一定限度。例如皮層細胞先天能力的水平與由軀體疾病對皮層細胞活動能力的削弱等。一個人工作或學習能力的大小，雖然受到皮層細胞能量儲備（力量）及應變能力（靈活性）的一定限制，但主要還是經過後天的培養、鍛鍊而發展起來的。並且這個發展是有步驟、有階段、循序漸進的。有的人過分強調先天的能力水平低，在接受工作或學習任務時畏首畏尾，過分擔心，因而會造成皮層活動的過度緊張；有的人則完全忽視後天能力發展的階段性，對自己提出過高的任務，因而也會導致皮層活動的過度緊張。歸根到底，這兩種緊張也還是由於認識活動所引起的。除了工作學習方面外就是生活事件方面的問題。生活中的重大事件是否會引起一個人皮層活動的過度緊張，跟他當時對這些事件的態度和體驗具有最密切的直接關係，而這些態度和體驗又決定於他當時的認識活動。如親人故亡所引起的傷痛體驗，固然決定於他過去對故亡親人情感聯繫的深度，但是否會引起他皮層活動的過度緊張，仍然決定於他的認識活動。他可以改變認識，化悲痛為力量，這就不會引起致病性的皮層活動過度緊張；他也可以固著一點終日陷於苦悶哀痛的深淵，這樣就會引起皮層活動的過度緊張，在皮層中形成病理惰性灶。同樣，在生活中所受到的重大刺激有許多是由於自己處理不當所造成的，如人事關係問題，跟人鬧不團結等，主要由於自己的認識不符合社會的要求，因而經常產生情緒上的衝突、激盪和苦惱、這樣就自然導致皮層細胞的過度緊張，弱化皮層機能狀態，向神經衰弱的道路上發展。

綜上所述，我們認為外界因素是否會引起皮層活動的過度緊張，外界因素對一個人“利”或“不利”，主要由他的認識活動所決定。我們正是在這個意義上來理解在神經衰弱的发生中內因起主導作用，也正是在這個意義上來理解神經衰弱是一種心因性疾患。

三、病例資料分析

根據一年來我們對學校、工廠、部隊及個別機關工作人員 283 例的病因資料，我們認

为在外因方面由于某些因素而致病的发病率随着生活工作的环境不同而不同，如学校中以学习方面引起神经活动过度紧张发病的较多，在职干部中以工作方面引起神经活动过度紧张发病的较多。但由生活事件所引起的发病率则悬殊不大。今分述如下：

(一) 由工作方面所引起的神经活动过度紧张：主要由于工作方面所引起的神经活动过度紧张而诱发为神经衰弱的为数较多，如在某部队机关神经衰弱患者中约为 48.8%。

在理论分析中已经提过：外因须通过内因而起作用。内因主要有两个方面，一个是反映人的自然实质的大脑皮层的机能状态，一个是反映人的社会实质的认识活动。在躯体疾病或过度工作学习的条件下，大脑皮层的机能就会受到削弱。据某车间的资料：神经衰弱病人在发病前患有躯体疾病的约占 30%。另外，据某部队的资料，神经衰弱病人在发病前由工作学习过度而曾出现疲劳症候群的占全部病人 12.8%。也还有少数病人（在某部队约为 6% 的病人）他们的发病主要条件，虽然是由工作引起神经活动过度紧张，但病前曾遭受重大不幸事件而暂时出现过某些症状，这同样标志着当时皮层的机能状态已受到了削弱。但我们说，上述导致皮层机能削弱的因素，仍然不是神经衰弱发生的主要契机。显然，仅有躯体疾病，并不会导致神经衰弱，我们不能说一个患过伤寒的人将来在工作忙时一定患神经衰弱。同理，过去的疲劳症候群及由生活事件而引起的暂时的局部的症状，也并非目前神经衰弱发生的关键，虽然我们不否认上述因素为神经衰弱发生的重要自然物质基础。那么由于工作方面而发生神经衰弱的主要原因是什么呢？我们说这取决于他的认识活动。在于他对于该项工作意义的认识，在于他对于自己躯体状况的认识，以及在这些认识基础上所产生的情绪与态度。理由在理论分析中已说过了。现在再根据临床资料作如下的分析：

(1) 工作任务超过主观能力的限度：这又可分作两种情况：(1) 客观条件过于艰苦，但由于个人责任心强，虽然超过当时能力限度，仍坚持积极工作。如在战争艰苦的岁月里，有的人由于任务紧迫，昼夜行军，营养缺乏，休息短暂，但是他认识到为了民族的解放，争取及保障劳动人民的利益，维护世界的和平而百般考虑进行忘我的工作，由于工作量过大，对某些少数同志来说，常常超过他的皮层机能的限度，长期以往若皮层细胞仍然得不到休息，产生持久的过度疲劳就会发展为神经衰弱。我们说，由于责任感的驱使，完成超限工作，这种行为是非常高尚可贵的，因为他们的认识是适合社会的，广大人民利益的。(2) 工作生疏、困难又急于完成：这类病人的认识活动基本上和上一类相同是正确的，但也有不够正确的一面即不能根据当时具体困难情况，采取正确的工作方法一味苦干而未巧干；如有的老工人提拔为干部后，客观和主观的要求都更高了，过去不熟悉甚至完全陌生的东西，现在却需要而且自己也急于要去完成，如因解放前受反动社会的压制，识字不多，现在要急于写出总结及彙报等。

由于以上两种情况而患病的，在我国目前的神经衰弱患者中占相当的多数。如在某部队中约占全体病人的 35%。

(2) 自己提出过高要求，超出主观能力限度：也有少数病人在工作方面客观上并没有提出过高要求，但由于病人未正确认识自己当时的能力水平，总是对自己提出过高过急的要求，当然会经常造成皮层活动的过度紧张，而由于不能达到自定过高指标所引起的消极懊丧情绪，更会加强皮层紧张的程度。对于这种病人来说，他的认识活动有正确的成分，

也有不正确的成分。正确的是他想搞好工作对人民作出更大的贡献，不正确的是他未认清自己当时能力水平的限制。他們的过度紧张，可以说有一部分是由于他們預先为自己制造了紧张的局势。

(3) 个人認識落后于客观要求：这又有两种情况。一种是觉得自己所从事的工作太单调，沒有前途，因而对工作不感兴趣。另一种是觉得自己的工作过于繁琐，不易受到別人的称讚、重視，又怕“累”垮了身体，因而不安心工作。其实这两种人所从事的工作，都在他們工作能力的范围以内。他們之所以由工作而引起皮层活动的过度紧张，不是由于工作本身，而是由于他們落后的思想認識。显然，对工作不感兴趣，不安心工作，就会把日常生活的主要活动，非但没有当作乐生的工具，反而当作了沉重的負担。这对大脑皮层來說，自然是个劣性的刺激。大脑皮层长期处在劣性刺激的影响下，焉得不过度紧张，不导致病理的衰弱状态？

实际上，这类病人是相当少見的。如在某单位中这类病人只占病人总数 11.6%。他們的这种落后意識是旧社会剝削階級殘余的沒落意識的反映。

(4) 担心工作中的責任事故：在这种情况下发病的，不同于第一类，因为这不是超强的或突击性的工作。这也和第二类病因不同，因为客观上也容易产生事故或差錯，这更和第三类病因不同，因为这主要出自病人的自觉或責任感。但我們說这类病人在認識上仍然伏下了致病的根源，因为提高警惕并不等于惶惶不可終日。他过多地考虑悬想的責任后果，而影响当前工作的冷靜分析。由于这种在日常工作中的經常担心，就使大脑皮层經常陷于过度紧张状态，終至发展为神經衰弱。

这种病人最多見于从事某些特定职业的人。如在某工厂調查：电力車間的发电部，神經衰弱患者的发病率約为 40%，而外綫部則仅約为 2%。

(二) 由学习方面所引起的神經活动过度紧张：主要由于学习方面导致皮层过度紧张而发病的，在某大学神經衰弱患者的发病率約为 41%，在某部队神經衰弱患者的发病率約为 19.8%。

由学习方面而致病的內因，在自然实质上和上述由工作方面致病的在病前削弱皮层机能状态的因素相似，茲从略。在心理方面作为主导因素的認識活动，也和工作方面的类似，不过更較为簡單。今分述如下：

(1) 学习任务較重，急于学好，对自己提出过高要求：这批病人多是工农出身的干部，由于解放前被反动統治階級剝夺了文化学习的权利，解放后党和政府为他們創造种种优良条件使他們在业余学校，速成学校或某些专科学校学习。一般說来学习的任务較重，但由于他們認識到学习对社会主义建設的意义，而对自己提出的要求更高，可是另外一方面其中少数人不完全認識到学习上的循序性，也沒有掌握到脑力劳动的卫生，而是一味靠增加学习的強度，延长学习的时间来达到自己所提出的較客观要求更高的要求。应当說，他們学习的成績是惊人的。有些人在一年內就由文盲达到高小毕业的水平，这是主要的一面，而且首先应当予以肯定的。但其中个别人由于操之过急，学习方法不当，损伤了健康，成为神經衰弱患者。同时这也妨碍了进一步的工作与学习。也就是說，患者由于未正确認識到自己当时学习能力的水平，未掌握脑力劳动的卫生，学习心理的客观規律，終于导致了病理心理的发展。此外，这类病人中有一些在学习的动机上还多少夹杂着不正确認

識的成分。譬如有的病人想获得良好的学习成绩包含有“自尊心”、“好胜心”、“要比过别人”以及“怕不及格难为情”等的成分在内。这样在沒有达到理想的成绩时就易引起情緒上的紧张与焦急,这就更加剧了大脑皮层机能的削弱。

这类病人占由学习方面造成神經衰弱的絕大多数,在某单位神經衰弱患者中約为 88%。

(2) 不感兴趣,勉强学习:这类病人的意識傾向性是个人主义的,他們学习的动力是由个人的前途、地位来支持的。当他們感到当前的学习不利于他們自己以为的“前途”时,如不愿学会計、翻譯等就对学习抱有消极的情緒,觉得学习是包袱,是沉重的負担。但另一方面又不能不好好学习,因为将来还要从事这类的工作,这就引起了持續性的矛盾、消极情緒,終至引起了神經衰弱的发生。

这类病人为数很少,据某单位材料,仅占由学习方面引起神經衰弱的 12%。

(三) 生活事件:主要由个人在生活中遭遇重大不幸事件所造成的精神創伤而引起的神經衰弱,在某大学神經衰弱患者中約为 45.5%,某工厂神經衰弱患者中約为 39.5%,某部队神經衰弱患者中約为 31.4%。

生活中的重大不幸事件是否会造成为一个人的精神創伤显然跟他的認識有直接关系。这在前述理論分析中已經提过了。今再由某单位病例資料作簡要分类如下:

(1) 恋爱失敗,婚姻不滿:在某单位中此类病人約占主要由生活事件引起神經衰弱的 22.7%。

(1) 犯了錯誤受到处分,感到“委曲”:約占 31.8%。

(2) 与领导或同事关系搞不好:約占 18%。

(3) 亲人故亡:約占 9%。

(4) 对某些躯体症状过分恐惧焦虑:約占 13.5%。

(5) 其他(如暂时家庭經濟比較困难):約占 5%。

值得說明的是:这类病人有一些在病前或病后也都曾遭受过重大生活事件的冲击(如某单位約占此类病人的 31.4%)这多少說明了病人的意識傾向性,認識活动的特点,在使生活事件轉化为致病的精神創伤过程中起有一定的作用。

从上述病因資料中,我們知道从外因上我們可分为許多类别。同样,在内因的自然基础方面,也可有若干方面考虑,如神經类型、躯体健康状况等。此外,除了主要病因外还有次要病因,有的在病前还有其他疾病史与精神創伤史的条件,有的在病后又新的促使症状加剧或固着的各种因素,这样就难于找出綫索,我們认为不能这样孤立地、割裂地看問題。我們必須从这些因素的辯証統一的关系来看待:那就是外因必須通过内因而起作用,人的認識活动在內因中尤占有主导地位。这就是上述我們所作資料分析的根据。

四、存在問題及今后努力方向

(一) 認識活动与个性特点的关系問題:

神經衰弱是一种心因性疾病,也可以說是一种个性的病,因为个性是一个人心理活动的統一整体。但我們說認識活动是个性中最活跃的成分,因为个性中的其他成分如情緒与兴趣、需要与愿望等在相当大的范围内还須受認識活动所制約,所改变。我們认为把神

經衰弱看成是个性的病,不是錯誤,而是太过于广泛;与其說是个性,还不如說是性格或性格类型在神經衰弱的发生中占有更主要的地位。我們知道在性格中如对集体,对个人,对劳动及对批評的态度等主要方面都受一个人的認識活动所决定。因此,我們認為一个人的認識活动在神經衰弱的发生上起有很主要的作用。但是这种提法仍然是很初步的,究竟什么样的認識活动在什么样的社会生活条件下以及在什么样的特点的人身上遇到什么样強度的刺激才会导致神經衰弱呢?这就需要今后更进一步的深入具体地分析。我們初步这样想:一个人的認識活动特别是意識傾向性,是在一定的社会历史条件下形成的,在資本主义社会中与在社会主义社会中人們的意識傾向性具有着本質上相互对立的差別。在資本主义社会中神經衰弱患者要比社会主义社会中神經衰弱患者多得很多,而且在治疗上在資本主义社会中也比在社会主义社会中困难得很多。这主要是因为,在資本主义社会中社会的激烈冲突与对抗性矛盾,人与人間的敌对与紧张关系,加上資產階級千方百計无空不入的毒化教育,从而使多数小資產階級知識份子及部分劳动人民歪曲地反映了这种人間紧张、敌对的关系,認識不到它的階級的社会根源,其中一部分人便由于耐不住这种长期而剧烈的紧张、恐惧与苦悶的情緒体验,終于轉化为神經衰弱的病理状态。在另外一方面,由于造成神經衰弱的社会根源不能消除,再加上反动唯心的弗洛依特学說的泛滥(不把神經衰弱归咎于資本主义不合理的社会,而归咎于病人个人先天的、生物的潛意識的本能表露),所以在資本主义社会里神經衰弱便成为一种很难以治疗的疾病。我国在解放以前国民党統治区内神經衰弱患者之所以普遍而难于治疗,从根本上說;也正是由于反动社会所造成的。解放以后情况就完全不同了。由于我国的社会制度已根本改变,我們的社会已是最合理的、最能充分发展人民身心健康的社会主义社会,所以神經衰弱患者大为減少,而且治疗也成为比較容易的事了。去年大跃进中所出現的集体綜合快速疗法,能在一个月內收到較好的疗效,首先应归功于我們优良的社会主义制度,归功于我們党的英明領導。在我們的社会里人与人的关系是同志式的,和睦平等的,受深厚的階級友爱所支持的,即从客观上創造了消灭人与人間紧张关系的前提。那么为什么我国目前还有少数神經衰弱患者呢?我們認為这主要是由于个人的認識的根源。目前我国正处在过渡时期,并不是說社会主义已經建成。外受帝国主义的包围,內有少数資產階級的剝削,資本主义思想还不断向人民冲击,腐蝕立場不坚定者的意識,过渡时期反映在思想战线上的就是資本主义思想与社会主义思想的斗争,是社会主义思想战胜資本主义思想新旧交替的过程。有的人出身于剝削階級受資本主义思想的毒害較深,由于自己不認真改造自己的思想,便不能适应有利于我国广大劳动人民长远利益的社会飞跃前进的形势。这些人中的絕大多数仍是拥护党,愿意走社会主义道路的,只是在个人認識的改造上有些緩慢,所以仍是人民內部的矛盾。由于这种矛盾所造成的神經衰弱在我国目前社会中还只是少数,而大多数的人在社会主义建設过程中,階級觉悟迅速提高,社会跃进的要求轉化为个人自觉的忘我的工作与学习的需要。但有的同志由于未認識到工作的規律与方法,未認識到自己暫时的能力的限度,常常对自己提出过高的任务,当这些任务未能很好完成时,又由于自觉的責任感的驅使,或由于出現疲劳症候羣时,缺乏对症状的正确認識,造成情緒上的懊丧与紧张,終至发展而为神經衰弱。

(二) 神經类型特性問題:

目前我們还没有严格科学的方法来确定患者发病前类型的特性,也没有充分根据来断定类型特性与神經衰弱的必然相关。根据我們在某单位用病历法所作的粗略检查:強,不平衡、不灵活的病人,占病人总数 10.5%,強,平衡,灵活者占 57%,強,平衡、不灵活者占 8.1%,类型特性为弱者占 4.7%,其他占 21%。从这个資料看来,两个极端型反占少数,而強、平衡、灵活者反占多数。而在“其他”一类的 21%病人中,絕大多数(占“其他”类 88.9%)是具有強、不平衡而灵活类型特性的病人。当然,我們这个資料并不是很确实的。究竟如何判定病前的类型特性,究竟类型特性在神經衰弱的发生中占有什么地位,究竟具有什么样类型特性的病人在神經衰弱患者中所占的比例較大等都值得今后作进一步深入的具体研究。根据我們的意見,类型特性問題不是神經衰弱发生的根本問題,各种类型特性的人在一定条件下均可以发展为神經衰弱,关键問題是刺激的強度。对人而言,刺激的強度不决定于它的物理強度,而决定于它的社会意义。这种意义是因人的認識而异的。

(三) 什么样因素的复合方式才会导致神經衰弱問題:

本文強調了人的認識活动在神經衰弱的发生中起有主要的作用,但这决不是說認識活动是造成神經衰弱唯一的完全的因素,因为如果是这样的話說,便会陷入过于簡單化的粗魯的公式主义与抽象的理智主义的陷阱。我們必須具体地深入細致研究每个神經衰弱患者的个别特点,他的生活方式是什么又是如何形成的,他的兴趣与爱好,才能与需要,宇宙观与認識水平,性格与道德观以及他的体質与神經类型特性,过去的疾病史与創伤史等等。可惜这些方面我們了解得都还很不够,所以至今我們还不清楚究竟在什么种类什么強度的外因下,又通过什么种类什么情况的內因才会发生神經衰弱。所以关于神經衰弱的病因問題,本文只提供一個初步的粗淺看法,以便今后进一步地进行研究与探討。

(1959年12月14日收到)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИИ НЕВРАСТЕНИИ

Ван Цзйи-хэ и Ли Синь-тянь
(Институт психологии АН КНР)

Базируясь на теории, что “внешние причины являются условием изменений, а внутренние причины—основой изменений, причем внешние причины действуют через внутренние”, эта статья анализирует материалы причин болезни 283 неврастеников и поясняет что действие внешних причин вызывает перенапряжение корковой деятельности в зависимости от внутренней характеристики неврастеников, т.е. состояния корковой функции и познавательной деятельности.

Автор суммирует и выводит следующее предварительное заключение: познавательная деятельность неврастеников по отношению к факторам работы, учёбы и жизненной деятельности играет ведущую роль в генезисе и развитии неврастении. Наконец, автором высказывается мнение по вопросу об отношении познавательной деятельности к особенности личности и типу высшей нервной деятельности, и также говорится о том, в каких комплексных случаях эти два фактора приводят к неврастении.

PRELIMINARY STUDY OF THE ETIOLOGY OF NEURASTHENIA

WANG JING-HUO AND LEE HSIN-TIEN
(Institute of Psychology, Academia Sinica)

Taking “external causes to be the condition of change and internal causes to be the basis of change; external causes becoming operative through internal causes”, this paper analyzes the etiology of 283 neurasthenics. It shows that external agents cause overstrain of cortical activity only through the internal characteristics of the patient—the functional state of the cortex and the patient’s recognition. The authors draw the following preliminary conclusion: the patient’s attitude toward his work, study and life has great effect on the generation and development of neurasthenia. Comments are also made on the problem of the relationship between the patient’s recognition and individual characteristics and the characteristics of types of higher nervous activity and on the problem how the two factors interact in causing neurasthenia.