

第十章 心理治疗

第一节 概 述

一、定义

心理治疗或称精神疗法 (Psychotherapy), 迄今尚无公认的定义。(Korchin(1976) 认为“心理治疗就是一个临床工作者为了达到迫切需要的个性或行为改变的目的而有意识地使用任何心理学技术”。在医学临床, 心理治疗就是以医学心理学各种理论体系为指导, 以良好的医患关系为桥梁, 应用各种心理学技术, 通过医护人员的语言、表情、行为或通过某些仪器以及一定的训练程序, 使之调动病人体内的代偿功能, 增强抗病能力, 达到改善或消除病理状态以及因此造成的各种躯体症状、重新保持个体和环境之间的平衡。因此, 我们所讨论的心理治疗比以往所谓的“保护性医疗制度”, 具有更广泛的含义和内容。

心理治疗可应用于医学临床各科病人, 其中主要是各种心因性疾病和心身疾病, 以及某些人的行为障碍和情绪反应。就是说心理治疗可做为心因性疾病的主要治疗手段、躯体疾病的一种辅助治疗方法。

二、发展简史

实际上, 心理治疗并不是一项新的课题。我国古代二千年前医学文献中就有许多关于心理治疗方面的记载。几千年来, 中医学都十分重视帮助病人对其所患疾病的本质的认识, 指导病人正确认识其中的有利因素和不利因素, 指导他们如何正确地对待疾病。中医认为, 不消除病人的不良心理因素, 疾病是很难治疗的, 而采用的方法就是所谓“告之以其败, 语之以其善, 导之以其所便, 开之以其所苦”(《灵枢》)。中医在长期实践中, 还发展了许多具体的心理治疗方法和技术, 其中阴阳五行相克和情志相胜理论就是典型的一例。该理论认为医者可以用悲胜怒、恐胜喜、怒胜思、喜胜悲、思胜恐的相胜原则, 针对具体病人分别施行不同的情景刺激, 引发病人一定的情绪反应, 以治疗由于某一情志失常所导致的疾病。(例如大喜之极而出现癫狂, 用恐吓刺激治之)。我国留传下来的许多养生治病训练程式, 如气功、太极等, 则是近代行为治疗方法的早期形式, 至今仍是重要的治病手段之一。

在西方, 心理治疗也一直受到重视。早在古希腊和古埃及时期, 医者就强调把“语言”也做为治疗疾病的工具。据说古希腊时期的神医阿斯克雷庇亚的治病方法是这样的, 他让病人在寺庙中祈祷, 再吸麻醉烟, 待病人醒来, 要把昏睡中的梦境向他述说一遍。他再替病人缘梦, 探索病人灵魂动态, 分析其致病的原因, 从而决定治疗对策, 解决病人的痛苦。这种方法初听起来类似于巫医那样的荒唐, 但仔细分析, 里面多少还是有点心理治疗的因素。阿斯克雷庇亚还提出了音乐疗法。但是, 西方在中世纪时期由于宗教的绝对权威, 使得心理治疗变成了宗教的附属物, 从而阻碍了它的发展, 尤其是对精神病人, 普通采用肉体摧残方法, 造成了相反的作用, 只是在1972年法国医生皮奈尔(Pinel)的倡导下, 才开始用人道的办法治疗精神病, 此后, 心理治疗开始得到发展。十八世纪, 催眠术在西方流行, 十九世纪末精神分析疗法出现, 并至今仍在西方占相当的地位。

近几十年来，由于医学心理学的发展，生物心理社会医学模式的确立，心理治疗得到了较快的发展。除了一些古老的心理治疗方法，如催眠、暗示、支持疗法，还出现许多新的方法，如根据行为学习理论发展起来的各种行为疗法、生物反馈法等。目前，心理治疗方法已受到普遍的重视，在某些国家，已成为家喻户晓的事。由于学科的发展，出现许多专业学术机构和专门刊物。随着心理治疗各种理论和实施方法的逐渐发展和完善，心理治疗必将得到更广泛的应用，成为临床医学不可缺少的治疗手段。

三、形式与内容

影响病人心理的手段是多种多样的，对各种心理治疗手段的理论解释亦不同，故心理治疗的形式和内容很丰富。

从形式来看，有个别治疗和集体治疗。个别治疗（Individual Psychotherapy）最简单和被普遍使用。其实医生在诊治病人过程中的一举一动，一言一行都包含着心理治疗的因素，只是未被医生本人意识到而已。个别治疗要求医生端正态度，彻底了解病人的种种问题，才能得到病人信任，有计划地给病人以指导帮助。集体治疗（Group therapy），选择类似性质的病人，或有共同问题的人，在一定场所由医生主持，组织病人共同学习，彼此启发，互相帮助、以获得治疗效果。这种方法除了在精神科应用得较多，其实在心身疾病上也可采用。集体心理治疗的应用在二次大战后开始明显增加，在美国还出现专门的学术机构AGPA（American Group Psychotherapy Association），集体治疗已被应用于住院病人、门诊病人、儿童及他们的家长、青年人、老年人、医学病人（如哮喘、溃疡病、糖尿病、心血管疾病、颅脑外伤病人、结缔组织病、囊性纤维变性、偏瘫、帕金森症、接受血液透析的病人、肥胖及妊娠、分娩、流产）、吸毒、酒精成瘾等等具有共同问题的不同人群。以解决他们之中存在的共同心理行为问题。

此外，还有家庭治疗（Family Therapy）、心理危机干预（Crisis intervention）、社会治疗（Community intervention）等。

从进行的方式来看，可以单独进行，也可结合其他物理、药物等疗法，做为综合疗法中的一个组成部分。也有采用多种心理治疗方法同时进行，效果更好。

从种类上看，包括支持疗法（即对病人精神上的安慰和暗示、支持、劝解、保证、疏导、和环境的调整等手段）、精神分析法、催眠疗法、行为纠正疗法、森田疗法等。这些方法大都与不同学派的理论相适应。

就内容而言，有说理治疗、医疗教育、音乐、艺术、运动等。

四、心理治疗的心理生物学原理

各种心理疗法均有其一定的理论解释（第二章），这里主要从心理生物学角度讨论。

心身医学的研究指出，心理因素对疾病不总是起消极作用。乐观、无畏的精神会给机体增添抗病能力，积极的情绪可增强防御反应。医务工作者服务对象是一个具有生物性和社会性的综合人体。人们不仅由于自然界有害因素的侵袭和机体生理变异造成疾病，而且也不断地受到不良心理社会因素的作用而促成或加重疾病。美好的语言、愉快的情绪、友善的态度、幽静的环境，则能减轻心理压力，往往起到减轻病痛、促进康复、保持心身健康之作用。语言，（包括内部语言）就是心理治疗的基础，虽然还有许多别的设备和手段。

语言的心理治疗作用，有其一定的生理基础。目前，对这种机制的认识，随着有关学科的迅速发展正在不断加深。生物体为了生存，对于内外环境的刺激能做出适应性反应，这种刺激在较低等生物时，仅属于物理的、化学的直接而具体的信号，即第一信号系统，产生的反应则包括躯体外部和内脏活动等多方面行为改变。在人类，由于出现特有的第二信号系统，使得象语言、文学等抽象的信号也成为一种有主义的信号刺激，而且随着社会活动的复杂化，如人际交往、社会生产、学习教育，第二信号的刺激作用显得更重要，它不需要第一信号刺激的存在就能产生心身反应。人类对刺激做出的反应方式也与动物不同，除同样能引起类似上述的躯体和内脏活动变化，更能产生心理活动的变化。语言作为特殊的条件刺激，是通过高级皮层活动的变化，而导致生理功能的种种变化的。近代神经心理学、神经内分泌等学科所提供的证据说明，这种过程就是通过植物神经、神经内分泌和神经免疫学等中介机制来完成的。

日常生活中常可见到，语言刺激能使人产生好恶感，好的语言使人愉快，活动增多，食欲增加；而坏的语言可使人恶心、厌食。听到不幸的消息可以使某些人虚脱；语言催眠可以使人进入“假死”；自我臆想（例如臆想骑车子）可使血液分布部位改变（下肢血流增加）；李朝义（1964）报告注意集中到某些身体部位可使该处皮肤血管及其它植物功能发生改变。这些具体事例，也从一个方面说明语言对人体生理过程具有重要影响作用，

语言的心理生理作用可以是好的，有利于维持心身的平衡，也可以是坏的，造成或加重心身紊乱。心理治疗的基础，就是利用语言作用的好的一方面。通过语言活动搞清道理、树立信心、稳定情绪，把消极的心理转变成积极，以达治疗疾病、保护健康之目的。

五、心理治疗应具备的条件

从病人角度，心理治疗最重要的条件是病人对医生的充分信任，并且相信治疗方法是有效的。这样，才能有效地发挥医生语言的指导作用，并且病人也能够真正按照医生的安排程序进行必要的心理操作活动，取得预期治疗效果。

从医生角度，在实施心理治疗时，应始终把病人看做是社会中的一员，要尊重和关心病人，以朋友的姿态帮助病人与疾病作斗争。对具体病人，应首先明确诊断，然后灵活地应用某一种或几种心理治疗方法，避免千遍一律。

第二节 几种心理疗法介绍

由于各种心理治疗的理论基础不同，心理治疗的种类也很多。特别应强调的是我国与各国的文化、社会环境、风俗习惯、教育和学习方式等不同，在一个国家和民族有效的方式方法未必能在别的国家和民族中一定取得相同的疗效。因此需要避免盲目搬用之倾向，即使某法在其他国家盛行，也不能一知半解，牵强附会草率地在我国应用，否则不易为我们的病人所接受，而且也不会产生良好的效果。

一、精神分析法（Psychoanalytic Psychotherapy）

这种方法原是在精神病治疗过程中发展起来的，为奥地利医生弗洛伊德（Freud S）首创，其理论基础是心理动力学（第二章）。在19世纪末叶产生一直到目前，该治疗方法在西方心理治疗中占有重要的地位。

精神分析法主张采用耐心长期的引导，包括在催眠条件下或用“自由联想”的内省方

法，帮助病人将压抑在潜意识之中的心理冲突，主要是幼年时的精神创伤和痛苦焦虑体验挖掘和暴露出来，使之成为意识的东西，然而加以疏泄，使病人重新认识自己，改造自己的个性，从而改变原有的行为模式，达到治病的目的。

精神分析法一般使用以下几种具体的内容：（Vingoe FJ, 1981）

自由联想（free association）是精神分析的基本和主要手段，即治疗者要求病人毫无保留地诉说他想要说的一切。精神分析理论认为病人感觉的焦虑来源于某些被压抑在潜意识里的心理冲突，本人意识并不能觉察得到，通过自由联想，目的是使这些被压抑的潜意识冲突逐渐被带入意识。整个过程在安静而舒适的环境中进行，医生始终洗耳恭听，不管病人谈的什么，包括童年的回忆，疾病经过、梦境等，故称为自由联想。在谈到某些关键时刻，病人可能出现自由联想困难或称为受阻（Resistance），这是由于病人心理上有阻止被压抑的东西重新进入意识的倾向，而这可能正是病人问题之所在。医生的一部分工作是帮助病人一起克服这种阻碍。

移情（transference）被认为是精神分析治疗过程中的很重要内容。病人可能将治疗者看成是过去与其心理冲突有关系的某一人物，从而将自己的情感活动转移到治疗者身上，这样，治疗者可能成为病人喜欢的对象，也可能是憎恨的对象。因此移情又可分正移情（Positive transference）和负移情（Negative transference），前者是病人有关爱怜情感的转移，后者是憎恶情感的转移。医生通过对移情作用的分析，可以了解病人某些本质问题，如人际关系、疾病发展等。然后给病人以阐释（Interpretation），如通过帮助病人认识他与医生的关系，进而帮助他认识与其他人的关系。成功的阐释对成功的治疗是至关重要的。

发泄（abreaction）有时被应用于分析治疗。这是指让病人自由表达被压抑的情绪，特别是过去强烈的情绪体验。事实上，这种发泄往往通过对医生的移情作用而表现出来。医生并且还鼓励病人进行这种发泄。通过发泄，达到治病之目的。

释梦（dream analysis）精神分析法认为做梦是睡梦者潜意识冲突或欲望的象征，因而病人有关梦的报告可以作为自由联想的扩展和补充，甚至认为有关梦境的报告更接近于病人真正动机和欲求。但是，梦境并不一定直接反映现实思想，这需要通过具体的阐释。弗洛伊德《梦的阐释》一书被认为是释梦者必须读的工具书。

精神分析疗法大多应用于精神病人，以及癔病和某些心理症状者，且主要为个别治疗。

精神分析法近年来受到不少的批评，主要有：理论无法证实、缺乏评判标准、结果别人无法重复等。（Hall CS, 1970）

二、支持疗法（Supportive therapy）

由Thorne于1950年首先提出，在我国目前是一种普遍使用的心理治疗方法。医生采用劝导、启发、鼓励、同情、支持、消除疑虑、保证等交谈方法，帮助病人分析和认识所面临的问题。也可同时采用改变环境的方法，使暂时脱离紧张局面，或指导病人对其躯体进行放松训练，或结合催眠和暗示疗法，以及合并使用一些中性药物、理疗、工疗和其它活动等，均可提高疗效。

支持疗法主要地是一种指导性心理疗法，在治疗过程中一般以医生为主导，协助病人改

变其部分不适当的态度和行为，调动病人的主动作用，使能减轻和消除这些不良心理刺激对疾病的激发和加重作用，直至促进疾病的恢复。因此，必须强调治疗过程中处理好医患之间的关系，一方面医生对病人不是绝对的权威，病人也不是处于绝对服从之地位，而是医生帮助病人去改变自身的病态；另一方面更需要病人对医生的信任和病人自己对疾病痊愈的信心，这是取得疗效的重要条件。如果医生不注意自己的态度、表情、动作以及治疗环境的选择，将会失去病人的信任，病人对于治疗效果也就丧失信心。那时候，即使使用最美好的语言也就难以凑效了。

这类疗法多用于某些病人遭受挫折，或感到环境的严重压力和紧张，或其他灾难如患了顽症、绝症，以致精神上和躯体上难以抵制和补偿时。这时，病人常需要一种心理上的权威性支持。

在适应症方面，据认为，除神经症、精神分裂症等神经精神疾患病人外，也适用于其它一般的躯体疾病和心身疾病患者。施行这种心理治疗既可单独进行，也可集体进行。

三、暗示疗法 suggestion

暗示疗法是一种古老而有一定效果的心理治疗方法。说古老，是因为一些原始的占卜、求神治病活动中就明显存在着暗示作用；自有医生职业以来，医生特别是影响大的医生对病人也具有暗示性的治疗作用。说有效，是因为通过心理上的积极暗示，能明显改善病人的心身反应过程，不论实验或是临床实际经验都证明了这一点，医务人员几乎都理解这一点。

暗示疗法可直接进行，也可结合在其它治疗过程中进行。例如催眠疗法过程中或药物麻醉分析过程中以及在常规药疗过程中，给病人以语言启发、诱导、鼓励和暗示，从而增加疗效。另外，也可通过躯体检查、使用仪器或药物注射等方法，结合医生的语言、态度和表情进行暗示，对疾病有较好的效果。例如，医生常用电刺激肌肉的方法，结合语言暗示治疗癱病性肢体瘫痪；用静注10%葡萄糖酸钙的方法，结合暗示治疗癱病性失语等。上述暗示治疗属于“他暗示”。

另有一种“自我暗示”，即病人自己把某一种观念暗示给自己。例如因过分激动、紧张而失眠者，可以选择一些能使人放松、安静的语词进行自我暗示，可以产生一定的治疗效果。

暗示疗法对于暗示性高的病人，效果较好，但暗示性低的病人往往对暗示治疗反应差。

有一点应该注意，医生的语言、表情固然能用做暗示手段以治疗疾病，但不良的暗示却可产生或加重病人的症状。自我暗示也存在这一问题。

四、催眠疗法 (Hypnosis)

实际上是一种半清醒状态的暗示疗法，故又称催眠暗示 (hypnotic suggestion)。这种方法是：在安静舒适的房间里。让病人端坐或躺下，嘱其全身放松，然后集中注视一样物品。医者重复地以简单语言暗示，如：“你的手和臂越来越沉了……，你的腿发沉了……，你的眼皮发沉了，眼睛闭上了……，你要睡了……睡了。”病人于是渐渐感到困倦、思睡，最后进入催眠状态。如果一次不成，还可重复进行暗示。也可注射少量镇静药，以加强加快催眠作用，称为药物催眠。催眠状态下，病人虽然周围部分觉醒度已有所下降，但局限的觉

醒部位正处适当。这样医生的语言就能发挥强烈的暗示作用。此时，医生可以让病人重新经历和体验过去曾经发生但却已遗忘了的事件，帮助他消除症状；或者给病人以明确的暗示，指出疾病的原委，解除疾病的影响。

催眠疗法据认为可适用于神经痛、偏头痛及其他一些疼痛、皮肤病、过敏性哮喘、性功能障碍等，也可用于配合其他心理治疗术，具有促进之作用。

催眠疗法已有几百年的历史，它首先来自18世纪末叶麦斯麦（Mesmer, FA）的磁铁催眠术，以后逐渐发展成现代催眠术，并曾被国外医学界所广泛采用。由于近二三十年来，关于催眠机制的研究以及对催眠术概念的认识上存在争论，故许多医学心理工作者在他们的临床工作中开始减少催眠法的单独应用。（Vingoe FJ, 1981）不少研究证明，催眠的作用与松弛疗法等行为治疗方法具有同样的认知和生理过程的改变，甚至通过对照研究证明后者还优于前者。（Paul GL, 1969）也有不少人将催眠术应用于行为治疗过程作为一种辅助手段，以便帮助病人放松入静，促进行为纠正治疗的效果。（Dengrove E, 1973; Lazarus AA, 1973）

第三节 行为疗法

行为疗法（Behavior Therapy）是近几十年迅速发展起来的一类重要心理治疗法。行为疗法的理论基础是行为学习论（第二章），主要有经典条件反射、操作或工具条件反射、模型作用、认知行为学习等。既然通过“学习”作用可以形成错误的行为，即造成病态行为，也一定能通过学习来克服或纠正这些行为达到治病之目的，行为疗法的种类很多，分别以上述学习理论中的某一种为基础发展起来，它们的使用对象也因此而有所不同。例如对抗条件反射法主要以经典条件反射为基础，主要用于神经症病人；操作条件法则主要用于精神症状或智力迟钝者；模型塑造法来自模型理论和认知学习理论，主要用于行为纠正和某些社会技能训练，也用于门诊神经症病人和住院精神分裂症病人提高独立行为能力；认知行为改造（Cognitive behaviour modification）则以认知学习理论为基础，其重点在病人的态度、思想、想像过程等中介变量的改造方面，从而最终达到行为改造之目的。此外，自我控制疗法（Self—Control or Self—management）是以认知学习理论为主要基础，同时根据各种学习强化理论而形成的综合行为治疗方法，因而应用面更广些。但是应该指出，还有许多各种名称的行为治疗方法，它们不一定都能由某一种学习理论来解释，例如松弛疗法；同时，也有不少行为治疗方法实际上是一回事或基本相接近，虽然名称迥然不同，例如系统脱敏法（Systematic desensitization）和对抗条件法，行为“排练”（behavioural rehearsal）和角色表演（role playing），模型（Modelling），模仿（imitation）和观察学习（observational learning）等。

下面就几种常见的行为疗法作简单介绍。

一、系统脱敏法

系统脱敏法或交互抑制法（reciprocal inhibitions）（Wolpe J, 1958）也称为对抗条件法（Counterconditioning）（Guthrie ER, 1952）。该方法主要用于克服某些恐惧和焦虑症状，如各种恐怖症、强迫症及某些有较明确的病因刺激引起的神经官能症。据Wolpe（1966年）认为，这种方法包括三步操作：①训练松弛肌群（见后）；②建立焦虑等

级，即将能使患者产生不同程度焦虑的各种情景按等级排列好。这两步要在正式脱敏疗法开始前完成；③逐渐按上述等级次序进行脱敏训练。开始使患者接触仅能引起低程焦虑的情景，并进行松弛训练，至不再引起焦虑时，开始接触高一级的情景，如此反复进行，直至症状治愈。下面是一位蜘蛛恐怖症病人训练程序：

- ①打印有“蜘蛛”字样的卡片
- ②给一小孩读有关蜘蛛内容的书本
- ③一幅静止的蜘蛛图画
- ④移动的蜘蛛图画
- ⑤观看患者园子里10米远的静止蜘蛛
- ⑥5米远
- ⑦观看2米远处一蜘蛛快速移动
- ⑧观看车库里一蜘蛛做网
- ⑨让一小蜘蛛在戴手套的手上爬行
- ⑩让小蜘蛛在裸手上爬行
- ⑪让一大蜘蛛在裸手上爬行
- ⑫拿起大蜘蛛并让它向手臂上爬

患者按等级接触每一情景后，接着要针对该情景进行想像活动，然后医生要求病人按0到10等分将自己的焦虑程度自我评定。当患者表示没有焦虑，接着进行下一等级接触，如果仍表示一定程度的焦虑，则重复原来程序。如患者胜利通过所有等级，治疗即告完成。

系统脱敏法现还被使用于集体治疗。（Suinn RM, 1970）

二、厌恶疗法

厌恶疗法（Aversion Therapy）可以用于治疗性紊乱、酒瘾和其它某些行为异常。由于该方法给患者带来一定的痛苦或不快，故一般在其它方法无效情况下使用。造成厌恶的治疗手段包括化学的、电击的和想像的刺激三种，以后两者为常用。

厌恶疗法基本上是一种操作条件反射过程，通过条件训练，让病人形成一种新的条件反射（习得行为），以消除原有的错误行为。因此这种新的习得行为必须与原有的行为有关。以酒瘾为例，个人的良好感觉属于阳性刺激，它导致不断的饮酒行为（一种反应）。如果每次饮酒时同时给以电击使造成痛苦或注射药物使产生呕吐，由于这些刺激属于厌恶性的，因此起负强化作用，而反应仍然是饮酒，经过这样反复的训练，饮酒行为被消除。

以下一些因素能增加厌恶疗法成功率：（Vingoe FJ, 1981）

- ①厌恶刺激必须在不良行为发生时始终存在
- ②治疗要持续到不良行为彻底消除
- ③刺激要达到明确的厌恶水平
- ④对不良行为的改变应随时进行鼓励强化
- ⑤逐渐消退法
- ⑥强化计划要适时改变
- ⑦家属配合
- ⑧逐渐由医生为主转为病人为主（即自我控制）。

三、操作条件法 (Operant therapy)

与厌恶疗法原理相似，但使用正强化为主，多用于精神科病人。每当患者行为表现正常时，就给以适当奖励，例如记录成绩，最后根据总成绩给予物质或精神奖励（如看电影）。由于正常行为不断得到强化，便于塑造新的行为模式。

四、模型塑造 Modelling

模型作用通常是各种治疗过程中的一种成份，甚管表现不明显并且医生也未必注意到。比如，当一个医生正在指导病人进行恐怖症的脱敏疗法时，医生的各种表现（如“不怕”的神态）就是给病人一种模型作用。模型塑造疗法通常使用于克服病人的恐惧和焦虑状态，并且还能使病人获得某些原来没有的良好行为反应模式。该方法不一定需要强化作用。（Bandura A, 1969）

模型作用通常需一个活体模型或象征性模型，后者通过电影或电视表演。活体模型比电影模型效果好但后者利于重复使用。前者称生活模型（live Modelling），后者称为替代模型（Vicarious modelling）

五、厌恶想像法 (aversive imagery)

又称掩敏法（Covert Sensitization），属于认知学习方法，也是一种自我控制训练过程，（Cautela JK, 1969）主要应用于过食行为、肥胖、酒瘾、同性恋及其它行为异常。该方法主要通过病人的厌恶想像进行负强化，用以克服变态行为。例如，医生指导病人在见到不受欢迎的物体时，象过食病人的美食、烟瘾者的香烟等，病人得马上想像整个行为的过程，在即将开始行动时，病人在主观想像范围内产生越来越恶心的感觉。Cautela主张每两个星期进行10—20次训练作为一疗程，共需进行几个月。治疗间隙，让病人在家里继续进行训练，最后则主要由病人个人进行治疗。

六、行为的自我控制疗法

或称Self—management或Self—regulation，属于认知行为纠正（Cognitive behavior modification）范畴，强调病人个人的作用。

自我控制包括两方面内容，对环境的控制和对个人行为的调节，两者不可偏废。

对环境的控制就是刺激控制（Stimulus Control），由于不良行为是在长期环境刺激作用下逐渐形成，这种环境刺激将激发这些行为的再现。例如对于过食行为者，厨房、饭店、食品店、餐桌等都可引起食欲，烟瘾者则可见到别人吸烟时就产生念头。因此控制环境刺激数量，将有利于自我行为改造。这是一种自我预防技术。以进食控制为例，Thoresen CE, 1974）病人应做到：限制与吃有联系的各种暗示条件如改变时间、地点；不要因怕浪费而吃；限制食物数量，又能让人看起来不少；避免高热量食物出现；慢嚼、慢咽、慢进；取食高体积低热量食物以改变躯体对进食的感受和暗示；改变社会性暗示，如与适度进食者一起用餐；如果过食行为与情绪反应有联系（烟瘾、酒瘾常如此），则应改造情绪反应（如自我松弛训练）。又如，对失眠患者，（Bootzin RR, 1972）有些人是由于在床上进行活动如读书、看电视，或利用睡前对白天各种事情进行回顾并产生各种忧虑等，刺激控制方法是取消这些活动，并在10分钟未入睡时离开卧室。

个人行为调节主要分自我监督和自我奖励（或惩罚）。自我监督（Self—monitoring）主要使用行为日记，患者每天按时将自己的有关行为活动记录下来（书写或自我回忆），例

如每天傍晚称一次体重或记录一天取食情况或清点烟盒内剩余烟支数等，久而久之，就形成一张行为监督表。自我监督有两方面作用，一是为自我奖励做准备，同时该方法本身也有直接的行为纠正之作用。（Kazdin AE, 1974）自我奖励（Self-reward）或自我惩罚（Self-punishment）目的是对自己的行为活动随时进行正、负强化，以巩固良好行为，消除不良行为。例如，在体重减轻时或饮食控制成功时给自己以物质或精神上的奖励，后者包括看电影听音乐等精神享受或在内部心理水平上进行自我安抚。当出现不良行为或自我监督未达要求时给以自我处罚，如闻难闻的气味或撕掉一定的购物凭证等。

上述各种自我控制技术据认为都能产生一定的行为纠正作用，以自我奖励效果最好。图10.1示肥胖纠正治疗中各种控制方法的对照结果。（Mahoney MJ, 1973）

自我控制疗法可以用于许多行为异常的纠正以及心理生理失调甚至心身疾病如高血压等的治疗和预防，后者多结合使用自我松弛训练（Relaxation training）。松弛训练是一类古老的行为疗法，患者通过长期反复的肌肉放松训练，学会以一种反应方式去改善另一种反应，或者定向地运用意识活动来调节躯体和内脏活动，即个人应用心理操作来影响躯体过程。松弛训练除可以由外部的刺激诱导，例如催眠时的松弛、指导语或音乐诱导下的松弛等外，主要是由病人个人进行的。（松弛训练法详见第五节）

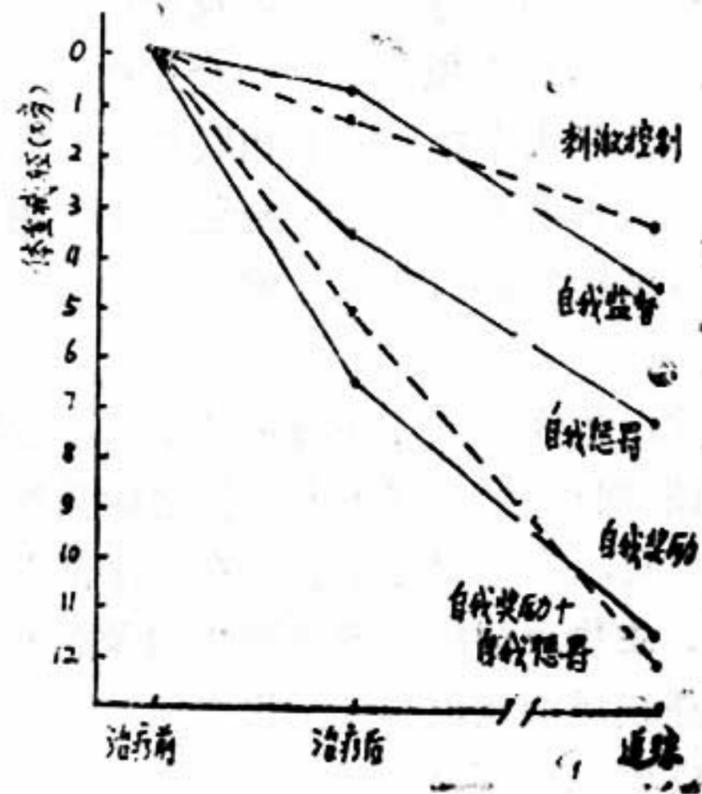


图10.1 自我控制技术的减轻体重作用

第四节 生物反馈疗法

一、概述

生物反馈（Biofeedback）也称生物回授，亦属行为疗法的一种。生物反馈疗法自60年代发展起来，至今才二十年左右时间，这种新的治疗方法已在医学心理学临床及其它许多领域得到了迅速的发展。

为讨论生物反馈的原理，必须先从行为活动的操作过程谈起。

到目前我们已经知道，动物的躯体操作行为可以通过工具操作学习得到，动物的某些内脏活动如心率、血压也可以通过操作学习在一定程度上获得控制。分析这两类学习过程，及时的奖励（或强化）是不可缺少的条件。这些奖励能及时地给个体以信息反馈，为个体操作学习提供方向。可见动物的操作学习过程中存在着信息反馈的过程。

人类学会驾驶汽车，而不会碰到路旁去，是由于车子的速度、方向、路面等外部情况能随时通过人的感官正确及时地反映到人脑意识之中，然后由大脑整合后输出信息，通过肢体操作，控制方向盘、制动装置、油门等加以调节。这种躯体的操作性习得行为表面上看虽然是经过反复训练之结果，但外部环境变化的各种信息被正确及时地反馈到大脑也是这一学习

成功的关键。

人的各种内脏活动，包括植物神经支配的所有脏器生物活动信息，如心跳、血压、肠蠕动、尿分泌、腺体活动等，意识是无法感知的，所以人也不可能有意地轻易控制自己的内脏活动。（这里也包括某些已失去随意控制的肌肉活动如肌瘫痪以及某些心理活动过程如紧张、焦虑等。）但我们却可以采用现代的电子仪器等装置，将这些生物信息及时准确地加以引导、并转换成意识可以感知的信号。如光的、声的、图形的，再通过本人的眼、耳、皮肤等感官反馈到人的意识之中，通过反复学习和训练，就可能学会有意地操作自己的内脏在一定范围内活动。这就是生物反馈的概念。亦即内脏学习。

曾经在人身上做了这么一个生物反馈实验。被试者的脑电图记录经电子计算机处理整形输出，和玩具火车控制中心相联系，并设计成只有当 α 波出现时，火车才自动开动。被试本人不知道波形的变化情况，避免暗示作用。让被试看着火车，在火车开动时，被试可得奖励。反复多次实验后，被试就学会了有意地使火车开动，实际上他已能够控制自己出现 α 脑电波。

到此，生物反馈疗法的定义已基本清楚，即通过仪器将人体内的某些生物活动信息，不断地反馈（回授）给被试本人，使之能觉察到自己体内这些生物活动的变化情况，从而根据这些反馈信息，有意地用意念在一定范围内学习操作这些生理活动，达到治疗之目的。

二、生物反馈的心理生理机制及意义

心理领域的意识和无意识之间，神经组织的随意和不随意神经，均存在着解剖生理上的联系。皮质下不随意部分的边缘系统，既有调节情绪的作用，又有调节内脏功能之作用。这一事实本身就表明精神（情绪）反应和生理（内脏）活动之间的内在联系，尽管其中的详细情形尚未揭开。至于皮层的意识活动和皮层下的无意识活动，是以皮层与皮层下丰富的神经联系为物质基础的。许多事实也证明这种联系的客观性，如强烈的心理社会刺激引起的意识活动可以诱发一次高血压危象、心绞痛或心脏梗塞。这里，心理社会因素通过受意识影响的情绪反应，使不受意识支配的内脏活动发生异常改变，破坏了体内生理活动的平衡，导致疾病。同样，根据上述神经生理上的联系，利用操作性行为形成方法，将内脏活动的信息转换成可感觉到的信号输入，利用皮层的意识作用，通过神经心理——生理的物质联系，“学会”了对内脏生理活动的有意识的控制。

生物反馈研究具有多方面的意义。①、提供了一种新的科学研究方法；②改变了传统理论上的随意和不随意的界域；③卫生保健方面的展望：如一定环境下使人处于最佳状态、用内脏学习的方法控制内分泌活动、降低体内温度以延长寿命等的可能性；④临床医学上，找到了某些疾病发展机制的新资料，因为许多疾病是由于错误的内脏习得行为所致。因此，反过来，利用生物反馈法使这些疾病得到纠正和治疗，这就是生物反馈疗法。

生物反馈疗法和药物治疗对机体的影响各有不同。药物是外来化学干预因素，除了干预，还有种种副作用。随着药物使用时间延长，机体还可产生耐药性。生物反馈并非外来干预，且随着时间的延长只能增加机体对体内生理过程的感受性，因而更能提高对生理活动的控制能力。当然，这里并不是说生物反馈疗法能够代替药物使用，实际上，生物反馈在实际应用方面尚存在不少问题，如设备复杂而昂贵、训练时间长、涉及病人动机等，（Pomerleau OF, P.63）都有待于今后不断地研究和提高。

三、生物反馈的方法和种类

目前应用于临床的生物反馈方式主要有以下几种：

肌电反馈 用体内或体表引导电极置于一定的骨骼肌上，通过积分仪将肌电信号叠加输出，并转换成患者能直接接受的反馈信息，如数字、声响。患者根据数字或声响等反馈信息对骨骼肌进行放松或运动（如瘫痪肌群）训练。肌电反馈训练可用于治疗各种肌紧张或痉挛、失眠、焦虑状态，以及某些心身疾病如紧张性头痛、高血压，也可使用于某些瘫痪病人的康复治疗。

皮肤电反馈 皮肤电反映情绪活动水平，记录皮肤电信号，并转换成视听信号可以供病人进行精神控制训练，主要用于克服临床上的焦虑状态。

心率和血压反馈 主要用于高血压病人的生物反馈疗法，也有试用于其它心血管症状者如心律失常等。心率和血压反馈种类较多，详见第七章高血压节。

皮肤温度反馈 外周血管的收缩和舒张，决定了皮肤温度的改变。以热变阻式温度计记录手指皮肤的温度变化，并转换成声、光信号反馈给患者进行训练，以便使病人能够学会控制外周血管的舒张和收缩程度，用以治疗某些神经血管性功能障碍如偏头痛、雷诺氏病等。

脑电图 α 波反馈 脑电 α 波反映机体处于安静放松而又清醒状态，用 α 波进行生物反馈训练将使患者经常处于这种最佳心身状态，以预防或治疗某些疾病如癫痫发作。

临床上为了治疗目的，有时可以同时使用多种信息反馈，例如为了降血压，可同时进行皮肤电、皮肤温度和血压反馈。

四、生物反馈的临床应用

通过上面讨论，生物反馈可有两方面的临床应用价值。①调整由植物N支配的内脏活动的失调，包括心血管、呼吸、消化、泌尿、内分泌等系统的某些疾患。②不属于随意活动的骨骼肌系统、由于某些原因、如瘫痪、感觉丧失、过分紧张等，不能正常发挥功能，也可使用生物反馈法给以纠正。

1. 恢复骨骼肌的正常功能

治疗偏瘫的执行过程是这样的：用肌电图仪记录瘫痪肌肉的肌电活动，通过放大换能，将肌电转换成声音（或光等）回输给患者本人。这时的肌电活动是微物的，时有时无，时强时弱很不规则，因此回输的声音也是如此。医者给患者介绍生物反馈的原理，嘱其尽量意识地使肢体活动（甚管不会动或者不合作的运动），并让他注意体会在回输信号增强即肌肉收缩加强时的躯体感觉、情绪状态和心理活动。在回输信号增强之时，医生还告诉病人：“这回你对了！”由于病人懂得回输信号增强对他疾病恢复的好处，这种增强就成为操作条件反射中的“奖赏”。病人能自觉地去寻求这种躯体和心理状态，以得到使回输信号增强这种“奖赏”。经过反复地步步深入地训练，病人学习到了操作性行为，在不用仪器时也能用意识去支配肌肉的运动。

Brudny T(1974,76)应用肌电反馈治疗肌肉麻痹或肌肉萎缩，包括脑血管意外后瘫痪、肌张力异常、脊髓损伤、中枢N系统病变引起的其他神经肌肉疾患，取得一定疗效。他还用肌电反馈训练9名痉挛性斜颈病人。经过10周训练，9名病人全部取得疗效，其中7人学会了不依赖反馈仪器装置就能克服痉挛。

在反馈训练的病人身上，还可看到自信心增强，抑郁消除，以及重新开始社会交往等变化，这种心理上的收获无疑也是重要的。

Ince LP (1980) 最近在总结整个生物反馈疗法的发展过程及本人研究成果时认为，骨骼肌瘫痪或痉挛是目前生物反馈治疗效果较为成功的病种，认为具有临床应用价值。

2. 原发性高血压、紧张性头痛、心律失常、癫痫（见有关章节或从略）

此外，生物反馈还可被用来改善某些括约肌功能和调节某些类型的性功能障碍、应用于一些精神神经症和错误行为的纠正、调治胃肠功能和哮喘等。（Pomerleau OF P52—61; Basmajian JV）

除了单独做为一种治疗手段，生物反馈还可以与其它心理治疗方法结合使用，例如催眠疗法、松弛疗法。

第五节 气功与心理治疗

气功在我国历史悠久，至少已有2000年以上的历史，与世界上许多民族的某些训练程式如印度的瑜伽Yoga等一样，是一种自我心身锻炼的好方法。气功的某些特点是深呼吸训练，意守“丹田”及全身放松达到入静，并用意念引导“内气”使之按“经络”循环，以调整“阴阳”，更新“气血”，达到有病治病无病健身之目的。

气功的种类很多。从姿势上分有站功、坐功、卧功等。从训练时的动静角度可分为动功和静功。太极气功、五禽戏、鹤翔桩等属于动功，炼功时具有肢体运动动作之特点；内养功、丹田功、站桩功等属于静功。但这只是相对而言，而且现在出现的新气功大多同时具有动静结合之特点。

气功是一种流传很广的民间治病方法，近年来的一些研究证明，气功治病是有一定的物质基础的。如有研究指出，自练气功能提高痛阈。还有报告用“外气”治病的，据测定气功师的外气，测到了静电、红外线和磁场等信息，有人还按此仿制出仪器以代替气功师应用于临床。尽管对气功疗法的研究还不够，对其原理了解得也不多，但从医学心理学角度来看，它可能既属于自我调整疗法中提到的松弛疗法，也类似于生物反馈疗法，也可能还有自我暗示因素，总之可归属于行为疗法（或心理治疗）的范畴。

下面主要将气功与某些心理治疗方法进行一些比较，以探索它们之间某些可能的联系。

一、气功与松弛疗法

松弛疗法是行为治疗的一种，其本身的设计就来自传统的健身训练术。在世界诸多种文化中，存在许多带宗教色彩的活动仪式。这些仪式活动有的几世纪来一直被延续下来，有的则不断地得到补充和转换，其中有的还逐渐演化成为当地人民强身治病的手段。如14世纪存在于某些地区基督教徒中的一种祈祷活动，就有一系列固定的程式：单独静坐、低头闭目、放弃杂念、轻轻吁气、想像着注视自己的心脏，将思想从头部移向心脏，在呼气时轻轻移动嘴唇或者从心底里默说某一句话，如此反复进行。此外，如公元前一世纪犹太人中的一种神秘主义早期活动形式、印度公元前即已有记载并且现在很为流行的瑜伽术、以及由我国传往日本的佛教禅宗等活动形式也都具有上述类似的活动程式。这些宗教色彩的训练程式有几个共同的特点：都要求进行某种重复的精神活动；要求保持沉静姿态；降低全身紧张度；具有

安静的训练环境。

有人利用上述宗教训练程式中的共同特点，即全身松弛反应（Relaxation Response），创立了一种新的非文化的松弛训练程式。其中主要内容是轻装、舒适静坐、闭目、顺序放松全身肌肉、排除杂念、默数呼吸等。（Benson H, 1977）每次训练10~20分钟，每天两次，持续3~6个月。使用这种松弛反应训练，已证明能治疗多种功能和器质性疾病，如早中期高血压、哮喘、心理生理失调如抑郁、失眠等。（Ince LP, 1980）不少人还对其中的作用机制用现代科学方法进行了较系统的研究，证明松弛训练法确能改变体内的某些生物学过程，从而能缓慢地然而有效地和主动地达到治病目的。（Pomerleau OF, 1979, P165）

拿气功与松弛疗法稍加比较就可以发现，两者之间有许多类似之处，如气功也强调放松入静。气功的特点是静中有动，从直接松弛效果来看，气功的全身松弛程度相对地要较松弛训练法差一些。但是，我们知道人体的一些疾病往往不是简单的全身性功能活动紧张过度，而是首先由于机体某些局部功能活动失调所致，如早期高血压、溃疡病等。从这一点上看，气功的动静结合，以静为主、静中有动，或许更有利于促进全身功能的重新协调。在临床上，气功对诸如高血压，溃疡病、哮喘、焦虑、失眠等病人能取得较好的疗效，这与上述松弛疗法的疗效报告是一致的。

二、气功与生物反馈

生物反馈是近年来很引人注目的一种行为疗法，实际上也可以看成是一种内脏学习（Visceral learning）。所谓内脏学习，是通过操作条件反射使动物或人学会控制那些原来不属于意识控制的脏器活动，例如心跳、呼吸、脑电波等等。训练的基本过程就是不断地对个体出现的正确反应给予奖励（如血压下降）。这样，个体就会不断地努力寻找这种正确反应。经长期训练学习，个体能够“学会”在一定范围内对这种内脏生理活动进行定向控制。生物反馈则通过仪器记录和转换，将人体内的某些生理活动信息如血压水平、肠蠕动幅度等反馈到本人的意识之中，经过本人有意识的主动学习训练，（使形成操作条件反射）学会控制这些脏器的活动。

气功具有一定程式的操作过程，虽然没有明确的生物信息反馈，但是体内体表都有不同程度的反应感觉，它强调根据这种感觉用“意念”参与控制躯体各部分（包括内脏）的活动。经过长期反复“练功”，“意念”就有可能通过对自身内部活动的积极体验和感受，代替上述信息反馈，最终在一定程度上学会控制部分脏器的活动。某些疾病如胃肠功能紊乱、内脏下垂等，通过气功训练能获得明显改善，可以认为是这种“意念”控制训练之结果。国外对印度瑜加术师的研究也证明，类似气功的瑜加术确能使部分人学会控制某些身体部位的生物活动过程，如随意调节手掌两侧的皮肤温度差、改变心率等。可见，气功具有生物反馈性质也是比较肯定的。

三、气功与想像疗法

所谓想像疗法（Imagery Therapy），即病人主观想像体内某一部位或某种病理生理活动，并积极设想机体最终战胜疾病的过程。通过这类积极的空幻想像，以增强抗病能力。例如为了治疗肿瘤病人可想像着体内白细胞如何奋起，并和抗肿瘤药物如何协同作战，并最后消灭肿瘤细胞的过程。在想像过程中还可伴随进行绘画，将想像过程形象地绘出来。

想像疗法并不是无中生有的神话，有一个简单的实验事实，当一个人想像着用力蹬自行

车时，下肢血流量就相对增加，这是心身反应的具体表现。国外有些人（如Simontous、Leshan）在临床上使用想像疗法治疗肿瘤病人也取得了一定的效果，使存活期较对照病人相对延长。

气功训练过程也存在明显的想像疗法成份。例如病人想像着“贯气”，想像着将“蚀气”从百会穴至涌泉穴排出体外。经这种训练，多数患者能做到“贯气”就放屁，如原来便秘者可获得通畅。又如患者可想像将“气”集中到患病部位如肿瘤所在处，以便加强对病变部位的作用。用气功治疗肿瘤，就包含着这种想像“贯气”的训练内容。对照上述国外的研究工作，应该说这是肿瘤病人获得疗效的原因之一。

四、气功的心理暗示和情绪调节作用

临床上的暗示疗法、支持疗法等心理治疗手段之所以能发挥一定作用，其主要原因是通过内部或外部语言作用，使病人产生并保持积极的情绪反应。积极情绪能改善人体内部生理活动过程，这对许多病人特别是慢性病人，具有重要的临床意义。对~~上述~~松驰训练的研究也证明，这种治疗方法还产生一些心理方面的良好作用，如训练后病人报告有一种愉快感觉，有的人还告诉有一种发热感和轻度性觉醒，更多的人报告有一种舒畅的休息感。Patel指出，持续地进行松驰训练可减少患者每天由于情绪激动所造成的血压升高程度。所有这些心理上的良好感受都有利于疾病的康复。

气功是一种实在的，具有一整套训练程式并有其本身的系统理论作解释的这么一系列的操作活动过程。做为参与练功的人，在操作训练过程中，也会产生一种良好的感受、产生一种向往、一种希望，因而病人能够保持良好的情绪状态和增强抗病意志力。我们对病人的临床调查也证明，凡坚持参加气功训练的病人，均报告有这类良好的心理感受。这些心理条件无疑对促进身体健康具有积极的作用。可见自我暗示和心理支持因素也是气功治病的原因之一。

但是，^{气功的}心理作用也往往有两面性。例如研究松驰训练发现，除了多数人有松驰愉快感觉外，也有少数人报告训练后出现幻觉、失眠等心理方面的紊乱。其原因尚难估计，据认为可能与感觉剥夺（Sensory deprivation）有关。这种情况在气功训练中也时有发生，即所谓“气功偏差”。因此，在气功训练中也应引起注意。||

第六节 药物的心理效应 ~~（见前章）~~

药物心理学（Pharmacopsychology）是否属医学心理学的分支学科尚无定论。该学科不甚成熟。由于在疾病的治疗上有时涉及到药物治疗的心理学效应问题，故在心理治疗一章里给以简单的讨论。药物心理学是研究药物作用于人和动物而引起行为变化的科学。

一、药物治疗行为的心理效应 ~~和理论~~

药物对现代病人来说几乎是不可缺少的。一个人到医院就诊，往往少则几种，多则十几种地接受药物治疗。每一种药物都有其一定的生理效应。每一种药物的使用，也都有其临床的适应症，这是医生用药的依据，~~药物的生理效应是药理学书籍反复阐述的问题。~~但是大量的实践结果证明，药物除了上述生理效应外，还具有心理效应。不少病人用药后疾病好转，并非药物本身的生理效应所致，而是通过“给以药物治疗”这一行为过程，在病人心理上造成良好的积极的感受，通过心理——生理的互相作用，导至疾病好转。Wolf曾将吐根制剂

(致吐剂)通过胃管灌入一呕吐病人胃内,并告诉病人这是止吐的药物。结果30秒内病人恶心呕吐消失,一小时后患者又呕吐,又一次灌入吐根,恶心又消失。这一实验结果一定程度上说明药物心理效应有时甚至超过了其本身的生理效应。当然这是一个极端的例子。国外曾有人做对照研究指出,吗啡类止痛剂,真正发挥生理止痛效应只占36%,其余都是“吗啡”这一药名所引起的心理效应。药物的心理效应临床例子也不少,临床医生对此多少是有一定体会的。^(以原患者的文化背景、年龄、性别、职业等)

影响药物心理效应的因素很多,例如药名、制剂类型、商标、药物声誉、说明书、发药医院、用药医生、用药时的语言暗示、患者用药时的心理状态、用药后患者的体验等,在一定情况下都可影响药物的心理效应,从而使疗效加强或者使疗效减弱及至丧失其治病作用。

顺便指出,目前相当多的病人实际上并没有按照医嘱用药,这除了其他原因外,病人对药物不信任,对医生不信任也是重要的原因。因此,这也是值得我们重视的。

此外,在评定一种新药物的疗效时,也要排除药物的心理作用,这时要设立安慰剂作对照组。临床上,对于某些敏感的患者、某些顽症、绝症无良药可用者、某些自觉症状为主的慢性病人及某些精神神经症患者,常可使用一种中性药物即安慰剂,使用这类药物主要是发挥其心理效应,以达到减轻疾病症状、甚至治愈疾病之目的。^(placebo)

安慰剂并不是对每个病人都有效,这决定于病人的经历、文化水平、精神状态、病情、病程等。国外有人主张可将病人分成安慰剂反应者和不反应者两种类型。当然这都是相对而言。

二、药物的心理方面付作用

有许多药物可表现心理(精神)方面的付作用,这也是临床医生值得注意的问题。与药物的心理效应不同,这是药物本身对机体直接作用的结果,严格说属精神药理学Psychopharmacology。

由于中枢H系统包括大脑皮层和皮层下中枢(如边缘系统)结构复杂,突触种类多,联系广泛而丰富,因此凡是能够影响中枢突触传递过程的药物,如影响各种递质的合成、释放、与受体结合及各种离子通道的开闭等,都有可能产生相应的精神方面付作用。例如常常用药物利血平,据统计可使7%左右病人出现有临床意义的抑郁症状,这可能与利血平耗竭脑内儿茶酚胺H递质的贮存有关。此时病人表现淡漠和运动迟钝、失意、悲观或甚至产生自杀动机。但这些反应常发生于剂量超过每天0.5mg者、长时间使用(2—8月,少数可仅2—3周)或原有抑郁症病史者。(Wolley B.H.)相反,使用单胺氧化酶抑制剂,由于单胺氧化酶被抑制而使儿茶酚胺类递质灭活减少,能引起兴奋症状。同样,诸如左旋多巴、心得安、甲基多巴、巴比妥类、安定、利眠宁等药物也都可以从不同的角度影响中枢不同种类突触传递功能,产生心理症状。过量的阿托品类药物则可产生躁狂症状。

内分泌活动与边缘系统生理结构关系密切,所以激素类药物也较多引起心理症状。如甲状腺素、性激素(如避孕药)以及常用的肾上腺皮质激素、ACTH、螺旋内酯等都有可能产生某些心理方面的付作用。

药物的心理付作用可以是单纯的情绪方面的改变,如上述利血平和口服避孕药,也可产生精神病症状,如抗胆碱能药物、L-多巴、某些中枢兴奋药、镇痛药、皮质类固醇、洋地黄等。

由于药物的心理方面付作用常易被忽略,所以在临床用药时不可不加关注。

(浙江医科大学 姜乾金)