

内 容 提 要

本书共6篇加一附篇,56章。第一篇概论,为疗养学的定义、范畴、发展简史、基本理论、科学研究等。第二篇自然疗养因子,有气候、日光、海水、矿泉、治疗泥、景观、疗养选择等各章。第三篇常用疗法及护理,有理疗、体疗、针灸、推拿、药物治疗、营养、心理、护理等。第四篇疾病疗养,包括各系统疾病的疗养,适应证、疗效判定等。第五篇保健疗养,包括空勤、海勤、特种部队、特种职业人员及老年人疗养。第六篇疗养院管理,包括科学管理的基本原则、领导干部素质、职业道德,以及目标、人才、组织、信息、统计、药材和后勤管理等章。附篇为全国主要疗养地介绍,疗养院各级人员职责、疗养院工作制度及职业病名单。

本书适合于疗养院各级专业人员及行政管理人员参考阅读。

疗养心理学

- 第一节 心理学在疗养中的应用
- 第二节 心理疗养的基本理论
- 第三节 情绪及其对心身的影响
- 第四节 疗养员的需求与心理疗养
- 第五节 行为训练与行为矫正疗法
- 第六节 生物反馈
- 第七节 疗养院的心理咨询工作

现 代 疗 养 学

高恩显 主编

人民军医出版社出版
(北京复兴路22号甲3号)
解放军出版社发行
北京市孙中印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米1/16·印张: 57.125·字数: 1410千字

1988年8月第1版 1988年8月(北京)第1次印刷

定价: 14.90元

ISBN 7-80020-042-6/R·41

第二十二章 疗养心理

人的生命现象具有两种不可分割的功能活动，即躯体活动和心理活动，而心理活动又与社会活动密切联系，这便构成了生物——心理——社会医学模式。对于人的健康的认识，联合国卫生组织的定义是“健康，不但没有身体残疾，还要有完整的生理、心理状态和对社会的适应能力”。因此，对心理学知识的学习和应用，在现代医学中具有非常重要的地位。

人的心理活动包括感知觉、记忆、思维、注意力（该几种可统称为认知过程）、情感、意志、才能、性格等丰富的内容。

第一节 心理学在疗养中的应用

心理研究就是为了认识生物体的心理活动实质和规律，并将这些研究成果应用于人类活动的各个领域，从而指导各种实践以取得更好的结果。因此，除了基础心理学科，如普通心理学、实验心理学、发展心理学、社会心理学已与许多学科结合并产生了一系列交叉应用学科（如医学、教育、体育、航空、管理、司法心理学等）外，大凡以人为对象的各项工 作，都离不开心理学。疗养科学的对象、性质，决定了心理学知识和技术在本领域的重要地位。作为疗养科学工作者，必须掌握疗养工作中的心理学知识，并积极开展这方面的工作，优质高效地为疗养人员服务。

一、心理和生理活动的相互作用及在疗养学中的意义

心理活动和生理活动是共存于一个统一体的两种既对立又统一的物质运动。认识这两种活动的相互作用和规律，是疗养心理学的基础内容。本文仅从这两种运动的辩证关系作一般性的讨论，借以提高对心理学在疗养科学中的重要性的认识。

心理因素在疾病的发生发展、治疗康复和预防保健等方面，都产生着直接的影响和作用。一般在心理紧张的情况下，可使人的血管收缩血压升高、瞳孔散大等，而导致一系列生理活动的改变，这是一种本能的适应过程，具有积极的意义。人的大脑皮质和包括下丘脑在内的边缘系统，既具有调节情绪等心理活动功能，又具有调节内脏活动的植物性神经功能和内分泌功能。心理活动和生理活动，是以中枢神经为基础，一般情绪的波动，就是通过这种中介联系影响整个内脏的生理活动过程。当心理因素的作用过分强烈、持久甚至不可逆转，或当个体存在对疾病的易感倾向时，机体可由生理过程转化为病理过程，从而导致疾病发生。这就是近代对心理因素致病机理的一种重要认识。

大量临床资料和动物实验都表明，有害的心理社会因素可以损害人体正常的生理功能，如Holmes等研究证明，社会生活的变动，包括丧偶、失败、经济困难、职业变化等，都能造成心理压力和挫折。遭受的挫折越大，个体付出社会生活再调整的努力也越大，其患病的机率也越高。据美国耶鲁大学医院门诊部报告，所有求诊的病人，因情绪紧张而致病的占

76%。国外的研究还证明，人格特征与许多疾病的发生有密切联系。例如Friedman曾证明，具有时间促忙感和敌意倾向的人群（即所谓A型行为特征）更容易患冠心病。上述观点已被国内近来的心理研究工作所证实。目前心理因素在疾病发生发展中的作用已越来越被人们所关注，已有不少的疾病，其病因被认为与心理因素有不同程度的关系。因而被称为心身疾病，例如原发性高血压、冠心病、紧张性头痛等。

心理因素对健康的影响并不完全是消极的。乐观的态度和无畏的精神能增强机体的抗病能力；积极的情绪可以增强机体免疫能力，从而有利于心身健康和疾病的恢复。例如，不同心理素质的人在同样的疾病条件下，产生的结局有时会完全不同，有的人仍能继续保持心身平衡，直至最后顺利度过困难；而另一些人却相反，脆弱、敏感、消极、失望、行为退缩、依赖性增加、致使康复过程迟缓甚至促使疾病恶化。前者，人格特征、过去经验、心境状况，以及环境感知等心理因素都能对康复过程起积极作用；后者则相反。在疗养工作中，如何科学地指导和调动疗养员的积极心理因素，以获得最佳的疗养效果，是疗养医学的一个重要研究课题。此外，利用心理学技术，还可直接治疗某些疾病和纠正人格的异常，这就是心理治疗，它已成为医学心理学的重要课题。心理因素对健康的积极作用，也是通过心理生理中介过程，调动机体内部潜在能力的结果。

反之，机体的生理活动过程（包括病理活动过程）也能对心理活动过程产生影响，从而造成心理活动某些方面的改变。这也是疗养心理学不可忽视的问题。如由于过度的躯体活动，因骨骼肌系统向中枢的反馈信息增加，导致体内儿茶酚胺等激素分泌持续增加，使个体心理活动持续处于觉醒状态，这是生理过程对心理过程作用的简单例子。在极端情况下，即在应激后期，这种影响甚至也可逐渐导致心理功能的障碍。

个体的病理生理状态，对心理活动的影响是显而易见的。例如疼痛是常见的病理生理症状，躯体疾病的疼痛常伴随着情绪反应，各种严重的躯体不适，同样也会引起患者的情绪反应。而人的高级心理活动，无不在一定的情绪基础上进行，因而又必然受到情绪状态的影响或制约。临床上有时可见到一些患者在心理活动上出现认识过程的改变，如感觉和记忆错误、思维局限和指向困难、注意知觉范围缩小，以及注意分配和转移上的困难等等；个别严重的慢性病患者会产生自杀意念，这往往是较长期压抑心境的发展。长期的患慢性疾病，会使一些人意志消沉，感情抑郁和孤僻；有的患者却由于心理上的反向作用反而以热情、多动、活泼等行为特征出现。上述心理变化都是躯体病理生理过程的间接结果。这些心理变化，反过来又能影响躯体功能的恢复和临床治疗的实施，如抑郁、消沉不利于康复，而“反向作用”则有时可能影响到医生的临床诊断和观察。在疗养科学工作中，这些都需要研究和引起注意。

二、心理疗养的基本内容

根据生物—心理—社会医学模式，疗养的目的是保障人们躯体和心理健康，两者是紧密联系在一起。心理疗养是掌握和应用心理学的知识和技术，指导疗养临床的各项工作，达到促进疗养员心身健康和加速疾病康复过程之目的。这里指的心理技术，还包括某些社会和环境条件的改进和利用；这里指的心身健康，包括健全人格，稳定情绪和纠正不良的行为习惯。

心理疗养的基本内容包括两个方面：一是疗养员方面，应充分利用疗养院提供的各种疗

2014/04/03

养条件,调节情绪、陶冶情操、锻炼意志,并自觉地进行某些不良行为的改造;二是疗养院和工作人员方面,凡是符合心理学原理的疗养院管理、舒适优美的疗养环境、优质的生活服务等,都属于心理疗养的内容。而医务人员还应积极开展心理咨询活动,向疗养员介绍心身相互关系的常识及心理卫生知识,帮助纠正某些心理行为问题,并对患者实施心理治疗等。

心理疗养包含的课题相当广泛,许多问题尚待深入地研究和探讨。本章将有选择地对某些与保健和疾病疗养有直接关系的主要内容作重点的讨论。其他有关内容,如疗养员的心理学特点及其评定、心理测验在疗养院的应用、个性特征与疗养、疗养员心理护理(见疗养护理章)、心理应激和心身疾病、疗养院的医患关系问题,以及某些特殊对象的心理疗养问题等,由于受篇幅的限制,将不作专题讨论。

三、心理学与疗养事业的发展评估

目前,我国除了少数特种疗养机构,如气功疗养院(科、所)和专科疾病疗养院外,多数疗养机构,属综合性疗养院,其收容对象为疾病疗养和保健疗养。主要是通过疗养因子、健康检查及疾病矫治和各种生活服务等措施,使疗养员得到积极的休养,激发体内潜在的抗病能力,以恢复和提高健康水平。但由于疗养院工作的性质和特点,决定了疗养心理在疗养工作中的地位和作用。因此疗养员对心理方面的需求,也就比医院更多更高。作者曾调查了600多名保健疗养员和疾病疗养员的需求情况,结果表明:即便是疾病疗养员,他们主要的需求也是心理方面的,其次才是躯体医疗方面的,这与疗养院收治的对象及病情程度的不同有直接关系。

由于心理因素在疗养工作中具有重要意义,故多年来疗养院在精神文明建设和服务质量提高方面,比一般医院更为重视,其成绩亦较为突出。但应指出,由于历史的原因,当前疗养工作者对心理科学的知识了解的还不多,疗养心理学在各项工作中的应用也是一般化,因此缺乏用心理科学的原理和知识来指导各项工作,这样就限制了心理疗养效果的更大发挥。

科学心理学是一门年轻的学科,近百年来,它有了较快的发展并已形成了独立学科,产生了许多有实用价值的心理学理论与技术,所以现代心理学几乎已渗透到人类活动的各个领域,疗养科学也不例外。目前,随着社会生产和科学技术的迅猛发展,人们物质和精神生活的需求不断提高,疗养事业也一定会有一个较大的发展。相信今后,必将有更多类型的疗养机构在人类文明社会中出现。除了越分越细的各类保健疗养机构外,随着人类寿命的延长,老年特有的各种慢性疾病和心身健康问题也将越来越突出,其结果必然会出现更多的疾病疗养机构。可以预见,心理学在疗养科学中的作用,必然会越来越被人们所重视,并发挥越来越大的作用,完整、严谨、科学的疗养心理学也必将在我国出现并成为疗养科学的重要组成部分。但应该指出,与其他某些学科一样,疗养心理学的发展受民族、传统、文化特征的影响较大,为了建立具有我国特色的疗养心理学,应该重视研究我国疗养工作的具体情况,不断总结疗养中的实践经验,使之上升到应有的理论高度;同时还应注意挖掘和总结我国传统医学中的养生理论与方法,使之成为疗养心理学的重要内容。

第二节 心理疗养的基本理论

与心理疗养有关的理论很多,但这些理论往往是在特定的历史、地理、民族和不同的研究对象、方法等条件下形成的。它们各有自己的体系,都企图用一定的形式说明心、身及其互相作用的原理,或者提供一套实际使用的方法。但是,由于客观事物的复杂和多变性,这些理论都还不足以完全解释清楚所有心身问题。随着科学的发展,有些理论会最终被证明是正确的或部分是正确的,从而得到继承与发展;有的将被逐渐证明是错误的或部分错误的,从而被淘汰或修正。因而,我们对这些理论既不宜不加思索地全盘照搬,也不宜不加区别地全盘否定。正确的态度是:结合实际,择善而从。鉴于各种理论和研究种类繁多,本节只就行为学习理论作重点介绍,其他几种仅简略提及。

一、行为学习理论

(一) 行为和条件反射

行为科学是广义的,它包括社会学、心理学、伦理学等多种学科知识,是研究人的行为规律的一门学科。这里的“行为”是指个体的内在和外表的各种运动形式,个体或群体的(社会的)活动,而且认为都是可以观察或测量到的。这样,有的人认为心理学的定义是“研究行为的科学”,也就是将心理学看成是行为科学的一个组成部分。但总的来说,行为科学研究的范围比心理学更广,而心理学则主要限定在个体历程。

行为医学是近年来迅速发展起来的多学科交叉的新兴学科。一般认为,它是综合行为科学和医学科学有关健康和疾病的知识和技术,并应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的新学科。其中“行为治疗”做为一种重要的心理治疗措施,在近年来得到更迅速的发展。行为医学的发展已引起人们越来越大的关注。其原因是:(1)在西方国家死亡原因中,据分析其中半数与不健康的行为有关;(2)社会因素所致的心理紧张而引起的行为反应与疾病的发生发展密切相关,且已越来越清楚;(3)行为纠正技术对预防和治疗某些疾病有显著疗效等。

在上述各类涉及“行为”的领域里,尽管对行为的理解存在差异,但它们之间都有不少相同的或相似的理论模式,被称为行为学习理论。

从生理学角度,所谓行为就是有机体对内外环境改变(即刺激)所做的适应性变化(即反应)。在人体,除了一部分刺激反应过程不需神经系统参与外(如代谢产物的局部性调节),大量的刺激反应过程是由神经系统参与的,称之为反射。故也可近似地将“行为”看成“反射”。这样,行为可以简单地分为两种。一种是非条件反射,或称为本能,它是先天的。另一种是条件反射,或称为技能,或“习得”性行为,是在本能基础上“学习”形成的。习得性行为又可进一步分为两类。一类为不随意的反应性行为。另一类为随意反应,称为操作条件反射或操作性行为,它包括人类的一切意识活动,因而对人类有重要的意义。

最早的操作条件反射实验是新行为主义领袖斯金纳(Skinner)于1953年完成的。在“斯金纳实验箱”里,饥饿的动物通过按压一下箱内特制的杠杆,就可以得到一牧食丸。开始时,箱内的动物并不知道如何去操作杠杆取食,只是在饥饿条件下不断地寻找食物过程中偶尔碰压了一下杠杆,居然得到了食丸这一奖赏。结果触压杠杆的偶然行为在一次又一次的食丸强化下,动物逐渐学会了主动按压杠杆取食的操作性行为。这就是著名的斯金纳操作条件

反射实验。在此实验中，按压杠杆是随意肌综合运动的工具操作行为，故亦称为工具学习。人类学会骑自行车等活动都属于工具学习过程。

1967年Miller进行的动物内脏学习 (Visceral learning) 实际上是上述操作条件反射的另一种形式，即“内脏操作行为”。Miller的内脏学习实验原理是给动物一种刺激(例如光刺激等)，动物除出现外部动作反应，如尾巴、爪子运动外，还可能出现血压下降或上升等内脏活动的随机变化。如果实验者在给动物以刺激时，只要观察到有血压轻度下降，就给动物美味的食丸(奖赏)做为一种强化措施，这样经过反复的训练，动物的血压在刺激时下降的幅度就会增大，直至学会选择性地降低自己的血压以取得食物。至此，即可认为动物已“学会操作”自己的血压。由于血压等内脏活动在通常情况下被认为是不受意识“操作”的，因而该实验与斯金纳工具学习过程存在明显的差异。行为科学家通过实验还认为，用类似的内脏学习方法还可以训练动物控制心率及其他内脏平滑肌运动和腺体的分泌等。动物内脏学习实验的成功，给随意控制人体内脏活动的研究奠定了实验基础。但其中也还有不少问题需要澄清和进一步证实。

经典和操作条件反射理论单独解释复杂的人类行为有困难，因自然界影响行为的各种中间刺激因素很多，有自然的、社会的、生理的、思想的等，因而相应的反应种类也多，且这些反应还受各种因素如疲劳、药物、遗传背景等的影响。针对上述缺陷，有人提出所谓混合学习模型，即认为人类行为是上述两种学习模型加上其他许多因素共同作用的结果。混合学习模型为行为纠正中使用多渠道方法提供理论依据。

此外，还有一些新的行为学习理论，如认知行为学习理论、行为自我调节理论，都不同程度地重视认识过程在行为学习中的作用并强调人类能自己调节自己的行为，因而在行为医学中也显得很重要。

(二) 行为理论对心身的认识

根据行为学习理论，人类的个性特征可以被理解成是一系列习惯性习得行为的综合。例如固执的性格特点可以在小的时候从父母那里经过学习强化而获得，一种良好的习惯也可以经过反复强化而被固定下来等。甚至某些内脏的功能性改变(常导致后来的器质性病变)如血压升高以及某些疾病临床表现，也可能是错误的习得性行为。例如，在紧张情况下，人会出现心跳加速、血管收缩等内脏行为，对于某种特异质的人在多次出现这种心血管行为以后，紧张情绪虽得到缓解，但这种心血管变化的行为可能被错误强化而成为顽固的躯体症状。许多不良生活习惯和行为，据认为也是可以通过强化而固定下来。一个人在无聊时吸一支烟，喝一杯酒解闷，久而久之，吸烟、饮酒行为被强化，就形成烟瘾、酒瘾的不良行为习惯，同样以学习理论为依据，可以通过行为纠正方法来试图改变不良行为，治疗某些疾病。由于行为学习理论几乎被用于解释和解决许多心身健康问题，特别是疾病的治疗，不良行为的纠正，健康心理训练和保持等方面，因而在心理疗养领域，应给予足够的重视。

二、精神分析理论

精神分析学由19世纪末叶奥地利医生弗洛伊德(S. Freud 1856~1939)所创立。该学派提出，人的心理活动可分为三部分：意识、潜意识、和前意识。所谓意识就是与语言(即符号系统)有关的那一部分心理活动，换言之，就是人们注意到的清晰的感知觉、情绪、意志、思维等活动；潜意识是不能被人感知到的那一部分心理活动，是精神分析的重要原则之

一,例如本能的欲望等,潜意识的欲望只有经过前意识的审查、认可,才能进入意识;前意识则介于前两者之间,虽然当前尚未被注意,但一经提起和努力思索即可被知觉的那一部分心理活动。

该学派有一套完整的人格理论。认为人格构成也有三部分:本我、自我和超我。“本我”存在于潜意识的深处,包括生物性的本能冲动。本我是潜意识的,故不为个人所知,随着年龄的增大,由于人格的“自我”部分开始发展,本我的上述倾向亦逐渐减弱。“自我”大部分是意识性的,一方面它的动力来自本我,即为了满足本能冲动和欲望;另一方面,它又要对外在环境的现实加以考虑,以保护个体的安全。自我可以说是人格的执行部门,它设法在外部环境许可情况下来满足本我的欲求。“超我”有些类似我们日常所说的良心、良知、理性等含义。它是在长期社会生活过程中,人们将社会规范、道德观念等内化而成。超我的特点是能辨明是非、判定美丑、分清善恶因而能对个人的动机行为进行监督管制,使人格达到完善的程度。该派认为人格是由上述本我、自我、超我三部分交互作用而构成。人格的形成则是企图满足潜意识的本能欲望和符合社会道德标准两者间长期冲突作用的结果,强调个人早期生活经验对人格发展的影响。故从医学预防的角度看,处理好人格发展过程各个阶段所出现的不良影响,对于发展健全的人格,是很重要的。

人格的三部分各遵循不同的行动原则,各部分的冲突也就不可避免。这种心理冲突虽然也可以是意识的,但更主要的是潜意识的冲突。潜意识的心理冲突是精神分析派在解释和解决某些心身问题方面的一个重要论点。弗氏认为心理冲突可造成焦虑状态,个体则采取一系列自我防御机理以克服这种焦虑,其中压抑是最基本和最主要的防御方法,此外尚有反向作用、投射作用、取代、理由化、升华、退化等。认识有关心理防卫方面的问题,对于指导心理卫生工作,保护身心健康,具有积极的意义。

该理论认为,上述被压抑在潜意识里的心理冲突,在特定条件下,可以通过某种中间过程以病态的行为方式表现出来,同时也能以疏泄等方法加以治疗或纠正。

弗洛依德在多年行医过程中使用催眠疗法治疗精神病患者,发现患者有时能将早已遗忘了的某一件事再重述出来,随之疾病症状亦得到了缓解。他认为这种早期的“事件”实际上并未遗忘,而是被深深地压抑在意识之下,通过精神转换和象征作用等方式,造成了行为变态症状。这种意识之下的心理冲突是无法客观证实的,只能通过梦境分析或者通过谈话由患者自由联想,才能被发掘出来。一旦这种压抑着的心理冲突被疏泄出来,患者的症状即可得到消除。

新精神分析派是指继弗洛依德以后新发展起来的各种分析学派,他们的代表人物如亚历山德(Alexander)等更进一步提出,被压抑的心理冲突,还可以以躯体症状的形式表现出来。他们认为压抑着的愤怒、忧郁等可以引起心血管、呼吸、消化等内脏功能的紊乱和障碍,造成某些心身疾病。同样,通过分析疏导的方法,可以治疗疾病。这些就是精神分析理论关于疾病的发生和发展及疾病治疗等问题的认识和方法。这种治疗方法称为精神分析疗法。

从疗养学角度来看,精神分析理论的某些观点和方法,对于加强心理疗养的指导,可能有一定的实际意义。

三、社会学理论

不少人从社会学和社会心理学的角度,探讨社会变量与心理及身心健康(包括病因、病

程、治疗、康复和预防等方面)的关系。由于人的心理是在一定的社会生活控制下发展起来的,并在一定的社会环境条件下活动,因而社会因素必然影响和调节人的全部心理活动内容,也间接地影响心身的健康。

对各种社会因素与人体健康关系的研究,近年来已取得不少成果。社会学研究证明,改善社会环境,对心身健康,特别是对培养和保持大多数人的健全人格,对许多疾病的治疗,预防和康复都有重要意义。在近年发展的集体治疗、家庭治疗、社区心理卫生等工作中也都重视各种社会学因素的作用。

为了对社会心理因素进行定量的研究,1967年华盛顿大学医学院Holmes和Rahe等将人类社会生活中常能遇见的事件,按其对人体产生紧张刺激的程度划分等级,加以评分,列成“生活事件评定量表”(Life events scales),或社会再适应量表(Social readjustment Rating scale, SRRS)。其评分单位被称为生活变故单位(Life change units, LC U)。据研究认为,一个人在一定时间内遭受的生活变故分数越高,其保持心身健康也越困难。此后,在这一量表的基础上,又发展了许多新的社会学自我报告量表,成为重要的社会学研究工具。

与心理疗养有关的社会学理论还有社会角色理论、个人和团体行为的从众理论、服从理论、态度改变理论、人际关系理论等。疗养工作者掌握这些有关的社会学研究成果,应用有关的社会学理论,对于指导疗养环境的设置,疗养人员的组织和管理,搞好疗养院人际关系,以及医疗保健手段的实施等方面都具有重要的意义。

四 心理生物学理论

与心理疗养关系较大的是关于心身相互作用的生物学机理研究,已成为心身医学的重要研究方向,大有取代心理动力学方向(即精神分析论)之势。自本世纪60年代以来,在疾病的发生、发展、治疗、康复等方面,开展了大量心理生物学研究,并且被直接应用于临床。70年代后,则进一步开展了心理社会因素致病的生物学中介机理的研究,心理生物学研究逐渐成为心身关系研究的主要方法之一。

心理生物学的研究有其突出的优点。它用严格的实验设计和数理统计。由于物理、化学、生物等基础学科的发展,特别是微电极、电子计算机和脑组织化学技术的推广应用,使生物学研究手段已达到细胞和分子水平,为探索心身关系的亚微机理创造了有利条件。生物学本身的发展,如电生理学、神经内分泌学、免疫学、分子生物学、遗传学等,也为心身关系的心理生物学研究指明了方向。

但是,以心理生物学的研究结果(其中许多来自动物实验)解释整个人的复杂心理现象,还存在某些局限性。为了克服这一弱点,除了今后在研究上应不断地加深、充实和完善外,还应注意结合使用传统的心理学分析方法,注意避免将人的心理活动完全归为生物的、生理的模式,避免用比较低级的、局部的规律来解释高级而复杂的心理现象。

心理生物学研究对疗养工作具有一定的理论和实际意义。例如提高对心理疗养在各项工作中的科学认识,如负性情绪的反复作用,可能导致病理过程的出现;高级神经活动的失调,可能引起内脏功能的紊乱或器质性病变;特别有关心理应激学说认为,机体对外界刺激的这种应激反应,有利于体内防御功能的调节,如在阈限内机体可以应付自如,如超限时,可能导致机体的损害、功能的失调。这一切都对心身疾病预后与治疗提供了科学依据。在对

患者开展心理咨询服务时，若能结合这方面知识作深入浅出的指导，定能收到更好的咨询效果。

第三节 情绪及其对心身的影响

疗养院里的医护工作者和疗养员，特别是后者，他们的情绪变化，情绪调节等直接关系到疗养的效果。正如心理学家Young所描述的，情绪起源于心理状况，并显示出平滑肌、腺体及行为变化的感情过程或状态，而情绪本身则受环境情景（包括自然环境和社会环境）、体内生理情况（包括身体素质和即时反应）、个人认知因素（包括对情景的感知和过去经验作用）的影响，以及与调节情绪的方式和能力有关，故疗养效果与情绪好坏关系甚为密切。

一、情绪与情感

（一）情绪的分类

情绪是指个体在一定情景中所表现出对事物的好恶倾向。形容情绪的词汇很多，如中国古代分为七情：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊（《内经》），或者：喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲（《礼记》）。近代有人将情绪分为原始情绪，与感觉刺激有关的情绪和与自我评价有关的情绪。原始的情绪（小孩亦有的情绪）可概括分成喜、怒、悲、恐四种。喜是个体在盼望的目的达到以后的情绪，喜的程度亦不等，从满意、愉快到狂欢，笑则是高度喜悦的自然表现；怒属于目的不能达到或一再受到阻碍后，产生或积累起来的机体紧张状态，可表现不满、生气、气愤、愤怒到暴怒；悲哀来自失去，这种失去与个体的目的追求有关，也有遗憾、失望、伤心、悲痛之区分，哭泣是悲哀的情绪表现；恐惧则与不安、摆脱、逃避等动机有关。与感觉刺激有关的情绪分为：愉快、痛苦、疼痛与厌恶。与自我评价有关的情绪分为：失败和成功、骄傲和羞耻、罪过和悔恨、爱和恨。这些大都属于与社会因素有关的高级情感。

（二）情绪的自我体验和表现

一个人出现某种情绪时，其内心必然伴随着产生一定的感受和体验。如某人说自己“觉得很痛快”或“厌烦得很”等就是对情绪体验的表述。自我体验可以从肯定与否定、紧张与轻松、复杂与简单以及积极与消极等两方面进行分析讨论。肯定与否定的情绪具有对立的性质，并各自存在程度上的差别，如愉快和不愉快、爱和憎等。但在复杂的客观事物面前，人有时可以同时出现对立的两种情绪，如烈士亲属可同时具有悲伤和荣誉感两种体验。紧张往往在关键时刻表现出来，如初次参加演出，而轻松则是演出成功后的体验。紧张体验有利于应激地对付环境，但也可因过分紧张而造成行为的混乱和抑制。复杂的情绪往往是对一个多因素的环境刺激的体验；而简单的情绪常由单一因素所引起。积极情绪体验有利于提高人的活动能力，而消极情绪体验却常相反，但也不是绝对的，如在悲痛情绪时，人的行为常常趋向抑制，但也可以因此激励人去拼搏，即“化悲痛为力量”。故肯定的愉快情绪不等于就是积极情绪。

情绪活动能引起个人表情上的变化，包括面部、身段和语调表情。面部表情往往被人们作为判断对方情绪的主要依据。许多表情活动是先天的，如盲人表情与正常人无甚大区别。但也存在种族文化方面的差异，这是因为表情有后天习得因素的存在。

（三）情绪的发展、习得和生物意义

情绪随着个体的发育过程逐渐发展分化，由简单到复杂。人类对一定事物产生的情绪反应，有些与遗传进化因素有关。例如心、身受到不合理约束时，会产生愤怒情绪；巨大声响、躯体的痛楚则产生惧怕的情绪。就惧怕情绪而言，动物越高等，能引起惧怕情绪反应的环境刺激种类也越多，这可能是人的智能远超过低等动物，且能够间接推理、判断的缘故。但在情绪发展过程中，行为习得因素也有着相当重要的影响，如个体对一定事物的情绪反应时机、程度、种类、以及伴随出现的行为反应方式等方面，都可以从后天环境中学习而来。

情绪既是一种心理过程，也是一种心理状态，人的各种行为活动都是在一定情绪背景下进行的。因而情绪能影响人的行为活动的效果，如工作、学习、交友等。适当的情绪状态对工作效率有积极的作用，而过强的情绪也能起相反作用。

（四）社会性情感

情绪的高级形式就是情感，而情感则与社会性需要的满足有关。这也是人的一种态度的反应，是人受社会关系所制约的必然。情感是在人类社会发展过程中逐渐形成的，为人类所特有，这就是说动物虽有情绪，但却没有情感。比起情绪来，情感不易受情景因素的影响，而且体验较弱，不大有冲动性，外部表现也不明显。情感可以分为道德感、美感和理智感。

道德感：是一种社会现象。在社会集体生活中，人们为了维护共同的利益，协调彼此的关系，便产生了调节行为的准则，这便是道德。而道德感则是关于人的行为是否符合人的道德需要而产生的体验。在社会生活中，人们都有一种共同遵守社会道德标准的心理需要，这种标准得到遵守，即产生肯定的体验，反之则产生否定的体验。对国家、民族的尊严和自豪感，对社会公务劳动的责任感，对集体的荣誉感，对师长的尊敬感，对同志的友谊感等，都属于道德感范畴。

美感：是人的审美需要是否得到满足而产生的情感。例如美好的音乐、美术和文艺享受、心灵美、行为美和语言美的保持，都使人产生一种肯定的体验。相反，则是否定的体验。美的标准既反映客观事物的属性，又制约人的思想认识。

理智感：是人的认识和探求真理的需要是否得到满足而产生的情感。它是与求知欲、好奇心、热爱真理等相联系的。例如科研过程中发现新线索、学习上取得好成绩、对解决问题后的自信心等，都会产生肯定的情感体验。对真理的维护与热爱、对偏见和谬误的鄙视和痛恨等都属于理智感。

二、情绪与健康

情绪是一种与机体内部生理生化活动联系最为密切的心理活动，因而它对人体的健康、疾病、康复过程的影响也尤为明显。

（一）情绪伴随的机体生理反应

在情绪影响下机体的各项功能活动都可发生明显改变。这是植物神经、内分泌系统及躯体功能三方面共同作用的结果，其中植物神经活动的变化更为重要。许多实验证明强烈的情绪可引起诸如心跳改变（快或慢）、血管收缩或扩张、血压波动、呼吸急促或屏气，胃肠道血流改变、运动减弱；尿生成减少或尿频；皮肤电阻减低、全身肌张力增高等。血凝系统和

纤维蛋白溶解系统活性增高，血小板聚集功能和血脂水平的改变等，血液系统的变化也可在情绪的影响下出现。特别内分泌激素如儿茶酚胺类、甲状腺素、皮质激素等内分泌量的改变除了影响上述脏器活动外，也改变体内代谢过程，如血糖和体温的升高等。

情绪的外周生理变化往往是类似的。即缺乏特异性，但也可能存在某些差异。例如某种愉快的情绪可使副交感神经反应性相对增强，从而引起内脏和皮肤的血管扩张而充血（如面部）。另一方面，恐惧和发怒主要引起交感神经兴奋，并被内分泌激素的作用所加强。如去甲肾上腺素在愤怒攻击反应中，分泌明显增加。抑郁是人类一种特有的情绪状态，其变化类似焦虑和恐惧，也有很高的肾上腺素分泌。

利用情绪的生理反应特点，可以用多种生理指标对情绪进行心理生物学的研究。常用的生理指标有皮肤电反应，即记录皮肤两点间在情绪影响下发生的电位或电阻改变；心血管反应的指标，即心率、血压、血管容积、脉搏波等；呼吸指标，即频率、波幅、呼吸气时间之比、呼吸均匀度等；以及脑电图等。

（二）情绪与疾病

情绪几乎对所有的疾病过程都产生直接或间接影响，特别对一些心因性疾病（如神经官能症）和心身疾病（高血压、溃疡病、哮喘、神经性皮炎、甚至癌症、冠心病等），具有不容忽视的作用。许多动物和临床实验证明，消极的情绪，如焦虑、气愤、恐惧、抑郁等，常常会导致心因性疾病和心身疾病的发生或加重。

对人体各种临床调查结果证实了恐惧、焦虑和紧张情绪能影响健康。如Wolff曾对一胃痿病人观察表明，被试者表现焦虑并想逃跑时，胃壁血液供应及胃酸减少、活动降低；而发怒时，胃活动加剧。Mahl对临考前学生调查证明因高度紧张恐惧而胃酸增多。有人对癌症病人发病前心理因素进行回顾性调查也证明，社会性紧张事件以及抑郁情绪很可能是癌症的促发原因之一。

在情绪与健康关系中，许多人重视焦虑、恐惧因素。Mahl曾解释：依赖性和焦虑性之间的冲突易致溃疡病，即依赖惯了的人，突然失去依赖对象而产生着急、害怕，易患溃疡病；愤怒而又忍耐引起的焦虑易患高血压。可见焦虑是引起疾病的重要诱因。一般认为有对象的害怕叫做恐惧，而无明确对象的持续的害怕状态叫做焦虑，实际上两者是很难区分的。

紧张情绪的致病机理是近年来心身医学、心理生物学方面研究的重点课题。虽然更详细的中介机理（Mediation mechanism）有待进一步研究，但目前一般认为是通过神经系统，神经-内分泌，神经-免疫等中介过程实现的。

然而，情绪致病作用仅是事物的一个方面。对许多疾病来说，特别是心因性疾病、心身疾病等，患者的积极情绪是促进康复的重要条件。许多心理治疗的目的就在于此。

（三）良好的心境与疗养

根据情绪反应的不同强度可把情绪分为心境（Mood）、激情（Excitement）和应激（Stress）三种强度。前两种都包含积极和消极两类。对心理疗养来说积极的心境尤为重要。

所谓心境是一种有渲染性的、较微弱而又持续作用的一般情绪状态，这种情绪状态不具有特定的指向，也并不是对某一种特定刺激的指向性反应，但却能影响日常的各项行为活动。在积极的心境下，例如在“心情爽快”时，人们会把周围的一切刺激都带上“好”的色彩，工作效率、人际关系等随之改善；由于其持续时间较长，体内生理生化反应易保持平衡，

故也有利于心身健康和疾病的康复。

造成和影响心境变化的原因可以是社会的（如与周围人的关系）、个体的（个人理想、信念、需求）、自然的（如自然环境的优劣）等。

三、环境、认知因素、生理过程和情绪的关系

沙赫德（Schachter）等1962年对上述三因素与情绪的关系做的实验研究，提出了所谓的认知-生理学说。就是说，情绪是否产生、产生的强度、性质（喜或怒）决定于情景刺激、生理唤起、认知因素三者的互相作用。其中认知因素起着认知标签的作用，它又受经验的影响。实验者给被试者注射肾上腺素，以引起生理唤起状态，同时告诉被试者这些药物是一种维生素，目的是研究它对视觉的作用，对于注射药物可引起的生理反应情况也不加说明。将其中一组被试者安置在事先布置好的能引起快乐情绪的情景之中；另一组则处在能引起愤怒的设计情景之中。实验结果发现，处于快乐情景中的被试者容易产生快乐的情绪，而处于愤怒情景中的被试者则容易发生愤怒。第三组被试者虽然也注射肾上腺素，但告诉他们该药能引起的生理反应，这些被试者在情绪情景中基本不产生情绪体验。对照组不予注射肾上腺素，他们在设计的情绪情景中产生中等的情绪体验。

根据这一学说，我们可以从改善外部情景刺激（如改善环境、娱乐条件、消除应激源）、认知因素（如心理教育指导）、和体内生理过程（如区别疾病的影响）三方面做好疗养员的情绪调节工作。其中认知因素的改善可通过一定的教育形式来实现，帮助疗养员进行个人情绪自我调节训练是重要的一环。

四、情绪的调节

要保持健康的情绪，正确的人生观、坚强的信念和健全的人格特点是不可缺少的，这样可以减少不必要的消极情绪产生。但即便是一个很了不起的人物，只要生活在社会上，就不可避免会遇上各种各样的情景刺激，也就不能不会遇上某些足以产生强烈负性情绪反应的机会，这时，个人进行心理上的调节是必不可少的。所以精神分析理论和行为学习理论，在情绪调节方面具有较大的意义。通常采用的方法是：

压制法：是一种消极的个体心理防卫方法。此时，虽然引起情绪的外部表现大部分被掩盖，矛盾的刺激和个体反应双方关系也能够暂时避免进一步恶化。但长期的情绪压抑却不利于心身健康。故这种对待心理冲突的防卫方式，应尽量少用。

转移法：遇到愤怒情绪发生时，学会使用迁怒的方法，以减轻心理压力。

合理化法：日常生活中人们常使用合理化的方法调节自己的情绪。例如失火烧了房子，却庆幸拣了一条性命。这种调节情绪的方法对个体来说具有良好的效果。

升华作用和幽默感：这两种方法应加以提倡，对于遇到不可克服的事件造成的应激情绪，除了各种调节方法外，还应将自己的情绪活动上升为更好地学习或工作。遇到难堪的事采用幽默的态度也常可以调整环境气氛，从而也调节了自己的情绪。

一个人并不是在各种消极情绪下都能自如地随便选用某一种调节方式的。实际上个人调节应激情绪的方式常常有比较固定的反应模式，这在很大程度上是属于习惯反应。用行为学习理论来分析，因为情绪的发生也与从小学习过程有关，如有的人处事总觉不顺心、易发脾气，而有的人遇事总是乐观而有信心。同样，各种情绪的调节，也有一个学习过程，如有的

人总是在满面怒容时能很快地使自己平静下来，并伴随着习惯地吁出一口气，这吁气的过程实际上是一种辅助的自我松弛训练。根据“行为自我调节理论”，自我松弛训练是调节紧张情绪的重要方法。飞行员、潜水员和运动员为克服临场紧张所进行的心理训练，就包含有自我放松训练程序。模型作用也可用于训练情绪的调节，根据这一理论，一个人通过多回想、注意、模仿某些在情绪调节方面表现出色的人的行为，将能使自己行为向这一“模型”转化。如对疼痛的忍受、愤怒的遏制、情操的习得等均属此例。总之，一种行为模式要经过反复学习强化才能固定下来，而不是靠记住几条口诀就能临场应付自如的。

情绪的调节还可以由第二者帮助进行，这就是支持、劝说和疏导。即一方通过劝导、启发、说理、鼓励、保证等交谈方法，帮助另一方改变部分不适当的态度和行为，使之脱离紧张或难于解脱的局面。心理咨询有相当一部分工作就是这方面的内容。由于咨询一方往往情况复杂，故要求被咨询者应具备一定的知识和交谈技巧。在心理治疗上，这种方法又可称为支持疗法，多用于某些遭受挫折，或感到环境压力和紧张，或其他灾难如身患顽症、绝症，以致精神上难以抵制和补偿的患者。

第四节 疗养员的需求与心理疗养

个体的需要与情绪是分不开的。人类有许多种类的需要，凡能满足需要的事物，都可以使人产生肯定的情绪，而干扰需要满足的事物，则诱发否定的情绪，甚至导致挫折。

一、需要的种类

需要是指人对某种目标的渴求或欲望。人的一切活动，都是为了某种需要。人的需要种类很多，可分为天然性的需要与社会性的需要。天然性需要是人生所具有的，它反映了人对延续和发展自己生命所必需的需求，如空气、水、食物、休息、配偶等。天然性需要的满足是通过利用一定的对象或获致一定的生活状态而达到的。但是，这种需要既受自然条件的制约，又受社会条件的制约。

社会性的需要是在天然性需要的基础上形成的人类所特有的一种较高级的需要。例如对知识的需要、文艺的需要、道德的需要、相互交往及实现理想的需要等。

人类的需要也可分为物质的与精神的两类。物质的需要包括自然界的产物和人类社会所创造的产品及文化用品等；精神的需要是人对知识、艺术、审美、道德、理想等方面需求的反映。但是，必须指出，物质的与精神的需要之间的区别是相对的，很大程度上它们是互相依存的。满足精神上的需要，必须有一定的物质条件。随着国家现代化建设和社会生产的不断发展，人们对物质和精神上的需求也越来越高。

根据Maslow提出的人类需要还可分为五类：

1. 生理需要：包括饮食、呼吸、睡眠、配偶等，是个体保存和种族繁衍所必须的一类需要。

2. 安全需要：包括机体的生命安全的各种需要。特别是对危及生命的顽症，绝症患者来说，这种需要具有特别意义。

3. 爱与相属需要：包括爱人和被爱，被组织接受，融洽的人际关系，友谊与敬慕等。属于社交的需要。

4 尊重的需要：包括个人的能力、成就能得到社会的承认，涉及名誉、地位等需要，还有自我尊重，包括自由、信念、独立等。审美、求知、探索等需要亦属这一层次。

5. 自我实现需要：是人类最高需要，为追求理想的实现，而可献出一切。

这五类需要的前几类属于低一级的需要，后几类属于高一级的社会性需要。需要是发展的，但一个人可以同时有多种需求，互相交织重叠，且并不是每一种需求都能得到满足。另外各人由于具体条件的不同，其“优势”需求也并不一样，有的人停留在生理需要的追求上，有的人追求美的享受，而另一些人为理想的实现而废寝忘餐、奋不顾身，直至终生。

二、疗养员的心理需求

对疗养员心理需求的了解，以求有针对性地设置目标，努力创造条件，使疗养生活与心理治疗有机地结合起来，这对提高疗养效果有积极的作用。

根据对疗养员心理需求的调查，不论是疾病疗养还是保健疗养，不论是青年人、中年人或老年人，除了他们因个性特征，身体状况和年龄上的不同，而存在心理需求上的差异之外，他们在疗养期间共同的心理需求基本上是一致的（见表22-1、表22-2）。

表 22-1 438例疾病疗养员的需求调查

序号	项 目	最需要 (%)	需 要 (%)	无所谓 (%)	不 需 要 (%)	最不需要 (%)	需求率 (%)
1	文明服务	47.5	42.2	9.8	0.5	...	89.7
2	优美环境	39.7	48.4	11.4	0.5	...	88.1
3	健身锻炼	31.3	55.5	12.3	0.9	...	86.8
4	膳食营养	47.0	38.8	13.7	0.5	...	85.8
5	安静舒适	41.1	41.1	16.9	0.9	...	82.2
6	健康检查	37.2	42.5	18.3	2.0	...	79.7
7	文化娱乐	22.4	54.6	22.4	0.7	...	77.0
8	疾病矫治	40.0	34.7	21.7	3.7	...	74.7

注：〔1〕438例疾病疗养员的年龄39~83岁（平均年龄为56.5）。

〔2〕需求率(%)=(最需要+需要)占调查数的百分比。

表 22-2 213名保健疗养员的需求调查

序号	项 目	最需要 (%)	需 要 (%)	无所谓 (%)	不 需 要 (%)	最不需要 (%)	需求率 (%)
1	膳食营养	84.5	13.6	1.9	...	...	98.1
2	优美环境	61.0	36.6	2.4	...	...	97.7
3	文明服务	75.6	21.6	2.8	..	...	97.2
4	安静舒适	73.2	23.5	3.3	...	...	96.7
5	文化娱乐	68.6	25.8	5.6	...	...	94.4
6	健康检查	52.1	36.2	10.8	0.9	...	88.3
7	疾病矫治	64.3	23.5	11.7	0.5	...	87.8
8	健身锻炼	44.1	38.5	14.1	0.9	2.4	82.6

注：〔1〕213名保健疗养员年龄20~52岁，（平均年龄为32.8岁）。

〔2〕需求率(%)=(最需要数+需要数)占调查数的百分比。

从表 22-1 可见，在疾病疗养中对文明服务、优美环境、健身锻炼、膳食营养、安静舒

适、健康检查的需求比文化娱乐、疾病矫治的需求较为迫切，两者差异显著 ($P < 0.05$)。

从表 22-2 可见，在保健疗养员中对膳食营养、优美环境、文明服务、安静舒适、文化娱乐的需求比健康检查、疾病矫治、健身锻炼的需求为迫切，两者差异显著 ($P < 0.05$)。

疾病疗养与保健疗养相比，还可看出以下几点：

(1) 两者相同点：对文明服务、优美环境、膳食营养、安静舒适的需求比健康检查、疾病矫治的需求迫切。

(2) 两者不同点：保健疗养对文化娱乐的需求比健康检查、疾病矫治、健身锻炼的需求迫切；疾病疗养对健身锻炼的需求比文化娱乐、疾病矫治的需求迫切。

上述八个方面既是疗养员共同的心理需要，也是疗养院必须做好的工作，这些工作做好了，对疗养员可起到广义的心理治疗效应。

三、疗养措施与心理疗养

疗养措施是多方面的，除自然和人工理化因子外，还应包括精神与物质因素的良性刺激对人们的心理影响，它在疗养中也显得同样重要。

(一) 文明服务与心理

满足疗养员的自尊心理，文明服务是最重要的第一印象，也是评价疗养院各方面工作最敏感的心理反映。疗养员来自各地，生活在一个新的环境之中，需要了解和适应各方面的情况，而语言是交际和传递信息的工具，如介绍院规、安排疗养、生活制度等。确切达意的语义、和蔼热情的语调、对疗养员来说尤如一剂良药，亲切感油然而生，在疗养中就会很好地合作。因此，良好的人际关系和文明服务，本身就有心理治疗作用。其前提是相互尊重和信赖，特别是工作人员对疗养员的态度应热情和蔼，关心体贴，服务周到，一视同仁，迎来送往，有问有答，称呼有礼，请字领先，使疗养员有“宾至如归”之感。这些都会使疗养员产生好的心理效应，有利于消除陌生和孤寂感。如果疗养员的自尊心受到伤害，特别是对老年人稍有冷落，势必影响疗养效果和对工作人员产生不信任感。因此，文明服务是使疗养员保持愉快而稳定的情绪，以积极的心理状态进行疗养的重要条件。

(二) 优美环境与心理

优美的自然景色，幽雅的疗养环境，会使疗养员在形象与色调上得到美的感受，陶冶人的心理和情操。疗养院的绿化、美化、香化、净化，既是有益的疗养因子，又会使疗养员生活丰富多彩，生机盎然。通过视觉的感受和对嗅觉的刺激，就会感到精神焕发，心旷神怡，从而产生轻松愉快的情感，有利于身心健康。

根据颜色对心理影响效果的不同，颜色可分为两类。一类为暖色，如红、橙、黄等，给人热烈、辉煌、兴奋的感觉。另一类为冷色，如青、绿、蓝等，给人以清爽、恬静、淡雅的感觉。

俄国的一位神经病理学家研究表明，红色使人心理活动活跃，绿色对心理活动有缓和作用，紫色使人产生压抑，蓝色可使人镇静，玫瑰色可使人从消沉、压抑的情绪中振奋起来。因此他认为将来的医学可能多注重自然疗法，其中包括色光疗法。

室内房间的色调是否合理，对于人的情绪和健康同样有着直接的影响。合理的色彩使人感到整齐、协调、舒适；不合理的色彩，使人感到杂乱和烦躁。研究表明，疗养院室内的墙壁上用白色、淡蓝色、淡绿色、淡黄色，可使疗养员心情镇静、安适，有助于恢复健康。

（三）安静舒适与心理

安静是保证疗养员休息与睡眠以利于康复的必要条件。任何音响超过了一定限度都会影响人们的心身健康。

噪声是指人们所讨厌的声音，它不只是引起人体内的生理和病理的改变，而且还会导致心理的不良影响及工作效率的降低。

科学实验证明人们休息与工作环境适宜的音响强度为35dB(A)（分贝A声级），超过此限对人体就有不同程度的影响；强度在30dB(A)以下时环境安静；35dB(A)时睡眠良好；在40dB(A)时10%的人睡眠受影响；达60dB(A)时70%的人被惊醒；达90dB(A)以上并在其长时间作用下，能引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等病症，以及肌肉收缩、血糖增加、血压升高、心跳加快、瞳孔散大等。长期噪声的影响，还可使人体内器官功能失调，特别是对哮喘、溃疡、心脑血管疾病影响更大。因此，疗养院应设法避免一切噪声的影响，禁放高音喇叭，做到走路轻、关门轻、说话轻、取放物品轻，以消除因噪声而引起疗养员的心理烦恼。

舒适是指人在其所处环境中的一种平和与满足的心理状态。空气清新、房间柔软、洁净的床铺，有规律的生活秩序等，使疗养员处在心身都感到愉快、轻松、惬意、美满，没有厌恶和忧虑的环境里，这是产生良好心理效果的重要条件。

（四）膳食营养与心理

合理的营养不仅是增进健康、预防疾病的重要因素，而且是治疗疾病，促进康复的手段之一。饮食调剂好坏，对疗养员的情绪影响很大。疗养员由于饮食习惯和民族特点的不同，存在着某些个体差异，在条件允许的前提下，要调剂好饮食花样和口味，并应做到饭热菜香，色味俱佳，花样常新，清洁卫生，使之符合疗养员的心理与生理的需要。如能适当地调剂并能品尝到当地的膳食风味特色，这对疗养员心理是一种愉快的享受。

（五）文化娱乐与心理

有益的文化娱乐活动是疗养生活的精神需要。它能调节人们的情感，激发对生活的热爱，使人心情舒畅，精神振奋，忘了忧愁，摆脱烦恼，消除疲劳，有助于心身健康。特别是保健疗养，如空勤、海勤人员等，由于年轻而又经常处于偏僻的地域和单调的工作环境，来院后对文化娱乐活动的需求较为迫切。因此，疗养院必须适应疗养对象的特点，设置多方面的文化娱乐场所和活动形式，如电影、电视、录像、棋类、演唱游艺、读书阅览、欣赏美术作品及同乐晚会等。此外参观游览名胜古迹也是疗养员普遍渴望的心理需求，要适量地组织安排好这方面的活动。

（六）健康检查与心理

体格检查是疗养期的常规工作，是全面了解疗养员的健康状况所必需。为做好疾病矫治、体育锻炼和对健康鉴定提供客观依据，也是对发现其潜在性疾病及掌握病情的重要手段。因为疗养员平时所处条件的限制，都想利用疗养期间进行体格检查，以了解自身的健康状况。

由于疗养对象不同，疾病疗养者主动的求医行为多于保健疗养者，这是正常的心理现象。但从保健要求出发，有必要主动地从健康中找不健康的因素，贯彻早查早治，普查普治的原则，以提高其健康素质，达到健康长寿之目的。

（七）疾病矫治与心理

疾病矫治是疗养期医疗工作的重点，是医务人员运用医学科学技术及社会科学知识为疗养员解除疾苦增进健康的过程。包括预防、医疗、保健、康复、心理咨询等工作。

既然是有病矫治，就有从健康者向病人角色转换的问题。这样，心理上的期待就会把安全感视为最重要的需要，希望治好疾病早日康复。因此，医务人员对任何可能影响疗养员安全的行为都要十分小心地加以避免，特别要重视防止医源性疾病的产生。任何新的诊疗手段和治疗措施，都应事前进行解释，消除疗养员的顾虑，以增加他们的安全感，使其情绪稳定、愉快接受，并主动积极地配合治疗。

慢性病康复疗养有个延续治疗的过程。在此过程中，心理因素起重要作用，如冠心病，特别是有陈旧性心肌梗塞的人，来院疗养常常存有焦虑和恐惧心理，需要做细心的解释和疗养指导，以消除因恐惧心理而引起的苦恼。同时也要劝告那些不顾病情，“我行我素”满不在乎的患者，一切要以疗养员的安全为前提。

（八）健身锻炼与心理

健身锻炼不仅能增强各系统各器官的生理功能，而且能改善机体的反应性。保健疗养（如空勤、海勤等）主要是利用疗养期进行体育卫生教育，使其了解锻炼的意义和方法，并组织他们对有关项目系统地进行体育锻炼，以巩固提高各种条件下的作业耐力，保持功能的稳定性及培养灵活协调的身体素质。从心理反应看，他们有主动性锻炼，也有被动性锻炼。前者就是自觉地去完成锻炼项目，后者就是缺乏锻炼的自觉性，故需要加以督促。

慢性病康复和老年人疗养，则是运用医疗体育和祖国医学中传统的健身方法，达到祛病健身的目的。他们需求的主动性很高，大多希望在疗养期学会一二套健身方法，以利长期锻炼，增强体质，健康长寿。

健身活动无疑起着调节情绪的作用，许多和心理有关的紧张情绪，运动之后就逐渐消失。所以，健身锻炼在心理上的效应，胜过温和的镇静剂。

第五节 行为训练与行为矫正疗法

行为训练和行为矫正疗法是近几十年迅速发展起来的心理学技术。其基础理论是行为学习（在第二节已详述）。此类方法已被广泛应用于各种良好行为的训练培养、各种生活不良行为的矫正，以及应用于多种心理生理失调及心身疾病的治疗。因而对健康和康复过程有重要意义。

下面例举几种具体训练方法。这些方法往往出发点不同，所依据的行为学习理论种类、训练的过程、适用对象也不同。但有一点较为相同，就是需要经过较长时间的学习训练，才能收效。

一、系统脱敏法

系统脱敏法或交互抑制法，也称为对抗条件法。该方法主要用于克服某些焦虑和恐惧症状，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认为，这种方法包括三步操作：（1）训练松弛肌群（见后）；（2）划分焦虑等级，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度焦虑的情景，并进行松弛训练，至不再引起焦虑时，开始接触高一级的场景，如此反复进行，直至症状治愈。

下面例举一位蜘蛛恐怖症患者的训练程序：(1) 打印有“蜘蛛”字样的卡片；(2) 一小女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；(6) 移至5米远继续看；(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，接着要针对情景进行想象活动，然后医生要求患者按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。

系统脱敏法现已用于集体治疗。

二、厌恶疗法

本法可以用于纠正酒瘾和其他某些行为异常。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和想象的刺激两种。

厌恶疗法基本上是一种操作条件反射过程。通过条件训练，使患者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，如果每次饮酒时同时给以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。经过这样反复的训练，饮酒行为则被消除。

有人提出以下一些因素能增加厌恶疗法成功率：(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) 家属密切配合；(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

与厌恶疗法原理相似，但使用正强化为主。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（如看电影等）。由于正常行为不断得到强化，便于塑造新的行为模式。

四、模型塑造法

当一个医生正在指导患者进行治疗时，医生的各种表现（如“不怕”的神态）给患者一种“模型”作用。模型塑造疗法通常使用于克服患者的恐惧和焦虑状态，并且还能使患者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。

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，后者称为替代模型。在疗养院，多进行一些正面教育为主的保健电视、电影教育，会有利于某些康复患者的行为塑造。

五、行为的自我控制疗法

该类方法属于认知行为矫正范畴，强调患者个人的作用。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,由于不良行为是在长期环境刺激作用下逐渐,形成的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;烟瘾者则见到别人吸烟时就产生想吸烟的念头。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,患者应做到:限制与吃有联系的各种暗示条件,如改变时间、地点;限制食物数量,避免高热量食物出现;慢进、慢嚼、慢咽、取体积大热量低的食物,以改变机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、酒瘾也常如此),则应改造情绪反应(如自我松弛训练)。又如,对失眠患者,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,其控制方法主张取消这些活动,并在未入睡时10分钟离开卧室或作室外活动。

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头数等,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矫正作用。自我奖励或自我惩罚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奖励,后者包括看电影听音乐等精神享受或在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到要求时,给以自我处罚。

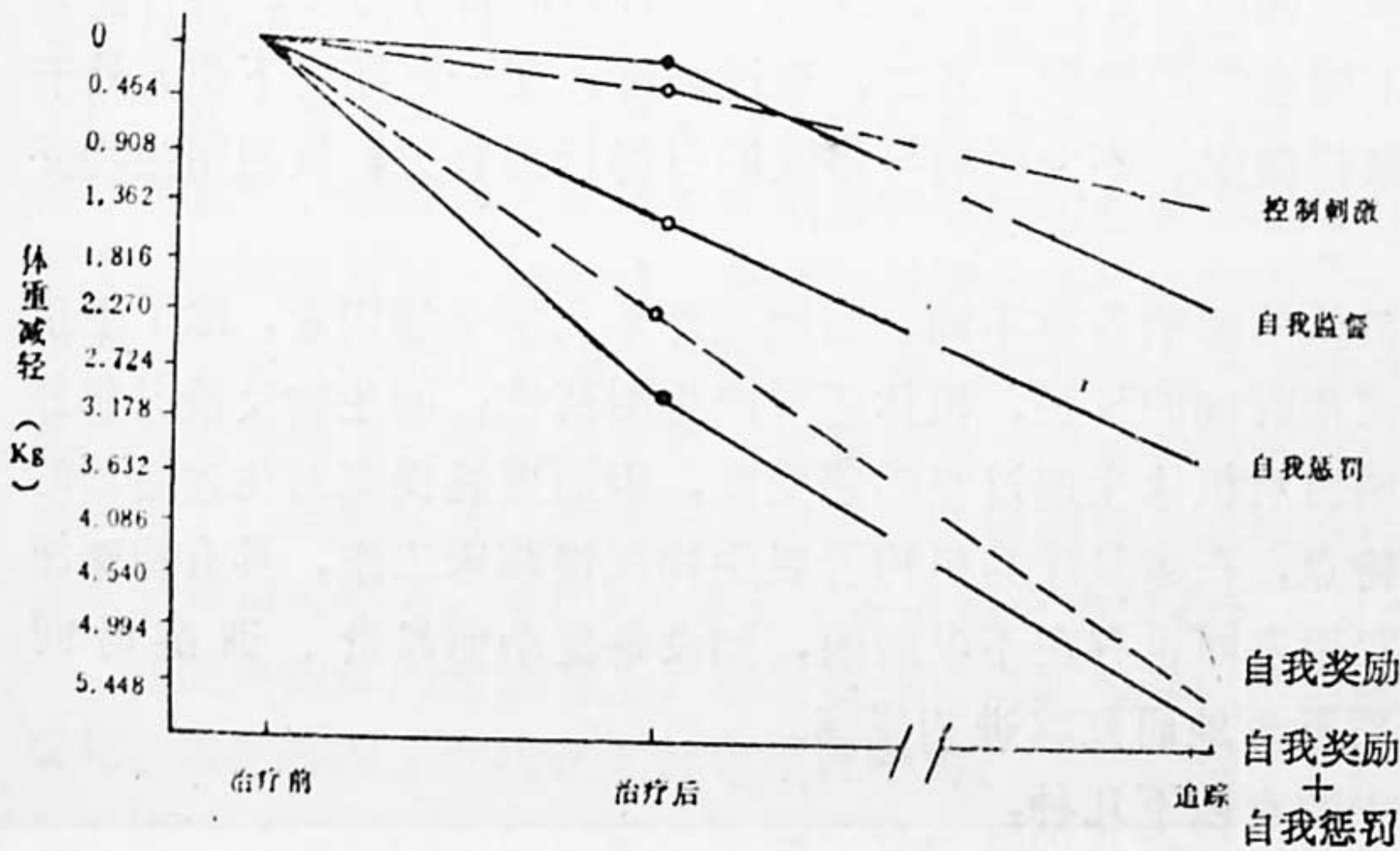


图22-1 自我控制技术的减轻体重作用

影听音乐等精神享受或在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到要求时,给以自我处罚。

上述各种自我控制技术据认为都能产生一定的行为矫正作用,以自我奖励效果最好。图22-1示肥胖矫正治疗中各种控制方法的对照结果(Mahoney, 1973)。自我控制训练法可以用于许多行为异常的纠正。

六、自我松弛训练

松弛训练是一种古老的行为疗法。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。我国的气功,印度的瑜伽,以及日本的坐禅等传统训练方法中,都含有松弛训练的成分,实际上目前的简单训练方法,就是人们利用这些传统训练方法中的某些共同特点重新创立起来的非文化松弛训练程式。松弛训练主要内容是轻装、舒适静坐、闭目、反复顺序放松全身肌肉,排除杂念、默数呼吸或让意念进入空幻境界等。一般每次训练10~20分钟,每天1~2次,持续3~6个月。这类松弛反应训练能用于多种功能和器质性疾病患者,如早中期高血压、哮喘、外科手术病人、以及心理生理失调如抑郁、失眠等。其中对高血压患者的疗效,据认为单纯自我松弛训练效果并不亚于生物反馈或某些药物疗法。近年

2014/04/03

还有不少人对此行为训练方法的治疗机理作了较系统的研究，证明长期的训练确能改变体内某些生物学过程，从而能缓慢有效地和主动地达到康复之目的。

松弛训练主要在医生、护士指导下由患者个人进行，但可用外部某些刺激作为诱导，如催眠松弛，或用配有乐曲和指导语言的录音带作为诱导，在康复疗养院，针对某些对象，这是一种集体治疗的有用手段。

第六节 生物反馈

一、生物反馈概述

生物反馈 (Biofeedback) 是根据动物的操作条件训练原理，推广运用到人类的一种心理医学技术。它用仪器对被试者 (或患者) 的生理、内脏变化情况提供反馈信息 (告知变化的结果等)，从而引导被试者有意识地进行学习和自我调节，从而改善内脏功能，使之在不用的结果等) 的情况下，主动调整心身失调和治愈疾病的目的。记录这些生理变化的动态数据 (如脑电、心电、肌电、皮肤电阻和血压、脉搏等) 和提供反馈信息的电子仪器，称为生物反馈仪。反馈概念最初是从电子放大器设计中引进的，目前已被广泛应用于心理治疗的医学领域。

生物反馈的研究和使用具有多方面的意义：其一，提供了一种新的科学方法，并可能动摇了传统理论上的“随意”和“不随意”的界限。其二，通过训练，在一定环境下使人处于最佳的心身状态，以治疗疾病，保持健康。不少疾病与错误的习得行为有关，故利用生物反馈训练加以矫正和治疗。

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，除了干预外，还有某些副作用。随着药物使用时间的延长，机体还可产生耐药性；而生物反馈并非外来干预，且随着时间的延长只能增加对机体生理过程的感受性，因而更能提高对生理活动的控制能力。根据生物反馈的这些特点，在康复疗养机构开展生物反馈临床工作，具有特殊深远的意义。但是生物反馈在实际应用方面也存在不少问题，如设备复杂而昂贵、训练时间长、涉及患者动机等，都有待今后不断地研究改进和提高。

目前应用于临床的生物反馈主要有以下几种：

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号，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，也可使用于癔症性或某些瘫痪病人的康复治疗。

皮肤电反馈：皮肤电反应情绪活动水平，记录皮肤电信号，并转换成视听信号，可供患者进行精神控制训练，主要用于克服临床上的焦虑状态。

心率和血压反馈：主要用于高血压患者的生物反馈疗法，也有试用于其他心血管症状者如心律失常等，心率和血压反馈种类较多，详见有关文献。

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，以便使其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的状态，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等。

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等。

二、生物反馈的临床应用

总括起来，生物反馈有两方面的临床应用价值。其一，调整由植物神经支配的内脏活动的失调，包括心血管、呼吸、消化、泌尿、生殖、内分泌等系统的某些疾患；其二，虽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。

反馈疗法对某些康复患者是有良效的，例如：

(一) 恢复骨骼肌的正常功能

治疗偏瘫的执行过程是：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弱的，时有时无，时强时弱很不规则，因此回输的声音也是如此。医生给患者介绍生物反馈的原理，嘱其尽量有意识地使肢体活动（尽管不会动或者不合作的运动），并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，医生可告诉患者：“这回你对了！”由于患者懂得回输信号增强对其疾病恢复的好处，这种增强就成为操作条件反射中的“奖赏”。患者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的“奖赏”。经过反复深入地训练，患者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（1974、1976）应用肌电反馈治疗肌肉麻痹或肌肉萎缩，包括脑血管意外后的瘫痪等。肌张力异常、脊髓损伤、中枢神经系统疾病引起的其他神经肌肉疾患，也取得了一定的疗效，此外他还用肌电反馈训练9名痉挛性斜颈患者，经过10周训练，9名患者全部取得疗效，其中7人学会了不依赖反馈仪器装置就能克服痉挛。

在反馈训练的患者身上，还可看到自信心增强，抑郁感消除，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（1980）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，生物反馈疗法，是目前治疗骨骼肌瘫痪或痉挛的有效方法之一，具有临床应用价值。

(二) 高血压患者

生物反馈治疗高血压较早的病例报告是1972年由Miller提出。治疗的对象是一位33岁高血压妇女，在4个月前曾患中风，使用自动装置间接记录患者的舒张压，并将其转换成音乐反馈给患者，这样患者能随时获得有关自己血压的信息。开始时服用降压药，当患者血压稍降低就给以音乐奖励，然后在血压上升时亦给以奖励，直到患者能够成功地在一个小范围内， $0.7\sim 0.8\text{kPa}$ （ $5\sim 6\text{mmHg}$ ），随意控制血压的升降。为了提高患者随意控制能力，继续训练要求患者加大自主降压的幅度。结果，患者在反馈治疗前的平均血压为 12.9kPa ，反馈治疗后血压开始下降，当血压降至正常水平时，停用降压药。三天内血压有所上升，但继而又下降，直至维持在 10.1kPa 左右的水平。

近年来，生物反馈应用于高血压的研究越来越多。被记录和反馈的生物信息各有不同，反馈装置，训练程序和指导方法等，也都各异。记录生物信息常选用收缩压、舒张压或脉搏

波速度，但多数主张用收缩压作为反馈信息为好，也有人主张使用脉搏波速度作反馈信息（Walsh 1977），选用的不同设备则各有其利弊。使用的装置一般用带有麦克风的特制血压记录仪，也有使用闭路电视系统的。其反馈信号分别为声音和屏幕图像。患者一般以住院训练效果较好，但也可在家进行。在实施过程中，均由医师进行一系列的指导，随时对患者

的正确反应给予鼓励和赞赏，或者通过许多人一起训练互相比赛鼓励。另一类应用于治疗高血压的生物反馈疗法是间接的。通过训练达到随意控制自身的紧张度，降低血压之目的。因此该类方法不同于上述直接的血压反馈，倒类似于松弛反应训练，只是利用反馈学习原理使个体更容易学会松弛反应而已。

（三）紧张性头痛

这是一种由紧张、焦虑等精神因素引起的发作性头痛。直接原因是头、颈部肌肉的持续性收缩。头痛随患者情绪变化反复发作，靠止痛药很难根治。据报道 Budzynski, 1973)：使用颈部肌肉放松反馈训练法，可使症状减轻，并逐渐减去药物，待训练成习惯，不再借用仪器亦可使肌肉放松。

（四）心律失常

用心率反馈法，让被试者获取心搏信息，顺序指导患者做加速心率、减慢心率、快慢交替和控制心率的易变性四种训练。据研究报告（Engel, 1974）使用此法曾使室性早搏和阵发性心动过速的患者获得减轻。

（五）癫痫

Sterman (1969) 报导，发现实验室动物脑皮质感觉运动区有一种每秒12~14周的脑电节律，可对抗药物性癫痫的发作。于是他开始对4名患者进行12~24个月的反馈训练研究。结果证明，脑电节律的正常化可有效地减少癫痫发作次数。Poirier 进一步发展了用 α 节律反馈治疗癫痫的一套方法。训练前医生向患者解释什么是 α 波、什么是癫痫发作，发作时出现什么脑电波，并告诉 α 波出现将会扫除掉癫痫发作性脑电波。患者认真地训练自己随意产生 α 波，到训练结束时，患者一般都能做到这一点。结果接受训练的75名患者全部减少了抗癫痫药物的用量，这项研究尚在继续深入中。

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等。除了单独做为一种治疗手段外，生物反馈还可与其他心理治疗方法结合使用，例如催眠疗法、松弛疗法等。

第七节 疗养院的心理咨询工作

一、心理咨询的意义与作用

心理咨询，又称为指导门诊。通过谈话、说理、疏导等方法，提高个体应激能力，减少心理刺激，借以消除由此引起的疾患。对于一般疗养人员，心理咨询可以指导他“怎样做更好。”对于有异常心理、异常行为的人，通过心理咨询，可以尽量早发现早治疗。此外，心理咨询进行职业指导，以帮助人们解决在个人、社会、教育、职业等方面存在的某些问题，由于其实用价值较高，故咨询心理学已成为很受欢迎的应用学科。

在开展疗养心理咨询服务时，必须注意以下原则：（1）交谈是咨询活动的第一步，要耐心倾听，表示关心，以了解问题的实质；（2）不要轻易下结论，避免发表模糊不清的意

见, 以免造成副作用; (3) 对咨询者的隐私要严守秘密, 以取得咨询者的信赖; (4) 热情平等地对待咨询者, 语言行动要体贴关心, 以建立融洽的医患关系。

疗养院心理咨询大致可包括 (1) 协助疗养员弄清疾病的性质、诊断、预后及预防; (2) 应用心理学知识指导和帮助有各种情绪障碍如抑郁、焦虑、恐惧、紧张的疗养员调节好情绪, 鼓励其树立康复信心; (3) 向咨询者介绍不同年龄的心理卫生知识, 帮助解决各种心理问题, 提高心身健康水平; (4) 对某些患者施行一定的心理治疗技术。

疗养院心理咨询的方式除指导门诊外, 一般可在疗养科与诊疗科开辟咨询室进行心理诊疗; 也可针对某些共同的问题通过专栏进行心理卫生宣传教育。

二、心理卫生指导

随着医学心理学的发展, 心理卫生工作已扩大许多领域, 例如预防精神病、心身疾病、变态人格、不良行为等。研究心理卫生是保证心理健康、提高个人和整个民族素质的重要环节。现在这门学科已引起了国内外心理界的普遍重视。

心理卫生对象很广, 包括各种年龄阶段的心理卫生和各种社会群体的心理卫生。现将与疗养院关系比较密切的几类人群的心理卫生简单分述如下:

(一) 个人心理卫生

一个人讲研究生理卫生和积极锻炼身体可以健身治病; 而注意心理卫生、健全人格、克服不良心理和行为习惯, 培养高尚情操, 对保持心身健康也同样具有重要意义。国内学者陈学诗, 对个人心理卫生归纳了十项注意: (1) 安全与交往。人与社会发生广泛联系, 密切交往可以增强安全与欣慰感。(2) 兴趣与爱好。极单调的工作与生活, 对身体健康与人格培养均无益。故提倡多层次的工作与广泛的生活兴趣和爱好, 以利健全人格。(3) 愉快与健康。愉快情绪能促进心身健康, 个人应尽量从工作与生活中寻找愉快, 对社会公益多作贡献, 这会既有利于心情愉快, 又有利于身体健康。(4) 面对现实。生活中常会遇到挫折, 难事不要消极回避或闷声自叹, 应以积极多与人商量的态度去寻求解决的办法, 以取得别人的支持体谅。(5) 三思而行。做事应三思, 切勿感情冲动盲行, 但又不能优柔寡断思而不行, 防止形成犹豫性格。(6) 多为别人着想。当自己产生不愉快情绪时, 要多考虑别人, 多为别人做事, 会获得安慰愉快之感。(7) 自己有错不要归罪于他人。避免自我中心, 自寻烦恼。(8) 切忌沉默寡言。努力将性格改造成外向型。(9) 少做白日梦 (Daydream)。所谓白日梦即脱离现实陷于空想, 期望从想象中得到满足。有人经常从想象中达到目的, 结果事与愿违, 这样下去肯定是有害的。(10) 过于服从不好, 但不尊重或侵犯别人更不好; 斗争性应有, 但谦让也属高尚的人格。

(二) 青年期心理卫生

青春期是个体发育的关键阶段, 是从第二性征开始出现, 直至性成熟及性格发育完全的一段时期。一般认为, 女性从12~13岁开始, 至19~20岁结束; 男性则要迟两年左右。

青春期的特征表现为形态、生理、生化、内分泌以及心理、行为等方面, 发生一系列的急剧变化。青春期身体各系统经历巨大的变化, 尤其是生殖系统变化更快、更大, 直到性成熟。大脑也逐步发育到成人水平, 认知能力提高, 求知欲旺盛, 思想活跃, 逻辑能力加强, 能操作各种精细动作, 作为社会成员的个性特征不断完善。人生观逐渐形成, 这一时期的心身健康对一生的性格、体质、事业成就, 具有决定性的意义, 它为成年后和老年期的康泰奠

定了基础。

性心理：生殖系统的发育和第二性征的明显表露，对青少年的心理、情绪、行为影响极大，要及时进行性生理卫生和心理卫生教育，预防产生不正常的心理，如好奇、害怕、羞涩等，要以科学态度来认识和对待性发育的自然过程，月经来潮和遗精都是正常生理现象，不能视为丑行和神秘化，要学习科学知识，避免产生误解而影响健康。在这方面既要批判封建礼教的道德观念，也要批判“放纵情欲”的腐朽思想。

心理特点：青年的活动范围和生活领域不断扩大，同龄人的相互影响常常大于父母的影响。因此，在道德观念、社会规范方面，不少青年不象在儿童时期那样以父母、师长为传统表率，而不愿受社会传统的限制，常在同龄人中探求共同认可的行为标准。这种两代人之间的心理差异（“代差”），应受到社会的注意。

个性特点：青年人性格和能力表现出明显的变化。自我意识进一步发展，开始尝试评价别人和自己，往往“好胜心强”，对此要善于引导。青年有时过高估计自己的能力，容易造成不必要的损伤，如车祸、劳动过度、竞赛事故等。这些应予充分重视。

认知过程旺盛：青年人的认识和思维能力迅速提高，求知欲旺盛，追求新颖刺激，要求更广阔的生活领域和社会活动范围，得不到满足时就会感到苦恼。独立思维能力进一步发展，观察事物有更高的目的性和系统性，具有较持久和较大的注意力，逻辑记忆也已发展起来，想象力也在发展，富于对理想和个人抱负的努力追求，由于知识和经验欠缺，有些设想往往没有足够的根据，凡此种应给以积极的引导。

情感丰富：青年人虽然对自己感情的控制力有所增强，但仍好动感情，好交朋友，要引导青年树立正确的友谊观，助人为乐，认识个人在社会中所处的位置，为集体为社会多做有益的工作。随着性成熟，恋爱的挫折易造成抑郁和情绪波动，甚至出现心因性反应及其他后果。

青年人的意志品质，也在逐渐发展，但尚不稳定，可塑性很大。有时可见义勇为或在克服困难中表现出坚强的毅力，而有益于社会；但有时却因缺乏生活阅历和对事物是非曲直的鉴别能力，表现出很大的盲动性，而干出有害于社会的事。故应注意引导青年人的意志发展，使他们立志于学好本领，掌握技术，为国家民族的兴旺发达多作贡献。

（三）更年期心理卫生

更年期一般指男性55、女性50岁左右的人，是从中年向老年过度，也是人在一生中生理和心理上变化最剧烈的一个时期。关于时间出现得早晚，由于个人遗传素质、体质和个性差异、生活条件、社会经历、家庭环境、地理气候、文化状况等因素的影响不同而有所差异，一般来说，男性比女性出现得晚一些，症状表现也不象女性那样明显。有些人，这个时期是在不知不觉中度过的；但也有些人不能适应这种生理和心理上的变化，因而发生心理变态行为，甚至许多潜在的疾病，此时也常易被诱发；假如此时再伴发新的疾病，或者受到某种社会因素的影响，就可能一蹶不振，精神萎靡，反应迟钝，健康状况急转直下，衰老征象也日趋明显。

这一时期的主要变化是，内分泌系统的功能下降使某些激素分泌减少，大脑功能的某些方面开始衰退，出现记忆力减退，知觉迟钝，动作缓慢等。特别是性器官开始萎缩和性功能渐趋衰退。这些变化过程对大多数人来说是缓慢而不明显的，可以通过神经系统的调节、代偿及相应的行为改变来适应。但有些人的变化较快而突然，以致不能很好适应，因而发生各

种功能和心理上的紊乱。在这种情况下,对各种轻度的躯体疾患和精神刺激都比较敏感,容易产生焦虑紧张,这些多属更年期心理特点。有少数人甚至可形成更年期抑郁症。如由于机体衰弱,精力不足,皮肤松弛,姿色衰退,特别是社会环境不良因素的影响,易造成心境不佳,情绪抑郁,焦虑烦躁,坐立不安,多愁善感,常常用消极悲观的情绪去考虑问题,总想着一些令人不愉快的事情,疑心重重,自责自馁,甚至产生轻生意念和发生自杀行为。这是一种严重的心身疾病,应及时予以防治。

死亡的直接原因,往往并非单纯由于衰老。健康的心理,乐观的情绪,常常是战胜疾病延缓死亡的重要因素,许多事例表明,平稳地度过更年期以后,还会有第二个春天,还能享度晚年的家庭幸福和为社会做出有益的贡献。

(四) 老年人心理卫生

古人云,人生七十古来稀。但随着物质条件的日渐丰富和科学文化水平的提高,保健医学事业的发展,人类健康条件逐渐得到改善,寿命也随之延长。现在社会人口中老年人比例不断增加,许多国家已成为老龄化社会。我国这个问题也已逐年地显得突出起来。因此,在我国目前就开展老年心理卫生工作,具有现实的和深远的意义。

老年生理变化:65岁以上一般称为老年。老年人组织器官的退化可引起生理功能的衰退,这种变化直接导致机体整体调节功能的减弱,抗病能力的下降,以致体弱多病,例如骨质疏松容易骨折,心脏负荷功能减弱,血管弹性减退,外周阻力增加,肺功能下降以及泌尿、消化、生殖系统的功能改变等,都容易产生相应的疾病。(详见老年人疗养章)。

老年心理变化:神经系统功能,特别是脑功能的衰退,使老年人心理出现特有的变化。据测定,老年人神经肌肉功能降低,如80~90岁老人与20~30岁的人相比神经传导速度要慢(一般为5.2m/s比7.5m/s)。简单反应和辨别反应能力随年龄的增长而延长,视听敏锐度、触觉和运动觉的灵敏度下降,腱反射减弱,运动迟缓,神经中枢的兴奋性降低,而抑制过程减弱,神经细胞的恢复过程也有所延长。一般认为老年人的近记忆力、注意力、反应速度、灵活性明显减退。例如智力测验中有关数字广度、相似性、数字符号、木板图等项目分数偏低,但是由于老年人经验多,考虑问题比较全面深入,故有关常识、领悟、填图、图形拼凑等智力测验项目分数反而较青年人高。也有的认为,人在45岁以后思维判断能力还有所发展,大脑储存的知识也有一定的增长。

老年人的特殊社会生活地位,也可造成一些特殊的心理状态。如退休在家,几十年形成的生活习惯改变了,让出权力,失去原有的社会地位等,容易产生老朽感、末日感、被遗弃感和丧失安全感等。子女成人后各自东西,同辈亲朋亡故,易产生孤独、寂寞和无聊感,严重者患忧郁症。此外,多年形成的行为习惯往往会导致固执和刻板,常常与新的生活环境不相适应。

老年生活适应:老年生活的适应问题是心理卫生关注的课题。一般地说,65岁左右时情绪状态处于低潮,这段时间的生活适应是晚年生活成败的关键。通常经过一段时间的适应,到了70岁左右生活情趣又渐渐增长。俗话说,“人生是从70岁开始的”说法并非毫无道理。

老年人应该继续在社会生活的各个领域里发挥其应有的作用。有不少中外历史名人都是在老年期间做出伟大贡献的。现在许多老干部、老职员离退休后去撰写回忆录、著书立说。聘当顾问,指导生产经营或科学管理,指导年轻一代进行科研创造和学术活动。这些都是值得提倡和大力支持的。

情绪与思维是密切联系的。老年人应认识到变化是自然规律，应多想着如何在“余年”做出贡献，做到既正视老年期的特殊问题，又有不怕老，不服老自我意识，从而使自己能保持积极的情绪，焕发出第二青春。

生命在于运动，老年人应根据自己的健康状况，适当进行必要的体力、脑力活动，热爱生活，兴趣广泛，如参加相应的社会公益活动，抚育好子孙和参加适宜的文娱体育活动等。要避免寂寞斗室，无所事事，否则孤独之情，抑郁之感必然降临。

除了老年人本身应努力适应生活外，政府、社会及下一代应该根据老年人生理心理特点，尽量为他们创造良好的社会和精神环境，提供必需的物质条件，并大力提倡敬老尊贤多方关心，使其颐天年之乐。

三、心理治疗的实施

心理治疗对许多疾病具有重要的作用，是疾病疗养的重要组成部分，也是心理咨询工作的重要内容。

所谓心理治疗，又称精神疗法，一般认为，广义的心理治疗，包括患者所处的环境和生活条件的改善，医生的语言作用，患者居住区的特殊布置，以及医生对患者实施的心理治疗等。狭义的心理治疗，专指医生对患者所实施的心理治疗和措施。

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、姿式、态度去影响或改变患者的感受、认识、情绪、态度和行为，恢复和加强患者中枢神经系统的功能，消除导致患者痛苦的各种紧张因素、消极情绪和异常行为，或通过某些仪器以及一定的训练程序，调整患者体内的代偿功能，增强免疫能力，达到缓解或消除病理状态及各种躯体症状，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”，具有更广泛的涵义和内容。

心理治疗可应用于临床医学各科患者，其中主要是各种心因性疾病和心身疾病，以及某些在疾病发展过程中所出现的心理行为反应，如依赖性增高、焦虑、抑郁等。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。要达到心理治疗的预期目的，应从两方面考虑：一是患者对心理治疗最重要的条件是对医生的充分信任，确信此种方法是有效的。这样，才能发挥医生语言的指导作用，使患者自觉地按照医生的安排程序进行必要的心理操作活动，以取得预期的治疗效果。二是医生要在实施心理治疗时，始终把患者看做是社会中的一员，真正尊重和关心他们，以知心朋友的姿态帮助患者与疾病作斗争。对具体病来说，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，避免千篇一律。

心理治疗可个别进行，也可集体进行。集体心理治疗在疗养院较有特殊意义。

个别心理治疗是采取医务人员与患者个别谈话的形式进行的。在谈话时，医生的态度要诚恳，情绪要稳定，语言要亲切恰当。医生要设法了解致病的原因，特别是心理因素，然后才能针对性地制订具体的治疗方案。消除患者对疾病的顾虑，帮助其树立与疾病作斗争的信心。

集体心理治疗是医生把病情相似的患者，慢性病、职业病或老年人，分别组织起来，根据他们普遍存在的消极的精神因素与对疾病的错误看法，深入浅出地给其讲解有关疾病的症

状表现、病因、发病机理及防治措施等（即说理疗法）。在讲课之后组织患者讨论，加深理解，互相启发。有时还可请治疗效果较好的患者现身说法，起到示范的作用。此外，还可应用其他心理疗法，对患有同类疾病或相同的生理缺陷的人进行集体治疗

心理疗法种类很多，除本文已论述的以外，尚有催眠疗法、暗示疗法、气功疗法、音乐疗法、运动疗法、艺术疗法等，都可在疗养院积极推广，有针对性地选用。

（王纯炎 姜乾金）

2014/04/03