



医学心理学

(内部参考资料)

大连医学心理学专业组

2014/07/0

医学心理学

〔英〕 S·J·Rachman 合著
Clare Philips

译者 蔡洪振 姜天正 宋存久 李宗盈 高兰英 辛延兵
施汉范 曹家炳 熊治国 郭东江 那崇信 翟晓光
宋文娥 辛大光 施冰惠 耿庆学 宣祖根 译

蔡洪振 孙彦华 姜天正 审校

大连医学心理学专业组

1983·6·

很多长处。心理学者将经过这些途径实地验证理论，而且事实上接近了将这些成果改善到确实可以进行新的实践。

历来，有惊人独创性的东西往往是处境不利的。跟在孕育着真正有成功可能的进展后面，蹒跚走路，这种不得要领的所谓“时代精神”，把独创性轻蔑地看成是江湖上的预言家。目前医疗发展的不合理现状谁都可以看出（包括患者和医生），这本书里所持有的独创性见解很可能可以逃避这种不合理的现状，尽管如此，这本书所指出的方针恐怕难于被顺利地接受。作者们决不会期望得到轻易的胜利。我首先希望大家能认真地讨论他们的建议，确信由此会出现对保健医疗有作为的心理学者，作者已提供了议论和证据。现在，社会已开始对作者的建议进行评价，并且到了行动的时候了。医生和患者都应该对作者的努力表示感谢。

H. J. 埃森克

于伦敦大学精神医学研究室

本书作者简介

S. J. Rachman (拉克曼)

1934年出生。1954年毕业于英国威特沃达斯拉大学。现任伦敦大学精神医学研究所心理学研究室主任。行为疗法权威埃森克 (H. J. Eysenck) 的门生。

Clare Phillips (库拉·菲利普斯)

伦敦大学精神医学研究所心理学副教授。将生理心理学的研究成果应用于临床，特别对头痛的心理学进行着研究。

日本女子大学研究生，川村学员短期大学助教福川美春女士。

最后我们向给以细微而周到协助的纪伊国屋书店出版部的冈田谦一氏深表谢忱。

平井富雄

〔现任东京大学医学部讲师东大附院神经科主任〕

桥口英俊

〔现任东京大学副教授日本医科大学神经科讲师〕

一九七七年十二月十九日

中译者译后记

为了向关心现代医学心理学发展的同志们提供学习参考资料，我们组织力量翻译了这本书。关于对这本书的评价，请读英国著名的心理学家、行为疗法的权威埃森克所写序文及日译本译者的译后记，恕我们不加赘述。

本书由中国心理学会医学心理专业委员会推荐，在中国医科大学医学心理学教研室及中华医学会大连分会的鼓励与支持下，由姜天正、蔡洪振同志组织了全部译校过程。参与部分初校的是郭弦历和罗绳祖及熊治国同志。马省同志对部分章节给予审校并对全书译稿及成书工作提供了重要意见；李重茂同志对全书在技术专业上给予审阅；此外，于江同志为本书译稿作了文字校订。对此，我们表示衷心谢意。

由于水平所限，在我们的译文中很可能有许多错译之处，除我们努力改进外，望广大读者给予批评指正。

译校者

一九八三年六月 日

医学心理学

目 录

- 一、医疗与心理学..... (1)
 - (一) 医学心理学的发展阶段..... (2)
 - (二) 集体技术..... (3)
- 二、医生的嘱咐..... (5)
 - (一) 患者与医生的意志疏通..... (8)
 - (二) 具有说服力的意志传输..... (9)
- 三、疼痛..... (11)
 - (一) 疼痛的概念..... (12)
 - (二) 心理因素..... (13)
 - (三) 与疼痛共通的因素..... (17)
 - (四) 现实的意义..... (17)
 - (五) 展望未来..... (18)
- 四、头痛的心理学..... (20)
 - (一) 诊断与治疗..... (21)
 - (二) 用心理学研究头痛的可能性..... (23)
- 五、异常睡眠..... (26)
 - (一) 睡眠的性质..... (26)
 - (二) 终断睡眠..... (27)
 - (三) 安眠药..... (28)
 - (四) 失眠症..... (29)
 - (五) 心理疗法..... (30)
 - (六) 具体病例..... (31)
 - (七) 夜尿..... (31)
 - (八) 恶梦..... (32)

六、安慰药的效果	(33)
(一) 其他药剂问题	(34)
(二) 万灵药片	(36)
七、身体机能的自我控制	(40)
(一) 应控制您自己	(40)
(二) 动物实验	(43)
(三) 以人做实验研究	(45)
(四) 临床应用	(46)
(五) 特别重要的问题	(47)
(六) 对症治疗问题	(49)
八、自我控制预防疾病	(50)
(一) 医疗及其他援助	(52)
(二) 事半功倍的效果	(53)
(三) 肥胖问题	(54)
九、精神医学心理学	(57)
(一) 测验时代	(57)
(二) 治疗	(58)
(三) 精神医学的贡献	(61)
(四) 什么是医学模型	(62)
(五) 正常与风狂	(66)
(六) 护理与治疗	(67)
十、入院产生的心理创伤	(68)
(一) 儿童入院时的心理冲击	(69)
十一、是管理者抑或是教师	(73)
十二、课题与展望	(80)
(一) 归纳——潜在的有利因素	(83)

一、医疗与心理学

在医务工作者中，对于心理因素在“致病过程”中的重要性，已逐渐有了认识，同时也了解到心理因素在疾病恢复过程中所起的作用。令人感到不幸的是，即便偏离精神医学所辖问题，心理学者们对于疾病与康复的心理学研究的重要性，注意得有些为时过迟了。时至今日，尚且如此。本书的主要目的在于，如同精神医学所做那样，认为应该将迄今尚未确立的临床心理学的广阔视野投向临床医学拥有的诸多问题，并试图成为此举中的实例。著者希望从容易理解的适当题材，诸如疼痛、睡眠、安慰剂和服药以及其它等方面，开展心理学研究。

既往的五十年中巩固了基础的医学确实取得了巨大的发展，但尚未达到如同社会慈善家所予言的可减少医疗服务的地步。尽管像结核、白喉、肺炎等过去致人夭折的疾病，如今已能得到控制，此外，许多在几年前还是相当严重的疾病，由于得到充分的治疗，现在已能延长患者的寿命。尽管如此，入院患者仍然陆续不断，临床检查和处方的工作量多有增加。因病缺勤的数量也在增多。医疗保险局（OHE）的白皮书《医疗与社会》对这一矛盾做了如下简明易懂的阐述。即：“尽管人们实际上在向更加健康的方向发展，但同时也在希望和接受更多的治疗”。一个病人当严重疾病得到控制后，随即增多医疗欲望，病人希求调治所有较轻症状和不适，乃至轻微小病。

人们对过去不加理解的症状，现在已有所查觉，并想采取对策。在司空见惯的夭折、重症导致病残的旧时代，根本不以为然的病小恙，如今却被普遍认为都应得到正确的医疗处理。

这样，在医疗方面的社会心理因素，正引起人们前所未有的注目。认识到当诊断的时候，有必要对医学以外的有关因素加深理解。医疗保险局（OHE）的机关报曾说：给病状以简单定义、加以肯定的那种轻易就下初步诊断的做法已经毫无意义了。

几乎所有的人常常会感到身体不舒服（根据伦敦的某一调查：被询问者中的95%回答说，在调查前的两周内有某些症状），但是症状轻而看医生的，仅仅是其中的极少数；大部分人是自行诊断、自行治疗、想借以治好病的。可是有潜在性疾病的人能够认识自己疾病的，又是极少数，几乎所有的人尽管病重，不是尚未察觉，就是根本不承认有病。当然也有些人，却以微不足道的理由去求医。值得注意的是，人们常常是受到别人（多数是亲密的亲戚）的影响，才察觉自己有病的。

有人报告，对轻微的不适和痛苦的耐受力，由于集体、环境的不同而产生不同的情况。调查某一工厂，经常反复患病的人员和轻易不患病的人的差别是很明显的。对工作不满的人、家庭有问题的人以及性格不稳定的人，这些人的病缺率要比性格稳定的人，多三倍以上。也有内容完全不同的例子：儿童寻求医疗咨询与否，实际上取决于儿童和