

上海第二医学院教材

医学心理学基础



1981. 6.

医学心理学基础

主 编：严 和 毅

责任校对：丁 子 文

承 印 厂：二医印刷厂

印 数：2,600 册

医学心理学基础



目 录

一、心理学概述.....	1
二、认识心理学.....	8
三、人的情感活动.....	20
四、关于能力、气质和性格问题.....	24
五、医学心理学概述.....	31
六、临床心理测验.....	33
七、情绪与疾病.....	36
八、心理生理疾患.....	40
九、精神卫生工作.....	43
十、心理治疗.....	47
十一、附录：病理心理的四种模型简介.....	49

前 言

《医学心理学基础》讲义,是由我院精神病学教研室严和毅主任和丁子文医师、华东师大心理学系汤盛钦讲师及上海市精神卫生研究所赵介城同志参加编写的。主要供我院医学、儿科、口腔专业学生使用,也可作为医务人员及医学心理学爱好者参考书籍。

讲义内容分为两部分,第一部分为心理学概述,认识心理学,人的情感活动,关于能力、气质和性格问题。第二部分为医学心理学概述,临床心理测验,情绪与疾病,心理生理疾患,精神卫生工作和心理治疗等。另外还附录了汤盛钦讲师选译的《病理心理的四种模型简介》,以供参考。

由于编者水平有限,在较短时间内编成,书中难免不妥,甚至存在错误之处,诚望读者提出批评和指正。

编 者

1981年6月

2014/06/17

一、心理学概述

(一) 心理学研究什么

心理学是研究心理现象的科学。它和物理学、天文学、生物学一样，也是根据客观实践的需要而产生的，是社会生产力和科学技术发展到一定水平的产物。心理现象很早就引起人们的注意，但它真正成为一门科学研究的对象，那还只有一百多年的历史。

我们的古人在生活实践中早就认识到，人们除了有肉体之外，还有心理活动现象的存在。人的心理活动现象似乎捉摸不定，逍遥自在，好象不受任何时间、空间的约束。古人由于缺乏科学知识，对于心理现象、精神活动，不可能有今天的认识水平。人死了以后，肉体腐烂了，还存在不存在心理现象、精神活动？古代人多数相信精神不死，灵魂不灭。古希腊哲学家 Aristoteles 则举起灵魂的大旗，写了一本《精神论》，探讨灵魂和肉体的关系。从此，心理学的问题便在哲学领域争论不休。十九世纪中期以前，心理学只不过是哲学的附庸，而没有成为一门独立的科学。直到1879年，德国莱比锡大学教授 W·Wundt 才建立起第一个心理学实验室，把自然科学的实验方法引进到心理学中，使心理学脱离哲学，成为一门实验科学。

一百多年来的心理学研究，积累了大量的资料，使人们越来越深刻地理解各种心理现象。人的各种复杂的心理现象，不管它如何奇异变幻，总不外是两个方面的，一是心理过程，一是心理特征。这是同一现象的两个方面，是相互依存、相互作用的。

心理过程，是心理活动变化、运动和发展的过程。客观世界作用于人，人就必须作出准确的应答反应。首先是认识过程，了解周围世界到底是什么东西；其次，是情感过程，对客观世界存在的事物表示自己的态度；第三是意志过程，人们为了达到一定的目的，遭遇挫折，便要克服困难，实现自己的意志。

人和周围环境发生相互关系的时候，就要有认识环境的知识。人凭耳、目、口、鼻、皮肤五种感觉器官，直接和客观事物接触。我们生一双眼睛，能够感受光波和颜色，生一对耳朵感受高低强弱的声音；我们用鼻子辨别香臭气味，用舌头尝到酸甜苦辣的味道；有了皮肤，我们就能知道冷热粗细软硬。人们通过五官，产生视觉、听觉、嗅觉、味觉和触觉等等，初步认识了周围的客观世界，这就是感觉。如果一个人闭目塞听，与世界隔绝，没有什么感觉，他也就得不到任何知识和认识。

感觉是认识的开端。五官感觉到的东西，只是事物的个别特性。所以我们说，人对于事物的个别特性的反映，就叫感觉；而人对于事物各种个别特性的综合反映，或者说对事物整体的反映，就是知觉。感觉和知觉的东西，通过大脑被保存起来，必要时又能复现出来，这就是记忆。记忆分短时记忆和长时记忆。一般的记忆包括识记、贮存、回忆或再认三个过程。在认识过程中，还要集中精神，使认识的印象更加清晰、完整，并记得更牢靠，这就是注意。实际生活中，我们常常富于想象，创造或设想描绘一些前所未有的东西；春去夏来，原来只是一种自然现象，有的诗人却把这种时令的自然现象描绘成“三月柳花轻复散，飘扬

淡荷送春归”，这就是出于诗人的丰富想象。想象主要是运用表象；表象是贮存在人们脑中的事物的直接映象。

对认识的事物，也就是感觉、知觉到的事物，不仅要集中注意，进行记忆；对于未知的事物的想象，不仅要靠原有经验的记忆，而且还要分析、综合、抽象和概括，形成一系列的抽象概念，利用概念，进行比较、判断和推理，这个过程就是思维。思维活动既不象感知觉那样直接反映事物，也不象想象那样主要运用表象，它是一种间接的、抽象的、概括的反映活动，主要是运用概念。人们的整个认识过程，就是从感觉到思维的过程。

认识事物的同时，人们总是抱有一定的态度，表现出自己的感情，或者是满意不满意，或者是愉快不愉快；出现严重的事情，甚至危及生命，便会出现剧烈的情感，称为情绪，如愤怒、恐惧、妒忌、厌恶等等。情感和情绪，既有伦理道德的性质，又有有组织有系统的习惯，就构成一种高级的情感，我们称为情操，如责任感、自豪感、正义感、理智感、美感等等。情感、情绪和情操，统称为人的情感过程。

意志过程是人们在认识过程的基础上和表现出某种情绪态度以后所采取的行动过程。意志活动要求人们自觉地确定目的，拟订计划和步骤，以此来支配、调节自己的行动，克服困难，付诸实践，从而实现目的。

心理过程分为认识过程、情感过程和意志过程，简称为知、情、意。它们是互相联系、互相制约的。心理学研究要从整个心理过程来考察，我们进行分类讨论，只是为了叙述的方便。

上面讲的是心理学研究的一个方面，心理的过程。俗话说：“人心不同，各如其面”。每个人有每个人的特点，心理学上称之为个别差异，它反映人的心理特征，是心理学研究的另一个方面的内容。个别差异也称为个性，美国心理学书上常用“人格”这个名称，与“个性”这个名称大同小异。人的个性心理特征主要表现在能力、气质和性格几个方面。

能力包括人的智能、知识经验和技能等方面。智能也叫智力。一般心理学家认为，它是人的先天素质，是人的能力的自然前提；它在社会实践中又得到进一步的发展，形成学习的能力，抽象的能力，精神的机敏，正确的判断力，情绪的平衡。一句话，高度发展起来的智能，就是聪明，低劣的智能，就是愚蠢。至于如何衡量智能，如何评定智能的等级，心理学上有一套方法，叫智力测验。人们的知识、技能、熟练技巧等一系列的能力都是与智能息息相关的。

说到人的气质，自古以来，就有各种说法。古希腊很有名的医生 Hippocrates 被认为是气质学说的创始人。他认为人的体内有四种体液：血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁。四种体液所含比例不同，便形成人们不同的气质：多血质的人情感兴奋多变，活泼乐观而失于轻浮；忧郁质的人情感难以兴奋，深谋远虑而失于忧郁寡欢；胆汁质的人情感易兴奋多激动，意志坚定、勇敢果断但失于刚愎暴躁；粘液质的人兴奋安静、情感冷漠、柔中带刚，沉着恬静而失于迟缓萎靡。这种说法在心理学上流传颇久，也为一般人所熟知，但缺少科学的根据。近代，И. П. Павлов 的高级神经活动类型学说，根据神经活动的强度、平衡性和灵活性三种特点，分为四种基本的类型：①强的、平衡的活泼型；②强的、平衡的安静型；③强的不平衡型；④弱型。И. П. Павlov 认为，这些类型特点表现在人的行动方式上，就是气质。当然，气质是十分复杂的，不能说四种类型就能概括所有的气质，其中大量是不典型的，可以分为多亚型。

最后，还有性格问题。性格说的是一个人的特点，对待社会、集体，对待自己、他人和家庭，对待一切事物所表现出来的个性特征，也可以说是一种态度的倾向性。由于生理基础、环境、教育的不同，每个人形成了与别人不同的性格特点。比如说，有的人对同志、对朋友富有同情心，而有的人却是冷酷无情；有的人刚直不阿，有的人却善于奉承拍马；有的人忠厚老实，有的人却奸刁狡诈；有的人勇于独创革新，有的人却安于因循苟且，等等。人的性格特点主要是与人的社会实践和接受教育的环境密切相关，是受一个人的世界观的支配的。

能力、气质、性格是人的主要的个性心理特征；它表现了人与人之间的个别差异性，这是一个方面；另一方面，认识、情感、意志三者的心理过程，是结合了人与人之间的一致性。心理过程和心理特征，是心理现象的两个方面，是相互紧密联系的两个方面，心理特征是在心理过程中形成的，并在心理过程中表现出来；而心理过程却又受到心理特征的影响和制约。它们是相辅相成，相互制约的。心理学把它们联系起来，构成自己研究的全部内容。

(二) 如何正确理解心理现象

心理学是研究心理现象的科学，是探寻人的心理活动规律的。要搞清楚心理活动规律，就必须正确地理解心理现象；换句话说，就是要弄清心理活动的实质，它是如何产生的。

现在，一般的心理学书上，都要写上这样两句话：心理是脑的机能，是对客观现实的反映。从科学的发展来看，这样的理解，一般说来是正确的；当今脑科学的发展，已经能够说明这样的理解是正确的。

在漫长的进化过程中，动物从无脊椎发展到有脊椎，从鱼类、爬行类、两栖类、鸟类发展到哺乳类，从灵长类的猿猴发展到人类，都是以神经系统，尤其是以大脑两半球的发展为特征的。人的思维和意识是脑的产物。因此，心理学必须对人脑的机制和机能进行研究。

人脑深藏于头颅之中，分左右两个半球，由胼胝体连接起来。人脑有一千亿左右的神经细胞组成；神经细胞的周围，还有相近数量的胶质细胞，支持和滋养神经细胞。普通人脑的重量，大约1400克。大脑皮层凸出的地方叫回，凹下去的地方叫沟；依部位和功能分为叶和区，如枕叶是视区，颞叶是运动和听觉区，额叶是语言区，等等。这种定位有神经学研究方面的证明，如加拿大著名的神经外科专家 W·G·Penfield，在为病人作手术时，用电刺激到大脑皮层右侧颞上叶，病人忽然报告说，听到了管弦乐队的音乐声；重复刺激能听到同样的音乐，病人甚至随着别人听不到的节奏而哼唱起来。人类独有的语言与思维、意识等心理活动密切相关，大脑主管语言的区域主要是在左侧半球，损害这个部位，就会出现语言方面的障碍。临床实践已证明了这一点。

近代科学对脑的研究，有很大的进步，以客观的研究成果证明心理是脑的机能。但在宗教迷信笼罩的中古时期，人们不可能得到科学的知识。当时颅相学以为，只要摸一摸人的头骨的某些部分，看看它的大小、形状，便能揣测人的智力、情感、机敏、品格等等，这当然是无稽之谈。后来某些心理学家，如行为主义者，以为对人施行某些刺激，看看产生什么反应，就能了解人的全部心理活动，这未免把复杂的心理活动看得太简单了。二十世纪初期，苏联生理学家 И·П·Павлов 采用条件反射法，研究大脑两半球的机能活动，尽管对于高级神经活动的各种规律仍然是推知的，但到底还是比较科学地描述了大脑神经的各种兴奋抑制过程。

由于电生理的发展，脑电记录技术的进步，大脑电位差可以放大百万伏以上，“脑电图”的运用，已经可以直接记录大脑的电活动。二十世纪六十年代法国学者曾用“脑电图”记录，把И·П·Павлов条件反射的活动规律全部复现出来，一方面证明И·П·Павлов高级神经活动学说的科学性，另一方面也证明研究脑的机能，还有其他可达目的途径。近十多年来，心理学家运用医学电子计算机将感觉刺激引起的微弱的脑电变化，进行迭加处理，可以得到一定图形的脑电波，简称为诱发电位。这种脑电变化，在一定条件下，能够反映人的某些心理活动功能的状况，如注意或分心、思维或静息、学习能力是否正常或智力有无障碍，等等，会在波形上表现出来。有人认为，诱发电位的技术，可以为研究心理现象提供一种手段。目前已被用来研究人的心理和精神病的客观诊断指标。

过去几年，脑化学研究的发展也很快，已成为生物医学研究发展最快的领域。它的成果揭示了人的心理活动与脑肽之间的联系。例如，某些内啡肽可以促使注意力的集中，提高人的理解力和工作能力，减轻智力障碍和精神分裂症的症状，抑制忧郁及焦虑，还能使老年人的记忆力得到改善增强。

科学研究的大量事实证明心理是脑的机能。近代心理学的问题离不开对大脑的研究。但是，脑本身是不能产生心理活动的。人脑只有在客观现实的作用下，才能产生心理的活动现象。人在客观实践中作用于客观事物，客观事物则以它的颜色、声音、气味、硬度等等特性作用于人的感官，作用于人的脑，从而产生了人的感觉、知觉等心理活动现象。人的一切心理现象，从简单的感知觉到复杂的想象、思维、情感、意志、性格等等都是客观现实的反映。

对人来说，客观现实包括自然环境和社会生活。自然环境有天地日月，山岳河流、树木花草、飞禽走兽等等，都是人类生活实践的环境，是人改造征服的对象，是人的心理活动的源泉；而社会生活，是指城市农村、衣食住行、街坊邻里、亲朋好友、生产劳动、工具厂房、各种关系等等，则是人的心理活动的更重要、更主要的源泉。举个“狼孩”的例子来说，1920年，印度人发现两个女“狼孩”，小的约两岁，很快死去了。大的约八岁，取名卡玛拉。卡玛拉用四肢行走，怕火怕光，夜间视觉灵敏，习于狼的生活方式。回到人类经过悉心照料和教育，两年学会站立，四年学会六个单词，六年学会直立行走，七年学会四十五个词，生活方式上也有所改变，十七岁死去。此时，心理发展水平仅相当于四岁儿童。卡玛拉失去社会生活条件，没有言语交际，没有劳动工具，从而失去了获取人类知识经验的可能性。尽管她是人生的，也具备产生人的心理活动的脑子，但因为不是生活在人的社会环境中，所以就没有人的心理。可见，社会生活条件在产生人的心理活动方面起着决定性的作用。没有人类的社会生活，离开人类社会知识经验，即使有一个人的脑子，也不可能产生人的心理活动，人也就不能成为人，而只是一种生物的个体。我们在临床上常常看到精神病人的病理心理活动，捉摸不定，离奇古怪，似乎脱离现实世界，想入非非，但是正本清源，仍然是客观现实的反映。比如说吧，很难想象五十年代的精神病人，其妄想的内容中会出现电视控制，因为当时绝大部分人还不知道电视是什么玩艺儿。又比如，我们每个人都做过梦，而且有许多梦是做些荒唐的，虚无缥缈，奇异变幻，不受拘束，似乎离开现实。其实，我们如果仔细分析，很多情节是来自现实，只不过东拼一点，西拼一点，重新组合而已，实际上并未离开现实。

人类的心理活动是客观现实的反映。反映是自觉的能动的反映，不是消极的反映，被动的反映。人是积极的活动者。一切心理现象，一切反映形式，都是在人的实践活动中发生和发展的。行为主义者认为，心理学研究的是有机体的行为，这种行为只不过是刺激—反应的

简单过程。他们把刺激—反应作为公式，看成是心理学研究的全部领域。有刺激必有反应，有什么样的刺激，就有什么样的反应，而无论何选择，这种无头无脑的心理学，完全无视于人积极的反映性，具有自觉的能动性。这是一种机械论，但我们也反对忽视环境作用的主观唯心论，象格式塔学派所认为的那样，我们看到的刺激物，不是它客观的形状引起我们能动的知觉反映，而是我们头脑中预先已存在这一刺激物的“格式塔”，完整的轮廓，这就把人的心理活动看成是主观自生的，而不是由客观环境的刺激引起的。

我们应当坚持辩证法，唯物论，坚持科学的心理学，才能正确理解心理现象。人的心理是在实践活动中对客观现实的反映，是人脑的活动；这种反映既是客观的，又是主观能动的。所以说它是客观的，因为它是由客观现实所引起的，是近于客体的，而且是在脑的物质过程中实现的；所以说它是主观的，因为它总是产生在具体人的身上，并且是同个人的知识经验、个性特征相结合的。所以，我们说，人的心理是主观与客观的统一。这就是我们对人的心理活动现象应有的正确理解。

(三)心理学研究包括哪些研究范围

心理学是一个广阔的天地，研究范围非常广泛。这里我们只能介绍一点与医学临床关系比较密切的方面，走马观花，蜻蜓点水，了解一个大概，为进一步学习打下基础。

心理学分支很多，我们着重介绍几种：

1. 普通心理学。普通心理学是基础的，入门的心理学，就象普通生理学、普通物理学一样，是心理学基础。它讨论研究的是一般的、共同的心理规律，一般的心理学理论和心理学方法。普通心理学主要是研究认识过程、情感过程、意志过程和心理特征，内容很广泛，为研究和学习其他专门化的心理学及应用心理学提供理论基础。比如，我们临床工作者主要是要学习和研究医学心理学，那么我们首先就得有普通心理学的知识。

2. 儿童心理学。人自呱呱坠地来到人世间，就给人们带来欢乐和痛苦，希望和烦恼。这不是心理学家论及的问题，而是哲学家和艺术家的语言。儿童心理学关心的是儿童的发展问题。近代许多儿童心理学家做了大量研究，尽管说法不一，但根据儿童生理、心理的条件，提出了大致相同的儿童心理发展的年龄阶段：胎前期、学前期（新生儿、婴儿期、幼儿期）、学龄期（儿童期、少年期、青年前期）。这种分期，除了根据儿童的生理、心理特征以外，还要看到经济、教育、科学技术发展的影响。“穷人的孩子早当家”，说明经济落后，富人统治的中国，穷苦人民吃不饱、穿不暖，他们的孩子从小就要协助大人挣钱弄饭吃，心理发展也就表现出早熟的性格，表现得“少年老成”。

儿童心理学的研究，对搞医学的人来说，特别是儿科医生和精神科医生，是很重要的。比如说吧，我们要搞心理卫生，儿童期的心理卫生十分重要。一个做父母的不了解自己的孩子，不懂的养成孩子良好的心理品质，很容易招致某种心理缺陷，以至导致变态的心理活动。在家庭和学校中常常碰到一些特殊儿童，有的是身心缺陷，如盲、聋、哑，有的是低能，有的是行为问题，包括多动症(MBD)，都要求有特殊的教育、特殊的照顾，尽可能给予治疗，有所改善。另外，还有少数犯罪儿童，反社会性，破坏性很大。里面有的可能是低能，有的可能是变态人格，我们必须密切注视这个问题的严重性，首先关心儿童的成长。因此，做临床工作的人也应学习儿童心理学，了解他们的年龄特征，进行有效的教育训练和治疗。

3. 社会心理学。每个人的心理行为同社会是密切联系的，都有它的社会意义。社会心理学就是从心理的社会意义来研究人的心理活动。人们总有自己的需要、兴趣，有自己的情感、心境，有自己的信仰和习惯等等；人们总要与社会集团内部或其他社会集团的成员进行交际活动，相互之间可以产生各种社会心理的影响；在人们的一系列活动中会产生什么样的心理反应，社会心理学就要去研究。比如说吧，科学技术的发展，社会高度现代化，发生一系列的剧烈变革，紧张的生产线，等等，往往会引起人们生理和心理的疲劳，甚至产生应激反应，容易引起生理、心理方面的疾病。我们的临床工作者就要及时研究，了解这方面的问题，尽量缓和社会应激，帮助人们提高适应各种社会环境的能力，促进人类的健康。这就需要社会心理学的知识。

4. 教育心理学。它主要是研究教育与教学中的心理问题。重点讨论三个问题，一是人的本性，“人之初，性本善”，还是“性本恶”，如何看人的本性；二是学习问题，教育与教学怎样才能适合于学生的水平，这是讨论的主要课题；三是个性差异，这同我们医学临床是有联系的；我们治疗病人，不能不注意人的个性差异，特别是心理治疗，连病人的个性特点都不了解，你怎么做法！

5. 医学心理学。这与我们的工作关系极大。它研究的是医学临床工作的心理学问题，有很多的分支，如临床心理学、心理生理学、临床神经心理学、药物心理学、心理诊断、心理治疗、心理卫生等等。后面有专门的介绍，这里不作详述。

除了以上的普通心理学、儿童心理学、社会心理学、教育心理学、医学心理学以外，心理学还有许多分类，比如还有工程心理学、军事心理学、宇航心理学、运动心理学、动物心理学，等等，等等。总之，心理学的研究非常广阔。由于我国科学技术落后，再加上政治方面的原因，心理学没有充分发挥它的作用，研究人员也很少。近年来已开始注意这个问题，在企业管理、政治工作等各个方面，也谈心理学的问题了，相信不久的将来，心理学会在我国各个领域繁荣发展。国外有人估计，八十年代，心理学可能有很大突破，也可能在下一世纪，心理学将会成为一门牵头的科学。前景广阔，心理学大有可为。

(四)心理学研究常用哪些方法

心理学研究的是复杂的心理现象，研究的方法也是很复杂的。不管方法如何复杂繁多，但必须遵循一个原则，即客观性原则。首先，必须依据客观事实，你能观察，别人也应该能观察，可以进行检验，决不能有任何主观臆测。医学临床的心理学研究，通常采用的方法有以下几种：

1. 个案法。这是历史上采用最早的。个案资料来源，可以是病人自己提供的，也可以是其它有关人员提供的，如家属、同事、朋友、领导等等提供的。不论谁提供的，都要分析其可靠程度，必须注意病人叙述的确实意义，了解其他提供资料的人与病人的关系，对病人的态度。个案资料的内容，一般包括个人的经历、生活体验、个体发展和所受教育、工作能力、家庭生活、与社会的关系，还有生活中的重要事件及精神创伤，等等。尽量探索病人对自己、对他人、对社会和对劳动的态度及行为方式，在人群中的表现、他的神经类型、病前性格特点，还要注意病人的社会地位、经济状况和思想倾向。分析可以借助于病人的作业、作品、日记、书信、绘画等等。个案法要求依照病人的心理发展史有系统地作传记式的记录。个案

内容包括哪些，围绕什么，各家观点不一，但有一点是共同的，就是要求内容记录准确、描写细致、文字精炼，尽力避免专门术语。

2. 临床法。这种方法主要是通过对病人的直接观察与谈话，取得必要的资料，加以分析。心理学家或医生、护士第一次与病人接触，就是使用临床法的起点。详细了解病人变态心理的活动，如身体行为表现的特点，详细掌握各种检查的结果，注意病人作出的各种反应和态度，了解病理活动的演变，这些都是临床法的主要内容。临床法最忌主观臆测，要有严格的要求，要客观准确。现在国外搞了很多标准化的临床观察量表，广泛用于临床诊断和研究。

3. 实验法。实验方法根据研究的课题来确定。课题不同，方法不同。一般采用的有实验室实验法、自然实验法、病程实验法。

实验室实验要求控制严格，需要特殊的设备，比较精密的仪器，有专门的实验室。这是专门研究机构或者有条件的医院才能设立。

自然实验控制不太严格，掌握方便，不需要昂贵精密的实验仪器，只要有纸笔材料就可以进行。这种方法主要是把病人控制在一种模拟的自然环境中，观察其行为反应。如我们可以组织病人和正常人做同样的作业，将颜色、图案各不相同的纸板分类，研究病人与正常人不同的思维特点。自然实验法兼有临床观察和实验室实验的优点，并且方法简便，只要有一般心理学训练的人就可以做了，临床采用比较普遍。

病程实验是临床上最重要、最直接运用的方法。它主要是了解病人的病理性心理活动的现状和演变特点，并进行质和量的分析估价。这种方法是在病人病程中进行的，常常运用心理测验的方法，主要是研究病人当时某些心理过程的状况或心理活动的特点，而不是整个心理素质，实验结果可以表现病程和治疗的变化。这种方法可以说，是从 Kraepelin 开始的。

由于心理现象是复杂的，我们不能凭某一种方法去研究这种复杂的现象，而是要采用多种研究方法，全面观察，科学分析，才能抓到复杂现象的本质。临床医务人员学习一些心理学方法，注意研究病人的心理活动特点，可以促进服务态度的改进和医疗质量的提高，是很有益处的。

二、认识心理学

(一) 感觉和知觉

1. 感觉:

什么是感觉 感觉是对作用于感觉器官的事物的个别属性的反映。如颜色、气味、光滑和粗糙等。感觉也使人知道自己身体所发生的变化,如躯体的运动和位置,内部器官的工作状况等。感觉对人有重要意义。感觉是我们对外界环境和内部环境信息的反应,是人对外观世界的认识过程的开始;人有感觉刺激的需要,生活在刺激缺乏的环境会影响儿童的身心发展,人为的感觉剥夺实验证明,少量感觉输入的单调的环境,会使人感到厌烦、无聊和不安,甚至出现思维过程紊乱和幻觉;不同的感觉病理变化也是提示神经系统损伤水平有价值的线索。

感觉的分类 感觉的分类方法很多。眼、耳、鼻、舌、身是我们的五种重要的感觉器官。因此,可以把我们的感觉分为视感、听感、嗅觉、味觉和躯体觉。躯体觉比较复杂,又包括温度觉、触觉、痛觉。此外,还有运动感觉和平衡感觉等。有一种主要是从形态学角度考虑的分类:①脑神经所传导的特殊感觉:视觉、听觉、味觉、嗅觉、前庭;②脊神经及某些脑神经的皮肤分支所传导的表面或皮肤感觉:触觉、温觉、冷觉、痛觉;③脊神经及某些脑神经的肌肉分支所传导的深部感觉:肌肉、肌腱、关节敏感性或位置感觉;④自主神经系统的纤维所传导的内脏感觉:内脏痛觉和有机感觉如饥饿、恶心等。

感受性及测定 对事物属性的感觉力,叫做感受性。它用感觉阈限的大小来度量。感觉阈限是能引起感觉的、持续了一定时间(如视觉约三秒钟)的刺激量。心理学上常用心理物理法来测定感觉的能力。并不是任何量都能引起感觉的。那种刚刚能引起感觉的最小刺激量称为绝对感觉阈限。绝对感受性就是觉察出最小刺激量的能力。绝对感受性和绝对感觉阈限在数量上成反比。人的大多数感觉器官都有特别敏感的适宜刺激,如光谱的辐射能对视觉感受器是适宜刺激,对眼球施加压力也可以刺激感觉器而产生视觉,但这并不是适宜刺激,因为眼球对光的阈限要低得多。各种感觉的绝对感觉阈限是不同的,见表2-1。

表 2-1 某些绝对感觉阈限的近似值

感觉通道	阈 限
视	晴天的夜晚能看见在 30 里远处的一个烛光
听	在安静情况下,能听到 20 英尺处的手表滴答声
味	两加伦水中放一汤匙的糖能尝上到甜味
嗅	一滴香水喷散在六间一套的房间里能闻到香味
触	苍蝇翅膀从一公分距离落入人的面颊重能觉察到
温	所需最低有效热能 0.00015 克卡/厘米 ² /秒作用 3 秒钟
痛	所需最低有效热能 0.218 克卡/厘米 ² /秒作用 3 秒钟

在刺激引起感觉之后，如果刺激的数量发生变化，并不是所有变化都能引起感觉上的变化，例如100克的重量，通常要增加3克或者更多，才能觉察到重量的改变。感觉所能觉察的刺激物的最小差异量，叫做差别感觉阈限，与之相应的感受性，称为差别感受性。差别感觉阈限也和差别感受性成反比关系。

表2—2中的常数是中等强度刺激差别感觉阈限的近似值

表 2—2 差 别 感 觉 阈 限	
感 觉 通 道	常 数
音的高度	1/333
皮肤和皮下组织的深部压力	1/88
视的光亮	1/60
提起重量	1/50
一个音的响度	1/10
皮肤的压力	1/7
盐溶液的咸味	1/5

人的感受性常常因外界条件变化而变化。感受器受到刺激物的持续作用而引起感受性的提高或降低，称为适应，大多数感觉都有适应现象，视觉器官的暗适应是最明显的例子。感受性也可因训练而提高，或因病理变化而改变。

2. 疼 痛：

疼痛的特征 在疾病的征象和症状中，疼痛可以说是最普遍最重要的。痛对人类机体具有重要的生物学意义，起着警报系统的作用，可以防止机体进一步受损害，确保机体的健康与完整。但是，如果疼痛长期持续不断，则具有病理危害性。痛是多数人共同体验的客观事实，但主观上很难给予精确的描述。痛是一种不同于一般感觉形式的极其复杂的感觉和反应。和其他感觉相比，痛觉有若干特点：①身体多数组织都有痛的感受器，一般认为痛的感受器是游离神经末梢，它广泛分布在皮肤各层，小血管和血管旁的结缔组织、腹膜、粘膜下层等处，所以痛的种类很多，有表皮痛、深部痛和内脏痛之分，表皮痛又分刺痛、灼痛等等；②痛觉没有像声对于听觉、光对于视觉一样的适宜刺激。电、机械、极冷、极热、许多化学物质，只要能使组织发生损伤的能量形式都可以致痛；③痛通常是和不愉快的情绪和逃避行为相联系的，即与情绪的联系是单极性的，而不像视、听觉可与愉快不愉快，甚至是中性的心理状态相联系；④痛觉的机能是保护性的；⑤痛具有高度的个人经验。

影响痛阈和耐痛阈的因素 在人的痛行为中，虽然可能有相应的躯体运动反应、植物性神经反应、诱发电位等生理和生化变化，但在临床上和实验中仍以语言报告最为直接和有价值。痛阈是受试者用语言报告有痛觉所需的最小刺激量。这种痛觉反应伴有一定的情绪成分。耐痛阈是受试者开始拒绝忍受的刺激量。对于痛阈，Hardy等人用辐射热做自身实验，连续一年每天测定痛阈，认为痛阈是比较恒定的。郭念锋等人通过对20名被试一年四季的测定，发现痛的敏感性在一年经历两次周期性变化，春、秋两季比夏冬两季要迟钝。至于耐痛阈，其变异范围较大，往往因人而异，同一受试在不同时间测得的耐痛程度可以有很大的不同。影响痛阈和耐痛阈，除有生理方面的如性别、年龄、疾病等因素外，许多研究证

明心理因素是影响痛阈和耐痛阈的重要因素。这种影响主要有：①过去的经验。父母对子女的轻微外伤大惊小怪或泰然处理，对他们长大后对痛觉体验和态度有很大的影响；②对致痛原因的态度。同样程度的组织损伤，由于患者对创伤情景的意义估计不同，痛的程度也有差别。如头部受伤的患者考虑可能危及生命而感到疼痛严重，如同样的创伤发生在手指或比较不重要的部位则痛的心理反应就小得多。

Beecher(1959)发现受伤在战地医院的士兵只有1/5的人因剧痛需要服吗啡，而同样程度外伤的患者，在普通医院则有4/5的人苦诉剧痛并要求注射吗啡。作者认为伤的本身和所受痛苦之间并无单纯的直接关系，痛的感觉和别的因素有关，受伤者对伤的意义理解占有极重地位；③注意和分心。对刺激是否注意同样可影响痛体验的强度，拳击手和运动员在激烈的竞技场能容忍剧烈损害而不感到受伤。一个人若把注意力集中于潜在痛经验，他将会感到比正常情况下痛得更厉害。如果外界刺激减少，注意力集中于对疼痛的感受时，痛觉可能大增。牙痛病人，白天工作繁忙紧张时，牙痛往往可忍受甚至不被注意，但晚上休息较少分心时，反感到牙痛剧烈难忍受；④暗示和提示。安慰剂能缓解痛是暗示作用的例子。据临床调查，有些严重的如手术后的痛，对某些病人可服用安慰剂代替吗啡或其他止痛药片，服用安慰剂后，约有35%人报告有了显著止痛功效，服用吗啡后，能解除剧痛的病人约占75%，因此可得出结论，药效中约有近半数事实是属于安慰剂的功效。给安慰剂的途径不同，出现镇痛疗效的时间亦不同，肌肉注射比口服的要快，静脉注射的效果更快。这是由于患者有给药途径不同出现作用的时间也不不同的经验。时蓉华、杨治良和许淑莲等，也证明暗示对痛阈和耐痛阈的影响作用。江振裕等在纳络酮对人体针刺镇痛效应的影响实验中，除了看到针刺对痛的效应外，同时也发现被试报告痛的标准C值有提高的趋势。一般认为安慰剂能减轻焦虑，对具有焦虑性格特征和短暂情景中(如手术前)容易引起高度焦虑的人效果好些。安慰剂也通过影响病人的认识过程而有效地解除病人的痛苦；⑤情绪。恐惧、焦虑可能使痛阈降低，愉快、兴奋、可使痛阈升高。⑥个性特点。痛的程度和表达方式可因各人性格不同而差别很大。易于接受暗示的人，痛阈变化较大，自尊心强的人以冷漠坚忍的态度来接受痛，能高度耐痛，在表情上毫无流露；有的人则以哭来反应同等程度的痛，另外一些人则极其夸张他的痛苦，以面部表情和语言表达取得别人的同情或帮助。

长期以来，关于痛的机制争而未决。主要有特殊感官说和强度说。前者认为，痛和视、听觉一样，在身体组织有特殊的痛觉感受器，投射到脑的一个中枢内，后者认为痛的神经冲动形式是由非特殊的感受器的强烈刺激所引起的，它没有特殊的神经纤维，也没有特殊的神经末梢。心理学家 R. Melzack 和神经生理学家 P. Wall (1965) 总结以上两种学说的优缺点并结合当时脊椎背角生理学关于胶质细胞的新认识，提出了痛的闸门控制说。

外周神经机制是痛觉形成的基础，痛的信息通过A和C纤维传递到中枢神经系统。但是临床上许多疼痛仅靠药物或外科方式来阻断或中止这些特异结构的活动的不能完全缓解痛。有时缓解也是暂时的。这些事实说明痛觉在中枢的传导是多途径的，是外周和中枢神经系统内相互作用的结果。自1956年以来，痛的闸门控制学说受到许多批评，它不能完满地解释很多疼痛和镇痛的临床事实。但是，它重视传入纤维的互相作用、下行控制对背角的影响和痛体验的可塑性，认识到高级神经活动如注意、情绪、记忆、动机等可通过脑内下行通路影响闸门控制系统，对推动疼痛问题的基础研究和临床应用方面都起了促进作用。

疼痛心理学的意义 疼痛的机制比较复杂。有些情况下有所谓心理发生的痛，其主要原

因是心理的。通常情况下痛都有生理原因，但是都有心理因素的影响。从痛的心理学研究可以认为一个人损伤本身和感受到的痛苦两者之间并不是一种简单的直接关系。其次，任何心理活动都有其生理机制，其区别只有简单和复杂之分，因此不能因为有心理因素与疼痛的密切关系而把病人的痛视为无中生有或弄虚作假。护士、医生的责任是帮助病人解除疼痛。一般说来，抑制疼痛有三种途径：①局部的（消极的），用损毁或化学方法封闭痛通路的外周或中枢的关键部分；②向心的（积极的），用第一级感觉神经纤维或它的传入通路的中枢神经元之间相互制约的方法；③离心的（积极的），通过高级中枢到低级中枢下行纤维继续的影响。目前有许多控制和缓解疼痛的具体方法。在重视疼痛的器质性基础和有效的化学、物理疗法的同时，掌握可能影响痛的心理因素并恰到好处地应用心理学的方法帮助缓解疼痛和改进对疼痛病人的护理工作也是值得重视的。

3. 知觉：

什么是知觉 知觉是对作用感觉器官的事物各个部分和属性的整体的反映。感觉和知觉都是对当前事物在脑中的反映，其差别在于感觉是对外界事物的个别属性（如颜色、气味、湿度等）的反映，在知觉时，头脑中产生的是由各种感觉整合而成的具体事物的映象，如房产、车子、树木等。在实际生活中，当我们一经感觉到一事物的个别属性时，马上就知觉到该对象的整体。所以有时我们把感觉和知觉统称为“感知觉”或感知。

知觉的分类 知觉一般都是多种感觉器官的联合产生的，例如看电影、听音乐，实际上两者通常是视觉和听觉器官的联合活动，不过其中一种感觉器官占主要地位。根据在知觉活动中起主要作用的感觉器官为标准，可分为视知觉、触知觉、听知觉，等等。依据知觉所反映的事物的特性，可以分出空间知觉、时间知觉和运动知觉等。空间知觉反映物体的空间特性（如距离大小、形状、方法等），时间知觉反映事物的延续性和顺序性，运动知觉反映物体在空间的位置移动。

知觉的特点 各种知觉有共同的特点。知觉的主要特点是：（1）知觉的整体性。知觉的对象总是由许多部分或许多属性组成的。在感知对象时，我们总是把它作为具有一定结构的统一整体来反映的。观察图2—1时，我们不是把它感知为不成整体的四条直线、虚线或几个圆，而是一开始就把它看成正方形、圆形和三角形。（2）知觉的选择性。我们知觉时，总是在许多对象中优先地把某些对象，或者在一个对象的许多特性中优先地把某些特性区分出来，这个特点叫做知觉的选择性。知觉的选择性与对象的特点（如活动性等）和个人的兴趣、定势、需要有关。知觉的对象和背景是变动的。观察双关图2.2可以知觉为黑色背景上的白色花瓶，又可以知觉为白色背景上的两个黑色侧面人象。（3）知觉的理解性。人们感知对象

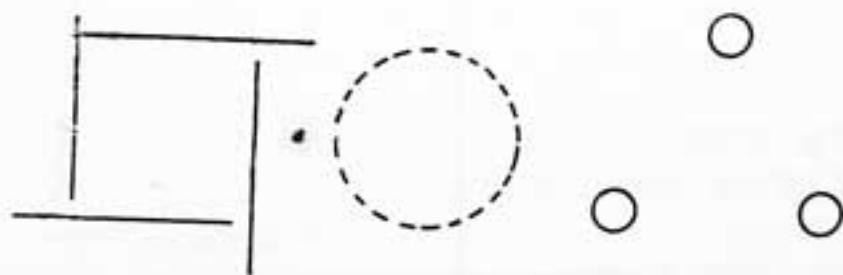


图 2—1

时，总是用以前获得的知识 and 经验来理解当时所知觉的对象。图2—3初看只是一些黑色斑点，如果对狗的形象有经验的人，能帮助形成狗的形象。(4) 知觉的恒常性。知觉的恒常性是指距离、缩影比、照明度改变的时候，知觉映象保持相对不变。以视知觉为例。当5米远和10米远处看同一只热水瓶时，在视网膜上的映象大小是不同的，但是我们还是把他们感知为同一个对象。感知的恒常性是在个体发展过程中获得的。如果知觉恒常性破坏，人们适应环境就会困难，每走一步或转弯以及外界光线的改变，就会使我们熟悉的东西仿佛成了新对象，都得重新学习和适应。



图 2—2



图 2—3

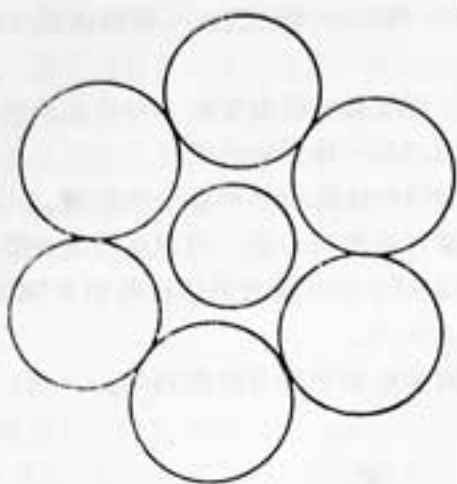
4. 不真实的知觉：

错觉 俗话说：眼见为实。但是，有的情况下并不如此，错觉就是例子。错觉是对外界对象的失真的或错误的知觉。错觉是有相应的外界刺激的作用，但反映不正确。

最常见的几何形状错觉主要是视觉方面的错觉。图2—4列举了一些典型的几何形状错觉。在这些图形中，线条的长度、朝向、曲率或走向会被看错。图2—4a的水平线和垂直线是等长，在图b中左边的内圆和右边的内圆是同样大的。图c中有两条线，一条线的两端有向外指的箭头，另一条线的两端有向内指的箭头，这两条线实际上是一样长的。图d中的水平线也是一样长的。图e中的斜线是平行的。图f的AB线看起来比AC线短，实际上是等长的。其他错觉，如在航空中常常发生身体在空间定向的错觉。当飞机缓慢地进行倾斜飞行时，乘客感觉不到飞机的倾斜，而产生“倾斜的错觉”。



图 2—4 (a) T图形错觉



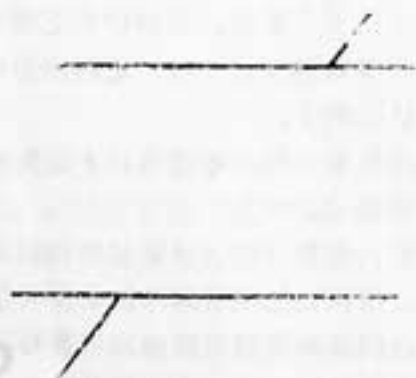
(b) Delboeuf



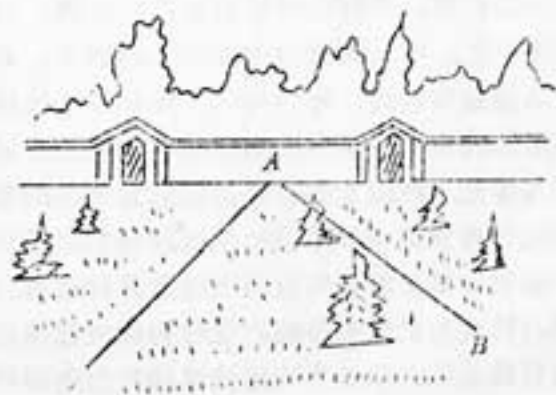
(c) Muler-Lyer 的错觉 Poggendorff



(d) Ponzio 错觉



(e) Poggendorff 错觉



(f) 对象大小知觉

建筑和工艺美术等方面，有时利用错觉使人产生特殊的心理效果。健康人在感知不清晰，情绪紧张和处于期待心理状态时，可能出现对外界物体的错觉。病人在某些疾病如感染、中毒等引起精神症状时可能出现错觉。

目前对错觉产生的原因还不够清楚，一般认为：第一，错觉不是概念上的而是感觉上的，即使知道了这个特殊的效应是错觉也不会因此而削弱错觉强度。第二，错觉并不发生在视网

膜上。第三，错觉不是眼睛的运动引起的。Barbara Gillam 等认为，几何形状错觉效应似和三维世界中物体大小的线索有关。

幻觉 幻觉是没有相应的客观刺激直接作用于感觉器官而发生的一种知觉。它具有和真实的知觉相类似的特点，但是没有相应刺激的作用，是一种虚幻的知觉。

健康人在某些状态下可能出现幻觉。如强烈的情绪体验中伴有生动的想象、回忆，或在期待心情中情绪紧张的人以及催眠暗示条件下，都可能出现幻觉。幻觉也发生在醒觉和入睡状态之间；幻觉如果在入睡时被体验到称为“思眠幻觉”，在苏醒时被体验的称为“醒眠幻觉”。人在感觉剥夺和服用 LSD、大麻等药之后也会出现幻觉。

幻觉又是精神病人常见的症状，对精神病人的诊断和护理有重要意义。

(二) 记 忆

什么是记忆 当我们感知某些事物之后，这些事物的印象会留在脑中，并不立即消逝。以后在一定条件下，它会在脑中复活起来，这就是通常说的记忆。记忆也就是刺激消失之后，仍然存在着刺激的持续效果。与感知觉相比，记忆是更加复杂的心理过程，它包括对对象的识记、保持、回忆(再现)和再认(认知)。从信息论的观点看，记忆就是信息的接受、储存、编码与提取。

识记通常是一种反复的感知的过程。根据预先是否确定识记的目的，分为无意识记和有意识记。日常生活中有些经验是通过无意识记方式获得的。有明确识记目的，并运用一定方法进行的有意识记，在学习和经验的积累中具有更重要的作用。识记又可根据材料的性质和对材料的理解程度分为机械识记和理解识记。材料本身是有意义的，如科学定理和文艺作品等，在理解基础上识记，叫做意义识记。如果材料本身没有内在联系的，如电话号码，主要靠机械重复而记住，称为机械识记。

回忆和再认是材料识记后保持的表现。过去感知过的事物不在眼前，在脑中把它重现出来称为回忆。填充测验作业是回忆的例子。对曾经感知过的事物再度感知时，觉得熟悉确认它是从前感知过的，称为再认。是非法或选择法作业是再认的例子。

记忆的重要性是人所共知的。如果没有记忆，人就无能积累经验，心理也就不能发展，人将永远处于新生儿的状况。记忆力是人的智力的重要组成部分。

记忆的分类 根据记忆的内容可把记忆分为形象记忆、逻辑记忆、情感记忆和运动记忆。形象记忆是以感知过的事物的具体形象为内容的记忆。逻辑记忆中所保持的是以概念、判断、推理为记忆内容的，也称为语词逻辑记忆。以体验过的某种情绪和情感为内容的记忆称为情感记忆。以过去的运动或动作为内容的记忆，叫做运动记忆。每一个人都有以上种类的记忆。有些人，如作家和艺术家可能有比较好的形象的记忆。根据材料保持的时间不同，又可分为瞬时记忆、短时记忆和长时记忆。瞬时记忆是指刺激物刚停止作用后持续一瞬间的印象。视觉后象是瞬时记忆的例子。我们平常看的电影是由每秒24幅画面组成的，看电影时不会有映象间断的感觉；电风扇高速旋转，看起来叶片连在一起；雨滴下落，看起来好象一条线。这些都是由于瞬时的视觉形象记忆的结果。瞬时记忆的特点：保持间短，约0.25—2秒，有鲜明形象，很快消失。短时记忆是指在一个经验之后，能保持几秒到几十秒的记忆。打电话时，从电话号码簿上点到一个号码之后，能立即根据记忆找出这个号码，但是事过之后

就不能回忆。这是短时记忆的例子。短时记忆的特点：不超过一分，记忆的容量很有限，数字的记忆广度大约为 7 ± 2 ，可因反复练习而加强效果并转化为长时记忆。长时记忆保持的时间在一分钟以上，直至多年或终生不忘，长时记忆的容量非常之大。长时记忆是对短时记忆的内容进行加工练习的结果，也有印象特别深刻一次达成而多年或终生不忘的长时记忆。

遗忘 对识记过的事物，不能回忆，称为遗忘。不能回忆，又不能再认，称为完全遗忘。识记过的材料有一定数量的遗忘是普遍现象。识记后遗忘的发展是受识记材料的性质、材料的数量、时间等许多因素制约的。Ebbinghaus 等人研究过学习无意义音节材料的遗忘与时间的关系。

图2—5称为 Ebbinghaus 遗忘曲线或保持曲线。研究表明：熟读材料的遗忘进程是不均衡的，最初20分钟起到两天之内遗忘很快，此后速度一点一点慢下来；第10天到30天之间的保持(遗忘)差别是很小的。以后许多人做了类似的实验，证明遗忘进程的发展趋势是相同的。

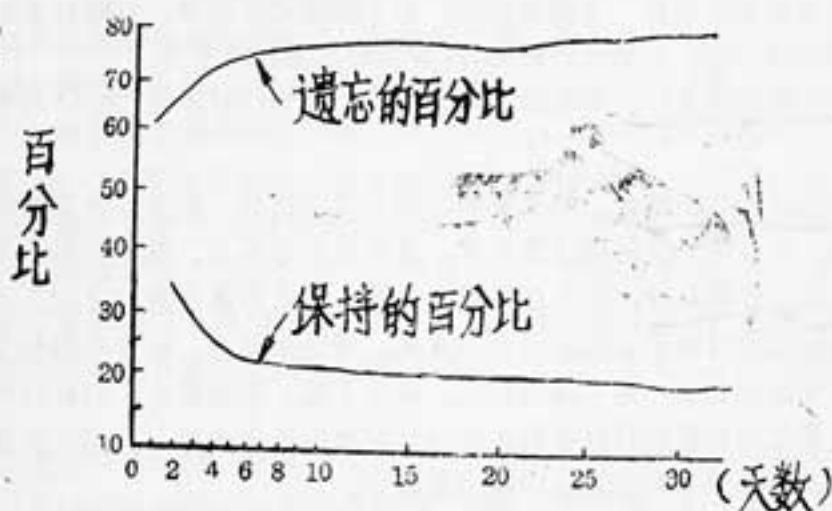


图 2—5

遗忘可能有多种原因。其中之一是随着时间的消失，神经生物学的基础发生衰退或起了变化，记忆因此减弱或消失。前摄抑制和倒摄抑制的干扰是造成大量遗忘的又一主要原因。先学习材料对识记和回忆后学习材料的干扰作用称为前摄抑制。当你向别人介绍两位新同志的姓名时，先介绍甲后介绍乙，结果记住甲的姓名，乙的没有记住；识记甲的姓名影响对乙的姓名的识记和回忆这是前摄抑制的例子。反之，后学习的材料对保持和回忆先学习的材料的干扰作用，称为倒摄抑制。有人做过实验，让甲乙两组受试学习无意义的音节，甲组学习材料后休息6分钟再回忆，结果能回忆56%，乙组学习后继续进行其他内容的学习6分钟再回忆无意义音节，结果只能回忆26%。

遗忘症是一种病理性遗忘，指病人记忆中相当可观数量的回忆的消失，或者对一个时期的经验或经历中重大事件记忆的缺失。病理性遗忘可发生在记忆过程的识记、保持、回忆和再认的不同环节。遗忘过程往往从新近发生的事件扩展到老的记忆，并有一定的选择性。例如，名字、数字、与个人兴趣情感活动少联系的事物，更容易遗忘。这种记忆能力的丧失可能是脑部疾病、损伤和外科手术或长期缺乏营养所引起的结果。

遗忘症可能有不同的形式。常见的有：①逆行性遗忘。患者不能回忆紧接疾病发生前的一段经历。如脑震荡患者不能回忆受伤前片刻他在做什么；②顺行性遗忘。患者不能回忆紧接疾病发生后段时间的经历。可见于有意识障碍的患者和老年性精神病；③阶段性遗忘。指过去生活中某一阶段的经历或事件不能回忆。这种遗忘的内容伴有沉痛的情感体验，或其内容和时间上与强烈的情感体验有联系的，又称心因性漏忘。这种情况多见于催眠状态之后和癔病。

提高记忆效果的原则和方法 记忆的效果受记忆材料的性质和数量、学习的方法、个人的态度和健康状况诸因素的制约。以下例举最重要的几条：

明确目标。有人做过这样一个实验：老师要学生记住一个材料，读了许多遍直到学生甲能背诵，然后又读给学生乙听，也能背诵了，但是他自己却不能背诵。识记的目的性对材料记忆的完整性、准确性、牢固性和连贯性有直接的关系。

力求首先理解应该记住的材料。有内在联系的材料，在理解基础上的识记不但快，而且比较持久。无内在联系的材料，主要靠重复。为了提高记忆效果，有时对本来无意义的材料“赋加”一种人为的意义。如电话号码24361理解为两打加19的平方。

谐音是许多人常用的方法。如电话号码548461，用“五四”不是“六一”两个熟悉的节日谐音帮助记忆。

反复感知与尝试回忆相结合。如果要熟记的是文字材料，在未读熟之前就尝试背诵和反复识记结合起来，比单纯地反复诵读效果好。及时复习多复习。熟记材料的遗忘是先快后慢不均衡的。因此复习必须及时，就是赶在识记后遗忘尚未高速度进行之前，否则复习变成了重学。及时复习能收到巩固识记预防遗忘的效果。开始多复习，随着巩固程度提高减少复习次数。遗忘可因干扰而发生，为了巩固识记，减少干扰，预防遗忘，两种材料识记之间应有短暂的休息，不要把同性质的科目在相连接的时间进行识记或复习。记忆数量大的和难以记忆的材料，分散复习的效果通常比集中复习效果好。

对表面相似的材料，多做分析比较；培养对学习的浓厚兴趣等，都有助于识记精确和记得牢固；利用联想（接近联想、类似联想、对比联想和关系联想等）进行帮助回忆和再认也有良好效果。

（三）思 惟

什么是思维 思维是人脑对客观事物的本质特征和内部联系的间接的、概括的反映。通过思维，人可以认识那些没有直接作用于人的种种事物或事物的属性，能预见事物的发展。光速每秒30万公里是无法直接感知的，但通过实验和思维活动则可把握它。

人在生活中遇到任务不同，思维的方法也不同：有动作思维、形象思维和抽象思维。成人通常不是“纯粹”地运用某一种思维形式的。

人的思维具有若干特点：①思维的反映具有概括性和间接性。思维是在感觉和知觉具体材料的基础上，经过思考加工，超出感知觉的反映范围而概括地、间接地反映客观现实。早晨起床拉开窗帘，天空晴朗，但是从地上的潮湿（感知觉）得出昨晚下雨的正确结论，这是通过昨晚下雨留下的结果（地湿）为媒介而间接认识的。这种反映有赖于我们对事物的概括的

认识,通过间接和直接的方式获得了天雨和地湿的关系,甚至包括非天雨而地湿的情况。

②人的思维是语言的思维。语言是人类在许多世代的社会历史实践中固定下来并为其社会成员共同理解的信号。语言不等于思维,但是语词所标志的是事物的共同的本质特征。人借助语词来反映现实,进行思维和交流思想。

③思维的目的的指向性。人的思维过程主要表现在日常解决问题和发明创造活动中,它总是和问题相联系的,试图认识、理解 and 解决一定的问题。

④思维的逻辑性和连贯性。思维的基本形式是运用概念、作出判断和进行推理。在思维过程中,按照逻辑学所研究的人类思维的共同规律,保持思维的逻辑性和连贯性,思维内容彼此联系,主要次要内容有意义地连续而有条不紊。

思维过程 思维过程是外界信息在人脑中经过不断分析、综合、比较、抽象和概括加工改造,并转而指导行动的过程。分析和综合是思维的基本过程。分析是在思想上把事物整体分解为各个部分,或把整体的个别属性、个别方面分出来,综合在思想上把事物的各个部分、或不同的属性、不同的方面结合起来。分析和综合是思维过程相互联系、相互制约的两个方面。

思维过程是从对问题的分析开始的,思维的分析一般有二种形式:①过滤式的分析。这是通过尝试对问题情境的分析,淘汰那些无效的尝试;②通过综合的有方向的分析。这是通过对问题的条件和要求的相联合的综合而进行的分析。如解决如下问题:“用六根火柴作出四个等边三角形,使三角形每边都由一根火柴构成”。大多数第一次尝试解决此问题时,常常是用材料在平面上进行种种尝试(过滤性的分析),经多次失败后,被试逐渐把条件和要求联系起来,四个三角形要有十二个边,但火柴只有六根,需要从立体方面去寻找解决问题的办法,这是一种通过综合的有方向的分析形式。在分析综合的过程中,还包含比较抽象概括分类和系统化等智力活动。在重复进行的分析活动中,它总是有记忆、学习和情绪、动机等因素的作用的。

解决问题思维过程的阶段 解决日常生活中的问题和发明创造中问题的思维过程有不同的特点,但其基本过程和条件也有类似的地方。创造思维过程一般包括以下序列:①认识问题和尽可能的收集有关资料;②提出假设,从假设推论结果;③用实验和调查检验这些推论,结局是接受,修改或抛弃假设。

影响解决问题思维过程的因素是很复杂的,如问题情景中物体的排列、多余刺激的干扰、定势和已有的知识都有影响。原型启发对顺利提出新假设形成新的形象起很大作用。自发就是从其它事物中看出解决问题的途径,起了启发作用的事物,叫做原型。鲁班从丝茅草割破手得到启发而发明了锯子,瓦特由于看到水壶沸腾震动壶盖,得到启发而发明蒸汽机。医用听诊器的发明是一位医生从小孩玩击木头而得到启发。原型起启发作用,主要因为它和要创造的东西有某些共同点或相似点,通过联想而找到解决问题的新方法。某一事物能否起原型启发作用,不单决定于这一事物本身,还要看当时思维活动的状态如何,一种积极而又不过于紧张的心理状态常有利于原型启发作用。定向的影响主要指过去的知识经验对解决问题时具有一定的倾向性。这种倾向性有时有助于问题的解决,有时会妨碍问题的解决。

科学家智慧活动的特点 智慧能力是指一个人思维特点各种品质的总和。如求知欲、钻研性、思维的深度、灵活性、逻辑性、论据充足性和批判性等。成功的科学家和一般人相比,他们的思维活动具有许多特点。

充满好奇心。他想发现宇宙万物是如何活动的,常常把自己的注意放在解释不能令人满

意的问题上，即使看到的一些现象无联系，他的好奇心也促使他去寻找这些现象之间的特殊关系。

好的观察者。他观察问题准确、耐心和客观，把坚持不懈的逻辑思维运用到他所做的观察中去，他最大限度地利用观察到的事实。

持批判态度。他不仅对别人的工作持批判态度，对自己的工作也持批批态度。

不接受没有充分科学证据的声明。他拒绝把权威作为真理的唯一根据。

富于想象。因为他常常要在那些不复杂但往往不完善的资料中发现和寻找特殊的关系。对过程是如何起作用 and 事情是如何发生的作出假设，这就需要想象。Einstein 曾说过：想象力比知识更重要，因为知识是有限的，而想象力概括着世界上的一切，推动着进步，并且是知识化的源泉。科学家廷德尔把想象力称为：“自然动科学理论的设计师。”

三、人的情感活动

(一)什么是情感活动

人非草木，孰能无情。我国古代早就有“七情”之说：喜、怒、悲、恐、忧、思、惊。这就是讲的人的情感活动。

人的情感活动与人的身心健康有密切的关系。俗话说：笑一笑，少一少；愁一愁，白了头，讲的就是这种关系。尽管带有一点夸张，但临床医师能关心讨论这个问题，却是很有益处的。

人的情感活动，是人的心理活动的一个重要部分。19世纪和20世纪初期，心理学家把心理活动分为认识、情感和意志三个过程，简称为知、情、意。人的情感活动过程就包括情感、情绪和情操，是心理活动的重要过程。

人从生下来那一天起，就要同周围世界打交道，与周围的各种事物发生联系，建立一定的关系。一方面是认识周围的各种事物，改造各种事物，使其符合自己的需要，并在行动中体验到自己行为的意义；另一方面，人在认识活动中对自己、对别人、对一切事物，总是有一种态度，比如看见一束鲜花，不仅观赏它的颜色，闻着它的香气，而且会表示爱好，并有一种愉快的体验，这就产生了情感活动。所以，我们说人的情感活动，就是伴随着认识活动和意志行动而出现的，是一种直接的态度和体验；并且具有一种独特的主观体验形式和表现形式。美好的事物使人发生爱慕之情，丑恶的现象令人产生憎恶之感；顺利完成任务感到轻松愉快，失去亲人带来痛苦悲伤；遭到侮辱攻击便会激动愤怒，遇到危危险恶常会震惊恐惧；一个人体弱多病，天长日久，往往会出现焦虑忧郁。这都是人们对待事物的态度、体验，是一种带有特殊色彩的反映形式。人们有了这种态度和体验的特殊反映，全身便会有一种特别的感觉，这就表示产生了情感或情绪。

情感和情绪，都是一种态度，一种体验，但二者又有区别：情感是比较稳定的，持续的；而情绪则是比较短暂的，激动的状态，有时甚至带有冲动性。象自尊心、自豪感、热情之类，在人们的活动过程中，长期保持，养成习惯，以至形成一个人的性格特征。而情绪激动程度较大，时间短暂，象愤怒、恐惧、狂热之类，来得快，去得快，急起急落，难以持久。不过情感和情绪的激动程度，有时也很难划分，所以，人们往往把情绪笼统地称为情感。情感的复杂化、系统化、习惯化，就是情操。情感、情绪、情操，我们统称为人的情感活动。

情感活动，是伴随着认识活动而发生的。没有认识的活动，便没有情感的活动。一个双目失明的人，就不能体验到欣赏秀丽自然景色后的喜悦，一个两耳塞听的人，也不会体验到城市噪音的讨厌。“触景生情”，这是很有道理的。你未身入其境，此时此地此景此情，是难以体验到的。相同的事物，不同的认识，产生的情感活动是不一样的；情感活动也会丰富充实认识的内容，激发认识活动；但有时情感用事也会使人产生偏见，这是我们要避免的。

人们周围的事物，是产生人的情感活动的触发因素。人对自己周围的事物采取什么样的态度，主要是看这些事物对人的需要的满足程度如何。能够满足，便引起肯定的、积极的情

感活动，不能满足，便引起否定的、消极的情感活动。人的情感活动，是与人的需要紧密联系在一起。

人的需要，是多方面的，有物质的，有精神文化的。穿衣、吃饭、住房子，是物质上的需要；读书、创作、看戏、看电影、科学研究、社会政治活动，是精神文化方面的需要。由于社会历史条件的变更，人的这些需要也会发生变化，从而引起人的不同的情感活动。同样一个人的情感活动，也是随着不同年龄阶段的不同需要而不断变化的。成年人与儿童的需要不同，他们的情感活动也就不一样。

在人类的历史发展中，在个人的生活发展中，需要不断变化，情感也相应变化。旧的需要逐渐消亡，新的需要不断产生；旧的情感逐渐消亡，新的情感也不断产生。一般说来，需要满足了，情感是愉快的、积极的；需要不满足，情感是烦闷的、消极的。但也不尽然，有时候，需要满足了也会产生消极的情感活动，比如，有了一点成绩，便沾沾自喜，不求上进，就是消极的。有时候不满足的需要却反尔可以产生积极的情感，比如，失败为成功之母，失败，没有满足需要；正因为失败，反尔能激起人奋发向上，这就是积极的。这与人的信仰、世界观很有关系。情感活动是具有主观色彩的。总而言之，人类的情感活动是受社会历史条件制约的，也是受个人的思想观点支配的；不同的时代，不同的社会，不同的人有不同的情感活动。

(二)情感活动的机体变化

早在1872年，C·Darwin发表了《人和动物的表情》这本书，提出了表情三原则，对心理学是个伟大贡献。他认为，人和动物的表情，有很多共同之处，归纳起来，有三个原则：

1. 有用的习惯联系原则。许多表情最初是有用的，后来以习惯的方式遗传下来了。喂小孩吃东西，他不吃，就把头转过去；再喂他，又把头转过来。摇头来自拒绝的动作；婴儿的啼哭，希望得到同情和帮助。

2. 对立的原则。悲与喜，怒与怕的情绪是对立的，表情也是相反的。喜汽洋洋，喜溢眉梢；忧愁忧心，双眉锁结；摩拳擦掌，表示怒不可遏，准备斗争。猫和狗，竖起尾巴和夹起尾巴，是表示两种对立的表情。

3. 神经系统兴奋对身体直接有用的原则。当情绪紧张，身体内外发生变化，对于生存是很意义的。例如兴奋了，消化也停止了，此时不必去张罗食物，腾出时间对付强敌，岂不更为重要。

C·Darwin从观察人和动物的表情，总结出三个原则，对情绪心理学是一大贡献。情绪的变化，可以观察到或者测定到机体方面的变化。情绪状态中，机体变化表现了下面几个方面：

首先看到面部表情和姿态的变化，喜悦大笑，两眼眯起，或者完全闭上；惊恐万状，双目张开，视野扩大，准备对付；怒不可遏，视线集中，两拳紧握，毛发冲冠，以攻击敌人。扬眉表示得意，蹙眉表示愁苦，竖眉表示愤怒，低眉表示慈悲，垂眉表示欢乐。李白有两句诗：“眉语两目笑，忽然随风飘。”眉来眼去，相互传情。有的人高兴得很厉害，就会手舞足蹈；气愤的时候，会得咬牙切齿。

各种不同的情感活动，也会在语调声音方面发生改变，欢乐时会咯咯发笑，盛怒时会发

出吼声，恐惧时会大声尖叫。“什么”这个词，在不同的情感状态中会出现不同的声调。

情感活动常常引起机体内部的变化，引起内脏器官和内分泌腺的变化。人在焦虑忧郁的时候，会抑制肠胃的蠕动，抑制消化腺体的分泌，食欲减退。发怒或突然受惊的时候，呼吸短促加快，心跳激烈，血压升高，血糖增加，血液的含氧量也增加，真所谓“血压升过手冰凉”，恰好的描写。突然惊恐时甚至会出现暂时性的呼吸中断，心电图、脑电图都会发生波形的改变。

由此可见，人的情感活动，也和其他心理活动一样，是与人的神经系统功能相联系的，也是脑的机能。如情绪状态就同植物性神经系统的联系非常密切，因而人在强烈的情绪状态中就会引起呼吸循环系统、腺体和内分泌，以及代谢过程的种种变化。近代，由于脑科学的发展，人们认为，丘脑、下丘脑、网状结构、边缘系统和大脑皮层在人的情感活动中起着重要的作用。人的情感活动的生理基础是十分复杂的，它是大脑皮层和皮层下神经过程协同活动的结果，包括整个人的机体方面，以及神经过程和生化过程的复杂变化。

情感活动中表现机体方面的变化，提供了对人的情感、情绪状态进行客观测量的条件。因而我们可以用各种生理记录仪进行测定。所以，三十年代，美国有一个大学教授，首先用各种仪器综合构成了一种测谎器。据说，他用这种器械帮助美国警察局，一年当中破获了六万多起谋杀、盗窃等等的案件，不过人的情感活动具有社会性，人们可以有意识地控制调节，所以恐怕也不能单纯地依靠某种器材，还是要“重证据，不轻信口供”。

（三）情感活动的分类及其基本品质

人的情感活动，多种多样，许多心理学家试图把它进行分类。第一个建立心理学实验室的德国心理学家 W. Wundt 就曾提出情感的三度学说，把情感活动分为愉快—不愉快、激动—平静、紧张—轻松三种度量。本世纪五十年代，美国心理学家 H. Schlosberg 在分类时突出了生理唤醒的因素，他用面部表情进行测量，也分为三种度量：愉快—不愉快、关注—拒绝、唤醒的水平。他认为同一种具体的情绪可以是这三种度量的不同组合。现在一般是按下面的两个方面分类：

第一，按情感状态分类，可以分为激情、心境、热情。

激情，是一种迅速的、猛烈的、具有暂时爆发性质的情绪过程。一个人暴怒，会拍案而起，暴跳如雷；一个人发生恐怖，会大声惊叫，面如土色；一个人狂喜时会捧腹大笑，为之绝倒；一个人绝望时会心灰意懒，头脑昏糊。暴怒、恐惧、狂喜、绝望等情绪，象暴风骤雨，来势迅猛，都是激情的表现。激情状态可以产生两种极端的行为，一是激烈、暴躁、凶狠、震惊、激昂，行为缺乏准确性，变得很混乱，语言也纠缠不清；一是目瞪口呆，束手无策，昏糊躺倒，活动抑制以至出现僵直状态，一言不发。激情的特征就在于意识控制松弛，激情状态很不冷静，失去理智，往往铸成大错。因为一有激情，就不顾后果。人是自己情感的主人，应当驾驭自己的情感活动，尽量防止激情的发生。如果自己一味任性，一发即不可收拾，那是很容易产生严重恶果的；如果经常处于激情状态，对人体健康是极为不利的。所以在激情奔涌而发之时，就要象我国古人所说的那样：“悬崖勒马！”尽力用自己的意志力，缓和激情的爆发。

心境，是一个时期内，一个人的情感态度、体验指向外界的事物、其他的人，而自己仍

同时存在着情感的体验。兴致勃勃的时候，不论对什么事物都有兴趣，感到兴高彩烈。得意称心的时候，固然顺心事上表现喜气洋洋，即使碰到一点困难，或者事与愿违，也是其乐陶陶。但沮丧的时候，可能见花落泪，对月伤心，什么也不顺心，不感兴趣。一个人在较长时间内心所感染的这种体验的情感状态，我们就叫它心境。

心境是一种扩散的过程。人们把内心的情感状态和外界事物联系起来，以致蒙上一层主观的情感色彩。这就是情感的扩散倾向。懊恼的心境“迁怒于人”，恐惧的心境常常“草木皆兵”，愉快的心境似乎事事“马到成功”。这就是心境余波的扩散。心境与环境有很大的关系。不良的环境引起不快的心境，经常争吵的家庭，心境就不快，阴湿的气候环境，会使人心境抑郁，噪音环境中生活，心境感到烦躁，人们在疾病环境中常会造成精神萎靡，笼罩着悲观灰色的心境，所以，医务人员要了解掌握病人的心境，为他们创造良好的心理环境。当然，事情也不完全如此，如果有正确的世界观，有坚强的意志，也会以振奋的精神来克服不良的心境，保持乐观的心境，永远焕发出欣喜的心情，鼓足干劲，勇往直前。

热情，是一种火热的情感状态，有巨大的持续性，并具有深厚而稳固的特点。热情与理性、意志是分不开的，是一种积极的力量。我们当一名医务人员，热爱自己的职业，就会对病人满腔热情，全心全意地为他们医疗、护理，待病人如亲人。所以，我们医疗、护理工作所取得的成绩，都是热情的结晶。热情产生积极的力量，是人类进步活动的根源。

第二，按社会内容分类，可以分为理智感、道德感、美感。

理智感，是追求真理、追求知识的高级情感活动，是人类的情操。追求真理、追求知识的情感活动，包括惊奇感、怀疑感和坚信感等。惊奇与求知欲是分不开的。人们遇到不了解的东西，会产生惊奇的情感活动，因而才积极地去思考。怀疑感是论证不足引起的。我们对问题要深思熟虑，多问一个“为什么”，要能“思考一切”，“打破砂缸纹（问）到底”。怀疑感是深入知识领域的向导，是到达光辉顶点的途径。我们不能因问题表面解决就不了了之。坚信感是对科学概念、原理和判断真实性的一种情感。我们确信颠扑不破的真理。坚信不是偏执，不是盲目的，而是“坚持真理，修正错误”。理智感是我们热爱真理、反对偏见和迷信的高级情感。对新鲜事物的敏感，对人类事业的酷爱，是理智感重要的特点。

道德感，是比较复杂的高级情感，是人类生活中最重要、最中心的情操。这种情感活动具有社会道德的意义，是社会行为规范的情感体验和态度。它有爱国感、集体感、义务感、荣誉感等等。我们对祖国、对人民、对集体、对家庭、对别人、对自己，都要根据社会道德规范来建立关系，发生联系，产生一定的情感态度和体验。所以，道德感与社会生活条件、社会历史发展、阶级变化有很密切的关系。我们应当关心集体，坚持真理，明辨是非，敢于支持一切正义的事情，对那些违背社会、人民意愿的事，要敢于抵制，善于斗争，要有献身的精神。

美感，是对自然、社会生活和反映它们的艺术表现的一种情感态度和体验，具有评价的意义。我们对祖国的山川河流，秀丽的田园绿林，闻名世界的名胜古迹，珍贵的艺术创造，有赞美、歌颂、欣赏和评价；对于一切丑类的东西，会表现憎恨和厌恶。这都是美的情操。美感和道德感一样，有显著的社会性。幽默感是一种美的情操。相声的语言很幽默，就给人一种美的享受。笑也是一种美的情感体验。人的心境由紧张转向松弛，会发笑。但也不尽然，苦脑人的笑，就是一种痛苦的体验。积极的美感能使人轻松愉快，受到鼓舞；消极的美感会使人精神颓废，行为偏离常态。

人的情感活动有积极的，有消极的，如何评定它呢？一般总是根据下面的几种基本品质来衡量：

第一，情感的倾向性。人的情感都是有针对性的。高兴或不高兴，都是有感而发的。对人民热爱，对敌人憎恨，是针对的不同对象。一个热爱，一个憎恨，是不同的倾向。

第二，情感的深度。情感表现，有深浅程度的不同。有的人情感表现强烈而深厚，有的人冷淡而浅薄。精神分裂症的情感表现是非常冷漠的，也是很浮浅的。深厚的情感与生活的重要内容相联系，有丰富的思想内容。而浅薄的情感，表面上有时看上去很强烈，实际并无思想内容，事过境迁，情感体验也就烟消云散了。

第三，情感的稳定性。有的人情感比较稳定，有的人很容易波动。这与情感的深度有密切关系。不稳定的情绪变化无常，非常敏感，常因细小的事故，发生强烈的情绪反映，但也能迅速减弱。这种人说笑就笑，说哭就哭，反复无常。所谓“歇斯底里性格”的人，情感就是如此不稳。情感的不稳定，实际上是情感发育的不健全。

第四，情感的效能。这是指情感活动在人的生活中的作用。积极的肯定的情感活动，能鼓舞人前进；消极的、否定的情感活动，会使人沮丧、颓废。情感的效能在人们之间有很大的差异性。比如说，有些人多情，善于表白，但不能变为推动的力量；相反，也有一些人，很热情，但不善于表白，却能成为推动之力。凡是消极的、浅薄的和易变的情感都是无效能的情感；凡是积极的、深厚的和稳定的情感都是有效的。我们是医务工作者，应当培养良好的有效能的情感品质。

四、关于能力、气质和性格问题

一个人的行为中表现出来的比较稳定的心理特点就构成一个人的个性。人的个性是非常复杂，是社会学、文学艺术、教育学、心理学和生理学共同研究的对象。一个人的个性的形成和他所处的社会经济地位、阶级关系、社会历史文化的影响都有关系。

心理学上谈的人的个性或人格是指一个人比较稳定的、影响人的整个行为并使他与别人有所区别的心理特征的总和。人的个性不是不可改变的或静止不变的，但总是比较稳定的、许多场合都表现出来的。世界上没有两个在生理上完全相同的人，更没有在心理上完全一样的人。一个人的个性心理特征表现在人的需要、动机、兴趣、能力、气质和性格等方面。其中能力、气质和性格最为重要。

教育工作中重视对学生的个性的了解和研究，一方面教育要培养学生良好的个性品质，另一方面个性又是因材施教的依据。医生了解病人的个性特点也有重要意义。

(一) 能力

什么是能力 能力是构成人的个性的重要方面。能力是指直接影响活动效率、使活动能顺利完成的心理特征。例如一个护士要顺利进行护理工作，除了医学知识外，应该具备：良好的谈吐和影响别人的能力；具有敏捷的观察力；具有应用某些护理技术和操作器械的能力等。

能力分一般能力和特殊能力。一般能力指人在一切活动中所必需的基本能力，即通常所说的智能，包括观察力、记忆力、想象力、抽象概括的思维能力，特殊能力是指人在某专业活动中表现出来的能力。如音乐能力、飞行能力。后者包括许多能力的综合，如注意的分配、手足协调、动作量的控制、选择反应、时间和空间定向、图形辨认和情绪特点等。

能力和知识技能有联系又有区别。能力是在掌握知识和运用知识技能的过程中形成的，离开学习和训练，什么事都不做的人，能力是得不到发展的。但是知识的多少不等于能力的高低。如 $1+2+3+4+\cdots+10=5050$ ，有相当计算知识的小学生都会做。数学家高斯在小学时做这道题目却表现了比他的同学有较高的能力，用到造性的方法迅速正确地完成了计算， $1+99, 2+98, 3+97, \cdots, 100=5050$ 。

影响能力发展的主要因素有遗传、环境和主体的作用。龙生龙，凤生凤，贼养的儿子挖壁洞，这种遗传决定论的观点是不对的。有人说过“给我一打健全的儿童，我可以用特殊的方法，训练成我想选定的任何一种专家——医生、律师、艺术家、富商，乃至乞丐和盗贼”。这种环境决定论的观点也不对。现在一般不赞成上述极端的观点，而认为能力或智慧是外界环境与主体相互作用的过程中形成的，这是一个连续不断的过程。正常条件下，遗传素质是能力发展的自然前提，环境包括家庭、学校和社会教育起主导作用；还有一个主体的积极作用。有些个性特征一经形成，反过来对他的能力的发展又起着动力的作用。如兴趣在科学发现中的明显作用。达尔文从小对昆虫和小动物的兴趣，对他的科学事业起了很大的作用。许多人都从切身的经验中总结出一条，才能来自勤奋学习。爱迪生每天工作十几小时，他79岁时宣称自己是135岁的人，清代画竹出名的郑板桥，画竹画了四十年。

能力的个别差异和能力曲线 能力的差异表现在三个方面：类型的差异、表现早晚的差异和能力发展水平的差异。类型的差异表现在一般能力中，如记忆方面，有视觉记忆型，听觉记忆型，运动记忆型和混合型四种。能力表现有早晚。早慧或称神童是指有些人在童年或青年期就表现出某些方面的优异才能。有人指出 20~40 岁是创造发明、表现能力的最高年龄。从 600~1960 年共有 1243 位科学家发明了 1911 项重大科学创造发明，其中百分之六十的项目是由 40 岁以前的年轻人做出的。音乐、舞蹈等方面的特殊才能一般表现较早。大器晚成同属可敬。达尔文 50 岁写出名著“物种的起源”，齐白石 40 岁学画鱼虾花卉成为大画家，都是优异能力晚期表现的例子。要发展生产力，人才是重要的因素。但是正象歌德讲过的：“要成为具有专长的人，只靠才能是不够的，还必须生活在重要的环境中”。能力发展水平的差异。人群中的智能水平就象身高和体重等许多特性一样，呈正态分布。图 4.1 是美国心理学家推孟以 2900 名儿童为对象，用史丹福一比纳量表测验的结果。大多数人的智力属于中间水平，特别高的称为超常儿童，低于平均下水平的称为智力落后。落后的严重情况不一样，严重的称为白痴，约占落后儿童的 5%，中度的称为愚鲁，约占 10~15%，轻度的称为鲁钝，约占 80~85%。智能低下儿童本质上是由于疾病和发育受阻所致，其原因十分复杂，包括疾病或感染，代谢障碍、中毒、生理损伤、胎儿期的疾病和心理剥夺等原因。

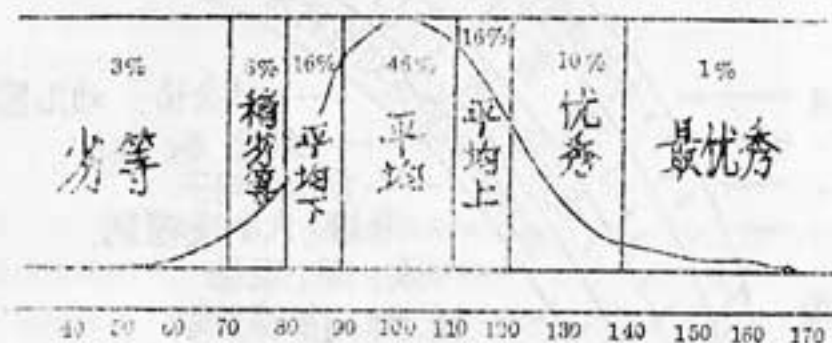
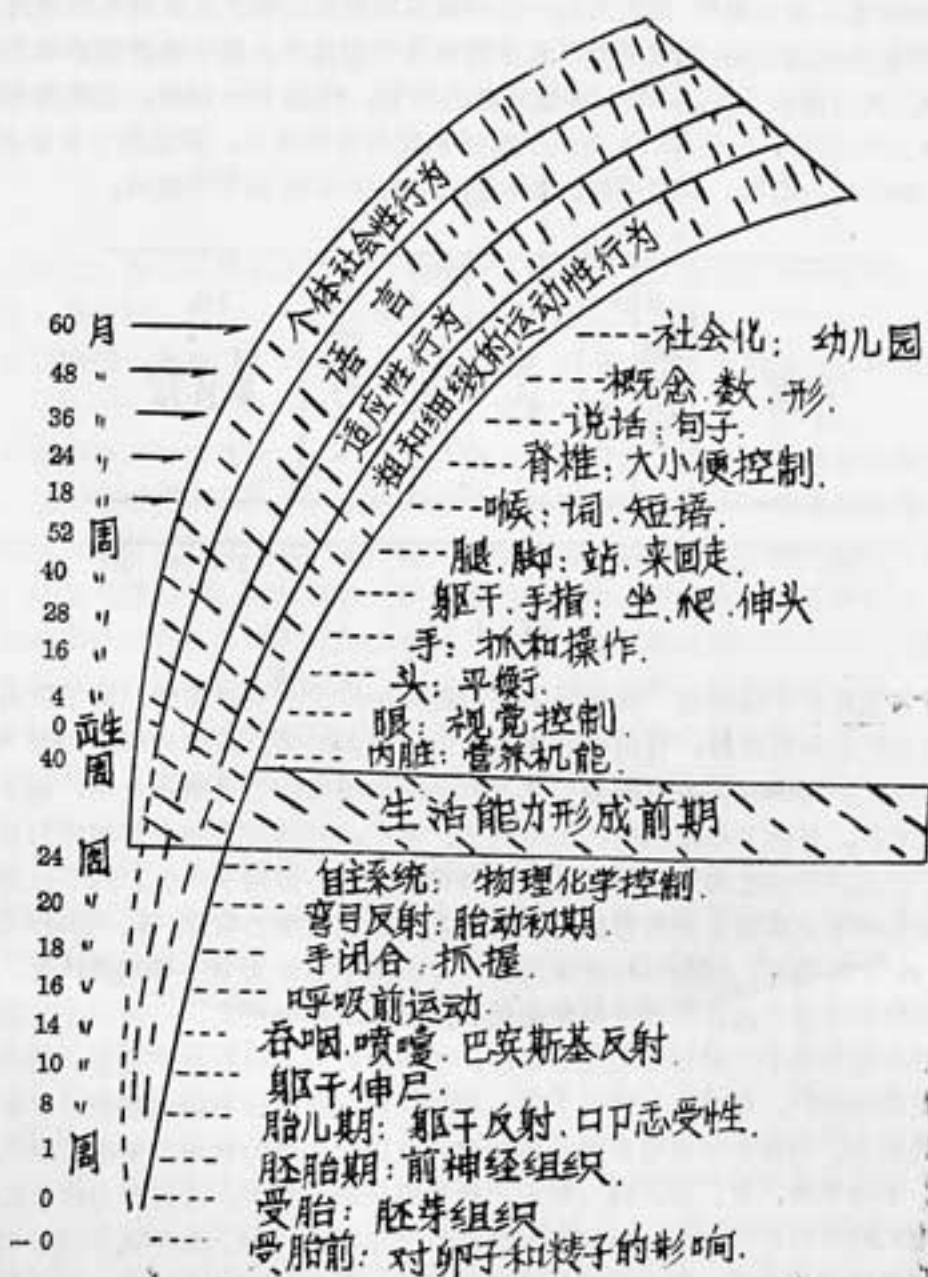


图 4-1

智能和行为发育水平的评定 智能低下的诊断和医疗工作关系密切，除了发育过程中的观察、发育调查和临床观察外，可用心理测量提供一些有参考价值的指标。1905 年，法国心理学家 Binet 和医生 Simon 受教育部委托从正常儿童中鉴别出智能落后儿童，搞了一个儿童智能发育测量量表，开创了心理测量运动的历史。现在，外国有各种各样的能力量表。如适用于三、四岁以前的婴幼儿的 Gesell (1925) 发育诊断量表，适用于十五、六岁以前儿童的史丹福一比纳量表和韦克斯勒儿童智力量表以及韦克斯勒成人智力量表等。Gesell 发育诊断适用于三、四岁的婴儿，帮助早期发现发育异常和用于估计疗效。Gesell 认为：①小儿的行为能力是遗传和环境之间连续相互作用的结果。如大小便的控制，一方面是文化教养和社会的要求，但是也有赖于儿童神经系统的成熟；②行为的能力包括五个方面：适应性行为，是指对多种刺激的组织、对对象和事物之间关系的知觉，把整体分解成部分或以有意义的方式进行整合的能力。如拿东西时眼和手的协调等，这以后发展为智力。粗的运动性行为，包括姿势反应、手的平衡、坐、站、爬行和走。精细的运动性行为、语言行为和个体社会性行为。而行为模式的结构和产生是一种有顺序的过程，并发现 4、16、2、840、52 周、18、24、36 月是行为上出现质变的时期，称为关键龄 (Key ages)。以上行为模式是小儿神经系统成熟和

完善的指标，因而具有诊断价值。行为发展的一般趋势如下：

头三个月，婴儿获得了控制动眼神经的能力。16~28周，婴儿得到控制手和躯干上部肌肉、移动手臂和头的的能力，能伸出手、抓握、传送和操弄东西，头直而稳。28~40周，能控制躯干和手指、能伸头和抓东西、坐和爬。40~52周，扩大到对腿和脚的控制，准确地抓东西、扶着东西站和走。第二年，会走和跑，讲话清楚和用短语，控制大小便，有初步的个人的整体概念。第二到第三年，能用完整的句子表达自己的思想。积极了解周围环境并能按照别人的要求去做。第四年，会提出数不清的问题，理解相似性和初步形成概念、应用概念、会独立处理一些生活习惯。第五年，运动控制很好，能单足跳和边走边跳，喜欢集体性游戏，在穿衣和同伴相处中表现出自尊心，图 4-2 是行为能力五个主要方面的发展情况。作者设计了检查相应发展水平的各种作业。



又如经修订的比纳—西蒙儿童智力量表,适用于3~16岁儿童,测验的项目和手续都经过精心设计和标准化。如设三足岁的儿童大多通过下列六个项目:指出两条线的长短;说出(匙、硬币、小刀、表、铅笔)的名称;列举家庭图、风景图、邮局图的名称;说出自己是男性还是女性;说出自己的姓名;顺背数目。先求智力年龄(M、A);指智力达到某一年龄水平。每一年龄组有六个项目,每个项目代表两个月。如果张××通过三岁组的六个项目,又通过四岁组的三个项目(5个月),再通过五岁组的二个项目(4个月),最后还通过六岁组的一个项目(2个月),那么张××的智力年龄是4岁。实足年龄(C、A):是指进行测验时最后通过的生日年数。张××是1977年9月2日生的,刚过三个生日,实足年龄为三岁。智力商数(IQ):智力年龄是绝对值,能说明一个人的智力水平,如本例张××的智力高于他的实际年龄(智龄4岁,实足年龄3岁),但甲乙两人相比时便有困难。为此,推孟用了智商,用相对数便于比较。计算公式: $IQ = \frac{M.A}{C.A} \times 100$ 。张××的 $IQ = \frac{4}{3} \times 100 = 133$,属于优秀之例。实际的测量要复杂得多,计算方法也有改进。智力测验的重要问题之一是测验中难以避免教育上的偏见。如果精心设计、合理使用,用它来帮助鉴别诊断和估计疗效可能比别的领域更有价值。W. Mayer-Gross 等认为:“作为一个临床学家,当然应注意到不要把一个征象或是一种研究方法给予过高的评价,而是要了解它的应用限度。但是把这些保留记在心中,对于掌握精神薄弱的理论和实践问题来说,智能测验确是一个非常有用的工具”。这种认识是比较可取的。

(二) 气 质

什么是气质 气质是人的高级神经活动类型特点在行为方式上的表现。气质主要表现为人的行为、心理活动的动力方面的特点。如表现在情感发生的速度和力量上。如果仔细观察可以看到有的人的情感易于爆发,有的人沉着冷静,有的人反应强烈,有的人比较微弱。在运动的速度和灵活性上有人敏捷活泼,有人迟缓犹疑。这种特点,人和高等动物很早就表现出来。孩子越大,受到环境的影响也越大,气质特点很快就为后天的影响所“掩盖”。气质概念最早为古希腊医生 Hippocrates 等人所提出。人的行为和心理活动表现各人不同,但异中有同。他们提出的四种类型的描述,至今仍被人采用。四种气质类型在行为方式上的典型表现如下:

多血质:活泼、好动、敏感、反应迅速,喜欢与人交往、注意力容易转移,兴趣容易变换等。

胆汁质:直率、热情、精力旺盛,情绪易于冲动,心境变换剧烈等。

粘液质:安静、稳重、反应缓慢、沉默寡言情绪不易外露、注意稳定但难于转移,善于忍耐等。

抑郁质:体验深刻、孤僻、行动迟缓、善于觉察他人不易觉察的细节等。

近年来,苏联心理学家捷普洛夫等人认为所谓气质类型包括了以下几种特性:感受性,即对外界的影响产生感觉的能力;耐受性,这是人对外界刺激作用在时间和强度上的耐受程度如注意的集中性,对刺激的耐受性;反应的敏捷性;可塑性;情绪兴奋性和外倾性与内倾性。

关于气质类型本质的理解 为什么各人的气质类型表现不一样? Hippocrates 曾假定人体

内有血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁四种体液。四种体液协调，人就健康，其中以那一种体液占优势，便有多血质、胆汁质、粘液质和抑郁质四种类型。四种体液失调，人就会生病。这种解释乏科学根据。德国精神病学家 Kretshmer 曾根据人的体型来划分人的气质。他认为人的身体结构和气质特点以及患精神病有一定的关系。他把人分成强壮型、肥满型、瘦长型和异常型等。肥满型的人情绪不稳，时狂时郁；狂时情绪兴奋、表情活泼，抑郁时，兴趣淡薄、心情沮丧。体质方面脂肪丰富，身体短胖。这种人易患躁狂忧郁症。瘦长型的人，身躯细长，皮肤干燥、骨骼肌肉都不发达。这种人的特点是孤僻、沉静、多思、易患分裂性精神病。他的看法是片面的，把一切人都归入精神病人的范畴，而科学并未证明体型与气质之间有必然的联系。用内分泌腺的活动来说明气质类型的特点。根据某种内分泌特别发达而把人分为甲状腺型、脑下垂体分泌型、肾上腺活动型、副甲状腺型和性腺过分活动型。气质表现的某种特点和新陈代谢、内分泌的活动有一定的联系，但过分夸大它的作用也不对。气质与高级神经活动类型。巴甫洛夫等人在研究高等动物和婴儿的条件反射形成时，发现有明显的类型差异。巴甫洛夫根据神经过程的三种特性：强度、灵活性和平衡性把高等动物和人的高级神经活动划分为四种类型。①强、平衡、灵活型（称为活泼型，相当于多血质）；②强、平衡、不灵活型（称为安静型，相当于粘液质）；③强、不平衡型（称为不可抑制型，相当于胆汁质）；④弱型、相当于抑郁质。这是巴甫洛夫后期的工作，他企图把类型和精神病的问题结合起来研究。目前一般倾向于把气质看作高级神经活动类型特点在人的心理，行为方式上的表现，把高级神经活动类型看作人的气质的生理基础。

什么类型的气质最好 前面描述的四气质类型的表现，现实生活中是有的，据苏联学者研究，认为普希金是属胆汁质，赫尔岑属于多血质、克雷洛夫属于粘液质，而果戈里属于抑郁质，但是多数人可能属于中间型。每一种气质类型都有积极的和消极的方面。多血质的人，活泼、敏捷、情绪丰富、工作能力强，容易适应环境，但行为轻率、情感不深、注意力不稳、兴趣易转移；胆汁质的人，主动、热情、精力旺盛，但暴躁、任性、缺乏耐性等；粘液质的人，沉着、冷静、坚韧，但容易精神不振，缺乏生气，迟钝、冷淡等；抑郁质的人耐受性差，易感到疲劳，但感情深刻细腻，做事审慎小心，观察力敏锐，善于察觉到别人不易发现的问题。气质不同的人都可以成为高尚的人，都可成为某一职业领域的专家，但对于了解人，组织生产和培训干部有一定的意义。

（三）性 格

什么是性格 有的人对困难表现退缩的态度；有的人在十分困难的情况下表现坚强；有的人面临危险情景表现勇敢等等，这种种经常表现出来的退缩或怯懦，勇敢都是一个人性格特征的反映。这些对现实比较稳固的态度以及与之相适应的习惯了的行为方式称为性格。在生活中一时性偶然表现出来的态度和行为方式不能被认为性格特征。例如，一个人在某种特殊情况下，一反常态发了脾气，不能认为这个人有暴躁的性格特征，只有那些经常性习惯性的表现才能被认为是个体的性格特征。

性格是在生活环境教育影响下形成的，性格一经形成就比较稳固，生活中经历的重大事件往往给性格打上深深的烙印，一定程度上改变人的性格。

性格是个性中表现最明显，也是最重要的心理特征，它是足以区别一个人与众不同的、

明显的和主要的差别。文学家对人物的描写就是要刻划出人物的性格特征，《红楼梦》里的贾宝玉，鲁迅笔下的阿Q，《水浒传》里的英雄好汉的印象都给人留下深刻的性格特征。

性格特征和类型 性格问题极端复杂，人的性格特征主要表现为下列四个方面。a、表现为对现实态度的性格特征。主要有三个方面：对待社会、集体、他人的态度；对劳动、工作、学习的态度；对自己的态度（谦虚或傲慢，自信或缺乏自信等）。

b、性格的意志特征。能否自觉调节自己的行为，可有不同水平。

c、性格的情绪特征。情绪活动的强度、稳定性、持久性和主导心境的程度和变化如何。

d、性格的理智特征。表现在人的感知觉，记忆、想象和思维方面的个体差异。

这些特征各人都有独特的结合并具体表现在人的活动、言语表现、外貌表情等方面。许多心理学家和医生试图对性格类型进行分类，意见很不一致，常见的有：

机能类型说：把人的性格分为理智型（以理智来衡量一切并支配行动）；情绪型（情绪体验深刻，举止受情绪左右）；意志型（行为有明确的目标、主动）。

内倾型和外倾型：前者心理活动倾向于内部，表现沉静、反应缓慢、适应困难；后者心理活动倾向于外部，开朗、活泼、善交际。

顺从型和独立型：前者独立性差、易受暗示，容易不加批判地接受别人的意见，照别人意见办事，紧急困难情况下慌张失措；后者善于独立发现问题和处理问题，不易受次要因素干扰，困难情况下不慌张，易于发挥自己的作用。

气质和性格类型的检查 由于临床工作、体育训练等方面的实际需要，许多心理学家和医生对气质和性格的分类与检查作过许多研究。气质和性格类型的表现实际上是密切相连的，因此许多检查工具并不强调两者之间的严格区别。Jung、Kraepelin 和 Kretschmer 等人都提出过有关气质和性格的分类和各种检查的方法。米尼苏达多相人格调查表(MMPI)也是西方一种常用的检查工具。投射测验，如罗夏测验(Rorschach Test)、主题统觉测验(TAT)在西方临床中都有人用来作人格检查。这些方法通常反映不同的人格理论和各人的侧重点的不同。

医生需要了解和研究病人的个性 医生了解和研究病人的个性心理特征有理论的和实践的意义。医生的工作对象是机体有疾病的人。引起疾病以及使病持续的因素是多种多样的，如遗传、病毒、感染、生化、生理都很重要。现在人们注意到社会心理因素在疾病中的作用。社会心理因素的作用又因人的年龄、不同人和不同病而有差异。完整的疾病理论应该考虑人的因素，包括人的个性特征的作用。有经验的医生十分重视病人的心理状态和个性特点并掌握它们与疾病的发生、诊断和治疗的关系。中医的分型理论，可能也包括了一个人比较稳定的气质和性格特征。心身医学、神经精神科的医学文献中讨论病人的个性、气质、性格问题的报导也不少。前已提到，气质概念首先是医生根据临床观察提出的。临床心理学的研究又丰富了心理学的理论。

与医学有关的几个个性心理学问题：

(1) **智能缺陷与医学**：大多数智能缺陷是由于疾病引起的。大体上有两种情况：一种是智能发展到相应年龄的水平，由于疾病导致智能水平下降和缺陷；另一种是发育障碍，由于疾病大脑发育受阻，智能不能达到正常水平。智能缺陷的评定、疗效的估计需要有关能力结构的理论知识和相应的心理学方法。

(2) **人格特点和健康的关系**：人格特点或个性的心理特征，简单说就是一个人所独有的

对内外环境刺激的行为模式和反应方式。人总是依他的个性特点来体验外界环境刺激的作用的。人的这种特点是在个体生活早期就开始形成，俗话说“三岁看大，八岁看老”。从小孩阶段就开始形成人的气质、性格等特点。a、已经形成的个性特点可以因某些疾病而发生改变，成为诊断和鉴别诊断的根据之一。如有些传染病引起精神症状，可出现性格变化，常见于儿童，感染病灶可能在神经系统，忽见变得不安静，忽恶作剧、偷窃、说谎、贪食、不知羞耻、不听劝告，但智能无明显变化。又如脑外伤后可能出现精神症状，急性期意识模糊，记忆障碍，远期症状可能导致性格改变，特别是额叶损伤后，病人丧失原有性格，与受伤前判若两人，而患者不能自知。病人情绪不稳，易激惹或放纵本能意向，自制力差；有的人忧郁、孤独、对事物缺乏兴趣，工作责任心下降。儿童脑外伤时出现的性格变化表现为固执、残暴、多动不安，纪律性差，甚至逃学欺斗，破坏东西等。患儿的智能不一定很差，但由于注意不易集中，对课业不感兴趣，学习成绩大都不好。癫痫性性格障碍，可见于一部分癫痫病人，表现为固执、过分拘泥于形式、好计较或过分礼让，自卑或过分自信、行动迟缓、讲话絮絮、情绪不稳，难适应环境变化，易猜疑等。b、个性特点可成为许多疾病的发病基础。希波克拉第曾注意气质类型和疾病的相关，巴甫洛夫等人认为弱型(抑郁型)和不可抑制型(胆汁质)的人最易患神经精神病。他们认为弱型并不是病态型，都属于正常。在外界或机体内部(躯体疾病)极端艰难情况下，多血质型也可能患神经症。但在同等条件下，弱型和不均衡型更为常见。癔症的发生与性格特点也有密切的关系，情感反应强而不稳，易接受暗示和具有自我中心与好幻想特点即歇斯底里性格的人，比没有类似性格的人，在强烈刺激下更容易发病。因为病人总是在原有人格特点基础上建立起对造成疾病的紧张社会因素的反应形式的。尤其是慢性疾病，疾病本身对病人就起心因性影响。Friedman(1975)研究心脏病时，将人格分为AB两型。A型的人动作快、没耐性、好争斗、易激惹，整天忙忙碌碌、慌里慌张；B型的人悠闲自得、不好争强。在食物、年龄和吸烟等因素相仿情况下，A型组得冠心病和心脏病的人明显高于B型组。有人研究癌症病人，发现病人具有惯于自我克制、情绪压抑和内敛，倾向于防御和退缩等特点，因此曾有人提出那些心理矛盾和不安全感、压抑自身的愤怒，那些总觉得自己无所依靠、事事无能力、悲观绝望和情绪低落的人，最容易患癌症。C、个性特点还可以影响疾病的程度。疼痛是常见的症状，也是多数人能共同体验的事实，但痛的程度和表达的方式因各人性格不同而不同。易于接受暗示者痛阈变化比较大；自尊心强的人以冷漠坚忍的态度来接受痛，能高度耐痛，在表情上毫无流露；有的人则以哭来反应同等程度的痛；另外一些人则极为夸张他的痛苦，善于以面部表情或语言来达所感受的疼痛，以博取别人的同情或帮助。d、改造不良的个性特征，培养积极的个性心理特点具有心理卫生的意义。病态人格是人格发展上的畸型，以人格不协调，情绪易激动，行为时常为偶然的动机所支配和难以与人共处为基本特征。预防的重要方法之一就是从小正确培养个性，让其身心健康发展。

五、医学心理学概述

医学心理学是心理学的一个分支,它是把心理学的研究成果应用于医疗实践的产物。医学在研究人们的健康与疾病时,不仅要注意躯体方面的情况,还应注意心理方面的情况,因为人与动物不同,他不单纯是一个有生命的生物体,而且还是一个有意识、有思想、能从事创造性劳动,过着社会生活的高等动物,他有着非常丰富而又极端复杂的心理活动。所以,人类的疾病,不仅与自身的躯体因素有关,而且与本身所特有的心理因素以及与人的社会环境有关。事实证明,不仅有害的物质因素能造成各种各样的躯体疾病和精神疾病,而有害的心理因素也同样可以起到致病的作用。反过来说,不仅物质因素(药物)能治疗疾病,而且良好的心理因素和积极的心理状态对于躯体的或精神的疾病也往往能起到治疗或有助于康复的作用,因此,医学心理学的主要研究对象就是医学领域中的心理学问题。即研究人体如何保持健康以及躯体和精神疾病的发生、发展规律中的心理作用问题。这些问题涉及到病因、诊断、治疗、护理和预防等各个方面。医学心理学的任务,就在于就人的心理活动和性格特征的基本规律应用于医学,更全面地阐明人类躯体和精神疾病的本质。进一步协助医学更深刻地揭示人类如何为战胜疾病和维护健康而斗争的科学原则。并探索和丰富在临床诊断、治疗、预防疾病和护理病员的更全面而有效的方法。

当代,由于科学技术的飞速进步,社会政治经济状况的急剧变化,人们赖以生存的自然和社会环境正在发生着重大的改变,心理社会因素和引起情绪紧张的各种刺激对人的精神和躯体健康的影响,也越来越强烈。心理学对医学的重要意义正在不断增加。医学心理学在医学中的地位,不管是在理论或实践上,都越来越受到社会上和医学界的重视。由于提高了对心理与健康,情绪与疾病互相联系的认识,在医疗实践中应用了这方面的知识从而提高了临床医疗效果,增进了人们的身心健康。在理论上也丰富了心理学和医学科学的基础理论的内容。

医学心理学所研究的内容十分广泛,分支又较为复杂。在基础理论和实践应用方面,目前主要分为以下七个方面:

1. 临床心理学(Clinical psychology)又称诊疗心理学。它的任务是包括对诊断、治疗、护理等整个临床医疗过程中各种心理因素的分析,以及应用心理诊断和心理治疗等技术为医疗实践服务。这是在国外最受重视和十分发展的分支,从事这方面工作的心理学家人数最多。工作范围不单局限在精神病院中,还扩大到综合性或其他专科医院和卫生机构、儿童指导机构、护校、职业训练、监狱和罪犯学校等都和它有联系。
2. 病理心理学(Psychopathology)或称异常心理学,它以病态的心理现象为主要研究对象。它的任务是探讨病态心理的表现形式及发生,发展,变化的原因和规律。精神病患者的异常心理现象常作为研究的重点内容。
3. 心身医学和心理生理学(Psychosomatic medicine)它主要研究由心理社会因素所造成的躯体障碍或称心理生理障碍(Psychophysiological Disorder)。重点探讨这类疾病的发病原因和发病机制。治疗和预防等问题。目前已发展成一门引人注目的学科。
4. 神经心理学(Neuropsychology)是一门研究动物和人类的高级神经活动机能和行为

之间相互关系的学科。采用神经心理学的测验方法，以测定为诊断脑的局部病灶提供根据。在现代神经病学的临床检查中，应用神经心理检查方法，能在早期更精确地发现脑部病变。

5. 心理诊断学 (Psychodiagnostic) 主要借助各种心理测验的方法对人的认识过程、语言思维、智力状况和人格特征等变化，作出尽可能合乎客观实际的鉴定和评价，使之数量化。目前临床常用的有各种智力测验量表和人格测验量表。

6. 心理治疗 (Psychotherapy) 和心理咨询 (Consultation) 前者是在医生和病人的交往过程中，医生通过他自己的语言和行为，影响或改变人的认识，调动病人的积极情绪来战胜疾病，后者主要解决来诊者的各种问题，从医疗角度授予必要的知识，指导他们决解家庭生活，学习和工作中的矛盾。

7. 心理卫生 (Mental Health) 又称精神卫生，它的主要任务是研究和促进心理健康，培养健全的性格，提高对环境的适应力，预防精神方面的各种疾病和问题，并充分利用心理卫生的技巧和知识，以提高一般卫生服务的质量。此外，还宣传动员社会力量消除伤害人们身心健康的心理上的“污染”，以促进全体人民身心健康为目的。

以上是当前医学心理学中的几个主要分支，它们各自有不同的着重点，但互相间又有许多交叉。目前正处在不断发展之中，许多重大的理论和实践问题，尚得进一步深入探讨。由此可见，医学心理学是一门内容丰富，分支繁多的新兴学科，它涉及到医学的各个部门。它所取得的研究成果。必将为维护人类的身心健康和更有效地向疾病作斗争，作出自己重要的贡献。

2014/06/17

六、临床心理测验

(一) 心理测验的意义

心理测验(Mental Test),是心理测量的技术。测量是为了比较、鉴别。长度用尺寸,轻重用斤两;测量体温要用体温计,测量血压要用血压表。这是物理学和生理学的测量,是测的物理现象和生理现象。心理现象能不能测量?如何测量?上个世纪后半叶,心理学家们便研究这个问题。心理现象是客观存在的,既然如此,就可以测量。从那时开始,便出现了各种心理测量的技术,称为心理测验的量表(Scale)。心理测验的发展,证明心理现象可以测量。

心理测验一出现,很快被用到教育、工业、军事、体育等等各个领域;医学也是心理测验应用很广泛的一个领域。它可以帮助鉴别、诊断疾病和检查治疗效果。据报导,某些神经心理学测验的诊断符合率一般可达80%左右,最高能达94%。最近,有人研究用心理测验来测定老年人的某些心理能力模式的变化,能够预报死亡。现在国外临床各科都广泛采用心理测验,作为临床诊断的技术之一。

(二) 心理测验的种类及选用原则

心理测验的量表很多,目前国外流行的,据美国心理学家1961的调查统计,已近3000种之多。1972年出版的《心理测量年鉴》,介绍了1100多种。尽管品种繁多,但总不外几种类别。以测验目的来分,可以分为智力测验、人格测验、特殊能力测验和诊断测验四大类;以测验内容来分,可以概括为文字的和非文字的两大类;以测验方法来分,有问卷测验、操作测验、投射测验三大类;还有就是以形式来分,可以是个别的,也可以是团体的。临床上主要是用个别测验。

如何选用合适的测验,这是每个心理测验者都需要慎重考虑选择的;否则,乱用一气,达不到目的,以至造成不良的影响。所以,要做一个测验者,必须经过专门的训练;在美国还要经过有关学术部门的核准,不是随便什么人都能使用心理测验的。一般选用心理测验,需要遵守下面几个原则:

1. 根据测验目的来选用适当的测验。因为任何测验,都有一定的目的,选用时,首先要了解所选用的测验的主要目的,是否符合要求。
2. 掌握测验适用的范围。一个测验,总有它一定的适用范围。用于儿童的,不能用于成人;这个民族使用的,不能随便搬到那个民族。所以选用测验除了明确的目的,还要考虑适用的范围。
3. 测验一定要选用标准化的量表。标准化的量表,有固定的方法、内容、答案和统一的评分方法和常模(norm),比较可靠。
4. 选用测验量表还必须考虑被选用的测验的信度(可靠性, reliability)和效度(真实性或者有效性, validity)。

(三)常用的几种心理测验

1. 韦克斯勒成人智力量表:韦克斯勒成人智力量表(Wechsler Adult Intelligence Scale, 简称 WAIS), 是当前国际心理学界公认的权威量表之一。它是美国纽约贝勒维精神病院主任心理学家韦克斯勒(D·Wechsler)教授编制的, 现在许多国家广为流行, 主要用于智能缺陷或由脑外伤引起的智力衰退、精神障碍或其他病理状态的诊断。

韦克斯勒原在 1939 年编制过一套智力量表, 称为韦克斯勒—贝勒维量表(Wechsler Bellevue Scale, 简称 W-B₁)。WAIS 是 1955 在 W-B₁ 的基础上修订改编而成的。这套测验包括 11 个分测验, 其中 6 个文字的(常识、理解、心算、相似性、词汇、背数), 组成言语量表(Verbal Scale); 5 个非文字的(译码、填图、积木图案、图片排列、图象组合), 组成操作量表(Performance Scale); 言语量表与操作量表的总和构成全量表(Full scale)。每个分测验中的每一个项目, 被测验者通过以后, 都根据相应的规定记分, 把这些分数加起来就是该分测验的原始分, 仍后转化为量表分。言语量表分即是 6 个分测验量表分的和; 操作量表分即是 5 个分测验量表分的和; 总量表分即是言语量表分加上操作量表分的和。上述三个量表分再转化为 IQ, 即言语 IQ、操作 IQ 和总 IQ, 以表示一个人的智力水平。

2. 米尼苏达多相人格调查表:米尼苏达多相人格调查表(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 简称 MMPI), 是测量个性的突出样板。

MMPI 原来是哈德威(R. Halthaway)和墨金莱(J. C. McKinley)编制的。它是在传统的自我报告性格量表方法的基础上进行的改革, 用来调查个人适应和社会适应的。但一问世便广为流传, 每年都有大量研究文章发表, 现已广泛用于临床诊断。它适用于 16~55 岁的人。

MMPI 是由 566 条命题性的陈述句所组成的。被测验者根据自己的实际情况, 对每一个命题作出“是”(情况属实)、“否”(情况不属实)和“不清”的回答。命题内容涉及到健康、心身症状、神经障碍、活动失调、性欲、宗教、政治和社会态度; 涉及到教育、职业、家庭和婚姻问题; 还涉及到各种异常的行为表现, 如强迫观念、强迫行为、幻觉、妄想、恐惧、施虐狂和受虐狂等等。

MMPI 共有 13 个临床量表, 其中 9 个诊断量表, 4 个参照量表, 代号和名称如下:

①Hs, 疑病; ②D, 忧郁; ③Hy, 癡病; ④Pd, 病态人格; ⑤Mf, 性别色彩; ⑥Pa, 偏执; ⑦Pt, 精神衰弱; ⑧Sc, 精神分裂; ⑨Ma, 轻躁狂; ⑩Q, 疑问(“不清”); ⑪L, 说谎; ⑫F, 效度; ⑬K, 校正分。

除此以外, MMPH 出版以来, 又出现了近 200 个新量表, 如 Si 为社会内向, Es 为自我力量, Dy 为依赖性等等。这些与临床并无直接关系。

MMPI 记分采用 T 分制, 均数 $M=50$, 标准差 $SD=10$ 。每个量表的 T 分是根据 $T=50 + \frac{10(X-M)}{SD}$ 这一公式计算出来的。如果高于 70 分, 即高于均数以上两个标准差, 便视为病理性异常表现。

3. 罗夏测验:罗夏测验(Rorschach Test)是一种投射技术(Projection Technique)。所谓投射技术, 就是指用以分析被测验者对云图(Cloud Picture)、墨迹图(ink blot)、图画、照片和音乐等等的解释和反应, 作为测量或诊断其人格的一些方法。投射技术可以使被测验者把自己内心的感受、想法、感情投射在这些图片、照片上, 从而泄露他的人格特征。这种技术

的理论根据是建立在弗洛伊德学说中的防卫机制观点的基础上的。

罗夏测验是瑞士精神病学家罗夏(H. Rorschach)编制的, 1921年正式出版, 很受心理学家和精神病学家的欢迎, 也可以用于神经科临床。它共有10张标准化的墨迹图图片, 其中5张是各不相同的灰色明暗的墨迹图片, 另5张是全部或部分彩色的墨迹图图片。

罗夏测验的方法是将墨迹图按特别顺序送给被测验者, 每一张图片都有一定的位置, 并无时间的限制。同时对被测验者说明: “请你看看这张墨迹图中的所有的东西。现在告诉我, 你看见了一些什么, 你觉得可能是一些什么东西, 什么东西使你想起了这些。”被测验者可以把图片倒转, 但距离不能超过手臂的长度。测验者根据被测验者的回答反应作详细记录, 然后根据其反应, 如所见到的形状、颜色、性质、运动、内容、一般回答或创造性回答等等, 以及反应速度加以分析。

4. 几种神经心理学测验:

(1) 韦克斯勒记忆量表(Wechsler Memory Scale WMS)是检查记忆损伤的一种量表。它包括七个方面的内容, 即: 知识、定向、计数、逻辑记忆、背数、视觉再生和联想记忆等等。适用于25岁到50岁的成人, 以记忆商数(MQ)表示记忆的水平。记分方法与WAIS基本上相似, 只是不同的年龄有不同的校正分。

(2) 图案记忆测验(Memory For Designs)是由15个各种不同的几何图案组成的测验量表。它可以用来检查记忆损伤, 鉴别脑器质性患者。方法主要是让被测验者看过图案后照画出来。记分是与成绩相反的, 即分数越高成绩越差。根据研究结果, 12分以上可能是脑损伤, 0-4分属于正常, 5-11分是临界状态。

(3) 宾德视觉运动完形测验, 简称宾德完形测验(Bender Gestalt Test), 是一个叫宾德(L. Bender)的人编制的。其理论基础是格式塔心理学, 目的是检查视觉运动的格式塔功能, 以发现儿童或成人的心理功能发育不全、退化、丧失等现象以及脑器质性损伤、人格异常等等, 有人曾用它来研究多动症(MBD)。它用的是一套9张格式塔图形。其中一张作为例图, 其它8张作为测验图, 要求被测验者照画或者再现。然后根据画出的图形的形状、结构关系、空间背景、时间形式和临床背景, 分析记分。

(4) 触觉记忆测验, 是神经心理学的一种单项测验。它是将一些几何图形的木块, 放到刻有相应形状の木板槽中。要求辨认形状, 同时配合手的动作。测验时让被测验者戴上眼罩, 先用优利手, 触摸作业, 记下完成作业的时间; 第二次用非优利手; 第三次是双手。取其三次平均时间。然后, 取下眼罩, 让他回忆画出形状及位置。这种测验适用于脑器质性损伤的检查。

七、情 绪 与 疾 病

当一个人患有躯体疾病的时候，往往同时伴有情绪上的变化，如容易烦躁，好发脾气，对周围的一切都感到不称心等等。出现这种情绪状态的改变，有的是由于躯体疾病本身影响了脑的功能所造成。有的则是躯体疾病引起心理上的反应。此外，情绪也会反过来影响躯体疾病，如患有同样疾病的两个人，由于各人的精神状态不同，将会得到完全不同的结局，性情开朗，情绪愉快的患者往往预后较好。整日闷闷不乐、焦虑不安的患者往往会促使病情恶化。甚至不良的情绪本身还可以致病。既然情绪对疾病的产生和发展会有这样重大的影响，那么我们就必须弄清情绪对人体到底如何起作用？应该怎样应用这方面的知识来为医疗工作服务？下面就谈谈这方面的问题。

（一）情绪对躯体生理功能的影响

美国的哲学家兼心理学家 James 认为，情绪就是“从可察觉的身体变化，就是指肌肉、血管、内脏及内分泌随着情绪而发生变化。这些变化以及所引起的心理状态”就是情绪。

关于情绪对躯体生理功能的影响问题，美国生理学家 Cannon 于本世纪初已作了大量的研究。他首先分析了不同情绪状态对胃肠等功能的影响，因为胃是最能表现情绪的器官之一，他区分了有利于胃肠分泌和收缩的各种情绪。他认为，雅致美观的摆设和色彩，可以有助于增进食欲；焦虑、忧愁、恐惧和愤怒等情绪的发作，可使消化活动抑制。他还引证了一个试验，就是先拿食物给饥饿的狗看，然后又把它拿走，在这种情况下，狗分泌了大量的胃液，可是对小孩进行同样的试验，情况就不同了，小孩因不能立即得到食物而恼怒哭泣，检查胃中无任何胃液分泌，证明了胃液由于受情绪的影响而抑制了分泌。他还引用了印度历史上流传的“米判”事例。就是叫嫌疑犯们同时嚼嚼“神圣”的稻米，嚼了一阵后，要他们吐在无花果叶子上，若有人吐的米粒发干，就断定他有罪。这种方法虽然是可笑的但是也证明当时已懂得紧张情绪能抑制唾液分泌的知识。他的研究还证明，情绪不仅对胃肠道功能会有影响，对心血管、肌肉、呼吸、泌尿和内分泌等功能都存在着类似的规律。

还有人用实验方法，制造焦虑，发现试验对象可产生躯体和精神两方面的反应。如：血压增高，EEG 呈低电压快波，失同步性， β/α 比其他入明显增高，嗜伊红细胞减少，尿中马尿酸和氨基酸的排泄可增加，心率也会加快，而口服镇静剂 mesoridazine 后可减少以上反应。

除了神经系统与情绪有密切关系外，内分泌对情绪的影响在一定程度可在神经之上。加拿大医生塞里 Selye 首先研究了脑下垂体，它是全身的总调节机关，它制造各式各样的内分泌素溶于血液中，在身体各部分发生不同的作用，如：可以使血压升高，可使不随意肌收缩，抑制或刺激肾脏制造尿液，几乎支配了人体内一切的活动。内分泌除了能控制我们的生理活动外，若遇到压力因素，（即从细菌等病原体的侵袭到紧张劳累等）也可以引起内分泌的改变。所以长期不良情绪正如慢性炎症一样，也可引起疾病。

(二) 情 绪 与 疾 病

我国古代医学对情绪与疾病的相互关系已早有研究。“内经”中提到。“愁忧者，气闭塞而不行，盛怒则迷惑而不治，恐惧者，神惮而不收”。又说“静者神藏，躁则消亡”。就是说明各种情绪对整个机体的功能有不同的影响，安定平静的情绪能使整个机体保持良好的功能，焦虑急躁的情绪容易使精力衰竭，所以又提出了“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”就是说，只要没有过分的企求和回避过度的情绪波动，精神饱满和气机调畅，那么疾病就难以发生。中医十分注意“七情”在发病因素中的作用。所谓七情，就是指过分的喜悦、愤怒、担忧、过度思虑、伤悲、恐惧和惊吓等，都可以成为致病的内部因素。在“医学源流论”中还提到“禽兽之病，由七情者少，由风寒饮食者多，故治法较之人为犹易”和“内经”中的“古人单纯，近代复杂”等等，这就是说由于禽兽缺乏思想，所以由情绪而引起的疾病较少。古人的思想比近代人单纯，所以古人的疾病比较好治，这些都说明了情绪对疾病的密切联系。

在我们的现实生活中，情绪对疾病影响的例子也有反映，就拿内科疾病的急剧恶化来说，有不少往往是受到情绪的直接影晌。例如胃十二指肠溃疡出血、心肌梗塞、脑溢血、高血压等发作，都可以由于情绪过度紧张而促发。至于神经官能症这一类疾病，则主要由精神因素造成。常见的如：失眠、头痛、焦虑、猜疑等症状，都可以找到情绪方面的原因，一旦出现了以上症状以后，又可成为情绪恶化的新原因，情绪恶化又必然进一步加重原有的症状，如此不断反复就形成一种“恶性循环”，这就是一些此类疾病难以治愈的主要原因。因此只有改变病人的情绪状态，才能帮助病人从痛苦中解救出来，对这些病人进行心理治疗就可以发挥重要的作用。对许多患有慢性病的人来说，他们经过了长期的疾病折磨，对自己的疾病往往容易产生忧郁情绪，尤其是那些患有预后严重疾病的病人，如癌症、心脏病、肝硬化等，更容易产生各种不愉快的情绪，而这些消极情绪又往往是加重疾病的一个主要因素。所以做好慢性病人的思想工作，帮助他们提高与疾病作长期斗争的决心和信心是十分重要的。此外，如产妇的心理紧张不仅容易产生妊娠毒血症，还可以影响产程，无痛分娩法就是应用情绪的作用来改善产期的不适感。从许多临床事实可以看出，情绪对疾病有着重要的影响，凡是乐观、开朗、心情舒畅的人，可以使各种内脏功能健康地运转，增强对外来不良因素的抵抗力。忧郁、焦虑不安和烦恼可以造成器官功能活动受到阻抑，如果反复出现这种情况，就可能成为致病因素，带来一系列不良后果。所以只有正确了解情绪在疾病中的作用，回避其他影响，主动地发挥其积极影响，可以对医疗工作带来很大帮助。心理治疗就是根据情绪对疾病影响的原理，帮助病人正确运用情绪的积极作用来战胜疾病。

近年来，国外越来越重视心理——社会因素与疾病的关系。他们应用流行病学的调查方法和综合分析的观点认识到，心理——社会因素在躯体疾病的发生、发展和转归中起着重要的作用。比如有位美国医生调查了 250 多名癌症病人，发现其中有 156 人在发病前曾受过强烈的精神刺激。通过调查分析还发现，情绪急躁、缺乏耐心、易激动、竞争性强的人容易得冠心病。在心肌梗塞的病人中，焦虑和忧郁情绪的发生率，又比正常人明显增高。在丧失妻子的男性中，冠心病的发病率高达 40%。所以，根据 Holmes 等人的研究，任何类型的生活变化，包括住房的迁移、婚姻的变化或职业的升降等，都可以使器质性疾病处于易感状态中。在生活上受到严重挫折的人中，对躯体疾病都有较高的发病率。特别是配偶的死亡，在心理

——社会因素中占着最重要的地位。心理——社会因素本身是非常复杂的。它既包括个性性格特点、兴趣的爱好价值观念、个人理想又包括家庭传统、生活习惯、文化教育、道德观念和行为规范以及生活中的特殊经历与幼年时期的早年经验的影响等。而这些心理——社会因素所以影响人体内脏器官的功能,主要是通过情绪活动作为中间媒介而实现的,神经病学的知识告诉我们,情绪活动和大脑边缘系统(又称内脏脑)与植物神经系统有着紧密的联系,而人体内的各种脏器和内分泌腺体都是直接受边缘系统和植物神经系统支配的。因此,在人的情绪活动状态下就表现出各种各样的生理反应,研究这方面的机制,可能是理解心理——社会因素和人类健康与疾病关系中的关键。

本世纪三十年代起,国外开始出现了一门研究心理情绪因素在躯体疾病发生发展中作用为主要任务的心身医学(Psychosomatic medicine)。它是运用心理动力的理论,阐述了心理因素对身体的影响,指出了被压抑的情绪和心理矛盾可成为人体机能失调的发病动因。运用所谓“器官的象征性语言”来解释躯体疾病涉及器官功能的许多症状,认为被压抑的潜意识中的“矛盾情绪丛”,可通过器官功能障碍反应出来,或以躯体症状来表达情绪方面矛盾的所谓“躯体化现象”(Somatization)。这些观点,虽然从哲学上来看都没有跳出心身并例的二元论的观点,但对当时只注意局部器官疾病而忽视整体影响的机械论倾向来说,无疑是有积极意义的。到了本世纪五十年代,心理动力学的观点受到了越来越多的怀疑。因为尽管心理因素很重要,但它不能成为致病的唯一原因。心理因素可以作用于生理活动,导致疾病发生的原因往往不是单一的。而是多种因素综合起作用的结果。不少人从心理生理学的角度去探索解决心身疾病的途径。例如 Wolff 等人,采用精确的科学设计和数量来定量研究其中的变化,阐明了有意识的心理因素对躯体生理过程的影响。他对胃造瘘伴有粘膜瘤的病人进行观察,发现不同情绪状态对胃壁运动,血管充盈和粘膜分泌有明显的不同影响。他还认为,在愤怒的情绪状态下,伴有血压升高是正常的生理反应,如果怒气能发作出来,紧张情绪就可能获得松弛,升高的血压也会平定下来,如果怒气受到压抑,长期得不到发泄,则病人的紧张情绪得不到平定,血压也降不下来,持续过久,就可能导致高血压。这种慢性的情绪紧张通过植物神经系统还可影响其他器官功能,也会出现相应的心理生理障碍。他还认为,同样的不良刺激,所以会产生不同的躯体疾病,与病人的素质有关。例如,用胃蛋白酶元水平较高的人与正常人两组作对照研究,发现胃蛋白酶元水平较高的一组,在精神刺激下,有不少人都得了胃溃疡病,另一组则未发现胃溃疡病患者,他们不仅重视对心理生理障碍发生机制的研究,还十分注意人们对环境刺激的心理生理反应,即机体对疾病的易感性、适应性和对抗性等概念在致病过程中的作用,还对心理与生理,精神与躯体两方面的因素,也作了整体性的综合研究。例如,关于心理——社会因素对人类疾病致病作用的研究,中介机制的情绪引起精神内分泌变化的研究,早年学习经验的研究以及关于疾病与行为模式类型关系的研究等等。

(三) 良好情绪的治病作用

既然情绪对疾病有这样重大的影响,所以无论是医务人员诊治疾病的过程中,还是病员在进行自我疗养的过程中,都应十分重视这个问题。可是,随着现代医疗技术的发展和新药及新的治疗方法的不断出现,临床上应用心理治疗被忽视了。目前有不少人,甚至包括部分医务人员,对这个问题也没有足够认识。他们只重视药物治疗,在各种“素”或“剂”上打圈

子，却不重视心理治疗，结果白白浪费了大量药物，仍治不好病，有时反而因药物的副作用而给病人带来新的痛苦。

心理治疗的目的，就是要调动患者的良好情绪来起到除病的作用。人体中最有助于健康的力量就是良好的情绪，因为要使人健康，必须使体内环境保持平衡，就必须要求各种内分泌适度平衡。良好情绪一方面可以取代引起神经紧张的坏情绪，另一方面又可以通过垂体使内分泌保持适度平衡，以使人感到轻松愉快。这种轻松愉快的精神状态，不仅是保证健康的重要条件，也是增加机体抵抗力的重要力量。所以培养开朗乐观的性格和愉快情绪是保健的基本条件，也是一种受用不尽的抗病力量。

随着科学技术的发展，目前对情绪影响下的躯体变化创造了各种客观记录方法，国外当前十分盛行“生物反馈疗法”，就是应用电子器械，把病人的血压、心率、脉搏、脑电波、皮肤电阻和体温等情报转换成各种能为病人自己感觉到的信号。如，音调、光点和数字等。

病人在仪器的指导下，设法把自己的这些功能调节到最合适状态，使病人的情绪达到松弛的目的。实践已经证明，这种方法对偏头痛，高血压，神经官能症等与情绪有关的疾病是十分有效的。此外还有各种传统的松弛方法，如印度颇盛行的瑜伽术和我国的气功相类似，也有较好的效果。更多的是采用各种形式的心理治疗在条件反射基础上的行为疗法，目的都是要充分调动情绪在治疗中的积极作用，这些都值得我们学习的。

八、心理生理疾患

心理生理疾患(Psychophysiological disease)又称心身疾病,它是一门研究心理社会因素与人体健康和疾病相互关系的学科。最初,不少学者将之列为精神病学的一部分,近年来逐渐发展成为一个新的分支——会诊,联络精神病学(Consultation-liaison psychiatry),专门对临床各科提供有关心理生理疾患及其它有关情况的咨询和指导。在国外这一领域的发展十分迅速。有专门的学会,出版了大量书籍和杂志,并有许多心理学家、社会学家、生理学家、人类学家以及非精神科的医学工作者,共同参加研究。获得不少新的进展。

心和身的相互关系,是医学科学中一个古老的课题,中外许多医学家作过大量的论述。然而,比较完整的心理生理体系却是从本世纪三十年代开始建立的。由于细胞病理学的飞速发展,人们对疾病的器质性质原因有了更加深刻的认识。然而,随之而来的机械、孤立的形而上学观点盛行,把人体看成是细胞和器官的组合,疾病就是单纯的物理、化学或生物的变化,忽视了人的整体性和社会心理因素在疾病发生发展中的作用。心理生理医学的兴起,对于这种普遍性的倾向是一种挑战,是具有积极意义的。另一方面,当代许多科学研究的成果,为心理生理医学提供了理论依据。其中主要有巴甫洛夫学派的实验生理学及皮层内脏相关学说,(Cannon)的植物神经反应式假说, Selye 的情绪应激理论,此外,还包括弗洛伊德的心理分析学说,因为它在本学科的发展中,特别是在美国有着相当的影响。他的心理动力学理论,曾是“心身医学”派的创始人 Alexander 所奉行的理论基础,他所提出的所谓“器官象征语言”,就是认为器官功能障碍具有心理学上的意义,特别强调下意识的心理冲突在发病中的作用。到了六十年代,纽约(Cornell)大学的 Wolff,通过实验性心理疾患的研究,其中一个特别著名的实验,即通过胃瘘观察情绪因素对胃的运动,张力和分泌等方面的影响。在这类实验中,心理应激可以定量,实验结果可以对比和复核,避免了“心理分析学派”中的主观、神秘的忆测,开掘了具有深远影响的研究路线。并把“心身疾病”改名为“心理生理疾患”。此后,又根据行为科学、操作条件反射、生物反馈、神经内分泌和神经递质等理论,以及流行病学研究方法的应用,为本科学提供了更多的科学依据。

心理生理医学是一门正在发展中的年轻学科,当前的主要研究内容为:

- 1.为什么特定的社会心理应激会导致个体特殊的心理和生理变化?
- 2.有哪些心理特点提示个体会发生心理疾患?
- 3.怎样的生理特点预示容易罹患心理生理疾患?
- 4.哪些心理因素和社会因素特别容易致病?
- 5.通过怎样的途径或机制,导致心理生理疾患的形成?
- 6.怎样的心理活动对身心健康或对疾病康复最为有利?

近年的研究着重以患病的群体为对象,调查社会——心理因素对健康和疾病的影响下细胞的变化及神经突触水平的改变,更多地集中于中介机制,即社会——心理因素通过怎样的具体途径影响机体的。这里包括信息过程、植物神经系统、神经内分泌系统、神经递质系统和免疫机制等。

心理生理疾患所包括的范围是很广的,主要可以分为:植物神经系统障碍、代谢和内分泌

泌障碍，以及过敏性疾患等三大类。根据美国心理生理疾患学会制订的较为详细的分类表，结合其他文献列表如下，以供参考：

心理生理疾患的分类

皮肤的心理生理疾患：

神经性皮炎 搔痒症 牛皮癣 斑秃 多汗症

肌肉骨骼的心理生理疾患：

腰背痛 肌肉疼痛(包括肌紧张性头痛)肌肉痉挛。

呼吸系的心理生理疾患：

支气管哮喘

心血管系的心理生理疾患：

冠状动脉硬化性心脏病 阵发性心动过速 心律不齐 高血压 偏头痛 血管痉挛

消化系的心理生理疾患：

胃、十二指肠溃疡 神经性厌食 神经性呕吐 溃疡性结肠炎 幽门痉挛 过敏性肠炎

泌尿生殖系的心理生理疾患：

月经紊乱 性欲减退 尿频 经前期紧张症

内分泌系的心理生理疾患：

糖尿病 甲状腺机能亢进 肥胖症

神经系统的心理疾患：

痉挛性疾病

以上各类疾病，可在心理应激后起病，因情绪刺激而恶化。心理治疗有助于病情的康复，社会心理的措施有利于预防发病与复发。应该作为一个专门的医学分支进行探讨和研究。

社会——心理因素与心理生理疾患

社会因素一般包括物理环境和文化环境两个方面。前者指地区、温度、气象等自然条件的变化和环境污染；后者指家庭、文化教育、政治经济和生活水平等，这些常是直接影响躯体健康的环境因素。而心理因素则着重于个体的素质、心理发育和心理反应的特点。社会因素和心理因素各有不同的着重点，但两者相互关系密切而不可分割，因此，常合称为社会心理因素。

人的成长过程，经历着从简单到复杂的不同社会环境。幼儿期的社会环境主要是家庭，亲子关系对日后心理发育有重大影响。其他如父母不和，他们的不良性格或嗜好、教育方式、生活习惯，都会对儿童的躯体和心理发育带来影响。到了学龄期，儿童进入了学校，接触社会的面扩大了，这是一个重要的转变，如果不能正常顺利地过渡，将对身心的健康成长有不利影响。参加工作后，社会的范围更为广阔，同事、邻里、亲友等关系均接踵而来。同时，工作、经济、生活等矛盾，也随着发生。如何在环境应激下保持机体的心理和生理的内部稳定性，这些都只有在社会实践中逐渐获得。有的人适应良好，所以身心健康；有的人适应不良，以致产生心理生理疾患。社会因素还包括风俗习惯、道德标准、工业化程度、城市或农村、大气污染、噪音等，都可直接或间接地影响身心健康。

不良的心理刺激常可导致机体的心理或生理反应，在一定条件下可造成病理改变而致

病。一般而言，引起人们产生损失感、威胁感和不安全感心理刺激，最易致病，而引起人们愉快和舒适感的心理刺激，往往是对健康有利的。人们在心理应激下，首先是产生各种形式的情绪反应，例如焦虑、愤怒和悲伤等反应和相应的植物神经功能的改变，这些都是人体的保护性反应，即动员机体潜在的力量以对付恶劣的境遇，如果没有这类反应，人们便无法适应千变万化的人间生活。如果强行抑制，则可能对人体带来不良影响，甚至致病，但如果情绪反应过剧，或持续的心理应激，导致持续的情绪反应，就会产生持久和严重的植物神经功能的改变，甚至使相应的内脏产生器质性改变。

社会——心理因素如何通过大脑使各种器官产生病变的呢？根据当前的研究认为主要通过以下几种中介机制(Mediator)，即植物神经系统、内分泌系统、神经递质系统和免疫系统。

在情绪状态下，植物神经功能有明显的改变，可造成有关脏器的活动过度或不足，若这些改变过于持久，就可导致这些脏器的器质损害。植物神经反应还具有容易适应的特点，以防止过度消耗而具有保护的作用，它尚可通过是否给予强化以建立条件反射性联系。直至使机体学会控制植物神经反应以达到调整自己内脏的活动。

内分泌系统在维持内环境稳定起着重要作用。各种内分泌腺参与机体的代谢，然而，它们的功能受到垂体分泌的相应激素的调节和控制。垂体的分泌又受下丘脑的控制，而下丘脑的功能，又受大脑皮层的制约。此外，各内分泌腺的活动，还可通过反馈作用影响上一层的内分泌调节系统，形成了复杂的相互制约和平衡。

近代神经生化的重大进展之一，就是对神经递质的研究。各种情绪状态的改变，同时伴有神经递质的改变，可继发导致植物神经功能和内分泌腺活动的改变。

在社会——心理应激下，免疫机制可能发生改变。实验证明，动物在应激状态下，其被动免疫功能下降；在肾上腺皮质激素水平升高的同时，而循环中的抗体和免疫球蛋白的水平却下降了。在发病过程中，上述各种因素是互相交织在一起，共同影响着机体内环境的稳定，使防御机制遭受破坏而致病。

在同样的社会——心理因素影响下，为什么只有少数人得了心理生理疾患？而所患的心理生理疾患为什么会互不相同？这主要由于他们素质，即机体的易罹性不同。其中有先天遗传的因素，也有后天的影响；有心理的，也有生理的特点。如高血压和冠心病等都有明显的遗传倾向。有的则表现为心理方面的特征，如冠心病患者的A型性格。儿童早年的体验，也在素质形成中起重要作用。这些构成了机体易患心理疾患的重要基础。而社会心理因素在疾病的发生和发展中，起着“扳机”的作用。了解以上有关发病机制的假说，便可帮助认识在心理疾患的预防和治疗各个环节中应该注意的问题。

九、精神卫生工作

什么叫精神卫生工作？谈到卫生工作，大家很容易就想到要预防疾病，增强人民的体质。但多数人往往只注意防止各种躯体疾病的发生。如除四害、注意饮食卫生、预防各种传染病和常见病。目前对肿瘤的防治也受到了重视，但较少考虑到预防精神方面的疾病。如精神病、神经官能症和病态人格等等。实际上，我们不仅要有一个健康的躯体，还应该有一个健康的精神。人们常说的“身心健康”，是包括躯体健康和心理健康这两个方面的，它们之间有着不可分割的联系。因此，精神卫生是整个卫生工作中不可缺少的一个方面，越来越受到各国卫生部门的重视。精神卫生即心理卫生，亦称精神保健(Mental health)。它的主要任务是研究和促进心理健康，采取适当措施，培养健全的性格，消除各种不良影响，预防精神方面的各种疾病和问题。提高和改进一般医疗服务的质量，提高学习和工作的效能。

(一)精神卫生是保健工作中的重要问题

首先，心理因素和人体的健康与疾病关系十分密切。精神病与心理因素固然有着密切的联系。其他躯体疾病也可以有心理方面的根源，有人在对 200 多人进行将近 40 年的情况调查报告中指出：精神舒畅可以使身体健康，衰老减慢。他们根据事业是否有成就，婚姻是否美满，休假次数等项因素评定其适应能力。发现属于精神舒畅的 59 人中仅二人得慢性病或死亡；而 48 名精神压力大的人中，有 18 人得重病或死亡。从威胁人类生命最严重的癌症来说，根据心理生物医学的研究表明，情绪对癌细胞的恶化有重要影响，可能是癌细胞的活化剂。大量的动物实验表明，中枢神经系统功能过度紧张或紊乱，会促使实验性癌症发病率提高。有人对宫颈癌患者应用心理治疗作对照研究，发现在同样抗癌治疗的条件下，合用心理治疗者要比对照组的疗效和生命延续日期都高得多。还有人认为忧虑、容易冲动和攻击性格的人易发展成高血压。急躁、缺乏耐心、易激动、竞争心强、雄心勃勃、不易满足的人容易患冠心病。有人对综合医院的门诊进行随机调查，发现 65% 的病人，其疾病与社会环境因素有关；在由于躯体不适而就诊的病人中，有 15% 全部或部分由情绪因素引起。假如把这些病人都当作器质性疾病去治疗，疾病就难以恢复，并容易转化为“慢性”的“老大难”问题。可见，由于情绪因素而引起的一些功能性疾病。其危害性有时甚至可比一般躯体疾病更严重和更持续。因此，开展精神卫生工作不仅可以提高一般医疗服务的质量，还可以减少医疗费用的支出。根据美国国立精神卫生研究所的调查，估计可以减少 20% 的费用。有许多病人的躯体症状，主要是心理上的原因而来的。例如有的忧郁症患者就是以头痛、食欲减退、体重下降和躯体不适等而去内科求治的。

——其次，精神卫生涉及的范围很广泛，一个人从出生后的整个生命过程中，每一阶段都存在大量心理卫生方面需要研究和解决的问题。例如在胎儿期，孕妇不注意精神卫生，不仅可引起很多疾病，也会影响分娩过程，处理不当可能会影响胎儿神经系统的发育而使孩子出现智能发育和其他精神方面的问题。在儿童时期，围绕着儿童心理的发展、性格和品德教育，对家庭和社会环境的适应等方面，存在着大量的精神卫生所要解决的问题。国外近年来研究

表明,婴幼儿时期父母与子女间的关系,可对以后的发展成长有十分重要的影响。儿童时期除家庭环境外,学校、社会都会带来影响,父母教师要共同正确对待和保护儿童的身心健康。对有残缺的儿童更应给予特殊的教育、训练和照顾。青年时期,在学习、劳动就业、文娛生活、恋爱等方面也会反应出一系列精神卫生要协助解决的问题。如:求知欲望得不到满足的苦闷;文娛生活单调而引起的无聊;对个人前途的担心和焦虑;学习负担过重;以及恋爱不顺利而造成青年的抑郁和激情,甚至出现心因性反应状态等。对性的好奇,在青年的心理上也会影响很大。青年期又是神经症和精神病的发病高峰时期,所以,对青年的精神卫生工作要特别重视。中年期,人的生理机能和心理状态都比较稳定,但是对于子女学习、就业的忧虑,对子女道德品质和社会生活能力上的操心,家庭纠纷,政治社会生活变革中对心理的冲击等,也存在各种精神卫生问题。老年期,随着身体的衰老和体弱多病,心理机能逐渐衰退,退休后,若没有合理生活安排,精神没有寄托,就容易滋长孤独老朽感。此外,对于学校、工厂、医院、城市工业化、少数民族等都存在着各自所特有的精神卫生问题,需要进行专门的研究。

再次,从性格的形成和精神卫生的关系来看。由于性格特征是构成许多疾病(如精神病和心身疾病)的发病基础之一。一些性格不健全的人,可以增加对有害因素的易感性,遇到不良的环境影响,容易发生精神疾病。而性格特征的形成是从儿童时期开始的,除了遗传因素外,环境(学校、家庭、社会)有很大影响。因此,精神卫生工作就要关心性格特征形成的各种条件,以促进积极良好的性格的形成而避免和克服那些消极和不良的性格特征。对儿童的生活,游戏和学习活动都要特别关心。对儿童管束过严或溺爱迁就都会对儿童性格特征的形成产生不良影响。独生子女常见有性格特征上的某些问题,也与此有关。所以,做好精神卫生工作,就可以把由于不良的性格特征而造成精神病与违纪行为的可能消灭在萌芽时期。由此可见,重视儿童时期的教育措施与性格的健全发展有着密切的关联。

此外,从大脑活动的特点和精神卫生原则来看,节奏性就是一条重要的原则,要强调劳逸结合和积极的休息,以防止长时间的单调的脑力劳动而出现大脑功能的疲劳。体育锻炼和文娛活动则是恢复疲劳和丰富生活内容的积极性休息措施。它不仅能促进躯体功能健康,还能改善智力活动 and 提高工作与学习效率。至于废寝忘食,连续作战,作为偶然突击措施也许可行,如果经常重复就会带来不良影响,考试后的症状群就是一种例子。

最后,关于环境的污染会给人们的身体健康带来损害,已经引起人们注意。目前大家都十分重视“三废”对健康的不良影响。但是社会的不良风气和生活、学习和工作中出现的各种矛盾,如果处理不当,也会侵蚀人们的精神健康。如颓废的精神生活、靡糜之音以及噪音等,精神卫生工作就是要提醒人们来避免和消除这些伤害人们身心健康的心理上的“污染”,以减少精神疾病和问题,促进身心健康和发展。

由此可见,精神卫生是我们保健工作中一个很重要的问题,它的内容非常广泛,日益引起世界各国的重视。

(二)精神卫生简史和国外精神卫生工作概况

精神卫生工作起源于二十世纪初,有一位名叫 Clifford Beers 的美国人,于1908年因患病住精神病院,病愈出院后写了一本题为《一个灵魂发现了他自己》(A Mind That found itself)的小册子,揭露了他住院时遭受到的痛苦和精神不人道的待遇,这本书公开发表后,引

起社会很大震动，纷纷要求改变这种不合理的状况。这一呼吁得到美国精神病学权威 Adolf Meyer 及心理学家 William James 的积极支持与赞助，使精神卫生成为一项全国性的社会运动。1930 年在美国华盛顿举行了第一次精神卫生的国际会议，有五十多个国家参加。这样，精神卫生工作就在越来越多国家中开展起来。1948 年联合国卫生组织成立了精神卫生机构，使精神卫生工作的任务与范围不断地扩大。

目前国外的精神卫生机构以美国为例，在二十万人口左右的地区称为“Catchment area”，就设有一个精神卫生中心，主要任务就是随访出院后的精神病人，开展心理治疗和家庭治疗。同时，还设有职业训练场所，为康复病人重新就业培养劳动技能。此外，还设有针对各类特殊问题的专门部门。如：婚姻指导，主要是帮助在婚姻恋爱中出现问题的人进行咨询；儿童行为指导，主要解决儿童行为问题；还有老人院，酒中毒和药瘾的防治机构等。为了解决部份病人的需要，还设有“日间医院”，“中途站”和“疗养公寓”等。使病人通过这一类过渡形式，提高适应社会的能力。另外尚有联络咨询和危机处理门诊，主要负责解决日常生活中的难题或紧急关头的需要。

总之，国外精神卫生工作的主要内容可归纳为以下三种：一级预防就是帮助正常人健康地生活、学习和工作，克服种种危机，防止各种精神病和情绪紊乱的发生。二级预防，就是设法缩短病人的病程和降低复发率。三级预防，即对已患病的慢性病人减轻他们的残废程度他们对社会的适应能力。此外，还包括鼓励精神病患者早期治疗，充实专业医疗卫生工作人员，改善精神病院的管理，研究社会心理对疾病的影响等。采用多种形式调动社会各方面的力量，纠正对精神病人的不正确的态度，共同配合改善对精神病的治疗和康复工作。

世界卫生组织对精神卫生工作也专门制定了规划。中期的主要目标是：①预防和减少精神病。神经官能症和包括酒精中毒，药物依赖有关的神经精神问题。②充分利用精神卫生的技巧和知识，以提高一般卫生服务的质量。③鉴于社会变化而引起的对精神卫生问题认识的提高，必须发展相应的战略措施。所以，开展对精神病人现状的调查，了解各种精神卫生方面的问题，制定有关精神卫生的条例，保护精神病人的权利，提高他们的社会适应能力，动员非专业人员来参加精神卫生工作，提高精神卫生工作的质量，已经成为世界卫生组织在精神卫生方面的重要任务。

(三) 我国精神卫生工作的状况和当前的任务

从我国医学史看，历来十分重视心理因素在疾病中的作用。祖国医学的实践经验和理论知识中，就包含着不少珍贵的医学心理学思想。如中医强调七情可以引起阴阳失衡，气血不和，经络阻塞，脏腑功能失常而患病。又认为怒伤肝，喜伤心。喜怒不节则伤脏等的理论都充分说明了心理因素与躯体的密切关系。因此主张要养身治神，提出“调心神、和情性、节嗜欲、宣事清静”的理论，因为只有精神上得到健康的发展，才能增强躯体对疾病的抵抗力。

解放前，我国已建立过心理卫生协会，从事精神卫生各方面的工作。解放初，由于受苏联影响，把精神卫生看作是唯心主义的东西，全盘加以否定和抛弃。在林彪、“四人帮”横行时期，一方面鼓吹“精神万能”，一度出现由学习班替代精神科的一切治疗的错误做法。同时，“四人帮”又把心理方面问题和政治问题混为一谈。使心理工作者对精神卫生工作不敢过问。

但是，精神卫生方面的问题客观存在于社会中，不少事实证明，我们目前同样也存在许多精神卫生的问题，根据上海地区的调查，各类精神病患者占人口的7~8%左右。他们对家庭和社会的安宁及学习、工作等各方面都带来严重的影响。可见，精神病在我国也是一种常见病。但是，社会上不少人对精神病还缺乏正确的认识，对精神病患者抱歧视和好奇的态度，把精神病看作是可耻和不光彩的事，这完全是一种有害的偏见。其实，精神病和其他疾病一样，是一种客观存在，是由于大脑功能紊乱的结果，并没有什么可鄙之处。由于不能正确对待，有时可导致严重的后果。

由于神经官能症和心身疾病(高血压、溃疡病、哮喘等)，在医疗工作中占有很大比重。综合医院门诊中几乎占一大半，这些病与环境因素(心理社会)有十分密切的影响，由于医务人员缺乏医学心理学的训练，不注意从心理上去研究与疾病的关系。不能有针对性地解决病人的问题，有时甚至引起医源性疾病，这样就会带来不良影响和造成很大浪费。又如儿童中的学习困难、胆怯、注意力不集中、自私、说谎、任性、逃学和言语障碍等，也大多是对孩子缺少了解与正确教育，或对独生子女过分溺爱所造成。至于青少年中道德品质不良，犯罪等，也是当前一个突出问题。根据北京、上海、福建、四川、吉林等教学单位调查证明，精神不健康与这类问题有密切关系。此外，由于我国过去政治运动过多，特别是十年动乱时期发生许多冤假错案，这些严重的精神刺激也迫使一些人精神失常。由此可见，我们社会中客观上也存在着大量精神卫生问题，需要我们积极开展这一项工作以适应社会发展的需要。

精神卫生工作是关系到我国民族昌盛的大问题，和实现四个现代化有着直接关系。必须动员各方面的社会力量，成立相应的机构，共同开展精神卫生的调查研究工作，并沟通医院、学校、劳动福利事业部门等有关方面的联系。互相反映情况，共同协助处理问题，开设一些有利于精神卫生的服务机构；如幼儿教养指导、病残儿童专门学校、工读学校、养老院、精神卫生咨询机构和各级精神病的防治网，使有这方面疾病和问题的人在任何时期都能得到持续和及时的照顾，减少和避免不必要的住院，提高他们的社会适应能力。还要开展精神卫生的普及工作，出版这方面的书籍、杂志和小册子。培训非专业人员(包括基层群众组织的积极分子)，制定精神卫生条例，把我国精神卫生工作蓬勃开展起来，充分发挥社会主义制度的优越性，使我们全体人民身心健康，积极愉快地为社会主义四个现代化服务。

十、心理治疗

(一) 什么叫心理治疗

心理治疗又称精神治疗，是医生应用心理学方法去医治，达到改善病人的情绪和调整异常行为的一种治疗方法，在医生和病人的交往中，利用语言和非语言的作用使病人认识自己的疾病，树立战胜疾病的信心，以促使疾病早日恢复健康。

心理治疗古已有之。我国古代早有医学主张对病人采取告之导之，开之的治疗法。解放以来，我国医务人员对心理治疗曾做过不少尝试，有一定成效。但近十多年遭受林彪、“四人帮”的严重摧残。而国外目前却十分重视心理治疗的作用。心理治疗不仅适用于神经精神科，而且也适用于临床内、外、妇、儿科等。

(二) 心理治疗的基本要求

1. 医生应具有良好的医疗作风和服务态度。对待病人热情、关心、同情和爱护。取得病人的信任，还应保持对待病人一定的严肃、认真。应保持一定的关系。
2. 在心理治疗前，医生对病人的病史要全面的了解，包括发病的原因、症状、个性特点、生活经历、工作与学习，个人问题、群众关系，家族史等等。
3. 医生对病人作心理治疗时，医生应先耐心倾听病人的诉述，等到全面的掌握了解情况后，再作解释性心理治疗，这样才能做到心中有数，有的放矢。
4. 在心理治疗过程中，医生要帮助病人正确对待发病因素，认识疾病的本质，并能引导病人接受医生的意见，但应防止与病人发生争辩。
5. 要充分调动社会各方面的力量，包括家属、单位等有关人员协助做好社会安排。

(三) 心理治疗的基本方法

1. 个别心理治疗：即医生与病人进行个别接触交谈，用解释、鼓励、说服、保证等方法以达到减轻症状或消除症状，促使疾病恢复健康。个别心理治疗的解释——就是医生对病人有关疾病的一般知识，包括发病原因、症状和予后的情况应用科学知识进行恰如其份的解释。以神经官能症为例，可用医学原理说明它是一组功能性疾病，其发病与精神因素密切相关，虽具有多种多样症状，但经过客观检查无阳性体征。此病一般不会引起严重的后果，经过医生治疗可完全恢复健康。鼓励——即鼓励病人与疾病作斗争，增强病人与疾病斗争的信心，使病人能积极配合治疗。说服——就是帮助了介疾病的本质，介除病人不必要的顾虑，减轻病人紧张、焦虑、恐惧不安的情绪，从而使病人能够正确对待疾病。在说服的过程中还要引导病人联系自己的实际，并对自己疾病能够认真分析和正确对待。保证——就是通过医生的诊断和治疗，按照疾病的发展规律，保证经过治疗能够恢复健康，不会产生后果。通过保证以安定病人的焦虑、恐惧情绪。

个别心理治疗的时间，一般以1小时为宜，不宜过长。治疗室的布置整齐清洁，环境宜安静。每次心理治疗的内容要有计划。能做到对不同的疾病及不同的病程阶段，采用不同的方式进行心理治疗。每次心理治疗医生要有记录及小结，心理治疗的次数按病情而定。

心理治疗的范围，在神经、精神科主要是神经官能症、反应性精神病，精神分裂症恢复期，其他临床内、外、妇、儿科等某些疾病也可采用。

影响心理治疗疗效的因素：可有以下几点。

(1) 医生的医疗作风和服务态度对个别心理治疗疗效有很大影响。

(2) 正确方法，主要是对病情先作细致的调查研究，然后用解释、鼓励、说服、保证的方法进行心理治疗，如果使用的方法不妥当，就会影响疗效。

(3) 选择对象，个别心理治疗要选择有一定文化水平，比较合作的病员，对象选择不适当也会影响。

2. 集体心理治疗：是由医生对一组病人所产生共同的病理心理现象进行心理治疗。

(1) 对象：主要适用于神经官能症和精神疾病恢复期的病人，如精神分裂症，恐惧性和反应性精神病。

(2) 疗程及时间：每周2~3次，两周为一疗程。一般以10~20人为宜，每次约1小时。

(3) 内容：

① 如何认识精神病？通过讲课使病人了解精神病的本质，包括引起精神病的原因，以及精神病的特点和规律等，使病人联系自己的情况对自己的病态有认识，分析能力。

② 介绍精神病的治疗方法。通过介绍了常见的治疗方法，如氯丙嗪、电休克、中医中药等治疗，使病人能主动配合治疗，不拒药或藏药。

③ 预防精神病的复发，帮助病人认识自己的疾病，按时服药，定期门诊，正确对待和处理各种矛盾，适当安排生活，注意劳逸结合等就可以预防复发。

在集体心理治疗过程中，也可以邀请治愈的病人进行现身说法，交流经验，一般都可以收到良好的效果。心理治疗结束后写心得体会。

此外，尚有行为矫正治疗、催眠治疗、家庭治疗、音乐治疗、艺术治疗和戏剧治疗等等。

十一、附录：病理心理的四种模型简介

对异常行为的探索产生了各种各样的解释。关于精神病的原因和治疗的各种不同观点被称为模型。医学模型是希波格拉底和加尔的研究工作发展起来的。希波格拉底认为精神病是由于体液的不平衡，加尔则认为是大脑发育的不正常。尽管两人的观点都是错误的，但是他们都提出了一种假设，即精神病最终可能有身体上的根源或可能由于大脑损伤所致。

变态行为的心理模型和社会模型可以追溯到默斯麦和让内等人。他们用催眠术进行的研究日益认识到精神病是情绪冲突和不愉快经历的结果。心理动力学的观点认为变态行为起因于人格内部的冲突和斗争。另一种心理模型即学习的观点，认为变态行为和正常行为一样都是学得。社会观点则强调把环境经验作为精神病的决定因素。

(一) 医学模型

医学模型的观点认为精神病可以肉体疾病一样给予解释。如果一个人呼吸困难，也许他的肺有毛病。同样，如果谁的思想或行为错乱，意味着他的大脑受了损伤。我们把这种假定心理异常都有躯体原因的解释称为医学(或器质性)模型。

诊断

十八世纪初，大多数医生把周期性的极度欢乐，没有真正肉体损伤的一只手臂的瘫痪或言语错乱的症状，都认为是一种情绪变态，但是这些症状意味着什么，以及症状之间的互相关系如何，却是当时剧烈争论的课题。后来，从理疗医学中得到了启发，医生发现结合在一起的症状群表示一种特殊的疾病。称为综合症的每一症状群表明有一个基本的原因，从而提示一个合乎逻辑的治疗方法。因此，医生治疗肺结核不是仅仅去减轻咳嗽或发热症状，而是要努力去控制结核杆菌。德国克雷丕林模拟了这种在医学上似乎成功的方法去了解精神病，把许多病人的行为仔细地进行分类。他断言他的观察证明：心理的症状总是有规律地合并在一起发生的就能清楚地确定为特殊的情绪疾病。一个有孤独行为、幻觉和思维障碍的病人就是早发性痴呆(现在称为精神分裂症)。一个极度忧郁而先前又有明显周期性极度欢乐的病人，可能是躁狂忧郁症。

从这种医学观点来看，心理学家和其他心理卫生专业人员的工作就是检查每一个病人，确定症状，然后给予适当的诊断名称。今天，在医院或其他精神病诊所，最后的诊断一般是病人入院几天或几个星期之后，由诊断小组成员讨论决定的。

精神病学家：关于病人Y，我的检查表明他的右臂有些瘫痪，言语缺失并且精神错乱。他好象不知道自己在什么地方和正在发生的事情。

心理学家：我的检查清楚地表明病人有大脑损伤。他刻板、有持续言语、视觉—运动协调性很差，他的讲话象是失语症。

社会工作者：他的妻子告诉我，入院前他很忧郁而易激动，病人也很健忘。

神经病学家：尽管我们需要更多有关神经学方面的资料，但迄今就他的症状归纳在一起，可以认为是属于脑血管性精神病。

我们对变态行为的了解在继续发展。社会的期望和标准也在变化，从而昨天认为是异常的行为，今天就不是这种看法了。酒精中毒和药瘾不久前还不认为是心理上的问题，现在各种吸毒上瘾成了一种主要的精神异常。

为了使我们对病态行为的理解赶上时代并且达到描述上的一致，美国精神病协会从许多国家召集了大量专家并出版了一本《诊断和统计手册》。这本册子把通常的许多行为上的疾病下了定义；每一种精神病都从症状群方面加以规定。

病因

遗传 主张医学模型的人认为遗传在精神病中起关键性作用。过去的证据零星不全，往往根据不可靠的家谱追踪和个人的回忆。可是现在的孪生子的研究强有力地促进了遗传的论点。单卵孪生子来自同一受精卵，如果出生就分开，他们的环境不同，如果他们还有相类似的方面那就表明是遗传的了。五十多年孪生子的研究证明，一个同卵孪生子得了精神分裂症，另一个同卵孪生子得精神分裂症的机会超过40—50%。好几个国家所进行的研究，甚至孪生子生下来就分开在环境非常不同的家庭里抚养长大的，其结果都支持上述发现。反之，异卵孪生子之间的相关却只有十分之一的机会，同胞兄弟姐妹之间的相关还要低一些。尽管这种观点并不是大家都同意，但许多精神病学家提出，精神分裂症可能是遗传的。

生物化学 希波克拉底推测忧郁症和其他精神病是因为体液的平衡失调。事实上，今天的研究已证明精神病的症状和好几种生化物质有关的。例如，梅特辛证明了血清肌酸磷酸激酶和许多精神病症状有密切相关。血清肌酸磷酸激酶愈高，精神症状愈严重，住院的周期愈长，并且更需要用药物缓解变态行为。

损伤 医学模型所提示的精神病最明显而争论最少的病因也许是脑损伤。任何大脑的损伤不仅可能引起躯体症状，而且还可能有精神方面的问题，麻痹性痴呆就是例子。梅毒差不多仅通过性交而传染。感染之后几周或几个月，生殖器上会出现一种很小的一般不大痛苦的下疳。下疳很快脱落，几星期之后出现小疹并有轻微不适感。这时，许多患者以为他的病已经痊愈。事实上，病菌可能在体内继续长期存在，其中有些人经10—30年之后，梅毒螺旋体可能侵袭中枢神经系统，损坏血管和组织并会损害大脑，最后的结局往往就是所谓全身麻痹性痴呆。病人出现记忆缺失，嘴唇和舌头震颤，行为放荡不羁，活动过多和夸大妄想等严重的心理异常。其他传染病、有害物质如铅或汽油、酒精或苯异丙胺都可能损伤脑组织。脑损伤也可能是由于意外的“打击”（最常见的是脑血管破裂）、退化性老化、肿瘤或外科手术。脑组织局部损伤或大量损伤的病人都可能出现精神症状，普遍的症状包括记忆缺失、精神错乱、妄想和情绪不稳。

素质 即使坚决主张精神病可能有器质性原因的人也承认，许多精神病患者似乎与脑损伤或别的躯体损伤并无明显的关系。恐怖性神经症患者特别害怕猫和狗似乎是学会的。过度嗜酒的人经常喝酒是为了要回避冲突和内疚，而不是因为他有精神病。对这种病人，持器质性观点的人主张这是由于素质的原因。

一般认为脑损伤或其他生物物理的破坏，可能不是所有神经官能症、精神病和人格障碍的直接原因。强烈的体验、个人内心的冲突、适应不良的习惯都可能诱发精神病。但是这些情境只有在具有易感和脆弱素质的人才会诱发出精神病。一个人得精神病，遗传、生化等因素可能比普通入更易感受生活上的压力更为重要。心理变态的言按原由往往可以找到六脑损害或其他神经系统的缺陷。如果我们不能发现上述原因时，就要从隐藏在躯体和大脑的

机能或结构缺陷方面去寻找素质原因。

治疗

按照医学观点，精神病是由损伤、生化缺陷或其他生理原因所产生的结果。因此，情绪失调的人是生理方面的毛病，需要住院、服药或者采用治疗肉体疾病有效的医疗技术。精神病人可用外科手术、维生素、电休克、温水浴、二氧化碳、卧床休息、人工发热和化学药物等方法进行治疗。其中许多方法是有害无益的，但是化学治疗，即精神病药物治疗似乎是很有前途的。今天，以医学模型提供的主要方法是化学治疗。几十种药物都能有效地帮助减轻精神分裂症、忧郁症和其他心理机能失调的症状。药物不可能使病“痊愈”，但是对康复过程有很大帮助。

(二) 心理动力学模型

在19世纪，一度很有希望的医学模型开始表现出来。弗洛伊德和别的先驱思想家认为精神病可能涉及一个人的动机。心理变态可能不是生理疾病，而是由于心理和情绪混乱的结果。精神病的这种模型特别强调动力因癥的重要，也就是，它假定正常和变态的人格都是意识、记忆、内驱力与欲望冲突的结果。

弗洛伊德

弗洛伊德在法国研究催眠应用之后，把催眠方法带回到维也纳。在这里，他和白劳尔一起开业，开始专门治疗歇斯底里性神经症(病人的症状如有手臂麻痹但无真正的生理损伤的症状)。弗洛伊德的方法是让病人进入催眠状态并鼓励他谈出或重新体验引起疾病症状的情境。结果是病人常常爆发出重新体验着那种引起疾病的内疚和痛苦的情绪。让被抑制的感情爆发出来称为精神发泄。这个词来自希腊语，意思是清除，它好像是使病人的心灵得到净化。

弗洛伊德的理论和技术 弗洛伊德发现催眠没有必要，只要鼓励病人谈话、说出他内心的想法就可以了。他称这种不受限制的谈话为自由联想，并把他的理论和剖析心理的治疗称为精神分析。他根据病人给他讲的事情，创造出一个很复杂、几乎是凭想象的有关人类行为和行为变态的理论。其观点的核心是假设有一种无意识的冲突。弗洛伊德深信我们的大多数动作是在我们意识不到的情况下发生的，是一种有动机斗争的动力过程相互作用的结果。这种无意识的斗争乃是原始的性欲驱力和攻击驱力反对道德、实际和文明约束的斗争。

弗洛伊德遭受当时维多利亚式的极端因循守旧派的嘲笑和反对。当时，在公开场合是不提到两性关系的问题的。一般人不相信，有教养的妇女，更谈不上是儿童了，也有和他所说的那样“低劣的动物情欲”。事实上，正是在这种装作正经地被人们所否认的生物需要里面，弗洛伊德却发现隐藏着两性的情欲在他所治疗的病人里面是很突出的。

弗洛伊德把追求直接和绝对满足的生物驱力的复合体情绪称为伊特。与伊特相对抗的需要是实现的实际要求，称为自我，把良心的力量则称为超我。伊特的能量是直接的。“现在，我要那个女人！”自我劝告说：“要考虑实际一点，如果你强占她，你可能被捕，不如以友好的态度而邀请她到你的房内。”超我告诫说：“好色的情欲是邪恶，你必须等到你结婚”。结果是，这种无意识的心理动力过程的骚乱，使得你在一个女性说话时感到恐慌、内疚而又不知道为什么。

防御机制

伊特的要求和超我之间的无意识冲突通常引起一种弥漫性的恐惧感，称为焦虑，焦虑转过来又使得许多防御机制中的任何一个发生作用，无意识技术的意义就是帮助我们保障心理的安宁。最重要的防御机制是压抑，把任何伊特或超我的需要或冲突对他本人几乎完全隐瞒起来，例如一个确信通奸的性生活情感是不道德的丈夫，最后可能体验如此强烈的冲突与焦虑，以致使他抑制了他的一切性欲冲动。最后他可能压抑得甚至连对自己的妻子也都无动于衷。他因为阳痿去找心理学家时，他如实地说道：“不知道为什么，我一向有很好的性生活，我的妻子是很好看的，但是，我们结婚之后，我似乎渐渐失去了兴趣，我真的不理解这点”。

根据精神分析学的方法，自我会发展各种方法去阻止它认为有危险的或有威胁的冲动表现。防范危险和和焦虑的手段，可能是有意识的也可能是无意识的，这些手段就叫做防御机制。

压抑作用 对于扰乱的思想、欲望或者体验拒不加 以 承认。(一个讨厌她自己小孩的母亲是不能够认识到自己内心情感的)。

投射作用 把自己有的情感归之于别人。(我喜欢同我一起工作的人们，问题是他们全都恨我)。

移置作用 把伊特导向一个替代者。(一个儿童因为不可能去攻击父亲，他可能变成象个暴徒或)。

反应形成 引起焦虑的无意识冲动转化成意识水平。(非常起劲地反对色情文学的人，有时无意识地被色情文学强烈吸引住)。

克制自己或抑制 有意识地拒绝痛苦的(讨厌的)情感、思想或体验。(拒绝承认自己犯了错误的儿童可能试图欺骗别人和自己，确信错误没有发生)。

解脱 以从事的活动来解脱他本人的真实感情或证明这种感情是不存在的。(对性欲体验自觉罪咎的青少年变成了一个十分虔诚经常去做礼拜的教徒，以证明他或她的美德)。

合理作用 对别人或自己作一种酸葡萄的解释[指把得不到的东西说成是不好的东西，聊以自慰——译注]。(当别人都忙于开展友谊交际和约会时，一个怕羞的大学生以借口需要学习来解释他的社会孤立)。

升华作用 性欲能量转化的非性欲的活动。(一个很少性欲发泄的人，在艺术上成为很有创造性的人，朝气蓬勃地从事绘画和雕刻)。

孤立 把具有威胁性的动机或情感分隔开来，从而使他通常不能意识到它们。

固着 停滞在较为不成熟的性心理水平(怕尽结婚责任的人，虽然他已 38 岁，而依然表现出一个青少年的样子)。

倒退 返回到较早年令阶段的活动水平。(在应激情况下，一个 29 岁的病人开始哭泣呜咽，其方式和他在婴儿时差不多)。

单个的防御机制或多个结合的防御机制可能起着非常重要的作用，以至支配着一个人的人格或损害有效的机能。例如，极度的投射作用可能导致妄想狂，而压抑和移置作用结合在一起可能达到非常严重而广泛的程度，以致产生精神分裂症的结果。

性心理的不同阶段

弗洛伊德根据病人在自由联想中回忆的东西，认为心理动力过程的冲突是在儿童期就开始的。伊特、自我和超我冲突的性质的强度取决于儿童的教养情况和父母的态度。充满热诚

通情达理的父母培养出来的儿童就很少有破坏性的防御机制，也善于处理相互斗争的内驱力。但是喜欢惩罚的、压抑人的或诱人堕落的父母可能培养出来的儿童是过分运用防御机制或者可能出现明显的精神失调。

按照精神分析理论，在生长发育的年令阶段，儿童经历着若干关键性的生理情绪体验，可能充当心理动力紧张的燃料。如果父母过分放纵一种需要的发展，或相反不给予充分满足，就可能发生永久性的人格损害。例如，在婴儿期，口对将来人格的发展据说是一个关键。在口欲期，过多的吸吮，哭和吃，都可能产生一种依赖或依靠别人的人格。

每个儿童在到达成年之前都经历过几个根源于生物上的不同阶段。如果每一个阶段的心理性的挑战，父母未能正确处理的话，就有可能产生了许多不同的变态。

坚持心理动力学模型的人，对精神病诊断问题的意见是不一致的。他们的解释、术语、定义，在许多方面都有分歧，以致很难概括出他们对诊断、治疗和病因的共同观点。例如，诊断的术语，从接受流行的症状命名术语直到拒绝用一切诊断用语。弗洛伊德及其信徒常常用精神病学分类，而雅格斯和人本主义者拒绝象精神分裂症和神经官能症之类的术语。他们认为，这些术语治疗家抱在不正确的偏见，这对一个人的自我观察和潜能是有害的。

病因

动力学的论点强调儿童期和家庭经验为心理卫生和精神的关键所正。在适宜的环境中抚养大的儿童可能在心理上是完好无缺的。但是，儿童受到挫折、专制、矛盾冲突等父母和环境方面的压力，就一定产生心理上的失调。不同的心理动力学派都特别强调自己所偏爱的病理学原因，但普遍认为下述家庭经验对心理健康有特殊的破坏作用。

剥夺 由于得不到父母或教养机关阿姨、老师们的关怀而失去了正常的温暖和慈爱。

自相矛盾的行为，无法预料的时而马虎、时而严格或混乱矛盾情绪(尤指爱和恨)的父母。

兄弟姐妹的竞争，为了取得父母宠爱或者儿童在家所处地位彼此之间的竞争。

惩罚 经常在生理或心理上受到惩罚或严重的虐待。

过分的要求 对训练上场所得到学习的阅读提出不现实的过高要求。

诱惑 精神、情绪上或实际上以父母的感情诱惑儿童。

生物性的挫折 父母对儿童生理需要如食物、身体接触和性快感表示不敏感或抑制性的反应。

作用的混乱 家庭坚决主张儿童起着与他的年令、性别、能力不相称的作用。

父母的操纵 迫使儿童站在父母的一边，或企图控制儿童的情感和爱慕。

妒忌 父母同儿童的对抗、竞争和权力的斗争。

动力学模型的证据多数来自临床实践。弗洛伊德、雅格斯等人常常用病人方面的研究来证明家庭的相互关系起着病因作用的主张。其中最好的研究之一是哈佛大学人类发展实验室进行于三百七十九个母亲的调查。仔细分析父母和儿童之间的相互影响，以及象征的接受、违拗和攻击行为等变量之后表明，母亲的态度重要性。非常明显的，研究发现，热情和慈爱的母亲所培养的儿童有丰富的动机、比较顺从，一般的适应也比罚较好。母亲的冷酷无情是和儿童的喂食困难、尿褥、好斗以及情绪上的不稳相联系的。

新近的一个证据是罗斯查得和沃尔夫的研究。作者旅行全国(美国)访问可供选择的生活方式而集居在一起的群落。这种群落有的是稳定的团体、宗教机构，有的几乎没有任何组

织。少数群落实际上没有任何限制，儿童不洗澡也不进学校，与大人和亲属有性的关系。有些群落，儿童得到爱情、好评和尊重。在另一些群落里，儿童被看成讨厌的人，受到严厉的约束，在虐待的条件下被迫在田间干活，或完全无人过问。结果，儿童心理上的健康与他们所受的待遇有密切关系。报告的主要观点认为受凌辱和处理不妥的儿童很可能走上发展的道路。

心理动力学的观点有时根据动物研究而来的。鲁宾谢尔和科利格斯研究了丧失母爱的雌性动物的母性行为。不是亲生母亲喂养大的雌性罗猴成了母亲时，他的母性行为是不适当的典型。这种母猴的失职和有时对幼猴的敌意行为影响它，它们的嬰幼动物吗？结论是肯定的。这种小罗猴爱哭、畏缩、消化不良，还表现出惊吓和退缩的样子。不是母猴抚养或不职的母猴抚养的小猴往往表现出在人身上可以称为焦虑、精神错乱和悲伤甚至似乎退缩幻想成精神病的症状。

治疗

心理动力学模型最大的贡献也许在于治疗技术。从弗洛伊德开始，所有的动力学方法都强调病人自由谈话和跟病人建立一种积极的相互关系的重要性。但是各派的技术各有差异。弗洛伊德派精神分析家们给病人大量的问题，企图挖掘出无意识的东西。罗格斯学派的方法是以病人为中心，不强调治疗家充当咨询者或专家的作用，用鼓励的方法引导病人自由谈话而他则注意倾听。生物能量学派的医生往往要求病人做强烈的体育锻炼。原始学派和格式塔学派的信徒可能对病人施加种种精神压力以便让病人“开放”。但是，不管用什么样的治疗技术，具有动力学倾向的心理治疗已经成为如此通用的工具了，从而几乎每一个有情绪问题的病人迟早会对于这种疗法有一个短暂的经历

(三) 行为模型

当弗洛伊德的精神分析学派正在发展的同时，强调学习作用的另一种心理模型出现了。它认为对精神病的理解应当集中在可观察的行为方面，而不要对所谓内心隐藏的心理冲突的研究。如果一个人发生变态行为，其说明既不在于大脑的生物方面，也不在于无意识。精神病纯粹是学习有缺陷的结果

大约弗洛伊德在欧洲提出精神分析的时候，华生在美国提出了行为主义。他声称心理和所谓隐藏内心的内驱力以及心理冲突是无法进行科学研究的，精神分析家们的概念象伊特和压抑只不过是凭想象的猜测，不可能直接测量和评定的。心理学家研究的适当对象是行为。人实际所做的即他们的反应，是可以测量和记录的，因而，引起反应的可观察到的条件即刺激，也是可以客观地予以描述的。华生拒绝推测性的解释并要求严格的科学精神，得到了在学习方面两大重要发现的实质性支持。声称有机体的学习原则方法是以牢固的实验研究为基础的，无论刺激或反应都是清楚地可以观察的。

生理学家巴甫洛夫在俄国的实验室里解释狗的消化过程时，偶然发现了应答性条件反射作用。他注意到狗不仅当食物真正出现时流唾液，而且当与食物有联系的任何活动出现时也会流唾液。为了测定这点，他在给食时同时响铃，只要食物和铃响结合几次之后，狗一听到铃声就流唾液。

正当在俄国对狗建立条件反射的同时，在美国要求猫在有门闩的笼子里寻找出口。桑戴

克在他的实验中，关在笼子里的猫抓、爬、咬，用爪子抓门试图走出。最后，猫偶然发现了一个绳索的圈子。把它一拉而得到了自由。桑戴克对这些资料继续进行研究并提出了**效果律**。效果律说明成功的反应是学会的。如果一只猫要拉一下绳子便能使它走出笼子的话，这个动作经过一周反复而最后就学会了。如果一个小孩发了脾气而得到了一个玩具，这也可能同样地被学会了。今天，我们把桑戴克所描述的效果律现象称为**操作性条件反射**。

一开始，人们就尝试把有关学习的科学新发现应用到病理心理学中去。巴甫洛夫自己就注意到条件反射的狗可能出现“神经官能症”症状。例如，让狗学会看见椭圆形时流唾液，看见圆形时不流唾液，一旦动物两种反应都学会以后，椭圆形渐渐变圆，每一张椭圆形的圆形看上去愈来愈象一个圆形。当达到这一点即狗再也不能区别椭圆形(流唾液)和圆形(不流唾液)的时候，神经官能症症状就出现了。随着辨认的越来越困难，曾经很合作的狗竟出现精神错乱、吠叫、发出哀鸣声并咬坏仪器等动作。原先安静而适应环境的动物开始出现了行为不正常。

华生也早就应答性条件反射的知识来模拟恐惧症。在一个实验中，原先很喜欢动物的一位幼儿对一只白老鼠产生害怕。每当儿童去玩弄动物时，实验者在幼儿背后猛击铁棒。只要几次这样结合之后，当动物出现时，幼儿就会哭、出现不安。进一步发现，儿童的反应发生了泛化。每当儿童一接近白色有毛的动物，或者靠近类似原来动物的任何刺激，他都变得害怕。

试图利用学得的经验作为理解变态行为的例子还有：一位研究人员教会猫打开匣子，可以从匣子里得到食物作为奖励。在学会开匣子之后，再用电击代替期待的食物。饥饿的猫对这种矛盾(开匣子或不开匣子)所出现的反应，类似在人身上面我们称为焦虑的许多症状。

另外一些实验揭示，学会逃避电击和其他有害刺激的动物继续关在紧张环境就会变得迷乱、冷淡，有时甚至变得很凶暴，当遭到无法避免的痛苦刺激时，许多动物会出现类似人类精神病中所看到的反应。

斯金纳是到现代化学习理论和行为模型来解释精神病的最重要人物。他和他的伙伴们集中注意于可以观察到的行为上，几乎拒绝一切动力学和医学的概念。按照他们的看法，精神病是特殊学得的行为。

诊断

对大多数的治疗专家来说，诊断无非是对它改变的确切反应作出详细说明。根据这种看法，我们在谈到某人可能是一个躁狂症或精神发育不全者，这是没有多大关系的。所有的行为，除了被有机体生理上能力所决定的之外，都是学习而来的，从而也可以抛弃以前所学过的东西。举一个例子，一个诊断为焦虑性神经症的病人被认为适合做行为治疗，与多数精神治疗家不同的地方是遵循的方法不同。对许多精神治疗家来说，焦虑性神经症的诊断立即表明要进行服药或开咨询会，使病人畅谈感情。相反，行为治疗家就需要有关于行为的精确定义。行为治疗家要从病人方面了解那些行为使病人感到痛苦。他入睡有困难吗？他感到出汗和心脏跳得厉害吗？当病人叙述他经常感到惊吓的时候，这确切的意思是指什么呢？症状的叙述只是一个开始，治疗专家更为重要的是要回答许多问题，如对目前的行为起强化的是什么？病人的行为为什么会持续下去？先行的线索是什么？是否存在一些内部的调节者如需要或动机？过去学习的什么东西对目前的病状行为或自述有作用？最后，治疗家尽最大努力确定什么反应应当减或弱改变之后，他要和病人一起规定合理的目标，目的并不在于治愈一个焦虑性神经症病人，而是朝着专门的行为目标进行。

原因和治疗

根据学习的观点,对异常行为只有一种解释:一切行为都是学得。所以,由此得出结论,异常行为的获得所遵循的同一原则,也能够成为矫治的治疗技术。尽管学习是治疗又是解释,但有好几个不同的学习途径。

对抗条件作用根据沃尔帕和伊辛克^①的看法,人的行为大部分是经典条件反射作用的结果。实际上,人类疾病和实验证实的动物神经症是十分相似的。例如,许多症状通常是通过特殊的反应与诱发焦虑的条件相配合而获得的。一个惩罚性的母亲可能引起其儿童害怕的条件反射和畏缩反应上述行为也象其他经过充分条件作用的一样,可能持续下去并且得到泛化,以至儿童长大成人时,感到自己孤立和害怕人群。

变态行为也可能是对抗条件作用。例如,病人出现在性活动的信息时,可能发生焦虑或阳痿。治疗时,在治疗中,关于害怕情境的愈来愈强烈的性的幻想,可以用松弛来搭配直至阳痿被消除。人们把这种过程、一种经典性条件反射作用称为交相抑制。这是由沃尔帕所设计的、已被广泛使用的一种治疗技术。

模拟 对于社会学习理论家说来,人类的许多行为都是通过模拟而获得的。儿童注意观察成人甚至扮演电视片中攻击行为角色的也会使儿童自己变得更加具有攻击性。有些模仿行为,起初可能是由于成人的赞许如微笑点头而得到巩固。然而,模仿反应最后也可能泛化,以致许许多多成人的行为都对儿童起着类似的强化作用。

操作性条件作用,许多行为治疗家坚决主张严格的操作条件反射或斯金纳式的^②治疗方法。他们认为,行为是通过强化而获得的,不强化则消失。一般认为许多行为似乎并不是强化的直接的产物。已经证明,这是完全可能的,因为我们对所发现的起强化作用的情境并不总是能进行充分而详尽的检查的。罗德尼的病史就是一个例子。

罗德尼是一个14岁的男孩,有严重的肥胖问题。

医学和心理学检查都认为肥胖是吃得太多。仔细调查他的习惯表明,早点和在学校的中饭他的饮食是一般的,但是在家里吃晚餐时,他吃的非常多。他用非常饿来说明他吃得多是有道理的。用更确切的术语说,他吃得多是因为得到父母的微笑、抚摸和关心所强化的结果。

某些修正了斯金纳的学习理论的信徒主张极端的态度。他们坚信强化是首要的,而拒绝有关内驱力、动机、情感和其他内部状态的一切概念。但是有许多学习理论家也采用了这些变量,而且认为这些变量在异常症状和治疗中也是很重要的。特别是班德(Bandura, 1969)把社会学习理论的定义扩大到包括行为获得的动机和思维的作用。比较复杂的反应,如模仿行为,一般可用操作条件反射或经典的条件来解释,也可以有第三种解释。

思维过程、情绪、期待和许多别的情感往往在学习起关键性作用。这些内部事件或中介物乃是支配奖赏和惩罚事件的所谓“个人假设”。

(四) 社会模型

自上世纪以来,许多心理学家倾向于认为精神失常与贫困、种族歧视、文化、变革以及其他社会压力有密切的关系。最近20年来,对大都市中心区精神病人的详细调查得到的深刻印象支持了这种论点。这些发现似乎支持社会模型,认为精神病人主要是社会病理学的反映。第一次世界大战后,精神病的社会观点得到了进一步的发展。称为社会精神病学的新医

学分支的拥护者提出了这样的意见，即精神病的定义，原因都在于社会方面。

对社会精神病学观点的支持来自许多方面。人类学家象马里诺斯金在他“原始社会中的性和压抑”一书中(1927)就指出，各种变态的定义都是各自独特文化的产物。不象躯体疾病，在纽约认为有精神病的人，在新几内亚却认为是正常的。马里诺斯金特别指出象弗洛伊德的性压抑的概念没有普遍认可。许多人类学家研究了太平洋上的许多岛的社会，欧洲和美国人中很普遍的变态症状和妄想狂及神经症在那里是很少的。20世纪初，熟悉维也纳中产阶级家庭的弗洛伊德，也不可能为全人类提供心理健康和精神病的模型。

对社会模型的支援也来自研究精神病的分布的流行病学。自十九世纪以来，内科医生们注意到贫困人当中精神病的发病率比较高。早在1885年，爱德华·杰维斯就指出，到波士顿来的现代爱尔兰移民中患“精神病和白痴”的比起本地人要多得多。事实上，越是仔细研究各种各样的社会经济团体就会发现，贫困和不公平的待遇导致行为异常是很明显的。

诊断

传统的精神病的社会观点认为偏离文化准则大多数行为既是犯罪问题又是精神病问题。

在《诊断和统计手册》中标准化的，今天普遍流行的诊断术语是深受社会模型影响的。尽管许多诊断术语是医学的，有些则明显地反映了文化标准的痕迹。我们定义为焦虑障碍的东西，在另外一些社会可能根本不当作一种单一的疾病。例如，爱斯基摩人已有多种精神病的语词，但是就没有我们称为焦虑的病种。象塞内加尔等许多非洲国家承认有焦虑症状，但是不把他看作单一的疾病。

坚持精神病的社会观点的人，对病态人格患者的越轨行为是属犯罪还是有病，很难取得一致的意见。我们过去认为酒精中毒是一种有罪的犯法行为，今天社会观点已有变化，酒精中毒已当作一种病在医院里加以治疗，而不是放在监狱里。社会模型对几种行为是属犯罪还是疾病仍然意见不一致。争论最多是同性恋和药瘾。最近，同性恋在《手册》中已列为一种精神病，但在许多地方仍然认为是属于犯法行为。对于药瘾，社会模型的看法也是矛盾的。社会观点现在认为海洛英瘾既是一种精神病，又认为是犯法行为。有些精神病学评论家却把它看作既不是病也不是犯罪行为而要求结束法律和社会的禁令。

原因和治疗

社会模型强调社会在精神病中的病因作用，认为大多数变态行为象正常行为一样，是各个人所经历的文化教养的结果。只要社会环境是支持，各种挫折是最低限度的，一个人精神上就可能是正常的。当环境不顺利或不稳定时，一个人就可能发生异常反应。可能引起精神病的因素包括变革、都市化和社会阶级等。

变革 根据长期的观察，生活中经受重大变化的人可能得病。美国精神病学先驱者之一阿道夫·迈尔早在本世纪初就对他的病人进行“生活图表”的研究，把重大的生活变化和心理与生理疾病症状联系起来。最近，霍尔姆运用生活图表的思想详细调查了5000多人的病史，把大多数入轻微的破坏性生活变化编列成表创立了一种适应量表。

更进一步地包括对整个社团的探索性研究是赫特利脱中进行的。赫特利脱是一个有严格纪律的8000多人的社团，位于美国加拿大之间，一个世纪来，他们过着稳定地公社式的生活方式，以农业为主。离开社团的情况几乎没有，离婚实际上也是没有的，所有的人都努力工作，自觉遵守纪律。谁如果丧失劳动能力或残废就有社团照管。社会的观察表明，赫特利

脱差不多是“终生”安全而安定的模型。精神病人的记录表明，这样高度稳定的社会，精神病、器质性疾病和心身疾病的发病率和其他社会居民的情况差不多，但在人格障碍方面却有明显的差别。此外，反社会行为象我们普遍存在的缺陷，在赫特利脱中实际上是不存在的。总之，这个证据表明，在个人的基础上，重大的生活变化可能引起健康问题。

都市化 现在美国人口可能达 80 % 以上。各个城市的情况不一样。比较典型的城市生活是拥挤、贫困、待遇不公平和犯罪。斯洛里等调查过纽约市商业区的 1600 多居民，逐个地对被试产生评定，调查结果表明有很多的病理心理问题。接受调查的人当中，四分之一左右都有某些严重的精神病症状。人的生活愈是紧张和条件不好，异常的比例也愈大。因此，对于老年人，经济贫困或从事最不称心职业的人，情绪安宁是最重要的。

评论家的结论是：最合理的假设似乎是变态心理的总比率城市稍高于农村，可能是因为在市区神经官能症和人格障碍比较多。

社会阶级 尽管流行病学的资料彼此有矛盾，但是五十多年来的研究证明，社会经济较低的阶级几乎各种精神病都要多一些，与中等和上等社会的成人不同，低等社会出身的人被送入精神病院的机会比较多，住院的时间也较长；精神分裂症和忧郁症的发病率比较高；精神发育不全儿童的比率也比较高；酒精中毒、药物依赖和社会法律问题的比率特别高。

要解释这种现象的涉及从遗传到经济条件的许多问题。社会中的低能者往往容易流落到下层社会，然后通过他们躯体和社会的缺陷影响子女，但是，研究过纽约商业区的斯洛里等人相信心理社会因素是比较能解释病理学问题的。他们特别指出儿童期的剥夺乃是一种可能的原因。穷苦的劳动人民为生活而奔忙，他们的子女可能失去充分的食物、关心、居住条件、教育、家庭的爱护，结果他们在智力和心理上的成长都不利，心理健康问题比中等阶级儿童更脆弱。布明在英国调查了 300 多个妇女情况之后也支持上述看法。在他的研究中，被试的社会阶级情况不同，但民族、家庭中的身份、年龄很相似；这些妇女生活在伦敦的同一地区，就精神病学问题进行了对比。因某种慢性心理伤残而蒙受损失的，下层社会的妇女占四分之一。而对照组的中产阶级妇女仅占十分之一。忧郁症是最普遍的，好象和许多不同的社会经济因素如失业、多子女和住房严重困难都有关系。城市中生活地位较低的穷人遭受到较多的生活过度紧张、不稳定、压力和挫折。常常产生的结果是精神病。

社区治疗 社会模型的支持者试图改变只对病人本身治疗的注意转移到对社会的关注。主要是乔治·卡普拉的工作。现在一般称为社区心理健康包括以下相交叉的几种治疗措施：(1) 通过提案、立法和其他社会生活，改善住房、教育、营养、就业及所有社会服务方面的机会；(2) 商店和心理健康咨询设立在人们最需要的地方；(3) 设立危机干预中心，以便对自杀或行凶的病人在极端危急情况下，能用电话或亲自和训练有素的专家直接接触；(4) 社区成员的领导的教育有着预防和治疗的作用。这些活动包括文盲识字到喂奶的母亲如何在生理和情绪方面照顾婴儿。

我们的看法

人们选定一个模型就自己的工作提供了一个参照系统。一个模型给研究者、学生和医生提供指导和更清楚地说明许多问题。但是也有不利的地方，特别是成了一种方法的信徒时，往往拒绝吸收别种模型中有价值的东西。

四种模型都不能说明所有的变态行为。这些理论都说明了某些病理心理问题。大多数精

神病学家、心理学家和其他专家对模型的评价是根据其要旨和适用价值，从每一种模型中吸取有效而实用的知识与技术。医学模型的描述和术语，尽管不够完善，但便于使用。它有利于交流，就所谈的疾病和症状取得一致的意见。医学模型所描述的精神病的原因，如风疹可能引起精神病是无可争辩的。这个模型所推测的另一些原因，如遗传和生化在精神分裂症中的作用虽然还不最后的结论，但其重要性是足以使人认真对待的。我们也同意，心理动力学模型的解释往往不够精确，但似乎失业、偏执行为、失调的儿童期、严重的动机冲突和许多其他心理社会的紧张压力很可能引起精神病。行为模型的解释虽然比较浮浅，但这方面的理论家们指出，许多症状是学会的，而许多症状也可以消除乃是可取的。

2014/06/17