

第3版

临床心理学

Clinical Psychology

◆ 主 编 张理义 严 进 刘 超



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床心理学

Clinical Psychology

(第3版)

主 编 张理义 严 进 刘 超
副主编 过 伟 牛 威 谭庆荣 许 鹏
潘 芳 罗跃嘉 刘 伟
编著者 (排名不分先后)
张理义 严 进 刘 超 过 伟
牛 威 谭庆荣 许 鹏 潘 芳
罗跃嘉 刘 伟 陈春霞 姚高峰
孔令明 余海鹰 施建安 苏宗荣
汪广剑 端义扬 孙 剑 苏为吉
解亚宁 于苏文 范庆祝 张元兴
高志勤 张俊英 崔雪莲 徐志熊
刘 云

主编单位 全军心理疾病防治中心
解放军第102医院
解放军第二军医大学
解放军第四军医大学
山东大学医学院
北京师范大学
江苏大学医学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

目 录

第 1 章 绪论	(1)	二、感受性变化的规律	(36)
第一节 概念及发展简史	(1)	三、感觉障碍	(37)
一、临床心理学的定义和概念	(1)	第二节 知觉	(38)
二、临床心理学发展简史	(2)	一、知觉的概念	(38)
第二节 临床心理学的研究对象和目的	(4)	二、影响知觉的心理因素	(38)
一、临床心理学的研究对象	(4)	三、知觉障碍	(39)
二、临床心理学的研究目的及意义	(5)	第三节 意识	(41)
三、临床心理学家的任务	(5)	一、意识的概念	(41)
第三节 临床心理学基本理论	(6)	二、意识的基本特征	(42)
一、精神分析学理论	(6)	三、意识障碍	(43)
二、心理生理学理论	(9)	第 4 章 记忆与思维	(46)
三、行为主义理论	(10)	第一节 记忆	(46)
四、人本主义理论	(13)	一、概述	(46)
五、认知行为理论	(14)	二、记忆的基本过程	(49)
第 2 章 心理活动的基本规律	(16)	三、记忆的一般规律	(51)
第一节 心理活动概述	(16)	四、记忆的品质	(55)
一、心理活动	(16)	五、促进记忆的因素和方法	(55)
二、心理过程	(17)	六、记忆的神经生理基础	(56)
三、整体大脑功能	(19)	七、记忆障碍	(57)
第二节 心理活动的生理基础	(20)	第二节 思维	(59)
一、心理活动是大脑的功能	(20)	一、思维的一般概念和特征	(59)
二、心理器官——大脑的进化	(20)	二、思维的种类	(60)
三、大脑皮质的功能区	(22)	三、思维的基本过程	(60)
四、脑的三个基本功能联合区	(23)	四、解决问题的思维	(61)
第三节 心理活动的特征	(23)	第 5 章 情绪与情感	(63)
一、个性	(24)	第一节 概述	(63)
二、个性倾向性	(25)	第二节 情绪导致的生理变化	(64)
三、个性心理特征	(29)	第 6 章 应激与心理防卫	(66)
四、人格理论	(34)	第一节 应激	(66)
第 3 章 感觉、知觉与意识	(36)	一、应激的概念	(66)
第一节 感觉	(36)	二、应激反应的表现	(67)
一、感觉的概念	(36)	三、应激源	(71)
		四、决定应激强度和类型的因素	(76)

五、应激处理对策	(78)	四、内分泌系统心身疾病	(104)
第二节 心理防卫理论	(78)	五、泌尿生殖系统心身疾病	(106)
一、心理防卫机制的概念和意义	(79)	六、神经肌肉系统心身疾病	(107)
二、心理防卫机制的内容	(79)	七、皮肤科心身疾病	(108)
第7章 健康人的心理问题	(83)	八、免疫系统心身疾病	(109)
第一节 概述	(83)	第三节 心身疾病的诊断与治疗	(111)
一、健康的概念	(83)	一、心身疾病的诊断	(111)
二、心理健康的概念	(83)	二、心身疾病的治疗	(112)
三、心理健康的标准	(84)	三、心身疾病的预防	(113)
第二节 影响心理健康的因素	(85)	第9章 心身疾病	(117)
一、生活方式对心理健康的影响	(85)	第一节 心身疾病概述	(117)
二、生物因素的影响	(85)	一、躯体健康与心身疾病	(117)
三、躯体疾病的影响	(85)	二、躯体疾病患者的主要临床心理障碍	(118)
四、环境因素的影响	(86)	三、心身疾病的流行病学	(122)
五、卫生服务对心理健康的影响	(87)	四、心身疾病的病因及发病机制	(123)
第三节 心理健康的维护	(88)	第二节 临床常见的心身疾病	(123)
一、树立正确的人生观和世界观	(88)	一、内科常见的心理问题	(123)
二、正确的自我认知,确立适度的动机水平	(88)	二、外科常见的心理问题	(127)
三、学会情绪的自我调控,排除愤怒情绪	(88)	三、皮肤科常见的心理问题	(129)
四、建立良好的人际关系	(89)	四、妇产科常见的心理问题	(130)
五、适时进行性教育	(89)	五、儿科常见的心理问题	(133)
六、注意用脑卫生	(90)	六、盲人与耳聋患者常见的心理问题	(135)
第四节 正常与异常心理的关系	(90)	七、整形、整容过程中的心理问题	(137)
一、内省经验标准	(91)	八、癌症病人的心理问题	(137)
二、统计学标准	(91)	第10章 疼痛与心理问题	(139)
三、医学标准	(91)	第一节 疼痛的特点和意义	(139)
四、社会适应标准	(92)	一、痛觉的特点	(139)
第8章 心身疾病	(93)	二、痛觉产生的原理	(140)
第一节 心身疾病概述	(93)	三、疼痛的意义	(140)
一、概念与特点	(93)	第二节 影响痛觉的因素	(140)
二、心身疾病的范围	(93)	一、学习	(140)
三、心身疾病的流行病学	(94)	二、注意力分散	(141)
四、心身疾病的病因及发病机制	(95)	三、情绪	(141)
第二节 临床常见的心身疾病	(97)	四、意志和信念	(141)
一、呼吸系统心身疾病	(97)	五、暗示	(141)
二、心血管系统心身疾病	(99)	六、社会文化	(141)
三、消化系统心身疾病	(102)	七、个体素质	(142)

第三节 疼痛的测定·····	(142)	四、治疗·····	(190)
第四节 疼痛的临床心理·····	(143)	第三节 心境(情感)障碍·····	(191)
第五节 疼痛的处理·····	(144)	一、概述·····	(191)
一、药物镇痛·····	(144)	二、临床表现·····	(193)
二、心理行为疗法·····	(144)	三、临床诊断与鉴别诊断·····	(195)
第 11 章 睡眠与心理问题·····	(146)	四、治疗·····	(196)
第一节 睡眠生理·····	(146)	五、预后·····	(198)
一、慢波睡眠·····	(147)	第四节 精神病性障碍·····	(198)
二、快动眼睡眠·····	(147)	一、精神分裂症·····	(199)
第二节 梦·····	(147)	二、偏执性精神病·····	(201)
一、什么是梦·····	(147)	第五节 器质性脑病综合征·····	(202)
二、梦的类型·····	(149)	一、概述·····	(202)
三、梦对身心健康的影响·····	(149)	二、临床表现·····	(203)
第三节 睡眠剥夺·····	(150)	三、临床诊断·····	(205)
第四节 睡眠障碍·····	(151)	四、治疗·····	(206)
一、失眠症·····	(151)	五、预后·····	(207)
二、梦魇·····	(156)	第六节 应激障碍·····	(207)
三、梦游症·····	(156)	一、概述·····	(207)
四、夜惊·····	(156)	二、病因及发病机制·····	(208)
第 12 章 心理障碍·····	(158)	三、临床类型与诊断·····	(208)
第一节 概念·····	(158)	四、应激障碍的治疗·····	(209)
第二节 病因及发病机制·····	(159)	五、预后·····	(210)
一、生物因素·····	(160)	第七节 适应障碍·····	(210)
二、心理因素·····	(160)	一、概述·····	(210)
三、社会因素·····	(161)	二、病因和发病机制·····	(210)
四、生物-心理-社会模式在心理障碍方面 的应用·····	(162)	三、临床分型及诊断·····	(211)
第三节 心理障碍的分类·····	(162)	四、治疗原则·····	(212)
一、按心理现象异常分类·····	(162)	五、预后·····	(212)
二、按病因和症状分类·····	(163)	第八节 感应性精神病·····	(212)
第 13 章 心理过程障碍·····	(167)	一、概述·····	(212)
第一节 神经症·····	(167)	二、临床表现·····	(212)
一、概述·····	(167)	三、诊断·····	(213)
二、临床分类·····	(168)	四、治疗·····	(213)
三、临床表现及诊断、治疗·····	(169)	五、预后·····	(213)
第二节 癔症·····	(184)	第九节 智力障碍·····	(213)
一、概述·····	(184)	一、智力低下·····	(213)
二、临床表现·····	(185)	二、痴呆·····	(215)
三、诊断及鉴别诊断·····	(187)	第 14 章 人格障碍·····	(218)
		第一节 概述·····	(218)

第二节 人格障碍的分类·····	(219)	二、苯二氮草类药物依赖·····	(232)
一、反社会性人格障碍·····	(219)	第四节 精神兴奋药物依赖·····	(233)
二、强迫性人格障碍·····	(219)	一、苯丙胺药物依赖·····	(233)
三、表演性(癡症性)·····	(219)	二、可卡因药物依赖·····	(233)
四、偏执性人格障碍·····	(219)	第五节 致幻药物依赖·····	(234)
五、分裂样人格障碍·····	(220)	第六节 药物依赖的诊断和治疗·····	(234)
六、冲动性人格障碍·····	(220)	一、药物依赖的诊断标准·····	(234)
七、其他人格障碍·····	(220)	二、治疗·····	(235)
第三节 诊断·····	(220)	三、预防·····	(236)
一、临床用诊断·····	(220)	第 17 章 青少年期心理障碍·····	(237)
二、研究用诊断·····	(221)	第一节 青少年不同年龄阶段的生理	
第四节 治疗·····	(221)	和心理发展及其特征·····	(237)
一、心理治疗·····	(221)	一、婴儿期或乳儿期(从出生到满 1 岁)	
二、药物治疗·····	(221)	·····	(237)
第五节 预后·····	(222)	二、幼儿期(1—3 岁)·····	(237)
第 15 章 性心理障碍·····	(223)	三、学龄前期(3—7 岁)·····	(238)
第一节 概述·····	(223)	四、学龄初期(7—12 岁)·····	(238)
第二节 分类及临床表现·····	(224)	五、学龄中期(12—15 岁)·····	(238)
一、同性恋·····	(224)	第二节 情绪障碍·····	(239)
二、窥阴癖·····	(224)	一、焦虑状态·····	(239)
三、露阴癖·····	(225)	二、恐怖状态·····	(239)
四、恋物癖·····	(225)	三、儿童强迫症·····	(240)
五、性施虐与性受虐癖·····	(225)	四、癡症发作·····	(240)
第三节 诊断·····	(226)	第三节 抽动障碍·····	(240)
第四节 治疗·····	(227)	一、病因·····	(240)
一、心理治疗·····	(227)	二、临床表现·····	(240)
二、药物治疗·····	(227)	三、诊断·····	(241)
第五节 预后·····	(227)	四、鉴别诊断·····	(241)
第 16 章 药物依赖·····	(228)	五、治疗·····	(241)
第一节 概述·····	(228)	第四节 注意缺陷障碍·····	(241)
一、概念·····	(228)	一、病因·····	(242)
二、流行病学·····	(228)	二、临床表现·····	(242)
三、病因及发病机制·····	(229)	三、诊断·····	(243)
四、药物依赖的特点·····	(230)	四、鉴别诊断·····	(243)
第二节 麻醉药物依赖·····	(230)	五、治疗·····	(244)
一、麻醉药品的成癡效应·····	(231)	第五节 品行障碍·····	(244)
二、戒断症状·····	(231)	一、病因·····	(244)
第三节 镇静催眠药物依赖·····	(231)	二、临床表现·····	(245)
一、巴比妥类药物依赖·····	(232)	三、诊断·····	(245)

四、鉴别诊断	(245)	第四节 老年期心理障碍的防治 ...	(267)
五、治疗	(246)	一、保持愉快的情绪,培养良好的兴趣	
第六节 行为障碍	(246)	爱好	(267)
一、病因	(246)	二、积极治疗躯体疾病	(267)
二、临床表现及诊断	(246)	三、过好离、退休关	(268)
三、治疗	(247)	四、坚持学习	(268)
第七节 特殊发育障碍	(247)	五、坚持体育活动	(268)
一、病因	(247)	六、家庭融洽及保持良好的人际关系 ...	(268)
二、临床表现	(247)	七、重视老年人饮食卫生,戒除不良的	
三、诊断及鉴别诊断	(248)	嗜好	(268)
四、治疗	(249)	八、社会支持,高度重视老年卫生保健	
第八节 青少年违法犯罪	(249)	工作	(269)
一、青少年违法犯罪心理的理论	(250)	第 19 章 心理评估与心理测验概述	
二、青少年违法犯罪的影响因素	(251)		(270)
三、青少年违法犯罪的预防	(254)	第一节 心理评估	(270)
第九节 网络成瘾综合征	(255)	一、心理评估概念	(270)
一、概述	(255)	二、心理评估的任务和作用	(270)
二、临床表现	(256)	三、心理评估的一般程序	(272)
三、网络成瘾的类型	(256)	四、心理评估的常用方法	(272)
四、网络成瘾的危害	(256)	五、评估者应具备的条件	(274)
五、网络成瘾的自我评定	(257)	第二节 心理测验	(274)
六、诊断及鉴别诊断	(258)	一、心理测验概述	(274)
七、治疗	(259)	二、心理测验的基本要求	(277)
第十节 青少年期心理障碍的防治		三、心理测验的种类	(280)
.....	(260)	四、心理测验的用途	(282)
第 18 章 老年期心理障碍	(264)	五、心理测验中须注意的事项	(283)
第一节 衰老的生物学及心理学特征		六、影响测验结果的因素	(285)
.....	(264)	第 20 章 智力、记忆与人格测验	(288)
一、生物学特征	(264)	第一节 智力测验	(288)
二、心理学特征	(264)	一、智力的概念	(288)
第二节 老年期心理障碍的病因和		二、智力分数	(288)
发病机制	(265)	三、常用的智力量表	(290)
一、遗传因素	(265)	第二节 记忆测验	(296)
二、生理和生化因素	(265)	一、修订韦氏记忆量表	(296)
三、社会心理因素	(265)	二、临床记忆量表	(297)
第三节 老年期抑郁性障碍	(266)	第三节 人格测验	(298)
一、老年期抑郁的特点	(266)	一、概述	(298)
二、老年期抑郁的原因	(266)	二、客观人格测验	(301)
三、老年期抑郁的调适	(266)	第 21 章 临床评定量表	(309)

第一节 概述	(309)	三、给心理咨询提供客观指标	(375)
一、量表的由来及发展	(309)	四、对弱智和痴呆的脑功能分析	(375)
二、量表的基本原理及分类	(309)	五、提供心理疾病的诊断参考	(376)
三、量表的内容	(310)	六、检测成人脑功能的老化情况	(377)
四、量表的选择和应用	(310)	七、检测脑外伤后的脑功能变化	(377)
五、量表的应用评价	(311)	八、对作用于中枢神经的新药的疗效和 不良反应的评价	(378)
第二节 常用精神症状自评量表	(312)	九、运动员疲劳状态监测	(378)
一、90 项症状清单	(312)	十、康复病人的脑功能监测	(378)
二、抑郁自评量表	(317)	第 23 章 心理咨询	(379)
三、焦虑自评量表	(319)	第一节 心理咨询概述	(379)
第三节 常用精神症状他评量表	(321)	一、心理咨询的定义及发展简史	(380)
一、大体评定量表	(321)	二、心理咨询的对象和范围	(381)
二、简明精神病评定量表	(322)	三、心理咨询的程序和目的	(382)
三、汉密尔顿抑郁量表	(324)	四、医学心理咨询与心理治疗的关系	(383)
第四节 老年用量表	(327)	第二节 心理咨询的方式	(384)
一、简易智力状态检查	(327)	一、门诊心理咨询	(384)
二、痴呆简易筛查量表	(329)	二、信函心理咨询	(385)
三、老年临床评定量表	(331)	三、电话心理咨询	(385)
第五节 儿童用量表	(333)	四、团体心理咨询	(385)
一、Rutter 儿童行为问卷	(333)	五、专题心理咨询	(388)
二、Achenbach 儿童行为量表	(336)	第三节 心理咨询的原则、条件与 技巧	(388)
第六节 心理健康测评仪	(343)	一、心理咨询的原则	(388)
一、概述	(343)	二、心理咨询的条件	(389)
二、心理健康测评仪的功能特点	(344)	三、心理咨询的技巧	(392)
三、心理健康测评内容	(344)	第四节 门诊心理咨询可能遇到的 问题及处理原则	(393)
四、心理健康测评量表介绍	(345)	一、门诊心理咨询的特点	(393)
第 22 章 脑功能检测分析系统	(371)	二、癔症和神经症	(394)
第一节 系统原理	(371)	三、心身疾病	(396)
一、神经递质与脑电信号	(371)	四、性心理障碍	(397)
二、化学振荡、生物代谢振荡与脑电超慢 涨落理论	(371)	五、人格障碍	(397)
三、脑电超慢涨落系统	(373)	六、儿童行为问题	(398)
四、已知 ET 特征频率与神经递质的对应 关系	(374)	七、精神疾病	(400)
五、熵的概念和意义	(374)	第五节 危机干预	(402)
第二节 在心理疾病中的应用范围 及其意义	(375)	一、危机理论的发展	(402)
一、分析脑记忆功能	(375)	二、危机干预的技术应用	(404)
二、对神经衰弱的脑功能分析	(375)		

三、危机干预的步骤	(406)	三、治疗方法	(427)
第 24 章 心理治疗	(407)	第十节 团体治疗	(428)
第一节 心理治疗概述	(407)	一、概述	(428)
一、心理治疗的定义	(407)	二、作用途径与原理	(428)
二、心理治疗简史及展望	(407)	三、常用方法	(432)
三、心理治疗的机制	(408)	四、实施步骤	(438)
四、心理治疗的适应证和目的	(409)	第十一节 其他心理治疗方法	(440)
五、心理治疗的分类	(409)	一、人本主义疗法	(440)
六、心理治疗的实施程序	(410)	二、现实疗法	(441)
第二节 行为疗法	(410)	三、沙盘心理治疗	(442)
一、概念及基本理论	(410)	第 25 章 特殊人群的心理问题及调适	(445)
二、行为治疗方法	(411)	第一节 军人的心理特点	(445)
第三节 认知领悟疗法	(413)	一、军人的心理素质	(445)
一、概述	(413)	二、军人心理健康的标准	(447)
二、基本理论	(414)	三、军人常见的心理问题	(447)
三、认知领悟疗法的治疗过程	(414)	第二节 军人军事训练中的心理问题及调适	(451)
第四节 理性-情绪疗法	(415)	一、平时军事训练的心理及其调适	(451)
一、概述	(415)	二、海训中官兵心理问题的调适	(453)
二、基本理论	(416)	三、军事演习中心理问题及其调适	(458)
三、理性-情绪疗法的治疗方法	(418)	第三节 现代战争中军人的心理障碍及应对	(461)
第五节 贝克认知疗法	(418)	一、现代战争对军人心理的影响	(461)
一、概述	(418)	二、战时军人心理障碍的表现	(463)
二、基本原理	(419)	三、战斗应激反应	(465)
三、贝克认知疗法的实施方法	(419)	四、战时心理伤的救治模式	(469)
第六节 森田疗法	(421)	五、现代战争中军人心理问题的调控	(473)
一、概述	(421)	第四节 武警官兵在执勤和处理突发事件中的心理问题及对策	(476)
二、基本原理	(421)	一、武警官兵在执勤中的心理问题	(476)
三、森田疗法的实施	(422)	二、武警官兵在处理突发事件中的心理问题	(477)
第七节 生物反馈疗法	(423)	三、武警官兵优良心理品质的培养	(478)
一、概述	(423)	第五节 公安干警在执行公务中常见的心理问题及对策	(479)
二、基本原理	(423)	一、概述	(479)
三、治疗方法	(424)		
第八节 催眠疗法	(425)		
一、概述	(425)		
二、基本原理	(425)		
三、治疗方法	(426)		
第九节 精神分析法	(426)		
一、概述	(426)		
二、基本理论	(426)		

二、警察职业对公安干警心理的影响	一、概述
..... (479)	(485)
三、干警对职业应激源的身心反应 ... (482)	二、社区心理矫正方案
四、缓解干警心理压力和提高心理健康	(486)
水平的方法	三、监外服刑人员的常见心理问题及干预
(483)	对策
第六节 监外服刑人员的社区心理	(488)
矫正.....	四、具体心理干预方法
(485)	(489)
	参考文献.....
	(491)

(JPA)和从事心理咨询、心理治疗的专家、学者,对这门学科所下的定义为:临床心理学是综合心理学和其他各种科学的知识和技术,对特殊个人(心理不适应的人或心理病人)在生活中遇到的障碍、苦恼进行本质的理解,并运用科学的方法加以解决的一门学科。因此他们把这门学科的实践活动称为“心理学的临床应用”。

20世纪80年代,日本的学者汲取国际方面的各种研究结果,对上述概念又作了进一步解释。例如田中富士夫(1988)为临床心理学下了这样的定义:临床心理学概括地说,是对心理不健康的或有问题行为的心理咨询来访者进行心理援助,把他们的心理和人格向健康的方向引导,这种引导需要运用心理学和各种相关学科的知识和方法来进行。因此应用性、实践性是临床心理学一个非常重要的特征。

从上述定义的变化来看,起先临床心理学家十分注重“心理治疗”,但这种临床的心理治疗具有很浓厚的精神医学的色彩。后来以心理的援助、危机的介入(intervention)、引导或促进等概念来表述,则更好地反映了现代临床心理学的发展特点。另一方面,20世纪30—40年代的临床心理学主要以心理测定运动为主,对儿童的不适应问题进行矫正、治疗,同时对社会个人的行为能力与行为特征进行明确的分析,然后对个人的适应问题进行指导、建议和劝告式的咨询。这只是一种消极的临床心理学活动。积极的临床心理学对人们的心理健康和身心发展起到建设性的教育、援助作用。

二、临床心理学发展简史

心理学作为科学独立发展起来,至今大约有1个多世纪,临床心理学创立至今也有近100年的历史。在过去的30多年中,临床心理学发展势头迅猛。特别是第二次世界大战以后,其发展获得了社会外在及内在力量

的推动,众多研究者找到了其未来发展的线索。美国临床心理学家 Sundberg N. D. (1973)说过这样一句话:“临床心理学诞生前的历史漫长,诞生后的发展史短暂而迅速。”

临床心理学的创立与发展是受到各种现代科学影响的结果,特别是受到生物学、哲学、精神医学、神经生理学等各相关学科以及社会的政治和经济因素的影响。下面将着重介绍临床心理学的形成与发展过程。

(一)临床心理学的创立期

德国学者威廉·冯特(William Wundt, 1832—1920)于1879年在莱比锡大学创立了世界上第一个心理学实验室,用客观的实验方法证明人的高级心理现象,使心理学脱离了哲学的范畴,进入了科学的行列。他被公认为现代心理学的开创人,科学心理学的历史应从他写起,他因此被称为第一位心理学家。在他以前,只有心理学而没有心理学家。冯特在1867年出版了《医学物理学手册》一书,论述了用实验方法研究人在医疗过程中的心理学问题,为临床心理学的发展开拓了道路。

美国心理学家霍尔(G. S. Hall)、卡特尔(J. M. Cattell)和威特默(L. Witmer)都师从于冯特。霍尔于1883年在约翰斯·霍普金斯大学创立了美国第一个供心理研究用的实验室,致力于对儿童心理的研究,并大规模地使用问卷方法研究儿童的认识范围。美国的儿童心理学和教育心理学由于他的推动而得到发展,他是美国心理学会的奠基人和首任主席,被称为美国的“儿童心理学之父”。他于1887年创立了《美国心理学杂志》。1909年,为了证明精神分析对儿童期心理研究的重要性,霍尔邀请弗洛伊德和几位早期的精神分析专家到美国开会讲学,首次将心理分析介绍到美国,对美国的临床心理学和精神病学产生了深远的影响。弗洛伊德的学生荣格报告了对联想作为临床心理诊断的重要方法的研究,受到听众的热烈欢迎。

卡特尔(1890)首先提出了“心理测验”(mental test)这一术语,用以探查个人间的心理差异。他所谓的心理测验不仅指智力测验,而且还包括感觉敏锐度到解决难题的一切能力的测验,测定人的能力的广度和变异,并订出第一套标准化的测验方法。与此同时,法国的比奈(A. Binet)也在巴黎大学创立了第一个心理学实验室(1889),并于1905年和西蒙(T. Simon)根据当时法国教育部的要求编出了比奈-西蒙智力测验量表,用来对学习困难儿童的筛查。这一测验立即广泛流传,并被美国心理学家引进,加以修订和推广。智力测验的发展为心理测验概念增添了新的内容,也使人们有可能用心理学的方法来评价人类的智力。

但真正将心理学应用于医学临床实际,解决临床问题,推动临床心理学发展的,应首推美国的莱特纳·威特默(Lightner Witmer)。当时,随着资本主义生产力的发展,童工不断增多。因教育上的失误,使儿童问题成为严重的社会问题。由此,对儿童问题的研究和指导,在早期临床心理学中即占有重要地位。为解决社会上存在的儿童行为问题,威特默于1896年在宾夕法尼亚大学建立了第一个临床心理诊所(或称临床心理门诊),专门诊治有情绪问题或学习困难的儿童。他提出在心理学中使用“临床的方法”和在教育中使用诊断的方法,并首次创造了“临床心理学”这一术语。他认为,“心理治疗所”这一机构的使命应该是开展基础研究和培训人才,为社会服务,以获得社会和科学界的重视。这位用心理学的知识为医学临床服务的心理学家被后人尊称为“临床心理学之父”。

威特默对来访者建立咨询案例,并进行教育咨询后的回访制度。他对每一案例都首先进行临床心理的诊断,然后进行矫治,由此,初步确立了临床心理学的两大方法:诊断与治疗。1897年,在威特默的主持下,宾夕

法尼亚州立大学首次给大学生安排为期4周的临床心理学实习课程,由此确立了临床心理学应用学科的性质。1907年第一本临床心理学杂志《临床心理》(*The Psychological Clinical*, 1907—1935)问世。同年,威特默还创立了第一个弱智儿童的临床心理教育学校。1908年,宾夕法尼亚大学开始招收攻读临床心理学专业的研究生。

威特默所创设的心理咨询室以社会公共心理健康教育服务、创造性的实践研究和对有问题的儿童进行心理治疗为目的,将临床心理学活动普及到教育、职业、心理保健、福利事业等各个方面,这是美国临床心理学创立时具有历史意义的尝试,也使后来的临床心理学得以沿着教育、训练、研究、服务的正确轨道发展。

(二)临床心理学的确立期

第一次世界大战的爆发,给了临床心理学第二股发展驱动力。1917年,美国宣布参战,军队便面临一个现实的难题:缺乏足够的精神病学家来评定大量新兵的情绪问题。因此心理学家开发了一种群体人格测验方法——“伍德沃思个人资料表”(The Woodworth Personal Data Sheet),以及军队团体智力测验(甲式、乙式)两种智力测验方法。至第一次世界大战后,美国的临床心理学有了一系列的重大发展。如洛夏(Rorschach)于1921年发表了“洛夏墨迹图测验”,哈佛大学建立了心理诊所以及主题统觉测验(thematic apperception test, TAT)的采用等。与此同时,临床心理学和理论心理学分开,从心理学中独立出来,成立了自己专门的组织——美国应用心理学会(AAAP)。

第二次世界大战爆发后,由于缺乏训练有素的精神病学家,很多临床心理学工作者参与了比过去更加广泛的临床工作,不仅对士兵进行心理测验,而且进行个别或集体的心理治疗和康复处理。其成就为整个心理学领域带来了新的威望和地位。战后,大量复

员军人的心理问题成为重大的社会问题。战争中遗留下数千名有精神病症状的病人、情绪障碍者或战后的社会适应失败者,在美国退役军人管理局所属医院接受心理辅导和心理治疗。这一工作仅靠医院的医生和护士显然是难以应付的,因此,发展临床心理学也成了解决专业医护人员不足的有效途径,临床心理学家的任务也从心理测量、诊断开始向心理治疗方面转化。临床心理学在这种形势下日益兴旺繁荣起来。

由于受过专门训练的临床心理学家仍然太少,美国心理协会(APA)对训练临床心理学家的计划予以支持,在战后很快成立了临床心理学教育、训练的专门委员会。1946年,美国决定在大学的研究生院中开设临床心理学的博士课程,要求设有心理学系的名牌大学制定培养临床心理学家的正式标准。次年,美国心理协会组成一个委员会,由曾在精神病院工作过的理论心理学家戴维·沙科(David Shakow)负责,发表了在临床心理学史上具有里程碑意义的《沙科报告》。1949年,在科罗拉多州(Colorado)的Boulder城举行会议,讨论临床心理学的定义和结构,正式通过了《沙科报告》,定下了至今仍有效的培养标准。会议决定,凡担任临床心理学家职务者必须具有博士学位。临床心理学家须同时接受心理学家和临床医生的训练,他首先应是一位心理学家,其次才是临床心理医生。临床心理学家必须具有心理学理论知识和从事研究工作的基础,能够对心理卫生领

域作出独特的贡献,同时还接受1年实习医师的训练以获得临床医师必备的工作技能。这种科学和临床技能两结合的训练计划称为Boulder培养方式,它是美国培养训练临床心理学家的主要方式。

(三)临床心理学的发展期

20世纪50年代以后,临床心理学的发展十分迅速,临床心理学家的地位已有了明显的改变,临床心理学已明确地被认为是心理学中的一个特殊领域,有特殊的训练要求。20世纪50年代,美国每年授予心理学博士学位的总数中有一半是给临床心理学专业的。由于临床心理学家学术地位的提高,队伍的扩大,他们不再局限于心理测验和心理动力学的观点,而是还从心身(心理生理)的、行为的、人本(存在)主义的、社会(社区)的观点进行探索,从而大大发展了心理测验和心理治疗的技术,并在学术和工作上作出较多的贡献。临床心理学领域不断扩大,心理学专业毕业的学生有半数到医院从事专职或兼职的临床心理学工作。他们主要在综合性医院、精神病院、医学院、心理(精神)保健诊所、大学心理系以及私人诊所,从事与人的疾病和健康有关的心理病因、心理诊断、心理治疗、心理咨询和心理卫生等方面的工作和研究。此外,临床心理学的活动领域已扩展到一般的学校教育、企业、司法、社区及家庭生活中,广泛地对人们进行心理健康教育和援助活动。

第二节 临床心理学的研究对象和目的

一、临床心理学的研究对象

临床心理学的研究和援助对象以心理不健康、不适应或障碍者为主,即有心理问题的人。他们是在社会生活和个人内心产生苦恼、痛苦、不幸感或感到情绪不安,并在行为

上出现混乱或困难,陷入生活不适应甚至严重心理障碍的人。

从年龄来看,临床心理学的研究对象范围较广泛,包括婴幼儿、青少年、成人一直到老年人,它涵盖了人的整个一生。各年龄阶段的主要问题是不同的,例如婴幼儿期的自

闭症、阿斯贝鲁症候群(即天才白痴症候群)、微细脑损伤等;学龄儿童期的智力障碍、学习困难、多动症、感觉统合失调问题等;青少年期的青春期危机症候群、考试焦虑、神经病症或精神病等;成人期的职业压力症、婚姻不适应、酒精中毒、性欲异常等;老年期的心理保健、身心内部的衰退、自杀问题等。

产生不适应或心理问题的个人,作为临床心理学的研究对象,有时咨询、援助的焦点并不局限于他们自身,他们与父母的关系、家庭关系以及生活中其他有密切关系的人也可能成为心理咨询的对象。例如在幼儿的临床心理援助中,母亲的养育态度、教养方式等,是考虑的重要因素;而儿童的学校恐怖症与学校的教育环境、师生之间的关系以及家庭生活、教育的方式有着千丝万缕的联系。

二、临床心理学的研究目的及意义

临床心理学的研究目的是运用心理学的技术、知识、成果,以及与心理学相关的科学理论对有心理适应问题的人进行援助、咨询和治疗。

其中心理不适应问题可以分为2类。

1. 外部的心理不适应 指对社会生活中的人际关系、对社会的要求(或对生活的要求)、价值目标、生活习惯等的不适应。

2. 内在的心理不适应 主要指个人内心幸福感等内部问题,即由欲求不满、不快、不安全感、紧张感等导致的不幸福感或不适应问题等。

临床心理学的研究目的和方向可归纳出以下3点。

1. 只有应用、实践才是这门学问的意义所在。当然,临床心理学有其理论领域,也要发展其自身的理论,并且从广义上来考虑,为了达到临床心理学的研究目的,需要吸收、借鉴一切心理学理论。然而更重要的是,它必须从临床实践中去发展自身的理论。故对于本门学问来说,缺乏实践性、应用性的理论研

究态度是不可取的。

2. 临床心理学的两个重要领域是诊断与心理治疗。通过心理“测定、分析等手段,对个人的行为能力、性格特征作出明确的把握”,这是第二次世界大战以前临床心理学的最大特征,主要表现在对儿童的智力和学习能力的诊断、评估上。当然,心理测定有其局限性,临床心理学家还必须通过“面谈”,对个人的问题及障碍的原因作出分析、判断,这叫做“临床的面谈诊断”。

3. 临床心理学的最终目的是对有不适应问题、有心理苦恼的人进行援助,帮助他们恢复心理或精神的健康状态。因此如何进行援助,是临床心理学的重要研究内容之一,它以被援助者的心理适应和人格发展作为根本的目的,它也是衡量一个临床心理学家实力的根本指标。

三、临床心理学家的任务

美国心理学家 Sundberg 于 1973 年提出 SCA 理论。“S”(setting)是指心理援助或心理咨询所必需的场所;“C”(client)是指有不适应问题的来访者,即来心理咨询的对象;“A”(activity)是指心理咨询或心理健康教育活动。

根据 SCA 的理论,临床心理学工作者或心理咨询师的实践活动主要有5种。

1. 心理辅导与心理治疗 心理辅导的主要对象是儿童及青少年,旨在促进其身心的健康成长和发展,完善其人格,偏重于教育而不是治疗,以群体方式进行为多。心理治疗则是面对有心理障碍者,目的是改善其人格,协调其人际关系。临床心理医生通常采用调查、经验分析、实验测试等技术帮助人们解决他们的心理问题,改变其行为方式,使他们能有效地应付困境。同时,这些工作本身也促进了临床心理技术的发展。

2. 心理评估 心理评估是评估个人或群体的心理过程,以及评估那些对于理解目

标、促进变化和预测未来行为方面起作用的环境因素。这是临床心理医生的第二项重要活动。临床心理医生常常运用心理测验方式进行心理评估,并进而进行心理诊断。为全面深入地了解来访者的心理特点,它不仅仅依靠各种量表,还依据来访者的生活史、家庭环境、父母教养态度、个人情感特征、思维特征等进行临床的分析和理解。

3. 社区干预 包括公开宣传心理咨询的主张,进行社区心理健康教育活动,以及对“新手”及心理援助志愿者、电话咨询员等进行培训、指导,对初级心理咨询机构进行指导,参加社区中的心理咨询活动等。临床心理医生十分重视社区心理学。与传统的临床心理医生不同,社区心理学家常常参与社会与政治活动,将个人作为社区中的一个成员来研究。社区心理学是一个正在发展中的领域,有可能从临床心理学中分离出来。

4. 行为医学 临床心理学中最令人鼓舞的一个发展趋势是行为医学,它是临床心理学新开辟的、富有创造性的特殊领域。在这个新的研究领域里,临床心理医生与医务工作者一起帮助人们改变他们的生活模式,以预防疾病或治疗躯体疾病。行为医学的知识和技能有利于深入认识人的身体健康与疾病。这些知识和技能的应用同样有益于疾病的预防、诊断、治疗和康复。

5. 研究与教学 除了临床服务外,临床

心理学家还通过心理健康教育和临床案例资料的收集与处理,不断地进行知识创新,把握本学科的发展动态,并通过报纸、期刊等媒体将研究成果宣传出去,培养理论联系实际的高质量的临床心理学研究者等。临床心理医生都经历过独创性研究和探索性研究的训练,这种研究技能的培训,使临床心理医生能不断地拓展临床心理学的新领域,如社区心理卫生和行为医学等,并且开发出改变人们行为的新技术。

目前,国际上临床心理学家的研究课题有了很大的变化,主要表现在以下几个方面。

第一,研究重心从幼儿、儿童的不适应和发展障碍问题转向成人的不适应和心理障碍问题。

第二,从单纯重视对智力缺陷的心理测定活动转向更加重视对人格的异常或不适应者的心理测定,并开发各种临床测定量表。

第三,从主要对心理异常、精神障碍的分类、诊断的临床活动,转向实际的心理咨询和治疗及临床面谈、案例的研究。

以上的变化,对临床心理学的发展具有重大的意义。特别其中第三方面的变化对最近 20 多年中心理治疗领域的发展、开拓的影响最为显著,也可以说是目前临床心理学的一个最大特征,并且成为各国研究者最为关心的一个方面。

第三节 临床心理学基本理论

一、精神分析学理论

精神分析学(psychoanalysis)的创始人是奥地利维也纳神经内科医生弗洛伊德(S. Freud, 1856—1939)。该理论不仅是现代心理学中影响最大的理论之一,而且也是 20 世纪影响人类文化最大的理论之一。

1895 年,弗洛伊德发表《癔症的研究》—

文,认为被推到意识以外的情绪体验将大量的心理能量把持住,所以生病,而催眠可使潜意识中的这些记忆和被压抑的情绪得以疏泄、净化,从而使症状消失。这一事件标志着精神分析学派的诞生。

后来弗洛伊德在临床实践中发现用催眠术治疗神经症得不到根治。病人的某些症状消失了,另一些症状又出现,何况有些病人根

本不能进入催眠状态。他设法让病人在觉醒状态下身心放松,想到什么就立即尽量地说出来,不受任何约束和限制,同样可获得疗效。弗洛伊德称这个方法为“自由联想法”。弗洛伊德发现病人在自由联想过程中时常回忆和报告他们所做的梦,通过自由联想和梦的分析找出其幼时影响情绪较深的事件,疾病才能得到根治。他把研究梦的结果和提出的解释写成《梦的解析》(1900)一书,说明被压抑的欲望对日常生活的影响。这样,弗洛伊德通过“自由联想”,从病人的谈话和自己的深入观察中,以许多心理或病理现象进行了分析和推理,形成了精神分析学说。在他的学说中,引进了潜意识、欲望、压抑、性力、冲突、本我、超我等概念,成为说明人类心理、行为、正常或变态的心理学理论。

精神分析学又称心理动力学,一个共同的基本假设是强调无意识过程。从理论上说,正是无意识过程在人的意识之外指导人的行为。同时,精神分析学说也强调早期童年经历对错乱行为的起因和治疗的作用。由于它假设行为错乱是过去事件的继续和隐伏驱力的直接产物,因此治疗有必要追究病人的过去。

(一)潜意识理论

弗洛伊德将人的心理活动解剖为三个层次:意识、前意识和潜意识。

1. 意识(consciousness) 是人们当前注意到的、正在进行的心理活动,感知外界的各种刺激。意识活动是遵循“现实原则”(principle of fact or reality)来行事的,即合乎社会规范和道德标准的各种观念才能进入意识界。它是片段的、暂时的、能用语言表达的思想。

2. 前意识(preconsciousness) 即当前未注意到的,不属于意识,但经提醒或集中注意、努力回忆即可进入意识的心理活动,介于意识与潜意识之间。潜意识内的观念首先进入前意识才能到达意识界。前意识的作用是

保持对欲望和需求的控制,使其尽可能按照外界现实要求和个人的道德来调节,是意识和潜意识之间的缓冲。

3. 潜意识(unconsciousness) 又称无意识,指本能冲动和被压抑的欲望,因不符合社会道德理智,而不能用语言表达的,不能进入意识被个体觉察的心理活动。正常人的大部分心理活动是在潜意识中进行的,大部分的日常行为是受潜意识驱动的。那些为自己的道德理智所不容的欲望被排挤到潜意识领域中,这一过程被称为压抑(repression)。潜意识里的心理活动内容包括人的原始的盲目冲动,各种本能活动和被压抑的愿望。他认为,被压抑的愿望主要是与幼儿时期性发育过程中的创伤性经验有关,压抑在潜意识最底层的欲望是幼儿时期的性欲。潜意识是人类心理原动力所在,其活动是遵循“享乐原则”(principle of pleasure)。弗洛伊德相信,心理障碍的原因是潜意识的矛盾冲突,其根源来自心理活动的内部。他认为,意识不过是人的整个心理中的一小部分,就如同一座漂浮的冰山,意识只是水面以上的部分,而水面以下的大部分则是潜意识。因此这些活动的内容、观念或欲望如要进入意识,就要受社会道德标准的检验而遭到拒绝。但如不闯入意识界,就得不到满足。而人的一切活动都是以满足其愿望或欲望为前提的。为了使这些被压抑的观念或欲望能出现在意识中,只能乔装打扮,变相出现而获得间接满足。梦就是以这种形式来获得愿望的满足。神经症病人的各种症状,以及正常人偶然的失误如写错字、说错话、做错事或暂时遗忘都是变相满足的表现形式。潜意识的概念是弗洛伊德学说的基础,而对梦的研究则是了解潜意识活动的有效方法。

(二)人格结构理论

弗洛伊德认为人格结构由本我、自我、超我3部分组成。

1. 本我(id) 是与生俱来的本能部分,

包括各种本能欲望,有即刻要求满足的冲动倾向,处于潜意识的最深层,终身保持着幼儿时期的特点。它是建立人格的基础。它的活动方式遵循“享乐原则”或者说是避苦趋乐,通过反射活动和愿望满足以消除人的紧张,使本能需要获得满足。它不和外部世界发生联系,不能辨别现实与幻想,也不具有任何价值、伦理和道德因素。它是非理性、易冲动的,但可以为自我所控制和调节。

2. 自我(ego) 随着个体成长,人格的第二部分——自我开始发展、形成。自我是人格的执行部分,它与外部现实有接触,一部分是有意识的。自我的功能主要是寻求本我冲动得以满足的方式,而同时保护整个机体不受伤害。它遵循的是“现实原则”,为本我服务,并统辖着本我与超我。自我在很大程度上是与外部环境相互作用的产物,它能区分幻想与现实,并从经验的学习、训练和教育中不断发展。

3. 超我(superego) 超我是人格中最晚出现的最文明的成分,它由良心和自我理想组成,是人格道德的维护者。它是社会道德和价值观内化的表现,一旦形成,就会自己评价、衡量行为,达到自我控制。超我要求自我按社会可接受的方式去行事,所以,它遵循的是“道德原则”或“至善原则”(principle of ideal)。超我是人格中体现道德准则的部分,它发源于自我,是儿童吸收了父母(也包括教师、长辈或其他社会因素)的是非观念和善恶标准而形成的。符合父母道德观念,受到父母奖励,形成儿童的“自我理想”。和父母的善恶观念一致,通过父母惩罚在儿童心灵中扎下根的,就形成儿童的“良心”。超我也不能区分主观与客观,一个道德高尚的人因为有不好的念头,即使永远不会变成行动也会受到超我的惩罚,因而仍时时感到良心不安。

(三)性本能理论

弗洛伊德认为心理活动的能量来源于本能,本能是推动个体行为的内在动机。人类

最基本的本能有两类:一类是爱的本能(eros)或性力(libido,力比多);另一类是死亡(phanato)或攻击本能。其他本能都是由这两类本能派生的。

爱的本能包括性欲本能与个体生存本能等,其目的是保存种族繁衍与个体生存。其中性欲本能最为重要。弗洛伊德持泛性论观点。性欲是指广义的含义,指人们一切追求快乐的欲望。性本能冲动是人一切内在的潜力,是心理活动的内在动力。弗洛伊德称这种性力为力比多。力比多能量聚集造成机体的紧张状态,机体就要寻求途径释放能量。所以,力比多是一切行为的动机基础和源泉。它推动机体去追求“快乐”,获得性的满足。婴儿一出生就有性的活动。力比多在儿童的不同发展时期集中的部位不一样,这些部位即称为性感区(erogenous zone)。儿童追求快乐的方式在不同阶段,集中在各个性感区。弗洛伊德的性心理发展阶段(psychosexual stage)分为以下5个时期。

1. 口唇期(oral stage,0—1岁) 也称口欲期。力比多集中于口唇,婴儿的快乐也多来自于口腔活动,从吸吮、咀嚼、吞咽等活动中获得满足。

2. 肛门期(anal stage,1—3岁) 也称肛欲期。力比多集中于肛门,主要从自主控制和排泄大小便中获得快感。

3. 生殖器期(phallic stage,3—6岁) 也称性器官欲期。儿童开始注意两性之间的差别,从对性器官的刺激中得到快乐,喜欢触摸性器官。

4. 潜伏期(latency stage,7岁至青春期) 兴趣从自己的身体转向外界事物。快乐来自丰富多彩的学习、游戏、交友等外在活动中。

5. 生殖期(genital stage,青春期后) 也称两性期。性需求转向年龄相似的异性,开始有性意识、家庭意识,进入成熟的两性恋爱阶段。