



医学心理学

(内部参考资料)

大连医学心理学专业组

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·

序 言

医学在其漫长的历史中历经许多变迁。目前正在向两个不同方向迅速发展：

一、一个显著的动向是向不把人当做“人”的方向发展。它又伴随着两种已经无法制止又无法挽回的倾向，以国立保健局最初所规定的大改革为契机，国立设施的利用显著增加，以致目前医生和患者之间能够进行个人接触的时间实在短暂，平均只有五分钟（有时或者更少），其结果，许多医生哀叹自己被降格为政府办事员的地位，抱怨再也无法按学生时期所学方式给患者诊疗。同时，在不断增加大量的医学知识和专业情报的情况下，使谁都难以详知自己专业领域以外的知识。因此，除了极为普通的疾病之外都从一般开业医介绍到医院专科医生那里。然而，此时来到医院的患者，已经不被当作一个“人”来对待。也就是说，如其注重病人，不如说专对病情感兴趣，在这样的医生面前排长蛇队，对这些病人来说只不过被当作一个统计上对象或一个病例而已。医生们亦曾对医学的这种官僚化提出过抗议，至于究竟怎么办好，确是一个难题。这是因为还存在着引起这种变化的社会压力。患者也对此提出过抗议，但同样没有得到妥善的解决。很明显，这里存在着社会问题。

二、另一方面，医学界越来越认识到，把患者当作一个“人”来对待，这对于治疗至少与其他因素同样至关重要的。关于心身医学知识的增加，使人们越加强调，治疗的是病人，而不是疾病本身，这一点明显地与开头所说的倾向相反。就是说，尽管把患者当做“一个人”的认识越来越清楚，可是社会上的倾向却是朝着相反的方向发展。如果医疗只为少数病人服务的话，重视患者个人也许是比较容易做到的。可是对于国家医疗机构来说，这是否能做到？在这本重要的新书中作者论述：只有在医疗上再进行一次大变革的情况下，这个问题才有可能得到解决。总之，对治疗来说，心理学因素至关重要，心理学家也应成为治疗中的一名成员。这种论述根据医生们不可轻视的事实，就是治疗的成功，这种成功能明显地显示出与非医学原因有密切关系的病例，以此做为论述的基础。

在这里举一例：几乎所有的医生可能认为，像心理学家那样研究社会，远不如改进药物疗法更为重要。然而事实却像拉克曼博士和菲利普斯博士所说的那样，投药即使适时、适量，但按医嘱服药的患者，反而不多。患者不遵从医嘱的一个理由，就是医生不把患者当做“人”对待，假如心理学者能够指出，如何做便可以克服这种困难的话，这时才显示出心理学者作为医疗中的一员所发挥的重要作用。这种重要性将随着把对患者不当成“人”的倾向的增强，而愈加显得重要。

然而，并不是说这就是医学和心理学进行相互协作的唯一途径。本书作者提出了许多重大的建议，引用许多事实，来证实实现这种相互协作的可能性。众所周知，医学是

沿袭了狄卡特式的心身二元论的立场。就是这个二元论将医学与心理学分到分水岭的两侧，使之不能碰头。可是，半个世纪来，在生理学和心理学领域所作实验的成绩，大致上弄清楚这个二元论的思路是误谬的。然后人们逐渐地明白了，接受斯比诺扎所说的身——心现象“两面性”学说（从反面观察同一原因）远为有理。以本书中所详述的疼痛为例，它不仅是单纯的生理现象，而且应该考虑其知觉既有生理学因素也有心理学因素，这两者的重要性都是不可否认的。当然，被感觉到的疼痛从整体上说无论从哪一方面都可以进行研究观察，但确实重要的是需要从两方面进行实验。假如不从两方面来观察，将不可能掌握整个现象。迄今为止的传统医学，只把人做为物理化学的对象来看待，并沿着这点有了重要进展。然而目前，这个传统方向从本质上说已经走入死胡同，若想取得大的发展，只有考虑心理因素才有可能。两者并非相互取代，而是在相辅相成的意义上这两方面具有同样的现实性和重要性。当然这样说并非用朴素的实用论来代替空虚的观念论。

作者巧妙地运用丰富的知识，叙述了几种这样的计划付诸实施的途径，也介绍了大多数未被人们所知的研究结果。尤其强调如下的一点：亦即心理学迄今只能参与精神医学，而且大多数医学研究者（在只有精神医学和心理学才能处理“心理”的这一错误观念下）认为这种关系是极其自然的，这种看法无论对精神医学或心理学来说，都不是真实的。应该说两者所对待的都是行为问题。且正如本书作者们所强调的，在医学上也是如此。譬如医生所开的处方或服药的医嘱，对于医生方面来说也是一种行为；患者不理解处方或不吃药等则是患者方面的行为。心理学者无论对种种不同行为进行分析，或提示这些行为的改进方法，均能起到重要作用。心理学者所关心的，并非处方内容，而是对关注医患如何对待处方态度，医学如果不能很好理解后者的重要性，将会发生许多不幸，以及使计划治疗遭到失败。

心理学者不关心处方笺的内容，不能说是正确的，的确，心理学者不会怀疑医生对失眠患者或苦于焦虑，忧郁症的患者所开的药物处方。然而心理学者可能会敦促医生注意，失眠和多虑事实上既是医学问题，同时也是行为问题，这样做的意思就是为了减少治疗中的副作用；对待这样的情况不回避精神问题；以及对患者的不幸和不满体贴关怀，从这些意义上说这是很重要的。现在被看成是“医学上”的许多问题，实际上是广泛意义上的行为问题，与其说治疗，不如说更需要再教育。为此，心理学者开展了通常被认为与医疗完全无关的行为矫正疗法。在其他的许多情况下，患者的抱怨，不满已经超越了医学与心理学的界限，成为需要医生和心理学者通力协作的问题，其他本质上属于医学上的问题，为了使治疗成功，必需涉及心理学问题，本书依次介绍了此类诸多问题。读过这本书的开业医师将会理解到过去所受的教育中未曾涉及的麻烦问题，交给有试图解决这一重要问题，并从这类病历中研究和积累有效办法的专家，对于医生本身来说也是一个上策。

实际上从医生的立场来说，将这些问题委托给心理学者是有益的，让他们专心致志地去发挥他们的技术才是可贵的。目前拨大量予算给国立保健局，在那里如其让高薪的医生做这项工作，不如将其交给低薪的心理学者来做。医生们则专心做他们原来的工作。应用心理学的研究可能比医学研究能直接带来很多益处。从这一点上可以看出心理学有

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 Philips (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。

内 容 提 要

俗话说：“病从情绪来”。这话充分反映了做为躯体现象表现出来的疾病，如果忽视了心理性因素，也是难以治疗的。把人体视为物理化学对象而发展起来的医学和医疗的进一步发展，面临着进退维谷的困境。目前，人们越来越痛感到有必要把病人当作一个人来看待，而充分重视病人的心理因素。

本书提出诸如医患关系如何影响治疗效果以及疼痛、头痛、睡眠、安慰剂效果等比较棘手的问题，来论述心理学手段的必要性。同时也说明了，为创造良好的、治疗环境，不仅需要医生认真负责，更需要患者树立“治好自身病，终归靠自己”的坚强信念。总之，这是一本人人必读的书籍。

日 译 者 译 后 记

现代医学的进步令人瞠目结舌。对于心理学亦可以下同样的评语，但还不能说这些进步给我们带来了有益于增进健康的作为或诞生了能够担当咨询的专家。

譬如，脑外科和麻醉学的进步使延长寿命成为可能。平均寿命得以延长的原动力便是抗生素累物质的开发。另一方面，心理学的进步创造出许多崭新的测验法，追随精神医学的发展接二连三地创造出心理疗法。它的优点表现在：性格和智力可以用数码来表示；也出现了为苦恼提供咨询的种种技法。

希望本书中有上述内容的读者，恐怕有所失望。这里不仅以美国方式介绍了新精神医学和临床心理疗法。本书是两位没有被日本或美国的“进步幻想”所蛊惑的英国心理学家，热情地论述什么是医疗，心理学应在医疗中起到什么作用其有独特内容。

埃森克（中译者注：Eysenck, H.J, 德国出生的英国心理学家，行为治疗法的权威）

在序文中也提到，当前由于医学的进步，难症成为主要研究对象，另一方面，近在咫尺的常见身躯异常的医疗却被挤掉。在日本亦有“三分种的诊疗”这句话，看来医疗制度和日本相似的英国面临着与日本相同的现实。

本书作者从这些事实出发，以“疼痛”，“头痛”，“不眠症”，“安慰药效果”等为例热忱地论述了探索保护人们健康的确切方法的重要性，但又绝非是医学伦理的说教。亦不是在精神问题上，以过剩的感情来做指责。他们从新心理学的角度出发，建议医学领域大胆引进尼尔，米勒（N.E. Miller）等人的证实生物体固有的自然复原力的生理学，和可以利用的反馈法。

书中还详尽介绍：这些人体上的生物机能通过现代心理学的实践方法，能够拯救被现代医学遗忘了的患者的痛苦。它的主要内容便是焦·卡米亚等人的反馈法和埃森克的行为疗法在医学上的应用，作者在本书的后半部以充分的说服力做了叙述。

本书的两位作者都是英国心理学者中的新秀。他们受埃森克的“行为疗法”影响触发出来的学理上的意念，也可以说是生理学最新的进展，以人体上固有的复原力的科学实验根据为基础，他们的笔锋穷追论及“医学与心理学之间”，它是对现存的心理学的警告，也充满了对现代医学在前进中所遗留课题的挖掘和解决法的具体启发。

译者本来以为，给新的医学和心理学“之间”“架鹊桥”的便是现今日本的精神医学者和临床心理学搭桥，不如说心理学与医学“之间”有必要应该互相搭桥，这就是我们两人断然译出本书的动机。

由于这些缘由，这个译本要出版发行了。但愿此书有益于诸位读者。

我们由衷志谢在译书中给予协助的日本社会事业团的凯思·瓦卡·松本基子女士，

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涡冈谦一氏深表谢忱。

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预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，现在已有所察觉，并想采取对策。在司空见惯的夭折、重症导致病残的旧时代，根本不以为然的的小病小恙，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。

几乎所有的人们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

母亲对这一问题所持的态度。

医疗保险局的报告曾指出：“……人们对社会心理学问题提出的有关要求，比对医疗问题的要求还高。”并说：做为对社会（心理）问题的反应，患者向医生诉说的要求，纵然不是历来所说的医学问题，但总是非常现实的。如果医学专家们对这样的要求给予确切的答复、耗费他们的时间以便对患者提供服务的话，那么医学教育就不能不向社会学、心理学相关的领域发展。将来医学院校对一般医师的培养，除医疗技术知识外，更应重视有关社会行为的教育。

（一）医学心理学的发展阶段

心理学家认为他们同精神病学相近似而与临床医学无关，所以对一般诊疗中的重要心理变化，不能做出回答。须知心理学是研究行为和经验的一门科学，不仅没有理由将应用心理学限定在精神异常的问题上，临床心理学家也没有理由忽视和回避工作中随时出现的众多的行为问题。

我们想在本书中介绍和讨论一些由于临床心理学范围的扩大，出现新问题的可能性，但是并不准备系统详细的说明，只是介绍一下观点。在某一章中对一个专题作些方法论方面的说明（如“疼痛”一章），而在另一章中，则对具体的要求和建议，加以概括的叙述。《医学心理学》与精神病学心理学密切相关，然而没有固执于定义的必要。可以认为，所谓“医学心理学”是指对正常和异常应用整个心理学于医学而言。

我们认为，在临床心理学领域中至少已发生了基本的变化。许多心理学家开始重新评价他们的所接受的专业训练，尽管有的晚些、有的却颇具远见，但绝大多数人是抱乐观态度的。他们扩大自己学科领域的愿望得以实现的话，将来就必需处理新的智能问题和发展新的技术。

可是，这里必然要提出这样的问题，即医学专家们将从心理学家那里得到哪些帮助。首先，临床上已经清楚的问题，会得到补充，从而能丰富医学的理论。……将心理学引进医学，能使模式化的医学向新型医学的必然发展更加顺利。它不仅促进医患关系更加融洽，而且还能对患者发挥重要的宣传教育的作用。另一方面，从患者来看，可以尽量不再依赖医生，从而发挥自己维护自身健康的积极作用。

没有必要再去纠明历史上的争论。心理学是在精神病学的相当影响之下发展起来的。尽管对心理学者给以不必要的限制，但不容置疑的是，两者的关系是相辅相成的。学习掌握了心理学专业（关于异常行为、分析评定以及新观点等）知识的心理学者，反而将自己所学委之于精神病学，实在是不够明智的（参照第九章）。

我们将要讨论的那些问题中的几个问题，在考虑思索其它问题的时候，就已经成为临床实践和研究的题目了。我们对疼痛、睡眠、错乱、药物服用、智力迟钝、住院、医患关系、不服从医疗指示、吸烟、肥胖、头痛、心脏障碍、精神障碍等问题，试述一下心理学的贡献。其它还有许多常见的问题，如儿童发育、性障碍、语言障碍等，则没有被列举。

幼儿、儿童的福利服务，是近代医疗服务的重要组成部分。尽管儿童心理学在这一领域最为发展，然而迄今在诊疗场合中，却未看出一点效果。对儿童的说服讲解一般是通过护士来广泛进行的。这些说服解释是从多年的经验中产生、是十分有效的。另一方面，儿童心理学者也在发展扩大这一服务，并已较迅速地做出了有益的贡献。如果这一情况得以发展，则给予父母的建议必须提高到更加科学的水平上。正如史包克博士所说的那样：心理学者是一定能写出书来的。G·Patterson 进行的工作，就是向这个方向所做的最初尝试。史包克博士给人以安慰的语气和他做为小儿科医生的忠言一样，是很宝贵的，但是向儿科心理学的挑战一事，却是缺乏考虑的。

在现代医学中，护理上的为人们所关注的，是如何对那些由于住院等原因离开父母的儿童，给以心理影响。增长关于正常儿童发育的有关知识，对于明确包括饮食，两便等儿童常见问题，是有帮助的。操作的条件化和专业语言的训练，目前正在引导、提高临床心理学领域里即将开展的新技术。所谓良好的开端，是通过各种医疗措施对引进的心理学的结论有所了解时才形成的。最近在语言心理学方面（语言发展与语言功能的研究）的进展，不久将来对语言障碍的治疗即能发挥出效果，行为遗传学的发展，在各个方面也将具有深远的意义。

关于效力强与差的药物效果问题，心理学家一直是在精神病学领域内来研究的。因此，不能说这是心理学向这一领域发展的新起点。

“疼痛”是心理学家已注意到的又一个问题。心理学家不能把“疼痛”的性质及其变化，单纯看做是精神病学的样本，而是应该要求对它有更深入的理解。因为这是前来就医的人们经常感到不安和发牢骚的主要原因。与此相关联，更为特殊的问题，还会出现在外科医疗当中。就是说，在这种场合我们应如何使患者对所接受的手术，抱积极主动的态度和相应的心理准备，以及如何才能在短时间内，使患者得到完全恢复。对于这些问题，还有许多值得学习的东西。尤其是关于少年一代的牙病治疗问题，长期以来是牙科医师和教师所关心的，可是却几乎没有引起心理学家的兴趣。然而，加强儿童牙齿的卫生管理和提高预防疾病的技术，却是必要和可行的。此外，需要补充的是，心理学常用的减轻恐惧心理的技术，对于缓和或消除牙病治疗时的忧虑、担心和痛苦、能起重要的作用。

（二）集体技术

其次，做为第二个发展阶段，我们想强调的是从对个别病人的工作转变为对集体技术的学习和实施。为什么需要这种转变呢，一是由于要求花费更多精力的问题增多了，另外只要像现在这样采用集中于个个病人的方法，则缺少受过专业训练、能够处理问题的心理学家，将大部分临床工作，限定于个别病人，这在心理学范围已经扩大了的今天，显而易见是愈加不可能了。这并不是说要一概舍弃对个别病人的工作，而是说如果只拘泥于个别病人，则心理学家就将不得不只为极少数人做大量的工作。

扩大心理学的临床任务，有两种方法：

第一是集体技术的发展和推广：例如，使“疼痛”抑制或预防技术的提高，成为可能。而且一旦了解了这种方法的有效性，就能同时教给几个人。再以精神病学为例，在某一精神病医院，教给一个患者用钱的方法，他便能帮助接受同样治疗计划的20~40个病人。

第二是一般方法：通过为了解决实际问题而制定的研究计划的实施，使知识在广大的人们中间得到推广，而将得出的结论传达给助手、进修者和同组成员。例如，心理学家教儿童养成卫生管理牙齿的习惯，这种技术可以介绍给牙科医师、校医、健康咨询者和护士等。

扩大心理学范围和将重点放在集体工作（group work）上，这样两个主要的主张，如能得到支持和被采用的话，将会发生一系列的变化。

临床心理学的论理，担负着医学方面的问题，像在精神方面解决正常人中间发生的行为问题一样，应将应用心理学包含在内加以发展。心理学如能向这一方向发展，则将出现一些实际性问题。首先，在其训练和准备阶段，心理学家应进一步接受一般性临床教育，故应改变其教育内容。这样一来，单纯在精神病学现场工作的心理学家，必将大大减少，而绝大多数心理学家将服务于医院、地区保健站、社会事业机关或与此相似的单位。其次，就是现在的标准心理学试验，对行为异常的咨询解释（Counselling）以及以一时性变异为基础的临床现场，都将面临新的发展。亦即当咨询解释及一时性变异的技术发展，超越历来的行为异常的范围时，精神测定测验（智能测验）的相对重要性就将减少。

下面提出的两个建议，将日益显得重要：

（1）建立保健服务的指导和新的诊疗组织。

（2）培养能胜任调解纠纷的心理学家。

患者行为上的困难，常影响医院的经营管理，妨碍治疗和预防计划的实施（如糖尿病患者用胰岛素治疗失败时），应培养任何时候都能及时奔赴医院或保健站的工作人员。

认为心理学在最初的重要阶段，能做出贡献，这种历来的看法，恐怕该改变了。我们用几个月的时间巡迴了医院和现场，发现并确信有许多适合所有心理学家研究的课题。

心理学的研究范围应不断扩大，心理学家也应向未被标入海图的深邃莫测的大海，勇敢起航！

二、医生的嘱咐

根据调查，大多数病人对治疗是满意的。但少数的重症患者则表示不满。这主要是因为医患之间思想疏通不够所致。例如：病人方面感到医生对他们身体状况和处理不能给与适当而贴切说明。医生方面则因感到病人没有遵守医生所给予的忠告和治疗而不满。完全不服从治疗，使医生束手无策者每不少见。例如：糖尿病患者忘掉注射胰岛素而危及生命；气管炎患者还继续吸烟等。医生见到病人的这些道理浅显，并不需再做说明的犯忌行为感到吃惊。此时，正是心理学者应该开始工作的时刻。迄今为止，心理学尚未能提供任何直接帮助的办法。但是他们具有能胜任该项工作责任的关于人类行为学的理论和方法论。患者的合作程度由于医患之间的良好关系而增强。心理学者可能研究出如何创立满意有效的医患关系以及维持它的方法。在改善冷淡的人和人的关系的同时，还要注意探讨其本质和原因。本章将着重从心理学的角度来考察医患关系这个特殊的侧面（包括思想沟通问题），并对几项有关治疗问题进行讨论以及为了改善和发展它而提出几项原则。多数患者在离开医生仅仅数分钟后就几乎全部忘掉与医生的谈话内容。我们当中的一人，数年前曾是外科普通病室的患者。当时他观察到一段生动的事实，即每晚至少有两位护士推着服药车在病室中巡视。为了让病人准确地服药，她们集中精力给病人发药，反复进行查对并做详细的记录。几乎全部患者，从外表上看都是以感谢的心情接受了药片。然而在护士刚刚离开病室，马上就有至少是病室内病人的差不多半数的能够爬起来的病人，其中的大多数跑到厕所，秘密的或公开的，用各种形式将药物扔进厕所。

但是这还不足为奇，更有甚者据 P·Ley 的研究，有 48.7% 的患者不服用所给予的抗菌素，37.5% 的患者不服用抗结核药物。更为严重的情况是在医院外的调查证实，在愿意服从医生指示的患者当中，也有四分之一到三分之二的病人服错药，其中 30% 是错用带有危险性的药物。根据 C·Fletcher 的介绍，医生与患者之间，时常出现明显的矛盾。他以同道为例，进行了下述的批评：“临死的病人中，有 80% 的人知道自己即将死去，因此，希望交谈有关这方面的问题，然而 80% 的医生并不这样认识，他们深信病人不愿听到有关这方面的事情”。这种看法与现实情况的调查结果是一致的。根据调查总的来讲，医生是持有下述观点的认为“患者是不愿意听到意外的不幸和恶运将临的消息”。可是另一方面，病人却反而希望知道，有关最坏的情况。认为病人只希望听好消息，这是医生把病人看成无知，是没有根据的。例如：J·Aitken—Swan 和 E·Easson 对 231 名病人，告知他们已患癌症的真实情况时，只有 7% 的病人反应说：不知道这个消息为好。对这个重要而又非常微妙的问题，迫切需要专心致志地进行心理学的研究。

据 1960 年的研究,三分之二以上的出院病人,对住院期间的思想沟通工作感到不满。但对工作人员比较充实的医科大学附属医院等单位的统计调查,其比率则比较低一些(30~60%),然而这仍然是难以接受的数字。P·Ley 和 S·Spelman 指出,病人对医生批评最多的问题是对疏通思想不满意,(多数情况是对他们的疑问和有关治疗问题没有能给予适当的说明而引起的)。他们认为改进思想疏通工作,不仅仅可以减少病人的应激反应而且可以帮助坚持饮食疗法,执行医疗体育锻炼,正确服用药物等,在治疗方面也是有很大的贡献的。又认为病人不满的主要原因,是由于从前热心树立医患间亲密信赖关系的传统医道的衰退所致。即以前的传统方式(家庭医)被最近作法所代替,病人接受的是关系不甚密切的医生短期治疗,从而减少了创造亲密关系的机会。亲切和蔼的医生换成受过高级训练技术高超的专家,反而容易产生下述的危险。即容易忽视心理学因素,这些因素在建立医患之间的确实令人满意的思想疏通工作和在促进认真服从治疗方面能起到重大的作用。

B·Korsch 和 V·Negrete 将治疗成功的关键——医患关系,包括其工作侧面的思想疏通,做为课题在洛山矶的儿童医院进行了试验。其调查由具备一年乃至三年工作经验,受过高等训练的年青儿科医生,在儿科急救医院进行的。诊疗时间通常很短,一般情况下医生再向双亲做些特殊嘱咐后即告结束。紧急来院就诊的理由是“急症”,但一般并不都是那样的重症,调查时,观察了 800 名不同的就诊病人,分别同每位母亲一一见了面,并且基本上都做了录音。母亲们在诊疗后,向医生询问了各自儿童的病情,在十四个月后进行复查,医生向母亲询问,是否执行了医生的各项嘱咐。这项调查象健康检查那样参考了一般现场观察所得的知识。根据这次调查的结果,令人感到放心的是有四分之三的母亲,在短短的诊疗中对医生的言行是满意的。在调查中了解到一个重要的问题是:虽然就整体来讲是满意的,但约有半数的母亲对病儿发病的原因还不清楚,从而心怀不安。对此,很多母亲认为是自己不注意所致。或者错误的认为对自己来讲还是不需要知道的情况等。不仅如此还发现能执行医生的忠告者仅为 42%,完全不执行者有 11%,部分执行者有 33%,(其余的 14%不清楚)。正如想象到的那样,对诊疗满意的程度与执行医生嘱咐的程度之间有着密切的关系,但是多少感到吃惊的是诊察时间与病人表示的满意程度,诊察时间与确诊之间没有相应的关系。现例举几项母亲们不满意的问题是:“医生表现不热情”,“容易招致误解的医学专门术语用的过多”(如腰椎穿刺),“对心情紧张不安的母亲缺乏同情和关怀”等,医生在诊疗中虽然比母亲说了更多的话,但对个人表示亲切热情的话仅占全部谈话中的 5%。B·Korsch 和 V·Negrete 的主要结论可概括如下。

热情的治疗,一般产生有益的效果,不热情的治疗则易产生不利的结果。还有,医生与病人之间的交谈,涉及医学内容以外的数量与病人对医疗的满意程度之间有明确的统计学意义。

这些结论的重点有二,首先是要使担心病儿的母亲安下心来,这件事的必要性是显而易见的。同时这个明显的必要性也是很容易被忽视。其次是母亲对医疗的满意程度与执行医生嘱咐的程度有密切的关系。

我们进行了与美国调查相类似的观察,如前所述,医生亲切的解释对母亲的满意感

有很大的作用。几乎所有的医生都深信自己是亲切热情的，但半数以上的病人，未必感受到那样的印象。正是这种感觉与印象的不同，才形成根深蒂固的误解和长期不能消除的原因。更容易举出病人不服从医生嘱咐的事实。无论是实验室的试验和现场的调查，均证实病人对大量的医生嘱咐不予重视。如 P·Ley 和 S·Spelman 的调查：50 名糖尿病患者中有 27 名未能遵照处方的规定，按要求注射胰岛素。甚至有 50% 的病人不能按处方的规定服药这种情况，在结核病患者，精神病患者及其它疾病组都可发现（精神分裂症不按规定服药是复发的主要原因）。不仅如此，对所谓的一般的劝告，如饮食限制疗法，安静乳儿用的维生素等，有半数以上的病人是漠不关心不去执行的事实亦有报告。在贫困地区调查应用心理学疗法，治疗儿童夜尿症的疗效时，证实在 81 名母亲当中，有 21 名以上的人未进行必要的治疗。这个令人沮丧的数据是将在第一次见面时观察到双亲可能未遵守治疗和不愿遵守治疗的病例有意剔除，且对向双亲做了各种要求和详细的说明之后得到的数值。可笑的是，不执行医疗计划的双亲的数字，当一配药时就有意识地减少。没有得到片剂的双亲不执行医疗计划的占 30%，给兴奋剂时则为 12%。

P·Ley 和 S·Spelman 象初期研究者那样，虽然发现了外行对医学事物发生误解的事实，但未引起充分的注意，认识也不那么深刻。外行人的知识，确实比专家们预想的要多。据美国的某项调查：81% 的医生把病人的知识水平估计的过低，另外，医生还有一个题问，即对知识越少的越不愿介绍有关情况。对于医生提供的有关疾病的资料和建议，病人究竟能记住多少，据 P·Ley 与 S·Spelman 的粗略估计大约有三分之一之多的内容是被遗忘了。然而幸运的是诊断中最重要的部分都能记住。其中也偶然迁到，患有严重疾病的病人，竟把诊断内容忘掉，而经过数周之后又重新想起的个别有趣的病例。另外，他们发现掌握很多医学知识的患者比不具备这方面知识的患者更能记住诊断内容，患焦虑症的患者反而不太容易记住。另一方面，年令、教养与遗忘程度无关。给这种现象以很大帮助的另一个有趣事实是，患者的满足程度依据于其当时的心情、气氛而变化。例如，出院时基本消除了抑郁心情者，其满意程度最好。然而出院后二周至四周间，抑郁状态稍有上升，相应的满足程度也要下降。而经过再次减轻抑郁程度的八周后，其满足程度又再次上升。P·Ley 和其同事，以这种不充分的意志疏通为依据，做了粗浅的自我认识，做了在不满足于处方的情况下，提高意识疏通的质和量的试验。若依他们的各种假说，医生如果把最重要的话放在最开始说，强调几个关键的地方，那么患者也许就会正确地记住其诊断内容。医生若能用理论的关联性来解说诊断，患者就更能容易地施行记忆。例如，可以这样说：“你的病患之处就在于此，这就是我们试图治疗疾病。你还会发生这样的现象，你需要这样的治疗，为了治愈疾病，你必须这样做。”他们还阐述到，医生的特别忠告，可以加深患者的理解，终于使其听从指示。

值得一提的另一种提案是把重要的事情传达给患者至亲的亲属（至少一人）。另一方面，或采取写在纸上帮助其记忆的办法，也同样是可以有效的。从 B·Korsch 和 V·Negrete 的研究中，我们可以得到这样一个教训，应该帮助医生使患者建立起满足感、建立起服从诊断的亲密关系。关于交流形式的影响，有很多心理学方面的文献（在 9 页已做过简单说明）。这些都是可以充分利用的可以搞好患者与医生、医生与患者之间相互作用关系的文献。