

CLINICAL PSYCHOLOGY

临床心理学

邱鸿钟
编著



广东高等教育出版社

临床心理学

CLINICAL PSYCHOLOGY

邱鸿钟 编著

广东高等教育出版社

·广州·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床心理学/邱鸿钟编著. —广州: 广东高等教育出版社,
2002.8

ISBN 7-5361-2715-4

I. 临… II. 邱… III. 医学心理学 - 医学院校 - 教材
IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 049691 号

广东高等教育出版社出版发行

(广州市林和西横路, 邮政编码: 510076)

广东省茂名广发印刷有限公司印刷

850 毫米 × 1 168 毫米 32 开本 13.75 印张 345 千字

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1 ~ 3 000 册

定价: 21.00 元

序

20 世纪 80 年代初开始从事临床医学工作迄今已有 20 多个年头，在这段不平凡的日子里，不论是个人、家庭、单位、国家，还是整个世界都发生了巨大的变化。随着社会的变迁，人的心理也在发生着变化。人类的任何行为不都是心理外化的表现吗？与人类对自然界的认识和控制能力相比，人类对自我意识、情感和行为的认识也许远远不比对于一个细胞认识得深刻。

在这个未知的心理世界里，我们经常可以听到扼杀一个人自信的可畏人言，见到在父母溺爱中弱不禁风的孩子，在人际关系中胆战心惊的逃避者，在竞争中充满敌意和嫉妒的失败者，在情爱中喜新厌旧，伦理迷乱的羔羊，在性的焦虑中吵架冷战的夫妻。男女角色的错位，迷信膜拜，失去自我，自卑自负，强迫思维、疑神疑鬼，思维偏执，……心理门诊几乎就是人的心理活动的万花筒和博物馆。一个在门诊不断面对那些翻开心扉者的心理医生，也许就像天文学观察者面对一个浩瀚无边的宇宙一样，深邃莫测。“什么人没见过，什么事没听过”这常常是心理医生发出的感叹，但事实上，心理世界是无限的，我们怎能以有限穷尽无限呢？记得弗洛伊德就这样分析过人类曾有过的三次过高估计的失误：第一次以为地球是宇宙的中心，是哥白尼的日心说打碎了人类的霸气；第二次以为人类是地球的主宰，是达尔文的进化论宣告了这个美梦的破灭；第三次人类自以为意识主宰了人的思想与行为，可是弗洛伊德精神动力学说揭示了潜意识才是人类精神的矿床。心理学虽有悠久的历史，对人类自己的认识却刚刚开

始。当过心理医生，你才知道什么叫困惑，什么叫无奈，什么叫无助，什么叫无知，什么叫幸福。你才会发现过去曾穷追不舍的东西的平庸和无聊，而曾被漠视的东西的珍贵和难得。蓦然觉得，原来道家所说的“虚无、平易、清静、柔弱、纯粹素朴”这些道的形象多么真切。为什么说治道的根本就是由“制命在外”向“制命在内”的转变，以及《通玄真经·符言》中“原天命，治心术，理好憎，适情性，即治道通矣”之语的无比深刻。

人类是地球上惟一能患神经症的动物，也许只有精神病是惟一能摧毁人类自己的疾病。因为人不知为病，何治？人类自己相互整出来的病，何治？尽管统计资料在警告世界，精神疾病已经上升为当今疾病负担最重的、威胁人类健康的主要问题，但人们似乎还是愿意用服药来代替自己意志的努力，用健身来取代修心，用个人的挣扎来取代家庭环境和社会境遇的改变。今天的人们的确比以往更需要心理学了。

这本书初稿形成于1994年，并作为广东省成人教育系列教材之一已经使用了8年多，一直很想作些修改后出版，今天在多重压力的促进下终于如愿以偿，尽管仍然不够完善，不够成熟，甚至可能是布鼓雷门，但实在是迫不得已，新学生正等待老师开课了。

最后，我非常感谢广东高等教育出版社，能在如此短的时间内帮助我把本书出版付梓。

邱鸿钟

2002年仲夏于白云杏林书斋

目 录

上篇 绪论	(1)
第一章 概述	(3)
第一节 临床心理学的基本概念	(3)
第二节 临床心理学思想的源流与发展	(4)
第三节 临床心理学的兴起与现代医学模式的转变	(8)
第四节 临床心理学的研究内容	(13)
第五节 中医心理学思想	(15)
第二章 病人角色与病人心理	(21)
第一节 病人角色	(21)
第二节 病人的正常心理需要	(28)
第三节 病人的常见心理变化与障碍	(32)
第四节 影响病人心理的因素	(53)
第三章 临床心理测量与心理诊断	(61)
第一节 心理健康的评价标准	(61)
第二节 心理测量的种类	(68)
第三节 观察法	(71)
第四节 评估性晤谈方法	(73)
第五节 测验方法	(78)
第六节 临床心理评估结果的解释和报告	(89)
第七节 心理疾病的分类与诊断	(94)

第四章 心理社会因素致病的基本理论	(97)
第一节 条件反射与皮层内脏相关学说	(97)
第二节 进化适应不良学说	(102)
第三节 心理应激学说	(106)
第四节 精神动力学说	(114)
第五节 行为主义心理学说	(120)
第六节 精神交互作用学说	(123)
第五章 临床心理治疗与护理的基本技术	(131)
第一节 心理治疗的基本概念	(131)
第二节 精神支持疗法	(145)
第三节 就诊者中心治疗法	(148)
第四节 意义治疗	(152)
第五节 精神分析疗法	(155)
第六节 催眠疗法	(158)
第七节 理性情绪心理疗法	(160)
第八节 系统脱敏疗法	(163)
第九节 厌恶疗法	(165)
第十节 操作学习疗法	(167)
第十一节 生物反馈疗法	(170)
第十二节 森田疗法	(172)
第十三节 家庭治疗	(174)
第十四节 文学疗法	(178)
第十五节 音乐疗法	(187)
第十六节 美术疗法	(193)
第六章 团体心理咨询与治疗	(203)
第一节 概述	(203)

第二节	心理分析取向的团体疗法	(209)
第三节	行为主义取向的团体疗法	(220)
第四节	人本主义取向的团体疗法	(225)
第七章	中医心理疗法	(235)
第一节	顺志从欲法	(235)
第二节	精神内守法	(237)
第三节	认知疗法	(238)
第四节	情志相胜疗法	(240)
第五节	暗示疗法	(241)
第六节	中国民乐疗法	(242)
第七节	中药和针灸疗法	(245)
第八章	心理护理程序与心理护理	(248)
第一节	护理程序的概念与结构	(248)
第二节	常见心理障碍的护理策略	(255)
下篇	各论	(265)
第九章	神经症	(267)
第一节	概述	(267)
第二节	焦虑症	(269)
第三节	抑郁症	(273)
第四节	强迫症	(275)
第五节	恐惧症	(279)
第六节	疑病症	(281)
第七节	神经衰弱	(285)
第八节	癔症	(287)

第十章 精神分裂症和其他精神病性障碍	(292)
第一节 精神分裂症	(292)
第二节 其他精神病性障碍	(297)
第十一章 与文化密切相关的精神障碍	(302)
第一节 膜拜痴迷的意识转换状况	(303)
第二节 亚文化性癔症附体状况	(312)
第三节 气功所致精神障碍	(317)
第四节 缩阳症	(321)
第十二章 循环系统疾病中的心理问题	(323)
第一节 冠心病	(323)
第二节 高血压病	(327)
第三节 心脏神经官能症	(330)
第四节 心律失常	(332)
第十三章 呼吸系统疾病中的心理问题	(334)
第一节 支气管哮喘	(334)
第二节 过度换气综合征	(336)
第三节 慢性阻塞性肺部疾病	(337)
第十四章 消化系统疾病中的心理问题	(339)
第一节 消化性溃疡	(339)
第二节 神经性厌食、神经性贪食和神经性呕吐	(341)
第三节 过敏性或溃疡性结肠炎	(343)
第十五章 代谢和内分泌系统疾病中的心理问题	(345)
第一节 甲状腺机能亢进症	(345)

第二节	肥胖症	(347)
第三节	糖尿病	(349)
第十六章	泌尿与生殖系统疾病中的心理问题	(351)
第一节	阳痿	(351)
第二节	射精失调	(353)
第三节	性冷淡和阴道痉挛	(356)
第四节	心因性排尿障碍	(358)
第十七章	皮肤疾病中的心理问题	(360)
第一节	神经性皮炎	(360)
第二节	慢性荨麻疹	(362)
第三节	斑秃	(363)
第四节	其他心因性皮肤病	(364)
第十八章	五官疾病中的心理问题	(366)
第一节	心因性耳聋	(366)
第二节	咽部异感症	(368)
第三节	心因性发音障碍和失音	(370)
第四节	心因性口腔疾病	(371)
第五节	眼心身性疾病	(373)
第十九章	妇女疾病中的心理问题	(376)
第一节	经前期紧张综合征	(376)
第二节	心因性月经不调	(378)
第三节	更年期综合征	(380)
第四节	妊娠分娩中的心身问题	(382)

第二十章 儿科疾病中的心理问题	(385)
第一节 儿童心理发育障碍	(385)
第二节 儿童情绪与行为障碍	(388)
第三节 儿童多动症	(392)
第四节 口吃	(394)
第五节 儿童抽动症和多种抽动综合征	(395)
第六节 夜间遗尿症	(397)
第七节 夜惊	(399)
第二十一章 手术与肿瘤病人的心理问题	(401)
第一节 手术各期的心身问题	(401)
第二节 整形外科中的心身问题	(404)
第三节 透析、器官移植和人工脏器置入的心身问题	(406)
第四节 肿瘤疾病中的心身问题	(407)
附录	(411)
附录一 艾森克个性问卷(成人)	(411)
附录二 SCL-90 量表	(419)
附录三 世界卫生组织生存质量测定量表简表	(423)
参考书目	(430)

上篇 绪 论

第一章 概 述

第一节 临床心理学的基本概念

临床心理学（Clinical Psychology）是一门以有心理障碍的人为研究对象，并实际从事心理疾病的诊断、治疗与预防的应用心理学科，是现代应用心理学中的重要组成部分。

这里要界定的几个问题是：

1. 本定义中所指的“临床”除了习惯上所指的医院病床工作之外，还包括在家庭、学校、企事业单位、社区、司法部门等场所实际进行的心理辅导工作。所以，在西方发达国家，临床心理学工作者的工作场所不仅包括医院，还包括学校、公司企业等社会机构。

2. 临床心理学的主要工作目标是围绕维护心理健康，克服心理障碍和心理疾病，而不是运用于公关、营销、管理的心理学工作。

3. 临床心理学的应用主体是临床医生、护士以及其他相关心理咨询师或治疗师，并不局限于精神科等某一专业的人士。

4. 临床心理学所涉及的病种包括临床上常见的心理障碍、心理疾病和与心理因素有关的躯体疾病，而并不局限于狭义的精神疾病或心身性疾病。

5. 临床心理学是一门实用性、实践性、综合性很强的应用学科，因此，它兼收并蓄古今中外的各种相关的行之有效的心理学理论和技术。

从内容上来看，临床心理学包括了既往的医学心理学、护理心理学、变态心理学、健康心理学、社会心理学、发展心理学、神经心理学、咨询心理学、心理治疗学和精神药理学等心理学知识。此外，临床心理学还与社会医学，以及内科、外科、儿科、妇产科等临床医学知识具有密切的联系。从这种意义上说，其他心理学分支和临床医学是临床心理学的基础，而临床心理学是心理学与医学等多学科的实际综合应用。

在知识领域常常存在着这样的情形，即同样的研究和工作，也许仅仅是因为工作的侧重点和兴趣有所差异，则可能有五花八门的名称，心理学领域的情形就是这样。例如，医学心理学其实就是医院里医生和护士使用的心理学，从内容上看，既包括普通心理学知识，又包括变态心理学和精神病学知识。在国外只有临床心理学家的称呼，却没有医学心理学家的称呼，就充分地说明了医学心理学知识构成的混杂现象。又如心身医学，尽管也有心身医学的杂志和专业协会，但由于只着重研究躯体疾病中的心理因素的影响而显得较为局限，始终没有形成自己的专业队伍，而通常只能归为普通内科领域。

第二节 临床心理学思想的源流与发展

临床心理学思想的萌芽与怎样看待病人及其疾病的属性具有直接的关系。也就是说，只有注意到人与动物的区别，观察到心理因素在病因和病理过程的作用，才能重视心理学知识在临床的应用。如中医早在《黄帝内经》时代就已经知道心理因素可致病，如《素问·疏五过论》：“诊有三常，必问贵贱，封君败伤，及欲侯王。故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿痹为挛。”前者称“脱营”，后者叫“失精”，两者或由人事沉浮、或由家庭经济衰落引发。中医学已

经将“七情”作为与外邪并举的一类病因。古人早就告诫，如果做医生不能明白贵贱、贫富、苦乐致病的道理，不询问病情之缘由，那就只能算是一个低水平的医工了。“所谓上医医国，中医医人，下医医病。”表达了做医生的三种不同的境界，也就是说，能从社会层面来看待人类疾病的是最高的思想境界，能从个体心理或人性的层面来看待疾病的是中等境界，而见病不见人的就只能算是第三流的医生了。

现代临床心理学一词最早是由美国心理学家 L. Witmer 于 1896 年提出来的。当时他向美国心理学协会提交了一份用实验方法研究学校儿童学习困难问题的建议。尔后他开始讲授临床心理学课程，出版了《心理学临床》的刊物，于 1917 年发起成立了“临床心理学家协会”，确定了心理测量和心理治疗为临床心理学家的主要实践任务。在外国培养临床心理学人员的教育通常较为严格，一般必须经过本科和博士的系统学习和临床实习，经过考核和领取执照才能在医院或社会其他机构独立工作。临床心理学的学位训练一般包括在心理学系进行基础课学习和在医院完成临床训练两个阶段。目前在应用心理学领域，临床心理学这个分支的人数最多，每年其获得博士学位的人占有心理学博士获得者的一半以上。

临床医学不仅指医生的工作，亦应包括护理在内。所谓“三分医疗，七分护理”，可见护理在临床医学服务质量中的重要性。医生看病需要懂得心理学，护士护理更需要懂得心理学知识。虽然现代护理学的创始人弗·南丁格尔（Florence Nightingale, 1820—1910）早在一百多年前就提出了“护理工作的对象，不是冷冰冰的石块、木头和纸片，而是有热血和生命的人类”这种心理护理的观点，但由于当时正处于普通心理学尚不发达，而生物医学模式正盛行的时期，相当一个时期内的临床护理只是一种类似流水作业的机器化生产而已。所以，护理心理学的兴起必以临床心理学的发展为前提。

现代临床心理学是以实验心理学的发展为基础的。19 世纪,在德国,由韦伯(E.H.Weber, 1795—1878)、费希纳(G.T.Fechner, 1801—1887)和冯特(W.Wundt, 1832—1920)等一批心理学家,最先将实验方法引入对心理过程和现象的研究,证明了感觉等心理现象可以像声、光等物理现象一样进行测量。他们不仅创立了心理学实验室,还测定了神经冲动的传导速度,建立了颜色视觉和听觉理论、内省研究方法等等。在这一时期,“心理生理学”、“医学物理学”、“心身关系”成为热门话题。此时,德国哲学教授洛兹(B.H.Lotze)出版了一本名为《医学心理学》(1852)的著作,讨论了心身问题、颅相学问题、健康与疾病中的心身关系等。

尔后,从师冯特的学生,霍尔(G.S.Hall, 1844—1924)、卡特尔(J.M.Cattell, 1860—1944)等人,将德国心理学介绍到美国。他们出版了《变态心理学杂志》,提出了“心理测验”的概念和方法,开办了第一个临床心理诊所,主要诊治儿童的情绪障碍和学习困难。20 世纪初,法国的比奈(A.Binet, 1857—1911)和西蒙(T.Simon, 1873—1961)编制了世界上的第一份智力量表,尔后这一方法广为流传。这时人们确信:“心理学若不立足实验和测量上,决不可能有自然科学的准确性。”这一时期的临床心理学工作较多地集中在儿童问题的研究和指导上。

在 20 世纪初,推动临床心理学发展的一个重要社会背景是:由于精神病人的悲惨遭遇和不公正待遇引发了改善精神病院设施,争取合法待遇的精神卫生运动。由于这场运动的推动,欧洲各国相继成立了精神卫生协会,确立了优生学计划和重视精神病的预防,发展起了较多的儿童心理咨询机构,1960 年还第一次被确定为“世界精神卫生年”。这场运动的兴起与一个普通人物的特殊遭遇分不开,他就是美国的克利福德·毕尔(Ciifford Beers)先生。1908 年他出版了一本《一颗找回自我的心》的自传,这是一本为了捍卫精神病人的权益而勇于将自己患精神病的