

国家中医药管理局“十二五”重点学科“中医心理学”资助项目

21
世纪全国高等院校通识课规划教材

中西医结合

医学心理学

○ 秦竹 马定松 王显 主编

学出版社
IVERSITY PRESS

国家中医药管理局“十二五”重点学科“中医心理学”资助项目

中西医结合医学心理学

秦 竹 马定松 王 显 主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合医学心理学/秦竹,马定松,王显主编. —北京:北京大学出版社,2014.2
ISBN 978-7-301-23944-5

I. ①中… II. ①秦… ②马… ③王… III. ①中西医结合-医学心理学-教材
IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 029170 号

书 名: 中西医结合医学心理学

著作责任者: 秦 竹 马定松 王 显 主编

责任编辑: 陈小红 郑月娥

标准书号: ISBN 978-7-301-23944-5/B·1193

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://www.pup.cn> 新浪官方微博: @北京大学出版社

电子邮箱: zpup@pup.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752021 出版部 62754962

印 刷 者: 北京大学印刷厂

经 销 者: 新华书店

850 毫米×1168 毫米 16 开本 14.25 印张 300 千字

2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 36.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子邮箱:fd@pup.pku.edu.cn

编 委 会

主 编：秦 竹 马定松 王 显

副主编：陈 嵘 李 平 赵宗翼 王 敏

编 委：（以姓氏笔画为序）

马定松 马凤丽 王 显 王 臻

王志静 王 敏 刘海静 李 平

吴志明 张 明 张 胜 陈 嵘

杨玉芹 杨卫东 贺婷婷 赵宗翼

倪安琪 秦 竹

内 容 简 介

本书为国家中医药管理局“十二五”重点学科资助下的重点教材之一。本书的特色为,把心理学的理论原理和方法技术运用到中医学各科的临床实践中,以阐明心理因素在各种疾病发生、发展和转归、康复中的作用。本书广泛吸收了近些年中医学与心理学相关的最新研究成果,引用研究了较多古代医学文献资料,尤其对中西医结合专业的读者具有实际指导意义。

本书可作为中、西医院校各专业本专科教材,也是国家执业医师资格考试的重要参考书。本书也可供普通大众读者阅读使用,可了解精神、心身疾病及其防治方法,从古人的精神养生智慧中吸取营养。

前 言

社会文化与精神文明相对滞后于社会经济的飞速发展,导致现代人工作、生活节奏不断加快,生存压力、焦虑、抑郁与日俱增,并引发激烈竞争和人际关系冲突。因此,心理障碍与心身疾病发病率逐年增加,已超过传染病、营养不良性疾病等,成为威胁人类健康的重大公共卫生问题。联合国世界卫生组织的专家曾经预言:“到 21 世纪中叶,没有任何一种灾难能像心理危机那样带给人们持续的痛苦。”从医学与心理学结合的角度建立有效预防与治疗新体系,是现代医学领域的重大课题。

中医学作为世界医学心理学最古老的源头之一,历经了上千年的沧海桑田。可无论世事如何变迁,时至今日,我们仍能从“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的深邃体验中,感受祖国医学心身一体、天人合一的博大精深。自《黄帝内经》开始,华佗、张仲景、孙思邈、张子和、张景岳等历代伟大医家的学术思想与治疗方法,不仅卓有成效地维护了国人的身心健康,而且,其充满智慧与深刻洞见的辩证观、阴阳互变思想曾经推动了西方荣格分析心理学等的发展,从而在兼容并蓄的包容对话中惠及世界各地。目前,诸多有利于身心健康传统价值观、调治方法越来越获得世界医学有识之士的高度赞誉。这种客观、冷静的认识恰好反映了在中医学指导下,国人追求人与自然、心理与躯体和谐发展的高度开放性、接受性与包容性,与西方人本主义心理学所倡导的在有限生命历程中寻求精神超越的理念不谋而合。

同时,五千年悠久历史和灿烂文化早已内化为中国人独具魅力的、开放的、包容的民族个性,表现为与西方世界不同的社会历史、民族习俗、生活习惯。因此,西方心理学思想与治疗方法在占世界人口 1/5 的中国移植,必然存在诸多排异反应,很多观点与技术既难于被国人接受,也不适应国情和当下社会发展的需要。但以中医学理论为指导所首创的“移精变气”、“顺志从欲”、“言语疏导”、“情志相胜”等独特疗法,受历史原因的限制,也缺乏具体程序、可操作性及疗效的量化评定。

综上所述,以差异性为动力,跨文化交流为平台,医学心理学的相关性为基础,中医心理学思想的包容性为桥梁,促成中西医医学心理学在中国的结合具备了坚实、科学、可行的学科基础和社会基础。

自1999年开始,医学心理学已纳入国家临床执业医师资格考试的必考科目,2001年起,又被列入国家中医、中西医结合专业技术资格考试的必考科目。但中西医大专与本科院校所使用的教材均为西医《医学心理学》教材,内容均为现代医学心理学内容,无法适应中医药院校的教学和国家资格考试的要求,同时,有悖于目前中西医兼容、结合的学科发展趋势。

鉴于此,全体参编人员经多年研究和数年准备,夜以继日,辛勤工作,终于使《中西医结合医学心理学》教材如期呈现于读者面前。作为国家中医药管理局“十二五”重点学科资助下的重点教材之一,本书可作为中医药院校各专业本专科教材,以及国家执业医师资格考试的重要参考书;同时,还可被西医院校选作教材或参考书。而其他普通大众读者也可通过阅读本书,了解精神、心身疾病及其防治方法。但限于编者水平,书中难免有许多不足之处,恳请同仁及学习者不吝赐教,以便我们不断改进,日臻完善。

编 者

2014年1月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 中外医学心理学简史及发展概况	(1)
第二节 医学心理学的内涵及分支学科	(17)
第三节 医学心理学的研究方法	(20)
第二章 医学心理学基础知识	(24)
第一节 心理的本质、发生与发展	(24)
第二节 认知	(27)
第三节 情绪与情感	(38)
第四节 动机	(45)
第五节 意志行为	(54)
第六节 人格	(56)
第三章 医学心理学有关的理论学派	(64)
第一节 中医心理学诊疗中的主要思想	(64)
第二节 国外主要心理学派的理论	(66)
第四章 心理应激与心身疾病	(79)
第一节 心理应激	(79)
第二节 心身疾病	(89)
第五章 变态心理	(103)
第一节 变态心理概述	(103)
第二节 变态心理的症状学	(110)
第三节 精神分裂症和其他精神病性障碍	(113)
第四节 心境障碍	(118)
第五节 神经症	(123)
第六节 癔症、应激相关障碍	(133)
第七节 人格障碍	(138)
第八节 性偏好障碍	(140)

第九节 与心理社会因素有关的生理障碍及中医的相关认识	(143)
第十节 不良行为	(149)
第十一节 中医对不良行为的认识和论述	(151)
第六章 临床心理评估	(156)
第一节 临床心理评估概述	(156)
第二节 心理测验概述	(158)
第三节 临床常用心理测验和评定量表	(163)
第七章 心理治疗	(172)
第一节 心理治疗概述	(172)
第二节 精神动力学疗法	(176)
第三节 行为疗法	(180)
第四节 认知疗法	(185)
第五节 人本主义疗法	(188)
第六节 暗示、催眠疗法	(189)
第七节 森田疗法	(192)
第八节 团体心理治疗	(194)
第九节 中医心理疗法与现代心理疗法的相关性研究进展	(196)
第八章 病人心理与医患关系	(205)
第一节 病人心理	(205)
第二节 医患关系	(209)
参考文献	(213)

人”、“阴阳和平之人”五种类型;《灵枢·阴阳二十五人》则根据五行归类的法则分为“木形之人”、“火形之人”、“土形之人”、“金形之人”、“水形之人”五种类型,在这五种类型之中又根据体质性格等划分二十五种亚型,称为“阴阳二十五人”。值得提出的是,《内经》始终联系临床实践来论述人的心理现象。在病因和发病上,指出不同的情志刺激可引起不同性质的气机紊乱,如“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”(《素问·阴阳应象大论》;“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”(《素问·举痛论》)。在诊断疾病时更应注意心理社会因素的影响,要“不失人情”(《素问·方盛衰论》),“诊有三常”(即兼顾贵贱、贫富、苦乐等因素)(《素问·疏五过论》)等。在治疗疾病时重视心理治疗的方法,如:移精变气法(《素问·移精变气论》)、情志相胜法(《素问·阴阳应象大论》)、言语开导法(《灵枢·师传》)、暗示疗法(《素问·调经论》)、气功疗法(《素问·异法方宜论》)等。在预防疾病方面亦重视调畅情志,提出“恬淡虚无”、“志闲少欲”、“和喜怒”等养生防病之道。

东汉医圣张仲景以《内经》理论为指导,在《伤寒杂病论》中记载了不少心理疾病的诊断与治疗方法。如《金匮要略·百合狐蜚阴阳毒病脉证治》对百合病的描述:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食,复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食,或有美时,或有不欲。闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数”,并创制百合地黄汤等治疗方剂。又如《金匮要略·妇人杂病脉证并治》对脏躁的描述:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸”,并创制甘麦大枣汤等治疗方剂。其他如《金匮要略》对梅核气、奔豚、不寐等,《伤寒论》对烦躁、谵语、郑声、多寐、热入血室等情志失常相关病证都提出了具体的证治法则。《后汉书·华佗传》记载了东汉名医华佗运用心理治疗的一则验案:“一郡守笃病久,佗以为盛怒则瘥,乃多受其货,而不加功。无何弃去,又留书骂之。太守果大怒,令人追杀佗,不及,因嗔恚,吐黑血数升而愈。”

魏晋南北朝至隋唐时期,对心理社会因素在疾病发生发展过程中的作用进一步作了阐释,并对心理疾病的证治研究更加深入而广泛。南北朝时期著名思想家范缜提出了“形者神之质,神者形之用”的说法,科学阐释了形神之间的辩证关系。皇甫谧在《针灸甲乙经》中,有大量运用针灸方法治疗心理疾病的记载,如针刺三阴交治疗“惊不得眠”,针刺浮郄治疗“不得卧”等。隋代医家巢元方在《诸病源候论》中,记载了大量的情志失常疾病,如“风惊悸候”、“风惊恐候”、“风经五脏恍惚候”、“鬼邪候”、“鬼魅候”等,并按病因病机进行分类。唐代医家孙思邈在《千金要方》除主张“十二多”、“十二少”外,还提出了许多心理治疗的方法,如首次记载用药物进行睡眠疗法治疗心理疾病。《千金要方》中还载有“养性”专卷,提倡心理卫生,注重调养性情。《千金翼方》最后两卷汇集禁经,记载用禁咒治病的方法,属于祝由的一种形式。总之,此阶段医学心理思想的理论与实践均有较大发展。

宋金元时期,陈无择在《三因极一病证方论》中提出病因方面著名的“三因学说”,将情志内伤列为三大病因之一。刘完素主张“六气皆从火化”,提出“凡五志所伤皆热也”,并指出“火热过亢”是癫狂病的重要病因。张子和对心身病证的研究颇有建树,进一步扩大了心身病证的范围,如在《儒门事亲》中提出,乳汁不下多因啼哭悲怒郁结,小产多因忧恐暴怒、悲哀太甚等。张子和堪称中国古代杰出的心理治疗大师,其《儒门事亲》中收载十余则运用心理治疗的医案,多种痼疾在哭笑间不药而愈。朱丹溪认为,情志失常疾病的发生多与“痰迷心窍”有着密切的关系,并认为“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”,提出著名的“六郁”说,此外还发明了“活套疗法”来治疗心理疾病。

明清时期,诸多医家从气、血、痰、火等不同方面来立论和阐述心理疾病的诊治,尤其是对“郁”的论述十分详尽。明代医家李梴在《医学入门》中,论述了月经期和产后情志失常,提出“血迷心窍”的著名观点。李时珍在《本草纲目》中提出“脑为元神之腑”。清代医家王清任在《医林改错》中提出“灵机记性在脑,不在心”,指出瘀血阻滞于脑是癫狂病发生的重要原因,并创制癫狂梦醒汤等治疗方剂。明清时期许多医案专设“情志门”、“神志门”、“郁”等,提出了许多有价值的理论和有效的方剂。

二、国外医学心理学思想的发展史

“医学心理学”一词最早由德国哥廷根大学哲学教授洛采(B. H. Lotze)提出。洛采于1852年出版《医学心理学》一书,书中包含三部分内容:第一,生理的一般概念,讨论生理心理的关系问题、颅相学和灵魂的位置;第二,精神生活的元素与心理机制,论述了感觉、感情、运动和本能、空间知觉;第三,健康和疾病心理生活的发展。但由于受到当时形而上学哲学观的影响,他的思想对医学心理学理论的影响并不大。

随着近代自然科学的发展,冯特(W. Wundt)于1879年在德国莱比锡大学建立了世界上第一个心理学实验室,并出版了《医学心理学手册》与《心理生理学》,探讨用实验方法研究临床实际工作中的心理学问题。冯特被公认为现代心理学的创建者。从此,心理学脱离了哲学的范畴,进入现代科学阶段并成为一门独立的学科。在其后的百年间,心理学飞速发展,并与其他学科有机结合,派生出多个分支学科,医学心理学正是其中的一个重要分支。

美国心理学的先驱者霍尔(G. S. Hall)、卡特尔(J. M. Cattell)、魏特曼(L. Witmer)都曾师从于冯特。霍尔是冯特的第一个美国学生,他于1883年在美国约翰斯·霍普金斯大学创立了美国第一个供研究用的实验室,1887年创办了《美国心理学杂志》。他大规模使用问卷方法研究儿童的认识范围,推动了美国儿童心理学和教育心理学的发展。卡特尔是获得心理学博士的第一位美国人,他于1890年首先进行了心理测验,用以探查个体间的差异,并制定出第一套标准化的测验方法。魏特曼于1896年在宾夕法尼亚大学建立了第一个临床心理门诊,首创“临床心理学”这一术语,积极将心理学的理论

与技术运用于医学临床工作,被后人尊称为“临床心理学之父”。

19 世纪末、20 世纪初,奥地利著名心理学家弗洛伊德(S. Freud)创立精神分析学派,提出心理冲突与某些疾病的发生密切相关,建立精神分析理论,治疗上采用精神分析法。华生(J. B. Watson)提出行为主义学习理论;巴甫洛夫(I. P. Pavlov)提出经典条件反射理论,并以此为基础创立了行为主义心理学派。而坎农(W. B. Cannon)和塞里(H. Selye)等则研究情绪的心理生理学问题以及心理应激机制,创立了心理生理学派。医学心理学在形成自身理论体系的发展过程中,上述三个学派曾起到重大影响。20 世纪中后期,心理学在许多方面都得到长足发展,又形成诸多推动学科发展的相关理论体系。如美国学者罗杰斯(C. Rogers)和马斯洛(A. Maslow)创立了人本主义心理学派,罗杰斯还以人本主义理论为基础在 1942 年创建了来访者中心疗法,在心理疾病的教育和防治方面产生了巨大影响。美国心理学家贝克(A. T. Beck)则在认知心理学和认知疗法理论发展的基础上,于 20 世纪 70 年代中后期创建了认知疗法。许多医学心理学的学术团体和研究机构也在 20 世纪先后成立,如 1908 年在美国成立了世界上第一个心理卫生协会,1917 年在美国成立了临床心理学家协会,1957 年马塔拉佐(J. D. Matarazzo)在美国 Oregon 大学设立了第一个医学心理学教研室。而在当代,随着生物学、电子工程技术以及社会科学的飞速发展,更加推动了医学心理学的全面进步。

三、医学模式的转化

“医学模式”的概念由美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科学教授恩格尔(L. G. Engel)于 1977 年首先提出。所谓医学模式,是指人们在观察和处理人类的健康和疾病问题时的思维和行为方式,是一定时期医学对疾病和健康总的特点和本质的概括,反映了一定时期医学研究的领域、方法和目标。正因为医学模式影响着医学工作者的思维和行为方式,所以也必然影响着医学工作的结果。纵观医学发展的历史,已经历过五种医学模式。

1. 神灵主义医学模式

神灵主义医学模式是远古时期的医学模式。由于当时生产力水平低下,科学技术水平落后,人们对健康与疾病、生与死等诉诸超自然的理解,都将其归之于无所不在的神灵,认为世间的一切是由神灵主宰,即“万物有灵”。疾病的发生是由于神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪附身,治疗疾病则依赖巫术、祭祀、祈祷等,以求神灵保佑或驱魔逐凶。而死亡则是“归天”,是灵魂与躯体分离,被神灵召唤去了。这就是人类早期的健康与疾病观,即神灵主义医学模式。它的基础是原始宗教,所表达的是早期人类对自然力的恐惧和屈服。

2. 自然哲学医学模式

公元前 4 世纪以前的哲学包括自然科学,称为自然哲学。西方以古希腊的亚里士

多德、希波克拉底为代表;而中国古代的阴阳五行说、精气神说也是典型的自然哲学。它以朴素唯物主义与辩证法的哲学思想为指导,主张“天人相应”、“形神合一”、“顺应自然”,把人体与天地万物、精神(心理)与躯体统一起来,这对今天的医疗实践仍具有一定的指导意义。然而,这种医学模式具有直观性、朴素性,在方法上以思辨、猜测和推理为主,以感官和直接观察为手段,缺乏科学的实验与论证,较多地依赖经验,在实际操作中往往缺乏可重复性,属于经验医学的产物。

3. 机械论医学模式

15 世纪以后,文艺复兴推动了欧洲自然科学的进步,带来工业革命的高潮和实验科学的兴起。此时的自然科学和近代医学也逐步从自然哲学中分化出来。机械论有了长足发展,英国学者弗朗西斯·培根是机械唯物主义自然观的倡导者,被誉为实验科学的鼻祖。法国学者笛卡尔则撰有《动物是机器》,认为“生物只不过是精密的机器零件”。而法国的拉美特利更是撰有《人是机器》一书,认为人体是一部自己发动自己的机器,而疾病是机器的某个部位出现了故障或失灵,治疗则是对其修补完善,还特别指出思维活动也是一种机械运动。由此兴起了机械论医学模式,这种医学模式促进了解剖学、生理学及临床医学的发展,奠定了近代实验医学的基础,但在思维方法上陷入了还原论,忽视了人的社会性和生物现象的复杂性。机械论医学模式是一定历史时代的产物,可被看成近代生物医学模式的初级阶段。

4. 生物医学模式

16 世纪以后,自然科学的欣欣向荣,促进了各种实验研究手段的蓬勃发展,许多医学家纷纷投身于实验科学研究。比利时人维萨里出版了《人体之构造》,创立了现代解剖学;英国学者哈维提出了“血液循环学说”,创立了现代生理学;德国病理学家魏啸尔出版了《细胞病理学》,创立了细胞病理学说;法国学者巴斯德和德国学者科赫创立了微生物学。这些辉煌的成就,促使人们对疾病和健康的认识有了质的飞跃,无论是对疾病的诊断,还是在其治疗、预防方面,都得到极大的提高,从而确立了生物医学的模式。

生物医学模式的基本理论观点有两个:其一是心身二元论,认为躯体和精神存在着彼此的分工,疾病的产生必然或最终可以在躯体上找到病理变化;其二是还原论,认为每一种疾病完全可以确定出生物或物理、化学的特定原因,也都能找到特异性的治疗方法。这种医学模式立足于生物科学,着重实验分析,使医学在病原生物学、现代诊疗仪器应用学、药理学、医学遗传学等领域取得了为世人瞩目的辉煌成就。特别是使严重威胁人类生命健康的传染病发病率和死亡率明显下降,充分体现了生物医学模式的巨大贡献。但生物医学模式对疾病和健康的认识是建立在单因单果基础上的,单纯地把人看作与社会隔离的个体,仅从生物属性考察健康与疾病,过分依赖仪器,往往只见“病”,不见“人”,忽视了疾病与心理、社会的关系,脱离了对人的整体研究,忽视了人的主观能动性。实践证明,生物医学模式对心身疾病、精神障碍、癌症等与心理、社会因素明显相关的疾病的解释、预防与治疗,往往显得难于胜任。

5. 生物—心理—社会医学模式

20 世纪中后期以来,随着科技进步和经济发展,生物医学模式的局限性日益明显。世界大工业生产和都市化的发展,使生活节奏加快,出现各种人际紧张和适应不良,人类的疾病谱、死亡谱发生了显著变化。威胁人类健康和导致死亡的主要疾病,已从过去的传染病、营养不良,转变为现在的心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害等。根据美国卫生部门的分析,在致病因素中,生活方式与行为因素约占 1/2,生物学因素占 1/3,环境与保健服务因素占 1/6,即 2/3 以上的病因与心理行为和社会因素有明显关系。传统的生物医学模式认为生物学指标是决定疾病的最终标准,但却导致了一系列的矛盾:某些人实验室检查结果是阳性,说他们需要治疗,而事实上他们感到很好;而感到有病的人,根据实验室检查结果却说他们没有病。这一系列新的健康问题,呼唤新的医学模式,即由传统的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。

生物—心理—社会医学模式整合了生物学、心理学、社会学和医学理论,从整体来认识健康与疾病的关系,提出健康的人是局部器官系统与整体生理功能的统一,是生物机能与社会功能的统一,既重视生理、躯体因素,又重视心理与社会因素在疾病与健康中的作用。认为疾病防治和健康的促进不仅依靠仪器和药物,而且有赖于心身关系的调节、人际关系的调节和行为方式的调节。只有通过综合调治,才能使人体达到最佳的生存状态,进而使整体健康水平得到提高。生物—心理—社会医学模式是一种系统论的模式,它要求医学把人看成是一个完整的系统,作为其核心的人不仅是生物的人,而且是社会的人。传统的生物医学模式转变成生物—心理—社会医学模式,强调了生物、心理、社会因素在更高水平上的整合,促进了卫生观念的转变,是历史发展的必然。这种转变对医学自身的发展、社会经济的进步,以及人民生活质量的提高将产生巨大的推动作用。

四、中国现代医学心理学的发展概况

新中国成立后,我国仅有少数医院专职的医学心理学工作者从事心理诊断和心理治疗的工作。1958 年,我国的心理学工作者在巴甫洛夫学说的影响下,尝试与医学工作者进行合作,针对当时为数众多、久治不愈的神经衰弱患者开展了以心理治疗为主的综合快速治疗,并取得显著疗效。后因十年动乱等种种原因,我国刚刚起步的医学心理学教学与研究被迫终止。直至 20 世纪 70 年代末,各种相关的研究工作才逐步恢复。此后,医学心理学的工作在各地陆续开展,相继成立了医学心理学专业委员会、中国心理卫生协会、中国高等教育学会医学心理学教育分会、中华医学会行为医学分会、中华医学会心身医学分会、中国中西医结合学会心身医学分会等学术团体;创办了《中国心理卫生》、《中国行为医学科学》、《中国临床心理学杂志》等专业期刊;卫生部将医学心理学列为必修课,并作为执业医师资格考试的必考科目;国家劳动与社会保障部启动了心理咨询师职业标准和培训与鉴定工作;国家人事部和卫生部在医疗卫生人员职称系

列中新增设了心理治疗师系列;各医学院校纷纷成立医学心理学教研室,创办应用心理学等专业;许多学者在引进西方心理治疗方法的同时注重其本土化,创立了“领悟疗法”、“道教疗法”等。我国医学心理学的蓬勃发展,必将为人民的心身健康和医疗卫生事业作出积极贡献。

五、中医心理学的现代研究概况

20 世纪 80 年代中后期,受到西方心理治疗理论和方法被大量引入中国的影响,不少心理学工作者和中医研究者自觉萌发了保护传统医学及其蕴涵的心理治疗方法,掀起了拯救和挖掘中医心理学思想的研究高潮。中医心理学的理论文献研究和临床应用研究十分活跃,论述也较为集中。据统计,1949—1985 年的 37 年间就中国传统心理治疗思想研究发表的论文仅 40 篇,1986—1990 年的 5 年间发表论文则增至 119 篇。90 年代以后,由于心理学本土研究思潮的不断高涨,研究视角转向以民族心理与民族文化的角度开展心理学研究,以及将其与西方心理学进行融合,并吸取其精髓,寻找与之相通的研究。

(一) 中医心理学思想理论研究

中医心理学思想起源可追溯到秦汉时期,以《黄帝内经》为代表,它是世界上较早阐述中医心理学临床思想和治疗方法的一部著作,对后世中医心理学的发展提供了极具价值的参考依据。从古至今,后世众多医家也对中医心理学思想的发展作出了重要的贡献,使中医心理学的内容羽翼渐丰。

中医心理学思想的萌芽期始于远古时代,祝由是当时的一种重要医疗活动形式。它是一种“上祝于神明,祛邪愈痛”的宗教式的原始心理疗法,其中包含了许多心理知识。清代医家吴鞠通阐释道:“祝,告也。由,病之所从出也。”现代学者认为,祝由方法渗透着心理治疗中的分析引导、疏泄劝慰、支持保证、暗示转移等方法,也囊括了中医意疗法中的意示入眠、移情易性、暗示解惑等疗法。祝由正是通过语言作用于患者并陶冶其情操而达到防病治病的目的,而且在难治性疾病治疗中,能提高患者的生活质量,延缓病情进展甚至治愈疾病。

屈氏认为,中医心理学思想多以阴阳五行立论,从脏腑经络系统进行探讨。《内经》认为,外界环境对人的心理影响是由脏腑的生理活动所产生的。《灵枢·天年》曰:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”同时将人的精神情志变化分属五脏。《素问·宣明五气》曰:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,并认为喜为心志,怒为肝志,思为脾志,悲为肺志,恐为肾志等。《素问·阴阳应象论》又曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”中医认为“心”是心理活动的器官。《素问·六节藏象论》谓:“心者,生之本,神之变也。”《素问·灵兰秘典论》则提到:“心者,君主之官。”说明五脏六腑都与人的精神意识活动密切相关。

汉代医家张仲景的《伤寒杂病论》中包含了丰富的中医心理学思想。书中强调了

心身调理的治疗思想,并把精神、情志的异常变化作为诊断、辨证的重要依据;对奔豚病的证候作了形象描述,明确指出该病“皆从惊恐得之”,创奔豚汤、桂枝加桂汤治之;首先提出“脏躁”病名,创制“甘麦大枣汤”治之;由他创制的许多治疗心神病证的有效方剂,如:柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤、酸枣仁汤、百合地黄汤等沿用至今。从而为中医心理学治疗心因性疾病树立了典范。

唐代医家孙思邈在《黄帝内经》的基础上,汲取了儒、释、道各家关于“心身”的论述及修身养性的精华,对中医心理学理论的发展作出了巨大贡献。在中国传统医学史上,他是第一位系统应用心理疗法的医家,沿用了道家符咒治病的特殊形式,在一定程度上丰富了中医的治疗手段。在中医心理学理论发展的漫长过程中,孙思邈是一位承前启后的重要人物。曾凤等总结了孙思邈中医心理学理论的基本特点,阐释了形神相即的统一观和养神为先的重点观,继承并丰富了以“祝由”为主的心理疗法基本形式。

金元时期医家张从正继承发展了《黄帝内经》以“七情内伤”理论为核心的中医心身医学思想,创立了中国古代医学史上影响深远的“痰迷心窍”学说,将其提倡的汗、吐、下三法广泛地运用于中医心身病症的治疗,在应用古代心理疗法方面颇多造诣,理论创见与临床实践相结合,善于运用多种心理治疗方法。图雅等通过探析其心理治疗思想,将其总结为:五志九气,重视心因;惊恐分治,独树一帜;以情胜情,极致发挥;三因制宜,身心共治。另外,在疾病治疗过程中,张子和将针药疗法与心理疗法紧密配合。《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》说:“余又尝以巫跃妓抵,以治人之悲结者。余又尝以针下之时便杂舞,忽笛鼓应之,以治人之忧而心痛者。”根据辨证心身共治而获取良效。于峥等总结了张从正的心理治疗学专论《九气感疾更相为治衍》的特点:有治有论,理论上有创见,临床上有实践。其中,对《内经》九气理论的阐发,对情志相胜理论的深入探讨,独创“习以平惊”的治疗方法等,无论从传统中医理论分析还是从现代心理治疗方法来看,都有相当高的水平。

金元时期医家朱丹溪亦对中医心理学的发展贡献颇多。郭倩等认为,朱丹溪中医心理学思想主要体现在五个方面:第一,重视心理因素在疾病中的作用。第二,发展和完善中医心理病机。第三,六郁学说开郁证专题研究先河。第四,运用中医心理疗法。在临床实践中既重视又善用药疗与心理疗法相结合的方法。第五,注重中医心理卫生。以恬淡虚无,精神内守,以及人心听命乎道心为原则。王君等认为,在朱丹溪的诸多著作中都蕴含了丰富的中医心理学思想,主要表现在四个方面:发展了中医心理病机;强调心理因素在疾病中的作用;灵活运用中医心理治疗方法;注重中医心理调摄。

中医心理学有着深厚的中国传统文化基础,具有浓厚的中国特色。儒家文化的仁爱、中庸、和合等思想,道家思想中的天人合一论、精气说、形神观,以及中国传统的阴阳学说、五行学说和整体观念,都为中医心理学的形成和发展提供了肥沃的土壤。

研究表明,通过对古代文献系统整理,对一些理论观点进行重新辨析,继承其合理内核,扬弃片面及不合时宜的认识,使已有观点得到了深化,并强调了时效性。但是,面

对这么丰富而悠久的中医心理学的海量文献资料,仍需要研究者们对中医心理古代文献继续深入发掘、整理,并借鉴西方心理学的优势,积极吸收其有利于中医心理学发展的部分,使之形成具有中医自身特色的完整而系统的思想理论体系,成为进一步丰富完善中医心理学理论体系的源泉,并可为实行古为今用开拓创新思路。

(二) 临床应用研究

中医心理学在临床实践方面,主要探讨中医心理学在临床的疾病诊断与治疗过程中的疗效与作用。

1. 临床应用研究

(1) 各类疾病临床应用

精神类疾患:戴伟民模仿张子和的方法治疗社交恐惧症和细菌恐惧症病人,疗效满意。方法:根据“惊者平之”的治疗原则,循序渐进地让病人逐渐适应所惊恐的对象,使患者像对待平常的事物一样对待感到惊恐的事物,惊恐就逐渐减弱直至消失。柳青运用“情志相胜法”中的“思胜恐法”对有过度恐惧情绪的12例学生患者进行治疗,收效甚佳。王玉仙对反胃、木僵、梅核气等采用心理治疗即说理暗示治疗,加上适当的药物治疗效果显著。说明中医临床治疗应通过四诊了解病人心理症状,然后进行分析判断。根据不同时期、不同境地,掌握不同的心理状态,对心理症状进行辨析,从神志、情态方面进行调理。阮鹏通过分析中医心理学情志疗法的原理,阐述了地震灾害后人们的主要心理特征,提出了中医心理学的干预方法。认为灾后人们的主要情绪为怒、忧、思、悲、恐五种。其中以悲、恐最为突出,并与其他情绪互相转化着,当怒的环境改变时就可转化为强烈的悲、忧等心理体验。具体治疗运用“情志相胜法”中的喜制怒、悲胜怒、喜胜悲忧、思胜恐。于得霞等探讨中医心理教育对精神分裂症复发率的影响,结果说明中医心理教育可提高精神分裂症患者服药依从性,提高疗效,改善社会功能,对降低精神分裂症的复发率有重要作用。

刘海燕等根据中医心理疗法的实用性研究,对现多用于精神科临床且较为独特的情志相胜法、阴阳相胜法、移精变气法及祝由法等,分别从其概念、分类、作用机理、适应症、用法及注意事项等几方面进行了论述。① 情志相胜法:临床上可用愤怒之法治疗因思虑过度损伤脾土的不能食、不寐、郁证等疾患,另外,某些癫狂、痫证的治疗也可配合使用此法。对于因为过度悲伤所致的心痛、心下痞结、胸膈不舒诸症可以喜乐疗法治之。惊恐疗法可用来治疗过喜所致之病,如笑不休、不寐、癫狂等。使用时要注意控制刺激强度,用作治疗的情致刺激,必须超过、压倒致病的情致因素,而又中病即止,且要根据病因选用有针对性的情致刺激。② 阴阳相胜法:根据阴阳属性的不同,多采用相反方向的调节,以打乱病人原有的病理节律。用此法调节不良情感,在临床运用上有广泛的实用性,值得借鉴。③ 移精变气法:适应病症较广,诸如健忘、呕吐、胸痛、消渴、心痛等疾患皆可选用。但在做症状转移或症状转换时,要注意转内病为外病,转重症为轻症,转要害部位之症状至非要害部位。④ 祝由法:系祝说发病原由,解除或减缓病人的