

59.8
M/X

59.8
M/X

107927

心理治疗问题

B. H. 米亚西舍夫等著

科学出版社

В. Н. МЯСИЦЕВ И ДР.
ВОПРОСЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Государственное издательство
Медицинской литературы
Медгиз—1958—Москва

內 容 簡 介

本书选择了 1956 年在莫斯科举行的討論心理治疗問題的全苏会議中所提出的有关心理治疗的理論基础、生理基础、一般方法和临床应用等問題的部分报告。为了便于讀者参考,根据报告内容性质分为五部:心理治疗的理論問題、神經官能症的心理治疗、精神病的心理治疗、軀体疾患的心理治疗和一般問題。本书可供心理学、精神病学、神經病学及其他医学工作者参考。

心 理 治 疗 問 題

В. Н. 米亞西舍夫等著

殷淑良 周惠卿 康 琮 譯

*

科学出版社出版 (北京新阳門大街 117 号)

北京市书刊出版业营业許可證出字第 061 号

中国科学院印刷厂印刷 新华书店总經售

*

1962 年 8 月第一版

1962 年 8 月第一次印刷

(京) 0001—2,900

书号: 2576 字数: 150,000

开本: 850×1168 1/32

印张: 5 3/4

定价: 0.90 元

目 录

第一部分——心理治疗的理論問題

- 心理治疗的几个理論問題.....B. H. 米亞西舍夫(1)
- 心理治疗的近况及其应用范围.....K. И. 普拉托諾夫(12)
- 心理治疗方法的一般問題.....M. C. 列別琴斯基(23)
- 不同深度的催眠性睡眠的生理特点.....B. E. 羅日諾夫(34)
- 催眠状态下暗示作用的神經机制的生理学分析.....
.....И. И. 科羅特金、M. M. 苏斯洛娃(43)
- 催眠治疗时大脑生物电活动的动态及其临床意义.....
.....M. П. 涅甫斯基(48)
- 心理治疗的生理学基础.....A. K. 特罗兴(56)
- 神經官能症集体心理治疗的基本問題...H. B. 伊万諾夫(58)
- 医疗实践中的心理治疗問題.....A. Г. 加拉契揚(63)
- 觉醒状态下的暗示方法.....И. C. 苏姆巴也夫(67)

第二部分——神經官能症的心理治疗

- 強迫状态神經官能症和精神衰弱的心理治疗.....
.....E. K. 雅科甫列娃(73)
- 某些恐怖症状态的心理治疗.....A. M. 赫列茲基(81)
- 某些歇斯底里状态的治疗問題.....З. A. 考皮耳-列維娜(86)
- 个人卫生在神經官能症心理治疗中的作用.....
.....B. Я. 杰格嶺(90)
- 在某些反应状态下心理治疗与睡眠治疗相結合的問題...
.....O. P. 奇塔娃(93)
- 心理治疗过程的主要阶段.....И. E. 沃尔里彼尔特(97)
- 消除严重而固定的歇斯底里症状的間接暗示方法.....
.....Я. Л. 什拉別尔(100)

- 具有弱神經系統的兒童的心理治療……………
 ……………B. П. 庫德利亞夫澤娃 (104)
 心理治療在兒童精神病学工作者的医疗-教育實踐中
 的地位……………H. Г. 維舍彼利 (110)

第三部分——精神病的心理治療

- 心理治療在精神病治療中的地位……………H. B. 康托羅維奇 (113)
 精神分裂症的心理治療……………A. H. 莫洛霍夫 (121)
 心理治療在精神分裂症緩解期的作用……………
 ……………Г. B. 捷涅維奇 (128)
 預防精神分裂症復發的措施中的心理治療……………
 ……………A. B. 阿烈克桑特洛夫斯基 (135)
 精神病院中的藥物-心理治療的方法……………A. C. 坡
 茲囊斯基、M. И. 澤依特荅、И. Г. 托卡烈娃 (141)

第四部分——軀體疾患的心理治療

- 支氣管氣喘的催眠治療經驗……………П. И. 布尔 (146)
 高血壓病綜合治療中採用心理治療和醫療體育的經驗
 ……………И. M. 維什 (153)
 心理治療在產科學和婦科學中的意義……………
 ……………B. И. 茲德拉沃梅斯洛夫 (158)
 在皮膚病学中應用催眠和條件反射性治療的適應症…
 ……………M. M. 日爾塔科夫 (166)

第五部分——一般問題

- 療養院條件下的心理治療……………M. П. 庫塔寧 (173)
 與醫原性疾病作鬥爭中的心理治療……………
 ……………M. A. 日荅斯卡婭、Л. Г. 彼爾沃夫 (177)

第一 部 分

心理治疗的理論問題

心理治疗的几个理論問題

B. H. 米亞西舍夫

目前已經沒有必要來証明心理治疗的意義了。對它的高度評價來自臨床的經驗，並且表現了祖國醫學的卓越代表們所給予我們崇高的和人道的傳統。

神經病學和精神病學的臨床經驗以及其他專業的臨床經驗，使我們可以把心理治疗當作不僅是心因性和精神性疾病的，而且也是身因性和軀體性疾病的最重要的治療方法。

在疾病的起源和發展中具有心因性的因素越多，則心理治疗的意義也越大。因此，神經官能症是心理治疗發展與運用的主要領域。

心理治疗主要的和當前的問題是：1. 研究心理治疗方法的理論基礎；2. 闡明運用心理治疗方法產生效果的條件；3. 擬定選擇這種或那種心理治疗方法的标准。

心理治疗方法乃是一個人（醫師）對另一個人（病人或一羣病人）在交往過程中產生影響。所以，心理治疗方法是人所特有的，而對心理治疗的理解是以對作為社會和自然生物體的人的特點的理解為基礎的。

人與動物的區別在於，人在社會—勞動活動過程中發展了言語和抽象思維。人不僅是客體，而且也是有意識地反映現實和有意識地改造現實的主體。

心理治疗理論的发展与研究直接依靠人的这些心理特点，因而應該說明心因性疾病是人的疾病，應該从个性的概念以及个人以体验、动作和行为等方式对现实条件进行反应的方法出发。

沒有科学的唯物主义的心理学，要解决心因性疾病与心理治疗的問題是不行的。現代的苏联心理学是在辯証唯物主义与历史唯物主义的一般原理以及巴甫洛夫生理学說的基础上发展起来的。它是以对人的社会-历史和自然-历史的理解为出发点的。

在和唯心主义心理学缺点进行斗争时，我們也应该同时对片面地对待人的現象作斗争，这就是只研究神經和高级神經活动的机制，而把这个机制的动力形态和推动它的丰富力量隔离开来。

在学者和实际医学工作者的面前摆着发展巴甫洛夫遺產的任务。但这任务不在于重复巴甫洛夫說过的东西，而在于把心理学和生理学“融合”的思想在人和人的活动的概念中扩大和具体化。

現在完全清楚了，巴甫洛夫对心理学的批判性指示首先是反对把动物实验作心理学的解释，反对作为唯心主义心理学基础的主观的唯心主义方法。

巴甫洛夫在对疾病状态进行生理学解释之前，先作临床-心理学的描述。他坚持提出生理学与心理学“融合”的时机已經来到，指出心理学在精神病学中的用途。巴甫洛夫认为，精神病学家一定必須是心理学家，那怕只是經驗主义的也好。

高级神經活动的生理学和病理生理学的成就給医师們这样一些知識：人的正常高级神經活动的一般主要規律，各个过程間复杂的相互关系，病理障碍的机制等。

巴甫洛夫采用了第一信号系統和只有人才具有的第二信号系統的概念。“詞，——巴甫洛夫說——是和其他条件刺激物一样的现实条件刺激物，但同时又是这样一种包罗万象的刺激物，与任何其他刺激物不同，它無論在質量和数量方面都不能和其他的动物刺激物相提并論”¹⁾。

1) И. П. 巴甫洛夫，“临床星期三”，第1卷，俄文版第415頁。

这就是說，詞是特殊的，而在它的特殊性中，有着个别的、为人所特有的規律性。但是，这一特殊附加物的个别規律性，無論在正常生理学或病理生理学中都未被揭示出来。

如果說心理学与生理学的“融合”是科学发展的任务和必然結果，那么，在現有的水平上，無論心理学或高級神經活动生理学（虽然它有着很高的成就）都不能单独解决心因性疾病和心理治疗的問題。这个問題特別与上述人的个性、体验和关系的心理学概念有关。

把人的关系理解为与周围环境各个方面的积极的選擇性联系，把个性当作积极選擇性关系的系統，我們指出了这一概念对于从巴甫洛夫的立場来解释人的心理或高級神經活动的意义。

就馬克思列宁主义方法論的观点看，特別是在以馬卡連柯为卓越代表的苏联教育学中，这一概念的意义是重大的。因此在解释許多有关神經官能症、心因性疾病和心理治疗的心理病理学問題中，我們發揮着并依据着这一概念。人的关系这一概念，綜合着人与实物世界各种各样的联系，并从由所謂生命意向所决定的反射和反应的基本概念起，一直到人的高級神經活动的最复杂結構，到人的信念（乃是复杂的、綜合的社会产物，以言語和思維的发展为基础、并且表現着人的行为决定論的高級思想水平。）为止都被提到了。

作为关系系統的个性概念，包含着一切水平的人的关系——从意向到信念。

另一个重要的心理学概念是情緒概念，它已經被生理学家掌握到这样的程度，以致有些人开始把它当作生理学的概念了。在这个問題上常常遇到这样的观点，即情緒是与皮質下部位联系着的，它是复杂的无条件反射。当然，在种族发生上是这样。但是，涉及象美感的和道德的情緒这样的問題时，我們就遇到了在人类发展所达到的社会-历史的現阶段上，对情緒作生理学解释的最重要的任务。十分清楚，人的情緒表現是建立在強烈的皮質兴奋与皮質下兴奋的密切暫時联系的动力系統結構上的。这种表現为所

謂高級情緒的皮質興奮，吸引着人所特有的神經活動的成分，它包含着並促進着且有時指導着人的言語、思維和行動，並且由於興奮的力量，建立起密切的、牢固的、優勢的暫時聯繫。

精神煥發、靈感、痛苦的道德衝突，這些都影響到人的整個機體。這些因素成為不可控制的衝動的力量以及難忘的時刻和難以擺脫的印象的鞏固性的源泉。

應該強調指出，關於情緒存在於三種動態不同、但又互相緊密地聯繫着的變化形式中的這個事實，在心理學中反映得不够。這裡指的是，第一，帶有牢固固定下來的痕迹效應的劇烈情緒反應；第二，籠罩著整個人並在精神病時支配著他的一切體驗、思維、活動和行為的情緒狀態；第三，它們表現為情緒態度的改變，這種改變在病理學中決定著知覺的偏誤，決定著反應、行動和體驗的片面性與極端性。病理性反應、心因性狀態（例如，反應性抑鬱症）和心因性發展（妄想狂、挑釁妄想、嫉妬妄想等）都是與情緒表現的病理性改變相聯繫的臨床形式。

人與動物不同，過去經驗的痕迹作用是如此重大，以致一切反應只在很小的程度上依賴於當前的刺激物，而更多地取決於過去的經驗；我們對外界影響的反應取決於建立在過去經驗基礎上的我們對它的態度。當然，這在動物身上也可以看到，但是在人身上我們看到這種態度的最明顯和最概括的形式。心因性疾患是與尖銳的、悲痛的、強烈的體驗聯繫着的，而這些體驗也只能解釋為由於情緒態度產生的。只有恐怖和與這些情緒有關的激動才是其機制與情緒態度關係較少的一些反應；除此以外，無論是病態的情緒反應或病態的情緒狀態，都是與充滿情緒的、對人具有特別意義的態度聯繫着的。例如，心愛人的死亡或變心、侮辱、衝突等等都是致病的情境，這時，由在生活歷史中所形成的人的關係的深度、鞏固性和情緒性所決定的緊張度越是強烈，則這些致病的情境就越快地成為難以忍受的。失去親人只在具有情緒態度（即對他的愛）的條件下才可能成為一種打擊。侮辱可以引起深刻的反應，如果人注意到侮辱者並且自己具有自尊心的話。這些衝突和過度

紧张的机制已由巴甫洛夫在动物身上所作的实验表明了,但是关于人的心因性疾病的研究应该指明,人的态度是如何形成的,以便确定最强烈的倾向和反应。在冲突时,这些反应的强度可以引起高级神经活动的破裂以及病态的心理状态或躯体状态。

这里也必须提到神经活动的类型。我们只强调一个,但却是十分重要的情况:人的类型特点以不同体系分别地表现出来。例如,生理上(神经躯体的)的弱型由于教养的关系,可以成为道德上坚强的、稳定的、刻苦耐劳的。或者智力的灵活性可以和情绪的稳定性、巩固性和深刻性结合起来。

由此可以得出结论:在第一种情况下,把人普遍规定为强型或弱型的,这是不够的,也和第二种情况下一样,把人普遍规定为灵活或不灵活的,也并不适当。这样说并没有改变巴甫洛夫关于紧张的来源取决于生活任务的困难与神经类型品质的相互关系的论点,但对于人来说,要求分别地考虑到,人的性格的类型特点表现在哪些方面,他在哪方面是弱的,哪方面是强的,并且必须不仅从整个类型,而且要从其神经活动的薄弱环节找出其发病的原因。

由此可以正确地阐明关于病点(болезненный пункт)的问题。如果对于实验动物来说,这是与解决任务的困难性相联系的刺激,那么,对于人来说,这是使他痛苦和难以忍受的人或人群、环境或各种情境的凑合。而且这里起着作用的与其说是人或环境本身,不如说是人对环境的态度,这种态度是与过高的病理感受性有关的。这种态度并不简单地是特殊感应性的表现,同时也要从发生上和历史上看作是形成病点感应性的原因。环境与人的概括性意义或作用只是代替相当简单的刺激。如在动物身上看到的,接触到病点会引起病理变化的反应。根据这种反应可以说明病点中有时相状态,并且在比较严重的情况下,这种病理效应扩散到其他系统。

如果实验可以确定在动物身上引起疾病的过程,那么,临床的研究可以借助所谓主观与客观的病历来解释人的病理状态的起因。病因的分析在揭露病理状态历史的同时,有助于确定治疗的

任务。首先必須概略地考虑到两类致病原因：第一类，在困难情况的影响下，原来是完善的人可发生病理的态度与神经过程的破裂；第二类，在长期不良条件的影响下，人的性格和态度本身也会发生改变，于是基础（指性格和态度——校者注）本身也变成具有病理变化的了。但是必須說明，这只是大概的情况，实际上我們看到很多是从第一类到第二类的过渡或者是二者的复合。后者应该是研究的对象。

此外，應該注意到，人的性格和态度不是固定不变的；它們是动态地改变着，虽然在具体情况中，某些特性和关系是难以改造的。

恐怕最重要的，是用心理治疗来消除最困难的状态、冲突的内外关系与悲痛的体验了。大家知道，詞的作用是心理治疗的基本手段。产生这样的問題：詞从哪里获得使病人在心理治疗作用下产生非常重要的转变所必需的如此巨大的力量资源呢？我們都知道，詞，可以很有效，也可以完全无效。

不能把作为医生和病人的交往过程的心理治疗理解为只是言語的过程。因此，用“言語治疗”来代替“心理治疗”，也和用較狹隘的言語或第二信号系統的概念来代替更为广泛的高级神經活动的或心理的概念一样，是不正确的。

心理治疗的富有内容的、生动的和有效的因素不仅在于言語，而且也在于表情与手势，在于因医生的言語而再現的充滿形象并渗透着情緒成分的大量联想联系。

学究式医生的枯燥言語是不能治好任何一个病人的。刺伤性的、激发性的、令人震惊的以及令人鼓舞的影响，乃是詞、形象和情緒的最复杂的动力系统，是机能的、心理的、因而也是以这种系統的重要内容結合起来的动力型式的生理整体。

心理治疗的作用有两个基本的方式——暗示与說服。它們的區別在于詞的效能的泉源不同。它們常常是作为不合理的与合理的方法而互相对立着的。在第一种情况下，詞的效能在最大的程度上决定于时相性催眠状态条件下大脑皮質反应性的改变。第二

种情况下沒有那种在催眠中发生的皮質抑制的基础。相反地,劝导和說服的过程是与第二信号系統活动的极度紧张相联系的,它保证了病人进行有意識的批判分析的可能性。

这里发生了病人对催眠的易催眠性或順应性以及病人对劝导和說服的理解与真正領会的能力問題。通常指两个因素:第一是个人的內在品質——暗示感受性或相应地接受說服的能力;第二是他对催眠或說服的順应性以及由于缺乏恢复健康的主动意图甚至主观愿意保持疾病的抗拒性。但是,两种情况中主要的、而且具有决定性的是病人对医生的态度,这种态度在它良好的情緒性質下就成为有效的力量。医生的威望、病人对医生的信任与敬爱不是很快能得到的,而是随着医生巧妙地对待病人,帮助病人认清自己的生活历史、自己复杂的、紛乱的、难以理解或理解得不正确的过去与現在的境遇,而逐漸获得的。

应该指出,这也是与催眠暗示有关系的。大家知道,催眠有两种形式:一种与病人对催眠者的情緒态度有关,这时,催眠者成为超強刺激,在某种程度上类似于強大的声音或鎂的閃光。另一种催眠形式是逐漸使病人安靜并入睡的形式。可是,此时由于时相状态,催眠者及其言語是病人与外界的唯一联系和支配病人的唯一力量。

巴甫洛夫指出,神經系統是最完善的自我調节机构。神經官能症在精神病理学上和临床上的特点是,在相当正确地反映现实的情况下(与精神病不同,那时现实反映完全被破坏了),神經官能症患者的高級水平的自我調节(表征为自制力、自我控制、自我管理)遭到破坏。

的确,神經衰弱时可以見到注意集中和自制能力的障碍;在強迫性神經官能症时可以看到与不能由个人控制的一些过程进行經常的斗争:歇斯底里患者完全受制于冲动(不是他支配冲动,而是冲动支配他)。

心理治疗医生是使病人在他的支持下重新获得自我調节能力的人。这种人的自我調节水平的生理本質尚未确定;自然,它包含

着第二信号系统的主要作用，它还不断修正一般基本的机制的可塑的灵活性，但是对它作具体的生理学解释还是将来的任务。

如果考虑到，某些病人丧失了控制自己的能力而处于病理现象之下，绝望于过去失败的治疗而来找医生，那么，可以理解，心理治疗者在这种病人的生活中起着怎样的作用。毫不夸大地说，医生成为病人生活的导师。他应该仔细地对待病人，努力去帮助他。

查明病因有时是非常困难，在这种情况下病人应该起积极的作用。

在揭露疾病状态的起源的过程中，开始可能由于“触动病点”而导致疾病的加重，但以后随着病因癥结的解开，逐渐地、甚至不自觉地消除了疾病的症状。

认识或理解致病原因的过程，是确定或恢复已成为病理优势或病理自动症的孤立性和停滞性兴奋灶的联想联系的过程。因此，病灶和病态体验的消除，就伴随着自我调节的恢复。

我们与 E. K. 雅柯夫列娃共同描写了一种严重的歇斯底里病案。疾病的表现是这样：女病人到森林里去，在那里号叫了很长时间，回家时拿着斧头向自己的儿子挥动。这时病人的意识是清醒的。产生这样的问题：什么东西引起了她这些反应呢？

对病人作详细研究表明，作为她这种状态基础的是自尊心受到创伤。在父母家里，她经常是被注意和关心的中心。在结婚后的家庭生活中，她仍保持着这种情境，威风地使丈夫和孩子服从自己。但是在卫国战争时期，她处于必须更重视别人和服从别人的环境。同时丈夫和孩子们也要求她尊重他们，她感到孤独，但不能对现实的要求让步。她猛烈地争取自己的统治地位，而她的号叫只是她无力和狂怒的表现。当病人由于医生的帮助认识了自己病态的起源时，她完全恢复了健康，并重新调整了对周围人们的态度。

另一个病人有十分明显的死亡恐惧。不错，她患有心脏扩大症，可以听到瘝哑的心音和看到心动过速的发作。但是导致这种恐惧状态的不是她有病的心脏。她患病的基本原因不是立刻就弄

清楚的,而是从研究她的生活历史中弄清楚的。人們发现,她的死亡恐惧是害怕揭露,害怕失去信任与尊敬。

病人过去曾从她情人那里传染上了淋病,以后她和另一个男人結婚,但未曾告訴他一切真相,特别是她曾患过花柳病。她和丈夫在一起生活了20年,提心吊胆地害怕被揭露。她經常去做化驗,虽然結果都是阴性。

为了想知道什么是引起目前疾病的主要因素,就必须去分析过去的事。病人生长在对于性道德过分严格的农民家庭。她曾爱上一个人,他后来給她传染上了淋病。她非常痛苦,但当时并没有产生精神障碍。婚后有性感消失,在清醒状态下从未感受到性欲与性的满足,虽然她有着性的梦境,这点証明她的性欲是被抑制了。漸漸弄清楚,在对她來說是决定性的和致病的有关欺騙与信任的問題中,她觉得,她对于第二个丈夫是有罪的,正如婚前曾欺騙过她的那个人在她面前是有罪的一样。因此,虽然表面上病的起因是性的創伤,但实际上,問題在于道德冲突和对威胁着她的惧怕揭露。恐惧和痛心是使病人感到痛苦的那种顧虑的现实表现。

还值得注意的是,病人对于心脏不舒服感觉的主訴在患喉炎以后加重了,但在解决了她的心理矛盾时,无论是这种与躯体疾病的联系,或者是心脏的客观状态,都没有妨碍主訴症状的消失。由于对医生的信任,病人就积极协助弄清自己病状的致病原因,完全安静下来并消除了恐惧。

另一个例子是談到遭受丈夫遺弃的女人产生死于癌症的恐惧。

在这种情况下,精神創伤的原因也不是性的創伤。

精神創伤和代偿失調的根源在于,她对待丈夫的行为,就象对待重大侮辱一样,并认为今后不可能再信任这个欺騙过她的人。

这些病例証明,損害精神与躯体的道德体验与道德冲突的多样性。

这里臭名远揚的“性創伤”只是表面的,它有着不同的性質,其中还隐藏着人格的一些別的、极个别的特征。

在疾病是突然发生的，而且机能障碍又出现恢复的那些情况下，不必担心病会复发，而在那些有着性格的病理特征的情况下，病人的治疗就是复杂的。

把病人隔离在病院中，就难以预测在负有责任的劳动和交往的条件下，在医院中获得的成效的稳定性如何。因此门诊条件下的治疗效果才是最可靠的。巩固效果和预防复发要求在住院治疗以后进行病后的观察。

最后，不得不提一下治疗方法的选择问题。

应该考虑到，不同的治疗方法，能给予基本上同样的效果。因此，在这一问题上可以信赖医生，由他去选择这个或那个方法。

但是我们也有一些选择的客观基础。急性心因性神经官能症状态常常有较多的理由去决定采用催眠下的暗示。在内部器官和皮肤的活动仅由于神经紧张而发生障碍（那儿没有人格的重要改变）的那些机能性疾病的情况下，催眠暗示将产生迅速而良好的效果。但是常常在“器官性神经官能症”的后面隐藏着复杂的心因性疾病，这时当然需要采用深入的心理治疗。

病人对疾病有消极痛苦的态度或者积极良好的态度，也使人至少在开始就选用催眠，而在最坏的情况下才用麻醉性心理治疗。

病理发展，性格特点，复杂的、在历史上早已形成的病理态度的癥结，需要深刻合理的心理治疗：不仅是说服，而且要重新教育。不需要说明，在催眠时进行解释和说服是可能的，而合理的心理治疗可以和催眠治疗、甚至与麻醉心理治疗结合起来。

转移注意力的方法在心理治疗中占重要的地位。它很早以前就存在于神经官能症的治疗实践中（B. M. 别赫切烈夫特别介绍了它）。这个方法不是直接作用于病人的态度系统，不能直接改变病人的性格，而能使病人离开其病理体验的根源。它具有重大的心理学与生理学的根据。它不仅能使病人撇开疾病，而且能使病人建立对生活的兴趣，引起新的联系和新的兴趣。这个方法在自然生理学上可以解释为新的兴奋灶的建立，或者说新的优势的建立。这种优势，根据负诱导机制作用于疾病状态的中枢机制，并因

此而抑制了它。

对集体心理治疗方法的研究,还注意得不够。集体催眠过去和现在大部分用于对酒精中毒的斗争中。有系统的集体心理治疗,在我们这里只有极少数的心理治疗家应用。

外国心理治疗家所采用的集体心理治疗方案最重要的缺点也和个别心理治疗一样,是建立在佛洛伊德学说的基础上的。对于我们来说,这一方法的下列方案似乎是最适宜的: 1. 与病人讨论各种心因性疾病的形式与起源; 2. 讨论实际病例; 3. 在其他病人面前分析病人。

集体心理治疗并不排除个别心理治疗,它是很好地组织起来的,它能加强医生的说服与暗示,并促进增强个别心理治疗的效果。

如上所说,心理治疗具有保护性的、积极的(训练的)和矫正的成分。作为治疗的一个环节,它可以和物理疗法、药物治疗结合起来。但是心理治疗与劳动治疗和教育的关系特别密切,它们可以使人的交往正常化,激发神经-精神的活性。

在病人出院以后,医生的任务是尽一切力量促使病人正常化,并暂时照顾一下病人的劳动和生活条件。这里,就要使心理治疗与劳动和生活制度互相配合。

苏联的心理治疗是以马克思列宁主义的理論、巴甫洛夫生理学和唯物主义心理学为依据的,因此它有着真正科学的基础。它是与卫生和预防紧密地结合起来的,而在社会主义社会的条件下,也象医学的其他部门一样,在保护与恢复劳动人民健康的实践中,具有广泛发展与有效运用的一切前提。

(周惠卿译)

心理治疗的近况及其应用范围

К. И. 普拉托諾夫

本文中我們要講的不是一般的心理治疗,而只是某些較為狹窄的問題,即关于言語治疗的作用,也就是医师在与病人直接交往的条件下,他的生动語言的直接治疗作用的問題。病人的高級神經活动(心理活动)是治疗作用的对象,而医师的語言是他的主要工具。詞在作用于大腦皮質的第二信号系統时,就扩散到与它有密切联系的第一信号系統以及具有高級植物中枢和最复杂的无条件反射(本能、情緒)的皮質下部位。此时,这种影响引起了十分真实的和能客觀地被記錄下来的治疗效果。

因此,言語治疗是一种对病人高級神經活动所有部位有治疗作用的、有科学根据的方法,通过它也影响着机体的一切机能,其中既包括它的精神,也包括它的身体。

許多生理学研究証明,言語作用能随着它的内容有条件地引起人类机体的各种生理和生化变化。用这种方法可影响动物性-内分泌-植物性系統的一切分析器和效应器的机能,直到引起局部的、皮肤发炎过程。

显然,在人类机体中沒有一个器官或系統的状态,不受通过大腦皮質的言語作用的影响。此时,可从不同方面影响器官的机能——使机能兴奋、抑制或倒錯。我們知道,来自大腦皮質的冲动,根据 К. М. 貝柯夫的意見,可以“在机体生活中引起巨大事件”。这样的“巨大事件”在言語作用于皮質动力的情况下也可能发生。某些人在一个簡短の言語指示——“睡吧!”——的影响下会产生催眠性、暗示性睡眠,这乃是人类机体中产生“巨大事件”之一。此时,除了皮質的睡眠性抑制外,人的整个植物性神經系統发生了

迷走神經過敏的變化。

暗示性情緒也是這樣的“巨大事件”的另外一個例子，其生理基礎是整个動物性-內分泌-植物性系統的狀態起了相當大的變化。

正如我們的研究證明的，在暗示性情緒的影響下，例如能引起胃的機能狀態的改變，這些變化可由X射綫照相記錄下來，并可反映在胃分泌的化學作用上。

同時，暗示性消極情緒（悲傷，恐懼等）会降低大腦皮質的張力，降低器官和系統的機能表現，并破壞同化過程。暗示性積極情緒（快樂等），相反地，會提高機能表現并改進同化過程，增強作為機體各種過程的調節者的皮質活動的興奮。

有價值的是：實驗已証實，利用語言作用可建立或消除大腦皮質對外部環境刺激的歪曲反應。例如，“在小鎚敲打一張蓋屋頂的鐵皮的強烈聲音的影響下，你睡着了”這一言語指示，在某些被試者身上轉瞬間完全實現了。這點可以用符合于睡眠狀態的脈搏、呼吸、血壓的改變以及植物性神經系統方面的其他標志來表明。此外，在適當內容的言語指示下，可使之對同樣的刺激引起漠不關心的態度。

在化學物品的作用方面，也可得到同樣的現象。例如，假如在言語暗示下給人劑量相當大的酒精，他好象喝水一樣，沒有產生酒精中毒的現象。在用其他藥物，特別是親植物性神經制劑進行研究時，也可產生類似的現象。

用語言方法影響基本皮質過程的可能性是非常重要的，因為它同樣影響着人的行為以及他對內外環境態度的性質。

伊萬諾夫-斯莫林斯基的實驗証明，在覺醒狀態下，甚至對於被試者本人的自我言語指示也可能形成心臟活動、血壓方面的條件反應和瞳孔反應，這就是自我暗示的生理基礎。

當然，在人類機體中進行的各種生理和生化過程在大腦皮質中具有代表點，是這些事實的基礎。所有這些都強調指出，言語刺激對人類機體中的各種生活過程有着廣泛的影響。這點在對病人