

· 医学心理学 ·

## 关于心理治疗模式的思考

华南师范大学(广州 510631) 王志超

中国心理学会和中国心理卫生协会于 1993 年 10 月正式公布了“心理咨询与心理治疗工作者条例”。该条例要求参加心理咨询和心理治疗工作者的资格,主要有两个方面:1. 大学心理学系或医学院校毕业或具有心理学或医学中级职称,并经省级以上心理学会或心理卫生协会认可举办的心理咨询专业培训者。2. 应具备心理治疗、普通心理学、发展心理学、神经病学、精神病学、人格心理学、会谈及心理诊断技术、心理测验等方面的知识,非医学专业者应补修有关医学知识(如:内科、儿科和神经科等方面)。

除上述正式条例外,国内的一些学术刊物也发表文章,将心理咨询和心理治疗确定为“主要应是医学模式”,而且强调“不同教育模式”,有人称为“……,我们必须采用医学模式。换句话说,我们的心理咨询主要是医学心理咨询,我们的咨询工作者必须是医生”,有人认为“我国目前在综合医院开展的心理咨询模式主要是医学心理咨询模式”。也有人认为心理咨询是“新的医学模式的一个组成部分”,还有人明确地提出“我国的心理咨询不是教育模式或是发展模式,主要是医学模式,我国的心理治疗需要有药物治疗”。

目前国内很多大中城市的具有相当规模的医院都开设了“心理咨询”门诊,特别是原来就有精神科的那些医院,这些医院都是星期一、三、五是精神科门诊,星期二、四、六是心理咨询或是倒过来,原班人马来回使用,所开药物没有分别。可以说,在中国,“心理咨询”机构 99% 都是开设在开药、打针、动手术的医院里。

笔者对国内的这种“心理治疗必须是医学模式”的观点持有怀疑。

### 一、大脑是精神现象的唯一原因吗

洛莫夫指出:“一批学者,他们相信,行为的进化和变异,完全可以用决定行为的遗传的术语来

说明。另一批学者,看不出人和动物在神经组织上的差异,并断言通过对神经机能的电生理学的操作处理,可以控制个体的社会行为。第三批学者,看到了借助生物手段、遗传工程或优生学以控制“人身上的遗传魔鬼”的可能性。第四批学者把种系的“遗传财富”看作规定行为变异可能性的因素。生物学化观点忽视了人的行为中质的差别,特别是人的阶级、民族、种族和社会地位上的意识差别,完全抹杀了个体的个性倾向。

庸俗的机械论对心理学研究的影响由来已久,笛卡儿可说是首开先河,后面紧跟的人也可说是无法尽数,他们的共同特点就是对人的行为、意识用生物学化的观点解释。这种将唯物主义的心理学等同于“大脑决定论”的思想倾向在我国“心理咨询界”很有代表性。这种观点认为,各类神经症都是大脑的生理结构与功能出现了问题,所以,人际关系焦虑、恐惧也必须靠吃阿米替林等药物来解决。

“大脑决定论”是错误的理解了决定论的思想。无论在什么情况下,意识发生的决定论所说的决定都不是大脑的决定,对人的行为和意识表现的分析过程也不是从大脑开始的,但庸俗的唯物机械论却将这种分析封闭在大脑中,用生理机能来解释人的外部行为和意识表现,他们认为脑是动力的机器,在它的内部寻找意识发生的原因,这样似乎因失恋而导致的悲伤也可以理解为大脑神经递质的不平衡了,而因失恋愤怒而导致的自伤、他伤、自杀、他杀也可以理解为神经系统的冲动性紊乱。更有人在寻找由生理因素决定的犯罪人格,如大量讨论性罪错、暴力攻击等犯罪人格的文章。

辩证唯物主义的认知论认为,人的意识是大脑的机能,是大脑对客观现实的反映。我们认为不应当从大脑的本身去寻找心理疾病的原因,而

应当从来自客观的关系系统中去寻找原因,因为脑的机能仅是这种系统的一个组成部分,而不是唯一的部分。

如果在解释个体的精神现象中,将大脑解释为精神现象的唯一有关的系统时,那么,这种解释属于另外一个学科——神经病学,这个学科研究的是因神经生理系统损伤而导致精神现象或行动障碍,而非是人们现在所公认存在的神经症。

需反问的问题是“不打针吃药就是唯心主义吗?”

按照列宁的观点,庸俗的机械论其实就是主观的唯心论——一切事情都想当然。

二、心理治疗“治疗”的是“身心疾病”还是“心身疾病”

“身心疾病”、“心身疾病”这两名词乍看起来,似乎没有很大的区别,特别是对于非专业人士来说或是对于一般的当事人来说,这两个概念完全是一样的。

“身心疾病”、“心身疾病”是截然不同的两个学科领域,对它们的研究、处理应分别采用截然不同的方法和手段。“身心疾病”是指由个体的机体发生了生理机制的改变而引发了个体的心理、行为上的变化,例如:老年性痴呆、经期精神紧张等等。这些生理变化而导致的心理、行为的变化与当事人的社会认识无关,也与当事人对自身的认识无关,其心理、行为的变化不受自我意识的控制。

“心身疾病”则指的是另外一回事,其发“病”的过程正好与“身心疾病”的发病过程相反。“心身疾病”是由于当事人对于发生在自己的生活、学习和工作环境中的各类事件不能适应,或因外界所提供的刺激与已形成的价值观发生冲突,而对自身的自我认识发生了改变,导致心理状态不平衡,心理状态的不平衡最终又影响了身体的生理变化,出现了心身转换,例如,癔病、强迫行为等。

严格地区分这两类不同的疾病是有重要的临床意义的,因为从这两类疾病起源来看,完全是不同性质的疾病,对他们的治疗完全需要采用不同的方法和手段,这些方法和手段都遵循各自的思想模式,或是医学模式,或是教育模式。医学模式的方法不可能对心身疾病有效。同样,教育模式也不可能对身心疾病有效。

人们容易将“身心疾病”和“心身疾病”混为一

谈,一是因为身心疾病也会出精神现象问题,说是医学上所说的神经系统损伤所附有的精神现象,有的时候,这些人附有的精神现象与正常人的精神不佳时的情况相类似,例如:好发脾气、不理人等。同时身心疾病的人还有一个特点是,由于无法摆脱自身的生理上的痛苦,所以就对自身的人格产生的否定的认识,到了这个时候,这个病人的精神表现同心身疾病当事人的精神表现就似乎是分不开了。另一方面,反过来,“心身疾病”的当事人因社会刺激和自我意识问题而导致心理状态不平衡的时候,也会出现与神经系统或其它生理系统损伤病变时相似的生理痛苦,当事人这个时候真的感到自己生了“病”了。据统计,综合医院里有近 30% 的病人是这一类的“病”人,癔病是最具代表性的。

无可置疑,“身心疾病”和“心身疾病”都会表现出各种相关的精神症状,而且有的时候它们会很相似,但是仅此相似,就可以将他们混为一谈吗?天上下雨地上湿,地上湿就一定天上下雨吗?神经系统损伤或生理系统的病变无疑会引发精神状态的改变,但精神状态的改变就一定意味着生理的病变吗?

还有一个由此而产生的问题,说“如果不是医生或有医学知识的人就无法区分这个当事人的‘病’是生理病还心理病,所以心理咨询必须由有资格的医生或是有医学知识的人来做。”对这个责难,Rogers 在 1942 年已经对这个问题作了详尽的分析,罗杰斯于 1942 年发表《咨询与心理治疗》一书第一次使非医学的和非心理分析的心理治疗成为现实。罗杰斯在 1951 年出版的《当事人中心疗法》(Client-Centered Therapy)一书,第一次将心理咨询的对象定义“当事人”,并用“当事人(Client)”一词取代了“病人(Patient)”。另外,从科学技术的发展规律来看,分工越来越细一定是历史的必然。试问一个内科医生是否也要有精湛的各项生理指标的检测技术呢?现代科学技术的发展和分工已经为我们提供了充分的工作条件,就像医生需要转介病人去检验一样,在感到有疑难时,心理学家也可以将他的当事人转给综合医院去诊断。虽然,心理治疗学家常需与医生合作,但这并不意味着心理咨询是一个医学模式,也不意味着咨询心理学不是一门独立的学科,更不意味着必须由医生或是具有医学知识的人来从事心

理咨询和心理治疗。至于某个心理治疗工作者是否将他的当事人转介综合医院诊检,则是有关这个心理治疗工作者的专业水平和职业道德的事了。

### 三、心理咨询可以用医学模式吗

传统的医学模式认为,人的疾病都是人的机体功能障碍的表现,而功能障碍的发生是因为生理组织的结构有了全部或是部分的改变,而这种改变是因为某种原因使构成这部分的生理组织的物质构成形态发生了变化或者是物质的交换过程发生了异变。所以,无论要治疗人的(生物体的)什么样的疾病,都应是使用物理的或是化学的方法,通过“放进去、取出来”的实际工作模式来改变生物体的生理物质结构,也就是经吃药、打针、动手术、物理理疗等方法的实施,从而达到生理康复的目的。生理组织的结构、功能正常了,个体也就健康了。

不可否认,在对待人的自然属性这一点上,传统的医学模式较历史上的神魔鬼怪附身致病的思想是一大进步,是唯物主义的思想表现。但是如果用这个模式来解释人的社会属性、人的社会意识和适应性问题,就不免要陷入社会达尔文主义的唯心主义泥潭了。

“人”已经不是一个自然属性意义上的概念了,确切地说根本就不是一个自然概念,用马克思的话来说“人是各种社会关系的总和”,如果不考虑人的社会属性,仅单纯地考虑人的生理系统,就不能解释心理障碍的发生、发展和反作用问题,更不能解释社会意识在心理障碍中的作用,甚至不能解释哪怕是象焦虑失眠这样一个小小的心理问题。如前所述,所谓的“心理疾病”是指当事人因各种认识上的原因,不能适应社会生活并时常伴有情绪焦虑,表现各种意识表现和行为,这些意识行为有些是他们能自觉意识到的,有些是潜意识的表现。

如果将当事人的“病”理解为一种意识或是潜意识的表现,那么这种“病”就一定是一定是教育和学习的结果,当然,我们必须从广义的角度去理解教育和学习。所以,对当事人的“心理疾病”是绝不能应用“医学模式”的,而必须应用教育模式。通过再学习和负学习,使当事人在社会环境中建立新

的反应模式,使精神得以康复。

目前有一种学术倾向很值得引起注意。这就是希望通过用物质输入的方法来改变人的意识和意识倾向,甚至改变人的世界观、价值观。从吃某些药物可以使人更聪明、更能明白事理开始,发展到一个人因失恋而痛苦可以吃药治疗,因对上级的批评不满而沮丧可以吃药治疗,小学生因学业不佳遭老师和同学的白眼而自卑可以吃药治疗。照此下去,以罪犯的改造岂不是也可以用吃药的方法解决了?

### 四、什么是中国特色的咨询心理学模式

一个时期以来,在我国的各有关杂志上都见有这样的文章,其观点是应该有、也应该建立具有中国特色的心理咨询模式。当然这个模式就是医学的心理咨询模式。持此观点的人的主要依据是“我国群众的教育水平低,心理学知识更为贫乏”,搞不清什么是“病”、什么是“心理问题”,所以在中国,心理问题说是“生理病”,必须采用医学的模式,用吃药或吃点药的方法来治疗,否则就无效,在中国搞纯心理治疗是没有出路的。

这种观点犯了一个逻辑错误,如果将上述的说法翻译成形式逻辑的语言,就成了“因为有人不知道 A 是 A,所以 A 就是 B”。我们同时认为,这样荒唐的逻辑错误决不能成为建立“中国特色的心理咨询模式——医学模式”的理由。研究科学应当有十分严谨的科学态度,一个科学的事实并不会因为某人的看法而改变,一个科学的学科更不会因为有人不知道或是有人不喜欢它而退出历史的舞台。

能有中国特色的咨询心理学吗?我们认为在某个角度来说是可行的,但这个可以决不是指所谓的“医学模式”的心理咨询过程体系,而应是指心理咨询的内容体系。众所周知,中西的文化背景存在着重大的差异,中国人的文化背景就是中国特色的心理咨询的全部内容。中国人在阶级意识、人际关系、家庭理念、人生追求等方面的价值观上与西方不同,有自己独特的内涵。我们用中外心理学研究的成果、规律去挖掘、处理这些特殊的东西,就构成了我们中国特色的心理咨询了。

(参考文献略)

(收稿:1998-02-20)

(责任编辑 刘霞)