

心理治疗在中国: 西方治疗技术与东方文化思想的结合

季建林

(复旦大学医学院医学心理教研室, 上海 200032)

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)02-0157-04

Psychotherapies: An Integration of Eastern Cultural Thoughts and Western Therapeutic Skills in the Chinese Practice

Ji Jian-lin

Department of Psychological Medicine, Medical College of Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Psychotherapies were introduced into China and developed quite well in the past two decades. The author suggests that the development of psychotherapies for the Chinese should be integrated the traditional cultural issues with the different schools of Western psychotherapies. This article reviews the traditional cultures, which deeply influenced the people's mind and behavioral patterns; and the common kinds of modern psychotherapies practiced in China now. Particularly, the author suggests that the therapeutic skills to learn and experiments to collect, as well as cultural issues to concern will be focused on more by the Chinese therapists.

【Key words】 Psychotherapy; Culture; China

现代心理治疗的发展主要是在欧美国家, 其历史已有 100 多年, 尤其近 30 多年得到了很大发展, 治疗的技术和方法目前已多达 400 余种, 应用的领域已涉及精神病学、心理学、临床医学、社区保健、教育学与管理学等方面。近 20 年来, 随着中国的对外开放、经济改革和学术交流的增加, 心理治疗与心理咨询在国内从当初的翻译介绍, 逐步发展到应用阶段。但对于一个拥有 12 亿多人口、文化历史达 5000 年之久的东方文明大国, 如何将西方的心理治疗理论和方法应用到受东方历史、文化熏陶的中国人身上, 并行之有效, 这对于从事中国人心理治疗的工作者来说无疑是一项挑战, 必须面对和思考。既不能全盘照搬西方式的理论和方法, 更不能全盘否认, 只相信中国的传统式的理论和方法。

在中国, 现代医学的发展主要是受西方医学的影响(除 50 年代和 60 年代初因历史原因照搬前苏联的模式之外), 但传统的中医学并未萎缩或淘汰, 而是走出了一条令世人瞩目的“中西医结合”之路——即应用中医学的理论和方法来治疗西医诊断分类的疾病, 成为中国现代医学中的一个重要组成部分。而心理治疗的发展和应用, 也面临类似问题, 甚至更为复杂, 因为它涉及到诸如文化、风俗、信仰、政治、历史、人类学、社会学和医学等范畴。西方的心理治疗理论和方法是在研究西方人群的基础上所发展起来的, 有一定的文化背景和特定条件, 因此在用于中国人的治疗实践过程中应该考虑到这些因素,

并予以解决。近年来, 已有许多国内外学者在这方面作了探索与研究, 并提出了一些好的建议与设想, 本文仅以自己的实践和体会提出一些管见, 以供参考。

1 认识东方文化和思想对人的影响

俗话说“百里不同风, 千里不同俗”, 任何一个地方或社会都有其各自的文化氛围和习惯, 这是社会学家所认同的。心理障碍的发生与发展, 乃至对其治疗的认识和预后的估计, 除了遗传、生物学特性之外, 也是与社会环境、文化思想及宗教信仰等密切相关的。在中国, 长期以来人们一直受到儒、道、佛等思想的影响, “与人为善”、“退一步海阔天空”、“心定自会凉”等说法常成为人们劝慰他人和面对挫折时的自我慰藉的法宝。

最原始的心理治疗方法可追溯到《内经·素问·移精变气论》中的论述“余问古之治病, 惟移精变气, 可祝由而已”, 即治疗只可能是祝告神明, 祈祷上天。这种思想虽然现代人看起来是一种无知、愚昧, 但质朴的思想和方式仍影响到现在, 至今我们仍可见到这种似曾相识的情况: 一个人患病, 乃至求医, 病人和家属常行占卜或祈祷等方式以期早日康复。

儒家的“人”与“为人”思想, 道家的“无为而治”、“恬淡虚无”等修身养性哲学、佛家的“参禅打坐”、“意守入静”, 以及中医的“五行生克”、“阴阳”平衡理论等在过去的历史长河中早以作为特有的东方文化

思想贯穿于中国人的日常生活之中,并且不知不觉地溶入一个人的思想方式、情感表达、人际交往、人格塑造、社会适应、健康保健等方面。例如,孔子《论语·季氏篇》中的“益者三乐,损者三乐。乐节礼乐,乐道人之喜,乐多贤友,益矣!乐骑乐,乐侠游,乐宴乐,损矣!”“君子有三戒:少之时,血气未定,戒之在色;及其壮也,血气方刚,戒之在斗;及其老也,血气既衰,戒之在得”。简称“三益、三损、三戒”,时至今日仍作为许多中国人保持心身健康的信条。庄子的“无为而无不为”、“回归原始”、“恬谈虚无”,主张人要适应自然、淡泊名利、避免无谓的人际纠葛、世事纷争,为许多中国人在面临挫折、遭遇不幸时提供了自我心理防御的出路,减轻或避免了心理或情绪危机。

当然,许多民间谚语或哲理,如“塞翁失马,焉知非福”、“三十年河东、三十年河西,六十年风水轮回转”等也影响着人们的思想、心理和行为应对方式。因此,在临床心理治疗与咨询的过程中,需要认识、掌握和灵活运用这些日常生活俗语。只有这样融合进大家所熟知的文化、哲理等内涵,做到“以情感人,以理服人”,治疗的效果方能较好。因为心理障碍的产生,不仅有其固有的生物学因素,而且更多地是与文化、社会等因素相关。倘若治疗者一味照搬西方的理论与方法,而不熟悉、知晓所治对象的文化背景和习俗等,无疑会步入“隔靴搔痒”、“曲高和寡”的境地。

2 借鉴传统中医学的治疗通则

现代医学的发展自70年代后期逐步从生物学模式转变为生物心理社会医学模式(亦称整体医学模式),用一个简单的方式来表达,就是从原先的“看病”、“治病”转变为“看病人”和“治病人”。虽然在字面上只是加上一个“人”字,但所饱含的意义却大不相同,这里特别强调了“人”的重要性与特殊性,即一个人的思想、行为、情感,乃至认知、社会活动等对医学诊断和治疗都有很大影响。心理治疗的建立与发展是以人为中心的,强调人的特殊性,揭示人的内在心理动力与外在行为之间的关系,可以说是以“心理、社会”模式为基础的,相对于传统的生物医学模式来说是临床实践的另一极。医学模式的转变无疑对心理治疗与咨询工作者是一个福音;但问题是,生物模式的临床医学工作者开始认识到要用“心理、社会”知识来武装自己了,而作为只有心理学模式的心理治疗实践者是否也该有所反思、内省或转变呢?

实际上,中国的传统中医理论与治疗一直强调“人”的整体性,总结归纳了一系列非常实用、有效的治疗原则,其中有一些是值得心理治疗和咨询工作者“古为今用”的。

2.1 心身概念,形神关系

人的精神(神)与身体(形)是相对统一的,《灵枢·一天年篇》中的“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”,说明了中医临床实践中形神合一的整体观——形具神生,即人的心理功能受制于脏腑气血等物质形态的盛虚,脏虚神去,生命终结。但“失神者死,得神者生也”,则又提出了心理/精神活动在人的生命中的重要性,是为神对形的制约。这一辩证关系一直贯穿于中医的治疗体系之中,对于心理治疗的工作者来说是有重要借鉴价值的。

2.2 辩证论治,标本兼治

中医的临床实践很重要的一点是要实践者辩明疾病、症状的主次、前因后果和内外关系,再予以综合治疗和处理。同样的症状或疾病,可用不同的药方;但同样的药方,又可用于不同的疾病或症状,要求实践者学会“辩证法”。西方生物医学在中国长期以来是以“一元论”贯穿于临床实践之中的,即尽量用一个疾病单元诊断来解释病人的所有症状,这显然偏倾。因此近年来的国际疾病诊断分类和美国的精神疾病诊断分类已用多轴诊断系统,强调“多元化”的重要性,一个病人可以有数个疾病单元的诊断存在。心理治疗工作者传统上是以各自的理论流派来指导临床实践的,各有所长,各有所短,这是众所周知的,作为教育和理论工作者可以这样形成“一家之说”,但作为临床实践者,因为面对的是病人,重要的是帮助他们现实地解决问题,而不是理论解释,这就需要“多元化”,学习、借鉴中医的辩证论治与标本兼治的原则了。

2.3 行医济世,普救众生(医德与医诚)

国外心理治疗对治疗者的态度在治疗中的作用非常强调,即治疗性关系的好坏直接影响到治疗效果的取得。反观国内近年来心理咨询和心理治疗各地蓬勃发展,却或多或少存在着治疗者的职业道德和业务素养等方面的问题。仅有热忱、助人之心而无精专的业务技术作后盾,或仅恃业务技术精深而无“仁心”和医德作前提,都是难以为继和生命长久的,“凡大医治病,必无欲无求”(《千金方》)、“圣人以不失人情为戒,欲令学者思之慎之,勿为陋习所中耳”(《医宗必读》)等中医著述早有论及,提出了医者

的职业道德。对此, 心理治疗与心理咨询工作者必须知之、正确处之。同样, 也应该以“而道上知天文, 下知地理, 中知人事, 可以长久, 以教众庶, 亦不疑殆, 医道论篇, 可传后世”(《素问著至教论》)来要求自己, 提高业务素质。因为只有拥有广博的知识和精深的专业技术, 治疗者才能得心应手地面对和处理来自于社会各阶层的不同患者, 真正达到为他们“分忧解难”的目的。

3 引进与应用西方的心理治疗技术和方法

近 20 年来, 西方许多心理治疗的理论和方法先后不断地被介绍和应用到国内, 各种短期培训班、学习班在各地举办不断, 有关病例报告、经验总结、研究论文, 以及学术专著和译作逐步增多, 现可用难计其数来形容之。其中影响较大的学术活动有“中德心理治疗讲习班”(系列)、“中国人心理治疗研讨会”(香港, 举办二届)、“全国心理治疗与心理咨询年会”(中国心理卫生协会, 举办三届)、“中美认知心理治疗讲习班”(上海, 举办二届)、心理治疗与咨询学习/培训班(上海, 1990 年以来每年一期), 以及一系列的森田治疗讲习班(日本冈本财团资助)等。从事的专业人员不仅有心理学家、教育工作者、精神卫生人员, 而且有为数甚多的临床内、外、妇、儿各科的医生、护士、社会工作者和志愿者参与, 中国心理卫生协会于 90 年代初亦成立了心理咨询与心理治疗专业委员会, 逐步在中国形成了类似西方临床心理治疗体系的雏形。

根据美国 80 年代后期的统计资料, 世界上现有各种形式的心理治疗方法多达 400 余种, 对中国的心理治疗工作者而言, 问题是如何来看待和引进如此众多的心理治疗理论与方法。既然是作为实践者, 就应该以临床实用为主, 归纳起来, 不外乎从以下几方面予以考虑。

3.1 认知行为治疗的技术

这是近 30 年来发展、应用最广的一大类心理治疗方法, 它的基本理论假设是人类行为/心理问题的产生是后天习得的, 与个体的态度或认识问题的角度(认知偏见)有关, 可以通过再学习或认知改变(换个角度看问题)来纠正其心理障碍。因为方法直观、实用、技术比较简便、易操作、疗效易见、可测量等特点而得以广泛接受和应用。国内对这一类方法已有系统介绍和应用研究, 可能是目前应用最广和最适合同国情的一类心理治疗方法。

当然, 在实践应用过程中, 如果治疗者仅机械式生搬硬套这类技术方法, 那将是不恰当的, 应该考虑结合中国的文化底蕴, 例如, 在作系统脱敏和暴露疗法时, 用“一回生、二回熟”、“熟能生巧”、“少见多怪, 多见则不怪”、“千里之行, 始于足下”、“不入虎穴, 焉得虎子”等通俗易懂的道理来代替“交互抑制”、“经典/操作条件反射”学习理论的介绍更能被患者接受, 因为诊室毕竟不是教室, 患者毕竟不是学生。同样, 做认知转变治疗时, 用“瞎子摸象”、“塞翁失马, 焉知非福”等典故来代替“自动性想法”、“功能失调性认知图式”等专业术语的灌输更为恰当。再如, 自信心训练、社交应对技巧指导和行为强化等实际操作, 治疗者多用些“靡不有初, 鲜克有终”(《诗经》)、“该出手时就出手”、“要做先生, 先做学生”等语汇, 可以减少或避免简单的说教和生硬的指导。

3.2 侧重关系的治疗技术

这其中包括家庭治疗/夫妻治疗、人际心理治疗、集体治疗等, 它强调关系分析和人际交往中的互动作用对心理/行为问题的影响。因为人是社会性的, 家庭是最小的社会单元, 每人每天都在“与人打交道”。家庭矛盾、夫妻不和、人际关系问题等在日常生活中往往是心理障碍产生、维持、复发的重要影响因素。近年来国内在某些地方作了系统引进并用于临床实践, 有一定的疗效, 这其中“中德心理治疗讲习班”的工作功不可没。

同样, 在此一大类关系治疗的方法应用中也面临着如何进行关系分析的问题。国外学者的理论介绍专业术语甚多, 有时中国的治疗者在学习时自己都一时难以理解, 因此在实践操作过程中, 对患者及其求治的家庭来说则更难领会。治疗者如何将书本上的这类关系理论由繁化简、深入浅出地移植到自己的临床实践中, 既要避免“街道居委会式”的简单化, 又要避免“高谈阔论”之后对方仍是“云里雾里”、“不知所以”的现象; 如何诠释“一娘生九子”、“三人行必有我师”、“青菜萝卜各有所爱”、“五十步笑百步”、“鸾凤和鸣”、“少年夫妻老来伴”等均将是治疗者认真思考的问题。

3.3 精神动力学与分析性治疗技术

现代心理治疗的发展与 Freud 创立精神分析学说和治疗密不可分, 这也是一大类心理治疗的方法, 历史上曾经是近代心理治疗的主流, 理论流派纷呈, 主要侧重治疗性关系的建立, 强调成年期心理障碍的产生与潜意识的内心冲突、童年期的创伤经历(Libido, 人际关系、环境)等有关。在过去的 100 多

年里,其治疗的技术和方法已从最初的长程经典精神分析发展到目前包括短程动力学心理治疗在内的数十种技术方法,其中的一些基本理论和方法已被其他各类心理治疗方法所采纳应用。

国内在这一领域的翻译著作甚多,早在30年代便有“精神分析引论”的中译本。80年代改革开放以来更是译作目不暇接,曾风靡各地的大专院校,读者如潮。然而,由于大多数的中文译作是介绍早期的精神分析和动力学理论,少有系统性和实用性,甚少介绍70年代以来这方面的新进展,结果是如同观众进剧场看古装戏,戏虽精采、激动人心,但终究是演员在台上,观众在台下,没有贴近现实和注重融合,结果是剧终观众散,没有形成固定的治疗团体和对象。

分析性治疗的技术掌握与否与治疗者的悟性、人格品质等有关,其基本的一些技术已成为诸多心理治疗方法的基础,学习和灵活应用这类技术已成为中国心理治疗与咨询工作者水平提高的关键。但对一些传统的分析理论与解释有必要结合中国的文化和实情作很大的改良和修正,否则患者难以认同与接受。再者,国外近20年来已逐步放弃冗长、费高的经典精神分析,代之以趋于实用和手册指导的短程动力学心理治疗,应该值得同行们的借鉴。意识的分层、人格的解释与梦的释意等可以在书本、教学上详细说明,但在实践上需注意“中国化”和患者的可接受性;这方面已做了较好探索的是对心理防卫机制的阐述,如“掩耳盗铃”、“阿Q精神”、“指桑骂槐”、“此地无银三百两”等中国典故有机地结合到理论中去,使得更多的人能够理解和接收。Erikson的人格发展理论(人生的8个转折阶段)已在发展心理咨询中得到广泛应用,其中亦可借用“三十而立,四十而不惑,五十而知天命”等加以形象化说明和贯穿。总之,虽然躺椅式的自由联想、治疗者过份被动式倾听不再被提倡,但强调治疗性关系(工作同盟)、基本的倾听和不轻易打断患者的叙述等心理治疗技术仍应是治疗者必须掌握的;同样,澄清、分析问题的症结、注意移情与反移情、提供恰当、可接受的解释等也不应被忽视。

3.4 人本主义的心理治疗技术

这类方法一般广泛用于非临床的普通心理咨询,强调咨询的对象为正常人,主张理解、支持、神入和情感的共鸣,调动和发挥人的潜能,提高自信,使之更能适应社会和达到“物尽其用,人尽其才”的目的。主要以Rogers的“患者(或译来访者)中心疗法”

为代表。国内的学校心理咨询、青年心理咨询、职业与管理心理咨询等大多是以这类方法为主要心理治疗技术的,由于它强调受治对象都是正常的,忽略心理障碍或精神病理学的存在,因此在综合医院或精神卫生中心的临床心理工作中不宜提倡,以免造成病人的误诊和延误及时诊治。当然,正常人的心理咨询中也要避免精神科医生精神病理诊断的扩大化。

4 讨 论

近10多年来许多国内学者和海外华人学者已提出了一些各自的真知灼见,如钟友彬著述的《中国人的精神分析》,许又新提出的如何用精神分析理论来看待精神病理学,以及儒家学说与心理治疗;杨德森和翟书涛提出的道家学说与心理治疗;严和骥提出的心理治疗五项原则(综合、教育、鼓励、疏导和整合),徐俊冕提出的认知行为治疗与中国的临床实践;以及曾文星主张在中国人的心理治疗实践中要①重视文化上的约定成俗的应对机制;②技术上的适应;③理论上的修正和④哲学上的重新定义等。纵观这些观点,都强调了中国文化在心理治疗过程中的重要作用。

本文旨在从临床实用角度,提出在实践操作过程中如何将中国的文化有机地结合到西方心理治疗的技术应用之中,而非标新立异与侧重理论学派的建立。举个不恰当的例子来说,引进西装作为中国人的服饰,最初的“全进口”形象虽佳,不过难以适合众多的中国人,不仅料贵、价高,而且又不合身,但又很难聘请洋裁缝裁剪,怎么办?只能是用中国的土裁缝,结合国外的款式,“依样画葫芦”,再量体裁衣,不断积累经验,从失败、摸索到创新和自成一派,使得西服能流行于中国。浙江宁波“红帮”裁缝的发迹历史或许对今日中国的心理治疗与咨询者来说也是很有启发的。至于本文为何不提东西方文化的溶合,而是提东方文化思想与西方治疗技术的结合,依笔者之见:技术是可以共用和相互借鉴的,但文化是难以在短期内融合或改变的。虽然世界上的人类本是“同根生”,人性是相通的,但环境、文化氛围对人的成长影响是千差万别的,就如俗语所说“百里不同风,千里不同俗”。因为世界上有生命的物质都是按达尔文的“适者生存”进化论这一原则发展的。“世界大同”的目标是终极、理想化的,可望而不可及。就好比让中国人放弃筷子都改用刀叉很难;同样,让

于常模,综合医院护理人员的 D、Pt、Sc 较精神科组高(表 2)。两组各临床量表的 T 分均< 70 分,在常态范围内,两组的剖型图均为 28/ 82 型。

表 2 精神科与综合医院护理人员
MMPI 原始分比较($\bar{x} \pm s$)

	精神科 (n= 166)	综合医院 (n= 344)	中国常模 (n= 1 516)
L	6. 11±2. 92 [△]	5. 34±2. 41	5. 64±2. 48
F	12. 40±6. 27	11. 65±5. 82	11. 69±5. 02
K	14. 05±5. 03 ^{*△}	11. 91±4. 59	12. 25±4. 26
Hs	9. 56±4. 28	9. 74±4. 68	9. 83±4. 98
D	26. 02±4. 76 ^{*△}	27. 67±5. 43 [*]	28. 40±5. 04
Hy	22. 80±5. 30 [*]	22. 69±5. 42 [*]	28. 82±5. 54
Pd	17. 79±4. 24	18. 59±4. 59	18. 29±4. 45
Mf	32. 05±5. 08	31. 79±5. 02	31. 83±8. 86
Pa	11. 77±3. 27 [*]	12. 25±3. 60	12. 62±3. 93
Sc	19. 01±7. 98 ^{*△}	20. 64±8. 97 [*]	30. 97±5. 87
Ma	16. 27±5. 39	16. 69±5. 00	16. 64±5. 16
Si	32. 93±6. 41 [*]	33. 31±6. 58 [*]	37. 27±6. 71

3 讨 论

国内对医务人员心理健康状况调查结果存在两种不同的结论,徐景霞等调查显示:医务人员身心疾病、神经症及药物依赖患病率明显高于一般人群^[9],张敬悬等调查显示:精神科医护人员心理健康水平优于一般人群^[9]。本调查结果显示:精神科和综合医院临床护理人员 SCL-90 各因子分较中国女性常模高,心理健康状况较一般人群稍差,但均在常态范围内。除综合医院护理人员的阳性项目数高于精神科护理人员外各因子分组间差异无显著性。本调查还显示:两组 MMPI 临床量表原始分均低于中国女性常模,各临床量表 T 分均在常态范围,两组 MMPI

剖型图均为 28/ 82 型。表明两组人员均存在一定的焦虑、神经过敏、紧张易激动倾向,但程度较轻。上述结果可能与下述因素有关。(1)随着社会进步、经济的发展,人们对医护人员的服务要求越来越高,而医护人员面对的服务对象情况复杂,责任重大,在工作中要求医护人员不能出半点差错,从而使其在工作中处于紧张状态。(2)社会对女性的角色要求增高,对临床护理人员讲,既要在事业中做出成就,同时也要在家庭中扮演好妻子、母亲的角色,故在实际工作生活中易发生角色冲突。(3)护理人员虽有良好的医学专业知识,但心理卫生知识了解不系统,未掌握系统的自我调节方法。(4)虽然近十几年来随着经济的发展,各医院的设施得到较大改善,但多数医院未重视对其工作人员的心理辅导,使护理人员的心理紧张状态得不到适当调节。故建议各医院管理层在狠抓医疗质量的同时,重视对医护人员的心理辅导,这对护理人员自身和患者的治疗康复都是十分有益的,因护理人员的心理健康是提高护理质量,搞好医疗服务的一个重要基础。

参 考 文 献

1 中科院心理所. 明尼苏达多项个性调查使用说明书. 1989
2 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学出版社, 1993
3 宋维真, 张 瑶. 心理测验. 北京: 科学出版社, 1987: 265
4 金 华, 吴文源, 张明园. 中国人正常 SCL-90 评分结果的初步分析. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260-263
5 徐景霞, 朱振华, 姜佐宁. 医疗职业群体身心健康调查. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(2): 73-74
6 张敬悬, 翁 正, 邹青英等. 精神科医护人员心理健康状况及有关因素调查. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(2): 59-62

(收稿日期: 2000-06-15)

(上接第 160 页)

西方人放弃刀叉都改用筷子也不现实。虽然“世界上的水都是相通的”,不过源头各异,且各地人的饮水、用水方式也不尽相同,并不强求一致,允许殊途同归。最后,用俄国作家托尔斯泰的一句话“幸福的家庭都是相同的,但不幸的家庭却各有各的不幸”来结束此文,意在希望心理治疗的同行们在今后的实践工作中多注重深入了解每个患者的内心痛苦,根据自己的所学,扬长避短,真正地帮助他们重建人生的幸福与辉煌。

参 考 文 献

1 张隐庵. 黄帝内经灵枢集注. 上海: 科技卫生出版社, 1958
2 张隐庵. 黄帝内经素问集注. 上海: 上海科技出版社, 1959
3 Cheng LY, Cheng FK, Chen CN. Psychotherapy For the Chinese — 1. Hong Kong: Chinese University of Hong Kong, 1993
4 Cheng LY, Baxter HK, Cheng F. Psychotherapy For the Chinese — 2. Hong Kong: Chinese University of Hong Kong, 1995
5 季建林. 心理治疗与心理咨询文集. 上海: 上海市心理咨询中心, 1997

(收稿日期: 2000-04-22)