

编者按：为促进和推动我国心理治疗与心理咨询事业的健康发展，我刊于2001年开始应广大读者的要求，推出了与心理治疗及心理咨询相关问题的讨论专栏。专栏的目的在于讨论和澄清有关心理治疗与心理咨询专业工作中的一些基本问题、重点问题和疑难问题，以达到“百家争鸣”和普及与提高之目的。专栏自开设以来得到专业同行的大力支持和关注，对此我们深表感谢。本期特选登部分读者的反馈意见，以告慰并感谢读者对本专栏的关心和重视。本刊将会继续开设此专栏，在今后的各期中可能会涉及的讨论题目有：

心理治疗有无副作用；心理治疗的非言语技巧；心理治疗中的法律问题；心理治疗在精神科中的作用；心理治疗师的枯竭问题等。

希望国内外同行继续支持和关注本专栏的讨论，踊跃来稿，发表自己的意见和看法。也希望大家将自己认为重要的、值得讨论的问题告诉我们。我们将分期、分批整理和筛选大家的意见予以刊登，或在必要时分别邀请不同心理治疗学派的专家、学者发表意见。来信请寄本刊（100083 北京市海淀区花园北路51号 北京大学精神卫生研究所，中国心理卫生杂志）或专栏负责人钱铭怡教授（100871 北京大学心理学系）。请在来稿中写明作者的工作单位、职业，以及通讯地址、联系电话和电子邮箱地址。

## 读者反馈

李心天 张天布 王金道 马剑侠\*

你的服务对象是一个什么样的人？

李心天（中国科学院心理学研究所 教授）

为促进和推动我国心理治疗与心理咨询事业的健康发展，中国心理卫生杂志于2001年开始，推出了与心理治疗及心理咨询相关问题的讨论专栏，引起了国内同行和广大读者的兴趣。从所发表的讨论中众多意见来看，我以为有一个首要的问题需要大家来思考，就是你所服务的对象是一个什么样的人？如果不在理论上和认识上解决这个问题，那么由心理治疗与心理咨询所带来的各种问题就难以理出一个头绪来。这不仅仅是心理治疗与心理咨询专业工作者一家的问题，而且也是与医务工作者和教育工作者密切相关的问题，甚至可以说，凡涉及服务于人的各行各业的专业工作者都不能回避这一问题。

不论你是心理学家（包括心理治疗师和心理咨询师）、医师、教师、还是父母，都是直接为对象的健康与成长服务的。心理咨询要解决对方的心理问题、心理困扰和心理障碍；医师要医治对方的躯体疾病；教师和父母要通过学校和家庭教育使个体掌握各种知识和做人的规则。他们从不同的角度帮助对象从婴幼儿、少年、青年到成年和老年成为一个健康人，因为没有健康就很难为他人和社会作出有益贡献。健康这一概念，随着高科技的发展和人民生活水平的提高，人们对它有了与从前完全不同的认识。虽然早在1948年联合国世界卫生组织在它的宪章中就提到“健康是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和体弱”。而西方发达国家的医学家们直到七十年代以后才重视健康和疾病的辩证关系，把健康和疾病当作医学的一个整体来看待，即不能仅从身体（生物）一个方面，而要从生物、心理和社会三个方面去考虑一个人的健康问题。把健康看作不仅仅是身体健康，而且是心理健康和社会健康，这三方面是缺一不可的，必须相互结合在一起。这一个对健康的完整概念，八十年代传入到中国后就走了样，不理解健康与社会有什么联系？许

多医学杂志和科普刊物上刊登这句话时，就将社会两个字篡改为社会适应四个字，把人们导向片面。所以我们这些专业人员要对健康有一个科学的认识。因此，怎样认识健康便成为医学、教育学和心理学以及其它有关学科的理论 and 实践问题了。学者们首先要思考人的生物、心理和社会三方面是怎样组构的？我国医学心理学者提出了人的本质属性或人的本性，简称人性（human essence）的理论后才彻底解决了生物、心理和社会三者的构建和融合的问题。也就是首先要认识什么是人性？人性和物理性（物质性）、生物性（生命性）、社会性一样，都是讨论它们自身的本质属性或本性，是一个科学概念。人类是从高等哺乳动物，也就是兽类即古猿的一支人猿演化而来。人性除了与兽性（即兽类的本质属性）共有的生物属性和心理属性外，却多了一种兽类根本不可能具备的社会属性。人性与兽性的根本区别在于他具备了后者不可能具备的言语和语言文字、意识和自我意识、自觉能动性和创造性，既能适应社会又能改造、创新社会。这三者是社会运动赋予人类最核心的本质属性，所以社会属性在人性中占主导地位。

人性是人的共性，把人类或人性作为一个整体来研究是一项庞大的系统工程，心理学重点研究每一个人或人性的个体化即个性，探讨个性的心理问题就必须从他父母和祖先所赋予后代的禀质入手，即身体禀质、心理（精神）禀质和社会禀质，这三种禀质便构成了相互影响和制约、相互渗透和转化、彼此融合不能分割的整体（Holistic）禀质。每一个人都是由这三种禀质所组成，一个孩子带着父母所赋予的禀质来到世上就已具备了做人的各种潜在的心理能力（capability），他不停地受到家庭、学校以及社会方方面面的教养和熏陶，培育了他与人和物打交道过程中所表现的特有的、恒常的具有能解决生活中各种事件的能力（ability），它与气质和性格都是个性中心理素养的主要组成部分。这些后天素养建筑在先天禀质基础上，发展成独特的、统一的、稳定的心理行为模

\* 本专栏作者排名不分先后

式,称之为心理素质(holistic quality),它与身体素质、社会素质三者融合成整体素质。观察一个人是否健康,就要从人性的三种属性、个性的三种素质和它们的相互关系中寻找,才能得到较为可靠的答案。

由此可见,个性就是研究一个完整的个体但又与其他个体存在各种素养差异的人,这也是心理学上的人格定义,人格与个性是同义语。一个人每日不停顿地接受外部世界(社会和生态环境)传入的全部信息,同时也接收内部世界(体内各器官、组织)发出的全部信息,在大脑的前额叶进行认知、分析,进行比较,作出判断、决策,下达行动指令,主动调节自己的情绪状态,积极地去解决面临的人际关系或心身关系的问题,因此研究每一个具有个性的人的心理素质如何,就能判断其健康水平,所以心理素质在个性中占主导地位。根据这一理论,一个具有个性的人只有悟到他必须通过不断地实践以提高其认知水平,方能处理好生活事件中各种人际关系和心身关系所涌现的问题,或因矛盾冲突而导致的困扰和障碍。

能解决心理问题、心理困扰和心理障碍的心理治疗理论,著名的有精神分析学派、行为主义学派和人本主义学派。它们基本上都先从生物或心理一个方面开始,如弗洛伊德的性本能、巴甫洛夫、华生的“刺激→反应(条件反射)”、Harlow的内在和派生驱力、马斯洛的潜能、动机层次论和自我实现等,这些理论都有其独特的心理治疗方法,并确实获得了一定的疗效。但他们后来又都不得不考虑或更加重视社会这方面的影响作用。因为这些学派所推出的名目繁多的心理治疗都是针对人性的某一、二种属性,个性的某一、二种素质的缺陷设计的,所以治疗效果不能持久和稳定。即使采用了综合治疗,也不能像人性主义(human essencism)理论那样,把个性的身体素质、心理素质和社会素质当作彼此相互渗透和融合而不能分割的整体,来对待面临的各种生活事件。不仅是健康和疾病的问题,而且凡是涉及人际交往的学习、工作、交友、婚恋、饮食、睡眠、旅游、体育、娱乐等活动,都存在可能发生矛盾冲突的生活事件,需要正确对待,并以满意和谐的方式解决其人际关系存在的问题。因此我所建立的悟践疗法不仅是治疗各种疾病的一种必须进行的心理治疗,而且也是提高个人心理素质的一个自我教育方法。作为心理咨询的专业工作者,就是要从来访者独有个性和素质中了解到他的社会素质、心理素质和身体素质;他的意识和自我意识水平;他的信念和信仰、价值观和人生追求;他的行为、自觉能动性和创造性。当心理咨询专业工作者用这样的理论思维去思考时,就会以满腔的热情勾画出求助者整个精神面貌和内在品质,让求助者认识到他自身的真我,学会自我剖析、自我评价、自我激励、自我设计、自我调控、自我教育、自我医治,使他最终能掌握自身命运,作主宰自己健康的主人(当然,不同年龄阶段、不同文化层次的对象如何做到七个自我,要求是不一样的,具体操作程序和方法将另文介绍)。要使前来求助者学会和掌握七个自我,心理咨询和心理治疗者必须自己做到这七个自我,知己知彼,以心比心,通

过悟践,咨访双方都可以获得成功的果实。建筑在人性理论基础上的悟践心理疗法,对中国心理卫生杂志所组织的有关心理治疗和心理咨询的理论和实践操作问题的讨论,提供了要从人的本质属性和个性(人格)的素质上去剖析和寻找的观点。

#### 心理治疗与药物治疗

张天布 (陕西省人民医院医学心理科 副主任医师)

如果在综合医院中你去问其他的专科医生,他们可能会认为把心理治疗和药物治疗的关系放在一起讨论是多此一举。因为他们一般不认为自己的病人在用药物治疗专科疾病期间接受心理治疗会是个禁忌。

可是为什么以心理治疗为出发点来讨论这种情况时,二者的关系似乎就成为一个重要的话题呢?这并不是说心理治疗想要禁忌用药,而是因为心理科或精神科医生在治疗中更需要关注患者的心理成长,并需要在必要的时候恰当的处理心理治疗与药物治疗两者之间的关系。以我的观点,要讨论此关系须先设定某些条件,在一定的条件下,才可能产生某种倾向性的结论。

#### 1. 从疾病的性质出发(以CCMD-3为线索):

癔症、应激障碍、神经症性的问题,往往是可以单独采用心理治疗来处理的。尽管治疗初期有时会让人感到艰难和失望,但只要能解决好阻抗并使治疗进行下去,其结果多数会令人鼓舞,而且会让人对心理治疗产生信心和富有成就感。

人格障碍:犹如先天性生理缺陷对于生理疾病,人格障碍者对于心理治疗也是一个“大手术”,几乎无药可治。想解决问题,主要须经长程心理治疗的艰苦工作方能起效。因为这样的病人建立治疗关系很不容易,而治疗的目的恰恰是为了恢复他们包括人际关系在内的社会功能。药物只是临时应用于改善精神症状。

情感性精神障碍:纵然治疗师的本领高强,也难取代情感稳定剂的作用。但心理治疗的作用在任何情感稳定剂无法达到的。两者均很重要。

精神分裂症:许多医生正在作心理治疗的努力,但抗精神病药物治疗仍然占主导地位。

#### 2. 从治疗的目标出发:

心理治疗的目标往往不是由治疗师一厢情愿地提前拟订的,它需要治疗师与患者讨论来决定,双方不一致时最好向病人的愿望靠拢。

解除症状:仅仅是短期的治疗目标。仅仅是想减轻症状的痛苦吗?若是,在此目标下不妨药物治疗和心理治疗双管齐下,症状消失得越快越好。

解决心理冲突:这一心理治疗目标比解除症状更为深入,在此目标下要慎用药物,要考虑到用药是否会给心理治疗带来阻抗,是否会成为患者因为面对冲突、或发生改变时回避困难的借口和置换防御的依赖。

重建人格:这是心理治疗理想的目标。此时,药物只是作为控制冲动行为的措施。当患者的行为在可以忍受焦虑的状态时,药物的应用实属多余。

### 3 从心理治疗关系的意义出发:

精神分析性治疗师重视治疗期间发生的任何现象, 对其都会给予潜意识意义上的解释, 无论选择用药或不用药, 这种潜意识的意义都要被治疗师自己清醒的意识到。心理治疗是一种运用人际关系的, 药物的加入犹如在治疗师和患者双方的移情关系里多出一个对象, 从病人的角度看可能是在面对一个分裂的客体(即治疗师和药物两个客体, 而不是仅仅面对治疗师一个对象)。

当病人在心理治疗中要求用药时, 治疗师应意识到这可能意味着病人潜意识中有分裂客体的愿望。这也可能是一种阻抗的形式, 或许患者不愿面对、或无力面对内心冲突; 或许患者不愿改变、或无力改变自己; 或许患者不愿结束心理治疗等等。也可能是患者的攻击性表达, 如“心理治疗好象没有作用, 大夫你给我开点儿药吧?”。也可能是患者的被动攻击, 如“真该谢谢您大夫! 您费了这么大的神。可我这人就是太笨, 您干脆开点儿药让我吃吧。”

当治疗师在心理治疗中提出用药时, 这可能意味着他对心理治疗效果的担心, 或许因为反移情中的阉割焦虑等的影响, 使他感到无力所致, 用药可能是他在寻找一个让自己感到有力量、有帮助的信心, 或许因为疾病性质所致。也可能是治疗师对病人攻击性的见诸行动, 一种是控制病人如“我就不信治不了你这怪病! 我非得把你拿住不可, 上药”, 一种是放弃病人如“算了吧, 给这样的人费心真不值得。开点儿药拉倒。”

协商用药的情况出现时, 即在治疗过程中治疗师和患者共同协商用药, 如讨论其的目的、对心理治疗所具有的心理意义、可能对移情的影响、及可能会造成的阻抗等, 可以使心理治疗和药物治疗都不陷入盲目。

如果说怎样把握心理治疗中的药物治疗, 简言之: 需要客观的看待疾病的性质、以病人的心理成长为中心目标, 适当区分日常临床治疗工作与学术性研究的界限。一句话, 治疗师最好随时知道自己在干什么和为什么要这样做。

#### 心理治疗和药物治疗关系的探讨

王金道 (焦作师范高等专科学校 副教授)

心理治疗作为一门科学, 是运用心理学的有关理论和技术对来访者进行帮助的过程。从理论上讲它作为一个独立的手段和技术与药物没有任何关系。假若考究两者之间存在关系, 可能应从心理治疗家们使用药物手段进行暗示和催眠治疗的研究开始进行探讨。本人作为长期从事心理咨询教学和科研工作的高校教师, 认为心理治疗过程中使用药物不是心理咨询师和心理治疗师所应该做的事情。

目前, 临床工作者中在应用心理治疗方法的同时也使用药物可能有以下几种原因: (1) 不懂得心理治疗方法, 药物是法宝。对于没有受过心理治疗系统训练的各科医生(包括部分精神科医生), 临床中遇到心理问题或障碍总感束手无策, 只有使用药物来对付各种心理问题。这是一个事实, 也是专门化的结果。这种行为倾向, 实质上是一种将心理问题医学化的意识倾向, 是在传统的医学模式教育之下造成的。

具有这种倾向的医生可能自觉心理治疗在临床上没有什么作用, 只是安慰一下病人, 治疗还是药物才能起作用。所以临床上用药物来处理心理问题的医生大有人在。(2) 心理治疗无法深入下去, 药物来应对。临床上可以看到两种情况, 一种是对心理治疗方法没有深入进行研究和未经系统训练的临床工作者, 对心理问题或障碍只会进行简单的治疗。无法深入下去, 只有用药物去对付。在临床上和心理门诊中, 我们经常可以看到部分心理治疗师面对来访者的心理障碍, 可以进行一两次心理治疗。但是无法(也不愿意)进行深入的心理治疗, 最终只有使用药物治疗。另一种情况是治疗师对来访者的心理问题形成的原因并不清楚, 治疗时不知采用何种方法最为有效。于是就药物治疗和心理治疗一起上, “不管白猫黑猫只要逮住老鼠就是好猫”, 这可能是相当一部分人的思想意识。(3) 满足病人的心理需求。由于多数来访者对心理治疗和心理咨询没有正确的认识, 总是感觉和治疗师谈话不能解决自己的问题。心理门诊中经常可以看到这种现象, 来访者(或病人)心理咨询后没有自动交钱的意思。另一种情况, 在心理门诊常见到许多病人或来访者临走时会拐回来, 问治疗师需要吃什么药。为了满足病人或来访者的心理需求, 心理治疗加上药物治疗是一种常见的现象。许多心理治疗师也认为只要给病人开点药再去收钱才合理, 同时也可以满足病人的心理需求。(4) 出于医院的经济效益考虑, 必须使用药物治疗。从目前心理治疗的现状来看, 心理治疗和心理咨询的收费标准还比较低。假如一个心理治疗师一天治疗或咨询的工作时间按8小时计算, 每小时咨询1人。8个来访者或病人(事实上也做不到), 每人按一小时收费40-60元(据了解我国心理门诊收费标准大体相当, 部分省市医疗标准规定省级医院心理咨询40元/小时)计算, 一天一位心理治疗师的收入是可想而知的。这样的收入每月是难以维持一个治疗师自己的工资的, 更谈不上完成医院下达的经费指标。假如按传统的医学治疗方式给病人开药, 所能带来的经济收入是进行心理治疗收入的几十倍或更多。正是出于这样的原因, 使得一些治疗师在心理治疗的同时会给病人开出药方, 也使得许多医院不重视心理治疗和咨询。由以上分析可见, 造成在心理治疗中使用药物的情况受到多种因素的制约, 因而在分析心理治疗和药物的关系时, 不能孤立地看待此问题。

现在承担心理治疗和心理咨询工作的同志中, 有相当一部分是高等院校的教师。我个人认为, 不管是在学校还是被聘在医院做心理治疗和心理咨询都不应该给病人开药。原因有以下几点: (1) 从心理门诊常见疾病种类上来看, 可以分为躯体疾病、精神疾病、神经症、心理问题等。而这四类之间常相互重叠。躯体疾病、精神疾病的治疗主要属于医生的工作范围。而神经症、心理问题是一个非神经生化问题, 则是心理治疗师的工作对象。一般医生和心理治疗师工作对象交集最多的是神经症病人, 也正是在这个问题上存在该不该用药之争最多。一般医生(含精神科)针对躯体疾病、精神疾病使用药物无容置疑。因为疾病的器质性、神经生化问题必须用药物来应对。而心理治疗师面对的都是非器质性问题。

药物对神经症、心理问题不能起根本的治疗作用。因为没有足够的证明它是一个纯生化问题,所以药物对这一类疾病没有太大的作用。基于这个原因心理治疗师不应用药,心理治疗师和一般医生的角色不能混淆。(2)高校非医学背景的心理治疗人员许多没有处方权。即使有处方权而期望用药物来治疗神经症、心理问题,实质上是将心理、社会问题医学化的一种倾向。另外精神类药物具有独特性,非精神科医生都难以把握。所以,心理治疗师使用药物是混淆自己角色的一种表现。另一方面,非医学背景的心理治疗和心理咨询工作者也不能“谈药色变”。不能过分夸大药物的副作用或贬低药物的作用。面对接受过药物治疗的来访者(或病人),心理治疗师也绝不能对药物的疗效妄加评论。应注意防止新的医源性心病的出现。

有医学背景的心理治疗工作者,面对自己的来访者不进行深入的心理咨询和心理治疗探索,而去采用药物,或心理治疗、药物治疗一起使用,是不科学也是不恰当的。这种做法是形成心理治疗师职责不明、角色混乱的根本原因。心理治疗中使用药物来补充心理治疗的不足做法,从目前来看不是一个明智的选择。随着现代医学模式的深入和中国心理治疗与心理咨询的发展,相信人们对这个问题会有一个公认的答案。

#### 治疗师的人格特点对治疗关系的影响

马剑侠 (许昌学院心理咨询中心主任 副教授)

治疗关系是心理治疗中最重要的因素,良好的治疗关系是进行治疗的基本条件,无论何种价值取向的治疗理论都明确肯定了这一点。人格是个体相对稳定和独特的心理行为模式。治疗者本身的人格特点对治疗关系和治疗效果有什么影响呢?澄清这个问题,对于建立良好的治疗关系,提高治疗效果具有重要的理论意义和操作价值。

不少学者认为,治疗者的人格是治疗中最重要的因素。佩雷斯指出:“经验、理论倾向和应用的技术并非是作为成功治疗的决定性因素。是咨询员的个人品质,而不是他所受的教育和训练,为评价它所进行的咨询的有效性提供了更为有价值的标准”。为什么治疗者本身的人格特点对治疗关系的建立至关重要,而且是影响治疗活动成败的因素呢?

第一,治疗者的人格特征是建立良好治疗关系的前提条件和基础。药物治疗中,只要诊断正确,对症下药,在药理机制和生理机制的作用下,就可以取得预期的治疗效果,医生的主观人格特点很少对药物治疗的客观机制过程发生影响。而心理治疗关系从本质上讲是一种特殊的人际交往关系,它不同于一般的药物治疗,是心灵与心灵的碰撞,人格与人格的互动,良好的治疗关系是进行心理治疗的首要因素,而治疗关系的建立又直接依赖于治疗者的人格特征。例如,在罗杰斯的治疗理论中,特别强调无条件关注、理解、共情和真诚等治疗态度,认为这是良好治疗关系建立的核心因素。态度是治疗者人格结构中的重要组成部分,因此,承认态度对治疗关系的核心作用,就意味着对治疗者人格在治疗关系中重要影响的肯定。我们在治疗实践中发现,如果治疗者具

备理智、热情、真诚、尊重、坦率、亲切、冷静、接纳、耐心、善意等良好人格特征和健康的心理状态,就能够减轻求助者的压力和疑虑,增强安全感和信任感,引起双方情感的共鸣,形成宽松合作的治疗氛围,使求助者实现最大限度的自我暴露,顺利实现治疗双方的心理沟通,从而取得理想的治疗效果。而治疗者消极的人格特征如敌意、冷漠、居高临下、厌烦、偏执、刻板、支配、缺乏同情心和自信心、情绪不稳定等治疗态度,则往往引起求助者的戒心和心理抗拒,恶化治疗气氛和关系,构成治疗阻力,导致治疗失败。可以说,治疗者本身的人格特征对治疗关系的建立有决定性影响,是心理治疗过程的关键因素。

第二,虽然患者是治疗的主体,但在治疗关系中,受过专业训练的治疗者仍然在治疗过程中起主导作用。在影响治疗效果的条件下,治疗者本身的人格特征是一种不可忽的治疗因素和有效资源,它对患者的心理有直接的感染与示范作用。一个具有良好的职业道德和个性品质的治疗师,可以坚定患者的求治信心,提高治疗的积极性,促使患者在潜移默化中产生改变,学习新的生活理念、应付方式和处世态度,激发其自身的积极因素和发展潜力,产生有益的治疗效果。

第三,适宜的心理品质和人格特征,是一个人能否胜任心理治疗工作的基本要求。从事助人工作的人,从心理治疗师到危机热线志愿者,从精神科医生到社区中的社会工作者,经常遇到一些身心受到严重伤害、处于危机状态甚至濒临精神崩溃的服务对象,如暴力和性虐待受害者、自杀行为、不合作甚至敌意的患者,常年处于应激状态,心理压力巨大。胜任这项工作要求助人者有良好的心理承受能力和成熟的人格,机智果断,精力旺盛。长期从事这种工作,对任何人的意志和毅力都是一种严峻的考验。国外研究表明,心理治疗者自身有人格缺陷或心理不健康者占有一定比例。尽管助人行业有着非常积极的社会意义,但人们从事助人工作的动机是比较复杂的,如可以得到多方面的心理满足、较高的社会评价、体验助人的愉悦与精神享受等,所以有时比较吸引某些自我形象不良,需要通过帮助他人而对自我有所肯定的人。如果这种通过他人的肯定和赞扬才能体现自我价值的动机占据某个治疗者心理活动的主导地位的话,当工作遇到压力和失败时,常常会导致其自身出现心理危机。有一些具有过分理想主义人格特征的治疗师,工作热情高,动机强烈,常常延长工作时间,或在家中接待来访者,整晚接听电话。尤其是遇到处置像儿童性虐待、家庭暴力、自杀等之类严重危机事件时,这些治疗者往往情感过分投入,带来极大的心理压力。如果咨询和治疗没有疗效,面临失败和信任危机时,则很容易诱发沮丧、挫折、厌倦等过劳状态。90年代我国北京、广州、长沙等地几位从事心理热线、自杀干预等助人事业的专栏主持人和社会工作者,自身发生严重心理危机并最终导致自杀的事件,应该引起我们的警惕。心理治疗工作不是任何人都可以胜任的。严格筛选心理治疗人员,强化培训和督导机制,是建立良好的治疗关系,提高治疗效果,保证心理

(下转至第69页)

# 海斯曼心理 CT 系统

心理 CT 是心理计算机扫描系统 (Psychological Computerized Tomoscan, PCT) 的简称, 由北京回龙观医院邹义壮博士历经 15 年开发而成。在国内近百家医院、大学、研究和咨询机构安装使用, 享有良好的信誉。心理 CT 具有 269 个心理量表, 全部使用中国常模, 可以生成九种专业报告, 包括心理咨询、精神卫生、综合医院、心理护理、司机考评、学业咨询、婚恋咨询、职业咨询和司法鉴定等。医学领域可以用于精神、神经、心脏、肿瘤、消化、呼吸、内分泌、司法鉴定、心理体检和心理咨询等门诊和住院病人, 可以同时对心理健康和心理素质进行比较全面的测试。心理 CT 检查收费 100 元, 进入国家公费医疗。

心理 CT 使用光电扫描或多媒体触摸屏检查, 具有 200、399、566 题三个版本。测查可以选择中、英文和简、繁体界面, 适合正常人、亚健康人群和心理疾病患者使用。报告内容 5—13 页, 包括总体印象、269 个量表 (内容极广泛)、个性因子分析、心理症状提示、心理疾病辅助诊断、预测自杀、暴力、吸毒酗酒和心理状态的文字描述。系统有强大的测谎功能, 智能数据库管理, 资料可以反复调用分析。

心理 CT 集心理学、精神病学、多元统计学、人工智能、人工神经网络、光电技术、多媒体和计算机网络技术为一体。其系列研究通过了全国和北京市专家组织的多次学术鉴定, 获得世界卫生组织、卫生部、中华医学会、北京市科委、北京市卫生局、北京大学和中国计算机协会颁发的多项奖励、两项国家专利和国家软件著作权证书。另外, 还与中科院心理所、清华大学等单位共同开发了临床记忆测验、威斯康星卡片分类测验 (WCST) 等 20 多种常用心理测查系统。心理 CT 系列产品包括:

1. 心理 CT 远程终端: 适合小型心理门诊使用。已有计算机和打印机的用户, 只需购置光电阅读机和检查器材, 通过远程网络与海斯曼心理 CT 中心联接, 实时发送和接受心理 CT 检查报告。
2. 心理 CT—2000A/B 单机系统, 适合小医院或诊所使用。
3. 心理 CT—2000C/D 网络系统: 包括一台服务器和多台触摸屏计算机终端, 由大型数据库统一管理数据, 可以与医院信息系统联接, 适合大、中型医院、大学、研究所和咨询机构使用。

北京海斯曼科技发展有限公司 (中关村高新技术企业) 负责产品的销售和售后服务, 软件终身保修, 硬件保修三年。

每年四月和十月举办全国培训班, 授予国家级继续教育学分,

随时欢迎对心理 CT 咨询、参观、考察和进修, 相关内容请浏览中华精神卫生网 [www.21jk.org](http://www.21jk.org)

联系人: 王健 邹小岱 电话: 010-62716974, 62715511-6471 或 6475 传真: 62716905

寻呼: (010) 68154499 呼 60278 邮编: 100096 电子信箱: [yzouy@public.bta.net.cn](mailto:yzouy@public.bta.net.cn)

地址: 北京回龙观医院新病房楼 5 楼 (德外 345、845、618、407 路公交车回龙观站向东 500 米; 或乘地铁到西直门站, 换乘城市铁路 13 号线在龙泽苑站下车, 向南 500 米左右)

\* \* \* \* \*

## 多维记忆评估量表简介

多维记忆评估量表 (简称 MMAS) 是由中南大学湘雅二医院根据多重记忆系统理论编制的最新的、内容最全面的 (含 20 个分测验)、年龄跨度最广的 (5~91 岁)、制作最精美的记忆测量工具。MMAS 不仅可以评估多方面的记忆功能, 而且还可评估记忆过程。MMAS 有两个版本: 标准版 (60 分钟) 和简式版 (30 分钟), 适合于多种使用目的, 如科学研究, 临床评估, 记忆功能筛查。MMAS 手册不仅提供了各指数分数的标准分、百分位和可信区间等常模, 而且还提供了测验结果分析和解释所需要的各种用表, 对记忆的概念、记忆测验的发展和现状做了全面的复习, 对记忆测验结果的统计分析、解释和测验报告的书写做了详细的介绍, 可作为记忆研究和实践的参考书。欢迎使用和推广 MMAS, 每套售价 1180 元, 包含邮寄费。

联系人: 程灶火 电话: 0731-5361775 (O), 0731-5524222-4566 (H); 通讯地址: 410011 湖南省长沙市人民中路 86 号 中南大学湘雅二医院

《中国临床心理学杂志》编辑部

(上接第 66 页)

治疗事业健康发展的重要一环。一个成功的治疗师, 应该是一个不断追求自我成长的人, 一个不断挑战自我、完善自我、趋向人格成熟的人。

虽然治疗者的人格是治疗活动中的关键因素, 但不是唯一的因素。科学系统的训练与心理卫生知识和精湛的治疗技术的掌握, 是从事心理治疗职业必不可少的基础。治疗者的个性品质与他们的治疗技术不能相互替代, 只有两者相互融

合, 才能创造出一种和谐有效的治疗关系, 形成促人成长的强大力量。此外, 治疗还是一个互动的过程, 治疗者和求助者双方的人格在治疗中均具有交互影响与作用。我们既要重视治疗者自身人格特征对治疗关系的影响和主导作用的发挥, 又要充分估计到求助者个性特点对治疗关系的可能影响, 充分发挥求助者的主体作用, 立足于助人自助, 促进求助者人格的健康成长。