

健康心理学在日本

凌文铨 方俐洛

(中国科学院 心理研究所)

一门新的心理科学分支已经在西方兴起,这就是健康心理学。它研究与健康有关的各种问题。既包括传统的医学心理学和心理卫生的内容,也包括社会心理学、工业心理学、儿童教育心理学和老年心理学等的某些内容,以及涉及健康的其它学科所探讨的问题。实际上,健康心理学是一个学科群,围绕着与社会-心理因素有关的健康问题展开研究。因此,它日益受到社会的关注。本文通过对日本健康心理学的产生及其研究状况的扼要介绍,使我们对它产生的社会背景和研究内容有一个粗略的了解。同时,我们也希望中国的健康心理学早日诞生。

一、日本健康心理学产生的背景

在日本,健康心理学是一个只有很短历史的科学领域。健康心理学会在1988年成立。但这并不意味着日本在更早些时候对健康没有心理学研究,只是没有被称为健康心理学而已。事实上在医学心理学、个性心理学、社会心理学和组织心理学中早已进行了属于健康心理学的研究。在这些专业领域中有关健康的心理学研究比过去10年有明显的增长。究其原因有以下五个:

第一原因,是来自1973年石油危机的社会价值的变化。在日本以及其它地方,由于石油危机,基于经济发展的物质文明被打破。结果,社会价值从物质到精神和从人造到自然都发生了很大的变化。保护资源运动的兴趣、对天然食物感兴趣等都标志着这种变化。同样的原因,人们对健康的关注也自然地提高了。在现代社会,健康是一种时髦,而且在商业界中,健康行业达到了很高的地位。

第二个原因,是产生“信息社会”的计算机、其它信息机器和信息网络的迅速发展。在政府办公室和其它行业中,办公自动化的飞速发展引起了那些不能适应这种变化的人们的技术应激紧张。

第三原因,是在儿童中“社会性缺乏综合症”增加。他们生活在经济繁荣中对维护正常的人际关系太不成熟了,甚至没有学会基本的社会规则。其结果造成各种反社会和非社会的活动(情绪失调障碍)。比如家庭暴力、无节制的下流的欺侮、在学校中有选择的缄默症、学校拒收和青春期的厌食神经症等。

第四原因,是由于出生率(1986年统计出生率为11.4%)和死亡率的减少引起的社会老龄化。老年人的健康问题,特别是在核心家庭社会中卧床不起的老人的照顾问题,老年人的医疗保险问题,相对减少的工作人口的问题等都成为重要的政治和社会话题。

另外,第五个原因,诸如引起死亡的疾病从细菌性疾病到器官性疾病的变化,以及人们生活方式的改变等,这样一些心理-社会因素日益受到公众的注意。由于医疗进步,使得基因处理和心脏移植得以实现,而与此有关的伦理观方面的问题变成了公众兴趣的焦点。

由此可见,在日本,对健康心理学兴趣的增加有许多原因的。对现代文明,特别是对技术文化的阴暗面产生兴趣,似乎是最大的动机。

在日本,健康心理学的历史是很短的。1981年木下富雄首先提出健康心理学的必要性。但是过了几年时间,这种思想才被其他研究者接受。在1987年,数位学者开会成立日本健康心理学的筹备委员会。在第51届日本心理学会期间,成员们举行了健康心理学工作会议,讨论了应激紧张和健康、健康和教育之间的关系。同年,木下在京都大学开设讲座,题目是健康意识和生物伦理学、生理状况的认识论、应激紧张与A型行为之间的关系。

1988年1月,在早稻田大学举行了发起人大会,正式成立日本健康心理学会。第一届主席是本明宽,他也是当时的日本心理学会的主席。在1988年10月有会员114名。第一届年会在1988年10月举行,同时出版“日本健康心理学杂志”。

二、日本的健康心理学研究

在日本,有关健康心理学的研究多在各个独立学科领域中进行。比如在医学心理学、人格心理学、社会心理学、组织心理学(工业心理学)或心身医学中进行。其结果是在“健康心理学”名下的研究没有多少。下面介绍一下在这个领域中的一些研究课题的概况。

(一)、应激紧张的缘由及控制

在日本对健康的心理学研究中,有关应激紧张的研究在质和量两方面都是最发达的领域。在日本的现代社会中,从个人水平到社会水平都充满了各种应激紧张。它是由快速社会和环境引起,也由价值观念和人际关系的快速变化引起的。

在这个领域中,最值得考虑的研究是由内山喜见雄编著的25卷心理健康丛书。尽管这套丛书被列在心理健康的标题下,但它与各种形式的应激紧张有关。这些紧张是在现代日本社会中造成的。比如文化冲击、“家庭计算机”(电子游戏)综合症、计算机主义、薪金者感情淡漠和职业妇女的心理健康(内山等1988)。

内山和太田(1982)、田尾(1986、1987)等人研究了有关商业应激紧张。一些新近的主要工作是所谓技术应激紧张(TECHNO-STRESS)(小川1988,稻村1986,下田1984,高桑1986),以及儿童过分适应计算机和“家庭计算机”综合症使人们情感上更加疏远等方面。另一方面,成人们又发现他们自己对计算机适应上的困难。这种现象是现代社会问题的一个象征。

近来,对那些有心理和生理残疾的孩子的母亲所做的应激紧张的调查研究,揭示了日本社会的阴暗方面。这些母亲在心理和生理上为抵抗社会上潜在的对残疾人的偏见而精疲力尽(稻波等1980;上村&新斋1981,1982,1985)。

林知己夫和他的同事们(1983,1985)对应激紧张与心脏疾病的关系进行了

多变量分析。根据他们的报告，A型行为对心脏疾病的诊断有最大的影响。这点与西方的研究结果相似。日本人独具的因素，如个体依赖性 or 自我依赖因素，也对诊断起作用。

对应激紧张的其它一些研究还有：应激紧张对应激性便秘综合症的影响(井上1982)；作为一种放松的方法，对应激紧张加以控制，(内山1985)；对运动员的心理控制(松田等1986, 1987, 1988)；在企业中组织发展的手段(渡边1983)。并在1986年出版了自我控制技术和理论的杂志特刊。

(二)、厌食症

在内山等人的心理健康丛书中包括肥胖症和厌食症两卷。在对肥胖症的研究中，冈本等人(1986)的研究是很引人注意的。末松(1985)，桥口(1988)和生野(1983, 1984, 1986)对厌食神经症进行了有益的探讨。根据他们的报告，患厌食症儿童的大多数父母一般都是儿童护理书籍的忠实信徒。他们完全相信培养子女不用充分的身体接触。大多数的这些孩子顺从父母，而且渴望成为令人喜爱的乖孩子。为了讨人喜欢，孩子必须顺从父母。但是，当青春临近时，他们想独立。当父母的影响太强时，孩子们想独立是很困难的，而且他们不能调整。这种应激紧张把他们推入厌食。这也是日本现代社会变态的一个象征。

(三)、反社会行为和非社会行为的文化和经济因素背景

近来在日本，反社会行为(少年犯罪)和非社会行为(情感障碍)有大幅度增加。关于这个课题，发表了许多文章(稻村1980, 1983, 宫内1986, 山田1983)，而且对这种现象有一种共同的文化和社会背景。它的源初可能是日本的经济繁荣。作为物质充裕的结果，日本的社会结构和儿童的生活方式都有了很大的变化：①家庭孩子少，娇生惯养，所以年轻人的心理上成长得坚强的机会更少。②一些希望子女受高等教育的父母，在让孩子进普通学校学习的同时又到私人学校补习，这样就剥夺了这些孩子的自由时间。③由于双职工家庭增加，孩子和父母之间的交谈减少了。④“群体”的概念在孩子们的交往中消失了，因为他们被个人的消遣(如电视或“家庭计算机”)所吸引。(福屋1983, 木下1987, 森田和清水1986)。从个体来看，这些因素并不是特别重要，但问题是它们相互交迭。交迭点是人际关系的减少，学习社会规则的机会减少。而这些则导致情感控制的不充分。这可以称之为“多重社会污染”。其结果使日本被社会变态所淹没，出现“社会性发育不全综合症”和“社会机能不全综合症”(木下1987)。尽管少年犯罪看起来是游戏、学校恐惧、青春期的厌食神经症、学校拒收、霸道或戏弄等不同事情的继续，但似乎在这些紊乱后面有某种共同的机理，那就是，这些紊乱损坏了儿童的心理康。

(四)、生活的伦理观

由于现代医学科学的飞速发展，医疗进入了曾经属于“上帝”的领域。然而，在医生、心理学家、哲学家、道德学家、宗教人士和律师中又展开了对其加以限制的伦理道德观讨论。特别是死亡的定义、内脏器官的移植、人工授精、安乐死、未出生婴儿的医学检查和基因治疗等，都是讨论的课题。由政府、报刊和大学对这些课题的公众观点进行过民意调查(公共关系事务所1986)。从而出现了一些跨学科的科学，如“生活社会的伦理学”

或“生活交往的伦理学”。

涉及这个课题的一位心理学家是白井（1987，1988，1989）。他在牧师、日本心理学会会员和公共卫生护士中进行几项研究。他认为日本人关于生活伦理观尚未达到某种社会的一致。

（五）、对健康和医疗的态度

除了对生活伦理观的公共观点的调查以外，还进行了许多关于对医疗和健康的调查。首先是老龄化社会问题。公共关系事务所（1987）、老年人政策事务所（1982）、名古屋大学（1988）、葵与和田（1983）和国光（1981）都进行了调查。由葵与和田进行的调查特别注重退休工人，从不同的观点对他们的新的生活作出判断。此外，各种学术刊物，诸如“老年医学研究杂志”、“社会老年医学”和“日本老年医学杂志”都发表了许多极好的论文。

关于医疗的态度，木下（1988）进行了城市市民对科学技术是否有公共认可的认识的调查。比如，调查市民对基因治疗、心脏移植、胸腔X光检查等新的医疗技术的看法，以及是否做任何风险保险。

在这方面最主要的研究是关于日本人对疾病的观点的研究。大贯（1985）确认，日本人对疾病的观点强烈地受到西方医学知识的影响，同时也受到日本文化的影响。按照她的研究，日本人对疾病的典型态度是：(1)在患严重疾病时，日本人通常去找西医，而对日常健康则相信古老方式的巫术思想。(2)非常相信通过一般信仰或宗教的“城市巫术”去保持健康。(3)他们认为人们生活在死亡/罪恶和生命/善美的两维宇宙中，同时人们紧张地摆脱不道德的行为。因为这些在巫术里象征着引起疾病。楠山（1988）认为，其背景是印度和中国的关于身体的传统哲学。这种哲学相信佛教的灵魂转世，并认为生活如同受难，人类的诞生来自于充满天地之间的“气”。所以，在日本医学心理治疗中既包括东方传统的治疗，比如瑜伽、禅、“导引”（道家的一种养生术）和按摩；同时也包括西方的治疗方法，象行为治疗、催眠、理性情绪治疗相互作用分析、自我控制训练等等。

（六）、健康指标和健康概念的再调查

世界卫生组织有一个被广泛接受的关于健康概念的定义。在日本，许多研究者从各自的观点出发对其进行了调查（小泉 1984，1986），并且试图把它作为一种指标（福西等 1987）。在这些讨论中，主要观点是健康不仅意味着在心理上和生理上的健康，而且是自我实现和自我揭露等更高的心理操作。

京都大学的一位哲学家竹市（1987）进行的再调查表明：健康本身不可能被直接定义，我们只能把它作为疾病、身体虚弱或机能障碍的对立面来定义。这是因为健康是我们每个人在其环境和年龄中追求的那种理想状态。它可以被认为是一个本身的个体的健康。因此，象圣堂只对那些相信它的人出现一样，健康只对那些不健康的人或那些患慢性病的人存在。按照这种观点，把健康概念主要定义为一种经验意义的指标。

一位动物生态学家日高（1987）和木下（1987）特别指出，盲目地去保持每个人良好健康是相当危险的，尽管他们认为良好的健康是重要的。因为从历史上看，人类文明有时是由不健康的文化创造的，比如污染、腐坏、疾病、绝望等。所以，我们应该象

承认健康的权利一样去承认不健康的权利。我们应该评价不健康的东西对人类社会的发展所起的正的作用。问题的关键是我们怎样达到健康和不健康之间的平衡。他们认为，强调不平衡的健康思想是“健康主义”，是“健康法西斯”。他们主张，人们应该从健康的狭窄的观念中解脱出来，在个体价值的意义上和社会系统立场上给健康一个新的定义。

（七）、医疗系统中的人际关系

在医疗系统中人的关系的研究，主要是从组织心理学观点和护理学的立场出发的。大森等人发现，在同一医院从事看护工作越长，他们的内聚力越强并倾向于群体化。在被提升到更高更牢固和有更大自主权的位置以后，护理人员的道德观越强。另外，江佃等人（1983）研究了护士的领导行为。田尾、西山等人研究了在医疗系统中病人和护士、医生和护士之间的相互关系。田尾认为病人——护士的良好关系是受以下因素影响：（1）调整护士以适应工作系统。（2）好的工作环境。（3）在系统中和谐的沟通网络。（4）护士对其专业感兴趣。至于医生——护士关系，他认为更多的交流会增加更多的麻烦，如果护士要求工作上的自主权时，这种麻烦会特别严重。因此，医生和护士间的麻烦是这种情况的不可避免的结果。他进一步认为，只有在有效的全面管理的情况下，医生——护士的关系才能得以改善。

田尾等（1979，1980，1983）研究了医务职员的专业兴趣。他指出：一般来说，医务职员在组织中是孤立的。他们很少积极地发展系统内的沟通网络，所以他们很少有机会积极地参与。由于他们是职员，所以他们不关心对专业教育和训练的评价。

（八）、对病人和残疾人态度

对病人和残疾人的态度或行为的研究尽管非常必要，但研究不多。在现有的研究中，伊藤和田川（1967）对智力残疾人的态度进行了研究。三泽（1971）对身体上的残疾人的态度进行研究。他们清楚地指出，在日本，对这些人的社会态度一直是令人不快的。山内发现有可能打破这种顽固偏见。他指出，当他们在一起工作和相互交流时，正常人对视觉上的残疾人的负性态度可以被改变为正性的，这种迹象是非常明显的。

另外，还有些论文讨论了对患癌症的病人的态度和对婴儿糖尿病患者的心理护理。

（九）、护理的职业训练

在组织心理学的基础上进行了许多关于护理的研究。有许多研究是关于护士的。比如田尾指出，古尔德的理论认为专业可以被划分为世界性的和地区性的两种。前者使他们投身于专业知识或技术，与外部群体相一致；后者与内部群体相一致并且忠诚于组织。但这个理论不适合于护士。作为一个好护士的专业看护似乎是受某个特殊个体组织内部条件的影响。木下进行了护理专家需要的调查结果表明：在这些行业中对生理健康有足够的测量措施，而对心理健康的测量则是贫乏的。其最大的问题是中年雇员的心理卫生。90%多的企业认识到雇员的心理调整的必要性，但只有一半企业在他们企业中对健康的管理是令人满意的。许多企业开始寻求那些能促进健康的专业知识，并且能指导和综合处理他们雇员健康的专业人员。

(十)、其它研究

除上面提到的以外，还有其它一些健康心理学的研究。比如涉及体育运动的论文有：“反对身体活动的不良态度的形成”、“运动俱乐部的作用”、“中年人锻炼的心理学效果”。涉及医学心理学的有关自我同一、心理卫生与家庭等论文。健康福利部关于吸烟的政府报告（1987）和烟草研究所的一系列报告从日常生活、生理、心理和集体的观点讨论了吸烟行为。此外，波多野等人研究了吸烟行为的形成过程等。

通过以上对日本健康心理学概况的介绍，我们可以看到，健康心理学是最近发展起来的一个新的心理学分支。它属应用心理学范围，涉及到医学心理学、社会心理学、组织心理学、工业心理学、人格心理学、儿童心理学、教育心理学、运动心理学、行为医学、犯罪心理学等心理学分支。同时，又涉及到哲学、伦理学、社会学、教育学、法律学、政治学、公共关系学、经济学、环保科学、生态学、生物学、医学等众多科学领域。这些学科都与人的健康有关。因此，健康心理学的研究向深度和广度进展，就必然涉及这些领域。

从日本健康心理学的兴起，我们也不难看到健康心理学的产生有着深刻的历史背景和社会原因。社会经济的高速发展，给人类创造了高度的物质文明，同时也带来了一系列的社会的和心理的问题，例如，精神文明的建设跟不上物质文明的发展，两者脱节所带来的社会道德伦理的变迁；人们社会价值的改变；对新技术和快速工作节奏的不适应；生活方式和人际关系的变化；人口出生率和人口结构的改变所带来的社会老龄化；社会环境和家庭教育对儿童人格成长的影响等等。这些社会因素都会影响到人们的心理和行为。勿须怀疑，技术物质文明保证了人们身体上的健康，从而延长了人类的寿命，但却威胁着人类的心理健康。当这种时代到来的时候，健康心理学就随之诞生，而成为社会所关注的独立学科。这是历史的必然。

我国的十年改革，使经济有了飞速的发展。物质文明的发展使得我国社会的各个方面也发生了很大的变化。与此同时，也不可避免地会带来一些急待解决的社会问题。这些问题必然会影响到人们的心理和行为的健康。虽然近几年来，我国的心理学家已经就心理健康的课题进行了某些研究，但也都是分散在各个心理学分支名下。因此，在我国建立一门独立的心理学分支——健康心理学已势在必行。为此，我们呼唤它诞生！

Health Psychology in Japan

Lin wenquan Fang liluo