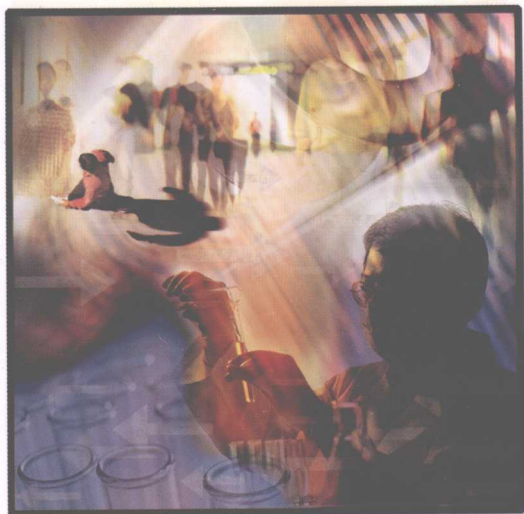




YIHU XINLIXUE

主编

余 琳 詹泽群 余 方

医 护 心 理 学

江西科学技术出版社

医护心理学

主 编 余 琳 詹泽群 余 方

副主编 袁 虹 胡忠光 陈玉萍

参编人员(按姓氏笔划排序)

巴莺乔	王敬群	余 方	余 琳	张立宏
张艳萍	肖会军	陈玉萍	陈运生	周兆龙
苗元江	姚文革	胡光忠	胡洪根	袁 虹
高应东	梁艳红	章 虹	游卫平	谢锦灵
詹泽群	廖立红			

江苏工业学院图书馆
藏书章

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医护心理学/余琳主编. —南昌:江西科学技术出版社, 2004. 8

ISBN 7-5390-2491-7

I. 医… II. 余… III. 护理学:医学心理学 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 078480 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjbs.com>

产品代码:04089-102

医护心理学

余琳主编

出版

江西科学技术出版社

发行

社址 南昌市蓼洲街2号附1号

邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)

印刷

南昌市红星印刷有限公司

经销

各地新华书店

开本

787mm × 1092mm 1/16

字数

300千字

印张

12.75

版次

2004年8月第1版

书号

ISBN 7-5390-2491-7/R·605

定价

18.80元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医学心理学的概念及其在医学中的地位	(1)
第二节 医学心理学的研究对象、任务、分支学科和研究方法	(3)
第三节 医学心理学的发展历史	(8)
第四节 医学心理学主要学派的理论观点	(9)
第二章 心理学基础知识	(13)
第一节 心理学的概念与心理活动	(13)
第二节 心理的实质	(14)
第三节 认识过程	(17)
第三章 情绪与情感过程	(27)
第一节 情绪和情感概述	(27)
第二节 情绪状态和高级情感	(31)
第三节 情绪发生理论	(34)
第四节 情绪与健康	(36)
第四章 意志	(39)
第一节 意志的概念与特征	(39)
第二节 意志与健康	(45)
第三节 意志力的培养	(48)
第五章 需要、动机与挫折	(52)
第一节 需要	(52)
第二节 动机	(54)
第三节 挫折	(56)
第六章 人格	(60)
第一节 人格、能力与智力	(60)
第二节 气质与性格	(62)
第三节 人格理论	(70)
第四节 人格与健康	(72)
第七章 行为	(74)
第一节 行为概述	(74)
第二节 A 型行为	(76)
第三节 C 型行为	(83)
第八章 心理卫生	(86)
第一节 心理卫生概述	(86)
第二节 不同年龄段的心理卫生	(87)
第九章 心身疾病	(92)

第一节 心身疾病概述	(92)
第二节 心理应激与应对	(97)
第三节 心身疾病的预防与治疗	(108)
第十章 心理评估	(114)
第一节 心理评估概述	(114)
第二节 心理测验的原则和条件	(117)
第三节 常用的心理测验与评定量表	(119)
第四节 心理评估结果报告	(129)
第十一章 心理障碍	(131)
第一节 心理障碍的分类	(131)
第二节 心理障碍的诊断	(134)
第三节 人格障碍	(136)
第四节 性心理障碍	(140)
第十二章 心理治疗	(143)
第一节 心理治疗概述	(143)
第二节 心理治疗的常用方法	(145)
第三节 心理治疗中的医患关系、工作原则与治疗过程	(149)
第十三章 心理咨询	(151)
第一节 心理咨询概述	(151)
第二节 心理咨询的方式和手段	(157)
第十四章 病人心理	(164)
第一节 病人角色	(164)
第二节 求医行为与遵医行为	(166)
第三节 病人的心理问题和心理需要	(168)
第十五章 医患关系	(174)
第一节 医患关系概述	(174)
第二节 医患交往中存在的问题	(176)
第三节 医患关系的模式	(178)
第十六章 心理护理	(180)
第一节 心理护理概述	(180)
第二节 心理护理的程序和方法	(182)
第三节 不同年龄段病人的心理护理	(185)
第四节 临床各科病人的心理护理	(187)
第十七章 医护人员的心理素质要求	(193)
第一节 医护人员应有的心理素质	(193)
第二节 医护人员良好心理素质的培养	(197)
后 记	(200)

第一章 绪 论

第一节 医学心理学的概念及其在医学中的地位

一、医学心理学的定义

医学心理学是研究心理因素与健康及其在疾病发生、预防、诊断、治疗和护理中相互作用规律的科学,是心理学的一个重要分支学科,是心理学与医学相结合的一门交叉学科。

医学与心理学关系十分密切,两者都是以人作为主要研究和服务对象。医学的基础研究注重生命活动的本质,而心理现象则是在生命发展的较高级阶段才出现的。从现象上看,现代医学研究偏重于人的生物学方面,而心理学的研究则偏重于心理方面,但心与身的关系或身与心的关系如何以及它们的相互影响是两个学科都必须面对并要作出回答的问题,这个问题实际上也是哲学等学科关注的问题。从这个意义上说,医学心理学所面临的问题早在几千年以前甚至更早就已经提出来了,但医学心理学的出现则是在医学与心理学这两个学科发展到一定阶段时才出现的必然结晶。

从医学发展史看,古代医学家就已经重视心理因素在疾病的发生、发展及转归中的作用。在中国,中医学强调“形神合一”的整体观点。在古希腊,医学家希波克拉底提出了“体液说”等观点,都强调身心的统一性,并在临床中运用一些心理方法对疾病进行治疗,取得了较好疗效。

心理科学的诞生,一般认为以 1879 年德国心理学家冯特在德国莱比锡大学建立第一个心理实验室为标志。这一成果恰恰是在当时许多医学家和生物学家所作的关于感知觉的生理学研究的基础上取得的。

心理学自诞生之日起,它的研究和成果就对医学起着不可忽略的促进作用。如心理物理法——一种研究感知觉阈限的手段已经运用到了临床对于一些感觉功能的测定;许多心理测验手段对于鉴别人的高级神经活动的功能是医学方法所不能替代的;心理治疗方法更是改变了人们以物质的或能量的方法为治病的唯一手段,正所谓“心病还要心药治”。可以说,几乎所有临床疾病都不同程度地存在各种心理问题,这些心理问题的改善或解决将极大地帮助疾病的治疗、预防和康复。因此,心理学跨进医学的领域,并诞生出新的学科——医学心理学,是历史发展的必然趋势。

二、医学心理学在医学中的地位

医学心理学在医学中占据重要的地位,这一地位的确定由多方面因素决定。

(一) 医学模式的转变

由于历史原因和研究的侧重点不同,发展了许多与医学有关的学科,并形成了对医学理论和实践起指导作用的不同医学模式。在医学史中曾以生物医学模式指导医学理论研究和

实践工作,现在正从生物医学模式向生物——心理——社会医学模式转变,这一模式除仍然研究生物因素与健康 and 疾病的关系外,同时也重视心理、环境和社会因素在其中的作用,将所有这些因素看成是相互联系相互影响的。它要求医师从生物——心理——社会三轴系统地全面看待健康和疾病,其诊断、治疗都应首先考虑心理因素。在这一医学模式转变的过程中,医学心理学具备积极的促进和推动作用。它在医学与心理学之间架起了一座桥梁,将人的心理与躯体以及社会环境、自然环境视为一个相互作用的统一整体,从而在理论上彻底动摇了生物医学模式的心身观。例如,从医学心理学的观点看,许多躯体疾病,如冠心病、消化性溃疡的发病机制中,心理社会因素起着重要作用,这些疾病被称之为“心身疾病”。因此,在对这些疾病的预防和治疗过程中,不仅重视生物学因素,同时不可忽略心理和社会因素。

(二) 预防疾病战略的转变

随着物质生活水平日益提高,心理健康问题已提上人们的议事日程。采用心理学的方法改变或矫正人们有碍身心健康的生活方式和行为习惯,有效地进行疾病的预防,已经成为越来越多的医生关注和参加的方法。过去的预防以传染病为主,主要靠环境卫生、个人卫生来进行;现在以慢性非传染病为主,预防则主要依靠心理健康和行为卫生,即通过改变不良生活方式和不良行为习惯,建立健康生活方式和健康行为来预防慢性病。如冠心病的预防要通过改变 A 型行为、高盐食行为、致胖行为、吸烟行为、不运动行为等不良行为来进行,同时注重心理乐观。又如,对精神病人的预防,可以通过教育、训练和咨询等措施,预防心理障碍,促进人格健康发展,以对自然和社会环境作出更好的适应。

(三) 临床医疗工作的需要

(1) 一个人生病,往往是多种心理、社会 and 生物因素共同作用所致。如糖尿病,病因包括遗传、肥胖、情绪紧张、高抑郁、注意分散、难以容忍的挫折等等。临床上治疗这种病,从生物上找原因是必须的,但其心理、社会因素也不可轻视。据调查,住院病人和门诊病人中的 1/3 有心理问题和行为问题。

(2) 一些有躯体症状但经各种检查查不出病灶的所谓功能性疾患的病人,大多有心理疾患或行为疾患,这就需要医务人员运用心理学知识和技能来减轻这些病人的痛苦。美国在本世纪 70 年代,求医病人中 60% 声称有躯体不适又无躯体疾病体征,在接受心理治疗之后,90% 缓解了症状,且医药费大大减少。

(3) 人在生病之后,大多会伴随不安、恐慌、忧虑等心理,也需医生给予消除或减轻,从而取得更好的疗效。

(四) 改善医患关系的需要

病人的求医过程不是一个单纯的医疗过程,它包括与医务人员交往的过程。医务人员对患者的态度直接影响着他们的心理体验,影响着他们的健康恢复。医患关系存在着丰富内涵,而医患关系的心理方面的特征和内容则是医学心理学十分关注的。对心理治疗而言,良好医患关系的建立本身就是治疗的一个步骤。病人在发生病痛以及诊治过程中,几乎都会伴随着程度不同的负性情绪体验,这些负性情绪会对他们(她们)的疾病产生各种影响。未经过医学心理学课程学习和培训的医务人员往往不善于人际交往,不了解病人心理,不重视心理、行为和社会因素对健康疾病的影响,只是对疾病的病灶进行治疗,以致医疗效果不好。现代医学的核心问题可以说是医患关系。有良好的医患关系,才能有效地防治疾病,而

良好的医患关系需借助于医学心理学知识和技能来确立。

第二节 医学心理学研究对象、任务、分支学科和研究方法

一、研究对象

医学心理学是心理学在医学领域中的应用,它服务于医学,促进医学的发展,增进人类的身心健康。可以说,在医学领域中与人有关的所有问题都与心理学有关,但这并不是说所有这些问题都需要医学心理学去涉足。例如:医学院校和医院都存在对人的管理问题,都需要心理学参与,以求取得更佳的管理效果,但是这些问题的研究和解决,需要管理心理学参与,是管理心理学的研究对象,而不是医学心理学的研究对象。医学心理学研究的对象是正常人和病人的心理活动、心理障碍和不良行为,即影响健康的所有心理问题 and 行为问题。通过研究心理因素在人的疾病和健康及其相互转化过程中所起的作用,有效地对人类疾病进行预防和治疗,维护人类的身心健康,包括:

- (1) 心理行为的生物学和社会学基础及其在健康和疾病中的意义。
- (2) 心身相互作用的规律和机制。
- (3) 心理和行为因素在疾病的发生、发展、诊断、治疗、康复以及健康保持过程中的作用与规律。
- (4) 各种疾病过程中的心理、行为变化及干预方法。
- (5) 如何将心理学知识与技术应用于其他方面。
- (6) 其他涉及医学的心理、行为问题。

二、医学心理学的研究任务

总的说来,医学心理学的研究任务是将心理学的理论与方法应用于医学,以达到预防、治病、增进健康的目的。

(一) 研究心理和行为因素影响人体健康的机制

外界刺激作用于人的感官,引起神经冲动,经周围神经和脊髓的感觉束到达脑干时,一部分神经冲动经特殊传导通路至丘脑再到达大脑皮层感觉区及引起认知情绪活动的其他皮层区;另一部分经网状结构非特殊传导通路,一方面与脑干、脊髓、其他神经元横向广泛联系,另一方面经下丘脑、边缘系统到达相应的大脑皮层区。这样,外界刺激作用于人体时,可引起中枢神经系统本身和由该系统所支配的躯体各系统、各器官广泛的生理反应以及相应的神经递质和神经内分泌等生物化学反应,到达大脑皮层的一部分神经冲动被个体意识到后,便引起复杂的心理反应,这些心理反应常以某些特殊色彩的体验形式表现出来,如喜悦、愤怒、悲伤、恐惧等。一个有机体为了对外界刺激的瞬息变化保持动态平衡,其内部的生理、生化活动必须随外界刺激的变化而变化,其中大部分未被个体意识到故不引起心理反应。当外界刺激到达一定程度时,传入的神经冲动不仅引起机体较强的生理、生化反应,而且同时被意识到并转化为心理反应和情绪体验。

机体对外界有害因素的反应称为紧张状态或应激。心理应激不仅研究社会、文化因素如何通过机体不同特点产生互不相同的应激反应,而且还研究这类心理应激反应所表现的焦虑等消极情绪或负性情绪对机体各系统、器官的生理、生化功能的影响。如循环系统中的血压升降、心律失常;消化系统中的厌食、恶心等;呼吸系统的咳嗽、哮喘;泌尿系统中的尿急、多尿等;皮肤系统的脱发、皮疹等;内分泌系统的糖尿病、甲状腺功能亢进等;生殖系统的阴冷、阳痿等,都与机体长期或反复处于消极情绪状态而引起的某一器官或某一系统发生功能紊乱有关。至于行为因素中的酗酒、抽烟等对人体健康的危害就更不用赘述了。

(二)研究心理、行为因素在疾病的发生和全过程中的影响规律

医学心理学认为,在人的健康和疾病问题上必须坚持心身统一的观点。一般说来,疾病可被分别归入以下三种类型:

第一类疾病:致病因素直接或首先作用于大脑,病理改变主要在大脑。所产生的精神症状虽程度不同,但一般是明显的。主要包括神经病学中与脑损害有关的一些疾病和精神病学中绝大部分的疾病。这些疾病中,心理、行为因素有时是主要的致病因素,如神经官能症;有时是诱发因素,如精神分裂症。

第二类疾病:致病因素直接或间接作用于大脑以外的躯体各系统器官。病理改变虽主要发生在各器官,但在病人的症状中,普遍存有心身障碍,有的呈现不同程度的精神症状。这类疾病包括除神经病科的大脑疾病和精神病科疾病以外的临床各科大部分疾病。致病因素虽然主要是物理的、化学的或生物的,但心理因素在发病机制中也起着不同程度的作用。其中心理因素起重要作用的称为心身疾病,如哮喘、高血压、胃溃疡、类风湿性关节炎等内科、外科中的疾病。心理因素的重要作用表现在致病因素上,也表现在疾病症状上。

第三类疾病:致病因素大都是物理、化学因素直接作用于躯体各部分器官,病理改变是明显的局部器官或组织损伤。患病后病人的不同心理状态影响着疾病的进程,有的还产生明显的心理障碍。这类疾病占临床各科中的一小部分,如骨折、烧伤、中毒等。作为致病因素,心理因素没有参与,但病人的个性特征或对疾病的主观评价所造成的心理紧张状态,或称继发性心理病因都影响疾病康复进程。如胫骨骨折病人,可能担心残废问题、住院费问题而产生焦虑等心理,影响下肢血液循环,延缓其愈合过程。

(三)研究通过调节人的心理活动,矫正不良行为以调整生理功能,达到健身、预防疾病、治疗疾病和疾病康复的作用

人的心理活动不仅伴有生理功能的变化,而且还能调节后者使之受控于自己的意识。人在愤怒时,交感神经高度兴奋,出现心率增速、血压升高、呼吸加快、面部发白现象。如果能控制自己的愤怒情绪,就会使其植物性神经系统活动处于相对平衡状态,所支配的脏器的功能就不会受到损害。如果有意识地控制消极的情绪,采用调节呼吸的办法,同时将注意力集中于躯体某器官,想像这些器官处于放松状态,通过学习和锻炼,就能进一步使躯体内的某些生理功能按自己的意志去活动,焦虑紧张的负性情绪则往往随着想像全身各部分的放松而消失。有意识地集中注意力和想像力于自身器官的活动,使脑内不出现其他任何思想活动(即排除一切杂念),这本身就是一种积极主动的脑力活动。然而,它的表现形式都是一种静默状态,主观的体验只是局部的字、词或单词的视、听形象而无起伏的情绪。反复地练习或锻炼会愈来愈自然地、习惯地控制全身各部分和各器官的活动。运用精神控制躯体生

理活动的方法,在祖国医学中很受重视,“气功”便是作为祛病、强身、养生、延寿的突出例子。

不良行为,如睡懒觉、抽烟、酗酒等也会妨碍健康,必须予以矫正,以达到防治疾病,强身健体的目的。

(四)研究心理治疗、心理咨询、心理评估的方法

心理评估在医学心理学中的作用非常重要。医学心理学的一个大的领域是临床心理学,其有两个基本任务:一是临床心理评估,一是心理治疗与咨询。评估是治疗和咨询的重要前提与依据,并对治疗和咨询的效果作出判定。心理治疗通过种种方法,改变病人的认知活动、情绪障碍和异常行为,从而减轻疾病,增进身心健康。心理咨询给来访者心理上的指导与帮助,使其解决心理上的疑难问题和苦恼,改善人际关系,提高对各种事物的应付能力,主动适应环境,促进身心健康。心理治疗、心理咨询与心理评估是相互联系、相互影响的。

三、分支学科

由于医学所涉及的范围较广,因此医学心理学也包含了许多分支领域,有些则属于与其他学科交叉或相关的领域(如心身医学既被当作医学心理学的分支学科,又是医学的分支学科),这也是许多学科在发展过程中常有的现象。从医学的不同领域看,医学心理学所涉及的问题及包含的主要分支有若干方面,具体介绍如下:

(一)临床心理学

主要研究各种心理行为因素所引起的心身疾病,各科病人涉及的心理学问题,心理诊断、心理治疗的原理和方法、心理咨询等。

临床心理学一词,首先由 L. Witmer 于 1896 年正式提出,他向美国心理学协会(APA)提交了一个采用一系列实验方法来研究学校儿童学习困难问题的建议,并从此开始讲授临床心理学课。1906 年出版《心理学临床》刊物,1917 年在美国成立“临床心理学家协会”。1949 年在美国科罗拉多州的“Boulder 会议”上决定临床心理学家的科学家-实践家模式。实践以从事心理测验和心理治疗为主要任务,同时有科学研究和教学任务。临床心理学的专业训练很严格,本科毕业后进入研究院必须至少攻读 4 年博士学位课程,再实习 1 年,然后进行全面的毕业答辩包括毕业论文答辩。如果从事临床心理服务,在经过 2 年实践后取得临床心理学家称号者才准许服务。若要求从事有酬的独立的临床心理服务,还必须在取得临床学家称号后从事临床心理工作至少 2~3 年,经过考核,获得执照,才能在医院或社会担任独立的临床心理工作机构工作。现在,应用心理学中以临床心理学这个分支的人数最多,每年经临床心理学训练获得博士学位的人数占有各心理学分支获博士学位的总人数一半。过去与现在从事心理学教育、科研和临床工作的,许多都是临床心理学家。临床心理学的学位训练中,基础课是在心理系进行,临床课及实习是在医院进行。由心理系授给学位,称哲学博士(Ph. D)。现在已有少数本专业培养单位(不是传统的大学心理系)也可给学位,但不是哲学博士,而是心理学博士(Psy. D)。研究方面,医学心理学侧重研究心理的生物方面(如 Matarazz 的实验室),而临床心理学侧重研究实验心理学方面。工作环境方面,医学心理学主要在医院,临床心理学多在社会上独立工作。在医院工作的多与精神科结合,对象为精神病人。在国外有临床心理学家称号,尚未出现医学心理学家称号。然而,这些区分不是绝对的。

(二) 健康心理学

研究心理、行为因素与维持健康、预防心身疾病、促进疾病康复中的作用。

1978 年在美国心理学协会中成立健康心理学这个分会,该分会的第一任主席是 Matarazzo。1982 年出版该分会的杂志,现在出版了一些以健康心理为名的教科书。Matarazzo 对这个分支提出的界定是:健康心理学是提高和维持健康,预防和治疗疾病,对健康、疾病和有关功能障碍的确定和诊断,分析和改进保健系统,以及协助制定保健政策,它是教育的、科学的和心理学专业的集合体,它的学科性质是属于心理的。一些健康心理学教科书的内容,都侧重从心理或行为的角度来研究躯体疾病的预防和健康的维持与促进,因此有些内容接近行为医学,但其工作更接近心理卫生领域。虽然与医学心理学同属于心理学性质,但健康心理学的主要志趣不象医学心理,它不在于疾病的诊断和治疗,而在于疾病预防和健康的维持与促进。

(三) 神经心理学

研究脑与各种心理活动及行为产生的关系与定位。

神经心理学来源于许多不同学科,包括实验心理学、神经病学、神经解剖学、神经生理学以及临床心理学等。神经心理学可分为实验神经心理学和临床神经心理学两部分。前者主要通过实验的方法探索心理(行为)的脑机制;而后者则侧重于应用临床心理学的方法对脑损伤病人进行心理学的检查以协助诊断和治疗。

(四) 护理心理学

研究病人的心理活动规律及其相应的最佳的心理护理。

把护理作为科学,倡导护理教育,并最早提出心理护理,当属护理科学的先驱——南丁格尔(F. Nightingale)。她于 1860 年在英国创办了世界上第一所护士学校。她在强调性状物理环境的同时指出:“病人应被看成是他们整体环境中的一部分。”她认为消极的环境可以影响病人情绪状态,所以要求护理的重点应放在为病人提供丰富多样的活动。

在生物医学模式的统治下,护理工作实行的是功能性护理,即是按照人体的不同功能,由护理人员各负其责。这种分工操作方式完全是效仿工厂流水作业制造机器的做法,人的整体性和社会性没有了。进入 20 世纪 80 年代,我国开始实行责任制护理。以病人为中心,由责任护士对病人的身心健康实行有计划有目的的整体护理。这一变革,是护理事业的飞跃,在责任制护理中明确地提出了心理护理。

但是责任制护理执行起来很不方便,因为它要求责任护士对负责的病人 24 小时负责。正在护理热烈讨论弥补责任制护理制度的不足之时,系统化整体护理模式由西方传入我国,较之责任制护理更完善,而且在深度和广度上又有了

进一步的发展。

四、医学心理学的研究方法

在医学心理学的研究方法上,一方面由于每一学派的理论观点、着眼点不同,很大程度上决定了它们的研究途径和方法不同;另一方面,医学心理学牵涉到许多不同领域的内容,如临床心理学、健康心理学等,这些不同领域的研究有其不同的对象和内容,也需要一些相对独立的方法。但是,医学心理学毕竟属于心理学的一个分支,其研究方法与心理学是相同

或相通的。

（一）临床观察法

它是医师在临床工作中有目的、有计划地通过对病人的仪表、行为、言谈、举止的观察了解其心理活动的方法。

观察法是一种最基本的研究方法,各种研究都离不开对行为的观察。早在几十年以前,观察法就已经成为发展心理学家的主要研究方法。但在医学心理学文献中,主要依靠观察法搜集资料的研究报告,只是在近二十年间才开始出现和增多。作为一种独立的研究方法,观察法又称自然观察法,指在完全自然的或不加控制的条件下,对被观察者的可观察的行为进行有目的、有计划的观察和记录。这里的“可观察的行为”,指机体的外显行为或反应。例如,身体的姿势与动作、面部表情和言语活动等。通过某些生理、生化测量手段,机体的生理反应也可以成为可观察到的行为。人的思想、认识和情感是不能直接观察到的,可以借助于被研究者的自我观察和自我报告加以了解。医学心理学家实施观察研究的主要目的,是描述临床现象,监测行为变化并评定其临床意义。

依研究者是否参与被观察者的活动,观察法可分为“参与性观察”和“非参与性观察”(Participant observation and nonparticipant observation)。前者是指研究者或观察者直接参与、但不干预被观察者的活动。在后者,观察者作为一个局外人观察、记录被观察者的行动。不管在何种条件下,观察者都必须注意防止被观察者觉察到自己是被观察的对象,否则必将会影响他们的行为,导致错误或无效的观察。观察能否得到可靠的资料,也取决于是否有适当的观察记录方案。在观察记录方案的选择与设计中,需要考虑下列因素:

第一、行为对观察者的可接近性。第二、有关行为发生的频度。第三、有关行为的关键的反应属性。第四、搜集资料的目的。第五、所需资料的广度。第六、研究者可以利用的人力、金钱和物力。

临床观察法的优点是观察所得的资料更接近于生活实际,是直接观测实际。缺点是观测所得也可能是规律性的心理活动,但也可能是偶然的,另外,它还受主观因素影响。

（二）实验室方法

是有目的地严格控制或创造一定条件,使用仪器和计算工具以进行研究的方法。

实验法的主要特点是,在控制的条件下,实验者系统地操纵或改变一个或几个变量(称作“自变量”或“实验变量”),观察、测量和记录对其他变量(称作“因变量”)的影响。所谓“控制”是指用来检验或限制任何可设想的误差来源和知识歪曲,从而可以保证将因变量唯一地归因于所研究的自变量的任何操作。除自变量外,可以影响因变量的因素,大体上可分为两类:一类为实验中的无关刺激因素。控制的方法是尽可能地排除,若不能排除,则要求在实验中保持恒定。另一类因素是受试者的个人因素。对于这类因素的控制方法通常是设置对照组(或称作“控制组”)。所谓对照组,是指在所有有关方面(除了欲研究的受试者属性外)都与实验组受试者相当的一组人。

医学心理学实验研究的目的是要精确的确定变量间的函数关系,特别是考证关于变量间因果关系的假设。医学心理学的实验,按照其设计特点可分为三大类:前实验(Preexperiments)、准实验(quasi-experiments)和真实验(true experiments)。三类实验在确定变量间因果关系的效度方面,是依次递增的。

此法优点是所测数据精确,科学可信。但缺点是:第一,人的社会心理活动过于复杂,许多条件难以控制,增加分析时的难度。第二,所用电学、化学仪器均“极为精密”,需要精通电生理学、化学知识分析。第三,不接近自然生活。

(三)心理测验方法与评定量表法

心理测验方法是医学心理学研究工作中以心理测验作为心理或行为变量的主要定量手段,对心理进行客观的标准化的定量测定方法。评定量表是指在自然生活下,观察个体或群体心理和行为的量化的测量工作。两者共同点为样本大、有代表性、信度高、效度高、有常模、标准化操作程序。不同点见下表。

表 1-1 心理测验和评定量表的区别

心理测验	评定量表
接近实验室方法	用临床观察晤谈话
用客观的标准的测验工具	无
在严格控制的条件下按一定程序进行	未
从横断面对受试者进行取样	从纵断面对受评者的行为进行取样
是被测者本人对测验项目作出的反应	由评定者(他人)作出评定
标准化程度严格,信度、效度高	标准化程度较差,信度、效度不如测验

此方法的缺点是:第一,取样要被测人员发挥潜能,真实配合;第二,量表标准化程度较差。

第三节 医学心理学发展的历史

在整个医学发展史中,医学研究的对象——人类的健康与疾病问题,以及生命的本质问题并没有发生变化。但是对于这些问题的认识,即医学模式却随着不同历史时期生产力的发展水平、科学技术以及哲学思想的衍变,表现为不同的形式。医学心理学的发展有三个阶段。

一、神灵主义阶段(约从公元前一万多年到公元前 1100 年止)

最早出现的医学模式称之为神灵主义的医学模式(spiritualism medicalmodel)。这一模式起源于原始社会,当时的生产力水平极为低下,人们相信“万物有灵”,将疾病看作是神灵的惩罚或恶魔作祟所致。因此,对于疾病的治疗手段主要采取对神灵或恶魔的“软硬兼施”;或者祈祷神灵的保佑或宽恕,或者采取驱鬼或避邪的方式免除疾病。这种模式随着生产力水平的提高和人们对于疾病认识的深入虽然已失去存在的意义,但在当今世界的一些偏远地区和某些文化群体还可见到它的遗迹。尽管我们可以简单地将这种模式归因于“迷信”,但它的存在也反映了人类对于生命本质的认识尚有许多未知的问题没有解决。这阶段的特

点为:①生产力水平极低;②人类迷信:相信“万物有灵”,把疾病看作是神灵惩罚和鬼魔作祟所致,巫医得以兴起;③巫医的语言暗示和开导,跳神驱鬼的行为,稳定了病人的情绪。认识是心理治疗的端倪。

二、自然哲学时期(约从公元前1100年起到1879年止)

此阶段的特点为,在研究心身关系时,从哲学的物质与精神的哲学中发展了心理研究。如:公元前1100年,最古老的《周易》产生,它提出了八卦对立统一观。此后,我国的中医学典籍《黄帝内经》中所提出的“天人合一”、“天人相应”的观点,将人与宇宙联系在一起探索疾病和健康问题。“内伤七情”、“外感六淫”则强调心身统一,人所处的自然环境与其所患疾病密切相关,认为心理活动是致病的主要原因。其后,古希腊医生希波克拉底(公元前460~375年)提出了体液学说,认为人的气质、性格与不同体液有关,提出心身统一的哲学观,强调心理对疾病的重要影响,主张“治病先知人”,治疗“一是语言,二是药物”的观点。这些观点对于今天的医学仍有许多启迪和指导作用,但不可否认,这种认识由于产生的背景及当时科学技术的发展水平所限,对于生命本质的认识及关于疾病和健康的观点仍有许多局限。

三、科学心理学时期(从1879年到现在)

1879年德国冯特于莱比锡大学创立了第一所心理实验室,从此将心理学纳入到科学范畴。真正将心理学运用于临床实践中解决实际问题,并推动医学心理学发展的应首推美国心理学家魏特默,他是冯特的学生,1896年在美国创办了第一个临床心理诊所。此期特点有二:(1)创立了各种科学研究方法来研究心理学;(2)创立了不同观点的理论,提出了各种新概念,使心理学迅速发展。如美国卡特尔(1860~1944)首次提出“心理测验”概念,并订出一套标准化的测验方法。法人比奈(1857~1911)和西蒙提出智力年龄的测验量表。奥地利人弗洛伊德(1856~1930)提出潜意识等新概念并创立了精神分析理论。美人坎农和沃尔夫、加拿大人塞里、俄人巴甫洛夫将生理学实验方法引入心理学研究,提出心理生理学理论。美人华生、桑代克(1913)、斯金纳(1938)用条件反射研究法创立了行为主义理论。美人马斯洛、罗杰斯用分析统计方法提出了需要、自我实现等新概念并创立人本主义理论。美人贝克和瑞米创立认知理论等。

第四节 医学心理学主要学派的理论观点

一、精神分析基本理论

精神分析基本理论的创始人弗洛伊德(Freud, S.)是一名奥地利医生,在他与布洛伊尔(Breuer, J.)合作使用催眠术治疗神经症病人时,发现当患者在催眠状态下能回忆出与病有关的情绪体验,在体验全部说出之后,症状奇迹般地消失,并恢复了正常。这给了弗洛伊德很大启示,为他后来创立精神分析法奠定了基础。弗洛伊德将人的心理活动分为三个不同的层次:意识、前意识和潜意识。

意识是指人们当前注意到的,由外界刺激引起的,符合社会规范和道德标准的并通过语

言表达的心理活动。

前意识是指人们当前并未注意到,需经他人提醒或经自己集中注意并努力回忆才能进入意识领域的心理活动。它是意识和潜意识之间的过渡领域。

潜意识又称无意识,是指由本能冲动引起的和被压抑的愿望,是并不能为人意识到也不能说出的心理活动。人经常产生不为社会道德、理智允许的欲望,并将它们压抑到最深层的潜意识中去。弗氏认为,正常人的心理活动大部分都是在潜意识中进行,因其不能进入意识领域,所以都得不到满足。他认为童年时压抑在潜意识中的心理冲突是引起各种心理障碍和心身疾病的根源。

弗洛伊德强调人的本能欲望特别是“性”的动力作用,他称之为“里比多”(libido)。里比多是一种能量,如得不到正常渠道的释放,过量积聚就会使人精神紧张,并可能以症状形式表现出来。从这个意义上说,里比多所代表的“性力”是广义的,已超出了它单纯生殖的生物学意义。弗洛伊德还将人格分为三个组成部分:本我(id)、自我(ego)、和超我(superego)。这三个部分之间的协调和冲突构成了一个人心理动力学的全貌。此外,他还以“性”为象征提出了人的心理发展的理论。

尽管他的理论常常不易被人理解和接受,他的以“性”为特征的观点容易招致人的非议,他的理论的基础研究又常常是经验的和思辩的而非实验性的,但他的理论所引起的心理学界的震动,他的实践所带来的心理治疗的推广,以及受他理论的影响而出现的“心身医学”的概念和研究,他对健康心理学和变态心理学的影响等,都是他的前人不能比拟的。

二、心理生理学理论

研究心理因素在人的疾病和健康中的作用和地位,还有一个心理生理学派。生理学家坎农等认为,心理因素对健康及疾病发生的影响必须通过生理活动作为中介机制。生理中介是指通过神经系统、内分泌系统和免疫系统三大调节系统而对人体健康发生影响。如愤怒、抑郁、焦虑、紧张等负性情绪或不良认识、不健全人格都将首先通过影响三大调节系统的活动而影响各内脏功能,产生各心理障碍的躯体症状,甚或引起心身疾病。坎农 20 世纪 30 年代提出的情绪学说指出,强烈的情绪变化(恐惧、发怒等)会使动物产生“战斗或逃避”的反应,通过植物性神经系统影响下丘脑激素的分泌,导致心血管系统活动的改变。如果不良情绪长期反复地出现,就会引起生理功能紊乱和病理改变。

20 世纪 30 年代加拿大生理学家塞里(Han Selye)提出了应激适应机制学说。他认为应激是个体对有害因素的抵御引起的一种非特异性反应,表现为一般适应综合征(general adaptation syndrome, GAS)。一般适应综合征分为警戒期、抵抗期和衰竭期三个阶段。警戒期动员个体内部作好应付外界紧张刺激的准备;抵抗期个体内部防御力量已经抗衡紧张刺激,使生理和心理恢复平衡;衰竭期是指在多种紧张刺激或一种持久反复的紧张刺激下个体的抗衡力量达到衰竭的地步,个体失去了应变能力,出现了焦虑、头痛、血压升高等一系列症状而最后导致有关心身疾病的产生。

与此同时,前苏联巴甫洛夫学派提出的高级神经活动学说指出,躯体各器官都受大脑皮层的调节。特别是贝柯夫的皮层内脏相关的研究表明,高级神经活动功能异常时,会向内脏发出生理性冲动,从而使内脏功能失调。

心理生理学派近代的代表人物之一是美国的沃尔夫(H. G. Wolff),他经过三十多年的实

验室以及临床观察和研究,例如通过胃镜观察情绪因素对胃的运动、张力、黏膜血管舒缩和分泌的影响。发现在情绪愉快时,黏膜血管充盈;在愤怒、仇恨时,分泌和运动大大增加和增强;而在忧郁、自责时,黏膜苍白,分泌减少,运动也受到抑制。这些生理变化如持续下去就会发生病理变化,导致心身疾病时的结构性改变。他支持塞里的应激适应机制的理论。沃尔夫学派还认为:情绪影响躯体器官的生理活动程度还要取决于遗传素质(易感性素质)和个性特征。有意识的心理活动、对外界刺激的认知和评价是机体生理功能的主动调节者,是导致疾病或促进健康的关键因素。

三、行为主义理论

心理学的研究对象究竟是意识(包括心理过程)还是行为?从洛克、贝克莱到冯特、斯金纳都认为主要是研究意识。但也有人认为象意识、心理这种主观的体验,只能自己内省而不能为他人观察,很难予以客观定量。而研究行为,从行为的表现去看意识或心理过程,所获得的资料较为可靠。德国的雅克·洛布的动物行为研究,桑戴克的动物智慧研究,俄国谢切诺夫、别赫切列夫和巴甫洛夫的反射学说的研究都可作为代表。行为主义学派的创始人华生(J. B. Watson)则根本否认意识而只研究行为,因为行为是可以测量记录的。他在1913年发表的《行为主义者眼光中的心理学》一文中创立了“行为主义”理论。

巴甫洛夫、华生等认为,人的一切行为、习惯、生活方式都是通过学习得来。学习有三种类型:①巴甫洛夫的经典条件反射:指由条件刺激物与非条件刺激物在时间上的结合(强化),并经训练(学习)而获得的反射;②斯金纳的操作条件反射:指由操作动作与环境中的任意因素如食物奖励,或与认识因素、欲望、动机、情感奖励相结合(强化)而产生的反射;③班杜拉的社会观察学习:指通过注意观察模特的行为,通过个人认知、记忆和模仿行为而习得的行为。注意、记忆、行为、奖励是社会观察学习的四个要点。行为主义理论认为,各种心理疾患和心身疾病的产生都是通过错误的学习而习得的条件反射。治疗原则也是通过不强化而使已建立的错误反射消失(消退)。

四、人本主义理论

人本主义是上世纪中期发源于欧洲的一种哲学观点,认为人是有血、有肉的独立个体,讨论所有与人有关的问题,都应以此为出发点。

人本主义心理学在思想上沿袭了这种观点,把它作为讨论人类心理学的基点。在医学心理学中,以马斯洛(A. Maslow)为代表,提出了种种理论观点和临床矫治方法。

马斯洛等认为,行为学派只研究行为,并把行为看作是对刺激的反应,只强调环境影响,不重视对人的本性的研究。他认为人的本性是善的,是向上的,是要自我实现的。自我实现即是发挥个人各种潜能,如创造性、自尊、友爱、理想及对真、善、美公正价值的追求的动力。自我实现是指人的这些潜能的充分实现。他们认为人的各种心理障碍和心身病症的产生都是自我实现受到环境的阻碍而不能实现的结果。

马斯洛提出了“动机层次论”、“顶峰经验”、“自我实现”、“潜能”、“存在焦虑”等许多概念。流行最广的是“动机层次论”。在临床上更多被引用的是“自我实现”、“潜能”和“存在焦虑”等。关于马斯洛和其同仁罗杰斯(C. R. Rogers)、富兰克(J. Frank)等所建立的这一学派和临床心理理论与矫治方法,在美国应用较广泛。但是,由于其理论方面过份强调自我和

把人的需求和动机机械地划分层次,所以显得过于死板,存在很多问题,特别是在临床矫治方法上有许多问题,需要我们进一步思考和商榷。国外有学者评价说,该派别更多的是哲学观点,在临床上并未形成系统和成熟的方法。但无论如何,这种理论仍有值得重视的诸多方面。

五、认知理论

认知理论从20世纪50年代中期开始兴起,至70年代成为美国及西方心理学的一个方向。它不是由某位心理学家独创,而是由许多学者共同努力逐渐发展而成的。有人说是新学派,有人说是新方向,更多的人将它称为新的“模式”。认知理论中贝克和瑞米是较为突出的代表。他们认为,人的行为不是由本能所决定,也不是简单的对外界刺激的结果,而是个人的理性认识、评价的结果。人的一切行为都和其心理过程相联系。人的心理障碍、心身疾病的产生都和其错误的信念、认知思维方法错误有关。只有通过矫正错误的观念,正确的认知才能解除心理障碍带来的痛苦。

医学心理学在形成自己的理论体系的发展过程中,上述几个学派曾起到重大影响。此外,也有人从社会学和社会心理学的角度来探讨社会变量对人的健康的影响,但没有像上述几个学派那样形成一个体系。同时随着科学的进步,社会文化因素在健康和疾病的问题上愈来愈显示它的重要作用,任何一个学派的理论思想都不能不考虑社会因素在其中的作用。

思考题

1. 简述医学心理学的概念及其在医学中的地位。
2. 医学心理学的研究对象和任务是什么?
3. 医学心理学的研究方法有哪些?
4. 试述医学心理学的主要发展阶段和主要学派的观点。