



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

# 医学心理学

第3版

主编 吴均林

高等教育出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

# 医学心理学

Yixue Xinlixue

第3版

主 编 吴均林

副主编 林大熙 唐峥华 黄雪薇

主 审 姜乾金

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 枫 (上海健康医学院)

方建群 (宁夏医科大学)

庄红平 (湖北医药学院)

孙越异 (南京中医药大学)

何金彩 (温州医科大学)

张 宁 (南京医科大学)

范兆兰 (广东医科大学)

俞子彬 (承德医学院)

钱 明 (天津医科大学)

陶 明 (浙江中医药大学)

黄雪薇 (广东药科大学)

潘 芳 (山东大学)

魏 玲 (福建医科大学)

王学义 (河北医科大学)

付 诗 (华中科技大学)

刘 盈 (中国医科大学)

吴均林 (华中科技大学)

沈晓红 (浙江大学)

陈 晶 (华中科技大学)

林大熙 (福建医科大学)

袁汉珍 (华中科技大学)

唐峥华 (广西医科大学)

黄 丽 (杭州师范学院)

崔光成 (齐齐哈尔医学院)

霍莉钦 (北京大学)

高等教育出版社·北京



## 图书在版编目(CIP)数据

医学心理学 / 吴均林主编. --3版. --北京: 高等教育出版社, 2017.1

供临床·基础·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用

ISBN 978-7-04-046873-1

I. ①医… II. ①吴… III. ①医学心理学—高等学校—教材 IV. ①R395.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第298352号

策划编辑 席雁

责任编辑 席雁

封面设计 张楠

责任印制 韩刚

出版发行 高等教育出版社  
社址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
印刷 北京东君印刷有限公司  
开本 787mm×1092mm 1/16  
印张 20.5  
字数 500千字  
购书热线 010-58581118  
咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>  
网上订购 <http://www.hepmall.com.cn>  
<http://www.hepmall.com>  
<http://www.hepmall.cn>  
版 次 2006年4月第1版  
2017年1月第3版  
印 次 2017年1月第1次印刷  
定 价 37.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 46873-00

近 20 年来，随着我国经济的快速发展，在人们的物质生活日益丰富的过程中，心理、社会因素对健康的影响越来越受到广泛的关注，由此，医学心理学在我国得到迅速的发展，新的知识和研究成果不断涌现。华中科技大学同济医学院吴均林教授主编的《医学心理学》教材正是体现了这种实际现状，教材内容吸取了国内外新的研究进展，结构体系从学生学习规律的角度出发，充分调动学生学习的积极性和主动性。

古今中外的医学家，都非常重视病人的心理因素在疾病的发生、发展和变化中的作用，以调动病人在治疗疾病中的主观能动性。传统医学中就有“精神不进，病乃不愈”之说；现代社会更是如此。作为一名医学生，在学校学习期间不仅要掌握现代医学科学知识和技能，更应该了解病人的心理活动规律，尊重和关心体贴病人。临床医生要成为一位合格的医务工作者，不仅要学习心理学的知识和方法，而且要身体力行，在临床诊疗错综复杂的情况下，以敏锐的观察力和稳定的乐观情绪，从心理上关怀病人，才能解决病人的病痛。

期望本教材的问世，将有力地加强医学心理学的教学，使医学生和青年医生能够更多地考虑病人的心理问题，成为一个适应时代要求的医务工作者。

裘法祖

中国科学院院士  
原全国高等医学院校临床医学  
教材评审委员会主任委员

## 序 二

医学心理学是心理学与医学相结合的一门新学科，是研究医学（基础、临床、预防和康复）领域中的心理学问题、研究心理问题在人体健康和疾病及其相互转化过程中所起作用的规律。随着自然科学和社会科学迅速发展，医学心理学不仅成为医学教育中的公共必修课和必考课，凡是从事各行各业的专门知识技术的人（个体或集体）都必须学习医学心理学基本知识特别是要掌握心理健康知识，使自己成为非常健康的人，才能为别人、为社会造福，为地球创造一个适宜人类幸福生活的清洁环境。

卫生部于1979年、1980年先后颁发文件，将医学心理学纳入医学教育规划中。30多年来，医学心理学队伍不断扩大，深入到医学临床、基础、康复和预防各个领域，做出了一定的成绩，不仅受到医学界的欢迎，也引起心理学、教育学等其他学术界人士的重视。2003年春，我国遭遇了“非典”（SARS）疫情重大灾害，对人民健康特别是心理健康造成极大威胁，由于死亡率高，突然袭击，引起人们极度的紧张、恐慌，政府及时制定《突发公共卫生事件应急条例》，心理学工作者也和广大医务工作者、各有关部门的员工一样临危不惧，积极投入斗争，使疫情很快被遏止，绝大多数病人痊愈出院。经历了这场特发的生活事件，人们迫切要求如何掌握和应对灾难、危机的知识，提高健康与心理健康的水平。心理咨询、心理辅导、心理干预和心理治疗成为社会各类人群最关注的话题。心理学在社会生活中地位愈来愈被重视。

21世纪，“健康”成为人类社会的首选目标。什么是健康？在20世纪50年代，联合国世界卫生组织（WHO）成立时在其宪章中提出了健康新概念：“健康乃是一种身体、心理与社会的完满状态，而不仅仅是没有疾病和体弱”。这一权威机构对“健康”完整的定义，不仅为参与医学、心理学、教育学、政治经济学等各个专业领域工作的人提出了一个重要目标，而且为生活在地球上的每一个人提出了必须具体的生存条件。

每一个人的健康包含身体、心理和社会三要素，三者融合在一起成为不能分割的整体，不能脱离个体所生活的家庭社会环境来论述健康。单纯称一个人身体健康、心理健康或心身健康都是不完整的、部分的或不科学的称谓。健康人的最低目标是没有疾病和体弱，最高目标是身体、心理和社会都处于完美的状态。

早在春秋战国时代，诸子峰起、学派林立，当时各派著名的学者如孔子、老子、墨子、荀子等在他们的著作中有大量有关心理学思想的论述，并成为《黄帝内经》中医学的理论基础，为中华民族的卫生事业做出卓越的贡献。1879年，冯特在德国莱比锡大学创立了世界上第一个心理学实验室，用客观的实验方法说明人的心理意识现象，使心理学脱离了哲学范畴，进入了科学的行列。心理学成为一门独立的科学才130年的历史，学者们因对心理学的研究对象、

研究方法和研究领域的理解不同而产生各种心理学学派,表明这门学科还不成熟。当时中国已沦为半封建、半殖民地的弱国地位,百业凋零,少数留学归来的学者带来西方现代心理学,并于1917年在北京大学建立了心理学实验室,标志着现代科学心理学在中国的创建。当时曾进行一些有特色的如汉字心理、智力及其测验的研究等。20世纪30年代后,心理学的发展由于日寇的入侵、第二次世界大战的发生处于停滞状态。新中国成立初期因学习苏联,曾将心理学当做资产阶级货色进行批判和改造,虽然因联系实际做出成绩曾一度辉煌,但又受到从60年代中期到70年代中期“文革”的冲击,心理学再次遭到严重摧残。“文革”之后,国家改革开放与国际接轨的政策,使中国心理学真正进入发展的新时期,多年来,中国心理学者立足于本国实际,在许多重要领域开展系统的研究。1979年11月,中国心理学会医学心理专业委员会成立,6年后中国心理卫生协会成立,医学心理学和心理健康事业在全国范围内得到蓬勃的发展。各种版本的医学心理学教材不断问世,医学心理学的教学体系逐渐完善,并努力在唯物辩证法的哲学指导下创建医学心理学的理论体系。吴均林教授主编的《医学心理学》,围绕整体健康的主体思想,吸取国内外新的研究进展,坚持以学生为主体的教书育人的思想,在结构体系和内容的选取编排上有所创新,重点突出,便于学习。

有了人类才有的知识和文化,才能摆脱野蛮和愚昧,才能具备人类独有的语言、意识、激情、抽象思维和智慧,才能对天、地、生、社中各种事物和现象进行锲而不舍的探索创新,才能找出适合人类生活居住的自然生态环境和社会环境、和谐持续发展的规律,才能体验到个人的身、心和周围的一切融合的美的幸福情景。人类的上述功能是人脑的心理功能,这就是心理学研究的主要内容。心理学既有自然科学研究目标,又有社会科学的目标,传入的心理信息既包含生理的内容又包含社会的内容,作出的心理行为反应更是两者的统一。有人把心理学放在自然科学与社会科学的中间位置,叫做中间科学或边缘科学是不妥的,割断了两类科学的有机联系;把心理学中的一个功能——思维拔高到科学的第三大类称为思维科学,也是欠妥的。人脑与兽脑的差异就在于人的心理可称为精神,兽类只有心理活动,而没有精神活动,在人类心理与精神是同义语。西方学术界目前对现代科学心理学和后现代主义心理学的争论,尚未能用唯物辩证的观点解决自然科学和人文社会科学、多元文化相融合并在个体身上差异显现的问题,而我国心理学家们立足本土,较好地解决社会主义建设各个领域涌现的心理学问题。特别是医学心理学家提出了人性主义理论和整体健康模式理论来解决医学界各个领域缺乏正确理论指导的问题,医务人员对服务对象的认识不再仅是一个血肉之躯,而且有情有义、有理想信念、与自身一样富有人性;对个体心理、生理和社会三者融合成不可分割的整体有了一定的认识;提高医患关系的档次,并促使患者积极主动参与自身疾病(或问题)的治疗(或解决),这有利于增强各自心理素质的健康水平,达到双赢的目的。

李心天

中国科学院心理研究所研究员

中国高等教育学会医学心理学教育分会终生名誉会长

# 前言

从 20 世纪 70 年代末至今,中国医学心理学的发展已经走过了近 40 年的历程。近 40 年来,在医学心理学的学科体系建设、理论探讨、教学改革、实验教学、科学研究以及社会服务等各方面都取得了丰硕的成果。尤其在教材建设方面,教材的框架结构和体系也不断完善。

本教材力求突出科学性、系统性、先进性和实用性的编写宗旨,反映当前国内外医学心理学新的研究进展和国内 40 多年来教学和科学研究的实践经验。本教材突出以教学为中心、以学生为主体的思想,借鉴国外一些教材的特点,每章设有导言部分,介绍本章的特点、学习的要求,与其他章节或其他重要学科之间的相互关系等,使学生在学之前对该章有所了解。在内容的编排上,将重点内容以章节的形式编排,而将非重点的内容列为专题,各校在使用本教材时可以根据学时数和学生的特点灵活掌握,以利于发挥学生思维的主动性和调动其学习的积极性。根据每章的重点内容列有思考题,供学生复习。此外,本教材还注意联系执业医师资格考试大纲相关的内容。

本教材作为普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国高等学校医学规划教材,湖北省精品课程教材,以原高等教育出版社出版的《医学心理学》为基础,延续了 30 多年姜乾金等教授编写的医学心理学主体思想,由全国 10 多位有着多年从事医学心理学教学和科研丰富经验的老师编写而成。

承蒙广大医学院校医学心理学教师和学生以及读者的厚爱,本教材上版自 2009 年出版发行至今已 7 年有余。7 年多来,医学心理学无论是科学研究、教学工作还是社会服务等各方面都发生了很大的变化。新的理论、新的研究方法乃至新的理念也在不断发展,有些知识或内容逐渐跟不上发展的需要。在各位编者的支持下,本教材完成了再版工作。本次再版在保持原有的框架结构和主要内容不变的基础上,对部分章节的内容进行了调整和更新。如增加了近年来发展较快的积极心理学、医患沟通的内容,对心理咨询和异常心理部分内容进行了调整。同时也根据教材使用教师和学生的意见,纠正了原教材错误之处。

感谢高等教育出版社的大力支持和悉心指导,各位编辑的辛勤付出;感谢各位编者及编者所在单位的支持和努力;感谢主编单位华中科技大学同济医学院的关心和支持。

本教材主要的适用对象为医学院校本科各专业学生,同时也可作为成人教育本、专科以及网络学院、职业技术学院学生的选用教材,对于临床医务人员也具有较大的参考价值。

本教材仍使用上版“人民医学家”中国科学院院士裘法祖教授和中国科学院心理研究所研究员、中国高等教育学会医学心理学教育分会终生名誉会长李心天教授为本书写的序言,感谢

两位学术泰斗对本书的勉励,并以此纪念人民医学家裘法祖教授。

由于再版时间较仓促,知识水平等各方面的不足,还有很多不尽人意之处,欢迎使用本教材的教师和同学提出宝贵的意见,使我们的教材更加完善。

编 者

2016年10月1日

# 目 录

|                  |    |                 |    |
|------------------|----|-----------------|----|
| 第一章 绪论           | 1  | 二、意志行为的心理过程     | 35 |
| 第一节 医学心理学概述      | 1  | 三、意志的品质         | 36 |
| 一、定义和研究范围        | 1  | 第四节 人格          | 36 |
| 二、学科性质           | 2  | 一、人格的概述         | 36 |
| 三、医学心理学在现代医学中的作用 | 3  | 二、个性倾向性         | 38 |
| 第二节 医学心理学与医学模式转变 | 4  | 三、能力            | 41 |
| 一、西方医学与生物医学模式    | 4  | 四、气质            | 42 |
| 二、生物-心理-社会医学模式   | 4  | 五、性格            | 43 |
| 三、如何正确认识医学模式的转变  | 5  | 专题 1 心理的生物学基础   | 45 |
| 四、医学心理学对健康和疾病的认识 | 6  | 专题 2 心理的社会学基础   | 47 |
| 第三节 医学心理学的发展历史   | 7  | 第三章 医学心理学主要理论   | 50 |
| 一、国外医学心理学发展简况    | 7  | 第一节 精神分析理论      | 50 |
| 二、国内医学心理学发展简况    | 8  | 一、精神分析的心理结构理论   | 50 |
| 第四节 医学心理学研究方法    | 9  | 二、精神分析的人格理论     | 51 |
| 一、研究方法的一般问题      | 9  | 三、精神分析的性心理发展理论  | 52 |
| 二、研究方法的种类        | 11 | 第二节 行为学习理论      | 54 |
| 专题 医学心理学与相关学科    | 13 | 一、经典条件反射理论      | 54 |
| 第二章 心理学基础        | 17 | 二、操作条件反射理论      | 56 |
| 第一节 认知过程         | 17 | 三、内脏操作条件反射理论    | 57 |
| 一、感觉与知觉          | 18 | 四、社会学习理论        | 58 |
| 二、记忆             | 22 | 第三节 生理心理学和心理生理学 |    |
| 三、思维             | 25 | 理论              | 60 |
| 第二节 情感过程         | 28 | 一、生理心理学理论       | 61 |
| 一、情绪和情感概述        | 28 | 二、心理生理学理论       | 61 |
| 二、情绪理论与生物学机制     | 30 | 第四节 人本主义心理学理论   | 62 |
| 三、情绪与健康          | 32 | 一、人本主义理论的形成与发展  | 62 |
| 第三节 意志过程         | 34 | 二、人本主义理论主要内容    | 63 |
| 一、意志的概述          | 34 | 第五节 认知心理学理论     | 65 |

|                       |     |                       |     |
|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| 一、认知心理学理论的形成与发展···    | 66  | 第二节 心理测验·····         | 103 |
| 二、认知心理学的主要理论·····     | 66  | 一、心理测验的概念·····        | 103 |
| 专题 其他有关理论·····        | 67  | 二、心理测验的发展历史·····      | 104 |
| <b>第四章 心理应激</b> ····· | 71  | 三、常用心理测验的分类·····      | 105 |
| 第一节 应激概述·····         | 71  | 四、标准化心理测验的基本条件·····   | 106 |
| 一、心理应激的概念·····        | 71  | 五、使用心理测验的注意事项·····    | 107 |
| 二、心理应激与健康·····        | 74  | 第三节 智力测验·····         | 108 |
| 第二节 应激源·····          | 75  | 一、智力的概念和智力单位·····     | 108 |
| 一、应激源的概念·····         | 75  | 二、常用的智力测验工具·····      | 109 |
| 二、应激源的分类·····         | 75  | 第四节 人格测验·····         | 113 |
| 三、应激源的强度评估·····       | 76  | 一、明尼苏达多项人格调查表·····    | 114 |
| 第三节 决定应激后果的因素·····    | 79  | 二、艾森克人格问卷·····        | 115 |
| 一、危险因素·····           | 79  | 三、内向、外向性格调查表·····     | 116 |
| 二、易感因素·····           | 80  | 四、卡特尔 16 项人格因素问卷 ···· | 116 |
| 三、资源因素·····           | 82  | 五、洛夏测验·····           | 117 |
| 第四节 应对与心理防御机制·····    | 83  | 六、主题统觉测验·····         | 117 |
| 一、应对·····             | 83  | 第五节 心理健康评定量表·····     | 118 |
| 二、心理防御机制·····         | 84  | 一、概述·····             | 118 |
| 三、心理防御机制与应对的特点·····   | 86  | 二、90 项症状自评量表 ·····    | 118 |
| 四、心理防御机制、应对策略与健康···   | 87  | 三、抑郁自评量表·····         | 119 |
| 第五节 应激反应·····         | 88  | 四、焦虑自评量表·····         | 120 |
| 一、应激的生理反应·····        | 88  | 五、A 型行为评定量表·····      | 120 |
| 二、应激的心理行为反应·····      | 89  | 六、大学生心理健康调查表·····     | 120 |
| 三、应激致病的心身中介机制·····    | 90  | 七、心理健康诊断测验·····       | 121 |
| 专题 1 心理应激的干预 ·····    | 92  | 专题 1 其他心理测验 ·····     | 121 |
| 专题 2 亚健康状态 ·····      | 94  | 专题 2 心理测验编制的要求与技巧 ··· | 123 |
| 专题 3 创伤后应激障碍 ·····    | 96  | <b>第六章 心理治疗</b> ····· | 127 |
| <b>第五章 心理评估</b> ····· | 99  | 第一节 心理治疗概述·····       | 127 |
| 第一节 心理评估概述·····       | 99  | 一、心理治疗的概念和性质·····     | 127 |
| 一、心理评估的概念·····        | 99  | 二、心理治疗的原则·····        | 129 |
| 二、心理评估的技术·····        | 100 | 三、心理治疗的适用范围·····      | 130 |
| 三、对心理评估者的要求·····      | 101 | 四、心理治疗的原理·····        | 131 |
| 四、心理评估的过程·····        | 102 | 五、心理治疗的应用·····        | 132 |
| 五、心理评估的新进展·····       | 103 | 第二节 精神分析疗法·····       | 134 |
|                       |     | 一、经典精神分析的理论与技术·····   | 134 |

|                        |            |                             |            |
|------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| 二、精神分析的现状与进展·····      | 136        | 五、心理咨询理论学派的整合倾向·····        | 175        |
| 第三节 行为治疗·····          | 137        | 第二节 心理咨询的条件·····            | 176        |
| 一、系统脱敏法·····           | 137        | 一、对心理咨询工作者的要求·····          | 176        |
| 二、厌恶疗法·····            | 139        | 二、对来访者的要求·····              | 178        |
| 三、自我控制法·····           | 140        | 三、对咨询环境的要求·····             | 179        |
| 四、操作条件法·····           | 141        | 第三节 商定心理咨询方案·····           | 179        |
| 五、示范疗法·····            | 142        | 一、商定心理咨询方案的前期工作·····        | 179        |
| 六、生物反馈疗法·····          | 143        | 二、商定咨询目标·····               | 179        |
| 第四节 人本主义心理治疗·····      | 145        | 三、商定咨询的具体方案·····            | 180        |
| 一、患者中心疗法的理论·····       | 145        | 第四节 咨访关系的建立·····            | 180        |
| 二、患者中心治疗的条件与技术·····    | 146        | 一、咨访关系的重要性·····             | 180        |
| 第五节 认知疗法·····          | 147        | 二、建立良好咨访关系的主要方法·····        | 181        |
| 一、理性情绪疗法·····          | 148        | 第五节 心理咨询的步骤及注意事项·····       | 183        |
| 二、贝克的认知疗法·····         | 151        | 一、基本步骤·····                 | 183        |
| 三、自我指导训练·····          | 154        | 二、注意事项·····                 | 183        |
| 第六节 松弛疗法·····          | 154        | 专题 心理咨询案例·····              | 184        |
| 一、治疗原理与适应证·····        | 154        |                             |            |
| 二、方法与注意事项·····         | 155        | <b>第八章 心理社会因素与临床疾病·····</b> | <b>186</b> |
| 第七节 暗示与催眠疗法·····       | 157        | 第一节 心身疾病的概述·····            | 186        |
| 一、暗示疗法·····            | 157        | 一、概念·····                   | 186        |
| 二、催眠疗法·····            | 158        | 二、心身疾病的重要特征·····            | 187        |
| 第八节 森田疗法·····          | 159        | 第二节 心身疾病的发病机制·····          | 187        |
| 一、森田疗法的理论基础·····       | 159        | 一、心身疾病有关的危险因素·····          | 187        |
| 二、森田疗法的治疗原理·····       | 160        | 二、心身疾病的发病机制·····            | 188        |
| 三、森田疗法的实施方法·····       | 160        | 第三节 心身疾病的诊断和防治原则·····       | 189        |
| 专题 1 支持疗法·····         | 162        | 一、心身疾病的诊断·····              | 189        |
| 专题 2 家庭治疗·····         | 163        | 二、心身疾病的治疗·····              | 190        |
| 专题 3 集体心理治疗·····       | 165        | 三、心身疾病的预防·····              | 190        |
| 专题 4 积极心理治疗·····       | 167        | 第四节 内科常见心身问题·····           | 191        |
| <b>第七章 医学心理咨询·····</b> | <b>170</b> | 一、原发性高血压·····               | 191        |
| 第一节 心理咨询概述·····        | 170        | 二、冠心病·····                  | 193        |
| 一、心理咨询的概念与意义·····      | 170        | 三、脑血管病·····                 | 197        |
| 二、医学心理咨询的模式·····       | 172        | 四、支气管哮喘·····                | 199        |
| 三、医学心理咨询的种类·····       | 173        | 五、消化性溃疡·····                | 200        |
| 四、医学心理咨询要解决的具体问题·····  | 175        | 六、糖尿病·····                  | 201        |
|                        |            | 第五节 外科疾病的心身问题·····          | 202        |

|                            |     |                            |     |
|----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| 一、心理社会因素与外伤·····           | 202 | <b>第十章 心理健康与异常心理</b> ····· | 253 |
| 二、外伤患者的心理反应·····           | 202 | 第一节 心理健康概述·····            | 253 |
| 三、手术患者的心理反应及干预·····        | 203 | 一、WHO 的心理健康工作·····         | 253 |
| 第六节 肿瘤患者的心身问题·····         | 204 | 二、心理健康的概念·····             | 254 |
| 一、心理社会因素与肿瘤·····           | 205 | 三、心理健康的发展历史·····           | 256 |
| 二、肿瘤患者的心理反应·····           | 205 | 四、增进心理健康的途径·····           | 257 |
| 三、治疗过程中的心理问题·····          | 206 | 第二节 儿童心理健康·····            | 258 |
| 四、肿瘤患者的心理干预·····           | 206 | 一、乳儿期心理发展特点及心理<br>健康·····  | 258 |
| 专题1 妇产科患者的心身问题·····        | 207 | 二、婴儿期心理发展特点及心理<br>健康·····  | 259 |
| 专题2 儿科患者的心身问题·····         | 210 | 三、幼儿期心理发展特点及心理<br>健康·····  | 259 |
| <b>第九章 病人心理和医患关系</b> ····· | 213 | 四、童年期心理发展特点及心理<br>健康·····  | 260 |
| 第一节 病人心理概述·····            | 213 | 第三节 青年心理健康·····            | 260 |
| 一、病人与病人角色·····             | 213 | 一、青年期心身特点·····             | 261 |
| 二、病人的心理需要与心理反应·····        | 216 | 二、青年期心理健康·····             | 262 |
| 三、几种特殊状态下病人的心理<br>问题·····  | 219 | 第四节 中老年心理健康·····           | 262 |
| 四、病人心理问题的干预·····           | 222 | 一、中年期心理特点及心理健康·····        | 262 |
| 第二节 医患关系·····              | 223 | 二、老年期心理特点及心理健康·····        | 264 |
| 一、人际关系心理学基础·····           | 223 | 第五节 异常心理概述·····            | 265 |
| 二、和谐医患关系的建立·····           | 226 | 一、异常心理的概念·····             | 265 |
| 第三节 医患沟通·····              | 229 | 二、异常心理的判断标准·····           | 266 |
| 一、医患沟通的社会心理学基础·····        | 229 | 三、异常心理的理论观点·····           | 266 |
| 二、良好的医患沟通·····             | 234 | 四、异常心理的分类·····             | 267 |
| 第四节 疼痛心理·····              | 236 | 第六节 不良行为及其矫正·····          | 270 |
| 一、疼痛的概念与特点·····            | 236 | 一、网络依赖·····                | 270 |
| 二、疼痛的心理生理机制·····           | 237 | 二、药物依赖·····                | 271 |
| 三、心理社会因素对疼痛的影响·····        | 239 | 三、酒精依赖·····                | 274 |
| 四、慢性疼痛·····                | 240 | 四、烟草依赖·····                | 275 |
| 五、疼痛的评估·····               | 241 | 第七节 自杀的心理分析及预防·····        | 275 |
| 六、疼痛的心理行为干预·····           | 243 | 一、自杀的定义和流行病学·····          | 275 |
| 第五节 睡眠心理·····              | 243 | 二、自杀的原因·····               | 276 |
| 一、正常睡眠与梦·····              | 244 | 三、自杀的心理过程·····             | 277 |
| 二、睡眠障碍·····                | 247 | 四、自杀的预防·····               | 277 |
| 专题1 康复心理·····              | 249 |                            |     |
| 专题2 药物的心理效应·····           | 250 |                            |     |

|                        |     |                |     |
|------------------------|-----|----------------|-----|
| 专题 1 群体心理健康 .....      | 278 | 常用心理测验量表 ..... | 296 |
| 专题 2 社区心理健康 .....      | 281 | 中英文词汇对照 .....  | 311 |
| 专题 3 神经症性障碍 .....      | 284 | 参考文献 .....     | 312 |
| 专题 4 性功能障碍与性心理障碍 ..... | 293 |                |     |

# 第一章

# 绪论



## 导言

医学心理学是医学与心理学相结合的一门学科。医学主要研究人体健康与疾病及其相互转化的规律，而医学心理学则是研究在这些转化过程中心理社会因素的作用规律。医学心理学与医学的关系极为密切，随着医学模式的转变，医学心理学在医学教育中、在维护和促进人类的心身健康以及临床躯体的和心理的疾病诊断、治疗、预防等方面越来越显现其重要性。此外，医学心理学还与众多的学科有着极为密切的联系。在学习本章时，要树立心身统一、心理与环境统一的思想，着重掌握医学心理学的基本概念、研究内容、对医学发展的影响以及医学心理学关于健康与疾病的观点。

## 第一节 医学心理学概述

### 一、定义和研究范围

医学心理学（medical psychology）的定义目前有多种不同的解释，综合国内大多数学者的观点，一般认为：医学心理学是医学和心理学相结合的一门交叉学科，是研究心理行为因素在健康与疾病相互转化过程中作用规律的一门科学。医学心理学通过探讨解决医学领域中与健康与疾病有关的心理行为问题，为促进人类的全面健康服务。

医学心理学的研究范围比较广泛，几乎涉及医学领域中的各个方面。概括起来，大致有以下几方面：

1. 研究心理因素在健康和疾病相互转化中的作用 通过探讨心理行为因素在疾病的发生、发展、诊断、治疗康复以及健康维护过程中的作用规律，了解心理行为因素与临床疾病之间的关系，为医学临床服务。

2. 研究不同人格因素在健康与疾病及其转化中的作用 医学心理学探讨在健康和疾病的相互转化过程中，不同的遗传素质、人格特征以及各种社会文化因素在疾病的发生、治疗、预

防等方面的特点和作用规律,以提高人类的健康和防病治病的水平。

3. 研究心身相互作用的规律和机制 通过探讨生理与心理、精神与躯体相互作用机制,进一步了解人的心理功能与生理功能相互之间的联系和相互影响作用,提高对疾病的诊断、治疗和预防的能力。

4. 研究疾病过程中的心理行为变化及干预措施 通过了解各类疾病过程中的心理行为变化规律,将医学心理学的理论及技术结合到临床疾病的治疗中,针对不同的个体,制定行之有效的心理行为干预策略,增加临床治疗的手段,提高临床疾病的治疗效果。

5. 研究如何将心理学知识和技术应用于医学领域 顺应医学模式的转变,深入开展心理病因学、心理诊断学、心理治疗学和心理卫生学在医学领域中的研究和应用,探讨促进人类全面健康的有效途径和方法。

## 二、学科性质

关于医学心理学学科属性的问题,曾经引起国内医学心理学界广泛的争论。从本学科发展的实际情况来看,医学心理学涉及医学领域中的诸多问题,又具有心理学的特点。医学心理学是研究医学领域中的心理行为问题,包括各种病人的心理行为特点、各种疾病中的心理行为变化规律等。医学心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于医学各方面,包括在疾病过程中如何应用有关心理科学知识和技术问题等为人类的健康服务。国家学科分类曾经把医学心理学作为基础医学的一门学科,学科调整后,医学心理学归属于心理学中的应用心理学。严格来说,医学心理学应属于心理学的分支学科,但目前学术界也存在一些不同的看法。

由于医学心理学研究的是介于医学与心理学之间的课题,曾有人提出将其称为心理医学(psychological medicine)。这种观点虽有一定的依据,但也存在一定问题,例如目前医学心理学偏重于对相对正常行为的研究,对于医学中严重变态行为的研究(也是心理医学),则主要归入变态心理学或精神病学研究的范围。

医学心理学的研究范围很广泛,这正体现了医学心理学是一门涉及多学科知识的交叉学科。就医学心理学的学科性质来看,医学心理学既与基础医学有密切的关系,同时也是一门实践性很强的临床应用学科。医学心理学的学科特点表现在以下几个方面:

1. 交叉学科 医学心理学与许多现有的医学院校课程,包括基础医学、临床医学、预防医学和康复医学各有关课程存在交叉的联系。

首先,医学心理学与许多基础医学课程如生物学、神经生理学、神经生物化学、神经内分泌学、神经免疫学、病理生理学,以及人类学、社会学、普通心理学和实验心理学等普通基础课程有密切的联系或相互交叉。例如,行为的神经学基础和心身中介机制等医学心理学内容,涉及生物学和神经科学等学科知识;语言、交际、习俗、婚姻、家庭、社区、居住、工业化等方面的心理行为问题,与人类学、社会学、社会心理学、生态学、伦理学等知识密切相关;而医学心理学的许多基础概念则来自于普通心理学(为此本书安排了一定的心理学基础知识内容)。

其次,医学心理学与临床医学的内、外、妇、儿、耳鼻喉、眼、皮肤、神经、精神等各科也有密切联系,存在着许多交叉的研究课题和应用领域。例如,内科心血管病领域的A型行为的诊断和矫正技术;外科和其他一些领域中应激性医学操作的心理行为干预;行为矫正对儿科病人有特殊意义,等等。

医学心理学与预防医学和康复医学课程同样也有广泛的联系,例如心理卫生与预防医学,危机干预与康复医学,等等。

医学心理学具有多学科交叉的特点,在学习过程中应该将医学心理学的知识与基础医学、临床医学、康复医学和预防医学等有关课程相联系,加强医学心理学与这些课程知识之间的沟通。

2. 基础学科 医学心理学揭示行为的生物学和社会学基础,心理和生理的相互作用,以及心理行为因素对健康和疾病的发生、发展、转归、预防的作用规律,寻求人类战胜疾病、保持健康的基本心理途径,为整个医学事业提出心身相关的辩证唯物主义观点和科学方法。因而,医学心理学也是医学生的一门基础理论课程。

医学生掌握医学心理学的知识,将进一步扩大自己的知识面,从心理学、生物学、社会学全面地认识健康和疾病,认识病人,在今后的医学工作中自觉地遵循心理行为科学规律,更好地为病人服务。

3. 应用学科 医学心理学不仅进行健康与疾病的心理社会因素的理论探讨,同时也是一门临床应用课程。医学心理学将心理行为科学的系统知识,包括理论和技术,与医学临床实践相结合,应用到医学的各个部门,包括医院、疗养院、康复中心、防疫机构、健康服务中心、企事业和学校的保健部门以及某些特殊群体等等,直接为防病治病、健康保健服务。

医学生掌握医学心理学的知识和各种技能,可以在将来的医学实际工作中得到应用,成为生物医学防治手段的补充。目前在我国各大医院已逐步开展的医学心理学咨询门诊,是为重点解决人民群众日益增多的心身问题而专设的医学心理学应用场所。

### 三、医学心理学在现代医学中的作用

1. 促进健康和疾病观念的转变 从生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变,要求人们从生物、心理、社会三个维度看待健康和疾病,在考虑疾病的病因、诊断、治疗、预防的同时,都不能忽略心理社会因素的影响与作用。因此,医学心理学与医学模式转变有非常密切的关系。这些将在下一节中进一步论述。

2. 促进疾病的防治 随着几十年来疾病预防工作的不懈努力和医疗技术的发展,慢性、非传染性疾病已取代了过去主要危害人类健康的传染性疾病、感染性疾病,排在疾病谱的前列。当今疾病的预防除了继续坚持计划免疫,重视个人卫生和环境卫生,预防传统的和新型的传染性疾病外,更要通过增强心理健康和行为卫生,将不良生活方式、不良行为习惯改变为健康生活方式、健康行为来预防慢性病。如对冠心病的预防,要通过改变A型行为、高盐饮食行为、致胖行为、吸烟行为、不运动行为等不良行为,同时还要保持心情舒畅和乐观的心态才能实现。

3. 满足临床工作需要 临床躯体疾病的病人中存在大量的各种心理行为问题,需要医护人员在诊疗活动中,应用心理学的知识和技能来减轻病人的痛苦。还有一些有躯体症状而各种检查找不出病灶的所谓功能性疾病的病人,大多与心理行为因素有关,需要医护人员应用医学心理学的知识加以识别和开展心理干预。

4. 提高医疗服务质量 医疗服务质量不仅仅涉及医疗技术水平,医患关系和病人的满意度也有很大的影响。加强医患沟通、协调医患关系,首先要求医护人员掌握医学心理学的知识和人际沟通的技巧,以病人为中心,了解病人的心理特点,重视心理社会因素对健康和疾病的

影响,及时化解各种矛盾,可以收到事半功倍的效果。

(吴均林)

## 第二节 医学心理学与医学模式转变

如前所述,医学心理学的发展与医学模式转变问题有着实质性的联系,医学模式转变离不开医学心理学。学习医学心理学就是为了适应现代医学模式从生物医学向生物心理社会医学转变的需要。但要较详细地回答这个问题,必须从医学模式为什么要转变、新的医学模式与医学心理学在健康和疾病观上的一致性等方面进行讨论。

所谓医学模式,一般认为是指医学的一种主导思想,它是某一时代的各种医学思想的集中体现,包括疾病观、健康观等。医学模式影响医学工作的思维及行为方式,使它们带有一定倾向性的、习惯化了的风格和特征,从而也影响医学工作的结果。一般认为,医学模式的转变经历了以下几个阶段:神灵主义医学模式(spiritualism medical model)、自然哲学医学模式(nature philosophical medical model)、机械论医学模式(mechanistic medical model)、生物医学模式(biomedical model)和生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。这里只简单地介绍近代的两种主要医学模式。

### 一、西方医学与生物医学模式

中世纪,自然科学冲破了宗教黑暗统治以后迅速地发展,在各个领域不断取得成就,医学家们广泛地应用物理学、化学等各学科的先进理论和技术,对人体进行逐步深入的研究,出现诸如 Harvey 的实验生物学和 Virchow 的细胞病理学。人们对自己身体的认识水平不断提高,从整体到系统、器官,直至现在进行的亚细胞和分子生物学水平的研究。几百年来,随着人们对病原认识的不断提高,在防治众多生物源性疾病诸如消灭长期危害人类健康的传染病方面,成绩尤为巨大。例如,在 20 世纪初,世界上大多数国家的主要死亡原因还是传染病,死亡率高达 580/10 万;此后,大多数国家传染病死亡率逐渐下降,直至 30/10 万以下。

然而,西方医学在发展过程中也受到某些不利因素的影响。由于长期受心身二元论和自然科学发展时期的分析还原论的影响,如传统的西方医学习惯地将人看成是纯生物的人,忽视人的社会性的一面。在实际工作中,重视躯体的因素忽视心理和社会的因素;在科学研究中较多地着眼于躯体的生物活动过程,很少注意行为和心理过程对健康的影响。正如 Engel 指出,传统的西方医学将人体看成是一架机器,疾病被看成是机器的故障,医生的工作则是对机器的维修。可见,传统的西方医学还停留在生物科学方面。这种医学模式,被称为生物医学模式。

### 二、生物-心理-社会医学模式

生物-心理-社会医学模式就是要从生物、心理和社会等诸方面来考虑影响健康与疾病的各种因素和解释健康与疾病的各种问题。生物-心理-社会医学模式产生的背景主要有:

1. 疾病谱发生了改变 与 20 世纪初比较,目前人类疾病谱的结构已发生了显著的变化:心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、意外死亡等已取代传统的传染病,相应地成为人类的主要死亡原因。一些新发现的传染病如艾滋病、SARS、禽流感等新型的传染病,与传统的传染病比较,