

面向21世纪高等医药院校教材

医学心理学 (第3版)

Yixue Xinlixue

主编 季建林



复旦大学出版社

高等教育“面向 21 世纪课程教材”

医学心理学

(第 3 版)

主 编 季建林

副主编 吴文源 陈福国

编者(以章节先后为序)

徐俊冕 (复旦大学医学院, 原上海医科大学)

赵介城 (上海市心理咨询中心)

叶维菲 (复旦大学医学院, 原上海医科大学)

季建林 (复旦大学医学院, 原上海医科大学)



复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学/季建林主编. —3 版. —上海:复旦大学出版社, 2001. 5
(2003. 1 重印)
(面向 21 世纪高等医药院校教材)
ISBN 7-309-03093-1

I. 医… II. 季… III. 医学心理学-医学院校-教材 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 002173 号

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65642892(编辑部)

fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

经销 新华书店上海发行所

印刷 常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×1092 1/16

印张 21.25

字数 517 千

版次 2001 年 5 月第三版 2003 年 1 月第三次印刷

印数 12 001—17 100

定价 28.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医学心理学概念及发展简史.....	1
第二节 医学心理学对象、任务、分支与研究方法.....	5
第三节 医学心理学主要学派的理论观点.....	9
第二章 心理学基础	15
第一节 心理学研究的对象.....	15
第二节 感觉和知觉.....	16
第三节 学习和记忆.....	20
第四节 思维和语言.....	26
第五节 动机和挫折.....	29
第六节 心理防卫机制.....	34
第七节 情绪.....	37
第八节 人格与社会交往.....	40
第三章 心理发展与心理卫生	48
第一节 心理卫生的概念与发展.....	49
第二节 儿童心理卫生.....	49
第三节 青少年与青年期心理卫生.....	53
第四节 中年与老年心理卫生.....	55
第五节 妇女心理卫生.....	59
第四章 应激与应激障碍	66
第一节 应激的概念.....	66
第二节 应激源与生活事件.....	67
第三节 应激的反应与应对.....	69
第四节 应激障碍.....	74
第五章 心理生理障碍	79
第一节 概述.....	79
第二节 常见心理生理障碍.....	85
第三节 心理生理障碍诊治原则.....	92

第六章 变态心理	94
第一节 正常和异常心理的判断标准	95
第二节 变态心理发生的原因	96
第三节 变态心理的分类	99
第四节 神经症性障碍	99
第五节 心境(情感)障碍	108
第六节 人格障碍	111
第七节 性变态	113
第七章 综合医院常见心理问题	115
第一节 病人角色与医患关系	116
第二节 疾病诊治过程中的心理反应	120
第三节 临床各科病人的心理问题	123
第四节 药物与行为	132
第五节 医务人员心理素养与医学会谈	135
第八章 睡眠与进食障碍	140
第一节 正常睡眠节律、梦与生理调节	140
第二节 睡眠障碍	143
第三节 进食障碍	149
第九章 慢性疼痛	152
第一节 疼痛的概念与特点	152
第二节 影响疼痛的心理社会因素	154
第三节 与心理障碍相关的疼痛	157
第四节 癌症病人的疼痛	159
第十章 自杀与危机干预	164
第一节 自杀的流行病学调查	164
第二节 影响自杀率的相关因素	165
第三节 自杀危险性的检查与评估	168
第四节 危机干预	171
第十一章 精神活性物质滥用	176
第一节 药物依赖的相关概念	176
第二节 药物依赖的形成因素	178
第三节 各类精神活性物质依赖的临床特征与处置	180
第十二章 临床心理评估	193

第一节	测量与心理测量	193
第二节	心理测量的基本原理	194
第三节	智力测验	199
第四节	人格测验	207
第五节	临床神经心理测验	213
第六节	临床精神症状评定量表	218
第七节	常用精神症状自评量表	219
第八节	常用精神症状他评量表	224
第十三章	心理治疗	228
第一节	概述	229
第二节	一般心理治疗	234
第三节	精神分析与长程精神动力学治疗	236
第四节	短程精神动力学心理治疗	238
第五节	集体、家庭和夫妇心理治疗	241
第六节	如何看待心理治疗的疗效	249
第十四章	行为与认知治疗	254
第一节	行为治疗概述	254
第二节	常用行为技术及方法	259
第三节	行为治疗临床应用及评价	264
第四节	认知治疗的理论及技术	269
第五节	认知治疗的临床应用	272
第六节	生物反馈	276
第十五章	心理咨询	281
第一节	概述	281
第二节	心理咨询的形式与治疗要素	285
第三节	心理咨询的准则与过程	287
第四节	心理咨询的实践	290
附录 1	A 型行为问卷	296
附录 2	艾森克人格问卷(成人)	298
附录 3	卡特尔 16 - PF 人格问卷	301
附录 4	生活事件量表 (LES)	312
附录 5	症状自评量表 (SCL - 90)	314
附录 6	综合医院焦虑抑郁量表 (HAD)	317
附录 7	焦虑自评量表 (SAS)	319
附录 8	抑郁自评量表 (SDS)	320

附录 9 贝克焦虑量表(BAI)	321
附录 10 贝克抑郁问卷(BDI)	322
附录 11 自动思维问卷(ATQ)	324
附录 12 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	325
附录 13 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)	326
附录 14 Marks 恐怖强迫量表(MSCPOR)	327
附录 15 CES 抑郁自评量表(CES-D)	329

第一章

绪 论

第一节 医学心理学概念及发展简史

一、需要新的医学模式：生物-心理-社会模式

长期以来,医学重点研究人的生物学改变,也就是从解剖、生理、病理、生化等方面去探究疾病的原因和治疗方法,人们称之为“生物医学模式”。在人类史上,这一模式的确为医学发展作出了不可磨灭的贡献:哈维(Harvey)创立血液循环学说;莫干尼(Morgani)揭示疾病的器官损害本质,乃至发展到魏尔啸(Virchow)的疾病为细胞损害学说;巴士德(Pasteur)及科赫(Koch)对许多病原微生物的发现;各种维生素和激素的研究成功;直到近代,在细胞与分子水平上的研究、器官移植和人工脏器的应用等。20世纪中叶以来,生物医学取得了许多光辉成就,在认识疾病、治疗和预防疾病方面作出了巨大贡献,许多疾病已经消失,很多疾病得到了较好控制,人类的预期寿命明显延长。生物医学的这些成就吸引了社会的注意力,在医学教育中,生物医学占用了主要的学时,造成现代医学实践中对人的心理、行为和社会方面的相对忽视和无知。病人在医生眼里成了一架等待修理的机器,“见病不见人”也就成了一种现实的危险和偏向。但是,随着人类学、社会学和心理学的的发展,在医疗实践中,这一模式也逐渐暴露出种种缺陷和消极影响,最重要的是它从根本上偏离了作为医疗对象“人”的完整性,把人类疾病归结为细胞器官的病理变化、物理化学变化,没有给心理社会因素的作用留下任何地位。生物医学模式不能帮助我们理解和认识作为社会的人,它使医生把病人看成为一种东西,或集中于局部而忽略整体,在检查中忽视病人的心理状态和个性,治疗的是患病的器官而不是患病的人。

1977年美国罗彻斯特(Rochester)的精神病学和内科学教授恩格尔(G. Engel)在《科学》杂志上著文:“需要新的医学模式:对生物医学模式的挑战”。文中批评生物医学模式的局限性是“既包括还原论,即最终从简单的基本原理中推导出复杂现象的哲学观点,又包括身心二元论,即把精神同身体分开的学说”。他认为医学模式应包括病人和疾病,也包括病人在其中生活的环境。因此,生物医学模式需要向综合的生物-心理-社会医学模式转变。这种新的模式并不否定疾病的生物学方面,但为了对疾病决定因素的全面理解,为病人提供真正合理的治疗和卫生保健服务,应进行综合的和整体的考虑。从20世纪50年代起,世界医学的潮流逐步转向“生物-心理-社会医学模式”。1946年世界卫生组织曾对人类的健康

下了定义:健康不仅指没有疾病和不虚弱,而应是躯体、心理和社会适应的良好状态。因此,医疗保健不仅要保证躯体健康,而且还要促进精神愉快和社会功能完好。医学与心理学、社会学的关系受到越来越多的关注,我国医学心理学的迅速兴起,也正是反映了这种趋势。自20世纪80年代起,我国卫生部就规定医学心理学为医学院校学生的必修课程。在国外,已普遍开设以心理、行为为研究对象的行为科学学科。这对扩大医务工作者的视野,树立全面整体的医学观念是非常必要的。

生物-心理-社会医学模式具有以下主要特征:

1. **承认心理社会因素是致病的重要原因** 从20世纪30~40年代起,心理应激与疾病的关系开始受到重视。一个人是向着社会和自然界开放的一个机体系统,自然或社会环境可以通过“心”、身两个方面对机体发生影响,引起机体的某系统、器官直至细胞及分子水平的变化。无数事实证明,心理社会因素可对躯体健康起有利或有害的影响。所以,心理社会因素也像其他各种致病的因素一样,可成为致病的重要原因。

2. **关注与心理社会因素有关的疾病日趋增多的趋势** 由于时代的不同,人类的疾病也在不断地发生变化。在旧中国,营养不良、传染病和寄生虫病是当时危害人民健康的主要原因。解放以后,这方面的情况发生了巨大的变化。我国已控制了烈性传染病,某些寄生虫病也被基本消灭,人群中最常见的病死原因已从过去的传染病转变为心、脑血管疾病和肿瘤等,而这些疾病被认为与心理社会因素有密切关系。在发达国家综合性医院的门诊病人中,纯属躯体性疾病患者约占1/3,神经症和心身疾病患者约各占1/3。1983年上海对综合医院门诊心身疾病的调查发现,1108例中,心身疾病患者为368例,占33.2%。WHO 15个合作中心调查,综合医院就诊者中心理障碍患者占就诊者总数24%。由此可见,与心理社会因素有关的患者数要占门诊病人总数的近60%。上海市精神卫生中心曾对某区两个街道进行心理卫生状况调查,结果发现生活水平较高的居民,其心身疾病的发病率比生活水平较低者为高。随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的要求也提高了。另一方面,在现代化建设过程中,由于讲究速度与效益,人们的紧张心理也可能伴随着上升,故心身疾病的发病率可能还会大幅度增高。应该预见到这种趋势,并作出相应的对策。

3. **全面了解病人,尤其是他们的心理状态,是诊断、治疗的重要前提** 著名哲学家柏拉图(Plato)曾指出:“既然医治眼睛不能不涉及头部,医治头部不能不涉及躯体,那么要医治身体也不能不涉及心灵。”有位德国医生曾提出:“没有疾病,只有病人。”因为疾病不是一种抽象的概念,也不是病理室中的一个标本,而是发生在活生生的人身上的一种过程。所以离开病人,抽象的疾病是不存在的。人并不单单是各种内脏器官的总和,而是具有“心”、身两方面功能的活的完整系统。人是有思想、感情、理想的。从事创造性劳动并身处复杂社会生活之中的人,有着复杂的心理活动。因此,医学研究也必须从生物、心理、社会三方面去了解病人,才能对他们作出合乎实际的诊断和处理。根据调查发现,人在患病后就会产生病感,而病感与疾病不一定是完全相称的,有时候可能被夸大或缩小。表现病感的行为称之为疾病行为,通过疾病行为取得病人角色,由此被社会认作为病人。这一系列的认识有助于对病人更为全面的了解。由于社会文化可以影响病人的疾病行为,因此不同地区的文化风俗也可以对疾病的表现形式发生一定的作用。由于疾病行为取决于患者对其症状的感受、评价和反应方式,故只有真正了解病人的全面情况,才能作出正确的处理。

4. **心理状态的改变常常为机体的功能改变提供早期信息** 有经验的母亲常会发现自己的

孩子在躯体疾病的初期往往表现为情绪不稳、好哭、不安等。事实上许多躯体疾病都可以伴随着心理状态的改变而改变。因为在疾病早期,往往只有功能上的变化,有些病人的心理状态对此却颇敏感,容易发生变化,而现有的各种实验室检查方法,一般又必须有器质上的改变才能显示出异常。故对那些早期的功能变化,尤其与中枢神经系统相关的病变,常无法加以检测。近年发展起来的电子计算机体层摄影(CT)和磁共振成像(MRI)等先进技术,无疑是疾病检查方法上的重大突破。但是,它们对早期功能性改变仍然无多大的作为。而应用心理学的观察方法和测量技术,则可以弥补这方面的不足。新发展起来的神经心理检查,对脑功能早期变化的测定显示了很大的优越性,在早期就能正确地判定出病变的部位。其他诸如性格测定和智能检查等技术也可以提供多方面的信息,有助于全面了解病人的情况和深入开展医疗工作和临床研究。

5. 应用心理治疗和心理护理,是提高医疗质量的重要措施 马克思曾经说过:“一种美好的心情,比十服良药更能解除生理上的疲惫和痛苦”。情绪对健康和疾病的影响是非常明显的。此外,还由于多数疾病与心理因素都有密切联系,因此在治疗和护理上应用心理学的方法就显得十分重要了。它并不需要增加什么设备,几乎随时随地都可以做到,只要具有全心全意为病人服务的精神,就不难掌握。大量临床事实表明,保持愉快和乐观情绪,就会有良好的抗病能力。只有获得了这方面的知识,才可以更加自觉地按照科学的规律搞好心理治疗和护理,从而根据病人的心理特点,因势利导地做好工作。

6. 良好的医患关系也可以提高治疗的效果 医患关系是一种人际关系,而人际关系的好坏可以直接影响到人与人之间的交流结果。假如病人不提供正确、全面的病史,或者不配合治疗和门诊随访;那么,再高的医疗水平也难以发挥作用。实践证明,良好的人际交流本身就具有治疗上的价值。社会人类学家研究发现,在原始部落中,疗病者往往由首领或祭司兼任,以后逐渐有了分工,疗病者由有威望的人来担任。他们所采用的方法和仪式,以及所使用的“药物”,有时也会取得一定效果,这主要是通过那些疗病措施的心理治疗作用而获得的。现代医学研究也证明,良好的医患关系本身有治疗作用,如对医生充满信心的糖尿病患者,常可以减少胰岛素的用量。现代医学的进步,提供了大量确实有效的治疗办法,但医生身份的作用仍然存在着,应适当加以利用,以提高治疗上成功的机会。

二、医学心理学的概念

医学心理学旨在研究人体健康与疾病相互转化过程中心理因素的作用规律。因为在人体健康与疾病的相互转化中,除了有生物因素的参与外,心理因素和生物因素之间的相互影响,以及这些因素与人体所处的社会环境之间的关系也起着很重要的作用。因此,在理论方面,医学心理学是把心理学中关于人的心理过程和人格特征的知识以及基本规律应用于医学。在临床实践中,医学心理学不仅研究精神疾病的心理障碍,而且还要对人体的各种疾病(包括内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科疾病)的心理问题和转化机制进行探讨,其中包括人体对疾病的心理反应,人体心理素质与疾病易患倾向,疾病在发生、发展、转归等过程中对人体的心理影响,以及医务人员如何帮助病人掌握正确的心理学方法和处理好各类心理学问题。从而使医学能更全面地探明人类的心理变化和躯体疾病的奥秘,更深刻地揭示人类为战胜疾病与维护健康而斗争的科学本质,并据其探索出预防和治疗疾病的更全面、有效的方法。因此,医学心理学的研究不仅在医疗实践上可进一步提高临床医疗效果,增进人类的身心健康,而且在理论上也丰富了心理学和医学的内容。实践已经表明,医学心理学的开展为预

防、诊断和治疗疾病已作出了不容忽视的贡献。病人所得到的不仅仅是技术性的帮助,更重要的是得到了极为有益的心理需要上的满足。

医学心理学是近代从心理学中发展起来的一个分支。由于有不同专业的工作人员参与研究,如心理学家、临床医师、人类学家和社会学家等,所以在其定义和研究范围上还不统一,理解上也各有差异,因而出现了诸如行为医学、临床心理学和医学心理学等概念,但其实质在较大程度上都是雷同的。它包括社会文化和心理因素对躯体健康的影响,心理与行为的测量技术,对精神病等各种疾病的心理障碍现象进行研究,以及在保健和防治疾病中的心理学方法等。

我国的医学心理学工作者一般认为,医学心理学是心理学在医学领域的应用,它面向整个医学,为整个医疗卫生事业提供心理学的观点、方法、技术和措施,成为心理学和医学相互结合、交叉渗透的新兴学科。由于医学目前分为基础医学、临床医学、预防医学和康复医学四大领域,每个领域所研究的都是有关“人”的健康和疾病问题,都有研究心理因素作用规律的需要。所以,医学心理学应可以包含变态心理学(病理心理学)、临床心理学、健康心理学和康复心理学等内容。

心身医学和行为医学是医学心理学的相关学科。人的生理和心理互相关联、不可分割。但心身二元论对现代医学的发展产生了深远的影响,作为对心身二元论的一种反应,20世纪30年代诞生了“心身医学”,主要研究心理社会因素和生物学因素在疾病和健康时的相互关系,坚持整体观和疾病的多因论,突出研究心理应激、应对、中介机制、生活事件、对疾病的易患性(人格特征、行为模式)和社会支持的作用。它是医学心理学的相关学科,是现代医学的一个迅速发展的学科领域。

20世纪70年代诞生的“行为医学”是现代医学的又一个令人瞩目的发展。由于社会的进步,公共卫生服务的改善以及疫苗、抗感染药物的不断出现,感染性疾病发病率逐渐下降,冠心病、癌症、卒中(中风)、糖尿病、外伤等成为对现代人类健康的主要威胁。研究发现,这些疾病同人们的生活方式有很大关系,如高胆固醇饮食与动脉硬化、吸烟与肺癌、饮酒与交通事故、暴力行为均成正相关,而这些行为都是可以矫正的。行为医学就是综合行为科学和生物医学科学知识与技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复。

医学心理学和心身医学、行为医学的目标与任务有很多相似或相近之处,虽然它们各有自己的研究重点,但在医疗保健的总目标下应当广泛合作,医学心理学也要关注和吸收心身医学和行为医学的研究成果。

三、医学心理学发展简史

医学心理学发展历史不长,但追溯对人的心理因素在疾病发生发展和治疗中的作用的认识到公元之前。各国的发展尽管很不相同,但大体说来都经过了三个时期,即神灵主义时期、自然哲学时期和科学心理学时期。

1. **神灵主义时期** 古代原始人类认为生病是神灵的惩罚或恶魔作祟,由巫师采取祈祷或驱鬼避邪的方式治疗,神与其他的神秘力量掌握着人的命运。这种以神灵的力量来解释生病或用于治疗的迷信或巫术,在今天的社会中仍时有所见,只是换了新的现代外衣。所谓“特异功能治病”就是一例。

2. **自然哲学时期** 我国古代医学中提出的“形神合一”,认为心身不可分割;“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”和“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”;“七情致病”以

及内经提出的“开导”、“以情胜情”等治疗方法。西方以希波克拉底为代表提出的体液学说,将人的疾病与气质类型加以联系,提出治病有两种手段:药物和言语等。这些可视为自然哲学时期的主要发展。

3. 科学心理学时期 “医学心理学”一词由德国洛采(B. H. Lotze)最早提出,1852年他出版了一本命名为《医学心理学》的著作。但将心理学引入科学的应首推冯特(W. Wundt),1879年他创立了世界第一个心理学实验室,开始了对心理现象的客观实验研究。其后他的学生惠特曼(L. Witmer)在美国创立了第一个临床心理门诊,成为“临床心理学”的奠基人。其后由于霍尔(G. S. Hall)和卡特尔(J. M. Cattell)等人的工作,心理测验和弗洛伊德(S. Freud)的心理分析在美国获得了迅速发展,到20世纪50年代以后医学心理学作为一门新兴学科初步形成。

我国在第二次世界大战后,曾有少数医学院开设过心理学课程,少数心理学专业人员从事变态心理研究,在精神病学机构中从事心理诊断和心理治疗工作。解放初期,因为学习苏联的巴甫洛夫学说;将心理学视为唯心的研究而停顿。直到1958年,心理学工作者与精神科医生协作,创造了对神经衰弱病人的快速综合治疗,以心理治疗为主,赢得了医学界的重视。十年动乱,医学心理学发展再次被迫停顿。到1979年,卫生部要求有条件的医学院校开设医学心理学课程,1980年后医学心理学纳入医学教育,1987年成为必修课。医学心理学逐步发展,专业队伍不断壮大,并且已经为中国人民的心身健康作出积极的贡献。

第二节 医学心理学对象、任务、分支与研究方法

一、医学心理学的研究对象

前已述及,医学心理学是研究医学领域中的心理学问题,研究人在健康和疾病及其相互转化过程中心理因素的作用规律。人的心理非常复杂,心理学通常将人的心理分为心理过程(认知、情感、意志)和人格特征(气质、性格、能力)两方面,在人类健康的维护和疾病发生发展以及促进疾病好转、恢复良好适应的过程中,上述的心理因素及其表现的行为模式起着重大作用。近30年来的研究,肯定了心理社会应激的致病作用、人格特征与特定的行为模式(如A型行为模式与心脑血管病的关系)对某些疾病的易患倾向。此外,还有心理诊断技术和心理治疗方法的不断发展,都充分说明了研究医学领域中心理问题有不可估量的价值。但由于人的心理具有某些特征,它是人类大脑的功能,又是在人的社会实践中不断发展的;它跨越原子、分子、神经元、神经组织、神经网络、脑,直到人的行为和社会文化的多层次结构;心理又常常具有私密性,不易为别人了解,难以符合科学研究客观性的要求。因此,医学心理学的研究又是极其艰难的。孔子说:“人心险于山川,难于知天”,可以借用来说明心理研究的困难。不但需要医学心理学工作者有宽阔的视野,总结前人的成果,借鉴现代科学和心理学方法,探索人的心理、生理和社会环境的各种相互作用的规律性,处理好宏观与微观的关系;而且需要多学科互相协作,诸如医学、心理学、社会学及相关学科的努力,才能把医学心理学的研究推向前进。

二、医学心理学的任务

医学心理学面向整个医学,为促进人的整体健康,提高医疗质量,增强人的社会适应能

力,提供医学心理学的观点、方法和技术服务。主要研究任务有:

1. **研究疾病发生、发展和变化过程中心理因素的作用规律** 由于人是生物、心理、社会多层次整合而成的巨大开放系统,不但物理化学因素、生物学因素可以致病,心理社会应激、不良的行为模式、恶劣的社会条件同样可以致病。在许多种疾病中均可以见到生物学因素与心理社会因素的相互作用。这种对人的整体观点、开放系统观点和疾病的多因观点有助于拓宽临床医学的视野,克服“见病不见人”的局限性。

2. **研究心理因素和生理、生化变化的相互关系** 由于人是心身统一的整体,人的心理和生理紧密关联,不可分割。各种应激信息包括心理社会应激都能通过自主神经、内分泌、免疫的中介引起一系列生理生化变化,伴随一定程度的情绪反应。情绪反应是应激强度的标志,受到人的认知评价、人格特征、应对方式等因素制约。长期的负性情绪预示着心身障碍发生的可能性增加。

3. **研究人格特征或行为模式在疾病发生和康复中的意义** 由于应激和易患素质的相互作用已成为许多疾病的发病机制,易患素质也是医学心理学关注的研究焦点。易患素质具有生理和心理两方面特征,遗传基因对某些疾病的易患倾向有很大的重要性,但早年的生活事件、药物和环境因素对大脑的综合作用、当前的生活处境、人际关系、习得的认知评价模式、应对方式等个体心理特征对易患倾向也有重要意义。很多疾病发生要综合考虑基因、心理和生理发育、行为学习及环境因素。现在已揭示 A 型行为与心脑血管病, C 型行为与癌症关系密切。这一方面的研究将为人的疾病预防和治疗揭示一条全新途径。

4. **研究运用心理学原理调节人的心理与生理功能,为防病治病、养生保健服务** 由于人的大脑具有自我调节的能力,运用积极的认知和行为的学习操练,通过大脑可以对人的生理功能发挥良好的影响。放松训练、催眠暗示、心理治疗、医学气功、生物反馈都是通过改善人的心理状态,调动人脑的自我调节机制,促进疾病好转,改善社会适应能力,提高生命质量。

三、医学心理学的分支

医学心理学研究范围广、涉及科目多,研究者往往各有其侧重点。学者们对医学心理学分支的理解也不尽一致。如果同意医学现在分为基础医学、临床医学、预防医学和康复医学的话,那么医学心理学应可包含变态心理学、临床心理学、健康心理学和康复心理学。所以,医学心理学有以下若干分支:

1. **病理心理学(pathological psychology)** 又称变态心理学(abnormal psychology),是医学心理学基础科目之一。它从心理学的角度来研究异常心理,包括精神病行为的规律,研究精神疾患和病态心理发生的原因和机制,对于更深刻地了解正常的心理活动也颇有裨益。

2. **临床心理学(clinical psychology)** 是较早将心理学知识和技术应用于临床的学科,它运用心理学原理,通过心理测验,对病人的心理和行为作出评估,通过心理治疗和心理咨询帮助病人矫正其精神和行为障碍,改善其心身状态,提高其社会适应能力。有些临床心理学家还参与行为医学、心身医学的研究,并提供社区心理学工作服务。

3. **健康心理学(health psychology)** 主要任务是研究和促进人们的心理健康,包括采取适当的措施来培养健全的人格,提高对环境的适应能力;消除各种不良影响,预防精神方面的各种疾病和问题的发生;提高和改进一般医疗服务的质量;改善和增强学习和工作的效能等。总之,以促进人的身心健康为目的。

4. **康复心理学(rehabilitation psychology)** 又称缺陷心理学(defect psychology),是以躯体

有某种缺陷(如盲、聋、哑、肢体残疾或大脑发育障碍等)的儿童或成人中出现的心理问题为研究对象的一门学科。通过行为补偿和心理训练,使有缺陷者提高其适应能力,尽可能自理生活,从事力所能及的活动,并解决好社会适应和家庭生活等问题。

5. **心理诊断(pscho-diagnosis)** 包括心理测验(psychological test),主要借助于各种心理测验方法,对认知过程、智能状况和人格特征等变化,作出合乎客观实际的判定和评价。它不仅可作为一种辅助手段应用于临床,还可测量各个领域个人的智能、能力倾向及性格等各方面的差别,为分级培训和选拔人员时提供参考。

6. **神经心理学(neuro-psychology)** 主要研究动物和人的高级神经功能与行为间关系的学科。它的任务是应用心理学方法为诊断大脑功能的改变提供客观依据,这对于判定局灶性病变有重要价值。实践表明,采用神经心理学方法,对高级神经功能障碍患者的智能和其他功能改变,要比一般现有各种先进的检测仪器更能早期发现,并能比较精确地分析和描述出大脑结构和功能的变化。

7. **心理治疗(psychotherapy)** 又译为精神疗法,就是应用心理学方法进行治疗,以达到减轻病痛和提高治疗效果的目的。通过治疗者与病人建立联系,以言语或非言语的治疗性交往来改善病人的情感障碍和其他精神症状,提高其对环境的适应能力,促进人格的健康成长和发育,并端正其对疾病的认识,解除顾虑,调动主观能动性。

8. **医学心理咨询(psychological counseling in medicine)** 是将心理咨询的知识和方法应用于医学领域,帮助患者理解和解决其心理问题,促进身心健康,并采取适当的指导或建议,帮助患者发挥潜能,及时解决其人际、家庭、工作等方面的矛盾,具有一级预防的意义。

9. **护理心理学(nursing psychology)** 主要研究在护理病人过程中的心理学问题,指导护士应用生物-心理-社会模式,并根据病人的心理需要和在疾病状态下的心理活动特点,做好心理护理工作。

四、医学心理学的研究方法

医学心理学研究的困难在于:① 概念和变量难以精确地界定。人们对概念的理解不一,研究的范围和内容就不同,结论常不可靠。② 心理现象受主观随意性影响很大,尤其是被试者的内心体验,认知与情感不像生理生化测量那样准确,所以研究时必须遵循客观性原则,并且要注意心理现象的极端复杂性,注意各种心理成分和内外环境间的复杂联系,亦即努力执行全面性原则。这就要依据客观事实,掌握一切联系和媒介,采用可以进行检验的方法,反复实验和观察,避免任何主观臆测。③ 医学心理学研究常涉及多种因素,包括生物、心理和社会因素,研究中常需要测量多种变量,因此,医学心理学研究常需要应用多学科的方法,需要多学科参与。

依据不同的原则,可以将研究方法作不同的分类。通常依据研究方向分为回顾性(retrospective)和前瞻性(prospective)两类。回顾性研究指向过去,如病例对照研究,先确定患有某种心理障碍的为研究组,另外建立一个无此种心理障碍的为对照组;然后追溯两组在历史上的某种特定因素,比较两组的差异。例如,为了检验早期丧失与抑郁症是否存在联系,一项研究选取一组抑郁症为研究样本,对照组为非抑郁症患者,追溯两组早期丧失与分离历史,抑郁症组有25%患者有明确丧失和分离史,而非抑郁症组中只有5%~10%的人如此。从而揭示:早年丧亲或有其他重大丧失、分离史者成年后,发生抑郁的危险性增大。生活事件与心身疾病关系的研究多数也是回顾性的。回顾性研究受到记忆限制,有时不能获

得过去的可靠资料,因此不如前瞻性研究可信。前瞻性研究指向未来,在研究人类某种心理特征或行为问题时设置两组样本,然后定期会谈和检查,以比较两组发生有关疾病或心理障碍的危险概率。例如,根据有无 A 型行为模式设置两大样本,两组人群同时观察一定时期后,比较两组人群冠心病的发生率(研究开始时两组均无冠心病患者)。这种研究比较准确可靠,但研究时间长时可能有研究对象和对照的缺失,而且样本量大,人力物力花费也大,故研究中困难也多。

在研究年龄和疾病问题时,有横断法(cross-sectional)和纵向法(longitudinal)。前者在同一时间研究不同年龄的样本,如果样本典型,可以反映总体当时的状况。后者是对同一群人在不同年龄阶段长期追踪观察,也是一种前瞻性研究。

根据变量是否控制和控制变量的多少以及研究的目的、内容,医学心理学的研究方法主要有实验研究、相关研究和自然观察三类。现简述如下:

1. **实验研究** 用于检验假设和判断干预措施的效果。其主要特点是对自变量进行控制并能进行分配,同时对有关的干扰因素即对所研究的因变量有影响的其他变量进行适当的控制。实验研究要遵守随机、对照、双盲或盲性评定的原则。以临床实验为例,一般步骤为:先从目标人群中通过随机抽样获得一个实验人群,根据研究的纳入标准和剔除标准,决定入组对象,随机分成实验组与对照组,对两组进行基线测评;然后对实验组实施干预,对对照组实施对照性干预(如安慰剂或标准药),采用适当的测量指标(生理、心理等)比较两组干预的效果。由于自变量和有关变量均作了周密的控制,故干预后两组的差异被认为是干预所致。实验研究中随机抽样常用抽签法和随机数字表法,样本要有足够数量。必须要有对照组,两组特征必须相似,来源于同一总体,接受同样的观察,除了研究因素之外两组应相同。研究者要选好测量的指标,合适的评定工具,包括各种生理生化测量、心理测验和量表。在医学心理学研究中,量表使用要注意其信度与效度、适用的对象和评定方法与评分的意义,防止误用。动物实验同样要遵守假设检验的各种原则,但其结果用于人时务必十分小心。

2. **相关研究** 研究两个自然发生的变量间的关系。它不像实验研究,不要求对变量实施控制,允许研究者在更大范围内确定研究的变量和研究变量间关联的程度,也不要求随机分配,因此,相关研究成为很有价值的研究方法。但是相关研究表明两个变量相关时,并不表明两者就有因果关系。例如,在心理与生理相关的研究中,被试者的情绪变量与胃的蠕动分泌变量呈显著的相关,这两种变量都是自然发生的,其中一个变量发生变化,另一个变量也发生变化,即存在共变关系。如果在实验室内有计划地施加刺激引发被试者恐惧、喜悦情绪,以观察其胃的蠕动分泌变化,那就具有实验研究的特征了。前述的 A 型行为模式与冠心病的定群研究,其实也是相关研究。研究结果以相关系数 r 来表示, $0 < r \leq 1$,为正相关, $-1 \leq r < 0$,为负相关。 r 绝对值越接近 1,由一个变量预测另一个变量的准确性越高。

3. **自然观察** 尽管实验研究在医学心理学研究中越来越重要,但自然观察仍然有一定地位。这是因为心理现象十分复杂,并不容易纯化和简化,实验情境是人为控制的,并非自然的真实情境。有关人格、情绪、欲望、意志等实验研究很困难,难以控制众多的无关变量。自然观察却能反映真实的心理生活,而且观察、测量方法也常在实验研究中应用。自然观察有以下几种方式:

(1) **个案法** 这是历史上采用最早的方法。个案资料来源可由病人自己提供,也可由其他有关人员如家属、同事、朋友、领导等所提供。对资料必须要分析其可靠程度,必要时须

进行调查核实。个案资料的内容一般包括个人经历、个体发展、家庭关系、所受教育、生活体验、工作情况、社会关系以及生活中的重要事件、精神创伤等;还应尽量探索病人对事物与人际关系的态度及行为方式,他的神经类型和性格特点;还要注意病人的社会地位、经济状况和思想倾向。分析时还可借助于对象的作业、日记、书信、绘画等等。个案法要求依照病人的心理发展史,有系统地作传记式的记录。个案内容的重点,各家观点不一,但均要求记录准确,描写细致,文字精练,尽量避免用专业术语。传统的个案研究是回顾性的,其实个案研究也可以用于前瞻性研究,如华生(Watson)通过对 11 个月小男孩的个案研究,探索恐怖症的习得过程就是一例。

(2) 心理调查与测验 主要采用问卷、量表、会谈、测验等方法搜集内省和自我报告的资料,但这类资料的真实性和可靠性必须十分谨慎地对待。问卷、量表和测验要通过反复研究证实其效度、信度良好时才能用作为观察研究的工具。对资料的解释要注意其合理性,不可轻易作出因果性推论。

(3) 心理生理测量 由于心理与生理的紧密联系,为了发现和确定心理因素与心身疾病的关系,可以进行心理生理测量,这种测量也可用于实验研究。主要有:① 各种难度和类型的操作试验;② 经典的条件反射方法;③ 电视影片试验(紧张的、松弛的)以观察躯体指标的变化;④ 睡眠研究和梦境的探索;⑤ 催眠状态下的变化;⑥ 小组活动时的互相作用;⑦ 利用日常生活中自发的应激反应,通过遥控生理仪记录其变化情况;⑧ 感觉剥夺条件下的各种变化。

在观察、记录和评价受试者的生理和心理方面的情况时,由于心理状态常受到受试者和检查者主观因素的影响,所以必须配合多名旁观者,以及应用视听记录仪等是十分必要的。对旁观者,可不告诉他们有关情况,以便增加对受试者进行评价的客观性,还可让受试者本人填写有关量表,作为核对的依据。

利用各种会引起剧烈情绪波动的自然环境,观察和分析由此而产生的生理和心理后果。例如为了研究因丧失亲人所引起的反应,就可对突然死亡病孩的父母进行研究;研究移民和战争对躯体疾病的关系等。上述均可视为自然观察的研究。

第三节 医学心理学主要学派的理论观点

一、精神分析或心理动力学派

1895 年奥地利维也纳神经内科医生弗洛伊德(S. Freud, 1856~1930)发表《癔症的研究》,认为催眠可使潜意识(unconscious)中的记忆和被压抑的情绪得以疏泄、净化,从而使症状消失。这一事件标志着精神分析学派的诞生。

弗洛伊德相信,心理障碍的原因是潜意识的矛盾冲突,其根源来自精神活动的内部。他认为,意识不过是人的整个心理中的一小部分,就如同一座漂浮的冰山,意识只是水面以上的部分,而水面以下的大部分则是潜意识。他假定两个人的人格由本我(id)、自我(ego)和超我(super-ego)三部分组成。本我或称伊底,乃是建立人格的基础,终生保持着幼儿时期的特点,它的活动方式遵守“快乐原则”或者说是避苦趋乐。通过反射活动和愿望满足(形成意象)以消除人的紧张,使本能需要获得满足。它不和外部世界发生联系,不能辨别现实与幻

想,也不具有任何价值、伦理和道德因素。它是非理性、易冲动的,但可以为自我所控制和调节。自我是人格的执行部分,它统辖着本我与超我,并且为了整个人格的利益和外部世界交往。它遵循“现实原则”,通过思考、理智形成行动计划以获取个体需要的东西。根据现实情况,约束本我的冲动,暂缓实现快乐原则。但快乐原则并不是废弃了,因为现实原则最终还是引向快乐。自我在很大程度上是与外部环境相互作用的产物,它能区分幻想与现实,并从经验的学习、训练和教育中不断发展。超我是人格中体现道德准则的部分,它发源于自我,是儿童吸收了父母的是非观念和善恶标准而形成的。符合父母道德观念,受到父母奖励,形成儿童的“自我理想”。和父母的善恶观念一致,通过父母惩罚在儿童心灵中扎下根的,就形成儿童的“良心”。自我理想和良心组成了一个人的超我。超我遵循“至善原则”,是父母(也包括教师、长辈或其他社会因素)的价值观念和社会理想在儿童人格中的重视。它依靠奖惩罚迫使儿童履行其道德准则,使人感到欣喜自豪和感到内疚自卑。超我也不能区分主观与客观,一个道德高尚的人因为有不好的念头即使永远不会变成行动也会受到超我的惩罚,因而仍时时感到良心不安。弗洛伊德的精神分析认为,一个精神健全的人,其自我在精明地履行职责,和谐协调居于主导地位。如果由于种种原因,自我未能充分发展,它对本我的欲求所采取的防卫措施软弱无力,以致超我所反对的欲望有可能成为破坏性冲动行为。而自我对本我、超我或外界作过度的退让和屈从,则人的失调状态就势不可免。弗洛伊德认为病人过去生活经历中的痛苦或性创伤,常为文明社会所不容或禁止,即使现在重新回忆起这些经历,也会激发强烈的情绪体验。这些痛苦被一种强大的力量排除于意识之外,称为压抑。但这些被压抑的情感和愿望并未消失,而是活跃于潜意识中,常以象征的方式出现于睡梦、自由联想和非理性的行为或症状中。如要使心理障碍好转,则必须使病人对症状的意义和来源、对潜意识的矛盾有所察觉和领悟。弗洛伊德采用自由联想技术,鼓励病人自由诉说心中想到的任何观念,通过这种方式促使病人重新回忆起过去遭受精神创伤的情景,重新体验当时的情感,使被压抑在潜意识中的思想、情感、幻想得到“疏泄”,并对它进行分析便能获得痊愈。克服潜意识的阻抗需要花费很长时间,医生采用被动角色,但对病人的自由联想、阻抗、防卫、移情关系给予解释。治疗每周3~5天,病人要有长期坚持治疗的动机、良好的智力和充足的经济条件。

弗洛伊德的精神分析以后发展形成精神动力学心理治疗,治疗时程有所缩短、次数亦减少。霍妮(K. Horney)、沙利文(H. S. Sullivan)和荣格(C. Jung)等人对弗洛伊德的理论虽然有许多修正和补充,但都承认潜意识的动力过程对人的行为的重要性。

不容否认,从历史上看,精神分析对现代心理治疗作出了划时代的贡献。精神分析强调医患关系的治疗意义,重视童年期经历对人格发展的影响以及自由联想技术的应用,至今仍有重要的理论和应用价值。不同的心理治疗学派都曾从精神分析中得益。但是,精神分析理论尽管五光十色,复杂奇妙,其主要论点却始终未能得到科学验证,把人的一切行为都看成由生物学本能决定的看法,在哲学上陷入了还原论的立场,不符合客观事实。精神分析的治疗期长达4~6年,其疗效很难研究和确证。1952年英国心理学家艾森克(H. J. Eysenck)在检查了24份研究报告之后,认为没有证据支持精神分析有效。当然,艾森克的这个意见也有偏颇之处,因此引起了很多争议。另外一个有重大影响的是,“精神疾患与健康联合委员会(JCMIH)”1961年发表的一份为期5年的研究报告,对长程精神分析进行了尖锐的批评。此后精神分析和精神动力性心理治疗的优势逐渐下降。