


SHIYONG XINLI WEISHENG YU JINGSHEN YIXUE

 中国医药·临床医学专著系列[015]

实用心理 卫生与精神医学

SHIYONG XINLI WEISHENG
YU JINGSHEN YIXUE

主 编 郭国际 王高华 王 铭 郭 菲



中国医药科技出版社

中国医药·临床医学专著系列 015 号

实用心理卫生与精神医学

主 编 郭国际 王高华
王 铭 郭 菲

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分 39 章, 主要阐述神经解剖学异常与精神疾病, 心理活动的物质基础, 精神疾病的遗传学研究及心理学基础, 应激与健康, 精神疾病的病因学与症状学, 不同群体的心理卫生, 心理测验, 脑器质性与中毒性精神障碍, 躯体疾病、精神活性物质所致精神障碍, 偏执性精神障碍, 心境障碍与神经症, 心理生理障碍与心身疾病, 睡眠障碍, 以及心理、药物、中医中药、物理学治疗等。书中强调理论对实践的指导作用。全书内容系统全面, 实用性强。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用心理卫生与精神医学/郭国际等主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2007.1

(中国医药·临床医学专著系列)

ISBN 978-7-5067-3478-3

I. 实... II. 郭... III. ①心理卫生 ②精神病学
IV. ①R395.6 ②R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 091037 号

策划编辑 王应泉
责任编辑 宋宇红
美术编辑 陈君杞
责任校对 张学军
版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号
邮编 100082
电话 010-62244206
网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn
规格 787×1092mm¹/₁₆
印张 52 1/4
字数 1215 千字
印数 1—3000
版次 2007 年 1 月第 1 版
印次 2007 年 1 月第 1 次印刷
印刷 三河市富华印刷包装有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-3478-3/R·2881
定价 118.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

参加本书编写人员名单

| | | | | |
|----|-----|-----|-----|-----|
| 主编 | 郭国际 | 王高华 | 王 铭 | 郭 菲 |
| 编委 | 王高华 | 王 铭 | 王光海 | 王 锐 |
| | 马 旻 | 刘连忠 | 刘修军 | 李秋英 |
| | 罗小年 | 陈 群 | 张昌勇 | 胡晓华 |
| | 张惠实 | 徐汉明 | 徐四清 | 郭国际 |
| | 郭 菲 | 熊 卫 | 程建平 | 张建军 |
| | 盛晓春 | | | |

前 言

现代医学以人类健康为最高目标，先后经历了传统医学、实践医学和整体医学三个时代。医学模式已逐步实现从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式过度，并积极向整体医学方向转变。现代神经科学证明，人类所有的精神活动（广义的行为）均由大脑调控。正常的大脑功能产生正常的精神活动，异常的大脑功能结构可能导致精神活动的异常，而大脑是精神活动的基础，如果没有大脑的完整性，就不可能有完整的精神活动。某一特定部位的大脑功能障碍或神经解剖异常，往往可以导致相应的精神症状。因此，可以通过精神症状的不同来判断大脑特定部位的功能紊乱。人类自有史以来就一直在探究着自身具有复杂精神活动及其病态表现的奥秘。著名的古希腊哲人希波克拉底在公元前四世纪就说过：“人们应当懂得，无论是高兴、喜悦、欢笑、戏谑，还是遗憾、悲伤、沮丧、恸哭（编者按：喜、怒、哀、思、悲、恐、惊）皆产自脑而绝非他处。认知脑，我们通过一定途径能得到聪明和知识。看到、听见并能明白什么是丑的、什么是美的，什么是坏的、什么是好的，什么是甜的、什么是难以入口的……正是由于脑的作用，我们会变得疯狂和妄然，也会被恐惧和惊骇所扰……当脑子出毛病（编者按：睡、焦、忧、怪、懒、乱、疑、呆）时所有这些则都将难以控制……这一切使我深感脑对于人所产生的巨大威力”（引自 Hippocrates, On the Sacred Disease）。人是一个有机的整体，精神和躯体（心和身）在这个统一的生命系统里共同起着作用，影响着人体健康与疾病。心身医学就是研究精神与躯体相互关系的一个医学科学分支。它强调的是心身统一和心身相互作用并运用医学的统一或整体观来研究健康与疾病。现代心身医学是研究心理、社会与生物因素对健康和疾病的作用及相互作用。它的主要任务是阐明这些因素在维持健康、促使疾病发生和病程演变中的作用，并研究特殊的生理变化对正常和异常心理功能的影响。

现代社会的飞速发展。既使人类享受着丰富的物质文明和精神文明，又因社会生活中快速的节奏、频繁的应激、剧烈竞争，也给人类带来了空前的心理压力和社会适应问题。心理障碍、心身疾病、神经精神疾病及社会适应不良等，已成为影响现代人健康的主要因素，其危害性呈上升的态势。作为医学重要组成部分的精神医学，从系统研究人类心理与行为障碍的临床病象出发，涵容了神经科学的各层次探求范围。精神疾患是严重危害人类健康及社会的常见、多发病症。抑郁，焦虑症是精神科常见的疾病。

本着科学性、实用性、系统性、新颖性、通俗性原则。根据临床、教学、

科研实践，我们组织编写了《实用心理卫生与精神医学》。

该书：①内容系统全面。全书共分为 39 章，总体包括绪论，神经解剖学异常与精神疾病，心理活动的物质基础，精神疾病的遗传学研究及心理学基础，应激与健康，精神疾病的病因学与症状学，检查与诊断体系发展动态；不同群体的心理卫生，心理测验，脑器质性与中毒性精神障碍，躯体疾病、精神活性物质所致精神障碍，偏执性精神障碍，心境障碍与神经症，心理生理障碍与心身疾病，睡眠障碍，以及心理、药物、中医中药、物理学治疗等。②强调理论对实践的指导作用。我们认为，心理治疗与巫术的最大不同就在于它是在科学理论指导下的临床实践，强调用科学的心理学理论去指导心理治疗的实践。③突出实用性。为了使读者在阅读本书后能进行模仿性的实践。既介绍各种心理治疗技术，又提供典型案例分析。由于对脑的研究日趋深入，精神病学的生物学基础研究也异常迅速，加上有关社会、心理方面的研究以及临床工作的突飞猛进，所以编写了《实用心理卫生与精神医学》这部书，以便让更多的人能认识心理卫生、精神疾病，从而认识和战胜心身疾病、精神疾病，保持心身健康。

本书适用于精神科、心理咨询、心理治疗，神经科、内科、妇产科、儿科及中医科医师，医学院校及其他学校师生阅读。由于心理医学、行为学及精神医学博大精深。知识面广且日益进步，加上编者知识和时间有限。难免有所疏忽或不当之处，恳请读者和同行专家批评指正。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 郭国际

2006 年 3 月于武汉

目 录

| | |
|-------------------------------|---------|
| 第一章 绪论 | (1) |
| 第一节 精神医学的概念..... | (1) |
| 第二节 近代精神医学的发展概况..... | (3) |
| 第三节 我国的精神医学的发展概况..... | (6) |
| 第四节 展望..... | (11) |
| 第二章 神经解剖学异常与精神疾病 | (14) |
| 第一节 脑的解剖异常与精神症状..... | (15) |
| 第二节 额叶解剖异常与精神症状..... | (17) |
| 第三节 颞叶解剖异常与精神症状..... | (22) |
| 第四节 顶叶解剖异常与精神症状..... | (24) |
| 第五节 枕叶解剖异常与精神症状..... | (27) |
| 第六节 边缘脑异常与精神症状..... | (27) |
| 第七节 分裂脑(割裂脑)..... | (30) |
| 第八节 锥体外系异常与精神疾病..... | (31) |
| 第九节 下丘脑异常与精神症状..... | (33) |
| 第十节 网状结构与精神疾病..... | (38) |
| 第三章 心理活动的物质基础 | (41) |
| 第一节 中枢神经递质、神经肽与精神活动..... | (41) |
| 第二节 神经、内分泌、免疫系统紊乱与精神疾病..... | (49) |
| 第四章 精神疾病的遗传学研究 | (60) |
| 第一节 概述..... | (60) |
| 第二节 细胞遗传学..... | (62) |
| 第三节 分子遗传学..... | (63) |
| 第四节 群体遗传学..... | (66) |
| 第五章 精神疾病的心理学基础 | (68) |
| 第一节 心理学基础知识..... | (68) |
| 第二节 正常精神活动与异常精神活动..... | (70) |
| 第三节 与精神障碍有关的心理学研究..... | (73) |
| 第六章 应激与健康 | (84) |
| 第一节 刺激与反应..... | (84) |
| 第二节 生理应激过程..... | (87) |
| 第三节 心理应激..... | (91) |
| 附:急性应激反应与延迟性应激障碍..... | (100) |
| 第四节 心理应付机制与社会支持..... | (101) |

| | |
|------------------------------|-------|
| 第五节 应激与心身疾病 | (103) |
| 第七章 精神疾病的病因学 | (107) |
| 第一节 历史回顾 | (107) |
| 第二节 精神疾病的生物因素 | (110) |
| 第三节 精神疾病的心理因素 | (112) |
| 第四节 精神疾病的社会因素 | (113) |
| 第五节 有关精神疾病病因的研究进展 | (114) |
| 第八章 精神障碍的症状学 | (121) |
| 第一节 概述 | (121) |
| 第二节 精神疾病的常见症状 | (121) |
| 第三节 精神障碍综合征 | (150) |
| 第九章 不同群体的心理卫生 | (152) |
| 第一节 概述 | (152) |
| 第二节 生活事件与抑郁症 | (159) |
| 第三节 不同年龄阶段对抑郁症的影响 | (160) |
| 第四节 性别差异与抑郁症 | (162) |
| 第十章 抑郁的心理学理论 | (166) |
| 第一节 抑郁症的精神分析理论 | (166) |
| 第二节 抑郁症的行为学理论 | (166) |
| 第三节 抑郁症的认知理论 | (169) |
| 第四节 抑郁症的自控理论 | (171) |
| 第十一章 抑郁障碍的社会学研究 | (173) |
| 第一节 童年经历与抑郁症 | (173) |
| 第二节 社会阶层与抑郁症 | (173) |
| 第三节 都市化与抑郁症 | (174) |
| 第四节 社会支持与抑郁症 | (175) |
| 第五节 生活事件与抑郁症 | (175) |
| 第六节 婚姻、家庭功能与抑郁症 | (178) |
| 附：情感障碍的分类与诊断 | (180) |
| 第十二章 心理测验 | (186) |
| 第一节 概述 | (186) |
| 第二节 心理测验的定义与分类 | (188) |
| 第三节 心理测验的信度与效度 | (189) |
| 第四节 测验分数的解释 | (190) |
| 第五节 常用的几种能力测验介绍（智力测验简介） | (191) |
| 第六节 几种常用的人格测验量表 | (194) |
| 第七节 其他常用量表 | (199) |
| 第十三章 精神疾病的检查与诊断体系发展动态 | (202) |
| 第一节 精神障碍的检查 | (202) |

| | | |
|------|---------------------|-------|
| 第二节 | 精神障碍的分类学及诊断的发展动态 | (214) |
| 第十四章 | 脑器质性精神障碍 | (221) |
| 第一节 | 器质性精神障碍及分类 | (221) |
| 第二节 | 器质性精神障碍的临床特征 | (221) |
| 第三节 | 器质性综合征概念与演变过程 | (222) |
| 第四节 | 器质性精神障碍的诊断与治疗原则 | (224) |
| 第五节 | 阿尔茨海默病 | (225) |
| 第六节 | 脑血管性痴呆 | (237) |
| 第七节 | 颅脑外伤所致精神障碍 | (246) |
| 第八节 | 颅内感染所致精神障碍 | (252) |
| 第九节 | 中枢神经系统梅毒所致精神障碍 | (258) |
| 第十节 | 脑肿瘤所致精神障碍 | (264) |
| 第十一节 | 癫痫所致精神障碍 | (272) |
| 第十五章 | 躯体疾病所致精神障碍 | (282) |
| 第一节 | 概述 | (282) |
| 第二节 | 躯体感染所致精神障碍 | (284) |
| 第三节 | 内分泌疾病所致精神障碍 | (288) |
| 第十六章 | 精神活性物质所致的精神障碍 | (298) |
| 第一节 | 概述 | (298) |
| 第二节 | 酒精依赖和酒中毒性精神障碍 | (299) |
| 第三节 | 阿片类及其他精神活性物质所致的精神障碍 | (307) |
| 第十七章 | 中毒性精神障碍 | (316) |
| 第一节 | 概述 | (316) |
| 第二节 | 一氧化碳中毒所致精神障碍 | (317) |
| 第三节 | 有机磷农药中毒所致精神障碍 | (318) |
| 第四节 | 非依赖性药物所致精神障碍 | (319) |
| 第五节 | 食物中毒所致精神障碍 | (320) |
| 第六节 | 工业物质中毒所致精神障碍 | (321) |
| 第七节 | 灭鼠药中毒所致精神障碍 | (322) |
| 第十八章 | 精神分裂症 | (324) |
| 第一节 | 概述 | (324) |
| 第二节 | 流行病学研究 | (325) |
| 第三节 | 病因和发病机制 | (328) |
| 第四节 | 临床表现 | (336) |
| 第五节 | 临床分型 | (340) |
| 第六节 | 诊断与鉴别诊断 | (345) |
| 第七节 | 治疗与康复 | (350) |
| 第十九章 | 分裂情感性精神障碍 | (360) |
| 第一节 | 发展简史及流行病学 | (360) |

| | |
|---------------------|-------|
| 第二节 临床 | (361) |
| 第二十章 偏执性精神障碍 | (368) |
| 第一节 概述 | (368) |
| 第二节 偏执狂 | (369) |
| 第三节 偏执状态 | (371) |
| 第四节 急性妄想发作 | (371) |
| 第五节 妄想痴呆 | (372) |
| 第六节 其他与偏执性精神障碍相关的疾病 | (373) |
| 第七节 偏执性人格障碍 | (374) |
| 第八节 器质性精神病的偏执状态 | (374) |
| 第二十一章 心境障碍 | (376) |
| 第一节 概述 | (376) |
| 第二节 流行病学研究 | (376) |
| 第三节 病因及发病机制 | (377) |
| 第四节 临床表现 | (381) |
| 第五节 诊断 | (383) |
| 第六节 鉴别诊断 | (389) |
| 第七节 治疗 | (390) |
| 第八节 病程与预后 | (408) |
| 第二十二章 神经症 | (410) |
| 第一节 概述 | (410) |
| 第二节 神经症的病因与发病机制 | (411) |
| 第三节 恐怖性神经症 | (418) |
| 第四节 焦虑性神经症 | (420) |
| 第五节 强迫性神经症 | (425) |
| 第六节 躯体形式障碍 | (430) |
| 第七节 癔症 | (434) |
| 第八节 疑病性神经症 | (438) |
| 第九节 神经衰弱 | (442) |
| 第二十三章 应激相关障碍 | (447) |
| 第一节 急性应激障碍 | (447) |
| 第二节 创伤后应激障碍 | (450) |
| 第三节 适应障碍 | (458) |
| 第二十四章 与文化密切相关的精神障碍 | (463) |
| 第一节 恐缩症 | (463) |
| 第二节 气功所致精神障碍 | (466) |
| 第三节 迷信、巫术所致的精神障碍 | (468) |
| 第二十五章 心理生理障碍和心身疾病 | (473) |
| 第一节 心身医学发展简史 | (473) |

| | | |
|--------------|-------------------------|--------------|
| 第二节 | 心身医学的基本理论与相关问题····· | (475) |
| 第三节 | 几种常见的心理生理障碍····· | (498} |
| 第四节 | 几种常见的心身疾病····· | (503) |
| 第五节 | 心身疾病的诊断原则及治疗方法····· | (521) |
| 第二十六章 | 睡眠障碍及睡眠剥夺····· | (525) |
| 第一节 | 概述····· | (525) |
| 第二节 | 睡眠障碍····· | (527) |
| 第三节 | 睡眠剥夺····· | (533) |
| 第二十七章 | 人格障碍与人格改变····· | (537) |
| 第一节 | 概述····· | (537) |
| 第二节 | 人格障碍形成的原因····· | (539) |
| 第三节 | 常见人格障碍和人格改变的表现····· | (540) |
| 第四节 | 诊断方法与鉴别诊断问题····· | (545) |
| 第五节 | 治疗问题····· | (556) |
| 第二十八章 | 性心理障碍····· | (558) |
| 第一节 | 人类的正常性欲····· | (558) |
| 第二节 | 性功能障碍····· | (559) |
| 第三节 | 性功能障碍的评估与治疗····· | (564) |
| 第四节 | 性身份障碍····· | (571) |
| 第五节 | 性偏好障碍····· | (572) |
| 第六节 | 其他性障碍····· | (573) |
| 第七节 | 性心理障碍的治疗····· | (574) |
| 第二十九章 | 自杀行为与危机干预····· | (576) |
| 第一节 | 概述····· | (576) |
| 第二节 | 自杀的心理、社会学研究····· | (581) |
| 第三节 | 自杀的生物学研究····· | (586) |
| 第四节 | 自杀危险性的临床评估····· | (590) |
| 第五节 | 自杀的预防····· | (592) |
| 第六节 | 危机干预····· | (594) |
| 第三十章 | 妇女精神卫生····· | (598) |
| 第一节 | 与月经相关的精神卫生····· | (598) |
| 第二节 | 与生育相关的精神卫生····· | (604) |
| 第三节 | 更年期精神卫生····· | (609) |
| 第四节 | 与外界因素相关的精神卫生····· | (611) |
| 第三十一章 | 儿童青少年心理发育障碍····· | (616) |
| 第一节 | 概述····· | (616) |
| 第二节 | 精神发育迟滞····· | (621) |
| 第三节 | 孤独症····· | (628) |
| 第四节 | 儿童精神分裂症····· | (638) |

| | |
|---------------------------------|-------|
| 第三十二章 儿童少年期行为和情绪障碍 | (641) |
| 第一节 注意缺陷和多动障碍..... | (641) |
| 第二节 品行障碍..... | (646) |
| 第三节 抽动障碍..... | (657) |
| 第四节 情绪障碍..... | (663) |
| 第三十三章 心理治疗 | (670) |
| 第一节 概述..... | (670) |
| 第二节 精神分析与分析性心理治疗..... | (674) |
| 第三节 认知疗法..... | (680) |
| 第四节 行为疗法..... | (683) |
| 第五节 家庭治疗..... | (686) |
| 第六节 森田疗法..... | (715) |
| 附录 1: 心理咨询师国家职业标准 (简本) | (728) |
| 附录 2: 心理咨询员等级考核认证办法 | (736) |
| 第三十四章 抗精神病药物 | (738) |
| 第一节 抗精神病药物的分类及处理原则..... | (738) |
| 第二节 抗精神病药物急性中毒..... | (745) |
| 第三节 常见精神药物不良反应的处理..... | (749) |
| 第三十五章 中医中药治疗 | (753) |
| 第一节 中医精神病学发展简史..... | (753) |
| 第二节 正常的精神活动..... | (754) |
| 第三节 病症分类及病因病机..... | (754) |
| 第四节 辨证论治..... | (755) |
| 第三十六章 物理治疗和其他治疗 | (765) |
| 第一节 电痉挛治疗..... | (765) |
| 第二节 音乐疗法..... | (767) |
| 第三节 脑波机电生物反馈治疗..... | (769) |
| 第四节 生物反馈疗法..... | (770) |
| 第五节 水疗..... | (775) |
| 第六节 胰岛素治疗..... | (776) |
| 第七节 内分泌治疗..... | (780) |
| 第八节 降温人工冬眠及常温人工冬眠治疗..... | (782) |
| 第三十七章 精神科急诊处理 | (786) |
| 第一节 精神药物不良反应的处理..... | (786) |
| 第二节 精神药物中毒与抢救..... | (789) |
| 第三节 精神病人几种意外情况的急诊处理..... | (796) |
| 第三十八章 社区精神卫生 | (799) |
| 第一节 开展社区精神卫生的必要性..... | (799) |
| 第二节 社区精神卫生的组织形式..... | (800) |

| | |
|--------------------------------|--------------|
| 第三节 社区精神卫生的工作内容..... | (803) |
| 第四节 国外社区精神卫生工作简介..... | (805) |
| 第三十九章 会诊 - 联络精神病学 | (809) |
| 第一节 概述..... | (809) |
| 第二节 联络精神病学服务组织..... | (811) |
| 第三节 联络精神病学的联络教学..... | (813) |
| 第四节 联络精神病学科研..... | (814) |
| 附录 | (816) |
| 一、艾森克个性测验..... | (816) |
| 二、90项症状清单..... | (817) |
| 三、抑郁自评量表..... | (819) |
| 四、焦虑自评量表..... | (819) |

第一章 绪 论

第一节 精神医学的概念

一、精神病学与精神医学

1. 精神医学的概念 精神医学 (psychological medicine) 是医学的一个分支学科, 精神医学的任务是: ①研究各类精神疾病的发病原因、发生机制、临床表现、疾病的发展规律以及治疗和预防。②研究心理社会因素对人体健康和疾病的作用与影响。精神医学的内容包括传统的精神病学 (psychiatry) 和广义的精神卫生两方面。

20世纪50年代以前, 精神病学的研究对象局限于所谓精神病性的精神障碍, 即精神病。精神科和精神病医院仅研究和治疗重性精神病而局限于精神分裂症等少数疾病, 而忽略了与人类精神健康更为密切的神经症、心身疾病等精神障碍。这种情况的发生与当时的社会发展水平有密切的关系。50年代以前, 多数人的需求是温饱, 威胁人们安全的疾病主要是传染病等疾病, 加上当时精神科本身条件的局限也只能把注意力放在主要威胁人们的严重精神疾病, 以至于当时精神病学的服务范围越来越局限于精神病医院内, 而且造成了精神病学和其他临床学科的逐步分离。

50年代以后, 传统的精神病学的概念受到了挑战。逐渐被新的范围更广泛、内容更丰富的精神医学所取代。原因之一是由于社会发展到一定程度后, 在人类解决温饱问题后, 在基本解决威胁人们生命安全的传染性疾病的威胁后, 人们对健康提出了更高的要求。WHO 宪章宣言中提出了健康的新的

概念: “健康不仅是没有疾病和不感到虚弱, 而且还应该是精神、躯体和社会生活都感觉良好”。另外, 更为重要的原因是医学模式的改变。自然科学的发展导致生物学技术的进步, 并极大地促进医学科学的发展, 生物医学模式便成为了现代医学的标志。但在近半个世纪的医疗实践中, 暴露了生物医学模式的缺陷, 即认为疾病完全是生物学的改变而导致的, 而忽略了社会、心理和行为因素对疾病的影响。近几十年来, 逐步建立起生物—心理—社会的医学模式。人们认识到, 一方面, 大多数疾病的发生、发展、预后和转归是生物心理与社会因素综合作用的结果; 另一方面, 病人是有着具体生物、心理和社会特征的人, 来自自然和社会环境的各种刺激通过心理活动来影响人的功能状态。这种医学模式在精神医学表现的尤为突出。

2. 精神医学的研究范围 按照精神医学的工作重点、对象和范围可分为:

(1) 医院精神病学: 主要研究各类精神疾患的诊断和治疗, 主要工作是在精神病医院和综合医院的精神科中进行。

(2) 会诊联络精神病学: 主要研究临床各科疾病中的精神异常的诊断和治疗。各种躯体疾病如: 心脑血管疾病、肿瘤、内分泌疾病、营养代谢疾病等均可影响大脑代谢导致精神障碍。另外, 疾病、手术等作为心理应激可引起病人的情绪反应。对上述情况做出正确的诊断和治疗非常重要。

(3) 社区康复精神医学: 主要任务是以社区和基层医疗保健机构为基地, 开展对精

神疾患以及精神卫生的服务和研究工作。由于精神疾病具有复杂的社会因素，其研究不能仅局限于医院的范围。社区精神医学工作的开展，有助于精神疾病的早期发现、早期诊断和早期治疗；在社区进行的康复工作有利于病人的康复和回归社会。

(4) 儿童精神医学：研究在儿童时期由于各种原因引起的精神疾病的一门临床学科。它研究这类疾病的病因、发病机制、临床表现、病程转归和防治。在19世纪初期，儿童被认为是成人的雏形，在儿童的精神疾病的发病机制、临床表现、诊断和治疗等方面照搬成人的。后来发现儿童有许多年龄、生理和心理等方面的独特特点，特别是许多精神疾病只发生在儿童。以后，儿童精神医学逐步发展起来。

(5) 司法精神医学：是临床精神医学的一个分支，涉及到与刑事、民事和刑事诉讼、民事诉讼有关的精神疾病问题。其主要工作是司法精神病学鉴定。司法精神病学鉴定是指鉴定人运用专业知识，对被鉴定人的精神状态及其刑事责任能力、民事行为能力以及其他相关能力进行鉴定和评估的过程。一般认为，精神医学和法律在两方面进行合作，一是精神病学技术帮助法庭审判，提高执法的质量；另一方面法律帮助并保护精神病人，促进精神医学的发展。

随着科学的发展和社会的需要，精神医学学科的研究范围日益扩大，从精神疾病到各种心理和行为问题。精神医学所研究的范围逐步扩大到保障人们的心身健康，减少和预防各种心理和行为问题。

二、精神医学在医学中的地位

精神医学是医学领域的一部分。早期的精神科是综合医院中的一个临床科别，早期的精神科医生基本上是由神经科医生或内科医生担任的。以后才逐步产生了精神科专科医生。精神医学的基本理论，主要是基于医

学的基本规律，从解剖、生理、生化、病理和心理等医学基础上发展起来的。精神疾病的诊断、治疗也遵循医学的规律。在精神科临床工作中，首先要鉴别病人的精神症状是器质性原因还是非器质性原因。这都要求精神科医生具备临床各科的知识和对专科知识的深入的了解。近年来，随着神经解剖、神经生理、神经递质等方面研究的发展，使我们对精神疾病的本质加深了了解。因此，精神医学的发展与基础医学以及临床各科的发展是分不开的。

其他的医学各科与精神科也不能截然分开。在临床实践中，抑郁症病人的躯体化症状而到综合医院各科去就诊，惊恐障碍的病人到心内科就诊的也不少见。另外，因躯体疾病伴发精神症状而需要鉴别诊断的也常常见到。因此，如果其他科别的医生对精神疾病缺乏基本了解也可发生严重后果。

三、精神医学和边缘学科

1. 神经科学 神经科学是神经解剖、神经生理、神经生化、神经药理和神经心理等以研究神经系统的各门基础学科的总称。精神医学与神经科学的关系十分密切，精神医学的发展有赖于神经科学的发展。近几十年来，在中枢神经系统递质的功能、传导途径和分布以及与精神疾病之间的关系方面，海马在记忆方面的作用，抑郁症的认知功能和海马神经元之间的关系方面都极大地促进了精神疾病本质的探索，并为精神疾病的治疗提供了疗效更好、不良反应更少的抗精神病药物和抗抑郁药物。

2. 医学心理学 医学心理学是心理学的一个分支，它以心理学的方法研究和医学特别是精神医学有关的问题，同时医学心理学也是精神医学的基础知识之一。早年，主要是在精神科进行心理测验，为诊断提供帮助；对部分病人进行心理治疗改善病人的情绪状况。近十几年来，心理咨询和心理治疗

在我国取得了明显的普及和提高,在心理疾病的病因探索方面、在精神疾病的咨询和治疗方面都取得了长足的进步。医学心理学特别是心理咨询和心理治疗已成为精神医学中不可缺少的一部分。

3. 医学社会学 医学社会学是应用社会学的理论和方法,即从群体的方法,研究与医学有关的问题。由于社会因素在精神疾病中起着重要的作用,因而医学社会学成为精神医学的基础知识之一。在社会因素中,社会结构中的性别、民族、婚姻、社会经济地位、职业和宗教等因素与精神疾病有密切的关系;在社会发展与精神疾病的研究中,都市化、工业化、经济发展对精神健康的影响一直受到广泛关注;社会动荡、移民等精神疾病的关系得到肯定的结果;近年来,社会、心理应激与精神疾病的关系在我国引起极大的关注,有关恋爱、婚姻、家庭、升

学、就业以及社会变迁等因素与精神疾病的关系每年都有大量的论文探讨此类问题。

4. 行为科学 行为科学 (behavioral science) 是由心理学、社会学、社会心理学、人类学以及一切与研究行为有关的学科组成的学科群,它研究人的行为规律,借以控制并预测行为。它包括一切与研究人的行为有关的学科,解剖学、生理学、经济学、精神病学甚至药理学等学科,都在不同程度上与人的行为有关。行为科学要利用这些学科的有关知识和研究成果来探讨人的行为规律。

行为科学有广泛的应用领域。行为科学知识运用的范围非常广泛,包括政治、经济和文化等各个领域。从理论上讲,凡涉及到人、涉及到人的行为的领域都需要行为科学的知识,用于医学领域,称为医学行为学。精神医学是医学中与行为科学中关系最为密切的一门学科。

第二节 近代精神医学的发展概况

一、生物医学模式到生物—社会—心理的医学模式

现代精神医学在一开始就是按照生物医学的模式来认识精神疾病的。至 20 世纪 70 年代,人们认识到疾病与人的生理、器官、组织细胞及体外的自然条件和微生物的侵袭有关。并据此在精神疾病中以某种症状来表示某种疾病,表明某种病因,从而提出相应的治疗。“早发性痴呆”、“躁郁症”、“麻痹性痴呆”都是根据这一观点而命名的。以后的相当长的时期,人们致力于精神疾病的生物学病因研究,并为精神医学的发展做出了卓越的贡献。20 世纪 40 年代后,由于基础科学和技术的发展,科学家们以神经化学、酶学、受体学说、分子生物学等新技术为研究手段,为精神医学的生物学研究开辟了可喜的前景。

现代生物医学虽然给人类健康带来了有史以来最大的帮助,其功至伟。但它认为“人是机器”或“人是复杂机器”,重视物质、人体,轻视人的社会性、心理性存在,对现代社会竞争加剧、环境恶化带来的心脑血管疾病、精神障碍等现代社会“文明病”却无能为力;现代生物医学的“工匠化”和非人性化越来越加剧,以致医疗保健过程成为环节越来越多的工业流水线式操作过程,操作者对终极结果的关心越来越淡薄,患者受到的服务支离破碎,很多医患纠纷、医患关系冲突由此产生。

美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科教授恩格尔 (G.L. Engel) 在 1977 年《科学》杂志上发表了题为“需要新的医学模式;对生物医学的挑战”的文章。他尖锐地批评了生物医学模式的局限性,他说:今天占统治地位的疾病模式是生物医学模式,分

子生物学是它的基本学科。这种模式认为疾病完全可以用偏离正常的、可测量的生物学(躯体)变量来说明。在它的框架内没有给病患的社会、心理和行为方面留下余地。生物医学模式不仅要求把疾病视为独立于社会行为的实体,而且要求根据躯体(生化或神经生理)过程的紊乱来解释行为的障碍。因此,生物医学模式既包括还原论,即最终从简单的基本原理中推导出复杂现象的哲学观点,又包括心身二元论,即把精神的東西同身体的東西分开的学说。在这里还原论的基本原理是物理主义原理,即它认为化学和物理学的语言最终足以解释生物学现象。

在新医学模式的发展过程中,一些新兴的学科迅速发展。在医学心理学及其分支和相关学科方面,如心身医学、行为医学、临床心理学、心理治疗医学、脑(神经)科学、新医学模式是对生物医学模式的超越,但不是取代和否定现有的医学体系。它只是要丰富、扩展以往的服务内容和方式。

二、心理动力学模式

精神分析学派(psychoanalysis)于19世纪后期产生于欧洲,其创始人是奥地利精神病医生弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)。这一理论主要源于弗洛伊德治疗精神病的实践,重视对人的异常行为的分析,强调心理学应该研究无意识现象。

弗洛伊德认为,如果不管病人是怎么想的,而只是从外部行为上进行改造,是不可能达到治疗目的的。因此,弗洛伊德指出要用精神分析的方法来寻找病人疾病的根源,通过病人的自由联想,对其谈话做出分析,找出其疾病的根源。他还认为,人除了有意识的活动即人所表现出来的行为活动以外,还有无意识的活动。它们常常是一些由于环境的要求和社会的限制,而不能表现出来的思想意识,包括思想、

记忆和愿望,因为种种原因长期压抑着处在被觉知的意识下层,形成下意识和潜意识,但对于意识仍然发生影响。这些处于意识下层中的个人心理冲突,正是发生心理障碍的原因。精神分析主要是试图用各种方法发现和揭示病人在下意识中存在的问题。由于弗洛伊德过分强调人的性本能在下意识的作用,认为人在思想方面的压抑是多种心理障碍产生的原因,因此在理论上曾引起争论,在我国更受到长期的批判。

精神分析的方法至今在精神病患者的治疗过程中仍然继续使用,而且其理论对人格、动机等心理学的研究方面也起到了一定的积极作用。目前,有些精神分析的概念,如无意识、下意识、自我等也都已经渗入到心理学的主流之中。

20世纪中期,美国一些学者出于对当时影响最大的心理学派别——行为主义和精神分析的不满,提出了一种新的理论——人本主义心理学(humanistic psychology)。这一理论的代表人物是马斯洛(Abraham Maslow, 1908~1970)和罗杰斯(Carl Rogers, 1902~1987)。在人本心理学家看来,精神分析学说受原始的性冲动的支配,行为主义理论的许多结论来源于对简单动物行为的研究,这两种理论都没有把人看作是自己命运的主人,失掉了人的最主要性。人本主义是注重人的独特性,主张人是一种自由的、有理性的生物,具有个人发展的潜能,与动物本质上完全不同。他们认为人的意识主要受自己自我意识的支配,要想充分了解人的行为,就必须考虑到人具有一种指向个人成长的基本需要。总之,人本主义心理学强调人的社会性特点,给人的心理本质做出了新的描绘,为心理治疗领域孕育了一条创新的人本主义路线和方法。不过人本主义理论不能用实验来加以证明,它主要是理论上的推测,运用的是一种思辨的方法,风