

高等医学院校教材

GAODENG YIXUE YUANXIAO JIAOCAI

医学心理学

(可供临床医学、麻醉学、口腔医学、护理学、全科医学等本、专科使用)

◇ 耿德勤 / 主编

Yixue Xinlixue



东南大学出版社

高等医学院校教材

医学心理学

(可供临床医学、麻醉学、口腔医学、护理学等专业使用)

主 编	耿德勤				
副主编	张理义	刘 伟	沙维伟	孙国仁	
编 委	(按姓氏笔画为序)				
	丁兆生	王 颖	刘 伟	刘 欣	刘保群
	孙国仁	张 宁	张理义	张晓斌	张新建
	汪 敏	吴爱勤	沙维伟	胡 燕	赵后锋
	顾永健	耿德勤	曹秋云	曹金霞	潘爱胜
审 阅	徐 斌	庄柏翔			
学术秘书	郑 鹏	张新建(兼)			

东南大学出版社
· 南京 ·

内 容 简 介

本书由南京医科大学附属脑科医院、苏州大学医学院、青岛大学医学院、徐州医学院、南通大学医学院、第二军医大学、扬州大学医学院等多名具有丰富的医学心理学教学、科研、医疗和护理经验的中青年教师、医师编写。全书14章,主要介绍医学心理学基础知识、心身医学与心身障碍、变态心理、临床心理、心理卫生、临床心理评估、心理咨询、临床心理治疗总论、临床心理各论、医患沟通、神经心理、护理心理等。

本书涵盖医学心理学教学所有内容,简明实用,可供临床医学、麻醉学、口腔医学、护理学等专业本科、专科学生使用,也可作为专升本、自学考试、医师资格考试和在职医护工作人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学/耿德勤主编. —南京:东南大学出版社,
2008.7

ISBN 978-7-5641-1281-3

I. 医… II. 耿… III. 医学心理学 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 101285 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼2号 邮编 210096)

出版人:江 汉

江苏省新华书店经销 南京京新印刷厂印刷
开本:787mm×1092mm 1/16 印张:22.75 字数:568千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5641-1281-3/R·114

印数:1—5000 定价:41.00元

(凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025-83792328)

前 言

随着生物-心理-社会医学模式的形成和确立,现代医学越来越重视心理社会文化因素对人类健康和疾病的影响。医学心理学是医学和心理学相结合的一门新兴交叉学科,也是心理学中最为活跃的一个分支。它为现代临床医学提供心理学的理论、方法和技术,属于应用心理学的范畴,也是各专业医学生、临床医师和护理人员最推崇和喜爱的课程之一。

作为医学人文社会科学系列丛书之一,第一版《医学心理学》是2002年在丛书编辑委员会总策划下,由苏州大学医学院、南京医科大学附属脑科医院、徐州医学院、东南大学医学院、南通大学医学院、青岛大学医学院、济宁医学院、第二军医大学南京学院等的从事医学心理学教学、科研和临床工作的中青年教师和医师共同编写出版,各院校使用后先后提出许多建设性意见,根据实际教学需要在2005年的修订版中加入“行为医学概论”一章。2007年底,经部分院校从事医学心理学教学的教师充分讨论后进行修改,重新组成新一届编委会,增加了新的编写人员。

本书按照江苏省高等院校精品教材建设要求,紧密结合医学院校本科、专科医学心理学教学实践,并参考国家执业医师资格考试大纲,系统介绍了心理学基础知识、心身医学、临床心理学、变态心理学、神经心理学、行为医学和护理心理学等知识,并尽可能地采用国内外最新资料和学术成果,力求概念清晰、系统性强,具有较高的实用性和科学性。因此,本书既可作为医学院校各专业层次医学心理学课程的教材,也是医师资格考试培训或参考的教材,同时可供医务人员、医学心理学爱好者和教育工作者自学使用。

本书由耿德勤等拟定编写大纲,分别由编委会成员执笔各章节,最后由主编负责统稿、定稿。由于编著者理论水平和写作能力有限,缺点和错误在所难免,希望广大师生、医学心理学爱好者在使用本书的过程中如发现有错误之处给予批评,指正,以便我们今后修订时补充、改正。

在本书重新修订编写过程中,得到了苏州大学医学院、徐州医学院、东南大学出版社等的领导以及省内外参与编写单位的院校领导的关怀和支持,尤其是苏州大学徐斌教授的热情指导和协助,在此表示衷心的感谢!鉴于参考引用了近年来许多专家、教授出版、发表的医学心理学著作和科研成果,我们以参考文献的形式列于书后,并致以深深的谢意。

编 者

2008年5月于徐州

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 心理学与医学心理学	(1)
第二节 心理的实质与发展	(3)
第三节 医学模式的转变及其意义	(4)
第四节 现代中西方心理学主要派别	(6)
第五节 医学心理学的研究方法	(8)
第二章 医学心理学基础	(10)
第一节 认知过程	(10)
第二节 情绪和情感	(33)
第三节 意志与行为	(40)
第四节 个性	(47)
第五节 需要、动机和人生观	(53)
第六节 气质	(57)
第七节 性格	(64)
第八节 能力	(69)
第三章 心身医学与心身障碍	(75)
第一节 概述	(75)
第二节 心身障碍的流行病学	(76)
第三节 心身障碍的种类及范围	(77)
第四节 应激理论	(78)
第五节 心身障碍的病因学	(86)
第六节 心身障碍的中介机制	(89)
第七节 心身障碍的诊治原则	(91)
第八节 心理防御机制与应对	(93)
第九节 内科常见心身障碍	(97)
第四章 变态心理	(103)
第一节 概述	(103)
第二节 正常心理与异常心理的判断标准	(103)
第三节 变态心理的发生原因	(105)
第四节 常见的变态心理现象	(108)

第五章 临床心理问题	(122)
第一节 概述	(122)
第二节 内科病人的心理问题	(124)
第三节 外科及手术的心理问题	(128)
第四节 妇产科疾病的心理问题	(131)
第五节 儿科疾病的心理问题	(135)
第六节 临床其他各科的心理问题	(139)
第七节 肿瘤患者的心理问题	(142)
第八节 疼痛心理学	(144)
第九节 康复心理	(153)
第六章 心理卫生	(155)
第一节 概述	(155)
第二节 儿童期心理卫生	(159)
第三节 青少年期的心理卫生	(162)
第四节 中年期的心理卫生	(165)
第五节 老年期的心理卫生	(168)
第七章 临床心理评估	(171)
第一节 心理评估概述	(171)
第二节 心理测验	(175)
第三节 智力测验	(187)
第四节 人格测验	(196)
第五节 神经心理测验	(205)
第六节 临床评定量表	(210)
第八章 心理咨询	(234)
第一节 概述	(234)
第二节 心理咨询的范围	(234)
第三节 心理咨询的对象、内容和形式	(235)
第四节 心理咨询的方法、技巧和规律	(237)
第五节 心理咨询者的条件和资格	(238)
第九章 心理治疗总论	(240)
第一节 心理治疗概述	(240)
第二节 心理治疗的原则、形式和程序	(243)
第三节 心理治疗的适用范围	(253)
第四节 心理治疗的机制	(254)

第十章 临床心理治疗各论	(259)
第一节 精神分析疗法	(259)
第二节 行为疗法	(262)
第三节 询者中心疗法	(271)
第四节 认知疗法	(275)
第五节 催眠疗法	(282)
第六节 悟践疗法	(287)
第七节 音乐疗法	(289)
第八节 生物反馈疗法	(299)
第十一章 医患关系与沟通	(303)
第一节 人际关系	(303)
第二节 医患关系	(306)
第三节 医患沟通	(311)
第四节 沟通技巧	(322)
第十二章 神经心理	(329)
第一节 概述	(329)
第二节 神经心理学的发展历史	(330)
第三节 大脑结构与功能定位	(332)
第四节 神经心理学测验	(334)
第十三章 护理心理	(337)
第一节 概述	(337)
第二节 护理心理的特点、任务和意义	(338)
第三节 护理心理的原则	(339)
第四节 护理心理的程序与方法	(340)
第五节 护理心理评估	(341)
第十四章 常用的几种心理测验量表	(345)
主要参考文献	(353)

第一章 绪 论

第一节 心理学与医学心理学

人类在探索宇宙自然奥秘的同时,也在不断地加深对自身结构和内心世界的认识。心理一词起源于希腊语“Psyche”,即灵魂或心灵之意。人们最初认为肉体不过是灵魂的载体,肉体可以消亡,而灵魂是永存的。随着科技的进步和发展,人们已经洞察精神和躯体、心理和生理是互相联系的统一体,脑是心理的器官,心理是脑的功能,是脑对客观现实的主观反映。

心理学是研究心理现象及其规律的科学。自有人类以来,就有了心理、心理活动和心理现象,并引起人们的兴趣和探索。见于文字的记载,是从公元前4世纪古希腊哲学家亚里士多德(Aristotle)所著的《论灵魂》(De anima)开始,至今已有数千年的历史。不过,长期以来心理学一直被纳入哲学的范畴,成为哲学的“寄生科学”,直至1879年德国著名心理学家冯特(W. Wundt)于德国莱比锡大学创立第一个心理实验室以后,心理学才脱颖而出,成为一门独立的科学。

心理学着重研究知、情、意三个彼此联系的心理过程和决定心理过程特色的个体心理差异即个性心理倾向与个性心理特征。知即认知过程,如感觉和知觉、学习和记忆、思维和想象等,客观世界的刺激和主观能动的认识,是形成丰富多彩的心理现象的源泉。情即情绪过程,表现为个体在认识客观事物过程中的体验和态度,它不同于认识过程,但紧密地伴随着认识过程,赋予心理活动一定的张力和强度,犹如心理的能源。意即意志过程,人们为达到预定目标不断自我调节,从而克服重重困难,所表现出来的心理品质。人们能驾驭自己心理活动的方向和范围,还有赖于一种心理品质,即注意,注意是心理活动对特定对象有选择的指向与集中。心理活动能顺利和卓有成效地开展,需要的一个重要的前提和广阔的基础是清醒的意识水平。从某种意义上讲,意识、注意、意志是心理活动重要的自我调节机制之一。个性心理倾向是后天形成的处于动态发展中的个体的心理特征,如需要、动机、理想、信念、人生观等。个性心理特征,即人格,较多地与先天遗传素质有关,相对稳定,是具有高度特异性的个体的心理特征。

医学心理学是将心理学的理论知识和实验技术应用于医学领域,并探讨和解决医学发展中的重大课题的一门科学。临床医学发展面临的主要课题是有关疾病的病因、发病机制、临床症状、诊断、治疗、护理、康复和预防等;而心理学在这些领域则能发挥积极的作用。因此,医学心理学面临着四大任务:第一,研究在各类疾病的发生、发展和变化过程中心理因素的作用规律;第二,研究心理因素,特别是情绪因素对身体各器官生理、生化功能的影响;第三,研究人的个性心理特征在疾病发生、发展、转归、康复中的作用;第四,研究如何通过人的高级心理功能来认知、支配或调节自身的生理功能,以达到治病、防病和养

生保健的目的。

医学心理学在结构上主要由普通心理学、临床心理学(如心身疾病、心理卫生、心理咨询、心理测量、心理治疗等)和护理心理学三部分组成。普通心理学是学习任何一门应用心理学的基础。

医学心理学要求医学生在掌握基本内容的基础上,学习和掌握以下基本指导思想,并在医疗实践中学习运用这些思想。

1. 关于心理和生理统一的观点 心与身、精神与躯体是相互依存、相互影响、相互作用、相互联系和制约的不可分割的完整统一体。占门诊总数约三分之一的心身疾病就是心理社会因素在疾病发生发展转归中起主导作用的一些躯体器质性疾病。同样,医护人员伤害性语言或消极暗示所致的一系列继发性心理变化,也会影响病员康复。

2. 关于人体内外环境系统论的观点 人不能孤立存在,必须把人作为包括自然环境和环境在内的生态系统的组成部分,从生物、心理、社会多层面来综合考虑。人体内环境各系统各器官是彼此密切相关的有机体,在疾病的诊断、治疗、护理中,必须重视局部和整体的辩证关系。

3. 关于主观认知评价在疾病过程中的重要意义 当存在强度相似的客观刺激时,情绪体验的性质和强度与主观认知评价有关。比如在山林中遇上一只虎所产生的情绪体验和公园内欣赏一只虎的情感体验是截然相反的。其原因就在于对这两种场合,主观认知评价完全不同的缘故。

4. 关于情绪在疾病发生、发展和转归中的决定意义 所谓心理因素,其主要成分是情绪因素。情绪因素通过彼此相关联的神经生理、神经内分泌、神经免疫学等中介机制以制约全身各系统各器官功能,直接影响疾病的转归。因此,情绪的调、控、疏、泄是心理治疗和护理的重要环节。

5. 关于人格特征对健康和疾病的重要性 人格特征决定人们的生活方式和行为模式,决定人们对外界刺激作出反应的快慢强弱。临床上许多疾病都有其独特的人格基础。众多的遗传性疾病与人格因素的遗传特点亦有相关性。个性的陶冶和塑造对防病、治病意义重大。

6. 关于自我调节系统在疾病进程中的主导作用 人对内外环境不是简单的机械的被动适应,而是发挥主动、积极的调节作用,有着复杂的心理和生理的调节机制。生理的调节如体温的升降、血象的变化、肠胃的蠕动、腺体的分泌活动水平等。大脑皮质在生理调节的每个方面都居于主导地位。心理调节如注意的转移、情绪的宣泄、认知的改变等。通过心理与生理的防卫活动,避免“矛盾”激化,维持心理平衡,促进并确保心身健康。

7. 行为因素在疾病发生发展中的意义 按照学习理论,个体的行为是从社会环境中学习得来的反应形式。从病因学上看,引起疾病不外乎生物源性因素和非生物源性因素,病原微生物仅占10%,遗传因素占10%,心理社会因素占30%,而不良行为可以导致的疾病状态竟占50%,可见重视行为因素的意义。

第二节 心理的实质与发展

一、心理的实质

心理是脑的功能,即心理活动产生于脑,心理活动是脑的高级功能;心理是客观现实的反映,即心理来源于外界客观现实。

(一) 心理是脑的功能

从进化过程看,动物当有了神经系统结构这一物质基础之后才有了心理功能,而且随着高等动物越高级,脑的发育越复杂,心理亦相应地发展和复杂。从个体发育看,随着脑的发育、复杂,心理亦随之发展。解剖生理研究证明,任一心理活动都和脑的一定部位有关。临床观察发现,脑任何部位的损伤都在发生生理功能变化的同时也发生心理变化。由此可见,脑是心理的器官,心理是脑的功能。

(二) 心理是客观现实的反映

心理的内容来自客观现实,以观念的形式反映于人脑。反映是指外界事物在人脑中形成映象。人脑对现实的反映不仅反映当前所看、所听到的事物,还能反映过去经历过、听说过的事物和想象出来从未见到过的事物。人脑对现实的反映具有主动性,即有选择的主观能动性。

(三) 人类心理行为的双重属性

对人类心理行为特点的理解是多学科性的,主要有生物学和社会学两个方面。神经系统的非条件反射、大脑边缘系统、下丘脑、内分泌激素都参与并影响人类的心理行为。去甲肾上腺素含量过高或血清素含量偏低的人表现激动、兴奋、易怒、富有攻击性和挑衅行为。反之,则表现被动、过分温和、谦逊和逆来顺受。颞叶癫痫患者发作时神志恍惚、激越、凶残等,都是由于生物学原因所致。

人类行为的社会学属性是明显的。在不同的历史时期,群体行为的倾向性是不同的。动乱的年代,人们彼此互相攻击、殴斗,而在和平文明的社会,则彼此敬爱、团结、互助、友好和谦让,奉行共同的社会道德和行为准则。

二、心理学的发展——分支学科的出现

只要存在心理活动的领域,不论是人的或者其他动物的,都是心理学研究的对象。心理学的分类较复杂,分支学科日趋增多,心理学已发展成为一门庞大的系统科学。

根据理论研究到实际应用这一发展过程,心理学可分为:

一级学科,即基础理论的研究。如普通心理学,重在研究正常人心理活动的特点及其规律,是所有心理学研究的基础。实验心理学,对心理活动的特点和规律提供研究及探讨的方法与手段,将心理学研究置于实验基础上。

二级学科兼有理论研究和实际应用两者的特点。如神经心理学是研究脑与心理行为内在联系的科学;生理心理学研究心理现象的生理机制;比较心理学研究动物的心理特点与规律,并与人类心理特点比较,亦称动物心理学;发展心理学重在研究个体发育成长过程中心理发展的特点与规律,从胎儿、幼儿、少年、青年直至中、老年,其中以儿童阶段的心理发育为研究重点,又称儿童心理学。

三级学科,即应用心理学。心理学的理论与技术迄今渗透到人类活动的各个领域,所以应用心理学的门类繁多。如教育心理学,研究如何增强记忆、如何提高教育与学习的效果,如何培养学生优良的心理品质,总结在教与学的过程中师生的心理特点与规律。医学心理学的起步虽晚,但发展迅速。作为医学心理学的一个分支,随着现代护理学的发展和医学模式的转变,护理模式也由传统的功能性护理向生物-心理-社会整体护理模式发展,护理心理学也因此深受护理界的重视。管理心理学是另一门重要的应用心理学,各级管理部门(包括护理管理部门)学习、掌握、运用心理学于管理之中,有助于提高工作效率和工作质量。应用心理学还包括法制心理学(犯罪心理、司法心理、审判心理等)、军事心理学、体育心理学、商业心理学、文艺心理学等。

心理学还有其他的分类方式。如按研究的主体分类,分为普通心理学、发展心理学、比较心理学、变态心理学等。按研究活动的领域分为教育心理学、医学心理学、工程心理学、文艺心理学、商业心理学、军事心理学等。按心理学研究的途径和方法分,可分为实验心理学、心理物理学、神经心理学、生理心理学、测量心理学等。

行为医学是将行为主义心理学、行为科学的成果与生物医学的知识与技术整合而应用于医学领域的学科,形成于20世纪70年代末,现在已成为一门独立的学科。它运用条件反射和学习的理论与技术研究吸烟、酗酒、肥胖、吸毒、A型行为、C型行为、饮食习惯、过度应激行为、超负荷工作等对健康的影响,同时研究行为因素与疾病的发生、诊断、治疗、预防等问题,其实际应用的理论、技能和知识都属于医学心理学的范畴。因此,可将行为医学归于医学心理学的分支学科。

第三节 医学模式的转变及其意义

一、疾病谱与死因结构的变化

医疗卫生工作的宗旨是防病治病,维护人类健康。随着社会的发展,人们生活习惯、行为方式的变化和医疗科技水平的提高、卫生保健事业的完善,危害人类健康的疾病种类和死亡原因也在不断变化。

过去危害人类的众多传染病如天花、鼠疫、结核病、血吸虫病、霍乱、伤寒、白喉、猩红热、疟疾等,有些已基本得到控制,发病率、死亡率明显下降,有些已接近从地球上消灭。相反,另外一些疾病和伤害,过去鲜为人知,现在却成了常见病、多发病和伤害,成了死亡原因中的主要原因,如心脏病、心肌梗死、肿瘤、脑血管病,各种意外死亡,交通事故、空难、海难、工矿意外、吸毒、自杀、暴力等。这表明威胁人类生命的疾病谱和死因结构发生了巨大的变化。《北京市居民1991—2000年健康状况分析》的统计数据显示,各种慢性病死亡率呈上升趋势,慢性病引起的死亡占死亡总数的60%以上;其中男性死亡率高于女性,如恶性肿瘤男性的死亡率是女性的1.5倍,远郊区县死亡率高于城区;在威胁市民生命健康的各种慢性病中,糖尿病死亡率上升幅度最大,而且40~49岁人群死亡速度上升最快;脑血管病死亡率在10年内上升的幅度高达25.6%,成为北京市居民的“第一杀手”。对青壮年来说,车祸、坠落伤等意外伤害是导致早逝的原因。分析表明,慢性病发病率增加与人们饮食结构、生活方式变化有很大关系。表1-1显示的是我国近年统计的主要死亡原因和四种主要因素。疾病负担(burden of disease)的研究资料显示,精神疾病已成为主要的疾病负担,并超过各种癌症的疾病负

担,在高收入国家的前 10 位疾病中,有 3 种是精神疾病(表 1-2)。

表 1-1 我国前 10 位主要死因与四个主要发病因素的比例(%)

死 因	死亡数	占全部死亡 比例(%)	生活方式 和行为	生物学因素	环境因素	保健服务制度
心脏病	5 140	26.68	45.70	29.00	19.15	6.15
脑血管病	4 270	22.17	43.26	36.60	15.09	5.05
恶性肿瘤	3 909	18.74	43.64	45.92	6.65	3.78
意外死亡	1 648	8.56	18.34	2.34	67.34	11.98
呼吸系病	1 033	5.36	41.09	27.76	18.20	12.95
消化系病	1 022	5.31	25.95	27.62	19.00	27.42
传染病	960	4.98	16.41	6.70	18.74	58.16
泌尿系病	315	1.64	13.74	43.13	23.96	19.17
神经精神病	215	1.12	2.53	35.86	43.94	17.68
内分泌病	134	0.70	14.81	58.52	20.00	6.67
合 计	19 262	95.26	37.73	31.48	20.04	10.80

表 1-2 主要精神疾病所致全球疾病负担的排位

病 种	全球	高收入国家	中低收入国家
单相重症抑郁	4	2	4
酒依赖	17	4	20
双相心境障碍	18	14	19
精神分裂症	22	12	24
强迫症	28	18	27
痴 呆	33	9	41
药 瘾	41	17	45
惊恐障碍	44	29	48

二、医学模式及其变化

医学模式是人们对疾病和健康的基本看法及态度,反映了一定时期内医学研究的对象、方法、范畴和基本对策。医学模式具有时代的特征。由于危害人类健康的疾病谱及死因结构发生了巨大变化,单一的生物医学观已不能圆满地解决临床上复杂的病因、症状、诊断、治疗、康复等问题,人们对疾病和健康的基本观念随之发生了变化。反映人们这一观念变化的生物-心理-社会医学模式应运而生,医学发展从此进入了一个新时期。

1. 生物医学模式(bio-medicine model) 生物医学是中世纪欧洲文艺复兴后数百年间发展起来的,历代著名的医学家为此作出了卓越的贡献。16 世纪中叶,维萨里(Vesalius, 1514—1564)创立了现代解剖学。17 世纪初,由哈维(Harvey, 1598—1657)提出了血液循环的理论,随后,琴纳(Jenner, 1749—1823)制成了牛痘疫苗,开辟了预防医学的道路。19 世纪 30 年代施来登(Schleiden)和许旺(Schwann)共同创立了作为生命活动基础的细胞学说。魏尔啸(Virchow, 1821—1901)创立细胞形态改变与功能障碍是疾病的基础的学说。20 世纪后,由于遗传物质 DNA 双螺旋结构模型的确立与遗传密码的发现,生物科学跨进了分子生物学的阶段,人类对生命本质的认识发生了质的转变。

生物医学模式的基本理论是任何疾病都必定在人体某一系统、特定器官、组织、细胞、乃至生物分子、基因水平上能够发现可以测量的物理和化学的变化,从而制定特异性的“一对一”的治疗措施,甚至用基因克隆某一器官等。

2. 生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medicine model) 如前所述,由于疾病谱和死因结构的变化,单纯用生物医学模式的理论不能满意地解释复杂的临床问题,采取特异性的生物疗法也往往不能奏效。许多生理学家和心理学家开始重视研究心理、社会和文化等因素对人类机体功能的影响。

1977年由美国罗彻斯特大学恩格尔教授(G. L. Engel)率先提出了生物-心理-社会医学模式,其基本观点是在考察有关人类健康和疾病时,对病因、病理、症状、诊断、治疗、护理和康复的分析、判断、对策都必须重视心理社会因素的影响,因为,人的心理与生理、精神和躯体、机体的内、外环境是一个完整的统一体。

生物医学模式在医学发展史上发挥过巨大的作用,至今仍是医学发展的主力军。生物-心理-社会医学模式的出现并不是要全盘否定生物医学模式的作用和功能,而是一种发展、补充、完善和整合,是医学向人性化、社会化发展的必然结果。今后医学的进步仍有赖于生物医学观的“显微镜”和生物-心理-社会医学观的“望远镜”的共同努力。

三、医学模式转变的意义

1. 医学教育方面 受传统生物医学观的影响,医学教育中有关培养目标、课程设置、医学生、护生的知识结构等均有一定的局限性。当今医学发展中的许多前沿科学常常需要掌握自然科学和社会人文科学知识,如器官移植、体外授精技术和试管婴儿、安乐死等。为了适应未来医学的发展,应培养具有“T”型知识结构的新型人才,增设人文学科,如医学史、医学学、医学未来学、医学哲学、医学教育学、医学心理学、护理心理学、社会医学、医学伦理学、医学美学、医学社会学、医学辩证法、医学法学、医学情况学、卫生经济学、卫生管理学、医学逻辑学、医学人口学、医学优生学等学科。

2. 医疗实践方面 包括医院科室部门的建制与功能、医护人员的服务观点和工作习惯,长期以来同样受到生物医学观的束缚。具体反映在医护实践过程的各个环节:①重视疾病尤其是特殊病例,有轻视病人的“见病不见人”的倾向;②只注重病变局部,而忽略机体是一个完整统一体的倾向;③重视器质性疾病,轻视心理问题;④重视急性病,轻视慢性病;⑤重治疗,轻预防;⑥重视药物和手术治疗,轻视心理治疗;⑦重视生命的抢救,轻视机体功能的康复;⑧重视西方医学,轻视祖国传统医学;⑨重医疗,轻护理;⑩重视躯体功能护理,轻视身心整体护理。医疗卫生机构,应成为处理疾病和维护健康的中心,每个医护人员不仅是躯体疾病的好大夫、好护士,也应成为心理保健的好顾问。

第四节 现代中西方心理学主要派别

一、构造派心理学(structural psychology)

该学派于19世纪末起源于德国,创始人德国的冯特(W. Wundt, 1832—1920),由其弟子铁钦纳(Titchener E. B)在美国传播并命名。该学派从化学的观点出发,认为一切心理现象都是由简单的心理元素组成的心理复合体,心理学的任务在于研究各种心理元素的构造

及其规律,所以被称为“元素主义心理学”。而批评者将其丑化为“砖块和泥灰心理学”。冯特的功绩在于将心理学从哲学中分离出来,并首创系统实验法,使其成为一门独立的科学,被心理学界公认为科学心理学的开始。冯特也因此被誉为实验心理学之父。

二、格式塔派心理学(gestalt psychology)

该学派于1912年起源于德国,主要代表有韦特默(M. Wertheimer, 1880—1934)、柯勒(W. Kohler, 1887—1967)、考夫卡(K. Koffka, 1886—1941),他们反对冯特对心理结构的元素分析,而强调整体的作用,称为格式塔(德语 Gestalt,意思是指整体或完整的图形),中文的意思是“完形”,其主要论点之一是“部分相加不等于全部”,所以又叫完形心理学。

三、功能主义心理学(functional psychology)

该学派于19世纪末产生于美国,创始人詹姆斯(W. James, 1842—1910),其理论是在实用主义哲学和进化论思想的影响下,强调研究各种心理功能,把各种心理现象看作是机体有效地适应各种生活条件的活动过程。它的基本观点是“存在就是有用”,“不择手段,只求效果,成功是标记,无真理可言”,所以也被称作实用主义心理学。作为心理科学发展中的一个流派,虽已成为过去,但在今日美国心理学界仍保持这种倾向。它不仅促进了对动物行为的研究,还推动了对儿童、智力落后和精神错乱者的研究。

四、行为主义心理学(behavioristic psychology)

该学派于20世纪初产生于美国,创始人华生(J. B. Watson, 1878—1958),他们坚决反对把抽象的不可捉摸的心理现象作为心理学研究的对象,他们认为心理学只应该研究看得到的、可以捉摸的人和动物的活动与行为,把心理学作为纯自然科学来研究,主张不用“意识、心理、心理状态、意志、思维……”这样一些捉摸不透的词汇,而用“刺激、反应、习惯的形成”等来客观地描述。华生在使心理学研究客观化方面发挥了巨大影响,其方法论是现今美国心理学的主流,并对行为疗法的产生有重要影响,但其狭隘性也是很明显的。

五、精神分析派心理学(psychoanalytic psychology)

该学派于19世纪末、20世纪初创立和发展于奥地利,创始人为弗洛伊德(S. Freud, 1856—1939)。这是在心理学界以外,从临床经验发展起来的一个心理学派。他探讨了被传统心理学所忽视的那些领域:潜意识动机的力量、这些力量之间的冲突以及这些冲突对个人行为的影响。其两句著名断言是“范畴广泛的精神过程本身都是无意识的,而那些有意识的精神过程,只不过是一些孤立的动作和整个精神生活的局部而已。”“性的本能冲动在神经的和心理的疾病成因中起着一种不平凡的巨大作用”。弗洛伊德精神动力学派在欧美曾产生过极大的影响,其影响范围涉及心理学、精神病学、文学艺术领域等。发展至今,心理分析疗法仍被广泛地临床应用,但许多概念的内涵和治疗方法已有很大的变化。

六、人本主义心理学(humanistic psychology)

该学派于20世纪60年代起源于美国,其代表为马斯洛(Maslow, 1908—1970)。其观点主要是强调人的自主作用,认为人有强烈的自我实现的愿望,不断追求新的、更高的目标,是没有止境的,永远不会满足的。主张心理学应关心人的价值和尊严,研究人的自身发展的潜

能,研究人类异于动物的一些复杂经验,如动机、价值、快乐、爱情等。它不同于行为学派的以动物和儿童的心理现象为研究基础的理论,更不同于精神分析理论只是以精神病患者的心理现象为基础,因此,被称为心理学上的第三势力。人本主义心理学对人性持乐观看法,认为人类的本性是善良的,是蕴藏着无限的潜力的,因而主张改善环境以利于人性的充分发展,以达到自我实现的境界,故又被称为自我心理学。人本主义心理学的兴起对心理咨询和心理治疗产生了极大的影响。

七、认知心理学(cognitive psychology)

认知心理学不像上述各大学派由某人独创,而是在行为主义衰落、信息论和计算机科学发展的过程中兴起的新方向。奈瑟(Neisser U.)于20世纪60年代末所写的《认知心理学》一书被看作是该学派的开端。认知心理学的基本观点在于:人不是被动的刺激物接受者,人脑中进行着积极的信息加工过程。这个加工过程就是认知过程,即在感觉登记的基础上,进行编码、译码、存储和提取,也就是知觉、记忆、思维、推理、概念形成、创造性、解决问题等过程。因该理论以信息加工理论为基础,因此认知心理学也称为信息加工心理学。

八、前苏联关于心理科学的基本原则

前苏联心理学理论曾对我国的心理学研究有一定影响,其主要精神有三条:第一,决定论原则,认为社会的生产方式决定了人们的生活方式,从而决定了人们心理活动的特点;第二,意识与活动、心理与行为统一的原则,强调存在决定意识、意识指导活动,心理与行为、动机和效果是统一的;第三,心理是社会发展的产物,是人类自身实践活动的结果。

九、人性主义心理学(humanistic psychology)

随着医学心理学在我国的发展,以中国科学院心理研究所李心天教授等为首的一批心理治疗学家,从20世纪50年代开始,经过近40余年的实践与探索,形成了具有中国文化特色的心理治疗方法和学派,即人性主义心理学。该理论把人性作为认识和分析的基础,认为人性具有三种基本属性:生物属性、心理(精神)属性和社会属性,它们相互依赖和制约、相互渗透和包含、相互影响和转化,三者缺一不可,因而有机结合构成人的本质属性。三种基本属性的关系是:以生物属性为基础和以精神属性为表现形式的社会属性;被精神属性和社会属性制约的生物属性;以生物属性为前提和以社会属性为内容的精神属性。该理论代表的心理治疗方法则称为悟践心理治疗(comprehensive practice therapy)。

总之,自19世纪末科学心理学诞生后,心理学主要有着以上不同的发展方向。自20世纪50年代起,心理学由学派分立相互敌视的状况,演变为不同理论多元并存、彼此容纳、相互整合的局面,这种情况还将继续下去,并形成新的理论派别。

第五节 医学心理学的研究方法

科学研究方法是能正确反映客观事物本质和规律的主观手段,它要遵循一定的原则和步骤,才能获得正确的认识。

医学心理学的研究对象是与健康和疾病有关的心理活动,如何正确反映它的本质和规律,不同学派有不同的理论原则和方法。如精神分析学派主张通过自由联想、释梦、移情、阻

抗分析方法等来挖掘童年期压抑在潜意识中的心理挫折,使其上升到意识领域。心理生理学派主张定量研究心理活动,故用多导生理记录仪等生理、生化仪器定量记录生理变化,主要采取实验方法;行为学派则根据刺激-反应(S-R)这一公式途径研究人的行为变化。

在上述学派理论和方法指导下,医学心理学的研究方法主要分为临床观察方法、实验方法、心理测验学方法、社会调查方法和个案法等。

一、临床观察方法

临床观察方法指医生或护士在临床工作中有目的、有计划地通过对就诊者或病人仪表、行为、言谈、举止的观察去了解其心理的方法。它的价值在于观察所得的材料是直接从生活中得来的,更接近生活实际。但观察本身还要区分它是偶然发生的事件还是有规律出现的事件,对事件的解释也可能是主观的。为此,观察法必须配合其他方法以防止主观武断,并用系统、长期细致的观察以区分偶然现象。

二、实验法

实验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。但因人体模型的社会环境和动物的环境均过于复杂,许多条件难以绝对控制,必然增加了分析时的难度。心理生理实验用的仪器多为电学仪器,如事件相关电位仪、脑诱发电位仪、表面肌电图仪、多导生理记录仪、测谎仪等,它们构造复杂,必须具有丰富的电学和电生理学知识才能区分出干扰和正常反应。实验室法不接近自然生活,实验室外的实验法接近自然,后者更有价值,但难度也大。

三、心理测验学方法

心理测验学方法包括心理测验和评定量表两种方法。心理测验(psychological test)是对心理进行客观的、标准化的定量测定的方法,如智力测验、人格测验、神经心理测验等。评定量表(rating scale)是指在自然生活下观察个体或群体心理和社会现象的量化的测量工具,如生活事件量表、症状自评量表、焦虑自评量表等。一般来说,心理测验更接近实验室方法,有测验工具、标准的测验手段、严格控制的条件,从横断面取样量化测定;而评定量表则从纵向观察、晤谈进行量化测定。但两者有时也无严格界限,如人格自陈量表、心理发展量表等既可作为心理测验,也可作为评定量表。

四、调查法

调查法是指通过交谈或问卷和调查去了解一些人对某一事件的态度、意见和行为的一种研究方法。调查法简单易行,不需复杂的设备,便可在短期内获得资料,但调查法的客观性取决于被调查者诚实合作的态度。

五、个案研究法

个案研究法是对一特殊病例进行深入细致调查研究的一种研究方法。个案法既可为回顾性调查,也可用于前瞻性研究中;既可用临床观察法,也可用实验法、测验法等。

总之,在现代医学心理学研究中,应采用多种方法综合进行研究,其中实验法是研究机制的重要方法,而测验和评定量表是临床研究中重要、客观的方法。

第二章 医学心理学基础

第一节 认知过程

一、感觉和知觉的概述

（一）感觉和知觉的概念

感觉是人脑对直接作用于感觉器官的事物的个别属性的反映。任何客观事物都具有多种属性,如颜色、声音、气味、温度、软硬等。事物的个别属性作用于人的感觉器官,人脑中就产生对客观事物的个别属性的反映,这种反映就是感觉。感觉是反映现实的最简单的心理过程。

知觉是人脑对直接作用于感觉器官的事物整体属性的反映。如我们感觉到苹果的颜色、滋味、香气、硬度和温度等,人脑在综合对苹果的各种感觉的基础上就构成了对苹果的整体映象,这就是对苹果的知觉。可见,知觉必须以各种形式的感觉的存在为前提,但不能归结为各种感觉的简单总和。人们在知觉的时候,头脑中产生的不是事物的个别属性或部分的孤立的映象,而是由各种感觉有机结合而成的对事物各种属性、各个部分及其相互关系的综合的、整体的反映。

感觉和知觉是两个不可分割的基本心理过程,其共同点是:感觉和知觉都是对当前客观事物的反映,同属于认知过程的初级阶段,它们的源泉是客观现实。当客观事物直接作用于感觉器官引起它的活动时,感觉和知觉才会产生;当客观事物在人的感觉器官所及的范围内消失时,感觉和知觉也就消失了。感觉和知觉都是人脑对客观事物的直接反映。

感觉和知觉的区别在于:第一,感觉是对事物个别属性的反映,而知觉则是对事物整体的反映。第二,感觉的产生依赖于客观刺激的物理特性,相同的刺激会引起相同的感觉,而知觉不仅依赖于刺激物的物理特性,而且依赖于知觉者本身的特点,如知识经验、心理状态、个性特点等,其中,知识经验的影响比较突出。人们在实践活动中,随着知识的积累,知觉会变得更加精确、更加丰富。第三,感觉是某个分析器活动的结果,而知觉是多种分析器联合活动的结果,分析器是人感受和分析某种刺激物的整个功能系统。它有特定的形态结构,由三部分组成:①外周部分(感受器),它是把外界刺激能量转换为神经过程的转换器;②传导神经,它把神经兴奋传递到大脑皮质相应中枢;③皮质相应中枢部分,对神经冲动进行分析综合,产生特定的感觉。其中,两种传入系统及其返回联系的协同活动保证了清晰感觉的产生。

（二）感觉和知觉的意义

感觉和知觉虽然是一种简单的心理现象,但它在人类的现实生活中起着极其重要的作用。

1. 感觉和知觉是人类一切心理活动的基础 我们每个人,无时无刻不与外界的人、事、物保持着接触,而感觉和知觉则是我们与外界事物保持接触的关键。没有感觉和知觉就不