



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

“十三五”全国高等医学院校本科规划教材

供基础、临床、护理、预防、
口腔、中医、药学、医学技术类专业用

医学心理学

Medical Psychology

· 第 4 版 ·

主编 杨凤池 崔光成



北京大学医学出版社



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

“十三五”全国高等医学院校本科规划教材

供基础、临床、护理、预防、口腔、中医、药学、医学技术类专业用

医学心理学

Medical Psychology

(第4版)

主 编 杨凤池 崔光成

副主编 张曼华 王炳元 曲海英 杜玉凤 彭 娟

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

曹建琴 (哈尔滨医科大学大庆校区)

陈 屹 (西南医科大学)

崔光成 (齐齐哈尔医学院)

杜玉凤 (承德医学院)

付 斌 (河北工程大学临床医学院)

郭 丽 (中山大学公共卫生学院)

郭先菊 (长治医学院)

吉宇波 (内蒙古医科大学)

蓝琼丽 (广西科技大学医学院)

潘元青 (兰州大学基础医学院)

彭 娟 (遵义医学院)

曲海英 (滨州医学院)

王炳元 (内蒙古医科大学)

杨凤池 (首都医科大学)

张 辉 (首都医科大学)

张朝辉 (新乡医学院)

张曼华 (首都医科大学)

北京大学医学出版社

YIXUE XINLIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

医学心理学 / 杨凤池 崔光成主编. —4 版.

—北京: 北京大学医学出版社, 2018.7 (2018.12 重印)

ISBN 978-7-5659-1804-9

I. ①医… II. ①杨… ②崔… III. ①医学心理学—医学院校—教材 IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 105364 号

医学心理学 (第 4 版)

主 编: 杨凤池 崔光成

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘云涛 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 16.25 字数: 470 千字

版 次: 2018 年 8 月第 4 版 2018 年 12 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1804-9

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

修订说明

国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》、以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系改革、教育部本科临床医学专业认证等重要举措，对新时期高等医学教育人才培养提出了新的要求，也为教材建设指明了方向。

北大医学版的临床医学专业本科教材，从2001年开始，历经3轮修订、17年的锤炼，各轮次教材都分别高比例入选了教育部“十五”“十一五”“十二五”国家级规划教材。顺应医教协同和医学教育改革与发展的要求，北京大学医学出版社在教育部、国家卫生健康委员会和中国高等教育学会医学教育专业委员会指导下，经过前期的广泛调研、综合论证，启动了第4轮教材的修订再版。

本轮教材采用学科制课程体系和教材建设思路，在院校和作者遴选、编写指导思想、教材体系架构、知识内容更新、数字资源建设、临床能力培养等方面做了优化和创新。共启动47种教材，其中包含新增的《基础医学概论》《临床医学概论》《诊断学》《医患沟通艺术》4种。《基础医学概论》《临床医学概论》虽然主要用于非临床医学类专业学生的通识教育，但须依托于临床医学的优秀师资才能高质量完成，故一并纳入本轮教材体系中。《诊断学》与《物理诊断学》《实验诊断学》教材并存，以满足不同院校课程设置差异。第4轮教材修订的主要特点如下：

1. 为更好地服务于全国高等院校的医学教育改革，对参与院校和作者的遴选精益求精。骨干建设院校注重教学研究型与教学型院校相结合，并注重不同地区的院校代表性；由各学科的主任委员、理事长和知名专家等担纲主编，教学型院校教学经验丰富的专家教授担任编委，为教材内容的权威性、院校普适性奠定了坚实基础。

2. 以“符合人才培养需求、体现教育改革成果、教材形式新颖创新”为指导思想，以深化岗位胜任力培养为导向，坚持“三基、五性、三特定”原则，密切结合国家执业医师资格考试、硕士研究生入学考试大纲。

3. 加入基础联系临床、临床应用的案例，使教材更贴近案例教学、以问

题为导向的启发式和研讨式教学，着力提升医学生的临床思维能力和解决临床实际问题的能力；适当加入知识拓展，引导学生自学。

4. 适应教育信息化转型的需要，将纸质教材与二维码技术、网络教学平台相结合，教材与微课、案例、知识拓展、图片、临床影像资料等融为一体，实现了以纸质教材为核心、配套数字教学资源的数字融合教材建设。

在本轮教材修订编写时，各院校对教材建设提出了很好的修订建议，为第4轮教材建设的顶层设计和编写理念提供了详实可信的数据储备。一些第3轮教材的主编由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作提出了很多宝贵的意见。前3轮教材的作者为本轮教材的日臻完善打下了坚实的基础。对他们的贡献，我们表示衷心的感谢。

尽管本轮教材的编者都是多年工作在教学一线的教师，但基于现有水平，书中难免有不当之处，欢迎广大师生多提宝贵意见，反馈使用信息，在使用过程中逐步完善教材的内容，提高教材的质量。

“十三五”全国高等医学院校 本科规划教材评审委员会

顾 问 王德炳

主任委员 柯 杨 詹启敏

副主任委员 吕兆丰 王维民

秘 书 长 王凤廷

委 员 (按姓名汉语拼音排序)

蔡景一	曹德品	崔慧先	邓峰美	丁元林
管又飞	黄爱民	黄元华	姜志胜	井西学
黎孟枫	李春江	李春鸣	李 燕	刘传勇
刘永年	刘志跃	罗自强	雒保军	宋晓亮
宋焱峰	宋印利	唐世英	陶仪声	王 滨
王鹏程	王松灵	温小军	文民刚	肖纯凌
尹思源	于春水	袁聚祥	张晓杰	朱望东

序

国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》指出，医教协同推进医学教育改革与发展，加强医学人才培养，是提高医疗卫生服务水平的基础工程，是深化医药卫生体制改革的重要任务，是推进健康中国建设的重要保障。《意见》明确要求加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量。要求夯实5年制临床医学教育的基础地位，推动基础与临床融合、临床与预防融合，提升医学生解决临床实际问题的能力，推进信息技术与医学教育融合。从国家高度就推动医学教育改革发展做出了部署、明确了方向。

高质量的医学教材是满足医学教育改革、培养优秀医学人才的核心要素，与医学教育改革相辅相成。北大医学版临床医学专业本科教材，自2001年第一轮出版，至今已有17年的历史。在广大作者的共同努力下，各轮次教材都分别高比例入选了教育部“十五”“十一五”“十二五”国家级规划教材，成为临床医学专业本科教学的精品教材，对全国高等医学院校教育教学与人才培养工作发挥了重要作用。

在医教协同的大背景下，北京大学医学出版社启动了第4轮教材的修订再版工作。全国医学院校一大批活跃在教学一线的专家教授，以无私奉献的敬业精神和严谨治学的科学态度，积极参与到本轮教材的修订和建设工作中。相信在全国高等医学院校的大力支持下，有广大专家教授的热情奉献，新一轮教材的出版将对我国高等医学院校人才培养质量的提高，和医学教育改革的发展起到积极的推动作用。

柯杨 詹永敏

前言

我国高等医学院校医学心理学课程建设已经走过了近 40 年的历程，医学心理学早已成为执业医师资格考试必考课程。2016 年新修订的临床医学类专业教学质量国家标准中，再一次将医学心理学设为必修课程，足见这门课程对医学人才培养之重要。

《医学心理学》第 4 版是在杨凤池、崔光成教授主编的《医学心理学》第 3 版的基础上编写修订的。本版教材编写的指导思想是：保留第 3 版的基本框架，坚持本科临床医学专业及医学相关专业人文社会科学公共必修课的课程定位，遵循执业医师资格考试大纲和中国医学教育标准对医学心理学课程的要求，在确保思想性、科学性、先进性、启发性、实用性要求的基础上，强调基本理论、基本知识、基本技能训练。修订过程中充分征求了教材使用单位广大师生意见，删掉了第十二章（康复心理学），并对各章节内容重新进行了必要的充实、调整、完善，力求系统全面和简洁实用，便于学生自学，利于教师教学。

本书编者都是具有丰富的医学心理学教学经验，长期坚持教学与临床、教学与科研相结合的专家教授。在编写过程中，他们认真研讨、精益求精。副主编和学术秘书对互审稿件进行二审，最后由主编终审、统稿和定稿，以确保教材编写质量。在本书的编写过程中，得到了北京大学医学出版社和各参编单位的大力支持，在此深表谢意。同时还要感谢第一、二版的主编陈力先生以及本书参考文献的所有作者，没有他们的卓越工作也不会有本书的出版。

尽管本书编者为实现本教材高质量、高水平的编写目标辛勤工作，但由于水平所限，一定还有疏漏和不当之处，诚望使用本教材的师生提出宝贵意见和建议，以便再版时得到纠正和完善。

杨凤池 崔光成

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
知识链接割裂脑患者	下载资源	14
知识链接狼孩的个案研究	下载资源	15
知识链接菲尼亚斯·盖奇案例	下载资源	19
知识链接感觉统合理论	下载资源	20
案例分析患者心理护理临床案例分析	下载资源	219
案例分析传染病患者被隔离的痛苦	下载资源	220
知识链接从“孕妇跳楼事件”看一个人心痛两难困境	下载资源	239

目 录

第1章 绪论.....1	第三节 临床常用的心理测验128
第一节 医学心理学概述1	第四节 症状评定量表135
第二节 医学模式转化与医学心理学 发展6	第7章 心理干预.....140
第三节 医学心理学的研究范畴及 领域9	第一节 心理治疗140
第四节 医学心理学的研究方法11	第二节 心理咨询157
	第三节 心理危机干预162
第2章 医学心理学基础.....16	第8章 异常心理.....170
第一节 心理现象与心理实质16	第一节 异常心理概述170
第二节 认知过程20	第二节 焦虑障碍174
第三节 情绪情感过程34	第三节 强迫及相关障碍181
第四节 意志过程41	第四节 抑郁障碍与自杀185
第五节 人格42	第五节 人格障碍189
第3章 医学心理学基本理论.....55	第9章 心身疾病.....193
第一节 精神分析理论55	第一节 心身疾病的概念193
第二节 行为学习理论63	第二节 心身疾病发病机制的理论195
第三节 人本主义心理学理论69	第三节 心身疾病的诊断与防治原则198
第四节 认知心理学理论72	第四节 临床常见的心身疾病199
第五节 心理生理学理论77	第10章 患者心理与心理护理210
第4章 心理健康与心理卫生.....80	第一节 患者与患者角色210
第一节 心理卫生概述80	第二节 患者心理的一般特点214
第二节 心理发展与心理卫生83	第三节 几种特殊状态下患者的心理 问题218
第三节 群体心理与心理卫生94	第四节 患者的心理护理223
第5章 心理应激.....101	第11章 医患关系与医患沟通227
第一节 心理应激概述101	第一节 医患关系概述227
第二节 心理应激的中介因素108	第二节 影响医患关系的因素233
第三节 应激反应112	第三节 医患沟通235
第三节 应激管理与应对117	中英文专业词汇索引.....242
第6章 心理评估.....122	主要参考文献.....245
第一节 心理评估概述122	
第二节 心理测验123	

医学心理学 (medical psychology) 是医学和心理学相结合而产生的一门交叉学科,也是自然科学和人文社会科学相结合的学科。医学心理学把心理学的系统知识和方法运用于医学领域中,研究和解决医学领域中的心理行为问题,因而它是心理学的一个重要分支;同时,医学心理学研究医疗人际互动中各种患者的心理行为特点、各种疾病患者的心理行为变化、医患关系等,因而也是医学的一个分支。医学心理学是我国医学教育过程中的一门重要课程。

第一节 医学心理学概述

一、医学心理学的概念

医学心理学一词最早是德国心理学家赫尔曼·洛采 (Hermann Lotze) 提出的。1852年,他出版了名为《医学心理学》的著作,力图从心理和生理的联系上研究健康和疾病问题。医学心理学是近代医学和心理学发展的结晶。由于有不同专业的学者和技术人员参与研究,他们对于医学心理学的概念在理解上存在差异,因此至今尚未形成一致公认的定义。

心理学 (psychology) 的英文单词来源于希腊语,意为“对心灵的研究”。现代心理学研究者将心理学定义为:心理学是研究心理现象及其发生、发展规律的科学。

我国医学心理学工作者中比较普遍的观点认为,医学心理学是心理学和医学相结合的学科,这门学科将心理学的理论和技术应用于医学领域,研究心理因素在人类健康和疾病及其相互转化过程中的作用及规律。

健康和疾病在一定的原因和条件下可以互相转化,这种转化的原因和条件可以概括为生物、心理和社会三类因素,其中心理因素的作用规律便是医学心理学研究的主要内容;另外,在健康和疾病相互转化过程中也会产生或影响人们的心理活动,这些内容同样属于医学心理学的研究范畴。

医学和心理学的关系十分密切,它们都是以“人”作为研究与服务的对象。对人类的心理行为的理解是多学科性的,主要有生物学和社会学两个方面。人类区别于一般动物,不仅在于人类的生物学特性,更重要的是人类所具有的心理特性和社会学特性。人的心理学和社会学特性伴随着人类的一切活动,即使发生疾病时也不会例外。医学是研究人类健康与疾病及其相互转化规律以及如何诊治、预防疾病,维持健康的一门科学,它分为基础医学、临床医学、预防医学和康复医学四大部分。医学的重点是围绕着疾病开展研究与服务工作,医学心理学则主张医学与心理学相结合,强调人的心身统一的整体性。因此,医学心理学常运用心理学的理论、方法和技术对疾病的诊断、治疗、康复和预防等方面的心理问题进行研究和干预,以维护和促进人类的整体健康。

二、医学心理学的学科性质

医学心理学与心理学的其他分支学科（教育心理学、社会心理学等）一样，不仅有自然科学基础，也有社会科学基础。所以它属于自然科学和社会科学相结合的边缘性学科，同时也是一门理论与实践相结合的学科。医学心理学诞生的时间不长，属于正在形成中的医学与心理学交叉的学科。

（一）交叉学科

医学心理学是心理学和医学相结合的学科，与医学的许多理论和实践有着广泛的联系，在内容上也存在交叉性。

医学心理学与基础医学具有密切的联系，人类心理与行为具有神经生物学基础。包括神经生理学、神经生物化学、神经免疫学和病理生理学等许多基础医学的分支学科与医学心理学中的心理的实质、心身关系的机制等有着密切的联系。

医学心理学与临床医学各科在理论知识及研究应用领域也存在很多交叉，如异常心理与精神障碍的评估与矫治、临床各科心身疾病的病因学研究与心理治疗、临床疾病引发的心理与行为问题的调整和临床诊疗工作中的患者心理与医患关系处理等。

医学心理学中的心理健康和心理卫生与预防医学联系密切，如不同人群的心理健康促进和心理保健、健康心理及心理障碍的流行病学、心理疾病和心身疾病的预防措施等。心理学与预防医学的结合将有利于预防各种心理障碍和心身疾病，促进人格的健康发展，使人们能更好地适应不断变化的自然环境和社会环境。

医学心理学与康复医学也存在广泛的联系，如疾病康复期的心理问题研究、残疾人心理与危机干预等。

由于医学心理学与医学的四大学科在理论和实践上存在联系和交叉，所以在学习医学心理学和开展医学心理学方面的研究与应用的过程中，只有与上述学科密切结合，协同研究，才会得以深入掌握。广大的医学工作者只有广泛而深入地掌握医学心理学的理论观点和应用技术，才能在医疗实践中体现新的整体医学模式的作用。

（二）基础学科

医学心理学揭示了人类行为的生物学及社会学基础，提出了心身相关的辩证观点及科学方法，从而加深了人们对健康和疾病规律的认识。因此，对于整个医学体系而言，医学心理学属于医学的基础理论。

目前国内几乎所有的医学院校都以公共基础课的方式为各专业的医学生开设了医学心理学课程。国家临床执业医师资格考试也将医学心理学列入公共基础类内容。学习和掌握医学心理学知识必将使医学生和广大医护人员全面地认识健康和疾病，正确地认识患者，在实际工作中自觉地遵循心理行为科学规律，更好地为患者服务，为促进人类的健康取得更多的研究成果。

（三）应用学科

医学心理学也是一门心理学及医学领域的应用学科。我国在学科门类上将其列入应用心理学。作为应用学科，医学心理学将心理行为科学的理论和技术，与医学实践结合，应用于各医学领域。

当前，医学心理学在医学上的应用已十分广泛，它是临床医学各个专业普遍应用的防治工作的辅助手段。许多临床研究工作都把心理因素的作用放在重要地位，探索心身相关的健康和疾病的转化规律及防治措施。由于健康观的转变，人们在注重躯体健康的同时也越来越关注心理健康问题，心理卫生与心理健康促进已成为预防医学一项经常性的实际工作。

国内外已广泛开展医学心理咨询和心理治疗工作，这是医学心理学重要的应用领域。目前我国许多医疗卫生机构开设了心理科、心理门诊、心理保健医院等，重点是解决人民日益增多

的心理健康问题,进行神经症等心理疾病的诊治。同时,国家在医疗卫生执业系列中增加了心理治疗师系列。2013年5月《中华人民共和国精神卫生法》的施行,标志着医学心理学在卫生服务体系的应用将会进入一个新的发展阶段。

三、医学心理学关于健康与疾病的基本观点

(一) 生物、心理、社会三因素的统一

医学心理学认为,在人体健康和疾病相互转化中,除了注意生物学因素的作用以外,还要特别强调心理因素和生物因素间的相互影响,同时注意个体与社会环境之间的关系。因此,医学应关注的不仅是身体某一器官或系统的疾病,还应探讨心理社会因素在疾病的发生、发展、转归,以及诊断、治疗中的作用,使医学能够全面地阐明人类疾病的本质。

(二) 治病和治人的统一

医学心理学认为,医务人员不应仅限于了解患者患了什么病,还应了解患者的心理状态、情绪变化、性格特点,患者和医务人员的关系,患者和具体医疗环境之间的关系,以及这些因素在患者疾病发展过程中所起的作用。有经验的医生和护理人员总是在关注患者生理变化的同时,又注意患者患病后的心理反应和心理需要,并在医疗护理实践中创造各种有利条件,使患者在诊治过程中处于最佳的生理和心理状态。

(三) 认知评价影响健康

医学心理学认为,各种应激源作用于人体能否导致疾病,不完全取决于其产生刺激的质与量,更重要的是个体对应激源的认知评价和应对。社会因素必须通过脑与心理的中介作用后,才能引起相应的心身反应。同样是经历失学、失业、失恋、丧偶等生活事件,不同的人反应不同。一些人感到难以接受,他们的精神会受到重创,身体健康受损,痛不欲生甚至轻生;另一些人却不是这样,他们虽然也会经历痛苦,但能将其转化为投身建设性活动的动力,从而走向成功。心理因素既可以致病又可以治病,其发展方向取决于以何种价值观为指导对生活事件进行评价。

(四) 适应和调节影响健康

医学心理学认为,个体在成长发育过程中,逐渐形成了一种特定的反应模式,构成了相对稳定的人格特点。这些模式和特点使个体在与周围的人和物的交往中,保持着动态平衡,其中心理的主动适应和调节是个体行为与外界保持相对和谐一致的主要因素,是个体保持健康和抵御疾病的重要力量。

上述四个基本观点贯彻到医学心理学各个领域,指导医学心理学各方面的理论研究和实践工作,也是学习医学心理学课程的指导思想。同时,医学模式转变也对医学生和医务人员的素质提出了更高的要求,良好的心理素质是医务人员综合素质的核心。学习医学心理学对促进医学模式的转变和加强医务人员的自身修养都具有重要的意义。

四、医学心理学的发展历史

医学心理学是在医学和心理学发展到一定的阶段才逐渐形成的,虽然其历史不长,但医学心理思想史却源远流长。有关心理活动与生理过程的关系问题,不论在我国古代,还是在西方文明古国,都曾经成为医家和思想家的重要命题。

(一) 医学心理学思想的起源

精神和物质的关系及心身之间的关系问题,是历代思想家、哲学家争论的焦点。我国古代思想家在这一命题上是将其作为“形神”关系提出的。在哲学、宗教和心理学上可以将“神”分别解释为精神、灵魂或心理现象;“形”代表物质、肉体或生理过程。对于两者之间的关系,

是分离还是统一以及谁是第一性的问题,出现过许多不同观点。认为形神分离,“神为主,形为次”者在古代思想家中居多,他们认为“神”是一种超自然力量,“鬼”是人死后的灵魂。恩格斯指出:“在远古时代,人们还完全不知道自己身体的结构,并且受梦中景象的影响,于是就产生了这样一种观念,人们的思维和感觉不是自己身体的活动,而是一种独特的、寓于这个身体之中而在人死亡时离开身体的灵魂的活动。”由此,在世界各地的古代医学史上都曾有过认为人得病是魔鬼所致,而治疗疾病要祈神驱鬼的记载。

我国古代思想家荀况在其所著的《荀子·天论》中用一句简单的话比较科学地概括了心身关系的认识问题,即“形具而神生”。虽然当时人们并不理解脑是心理的主宰(心居中虚,以治五官),但已能看出神依赖于形,形是神的物质本体的朴素唯物主义形神观。900年后,在公元5世纪,范缜提出了“形者神之质,神者形之用”的说法,基本上科学地解决了西方心理学思想界这一老大难问题。我国古代医书《黄帝内经》也对心身关系在健康和疾病中的作用有了朴素的唯物主义认识,如“七情学说”的病因观,“阴阳二十五人”的个性分类及其生理、病理特征的认识,“顺自然,和喜怒”的心理健康思想等,都体现了我国医学心理学思想的形神统一的观点。

古希腊的哲学家柏拉图持精神与物质的二元论观点,而亚里士多德坚持一元论。被西方称为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)提出了疾病的体液学说,他认为四种体液的不同组合可影响人的心理(气质理论)。这是西方朴素唯物主义医学思想的代表。

古罗马医生盖伦(Galen)虽然信仰体液学说,但他主张心身分离。他曾用动物进行研究,并在脑、循环系统和肾方面有许多重要发现,因此他认为疾病可定位于身体特殊部位的病理改变。这一观点被许多人所接受,于是医学上又出现了心身分离的观点。这种观点属于机械唯物论、还原论的医学心理观。

(二) 西方医学心理学的形成过程

科学心理学始于1879年,这一年,威廉·冯特(Wilhelm Wundt)在德国的莱比锡大学建立了世界上第一个心理实验室。心理学在其百余年的发展过程中,形成了许多学派,同时也派生出许多分支学科。医学心理学就是其中重要分支之一。

医学心理学的诞生应追溯到1852年德国的洛采首先以《医学心理学》命名的著作出版。其内容包含三个部分:第一,生理心理学的一般概念,讨论心理和生理的关系问题;第二,精神生活的元素与生理机制;第三,健康和疾病的心理生活的发展。其后,冯特也出版了《医学心理学手册》及《心理生理学》等著作,探讨了用实验方法研究医学临床过程的心理学问题。美国的临床心理学家魏特默(Witmer L)于1896年在宾夕法尼亚大学开设了全世界第一个临床心理诊所,并坚持心理学为医学服务的宗旨,积极将心理学的理论和技术应用于临床实践。1907年,魏特默提出了“临床心理学”的概念,并在其所在的大学开设了临床心理学课程,标志着临床心理学的开端。

医学教育需要包含心理学知识是人们早已认识到的问题,而医学院校正式给医学生开设心理学课程的历史并不长。1911年美国心理学协会(American Psychological Association, APA)就心理学与医学的关系举办了研讨会,会议上很多学者认为,医学生的训练应包括心理学知识。在医学教育部门和政府的号召下,美国的医学院校开始大量招聘心理学家。例如,马塔拉佐(Matarazzo JD)在20世纪50年代初就给医学院的学生开设了医学心理学导论课程,1957年他担任俄勒冈大学医学院医学心理学教研室主任,这是在美国正式设立的第一个医学心理学教研室。英国一般医学委员会(General Medical Council)1957年首次在医学课程中增设了行为医学,英国政府在1970年正式决定在医学院校开设心理学和社会学课程。目前许多国家在医学院校都设置了医学心理学相应课程,而且多数院校将各类心理学、行为学课程列为医学生必修课。

第二次世界大战期间,有很多心理学工作者由于战争的需要从事临床心理测验、心理咨询和心理治疗工作。战后,由于战争造成的精神创伤需要医治和康复,医学心理学又得以在实际应用方面获得发展,并相继涌现出许多临床心理学家。其发展的原因主要基于两点:一是医学心理学技术和方法的日臻成熟,特别是科学心理测量学的发展和专门心理治疗技术的诞生,使心理学为医学临床服务成为可能;二是社会对医学心理学的需求,尤其是维护和促进心理健康为宗旨的心理卫生运动,极大地拓宽了医学心理学的范围。

从20世纪50年代以来,人本主义心理学的崛起、认知心理学的理论发展及其在心理咨询和心理治疗中的广泛应用,有力地促进了医学心理学的发展。1977年美国“行为医学研究组”成立,1978年健康心理学诞生,使这一时期从事医学心理学工作的人员越来越多,相关的基础理论研究取得了长足发展。20世纪50年代以后,美国临床心理学家的社会地位明显提高,许多心理学工作者都希望成为临床心理学家。临床心理学的领域不断扩大。在综合医院、精神病院、医学院校、心理保健所等处,都有临床心理工作者从事与健康 and 疾病有关的心理评估、心理诊断、心理治疗、心理咨询和心理卫生工作。计算机技术、信息论、控制论等先进的技术手段在心理学研究中的应用,也进一步推动了本学科的深入发展。

(三) 我国医学心理学的形成与发展

我国的心理学和心理卫生事业发端于20世纪30年代,其发展走过了曲折的历程。1936年,“中国心理卫生协会”在南京建立,此后逐渐在一些医院、学校、儿童福利机构与医学研究部门开设心理卫生组织,并配备专职的心理学工作者、社会工作者,从事心理诊断、心理治疗和心理咨询等心理卫生工作。但因抗日战争的爆发,我国心理学的发展很快停滞。

20世纪50年代初期,心理学界普遍学习巴甫洛夫学说,用其指导对神经衰弱的治疗,并辅以积极心理治疗的快速综合疗法,收到较好的疗效。随后,医疗界又将这一疗法施用于高血压、溃疡病及精神分裂等慢性病的治疗上,也收到一定疗效。20世纪50年代中期,医学心理学的教学、临床研究同其他心理学研究一样因故中断,但仍有许多医学心理学工作者以不同方式坚持研究工作,其中高级神经活动规律、病理生理等实验研究还取得了一定成果。20世纪60年代,许多实验研究及临床实践都普遍借鉴了国外的心理测量和心理治疗技术。

近些年来,我国医学心理学事业得到蓬勃发展。1978年11月在保定召开的第二届中国心理学会年会和1979年6月在北京举行的医学心理学学术座谈会标志着我国医学心理学的发展进入了一个新的阶段。1980年开始,原卫生部在北京举办了三届全国医学心理学师资进修班,为医学心理学教学、科研和临床工作培养了大批骨干,此后各个医学院校陆续开设医学心理学课程。1985年3月,国家批准成立中国心理卫生协会,同年9月在山东召开了成立大会。随后,原卫生部将医学心理学列入医学生的必修课并定为执业医师资格考试的科目,同时,还要求所有二级甲等以上的综合性医院开设心理咨询门诊,以适应医学模式转化的需要。目前,医学心理学工作已逐渐扩大到基础医学、临床医学及预防医学等各个领域,全国医疗、健康保健及相关机构建立了更多的医学心理咨询门诊,解决临床各科及健康领域患者的心理问题。

医学心理学的科学研究也取得了重大发展。20世纪80年代中期以前,医学心理学科研究论文大都在国内几家心理学杂志和医学杂志上发表。1987年,《中国心理卫生杂志》创刊;1992年,《中国行为医学科学》创刊;1993年,《中国临床心理学杂志》创刊。目前,全国这一领域的专业刊物已有近10种。同时,我国医学心理学科研工作者越来越多地在国际权威学术期刊上发表重要科研成果,国际影响力日益增强。

医学心理学专业人才的培养也发展迅速。自2001年起,我国部分医学院校开始招收五年制或四年制医学心理学(应用心理学)专业本科生,全国有多所医学院校临床医学专业开设了临床心理学或医学心理学方向,进一步推进了医学心理学学科的专业化发展。2013年5月,我国首部《中华人民共和国精神卫生法》开始施行,2016年原国家卫计委牵头制定《关于加

强心理健康服务的指导意见》，标志着医学心理学服务拥有了更广阔的发展前景，我国的心理卫生和心理健康服务事业已经走上健康发展的轨道。

第二节 医学模式转化与医学心理学发展

医学心理学的出现是医学和心理学两门学科发展到一定阶段的必然结果，是伴随新的、更完善的现代医学模式，即生物 - 心理 - 社会医学模式的形成应运而生的。

一、医学模式的转变

医学模式 (medical model) 是人们对健康和疾病总体的认识和本质的概括，体现了一定时期内医学发展的指导思想，是一种哲学观在医学上的反映。在整个医学发展史中，医学的研究对象，即人类的健康和疾病问题、生命的本质问题没有多大变化。但对这些问题的认识却随着不同历史时期的生产力发展水平、科学技术和哲学思想的衍变，表现为不同的形式。人类社会的医学模式至今大约经历过四种类型。

(一) 神灵主义医学模式

指起源于原始社会的医学模式，从公元前一万多年开始到公元前 1100 年止。当时生产力水平极其低下，人类对自然界及自身疾病的起因知之甚少，“万物有灵”的观念禁锢着人们的思想，人类对于许多生命的本质问题尚不能解决。因此，人们常将疾病看成是神灵处罚或魔鬼作祟而致，在疾病的治疗手段上则主要采用祈祷神灵或驱鬼避邪的方法。在科学不发达的时代，这些疾病的治疗方法可通过暗示作用给人们以内心的安宁。虽然这种医学模式早已成为历史，但在当今社会仍有其残余的痕迹。

(二) 自然哲学医学模式

以朴素的唯物论和辩证法来解释疾病和防治疾病的医学思想，它出现在公元前 3000 年左右。这一时期人们开始摆脱“神灵”的束缚，以一些传统医学理论为代表，强调心身统一，人与环境的统一。如中医典籍《黄帝内经》中提出的“天人相应”“形神合一”的观点，以及“内伤七情”“外感六淫”的理论等。古希腊学者希波克拉底提出的“体液学说”和“治病先治人”的观点均属于这种医学模式。由于当时受生产力水平和科学技术的限制，人们对生命本质的认识及关于健康和疾病的观点都具有很大的局限性。

(三) 生物医学模式

中世纪的西方文艺复兴运动极大地推动了科学技术的进步，使医学摆脱了宗教的禁锢。在生物医学发展的数百年中，历代医学家为此作出了巨大贡献。16 世纪中叶维萨里 (Vesalius) 创立的现代解剖学、17 世纪初哈维 (Harvey) 提出的血液循环理论、魏尔啸 (Virchow) 创立的细胞病理学等奠定了现代医学的基石。生物医学模式舍弃了人与自然、人与社会的关系，以心身二元论和机械唯物论的哲学思想为主导，其基本观点是任何疾病都必定有人体某一特定的器官系统、组织、细胞和分子水平上能够发现和测量的物理和化学变化，并能制定出特异性的治疗手段。在这几百年里，人们对病原的认识大大地向前迈进了一步。在防治某些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 (高达 580/10 万)；而目前，大多数国家传染病死亡率已下降至 30/10 万以下。应当承认生物医学模式极大地促进了医学科学的发展和进步。人们能够在不同的生物学水平上解释疾病的原因，使大多数疾病的病因得以明确，治疗方法也在逐步完善，人类的健康水平不断提高。但正如美国精神病学和内科学教授 GL · Engel 指出，经典的西方医学将人体看成一架机器，疾病被看成是机器的故障，医生的工作则是对机器的维修。因

此,人们把它称之为生物医学模式。生物医学模式存在缺陷:①关心“病”而不是关心“人”;②关心躯体而忽视心理;③关心生物学因素而忽视社会因素。

(四) 生物-心理-社会医学模式

随着社会文明程度的提高,生物因素引起的疾病如传染病逐渐被控制,人类“疾病谱”和“死因谱”发生了显著的变化。心脏病、恶性肿瘤、脑血管病等已取代传染病相应地成为人类的主要致死原因。目前在美国造成死亡的前10种原因中,约有半数死亡直接或间接与生活方式有关。美国斯坦福大学教授DA·Hamburg(1982)指出,这些生活方式包括吸烟、酗酒、滥用药物、过量饮食和肥胖、运动不足、对社会压力的不良反应等。这就是所谓的行为危险因素。必须注意的是,这些行为危险因素与心理社会因素直接有关,应该说是心理社会因素造成了行为问题。

另外,随着人类物质文明的发展,人们对自身生命质量水平的要求也已不断提高,迫切需要医生在解决其身体疾病造成的直接痛苦的同时,也帮助他们减轻精神上的痛苦。就是说,人们追求生活质量的提高,其中也包括要求心理上的舒适和健全。这些也都给医学提出了新的研究课题和工作任务。

人们逐步认识到以往的生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质。疾病的治疗也不能单凭药物和手术。人们对于健康的要求也已经不再停留在身体上无病的水平,人们需要新的医学发展模式。GL·Engel 1977年在《科学》杂志上发表的《需要新的医学模式——对生物医学的挑战》一文,对这一新医学模式作了开创性的分析和说明。与生物医学模式不同,生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)是一种系统论和整体观的医学模式,它要求医学把人看成是一个多层次的,完整的连续体,也就是在健康和疾病问题上,要同时考虑生物的、心理和行为的,以及社会的各种因素的综合作用。也就是说,人的心理与生理、精神与躯体、机体的内外环境是一个完整的、不可分割的统一体,心理社会因素与疾病的发生、发展和转归有着十分密切的关系。研究人类的健康和疾病问题时,既要考虑生物学因素的作用,同时又要十分重视心理、社会因素的影响。

1990年,WHO提出生活方式导致疾病的概念,从而进一步将生物-心理-社会医学模式推进到整体医学模式。整体医学模式认为健康是整体素质健康,即身体素质、心理素质、社会素质、道德素质、审美素质等多种素质的完美结合。整体医学模式与整体护理相呼应,这有利于临床医疗和护理工作的规范协调统一。

从医学模式发展经历可以看出医学模式转变的动因有以下几个方面:首先是人类死亡谱的结构已发生了显著的变化;其次,约有半数死亡直接或间接与吸烟、酗酒等行为危险因素有关;第三,生活节奏的不断加快,心理社会因素的挑战有相对增加的趋势;第四,研究证明,心理活动的操作和调节对维持健康具有不可忽视的作用;最后,人们追求生活质量的提高,其中也包括要求心理上的舒适和健全。

(五) 医学模式转变的意义

1. 强调了生物、心理和社会因素在更高水平上的整合 新的医学模式的提出,不是对传统的生物医学模式的简单否定,而是强调了生物、心理和社会因素在人类健康和疾病转化过程中的共同作用,反映了社会发展的进步观点。

2. 促进了对人类健康和疾病的全面认识和医学的全面发展 生物医学模式只重视疾病是生物学因素的作用,强调对疾病这一具体概念的认识和处理,忽视了对健康和疾病相互转化过程的全面认识。新医学模式促进了人们对健康和疾病的整体认识,拓展了医学研究的范围,促进了医学的全面发展。

3. 促进了疾病治疗与预防的统一 心理社会因素既可能成为致病因素,也可能成为疾病治疗与康复过程中的重要因素,新的医学模式改变了以往治疗与预防在实际工作中的脱离状