

高等院校医学人文素质教育规划教材

医学心理学

主 编 王 娟 陈端颖



科学出版社

高等院校医学人文素质教育规划教材

医学心理学

主 编 王 娟 陈端颖

副主编 刘文娟 扶长青

编 者 (按姓氏笔画排序)

凡孝琴 (湖北医药学院附属太和医院)

王 娟 (湖北医药学院)

王秀新 (湖北医药学院附属人民医院)

王晓娟 (湖北省十堰市妇幼保健院)

刘文娟 (上海复旦大学附属中山医院)

刘寒梅 (湖北医药学院)

扶长青 (湖北医药学院)

李培培 (湖北医药学院)

张 伟 (湖北医药学院)

张丹丹 (湖北医药学院)

陈平英 (湖北医药学院附属太和医院)

陈端颖 (湖北医药学院)

翟成蹊 (湖北医药学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材共分为医学心理学概览、心理学基本理论和技能、医学心理学研究的主要领域三部分内容。第一部分主要包括第一章,重点介绍了心理学视域的医学、心身关系发展简史以及医学心理学的研究方法等内容。第二部分包括第二、三、四章,主要涉及心理评估、心理治疗和心理应激理论。第三部分包括四、五、六、七章,内容涵盖心身疾病、异常心理、病人心理、医患关系与医患沟通。为了凸显教材的系统性和实用性,人格心理学的部分理论和心理咨询相关内容被有机整合到心理治疗和医患关系等章节中。

本教材适合医学院校的临床、全科、麻醉、口腔、影像等专业使用,同时也适合继续医学教育和在职医师的培训使用。

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学 / 王娟, 陈端颖主编. —北京: 科学出版社, 2017.1

高等院校医学人文素质教育规划教材

ISBN 978-7-03-051146-1

I. ①医… II. ①王… ②陈… 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 (2016) 第 312704 号

责任编辑: 李国红 周 园 / 责任校对: 何艳萍

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市密东印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017 年 1 月第一次印刷 印张: 12 1/2

字数: 294 000

定价: 38.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

“To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always.”（有时治愈，常常帮助，总是安慰）这是美国医生特鲁多的墓志铭。这句话直面医学的局限，同时指出医生应该具备帮助患者，温暖患者，尽量减少病患肉体和精神痛苦的职业态度。它既客观评价了临床医学工作，也显示出对生命尊重、对患者人文关怀的必要性。在向生物-心理-社会医学模式转变的过程中，医学心理学扮演着非常重要的角色。医学心理学是医学与心理学相结合的一门新兴交叉学科，研究心理与行为因素在健康与疾病相互转化过程中的作用规律。广义来讲，没有一种疾病与心理无关。医学心理学有助于我们更加深刻地认识与理解疾病，并有助于我们提高准确理解患者的心理需求和全面给予患者人文关怀的能力。医学心理学课程以建构心身相关的理念为重点，通过医学心理学基础知识的学习，掌握心理评估与心理治疗的基本技能，熟悉常见的心理异常，培养运用心身关联理念诊治疾病的能力，以期培养出符合医学自身发展需要的工作者。

本教材以培养医学生形成心身相关的诊疗思维和具备一定的心理沟通技能为目标，紧密配合医学临床工作对心理学的需要，整合教学内容，调整教材结构，注重理论教学与实践教学。本教材在每章节设计了案例导读、拓展阅读和推荐阅读部分，以突出教材的实用性和增加教材的可读性；另外，在每章末尾部分设计了实践练习环节，通过小组讨论、案例分析、视频赏析、角色扮演、动手小实验、示范练习等方式深化学生学习体验，增强学生理论联系实际的能力、分析问题的能力、心理学的基本技能的掌握能力。

本教材由多年从事医学心理学教学和实践工作的教师和临床医生编写，适合临床、麻醉、口腔、影像等专业使用，同时也适合继续医学教育和在职医师的培训使用。

参与工作的老师和各章节分工情况如下：王娟（湖北医药学院，编写第一章及审稿和全书校对）、刘文娟（上海复旦大学附属中山医院心理医学科，参与编写第一章及全书审稿）、翟成蹊（湖北医药学院，编写第二章）、张伟（湖北医药学院，编写第三章）、陈端颖（湖北医药学院，编写第四章）、张丹丹（湖北医药学院，编写第五章）、李培培（湖北医药学院，参与编写第五章）、扶长青（湖北医药学院，编写第六章）、王秀新（湖北医药学院附属人民医院，参与编写第六章）、王晓娟（湖北省十堰市妇幼保健院，参与编写第六章）、陈平英（湖北医药学院附属太和医院，参与编写第七章）、刘寒梅（湖北医药学院，编写第七章）、凡孝琴（湖北医药学院附属太和医院，参与编写第七章）。对编写书稿期间给予帮助的各位老师、同事和朋友们，在此一并致谢！

医学心理学涉及众多内容，编者水平有限，故本书难免有一些不足之处，诚请专家批判、指正。

编者

2016年12月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 心理学视域的医学	2
第二节 医学心理学概述	6
第三节 心身关系发展简史	7
第四节 医学心理学与生物-心理-社会医学模式	8
第五节 学习医学心理学的意义和方法	9
第六节 医学心理学的研究方法	11
第二章 心理评估	15
第一节 心理评估概述	15
第二节 心理测验	18
第三节 智力测验	23
第四节 人格测验	31
第五节 心理健康评定量表	37
第六节 神经心理测验	40
第三章 心理治疗	48
第一节 心理治疗概述	48
第二节 精神分析疗法	55
第三节 行为疗法	60
第四节 人本主义心理治疗	67
第五节 认知行为疗法	71
第六节 其他疗法	74
第四章 心理应激与心身疾病	85
第一节 应激概述	85
第二节 应激与疾病	90
第三节 应激与调节	97
第五章 异常心理	107
第一节 异常心理概述	107
第二节 异常心理的分类	111
第三节 异常心理的防治	123

第六章 病人心理	132
第一节 病人心理概述	132
第二节 不同疾病阶段病人的心理特点及干预	142
第三节 不同类型病人的心理特点与干预	149
第七章 医患关系与医患沟通	164
第一节 医患关系概述	165
第二节 医患沟通概述	171
第三节 医患沟通的基本技能	174
参考文献	192

第一章 绪 论

【学习目标】

通过本章的学习，你应该能够

掌握：医学心理学的定义与研究范围。

熟悉：医学心理学对疾病的认识、医学心理学的研究方法。

了解：医学心理学对医疗工作的重要性。

案例导读

梦魇猝死的案例

20 世纪 70 年代，随着越南战争的结束，迅速掀起了从东南亚向美国移民的浪潮。1997 年左右，亚特兰大的疾病控制中心注意到一个奇怪的现象：有一些男性难民会在夜间猝死，而且在他们的死亡过程中有几种极其相似的表现：包括死亡都发生在入睡后的最初几小时；死前在床上辗转反侧、烦躁不安，不能被叫醒，随后就很快死去。更令人费解的是，病理解剖找不到任何死亡的原因。

调查发现，大多数死者都有一种罕见的、遗传性的心脏起搏功能失调。在发现了这种死亡是呈家族性发生后，研究者们首先考虑到了这种死亡的遗传理论。那么，这种遗传的缺陷为什么是在睡眠中被触发的呢？又是如何被触发的呢？

随着死亡案例的增加，越来越多的证据表明，这种死亡与心理、文化及生物因素密切相关。对死者的家人进行访谈后，研究者们得到了如下线索：死者及其一些近亲常常会做一些预示着死亡的梦，因这些梦而引起的焦虑是导致死亡的原因之一。

还有一些重要的线索来自于几个被家人从梦魇中叫醒的男人，他们声称自己有几个晚上都在做超级可怕的梦，因此他们有严重的夜间恐惧。这也是一个重要的线索，因为我们知道，夜间恐惧会导致灾难性的、剧烈的生理改变。

随着对幸存者访谈人数的增多，研究者发现，他们中的多数在就寝之前都观看了暴力性的电视节目，而且电视节目中的某些内容以不同的方式进入到他们的梦境之中。

死于梦魇的人并没有遭遇很明显的创伤性事件，但他们为了支撑起家庭，在从事一个超负荷的工作同时又去做第二份工作或者去夜校学习英语，这使他们的心身处于耗竭状态。这种压力已经为他们敲响了丧钟。

所有这些线索都表明，长期的紧张、遗传的易感性、家庭争吵、暴力电视节目或者极度恐惧的梦境成了触发因素，多种因素的累积作用使得他们在梦魇中死亡。这种奇异的现象帮助我们了解到，健康与疾病的关系也许比我们认识到的要复杂得多。

—— 谢利·泰勒〔美〕著，《健康心理学》（第 7 版）

第一节 心理学视域的医学

在医学高度发展的今天，越来越多的人逐渐开始了解健康的新观念，健康不仅是没有疾病或是很快从疾病中康复，还包括心理和社会功能的完好。我们把目光投向与心理学密切关联的三个医学领域，它们是：心理学在健康和疾病转化中的作用、疾病过程中的心理行为变化及心理学与医患关系。

一、心理因素与健康 and 疾病的转化

(一) 心理因素是重要的致病原因

我们虽然认识到，在疾病发生、发展和预后的过程中，心理和社会因素扮演着重要的角色，但是在生活或是医疗实践中，我们对于这些现象的理解还有待深化。例如，患了感冒，我们总是习惯性地吃感冒药来促进康复，但是对于近期心理状况（工作压力大、生活不规律等）的关注和调试我们常常忽略。再如疼痛，疼痛在医疗中占有重要的位置，它是人们就诊最常见的原因。第二次世界大战，内科医生霍华德·比彻（Howard Beecher）发现在军营的伤者只有 25% 的士兵因为重伤导致的疼痛而要求使用吗啡，而在后方医院，大概 80% 的平民需要使用止痛药。比彻发现疼痛在很大程度上取决于个体对疼痛的体验和感受。此外，疼痛还与当时的情境及疼痛者所处的文化背景有关。而令人棘手的慢性疼痛患者常常是因为对恶性刺激敏感性高、疼痛调节机制受损并同时伴有心理问题。除此之外，冠心病、高血压、脑卒中和糖尿病这样一类疾病的发病原因中，除了和遗传易感性有关，还与暴露于应激之中及愤怒和敌意的情绪有关。实际上，人类的各种疾病，都与生理、心理和社会文化因素有关联。医学心理学有助于我们去更全面认识疾病的发生、发展，并且帮助我们完善诊治和预防工作。

拓展阅读 1：癌症和安慰剂效应

从癌症患者瑞特先生的治疗经历中，我们可以看到安慰剂效应的戏剧性效果。治疗中，患者一直以为医生给他注射的是一种有争议的药物——克力生物素（Krebiozen），医生对此药也推崇备至。事实上，克力生物素是一种没有效果的治疗，医生给瑞特先生每天注射的仅仅是生理盐水而已，然而效果却令人吃惊——肿块消失了，胸部积液也不见了。瑞特先生也能走动了，甚至又能在蓝天上飞翔了。此时的他活力四射。既然“水注射”有如此神奇的效果，医生就一直使用着。后来，瑞特先生有两个多月时间都保持着无症状状态。这时，美国医学协会（American Medical Association, AMA）的宣告见诸报端——“全国范围内的实验均表明，克力生物素在治疗癌症上是无效的”。

知晓这个报道后不久，瑞特先生因病危再次住院了，他的信念现在已经不在了，他最后的希望消失了，不到两天，他就在疾病面前屈服了。

—— 谢利·泰勒〔美〕著，《健康心理学》（第 7 版）

（二）心理因素也是重要的治疗因素

健康心理学、行为医学的发展及新兴的心理神经免疫学给我们理解健康与疾病提供了更加丰富的内涵。一项通过“学习”改变白鼠免疫功能的实验给我们打开了一个新的视角。以白鼠为研究对象的实验中，罗伯特·挨得和尼古拉斯·科恩将一种甜味剂和一种能抑制小白鼠免疫功能的药物配对使用，同时将两者小白鼠身上使用数次，然后单独使用甜味剂，同时往小白鼠体内注射抗原，免疫抑制现象仍然出现。学习这种心理作用，在实验中直接影响了免疫系统功能的自我调整。如果可以将这样的实验发展至人体的医学实践中，其意义非常重大，我们可以通过环境因素的改变来影响人体的免疫功能。而下面的材料也帮助我们了解到积极情绪在对抗疾病中的作用。

拓展阅读 2：大笑的魔力

诺曼·科森斯，49岁时身患绝症，康复的概率只有1/500，医生断定他只能活几个月。医生告诉他此病无药可医，也无人能医，所以患此病者只能在无尽的病痛折磨之中等待死亡的降临。听完医生的死亡宣判之后，科森斯住进了一家宾馆，他一遍又一遍地观看喜剧电影，并且一次又一次地因为电影中的滑稽场面和幽默的对话而放声大笑。经过6个月的这种自我大笑疗法之后，当他去医院检查身体时，医生惊奇地发现他的不治之症居然痊愈了！卡森斯将自己的经历发表在权威的《新英格兰医学杂志》上，立刻引起了全世界的轰动，来自十几个国家的3000多名医生写信与他交流。他们认为科森斯为现代医学开启了一扇窗，让人们重新认识到了身体的自愈能力。他们认为医药科学的问题在于，它事实上并没有那么科学。只有医生和患者真正学会运用身体的自然治愈能力，现代医学才能成为真正的科学。而积极情绪正是开启身体自愈系统的良药。

二、疾病过程中的心理行为变化

（一）疾病过程导致的各种不适应，影响疾病预后

患病状态会导致我们所有的日常生活被打乱，与急性病相比较，慢性病还会导致躯体、职业和社会生活的间断性或长期性变化。此外，慢性病患者要想适应疾病，就必须在心理上和社会功能上将患者的角色融入生活。一旦慢性疾病确诊，患者就会处于一种以躯体心理和社会功能失衡为特点的危机状态。如果患者无法应对、解决与慢性病有关的问题，就会导致一系列的不良后果：夸大症状、随意应付、神经质及健康恶化，除此之外，还常常会出现焦虑、恐惧和抑郁等情绪。慢性疾病的危机过后，患者开始慢慢思考慢性疾病究竟会如何改变他们的生活。这些问题包括很多方面，如躯体康复、社会功能完善和心理健康问题等。

（二）疾病改变我们的情绪与个性，从而影响疾病预后

慢性病会给患者带来各种情绪问题。如否认，观察发现它是慢性疾病的一种常见反应。在疾病的急性期，否认对患者应付疾病具有一定的保护作用。而在疾病的康复阶段，高强度否认的患者常常会对疾病的适应性更差，对治疗的依从性也更差，往往需要再住

院更长时间。再如焦虑,它是慢性病确诊后很常见的反应。对于心肌梗死康复期的患者,每一次胸痛都会让他担心心肌梗死的复发;很多癌症患者对自己的身体变化始终很警觉,每一次轻微的疼痛都会引发他们对疾病复发的恐惧。当患者在等待检查结果、得知诊断结果、正在经历治疗的不良反应时,其焦虑程度会特别高。当人们意识疾病和治疗会给他们的生活带来巨大改变时、对疾病及治疗缺乏足够了解时,焦虑程度会更高。抑郁也是慢性病的常见反应。抑郁比否认和焦虑出现得晚,但是会在疾病过程中间歇不断地出现,研究显示,近 1/3 的住院患者报告至少有中等程度的抑郁,1/4 的患者伴有严重抑郁。抑郁增加了某些疾病的风险,并推动了疾病的进程,最显著的就是冠心病。抑郁还使得治疗的依从性和医疗决策变得更加复杂。因疾病和治疗产生的抑郁与慢性患者的自杀密切相关。

还有很重要的一方面,慢性疾病会导致患者的个性改变。在疾病期间,患者的自我概念和自尊会发生很大的变化。面部毁容和大面积烧伤会极大程度地影响到身体意象;如心脏病、脑卒中等影响到性功能的疾病也会明显影响患者的身体意象和生活质量;慢性疾病还会让患者不得不依赖他人,这种个体独立性的丧失、给他人增加的负担都会对自我概念造成严重威胁。除此之外,患者的应对策略、对疾病的信念也会影响疾病的预后。

拓展阅读 3: 心肌梗死的归因、控制感以及康复

疾病的归因、控制感影响着疾病的适应和康复过程,丹尼尔·拜伦(Daniel Bar-On)对康复中心的心肌梗死患者的研究证明了这一点。

研究结果发现,那些认为自己患心肌梗死是因为一些个人可控因素(如应激或吸烟)所致的患者更可能制订积极的康复计划,包括调整工作或开始锻炼、恢复工作和继续其他活动等;相反,那些将患心肌梗死归因于超出个人控制的外部因素(如运气或命运不济)的患者则不大可能有积极的康复计划或恢复工作,他们也不大可能继续其他活动。

拜伦同时注意到,配偶对心脏病的归因对患者也有影响。多数情况下,配偶做出的归因与患者相同时,短期康复效果好;如果患者归因是外部无法控制的因素或否认心肌梗死的存在,而配偶的归因又与患者不一致时,长期康复效果较佳。在这种情况下,配偶对内部可控制因素的归因与患者的否认倾向互相作用,会使患者更加明白自己能做点什么来减少疾病的复发。这些结果有力地说明,如果患者认为疾病是可控的,慢性疾病的康复就会快。而且,与传统的躯体指标相比,此类感觉是成功康复的更为重要的预测指标。

——谢利·泰勒〔美〕著,《健康心理学》(第7版)

三、心理因素与医患关系

“我感冒两周了,最终到了学校的健康服务中心就诊。你相信吗?我足足等了一个多钟头。终于轮到我就诊时,医生却只在我身上花了5分钟的时间。他告诉我,我的症状是病毒性的,不是细菌性的,因此他也无能为力。他要我回家,并告诉我多休息、喝一些果汁。我就这样无功而返。”

——一名学生对在健康服务中心就诊经历的描述

（一）医患沟通是医学诊疗的重要构成部分

几乎人人都有不愉快的就医经历，包括漫长的等待、被医护人员漠视、过度的检查、草率的诊断及疗效有限的治疗等。在中国因为医患沟通不良导致的医闹、袭击医生等恶性事件也时有发生。

良好的医患沟通裨益诸多，医患沟通是医学诊疗的重要部分，在提高患者依从性和诊疗效果方面起着重要作用。英国学者汉普顿的研究数据表明，一般医院 82.5% 的患者仅凭采集病史就可以做出诊断，需要体格检查的只占到 8.75%，进一步需要实验室检查协助诊断的也只有 8.75%。由此可见，医患沟通本身就是诊断的重要构成部分。在治疗中，医患沟通也起着重要的作用。对于熟练掌握糖尿病相关医护和保健知识的患者，往往比不熟悉他们病情的医生更加清楚如何控制血糖。如果医护人员能和患者建立良好的医患沟通，并将这些知识整合到诊疗方案中，患者就能获得更好的康复。对儿童哮喘患者的研究表明，父母能够结合严重程度、季节变更、病症及不良反应等诸多因素进行护理较之单纯严格遵守医嘱，能够更好地控制患者病情。鼓励患者和家属承担自己的角色，有利于诊疗方案的执行。

（二）影响医患沟通的心理学因素

医患沟通这一复杂的问题，涉及诸多领域，当然也与心理学领域密切相关。第一，医生对疾病的认识、情感和体验与患者迥然不同。患者体验到的“生病”是一种带有强烈主观色彩的个人感受，患病意味着对个体而言的整体感、确定感、控制感和熟悉世界的丧失；而“疾病状态”是医生确诊的具有客观意义的疾病，是按照自己的知识理解为特定疾病状态的典型。我们的医护人员很难在心理层面看到差异的存在，这种“无视”会成为医患之间的巨大鸿沟。在临床上我们常见的情境是，患者陈述病情被医生漠然打断，患者抱怨医生对自己不关心，而医生认为患者的陈述夸大其词。如果医生能够认识到这种差异并进行反思，就能够促发其改善医患沟通的行动。第二，从行为层面来看，如不注意倾听、使用语言不恰当、对患者的偏见、非人化的对待等医护行为是不利于医患沟通的。比克曼和弗雷姆的一项调查研究显示，只有 23% 的患者报告医生听完了他们的症状描述，69% 的就诊患者报告医生打断了他们的描述，并直接认定他们患有某种疾病。患者平均讲述 18~22 秒就被医生打断。这种不注意倾听患者症状描述的谈话不仅会让患者觉得不被关注，还会导致许多重要信息的缺失。使用行话或是专业术语与幼稚言语也是导致医患沟通不畅的重要原因。一位既是癌症患者又是癌症研究者的妇女这样描述她的经历：当她去看她的癌症专家的时候，在检查开始之前，专家一直在用一种复杂的专业性的方式和她交谈，她一躺到检查台上，专家就转而用十分简单的话语做出解释，此时她只是专家的一个患者，而非同事。事实上，患者能理解的言语是介于专业术语和幼稚言语之间的，高估或低估患者对诊疗言语的理解都是不恰当的。非人化的对待也常常给患者带来消极影响。例如，查房时医护人员会使用极具专业性或是极其含糊的措辞与同事讨论，此时此刻患者的感受却没有被关注到，他们在认识上糊涂，情绪上恐慌，甚至在行为上不遵医嘱。在沟通中如果存在对患者的偏见，则会影响医患沟通及后续的治疗。一些调查显示，有些医生对老年患者持有消极的态度。比较而言，急诊室的医生们常常给老年患者更少的抢救措施，当

老年人患有威胁生命的疾病时,给予的积极诊疗也更少。在接受调查的 65 岁以上老年患者中,只有 54% 的患者表示对医生有信心。实际上心理学在促进良好医患沟通中的确扮演着重要的角色。

从以上的讨论中我们可以看到,在医学的诸多领域,心理学与健康 and 疾病紧密关联。对医务工作者而言,掌握一定的心理学知识与技能显得非常必要。

第二节 医学心理学概述

一、医学心理学的定义

医学心理学 (Medical Psychology) 是医学与心理学相结合的一门新兴交叉学科,是研究心理与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。医学心理学既要探讨这些规律,又要开展干预工作以帮助人们保持健康、战胜疾病。例如,帮助高应激职业的人群有效处理应激,协助产后抑郁的年轻母亲改善情绪与适应改变;给一些医务工作者提供关于咨询和沟通的心理学知识和技能,协助临床各科医生进行心理学病因的诊治。

1948 年世界卫生组织 (WHO) 把健康定义为“不仅是没有疾病或缺陷,还是一种在生物、心理和社会功能上保持完满的状态”,这个关于健康的定义为医学心理学的研究和实践奠定了基础。医学心理学关注人在一生中关于健康和疾病的所有方面,包括健康的维护与促进、疾病防治中的心理学问题,还包括健康、疾病与功能不良的病因学等。

二、医学心理学的研究与应用领域

纵观国内医学心理学的研究与应用领域,统合起来,大致有以下几方面:

(1) 研究心理与行为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、治疗康复及健康维护过程中的作用规律,探讨心理与生理及心理与病理生理之间的相互作用机制,丰富对疾病的认识,提高对疾病的诊断、治疗和预防的能力,为医学实践服务。

(2) 研究疾病过程中的心理行为变化及干预措施。通过了解患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应用到临床疾病的管理中,制定行之有效的帮助方案,提高临床疾病的治疗效果。

(3) 致力于把心理学知识和技术融入医学思维与实践。向医护相关行业介绍心理学的基本知识和基本技能,推广心理学在医学领域中的普及。

实际上,国内医学心理学的研究领域与国外健康心理学和临床心理学的研究领域有诸多交叉。

第三节 心身关系发展简史

一、国外心身关系发展简况

从古至今,哲学家对于心身关系的认识一直在两种观点之间偏移,一种观点认为心与身同属于一个系统,另一个观点则认为心和身属于不同系统。

在人类早期,人们认为心和身是一个统一体。考古学家发现,在石器时代出土的头盖骨上有对称的小洞,这些小洞有人工打凿的痕迹。人们相信邪魔入侵就会生病,治病的目的就是把这些邪魔逐出体外。而巫师们的治疗仪式则是通过这种方式,让邪魔从这个小洞离开我们的身体。

在最早的文明中,随着古希腊自然哲学思想的出现,人们开始对自然现象进行研究,提出心身统一的哲学观。古希腊医生希波克拉底提出了疾病体液学说,认为体内的四种体液不平衡时,就会导致疾病,治疗的目的是恢复四种液体的平衡。同时他们也认识到心理在疾病中的作用,这一理论把四种体液分别与不同的人格类型相联系。

到了中世纪,天平又偏向对疾病作出超自然解释的一端,认为疾病是上帝对邪魔的惩罚。治疗疾病的方式则是采用鞭打患者身体来驱除恶魔。后来这种治疗方式又被某些忏悔形式所替代,这一时期,治疗与宗教活动混为一谈。

文艺复兴之后,医学有了长足的发展。随着显微镜的发明,细胞病理学说的提出,使得医学对疾病的认识开始定位到组织、器官和细胞水平。医学技术的快速发展导致医疗实践越来越依赖实验室结果,发现了致病的躯体因素,却忽略了心理因素。为了和以往健康领域的迷信观划清界线,医生们拒绝承认心理因素在疾病中的作用。他们关注病理学变化,并将此作为诊治的唯一依据。

随着现代心理学的兴起,尤其是西格蒙德·弗洛伊德对转换性癔症所做的早期研究工作,使得心身关系的观点又开始逆转。转换性癔症的表现千奇百怪,但均未发现生物学的损害。根据弗洛伊德的精神分析学说,特定的潜意识冲突可以导致特殊的生理紊乱。转换性癔症实际上就是通过自主神经将冲突转换为一个症状,这样因心理冲突导致的焦虑可以相对缓解。

20世纪三四十年代,弗兰德斯·邓巴和弗朗茨·亚历山大的工作推动了心身医学这一领域的形成。他们提出个体的内在冲突也可以引起某些疾病,与弗洛伊德不同的是,他们将人格类型与某些疾病相联系,而不是把单一的特殊心理冲突与某些疾病联系起来。例如,亚历山大提出了溃疡病倾向人格特征,认为溃疡病患者主要是因为过分依赖和过度对爱的需求所致。在阐述心理冲突与心身障碍之间联系的生理机制方面,心身医学的观点也与弗洛伊德的观点有很大不同。邓巴和亚历山大认为,心理冲突引起了焦虑,而且通过自主神经系统对机体产生生理性影响,持续的生理改变会导致器官的功能失调。例如,溃疡病患者过分依赖和对爱得不到满足而产生了情绪压抑,压抑的情绪会增加胃酸分泌,最终导致胃黏膜糜烂和溃疡。情绪冲突导致躯体障碍,这些障碍包括多种,如溃疡病、甲亢、风湿性关节炎等七种疾病。许多心身医学的观点仍然沿用至今。

二、国内心身关系发展简况

在中国,古代哲学思想及传统医学哲学和实践非常重视心理与身体密不可分。《周易》中提出对立统一观点,《黄帝内经》中也提出“天人合一”、“形神合一”朴素的辩证哲学思想,以及“内伤七情”与“外感六淫”是导致疾病的主要原因和心身与外界环境统一的思想。中医处理疾病时关注的是整体的人,考虑到躯体与所有系统之间的关系在疾病中的作用,而不是把疾病的某一器官分开单独来考虑;采用望、闻、问、切综合诊断,并采用药物、针灸、按摩、饮食、运动等综合方法综合治疗,恢复机体平衡状态。

这些观点也越来越受到西方医学的关注,并进入到西方国家的医疗保健系统。

如今,人们越发认识到健康和疾病都会受到心理与社会因素的影响,包括良好的健康习惯、应激与社会支持、医患关系等方面。就健康和疾病而言,心身不可分离。不了解健康和疾病所出的心理社会背景,就不可能真正理解健康与促进健康。而如今,心身交互作用的概念是促进医学心理学快速发展的重要因素之一。

第四节 医学心理学与生物-心理-社会医学模式

一、医学心理学与生物医学模式

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。

医学心理学对于健康的基本假设是:健康与疾病均是由生物、心理和社会因素相互作用的结果。

300 年以来,生物医学模式主导了大多数医疗工作者对于健康和疾病的认识,认为所有疾病都能以躯体异常的过程来解释,心理和社会过程都独立于疾病之外。生物医学模式对于某些疾病的研究很有帮助,但是也存在一些偏见。第一,它是还原论的模式,这就意味着它把疾病还原到了细胞、生物大分子和基因水平,根本不考虑普遍的社会和心理过程的作用。第二,生物医学模式是一个单因素模式,认为生物学因素会引发疾病,没有考虑到大量其他因素也在疾病的发生、发展过程中起着一定的作用。第三,生物医学模式深信身心二元论,坚持认为心身是分离的。第四,生物医学模式对疾病的关注胜于健康。即关注和疾病相关的各种异常,而不是关注促进健康的各种因素。基于这样的原因,越来越多的研究者和实践者接受生物-心理-社会医学模式。

二、医学心理学与生物-心理-社会医学模式

与生物医学模式相比较,生物-心理-社会医学模式认为健康和疾病状态是个体的宏观过程与微观过程相互作用的结果。健康和疾病由多种因素所致,并产生多方面的效应。

医学心理学采用系统论方法来研究健康与疾病,认为健康与疾病是相互联系的过程,在个体之间及其不同层级上相互作用和变化。

新的医学模式并不否定生物因素在健康与疾病转化中的作用,它是在原有生物医学模式的基础上,要求医务工作者,从生物学的角度考虑患者疾病的病因、发病机制、诊断、治疗和预防的同时,不要忽视了心理社会因素在其中所起的作用。

在医疗实践中,生物-心理-社会医学模式具有重要的指导意义,第一,生物-心理-社会医学模式认为,对健康和疾病的认识应该始终考虑生物、心理和社会因素的交互作用,采用多学科小组的方式是诊断的最佳形式。第二,生物-心理-社会医学模式认为,治疗上也要考虑这些方面的因素。治疗应该根据患者不同的整体健康状态来进行选择,进行整体治疗。同样,采用多学科小组的方式也许是解决多种问题的最好方法。第三,生物-心理-社会医学模式明确了健康工作者和患者之间的关系的意义,建立良好医患关系意味着增强疗效,缩短治疗时间。

医学模式的转变顺应了社会进步和医学自身发展的需求,对于医疗卫生工作者正确认识疾病的发病规律、更加有效地防病治病、提高医疗服务质量、更好地维护人民群众的健康具有重要的意义。因此,为了恰当地治疗疾病,健康工作者必须了解社会和心理因素在疾病过程中的作用。

第五节 学习医学心理学的意义和方法

一、医学心理学对健康和疾病的认识

在对健康和疾病看法上,医学心理学的观点与新医学模式是一致的。医学心理学对于健康和疾病的认识归纳为以下几个方面:

1. 系统观 医学心理学认为,人是一个完整的系统,心理与生理部分通过神经、内分泌和免疫系统联结成一个相互影响的整体,而作为具有心理和生理功能的个体又是社会的重要部分,受到社会文化和环境的制约。在看待健康和疾病方面,不能“只见病,不见人”;只重视疾病的生理表现,忽视生理变化与心理变化及社会文化的整体联系;要有全局观和整体观。

2. 主动调节观 个体可以通过主动调节自身的生理和心理功能去适应变化的自然环境、社会环境和个体的内环境以增进健康,也可以通过改造各种条件,以利于自身的健康和生存。例如,个体可以通过调整自己的行为方式,包括有氧运动、健康饮食、控制体重等来预防疾病的发生;个体也可以通过调整自己的认知评价、应对方式来改变应激反应;也可以通过松弛训练、行为矫正来改变机体的内在生理过程。

二、学习医学心理学的意义

(1) 深化对健康与疾病的认识,促进健康维护与疾病防治。

医学心理学对于心身领域的研究,促进了我们对健康和疾病的心理和社会学病因的认识;医学心理学的一些新的领域,如心理生物学的研究,大大促进了我们对于疾病过

程中心身关联的深入认识。

慢性病和非传染性疾病已经成为威胁人类健康的主要杀手，这类疾病的预防中，增强心理健康和行为卫生显得非常突出。例如，高血压的防治，包括低钠饮食、减少乙醇摄入、控制体重、增强体育锻炼。大多数人需要药物治疗，而认知行为疗法被证实对大多数高血压患者的治疗非常成有效，可以帮助减少服药甚至取代药物治疗，尤其适合轻度和临界高血压患者。

(2) 识别心理问题，提高医疗服务质量。

综合医院的门诊患者中除了单纯的躯体疾病患者之外，还包括不少心理疾病躯体化的患者，需要医护人员应用医学心理学的知识加以甄别。在患病过程中患者也会出现各种心理行为问题，需要医护人员在诊疗活动中关注患者心理，促进与维护患者的身心健康。

医疗服务质量与医患关系和患者的满意度关系很大，医护人员掌握一定的心理学知识和人际沟通技巧，可以减少医患冲突、提高患者满意度、提高医疗服务质量。

拓展阅读 4：联络会诊——让心理学助力医学

我国综合医院门诊中 15%~20%的患者合并精神或心理问题，住院患者中有 30%~60%伴有心理问题。一项有关国外初级保健机构中就诊情况的统计表明，超过 2/3 的抑郁患者以躯体症状为首发或唯一主诉；与之相反的是，当前我国综合医院的精神、心理服务存在着巨大的缺口。

会诊联络精神病学 (Consultation-liasion Psychiatry, CLP) 是指精神科医务人员在综合性医院开展精神科临床教学和科研工作，重点研究综合性医院中患者心理卫生、社会因素、躯体疾病和精神障碍之间的相互关系与相互影响，加强精神科与其他临床各科之间的联合与协作，从心理、社会和生物因素多维度为患者提供医疗和康复服务。

20 年以来，CLP 逐步被国内外学者认识，国外在综合医院的 CLP 领域做了许多工作。国内现阶段 CLP 发展尚不成熟，影响 CLP 工作开展的因素也涉及诸多方面，但是我国原卫生部在《2008~2015 精神卫生发展纲要》中已明确提出开展综合性医院精神卫生服务的目标，为我国 CLP 的发展起到了极大的促进作用。

2013 年由国家卫生和计划生育委员会疾控局和医政医管局作为指导单位、国际交流与合作中心作为项目管理单位、中国医师协会精神科医师分会作为技术牵头单位，已联合发起“精神、心理能力建设试点项目”。其子项目“专科及综合医院医师能力培训”中综合医院非精神科医师能力培训部分已启动，将于 2014 年分别在上海、北京、成都、广州等城市进行，培训对象为省、市级综合医院非精神科医师，培训内容涉及晤谈和沟通技能，综合医院常见的抑郁障碍、焦虑障碍等精神、心理常见问题及相关政策法规，以期提高非精神科医生对于各临床科室就诊患者中的各类精神、心理障碍的识别和处理能力，推动综合医院精神、心理服务的能力建设。

——摘自《健康报》2014.4.25

三、学习医学心理学的方法

医学生要学好医学心理学，首先，要重视医学心理学在医疗工作中的重要性；其次，

在原有的生物医学学习的基础上,学习与掌握一些心理学的知识与技能;再次,学生还需要在临床实践过程中,注意观察与思考患者的心理行为特点,在疾病发生、发展和转归过程中的作用。只有这样,才能学好医学心理学,更重要的是让这门学科更好地为医学服务。

第六节 医学心理学的研究方法

一、研究方法的种类

根据不同的标准,我们对医学心理学的研究方法进行了分类和归纳。如根据研究使用的手段不同,可分为观察法、调查法、测验法和实验法;根据所研究对象的多少,可分为个案法和抽样法;根据所研究问题的时间性质,可分为纵向研究和横向研究。

这些分类主要是为了便于理解某些研究方法的概况,便于认识医学心理学研究工作的复杂性。在实际工作中,我们的研究方法中往往包含了下文所列举的多种方法。另外,各种方法有其各自特点,各有其适宜的使用条件。我们在研究中应该根据问题的性质及研究者的主观客观条件巧妙地选择恰当的方法。

二、常用的研究方法

(一) 观察法

观察法是指通过对研究对象的科学观察和分析,研究其中的心理行为规律。观察法的优点是客观和真实;缺点是观察在很大程度上依赖于观察者的观察能力,观察活动本身也可能影响被观察者的行为表现,使结果失真。

1. 自然观察法与控制观察法

(1) 自然观察法:在不加控制的自然情境中对个体行为作直接或间接的观察研究。例如,对某些儿童多动症(MBD)儿童的日常行为进行观察记录。

(2) 控制观察法:在预先设计的一定情景中对个体行为作直接或间接的观察研究。例如,将被试者带到统一布置好的情绪气氛环境(或刺激情景)之中,观察记录他们进入情景后的行为活动特点,以分析其心理、行为或生理反应。

自然观察法的优点是不改变个体的自然生活条件,因而其行为反应真实可靠;控制观察法则快速,所得资料容易作横向比较分析,但由于设计的情景容易对被试者产生影响,故不易反映真实情况。

2. 日常观察法与临床观察法

(1) 日常观察法:对处于正常社会生活中的健康人群进行观察记录并获取资料进行分析研究。

(2) 临床观察法:通过医学临床的观察记录而获取资料进行分析研究。临床观察法是医学心理学的重要研究手段。例如,临床神经心理学可通过对脑局部损伤患者或脑手术患者的行为观察和分析进行研究;变态心理学主要通过对临床患者的异常行为的观察