



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校教材

医学心理学

(第2版)

主编 陈 力

Medical Psychology



北京大学医学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校教材

医学心理学

Medical Psychology

(第 2 版)

主 编 陈 力

副主编 杨凤池 洪 炜 杜文东

编 者 (以姓氏拼音排序)

陈 力 (哈尔滨医科大学)

崔光成 (齐齐哈尔医学院)

杜文东 (南京中医药大学)

洪 炜 (北京大学医学部)

李建明 (华北煤炭医学院)

刘新民 (皖南医学院)

马 丽 (宁夏医科大学)

钱 明 (天津医科大学)

宋雪佳 (哈尔滨医科大学)

苏巧玲 (内蒙古医学院)

陶雨春 (哈尔滨医科大学)

王 伟 (浙江大学医学院)

杨凤池 (首都医科大学)

杨艳杰 (哈尔滨医科大学)

张殿君 (牡丹江医学院)

张曼华 (首都医科大学)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学心理学/陈力主编. —2 版—北京: 北京大学医学出版社, 2009. 7

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-81116-805-1

I. 医… II. 陈… III. 医学心理学—高等学校—教材 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 094634 号

医学心理学 (第 2 版)

主 编: 陈力

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

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

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘燕 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 17.5 字数: 537 千字

版 次: 2009 年 8 月第 2 版 2010 年 7 月第 2 次印刷 印数: 5001 - 10000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-805-1

定 价: 28.50 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)

全国高等医学院校临床专业本科教材编审委员会

主任委员 王德炳

副主任委员 (以姓氏拼音排序)

曹德品 程德基 王 宪 钱福华 毅 和 张文清

秘 书 长 陆银道

委 员 (以姓氏拼音排序)

安 威	安云庆	蔡景一	蔡焯基	曹 凯
陈 力	陈锦英	崔 浩	崔光成	崔慧先
戴 红	付 丽	傅松滨	高秀来	格日力
谷鸿喜	韩德民	姬爱平	姜洪池	李 冲
李 飞	李 刚	李 松	李若瑜	廖秦平
刘艳霞	刘志宏	娄建石	卢思奇	马大庆
马明信	毛兰芝	乔国芬	申昆玲	宋诗铎
宋焱峰	孙保存	唐 方	唐朝枢	唐军民
童坦君	王 宇	王建华	王建中	王宁利
王荣福	王维民	王晓燕	王拥军	王子元
杨爱荣	杨昭徐	姚 智	袁聚祥	曾晓荣
张 雷	张建中	张金钟	张振涛	赵 光
郑建华	朱文玉			

序

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。

第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。

在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。

除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。

在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。

本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

王德炳

前言

医学心理学是医学院校各专业本科医学教育的公共必修课程。我们是遵照普通高等教育“十一五”国家级规划教材建设会议的精神进行编写的。本书的编写是围绕着我国“十一五”期间医学各专业本科生的培养目标进行的,努力体现教育部提出的高等教育教材建设的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的要求。

全体编者在医学心理学(第1版)的基础上,吸纳了近年来国内外相关著作和教材的精华,参考了各院校教学经验和建议,始终坚持“构思严谨,重点突出,内容新颖,资料翔实”的编写原则。在编写过程中,以要求医学生掌握的医学心理学“五大理论”、“五大技能”为脉络,力求层次清晰地反映出医学心理学的基本内容和前沿进展。在总结多年来医学心理学教学实践的基础上,我们充分考虑了教材的启迪性与可操作性,在编写策划上基本保持了第一版各医学院校比较熟悉的框架,在内容上进行了部分调整和充实。紧扣医学心理学教学大纲,保持本版教材在内容上与第一版的连续性,将易于教师讲授和便于学生自学作为本部教材的编写要旨。

考虑到医学心理学是医学课程中的一门医学公共基础课程,因此在加强基本知识、基本理论和基本方法方面,本版教材加强了“心理学基础”和“心理社会因素与健康”的有关内容,并在第二章仍然对五种心理学理论做了重点介绍。强化了心身统一、心理与环境统一的观点,密切联系医学实践,加深对人类健康和疾病的认识,将“心身疾病”单独列为一章进行编写。教材对“心理治疗”、“心理咨询”和“危机干预”方面的内容进行了适当的更新和调整,合并到“心理干预”一章之中。此外,从提高学生基本技能的角度,使学生学会理论联系实际解决临床医学实践中的心理学问题,教材为医学生提供了一定的自学内容,使对医学心理学感兴趣的学生有一个扩大知识面的空间。在教材编写过程中也参考了“十一五”期间新修订的国家执业医师考试大纲,从而扩大了本版教材的适用性。

参加编写的人员均为活跃在我国医学心理学教学第一线的教师,他们实践经验丰富。在教材编写、互审、互校过程中,充分体现了各位参编专家认真负责的精神。本教材在策划、编写过程中得到了北京大学医学出版社、北京大学医学部、哈尔滨医科大学、首都医科大学、浙江大学医学院、天津医科大学、宁夏医科大学、南京中医药大学、华北煤炭医学院、齐齐哈尔医学院、内蒙古医学院、皖南医学院和牡丹江医学院的领导、同仁们的关怀、指导和支持,在此深表谢忱。

虽然全体编者尽心竭力完成了编写工作,但由于我们学识水平和能力有限,还难以拿出从体系结构、内容等方面都很理想的一本教科书奉献给大家。本书中可能存在诸多不足或谬误,谨请专家、各院校教师 and 同学们不吝指正,以期不断提高教材的编写水平。

陈 力

2009年6月26日

目 录

绪论	1	五、释梦理论	57
第一节 医学心理学概述	1	六、精神分析理论的发展	58
一、医学心理学的概念	1	第二节 行为学习理论	58
二、医学心理学的学科性质	1	一、经典性条件反射理论	59
三、医学模式转化与医学心理学	2	二、华生的学习理论	61
第二节 医学心理学发展历史	4	三、操作性条件反射	62
一、医学心理学思想的起源	4	四、交互抑制和系统脱敏理论	64
二、医学心理学的兴起与发展	5	五、内脏操作性条件反射	65
三、医学心理学的发展趋势与展望	6	六、社会学习理论	65
第三节 医学心理学的对象、任务和相关 研究领域	7	第三节 人本主义心理学理论	66
一、医学心理学的对象和任务	7	第四节 认知心理学理论	69
二、医学心理学的相关研究领域	9	第五节 心理生理学理论	70
第四节 医学心理学的研究方法	10	第三章 心理社会因素与健康	74
一、医学心理学研究的变量与控制	10	第一节 心理应激	74
二、定性研究与定量研究	11	一、心理应激的概念	74
三、医学心理学的技术方法	12	二、应激原	74
第一章 心理学基础	17	第二节 心理应激的影响因素	78
第一节 心理学概述	17	一、认知评价	78
一、心理现象	17	二、社会支持	80
二、心理的发生与发展	18	三、人格特征	80
三、心理的实质	19	四、可控制性和可预测性	81
第二节 心理过程	20	第三节 应激的生理心理反应	82
一、认识过程	21	一、生理反应	82
二、情绪和情感过程	30	二、心理反应	84
三、意志过程	36	第四节 心理应激与健康	85
第三节 个性	38	一、心理应激对健康的积极作用	85
一、个性的概述	38	二、心理应激对健康的消极影响	86
二、个性的心理特征	39	三、职业压力与健康	86
三、个性倾向性	47	第五节 应对	87
四、自我意识系统	50	一、心理防御机制	87
五、个性的形成与发展	52	二、应激管理	89
第二章 医学心理学理论基础	54	第四章 心身疾病	91
第一节 精神分析理论	54	第一节 心身疾病的概念	92
一、潜意识理论	54	第二节 心身疾病发病机制的理论	93
二、人格结构学说	55	一、心理动力学理论	93
三、人格动力学说	56	二、心理生理学理论	94
四、性心理学说	56	三、学习理论的观点	95
		四、心身疾病发病的主要过程	95

第三节 心身疾病的诊断与防治原则·····	96	二、心理测验的标准化·····	142
一、诊断原则与诊断程序·····	96	三、心理测验的基本要求·····	144
二、心身疾病的治疗和预防·····	97	四、心理测验的类型·····	145
第四节 临床常见的心身疾病·····	97	第三节 临床常用的心理测验·····	146
一、内科心身疾病·····	97	一、智力测验·····	146
二、儿科心身疾病·····	102	二、人格测验·····	147
三、妇科心身疾病·····	106	三、神经心理学测验·····	151
四、神经科心身疾病·····	108	第四节 评定量表·····	151
五、肿瘤科心身疾病·····	110	一、适应行为量表·····	151
第五章 异常心理·····	113	二、精神症状评定量表·····	152
第一节 异常心理的概念·····	113	三、应激和应对有关评定量表·····	155
一、异常心理的定义·····	113	四、A型行为类型评定量表·····	158
二、异常心理的性质·····	113	第七章 心理干预·····	161
三、心理活动的亚健康状态·····	114	第一节 心理治疗·····	161
四、异常心理的特征·····	115	一、心理治疗概述·····	161
第二节 异常心理的分类·····	116	二、心理治疗的基本结构·····	162
一、分类的基本原则·····	116	三、心理治疗的基本技术·····	164
二、主要分类系统·····	117	四、心理治疗的方法·····	167
三、分类中的问题·····	118	第二节 心理咨询·····	174
第三节 异常心理的理论模型·····	119	一、心理咨询概述·····	174
一、生物学模型·····	119	二、不同年龄阶段的心理咨询·····	178
二、心理学模型·····	120	第三节 心理危机干预·····	181
三、社会学模型·····	120	一、心理危机概述·····	182
四、整合模型——生物-心理-社会模型·····	122	二、危机干预的理论和模式·····	183
第四节 异常心理的基本症状·····	122	三、危机干预实践·····	184
一、症状学的意义·····	122	四、具体情境下的危机干预·····	186
二、心理障碍的表现层次·····	123	第八章 心理健康与心理卫生·····	189
三、异常心理的基本症状·····	123	第一节 概述·····	189
第五节 常见的心理障碍综合征·····	130	一、心理健康的概念·····	189
一、应激相关障碍·····	130	二、心理卫生运动的起源与发展·····	189
二、神经症·····	131	三、心理健康的标准·····	190
三、人格障碍·····	132	四、心理健康的促进·····	191
四、性心理障碍·····	134	第二节 个体心理发展与心理卫生·····	192
五、精神病·····	135	一、孕期心理卫生·····	192
第六章 临床心理评估·····	138	二、婴幼儿心理卫生·····	193
第一节 心理评估概述·····	138	三、学龄期儿童心理卫生·····	193
一、心理评估的概念及作用·····	138	四、青春期心理卫生·····	195
二、心理评估的方法·····	138	五、中年期心理卫生·····	197
三、心理评估的一般过程·····	140	六、老年期心理卫生·····	199
四、对评估者的要求·····	141	第三节 群体心理卫生·····	201
第二节 心理测验·····	141	一、群体心理卫生原则·····	201
一、心理测验概述·····	141	二、家庭心理卫生·····	201
		三、学校心理卫生·····	202

四、社区心理卫生	204	二、影响人际关系的因素	236
五、职业群体心理卫生	205	三、人际吸引	237
第九章 病人心理	210	第二节 医患关系概述	238
第一节 病人与病人角色	210	一、医患关系的概念	238
一、病人的概念	210	二、医患关系的重要性	239
二、病人角色	210	三、医患交往的两个水平	240
三、病人的权利和义务	211	第三节 医患关系的模式	240
四、病人的角色转换问题	211	一、萨斯划分的基本模式	241
五、病人的求医行为与遵医行为	212	二、医患控制力模型	242
第二节 病人的心理需要与心理反应	213	三、医患关系的人本模式	243
一、病人的心理需要	213	第四节 影响医患关系的因素	243
二、病人的心理反应	214	一、心理应激	243
第三节 几种特殊状态下病人的心理问题	216	二、医患冲突	243
一、手术病人的心理问题	216	三、医务人员的心态	244
二、传染性疾病的病人的心理问题	217	四、病人对医务人员的角色期望与信任	244
三、慢性病病人的心理问题	218	五、医务人员的心理素质	244
四、危重病人的心理问题	218	第五节 医患沟通	245
五、晚期和濒死病人的心理问题	219	一、言语沟通	245
六、伤残病人的心理问题	220	二、非言语沟通	247
七、器官移植病人的心理问题	220	三、沟通中存在的问题	249
第四节 病人心理问题的干预	220	第十二章 心理护理	251
一、病人心理问题干预的原则	221	第一节 心理护理概述	251
二、病人心理问题干预的措施与方法	221	一、心理护理的目标	251
第十章 康复心理学	223	二、心理护理的原则	251
第一节 康复心理学概述	223	三、心理护理的程序	252
一、康复心理学的概念	223	四、心理护理的方法与技巧	252
二、康复心理学形成的条件	223	第二节 各类病人的心理护理	254
三、康复心理学的作用和任务	224	一、不同年龄阶段病人的心理护理	254
四、康复心理学的地位	225	二、急性与慢性疾病病人的心理护理	256
第二节 康复过程中的心理学问题	226	第三节 疾病各阶段的心理护理	257
一、心理特点与表现	226	一、患病初期病人的心理特点及护理	257
二、心理康复与医学康复	228	二、疾病发展期病人的心理特点及护理	257
三、影响疾病康复的心理社会因素	230	三、疾病恢复期病人的心理特点及护理	257
第三节 残疾的心理康复与社会支持	232	四、临终期病人的心理特点及护理	257
一、心理测评	232	第四节 护士的心理品质与培养	258
二、心理咨询与危机干预	233	一、护士的心理品质与疾病	258
三、心理治疗	234	二、护士应具备的心理品质	259
四、社会支持	234	三、培养良好的护士心理品质	260
第十一章 医学领域的人际关系	236	主要参考文献	262
第一节 人际关系概述	236	中英文名词索引	264
一、人际关系的概念	236		

绪 论

第一节 医学心理学概述

一、医学心理学的概念

医学心理学 (medical psychology) 一词最早是德国心理学家洛采·赫尔曼 (Lotze H) 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, 因此对于医学心理学在概念的理解上存在差异, 至今尚未形成一致公认的定义。

我国医学心理学工作者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, 这门学科是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学特性和社会学特性。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 (如教育心理学、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) 学科交叉性

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病人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医学实践上存在联系和交叉,因此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,才会得以深入发展。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) 基础学科的性质

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。国家执业医师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,正确地认识病人。在实际工作中自觉地遵循心理行为科学规律,更好地为病人服务,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。我们国家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,结合医学的实践,应用于医学领域的各个部门。

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经常性的一项实际工作。

国内外已广泛开展医学心理咨询和心理治疗工作,这是医学心理学的重要应用领域。我国有许多医院开设了心理门诊、心理病房,有的办起了心理保健医院,重点是解决人民日益增多的心理健康问题和神经症等心理疾病的诊治。

三、医学模式转化与医学心理学

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、更完善的医学模式生物-心理-社会医学模式的形成应运而生的。

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

这种医学模式起源于生产力极度低下的原始社会,当时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

大约在公元前三千年左右开始出现了朴素的唯物论和整体观的哲学思想，人们开始摆脱“神灵”的束缚。这一时期的医学模式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。西方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 R）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。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。

（四）生物-心理-社会医学模式

随着人类的进步和科学技术的发展，人口高速增长，人们的生活环境和生活方式发生了巨大的变化。由之而来的生活节奏加快、竞争激烈、环境污染、生态失衡等一系列心理社会因素越来越严重地威胁着人类的健康，使人类的疾病谱、死亡谱发生了明显变化。当今威胁人类健康、造成死亡的主要疾病已不是昔日的传染病和营养不良，而是心脑血管病、恶性肿瘤和意外伤害。这时生物医学模式已不能概括和解释现代医学面临的全部课题，明显地不适应现代医学的发展，表现出内在的缺陷和消极影响。1977年美国医学家恩格尔（Engel GL）在《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，批评了生物医学模式的“还原论”和“心身二元论”的局限，率先提出用多重取向来考虑健康和疾病的问题，采用了生物-心理-社会的方式来描述这一取向，并把这个新的复杂的健康和疾病模式与简单的生物医学模式相区别。他指出：“生物医学模式假定疾病是完全偏离可见的生物学（身体的）变量常模，这个工作框架没有为疾病的社会、心理和行为留有余地”。同时他相信，一个健康和疾病的全面观点不仅要考虑生物学，而且还要考虑人的心理学和社会学方面。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。必须研究健康与疾病的生物学、心理学和社会学三个方面因素的相互作用。

医学模式转变的重要意义在于：

（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况，强调了生物、心理和社会因素在治疗和预防工作中的连续和共同作用。

(4) 强调人的整体健康: 新的医学模式克服了传统医学模式只强调躯体健康和生命的存在, 忽视人的生存质量问题, 促进了生命存在和生存质量的统一。

(5) 促进了卫生观念的转变: 医疗卫生的经济效益是以保护人民的健康为前提的, 社会效益则以维护人民的健康为基础。医学模式的转变带来了卫生观念的转变, 使人们树立了“大卫生观”, 促进了医疗卫生事业的社会效益与经济效益的统一。

生物-心理-社会医学模式的形成有多种原因, 早期的医学心理学思想在其中起了重要的促进和推动作用。由于医学心理学的发展, 人们重视了心理、社会因素的致病作用以及其在疾病预防和康复中的影响。只有使广大医务工作者普遍接受医学心理学思想, 才能从理论上彻底动摇生物医学模式二元论的心身观, 才能最终实现医学模式的根本转变; 医学模式的转变反过来也给医学科学及医疗卫生事业带来巨大变化, 加速了医学和心理学的结合, 在医学心理学的形成和发展的过程中起到了积极作用。目前, 医学模式的转变是世界性的, 医学心理学的发展也是全球的。为了促进我国医学模式的转变, 从 20 世纪 80 年代初开始, 国内的医学院校普遍开设了医学心理学课程。广大的医学生和医学工作者通过各种途径系统学习医学心理学理论及临床应用技术, 使我国的总体医疗卫生服务水平有了显著提升。

第二节 医学心理学发展历史

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。其实, 古代思想家研究问题并不详细区分社会科学和自然科学, 对这些命题的讨论, 其实质是相同的。人类的认识问题, 存在由不完善到比较成熟的发展过程。

一、医学心理学思想的起源

关于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”者在古代心理思想家中居多, 他们认为“神”是一种超自然力量, “鬼”为人死后的灵魂。恩格斯说: “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的而在人死亡时离开身体的灵魂的活动”。由此, 在古代世界各地的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。后来经过 900 年以后, 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》中也对心身关系在健康和疾病中的作用有了朴素唯物主义的认识, 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, “顺其自然, 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,因此他认为疾病能定位于身体特殊部位的病理上。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、医学心理学的兴起与发展

(一) 西方医学心理学的形成过程

科学心理学自 1879 年冯特(Wundt W)在德国的莱比锡大学建立了世界上第一个心理实验室为开端的百余年的发展过程中,曾形成了许多学派,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(Lotze BH)首先以《医学心理学》命名的著作。其内容包含三个部分:第一,生理的一般概念,讨论心理生理的关系问题;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》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威特默(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,威特默提出了“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。上述内容标志着医学心理学的开端。

医学教育需要有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则不长。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 年代初就给医学院学生开设了医学心理学导论,1957 年他担任 Oregon 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。

19 世纪末到 20 世纪初期,有些心理学家的工作与医学心理学的发展有关。如 1883 年威特默建立了第一个研究儿童心理健康的实验室,并在 1887 年创办了美国的《临床心理学》杂志。奥地利医生弗洛伊德(Freud S)创立了心理动力学说,利用精神分析疗法治疗神经症。1890 年美国心理学家卡特尔(Cattell JM)首先提出心理测验的概念。与此同时,一些生理学家如坎农(Cannon WB)、塞里(Selye H)、巴甫洛夫(Pavlov I)研究了情绪的心理生理、应激的机制和大脑皮质与内脏功能的相关问题等,这些研究为进一步阐释心身联系提供了有力的证据。这期间行为主义心理学为行为矫正心理治疗提供了理论依据。另外,1908 年在美国出现了世界上第一个心理卫生协会;1917 年美国临床心理学家协会成立,并在美国心理学会增设了临床心理学分会和心理咨询学分会。这个时期的德国心理学会中从事临床心理学工作的人数约占会员的三分之一,主要研究方向有病理心理、心理治疗、行为矫正、智力落后等。这时已经显现了医学心理学的专业雏形。

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,极大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。由于计算机技术、信息论、控制论等先进的技术手段在心理学研究中的应用,也有力地推动了本学科的深入发展。

(二) 我国医学心理学的形成与发展

中国的医学心理学工作起步较晚。在20世纪30年代,我国曾成立了“中国测验学会”,1936年在南京成立了“中国心理卫生协会”。抗日战争爆发后,心理学工作处于停顿状态。解放战争时期,只有很少的医学心理学工作者在医学院、精神病院和儿童福利机构从事心理卫生、心理诊断和心理治疗工作。

建国初期,有的医院曾有专业的医学心理学工作者从事心理诊断、咨询和治疗工作。20世纪50年代末期,我国心理学家与医学工作者协作,创立了神经衰弱的综合快速治疗的学说和方法,后来扩大到高血压、溃疡病及精神分裂症等慢性疾病的治疗上,取得了理想的治疗效果;之后,又开展了地方性克汀病患者的心理调查,探索中国特色的精神分析法——认知领悟心理疗法,等等。这些工作都标志着中国医学心理学的兴起。20世纪70年代末期在北京举行了医学心理学学术座谈会,并在天津市召开的中国心理学会第三届年会上,成立了全国医学心理学专业委员会,标志着中国的医学心理学进入了一个新的发展阶段。20世纪80年代卫生部在北京举办了三期全国医学心理学师资培训班,许多省、市相继开办了各种讲习班、学习班,培养了一大批医学心理学教学、科研和临床工作的骨干。1985年中国心理卫生协会成立,对维护人民的心身健康起了积极作用。目前,国家执业医师考试已将医学心理学列为必考的公共科目,体现了在医学模式转化的今天,对从医人员在医学心理学的知识和技术方面有了更高的要求。2002年国家劳动与社会保障部启动了心理咨询师职业标准(试行)和培训与鉴定工作;人事部和卫生部在医疗卫生人员职称系列中新增设了心理治疗师系列。这些措施对规范和完善医学心理学临床服务工作具有一定的积极意义。

1979年春,北京医学院(现北京大学医学部)率先组建了医学心理学教研室,1980年正式开课。此后,全国许多医学院校也相继开设了医学心理学课程。在卫生部和各院校的支持下,1983年在安徽召开了第一届医学心理学教学座谈会,并正式成立了医学院校医学心理学教学研究协作组,同时创办了《医学心理学教学通讯》。以后,每两年召开一次医学心理学教学研讨会,这对各院校的教学工作起到了巨大的推动作用。1997年在哈尔滨会议上,中国高等教育学会医学心理学教育分会正式成立,标志着我国医学心理学教育工作开始了新的一页。

医学心理学能够迅猛发展不是偶然的,这是因为我国社会主义建设事业的发展、国民经济及人民生活水平的提高,对心身健康和医疗保健工作提出了迫切的、更高的要求。因此,医学心理学的发展必须与人民群众的医疗保健事业的实践相结合。医学心理学工作者要深入医院,深入社区,积极开展心理咨询和心理治疗工作,直接为人民的健康服务,为病人的全面康复作出贡献。

三、医学心理学的发展趋势与展望

近年来,随着经济的发展和社会的进步,人们对医学心理学的需要越来越迫切。生活方式的改变、生活节奏的加快、价值观的变化以及种种社会变革使人们面临越来越多的压力和心理问题。另一方面,物质生活的改善,使人们更加注重生活质量,追求精神上的安定,社会对心理学的需求因此而更为明显。在这种情况下,医学心理学的发展将呈现以下趋势:

第一,学科范围进一步扩大。综观医学心理学的发展,它由早期服务于精神病人和心理障碍患者,逐步向躯体疾病患者,进而向健康人群扩展。医学心理学把心理健康、心身健康的维护、养生保健和健全人格的培育作为其主要的工作内容,并参与职业选拔、职业生涯指导和教育发展等。今日的

医学心理学正在向各领域广泛渗透并为全社会所有人群提供服务。

第二,进一步向多学科融会。医学心理学属于交叉学科,本身也具有系统论的整体思维特征。通过与多学科的合作,共同研究和解决某一领域问题的模式已呈现良好的前景。今后,医学心理学将与医学、心理学、生物学、社会学和行为科学等进一步结合,协同研究大家共同感兴趣的课题。同时在临床服务过程中也会愈来愈多地与相关领域的工作人员合作,以扩大服务内容,提高服务质量。

第三,进一步运用当代科学成果。医学心理学的发展依赖于心理学和医学的理论并与科技进步密切相关,因此医学心理学迫切需要吸纳当代的科技成果,以不断地完善自身的理论、技术和方法。医学心理学遵循生物-心理-社会医学模式,注重吸收生物医学的研究成果,采用分子生物学、生物工程和神经心理学等实验手段,将系统的综合研究与深入的实验研究结合起来,全面发展自身的理论。

但是,作为现代医学理论之一,医学心理学在完成自己的历史使命中,还将面临严峻的挑战。

一是基础理论发展远远滞后于实际需要。医学心理学的发展依赖于心理学基础理论的发展,近几十年来,发达国家的心理学已成为发展最快的学科之一,但是,从事心理学基础理论研究的队伍则呈下降趋势。基础理论研究进展缓慢,必然影响心理学应用学科的发展,导致医学心理学的后劲不足。

二是研究方法不够成熟。由于当前的科技手段在深入研究人的心理这一宇宙中最复杂的现象中,仍未有突破性进展,医学心理学的理论研究缺乏深度,一些应用技术也显得力不从心。例如,目前广泛应用的心理测量技术虽然采用了统计学的科学原理,但对心理活动的度量仍停留在表面层次;心理治疗虽然在心理障碍的矫正治疗等方面获得较好效果,但其发展缓慢,特异性不高,在可靠性等方面均有待于进一步完善。

三是学科范围仍需进一步界定。明确的研究对象和任务、独特的研究方法、界定清晰的研究范围,是一门独立学科的基本条件和特征。医学心理学在刚刚诞生的时候,多局限于精神障碍领域,使其拓展受到影响。对医学心理学的对象、任务和范围的认识,直到 20 世纪 70 年代以后,才有比较一致的意见。医学心理学是包括生理学、神经心理学、变态心理学、心身医学、药理心理学、临床心理学、心理诊断学、心理治疗学和健康心理学等分支学科组成的学科体系。但迄今为止,对医学心理学属于基础学科还是应用学科仍有争议。在不同国家,其学科名称和学科范围还很不一致。这些都影响了医学心理学的教学、研究、学术交流和学科发展。此外,如何在人群中普及心理学知识,提高全社会重视心理健康的意识,促使政府有关机构对医学心理学的重视和应用,也是医学心理学工作者面临的一项重要任务。

医学心理学作为心理学的重要分支,在 21 世纪将会有飞速发展,正如在世界卫生组织(WHO) 2001 年世界卫生报告(心理卫生:新的了解,新的希望)这一里程碑式的出版物中指出:“对于个人、社会和国家的整体福利而言,心理健康就像躯体健康一样重要。在患有某种心理或行为障碍的 4.5 亿人中,只有很少一部分人正在得到治疗。神经科学和行为医学的进展表明,就像躯体的许多疾病一样,心理和行为障碍也是生物因素、心理因素和社会因素相互之间错综复杂作用的结果。虽然仍有许多东西需要去学习和了解,但是我们已经拥有减少了全球心理和行为障碍负担所需要的知识和能力”。WHO 总干事布伦特兰指出,“……大会讨论了心理卫生的方方面面,对于身处世界卫生组织和范围广大的卫生专业界的我们来说,这一增强的和持续的关注焦点既是一种机遇也是一种挑战”。可以说,医学心理学的知识和服务将造福于全社会,我们要积极面对 21 世纪的机遇和挑战,迎接医学心理学飞速发展的新时期。

第三节 医学心理学的对象、任务和相关研究领域

一、医学心理学的对象和任务

医学心理学是一门医学领域中的应用心理学。它研究与服务的对象是人,是研究在人类健康和疾

病相互转化过程中所涉及的各种心理行为问题以及解决这些问题的方法和措施。

医学心理学研究的范围很广，几乎所有的医学领域都涉及医学心理学研究的内容。归纳起来，医学心理学的任务可概括为以下几个部分：

1. 研究心理因素在健康和疾病相互转化中的作用

现代医学的发展已充分证实了心理因素、社会因素对人类的健康和疾病及其相互转化发挥着重要作用。医学心理学的研究任务之一就是研究和阐明心理因素在疾病的发生、发展和转归过程中的作用途径和规律。

2. 研究疾病过程带来的心理行为变化及干预措施

人的健康状态发生变化时，人的心理活动也会发生相应的变化。医学心理学就是要研究这种心理变化的特征、范围、性质和持续时间等规律，以利于掌握病人的心理变化特点，采取适当的方式帮助病人解除心理困扰和痛苦。

3. 研究人的心理与生理、精神与躯体相互作用的机制

人所具有的生物性、心理性特征存在着必然的相互联系，它们之间相互影响、相互作用。医学心理学就是要研究它们相互影响和作用的规律，探索其内在机制，为预防和治疗心身疾病提供理论依据。

4. 研究不同的人格素质在健康和疾病及其转化中的作用

人的心理个性千差万别，它决定了人们在处理各种环境刺激时的认知、态度、行为和适应能力。因此，人格特征作为个人的重要心理素质必然影响人的健康和疾病过程。

5. 如何将心理学的知识和技术应用于医学的各个方面

“心病还需心药医”。医学心理学的一项重要任务就是运用心理学的手段，包括利用心理咨询、心理治疗技术和心理护理的方法，帮助人们保持健康，摆脱心理困扰和疾病的痛苦。同时也研究心理健康保健措施和心理健康促进策略，有效地预防和控制心理障碍、精神疾病和心身疾病。

6. 研究社会文化因素对人的心理与生理的影响

运用社会心理学的知识研究人所处的文化环境、医患关系、病人与医疗环境的关系等，探讨社会文化因素在健康和疾病过程中的作用和影响。

医学生为什么要学习医学心理学？其主要目的在于：

(1) 加强对人的整体性的认识：近代医学教育主要以生物医学模式为导向，片面地强调人的生物学方面，而忽视人的心理学和社会学方面。在医学研究、医学实践中往往是纯生物学方向的，“见病不见人”。因此，在医学院校开设一些心理学和社会学课程，将加深学生对医学研究的对象“人”的全面认识，有利于全社会的医学模式的转化。医学心理学的首要目的就是要使医学生对他们将来的服务对象树立起整体观念。既要掌握个体发生、发展，人体正常和异常结构及生理规律，也要清楚人类心理的发生、发展，正常和异常的规律。还要知道心理和生理的相互作用，心理因素对健康和疾病起怎样的作用及如何起作用等。

(2) 学会医学心理学的研究方法和应用技术：心理评估、心理治疗与心理咨询等都是临床心理学常用的研究方法和临床应用技术，而且自成系统。通过学习和实践，学会相应的研究方法和技术手段，对今后从事医学的实际工作是一种能力上的补充。

(3) 改善医患关系：医疗和预防工作涉及人与人之间的交流，人际关系、人际交往是社会心理学的研究任务。医学心理学将医学领域的人际关系统为重要的知识内容，目的在于改善医患关系，建立一种以患者为中心的帮助性人际关系。也将成为医学生今后医学工作生涯的一种重要的职业指导。

(4) 掌握适应和应对心理问题的方法：心理问题是人生发展的过程中不可避免的，诸如各种心理矛盾、心理冲突、挫折和应激等。医生不仅应具有防治疾病的技能，还应掌握帮助病人适应环境、应对各种心理困境的方法，从中医生也能很好地修炼自身的心理社会素质，成为一名合格的医学人才。