

医学心理学

(第二版)

徐俊冕 等编

上海医科大学出版社



医学心理学

(第二版)

编写者

徐俊冕 上海医科大学教授、医学心理学教研室主任
上海医科大学中山医院主任医师
上海市精神卫生中心主任医师

严和骏 上海第二医科大学教授
上海市精神卫生中心主任医师、临床心理科主任

吴文源 上海铁道医学院教授、精神医学教研室主任
上海市甘泉医院主任医师、院长

赵介城 上海市精神卫生研究所研究员
上海第二医科大学教授

季建林 上海医科大学副教授
上海医科大学中山医院主任医师
上海市心理咨询中心副主任



上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 高敬泉
封面设计 严智敏
责任校对 蒋建安

医学心理学

(第二版)

徐俊冕等 编著

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.5 字数 401 000

1996 年 4 月第 2 版 1996 年 9 月第 10 次印刷

印数 87 500—90 500

ISBN 7-5627-0302-7/R · 285

定价:17.00 元

第一版前言

医学心理学是医学和心理学相结合的一门交叉学科,也是心理学在医疗实践中的具体应用。它为整个医学提供心理学的观点、方法和技术。临床各科医务人员都能利用医学心理学的成果来提高医疗质量,扩展研究领域,更有效地为病人服务。当前,医学模式正从生物学模式向生物—心理—社会模式转变,与心理、社会因素关系尤为密切的心理生理疾病、肿瘤和精神疾病的发病率有了较大的增长,医学对心理学的需要也更为迫切。近8年来,医学心理学在医学教育中的地位不断提高,临床医师也迫切希望为他们提供医学心理学的方法和技术。鉴于此,我们在“上海市首届医学心理咨询培训班”讲义的基础上编写本教材,以适应医学院校教学的需要。本教材同时也兼顾临床医师的需要,比较深入地讨论了医患关系、疼痛、睡眠障碍、心理生理疾病、变态心理和临床各科常见心理问题,具体介绍了心理测验、症状评定量表、各种心理治疗以及医学心理咨询的方法,以供临床医师参考。

在多年从事医学心理学、精神医学的临床和教学工作中,通过亲身参加心理测验、心理治疗和心理咨询工作等,使我们积累了点滴经验。因此,本书也是我们多年进行医学心理学研究的经验总结。在撰写中,力求结合临床实际,深入讨论,旨在切合临床应用。同时注意吸收国外医学心理学研究的新理论、新技术,尽力使本书具有内容充实、方法实用、材料新颖的特点。

本书共分18章,前5章以介绍基本理论为主,其后各章结合临床论述了医学心理学的应用方法和技术。尤其着重介绍了症状评定量表的原理和应用,以及心理治疗、行为治疗、认知治疗和心理咨询的技术等。适合医学院校的医学生、研究生学习,对各科临床医师、精神科医师和从事医学心理学工作的人员也有较大参考价值。

因本书作者都是临床医师和在医院中工作的研究人员,对心理卫生(心理保健)和护理心理学等内容研究较少,掌握的资料不多,暂不能将这两个重要问题编入本书。好在国内已有一些医学心理学方面的书籍和杂志(如《中国心理卫生杂志》)介绍了这方面的知识。我们愿在将来再对这两个问题进行增补。

本书编写曾得到上海医科大学领导的支持,并得到本市和外地从事医学心理咨询的许多医师的鼓励,特予致谢。

编者

1988年11月12日于上海

第二版前言

本书从1990年出版以来,受到医学本科生、医学和心理学研究生、临床医生和有关专业人员的广泛欢迎,认为本书内容新颖,紧密联系临床实际,有很好的操作性和临床应用的实例;在总结我国应用成果和经验的基础上,有选择地介绍了国外若干理论研究的方法和技术,因而有易学、易教的特点。数年来本书不仅为上海的高等医学院校教学所采用,也为国内其他院校的教学培训所采用,并且成为临床医生学习医学心理学的常用教材。多年的教学实践表明,本书的基本框架和教学目标是适当的,对医学模式转变为生物—心理—社会模式起到了积极的推动作用。

近几年来,医学心理学领域有了一些新进展,特别是在心理障碍的诊断标准方面出现了ICD-10、DSM-IV和CCMD-2-R诊断系统,对情感性障碍特别是抑郁症的认识也有了深入。为了反映这些进展,对本书的第一版有必要进行相应的修订。同时考虑了有关专家的建议,在修订时增加了“药物与行为”一章,以便为临床医生和医学研究者提供一些药物心理学的知识,其中包括安慰剂和安慰作用这个重要问题。借此次修订,对本书的其他部分亦进行了适当的增补,充实了新的资料或事例。

我们仍然需要强调一点,本书作为一本不同专业、不同对象(医学本科生、医学和心理学研究生、临床医生等)采用的《医学心理学》教材,教师应根据不同对象的需要结合自己的经验和条件加以剪裁,使这门学科的教学更加生动活泼。

本书第一版编写者之一苏复主任医师不幸已因病辞世。在本书修订再版时,我们高度评价他生前为心理卫生事业所作的贡献,并对我们之间的诚挚友谊表示深切的怀念。

借此次再版的机会,我们谨向对本书提出宝贵意见的专家、临床医生、研究生和医学生们表示衷心的感谢,对支持本书出版和再版的上海医科大学领导、上海医科大学出版社的工作人员和有关方面的同志表示衷心的感谢。

编者

1995年5月8日

目 录

第一章 绪论	1	第三章 医学会谈	58
第一节 医学与心理学	1	第七章 疼痛心理学	62
第二节 医学心理学研究的对象及主要分支	3	第一节 疼痛的特点及其意义	62
第三节 医学心理学的研究方法	5	第二节 疼痛的测定	64
第二章 心理活动的生理基础	8	第三节 影响疼痛的心理因素	64
第一节 人是一个开放的自我调节系统	8	第四节 疼痛的临床心理	68
第二节 觉醒和睡眠、注意、生物性动机	9	第五节 疼痛的处理策略	70
第三节 感觉信息的接受、加工和保存	11	第八章 睡眠	72
第四节 随意运动和行为的调节	12	第一节 睡眠分期与周期	72
第五节 学习和记忆	13	第二节 睡眠生理与调节	74
第六节 情绪	14	第三节 梦	74
第七节 大脑两半球功能的不对称性	16	第四节 睡眠剥夺	75
第三章 需要、动机和挫折	18	第五节 睡眠障碍	76
第一节 需要	18	第九章 心理生理疾病	80
第二节 动机	20	第一节 概述	80
第三节 挫折与冲突	24	第二节 心理生理疾病的范围	83
第四节 心理防卫机制	27	第三节 心理生理疾病的发病机制	84
第四章 应激	32	第四节 心理生理疾病的防治原则	88
第一节 应激的概念	32	第五节 常见心理生理疾病	88
第二节 应激反应中的生理变化	35	第十章 变态心理	94
第三节 对应激源的情绪反应	37	第一节 概念	94
第四节 应激源	39	第二节 正常和异常心理的判断标准	95
第五节 决定应激强度和类型的因素	41	第三节 变态心理的形成原因	96
第五章 学习理论	44	第四节 神经症性障碍	101
第一节 两种基本类型的学习	44	第五节 心境(情感)障碍	120
第二节 内脏反应的学习	46	第六节 人格障碍	124
第三节 学习理论的临床应用	48	第七节 性变态	127
第六章 医患关系	51	第八节 癔病	130
第一节 疾病行为与病人角色	51	第九节 儿童和青少年的特殊症状与适应不良	132
第二节 医患关系的建立与有关因素	54	第十节 精神病	137

第十一章 综合性医院常见心理问题	140	第十五章 心理治疗	213
第一节 概述	140	第一节 心理治疗在医疗工作中的意义	213
第二节 手术的心理问题	142	第二节 当前国外流行的几种心理治疗方	214
第三节 危重症者的心理问题	145	法	214
第四节 外伤者的心理问题	147	第三节 心理治疗的理论基础	217
第五节 慢性病者的心理问题	148	第四节 心理治疗中的共同因素	219
第六节 肿瘤患者的心理问题	149	第五节 几种常用的心理治疗方法	219
第七节 器官移植中的心理问题	151		
第十二章 药物与行为	153	第十六章 行为治疗	223
第一节 药物对精神活动的影响	153	第一节 行为治疗的基本概念与适应证	223
第二节 安慰剂及心理暗示效应	154	第二节 行为分析与方案设计	224
第三节 药物依赖或滥用	155	第三节 快速暴露法或满灌法	225
第四节 病人对药物治疗的顺从性	156	第四节 系统性脱敏法	227
第五节 药物与心理治疗间的关系	156	第五节 交互抑制法	228
第十三章 心理诊断技术	158	第六节 厌恶疗法	229
第一节 心理测验原理	158	第七节 操作性行为改造	230
第二节 智力测验	162	第十七章 认知治疗	232
第三节 人格测验	169	第一节 认知治疗的概念	232
第四节 临床神经心理学检查	176	第二节 认知治疗的分类	233
第十四章 各类评定量表的原理与应	181	第三节 Beck 认知治疗的基本原理	234
用	181	第四节 认知治疗的一般过程	236
第一节 症状量表的基本原理与内容	181	第十八章 生物反馈	243
第二节 量表的选择和应用	183	第一节 生物反馈的概念	243
第三节 90 项症状自评量表	183	第二节 生物反馈的基本原理	244
第四节 流调抑郁症自评量表	191	第三节 生物反馈的临床应用	244
第五节 抑郁自评量表	194	第四节 注意事项	245
第六节 焦虑自评量表	196	第十九章 医学心理咨询	247
第七节 焦虑状态/特性询问表	198	第一节 概念、意义和范围	247
第八节 Marks 恐怖、强迫量表	200	第二节 医学心理咨询的组织和过程	248
第九节 临床疗效总评量表	202	第三节 医学心理咨询中的会谈技术	250
第十节 大体评定量表	204	第四节 医学心理咨询中应注意的几个问	252
附录一 A 型行为类型评定	207	题	252
附录二 医院焦虑抑郁(HAD)情绪测定	210		
表	210		

第一章 绪 论

第一节 医学与心理学

医学与心理学是研究人类科学的两门主要学科。长期以来,人们对这两门学科之间的密切联系缺乏应有的重视。医学的重点仅集中于研究生物学的改变,也就是从解剖、生理、病理、生化等方面去探究疾病的原因和治疗方法,人们称之为“生物医学模式”。在人类史上,这一模式的确为医学发展作出了不可磨灭的贡献:Harvey 创立血液循环学说;Morgani 揭示疾病的器官损害本质,乃至发展到 Virchow 的疾病为细胞损害学说;Pasteur 及 Koch 对许多病原微生物的发现;各种维生素和激素的研究成功;直到近代,在细胞与分子水平上的研究、器官移植和人工脏器的应用等等。这些辉煌成就,无论在认识疾病,还是在治疗、预防疾病方面,都为现代和未来医学奠定了基础,无疑都是非常成功的。对今后也仍然会有重要的影响。但是,随着人类学、社会学和心理学的的发展,在医疗实践中,这一模式也逐渐暴露出种种缺陷和消极影响,最重要的是它从根本上偏离了作为医学对象“人”的完整性,从而大大阻碍了医疗保健事业的发展。很明显,医学不是纯粹的自然科学,而是自然科学和社会科学两大门类相结合的科学。世界卫生组织曾对人类的健康下了定义:健康不仅指没有疾病和虚弱,而应是躯体、心理和社会适应的完好状态。因此,医疗保健不仅要保证躯体健康,而且还要促进精神愉快和社会功能完好。Engel 在 1978 年曾指出:由于生物医学模式的影响,医学框架中没有给心理社会因素的作用以应有的位置,这就需要向综合的生物—心理—社会医学模式转变。这种新的模式并不否定疾病的生物学方面。但为了对疾病决定因素的全面理解,为病人提供真正合理的治疗和卫生保健服务,应进行综合的和整体的考虑。近年来,世界医学的潮流逐步转向“生理—心理—社会医学模式”。医学与心理学的关系也就受到越来越多的关注。我国医学心理学的迅速兴起,也正是反映了这种趋势。自 20 世纪 80 年代起,我国卫生部就规定医学心理学为医学院校学生的必修课程。在国外,已普遍开设以心理、行为为研究对象的行为科学学科。这对扩大医务工作者的视野,树立全面整体的观念是非常必要的。

心理学是专门研究人类心理活动规律的一门科学。一方面,它是重要的基础学科,它所研究的内容涉及到哲学中一些最基本的问题,也就是心身关系问题,它与认识论和辩证法密切相关;另一方面,它又是一门用途广泛的应用学科,从管理国家到商品买卖,凡是与人打交道的部门都有心理活动的规律在起作用。按照心理学研究的不同对象和重点,它又有许多不同的分支,如教育心理学、医学心理学、体育心理学、管理心理学、犯罪心理学、航空心理学、社会心理学、商业心理学和工程心理学等。

从科学发展的历史来看,心理学又是科学发展到一定阶段而出现的一门新学科。物质运动总是从比较简单的形式发展到比较复杂的形式,在物质运动的每一阶段,都可能出现某种新的学科,而新学科一旦确立,总有其独有的特征。例如,化学主要是研究物质的合成和分解变化;生物学主要是研究具有复杂自主功能,并能进行自我繁殖的有机体的变化规律;生理

学是研究生命单位各部分相互关系的学科;神经生理学是研究高度发展的神经系统与环境之间复杂联系的学科;而心理学则是研究高级动物(包括人类)的行为和心理活动规律的学科。在每一个新的学科中都包含着物质运动较为简单的规律,但也总有一些无法用以往的学科来解释的、更为特殊的新规律,就像我们不能单用物理和化学的知识来解释生物学一样,也不能完全用神经生理学的知识来解释心理学。所以,心理学的发展必然会对人类有关的各学科产生重大的影响。有人预言,到下一个世纪,心理学有可能成为一门带头学科,它的重要性将越来越受到重视,它将成为与现代化建设联系最密切的基础学科之一。

医学心理学是近代从心理学中发展起来的一个分支。由于有不同专业的工作人员参与研究,如心理学家、临床医师、人类学家和社会学家等,所以在其定义和研究范围上还不统一,理解上也各有差异,因而出现了诸如行为医学、临床心理学和医学心理学等概念,但其实质在较大程度上都是雷同的。它包括社会文化和心理因素对躯体的影响,心理与行为的测量技术,对精神病等各种疾病的心理障碍现象进行研究,以及在保健和防治疾病中的心理学方法等。

医学心理学要求将心理学的理论知识和实验技术应用于医学领域。事实上,医学自产生以来,就与心理学结下了不解之缘,两者之间存在着不可分割的千丝万缕的联系。以下6个方面即可充分说明这种联系:

(1) 心理社会因素是致病的重要原因。从20世纪三四十年代起,心理刺激与疾病的关系开始受到重视。一个人是向着社会和自然界开放的一个机体系统,自然或社会环境可以通过“心”、身两个方面对机体发生影响,引起机体的某系统、器官直至细胞及分子水平的变化。无数事实证明,心理社会因素可对躯体健康起有利或有害的影响。所以,心理社会因素也像各种致病的物质因素一样,可成为致病的重要原因。

(2) 与心理社会因素有关的疾病日趋增多。由于时代的不同,人类的疾病也在不断地发生变化。在旧中国,营养不良、传染病和寄生虫病是当时危害人民健康的主要原因。解放以后,这方面的情况发生了巨大的变化。我国已控制了烈性传染病,某些寄生虫病也被基本消灭,人群中最常见的病死原因已从过去的传染病转变为心、脑血管疾病和肿瘤等,而这些疾病被认为与心理社会因素有密切关系。在发达国家综合性医院的门诊病人中,纯属躯体性疾病患者约占三分之一,神经官能症和心身疾病患者约各占三分之一。由此可见,与心理社会因素有关的患者数要占门诊病人总数的60%~70%。有人对上海市某大医院进行过调查,其结果也颇近似。上海市精神卫生中心曾对某区两个街道进行心理卫生状况调查,结果发现生活水平较高的居民,其心身疾病的发病率比生活水平较低者为高。随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的要求也提高了。另一方面,在现代化建设过程中,由于讲究速度和效益,人们的紧张心理也可能伴随着上升,故心身疾病的发病率可能还会大幅度增高。应该预见到这种趋势,并作出相应的对策。

(3) 全面了解病人,尤其是他们的心理状态,是诊断、治疗的重要前提。著名哲学家Plato曾指出:“既然医治眼睛不能不涉及头部,医治头部不能不涉及躯体,那么要医治身体也不能不涉及灵魂”。有位德国医生曾提出:“没有疾病,只有病人”。因为疾病不是一种抽象的概念,也不是病理室中的一个标本,而是发生在活生生的人身上的一种过程。所以离开病人,抽象的疾病是不存在的。人并不单单是各种内脏器官的总和,而是具有“心”、身两方面功能的活的完整系统。人是有思想、感情、理想的。从事创造性劳动并身处复杂社会生活之中

的人,有着复杂的心理活动。因此,医学研究也必须从生物、心理、社会三方面去了解病人,才能对他们作出合乎实际的诊断和处理。根据调查发现,人在患病后就会产生病感,而病感与疾病不一定是完全相称的,有时候可能被夸大或缩小。表现病感的行为称之为疾病行为,通过疾病行为取得病人角色,由此被社会认作为病人。这一系列的认识有助于对病人更为全面的了解。由于社会文化可以影响病人的疾病行为,因此不同地区的文化风俗也可以对疾病的表现形式发生一定的作用。由于疾病行为取决于患者对其症状的感受、评价和反应方式,故只有真正了解病人的全面情况,才能作出正确的处理。

(4) 心理状态的改变常常为机体的功能改变提供早期信息。有经验的母亲常会发现自己的孩子在躯体疾病的初期往往表现为情绪不稳、好哭、不安等。事实上许多躯体疾病都可以伴随着心理状态的改变。因为在疾病早期,往往只有功能上的变化,有些病人的心理状态对此却颇敏感,容易发生变化,而现有的各种实验室检查方法,一般又必须有器质上的改变才能显示出异常。故对那些早期的功能变化,尤其与中枢神经系统相关的病变,常无法加以检测。近年发展起来的电子计算机体层摄影(CT)和磁共振成像(MRI)等先进技术,无疑是疾病检查方法上的重大突破。但是,它们对早期功能性改变仍然无多大的作为。而应用心理学的观察方法和测量技术,则可以弥补这方面的不足。新发展起来的神经心理检查,对脑功能早期变化的测定显示了很大的优越性,在早期就能正确地判定出病变的部位。其他诸如性格测定和智能检查等技术也可以提供多方面的信息,有助于全面了解病人的情况和深入开展医疗工作及临床研究。

(5) 应用心理治疗和心理护理,是提高医疗质量的重要措施。马克思曾经说过:“一种美好的心情,比十服良药更能解除生理上的疲惫和痛苦”。情绪对健康和疾病的影响是非常明显的。此外,还由于多数疾病与心理因素都有密切联系,因此在治疗和护理上应用心理学的方法就显得十分重要了。它并不需要增加什么设备,几乎随时随地都可以做到,只要具有全心全意为病人服务的精神,就不难掌握。大量临床事实表明,保持愉快和乐观情绪,就会有良好的抗病能力。只有获得了这方面的知识,才可以更加自觉地按照科学的规律搞好心理治疗和护理,从而根据病人的心理特点,因势利导地做好工作。

(6) 良好的医患关系,也可以提高治疗的效果。医患关系也是一种人际关系。人际关系的好坏可以直接影响到人与人之间的交流结果。假如病人不提供正确、全面的病史,或者不配合治疗和门诊随访,那么,再高的医疗水平也难以发挥作用。实践证明,良好的人际交流本身就具有治疗上的价值。社会人类学家研究发现,在原始部落中,疗病者往往由首领或祭司兼任,以后逐渐有了分工,疗病者由有威望的人来担任。他们所采用的方法和仪式,以及所使用的“药物”,有时也会取得一定效果,这主要是通过那些疗病措施的心理治疗作用而获得的。现代医学研究也证明,良好的医患关系本身有治疗作用,如对医生充满信心的糖尿病患者,常可以减少胰岛素的用量。现代医学的进步,提供了大量确实有效的治疗办法,但医生身份的作用仍然存在着,应适当加以利用,以提高治疗上成功的机会。

第二节 医学心理学研究的对象及主要分支

毛泽东同志指出:“科学研究的区分,就是根据科学对象所具有的特殊的矛盾性。因此,对于某一现象的领域所特有的某一种矛盾的研究,就构成某一门科学的对象。”随着现代科

学的发展以及心理学向医学的渗透,医学心理学已经成为一门具有明确研究对象的学科。

医学心理学旨在研究人体健康与疾病相互转化过程中心理因素的作用规律。因为在人体健康与疾病的相互转化中,除了有生物因素的参与外,心理因素和生物因素之间的相互影响,以及这些因素与人体所处的社会环境之间的关系也起着很重要的作用。因此,在理论方面,医学心理学是把心理学中关于人的心理过程和人格特征的知识以及基本规律应用于医学。在临床实践中,医学心理学不仅研究精神疾病的心理障碍,而且还要对人体的各种疾病(包括内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科疾病)的心理问题和转化机制进行探讨,其中包括人体对疾病的心理反应,人体心理素质与疾病易罹患倾向,疾病在发生、发展、转归等过程中对人体的心理影响,以及医务人员如何帮助病人掌握正确的心理学方法和处理好各类心理学问题。从而使医学能更全面地探明人类的心理变化和躯体疾病的奥秘,更深刻地揭示人类为战胜疾病与维护健康而斗争的科学本质,并据其探索出预防和治疗疾病的更全面、有效的方法。因此,医学心理学的研究不仅在医疗实践上可进一步提高临床医疗效果,增进人类的身心健康,而且在理论上也丰富了心理学和医学的内容。实践已经表明,医学心理学的开展为预防、诊断和治疗疾病已作出了不容忽视的贡献。病人所得到的不仅仅是技术性的帮助,更重要的是得到了极为有益的心理需要上的满足。

医学心理学由于研究范围广、涉及科目多,故研究者往往各有其侧重点。根据其重点不同,可将其分成若干个分支。目前较为流行的有:

(1) 临床心理学(clinical psychology): 又称诊疗心理学(psychology in medical practice), 与医疗关系最为密切。它包括诊断、治疗、护理等整个医疗过程中各种心理因素的分析研究,并应用心理学技术对这些心理成分进行评定和矫正。在美国,从事这方面工作的心理学家在数量上常占首位。其工作范围不断扩大,在医院、心理卫生中心、儿童健康指导机构、职业训练所等单位中都有这方面的人员在开展活动。

(2) 病理心理学(pathological psychology): 又称变态心理学(abnormal psychology), 是医学心理学基础科目之一。它从心理学的角度来研究异常心理包括精神病行为的规律,研究精神疾患和病态心理发生的原因和机制,对于更深刻地了解正常的心理活动也颇有裨益。

(3) 神经心理学(neuro-psychology): 主要研究动物和人的高级神经功能与行为间关系的学科。它的任务是应用心理学方法为诊断大脑功能的改变提供客观依据。这对于判定局灶性病变更有重要价值。实践表明,采用神经心理学方法,对高级神经功能障碍患者的智能和其他功能改变,要比一般现有各种先进的检测仪器更能早期发现,并能比较精确地分析和描述出大脑结构和功能的变化。

(4) 缺陷心理学(defect psychology): 是以躯体有某种缺陷(如盲、聋、哑、肢体残废或大脑发育障碍等)的儿童或成人中出现的心理问题为研究对象的一门学科。通过行为补偿和心理训练,使缺陷者提高其适应能力,尽可能自理生活,从事力所能及的活动,并解决好社会适应和家庭生活等问题。

(5) 心身医学(psychosomatic medicine): 它的主要任务是研究心理社会因素在保持健康以及促使疾病发生、发展和病程转归中的作用。它是一种关于健康和疾病的整体性和综合性的理论。它不是单纯研究某一器官或某个系统的疾病,而是研究在社会、心理、躯体因素影响下的有关疾病的易罹患性、起因和预后等。目前已成为一门非常引人注目的学科。

(6) 心理诊断(psychodiagnosis): 包括心理测验(psychological test), 主要借助于各种

心理测量方法,对认知过程、智能状况和人格特征等变化,作出合乎客观实际的判定和评价。它不仅可作为一种辅助手段应用于临床,还可测量各个领域个人的智能、能力倾向及性格等各方面的差别,为分级培训和选拔人员时提供参考。

(7) 心理治疗(psychotherapy): 又译为精神疗法,就是应用心理学方法进行治疗,以达到减轻病痛和提高治疗效果的目的。通过治疗者与病人建立联系,以言语或非言语的治疗性交往来改善病人的情感障碍和其他精神症状,提高其对环境的适应能力,促进人格的健康成长和发展,并端正其对疾病的认识,解除顾虑,调动主观能动性。

(8) 心理咨询(psychological counseling): 主要针对就诊者的来访、来信或来电,从医疗角度传授其必要的医学和心理学知识,指导他们如何正确处理家庭成员间、夫妇间、朋友间和生活、工作中的各种矛盾,以及采取适当措施协助当事人发挥潜能,及时矫治不良倾向,具有一级预防的意义。

(9) 护理心理学(nursing psychology): 主要研究在护理过程中的心理学问题,指导护士根据病人的心理需要在疾病状态下的心理活动特点,做好心理护理工作,并提供理论依据。

(10) 心理卫生(mental health): 又称精神保健,它的主要任务是研究和促进人们的心理健康,包括采取适当的措施来培养健全的性格,提高对环境的适应能力;消除各种不良影响,预防精神方面的各种疾病和问题的发生;提高和改进一般医疗服务的质量;改善和增强学习和工作的效能等。总之,以促进人的身心健康为目的。

其他如应激和应付机制、医患关系、病人角色及疾病行为等也都是医学心理学所需要研究的重要内容。世界医学正经历着一场深刻的变化。心理社会因素对健康和疾病的作用机制的研究,已经引起基础医学和临床医学的重视。以研究心理社会因素与疾病为主要任务的心身医学,正从整体上综合探索人类疾病的发生、发展规律,并已经取得可喜的成果。我国传统医学对此虽早有论述,但因近代研究工作起步较迟,故使我国目前的医学心理学发展水平与国外相比还存在一定差距。为此,需要有正确的指导思想去认真总结临床实践经验,引进国外先进经验和先进技术,加强医学界与心理学界的密切协作,以促使本学科蓬勃发展。

第三节 医学心理学的研究方法

医学心理学所研究的是医学领域中各种复杂的心理现象,因而它的研究方法也是很复杂的。由于心理现象受主观随意性的影响较大,所以在研究中必须遵循客观性原则。这就是要依据客观事实,采用可以进行检验的方法,避免任何主观臆测。

一、个案法

这是历史上采用最早的方法。个案资料来源可由病人自己提供,也可由其他有关人员如家属、同事、朋友、领导等所提供。对资料必须要分析其可靠程度,必要时须进行调查核实。

个案资料的内容一般包括个人经历、个体发展、家庭关系、所受教育、生活体验、工作情况、社会关系以及生活中的重要事件、精神创伤等;还应尽量探索病人对事物与人际关系的态度及行为方式,他的神经类型和性格特点;还要注意病人的社会地位、经济状况和思想倾向。分析时还可借助于对象的作业、日记、书信、绘画等等。个案法要求依照病人的心理发展史,有系统地作传记式的记录。个案内容的重点,各家观点不一,但均要求记录准确,描写细

致,文字精练,尽量避免用专门术语。

二、实验法

实验方法要根据研究的课题来确定。一般分为实验研究模式和实验研究技术两类。可按需要和可能选择应用。

(一) 实验研究模式

1. 回溯性研究 此类研究主要是对已经患病的对象进行以往病史资料的分析,以及进行一些初步的实验,以期能建立和发展某种假设。首先需要作生活史的调查,从中发现心理事件与疾病情况之间的联系。这种方法虽然受到许多限制,但它的优点是带给研究者从更多的角度进行分析观察的机会。

2. 预测性研究 对已经拥有足够资料的某种特殊疾病提出各种假设,并通过实验来加以验证。假设实际上就是一种预测,它可以是长期的,也可以是短期的。在研究人类心理现象和行为等有关问题时,最合适的方法是采用纵向研究和进行预测。有时,特别是在预测特定的心理环境对人群的作用时,纵向研究通常需要收集较长历史时期的有关资料,甚至涉及几代人的资料,但这往往不容易做到。如果在同一时期,对两组代表不同历史时期的人群进行对照比较,那么这种预测就可以缩短纵向研究的时间而达到同样的目的。

3. 交叉对比研究 对有关项目,需将患病组与相等数量的相对健康组进行匹配对照比较。例如一组消化性溃疡的患者可与另一组慢性胆囊病的患者进行比较,从而研究上消化道慢性症状的身-心作用关系。又如流行病学的调查可对整个人群中某些明显差别的特点进行比较,像文化或其他不同背景条件下身心症状的分布频度的差别等。应用标准化的技术可使收集的资料达到最高的效力(validity)。这种方法特别适用于对某种特殊理论进行测验、验证、修改或加以摒弃。

(二) 实验研究技术

1. 观察法 除了用传统的会谈方法进行精神检查以外,还有采用各种问卷表和症状评定量表等方法来判定病人的精神症状。此外,还可应用单面镜观察患者在自然条件下或受控制环境中的表现,也可应用录象技术来记录病人的行为,以便进行客观分析。

2. 心理测验 为了对心理现象进行客观定量分析,目前国际上常采用传统的智力测验、人格测定等。常用的有 Wechsler 成人智力量表(WAIS)、Stanford-Binet 智力量表、Rorschach 测验、主题统觉测验(TAT)、Minnesota 多相人格调查表(MMPI)、Eysenck 人格调查表(EPI)、Cornell 医学指数(CMI),以及各种症状评定量表和自评量表,如简明精神症状评定量表(BPRS)、Hamilton 抑郁及焦虑评定量表(HMDS 及 HMAS)、90 项症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)等。

3. 心理、生理测验 为了发现和确定心理因素与躯体疾病发病的相关情况,必须进行实验室的心理、生理测验。这种测验可以比较受试者的各种心理、生理指标,从而研究其变化的关系和规律。其测验途径主要有:①各种难度和类型的操作试验;②经典的条件反射方法;③电视影片试验(紧张的、松弛的)以观察躯体指标的变化;④睡眠研究和梦境的探索;⑤催眠状态下的变化;⑥小组活动时的互相作用;⑦利用日常生活中自发的应激反应,通过遥控生理仪记录其变化情况;⑧感觉剥夺条件下的各种改变。

在观察、记录和评价受试者的生理和心理方面的情况时,由于心理状态常受到受试者和检查者主观因素的影响,所以必须配合多名旁观者,以及应用视听记录仪等是十分必要的。

对旁观者,可不告诉他们有关情况,以便增加对受试者进行评价的客观性,还可让受试者本人填写有关量表,作为核对的依据。

4. 利用自然环境的实验 这类研究方法主要是利用各种会引起剧烈情绪波动的自然环境,观察和分析由此而产生的生理和心理后果。例如为了研究因丧失亲人所引起的反应,就可对突然死亡病孩的父母进行研究;还可以研究移民和战争对躯体疾病的关系等。

5. 流行病学调查 在流行病学调查中,研究心身相关问题的困难之处往往是缺乏明确的界限,难以区分哪些心理因素可能起主要作用,又有哪些只是间接地起较小的作用。此外,对某些较少见的疾病,为了保证统计学方面的较高可信度,所检查的人口样本必须具有足够的数量,这在实践中常是十分困难的。

在流行病学的研究中,跨文化的研究是一种特殊的类型,它有其特殊的目标、价值和难度。由于对词义的理解、价值观念和文化背景等在不同民族和地区中存在着很大差异,故用以测量文化、社会和心理方面的指标必须选择恰当,以便准确找出共同的心身变化在不同文化背景下可能出现的差异。

6. 动物实验模型 动物实验可使研究进行得较为精确,还可以采用那些不能在人体上应用的技术。经典的Pavlov(巴甫洛夫)条件反射方法曾被用来制造“实验性神经症”的模型。有关的神经生理与神经内分泌的研究,可帮助阐明神经系统发生变化的客观依据。应用遥控埋藏电极的新技术,可以观察动物在自由活动的环境下接受各种刺激时所引起的电反应和内脏活动的情况。

近年发展起来的行为科学、信息论、控制论和系统论等理论,以及神经科学、社会学、人类学、教育学等科学研究所取得的成果都为医学心理学的研究提供了大量有价值的资料,为其发展奠定了更为坚实的科学基础。

(严和骏)

主要参考文献

- [1] 杨德森主编. 行为医学. 长沙:湖南师范大学出版社,1989.
- [2] 李心天. 医学心理学三十年. 心理学报,1980,12(2):135
- [3] 严和骏主编. 医学心理学概论. 上海:上海科学技术出版社,1983
- [4] 曹日昌. 普通心理学. 北京:人民教育出版社,1979.
- [5] 彭瑞聪. 从生物医学模式到生物心理社会医学模式. 自然辩证法通讯,1982,4(2):25
- [6] Kimball CP. The evolution of the biopsychosocial approach. Baltimore: Williams & Wilkins, 1981
- [7] Lipowski ZJ, Lipsitt DR, Whybrow PC, ed. Psychosomatic medicine: current trends and clinical application. New York: Oxford University Press, 1975
- [8] Simons RC, Pardes H. Understanding human behavior in health and illness. Baltimore: Williams & Wilkins, 1978
- [9] Weiner IB. Clinical methods in psychology. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 1983

第二章 心理活动的生理基础

神经系统由神经元以特殊方式连接而成,具有高度复杂的整合功能。神经系统各部有复杂的相互联系并伸展到身体的每一个部分,在各种不同的细胞或细胞群之间形成极其复杂的神经网络。在人和自然环境、社会环境的相互作用过程中,它们担负着调节人体各系统功能的主导作用。人的心理活动是神经系统高级部位——脑的功能。由于心理活动的高度复杂性,每一种心理过程都不是局限的细胞或细胞群所单独完成的,而是由许多不同部位的脑组织共同参与来保证的。也就是说,心理活动是人脑功能的概念,并不像肝脏分泌胆汁、胰腺分泌胰液那样,每一项心理活动都是一个有许多神经组织参与的复杂的“功能系统”。由此可以理解,人的知觉、记忆、认知、运用、言语、思维、书写、阅读、计算等都不是孤立的能力,不是有限细胞群的直接功能,故而不能机械地定位于一定的脑区。

第一节 人是一个开放的自我调节系统

按系统论的观点看来,整个自然界是由大小不同的许多系统按层次组成的。人体本身是一个开放的系统,不但人体内各系统存在相互影响、相互作用,而且人与环境之间也存在着不断的信息交换。“外部世界”的微生物、气候变化、每日新闻、和朋友的关系、家庭事务、工作经验和接受教育,都是通过神经系统的调节影响人体各系统功能的。另一方面,人体内环境的任何变化,也会通过神经系统的调节,影响人体的行为。如人体细胞、组织需要营养和水分时,信息传送到神经系统,经过整合、加工、编制程序、发放指令信息,人就出现寻找食物和水的行为,以满足生理需要。如果病原微生物侵入人体,人的防卫机制就会在神经系统的调节下发挥作用。由此可见,人是一个生物心理社会的开放系统。按系统论的层次理论,对体内各系统的不同层次而言,人是最高水平的系统;但是对社会的不同层次而言,人又是最小的单位(图 2-1)。

在系统层次中每一层次都是一个有组织、有动力的完整系统,其名称反映了该系统的性质和特征。细胞、器官、人和家庭,每一个都代表了复杂整合组织的一种水平。层次间互相区别而有其自身规律。系统的层次是连续系列,每一系统同时又是较高级系统的成分。细胞系统是组织、器官和人的成分,人和两个人是家庭或社区的成分。在这个自然系统的连续系列中,每一个单位在各个时间里既是整体,又是较高级系统的成分。没有任何东西是孤立的,无论细胞或人都受到其环境的影响,即较大系统的影响。

在人和环境的相互作用过程中,神经系统维持和调节人的觉醒状态。在这种条件下,神经系统接受来自内、外环境的信息,并将这些信息整合、加工和保存,在复杂的脑功能组织参与下,组织积极的、有意识的和有目的的行为。这就是脑的功能结构参与活动的程序编制、调节和控制过程。这种觉醒、信息接受、加工、保存、程序编制和有目的的动作,表现于人的心理活动方面就是意识、睡眠、注意、感知、记忆、表象、言语、思维、情绪、意志和随意运动等过程。

如果说感觉是人脑对事物个别属性的反映,是内、外环境的感信息作用于人的感官,由人脑整合而形成的,那么,知觉则是人脑对作用于感官事物所作出的整体反映。如颜色、气味、声音是感觉,看到红的苹果、听到说话的声音则是知觉。感觉或知觉的经验在人脑中留下痕迹并储存起来,这就是记忆。为了适应人群交往的需要,以词为中介,以音节和文字符号传送信息,这就是言语。借助于词的作用,人脑对客观事物所作的抽象的、概括的反映,就是思维。从感觉和知觉开始,多次反复,直至借助于词形成观念和思维,是人的整个认知过程。人在认识客观事物的过程中所产生的内心体验及其所表现的态度,就是情绪。自觉地确定目标,根据目标调节自己的行为,就是意志。这些心理活动都能通过人的行为表现出来。认知、情绪和意志并不是孤立的心理过程,个体往往表现为独特的、稳定的行为模式。用来表示人心理特征的术语有人格、气质和能力等。所有这一切心理过程和心理特征,都有其生理基础,并且受到极端复杂的、富于自我调节的神经系统的调节和控制。

健康的人处于生理、心理的动态平衡之下,这就是所谓的“内稳态(homeostasis)”。维持这种动态平衡需要一些条件,那就是人的生理和心理需要。例如,人需要一定的体温、氧气、水、食物、血液的酸碱度等,这是基本的生理需要;人也需要睡眠、休息和寻求刺激。在这些需要适当满足之后,则产生安全需要、友谊和爱的需要、尊重和自尊的需要,直到能最大限度地发挥个体的潜在能力。由于在人和环境相互作用的过程中,人的生理或心理需要时时不能满足,为了维持其内稳态,即通过神经系统多环路的复杂的反馈性调节,产生内驱力(drive),构成行为的动机(motivation),组织一系列动作以满足需要,恢复稳态。如果生理、心理动态平衡失调超出了一定限度,个体已不能自动使之恢复,则表现为生理、心理功能失调,形成患病的状态。为了便于解释起见,人们将生理功能的神经调节与心理活动的神经调节分开说明。然而人的生理和心理是紧密联系、不可分割的,人是心理、生理统一的整体。由于生理功能的神经调节另有书籍阐述,这里着重讨论心理活动的生理机制。

第二节 觉醒和睡眠、注意、生物性动机

为了保证完整的心理过程,人的觉醒状态是必要的。只有在最佳的觉醒状态下,人才能有良好的注意和清晰的感知,对外界输入信息进行整合、加工、形成记忆,作出判断推理,产生有目的的随意动作和行为。即对环境和自身才能有确切的认知,并对刺激作出相应的、适宜的反应。这种觉醒状态就是医学中所称的“意识清晰”。如果觉醒水平下降,则意识清晰度下降,出现倦怠、嗜睡,导致睡眠状态。在许多病理情况下,则出现昏迷。从清醒到昏迷之间还有一系列过渡状态,如意识模糊、谵妄和蒙眬等。

觉醒状态需要大脑皮质有适宜的张力。哪些脑结构担任唤醒皮质的任务呢?研究发现,调节皮质张力的器官不在皮质本身,而在脑干网状结构和皮质下部位。脑干网状结构上行纤

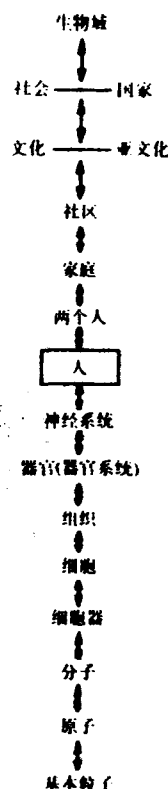


图 2-1 系统层次示意图

维终止于皮质,是上行网状系统,作用是唤醒皮质,调节皮质功能状态。也有从皮质下行的纤维,构成下行网状系统,处于皮质影响之下,使下行结构完成皮质所发出的指令。

脑干网状结构的上行激活作用不同于脑部的特异感觉、运动系统,曾被称为非特异性的脑干上行激活系统。它给予皮质以广泛的激活,调节皮质的张力,调节各种活动赖以进行的非特异性背景,或概括言之,即调节睡眠与觉醒状态(图 2-2)。但是,进一步研究表明,“非特异性”上行激活系统也存在着复杂的功能分化。

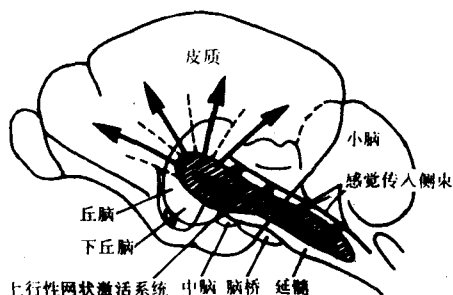


图 2-2 猫脑轮廓图

显示脑干顶盖中激活机制的一般定位及其与周围传入系统的关系,并通过丘脑向皮质的投射

(Magoun, 1952)

下丘脑和与下丘脑有紧密联系的中脑、延脑网状结构,是机体代谢过程激活的功能组织。与体内代谢过程有关的呼吸、消化过程,糖和蛋白质代谢及内分泌腺活动,主要由下丘脑调节。由于下丘脑有广泛的神经纤维联系,所以下丘脑有广泛的调节作用,其功能复杂,不但可引起心血管、胃肠道、肾脏等器官活动的各种变化,以及引起代谢障碍、激素调节障碍、神经体液平衡障碍、体温调节障碍等,而且可引起脑功能状态和外部行为改变。下丘脑后部属于向能性系统,与交感神经系统激活有关;前部属于向养性系统,调节机体能源恢复和积聚过程,与副交感神经激活有关。体内不同器

官系统的交感和副交感神经活动的调节,依靠下丘脑上述两系统的协同作用,它们直接关系到机体内环境的稳定和适应性行为。下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴在机体受到生物、理化有害因素与心理社会事件的作用而产生应激状态时,起着重要的功能调节作用。这个功能轴也是精神因素引起“普遍适应综合征”发展的主要生理机制,是心理与生理联系的重要环节。下丘脑与大脑皮质的相互作用决定着睡眠和觉醒状态的周期性交替,并且下丘脑是参与睡眠和觉醒调节的重要环节。下丘脑还是体内“生物钟”的重要成分,而许多生理过程的周期性调节,如昼夜节律及体温、激素分泌的节律性变化都与“生物钟”调节有关。所以下丘脑不仅参与各种重要的功能调节,而且把这些功能联合成复杂的功能系统,以保障适应性行为的需要,对于饥饿、口渴、性欲、主动与被动防御以及与此相关的情绪状态的形成等都有重要影响。故而下丘脑也参与本能行为包括摄食与性行为的调节。

有机体内环境状态的信号和中脑、延脑网状结构的弥漫性激活影响,以及对来自周围世界的感知信息整合、加工而形成的大脑皮质下行指令,沿神经和体液通路汇合于下丘脑,并在这里经过整合,将有机体的需要转换成生物性动机,为确立适应性行为方式创造了条件。下丘脑既是内环境感觉信息进入复杂中枢神经系统的“入口”,又是情绪外部表现总指令的“出口”。

网状结构的第二种功能分化是滤过信息。人类生活于丰富多采的信息世界里,人们对信息的需求是维持心理、生理平衡的基本需要。失去经常的信息输入,人就会入睡。感知信息剥夺,会使人出现幻觉。这些幻觉在某种程度上补偿了被限制的信息量。感官的兴奋冲动进入大脑半球有两条不同的通路:一条是特异的感觉传导通路,一部分感觉冲动自丘脑系上行到达相应的大脑皮质投射区;另一条是非特异性上行通路,系上行感觉冲动在脑干水平通过侧支到达网状结构,并在网状结构的突触中经过多次转换到达皮质,表现为弥漫性的、非特