

卫生部规划教材

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

医学心理学

第二版

龚耀先 主编



人民卫生出版社

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

医学心理学

第二版

龚耀先 主编

编者(以姓氏笔画为序)

李鸣皋(中国医科大学)

徐 斌(苏州医学院)

徐俊冕(上海医科大学)

龚耀先(湖南医科大学)

梁宝勇(白求恩医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学/龚耀先主编. —2版. —北京:人民卫生出版社,1998

ISBN 7-117-02585-9

I. 医… II. 龚… III. 医学心理学-医学院校-教材
IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 22758 号

2002/12/28

医学心理学

第二版

龚耀先 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 10 $\frac{1}{2}$ 印张 239千字

1991年4月第1版 1998年6月第2版第10次印刷
印数: 141 541—171 540

ISBN 7-117-02585-9/R·2586 定价:9.60元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究。

全国高等医学院校临床医学专业

第四轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育的改革和发展,卫生部临床医学专业教材评审委员会,在总结前三轮教材编写经验的基础上,于1993年5月审议决定,进行第四轮修订,根据临床医学专业培养目标,确定了修订的指导思想和教材的深度及广度,强调临床医学专业五年制本科是培养临床医师的基本医学教育,全套教材共46种,第四轮修订38种,另8种沿用原版本。

必修课程教材

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 《医用高等数学》第二版 | 罗泮祥主编 |
| 2. 《医用物理学》第四版 | 胡纪湘主编 |
| 3. 《基础化学》第四版 | 杨秀岑主编 |
| 4. 《有机化学》第四版 | 徐景达主编 |
| 5. 《医用生物学》第四版 | 李璞主编 |
| 6. 《系统解剖学》第四版 | 于频主编 |
| 7. 《局部解剖学》第四版 | 徐恩多主编 |
| 8. 《解剖学》第二版 | 余哲主编 |
| 9. 《组织学与胚胎学》第四版 | 成令忠主编 |
| 10. 《生物化学》第四版 | 顾天爵主编 冯宗忱副主编 |
| 11. 《生理学》第四版 | 张镜如主编 乔健天副主编 |
| 12. 《医用微生物学》第四版 | 陆德源主编 |
| 13. 《人体寄生虫学》第四版 | 陈佩惠主编 |
| 14. 《医学免疫学》第二版 | 龙振洲主编 |
| 15. 《病理学》第四版 | 武忠弼主编 |
| 16. 《病理生理学》第四版 | 金惠铭主编 |
| 17. 《药理学》第四版 | 江明性主编 |
| 18. 《医学心理学》第二版 | 龚耀先主编 |
| 19. 《法医学》第二版 | 郭景元主编 |
| 20. 《诊断学》第四版 | 戚仁铎主编 王友赤副主编 |
| 21. 《影像诊断学》第三版 | 吴恩惠主编 |
| 22. 《内科学》第四版 | 陈灏珠主编 李宗明副主编 |
| 23. 《外科学》第四版 | 裘法祖主编 孟承伟副主编 |
| 24. 《妇产科学》第四版 | 乐杰主编 |
| 25. 《儿科学》第四版 | 王慕逊主编 |
| 26. 《神经病学》第三版 | 侯熙德主编 |

27. 《精神病学》第三版
28. 《传染病学》第四版
29. 《眼科学》第四版
30. 《耳鼻咽喉科学》第四版
31. 《口腔科学》第四版
32. 《皮肤性病学》第四版
33. 《核医学》第四版
34. 《流行病学》第四版
35. 《卫生学》第四版
36. 《预防医学》第二版
37. 《中医学》第四版

沈渔邨主编
彭文伟主编
严 密主编
黄选兆主编
毛祖彝主编
陈洪铎主编
周 申主编
耿贯一主编
王翔朴主编
陆培廉主编
贺志光主编

选 修 课 教 材

38. 《医学物理学》
39. 《医用电子学》
40. 《电子计算机基础》
41. 《医学遗传学基础》第二版
42. 《临床药理学》
43. 《医学统计学》
44. 《医德学概论》
45. 《医学辩证法》
46. 《医学细胞生物学》

刘善和主编
刘 骥主编
华蕴博主编
杜传书主编
徐叔云主编
倪宗璠主编
丘祥兴主编
彭瑞骢主编
宋今丹主编

全国高等医学院校临床医学专业 第三届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 高贤华

委 员 (以姓氏笔画为序)

方 圻 王廷础 乐 杰 刘湘云 乔健天
沈渔邨 武忠弼 周东海 金有豫 金魁和
南 潮 胡纪湘 顾天爵 彭文伟

前 言

卫生部临床医学专业教材评审委员会第三届第五次会议决定(1994年5月),对《医学心理学》(1991年版)进行修订。其修订工作是根据国家教委提出的教材必须具有五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)以及卫生部教材办公室关于该书第二版的具体指示(为五年临床医学专业学生的教科书,讲授20~40学时,每小时字数为5000)等精神所进行的。《医学心理学》(第二版)的主要目的是让医学生在掌握人的健康与疾病同时,掌握一点有关心理学知识和技术,为今后的医学实践起些积极作用。医学心理学是正在形成和发展中的一个心理学分支,国内已有规划和自编教材,内容的广狭范围差别很大。本版内容是根据讲授时数、我国医学生的特点(绝大多数无心理学基础)、编写和讲授本书第一版的经验,以及征求全国19位长期从事本课教学老师的意见来决定的。全书分六章,即绪论、医学心理学的基础心理学知识、临床心理评估、心理社会因素与疾病、病人心理和心理治疗与心理咨询。

本书的特点是:①本版根据规定的教课时数和遵照教科书的要求来选择内容和编写形式,内容以与临床医学专业学生今后的医学实践有关的比较成熟的资料为主,编写形式按教科书所要求的体裁,而不是参考书的体裁;②根据医学心理近年发展的趋势,在本版中视它与一些邻近学科如临床心理学、心身医学、行为医学以及健康心理学等之间是彼此相关而不相属,因各有自己的发展历史和研究领域,从而强调了医学生学习本学科的特殊目的和任务;③根据我国医学生的特点,在本版中增加基础心理学知识包括一些主要的变态心理知识,意在便于学习医学心理学,同时也便于学习精神病学和神经病学;④在内容的先后秩序排列上作了与一般医学心理学不同的调整,首先是将心理评估技术一章紧接在基础心理学知识一章之后,意在加深对前一章内容的理解,同时在心理评估这一章中还学习到一些与医学有关的心理学内容,为学习以后各章,如心理社会因素与疾病、病人心理以及心理治疗和心理咨询作好准备;再者,将心理卫生和医患关系内容结合疾病、病人心理和干预来讲授,这不仅是为了节省另立章节的篇幅,而且也使这些内容结合起来,比分别讲授更加生动有效。

医学心理学还是正在发展中的一门跨科学科,我们的知识水平有限,也未找到更多的可资借鉴的教科书,在选择和编排内容、文字表达和文风统一等方面肯定都有不少缺点甚至错误,距离医学教材的要求的五性还有很大差距,因此恳切希望教材评审委员会和全国从事本课教学的老师和读者,对本书给予指正。本书编写人所属院校领导以及全国本课教学的同仁对我们的指导、支持和关怀,在此一并致谢。

编 者

1996年11月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医学心理学的定义、学科性质、任务和目的	(1)
第二节 医学心理学简史	(2)
一、医学心理思想起源	(2)
二、医学理论与医学心理学	(3)
三、医学心理学的出现和发展	(4)
第三节 医学心理学相关学科及其研究领域	(5)
一、临床心理学	(6)
二、心身医学	(6)
三、行为医学	(7)
四、健康心理学	(7)
第四节 医学心理学科学研究方法	(8)
一、几个术语(名词)	(8)
二、几种主要的研究方法	(9)
第二章 医学心理学的基础心理学知识	(13)
第一节 心理现象的发生与发展	(13)
一、动物心理的发生与发展	(13)
二、人类意识的产生与发展	(15)
三、个体心理的发生与发展	(16)
第二节 认识过程	(18)
一、感觉与知觉	(18)
二、记忆	(22)
三、想象	(25)
四、思维	(26)
五、注意	(29)
第三节 情绪、情感与意志	(31)
一、情绪与情感	(31)
二、意志	(36)
第四节 人格	(38)
一、人格概述	(38)
二、人格倾向	(39)
三、人格心理特征	(40)
四、人格异常	(46)
第三章 临床心理评估	(47)
第一节 临床心理评估总论	(47)
一、临床心理评估概述	(47)

二、心理评估方法	(48)
第二节 智力评估	(54)
一、智力、智商和智商分级	(54)
二、智力量表和发展量表	(55)
第三节 人格评估	(59)
一、人格评估概述	(59)
二、几种人格理论及其有关测量工具	(60)
三、常用人格测验	(62)
第四节 神经心理评估	(69)
一、神经心理评估概述	(69)
二、常用单一神经心理测验	(69)
三、神经心理成套测验	(72)
第五节 心理评定方法	(75)
一、心理评定概述	(75)
二、临床评定量表分类	(75)
三、几种常用临床评定量表	(76)
第六节 心理评估结果报告	(81)
第四章 心理社会因素与疾病	(83)
第一节 概述	(83)
第二节 心理应激的概念	(84)
第三节 应激源	(87)
一、人类应激源的通常分类	(87)
二、人类应激源的研究分类	(92)
第四节 应激的中介机制	(92)
一、认知评价或察觉	(92)
二、心理生理中介机制	(94)
第五节 应激反应	(96)
一、躯体性应激反应	(96)
二、心理性应激反应	(97)
三、行为性应激反应	(99)
四、综合性应激反应	(99)
第六节 应对机制	(100)
一、情绪集中性应对	(100)
二、问题集中性应对	(102)
第七节 几种主要的心身疾病	(103)
第五章 病人心理	(108)
第一节 病人心理概述	(108)
第二节 病人的一般心理变化	(111)
一、情绪变化	(111)
二、认知功能和意志的变化	(114)
三、人格变化	(114)

第三节 不同病程中病人的心理变化	(115)
一、诊疗早期患者的心理变化	(115)
二、诊疗中期病人的心理变化	(117)
三、复原与康复期病人的心理变化	(118)
四、终末期病人的心理变化	(120)
第四节 几类病人的特殊心理问题	(122)
一、癌症病人的心理反应与干预	(122)
二、手术病人的心理反应与干预	(124)
三、监护病房病人心理问题的观察与处理	(127)
四、透析治疗病人的心理反应与处理	(127)
第五节 医患关系中的几个心理学问题	(128)
一、医患间的沟通与相互作用	(128)
二、影响医患关系的心理社会因素	(129)
三、医患关系模式	(131)
四、建立良好的医患关系	(133)
第六章 心理治疗与心理咨询	(135)
第一节 心理治疗概述	(135)
第二节 一般心理治疗和医源性心理问题	(138)
一、一般心理治疗	(138)
二、医源性心理问题分析	(139)
第三节 不同理论取向的心理治疗	(141)
一、心理治疗的历史回顾和发展趋势	(141)
二、几种主要心理治疗的理论和方法	(142)
第四节 心理咨询	(150)
一、咨询的概念	(150)
二、咨询的作用	(152)
三、对心理咨询专业人员的基本要求	(153)
四、心理咨询的过程、原则与方法	(154)
五、到医院寻求心理咨询帮助的常见心理问题	(156)
推荐阅读文献	(158)

第一章 绪 论

第一节 医学心理学的定义、学科性质、任务和目的

(一)医学心理学(Medical Psychology)的定义

医学心理学,广义的说是研究心理现象与健康 and 疾病关系的学科。心理现象包括心理过程和人格特征。从一些研究的结果看,心理现象中与健康和疾病特别有关的有心理过程中的认识、情感、意志过程和人格特征中的能力、气质和性格。所谓健康,是身体、心理、社会适应和道德品质的良好状态。与健康相反的是疾病。健康和疾病(精神和躯体的)是一连续链的两极,在一定原因和条件下可以相互转化。这些有转化作用的原因和条件是多种多样的,一般可概括成生物、心理和社会的三类。人们曾经和正在研究这些因素与健康 and 疾病的关系。由于历史原因和研究的侧重点不同,发展了许多与医学有关的学科,并形成了对医学理论和实践起指导作用的不同医学模式。在医学史中曾以生物医学模式(biological medical model)指导医学理论研究和实践工作,现在正在从生物-医学模式向生物-心理-社会医学模式(biopsychosocial medical model)过渡。除仍然研究生物因素与健康 and 疾病的关系外,同时也重视心理因素和社会因素在其中的作用。研究心理因素在健康和疾病中的作用问题,又已形成了一些各有侧重点的学科(见后),其中的医学心理学通常侧重研究心理因素在躯体障碍中的(另有学科侧重研究精神障碍中的)作用和用心理学技术来诊断治疗疾病与促进健康。与前面广义定义来比,这是狭义定义。在本书中采用这一狭义定义。

(二)医学心理学的学科性质

医学心理学在英国被视为精神病学(psychiatry)的同义语,美国把它作为临床心理学(clinical psychology)的分支,我们认为它与临床心理学同是心理学的分支学科。医学心理学同心理学中的另一些分支学科(如教育心理学和社会心理学等)一样,不仅有自然科学还有社会科学基础,所以它是自然科学和社会科学相结合的边缘学科。而且它还与医学相结合,医学是一门应用科学,因此医学心理学也是一门理论与应用相结合的学科。医学心理学出现时间还不长,它是正在形成中的一门跨科(interdisciplinary)学科。

(三)医学心理学的主要任务

所以说这门学科正在形成,因为从本世纪 50 年代起,才在一些国家的医学院校开设了普通心理学或医用心理学(psychology for medicine 或 psychology in medicine)或医学心理学。最近在少数国家建立了医学心理教研室或医学心理学系,有如下一些共同任务:

1. 教学 对医学生和临床医生讲授心理学基础知识和医学心理学临床技能。
2. 临床 分心理评估和心理治疗工作。通过临床观察、晤谈和心理测量技术来进行心理功能评估或心理诊断;用心理治疗技术单独或与其他治疗相结合来治疗心理或生理障碍。

3. 研究 除研究疾病原因、治疗和预防方法外,还研究病人心理、医务人员与病人关系,以及生物-心理-社会模式的医学、科研和保健制度等。

(四)开设医学心理学的主要目的

1. 树立认识人的整体观 近代医学教育主要为生物医学模式所导向,它片面地强调人的生物方面,而忽视人的心理和社会方面。因此在医学研究上是纯生物学方向的,在医学实践上则往往“见病不见人”。医学院校开设心理学和社会学,有利于老的医学模式向新的,即生物心理-社会-医学模式转化,医学心理学的首要目的也就是树立医学生对他们将来服务对象有一整体观点。掌握个体发生、发展,正常和异常人体结构和生理规律,也知道人类心理的种族和个体发生、发展,正常和异常规律,还要知道生理和心理的相互作用,心理因素在健康和疾病时起怎样的作用及如何起作用。目前在医学院校所开设的医学心理学这一课程由于时数和资料的限制,虽然只对上述问题作简要的介绍,但在有了这些知识后,以此作导向,将对医学工作者的工作产生有益影响。

2. 掌握一些医学心理学研究和实践的方法 任何一学科都有自己的一些特殊研究和(或)实践方法,心理学自然不例外。心理评估(psychological assessment)和心理治疗(psychotherapy)与咨询(counseling)都是临床心理学和医学心理学常用来作研究或实践的方法,而且都自成系统。在其中有选择性地掌握一些与医学有关技术,这不仅增加了一般医学研究和实践手段,而且补充了生物医学模式所不足的研究和实践手段,更有利于从旧医学模式向新医学模式的转化进程。

3. 掌握适应(adaptation)和应对(coping with)一些人生难免的问题的方法 这些问题包括心理冲突、挫折、应激以及各种困境,如增龄、无能、慢性病和一些对生命有威胁的疾病。医学家不仅应有防治疾病的技能,同时还应让病人(包括自己)掌握适应和应对困境的方法,从而提高生活质量,预防疾病的发生。

第二节 医学心理学简史

一、医学心理思想起源

医学心理学的历史虽然不长,但医学心理思想史却也不短。医学心理思想可认为关系到哲学主题精神与物质的二元论和一元论的讨论,关系到心理学的和医学的心身关系或心理过程和生理(生物)过程关系问题的讨论。其实,古代思想家研究问题毋分社会科学和自然科学。所以上述几种关系的命题,其实质是相同的,关于人类认识问题,由不完善到比较完善不断提高,医学心理学的出现,便是人们在认识健康和疾病问题上的一个提高。在此便以心身关系为线索来寻找医学心理思想根源。

我国古代思想家对精神与物质关系这一命题是作为“形-神”关系提出的。现在可将“神”解释为精神(哲学)、灵魂(宗教)心理现象(心理学);“形”可解释为物质(哲学)、肉体(宗教)、生理或生物过程(医学)。对二者的关系(是分离或统一,孰是第一性或第二性)出现了一些不同观点。最早可能认为二者分离,以神为主,形为次,在医学上则认为病是神或鬼所致。那时对神的理解为超自然力量,鬼为人死后的灵魂,治病便要祈神和驱鬼或招魂,这工作由巫来进行,所以称为巫医(孔子在论语上也提过“人而无恒,不可为巫医”)。甚至古医字从巫(𪛗)不从酉(酉即酒)。由于认识的进步,后来治病由医生用酒而不用或少由巫

医祈神,医字从此也改为**醫**。《黄帝内经》(此书成于周秦之际)关于健康的论述:“人们如知道养生之道,便效法天地自然法则:饮食有节,起居有常,劳动不过度。于是身体和精神才能调和,那么便可活到应活的年龄”(……知其道者,法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽其天年——《素问·上古天真论》)。在这里提出心身均重要。但未提出谁是第一性的,谁是第二性的。荀子提出了先有形然后产生神,并以心来统治耳、目、鼻、口和躯体这些器官(天职既立,天功既成,形具而神生,……耳、目、鼻、口、形能各有接而不相能也,……心居中虚以治五官(《荀子·天论》)。《吕氏春秋》持“精神形体统一论”(精神安乎形——《尽数》),《淮南子》持无形体便无生命的依托,气是生命的由来,神制约着生命,如果这些关系一有失调,便会使形、气、神受损伤(夫形者生之舍也,气者生之充也,神者生之制也,一失位则三者伤矣——《原道训》)。这便形成了我国传统医学的形神统一(形神合一)的思想。

古代世界许多地方的人,也可能同我国一样,曾认为疾病是神鬼作祟,所以他们也用驱鬼来治病,已发现许多地方的古人遗骸有石头在头上扎的洞,考古家推测为让邪恶离开人的身体以治病,后来的宗教治病便用祈祷而不用在颅骨打孔。古希腊人相信神鬼之说,相信人的形体与灵魂分离,例如荷马在《史诗》中写道:“主人公被致命一击,他的灵魂便迅速逃离,于是双眼为黑暗所蒙盖。”在另一处又写道,Ulysses 王在冥府里遇见了英雄、朋友和亲属们的灵魂。psyche 的古希腊字为 $\Psi u x n$,意思原为呼吸,后衍化为灵魂(soul),现称心理或精神。古希腊的哲学家如柏拉图持精神与物质的二元论观点,亚里斯多德持一元论观点(灵魂是我的第一生命,用来感觉和思考,)苏格拉底在他的演说中,用了“心理的”(psychic),“心理生理的”(psychophysical)和心身的(psychosomatic)这些词,这些词是今天医学心理学中常用的词。

被西方称为“医学之父”的 Hippocrates 提出了疾病体液说(homoral theory),根据这种理论,身体有四种流体或称体液所组成,当这些体液混合得均匀或平衡时,这人便处于一种健康状态。相反,如不均匀或不平衡时,便产生疾病。他还推荐吃好饮食和避免剧烈活动以帮助体液平衡。这是西方朴素唯物主义医学思想的代表。

Galen(公元二世纪生于希腊,在罗马工作的非常知名的医生)虽信仰体液说,但主张心身分离。他曾用动物进行研究,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。这观点为许多人所接受。于是医学上出现心身统一和心身分离的两种观点。Galen 的观点,属机械唯物论的,可称生物医学思想的开始。

二、医学理论与医学心理学

我国的医学思想在先秦时期很活跃,秦、汉以至魏晋,医学成就大。西方医学固然在文艺复兴前,受教会的统治,有过倒退,但在文艺复兴以后发展很快。这里只论述西方医学思想或医学理论转变与医学心理学出现的关系。

在罗马时期,如前面所讲的,医学开始重视身体变化,用动物甚至人的尸体来进行实验研究。在教会统治时期,根据宗教信仰,认为人和动物均有灵魂,所以反对用人和动物进行研究。到 17 世纪法国哲学家笛卡儿提出,人的身体如机器,心身虽然分离,但通过脑内松果体彼此交通,认为动物无灵魂。这些思想对医学的影响很大。到 18 世纪后,科学和医学的成长都很快,有了许多创造和发明,如显微镜的发明和尸体解剖上的成就、微生物的

发现、外科方面有了消毒和麻醉技术,于是逐渐发展了有系统的解释和防治疾病的理论。

最早的医学理论,可能为瘴气论(miasma theory)。认为泥土为废物污染,向空中散发有害气体——瘴气,这便是疾病的原因,防止疾病便得消灭瘴气来源。此理论在欧洲流行到19世纪。在19世纪中,死亡的主要原因是传染病和营养不良,医学已发现,用生物化学的失平衡,细菌或病毒感染的理论可解释和治疗这些疾病,这个理论被称为细菌论(germ theory)。19世纪至20世纪中叶,医学主要是在这一理论下进行工作。这个理论,因为重视疾病的生物学原因,用此理论来解释、治疗、预防和制定健康保健(health care)制度的,被称为生物医学模式。生物医学模式在医学史上建立了功勋,许多死亡率高的传染病和营养不良所致疾病得到控制,人们的寿命迅速延长,但慢性病也随之迅速增多。而且用生物学医学模式不能解释和处理许多疾病,从而促使人们不得不重新考虑此医学模式思想方法上的问题。

生物医学模式的思维方法是:

(1)把人的心身分离,人与环境分离。忽视心理因素和社会因素在健康和疾病中的作用。

(2)看问题绝对化。认为任何身体疾病必定有一个特殊的生物学原因。要打破这一原因和结果的关系,如不是对动因(如带菌者消毒)或环境(如在蚊蝇滋生所喷药物)作改变,便是对高危者(如用免疫对抗天花)作改变。

(3)思维的形式化(机械化)。形式主义思维是“不是,就是”(不是病,就是健康);一个病的原因不是这种细菌就是那种细菌。

不少实践家,已在考虑疾病的多因素的相互作用问题,提出一种“相互关联(contextual)和有机的(organistic)思维方法来解决医学问题”。相互关联的思维假定所有现象有多种原因,只有在掌握了他们所有相互关系时,才能对此现象有所了解。有机的思维是相互作用的思维,认为每一件事是与另外的每一件事相连接。于是“应直接注意疾病的病因学、病程和治疗中的社会、心理和生物因素之间的相互作用”。美国 George Engel(1980)提出用多重取向来考虑健康和疾病的总问题(general problem),他用了生物心理社会的方式(biopsychosocial approach)来描述这取向,并把这个新的复杂的健康和疾病模式与现用的简单的生物医学模式相区别,他说:“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,在这个工作框架中未为疾病的社会、心理和行为维度留有余地”。他相信,一个健康和疾病的全面观点,必须不仅考虑生物学,而且还要考虑人的心理学和社会学。用另一方法来讲,必须研究健康的生物学、健康的心理学和健康的社会学三个领域的自然相互作用。可预料,医学的生物医学模式,正在慢慢为生物心理社会医学模式(biopsychosocial medical model)所取代。生物心理社会医学模式的出现,自然有多种原因,早期的医学心理学思想便在其中起了重要的促进作用。同样,医学模式的转化,亦在医学心理学的形成和发展中起过和正在起促进作用。

三、医学心理学的出现和发展

医学教育需要有心理学知识的认识是很早就有了,而医学院有正式的心理学家为医学生开心理学课的历史则不太长,而且直到现在,也还未在所有医学院普及,其原因可能与医学院学生的课程太多有关。例如于1911年美国心理学协会(APA)就“心理学与医学

的关系”举行了一个研讨会,当时,一些医学家(如 Adolph Meyer 等)都认为,正确的医学训练应包括心理学知识。他们同意,心理学课应在神经病学和精神病学前开设,在修改医学课程时,应给心理学课较多的时数。然而直到 20 世纪的前半叶,许多医学家都因医学生课程太多而未完全实现上述创议。St. Louis 华盛顿大学医学院院长呼吁,医学院必须聘任心理学家任教。美国第一任国家精神健康研究所(NIMH)所长 Felix(1950)强调,心理学应成为整个公共卫生范围的基础科学之一。在这些医学教育和政府领导人的号召下,美国的医学院开始迅速增聘心理学家。从第二次世界大战到 1952 年,在美国这样的心理学家人员为 255 名,到 1992 年增加到 3500 名。在 1951~1955 年,J. D. Matarazzo 在 St. Louis 华盛顿大学医学院便已开设了医学心理学导论,1957 年任 Oregon 大学医学院医学心理教研室主任(医学院校的第一个正式医学心理学教研室)。为该院一年级医学生开 48 个学时的医学心理学。这个教研室于 1961 年改为医学心理学系,属于基础医学。以后并设立一个独立的医学心理医院。德国于 1952 年出版了《医学心理学》(B. H. Lotze),“英国一般医学委员会”于 1957 年第一次在医学课程里增加行为科学,政府于 1970 年正式决定在医学院校开设心理学和社会学。

从本世纪 40 年代起,我国的精神病学开始了精神科医生、临床心理学家和精神科社会工作者所组成的医疗小组协同工作的模式。第二次世界大战结束后,我国几所医学院,如协和、湘雅和上海医学院等为 7~8 年制,而且神经精神科力量都较强,所以有条件先后开设心理学课和聘请专职心理与社工人员,个别精神病院也有专业临床心理学家。以后随着医学院校增加,精神病学工作迅速发展,医学院开设心理学课的也多起来。到 1953 年全国院系调整,医学教育改革,学制一律改为 5 年,医学院便停开心理学,但保留为神经精神科医生和该科进修医生开设的心理学课程,直到 1966 年文化大革命运动开始才停止。到 1979 年,卫生部颁布,有条件的医学院校开设医学心理学课。一些医学院校在此先后成立了医学心理学教研室,个别医学院于 1978 年开始招收医学心理研究生,1987 年卫生部决定编写《医学心理学》规划教材,该课成为必修课。中国科学院心理学研究所在 1953 年成立时(当时为研究室)便有医学心理学组,1979 年在中国心理学会内成立医学心理学专业委员会,1985 年成立中国心理卫生协会,随即创办《中国心理卫生杂志》,1993 年创办《中国临床心理学杂志》。

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。能预测,我国的医学心理学走过了这段曲折的道路后,将会较快地发展起来。

第三节 医学心理学相关学科及其研究领域

第一节已说到与医学心理学相关的学科比较多,其中包括变态心理学、精神病学、心理卫生、临床心理学、心身医学、行为医学和健康心理学等。最近又出现了一些在内容上大同小异的新名词,如“行为健康”(behavioral health,侧重维持健康人的健康和预防疾病与功能障碍)、“临床健康心理学”(Clinical health psychology,侧重利用心理学知识和方法以预防疾病来促进和保持个人的心身健康)和“康复心理学”(rehabilitation psychology,侧重康复中的心理学问题)等。在此只简述现在关系最为密切的临床心理学、心身医学、行为医学和健康心理学这四个相关学科的主要内容,从而可知它们与医学心理学的联系和区别。

一、临床心理学

临床心理学一词,首先由 L. Witmer 于 1896 年正式提出,他向美国心理学协会 (APA) 提交一个采用一系列实验方法来研究学校儿童学习困难问题的建议,他本人从此开始讲授临床心理学课,1906 年出版《心理学临床》刊物,在美国于 1917 年成立“临床心理学家协会”。于 1949 年在美国科罗拉多州的“Boulder 会议”上决定临床心理学家的科学家—实践家模式。实践以从事心理测验和心理治疗为主要任务,同时有科学研究和教学任务。临床心理学的专业训练很严格,本科毕业后进入研究院必须至少攻读 4 年博士学位课程,再实习 1 年,然后进行全面的毕业答辩包括毕业论文答辩。如要从事临床心理服务,必须在经过 2 年实践后取得临床心理学家称号者才准许服务。若要求从事有酬的独立的临床心理服务,还必须在取得临床学家称号后从事临床心理工作至少 2~3 年,经过考核,获得执照,这才能在医院或社会独立的临床心理工作机构工作。现在应用心理学中以临床心理学这个分支的人数最多,每年经临床心理学训练获得博士学位的人数占有各心理学分支获博士学位的总人数的一半。在前面介绍医学心理学史时,过去与现在从事医学心理学教育、科研和临床工作的,许多都是临床心理学家。临床心理学的学位训练中基础课是在心理系进行,临床课及实习是在医院进行。由心理系给学位称哲学博士 (Ph. D)。现在已有少数本专业培养单位 (不是传统的大学心理系) 也可给学位,但不是哲学博士,而是心理学博士 (Psy. D)。研究方面,医学心理学侧重心理的生物方面 (如 Matarazz 的实验室),而临床心理学侧重实验心理学方面。工作环境,医学心理学主要在医院,临床心理学多在社会上独立工作,在医院工作的多与精神科结合,对象为精神病人。在国外有临床心理学家称号,尚未出现医学心理学家称号。然而,这些区分不是绝对的 (在下面的介绍其他学科的区别时也如此),这里不过是就大体而言。

二、心身医学

在 20 世纪早期, S. Freud 指出,有些病人表现为生理疾病症状,但无任何器质性障碍为基础。他从精神分析观点出发,认为这些症状是从潜意识的情绪冲突“转换”而来,故称转换性疾病。这些症状包括聋、盲和身体的某一部失去感觉。30 年代从心理生理学方向曾对此作了一系列研究,侧重研究情绪和生理过程之间的相互作用,这一研究范围被称为心身医学。1939 年出版心身医学杂志,4 年后成立了“美国心身医学学会”。该学会在头 25 年其研究集中对一些健康问题作出心理分析的解释,这些问题包括溃疡病、高血压、哮喘、偏头痛、类风湿性关节炎等。60 年代开始探讨新的研究方法和理论。目前在研究的主要问题是心理因素、社会因素与生物学因素间的相互关系,以及心理社会性刺激所引发或伴发的生物学变化,赖以造成身体病理改变的方式。

心身医学虽然是研究身体疾病的心理问题,但从根源来看,主要是生物医学科学的,传统上将该学科归于医学范围。

心身医学虽然有自己的学会和专科杂志,但并不如前面所讲的临床心理学那样,有自己独立的专业队伍,现在临床心理学、医学心理学和医学专业中的一些人员,都在研究疾病和健康时的心身过程的关系问题。

三、行为医学

行为医学是综合心理学中的行为主义理论和生物医学知识来探讨健康和疾病问题的学科。行为主义心理学建基于经典的(classical)和操作性(operant)两个学习理论上,现在还发展了社会学习理论,也用到这上面了。在行为主义心理学出现的早期,便曾用来解释和治疗一些心理障碍问题。到本世纪70年代初,开始将这理论及其有关技术用于解决生物医学问题。至70年代后期有了行为医学研究会,以后迅速发展。现在行为医学会员,来自不同学科,包括行为主义心理学家、社会学家、生物医学家和人类学家。他们以共同关心的健康问题为“联合探讨的目标”,即疾病的预防、诊断、治疗和康复。因为行为医学尚是一门新兴学科,还由于从事这门学科的人员所属专业很广泛,所以该学科领域难免不与其他学科有较多重叠,所以它也是一门跨科学科,但主要领域仍是属医学的。

行为医学得以在本世纪70年代初创立,并迅速发展起来,与下面一些历史事实有关:临床心理用改变行为来治疗精神障碍所建立的一些有效方法,也用来解决减肥和戒烟等问题。生物反馈技术的兴起,心身医学研究发现许多身体疾病与心理因素的关系,流行病学研究肯定了许多心理和社会因素是一些疾病的高危因素,医药费用的迅速提高引起对疾病预防(包括从心理和社会方面)的重视等。当然,这些历史事实不仅是行为医学创立和发展的背景,同时也是另外一些相关学科兴起的背景,医学心理便是其中之一。医学心理学与行为医学二者发生和发展的历史背景以及研究任务都很近似或者相同,但两个学科主要工作人员的专业是有区别的。在医学心理学里工作的主要是心理学家,他们在自己的心理学领域,应用心理科学方法来研究和控制医学障碍这一任务上起作用。

四、健康心理学

1978年在美国心理学协会中成立健康心理学这个分会,该分会的第一任主席是Matarazzo。1982年出版该分会的杂志,现在出版了一些以健康心理为名的教科书,Matarazzo对这个分支提出的界定:健康心理学是提高和维持健康,预防和治疗疾病,对健康、疾病和有关功能障碍的确定和诊断,分析和改进保健系统,以及协助制定保健政策,它是教育的、科学的和心理专业的集合体,它的学科性质是属于心理学的。一些健康心理学教科书的内容,都侧重从心理或行为的角度来研究躯体疾病的预防和健康的维持与促进。因此有些接近行为医学,但其工作更接近心理卫生领域,虽然与医学心理同属于心理学性质,但健康心理学的主要志趣不同于医学心理那样,不在于疾病的诊断和治疗,而在于疾病预防和健康的维持与促进。

上述四个分支学科的联系和区别都不是绝对的,各科在内容上相互间有不少重叠。在有些教科书中,彼此之间的差异不很明显,有的甚至将整个其他学科都纳入自己的范围。

其实,在西方的临床心理学或医学心理学专业训练中,以上各个学科都是必修课,不过都是从各学科的侧重点来教学,如果在非专业训练时,选修上述中的某一学科,则同时讲授相关学科相重叠的内容。有的编者并已声明,他的教科书(如健康心理学)也可作其他学科(如行为医学)的教材用,我国现以医学心理学为名的教科书,是为医学教育的教材,类似国外的医用心理学。临床心理学是心理学系的教材,而目前我国的医学心理学工作与临床心理学工作在研究和实践上的区别并不明显。

第四节 医学心理学科学研究方法

任何一门学科都需要进行科学研究,不研究便无发展,医学心理学尚属正在形成的学科,便更需要进行研究。

医学心理学研究可从研究领域、研究手段和研究方法几方面来讨论。研究领域在病因、治疗和预防三个方面。研究人格、情绪、生活风格和社会支持系统等在一些具体疾病的发生中起何作用的问题,研究生物心理社会医学模式的新型的医患关系和保健制度问题,研究疾病和心理障碍的心理病理机制和干预方法问题等,对于这些问题可从精神动力学、行为主义、社会学习理论、认知论和心理生理学等理论来研究。

研究手段,主要包括实验室的和心理评估的(见第三章)。

医学心理研究方法特点,因为医学心理学是心理学与医学相结合的交叉学科,其具体的研究方法,也便兼用两学科的方法。而且医学心理学的科学研究方法还兼有自然科学和社会科学的研究方法,因为心理学本身是一种边缘科学,医学在医学模式由生物的向生物心理社会的模式转化时,也便不是纯自然科学了。

不论是自然科学还是社会科学,其研究方法都必须是科学的。所谓科学研究方法是指所收集资料客观,研究不是从假设来到假设去,得出的结果可重复。下面侧重介绍研究中的几个术语和几种方法。

一、几个术语(名词)

1. 操作性定义(operational definition) 在研究中会应用许多名词或概念,科学家对这些名词可作多种理解,或各有不同理解,研究者如不在研究中将所用名词的意义加以界定,便不能彼此交通。在作研究时研究者对所用名词所作的界定称操作性定义。

2. 变量(variable) 变量是观察的事件。科研中注重两类主要变量,即自变量(independent variable)和因变量(dependent variable)。

自变量可视为设想的原因事件。在医学心理学中的这些变量往往是属于生理的和(或)心理的,例如智力发育迟滞的原因,包括遗传(如染色体异常、代谢障碍等)和环境(感染、中毒、窒息、微量元素缺乏和亚文化社会环境等)两大类事件。如果要研究某一智力低下高发地区智力低下产生的原因是否为缺碘,那么碘便成为此研究中自变量,要用实验方法来证实此假说,这一自变量是可操纵的(manipulated),如儿童摄入碘量的变化(用食盐中加不加碘)。有些自变量是不能操纵的,例如年龄、性别、人格等这些自变量是属非操纵的(nonmanipulated)、独立的变量。如年龄不同,可能对缺碘产生的效果不同,那么研究者必须选择有适当特征的受试者,如选择年龄较小的受试以便突出变量的可操纵性。

因变量是能测量的反应,假定它因自变量的变化而变化。在这个例子里,假定智力(因变量)是因缺碘(自变量)而水平不同。便比较补充碘和不补充碘时的智力水平,智力水平是可用智力测验所测量出的智商来表示。

3. 理论或学说(theory) 学说是一般的陈述,它用在大群事件中提出一个一般关系或共同原因的联糸,来总结和组织科学知识。例如,智力低下的多因说是医学心理学中用来解释智力低下者为什么成片地出现于那些与外界联系少、经济文化落后的边远山区这一事实。这一学说是通过许多研究得出的,例如只从环境单一原因看,不能解释有相同环