

高等教育自学考试护理专业用书

医学心理学

主编 朱昌明

四川科学技术出版社

前 言

为了适应高等教育自学考试发展的需要,由四川省高等教育自学考试委员会办公室统一组织编写了这套丛书。在编写中,我们本着以培养提高护理专业人员基本素质为指导思想,根据专业的要求和四川考生的实际水平,在广泛参考有关资料的基础上,编写了这本《医学心理学》,作为高等教育的自学考试护理专业专科教材。

本书分基础和临床心理两大部分。在后一部分,着重阐述了心理护理方面的许多问题。考虑到本书也可供自学考试以外的读者阅读。本书除给出基本概念、基本知识外,还编进了一些国内外的新观点,介绍了本学科的一些新进展。因此,本书也可供高等院校护理专业的本科生作为教材使用。

由于本书较以往护理专业专科自学考试使用的教材内容有所增加,在某些地方超出了专科层次水平的要求,因此,护理专业的考生在学习本书时,应以本课程自学考试大纲的要求为准。

编 者

1994年6月于成都

目 录

第一篇 绪 论	(1)
第一章 心理学和医学心理学的一般概念	(1)
第二章 医学心理学简史	(3)
第三章 医学心理学的对象和任务	(6)
第四章 医学心理学对人的健康和疾病的概念	(7)
第五章 医学心理学与医学模式转变	(8)
第六章 医学心理学的研究方法	(10)
第七章 医学心理学的分支学科	(12)
第一节 临床心理学	(12)
第二节 变态心理学	(12)
第三节 护理心理学	(13)
第四节 健康心理学	(13)
第五节 康复心理学	(13)
第六节 缺陷心理学	(13)
第七节 药物心理学	(13)
第二篇 医学心理学基础知识	(14)
第一章 人的意识	(15)
第二章 认识过程	(16)
第一节 感觉和知觉	(16)
第二节 注意	(17)
第三节 记忆	(18)
第四节 思维	(20)
第三章 情感过程	(23)
第一节 有关概念	(23)
第二节 情绪和情感的生理基础	(23)
第三节 认识对情绪、情感的影响	(24)
第四节 情绪、情感在医学临床中的意义	(25)
第四章 意志过程	(26)
第一节 一般概念	(26)
第二节 意志的特点	(26)
第三节 意志与认识、情感的关系	(27)
第四节 意志的生理基础	(27)
第五章 个性	(28)

第一节	个性的概念	(28)
第二节	需要、动机、挫折、防卫	(28)
第三节	个性的个人类型特点	(34)
第六章	心理测验	(38)
第一节	心理测验的概述	(38)
第二节	智力测验	(40)
第三节	人格测验	(42)
第四节	记忆测验	(45)
第三篇	个体心理及心理卫生	(47)
第一章	心理卫生	(47)
第一节	心理卫生的一般概念	(47)
第二节	心理卫生的三级功能	(48)
第三节	心理健康水平的评估	(49)
第二章	儿童心理及心理卫生	(52)
第一节	儿童的身心特点	(52)
第二节	儿童心理卫生一般原则	(53)
第三章	青少年心理及心理卫生	(56)
第一节	青春期的生理心理特征	(56)
第二节	青年期的心理特征	(57)
第三节	性心理卫生	(59)
第四章	中年人的心理及心理卫生	(61)
第一节	中年人的身心特点	(61)
第二节	中年人的心理保健	(62)
第三节	更年期心理卫生	(64)
第五章	老年人的心理及心理卫生	(65)
第一节	老年人的生理、心理和社会生活特点	(65)
第二节	促进老年人心理卫生的原则	(66)
第六章	心理保健	(69)
第一节	心理保健原则	(69)
第二节	心理应对与心理平衡	(70)
第三节	心理调节与心身和谐	(72)
第四篇	临床心理	(74)
第一章	患病时的一般心理	(74)
第一节	病人角色	(74)
第二节	病人的求医行为	(76)
第三节	病人的心理需要	(77)
第四节	病人的心理反应	(80)
第二章	不同年龄病人的心理问题	(84)
第三章	心身疾病	(85)
第一节	概述	(85)
第二节	心身疾病的致病假说	(86)
第三节	心身疾病的范围	(87)
第四节	心身疾病的诊断	(87)

第五节 心身疾病的治疗原则	(88)
第四章 各种疾病病人的心理问题	(90)
第一节 内科病人的心理问题	(90)
第二节 外科病人的心理问题	(95)
第三节 儿科疾病诊疗中的心理问题	(98)
第四节 围产期及妇科病人的心理问题	(100)
第五节 癌症病人的心理问题	(104)
第六节 特殊检查及特殊治疗的心理问题	(106)
第五章 病人的疼痛心理	(109)
第一节 疼痛的生理机制及意义	(109)
第二节 疼痛的心理社会因素	(110)
第三节 疼痛的临床处理	(111)
第六章 影响病人的社会心理因素	(113)
第一节 个人生活方面	(113)
第二节 家庭生活方面	(113)
第三节 工作方面	(114)
第四节 疾病心理方面	(114)
第五节 医院环境方面	(114)
第六节 社会其他方面	(115)
第七章 康复过程中的影响因素	(116)
第一节 认知活动的影响	(116)
第二节 情绪的影响	(116)
第三节 人格的影响	(117)
第四节 社会因素的影响	(117)
第五节 医源性因素对康复的影响	(117)
第七章 心理治疗和心理咨询	(119)
第一节 心理治疗	(119)
第二节 心理咨询	(129)
第五篇 心理护理	(131)
第一章 心理护理概述	(131)
第一节 心理护理的概念与意义	(131)
第二节 心理护理特点与原则	(132)
第三节 心理护理的实施	(133)
第二章 不同疾病过程中病人的心理护理	(137)
第一节 门诊病人的心理护理	(137)
第二节 新入院病人的心理护理	(137)
第三节 住院病人的心理护理	(138)
第四节 垂危病人的心理护理	(139)
第五节 康复病人的心理护理	(139)
第六节 出院、转院病人的心理护理	(140)
第三章 不同疾病病人的心理护理	(141)
第一节 急性病人的心理护理	(141)
第二节 慢性病人的心理护理	(141)

第三节 传染科病人的心理护理	(142)
第四节 外科手术病人的心理护理	(143)
第五节 癌症病人的心理护理	(144)
第六节 缺陷病人的心理护理	(145)
第七节 精神病病人的心理护理	(147)
第八节 特殊治疗的心理护理	(147)
第九节 特殊检查的心理护理	(148)
第四章 不同年龄、性别的病人心理护理	(149)
第一节 儿童病人的心理护理	(149)
第二节 青年病人的心理护理	(149)
第三节 中年病人的心理护理	(150)
第四节 老年病人的心理护理	(150)
第五节 女性病人的心理护理	(151)
第六节 男性病人的心理护理	(152)
第五章 心理状态与心理护理	(154)
第一节 恐惧与心理护理	(154)
第二节 焦虑与心理护理	(154)
第三节 疼痛与心理护理	(155)
第四节 异常感觉与心理护理	(156)
第五节 需要与心理护理	(156)
第六章 心理护理技术	(158)
第一节 心理护理的一般程序	(158)
第二节 分级心理护理	(159)
第三节 心理护理的一般措施	(159)
第六篇 护士心理品质和护患关系	(164)
第一章 护士角色及心理品质	(164)
第一节 护士角色	(164)
第二节 护理人员的心理素质	(164)
第三节 心理品质的培养	(166)
第二章 医疗工作中的人际关系	(168)
第一节 医患关系	(168)
第二节 医疗人际关系	(169)
第三章 语言与沟通技巧	(171)
第一节 关于语言和言语	(171)
第二节 人际沟通	(172)

第一篇 绪 论

第一章 心理学和医学心理学的一般概念

心理学 (psychology) 是以心理现象和心理活动规律为研究对象的科学。它的任务是揭示人的各类心理现象的本质, 阐明其特点和规律, 从而使人类对自己的精神世界具有充分的科学认识, 为完善、改造和发展人的精神世界提供科学依据。心理学和其他科学一样, 也有自己的历史发展过程。一般认为, 科学心理学的创立始自 1897 年德国心理学家冯特 (Wundt W. 1832~1920) 创办的世界上第一间心理实验室, 至今人们仍把冯特在莱比锡建立实验室的时间定为心理学的诞生日。以此, 心理学脱离哲学的轨道而独立出来仅 100 多年的历史。心理学虽然是一门较年轻的科学, 但目前已渗透到各个学科和生活的各个领域, 成为当前带头学科之一。

随着现代外科学, 特别是神经外科学的发展, 人们不仅可以直接观察到脑损伤病人的异常行为表现, 而且将这些表现同脑损伤的部位和程度等联系起来进行研究。这些研究为心理学家了解心理活动的脑机制提供了丰富的资料。

另一方面, 心理学也为医学的发展起过并正在起着巨大的推动作用。例如, 心理学中关于感觉和知觉方面的知识已被用于临床设计物理检查; 心理测量的理论和技术已被用来对病人的心理方面进行评定与诊断。

医学心理学 (medical psychology) 主要研究医学领域中的心理学问题, 研究心理因素在人体健康和疾病及其相互转化过程中所起作用的规律。它是心理学和医学相结合、交叉渗透的新兴学科, 是整个心理科学的一个重要的分支学科。

从另一个角度看, 医学心理学又是医学的一门基础学科和重要的临床应用学科。作为医学的一门基础学科, 医学心理学同生物学、解剖学、生理学和生物化学等学科一样, 是比较完整的医学基础学科中不可缺少的一部分。作为一门重要的临床应用学科, 医学心理学提供和应用心理科学的理论观点、方法、技术和措施, 直接服务于维护健康、预防、诊断、治疗和护理等医疗卫生保健工作。

随着自然科学和社会科学的飞速发展, 人和环境的关系、心理与生理的关系等的重要性愈来愈被临床医学所认识。社会上的种种事件, 通过人的心理反映到每一个体身上, 引起其心理的、生理的和生物化学的种种变化, 从而使其健康状况发生改变, 也影响其疾病的进程。单纯用药物、理疗和外科手术来治疗疾病已远远不够, 还应从病人的精神状况、家庭关系、经济状况、工作性质以及同事之间、上下级之间的关系等方面 (也就是从病人本身的疾病和他所生活的环境两个方面) 来综合考虑治疗问题。

由此可见, 医学心理学的基本任务, 在理论方面, 是对人的心理活动过程、个性性格特点以及心理与生理的基本规律的研究, 并应用于医学; 在临床实践中, 则是用心理学的知识

来解答心理因素在疾病的发生、发展、诊断和治疗中的作用，以及解答环境和遗传素质的关系等等，从而使医学能更全面地阐明人类的精神和躯体疾病的本质，更深刻地揭示人类战胜疾病与维护健康而斗争的科学原则，并找出预防和治疗疾病更全面更有效的方法。因此，医学心理学的研究不仅在医疗实践上提高了临床医疗效果，增进了人类的身心健康，而且在理论上，也丰富了心理学和医学科学的内容。

第二章 医学心理学简史

医学心理学是本世纪 50 年代以后逐渐形成的一门新兴学科。“医学心理学”一词最早是由德国哥廷大学哲学教授洛采 (B. H. Lotze) 提出的。他在 1852 年出版了一本命名为《医学心理学》的著作, 在书中虽然列举了较多的生理学事实, 但他的哲学观点是形而上学的, 因而他的心理学也受其影响。当德国学者威廉·冯特 (Williom Wundt 1832~1920) 于 1879 年在莱比锡大学创立了世界上第一个心理学实验室, 用客观的实验方法说明人的高级心理现象后, 心理学就脱离了哲学的范畴, 进入了科学的行列。他是公认的现代心理学的开创人, 被称为第一位心理学家, 科学心理学的历史一般从他写起。他在 1867 年出版了《医学物理学手册》一书, 论述了用实验方法研究人在医疗过程中的心理学问题, 为医学心理学的发展开拓了道路。但真正应用心理学于医学临床实际, 解决临床问题, 推动医学心理学发展的, 应首推美国的魏特曼 (L. Witmer)。他是冯特的学生, 学成回国后于 1896 年在宾夕法尼亚大学建立了第一个临床心理诊所 (或称临床心理门诊), 专门诊断、治疗有情绪问题或学习困难的儿童。他还首次创造了“临床心理学”这一术语。这位用心理学的知识为医学临床服务的心理学家被后人尊称为美国的“临床心理学之父”。

医学心理学在美国发展较为迅速, 它的发展大致可分为三个阶段。

第一阶段: 从师于冯特的美国心理学的先驱者霍尔 (G. S. Hall), 他于 1883 年创立了美国第一个供研究用的实验室。他的兴趣是对儿童心理的研究, 并大规模地使用问卷方法研究儿童的认识范围。美国的儿童心理学和教育心理学由于他的推动而得到发展, 先后创办了《美国心理学杂志》、《变态心理学杂志》, 成为美国心理学会的奠基人和首任主任。

卡特尔 (J. M. Cattell), 他于 1890 年首先提出了“心理测验” (mental test) 这一术语, 用以探查个体间的差异。他所谓的心理测验不仅指智力测验, 而且还包括自感觉敏锐度到解决难题的一切能力的测验, 测定人的能力的广度和变异, 并订出了第一套标准化的测验方法。与此同时, 法国的比奈 (A. Binet, 1857~1911) 也于 1889 年在巴黎大学创立了第一个心理学实验室, 1905 年他和西蒙 (T. Simon) 根据当时法国教育部的要求编出了一份测定智力年龄 (mental age) 的测验量表, 用来检查小学生留级的原因是由于先天智力不足, 还是后天习惯不良。这一测验立即广泛流传, 英国心理学家 H. Goddard 于 1908 年将此量表引进美国, 并加以修订和推广。1916 年斯坦福大学的同事们将比奈—西蒙量表修订成为斯坦福—比奈量表。这一方法是当时公认的最佳心理测验。它第一次应用了智商 (IQ 即心理年龄与时序年龄的比率) 这一概念, 能较为客观地反映出一个儿童的智力发展比其他儿童先进或落后的程度, 在临床上有使用价值。

随着资本主义生产力的发展, 童工不断增多。因教育上的失误, 使之成为严重的社会问题。由此, 对儿童问题的研究和指导, 在早期临床心理学中即占有重要地位, 并开创了心理学家到临床诊所工作的模式。此时的心理学家主要负责心理测验和人事教育及其他辅助治疗, 一般很少过问临床心理治疗的问题。

第二阶段: 第二次世界大战发生后, 心理学家不仅仅是协助部队各兵种筛选合格的服役人员。经短期特殊训练后, 被部队委任为军官, 派到部队医院或其他医疗单位工作, 成为临床心理学工作者, 参与了比过去更加广泛的临床工作。他们不仅对伤残士兵进行测验, 而且

进行个别或集体的心理治疗及康复处理。

与此同时,美国心理学会(APA)成立了临床心理学训练的专门委员会,提出了培养博士研究生生的计划。临床心理学家须同时接受心理学家和临床医生的训练,首先应是一位心理学家,然后是一位临床医生。临床心理学家必须具有心理学理论知识和从事研究工作的基础,能够对心理卫生领域做出独特的贡献,同时还接受一年实习医师的训练以获得临床医师必备的工作技能。这种科学和临床技能两结合的训练计划称之为 Boulder 培养方式,成为美国培养训练临床心理学家的主要方式。

50年代,临床心理学家的地位比第二次世界大战前有了明显的改变。每年授予心理学博士学位的总数中有一半是给临床心理学专业的。许多心理工作者有兴趣成为一名临床心理学家。

在这一阶段,临床心理学家从事心理测验工作,无论是种类或范围大大扩展,包括了新颖的投射测验技术和成套测验,所做的测验报告不仅要包括被试的问题、性格的分析及解释(即要作出心理诊断),而且还要对治疗的方案提出建议。临床心理学家不再单纯是仅向上级提供心理测验结果的技术员。当他们涉及心理治疗领域的时候,就把当时流行的弗洛伊德的心理动力学说作为工作的指导思想。

第三阶段:50年代以后,临床心理学的发展十分迅速。由于临床心理学家学术地位的提
高,队伍的扩大,他们不再局限于心理测验和心理动力学的观点,而且还从身心(心理生理)的、行为的、社会(社区)的观点进行探索,从而大大地发展了心理测验和心理治疗的技术,并在学术和工作上做出了较大的贡献。临床心理学领域不断扩大,心理学专业毕业生有半数到医院从事专职或兼职的临床心理工作。他们主要在综合医院、精神病院、医学院、心理(精神)保健诊疗所、大学心理系以及私人诊所,从事与人的疾病和健康有关的心理病因、心理诊断、心理治疗、心理咨询和心理卫生等方面的工作及研究。

美国的医学心理学涉及的领域越来越广。如70年代,来自医院内科学、精神病学、流行病学和来自心理学、医学社会学、行为生物学等有关学科的专家,在美国国立卫生研究院的资助下,成立了“行为医学研究组”,主要研究有关健康和疾病的行为科学的生物医学知识和技术,以及把这种知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复。其次,近年来美国到医院和诊所求治的病人,超过半数的仅患有轻度的焦虑和忧郁情绪,并没有任何躯体上的症状。这促使临床心理学家们把注意力转移到人群的心理健康问题上。从心理卫生的角度来理解,它已成为医学心理学的另一个发展方向。1978年,一门新的分支学科——健康心理学或卫生心理学(Health psychology)诞生了。健康心理学汲取了当代各学科研究成果,为心理卫生事业提供了先进的观点和理论指导。在西方发达国家中,美国的情况最能说明现代医学心理学的发展状况。其他发达国家的情况大同小异,但不论从医学心理学所涉及的内容或工作规模看皆不如美国那样典型。

西方医学在19世纪末传入我国,当时盛行的魏尔啸细胞病理学学说也随之而入。西方的这一医学理论远远不如传统的祖国医学理论那样重视心理对疾病防治的影响。但是当现代科学技术传入我国后,这一从民间长期实践而积累的祖国医学宝库,未能得到系统、科学地整理,在国民党统治时期还遭到打击、压制。祖国医学中的医学心理学思想也因此未能上升到现代医学心理学的理论水平。心理学比医学年轻,传入中国的时间比较晚。1917年北京大学哲学系开设了心理课,首次建立了简单的心理学实验室。1921年成立中华心理学会。1922年创办了中国第一种心理学杂志——《心理》。30年代全国大约已有十几所大学设立了心理系或

心理学组，中央研究院中建立了心理研究所，出版了大学用的心理卫生教材，在医学院中开设了有关课程。

解放后，仅有少数医院有专职的医学心理学工作者从事心理诊断和心理治疗的工作，个别医学院开设过有关课程，但很快就停顿了。直到1958年，中国科学院心理研究所的心理学工作者联系医学实际，与北京医学院精神科医生合作，针对久治不愈的神经衰弱病人开展了以心理治疗为主的综合快速治疗，获得显著疗效，引起了医学界重视以后，才使医学心理学的工作得到一定程度的开展。医学心理学的事业正当要兴旺发展之际，却受到“十年动乱”的冲击，心理学和医学心理学都遭到严重摧残，医学心理学的工作被迫停顿达8年之久。直到1976年末，医学心理学的工作才如雨后天春笋般地在全国各地陆续开展起来。自1979年医学心理学专业委员会成立以来，先后出版了《医学心理学文集》、《医学心理学知识丛刊》、《心理学报》、《心理科学通讯》等心理学刊物。

在高等医学院校设立医学心理学教研室，开设医学心理学课程，是我国医学教育史上的一件大事。从理论上讲，它标志着—个医学思想体系的转变——从生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式；从实际上讲，它标志着医学教育适应了现代科学发展的需要，并将满足当前实际的需要。近年来心理测验的研究和应用有较大的发展，心理咨询的工作日益受到重视。心身疾病的研究、脑损害病人失语症和言语障碍的研究等都获得了有价值的成果。可以设想，医学心理学必将进一步对人民的心身健康和医药卫生事业做出卓越的贡献。

第三章 医学心理学的对象和任务

医学心理学不仅仅对精神疾病的心理障碍现象进行研究,同时也对人体各种疾病(包括内、外、妇、儿、皮肤、五官、肿瘤等科)的心理问题进行探讨。其中包括人们如何从心理上看待这些疾病,以及医务人员如何帮助病人处理和对待疾病过程中有关的心理学问题。

医学心理学认为,在人体健康和疾病的相互转化中,除应注意生物学因素的作用外,还应特别注意心理因素和生物因素之间的相互影响,以及这些因素与人所处社会环境及其变化之间的关系。因此,医学心理学所关注的不是身体某一器官系统的疾病,涉及的也不仅是疾病的病理生理现象。它把心理学中关于人的心理活动过程和人格特征规律应用于医学,用以探讨有关疾病的发生、发展以及病程转归和康复等问题,从而更全面阐明人体健康与疾病的本质及机理;进一步协助医学深刻地揭示人类如何战胜疾病和维护健康而斗争的科学原则,并力图找出预防和治疗疾病的全面、合理、有效的方法,以提高医疗质量,促进和保障人们的身心健康。

医学心理学是以整体的人作为研究的对象,研究人的心理与心理状态及其相互关系,研究疾病过程中病理生理对心理的影响,研究心理对健康与疾病的能动作用,研究心理因素在健康与疾病相互转化过程中的作用,研究人生活所处的社会文化环境的作用,研究人和医务人员之间的关系,研究病人和具体医疗环境之间的关系,研究这些因素对人的心理与生理的影响。

医学心理学还要研究,病人的心理状态,情绪变化,个性特点,病人所处的具体社会环境和人际关系等心理社会因素,以及这些因素在病人的疾病发生、发展、病程转归和康复过程中可能产生的作用与影响。应该说,传统医学服务于病人的更多是具体的医学技术,那么,心理学和医学结合起来之后,病人从医务人员那里所得到的东西就会丰富得多,医疗效果也会好得多。因为病人所得到的不仅仅是技术性的帮助,更为重要的是从医务人员身上得到了对病人极为有益的是心理上的需要,如同情、信心、欣慰及寄托等等。

医学心理学要求医务人员在关注病人在躯体上的机能异常外,同时,还应关注病人在心理上的需要。创造良好条件使病人在整个治疗过程中能处于最佳的生理和心理状态。

第四章 医学心理学对人的健康和疾病的概念

人是与社会环境和自然环境相互统一、相互作用的机体。人类为了生存和繁衍，更好地适应周围环境，必须在其生活过程中不断地对各种不良刺激进行拼搏，追求健康。健康的含义是什么呢？医学界过去习惯于从生物学的角度来考虑健康和疾病的问题，认为生物学的指标是判断健康和疾病的最终标准。所谓健康，就是没有症状，并用客观测量的方法找不到身体哪一部分有病态的证据。所谓疾病，就是生物学统计常模（Norm）可观察到的偏离，身体内出现了高于正常值的化学和物理变化，以此作为疾病诊断的重要依据。

事实上，这一健康和疾病的概念是不完整的，因为：

1. 很多疾病在早期是没有症状的，一般常规检查也不易检查出来，在病人没有查出病变证据以前的某一段时间，不能说他没有病或者说身体是健康的。

2. 社会人群中疾病发生与否，受人种、年龄、经济状况、居住条件等许多因素的影响，不同社会群体的生活水平不同，判断个体健康和疾病的标准也不一样。

3. 健康与疾病的标准，还受各国文化背景、社会道德规范和政治制度等影响。

由此可见，单纯从生物医学的角度来对健康下定义是不够的。英文中有三个不同的词来表示疾病的概念，一个是 *disease*，用来说明病人的躯体器官有器质性病变或功能不正常。这种异常（*disorder*）是可以观察测量的，这正是从生物医学的角度看问题。其次是 *illness*，用来说明病人有主观不适感觉，这显然是从心理学的角度看问题。第三是 *sickness*，用来说明病人患病了，不能正常进行工作、学习和正常的活动了，失去了健康人应有的行为，也为病人所接受，这是从社会学的角度看问题。

因此，除从医学的角度外还要从心理学、社会学的角度综合考虑一个人的健康问题。所以健康的定义应该是：

1. 无器质性或功能性异常；
2. 无主观不适的感觉；
3. 无社会（第三者）公认的不健康行为。

这三条表明健康包括心、身两个方面的健康，这就是医学心理学对健康的理解。世界卫生组织（WHO）曾对健康下了这样的定义：“健康不仅仅是没有疾病，而且是身体上、心理上和社会上的完好状态或完全安宁（*complete well-being*）。”这与医学心理学的观点是相似的。

医学心理学还认为，健康与疾病不是对立的观念，而是彼此相互依存，相互转化的统一体。从疾病最严重状态到健康最顶峰状态是一个生命的连续过程，它处于经常变化而非绝对静止状态，并呈现不同层次的适应水平。如果个体与环境保持正常的适应，就意味着正常的健康；如果适应良好，就是健康良好；反之，如果适应不良，陷入疾病状态，就意味着健康不良。

第五章 医学心理学与医学模式转变

医学模式 (medical model) 是某一时代的心身观、健康观和疾病观的集中反映,是医学科学发展的指导思想。

医学模式是不同历史时期生产力和生产关系以及科学技术和哲学思想的产物。因此,不同历史时期有不同的医学模式。从历史上看,医学模式经历了如下的演化:神灵主义的医学模式 (spiritualism medical model)、自然哲学的医学模式 (natural-philosophical-medical model)、生物医学模式 (biomedical model) 以及生物-心理-社会医学模式 (bio-psychosocial-medical model)。目前,医学模式正处于由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转化阶段。

神灵主义的医学模式:公元前 10000 年,生产力水平极为低下。原始社会的人类虽然也会患病,但人们并不知道确切的病因。当时的人相信“万物有灵”,把疾病看作是神灵的惩罚或魔鬼作祟所致。因此,治疗疾病的办法也只有对神灵“软硬兼施”,或祈求或驱邪。这种神灵主义或迷信的医学模式早已成为历史,失去了继续存在的意义。

自然哲学医学模式:这个医学模式以朴素的唯物论、整体观和心身一元论为基础,大约从公元前 3000 年前后开始出现。在国外,这个医学模式以希波克拉底 (Hippocrates) 的医学思想体系和体液学说为代表。希氏认为,人有四种体液,它们在人体内的不同比例便形成了人的不同气质,进而他又将气质或性格同疾病联系起来。他主张“治病先知人”(“知道患病的人是什么样的人,比知道某人患什么病更为重要”),他也提出“一是语言,二是药物”的治疗观。该模式虽然有许多可取之处,例如心身一元论的整体观和心身相互作用的辩证观,但限于当时的科学发展水平,人们对生命的本质,对健康和疾病的认识仍不够深刻。

生物医学模式:从文艺复兴时期开始,西方医学开始摆脱宗教的禁锢。这时期,人们对生命活动本质的认识开始进入一个新的高度。哈维 (Harvey) 的血液循环学和实验生理学,摩尔根尼 (Morgani 1682~1771) 关于疾病的器官定位研究,巴斯图尔 (Pasteur L, 1822~1895) 和科赫 (Koch) 的微生物学和免疫学以及魏尔啸 (Virchow, R. 1821~1902) 的细胞病理学等相继出现。医学史上的这些重大进展,无疑增进了人们对疾病的认识,推动了医学,特别是生物医学的发展。可是与此同时,心身二元论和机械唯物论的哲学思想也对这个时期的医学产生了重大影响,由此而形成了生物医学模式。它认为可以用偏离正常的生物学变化来解释人类的一切疾病。它将人的生物学方面同心理社会方面隔离开来,把疾病看作是独立于社会行为的实体,试图仅仅根据躯体过程的紊乱解释人的心理和行为障碍 (Engel GL, 1977)。显然,这个模式已经不能完全包括和解释现代医学科学所面临的全部课题,而表现出其内在的缺陷和消极影响。

生物-心理-社会模式:这个模式是在生物学模式和心身医学研究的基础上发展起来的。美国心身医学家格尔 (Engel GL) 在“需要新的医学模式——对生物医学的挑战”一文中指出:生物医学模式“没有给病痛的社会、心理和行为方面留下余地”。“为了理解疾病的决定因素和达到合理的治疗与预防,医学模式必须考虑到病人、环境及社会……这就需求一种新的生物-心理-社会医学模式。”

这个新模式弥补了生物学模式的缺陷,但并不排斥生物医学研究,而是要求生物医学以

系统论为概念框架,以身心一元论为指导思想。它认为,对人或人体的研究应当在一个多层次的系统内进行,这个系统上自生物圈和社会,下到分子、原子和基本粒子,各个层次间纵横交错,相互联系,相互作用。它认为,除了生物学属性外,还具有社会属性和极其复杂的心理活动。这三个方面相互联系,相互影响,在社会和自然环境的作用下,决定或制约着人的健康和疾病。

由生物医学模式转向生物—心理—社会医学模式,是时代的发展向医学提出的新要求。半个世纪以来,伴随着科学技术和社会生产力的迅速发展,人们的生活与工作方式发生了巨大的变化,生活与工作应激,已成为人生中不可避免而又难以应付的重要部分。在这种情况下,心理社会因素和行为因素在人类健康和疾病中的作用变得日益突出。“疾病谱”和死因的大量调查证实,当今严重威胁人类健康,造成许多人死亡的主要疾病已不是传染病和营养不良,而是心脑血管病、癌症和意外事故。需要指出的是,这些“文明病”大都与心理社会因素有密切联系。

生物医学模式不仅对精神病和其他功能性疾病感到棘手或束手无策,而且也不能对疾病谱和死亡顺位的变化作出有效的反应。这种情况使人们看到了生物医学模式的危机,从而导致了新的医学模式的正式提出。

当前,医学模式正处于转化时期。医学心理学对这一转化具有积极的促进和推动作用。首先,医学心理学和心理学之间架起了一座桥梁,有助于促进生物医学界了解和熟悉心理学的理论与知识,有助于认识人的心理活动的规律及身心间的相互联系与影响,从而在理论观念上彻底动摇生物学模式的二元论身心观,将人的身心和外界环境(社会和自然环境)视为一个相互作用的统一整体。其次,医学心理学可以为生物医学提供心理科学的研究方法,可以对人的心理和行为提供评定及干预的手段,可以提高生物医学界探讨人的心理及改变病人行为的技巧,进而可促进他们在科研和临床工作中将这些方法和技巧同生物医学手段有机地结合起来,提高医学研究的科学水平和医疗服务的质量。第三,医学心理学有助于帮助生物医学克服“重治轻防”的不良倾向,为培养能适应新的医学模式要求的医学人才贡献力量。

第六章 医学心理学的研究方法

医学心理学是心理学的一个分支,其研究方法从属于心理学的研究方法,但也有某些自己的特点。以下仅就医学心理学常用的研究方法作一概述。

医学心理学研究方法的基本原则:

1. 理论依据 解决任何问题时都应先提出工作假说,然后通过实践来证实、否定或修改这种假说,这种假说又可称为理论依据。

2. 科学性 科学研究必须有科学性,但在具体进行过程中有时会缺乏科学性。增强科学性的方法首先是要有科学态度,即实事求是的态度。不能从主观愿望出发,对任何事物必须采取客观态度。其次是实践,实践就是去做,自己动手。医学心理学是一门既有理论又是实践的学科。如不亲自动手,不经常投身于实际工作中,知道一些理论而不能解决实际问题,这种理论是无用的。现介绍医学心理学几种常用研究方法。

临床法 临床法不是专指临床医学中的方法,它是与实验法相对而言的。临床法的主要特点是对个人的行为作系统的和综合性的详尽描述,无比较标准。在具体作法上还可分为个案史(case history)法、观察法(observation method)和调查法(survey method)等。它是医学心理学,特别是临床心理最常用的一种方法。实验法也需要临床法相配合,例如在提供研究材料(如病人)时,一定要用临床法。在检验实验室的结果时,也要采用临床方法。

临床法具有应用广泛、实施方便、不要特殊仪器等优点。不足之处,在于资料收集、观察和调查行为时,较难排除主观和偏见。为不损害科学性,需其他客观方法加以补充。

1. 个案史法 是医学心理学工作和研究的基本信息来源,包括家庭史、疾病史、教育背景史、职业和婚姻史、人格发展和形成历程以及现在的心理状态等,属个体研究。它的特点是属纵向研究(或称追踪研究),与横断面研究不同,不限于一时一事,而是长期地、全面地系统描述。个案史收集的广度和深度以及侧重点因研究目的和理论基础不同而异。

2. 观察法 分为自然观察和控制观察。前者包括在不加控制情况下,对人的行为(包括以往和现在、心理和生理的)进行观察。其中有直接的,即观察者与被观察者直接接触;有间接的,即通过某些记录和检验手段如录音录像等;控制观察是指控制被观察者的条件,或对被观察者作了某种“处理”后对行为改变进行观察。观察结果的有效程度取决于观察者的洞察力、分析综合能力、客观性以及被控制条件的严谨性。

观察范围因目的和内容而异,一般来说可以包括:①仪表;②身体外观;③言语和动作;④在交往中所表现的兴趣、爱好和对人对事对己的态度;⑤在困难情景中的应付方法等。

3. 调查法 有些问题不能用直接的询问和观察获得解释,便要进行调查。调查手段包括访问、问卷和交谈等。在进行调查研究时,根据不同研究内容,有各种调查目录或表格供使用,以保证不遗漏其重点内容。调查范围包括家庭、学校、工作单位,有时还包括医学和司法档案。调查除有针对性以外,还要将调查到的资料加以取舍,因为提供信息的人与被调查的人之间的关系不同,信息有时或者夸大,或者缩小,或者有意歪曲,需要加以判断。

4. 晤谈法 晤谈(interview)是临床法中最基本的手段,上述各法中都包括有晤谈,但在分类上它又另属一类。晤谈本身又分临床评估、咨询和治疗等。晤谈的基本法则一致,可因目的不同而各有特色。

实验法 此类方法在医学心理学研究中占有重要位置。具体可分为实验室室内和实验外两种。实验内的研究便于控制条件、便于使用仪器和计算工具，是主要的实验方式。实验外的实验研究接近自然，如果做得好，更有价值。但因为有许多条件不能控制，所以结果分析难度大，若资料处理不妥，往往容易作出错误解释。有些实验研究先在实验室内进行，取得足够经验再到实验室外的自然环境中进行。也还有先在动物中进行，然后再应用于人。

实验法与临床法相比，其变异性更大。因为研究对象、目的和手段不同，研究方法之间的差异非常大。因此，有人感叹地说，现在心理研究范围之广，不仅所用手段彼此不了解，所研究的内容彼此更不了解。这里只介绍实验研究的基本方法。

1. 实验研究的基本特征 首先提出实验的假说。例如研究年龄和数字记忆的关系，必定先提出数字记忆与年龄增长有关的假说。其次是研究者选择一个可控制的自变量，在此例中记忆是因年龄不同而发生变化的，即因变量。研究结果，在年龄较小的儿童中，记忆因年龄增长而加强，到一定年龄停止增加，进入老年期反而因年龄加大而记忆逐减，这就是实验结果，用术语来说，是实验效应。这是一个最简单的实验研究模式。

2. 实验分组和样本 例如，在比较正常心境和抑郁心境对时间判断的差异时，必须分组比较。本例有两种分组方法，一种是分抑郁心境和正常心境两组人群来进行比较；另一种是同一人群分抑郁心境和正常心境两种状态时进行比较。其中抑郁组（或抑郁状态组）为实验组，正常人组（或正常心境状态组）为对照组或称对照组。对照组在判断时间长短的相差（与实际时间相比）数为基线，实验组在判断时间长短的相差数与对照组的相差数为实验效应。

分组比较因研究内容和目的不同可以设立多个组，比较组也不一定是正常人。不管怎样分组，其中有一共同原则，就是用来相比较的各组，其对研究目的有影响的各因素都应一致，或者说要匹配好，否则没有可比性。

分组和取样方法，在统计学上有介绍，如随机取样、比例取样、分层取样或分层比例取样等。样本大小也有一定规定，原则是如其他条件一致，人数多的样本其结果可靠性大。条件控制得越好，实验程度越复杂或者病例越罕见的，则样本量小一些也很有意义。

3. 实验研究方法 分为横断面和纵向研究两种。前面所列心境与时间判断正确性的关系研究，同时设两组，一组为抑郁，一组为正常心境，这是属于横断面研究。同组人，在抑郁心境消失或成为正常心境时的比较，则属纵向研究。这两类方法各有优缺点。一般来说，横断面研究比较容易，在大样本时有意义；纵向研究比较困难，如果有足够的研究人数，其意义则很大。

4. 结果处理 结果处理主要是指统计处理。数据统计工作繁重。现在微电脑广泛应用于科研，已将研究人员从繁重的统计工作中解放出来，所以也需要掌握此种技术。

测验法 是临床心理学研究中一种通用而重要的方法。这里所指包括了心理测验和评定量表两种。凡属智力、记忆、人格、神经心理的研究无不都在应用心理测验或评定量表。测验法的特点是用统一标准的刺激，在标准的情景中对要研究的心理品质作出标准化的计量。在解释测量结果时，往往需要结合临床方法所得的资料，相互印证，提高效度。同时，现代实验法也往往借助测验法选择样本，观察效应。在现代的医学心理研究中，往往是采取综合研究方法，而非单一方法。在综合方法中，测验和评定量表占有较重要的位置。