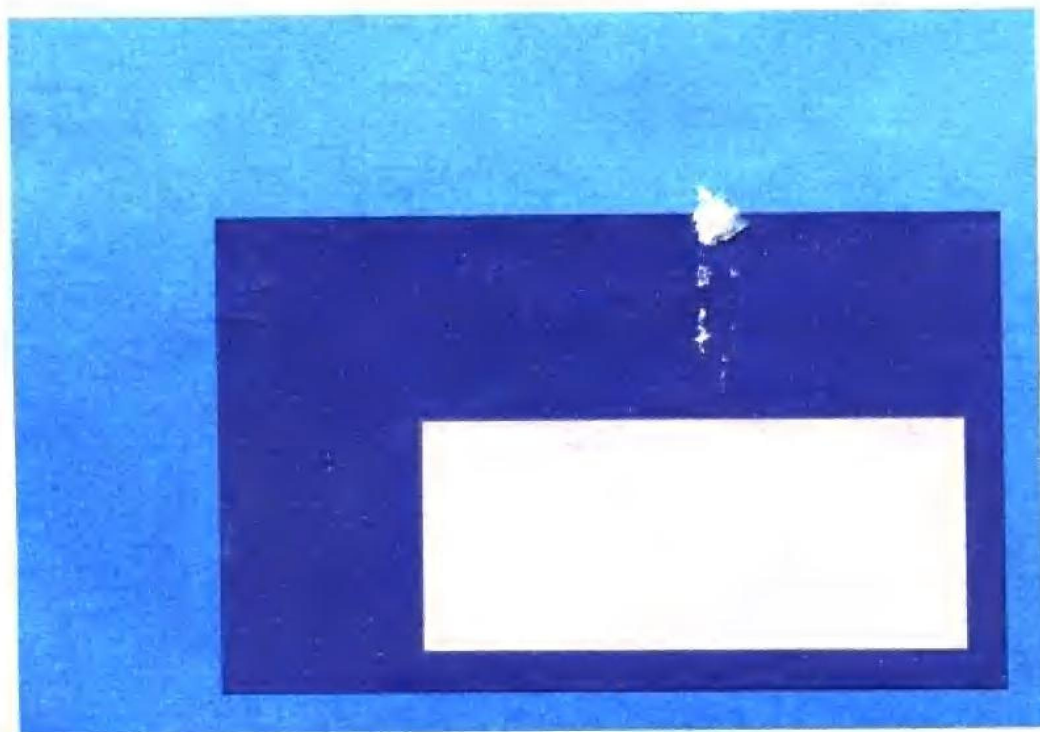


中国乡村医生教材

医学心理学与精神病学

金魁和 主 编
丁宝坤 副主编



人 民 卫 生 出 版 社

中国乡村医生教材

医学心理学与精神病学

金魁和 主 编

丁宝坤 副主编

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

责任编辑 姚 冰



医学心理学与精神病学

金魁和 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 6 $\frac{3}{4}$ 印张 147千字

1993年5月第1版 1993年5月第1版第1次印刷

印数: 00 001—20 000

ISBN 7-117-018 68-2/R·1869 定价: 3.00元

中国乡村医生教材说明

为了贯彻落实卫生部“1991—2000年全国乡村医生教育规划”，在全国范围内开展乡村医生系统化、正规化教育，在卫生部教育司领导下，聘请了中国医科大学、华西医科大学、上海医科大学和部分省、市中等卫生学校的有关专家、教授对第一轮中国乡村医生教材进行了修订，在修订过程中，从乡村医生教育的培养目标出发，注意了全套教材的整体效果和实用性，使教材内容尽量适合农村卫生工作和乡村医生的实际，同时又适当地面向未来为乡村医生今后再提高打下基础，注意了理论联系实际、基础联系临床和中西医结合，注意了加强预防战略和适应医学模式的转变，加强了农村常见的急症处理和诊疗护理操作技术等内容。力图通过本系列教材的学习，使学员掌握预防、诊断、治疗农村常见病、多发病和开展初级卫生保健工作的基本知识和技能，达到中专程度的医士水平。本教材主要供各地普通中等卫生学校、乡村医生培训中心、县卫生学校、中等卫生职业技术学校等培训乡村医生使用。

本套教材共20种，其中14种为修订的第二版，6种是新增加品种，为第一版。全套教材均经乡村医生教材评审委员会审定。

中国乡村医生教材书目

1、《医用化学》第二版	傅启瑞 苏钟浦	主 编	李梦泉 吴加振	
2、《医用生物学》第二版	王芸庆	主 编	刘立三	副主编
3、《解剖学与组织胚胎学》 第二版	于 频	主 编	何三光 张宪惠	主 编
4、《生理学 & 生物化学》	宋可钦 李正贤	副主编	孙中祥 金成璧	副主编
5、《微生物学与寄生虫学》 第二版	孙丽华	主 编	卢云石	主 编
6、《病理学》第二版	张岐山 徐 琳	副主编	魏克伦	主 编
7、《药理学》第二版	周正任	主 编	谭 平	副主编
8、《中医学》第二版	王恩荣	副主编	刘庆成	主 编
9、《医学心理学与精神病学》	宋继渴	主 编	宋质慧	副主编
10、《诊断学》第二版	李和泉	副主编	费声重 吴景天	
11、《内科学》第二版	张克义 李 智 胡显亚	主 编	杨彦昌	主 编
	初 航	主 编	宋芳吉	主 编
	陈 炯	副主编	祖国栋	主 编
	金魁和	主 编	蒋慎兴	副主编
	丁宝坤	副主编	车锡霞	主 编
	赵丽娟	主 编	陈洋洋	副主编
	王家栋	副主编	朱乃芬 冯雪英	主 编
	刘国良 王宏达	主 编	沈 杰	副主编

以上教材均由人民卫生出版社出版，新华书店科技发行所发行。

中国乡村医生培训中心

乡村医生教材评审委员会

主任委员 金魁和 副主任委员 冯雪英 王家栋

委 员 (以姓氏笔画为序)

卢云石 刘书铭 刘国良 孙贵范 李家鹏 张克义

张家驹 林光生 南 潮 袁东河 郭有声 梁剑锋

办公室主任 黄道初

前 言

为了适应医学模式的转变，全国乡村医生教育指导性教学计划中新设置了《医学心理学与精神病学》课程，为了教学的需要，我们编写了这本教材。本书包括医学心理学和精神病学两大部份，考虑到岗前和在岗乡村医生均未学习过心理学，直接理解医学心理学内容会感到困难，因此，在开始用一章的篇幅介绍一些心理学的基本知识。使用本书时可根据各地具体情况参照与本教材配套的教学大纲。

在我国，医学心理学还是一门新学科，内容体系尚在完善中。在编写过程中，我们参考了国内外学者的一些资料和内容，在此对这些编著者致以谢意。为乡村医生教育编写本课程教材这是第一次，书中内容和框架对于乡村医生教育的适用程度和难易程度我们均没有经验，再加之时间仓促，编者水平有限，缺点和不妥之处在所难免，诚恳希望广大读者和同道们提出批评意见，以便今后修订提高。

编者

1992. 7.

目 录

医学心理学

第一章 心理学基本知识	1
一、概述	1
(一) 什么是心理学	1
(二) 心理的实质	2
二、心理现象	3
(一) 心理过程	3
(二) 个性	4
第二章 医学心理学概述	7
一、什么是医学心理学	7
二、生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变	8
三、心理社会因素致病的研究	10
第三章 临床中的心理问题	12
一、病人一般的心理活动特点及心理护理	12
(一) 病人一般的心理活动特点	12
(二) 心理护理	13
二、心身疾病的心理问题	16
(一) 原发性高血压病的心理问题	16
(二) 冠心病的心理问题	16
(三) 溃疡病的心理问题	17
(四) 甲状腺机能亢进的心理问题	17
(五) 癌症的心理问题	17
三、外科手术病人的心理问题	18
四、妇产科领域中的心理问题	18
(一) 与月经有关的心理问题	18
(二) 妊娠与分娩前后的心理问题	18
(三) 妇产科手术中的心理问题	19
五、儿科临床中的心理问题	19
第四章 变态心理	21
一、概述	21
(一) 什么是变态心理	21
(二) 变态心理的判定	22
(三) 变态心理的分类	22

二、神经症（神经官能症）	23
（一）神经衰弱	23
（二）癔症	24
（三）强迫症	26
（四）恐怖症	26
三、人格障碍	27
（一）偏执型人格障碍	28
（二）分裂型人格障碍	28
（三）反社会型人格障碍	28
（四）冲动型人格障碍	28
（五）癔症型人格障碍	28
（六）强迫型人格障碍	28
四、性变态	29
（一）性身份异常	29
（二）性对象异常	29
（三）性目的异常	29
（四）性行为方法异常	29
五、儿童心理变态	30
（一）儿童的一般行为障碍	30
（二）儿童多动综合征	30
（三）抽动症和多发性抽动——秽语综合征	30
（四）特殊障碍	30
（五）儿童神经症	31
（六）儿童精神分裂症	32
第五章 心理诊断与心理治疗	34
一、心理诊断	34
二、心理测验	34
（一）智力测验	34
（二）人格测验	35
（三）神经心理测验	35
三、心理治疗	35
（一）什么是心理治疗	35
（二）心理治疗的种类与原则	36
（三）心理治疗方法	36
第六章 心理卫生	40
一、概述	40
（一）什么是心理卫生	40
（二）心理健康的评估标准	41
（三）心理保健原则	41
二、儿童心理卫生	42
（一）儿童心理卫生应注意的几个问题	42
（二）不同年龄阶段儿童的心理卫生	43

三、青少年的心理卫生	45
(一) 青春期的心理卫生	45
(二) 青年期心理卫生	45
四、中年人的心理卫生	46
(一) 中年人的心理特征	46
(二) 中年人的心理卫生	46
(三) 更年期的心理卫生	47
五、老年人的心理卫生	47
(一) 老年人的心理变化	47
(二) 增进老年人心理健康的原则	48
六、不同群体中的心理卫生	49
(一) 家庭中的心理卫生工作	49
(二) 学校的心理卫生	49
(三) 工作(劳动)单位的心理卫生	49
第七章 心理咨询	51
一、什么是心理咨询	51
二、心理咨询的对象、任务	51
三、心理咨询的方式	51
四、心理咨询的方法	52

精神病学

第八章 精神病学概述	54
一、精神病与精神病学	54
二、精神疾病的分类	54
第九章 常见的精神症状	57
一、认知障碍	57
(一) 感知障碍	57
(二) 注意和记忆障碍	58
(三) 思维障碍	59
(四) 智能障碍	61
二、情感障碍	61
(一) 情感高涨	61
(二) 情感低落	61
(三) 情感淡漠	62
(四) 情绪不稳	62
(五) 焦虑	62
(六) 忧郁	62
(七) 易激惹	62
三、意志与行为障碍	62
(一) 意志活动的异常表现	62
(二) 行为动作的异常表现	63

四、意识障碍	63
第十章 精神病的病因与诊断	64
一、为什么会患精神病	64
(一) 精神因素	64
(二) 遗传因素	64
(三) 器质性因素	65
(四) 其他因素	65
二、精神病的诊断	65
(一) 病史的收集	66
(二) 精神检查	66
三、怎样早期发现精神病	67
(一) 性格或脾气改变	67
(二) 情绪的反常变化	67
(三) 特别多疑	68
(四) 行为的异常改变	68
(五) 记忆能力减退	68
第十一章 精神分裂症	69
一、概述	69
(一) 概念	69
(二) 病因	69
二、临床表现	70
(一) 早期阶段	70
(二) 发展阶段	71
三、临床分型	71
(一) 单纯型	72
(二) 青春型	72
(三) 妄想型	74
(四) 紧张型	75
四、诊断与治疗	77
(一) 诊断与鉴别诊断	77
(二) 精神分裂症的治疗	78
第十二章 情感性精神病	80
一、概述	80
二、躁狂症	80
三、抑郁症	82
四、更年期忧郁症	84
五、情感性精神病的治疗	85
(一) 躁狂症的治疗	85
(二) 抑郁症的治疗	85
(三) 更年期忧郁症的治疗	85
第十三章 脑器质性精神病	87

一、概述	87
二、脑动脉硬化性精神病	87
三、老年性痴呆	88
第十四章 精神病的治疗与护理	90
一、精神病的治疗	90
(一) 心理治疗	90
(二) 工娱治疗	91
(三) 针刺和中医治疗	91
(四) 药物治疗	92
(五) 胰岛素休克和电休克治疗	94
二、精神病的护理	95
(一) 对兴奋躁动病人的护理	96
(二) 对有攻击行为和行凶企图病人的护理	96
(三) 对有消极言行病人的护理	96
(四) 对有猜疑症状病人的护理	96
(五) 对木僵病人的护理	97
(六) 怎样对待拒食、拒药的病人	97
(七) 怎样照顾老年痴呆病人	97

医学心理学

第一章 心理学基本知识

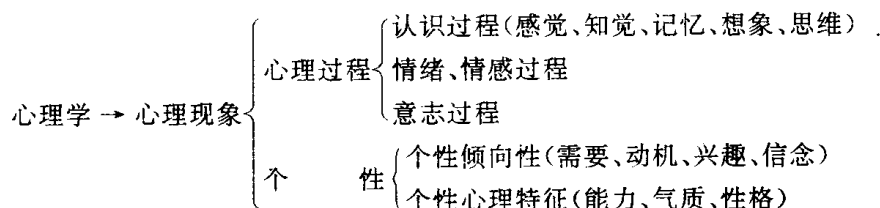
一、概 述

(一) 什么是心理学 一些人初次听到“心理学”一词，往往认为“心理学”就是研究如何能够知道别人心里想的是什么，这种理解是由于不了解心理学研究对象与学科性质所引起的误会。“心理”与“心里”两个词的概念不同，“心里”是指人的内心；“心理”是指人的心理现象。心理学一词来源于古希腊的 psyche 和 Logos 两个词。psyche 一词是“精神”、“灵魂”的意思；logos 一词是普遍规律、科学的意思。这两个词加在一起，就是关于精神（心理）的普遍规律，或者说是关于精神的科学。用现代的语言表述，心理学就是研究人的心理（精神）现象及其规律的科学。心理现象是我们每个人时刻都在产生着的。比如，我们听到声音，看到光亮，嗅到气味，尝到滋味，摸到物体的软、硬、凉、热等，这就是人的心理现象之一——感觉；在这些感觉的基础上，人能辨认出发出声音或发出光亮或发出气味的是什么东西，根据能摸到的软、硬、凉、热辨认出是什么物体等等，这些就是人的另一个心理现象——知觉。在感觉和知觉的事物不在眼前时，人在必要的时候，还能够把这些事物辨认出来或想起来，这也是人的心理现象——记忆。人不仅能记忆事物，还能想出自己从未见到过的事物，这种心理现象叫做想象。凭借人所特有的语言，通过分析、综合，人可以认识事物的本质以及事物之间的联系和规律，这是人的高级心理现象——思维。感觉、知觉、记忆、想象、思维都是人对客观事物的认识活动，即都是人为了弄清客观事物的性质和规律而存在的心理现象，这种心理现象在心理学上统称为认识过程。人在认识客观事物时，并非是无动于衷的，常常会产生满意或不满意、愉快或不愉快等态度体验，这种体验在心理学上称作情绪、情感。人不仅能认识客观事物，对它产生一定的态度体验，还能根据对客观事物及其规律的认识确定行动目的，拟定计划、步骤，克服各种困难，最后把计划付诸行动，这种自觉地确定目标并力求加以实现的心理过程，称为意志过程。

认识过程，情绪、情感过程，意志过程加在一起统称为心理过程。生活在地球上的每个人均具有这三个心理过程，心理过程是人的心理现象的共同性部份。而人的心理现象又有差异性（不同的）。在日常生活中，人在处理事物时，总带有各自不同的特点。有的人记忆力惊人，有的人善于概括、长于分析，有的人手很巧；有的人活泼开朗，有的人沉静，有的人热情直爽、锋芒毕露，有的人思想内向、沉默寡言；有的人懒惰，有的人勤奋，有的人谦虚谨慎，有的人骄傲自大；有的人喜爱体育，有的人喜爱文艺，有的人喜欢花草等。各个人的先天素质不同，生活条件不同，所受的各方面的影响和教育不

同，所从事的实践活动和经历不同，因此，心理过程在每个人身上的表现却不相同，这些不同的特点和表现就是个性。个性就是人的心理现象的差异性部份。个性又包括两部份，一是个性倾向性，如需要、爱好、动机、兴趣、信念、理想等；二是个性心理特征，如能力、气质、性格等。

总之，心理学是研究人的心理现象及其规律的科学。换句话说，心理学是研究人的心理过程和个性规律的科学。为了把上面介绍的各种心理现象条理化，以便弄清这些心理现象之间的关系，总结性的理解心理学和心理现象，下面归纳了一个简表，供参考。



(二) 心理的实质 心理现象是怎样产生的? 在哪里产生的? 也就是心理的实质是什么? 对于这个问题，历来存在着两种根本对立的观点。唯心主义观点认为，心理是独立于人体之外或暂时寄居在人体内的虚无飘渺的灵魂，他们把心理看作是不依赖于物质而存在的不可捉摸的东西。而我们唯物主义者认为，心理是依赖于物质，由物质产生的，心理是物质活动的产物。但是，心理是由什么物质产生的，人类也是有一个很长的认识过程。古代，由于受当时解剖学、生理学和临床医学水平所限，人们以为心脏是产生心理的器官。随着科学的发展，大量的科学事实证明，心脏不是产生心理的器官，而人的大脑才是产生心理的器官，也就是说，人的心理是大脑的机能。

1、心理是脑的机能 从物种发生史来看，人的心理是高度发达的物质——人脑的产物，生物进化到人以后，神经系统发展得非常完善，人脑发展成为一块高度发达的物质，人脑产生了最高级复杂的心理现象。总之，从物种发生来说，神经系统出现，心理现象发生；神经系统发展，心理现象随之丰富；神经系统发展到人脑的水平，心理现象就最高级复杂。从一个人个体的发展来看，也说明心理的发生和发展是以脑的发育为物质基础的。解剖学的资料表明，儿童出生时，大脑的结构简单，大脑皮层比成人薄，沟回比成人浅，重量只是成人脑的 1/3，9 个月时，相当于成人脑重的 1/2，2~3 岁儿童脑重相当于成人的 2/3，12 岁时，脑重接近成人，而儿童的心理水平就是随着脑的发育而逐渐提高的。此外，近代解剖学、生理学和临床医学的发展已经证明，人脑由于外伤或疾病而遭受破坏，但心脏还完好的时候，他的心理活动就会全部或部份地失调。这些事实都确凿地证明，心理现象与脑的活动是不可分割的，心理是脑的机能，脑是产生心理的器官。

2、心理是客观现实的反映 人脑是反映客观世界的物质器官，人脑只是人的心理产生的自然前提，它只提供人的心理产生的可能性，而要把这种可能性变成现实性，必须依靠外界的客观现实。所谓客观现实包括自然条件，社会环境、社会实践、教育影响、人际关系等等。如果没有客观事物作用于脑，心理活动便不可能产生，有了客观事物作用于脑，才能产生心理，有什么样的客观现实作用于脑，就会产生什么样的心理现象。对于人来说，社会生活实践是人心理产生的基础，没有人的社会实践，就没有人的心理。例

如，1920年在印度发现了两个在深山老林中与狼群多年生活在一起的小孩（“狼孩”），他们均有与正常儿童一样的大脑，但由于从小脱离了人的社会生活，而是在狼的世界里生活，因而，就没有形成人的心理，长到8岁被发现回到人间时，只有相当于6个月婴儿的心理水平，用四肢行走，用双手和膝盖着地歇息，舔食稀的食物，怕强光、怕火，深夜嚎叫。我国中国医科大学于1984年发现并研究了一个从小与猪经常生活在一起的10岁女孩，因她经常与猪在一起，也与人有少量的交往，所以心理活动既有人的行为，又有猪的习性。在世界上，也有成人长期脱离人的社会生活的事例，如抗战期间，我国一位同胞不堪忍受日本帝国主义的奴役逃往深山过了13年的野人生活，回国时语言十分困难，听不懂别人说话，心理活动出现了异常。这些事例都说明，心理是客观现实在人脑中的反映，社会生活实践在产生人的心理方面起着决定性的作用。有一点还要指出，人对客观现象的反映不是象镜子照人那样机械和被动，而是主动地、能动地反映，具有不同个性的人对同样的客观现实的反映是不同的，一个人在不同生活时期，对同样的客观现实的反映也可能是不相同的。因此，我们说，心理是人脑对客观现实主动的反映。

总之，心理（精神）的实质可概括为：心理是大脑产生的一种反映，这种反映是人脑对客观现实能动的反映，是受社会实践所制约的。

二、心理现象

（一）心理过程

1、认识过程

（1）感觉与知觉：感觉是人脑对作用于感觉器官（眼、耳、鼻、舌、身）的事物个别属性的反映，如颜色、声音、气味、光滑与粗糙、冷与热等。知觉是人脑对作用于感觉器官的事物各个部份和属性的整体的反映。知觉是在感觉的基础上，把事物的各个部份和属性综合在一起而认识到的具体事物在头脑中的反映。看到医院里病床的白色、摸到病床框架的坚硬，这是感觉过程；把这些属性综合在一起，知道这是病床，这就是进入了知觉过程。当然，实际生活中，我们很少单独感觉到什么，常常是一旦感觉到事物的个别属性立刻就知觉到了该事物的整体，感觉和知觉常常是同时发生的，所以，我们常常把感觉和知觉合称为感知。

（2）记忆：感知觉是事物直接作用于感官而产生的映象，事物离开了感知的现场，感知觉也立刻消失。而记忆则不然，当感知觉消失后，原来在现场直接作用于人的感官的事物的映象还可以留在人的大脑中，必要时还可以浮现出来，这就是记忆。记忆对于人类的生活、学习具有重要意义，如果人没有记忆，那就会永远停止在新生儿阶段，无论是穿衣吃饭、还是说话写字，都离不开记忆，知识的学习就更离不开记忆。如果人没有记忆，人类自身的心理发展、一切知识经验的积累和总结就都是不可能的了。

（3）想象：想象是在已感知事物的基础上，在头脑中进行加工改造形成新形象的过程。想象对于人类是非常重要的，人只有在进行劳动之前，预先想象到劳动的结果，才有可能自觉地改造自然和创造自己需要的新鲜事物。离开了想象，人的创造活动就成为不可思议。

（4）思维：感知觉是眼前的事物在头脑中的直接反映，记忆是过去感知过的事物在头脑中的再现。而思维虽然也是人脑对客观事物的反映，但它是人脑对客观事物概括的、

间接的反映，这种反映是借助言语、词来实现的。例如，医生给病人看病，首先询问了病人的症状，为病人检查了体温、脉搏，然后进行望、触、叩、听等身体检查，再看看化验的结果，最后，医生通过自己以往的经验，利用上述的资料和数据，推断出病人的初步诊断，这个认识过程就是思维。虽然医生没有亲眼看到病人内脏的病变，但他是对已有资料综合分析，借助言语对病人的疾病进行了间接地概括地反映。感知、记忆是比较初级的认识过程，对事物的认识往往停留在表面，而思维是高级的认识过程，是对事物本质及其内部联系的认识。

2. 情绪、情感过程 当人认识客观事物时，有的事物满足了自己的需要，有的事物没有满足自己的需要，对满足了自己需要的事物（事情）和没有满足自己需要的事物（事情）有着不同的态度，不同的态度，人的内心体验是不同的，这种对客观事物态度的内心体验就是情绪、情感。例如，人们不愿得病，一旦得了病，对病的态度有一个内心的体验——痛苦、悲伤、忧虑、焦急，这就是情绪、情感；病痛消除了，病好了，人自身对痊愈的态度也有一个内心体验——高兴、愉快，这也是情绪、情感。情绪、情感的基础是需要，人的需要是多方面的、多等级的：有生物学需要（对阳光、空气、水、食物、性等的需要），这是人与一切生物相似的，保证人类生存、繁殖下去的需要，这是一种低级的基本需要；还有精神需要（对知识、文化、艺术、道德的需要）以及社会需要（对交际、劳动、集体社会活动等的需要）。情绪、情感、情操是情绪不同等级的不同表现形式，当然这也是心理学上人为的区分。情绪通常是指那些与人的生物学需要是否满足相联系的体验，多伴有明显的生理变化。例如，病后的忧虑、疼痛伴随的焦急等。情感通常是指那些与人的精神需要和社会需要是否满足相联系的体验，是一种高级的、复杂的体验，具有稳定性、深刻性。例如，病人等待家人探视的焦急、病儿想念妈妈的孤独感等。情操通常指那些与具有道德价值的需要是否满足相联系的体验，是一种更为高级的社会精神需要引起的。例如，紧急情况下为抢救患儿生命口对口地为患儿吸痰时所得到的内心体验，公共汽车上遇到危急病人主动护送到医院时所得到的内心体验，这都是高尚的道德情操。

情绪、情感是对人的身心健康有着重要影响的心理过程。一般来说，积极的情绪、情感（如高兴、愉快）有益于身心健康，消极的情绪、情感（如悲伤、愤怒）有害于身心健康。

3. 意志过程 人不仅能通过认识活动来认识世界，通过情绪、情感活动来体验客观事物与个体需要之间的关系，而且还可以通过意志行动能动地、有目的地、有计划地改造客观世界。在人们的实践活动中，凡是基于某种需要或愿望，确定一个奋斗目标，通过自我调节，克服困难，努力实现预定目标的心理过程就是意志过程。一个人的意志品质好坏对他能否取得成绩有密切的关系，“有志者，事竟成”就是说意志坚强的人，事业总是能成功的。人对待治疗疾病也是一样，意志坚强的病人总是能积极地与医护配合，顽强地与疾病作斗争。

（二）个性

1. 个性倾向性 人的先天素质不同，家庭社会的影响不同，受到的教育不同，参加的实践活动不同，因此，对社会环境各个方面具有不同的选择性和倾向性，由于每个人的选择倾向性不同，每个人就形成了不同的个性倾向性。个性倾向性就是人对社会生活

各个方面的选择性，包括需要、动机、兴趣、理想、信念等。

2. 个性心理特征 所谓个性心理特征就是个体在其心理活动中经常地、稳定地表现出来的特征。这些特征分别在能力、气质、性格等方面表现出来。

(1) 能力：所谓能力就是直接影响活动效率，使活动顺利完成的个性心理特征。能力可以理解为在其它条件（训练条件、学习条件、时间等）相同的情况下，掌握某种知识、技能的过程中所表现出来的“快慢”、“深浅程度”、“难易”、“巩固程度”上的差别。能力是一个人获得知识和技能的可能性。人的能力可以分为一般能力和特殊能力，一般能力包括观察力、记忆力、注意力、思考力、想象力等，一般能力也就是我们通常说的智力，适用于广泛的活动范围。而音乐、绘画、体育等活动中需要的能力（节奏感、色彩鉴别、弹跳等）为特殊能力。能力与知识是有区别的。知识是人类社会各种经验的总结，而能力是掌握知识（包括技能）的内在条件和可能性。能力与知识的发展并不是完全一致的。在具有相同知识的两个人，能力不一定相同，具有同样水平能力的人也不一定有同等的知识。一般地说，学习成绩好，智力水平可能较高，但是两个学习同样优异的学生，一个可能是能力很强，另一个可能是能力不强但学习非常刻苦。人的智力的差异是客观存在的，人的智力水平的差异大都用智商（IQ）来表示。绝大多数人都属于中等智力其智商在 100 左右，只有极少数人的智商属极高或极低，一般智商在 130 以上者为超常，70 以下为低常。一个人能力强弱与很多因素有关，先天的素质只为能力的形成和发展提供了前提和基础，不少有成就的人，他的先天素质并不理想。素质平庸并不可怕，只要坚韧不拔、自强不息也可以使能力高度发展。与能力发展有关的因素还有营养状况、儿童的早期教育、社会实践、勤奋等。

(2) 气质：一般可理解为平常大家说的“脾气”或“秉性”。一个人在情绪和动作发生的速度、强度、持久和灵活程度方面的特点就是一个人的气质。例如，有的人易动感情、急躁，“点火就着”；有的人热情、直爽；有的人好动、敏感、喜欢交际；有的人沉默寡言、善忍耐、安静、稳重；有的人反应迟缓、善于觉察他人不易发现的细节。这些都是气质的不同表现类型。目前，心理学界公认的气质有四种类型：抑郁质、胆汁质、粘液质、多血质。各气质类型及其特征见表 1 和图 1。

表 1 气质类型及其特征

气质类型	特征
抑郁质	孤僻、行动迟缓、精神体验深刻、善于觉察别人不易觉察到的细小事物，具有内倾性
胆汁质	直率、热情、精力旺盛、情绪易于冲动、心境变化剧烈，具有外倾性
粘液质	安静、稳重、反应缓慢、沉默寡言、情绪不易外露，注意稳定但又难于转移，善于忍耐，具有内倾性
多血质	活泼、好动、敏感、反应迅速、喜欢与人交往、注意力容易转移、兴趣容易变换，具有外倾性

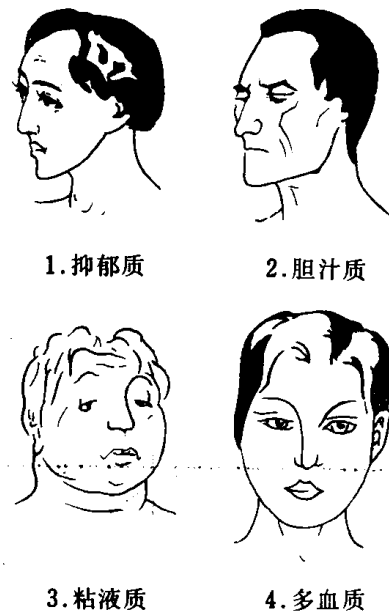


图 1 气质类型

(3) 性格：可以理解为一个人在社会生活中所形成的对别人、对事物、对自己的稳固态度及与这些态度相一致的习惯化了的行为方式。例如，有的人工作一贯勤勤恳恳、赤胆忠心；有的人工作总是漂漂亮亮、敷衍了事；有的人待人接物大方慷慨；有的人待人接物小气、冷淡；有的人总的比较谦虚；有的人总是比较高傲；有的人勤快；有的人懒惰。所有这些都是人不同的性格表现类型。一般来说，气质的先天成份比较大，常人说“江山易改，秉性难移”就是这个意思。而性格受家庭、经历、环境的影响很大，是在先天素质的基础上后天形成的。

人的个性是具有不同素质基础的人，在不尽相同的社会环境中所形成的个性倾向性和比较稳定的个性心理特征的总和。个性与疾病、健康的关系非常密切，不同的个性易患不同疾病的现象已被人们注意和重视，对于不同个性的病人应该采取不同的诊察、治疗和预防方式，这些都是医学心理学研究的重要内容。

(金魁和)

复 习 题

1. 什么是心理学？画表回答心理现象包括哪些？
2. 个性心理特征包括哪些？人的气质类型包括哪些？

第二章 医学心理学概述

一、什么是医学心理学

医学心理学是心理学和医学相结合而形成的一门新学科。心理学是研究人的心理现象及其规律的，医学是研究人体健康和疾病相互转化规律的。二者结合在一起形成的医学心理学是研究医学领域中的心理学问题的，是研究人从健康到疾病、又从疾病到健康相互转化的过程中心理因素的作用及其规律的学科。

医学和心理学的研究对象都是人，人不仅是一个有血有肉有生理活动的躯体，而且还是一个有各种心理活动的，有个性的人。人是躯体（身体）和心理的统一体，或者说是一个身心的统一体，二者是不可分的，相互影响、制约的。这个统一体生活在自然环境和社会环境中（图2）。

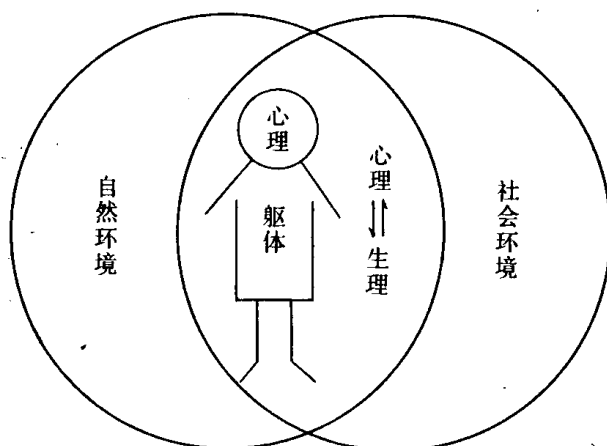


图2 人体统一性示意图

在日常生活和医疗实践中，我们会发现，一个人患了心脏病，虽然病变主要在心脏这一器官，除了出现心前区不适、心跳气短外，还会出现精神不振、不愉快、烦躁好发脾气等。这说明疾病不仅表现在躯体或某一个器官上，还表现在人的心理活动上。更多的医疗实践还告诉我们，人得病的原因是多方面的，物理的（如受凉、外伤等）、化学的（农药中毒、一氧化碳中毒）、生物的（细菌感染等）刺激可以导致疾病；而精神（心理）的刺激、过度的情绪波动也可以致病。同样的道理，不仅药物、理疗、手术可以治病，而安慰、疏导、劝解、鼓励、暗示等心理学的方法也可以治疗疾病。当人患病时，其心理状态对他所患的疾病也起着一定的作用，影响着疾病的进程。两个患同样疾病的人，一个乐观有信心，一个悲观失望，对疾病的反应和体验也不一样，其症状也会有所不同。正如很多物理、化学、生物因素致病的具体机制、过程还没有完全搞清楚一样，心理因素致病的机制和过程更有很多问号还没有解决，医学心理学就是要研究和解决这些问题。归纳起来，医学心理学的基本任务是：第一，研究在各类疾病的发生发展变化过程中中心