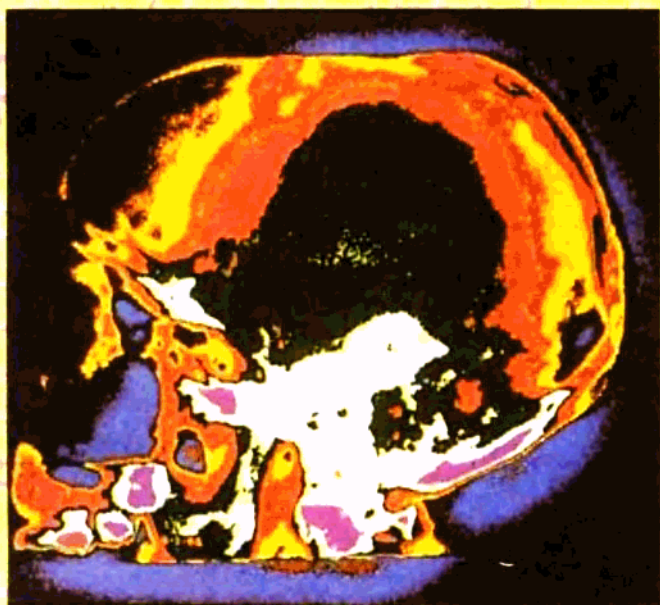


高等医药院校教材

医学心理学

岳文浩 毕希名 王力 主编



山东教育出版社

撰稿人：（按章节顺序排列）

岳文浩	潘 芳	张红静	芦宗玉
尹爱田	王 力	唐 俊	王焕起
傅文青	毕希名	刘娅俐	杜昭云
吉 峰			

前 言

医学心理学是研究心理因素与健康 and 疾病发生、发展、诊断、治疗、预防、康复、护理相互关系的一门学科。随着医学模式的转变,预防战略的转变,和既能医疗,又能保健、预防的三结合医学教育培养目标的转变,国家教委、卫生部规定医学心理学为高等医学院校的必修课和考试课。

本教材由山东医科大学、青岛医学院、昌潍医学院、济宁医学院等院校医学心理学教研室的长期在教学第一线工作的教授、专家们编写,指导思想是概念简明,论点明确,选材少而精,内容新颖,临床实用性强。

全书共 14 章,内容以培养医学生所需的医学心理学理论、知识、技能为目标。理论框架简明实用,概念知识分布合理,心理咨询、心理诊断、心理治疗、人际交往技能培训密切结合临床实践需要。考虑到当前医学心理学教学时数有限,删除了与培养医学生关系不密切的内容而着眼于培养医学心理学专业人才所需的知识,这有利于学生重点学习必要的知识,掌握心理学基本技能。

岳文浩

1994 年 2 月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 医学心理学的概念及其在医学中的地位	(1)
第二节 医学心理学的研究对象、任务和分支学科	(2)
第三节 医学心理学主要学派的观点和研究方法的主要原则	(3)
第二章 心理学基础知识	(8)
第一节 心理现象及其实质	(8)
第二节 认识过程	(8)
第三节 情绪和情感	(14)
第四节 需要、动机和意志	(18)
第五节 能力与智力	(20)
第六节 人格	(25)
第七节 行为	(33)
第三章 心理诊断	(36)
第一节 概述	(36)
第二节 心理诊断的目的、程序和方法	(36)
第四章 心理测验和评定量表	(38)
第一节 心理测验概述	(38)
第二节 智力测验	(42)
第三节 记忆力测验	(47)
第四节 情绪评定量表	(49)
第五节 人格测验	(52)
第六节 神经心理学测验	(58)
第七节 注意力测验	(60)
第五章 心理因素致病问题	(63)
第一节 心身疾病的概念与范围	(63)
第二节 心身医学的概念和发展简史	(65)
第三节 心理应激	(66)
第四节 心身疾病的发病机制	(72)
第五节 心理防御机制和应对	(76)
第六章 心身疾病	(79)
第一节 内儿科领域心身疾病	(79)
第二节 外科的心身医学问题	(95)

第三节	妇产科领域的心身问题	(96)
第四节	癌症的心身医学问题	(97)
第五节	其他领域的心身医学问题	(99)
第七章	心理治疗	(103)
第一节	精神分析疗法	(103)
第二节	行为疗法(一)	(105)
第三节	生物反馈治疗——行为疗法(二)	(113)
第四节	个人中心疗法	(114)
第五节	认知疗法	(116)
第六节	走向融汇:折衷疗法	(122)
第七节	群体心理治疗	(122)
第八章	心理卫生	(127)
第一节	心理卫生概述	(127)
第二节	儿童健康心理的培养和维护	(128)
第三节	青少年期心理卫生	(129)
第四节	中年人心理卫生	(130)
第五节	老年期心理卫生	(132)
第九章	心理咨询	(134)
第一节	概述	(134)
第二节	心理咨询的对象、内容和形式	(135)
第三节	心理咨询的方法、技巧和规律	(137)
第十章	变态心理	(139)
第一节	概述	(139)
第二节	心理过程障碍	(141)
第三节	人格障碍	(147)
第四节	性变态	(149)
第十一章	神经心理	(152)
第一节	概述	(152)
第二节	大脑半球机能的不对称性	(155)
第三节	言语障碍与失语症的检查方法	(157)
第四节	脑机能的康复	(158)
第十二章	缺陷人心理及康复心理	(161)
第一节	缺陷人心理	(161)
第二节	康复心理	(162)
第十三章	医患关系	(165)
第一节	概述	(165)
第二节	人际交往及人际吸引原则	(166)

第三节	病人角色及角色行为.....	(167)
第四节	医护人员的语言与沟通技巧.....	(170)
第十四章	心理护理	(173)
第一节	概述.....	(173)
第二节	病人的心理特征及心理护理对策.....	(174)
第三节	护士心理品质及培训.....	(176)

第一章 总 论

第一节 医学心理学的概念及其在医学中的地位

医学心理学 (medical psychology) 是研究心理因素与健康及其在疾病发生、预防、诊断、治疗和护理中相互作用规律的科学, 是心理学的一个分支学科, 是医学与心理学间的交叉学科群。心理学是研究机体心理活动或行为规律的科学。

医学心理学在医学中占据着重要地位, 这可从以下四个方面看出:

一、医学模式转变

医学模式 (medical model) 是指对健康、对疾病发生、对心身关系总的观点。它指导医学教育、医疗工作和医学研究者的思维方式、和工作方法。医学模式随着不同历史时期的生产力水平、科学技术发展状态和哲学思想而有所转变。目前, 医学模式正处于生物医学模式 (biomedical model) 向生物—心理—社会医学模式 (bio-psychosocial medical model) 的转化阶段。

(一) 生物医学模式

是当前西医的医学模式。它起源于 17 世纪, 沿用至今, 是根源于三个主要发现上: 1628 年 William Harvey 建立的血液循环说和实验生理学; Pasteur. L (1822—1895) 和 Koch 的微生物学和免疫学; 及 Virchow. R (1821—1902) 的细胞病理学。这些发现使医学深入认识生命的本质和疾病发生的原因, 并推动医学沿着生物学的发展向分子水平的分子医学发展。生物医学模式认为, 健康就是各器官生理功能正常和生物组织没有损伤; 疾病就是微生物侵入人体或组织细胞受到损伤产生病变, 可通过测定偏离正常的生物学变量来诊断; 心身是二元的。它只从生物学角度片面地看待健康和疾病, 而不考虑社会、心理行为因素对健康和疾病发生的影响。

(二) 生物—心理—社会医学模式

美国心身医学家恩格尔 (Engel, GL) 根据现代疾病谱已由生物因素致病为主的疾病谱转变为主要由社会心理、行为因素致病的疾病谱, 死因谱也作了相应的转变的客观事实, 认为医学模式需要转变, 并于 1977 年提出了生物—心理—社会医学模式。如过去多发病是结核病、天花、鼠疫、血吸虫病、霍乱、伤寒、白喉、猩红热等传染病, 这些病有的已基本消灭, 有的发病率、死亡率明显下降。相反, 现在的多发病如冠心病、脑血管病、高血压、肿瘤、糖尿病、意外事故、吸毒、酗酒却日益增多, 而上述“文明病”都与社会心理因素有关。以往死亡原因主要是生物因素的传染病, 而今则 67.59% 的死因是心脏病、脑血管病和肿瘤。这一模式认为心身是统一的, 相互影响的; 社会因素、心理因素和生物因素都影响人体的健康和疾病的发生; 医生、护士都应从社会、心理、生物三轴系统全面对疾病进行诊断、预防、治疗、康复和护理。所以, 医学生必需学习医学心理学以掌握心理社会因素致病的原因和机制, 掌握心理诊断方法、心理治疗方法和心

理咨询。这样才能面对现代病进行防治。

二、预防疾病战略转变

各个国家预防疾病的战略都经第一阶段的改善环境卫生、隔断传染源、预防传染病到第二阶段的讲究个人卫生、通过免疫注射、妇婴保健、围产检查提高个人体质,进而转变到行为心理卫生阶段。因为,当今疾病都是由于个人行为习惯不良、心理障碍、心理应激所引起。只有通过心理健康,改变不良生活习惯,养成健康行为习惯才能预防。由于现代疾病如冠心病、脑血管病、肿瘤、糖尿病一旦得上则终生不能痊愈,所以世界卫生组织 1988 年在爱丁堡召开的国际高等医学教育会议上宣言,各国应从培养治疗型医生的模式上转向培养预防型和保健型医生模式。

三、医药费用高涨

目前各国用于医疗的费用日益高涨,都觉负担沉重应予减轻。据报告,有的国家 10~15% 的财政收入用于医疗。霍夫曼认为,医疗费用的高涨和一部分生物医学模式培养的医生滥开不必要的诊断、药品、化验、过多的手术治疗和不必要的住院有关。如对付心理障碍或神经症患者,由于医生不懂医学心理学,不会心理诊断和心理治疗,而盲目地进行脑电图、脑诱发电位图、CT 等检查、住院、滥用药物,结果花费患者几千元、几万元也治不好病。所以,要减少医疗费用开支,避免浪费,则应多培养心理科医生、懂心理学的医生、社区医生和通科医生。

四、改善医患关系

目前社会、病人对医院、对医生有不满意的地方,也有满意处,但总的看来医患关系不够融洽,有些紧张。医患关系紧张的原因很多,如医护人员不善于人际交往技术,不善于语言和非语言交往技巧,有些医生职业道德不好等。要改善医患关系,更好地为病人服务,学习心理学是很必要的,本书便重点叙述改善医患关系的原则和技巧。

从以上医学心理学在医学中所占据的重要地位及以下要介绍的学科的性质,医学生会清楚了解学习医学心理学的意义和重要性。

第二节 医学心理学的研究对象、任务和分支学科

学科的性质由其研究对象、任务决定。

一、研究对象

医学心理学的研究对象是影响正常人和病人心身健康的心理学问题,如消极情绪、不良行为、不良人格是影响心身健康的主要心理学问题,即是医学心理学的研究对象和重点。

二、研究任务

(一) 研究心理、行为因素对人体健康影响的机制

心身是统一的。任一心理活动必将引起相应器官生理活动和生化过程的变化,从而对人体的健康发生影响。如怒的情绪将引起交感神经系统活动亢进,垂体——肾上腺皮质轴、交感——肾上腺髓质轴、肾素——血管紧张素——醛固酮系统的活化,使心跳加快、血压升高、呼吸急促、消化障碍、血糖升高等。如长期压抑怒,则必将影响健康,产

生心身疾病。

(二) 研究心理、行为因素引起疾病发生的机制及其对疾病全过程的影响规律

现代疾病多是生物、心理、社会因素多病因综合致病。其中有些病主要由心理因素引起,有些病虽主要由生物因素引起,如传染病,但心理因素通过影响病人的情绪、认知过程、意志过程、行为变化或个性,也会影响疾病的发展和康复过程,如A型行为可引起冠心病,C型行为可引起癌。

(三) 研究通过调整人的心理行为、意识来调整人体的躯体生理功能,以达到健身、预防疾病和治疗疾病、康复的作用

如通过放松、气功、自我认知、改变不良习得的条件反射来防治一些疾病等。

三、分支学科

医学心理学不是单一的学科,它是兼基础医学、临床医学、心理学科于一系统的学科群,其主要分支学科有:

(一) 神经心理学(neuropsychology)

是把脑作为心理活动的物质基础来研究脑和各种心理活动或脑和行为产生的关系。美国波林(Borling, E. G)在1929年提出神经心理学的概念后发展形成的。

(二) 临床心理学(clinical psychology)

美国心理学家威特默(Witmer L)于1896年提出这一概念。主要研究各种心理行为因素所致的心身疾病、各科疾病涉及的心理学问题、心理诊断、心理治疗的原理和方法、心理咨询等。

(三) 变态心理学(abnormal psychology)

又称病理心理学(pathological psychology)是研究人的认知过程、情绪、意志过程、行为、人格发生异常的原因、症状、体征、诊断、治疗和预防的科学。

(四) 健康心理学(health psychology)

是研究心理因素在维持健康、预防疾病、治疗疾病和促进康复中作用的科学。

(五) 护理心理学(nursing-psychology)

是研究病人的心理活动规律及其相应的最佳心理护理的科学。

(六) 药物心理学(pharmacopsychology)

是研究药物和心理活动相互影响规律的科学。

(七) 缺陷心理学(defect psychology)

是研究心理或生理上有缺陷的人,特别是盲、聋、哑、弱智和肢体残缺人的心理活动规律及如何提高其生活质量的科学。

第三节 医学心理学主要学派的观点和 研究方法的主要原则

任一学科都有其理论框架,只有掌握这门学科的理论框架才能指导我们的医疗实践,医学心理学也不例外。下边介绍的各种学派的理论对指导我们了解心理因素在健康和疾

病发生的作用，指导心理咨询、心理诊断和心理治疗都是极为重要的。

一、医学心理学主要学派的理论观点

(一) 心理分析学派

弗洛伊德 (Sigmund Freud, 1856—1930) 是本学派的创始人。弗氏主要提出潜意识理论、人格理论、性欲学说、释梦说和心理防御机制学说。这五大理论形成心理分析学派的理论体系，并渗透到神经症、心身疾病、精神病的发病、症状产生及治疗、咨询等领域。

1. 潜意识理论：Freud 将人的心理活动分为三个层次，即意识、前意识和潜意识。意识 (consciousness) 是指人们当前注意到的，由外界刺激引起的，符合社会规范和道德标准的并通过语言表达的心理活动。前意识 (Preconsciousness) 是指人们当前并未注意到、但经他人提醒或经自己集中注意并努力回忆才能进入意识领域的心理活动，它是意识和潜意识之间的过渡领域。潜意识 (unconsciousness) 又称无意识，是指由本能冲动引起的和被压抑的愿望，并不能为人意识到也不能说出的心理活动。人经常产生不为社会道德、理智允许的欲望，这时人们便将这些愿望压抑到潜意识中去。Freud 认为，正常人的心理活动大部分都是在潜意识中进行，因其不能进入意识领域，所以都得不到满足。潜意识活动遵循“快乐原则”，是推动心理发展的原动力。

2. 人格理论：Freud 认为，人的人格由本我、自我和超我三部分组成。本我 (Id) 指追求“享乐原则”，由本能冲动行事的我，是人格最原始的部分，只在潜意识最底层进行活动的我。自我 (ego) 是按“现实原则”调节本我活动的我，是存在于意识活动之中的人格部分。超我 (superego) 是按社会规范、道德标准行事，遵循“至善原则”。它是在社会影响、教育影响下形成最文明的人格部分，它经常监督“自我”，使其不违反道德标准和法律。每个人这三部分的比例不同，经历不同，所形成人格也不同。

3. 性欲学说：Freud 的性欲是广义的定义，是指所有引起身体快感的欲望，也包括两性间的性欲。性力或欲力即力比多 (libido) 是有很大动力的一种本能。Freud 认为人格的发展是靠力比多推动，所以 Freud 学说又称为心理动力学说。如从出生到一岁半左右，乳儿主要从吸乳即从刺激口腔部位得到快感，称为口欲期。一岁半至三岁时期，幼儿喜欢通过延迟或延长排泄大小便的时间及排便后的快感得到快乐，称为肛门期。三到六岁的儿童开始注意到两性之间性器官的差别，把性爱转向外界，称为性器官欲期。六到十二岁儿童的快感得自丰富多彩的学习、游戏、交友等外界生活活动，升华性能量，称为潜伏期。青春期至成人就进入两性期，通过正常两性间的性行为得到满足，称为生殖期。Freud 的通过五个阶段的性发展理论，认为在前三个时期性欲如得不到满足，人格的发展就会受阻而停滞在这个阶段，因为这三个阶段性欲的满足方式和目的都是倒错的。口欲期乳儿通过吸乳的满足以建立其安全感和信赖感，倘若此期受挫则其人格发展便会产生不信任感和缺乏安全感的人格。肛门期是建立自动控制排便的时期，若受挫则易产生强迫型人格。性器官期发生障碍将会产生性心理发展障碍，如各种性变态。

4. 释梦说：Freud 认为梦具有双重作用：(1) 梦中人的潜意识欲望，被压抑的欲望可以得到释放，或得到满足，是潜意识欲望的表达；(2) 梦是一种原始的防御机制，可避免本能冲动如在清醒时释放而引起的焦虑或痛苦。人的潜意识欲望通过“象征手法”、

“浓缩作用”和“转移作用被伪装起来，以致梦境荒唐、意义不明确。但它在梦境中表达出来可以发泄，便取得心理平衡和康宁，而不致长期压抑形成疾病。Freud认为梦是很有价值的精神现象，是通往潜意识、挖掘潜意识的重要途径。所以，对梦应予分析、解释。梦有两个层次：显梦是浅层次的，是能回忆起来的梦境；隐梦是深层的，是回忆不起来的。分释梦要从四个方面：（1）将压缩的显梦放大复原。隐梦经过剪接、删除、融合、浓缩成为显梦。隐梦和显梦之比为10：1。所以从显梦分析时要放大，才能发现隐梦。（2）转移。隐梦的重心在显梦中便不重要了，转移成次要、无关处。所以要分析显梦中无关点、不重要的梦境才能找出隐梦的重点。（3）象征。梦中思维要意象化，即翻释成具体的视觉表象，并将因果关系颠倒过来，找出哪些是代表自身，哪些是代表对立面的梦境，显梦是用象征的手法反映隐梦或潜意识的欲望的。（4）再修饰。将零乱的半成品梦境经加工、连贯成为成品。人们睡时脱去道德的外衣，醒时又穿上它。梦是愿望的满足，恐惧的梦也是压抑者愿望的实现。

5. 心理防御机制：Freud 1894年首先提出 人为了维持自己的心身康宁，常在潜意识中进行各种心理防御。心理防御机制渗入到人格中，以比较稳定的态度及行为模式表现出来，成为人格的一个组成部分。详见第五章。

Freud的理论对医学心理学的理论体系做了重大贡献，他的许多概念都是创造性的贡献。如把意识分成三个层次、潜意识的提出；人格理论的本我、自我和超我；压抑、冲突、焦虑、投射、反向、转移等心理防御机制的概念都已深入心理工作者和精神病医生的脑海并指导其实践。他的许多精神分析技术，如释梦、自由联想、移情、阻抗分析、重视深层次的心理分析、重视童年的心理创伤、重视挖掘压抑的潜意识、重视领悟，也常在心理咨询、心理诊断和治疗工作中应用。但他的性欲学说，性力是推动人格发展的观点经常受到批判，也是不符合客观实际的主观臆断，因而被其弟子们不断修正。如霍妮(K. Horney)和弗洛姆(E. Fromm)都重视文化、社会因素、人际关系在心理发展、心理障碍产生中的作用，而贬低性力等先天本能的生物学因素的作用。

（二）心理生理学派

坎农(W. B. Cannon)、塞里(H. Selye)、巴甫洛夫(E. Pavlov)和沃尔夫(H. G. Wolff)是本学派的创始人。他们认为，心理因素对人类的健康和疾病发生的影响，必须通过生理活动作为中介机制。坎农(1932)指出强烈的恐惧、怒等情绪变化将通过“或战或逃反应”经交感神经——肾上腺系统引起全身机能变化。塞里(1936)提出应激适应机制学说。认为对机体有害的各种刺激是应激源，将引起机体垂体——肾上腺皮质轴为主的非特异反应，即适应综合征(general adaptation syndrome, GAS)。GAS分为警戒期、抵抗期和衰竭期。警戒期是机体对刺激做好应激的准备，肾上腺皮质激素大量分泌，警觉性提高。抵抗期是机体各部份已对刺激产生适应性生理变化以抵抗紧张刺激，使生理和心理恢复平衡。衰竭期是机体经过持久抗衡后，力量已衰竭，失去适应能力，出现心身疾病和各种障碍。巴甫洛夫学派的高级神经活动学说和皮层内脏相关学说认为环境刺激、语言、文字、心理活动都可成为条件刺激物通过条件反射影响体内每一器官的活动。心理活动障碍可成为病理刺激物，产生神经症和心身疾病。沃尔夫(1950)通过胃瘘病人发现，在情绪愉快时，粘膜血管充盈，分泌增加；在愤怒、仇恨时，粘膜充血，

分泌增加；但在忧郁、自责时，粘膜苍白，分泌减少，运动抑制。他还认为，情绪对生理活动的影响还受遗传性器官易罹患性和个性特征的影响。Engel (1977) 提出，人对不同质的心理应激所产生的生理反应主要分为两大类：人面临危险、威胁、愤怒、恐惧、焦虑时主要通过交感——肾上腺、垂体——肾上腺皮质、脑内上行激动系统活化，主要引起心血管反应、血糖升高、血压升高，称为“或逃或战反应”；而抑郁、悲观、无望感、失助感则通过副交感神经活化、垂体——肾上腺皮质活化，而引起胃肠道分泌活动亢进、支气管痉挛、免疫力降低等，称为“保存——退缩反应”。“或逃或战反应”持续存在是产生冠心病、高血压、心肌梗塞、脑卒中、糖尿病和脑血管病的原因之一；而“保存——退缩反应”的长期存在则是心脏猝死、溃疡病、癌、哮喘、类风湿关节炎、皮肤病的病因之一。

(三) 行为学派

华生 (J. B. Watson) 认为人的一切行为都是学习得来即建立了条件反射，人的异常行为、神经症的症状也是学习习得的，也是建立了条件反射的结果。如华生发现一个小孩喜欢玩小白鼠，他便在小孩玩小白鼠时，在其背后击锣，引起其恐惧反应，多次反复强化后便建立了条件反射。每当小孩看见小白鼠便恐惧，并通过泛化小孩对所有白色有毛动物都产生恐惧。巴甫洛夫也通过狗建立了“实验性神经症”性条件反射。斯金纳 (B. F. Skinner) 提出操作性条件反射，认为人的行为主要由操作条件反射所构成的。环境因素、人的认知、欲望、动机、情感、内在心理因素、行为都可成为强化的因素，而建立操作性条件反射。行为发生都是强化的结果。刺激 (S) → 反应 (R) 的行为学派公式已经修改为 S—O—R。O 是指个体的生理和心理状态。R 为反应或行为。人对事物的认知、判断对行为的产生和消退起到重要的作用。所以行为学派公式可修改为 S—C—R，C 代表经验、认知和评价过程。

二、医学心理学的研究方法

科学研究方法是能正确反映客观事物本质和规律的主观手段，它要遵循一定的原则和步骤，才能获得正确的认识。医学心理学的研究对象是与健康和疾病有关的心理活动，如何正确反映它的本质和规律？不同学派有不同的理论原则和方法。如精神分析学派主张通过自由联想、释梦、移情、阻抗分析方法等来挖掘童年压抑在潜意识中的心理挫折，使其上升到意识领域领悟。心理生理学派主张定量研究心理活动自变量，而用多导生理记录仪等生理、生化仪器定量记录因变量生理变化，主要采取实验方法。行为学派则根据 S—O—R 或 S—R 这一公式途径进行研究人的行为变化。

在上述学派理论和方法指导下，医学心理学的研究方法主要分为临床观察方法、实验方法、心理测验学方法、社会调查方法和个案法等。

(一) 临床观察方法

指医生或护士在临床工作中有目的、有计划地通过对就诊者或病人仪表、行为、言谈、举止的观察去了解其心理的方法。它的价值在于观察所得的材料是直接从生活中得来的，更接近生活实际。但观察本身还要区分它是偶然发生的事件还是有规律出现的事件，对事件的解释也可能是主观的。为此，观察法必须配合其它方法以防止主观，并用系统、长期、细致的观察以区分偶然。

（二）实验法

是有目的地严格控制或创造一定条件，使用仪器和计算工具，以进行研究的方法。但因人体的社会环境和动物的环境均过于复杂，许多条件难以绝对控制，增加分析时的难度，心理生理实验用的仪器多为电学仪器，如事件相关电位仪、脑诱发电位仪、表面肌电图仪、多导生理记录仪、测谎仪等构造复杂，必须具有丰富的电学和电生理学知识才能区分出干扰和正常反应，实验室法也不接近自然生活，实验室外的实验法接近自然，后者更有价值，但难度也大。

（三）心理测验学方法

包括心理测验和评定量表两种方法。心理测验 (psychological test) 是对心理进行客观的、标准化的定量测定的方法。如智力测验、人格测验、神经心理测验等。评定量表 (rating scale) 是指在自然生活下观察个体或群体心理和社会现象的量化的测量工具。如生活事件量表、症状自评量表、焦虑自评量表等。一般说，心理测验更接近实验室方法，有测验工具、标准的测验手段、严格控制的条件，从横断面取样进行量化测定；而评定量表则从纵向观察、晤谈进行量化测定。但两者有时也无严格界限，如人格自陈量表、心理发展量表等既可作为心理测验，也可作为评定量表。

（四）调查法

是指通过交谈或问卷和调查表去了解一些人对某一事件的态度、意见和行为的一种研究方法。调查法简单易行，不需复杂的设备，便可在短期内获得资料，但调查法的客观性取决于被调查者诚实合作的态度。

（五）个案研究法

是对一特殊病例进行深入细致调查研究的一种研究方法。个案法既可以回顾性调查，也可用于前瞻性研究中；既可用临床观察法，也可用实验法、测验法等。

总之，在现代医学心理学研究中，应采用多种方法综合进行研究。其中实验法是研究机制的重要方法，而测验和评定量表是临床研究中重要、客观的方法。

（岳文浩）

第二章 心理学基础知识

第一节 心理现象及其实质

一、人的心理现象

人的心理现象包括两个方面：心理过程和个性。心理过程是指心理活动发生、发展、消失的动力过程，包括认识过程、情绪过程和意志过程。人是通过感觉、知觉、学习、记忆、思维、想象、联想、注意、语言来认识世界的，称为认识过程。在认识世界的同时，人对事物产生喜欢或不喜欢的态度和体验，即情绪过程。人为了达到预期目标，不断自我调节，克服重重困难，所表现出来的心理品质，称意志过程。个性即后天形成的处于动态的心理倾向（如理想、信念、人生观、需要、动机）和个性心理特征（如性格、气质、能力），后者较多地与先天遗传素质有关，相对稳定。

二、心理的实质

心理的实质是：心理是脑的机能，即心理活动产生于脑，心理活动是脑的高级机能；心理是客观现实的反映，即心理来源于外界客观。

（一）心理是脑的机能

从进化看，动物当有了神经系统结构这一物质基础之后才有了心理机能，而且随着高等动物愈高级，脑的发育愈复杂化，心理亦相应发展和复杂。从个体发育看，随着脑的发育、复杂，心理亦相应发展。解剖生理研究证明，任一心理活动都和脑的一定部位有关。临床观察发现，任一脑部位的损伤都在发生生理机能变化的同时也发生心理变化。由上可见，脑是心理的器官，心理是脑的机能。

（二）心理是客观现实的反映

这就是说心理的内容来自客观现实，以观念的形式反映于人脑。反映是指外界事物在人脑中形成映象。人脑对现实的反映不仅反映当前所看、所听到的事物，还能反映过去经历过、听说过的事物和想象出来从未见到过的事物。人脑对现实的反映具有主动性，即有选择的主观能动性。

第二节 认识过程

一、感觉

感觉就是客观事物作用于感觉器官，在脑中对这个事物的个别属性的直接反映。例如，我们用手触摸东西时，感觉到是冷的、热的、硬的、软的等，这都是感觉现象。

感觉是最简单的心理过程，人对客观世界的认识过程，是从感觉开始的。只有通过感觉我们才能获得外界的各种信息。

二、知觉

(一) 知觉的概念

客观环境中的物体和机体自身的状态,都包含着许多种属性,例如,物体有大小、形状、颜色等属性;有机体的内脏器官有不同的状态等。人通过感觉器官可以感觉物体的个别属性,但是,在实际生活中,物体的个别属性并不是单独被反映的,而是作为物体的一个方面与整个物体同时被反映的。这种脑对直接作用于感觉器官的客观事物的整体的反映就是知觉。

知觉的产生不只是某一种感觉器官活动的结果,而往往是多个感觉器官协同活动的结果。在知觉过程中,人脑要将直接作用于感觉器官的刺激转化为整体的经验。

(二) 知觉的基本特性

1. 知觉的选择性:人并不能注意到同时作用于感觉器官的所有刺激,也不能对作用于感觉器官的所有刺激发生反应,而只能选择其中少数刺激加以反应。人的这种对外来刺激有选择地进行加工的能力称为知觉的选择性。由于知觉具有选择性,才使人能够把注意力集中到少数重要的刺激或刺激的重要方面,排除次要刺激的干扰,从而更有效地认识外界事物,适应外界环境。

人从众多的刺激物中选择少数刺激物发生反应,这部分刺激物就是知觉的对象,而同时作用于感觉器官的其它刺激物就成了知觉对象的背景。这种对象和背景的结构,是知觉最基本的特性。

2. 知觉的整体性:把事物的各个组成部分和属性,有机地结合在一起,把事物知觉为整体的特性就是知觉的整体性。

知觉之所以具有整体性,是因为事物的各个部分和它的各种属性是作为一个整体对人发生作用的,也就是说,客观事物对人是一个复合的刺激物。事物的各个部分和属性分别作用于感觉器官,它们之间形成了固定的联系,经验的积累,使人能在大脑中把这些联系保存下来。当客观事物作用于人的感官时,大脑会对来自感官的信息进行加工处理,发现事物的各种属性及其相互间的关系,从而把事物知觉为一个整体。

3. 知觉的理解性:人的知觉是一个非常主动的过程,它要根据主体的知识经验,对感知的事物进行加工处理,并用概念的形式把它们标示出来。知觉的这种特性就是知觉的理解性。

知识经验不同,对同一事物知觉的理解程度也不相同,对某一事物有关的知识经验越丰富的人,在知觉这一事物时,知觉的内容越丰富、越深刻、越精确。另外,言语的指导也是影响知觉的理解性的一个因素,言语的词的作用唤起了人们过去的经验,从而能够补充知觉的内容。

4. 知觉的恒常性:在知觉过程中,在不同光源照射下观察到的物体表面的颜色并没有明显的变化;从不同角度观察同一物体时,看起来物体的形状也没有明显的变化;在不同距离上观察同一物体时,看起来其大小并没有明显的变化。但实际上,上述情况是变化了的。知觉的这种恒定性或不变性称为知觉的恒常性。

(三) 错觉及错觉的原因

错觉是在特定条件下所产生的对外界事物歪曲的知觉,这种歪曲带有固定的倾向,只

要条件具备，它就必然产生，主观努力是难以克服的。

错觉产生的原因相当复杂，有生理因素，也有心理因素。一百多年来，人们对错觉进行了大量研究，但至今也没有找到一个可以解释各种错觉的理论。

三、学习

学习 (Learning) 是指通过练习而促使行为发生相对持久变化的过程。对疾病发生、症状产生和心理治疗关系最大的学习类型有经典条件反射、操作条件反射、观察学习和认知行为学习。

(一) 经典条件反射 (Classical Conditioned reflex)

由条件刺激 (Conditioned stimulus, CS) 引起的反射称为经典条件反射，是巴甫洛夫所建立。给狗吃食物 (非条件刺激, unconditioned stimulus, UCS) 会引起唾液分泌。这是不经训练、先天具有的反射，巴甫洛夫称之为非条件反射。给狗以灯光刺激不会引起唾液分泌，因为灯光与食物无关。但如每次在狗进食前给予灯光，然后再给以食物，这样当多次结合以后，当灯光一出现，狗就会分泌唾液，即灯光已成为进食的“信号”了。这时灯光已不是与食物无关了，而是成为引起唾液分泌的条件刺激或信号了，这即是条件反射。形成条件反射的基本条件就是无关刺激 (灯光) 与非条件刺激在时间上相结合，这个过程称为强化。条件反射建成以后，如果反复应用条件刺激 (灯) 而不与非条件刺激相结合，即不与强化，则已建立起来的条件反射，又会消失，称为消退。

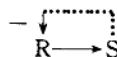
条件反射形成的初期，除条件刺激本身外 (如白色灯光)，那些与条件刺激相近似的刺激 (如黄光、绿光、红光等) 也或多或少地引起条件刺激的效应，这称为条件反射的泛化。

条件反射建立和消失的规律有强化、泛化和消退。这和不良行为习得及行为疗法有关。

(二) 操作条件反射 (Operant conditioned reflex)

指个体通过操作式动作来改变非条件反射的出现的過程。桑代克 (Thorndike EL, 1913) 和斯金纳 (SKinner BF, 1938) 先后建立。斯氏设计鼠笼，饿鼠在笼中乱跑，当其无意中压下杠杆时，就自动送出食物，得食 (奖励)，以后，老鼠在其压杠杆行为 (R) 或操作中一次次获得食物刺激 (S) 的奖励后，学会主动地去压杠杆以得食，这就形成了操作条件反射。以公式表示为： $R \text{ (操作)} \rightarrow S \text{ (食物刺激或非条件刺激)} \rightarrow R' \text{ (条件反射)}$ 。S 是强化或奖励物，即 $R \rightarrow S$ 。这样，环境任一因素，认知因素、欲望、动机、情感、内在心理活动都可成为强化因素 (S) 而对人的行为 (R) 发生影响，形成操作式条件反射。如忙碌的母亲对孩子温和的喊叫置之不理，则孩子只有大声喊叫，母亲才会反应。久之，母亲的习惯 (强化因素) 导致孩子愈来愈强的语言行为，这即是，日常生活中强化的因素导致行为改变的例子。操作条件反射有四型：(1) 正强化型：行为结果使积极刺激增加，从而使行为反应加强，即 $R \xrightarrow{+} S \text{ (积极)} \uparrow$ ，又称为奖励型，如上饿鼠压杠杆例。(2) 负强化型：行为结果使消极刺激减少，从而使行为反应逐渐加强，即 $R \xrightarrow{+} S \text{ (消极)} \downarrow$ 。如病人上床 (R) 休息可使疼痛刺激 (消极 S) 减少，从而

使上床行为加强。(3) 惩罚型: 行为结果使消极刺激增加, 从而使行为反应逐渐减少, 即



。如饮含戒酒硫的酒(R), 导致呕吐、恶心(消极刺激增加), 因饮酒者怕饮酒再导致恶心、呕吐, 遂逐渐戒掉酒(饮酒行为减少)。(4) 消退型: 行为结

果使积极刺激减少, 从而使行为逐渐减弱, 即 $R \rightarrow S \text{ (积极)} \downarrow$ 。如儿童哭喊行为(R), 一般可引起父母关心、照顾(积极S), 但如父母不予理睬, 则使 $S \downarrow$, 结果儿童遂不再哭喊。

应予以指出, 经典条件反射是人类自然、被动下形成的行为, 而操作条件反射则是人类主动、经过奖、罚等形成的行为。

(三) 观察学习 (Observational learning)

通过观察模仿而持久改变自己行为的过程。如儿童行为多是模仿双亲的言行、举止形成的。学生模仿老师, 女士模仿时装, 校风、院风的形成都是观察性学习的例子。

(四) 认知行为学习 (Cognitive behavior learning)

指个体的信念、认知、评价、价值观、人格、期待等因素参与学习、习得行为的过程。如健康行为的习得、健康习惯的形成等。可以公式为 $S \rightarrow O \rightarrow R$ 。O 即个体的生理、心理特征、人格、认知、评价等。错误的信念、错误的认知也可导致不良行为的习得。解决问题思维过程即是认知参与学习的例子。

上述四种学习类型, 都可相互影响, 共同综合作用参与学习过程。

四、记忆

过去感知过的事情、思考过的问题, 经过一段时间后, 其印象仍保留在头脑里, 在一定条件下能重现出来, 就是记忆。记忆作为一个心理过程, 主要包括习得、保持和提取阶段。习得是通过学习对材料进行编码和组织, 使它们储存在记忆中, 学习过的事情在头脑里存留一定时间, 在必要时或在一定的情景下重新出现在意识之中, 这就是保持和提取。

对记忆信息的提取有两种方法即回忆和再认。回忆是感知学习过的事物不在眼前时, 能重新把它们再现出来, 如默写外文单词、背诵课文等。再认是感知和学习过的事物重新出现在眼前时, 能够识别出来。遗忘是通过对信息提取的失败表现出来的。

(一) 记忆的三个系统

根据记忆活动的特点可将它分为三个储存系统, 而每个系统又是对刺激进行加工的一个水平。

第一个系统是当外界刺激出现后, 一定数量的信息从五种感官之一进入相应系统, 此系统称为感觉记忆。在这一系统所进行的活动可以叫做感觉登记。其含义有两方面, 一方面它表明外界信息在此阶段是以感觉形式保持, 另一方面信息的停留时间很短暂, 因此, 只是暂时登记一下, 随时间的延长, 它便会变弱直至消失, 此过程称为消退。第二个系统是短时记忆。刺激信息在这里已不是粗糙的感觉的形式储存, 而是具有了一定的意义。短时记忆保持的时间比感觉记忆长, 如果不断复述短时记忆中的信息, 可以使它保持无限长的时间, 一旦停止复述就会很快消退, 此外, 短时记忆只能保持少量信息, 过多的信息将会从短时记忆丢失, 短时记忆的贮存容量大约是 7 ± 2 个记忆单位, 这也是短