

胡浴桓 等编著

医 用 心 理 学

新疆大学出版社

前 言

我们在1983年开始试讲医学心理学，并编写了讲义。1986年对讲义作了第一次修订。由于学科发展，教学面扩大，有的专业已将医学心理学列为必修课，对象有的是医学本科学生，有的是高护系学生……能否使一个讲义或教材适合多种教学需要？促使我们编写一本通用讲义。即在原有讲义基础上进行第三次修改补充，就是现在这本《医用心理学》。

我们认为作为对医学生的教学讲义，不宜理论过多，而要以实用、结合临床为主，以国内资料 and 适合我国国情为主。故我们对国外各种学说作过多的介绍。

近10年来国内心理学界引进国外的学说和方法多，结合我国国情自己的研究少，在医学心理学上可能更为突出。近七八年来我们力图积累自己的资料，结合临床工作进行研究。在本讲义中我们就国内外争论多而尚无定论的课题，如心理治疗，医源性神经症、疼痛心理学等，提出了自己的看法与医学界同仁商榷。

本书共分四部分。即心理学基础、临床心理学、护理心理学及附录。心理学基础是各专业必学的内容。第二部分及第三部分则可以根据不同专业，作不同选择和侧重。附录是对目前一些重要的有争议问题所进行的探讨（已发表的文章）供同学们参考。

总之，医学心理学是近几年才开设的课程，既无统一教材，也无教学大纲，对教材的编写、教材教法，大家都在进行探索。当然，我们编的这本讲义也会有这样、那样的缺点，只有在不断的教学实践中去逐步修正和补充。

作 者

1990年9月

目 次

心理学基础

第一章 概 论	(1)
第二章 感知过程	(5)
第三章 记 忆	(13)
第四章 思 维	(18)
第五章 情 感	(24)
第六章 人格与个性	(29)
第七章 本能、需要、动机	(34)
第八章 心理测验	(38)

临床心理学

第九章 意识——醒觉、睡眠与梦	(43)
第十章 性心理及有关的临床问题	(49)
第十一章 心身疾病	(55)
第十二章 疼痛心理学	(59)
第十三章 儿童学习困难与行为障碍	(66)
第十四章 心理卫生	(70)
第十五章 医源性神经症	(75)
第十六章 心理治疗	(79)

护理心理学

第十七章 护理心理学概述	(86)
第十八章 心理护理的程序	(91)

第十九章 护理管理心理学.....	(98)
第二十章 护理工作中的人际关系.....	(106)
第二十一章 特殊病人的心理护理.....	(111)
第二十二章 护士的心理素质及培养.....	(116)

附 录

弗洛伊德学说简介.....	(120)
如何普及心理治疗.....	(129)
医学生思维能力试测.....	(135)
从汉人的语言功能生理心理特点论汉语改革及语文教学 (讲座)	(139)

心理学基础

第一章 概 论

一、心理学定义

心理学 (Psychology) 是研究心理活动的科学。

任何生物生活在自然界中都要适应外界环境的变化才能生存，它必定要对任何变化（刺激）作出反应。植物和低等动物的刺激——反应活动是简单的，高等动物特别是人类，既要适应复杂的自然环境，又要适应复杂的社会环境，单纯的生理反应（如热排汗）并不能维持机体的生存。在长期进化中，中枢神经（特别是大脑）的高度发达在生理的基础上更发展了心理功能。如感觉、知觉、记忆、思维、情感、个性等都属于心理活动，心理学就是研究这些活动的科学。

二、心理学与生理学的关系

“心理是脑的功能”是心理学上的通用语，也是心理学的基础定律。心理活动是在生理活动特别是神经生理活动的基础上产生的。二者互相影响，如愤怒心跳加快，闷热带来烦躁。虽然绝大部分心理过程产生的具体机理还不清楚，但绝对不存在没有大脑的思想，没有躯体的精神。心理生理学 (Psychophysiology) 和神经心理学 (Neuropsychology)，就是研究二者相互关系的桥梁科学。

在目前情况下，不论在研究对象和研究方法上，生理学和心理学都不相同，故二者还是各自独立的学科。

三、心理学发展史

在19世纪以前，没有独立的心理学，关于心理学问题的研究与探讨都是在哲学领域内进行，对于心理活动的研究方法主要是内省法。即由研究者内省自己的心理活动。

1879年，德国心理学家冯特（Wundt）在莱比锡建立了世界上第一个心理实验室，将当时的一些自然科学实验方法与手段引进到心理学中，成为实验心理学的先声。此后，心理学才成为自然科学中的一个独立的学科。在短短一百年中，发展很快，并取得了不少成果。

我国在“五·四”运动前后，在大量吸收当时西方心理学知识，介绍各个心理学派的理论启蒙工作之后，不少心理学工作者，特别是在教育心理学、发展心理学等方面开展了很多工作，也取得了一些成绩。

解放以后，在盲目地学习苏联经验的影响下，几乎完全否定了以往心理工作者所取得的成绩。以巴甫洛夫学说代替了心理学。使我国心理学的发展受到一定影响。尽管如此，心理学工作者还是作了不少工作。如条件反射的研究，神经衰弱的集体心理治疗等。10年动乱时期，心理学研究工作遭到了空前浩劫，被宣布为伪科学。心理研究所被解散，心理工作者都下放劳动或改行。十一届三中全会后，心理学工作开始复苏。

四、心理学的范围

心理学包括范围极广，分支很细，它大致包括：

普通心理学、发展心理学（儿童心理学）、教育心理学、社会心理学、医学心理学、犯罪心理学、体育心理学、军事心理学、工程心理学、动物心理学、商业心理学等。

五、医学心理学的范围与应用

医学心理学包括：临床心理学 (Clinical psychology)、心理生理学 (Psychophysiology)、神经心理学 (Neuropsychology)、药物心理学 (Pharmacopsychology)、心理诊断 (Psychological diagnosis)、心理治疗 (Psychotherapy)、心理卫生 (Mental hygiene)、变态心理学和病理心理学 (Abnormal psychology, Psychopathology or pathopsychology)、护理心理学 (psychology for nurse) 等。

心理学在医学上的应用日益广泛，例如研究心理过程的神经基础、生理过程与心理过程的相互影响，探讨某些疾病的病因与发病机理，治疗某些疾病(包括某些器质性疾病)，预防疾病和增进人类的身心健康，研究药物对心理的影响，辅助疾病的诊断等等。

六、医学心理学的前景与重要性

经典医学是从生物学的基础上发展起来的，即研究疾病的生物属性，故称生物医学。跨入本世纪以后，逐渐发现许多人类的疾病与社会心理因素有关，单用生物学的手段，已不能解决它们的病因、发病机理和治疗等问题。故现在的医学界已公认医学应从生物模式转向生物—社会—心理模式。在科学比较发达的国家，医学心理学已被列为医学生的必修课，医学心理学的重要性与日俱增。

七、医学心理学与行为医学 (Behavior medicine) 的涵义

心理学在本世纪初出现了行为主义学派。主要认为人的一切

活动是刺激——反应的结果。刺激——反应过程也就是学习过程。心理学主要是研究行为产生的机理及表现。后来的行为科学 (Behavior science) 则超出了这个范围,不但要研究动物的行为、个体的行为,而且涉及到社会行为、人类的行为等。所以目前对行为医学有两种看法。狭义的行为医学是研究疾病的行为或病态行为,通过各种方法进行治疗 (行为治疗 Behavior therapy)。广义的行为医学是行为科学与医学的交叉,将医学、社会学、心理学等均包括在内。其结构比较松散,外延较广而内涵不太确切。国内外有关这方面的专著或论文也无定论。

第二章 感知过程

一、感觉和知觉的一般概念

作用于感觉器官的事物的个别属性的反应为感觉 (Sensation)。作用于感觉器官的事物各个部分属性的整体的反映为知觉 (Perception)。知觉的基础是感觉。各种感觉整合为知觉。如单纯红色、香味……是感觉，红色的花香是知觉。

二、感觉的分类

感觉的分类很多。如按照感受器分类有：躯体感觉、特别感觉（听、视、嗅……）；按照刺激的来源与感受器的位置而分为本体、外感受、内感受等相应的感觉器与相应的感觉。临床分类为：

(1) 特殊感觉 (Special sensation)：视觉、听觉、味觉、嗅觉、前庭觉；

(2) 浅感觉 (Superficial sensation)：触、温、冷、痛；

(3) 深感觉 (Deep sensation)：位置、运动、深痛觉、深压觉、振动觉；

(4) 内脏感觉 (Visceral sense)：有机感觉、内脏感觉；

(5) 综合感觉：形体觉、定位觉。

三、感觉的传导

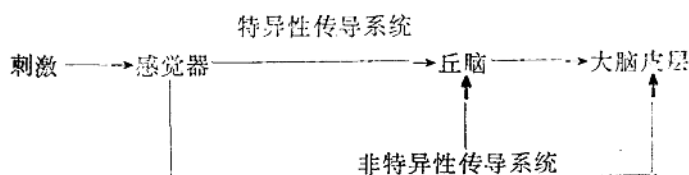


图1 感觉传导模式

嗅觉是由嗅神经直接传导到皮层，故除嗅觉外，其他感觉均按上述图解传导，因此感觉可由非特异性传导间接通过丘脑达皮层。（虽然不是主要通道），也可直接达皮层。如视觉有不经外侧膝状体而经上丘直接到达皮层的通路。听觉有经下丘到下视丘间接与皮层的联系；痛觉可直接通过边缘系统到达皮层等（如图1）。

四、感觉的一些通性

（一）适宜刺激

每一感受器都有接受适宜刺激的性质，如视网膜的适宜刺激是光，耳蜗的适宜刺激是声波等。对眼球施加压力，虽可刺激视觉感受器，但并不是适宜刺激。

（二）感觉发放

刺激→感受器→感觉中枢。在此感觉的传导径路及有关的中枢部位可记录到动作电位，即感觉发放。不同感官接受的刺激虽然不同（光、声……），但作为感觉发放的电活动是相同的。在生理、心理过程中可加以记录（如诱发电位），可供临床诊断与实验研究之用。

（三）感觉的阈值 (Threshold)

恰好能引起感觉神经元发出传导性冲动的刺激强度为刺激阈

值。弱于此阈值为阈下刺激，在阈值以上为阈上刺激。感觉器对最大强度刺激的耐受力为耐受性（Tolerance）。此点对痛觉特别重要。各感觉器官有各自的感觉阈值范围的耐受性，但不是恒定的，随时间、地点、环境、生理和心理的变化而变化。实验室测出的感觉阈值及耐受性常不适合临床，特别是在临床疼痛方面。如慢性疼痛、心因性疼痛等，常不符合生理、心理实验得出的规律。

（四）感觉适应（Adaptation）

给肌肉感受器以持续的恒量牵引刺激，开始发放频率很高，以后逐渐衰弱，意识到的感觉强度也降低了，此现象称为感觉适应、感觉疲劳或习惯化（Sensory fatigue or habituation）。适应是各种感觉均有的特性。但快慢不同，痛觉适应最慢，嗅觉最快，这一点对临床诊断与治疗均有意义。如检查时应尽量避免感觉疲劳，发挥适应性可使疼痛减轻等。

（五）感觉的反馈控制

机体的各级感觉中枢，并不是对感觉的冲动消极地接受和被动地反应。且有主动控制感觉传入的能力。即机体对感觉的反馈控制。如光刺激过强使瞳孔缩小，橄榄耳蜗束有下行抑制作用，可以抑制强音刺激冲动的传入等。又如近十余年来逐渐证明，中枢神经系统内既有疼痛感受结构，也有疼痛拮抗结构。后者可发放下行抑制或释放抗痛物质以控制疼痛感觉信息的传入，也是反馈控制过程。

（六）感觉的主观性

对各种感觉目前没有比较科学和客观的定量测量方法与标准。故感觉还是偏重于主观描述。被检者的意识状态，注意力集中与否，情绪的波动都可以影响主观感觉的强弱。

（七）掌握感觉特性，提高临床与教学工作水平

（1）重复单调的刺激可引起感觉疲劳，故临床感觉检查重

复多次，有时反而不准确。教学工作中，要避免念经式的单调重复。

(2) 超乎阈值的高音与强光等不适宜刺激可影响人的健康。

(3) 因为感觉的主观性很强，临床的感觉障碍（如疼痛）要仔细加以判断。目前还没有可靠的客观量评方法。这是生理、心理研究领域内的难题。

(4) 加强疼痛的中枢反馈控制能力（如生物反馈治疗），可以提高痛阈。

(5) 利用感官发放的共同特性，可以进行感觉传导、抑制等生理与心理方面的研究，如诱发电位。

五、知觉的分类

根据知觉过程中起主要作用的感官分类，可分为视知觉、听知觉、嗅知觉……根据知觉所反应的事物特性分类，可分为：

(1) 形状知觉：常常是通过视、触和运动感觉协同活动所获得；

(2) 大小知觉：参与的感觉器与形状知觉相同；

(3) 距离知觉：主要依靠视觉、其次为听觉；

(4) 方位定向觉：协同作用的感觉，如视觉、运动觉和平衡觉；

(5) 时间知觉：通过衡量时间的某种媒介类比以感知时间，如自然界的周期性现象，其他客观现象或工具（如钟表、日历、历书），人体内部的某些活动（如睡眠——觉醒、心跳……）；

(6) 运动知觉：由视觉、听觉、运动觉及平衡等协同活动所感知；

(7) 其他：如颜色、声音……

六、知觉的特性

(一) 知觉的整体性

知觉虽然是事物的多种属性作用于感觉器或多个感觉器的综合结果，但作为知觉来说，它总是作为一个整体的结构来反映，如一朵红色的香花。首先反映的是花的整体，而不是某单一属性（如红色、香味……）。

(二) 知觉的选择性

客观的事物或一事物的属性是多种多样的，人总是选择少数事物或少数属性作为知觉对象，这种选择与个人的兴趣、需要及过去的经验等有关，如一片森林，植物学家只注意其中的特异树种，摄影家注意如何构图，音乐家则可能只注意松涛鸟语等天籁。

(三) 知觉的理解——认识

人们在感知对象时，总是以过去的知识和经验来理解它们。如用速视器在短时间内呈现外文字母，一般人大约只能看到4个字母，而精通外文的人，一次可读出10——12个字母组成的词，他不一定是每个字母都读了，而是凭过去的经验进行补充。

(四) 知觉的恒常性

由于过去的知识和经验，使人们在知觉条件改变了的时候，知觉的印象仍不变，如在5米远及10米远看同一只猫，虽然大小变了，但仍能感知是一只猫，在中午固然可以区别墨与粉笔，在黄昏时仍旧可以区别。

七、错觉 (Illusion)

(一) 错觉的定义

错觉是对外界事物反映失真，即不正确的知觉。

(二) 生理性与心理性的错觉

如光照条件差，错认外界事物属于生理性的。一人黑夜独行，因紧张、害怕而误认自己的脚步声是他人在追逐，为心理性的。图2为正常人都有的生理性错觉。

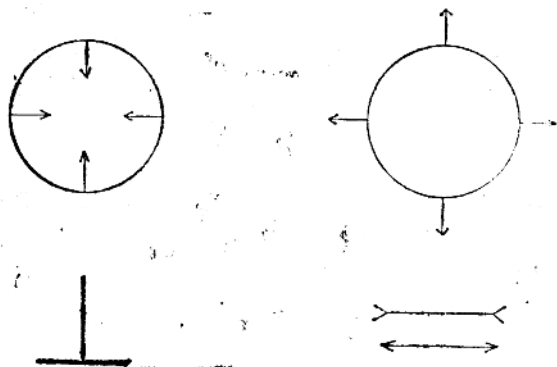


图2 生理性错觉

上图：由于箭头的影响，右面圈显得大些。

下图(左)：垂直线与水平线长度相等，但垂直线显得长些。

下图(右)：上下两线长度相等，但下面的线显得长些。

(三) 病理性错觉

产生病理性错觉的原因有以下几种：意识障碍、中毒、急性感觉器官损伤、感觉剥脱或隔离状态、恐慌反应(Panic reaction)、幻想性等。

产生病理性错觉的种类有：视错觉、听错觉、嗅错觉、味错觉、触错觉、内感受性错觉。

八、幻觉(Hallucination)

(一) 幻觉的定义

幻觉是知觉障碍，幻觉是没有客观刺激作用于感受器而产生

的知觉，是一种假的、不真实的知觉（虽然病人认为是真实的）。

（二）生理性幻觉

（1）睡眠性幻觉：发生在醒觉——睡眠的过渡时。

（2）催眠状态时的幻觉。

（3）情绪紧张或期待心情下的幻觉。

（三）病理性幻觉

1. 原因

外周感受器内部的刺激（如耳内的血管振动、眼球内的某些结构），感觉中枢被刺激如肿瘤、钩回发作等。

药物或中毒：如致幻剂及中毒性精神病；意识障碍；感觉剥夺或刺激过多。

牵连或连带感觉（Synesthesia）：刺激某一感受器，另一未被刺激的感觉器可产生感觉，如刺激视觉器，可以听到光线（Color hearing），在此基础上产生幻觉。

遗觉象（Eidetic imagery）：视觉器被刺激后几分钟、几天乃至数月仍能重视刺激物印象（其他感觉器亦可）。

心理影响：以上各种原因有的似乎是纯器质性的，但也离不开心理影响。刺激大脑皮层某区可产生幻觉，而幻觉的内容常与病人的过去经验或精神创伤有关。有人甚至认为幻觉是纯心理性的，是潜意识中某些被压抑的内容的泄露。

2. 幻觉分类

按照感受器官分类：如听、视、嗅、运动性……

按照幻觉的性质分类，有假性幻觉、真性幻觉、思维鸣响、机能性幻觉等。

九、感知综合障碍（Psychosensory disturbance）

（1）视物变形：包括视物显大、显小及形态颜色改变等。

（2）空间知觉障碍：距离发生改变与实际情况不符。

（3）环境感知综合障碍：所感知的环境与实际不符，如僵

死、变化不测、非真实感、似曾相识、似不相识。

(4) 体象障碍：包括自体认识不能左右失定向等。

(5) 失认症：知觉存在，言语无障碍的情况下，不能识别复杂感觉刺激。

以上各种感知综合障碍既见于脑器质性病变，也见于各种精神病，但都常与病前心理状态有关。如幻肢与幻肢痛，有人认为是体象障碍，而幻肢感与疼痛常反映截肢前的某种经验或截肢前的某种疼痛。

第三章 记 忆

一、记忆的一般概念

外界事物作用于机体的感官，形成感知印象，可即刻在脑内得到反应。但当刺激不再存在时，这些印象仍可在脑内保存，并可以复现，是为记忆（Memory）。也就是机体接受信息后，在脑内进行贮存、编码与提取。在记忆中保持的印象称表象。

良好的记忆，除有赖于良好的敏锐的感知过程外，还要受情感、智能等心理过程的影响。

二、记忆过程

识记：将感知的事物“记住”（铭记）为识记。

无意识识记或不随意识记：即通过无意识方式的识记，如路旁的景象、某人的衣着等。这些并不是观察者所要求和有意要记住的事物，在无意识的情况下识记下来。有意识记、有目的有企图的识记，如学习外文、学习科学等。

理解识记：如科学定理、政治论文等通过理解后，再进行识记。

机械识记：识记的对象是无意义的，只能通过机械重复方法进行，如电话号码。

保存（信息贮存）：识记的材料如何贮存，目前所知尚少。

重现（回忆）：过去感知过的事物以表象的形式重新出现，如回忆故人、旧事等。

再认：曾经感知过的事物，再次感知时，能够认知为再认，如故友重逢，旧书重读等。