



技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**对口2年制**）护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用



心理学基础

白洪海 吴玉斌 主编



科学出版社

www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(对口 2 年制)护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用

心理学基础

白洪海 吴玉斌 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书供高职(对口2年制)护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用。全书包括绪论、学习心理、心理健康、社会心理、医患心理、神经症、心身疾病共7章,在内容安排上,以“必需、够用”为度,努力体现实用性、可读性和创新性,力争做到符合教学规律,使教师易教,学生易学。

图书在版编目(CIP)数据

心理学基础/白洪海,吴玉斌主编. —北京:科学出版社,2005.1

(技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-011840-5

I. 心… II. ①白…②吴… III. 心理学—高等学校:技术学校—教材 IV. B84

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第062698号

责任编辑:张德亮 范 谦 王 晖 / 责任校对:刘艳妮

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年1月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2005年1月第一次印刷 印张:10 1/2

印数:1—5 000 字数:194 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前言

本教材的编写依据是教育部制定的“面向21世纪职业教育课程改革和教材建设规划”和“全国卫生职业教学新模式研究”课题的指导思想、课程体系与结构,以及对本课程的定位。本教材供中职毕业的2年制护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业的高职学生学习。本课程是中职公共基础性“平台”课程心理学基础的延续,或者可以说是本教材担当了中职教材《心理学基础》“下册”的角色。

全书共分为7章,第1章“绪论”(吴玉斌编写)主要介绍心理、社会与行为的关系,医学心理学发展简况及医学模式的转变;第2章“学习心理”(陈勇、刘冬芳编写)主要介绍学习的类型、动机、理论及策略等;第3章“心理健康”(白洪海编写)主要介绍心理健康的概念、标准、判断及与健康的关系,以及健康的性心理等;第4章“社会心理”(张运利编写)主要介绍了角色、角色行为、个体社会化及社会认知的有关问题;第5章“医患心理”(余菊芬编写)主要介绍医患双方的心理需要、特征,心理问题的处理和医患的沟通问题;第6章“神经症”(蒙亚萍编写)主要介绍了神经症的共同特征以及常见的几种神经症的表现;第7章“心身疾病”(范新刚编写)主要介绍了心身疾病的有关概念、发病机制、防治原则,并对几种典型的心身疾病进行了简介。最后我们设计了附录(白洪海编写),编入了方便教师教学和学生进一步学习所需的教学基本要求、有关量表和问卷,以及向学生和教师推荐的心理网站、阅读书目。全书由白洪海、吴玉斌统稿。

我们在编写过程中力图贯彻教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,并体现职业教育的三个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认知、情感前提。因此,我们强调内容上不要过专,以保证必知、必会内容为基础,符合专业培养目标和课程教学基本要求,并与时俱进,有所发展。希望拿到这本书的学生能感到特点、重点、难点突出,图文并茂,易学、易懂、适用、实用,希望本书可以帮助学习者学会学习,自觉学习,更具适用性和实用性。考虑到本书读者的年龄、心理特点,我们试图在创新性上有所突破,紧紧围绕学习目标,设计了“链接”插入到相关正文中,希望大家在教学、学习和扩大知识面、开阔视野之余,可以享受一下心理的休闲时光,思考做人、做事的意义和价值,也许可以悟到一些生活的真谛!

此外,围绕学习目标,我们还在每章后面设计了一些小栏目,如“小结”对各章的要点进行了概括;“目标检测”能加深学生对收获的思索;“理念备忘”是每章具体内容背后的精髓;“案例讨论”算是作业,因为有讨论就有思考,就有

收获!

虽然我们努力实现以上的理念,但由于时间仓促和学识有限,书中还有很多不当之处,恳请各位同行、专家批评指正,也请使用本书的广大青年朋友提出宝贵意见,以便再版时改进。

本书在编写的过程中得到了“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”课程建设委员会主任委员刘晨老师及科学出版社编辑的鼎力支持,还得到了编写单位深圳卫生学校、湖北省三峡大学护理学院、山东省聊城职业技术学院、陕西省西安市卫生学校、江汉大学卫生技术学院、四川省乐山卫生职业技术学院、河北医科大学沧州分校的大力支持,借此诚表谢意!

编 者

2003 年 7 月于深圳

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 1 节 心理、社会与行为	(1)
第 2 节 医学心理学发展简况	(4)
第 3 节 医学模式的演变	(7)
第 2 章 学习心理	(12)
第 1 节 学习概述	(13)
第 2 节 学习理论	(18)
第 3 节 学习动机	(26)
第 4 节 学习策略	(33)
第 3 章 心理健康	(38)
第 1 节 心理健康概述	(39)
第 2 节 正常心理和异常心理的区分与判断	(42)
第 3 节 心理与健康	(45)
第 4 节 心理健康的保健原则和途径	(47)
第 5 节 健康的性心理	(49)
第 4 章 社会心理	(58)
第 1 节 个体社会化	(59)
第 2 节 社会角色	(62)
第 3 节 社会认知	(71)
第 5 章 医患心理	(79)
第 1 节 医务人员的心理	(80)
第 2 节 病人的心理	(84)
第 3 节 医患沟通	(95)
第 6 章 神经症	(103)
第 1 节 神经症的病因与发病机制	(104)
第 2 节 神经症的共同特征	(108)
第 3 节 神经症的常见类型	(111)
第 7 章 心身疾病	(122)
第 1 节 心身疾病概述	(122)
第 2 节 心身疾病的发病机制	(125)
第 3 节 心身疾病的诊断、治疗、预防	(129)
第 4 节 常见的心身疾病简介	(131)
附录 1 心理学基础教学基本要求	(139)
附录 2 有关心理评定量表	(145)
附录 3 常用抗抑郁药、抗焦虑药简介	(149)
附录 4 阅读书目和浏览网站推荐	(151)

第 1 章

绪 论



学 习 目 标

1. 说明心理、行为、社会之间的关系
2. 解释心理、社会与行为对健康的影响
3. 说出冯特、卡特尔、魏特曼对医学心理学的主要贡献
4. 分析生物-心理-社会医学模式的意义

人的心理现象是自然界最复杂、最奇妙的一种现象。研究这种现象及规律的科学,称为心理学。心理现象是心理活动的表现形式,而心理活动是人的一种普遍而复杂的活动,是人诸多生命活动中的一种高级活动,它是人与客观事物相互作用时,人脑对客观事物的反映过程。人类通过心理活动来认识客观世界,从而更好地适应客观世界。

第 1 节 心理、社会与行为

一、心理、社会与行为之间的相互作用

(一) 个体心理

人是作为个体而存在的,个体所具有的心理现象称为个体心理。个体心理

异常复杂,概括起来有两大方面:一是心理过程,即在时间轴上具有延伸的心理活动;二是个性心理(又称人格),即个体之间在心理活动的倾向性与稳定特征方面的差异总和。现代认知理论认为,人们对客观世界的认识,就是个体通过感觉器官对客观事物的各种刺激信息进行接受,并由传入神经输入到脑,在脑中以编码、储存、提取、重建等形式对信息进行加工、处理的过程。通过这些过程使个体能够认识客观世界,并在此基础上通过支配个体的行为来适应和改造客观世界。因此,内在的心理活动通过外部的行为得以表现,通过行为来适应和改造客观世界。

个体是生活在一定的社会之中的,是社会组成中的一分子。在个体社会化的过程中,一方面促进了心理过程的发展,如动作思维向形象思维再向抽象思维的转变等;另一方面促进了个性心理的形成与发展,如性格、信念等的形成和发展。因此,个体不能长期脱离社会环境,不能没有社会交往,否则就没有正常心理。

(二) 个体行为

个体为了维持自身的生存和种族的延续,在不断变化的复杂环境中必须做出适应性反应,这种反应称为行为,如喝水、交谈、散步等。研究人类行为发生、发展规律,从而调控人类行为的科学称为行为学。

个体的行为是受个体内在的心理活动支配的。例如,一个人的哭或笑是由其悲伤或快乐的心理活动支配产生的,因此人的行为表现常有其心理根源。当一个人的心理活动发生异常时,就会表现出一些不可理喻的、莫名其妙的行为。反过来,人的心理活动又是在行为中产生的,并在行为中得到表现。例如,一个人哭,是因为受到了打击或失去了所爱而产生了悲伤心理;一个人笑,是因为他在学习中取得了成功或得到了满足而产生了快乐心理。所以,通过在一定条件下对人的行为的系统观察和分析,我们可以探讨人的心理活动的原因。总之,心理与行为是人类诸多活动中的两种活动形式,它们相互联系、相互促进、相互制约。而且这两种活动都是在社会中体现,并受社会的制约。

(三) 社会

社会是人们交互作用的产物,是人与人之间各种关系的总和。它是由许多个体为了一个共同目的聚集在一个地方进行某些活动所形成的。因此,社会离不开人类,没有人类即没有社会。同样,人类也离不开社会,没有社会即无人人类。作为个体,从社会属性角度来看是不可能脱离社会而独立存在的,人一出生就开始接受社会的教化,进入社会化的过程,并开始由自然人向社会人转化。在个体社会化的过程中,一方面促进个体心理的发展以适应个体所生存着的社会。另一方面,个体在社会中将受到社会关系、社会制度、道德观念、行为准则等方面的制约。

二、心理、社会、行为因素对人类健康的影响

1948年,世界卫生组织(WHO)在《组织法》中就明确指出,健康不仅是身体没有疾病或不虚弱,而且是身体的、心理的和社会适应的完好状态。

心理、社会和行为因素对人类健康有着两方面的影响。积极的心理活动、良好的心理品质、有益的行为方式、适宜的社会环境将促进人类的健康;反之,则有碍于人类的健康。

(一) 心理因素

心理因素是指影响人类健康和疾病进程的认知、情绪、个性特征等心理过程和个性心理方面的各种因素。一般来说,心理因素赋予个体某些易病倾向,在社会文化等环境影响下易于表现出某种心理障碍或心身疾病。

1. 认知 个体认知能力不足或认知障碍均可使个体对外界刺激不能做出现实的评价与合理的决定,从而难以采取有效的处理手段来应对各种不利于健康的刺激,使健康状况恶化。

2. 情绪 情绪是连接心身的枢纽。积极的情绪、情感使人心情舒畅,整个身心处于良好状态。消极的情绪、情感影响心理、生理的正常功能,甚至导致心身疾病。现代医学研究证明,临床常见的高血压、冠心病、癌症、糖尿病、消化性溃疡、哮喘等多种疾病都与不良情绪有关。有意识地保持积极的情绪、情感,控制和消除消极的情绪、情感,才能保持心身的健康。

3. 个性特征 每个人都有其独特的个性特征,并以一定的外在行为表现出来。在其当前生存的社会环境中,表现出异常的、不适应的个性心理特征将导致心理的不健康,出现人格障碍。另外,许多研究结果表明,个性心理特征与躯体健康和疾病有密切关系,具有某些独特心理特征的个体易患某种疾病。如1985年蔡雄鑫应用EPQ调查糖尿病患者,揭示N量表分增高,E量表分降低,提示内向和情绪不稳定可能与患病有关。

(二) 行为因素

行为因素是指影响人类健康和疾病进程的行为和生活方式。大量的流行病学研究证实,人类的行为、生活方式与绝大多数慢性非传染性疾病的**关系极为密切,改善其方式可以预防这些疾病的发生并有利于治疗。另外,感染性疾病、意外伤害和职业危害的预防、控制也与人们的行为、生活方式密切相关。我国20世纪80年代,行为、生活方式占各类健康影响因素的50%以上,且随年代的发展,该比例有上升趋势。

20世纪60年代末,美国学者对近7000人为期5年半的研究发现,有7项简单、基本的行为和生活方式与人们的健康显著相关。它们是:①每日正常而规律的三餐,避免吃零食;②每天吃早餐;③每周2~3次的适量运动;④适当的睡眠(每晚7~8小时);⑤不吸烟;⑥保持适当的体重;⑦不饮酒或少饮酒。因

此,每个个体在日常生活中都应强化健康行为,避免危险行为,从而保持健康。

(三) 社会因素

社会因素是指影响人类健康和疾病进程的社会环境中的各种事件,包括政治、经济、文化、工作生活状态、人际关系、医疗条件等。可概括为三大方面:

1. 社会环境的变迁 如政治动荡、制度更迭、战争爆发、经济变革等,这些事件将对社会中每位成员都产生影响。在二战期间,受到严重空袭的英国伦敦居民,胃、十二指肠溃疡穿孔发生率上升;空中交通管制员因工作紧张缘故,溃疡病的发生率较一般人群高 2~3 倍。

2. 个体生活方式的演变 个人在一生中会按照家庭、学校、社会的要求不断调整自己的生活方式。家庭的温暖与约束、求学的艰辛与快乐、事业的成就与失败;人情冷暖、生离死别;下岗失业、晋升获奖;家人间的纠纷、人际交往的困惑,无一不对个体的心理健康产生影响。

3. 社会文化的差异 不同的民族其社会文化的背景存在着差异,可以表现在道德规范、行为准则、语言环境、风俗习惯、宗教信仰等方面。随着生活环境的转移,时代的变迁,个体将面临这些社会文化因素的挑战,适应者健康,反之健康受到影响。

三、心理、社会、行为因素在疾病发生中的作用

心理、社会、行为因素在疾病发生中的作用主要表现在三个方面:其一,在变态心理疾病中,心理、社会、行为因素是作为直接病因而引发疾病的,其表现也主要是心理、行为方面的异常,如精神病、神经症、人格障碍、性变态等。其二,在心身疾病中,心理、社会、行为因素是作为应激原参与疾病的发生、发展过程,并起重要作用的因素。如唐艳萍等(1997)发现,50%~80%的反流性食管炎由生活事件引起;瑞典对 13 779 人调查表明,工作时需要高度精神集中、控制力差、协作支持少者心血管病发病率高。其三,在躯体性疾病中,心理、社会、行为因素虽然不是直接病因或重要参与因素,但躯体性疾病本身以及患者角色适应不良、社会支持程度不高等将作为应激原引起心理、行为的改变,这些改变有可能影响躯体性疾病的发展、治疗和康复。

第 2 节 医学心理学发展简况

医学心理学是研究心理因素在人体健康和疾病以及其相互转化过程中的作用和规律的一门学科。它是心理学与医学相结合的一门交叉学科,主要探索医学领域中的心理问题。其形成与发展既与心理学、医学的发展密切相关,也与科学发展水平和社会需求密切相关。

一、古代——医学心理学的整体思想

远古时代,人们已注意到物质现象和心理现象的存在,但由于生产力和科学发展水平的限制,人们不能正确理解和揭示心理现象的实质和其发生、发展及变化的规律,于是就产生了物质与心理、肉体与灵魂两个对立本源,把人的心理看成是由上帝给予的一种特殊的与身体有联系而又不同的实体——灵魂。认为灵魂在人出生时,就居住在身体里,控制身体的活动,人死时灵魂就离体而去。随着宗教的出现,又把灵魂看做是暂时附着于人体、支配人体行动的无形的、超自然的、永垂不朽的精神实体。在这种观点的引导下,人们相信疾病是神灵给予的惩罚,而治疗疾病的方法就是祈求神灵的宽恕或通过巫医来驱邪避魔减轻罪孽。不管是自身祈求而获得心理安慰减轻病痛,还是巫医通过跳神的行为暗示和引导性语言暗示来改变病人的认知和情绪以减轻病痛,都是带有“心理治疗”色彩的治疗方法。

随着社会的发展和经验的积累,对心理实质的解释出现了朴素唯物主义的观点;对心理与身体之间关系的理解出现了整体观、一元论。如在春秋战国时代(公元前 770~前 221)我国的著名哲学家荀子首先提出“形具而神生”,即形体完备,才有健全的心理活动;西方医学之父希波克拉底(Hippocrates,公元前 460~前 377)指出:知道患者是什么样的人比知道患有什么病更为重要。这些都是朴素唯物主义的整体观、一元论的具体表现。在这种医学观点的指导下,人们对心理活动的器官、心理因素与疾病的关系、心理治疗方法等方面进行了初步探讨。①在心理活动的器官方面主要有:(Aristotle,公元前 384~前 322)认为心脏是心理活动的器官,脑则不是,脑只是调节空气使血液冷却的器官;在解剖研究脑的结构后(Erasistratus,公元前 340~前 275)明确指出,脑是心理的器官。我国由于受“身体发肤受之父母不可毁”等封建思想影响,使解剖学的发展十分缓慢和落后,阻碍了对人脑的进一步研究,直到明代著名医药学家李时珍(1518~1593)在《本草纲目》中才首次明确提出了“脑为元神之府”的论断。②心理因素与疾病的关系方面主要有:陈无择(宋朝)所著的《三因极——病证方论》,在《黄帝内经》理论的基础上将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊明确为“七情”,提出七情是三大类致病因素中的一大类。③心理治疗方面主要有:《灵枢·师传》所记载的“劝说开导”,即针对病人不同的个性和情况,有针对性地去解释、开导。这一疗法类似现代的精神支持疗法。以情胜情疗法,始见于《素问·阴阳应象大论》:“悲胜怒;怒胜喜;怒胜思;喜胜忧;思胜恐”。以情胜情疗法的基本精神,就是有意识地采用后发的另一种情志活动,去战胜、控制因某种情志刺激过度而引起的疾病,以达到治愈疾病的效果。利用催眠现象使人达到极度超脱的“销魂”状态以替人问卜,转而用于加以语言暗示使病人见到、听到神的面容或旨意,以解脱内心的忧虑和烦恼,从而减轻躯体病痛。

二、近代——医学心理学的启蒙

随着漫长的实践和科学总结的历程,西方医学逐渐具备了科学形态并成为世界医学的主流。16世纪,西方医学进入以近代医学为基础的实验医学的重要转折点。比利时的医学家维萨里(Vesalius,1514~1564)于1543年发表的解剖学巨著《人体之构造》对盖伦学说进行了全面批判和修正。17世纪,英国医生哈维(Harvey,1578~1657)用实验方法发表了《论动物的心脏运动》,首次阐明了血液循环机制。同时代的荷兰科学家列文虎克(Leenhoek,1630~1723)等人发明和改良了显微镜,打开了医学观察之门。18世纪,意大利医师莫尔干尼(Morgagni,1682~1771)的《论疾病的位置和原因》一书出版,创立了病理解剖学。英国的詹纳(Jenner,1749~1823)发明了种牛痘,为现代免疫学奠基。19世纪的施莱登(Schleide,1804~1881)、施旺(Schwann,1810~1882)等人创立了细胞学说,巴斯德(Pasteur,1823~1895)利用实验手段证明了微生物,提出了疾病的病菌说,等等。这些成果奠定了解剖学、生理学、组织胚胎学、微生物学等近代医学的坚实基础,使整个近代医学以生物机体的生物性为研究方向发展。由于当时“心理学”作为一门学科尚未诞生,仅仅从属于思辨性哲学,使心身整体观、一元论等朴素唯物主义受到挑战和削弱。这就导致近代西方医学的生物医学模式的诞生。

三、现代——医学心理学的大发展

19世纪末,伴随着西方医学的飞速发展,心理学也脱离哲学范畴成为一门独立学科。1879年,德国著名心理学家冯特(Wundt,1832~1920)在德国莱比锡大学创建了世界上第一个心理学实验室,开始对心理现象进行系统的实验室研究,用客观的实验结果来阐明人的高级心理现象。从此,心理学作为一门学科走上了自身独立发展的道路。

医学心理学于20世纪50年代以后逐渐形成。它是建立在心理学的技术应用、理论研究和需求的基础上形成并发展的。

在实际应用方面的发展:美国心理学家霍尔(Hall)于1883年在美国约翰斯·霍普金斯大学创立了美国第一个供研究的实验室,对儿童心理进行研究,推动了美国的儿童心理学和教育心理学的发展。美国著名心理学家卡特尔(Cattell,1860~1944)于1890年首先提出了心理测验的概念,并从事心理测验的研究工作,使心理学的研究尤其是对人格的研究进入了数量化研究水平。1896年,美国的魏特曼(Witmer)在宾夕法尼亚大学建立了第一个医学临床心理诊所,专门治疗有情绪问题或学习困难的儿童。他首次提出了“临床心理学”这一术语,并将心理学理论、技术用于临床。他被后人尊称为“临床心理学之父”。法国的比奈(Binet,1857~1911)和西蒙(Simon)于1905年制定了测定智力年龄(心理年龄)的测验量表,后被美国斯坦福大学的同事修订成为斯坦福-比奈量

表,首次应用智商(IQ),即年龄与时序的比率这一概念,来反映一个儿童的智力发展比其他儿童先进或落后的程度。

在理论研究方面的发展:奥地利精神病医生弗洛伊德(Freud,1856~1939)于19世纪末、20世纪初提出了心理动力理论,对心理层次、人格结构、性发展等进行探讨,推动对人的无意识领域的研究;美国心理学家华生(Watson,1878~1958)于1913年提出了行为主义理论,认为人的行为都是在后天环境中通过学习获得的,从而推动了对人类行为的研究;美国心理学家马斯洛(Maslow,1908~1970)于20世纪50年代提出人本主义理论,认为人是一种自由的、有理想的生物,其行为主要受自我意识支配,把人看做是自己命运的主人等;1967年,美国心理学家奈瑟(Neisser)在对许多学者研究结果进行总结的基础上写出《认知心理学》一书,从而明确了认知理论的体系。认知理论认为,刺激所引起的行为反应,首先通过支配外部行为的认知过程对信息进行编码、储存、加工、提取等,然后再进一步影响人的行为。

心理学理论的研究和心理学技术在临床中的应用都有力地推动了心理学与医学的结合,加之,心理学研究逐渐领先的美国,在20世纪初,因精神病病人的悲惨遭遇和不公正对待而掀起心理卫生运动的高潮;因生产力的发展,童工不断增多,使儿童问题成为严重的社会问题;因第二次世界大战对士兵的筛选、伤残士兵的心理测验与治疗、退役军人的心理咨询;因通货膨胀引起的社会动荡、犯罪、吸毒和性解放造成的心理问题,也都催生着医学心理学的诞生与发展。

链接



《一颗失而复得的心》

美国耶鲁大学商科大学生皮尔斯(Beers)的哥哥患了癫痫,皮尔斯担心兄弟间遗传因子相同,自己也会患同样的病。他由于过分紧张而企图跳楼自杀,以精神失常被送进精神病院住了3年。病愈后,他以生动的文笔于1908年发表了名著《一颗失而复得的心》,叙述了他住院间的经历,揭露了精神病病人所遭受的粗暴而又残酷的痛苦折磨和所过的非人生活,呼吁改善对精神病病人的待遇。此书一出版,立即受到社会舆论的重视,并掀起心理卫生运动的高潮。

第3节 医学模式的演变

医学模式(medical model)是指在一段时间内,人们对健康和疾病的总体认识。它是对全部医学现象的一种理论概括,是指导医学发展的理论思想。每一种医学模式只有医学发展到某个阶段,初步具备了完整的医学思想,并具备了比较完善的医学手段之后,才有可能形成。因此,医学模式的诞生都是与人类认识水平和医学手段的发展相适应的。

一、神灵主义、自然哲学、机械论医学模式

最早出现的医学模式称为神灵主义医学模式。这一模式起源于大约

10 000年前的原始社会,当时的生产力水平极为低下,科学技术思想尚未确立,人们相信“万物有灵”,将疾病看做是神灵的惩罚或恶魔的作祟所致。因此,对于疾病的治疗手段主要采取对神灵或恶魔的“软硬兼施”,或者祈祷神灵的保佑与宽恕;或者采取驱鬼与避邪的方式免除疾病。这种模式随着生产力水平的提高和人们对于疾病的认识深入已失去存在的意义,但在当今世界的一些偏远地区和某些文化群体还可见到它的遗迹。

大约公元前 3000 年左右出现了以朴素的唯物论、身心一元论为基础的自然哲学医学模式。我国的中医学典籍《黄帝内经》中所提出的“天人合一”、“天人相应”的观点,将人与宇宙联系在一起探索健康和疾病的问题。在西方,希波克拉底提出“治病先治人”、“一是语言,二是药物”的医疗观点,对于今天的医学仍有许多启迪和指导作用。但不可否认这种模式由于受产生的背景及当时科学技术的发展水平所限,对于生命本质的认识及关于疾病和健康的问题的观点仍有许多局限。

随着工业革命的深入发展,随着医学技术的进步,医学的研究逐渐从宏观步入微观,这样使人们逐渐产生了一种观念,即认为人体只不过是一部复杂的、精密的机器,由此诞生了机械论医学模式。该模式认为,人体各个组织器官就像机器的各个部件,各部件的正常工作保证了机器的正常运转,人就健康;机器的某一部件出现故障和失灵就出现疾病;医生的工作就是维修机器,保持健康就是保持机器的正常运转。机械论医学模式不仅忽视人体生命的复杂生物性,更忽视了人的复杂心理和社会性。

二、生物医学模式

西方的文艺复兴运动极大地促进了科学的进步,大量建立在生物基础上的实验研究,使医学更加重视疾病的生物学因素,尤其是对特异性致病微生物病原体的发现以及免疫学、药理学的发展使一些感染性疾病得到了根治或控制,使人们认为,似乎每一种疾病都有一种特殊的生物学原因和特异的治疗方法。由此,诞生了生物医学模式,用其理论来解释、诊断、治疗和预防疾病以及制定健康保障制度。生物医学模式最大的贡献是使从生物科学角度对人的研究和认识达到了前所未有的高度和深度。通过解剖手段对人体组织结构进行直观观察,进而发展到用显微镜甚至电子显微镜对细胞及其以下水平的观察;通过物理或化学手段进行的各种实验,阐明了人体组织结构与功能关系的奥妙,弄清了发生在人体内的复杂的生化反应过程、神经系统和内分泌系统对人体机能自动进行的精确控制的过程、复杂的生殖过程以及人体的免疫防御机能和人体节律现象。从而促进了生物医学科学的全方位发展,形成了纵向深入的一大批学科领域,并横向相互联系和渗透,形成一个巨大的医学网络体系。然而,必须同时看到这种模式有很大的片面性和局限性。如注重人的自然属性,忽视了人的社会属性;注重人的生物功能,忽视了人的心理功能及心理、社会因素的致病作用;注重人的生物活动过程,忽视了人的行为和心理过程等。因此,生物医学模式不断面临现代医学发展自身所提