

高等医学院校康复治疗学专业教材

Clinical Psychology in
Rehabilitation Medicine

康复心理学

● 贺丹军 主编



华夏出版社

高等医学院校康复治疗学专业教材

康复心理学

贺丹军 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复心理学/贺丹军主编. - 北京:华夏出版社,2005.3

高等医学院校康复治疗学专业教材

ISBN 7-5080-3715-4

I. 康… II. 贺… III. 康复医学-精神疗法-高等学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 015472 号

康复心理学

贺丹军 主编

出版发行 华夏出版社

(北京市东直门外香河园北里4号 邮编:100028 电话:64663331 转)

经 销 新华书店

印 刷 北京市人民文学印刷厂

开 本 850×1168 16 开

印 张 16.25

字 数 355 千字

版 次 2005 年 3 月北京第 1 版

2005 年 3 月北京第 1 次印刷

定 价 32.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

高等医学院校康复治疗学专业教材 组织委员会与编写委员会名单

组织委员会

主任委员 汤小泉
常务副主任委员 崔三生
副主任委员 梁万年 王心如 李建军 黄峻 尤红
委 员 崔树起 达建 丁伯坦 线福华 徐桂英
张凤仁 王淑茗

编写委员会

学术顾问 卓大宏 南登昆
主 审 周士枋 纪树荣
主 编 高文铸 励建安
编 委(以姓氏笔画为序)
丁伯坦 王刚 王彤 乔志恒 华桂茹
关 骅 江钟立 刘克敏 许健鹏 纪树荣
李胜利 励建安 吴卫红 吴弦光 陈立嘉
汪家琮 陈巍 金宁 周士枋 赵辉三
赵悌尊 恽晓平 贺丹军 高文铸 桑德春

办公室主任 张凤仁 副主任 李洪霞

本书编委会名单

主 编 贺丹军
副 主 编 吴玉琴
编 委 (以姓氏笔画为序)
江钟立 李 勇 吴玉琴 林 枫
贺丹军 谢世平

总 序

康复医学是社会发展与进步的产物,与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系。我国于20世纪80年代开始发展康复医学,并在重视中西医结合的基础上,逐渐形成了自己的学科体系,具有鲜明的中国特色。康复治疗学是康复医学的基本内容之一。我国康复治疗师的需求量至少为30万人,而目前的从业人员只有1万名左右。为了解决康复治疗专业人才严重匮乏的局面,首都医科大学及其康复医学院(中国康复研究中心)和南京医科大学共同努力,使康复治疗学的大学本科教育在2001年首次获得国家教育部的批准,并在全国率先招收康复治疗学本科生,为我国康复医学的学科建设迈出了重要一步。

康复治疗学本科专业建设任重道远,包括师资队伍、系列教材、实习基地、资格认证和专科学会等许多方面,其中系列教材的编写是开展康复治疗学本科教育的最基本条件。首都医科大学康复医学院和南京医科大学第一临床学院联合组织编写的康复治疗学系列教材,填补了我国这一领域的空白,是我国康复医学发展历程中的一次创造性的合作。本套教材由国内著名的康复专家主持撰写,共计19种,多数著作作为国内首部专著,内容新颖,应用价值高,涵盖康复治疗学的各个领域,将陆续由华夏出版社出版。

本套教材的特点是:既吸取国外的成功经验,又体现中国特色;既有循序渐进的系统理论,又有先进实用的诊疗技术;充分体现教材的科学性、思想性、先进性、启发性和适用性,以及基本理论、基本知识和基本技能;同时兼顾毕业前和毕业后教育,可以作为临床工作者的参考书。

1.《康复医学导论》由吴弦光主任医师编著,主要介绍康复与康复医学的概念,康复医学在现代医学体系中的地位及其内容和工作方式,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立主任医师编著,是国内第一部以新的视角论述人体发育与康复治疗理论的专著。

3.《运动学》由周士枋教授和丁伯坦教授主编,是国内第一部康复治疗理论的基础专著。内容包括:生物力学、正常人体运动学、运动障碍学、运动生理学、运动生化学、运动和心理学。

4.《康复心理学》由贺丹军主任医师编著,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及心理治疗的理论和技术,是国内第一部康复心理方面的专著。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平主任医师主编,内容包括康复评定学概念,相关基础知识,评定原理,评定工具、方法以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科进展。

6.《物理疗法与作业疗法概论》由桑德春副主任医师和吴卫红副主任医师等编著,主要介绍物理疗法和作业疗法的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

7.《运动疗法技术学》由纪树荣教授主编,是国内第一部运动疗法技术学著作,详细介绍运动疗法技术的基本理论及常用的各种治疗技术,以及在实际工作中的应用方法。

8.《临床运动疗法学》由励建安教授编著,是国内第一部以功能障碍和康复问题为纲,演绎运动疗法及其临床应用的专著。

9.《文体疗法学》由金宁主任技师主编,主要介绍利用体育、娱乐项目对患者进行治疗的方法,是PT和OT的补充和延伸,也是国内第一部文体康复治疗的专著。

10.《理疗学》由乔志恒教授和华桂茹教授主编,内容包括:物理疗法概论、各种电疗法、光疗法(含激光)、超声疗法、磁场疗法、温热疗法、生物反馈和水疗法等。

11.《日常生活技能与环境改造》由汪家琮教授主编,是我国国内有关残疾人日常生活动作训练,以及患者住房和周围环境的无障碍改造的第一部专著。

12.《基础作业学》由陈立嘉副主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论及实践,也是第一部此领域的专著。

13.《临床作业疗法学》由王刚主任医师和王彤主任医师主编,由大陆多位专家和香港、台湾学者共同撰写,是我国第一部作业疗法理论与实践的专著。

14.《假肢与矫形器学》由赵辉三主任医师主编,内容包括:与假肢装配有关的截肢,截肢者康复的新观念、新方法,常用假肢、矫形器的品种特点、处方方法和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由许健鹏教授和高文铸教授主编,上篇简要介绍中国传统医学的基本理论;下篇阐述临床中常用且比较成熟的中国传统康复疗法。

16.《言语治疗学》由李胜利教授主编,借鉴国际言语康复的现代理论和技术,结合国内言语康复的实践经验编写而成,是目前国内内容最全面的言语治疗学教材。

17.《物理疗法与作业疗法研究》由刘克敏博士和陈巍副主任医师主编,是国内第一部指导PT、OT专业人员进行临床研究的教材,侧重于基本概念和实例分析,实用性强。

18.《临床康复学》由关骅教授主编,书中介绍康复医学在专科康复各领域的最新进展,反映康复医学与临床治疗医学各专业在早期康复方面的联系,是国内第一本临床康复学教材。

19.《社区康复学》由赵悌尊研究员主编,书中借鉴国际社区康复理论,结合我国社区康复实际,介绍社区常见病残的基本知识、康复训练与服务、残疾预防和常见训练器具等。

在本套丛书的编写过程中,各位编写者都本着精益求精、求实创新的原则,力争达到精品教材的水准。但是由于编写时间有限,难免出现不当之处。欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便再版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨此表示衷心感谢。

高等医学院校
康复治疗学专业教材编委会

2003年6月

前 言

医学心理学是一门医学与心理学交叉的学科,而康复心理学又是医学心理学的一个分支。医学模式的转变及健康概念的改变,人们对健康需求的提高,使得对医学生进行医学心理学教育的迫切性和必要性也日益受到重视,目前,医学心理学已被列为全国大部分医学院校医学生的必修课程。

近年来,医学心理学发展较快,新理论、新方法不断涌现,研究范围不断扩大,出版的教材和书籍较多。但是,在国内高等院校的教育中,将康复心理学作为一个独立的学科还是空白。我们根据康复医学的特点,在国内首次编写了《康复心理学》这本教材,将教学重点着眼于使学生掌握现代医学模式的特征,了解心理社会因素与疾病的发生、发展、康复、转归之间的相互作用,了解残疾人的心理特征,了解康复治疗手段对康复对象心理的影响,真正把我们服务的对象看成是人,而不仅仅是残疾,用全面、整体的观点看待和服务于患者,并为他们提供个性化的康复计划,促进其全面康复,维护健康。使患者真正地回归家庭、回归社会,真正地提高生活质量。

本教材的编写以国家教育部有关教材编写的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性为基本原则,力求科学严谨、简明扼要、可理解性强,注重理论联系实际,强调实用性和对临床工作的指导性。因此,同样适合医务工作者的继续教育以及综合性医院的广大临床医生、治疗师等阅读、参考。

本教材的编写得到了南京医科大学、江苏省人民医院、南京医科大学脑科医院及南京医科大学第一临床医学院有关领导的关心和支持,编者在此表示衷心地感谢。在编写过程中曾参阅的有关专家、学者的著作和文献,均以参考文献的方式列于书后,在此向作者一并致谢。对在编写过程中曾经给予我们帮助的其他同志,也表示衷心感谢。

由于时间仓促,编者能力和水平有限,错漏之处在所难免,欢迎读者批评指正。

编 者

目 录

| | |
|-----------------------------------|--------|
| 第一章 概述 | (1) |
| 第一节 医学心理学与医学模式 | (1) |
| 一、医学心理学的概念 | (1) |
| 二、医学心理学发展简史 | (1) |
| 三、医学模式的转变 | (2) |
| 四、新的医学模式在现代医学中的意义 | (4) |
| 第二节 医学心理学的分支及主要学派 | (5) |
| 一、医学心理学的分支 | (5) |
| 二、医学心理学的主要理论学派 | (7) |
| 第三节 康复医学与康复心理学 | (9) |
| 一、康复医学概述 | (9) |
| 二、康复心理学概述 | (10) |
| 第四节 康复心理学的研究对象、内容及方法 | (13) |
| 一、康复心理学的研究对象 | (13) |
| 二、康复心理学的研究内容 | (13) |
| 三、康复心理学的研究方法 | (14) |
| 第二章 心理学基础 | (16) |
| 第一节 心理现象及其实质 | (16) |
| 一、心理学与心理现象 | (16) |
| 二、心理的实质 | (17) |
| 第二节 认识过程 | (18) |
| 一、感觉 | (18) |
| 二、知觉 | (19) |
| 三、学习和记忆 | (20) |
| 四、思维 | (23) |
| 五、注意 | (24) |
| 第三节 情绪 | (25) |
| 一、概念 | (25) |
| 二、情绪结构分析 | (26) |
| 三、情绪状态 | (26) |

| | |
|----------------------------|------|
| 四、情绪理论····· | (27) |
| 第四节 人格与社会交往 ····· | (28) |
| 一、人格及相关概念····· | (28) |
| 二、有关人格理论介绍····· | (30) |
| 第五节 动机和挫折 ····· | (32) |
| 一、动机的一般概念····· | (32) |
| 二、动机的分类····· | (34) |
| 三、动机冲突与挫折····· | (35) |
| 第三章 应激与应激障碍 ····· | (37) |
| 第一节 应激与应激源 ····· | (37) |
| 一、应激的概念····· | (37) |
| 二、应激源····· | (37) |
| 第二节 应激反应 ····· | (41) |
| 一、生理应激····· | (41) |
| 二、心理应激····· | (42) |
| 第三节 应激障碍 ····· | (44) |
| 一、急性应激反应····· | (44) |
| 二、创伤后应激障碍····· | (44) |
| 三、创伤后应激障碍的干预····· | (47) |
| 第四节 心理防御机制与应对 ····· | (48) |
| 一、心理防御机制····· | (48) |
| 二、应对····· | (50) |
| 三、心理防御机制与应对的关系····· | (51) |
| 四、心理防御机制、应对策略与健康的关系····· | (51) |
| 第四章 心理生理障碍 ····· | (53) |
| 第一节 概述 ····· | (53) |
| 一、心理生理障碍的概念····· | (53) |
| 二、心理生理医学发展简史····· | (54) |
| 三、心身医学与临床医学····· | (55) |
| 第二节 心身疾病的发病机制 ····· | (57) |
| 一、病因····· | (57) |
| 二、心身障碍的中介机制····· | (59) |
| 第三节 临床常见的心身障碍 ····· | (61) |
| 一、睡眠障碍····· | (61) |
| 二、进食障碍····· | (63) |
| 第四节 心身障碍的诊治原则 ····· | (67) |
| 一、心身障碍的诊断原则····· | (67) |

| | |
|----------------------------|------|
| 二、心身障碍的治疗原则····· | (67) |
| 第五章 变态心理学 ····· | (70) |
| 第一节 变态心理的一般概念 ····· | (70) |
| 一、概念····· | (70) |
| 二、正常与异常心理的判断标准····· | (70) |
| 三、变态心理发生的原因····· | (71) |
| 四、变态心理的分类····· | (72) |
| 第二节 精神病性障碍 ····· | (73) |
| 一、精神病性症状····· | (73) |
| 二、常见的精神病性障碍····· | (74) |
| 三、精神病性障碍的处理····· | (74) |
| 第三节 抑郁性障碍 ····· | (75) |
| 一、病因····· | (75) |
| 二、临床表现····· | (75) |
| 三、诊断和鉴别诊断····· | (76) |
| 四、治疗····· | (77) |
| 第四节 神经症性障碍 ····· | (77) |
| 一、焦虑性神经症····· | (77) |
| 二、恐怖性焦虑障碍····· | (79) |
| 三、强迫症····· | (81) |
| 四、躯体形式障碍····· | (82) |
| 五、分离(转换)性障碍····· | (84) |
| 第五节 人格障碍 ····· | (86) |
| 一、形成原因····· | (86) |
| 二、分型与临床表现····· | (86) |
| 三、诊断和鉴别诊断····· | (87) |
| 四、治疗····· | (87) |
| 第六章 临床心理评估 ····· | (88) |
| 第一节 概述 ····· | (88) |
| 一、基本概念····· | (88) |
| 二、心理测验的特点····· | (89) |
| 三、心理测量工具的品质····· | (89) |
| 四、心理测验的分类····· | (91) |
| 五、心理量表应用的基本准则····· | (92) |
| 第二节 智力测验 ····· | (93) |
| 一、智商····· | (93) |
| 二、几种智力测验简介····· | (94) |

| | |
|-------------------------|--------------|
| 第三节 人格测验 | (97) |
| 一、艾森克人格问卷 | (97) |
| 二、明尼苏达多相人格调查表 | (98) |
| 三、卡特尔 16 项人格问卷 | (99) |
| 第四节 神经心理测验 | (100) |
| 一、神经心理筛选测验 | (101) |
| 二、成套神经心理测验 | (101) |
| 第五节 评定量表 | (102) |
| 一、症状评定量表 | (103) |
| 二、应激和应对有关评定量表 | (106) |
| 三、A 型行为类型评定量表 | (108) |
| 第七章 心理治疗 | (109) |
| 第一节 概述 | (109) |
| 一、概况 | (109) |
| 二、各种心理治疗产生疗效的共同要素 | (109) |
| 三、心理医生应具备的条件 | (111) |
| 四、心理治疗的适应证和禁忌证 | (111) |
| 第二节 精神分析治疗 | (111) |
| 一、弗洛伊德的人格理论 | (112) |
| 二、治疗技术 | (113) |
| 第三节 个人中心疗法 | (114) |
| 一、罗杰斯的人格理论 | (114) |
| 二、个人中心疗法的核心 | (115) |
| 三、治疗过程 | (115) |
| 第四节 行为治疗 | (116) |
| 一、理论基础 | (116) |
| 二、一般原则 | (117) |
| 三、常用的行为治疗方法 | (117) |
| 第五节 生物反馈治疗 | (119) |
| 一、基本原理 | (119) |
| 二、临床应用 | (120) |
| 第六节 认知疗法 | (120) |
| 一、合理情绪疗法 | (120) |
| 二、贝克的认知疗法 | (121) |
| 第七节 家庭治疗 | (124) |
| 一、基本原理 | (124) |
| 二、常用的家庭治疗方法 | (124) |

| | |
|----------------------------------|-------|
| 三、治疗过程 | (125) |
| 四、家庭治疗的适应证 | (125) |
| 第八节 集体心理治疗 | (126) |
| 一、集体心理治疗的原理 | (126) |
| 二、集体心理治疗的基本过程 | (128) |
| 三、几种常用的集体心理治疗 | (130) |
| 第八章 求医行为与医患关系 | (132) |
| 第一节 疾病、求医行为与患者角色 | (132) |
| 一、健康与疾病 | (132) |
| 二、求医行为与遵医行为 | (133) |
| 三、患者角色 | (135) |
| 第二节 患者常见的心理反应和处理原则 | (137) |
| 一、疾病诊治过程中常见的心理反应 | (137) |
| 二、处理原则 | (138) |
| 第三节 医患关系及其影响因素 | (139) |
| 一、人际关系 | (139) |
| 二、医患关系 | (141) |
| 三、医务人员的心理素养 | (142) |
| 第九章 康复科常见的心理学问题 | (144) |
| 第一节 残疾后的心理过程及应对方式 | (144) |
| 一、残疾后的心理过程 | (145) |
| 二、应对方式 | (145) |
| 第二节 影响康复患者心理状况的主要因素 | (146) |
| 一、生物因素 | (146) |
| 二、心理因素 | (147) |
| 三、社会因素 | (148) |
| 第三节 康复患者的心理康复 | (149) |
| 一、心理测评 | (149) |
| 二、心理治疗 | (149) |
| 第四节 康复治疗中的心理障碍及处理对策 | (150) |
| 一、错误认知对康复的阻碍与纠正 | (150) |
| 二、不良情绪对康复的阻碍与纠正 | (152) |
| 三、不良行为对康复的影响与纠正 | (154) |
| 四、不健全人格对康复的阻碍与处理对策 | (154) |
| 第十章 康复治疗与心理 | (157) |
| 第一节 康复过程中的治疗关系 | (157) |
| 一、治疗关系的特点 | (157) |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 二、治疗师角色 | (158) |
| 三、治疗师的品质和基本技能 | (159) |
| 四、建立良好的治疗关系 | (160) |
| 五、影响治疗关系的因素 | (161) |
| 第二节 康复治疗手段的心理作用 | (162) |
| 一、运动疗法的心理作用 | (162) |
| 二、作业疗法的心理作用 | (162) |
| 三、治疗关系对患者心理的影响 | (163) |
| 第三节 康复治疗手段与康复心理 | (163) |
| 一、物理疗法与心理 | (163) |
| 二、作业疗法与心理 | (166) |
| 三、言语治疗中的心理问题 | (169) |
| 第十一章 慢性疼痛 | (172) |
| 第一节 概述 | (172) |
| 一、疼痛的特点 | (172) |
| 二、疼痛的意义 | (173) |
| 第二节 影响疼痛的心理社会因素 | (173) |
| 一、痛阈和耐痛阈 | (174) |
| 二、影响疼痛的心理因素 | (174) |
| 三、影响疼痛的社会因素 | (176) |
| 第三节 慢性疼痛的临床特征 | (176) |
| 一、慢性疼痛常见的临床类型 | (176) |
| 二、“心因性”疼痛的特点 | (178) |
| 第四节 慢性疼痛的处理 | (178) |
| 一、生物学处理 | (178) |
| 二、心理学处理 | (178) |
| 第五节 脊背疼痛的心理康复 | (179) |
| 一、流行病学 | (179) |
| 二、慢性脊背疼痛的生理心理障碍特征 | (180) |
| 三、治疗 | (182) |
| 第十二章 常见残疾的心理康复 | (185) |
| 第一节 肢体功能障碍的心理康复 | (185) |
| 一、脑血管意外后的心理康复 | (185) |
| 二、脊髓损伤后的心理康复 | (187) |
| 三、截肢后的心理康复 | (188) |
| 第二节 脏器功能损伤的心理康复 | (190) |
| 一、高血压病的心理康复 | (190) |

| | |
|----------------------------------|-------|
| 二、冠心病的心理康复 | (192) |
| 三、糖尿病的心理康复 | (192) |
| 第三节 其他疾病的心理康复 | (194) |
| 一、烧伤的心理康复 | (194) |
| 二、肥胖症的心理康复 | (195) |
| 三、癌症的心理康复 | (196) |
| 第十三章 老年病患者的心理康复 | (199) |
| 第一节 老年人的生理心理特点及影响因素 | (199) |
| 一、老年期的生理特点 | (199) |
| 二、老年期的心理特点 | (200) |
| 第二节 老年人的心理危机及影响因素 | (201) |
| 一、老年人患病的临床特点 | (201) |
| 二、老年心理的影响因素 | (202) |
| 第三节 老年病患者的心理康复 | (204) |
| 一、治疗关系 | (204) |
| 二、心理治疗 | (205) |
| 三、药物治疗 | (205) |
| 四、家庭支持 | (206) |
| 五、社会支持 | (206) |
| 第四节 老年痴呆患者的心理康复 | (207) |
| 一、发病原因 | (207) |
| 二、临床表现 | (207) |
| 三、康复中的医患心理问题及处理 | (208) |
| 第十四章 残疾儿童的心理康复 | (210) |
| 第一节 残疾儿童的心理特征及影响因素 | (210) |
| 一、正常儿童的心理变化 | (210) |
| 二、残疾儿童的心理特征 | (211) |
| 三、影响因素 | (211) |
| 第二节 康复过程中的亲子关系 | (212) |
| 一、亲子关系 | (212) |
| 二、患儿家长对残疾儿的适应 | (213) |
| 三、对患儿家长的心理援助 | (213) |
| 四、行为问题 | (214) |
| 五、训练过程中的亲子关系 | (214) |
| 第三节 残疾儿童的教育及社会支持 | (214) |
| 一、游戏治疗 | (214) |
| 二、教育 | (215) |

| | |
|-------------------------------|-------|
| 第十五章 精神疾病的康复 | (216) |
| 第一节 概述 | (216) |
| 一、概念与发展 | (216) |
| 二、精神康复的原则 | (216) |
| 第二节 精神康复的内容 | (217) |
| 一、医院康复 | (217) |
| 二、社区康复 | (218) |
| 第三节 精神障碍的预防 | (219) |
| 一、一级预防 | (220) |
| 二、二级预防 | (221) |
| 三、三级预防 | (221) |
| 第十六章 康复心理咨询 | (223) |
| 第一节 概述 | (223) |
| 一、概念 | (223) |
| 二、心理咨询的目标 | (223) |
| 三、康复心理咨询者应具备的条件 | (224) |
| 第二节 康复心理咨询的对象和内容 | (225) |
| 一、心理咨询的范围 | (225) |
| 二、康复心理咨询的对象 | (226) |
| 三、康复心理咨询的内容 | (226) |
| 第三节 康复心理咨询的形式和方式 | (227) |
| 一、心理咨询的形式 | (227) |
| 二、心理咨询的方法 | (228) |
| 第四节 心理咨询的特点和准则 | (230) |
| 一、心理咨询的特点 | (230) |
| 二、心理咨询的准则 | (231) |
| 附录 心理测验量表 | (232) |
| 主要参考文献 | (241) |

第一章 概 述

第一节 医学心理学与医学模式

一、医学心理学的概念

心理学是专门研究人类心理活动规律的一门科学,而医学心理学(medical psychology)是近代心理学发展的一个分支,是心理学与医学相结合的一门交叉学科,有不同专业的工作人员参与研究,如心理学家、临床医师、人类学家和社会学家等。医学心理学是心理学在医学领域中的应用。

在人类健康与疾病的相互转换中,除了存在生理学的因素,心理因素和生理因素的相互影响,以及心理生理因素与人体所处的社会环境之间的关系也起着很重要的作用。医学心理学就是研究医学领域中的心理社会问题的学科,它使医学能够更全面地探明人类的心理变化与躯体疾病之间的关系,更深刻地揭示人类为战胜疾病和维护健康所努力的科学本质,探索在疾病的预防与治疗中更全面有效的方法,使患者在得到技术性帮助的同时,获得心理需要的满足。

在理论方面,医学心理学是把心理学的基本理论与基本规律应用于医学领域中,研究心理社会因素对人类健康和疾病的影响及其在健康与疾病的相互转化过程中的作用规律。在临床实践方面,医学心理学是运用心理学的理论、方法及手段对疾病的发生、发展、诊断、治疗、康复及预防等方面的心理问题进行研究,并在此基础上探索出更全面有效的预防、治疗疾病及康复功能的方法。具体地说,医学心理学不仅研究精神疾病和心理障碍,还探讨各种与疾病有关的心理问题,其中包括个体对疾病的心理反应,疾病的心理素质易患倾向,个体的心理状态对疾病的发生、发展、转归过程的影响,以及医务人员如何帮助患者掌握正确的心理学方法,处理好各类心理问题。所以,对医学心理学的研究,不仅在医疗实践上可以进一步提高临床医疗效果,增进人类的心身健康,同时也在理论上丰富了心理学和医学的内容。

二、医学心理学发展简史

医学心理学是一门古老又年轻的学科。对人的心理因素在疾病的发生、发展及治疗中的影响的认识可追溯到公元前,尽管各国的发展很不相同,但大体都经历了三个时期,即神灵主义时期、自然哲学时期和科学心理学时期。

具有自然哲学思想的古代医生根据朴素的心身一元论的思想指导自己的医疗实践有几千