

成人高等专科教育临床医学专业系列教材

医学心理学

主编：张 宁



东南大学出版社

医学心理学

第 33 卷第 1 期



浙江理工大学学报 (社会科学版)

12395

12395

成人专科教育临床医学专业系列教材

医学心理学

主 编 张 宁

副主编 陈一心 李箕君 欧红霞

编委会成员(按姓氏笔画排序)

张 宁 陈 进 陈一心 邵伟波

陈图农 陈建国 李箕君 林万贵

欧红霞 郭苏皖 谢世平

东南大学出版社

内容提要

本书由南京医科大学 11 位中青年教师,在积累了多年教学经验的基础上,合作编写完成。本书总分 11 章,内容包括了健康心理学、心身医学、病人心理学、心理评估、心理咨询与心理治疗、药物和康复心理学等。全书既系统地介绍了医学心理学的基础理论和方法,又着重强调了实用性和对临床工作的指导作用,力求使读者在真正建立生物-心理-社会医学模式的基础上,了解社会、心理因素在疾病全过程中的作用,并提高用全面的观点分析和处理问题的能力。每一章后均附有教学案例及思考题。

本书既可以供医科和心理系学生学习医学心理学之用,也可以作为培养社区或全科医生及继续医学教育的教材。

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学/张宁主编. —南京:东南大学出版社,
2001.6

成人专科教育临床医学专业系列教材

ISBN 7-81050-784-2

I. 医... II. 张... III. 医学心理学—高等教育:
成人教育—教材 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 040594 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 金坛教学印刷厂印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:10.75 字数:265.2 千字

2001 年 7 月第 1 版 2001 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—5000 定价:15.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换,电话:025—3792327)

成人高等专科教育临床医学专业系列教材编辑委员会名单

主任委员:陈荣华

副主任委员:胡凤英 吴永平 顾 钢 黄 峻 季晓辉

委 员:金安娜 任明霞 张福珍 刘晓静 季明春

刘晓远 常凤阁

序

成人高等教育是我国高等教育的重要组成部分。改革开放以来,随着科学技术的进步和我国社会主义现代化建设事业的迅速发展,社会对高素质、高层次专业技术人材的需求日益增大。近几年来,就学历教育而言,全国参加成人高考者骤增,我省也一直保持逐年较大幅度递增的态势。成人高等教育积极为广大在职者提供接受高等教育的机会,使学历缺憾者得到补偿,从事岗位工作的素质得到提高,从而推进社会学习化和终身教育。

我省是人口大省,医疗事业的发展需要高层次专门人才,其一方面来源于医学院校全日制毕业生的补充,同时更热切期望已在医疗岗位,特别是基层医疗岗位工作的从业者提高科学文化素质和学历层次,以较好地适应医疗科学技术飞跃发展,胜任本职岗位工作。因此,成人高等医学专业教育的发展有着广阔的空间。

我省成人高等医学专科教育已开办 10 余年,遗憾的是至今尚未有一套专门为成人高等医学专科教育教学所用的配套系列教材,这既与成人高等医学专科教育蓬勃发展的形势不相称,也影响了成人高等医学专科教育自身的教育质量,体现不出在职从业者学习的特色。为了保证成人高等医学专科教育的教学质量,我们组织省成人高等教育教学指导委员会医学指导组进行了高等医学专科临床医学专业人才培养目标和培养规格的研究,修订了教学大纲,并委托省内 8 所高等医学院校共同承担编写教材的任务。八校团结协作,并得到东南大学出版社的鼎力相助,这套成人高等专科教育临床医学专业系列教材终于得以较快问世。

在本套教材编写过程中着力体现成人高等医学专科教育的特点,从在职从业者岗位学习的实际出发,妥善处理以下几个方面的关系,使其有着较为鲜明的特色。

1. 继承和创新的关系 教材在具科学性、完整性、系统性的前提下,精心选择,有机融合,尤其注意吸收了最新医学发展的科技基础知识和临床实践的基础知识,既继承又推陈出新,具有一定的先进性和创新性。

2. 基础与提高的关系 教材使用者定位为高等专科层次,从教材角度保证已

有中专学历的学员真正学有新得。

3. 理论与实用的关系 根据临床岗位工作之必需,注意理论和实践的紧密结合。对基本理论、基础知识,坚持以必需、够用力度,尽量避免繁琐的理论推导与验证,既突出概念,同时又突出理论知识的实际应用,加强对临床工作的指导性和对实际工作能力的培养。

4. 面授与自主学习的关系 成人学习以业余时间自学为主,教材编写力求精练,所以许多学科还在有关章节后面附加了紧密结合临床的教学病例和配套的思考题,使学者通过病例和思考题的学习与思考,深化对理论知识的理解。因此,本套教材除作为成人高等医学专科教育的教科书外,也可作为自学丛书和基层医师的进修参考书。

本套教材的问世曾得到各方面的关心和支持,包括编者所在的医学院校、医院,特别是各医学院校的成教院(处),在此一并谨表谢意。尽管编写者力求教材科学、创新、质量上乘,但不足之处仍在所难免。我们恳请广大师生和读者提出批评和建议,以便再版时改进。

江苏省教委成人教育办公室

1998年10月

前 言

医学心理学是一门新兴的、医学与心理学交叉的学科,被列入我国医学院校的教学计划也仅是近 10 余年来的事。但由于医学模式的转变、疾病谱与死亡谱的变化、健康概念的改变及人们对健康需求的提高,对医学生进行医学心理学教育的迫切性和必要性日益受到重视,医学心理学目前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。但由于本学科发展的历史短暂,学科范围没有统一的界定,加上编者的观点和角度不同,在教材的范围上有所不同,各有侧重。我们认为,医学心理学的教学重点在于让学生掌握一种思维方式,真正建立起生物-心理-社会医学模式,了解社会心理因素在疾病的发生、发展和转归中的作用,学会用全面的观点看待和分析问题,要把我们服务的对象看成是患病的人,而不仅仅是疾病,掌握一定的评估和干预方法。

本教材的编写,根据国家教育部有关教材编写的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性的基本原则,针对成人高等教育的特点,贯彻省教育厅关于成人高等教育医学专业教材编写的指导原则,内容上包括了健康心理学、心身医学、病人心理学、心理评估、心理咨询与心理治疗、药物和康复心理学等。我们力求本书科学严谨,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作用。为促进和加深学生对教材内容相应章节的理解,每一章节后均附有教学案例及思考题。

本教材的编写得到了江苏省教育厅成人教育办公室、南京医科大学基础医学院季晓辉副院长、南京医科大学脑科医院张颖冬院长、王春芳教授、科教处张新波主任及东南大学出版社的关心和支持,在此我们表示衷心的感谢。对在编写过程中曾参阅的有关专家、学者的著作和文献,我们均以参考文献的方式列于书后,一并致谢。对在编写过程中曾经给予我们帮助的其他同志,也再次表示衷心感谢。

由于时间仓促,能力和水平有限,错漏之处在所难免,欢迎批评指正,以供再版时修正、补充。

编 者

2001 年 2 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 医学心理学的基本思想	(6)
第三节 医学心理学的研究对象、任务与范围	(8)
第四节 医学心理学的研究途径与方法	(10)
第二章 心理健康	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 个体心理健康的发展	(16)
第三章 应激与应对机制	(29)
第一节 应激概述	(29)
第二节 决定应激强度的有关因素	(32)
第三节 挫折与冲突	(35)
第四节 应对机制	(36)
第四章 心身疾病	(42)
第一节 概述	(42)
第二节 心身疾病的病因及中介机制	(45)
第三节 心身疾病的诊断、治疗、预防原则	(48)
第四节 常见心身疾病的介绍与分析	(49)
第五章 病人心理学	(56)
第一节 概述	(56)
第二节 疾病对人产生的影响	(60)
第三节 医患关系与医患沟通	(65)
第六章 综合医院中常见的心理卫生问题	(71)
第一节 内、外、妇科中常见的一般心理反应	(71)
第二节 与躯体疾病密切相关的心理障碍	(73)
第三节 综合性医院中常见的心理障碍	(77)
第四节 综合性医院心理障碍的漏诊和误诊	(84)
第五节 心理障碍的治疗	(85)
第七章 心理评估	(90)
第一节 概述	(90)
第二节 心理测验的种类和功用	(93)
第三节 心理评估工具的编制和使用	(95)

第四节	智力测验	(97)
第五节	人格测验	(99)
第六节	神经心理测验	(102)
第七节	评定量表	(104)
第八章	医学心理咨询	(108)
第一节	概述	(108)
第二节	医学心理咨询的范围与作用	(109)
第三节	医学心理咨询的程序及特点	(110)
第四节	医学心理咨询技术	(113)
第五节	医学心理咨询师的基本素质	(115)
第六节	医学心理咨询的形式	(116)
第七节	医学心理咨询的原则与注意事项	(118)
第九章	心理治疗	(122)
第一节	概述	(122)
第二节	心理治疗者的资格	(123)
第三节	心理治疗的原则	(126)
第四节	主要心理治疗流派与方法	(128)
第十章	康复心理学	(138)
第一节	概述	(138)
第二节	康复心理学在疾病发生、发展及康复过程中的作用	(139)
第三节	康复过程中的心理问题	(141)
第四节	残疾的心理康复	(144)
第五节	康复心理咨询	(147)
第十一章	药物心理学	(151)
第一节	药物对心理的影响	(151)
第二节	影响药物效用的心理因素	(152)
第三节	安慰剂的心理作用	(153)
第四节	药物滥用与药物依赖	(154)

第一章 绪 论

第一节 概 述

一、医学心理学的概念

医学是研究人类健康与疾病及其相互转化的规律,以及如何预防疾病、维持健康的一门科学,其重点围绕着疾病。它分为基础医学、临床医学、预防医学、康复医学四大部分。其主要任务在于研究与人类健康和疾病有关的各种问题,探索疾病的发病机制、临床表现、诊断与治疗的方法,预防和维持健康的方法与途径,以及疾病恢复过程中的影响因素及康复手段等。而心理学则是研究人类的心理活动及行为现象规律的科学,重点在于人类的心理活动及行为表现。它可分为基础心理学和应用心理学两大部分。其主要任务在于揭示心理活动发生、发展的规律,个性心理形成和发展的过程,心理过程和个性心理相互关系的规律等。

人是特殊的高等动物,区别于一般动物的主要特点不仅在于人类的生物学特性,如手脚更加灵活,直立行走等,更为重要的在于人具有心理学与社会学特性,具有无限的创造性及丰富的情感活动,且人始终生活在一定的社会群体之中,与其他社会成员发生着广泛的联系。而人的这种心理学与社会学特性伴随着人的一切活动,即使发生疾病时也不会例外。当生病时,必然会对所患疾病加以判断,作出评价,并伴有相应的心理活动,同时,他们也必然会因此去看病、住院或者休息等,与医护人员、其他病人以及亲朋好友发生联系。医学和心理学都是人类研究自己的重要学科之一,它们各自的研究内容与侧重点有所不同,但也存在着交叉、重叠、相互渗透的部分。医学心理学就是医学与心理学相交叉、相结合的学科,它将心理学的理论与方法,应用于研究医学领域中的心理学问题,是研究心理因素在人体健康与疾病相互转化过程中所发挥的作用,医学领域中健康与疾病相互转化过程中所产生的心理活动变化规律,及如何应用心理学手段维护和促进人的心身健康的一门科学。它属于应用心理学范畴。医学心理学的学科性质充分反映了人的生物学特性与社会学特性相结合的特点。

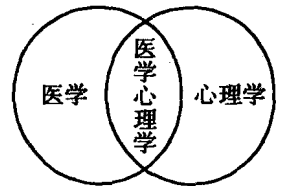


图 1-1 医学与心理学的关系

二、生物-心理-社会医学模式的建立

(一) 疾病与死亡谱的变化

随着社会的发展、科学技术的进步、医疗技术水平的不断提高,人类的疾病与死亡谱也发生着明显的变化。上个世纪威胁人类生命的主要疾病是传染病和营养不良性疾病,如天花、鼠疫、霍乱以及饥饿引起的各种疾病等。20 世纪以来,特别是近几十年来,由于医疗技术的不断发展,诊断、治疗技术水平的不断提高,传染病已经得到了明显的遏制,有的已经基本消失。然而,那些与人类生活方式及行为模式关系密切的疾病比例却不断上升,正在成为威胁人类健康的主要疾病。

表 1-1 南京市 1951 ~ 1995 年死因结构

顺序	1951 年		1973 ~ 1975 年		1981 ~ 1985 年		1995 年	
	死因	构成比 (%)	死因	构成比 (%)	死因	构成比 (%)	死因	构成比 (%)
1	急性传染病	17.52	心脏病	24.88	恶性肿瘤	24.42	恶性肿瘤	26.01
2	呼吸系统疾病	17.52	恶性肿瘤	21.80	脑血管病	20.89	脑血管病	21.72
3	肺结核	17.36	呼吸系统疾病	13.42	呼吸系统疾病	17.79	呼吸系统疾病	16.40
4	消化系统疾病	9.46	意外死亡	13.55	损伤与中毒	8.13	心脏病	9.06
5	意外死亡	4.65	消化系统疾病	6.28	心血管病	9.90	损伤与中毒	6.99
6	老衰	3.88	肺结核	4.80	消化系统疾病	4.29	消化系统疾病	3.59
7	新生儿病	3.72	急性传染病	3.14	传染病	2.41	内分泌、营养、代谢、免疫疾病	2.30
8	神经系统疾病	3.41	泌尿系统疾病	1.79	肺结核	2.00	精神疾病	2.09
9	心脏病	2.79	内分泌、营养缺乏及代谢疾病	1.30	新生儿病	1.46	泌尿生殖系统疾病	1.28
10	恶性肿瘤	2.48	神经系统疾病	0.58	泌尿生殖系统疾病	1.44	神经系统疾病	0.87

从表 1-1 上看,南京市在 20 世纪 50 年代急性传染病、呼吸系统疾病与肺结核这三种疾病占死亡原因的前三位;到了 70 年代,急性传染病、肺结核这两种疾病在死亡原因的排列上分别下降到了第 7 位和第 6 位,而心脏病、恶性肿瘤和呼吸系统疾病却上升为死亡原因的前三位;到了 80 年代、90 年代,脑血管病上升进入了死亡原因的前三位,精神疾病也进入了死亡原因的前十位,而急性传染病、肺结核在 90 年代从死亡原因的前十位中退了出去。

表 1-2 1997 年全国部分城市前十位死因统计

顺序	死因	死亡率(1/10 万)	构成比 (%)
1	恶性肿瘤	135.39	22.71
2	脑血管病	134.88	22.63
3	心脏病	99.99	16.77
4	呼吸系统疾病	84.00	14.09
5	损伤与中毒	36.84	6.18
6	消化系统疾病	18.51	3.10
7	内分泌、营养、代谢、免疫疾病	15.84	2.66
8	泌尿、生殖系统疾病	8.88	1.69
9	精神病	6.91	1.16
10	神经系统疾病	5.77	0.97
10 种死因合计			91.76

注:包括北京等 35 个市及部分市区

从表 1-2 上看,在 1997 年全国 35 个城市的死因中,占前三位分别是恶性肿瘤、脑血管病、心脏病,它们合计所占死因的 62.11%。从现代医学的发展以及医学心理学的角度来看,

在死因排列中前几位疾病(包括精神病等)的发病原因,均明显与生活方式或环境因素等有关,相对而言,那些与纯生物学因素关系较为密切的疾病,如传染性疾病等已基本上不对人类的生命构成较大威胁。从国外的情况来看,也得到了相似的结论(见表1-3,表1-4)。

表 1-3 美国 1 岁以上人口中 10 种主要死因及影响健康四大因素的比例关系

死因	占全国死因(%)	影响健康的四大因素及所占比重(%)			
		生活与行为方式	环境因素	人类生物学因素	保健制度
心脏病	32.8	54	9	25	12
恶性肿瘤	20.9	37	24	29	10
脑血管疾病	9.8	50	22	21	7
其他意外	2.8	51	31	4	14
车祸	2.7	69	18	1	12
流感及肺炎	2.7	23	20	39	18
糖尿病	1.8			68	6
肝硬化	1.7	70	9	18	3
动脉硬化	1.6	49	8	25	18
自杀	1.5	60	35	2	3
合计	82.8	48.9	17.6	23.2	10.3

与生活和行为方式关系最为密切的死因为肝硬化、车祸和自杀等,与环境因素关系最为密切的死因为自杀、其他意外、恶性肿瘤和脑血管疾病等,与保健制度关系密切的是动脉硬化、流感及肺炎、其他意外、心脏病和车祸(表1~3)等。

表 1-4 1968 ~ 1987 年澳大利亚人口主要疾病死亡率的趋势

病名	死亡率(%)		
	1968	1978	1987
I. 逐渐降低的疾病			
缺血性心脏疾病	2.78	2.30	1.97
脑血管性疾病	1.28	1.00	0.77
摩托意外事故	0.29	0.29	0.17
糖尿病	0.16	0.12	0.13
高血压	0.16	0.09	0.07
感染性疾病	0.08	0.04	0.04
先天性畸形	0.10	0.07	0.05
围产期的问题	0.07		0.05
II. 逐渐增加的疾病			
恶性肿瘤	1.43	1.53	1.76
慢性阻塞性肺疾病	0.30	0.30	0.37
自杀	0.13	0.11	0.14
肝脏疾病	0.06	0.06	0.07

续表 1-4

病名	死亡率(%)		
	1968	1978	1987
Ⅲ. 1980、1983、1987年			
逐渐增加的疾病			
自杀	0.11	0.11	0.14
神经感官系统疾病	0.09	0.10	0.12
精神紊乱	0.06	0.08	0.11
内分泌、营养、代谢 和免疫性疾病	0.14	0.14	0.17

各种疾病的危险因素是:① 冠心病:吸烟、高血压、高血脂、肥胖、活动减少;② 脑血管疾病:高血压、吸烟和饮食问题;③ 高血压:饮食中钾、钙缺乏,钠过多和肥胖;④ 恶性肿瘤:饮食问题、吸烟、酒、卫生习惯、职业性接触等;⑤ 意外事故:饮酒、驾驶技术、交通设施问题 and 安全保护不当;⑥ 自杀:社会和心理因素;⑦ 糖尿病:饮食不当、肥胖和活动量少等。在澳大利亚,虽然经过努力,加强了宣传,人们的生活方式有所改变,与之相关的疾病死亡率有所下降,但与人类死亡疾病有关的危险因素仍然是:吸烟、高血压、高血脂、肥胖、活动减少、饮食问题、饮酒过量、卫生习惯、职业卫生、社会和心理因素等。

(二) 医学模式的演变

医学模式反映了人们对健康与疾病的根本观点与看法,也是指导医学实践的总原则,它与一定社会历史时期的社会生产力水平、科学技术水平、社会发展水平以及哲学思想关系密切,明显地具有时代性特征。医学模式的发展至少经历了三个阶段。

1. 宗教及哲学医学模式 在科学技术没有充分发展以前,人类对自然界、对自身、对疾病的起因了解甚少,对自然界及自身的变化常用宗教及朴素的哲学观点加以解释,把人类的疾病看成是神灵的惩罚,或魔鬼作祟,或者用朴素的整体观如阴阳失衡等来解释疾病的产生等。限于科学技术的发展水平,人们尚不能准确、恰当地解释疾病的原因,只能用这种宗教、哲学的观点来解释人类的疾病现象,也正是因为这样,当时的人们在生病的时候才会去祈求神灵的保佑,用各种方法去驱赶魔鬼,或者简单地强调阴阳平衡、辨证施治。这种宗教及哲学医学模式在当时具有一定的积极意义。但随着社会的进步、医学的发展,这种宗教和哲学的医学模式不能适应发展的需要,更无法解释疾病的本质,已经被彻底地抛弃了。

2. 生物医学模式 随着医学的发展,人体解剖学、生理学、细菌学、细胞病理学等现代医学基础理论的创立,以及随后出现的免疫学,X射线的发现与应用,化学药物的发明与应用,血型的发现,还有现代医学中的遗传学、分子生物学、器官移植等理论和技术的发展,医学有了巨大进步与发展,生物医学模式逐步建立起来。人们已经能在不同的生物学水平上解释疾病发生的原因,并能对疾病进行治疗,大多数疾病的病因已经基本明确,治疗方法也逐步完善,人类的健康水平不断提高。然而,随着医学研究的不断深入,随着疾病谱与死亡谱的变化,以及人们对疾病与健康关系的认识不断提高,人们逐渐认识到人类的生活方式、社会环境等与疾病和健康的关系十分密切。社会在发展,人们的生活水平不断提高,人们对健康的需求也在不断拓展与提高,人们不再满足于身体上没有疾病,而是要求包括心理健康在内的全面健康,追求生活质量,加上人们对人类的本质认识和对生命价值认识的改变等,最终改变了人们对传统医学

的认识,促使了医学模式发生转变。

3. 生物、心理、社会医学模式 1977年,美国罗彻斯特大学教授恩格尔(G. L. Engel),在《科学》杂志上发表了题为《需要新的医学模式——对生物医学的挑战》的文章,率先提出了生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变是医学发展的必然。他对传统的生物医学模式提出尖锐的批评,他认为传统的生物医学模式仅把人的疾病视为独立于社会群体之外的实体,仅用躯体的生理或生化过程的紊乱来解释其发生的原因,忽视了人作为社会群体中一分子,心理、社会因素的作用。他指出,生物医学模式已明显不能适应现代医学的发展,更无法解决医疗实践中所遇到的问题,在解释和考虑人类疾病的影响因素时,必须重视社会、心理因素与生物学因素的相互作用。生物、心理、社会医学模式一经提出,立刻就被全世界广大医务工作者接受,并广为流传。持久的紧张的生活节奏、过重的精神压力可以导致人患高血压、消化性溃疡等心身疾病。而另一方面,严重的精神负担、恶劣的社会环境、复杂的人际关系也会影响任何一种疾病的康复。因此,生物、心理、社会医学模式认为:人的心理与生理,精神与躯体,机体的内外环境是一个完整的、不可分割的统一体,心理、社会因素与疾病的发生、发展和转归均有着十分密切的关系。在考查人类的健康与疾病问题时,既要充分考虑到生物学因素的作用,同时又要十分重视心理、社会因素的影响。

医学模式转变的重要意义在于:

(1) 强调了生物、心理、社会因素这三者在更高水平上的整合。新的医学模式的提出,并不是对传统的生物医学模式的简单否定,而是强调了生物、心理、社会因素在人类健康与疾病转化过程中的共同作用,反映了社会发展进步的观点。

(2) 促进了对人类健康与疾病的全面认识和医学的全面发展。传统的生物医学模式只重视生物学因素的作用,强调对疾病这一具体概念的认识与处理,忽视了对健康与疾病相互转化过程的全面认识。新的医学模式促进了对人类健康与疾病的全面认识,拓展了医学研究的范围,促进了医学的全面发展。

(3) 促进了治疗与预防的统一。心理、社会因素既可能成为致病因素,也可能成为影响疾病治疗和康复进程的重要因素之一。新的医学模式改变了在以往治疗与预防脱离的状况,强调了生物、心理、社会因素在治疗与预防工作中的连续性及共同作用,促进了治疗与预防的统一。

(4) 促进了对医学目的的根本认识,促进了生命存在与生命质量的统一。医学目的主要是促进人类的健康,但健康不仅仅是躯体的健康,而是生理功能、心理功能和社会功能的全面健康。然而,传统的生物医学模式只强调生命的存在,忽视了生命的质量。新的医学模式强调了全面健康,强调了生活质量,促进了对医学目的的根本认识,促进了生命存在与生命质量的统一。

(5) 促进了医疗卫生的社会效益与经济效益的统一。医疗卫生的经济效益以保护人民的健康为前提,社会效益则以维护人民的健康为基础。医学模式的转变带来了卫生观念的转变,由过去的“小卫生观”转向了现在的“大卫生观”,促进了医疗卫生的社会效益与经济效益的统一。

(三) 新的医学模式与医学心理学的关系

1. 医学心理学的发展促进了医学模式的转化 由于医学心理学的发展,人们重视了心理、社会因素的致病作用,以及对影响疾病康复过程中各种因素的研究,加上疾病与死亡谱的

变化,促使人们反思生活方式、环境因素等非生物学因素在人类健康问题上发挥的作用,最终促进了医学模式的转化。

2. 医学模式的转变也促进了医学心理学的发展 一方面医学模式的转变改变了以往的教育模式,促使医务人员更加关注心理、社会因素在健康与疾病问题上的作用;另一方面,医学模式的转变也让大家从更高层次、更高水平上考虑、分析所有与健康 and 疾病相关的问题,摆脱了以往单一“生物”或“心理”因素的模式,更加全面地看待和分析问题;再一方面,就是医学模式的转变也拓展了医学心理学的研究范围,不再局限于心身疾病、精神疾病范畴,而是把眼光放在健康与疾病相互转化的全过程,放在了全面健康(包括心理健康)的层面上。

3. 只有医学心理学的充分发展,才能实现医学模式的根本转变 医学心理学在新的生物、心理、社会医学模式中扮演了一个非常重要的角色,但医学心理学尚不可能做到像生物学那样的直观和数据化。此外,医学心理学仍然在相当多的领域存有空白,或者是解释、治疗乏术,这也在很大程度上影响了新的医学模式实现真正的转变,影响了长期接受生物医学模式教育的医务人员对心理与社会因素致病作用的理解与判断。因此,只有医学心理学充分发展了,在疾病的预防与治疗上发挥更大的作用,让广大医务人员普遍接受医学心理学思想,才能实现生物、心理、社会医学模式的根本转变。

第二节 医学心理学的基本思想

一、人不仅具有生物特性,同时还具有心理特性和社会特性

生物、心理、社会医学模式不仅是医学的基本观点,同时也是医学心理学的基本观点。人作为一种高等动物,自然具有动物的生物学特性。人的基本活动都是以生物学特性为基础的,如饮食、睡眠、性活动等。然而,人区别于动物的基本特性之一就是人具有复杂的心理活动,包括思维、情感、个性特征等。人的这些心理活动都有其生物学基础,大脑就是心理活动的载体,是心理活动产生的基础。人的心理活动是建立在完整的大脑功能基础之上的。人区别于动物的另一个基本特性就是社会性特征。人生活在社会群体中,不可能离群索居,必然会与其他社会成员发生联系;同时人在社会群体中有一定的社会位置,扮演着一定的社会角色,承担了相应的社会责任。因此,人是自然属性与社会属性的统一体,同时具有生物学、心理学与社会学特性。这是医学心理学的基本观点之一。

二、心身统一的整体观

人同时具有生物、心理、社会学特性,然而这些特性并非各自独立存在,而是相互依存、相互影响、相互作用、相互联系与制约的。人的心与身、精神与躯体是相互协调统一的,是一个不可分割的整体。一个人当他患有某种身体疾病时,因为疾病的困扰,自然会对他的心理活动产生影响,表现出担心和对自身较为关注、焦虑甚至抑郁等;相反,当人遭遇到某种过强压力,或压力持续时间太长,必然会对人的身体健康产生一定的影响,如抵抗力下降、胃肠功能紊乱、头痛等,甚至产生心身疾病,如糖尿病、高血压、消化性溃疡等。良好的身体健康是心理健康的基础;同样,良好的心理素质,豁达的态度,积极的情绪等,也是治愈躯体疾病的重要条件之一。

三、心理、社会因素的作用贯穿健康的全过程

心理因素与社会因素的作用常与生物学因素一样,贯穿健康的全过程,且心理因素与社会因素常是保障心身健康的基础条件。良好的情绪状态、健全的人格基础既是保证顺利地适应社会的条件与基础,同时也是保证人的躯体状态保持健康、稳定的条件之一。

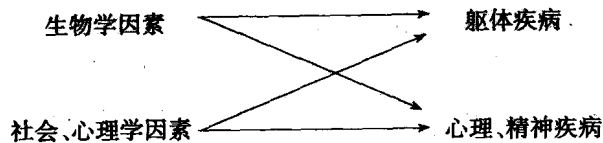


图 1-2 病因学因素与疾病的关系

由图 1-2 可见社会心理因素既可以导致躯体疾病(心身疾病),也可以导致心理、精神疾病(心理障碍或心因性精神障碍)。此外,心理、社会因素不仅是心身疾病、心因性精神障碍及神经症等疾病的致病条件之一,同时也明显影响着疾病的治疗与康复过程。由于人是生物、心理、社会学特性的集合体,这些因素的作用不仅会直接或间接地导致躯体健康受损,同时也因为它们的作用,如不同的态度、情绪状态、人格特征及社会环境条件、社会支持的作用等,影响着治疗过程的进展程度,也明显影响着人对疾病的态度,采取何种康复态度与动机等,明显影响着疾病的康复过程。因此,心理、社会因素的作用贯穿健康的全过程。

四、认知评价、个体的心理素质等在维护健康中发挥着重要的作用

人的心理素质包括了多个方面的成分,它们对健康发挥着重要作用。如人格特征在很大程度上决定了人们的生活方式与行为模式,决定了对内外环境刺激产生的反应强度与速度;情绪状态及稳定性决定了人们对外界事物的态度及采取的行动,对挫折的承受力和抵抗力等。这些均明显地与疾病的发生、发展和转归密切相关。

更为重要的是,人对外界事物的认知评价,如何看待、评价所遭遇到的事情,这将决定着一个人对该事情的反应和态度。不同的人,甚至一个人在不同的时期,对患有某种疾病的态度会有所不同。被传染上肝炎是每一个人都都不情愿的事,但如果某人性格坚强,情绪乐观,对患有肝炎有一个正确的认识,积极配合治疗,他的病情就比较容易控制,恢复得较快;而另一个人情绪消沉,认为得了肝炎必然会转为慢性,今后一定会变为肝硬化、肝癌,整日忧心忡忡,尽管他也会接受治疗,甚至到处求医,但由于他对患有肝炎有一个过于消极的认识,情绪状态不佳,最终将影响他的治疗效果。

五、心理现象是可被评估、测量的

心理现象是可被评估、测量的,这本身是心理测量学的基本观点之一,同时也是医学心理学的基本思想之一。人的心理现象和行为表现可谓千差万别,不仅仅是个体之间有差异,就是个体在不同时期或不同的情况下,也可能存在差别。心理现象虽然不能被精确地直接测量,但是,可以通过外在的行为表现,以及文字和语言上的归纳总结,并经过心理测量学上的各种技术处理,实现较为准确地评估某种心理现象。这是医学心理学的基本观点之一,也正因为这