

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

# 医学心理学原理

周和岭 编著

人民卫生出版社

# 目 录

第一章 绪论..... (1)	五、焦虑与心身健康..... (43)
第一节 心理学概况..... (1)	第三节 心理防御机制..... (45)
一、从哲学心理学到实验心理学..... (1)	一、心理防御机制及其产生的原因..... (45)
二、心理学的学科体系..... (1)	二、心理防御机制的种类..... (45)
三、现代主要心理学流派简介... (3)	三、心理防御机制的评价..... (50)
第二节 医学心理学概论..... (8)	第四节 正确地对待挫折..... (50)
一、医学心理学的产生与发展... (8)	一、预防挫折的产生..... (50)
二、医学心理学的对象与任务... (11)	二、分析挫折的原因..... (50)
三、医学心理学的方法..... (18)	三、改变挫折的情境..... (51)
第二章 情绪、应激与心身健康..... (20)	四、战胜挫折的途径..... (51)
第一节 情感、情绪与心身健康..... (20)	第四章 变态心理..... (54)
一、情感、情绪及其种类..... (20)	第一节 心理变态的标准与原因..... (54)
二、情感、情绪的生理机制..... (22)	一、心理变态的标准..... (54)
三、关于情感与情绪的理论..... (23)	二、心理变态的原因..... (55)
四、情绪的评定..... (25)	第二节 感觉、知觉变态..... (58)
五、情绪与心身健康..... (30)	一、感觉障碍..... (58)
第二节 应激与心身健康..... (31)	二、知觉障碍..... (58)
一、应激的含义..... (32)	三、感知觉障碍与犯罪..... (60)
二、应激过程..... (34)	第三节 记忆变态..... (61)
三、应激与心身健康..... (35)	一、记忆减退..... (61)
第三章 挫折与心身健康..... (37)	二、遗忘症..... (61)
第一节 挫折及其作用..... (37)	三、记忆增强..... (62)
一、挫折的含义..... (37)	四、虚构..... (62)
二、挫折产生的原因..... (39)	五、错构..... (63)
三、挫折的作用..... (40)	六、似曾相识与往事如新症..... (63)
第二节 挫折与心身健康..... (41)	第四节 思维变态..... (63)
一、攻击行为与心身健康..... (41)	一、思维内容障碍..... (63)
二、倒退行为与心身健康..... (42)	二、联想障碍..... (65)
三、病态的固执与心身健康..... (43)	三、思维逻辑变态..... (65)
四、冷漠与心身健康..... (43)	第五节 情绪变态..... (66)
	一、情绪发生障碍..... (66)

二、情绪持续障碍.....	( 66 )
三、情绪协调障碍.....	( 67 )
第六节 行为变态.....	( 67 )
一、故意自伤.....	( 67 )
二、自杀行为.....	( 67 )
三、求医癖与装病.....	( 68 )
四、偷窃癖.....	( 68 )
五、纵火癖.....	( 69 )
第七节 人格障碍与性变态.....	( 69 )
一、人格障碍.....	( 69 )
二、性变态.....	( 73 )
第五章 心理诊断与测量.....	( 75 )
第一节 心理诊断与测量概述.....	( 75 )
一、心理诊断与测量.....	( 75 )
二、心理测量的基本要求.....	( 75 )
三、心理诊断与测量的种类.....	( 76 )
四、心理测量的注意事项.....	( 77 )
第二节 智力测量.....	( 78 )
一、比奈-西蒙量表.....	( 78 )
二、斯坦福-比奈量表.....	( 78 )
三、韦克斯勒智力量表.....	( 79 )
第三节 人格测量.....	( 80 )
一、明尼苏达多相人格调查表.....	( 81 )
二、艾森克人格问卷(简称EPQ).....	( 83 )
三、卡特尔十六人格因素问卷(简称16PF).....	( 84 )
第四节 临床神经心理测验.....	( 86 )
一、临床神经心理测验的意义.....	( 86 )
二、临床神经心理测验的内容.....	( 86 )
第五节 临床评定量表.....	( 88 )
一、评定量表概论.....	( 88 )
二、症状自评量表.....	( 89 )

三、汉密尔顿抑郁量表.....	( 94 )
四、精神症状自我诊断量表.....	( 96 )
第六章 医患关系.....	( 101 )
第一节 医患关系及其特征.....	( 101 )
一、医患关系是医生与病人的心理关系.....	( 101 )
二、医患关系模式及其特征.....	( 103 )
三、医患交往的原则.....	( 104 )
第二节 建立良好医患关系的条件.....	( 106 )
一、医生的吸引力.....	( 106 )
二、医生的品德修养.....	( 107 )
三、医患交往的技巧.....	( 109 )
第三节 医患交往中的问题.....	( 111 )
一、病人在医患交往中的问题.....	( 112 )
二、医生在医患交往中的问题.....	( 113 )
第七章 心理咨询.....	( 115 )
第一节 心理咨询及其意义.....	( 115 )
一、心理咨询的概念.....	( 115 )
二、心理咨询与心理治疗的异同.....	( 116 )
三、心理咨询的作用.....	( 117 )
四、心理咨询与思想政治工作的异同.....	( 120 )
第二节 心理咨询的过程.....	( 121 )
一、收集信息,探索问题.....	( 121 )
二、分析问题,把握原因.....	( 121 )
三、确立目标,认准方向.....	( 122 )
四、拟定方案,对症下药“下药”.....	( 124 )
五、解决问题,付诸行动.....	( 126 )
第三节 心理咨询的技巧.....	( 127 )
一、善于倾听与提问.....	( 127 )
二、善于影响.....	( 130 )

三、善于运用非言语技巧.....	( 135 )
第四节    心理咨询工作者的 要求.....	( 138 )
一、知识与技能.....	( 138 )
二、职责.....	( 138 )
三、咨询者的个人条件.....	( 139 )
第八章    心理治疗.....	( 140 )
第一节    心理治疗概论.....	( 140 )
一、心理治疗及其机制.....	( 140 )
二、心理治疗的层次与原则.....	( 141 )
三、心理治疗的分类.....	( 143 )
第二节    常用的心理治疗 方法.....	( 144 )
一、催眠疗法.....	( 144 )
二、暗示疗法.....	( 147 )
三、精神分析疗法.....	( 149 )
四、认知领悟疗法.....	( 152 )
五、系统脱敏疗法.....	( 155 )
六、暴露疗法(满灌方法).....	( 157 )
七、厌恶疗法.....	( 158 )
八、理性情绪疗法.....	( 160 )
九、疏导心理疗法.....	( 163 )
十、精神支持疗法.....	( 164 )
十一、患者中心疗法.....	( 165 )
十二、森田疗法.....	( 167 )
第三节    中医心理治疗方法 简介.....	( 171 )
一、言语开导疗法.....	( 171 )
二、移精变气疗法.....	( 171 )
三、情志相胜疗法.....	( 172 )
四、顺意疗法.....	( 173 )
五、激情疗法.....	( 174 )
六、环境适应疗法.....	( 175 )
七、气功疗法.....	( 176 )
第九章    心理卫生.....	( 178 )
第一节    心理健康的标准与 判断.....	( 178 )
一、健康与心理健康.....	( 178 )
二、心理健康的标准与表现.....	( 180 )

第二节    心理卫生原则.....	( 182 )
一、良好的社会适应.....	( 182 )
二、良好的自我意识.....	( 183 )
三、良好的人际关系.....	( 185 )
第三节    不同年龄阶段的心理 卫生.....	( 186 )
一、胎儿期的心理卫生.....	( 186 )
二、儿童期的心理卫生.....	( 186 )
三、青少年期的心理卫生.....	( 188 )
四、中年期的心理卫生.....	( 190 )
五、老年期的心理卫生.....	( 193 )
第四节    不同社会群体的心理 卫生.....	( 194 )
一、家庭的心理卫生.....	( 195 )
二、学校的心理卫生.....	( 195 )
三、工作单位与公共场所的心理 卫生.....	( 196 )
第十章    临床诊断中常见的心理 问题.....	( 198 )
第一节    概述.....	( 198 )
一、临床中躯体症状与心理问题的 关系.....	( 198 )
二、临床实践中的心理问题.....	( 199 )
第二节    急性外伤患者的心理 问题.....	( 200 )
一、社会心理因素与外伤的 发生.....	( 201 )
二、外伤初期的“情绪休克” .....	( 201 )
三、外伤后的焦虑和抑郁反 应.....	( 201 )
四、外伤病人康复期的心理 问题.....	( 202 )
第三节    手术前后的心理问 题.....	( 202 )
一、手术与焦虑.....	( 203 )
二、手术后的心理问题.....	( 204 )
第四节    慢性病患者的心理 问题.....	( 205 )

一、慢性病患者与医生合作中的心理问题..... (205)	一、冠心病的心理因素..... (221)
二、慢性病患者的投射心理反应..... (205)	二、冠心病的社会因素..... (222)
三、适应“病人角色”..... (206)	第二节 A型行为与冠心病..... (224)
第五节 危重病患者的心理反应..... (207)	一、A型行为的特征及其形成..... (225)
一、监护病房中的一般心理问题..... (207)	二、A型行为模式与冠心病..... (226)
二、濒死病人的心理问题..... (208)	第三节 冠心病患者的心理特征..... (227)
三、心搏骤停病人的心理问题..... (209)	一、心态紧张..... (227)
四、临终病人的心理问题..... (209)	二、恐惧心理..... (227)
第十一章 高血压病与心理社会因素..... (212)	三、焦虑心理..... (228)
第一节 高血压病的致病因素..... (212)	四、抑郁心理..... (228)
一、高血压病的心理因素..... (212)	五、猜疑心理..... (228)
二、高血压病的社会因素..... (214)	六、不负责任心理..... (228)
第二节 高血压病患者的心理特征..... (216)	第四节 冠心病的综合心理防治..... (229)
一、焦虑、紧张..... (216)	一、正确对待冠心病..... (229)
二、恐惧、担心..... (216)	二、正确对待A型行为模式..... (229)
三、情绪不稳..... (216)	三、冠心病的自我防治..... (229)
四、猜疑..... (216)	四、冠心病的综合心理治疗..... (230)
五、忧郁..... (217)	第十三章 癌症与心理社会因素..... (232)
六、偏执..... (217)	第一节 癌症的心理社会因素..... (232)
第三节 高血压病的综合心理防治..... (217)	一、癌症的社会因素..... (232)
一、高血压病的心理预防..... (217)	二、癌症的心理因素..... (233)
二、高血压病的综合治疗原则..... (218)	第二节 癌症患者的心理特征..... (237)
三、高血压病的心理治疗方法..... (218)	一、否认心理..... (237)
第十二章 冠心病与心理社会因素..... (221)	二、焦虑和恐惧心理..... (237)
第一节 冠心病的致病因素..... (221)	三、抑郁心理..... (238)
一、冠心病的心理因素..... (221)	四、孤独与怪僻心理..... (238)
二、冠心病的社会因素..... (222)	五、悲观与绝望心理..... (238)
第二节 A型行为与冠心病..... (224)	第三节 癌症的心理防治..... (238)
一、A型行为的特征及其形成..... (225)	一、癌症的心理预防..... (239)
二、A型行为模式与冠心病..... (226)	二、癌症的心理治疗..... (241)
第三节 冠心病患者的心理特征..... (227)	后记..... (245)
一、心态紧张..... (227)	
二、恐惧心理..... (227)	
三、焦虑心理..... (228)	
四、抑郁心理..... (228)	
五、猜疑心理..... (228)	
六、不负责任心理..... (228)	
第四节 冠心病的综合心理防治..... (229)	
一、正确对待冠心病..... (229)	
二、正确对待A型行为模式..... (229)	
三、冠心病的自我防治..... (229)	
四、冠心病的综合心理治疗..... (230)	
第十三章 癌症与心理社会因素..... (232)	
第一节 癌症的心理社会因素..... (232)	
一、癌症的社会因素..... (232)	
二、癌症的心理因素..... (233)	
第二节 癌症患者的心理特征..... (237)	
一、否认心理..... (237)	
二、焦虑和恐惧心理..... (237)	
三、抑郁心理..... (238)	
四、孤独与怪僻心理..... (238)	
五、悲观与绝望心理..... (238)	
第三节 癌症的心理防治..... (238)	
一、癌症的心理预防..... (239)	
二、癌症的心理治疗..... (241)	
后记..... (245)	

# 第一章 绪 论

医学心理学是心理学和医学相结合、交叉渗透的一门新兴学科。研究人在健康与疾病的相互转化中的心理作用的规律，揭示医学领域中的心理学问题。心理学是一门既古老又年轻的科学，从亚里斯多德（公元前384~322年）的《灵魂论》算起，从中国先秦时期诸子百家中的心理学思想算起，直到19世纪末，心理学成为一门独立的学科，经历了几千年的历史。医学心理学也有着类似的情形，从古希腊希波克拉底（公元前460~370年）认识到脑是心理的器官，指出“圣病”（羊痫疯）的病因“在脑不在神”算起，从中国的《黄帝内经》关于心理因素在人体的生理、病理、诊断、治疗和预防所作的系统性概括算起，直到20世纪初，医学心理学的诞生，也经历了几千年的历史。

心理学和医学心理学都有一个遥远的过去，然而心理学成为一门独立的学科只有100多年的时间，医学心理学只有几十年，所以它们只有一个短暂的历史。

## 第一节 心理学概况

### 一、从哲学心理学到实验心理学

长期以来，心理学孕育在哲学的本体论与认识论的母体之中，与其他自然科学如生物学、生理学交织在一起。哲学家和科学家总是以思辩的方式探索着心理现象及其各种理论问题。从古希腊对灵魂的不同论证，直到后来人们对于认识、情感、意志、气质、能力，性格等心理现象的众多解释，都是与其哲学观点联系在一起。早在春秋战国时期，中国学者对形神关系、人性善恶、认识起源所展开的激烈争论，都反映出他们从哲学的角度探索心理学的问题。这时期的心理学称之为哲学心理学。黑格尔以唯心主义辩证法为核心的理学心理学是其发展的最高峰。

这种现象一直沿续到19世纪70年代，德国莱比锡大学哲学教授W·冯特创立了世界上第一个心理学实验室，建立了实验心理学的体系，结束了哲学心理学的时期，使心理学进入了崭新的阶段。1879年，被公认为心理学脱离哲学母体，成为一门独立学科的一年。冯特被誉为实验心理学之父。

### 二、心理学的学科体系

#### （一）心理学的对象

探索心理现象已有几千年的历史，心理学独立成为一门科学也有100多年历史。关于心理学的研究对象问题，学术界历来各执一端，莫衷一是，至今众说纷纭。

冯特创立的构造主义心理学认为，心理学的研究对象是意识，被称之为“直接的经验”，冯特把这些意识经验分解为感觉、意象和情感等若干心理要素，然后，又试图把它们组合起来，心理活动就是这些基本要素的组合。心理学就是利用内省法研究这些由意识经验要素所组合的心理现象。

以美国心理学家J·B·华生为代表的行为主义心理学派反对这种观点。认为，心理学是研究行为的科学，不是研究意识的科学。他认为，心理学的任务就是研究刺激与反应。按照S-R的公式，已知刺激（S）之后，就能够预测将会发生什么样的反应（R）；或者相反，已知反应（R）之后，就能够研究出刺激（S）的发生及其性质。

各种学派关于心理学研究对象的想法尽管各不相同，却也各有所长。构造主义把心理学的对象规定为意识的结构，肯定了心理学应该研究意识这类心理现象，无疑，这是正确的；然而，他们忽视了意识必需通过行为、活动才能表现出来，人们不能凭空地、毫无根据地观察、研究意识，只有通过行为、活动，才能研究意识与心理。如果把心理学的对象仅仅规定为意识、心理，不去研究行为与活动，不仅缩小了心理学研究对象的范围，而且也不能得出科学的结论。

行为主义把心理学的对象规定为行为，肯定了心理学应该研究行为与活动，对于心理学研究的科学化、定量化具有深远意义。然而，心理现象、心理活动是复杂多样的，如果把心理学的对象仅仅局限在行为与活动范围之内，简化为S-R的公式，把意识、心理等排斥在心理学研究对象之外，就把复杂的问题异乎寻常地简单化，同样缩小了心理学研究对象的范围，破坏了心理学的科学性。

其实，构造主义与行为主义都有片面性。意识、心理与行为、活动是有机统一的。意识与心理虽然不是行为，却要通过行为表现出来。一种意识、心理活动的发生、发展和变化，总是伴随着相应的行为与活动的变化，有的立即变化，有的晚些变化，永远不表现为行为的意识和心理，其他人很难认识，也就失去了现实的意义。同时，行为活动是意识的外部表现，行之于外表，根之于内心。任何行为与活动的发生发展，都在一定的意识和心理的支配之下，就是精神病人的胡乱行为，也是在变态心理支配之下的无序行为。没有意识与心理支配的行为、活动是无头脑的行为与活动，只有在特定情境下才有特殊意义。

心理学必须研究心理、意识，以便揭示其规律，并进一步认识在他们支配之下的行为与活动，从而预测并控制行为、活动的发生、发展与变化。心理学必须研究行为与活动，以便揭示其内在规律，并进一步了解他们背后的意识与心理，从而探索意识与心理的奥秘。心理学就是研究心理、意识和行为、活动发生发展规律的科学，二者不可偏废。

## （二）心理学的学科性质

这也是一个长期争论不休的问题。近年来，国内越来越多的学者认为，心理学是一门介乎自然科学与社会科学之间的边缘学科。其理由有二：

1. 心理学的研究对象决定了它是一门边缘学科 人们心理与行为发生发展的规律，一方面受到社会规律的制约，使其具有社会性与阶级性，因而，心理学具有社会科学的性质；另一方面，又受到自然规律的制约，心理与行为器官具有一定的生理机能，与生物的、生理的规律有着极为密切的联系，因而，心理学具有自然科学的性质。在心理学的不同分支中，有的偏向于自然科学多一些，有的偏向于社会科学多一些。就其整体而言，心理学是一门介于自然科学和社会科学之间的边缘学科。

2. 心理学的研究方法决定了它是一门边缘学科 对于心理与行为发生发展的规律，一方面，可以用实验的方法测量视、听、味、嗅、触等感觉的灵敏度，测量注意、联

想、推理和其他心理功能，还可以用实验的方法研究刺激的反应，手、眼、动作的配合等。总之，心理学可以用自然科学普遍采用的实验方法，研究心理的自然实质，使心理学具有自然科学的性质。另一方面，心理作为客观现实的反映，他的产生、发展与社会环境、历史状况和学校教育等方面有着极为密切的关系，心理的社会根源和社会实践性等，都是自然科学的研究方法难以奏效的，必须用社会科学经常采用的观察法、调查法等，才能探索心理的社会实质，使心理学具有社会科学的性质。近年来，欧美各国学者普遍认识到，研究人类的心理必须同社会历史发展联系起来，反映出心理学具有着社会科学的性质。

### （三）心理学的学科分支

心理学是研究心理与行为规律的学科。人的心理与行为是在社会实践中产生的，并对社会实践的成败有着重大的影响。自从心理学成为一门独立的学科以后，科学技术迅速地发展着，社会飞快地进步着，心理学也获得了巨大的进步。近年来，社会分工越来越细，心理学研究的范围越来越广，涉及的问题越来越深，分支也就越来越多。在实践中，往往由于研究心理与行为的某一方面，或者探索某一个生活领域中的心理与行为问题，便形成了某一门或某几门心理学的理论。

按照不同的标准，想把心理学的各个分支科学地划分，还不是一件轻而易举的事情，如果仅仅按照心理学所涉及的领域与范围加以划分，心理学的分支早已远远超过100种。

有人把心理学比作一棵大树，他的两个主根是反映论与反射论，树干是普通心理学，两个主要分支是个体心理学与社会心理学。

普通心理学研究人的心理与行为的一般规律。在普通心理学内部，按照研究的重点可以分为感知心理学、记忆心理学、思维心理学、言语心理学、情感心理学、个性心理学等，在个性心理学中又分为性格心理学、能力心理学、气质心理学等。

在个体心理学中，根据个体不同的特点，又分为比较心理学、发展心理学、病理心理学、缺陷心理学、生理心理学、心理生理学等。在发展心理学中，有人将其分为新生儿心理学、婴儿心理学、幼儿心理学、学前心理学、小学生心理学、初中生心理学、高中生心理学、大学生心理学、青年心理学、成年心理学与老年心理学等等。

在社会心理学中，根据心理现象所属领域的不同，分为以下分支：阶级心理学、政治心理学、组织心理学、宣传心理学、咨询心理学、家庭心理学、妇女心理学、婚姻心理学、商业心理学、医学心理学、教育心理学、艺术心理学、管理心理学、军事心理学、犯罪心理学等。其中，商业心理学又分为市场心理学、广告心理学、营销心理学、顾客心理学等。教育心理学中又分为学习心理学、德育心理学、体育心理学、美育心理学、学科心理学、教师心理学、教学心理学等。艺术心理学中分为绘画心理学、音乐心理学、文艺心理学、戏剧心理学、审美心理学、电影心理学、创作心理学等。

## 三、现代主要心理学流派简介

从17世纪到现在，心理学的发展经历了三个时期：第一，从笛卡儿、洛克到冯特；第二，实验的科学心理学的创立时期；第三，从冯特到现代。100多年以来，涌现出许多心理学家，对于各种心理现象进行了广泛而深入地研究，其中，很多心理学派及其研

究成果对于医学心理学的形成与发展起到重大的推动作用。

### （一）精神分析学派（心理动力学派）

这是奥地利维也纳著名精神科医生、心理学家S. 弗洛伊德创立的重要学派。因为弗洛伊德主张，把潜意识中得到的各种材料加以分析、研究、解释，所以，被称之为精神分析学派。又因为弗洛伊德把“里必多”（libido）（这是性后面的一种潜在驱动力，它驱使人们寻求快感）的顺序发展作为人格发展的动力，用“里必多”的人格变化说明人格的发展变化，所以，又把弗洛伊德的精神分析学说叫做精神（心理）动力学说。其主要内容如下：

1. 精神分析学派的早期 把精神分为意识、前意识与潜意识三部分。弗洛伊德把精神（心理）比作一座漂在大海上的冰山，露在水面之上的部分是意识，这是精神中很小的一部分，掩藏在水面以下的部分是潜意识，这是精神中的大部分。浮在水面时隐时现的部分是前意识，它处在意识与潜意识之间。

（1）意识 是与感知直接相关的部分，它感知外界各种刺激，是当前注意到的心理活动。

（2）潜意识 是一种不知不觉的心理历程，在一定时间内，被压抑、被排挤的情绪经验活动的过程，包括出生以后的各种欲望，个人的原始冲动与本能。如果欲望受到压抑，在潜意识中就会形成“俄狄浦斯情结”，对于女孩是“恋父仇母情结”，对于男孩是“恋母仇父情结”。这种情结不仅在精神病的产生中具有重要作用，而且在个体的正常发展中，在社会风俗、礼仪制度的形成中，包括一些宗教与道德的形成中，都有重要影响。

（3）前意识 介于意识与潜意识之间，是可以被回忆起来的经验，是潜意识中可以被召回的部分。

2. 精神分析学派的晚期 把人格分成本我、自我、超我三部分。

（1）本我 是与生俱来的潜意识部分，处在潜意识的最底层，包括各种本能欲望，与肉体相联，并以肉体为其能量的源泉。本我具有盲目冲动倾向，是人格的原始部分，按照享乐原则行事，要求绝对自由，怎么痛快就怎么干。婴儿的人格完全属于本我的部分，人们处于梦境或精神病人也具有本我的人格特征。

（2）自我 存在于自我意识之中，与外部世界相接触，在现实的陶冶下，他不再按享乐原则盲目地追求欲望的满足，而是按现实原则用社会规范指导自己的行动。自我处在本我、现实和超我三者之间，他既力求满足本我的欲望，又力求符合现实，避免痛苦，还要不违背超我的要求。所以，对于本我，他要尽力满足其为所欲为的欲望，对于现实，它又力求得到社会的允许与认可，对于超我，他又不肯违背其要求。当不能调节三者之间的矛盾、冲突时，就通过焦虑、恐惧等病态表现出来。

（3）超我 是道德化的自我，包括二方面内容：其一，良心，惩戒违犯道德准则的行为。其二，自我理想，确定道德行为的标准。超我的职能在于，给自我提供稽查和压抑本我的依据和力量，指导自我限制本我的冲动。超我是儿童早期在父母的影响下，特别是在父亲等权威人物的管理和影响下形成的，按照至善原则去监督自我的表现，是人格最后形成的最文明的部分。

弗洛伊德把本我比作马，野而无缰，把自我比作骑士，指挥着马按照一定方向前

进。把超我比作规范和马所走的轨道。骑士（自我）骑着马（本我），必须按照固定的轨道（超我）前进。三者如果平衡，就构成完整的人格，三者的平衡遭到破坏，产生了矛盾、冲突，自我就发展出心理防御机制，比如压抑、升华、投射等。许多心理防御机制对人格发展会产生不良影响。所以，导致病态行为和精神障碍。

## （二）行为主义学派

行为主义学派是美国现代心理学的主要流派之一，也是对西方心理学影响最大的流派之一，分为旧行为主义与新行为主义。旧行为主义的代表人物是J. B. 华生，其次是E. B. 霍尔特、W. S. 亨特等。新行为主义的主要代表人物是E. C. 托尔曼、C. L. 赫尔和B. F. 斯金纳等。

华生于1913年发表了论文《一个行为主义者所认为的心理学》，宣告了行为主义心理学的诞生。这一理论的出发点是否认心理或意识的存在，认为心理学的对象不是意识、心理，而是人与动物的行为或对现实的顺应。华生认为，心理（意识）和灵魂一样，都是根本不存在的，不可捉摸的东西，如果以这些作为研究对象，必然导致心理学的失败。心理学只有以可观察、可证实的人类或动物的行为作为自己的研究对象，才能使心理学成为像其他自然科学一样客观可靠的科学。

华生把人或动物的行为和引起行为的环境影响分析成为一些最简单的共同的要素，即刺激与反应（S-R），刺激（S）是引起有机体行为的外部与内部的变化，反应（R）则是构成行为基本成分的肌肉收缩和腺体分泌。全部行为，包括身体活动和心理活动，统统是由一些物理化学变化所引起的另一些物理化学变化，这样，就把心理学纳入整个自然科学体系之中了。

华生把反应分为四类：一是明显的遗传反应，如抓握；二是潜在的遗传反应，如内分泌腺的分泌；三是明显的习惯反应，如打球、游泳等；四是潜在的习惯反应，如思维活动。他把最复杂的心理活动（思维）也归并入反应与行为的范畴之中。

在心理学的研究方法上，华生主张用客观方法反对内省的方法，这些客观的方法包括观察法、条件反射法和测验法。华生的行为主义理论在本世纪20~30年代的美国十分盛行。

斯金纳是新行为主义的杰出代表，他的研究与理论对行为主义心理学有极大的贡献。他认为，心理学的研究对象是行为，但这是可以观察的外显行为，而不是行为内部机制。

斯金纳设计出一种简单装置，名之曰“斯金纳箱”，用以研究动物的行为，他运用研究的结果，提出了著名的操作性条件反射理论，他把条件作用分为“S”型和“R”型。“S”型条件作用指巴甫洛夫的经典条件作用，“R”型条件作用指斯金纳的操作条件作用。

S型条件作用中，有机体的行为反应是被一种可以观察到的刺激引发起来的。R型条件作用中，有机体的行为作用于环境，行为是产生一定效果的手段或工具。所以，称之为操作性（或工具性）条件作用。斯金纳进一步认为，S型条件反应是一种与刺激相关的反应，称之为应答性行为；R型条件反应是没有可观察的外来刺激的反应，其关键在于，有机体的行为导致某种后果，即引发了某事件，这个后果（即事件）又对有机体后继的行为产生了影响。这个过程使有机体“理解”了行为与后果（即事件）的关系，

可以根据后果调节行为。这样，人们便可有意识地设置一些条件，产生特定的后果，再按照这些后果去控制行为，塑造行为，操作性条件作用的治疗原理就在这里。

本世纪20~60年代，行为疗法就是以这两种条件作用为理论基础的。本世纪初，巴甫洛夫的“实验性神经症”的研究，曾经揭示了异常行为也是由于条件作用。华生十分推崇巴甫洛夫的经典条件反射理论，并且主张，即使复杂的行为也是由于应答性条件作用而形成的。他做过的“小阿尔波特实验”，证明了情绪反应也可由经典条件作用而获得。

本世纪30年代，斯金纳发现了操作性条件反射，50年代， he 把自己的学说用于人类生活的各个方面，包括矫正不适应行为，并且主张，精神疾病与病态行为都是通过操作性条件作用获得的。

60年代以后，行为疗法作为心理治疗的正式流派登上历史舞台，占据重要的位置。行为主义心理学理论，包括经典性条件反射与操作性条件反射等在内的学说，正是其重要的理论基础。

### （三）人本主义心理学派

本世纪50~60年代，由美国一些心理学家组成人本主义心理学派。主要代表人物有A·马斯洛和C·罗杰斯等，他们于1961年创办了《人本主义心理学杂志》，1962年，成立了人本主义心理学会，1971年，建立美国心理学会人本主义心理学分会。与精神分析学派、行为主义学派相比，他们兴起的年代较晚，而且，在心理学界的影响也比这两个学派要小。所以，被称之为现代心理学的第三势力。

人本主义心理学家反对精神分析与行为主义心理学，认为精神分析心理学只注意人们的病态，只研究人的残缺的、不健康的一面，无视了人的伟大力量和优秀品质，因而是一种“残缺的心理学”。行为主义心理学又把简单地等同于动物，最多只研究儿童的心理现象，试图以白鼠、儿童等零碎的、片面的反应作为心理学的研究题材，用来说明人的复杂问题，所以，是一种幼稚的心理学。人本主义心理学则另辟蹊径，注重于健康人的个性，是研究人的潜能与价值的心理学。

人本主义心理学的兴起，有一个较长的酝酿过程。20~30年代，美国人格主义心理学、新精神分析心理学和机能主义心理学所进行的研究是他早期的理论准备。1939年，戈尔德施泰因《机体论》的发表，被认为是人本主义心理学的主要理论——自我实现论的基础。40~60年代，发表了第一批代表人本主义心理学的著作，例如，马斯洛的《人类动机论》（1943年）、《动机与人格》（1954年）、罗杰斯的《患者中心疗法》（1951年）、《论人的成长》（1961年）等。

马斯洛认为，人的需要和动机是有高低层次的，高级动机的出现有赖于低级需要的满足。不论高级或低级的基本需要都具有自发追求满足的倾向，都具有本能的或类似本能的性质，只有高级需要与高级动机都得到满足，才能产生更令人满意的主观体验，使人们内心生活更宁静、更丰富、更幸福，这样，才是人的价值的实现，人性的自我实现。

人本主义心理学家认为，健康的人都具有发挥潜能的内在倾向，也是人生追求的最高目标，达到这一目标称之为自我实现。自我实现的人具有以下特征：自发、坦率、真实；能接纳自己与他人；有自主的独立的需要；经常有愉快的体验，当创造性潜能得到

发挥，实现自我的时候，就会产生极度欢乐的“高峰体验”；有民主的性格结构。自我实现的人大都处于中、老年，年纪较轻者很难达到自我实现的状态，但可以日益接近这个水平。

人本主义心理学对心理咨询、心理治疗有很大影响，为他们提供一些有价值的方法与技巧。人本主义关于需要与动机的理论，有助于人们更好地分析、把握人的心理活动，帮助人们在理论上弄清楚需要、动机与心身健康之间的关系，了解一切有意识的活动都是由需要引起的，由需要又引起动机。当一些需要得不到满足，又不能适当处理时，就可能引起某些心身疾病。

人本主义心理学注重个性中积极因素的研究，并尽力探索达到这一理想心理状态的途径。医学心理学着眼于疾病与健康相互转化及其规律的研究，力图促进健康的发展，人本主义心理学在这方面的贡献是十分显著的，既有理论意义，又有实践价值。医学心理学能够从中吸收更多的合理因素。

#### （四）认知心理学派

这是西方现代心理学的新流派。起始于本世纪50年代中期，60年代之后迅速发展，1967年，美国心理学家U·奈瑟《认知心理学》一书的出版，标志着现代认知心理学已经成为一个独立的学派而立足于心理学界。从广义上说，凡是侧重于研究人的认识过程的心理学派都可叫做认知心理学，例如，J·皮亚杰的发生认识论学派等。从狭义上说，他是心理学的一个分支。

认知心理学并不是全新的心理学，因为他们对一切心理活动的解释，并没有什么新观点，而是把行为主义与格式塔心理学对这些问题的看法揉合在一起，关于什么是认知心理学，很难找到一个公认的定义，直到目前，认知心理学还没有一个统一的理论体系。仅仅从美国出版的认知心理学专著中，就可找到许多不同的解说。综合各种不同的观点，可以认为，现代认知心理学是研究人的认知过程的科学，这个认知过程就是人们在环境中获得、加工、储存、使用信息的过程。通过从知觉到记忆再到思维的研究，试图得到一种不同于行为主义的新理解，它把认知过程中的知觉、记忆、思维等看成是信息的传播、接收、编码、转换、作出决定和输出的过程。他的核心任务与特定研究范围就是建立信息加工模型，对人的心理活动进行定量分析。

现代认知心理学是在多种因素作用下产生的。行为主义者公然放弃研究人的心理、意识等内部心理过程，把人变成了动物，引起了许多心理学家的不满，促进了现代认知心理学的产生。格式塔心理学关于知觉是一个整体，是一个完形的观点，关于利用整个情境与刺激之间的关系来解释学习过程的观点，都对现代认知心理学的产生有着重要的影响。语言学研究的新成果，信息论与计算机科学的出现及飞速发展，社会实践的需要，决定了心理学向着应用信息论和电子计算机的方向发展，导致了现代认知心理学的产生。

现代认知心理学与心理治疗的关系十分密切，他们都借用了现代科学技术的成果，把人看成是信息传递器和信息加工系统。现代认知心理学家认为，计算机接受符号输入，对输入进行编码，对编码后的输入作出决策，产生新的表达方式，存贮输入，给出符号输出。这便是计算机的工作过程。

人脑与计算机都遵循着这种相同的信息加工原则。疏导心理治疗遵循的原则是：病

人把信息传递给医生，医生分析处理这些信息，得出明确的诊断和治疗系统的参数信息，制定治疗计划、方法和步骤，向病人输出治疗信息；然后，病人向医生反馈信息；医生利用反馈等观察手段获取治疗效果的信息，控制下一步的信息输出。如此反复循环，直到治愈病人。

人的心理过程中任何部分都可能出现障碍导致疾病，如果纠正了障碍也就治愈了疾病。现代认知心理学在这些方面给心理治疗以理论上的指导，具有重要意义。

## 第二节 医学心理学概论

医学心理学是研究人类健康和疾病相互转化过程中的心理现象及其规律的科学，是将心理学的理论知识和实验技术应用于医学领域，探索和解决医学领域中的心理学问题，是一门医学和心理学相结合、相互渗透、相互交叉的新兴学科。医学心理学研究心理因素在各类疾病的发生、发展与变化过程中的作用的规律，研究心理因素对健康的影响，特别是情绪怎样影响人体器官生理、生化功能的，研究人们在疾病的发生、发展、转归和康复过程中，个性心理特征作用的规律，研究人的高级心理活动，诸如思维、想象、情绪、意志、个性等，是怎样控制和影响生理功能的，从而发挥防病、治病及养生保健的作用。

### 一、医学心理学的产生与发展

#### （一）医学心理学的产生

德国著名心理学家H·艾宾浩斯曾说过：“心理学有一个长久的过去，但只有一个短暂的历史。”在心理学成为一门独立的学科100多年以来，出现过许多流派。19世纪70年代到20世纪初，出现了以冯特与E·B·铁钦纳为代表的构造主义心理学，认为，心理学研究心理的形态与构造，把意识分解为最简单的感觉、意向和情感等要素，并确定这些要素结合的规律。19世纪20年代，以J·杜威和J·安吉尔等人为代表创立了功能主义心理学，他们认为，心理、意识都是适应环境的工具，是沟通有机体与环境的中介。紧接着出现了行为主义心理学、格式塔心理学、精神分析心理学，人本主义心理学和认知心理学等。大致与这一过程同时，医学心理学也孕育、形成了。

1852年，德国哲学博士、医学博士R·H·洛采出版了《医学心理学或灵魂的生理学》一书，第一次使用了“医学心理学”这一概念。其实，这是第一本生理心理学的专著，提出了研究心理的生理基础问题。全书论述了灵魂的本质、动物心理的阶段与本能，同情绪相伴随的身体上的变化和病理心理学的一些问题。在哲学上，洛采直接受到费希特、谢林、黑格尔的影响。在心理学上，又和他们有所区别。他主张运用生理学来解释心理活动，对当时生理心理学的研究起到了推动作用。1867年，德国哲学家冯特出版《医学物理学手册》一书，为医学心理学的产生铺平了道路。

1892年，美国学者L·魏特墨获得了冯特的心理学博士学位，1896年，在宾夕法尼亚大学建立了世界上第一个临床心理诊所，治疗儿童的心理障碍，首次使用“临床心理学”这一术语，从而，被后人尊称为美国的“临床心理学之父”。1912年，美国心理学会颁发了第一张临床心理学家专业证书，1917年，美国心理学组织了世界上第一个临床心理学会。如果以此作为医学心理学诞生的标志，至今只有80余年的历史，如果

从本世纪30年代或40年代算起，他的历史就更加短暂了。

## （二）医学心理学的发展

20世纪初，临床心理学发展缓慢，并且，在心理学中是较小的一个领域。直到1939年，美国成立了心身医学会，创办了《心身医学》杂志，医学心理学依然步态蹒跚，踌躇不前。1939年，有人调查111位从事儿童行为指导的心理学家，其中，86%的人进行心理测量，其次是从事教育与职业指导。心理治疗只占第六位，远远比不上精神病学家的地位。

20世纪50年代以后，临床心理学成为心理学中的一个特殊领域，对于从业人员有着特殊的训练与要求。临床心理学家由于受到政府的支持，能够满足社会的要求，地位大大地提高了。在美国，每年授予心理学博士学位的总数中，有一半是专门给予临床心理学专业的，许多心理学工作者希望成为临床心理学家。70年代，在美国，到医院和诊所求治的病人中，半数以上的人，没有任何躯体症状，仅仅患有轻度的情绪焦虑和抑郁，只要经过临床心理学家的治疗，绝大多数症状得到缓解，有的被彻底治愈，大大减少了医疗费用的开支。

据统计，1900~1950年间，美国死亡率由17‰，下降到9‰。50年代以后，各类抗生素与特效药不断问世，美国的医疗费用支出，由1950年的120亿美元增加到1975年的1185亿美元，平均每年增长96%，可是，死亡率并未大幅度下降，反而维持在9.3‰~9.7‰之间，基本上停止了下降。这种情况大大地刺激了医学界、卫生界、心理学界，推动了医学心理学的迅速发展。

到1981年，临床心理学在美国各个心理学分支中是最大的一个，从事着与人们的疾病、健康有关的心理病因、心理诊断、心理治疗、心理咨询和心理卫生等方面的工作，进行着广泛地研究。在美国，1979年，临床心理学博士点共81个。1981年，临床心理学工作者11560人。1990年，临床心理学博士点发展到161个。临床心理学工作者活跃在综合医院、精神病院、心理保健诊疗所、各类高等学校、政府机关、各大公司、企业集团。他们的地位日益提高，发挥着越来越大的作用。

20世纪70年代以来，许多国家，包括一些发展中国家在医学院校开设了医学心理学课程。美国、加拿大等国，还十分注意在医学院校开设人文与社会科学课程。医学心理学的教学时数由几十个增加到100多个，占很大的学分比重。有的国家还明文规定，医学生毕业后没有医学心理学的学分不允许开业。

## （三）我国医学心理学简介

传统的祖国医学理论十分重视心理对疾病防治的影响，十分重视人与生活环境的关系，躯体活动与心理活动的关系，不同的气质类型、性格特征与疾病的关系，十分重视心理因素在疾病的病因、诊断、治疗和预防中的作用。只是由于我国的科学技术长期处于落后状态，没有把这一切与先进的科学技术结合起来，没有把祖国传统医学中的朴素医学心理思想，上升到科学的医学心理学的水平。

1917年，北京大学哲学系开设心理学课，首次建立了简单的心理学实验室。1920年，南京高等师范学校（东南大学）建立了中国第一个心理学系。1922年，张耀翔主编了中国第一种心理学杂志——《心理》，刊载变态心理方面的论述。1936年，成立了中国心理卫生协会，次年，工作被迫停顿。1945年，丁瓚出版《心理卫生论丛》一书，

同时还介绍了西方的医学心理学资料，开展了心理咨询、心理卫生门诊。

1949~1965年，医学心理学有了发展，学习巴甫洛夫学说，医学心理学工作者与医学工作者进行了一些合作，在炼钢工人、大学生和机关干部中，进行了针对神经衰弱的心理治疗，取得了显著的疗效。十年动乱期间，由于种种原因医学心理学的教学与研究被迫停止了活动，1977年以后，才逐步恢复并活跃起来。1977年11月，在天津成立了医学心理学专业委员会。1980~1985年，6年时间内共召开4次全国学术会议。1987年5月，卫生部在成都召开高等医学院校教材编审工作会议，规定医学心理学为新增加的必修教材。1988年，国家教委与卫生部决定，医学心理学是高等医学院校的必修课。1982~1990年，全国范围内共编撰出版了医学心理学方面的读物40本以上。1979年以来，医学心理学专业委员会先后出版了《医学心理学文集》3集，1985年，出版科普读物《医学心理学知识丛刊》，还有很多医学心理学方面的论文刊登在《心理学报》、《医学与哲学》、《心理学动态》、《心理科学》等刊物上。

#### （四）医学心理学面临的问题

第二次世界大战后，医学心理学在理论上、技术上、具体方法上都有了很大的发展，研究的范围日益扩大，为社会服务的内容日益拓宽，社会各界对于医学心理学的重要性，认识得越来越清楚。最近二三十年，这种发展更加迅速。

随着社会的进步，经济的繁荣，科学技术的突飞猛进，人们对于健康的要求，对于生活质量的渴望，达到了前所未有的水平，面对这种形势，医学心理学已经暴露出许多明显的问题。

首先，基础理论需要充实、提高。医学心理学是在心理学和医学互相结合中，在其基本理论指导下诞生和发展的。作为心理学的分支，医学心理学依赖心理学的基本理论。应该说，心理学基本理论研究已经硕果累累，但是，与医学心理学的要求相比，就显得缓慢、肤浅。就目前流行的几大学派而言，各自都存在一定的不足，在这些理论指导之下的临床心理技术，就带有先天的不足。各种心理咨询与治疗方法之间互相矛盾，甚至在一种治疗方法之中也还难以自圆其说，这种情况势必大大影响医学心理学的发展。

其次，医学心理学的许多技术缺乏准确性、客观性、科学性。有的没有定量分析，有的虽有定量分析，但其准确性依赖于许多具体条件，这样就影响了结论的客观性、科学性。例如，心理测量，现在经常使用的量表多达1000多种，第一手资料的提供者、使用者、分析者等都具有一定的主观性、情境性，即使统计的工具、计算的方法再科学，也难以完全避免非科学性的成分，再加上一些人员主观方面的不足，实践中出现的问题有时十分严重。

再次，重视不够，投入不够。医学心理学的理论研究大有文章，从其对象、任务、范围等直到一些具体问题，都需要深入探讨。不仅要探讨意见不统一的问题，对那些表面统一，实质上仍有分歧的问题更需要探讨。医学心理学涉及的范围越来越广，需要解决的心理问题越来越细致、具体、新鲜，使得本来就不太成熟的医学心理学，颇有力不从心之感。这些情况都需要对他加大投入，格外重视。

## 二、医学心理学的对象与任务

凡是研究“人”自身的学科，都无法回避人的本质这样一个根本的问题。心理学是这些学科中最重要的门类之一。作为心理学重要分支的医学心理学，讨论这一问题自有其特殊意义，在正确理解了人的本质这个基础之上，才能进一步讨论医学模式、医学心理学的对象等问题。

### （一）医学心理学与人的本质

1. 人是自然、社会与意识的统一体 唯物辩证法认为，人在自己创造的社会关系中表现出来的属性就是人性。社会关系是具体的，人性也是具体的。这些具体的人性表现为自然属性、社会属性和意识属性，这三种属性在人身上互相依赖、互相渗透、融为一体，实践活动中的人就是这几种属性的和谐统一。

首先，人具有自然属性。人来源于自然界，其机体、器官，包括大脑，都是自然界长期发展的产物。人之所以具有特殊的心理，正是由于他们具有特殊的机体，主要是具有特殊的构造，特殊的生物化学性能以及具有特殊工作原理的大脑。其次，人具有社会属性。作为人的最本质特征，不在于自然属性，而在于社会属性，人的存在及其活动都表现出社会性，并随着历史的发展而变化。科学事实证明，社会历史与生活环境影响着人的心理的产生与发展，如果长期脱离人类社会的生活，就不能发展人的正常心理。1970年11月，美国加利福尼亚州发现一个取名吉尼的13岁女孩，自襁褓时就被父母关在一个小房子里，除了丢给她食物不致饿死之外，父母与其他人从未跟她说过一句话。被发现时，女孩变成畸形的发育不良的“小动物”。心理学家尽了最大努力，帮助她掌握语言能力，4年之后，她才开始组句。直到20岁，她的听觉记忆停留在3岁水平，视觉记忆相当于6~12岁水平。再次，人具有意识属性。这是人区别于动物的特有的自觉能动性，由于意识的作用，使人的活动与动物不同，一方面，使客体打上主体意识的印记，另一方面，使客体发生着合乎主体目的的变化。

2. 医学心理学与影响健康的因素 生物学因素、社会性因素与心理（行为）因素都是影响健康的因素。从古代到本世纪初，人类主要的死亡原因是由生物性致病因素引起的传染性与感染性疾病。公元6世纪第一次鼠疫大流行，夺走了1亿人的生命。14~18世纪，每年死于天花的人数，欧洲约50万人，亚洲约80万人。旧中国，各种传染病、寄生虫病和呼吸系统的疾病，严重地威胁着人民的生命和健康。

生物遗传因素严重地影响人类的健康。现已查明，人类遗传性缺陷和遗传性疾病近3000种，约占人类疾病的1/5。

除了生物学因素之外，社会性因素对于人类健康发生着越来越重要的影响。由于各种原因，环境中原有的成分发生重大变异，环境质量大大下降，破坏了生态平衡，污染了生活环境，影响了人类健康。一般地说，工业发达的国家和地区比起不发达的国家和地区，环境的破坏更为严重，对于人体健康造成了更大的损害，主要有致癌作用、致敏作用与致畸作用等。

社会环境对于健康的作用，是长期被医学忽视的问题。社会制度、经济增长快慢、人口的数量、质量、分布等与人体健康之间的密切关系，一直在医学的视野之外。最近几十年，世界人口急剧增加，1950年为25亿，1985年为48亿，90年代初已达55亿，

到2000年将达60亿。人口过多，居住拥挤，增加了各种紧张因素与不良行为，导致了发病率与死亡率的增加。对此，现代医学已经开始重视，并进行了一系列的工作。

心理行为因素与人体健康密切相关，科学技术的迅速发展，知识的不断更新，竞争的日益加剧，人们经常处于快节奏的社会环境之中，人际关系复杂、多变，这一切都将直接影响着人们的情绪，而情绪好坏与人体健康的密切关系是人所共知的。医学心理学着重注意社会因素如何通过影响心理与行为而对身心健康发生重要作用。

## （二）医学模式的发展

每个个体生活在具体的环境之中，进行着各种交往，形成不同的关系，产生着复杂的心理。从生物到社会再到心理，使人表现为一个复杂的系统。其中又有许多子系统，相互之间形成了错综复杂的关系网。

医学必须着眼于整个关系网，重视整体与部分、心理与躯体、机体与环境、生理与病理等相互之间的作用，进行预防与治疗，以便提高人类的健康水平。人体内60万亿个细胞按照严格的分工、特定的结构方式组织起来，由细胞-组织-器官-系统，相互之间紧密联系，互相制约，人体又和外界环境、精神、心理紧密联系，互相影响。医学如果采用联系与发展的思想方法，就能揭示人体系统内各个要素、各个层次之间的联系，就能揭示人体与其他系统之间的联系，实现最优化的防治目标，避免陷入孤立、片面、静止的窘境。然而，现行的生物医学模式无法完成这些任务，一种崭新的医学模式便应运而生了。

1977年，美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科学教授L.G.恩格尔提出了医学模式的概念。认为，医学模式是对疾病和健康的总的特点和本质的概括，反映了一定时期医学研究的对象、方法和范围。表现出不同的历史时期医学发展的基本观点、理论体系和思维方式。

不同历史时期的医学，对于疾病与健康的认识是不断发展变化的，具有自己的时代特征，概括并集中了这些特征的医学模式具有重要作用，他明确了特定时期医学研究对象的特点与规律，确定了一定时期内医学研究的重点、范围与方法，反映了不同时期的医学理论及其指导思想的哲学体系。任何时期、任何民族、任何国家的医学都能纳入不同的医学模式。从古到今，医学发展已经历过三种医学模式。

1. 自然哲学医学模式 自然哲学有二个含义：其一，公元前4世纪以前，哲学与自然科学处于一体化之中，这时期的哲学称之为自然哲学。亚里士多德是最典型的自然哲学家，中国古代的阴阳五行说、八卦说也是很典型的自然哲学。其二，17~19世纪，企图把哲学凌驾于一切自然科学之上，主张哲学应当包括并代替自然科学，这种哲学也称之为自然哲学，也就是把哲学说成是科学的科学，集中表现在谢林与黑格尔的哲学体系中。

自然哲学的医学模式指的是前一种自然哲学，也就是把自然科学与社会科学一体化。中医学是这种医学模式的一种代表，认为人体与宇宙万物都是阴阳平衡协调，天地万物的阴阳与人体阴阳是互相渗透、互相制约的，如果“阴阳平秘，精神乃治”，人体就健康；如果“阴阳失衡”，就要生病；如果“阴阳离决，精气乃绝”，生命就终结了。

这种医学模式是受朴素唯物主义与辩证法的哲学思想指导的，在医疗活动中，主张“天人合一”、“顺应自然”，把人体与天地万物统一起来，把人的精神（心理）与躯体统