**第一章** **绪** **论**

医学心理学是研究心理因素与健康和疾病关系的学科。医学生需要掌握医学心理学的概念、学 科性质、应用和研究范围以及开设本课程的主要目的；掌握生物-心理-社会医学模式的概念；熟悉医 学心理学的相关学科、医学心理学的研究方法；了解医学心理学这门学科在我国医学教育中的产生过 程、现在状况和未来的发展趋势，为医学生进一步树立整体医学观打下基础。

**第一节** **医学心理学概述**

**一** **、医学心理学概念**

**(** **一** **)定义**

医学心理学(medical psychology)是心理学和医学相结合的学科，这门学科是将心理学的理论和 技术应用于医学领域，研究心理因素在人类健康和疾病及其相互转化过程中的作用及规律的一门科 学。也是根据我国医学教育发展的需要而建立起来的新兴交叉学科，它既关注心理社会因素在健康 和疾病中的作用，也重视解决医学领域中的有关健康和疾病的心理或行为问题。

人是一个有意识的、复杂的心理活动的个体。心理学就是一门研究人的心理活动及其规律的科 学。人的心理活动包括心理过程、人格特征及自我意识等。世界卫生组织(WHO) 把健康定义为人们 身体、心理、社会适应和道德品质的良好状态。可见，心理健康是健康的重要组成部分，是人在成长和 发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。

健康的另一面就是疾病。健康和疾病(精神和躯体的)是一个连续谱的两极，可以在生物、心理 和社会因素作用下发生相互转化。大量研究结果表明，心理社会因素与个体和群体的健康和疾病有 密切的关系。个体的负性情绪、消极的认知或思维方式，不良的人格和生活方式是心身疾病、慢性病 的重要致病因素。在社会因素方面，过度的经济与工作压力、人际关系冲突、家庭关系不和谐、不良的 饮食习惯及剧烈的社会动荡等都可能是致病的重要原因。

数千年来，人们在对健康和疾病研究过程中形成了不同的医学模式，用以指导医学理论研究和临 床实践。在医学史中，生物医学模式(biological medical model)曾长期占据统治地位，但自20世纪70 年代以来，开始向生物-心理-社会医学模式(biopsychosocial medical model)转化。在此过程中，我国医 学工作者为使中国医学教育适应这种医学模式的转变，综合了国内外多种与健康和疾病有关的心理 和行为科学理论、方法和技术，开创性地提出并形成了我国医学教育中的一门新兴交叉课程，即医学 心理学。显然，这是一门在特定历史条件下形成的具有中国医学教育特色的课程。

当然，其他一些学科也在研究心理或行为因素在健康和疾病中的作用问题，但侧重点有所不同。 例如，医学心理学侧重于研究心理因素在躯体疾病中的作用，以及采用心理学技术来诊断和防治疾 病，从而达到促进健康的目的；而精神病学侧重于生物、心理和社会因素在精神疾病中的作用，显然二 者的研究对象明显不同。

随着我国社会经济的现代化发展，生活、工作节奏加快，人们的应激与压力加剧，由此导致的心理 疾患、心身疾病、与不良生活方式有关的疾病也在增加，而各种突发事件和灾害时有爆发，危机干预和 心理援助的需求也成为重要的临床问题。另一方面，近年来我国政府也多次提出要加强对心理健康 问题的研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务，

2

笔记

第一章 绪 论

提高国民的精神心理卫生水平。这就需要我国医学教育体系中的医学心理学在教学、学科建设、临床 实践与职业化方面有一个极大的发展，才能满足我国社会日益增长的在心理健康领域中需求。

**(二)研究范围**

医学心理学研究范围介于医学与心理学之间内容广泛的课题。因此，它既是心理学的分支学科， 也是医学的分支学科。从医学的分支学科来看，医学心理学研究医学中的心理或行为问题，包括各种 病人的心理或行为特点、各种疾病或不同疾病阶段的心理或行为变化等；从心理学分支学科来看，医 学心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于医学各个方面，包括在疾病过程中如何应用有 关心理科学知识和技术来解决医学问题。归纳起来，医学心理学的研究范围主要包括：

(1)研究心理或行为的生物学和社会学基础及其在健康和疾病中的意义；

(2)研究心身相互作用关系及其机制；

(3)研究心理社会因素在疾病过程中的作用规律；

(4)研究各种疾病过程中的心理和行为特征及变化规律；

(5)研究医疗过程中医患关系的特征及增进医患关系的途径和方法；

(6)研究如何将心理学原理及技术应用于人类的健康促进及疾病防治。

(三)学科性质

医学心理学一方面是涉及多学科知识的一门交叉学科；另一方面，从基础和应用的角度来看，它 既是医学的一门基础学科，也是一门临床应用学科。

1. 交叉学科 首先，医学心理学不仅要有自然科学还要有社会科学知识基础，所以它是自然科 学和社会科学相结合的交叉科学。其次，医学心理学是医学与心理或行为科学的交叉学科。就医学 来说，医学心理学涉及基础医学(如神经生物学、病理学等)、临床医学(含内、外、妇、儿、传、神经精神 等各科)、预防医学和康复医学等学科知识。就心理或行为科学来说，医学心理学涉及了几乎所有心 理学科各分支学科(相关内容详见第二章)以及人类学、社会学等众多学科领域的相关知识。以心理 社会因素与心脑血管疾病关系研究为例，心理社会因素本身涉及人格特征、生活方式及工作、家庭、婚 姻、语言、交际、习俗、社区、居住、工业化等多方面的生活事件，这又与人类学、社会学、生态学等知识 密切有关；而心理社会因素影响心脑血管疾病发生和转归的机制，又涉及生物学、神经科学、基础与临 床医学等学科知识。

由于医学心理学这种交叉学科的性质，所以在学习过程中应该加强与有关课程知识之间的整合。 医学心理学也只有与各交叉学科加强协同研究，才会发展壮大。可喜的是，近十几年来医学心理学科 与各相关学科的合作越来越多，显示了医学心理学科的勃勃生机。

2. 基础学科 医学心理学从其工作内容上看，也是医学和心理学的基础学科。它揭示人类心理 或行为的生物学和社会学基础，心理活动和生物活动的相互作用，及其对健康促进和疾病防治的作 用，从而为寻求战胜疾病、维护健康的手段提供基础研究的依据，也为整个医学事业的发展提供心身 相关的辩证的科学思维方法。

3. 应用学科医学心理学具有解决医学和心理学问题的知识与技术，因而具有应用学科的属 性。首先，医学心理学的理论与技术可以应用于临床医学各个领域的实践工作。例如，心身相关的知 识和技术可为临床各科提供更符合现代医疗模式的诊疗思路和有效的辅助治疗方法如缓解手术焦 虑、减轻疼痛等方法与技术。实际上，医学心理学知识与技术已经在包括医院、疗养院、康复中心、防 疫机构、健康服务中心、各种保健部门等领域中得到了广泛应用。其次，医学心理学的知识与技术，可 以独立应用于社会人群，以帮助人们解决与健康有关的心理问题与痛苦，以及增进人们心身健康，防 止有关疾病的发生。目前在我国大型或中型医院已逐步开展的心理咨询服务工作，各类大专院校及 部分中小学校也已普遍开展了学校心理健康教育实践，这些工作都是医学心理学知识和技术广泛应 用的体现。



第一章 绪 论 3

(四)开设医学心理学课程的主要目的

1. 培养医学生的整体医学观近代医学教育主要为生物医学模式所导向，它片面地强调人的生 物属性方面，而忽视人的心理和社会属性方面，在医学实践上往往是“见病不见人”,使医学的发展受 到了限制。因此，传统的生物医学模式需要向生物-心理-社会医学模式转化。在医学院校为医学生 开设医学心理学课程，就是应对这种医学模式转变的需要，其首要目的是为了树立医学生的整体医学 观。让学生了解基本心理学原理与知识，知道生理和心理的相互作用，心理社会因素在健康和疾病时 起怎样的作用及如何起作用。因此，医学生除了具有良好的生物医学知识和技能外，还补充了必要的 心理学和社会科学知识，其医学知识体系更为全面，以此作导向，将对其未来的医学理论思维和医疗 实践产生有益影响。

2. 掌握医学心理学研究和实践方法 在医学心理学体系中，心理评估(psychological assessment) 和心理治疗(psychotherapy)与心理咨询(psychological counseling)属于其自身较为特殊的用来作研究 或实践的方法，这些方法大多也可用于临床各科的研究或实践，这对医学的发展有重要意义。反过 来，临床各科运用医学心理学方法所取得的成果，也将极大地丰富医学心理学的知识体系。

**3.** **掌握问题解决的方法及应对方式** 人的一生中，难免不出现一些问题，包括各种心理冲突、挫 折以及各种困境如增龄、婚姻家庭问题、急重疾病及慢性疾病等。医学生不仅应该自己知道如何应对 和处理这些问题，而且还应该教育病人和身边的人了解应对这些困境的方法，以帮助人们提高生活质 量，促进心身健康，预防疾病的发生。

**二、** **医学心理学的相关学科**

医学心理学是应我国医学教育的需要而逐渐形成的具有我国特色的新型交叉学科，与国际上多 门学科虽存在一定的联系，但又不尽相同。因此，无法用国际上某单一学科来替代。这些学科的出发 点、理论依据、应用侧重点等均与我国的医学心理学存在一定的联系但又不完全一致。有的与医学心 理学属于交叉学科；有的是医学心理学的分支学科；有的是相似学科；还有的则与医学心理学在学科 性质上差异甚大，基本上属于独立学科。

**1.** **临床心理学** **(clinical** **psychology)** 是指根据心理学原理、知识和技术，解决人们心理问题 的应用心理学科。该学科主要借助心理测验对病人的心理和行为进行评估，并通过心理咨询和心理 治疗等途径调整和解决个体的心理问题。“临床心理学”这一术语由美国心理学家Witmer L在1896 年首次提出。到目前为止，临床心理学已经成为美国最大的心理学分支，从事这项工作的人很多，称 之为临床心理学家或心理治疗师。临床心理学服务的人群也很广，工作范围遍布学校、医院、机关、政 府、军事、商业和法律等。 一般而言，临床心理学是医学心理学中的最大临床学科分支，属于应用心理 学范畴，但在某些专著中，医学心理学与临床心理学的内容很接近，可将两者视为相似学科。

**2.** **咨询心理学(counseling** **psychology)** 是研究心理咨询的理论观点、咨询过程及技术方

法的学科，它与医学心理学有很大的重叠和交叉，可将其看作是医学心理学的应用分支学科或交叉 学科。

咨询心理学作为一门独立科学的历史并不长，该学科起源并发展于美国，现已成为仅次于临床心 理学的心理学第二大分支学科。心理咨询在我国虽然起步较晚，但发展迅速。心理咨询的从业人员 主要是心理学专业工作者和社会工作者，通常被称为咨询者或咨询心理学家。咨询心理学与临床心 理学有很多相似的培训要求，但咨询心理学家倾向于解决个人的烦恼，对基本正常的人提供职业咨询 以及专业选择评估，而临床心理学家则更多地从事心理治疗以及个人情绪或行为异常的诊治工作。

**3.** **异常心理学** **(abnormal** **psychology)** 又称病理心理学，研究的是病人的异常心理活动与 病态行为，即用心理学原理和方法研究病态心理与行为发生、发展、变化的原因与规律，并探讨其机 制，其研究成果是医学心理学某些理论和证据的重要来源，因此一般认为异常心理学是医学心理学中 的一个重要的基础分支学科。但在某些异常心理学论著中，其内容范围可能囊括甚至超过医学心理

4



第一章 绪 论

学的很多领域，此时的异常心理学与医学心理学则为交叉的两门学科。

**4.** **健康心理学** **(health** **psychology)** 是美国新建立的一门心理学分支学科，它侧重应用心理 学知识与技术来增进心身健康和预防各种疾病。从事健康心理学工作的人员为健康心理学家，他们 主要从事：①探讨心理因素在人们维持健康、生病及生病后反应中的影响，强调健康的促进和维持，例 如：如何让儿童养成良好的健康习惯、如何推广常规性体育活动、如何让人们健康地调整饮食；②研究 疾病防治中的心理学问题，尤其重视高应激职业人群如何有效地处理应激，从而使应激不会对健康产 生负面的影响；③关注健康、疾病及功能不良的病因学和行为或社会相关因素，如饮酒、吸烟、体育锻 炼及应对应激的方式等；④分析并尝试改进健康保健系统和卫生政策。

由于健康心理学涉及良好心理状态的保持和心理疾病的预防等问题，因而是医学心理学在预防 医学中的分支，是大公共卫生的重要组成部分。但在某些心理卫生或健康心理学专著中，内容涉及了 几乎与健康相关的所有心理学分支学科，此时，健康心理学与医学心理学属于相似学科。健康心理学 核心内容将在本书第七章加以介绍。

**5.** **行为医学** **(behavioral** **medicine)** 是将行为科学技术与生物医学技术相结合的一门新兴 的边缘学科。1977年，耶鲁大学和美国国立健康研究院(NIH) 的心、肺、血液研究所举办研讨会，对行 为医学做了如下定义：“行为医学是关于发展行为科学知识和技术的一门科学，它将有助于对身体健 康和疾病的进一步理解，并运用这些知识和技术进行疾病的预防、诊断、治疗和康复。精神病、神经症 和身体缺陷，只是当它成为引起生理性障碍的主要原因时，才包括在内”。根据这一定义，行为医学研 究内容近似或甚至超过了医学心理学的范围，故可将两者视为相似学科。然而，目前，很多研究者主 要是将行为治疗方法应用到医学临床以及常见的不良行为(烟瘾、酒精滥用、贪食、A 型行为、自杀等) 的研究上，即将行为医学的内容重点置于相对狭义的范围内，从这一角度而言，行为医学则是医学心 理学的一个分支学科。

**6.** **心身医学** **(psychosomatic** **medicine)** 从狭义上讲，是研究心身疾病的病因、病理、诊断、

治疗和预防的学科，因而可被认为是医学心理学的一个重要分支。而从广义上讲，心身医学主要是研 究人类在健康和疾病中的生物学、心理学和社会学等因素的相互关系，其内容几乎涉及目前整个医学 心理学所包括的各个领域，在这种情况下，心身医学与医学心理学成为了相似的学科。

7. 心理生理学(psychological physiology)与生理心理学 (physiological psychology) 研 究心理活动与各种行为引起某些生理变化的机制的一门学科。严格而言，心理生理学研究的自变量 是心理和行为活动，因变量是生理或生物学变化过程，因而不同于神经生理学和生理心理学。生理心 理学则着重探讨生理活动尤其是脑神经活动所导致的心理功能的变化。心理生理学和生理心理学研 究成果为医学心理学的心身中介机制提供了许多基本理论依据，是医学心理学的重要的基础分支 学科。

**8.** **神经心理学** **(neuropsychology)** 脑的神经过程与心理活动的关系是神经心理学研究的基

本问题。传统的神经心理学侧重探讨脑损伤的定位、定性与行为的关系，主要采用行为学研究方法； 而当前的神经心理学吸收了神经科学与认知心理学的最新研究成果，采用无创性脑结构和功能的检 测手段如功能性磁共振(fMRI) 和事件相关电位(ERPs) 等方法，探讨人类脑结构及功能与外在行为的 关系，为研究各种正常或异常行为的脑机制提供直接的实验证据。神经心理学的研究成果为医学心 理学提供了神经科学的理论基础。

**9.** **护理心理学** **(nursing** **psychology)** 将心理学原理和方法运用于现代护理领域，在心理学 中就形成了一个新的应用学科—— 护理心理学。它侧重研究护理工作中的心理学问题，是医学心理 学在护理工作中的分支，但在某些护理心理学的专著中，则包括了大部分医学心理学的基本知识、理

论和方法。

(姚树桥)



**第一章** **绪** **论** 5

**第二节** **医学模式的转变**

所谓医学模式，是指医学的主导思想，包括疾病观、健康观等，并影响医学工作的思维及行为方

式，使之带有一定倾向性，也影响医学工作的结果。

**一、西方医学与生物医学模式**

人们对疾病病因的认识是随历史和科学研究的发展而变化的。现代西方医学是自然科学冲破中 世纪宗教黑暗统治以后发展起来的，随着西方近代自然科学的飞速发展，医学家们不断采用物理的和 化学的研究手段，探索人体的奥秘，从整体到系统、器官，直至现今的分子水平，并将研究成果应用于 医学临床和疾病的预防。在这一时期，医学界主要采用自然科学的“实证加推理”的认识论和方法论 来认识疾病和健康，因此，医疗活动也往往反映出明显的生物科学属性，故有人将其称为生物医学 模式。

由于人类疾病在较早的历史时期主要是生物因素所导致的，而且给人类留下了深刻的影响，如历 史上的鼠疫、黄热病等，20世纪初世界上大多数国家的主要死亡原因还是传染病，死亡率高达580/10 万；而此后的几十年里，生物医学得到快速发展，逐渐认识到传染病是由生物病原体导致的，同时抗菌 药物的发明和广泛使用，大多数国家传染病死亡率逐渐下降，直至30/10万以下，使长期危害人类健 康的传染病得到控制。因此，生物医学模式为人类健康水平的提高做出了历史性贡献。生物医学模 式的主要观点是：每一种疾病都有确定的生物学或理化方面的特定原因；都可以在器官、细胞或生物 大分子上找到某些形态学或病理性的变化；都能找到相应的治疗手段。这种立足于生物科学对健康 和疾病的总看法，即生物医学模式。目前，生物医学技术还在不断地发展，比如器官移植、基因工程 等，并将进一步为提高人类健康水平做出贡献。

但是生物医学模式也存在某些缺陷，主要是其坚持的心身二元论和自然科学的分析还原论所带 来的负面影响。生物医学在认识论上往往倾向于将人看成是生物的人，忽视人的社会属性。在实际 工作中，只重视局部器官，忽略人的整体系统；重视躯体因素而不重视心理和社会因素；在医学科学研 究中较多地着眼于躯体生物活动过程，较少注意行为和心理过程，忽视心理社会因素对健康的重要作 用。正如美国的恩格尔(Engel GL)形象地指出，经典的西方医学将人体看成一架机器，疾病被看成是 机器的故障，医师的工作则是对机器的维修。

**二、生物-心理-社会医学模式**

20世纪70年代末，恩格尔(G.L.Engel) 在《科学》上发表了《需要一种新的医学模式——对生物 医学的挑战》 一文，直接推动了传统的生物医学模式向新的生物-心理-社会医学模式的转变。他提出 应该将人类目前取得的巨大的生物学成就和心理学、社会学的成果结合起来，创建一种新的医学模 式。即不仅从个体的局部，而是从人的整体以及群体、生态系统综合起来研究健康与疾病。这是一种 系统论和整体观的医学模式。

现代医学模式的转变，是有医学发展与社会经济发展的内在要求与现实原因，主要涉及以下几个 方面：

1. 目前，生物因素相关的疾病如传染病、营养不良等得到有效控制，人类死亡谱的结构已发生根 本变化，心身疾病、慢性病及不良生活方式，如心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、意外死亡等取代传染病成 为人类主要死亡原因。据报道，2001年全球总死亡人数5560万，其中慢性病占60%,预测到2020年， 慢性病的死亡将占总死亡数的75%,慢性病的患病人数在成年人中高达70%。

2. 慢性病与人的心理应激、压力及各种不良生活方式密切相关，吸烟、酗酒、网络成瘾、过量饮 食、久坐不动与缺乏锻炼已经成为普遍的生活方式与工作方式。总之，心理社会因素已经成为各种疾

6

笔记

第一章 绪 论

病的直接或间接的原因。

3. 随着全球社会经济的快速发展，已经进入到信息社会和汽车普及的社会，甚至不久将进入智 能化社会。这使人们的生活节奏加快，知识更新迅速，社会竞争加剧，应激与压力更大，这些都对人的 应对与适应能力提出了挑战，如何保持健全的心理状态，如何调节不良情绪成为现代人面临的主要 问题。

4. 通过几十年的深入研究，人们对心理社会因素与健康和疾病的关系已有较深入的了解。许多 实验和临床证据也证明，心理活动的自我调节对维持健康具有不可忽视的作用。近年来心理治疗领 域产生了一系列新的认知行为疗法、正念疗法、积极心理疗法等，通过对病人进行各种心理行为训练， 能够缓解自我压力，消除不良情绪，从而达到治疗疾病的目的。

5. 随着人类物质文明的发展，人们对心身舒适的要求不断提高，迫切需要医务工作者转变观念， 在解决病人躯体痛苦的同时，也需要帮助病人减轻精神心理上的痛苦。

上述种种分析表明，原来的生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质；疾病的治疗 也不能单凭药物或手术；人们对于健康的要求已不再停留在身体上的无病，而是更追求心身的舒适和 协调。因此，医学模式的转变已是不可避免。所以，恩格尔认为生物-心理-社会医学模式是一种系统 论和整体观的医学模式，它要求医学把人看成是一个多层次的、完整的连续体，也就是在健康和疾病 的问题上，要同时考虑生物的、心理和行为的，以及社会的各种因素的综合作用。

**三、** **医学心理学与我国医学模式的转变**

自古以来，我国传统医学—— 中医对中国人的健康水平起到至关重要的作用，中医坚持的就是整 体论，强调“阴阳平衡”“天人合一 ”“辨证施治”的系统论。但从19世纪末，西医作为一门现代科学传 入我国以来，在相当长的一个时期内，对人们威胁最大的疾病谱序列决定了生物医学模式在我国医学 界的统治地位，这种局面甚至持续至今。但近年来也出现可喜的局面，许多医学工作者意识到，心理 社会因素对疾病和健康有重要的影响。

在20世纪前期，我国排在疾病谱首位的基本上是传染病、营养不良性疾病、寄生虫病等。随着经 济条件的改善和科技的发展，疾病谱发生了根本性变化，接近于发达国家，已逐渐由传染病向慢性非 传染病转变，如心脑血管病、肿瘤、糖尿病等，传染病只排到第四位。传统的传染病如结核、麻疹已得 到有效控制，不再是威胁我国民众生命的主要因素，而人们生活方式的改变使慢性非传染病，如心脑 血管疾病、癌症、慢性病等成为现代人健康的主要威胁。同时由于处于社会急剧变化的社会转型期， 各种社会矛盾突显，从而导致人们生活和工作压力明显增大，各种应激和心理行为障碍快速增加。因 此，为适应形势发展的需要，我国医学模式也必须尽快地向生物-心理-社会医学模式转变。

为了促进我国医学模式的转变，从20世纪80年代初开始，国内医学院校已陆续设置医学心理学 课程。医学生和医学工作者通过各种途径系统地学习医学心理学有关知识，有力推动我国医学模式 的转变。相信随着我国更多的医务工作者接受医学心理学知识，我国总体医疗服务水平将会发生质 的变化。到时，各种心理行为技术将会在临床上得到广泛应用；综合医院中长期缺乏心理行为科技人 才的局面将会改变；临床医学的研究范围也将大大拓宽，我国的医学管理模式也将随新的医学模式的 确立而发生转变。全国各地许多医学工作者在自身的工作领域正在积极促进医学模式的转变，并取 得一定成效。在疾病控制与健康教育方面，我国政府卫生部门发出倡议：“面对不断增加的生活方式 疾病，药物、手术、医院、医生的作为受到限制，惟一可行的是每个人都从自己做起，摒弃不良习惯，成 为健康生活方式的实践者和受益者”,强调提高全民健康意识和健康生活方式行为的能力，将有效控 制心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病、癌症等主要慢性病的风险水平。

由于医学模式的转变涉及整个医学体系和全体医学工作者，而且还涉及整个社会群体的思维意 识的转变，但就现状看来，我国的社会经济发展水平，特定的历史和文化背景，医疗体制等因素，决定 了我国医学模式的转变需要经历较长时间，甚至还有很长的曲折道路要走，任重而道远。



**1.** **人是一个完整的系统** 大脑通过神经系统 和全身各系统、器官、组织、细胞、蛋白、分子、基因等 部分统一起来。如果只重视被分开的各个器官和系 统功能，或将各个器官和系统割裂开来看待，忽视它 们之间的整体联系，都是不恰当的，有害的，容易导 致在临床工作中只见树木，不见森林的被动局面。

2. 人同时有生理活动和心理活动 心、身之间 相互联系、相互作用。心理行为活动通过心身中介 机制影响生理功能，同样生理活动也影响个体的心 理功能。因此，在对待健康和疾病的问题上，应同时 注意心身之间的相互影响。

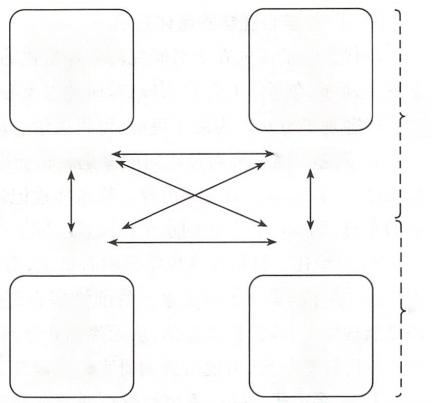
3. 人与环境是密切联系的 人不仅是自然的

人，而且也是社会的人。社会环境和自然环境的细

第一章 绪 论 7

**四、医学心理学对疾病与健康的思考**

综上所述，作为一门新兴的交叉学科，医学心理学始终坚持用生物-心理-社会医学模式来看待健 康和疾病关系，坚持整体观和系统论的观点，把人看成是一个与社会环境、自然环境相互作用的多层 次的、完整的连续体(图1-1)。医学心理学对疾病与健康的认识主要有如下四个方面：



社会/国家

文化/亚文化

社团

家庭

两人

社会环境

生理

基因/分子 蛋白

细胞 器官

系统/神经

宇宙

地球

气候 水、空气 动、植物

自然环境

心理

行为

感受

认知

个性/经验

环境

人

微变化都会对人的心身健康产生剧烈影响。 图1-1 人与自然相互作用整体观示意图

4. 心理因素在人类调节和适应内外环境活动中具有一定的能动作用 人可以作为一个整体，对 社会环境、自然环境和个体的内环境的变化可随时作出一些主动的适应性调整，以保持自身的健康 水平。

因此，有专家认为，医学心理学科的发展促进了传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式 的转变，同时这种新的医学模式也对医学心理学的发展具有重要指导意义。作为医学生应在头脑中 树立以上四个方面的认识，这对于今后的临床和科研工作大有裨益。从现代医学教育的角度，开设医 学心理学课程，是推动我国生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变的迫切需要。

(姚树桥)

**第三节** **医学心理学研究方法**

医学心理学的研究对象是具有心理活动并受社会因素制约的人，除了可观察到的外显行为，还涉 及内隐行为。因此，作为医学生要想科学客观地认识心理社会因素对健康和疾病的影响，必须重视和 了解医学心理学的研究方法，并有意识地应用，这样才能加深对生物-心理-社会医学模式的理解，自 觉应用医学心理学的研究方法解决临床工作中遇到的疑难问题。

**一、方法学的特殊性**

一方面由于医学心理学是多学科的交叉学科，既有自然科学属性，又有社会科学属性，其研究方 法也涉及多种不同性质的学科。另一方面，与某些方法学已被熟知的成熟学科不同，医学心理学作为 一门很年轻的交叉学科，如果在研究或临床工作中不重视方法学的学习，可能会在某部分医务人员头 脑中出现由“常识心理学”代替科学心理学的情形，从而轻视和否认医学心理学重要性的倾向。

**(一)医学心理学方法学的主要特点**

**1.** **基础理论的多样性** 医学心理学有关的理论很多，理论的多样性反映了对心理实质认识的不 一致，同时也使研究和工作方法不统一。

8



第一章 绪 论

2. 心理因素的主观性与某些自然现象不同，许多心理现象的定量难度更大，常带有主观成分。 这就需要在实际工作过程中更要注意方法学问题。

3. 研究对象的多学科属性 在医学心理学工作中常同时涉及社会、心理、生物等多学科的有关 因素和变量。为了保证结果的科学性，需要我们同时掌握这些学科的一些基本研究方法和手段。

以上特点导致医学心理学研究方法学具有自身的特殊性，可出现宏观和微观并重，实证与思辨同 行，形态与功能结合，单因素与多因素分析并存的特殊现象。

(二)医学心理学的量化方法

现代科学的成就在于对研究对象作量化的分析，物理、化学等学科量化非常精确。但心理现象非 常复杂，因此在医学心理学领域，对研究对象心理特征的量化工作，有时还显得粗糙，医学生在学习时 应予以客观的分析。为便于理解，可将医学心理学的量化方法分为四类：

1. 描述 对研究对象之间的差别和特征进行语言的记载，以便读者理解。例如咨询门诊个案的 症状报告，有关鉴定语或评语等。临床病程记录主要也是采用描述的形式。描述的科学性不在于方 法的本身，而取决于描述的水平。描述实际上不是真正的量化，描述的结果也不便于进行统计分析。

2. 序量化 是指在现象学观察基础上，由被试或研究者对某些心理行为现象作等级评估。常分 为3、4、5、7或10级予以记录。目前许多心理变量可以采用这种序量化的方式。例如让被试对自己 的疼痛程度分10级作出评估，从无疼痛0分到极度疼痛10分。这种方法只能给予粗略的估计，其信 度和效度较难把握，可能会影响研究的准确性。

3. 间接定量 是指采用各类心理调查问卷和评定量表对某些心理现象作定量的分析。这是一 类间接的定量方法，例如“抑郁”无法直接定量，需要采用“抑郁量表”进行量化，但并不能随便使用一 个“抑郁量表”。合格的抑郁量表的编制需要经过一定的心理测量学的检验和分析，例如首先定义什 么是抑郁，应包括哪些症状条目，有哪些“因素”,量化等级确定等，确保该量表的有效性和可靠性，即 效度和信度符合心理测量学要求。故使用这类定量方法时必须特别重视其心理测量学分析结果。

4. 直接定量 是指对某些心理物理变量作直接测定。心理物理学中的声、光、电、机械等刺激或 反应，如感觉阈限、反应时、皮肤电阻等的测定，以及动物实验时的行为活动次数和强度，某些心理治 疗手段的实施时限和频率的记录等，都可以直接测量。但在医学心理学工作中，能使用直接定量的并 不多。

在医学心理学临床实践和科学研究中，往往综合使用上述各种量化手段。

**二、研究过程、类型及方法**

( 一)研究过程

一般来讲，医学心理学研究过程包括提出问题和假设、收集资料、检验假设、建立理论四个步骤。 具体到医学心理学临床研究，研究过程可细分为六个步骤：提出假设、选择关键变量及其检查方法、确 定临床研究范式、选定研究样本、检验假设、结果的解释和发布。

**(二)研究类型**

研究分类方法有多种，如根据研究目的分为基础研究和应用研究，根据研究性质分为描述性 和控制性研究。常见的分类方法是按照研究所涉及的时间特点，将研究分为横断研究(cross sectional study)和纵向研究(longitudinal study),前瞻性研究(prospective study)和回顾性研究(retro- spective study)。

横断研究是选择在某些方面匹配的被试，在同一时间内进行观察和评定。其优点是节省人力物 力，可以设计为有代表性的大样本研究，短时间内获取大量资料。缺点是研究欠系统、较粗糙，不能完 全反映心理行为的发展变化过程。而且选择的对照组具有可比性，但在实际中难以找到完全相似的 两组被试，降低了研究结论的效度。

纵向研究是对同一个人或同一组被试在指定的时间内进行追踪研究，观察、测量和评定被试在一



第一章 绪 论 9

段时间内所发生的变化。其优点是能研究心理行为的发展规律及其影响因素，缺点是必须考虑被试 的心理行为的成熟程度、样本丢失、研究工具信度和效度、自然发生波动等因素的影响。

回顾性研究是以现在为结果，回溯到过去的研究，是目前医学心理学最常见的研究方式之一。这 一研究方式由于条件限制较少，有其优点，但其缺陷是被试目前的心身状态会影响对过去资料报告的 真实性和准确性。例如， 一位患严重疾病者往往将目前的病况归因于自己的过去，结果可能会报告较 多的既往负性生活事件，对负性事件的严重程度的估计也可能偏高，从而造成了生活事件与现患疾病 有关的假阳性结果。

前瞻性研究是以现在为起点追踪到将来的研究方法，可弥补回顾性研究的缺陷。例如在临床心 理实验中，对一批A 型行为类型者使用自我行为管理策略指导，并追踪此后整个行为干预策略实施过 程中被A 型行为的改变情况，从而证明这种治疗技术的实际效果。但由于前瞻性研究条件限制过多， 实施比较困难，使用并不很普遍。

**(三)研究方法**

在医学心理学研究中，常用的研究方法有以下几类：

1. 个案研究 个案研究(case study)是对单一案例的研究。包括收集被试的历史背景、测验材 料、调查访问结果，以及有关人员做出的评定和情况介绍。这种研究方法在医学心理学中经常出现， 主要用于了解和帮助有心理问题或障碍的病人，在此基础上进行调查，做出诊断，设计治疗方案，并对 治疗效果进行评估。例如，行为主义心理学家华生对一个名叫小艾伯特的男孩的研究，观察到恐惧症 的习得过程。传统的个案法以个案史的回顾性调查为主，但也可用于前瞻性研究。个案法还特别适 用于少见案例，例如狼孩、猪孩、无痛儿童等心身问题的研究。个案研究通常需要追溯个案的历史和 各方面的背景资料，所以具体可采用观察、交谈、测量和实验等方法。

个案法的优点在于研究对象少，便于进行全面、系统及深入的研究，个案研究重视从一个个案结 果推出有关现象的普遍意义，因此在临床研究中对典型病例的个案研究意义重大，有时则作为大规模 抽样研究(sampling study)的准备阶段。

其缺点主要有四点：第一，个案研究缺乏代表性，总体推论时特别要慎重；第二，个案研究是非控 制性观察，结果属于描述性的，比较粗糙；第三，主观偏见降低了个案研究的效度；第四，个案研究结论 容易被错误应用于仅仅是有联系但不是因果关系的事件。

2. 相关研究 相关研究(correlation study)是考察两个变量间是否有联系的一种研究方法与统计 技术。相关研究法与实验法不同，不需要操作自变量，也不需要控制环境，是在自然环境中对两种以 上变量进行观察。相关研究通常采用自然组设计，即从现有的自然人群中选择被试，以考察两个自然 发生的变量间的关系。在医学心理学研究中常用的一类自然组设计是病例对照设计(case-control de- sign)。

相关分析结果以相关系数大小表示。相关系数大小在-1.00至+1.00之间，相关系数的绝对值 越接近于1.00,说明两个变量关联程度愈大，越接近于0.00,关联程度愈小。如果相关系数为正值， 叫做正相关；相关系数为负值，则为负相关；相关系数为0,则无相关。

相关研究最大局限性是难以证实因果关系。既不能指明因果关系，也不能直接得到变量间因果 关系的推论。相关研究最适合与达到了解和预见的目的，能为实验研究确定要研究的变量，以便作进 一步的研究。相关研究在医学心理学研究中占有相当大的比例。

3. 实验研究实验研究(experimental study)是在控制的条件下观察、测量和记录个体行为的一 种研究方法，是科学研究中因果研究的最主要方法。实验法可分为实验室实验法、现场实验法和临床 实验法。就实验研究设计而言，可以分为三大类：前实验设计(pre-experimental designs)、准实验设计 (quasi-experimental designs)和真实验设计(true experimental designs)。

在医学心理学研究设计中，最简单的实验设计是准实验设计中的成组比较，有两个组，其中之一 是实验组(experimental group),另一个是对照组(control group),除研究考察的变量不同外，两组间的



**10** 第一章 绪 论

其他影响因素都具有可比性。

实验研究的优点是能够最大限度的证实因果关系，弥补了个案研究和相关研究的不足。其缺点 是控制的条件要求高，实施复杂、困难，实验研究过程必须严格控制无关变量，即便不能排除，也要求 在实验中保持恒定。

临床实验研究范式在医学心理学具有重要意义，例如在医学临床，通过神经科脑部实验(在脑手 术允许下)可取得许多宝贵的神经心理学资料，通过对有关心身疾病的临床研究可认识心身的相关性 和心理治疗的疗效等；在医学心理学临床研究中，某些实验研究设计可在生活情景中进行，例如对一 组幼儿实施连续三年期的行为干预，同时记录其有关心身变量并与未干预组做比较，证明该干预方法 对幼儿的心身发展各项指标有重要意义等。临床实验研究也可采用观察、交谈、测量和实验等方法。

(吴大兴 姚树桥)

**第四节** **医学心理学的现状与发展**

**一、我国医学心理学产生的背景**

在西方国家，德国学者Lotze RH于1852年首先采用医学心理学一词命名其著作。以后近一百年 里，与医学心理学相关的大事件不断出现，其中各种心理诊断和心理治疗方法的诞生，奠定了医学心 理学工作的基础。1977年，美国的恩格尔在《科学》杂志上呼吁建立一种新医学模式的文章，直接推 动了传统的生物医学模式向新的生物-心理-社会医学模式的转变，这是医学心理学相关工作普遍开 展的国际大环境。此后，国外在医学院校工作的少数心理学家也成立了医学心理学系(教研室)或医 学心理学科。但是在欧美国家，无论是在心理学科还是在医学学科内，均未设立独立的医学心理学分 支学科，而只有相关类似的分支学科，如临床心理学、健康心理学和心身医学等。20世纪70年代末， 我国众多老一代医学心理学专家根据我国医学教育的实际情况，为应对医学模式发展的需要，与推动 心理科学与医学相结合，从而开创了医学心理学这一门新生的医学和心理学分支学科。虽然该学科 历史较短，但发展迅速，逐渐完善，且颇具我国特色。我国的医学心理学吸取了心理学科中所有与健 康相关的分支学科内容，尤其是生理心理学、异常心理学、健康心理学、临床心理学等，将心理学知识 与技能应用于对人类健康的促进，以及疾病的病因探索、诊断、治疗及预防之中，医学心理学不仅丰富 了心理学理论体系，而且在维护人类健康、防治疾病方面发挥了重要的实际作用。因为医学心理学科 是我国的特色学科，所以这里仅就我国医学心理学现状和发展趋势做一介绍。

**二、我国医学心理学科的现状**

20世纪70年代末，在原卫生部领导下，全国各重点医学院校开始通过培训班形式培养医学心理 学师资，逐步为医科生开设了医学心理学选修课程，并尝试编写医学心理学讲义和教材。20世纪80 年代中期，原卫生部将医学心理学纳入了医科生必修课程，使医学心理学科建设步入快速、规范发展 的轨道。至今，各医学院校均成立了医学心理学教研室(所、中心或系),各单位师资编制5～10人不 等，从事医学心理学教学、科研及临床实践工作。同时，在原卫生部教材办公室和全国高等医药教材 建设研究会的组织下，针对不同层次医科生的特点，编写了系列的《医学心理学》卫生部规划教材。

20世纪80年代，我国医学心理学的兴起与发展，在医学心理学研究领域也有相当的反映。最先 得到医学心理学研究者重视的是临床心理评估方面的研究。早期主要是引进和修订一大批国际上著 名心理测验，如韦氏智力量表、明尼苏达多相人格调查表等量表的修订，并得以广泛应用；中期则开始 探索研制具有我国自主知识产权的心理评估方法，如临床记忆量表的编制；目前，重视现代测量学理 论的指导作用，注意吸收实验心理学和认知神经科学最新研究成果，研制具有自主知识产权的、应用 前景广泛的心理评估方法。在心理评估研究的同时，心理治疗与咨询方法研究也得到了广泛的重视， 国际上主要流派的心理治疗方法相继在我国广泛应用，具有我国特色的心理治疗方法如道家认知治



第一章 绪 论 11

疗也开始应用于临床。此外，在病理心理、神经心理、心理健康等领域，我国医学心理学工作者也取得 了丰硕的研究成果。

中国心理学会在1979年成立了医学心理学专业委员会(2011年改名为医学心理学分会)。1985 年，中国心理卫生协会成立。20世纪80年代中期以前，医学心理学科研论文大都在国内几家心理学 杂志和医学杂志上发表。1987年，《中国心理卫生杂志》创刊；1992年，《中国行为医学科学》创刊； 1993年，《中国临床心理学杂志》创刊。目前，全国相应的专业刊物已有近十种，标志着我国医学心理 学科研工作有了良好的开端。同时，我国医学心理学科研工作者越来越多地在国际权威学术期刊上 发表重要科研成果，国际影响日益增加。

随着医学心理学学科的专业化与职业化水平的发展与提高，我国的医学心理学工作已逐渐扩大 到基础医学、临床医学及预防医学各个领域，全国医疗、健康保健及相关机构建立了更多的医学心理 咨询门诊，以解决临床各科及健康领域的心理问题，这反映了我国医学心理学科应用的广阔前景。

**三、我国医学心理学科发展趋势**

今后，我国医学心理学科将继续以生物-心理-社会医学模式作为指导思想，贯穿于理论与实践之 中。加强医学心理课程建设和学科自我生存能力，提高医学心理工作者专业素养及专业水平，力争更 多高水平的科研成果，扩大应用领域及提高临床服务的能力，均是我国医学心理学面临的主要挑战， 并呈现出如下发展趋势：

1. 该学科队伍人数将快速增长，学历层次会进一步提高，教育结构会有相当的变化。围绕着医 学心理学国家精品课程建设，教材将进一步优化，课程进一步规范化，教学质量进一步提高。

2.具有我国自主知识产权的适用临床的心理测验和计算机辅助的心理测验数量大幅增加；具有 某种法律效应的测验管理法规有可能产生，从而为我国心理测验的研究和开发提供了基本的保证。

3. 利用我国病理心理研究对象(包括脑损伤病人)资源的巨大优势，在心理障碍和脑损伤的病因 和发病机制方面做出国际领先的成果。目前，医学心理学家通过基因、大脑、行为及环境多层面研究， 极有可能阐明常见心理障碍的病因及发病机制，也有可能澄清心理应激与生活方式相关的躯体疾病 的相互作用关系。

4. 通过对危险人群进行多方位的、有针对性的早期干预，非传染性慢性疾病和与人类生活方式 关系密切的艾滋病、成瘾行为等发生率将大幅度降低。

5. 健康领域工作的医学心理学家将广泛参与旨在促进人们心身健康，减少损害健康的心理社会 危险因素，提高人们(包括病人)生活质量的各项研究和实际工作，工作范围将扩大到基础医学、预防 医学和内、外、妇、儿各临床学科以及老年医学和康复医学各个领域，在社会上产生越来越大的影响。

**四、我国医学心理学工作者的培养**

医学心理学是心理学与医学相结合的交叉学科，不仅涉及几乎所有的心理学分支学科，如基础心 理学、异常心理学、神经心理学、生理心理学、临床心理学及健康心理学等，也涉及基础医学(如神经生 物学、病理生理学)、临床医学(含内、外、妇、儿、耳鼻喉、皮肤、神经精神等)、预防医学和康复医学有 关知识和技能，还涉及人类学、社会学、生态学等人文社科领域广泛知识，例如语言、交际、习俗、婚姻、 家庭、社区、居住、工业化等方面社会文化背景及相关的心理学问题。因此，要成为一名专业的医学心 理学工作者，需要在医学、心理学及相关的人文社科领域进行正规的、长期的学习和训练。目前，我国 职业的医学心理学工作者工作场所很广，大多数在大专院校尤其是医学院校从事教学、科研和临床等 方面工作，少数人在医院、卫生保健机构从事临床和科研工作。预计可能和美国临床心理学家一样， 在发展到一定阶段后，越来越多的人走向社区，开设心理诊所，开展心理疾病的诊治和预防工作。不 管在什么场所从事何种工作，职业的医学心理工作者都需要接受正规训练，取得一定的资质，才能从 事专业性工作。医学心理学工作者培养途径和方式甚多，其中短期培训与进修班、本科及研究生培养

12 第一章 绪 论

方式最为常见。

1. 短期培训和进修班在20世纪80年代，医学心理学科尚处于初期发展阶段，专业人员极为缺 乏。当时一大批来自相关学科(如基础医学、心理学、精神病学、公共卫生学、神经科学及社会科学 等)人员进入医学心理学领域。为了在短时间内提高这些人员专业素养和业务水平，国内几所医学院 在原卫生部支持下，开展了医学心理学业务骨干和师资的培训，并接受半年至一年的进修生。至20 世纪末，中南大学湘雅医学院(原湖南医科大学)、北京大学医学部(原北京医科大学)及中科院心理 研究所等部门为我国培训了近万名医学心理学工作者，从而建立了一支有相当规模的专业队伍。值 得一提的是，以原北京医学院为主要发起单位，连续10余次召开全国医学心理学教学研讨会，每次都 有几十所院校教师参加，交流医学心理学工作尤其是教学工作的经验，这一活动对于我国医学心理学 科建设，特别是教学工作，产生了积极的作用。

**2.** **医学心理学专业本科生培养的尝试** 近年来，国内部分医学院校(至2011年底，已有百余所 医药院校)开始招收和培养医学心理学专业本科生。培养模式主要有两种， 一种按心理学科本科生培 养模式进行培养(应用心理学专业医学心理学方向),教学内容侧重心理学知识和技能，学制4年，毕 业时授予理学或教育学学士学位；另一种按医学本科生培养模式进行培养(临床医学专业医学心理学 方向),教学内容侧重医学知识和技能，兼顾医学心理学知识和技能的训练，学制5年，毕业时授予医 学学士学位。目前，各医学院校招收该专业方向本科生人数预计已达到万余名，这对我国未来医学心 理学的发展将会产生深远的影响。

**3.** **医学心理学专业方向研究生的培养** 按现行我国学科分类系统，医学心理学科属于心理学科 (一级学科)中的应用心理学(二级学科)的分支学科(三级学科),也有部分医学院校自主将医学心理 学科作为二级学科设置在基础医学或临床医学(一级学科)之中。从2018年起，我国教育部在研究生 学科分级中，取消了原来二级学科的设置，改为一级学科下若干个研究方向，心理学科博士硕士学位 培养(一级学科)包括23个研究方向，如临床与咨询心理学、健康心理学等。由于学科分类的不统一， 导致了目前我国医学心理学专业方向研究生毕业时的学位名称不一致，有的授予教育学或理学学位， 有的授予基础医学或临床医学学位。但是，各院校医学心理学专业方向研究生培养模式大同小异，均 强调了医学心理学科研能力和实践能力并重的培养模式，即科学家——实践家培养模式。目前，我国 医学心理学专业方向研究生培养分为硕士研究生和博士研究生两个层次。医学院校中有医学心理学 专业方向硕士学位授予权的较多，招收研究生数量也较大，学制通常是3年；但是，具有医学心理学专 业方向博士学位授予权的院校很少，每年招收人数不到50名，还有极大的发展空间。通过医学心理 学专业方向研究生的培养，为我国医学心理学科的发展培养了一大批高素质的学术人才和业务骨干， 这必定是将来我国医学心理学工作者职业化发展的主要途径。

(姚树桥)





**第二章心理学基础**

人的心理或心理现象分为基本的心理过程和个性特征两个方面，并且具有生物和社会的双重属 性。作为医学生，应该首先掌握基本的心理学概念和知识，以及心理的生物与社会学基础，为进一步 学习医学心理学知识和方法打下基础。

**第一节** **心理现象及其本质**

**一、心理现象**

日常生活中，人会接触到各种各样的现象，有自然现象如彩虹、地震、流水等，也有社会现象如追 星；还有一些心理现象，如看见壮丽的山水美景，人会感觉心旷神怡、心情舒畅。心理现象 (psychological phenomena)是个体心理活动的表现形式， 一般把心理现象分为两类，即心理过程和个性 特征。

心理过程包括认知过程、情感过程与意志过程。认识过程是人获得信息及信息加工和处理的过 程，包括感觉、知觉、记忆、思维、想象等；人在认识客观事物的时候，由于客观事物的不同、客观事物与 人的关系不同，人对客观事物会产生不同的态度或体验，如满意或不满意、愉快或不愉快等，这些复杂 多样的态度或体验称为情绪和情感。产生态度或体验的过程就是情绪情感过程。人不仅能认识事 物，体验对事物的态度，而且还能为了满足某种需要，自觉地确定目的，制订计划，克服困难，努力达到 目的，这就是人的意志过程。人由于先天素质不一样，生活的环境和受到的教育也存在差别，以及从 事的实践活动的不同，所以人在活动的过程中，会表现出其各自的独特的特点，这些特点就是他的人 格特点。人格是人稳定的心理特征的综合。

人的心理过程和人格是相互密切联系的。人格心理是通过心理过程形成的；同时，已经形成的人 格又会制约心理过程的进行，并在心理活动过程中得到表现，从而对心理过程产生重要影响，使得每 一个人在认知、意志、情感等方面表现出明显的人格差异。

**二、心理的本质**

人类对心理的本质问题经历了相当长的探索历史，只有到了近代，辩证唯物主义才将心理的本质 问题做出了科学的解释。科学的心理观认为，脑是心理的器官，心理是脑的功能，是脑对客观现实主 观的、能动的反映。归纳起来，可以理解为，心理是人脑的功能，是人脑对客观现实主观能动的反映。

**(一)心理是脑的功能**

心理活动与脑有密切的关系，人类的心理现象是人脑进化的结果。大脑是由大量神经细胞借助 突触而形成的一个巨大的网络系统。每个神经细胞可能和六万到三十万个神经细胞发生联系。从动 物进化上看，随着神经系统特别是脑的进化，动物的心理由无到有、由简单到复杂在逐渐地发生着变 化。特别是随着新皮层的出现，动物的心理有了质的改变，如类人猿的大脑皮质能够借助于表象和简 单的概括能力，在一定程度上反映事物之间的关系，并解决一些较复杂的问题。不同的动物随着其心 理的需要，其皮层发展也是不同的，如人和猿猴相比，颞区、下顶区和额区的面积显著地增大，这些脑 区正是对信息进行加工、综合、贮存、控制等的部位。大脑既可同时接受各种刺激，还受过去所经历过 的刺激的影响，加上反馈作用，使得心理变得极为复杂。现代个体研究也发现，心理的发生发展也是

14



第二章 心理学基础

以脑的发育为物质基础的。现代的生理解剖和临床医学证明，人脑由于外伤或疾病受到损伤，相应的 心理活动也会发生改变，例如大脑右半球病变时就会引起视空间、注意和情绪障碍，这都证明了心理 是脑的功能。

**(二)心理是脑对客观现实主观的、能动的反映**

脑是心理产生的器官，是一切心理活动的物质基础，但大脑本身并不能凭空产生心理活动，客观 现实是心理的源泉和内容，没有客观现实就没有心理。心理活动的内容来源于客观现实，人的感觉和 知觉是由于客观事物直接作用于人的感觉器官而产生的反映，记忆、思维、情绪情感等心理活动是在 感知觉的基础上形成和发展起来的。脑对客观现实进行反映时，不是机械的，被动的反映，是一种主 观的反映，受到个人经验、个性特征和自我意识等多种因素的影响。在这一过程中，逐渐形成了不同 的心理水平、心理状态和人格特征，而这些内容反过来又影响和调节个体对客观现实的反映，从而表 现出人的心理的主观特点。

**第二节** **认** **知** **过** **程**

认知过程(cognitive process)是指人们获得知识或应用知识的过程，或信息加工的过程，这是人的 最基本的心理过程，它包括感觉、知觉、记忆、想象、思维和语言等。人脑接受外界输入的信息，经过头 脑的加工处理，转换成内在的心理活动，再进而支配人的行为，这个过程就是信息加工的过程，也就是 认知过程。认识过程中思维是核心。

**一、感觉**

感觉(sensation)是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性的反映，是最基本的认知 过程。它是我们认识客观事物的第一步，感觉给我们提供了内外环境的信息，保证了机体与环境的信 息平衡，它是一切较高级、较复杂的心理现象(如思维、记忆)的基础。

**(** **一)感觉的分类**

根据刺激的来源可把感觉分为外部感觉和内部感觉。外部感觉(external sensation)是由外部刺激 (internal sensation)作用于感觉器官引起的感觉，包括视觉、听觉、嗅觉、味觉和皮肤觉。内部感觉是由 有机体内部的刺激所引起的感觉，包括运动觉、平衡觉、内脏感觉(包括饥渴、饱胀、窒息等)。

**1.** **视觉** 视觉是光刺激于人眼所产生的感觉。是人类对外部世界进行认识的最主要途径，人类 所接受的信息有80%是来自于视觉的。视觉能使人们快速意识到环境中刺激物的变化，并做出相应 的行为反应。视觉的适宜刺激是波长为380～780nm 的可见光波。

2. 听觉 听觉是声波作用于耳所产生的感觉。听觉是人类另一重要感觉。听觉的适宜刺激是 声波(16～20000Hz)。

**3.** **嗅觉** 嗅觉是由有气味的气体物质作用于鼻腔黏膜中的嗅细胞所引起的。研究人员发现不 同的气味对人体可以产生不同的作用。比如，有一些芳香物质可以使人精神振奋，减轻疲劳，提高工 作效率；天竺葵花的香味具有镇静作用，能使病人安然入睡。

**4.** **味觉** 味觉的感觉器官是舌头上的味蕾，能够溶于水的化学物质是味觉的适宜刺激。 一般认 为，人有酸、甜、苦、咸四种基本味觉，其他味觉都是由它们混合产生的。实验证明，人们的舌尖对甜味 最敏感，舌中部对咸味敏感，舌两侧对酸味敏感，而舌根部则对苦味最为敏感。

**5.** **皮肤觉** 皮肤觉的基本形态有四种：触觉、冷觉、温觉和痛觉。皮肤觉的感受器在皮肤上呈点 状分布，称触点、冷点、温点和痛点，它们在身体不同部位的数目不同。皮肤觉对人类的正常生活和工 作有着重要意义。人们通过触觉认识物体的软、硬、粗、细、轻重，盲人用手指认字，聋人靠振动觉欣赏 音乐，都是对皮肤觉的利用。



第二章 心理学基础 15

(二)感觉的特征

1. 感受性与感觉阈限感受性也叫感觉的敏锐程度，是感受器对刺激的感受能力。感觉总是由 一定的刺激引起，但并非所有的刺激都能让人感觉到。例如，落在手背上的灰尘，我们是感觉不到的， 但是一个小石头落在手背上，我们就能感觉到。感受性的高低用感觉阈限大小来测量。感觉阈限是 衡量感觉能力的客观指标，可分为绝对感觉阈限和差别感觉阈限。我们把刚刚能引起某种感觉的最 小刺激量称为绝对感觉阈限。例如，把一个小到我们耳朵根本听不到的音乐声音慢慢调大，大到我们 刚好能够听到为止。觉察出最小刺激量的能力称为绝对感受性；刚刚能引起差别感觉的刺激的最小 变化量是差别感觉阈限。例如，在100克重的物体上增加3克，人们就能觉察出重量感觉的差异，这3 克就是感觉在原重量100克时的差别阈限。觉察出同类刺激物之间最小差别量的能力是差别感受 性。感受性与感觉阈限成反比关系，阈限低感受性高，感觉敏锐；反之，阈限越高，感受性越低，感觉越 迟钝。各种感觉的绝对感觉阈限并不相同，同一感觉的绝对感觉阈限也因人而异。另外，人的各种感 受性都不是一成不变的，它们受内外条件的影响，例如适应、对比、感官之间的相互作用；生活需要和 训练等都能导致相应的感受性发生变化。

2. 感觉的适应 指由于刺激物对感受器的持续作用使感受性发生变化(感受性提高或降低)的 现象，就是感觉的适应。为什么我们时常会碰到戴着眼镜找眼镜、戴着帽子找帽子的情况?这些都是 感觉适应特性的体现。人具有很高的适应性，适应机制使人能够在变动的环境中比较容易进行精细 分析，从而实现较准确的反应。感觉器官在弱刺激持续作用下，感受性会增强，如暗适应现象；感觉器 官在强刺激持续作用下，感受性会减弱。但人的适应是有限度的，不断的适应和过度的适应则易使人 疲劳，降低感受性。

3. 感觉的对比是指同一感觉器官在不同刺激物的作用下，感受性在性质和强度上发生变化的 现象。例如，黑人牙齿总给人以特别洁白的感觉。感觉对比分为同时对比和继时对比两种。如右手 泡在热水盆里，左手泡在凉水盆里，然后双手同时放进温水盆里，结果右手感觉凉，左手感觉热。这叫 同时对比(图2-1)。再如，先吃糖，后吃苹果，就会感觉苹果变酸，这叫继时对比。

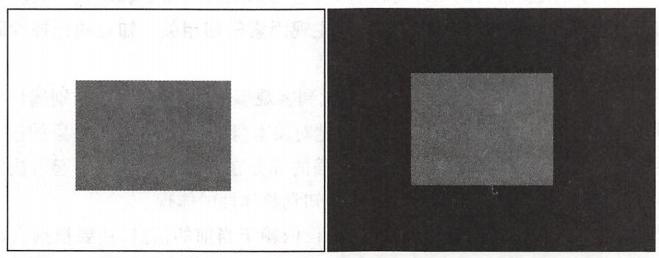


图2-1 感觉对比中的同时对比

4. 感觉的相互作用 是指当一种感觉器官受到刺激而产生一种特定感觉的同时又产生另外一 种不同的感觉。如颜色的感觉就具有冷暖感、远近感：红、橙、黄等色有温暖感，称为暖色，同时又能使 空间感觉上变小；蓝、青、紫等色有寒冷感，称为冷色，同时又能使空间在感觉上变大。

5. 感受性的补偿与发展 感受性的补偿是指当某种感受器受到损伤之后，在社会生活与实践活 动的影响下，其他感受器的感受性大大提高的现象。如美国妇女海伦 ·凯勒盲聋哑俱全，但其手指触 觉却发展的极其敏锐，她能用手指敲击感同人谈话，经过努力终于成为著名的教育家，其感觉补偿作 用达到了惊人的程度。感受性的发展是指人的感受性在生活和劳动实践的长期锻炼中，是可以大大 提高和发展的，特别是通过实践活动和某些特殊训练，可以提高到常人不可能达到的水平。如《水浒 传》里的郑屠，称肉不差分毫；卷烟包装工一次能抓二十支卷烟；卖油翁不洒一滴油，缘由“无它，唯技 之熟耳”。

16



第二章心理学基础

6. 联觉当一种感觉器官受到刺激而产生一种特定感觉的同时又产生另外一种不同的感觉。 我们感觉到的“沉重的乐曲”、“甜蜜的笑容”等就是联觉现象。

**二** **、知** **觉**

知 觉(perception)是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的整体属性的反映，它是一系列组织 并解释外界客体和事件产生的感觉信息的加工过程。例如，我们看见一个红红的苹果、听到一首动听 的歌曲，而不是仅仅看到红色的、圆形，听到高音或低音、乐音或噪音，这些就是知觉现象。

感觉和知觉是人认识客观事物的初级阶段，是人的心理活动的基础。人们通过感觉可以认识事 物的个别部分或个别属性，而通过知觉能够把由各种感觉通道所获得的感觉信息进行整合以获得对 事物整体的认识。人的感觉的产生更多地受客观刺激的影响，而知觉的产生除了受客观刺激的作用 外，还很大程度上要受个人经验等主观因素的制约。

**(** **一** **)知觉的分类**

根据知觉反映的客观事物的特性的不同，我们可以把知觉分为空间知觉、时间知觉和运动知觉。

**1.** **空间知觉** 空间知觉是对物体的形状、大小、远近、方位等空间特性的知觉。它包括形状知 觉、大小知觉、距离知觉和方位知觉等，是多种感受器协同活动的结果。

**2.** **时** **间** **知** **觉** 对客观事物的顺序性和延续性的反映。

3. 运动知觉 个体对物体空间移动以及移动速度的反映。例如，鸟在天上飞、鱼在水里游等。 通过运动知觉，人们可以分辨物体的运动和静止，以及运动速度的快慢。

**(二)知觉的基本特性**

1. 知觉的选择性 人在知觉事物时，首先要从复杂的刺激环境中将一些有关内容抽象出来组织 成知觉对象，而其他部分则留为背景，这种根据当前需要，对外来刺激物有选择地作为知觉对象进行 组织加工的特征就是知觉的选择性。知觉的选择性是个体根据自己的需要与兴趣，有目的地把某些 刺激信息或刺激的某些方面作为知觉对象而把其他事物作为背景进行组织加工的过程。影响知觉选 择性的客观因素不仅与客观刺激物的物理特性有关，还与知觉者的需要和动机、兴趣和爱好、目的和 任务、已有的知识经验以及刺激物对个体的意义等主观因素密切相关。知觉的选择性既受知觉对象 特点的影响，又受知觉者本人主观因素的影响。

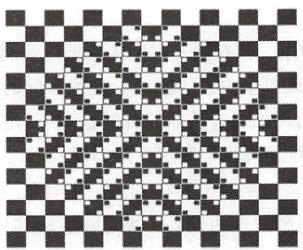
2. 知觉的整体性 是指知觉系统倾向于把感觉到客观事物的个别特征、个别属性整合为整体的 功能特性。知觉的整体性与过去经验有关，还与知觉对象本身的特征有关，如对象的接近性、相似性、 连续性、封闭性等。 一般来说，刺激物的关键部分、强的部分在知觉的整体性中起着决定作用。临床 医师根据病人疾病的典型特征做出正确的诊断就是知觉整体性的体现。

3. 知觉的理解性人在感知当前的事物时，不仅依赖于当前的信息，还要根据自己过去的知识 经验来理解它，给它赋予一定的意义，这就叫做知觉的理解性。知觉的理解性使人的知觉更为深刻、 精确和迅速。知觉的理解性会受到情绪、意向、价值观和定势等的影响，在知觉信息不足或复杂情况 下，知觉的理解性需要语言的提示和思维的帮助。知识、经验不同，对知觉对象的理解也不同。

**4.** **知觉的恒常性** 当知觉对象的刺激输入在一定范围内发生了变化的时候，知觉形象并不因此 发生相应的变化，而是维持恒定，这种特性称为知觉的恒常性。例如， 一个人从不同角度看篮球板上 的篮筐，视觉形象均不同，但也仍然以篮筐是“圆”的，而不是“椭圆”的形状来知觉。知觉的恒常性有 利于人们正确地认识和精确地适应环境，对于我们现实生活有着重大意义。它可以使我们保持对事 物本来面目的认识，保持对事物的稳定不变的知觉，从而更好地适应不断变化的环境。

**(** **三** **)** **错** **觉**

当你坐在正在开着的火车上，看车窗外的树木时，会以为树木在移动；当我们在大路上行走时，放 眼向远方望去，路两边的树木仿佛相会在一起，两条等长的线段， 一条垂直于另一条的中点，那么垂直 线段看上去比水平线段要长一些，这些现象都是错觉。错觉(illusion)是在客观事物刺激作用下产生



第二章 心理学基础 17

的对刺激的主观歪曲的知觉，是不正确的知觉。在生活中常见的错觉有大小错觉、形状错觉、方向错 觉、形重错觉、倾斜错觉、运动错觉、时间错觉等。错觉产生的机制到目前虽然不清楚，但是研究错觉 对我们更好的研究知觉和认识自然现象具有重大的意义。在错觉中，视错觉表现得最明显(图2-2)。 你相信图中的水平线彼此间都是平行的吗?近来由于技术的发展特别是计算机制图技术的发展，颜 色错觉和运动错觉的研究逐渐成为焦点。错觉虽然有时候会给我们的生活带来不便，但也能为我们 服务。比如装修房间的时候在地板的四周铺上粗糙的鹅卵石，会使得地板变得格外的光滑。

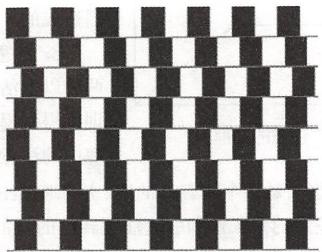


图2-2 视错觉

**三、注意**

注 意(attention)是心理活动对一定对象的指向和集中。注意本身不是一种独立的心理活动，它不 能单独进行或完成，它是心理活动的一种属性或特性，指向性和集中性都是注意的基本特征。

**(** **一)注意的功能与外部表现**

注意的有选择功能、保持功能及对活动的调节和监督功能，这些功能使个体能从大量周围环境的 刺激中，选择出哪些对人很重要，哪些对人不那么重要，排除无关信息，控制并使信息保持在意识中。

注意是一种内部心理状态，可以通过人的外部行为表现出来。人在注意时，血液循环和呼吸都可 能出现变化，当注意高度集中时，还常常伴随某些特殊的表情动作，如托住下颌、凝神远望等。

(二)注意的分类

1. 无意注意 是指没有预定目的，也不需要做意志努力的注意。如天空中突然有一架轰隆而至 的飞机，人们不由自主地抬头去望，这时的心理活动就是无意注意。无意注意是一种初级的、被动的 注意形式，它的产生和维持，不依靠意志的努力。新异的刺激物、强度大的刺激物、刺激物与背景的差 别大以及刺激物的运动和变化都是引起无意注意的客观因素。

2. 有意注意是指有预定的目的，需要一定意志努力的注意，是注意的一种高级形式。人们在 劳动、工作和学习中都需要大量的有意注意才能完成任务。有意注意自觉主动地服从一定目的和任 务。需通过一定意志努力自觉调节和支配，去注意那些必须注意的事物。

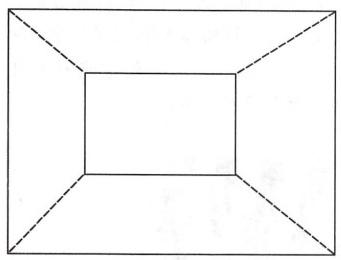
3. 有意后注意 是指事先有预定的目的，但不需要付出意志努力的注意。有意后注意是在有意 注意的基础上发展起来的，它具有高度的稳定性，是人类从事创造活动的必要条件。如人们在进行熟 练地阅读、打字、开车等机械枯燥的工作，在强迫自己做下去的同时，不断培养自己对事物的兴趣，随 着熟悉强度的加大，慢慢地接受这份工作，而不需意志力的努力。

(三)注意的品质

良好的注意应具有适当的范围、比较稳定、善于分配和主动转移等四个品质。

1. 注意广度是指在单位时间内(0. 1秒)能够清楚地把握的对象数量。在0. 1秒的时间内，人 眼只能知觉对象一次，那么这一次知觉到的数量就是注意的范围。正常成人能注意到4～6个毫无关 联的对象。

2. 注意的稳定性是指在同一对象或同一活动上注意所能持续的时间，这是注意品质在时间上



**18** 第二章 心理学基础

的特性。保持的时间越长，表明注意的稳定性越好。 一般人的注意集中时间为10分钟左右，但经过

严格训练的外科医师可以集中注意在手术部位达数小时之久。注意的稳定性并不是一成不变的，而 是在间歇性地加强和减弱，这种现象叫做注意的动摇，是注意 的基本规律之一 。注意的动摇可以用(图2-3)来说明。当我 们注视前面的这个棱台框架时，我们时而觉得小方框平面位 于前方，大方框平面位于后方；时而又觉得小方框平面位于后 方，而大方框平面位于前方。这种反复的变化是由注意的动 摇造成的。

3. 注意分配 指在同一时间内人把注意同时指向两种或 两种以上活动或对象中去的能力。注意分配的能力可以通过

训练得到提高，例如通过长期的针对性训练，足球运动员在比

图2-3 注意的动摇

赛中的注意分配情况可谓眼观六路、耳听八方。

4. 注意转移是指个体有目的地、主动地把注意从一个对象转移到另一个对象。注意转移的速 度主要取决于注意的紧张性和引起注意转移的新的刺激信息的性质。决定注意转移快慢的因素有： ① 原有注意的紧张、稳定和集中的程度：紧张度高者较难转移；②引起注意转移的新事物的意义、趣味 性与吸引力的大小：新事物越符合个体的需要时越易引起注意转移；③个体的神经活动类型：灵活型 者较易产生注意转移。

四 、记 忆

( 一)记忆的概念和分类

记忆(memory) 是指在头脑中积累和保持个体经验的心理过程。从信息加工的观点看，记忆是人 脑对外界输入的信息进行编码、储存和提取的过程。记忆根据分类标准的不同，可以分为不同的 类型。

1. 按记忆的内容分类 根据记忆的内容不同，记忆可分为形象记忆、逻辑记忆、情绪记忆和运动 记忆。形象记忆是以感知过的客观事物在头脑中再现的具体形象为内容的记忆。它可以帮助我们记 住事物的具体形象，包括事物的大小、形状、颜色、声音以及物体的活动变化等。语词逻辑记忆又称语 义记忆，是指以概念、公式、理论、推理等为内容的记忆。它是人类所特有的，具有高度的理解性、逻辑 性的记忆。情绪记忆以过去体验的情绪、情感为内容的记忆。如触景生情、经验教训等都是情绪记 忆。运动记忆又称操作记忆，是对过去做过的运动或操作动作的记忆。如开车、游泳都是运动记忆。 这种记忆是技能、技巧、技术和习惯动作形成的基础。

2. 按记忆加工的方式或保持时间的长短分类 根据记忆中信息保持时间的长短，将记忆分为感 觉记忆、短时记忆和长时记忆(图2-4)。瞬时记忆的信息在感觉系统存留时间仅有0.25～2秒钟，具 有鲜明的形象性。短时记忆是瞬时记忆和长时记忆的中间阶段，信息在头脑中存留5秒钟～2分钟， 信息储存量有限， 一般为7±2个记忆单位。长时记忆是指信息经过深入加工在头脑中长期贮存的记

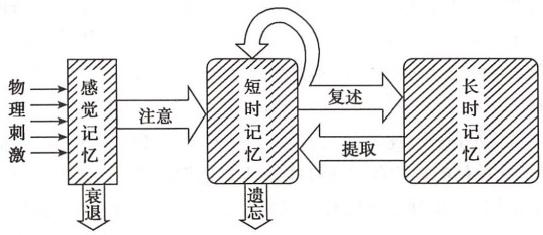
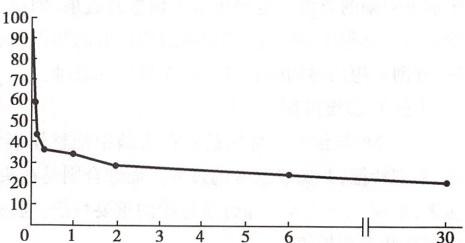


图2-4 记忆的三个系统



节 省 率 ( % )

第二章心理学基础 **19**

忆。长时记忆的内容是个体的知识和经验，可以保持一段时间，甚至终生。

3. 根据记忆时空关系的方式分类 图尔文(Tulving,1972)将长时记忆分为两类：情景记忆和语 义记忆。情景记忆是指人们根据时空关系对某个事件的记忆。这种记忆是与个人亲身的经历分不开 的，如人们对自己参加某次聚会的记忆，对游览某个景点的记忆。由于该记忆受一定的时间空间的限 制，信息的储存容易受到各种因素的干扰，因而不够稳定。语义记忆是指人们对一般知识和规律的记 忆，与特殊的地点、时间无关。如人们对符号、公式、定理等的记忆。这种记忆受规则、知识、概念和词 的制约，较少受外界因素的干扰，因而比较稳定。

4. 根据记忆获得的方式分类 安德生(Anderson,1980)根据记忆获得的方式以及提取时是否需 要意识的参与，将记忆分为陈述性记忆和程序性记忆两种。陈述性记忆是指对有关事实和事件的记 忆。它可以通过语言传授而一次性获得。它的提取往往需要意识的参与，如我们对日常生活常识的 记忆。程序性记忆是指如何做事情的记忆，包括对知觉技能、认知技能和运动技能的记忆。在利用这 类记忆时往往不需要意识的参与。例如， 一项运动技能的形成，先前的动作要领的学习是陈述性记 忆，动作技能形成以后，形成了某项动作后的操作动作是程序性记忆。

(二)记忆的基本过程

1. 识记 识记(memorization)是通过对客观事物的感知与识别而获得事物的信息和编码，并在头 脑中留下映象的过程。识记是记忆的开端，是保持的前提。

2. 保持 保持(retention)指识记过的材料(经验)和获得的信息在头脑中得到储存和巩固的过 程，它是实现再认和再现的重要保证。保持是一个动态变化的过程，表现为保存信息的数量和质量会 随着时间的推移而发生改变。在质的方面： 一种是原来识记内容中的细节趋于消失；另一种是增添了 原来没有的细节，内容更加详细、具体，或者突出夸大某些特点，使其更具特色。在量的方面： 一种是 记忆回溯现象，即在短时间内延迟回忆的数量超过直接回忆的数量，也有人称之为记忆恢复现象；第 二种倾向是识记的保持量随时间的推移而日趋减少，有部分内容不能回忆或发生错误，即遗忘。

3. 再认和再现(回忆) 再认和回忆都是对长时记忆所储存的信息提取的过程。再认(recogni- tion)是指过去经历过的事物重新出现时能够识别出来的心理过程。再现(reproduction)是过去经历 过的事物不在主体面前，由其他刺激作用而在大脑里重新出现的过程。通常是能够回忆的内容都可 以再认，而可以再认的内容不一定能够回忆。

( 三 ) 遗 忘

记忆的内容不能保持或提出时有困难称为遗忘。遗忘可分为暂时性遗忘和永久性遗忘。由于某 种原因对识记材料一时不能再认或回忆的叫暂时性遗忘，识记过的内容不经重新学习不能再认或回 忆的叫永久性遗忘。

德国心理学家艾宾浩斯(Ebbinghaus H)对遗忘规律做了首创性系统性的研究。结果表明，学习 后最初一段时间遗忘快，随时间推移和记忆材料的数量减少，遗忘便渐渐缓慢，最后稳定在一定水平

上(图2-5)。

遗忘的规律与特点如下：

1. 遗忘进程先快后慢遗忘的进程是 不均衡的，有先快后慢的特点。

2. 遗忘的多少与记忆材料的性质和长 度的关系 从记忆材料的性质上说，抽象的 材料遗忘快于形象的材料；无意义的材料遗 忘快于有意义的材料；言语材料遗忘快于形 象材料；熟练的技能遗忘最慢。从记忆材料 的长度来说，记忆材料长度越长，就越容易 遗忘。

时间间隔(日)

图2-5 艾宾浩斯遗忘曲线

wg

20



第二章 心理学基础

3. 遗忘的多少与个体的心理状态的关系 能满足个体需要或对个体有重要意义的材料容易保 持，不能满足个体需要或对个体没有意义的材料容易遗忘；能引起个体愉快的情绪体验的材料容易保 持，能引起个体不愉快的情绪体验的材料容易遗忘。

4. 遗忘与个体的学习程度和学习方式的关系 从学习程度方面来说，学习重复的次数越多，就 越不容易遗忘，但从经济高效的角度来看，超额学习百分之五十最佳；从学习方式方面来说，反复阅读 与试图回忆相结合比单纯的反复阅读记忆保持的效果好。这是因为，反复阅读与试图回忆相结合能 加强注意力，充分利用时间。

**五** **、思** **维**

( 一 )思维的概念

思 维(thinking)是人脑间接地概括地对客观事物的反映。人的思维是借助概念、表象和动作，在 感性认识的基础上认识事物的一般的和本质的特征和规律性联系的心理过程。

间接性和概括性是思维过程的主要特征。思维的间接性表现在它是借助其他事物为媒介间接地 认识事物。比如，医师难以直观感知到病人心肌缺血，但借助心电图描记的ST 段下移和T 波倒置就 可间接地诊断为心肌缺血。思维的概括性表现两个方面： 一是对一类事物共同本质特征概括性的认 识。例如，在医院里用于医疗的工具很多，而且具体用途也各不相同，但都具有一个共同的特征，即都 是用于医疗的工具，抓住这一本质特征，就可统称为医疗器械。二是对事物之间规律性的内在联系的 认识。例如，严重腹水的病人一般都有移动性浊音，这是医师对“严重腹水”和“移动性浊音”之间规 律性联系的认识。

**(二)思维的分类**

**1.** **根据思维方式分类** ①动作思维(motoric thinking),是以实际动作或操作来解决问题的思维， 即思维以动作为支柱，依赖实际操作解决具体直观的问题，在个体心理发展中，此种思维方式是1～3 岁幼儿的主要思维方式，在实际的生活中成人也常常依赖实际操作来解决一些问题，但这种直观动作 思维要比幼儿的直观动作思维水平高；②形象思维(imaginal thinking),是利用具体形象解决问题的思 维，思维活动依赖具体形象和已有的表象，在个体心理发展中，它是3～6岁儿童的主要思维方式，也 是许多艺术家、文学家及设计师较多运用的思维方式；③抽象思维(abstract thinking),是以抽象的概 念和理论知识来解决问题的思维，这是人类思维的核心形式，例如，学生运用公式、定理、定律解答数、 理、化的问题的思维方式等。

2. 根据思维探索答案的方向(思维的指向性)分类 ①聚合思维(convergent thinking),也称求 同思维，就是把解决问题所能提供的各种信息聚合起来，得出一个正确的答案或一个最好的解决问题 的方案；②发散思维(divergent thinking),又称求异思维，是指解决一个问题时，沿着各种不同的方向 去进行积极的思考，找出符合条件的多种答案、解决方法或结论的一种思维。

**3.** **根据思维的独立程度来分类** ①常规思维(normative thinking),是用常规的方法和现成的程 序解决问题的思维。这种思维不创造新成果，创造性水平很低。②创造性思维(creative thinking),是 指在思维过程中，在头脑中重新组织已有的知识经验，沿着新的思路寻求产生一些新颖的、前所未有 的、有创造想象参加的且具有社会价值的思维。

**(** **三** **)** **思** **维** **过** **程**

**1.** **分析与综合** 分析是指在头脑中把整体事物分解为各个部分或各个属性，再分辨出个别方 面、个别特征，并加以思考的过程。而综合则是在头脑中把事物的各个部分、各个特征、各种属性结合 起来，形成一个整体。综合是思维的重要特征，通过综合，可以全面、完整地认识事物，从而认识事物 之间的联系和规律。

**2.** **比较和分类** 比较是在分析综合的基础上，把各种事物和现象加以对比，从而找出事物之间 的相同点、不同点及其联系。通过比较，才能看出异中之同或同中之异。分类是在比较的基础上确认



第二章 心理学基础

**21**

事物主次并将其联合为组、局、种、类的过程。通过分类可揭示事物的从属关系、等级关系，从而使知 识系统化。

**3.** **抽象与概括** 抽象是找出事物的本质属性，排除非本质属性的思维过程。概括是在思想上把 抽象出的各种事物与现象的共同特征和属性综合起来，形成对一类事物的概括性本质属性的认识。 例如炎症有各种表现，经抽象找出其本质特征如红、肿、热、痛。推而广之，只要有红、肿、热、痛就可认 为有炎症。这就是概括。

**六、想象和表象**

**(** **一** **)想象**

**1.** **想象的定义** 想象(imagination)是对大脑中已有表象进行加工改造，形成新形象的过程。想 象有形象性和新颖性的特点，是一种创造性的反映客观现实的形式。如孙悟空、猪八戒等形象就是想 象的成果。想象力是创新观念的源泉，它具有预见的作用，它能预见活动的结果，指导人们活动进行 的方向。科学的假说、工程师的设计、作家的人物塑造等凡属人类的创造性劳动，无一不是想象的结 晶。没有想象便没有文学艺术、没有创造发明、没有科学预见。

2. 想象的种类 根据产生想象时有无明确的目的性，可以把想象划分为有意想象和无意想象。 有一定目的、自觉进行的想象是有意想象；有意想象又分为再造想象、创造想象和幻想。在刺激作用 影响下，没有目的、不由自主地进行的想象是无意想象，如“青春期白日梦”。在日常生活中，梦是很 常见的一种无意想象。

**(二)表象**

表象(representation)是指曾经感知过的事物在大脑中留下的映象。表象是想象的素材，但想象 不是表象的简单再现，而是对表象进行加工改造，重新组合形成新形象的过程。表象具有直观性、概 括性和可操作性的特点。

(冯正直)

**第三节** **情绪和情感过程**

情绪和情感是人类大脑的高级功能，对个体的学习、记忆和决策有着重要的意义，是人类生存和 适应的重要保障。人们在与自然界和社会的接触中，会遇到各种现象和各种情境，从而产生喜、怒、 忧、思、悲、恐、惊等情绪、情感体验。正是由于情绪、情感的不同变化，才使得人们的心理活动更加丰 富多彩。

**一** **、情绪和情感的概念**

情绪(emotion)和情感(affection)是指人对客观事物的态度体验，是人的需要是否得到满足的反 映。情绪与情感是人们对客观事物的一种反映形式，客观事物是产生情绪、情感的源泉，离开了客观 事物，情绪、情感就成了无源之水。客观事物与人的需要之间的关系，又决定了人对客观事物的态度， 人对这种关系进行反映的形式则是体验和感受。所以当客观事物满足了人的需要和愿望时，就会引 起人的正性和积极的情绪、情感，诸如高兴、愉快、满意、喜欢等；当客观事物不能满足人的需要和愿望 时，则会引起负性和消极的情绪、情感，诸如生气、苦闷、不满、憎恨等；当客观事物只能满足人们一部 分需要时，则会引起诸如喜忧参半、百感交集、啼笑皆非等肯定与否定、积极与消极相互交织的情绪与 情感。

**二、情绪和情感的关系**

情绪情感是彼此依存、相互交融的，稳定的情感是在情绪的基础上发展起来的，同时又通过情绪

**22**



第二章 心理学基础

反应得以表达；情绪的变化往往反映情感的深度，在情绪发生的过程中，常常蕴涵着深刻的情感。

情绪和情感以前曾统称为感情，它既包括感情发生的过程，也包括由此产生的各种体验，因而用 单一的感情概念难以全面表达这种心理现象的全部特征。现代心理学分别采用情绪和情感来表达感 情的不同方面。情绪和情感的区别在于情绪与生理需要是否满足相联系，而情感与社会需要是否满 足相联系；情绪具有情境性，而情感具有稳定性、深刻性；情绪带有更多的冲动性和外显的反应，而情 感则显得更加深沉和内隐；稳定的情感是在情绪的基础上发展起来的，又通过情绪反应得以表达，情 绪的变化往往反映情感的深度。情绪主要指感情的过程，也就是脑的神经机制活动的过程。情绪代 表了感情的种系发展的原始方面，所以情绪的概念可用于动物和人。而情感的概念是感情的“觉知” 方面，集中表达感情的体验和感受。情绪和情感又是人类社会历史发展的产物，而且情感是人才具有 的高级心理现象。

**三、情绪的功能**

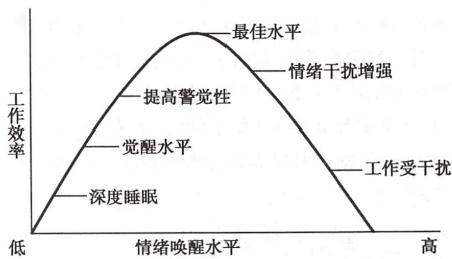
**1.** **情绪的适应功能** 情绪是生物进化的产物，在低等动物种系中，几乎无情绪而言，只有一些具 有适应性的行为反应模式。当动物的神经系统发展到一定阶段时，生理唤醒在头脑中产生相应的感 受状态并留下痕迹时，最原始的情绪就出现了。当特定的行为模式、生理唤醒及相应的感受状态出现 后，就具备了情绪的适应性，其作用是使机体处于适宜的活动状态。所以，情绪从一开始产生就成为 适应生存的工具。

人类继承和发展了动物情绪这一高级适应手段。情绪的适应功能在于改善和完善人的生存条 件。例如，婴儿在出生时，由于脑的发育尚未成熟，还不具有独立生存的基本能力，他们靠情绪信息的 传递，得到成人的抚育。人们常通过快乐表示情况良好；通过痛苦表示急需改善不良处境。由于人生 活在高度人文化的社会里，情绪适应功能的形式有了很大的变化，人用微笑向对方表示友好，通过移 情和同情来维护人际联结，情绪起着促进社会亲和力的作用，但对立情绪有着极大的破坏作用。总 之，各种情绪的发生，时刻都在提醒着个人和社会去了解自身或他人的处境和状态，以求得良好适应。

2. 情绪的动机功能 情绪构成一个基本的动机系统，它能够驱动有机体发生反应，在最广泛的 领域里为人类的各种活动提供动机。情绪的动机功能既体现在生理活动中，也体现在人的认识活 动中。

内驱力是激活有机体行为的动力。情绪的作用在于能够放大内驱力的信号，从而更强有力地激 发行动。例如，人在缺水或缺氧的情况下，产生补充水分或氧气的生理需要。但是这种生理驱力本身 并没有足够的力量去驱化行动。而此时产生的焦虑感起着放大和增强内驱力信号的作用，并与之合 并而成为驱动人行为的强大动机。

内驱力带有生物节律活动的刻板性。情绪反应却比内驱力更为灵活，它不但能根据主客观的需 要及时地发生反应，而且可以脱离内驱力独立地发生作用。情绪的动机功能还体现在对认识活动的 驱动上，认识的对象并不具有对活动的驱动性，促使人去认识事物的是兴趣和好奇心。兴趣作为认识 活动的动机，导致注意的选择和集中，支配感知的

方向和思维加工，从而支持着对新异事物的探索。 高

3. 心理活动的组织功能 情绪是独立的心

理过程，有自己的发生机制和活动规律。作为脑

内的一个监察系统，情绪对其他心理活动具有组

织作用。它包括对活动的促进或瓦解两方面，正

性情绪起协调、组织作用，负性情绪起破坏、瓦解

作用。研究证明，情绪能影响认知操作的效果，影

响效应取决于情绪的性质和强度。愉快强度与操

作效果呈倒“U”型(见图2 6),即中等唤醒水平 图2-6 情绪与工作效率关系示意图



第二章 心理学基础 **23**

的愉快和兴趣为认识活动提供最佳的情绪背景，过低或过高的愉快唤醒均不利于认知操作。对于负 性情绪来说，痛苦、恐惧的强度与操作效果呈直线相关，情绪强度越大，操作效果越差。

情绪的组织功能在对记忆的影响方面也有体现。在良好情绪状态下，人们就很容易回忆带有愉 快情绪色彩的材料；如果识记材料在某种情绪状态下被记忆，那么在同样的情绪状态下，这些材料更 容易被回忆出来。情绪的组织功能也表现在对人行为的影响。人的行为常被当时的情绪所支配。当 人处在积极、乐观的情绪状态时，倾向于注意事物美好的一面，而在消极情绪状态下则使人产生悲观 意识，失去希望和渴求，更易产生攻击性行为。

4. 情绪的信号功能 情绪和语言一样，具有服务于人际沟通(interpersonal communication)的 功 能。情绪通过独特的无言语沟通形式，即由面部肌肉运动、声调和身体姿态变化构成的表情来实现信 息传递和人际间相互了解。其中面部表情是最重要的情绪信息媒介。在许多情景中，表情能使言语 交流的不确定性和模棱两可的情况明确起来，成为人的态度、感受最好的注释；在人的思想或愿望不 宜言传时，也能够通过表情来传递信息。表情信号的传递不仅服务于人际交往，而且常常成为人们认 识事物的媒介。例如当面临陌生的不确定的情景时，人们常从他人面孔上搜寻表情信息，然后才采取 行动。这种现象称作情绪的社会性参照作用(social referencing of emotion),它有助于人的社会适应。 情绪的沟通交流作用还体现在构成人际之间的情感联结上。例如婴儿对母亲的依恋就是以感情为核 心的特殊的情感联结模式。此外，情感联结还有许多其他形式，如友谊、亲情和恋爱等都是以感情为 纽带的联结模式

**四、情绪和情感的分类**

情绪分类的方法有许多，我国最早的情绪分类思想源于《礼记》,其中记载人的情绪有“七情”分 法，即喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲七种基本情绪。从生物进化的角度来看，人的情绪可分为基本情绪和复 合情绪。基本情绪是人与动物共有的，每一种基本情绪都具有独立的神经生理机制、内部体验和外部 表现，并有不同的适应功能。20世纪70年代初，美国心理学家伊扎德(Izard CE)用因素分析的方法 提出人类的基本情绪有11种，即兴趣、惊奇、痛苦、厌恶、愉快、愤怒、恐惧，悲伤、害羞、轻蔑和自罪感 等。还有的心理学家将情绪分为七类。虽然情绪的分类方法有很多，但一般认为有四种基本情绪，即 喜、怒、哀和惧。

**(一)情绪的基本分类**

1. 快乐快乐是一种感受良好时的情绪反应， 一般来说是一个人盼望和追求的目的达到后产生 的情绪体验。由于需要得到满足，愿望得以实现，心理的急迫感和紧张感解除，快乐随之而生。快乐 的程度取决于多种因素，包括所追求目标价值的大小、在追求目标过程中所达到的紧张水平、实现目 标的意外程度等。

**2.** **愤怒** 愤怒是指在实现目标时受到阻碍，而使愿望无法实现时产生的情绪体验。愤怒时紧张 感增加，并且有时不能自我控制，甚至可能出现攻击行为。愤怒的程度取决于干扰的程度、干扰的次 数与挫折的大小。愤怒的引起在很大程度上依赖于对障碍的意识程度。这种情绪对人的身心的伤害 也是非常明显的。

**3.** **悲哀** 悲哀也称悲伤，是指心爱的事物失去时，或理想和愿望破灭时产生的情绪体验。悲哀 的程度取决于失去的事物对自己的重要性和价值。悲哀时带来的紧张的释放，会导致哭泣。当然，悲 哀并不总是消极的，它有时能够转化为前进的动力。

**4.** **恐惧** 恐惧是企图摆脱和逃避某种危险情景而又无力应付时产生的情绪体验。所以，恐惧的 产生不仅仅是由于危险情景的存在，还与个人排除危险的能力和应付危险的手段有关。 一个初次出 海的人遇到惊骇浪或者鲨鱼袭击会感到恐惧无比，而一个经验丰富的水手对此可能已经司空见惯。

复合情绪是由基本情绪的不同组合派生出来的，在以上这四种基本情绪的基础之上，可以派生出 众多的复杂情绪，如厌恶、羞耻、悔恨、嫉妒、喜欢等。

24



第二章 心理学基础

(二)情绪状态的分类

情绪状态是指在一定的生活事件影响下， 一段时间内各种情绪体验的一般特征表现。根据情绪 状态的强度和持续时间可分为心境、激情和应激。

1. 心 境 心境(mood) 是指是一种微弱、持久和弥漫性的情绪体验状态，它不是关于某一事物的 特定的体验，而是以同样的态度体验对待一切事物。喜、怒、哀、惧等各种情绪都可能以心境的形式表 现出来。 一种心境的持续时间依赖于引起心境的客观刺激的性质，如“感时花溅泪，恨别鸟惊心”;一 个人取得了重大的成就，在一段时间内处于积极、愉快的心境中。

心境对个体既有积极的影响，也会产生消极的影响。良好的心境有助于积极性的发挥，可以提高 工作学习效率；不良的心境会使人沉闷，妨碍工作学习，影响人们的身心健康。所以，保持一种积极健 康、乐观向上的心境对每个人都有重要意义。

2. 激情 激情(intense emotion)是一种迅猛爆发、激动短暂的情绪状态。激情是一种持续时间 短、表现剧烈、失去自我控制力的情绪，激情是短暂的爆发式的情绪体验。人们在生活中的狂喜、狂 怒、深重的悲痛和异常的恐惧等都是激情的表现。和心境相比，激情在强度上更大，但维持的时间一 般较短暂。激情通过激烈的言语暴发出来，是一种心理能量的宣泄，从一个较长的时段来看，对人的 身心健康的平衡有益，但过激的情绪也会使当时的失衡产生可能的危险。特别是当激情表现为惊恐、 狂怒而又爆发不出来的时候，会出现全身发抖、手脚冰凉、小便失禁、浑身瘫软等症状。

3. 应激 应激(stress)是指个体对某种意外的环境刺激所做出的适应性反应，是个体觉察到环 境的威胁或挑战而产生的适应或应对反应。比如，人们遇到突然发生的火灾、水灾、地震等自然灾害 时，刹那间人的身心都会处于高度紧张状态之中。此时的情绪体验，就是应激状态。

应激既有积极作用，也有消极作用。 一般应激状态使机体具有特殊的防御或排险功能，使人精力 旺盛，活动量增大，思维特别清晰，动作机敏，帮助人化险为夷，及时摆脱困境。但应激也会使人产生 全身兴奋，注意和知觉的范围缩小、言语不规则、不连贯，行为动作紊乱等表现。紧张而又长期的应激 甚至会导致休克和死亡。

**(三)情感的分类**

情感是指与人的社会性需要相联系的主观体验。人类高级的社会性情感主要有道德感、理智感 和美感。

1. 道德感 道德感(moral feeling)是在评价人的思想、意图和行为是否符合道德标准时产生的情 感。由于不同历史时代、不同社会制度、不同的民族具有不同的道德标准，所以人的道德感具有社会 历史性。

2. 理智感 理智感(rational feeling)是在认识和评价事物过程中所产生的情感。它是人们学习 科学知识、认识和掌握事物发展规律的动力。人的理想、世界观对理智感有重要的作用。例如求知 欲、好奇心等都属于理智感的范畴。

3. 美 感 美 感(aesthetic feeling)是根据一定的审美标准评价事物时所产生的情感。人的审美标 准既反映事物的客观属性，又受个人的思想观点和价值观念的影响，美感具有一定的社会历史性，不 同历史时期、不同文化背景的人们对美的认识不同，例如，唐朝的女性以胖为美。

**五、情绪的维度与两极性**

情绪的维度(dimension)是指情绪所固有的某些特征，主要指情绪的动力性、激动性、强度和紧张 度等方面，这些特征的变化幅度又具有两极性(bipolarity),即每个特征都存在两种对立的状态。

1. 情绪的动力性情绪的动力性有增力和减力两极。 一般地讲，需要得到满足时产生的肯定情 绪是积极的，可提高人的活动能力，对活动起促进作用；需要得不到满足时产生的否定情绪是消极的， 会降低人的活动能力，对活动起瓦解作用。

2. 情绪的激动性情绪的激动性有激动与平静两极。激动是由一些重要的刺激引起的一种强



第二章 心理学基础 25

烈的、外显的情绪状态，如激怒、狂喜、极度恐惧等；平静的情绪是指一种平稳安静的情绪状态，它是人 们正常生活、学习和工作时的基本情绪状态，也是基本的工作条件。

3. 情绪的强度 情绪的强度有强、弱两极。在情绪的强弱之间有各种不同的强度，如从愉快到 狂喜，从微愠到狂怒。在微愠到狂怒之间还有愤怒、大怒、暴躁等不同程度的怒。情绪强度的大小决 定于情绪事件对个体意义的大小，较重大的情绪反应强烈，较小的则情绪反应弱。

4. 情绪的紧张度 情绪的紧张度有紧张和轻松两极。人们情绪的紧张程度决定于面对情境的 紧迫性，个体心理的准备状态以及应变能力。如果情境比较复杂，个体心理准备不足而且应变能力比 较差，人们往往容易紧张，甚至不知所措。如果情境不太紧急，个体心理准备比较充分，应变能力比较 强，人就不会紧张，而会觉得比较轻松自如。

**六、表情**

情绪和情感是内部的主观体验，当这种体验发生时，又总是伴随着某些外部表现，并可观察到。 人的外显行为主要指面部可动部位的变化、身体的姿态和手势，以及言语器官的活动等。这些与情绪 情感有关联的行为特征称为表情(emotional expression),它包括面部表情、身段表情和言语表情。

1. 面部表情 面部表情(facial expression)是指通过眼部、颜面和口部肌肉的变化来表现各种情 绪状态。达尔文在他的《人类和动物的表情》 一书中认为，表情是动物和人类进化过程中适应性动作 的遗迹。例如，悲伤时的嘴角下拉，可能源于啼哭时的面型，其功能是在苦难中求援。这种求援行为 的痕迹世世代代遗传下来，就自然成为不愉快的普遍表情。正因为人的表情具有原始的生物学的根 源，所以，许多最基本的情绪，如喜、怒、悲、惧的原始表现是通见于全人类的。 一些心理学家提出人面 部的不同部位在表情方面的作用是不同的。艾克曼经实验证明，眼睛对表达忧伤最重要，口部对表达 快乐与厌恶最重要，前额能提供惊奇的信号，眼睛、嘴和前额对表达愤怒情绪都是重要的。

2. 身段表情 身段表情(body expression)是指情绪发生时身体各部分呈现的姿态，通常也称“体 语”。如兴奋时手舞足蹈，悔恨时捶胸顿足，愤怒时摩拳擦掌等身体姿势都可以表达个人的某种情绪。

手势(gesture)是一种重要的身段表情，它通常和言语一起使用来表达人的某种思想感情。在一 些情况下，手势也可以单独使用，如人们在无法用言语进行沟通时，往往是通过手势等肢体语言进行 交流，表达个人的情感，传达个人信息，它为人们提供了非言语信息和感觉反馈。近年来，人们发现通 过身体的反馈活动可以增强情绪和情感的体验。

3. 言语表情 言语表情(language expression)是指情绪发生时在语音的语调、节奏和速度等方面 的变化，是人类特有的表达情绪的手段。言语中音调的高低、强弱，节奏的快慢等所表达的情绪是言 语交际的重要辅助手段。例如喜悦时语调高昂，语速较快；悲哀时语调低沉，语速缓慢，此外，感叹、激 愤、讥讽、鄙视等也都有一定语速和语调的变化。

由于外部表达方式具有习得性，人们往往为达到某种目的而故意隐瞒或装扮出某种情绪表现，因 此表情常常带有掩饰性和社会称许性，所以我们在观察个体的情绪变化时，只注意他的外在表现是不 够的，还需要注意观测个体的一些生理变化的指标。

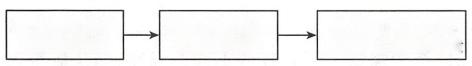
**七、情绪的理论**

关于情绪理论的研究，由于不同学派的观点不同、采取的研究方法各异，导致研究结论也各有所 不同。

**1.** **詹姆士-兰格的情绪外周理论** 美国心理学家詹姆士(James W.) 和丹麦生理学家兰格(Lange C.) 各自于1884年和1885年提出了观点基本相似的理论。詹姆士认为情绪是由内脏器官和骨骼肌 肉活动在脑内引起的感觉，情绪是对身体变化的知觉。在他看来，悲伤是由哭泣引起，而愤怒是由打 斗所致。兰格还特别强调情绪与血管变化的关系。在这一理论中，他们认为情绪产生的方式是：刺激 情境→机体反应→情绪。詹姆士-兰格理论提出了机体生理变化与情绪发生的直接联系，强调了自主



**26** 第二章 心理学基础



躯体反应对大脑 反馈产生情绪体验

**对引起情绪的** **刺激的知觉**

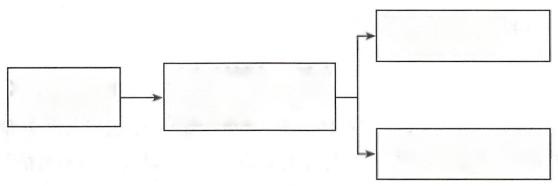
**内脏和骨骼肌** **反应的激活**

图2-7 詹姆士-兰格的情绪外周理论示意图

神经系统在情绪产生中的作用，因此也称为情 绪的外周理论(图2-7)。

2. 坎农-巴德的情绪丘脑理论 坎 农(Can- non WB)认为情绪产生的中心不在外周系统，

而在中枢神经系统的丘脑。坎农和巴德于20世纪20～30年代提出了情绪的丘脑学说，他们认为由 外界刺激引起感官的神经冲动，通过感觉神经传至丘脑，再由丘脑同时向上向下发出神经冲动，向上 传到大脑产生情绪的主观体验，向下传至交感神经引起机体的生理变化(图2-8)。



到达皮层的信息 产生情绪体验

丘脑对刺激加工，同时

向大脑和身体其他部

位输送信息

来自丘脑的信息激活

内脏和骨骼肌反应

对引起情绪的 刺激的知觉

图2-8 坎农- 巴德的情绪丘脑学说示意图

3. 阿诺德的评定-兴奋理论 美国心理学家阿诺德(Arnold MB)于20世纪50年代提出了情绪的 “评定-兴奋学说”,强调情绪的来源是大脑皮层对刺激情境的评估，大脑皮层的兴奋是情绪产生的最 重要条件。刺激情境并不能直接决定情绪的性质，同一刺激情境，人们的认知和评估不同，就会产生 不同的情绪。例如人们在森林里看到老虎会产生恐惧，而在动物园里看到关在笼子里的老虎却不产 生恐惧。阿诺德认为情绪产生的具体模式是：外界刺激作用于感受器，产生神经冲动，通过感觉神经 上传至丘脑，进而传至大脑皮层，在大脑皮层刺激得到评估，形成一种特殊的态度，这种态度通过皮层 的冲动传至丘脑的交感和副交感神经，并进而将冲动下行传至血管和内脏组织，引起血管和内脏反 应，进一步反馈到大脑皮层，大脑皮层进行再次评估，使认知经验转化为情绪体验。

4. 沙赫特-辛格的情绪三因素学说 20世纪60年代美国心理学家沙赫特(Schachter S)提出情绪 的产生是受认知过程、环境刺激、生理反应三种因素所制约，其中认知因素对情绪的产生起关键作用。 沙赫特和辛格(Singer J)1962年用实验来验证他们的理论，证明情绪状态是由认知过程、环境刺激、生 理反应在大脑皮层中整合的结果，即环境中的刺激因素通过感受器向大脑皮层输入外界信息；同时生 理因素通过内部器官、骨骼肌的活动也向大脑输入生理变化的信息；认知过程是对过去经验的回忆和 对当前情境的评估，来自这三方面的信息经过大脑皮层的整合作用之后，才会产生某种情绪体验。沙 赫特-辛格理论认为认知评价在情绪产生中起着关键作用，故亦称为情绪认知理论。

**第四节** **意** **志** **过** **程**

意 志(will)是指人们自觉地确定目标，有意识地支配、调节行为，通过克服困难以实现预定目标的 心理过程。意志作为人的重要的精神力量，对人的活动有着最直接的影响。

意志是人类所特有的一种极其复杂的心理过程，是和人类所独有的第二信号系统的作用分不开 的。意志使人的内部意识转化为外部的动作，充分体现了意识的能动性。意志具有引发行为的动机 作用，但比一般动机更具选择性和坚持性，因而可以看成是人类特有的高层次动机。

意志过程和认识过程、情绪情感过程共同构成了人的心理过程，它们从不同方面反映了心理活动 的不同特征，认知是基础，情感是动力，意志是保证，三者之间是相互联系、相互影响的， 一方面认识过 程是意志活动的前提和基础，认识协助意志确定目的、制定计划、采取克服困难的合理办法，而情绪情 感对意志具有动力作用，表现为情绪情感既能激发又能阻碍人的意志行动；另一方面意志过程又可以 推动认识活动的不断深入，同时意志对情绪情感具有调节和控制作用。



第二章 心理学基础 **27**

**一、意志行动的基本过程和特征**

**(一)意志行动的基本过程**

人的意志是通过行为表现出来的，受意志支配的行为称为意志行动。意志行动的基本过程包括 准备阶段和执行阶段。准备阶段是意志行动的初始阶段，它包括确定行动的目标，选择行动的方法并 做出行动的决定；执行阶段是意志行动的完成阶段， 一方面它要求个体坚持执行预定的目标和计划好 的行为程序，另一方面制止和修改那些不利于达到预定目标的行动。只有通过这两个阶段，人的主观 目的才能转化为客观结果，主观决定才能转化为实际行动，实现意志行动。

**(二)意志行动的基本特征**

**1.** **意志具有明确的目的性** 这是意志活动的前提。人不同于一般动物，不是消极被动地适应环 境，而是积极能动地改造世界，成为现实的主人。人为了满足某种需要而预先确定目的，并有计划地 组织行动来实现这一 目的。人在从事活动之前，活动的结果已经把行动的目的以观念的形式存在于 头脑中，并用这个观念来指导自己的行动。人的这种自觉的目的性还表现在能发动符合于目的的行 动，同时还能制止不符合目的的另一些行动。意志的这种调节作用也是意志的能动性表现。

2. 意志是与克服困难相联系的 这是意志活动的核心。在实际生活中，并不是人的所有目的的 行动都是意志的表现，有的行动虽然也有明确的目的，如果不与克服困难相联系，就不属于意志行动。 意志是在人们克服困难中集中表现出来的，这种困难包括内部的困难和外部的困难，内部的困难指来 自于自身内部的困难，如缺乏信心等；外部困难是指来自于外部环境的困难。所以，个体的行动需要 克服的困难越大，意志的特征就显得越充分、越鲜明。

3. 意志的是以随意活动为基础的 人的活动可分随意活动和不随意活动两种。不随意活动是 指那些不以人的意志为转移的、自发的、不能控制的运动，主要是指由自主神经支配的内脏运动。随 意运动是指可以由人的主观意识控制的运动，主要是由支配躯体骨骼肌的自主神经控制的躯干四肢 的运动。意志行动是有目的的行动，这就决定了意志行动是受人的主观意识调节和控制的。

**二、意志的品质**

意志的品质是指构成人的意志的某些比较稳定的心理特征。意志品质是人格的一个组成部分， 它具有明显的个体差异。良好的意志品质是在人生中逐渐形成的，需要从小进行培养和自我锻炼。

1. 自觉性 它是指能主动地支配自己的行动，使其能达到既定目标的心理过程。个体具有明确 的行动目的，并能充分认识行动效果的社会意义，使自己的行动符合社会、集体的利益，不屈从于周围 人的压力，按照自己的信念、知识和行动方式进行行动的品质。与自觉性相反的有意志的动摇性、易 受暗示性、随波逐流、刚愎自用和独断性等。

2. 果断性 意志的果断性是指人善于明辨是非，迅速而合理地采取决断，并实现目的的品质。 这种品质以深思熟虑和大胆勇敢为前提，在动机斗争时，能当机立断，在行动时，能敢作敢为，在不需 要立即行动或情况发生变化时，又能立即停止已做出的决定。与果断性对立的是优柔寡断、患得患失 和草率从事，都是不果断的表现。

3. 坚韧性是指一个人能长期保持充沛的精力，战胜各种困难，不屈不挠地向既定的目的前进 的品质。与坚韧性相悖的品质是做事虎头蛇尾、见异思迁、急躁和执拗等。

4. 自制性是指一种能够自觉地、灵活地控制自己的情绪和动机，约束自己的行动和语言的品 质。这种人能够克服懒惰、恐惧、愤怒和失望等抗内、外诱因的干扰能力。善于使自己做与自己愿望 不符合的事情，执行已确定的目的和计划。与自制性相对立的是任性和怯懦。易冲动、易激惹、感情 用事则是自制性差的表现。

(王 雪 )



**28** 第二章 心理学基础

**第五节** **人** **格**

人的心理现象分为心理过程和人格(也有称为个性心理)两大部分。人格部分又可分为人格倾 向性和人格特征。本节将着重介绍其中主要的人格倾向性和人格特征：气质、能力和性格。

**一、概述**

**(一)人格的概念**

人格(personality)一词来源于拉丁文“面具”(persona)。 人格是一种十分复杂的心理现象，由于 研究者理论观点及研究侧重点的不同，解释也不尽相同。 一般认为，人格是指一个人的整个精神面 貌，具有一定倾向性的、稳定的心理特征的总和。人格是一种心理特性，它使每个人在心理活动过程 中表现出各自独特的风格。

在心理学中，还有一个与人格的含义相似的同义词为个性(individuality)。 从广义的角度，两者没 有大的区别。但严格地说，个性与人格还是有一定不同。个性着重强调人的独特性，强调人与人之间 的差异性。而人格则强调人的整体性。值得注意的是，人们在日常生活中常说：“你不要污辱他的人 格”“我以我的人格担保”等，这里的人格的涵义并不是心理学中人格的概念，而是带有法律和社会伦 理道德的意味。

**(二)人格的特征**

尽管对人格的理解不尽一致，但都强调了人格概念所具有的重要特点：

**1.** **独特性与共同性** 人的人格千差万别。俗话说：“人心不同，各如其面”。人们常说“世界上没 有两片相同的树叶”,心理学家认为，“世界上没有两个相同的人”,个体之间的区别，不在于外貌长 相，而在于人格特点。独特性除了人的遗传因素外，还表现出成长过程中的各种特色。人格还存在着 共性，这种共性是在一定的群体环境、社会环境、自然环境中逐渐形成的，并具有稳定性和一致性，它 制约着个人的独特性特点。

2. 社会性与生物性 人格是在一定社会环境中形成的，人格既具有生物属性，也有社会属性。 因此，人格必然会反映出一个人生活环境中的社会文化特点，体现出个人的社会化程度和其角色行 为，说明了人的人格的社会制约性。脱离了人类社会实践活动，不可能形成人的人格。“狼孩”的故 事就是最有力的例证。

3. 稳定性与可塑性 由各种心理特征构成的人格结构是比较稳定的，它对人的行为的影响是长 期、 一贯性的。日常生活中在某些场合中所表现出的一时偶然的心理特征不能被认定为其人格特点。 例如，有人在某种刺激下，表现得比较冲动。并不表明这个人具有暴躁的性格特点。所谓“江山易改， 秉性难移”其实在心理学中并无贬义，只是说明了人格的稳定性。人格并非一成不变，随着现实的多 样性和多变性而发生或多或少的变化，只是这种变化是比较缓慢的。

4. 整体性 人格由许多心理特征所组成，这些心理特征相互影响，相互制约组成个体复杂的人 格结构体系，使人的内心世界、个体动机与外显行为之间保持和谐一致，否则将会导致人格分裂的病 态特征。

**(三)人格心理结构**

人格心理结构包括倾向性、心理特征和自我调节系统。

**1.** **人格倾向性** 它是决定人对客观事物的态度和行为的基本动力。是人格心理结构中最活跃 的因素，主要是在后天社会化过程中形成。人格倾向性主要包含需要、动机、兴趣、理想、信念和世界 观等。人格倾向性的各种成分之间相互影响和相互制约。

**2.** **人格心理特征** 它指个体心理活动中所表现出的比较稳定的心理特点，它集中反映了人的心 理活动的独特性。人格心理特征主要包含能力、气质和性格。

**笔记**

第二章 心理学基础

**3.** **自我调节系统** 自我调节系统的核心是自我意识。它是指个体对自己作为客体存在的各方 面的意识，通过自我感知、自我评价和自我分析、自我控制等对人格的各种心理成分进行调节和控制 使人格心理诸成分整合成一个完整的结构系统。

**(四)影响人格形成的因素**

人格形成的影响因素，在心理学界曾存在争论，不同心理学派给予不同的解释。当今人格形成过 程中先天遗传素质、社会生活环境和教育等因素的作用成为众多心理学家的共识。人格是在个体先 天遗传素质的基础上，在后天社会环境的社会实践中逐渐形成和发展起来的，其中教育发挥了主导 作用。

遗传素质是人格形成和发展的自然基础，在能力、气质和性格三者中以气质受其影响最明显。

社会生活环境和实践活动是人格发展的决定因素。它包含家庭、学校教育、人际关系和社会文化 背景等因素。值得注意的是家庭中父母行为和教育方式对早期儿童人格的形成影响极大。

人格形成的标志是个人自我意识的确立和社会化程度。即个体对自身按照社会需要能够合理的 进行调节，同时个人行为活动要符合社会对特定年龄段个体的基本要求。

**(五)人格特质理论**

在心理学科的发展过程中，人格作为一种复杂的心理现象，历来是许多心理学家研究的重要问题 之一，受其不同心理学派的理论体系影响，形成了众多的人格特质理论。特质(trait)是决定个体行为 的基本特性，是人格的有效组成元素，也是测评人格所常用的基本单位。这些理论中具有代表性的观 点主要有以下几个方面：

1. 卡特尔的特质理论 卡特尔(Cattell RB)是美国著名的人格心理学家和特质论者。卡特尔通 过群集分析法和因素分析法将人的特质分为表面特质与根源特质。

表现特质是指能够直接从外部观察到的个体的特质，其特点是经常发生，可以外部直接观察到的 外显行为，卡特尔通过研究提出人的表面特质共有35个。根源特质则是隐藏在表面特质背后并制约 表面特质的特质。它是人格结构体系中最重要的部分。例如，日常生活中一个人经常表现出独立、大 胆和坚韧的人格特点，这些就是表面特质。通过对这些表面特质进行统计学的研究，发现彼此间具有 很高的相关性，经过因素分析可以得出它们的共同根源特质是“独立性”。卡特尔认为，根源特质之 间相关性小，彼此各自独立，并且相当稳定，但其强度却因人而异，这就决定了人际之间人格的差异 性。卡特尔及其同事通过对35个表面特质的因素分析，得出了16个根源特质，以此作为“卡特尔16 种人格因素问卷”(16PF)建构的基础(详见第五章),该问卷已广泛应用。

2. 艾森克人格维度理论 英国心理学家艾森克(Eysenck HJ)运用精神病学、心理问卷测验、客观 性动作测验和身体测量等多种方法分析人格结构，并对这些材料进行了因素分析。艾森克认为人格 是由两个基本维度构成，它们分别是外向 内向维度(简称外内向维度，用E 表示)和情绪稳 定——不稳定维度(简称情绪维度，用N 表示)。他以这两个基本维度构成人格的32种基本特质，并 以此与胆汁质、多血质、黏液质和抑郁质四种气质类型相对应，从而构成了著名的艾森克人格二维模 型。多年后艾森克还提出人格的第三个维度即精神质维度，但其含义尚待充分阐明，艾森克根据上述 理论编制出人格测验问卷(简称“EPQ”,详见第五章)。

3. 大五人格理论人格研究领域传统上有临床的、相关的和实验的三种不同的研究取向。从弗 洛伊德的人格结构到卡特尔(Cattell RB)的十六种人格因素，无论采用什么研究取向，都是力图构建 一个可能描述、解释人格特点的人格模型。但这些众多的人格模型所包括的因素数量和因素性质都 有很大的不同， 一致性很小。20世纪90年代， 一些心理学家提出了人格五因素模式，被称为“大五人 格(Big Five Personality)”,作为性格研究的通用构架，并且得到广泛认同和接受。大五人格包括：外向 性(extroversion)、随 和 性(agrecableness)、尽 责 性(conscientious)、神 经 质(neuroticism)和开放性 (openness to experience)5个部分(OCEAN)。

(1)外向性：外向性表示人际互动程度、对刺激的需要以及获得愉悦的能力。这个维度将社会性

**29**

XOTE(

30

笔记

第二章 心理学基础

的、主动的、个人定向的个体和沉默的、严肃的、腼腆的、安静的人作对比。这个方面由人际卷入水平 和活力水平两个品质衡量。前者评估个体喜欢他人陪伴的程度，后者反映了个体个人的节奏和活力 水平。

外向的人喜欢与人接触，充满活力，经常感受到积极的情绪。他们热情，喜欢运动，喜欢刺激冒 险。在群体中，非常健谈，自信，喜欢引起别人的注意。

内向的人比较安静，谨慎，不喜欢与外界过多接触。不喜欢与人接触并不是因为害羞或者抑郁， 只是比起外向的人，他们不需要那么多的刺激，因此喜欢一个人独处。

(2)随和性：热心对无情，信赖对怀疑，乐于助人对不合作。包括信任、利他、直率、谦虚、移情等 品质。随和性考察个体对其他人所持的态度，这些态度一方面包括亲近人的、有同情心的、信任他人 的、宽大的、心软的，另一方面包括敌对的、愤世嫉俗的、爱摆布人的、复仇心重的、无情的。

随和性高的人善解人意、友好、慷慨大方、乐于助人，愿意为了别人放弃自己的利益，对人性持乐 观的态度，相信人性本善。随和性低的人把自己的利益放在别人的利益之上，不关心别人的利益，也 不乐意去帮助别人。有时候，他们对别人是非常多疑的，怀疑别人的动机。

(3)尽责性：胜任、公正、条理、尽职、成就、自律、谨慎、克制等特点。尽责性指控制、管理和调节 自身冲动的方式，评估个体在目标导向行为上的组织、坚持和动机。反映个体自我控制的程度以及推 迟需求满足的能力。冲动行为虽然会给个体带来暂时的满足，但常常也给自己带来麻烦，容易产生长 期的不良后果。冲动的个体一般不会获得很大的成就。谨慎的人容易避免麻烦，能够获得更大的 成功。

(4)神经质或情绪稳定性：包括焦虑、敌对、压抑、自我意识、冲动、脆弱等特质。神经质反映个体 情感调节过程，个体体验消极情绪的倾向和情绪不稳定性。高神经质者有心理压力，不现实的想法、 过多的要求和冲动，容易体验到愤怒、焦虑、抑郁等消极情绪。对外界刺激反应比一般人强烈，对情绪 的调节、应对能力比较差，思维、决策、及有效应对外部压力的能力较差。相反，神经质维度得分低的 人较少烦恼，较少情绪化，比较平静。

(5)开放性：具有想象、审美、情感丰富、求异、创造、智慧、直率、思路开阔等特征。高开放性个体 有独创性，广泛接受各种刺激，有广泛兴趣，愿意冒险。低分者思维狭隘，小心谨慎。高开放性者容易 适应创新性或冒险性的工作，适合做主管领导。

基于大五理论编制的人格测试方法已在人力资源管理等领域广为应用，并取得了较好的效果。

**二、需要**

**(** **一)需要的概念**

需要(need)是个体对生理的和社会的客观需求在人脑的反映，是个体的心理活动与行为的基本 动力。由于个体存在着各种需要，才推动着人们以一定的方式，在某些方面进行积极的活动。人的需 要是多种多样，非常复杂的。 一般把需要分为生理性需要(机体需要、自然性需要)和社会性需要。

生理性需要是指个体对维持其生存和种族延续所必需的条件的要求，如充饥解渴、避暑御寒、睡 眠及性的要求等等。生理性需要在于维持个体生理状况的平衡，需要从外部获得一定的物质来满足。 当个体的生理性需要不能满足时，就会引发个体的行为，朝着满足这种需要而努力，使个体的生理状 况趋于平衡。

社会性需要是指个体对维持社会发展所必需的条件的要求，如人们对劳动、人际交往、获得成就、 符合道德规范等方面的需求。人们所处的经济、社会生活制度、生活习惯不同，所受的教育程度以及 周围生活环境的不一样，社会性需要也就存在着很大的差异。社会性需要受社会发展条件的制约，多 为精神性的，比较隐讳不易直接察觉且具有连续性。社会性需要如果得不到满足，虽不会危及生命， 但却会因此而产生不愉快的情绪。

根据需要的对象，还可以把需要分为物质的需要和精神的需要。物质的需要主要指个体对物质

第二章 心理学基础

文化对象的欲求，如对衣、食、住、行有关物品的要求，对劳动工具、文化用品的需要等等。精神性需要 则表现为对精神文化方面的欲求，对掌握社会意识产品的欲求和对美的享受的需求及对创造发明的 欲望等等。

**(二)马斯洛的需要层次论**

美国人本主义心理学家马斯洛(Maslow AH,1908—1970)曾提出需要层次理论(hierarchy of needs theory)。 认为每个人都存在一定的内在价值。这种内在价值就是人的潜能或基本需要，人的需要应 该得到满足，潜能应该得到释放。

1. 生理的需要 生理的需要是个体生存必不可少的需要，具有自我和种族保存的意义。其中以 饥饿和渴的需要为主。生理的需要在人类各种需要中占有最强的优势，当一个人被生理的需要所控 制时，其他的需要均会被推到次要的地位。

2. 安全的需要 当人的生理需要获得一定程度满足之后，随之便产生新的需要，即安全的需要 (包括对生命安全、财产安全、职业安全和心理安全的需要),以求免受威胁、免于孤独、免受别人的侵 犯。当这一需要获得满足之后，才会有安全感。

3. 归属和爱的需要 随着上述需要获得满足后，人类就会产生进一步的社会性的需要：归属和 爱的需要。归属的需要就是参加一定的组织，依附于某个团体等。爱的需要包括接受他人和给予他 人爱的需求。马斯洛指出，这一层次的需要的缺失就像机体缺乏维生素一样，会抑制人的健康成长和 影响到人的潜力的发展。

4. 尊重的需要 尊重的需要是个体对自身价值的认同。前三个层次的需要获得满足后，尊重的 需要才会充分地发展起来。尊重的需要包括自我尊重和他人尊重两个方面。尊重的需要包括渴望实 力，获得成就，独立和自由以及渴望名誉或声望，希望受到他人的尊重，受人赏识两个部分。 一个人在 人际交往中，如果得到社会认同，受到他人的尊重，就会产生自信、自强的心理体验，反之则会产生自 卑、虚弱和无能的感受。

**5.** **自我实现的需要** 在前四种需要获得满足的基础上产生的最高层次的需要。指个体的潜能 和天赋得到充分的发挥。不同层次需要的发展进程， 一般与人的年龄增长相适应，它与社会的经济背 景、受教育的程度有关。对于多数人而言，自我实现的需要是人们追求奋斗的目标，只有少数人才能 达到真正的自我实现。

马斯洛对达到“自我实现”境界的人刻画了15个特点：①能更有效的意识到现实；②认识自己 和认识别人；③自发性；④集中处理问题；⑤独立性；⑥自立性；⑦有不断新鲜的鉴赏感觉；⑧有不 受束缚的想象力；⑨对社会有兴趣；⑩与有同样自我实现需要的人有深厚友谊；①民主的性格； ⑫ 能辨别目的和手段； ⑬幽默感；④创造性；⑤有反潮流精神。马斯洛晚年在“自我实现”需要的基 础上，又提出了“灵性需要”“超个人需要”等。在现实社会中，人的高层次需要是自我实现。人们 通过工作实践，将自己的潜能现实化。现代人应该不断地希望、向往和有所追求，使自己成为一个 比较完善的自我实现的人。

以上需要不是并列的，而是按次序逐级上升的。最基本的生理、安全需要得到满足以后，后面的 三个层次的需要才能依次出现并得到满足。当下一级需要获得基本满足以后，追求上一级的需要就 成了驱动行为的动力。但这种需要层次逐级上升并不遵照“全”或“无”的规律，并非一种需要完全满 足后，另一种需要才会出现。社会中的大多数人在正常的情况下，他们的每种基本需要都只有部分得 到了满足。高层次需要比低层次需要广泛，实现的难度大，满足的可能减小。从心理学角度看，难度 越大则激励力量越强，个体追求自我实现的愿望也最强。

需要层次理论揭示了人的需要存在着不同的层次，重视人的自我价值和内在潜能的实现。但忽 视了社会因素对人的成长起着决定性的影响，忽视了人的多种需要往往是同时存在、互相制约的。如 临床病人虽然是以安全需要最为迫切，但同时也有归属和获得他人爱与尊重的各种需要。

31



**32**



第二章 心理学基础

**三** **、动机与挫折**

**(** **一)动机的概念**

动机(motivation)是引起和维持个体的活动，并使活动朝着一定目标的内部心理动力。动机和人 们的需要有着密切的联系，需要是动机的基础和根源，动机是推动人们活动的直接原因。当人的需要 具有某种特定的目标时，需要才转化为动机。内驱力、情绪和诱因也可激发活动的动机。积极的情绪 会激发人们设法去实现某种目标，而消极的情绪则会阻碍或降低人们实现某种目标。

动机具有激活、指向、维持和调整三个功能。激活功能是人的积极性的一个重要方面。如饥饿和 渴的动机激发人们通过活动来实现其目标。动机的性质与强度不同，激活作用的大小也不同。指向 功能是指在动机的引导下，有机体的活动朝向一定的对象或目标。动机不一样，有机体活动和追求的 目标也有区别。维持和调整功能则表明在活动过程中要受到动机的调控。当活动过程受到其他因素 的作用影响时，动机的调控作用便发挥作用，表现为与其相一致的得到强化，相反则进行调整，以保障 目标的实现。

**(二)动机的种类**

人类的动机是非常复杂的，在生活、工作和社会实践中，常常会受到各种动机的支配。根据动机 的内容、性质、作用和产生的原因，可以将其进行不同的分类。

根据动机的内容，可以分为生理性的动机(物质方面的动机)和心理性的动机(精神方面的动 机)。根据动机的作用，可以分为主导动机和辅助动机。主导动机是一个人动机中最强烈、最稳定的 动机，处于主导和支配地位。而辅助动机则往往与一个人的习惯和兴趣相联系，对主导动机起补充 作用。

根据动机维持时间的长短，可分为短暂的动机和长远的动机。从引起动机的原因，还可分为内部 动机和外部动机。内部动机是人们从活动的本身得到满足，活动对个体自己的奖励或报酬，不需要外 力的推动。外部动机则是活动外的动机，是个体受到刺激而诱发出来的动机。

**(三)动机冲突**

动机反映了一个人主观的、内在的心理状态。人的动机以需要为基础，同时又受世界观、道德观、 人格特征等因素的制约。人需要在不断地发生变化，兴趣、理想、信念和价值观也在不断地发生变化。 动机的强度会随着内外环境的变化而改变。在同一时间内人们常常存在着两种或多种非常相似或相 互矛盾的动机，这就是动机斗争，或称为动机冲突。动机冲突有四种基本形式：

1. 双趋冲突 也称接近-接近式冲突。两个目标具有相同的吸引力，引起同样强度的动机。但 由于受条件等因素的限制，无法同时实现，二者必择其一，即所谓“鱼和熊掌不可兼得”。

2. 双避冲突 也称避-避式冲突。指一个人同时受到两种事物的威胁，产生同等强度的逃避动 机，但迫于情势，必须接受其中一个，才能避开另一个，处于左右为难，进退维谷的紧张状态。所谓“前 有狼，后有虎”的矛盾冲突。

3. 趋避冲突 也称接近-避式冲突。指一个人对同一事物同时产生两种动机，即向往得到它，同 时又想拒绝和避开它。

**4.** **双重趋避式冲突** 亦称双重接近-避式冲突。人们常常会遇到多个目标，每个目标对自己都 有利也都有弊，反复权衡拿不定主意所产生的冲突。临床上对某一疾病有两种治疗方案， 一种风险高 疗效快；另一种风险低但疗效不显著，选择哪种方案，难以拿定主意。

**(** **四** **)** **挫** **折**

动机会引导个体的行为指向目标。在实现目标的过程中并非都是一帆风顺，往往会因各种原因 使之不能实现。动机受到干扰阻滞、被迫暂时放弃或完全受阻所导致的需要不能满足的情绪状态，都 称为挫折(frustration)。在实现目标过程中受到阻碍时，可能会产生以下几种情况：①经过自己加倍 努力，提高克服障碍的能力，达到目标；②改变自己的行为，绕过障碍，达到目标；③如果障碍难以逾



第二章 心理学基础 **33**

越，寻求替代目标；④如果障碍难以逾越，又无法寻求替代目标，走投无路，不能实现目标。前三种情 况都不会产生挫折感，只有第四种情况时才会产生挫折感。在现实生活中，挫折总是难免的，只要正 确地对待并且实事求是地分析，就可以使个体的认识产生创造性的发挥，提高解决各种问题的能力和 提高忍挫力，以更好的方法和途径实现动机，达成目标，满足需要。如果挫折太大、过于频繁、超过了 个体的耐受能力或者个体不能正确对待，就会产生紧张状态，情绪消沉低落、行为偏差，对个体的生 理、心理造成影响，甚至导致躯体及精神的各种疾病。有关挫折的原因、行为表现及处理措施请参见 第六章。

**四、能力**

( 一)能力的概述

1. 能力的概念能力(ability)是人格的重要组成部分。当今科学技术的飞速发展对人的能力提 出了更高的要求，能力成为多学科研究的一个领域。目前心理学家趋向于将能力理解为是人顺利地 完成某种活动所必备的心理特征。能力是在活动中形成和发展，并在活动中表现出来的。能力的高 低影响活动的效果。例如， 一名医师要对病人做出准确诊断，除了具备必要的医学知识外，还要具备 敏锐的观察力，良好的沟通与影响病人的能力，以及具有一定的医疗器械的操作能力等。

2. 能力与知识技能 能力、知识与技能都是我们保证任务顺利完成的重要条件，但能力并不等 于知识和技能，三者之间关系是既有区别，又紧密联系。能力不等于知识、技能。能力是人的一种人 格特征，知识是人类社会历史经验的总结和概括，技能则是通过练习而巩固了的已经“自动化”了的 动作方式。以临床病人的诊断为例，在诊断过程中所用的定理、公式属于知识范围，诊断中所进行的 思维活动的严密性和灵活性则属于能力范围。相对而言，能力的形成和发展要比知识的获得慢得多。 能力虽不等于知识、技能，但又与二者有着密切关系。能力是掌握知识、技能的前提。能力表现在掌 握知识、技能的过程中，从一个人掌握知识、技能的速度和质量中，可以评定出一个人能力的高低。能 力是在知识、技能的基础上发展的。

(二)能力的分类

1. 一般能力和特殊能力 一般能力是指在任何活动中都必须具备的能力。具体表现为观察力、 注意力、记忆力、想象力和思维能力五个方面，也就是人们通常所指的智力。特殊能力是指在某种专 门活动中所表现出的能力。它是顺利完成某种专业活动的心理条件。如音乐活动中必须具备音乐表 象能力和节奏感的能力。而在美术活动中则需要色彩的鉴别力、形象记忆力和空间比例关系的辨别 能力，缺乏这些专业能力就无法保证它们的顺利完成。

一般能力与特殊能力是互相影响，互相制约的关系。人们要顺利进行某种活动，必须既有一般能 力，又要具有与其活动有关的特殊能力。 一般能力的发展，为特殊能力的形成和发展创造了有利条 件。在各种活动中发展特殊能力的同时，也将促进一般能力的发展。

2. 实际能力和潜在能力 能力有两种涵义： 一是已经表现出的实际能力，二是潜在的能力，通过 个体的发展成熟和学习实践，潜在能力有可能转变为实际能力。

(三)能力的形成和发展

能力的形成和发展是许多因素共同作用的结果，这些因素在不同时期起着不同作用。

1. 遗传素质 素质是有机体生来具有的某些生理解剖特性，它是能力形成和发展的自然前提。 先天或早期聋哑的人难以发展音乐能力，严重的早期脑损伤或脑发育不全的缺陷是能力发展的障碍。

2. 营养状况营养状况对能力形成和发展有很大作用，尤其是在胎儿期和早期儿童的成长过程 更为突出。严重的营养不良将影响脑细胞的发育，影响有机体的心理功能的发展。

3. 教育 包含早期教育和学校教育等方面。有学者经研究后提出，如把17岁时人所能达到的 一般能力看作100%,那么从出生到4岁就获得了50%;还有30%是4岁至8岁获得；其余20%是8 岁至17岁获得。因此，儿童早期生活环境和教育应当在遵循儿童身心发展规律的基础上安排和

**34** 第二章心理学基础

进行。

4. 社会实践社会实践活动对能力的发展起着重要作用，不同职业的劳动实践因其特殊要求的 不同，制约着人的能力发展的方向。

(四)能力发展的个别差异

心理学研究表明，人的能力的个别差异可以以质和量两个方面来分析。质的差异表现为能力类 型等方面；量的差异表现在能力的发展水平和表现早晚上。

1. 能力发展水平的差异 人口统计学研究表明，能力在人群中表现为两头小，中间大的常态分 布，即能力很高或很低的人都很少，绝大多数人能力都接近平均水平。

2. 能力表现早晚的差异 人的能力发挥有早有晚。有些人较早就表现出其能力的发挥，称为 “早慧”。如我国古代李白5岁通六甲，7岁观百家。奥地利作曲家莫扎特5岁开始作曲，8岁试作交 响乐，11岁创作歌剧。古今中外都不乏其人，尤其在音乐、绘画等领域能力表现得较早。而有些人年 轻时并未显现出众的能力，但到后期才表现出惊人的才智，被称为“大器晚成”。如齐白石40岁才表 现出绘画才能。达尔文年轻时被人认为智力低下，直到50岁才开始崭露头角成为“进化论”的创 始人。

3. 能力的类型差异 能力由各种不同的成分或因素构成，它们可以按不同方式结合起来，构成 了结构上的差异。能力的类型差异可以表现在两个方面： 一是不同的人在完成同一活动时可能采取 的途径不同；二是不同的人在完成同一种活动时能力的组合因素不同。

(五)智力

智力(intelligence)属于一般能力，是指认识方面的各种能力的综合，其核心是抽象逻辑思维 能力。智力的重要性在于获得知识、技能的动态方面。即表现为对复杂事物的认识、领悟能力 和在分析解决疑难问题的正确性、速度和完善等方面。因此，智力主要集中于人的认识活动和 创造活动上。

就智力的个体发展而言，从出生到青春期智力伴随年龄而增长，以后逐渐减缓。到了20～34岁 时达高峰期，中年期保持在一个比较稳定的水平，到了老年时开始逐渐衰减。

就群体而言，智力在人群中呈正态分布。即智力非常优秀和较差的处于两个极端，绝大多数人处 于中间水平。通过智力测验程序，可以对个体的智力水平作出间接的测量，用智商(intelligence quotient,IQ)来反映智力水平的高低(参见第五章)。

能力和智力是个性心理特征的重要方面，在一定程度上决定了一个人的成就。承认能力(智力) 的差别并对其进行鉴别，才能使人各有所用，各尽其能；对不同的人也能因材施教。从医学的角度看， 能有助于了解脑功能和器质性疾病方面有关的问题。

美国心理学家卡特尔(Cattell,1965)和何恩(Horn,1976)根据因素分析的结果，按智力功能上的 差异，把人类的智力分为两种不同的型态。 一种称为流体智力(fluid intelligence)另一种称为晶体智 力(crystallized intelligence)。流体智力是一种以生理为基础的认知能力，如对新事物的快速辨识、记 忆、理解等能力都属于流体智力。其特征表现在对不熟悉的事物，能够根据信息作出准确的反应，判 断其彼此之间的关系。流体智力的发展与年龄有密切的关系。 一般人在二十岁以后，流体智力的发 展达到顶峰，三十岁以后将随着年龄的增长而降低。流体智力属于人类的基本能力，在个别差异上， 受教育文化的影响较少。晶体智力则是以学得的经验为基础的认知能力。如运用既有的知识和掌握 的技能去吸收新知识或解决问题的能力，都属于晶体智力。晶体智力与教育文化有关，但在个别差异 上与年龄的变化没有密切的关系，不因年龄的增长而降低，甚至有些人因知识和经验的积累，晶体智 力反而随年龄的增长而升高的趋势。根据这个理论观点可以解释，成人以后(尤其是老年人)接受新

知识的能力开始下降是因为流体智力的减退，而用以往的知识经验解决新问题时毫不逊色，甚至有些

七十岁以上的人，在晶体智力方面的表现反而优于青年人。





第二章 心理学基础 **35**

**五、气质与性格**

**(** **一** **)气质**

1. 气质的概念气质(temperament)一词来源于拉丁语，原意是掺和、混合，按比例将作料调和在 一起。定义为一个人生来就具有的典型的、稳定的，表现在心理活动的强度、速度、灵活性与指向性等 方面的动力特征。

它主要表现在人的心理活动的动力方面，如心理活动过程的速度和灵活性(如知觉的速度、思维 的灵活度、注意集中时间的长短等);强度(如情绪的强弱、意志努力的程度等);以及心理活动的指向 性(倾向于外部事物或倾向于内部体验)。即一般所说的一个人的“性情”“脾气”或“秉性”。气质对 个人活动的各个方面都有重要的影响。

心理活动动力性特点的表现并不都属于气质特征。气质具有明显的天赋性，是较多地受稳定的 个体生物因素制约的。这一点可以从婴儿身上发现，如有的总是喜吵闹，好动，反应灵活；有的却比较 平稳，安静，反应缓慢。因为气质的心理活动动力特征不依赖于活动的时间、条件、目的和内容，所以 它不具有社会评价意义。

气质与性格、能力等其他人格心理特征相比，更具有稳定性，但气质在生活环境和教育的影响下， 在一定程度上也会发生某些变化。

2. 气质的特征气质类型是心理特征的结合，其特征可概括为以下几点：①感受性，即人对外界 刺激的感觉能力；②耐受性，这是指人在经受外界刺激作用时表现在时间和强度上的耐受程度；③反 应的敏捷性，主要指不随意注意及运动的指向性，心理反应及心理活动的速度、灵活程度；④行为的可 塑性，这是指人依据外界事物的变化情况而改变自己适应性行为的可塑程度；⑤情绪兴奋性，它包括 情绪兴奋性的强弱和情绪外露的程度两方面；⑥外倾性与内倾性，外倾的人动作反应、言语反应、情绪 反应倾向于外，内倾的人表现则相反。

3. 气质的类型 关于气质类型及其划分依据不同的观点提出各种类型学说。如日本学者古川 竹二提出的血型学说；德国精神病学家克瑞奇米尔提出的体型学说等。现在较为流行的气质类型是 在古希腊著名医师希波克拉底(Hippocrates)提出的气质体液学说。他认为人体内有血液、黏液、黑胆 汁和黄胆汁四种液体，根据在人体内四种体液的不同比例将气质分为多血质、胆汁质、黏液质和抑郁 质。这种提法虽然缺乏严谨的科学依据，但在日常生活中确实可以见到这四种气质类型的人，以后心 理学家在此基础上进行了研究和完善，因此该气质类型仍沿用至今。但在实际生活中，典型的气质类 型是不多见的，多数是两种或多种气质的混合型。

根据气质的体液学说，经过历代心理学家的补充完善，其四种气质类型的典型外在表现特征 如下：

(1)多血质：注意力容易转移，志趣容易变化，灵活好动，有较生动的面部表情和语言表达能力， 感染力较强，直爽热情，容易适应环境的变化。活动中行动敏捷，精力充沛。

(2)胆汁质：动作迅速，情绪易于冲动，自我控制能力较差，心境变化大。活动中缺乏耐心，可塑 性差。

(3)黏液质：安静稳重，注意力稳定但难以转移，喜怒不形于色。动作反应慢，不灵活，对工作有 条理，易于因循守旧，缺乏创新精神。

(4)抑郁质：对事物体验深刻，善于觉察他人难以发现的细小环节，对事物和他人羞怯，孤僻内 向。动作迟钝，多愁善感。

**4.** **气质类型的生理机制** 有关气质的生理机制，目前最推崇的是著名的俄国生理学家巴甫洛夫 提出的高级神经活动类型学说。该学说认为高等动物大脑皮质神经活动的基本过程是兴奋和抑制过

程。它具有三种基本特性：强度、灵活性和平衡性。由于这三个基本特性的不同组合，构成高级神经 活动的四种基本类型：

**36**



第二章 心理学基础

(1)兴奋型：也称为不可抑制型，兴奋过程强于抑制过程，是强而不平衡的类型，类似于气质体液 学说的胆汁质型

(2)活泼型：强而平衡、灵活型。其特点是热情活泼，反应敏捷，类似于气质体液学说的多血 质型。

(3)安静型；强而平衡，但不灵活型。其特点是较易于形成条件反射，但不容易改造，行动缓慢， 类似于气质体液学说的黏液质型。

(4)弱型：兴奋与抑制过程都很弱，亦称抑制型，持续和较强的刺激都能引起他们精力的迅速消 耗，类似于气质体液学说的抑郁质型。

巴甫洛夫关于高级神经活动类型学说，阐明了人的气质类型的生理基础，验证了不同气质类型的 个体之间在解剖和生理机制上的个体差异，从一定意义上阐明了气质是高级神经活动类型在人的外 显行为和活动中的表现。

5. 气质的意义气质对于社会实践活动具有一定影响，正确认识气质与职业活动对指导社会实 践活动具有积极的意义。任何一种气质都有其积极和消极的两个方面，不能简单地评价某种气质类 型好与坏。如抑郁质类型的人虽然有其孤僻、动作迟钝的一面，但是他具有善于观察，对事物体验深 刻的另一面。在活动中各种气质特性之间可以起互相补偿作用。

因此，气质不决定一个人社会活动的价值及其成就的高低。各种气质类型的人都可以对社会作 出杰出成就。但是不同职业活动根据其工作性质和特点对人的气质有着不同的要求，在特定的条件 下，选择气质特征合适的人员从事某项工作，可提高工作效率，减少失误。这对于职业选择和工作调 配等具有一定的意义。

此外，也有一些研究表明，不同的气质类型对人的身心健康有不同的影响。情绪不稳定、易伤感、

过分性急、冲动等特征不利于心理健康，有些可成为心身疾病的易感因素。

**(** **二** **)** **性** **格**

1. 性格的概念 性 格(character)是个体在生活过程中形成，对客观现实稳定的态度以及与之相 适应的习惯了的行为方式。它是一个人的心理面貌本质属性的独特结合，是人与人相互区别的主要 方面。

个体在社会生活过程中受到各种事物和信息的影响，在这些影响的作用下，不断地积累丰富和充 实了人的内心世界。个体生活中那种一时偶然的表现不能被认定为一个人的性格特征。例如， 一个 人在某个场合发了脾气，不能就此认定其具有暴躁的性格特征。

性格是个体中鲜明表现出来的心理特征，也是人格中最重要的心理特征，它反映了一个人的本质 属性，具有核心的意义。例如，文学家正是抓住个体最有代表性的性格特征对人物进行塑造，使读者 感到如见其影，如闻其声的现实人物。如鲁迅笔下的阿Q; 曹雪芹笔下的王熙凤；莎士比亚塑造的哈 姆雷特等。

2. 性格的特征 性格是十分复杂的人格心理特征，主要有以下四个方面：

(1)对现实态度方面的性格：现实态度的性格特征主要表现在对各种社会关系的处理上，包括： 一是对社会、集体、他人的态度。如爱集体，善交际有礼貌，还是孤僻、粗暴等。二是对工作、学习、生 活的态度。如勤劳、认真、首创精神，还是懒惰、马虎和墨守成规等。三是对自己的态度。如自信或自 卑，羞怯或大方等。其中对社会、集体和他人的态度起主导作用，它影响和作用了其他两个方面的 态度。

(2)性格的情绪特征： 一是情绪活动的强度，表现为一个人受情绪感染和支配的程度，以及情绪 受意志控制的强度；二是情绪的稳定性，它表现为一个人情绪起伏和波动的程度；三是情绪的持久性， 表现为情绪被激发后持续时间的长短程度；四是主导心境，是对现实态度所形成的稳定而持久的主要 情绪状态。

(3)性格的意志特征：这是个体对自己行为自觉调整和控制的水平特点。性格意志特征的个体



第二章 心理学基础 **37**

差异，表现在意志品质的自觉性、果断性、坚持性和自制力四个方面。

(4)性格的理智特征：它指人们在感知觉、记忆、思维和想象等认知过程中所表现出来的个别 差异。

以上四个方面的性格特征是相互联系，构成一个统一的整体。其中对现实态度方面的性格特征

具有主导意义。

**3.** **性格的形成和发展** 人的性格是在社会生活环境中，通过社会实践活动在外界生活条件和人 的心理活动的相互作用之中形成发展起来。

(1)家庭作用： 一个人出生后首先是在家庭中成长的。社会对儿童影响主要是通过父母亲和家 庭中人与人之间的关系和实际行动来实现的。研究表明，从出生到7岁，这是个体身心发展，尤其是 高级神经系统发展旺盛的时期。家庭中一定的教育方式，尤其是父母在日常生活的现实态度和行为 方式，都对儿童性格形成产生潜移默化的作用。

(2)学校教育：学校教育不仅使学生掌握知识技能，还将通过三种方式在学生性格发展中起重要 作用。 一是班集体，班级中师生关系，同学之间关系产生的影响；二是学校的团队教育对性格形成和 发展的影响；三是学校的风气，校风、班风以潜移默化的方式影响作用于学生，良好的校风培养着学生 勤奋、求实和创新等性格品质。

(3)社会信息的作用：社会信息对个体性格的影响更为迅速。如网络、电视、电影和文艺小说中 的人物，现代社会信息能激发人们丰富的情感和想象，引起学习和模仿的意向，不同的社会信息会影 响人们性格特征的差异。

4. 性格与气质的关系 性格与气质的概念容易混淆。两者既有区别，又有联系。

气质是生来俱有的心理活动的动力特征，受到先天遗传素质的影响，它反映了高级神经活动类型 的特性。而性格是在后天的社会生活环境中逐渐形成发展起来的。其次，气质形成早，不易变化。而 性格形成晚，虽然具有稳定性，但比气质变化要快。

气质影响着性格的动态方面以及性格形成的速度。例如，对于自制力的形成，具有胆汁质的气质 类型的人需要做出很大的努力和一定的时间，而对于黏液质的人就显得较容易和自然。

(赵阿勐)

**第六节** **心理的生物与社会基础**

一、心理的生物基础

心理的生物基础包括神经系统、内分泌系统和遗传基因。神经元是神经系统的基本结构，神经元 以及它们的分支组成了神经系统，通过神经系统的作用，有机体得以完成肌肉运动、感觉、自主活动和 激素的分泌。大脑皮层是其中最重要的部分，是心理活动产生的主要物质基础。因此，针对心理的生 物基础就必须要了解脑的结构和功能，以及神经内分泌系统对心理行为的调控和遗传因素在其中的 作用。

**(一)神经系统的主要结构和功能**

人的神经系统分为中枢神经系统和周围神经系统。中枢神经系统由脑和脊髓组成，其主要功能 是传递、储存以及加工信息，产生各种心理活动，调控人的行为。周围神经系统联络于中枢神经和其 他各系统器官之间，包括与脑相连的脑神经和与脊髓相连的脊神经，起传入和传出信息的作用。它又 可分为躯体神经系统和自主神经系统，通常认为，躯体神经系统受意识调控，而自主神经系统调节相 对平衡和有节律性的内脏活动，其一般不由意识直接控制。

中枢神经系统包括脑和脊髓。脑又分为大脑、小脑和脑干，其中脑干包括延髓、脑桥、中脑和间 脑。它们在结构和功能上是不可分割的整体，但各个部分又有特定的功能。脊髓的功能有两方面： 一 是传导功能，它将来自躯干、四肢的各种感觉信息，通过传入神经传送到脑，进行高级的分析和综合；

38



第二章 心理学基础

同时脑的活动也要通过传出神经传至效应器。二是反射功能，它可完成某些基本的反射活动，如排便 反射和膝跳反射等。

大脑由对称的左右两个半球所组成，两半球通过胼胝体相连。大脑半球又通过中央沟、外侧裂和 顶枕裂分为额叶、顶叶、颞叶和枕叶。胼胝体周围为边缘叶。每叶都包含很多回。在中央沟的前方和 后方分别有中央前回和中央后回。大脑半球深部是基底神经节，主要包括豆状核和尾状核，合称为纹 状体，其功能主要是调节肌肉的张力以协调运动。

**(二)脑的功能系统与心理**

如果说用刺激的方法，或是用切除有限脑区的方法来证实不同脑区的功能，这只能是局限的、孤 立的反映其基本功能，而人类复杂的心理活动形式和特点，如知觉、记忆、语言、书写、阅读、思维、计算 等，远远不是孤立的，需要有许多脑结构的共同作用来完成。基于这一认识，前苏联学者鲁利亚 (A.P.Jlypnn,1912—1977)提出三个基本功能系统的假说，认为所有心理过程都是由脑的三个功能系 统协同完成的。每个系统都有分层次的结构，并且至少是由彼此重叠的三种类型的皮质区组成。

1. 调节张力和维持觉醒状态的系统觉醒状态是保证各种心理活动顺利进行的必备条件。许 多实验证据提示，保证与调节皮质张力的脑结构并不在大脑皮质本身，而在较低的脑干与皮质下部， 亦称为网状结构。脑干网状结构的上行纤维终止于丘脑、尾状核和旧皮层，对大脑皮层的激活起着决 定性的作用。从而保证完整的心理过程和实现有目的、有组织的指向性活动。网状结构功能异常，可 导致意识障碍，无法进行正常心理活动。

网状结构的激活源有三类：即机体的内部代谢、内外环境的刺激以及来自大脑皮层的下行兴奋 冲动。

2. 接受、加工和储存信息的系统 该系统位于大脑外侧面的中央沟后部，相当于皮层的视、听 和躯体感觉区、联合区及相应的皮层下组织。包括皮层三级功能区： 一级区用于接受特异信息，并产 生感觉功能；二级区对信息进行进一步加工和特征提取，并形成知觉功能；三级区则进行更高级、更抽 象的加工和存储。这些区域按照模式特异性递减和功能渐进性偏侧化的原则分层次地工作。即一级 区的特异性最高，而三级区的功能偏侧化最明显。

3. 心理活动与行为调控的系统 人对外来信息的接收、加工和储存，仅是人的心理活动的一个 方面，但人对外来信息不仅仅是被动地予以反应，而是主动地制订行动计划和程序，并不断调节自己 的行为，使之符合计划和程序。这些能动的意识活动过程是由大脑的心理活动与行为调控系统来完 成的。该系统位于大脑外侧面的中央沟前部，相当于初级运动区、运动联合皮层和前额叶。这一系统 按照与第二功能系统类似的原则分层次的工作，所不同的是神经冲动的传递方向与第二功能系统相 反，即由三级区传至二级区，再传至一级区。该系统的三级区为前额叶，它不仅与皮质的所有其余的 外表部分相联系，而且还与脑的下部和网状组织的相应部分相联系，由于这些联系的双向性，使其既 可以对其他脑结构进行调控，又可以对来自别处的信息进行进一步加工，修正行动的计划和程序，使 之符合原初的意图。这种有意识、有目的、有计划的调节机制是在言语的参与下进行的，因而是一种 抽象的高级心理活动。二级区(运动联合皮层)接受三级区传送的信息，把执行某种行为的指令进行 有序地组织，并使头、眼、手、足整个躯体的肌肉处于运动前的准备状态，然后再发送指令激发一级区 (初级运动区)神经元的活动，后者再将冲动传送至脊髓运动神经元而产生精细的运动。

**4.** **三个功能系统之间的相互关系** 在正常情况下，三个功能系统并不是独立工作的。比如，视 觉功能主要依赖于视觉皮层(属于第二个功能系统),但视觉皮层单独工作并不能很好地完成视觉任 务，而必须在三个系统的联合作用下才能正常工作。第一功能系统保证必要的皮层张力和维持一定 的觉醒水平，第二功能系统实现对通过视神经进入大脑的视觉信息进行分析和综合，而第三功能系统 保证有目的探索，比如眼睛随注视目标的运动等等。

**(三)大脑两半球功能的分工和协作及其不对称性**

大脑两半球之间由胼胝体连接沟通，构成一个完整的统一体。在正常的情况下，来自外界的信



第二章 心理学基础 39

息，经胼胝体传递，左右两半球息息相通。整个大脑作为统一的整体而有效地进行活动。

1961年斯佩里设计了精巧和详尽的测验，对做割裂脑手术的人在恢复后，进行了神经心理学的 测定，获得了人左右两半球功能分工的第一手资料，发现两半球功能的不对称性，裂脑人的每一个半 球都有其独自的感觉、知觉和意念，都能独立地学习、记忆和理解，两个半球都能被训练执行同时发生 的相互矛盾的任务，从而更新了优势半球的概念。斯佩里的研究，深入地揭示了人的言语、思维和意 识与两个半球的关系，成绩卓著，获得了1981年度诺贝尔医学奖。

近些年来由于实验手段和研究技术的改进，可以在无创伤条件下将外界刺激分别进入正常人的 左、右大脑半球，在大脑半球功能完整的情况下研究各种高级心理功能与左右脑的关系。如使用一侧 电休克的方法发现： 一切语言信号的发现和理解都是左半球的功能，当左半球功能被电休克暂时抑制 时，表现各种失语症状，对语音的选择性注意被破坏等等。当右半球功能被电休克暂时抑制时出现则 很多有趣的现象，例如信号源的空间定向力被破坏了，音乐旋律的知觉再认几乎不可能，言语交往中 抗干扰能力下降，音调辨认不能，不能辨认男人和女人的嗓音，也不能控制自己说话时的声调与重读 音节。尽管如此，言语兴奋性却大大提高了。同时使用这一方法还发现，两侧半球对人的情绪状态起 着不同的作用。当右半球功能暂时被抑制时，情绪高涨、欣快、言语增多；而左半球功能暂时被抑制 时，则情绪低落、沉默无语、自卑、自罪等。

综上可概括为：人脑的功能是高度专门化的，左半球功能具有分析的、抽象的、继时的、理性的和 主题的特性，右半球功能具有全面的、具体的、同时的、直观的和同格的特征。左半球在语言的和与语 言有关的概念、抽象、逻辑分析能力上占优势；右半球则在空间知觉、音乐绘画等整体形象、具体思维 能力上占优势(表2-1)。两半球好像是两套不同类型的信息加工系统，它们相辅相成、相互补充、相 互制约、相互协作，以实现人的高度完整和准确的行为。

**表2-1** **人类大脑左右半球不对称性功能**

**功能** **左半球** **右半球**

视 觉 概念、字母及单词识别 复杂图形及脸孔识别

听 觉 言语性声音 环境声音及音乐

运 动 复杂随意运动 运动模式的空间组织

语言 听说读写

空间和数学能力 数学能力 几何学、方向感觉和心理旋转

(引自韩济生主编《神经科学原理》957页)

**(四)内分泌系统**

内分泌系统在机体对行为的调节中起着重要的作用。作为神经内分泌系统轴心的下丘脑-垂体- 激素系统是心理因素影响躯体生理病理过程的解剖学基础，这一系统以下丘脑为整合中心。许多心 理行为因素甚至环境因素可以影响大脑的不同区域的活动，后者通过下丘脑的传入联系影响下丘脑 的活动，下丘脑再通过传出联系影响内分泌功能达到控制内脏和自主神经系统活动的目的。如Gerra G(2001) 的实验研究发现心理应激会引起下丘脑、垂体和肾上腺轴(HPA 轴)的一系列改变和儿茶酚 胺类的变化。在作用方式上，内分泌系统通过血液运输使激素作用于某些细胞组织来实现其调节功 能，而神经系统则一般是通过神经纤维上传导的去极化波来实现其调节功能。这两个调节系统在结 构和功能上是密切联系的。 一方面，几乎所有的内分泌腺都直接或间接受神经系统的控制，研究表 明，所有内分泌腺的分泌都受垂体的影响，而垂体又受下丘脑调控；下丘脑是脑的一部分，它受到其他 神经中枢的控制。另一方面，激素也影响着神经系统的功能，由于激素是通过血液传布到全身各处 的，脑中也有血管，因而它能传播到脑，从而对神经细胞产生兴奋和抑制作用。总之神经系统控制内 分泌系统，同时内分泌系统也调控许多生理现象和行为。

**(五)遗传与心理**

遗传(heredity)是指父母的形态特征、生理特征、心理特征和行为特征可通过遗传基因(genes)传

**40** 第二章 心理学基础

给子代的生物学过程。个体的身体特征，如身高、骨骼结构、皮肤颜色和眼珠的颜色等生理特征，主要 是从父母那里遗传下来的。研究证明性格、气质、能力等心理特征以及人类行为方式也与遗传有关。

心理学家为了研究心理与遗传的关系，采用寄养儿童(adoptive children)和两种双生子(twins)对 比研究。双生子可分为同卵双生子(monozygotic twins,MZ)与异卵双生子(dizygotic twins,DZ)。 同 卵 双生子是从同一个受精卵发育而成的，染色体内的基因完全相同，遗传基础完全相同。异卵双生子， 是从不同的两个(或三四个)受精卵发育而成的。其兄弟姐妹虽很相似，但不相同。研究同卵双生子 的特征，并与不同血缘关系的不同人进行比较，可以推论遗传对心理特征的不同影响。研究表明，在 智力方面同卵双生子即使不在同一社会环境中成长，其智力水平也是相近的，异卵双生子次之，同胞 再次之，堂兄弟姐妹相关更小。从小分开抚养的同卵双生子在智力、人格、职业兴趣等方面也有明显 的相似性。同时心理学家还发现，与养父母比较，孩子在许多方面更像生父母。

许多心理和精神疾病都与遗传有关。孤独症的同卵双生子同病率为82%;精神分裂症同卵双生 子的同病率高达86.2%。抑郁症具有遗传倾向，调查发现双向情感障碍的一级亲属同病率为14%, 血缘关系越近，患病几率越高。如双亲都患情感性精神障碍，子代患病几率可高达75%。同卵双生 子同病率比异卵双生子高，寄养子研究也发现与遗传关系密切，与环境关系不大。

**二、** **心理的社会基础**

人类的发展是一个社会化的过程，在这个过程中，人的心理活动不断地发生着变化。人的心理活 动是在物质、文化条件作用下的社会化产物，文化对人的心理在潜移默化中形成深刻而持久的影响， 不同文化会对人的心理产生不同影响。以下从环境、文化和社会化三个方面阐述心理的社会基础。

**(一)环境与人的心理**

环境(environment)是指与有机体发生联系的外部世界。环境对个体心理的发育会产生深刻的影 响。无论自然环境还是社会环境，在心理的形成和发展中都发挥了重要作用，尤其在性格的塑造方面 影响较大。不同的社会文化背景、生活习惯，对个体心理、生理有直接的影响。个体生命的开始，就通 过合子、胚胎和胎儿的发展，置身于母体的特定环境。这种环境对有机体身体和出生后行为的发展会 产生深刻的影响。如果怀孕的头三个月母亲感染风疹常会使婴儿智力落后并且造成身体上的缺陷。 母亲的疲劳或吸烟会刺激胎儿活动。母亲长时期的情绪激动，还会影响出生后子女的情绪特征。出 生后，人所处的环境纷繁复杂。人和环境不断地相互作用，与其相应的生活环境保持平衡，这叫生态 平衡(ecological balance)。

心理学提到的环境，通常有两种分类方法：按属性分为自然环境和社会环境；按所包含的要素分 为物理环境和心理环境。

**1.** **自然环境** **(natural** **environment)** 是人类生存所需要的各种自然要素的总和，是人类生存 和发展的物质前提。主要包括有机物的各组成因素和无机物的各组成因素，例如，动物、植物、矿物、 空气、噪音等。人的心理现象受自然环境的影响，人的心理活动与自然活动有很大的关系。如在恶劣 的自然条件下，能铸造人坚强的意志。

**2.** **社会环境** **(social** **environment)** 是在自然环境的基础上，人类通过一系列有意识的活动 所形成的环境体系，包括经济环境、政治环境、教育环境、伦理环境、文化环境等等。社会环境对人心 理产生了巨大的影响，人的心理活动在不同的社会环境中是不同的。良好的社会环境能够促进人的 心理健康发展，消极的社会环境会对心理健康产生一定不良影响。例如，和谐的家庭关系对促进儿童 心理发育，培养儿童乐观、助人的品质有积极的作用。

**3.** **物理环境** **(physical** **environment)** 是独立于人的存在的自在的环境，除包括自然环境诸 因素外还包括人为的物理环境因素，如人际空间、建筑物等。在这个人口密度不断上升，信息发达的

时代，人际空间狭小会导致安全感的缺失，通常会表现出紧张、不知所措、困惑甚至是焦虑的状态。

4. 心理环境 (mental environment) 是指人与人、人与物相互作用时所形成的环境，即被知



第二章 心理学基础 41

觉到、被理解为、被把握成、被创造出的环境。主要包括人的行为思想，伦理道德，法律基础，风俗习惯 等。对人的心理来说，最重要和最直接的是心理环境。比如，儿童看见零食就想吃，看见蛇就感到 害怕。

**(二)文化与人的心理和行为**

文化，是一个非常宽泛且包罗万象的名词，要想给文化下一个准确的定义是一件困难的事情。不 同的学科对文化有不同的理解，对文化所要界定的范围也不尽相同。总体上来说，文化(culture)的概 念可分为狭义和广义两种：广义上的文化是指人类所创造出来的一切物质产物和精神产物的总和；狭 义上的文化仅指人类所创造出来的精神产物，包括语言、文学，艺术以及意识形态等。

1. 人类文化与人性人类创造了自己的文化，又把自己置身于一定类型的社会环境之中，它是 人类心理产生的决定性条件。 一个身体健全的儿童，虽然有继承人类文化财产的可能性，但是，如果 出生后由于某种原因，不与人类文化环境接触，就不可能形成人的心理。像“狼孩”“猪孩”的事例，就 充分说明人类文化是形成人的心理和行为即人性的决定性条件。人类文化使人类的心理和行为具有 共通性。

2. 民族文化与心理 民族文化(national culture)是一个民族经过世世代代积累起来的文化，是本 民族所创造的一切文明成果的总和。民族文化主要包括物质文化和精神文化两个层面，其中物质文 化层面包括服装、居住、饮食、交通工具等方面，精神文化层面包括思想、哲学、文学、艺术、风俗习惯、 宗教信仰等方面。民族文化是一个民族赖以生存的精神家园。民族文化是民族心理形成的原因。民 族心理具有特征鲜明性、状态稳定性、外部独立性、内部普遍性的特征。在相同的环境中受相同文化 影响的成员之间，有某种共同的心理特征；如果地理条件大致相近而文化类型不同，则可形成不同的 心理特征。文化人类学家把每一种文化中人们共同具有的心理特征，称为群体人格(group personali- ty)。

社会文化通常仅指构成总体文化的诸种文化要素的共同部分，特别是在现代社会中文化是多元 化的。在社会某一群体中形成一种既包括民族的一些主文化特征，也包括某些独特的文化特征的生 活方式，这种群体文化称为亚文化(subculture)。 如人种亚文化、年龄亚文化、生态学亚文化等。亚文 化的影响可形成亚文化群体的心理特征。

3. 拷贝世界与心理拷贝世界(copy of the world)是指大众传播媒体包括书、报、杂志、广播、电 影、电视、录像、网络等文化现象。拷贝世界不同于我们直接感知到的现实世界，它向我们展示的是一 个精神世界，向我们提供消息、知识、思想、见解、娱乐、广告等等。因为它不是媒体对现实世界的简单 复制，而是作家、画家、记者以及其他从事精神生产活动的人依据一定的信念、态度和价值观对现实世 界进行改造和加工的结果，是精神文化产品。

在现代社会中，大众传播媒体对人的心理和行为的影响是强有力的，有的是直接的，但主要是潜 移默化的。它能帮助人们极大地改善这个社会，也能使人们去摧毁这个社会；它能使人受到教育，获 得知识、开拓眼界、陶冶情操，也能使人犯罪、堕落。

**(三)社会化与人的心理和行为**

社会化(socialization)是指一个人在社会环境的影响下掌握社会经验和行为规范成为社会人，同 时也积极地反作用于社会环境的双向过程。人类的生物遗传素质为个体发展成为一个社会人提供了 可能性。社会化开始于婴儿脱离母体，以后通过各种人际接触和社会影响，学会了把自己看作独立存 在的个体，掌握了语言和知识经验，学会了建立社会关系，形成了道德观念等等；与此同时，个体对各 种社会影响以其自身独特的方式做出种种反应，反作用于社会环境，表现出人的主观能动性，从而成 为社会的人。

由于社会环境、社会关系系统性质的不同，也由于个体在社会环境、社会关系系统中所处地位的 不同，个体社会化的内容是有差别的。例如，不同的国别、民族以及不同性质的社会制度对其社会成 员的行为规范、道德标准的要求是不同的；即使在同一社会环境下处于不同社会关系和社会阶层的人

42 第二章 心理学基础

们对其子女教育、影响也是不同的。

社会环境、社会关系对个体的影响可能是有意识、有目的、有步骤地进行的，也可能是无意识的、 潜移默化地进行的。个体对社会影响的反应，可能是积极地自觉地去认识，去掌握的；也可能不是主 动的，而是被动地，不知不觉地受影响的。每个人的社会化的方式是不完全一样的，即使在同一社会 里，由于个体在遗传素质和以往生活实践基础上所形成的将要被社会化的维度(如心理过程、心理倾 向、心理特性等)也是具有一定的差异性。因此，个体总是以自己所具备的条件对社会化的力量有选 择地接受，这也体现了社会化的多元性。经过社会化之后，个体逐渐形成了自我观念，学到了社会所 期待的社会规范、知识经验、理想信念、生活方式、社会态度和价值观等等。从而使个体的心理和行为 朝着社会期待的方向发展，成为与社会环境相适应的社会人。

(何金彩)





**第三章心理发展与心理健康**

人的一生都在发展，每一发展阶段都有其特定的心理发展任务及相应的心理健康特征。心理健 康是人类健康的重要维度，医学生应该了解心理发展与心理健康的关系，以及如何保持和促进个体的 心理健康。

**第一节** **概** **述**

**一、人的发展与生命周期**

**(一)人的发展与生命周期的概念**

人的发展有两层涵义，其一是指人类种族在地球生物种系发生中的有关过程；其二是指个体从生 物学受孕到生理死亡所经历的一系列的生命阶段，即从婴幼儿、童年、少年、青年、中年、老年到死亡的 发展过程，这种从生到死的过程也被称之为生命周期(life cycle)。其中包括生物意义上的成熟和变 化过程，个体年龄结构的过渡，以及不同年龄期社会经历的变化过程。对于每一个健康发展的个体来 说，随着其生物意义上的成熟，每一阶段也有着不同的心理上的任务和心理特征。本节主要讨论个体 生命周期中的几个重要的发展阶段及其心理健康特点。

**(二)发展的基本观点**

长期以来，哲学家、宗教学者、社会学家和科学家对人的发展问题争论不息，直到20世纪70年代 以后，心理毕生发展的观点才被人们普遍接受并重视。其主要观点有：

1. 发展是毕生的人的整个一生都在发展，人从胚胎到死亡始终是一个前进发展的过程，人的 发展除了在生物意义上的发育、成熟以外，其行为的变化过程贯穿整个一生。这是一个在时间、顺序 和方向等方面各不相同的种种变化的体系，个体的发展受多种因素的影响，是年龄阶段、历史阶段、社 会环境等多种因素共同作用的结果。生命的每一阶段都受前一阶段的影响，同时也影响以后的发展 阶段，个体一生的经验都对发展有重要意义。

2. 发展是多维和多向的 发展的形式具有多样性，是多维度的，发展的方向也因发展内容的种 类不同而有所不同，如行为的各个方面或同一方向的各个成分、特性，其发展的进程各不相同。心理 发展存在着很大的个体差异和可塑性，不同的个体有不同的形式，没有一条单一的曲线能描绘个体发 展的复杂性。例如：在智力领域，有晶体智力(crystallized intelligence),指人通过掌握文化知识经验而 形成的一种能力；流体智力(fluid intelligence,指不依据于人的文化知识经验的能力，表现为空间定 向、知觉操作等方面。两者都随年龄的增长而变化，但晶体智力到成年后继续增长，不过增长的速度 减慢，而流体智力在成年早期就开始衰退了。

**3.** **发展是获得(成长)与丧失(衰退)的结合** 发展是一个有序变化的过程，不是简单地朝着 功能增长方向的运动，生命过程中任何时候的发展都是成长和衰退的结合。任何发展都是新适应能 力的获得，同时包含着以前存在的部分能力的丧失。

**(三)心理发展理论**

心理发展是心理学研究的重要领域之一，众多学者对其进行了独到精辟的阐释。如弗洛伊德的 心理发展精神分析论，及其后继者埃里克森(Erikson EH,1902—1982)的心理社会发展理论，皮亚杰 (Piaget J)的认知发展理论，华生(Watson JB)的心理发展刺激反应论，维果斯基(Vygotsky Lev,1896—

44

艺记

第三章 心理发展与心理健康

1934)的心理发展文化历史理论等。下面简要介绍埃里克森心理社会发展的八阶段理论。

埃里克森认为，个性的发展受生物、心理和社会等三方面因素的影响，并从情绪道德和人际关系 的整体发展角度来研究个体。他把人的一生从出生到死亡划分为八个互相联系的阶段，每一个生命 发展阶段都需要面对一种心理社会困境或危机。心理社会困境(psychosocial dilemma)并不是一种灾 难性的威胁，而是社会要求在个体心理中引起的紧张和矛盾。该危机或困境亦是发展中的重要转折 点，其解决与否将直接影响个体的人格发展。具体即：

1. 婴儿期(出生~1 岁 ) 面临的危机或核心冲突是信任感对不信任感。婴儿的基本任务是发 展与看护者之间的依恋与信任关系。通过持续不断的爱，形成对环境的信任。积极解决核心冲突后， 可对未来形成希望，对人有信赖、安全感；否则，与人交往可能会焦虑不安。

2. 婴幼儿期(1~3岁) 面临的危机或核心冲突是自主感对羞耻感与怀疑感。婴幼儿习得对 自己身体的自主控制，并知道对自己的选择感到羞愧或怀疑，形成自主性。婴幼儿通过尝试完成新事 情、激发新想法，并不为失败所击倒；在父母支持下，不断体验成功，形成自主。积极解决核心冲突后， 可望形成良好的意志品质，自控能力强，行动信心足；否则自我怀疑，畏手畏脚。

3. 幼 儿 期 ( 3 ~ 6 岁 ) 面临的危机或核心冲突是主动感对内疚感。幼儿的基本任务是发展主 动性，以及由交流和挑战所导致的探究态度。积极解决核心冲突后，可望形成目的感，做事有目的、方 向，能独立进取；否则自我价值感低，畏惧退缩。

**4.** **儿童期(6～12岁)** 面临的危机或核心冲突是勤奋感对自卑感。儿童必须学习文化技能， 克服自卑情绪，发展学习中的勤奋，通过成功和取得各类成就，体验对任务熟练掌握的胜任感。积极 解决核心冲突后，可望在生活学习、接人待物方面能力提高；否则自感缺乏生活的基本能力，可能会有 失败感。

5. 青少年期(12~18岁) 面临的危机或核心冲突是自我同一感对同一感混乱。青少年的基 本任务是确定自我意识，学习社会角色规定，形成人格、社会性别和职业等方面的自我同一感。积极 解决核心冲突后，可望形成忠诚的品质，有明确的自我概念和肯定的追求方向；否则生活缺乏目标，对 前途彷徨迷失。

6. 青年期或成年早期(18~25岁) 面临的危机或核心冲突是亲密感对孤独感。成人通过与 他人交往，对他人开放，为事业定向，与他人建立亲密的关系，形成亲密感。积极解决核心冲突后，可 望形成爱的能力，具有满意的感情生活和事业基础；否则可能会无法与人亲密相处，滋生孤独寂寞感。

7. 成年中期(25～60岁) 面临的危机或核心冲突是繁殖感对停滞感。通过创造性的生产活 动，职业的成功，社会责任感的增强，对社会做出大量富有现实意义的贡献，造福、关爱下一代。积极 解决核心冲突后，可望形成关心的品德，热爱自己的家庭，关心下一代成长；否则可能会自我放纵，对 未来没有安排。

8. 成年晚期(60岁后) 面临的危机或核心冲突是自我融合感对绝望感。通过对自己的一生 进行回顾，理解个人在整个生命周期中的位置，接受并理解自己的生活。如果愉快接受自己，便可以

面对、接受死亡，否则陷于绝境。积极解决核心冲突后，个体变得智慧贤达，可以随心所欲，安享天伦

之乐；否则会对往事悔恨惆怅，失望厌恶。

**二、健康与心理健康**

**(** **一)健康的概念**

健康是一个不断发展着的概念，在不同历史时期，人类对健康的理解不尽相同。传统医学和世俗 观念一般把健康理解为“健康就是无病、无伤、无残”。但这种认识并不全面。实际上，健康和疾病是 人体生命过程中的两种状态，这两种状态是连续性的，是一个由量变到质变的过程，而且健康水平也 有不同的等级状态。

随着第二次世界大战的结束，人类的疾病与死亡谱发生了重大的变化，许多心身疾病(近年来也



第三章 心理发展与心理健康 **45**

称为生活方式疾病)。已成为人类健康的主要杀手。人们的不良生活方式、行为或心理、社会和环境 因素成为影响健康的不可忽视的因素，因此，1948年，世界卫生组织(WHO) 为健康提出了一个三维的 定义，这就是“健康，不仅仅是没有疾病和身体的虚弱现象，而是一种在身体上、心理上和社会上的完 满状态。”健康的内涵在不断地发展，1990年世界卫生组织进一步对健康的定义作了补充，提出健康 还应包括道德健康，即：健康是指， 一个人在身体健康、心理健康、社会适应健康和道德健康四个方面 皆健全。

**(二)心理健康的概念**

心理健康(mental health),也称心理卫生，对心理健康进行定义是一个较为复杂而困难的问题，到 目前为止心理健康与不健康之间还没有一个确定的、绝对的界限。由于心理涉及的范围广泛，包括思 维、情绪、兴趣、能力等各个方面，心理学家们从不同的角度提出不同的观点，给出不同的定义。而且 心理健康的概念随时代的变迁、社会文化因素的影响而不断变化。例如English HB(1958)认为“心理 健康是指一种持续的心理状态，当事人在这种情况下，能有良好的适应能力，具有生命的活力，而能充 分发挥其身心潜能。这乃是一种积极的、丰富的情况，不仅是免于心理疾病而已。”一般认为心理健康 是以积极的、有效的心理活动，平稳的、正常的心理状态，对当前和发展着的社会、自然环境以及自我 内环境的变化具有良好的适应功能，并由此不断地发展健全的人格，提高生活质量，保持旺盛的精力 和愉快的情绪。

**(三)心理健康的标准**

由于到目前为止仍没有一个全面而确定的心理健康的定义，不同的理论学派、不同专家从不同的 角度给予心理健康的定义不完全相同，因此用来判断心理健康的标准也各不相同。其中影响比较大 的有马斯洛(Maslow) 和米特尔曼(Mittelman,1951)提出的心理健康的十条标准：①有充分的自我安全 感；②能充分了解自己，并能恰当估价自己的能力；③生活理想切合实际；④不脱离周围现实环境； ⑤能保持人格的完整与和谐；⑥善于从经验中学习；⑦能保持良好的人际关系；⑧能适度地宣泄情绪 和控制情绪；⑨在符合团体要求的前提下，能有限度地发挥个性；⑩在不违背社会规范的前提下，能适 当地满足个人的基本需求。

我国的一些学者提出了自己的心理健康的标准，包括如下内容：

1. 智力正常 包括分布在智力正态分布曲线之内者以及能对日常生活作出正常反应的智力超 常者。

2. 情绪良好 包括能够经常保持愉快、开朗、自信的心情，善于从生活中寻求乐趣，对生活充满 希望。 一旦有了负性情绪，能够并善于调整，具有情绪的稳定性。

**3.** **人际和谐** 包括乐于与人交往，既有稳定而广泛的人际关系，又有知己的朋友；在交往中保持 独立而完整的人格，有自知之明，不卑不亢；能客观评价别人，取人之长补己之短，宽以待人，乐于助 人等。

**4.** **适应环境** 包括有积极的处世态度，与社会广泛接触，对社会现状有较清晰正确的认识，具有 顺应社会改革变化的能力，勇于改造现实环境，达到自我实现与社会奉献的协调统一。

**5.** **人格完整** 心理健康的最终目标是培养健全的人格。包括人格的各个结构要素不存在明显 的缺陷与偏差；具有清醒的自我意识，不产生自我同一性混乱；以积极进取的人生观作为人格的核心， 有相对完整的心理特征等。

心理健康与不健康之间并没有绝对的界限。同时，心理健康是一个动态、开放的过程，心理健康 的人在特别恶劣的环境中，可能也会出现某些失常的行为。判断一个人的心理是否健康，应从整体上 根据经常性的行为方式作综合性的评估。

**(四)心理健康与疾病的关系**

研究与临床观察已经一致证明，心理和社会因素在健康和疾病中具有十分重要的作用，不健康的 心理可导致疾病的发生(详见第六章、第十章)。例如，长时间紧张的工作、经济压力、家庭矛盾等慢

46

○笔记

第三章 心理发展与心理健康

性应激，产生情绪的压抑，可引起体内内啡肽、儿茶酚胺等激素的分泌增加，导致胃肠道运动功能紊乱 与胃黏膜供血不足，胃酸分泌增加，最终导致胃黏膜腐蚀、溃烂，形成胃十二指肠溃疡病。躯体的疾病 和痛苦又可影响个体的情绪，反过来可以影响心理的健康，心身的交互作用是影响健康的一个重要的 因素。因此，保持健康的心理，建立积极的应对方式和健康的行为方式，是保持心身健康的重要条件。

**(五)心理健康的维护和促进**

环境的变化及来自社会各方面的压力，都会使得个体出现心理紧张，严重时甚至于会出现心理障 碍；由于生活中需要不能得到满足，目的不能实现，使得个体出现挫折感或各种心理冲突，心理失去平 衡，甚至于精神崩溃。因此，心理健康需要维护和促进。心理健康维护的目的就是为了加强人们的心 理健康和消除身心不健康因素，提高生活质量。 一般来说，心理健康维护的目标有两个方面：第一是 一般目标，即治疗心理疾病及处理适应不良行为，并设法尽早发现疾病的倾向，及时矫正或预防疾病 的发生；第二是高级目标，即保持并增进个人和社会的心理健康，发展健全人格，使每个人都有能力适 应变动的环境，同时应设法改善社会环境及人际关系，以防止或减少心理不健康的发生。健康促进是 目前一种普遍的观点，既是个人的成就，也是集体的成就，健康促进是使人们能增强自我控制感并能 改善他们的健康的一个过程。健康促进可以通过个人的努力，也可通过与医疗系统的配合，还可通过 制定某些健康保健的政策来实现。

**第二节** **儿童期心理健康**

**一、胎儿期及婴幼儿期心理健康**

按照人类发展心理的年龄划分，将个体发展分为若干相对独立而又相互联系的阶段。从怀孕到 出生为胎儿期。胎儿出生后开始了人生的第一个阶段，直到上小学时(6、7岁)结束，这一阶段被称为 婴幼儿期。婴幼儿期可进一步分为婴儿期(0~1岁)、婴幼儿期(1～3岁)、幼儿期(3~6岁、7岁)。

**(一)胎儿期心理健康**

生理发展是心理发展的物质基础，人的生命是从胎儿期开始的。个体是否心理健康，其先天素质 和胎儿期的发育起着重要的作用。有研究证明胎儿期营养不良，会增加终生患精神病的风险。因此， 怀孕母亲的健康状况、情绪状态、习惯嗜好等对胎儿的健康，以至个体一生的健康都会有影响。

1. 孕期营养及保健与胎儿健康 胎儿期是大脑发育的关键时期，而胎儿的营养完全依赖于母体 的供养，因此孕期的营养状况，将严重地影响胎儿的健康。研究证明孕妇营养不良，食物中蛋白质、维 生素、钙、磷及其他微量元素的缺乏会影响胎儿脑的发育，使婴儿易患克汀病、身体矮小及智力低下 等。而营养的过剩或者不平衡也会影响胎儿的发育，如孕妇过多地进食动物肝脏，体内维生素A 含量 过高，可能会影响胎儿大脑和心脏发育。

孕妇吸烟、饮酒会影响胎儿心身健康。据美国卫生、教育、福利部报告，吸烟的孕妇产下体重不足 孩子的比率大致是不吸烟孕妇的两倍。孕妇吸烟过多还可导致自然流产、死胎、早产及胎儿畸形，吸 烟可使胎儿宫内窘迫及新生儿窒息率增加。不仅如此，据日本学者调查证实，丈夫吸烟也会影响胎儿 健康，婴儿畸形发生率与父亲每日吸烟数量成正比。

孕妇大量饮酒与药物的使用是影响胎儿的重要因素之一，孕妇大量饮酒可造成“胎儿酒精中毒综 合征”,胎儿出生时矮小，体重轻，长大后智力低下，动作迟缓；有的还会出现畸形，如小头、心脏缺陷、 关节骨骼变形、脊髓膜膨出等。另外，孕妇使用药物也应特别谨慎，许多药物可致胎儿畸形，例如四环 素可致胎儿骨骼发育障碍，牙齿变黄；某些抗组胺药、抗癫痫药、抗精神病药及激素类药等都有可能致 畸；链霉素、卡那毒素、磺胺类药物可致耳聋等。此外，孕妇妊娠2～6周受X 射线辐射也会影响胎儿 发育造成胎儿畸形，故应特别注意。

许多临床研究表明，妇女妊娠前3个月感染风疹、流行性感冒、腮腺炎、猩红热等病毒或弓形体 等，容易造成胎儿发育畸形或死胎；孕妇内分泌失调、甲状腺功能低下，易使新生儿患痴呆症。孕妇患



第三章 心理发展与心理健康 **47**

肺结核或尿路感染、糖尿病等疾病都会影响胎儿发育，她们所生的孩子有更多的先天畸形或缺陷。因

此，孕妇应特别重视保持身体健康。

**2.** **孕妇的情绪与胎儿健康** 孕妇情绪的好坏，不仅直接影响其自身的健康，对胎儿的健康也有 很大的影响。现代科学研究表明，情绪波动可影响内分泌功能，减少脑的供血量。孕妇情绪过度紧 张，可使与应激有关的激素水平明显增高，包括肾上腺髓质和皮质激素分泌的增加。肾上腺髓质激素 分泌增加，可使孕妇心跳加快，血压升高，从而影响胎儿脑的发育，影响小孩出生后的智力；而肾上腺 皮质激素分泌增高，会影响胎儿上颌骨发育，容易造成胎儿腭裂、唇裂畸形等。另外，情绪不稳定孕妇 发生难产及子痫的比率较高。因此，孕妇应保持稳定、愉快的心情。

**(二)婴儿期心理健康**

婴儿时期的心理健康，不仅影响婴儿的生长发育，对其今后的成长都有着重要的影响。婴儿期的 心理健康被认为是心理健康的起点，儿童时期出现的心理疾病如发育迟缓、情绪不稳定、睡眠障碍等 多数是因为在婴儿时期抚养不当所致。许多有关心理健康素质因素是在婴儿时期奠定的，婴儿所经 历的事件或者会直接表现在其心理活动中，或者留下“痕迹”对成年以后的生活产生深远的影响，而 婴儿时期是极易受外界影响的年龄阶段。因此，提高对婴儿期心理健康的认识，有助于对婴儿心理健 康的培养，对其以后的发展具有至关重要的作用。

1. 母乳喂养的重要性 有人把物质营养、信息刺激和母爱称为婴儿期的三大营养。母乳营养充 足、适合消化吸收，含有抗体和胱氨酸，可增加乳儿的免疫力和智力发展。而且，通过哺乳可增加母亲 与孩子在视、听、触摸、语言和情感的沟通，使孩子获得心理上的满足，有助于神经系统的发育和健康 情感的发展。

2. 增进母爱 母亲的爱抚对婴儿的心理健康发展至关重要，而帮助婴儿建立依恋关系、减少分 离焦虑是婴儿期心理卫生的重要内容。依恋(attachment)是指婴儿与主要照顾者之间的情感联结，这 也包括对他人或宠物，甚至是一件物体如毯子、浴巾等的情感联系。婴儿形成对母亲依恋的关键期是 出生24小时到3个月。很多研究结果表明，孩子与父母早期的依恋关系与他将来社会及情绪发展的 顺利与否有直接的关系。分离焦虑(dissociative anxiety)是指婴儿离开了熟悉的环境，或他所依恋的 人时所经历的紧张和不安全感。在8～12月时更明显，有的可延续到更大的年龄。因婴儿尚未发展 到能预期未来的认知阶段，无法预测在新的环境时会发生什么且无求助的对象，所以婴儿对分离充满 焦虑。帮助婴儿减轻分离焦虑的方法有：①玩捉迷藏游戏，让婴儿逐渐适应照顾者的暂时消失，并学 会认识到照顾者会再出现的；②在安全的环境下，与婴儿保持适当的距离，观察婴儿的行为；③在必须 分离时，可给婴儿一两件柔软的玩具或小毯子，让婴儿将依恋感转移到寄托的物品上，使婴儿适应与 照顾者的分离。

3. 保证充足的睡眠 新生儿大脑正在快速发育之中，充足的睡眠是保证大脑发育和心理健康的 重要条件。

4. 促进运动与智力的发展 适宜的信息刺激能促进婴儿运动、感觉器官和智力的发展，因此，应 有意识地为孩子提供适量视、听、触觉刺激。婴儿动作发展顺序是口、头、四肢、躯干，所以，2～3个月 的婴儿可帮助他做被动体操，空腹时可训练俯卧和渐渐俯卧抬头。4～5个月的婴儿可在俯卧的基础 上训练四肢运动，爬行不仅是一项全身运动的好方法，还能促进大脑的发育，可利用玩具引逗他学爬 行，或帮助他学翻身。半岁以后应训练他用手握东西，10个月以后可训练他站立、迈步走路。研究认 为婴儿的动作训练有益于脑的发育和动作的协调。

5. 增加游戏活动游戏对婴儿来说是一件重要的事情，通过游戏活动不仅可增强体力，更重要 的是促使他们运用感官来认知世界，促进大脑发育，有利于儿童的创造性、社会性和认知能力的发展。 游戏有如下几种主要的功能：①促进婴儿心身的健康与发育，游戏时要兼用各种感官，可以训练婴儿 的知觉能力，增进婴儿的手脑并用，肢体灵活，感官敏锐；②游戏可以增进婴儿的知识，从玩积木中认 知形状、空间及大小的关系，儿歌中了解事物及词汇并感受到愉快；③游戏可培养婴儿的注意力及自

**48**

**笔记**

第三章 心理发展与心理健康

信心，因为婴儿对有兴趣的东西能保持长久的注意，从而增进记忆，游戏中的成功感可增强对事物及 环境的探索，增强自信心；④游戏可消除紧张和忧虑，游戏可释放内心的冲突和负性情绪。婴儿的游 戏大多是独自游戏，如独自玩玩具，玩自己的身体，观察别人，随着年龄的增长，游戏的方式也发生 变化。

**二、** **幼儿期心理健康**

**(一)幼儿期的生理心理特点**

3～6岁称幼儿期。3岁幼儿脑重已达成人的四分之三，7岁时已接近成人。神经纤维髓鞘已基 本形成，神经兴奋性逐渐增高，睡眠时间相对减少，条件反射比较稳定，语言进一步发展，掌握词汇量 增多，大脑的控制、调节功能逐渐发展。皮亚杰将2～7岁儿童的认知发展称为运算前期。此期认知 特点有：①自我中心，以自我中心观点来推测周围事物，无法站在别人的立场角度从事思考，假定每个 人的思考都与他一样，以为自己喜欢的东西别人也喜欢。不能理解别人会有不同的想法。②万物有 灵论，幼儿相信自然界的事物都和他一样，是有生命、有意识、有目标的，如“太阳公公为什么不到我们 家来玩一玩”。③符号功能，指2~4岁的幼儿以某物、某字或某种心理表象来代表未在眼前出现的另 一种东西，也称表象功能。它与符号游戏有关，符号游戏是一种装扮游戏，即幼儿假装扮演的一类游 戏，如将凳子作为一辆汽车，扫帚装扮成大炮以及过家家游戏等。

幼儿的语言发展经过了单字时期、称呼时期、构句期和好问期。幼儿的智力因素及环境因素影响 幼儿语言的发展。

幼儿的感知觉迅速发展，能有意识地进行感知和观察，但不持久，容易转移。记忆带有直观形象 性和无意性。无意想象主题多变，以形象思考问题，5、6岁后喜欢提问题，开始出现逻辑思维，但由于 知识经验和认识能力有限，判断推理能力还有限。

幼儿的情感强烈、易变，容易受外界事物感染，别的孩子笑，他也笑，别人大声叫嚷，他也大声叫 嚷，6、7岁时情感的控制调节能力有一定发展。

意志行为也有进一步发展，活动的目的性、独立性逐步增长，能使自己行动服从成人或集体的要 求。但自觉性、自制力仍较差。

幼儿个性初步形成，自我意识逐渐发展，3岁左右开始出现自主行为，表现不听话，对事物的评价 常带有极大的主观性。开始发展性别认同，已能区分男孩、女孩。

**(二)幼儿期的心理健康**

**1.** **促进幼儿言语的发展** 对幼儿提供辅导有助于幼儿语言的发展。如：父母为幼儿提供良好的 语言示范，语音正确，语速适中，尽量使用各种不同的词汇；不要再使用婴儿期的儿语；提供幼儿会话 的机会，培养幼儿良好的语言习惯，如礼貌用语；鼓励儿童多讲话，不厌其烦地回答儿童提出的各种 问题。

**2.** **对幼儿的独立愿望因势利导** 这一时期的儿童有强烈的好奇心和独立的愿望，无所不问，常 要自行其是，表现不听话，学会了不论对错都说“不”,心理学上被称之为“第一反抗期”。这是自我意 识发展的表现，有积极的意义，应该因势利导，培养他们的自我管理能力。例如，引导幼儿自己起床、 穿衣、吃饭、系鞋带和大小便等，做得好时应立即予以肯定和表扬，以利好的行为得到强化；同时不要 对孩子求全责备，不要因孩子没有完成自己的设想而加以责备或讥笑。

**3.** **玩耍与游戏** 玩要与游戏是幼儿的主导活动。也是儿童身心健康发展的重要途径，可以帮助 幼儿走出自我中心的世界，学会与人交往，与人合作，建立群体伙伴关系。玩具和游戏是幼儿增长知 识、诱发思维和想象力的最好途径。幼儿在一起愉快地玩，有利于社会交际、道德品质、自觉纪律、意 志、性格和语言表达能力等的培养。

**4.** **正确对待孩子的无理取闹和过失** 幼儿偶尔无理取闹，其动机常是为了引起大人的注意，以 达到某个目的。对此，应很好地讲明道理，不能无原则地迁就或哄劝，否则会对哭闹行为起到强化



第三章 心理发展与心理健康 49

作用。

5. 父母言谈举止的表率作用家庭的气氛、父母的言谈举止对幼儿心理发展有重要影响，幼儿 评判是非对错常常以父母或老师的言行作标准。因此，父母及老师应给幼儿做好表率。

**三、儿童期心理健康**

(一)儿童期的生理心理特点

儿童期指6~12岁，这个时期正是小学阶段，故也称为学龄期。此期儿童除生殖系统外其他器官 已接近成人。脑的发育已趋成熟，是智力发展最快的时期，感知敏锐性提高，感知逐渐具有目的性和 有意性；有意注意发展，注意稳定性增长；口头语言迅速发展，开始掌握书写言语，词汇量不断增加；形 象思维逐步向抽象逻辑思维过渡，大脑皮层兴奋和抑制过程更为协调，行为自控管理能力增强。其言 语、情感、意志、能力和个性也得到不同程度的发展。表现为对事物富于热情，情绪直接、容易外露、波 动大，好奇心强，辨别力差。个性得到全面的发展，自我意识与社会意识迅速增长，但性格的可塑性 大，道德观念逐步形成，喜欢模仿。

(二)儿童期的心理健康

1. 科学合理安排学习 这是一个由游戏活动为主导转变为学习主导活动的时期，需要一个适应 的时期，根据这一时期儿童的特点，老师和家长对新入学儿童应多给予具体的指导帮助，要重视新生 各项常规训练，如课堂学习常规、品德行为常规等；学习时间不宜过长，内容上应生动活泼，要注意教 学的直观性、趣味性；培养和激发儿童好学的动机、兴趣和坚强的意志。

2. 组织社会劳动 儿童在劳动中不仅能增加对周围事物的认识，而且能增加与家人以外的成人 及小朋友相处的机会，从中学会人际交往，发展友谊感和责任心，培养热爱劳动、助人的人格。

3. 培养开拓创造性思维 成年人容易把多年积累的经验和知识灌输给小孩，容易出现说教式教 育，对儿童的行为加以干预，诸如“这是对的，那是错的”,这样会影响儿童探索和创造性思维的发展。 比如儿童用茶杯盖子喝水，大人会说“这是盖子，不能用来装水喝”,其实这说明儿童的探索和好奇 心。儿童的教育不但要强调传授文化知识，还应注意儿童思维的灵活性、多向性、创造力和想象力的 培养。

4. 注意“情商”的培养 “情商”即非智力因素，即良好的心理品质，应着重三个方面加以培养： ① 良好的道德情操，积极、乐观、豁达的品格；②良好的意志品质，困难面前不低头的勇气，持之以恒的 韧性；③同情与关心他人的品质，善于与人相处，善于调节控制自己的情感，并给人以好的感染。

**第三节** **青少年与青年心理健康**

一 、青少年期心理健康

青少年期一般是指12～18岁，是介于儿童与成年之间的成长时期，是从不成熟走向成熟的过渡 时期，这一阶段的个体在生理上和心理上要经历很大的变化。

(一)青少年期的生理心理特点

青少年时期是生长和发育的快速阶段。生理方面发生巨大的变化，其身高、体重快速改变。在内 分泌激素的作用下，男女少年第二性征相继出现，性功能开始成熟。男性表现为喉结的出现，声音变 粗，生长胡须，出现遗精等；女性则出现声音变尖，乳房发育，月经来潮。这时脑和神经系统发育基本 完成，第二信号系统作用显著提高。

青少年期的认知活动具有一定的精确性和概括性，意义识记增强，抽象逻辑思维开始占主导，思 维的独立性、批判性有所发展，逐渐学会了独立思考问题。同时，自我意识存在矛盾， 一方面青少年逐 渐意识到自己已长大成人，希望独立，强烈要求自作主张，不喜欢老师、家长过多的管束，喜欢与同龄 人集群；另一方面由于阅历浅，实践少，在许多方面还不成熟，经济上不能独立，从而出现独立性与依

50

笔记

第三章 心理发展与心理健康

赖性的矛盾。想象力丰富、思维活跃、容易理想化，出现理想与现实的矛盾。可塑性大，易受外界的影 响，情绪容易波动。性意识开始觉醒，产生对异性的好奇、关注和接近倾向，由于社会环境的制约，出 现性意识与社会规范之间的矛盾。

(二)青少年期的心理健康

1. 发展良好的自我意识 学校应开展青春期的自我意识教育，使青少年能够认识自身的发展变 化规律，学会客观地认识自己，既看到自己的长处也看到不足，能客观地评价别人，学会面对现实，从 自己的实际出发，确立当前的奋斗目标。

2. 保持情绪稳定 青少年的情绪容易受外界的影响，不稳定、容易冲动，易从一个极端走向另一 个极端。应帮助他们找到合适自己的对付挫折的方法。父母与老师应以中立的态度接受他们的倾诉 和宣泄，让他们学会在遭遇挫折或失败时怎样去获得社会支持，以缓解应激。

3. 预防性意识困扰 性是青少年最为困扰的问题之一，特别是青春发育期。应及时地对青少年 进行性教育，包括心理和生理两个方面。让青少年对性器官及第二性征有正确的认识，以消除他们对 之产生的神秘、好奇、不安、恐惧感；培养高尚的道德情操，提高法制观念，自觉抵制黄色影视书刊的不 良影响；使青少年正确认识和理解性意识与性冲动，增进男女的正常交往，通过心理健康教育解决一 些特殊的问题，如手淫、性梦、失恋等。

4. 消除心理代沟 代沟是指两代人之间心理上的差异和距离， 一般是指父母与子女在思维、行 为上，尤其是在看待事物的观点上的差异，可以引起相互之间的隔阂、猜疑、苦闷，甚至是青少年离家 出走等问题行为的原因。代沟具有两重心理意义， 一方面它意味着中学生自我意识的发展，心理已趋 向成熟，具有积极的社会化倾向；另一方面它使家庭关系紧张，会影响两代人的心身健康，导致个别子 女离家出走甚至更严重的后果。因此，对于严重的代沟应予重视，应该设法通过心理咨询等方式促进 双方及早进行心理调适，指导子女应尊重、体谅父母，理解父母时有的唠叨哆嗦；同时指导父母尊重、 理解和信任孩子。

**二、青年期心理健康**

青年期是介于青少年与中年期之间的阶段，是人生中最宝贵的黄金时期，生理与心理都已达到成 熟，精力充沛，富于创造力，开始走向完全独立的生活，生活中也面临着许多挑战。

**(一)青年期的生理心理特点**

1. 生理特征 青年在22岁左右生长发育已经成熟，各种生理功能已进入青壮年的最佳状态。 身体素质包括机体在活动中表现出来的力量、耐力、速度、灵敏性和柔韧性等，在青年期进入高峰。脑 的形态与功能已趋成熟。

2. 心理特征 青年期的个体在心理的各个方面得到了全面的发展，主要表现在：①认知能力趋 于完善，青年人的词汇已很丰富，口语及书面表达趋于完善，抽象逻辑思维能力和注意的稳定性日益 发达，观察的概括性和稳定性提高，并且富于幻想。②情绪情感丰富、强烈，但不稳定，同时其情感的 内容也越发深刻且带有明显的倾向性。随着年龄的增长，其自我控制能力会逐渐提高。③意志活动 控制力日渐增强，表现在自觉性与主动性的增强，遇事常常愿意主动钻研，而不希望依靠外力。随着 知识与经验的增加，行为的果断性也有所增强。④人格逐渐成熟，其一表现为自我意识趋于成熟， 一 方面对自身能进行自我批评和自我教育，做到自尊、自爱、自强、自立，另一方面也懂得尊重他人，评价 他人的能力也趋于成熟；其二，青年人生观、道德观已形成，对自然、社会、人生和恋爱等都有了比较稳 定而系统的看法，对自然现象的科学解释、对社会发展状况的基本了解、对人生的认识与择偶标准的 逐步确定，表明其社会化的进程已大大加快了。青年人各种能力发展不一，但观察力、记忆力，思维、 注意力等均先后达到高峰。

**(二)青年期的心理健康**

**1.** **培养良好的适应能力** 青年期是自我摸索、自我意识发展的时期，而且必须走入社会独立生



第三章 心理发展与心理健康

**51**

活，在其社会生活中常常会遇到各种挫折与人际关的矛盾需要应对。当个人对客观事物的判断与现 实相统一时，就能形成自我认同，否则，就会产生心理冲突。有些青年由于种种原因造成人际交往失 败时会感到苦闷、自卑，影响了身心健康。因此，应让青年寻找到相应的对策来应对，以增进其心理健 康。使青年正确地认识自己，了解自己的长处与不足，正确地进行自我评价。同时，要帮助青年人树 立适当的目标，从而避免不必要的心理挫折和失败感的产生；促进青年之间的相互交往，提供更多的 交往的机会。

2. 及时解决情绪情感问题 青年人富有理想，但容易在客观现实与理想不符时遭受挫折打击， 出现强烈的情绪反应，表现为怨天尤人，自尊也可能会转化为自卑、自弃。青年人虽然懂得一些处世 道理，但却不善于处理情感与理智之间的关系，以致不能坚持正确的认识和理智的控制，而成为情感 的俘虏，事后又往往追悔莫及，苦恼不已。长期或经常的情绪情感困扰，将严重影响个体的心理健康 和事业的发展。对此，可采取以下对策来及时调整好情绪情感，尽早摆脱困扰：①期望值适当，应该根 据自己的能力调整期望值在自己的能力范围之内。同时，对他人的期望也不宜过高；②增加愉快生活 的体验：每一个人的生活中包含有各种喜怒哀乐的生活体验，对于一个心理健康的人来说，多回忆积 极向上、愉快生活的体验，有助于克服不良情绪；③寻找适当的机会及时宣泄自己的情绪，人在情绪不 安与焦虑时，不妨找好朋友说说，或去心理咨询，甚至可以一个人面对墙壁倾诉胸中的郁闷；④行动转 移或者升华法，可以用新的工作、新的行动去转移不良情绪的干扰。

3. 防止性的困扰 青年时期是发生性及相关心理卫生问题的高峰期，与婚姻、家庭的幸福密切 相关。如何处理性及随后遇到的问题，是有一定难度的。但首先应该对性有科学的认识，对性有正确 的知识与态度是性心理健康的首要问题。性既不神秘、肮脏，是自然与合理的；也不能自由、放纵，违 反伦理和法律法规。应该增进男女正常的交往，两性正常、友好交往后，往往会使青年男女更稳妥、更 认真地择偶，会在交往中加深了解，逐步发展，会减少因空虚无聊而恋爱的比例，美满婚姻的成功率也 会更高。

(朱熊兆)

**第四节** **中年期心理健康**

中年期，又称为成年中期， 一般是指35～60岁这一阶段。随着生活和医疗条件的改善，人类的平 均寿命不断延长，因此对中年期的年龄划分是相对的。有学者甚至将中年的范围划定为45～63岁或 65岁。由于中年期时间间隔较长，所以研究者又将35～50岁称为中年前期，50～60岁称为中年后 期。在中年前期，个体处在生命的全盛时期，体力好、精力旺盛、工作能力强、效率高，知识经验和智力 水平都处于高峰期；而在中年后期，个体的体力和心理发展状态开始呈现下降的趋势，但随年龄增长， 个体的经验越来越丰富，知识面更宽广、深厚，因而工作能力和效率依然较高。

**一、中年期的生理心理特点**

**(一)生理功能逐渐减退**

1. 中年期的生理发展状态 其发展状态介于青年期和老年期之间。青年期是生理功能日趋成 熟和生理功能旺盛的时期，老年期是生理组织器官的老化期和生理功能的退行期，中年期既是生理功 能成熟的延续阶段，又是生理功能从旺盛逐渐走向衰退的转变期。

**2.** **中年期的生理发展表现** 进入中年期后，人体的各个系统器官功能逐渐从完全成熟走向衰 退。具体表现为：个体基础代谢率逐渐下降，大脑和内脏器官系统功能也逐步走向衰退，体重增加，身 体渐胖，头发逐渐变白变疏，颜面部皮肤渐显粗糙；各种感觉器官的功能开始减退，在40岁以后视力、 听力、感觉、嗅觉等开始降低；中年后期细胞免疫和体液免疫都开始出现功能减退，因而中年期也容易 罹患多种躯体疾病。

52



第三章 心理发展与心理健康

(二)心理功能继续发展

1. 中年期个体的认知特点 中年人的智力发展模式是晶体智力继续上升，流体智力缓慢下降， 智力技巧保持相对稳定，实用智力在不断增长达到最佳状态。中年人知识的积累和思维能力都达到 了较高的水平，善于联想、善于分析并做出理智的判断，有独立的见解和较强的问题解决能力。

2. 中年期个体的情绪和意志特点 中年人情绪趋于稳定，较青年人更善于控制自己的情绪，较 少冲动性，有能力延迟对刺激的反应。意志坚定，做事具有更强的目的性，善于决定自己的言行，有所 为和有所不为。对既定目标，勇往直前，遇到挫折不气馁；同时，也能理智地调整目标并选择实现目标 的途径。

**3.** **中年期个体的个性特点** 中年人的个性稳定，风格突出，自我意识明确。个体通常了解自己 的才能和所处的社会地位，会以自己独特的方式建立稳定的社会关系，并努力排除干扰，追求自己既 定的人生目标。因而中年期也是最容易出成果和事业成功的时期。

**二、中年期的心理健康**

人到中年，大致走完人生旅途中的一半。中年人不论在社会、在家庭，都处于一个承上启下的中 坚地位。他们经历了半生奋斗，闯过了人生的风风雨雨，在事业上已有一定成绩，但肩上仍继续承担 着事业的重担。在家庭中，既要抚育尚未完全独立的儿女，还要赡养年迈的父母，有“操不完的心” “做不完的事”,因而成为心理负荷最大的人群。中年人往往心力交瘁，容易产生心理健康问题。现 就常见的心理健康问题及应对方法阐述如下：

**(一)注意身心健康，避免心理负荷过重**

**1.** **合理安排时间及工作量** 中年期任务繁重，工作生活非常忙碌，加之个体意识到人到中年，此 时不搏更待何时，因而常常主动找事情做。但由于中年人生活工作繁忙，常感时间紧迫，又有很多想 做的事情做不了，容易产生紧张焦虑的情绪。

因此，中年人要合理地安排自己的时间，注意劳逸结合，避免超负荷的工作，避免身心过劳。充分 运用这一年龄阶段特有的智慧，设法取得智力和体力之间新的平衡和协调。

**2.** **学会处理各种烦恼、保持心态平和** 中年期的烦恼也超过其他年龄阶段。据有关研究结果 表明，“引起中年人烦恼”的因素依次排列为：身体不好、社会分配不公、想做的事做不了。此外，还有 子女成长不称心、工作不理想、个人价值被否定、人际间的内耗(猜忌与摩擦)、真诚不被人理解等，也 是引起中年人烦恼的因素。

注意保持心态的平和，学会心胸开阔地面对现实，正确对待名与利。凡事要有所为，有所不为，量 力而行。不是凡事都和人比较，学会适当的放弃，烦恼便会大大减少。不要为眼前利益而牺牲身心的 健康。

**3.** **缓解压力反应、维护身心健康** 紧张感、焦虑和过多的烦恼均容易引起心理和躯体疾病，严 重者还可导致自杀。研究表明，30～40岁年龄阶段的个体自杀率明显增高，40~60岁是自杀高峰期。 60岁以后即开始下降。尽管自杀者在同龄人中毕竟是极少数，但根据自杀发展的年龄趋势来看，从 另一个侧面反映了成年人中期的社会适应、情感适应和承受压力的状况。

中年人有着诸多的压力，学会自我调整和缓解压力显得尤为重要。当压力过大时，通过适当的方 法宣泄和放松自己，定期参加体育运动，保持身心健康。

**(二)处理好家庭中各种关系**

**1.** **适应家庭的变化、调整夫妻感情** 中年人是家庭中的一家之主。家庭是中年人事业成功的 坚强后盾，家庭的稳定是影响中年人心理健康的重要因素。步入中年，随着子女逐渐长大成人，关心 照料子女的负担逐渐减轻，但在子女离家自立之前，无论父母的教育观念和方式怎样，他们的情感指 向主要还是子女。

当子女离家自立时，原有的家庭则面临向“空巢家庭”的转变。夫妻在情感上，需要重新调整，把



第三章 心理发展与心理健康 **53**

注意力再次转移到对方身上，此时的情感体验也较青年期更加深刻。

夫妻在这一阶段，要相互沟通，相互体谅，特别是在教育子女问题上，多讨论，避免态度的不统一， 采取一致的态度对待子女的问题，正确处理家庭与婚姻矛盾。

**2.** **适应亲子关系的变化、保持良性互动** 在中年期，随着子女年龄的增长，亲子间的关系也在 发生相应的变化，中年人应注意这些变化，并适时进行调整。

(1)子女未成年之前：绝大多数子女都是与父母生活在一起，亲子之间交往的次数和相处的时间 都较多，相互影响也比较明显。随着青春期的到来，子女追求独立与自主的倾向尤为明显，对父母不 再言听计从。此阶段如果父母未认识到子女的发展变化，仍以原来的方式对待他们，把他们当作“小 孩子”看待，就很容易和子女产生冲突或隔阂。

(2)子女即将离家自立时：他们已有相当大的独立性和自主能力，他们希望按自己的意愿选择职 业，建立家庭。此时，做父母的一方面要尊重子女自主权，不宜过多干涉，更不能包办代替，否则易引 起亲子矛盾；另一方面，父母还需用自己的知识经验与生活阅历，给子女以指导和帮助。

(3)子女离家后：由于空间上的限制，再加上子女已经成为成年人，他们在各方面都已基本成熟， 思想观念、人格特质等都趋于稳定，父母对他们的影响相对减少、减弱，亲子关系也不同于以前。 一方 面父母和子女都是成年人，在许多方面都是平等的、相同的，比如都有工作和家庭等；另一方面，此时 情感投入也不同以前。

总之，在子女成年前，父母情感投入与指向在子女身上占有很大比例；在子女成年离家后，中年父 母的注意力开始转向配偶或第三代身上。而进入成年期的子女，他们的注意力主要指向自己的家庭 与事业。中年人需要逐渐适应亲子关系的变化，建立和谐的人际关系。

3. 关心父母、妥善解决其养老事宜 在子女离家独立生活以后，中年人的家庭负担并没有由此 而减轻。因为此时父母年岁已高，赡养老人的问题又摆在面前。照顾老年人，尤其是身体状况欠佳经 常患病的老人，不仅经济上要承担责任，而且心理上也要承担一定的压力。中年人需要多和老年人进 行情感交流和沟通，解除寂寞孤独造成的心理障碍，保持身体健康，免受疾病的困扰。

(三)顺利度过围绝经期

1. 正确认识围绝经期 围绝经期是生命周期中从中年向老年过渡的阶段，是生育能力由旺盛走 向衰退的时期。女性在45～55岁左右，男性则为50～60岁之间，由于人们逐步走向衰老，身体各器 官和各个组织都发生退行性变化，其功能和代谢上也产生相应的改变，其中尤以性腺功能的减退更为 明显。

在围绝经期，个体第二性征将逐步退化，生殖器官慢慢萎缩，与性激素代谢相关的其他组织也随 之退化。对女性来说，在卵巢分泌激素减少的同时，下丘脑、垂体和卵巢之间的平衡关系也发生了改 变，因而产生了丘脑下部和垂体功能亢进，表现出自主神经系统功能紊乱等一系列症状，如面部潮红、 出汗、头痛、眩晕、肢体麻木、情绪不稳定、小腹疼痛、心慌、失眠、易怒，甚至多疑等，症状可以多种多 样。学者们统称这组症状为妇女围绝经期综合征或更年期综合征(perimenopausal syndrome)。 在 男 性，性器官逐渐萎缩，性功能也出现由盛到衰的变化过程，主要表现为性功能减退、伴有自主神经功能 障碍，在医学上这个时期称为男性围绝经期综合征。

围绝经期综合征是由生理内分泌的改变引起的，另外家庭、社会地位及复杂的心理社会因素，也 参与了整个病理过程，对围绝经期综合征所出现的时间和反应的程度都有重要的影响。

**2.** **加强围绝经期的心理卫生和保健工作**

(1)加强宣传和教育：说明围绝经期的到来是符合人生客观规律的过程。处于围绝经期的个体 需要以科学的态度正确认识和对待这种生理的变化，调整认知结构，消除顾虑，减少思想负担，避免不 必要的紧张、焦虑和恐惧情绪，适应更年期变化。

(2)维护心身健康：避免或尽量减少不必要的刺激，保持精神愉快、心情舒畅，有利于减轻或消除 不舒适的感觉。对于躯体的不适感，及时就诊，做到无病放心、有病早治和及时调理，及早预防器质性

**54**

笔记

第三章 心理发展与心理健康

疾病的产生。注意心理卫生保健，合理安排时间，劳逸结合，维护良好的人际关系。扩大交往，坚持体 育锻炼，顺利地度过生命历程中的这一转折期。

**第五节** **老年期心理健康**

老年期，也称成年晚期，是指60岁至死亡这段时期。老年期是生命周期中的最后一个阶段，世界 卫生组织根据现代人生理心理结构上的变化，将人的年龄界限又作了新的划分：44岁以下为青年人； 45～59岁为中年人；60～74岁为年轻老人；75～89岁为老老年人；90岁以上为非常老的老年人或长 寿老年人。

根据联合国教科文组织规定，在一个国家或地区人口的年龄构成中，60岁以上者占10%或65岁 以上者占7%,则成为人口老龄化的国家或地区。当前，在全世界190多个国家和地区中，约有60多 个国家和地区已进入老龄化社会。我国在20世纪90年代末进入老龄化行列，60岁以上的老年人已 经超过1.3亿，是世界上老年人口最多的一个国家。进入老年，个体的生理、心理和社会诸方面都会 出现一系列变化。不断提高老年人的心理健康水平，使老年人幸福、愉快地欢度晚年及善终，已成为 我国的一个重要卫生课题。

**一、老年期的生理心理特点**

**(一)生理功能衰退**

衰老是个体生长、成熟的必然的连续变化过程，是人体对内外环境适应能力减退的表现。老年人 生理状况通常发生以下退行性改变。

**1.** **体表外形改变** 老年人须发变白，脱落稀疏；牙龈组织萎缩，牙齿松动脱落；皮肤组织萎缩，弹 性下降；皮脂腺萎缩、汗液分泌减少，皮肤干燥、无光泽、皱纹多；肌肉萎缩，弹性减弱，肌力下降；骨钙 含量减少或骨质增生，关节活动不灵，脆性增加，容易骨折；身高、体重随年龄而降低。

**2.** **器官功能下降** 老年人的各种脏器功能都有不同程度的减退，如脑细胞减少，细胞功能减弱， 心血管功能下降，心脏病、高血压等疾病的发病率增多；肺的肺泡部分相对地减少，由20多岁时占肺 的60%~70%降至50%以下，肺活量下降。肾脏重量减轻、老化，因而控制能力下降；前列腺肥大现 象增多。甲状腺重量减轻，甲状腺功能减弱，肾上腺重量也减轻，男性激素的合成能力明显下降；甲状 旁腺分泌功能下降；性腺萎缩，分泌功能下降。

**(二)心理特征发生变化**

**1.** **老年期个体的认知特点** 感知觉功能下降。感知觉是个体心理发展过程中最早出现的心理 功能，也是衰退最早的心理功能，比如老年人视力减退，出现“老花眼”,听力也出现了下降。记忆力 下降，无论是识记、保持，还是再认、重现能力均不如中青年。近期记忆差，易遗忘，表现为常忘事；远 期记忆保持效果好，常能对往事准确而生动的回忆。理解记忆尚佳，机械记忆进一步衰退。

**2.** **老年期个体的情绪及人格特点** 情绪趋于不稳定，表现为易兴奋、激惹、喜欢唠叨，情绪激动 后需较长时间才能恢复。人格总体上稳定、成熟、可塑性小。表现出以自我为中心，猜疑保守、偏执敏 感，不爱听取反面意见等特点。两性出现同化趋势，男性爱唠叨，变得女性化，女性更爱唠叨，变得更 加女性化。

**二、** **老年期的心理健康**

**(一)适应退休生活，享受老年生活**

**1.** **退休综合征的表现** 退休后，老年人的工作、生活环境和社会角色都会发生一系列变化：从为 生活奔波的谋职者变成了旁观者，从以工作为重心转为以闲暇为中心，从工作单位为核心转为以家庭 为核心，从紧张的生活转为清闲的生活，从接触的人多事多到接触的人少事少，从关怀子女者变成接

第三章 心理发展与心理健康

55

受子女赡养者，从经济比较富裕者变成收入微薄者。因此老年人思想上也从由积极状态变为消极状 态，精神上从有依赖感变为无依赖感，在思想、生活、情绪、习惯、人际关系等方面容易出现不适应，产 生“退休综合征”。

**2.** **退休综合征的应对** 多数退休的老年人存在着或多或少的失落感和自卑感。老年人对退休 的现实有一个逐渐适应的过程，帮助他们进行自我调节十分重要。

(1)把退休看作是一个成功生活历程的一部分。对于老年期出现的各种衰退现象，要有思想准 备。改变其认知，以乐观的态度，面对人生中“有钱有闲”的这段时间，保持必要的人际交往，积极投 身社会生活，对生活中的各种问题，面对现实，以切实的方法解决，不退缩，不逃避。另外，积极参加体 育锻炼，维持适量的性生活，对保持身体健康大有裨益。

(2)坚持学习，活到老，学到老。进“老年大学”一类的学习场所，不仅可以改善老年人的心理功 能，特别是记忆力和智力，延缓衰老，还可以使老年人紧跟时代的车轮前进，开阔眼界，将学习所得，加 上自己过去的知识和经验，做些有益于集体和公众的事，从而体现个人价值，也使生活过得有意义，减 少孤独感和失落感。

(3)培养和坚持各种兴趣爱好，做到“老有所乐”。通过培养各种兴趣爱好，既可丰富生活，激发 对生活的兴趣，又可以协调、平衡神经系统的活动，使神经系统更好地调节全身各个系统、各个器官的 生理活动。因此学会寻找快乐，对推迟和延缓衰老亦起积极作用。

**(二)正确面对疾病和死亡**

老年人免疫防御功能降低，容易患各种感染性疾病；免疫监视能力降低，使得各种癌症有可趁之 机。另外，随年龄的增加，老年人的慢性疾病逐渐累积，并且容易急性进展，甚至陷入恶性循环，常常 出现生活自理的下降。老年人应尽早学会应对此类问题。

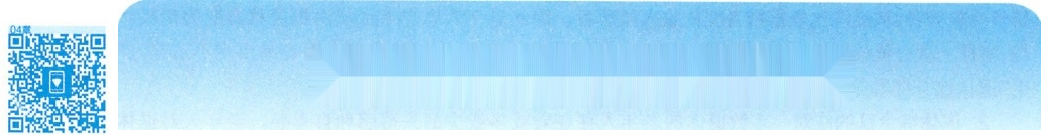
**1.** **疾病和死亡是老年期的重要主题** 步入老年期，个体常患有一种或多种老年疾病，越来越深 刻地意识到死亡的临近，并由此产生心理波动。研究表明，老年人出现死亡念头的频率较高，特别是 那些患有一种或多种慢性疾病，给晚年生活带来痛苦和不便的老年人，常会想到与“死”有关的问题， 并不得不随时做出迎接死亡的准备，表现出对死亡的恐惧和焦虑。老年人的生死观的一个重要方面 是希望“暴死”,不希望卧病不起，给别人添麻烦。

**2.** **普及死亡教育，关心老年生命质量** 在全社会加强死亡教育，树立死亡也是生命的一个部分 的理念，只有对死亡有思想准备，不回避，不幻想，才能让老年人克服对死亡的恐惧心理，从容不迫的 生活。同时，子女应在生活上积极照料老人，对老人多关心多体贴，多进行情感上的交流，老人有病及 时医治，使老人感觉温暖和安全，也能很大程度上促进老年人的身心健康及生存品质。

**3.** **调动社会资源，帮助老年人渡过难关** 随着中国老龄事业发展的黄金时期的到来，全社会对 老年人，尤其是罹患疾病的老年个体的关爱关注日益增加。应充分利用各种社会资源，如医养结合的 医疗机构、各类养老院、综合医院的老年科等，真正使老年人老有所养、老有所医。即使面临死亡，亦 能给以临终的关怀，使其平和尊严的走完人生最后一段路程。

(薛云珍)





**第四章主要理论流派**

本章系统地介绍了精神分析理论、行为学习理论、认知理论、人本主义心理学理论及心理生物学 理论主要内容。同时，为了加深医学生对这些理论在健康和疾病中作用的理解，我们在介绍每种理论 时，都提供了该理论在医学中应用的案例。

**第一节** **精神分析与心理动力学理论**

精神分析理论是19世纪末奥地利的精神病学家弗洛伊德(Freud S)创立的。弗洛伊德在长期治 疗癔症与神经症病人的过程中，形成了一系列对心理功能、心理发展及异常心理的概念与设想，称为 经典精神分析(classic psychoanalysis)理论。现在我们将弗洛伊德与其后的现代精神分析理论的各种 流派，统称为心理动力学理论(psychodynamics)。

**一、经典精神分析理论内容**

**(** **一)潜意识理论**

弗洛伊德在治疗癔症与神经症的病人时发现，通过催眠暗示和宣泄法让病人重新回忆起过去的 经历、体验和宣泄被压抑的情绪，或将产生症状的原因谈出来后，症状就消失了。由此，他认识到被压 抑在潜意识中未满足的冲动和情感、遭受过的创伤及未解决的冲突才是导致心理障碍的原因。于是， 弗洛伊德以一种“心理地形学”(psychical topography)的观点，将人的心理活动分成意识、前意识和潜 意识三个层次，并指出各种症状产生的原因主要在潜意识层面。

1. 意识 (consciousness) 是指那些在任何时刻都被知觉到的心理要素。包括感觉系统所提

供的对外部世界的感受、知觉以及各种情绪体验。它直接与外部世界接触，通过对外部现实的知觉来 指导与分配资源，调节能量，控制本能冲动。它是我们唯一可以直接到达的心理活动的层次。但意识 在精神分析理论中扮演着比较次要的角色。

**2.** **前意识** **(preconsciousness)** 前意识介于潜意识与意识之间。包括所有当时意识不到但

在某些情况下可以意识到的那些心理要素。主要功能是起到警戒作用，不允许潜意识的本能冲动直 接进入意识层面。

**3.** **潜意识** **(unconsciousness)** 是指人的心理结构的深层，那些我们意识不到的，但却激发

我们大多数的言语、情感和行为的原始冲动或本能欲望。潜意识的内容包括本能的能量和被压抑的 欲望，而这些带“性”色彩的本能力量和欲望由于为道德、现实和社会文明所不容，所以被压抑到潜意 识领域中而得不到满足。但它们总是在不断寻找出路，试图进入意识之中去寻求满足，而这种潜意识 的矛盾冲突正是各种症状的根源。

弗洛伊德认为对人的正常心理和异常心理影响较大的主要在潜意识层面。例如， 一个过分要求 孩子的母亲，会认为她自己是个自我牺牲的母亲，她只是为孩子好，毫不为己着想，但旁观者都会说， 这个母亲潜意识里有管辖和控制孩子的愿望。如果一个病人患有癔症性失明，我们可以推测其潜意 识里可能有某些不愿看到的事物，或者他的良心禁止看到这种事物。

精神分析理论认为，潜意识心理的主要成分是童年时期未被满足的冲动或愿望、缺乏爱等形成的 情结(complex),遭受威胁、虐待或某种创伤所诱发的恐惧等。某种程度上，当潜意识里未满足的冲



第四章 主要理论流派 57

动、未解决的创伤或冲突通过自我防御机制达成妥协，而在意识和行为上表现出痛苦或异常时就表现

为各种症状。

**(二)人格结构理论**

弗洛伊德将人格结构分为本我、自我和超我。当三者关系协调，人格则表现出健康状况；当三者 关系冲突，就会产生心理问题或心理疾病。

**1.** **本** **我** 本 我(id) 是与生俱来的动物式的活动，相当于潜意识内容，它服务于快乐原则 (principle of pleasure),它不看条件、不问时机、不计后果地寻求本能欲望的即时满足和紧张的立即释 放。本我中的需求产生时，个体要求立即满足，从而支配人的行为。比如，婴儿感到饥饿时立即要求 吮奶，绝不考虑母亲有无困难。弗洛伊德称本我中的基本需求为“生之本能”,它的成分是人类的基 本需求，比如摄食、饮水、性等这些基本生理需要。生之本能是促进个体求生活动的内在力量，这种内 在力量被称为“力必多”(libido)。本我除了由基本需要形成的生之本能之外，也包括攻击与破坏两种 原始性的冲动，这种冲动称“死之本能”。弗洛伊德分别以希腊神话中爱神的名字爱洛斯(Eros) 代 表 生之本能；以死神的名字萨那托斯(Thanatos)代表死之本能。

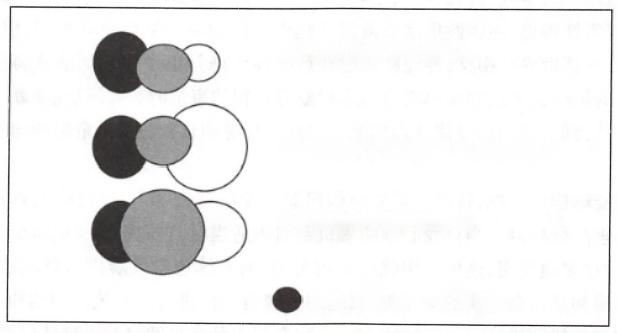
2. 自 我 自 我(ego) 是现实化的本能，它是个体出生后在现实环境中由本我中分化发展而产生 的，代表着理性和审慎，由本我而来的各种需求，如不能在现实中立即获得满足，就必须迁就现实的限 制，并学习如何在现实中获得需求满足。因此，自我服从于现实的原则 (principle of reality),配合现实 和超我的要求，延迟转移或缓慢释放本我的能量，对本我的欲望给予适当的满足。

3. 超 我 超 我(superego)是道德化了的自我，它是长期社会生活过程中，将社会规范、道德观念 等内化的结果，类似于人们通常讲的良心、理性等，为人格的最高形式和最文明的部分，多属于意识。 超我有两个重要的组成部分： 一个是自我理想(ego-ideal),是要求自己的行为符合自己理想的标准， 当个体的所作所为符合自己的理想标准时，就会感到骄傲；另一个是良心(conscience),是规定自己不 犯错误的标准，如果自己的所作所为违反了自己的良心，就会感到愧疚。超我服从于至善原则 (principle of perfect),它一方面负责对违反道德标准的行为施行惩罚，另一方在确定道德行为标准。

本我在于体现自我的生存，追求本能欲望的满足，是必要的原动力。超我在于监督、控制和约束 自己的行为，不至于违反社会道德标准，以维持正常的人际关系和社会秩序。而自我对上要符合超我 的要求，对下要吸取本我的力量，并处理、调整本我的欲望，对外要适应现实环境，对内要保持心理平 衡。图4-1表现了在三个假设的人身上本我、自我和超我三者之间的关系。如果一个人的本我、自 我、超我三者彼此交互调节、和谐运作，就会形成一个发展正常、适应良好的人；如果三者调节失衡，或 者彼此长期冲突，往往就会导致个体社会适应困难，甚至演变成心理异常。

**(三)性心理发展阶段理论**

弗洛伊德把性作为潜意识的核心问题，他认为潜意识中被压抑的欲望可归结为人的性欲冲动，人



由本我控制追求快乐的人

由超我控制背负着内疚或自卑感的人

由自我控制心理健康的人

本 我 〇 自 我 〇 超 我

图4-1三个假设人的本我、自我和超我之间的关系

58

6笔记

第四章 主要理论流派

的性本能是一切本能中最基本的东西，是人的行为的唯一重要动机。他把这种本能的能量称之为“力 比多”(libido),力比多是驱使人追求快感的一个潜力。人成长的不同时期，“力比多”附着的部位是 不一样的。按照这个理论，人的心理发展被分为以下五个时期：

**1.** **口唇期** **(oral** **stage,0~1** **岁** **)** 这一时期婴儿原始欲望的满足，主要是靠口腔部位的吸

吮、咀嚼、吞咽等活动来完成的。婴儿的快乐也多来自口腔的活动。如果这一时期口腔的活动受到限 制，就会给将来的生活带来不良影响。成年人中有些人被称为“口腔性格者”,可能就是口唇期发展 不顺利导致的，他们在行为上主要表现为贪吃、酗酒、吸烟、咬指甲等，甚至有些性格的表现，如自卑、 依赖及洁癖等也被认为是口腔性格的特征。

**2.** **肛门期** **(anal** **stage,2~3** **岁** **)** 这一时期原始欲力的满足主要靠排泄和控制大小便时所

产生的刺激快感而获得满足。这个时期是对婴幼儿进行卫生习惯训练的关键时期。如果管制得过 严，也会给将来的生活带来不良影响。成年人中有些人表现出冷酷、顽固、刚愎自用、吝啬等，被弗洛 伊德称为“肛门性格”,可能就是这一时期发展不顺利的结果。

3.性器期 (phallic stage,4~6岁 ) 这一时期原始欲力的满足主要集中于性器官的部位。 此时，幼儿喜欢触摸自己的性器官，幼儿在这个时期已经可以辨别男女性别，并且以父母中的异性作 为自己的“性爱”对象，于是男孩以自己父亲为竞争对手而恋爱自己的母亲，这种现象被称为恋母情 结(oedipus complex)。 同理，女孩以自己的母亲为竞争对手而恋爱自己的父亲的现象被称为恋父情结 (electra complex)。按弗洛伊德的说法，当男童发现女童的性器官与自己不同时，他可能假想甚至怀 疑是被他父亲割掉了，因而产生恐惧，弗洛伊德称这种现象为阉割恐惧(fear of castration)或阉割情结 (castration complex)。像这种既恋爱母亲又畏惧父亲的男童心理冲突，以后会自行逐渐消失，从原来 的敌对转变为以父亲为楷模，向他学习、看齐，这种现象被称为认同。类似的心理历程也会在女童身 上发生。由于她发现自己的性器官与男性不同，她怀疑自己原来的性器官被别人割掉了，于是既恋爱 父亲却也对男性心怀嫉妒，这现象被弗洛伊德称为阳具嫉妒(penis envy),并认为女性这种情结直到 成年结婚生子才会真正得到化解。

4. 潜伏期 (latency stage,6岁到12～13岁) 6~7岁以后的儿童，兴趣扩大，注意力由对自 己的身体和父母的感情转变到周围的事物，因此原始的欲力呈现出潜伏状态。这一时期的男女儿童 之间，在情感上比以前疏远，团体活动多呈男女分离的趋势。

**5.** **两性期** **(genital** **stage,** **青春期以后)** 青春期的开始时间，男性一般在13岁左右，女性一 般在12岁左右。此时，个体的性器官逐渐成熟，生理与心理上所显示的特征，使两性差异开始显著。 在这个时期以后，性的需求转向相似年龄的异性，并且有了两性生活的理想，有了婚姻家庭的意识。 至此，性心理的发展已趋于成熟。

(四)焦虑及自我防御机制理论

在人格发展过程中，本我、自我、超我之间产生冲突时，个体就可能产生焦虑。弗洛伊德描述了三 种类型的焦虑：现实性焦虑、神经性焦虑和道德性焦虑。例如一个歹徒追赶我们，引起的是现实性焦 虑，因为恐惧来自外部世界。相反，神经性焦虑和道德性焦虑是由个体内部的威胁造成的，当个体担 心不能控制自己的情感或本能而作出将会引来权威者惩罚的事情时，神经性焦虑就会出现；当个体担 心会违反父母或社会的标准时，道德性焦虑就会出现。焦虑使自我感受到危险的逼近，这时自我就要 采取行动。

为了使自我能够应对焦虑，这时就需要防御机制。无论是健康人、神经症或者精神病病人，都在 无意识地运用心理防御机制。当自我心理防御机制启用适当时，它们帮助我们减少压力，增强适应能 力。但是，如果被过多地使用，这种使用就成了病态的，而个体也就发展出一种回避现实的风格。自 我心理防御机制最初是由弗洛伊德本人提出，之后安娜对它们进行了系统的归纳和整理，后来的心理 学家们又对心理防御机制进行了补充和修改。下面介绍十种常见的自我心理防御机制。

1. 压抑 (repression) 是一种最基本的防御机制，也是其他防御机制的基础。压抑将那些危

第四章 主要理论流派

险的或令人痛苦的想法和感受排除在知觉范围之外。它常常是焦虑的来源。在人生前五年中发生的 心理创伤性事件一般会被压抑为无意识。而被压抑的冲动和欲望并未消失，它仍在无意识中积极活 动，寻求满足。

**2.** **否认** **(denial)** 否认现实也许是所有自我防御机制中最简单的一个，它让人们有意识或无

意识地拒绝使人感到焦虑痛苦的事件。例如，拒绝承认亲人的死亡。

**3.** **退行** **(regression)** 是指倒退到一个早期的人格发展阶段。面对强大的压力、焦虑时，个

体可能会采取过去适宜，但是现在已经不成熟的行为。例如，成年人在内心焦虑时可能不自觉地咬手 指等。

**4.** **投射** **(projection)** 即把自己产生的无法接受的情感或意念归因于他人。当个体感受到强

烈的性驱力、破坏驱力或道德律令的威胁时，他可能不会容忍相应的焦虑，而是把自己的情感投射到 他人身上。我们其实也经常这么做，因此我们常常困惑不已，为什么别人的行为和我们那么相似。

**5.** **反向形成** **(reaction** **formation)** 人们通过采取与令人不安的欲望相反的有意识的态度和 行为，从而避免自己去面对无法接受的冲动，使自己无需去应对本应出现的焦虑。这种表现可能是个 体会用虚假的爱来隐藏自己的恨。例如， 一个恨丈夫的妻子，可能在行动上过分地爱和献身于丈夫， 以此来避免因不喜欢丈夫而导致的对婚姻的威胁。

**6.** **置换** **(displacement)** 当个体感到焦虑时，他可能不把自己的冲动、情感发泄到危险的物

或人身上，而把它转移到更安全的物或人身上。例如，在公司受了老板责骂的老实人，回家可能把愤 怒转嫁到自己孩子身上。

**7.** **合理化** **(rationalization)** 某个已经发生而不被个体所接受的糟糕的、失败的行为或观念，

人们就找出看似合理正当的理由来解释它，从而缓解自己的焦虑和失望感。例如，伊索寓言里吃不上 葡萄的狐狸说葡萄是酸的。

**8.** **认** **同(identfication)** 通过呈现出他人的特征，人们可以减少自己的焦虑及其他消极情感。 例如认同一位成功的企业家、运动员等。

人们能通过认同成功的因素来提升自己在他人眼中的价值，从而提高个体的自尊感，并使个体摆 脱失败感。认同是发展过程的一部分，儿童可以通过认同习得性别角色的行为，同时它也可能成为过 度自卑者的防御反应。

**9.** **理智化** **(intellectualization)** 不直接应对情感的问题，而采用抽象思维间接地处理。例如，

某人被公司降职了，但他却貌似超然地说事情本来可能会更糟。

**10.** **升华** **(sublimation)** 是一种较为积极的防御机制。它把内驱力改造成社会可接受的行

为。例如，最常见的形式就是把攻击性的欲望转化为体育竞技。体育运动为身体攻击性的表达提供 了一个更被接受的发泄渠道，力比多与攻击驱力经常在不被个体觉知或意识到的情况下得以表达出 来，并且还可能得到额外的奖励 称赞。

**(五)释梦理论**

弗洛伊德在1900年出版的《梦的解析》 一书中详细论述了关于梦的学说，对梦境提出了划时代的 独特解释。弗洛伊德认为，超我的监督检查机制在睡眠时变得松懈，潜意识中的本能冲动以伪装的形 式趁机闯入意识而得到表现，构成了梦境。可见，梦是对清醒时被压抑到潜意识中的欲望的表达，是 通往潜意识的一条捷径。释梦(dream analysis)则是去挖掘、寻求梦中隐匿的意义。借助对梦的分析 和解释可以窥见潜意识中的欲望和冲突，并可以用来治疗心理疾病。

弗洛伊德认为人的精神活动是有规律的。无论是意识活动还是潜意识的心理活动，都遵循一定 的因果发展变化。尽管梦表面上极其紊乱怪诞，也同样是有规律的活动，任何梦都有其意义和价值。 因此，弗洛伊德的释梦严格遵守因果法则。

梦是愿望的达成或满足。弗洛伊德把梦的实质理解为是一种“愿望的达成”,它可以算是一种清 醒状态精神活动的延续。弗洛伊德在分析梦的改装变形时，把梦分为隐梦和显梦。显梦指当事人醒

**59**



60

笔记

第四章 主要理论流派

来后还能回忆的梦境，它是梦境的表面，属于意识层面，所以当事人可以陈述出来；隐梦是梦境深处不 为当事人所了解的部分，这一部分才是梦境的真实面貌。只有通过精神分析，人们才能了解这些欲 望。梦的解析就是以当事人所陈述的显梦为起点，进一步探究隐梦中所隐含的真正意义。

就梦的功能而言，做梦既可以使欲望得到满足，又可以充当睡眠守护者，保证充足的睡眠。平常 被压抑在潜意识中的冲动和性欲，如果长时间得不到宣泄，难免会造成心理问题。在睡眠时，因意识 层面的监控减少，潜意识中的部分欲望得以在梦中活动而获得满足，从而减少潜意识中的紧张与压 力，有效舒解当事人的情绪。之所以说梦是睡眠的守护者，是因为做梦通常是在浅睡眠阶段，浅睡眠 随时可能被外界的刺激所惊醒。假如这时进入梦境，梦未做完，就可以继续睡眠。

尽管弗洛伊德关于梦的理论确实具有划时代的意义，但是也有不足之处，主要有两点： 一是弗洛 伊德的释梦理论都是以精神病人的梦为原型建立的，用它来解释一般人的做梦现象时，难免有以偏概 全的缺点；二是弗洛伊德在解释隐梦和梦的欲望满足功能时，总是将人的潜意识欲望解释为性欲的冲 动，将梦的内容模式化，从而忽略了梦的多元性的形成背景。

**二、现代精神分析的发展**

弗洛伊德的精神分析理论从创立之初到其后的传承中， 一直存在着在理论观点和治疗技术上 的不断分化和重组。弗洛伊德以后的精神分析在近现代的发展中形成了几个分支，弗洛伊德的经 典理论和其后的发展一般被统称为“心理动力学理论”(psychodynamics)。 其中他的女儿安娜 · 弗 洛伊德和哈特曼、埃里克森等人强调自我的功能，形成了精神分析的自我心理学(ego psychology)。 因第二次世界大战移居到美国的精神分析学家霍妮、弗洛姆和沙利文等，用文化因素、社会条件和 人际关系等取代了性本能和攻击本能在精神分析理论中的地位，形成了新精神分析(neo-psychoa- nalysis)。 新精神分析学派对精神分析的主要观点做了修正。第一，弗洛伊德强调快乐原则是主宰 人类行为的原则，新精神分析不强调本能行为的决定因素，而强调文化社会因素对人格发展及神 经症症状的影响，如安全和满足的需要是主宰人类行为的指导原则；第二，他们把自我看作是人格 的更独立的部分，给予自我更重要的地位和自主权，他们认为自我不论在功能和起源都不依赖本 我，它是负责智力发展和社会发展的一种理性的指导系统；第三，强调童年经验和家庭环境对人格 发展和精神病病因学的重大作用。

现代精神分析中比较有影响的是客体关系理论(object-relations theory)和自体心理学(self psy- chology)理论，主要代表人物有梅兰妮 ·克莱因、玛格丽特 ·玛勒、奥托 ·科恩伯格和海因茨 ·科胡特 等。他们用了许多传统的精神分析概念或术语，但对客体关系和自体特别重视，并将研究的重心从俄 狄浦斯转到俄狄浦斯前期(3岁以前)的心理发展冲突上。

克莱因、科恩伯格的客体关系理论强调母亲与婴儿的亲密关系对心理健康的影响。所谓客体关 系指的是人与人之间的关系。客体关系中的客体(object)指的是有特别意义的人或事物，是一个人的 感情或内驱力的投注对象或目标。在对婴儿的养育过程中，母亲是婴儿最重要的客体，母亲与婴儿形 成了错综复杂的客体关系，儿童的人格组织是外部客体(如母亲)及客体关系内化的结果。科恩伯格 认为理解人格结构(从极度紊乱到正常)的关键是母婴关系，早期健康的客体关系会使个体获得一个 整合的自我、有力的超我和满意的人际关系；早期不良的母婴关系会导致矛盾的自我状态和多种不同 程度的成人心理障碍，如边缘性人格障碍。

科胡特关于自体和自体的结构的观点主要来自对自恋性人格障碍的分析。他对自体的强调远超过 自我(ego), 自我只是心理学家设想的描述性概念。他认为自体不是一个概念，而是一个空间上紧密结 合在一起、在时间上是持久的、是创始的中心和印象的容器，是一个人精神世界的核心。弗洛伊德将心 理疾病看作是本我、自我和超我之间的结构冲突的表现，而自体心理学理论认为，如果个体在童年期受 到虐待、创伤及不良的养育方式的影响，其自体的发育就会受到阻碍，导致自体的断裂、扭曲和发育不良， 发展的停止导致不完整的人格结构，从而罹患自体性疾病，如自恋性人格和表演性人格障碍等。



第四章 主要理论流派 61

**专栏4-1** **心理动力学理论临床应用举例**

女，28岁，是一位机关工作者。

诉说自己在公共场合总是控制不住的“脸红”,并担心脸红时别人对自己有不好的看 法。这种情况是在一次参加县里招商活动时变得有些控制不住了，当时她负责检查各个房 间的设备，她每进入一个房间，都要不由自主地照镜子看自己的脸是不是变红了。检查结 束的时候，她觉得脸色变得像红苹果一样。后来这种情况对她的工作和生活影响特别大。 通过会谈来访者回忆起最早在8年前就曾出现过脸红，那时她去美容院做面膜，可能是由 于面膜的原因，她的脸在开会时仍有些红，同事就问她为什么，自此以后她就开始注意这个 现象。结果发展到一开会就容易担心脸红，并为此忧心、懊恼。

案例分析：这是恐惧症中常见的一种症状，多发生于青年女性。按照精神分析的人格 结构理论分析，这是来访者的“自我”的功能尚不成熟，“超我”的监督比较严厉，现实感不太 好。通过会谈治疗者了解到，这位女士在家庭中从小受到父母的过度管束，如不能与男生 交往，说话做事要谨慎等。她也很听父母的话，从小到大很规矩、正派，对自己严格要求。 结果形成了一个严厉的“超我”,这个“超我”对“自我”的各种活动时刻进行着监督，使她变 得过于谨慎、刻板。最初，脸红只不过是其内心的情绪或冲动有所唤醒的表现，结果由于严 厉超我的检查作用，脸红引起了自我的焦虑或不安，这种焦虑潜意识的产生了信号作用，提 醒她时刻防备自己在公共场合别暴露内心的愿望或冲动，驱使她主动回避与异性接触，以 免控制不住“本我”带给她的更大的焦虑和罪恶感。对脸红的烦恼、担忧和回避行为，严重 地妨碍了她的工作和生活，成为一种社交焦虑的症状。

针对来访者的症状，治疗者向她解释： 一个人性格中的本我和超我部分，无论哪一方过 强或过弱都会产生不和谐与心理冲突，性格内部不稳就容易产生各种心理症状。解决的要 点是引导来访者缓解超我的严厉监督和评判作用，不去认同超我的各种要求，而是倾听自 己的心声，尊重和认同自己内心的愿望和要求，努力提高自我的功能，使其自我变得更合情 合理、更符合现实，能较好地处理外部现实、本我与超我之间的关系。认清和辨别外部环境 中所感觉到的“危险”不过是一种幻想，只有使本我的愿望得到适当宣泄，其与超我之间变 得和谐、平衡，才能形成一种健康和谐的人格并最终消除面红恐惧的症状。

(张曼华)

**第二节** **行为学习理论**

1913年美国心理学家华生发表了《行为主义者眼中的心理学》,成为行为主义诞生的标志，它的 理论来源是经典条件反射理论、操作性条件反射理论和社会学习理论。这三种理论的共同点是学习， 它们都是关于有机体学习的发生机制和条件的理论，其中每种理论各说明一种学习形式。因此，“学 习”是行为理论的核心内容。在本节内容中，主要介绍经典的行为学习理论，即经典条件反射理论、操 作性条件反射理论和社会学习理论。

**一、行为学习的主要理论内容**

一般认为，“行为”是指个体活动中可以直接观察的部分。行为主义者对人类行为的理解包括：行为 就是人们所说和所做的；行为具有一种以上的测量尺度；行为可以观察和记录；行为对外界环境产生影 响；行为是受自然规律支配的。行为主义者对人类本性的理解是：人是被环境和遗传决定的反应或有机 体，人既是环境的生产者，也是环境的产物，人的行为是有规律的，人的行为是学习来的。新行为主义心 理学家斯金纳等人通过大量的研究，扩大了人们对行为含义的理解，将“行为”理解为个体内在的和外在

**62**



第四章 主要理论流派

的各种形式的运动，也包括主观体验、意识等心理活动和内脏活动。行为学习的理论是不同的学者在不 同的时期建立和发展起来的，其主要观点是把发展视为以奖励、惩罚和模仿为基础的学习。

**二、经典的行为学习理论**

**(** **一)经典条件反射理论**

俄国生理学家巴甫洛夫(Pavlov IP,1849—1936),在20世纪初发现了经典条件反射(classic condi-

tioning,CC),又叫反应性条件反射，它是以无条件反

第一阶段：(铃—) (唾泌) 射为基础而形成的。 一个中性刺激通过与无条件刺

UCS → UCR 激配对，最后能引起原来只有无条件刺激才能引起

第二阶段：UCS + NS—→ UCR 的反应，这就是初级条件反射。在初级条件反射的

(食物) (唾液分泌)

(食物) (铃声) (唾液分泌) 基础上又可以引起一个新的中性刺激从而建立次级

第三阶段：CS——→CR

(铃声) ((唾液分泌) 发病 条件反射。由于人具有概念和语词能力，可以用概

第四阶段：CS— →No 念和语词替代任何具体的刺激物，所以人能够以语

(多次铃声) (无唾液分泌) 治疗

词建立极其复杂的条件反射系统。华生(Watson JB,

1878— 1954)曾经认为，经典的条件反射是一切行为

NS:中性刺激(neutral stimulus)

No:无(no) 的基本单位，意思是一切行为都可以通过分析还原

CS:条件刺激(conditioned stimulus)

UCS:非条件刺激(unconditioned stimulus) 为一个个条件反射。这一看法后来由于对操作性条

CR:条件反应(conditioned response) 件反射和其他学习形成的发现而被提出质疑，但经

UCR:非条件反应(unconditioned response)

典的条件学习的确是许多行为的获得途径，这一点

是毋庸置疑的。图4-2清晰地显示了经典条件反射

图4-2 经典条件反射的建立与消退过程

的建立与消退过程。

影响经典条件反射的因素：①非条件刺激(UCS) 与条件刺激(CS) 的性质——越强的刺激，其效 果越显著；②UCS 和 CS 之间的时间关系——CS 必须先于或同时与UCS 发生；③CS 和 UCS 之间的一 致性—— 在每一次试验中CS 与 UCS 要同时展示；④共同作用的次数—— 随着CS 与 UCS 共同配合的 次数增多，条件反射增强；⑤以前对CS 的体验 — — 如果主体以前在没有非条件刺激的情况下已受过 某种刺激，那么，当这种刺激与一个非条件刺激共同作用时，就不太可能成为条件刺激。

心理学家华生进一步说明人的行为，不管是正常或病态的行为，适应性或非适应性的行为，都是 经过“学习”而获得的。华生跟他的同事于1920年曾发表他们的临床实验。他们让一个九个月大的 男孩跟一只白鼠接近，每当男孩看到白鼠时他们就制造不悦的噪声(如猛击铁棒),经过这样的几次 结合后，每当白鼠出现时，男孩就会哭闹，出现紊乱的表现。此后观察这男孩不但怕老鼠而且还泛化 到白兔等有毛的动物身上去了。甚至对本来他不怕的对象，如兔、狗、毛绒玩具、棉花也发生了恐惧或 消极的反应。可以说这是经过实验制造的人为的“恐惧症”,也证实了“惧怕”的行为(或非适应性的 精神症状)可经过“学习”而产生。

华生认为：不论如何复杂的人类行为都是学习的结果。复杂的学习行为遵循两条规律：①频因 律，即对某一刺激的某一行为反应发生的次数越多，那么这一行为就越有可能固定保留下来，并在以 后遇到相同的刺激时很可能再次发生；②近因律，即对某一刺激发生的某一行为反应，与这一刺激在 时间上越接近，那么这一行为反应越容易固定下来，并在以后遇到相同的刺激时越容易发生。

**(二)操作性条件反射理论**

美国心理学家斯金纳(Skinner BF,1904—1990)通过一系列实验证明操作性条件反射理论。在一 个后人以他的名字命名的斯金纳箱中，安放有一个食物盘。把一只饥饿的鸽子放入箱中，它在寻找食 物时可能啄红灯的窗户而获得了食物。如果这种操作偶然重复若干次，鸽子就会主动啄红灯的窗户。 也就是说它学会了获得食物的行为，食物是对啄红灯的窗户的奖励，因此也称为“奖励性的学习”。 操作性条件反射的实验有力地说明：行为的后果直接影响该行为的增多或减少。



第四章 主要理论流派 **63**

虽然许多与情绪反应相联系的行为和习惯可能是应答性条件作用的结果，但人们普遍认为，人类 更大范围的行为类型是通过操作性条件反射过程获得的。

操作性条件反射(operant conditioning)又叫工具性条件反射(instrumental conditioning)。 它描述 了有机体(动物或人)做出一个特定的行为反应后，导致环境发生某种变化，即发生了一个事件。如 果事件是积极的具有正性价值的话，有机体会更倾向于作出同样的行为，如果事件是消极的不具有正 性价值的话，则会抑制该行为。显然，这是一种学习过程，通过这种过程，有机体“知道”了行为与后 效的关系，并能根据行为后效来调节行为。

既然人们的行为是由行为的后效来塑造的，那么，有意识地设置一些环境条件，使特定的行为产 生特定的后效，就可以有效地控制、塑造行为。操作性条件反射的治疗原理就在于此。

在操作性条件反射中，我们还会遇到一个十分重要的理论，行为强化。所谓行为强化是指： 一个 具体的行为的发生，有一个直接结果紧随着这个行为，导致了这个具体行为在将来被加强的过程。行 为强化分为正性强化与负性强化。所谓正性强化是行为结果使积极刺激增加，进而使该行为反应逐 渐加强。所谓负性强化是指行为结果使消极刺激减少，进而使该行为反应逐渐加强。

例如：孩子在商店发脾气时，刺激结果是妈妈立刻给孩子买糖，结果导致，将来孩子更有可能在商 店里发脾气，这对孩子来讲是正性强化；当孩子在商店发脾气时，妈妈立刻买糖，刺激结果是孩子停止 了发脾气，结果导致了孩子一哭，妈妈更有可能买糖，若对妈妈来讲，可以看作负性强化。

影响行为强化的因素：①直接性：当刺激物在行为配合直接发生，强化刺激效果更大；②一致性： 刺激与行为发生的一致性越大，强化效果越大；③已形成事件：在刺激发生之前环境与个体的实际状 态具有直接的关系；④结果的特征：强化刺激，因人而异。

**(三)社会学习理论**

美国心理学家班杜拉(Albert Bandura)是社会学习理论的创建者。社会学习理论提出了另一种 学习形式，称作观察学习或模仿学习。社会学习理论家认为，人类的大量行为的获得不是通过条件作 用的途径进行的。例如：没有哪位成年人去为一位少年设计一套学骑自行车的强化训练程序，绝大多 数孩子都是先观察别人如何骑车，由别人告知一些要领，然后自己进行模仿练习而学会骑车的。按社 会学习理论的说法，构成人的模仿对象的范围极其多样，不仅有别人的行为，而且像书籍、电影等也都 是被模仿学习的来源。这就难怪他们要宣称模仿学习是人类学习的主要途径了。

班杜拉认为观察学习包括四个具体过程：首先是注意过程，即集中注意观察所要模仿的行为示 范，这是后面过程的基础；其次是保持过程，指把观察得到的信息进行编码并储存在记忆中的活动；第 三是运用再现过程，即通过自己的运用结合再现被模仿的行为；第四是动机确立过程，是指观察者必 须有理由重视榜样的行为，这一过程会影响前面三种过程。多数有目的的模仿行为都须某种动机力 量的支持。观察、记忆和重现，如果没有动机推动和支持，都有可能不发生。当然也有无意模仿的情 况，但这种模仿往往是零散的、随机的，且往往对个体不具有明显的意义。

社会学习在社会化过程中的作用是班杜拉一直特别重视的方面。所谓社会学习是社会引导社会 成员用社会认可的方法去活动。在此方面，班杜拉作过许多方面的研究，比如攻击性的社会化。如果 当儿童用合乎社会的方法表示攻击性时，如球赛或打猎，父母和其他成年人就奖励儿童；当他们用社 会不允许的方式来表现攻击性时，如打小孩，则父母和成年人则惩罚他们。儿童就会根据被强化的模 式来调整自己的行为。班杜拉认为，男女儿童的性别品质的发展较多的也是通过社会化过程的学习， 特别是通过模仿而获得的。

**专栏4-2** **行为学习理论临床应用举例**

病人的一般资料：王某，女，20岁，大学生。

求助过程及方式：由父母陪同来心理门诊求治。

求助的主要原因：病人半年前与男友分手之后，心情低落，产生难以抗拒的饮食欲望，

**64**



第四章 主要理论流派

在外暴饮暴食， 一直吃到撑得难受才罢休，暴食后心情稍有缓解。之后每逢心情不好，或遇 事不顺心即会产生强烈的饮食欲望，暴饮暴食。开始时每2至3周发作一次，每次暴食维持 1~2天，饭量是常人的3~5倍。发作时，每1~2小时即会产生难以忍受的饥饿感，若不进 食，则头晕、心慌、易怒，进食后缓解。3个月前发作变得频繁，发作持续时间变长。体重明 显增加。因担心身材改变，在暴食后采用引吐、导泻、增加运动量等方法，以消除暴食引起 身体发胖的恐惧心理。 一再发誓不再滥吃，但饥饿感来袭时，又无法控制。病人近半年来 学习效率下降，有时旷课，感觉难以应付考试。

重要的成长经历：病人9岁时父母离异，之后随父亲生活，在病人不开心的时候父亲就 会给她买好吃的东西来哄她开心，她就会觉得心情好些，病人认为吃东西让胃满满的能改 善心情。

此病人被诊断为神经性贪食症，病人存在暴食的问题行为，这种行为被情绪的短期改 善所强化，当病人觉得暴食能改善情绪时暴食的问题行为就逐渐固定下来。

结合本理论对案例形成的心理学解释：在病人的成长经历中曾有遇到不开心的事情 时，就通过进食缓解情绪的经历，进食和缓解情绪之间建立了操作性条件反射，即不开心的 时候吃东西能获得改善心情的奖励。所以当病人再次遭遇强烈的生活事件刺激时，会通过 暴食的方式来缓解情绪。对此案例，医师决定使用行为疗法中的正强化法矫正其不良进食 行为。

(汤艳清)

**第三节** **认** **知** **理** **论**

文化知识水平和生活环境等差异，人们对问题往往有不同的理解和作出不同的反应。面对失败， 有人寻找新方法应对困难，有人怨天怨地，也有人怪责自己，甚至有人悲观绝望而产生了或轻或重的 心理问题。认知理论的重点正是在于帮助有心理问题的病人改变对人对物的看法及态度，从而解决 其心理问题。

**一、主要的理论内容**

**1.** **关于认知** **(cognition)** 认知的内涵包括：①从信息加工角度来说，认知指信息为人接受之

后经历的转换、合成、储存、重建、再现和使用等加工过程，包括了感觉、知觉、记忆、思维和注意、想象 等过程；②从社会心理学角度来说，认知指个体对他人、自我、社会关系、社会规则等社会性客体和社 会现象及其关系的感知、理解的心理活动，也可称为社会认知。根据认知的不同特性，可以把认知分 为：主观和客观，积极和消极，理性和非理性等。

认知的基本过程：①接受和评价体内外刺激信息；②作出决策、产生应对行为以解决问题；③预测 和评估行为后果。

认知对心理和行为的影响是巨大的，通常表现为：①个体赋予事物不同的意义与解释，即个体对 事物的认知不同，使得人们对同样的事件出现了完全不同的描述和不同的情感体验与行为反应；②人 们自幼形成的认知模式影响着人们的信息加工过程，决定着人们对事物的评价、推理和解决问题的过 程；③改变个体惯常的认知模式，就能改变人们的态度和行为，解决人们的心理问题。

2. 认知疗法 (cognitive therapy)理论基础认知疗法是一组通过改变思维或信念和行为的方 法来改变不良认知，达到消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法。

认知疗法是20世纪60～70年代由一批心理学家在美国发展起来的一种心理治疗技术。它实际 上并非是一个统一的学派和运动，而基本上属于人本主义心理学范畴，但更注重应用认知心理学的研 究成果、研究方法来解决具体问题。



第四章 主要理论流派 65

认知学派认为外部世界的刺激并不直接引起个体的反应，它作为一种感觉信息，经过人格结构和 过去经验的折射及思维过程对信息的评价后产生各种情绪。认知心理学家们认为任何情绪与行为都 有认知因素参与，并由认知发动和维持。当病人出现认知的局限和歪曲时，就可引起情绪的紊乱和行 为的适应不良。若要治疗这种变态的行为和情绪，就必须纠正错误的认知过程和错误的观念。认知 疗法的基本原理包括：①认知影响行为。认知是情感的中介，引起个体情绪和行为问题的原因不是事 件本身，而是人们对事件的解释。认知和情感、行为互相联系，互相影响。负性认知和情感、行为障碍 互相加强，形成恶性循环，是情感、行为障碍迁延不愈的重要原因。打破恶性循环是治疗的关键。 ② 治疗的关键在于重建认知。③主要着眼点放在病人非功能性的认知问题上，通过改变病人对己、对 人或对事的看法与态度来改变并改善其心理问题。情绪障碍的病人问问存在重大的认知曲解，这些 不良认知是病人痛苦的真正原因， 一旦认知的曲解得到识别和矫正，病人的情绪障碍就会获得快速的 改善。④治疗技术在于改变病人的现实评价。

认知疗法是根据认知过程影响情感和行为的理论假设，通过认知和行为技术来改变或重建不良 认知为目标，发现病人的不良认知成为认知疗法的重要环节。歪曲的、不合理的、消极的信念或想法， 往往导致情绪障碍和自我挫败行为(self-defeating behavior)。 认知疗法强调，常见的心理障碍的中心 问题是某些歪曲的思维。认知治疗在于向病人提供有效的方法以克服盲目、错误的认知。从广义的 角度看，认知疗法包括所有能改变错误认知的方法，如说明、教育、批评、促膝谈心等作为一种特殊的 治疗手段，相应地有其特殊的方法、技术和程序。

3. 认知行为理论 该理论中富有代表性的包括：埃利斯理性情绪治疗理论、班杜拉社会学习理 论、格拉瑟现实治疗理论、托尔曼的认知行为主义理论、贝克的认知疗法理论。

(1)埃利斯理性情绪治疗理论：20世纪50年代美国临床心理学家埃里斯(Ellis)提出了认知的 “ABC 情绪理论框架”,认为“人不是为事情困扰着，而是被对这件事的看法困扰着。”简单来说，ABC 指的是事件、人们对事件的看法，事件的结果；所谓ABC,A 指事件(accident);B 指信念(beliefs),也称 为非理性信念，是指个体在遇到诱发事件之后，对该事件的想法、解释和评价；C 是指这件事发生后， 人的情绪和行为结果(consequence)。 埃里斯用这个框架来说明人们有正确的认知，他的情绪和行为 就是正常的；如果他的认知是错误的，则他的情绪和行为都可能是错误的。

(2)格拉瑟现实治疗理论：美国心理治疗学家威廉 · 格拉瑟(William Glasser)的现实治疗理论是 建立在控制理论基础上，假设人们可以对他们的生活、行为、感受和思想负责，依赖人的理智和逻辑能 力，以问题为中心，以现实合理的途径求得问题的解决。它注意思维和行为，较少直接针对情感和情 绪，强调现在和将来，不纠缠于过去，重视“怎么办”,而不是“为什么”。格拉瑟现实治疗理论受到多 种心理治疗理论和技术的影响，是具有一定程度整合的治疗模式。此理论的创立缘于格拉瑟认为精 神分析不是教人对自己负责，而是固守过去并因过去而总是指责别人。现实治疗理论强调当事人的 责任和力量；重视当前的行为，协助当事人拟定明确的行为改变计划并切实执行；以关怀和尊重为基 础建立彼此的信任关系；强调当事人自身优点和潜能，帮助他发展成功认同经验。格拉瑟强调了许多 学派所忽视的责任问题，对心理治疗做出了宝贵的贡献。他还强调人的力量、价值、潜能，强调人的自 主性，主张人们应积极生活、更好地把握自己的人生，使生命更有意义。

(3)贝克的认知疗法理论：美国心理学家贝克通过大量的抑郁症临床案例及深入的研究，在1976 年出版的《认知治疗和情绪困扰》 一书中明确提出了认知治疗的理论观点：心理问题主要是在错误的 前提下，对现实误解的结果；这种错误可以从平常的事件中产生，如错误的学习，依据片面的或不正确 信息作出错误推论，或者不能适当地区分现实与想象之间的差别等。他还提出，个体的情感和行为在 很大程度上是由其自身认识外部世界的方式或方法决定的，即一个人的思想决定了他的内心体验和 行为反应。认知治疗的基础理论来自于信息加工的理论模式，认为人们的行为，感情是由对事物的认 知所影响和决定的。贝克指出，心理障碍的产生并不是激发事件或不良刺激的直接后果，而是通过了 认知加工，在歪曲或错误的思维影响下促成的。他还指出，错误思想常以“自动思维”的形式出现，即

66

笔记

第四章 主要理论流派

这些错误思想常是不知不觉地、习惯地进行，因而不易被认识到，不同的心理障碍有不同内容的认知 歪曲。

**4.** **认知理论在临床中的应用** 认知流派强调认知可以改变人们的观念、行为和情绪。在临床 上，认知理论不仅运用于心理障碍的治疗，还被引入于对各科病人的健康教育，便于增加病人对疾病 的认识，改变病人对疾病的错误认知，从而改变他们对疾病的诊疗行为，提高病人的依从性。

医护人员在糖尿病健康教育中应用认知理论，结果发现可以提高糖尿病病人的依从性。他们在 门诊及病区的走廊以及病房内张贴糖尿病专业知识，包括疾病发生发展的过程和转归，使病人感受一 些糖尿病方面的知识；向病人介绍饮食原则和运动疗法，教会病人测定尿糖或正确使用便携式血糖 仪，逐步学会胰岛素的注射方法，掌握降血糖药物的注意事项；在医院建立糖尿病基础知识和治疗控 制讲座，由糖尿病防治专业医护人员主讲，使病人及其家属认识到糖尿病是终身疾病，治疗需持之以 恒；在医院召开工休座谈会，会议主要由糖尿病病人发表自己对糖尿病知识的认识，对医师的医嘱执 行情况，讨论分析个人行为因素。在会上鼓励治疗效果好的病友介绍自己的经验共同分享并制定奖 励措施，唤起糖尿病病人的模仿意识，提高糖尿病病人依从性。实验组的规则用药和健康教育计划执 行情况显著高于对照组，说明认知理论对提高糖尿病病人依从性有明显作用。糖尿病病人通过学习 交流心得，模仿榜样，改变了他们对糖尿病的错误看法，从而改变自己的行为，积极配合治疗，提高病 人用药的依从性，使血糖控制在正常范围提高生活质量有重要意义。

**专栏4-3** **认知理论临床应用举例**

案例：男，36岁，汉族，已婚，未育，大学文化程度，工程师、职业经理人，福建人。于2012 年5月28日入院。

有糖尿病史16年，考虑为“2型糖尿病”,不规律使用口服降糖药物，2011年2月开始 加用基础胰岛素，2011年3月因腹痛、腹泻在当地医院诊断为“酮症酸中毒”,予小剂量胰岛 素治疗可缓解。出院后病人治疗不规律，血糖控制差。 一年前无明显诱因出现上腹剧痛， 为阵发性绞痛，疼痛时需保持身体前屈才稍缓解，伴有恶心、呕吐胆汁样胃内容物。查腹部 平片、B 超、CT 均未见异常，胃镜示“反流性食管炎、胃炎”,肠镜未见异常。予注射“安定” 及“吗啡”后方可缓解。2月后上诉症状再发，期间曾予止吐、促胃肠动力药物症状不能缓 解，后使用“吗啡”才能缓解。后上腹痛、呕吐症状发作愈发频繁，伴多次呕吐，性质基本同 前。为求进一步诊治入院。

初步诊断：1.糖尿病胃轻瘫；2.反流性食管炎；3.2型糖尿病、糖尿病性周围神经病变、 糖尿病性肾病；4.高血压病(3级，极高危组);5.高脂血症。

该病人对糖尿病的治疗存在错误的认知：糖尿病药物用上了就不能停了，最好尽量迟 些开始用药，而且平时不吃药、经常到饭店吃大餐也没有什么不适，做运动太辛苦。

入院后进行健康教育，病人认识到控制饮食、适当运动和规律用药能让糖尿病控制良 好，减少糖尿病并发症的出现。病人认知的改变让其治疗依从性提高，出院至今已经半年 一直规则治疗。

**二、现代认知理论的发展**

认知理论在现代的发展更趋多元化，其中的正念治疗是目前发展最为迅猛。正念疗法是目前欧 美最流行的心理治疗，被广泛应用于治疗和缓解焦虑、抑郁、强迫、冲动等情绪心理问题，在人格障碍、 成瘾、饮食障碍、人际沟通、冲动控制等方面的治疗中也有大量应用。正念，是佛教的一种修行方式， 它强调有意识、不带评判地觉察当下。自1979年卡巴金在马萨诸塞州医学院开设减压诊所，设计了 一系列“正念减压”课程后，西方的心理学家和医学家将正念的概念和方法从佛教中提炼出来，发展 出了多种以正念为基础的心理疗法。目前较为成熟的正念疗法包括正念减压疗法( mindfulness-based



义，但随着研究的深入，他认为传统的心理学 如精神分析和行为主义，关于人性的看法过 于狭窄，两者对正常、健康的人都没有进行充 分的研究。弗洛伊德的心理学思想主要来自 对精神障碍病人的研究，马斯洛的研究对象 主要是有自我实现倾向的人或者自我实现 者，如贝多芬、爱因斯坦、林肯等。

马斯洛认为人类行为的心理驱力不是性 本能，而是人的需要。他把人的需要称为“似 本能”(instinctoid),需要有先天的遗传基础， 但人的需要的满足与表现要取决于后天的环 境，“似本能”不像动物的本能那么强烈，人的

第四章 主要理论流派 67

stress reduction)、正 念 认 知 疗 法 (mindfulness-based cognitive therapy)、辩 证 行 为 疗 法(dialectical behavioral therapy)和接纳与承诺疗法(acceptance and commitment therapy)。 在心理机制上，正念与感 知觉敏感性的变化，注意、记忆和情绪的改善有关。正念强调对此时此刻内外部刺激的持续注意和不 评判接纳。在这个过程中，个体的感知觉敏感性和注意、记忆能力以及情绪状态、情绪调节能力等也 将发生显著变化。基本认知能力的变化改变了个体对内外部刺激的初级和高级加工方式，这种信息 加工方式的变化对于维持个体(尤其是抑郁、焦虑和注意缺陷病人)身心健康极其重要，这也可能是 正念达到各种临床功效的重要原因。

(关念红)

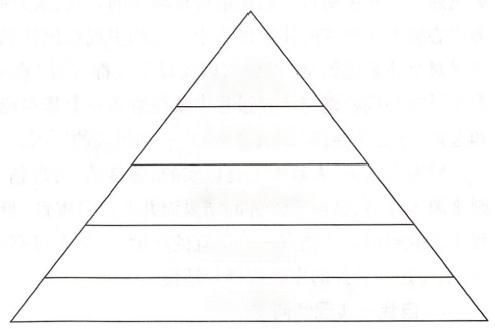
**第四节** **人本主义心理学理论**

**一、主要的理论内容**

人本主义心理学(humanistic psychology)是从20世纪四、五十年代到70年代在美国兴起的一种 心理学流派，它强调研究人性，如人的成长、潜能与自我实现倾向，人的存在与意义等，人本主义心理 学是西方心理学史上一次重大的变革，被认为是继行为主义和精神分析之后的心理学第三势力(third force),以马斯洛、罗杰斯为主要代表。人本主义心理学在心理咨询与心理治疗，组织管理、教育改革 等方面均有重要的贡献。

**(一)马斯洛的需要与自我实现理论**

亚伯拉罕 · 马斯洛(Abraham Maslow)是美国人本主义心理学的主要代表。他早期曾研究行为主



自我

实现的需要`

尊重的需要

爱和归属的需要

安全的需要

生理的需要

图4-3 马斯洛需求层次理论

“似本能”与理性不存在不可调和的对立。人的需要分为两大类、七个层次，好像一座金字塔，由下而 上依次是第一类需要包括生理需要、安全需要、归属与爱的需要和尊重的需要，这些属于基本需要 (basic needs)也可以称为缺失性需要(deficiency needs);第二类需要包括认知需要、审美需要、自我实 现需要，这些属于成长性需要(growth needs)或存在需要。后来，马斯洛把认知需要和审美需要归入 自我实现需要，最终形成需要的五层次说(图4-3)。人在满足高一层次的需要之前，至少必须先部分 满足低一层次的需要。

缺失性需要具有似本能的性质，是人的基本生存需要，为人与动物所共有，必须从外界获取，可激 发缺失性动机并推动人的行为，促使人去获取他所缺乏的某种东西，如食物、安全的场所、爱或尊重， 一旦得到满足，紧张消除，兴奋降低，便失去动机。马斯洛认为，长期处于基本需要缺失状态中的人会 产生心理疾病，而缺失性需要的满足则可以避免疾病。

成长性需要可激发成长性动机，为人类所特有，是一种超越了生存满足之后，发自内心的渴求发 展和实现自身潜能的需要，不断趋向统一、整合的过程。自我实现的需要是超越性的，追求真、善和

**68**

笔记

第四章 主要理论流派

美。自我实现(self-actualization),是一种不断实现潜能、智能和天资，完成天职、命运或禀性，更充分 认识、承认人的内在天性，在人的内部，将最终导向完美人格的塑造。马斯洛指出，成长性需要得到满 足可以促进人的心理健康和个人成长，需要受挫则会导致无意义感和空虚感。否认真理，易患妄想 症；没有正义和秩序，人们会感到恐怖和焦虑；缺乏幽默感，人们会变得陈腐、僵化和忧郁。

**(二)心理健康与心理治疗观**

马斯洛在多年研究与临床实践基础上，提出了与正统心理学家和精神病学家很不相同的疾病观 和治疗观。他认为精神疾患可以看作是病人没有能力认识并满足自己的需要，没有能力达到心理健 康状态，因此精神疾患是一种匮乏性疾病。他指出，神经症是由于病人得不到安全感所致，在与他人 的关系中得不到尊重和承认，没有归属感。假如成熟可以被解释成为充分的人性，那么精神疾病可以 解释成人性的退缩。神经症病人从身体上可以说是成熟的，但心理上是迟钝的，思想上是贫乏的。

马斯洛通过对接受过心理治疗的人的调查发现，各种类型的、成功的心理治疗方法都能使病人进 一步认识自己，增强、鼓励他们的基本需要，减少和消除他们的病态需要。因此，满足基本需要对成功 的治疗或减轻神经症具有首要的作用。马斯洛认为心理治疗要取得成效，必须符合以下条件：①病人 基本需要的满足。这是通向自我实现之路的重要一步；②病人自我认识的改善。就是帮助一个人朝 向具有更丰满的人性和人格的完善方面发展；③建立良好的社会环境。由于社会的病态造成和加剧 了心理疾病病人的病态，因此，改善病人生存的社会条件，建立良好的社会才能促进康复。

(三)罗杰斯的主要理论

1. 人的主观性和人性观 卡尔 ·罗杰斯(Carl Rogers)的理论是从心理治疗的实践经验中发展出 来的。他创立了“以人为中心疗法”(person centered psychotherapy),是人本主义心理治疗流派中最有 影响的人。罗杰斯对人的理解持现象学的观点，认为每个人都有自己的主观世界，都存在于以他自己 为中心的不断改变的体验世界中。人的主观意识状态或体验被称为现象场、经验域。人所感知觉的 世界对个体来说就是“现实”,因此每个人都有对“现实”的独特的、主观的认识。罗杰斯强调人的主 观性是在心理咨询与治疗过程中要注意的一个基本特性，来访者作为一个人也有自己的主观的目的 和选择，这也是导致“以人为中心”一词出现的原因。

罗杰斯认为，人基本上是诚实的、善良的、可以信赖的。这些特性与生俱来，而某些“恶”的特性 则来源于社会，是由于防御的结果而并非出自本性，每个人都可以作出自己的决定，每个人都有着自 我实现的倾向。若能有一个适宜的环境， 一个人将有能力指导自己，调整自己的行为，控制自己的行 动，从而达到良好的主观选择与适应。

**2.** **自我与实现倾向**

(1)实现倾向(actualization tendency):罗杰斯以人为中心的理论有一个核心假设，即实现倾向。 罗杰斯指出“人类给予人印象最为深刻的事实似乎就是其有方向性的那种倾向性，倾向于朝着完美， 朝着实现各种潜能的方向发展”。实现倾向是存在于所有生命身上一种明显的生长、发展、活动的趋 势，趋向完善或完美的潜能，具有引导、调整、控制自己的能力，并可以作为区分一个有机体是有生命 的还是无生命的鉴别标准。心理成长和心理成熟的根源来自个体内部而不是外部力量。并不是只有 人才有实现倾向，只要具备某种条件， 一些动物甚至于植物也具有先天的实现它们遗传潜能的生长倾 向。由于只有人类才具有自我的概念，因此人类才有自我实现的潜能。

(2)自我与自我实现：刚出生的婴儿并没有自我的概念，随着与他人、环境的相互作用，开始慢慢 地把自己与非自己区分开来。当婴儿的部分经验成为他私有的经验，即在婴儿的知觉域中，那些感觉 起来能被自己控制的一部分客体或体验，才被认为是自我的一部分并被结合进自我结构。自我(ego) 是个体关于自己各方面的印象也称为自我概念(self concept),包括个体意识中知觉到的所有关于他 的存在和他的经验方面的东西，是一个人对他自己的知觉和认识。 一个成熟健康个体的自我概念与 他的真实情况应该是相符合的，也就是与他的真实自我(real self)相接近或符合。理想自我(ideal self)是个体对希望自己是一个什么样的人的自我看法。理想自我包括个体渴望拥有的那些个体认为

第四章 主要理论流派

重要的和有价值的品质，它们通常是积极的。理想自我与自我概念之间悬殊的差距表明人格的不协 调和不健康。心理健康的人知觉的自我概念与理想自我之间相接近或符合。

一旦婴儿建立起自我结构的雏形，他们实现自我的倾向就开始发展起来。自我实现是实现 倾向的子系统。实现倾向指的是整体的人，包括意识与无意识，生理和认知，而自我实现则是指 意识知觉到的自我实现倾向。当有机体和知觉的自我(即自我概念)一致时，这两种实现倾向 几乎是相同的；但是当人们的机体经验与他们的自我概念不一致时，实现倾向与自我实现倾向 便有了差异。

(3)有机体的评价过程(organismic valuing process)及其作用：有机体评价过程是指有机体对体验 的估量以及这种体验能否满足实现倾向的评价过程。例如， 一个婴儿的行为表现出他更喜欢诸如新 奇感和安全感等体验，他依靠这些经验来维持其有机体并使之得到发展；他对于诸如疼痛和饥饿的感 觉体验，对那些不利于他维持有机体自身及发展的东西，会采取拒绝的态度，这一对自身的体验、经验 评估的过程，是在无意识的有机体水平自发进行的，而不是有意识借助于语言符号进行的。当人们长 大一些之后，他们的有机体评价过程在帮助他们达到自我成长方面就会变得更为有效了，他们不但能 及时地感觉到自己的经验和体验，并能有意识地评价这种经验和体验。但意识层面或者语言符号与 有机体的评价过程究竟是如何组织联系起来的现在并不清楚。

(4)价值条件(conditions of worth):在婴儿早期发展中有一种对来自他人的关爱、接纳与积 极评价的需要，即积极关注的需要(need of positive regard)。 如当其行为得到重要他人(如父母) 的好评时，儿童积极评价的需要就得到了某种满足。但是这种积极关注往往是有条件的，如“你 要乖，要听话”才能得到积极关注，否则得到的就是惩罚与排斥。因此随着孩子成长，接受到的 条件越来越多，形成了孩子的另一种行为标准，即价值条件(conditions of worth),也就是孩子知 道要得到重要他人的积极关注，感到自己是有价值的，必须按照重要他人的期待行事，否则就得 不到这种关注。

价值条件这一现象在自我概念形成中起了很重要的作用，因为这意味着个体存在两种评价过程， 第一种是有机体的评价过程，这种过程可以真实地反映实现的倾向。第二种是价值条件的过程，这是 建立在他人评价的内化基础之上的，这一过程并不能真实地反映个体的实现倾向，相反却在妨碍着这 种倾向。当个体过多地采取第二种评价过程时，就不能按照有机体评价过程生活，从而在自我意识层 面远离或背离自我的实现倾向。

3. 自我概念与心理失调 罗杰斯不主张使用精神疾病诊断中的术语表示心理失调。他常用“不 一致、脆弱、防御或解体”这类术语描述心理失调的现象。罗杰斯认为人是一种处于实现其自我概念 过程中的人，心理失调与无效的自我概念密切相关。有效的自我概念允许人们真实地感知其经验或 体验，而当经验遭到否认或歪曲时，自我概念与经验或体验就不一致了。罗杰斯用潜知觉 (subception)这一概念，来解释与实现倾向相联系的自身感觉及本体体验被歪曲的机制。因为，潜知 觉是本体体验与自我概念之间的一个有机体的防御性中介过程，它负责对自我概念构成威胁的那些 经验或体验作出反应。心理失调的常见症状——焦虑，这种特殊的紧张状态，就是有机体对潜知觉中 自我概念和本体体验之矛盾的一种模糊反应。适应程度低的人， 一旦遭遇某种重大的经验不协调的 情况，防御过程就可能失灵，这种感觉或体验就可能被意识到，其结果就出现了紊乱的状态，甚至于可 能出现精神崩溃的情况。

既然无效的自我概念不能使人正确地感知其经验、体验，就应该尽快地被个体的自我结构调整过 来，但事实上无效的自我概念很难被改变。这是因为无效的自我概念中包含有许多价值条件的作用， 它们深深地植根于自我概念之中，成为人们接受或拒绝他们经验的标准。最终，人们开始相信别人那 些同他们消极的自我概念一致的评价，忽视了他们自己的感觉和内脏知觉，从而逐渐地疏离了他们真 正的自我或机体自我。即使个体主观上想努力改变自己，也往往因意识到这样又激发了自我概念与 体验的不一致而产生焦虑，从而积重难返形成恶性循环。

**69**



70



第四章 主要理论流派

4. 罗杰斯的心理治疗观 自我概念与有机体自我的经验的不一致主要源于自我概念受到外部 教化因素的影响，个体把他人的价值观内化为自己的价值标准。但以人为中心的治疗相信个体中蕴 藏着实现的倾向的强大动力，相信积极的成长力量，相信人有能力调整和控制自己，相信人是能够发 现其自我概念中的问题的，他们会评价自我经验对自我实现的作用，不断地使自我概念适应于新的经 验，朝着自我实现的方向迈进。基于这种认识，罗杰斯提出了以人为中心的心理治疗。他强调心理治 疗者如果能为来访者创造一个真诚一致、无条件积极关注和设身处地的理解的氛围和条件，使来访者 能够自由地表达自己、了解自己和自身的体验，来访者的自我成长和实现倾向就会发生，最终产生整 体的改变。

**二、现代人本主义理论的发展**

人本主义理论在20世纪60至70年代迅速崛起，人本主义理论是心理学研究领域第一次把人的 潜能、人性、自我实现等作为研究对象，但由于该理论过分强调主观经验，缺乏科学的研究方法，过分 强调先天潜能，忽视社会和环境对个体的影响，所以在其崛起之后开始逐渐减弱。

20世纪60年代末人本主义心理学创始人马斯洛和萨蒂奇(Sutich AJ)等人意识到人本主义心理 学只关注个体的自我及其实现的不足，马斯洛明确指出“我认为人本主义的、第三种力量的心理学是 过渡性的，为更高级的第四种心理学，即超个人或超人本心理学做准备，这种心理学以宇宙为中心而 不是以人的需要和兴趣为中心，它超出人性、同一性和自我实现等概念。”倡导应该将自我与个人以外 的世界和意义联系起来，这个领域属于超越的领域或超出自我关怀的精神生活领域。由此提出“心理 学的第四势力，即超个人心理学(transpersonal psychology),它不仅关注个人及其潜能的充分实现，而 且更加关注超越个人的经验和精神生活，即将个人的生命与外部世界和意义联系起来的精神领域。” 它是人本心理学的充分发展，也可以说是人本心理学的派生物，研究“超自我、超时空的心理现象的特 殊规律”“是关于个人及其超越的心理学，是试图将世界精神传统的智慧整合到现代心理学的知识系 统的一个学派”。超个人心理学认为，不同的心理学理论体系应当相互整合，才能达到对人类本性的 全面了解。它关切的是作为整体的心理学，吸收和借鉴了很多古代东方思想，为东西方心理学思想整 合奠定了理论和实践基础，将一种新的世界观和方法论带进具体研究中，试图阐述一种具有更高定向 的终极价值。但由于超个人心理学诸如宇宙觉知、内在协同、精神通道、超越感知、宇宙自我幽默与嬉 戏等晦涩难懂和神秘的研究主题，及其缺乏系统实证研究等特点，至今仍未被美国心理学会正式承 认，其未来发展还有很长的路要走。

20世纪末西方心理学界兴起一股新的研究思潮——积极心理学(positive psychology)的研究，美 国心理学协会主席马丁 ·塞里格曼(Martin Seligman)指出“无情地把注意的中心放在消极的一面，使 得心理学只关注令人不悦的痛苦的生活事件，看不到成长、掌握、动力和顿悟”,他的目的是在马斯洛 和罗杰斯前期工作的基础上，说服心理学家倡导心理学的积极取向，研究人类的积极心理品质，充分 挖掘更积极的人性和人类潜能，促进个人和社会的发展，使人类走向幸福。人本主义心理学及由此产 生的人类潜能研究奠定了积极心理学发展的基础。积极心理学认为心理学的研究对象应该是正常 的、健康的普通人，而不是少数有“问题的人”,应该注重人性的优点，而不是他们的弱点。积极心理 学的研究包含了主观幸福感、幸福科学、生活满意度、积极情感、乐观主义、生活和幸福的目标制定、工 作中的积极心理等典型课题。在研究视野上，关注个体心理研究的同时，强调对群体和社会心理的探 讨。在研究方法和手段上，吸收了传统主流心理学研究的绝大多数研究方法手段(如量表法、问卷法、 访谈法和实验法等),将其与人本主义的现象学方法、经验分析法等有机结合起来，并进一步依赖严格 的实验研究，引入神经生理学、脑科学、基因生物学等学科研究方法。积极心理学“认真地规避了过去 贴在人本主义心理学身上那种反科学的标签”,使其成为一门新兴的心理学，它的发展代表了人本主 义心理学运动最持久的影响力。



第四章 主要理论流派 71

**专栏4-4** **人本主义理论临床应用举例**

女，22岁，大学生。

她诉说了很多困惑和冲突：我从小就是个听话的女孩，在家里我妈妈管着一切，也许她 是怕我受伤害，她总是说做人要聪明、不能干傻事、不能太幼稚，只有学习好才是自己的等 等。比方说在班里我主动制止别人说话，她教训我：“你管别人干什么，别人会多讨厌你，只 要自己学习好就行了。”这样的事多了，我心里对自己说：“我绝不让人嘲笑我，我决不让人 伤害我。我要学习好到别人不能伤害我”。长久以来我有了一种压力，我甚至不知道它是 什么，到现在我才意识到我不敢做一个“平凡”的人。妈妈恨“平凡”的人，看不起平凡的人， 她崇拜有权力的人，有钱的人。我有各种类似的困扰：我怎样做都没有意义，只有顺从她的 意图才是被允许的，我才是一个正常人，否则我会被认为是不可接受的。我的生活只是一 个逃避伤害，生活没有质量、没有自己，只有焦虑、害怕，没有爱、没有意义。我为什么要这 样?怎样才能把这些怪念头赶跑呢?那样我可就真的像解放了一样。

经过您给我做的几次咨询，我感觉出来了，我原先总觉得没有自己的东西，但现在我体 会出来了，我内心的东西是对的，我是有“自己”的，每个人都是有“自己”的，只是我的“自 已”被妈妈压的一无是处，我的自我不敢承认它，面对它。我希望医师能帮我自己站起来， 现在我就像一个稚嫩的小孩，我得把自己长出来啊。

从这个案例中，我们也许能体会到这个女生的心理困惑。在这个家庭中妈妈有很大的 影响力，如孩子被要求做人要聪明、不能被嘲笑，只有符合妈妈观点才是正确的，才是一个 好孩子。这就是一种价值条件化的教育，只有符合妈妈的观点才是被允许的和正确的。这 种影响使她形成了一种歪曲的自我概念，如“我绝不让人嘲笑我，我要学习好到别人不能伤 害我”,她有一种压力，不能做平凡的人，那样会被人瞧不起等。这种歪曲的自我概念与她 来自生活的、自身的自我经验和体验产生了冲突，于是她产生了很多困惑、焦虑和矛盾。在 心理咨询过程中，她越来越体会到“我内心的东西是对的，我是有自己的，每个人都是有自 己的”“只是我的自己被妈妈压的一无是处，我的自我不敢承认它”。于是，她的自我概念发 生了变化，她变得能够接受自己，表现出强烈的自我成长的愿望。

( 邓 冰)

**第五节** **心理生物学理论**

**一、主要的理论内容**

长期以来，不少生理学家和心理学家利用生物学理论和方法探索心身相互关系的规律和生理机 制，逐渐形成了医学心理学的心理生物学方向。心理生物学方向和精神分析学派的心理动力学方向 构成了心身医学形成和发展的两个主要方向。心理生物学研究是目前心身相关研究中的最前沿部 分，也是今后医学心理学研究的一个重要方向。

尽管在不同时期对心身关系有不同的看法和理论指导，并采用了多种不同研究手段，但心理生物 学研究就本质而言都是研究心理行为变量与生物学变量之间的关系的。 一方面，可以以心理和行为 因素作为自变量，以生理指标为应变量，观察各种不同个性和行为状态下的各种生理变化(如脑电、心 电、皮肤电、血液中激素及其代谢物的含量等);另一方面，也可以以生物干预为自变量(如损毁、电刺 激、药物干预等),以心理变量为应变量，研究脑和躯体的生理状况改变所引起的心理行为的改变。

**(一)情绪的丘脑假说**

早在20世纪20年代，美国生理学家坎农(Cannon WB,1871—1945)在总结当时生理学实验研究成 果的基础上，提出了情绪的丘脑假说。该理论认为，情绪的控制中枢在丘脑，丘脑一方面传送情绪冲动

72



第四章 主要理论流派

至大脑皮层产生情绪体验，另一方面通过自主神经系统影响外周心血管活动和内脏功能，故长期不良的 情绪反应可导致躯体疾病的发生。另外，他还提出了应急反应(emergency reaction)概念和机体内平衡 (homeostasis)理论，即当个体处于恐慌、饥饿等紧急状态时会引起肾上腺皮质激素的分泌，同时通过交 感-副交感神经的协调调节使机体保持内环境的平衡。同一时期，前苏联著名神经生理学家巴甫洛夫 (Pavlov IP,1849—1936)提出了情绪的动力定型和高级神经活动学说，认为高级神经活动控制情绪并调 节内脏功能，并进一步推论，高级神经活动的异常可导致内脏功能失调，使机体产生各种各样的疾病。

**(二)应激学说**

20世纪30年代，加拿大生理学家塞里(Selye H)提出了著名的应激(stress)适应假说，认为应激 是机体对恐惧等各种有害因素进行抵御的一种非特异性反应，表现为一般适应综合征(general adapta- tion syndrome,GAS)。 按照这一假说，个体对外界紧张性刺激首先表现警戒反应；随后是适应或抵抗 期，在此阶段，个体将成功地动员有关反应系统，做好应付外界紧张刺激的准备，并使个体内部防御力 量与紧张刺激建立新的平衡。如果应激源持续存在或反复出现，则出现衰竭期；在衰竭期，个体的抗 衡能力逐渐衰竭，机体出现焦虑、头痛和血压升高等一系列症状，并可导致各种心身疾病的产生。 Selye在应激方面的开创性工作对后来医学心理学的发展产生了巨大的影响，直至今日，应激仍是医 学心理学的重要研究内容。

**(三)情绪中枢假说**

瑞士生理学家赫斯(Hess WR,1881—1973)利用电刺激或破坏猫和狗脑的某些特定部位，发现自 主功能的中心在延髓、间脑，特别是下丘脑。他发现用微弱的电流刺激猫的下丘脑特定部位可引发出 恐惧、发怒等情绪反应和攻击行为。 Hess的研究带动了寻找“情绪中枢”的热潮。已证明下丘脑存在 “性中枢”“摄食中枢”“饱食中枢”和“兴奋中枢”等等，这些“情绪中枢”的发现为中枢控制情绪的假 设提供了丰富的证据，为此，他在1949年获得诺贝尔生理或医学奖。

**(四)心身相关**

美国心理学家沃尔夫(Wolff HG)是现代医学心理学中生物学研究方向的代表人物，他在1943年 出版的Human Gastric Function这本书中详细描写了一个叫汤姆的胃瘘病人日常生活中各种精神因素 对胃液分泌的影响，阐述了人类心理变量和生物学变量之间的关系，探讨了心理社会因素与生理因素 相互作用对人类健康的影响。 Wolff最大的贡献是在研究中对心理变量进行定量化，并客观地测量所 观察的生理和病理学变化。他所倡导的一系列研究方法成为医学心理学生物学研究方向的标准模 式。后继的许多研究者采用类似的方法对心身疾病的发生、发展、诊断、治疗和康复进行了大量心理 生物学研究，并把研究成果用于临床实践。

**(五)脑功能定位**

很早以前，研究者们就对心理活动的脑定位感兴趣，1861年法国外科医师、神经病理学家布罗卡 (Broca PP)发现，病人言语表达障碍与左额叶后部病变有关，提出了“我们用左大脑半球说话”,1874 年德国神经医学家韦尼克(Wernicke C)又描述了一起左颞上回病变引起语言理解困难的病例。这些 发现提示心理活动可以像感觉、运动等初级功能一样定位于脑皮层的特定区域。美国神经心理学家 斯佩里(Sperry RW)对经过割裂脑手术的病人进行了数年精细的实验研究，发现胼胝体切断以后，左、 右半球便独立地进行活动，左右脑的功能分立就是通过这些行为实验被证实的。前苏联神经心理学 家鲁利亚(1973)建立了他的大脑三个基本功能联合区的学说，把大脑区分为三大块基本功能单元： 一个是调节大脑觉醒水平和维持适当紧张度的； 一个是接受、加工和分析来自外部和内部环境环境感 觉信息的；第三个计划、调节和执行不同复杂活动的，所有的行为都需要这三个基本功能单元的相互 作用。根据大脑皮层细胞的结构和功能特点，把大脑皮层分为三级功能区。

**二、** **心理生物学理论的进展**

随着现代科学技术的发展，特别是医学基础学科如神经解剖、病理、神经生化、内分泌学和免疫学等



第四章主要理论流派 73

的发展，人们对脑的结构和功能及人类的心理与行为活动的认识越来越深刻。与其他心理学理论不同， 发展迅速的分子生物学和各种成像技术使人们对心理的生物学基础有了更为直观和精细的认识。

**(一)遗传学的研究**

研究已经表明很多精神疾病属于多基因遗传病，如抑郁症和精神分裂症。如果某种疾病是由于一 系列遗传易感基因的累积而发病，那么与病人的血缘关系越近，他带有相同易感基因的概率就越大，发 病率也越高。疾病遗传学研究的最终目的是为了对疾病进行预防和治疗。虽然基因治疗在精神疾病中 的应用还处于非常初期的探索阶段，但随着科学技术的发展，它有可能成为对付精神疾病的重要手段。

**(二)神经内分泌的研究**

心理行为与神经内分泌调节之间的关系十分密切，其中由下丘脑、垂体和靶器官构成的几个轴起 到了重要的调节作用：下丘脑-垂体-甲状腺(HPT) 轴；下丘脑-垂体-肾上腺(HPA) 轴；下丘脑-垂体-性 腺(HPG) 轴。

1. HPT轴 由下丘脑所释放的激素促甲状腺激素释放激素(TRH) 对神经元的兴奋性和神经递 质的调节，特别是对黑质-纹状体DA 系统、中枢隔和海马带胆碱能系统的调节有着直接作用。

2.HPA 轴 由下丘脑释放的促肾上腺皮质激素释放激素(CRH), 垂体释放的促肾上腺皮质激素 (ACTH) 和外周器官肾上腺皮质释放的皮质醇都与应激调节有关。现代研究已经证明处于紧急状态时 血中ACTH 的升高主要是因为下丘脑的室旁核释放CRH 所造成。脑对应激的调节主要通过以下两条途 径：①兴奋下丘脑-腺垂体-肾上腺皮质轴从而增加糖皮质激素的合成和分泌；②激活脑干青斑核交感神 经-肾上腺髓质轴而释放儿茶酚胺；同时，脑边缘系统，如海马、内嗅皮质等也参与应激的调节。

3.HPG 轴 由下丘脑-垂体-性腺轴中释放的性激素在个体出生后与心理和社会因素共同作用 于性的发育。雄性功能不足状态会使攻击性和性动力不足，而补充雄性激素则可提高攻击性和性行 为。月经前及产后的情感改变可能与雌激素水平的改变有关。此外生理水平的雌激素还具有神经保 护作用，它可增强乙酰胆碱神经元对皮层和海马的投射，从而减少由胆碱能神经元损害所伴随的认知 障碍。如 Luine等(2008)20余年的基础研究发现雌激素对大脑有神经保护作用。 Sherwin等(2008) 的观察及实验性研究也提示绝经妇女的雌激素治疗对大脑认知是有益的。

此外生长激素(GH)、 催乳素(PRL)、 缩胆囊素(CCK) 和血管紧张素(VAP) 等也具有重要的神经 内分泌功能，可影响正常与异常心理的发生发展过程。如InnarToru等(2010)发现一些人格特质可能 影响健康志愿者的由CCK-4 诱发的恐慌发作的易感性。

**(三)中枢神经递质的研究**

目前的研究已证明乙酰胆碱(ACh)、 去甲肾上腺素(NE)、 多巴胺(DA)、5-羟色胺(5-HT)、 谷氨 酸、γ-氨基丁酸(GABA) 等经典的神经递质在正常和异常的心理活动中发挥了作用。中枢ACh 参与 大脑的学习和记忆功能，阿尔茨海默病病人中枢ACh 神经元发生退行性改变而导致其功能不足。在 重性抑郁障碍时可能有中枢NE 功能不足，特别是双向情感障碍的抑郁状态时NE 代谢产物MHPG 的 排泄减少。中枢DA 功能与人类的心理活动关系十分密切，中枢特别是前额叶DA 功能不足可能与精 神分裂症的阴性症状有关，而中脑边缘系统DA 功能过高则可能与精神分裂症的阳性症状相关。5- HT 的正常功能对维持人类精神活动正常起着重要作用，药理学研究提示重性抑郁障碍、焦虑症、强迫 性神经症和惊恐障碍以及进食障碍都与中枢某些通路5-HT 功能不足有关，而中脑边缘系统和前额叶 5-HT 功能过高则可能与精神分裂症有关。

**(四)神经免疫学的研究**

目前已经在几乎所有的免疫细胞上发现了神经递质和激素的受体，同样，神经递质和激素的受体 也大多数都已在免疫细胞上发现。心理因素和神经-内分泌-免疫系统有很密切的关系。神经内分泌 系统对免疫功能起调节作用，尤其是在机体应激过程中：早期关于应激反应的研究已经发现长久的应 激可严重影响免疫功能，引起肾上腺增大，并伴随胸腺和淋巴结的退化。应激过程中HPA 轴通过改 变外周糖皮质醇水平，进而改变各种主要免疫细胞的反应性。总之，神经激素和神经调节激素在应激

74

0笔记

第四章 主要理论流派

的作用下影响着免疫功能的不同方面。

心理因素对免疫系统的影响很大，如丧失亲人尤其是丧偶这样的负性生活事件能使NK 细胞和 淋巴细胞的活性受到抑制，是使恶性肿瘤发病率升高的部分原因。很多重性精神疾病也常伴有免疫 功能的改变，如抑郁障碍、精神分裂症、孤独症等。

使用精神药物也可使免疫细胞数量和功能发生改变，很多精神药物对免疫功能都起着不同程度 的抑制作用。

**(五)脑影像技术**

目前用于脑定位、脑功能及脑代谢研究的脑影像技术包括磁共振成像(MRI)、 功能磁共振成像 (fMRI)、 磁共振弥散张量成像(DTI)、 正电子发射断层显像(PET)、 单光子发射型计算机断层仪 (SPECT) 等在认知神经科学、临床心理学和临床医学等领域得到了广泛应用。

另外还有心理应激测试术(MST), 即以心理作业(如问题解决、信息处理、心理运动、情感状态、厌 恶或痛苦等作业)为应激源，同时配合各种生物参数的记录，主要用于各系统的心理生理研究。

**专栏4-5** **心理生物理论临床应用举例**

陈某，男性，31岁，已婚，个体经营户。因为紧张，坐立不安、担忧、头晕、心悸、胸闷不 适、失眠3年，血压增高1年余，来就医。

病人诉三年前一个深夜， 一小偷进入卧室行窃，当时非常紧张，清楚感觉到自己心跳呼 吸加快、全身发紧， 一番搏斗后小偷逃离，虽财物损失不大，但情绪无法平息。此后，到了晚 上就紧张害怕，不敢独自在家，晚上入睡有困难，做噩梦，症状逐渐加重，整日紧张不安、担 忧、头晕、心悸、胸闷不适、失眠，经常腹痛腹泻，体重下降，怀疑自己得了重病，曾去医院检 查，发现除血压偏高，其他未见异常，医师诊断“焦虑障碍”,因担心药物副作用拒绝服用抗 焦虑药，又因在家血压正常故未服降血压药。近一年来血压持续偏高，服用降血压药，疗效 不好，现在两种降压药联合使用，血压仍有波动。实验室检查未发现引起高血压的原因，诊 断为原发性高血压。医师建议他来精神卫生科诊治。

既往体健，无明显躯体疾病和精神疾病史。

小时候父母外出做生意，跟爷爷奶奶生活，上学后主要寄宿在学校，性格易紧张，胆小， 做事谨慎，对自己身体比较关注，人际交往能力一般。

家族中无精神病史，父亲有高血压史。

体检：神经系统正常，精神检查，神志清，仪表整洁，接触合作，无幻觉妄想，自知力完 整，求医心切。表情紧张，两眉紧锁，主诉多，反复问“我的病有没有关系，会不会好”,对药 物治疗又很疑虑，怕药物依赖和损害记忆。

诊断：高血压病(原发性高血压),焦虑障碍。

治疗：认知行为治疗和药物治疗，两周后症状明显改善，尤其是紧张情绪，对治疗有信 心，不再那么担心药物副作用，血压开始平稳。 一个月后，症状继续好转，降血压药改为一 种。三个月后症状全部消失，降血压药改为隔日服用，血压保持在正常范围。

分析：原发性高血压是一种心身疾病，其病因是遗传与环境等多个因素交互作用的结 果。该病人童年期的应激-与父母分离，可导致其性格有焦虑、不安全倾向，面对应急事件时 (半夜小偷进入房间)更易处于焦虑状态，加上病人的焦虑性格担心药物副作用不敢服药， 焦虑症状一直无法缓解。长期的焦虑紧张情绪导致视丘下部和垂体-交感神经-肾上腺髓质 轴被激活(HPA 轴),儿茶酚胺分泌增加，引起交感神经功能亢进，导致心率加快和血压增高 等变化，由于病人有高血压家族史(父亲有高血压),具有高血压易感素质，遗传素质、焦虑 性人格和生活事件最终导致了高血压病。通过认知行为治疗和药物治疗，阻断了焦虑紧张 情绪，HPA 轴张力降低，达到降低血压的目的。

(何金彩)



**第** **五** **章** **心** **理** **评** **估**

心理评估的目的是对心理现象进行定性和定量的客观描述，是医学心理学研究与临床实践的重 要方法之一，因此有必要了解心理评估的基本理论和基本方法。

**第一节** **心理评估概述**

**一、心理评估的概念及作用**

**(一)心理评估的概念**

心理评估(psychological assessment)是依据心理学的理论和方法对人的心理品质及水平所做出的 鉴定。所谓心理品质包括心理过程和人格特征等内容，如情绪状态、记忆、智力、性格等。

在医学心理学中有时用“心理诊断”(psychological diagnosis)的概念。“诊断”一词是医学常用的 一个术语，其目的是要对病人的病情做出性质和程度的判定。心理诊断则是要对有心理问题或心理 障碍的人做出心理方面的判断和鉴别。显然，心理评估与心理诊断的概念在某些方面是一致的，但心 理评估的范畴比心理诊断更广泛。

**(二)心理评估的作用**

心理评估在医学心理学中的作用是非常重要的，医学心理学的一个大的领域是临床心理学，而临 床心理学有两个基本任务： 一是临床心理评估，另一个是心理干预(如心理治疗或心理咨询等)。显 然，心理评估是心理干预的重要前提和依据，同时心理评估还可对心理干预的效果做出判定。

在医学心理学的其他领域如护理心理学、心身疾病、健康心理学等方面，心理评估的作用也是很 大的。无论是心身疾病还是由理化和生物学因素引起的躯体疾病，病人在患病前及发病过程中都存 在不同程度的心理问题或心理障碍，对这些问题的把握及了解对于作好心理护理工作是至关重要的， 也是预防和治疗心身疾病的一个重要方面。心理评估对于维护和促进正常人群的心理健康也是有帮 助。首先，了解不同个体的心理特征可借助于心理评估的方法，这样才能有的放矢地对不同人群进行 心理卫生方面的指导；其次，对于一些不健康行为的研究和评估以及对个体心理方面的影响也需借助 心理评估的方法，这对于改变一些人的不良健康行为、促进他们保持自身的心理健康有很大作用。

**二、心理评估的方法**

**(** **一** **)观察法**

观察法(observation method)是通过对被评估者的行为表现直接或间接(通过摄录像设备等)的观 察或观测而进行心理评估的一种方法。观察法的依据之一是人的行为是由其基本心理特征所决定 的，因此是稳定的，在不同的情况下也会有大致相同的反应。在观察下得到的行为表现和印象可以推 测被观察者的人格特征及存在问题。但也有人认为，观察时的情境十分重要，实际上人的行为反应离 不开对情境的确认和调试，即有什么样的情景就会有相对应的反应。这两种看法都支持需要在情境 中观察和了解人的行为反应及表现。

观察法可分为自然情境中的观察和特定情境下的观察两类。自然情境指的是被观察者生活、学 习、或工作未被干扰下的原本状态。在自然情境下对被评估者进行观察有时是十分必要的，因为当事 人或其周围的人所提供的情况很可能与实际情况不一致，而需要评估者在实际情境中进行观察，加以

76

它记

第五章 心 理 评 估

判断。例如， 一个学生被认为上课不守纪律、不注意听讲。但在课堂的实际观察中却发现，有些老师 的课讲的实在太糟糕，许多学生都不爱听、在下面玩闹，这个学生也经常被他周围的人干扰，不得不卷 入其中。自然观察虽然有效，但也面临着一些困境。 一是评估者到被评估人的自然生活情境中去观 察实际上有许多困难和麻烦，同时也在干扰及影响被观察者的反应，失去了一定的自然真实性。如果 偷偷地观察，不让其发现，又面临着伦理和法规的约束，有时是不被允许的。目前，在一些场所如教 室、车间及一些公共场所加装监控录像设备似乎是一个比较可行的方式，但也需谨慎从事。

观察的另一种方法是特定情境下的观察。特定情境的含义有两个方面， 一是平时很少遇到的、比 较特殊的情境，如遇到大的灾难、身处战场、面临重大的考试或比赛等，在这样的情境下， 一个人面临 重大的考验，往往会表现出比较典型的、特殊的行为反应，对考察一个人的心理品质十分有意义。但 这样的情境比较难遇，也较难控制。另一个含义是心理评估者人为设置的、可以控制的情境，在这样 的情境下观察并记录被观察者的反应。此种方法用的较多，如对儿童行为的观察，以及对一些特定人 群的行为观察，如入院的精神障碍者、需要司法鉴定的犯罪嫌疑人等。观察的方式可采用比较传统的 “单向玻璃室”,即被观察者在一间房间活动，观察者在另一间房间可以通过一个单向的玻璃窗看到 他们的活动，而被观察者却看不到观察者。目前，摄录像技术(监视器)在此种方法中的应用也较为 普遍，对被观察者的行为可以进行重演、分析和研究。但必须要注意到，除了一些特殊的情况，如被观 察者有犯罪的嫌疑、或其不具备自知能力， 一般被观察者需要被告知他正在被观察。对那些不具备自 知能力的被观察者也需要告知其监护人或家属。这是心理学的伦理规则所规定的。

**(二).会谈法**

会谈法(interview method)也有称作“交谈法”“晤谈法”等。其基本形式是评估者与被评估者面 对面的语言交流，也是心理评估中最常用的一种基本方法。会谈的形式包括自由式会谈和结构式会 谈两种。前者的谈话是开放式的，气氛比较轻松，被评估者较少受到约束，使他们有更多的机会表述 自己的想法。所不足的是用时相对较多，有时会谈内容可能较松散，影响评估的效率。在会谈中主试 者的主观印象甚至偏见有时也是不可避免的。这些主观印象及偏见有时也会影响到会谈的结果评 价，需要加以注意。结构式会谈是根据评估目的预先设计一定的结构和程序，谈话内容有所限定，效 率相对较高。 一般可编制一个评估大纲或评估表，在会谈时逐项提问，再根据受试者的回答进行评 定。在应用结构式会谈法时评估者既可以根据自己的经验对受试者的反应作出评定，也可以简单地 依据一份详细的评估记录单记分。结构式会谈的最大优点是节省时间、效率高，但有时也会使被评估 者感到拘谨，有例行公事的感觉。

会谈是一种互动的过程。在会谈中评估者起着主导和决定的作用。因此，评估者掌握和正确使 用会谈技术是十分重要的。会谈技术包括言语沟通和非言语沟通(如表情、姿态等)两个方面。言语 沟通中，包含了听与说，听有时比说更重要。评估者要耐心地倾听被评估者的表述，抓住问题的每个 细节，还要注意搜集被评估者的情绪状态、行为举止、思维表达、逻辑性等方面的情况，综合地分析和 判断，为评估提供依据。听的过程同时也是观察的过程。说也有许多技巧，如重述( verbatim play- back)、释义(paraphrase)、澄清(clarify)、概括(summarization)、通情(empathy)等。在非言语沟通中，可 以通过微笑、点头、注视、身体前倾等表情和姿势表达对被评估者的接受、肯定、关注、鼓励等思想感 情，促进被评估者的合作，对被评估者进行启发和引导，将问题引向深入。

**(三)调查法**

调查的含义是当有些资料不可能从当事人那里获得时，就要从相关的人或材料那里得到。因此 调查是一种间接的、迂回的方式。当然，有些资料即便可以从当事人那里获得，但可信度不够时，也需 要再进行调查以便印证资料的可信程度。根据调查的取向可分为历史调查和现状调查两类。历史调 查主要是了解被评估者过去的一些情况，如各种经历、表现、所获得的成绩或惩处、以往的个性、人际 关系等。调查的方式一般侧重于档案、书信、日记、各种证书、履历表、以及与当事人有关的人和事等。 现状调查主要围绕与当前问题有关的内容进行，如在现实生活中的表现如何，适应能力的水平等，以



第五章 心 理 评 估

77

与当事人关系密切的人(如同学、同事、父母、亲友、老师、领导、兄弟姐妹等)为调查重点。尽管从周 围的人那里获得信息是十分必要的，但有时忽视了信息提供者与被评估人之间的关系也会使调查的 结果有很大偏差，影响最后的结论。如信息提供者与被评估人之间的个人感情很好，或者有个人利益 的关系，他就会倾向于提供对被评估人有利的资料；相反的话，他也会提供不利的资料。因此，在向周 围人进行调查时特别要注意这一点，间接的旁证也并不总是客观的。调查方式除一般询问外，还可采 用调查表(问卷)的形式进行。调查法的优点是可以结合纵向与横向两方面的内容，广泛而全面。不 足之处是调查常常是间接性的评估，材料的真实性容易受被调查者主观因素的影响。

**(四)心理测验法及临床评定量表**

去医院看病时，需要对一些生理指标(如血压、血细胞数、尿蛋白含量等)进行测量，以判定健康 状况。人的心理现象也可以通过测量进行鉴别。所谓心理测量就是依据一定法则，用数量化手段对 心理现象或行为加以确定和测定。从语义上讲，测验(test)是名词，而测量(measure)是动词。心理测 验是一种心理测量的工具。人们往往将这两个概念混用，但这并不影响对测验实质的理解。为了使 测量结果便于比较和数量化分析，心理测量主要采用量表的形式进行。量表是由一些经过精心选择 的， 一般能较正确而可靠地反映人的某些心理特点的问题或操作任务所组成。测量时让受试者对测 量内容做出回答或反应，然后根据一定标准计算得分，从而得出结论。

在心理评估中，心理测验(psychological test)占有十分重要的地位。尽管前述的一些基本方 法(会谈法、调查法、观察法)应用普遍，但是这些都无法取代心理测验的作用。因为测验可对 心理现象的某些特定方面进行系统评定，并且测验一般采用标准化、数量化的原则，所得到的结 果可以参照常模进行比较，避免了一些主观因素的影响，使结果更为客观。心理测验的应用范 围很广，种类也十分繁多。在医学领域内，心理测验所涉及的内容主要包括器质和功能性疾病 的诊断中与心理学有关的各方面问题，如智力、人格、特殊能力、症状评定等。目前，人们对心理 测验的应用与解释尚有许多不同意见，对此我们应有辨证的认识，不可夸大测验的作用，也不可 滥用测验，而应在一定范围内结合其他资料正确发挥测验适当而有效的作用。关于心理测验的 内容将在后面详细介绍。

目前在临床和心理卫生工作中还应用许多精神症状及其他方面的评定量表。评定量表与心理测 验有许多相似之处，如大多采用问卷的形式测评，多以分数作为结果的评估，以标准化的原则为指导 等。但评定量表与心理测验的显著不同在于评定量表强调简单明了、操作方便，因此其在编制的标准 化程度并不那么严格，大多数测验的材料也无须严格保密，允许出版发行。自评量表使用者无须经过 特殊培训就可以使用量表，评定量表的应用也比较广泛。

**三、心理评估的一般过程**

心理评估的目的不同，其一般程序也有所区别。但无非是根据评估的目的收集资料、对资料和信 息进行加工处理，最后做出判断这样一个过程。以临床心理评估为例，它与医学诊断的过程十分相 似，包括：

**1.** **确定评估目的** 首先要确定来访者或提出评估要求的人首要的问题是什么，进而确定评估目 的。如要了解学习困难的原因就需要鉴别学生的智力水平或人格特征；在临床进行心理咨询时首先 也要对来访者做出有无心理障碍的判定。

**2.** **明确评估问题与方法** 详细了解被评估者的当前心理问题；问题的起因及发展；可能的影响 因素；被评估者早年的生活经历、家庭背景、以及当前的适应、人际关系等。这与医学病历的书写包括 主诉、现病史、既往史、家族史等内容很相似。当然关注的中心是心理问题，所涉及的内容也更广泛。 在这一过程中，主要应用心理评估的调查法、观察法和会谈法。

3. 了解特殊问题对一些特殊问题、重点问题的深入了解和评估这类似于医学诊断过程中的生 理生化检查。除进一步应用上述方法外，还主要借助于心理测验的方法，有时还用“作品”分析法。