

現代醫學是從生物人的角度，強調身體的生理和病理變化，較少注意患者的心理與社會因素的影響。醫學教育所講授的也大半是生物醫學的理論和實質。臨床醫師們 雖然也知道，病人是有情緒和感情的，但仍常常不自覺的，會忽略了其心理變化與社會因素在疾病過程中的巨大力量。醫護人員往往只注意到病人的病，或生物的一面，而疏忽了其他方面，這就是被人所詬病的，所謂『見病不見人』的現象。這種現象的造成是有其淵源的，主要是由於近代生物科技知識，快速發展成長，日新月異，生物醫學也隨著飛躍起來。因為知識的累積太快，學術分科，愈分愈細愈多。回顧四十多年前，在台灣大醫院中，只有大內科大外科，如今內外科已各自分出了十幾個次專科。醫學會當年只有一個台灣醫學會，如今各科及次專科相繼成立，現在台灣大小醫學會已超過了二百多個。這樣的演變，導致大家的精力用都在『局部』，無可避免的忽略了整體的『人』。放眼世界，這種偏頗的現象其實是全球性的，尤其是在發達的國家和地域，最為明顯。台灣不過是隨著世界潮流，亦步亦趨而已。近年來，這種生物醫學模式(Bio-medicine model)的缺點和弊端，逐漸為社會各界有識之士所發覺，而產生質疑。人們開始覺察到，在所有疾病的診斷和治療過程中，病人都有一些心理上的問題，需要協助，加以解決。醫師應該從認知上、情感上和意志上給他輔導，以減輕他們的焦慮、憂鬱或擔心，這樣才容易達到恢復健康的目標。尤有甚者，有些人由於個別心理的特質，和情緒的變化，容易引起心身障礙 (psychosomatic disorder)，甚至引起身體器質性變化，成為心身疾病 (psychosomatic disease) 這一方面的病症，已被公認的大約有五十多種。醫學發展到廿世紀八十年代，人們對於健康一詞，有了新的體認，過去將身體無病，認為就是健康，這個陳述是不夠的，是很狹窄的。現在世界衛生組織 (WHO) 對健康的定義作了新的詮釋：生理上、心理上和社會上總體的完好狀態 (Bio-psycho-social well being)，才能稱為健康。這是醫學的一次革命性觀念的改變，擴大了臨床醫學的範疇。由生物醫學延伸到精神心理以及文化環境，與疾病的關係上面去。也是一種結合生物學、心理學和社會學，多層次的醫學模式。唯有如此才能將人類的疾病，作全面整體的透視。人類對健康的追求水準，無疑是提升了。臨床心理學是在這樣的背景之下，獲得重視，得到快速的發展。追溯過去，臨床心理學這個名詞，早在一八九六年，由美國賓州大學的魏特麥爾 (L. Witner) 教授所首創。他開班授課，成立臨床心理門診，當時並未引起廣泛的注意。直到近三十年，才被重視，迅速擴散起來，迄今人們仍尊稱魏氏為『臨床心理學之父』。臨床心理學在醫學當中，屬於應用心理學的範圍，也是醫學心理學的一個分支。它關注的不只限於一個生物性的病人，更要研究這個有意識、有感性、和有多種心理活動的社會人。二者如何交互影響、滲透，構成一幅複雜的多采多姿的臨床生相。身體上許多疾病，幾乎都伴有一些心理和社會的因素存在，深深地影響著發病和醫療過程。患病後，病人的心理反應，情感和意志方向的衝擊變化，醫師應該瞭解。如此才能比較容易採取適當的對策，處理及消除其心理上的障礙。可以說一個不重視病人心理治療的醫師，就是一名不完全的臨床醫師。