

自然辩证法在现代精神医学领域中的运用

陈颖¹, 高敏¹, 李秋心²

¹昆明市精神病院 云南昆明

²昆明医科大学 云南昆明

【摘要】自然辩证法对于现代精神医学是一种非常重要的思维方法。精神科医生通过对自然辩证法和现代精神医学概念及精髓的理解,将其有机结合,能更好提升自己临床思维能力及解决问题的能力。同时,能更好地提升医患沟通、临床诊疗和疾病管理,提升全程诊疗及全病程管理的效率,减少医患纠纷,切实优化诊疗环境,减少医疗卫生资源浪费,为精神医学全面性系统化可持续性发展奠定良好基础。

【关键词】自然辩证法;现代精神医学;学科发展

【收稿日期】2026年2月15日 **【出版日期】**2026年3月30日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20260006

The application of dialectics of nature in the field of modern psychiatry

Ying Chen¹, Min Gao¹, Qiuxin Li²

¹Kunming Mental Hospital, Kunming, Yunnan

²Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Dialectics of Nature serves as a crucial methodological approach in modern psychiatry. By integrating the principles of Dialectics of Nature with the concepts and essence of contemporary psychiatric medicine, psychiatrists can significantly enhance their clinical reasoning and problem-solving capabilities. This integration also improves physician-patient communication, clinical diagnosis and treatment, and disease management, thereby elevating the efficiency of comprehensive care and full-course management. It reduces medical disputes, optimizes the healthcare environment, minimizes the waste of medical resources, and lays a solid foundation for the holistic, systematic, and sustainable development of psychiatry.

【Keywords】 Dialectics of nature; Modern psychiatry; Subject development

自然辩证法是一门自然科学、社会科学与思维科学相交叉的哲学性质的马克思主义理论学科,它是马克思主义关于自然和科学技术发展的一般规律、人类认识和改造自然的一般方法以及科学技术与人类社会相互作用的一般原理的科学学说体系^[1-2]。其精髓在于辩证性思维的运用,即用辩证法的思维对某一事物进行全面、系统、发展性的理解、分析、综合、比较,最终达到可持续性发展和进步的一种思维。

医学,是通过科学或技术的手段,以治疗预防生理疾病和提高人体生理机体健康为目的,最终使机体处于良好状态的一门科学。精神医学,起源于希腊语“心灵”“治疗”,是现代医学的一个分支,致力于研究在生物学因素、社会因素、心理因素综

合作用下影响人类的思维、情感、意志行为的一门学科,主要为精神障碍的病因、病理机制、临床表现、诊断、治疗、发展规律及预防的研究。

恩格斯在自然辩证法中提出:自然“化”人与人“化”自然的观点及二者的相互关系^[3]。它们共同构成了人与自然和谐共生的基础,这一观点强调了人与自然之间的相互作用和相互影响,以及这种互动关系如何导致双方的共同进化和发展,为现代医学模式提供了理论基础。现代精神医学,即运用“生物-心理-社会”医学模式研究人类各种精神心理障碍的病因、发病机制、临床特点、预防、诊断、治疗和康复的一门学科。

越来越多的研究资料显示辩证法在医学领域中运用的重要性和必然性^[4-6]。我国工程院院士樊代明

也提出: 现代医学迎来新的拐点, 整合医学是现代医学的大势所趋, 提出要从整体出发, 从自然、社会、心理等因素着手, 形成新的医学知识体系^[7]。所以医学的研究与发展离不开自然辩证法, 现代精神医学更甚, 原因在于:

(1) 精神心理活动是大脑机能的现实体现, 它能使个体在适应外界的同时, 也调整机体内部的功能, 使其处于内稳态。人的认识活动本身符合客观辩证法, 同时又有其固定的辩证运动规律^[8]。人是系统的个体, 由其内部各个要素组成, 它们之间相互联系、相互作用, 它们之间的有序化程度越高, 机体的稳定性就越强, 内在活力也就越强。若它们之间能产生相干效应和协同效应, 进一步使机体产生系统性行为和有序结构, 且朝着使整体功能结构优化的方向调整, 产生新的有序结构, 机体将会得以生存并得到良性发展^[8]。中医《内经》提出, 人体只有在阴阳平衡, 五脏升降出入功能正常的情况下, 才能保证气机运行正常, 保持人体精神活动正常^[9]。

《阴阳应象大论》记载: 人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐^[10], 足以说明情志与精神心理的关系。从西医的角度上来讲, 人体的下丘脑-垂体-肾上腺轴(简称 HPA 轴) 在调节我们的大脑机能和行为反应方面也起着重要的作用。用简单通俗的话语来说, 就比如: 开朗的个性能够让个体更快地适应陌生的环境, 使之能更快更好地融入新的环境, 充分展现个体良好的社会功能, 同时, 它也能促进机体分泌相关的神经递质, 使机体保持稳态, 从而保持健康。如果身体出现问题, 心理必会受到影响。反之, 人的心理认知出了问题(比如情绪低落及因此产生的负性认知), 个体会体验到各种躯体不适(内感性不适)及适应不良。再比如器质性的疾病, 当机体在初次面对器质性躯体疾病诊断的时候, 会有一定的应激情绪反应(应激体验), 当躯体疾病进一步加重恶化, 机体则会出现一个慢性的情绪反应(焦虑、抑郁), 影响躯体疾病的预后, 因此形成恶性循环。

(2) 人是现实的、客观存在的社会人, 是一个由精神心理活动和有机体紧密结合而成的整体, 是一个有血有肉有思想的鲜活个体。马克思主义认为, 人的本质是一切社会关系的总和^[11]。人与自然、社会亦是一个有机结合、相互作用与相互影响的系统, 脱离社会关系, 人类无法获得自身生存和发展的物质需要, 违背人与社会关系的客观规律, 人类无法

实现自由而全面的发展^[12]。社会关系的发展需依赖于社会环境, 所谓社会环境, 即人类生存和活动范围内的社会物质和精神活动条件的总和, 大到政治环境、经济环境、人文环境等, 小到家庭环境、学习环境、工作环境等。任何环境的变化, 都会影响到个体的认知行为改变。比如, 当今社会, 儿童青少年在精神科门诊号源难求的现象越发凸显, 归其原因, 儿童青少年这个群体在整个大的社会环境和小的各种环境的共同作用下, 越来越多的情绪和行为问题已经成为当下的焦点问题。

综上所述, 精神医学中, 我们不仅要看到客观存在的个体, 还要系统全面地看到社会因素和心理因素与个体之间存在的相互影响的关系。只有辩证地整合它们三者的关系, 我们才能看到一个完整的个体, 才能更好地为该个体制定出完整的、系统的、有效的、具有可操作性的、以整体康复为目标的诊疗方案。因此, 需将辩证法有效运用在我们的精神障碍诊疗活动中, 具体运用体现在:

1 矛盾分析方法和辩证思维在医患沟通中的运用

俗话说, 良好的医患沟通是成功治疗的开始, 它能让我们的诊疗起到事半功倍的效果。为提高诊疗效率, 医患沟通应贯穿于诊疗的每一个环节中。在精神科, 患者和家属存在着以下一般性的特点: 患者方面, 由于其存在脑内神经递质和脑部微结构的改变, 影响了大脑的功能, 所以他们的认知功能在一定程度上是受损的, 在精神症状的影响下, 他们的表达往往受到影响。同时, 受精神病性症状(幻觉、妄想)的影响, 他们往往对外界产生敌意和防备, 故在与其沟通的过程中存在相当大的困难。家属方面, 由于他们对精神卫生知识的知晓率低, 有相关研究提示为 67.64%^[13], 他们无法理解患者出现的“言语行为异常”, 他们往往对患者所表现出来的异常的言行, 不仅有愤怒和不满, 同时, 也存在一定的羞耻感, 据相关研究显示, 这种病耻感检出率高达 61.5%^[14]。而当面对医生的时候, 受到就诊环境、各种应激的影响, 加之角色的不同, 往往导致他们的行为反应具有一定的个别属性, 他们往往对医生寄予厚望。这样一种矛盾而特殊的情感无形当中增加了医患沟通的难度, 也增加了医患纠纷的风险。这就需要在医患沟通的过程中运用辩证法的矛盾分析方法和辩证思维能力, 分析患者和家属的一

般性特点和个别属性特点, 抓住沟通的关键点, 坚持问题导向, 找出主要矛盾与次要矛盾, 综合分析, 具体问题具体分析, 为具体的人、事给以具体的沟通内容和沟通技巧, 以达到有效沟通, 高效诊疗, 避免医患纠纷之目的。因此我们需要做到:

1.1 拥有爱心、耐心及同理心, 理解患者和家属的具身感受

他们虽是患者, 但也是有血有肉有思想的个体, 而不是机器, 即便是在疾病发作期, 他们也能感受到你发自内心的关心和关爱, 保证安全的前提下, 可适时地使用言语和非言语的沟通技巧, 一个肯定的眼神, 支持的手势, 都能让患者从紧张和敌意中放松下来, 也能让家属感受到支持和理解, 更愿意将患者的病情全部告知医生, 进而增进医患关系, 为后期家庭支持和康复提供最基础也是最重要的家庭支持。另外, 由于患者和家属的特殊性, 沟通的过程往往不如我们所期, 但是我们仍需要有耐心地去询问患者的个人史、既往史、家族史, 生病的表现等等, 用同理心去理解患者的内心体验和感受, 不予批评、反驳和争论。

1.2 客观地、联系地、全面地、系统地、发展地看待持续变化的患者、疾病和家属

机体处在不同的生命周期, 其生理、心理发展是不一样的, 其应对及处理事务的方式也不一样, 所出现的身心问题也不一样。我们只有认识到这个规律, 才能辩证地面对家属、患者和疾病, 才能取得更好、更有效地沟通结果, 为治疗依从性和有效性打下良好基础。

1.3 客观地认识到精神心理疾病发生发展的规律

目前精神疾病没有明确的生物学指标可以作为诊断依据, 所以我们切不可只看到“症状”这颗“树木”, 而应该更多地看到“生物-心理-社会”因素这片“森林”在“症状”中发挥的作用, 客观地分析患者的生物心理社会综合因素在疾病发生发展中所扮演的角色和分量, 从而更好地为其制定个性化的综合治疗方案。

2 系统思维在精神医学中的运用

2.1 在疾病诊疗过程中的运用

“盲人摸象”的故事众所周知, 在现代医学中, 随着医学的发展, 我们的亚专科发展也越来越精细, “头痛医头、脚痛医脚”的现象越发泛滥。只要人体

某一个大大小小器官“生病”了, 你都能找到相应的科室就诊。就像在一片森林里, 我们最后用放大镜来研究一片生病了的树叶一样, 我们看不到树, 看不到滋养这棵树的土壤, 看不到这棵树所归属的森林, 更看不到它生长的气候环境, 最终, 树叶医“好”了, 却始终没有解决土壤、气候的问题。在既往的精神科临床诊疗中, 这种情况不在少数, 我们常常看到很多患者合并用药、大剂量用药, 患者的症状在短期内得到了有效的控制, 但随服药时间的延长, 他们出现了明显的体重增加、肢体活动不灵活、泌乳、闭经、便秘、血糖血脂升高等等药物副反应, 导致他们的病耻感大大地增加, 不愿出门社交, 不能从事自己喜欢的工作, 最终导致社会功能的严重损害, 导致甚至加重功能残疾。这就要求我们在给患者制定诊疗方案的过程中, 按照诊疗规范进行操作的过程中要注重个体差异性, 既要考虑到症状的控制, 也要考虑到患者整体功能的恢复, 辩证地根据患者的个体差异性, 制定出符合该患者的最优的诊疗方案。在诊疗的过程中, 我们仍需要客观地面对患者的病情变化、治疗疗效, 随时进行分析和总结, 不断调整治疗方案, 以期达到治疗效益最大化。

另外, 令人欣喜的是, 随着生物心理社会医学模式的转变, 精神病医学提出了会诊-联络精神病学 (CLP) 的概念, 即精神科医生、非精神科医生、心理工作者按照各自的服务职能, 在以患者为中心、以邀请医生为中心和以整个医疗小组为中心的工作类型下, 对精神科和非精神科需要处理的问题或者综合医院中常见的精神卫生问题提出诊断或咨询等处理意见^[15]。该概念科学辩证地从生物心理社会因素在人体疾病中的相互作用的角度, 为精神医学及临床医学的发展开创了新的视角。

2.2 精神障碍疾病全病程管理中的运用

我们常常会看到这样的患者, 在精神病院里通过药物控制了精神病性症状, 病情平稳达到出院标准, 家属和患者高高兴兴地出院回家了, 过不了几天, 患者再次出现在医院要求住院。究其原因, 临床医生忽略了患者背后的家庭和生活环境, 我们解决了困扰患者的精神症状问题, 却忽略了疾病在发生发展规律中的心理社会因素对精神症状的影响, 导致患者最终无法回归社会和家庭。所以, 我们需要运用系统性思维, 从系统性的管理模式着手, 让住院治疗、出院康复、促进功能恢复, 最终达到复原的

这个过程无缝链接, 实现高质量的精神障碍全病程管理。

3 底线思维在精神医学中的运用

相比综合科患者而言, 精神障碍患者是一个弱势群体, 精神科工作是一份高风险职业, 有关精神科诊疗的误解也不乏少数。基于此, 我们在临床工作中需要注意以下几种底线思维的运用。

3.1 客观性底线

事物都有发生发展规律, 精神疾病也有其发生发展的规律, 我们需要尊重精神疾病的发病规律, 比如脑内神经递质的失衡, 不脱离临床证据及循证证据来主观判断。

3.2 风险底线

首先是患者生命安全底线, 精神障碍患者存在较高的生命安全风险, 如自伤、自杀、冲动伤人等, 这就需要我们综合标准化量表、病史(尤其既往自伤、自杀、冲动伤人史)、精神症状、躯体疾病情况等识别高风险人群, 从而提前进行风险预判, 从生物(药物)-心理(心理治疗)-环境(安全的环境)进行干预, 化险为夷, 有效降低以上风险, 守住生命安全底线。其次, 是治疗风险底线, 治疗中需严格遵循药物说明书与临床诊疗规范、指南、专家共识, 不超剂量、超适应症用药; 对合并躯体疾病的患者(如糖尿病、心脏病), 需评估药物相互作用风险, 定期监测患者的血常规、肝肾功能、血糖血脂, 一旦指标突破安全底线(如白细胞显著降低、QT 间期延长), 立即调整用药方案。

3.3 伦理底线

精神科临床常涉及强制医疗、约束保护等特殊干预手段, 容易引发伦理与法律争议, 守住这一底线是规范诊疗的核心。对具备民事行为能力的患者, 必须履行“知情同意”程序, 详细告知治疗方案的利弊; 对无民事行为能力的患者, 需由法定监护人签字同意, 守住知情同意底线, 严禁“强制治疗”的滥用。另外, 临床中常因患者出现危害自身和他人安全的行为, 经疏导等干预无效, 在无其他可替代医疗措施下需紧急给予实施保护性约束, 在约束过程中, 医务人员需严格遵守《精神科保护性约束实施及解除专家共识》, 严格按照保护性约束管理制度进行操作, 严格遵循“必要性、暂时性”原则, 一旦患者情绪平复, 立即解除约束, 避免将约束作为常规管理手段。最后, 精神疾病存在社会污名化问题,

需守住患者隐私底线, 不随意泄露患者的诊断、病史与个人信息, 维护患者的社会尊严。

4 创新思维在精神医学中的运用

4.1 病因研究的创新

打破传统观念——过分强调精神疾病由大脑病变引起, 过分强调心理因素在发病机制中的作用, 需要通过整体与部分的辩证统一, 整合遗传学、神经影像学、心理学、社会学等多学科数据, 借助多模态影像学(fMRI+PET)、表观遗传学技术, 研究“环境因素如何调控基因表达”, 揭示精神疾病的动态发病机制, 突破“基因决定论”的静态认知, 构建多维度病因模型。

4.2 诊断和治疗模式的创新

传统精神医学诊疗存在“标准化方案适配性差”的痛点, 如同一药物对不同患者疗效差异极大, 部分患者甚至出现严重不良反应。创新思维需要以矛盾特殊性为依据, 推动诊疗模式从“群体化”向“个体化”转型。通过药物基因组学检测, 预判患者对特定抗精神病药、抗抑郁药的代谢效率和不良反应风险, 避免“试错式用药”, 实现对症治疗到个体化精准诊疗。同时创新非药物治疗技术, 拓展非药物治疗边界。将人工智能、虚拟现实(VR)等新技术引入精神医学治疗, 实现“技术赋能临床”。对传统物理治疗进行优化升级, 如改良电抽搐治疗(MECT)的麻醉方案, 减少认知副作用; 创新经颅磁刺激(TMS)的靶点选择, 针对抑郁症患者的背外侧前额叶皮层进行精准刺激, 提高疗效。

4.3 康复体系的创新

传统精神医学的康复环节存在“重院内、轻院外”的缺陷, 导致患者出院后复发率高、社会功能难以恢复。创新思维以理论与实践的辩证统一为指导, 构建“医院-社区-家庭”联动的全周期康复体系。突破“疾病治疗”的局限, 转向“功能康复”的目标, 创新职业康复、社交康复、认知康复三位一体的综合康复模式。

何裕民教授认为: 生命哲学是构成医学哲学的前提和基础, 只有关注生命本质、意义、价值、其在自然中的地位等, 才能展开对医学相关问题的深入探讨与思考, 他提出: 当下的医学哲学/医学人文欲突围应适度延伸至生命哲学与生活哲学^[7]。医学, 本身就是科学体系的一个重要分支, 无论在世界上的哪个国家, 医学和哲学其实有着重要的关系。医

疗实践, 也不应该只是一个机械的操作过程, 不是将理论生搬硬套地套在某个患者所患的疾病上, 只见树木, 不见森林, 就像盲人摸象, 总是有支撑的理由, 却没有真正找到关键所在。

现代精神医学中, 我们需要客观地认识精神疾病发生发展规律, 全面、系统、辩证地看待人与疾病、人与社会心理的一般规律和个别属性, 以风险预判为核心, 守住生命安全、治疗安全、伦理法律三大底线, 立足疾病客观规律, 确保诊疗的安全性与合规性; 以辩证否定观为指导, 对传统诊疗模式“扬弃”升级, 推动诊断从“症状量表”向“生物标志物+症状+功能评估”的综合体系转型, 治疗从“标准化试错”向“个体化精准用药”“新技术融合(AI、VR)”拓展, 康复从“院内治疗”向“医院-社区-家庭”全周期模式延伸。同时, 也需要运用自然辩证法的矛盾分析法, 助力精神医学破解学科发展的关键矛盾, 通过多学科协作整合资源, 推动学科从“疾病导向的对症治疗”转向“健康导向的全周期管理”, 同时从伦理与社会层面创新科普与服务模式, 破解精神疾病污名化困境, 完善患者权益保障, 实现学科发展与社会价值的统一。

参考文献

- [1] 《自然辩证法概论》编写组.自然辩证法概论[M].2018年版.北京: 高等教育出版社, 2018.;
- [2] 徐延豪.在中国自然辩证法研究会纪念恩格斯诞辰 200 周年大会上的讲话[J].自然辩证法研究,2020,36(12):3-4.
- [3] 胡德庆,廖小琴.恩格斯《自然辩证法》中的“自然‘化’人”与“人‘化’自然”及其相互作用[J].大连海事大学学报(社会科学版),2024,23(02):105-113+120.
- [4] 韦红玉,黄衍强,曾红,等.辩证思维在医学免疫学与医学微生物学教学中的应用[J].科技风,2024,(06):110-112.
- [5] 黄维琳,唐晓伟,朱正华,等.基于培养医学生理学课程辩证思维的教学路径研究[J].产业与科技论坛,2022,21(24): 208-210.
- [6] 于佳楠,迟男男.辩证唯物主义在临床医学教学中的应用[J].继续医学教育,2018,32(07):46-48.
- [7] 陈祎琪.中国工程院院士樊代明: 现代医学迎来拐点, 整合医学大势所趋[N].中国科学报,2023-08-02(004).
- [8] 马克思主义基本原理编写组.马克思主义基本原理[M].2023年版.北京: 高等教育出版社,2023.
- [9] 徐天朝,孙立.《内经》对精神医学的认识[J].中医药学报,2007,(03):35-36.
- [10] 李纲.“天人合一”——析《黄帝内经·阴阳应象大论篇》的医哲思想[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2022, 20(02):48-53.
- [11] 马克思, 恩格斯.马克思恩格斯选集[M].第 1 卷.北京:人民出版社, 2012.
- [12] 吴楠.人与社会的关系: 共同富裕的哲理透视[J].南都学坛,2023,43(04):85-91.
- [13] 谢峰,李红霞,曹宁.严重精神障碍患者家属对精神卫生知识认知情况及精神疾病态度调查[J].华南预防医学,2022,48(08):1029-1032.
- [14] 孙海娅,魏慧慧,谷慧敏,等.精神障碍患者家属的病耻感及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2023,37(12):1038-1044.
- [15] 郝伟, 于欣主编.精神病学[M].第 7 版.北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [16] 中共中央文献研究室.习近平关于科技创新论述摘编[M].北京: 中央文献出版社, 2016.
- [17] 程红平, 王茜. 医学人文教育与研究新进展——中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会第十四届医学哲学论坛及理事会改选换届会议(武当论坛)综述[J]. 中国自然辩证法研究, 2015, 36(12A): 总 538.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS