

(京)新登字 207

## 内 容 提 要

本书由全国 15 所高等医学院校 20 多位医学心理学教授，副教授和部分青年讲师分工编写。全书分 9 章，包括普通心理学基础、医学心理学理论与方法、心理病因学(心理应激)，心理诊断学(心理测验)、心理治疗学、医学心理学的临床医学部分(心身疾病)、康复护理学部分(康复和护理心理)和预防医学部分(心理卫生)，以及心理咨询等内容，并附有医学心理学实验，部分量表和参考文献。本书是作者们多年从事教学、科研和临床工作经验的结晶，同时又广泛吸收了近 10 年来本学科国内外最新研究成果，具有内容新颖充实、条理清楚，理论与实际相结合且偏重于实际应用等特点。

## 医学心理学

主编 姜乾金

\*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮 政 编 码： 100035

---

全国新华书店经销

浙江新华印刷厂印刷

\*

787×1092 毫米 16 开本 21.5 印张 520 千字

1993 年 11 月第一版 1997 年 1 月第四次印刷

印数 23,001—28,000

---

ISBN 7—5304—1592—9 / R · 229 定价：18.80 元

---

# 第三章 心理应激

## 第一节 心理应激总论

### 一、应激和心理应激概念的发展过程

应激,近 50 年来是一个不断发展着的概念,直至目前仍处于相对不成熟的状态。随着近一、二十年医学心理学中有关心理病因学研究的不断深入,应激的概念也逐渐扩展和转化。

英文 stress 在生理学和医学领域译作应激,心理学领域除了译为应激,也常有人译之为紧张刺激、紧张反应、紧张状态和心理压力等。

加拿大生理学家和医学家塞里(Selye H)在 1936 年首先提出应激概念,他认为这是“由许多有害因素产生的一种综合征”。此后不但生理学、医学而且心理学、社会学、人类学、人类工程学也以此为重要研究课题。由于研究队伍庞杂,立场观点各异,研究工作的侧重点和目的也不同,结果,不同时期和不同领域的应激概念有较大的差异。从文献材料看,大致可归为三类:①把应激看作是机体对有害刺激的反应;②把应激看作是有害环境对有机体的刺激;③把应激看作是机体与环境之间缺乏“适应”的状态。

#### (一)应激是机体对有害刺激的反应

这是早期医学和生理学界对应激的认识。塞里根据他的研究结果,认为应激是人或动物对其环境要求的反应。个体在伤害性内外环境刺激下,能激发一系列生理学反应。塞里认为这些反应并不取决于引起应激的刺激性质,而是机体对环境刺激所作出防御反应的普遍形式,它的作用在于保护机体,维持其功能的完整性,因而称之为一般适应综合征(general adjustment syndrome, GAS)。塞里发现许多不同的躯体疾病,都出现身体不适,如食欲不佳、体重下降、无力、萎靡不振以及面部病态表情等。经过进一步研究,证明在疾病的机体内有肾上腺增大和颜色变深,胸腺、脾及淋巴结缩小,胃肠道有出血、溃疡等现象。他认为每种疾病都有这种 GAS 的类似反应过程,是一种非特异性的表现。

塞里认为 GAS 包括动员、抵御和衰竭三个阶段:①动员阶段:当机体受到伤害性的刺激之后,会产生生理生化的一系列变化,进行体内动员和防御,这就是动员阶段,也称之为警戒反应期;②抵御阶段:随着肾上腺素分泌增加,出现心率、呼吸加快,血压升高,血糖含量增加等变化,更充分地对付环境刺激的威胁,机体进入抵御阶段,或称之为抵御反应期;③衰竭阶段:如果威胁继续存在,或者机体仍然象存在威胁那样进行反应,抵御持续,久而久之会使适应能力耗尽,机体会被自身的防御力量所损害,于是造成疾病状态,产生所谓适应性疾病。

许多学者都认为塞里的这种论断过于夸大了,并认为非特异性的 GAS 有一定局限性,并不能包括所有的机体在有害刺激作用下的表现。尤其是塞里过分侧重对有害刺激的生理生化反应,而忽略了心理过程的作用,显然是不够全面的。因此人们认为,塞里的应激学说只不过是应激的“生理生化反应理论”或生理应激学说。

## (二) 应激是有害环境对机体的刺激

这是把应激看作是机体所处的有害环境刺激，重点是心理社会刺激，也就是根据环境刺激的特性来描述应激。这种环境从某些方面来看带有干扰性和破坏性。这一模式表明，与有环境刺激联系在一起的应激是作为自变量来进行研究的，考虑的是什么刺激的出现可以作为应激的征象。

这种从刺激角度对应激的研究，早期始于心理学界，主要研究影响个体健康的各种心理刺激或社会环境变化，以及对这些刺激变量作质和量的分析，而不是象塞里那样将重点置于生物学因素的研究方面。直至今日，国内外仍有一些人笼统地将心理应激简单地理解成是各种各样有害的社会环境刺激。

## (三) 应激是机体与环境之间的相互作用过程

从目前的研究情况来看，前两种看法都不全面，都忽视了人在应激过程中的主动作用，即忽略了心理活动在应激过程中的中介作用。应激实际上是通过人与环境间存在的特定关系发生的。人在生命过程中，不断地产生生理心理的需要，构成人的要求，人必须通过自己的行为来满足这些要求，但人满足这些要求的能力是有限的，当这些要求和满足这些要求的能力不相适应的时候，就出现不平衡。如果不平衡被迅速得到调整，应激可能不出现或很快消除。但如果这种不平衡强烈，持久且机体难以应付，就难免产生应激反应。人们常把这种理论称为应激相互作用理论，后面的图 3—1 可作参考。

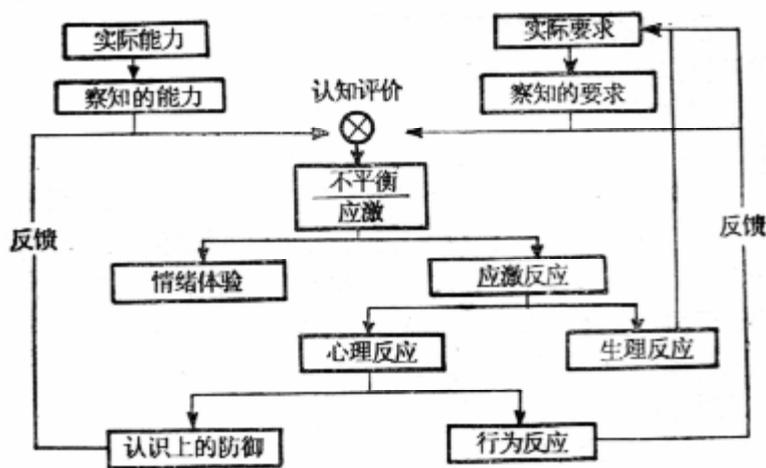


图 3—1 应激的交互作用模式图

## 二、目前心理应激的定义及其特点

### (一) 心理应激的定义

根据上述应激是机体和环境之间相互作用的观点，认知应激学派认为，心理应激(psychological stress)是个体与被个体评价为超过自身资源和可能影响自身健全的环境之间的一种联结。或者进一步定义为：心理应激是个体察知的，需求和满足需求的能力不平衡时，所表现的心身紧张状态。这一定义中的“需求”包括生理方面的，也包括心理，社会方面的，是应激的刺激

因素；这里的“能力”是指个体内部的和外部的资源(如个性特征、应对能力、社会支持程度)；这里的“心身紧张状态”是应激的结果或反应多这里的“察知”是强调个人认知因素在应激过程中的作用。尽管目前尚存在不同的心理应激定义，但上述定义反映了多数研究者的观点。

心理应激有时也称为心理社会应激(psychosocial stress)，或简称应激(stress)，有时也称为心理压力。

## (二)目前对心理应激的认识特点

根据上述心理应激定义，综合各种心理应激研究成果，目前人们对心理应激的认识和理解大致包括以下几方面特点：

(1)引起应激的刺激，可以是生物的，也可以是心理社会的。例如外伤、失血、离婚、入院就医、生活目标未达到等。

(2)应激反应可以有生物性反应，也可有心理行为的反应。例如体位性低血压、失眠、精神不振、住院病人的紧张焦虑和抑郁等。

(3)临床调查证明(美国、上海)，社会适应不良和情绪障碍是就医的重要原因，相当多的情况下，实际上可以作为心理应激反应来研究，例如“神经官能症”、失眠、头痛等。

(4)不健康行为(烟、酒、药瘾)常和心理社会压力有关，例如美国贫穷阶层吸毒多，我国的供销人员嗜烟酒多，因而也可以作为心理应激一个侧面来研究。

(5)应激过程与认知因素密切相关，有时后者起关键性的作用。Lazarus 的认知应激理论认为，应激不一定都有实际的原因即外部刺激。他曾作过这样一个实验，将被试分成三组同时看一部电影，内容是一次极严重的工伤事故。看电影前，告诉第一组，这部电影包括人物、流出的血都是假的；告诉第二组、电影里事情是真的，强调安全的重要性，主要的目的是进行教育；第三组则不作任何介绍。在看完电影之后，前两组人由于通过怀疑(这不是真的)或认为这是合理的(可以从错误中吸取教训)，能够适应影片中的恐怖镜头，生理应激反应比较弱而后一组人则明显不同，出现强烈的应激反应。可见同样的刺激或变化，并不都引起同样的应激反应，只是在个体觉察到或者估计到威胁的存在时候，才出现应激。

## 三、心理应激有关变量及其相互关系

目前在心理应激研究中的变量很多，包括作为应激原因的生活事件，作为应激结果的心理生理反应，以及作为中间或中介影响变量的个人认知评价、应对方式、社会支持、经历和个性等。

许多研究已证明，上述所有应激有关变量与健康 and 疾病都有密切关系，在心理病因学研究中都不能忽略。然而，要在这些变量之间划上清晰的界线，确定它们在心理应激概念中的具体位置(是原因?是结果?是影响因素?)却并非易事。举例来说，Rent 在他的应激著作中将个人评价、应对方式和生理反应都归纳为应激“反应”(response)。虽然评价和应对未尝不是个体对刺激所作出的一种“反应”，甚至寻求社会支持实际上也是一种“反应”，但是这种“泛反应”的划分方法并不利于深入分析应激作用全过程。又例如，Lazarus 1984 年曾将除认知评价以外的所有应激反应都归入“应对”(coping)范畴；Andrew 在同一年的一应对量表中则将认知评价也归入“应对”范围。但是这样一来，“应对”就包括了大部分的 反应，甚至应激情况下出现的生理反应

也算是个体的一种“应对”活动。这样一种“泛应对”的划分法显然也不利于应激过程的研究。另外，关于社会支持，除了有人将其部分归入应激“反应”或“应对”方式之中外，许多人又将其看成是应激的“资源”，是应激的一种中间影响变量。

近几年，以 Folkman 为首的研究者在 Lazarus 的认知应激模式基础上，逐渐趋向于将生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特点和心身症状等应激有关变量，分别从“应激源”（或应激刺激）、“中间（介）影响因素”和“应激反应”这三个方面进行认识。由于这些变量之间存在交叉的相关关系，例如不同质的事件，人们会做出不同的认知评价，不同的评价结果又会趋向于采用不同的应对方式，从而也会有不同的反应结果，因而 Folkman 还主张必须用个体内部分析的方法 (intra individual analyses) 来分别研究和认识这些应激变量之间的关系。上述关于应激各变量之间关系的认识与认知行为理论的 S-O-R (见第二章) 模式有类似性，本章后述内容就是按这种思维方式作出安排。

## 第二节 应激源(生活事件)

应激源(stressors)就是指那些能引起应激的各种刺激物。人在自然界生存，又在社会环境中活动，无数自然和社会的变化，其中包括自身生理和心理的变化，都可以作为应激源而引起应激。在人类的应激源中?有来自自然环境的冷热、寒暑、干燥、潮湿、风雨雷电等，也有来自体内的激素、酶和血液成分的改变等。而当今世界上更大量的是来自心理社会的变化，许多心理社会因素都可以引起应激。因此，目前在心理应激研究领域，应激源是以生活事件(life events)作为研究中心的。不过目前实际研究中的生活事件除了心理、社会和环境刺激外，已经包括了躯体生理病理变化过程，如分娩，患病等，因而在许多医学心理学文献中，往往将生活事件和应激源作为同义语来看待。

### 一、生活事件的分类

#### (一)按事件的内容分类

根据国内外的资料，生活事件按其内容主要包括如下几个方面：

1. 工作情景和工作变化 现代化的工作环境往往具有紧张性。机器运转，马达轰鸣，尘雾弥漫的厂房、车间、矿井，其本身就具有很强的紧张性，可以使人产生不同程度的应激。这样的环境，当然对健康不利。如长期处于 80dB 噪音下，会使需要精确感知和高速度、高精度的操作能力下降，还可导致暂时性耳聋，也容易发生工伤事故。此外，噪音还能使头痛、焦虑、注意力不集中等神经精神症状增多，高血压的发病率明显增高。有人模拟工厂内的情景，进行高度紧张对人影响的实验，受试者要在 2 小时内进行非常紧张、注意力十分集中的工作。两组受试者分别由不易紧张和容易紧张的工人组成，工作时都伴有 94~104dB 的高噪音。结果发现，高度紧张的工作情景，即使是不易紧张的工人组，其儿茶酚胺水平也升高，在两组之间经统计检验无显著性差异。说明在高度紧张和高噪音刺激的条件下，即使不易紧张的人，也会处于高度紧张的状态。

---

Johnson 还证明，长期处于紧张和注意力高度集中者，容易患胃溃疡，忧郁症。

个人的工作变动，如离退休、调动、转业、就业等因素，有时也成为心理应激的来源。

2. 社会、文化、地理、环境的变化 农业的现代化、机械化以及城镇建设的迅速发展，工业的比重的扩大，使大批农民转移到城市，他们由于对生活和工作急剧变化不适应，而易产生应激。此外，大量炎黄子孙到国外去开拓或谋生，由于社会环境、风俗习惯、生活条件、文化水平，乃至语言文字的急骤变化，也是应激的重要原因。Prior(1977)曾研究一组移民的血压，发现社会环境的变化，会使高血压的发病率升高。病人住院也是一种环境改变。因为治疗需要，必须从他长期生活的熟悉环境转移到陌生而又使人害怕的医院，这两者之间的差距，往往不被人所注意，但确是应激的原因。

3. 婚姻、家庭和生活环境 家庭生活是人生的基础部分，婚姻变化、家庭矛盾、子女问题，以及居住条件等因素也能成为应激源。

4. 亲友亡故 丧失亲人、朋友，特别是丧偶被看成是重要的一类生活事件或应激源。

5. 人际关系 在社会生活中人与人关系经常影响情绪与身心健康。例如与领导、同事、邻里、朋友之间意见矛盾，相互冲突，也会随着程度的增加产生心理上的压力。

6. 经济条件变化 经济条件直接影响一个人的生活，也间接影响他的地位。当一个财源拮据的人，突然因为天灾人祸不得不负债，或者因伤病住院费用有困难，这种经济上问题往往也是心理应激的重要原因。

7. 健康问题 外伤、疾病，以及睡眠障碍、性功能障碍等健康问题是常见的应激源。

8. 自我实现方面问题 一个人在事业或学业上的失败或涉及案情、被审查、被判被罚等都是重要的应激源。相反，事业上的突然成功，或者立功受奖、晋升晋级等因素，有时也具有应激源性质。

总之，生活事件内容很广，许多事件相互牵扯交织，因而要作正确的分类实属不易。上面几类仅是从现象学角度对生活事件内容所进行的归并。

## (二)按事件的主观和客观性质划分

在研究生活事件过程中可以发现，有些事件是其他人都能体验得到且基本属于外来刺激的作用，例如天灾人祸，经济损失、工作调动等等。这些称为客观事件(objective events)。但也有一些事件主要是当事人主观因素与外界因素相互作用的产物，例如人际矛盾、事业不遂等，不容易被其他人明确观察或体验得到。这些称为主观事件(subjective events)。对客观事件的研究，其信度较高；主观事件因受其他因素影响较大，报告的准确率也较低，故信度较低(Sobell, 1990)。关于这一点，在搞具体研究时必须加以注意。当然，主观和客观事件之间也不存在明显的界限，许多事件既有客观性，又有主观性。

## (三)按事件对个体的影响划分

目前对生活事件的研究，包括了所有人类的内外环境变化。从个体体验来说，有些事件具有明显的厌恶和不愉快性质，如亲人死亡；有的事件有明显的积极意义，例如受奖、结婚。因此两者的心理应激反应可能也不同。不过许多研究同样证明，这里面没有明显的界线。一些在常人看来是积极的事件，在某些当事人身上同样出现消极的反应，例如有的人因为结婚“事件”出现了心身障碍。因此，目前关于生活事件性质的认定，一般以当事人个人判断作为依据：凡个人认为

---

对自己的心身健康产生消极作用的不愉快事件，称之为负性生活事件(negative events)，凡个人认为对自己的心身健康有积极作用的愉快事件为正性事件(positive events)。

## 二、生活事件与健康 and 疾病的关系

历史上有大量的病案和史料证明，生活事件可以引起个体的应激反应，且常常诱发许多疾病。1967年霍姆斯(Holmes)和雷赫(Rahe)第一次以定量方法研究生活事件与健康的关系，结果发现一年内生活事件单位(LCU)的总和如果超过一定值，第二年的健康受影响的可能性增大。其他一些研究也证明了类似的结果。此后，大量研究者致力于生活事件与健康关系的研究，包括生活事件的性质、种类、持续时间等因素与各种健康和疾病情况如神经症、躯体疾病和心身症状之间的可能联系，成为心理应激研究最先活跃起来的领域。

我国科学工作者在心理社会因素与疾病关系方面也进行了许多工作，北京医科大学曾对北京市 10,000 多人进行调查；中国科学院心理研究所和北京医科大学协作，对钢铁工人也进行了调查。结果发现有三种刺激因素对疾病发生的影响最大，它们是：

(1)在较紧张的学习或工作中，伴随不愉快的情绪，容易得病。如果心情愉快，虽然学习或工作很紧张，也不容易得病。

(2)工作中或家庭中人际关系不协调，容易得病。

(3)亲人的意外死亡或者突然的意外事故，是造成应激和致病的重要原因。

姜乾金等(1987)通过临床对照调查分析，结果也同样显示，在癌症病人发病史中，“家庭不幸事件”、“工作学习过度”和“人际关系不协调”等生活事项有重要意义。这与上述结果相一致。

## 三、生活事件的定量研究

由于生活事件错综复杂，对其进行科学的定量始终是学术界追求的目标。霍姆斯和雷赫于 1967 年编制的社会再适应评定量表(social readjustment rating scale, SRRS)，将不同类型的生活事件标以不同的生活事件单位(Life change units, LCU)，用于检测个体所受到的心理社会刺激的强度(表 3—1)。这个量表很快被传到世界上许多国家。国内张明圆等也于 1987 年以类似的方法制订了生活事件量表 LES(参阅第四章)。

然而，国内外许多研究者也逐渐发现，这种客观定标的生活事件单位与疾病的相关程度较低，有的研究还证明没有相关。雷赫认为其原因是生活事件是引起疾病的危险因素，类似血清胆固醇升高对于冠心病之发作，没有必然的影响。也有的研究者对这种客观规定某一生活事件的应激强度标准表示怀疑，例如父母死亡对于不同人，完全有理由产生不同的反应，其中原因全在于个人主观上的认识。因而，许多根据被试者自己估计应激强度的生活事件量表开始出现，并已成为目前最有影响的生活事件研究方法。在这些量表中，不论什么生活事件，一概由被试本人按事件对自己的影响程度，以一定的等分制估分，一般有 5、7 或 10 等分制。另一些作者由于注意到生活事件的正、负性质，因而某些量表还要求被试对每一事件作出正、负估分。结果，上述方式获得的生活事件量分，其中特别是负性生活事件分，与健康 and 疾病的相关性有明显提高。国内近年也

已有这一类生活事件量表出现。

表 3-1 社会再适应量表(SRRS)

等级	生活事条	LCU	等级	生活事条	LCU
1	配偶死亡	100	22	职别改变	29
2	离 婚	73	23	子女离家	29
3	夫妇分居	65	24	姻亲纠纷	29
4	坐 牢	63	25	个人取得显著成就	28
5	亲密家庭成员丧亡	63	26	配偶参加或停止工作	26
6	个人受伤或患病	53	27	入学和毕业	26
7	结 婚	50	28	生活条件变化	25
8	被 解 雇	47	29	个人习惯改变	24
9	复 婚	45	30	与上级矛盾	23
10	退 休	45	31	工作时间或条件的变化	20
11	家庭成员健康的变化	44	32	迁 居	20
12	妊 娠	40	33	转 学	20
13	性功能障碍	39	34	消遣娱乐的变化	19
14	增加新的家庭成员(如出生、过继、老人迁入)	39	35	宗教活动的变化	19
15	调换工作岗位	39	36	社会活动变化	18
16	经济状态的变化(比通常更好或更坏)	38	37	少量负债	17
17	好友丧亡	37	38	睡眠习惯改变	16
18	改行(工作)	36	39	生活在一起的家庭人数变化	16
19	夫妻多次吵架	35	40	饮食习惯改变	15
20	中等负债(如平房或贸易)	31	41	休 假	13
21	取消赎回抵押品	30	42	圣 诞 节	12
			43	微小违法行为(如违章穿过马路)	11

自我估分法也存在一些问题,例如对主观事件的自我估分其信度较低,心情好时对负性事件估分可能偏低,心情差时估分偏高。另外,不论上述定标计分或自我估分方法,由于条目过细,都存在重复计分的问题,例如量表中夫妻不和、夫妻分居、爱人有外遇、离婚等几项事件,可能会被当事人全部选勾或估分,也可能只选其中一项。因此,目前一些作者在进行生活事件调查时使用归类的方法,如分为7类、13类等,试图避免同一事件的重复计分多也有一些作者仍然采用对具体事件的分析研究而不使用量表方法。

### 第三节 心理应激中介(间)变量

#### 一、认知评价

所谓评价(evaluation或appreciation)是指个体从自己的角度对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况作出估计。对事件的认知评价直接影响个体的应对活动和心身反应,因而是生活事件是否会造成个体应激反应的关键中间因素之一。上一节提及以客观计分标准研究生活事件和心身健康关系所存在的问题,其原因之一就是未考虑个人对事件的真实评价。

Folkman和Lazarus(1984)将个体对生活事件的认知评价过程分为两步:初级评价和次级评价

(和再评级)。初级评价是个体在某一事件发生时立即通过认知活动判断其是否与自己有利害关系。一旦得到有关系的判断，个体立即会对事件的是否可以改变即对个人的能力作出估价，这就是再评价。伴随着再评价，个体会同时进行相应的应对活动：如再评价事件是可以改变的，采用的往往是问题关注应对；如再评价为不可改变，则往往采用情绪关注应对。

正如上一节所指出，个体的认知评价活动对主观事件的影响较大，对客观事件则影响相对较小。Folkman 等曾对认知评价活动进行过定量研究。目前一些自我估分的生活事件量表，实际上已部分结合进个人认知评价因素。

## 二、防御与应对

### (一)心理防御机制

心理防御机制(defense mechanism)是精神分析理论的概念，它被认为是一种潜意识的心理保护机制。当个体潜意识中本我的欲望与客观实际条件出现矛盾而造成潜意识心理冲突时，个体会出现焦虑反应，而心理防御机制则起到减轻焦虑的作用。

根据精神分析理论，心理防御机制是许多变态心理的发生基础。因此，按心理防御机制与心理疾病的密切程度，可分为：①精神病性防御机制，如否认、曲解、外射等，这些机制常被精神病人极端地使用；②神经症性防御机制，如合理化、反向作用、转移、隔离等，这些机制常被神经症病人极端采用；③不成熟型防御机制，如退行、幻想、内射等，多发生于幼儿时期，但也被成年人所采用；④成熟型防御机制，如幽默、升华、压抑等，是一些较有效的心理防御机制。

正常人也经常暂时性地使用各种心理防御机制，尽管是潜意识的，但这有助于缓解焦虑反应，因而是一种心理保护机制，在某些情况下能减轻心理应激反应。

心理应激理论与精神分析理论本来不属同一范畴，但由于“应激”过程也产生焦虑反应，更出于应激理论中的应对与精神分析理论中的心理防御机制易被混淆，故本节在介绍应对机制之前，先穿插介绍几种常被采用的心理防御机制。

1. 否认(denial) 这是一种比较原始的简单的心理防御机制，是指对某些客观现实的不承认，特别是把已经发生的悲痛，或者不愉快而令人难堪的经历加以否定，以减轻心理上所承受的压力，可以暂时起到缓解焦虑的作用。在一般常见病的病人中，有时也会采用否认的办法，拒不承认自己所不愿接受的现实。作为医生，对这种否认机制应该有充分的认识，以免使诊断和治疗受到干扰。

2. 合理化(rationalization) 又称文饰作用，酸葡萄机制。这是指一个人遭受挫折，或者无法达到自己追求的目标，或者做错了事，举止不符合社会道德规范时，往往会找一些原谅自己的理由来进行解释，尽管有些所谓的理由往往不值一驳，甚至有时十分荒谬可笑，但本人却据此说服自己，从而免除精神上的苦恼。合理化有许多形式，酸葡萄心理和甜柠檬心理是最典型的两种。伊索寓言说一只爱吃葡萄的狐狸，发现葡萄架上挂满了葡萄，很想摘下来吃，但又够不着，狐狸不承认自己没能力吃上葡萄，反说葡萄是酸的，自己根本不想吃。这就是酸葡萄心理。又如自己的孩子天资差，则说“傻有傻福”；钱被人偷去了，又说“财去人安”等等。与此相反，在得不到葡萄只有柠檬的时候，认为柠檬也是甜的。这就是所谓甜柠檬心理，即凡是自己的东

---

西都是好的，以此减轻或平息内心的欲望和不安，达到自我安慰的目的。

3. 升华(sublimation) 是把不容易实现的欲望，经过改头换面，指向比较高尚的目标和方向。例如考场落榜，情场失意，如坚持自己的强烈需求，势必要触犯社会，产生不良后果，为大家所不容，但如能将这些欲望引导到更高的层次，例如科学的创造发明，文学艺术活动等等，既使自己欲望得到满足，又有益于社会 and 他人。这就是升华。这是最有积极意义和建设性的防御机制。

4. 幽默(humor) 这也是一种积极的心理防御形式。一个人遭到挫折，处于尴尬的境地，常以笑或说俏皮话等办法进行自我解嘲，使自己摆脱困境，维持心理上'的稳定。据说大哲学家苏格拉底有位脾气暴躁的夫人，一次苏格拉底正在与一群学生谈论学术问题，听到夫人的叫骂声，接着又提桶水过来，往他头上浇下来，使他像只落汤鸡，使在场的人和他自己都十分难堪。可是他却只轻轻一笑说：“我早知道，打雷之后一定会下雨”。经他用这样幽默的行为和语言，就把情况给转化了，使大家心理上都感到安宁。一些比较有修养的人，在一定的场合，常常会利用这样的方法，将困难或窘迫一转而成轻松和自然。许多国家领导人在外交场合或者回答记者问题时，也经常采用这种办法使自己摆脱困境。

5. 压抑(repression) 压抑是把一些不能忍受或者使自己感到痛苦的冲动、情感体验排斥于个人意识之外，最简单的例子就是人们常把自己不愉快的经历或见不得人的遭遇“遗忘”，一些众所周知的事，偏偏忘记，似乎未曾发生。这种“不记得”和因时间过久而发生的自然遗忘不同，并未真正消失，而是转入了潜意识境界，从而避免因提到此事而引起痛苦。当然，这不一定有效，也无助于实际问题的解决。从心理治疗的角度看，应该帮助病人将其挖掘和渲泄出来，才有益于身心健康。

6. 反向(reaction) 这是用“矫往过正”的形式处理一些不被允许的念头和行为。内心的某种欲望或者真实的想法，由于社会道德规范或者国家法制的限制，不允许表达，只能尽力伪装加以控制。例如有些人对自己憎恨的对象反而特别温和或过分热情，这正是他在无意识中用反向的做法去掩盖自己的本意，以免失控而产生不良后果。反向机制容易在某些神经症病人中表现出来，有的病人怕自己会杀人，因此见到刀剪之类的锐器，就会紧张不安，唯恐自己失控而致人于死。一些自信心很差的病人，常有这种反向机制。

7. 转移(displacement) 当一个人对某一对象的情绪、欲望或态度，限于理智和社会的制约时，在潜意识中把它们转移到另一个可替代的对象身上。像“迁怒”就是其中的一种，丈夫在外受气，回家打妻子，妻子打孩子，孩子打小花猫，因为愤怒和不满被转移，使心境得到一定的平息。

8. 退化(regression) 当人遭遇挫折时，有时会放弃成人方式，而恢复早期幼稚的方式应付环境变化或满足自己的欲望。这就是所谓的退化。成年人在疼痛难忍时会失声喊叫“妈呀”，这就是运用小孩的方式对付疼痛，是一种退行的现象。从心理学的观点看，退化主要是为争取别人的同情、帮助和照顾，以减轻心理上的压力和痛苦。有些病人在经过死里逃生的周折之后，从医学观点看，身体已经复原，但病人不愿出院，这是因为在经受重大挫折之后，害怕再负起成人的责任以及随之而来的恐惧与不安，而退化成孩子般的依赖。

## (二)应对

应对(coping)的定义目前仍未统一。Fol kman(1986)所下的定义是：个体在处理来自内部或

---

外部的、超过自身资源负担的生活事件时所作出的认知和行为的努力。根据这一定义以及从国外目前许多应对量表内容来看，应对活动是一种意识性的心理策略和行为策略，因而与心理防御机制概念有根本的不同。然而，这两者也存在内部的联系。一方面，心理防御机制虽然被定义为是潜意识的，但许多防御机制仍可部分地被有意识的使用，也可通过有意识的训练成为习惯行为反应，例如否认、升华、转移等多另一方面，许多心理防御机制也表现出外显行为活动方式，是可以被观察的。所以目前应对量表中也包含许多心理防御性质的条目。

应对机制的直接目标是解决生活事件和减轻事件对个体自身的影响，具有缓冲应激的作用(但有时也会相反)，因而被认为是应激事件和心身反应的主要中介因素。同时，个人应对方式本身也受认知评价、社会支持、个性特征和经验等许多因素的影响。

目前国外的应对研究多为所谓的过程研究(process approach)即研究具体生活事件作用过程中个体采用了哪些应对策略，以及这些应对策略对应激结果(即心身健康)的影响。过程性研究将应对活动分成许多种类，但由于各位作者的方法和对象不同，分类非常不统一。其中 Folkman 和 Lazarus 1980 年编制，1985 年修订的应对量表(Ways of Coping)分为 8 类(即 8 个主成分)：对抗、淡化、自控、求助、自责、逃避、计划和再评。这 8 类又分别划归为问题关注应对(problem-focused coping)和情绪关注应对(emotion-focused coping)两大类。前者指直接解决事件或改变情景的应对活动，后者指解决自身情绪反应的应对活动。其它一些量表如 Feifel (1986)的医学应对量表(MCMQ)，适用于临床病人的应对水平的研究，其中分为面对、回避、顺受 3 类应对方式。目前国内尚无成熟的应对量表。

根据过程性研究，各类应对方式在不同的事件和不同的个体中，对应激结果即心身反应的影响并不一致。也就是说，一种应对方式例如回避，在某一事件中可减轻应激反应，而在另一事件中也可能反而增加应激反应。故这种应对研究必须在特定的事件中进行。

另一种应对研究所关心的不是过程，而是个人的特质性应对或应对风格(coping styles or traits)。这是指在个体内部存在某些相对稳定的、具有习惯化倾向的应对方式或风格。这方面研究较少，但答案是肯定的。例如，日常生活中某些人习惯于幽默，而有些人习惯于回避(饮酒消愁就是一种)。姜乾金(1992)使用因素分析方法，将常见的 16 种习惯性应对方式成功地分为消极和积极两类，其中消极应对具有增加应激反应的作用(参见第四章)。

有关应对的研究是目前心理应激研究中很活跃的一个领域。

### 三、社会支持

社会支持(Social support)又称社会网络，是指一个人与社会联系的密切程度和质量，具有减轻应激的作用，是应激作用过程中个体“可利用的外部资源”。

有证据表明，幼年生活中的严重情绪剥夺，可产生某些神经内分泌的变化，如 ACTH 及生长激素不足等。Brown(1976)指出，妇女若与他人有密切的信赖关系，不大可能患精神疾病。近年来，许多定量研究证明，社会支持与应激事件引起的心身反应成负相关。社会支持对健康的保护作用的机制目前有两种解释(Cohen S, 1985)：①“干预应激”作用，即只有在个体处于应激状况下，社会支持才能发挥降低应激反应的作用；②“普遍影响”作用，即社会支持通过对其他许

---

多因素的广泛而良好的影响,促进个体的健康。Blumenthal (1987)证明,社会支持能改善 A 型行为者的冠心病临床过程,但对 B 型行为者则无意义。这一结果支持了上述第一种解释。

社会支持由于涉及面广,一般以多维度进行分类。例如可分为主观支持(即个人自我感觉获得别人支持的程度)、客观支持(即个人实际上与他人联系的数量情况)和个人利用度(指个体在遇到生活事件时能够利用别人的支持帮助程度)(肖水源,1987);也可分为家庭支持、朋友支持和其他人支持(Blumenthal,1987);或分为情绪支持、归属支持和实质支持(Wilcox,1982),等等。

社会支持量表种类不少,例如 Sarason 的 SSQ,Blumenthal 的 PSSS(参见第四章)和 Wilcox 的 SSI 等,但国内成熟的不多。

## 四、其他中间因素

### (一)个性特征

个性特征影响个人的认知评价和应对方式,也影响社会支持的获得,因而也是心理应激研究中的中间变量。例如 Kobasa(1979)证明,诸如对自身的赞同、对环境的旺盛态度、正确的信念和内部控制力等人格特征与应激的心身反应成负相关;又如 A 型行为者更多地采用面对问题的应对方式,从而影响应激结果多再如 EPQ 低 E 分和高 N 分者,其消极应对活动占优势(姜乾金,1987)。

### (二)遗传素质

许多人存在心理上的和躯体上的脆弱性,这会影响对应激源的评价,影响应对方式,以及在应激刺激作用下容易出现心理反应或躯体反应。例如有的人因存在抑郁倾向,受刺激易出现抑郁反应;特质性焦虑(trait anxiety)者遇生活事件易产生焦虑;高胃蛋白酶血症者,在应激刺激下易发生溃疡病,等等。在心理应激研究中,不能不考虑个体素质因素的影响。

### (三)年龄、性别、健康状况

年龄、性别和身体健康水平以及其它不少因素也都影响应激作用过程,从而一定程度上属于心理应激的中间变量。例如健康不佳的人,对应激事件的评价、应对和耐受力等都可能不同于健康者。临床工作中更应注意到这一点。

## 第四节 心理应激反应

心理应激反应是以整体的方式发生的,既包括生理的,也包括心理行为的,实际上它们互相影响,很难分开。因而在心理应激研究中,通常使用躯体症状、疾病或 SCL 90(参见第四章)量分等作为心理应激反应的整体效度指标。本节为了便于叙述,将心理应激反应分成心理反应、行为反应和生理反应三个方面。

### 一、应激的心理反应

一个人在应激时产生什么样的心理反应以及其强度如何,要受许多因素影响,差别很大。这

---

里介绍几种常见的心理反应。

### (一) 焦虑

焦虑(anxiety)在应激反应中最常出现, 主要指状态焦虑(state anxiety)。人在考试前、接受医生检查前或等待一次重要会见, 常会出现这种体验。这是人们对即将来临的, 预期会出现不良后果的事物所表现出的复杂情绪状态, 包含着恐惧和担心。焦虑反应可以产生积极的和消极的两方面影响。由于有这种反应, 人们会努力避开引起焦虑的不利情况, 积极参加能减轻焦虑的活动, 因此这是一种保护性反应。但如果焦虑过度或者不适当, 甚至无明显原因也焦虑, 这就成为有害的心理反应。

### (二) 恐惧

恐惧(fear)是一种预期将要受到伤害或威胁生命的情绪反应, 极不愉快, 同时交感神经兴奋, 肾上腺髓质分泌增加, 全身动员, 往往能感受到自己的危险处境, 但是没有战胜的能力(信心), 因此, 只有回避或逃跑。过强的和持久的恐惧, 显然会对人产生不利的影 响。

### (三) 抑郁

抑郁(depression)是指情绪低落, 丧失愉快感, 悲观, 缺乏兴趣, 自我评价降低, 睡眠与饮食障碍, 自觉不适等, 常由于亲人丧亡、失恋、失学、失业、遭受重大挫折和长期病痛等原因而引起。抑郁也常与人的素质有关, 中年以后容易发生, 也比较持久, 尤其是中年以后不得志, 抑郁就可能发生。抑郁有时还能导致自杀, 故对有这种情绪的人应深入了解有无消极厌世观念, 并采取适当措施加以预防。

### (四) 愤怒

由于有目的的活动受到阻碍, 自尊心受到打击, 为排除阻碍或恢复自尊, 常可激起愤怒(anger)。愤怒时交感神经兴奋, 肾上腺分泌增加, 因而心跳加快, 血液重新分布, 支气管扩张, 肝糖原分解, 并多伴随攻击性行为。病人的愤怒反应往往成为医患关系紧张的一种原因。

此外, 在应激情况下, 个体的认知能力或甚至自我意识也可相应发生某些改变, 例如判断力下降、注意力不能集中、社会适应力下降, 以及自信心下降等。

## 二、应激的行为反应

伴随应激的心理反应, 个体在外显行为上也可发生某些变化。在医疗过程, 对于处在应激状态下的某些病人, 我们从心理应激反应的角度认识他们的一些行为改变是很有必要的。

### (一) 依赖

依赖(dependence)是积极探索的反面。个体表现行为退化, 事事处处要别人帮助, 自己不想努力。依赖行为在某些长期卧床的病人身上常可见到。根据行为学习理论, 退化行为往往是在负性刺激(即应激刺激)下, 经过负强化形式而逐渐形成的一种行为反应。

### (二) 躁动

躁动(restlessness)的心理基础是焦虑、恐惧等。应激刺激下许多人表现活动增加、坐立不安, 严重者可出现轻躁狂(hypomania), 在部分心肌梗塞病人中也可见到。

### (三) 攻击或敌对、

攻击(attack)或敌对(hostility)的心理基础往往是愤怒。在某些应激刺激下,个体会以攻击方式作出反应。攻击的对象可以是人或物,可以针对别人也可针对自己。例如某些临床病人表现不肯服药或表现其它自损自伤行为,包括自己拔掉输液管等等。

#### (四)失助

失助(helplessness)是一种无能为力、无所适从、听天由命、被动挨打的行为状态。通常是在经过反复应对不能奏效,感到对情景无法控制时产生,其心理基础包含了一定的抑郁成分。失助使人不去主动摆脱不利的情境,从而对个体造成损害性影响,故必须加以引导和矫正。

#### (五)其它转换行为

某些人在应激情况下会习惯地以饮酒,吸烟或服药的方式作出反立。因此,在矫正不良行为时(见第五,八章),有时要注意这些行为反应是否与应激有关,从而利于正确地实施干预。实际上,在应激研究中,这些转换行为反应同时也被作为应对活动来认识。

### 三, 应激的生理反应

心理应激刺激通过以下三个途径影响生理功能。

#### (一)心理-神经中介机制

机体生理机能的主要调节者是神经系统,根据 Hess 与 Fiely 提出的概念,认为各种刺激在神经系统的调控下,通过“非特应系统”(ergotropic system)和“向营养性系统”(trophotropic system),以兴奋和抑制的形式实现对生理活动的影响。这两个系统的兴奋效应可见于表 3—2。

通常这两个反应系统在生理范围内互相协调,保持机体的正常功能。当应激时,非特应系统

表 3—2 非特应系统与向营养性系统的兴奋效应

	非特应系统(递质: NE, DA)	向营养性系统(递质: 5-HT, ACh)
植物神经效应	交感神经活动加强,包括: 心率增加、心输出量增加、汗腺分泌、瞳孔扩大、胃肠运动和分泌减少	副交感神经活动加强,包括: 心率降低、血压降低、汗腺分泌停止、瞳孔缩小、胃肠运动和分泌增加。
躯体效应	包括: EEG去同步、肌张力增强、提高分解代谢与其有关激素分泌(肾上腺素、去甲肾上腺素、皮质醇、甲状腺素、生长素、抗利尿素等)	包括: EEG同步、肌张力降低、促进合成代谢与其有关激素分泌(胰岛素、性激素等)
行为效应	包括: 觉醒、警戒、情绪反应和活动加强	包括: 减少活动、瞌睡、睡眠。

兴奋性加强,向营养性系统兴奋性相对减弱,同时引起一系列脏器的相应活动变化。如果应激源过强或持久存在,则可造成这两个系统平衡的失调,进而可导致疾病。

#### (二)心理-神经-内分泌中介机制

内分泌系统也是机体的重要调节机构,它一方面受神经系统控制,也接受激素自身的反馈调节,从而使机体的生理机能保持相对恒定。发生应激时,内分泌也会出现相应的改变,导致生理活动的变化。

应激反应的早期,由于交感神经活动增强和肾上腺髓质分泌儿茶酚胺增加,在它们协同作用下,使非特应系统兴奋效应加强,体力迅速得到补充,这样机体可以从容应付所面临的问题。如参加考试、住进医院、驾驶汽车等都可以引起儿茶酚胺含量的增加。而且,儿茶酚胺分泌的水平

---

与受试者情绪唤醒程度相当。

如果应激源作用强烈或持久,则肾上腺皮质系统也会参与活动。经过中枢神经系统加工的信息,传送到下丘脑,引起促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)分泌,通过脑垂体门脉系统作用于腺垂体,促使腺垂体释放促肾上腺皮质激素(ACTH),这又促进肾上腺皮质分泌氢化可的松,从而引起一系列生理变化,包括阻滞炎症、升高血糖、增加抵抗力等。人们参加考试,住进医院,驾驶汽车等引起的应激,也可以从血浆和尿中的17羟皮质类固醇(17-OHCS)的增高得到反映。

实验还证明,在应激状态下,分解代谢类激素如皮质激素、肾上腺髓质激素和甲状腺素等水平升高;而胰岛素、睾丸素等合成代谢类激素水平下降。在恢复阶段,这些变化正好相反。不难看出在应激发生时,由于分解代谢类激素的水平升高,促进糖原、脂肪和蛋白质分解,使血中的糖和游离脂肪酸含量增高,为机体在应激情况下的需求提供必要的能源。而恢复阶段,内分泌成分和含量又和机体的恢复相适应。

### (三)心理-神经-免疫中介机制

近年来的研究还表明应激对免疫系统的功能有显著的影响。一般认为短时而不太强烈的应激不影响或略增强免疫功能。而长期较强的应激会损害下丘脑,造成皮质激素分泌过多,同时还可发现胸腺和淋巴组织退化萎缩,抗体反应抑制,巨噬细胞活动能力下降,嗜酸至细胞减少和抑制中性白细胞向炎症部位移动等一系列变化,从而导致免疫功能的下降。例如,1977年Bartrop等人对澳大利亚一次火车失事死亡者的配偶进行了研究,发现失事者丧亡后第5周,这些配偶的淋巴细胞功能抑制十分显著,比对照组低10倍。又如1975年,Riley用老鼠先接触能引起乳房肿瘤的Bittner病毒,然后分成两组,一组生活于强烈应激的拥挤环境中,另一组不予应激刺激,结果前者发生肿瘤者为92%,后者仅7%。

心理应激的生理反应在心身疾病的发病学中具有重要的理论意义。这将在第六章作进一步讨论。

## 第五节 心理应激的控制原则

人们在日常生活中,经常会有考试、评比、检查、比赛等事件发生,使人感到紧张或有一定压力。实际上这种所谓的紧张、压力就是心理应激,在它的推动下,促使人们更好地工作或学习,因而具有积极意义。但是,在许多情况下一些过强或持久的紧张或压力,往往对人的身心健康起干扰和妨碍作用,必须加以防止或者加以控制。心理应激的控制原则应根据心理应激所涉及的各种因素而制订,这对于临床工作中如何帮助处于心理应激状态下的病人,以及在日常生活中如何帮助处于应激状态下的个体都有重要的指导意义。

### (一) 消除应激源

应激源是引起应激的原因,如能从根本上消除原因,当然是最理想的控制应激办法。一些国家近年来通过心理社会环境的改造、生活方式的改变、行为类型的纠正等措施,从应激源角度控制应激的发生,从而一定程度降低了曾逐渐上升的冠心病发病率。这样的事实,充分说明消除应激源对控制应激所具有的意义。

人在当今社会环境中生活,应激源比比皆是,想用完全消除应激源的办法来防止心理应激是

---

无法做到的，也是无益于心身健康的。但是，如果用回避或逃避(avoidance or escape)的办法，也还是可以防止或减少某些心理应激的发生。例如发生争吵时，一方暂时离开现场；又如年老体弱的人，避免参加亲友的遗体告别仪式等。这样可以避免势必要出现的心理应激，并且可以防止由此而产生进一步的心身损害。

另外，对于主观事件，也可以通过帮助当事人改变价值观念，改变评价方式等途径加以消除。

### (二)改善应对水平

如果人们能提高对应激的积极应对水平，自然也就能控制应激和缓解由此而引起的不良反应。一个人的积极应对水平，和他对事物所采取的态度和所具有的信念有密切的关系。精神世界充实，乐观而有旺盛进取心的人，往往会有效地处理各种紧张情境；一个具有明确奋斗目标的人，在挫折或紧张的场合，会更快地恢复心理上的平衡。作为人的态度和信念，不是一朝一夕的产物，是长期在社会生活中受家庭、学校、社会教育的影响而逐渐形成的，形成之后，也不容易改变。因此从小就应该注意这方面的培养。

在提高自身应对水平的同时，正确地估计自己的应对能力也十分重要。如果对自己应对能力估计过低，会使人看不清光明的前景；如果对自己估计过高，又容易使人遭受挫折，而导致失望，抑郁和沮丧，也不利于对应激作出正确的反应。

此外，通过应对技巧指导也有助于提高当事人的应对能力，降低或消除应激反应。

### (三)寻求支持

从组织、单位、家庭、同事、亲友那里得到精神上或物质上的支持，对控制心理应激具有十分重要的作用。在临床医疗工作中，不可低估病人家属、同事、领导以及医务人员对病人的客观社会支持的意义，应积极加以利用。另外，一个人已处于心理应激状态，除了客观支持外，还应帮助其改善主观支持和提高支持的利用度。

### (四)适当的运动

适度的体育运动除了能调节血压，改善血液循环，促进消化和吸收外，还可转移个人对应激源的注意力，解除焦虑、抑郁等不良情绪。研究的结果还表明，体育锻炼的人，冠心病发病率要低得多。如果从松弛心身紧张，提高应付应激能力来看，适宜的运动依次是跑步，游泳、跳绳、骑自行车(30公里/时)、步行(7.5公里/时)、原地跑步。

### (五)药物控制

药物可控制心理应激。常用的药物是抗焦虑药眠尔通、利眠宁、安定、安太乐、多虑平等，可使精神和肌肉松弛多还有抗抑郁药，如丙咪嗪、阿米替林等。它们都可以暂时缓解心理应激，但不能持久，而且都有不同程度的副作用，长期使用都可成瘾或产生药物依赖性，会进一步削弱对付应激的能力。因此，药物也只能是在不得已的情况下，谨重使用。

### (六)心理治疗

这是对付心理应激的有效方法，常用的有支持疗法，认知疗法，行为疗法、生物反馈疗法、松弛训练，以及催眠疗法等。

(赵盛伏 姜乾金)