

7 年制规划教材

全国高等医药教材建设研究会

全国高等医药院校教材

供七年制临床医学等专业用

# 医学心理学

主编 姜乾金



人民卫生出版社

该七、五年制《医学心理学》教材的基本构架和许多内容，直接参照或修订自1998年人卫社国家教委项目成果教材，不少内容并延续至今。（注：当时有26种教材七、五年制共用）

# 新世纪课程教材

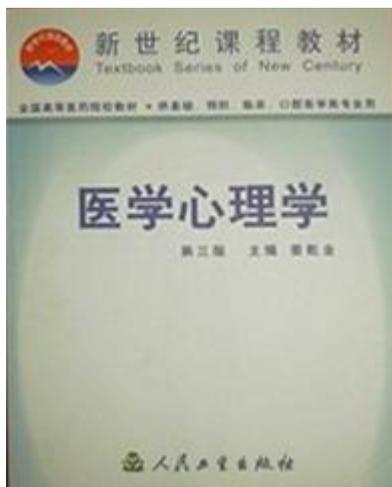
全国高等医药院校教材

基础、预防、临床、口腔医学类专业用

# 医学心理学

第三版

主编 姜乾金



人民卫生出版社

## 第三章 心理应激

心理应激作为一种理论，有助于对心理社会因素在疾病发生发展中相互作用过程（心理病因学）的认识。国内外近年有关研究显示，如果将心身健康的变异情况（如情绪反应、心身症状）作为应激作用过程的结果或应激反应来看待，则与健康 and 疾病有关的各种心理社会因素，悉数成为应激作用过程的有关因素。

- Ⅰ 应激源可以理解为包含生物、心理、社会各种因素的生活事件。
- Ⅰ 应激反应是心理、生理、行为的综合表现，神经、内分泌、免疫机制中介的心理生理反应。
- Ⅰ 认知评价和应对方式是心理应激的核心中介因素，心理防御机制从本质上来说也是应对的表现。
- Ⅰ 社会支持和个性也是应激作用过程的重要影响因素。

### 第一节 总论

#### 一、应激概念的演变

近二十年来，心理应激（psychological stress）作为心理社会因素对疾病的发生发展病因学的研究正在更深层次进行。然而应激是一个多学科研究的课题，近半个世纪来不同领域的学者都曾从不同角度探讨过应激的概念。1936年，加拿大学者塞里（Selye H, 1907~1982）提出了应激学说，以后心理学、社会学、人类学、人机工程学也以此为重要研究课题。由于研究的领域不同，研究的侧重点和目的的各异。结果，不同时期和不同领域的应激概念有较大差异。

##### （一）早期的应激概念

英文 stress 在医学和生理学上译为应激，在其它领域还可译为紧张刺激、紧张反应、紧张状态和心理压力等。20世纪前半叶，医学界关于病因学的研究，还集中在对生理病理过程的一对一关系的探讨上。但塞里通过对病人的观察却发现，许多处于不同疾病状态下的个体，都出现食欲减退、体重下降、无力、萎靡不振等全身不适和病态表现，塞里还通过大量动物实验注意到，处于失血、感染、中毒等有害理化刺激作用下以及其它紧急状态下的个体，都可出现肾上腺增大和颜色变深，胸腺、脾及淋巴结缩小，胃肠道溃疡、出血等现象。塞里认为，每一种疾病或有害刺激都有这种相同的、特征性的和涉及全身的生理生化反应过程。他将其称作“一般适应综合征”

（general adaptation syndrome, GAS）。塞里认为 GAS 与刺激的类型无关，而是机体通过兴奋腺垂体—肾上腺皮质轴（后来发展为下丘脑—垂体—肾上腺轴）所引起的生理变化，是机体对有害刺激所作出防御反应的普遍形式。他将 GAS 分为警戒(alarm)、阻抗(resistance)和衰竭(exhaustion)三个阶段。① 警戒期：是机体为了应对有害环境刺激而唤起体内的整体防御能力，故也称动员阶段。② 阻抗期：如果有害刺激持续存在，机体通过提高体内的结构和机能水平以增强对应激源的抵抗程度。③ 衰竭期：如果继续处于有害刺激之下或有害刺激过于严重，机体会丧失所获

得的抵抗能力而转入衰竭阶段。

从医学心理学角度来看，塞里理论的积极意义在于，首先它是现代病因学认识中的一种系统论思想体现，其次是它为此后的应激理论研究开了头，此后许多应激研究都是在此基础上的修正、充实和发展。但塞里的经典理论随后被证明存在不足。除了非特异性反应内容方面的局限外，主要是塞里学说忽略了应激的心理成分。例如 20 世纪 60 年代，Mason JW 通过研究证明塞里所提出的所有应激源其实都包括不同程度的情绪反应、不适或疼痛等心理成分。Lazarus R 等在同期则提出认知评价在应激中的重要性，此后 Folkman S 和 Lazarus 在此一认识基础上更是形成了所谓的认知应激作用理论。

## （二）应激概念的发展

概括自 20 世纪 30 年代以来的各种应激研究，可以归纳为三种研究途径：

（1）应激是引起机体发生应激反应的刺激物：这条途径把应激作为自变量，研究各种有害性刺激物的性质和特征。塞里曾把引起机体产生应激反应的刺激物称作应激源，实际上一段时期里心理学家们是把应激和应激源作为同一概念来研究。但心理学家所指的应激源的范围相当广泛，远不是塞里所强调的躯体性应激源，还包括心理的、社会的和文化性的应激源。

（2）应激是机体对有害刺激的反应：这条研究途径将应激作为因变量或是反应。这与塞里早期的认识是一致的，认为应激是有害刺激作用于人的结果。但以后的研究除了注意应激状态下的生理反应外，还强调心理反应和行为变化，以及生理反应和心理反应之间的相互作用。

（3）应激是应激源和应激反应的中间变量：这方面的研究着重探讨介于应激刺激物和应激心理生理反应之间的中间（介）变量，已发现包括许多因素，如个人认知评价、应对方式、社会支持、个人经历和个性特征等，特别是认知评价被认为是应激的关键性因素。Lazarus 提出，应激的发生并不伴随特定的刺激或特定的反应，而是发生于个体察觉或估价一种有威胁的情景之时。

上述三种研究途径侧重点有所不同，但都重视心理社会因素在应激中的作用。就目前而言，似乎更多地倾向于将上述三途径作为一种整体过程来认识。

## （三）对心理应激概念的最新认识

显然，应激是一个不断发展的概念。虽然不同学术领域、研究者和职业工作者对应激的认识仍不统一，但关于应激是一种多变量概念的认识已被广泛接受。这在国内外各种文献中已越来越得到体现。

通过对塞里应激学说被不断修正和补充的历史的认识，综合上述三条研究途径，需要提出一种新的具有一定概括性的心理应激概念。我们可以将心理应激看作是以认知因素为核心的一种多因素作用过程。在这里，对于所涉及的生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特征和心身症状等应激有关变量，可以分别从“应激源”（刺激物）、“中间（介）影响因素”和“应激反应”这三个方面加以认识。其中中间变量按其在应激过程中的作用又可分为内部资源（认知、应对、个性等）和外部资源（社会支持等）。（图 3-1）

此外，还需注意几个问题。首先，这些应激变量之间并无清晰的界线，要确定它们在心理应激作用过程中的具体位置（是原因？是结果？是影响因素？）并非易事。例如 Rent 在其著作中曾将个人评价和应对方式也列入应激反应概念之中；而 Lazarus 1984 年曾将除认知评价以外的各种应激反应变量都归入应对范畴；Andrew 同年还将认知评价也归入应对等。类似这种界线问题目

前在应激研究中仍有所存在。

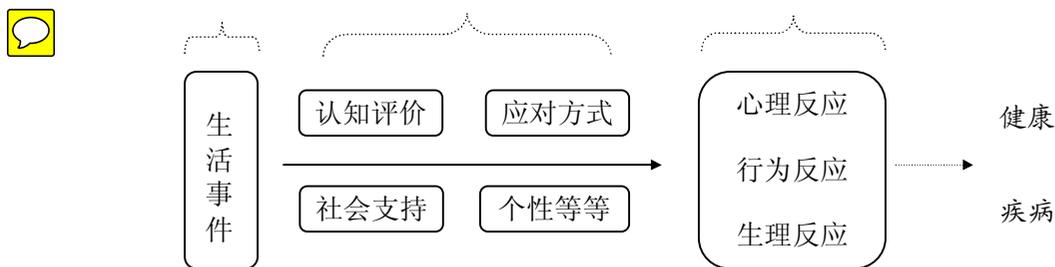


图 3-1 认知心理应激作用过程示意图

其次，需要明确图示中的直线作用关系仅是为了理论上的理解。实际上，各种所涉及变量之间都存在交互的关系，例如不同质的生活事件，人们会做出不同的认知评价，不同的评价结果又趋向于采用不同的应对方式，从而也会有不同的反应结果和反过来影响生活事件本身。在病因学研究中，需要分别研究这些变量之间的关系以及单独或整体对健康和疾病的影响。

如前文所述，要对应激下一个能全面正确反映其所有内涵的定义还是有一定困难的。但根据以上对应激的认知作用过程的分析，目前可以将心理应激定义为：个体在察觉需求与满足需求的能力不平衡时倾向于通过整体心理和生理反应表现出来的多因素作用的适应过程。

该定义要强调的是：应激是个体对环境威胁和挑战的一种适应和应对过程，其结果可以是适应的和不适应的；应激源可以是生物的、心理的、社会的和文化的；应激反应可以是生理的、心理的和行为的；应激过程受个体多种内外因素的影响；认知评价在应激作用过程中始终起关键性的作用。

## 二、心理应激研究在临床医学中的意义

根据目前国内外文献趋势，心理应激已成为一个多因素的集合概念，其中包括生活事件、认知因素、应对方式、社会支持、个性特点、心身反应及其他有关心理社会和生物学因素。这些因素可称之为应激有关因素或简称应激因素。

心理应激作为一种理论，在医学心理学中的本身意义是有限度的。但应激理论能为心理病因学研究提供一种框架思路，也为临床工作提供了一种心理干预的策略。

所谓心理病因学研究中的心理应激研究思路，就是将影响健康的心理社会因素从应激作用过程的角度进行研究。从这一全新的角度，很多认识随之改变，例如：我们可以认为心理社会因素与健康的关系，很大程度上就是心理应激多因素作用过程与健康的关系；认为心理应激因素与现代人类不良行为方式如吸烟、酗酒、药物滥用、多食、少运动、肥胖及对社会压力不良反应等有关，后者与人类死亡密切相关，故也是间接的应激有关因素；认为随着工业化、现代化和竞争越趋激烈、人际关系越趋复杂，人们的心理应激水平可能正在不断提高；认为心理应激多因素作用过程引起的生理和心理反应和形成的症状和体征，是当代人们身体不适和精神痛苦的根源。

近年来国内外许多研究也是根据上述思路，将心身健康的变异情况（如情绪反应、心身症

状)作为应激作用过程的结果或应激反应来看待,而将与健康和疾病有关的各种心理社会因素,例如生活事件、认知因素、应对方式、社会支持、个性特点和某些生物学因素悉数作为应激有关因素进行多因素的分析研究,取得较好的研究成果。为便于学习,本章以后各节也是以应激有关因素的角度对这些心理社会因素做讨论。

另外,应激理论也为临床工作提供了一种心理干预模式,即所谓的应激干预策略。这种干预策略是从应激作用过程中各种有关因素或环节入手的,例如:① 控制或回避应激源,② 改变认知评价,③ 提供或寻求社会支持,④ 应对指导,⑤ 松弛训练或药物(阻断心身反应的恶性循环)等。

以下各节将分别讨论应激源(生活事件)、应激反应、以及认知评价、应对方式、社会支持、个性特征等重要的应激中间(介)变量。其它与应激有关的心理、社会和生物学因素如语言、暗示、情绪、文化、体质等则从略。

## 第二节 生活事件

### 一、生活事件概念与分类

生活事件(life events)就是生活中面临的各种问题,是造成心理应激并可能进而损伤躯体健康的主要刺激物即应激源(stressor)。在本章总论部分已指出,能引起心理应激的刺激物有生物性、心理性、社会性和文化性的各种应激源。目前在心理应激研究领域,往往将生活事件和应激源作为同义词来看待,因而在生活事件的实际研究中,除了心理、社会和环境等刺激外,还包括躯体生理病理变化过程,如手术、分娩、患病等。

#### (一) 按事件的生物、心理、社会属性分类

1. 躯体性应激源 指直接作用于躯体而产生应激反应的刺激物,包括理化因素、生物学因素和疾病因素。例如高低温度、湿度、噪音、振动、毒物、感染、外伤、睡眠障碍、性功能障碍等疾病或健康问题。

2. 心理性应激源 指各种心理冲突和挫折导致焦虑、恐惧和抑郁等各种消极情绪。

3. 社会性应激源 指各种自然灾害和社会动荡例如战争、动乱、天灾人祸、政治经济制度变革等应激源。

4. 文化性应激源 指一个人从熟悉的生活方式、语言环境和风俗习惯迁移到陌生环境中所面临的各种文化冲突和挑战。

#### (二) 按事件的现象学分类

1. 工作问题 很多现代化的工作环境或工作的本身就是应激源,包括长期从事高温、低温、噪音、矿井下等工作;高科技、现代化需要高度注意力和消耗脑力的工作;从事长期远离人群(远洋、高山、沙漠)、高度消耗体力、威胁生命安全、经常改变生活节律无章可循以及单调重复的流水线的工作;超出本人实际能力限度的工作;调动、转岗或离岗。

2. 恋爱、婚姻和家庭问题 这是日常生活中最多见的应激源,包括觅配偶、失恋、夫妻不和、分居、外遇和离婚;亲人亡故、患病、外伤、手术和分娩;子女管教困难、老人需要照料、住房拥挤以及家庭成员关系紧张等。

3. 人际关系问题 指个人与领导、同事、邻里、朋友之间的意见分歧和矛盾冲突。

---

4. 经济问题 指个人在经济上的困难或变故,包括负债、失窃、亏损和失业等。

5. 个人健康问题 指疾病或健康变故给个人造成的心理威胁,如疾病诊断、健康恶化、身心不适等。

6. 自我实现和自尊方面问题 指个人在事业和学业上的失败或挫折,以及涉及案件、被审查、被判罚等。

7. 喜庆事件 指结婚、再婚、立功受奖、晋升晋级等,也需要个体作出相应的心理调整。

但是,由于生活事件内容很广,许多事件相互牵扯交织在一起,对其进行严格的分门别类较为困难。这也是导致各种生活事件评估量表对事件的分类各不相同的原因。

### (三) 按事件对个体的影响分类

1. 正性生活事件(positive events) 这是指个人认为对自己的身心健康具有积极作用的事件。日常生活中有很多事件具有明显积极意义从而产生积极的体验,如晋升、提级、立功、受奖等。但也有在一般人看来是喜庆的事情,而在某些当事人身上却产生消极的体验,成为负性事件。例如结婚对于某些当事人却引起心理障碍,范进中举也属典型一例。

2. 负性生活事件(negative events) 指个人认为对自己产生消极作用的不愉快事件。这些事件都具有明显的厌恶性质或带给人痛苦悲哀心境,如亲人死亡、患急重病等。

研究证明,负性生活事件与身心健康相关性明显高于正性生活事件。因为负性生活事件对人具有威胁性会造成较明显较持久的消极情绪体验,而导致机体出现病感或疾病。另外需要注意的是,正性事件和负性事件之间的区分只是相对而言。

### (四) 按事件的主客观属性分类

1. 客观事件(objective events) 在研究生活事件过程中可以发现,有些事件是不以人们的主观意志为转移的,这就是客观事件。这些事件其他人也能明显体验,且基本由个体以外因素的作用所引起。具体包括生、老、病、死以及地震、洪水、滑坡、火灾、车祸、空难、海难、空袭、战争等天灾人祸。这些事件有时能引起强烈的急性精神创伤或是延缓应激反应(在应激事件后一段时间才体验到反应)又称为创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)。客观事件在评定时其重测信度较高。

2. 主观事件(subjective events) 一些生活事件是个体主观因素与外界因素相互作用的产物,甚至实际上纯粹是个体的主观产物,这就是主观事件。主观事件有时难于被其他人所体会和认同,具体可包括人际矛盾、事业不遂、负担过重等方面的事件。由于这些事件相对地具有一定主观属性,故在评定时其重测信度较低(Sobell, 1990)。

上述关于客观事件和主观事件的划分也不是绝对的,许多事件既具有客观属性又具有主观属性,在具体研究工作中应加以注意。

## 二、生活事件研究

### (一) 生活事件与健康的关系

生活事件是最早被注意的影响健康的心理应激因素之一。中外历史上均有大量病案和资料证明,生活事件可以引起个体的应激反应,且可诱发疾病甚至死亡。当代的研究则进一步阐明了生活事件的质和量与健康与疾病的关系。

在质的研究方面,国外早已证明那些伴有心理上丧失感的生活事件对健康的危害最大,例如配偶的死亡。国内在早期有原北京医科大学和中国科学院心理研究所分别通过大样本调查显示,

有三类事件对疾病发生的影响最大：① 过度紧张的学习或工作且伴不愉快情绪；② 人际关系不协调；③ 亲人意外死亡或事故。笔者等（1987）通过癌症病人的临床对照研究同样显示，家庭不幸事件、工作学习过度和人际关系不协调三者在疾病发生中有重要意义。郑延平等（1990）调查也证明，负性生活事件，特别是丧偶、家庭成员的死亡等与健康 and 疾病的关系最密切。类似的研究还很多。这说明，生活事件的致病性与其性质有关。

关于生活事件致病机制，显然其本身不是直接的致病因素。Rahe 认为，生活事件仅是引起疾病的危险因素，类似血清胆固醇升高与冠心病发病之间的关系，是生活事件引起应激反应继而影响身心健康。一些学者通过研究生活事件对人体免疫功能的影响，提出亲人病故、夫妻离异、事业受挫、遭受歧视等事件，是经大脑的认知评价后引起悲衰、抑郁、孤独等负性心理体验，进而导致一系列生理生化及免疫系统的改变。Bartrop 等首先报导丧偶后细胞免疫功能低下。随后 Schlaif 等分别检测了受试者在丧妻前后淋巴细胞对丝裂原植物血凝素（PHA）、刀豆蛋白 A（ConA）、美洲商陆（PWM）的反应性，发现在丧偶前细胞免疫水平没有显著的改变，丧偶后的 2 个月则明显低下，一年后才恢复到丧偶前水平。家庭的破裂也可见到相似的结果，经历婚变后的妇女，她们有严重的情感障碍，其淋巴细胞的反应性、TH 细胞、NK 细胞的百分率皆显著降低，而 E B 病毒抗体滴度增高，反映离异者细胞免疫受损。所有的研究证明，生活事件是通过各种中间环节包括身体的生理、生化变化过程而影响健康和疾病的。

目前，许多研究正在转向探索生活事件是如何与其它多种心理应激有关因素相互作用、通过何种机制而影响健康和疾病的。

## （二）生活事件的量化研究

对生活事件的量化研究历史并不长。1967 年，美国华盛顿大学医学院的精神病学专家 Homes 和 Rahe 通过对 5000 多人进行社会调查和实验所获得的资料编制了社会再适应评定量表（Social Readjustment Rating Scale, SRRS）。量表中列出了 43 种生活事件，每种生活事件标以不同的生活变化单位（life change units, LCU），用以检测事件对个体的心理刺激强度。其中配偶死亡事件的刺激强度最高为 100LCU，表示个人去重新适应时所需要付出的努力也最大，与健康的关系也最为密切。其它有关事件 LCU 量值按次递减，如结婚为 50，微小违规最低为 11。利用这个量表可以检测一个人在某一段时间内所经历的各种生活事件，并以生活变化单位 LCU 来度量。

Holmes 早期研究发现，LCU 一年累计超过 300，第二年有 86% 的人将会患病；若一年 LCU 为 150~300，则有 50% 的人可能在第二年患病；若一年 LCU 小于 150，第二年可能平安无事身体健康。Rabkin（1976）研究发现生活变化单位的升高与突然的心源性死亡、心肌梗塞、结核、白血病、多发性硬化、糖尿病、运动创伤和交通事故有类似的相关性。

SRRS 发表以后，世界各国学者纷纷致力于生活事件的性质、种类、发生频度、持续时间等因素与有关疾病如神经症、躯体疾病和心身疾病之间关系的调查。国内张明园（1987），杨德森（1988）等也各自编制了生活事件量表。

值得注意的是，国内外的一些研究者也逐渐发现，类似 SRRS 这种客观定标的生活事件单位与疾病的相关程度较低（ $r=0.30\sim 0.40$ ），有的研究还证明没有相关（Byrnt, 1980）。这说明评定生活事件所致的应激强度和应激反应的类型还应考虑许多其他因素的影响，如个体的认知评价、应对方式、人格特征和生理素质等。其中特别是认知因素的影响。因而在 Holmes 以后，不断出现各种以被试者自己估计应激强度的生活事件量表。在这些量表中各种生活事件由被试按事件对

自己的影响程度作出评分，并以事件的正、负性质分别计分和统计。这些量表所获的生活事件分与健康 and 疾病的相关性有明显的提高。目前使用的多数生活事件量表属于这一类。不过，这种由被试自己计分的方式实际上也存在问题，例如对主观事件的自我估分其信度较低，即估分的高低受心情好坏的直接影响等。另外，由于追求条目数量致使目前许多量表存在重复计分现象，例如夫妻不和、分居、外遇、离婚等项在内容上有很大的重叠。因此，目前一些作者在研究生活事件时使用简化归类的方法，试图避免同一事件重复计分的问题；也有作者仍注重对具体的某种生活事件作病因学方面的研究而不使用量表。

### 第三节 应激反应

#### 一、应激反应概念及若干问题

##### （一）应激反应与心身反应

在早期，塞里的应激概念本身就是指个体的各种躯体“反应”。目前，应激反应(stress reaction)已从应激整体概念中游离出来，成为一个单独的概念，这就是指个体因为应激源所致的各种生物、心理、社会、行为方面的变化，常称为应激的心身反应(psychosomatic response)。

然而，在应激研究中要对应激反应这一概念作严格的界定也还是有难度的。其原因正如总论中提到，各种应激因素存在交互关系，应激反应也不例外。例如，个体由于生活事件引致的认知评价活动，其本身就是事件引起的一种心理“反应”。同样，许多应对活动也可以被看成是对生活事件的“反应”，甚至许多继发的主观事件也仅仅是个体对原发事件的进一步“反应”。对此，我们在学习理解应激反应时也应持灵活的态度。

这里还要提一下与应激反应概念有关的几个问题：

(1) 心身反应一词也是心身医学和临床心理学等多个领域的常用术语。

(2) 即使目前人们已普遍接受应激具有“刺激”和“反应”两个侧面，或者承认心理行为因素在应激中的重要作用，但由于职业的缘故，在某些学术领域仍有人认为应激就是应激反应，即将应激看成是一种“反应”，或者仅仅是包括了心理和生理两方面的“反应”而已。

(3) 普通心理学知识中与心境和激情相对应的“应激”概念，与本节下列情绪行为反应接近，但应更强烈；普通心理学知识中的“挫折”概念也大致则与本节的应激反应相当，特别是情绪行为反应方面。

##### （二）应激反应与健康

心理应激反应在健康和疾病中具有重要的理论和实际意义。首先必须看到，应激反应是个体对变化着的内外环境所作出的一种适应，这种适应是生物界赖以发展的原始动力。对于个体来说，一定的应激反应不但可以看成是及时调整与环境的契合关系，而且这种应激性锻炼有利于人格和体格的健全，从而为将来的环境适应提供条件。可见，应激的反应并不总是对人体是有害的。这已被各种研究所证实。

其次，毕竟各种应激反应涉及到个体的心身功能的整体平衡。临床医学中的许多问题实际上就是平衡与不平衡的关系，例如生理与病理、健康与疾病。研究证明，应激反应与一些功能性疾病的症状，即与所谓的功能性症状或心身障碍之间，常常具有直接联系。更有许多证据显示，目前严重影响人类健康的疾病当中，多数与心理应激因素的长期作用有关，这些疾病即心身疾病。

从应激的心身反应，到心身障碍的心身症状，再到心身疾病，在逻辑上显然存在某种联系。这就是病因心理学的重要研究领域，也是心理应激理论和实际研究中的重要课题。心理应激与疾病之间的关系由此建立起了联系。关于心理应激的心理、生理反应及其心身中介机制在心身疾病发病学中的意义，将在第七章作进一步讨论。

### （三）应激反应的量化

作为一个与应激有关的概念，应激反应还涉及其本身的量化问题。虽然根据应激反应的表现内容可以分别选择相应的量化指标，例如情绪反应选用焦虑或抑郁问卷，躯体反应可以选择血压、尿儿茶酚胺等，但毕竟应激反应或应激结果同时涉及心身各方面，目前在心理卫生工作中常采用能整体反映身心健康水平的问卷测试方法，其中 SCL90 使用最多。

另外，由于应激反应、心身障碍、心身疾病三者存在联系，故在国内外的一些量化研究中，经常将心身障碍和心身疾病也作为应激的“反应”变量进行研究。例如将心身障碍和心身疾病作为应变量，与各种应激有关因素做多元分析，以探讨心理应激在发病学中的意义；或将心身障碍和心身疾病作为效标变量，为各种应激因素的量化研究提供效度证据。

## 二、应激的心理行为反应

应激的心理反应可以涉及心理和行为的各个方面，例如应激可使人出现认识偏差、情绪激动、行动刻板，甚至可以涉及个性的深层部分如影响到自信心等。但与健康和疾病关系最直接的是应激的情绪反应。以下重点介绍应激的情绪反应和行为反应。

### （一）情绪反应

个体在应激时产生什么样的情绪反应以及其强度如何，受很多因素的影响，差异很大。这里介绍几种常见的情绪反应。

1. 焦虑 焦虑（anxiety）是应激反应中最常出现的情绪反应，是人预期将要发生危险或不良后果的事物时所表现的紧张、恐惧和担心等情绪状态。在心理应激条件下，适度的焦虑可提高人的警觉水平，伴随焦虑产生的交感神经系统的被激活可提高人对环境的适应和应对能力，是一种保护性反应。但如果焦虑过度或不适当，就是有害的心理反应。这里指的是状态焦虑（state anxiety），还有一种特质焦虑（trait anxiety）是指无明确原因的焦虑属一类人格特质。

2. 恐惧 恐惧（fear）是一种企图摆脱已经明确的有特定危险会受到伤害或生命受威胁的情景时的情绪状态。恐惧伴有交感神经兴奋，肾上腺髓质分泌增加，全身动员，但没有信心和力量战胜危险，只有回避或逃跑，过度或持久的恐惧会对人产生严重不利影响。

3. 抑郁 抑郁（depression）表现为悲哀、寂寞、孤独、丧失感和厌世感等消极情绪状态，伴有失眠、食欲减退、性欲降低等。抑郁常由亲人丧亡、失恋、失学、失业，遭受重大挫折和长期病痛等原因引起。这里指的是外源性抑郁，还有一种内源性抑郁，与人的素质有关。中年以后尤其是中年以后事业无成者更易发生抑郁。抑郁有时还能导致自杀，故对有这种情绪反应的人应该深入了解有无消极厌世情绪，并采取适当措施加以防范。

4. 愤怒 愤怒（anger）是与挫折和威胁有关的情绪状态，由于目标受到阻碍，自尊心受到打击，为排除阻碍或恢复自尊，常可激起愤怒。愤怒时交感神经兴奋，肾上腺分泌增加，因而心率加快，心输出量增加，血液重新分配，支气管扩张，肝糖元分解，并多伴有攻击性行为。病人的愤怒情绪往往成为医患关系紧张的一种原因。

上述应激的负性情绪反应对个体其它心理功能和行为活动也可产生相互影响，如使认知能力

和自我意识变狭窄、注意力不集中，判断能力和社会适应能力下降并影响人的行为。

## （二）应激的行为反应

伴随应激的心理反应，机体在外表行为上也会发生改变，这是机体为缓冲应激对个体自身的影响摆脱心身紧张状态而采取的应对行为策略，以顺应环境的需要。

1. 逃避与回避 都是为了远离应激源的行为。逃避（escape）是指已经接触到应激源后而采取的远离应激源的行动；回避（avoidance）是指率先知道应激源将要出现，在未接触应激源之前就采取行动远离应激源。两者的目的都是为了摆脱情绪应激，排除自我烦恼。

2. 退化与依赖 退化（regression）是当人受到挫折或遭遇应激时，放弃成年人应对方式而使用幼儿时期的方式应付环境变化或满足自己的欲望。退化行为主要是为了获得别人的同情支持和照顾，以减轻心理上的压力和痛苦。退化行为必然会伴随产生依赖（dependence）心理和行为，即事事处处依靠别人关心照顾而不是自己去努力完成本应自己去做的事情。退化与依赖多见于病情危重经抢救脱险后的病人以及慢性病人之中。

3. 敌对与攻击 其共同的心理基础是愤怒。敌对（hostility）是内心有攻击的欲望但表现出来的是不友好、谩骂、憎恨或羞辱别人。攻击（attack）是在应激刺激下个体以攻击方式作出反应，攻击对象可以是人或物，可以针对别人也可以针对自己。例如临床上某些病人表现不肯服药或拒绝接受治疗表现自损自伤行为，包括自己拔掉引流管、输液管等。

4. 无助与自怜 无助（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，对应激情境无法控制时产生，其心理基础包含了一定的抑郁成分。无助使人不能主动摆脱不利的情境，从而对个体造成伤害性影响，故必须加以引导和矫正。自怜（self-pity）即自己可怜自己，对自己怜悯惋惜，其心理基础包含对自身的焦虑和愤怒等成分。自怜多见于独居、对外界环境缺乏兴趣者，当他们遭遇应激时常独自哀叹、缺乏安全感和自尊心。倾听他们的申诉并提供适当的社会支持可改善自怜行为。

5. 物质滥用 某些人在心理冲突或应激情况下会以习惯性的饮酒、吸烟或服用某些药物的行为方式来转换自己对应激的行为反应方式。尽管这些物质滥用对身体没有益处，但这些不良行为能达到暂时麻痹自己摆脱自我烦恼和困境之目的。

## 三、应激的生理反应

心理应激的生理反应以神经解剖学为基础，最终可涉及全身各个系统和器官，甚至毛发。在应激条件下，有大脑皮质，特别是前额区“认知脑”，边缘系统“情绪脑”及下丘脑的积极参与。各种心理刺激作用于人的感官引起神经冲动，通过脑干的感觉通路传递到丘脑和网状结构，而后继续传递到涉及生理功能调节的植物神经和内分泌的下丘脑以及涉及心理活动的“认知脑”区和“情绪脑”区。在这些脑区之间有广泛的神经联系，以实现活动的整合；另一方面通过神经体液途径，调节脑下垂体和其它分泌腺体的活动以协调机体对应激源的反应。

应激的生理反应以及最终影响心身健康的心身中介机制（mediating mechanism）涉及到神经系统、内分泌系统和免疫系统。必须指出，这三条中介途径其实是一个整体，而且其中有关细节问题正是目前深入研究的领域。为便于分析，以下特分别予以介绍。

### （一）心理—神经中介机制

该心身中介机制主要通过交感神经—肾上腺髓质轴进行调节。当机体处在急性应激状态时，应激刺激被中枢神经接收、加工和整合，后者将冲动传递到下丘脑，使交感神经—肾上腺髓质轴

被激活，释放大量的儿茶酚胺，引起肾上腺素和去甲肾上腺素的大量分泌导致中枢兴奋性增高，从而导致心理的、躯体的和内脏的功能改变，即所谓的非特应系统（*ergotropic system*）功能增高，而与之对应的向营养系统（*trophotropic system*）功能则降低。结果，网状结构的兴奋增强了心理上的警觉性和敏感性；骨骼肌系统的兴奋导致躯体张力增强；交感神经的激活，会引起一系列内脏生理变化，如心率、心肌收缩力和心输出量增加，血压升高，瞳孔扩大，汗腺分泌增多，血液重新分配，脾脏缩小，皮肤和内脏血流量减少，心、脑和肌肉获得充足的血液，分解代谢加速、肝糖元分解、血糖升高脂类分解加强、血中游离脂肪酸增多等，为机体适应和对应激源提供充足的机能和能量准备。必须指出，如果应激源刺激过强或时间太久，也可造成副交感神经活动相对增强或紊乱，从而表现心率变缓，心输出量和血压下降，血糖降低造成眩晕或休克等。

### （二）心理—神经—内分泌中介机制

该心身中介机制通过下丘脑—腺垂体—靶腺轴进行调节。腺垂体是人体内最重要的内分泌腺，而肾上腺皮质是腺垂体的重要靶腺之一。塞里曾用“全身适应综合征”*GAS* 来概括下丘脑—腺垂体—肾上腺皮质轴被激活所引起的生理反应，并描述了 *GAS* 三个不同阶段生理变化的特点。当应激源作用强烈或持久时，冲动传递到下丘脑引起促肾上腺皮质激素释放因子（*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*，进而促进肾上腺皮质激素特别是糖皮质激素氢化可的松的合成与分泌，从而引起一系列生理变化，包括血内 *ACTH* 和皮质醇、尿中 *17-OHCS* 增多；血糖上升，抑制炎症，蛋白质分解，增加抗体等。

研究发现，当人在飞行跳伞、阵地作战、预期手术、学生参加考试等应激情况下，都有上述两轴系统即肾上腺皮质和肾上腺髓质的被激活。

在应激反应中，胰腺和甲状腺也起一定作用。实验证明，应激状态下分解代谢类激素如皮质激素、髓质激素、甲状腺素和生长激素分泌增加，而合成代谢类激素如胰岛素、睾丸素等分泌减少；在恢复阶段这些变化正好相反。这些生理变化对机体适应环境和应对策略提供了一定物质基础，例如由于分解代谢类激素水平升高，促进糖原、脂肪和蛋白质分解，使血中糖和游离脂肪酸含量增高，为机体在应激情况下的需要提供必要的能量。

### （三）心理—神经—免疫机制

这是最新认识的心身中介机制，即确认心理应激对免疫功能有显著影响。现已认识到，免疫系统并非一个功能自主的单位，在应激反应过程中，免疫系统与中枢神经系统进行着双向性调节。一般认为，短暂而不太强烈的应激不影响或略增强免疫功能，例如 *Weiss* 等观察到轻微的应激对免疫应答呈抑制趋向，中等度的应激可增强免疫应答，强烈的应激则显著抑制细胞免疫功能。但是，长期较强烈的应激会损害下丘脑，造成皮质激素分泌过多，使内环境严重紊乱，从而导致胸腺和淋巴组织退化或萎缩，抗体反应抑制，巨噬细胞活动能力下降，嗜酸性细胞减少和阻滞中性白细胞向炎症部位移动等一系列变化，从而造成免疫功能抑制，降低机体对抗感染、变态反应和自身免疫的能力。例如，*Bartrop* 等人（1977）对澳大利亚一次火车失事死亡者的配偶进行研究，发现丧亡后第 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 *Riley*（1975）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%，后者仅为 7%。

## 第四节 认知评价

### 一、认知评价的概念

所谓评价 (evaluation or appraisal) 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 (primary appraisal) 和次级评价 (secondary appraisal)。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计, 这就是次级评价。伴随着次级评价, 个体会同时进行相应的应对活动: 如果次级评价事件是可以改变的, 采用的往往是问题关注应对; 如果次级评价为不可改变, 则往往采用情绪关注应对 (图 3-2)。

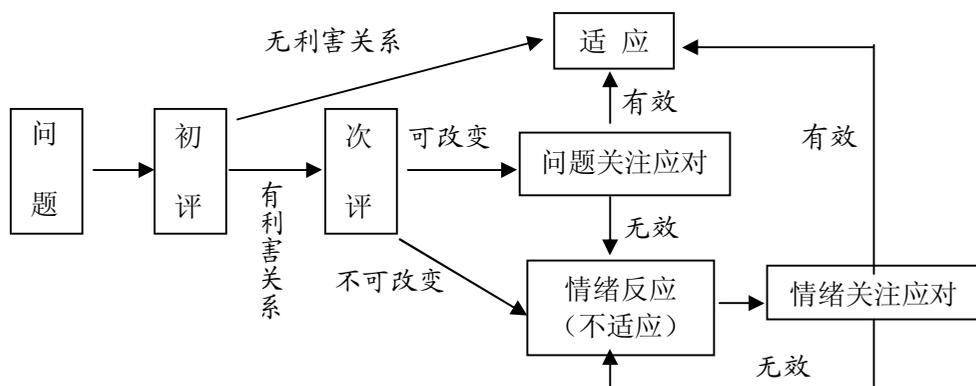


图 3-2 认知评价在应激过程的作用

### 二、认知评价研究

这里主要讨论认知评价在应激过程和心理病因学中的意义及其量化研究。

#### (一) 认知因素在应激中的作用

认知应激理论的核心是强调认知因素在应激作用过程的核心意义。Lazarus 早期曾认为, 应激发生于个体察觉或评估一种有威胁的情景之时, 具体的说是关于对需求以及处理需求的能力的察觉和评估。因此, 甚至认为应激不决定于具体的刺激和反应。许多研究工作证明, 对事件的认知评价在生活事件与应激反应之间确实起到决定性的作用, 例如笔者等发现, 外科手术的应激性心理反应程度, 很大程度决定于病人对手术的认知。但同时也必须认识到, 认知评价本身也受其它各种应激有关因素的影响, 如社会支持一定程度上可以改变个体的认知过程, 个性特征也间接影响个体对某些事件的认知, 而生活事件本身的属性不能说与认知评价无关。所以, 在近年的许多实际病因学研究工作中, 虽然仍将认知因素作为应激的关键性中间变量来对待, 但毕竟还要考

考虑其它有关应激因素的综合作用。

由于认知评价在应激过程中的重要作用,使得认知因素在疾病发生发展中的意义已越来越被肯定。近年来已有许多心理病因学的研究工作证明,个体的认知特征与某些心理疾病、心身疾病甚至躯体疾病的发生、发展和康复有密切的关系。

## (二) 认知因素的量化问题

认知评价在应激过程和心理病因学中的重要性与其量化研究程度两者之间并不相称。虽然 Folkman 本人曾对认知评价活动进行过定量研究,但至今尚缺乏经典的用于对生活事件作出认知评价的测量工具。不过目前一些自我估分的生活事件量表,实际上已部分结合个人认知评价因素。在临床心理研究工作中,也可以采用问卷或访谈的方法,让被试对有关事件的认知特点一一作出等级评估。国内近年的不少研究就是采用这样的方法,并且结果都证明认知评价在生活事件与疾病的联系中确实起着重要的中介作用。

# 第五节 应对方式

## 一、应对概念和种类

应对(coping)又称应付。由于应对可以被直接理解成是个体解决生活事件和减轻事件对自身影响的各种策略,故又称为应对策略(coping strategies)。目前一般认为,应对是个体对生活事件以及因生活事件而出现的自身不平稳状态所采取的认知和行为措施。

应对概念有一个发展过程。应对一词最早由精神分析学派提出,被认为是解决心理冲突的自我防御机制。1960年代以后,随着认知应激理论研究方向的发展,应对的含义也逐渐发生变化。60年代应对曾被视为是一种适应过程,70年代被认为是一种行为,80年代被看作是人的认知活动和行为的综合体。应对概念的这种发展和演化反映了人们对应对认识的不断深入。

应对概念的内涵、外延、性质、种类、与其它心理社会因素的关系以及在应激过程中的地位等问题至今仍不统一,在具体讨论过程中均易引出歧义和异议,是应激研究中颇具争论性的问题。

实际上,应对概念的涵义是很广的,或者说应对是多维度的:

从应对与应激过程的关系看,应对活动涉及应激作用过程的各个环节,包括生活事件(如面对、回避、问题解决)、认知评价(如自责、幻想、淡化)、社会支持(如求助、倾诉、隔离)和心身反应(如放松、烟酒、服药)(图 3-3)。从这一角度所进行的应对研究曾被称为过程研究(process-oriented approach),意为研究某一生活事件引起的应激全过程的应对策略。目前多数应对量表采用的是这一角度的研究。

从应对的主体角度看,应对活动涉及个体的心理活动(如再评价)、行为操作(如回避)和躯体变化(如放松)。目前多数应对量表兼有这几方面的应对条目内容。

从应对的指向性看,有的应对策略是针对事件或问题的,有的则是针对个体的情绪反应的,前者曾被称为问题关注应对(problem-focused coping),后者为情绪关注应对(emotion-focused coping)。目前多数应对量表兼有这两方面的应对条目内容。

从应对是否有利于缓冲应激的作用,从而对健康产生有利或者不利的影

和消极应对。目前这方面的理论和具体研究较少。

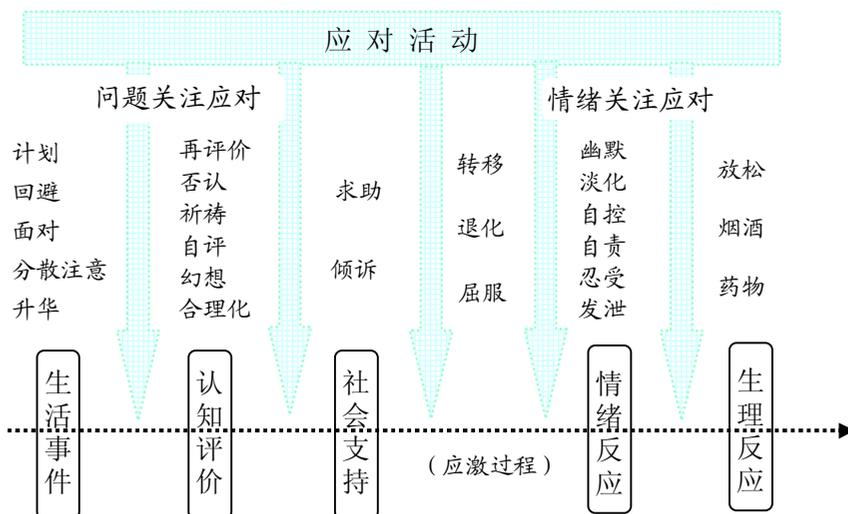


图 3-3 应对与应激过程的关系

从应对策略与个性的关系来看，可能存在一些与个性特质 (trait) 有关的、相对稳定的和习惯化了的应对风格 (coping styles) 或特质应对。例如，日常生活中某些人习惯于幽默，而有些人习惯于回避 (借酒消愁)。与前述的过程研究相对应，以特质应对理念进行的应对研究曾被称为特质研究 (trait-oriented approach)。

由于人们对应对的认识还在不断发展。因此，目前在应对研究领域应提倡从多角度入手。可以从“广义”的应对角度展开研究，例如下文 Folkman 的 Ways of Coping 及其各种修订本，均试图将个体在生活事件中的各种可能应对策略尽数列入研究范围。也可以从相对“狭义”的应对角度进行研究，例如下文的医学应对问卷 (MCMQ) 只选择研究针对疾病这一特定事件的应对策略，Levine 的否认机制问卷 (LDIS) 更只选择研究心肌梗塞病人对待疾病的否认应对策略，笔者的特质应对问卷 (TCSQ) 只选择那些与个性有关、与个体健康有关的特质应对条目等。

## 二、应对方式研究

目前，关于应对是应激事件和应激心身反应的重要中介变量的观点已被广泛接受。有关应对在心理应激过程中的作用及其在心理病因学中的意义的研究已成为心理应激研究中很活跃的一个领域。

### (一) 应对与心理应激因素的关系

各种研究证明，应对与各种应激有关因素存在相互影响和相互制约的关系。应对与生活事件、认知评价、社会支持、个性特征、应激反应等各种应激有关因素相关，还与性别、年龄、文化、职业、身体素质等有关。

应对受生活事件或情景的影响，人们遇到不同的生活事件，通常会常采用多种应对策略。应对与认知评价有关，许多应对问卷条目中广泛涉及认知评价就是例证。应对也涉及社会支持，不但社会支持程度会影响个体在事件中的应对策略的选择，而且应对活动本身就包含寻求社会支持的各种策略。另外，人们还认同以下事实，即不同人格类型的个体在面临应激时可以表现出不同的应对策略。有关应对与生活事件、认知评价、社会支持等关系的国内外研究报告很多，此处不再细叙。

应对活动还与年龄有关，精神分析理论就认为随着年龄的增长人的自卫机制会逐渐成熟和完

善。笔者近年（1999、2000）的资料显示，老年人的应对方式从积极到消极（按照与身心健康的相关性判断）分别是：淡化/合理化、面对/求助、再评价、转移/发泄、忍受/屈服和幻想，其排列次序与青年人不同。应对活动也存在性别差异。

## （二）应对在心理病因学中的意义

在应对研究领域，除了少数单纯理论探讨和实证研究外，许多研究是围绕应对的心理病因学中的意义而进行的。这里以癌症研究为例，许多研究证明癌症作为一种严重危害人类身体健康的心身疾病，其发生、发展明显受到包括应对因素在内的心理社会因素的影响。由于癌症本身作为一种严重的生活事件，对患者又起着心理应激源的作用，使癌症患者往往采用更多的应对策略，癌症的转归、预后、患者的生活质量、康复等（可看作应激结果）也就明显受患者各种应对策略的影响。因此，通过对癌症患者应对活动特点、影响因素和作用规律的研究，除了可以为癌症临床制订和实施应对干预手段提供科学依据以外，也可以通过对癌症患者应对策略及其与应激有关因素相互关系的认识，从临床实际研究的角度揭示应对和应激过程之间的理论关系。

## （三）应对的量化研究

在应对的量化研究方面。由于应对分类尚无统一的认识，故应对的测定方法也多种多样。这里简述目前的一些应对量表。

Folkman 和 Lazarus 1980 年编制，1985 年修订的应对量表（Ways of Coping）将应对分为 8 种：对抗、淡化、自控、求助、自责、逃避、计划和自评，分别被划归为问题关注应对和情绪关注应对两大类。这是经典的应对过程研究问卷。从早期的背景资料中可以看出，在不同事件和不同对象中，该问卷条目的主成分筛选结果一致性较低。

肖计划等（1995）在参考国外研究基础上筛选出 6 种应对方式：解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化。这基本上也是过程研究的产物，已被国内的一些心理卫生研究工作所采用。

卢抗生等（2000）修订的老年应对问卷，包含 5 种应对方式：面对、淡化、探索、幻想、回避，分别被划归为积极应对和消极应对两类。该问卷的修订兼用了过程研究和特质研究的思路，可用于老年心理健康的研究。

笔者等（1987，1993，1999）以应对的特质研究思路，采用因素筛选与效标考察相结合的办法，将一组与一定的个性特质有内在联系的应对条目分成消极应对和积极应对，最后形成特质应对问卷（TCSQ）（见第四章）。这两类应对风格与 EPQ 的 E 和 N 量分有明显相关，消极应对风格与心理应激诸多变量（SCL-90、SDS、SAS、健康状态）有密切相关，此外还与癌症、溃疡病、失眠、小学生流行性性病等有关。特质应对研究所关心的不是过程，而是关心个体内部某些相对稳定的、具有习惯化倾向的应对方式或应对风格，一些问题还需要深入探索。

沈晓红等（2000）修订的 Feifel 医学应对量表（MCMQ）包含病人的 3 种疾病应对策略：面对、回避和屈服。这 3 种应对方式代表了人们在遇到威胁事件时的基本行为方式，笔者等已证明屈服总是不利于疾病的康复，而回避和面对则要视具体的病种而异。

王守谦等（1992）介绍的 Levine 否认机制量表（LDIS），在心肌梗塞疾病中有临床意义。可惜该问卷未引起国内的重视。

## （四）应对指导

随着应对研究的深入，近年来已有一些临床应对指导模式的研究成果报告。个体在过强或持

久的心理应激作用下，特别是已引起心身症状或已致疾病恶化时，可以通过应对有关环节对其进行心理干预，这就是所谓的应对指导。应对指导具体涉及面很广，一般有：① 指导个体通过“问题解决”的应对方法，从根本上消除应激源，这是最理想的控制应激办法，例如指导个体采用“回避”的应对办法，使远离应激源以减少某些心理应激的发生；② 指导个体进行“再评价”应对，使之改变认知评价，例如换一个角度去认识生活事件，以减轻应激反应；③ 提供或帮助寻求社会支持，即采用“求助”的应对方式，例如在临床工作中，加强病人家属、同事、领导以及医务人员对病人的支持程度；④ 分散注意，即采用“转移”的应对方式，例如指导个体通过适当的活动转移个人对应激源的注意力，解除焦虑、抑郁等不良情绪；⑤ 指导个体进行一定的放松训练，即“松弛”应对，有助于控制与应激有关的不良心身反应（症状），包括降低皮层的紧张度从而减轻焦虑和抑郁等心理症状，降低交感神经张力从而改善内脏症状例如降低血压，以及调整骨骼肌系统功能如降低头颈部肌紧张（以上三方面是互动的）。此外，催眠、暗示、运动，甚至使用一定的抗焦虑药物等方法，也可被看成是应对干预手段。

### 三、心理防御机制

相比较而言，应对活动是为了缓冲应激对个体自身的影响、摆脱心身紧张状态的心理适应过程，是意识性的心理和行为策略；而心理防御机制（defense mechanism）则是精神分析理论的概念，是潜意识的，当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，此时潜意识的心理防御机制就起到减轻焦虑的作用。显然，心理应激理论和精神分析理论不属于同一范畴，应对和防御机制的根本区别也在于一个属于意识的一个属于潜意识的。但也存在着内部联系：两者都是心理的自我保护措施；通过意识的训练可将防御机制转变为习惯化的应对活动如否认、升华、转移、幽默等；许多心理防御机制可以直接表现出外部行为活动，也是可以被观察的。所以目前应对量表中也包含许多心理防御性质的条目如合理化、压抑、迁怒等。

#### （一）心理防御机制的分类

弗洛伊德最早提出了9种防御机制，后来他的女儿安娜·弗洛伊德发展了防御机制理论。至今，已有数十种防御机制被提出。Vaillant将防御机制分为四种类型：

1. 自恋型 又称精神病性防御机制，婴幼儿时期的孩童只表现自己爱恋自己所以常常被采用，正常人多为暂时采用，而精神病人常被极端地采用故又称为精神病性防御机制。包括否认、曲解、外射等。
2. 神经症型 少儿时期得到充分采用，成年人也常采用，但在神经症病人常被极端采用故以此命名。包括合理化、反向作用、转移、隔离等。
3. 不成熟型 多发生于幼儿期，但也被成年人采用。包括退化、幻想、内射等。
4. 成熟型 出现较晚，是一些较有效的心理防御机制，成熟的成年人常采用。包括幽默、升华、压抑等。

#### （二）几种常见的心理防御机制

1. 否认（denial）是一种比较原始和简单的心理防御机制，是把已经发生，但又不愿被接受的痛苦事实加以否定，当作根本没有发生过，以减轻心理负担。个体在日常生活中突然面对亲人亡故等重大生活事件，或者在医学临床上面对某些严重疾病的诊断如癌症、心肌梗塞等，常常会对这些消息予以否认，拒绝接受残酷的现实，以保持暂时的心理平衡。这就是否认机制。否认

---

机制在精神病人中常以妄想表现出来。

2. 退行 (regression) 也称退化。当人遭遇严重挫折时, 有时会放弃习惯化的成熟应对策略而使用早期幼稚的不成熟的方式应对环境变化或满足自己的欲望, 这就是退化机制。成人会在疼痛难忍时失声喊叫“妈呀”, 这是运用孩子对付疼痛的方式, 是一种退化现象。从心理学的角度看退化机制主要是为了争取别人的同情理解和关心照顾, 以减轻心理的压力和痛苦。退化机制在医学临床有重要意义, 在经历意外伤害、各种危重病、大型手术等抢救脱险后, 有时病人仍不愿离开监护室, 或者躯体疾病已完全康复但仍不愿出院。这是因为病人经受死里逃生后, 心理上发生退化, 避免再负起成人的责任以及随之而来的恐惧和不安。日常生活中也经常见到人们的退化机制, 例如已学会控制大小便的孩子将行为又退化到婴幼儿期的尿裤尿床, 以引起妈妈的关心照顾, 从而消除母子分离所造成的焦虑。癔症和疑病症病人退化机制应用最多。

3. 幻想 (fantasy) 幻想就是脱离实际的空想。在现实生活中遇到了难以实现的愿望和困境时, 人们以幻想进入异想天开的境界, 以满足自己的欲望, 就是幻想机制。灰姑娘的故事、“自我陶醉”、做“白日梦”等都是对幻想机制的生动写照。家庭管教约束较严格的男孩子受委屈时, 有时会沉醉于“悟空式”的白日梦里, 认为自己有七十二变的本领, 谁也管不了。对能力弱小的孩子来说以幻想方式处理心理问题一般来说是正常现象。如果成年人常常采用这种应付方式, 特别是分不清现实与幻想的内容时, 就是病态的了, 常见于人格不成熟甚至是精神疾病病人。

4. 转移 (displacement) 所谓转移, 就是当一个人因限于理智或社会的制约, 将对某一对象的情绪、欲望或态度, 在潜意识中转移到另一个可替代的对象身上。平常所指的“迁怒于人”就是一例。例如丈夫在单位被批评指责, 内心一肚子委屈, 但又不能向领导发泄, 结果一回到家里就对妻子发脾气、打孩子。心理治疗中的正负移情作用也属于转移, 这时病人将过去对某些重要人物的爱或恨, 迁移到目前的医生身上, 医生利用这种迁移可促进治疗。

5. 合理化 (rationalization) 又称文饰作用, 这是指一个人遭受挫折或无法达到自己所追求的目标时, 常常会以各种“理由”为自己辩解以原谅自己而摆脱痛苦。合理化有很多形式, 如“知足常乐”、“比上不足、比下有余”等。最典型的两种是酸葡萄心理和甜柠檬心理。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。这种将自己得不到的东西, 说成是自己不喜欢不好的东西就是酸葡萄机制。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, 这就是甜柠檬心理。日常生活中, 合理化机制在普通人均有所表现, 但严重者往往反映的是神经症样症状。

6. 反向 (reaction) 由于社会道德或行为规范的制约, 将潜意识中某种不能直接表达的欲望和冲动, 以完全相反的方式表现出来, 这就是反向机制。这是一种“矫往过正”的防御形式。“此地无银三百两”的故事就是一种典型的反向机制。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, 唯恐自己失去控制而致人于死。

7. 升华 (sublimation) 将潜意识中某种不能直接表达、不为社会所认同的动机、欲望和感受, 导向能被社会广泛认同和接受的目标和方向上去, 这就是升华机制。历史上有许多名人所取得的成就可以看成是升华机制的最终结果, 例如司马迁的挫折与《史记》的成就, 歌德年轻时的

失恋与他所写的《少年维持之烦恼》等佳作。所以有的心理学家认为升华是人们适应环境最具有积极意义的建设性和创造性的防御机制。

8. 幽默 (humor) 处于尴尬的境地时,有的人常会自发地以发笑、说俏皮话等幽默方式进行自我解嘲,既无伤大雅又可解除难堪的局面,使自己摆脱困境。幽默是一种积极的、成熟的心理防御机制,人格比较成熟的人都懂得在适当的场合,运用合适的幽默打破窘境改变困难局面,故幽默有益于身心健康,是一种成熟的积极的防御机制。

9. 潜抑 (repression) 弗洛伊德认为潜抑是最基本的心理防御机制,是把不能被意识所接受的那些具有威胁性的冲动、欲望、情感体验等抑制到潜意识领域,以保持心境的安宁。日常生活中,多数人在多数时间里将痛苦的事情“遗忘”,这种“遗忘”和自然遗忘不同,并未真正消失,而是转入潜意识境界,从而避免了因触及此事而引起意识上的痛苦。从心理健康的角度,潜抑对人是有利的。精神分析治疗就是挖掘寻找病人潜抑的致病情结,并设法将其带到意识领域,以消除疾病症状。

## 第六节 社会支持

### 一、社会支持的概念和分类

目前,社会支持与认知评价、应对方式、个性特征等一样,在应激研究中已越来越被重视,被认为是影响生活事件与应激结果的另一个重要中间因素。

社会支持 (social support) 是指个体与社会各方面包括亲属、朋友、同事、伙伴等社会人以及家庭、单位、党团、工会等社团组织所产生的精神上和物质上的联系程度。在应激研究领域,一般认为社会支持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”。

社会支持概念所包含的内容相当广泛,包括一个人与社会所发生的客观的或实际的联系,例如得到物质上的直接援助和社会网络。这里的社会网络是指稳定的(如家庭、婚姻、朋友、同事等)或不稳定的(非正式团体、暂时性的交际等)社会联系的大小和获得程度。社会支持还包括主观体验到的或情绪上的支持,即个体体验到在社会中被尊重、被支持、被理解和满意的程度。许多研究证明,个体感知到的支持程度与社会支持的效果是一致的。

由于社会支持涉及面广,一般采用多维的方式进行分类,并形成不同的社会支持量表。

肖水源(1987)总结文献将社会支持分为主观支持、客观支持和利用度3类,并形成一项社会支持量表,在国内已得到使用。所谓主观支持指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,个人利用度是指个体在遇到生活事件时能够利用别人的支持和帮助程度。

Blumenthal(1987)等在其介绍的领悟社会支持量表(PSSS)中,将社会支持分为家庭支持、朋友支持和其它人支持3类。该量表已由笔者等引进(见第四章)。

在Wilcox(1982)的社会支持调查表(SSI)中,社会支持分为情绪支持、归属支持和实质支持。

Sarason等(1981)的社会支持问卷(SSQ)有两个维度:社会支持的数量,即在需要的时候能够依靠别人的程度;对获得的支持的满意程度。

社会支持量表还有很多。其中根据Weiss的社会关系“储备”理论发展起来的“社会相互关

系调查表 (interview schedule for social interaction, ISSI) 据认为是目前最有影响的社会支持测量工具。

## 二、社会支持研究

### (一) 社会支持与心理应激因素的关系

个体的社会支持程度受多种因素的影响,实际上与各种应激因素都存在交互关系。例如,许多生活事件本身就是社会支持方面的问题;认知因素影响社会支持的获得特别是影响主观支持的质量;社会支持与应激反应程度也有关系。Sarason 等(1981)发现社会支持数量(SSQN)与艾森克个性问卷的外向分呈正相关,而社会支持数量(SSQN)和社会支持满意程度(SSQS)二者均与神经质分呈负相关,说明社会支持与个性有一定的联系。

### (二) 社会支持与健康和疾病的关系

社会支持与健康保持的关系是应激研究的重点内容之一。国内外不少研究者从各个角度探讨社会支持与健康的关系,表明社会支持与应激事件引起的心身反应成负相关,说明社会支持对健康具有保护性作用,并进一步可以降低心身疾病的发生和促进疾病的康复。

Lowenthal 和 Haven(1968)发现老年人如果有密切的朋友交往,可有效地减少抑郁症状。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。Berkman 与 Syme(1979)对社会支持与死亡率的关系作9年随访调查,结果发现,男性死亡原因与婚姻关系、亲朋接触、教堂关系等项有关,女性死亡原因则与亲朋接触、教堂关系、团体联系等项有关。Susser(1981)在总结有关文献的基础上指出,成年人如果缺乏稳定的婚姻关系,则易患肺结核、流行性感冒、肺炎、心脏病、癌症等多种疾病,且自杀可能性较大。

有证据表明,幼年严重的情绪剥夺,可产生某些神经内分泌的变化,如 ACTH 及生长激素不足等。Thomas 等研究 256 名成人的血胆固醇水平、血尿酸水平及免疫功能。通常应激会使血胆固醇水平升高,血尿酸水平升高,免疫机能降低。他们发现,社会相互关系调查表(ISSI)的密友关系部分社会支持得分高,则血胆固醇水平及血尿酸水平低,免疫反应水平高。这与年龄、体重、吸烟、酗酒、情绪不良体验等因素无关。

动物实验也证明社会支持与身心健康之间的肯定联系。有人发现在实验应激情境下,如果有同窝动物或动物母亲存在、有其它较弱小动物存在、或有实验人员的安抚时,可以减少小白鼠胃溃疡、地鼠的高血压、山羊的实验性神经症和兔的动脉粥样硬化性心脏病的形成。相反,扰乱动物的社会关系,如模拟的“社会隔离”可导致动物行为的明显异常。

### (二) 社会支持保护健康的机制

1. 缓冲作用假说 该假说认为社会支持本身对健康无直接影响,而是通过提高个体对日常生活中伤害性刺激的应对能力和顺应性,从而削减应激反应,起到缓冲生活事件的作用。Nuckolls 等(1972)研究孕期妇女生活事件量、社会支持水平与妊娠并发症的关系。结果表明社会支持、生活事件与妊娠并发症之间没有独立的联系;但如果将社会支持与生活事件结合起来分析,则生活事件高、社会支持水平亦高的妇女并发症的发生机会仅为社会支持分低、生活事件分高的妇女的三分之一。他们认为社会支持缓冲了生活事件对健康的损害作用。这些结果与 Cohen S(1985)提出的社会支持具有“干预应激”作用的观点一致,即只有在个体有应激情况时,社会支持才能发挥缓冲应激的作用。Blumenthal(1987)也证明,社会支持能改善 A 型行为者的冠心病临床过程,然而却对 B 型行为者无意义。

2. 独立作用假说 该假说认为社会支持不一定要在心理应激存在下才发挥作用,而是通过社会支持本身的作用以维持个体良好的情绪进而促进健康。普遍的资料显示,与世隔绝的老年人比与密切联系社会的老年人相对死亡率高,许宗涛(1997)通过对中学教师心理健康的影响因素的分析,探讨社会支持、人格特点在生活事件—心理健康关系中的作用时发现,社会支持与艾森克的三个人格维度和生活事件均无相关性,说明社会支持是独立于人格因素和生活事件的。此调查结果与社会支持独立作用假说相一致,即社会支持低下的本身可以导致个体产生不良心理体验,如孤独感、无助感,从而使心理健康水平降低。Parry 等在对工作阶层妇女心理健康的分析中也发现生活事件和社会支持的作用是彼此独立的。廖晓平等(1997)调查发现,神经衰弱组的主观支持和对社会支持的利用度等强度均分都明显低于对照组,说明充分利用社会支持和提高个体被支持的主观体验对健康有直接的意义。根据这一假说,普遍改善个体的社会支持水平将有利于促进健康。

## 第七节 个性与应激

### 一、个性与应激因素的关系

作为应激作用过程中的诸多因素之一,个性特征与生活事件、认知评价、应对方式、社会支持和应激反应等因素之间均存在相关性。

个性可以影响个体对生活事件的感知,偶尔甚至可以决定生活事件的形成。许多资料证明,个性特征与生活事件量表分之间特别是主观事件的频度以及负性事件的判断方面存在相关性。

个性影响认知评价。态度、价值观和行为准则等个性倾向性,以及能力和性格等个性心理特征因素,都可以不同程度影响个体在应激过程中的初级评价和次级评价。这些因素决定个体对各种内外刺激的认知倾向,从而影响对个人现状的评估,事业心太强或性格太脆弱的人就容易判断自己的失败。个性有缺陷的人往往存在非理性的认知偏差,使个体对各种内外刺激发生评价上的偏差,可以导致较多的心身症状。

个性影响应对方式。前文已述及,个性特质一定程度决定应对活动的倾向性即应对风格。不同人格类型的个体在面临应激时可以表现出不同的应对策略。笔者近年来的资料显示,个性中的情绪不稳定性和内外向维度与特质应对问卷中的条目有相关性。Folkman 曾根据“情绪关注”类应对的跨情景重测相关高于“问题关注”类,认为情绪关注类应对更多的受人格影响。Glass 等(1977)的研究发现:当面对无法控制的应激时,A型行为模式的人与B型行为模式的人相比,其应对行为更多的显示出缺乏灵活性和适应不良。而 Vingerhoets 和 Flohr 的研究却提示:面临应激环境时,A型行为模式的人较B型行为模式的人更多地采用积极正视问题的应付行为,而不是默认。同时还发现A型行为模式的人不象B型行为模式的人那样易于接受现实,对问题的起因他们更多地强调自身因素而不是环境。

个性与社会支持有联系。个性特征间接影响客观社会支持的形成,也直接影响主观社会支持和社会支持的利用度水平。人与人之间的支持是相互作用的过程,一个人在支持别人的同时,也为获得别人对自己的支持打下了基础,一位个性孤僻、不好交往、万事不求人的人是很难得到和充分利用社会支持的。

---

个性与应激反应的形成和程度也有关。同样的生活事件，在不同个性的人身上可以出现完全不同的心身反应结果。

## 二、个性在应激与疾病关系中的作用

个性是最早被重视的心身相关因素之一。个性与健康的密切联系早有研究，学术界甚至试图探讨个性与特定疾病之间的联系，如早期精神分析论者试图说明不同的人格与几种经典的心身疾病之间存在内在联系。近几十年有大量的个性调查研究，证明某些个性因素确与多种疾病的发生发展有关，但其特异性并不高。

其实，个性与疾病的关联，很难说是两者之间的直接因果关系。到是人们早已注意到，个性-情绪-疾病之间存在联系。许多资料证明，特定的个性确易导致特定的负性情绪反应，进而与精神症状和躯体症状发生联系。这说明情绪可能是个性与疾病之间的桥梁。但这一认识并未能进一步解释个性与情绪之间的联系又是如何的。心理应激研究为此提供了解释：在应激作用过程中，个性与各种应激因素存在广泛联系，个性通过与各因素间的互相作用，最终影响应激心身反应的性质和程度，并与个体的健康和疾病相联系。笔者曾利用多因素分析方法，证明个性确与其它应激因素互有相关性，并共同对应激结果（如疾病、心身症状）作出“贡献”。

关于是否存在某些特定的应激或疾病易感性人格，有人曾归纳出易感应激人格及抗应激人格两类。最具代表性的是“坚韧”（hardiness），这是一种由奉献（commitment）、挑战（challenge）、及控制（control）三种组分构成的人格特征，与降低应激相关疾病的发生有关（Kobasa, 1979; Gentry & Kobasa, 1984）。奉献是一种心理倾向，是一种认为自己的活动是重要的有意义的感受；坚韧者认为生活的标准不是稳定而是挑战，因此，对一切的重大变革都视为挑战，而不评价为威胁；控制感是这种人格的第三种特点，他们认为能把握自己生活中各种事件。Kobasa 是在研究“A型行为者为什么有人不患冠心病？”时发现这种个性特征。这种人在高度应激状态下很少引起负性后果（Wiebe, 1991）。

据此分析，A型行为显然是一种应激易感人格；而B型行为者的应激感受性低。

在Ellis A提出的非理性信念中，也包含一些易感应激的人格特质如“杞人忧天”型者，常将一些不可能的传闻作为事实或将细微末节无限扩大；又如，“庸人自忧”型者则会将已经过去的负性事件，反复向人游说，使应激源“自我永存”。也有人将此类人格特质归纳为“焦虑人格”。

（姜乾金）