



## A型行为的改造

姜乾金  
(浙江医科大学)

A型行为的反应特征是时间匆忙感和竞争、敌意。研究证明,具有A型行为特征的人,其生理机能也有相应的变化,例如血液胆固醇、三酸甘油酯和血压水平偏高;同时据推测,A型行为者由于其特殊的行为类型,往往会进食较多的含胆固醇食物、吸较多的烟,以及缺少体力活动等。这样,A型行为类型除了本身是一种冠心病危险因素外,还间接地使其它冠心病危险因素增多,故又被称为冠心病倾向行为(coronary-prone behavior)。因此,为了防止冠心病的发生或复发,除了应该强调改变诸如吸烟、高胆固醇饮食及纠正高血压等危险因素外,同时还应强调矫正A型行为。

A型行为是一种人格定型,它是在一定的物质和社会基础上形成的,有意识的也有潜意识的决定因素,故矫正较为困难,需要经历较长的时间。为节省时间,一般采用集体治疗法。Rosenman(1977)认为,集体治疗还能更好地促进被治疗者对A型行为特征自我观察、自我认识、自我控制和自我训练。另一方面,由于A型行为是综合性的不良行为反应,涉及面广,使用单一的某种心理治疗技术难以奏效,故到目前为止,通常均采用多种方法,进行综合的矫正治疗。Nunes(1987)总结了近年来许多作者的资料,发现绝大多数人同时使用三种以上的心理治疗手段(见附表);而且数理统计显示,心理治疗对矫正A型行为确实有效,但却不能肯定究竟是何种心理治疗效果最好。

本文逐项介绍A型行为综合矫正治疗中常用的一些心理学方法。

### 一、冠心病知识的教育(EC)和A型行为知识的教育(ET)

此类方法的目的是促使A型行为者建立牢固的行为改造动机。以Friedman的见解,造成A型行为矫正的困难,主要是由于当事人不易建立起强烈而持久的改造动机。特别是未发生冠心病的A型行为者,由于他们的行为特点有较直接的社会和经济效益,例如易受到别人的赞赏、易得到较多的物质利益等,其结果反过来对A型行为产生社会强化作用(social reinforcement)。相反,A型行为对身体的消极作用却是一种长期的效应,当事人对发病的危险性无紧迫感,或存在侥幸心理,故其改变行为习惯的动机不强烈,也不易接受长期的指导和监督。<sup>[4]</sup>据研究,心肌梗塞以后,病人的侥幸心理消失,而且此时的A型行为反应如竞争、敌意,有时会直接增加心脏的症状,例如胸闷、气短等,促使病人对矫正行为产生了紧迫感。<sup>[4]</sup>然而,也有许多A型行为病人在心脏症状消失以后,便很快希望恢复原来的行为方式,他们常错误地认为这是完全康

复的标志。可见，如何帮助A型行为者确立治疗动机，是A型行为矫正治疗中的不可缺少的一步。通过EC和ET，就是为了使被治疗者对A型行为有哲理上的认识，使他们认识到自己的行为类型并不能真正促进个人的社会经济地位，实际上还可能会产生相反的结果，而且极有可能带来心脏病损。

在具体做法上，医生可以用集中讲课或发小册子的方式，向被治疗者进行有关冠心病危险因素的教育，向他们强调危险因素中包括心理因素，A型行为就是一种。其次，医生应向被治疗者解释A型行为的各种现实表现，解释为什么将A型行为称为冠心病倾向人格，其中的机理如何等等。在上述教育基础上，为了提高心肌梗塞后病人的认识，Friedman主张应进一步作如下解释：即使你今后一点也不吃含胆固醇食物，或者永不吸烟，或者每天准备锻炼几小时，但如果你仍保留A型行为，那么你发生第二次梗塞的机会并不比那些虽然未改变饮食和运动习惯但却没有A型行为的患者低。

上述“教育干预”方法须因势利导、顺序进行。开始可每周集中一次，时间约90分钟，以后时间间隔可逐渐延长，并逐渐结合其它的治疗方法，约每2—3周一次，直至总计达20次左右（9月—3年）。

## 二、松弛训练（RT）

这一训练程序是作为A型行为矫正过程中的一种有效的应对（coping）策略。通过松弛训练，使被治疗者能逐渐学会对交感神经的反应有较强的自我控制能力，以便在生活应激中，个人能自如地使用放松反应来减轻机体的唤醒水平。具体可选用渐进性松弛训练法（progressive—relaxation Training）或深度呼吸放松法，也可用Yoga（或放松气功）。松弛训练必须坚持贯穿于行为矫正的全过程。初始阶段，应集中起来进行训练指导。为了增强松弛效应及加快学习进度，可结合生物反馈训练。当集中训练一定时期，被治疗者已能自动控制训练过程，应逐渐将训练活动转移到家里和工作场所。医生要自始至终反复强调，松弛训练是A型行为矫正的一种手段，不应将其当作一般的休息。

Suinn和Roskies分别对健康A型行为者和康复期A型行为型心病病人施行松弛训练，均取得良好的效果，表现在被治疗者对抗焦虑的能力提高，生活落意感和时间紧迫感向好的方向发展，同时血胆固醇含量有所下降。

松弛训练一般每天2次，每次15分钟左右。在松弛训练技术熟练以后，应在任何能引起A型行为反应的场合，都自觉使用。

## 三、认识行为治疗（CT）

认识行为治疗（cognitive behavior treatment）主要包括两方面内容：（1）使用认识重建技术；（2）使用自我控制技术。

1. 认识重建技术是在EC、ET基础上，进一步帮助被治疗者在个人的认识、理想、信念、态度、归因手段、目的等方面作出再评价和进行自我矫正，以便能从根本上消除产生A型行为的心理基础。

例如，针对A型行为的速度和节奏过快（即时间匆忙感）之特点，可通过自我认识的调整使之放慢速度。此时可要求被治疗者把日常生活中往往强调行为目的这一特点转变为强调行为过程。当一个人去办理某一些事情时，应将“我必须尽快到达那里”改为

“我这样赶去已足够快的了”；一个人在发展业余兴趣和爱好时，应强调自己是“为了愉快”而不是“为收获了”。

A型行为的被剥夺感往往导致个体的放纵、任性和攻击，从而产生竞争性（A型行为的另一种特征）。正如一位A型行为者所谈的：“我吃饭的确很快，象是担心有人正在将我吃的东西收走一样。”另外，A型行为的敌意倾向，往往使个体表现出易怒。针对这种行为特点，认识重建技术同样要求被治疗者自己去辨认和估价这类竞争性行为和挑战性情绪的原因。劝其用认知策略加以回避和矫正。下面是一位A型行为者面对某个武断而又挑剔的领导，所实施的认知策略过程：“某领导正在我后面。但是我能够使其不对我产生影响。我正处在控制自己的精神状态。我正在放松，（深呼吸）放松，（停顿）放松，（停顿）放松。对我来说，放松比忿恨更好些。尖锐的批评并不意味着我就不称职，也许是仅说明我需要作某种工作上的改进而已。让我来考虑问题的每一个细节，但是慢慢地、一件一件地来。嗨！我将今天的事处理得很漂亮。忿恨已不再能折磨我了，我正在处于自我放松和自我控制状态。”

2. 自我控制技术（Self-control procedures），一般包括对环境的控制和对个人行为的调节。

对环境的控制又称环境重建术。被治疗者应尽可能改变以往的工作和生活环境。例如改变工种以避免与原有的能触发A型行为反应的情景接触；不与其他A型行为者过多来往以减少社会暗示作用。此外，环境控制也包括应适度地减少每天的实质性活动内容。

对个人行为的调节又包括两方面。首先要做好“自我观察和自我监督”，主要是写行为日记。让被治疗者坚持每天注意自己主观的紧张度并加以记录（冠心病病人应记录与情绪有关的胸闷胸痛次数），特别要注意根据上述ET介绍的典型A型行为表现，记录由于社会应激造成的具体A型行为活动；记录个人所采用的应对策略。通过行为日记，除了能有直接的行为矫正作用外，还为个人行为调节的另一项工作——“自我处理”作准备。自我处理技术主要是对每天的良好行为表现给以自我奖励（正强化），例如进行自我心理按抚；对每天的A型行为表现进行惩罚（负强化），如进行想象厌恶（aversive imagery）。

#### 四、想象（IM）

例如，指导被治疗者想象自己正在通过交通拥挤的街口，或想象正在排长队，以激发个人的A型行为体验，同时使用认识重建和松弛训练等技术，调整自己的体验。上述对待“挑剔领导”的认知策略过程，开始训练阶段也是采用想象的方法。

#### 五、行为矫正技术（BM）

在集体治疗时，可以通过角色表演（role playing）排练B型行为反应技巧。角色表演的内容，主要围绕A型行为的时间匆忙感、竞争性和敌意三方面进行设计，通过一定的表演程序，训练被治疗者对情景刺激做出B型行为反应。此外，在集体治疗期间，医生可根据具体情况给被治疗者开具各种“行为处方”，例如请他们利用示范作用（modelling）或型造作用（shaping）原理，对B型行为反应特征进行仔细观察并加以模仿学习。行为矫正技术也应执行奖励和惩罚原则。

## 六、情况支持(ES)和心理动力学阐释(PD)

前者强调在融洽的、相互信赖的医患气氛中,鼓励被治疗者谈出个人的各种痛苦感受和体验,医生同时给予支持。后者即精神分析治疗,对A型行为产生的基础即潜意识动机和冲突进行心理动力学阐释。据认为,A型行为反映童年期可能存在爱和感情的缺乏,结果长大后表现情绪急躁、被剥夺感和竞争性等A型行为特征。因此,A型行为有其人格里的根深蒂固的基础。这可以通过精神分析的阐释过程加以解决。Roskies对正常A型行为者施行精神分析治疗,取得了相当明显的矫治效果。

## 七、社会支持

社会支持包括同事、朋友、家庭成员的注意、帮助和监督,这对鼓励和维持个体进行A型行为改造有独特的意义。这种支持还能够给被试提供有关行为矫正的成功或失败的反馈信息,从而有利于矫正程序的顺利进行。

## 八、运动锻炼

运动锻炼是否有利于A型行为改造,各项研究结果尚不一致。Gillespire(1982)通过心理生理测量证明,长期参加运动锻炼可使A型行为得到一定的改善。另有一些结果效果不明显(Rechnitier,1983),或者因A型行为者不愿长期进行锻炼而失败(Oldridge,1978)。近年的一个研究则显示,运动锻炼不仅能使A型外显行为得到改善,而且还改善了A型行为体内原有的生理变化(Rejeski,1984)。

总之,A型行为由于其与冠心病关系密切,已成为国内外许多学者十分关注的课题。国外并已进行了各种矫正方法的探讨,但尚无一种专一方法能发挥肯定的作用。其原因是A型行为是涉及社会、心理、身体诸因素的复合体,这就决定了对它的矫正不可能类同于对某一种疾病的治疗,必须有多方面的、综合的措施才能介决。文后附表也一定程度上反映了这一点。A型行为综合矫正的研究工作国内尚刚开始,但上述提到的各种具体方法,国内一些医学心理学书籍中已多有介绍。作者作此综述,是希望为准备开展A型行为矫正工作的同道们提供一些参考。

最后,应强调在整个行为矫正程序中,不论以哪几种治疗方法相结合,也不论时间按排上何者为先何者为后,但均得重视医生本人行为特征的影响作用。很难设想,一位有严重A型行为类型特征的医生,能够顺利指导患者完成漫长而又复杂的A型行为矫正任务。

## 主要参考文献

- (1) Leon GR, Behavior modification in reducing risk factors for IHD. In Long C ed. Prevention and Rehabilitation in IHD. Baltimore, Williams, 1980
- (2) Rosenman RH and Friedman M, Modification type A behavior pattern. J. Psychosom Res 1977; 21: 323—331
- (3) Friedman M, The modification of type A behavior in post—infarction patients. Am Heast J 1979; 97: 551—559

- (4) Ince Lp ed, Behavioral Psychology in Rehabilitation Medicine. Baltimore: Williams, 1980: 318—319
- (5) Friedman, M, etal, Alteration of type A behavior and reedction in cardiac recurrences in postmyocardial infarction patients. Am Heart J. 1984; 108: 237—248
- (6) 张伯源, 对冠心病行为类型的探讨。心理学报1985; 3: 315
- (7) 姜乾金, 医学心理学, 浙江大学出版社, 1988

附表: A型行为的综合矫正

作 者	时间(分组)	EC	ET	RT	CT	IM	BM	ES	PD
Ibrahim	1974						+	+	
Suinn	1978			+		+	+		
Jenni	1979 (1)			+		+			
	(2)				+	+			
	(3)				+	+			
Rahe	1979	+	+				+	+	
Roskies	1979 (1)		+					+	+
	(2)		+	+			+		
	(3)		+	+			+		
Langosch	1982 (1)		+		+	+	+		
	(2)			+					
Levenkron	1983 (1)		+	+	+	+	+		
	(2)	+	+				+	+	
Friedman	1984 (1)	+							
	(2)	+	+	+	+		+	+	
Hart	1984		+	+		+			
Gill	1985	+	+	+	+		+	+	

注: “+”号表示使用了该方法。字母代号见本文