

心理弹性(resilience) 研究综述

席居哲^① 桑 标

摘要 弹性(resilience) 日益为心理学界所关注, 已经成为心理学的一个重要研究领域。文章追溯了弹性研究的渊源, 介绍了众多研究者对于弹性的认识, 回顾了弹性领域研究的进展情况, 对以往的研究进行了评价, 对以后的研究进行了展望。

关键词 弹性 综述 渊源 研究进展 展望

A General Review of the Studies of Resilience. Xi Juzhe, Sang Biao. Department of Psychology, East China Normal University, Shanghai 200062 P. R. China

Abstract The word resilience has been in popular in the domain of Psychology, and studies focusing on resilience having taken up an important research area. The author has first reviewed on the deriving of the resilience research, then introduced several sorts of the concepts of resilience. After having delineated the advancements of resilience research, the author has also evaluated on resilience studies up to now, with making some predictions on the research directions in this area in the future.

Key Words Resilience General review Deriving Advancements of research Predictions

第一阶段, 关注压力和逆境经历对儿童发展的不利影响, 认为这种不利影响是普遍而无差异的。在 20 世纪的前半个世纪, 在全球诸多国家发起了心理卫生运动(mental hygiene movement), 儿童身处压力和逆境的经历与不同形式的心理疾病和精神失调发展之间的联系问题, 受到了广泛的关注。比如, Bowlby 1951 年为 WHO 所撰的专题文章, 强调了亲子感情关系失调会成为儿童重要的危险经历, 将对今后的发展产生重要不利影响。在后半个 20 世纪里, 对于高危(high risks) 经历的研究迅速扩展, 内容涉及: 与父母精神问题有关的家庭生活的破裂、家庭对孩子过于强制和父母对孩子活动的控制或监控不力、父母离婚、强烈而漫长的压力所导致的长期危害等等^[1]。

第二阶段, 开始把注意力转向压力和逆境的经历对儿童发展造成影响的不同个体差异上。对儿童高危经历的所有研究, 都发现这些经历在儿童身上的反应是千差万别的。在一极, 一些儿童屈服于持续而严重的心理疾病的发展; 而在另一极, 一些儿童看来不受这些高危经历的影响, 有少数儿童似乎由于经历了逆境变得更坚强了。即使是那些经历了十分严重压力和逆境的儿童, 发展出明显的心理疾患也不会超出半数^[2]。然而多年来, 这个显著的个体差异现象并未受到研究者的广泛注意。原因在于, 当时盛行着消极经历只会导致消极结果的观点, 许多人认为高危经历使一些儿童变得更为坚强是一件莫名其妙的事。

最早对传统单一研究提出挑战的, 是 Rutter 于 1972 年对母爱剥夺研究进行了回顾, 他把母爱剥夺所造成后果的个体差异作为研究方向。从那时起, 许多学者加入到了对消极经历所造成后果的个体差异的研究行列中^[3]。

第三阶段, 从坚不可摧的绝对观点到相对的弹性(resilience) 的观点。到了 20 世纪 70 年代, 研究气氛发生了变

化, 学术界开始盛行“坚不可摧”(invulnerable) 的儿童的观点^[4]。这种绝对的观点产生了误导作用, 人们开始认为一些儿童是如此的坚强, 以至于他们在任何压力和逆境中也不会屈服。许多学者证明了这种观点是错误的, 他们认为儿童对压力的抗拒能力是相对而非绝对的; 抗拒压力的能力来自环境方面。

2 弹性的概念问题

弹性问题之所以重要, 关键因为它对于制定干预年轻人精神失调和发展缺陷的公共政策有重要的蕴义。但首先要弄清楚的是, 弹性是什么? (1) 指那些来自高危背景的儿童, 战胜了逆境, 获得了良好的发展结果; (2) 虽然仍处于不利条件下, 但能力不受损害; (3) 从儿童时期的大灾难, 如战争、政治暴力等成功地恢复过来^[5]。从诸多涉及弹性的文章中可以看出, 弹性的概念是很宽泛的, 大致可以分为四类观点。

第一类观点, 强调应关注积极的结果。比如, Masten (1995) 等人考察了与社会技能发展有关的因素^[6]。Bandura (1995, 1997) 及其他研究者对于自我效能感的前因后果进行了大量研究。

第二类观点, 强调应注意各种积极经历的影响。比如, 许多研究者对社会支持的保护性作用产生了浓厚兴趣。Stouthamer-Loeber (1997) 等力求找到那些只会有效地导致积极结果而不会导致消极结果的变量, 但没有成功^[7]。

第三类观点, 强调关注个体如何应对压力和逆境的过程。Murphy 于 60—70 年代间对应对和控制(mastery) 进行了研究, 认为人们克服恐惧和应对挑战的方式十分重要。这引发了考察应对压力过程的大量研究。目前已清楚, 有效应对机制(或者说是心理防卫机制) 有一个基本的适用范围, 对一种压力经历有效的应对方式可能对另一种不同的压力

① 中国, 华东师范大学心理学系(上海) 200062

经历并不那么有效,而且,人们惯于运用的应对方式也存在着本质上的个别差异^[8]。

第四类观点,强调关注人们对强大压力和严重逆境反应特征或过程上的差异。从这个意义上,可以对弹性从操作上定义,即,尽管所经历的环境有导致心理疾病的危险,但是却产生了相当好的结果。在这种情况下,研究的注意力主要放在儿童对心理社会危险经历的抗拒能力上。其研究兴趣放在结果的范围上,而不仅仅着眼于非常积极的某个结果上。这种观点目前较为盛行。

3 弹性研究取得的进展

3.1 关于弹性的系统性代表研究

3.1.1 夏威夷研究 第一个通过弹性儿童和经历心理社会逆境的非弹性儿童比较,直接对促进弹性的因素进行的研究,是由 Werner 和她的同事在夏威夷进行的研究^[9]。在这项历时 20 多年的研究中,Werner 等人考察了能使儿童从高危环境发展到技能完好的青少年和成人的特征,他们把在 2 岁以前经历 4 种或更多的危险因素,称为高度危险,比如,围产期问题、长期贫困、父母很少受到正规教育、组织涣散的家庭环境、父母酗酒或精神疾病等。研究证明,这种高危群体有三分之一的人非常脆弱,跟踪调查发现,到儿童中期和青少年期,高危群体有更高的心理社会问题比率。第一,能终生有效促进弹性的变量,其类型有着一致性。这些变量包括:能从别人诱发积极社会反应的倾向性特征;与自我效能感和自尊有关的有计划的生活方式;有称职的照料者和支持型的成人;在学校、单位中新体验等。第二,危险因子或保护性因子均通过发展过程起作用。这些新经历成为生活的转折点,对促进弹性有着重要作用。第三,存在着间接链锁效应现象。比如,儿童早期气质特征或其行为问题显露程度,均预示着其今后生活中得到社会支持的可能性大小,而后者对于弹性起着重要作用。第四,一些变量,特别是认知技能和高成就动机,对那些来自高危背景的人具有更重大的影响。

Werner 和 Smith(1982) 总结出了三大保护性因素群^[10]:(1) 至少正常的智力和能引发别人肯定反应的倾向性特征;(2) 与祖辈或哥哥姐姐等这些“替代父母”的情感纽带;(3) 外部支持体系,在教堂、青年人群体或学校中,该体系可以使个体获取技能,并能使个体获得一致感。Werner 和 Smith(1982) 认为,有效应对的核心成份是一致感(a sense of coherence),这是一种对内部及环境的可预测性及既能对事物进行合理预期又可能对事物的结局的可能性的自信感觉。

3.1.2 基督堂市和斯德哥尔摩研究(the Christchurch and Stockholm studies) 这是两项对弹性最有深度的研究,分别由 Fergusson 和 Lynskey(1996)^[11]及 Stattin 等(1997)^[12]进行。Fergusson 和 Lynskey 运用了基督堂市(新西兰南岛东岸港市)纵向研究数据以考察与多种家庭逆境有关的弹性。他们根据有无反社会行为或毒品滥用情况,对样本进行了细分。结果是,弹性青少年的家庭逆境分数显著偏低。进行统计分析,发现了三个特征。第一,弹性青少年在 8 岁时均具有较高的 IQ,最高弹性与最低弹性之间的 IQ 的差异

达 74 分。第二,这些儿童到 16 岁时,其探究新颖事物的比率偏低。第三,从其母亲那里及自述的情况来看,他们很少有可能从属于某一犯罪团伙。所应指出的是,这些保护性因素同时具有认知和行为特点,并与同伴群体的质量密切相关,弹性主要受这些因素的联合作用的影响。当一个重要危险因素单独发生时,导致危险后果的可能性很小;同样,保护性因素单独起作用的情况也很少。

Stattin(1997) 等通过对一个大规模的瑞士记录的研究,考察了弹性问题。当男人被征召入伍时,让他们回答关于其背景和行为的两份问卷。犯罪数据从官方的犯罪记录中获取,作为因变量。三类自变量为:行为危险(以诸如习惯性逃学、学校中的行为问题、毒品滥用和酗酒为指标)、家庭背景危险(包括诸如父母离婚、父亲酗酒、家庭收入微薄等项目)、个人能力(以诸如智力、情绪控制、身体健康等变量为指标)。结果显示,以上三类变量群与反复犯罪有本质关联,其中行为危险起的作用最大,而个人能力起的作用最小。重要的是,Stattin 等人发现了存在于三类变量群之间的交互作用。行为危险因素对犯罪的效用最大,不管有没有另两类变量参与。然而,一旦个体有几种行为危险因素,个人能力的参与会起到会起到重要的保护性作用。

3.2 对影响弹性的诸种因素的研究

3.2.1 有关个体的相关方面

3.2.1.1 计划能力 诸多研究表明,弹性与计划能力密切相关。Clausen(1991, 1993) 以独立性、产生性、对自己智力的有效运用、自尊以及对别人的积极反应能力等作为评估计划能力的指标。结果发现,计划能力与高等教育经历、高职位及低婚姻失败率显著相关。Conell, Spencer 和 Aber(1994) 的研究表明,调控那些经历过逆境的弹性成人的行动的,是年轻时家庭对其支持的经历、在学校控制成功与失败的经历、自我价值感的体验,以及同别人相处时的情绪安全感经验^[13]。Luthar(1991) 发现内部控制源(an internal locus of control),或者一个人能控制自己生活的信念,是一个明显的保护性因子^[14]。

3.2.1.2 对弹性的自我界定 Watt, David, Ladd 等(1995)^[15]从那些经历过压力和逆境的儿童关于弹性的概念和观点入手,对一批志愿者进行了研究,这些人认为自己战胜了逆境,强调能控制自己生命历程感觉的重要性。五分之四的人提到了有别人的支持;绝大多数认为战胜逆境的过程要经历一个重要时期;这些人认为,别人的支持、内部动力、信念和信仰,帮助他们获得了对生活的建设性指导,这些弹性被试对于自己的自我价值充满了自信。

3.2.1.3 对经历的认知-情感加工 儿童会对发生于自身的事情进行思考,且会对事件赋予一定的意义,即儿童主动地从认知上和情感上对自己的经历进行加工。比如,一种逆境,对一名儿童来说是受欢迎的积极挑战,但对另一名儿童来说,可能会望而生畏。许多研究者认为,对经历的认知和情感加工风格,对于能否产生弹性至关重要。Main, Kaplan 和 Cassidy(1985) 认为儿童时期的依恋经历,并非单指儿童时期的实际经历,而更多的是指向他们对成人生活的思索^[16]。Fonagy(1994) 等发现父亲或母亲带来的安全感会

增加亲子安全依恋关系的可能性。Mahler (1975) 更是强调了融洽的母婴关系对于自我健康发展的重要性。

3.2.1.4 个体的积极经历 弹性产生过程中, 诸多研究表明, 并不是所有积极经历皆具有保护作用。Rutter 等人 (1992) 认为, 十分短暂和漫长的积极经历一般不会对弹性产生起太大的作用, 只有那些要么可以克服危险因素, 要么可以对危险因素造成的损害进行弥补的积极经历才会有明显的保护作用。Asendorpf 和 Van Ken (1997)^[17] 研究发现, 从父母及同学那里获得很少社会支持的儿童平均自我价值感偏低。

3.2.2 有关生活环境方面

3.2.2.1 生活转折点 Laub, Nagin 和 Sampson (1998) 通过研究发现, 对于那些童年不幸的人来说, 和谐的婚姻是一个具有重要保护意义的转折点, 使得本来将延续至成人的反社会行为大为减少。另外, 和谐美满的婚姻, 还会改变人们的内部认知、自我意像、对生活的态度和期望, 使那些有童年不幸经历的人认为生活充满希望、自己是一个有价值的人。谋到稳定的职业亦具有重要转折点意义^[18]。Elder (1986) 发现, 对于那些社会条件不利的青年人, 如果下学后立即被征召入伍, 这个参军经历会对今后的成人生活产生有益的心理社会影响。这种经历为他们提供了在更为成人化的环境中继续接受教育的机会, 并伴随着他们自我意像的改变^[19]。Sampson 和 Laub (1996) 进一步推断远涉重洋出国服役可能会更为好处, 因为这不但可以开阔视野, 开拓自我疆界, 而且还可以与过去的社会不利条件及犯罪耻辱一刀两断。

3.2.2.2 支持性的家庭关系 许多研究表明, 热情及时的照料、精心的抚育和温暖支持的亲子关系对于儿童的心理弹性发展具有积极作用; 家庭不和、养育不当和亲子关系不良可能会产生行为及心理危险。Jenkins 和 Smith (1990) 发现若与父母之一有良好关系, 在总体而言气氛不和的家庭里, 这种关系亦具有保护作用^[20]。

3.2.2.3 有关遗传与环境的关系 许多研究者从遗传与环境的关系方面证明了两者对于弹性的作用。第一, 遗传与环境互相影响。有遗传心理疾病的父母, 其孩子患病的可能性会大大增加, 这就构成了一个危险的环境变量。父母不但把基因遗传给孩子, 还创建儿童生活的家庭环境 (对他们家庭外经历影响较小)。这在父母有人格缺陷、毒品滥用、酗酒 (伴随着家庭不和、家庭破裂的高发生率) 的家庭表现得尤其明显, 如果父母明显具有长期或复发性的抑郁或精神混乱, 这种情况也很明显^[21]。不少研究表明, 对后代的主要危险因素来自父母精神问题和严重的家庭环境不良, 但在没有环境危险时, 父母精神问题的影响会大大减小^[22]。

第二, 越来越多的证据表明了遗传—环境互动的可能意义。遗传的影响源自基因, 具有增加人们对高危环境的脆弱性和易感性的作用。对被机构收容者的研究表明, 环境对于那些有危险遗传因素的个体的影响更大, 因为生父母不养育, 这些人会有违法犯罪、滥用药物或酗酒问题^[23]。

第三, 遗传与环境之间活跃的、互为唤起的 (evocative) 关系对弹性起着重要作用^[24]。前面谈到, 人们能影响别人

对自己的反应, 并且能创设和选择其经历的环境。危险遗传因素与养父母的养育不良之间显著相关。若儿童的不良行为在别人身上产生了消极或不良反应, 那么, 这种行为就更有可能持续下去。

3.2.4 弹性研究中发现的几个重要效应

3.2.4.1 压力缓冲效应 (stress-buffering effects) Gore 和 Aseltine (1995) 通过研究发现^[25], 社会支持、胜任感 (mastery) 和社会性一体化等具有明显地减消心境压抑的作用, 即, 具有压力缓冲效应 (stress-buffering effect); 而生活重压、过度劳累以及糟糕的人际关系, 与一年之后高水平的压抑心境高度相关。研究还发现, 以上所述因素的压力缓冲效应有特定的范围。比如, 来自朋友的支持并不能减轻家庭压力的影响, 反过来亦是如此。来自朋友的支持对男孩有缓冲作用, 但对女孩却没有这种效应。Gore 和 Aseltine 认为在女孩子身上, 社会关系中的支持与感情投资更可能是紧密纠结在一起的。Belle (1982) 也注意到, 女孩交流情感秘密的倾向更强, 意味着那些提供支持的人也可能把自己的压力带到这种关系之中。

3.2.4.2 间接链锁效应 间接链锁效应是指, 虽然有些变量看似与儿童发展到成人的某些结果没有直接联系, 但这些变量的确起了重要作用。比如, Masten, Morrison, Pellegrini 等 (1990)^[26] 指出, 个人素质低 (如低 IQ)、家庭不完全、父母养育质量低劣, 与青少年时期的破坏性行为、消极生活事件均有关联。他们强调了良好养育对本来可能发生的毒品滥用、触犯法规和少年早孕起到预防作用。Small (1995) 通过研究发现, 青少年酗酒与父母及邻里对他们的活动缺乏有效监控密切相关, 若父母和邻里同时监控不力, 青少年酗酒的事情就会频繁发生。Kuh 和 Maclean (1990) 则发现, 父母离异会使其子女的受教育水平、工作职位低下, 会使其子女患心理疾病、青少年时早婚的可能性及婚姻破裂的可能性增加, 再婚率也偏高。这些结果显然是以早期父母离异所造成的后果为中介的^[27]。

3.2.4.3 敏化和钢化效应 (Sensitizing and Steeling Effects) 所谓敏化和钢化效应是指, 压力及逆境会不会增加或减少对今后消极经历的脆弱性, 若增加了对今后消极经历的脆弱性, 就是敏化效应, 反之则是钢化效应。这两种效应皆可能发生。决定压力及逆境具有敏化或钢化效应最重要方面是, 先前的压力经历被认为是否可以控制, 是否成功应对过去了, 以及这种压力经历是否增加了控制感、自我效能感和自信感^[28]。对恐惧治疗的研究表明, 躲避恐惧的刺激会使恐怖长期存在下去, 而正直地面对它, 其结果总是会使恐惧减少或消失。也许这和人们对一些身体疾病的反应是一样的, “愈怕病, 病愈甚”。显而易见, 弹性并不只是蕴居于健康的个性或积极经历之中, 弹性还来自于曾经以某种形式与压力抗衡过, 机体成功应对过有害于其系统的经历。

4 对弹性研究的展望

研究者们从影响心理弹性的诸多方面进行了探讨, 内容涉及个体素质、生活环境、遗传与环境等方面, 发展了不少弹性发展历程上的特征, 把研究触角伸入到许多相关领

域, 得出了许多有价值的结论, 循着许多研究深入下去, 定还能取得不少成果。绝大部分研究者都认为, 人们在促成心理弹性, 避免逆境或不利因素对心理发展的消极影响方面是能够有所作为的。弹性研究者有着一个明确的目标, 那就是使研究结果能够为相应的心理干预政策与方案的制定与实施提供指导与借鉴。在心理发展的历程上, 随时面临着因不利因素的影响而偏离健康发展的危险, 因此, 能够积极主动应对逆境与压力, 合理调用对付不利因素的各种有效资源, 是心理健康发展的重要内容。根据这些研究成果, 相关部门在制定心理发展的预防或干预制定和方案时应考虑以下几点: 如何减低危险因素的整体水平; 如何钝化个体对危险的敏感性; 怎样减少压力或逆境的不利影响; 怎样减少消极的链锁反应, 增加积极的链锁反应; 如何创设机会为个体提供新的生活体验; 怎样培养个体积极的情感—认知加工方式等。

可以预见, 弹性研究如从以下方面获益, 必将促进该领域研究的更深入更系统: 一是系统发展观和生态发展观, 会促进研究方法和指导思想的嬗变; 二是分子生物学及遗传学取得的新进展, 会促进人们从分子水平来寻找弹性的生物基础。

5 参考文献

- [1] Rutter M. Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: Shonkoff J P, Meisels S J ed. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 2000, 651
- [2] Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Kent M W, Rolf J E, Hanover N H ed. *Primary Prevention of Psychopathology*. University Press of New England, 1979, 3:49
- [3] Paykel E S. Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 1978, 8:245
- [4] Anthony E J. The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: Anthony E, Koupernick C ed. *The Child in His Family*. NY: Wiley, 1974, 3:529
- [5] Werner E E. Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff J P, Meisels S J ed. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 2000, 115
- [6] Masten A S, Coatsworth J D, Neeman J et al. The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 1995, 66: 1635
- [7] Stouthamer-Loeber M, Loeber R, Farrington D P et al. The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and Psychopathology*, 1993, 5:683
- [8] Rutter M. Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1981, 22:323
- [9] Werner E E, Smith R S. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1992
- [10] Werner E E, Smith R S. *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. NY: McGraw-Hill, 1982
- [11] Fergusson D M, Lynskey M T. Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1996, 37:281
- [12] Stattin H, Romelsjö A, Stenbacka M. Personal resources as modifiers of the risk for future criminality: An analysis of protective factors in relation to 18 year old boys. *British Journal of Criminology*, 1997, 37:198
- [13] Connell J P, Spencer M B, Aber J L. Educational risk and resilience in African-American youth: Context, self, action, and outcomes in school. *Child Development*, 1994, 65:493
- [14] Luthar S S. Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 1991, 32:600
- [15] Watt N E, David J P, Ladd K L et al. The life course of psychosocial resilience: A phenomenological perspective on deflecting life's slings and arrows. *Journal of Primary Prevention*, 1995, 15:209
- [16] Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood and adulthood. In: Bretherton I, Waters E ed. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1985, 50:66
- [17] Asendorpf J B, Van Aken M A G. Support by parents, classmates, friends, and siblings in preadolescence: Covariation and compensation across relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1997, 14:79
- [18] Laub J H, Nagin D S, Sampson R J. Trajectories of change in criminal offending: Good marriages and the desistance process. *American Sociological Review*, 1998, 63:225
- [19] Elder G H Jr. Military times and turning points in men's lives. *Development Psychology*, 1986, 22:233
- [20] Jenkins J N, Smith M A. Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1990, 29:60
- [21] Rutter M, Quinton D. Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 1984, 14:853
- [22] Vorria P, Rutter M, Pickles A et al. A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: Social, emotional, and behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39:225
- [23] Bohman M. Predisposition to criminality: Swedish adoption studies in retrospect. In: Bock G R, Goode J A Chichester ed. *Genetics of Criminal and Antisocial Behavior*. England: Wiley, 1996, 99
- [24] Rutter M, Dunn J, Plomin P et al. Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 1997, 9:325
- [25] Gore S, Eckenrode J. Context and process in research on risk and resilience. In: Haggerty R J et al ed. *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents*. NY: Cambridge University Press, 1994, 19
- [26] Masten A S, Morrison P, Pellegrini D et al. Competence under stress: Risk and protective factors. In: Rolf A S et al ed. *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*.

述情障碍在中国的研究现状

袁勇贵^①

Current Status of Alexithymia in China· Yuan Yonggui· The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 215006 P. R. China

Abstract This paper reviewed the current status of alexithymia in China. Application and research of Toronto Alexithymia Scale (TAS) in different populations were also evaluated. And several shortcomings of current research in alexithymia and the directions of future research were discussed.

Key words Alexithymia TAS Clinical utility

述情障碍 (alexithymia) 又译作“情感表达不能”或“情感难言症”，它并非一种独立的精神疾病，可为一种人格特征，也可在某些躯体或精神疾病时较常见到的心理特点，或为其继发症状。它的主要特征为：①缺乏言语描述情感的能力；②缺乏幻想；③实用主义的思维方式，其过程具体而僵化，缺乏象征性。国外自从 1972 年 Sifneos 命名以来，引起心身医学和精神病学研究者的广泛重视，对其有关方面已有不少报告。国内最早由张建平 (1990) 在中国心理学会“个性”研讨会作了“述情障碍”个性特点的研究概况的报告^[1]，杨菊贤等 (1991) 在《上海精神医学》上发表了《冠心病患者的行为类型和情感难言症》一文^[2]，姚芳传 (1991) 在《国外医学精神病学分册》上发表《述情障碍》一文，对述情障碍的名称起源、表现、发生率、引起原因、检测手段、对疾病与治疗的影响以及处理等作了全面的介绍^[3]。

1 量表问题

述情障碍的检测和评定是很困难的。随着对述情障碍研究的增多，国外逐渐发展起来不少评定述情障碍的量表，如 Beth Israel 医院心身问卷 (Sifneos 等, 1972)、Schalling Sifneos 人格量表 (1979)、MMPI 述情障碍量表 (Kleiger, 1980) 等，但这些量表的信度和/或效度均不够理想。1984 年 Taylor 等制定的多伦多述情障碍量表 (TAS-26) 具有较高的信度和效度。姚芳等于 1991 年将 TAS-26 引入国内，并对大学生和医务人员进行评定，得到了国内较高文化人群的常模^[4]。TAS-26 由 4 个因子组成，F1 为缺乏描述情感的能力，F2 缺乏认识和区分情感和躯体感受的能力，F3 缺乏幻想，F4 外向性思维。但在 TAS-26 的使用过程中，量表的缺点渐渐显露出来了。比如前 2 个因子具有高度相关性，并且有几个条目在 2 个因子中具有显著的跨因子负荷；缺乏幻想因子的组成条目与全部 TAS 的条目总的相

关系数较低，并且这个因子与 F1 呈负相关。另有研究发现，缺乏幻想因子与评估情感意识和外向性思维的因子存在负相关，提示评估缺乏幻想的条目与述情障碍的其它因子间缺乏理论上的一致性^[5]。故 Taylor 等对 TAS-26 进行了修订，并于 1994 年公布了 TAS-20 版本，经检验具有很好的信度和效度，并且避免了 TAS-26 的缺陷。它由 3 个因子组成，F1 缺乏识别情感的能力，F2 缺乏描绘情感的能力，F3 外向性思维^[6,6]。目前 TAS-20 已有数个国家的版本 (如意大利、日本等)，TAS-20 的中文版目前正由 Taylor 等进行中国人群的跨文化信度效度研究，估计近期将用于临床。

2 研究现状

自从 TAS-26 中文版问世后，国内述情障碍的研究迅速增加。至 2000 年 12 月在国内公开发表的文献达 26 篇。

2.1 心身疾病与述情障碍 王春芳等^[7]对各种心身疾病 86 例，神经症 121 例，以正常人 117 例为对照，作 TAS (指 TAS-26, 下同) 评定，结果发现心身疾病组及神经症的 TAS 平均总评分均较对照组为高，差异均有显著性，且与性别无关，但 TAS 的 F3 (缺乏幻想) 两疾病组均未见增加，男性神经症组更较对照组显著为低。

2.1.1 冠心病 杨菊贤等^[2]使用 A 型行为量表、美国述情障碍量表等对 100 例冠心病和 100 例对照人群作了评定，结果发现冠心病组 47 例具有述情障碍，且这 47 例中 95.7% 具有 A 型行为；而对照组中仅有 4 例具有述情障碍，此 4 例均为 A 型行为。说明述情障碍多见于冠心病病人，A 型行为者易患述情障碍。

2.1.2 消化性溃疡 余西金^[8]、石玉中等 (1998)^[9]、郑利萍等 (2000)^[10]用 TAS 消化性溃疡患者进行评定，并与正常健康者对照，结果发现消化性溃疡患者 TAS 总分及 4 个

NY: Cambridge University Press, 1990, 236

[27] Kuh D, Maclean M. Women's childhood experience of parental separation and their subsequent health and socioeconomic status in adulthood. *Journal of Biosocial Science*, 1990, 22: 121

[28] Elder G H Jr. Historical change in life patterns and personality. In: Baltes P B, Brim O G ed. *Life span development and behavior*. NY: Academic Press, 1979, 2: 117

(收稿: 2002-01-19)

① 中国·南京医科大学脑科医院 (南京) 210029