

〔美〕陶西格 米歇尔 苏比蒂 / 著

樊嘉禄 等 / 译



社会角色

A Sociology of
Mental Illness

与 心理健康



中国科学技术大学出版社

[美] 陶西格 米歇尔 苏比蒂 / 著

樊嘉禄 / 等译

图书在版编目(CIP)数据

社会角色与心理健康(美)陶西格(Thomas, M.), (美)米歇尔(Michello, L.), (美)苏比蒂(Subedi, S.)著;樊嘉禄等译. —合肥:中国科学技术大学出版社, 2007.2

英文书名: A Sociology of Mental Illness

ISBN 978-7-312-02088-9

Ⅱ. ①陶… ②米… ③苏… ④樊… Ⅲ. ①精神障碍—研究

②社会心理学—基本知识 IV. R749 R495.6

中国图书馆分类号(CIP)数据: 14026-4

社会角色

中国科学技术大学出版社出版

安徽省合肥市金寨路96号(230026)

合肥学苑印务有限公司

全国新华书店经销

开本: 710×1000 1/16 印张: 14.125 字数: 300千

2007年9月第1版 2007年9月第1次印刷

印数: 1—3000 册

定价: 29.00元

本社同时备有 Pearson Education 高中教育出版集团、高等教育出版集团、大学教育出版集团

中国科学技术大学出版社

A Sociology of
Mental Illness



心理健康



安徽省版权局著作权合同登记号:第 1201469 号

Authorized translation from the English language version, entitled SOCIOLOGY OF MENTAL ILLNESS, A, 2nd Edition, 0131114786 by TAUSIG, MARK; MICHELLO, JANET; SUBEDI, SREE, published by Pearson Education, Inc, publishing as Prentice Hall, Copyright © 2004.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from Pearson Education, Inc.

Chinese Simplified language edition published by Pearson Education Asia Ltd. and the University of Science and Technology of China Press, Copyright © 2007.

图书在版编目(CIP)数据

社会角色与心理健康/(美)陶西格(Tausig, M.), (美)米歇尔(Michello, J.), (美)苏比蒂(Subedi, S.)著;樊嘉禄等译. —合肥:中国科学技术大学出版社, 2007.9

书名原文:A Sociology of Mental Illness

ISBN 978-7-312-02088-9

I. 社… II. ①陶… ②米… ③苏… ④樊… III. ①精神障碍—研究
②心理卫生—基本知识 IV. R749 R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 140026 号

中国科学技术大学出版社出版发行
(安徽省合肥市金寨路 96 号, 230026)

合肥学苑印务有限公司

全国新华书店经销

开本:710×1000/16 印张:13.125 字数:300 千

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

定价:25.00 元

本书封面贴有 Pearson Education(培生教育出版集团)激光防伪标签,无标签者不得销售。

中文版序言

此书已被译为中文,我们感到无比兴奋。我们期待着读者给出“思想丰富、内容充实”的评价。

中国和美国在文化方面有诸多差异。中国的传统文化认为,健康的程度决定于人体内部的协调与平衡水平;肉体与灵魂相互依存并处于永恒的运动之中;疾病(包括心理疾患)源于气的停滞。相关研究又表明,中国人判定障碍所依据的症候也不同于西方。但是,中国在变。近来有关普通社区精神障碍的流行病学研究发现,北京市和上海市焦虑障碍、情绪障碍和其他各种障碍的发生率处于世界最低水平,约相当于美国的四分之一。同时,已有报告显示,如果把高龄人群和乡村的妇女也算在内,那么这两个城市的自杀率在上升。还有报告称,中国的一些诊所接待了大量出现焦虑和压抑等心理问题症状者。中国是一个发展中国家,并且正因为这样,我们有理由相信,由社会变革导致的压力对精神障碍的发生起了重要作用。由于在心理疾病表现上的文化差异和大多数研究采用的是西方诊断标准进行的,目前仍不可能估计在中国出现精神障碍的“实际”范围有多大。

另一方面,理解心理痛苦之根源的社会学方法并不依赖生物学/生理学或文化因素去做解释。在这本书里,我们对心理健康社会学家们依照“压力过程”模式所做的研究工作进行了概括总结。这个模式建立在这样的理念之上,即人们面临急性的和慢性的两种应激源,这两种应激源都能预示个人的幸福或痛苦程度。书中进一步指出,每个人面对应激源和遭遇不良性应激的机会并不是对等的,相反,接触应激源的可能性以及应对它们的能力都与社会地位密切相关。由于拥有诸如受教育程度、收入、性别方面的优势,社会地位较高的人们接触应激源的机会较少,而且在它们出现时应对的办法也更多。已有的研究表明,这个适合西方的模式也能很好地适用于中国。

在这本书中,既然我们概括的研究成果大多是在美国完成的,某些具体的结论也可能不适用于中国的经验。然而,我们相信总的结论是可以应用的。我们观点中的关键点是社会结构系统地影响人们经验的途径以及这些经验影响心理健康的途径。也许这个社会过程的描述会激发中国学者的研究,从而可以更加完整地理解这些因素在中国发挥作用的方式。

本书的第二部分讨论对于那些已被贴上精神上有毛病标签的人总体的社会反

应,同时讨论社会对待这部分人的方式。对于障碍的反应,在西方和中国有一定的相似之处,但也有不同。然而,总的原则同样是,社会通过建构系统去控制那类行为(也就是心理健康处置系统)来对社会偏常行为做出反应。这些系统反映出当前对于障碍之根源以及何种与障碍相关联的行为或思想就该被控制的认识。我们这本书采用西方的例证,对于中国读者来说,这些例证带有大量的西方文化信息。它们可能也会激发人们去思考这些总体思想应用到中国会是什么样。

在西方,障碍被看作个人的问题,对障碍的治疗也被认为是这个人与其治疗者之间的私事。治疗的情况常常避着家人和同事。在中国,个人的障碍影响一个集体(家庭和工作组)。这样,治疗往往会通过更为公开的途径,包括家人和同事的参与,而较少顾及个人的隐私。然而,无论是哪种情形,都得要理解社会情境是如何为治疗的确切性质设定条件的。

对于我们这本书的中译本,我们有两点希望。一是希望中国读者通晓有关心理健康或痛苦的社会学观点,这对于理解社会系统对心理健康的影响十分重要;二是希望这本书能激发中国读者用反映中国文化与社会系统的语汇“翻译”我们的书中描写的各种思想。

著 者

2005.4

前言

如果奇境中的爱丽丝跑得飞快,为的是能保持在原地的话,那么我们中的许多人正在我们自己的瞬息万变的奇境中丧失我们的根基。压力无处不在,没有人有足够的时间,没有人有足够的钱,没有人能断定能保住自己的工作。到处是毒品、犯罪、艾滋病、离婚、自杀、环境污染和战争威胁,而且现在又有了恐怖主义活动。我们为自己和我们的孩子担忧。毫无疑问,在我们的奇境中,“殚精竭虑”或“筋疲力尽”这些词既简单易懂,也司空见惯地表达了对现代生活的反应。生活能使我们发疯,据可靠估计,一个成人一生中有对半的几率会经历心理疾患。

但是,每个人的几率是不等的。出现心理疾患的可能性随着社会性别、社会经济地位、婚姻状况、邻里环境以及工作状况等因素而不同。有些人把这种差异解释为生物遗传因素决定的,而社会学家则想知道会不会是这些因素本身使人们感到痛苦或者出现心理疾病。社会学家早已知道,社会组织结构影响其成员的生活机遇。精神病社会学认为,社会组织结构也影响其成员的心理健康。例如,由于处于社会低层而导致的经济贫困不仅会使人气馁,而且无需太多的想象就能知道贫困有可能产生负性应激。由此我们可以把个体在特定社会阶层中的日常生活经验看作产生精神障碍的直接原因。

在过去30年中,出现了一种有关心理疾患的意义、缘由和治疗的新的社会学观点。这种观点试图通过考察社会生活影响我们心理状态的方式,来解释我们殚精竭虑的原因。这一块给人印象深刻的知识,增添了人们对人类行为的洞察力,加深了人们对一定形式社会行为的群体反应的认识。本书三位作者都在各自所在的学院或大学授过课,都曾运用社会学方法去理解心理疾患。我们都觉得现在已是对这类研究进行概括的时候了。我们不敢说我们的这本书全面概括了此类研究,或者所有的学者都同意我们对有关文献材料的解说和组织整理,因此,此书名为《精神病社会学引论》而不是《精神病社会学》。

现代世界(我们的奇境)太复杂,而正是这种复杂性使之充满了矛盾和冲突。例如,现代社会为人们创造了解析其梦境的机会,人们为了谋生似乎有没完没了的事要做,人们有很多机会去实现自己的梦想。但是,这种无限的自由只不过是一种虚幻。复杂系统需要高度控制以使之正常运转;因而,它们对人们实际能做的事有所限制。可接受的行为的规则具有重要的限制功能,所以我们时常会经历个人自

主与社会限制之间的冲突。这就是西格蒙德·弗洛伊德所谓的“文明及其冲突”。

心理疾患不管源于何处,都可以看作是不规范的行为和思维模式,或者说是需要控制或限制的行为和思维模式,因为它们有可能打乱个人和集体的安排。我们当然承认,心理疾患对个人生活机遇产生负面影响,会拆散家庭,在某些情况下,还会威胁整个社区的安全,甚至会影响社会系统的正常运转。要防止发生我们不愿看到的行为,一种办法是惩罚它,另一种办法是“治疗”它。

随手翻翻目前职业的心理卫生执业医师治疗心理疾患所用的正式的诊断目录就足以知道,被认为是心理疾患的情况中,很多也违反社会行为规范。因此,社会学家把心理疾患看作是为了控制行为偏差而把行为偏差形式类型化的一种途径。这种观点强调,心理疾患是一种社会架构或观念。它允许我们从社会学视角把心理疾患及其治疗看作偏常行为的社会控制系统中的一部分。

我们的教育经历也已使人们认识到,学生们不大容易相信心理疾患会是由社会原因引起的。尽管我们赞同某些同事们的观点,即认为社会原因解释心理疾患实际上可能比诸如遗传和认知错误等其他因素更重要,我们还是不能下这样的结论,而是打算展示这个结论的依据,让读者自己去判断(如果他们感到有必要这样做的话)。

如果平均每两个成人中就有一个人在其一生中会出现心理疾患症状态(随着心理疾患概念外延的扩大,这个比例还会增大),那么懂得这种情况是如何引起的和我们如何对付它似乎很重要。毕竟爱丽丝要面临砍头的威胁,在我们的奇境中,我们虽然没有掉脑袋之虞,却失掉了我们的心智。

马克·陶西格

简尼特·米歇尔

斯瑞·苏比蒂

目次

中文版序言	i
前言	iii
第1章 导论:心理疾患的社会成因及其后果	1
1.1 生物学和心理学的观点	1
1.1.1 医学的模式	1
1.2 社会学观点	2
1.2.1 应激过程的社会学研究之渊源	3
1.2.2 当前有关应激过程的社会学研究	5
1.3 作为痛苦成因的社会地位和社会角色	6
1.4 精神疾患的社会反应	7
1.4.1 作为心理疾患的偏常行为的认定	7
1.4.2 公众态度与专业界定间的关系	8
1.4.3 把偏常行为当作精神疾患用医学方法处理	9
1.4.4 精神医院和社区保健	9
1.5 精神病社会学	10
1.6 术语注释	11
1.7 痛苦、偏常行为与精神病	11
第2章 应激过程与心理疾患	13
2.1 应激的生物学基础	13
2.2 应激的生物-社会基础	15
2.3 社会-医学模式	16
2.4 社会学模式	16
2.5 将应激与心理疾患联系起来	17
2.6 小结	18
第3章 社会地位:社会性别	19
3.1 社会性别是如何界定的	19
3.2 社会性别与心理健康的关系	20
3.3 痛苦的社会地位解释	20

3.4	不良性应激的社会角色解释	21
3.4.1	担当角色	21
3.4.2	履行角色	22
3.4.3	多角色	22
3.4.4	角色应激	23
3.5	小结	23
第4章	社会地位:社会经济地位和民族/种族	25
4.1	社会经济地位和健康	25
4.1.1	相关性阐释	26
4.1.2	应激源的社会经济分布	28
4.1.3	资源的社会经济分布	29
4.2	民族/种族与不良性应激	31
第5章	社会地位:年龄	35
5.1	应激的年龄轨迹	35
5.2	年龄、资源与应激	37
5.2.1	儿童和青少年	37
5.2.2	青年人	39
5.2.3	中年人	39
5.2.4	老年人	39
5.3	幸福的累积性	41
5.3.1	优势的积累	42
5.3.2	不幸的累积	43
5.4	小结	43
第6章	社会地位:社区	45
6.1	社区范围的创伤:9·11和其他惨案	45
6.1.1	创伤的影响	46
6.1.2	历史联接的证据	47
6.1.3	9·11的后果	48
6.2	住宅小区环境:慢性应激	49
第7章	社会角色:配偶、父母	52
7.1	婚姻、婚姻角色和情感健康	52
7.2	家庭结构的总体改变是应激的来源之一	54
7.3	婚姻状态的转变	55
7.4	父母角色在情感健康方面的影响	56
7.5	性别差异	58

7.6 小结	59
第8章 社会角色:工作者	61
8.1 经济状况、劳动力市场和不良性应激	62
8.1.1 失业的影响	62
8.1.2 经济周期和失业	63
8.1.3 公司规模缩减	63
8.1.4 经济转型与就业变化	64
8.1.5 工作低技能化	64
8.1.6 短工	65
8.2 工作条件与不良性应激	65
8.2.1 工作要求和选择余地(decision latitude)	66
8.2.2 工作复杂性、同事的支持和工作可靠性	67
8.2.3 宏观经济状况对工作环境的影响	69
8.3 性别、种族、社会经济地位和工作环境	69
8.3.1 性别的影响	70
8.3.2 社会经济地位的影响	71
8.3.3 种族及民族的影响	72
8.4 小结	73
第9章 身份和角色组合	75
9.1 性别、工作和家庭的组合	77
9.2 若干非正常例证	79
9.2.1 单身母亲	79
9.2.2 护理者	81
9.3 结合身份与角色预测不良性应激	83
9.4 对于这种讨论局限性的一点说明	87
第10章 为偏常行为贴上“心理疾病”的标签	89
10.1 将偏常行为贴上心理疾病的标签	89
10.1.1 社会对偏常行为的反应:社会控制	89
10.2 为偏常行为及偏常行为者贴上标签	91
10.2.1 批评和修正	94
10.3 家庭对偏常行为的反应	97
10.4 非家庭成员对偏常行为的反应	99
10.5 社会地位与贴标签	100
10.6 小结	101
第11章 公众态度与专业标签的关系	103

11.1 公众态度	103
11.1.1 被贴标签后的反应	106
11.1.2 为什么会产生消极成见	107
11.2 专家的标签	107
11.2.1 精神障碍的分类	108
11.2.2 婴儿期、儿童期或青春期常见的疾病	111
11.2.3 亢奋症、痴呆症、健忘症和其他认知障碍	111
11.2.4 麻醉品依赖类	111
11.2.5 精神分裂症类	112
11.2.6 情绪障碍类	112
11.2.7 焦虑症	112
11.2.8 性障碍和性别障碍, 饮食障碍, 睡眠障碍, 刺激-控制障碍, 调节障碍及人格障碍	112
11.3 DSM 发生了怎样的变化	113
11.4 诊断的客观性	114
11.5 小结	115
第12章 偏常行为与精神疾患的医学化	117
12.1 偏常行为和它的控制	118
12.1.1 作为偏常行为的疾病	119
12.2 偏常行为的医学化	120
12.2.1 医学化程序	121
12.2.2 医学化过程的好处	123
12.2.3 医学化的代价	123
12.3 疯癫的医学化	124
12.4 精神疾患在一般人群中的普遍性	125
12.5 精神疾患的社会分布	127
12.6 偏常行为和生理功能障碍	128
12.7 小结	130
第13章 精神疾病的社会反应历史	131
13.1 偏常行为定义和社会反应的跨文化研究	131
13.1.1 通常的解释	131
13.1.2 非西方的定义和社会反应	133
13.2 早期西方文化中的定义及社会反应	134
13.2.1 古希腊古罗马时期	134
13.2.2 中世纪时代	135
13.2.3 工业化、启蒙运动和社会秩序的需要	136

13.2.4 大型公立医院的发展	138
13.3 现代医学和心理学的解释	138
13.3.1 医院时代的终结	139
13.3.2 向以社区为基础的关怀模式转变	141
13.4 小结	142
第14章 社区精神卫生的挑战	143
14.1 社区关怀的根基	143
14.1.1 公立精神病医院的状况	143
14.1.2 精神药物的有效性	144
14.1.3 监护人照料的经济性	144
14.1.4 一般社区的精神疾患	144
14.1.5 法定的要求	145
14.1.6 治疗的新哲学取向	145
14.1.7 非医院治疗	145
14.2 社区理念	146
14.3 社区精神卫生服务的特点	147
14.3.1 社区精神卫生服务的实施	148
14.3.2 再次关注慢性病患者	149
14.4 非住院治疗和社区精神卫生——痼疾	150
14.5 精神卫生服务的融资与服务监控的增长	154
14.6 社区精神卫生的近期趋势	156
14.6.1 家庭及社区精神卫生关怀	157
14.6.2 家庭对精神疾患的反应	158
14.6.3 家庭负担	159
14.7 社区护理的替代形式	160
第15章 社会学的贡献	162
15.1 其他解释	162
15.1.1 精神障碍的生物基础	163
15.1.2 精神障碍的心理学基础	164
15.1.3 心理疾病的社会基础	166
15.2 社会学解释的地位	167
15.3 心理上的痛苦的社会原因	169
15.4 精神疾患的社会反应	170
参考文献	172
后记	197

第1章 导论：心理疾患的社会成因及其后果

心理上的痛苦是如何产生的？有心理问题的人到底怎么了？这些都是研究心理健康和心理疾患的社会学家们所要解答的基本问题。为了解答第一个问题，社会学家们需要考察社会系统的组织方式以及人们的幸福感；而回答第二个问题，则要考察一些人如何被贴上有心理疾患标签的、别人对这种标签做何反应以及社会如何对患有心理疾患的人实施治疗等。

过去三十多年中社会学家们为了回答上述问题已做了相当多的研究工作。本书引用这些研究成果系统描述该领域的研究现状。处理该类问题的社会学方法不同于生物学和心理学方法，它将发挥特别重要的作用。

1.1 生物学和心理学的观点

心理上的痛苦是如何产生的？在当今美国社会，解释心理疾患的成因通常要对个体的生理和心理现象进行调查。我们试图通过着重研究患者内在生活的特点来解释他在心理上发生疾患的原因。他有心理疾患的家族史吗？他们在孩童时代是怎样的？

关于心理疾患的生物/遗传方面的解释基于这样的一种观点：心理疾患相似于生理疾病，它意味着体内的某部分发生了故障并产生了一些征兆和症状，使我们将它与精神障碍相联系。既然人体中的其他部分可以受损和发病，大脑为什么例外呢？有充分的证据表明，生物学因素可以影响人的心理功能，并且某些心理疾患与遗传和生化方面的反常有关。

对心理疾患成因作心理学方面的解释开始于19世纪和20世纪之交弗洛伊德杰出的工作。弗洛伊德的研究方法强调儿童时代的早年经历与以后的精神病理学之间的关系。此后，许多“精神动力学”理论都发展起来。所有这些理论都或多或少地认为，心理疾患是由反映患者个体与其外界环境相互作用的内部心理过程引起的。还有相当多的证据表明，此过程影响心理功能，而且有些心理疾患确实与孩提时代的成长环境及家庭影响有关。

1.1.1 医学的模式

对心理疾患成因的生物学和心理学解释反映了一种解释疾病的“医学的”模

式。这种模式基于对疾病做这样的解释,即假定某些可验证的原因,如细菌、病毒,或基因缺陷,直接导致疾病。现代医疗技术在应用这一模式反转、消除或治疗疾病方面取得的成功,已鼓舞了研究治疗心理疾患方面的专家们也采用这些普遍的模式。这样,当前对精神障碍根源的解释,有些就接受了疾病成因的医学模式。精神病医师们首先是内科医师,他们受过理解和应用这种医学模式训练。精神病医师们不怎么用生物学解释,但他们把心理问题的终极原因看作是一种与某种医学模式相一致的个体独有的过程。

对于心理学家(相信弗洛伊德学说者等人)和精神病学专家来说,心理疾患首先是临床问题。治疗学家们习惯于把心理疾患的成因与求医者的生活史联系起来。这种发生心理疾患的途径(以独特的个人历史的形式)使人们更加相信,发生各种心理疾患的原因与一个人的特殊的生理和心理构成有关。病人的经历、症状以及对治疗的反应等方面的有规律性,使精神病医生和心理学家们有条件得出一些有关发生心理疾患的一般性结论。例如,发现精神分裂症在同一家族中的高发生率就容易使人们做出生物遗传学原因方面的解释。同样,发现那些被诊断为有反社会个性的人全都在早年丧父,则表明他们在发展成熟的、功能性的个性方面的失败与其早年丧父有关。

在美国社会中,医学权威们同样拥有很高的社会威望和影响。对一般人而言,内科医生很被看重,也颇受信赖。因此,有关心理疾患类似于其他疾病的断言很有分量,并且会影响我们对心理疾患的成因及治疗的思考。这种医学模式既符合生物学又符合心理学关于心理疾患成因的解释,而且它的应用主导着对确诊的心理疾患进行治疗的方式。

然而,这些相似的解释所代表的个体化的方法很有局限。举例来说,它既不能解释为什么单身的、有职业的母亲比已婚的、有职业的母亲更压抑,也解释不了为什么那些做低等工作的人们比那些有好工作的人们更压抑。我们凭直觉就能解释这些现象。我们知道,单身母亲们不得不设法应付工作职责和家务,没人帮助她们,这就很紧张。我们知道一个枯燥的、重复性的工作由于缺乏创造性会令人泄气。但是这些解释都不太符合对精神障碍做生物学的或心理学的解释。

1.2 社会学观点

相比之下,社会学家们提出了完全不同的假设来解释导致精神障碍及心理疾患的原因。社会学不是一门临床科学,它以社会一般组织起作用的集体行为为研究对象,因而较少关注个人经历而主要考虑为什么这些不同的人都有这些经历。社会学家们提出,未婚而有工作的母亲,由于她们是妇女,她们更多地从事那些压力大、收入低的“女性”工作;并且由于传统的性别分工,她们还要肩负抚养孩子和

料理家务的重任。有工作的带着孩子的未婚妇女可能面对太多的需求,而她们根本就没有资源去应付这些需求。社会学家们明白,并不是所有的工作都是一样的。一些工作比其他工作更值得做,它们给人们以机会去发挥其创造性,所付报酬也高,并且工作条件也很好。找到这类工作的机会对于不同种族、性别、学历和家庭背景的人来说并不是均等的。如果要解释为什么拥有低等工作的人要比做好工作的人更有压力,那一定与为什么会有工作条件上的差异以及为什么会有得到好工作的机会方面的差异有关,简单地说是与社会背景有关。

社会学的解释认为,在考虑产生心理疾患的因素时,必须考虑社会组织的方式而不是个人在生物学和心理学方面的特点。社会学家们并不认为人们可以以他们是社会的牺牲品为由,不对他们自己的行为负责。但社会学家们确信,社会建制的约束与生物遗传一样真实地对人们的行为施加限制,人们需要理解社会条件对心理疾患的影响,以便既能解释个体的痛苦又能把痛苦与其背后可能存在的更强大的力量联系起来。

社会学家依赖的是从社区居民中随机抽样收集来的证据而不是临床病例。这种技术的优点是,它能够使我们对人们的生活条件与心理上的痛苦之间的关系做一般性的概括。但也有不足,即它不能提供临床信息的细节。不过从这个流行病学方法中得到的洞察是很深刻的。

就用流行病学方法处理一个有限人口范围内出现精神障碍的分布情况来说吧。社会学流行病学方法是按照一些重要的社会学方面,如性别、职业、种族、年龄以及经济地位等,来研究精神障碍的分布情况。当我们从这些不同的方面来观察发现精神障碍的可能性方面的差异时,我们自然地要问为什么要观察这些差异。例如,女性或者贫困者相对来说产生痛苦或障碍的可能性会更高,这是怎么回事?这些都是社会学问题,回答这些问题要用到社会学理论。以流行病学方法为起点,可以引导人们提出更精细的有关痛苦和精神障碍的问题,从而也能对某些现有的答案有所发展。

下面我们简要地介绍社会学家们探索这些观察结果所使用的主要理论模式。在随后的章节中我们将详细地说明这个理论并概要地说明利用这种观点进行的经验性的研究工作。这种方法可以称为“应激过程的社会学研究”(Pearlin, 1989)。应激过程的社会学研究是一个建构的方法,它要解决诸如社会生活组织如何影响“人民生活的情感深处”(Aneshensel 等, 1991)。或者说,是什么造成心理上的痛苦这样的问题。我们可以肯定地说,是社会生活产生了精神障碍。

1.2.1 应激过程的社会学研究之渊源

有讽刺意味的是,现在对应激的社会原因的理解,起源于压力与健康间的关系的医学研究。医学模式是一个个人病理的模式,是一个疾病模式。按照这种模式,

疾病是由于某个生物学缺陷或接触某个感染源而引起的。这绝不是一个社会模式。但正如我们将会看到的,社会学家应用这一模式却得到对一个社会学模式的非常清晰的表述。

当我们听到应激使某些人“发狂”、“发疯”或者“变得消沉”时,没有人会感到惊讶。实际上我们已经如此习惯于这样去理解,以至于根本不会想到某人的暂时性“障碍”与他/她“近来一直处于许多压力之下”这一事实有关。

1967年,托马斯·赫姆斯(Thomas Holmes)和里查德·拉恩(Richard Rahe)发表一篇文章,描述了“社会重新调整”的比率范围,并公布了揭示个人社会生活事件的经历能够导致身体疾病的数据(Holmes和Rahe,1967)。赫姆斯和拉恩指出,我们通常生活在一个相当安静和平衡的状态,即一种均衡态。在这种状态下,我们一般都健康幸福。然而,在社会生活中总会或多或少地有一些事件发生在某些人的身上,它要求人们能够进行“再调整”。这就是说,事件是“生活变化了”,每一个事件代表着一定数量的“生活变化单位”。如果一个人在短期内积聚了相当大量的生活变化,他就有可能难以重新建立平衡,从而最终导致生理崩溃,即生病。

这具有相当浓厚的疾病医学模式意味,在这种模式中,身体功能被重新调整的需要所淹没,因而身体就出现了故障。这种解释可以从一个早期的论据中找到它的基础,即所有的动物,如果没有飞行的可能性而受到激励,并且不能消除这个激励之源的话,都将最终进入精疲力竭的状态,在这种状态下,有时会导致死亡(Selye,1956)。赫姆斯和拉恩的陈述与这种思想很接近。许多生活改变如同持续不停的激励。而太多的重新调整,也像是不衰减的激励,都会导致疾病。

然而,与其他理论不同,赫姆斯和拉恩对生活事件作了界定。它包括诸如结婚、生孩子、家庭变化、工作变更以及个人变化等,不包括刺激引起的生理反应性的生理威胁和打击。他们认为,就像身体对诸如温度改变的反应一样,社会生活事件引起日常活动的重新调整实际上会产生生理上的应激。这样,这个“社会-医学”模式强调心理疾患的社会前因,那就是,一个人社会生活中的事件是怎样影响他的心理健康的。

这个新奇的公式从几个方面很快被推广。“充满应激的”生活事件的范围被扩大、修改,而且按不同的方式分组。经历充满应激的事件对健康的影响情况被扩大到包括心理影响,尤其是应激。在接下来的十年里,在验证社会的重新调整比率范围与包括心脏病、胃病和癌症病人在内的病患者之间的关系方面有大量的研究工作。社会学家也热衷于使用这种量表,但他们开始在以略为不同的方式处理这些数据。

举一例来说吧,他们注意到并非每一个经历过许多生活事件的人都会生病。事实上,从统计学角度看,生活事件本身仅能解释小部分被观察到的疾病(Rabkin和Streuning,1976)。许多经历过生活事件的人并不得病,而许多没有任何生活事

件的人却得了病。因此许多人在问,这是为什么?首先,有两点需要说明。一是有些人在面临危机的时候得到了“支持”或者说“社会支持”。就是说,虽然经历了社会事件,但又从别人那里得到帮助去对付这些应激,这样的人一般不会生病。二是人的个性,尤其是自负、克制或自我控制意识等心理应付对策能够抵消事件的应激效果。有人提议,面对事件时,一个人如果相信自己具有重新调整所需要的能力,就能够减少自己由于经历该事件而生病的可能性(Dohrenwend 和 Dohrenwend, 1981)。

如果说事件往往是由于自己参与社会生活而引起的,原来的模式从这个意义上讲是社会学的,那么这个新模式则增加了这么一项内容,即人的社会关系也可能影响其处理事件而免于生病的可能性。于是我们有了这么一个模式,能够解释为什么并非每个人经历了事件都会患病。有些人得到社会支持或具有独自处理所经历事件的能力,而有些人没有这一切。后者会生病。

但这仍是一个医疗模式。它仍假设某些有害的刺激(生活事件)行为,如入侵的病菌或病毒产生疾病(即使疾病也常常被界定为压抑或受压制的情绪)。社会支持和应付技巧起着抗体或药物的作用,激发患者积极反应。然而,许多社会学家热心地接受这些强化了的社会-医学模式,并探讨支持的类型和数量方面变化的后果以及事件、支持和疾病之间关系的确切的偶然次序。

1.2.2 当前有关应激过程的社会学研究

然而,与此同时,人们开始注意一些持续的发现,如妇女比男人显得更频繁地出现沮丧;受过良好教育的人和拥有较好工作的人则不太会出现沮丧。从生物学观察问题的视角看,这可以从一两个方面得到解释。首先,妇女和受教育程度较低的人们可能在生物学意义上坚韧性较差一些,因而更容易患病。其次,妇女和受教育程度较低的人们由于更多地处在充满应激的生活环境中,所以可能会经历更多的有压力的生活事件,从而更容易生病。然而,研究结果并不支持上述想法。尽管男人和妇女面临生活事件可以各不相同,他们面临的生活事件的数量似乎并没有什么不同(Thoits, 1987)。

社会学家们建议我们按照社会特征划分不同层次的精神障碍,这是由人们经历生活的方式决定的。生活本身建立在社会特性和不同水平的资源上,这些资料包括个人处理事件的能力和不同社会地位的人具有或能够得到的社会支持。应激过程社会学研究描述着眼于社会组织模型的心理健康结果(Pearlin, 1989)。社会学理论解释惯常的分类根据是使人们产生应激的社会条件。

我们主张观察到的应激常常不单是因为事件而出现,而是因为人们的处理日常由社会背景以及他们在社会中的地位产生的应激和应激的能力差异而出现。换句话说,我们将认识到,引起应激的原因可能发生于人的日常生活中,它是生活机