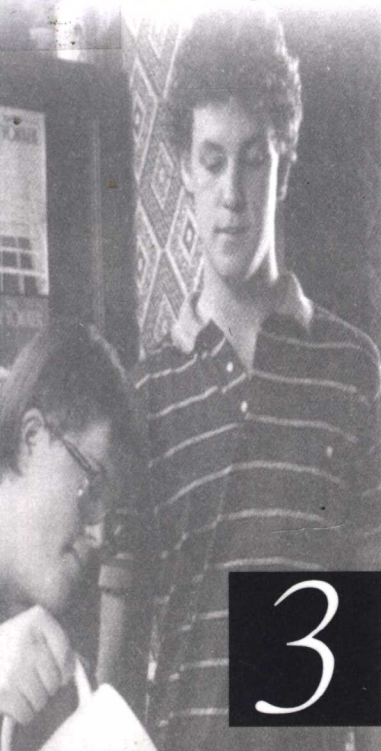




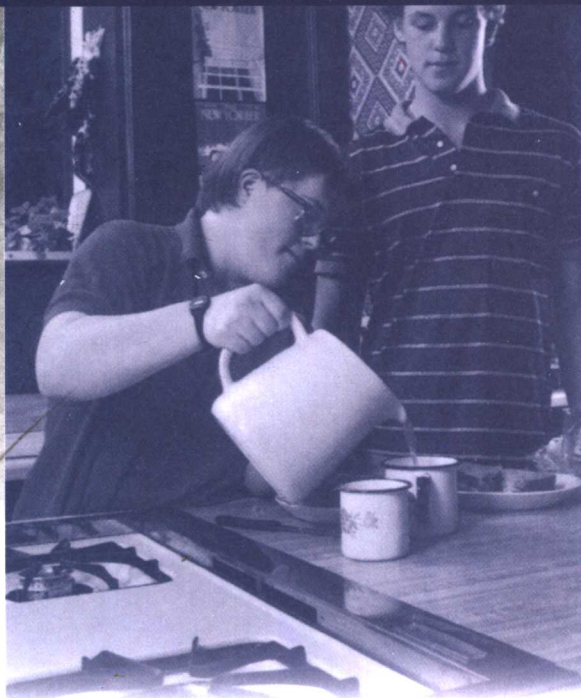
- 羞怯
- 拖延
- 希望
- 内疚
- 愤怒
- 欺骗
- 身体节律与生物钟
- 自尊
- 爱与亲密
- 性别认同
- 同性恋
- 孤独

3

生活风格卷



ENCYCLOPEDIA OF MENTAL HEALTH



HOWARD S.
FRIEDMAN

中文版

心 理 健 康 百 科 全 书

3

生活风格卷

中 文 版

李 维 张诗忠 主编



上海教育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心理健康百科全书. 第3卷, 生活风格卷 / 李维主编.
上海: 上海教育出版社, 2004. 12
ISBN 7-5320-9099-X

I. 心... II. 李... III. ①心理卫生—百科全书
②情绪—自我控制 IV. R395.6-61

中国版本图书馆CIP数据核字·(2004) 第137867号

心理健康百科全书

生活风格卷

李 维 张诗忠 主编

上海世纪出版集团 出版发行
上海教育出版社

易文网: www.ewen.cc

(上海永福路 123 号 邮政编码: 200031)

各地新华书店经销

商务印书馆上海印刷股份有限公司印刷

开本 787×1000 1/16 印张 24 插页 5 字数 433,000

2004 年 12 月第 1 版 2004 年 12 月第 1 次印刷

印数 1-5,000 本

ISBN 7-5320-9099-X/Z·0032 定价: 39.00 元

前 言

科学和代表人类理性的一些发展趋势已经集聚起来，正在深刻地改变着我们对心理健康的认识。我们关于心理健康和心理障碍的理解在不断开拓，从而能够从遗传、生物、个体发展、人际关系、社会和文化的角度，总结有关人类生存的新知识。这套《心理健康百科全书》开创性地将上述正在形成中的趋势展现在世人的面前，它所描绘的心理健康图景确实有点让人感到激动和惊讶。

这种发展趋势具体表现在哪些地方呢？首先，我们的认识已经远远超出了原来人为的天性与教养的二元观。我们对心理状态和行为的生物学基础了解得较多，而且还较透彻地知道，上述这种生物学的认识态势是怎样在家庭、社会和文化环境中逐渐显露的。其次，我们的活动已经超出原来那种“精神”与“物质”（即“心理”与“躯体”）的二分法。我们的健康、反应敏捷，我们的认知、心境，以及精神快乐，彼此之间存在着密切的互动关系，这在以前是很难想象的。第三，专家们越来越意识到，预防和治疗这两者必须互为补充。治疗精神“疾病”的一个简单模式是，如果没有相关的预防与之相配合，那么治疗往往不会取得成效，同样如果忽视有效的治疗，那么预防也不能为人所察觉。第四，现在我们十分强调要推进一级精神卫生或心理健康的工作，也就是要重视与心理健康相关联的结构、环境、家庭以及与心理健康相关联的文化氛围。在健康的环境中，心理障碍的发生率和由此造成的消极后果会减少。第五，目前有一些目光远大的学者指出，人的年龄、性别、文化习俗、出生家庭和社会等方面的许多变量也对心理健康具有重要的意义。那就是说，为了深刻理解和促进个体的心理健康，我们必须知道一个人的生物结构和个体性格，还必须知道其年龄、家庭、工作和他或她在社会中所处的位置。

关于本书的内容

鉴于上述变化，《心理健康百科全书》进行了全方位多层面的剖析：从个体的分子和生物的水平，到人际关系和家庭，直至文化水平。因此，我们关注的视线

覆盖心理健康的主要领域,而不仅仅停留在传统的一些研究课题上。显而易见,我们在书中列入的课题既包括抑郁、精神分裂症、心境障碍、智力迟钝、痴呆、分裂症、强迫症、癫痫、阿尔茨海默氏症、恐惧症、生物反馈,以及有关治疗的课题,例如认知疗法、行为疗法、精神分析疗法和建构主义者的心理疗法等,同时还考察与之紧密相关的行为医学、健康心理学和有关身体健康的其他课题。让人感兴趣的是,我们增加了精神病诊断的效度问题(如《精神病统计与诊断手册》第四版),具体包括心理治疗的标准、正常状态模式和精神病的流行病学。

人们已日益认识到,应激是个体、周围环境、社会支持结构和文化之间的一种复杂互动。因而书中的不少主题谈到与应激有关的心理健康问题,比如:应对、创伤后应激、心血管反应、上下班、不育、强奸、癌症、心力疲惫、支持团体、垂死、悲痛、丧亲、宗教影响、社会支持和社会网络。与应激相关联,神经病学位于身体健康和心理健康的交汇处,因而下面的一些题目正好匹配这些方面,它们包括孤独、头痛、疼痛、注意缺陷、失语症和失读症、大脑可塑性、生物节律与生物钟、身体意象,以及心理健康的进化基础等。

除了在遗传和分子水平上有着突破性进展外,或许当前最感兴趣的是在家庭和个体发展的背景下考察心理健康和心理障碍。我们异乎寻常和全面地汇集了各类相关的问题,具体包括专家论述的心理社会发展、童年期的应激、儿童性虐待、认知的发展、儿童康乐、为人父母、婚姻健康、离婚、夫妻疗法、父亲、儿童照料、日托、扩展的大家庭、家庭疗法、合作和竞争、依恋、收看电视,以及人一生中如何促进心理健康的内容。这些主题对父母、教师、律师、儿科医生、社会工作者,以及涉及儿童和家庭心理健康的各界人士,毋庸置疑是很有参考价值的。当然,它们对于跨入中年和老年的人们来说,也很值得关注。

我们倾注了较大的注意力讨论人的正常动机和异常动机,讨论了习惯和情绪(愤怒),讨论了内部驱动力、情绪调节、耐性、赌博、吸烟、酗酒、物品滥用、冲动控制、犯罪行为、依赖、冲突的解决、主观幸福,以及自尊等问题。

在现代工业化国家,人们需要记忆大量的信息和竭尽全力地工作,这就势必要牵涉身体意象、锻炼、饮食,所以我们就须拓展开去讨论体力活动、锻炼、厌食症和贪食症、食物和营养、肥胖症、摄食的生理调节等。关于激素变化与社会文化方面之间影响的关系,本书也作了深入浅出的描述,它具体反映在心理健康的性别差异、妊娠、经前期综合征和绝经期等主题中。

随着人们对心理健康之理论、结构、文化和社会基础及其影响的认识越来越透彻,专家们相应撰写出具有借鉴意义的文章,比如精神病院和病人出院运动、精神病患者住院的法律问题、无家可归、社会经济地位、失业、城市生活与心理健

康、健康的环境、人际影响(社会原因)、种族主义与心理健康、种族地位与心理健康、同性恋、保健管理、心理健康服务研究、伦理与心理健康研究。需要指出的是,诸如此类的因素对于人们深刻理解心理健康具有特殊的作用,可常常被人们所忽略。

最后,我们不能无视下面一些格外吸引人的现象,这些现象一般不认为是精神病态,似乎更多地被理解为心理健康问题,比如内疚、欺骗、创造力、游戏、孤独、自我实现预言、心理调节、积极的错觉、拖延、乐观主义、非语言交流、人机互动、个人魅力、幽默和智慧。正如所介绍的那样,我们还可读一下催眠与心理健康。要真正认识什么是心理健康,就必须熟悉和了解这些引人注目的现代观点。

总之,《心理健康百科全书》特别与众不同的一个地方是,它已超出了一般病态的范畴,而是特别致力于强调构成心理健康的方方面面。我们格外重视“心理健康”的“健康”部分。只要有可能,字里行间就会明确表达要促进心理健康的意图。当然,我们也知道,用现代的观点综合地概述心理健康也不是处处可以奏效的。

关于本书的作者

在编委会出色的协助下,本书的撰写得到了为数众多著名学者和杰出心理健康实践者的大力支持。本书的作者有不少是这个领域的开拓者和奠基者,可谓享有盛名。而且,许多撰稿者代表了心理健康学者中才华横溢的新生一代。尤其要指出的是,我勉励这些作者撰写的正是他们较为熟悉和较为重要的内容。因而,我们在书中提及的研究工作,立足于现在和面向未来,而不是纯粹拘泥于概念和题目的词语。

关于读者

《心理健康百科全书》旨在面向广大的社会各界读者,具体包括:大学生,研读健康专业的学生,从事普及工作的作家和记者,全体专业人士如律师、社会工作者和全体研究人员,以简要形式围绕自己感兴趣的有关专题进行攻读的教育工作者。本书的重点是强调简明、易读和可接受性。

我要感谢学术出版社不可多得的编辑尼基·利维(Nikki Levy)先生和提供热情帮助的巴尔巴·梅金特(Barb Makinster)女士,他们的出色工作使本书的出版成为现实。自然,我还得感谢许许多多才华出众的科学家和临床医生,他们献出

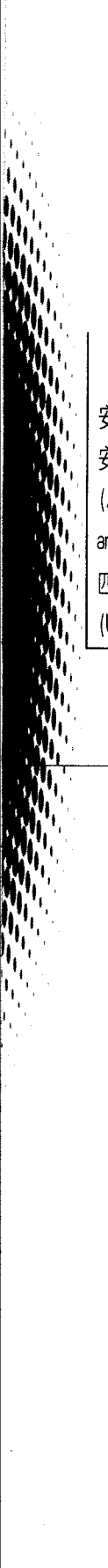
自己宝贵的时间竭尽全力为本书撰稿。

我感到非常自豪和高兴，在大家的辛勤劳动下，堪称标志性工程的《心理健康百科全书》终于面世。我自信，《心理健康百科全书》的出版，在心理健康和行为科学领域，将为我们所有的人——学者、从业人员、学生和非专业的普通大众——提供有价值的心理健康的信息资源。

霍华德·弗里德曼
(Howard S. Friedman)

目录

1	.....	前言
1	.....	应激
15	.....	反应
31	.....	羞怯
49	.....	拖延
63	.....	希望
83	.....	内疚
99	.....	愤怒
125	.....	攻击
145	.....	欺骗
161	.....	身体节律与生物钟
187	.....	睡眠
199	.....	饮食与体重：生理控制
225	.....	节食
243	.....	自尊
253	.....	爱与亲密
267	.....	性别认同
283	.....	性行为
299	.....	同性恋
327	.....	独处
337	.....	孤独
355	.....	协商和冲突的解决



安杰拉·杜格尔
安德鲁·鲍姆
(Angela Liegey Dougall
and Andrew Baum)
匹茨堡大学
(University of Pittsburgh)

应激

Stress

- 一、应激的概念
- 二、应激、心理健康和疾病
- 三、应激的缓和因素
- 四、处理应激的策略
- 五、应激的处理
- 六、结论

惊觉反应 一般适应性综合征的第一阶段，其特征是调动生物资源，特别是释放皮质类固醇激素。

适应不良症 可能部分地是由于对应激的不适应而形成的疾病。

精疲力竭 一般适应性综合征的第三阶段，其特征是抵抗力所必需的资源完全丧失，不能适应，并导致患病。

迎战或逃离反应 在遇到应激时的一般反应动作，使机体准备去战胜威胁，或是逃离。

一般适应性综合征 应激的一种模式，其中应激伴随着一个三阶段的过程：警觉反应、抵抗和精疲力竭。

创伤后应激障碍 对于严重创伤的极端反应，其特征是伤痛感不断产生。标志性的症状包括：反复产生受侵害的思想以及伤害的恶梦，情绪迟钝、僵硬，过度的受惊反应，对于往事的刺激更加敏感。

初步评估 将境况初步评估为无关、良性/积极，或有压力。

抵抗 一般适应性综合症状的第二阶段，其特征是对应激原作出针对性反应，最后产生适应。

二次评估 对应激的境况，以及个体能用来对这种境况采取措施的资源作出评估。

应激 是一种心理生物学过程，其特征是心理、行为以及生理反应系统的变化，以导致适应。应激是由应激原、事件或思想引起的，这些应激原、事件或思想会使机体受到威胁、伤害或挑战，或会超越其所能达到的应对能力。应激能在一定范围内促进对境况的适应，而过长时间或过大的应激则可能对身心健康造成不利影响。影响应激原或应对策略之评估的诸因素，可能缓解不利影响、促进适应能力，而且又都是许多治疗策略关注的焦点，其目的在于防止或缓解应激所引起的症状。

一、应激的概念

几乎每个人都知道什么是应激以及应激会影响健康,但是在文献中却找不到一个可以被普遍接受的应激的定义。早先的科学家们将其研究集中在特定的心理反应上,从而形成了关于应激的几种不同的学说。逐渐地,应激被看成是一种将环境的威胁、变化与人们对其作出的反应和适应联系起来的过程。用来对待每种情况的应对策略,依应激原的类型,以及各人的个性而异。这个过程的基础既是生物学的,也是行为学的,其作用是调适机体的,从而能作出最为适度的反应。历史上,应激的生物学模型和心理学模型是各自独立发展的。

(一) 应激的生物学模型

首先使用“应激”这一术语来描述生命有机体行为的科学家之一,是塞尔耶(Hans Selye)。他从物理学领域借用了这一术语,在那里应激是指对抗阻力的驱动力。塞尔耶根据动物实验室研究将应激定义为非特异诱发的刻板化综合反应。所有应激原或有害的刺激都会普遍引起三种生理后果。不论是什么样的应激原,对它的反应总是相同的并都会伴随经历“一般适应性综合征”(General Adaptation Syndrome,简称GAS)的三个阶段。通过反复对不同的应激原进行试验,诸如注射激素提取物,对皮肤给予长期的射线照射或刺激,动物会呈现肾上腺肥大,淋巴系统(即胸腺、脾脏和淋巴结)萎缩,以及胃肠系统发生溃疡和出血。

肾上腺肥大表明下丘脑—垂体—肾上腺皮质(HPA)轴的活动增加,导致皮质类固醇的含量水平上升。塞尔耶以这一系统为基础,描述了GAS的三个具体阶段。第一阶段称为警觉反应阶段,其特征是皮质类固醇释放量显著增加。它立即会发生,并动员体内力量。这个动员一旦完成,反应便进入第二阶段,即抵抗阶段。这一阶段的特征是,恢复体内力量(如肾上腺皮质内补充皮质类固醇),并产生不同的反应方式,通常适应就在这个抵抗阶段达成,但是,如果持续或过重地处于压力之下,不能达到适应状态,那么就要进入精疲力竭阶段,此时已不再能获得必须的抵抗能力。精疲力竭的表现很像警觉反应阶段所见的,但其最后结果却容易致死,或导致虚弱症。

塞尔耶认为这种未能成功地适应应激时发生的疾病状态,是皮质反应系统作用过强或过弱的结果。他将诸如高血压、关节炎、癌症和精神病的发作等,都称之为适应不良症。他相信通过鉴别HPA(下丘脑—垂体—肾上腺皮质)的非

特异性活动机理，将开发出更为全面的治疗策略，既针对特异性的，也针对非特异性的各种病症。

塞尔耶对应激的描绘与坎农(Cannon)早年关于情感应激和迎战或逃避的研究颇有分歧。坎农把应激看成是体内生理平衡受到干扰的结果，认为每种生理变化都涉及体内平衡，如果这种平衡受到干扰或威胁，机体就必须作出反应，以求恢复这种体内平衡。他相信应激原往往是剧烈地持续作用着的，并且会引发出不佳情绪，例如恐惧和愤怒。这些情绪是与交感神经系统(SNS)的作用，以及交感肾上腺激素(即肾上腺素、去甲肾上腺素)的释放相联系的。这些儿茶酚胺类激素的释放，有助于产生反应，以消除对体内平衡的干扰。迎战或逃避反应的适应机能是激活全身，准备用不是战胜就是逃离的办法来对付威胁。除了直接的行为和生理上的反应外，预期性反应也可能被启动，使个体对未来的挑战和危险作好准备。

这些看法是20世纪头二三十年内对应激的主要看法，但不是没有批评意见的。马松(Mason)反对塞尔耶关于应激是非特异性的见解，以及他偏狭地只是关注下丘脑—垂体—肾上腺皮质的观点，提出机体对不同应激原的反应是各异的，应激显示在许多生物学系统中。他的研究工作大约开始于其心理学应激研究工作的同一时间，并反映出他对心理学和中枢神经系统关于应激的整合作用，以及对危险的心理反应的极大兴趣。通过对各种激素，包括肾上腺素、去甲肾上腺素、皮质类固醇、雌激素、胰岛素、葡萄糖以及生长激素的细心研究，他得出结论说，应激既受交感系统控制，又受下丘脑—垂体—肾上腺皮质活动的降解代谢反应的控制，它的功能是维持高水平的葡萄糖循环，以支持长时间的抵抗力。马松还提议说，塞尔耶所观察到的全身性反应模式实际上是一种情绪抑郁的一般反应特征，心理学、行为学和某些生理学的反应，对某种应激原来说是特异性的，同时神经内分泌反应随时都会显现。[参见《心理神经免疫学》(Psychoneuroimmunology)]

这些观察导致马松得出结论：应激反应对各种刺激和该个体来说是特异性的，而不是塞尔耶所提出的非特异性的。此外，马松相信，由所处情境引起的非特异性情绪反应(例如，恐惧、痛苦、不适)调节观察到的反应。他把应激看成是一种病原体：它具有促使致病的潜力，但会不会致病，取决于个体及其所处环境的多种因素。这些认识概念允许个体差异，但却使得专门的预测更加困难。

(二) 心理应激

与应激生理学平行发展的是重要但观点不尽相同的心理学理论。拉扎鲁斯

(Richard Lazarus) 提出, 事件不单独诱发应激反应, 而且它还引发个体将该事件视为有威胁或伤害的评估。这种个体与环境之间的相互影响, 强调的是应激的个体差异, 并且提出了一个可能被许多因素改变的复杂过程。

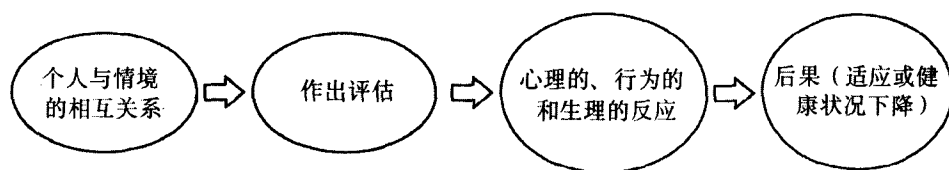
拉扎鲁斯认为, 人们进行两种型式的评估过程, 这些评估决定他们对威胁的看法, 以及他们对付这种境况的能力。初始的评估过程使个体确定自己是否正面对一种应激境况 (或是一种威胁、挑衅、或是真正的伤害、损失), 是否正面对一种不相干的或良性的境况 (后者不需要进一步作出反应)。对应激的评估会引起情绪反应, 但与大量生物学模型不同, 拉扎鲁斯提出: 不是情绪而是评估, 决定了随之而来的生理行为反应。在初始评估之后, 二次评估则描述人们决定采取什么样的可用策略来应付这种境况, 包括是攻击这个应激原呢还是容忍化解它。由于应激被看成是一个动态过程, 个体在获得新的信息时始终要对境况作出再评估。因此, 认知评估和实施应对协调整个过程, 并决定与应激有关的后果。

像马松一样, 拉扎鲁斯主张个体差异在对应激的敏感性及其有害后果方面, 起着主要的作用。他认为, 个体缺少通常能起保护作用的某种社会力量或物质力量时, 应激最容易发生。他称这种情况为易感性。大多数研究者在他们指称应激及其后果时, 现在都使用由拉扎鲁斯所提出的应激基本模型的某些版本。[参见《心理病理演变中的保护因素》(Protective Factors in Development of Psychopathology)]

这一应激的一般模型已被引伸和发展, 包括拉扎鲁斯和弗克曼 (Folkman) 在 1984 年对该模型的修正和扩大。有人也提出过这种方法的其他版本, 有些人试图寻求心理学和生物学的综合模型, 例如鲍姆在 1990 年对应激所作的描述, 就很大程度上吸收了拉扎鲁斯关于应激的概念以及前面讨论过的其他学说的内容。这里应激被定义为一种负面的情绪状态, 以生理上和行为上的改变为特征。它是适应过程的一部分, 目的在于改变应激状态, 或是去适应应激效应。这可以用事件本身的持续、知觉到威胁的持续, 以及心理、生理或行为反应的持续之间的相互作用来解释。当应激原引起应激的体验时, 整个身体就会以一种与分解代谢的迎战或逃避相一致的方式作出反应。这种对应激原作出紧急反应的不恰当性, 似乎是应激对健康产生不利效应的一个根源。从而揭示了个体在遭遇应激时的可变性, 以及许多心理和身体上的变数, 这些变数在整个过程的任何阶段都能改变应激对健康的影响。

这种模型的综合示意如下图。左面的一圈表示情境以及个人的特点, 提供事情的背景并相互作用, 以确定一种情境是否应评估为应激的, 以及应采用什么应对策略来对付这种情境。这些反应决定应激是否被体验到, 怎样作出应答, 以及

会显现什么样的后果。即时的生理、心理和行为方面的反应是适应性的，使当事人作好准备去行动（例如，产生更多情绪和生理上的唤起、更高的警觉，血液从消化系统流向与运动有关的系统）。然而，如果这些反应活动极端强烈持久，则适应性可能被削弱，并对身心健康造成不良后果。



应激过程的概念模型

（三）反应的方式

已有大量研究关注应激过程中显示的认知行为和生理系统的典型变化。生理变化的例子包括：心率和血压上升，以及神经内分泌因素释放量增加，诸如肾上腺素、去甲肾上腺素、促肾上腺皮质激素（ACTH）、糖皮质激素和催乳素等。此外，常常出现免疫细胞的数量减少和功能降低。情绪的变化伴随着诸如抑郁、忧愁、忿怒和恐惧，以及自诉症状的增加。遭遇此类事件还容易发生不希望有和无法控制的想法和记忆。在执行任务发生行为变化时，表现注意力不集中，因为当事人只把注意力集中到了狭小的应激原上。被赋予任务的人处于应激时期或应激过后，执行任务往往表现较差。即使很快能适应强烈的应激，但在应激原过去后出现的后效应依然很严重。睡眠质量下降和睡眠时间减少、攻击性行为增加，以及许多饮食习惯（诸如吃、喝和吸烟）发生改变，也能在当事人那儿观察到。

如上述多种多样的反应所提示的，应激乃是一个多元的过程，它会影响整个机体，而不是单独影响机体的一个系统。将这些反应汇集起来，有助于个体或是通过改变境况，或是通过调适应激的作用来求得适应。然而，这些反应系统若过度或持久地活动，可能导致健康出问题，而不只是导致适应。

二、 应激、心理健康和疾病

很重要的一点，是要认识到应激的每个阶段都会影响个体（参见插图），因而每个阶段都能影响健康的维持和疾病的演变。有一种观点把健康看成是心理活动和生物活动的最佳平衡。如果能维持最佳的免疫活性，对传染源的抵抗力

就能达到最大值。如果免疫系统或影响该系统的其他任何系统被干扰了,免疫活性下降,就会导致疾病的发生。适应性也可能被下列因素所抑制:应激的情境持续存在,对应激的评估不正确,采取了不恰当的应对策略,或反应系统作用过度。应激能使机体更易患身体疾病和心理疾病。而且应激的作用不仅是导致病症的发作,还能促使病情加剧,干扰对病症的治疗,引发严重的后果。此外,在接触极具威胁性的应激原后继续处于应激状态下,则可能导致严重的机能障碍,如“创伤后应激障碍(PTSD)。”[参见《创伤后应激》(Posttraumatic Stress)]

(一) 应激和健康

应激和健康之间的关系是复杂的。详尽无遗地综述这些联系不属本文的范围。这里,我们只能列举应激可能影响健康的某些方面。一般说来,应激以三种基本方式影响健康:(1)直接的生理效应(例如,血管的耗损、免疫机能的抑制);(2)伴随生理变化的行为改变(例如,吸烟、用药);(3)一旦个体生病,影响其治疗的行为发生改变(例如,依赖药方、寻求医疗帮助等)。这些影响的程度反过来又会更大范围地影响病程。

1. 疾病的发作

虽然不大好测量,但是应激看来会对导致疾病的生理病理过程产生影响。应激最明显的影响之一,表现为当事人对正常压力的反应时间持续不断。例如,长期的忧愁、压抑或恐惧情感能发展成临床上与精神病有关的疾病,干扰正常的功能。过久的自疗过程或长时间一直使用合法的或违禁的嗜好物品会导致成瘾,而饮食方式的急剧改变能导致饮食障碍。持续的生理性唤起同样会诱发疾病。例如,与应激有关的血压持续升高可能导致慢性高血压症。应激类激素持续或反复的增加,会导致动脉粥样硬化,长期的免疫抑制会干扰机体抵抗病原体的能力。长期免疫功能抑制也会提高对病毒性或传染性疾病诸如伤风、流行性感冒,以及癌症和艾滋病病毒(HIV)的易感性。除了心血管疾病的某些机理已经明确,应激对心血管系统缓慢退化的严重影响已经弄清之外,上述影响还只是假设性的,仍需要更多的研究予以证实。近来关于病毒激发免疫及创伤愈合的研究,为临床上有关应激的影响提供了新的证据。

最后,在应激期间所出现的行为和认知上的缺陷,会增加个体受伤害或遭遇致命事件的风险。工作能力的减退可能导致创伤或死亡,如果这些缺陷影响到的活动是驾驶汽车或操作重型机器的话,那么在此情境下密切关注每个细节是十分重要的。

2. 疾病的进展和治疗

一旦疾病已经发生,应激可能加剧病情,或干扰疾病的治疗。影响病程的某些机理与上述大体相同。与应激相联系的压抑或忧愁等新的情感,会妨碍对原先已有疾病的治疗,并使心脏病等疾患更易发生。正在戒毒或戒烟的人可能旧态复萌,重新滥用一种到多种毒品,癌症的复发也可能与应激有关。心脏病患者血小板增加和血压升高往往会诱发心肌梗塞或心肌缺血等突发性病变。那些体内有潜伏病毒的患者,免疫系统受抑制可能会使他复发疾病或出现症状。此外,应激还可能促使艾滋病加剧和癌症的转移。

应激还能影响疾病的治疗。要知道,成功的治疗需要病人遵从医生或治疗小组所给予的指示、处方和建议。应激会削弱这种遵从。病人可能忘记按时服药,他们也许会感到没有足够的时间按医嘱治疗。此外,某些应对行为,诸如食用某些嗜好品、吸烟和饮食,可能干扰治疗规程。通过提供支持,增强应对和解决问题的能力,以减少压力,能提高生活的质量,减缓威胁生命的病情演变。

(二) 创伤后应激障碍

可以想象,经历过极强烈应激的人,其受到的不良影响较严重。虽然大多数人能很快恢复,然而,在遭遇灾难性事件(如战争、强奸、车祸)之后,有很大比例的受害者即使事件过去很长时间仍然继续感受着应激。创伤后应激障碍是长期应激反应的极端形式,可导致严重的心理、生理能力失调。其特征是创伤感长时期挥之不去,病人不是习惯于这种应激原,而是变得很敏感,碰到任何可联想起已往事件的刺激后反应强烈。这种障碍可能无限期地持续着,其部分特征是,出现夸大的且往往是持久的应激症状。

创伤后应激障碍具有以下几个主要的标志性症状,其中包括:梦中再现应激事件和使人心神不宁的思想,睡眠不安稳、畏缩,感觉麻木、焦虑、思维不连贯,有攻击性行为,过于兴奋,受惊反应明显。它还可能表现为特定的生理反应,包括对可联想往事的刺激反应极其强烈等。当受害者听到或看到可提醒某个事件的事物时,出现心血管、呼吸系统和皮肤电方面的反应,并感到痛苦。还可发现去甲肾上腺素能系统和下丘脑—垂体—肾上腺轴调节有变化。患有创伤后应激障碍的个体还显示肾上腺素、去甲肾上腺素及其代谢物水平偏高。长期的肾上腺素能激活与去甲肾上腺素受体的下向调节相联系,能使其释放量持续增加。

与儿茶酚胺释放量增加形成对比,糖皮质激素的静息水平降低。这可能与下丘脑—垂体—肾上腺轴的调节失常有关。通常下丘脑分泌促肾上腺皮质激素

释放因子(CRF),该因子作用于垂体使其释放促肾上腺皮质激素和其他激素。然后,促肾上腺皮质激素周流于肾上腺皮质,在该处刺激释放皮质醇等皮质类固醇激素。可是,患有创伤后应激障碍的人,其垂体显示促肾上腺皮质激素对促肾上腺皮质激素释放因子的刺激反应迟钝。因此,分泌的皮质醇很少。此外,淋巴细胞上糖皮质激素受体的调节超常,可能是由于皮质醇流量较低所致。

这些心理生物方面的变化,能通过与上述相同的方式影响身心功能。已提出有几种易感因素能使个体对创伤后应激障碍的症状较为敏感。其风险性的增加,不仅与自主神经高度唤起的遗传倾向有关,还与遭遇应激的程度和心理病理家族史的相互影响有关。此外,决定正常应激反应的重要因素(例如,社会支持和可感知的控制),同样也能影响创伤后应激障碍的发展。

三、应激的缓和因素

有几种影响应对策略的评估和使用的心理社会因素,可对成功适应和人体健康产生影响。这些因素可能与事件有关,或者可能与人有关。研究得最多的四种因素是:可预见性,控制,对以后发展的预期,以及社会支持。

(一) 可预见性

对一个事件的可预见性,是指一个人对事件的性质和后果所能预期的程度,以及知道将要发生什么事情的程度。若人们相信自己能推断将发生什么事情,多数情况下应激原出现时,他们所经历的应激会较弱。已有两个假说被提出,解释可预见性为什么是有益的。第一个假设的中心思想是,事先警觉可使人作好准备。可预见性定下了一个时段,在此期间个体能采取应对行为来防卫威胁或危险。第二个假设是指当事件出现暗示,也就等于有了安全期或是事件不发生的信号,这个安全期可允许个人休息、松弛一下,并作好应对的准备。

(二) 控制

较为理想的健康以及较少的应激,也与控制的知觉有关,不论是对境况的控制,还是对人际因素(如自我效能)的控制,都是如此。境况或一个事件被改变或控制的程度,能影响个体对应激的评估,影响他所采用的应对策略(如更多地采用解决问题的应对策略),不过,知觉的控制可能比实际的控制更重要。一般说来,如果一个人相信某些事情可以通过或是改变境况、或是缓解其影响来完成时,