

心理障碍的文化*建构

——健康心理学发展中的新趋向

付 翠¹, 汪新建²

(1. 广东警官学院 侦查系, 广州 510232 2. 南开大学 社会心理学系, 天津 300071)

摘 要:西方心理学发展过程中的文化转向使得文化在心理障碍建构中的作用日益突出, 主要表现为象征功能、建构功能、指导功能和唤起功能。相应地, 文化对于心理障碍的建构主要通过文化基础的主观经验、悲伤惯用语、诊断、治疗和结果来进行。此种建构方式将促使心理障碍的诊断和治疗走出传统的疾病中心治疗范式, 更加关注人文因素的强大作用。

关键词:文化; 心理障碍; 临床诊断事实; 建构

中图分类号: B749.055 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-5184(2006)01-0025-05

近年来, 在西方心理学的发展过程中日益展现出了对文化因素的关注, 此种趋向在新兴的健康心理学发展过程中尤为明显。心理健康研究专家罗格勒曾经说过心理健康研究领域中存在着忽视文化差异的现象, 而造成这种现象的原因就在于研究者们过分关注自然因素对心理健康的影响, 而没有对文化因素保持一种高度的敏感性^[1]。但是现在越来越多的心理健康研究家们已经注意到了文化因素对心理健康的重要意义并且开始了文化转向, 此种转向对于心理障碍的诊断和治疗有着重要的实际意义。因为对一种行为来说, 究竟是变态的还是正常的, 其判断的标准取决于文化, 在一种文化中认为是正常的行为, 在另外一种文化中可能被认为是异常的行为, 所以心理障碍的诊断和治疗不可能脱离文化背景, 只有了解其产生的文化根源才能够做出恰当的评价, 制定出有效的心理治疗方案。

1 对心理障碍进行文化建构的背景环境

当代西方心理学发展中的文化转向促成了心理学中“第四力量”的形成, 提供了一种不同于行为主义、精神分析、人本主义心理学的理论观点, 构成了心理学中的第四个解释维度。美国心理学家皮特森 (Pedersen, P.) 指出“文化是心理学理论中最重要的, 也是误解最深的概念。如果不考虑文化背景, 任何精确的评价、有意义的理解和适当地改变行为的尝

试都是误导的、天真的和危险的。以文化为中心的观点提供了除精神分析、行为主义和人本主义对人的行为解释之外的第四个解释的维度, 它的重要作用就在于它发现了三维空间之外的第四个空间。^[2]在“第四力量”的推动下, 健康心理学家们充分认识到了人的心理是在文化的影响下发展和成熟起来的, 人的行为也就不可避免地受到文化的控制和调节, 因此要准确理解人的行为, 不仅从内部寻找机制, 更要从外部去发现决定行为的文化因素。至此, 奠定了心理障碍文化建构的理论基调。

非西方国家心理学本土化运动的兴起也大大推动了人们去重视心理障碍的文化建构。从历史发展的脉络来看, 非西方国家的心理学受到了西方心理学尤其是美国心理学的强烈影响, 他们往往不加变更, 就直接把西方心理学的理论和研究方法平移到自己的国家, 其结果就是移植来的心理学与本国的文化根本不相容, 无法解决现实中存在的问题^[3]。这种状况已经引起了非西方心理学家的重视, 他们开始重视心理学的本土化研究, 充分考虑本国文化和历史的特殊性, 努力建立适合本国国情的本土化心理学, 而这必将极大地推动人们去认识并重视心理障碍的文化建构。

多元文化心理治疗的盛行为心理障碍的文化建构提供了治疗模式的参考。多元文化心理治疗的基

* 本文中的文化是指文化意义体系 (culture meaning system), 是一个按照系统模式组织起来的、代代相传的知识的总和。它包括语言、艺术和表现形式、宗教、社会和政治结构、经济体系、法律体系、行为准则、有关疾病诊断和治疗的观点等等。

本假设如下:医患关系的文化背景必须成为治疗的焦点,来访者和治疗家对自身的文化认同将影响对问题的界定以及咨询目标的确立;无论是个人、家庭、社群还是组织,只有在文化背景中才能被正确的理解;可以从其他文化中寻求不同于传统谈话咨询的治疗方法;以文化为中心的咨询理论的最终目标就是为了增加更为有效的咨询方式^[4]。在上述假设的指导下,多元文化的心理治疗主张要修正传统的西方心理治疗对文化因素的忽视,增强治疗过程中的文化自觉性,采用一些和来访者文化背景相一致的理论和技巧,从而大大促进在医疗实践中对心理障碍的文化建构。

2 文化在心理障碍建构中所发挥的功能

Kleinman 是著名的精神病学家和人类学家,他介绍了人类学家研究发现的“心理不适”(mental illness)和心理疾病(mental disease)之间的区别。心理不适是患者感到不适的一种主观体验,包括经历症状、痛苦、求助、治疗的部分效果、社会耻辱、致病原因的“解释”、诊断预后以及在职业和家庭生活中的个体地位^[5]。相反,疾病是指医生或民间治疗者对患者问题的诊断,他们根据自己在接受训练时所掌握的疾病模式将患者的问题诊断为某种具体的疾病。也就是说心理障碍患者可能以某种方式认知建构他们的心理不适体验,而医生或民间治疗者们可能根据自己的一套文化体制以另一种完全不同的方式进行建构,这种区别的产生源于患者和治疗家所掌握的不同文化,所以说文化在心理障碍的建构中发挥着重要的功能,主要表现在如下几个方面:

2.1 象征功能(representational function)

象征功能是指文化使文化群体像社会组织那样运作,使身处其中的个体能够认识和表达外部世界并与群体成员之间进行信息交流。

人类社会通过符号进行广泛、详尽的交流是独一无二的。在符号语言学中,有三种类型的符号^[6]:图标(icons)、索引(index)、符号(symbol)。图标与它所代表的事物在事实上非常接近,如照片、图画、个人的位置等;索引看起来与它所代表的事物不同,但却有着直接的联系;符号与他所代表的事物完全不同并且没有直接的联系。例如,人们阅读的文字之所以有意义是因为人们知道怎样阅读,如果没有关于符号(词和字母)的知识以及把他们组织在一起的

规则,人们所能看见的也就是白纸上的黑色字母。所以说符号的意义是语言符号体系系统赋予给它的,二者之间的关系是经历了几个世纪的演变才发展形成的,而语言符号体系系统是由社会中的文化决定的,因此只有了解了社会中的文化才能准确地理解符号的意义。在对心理障碍进行界定的时候,人们也是使用具体的符号来进行描述,所以,只有先了解符号所处的文化,才能了解符号所代表的心理障碍。因此说,文化决定了心理障碍的表现形式。

2.2 建构功能(constructive function)

因为人们利用符号系统将世界描述给自己和他人以及进行彼此之间的相互交流,所以人们创造了文化实体(culture entities)。一个文化实体在某种程度上是由社会一致性(social agreement)创造出来的事物,而这个事物就被认为是其真实的本来面目,所以说文化意义体系建构了事物,否则事物就不会存在,这就是文化的建构功能。

DSM-IV 的疾病分类体系就充分体现了文化意义体系的建构功能,它的许多疾病分类标准都是集体一致性同意的结果,也就是一些专家互相交流,然后集体决定到底是什么原因导致了特定障碍的出现^[7]。如 DSM-IV 中对精神分裂症的诊断:要求精神分裂症的症状至少持续六个月,只有达到六个月才被认为是精神分裂症障碍,如果仅仅持续了一个月,则认为是短暂的心理不适。为什么一定是六个月,而不是四个月或者十二个月呢?难道六个月是建立在科学统计数字基础上吗?答案是否定的。六个月仅仅是一个大家都认为合适的数字,代表着精神障碍诊断委员会对精神障碍致病原因的最佳猜想。虽然如此,世界上众多的临床医生都在使用这个标准对精神分裂症进行临床诊断,并且对这个标准赋予了很高的可靠性,而这种可靠性远远超过了它实际可能的有效性。因此说 DSM-IV 就扮演着一套建构规则的角色,它有权去创造文化实体,而 DSM-IV 中的许多诊断标准都是潜在的文化实体。从中不难看出,由社会一致性创造的客体就被认为是真实存在的客体了,如果离开了文化的建构,客体本身可能变成了其他完全不同的事物。

2.3 指导功能(directive function)

人们创造了文化实体,这些实体就成了文化意义体系的一部分,对人类生活产生冲击并且指导着

人类的行为,这就是文化的指导功能。例如心理障碍的诊断分类标准就是一个文化实体,指导着人们的行为。如某患者被诊断为患有艾滋病,不仅要求医生要找到一个针对病症的治疗方案,而且还指导着其他人怎样对待一个患者,也就是对患者采取的态度,如帮助他,污蔑他还是逃避他。所以说,文化指导着社会环境中的患者、医生和其他人的行为。

2.4 唤起功能(evocative function)

文化实体不仅指导着人类的行为,并且会唤起某种情绪。例如,如果你的财产被盗,你会感到愤怒;大学毕业会感到高兴,家庭成员的去世会让你感到悲伤。文化意义体系规定着你应该怎样去感觉,因为它限定了特定情境的意义。根据文化意义体系,家族成员的去世预示着在某一阶段,悲伤是合适的情绪,某一阶段不需要悲伤甚至预示着某一阶段是应该举行庆典的。所以说文化提供了个人生活中最具有情感意义的时刻,并唤起人们的某种情绪,幸福或悲伤。

3 文化对心理障碍临床诊断事实的建构

本文以一个抑郁症患者^[3]为例来分析文化是如何建构心理障碍临床诊断事实的。Bill 是一个优秀的儿科医生,在 45 岁时自杀。在哈佛大学医学院读书期间, Bill 最爱的父亲(也是医生)去世了,导致他陷入抑郁情绪中并持续四个月。虽然他通过看精神科医生和服用抗抑郁药物恢复健康,但医学院的学位委员会却因此不允许他按期毕业,而是要他重读大四的课程,如没有抑郁症方可以毕业。最终 Bill 以优异成绩毕业。但由于他的抑郁障碍,没有医院愿意接收他去作医生。后来他结婚并有两个女儿,不幸的是在他 35 岁时,妻子患癌症去世。面对工作和抚养女儿的双重压力,他陷入抑郁情绪,并接受一个月的治疗。后来和一个比他小十岁、离婚的护士结婚。婚后几年,他们过得很幸福。但是当他四十几岁时,妻子开始表现出对婚姻不满,并且去结交新的男朋友。Bill 也试图和别的女人交往却没兴趣,而又无力阻止妻子,于是又陷入抑郁中。结果他们离婚了。离婚后, Bill 经常看见前妻和别的男人在一起,因而非常气愤,于是借酒醉找前妻闹事,结果被警察逮捕,并且被登上次日的报纸。这种公开性的羞辱,使他陷入崩溃状态并不得不接受长达六个星期的精神治疗。出院后,他惊讶的获悉行医执

照因为抑郁障碍被吊销。虽然由于他的抗议和坚持,执照被恢复,但是他还是在两个星期后自杀。

上例中, Bill 是一个在生活中遭受到严重情感打击的男人。首先,他亲爱的父亲去世,第一任妻子死于癌症。其次,他的第二任妻子以一种侮辱的方式和他离婚。每一次严重的情感打击都导致他陷入抑郁中,虽经治疗后恢复正常,但疾病中心精神病学统治下的特定文化模式拒绝了他所需要的同情、理解和耐心,因此并不能使他彻底地从抑郁中走出来,最终自杀。所以说, Bill 的悲剧是其所处的特定文化模式造成的,也就是特定文化对其心理障碍诊断事实的建构最终导致了他的自杀。

3.1 文化基础的主观经验(subjective experience)

文化基础的主观经验影响着心理疾病临床事实的建构。上例中 Bill 是一个优秀的儿科医生同时也是个医生的儿子,在他的成长和职业训练过程中,始终接受的是一种生物医学模式的训练,使用生物学的术语来描述和思考心理不适问题。所以对他来说,心里不适和生理疾病是同样意思,当他感到心理不适的时候,就很自然的认为是一种生理问题或认为自己患上了某种生理疾病。但正如 DSM - IV 所指出的那样,还没有实验研究发现到底是哪一种大脑疾病导致了抑郁状态。因此说 Bill 的疾病体验就是其所处的特定文化基础的主观经验建构而成的。

3.2 文化基础的悲伤惯用语(idioms of distress)

文化影响临床诊断事实的第二种方式就是文化基础的悲伤惯用语。这些惯用语是患者表达自己心理不适的方式,包括身体行动,寻求临床关注,也包括矫揉造作,言语图示,对其症状的认知强调以及对其他症状的忽视等。在 Bill 的病例中,因为他把不舒服看成是生理问题,所以他认为去看精神科医生是最合适的解决方案。他对疾病的认知和口头建构使用的是明显的文化基础悲伤术语,也就是说,他用本土文化认同的术语来表述自己的心理不适感受,并在此基础上采取相应的行为。

3.3 文化基础的诊断(diagnosis)

文化影响临床诊断事实的第三种方式就是文化基础的诊断。也就是说,本土医生评估和诊断问题的方式总是与本土文化相一致。对于 Bill 来说,本土医生就是他的精神科医生,他所做的文化基础的诊断就是将抑郁系统化为一种大脑疾病。如果医生

和患者来自同一种文化,他们就会在疾病本质和原因方面取得一致性的认识。通过这种方式,文化能够建构疾病,也就是由患者主观经验到的,临床医生客观建构的疾病。

3.4 文化基础的治疗(treatment)

文化影响心理障碍临床事实的第四种方式就是文化基础的治疗。也就是说对心理疾病的合适治疗是由文化和临床治疗模式界定的。在 Bill 的病例中,由于占统治地位的是疾病中心治疗范式,该范式决定了对他的合适治疗就是使用抗抑郁药物和进行电击治疗,因为他的问题被定义为大脑疾病,所以只有进行肉体上的治疗才能真正有效。因此说,在患者和临床医生心目当中,最合适的心理治疗是由共同认同的文化体制来决定的。

3.5 文化基础的结果(outcome)

文化影响临床事实的第五种方式就是通过文化基础的结果,也就是说心理障碍的最终治疗结果会怎样主要取决于治疗过程中的特定文化。在 Bill 的病例中,心理治疗的结果是自杀,虽然这个结果并不是在西方文化背景下治疗抑郁症的通常结果,但对于某些个体而言却是一个潜在的结果。Bill 是一个医学院毕业的学生并且是一个医生,因此身处美国医学界的亚文化中,而这个亚文化对于遭受心理障碍困扰的医科学生或医生来说,并不能给予同情、理解和耐心。如因为 Bill 的抑郁问题,学位委员会使其在医学院里多读一年,医院管理者不愿意接收他去工作或培训,医生资格考核委员会吊销他的行医资格等。所以说医学文化群体成员并没有考虑到 Bill 所遭受的丧父、丧妻之痛及离婚打击,而是把他的抑郁问题认知建构为正遭受着严重的、长期的大脑疾病,无疑将会加重患者的无助感、绝望感,最终使问题更加严重。因为亲人去世和离婚打击而抑郁并不会毁掉一个医生的前途,但是严重的和长期的大脑疾病就足以毁掉他的职业生涯。

疾病中心的精神病学范式使得 Bill 的情绪问题脱离了文化背景关系,也失去了人性化,并且完全忽略了他生活中所遇到的外部创伤问题,把个人的、情感的问题归因到他的大脑生物化学失衡上面。有学者将这种非人性化地处理患者情感问题的方式称之为兽性(veterinary)风格的临床实践^{9]}。在这种风格指引下,心理患者的问题被完全归因到“大脑损伤”

(broken brain),根本就没有考虑到环境条件、情感创伤或破碎的人际关系^[10]。

4 对心理障碍进行文化建构的意义

心理障碍的文化建构有助于打破传统生物医学模式的统治。在生物医学模式的笼罩之下^[11],对心理障碍的诊断和治疗主要停留在引导患者准确无误地认识病症的关键现实如内心冲突,或者是帮助患者修正或改变那些对生活事件的不正确的观念,从而达到医生眼中的正确观念,进而克服病理性的观念和行。而心理障碍的文化建构则强调心理障碍本质上是一种社会文化建构的产物,是人类通过文化建构起来的客观现实,而客观现实的本来面目并不为人们所真正熟知。因此在对心理障碍进行诊断和治疗的时候,文化建构强调利用文化对障碍进行重新建构,改变原有的消极建构,形成一种新的健康认识,从而消除障碍性的认识和行为。因此“文化建构障碍”的观念将会推动心理治疗模式向人文、社会医学模式转变。

心理障碍的文化建构有助于促进疾病中心治疗范式向患者中心治疗范式的转变。现代心理治疗一直盛行的是疾病中心治疗范式,该范式热衷于对心理障碍或精神疾病进行系统的分类,如当前最为流行的美国《心理障碍诊断及统计手册》(简称 DSM),对心理或精神障碍进行了详细的统计分类,其中包含的心理或精神障碍的种类达几百种之多,每一种心理或精神障碍在其中都列出了详细的症状描述和诊断标准,只要是表现出了其中所列的症状就被诊断为患上了某种疾病,然后就会被施以相应的医学治疗手段,在这个过程当中并没有充分考虑到患者所处的特殊文化背景,只是把人等同于一般的生物。这种把人等同于一般生物的治疗模式,无法区分人之所以成为人的特殊社会性,其治疗效果也就可想而知。而心理障碍的文化建构则看到了人的特殊的、独一无二的社会性,主张从文化基础的主观经验、悲伤惯用语、诊断、治疗和结果五个方面来解构个体的心理障碍,从而有利于将治疗的焦点从疾病转到患者身上,充分考虑到患者所处的特殊文化背景,并根据文化特殊性来界定心理障碍,采取相应的治疗手段。

心理障碍的文化建构有利于建立起适合本土文化的心理治疗和咨询理论。传统的西方心理治疗和

咨询是在自然科学的指导下,追求客观性和标准化,试图在一般性的、抽象的、普遍的心理规律基础上建立起适合各种文化背景的心理治疗和咨询模式,忽略了文化背景与心理咨询之间的关系,所以在面临多元文化的心理障碍时就遇到了重重困难和阻力^[12]。而心理障碍的文化建构强调文化中心的观点,这将促使心理治疗家对行为与产生行为的文化环境之间的关系给予充分的关注,重视行为同本土文化之间关系的研究,也就是把行为放在本土文化背景中加以认识,充分考虑到来访者和治疗家之间的文化差异,从而将心理治疗同本土文化紧密联系起来,建立起适合本土文化的心理治疗和咨询模式。

参考文献

- 1 Rogler H L. Methodological sources of cultural insensitivity in mental health research. *American Psychologist*, 1999, 54(6): 424 - 433.
- 2 叶浩生. 试析现代西方心理学的文化转向. *心理学报*, 2001, 33(3): 270 - 275.
- 3 Gergen M M. *Feminist reconstructions in psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
- 4 刘玉娟. 多元文化的心理咨询与治疗理论刍议. *心理学探新* 2002 (2).
- 5 Kleinman A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.
- 6 Peirce C S. *The collected papers of Charles Sanders Peirce*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1962.
- 7 Spitzer R L. An outsider - insider's views about revising the DSM. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991, 100: 294 - 296.
- 8 Andreasen N C. *The broken brain: The biological revolution in psychiatry*. New York: Harper&Row, 1984.
- 9 Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross - culture research. *Annals of internal Medicine*, 1978, 88: 251 - 258.
- 10 Fleck S. Dehumanizing developments in American psychiatry in recent decades. *Journal of Nervous and Mental disease*, 1995, 183: 195 - 203.
- 11 Redding R. Sociopolitical diversity in psychology. *The American Psychologist* 2001, 56: 205 - 215.
- 12 Kenneth J. Gergen, *Psychological Science in a Postmodern Context*. *The American Psychologist* 2001, 56: 803 - 813.

Culture Construction of Mental Disorders

——The New Approach in the Development of Healthy Psychology

Fu Cui¹, Wang Xinjian²

(1. Guangdong Police Officers College, Guangzhou 510232; 2. Department of Nankai University, Tianjin 300071)

Abstract: The turning to culture in the development of western psychology makes the function of culture in the construction of mental disorders more important. The function of culture expressed in four ways: representational function; constructive function; directive function; evocative function. Correspondingly, culture construct mental disorders through Culture-based subjective experience, idioms of distress, diagnosis, treatment, outcome. The ways of culture construction impel the diagnosis and treatment of mental disorders break away from the paradigm of disease-center, pay more attention to the function of culture.

Key words: culture meaning system; mental disorders; clinic reality; constructio