

宽恕干预在生理疾病治疗中的运用

翁晶, 张田, 傅宏

(南京师范大学心理学院, 南京 210024)

【摘要】 自从20世纪70年代,宽恕被运用到心理咨询和治疗的实践中以来,宽恕干预对于心理问题的积极作用已得到了理论和实践的认可。宽恕与许多心理、生理变量均有密切相关,而这些变量与许多生理疾病的产生又有一定联系。因此,除了心理问题的干预,宽恕干预还被逐渐运用到了生理疾病的辅助治疗中。宽恕干预之所以能够对生理疾病的治疗产生积极作用,是通过缓解生理疾病中伴随的消极的生理与心理症状,代之以积极的生理和心理反应来达到治疗目的。对于不同类别生理疾病疗效的总结肯定了宽恕干预在生理疾病辅助治疗中的积极作用,在总结前人研究不足的基础上,提出对未来研究的启示。

【关键词】 宽恕;宽恕干预;生理疾病

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)03-0564-04

The Effect of Forgiveness Intervention on the Treatment of Physiology Disease

WENG Jing, ZHANG Tian, FU Hong

School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210024, China

【Abstract】 From 1970s, forgiveness has been applied in the field of psychotherapy, and the positive effect of forgiveness intervention for mental disorder has been widely recognized both in theory and practice. Forgiveness correlates closely with some psychological and physiological variables which play important roles in many physiological diseases. Therefore, besides its availability in the mental disorders, forgiveness intervention has also been gradually applied to auxiliary treatment of physical diseases. In the process of disease treatment, forgiveness intervention contributes to displacing the negative psychological and physical reactions with positive reactions so as to achieve the therapeutic purpose. Based on the review of previous research, we provided some implications for future studies in this field.

【Key words】 Forgiveness; Forgiveness intervention; Physiological diseases

宽恕(Forgiveness),作为当代心理学的新主题,近二十年来,在心理学研究领域中正展现出良好的发展态势。这个曾经被认为是宗教范畴而非科学界研究的议题,从20世纪末期起,逐渐受到学术界的关注。从上个世纪70年代开始,宽恕还被运用到了心理咨询与治疗的实践中^[1],并逐渐出现了大量关于宽恕干预的研究。许多研究认为,宽恕干预只在心理咨询和治疗领域具有积极作用并能改善个体心理健康状况^[2]。但近年来,宽恕干预的作用范围已不再局限于心理咨询与治疗领域,随着宽恕干预研究与实践的不断深入,宽恕干预也开始走入医学领域,被运用到生理疾病的辅助治疗中,如心脏病、慢性病、冠状动脉疾病等^[3-5]。尤其在近十年来,宽恕干预涉及的领域越来越广泛。本文对目前宽恕干预在生理疾病治疗中的运用情况进行了整理与总结,并尝试对其作用机制进行探讨,以拓展人们对宽恕干预适用范围与治疗效果的认识。

1 宽恕及宽恕干预的界定

1.1 宽恕的定义

宽恕的概念比较复杂,关于宽恕的界定至今仍存在争

议,目前常用的是McCullough^[6]的定义,即宽恕是发生在两个及以上个体间的,在冒犯行为发生之后被冒犯者对冒犯者亲社会动机的转变,在此转变过程中,回避、疏远、报复冒犯者的动机在降低,而善待冒犯者的动机在增强。此外,Enright^[7]等又进一步从“宽恕不是什么”来阐述宽恕的内涵,即宽恕不是单纯的原谅、和解、赦免、纵容、遗忘、不计较等。

1.2 与宽恕相关的变量

1.2.1 与宽恕相关的心理学变量 大量研究表明,宽恕和许多心理变量有关。如宽恕与生活满意度、积极情感、情绪指向性成正相关,与焦虑、抑郁、情绪不稳定性、压力、愤怒、敌对成负相关^[8]。宽恕倾向与自尊成正相关,归因在当中起中介作用^[9]。张登浩^[10]等人研究发现人格宽恕性、社会支持与心理健康水平之间存在显著相关。王志琳和郑爱明^[11]在分析宽恕与健康的关系时,提到与宽恕相关的心理学因素有愤怒、A型行为、自恋、抑郁、自我效能等。傅宏^[12]从影响人际宽恕的变量角度进行了总结,主要涉及以下三个方面:①认知和情绪过程方面,如共情(empathy)、压抑与沉思;②人际关系质量方面,如亲密程度、满意及投入;③情境方面,如道歉。

1.2.2 与宽恕相关的生理学变量 除此之外,宽恕也与许多生理指标有关。有研究表明,由于不宽恕引起的心理紧张,可能产生不良的生理指数、孤独和压力等^[13]。此外,宽恕在生理上可以表现为皮质醇水平、肾上腺素和细胞因子平衡的变化^[14],情感宽恕者的交感反应和不宽恕的个体存在差异

【基金项目】 江苏省哲学社会科学项目(208JYB007);江苏省2013年度普通高校研究生科研创新计划项目(CXZZ13_0367)

通讯作者:傅宏

[13]。宽恕还可以带来有益的生理变化,包括降低心率、加快心血管复苏的速度、降低血压,以及减少面部肌电的紧张度[15]。

1.3 宽恕干预及其模型

宽恕最早是于20世纪70年代,被运用到心理咨询和治疗的实践中来,成为心理咨询和治疗中的一种干预手段[1]。此后在90年代开始出现了宽恕干预的研究,且多是基于Enright等人的宽恕过程模型进行的。后期又出现了其他的宽恕模型,为宽恕干预研究提供了新的模型。因此,在界定“宽恕干预”这一概念时,可以直接从宽恕干预模型角度来界定。

为了有效地引导受害者对冒犯者的宽恕,许多研究者对宽恕他人的心理过程做了细致的研究,并在此基础上提出了宽恕干预的理论模型。目前,运用最广泛的有两个模型:Enright研究小组的宽恕过程模型(process model)和Worthington研究小组的宽恕决定模型(decision model)。Enright过程模型由四个阶段20个环节组成,这四个阶段分别是:揭露阶段、决定阶段、实施阶段和深化阶段[16]。Worthington研究小组的决定模型也叫REACH宽恕模型,该模型一共由5个环节构成,REACH五个字母分别代表了:回忆(recall)、共情(empathy)、利他(altruistic)、承诺(commit)和保持(hold)[17]。

2 宽恕干预在生理疾病治疗中的运用

2.1 生理疾病的心理病因

大量临床医学和心理学研究表明,许多生理疾病事实上都和一定的心理因素有关。心理因素可以影响很多器官系统的生理状况,包括皮肤、骨骼肌、心血管、血液和淋巴、肠胃、内分泌系统或感觉器官等。研究表明,在冠状动脉疾病(CAD)患者中,愤怒会触发或增加严重的临床事故,如心肌缺血,心肌梗死,冠状动脉血栓形成,和突然的心律不齐导致的心脏死亡等[18]。还有研究表明,敌对和愤怒对各种原因引起的死亡率,以及患CAD和高血压的概率有预测作用[19]。此外,愤怒和敌对还会通过增加适应负荷,即身体自然承担外在与内在压力的能力,来影响身体健康[20]。Elliott[3]在他的研究中指出,慢性病与早期不幸的生活经历有关。

在前文与宽恕相关的变量中已经提到,以上这些导致生理疾病的心理变量与宽恕都有着密切的关系,有一些恰恰与宽恕成负相关。因此,若是运用宽恕干预能够减少或者消除这些负性心理因素,那么宽恕干预就能在生理疾病的治疗起到积极的作用。以下将从这个角度对宽恕干预在生理疾病治疗中的作用机制进行探讨。

2.2 宽恕干预在生理疾病治疗中的作用机制

2.2.1 生理机制 有证据表明,宽恕是通过以下变量来作用于人体健康的:激素模式,外周生理指标和大脑功能。人在不宽恕状态下会产生皮质醇水平、肾上腺素水平和细胞浆平衡的变化,这些激素模式的变化会危害免疫系统,而长期免疫系统的损坏,会导致慢性疾病。因此,如果通过宽恕干预,帮助患者从不宽恕的状态转变到宽恕的状态,这些症状便会得到缓解。有研究发现,当被试想起他们所愤怒或想报复的对象时,消极的生理功能变化便会随之产生,如心率加快,心

血管复苏减慢,血压升高,表面肌电的紧张度升高等,而这些消极的生理变化可以快速被宽恕过程中产生的积极生理变化所抵消[21]。对宽恕进行神经机制研究的学者们指出,受到决策和情感过程影响的脑区以及功能,是和决策宽恕及情感宽恕的分化相对应的[22]。也就是说决策宽恕与情感宽恕能够引起相应脑区的特殊功能变化,从而影响人体的健康。从已有研究中可以看出的是,宽恕干预主要是通过增加病人的宽恕水平,减少或者消除由生理疾病引起的不良的生理变化,如心率、心血管反应、激素模式等的变化,从而引导患者的生理变化朝向利于身体健康的方向发展。

2.2.2 心理社会机制 在对生理疾病的心理病因的分析中已经提到,愤怒、敌对是导致生理疾病的重要心理因素。相比于用宣泄的方式减少愤怒,宽恕干预可以从根本上来帮助来访者降低愤怒或憎恨的情绪,并能缓解由愤怒导致的抑郁和焦虑等负性情绪,进而达到治疗与心理相关的生理疾病问题的目的。Lawler[23]等人的研究检验了宽恕影响生理系统的四个变量的中介效应,分别是:灵性(spirituality)、社交技能、负性情绪、压力状况,这里的灵性指的是与宗教有关的一个变量,由于西方的基督教文化比较浓厚,因此与宗教(religion)相关的因素也常被运用到心理甚至生理疾病的治疗中。该研究发现,这四个变量都存在部分或完全的中介效应,其中,中介效应最显著的是负性情绪这一变量。Thoresen, Harris 和 Luskin[24]也分析得出了六个潜在的影响宽恕和健康关系的途径:①减少责备、愤怒和敌意;②减少慢性觉醒状态或适应负荷;③增加乐观思维;④采取健康行动,增加自我效能感;⑤增加社会支持;⑥增加超然的觉悟(transcendent consciousness),也就是与宗教有关的感悟。根据前人研究的结果,宽恕干预作用于生理疾病治疗的心理社会机制或许可以从以下几方面来概括:①情绪情感因素:通过减少患者的负性情绪,如愤怒、敌对、抑郁、悲伤等,同时增加患者的积极情绪,如希望、自尊等,促进患者的身心健康;②社会因素:通过增加患者的自我效能感、社会支持水平、社交技能等,促进人际交往的满足感;③压力管理因素:通过减少适应负荷,增强管理压力水平的能力,释放压力,促进身心愉悦。

3 宽恕干预在生理疾病治疗中的疗效

迄今为止,已有不少关于宽恕干预在临床实践中的运用研究,都揭示了该方法在生理疾病治疗中的良好疗效。为了更清晰地了解目前宽恕干预在生理疾病治疗中的运用范围及治疗效果,以下分四个类别来概括宽恕干预在不同生理疾病治疗中的辅助疗效。

3.1 心血管疾病

心血管疾病指的是一系列涉及循环系统的疾病,这些疾病都有着相似的病因、病发过程及治疗方法,常见的包括有冠心病、高血压、心绞痛、心肌梗死等。Worthington研究发现,个体患冠心病和高血压的风险可以因宽恕干预而得到缓解。Waltman检验了一个为期10周的宽恕干预过程对男性冠状动脉疾病患者的疗效,发现前后测时实验组与对照组并

无显著差异。然而,在测量后10周的随访中发现,宽恕组体验到的由愤怒回忆引起的心肌灌注缺陷显著少于对照组。也有研究者发现高宽恕水平心血管疾病患者报告说每天的疼痛困扰和剧痛感都减少了^[25]。

3.2 慢性病

慢性病指的是不构成传染、具有长期积累形成疾病形态损害的一类疾病,常见的慢性病有糖尿病、肝硬化、贫血等。慢性病患者的心理特点有情绪不稳定、紧张、焦虑、恐惧等。有研究表明,慢性病与愤怒和报复有关,宽恕干预能够对这类负性情绪的减少产生积极作用^[26]。还有研究者以患慢性腰背痛的个体为被试,发现宽恕水平高的人的愤怒、情感痛苦、痛知觉比较低,状态愤怒在宽恕与心理压力及痛知觉的关系中有显著的中介作用^[27]。

3.3 癌症

心理肿瘤学认为,各种癌症的发病和进程都会受到心理社会因素的影响^[28]。众所周知,在癌症患者的康复过程中,患者的心境是非常重要的,宽恕干预在癌症康复过程中正是通过改善患者心境来帮助患者起作用的。目前针对癌症晚期患者的宽恕干预研究有不少,许多研究发现宽恕在癌症康复中有积极作用。有研究者以晚期癌症患者为被试,被试表达了由于未解决的冲突和过去的受伤情感经历所导致的情感痛苦。在参与了宽恕干预后,进行了前测和后测的比较,发现宽恕组的宽恕、希望、生活质量都提高了,愤怒的减少程度也高于对照组^[29]。

3.4 其他

此外,宽恕干预对于其他的一些生理疾病,如冠状动脉疾病、创伤性脑损伤、脊髓损伤等也起到了积极作用。有研究者对冠状动脉疾病患者进行宽恕干预发现,与对照组相比,实验组的患者由愤怒回忆诱发的心肌灌注缺陷症状得到了明显缓解^[5]。有研究者基于美国机动车辆事故和暴力导致的脊髓损伤(SCI)持续出现的现状,发现许多脊髓损伤病人会纠结于由于创伤事件所引起的情绪问题,于是对140名脊髓损伤病人进行了一系列宽恕和健康的相关测量,探讨宽恕对这些脊髓损伤患者的创伤经历的潜在疗效,结果发现不同类型的宽恕对患者的健康行为、健康状况及生活满意度有不同的益处^[30]。还有研究者对药物依赖患者进行了12周的宽恕干预后,进行了4周的随访,发现宽恕组被试对药物的依赖程度减少了^[31]。

另外,关于宽恕干预的疗效,亦有研究者将宽恕干预与其他的干预手段进行对比,结果显示被试不宽恕意向的减少与治疗手段无关^[32]。Blocher和Wade^[33]在比较了宽恕导向的和其他导向的干预模式的效果后也发现,两种干预模式的效果并没有显著的差异。可见,目前为止,宽恕干预是否在生理疾病治疗中有不可替代的作用,还缺乏一致的结论。

4 问题与展望

综上所述,宽恕在生理疾病的治疗中确实已经开始显示出其积极的作用。从上文Wade的研究中可以看出,宽恕干预的疗效是否是别的疗法所不可替代的,学术界尚未达成一

致。因此,未来的研究可以进一步探索宽恕治疗与其他疗法在生理疾病中的作用有否质的差异。另外,关于宽恕干预在生理疾病治疗中的作用机制,就目前的研究来说,尚未得出定论,但可以确定的是,宽恕干预并非直接作用于生理疾病本身,而是通过影响与生理疾病有关的心理因素来起作用的。为进一步了解宽恕干预在该领域的作用机制,未来的研究还应该从以下几个方面进行改进与拓展:①争取研究方法上的突破,除了常用的问卷法,可以引进实验法,也可以结合患者的生理变化来了解干预效果;②宽恕干预以及后期随访的时间要适当延长,目前的研究,不论是干预的时间还是后期随访的时间都较短,有的只进行了一次干预,这样得出的干预效果缺乏说服力。③扩大样本量,增加研究效度。此外,就研究方向而言,未来的研究还可以从生理疾病与宽恕方式、侵犯特点、侵犯时间,及其与患者对宽恕的理解的关系方面入手。还有,在生理疾病治疗过程中,宽恕干预模型是否要根据不同的疾病做出相应的筛选与调整,也有待进一步探讨。

就目前看来,关于宽恕干预在生理疾病中应用的研究,较之主流的宽恕及宽恕干预研究,还是太少。正如李绍颢^[34]等人所说,宽恕的心理研究在国外虽然已经积累了比较丰富的理论资料,但是在临床干预方法的应用上还处于初级阶段,许多相关的临床研究也尚未成熟。如果有更多临床实践成功案例的支持,宽恕干预在生理疾病治疗中的积极作用就能够得到更多的认可,也将为宽恕干预的临床应用提供更广阔的空间。

参 考 文 献

- 1 Close H. Forgiveness and responsibility: A case study. *Pastoral Psychology*, 1970, 21:19-25
- 2 傅宏. 宽恕理论在心理学治疗领域中的整合发展趋势. *教育研究与实验*, 2004, 3:55-59
- 3 Elliott BA. Forgiveness therapy: A clinical intervention for chronic disease. *Journal of Religion and Health*, 2011, 50: 240-247
- 4 Friedberg JP, Suchday S, Srinivas VS. Relationship between forgiveness and psychological and physiological indices in cardiac patients. *International Society of Behavioral Medicine*, 2009, 16: 205-211
- 5 Waltman MA, Russell DC, Coyle CT, et al. The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease. *Psychology and Health*, 2009, 24: 11-27
- 6 McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2000, 19: 43-55
- 7 Enright RD. The human development study group. Five points on the construct of forgiveness within psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 1991, 28: 493-496
- 8 Friedberg JP, Suchday S, Shelov DV. The impact of forgive-

- ness on cardiovascular reactivity and recovery. *International Journal of Psychophysiology*, 2007, 65: 87-94
- 9 黎玉兰,付进.大学生自尊与宽恕倾向的关系:归因的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(1): 129-132
- 10 张登浩,武艳俊.人格宽恕性与心理健康:社会支持的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(4): 577-579
- 11 王志琳,郑爱明.宽恕与健康:心理学视角的分析. *中国临床康复*, 2006, 42: 34-137
- 12 傅宏.宽恕心理学:理论蕴涵与发展前瞻. *南京师范大学学报(社会科学版)*, 2003, 6: 92-97
- 13 Lawler KA, Edwards LH, Wuensch KL, et al. Forgiveness and health: The role of attachment. *Personal Relationships*, 2011, 18: 170-183
- 14 Worthington EL, Witvliet CVO, Lerner AJ, et al. Forgiveness in health research and medical practice. *Psychology and Health*, 2005, 1(3): 169-176
- 15 Witvliet CVO, Worthington EL, Root LM, et al. Retributive justice, restorative justice, and forgiveness: An experimental psychophysiology analysis. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2007, 44: 10-25
- 16 Enright RD, North J. *Exploring forgiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1998
- 17 Baskin TW, Enright RD. Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 2004, 82: 79-90
- 18 Verrier RL, Mittleman, MA. Life threatening cardiovascular consequences of anger in patients with coronary heart disease. *Cardiology Clinics*, 1996, 14: 289-307
- 19 Pickering TG. Mental stress as a causal factor in the development of hypertension and cardiovascular disease. *Current Hypertension Reports*, 2001, 3: 249-254
- 20 Kubzansky LD, Kawachi I, Sparrow D. Socioeconomic status, hostility, and risk factor clustering in the normative aging study: Any help from the concept of allostatic load? *Annals of Behavioral Medicine*, 1999, 21: 330-338
- 21 Witvliet CVO, Ludwig TE, Vander LKL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 2001, 12(2): 117-123
- 22 李佳.宽恕的生理及神经机制研究进展. *现代生物医学进展*, 2012, 12: 2379-2381
- 23 Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, et al. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 2005, 28(2): 157-167
- 24 Thoresen CE, Harris AHS, Luskin F. Forgiveness and health: An unanswered question. In McCullough ME, Pargament KI, and Thoresen CE. *Forgiveness: Theory, Research, and Practice*, Guilford Press, New York, 2000. 254-280
- 25 Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, et al. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Journal of Pain*, 2005, 116: 311-321
- 26 Greenwood KA, Thurston R, Rumble M, et al. Anger and persistent pain: Current status and future directions. *Journal of Pain*, 2003, 103: 1-5
- 27 Carson JW, Keefe FJ, Goli V, et al. Forgiveness and chronic low back pain: A preliminary study examining the relationship of forgiveness to pain, anger, and psychological distress. *Journal of Pain*, 2005, 6: 84-91
- 28 王建军,梁耀坚,汤宜朗. *变态心理学*. 北京:高等教育出版社, 2005. 217-218
- 29 Hansen MJ, Enright RD, Baskin TW, et al. A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 2009, 25: 51-60
- 30 Webb JR, Toussaint L, Kalpakjian CZ, et al. Forgiveness and health-related outcomes among people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 2010, 32(5): 360-366
- 31 Lin W, Mack D, Enright RD, et al. Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004, 72: 1114-1121
- 32 Wade NG, Worthington EL, Haake S. Comparison of explicit forgiveness interventions with an alternative treatment: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Development*, 2009, 87: 143-151
- 33 Blocher WG, Wade NG. Sustained effectiveness of two brief group interventions: Comparing an explicit forgiveness-promoting treatment with a process-oriented treatment. *Journal of Mental Health Counseling*, 2010, 32: 58-74
- 34 李绍颢,石林,李佳,杨韵雅.宽恕干预及其临床应用现状. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(1): 132-138

(收稿日期:2013-11-05)