

家庭无效环境在心理病理发展中的地位

张英俊, 钟杰

(北京大学心理学系, 北京 100871)

【摘要】 家庭无效环境是指父母对儿童个人体验的表达做出不恰当的和极端的反应。作为一种家庭主观环境, 它影响儿童健康依恋的形成, 对儿童自我、情绪能力发展有破坏作用, 是导致情绪障碍以及人格障碍的危险因素。本文梳理其在病理心理学中的影响并指出进一步的研究方向。

【关键词】 家庭无效环境; 心理病理; 人格; 依恋; 情绪发展

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2013)02-0251-05

The Role of Family Invalidation in the Development of Psychopathology

ZHANG Ying-jun, ZHONG Jie

Department of Psychology, Peking University, Beijing 100871, China

【Abstract】 Family invalidation (FI) refers to caregivers' inappropriate and extreme reactions to the personal and emotional expression of children, which is regarded as the subjective environment of children. FI plays an important role in development of attachment, self, emotion and the formation of personality. This paper has summarized the impacts of family invalidation in pathological psychology, and pointed out the further research orientations in this area.

【Key words】 Family invalidation; Psychopathology; Personality; Self; Attachment; Emotion development

早期家庭生活经历对儿童的个体心理发展有重要作用。自上世纪初开始已有大量研究关注家庭环境与个体心理发展的关系。家庭通过家庭客观环境和主观环境对个体起作用^[1]。家庭客观环境指不以人的意志为转移的家庭条件, 如家庭经济状况、家庭结构、父母职业和文化程度以及个体出生次序等; 家庭主观环境则指人为的家庭条件, 包括家庭人际关系、父母教养方式、父母期望、父母的心理健康、父母的人格特点、亲子互动、家庭内聚力(family cohesion)等^[2]。家庭客观条件对个体具有重大效用, 而相对于家庭客观条件, 家庭主观环境对个体的意义更加隐蔽且深远。家庭主观环境对儿童的影响是通过父母与儿童的长期互动对儿童的情感、态度、行为产生影响; 与此同时, 受到父母影响的儿童表现出的情绪、态度、行为又会反作用于父母, 形成一个交互影响的模式^[3-4]。

1 家庭无效环境

1993年Linehan发现边缘性人格障碍(BPD)家庭的“照料者会对儿童的偏好、想法和情绪的表达做出不协调的反应”, 这种“不协调”即“要么是没有反应, 要么是反应过于极端”。据此提出家庭的“无效性”(invalidation), 指父母对儿童个人体验的表达做出不恰当的和极端的反应, 儿童对自己的情绪体验的表达被父母忽视或否定、惩罚^[3]。这里首次提到“family invalidation”, 即“家庭无效环境”^[5]。

其后家庭无效环境的心理病理作用得到越来越多的关注, 但研究者对其内涵和外延有不同的认识^[4, 6-9]。Martin与Adrian等^[6, 8]认为家庭无效环境主要是儿童与无效的照料者

之间的关系质量低, 儿童情绪表达和交流受到父母的阻碍。Mountford等^[9]认为家庭无效环境关键在于父母对于儿童的无效情感反应, 即照料者对个体情感交流的忽视和负性反应。Linehan^[5]对家庭无效环境的定义包括两个基础的部分: “儿童的个人体验”与“父母的无效反应”。“儿童的个人体验”包括儿童的偏好、想法和情绪, 父母的无效反应为父母的极端的、不协调的反应。Fruzzetti等^[4]在Linehan的基础上将“儿童的个人体验”扩展为“个体行为”, 除情绪、需要、偏好、想法外, 还涉及到个体的自发行为与躯体感知觉(如疼痛)。父母无效反应的方式为“审判性的”、“非法化的”反应。Leung将父母无效反应方式描述为儿童个人体验常被父母不尊重、批评、惩罚或者轻视^[10]。

总结起来, 家庭无效环境有三个特点: ①“家庭无效环境”是由儿童主要照料者(一般是父母)对个体的一系列特殊的情感(和行为)反应^[3, 4]。②“儿童个人体验”包括儿童的情绪、需要、感知觉的表达以及自发个人行为, 最主要的是个人情绪体验的表达^[6-9]。③照料者无效反应方式中的“无效”并不是指“坏的”, 通常是父母对儿童的个体体验的“审判性的”、“非法化的”反应^[4]、不尊重、批评、惩罚或者轻视^[3]。判断一个反应是否为无效反应, 不能孤立地看这个反应的表面特征, 而要关注这个反应的适当性和它的功能: 是否契合了儿童源于经验或行为的需要^[4]。有效反应不要求温柔或积极, 不需要表达支持、顺从、赞同, 而是对儿童的正当感受和体验的合理化(至少是承认)和接受, 并表达合理化和接受儿童的体验和行为^[4]。

Linehan等所指的个人的体验包括偏好、想法和情绪, 不恰当、极端的反应为不反应或过于强烈的反应。Mountford、Adrian和Fruzzetti等研究者关注父母对儿童个人体验的表达的反应, 不同点在于儿童心理体验与父母反应的具体内容

【基金项目】 本研究获得国家自然科学基金(30900401)和国家科技支撑计划《心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范》(2009BA177B10)资助

通讯作者: 钟杰

上:儿童个人体验是儿童躯体感觉、情绪、欲望、感受、想法、态度、需要;父母不恰当的反应包括:惩罚、忽视、否定、审判性反应、非法化、情感虐待、不规则反应、过度保护;极端反应则多指一种病理性的反应^[3,4,6,8,9]。家庭无效环境是照料者对儿童情绪体验、感知觉体验、认知体验、个人行为体验的表达做出惩罚、忽视、否定、审判性反应、非法化、虐待(情感虐待)、过度保护以及病理性的反应^[3,4,6,8,9]。

2 家庭无效环境对心理病理的影响

父母的无效反应可能与父母自身因素有关,如父母的心理病理,不良的教养方式,较差的客观家庭环境(家庭可利用资源,社会经济地位等)。Fruzzetti 等的交互模型^[4]认为家庭无效环境的形成可能首先是父母无效反应,继而父母与儿童的交互长期保持不良的循环,给儿童发展造成多方面影响。

2.1 家庭无效环境与儿童情绪发展

情绪的过程包括对情绪事件的认知与评估、激活情绪反应倾向、情绪的调节、情绪反应^[11]。情绪认知与评估包括对情绪事件的认知、情绪线索以及表情的识别,这些能力在学龄前迅速发展,父母本身的情绪表达与识别能力与儿童的情绪认知与表达能力正相关。父母对情绪的讨论、对儿童情绪的指导会影响儿童情绪的元认知。Shenk 和 Fruzzetti^[4]发现父母对儿童的情绪否定、不规则的反应与儿童、青少年报告不能识别和标识情绪相关,母亲对儿童悲伤情绪的忽视、非法化与儿童的抑郁正相关。

个体早期的情绪多以本能冲动体现,7岁后逐渐被理性和内化社会规则控制^[11]。父母对儿童情绪的忽视、虐待、不规则反应或者其他的无效反应会让儿童的情绪正常反应倾向受阻,无法习得规则,个体情绪表达能力受损(不稳定、极端化或其他病态表达)。父母极端的否认、忽视、惩罚个人体验的表达,将使儿童个人体验不能有效表达。如父母对儿童消极情绪的表达进行惩罚,对个体痛苦体验漠视,并且将其归因于儿童的消极特质(如缺乏动力、缺乏纪律以及不积极的态度);父母将个体积极情绪归因于缺乏判断力、缺乏反思或冲动一类的特质;限制儿童对环境可能产生的需要,为控制儿童而对其进行惩罚(从批评到体罚甚至是性虐待)。儿童难以控制自己的情绪而倾向于模仿父母病态的情绪表达方式,形成在极端限制和极端放松之间摇摆不定的情绪表达风格^[12]。长此以往的互动中,儿童的情绪表达方式以及情绪反应趋向病理化。Prairie 对比女性边缘型人格障碍(BPD)和女性抑郁症(MDD)的成长经历,发现两组被试都曾经历父母的情感忽视,BPD 还报告了更多的表达情感时被父母的惩罚和虐待;与 MDD 相比,BPD 倾向于将儿童期受到的情感忽视积存,并展现在成年后对自己情感忽视^[13]。

情绪调节能力的发展是从与照料者依存到逐渐独立的过程,先是依赖照料者支持的情绪调节,继而将内化照料者的指导而逐渐能独立,即情绪调节从外部力量调节发展到依靠内部资源调节。前一阶段,父母对于儿童的情绪有直接辅助功能,后一阶段,父母对于儿童情绪有持续的影响。情绪功能良好的母亲能够让个体从早年就形成良好的情绪功能,或

有意无意地培养出儿童良好的情绪管理策略以及心理韧性。在遭遇困境时,个体压力负载被削弱且能积极应对。出现无效反应的父母倾向有较差的情绪功能,缺乏觉察儿童的需要、动机、偏好的敏感性,这也使他们缺乏支持和辅助儿童认知与管理情绪的能力,还可能形成一个较差的家庭情绪氛围,致使儿童情绪管理能力缺乏。不良的情绪管理能力往往导致极端的情绪反应,如进食障碍者的病态饮食行为和自残者的非自杀性自伤行为(NSSI)都是为了应对强烈的情绪^[10]。

大量研究表明情感障碍或情绪有关障碍的形成与早年父母互动有关,如 Hollis^[14]发现不稳定的母子关系和家庭缺乏温暖都可正向预测青少年抑郁症状。戴文献等人指出与健康对照组家庭相比,情绪障碍患儿的父母在养育方式上惩罚严、过度保护明显,述情障碍的形成与早期照料者对儿童情感的否认和忽视有关系^[15]。

2.2 家庭无效环境与自我发展

Leary 等^[16]认为自我包括三个部分:①反思和自我意识的进程。②沟通和自我管理的进程。③对自己的知识、信仰或者感觉的体验,包括自我概念、自我意象、自我感觉、自尊等。自我的发展与早期照料者关系密切,父母的镜像是自我的源头^[17]。

父母对个人情绪、个人体验表达的无效反应,会造成儿童不能有效地表达和调节情绪,进而让儿童认为正常的情绪反应不是对事件的有效诠释,必须通过外在线索去指引自己应该如何感受或行动,这使儿童不认同自己的体验,儿童自我意识、自我意象、自我概念受损。父母成了儿童自我体验的线索源,个体分不清是自己的需要和感受还是父母的需要和感受。父母重复的否认、惩罚、非法化导致儿童自我表征出现不稳定,并缺乏自我和他人的整合,其矛盾的自我状态常常将一种自我状态或者一个片段经历混淆到另外一个自我状态,把不同的自我状态混淆^[18]。从自我心理学的角度来看,父母的无效反应使得个体丧失了内化父母提供的可发展正常整合自我的能力。

个体被父母忽视、否定会显著降低个体的自尊,并使个体自尊过分依赖他人评价。Westen 和 Cohen^[19]发现,由于父母无效反应导致个体低自尊,而且他们常常无法忍受自尊的正常波动:他人小的赞美或批评都将对其自我概念产生强大冲击。他们认为除了自己的形象之外便一无是处,低自尊地维持着关系以保持自己存在感。自我分化受制于早期父母与儿童互动模式,父母的过度保护也会阻碍个体的自我正常发展,延缓个体人际层面和内在层面的分化和成熟。自我感觉的不稳定状态,也与个体分化程度低有关系^[20]。

2.3 家庭无效环境与依恋发展

婴儿通过与母亲等客体的互动形成对自我与客体的认识,并通过内化的客体关系来发展人际关系^[21]。Bowlby 提出婴儿都有依附于有支持和保护作用的他人的倾向,婴儿与母亲依恋关系受到其感受到的来自照料者所提供的安全性的影响。客体关系理论中的一个重要主题是个体成长过程中由焦虑引起的与重要客体关系不良而导致的心理病理发展,婴儿投射性认同源于分裂的自我和自体部分投射到客体,婴儿会

把由焦虑产生的自体坏的部分分裂,并投射到另外一个人身上(早期为母亲),从而把自体中坏客体消除^[22]。母亲这时候能容纳这些被投射的部分,给予婴儿本来的需要与照顾,婴儿便更容易形成安全型的依恋关系,否则,婴儿会容易形成非安全型依恋。

儿童与照料者之间的关系质量低,如缺少信任、缺乏沟通,儿童与父母不合、与父母疏离,儿童的情感和身体被父母忽视^[6,23],这些特征容易使得儿童形成有问题的依恋关系。虐待是一种极端的被父母威胁或拒绝行为,Main发现^[24]父母对幼儿的拒绝会导致幼儿出现对父母的回避行为,还会增加接近-回避的矛盾行为,这是非安全依恋的发展一个原因。父母由于环境或者自身的原因难以对婴儿有效地反应,导致婴儿焦虑,形成不良的依恋,矛盾型依恋和未分化的依恋关系是家庭无效环境的重要特点。无效的反应(如虐待、忽视、否认)可能会破坏个体的健康依恋多方面的适应能力,如父母的虐待可能使个体感受到孤立或者是对人际关系的疑惑,发展出自我憎恨和自我毁灭意识,或者不能用言语表达他们的情感,遭受快速唤起和迅速转换的情绪。

2.4 家庭无效环境与人格发展

婴儿整合对外在客体的体验来确立内在客体,并使之成为人格的部分。父母(尤其是母亲)作为个体重要的外在客体,对儿童的养育方式会影响儿童的内在客体表征,从而影响儿童的人格特质^[24,25]。母亲的温暖、较少的拒绝与儿童很多“好的”人格特质相关,如乐观、幽默、低攻击性和怀疑;父亲的温暖与儿童的乐观、幽默、自我支配以及低攻击性有关^[23]。

父母的人格特质对儿童人格特质有独立的作用^[25]。Mary等^[26]发现父母人格特质、社会压力、父母的社会支持、儿童个人特质会影响家庭功能,而父母的情绪安宁、养育质量会通过家庭功能的中介而影响个人的人格发展。儿童对父母教养的觉知也会影响到儿童的人格发展。权威性的教养方式、宽松的家庭环境、父母关心、鼓励自主会促进子女正常健康发展,形成高自尊、独立、适应力良好、较好的心理弹性、较高的自我效能以及较多积极情绪的人格特点^[27]。个体的神经质、精神质与父母不良的教育方式如严厉惩罚、拒绝否定、过度干涉显著正相关。对儿童教养低卷入(忽视)或者过度反应(过度保护),也是增加多种人格失调的风险因素^[28]。此外,家庭环境对儿童的人格影响,越在早期越大,而且有代际传承倾向^[25],Jefferis和Oliver发现有品行问题的母亲,如果她们小时候有过度保护或照顾不足,也倾向对它们的子女有更多的紊乱的认知^[29];有虐待行为的父母通常是虐待行为的受害者。

家庭无效环境是人格障碍发展的重要因素。父母对儿童情绪和体验的无效反应和儿童先天的情绪易感性交互影响,是BPD家庭环境中的一个显著特点^[3]。有人^[13]发现BPD报告较多的表达情感时被父母处罚和身体虐待的经历。Herman^[30]对32例BPD或人格特征的患者进行关于儿童期创伤经历的深入访谈,结果发现81%的BPD有创伤性经历,其中家庭是创伤的主要来源。Zanarini等^[31]也发现92%的BPD患者报告在18岁之前经历过父母的忽视和情感否定。Semiz等^[32]研究发现反社会人格与不良依恋显著相关,家庭无效环境会影响

到早期儿童依恋的发展,早期依恋经验将转化为个体内部工作模式,反映个体对自我对他人以及自我与他人之间的关系看法与态度,父母关爱、父母鼓励自主与反社会人格障碍呈负相关,父母控制、情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视与反社会人格障碍正相关。

2.5 家庭无效环境对童年创伤的中介作用

创伤的人会有各种问题存在,但也有人指出大多数经历过虐待的人并没有发展为任何人格障碍,甚至没有经历长时间的心理困扰。有人^[33]在临床与非临床样本中都发现BPD人群中约有75%儿童性虐待(CSA)的经历,由于BPD诊断中CSA出现率非常高,有研究者认为CSA与BPD的病因学上有所联系^[5,7,34]。但CSA并不是BPD形成的机制,因为事实上有超过90%的CSA没有发展为BPD。因此,研究者认为性虐待、身体虐待、情感虐待都可能是BPD形成的风险因素^[35]。Hields和Cicchetti^[36]研究一群曾处在身体虐待、性虐待、感情虐待的青少年,他们发现心理创伤与行为问题显著相关。但将情绪不稳定和情绪失调加入回归方程,虐待本身不再能预测儿童的行为问题。也就是说情绪失调比虐待本身更能够预测儿童的行为问题。Horwitz^[37]也发现性虐待和身体虐待本身并不一定是导致负面结果最重要的原因,而父母或者监护者对虐待的反应可能是一个中介变量。Kendall等研究儿童期的虐待发现了一些能使创伤对儿童减少的因素,这些因素包括:强制力量消失,缩短虐待时间,之前的家庭问题消失,非亲虐待者,父母亲支持等^[38]。在遭受虐待后,受到父母支持的儿童会比那些没有父母支持的儿童更快地从虐待中恢复。反之,父母缺少情感卷入与支持可能会增加虐待的负面影响。尤其是忽视、低情感卷入影响很大,研究者^[39]发现父母的低情感卷入会严重削弱儿童的社交能力,这增加了他们之后自杀行为的几率。父母的反应、父母对创伤的态度可能消除或者加剧儿童创伤经历的影响,无效的反应会加剧儿童创伤的负面影响。

2.6 家庭无效环境对儿童心理症状的影响机理

心智化(mentalization)是个体重要的适应性能力,指通过对自我的情绪、观念、意图、动机的觉察,理解自我和他人的心理状态的能力。心智化能力的不足源于童年被虐待或者忽视的经历,有研究表明家庭无效环境会导致个体“对自我的关注”发展和“意识到自己的内在体验”的心智能力受到损害^[40],会降低儿童知觉自我在他人眼中意象的能力,从而影响到自我意象和自我感觉,会导致儿童自我与他人的形象不能整合,或者出现矛盾的自我意象,与他人边界混淆等心智化发展受损症状。

家庭无效环境会使个体自传体记忆更倾向于概括化,Williams发现阻止概括化记忆和获得具体记忆的能力可能和早期发展相关,早期经历可能妨碍了阻止概括化过程的发展。Dalgleish等研究教养方式和记忆概括化的关系,他们发现有进食障碍的个体中,有父母虐待的,对于负性词更少的报告具体的自传体记忆。Schlachter发现家庭功能对于CSA个体的自传体记忆具体化有调节作用,家庭功能良好的CSA个体,相对于家庭不良个体,其自传体记忆具体化得分较高^[44]。

Linehan 认为父母与儿童的无效沟通会导致儿童情绪调节能力和社会技巧的缺乏,这些缺乏反过来会增加负面的应对策略的使用,如 NSSI。Martin 等^[8]发现与正常组相比,有 NSSI 想法和 NSSI 行为的大学生报告与父母的关系要差,且报告受到更多的身体虐待,父母的保护失败,儿童害怕被父母抛弃,对父母的愤怒,与父母疏离能作为 NSSI 行为很强的预测指标。NSSI 的一个功能就是解决人际问题。大多 NSSI 产生原因的主题都与真实或者知觉到的被拒绝与抛弃有关,青少年的人际问题常常在家庭发生,不良的亲子互动,父母批评、惩罚增加 NSSI 的发生率^[45]。

长期处于情绪高度唤起或者是应激状态下,个体管理神经内分泌系统和炎症性的信号的系统紊乱,导致较高的可的松(cortisol)水平,而高的可的松水平可导致肥胖、胰岛素阻滞以及高血压,还可能因长期白细胞基因选择性,激活炎症而抑制抗炎信号传达,导致成年期慢性炎症(inflammation),而高的炎症是导致代谢综合征的重要因素^[27];儿童被情感虐待和身体忽视会增加其成年后慢性疲劳症状的风险,长期父母的无效反应会导致下丘脑-垂体-肾上腺轴发生异常^[41],导致多种身心疾病。

儿童孤独症(ASD)患者的父母可能有较差的情绪应对能力^[42];Sullivan 认为精神分裂症的起因可追溯到幼儿与一个“坏”母亲的关系,即儿童在同冷漠无情、过度呵斥、无理要求的母亲生活之后,便会对建立其他人际关系充满焦虑,戒备和怀疑;Valarie 等^[43]发现儿童多动症(ADHD)可能与父母的反应让儿童体会到更多的家庭冲突与更低的家庭凝聚力有关,与非 ADHD 儿童相比他们具有更少的情感表达的机会;家庭无效环境会使儿童情绪唤起的基线水平提高,高水平的情绪唤起会干扰认知加工,长期生活在这种环境中也会影响注意控制的发展。

3 未来研究的问题

家庭无效环境对个体情绪、依恋以及人格发展有持续的影响。然而家庭无效环境是否为一个独立的创伤源,还需要进一步确定^[9]。有个体曾遭受家庭无效的反应(如虐待)却没有发展出病理性的问题,他们可能发展了其他的应对方式,这些机制尚不清楚^[10]。已有文献发现家庭无效环境对于情绪发展、自我、人格、依恋等因素有一定的作用,但其病理机制以及在神经生物学上的证据需要进一步探寻。

尽管已有研究关注家庭无效环境对于情绪能力与 BPD 的中介作用,但家庭无效环境究竟如何对情绪能力发展和 BPD 形成产生作用还需进一步考察。该领域的研究大多为横断性研究,可能存在着同辈效应的影响,不利于考察早期的 BPD 或情绪障碍随时间的发展,需要从纵向来考察家庭无效环境对 BPD 以及情绪障碍的影响。现有大部分有关家庭无效环境的研究都来自于对 BPD 患者的调查,在正常群体中家庭无效究竟占据多大的比重,程度如何以及与家人客观环境存在怎样的关系等问题尚没有结论。为更好地理解家庭无效环境在儿童发展过程中发挥的作用,需在正常人群中收集更广泛的数据。

已有大量研究表明,家庭主观环境和家庭教养方式有代际传承的现象,如遭受身体虐待和情感忽视的父母更可能对子女进行身体虐待、情感忽视^[46]。家庭无效环境是一种家庭主观环境,也是父母对子女反应的一种倾向,可能有代际传承的倾向性。但其代际之间传递的特性以及其影响因素还有待更多考察,它可能会对了解家庭主观环境、家庭教养方式以及心理病理的代际传承提供一个视角。

参 考 文 献

- Hoffman LW. The influence of the family environment on personality: Accounting for sibling differences. *Psychological Bulletin*, 1991, 110(2): 187-203
- Jackson AP. Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, 2000, 21(1): 3-16
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *Journal of mental health*, 1993, 7-13
- Fruzzetti AE, Chad S, Perry DH. Family interaction and the development of borderline personality disorder a transactional model. *Development and Psychopathology*, 2005, 17: 1007-1030
- Zhong J, Leung F. Diagnosis of borderline personality disorder in China: Current status and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 2009, 11: 69-73
- Adrian M. A cumulative risk model of non-suicidal self-injury: Contributions of Emotion Regulation and Contextual Invalidation, 2009. 1-24
- Zhong J, Leung F. Should borderline personality disorder be included in the fourth edition of the Chinese classification of mental disorders? *Chinese Medical Journal*, 2007, 1: 20-28
- Martin J, Bureau J, Cloutier, Paula, et al. A Comparison of invalidating family environment characteristics between university students engaging in self-injurious thoughts and actions and non-self-injuring university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 2011, 40(11): 1477-1488
- Mountford V, Corstorphine E, Tomlinson S, et al. Development of a measure to assess invalidating childhood environments in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 2007, 8(1): 48-58
- You J, Leung F. The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Adolescence*, 2012, 35(2): 389-395
- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 1998, 2(3): 271-277
- Linehan MM. Skills training manual for treating borderline

- personality disorder. Guilford Press, 1993. 5-75
- 13 Prairie EM. Emotional Communication in the Family of Origin of Women with Borderline Personality Disorder, 2004. 44-52
- 14 Hollis C. Depression, family environment, and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35(5): 622-630
- 15 Aust S, Alkan Härtwig E, Heuser I, et al. The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia, 2012. 23-28
- 16 Leary MR. Editorial: What is the self? A plea for clarity. *Self and Identity*, 2004, 3(1): 1-3
- 17 Choi-Kain L, Gunderson J. Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2008, 165(9): 1127-1135
- 18 Pollock PH. The personality structure questionnaire (PSQ): A measure of the multiple self states model of identity disturbance in cognitive analytic therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2001, 8(1): 59-72
- 19 Westen D, Cohen RP. The self in borderline personality disorder: A psychodynamic perspective. *The Self in Emotional Distress: Cognitive and Psychodynamic Perspectives*, 1993. 334-368
- 20 De Bonis M, De Boeck P, Lida-Pulik H, et al. Identity disturbances and self-other differentiation in schizophrenics, borderlines, and normal controls. *Comprehensive Psychiatry*, 1995, 36(5): 362-366
- 21 Klein M, Winnicott B, Balint S. Object relations theory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 2010, 3: 1110-1121
- 22 Clair MS, 著. 贾小明, 苏晓波, 译. 现代精神分析“圣经”——客体关系与自体心理学(第二版). 北京: 北京轻工业出版社, 2002. 9-55
- 23 Martin J, Bureau JF, Cloutier P, Lafontaine MF, et al. A comparison of invalidating family environment characteristics between university students engaging in self-injurious thoughts and actions and non-self-injuring university students. *Youth Adolescence*, 2011, 40(11): 1477-1488
- 24 George C, Main M. Social interactions of young abused children: Approach, avoidance, and aggression. *Child Development*, 1979. 306-318
- 25 Kitamura T, Shikai, Noriko Uji, Masayo, et al. Intergenerational transmission of parenting style and personality: Direct influence or mediation? *Journal of Child and Family Studies*, 2009, 18(5): 541-556
- 26 Armstrong MI, Birnie-Lefcovitch S, Ungar MT. Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 2005, 14(2): 269-281
- 27 Miller GE, Lachman ME, Chen E, et al. Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against the effects of childhood poverty on metabolic syndrome at midlife. *Psychological Science*, 2011, 22(12): 1591-1599
- 28 钱铭怡, 夏国华. 青少年人格与父母养育方式的相关研究. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(2): 58-59
- 29 Jefferis PG, Oliver C. Associations between maternal child-rearing cognitions and conduct problems in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 11(1): 83-102
- 30 Chassin L, Presson CC, Todd M, et al. Maternal socialization of adolescent smoking: The intergenerational transmission of parenting and smoking. *Developmental Psychology*, 1998, 34(6): 1189-1193
- 31 Zweig-Frank H, Paris J. Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 1991. 148-155
- 32 陈哲, 付丽, 彭咏梅, 等. 父母教养方式, 儿童期虐待, 依恋与反社会人格障碍倾向的关系. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(2): 212-214
- 33 Battle CL, Shea MT, Johnson DM, et al. Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 2004, 18(2): 193-211
- 34 Zanarini MC, Frankenburg FR. Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1997, 11(1): 93-104
- 35 Trull TJ. Structural relations between borderline personality disorder features and putative etiological correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001, 110(3): 471-478
- 36 Lange A, De Beurs E, Dolan C, et al. Long-term effects of childhood sexual abuse: Objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1999, 187(3): 150-157
- 37 Horwitz AV, Widom CS, McLaughlin J, et al. The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 2001. 184-201
- 38 Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 1993, 113(1): 164-172
- 39 Johnson JG, Cohen P, Gould MS, et al. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 2002, 59(8): 741-750
- 40 Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 2004, 18(1): 36-51

子关系中可能表现为,母亲给予儿童的亲近和关爱较少,忽略或者冷漠较多^[6]。这一方面可能会直接引发儿童的焦虑情绪;另一方面也会在一定程度上降低母子依恋质量,进而影响儿童的焦虑情绪。此外,根据生态系统理论,家庭系统中任何两者间的关系都会受系统内第三方关系的影响。因此,母亲对配偶的依恋回避也可能通过影响父子依恋质量进而影响儿童的焦虑情绪。

3.3 母亲对配偶的依恋回避与儿童焦虑的关系:母子依恋的调节作用

分层回归分析显示,在母亲对配偶的依恋回避和儿童焦虑的关系中,母子依恋具有调节作用。即随着母子依恋安全性水平的提高,母亲对配偶的依恋回避对儿童焦虑的消极影响效应可能会降低。这一结果表明,虽然母亲对配偶的依恋回避对儿童焦虑具有一定的消极影响,但这一影响并不是完全不可避免的,安全型母子依恋可在一定程度上缓解这一不良影响。此外,Dallaire 和 Weinraub 的研究^[7]指出,当儿童经历的负性生活事件较多时,安全型亲子依恋可缓解儿童在高压情境中可能表现出的持续较高的焦虑情绪。上述实证研究结果进一步验证了鲍尔比的观点,即安全型亲子依恋是儿童焦虑障碍发展的重要保护因素^[5],它可以缓解或者抵消家庭背景中的其它危险因素对儿童焦虑发展的消极影响。这一结果提示我们,在家庭环境中保持高质量的亲子依恋关系对儿童情绪健康发展尤为重要。

参 考 文 献

- Essau CA. Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 2000, 14: 263-279
- 赵金霞. 母亲依恋状况、教养方式与幼儿焦虑的关系. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(6): 806-808
- Last CG, Perrin S, Hersen M, Kazdin AE. A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35: 1502-1510
- Last CG, Hansen C, Franco N. Anxious children in adulthood: A prospective study of adjustment. *Journal of the American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36: 645-652
- Bowlby J. *Attachment and loss*, Vol. 2. Separation. New York: Basic, 1973
- Bar-Haima Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A. Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21: 1061-1068
- Dallaire DH, Weinraub M. Infant-mother attachment security and children's anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2007, 28: 477-492
- 侯珂, 邹泓, 蒋索. 社会人格取向的成人依恋研究. *心理科学进展*, 2005, 13(5): 640-650
- Manassis K, Bradley S, Goldberg S, et al. Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1994, 33: 1106-1113
- Crowell JA, Feldman SS. Mother's working models of attachment relationships and mother and child behavior during separation and reunion. *Developmental Psychology*, 1991, 27(4): 597-605
- 李同归, 加藤和生. 成人依恋的测量: 亲密关系经历量表(ECR)中文版. *心理学报*, 2006, 38(3): 399-406
- 于海琴. 前青春期儿童亲子依恋的发展及其与同伴交往的关系研究. 华中师范大学硕士论文, 2002
- Zhao JX, Xing XP, Wang MF. Psychometric properties of the spence children's anxiety scale (SCAS) in Mainland Chinese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 2012, 26: 728-736
- Brumariu LE, Kerns KA. Mother-Child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2008, 29(5): 393-402
- 赵金霞, 朱彩琴. 亲子依恋与儿童焦虑的关系. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(5): 636-638
- Adam EK, Gunnar MR, Tanaka A. Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development*, 2004, 75(1): 110-122
- 学硕士研究生学位论文, 2012. 2-10
- Yates TM, Tracy AJ, Luthar SS. Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: Longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, 76(1): 52-61
- Andrews B, Brown LC. Intergenerational links between psychiatric disorder in mothers and daughters: The role of parenting experiences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990, 31(7): 1115-1129
- 刘洁, 钟杰. 边缘性人格障碍的自传体记忆研究. 北京大

(收稿日期:2012-10-13)

(上接第 255 页)

- Corstorphine E, Mountford V, Tomlinson S, et al. Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 2007, 8(1): 91-97
- Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 2004, 18(1): 36-51
- Schroeder VM, Kelley ML. Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 2008, 18(2): 227-235
- 刘洁, 钟杰. 边缘性人格障碍的自传体记忆研究. 北京大

(收稿日期:2012-09-18)