

# 病理性赌徒决策缺陷的内在机制研究综述

罗秋铃<sup>1</sup>, 魏晓波<sup>1,2</sup>, 陆夏平<sup>1,3</sup>, 曲琛<sup>1</sup>

(1. 华南师范大学心理应用研究中心, 广州 510631; 2. 西藏大学师范学院, 拉萨 850000;

3. 北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室, 北京 100875)

**【摘要】** 病理性赌博是一种决策障碍。决策缺陷作为病理性赌博的一个显著特征对赌博行为的发展起着重要作用。病理性赌徒冒险、冲动和过分自信的决策缺陷行为受到个人控制感、奖惩敏感性、反馈加工方式以及个性特征等心理因素的影响。病理性赌徒在决策过程中的生理指标和激素水平与正常人存在显著差异, 前额叶皮层的激活水平也存在异常, 这些生理功能的变化与病理性赌徒决策缺陷有密切关系。未来研究要关注于实验控制的规范化和真实化以及研究内容的系统化和深入化。

**【关键词】** 病理性赌博; 成瘾; 决策; 决策缺陷

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)05-0719-04

## Review of Research on Inner Mechanisms for Decision-making Deficits in Pathological Gamblers

LUO Qiu-ling, WEI Xiao-bo, LU Xia-ping, QU Chen

Center for the Study of Applied Psychology, South China Normal University, Guangzhou 510631, China

**【Abstract】** Pathological gambling is a kind of decision-making deficits. Decision-making deficits, as a significant characteristic of pathological gambling, have great effect on the development of addictive gambling. Pathological gamblers are prone to make risky, impulsive and overconfident decisions, which are always biased by psychological factors such as sensitivity of rewards and punishments, personal control, feedback processing and personal characteristic. Physical index (e.g. blood pressure and heart rate) and hormone reactivity (e.g. cortisol and dopamine) are different between pathological gamblers and normal decision makers. Moreover, pathological gamblers have been found to have abnormal prefrontal cortices activity during decision making. The review concluded with a discussion regarding the new developments in the research of neurobiological gambling. We expect that future studies will obtain further insight into the mechanisms of decision-making deficits in pathological gamblers.

**【Key words】** Pathological gambling; Addiction; Decision making; Decision making deficit

赌博, 也称博彩 (gambling), 是人们面对不确定事件、因素进行的选择或决策。近年来, 赌博引发了众多社会问题如失业、辍学、家庭冲突等, 受到人们越来越多的关注。美国精神医学会将持续性和复发性的赌博行为称为病理性赌博, 并将其归属于冲动控制障碍<sup>[1]</sup>。病理性赌徒对赌博往往有一种难以控制的强烈渴望, 如同毒瘾发作。病理性赌徒中具有自杀倾向的人数比例高达 48%–70%; 另外, 60% 的病理性赌徒为了偿还赌博带来的高额债务而触犯法律<sup>[2]</sup>。病理性赌博已成为一个不容忽视的社会问题, 对当前国家的稳定与和谐发展造成巨大的阻碍。针对病理性赌博的成瘾机制研究者展开了深入的研究, 他们指出病理性赌博是一种决策障碍, 赌徒只关注眼前利益而忽视将来消极结果的决策模式与其成瘾行为有着密切的关系<sup>[3,4]</sup>。因此探究病理性赌徒决策缺陷的内在机制对诠释病理性赌博现象以及指导赌瘾治疗工作都具有重要的意义。

**【基金项目】** 国家自然科学基金青年项目 (31000504); 国家基础科学人才培养基金 (J1210024, J1310031)

通讯作者: 曲琛, chenqu@sncu.edu.cn

## 1 病理性赌徒决策缺陷的表现

### 1.1 冒险

在经济领域中, 冒险并不能完全等同于失败或损失, 适度的冒险行为甚至能创造更多的财富收入。然而病理性赌徒对冒险的过分偏好, 使他们低估潜在的风险, 导致更多的金钱损失。Goudriaan 等人曾在实验室中模拟赌博场景, 让被试在经历了连续损失后决定是否继续赌博。如果选择继续赌博被试很可能会继续损失, 如果选择停止赌博他们则可获得当前剩下的资金。结果发现正常被试在这种情况下会理智地选择放弃赌博以避免更大的损失, 然而病理性赌徒却选择继续赌博<sup>[5]</sup>。病理性赌徒的冒险性还表现在对即时利益的偏爱和对远景损失的忽视。爱荷华赌博任务 (IGT) 是一种常用的模拟现实决策的实验任务, 该任务设置了有利纸牌 (即时小奖励、长远带来盈利) 和不利纸牌 (即时大奖励、长远带来损失)。研究者让被试在两类纸牌中选择以获得最大的经济利益。结果发现病理性赌徒在任务中更多选择不利纸牌<sup>[6-8]</sup>, 即使赌徒在任务中已经学会了这两类纸牌之间的差异。

### 1.2 冲动

病理性赌徒的整体人格具有较高的冲动性, 主要表现为

做事无计划性、倾向于做出快速的反应<sup>[9]</sup>。在平时生活中正常人若遭遇损失或错误会及时地反思和计划,以促进他们接下来做出最佳的策略调整和行为改变。但与许多成瘾人群相似,病理性赌徒的决策行为冲动而刻板<sup>[10]</sup>。他们在损失后继续下注的速度甚至比奖励后的下注速度更快,且更多坚持原来的选择。GO/NO-GO 任务多被用于测试个体的反应抑制能力,病理性赌徒在该任务上的表现远不如正常被试,他们常因不能抑制自己的行为而在任务中犯更多的错误<sup>[5]</sup>。另外病理性赌徒在信号停止任务中需要比正常人更长的时间抑制自己的冲动反应,也反映了赌徒抑制能力的缺陷<sup>[11]</sup>。

### 1.3 过分自信

在赌博过程中,病理性赌徒常对自己的选择过于自信,他们认为自己有能力控制赌博的结果<sup>[12]</sup>。Georgia Gambling Task 是研究决策自信度的常用范式,Lahey 发现病理性赌徒在该任务中对自己答案的自信水平显著高于其他被试,也更愿意对自己的答案下高额赌注。自信本身并不是坏事,但是赌徒的这种过分自信与其个人控制感紧密联系,他们相信自己能控制随机事件,而事实上这只是一种“控制错觉”。实验者发现一些病理性赌徒在实验结束后仍未习得赌博任务的规律,却坚信自己掌控了赌博的局面。

## 2 影响病理性赌徒决策缺陷的心理因素

### 2.1 奖惩敏感性与决策缺陷

奖惩敏感性反映个体对输赢结果的加工水平,并直接影响个体的决策行为。病理性赌徒具有较低的奖励敏感性,他们在赌博过程中很难体验到赢钱所带来的兴奋感,因此常常需要用更大的奖励数值和更长的赌博周期来进行补偿<sup>[13]</sup>。磁共振研究发现病理性赌徒在赢钱时腹侧纹状体和腹内侧前额叶皮质层的活动都低于正常被试<sup>[14]</sup>。这些脑区在赢钱情境下激活水平的降低可能意味着相对于正常被试病理性赌徒对金钱诱发的情绪唤醒具有更高的阈值。此外,病理性赌徒对惩罚的敏感性也较低,虽然在赌博中损失比奖励能提供更丰富的信息,但病理性赌徒在输钱时右腹外侧前额皮层脑区的激活水平也低于正常被试<sup>[15]</sup>。也许正是因为对惩罚的不敏感,赌徒即使遭遇连续的损失,仍坚信自己会是最后的赢家。

### 2.2 控制感与决策缺陷

对赌博情境的控制感使个体愿意接受更大的赌注,对个体赌博行为的产生和发展起到促进作用<sup>[16]</sup>。比起正常人,病理性赌徒对赌博具有更强烈的控制感,他们坚信自己有能力左右赌博结果<sup>[17,18]</sup>。而且面对同样赢钱的结果,相对于无控制力情境,病理性赌徒在具有控制力情境中体验到更强烈的兴奋性。研究者甚至发现,即使在没有实际控制力的情况下,赌徒的背侧和腹侧视觉加工脑区也得到较大激活,这些脑区的激活表明对赌博刺激更多的视觉注意和认知资源分配,因此研究者提出病理性赌徒的决策缺陷与其对赌博的“控制错觉”密切相关<sup>[19]</sup>。个人控制感使赌徒对赌博结果更加乐观。近赢(near-misses),是十分接近赢钱而实际损失的结果,但病理性赌徒在控制感较强的情况下更倾向于将近赢视为积极的结果。fMRI 结果显示赌徒在面对近赢结果时,大脑前喙扣带回

(rACC)被显著激活,而 rACC 是中脑缘奖励系统的一部分<sup>[20]</sup>。

### 2.3 反馈信息的加工与决策缺陷

有研究表明消极反馈的利用率与不利决策呈显著负相关,而病理性赌徒对消极反馈的利用率不到正常被试的一半(33.04% vs.75.28%)<sup>[21]</sup>,低反馈利用率在一定程度上揭示了病理性赌徒在决策过程中较低的反馈加工水平。Goudriaan 采用奖惩后反应时和选择改变比例两个指标研究病理性赌徒对反馈利用的情况,结果显示病理性赌徒奖惩后的反应时显著快于其他被试,而且奖惩后的反应时并未像正常被试一样出现差异,他们在损失后也很少改变选择<sup>[5]</sup>。这些证据表明病理性赌徒在反馈加工方面存在缺陷,致使他们无法根据外界的反馈及时调整行为并作出最优决策。

### 2.4 个性特征与决策缺陷

人格因素在赌博成瘾的发展过程中起着不可忽视的作用。Bagby 等人曾以大五人格模型对病理性赌徒进行研究,结果显示病理性赌徒在冲动性、寻求刺激特质上得分较高,而在自律和审慎特质上得分较低<sup>[22]</sup>。病理性赌博被归为冲动控制障碍谱系疾病,那么病理性赌徒冲动特质的发展与专注特质的缺乏与其决策缺陷有着怎样的关系呢? Lahey 等人对此展开了深入的探索。他们针对个体的专注特质进行研究,结果发现个体的专注特质可较好评估风险行为及预测赌博行为的严重后果。另外,专注特质在个体决策中有重要作用,它可以预测个体自控水平,有助于准确评估赌注的投入风险以及对于可能性回报的客观估计。由此可见病理性赌徒在决策中的冒险倾向与其专注特质的缺乏有着十分密切的关系。值得关注的是,Lahey 还发现专注特质的培养有助于减轻病理性赌徒的症状,使他们更好地完成赌博任务<sup>[23]</sup>。这一发现使我们看到人格特质培养在病理性赌博治疗方面的潜在功效。

## 3 病理性赌徒决策缺陷的生理机制

### 3.1 电生理和神经生物学研究

病理性赌徒与正常人的生理激活水平存在差异。Anderson 等人让赌徒和正常被试完成一个简单的赌博游戏,收集他们在赌博过程中的各项生理指标数据。研究发现正常人在输时的心率会减慢,赢时则加速,但病理性赌徒却没有变化。病理性赌徒对赢钱的低心率反应可能与其较低的奖赏敏感性有关。同时,该研究还发现赌徒在选择不利纸牌前的心率和皮肤电均低于正常被试,这种对消极结果的低预期生理反应揭示他们在风险评估方面可能存在一定缺陷<sup>[24]</sup>。另外一些研究者也做了相似的研究,发现赌徒的生理基线要高于非赌徒,这揭示了病理性赌徒和正常被试生理唤醒水平的差异可能不仅表现在活动状态中,还存在于静息状态中<sup>[25]</sup>。

### 3.2 脑科学研究

肾上腺分泌的一种激素—皮质醇,是下丘脑-垂体-肾上腺轴(又称为 HPA 系统,哺乳动物的一个生物调节系统,主要调节生理性应激反应)的终端产物,其主要功能是在外部压力骤升的短时期内提升人体的生理和心理反应,以适应特殊的环境变化。病理性赌徒以及一些药物成瘾患者的 HPA 轴反应存在异常,这种异常直接影响皮质醇激素发挥作用。有

研究发现与娱乐性赌徒相比,病理性赌徒在面对赌博刺激时表现出较低的唾液皮质醇反应<sup>[26]</sup>。研究者认为 HPA 反应的削弱可能对成瘾行为的发展起很大的作用。

随着神经科学技术的不断发展,人们正一层层揭开病理性赌徒决策缺陷脑机制的神秘面纱。神经影像学研究发现眶额皮层(OFC)和腹内侧前额皮层(vmPFC)等脑区共同构成执行决策行为的整合网络。这些脑区功能上的变化与成瘾行为有很大的关系<sup>[27]</sup>。

病理性赌徒与 vmPFC 损伤患者表现出相类似的行为特点,他们在 IGT 上均表现出忽视将来结果,更多选择即时大奖励的决策功能障碍。因此研究者推测 vmPFC 功能受损可能是赌博成瘾的主要生理机制之一<sup>[6]</sup>。Potenza 等人发现病理性赌徒在面对赌博刺激时 vmPFC 激活水平的确要低于正常被试<sup>[28]</sup>。在另外一个实验中,Potenza 采用 stroop 任务测试在呈现一致和不一致刺激时病理性赌徒和正常被试的大脑皮层反应,结果发现对于出现频率较低的不一致刺激病理性赌徒 vmPFC 脑区的活动水平也低于正常被试<sup>[29]</sup>。vmPFC 是冲动控制脑区,病理性赌徒该脑区功能上的异常与其冲动决策行为有很大的关联。除此之外,病理性赌徒决策缺陷还可能与 OFC 功能变异有关。OFC 主要参与调节刺激物的奖赏效应,在编码预期结果的价值以及冲动的控制上具有非常重要的作用,该部位损伤的病人与 vmPFC 损伤患者一样,倾向于做出能带来即刻奖赏的选择而不顾将来的消极结果<sup>[30]</sup>。研究者发现病理性赌徒和 OFC 损伤患者均倾向于做出冒险的决策,这种行为的相似性可能是由于他们共同的脑区功能缺陷导致<sup>[21]</sup>。Bechara 将腹内侧前额叶、眶额叶等区域归于沉思性的前额叶系统,这一系统通过自上而下的方式来控制个体的冲动行为,而病理性赌徒该系统功能上的减退导致其短视和冲动的决策障碍行为<sup>[31]</sup>。最近的一个研究发现病理性赌徒在决策中腹侧纹状体的激活比正常人要小,而该脑区活动水平与病理性赌徒冲动量表得分呈显著的负相关<sup>[32]</sup>。

近年来越来越多的研究者开始关注负责各种认知加工的脑区在病理性赌徒决策缺陷中的作用。Camchong 认为是不良的认知加工致使赌徒对运气、控制和机率产生错误观念,进而影响赌博过程中的决策行为。病理性赌徒常对自己的选择过分自信且更愿意对自己的答案下大赌注,研究者使用 MEG 脑磁图技术记录到当赌徒在判断自己的回答是否与正确答案相匹配时右侧枕颞连接皮层激活较小,而该皮层属于大脑右半球的注意系统,主要对相关刺激的一致性做出反应,即当遇到意外事件时该脑区就会被高度激活,因此上述研究结果揭示赌徒对目标答案的正确与否缺乏敏感性。赌徒常难以区分有利纸牌和不利纸牌,且对奖惩的生理反应的无差异性以及损失后的刻板选择都可能是由于该注意脑区的活动缺陷和注意资源分配缺陷导致,这些缺陷使他们很难从赌博相关刺激中提取重要信息,进而导致风险决策<sup>[12]</sup>。不过也有少部分学者指出病理性赌徒的不良决策是因为对奖励不敏感引起的,他们在赢钱时脑区的反应比非赌徒被试要迟钝<sup>[14]</sup>。Thanos 发现病理性赌徒在完成修订版 IGT 任务中右侧额叶的激活显著低于正常被试,导致其难以保存在实验学

习过程中获得的奖惩相关信息,且对于决策过程中激发性反馈的敏感性也会相应降低<sup>[13]</sup>。该研究为我们找到了病理性赌徒不良反馈加工的脑科学证据。

## 4 小结与展望

尽管过去几十年来对病理性赌徒决策的研究已取得较大进展,但仍存在一些不足。首先是样本代表性问题。许多研究中的赌徒被试不仅数量太少,而且大都是正在接受治疗的病理性赌徒,由此获得的研究结论可能并不适用于未接受治疗的病理性赌徒群体;另外一些研究中的病理性赌徒被试常伴有其他精神性疾病,而这些共病的存在可能加剧或者减轻他们的决策缺陷,从而影响研究结果的效度。其次是决策任务选择问题。不同实验任务的使用可能导致大相径庭的研究结果,且相互之间不具可比性,我们很难判断哪个结果更科学更接近事实。而且许多赌博任务含有游戏的成分,无法做到真正模拟赌博场景,也就无法使病理性赌徒真实地展示其决策缺陷的行为特征。再次是实验设计问题。已有研究表明金钱能提高被试在任务中的决策以及努力程度<sup>[33]</sup>,然而以往的赌博研究多使用虚拟币代替真实的奖惩金钱,并未将经济动机引入到实验中,这可能会影响被试在实验中的积极性。

针对以上问题,我们认为将来的研究可以从以下几个方面进行深入的探索:

第一,病理性赌博的性质归属问题。对此问题学术界还存在争议,大部分人将其归为冲动控制障碍,也有人认为是一种强迫障碍或者行为成瘾。病理性赌博性质归属不清的本质原因是我们至今尚未将病理性赌徒作为一个独立的研究实体,而更多通过与其他成瘾行为的异同比较中挖掘问题,将来的研究需立足于病理性赌博的本质和独特之处,探讨其内在的心理机制。

第二,虚拟币与真实钱币的心理效应差异。许多研究中都使用虚拟币代替真实钱币,可是已有研究表明被试在这两种情况下的心理状态存在差异,不可否认被试的决策行为也会有所不同,但这只是理论上的推测,将来我们需用实证方法研究在赌博实验中不给被试真实的金钱是否会影响其真实的决策表现,以及实验中需要设多少虚拟币才能平衡与真实货币之间的差异。

第三,赌博行为与金钱对赌徒决策的影响效力分离。赌博本身就是一个复杂的结合体,既包括赌博行为也包括奖惩设置,那么赌徒到底是沉迷于纯粹的赌博行为,还是更多受到金钱的诱惑?病理性赌徒在成瘾行为发展过程中由原来的“谨慎”到后来的“一掷千金”,是否意味着赌徒正在逐渐丧失金钱的意识,而单纯享受赌博行为带来的刺激感?将赌博问题一分为二地探讨有利于更深入理解金钱在赌博决策中的作用。

第四,病理性赌博在决策时和静息态时的脑机制。现有的关于病理性赌博决策的大脑激活模式的结论更多是通过间接证据得出的,还缺乏对其决策中以及静息状态中大脑工作模式的探讨,这将是未来研究的重点也是难点。

第五,赌徒风险决策的意识性。许多研究表明病理性赌



徒在 IGT 中表现差,其内在原因是由于病理性赌徒的学习能力差,无法有意识地区分有利和不利纸牌之间的差异?还是由病理性赌徒的潜在的冒险倾向所致?或者是由于病理性赌徒冒险策略的使用?将来的研究需揭示被试在 IGT 任务中的心理和大脑机制,找到病理性赌博决策缺陷的本质所在。

### 参 考 文 献

- Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, et al. Illegal behaviors in problem gambling: analysis of data from a gambling helpline. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2000, 28(4): 389-403
- 李仁军,刘炳伦,边延艳. 病理性赌博的研究进展. *精神医学杂志*, 2008, 21(4): 314-316
- Labudda K, Wolf OT, Markowitsch HJ, et al. Decision-making and neuroendocrine responses in pathological gamblers. *Psychiatry research*, 2007, 153(3): 233-243
- 梁三才,游旭群. 网络成瘾者情感决策能力的对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(5): 597-599
- Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, et al. Decision making in pathological gambling: A comparison between pathological gamblers, alcohol dependents, persons with Tourette syndrome, and normal controls. *Cognitive Brain Research*, 2005, 23(1): 137-151
- Cavedini P, Riboldi G, Keller R, et al. Frontal lobe dysfunction in pathological gambling patients. *Biological Psychiatry*, 2002, 51(4): 334-341
- Lahey CE, Goodie AS, Campbell WK. Frequent card playing and pathological gambling: The utility of the Georgia gambling task and Iowa gambling task for predicting pathology. *Journal of Gambling Studies*, 2007, 23(3): 285-297
- Petry NM. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 2001, 63(1): 29-38
- 李欣华,郑涌. 人格与病理性赌博研究述评. *心理科学进展*, 2008, 16(5): 740-744
- 佟月华,王敏,宋尚桂. 成瘾人群的延迟折扣. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(5): 670-673
- Goudriaan AE, Oosterlaan J, De Beurs E, et al. Neurocognitive functions in pathological gambling: A comparison with alcohol dependence, Tourette syndrome and normal controls. *Addiction*, 2006, 101(4): 534-547
- Camchong J, Goodie AS, McDowell JE, et al. A cognitive neuroscience approach to studying the role of overconfidence in problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 2007, 23(2): 185-199
- Thanos PK, Volkow ND, Freimuth P, et al. Overexpression of dopamine D2 receptors reduces alcohol self-administration. *J Neurochem*, 2001, 78(5): 1094-1013
- Reuter J, Raedler T, Rose M, et al. Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nature neuroscience*, 2005, 8(2): 147-148
- de Ruiter MB, Veltman DJ, Goudriaan AE, et al. Response perseveration and ventral prefrontal sensitivity to reward and punishment in male problem gamblers and smokers. *Neuropsychopharmacology*, 2008, 34(4): 1027-1038
- Goodie AS. The effects of control on betting: Paradoxical betting on items of high confidence with low value. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 2003, 29(4): 598
- Goodie AS. The role of perceived control and overconfidence in pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 2005, 21(4): 481-502
- Fortune EE, Goodie AS. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2012, 26(2): 298
- Hudgens-Haney ME, Hamm JP, Goodie AS, et al. Neural correlates of the impact of control on decision making in pathological gambling. *Biological Psychology*, 2012
- Clark L, Lawrence AJ, Astley-Jones F, et al. Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 2009, 61(3): 481-490
- Brand M, Kalbe E, Labudda K, et al. Decision-making impairments in patients with pathological gambling. *Psychiatry Research*, 2005, 133(1): 91-99
- Bagby RM, Vachon DD, Bulmash EL, et al. Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43(4): 873-880
- Lahey CE, Campbell WK, Brown KW, et al. Dispositional mindfulness as a predictor of the severity of gambling outcomes. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43(7): 1698-1710
- Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, et al. Psychophysiological determinants and concomitants of deficient decision making in pathological gamblers. *Drug and Alcohol Dependence*, 2006, 84(3): 231-239
- Yucha C, Bernhard B, Prato C. Physiological effects of slot play in women. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 2007, 32(3): 141-147
- Franco C, Paris J, Wulfert E, et al. Male gamblers have significantly greater salivary cortisol before and after betting on a horse race, than do female gamblers. *Physiology and Behavior*, 2010, 99(2): 225-229
- 严万森,李纾,隋南. 成瘾人群的决策障碍: 研究范式与神经机制. *心理科学进展*, 2011, 19(5): 652-663
- Potenza MN, Steinberg MA, Skudlarski P, et al. Gambling urges in pathological gambling: A functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 2003, 60(8): 828

显著正相关( $t=0.148, P=0.014$ ),表明受害者对婚姻主观依赖越多、家庭暴力偏差性认知越多,越倾向于采取退避、自责、幻想的消极应对方式。

表4 受害者对家庭暴力的偏差性认知

	完全/比较不同意	不确定	完全/比较同意
不出人命,夫妻打架外人没办法干涉	124(69.27%)	20(11.17%)	35(19.55%)
夫妻打架是私事,家丑不可外扬	88(49.16%)	16(8.94%)	75(41.90%)
夫妻之间打闹很正常,不应计较	86(48.04%)	18(10.06%)	75(41.90%)
如果不服从伴侣,就可以被打骂	164(91.62%)	4(2.23%)	11(6.15%)
夫妻一方动手有时是控制不住,应该原谅	95(53.07%)	11(6.15%)	73(40.78%)

### 3 讨 论

在家庭暴力研究中,全部指责施暴者而忽视受害者的视角和实践都不能完全有效解决家庭暴力问题。家庭暴力发生初期,受害者就应果断采取求助和解决问题的态度和方式。当前家庭暴力的干预以司法介入和妇联调解为主,如果调解不成功,可能会诉诸法律。然而家庭暴力的特殊性就在于它是发生在一个家庭中两个伴侣之间。从研究结果可以看到受害者对婚姻有种种依赖和顾虑:首先是经济方面,62.57%的受害者认为如果婚姻失败导致的经济损伤较大甚至很大,只有17.32%的受害者对此顾虑较小;其次是父母亲朋的态度,得不到父母的支持势必成为受害者的顾虑之一;再次是情感联系,暴力是发生在婚姻中有亲密关系的两个伴侣之间,即使婚后被对方殴打也还是有一个犹豫反复的过程。从结果还可以看到,不仅施暴者对家庭暴力有偏见<sup>[10]</sup>,受害者也无法摆脱传统观念的影响:“夫妻打架是私事,家丑不可外扬”、“因为自己做得不好,因此受到打骂”。受害者有种种对婚姻的依赖和对家庭暴力的偏差性认知,才会抱有幻想,采取自责、退避等应对

方式。因此,家庭暴力的干预一方面要做到有法可依、规范性和制度化;另一方面社会意识的提高也非常重要,倡导性别平等,提高女性受教育和参加工作的机会,同时消除“家丑不可外扬”“清官难断家务事”的错误认识。当整个社会消除性别歧视、人们对家庭暴力的认知越来越明确时,会有更多受害者在第一时间选择求助,从根本上避免暴力升级导致的恶性后果。

### 参 考 文 献

- 1 柏国平,陈满秀,王程燕. 112例家庭暴力虐待案例分析. 中国临床心理学杂志,1998,6(3):179-180
- 2 曹玉萍,张亚林,杨世昌,等. 家庭暴力的表现形式及其相关因素的比较研究. 中国临床心理学杂志,2008,16(1):28-30
- 3 崔轶,洪炜,苏英,刘晓柳. 七省市家庭暴力现状调查及影响因素报告. 中国临床心理学杂志,2012,20(3):360-363
- 4 Straus MA, Emily MD. A short form of the revised conflict tactics scales, and typologies for seventy and mutuality. Violence and Victims, 2004, 19: 507-520
- 5 Edward WG, Angie KB. Women's accounts of domestic violence versus tactics-based outcome categories. Violence Against Woman, 2003, 9: 278-293
- 6 陈姝颖. 社会性别与家庭暴力. 黑龙江大学,2007
- 7 张李玺. 角色期望的错位——婚姻冲突与两性关系. 北京:中国社会科学出版社,2006. 130-132
- 8 张李玺,刘梦. 中国家庭暴力研究. 北京:中国社会科学出版社,2004. 18-19
- 9 肖计划,许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究. 中国心理卫生杂志,1996,10(4):164-168
- 10 邹韶红,等. 夫妻暴力社会人口学及社会文化因素的研究. 中国临床心理学杂志,2010,18(3):326-328

(收稿日期:2013-02-02)

(上接第722页)

- 29 Potenza MN, Leung H-C, Blumberg HP, et al. An fMRI stroop task study of ventromedial prefrontal cortical function in pathological gamblers. American Journal of Psychiatry, 2003, 160(11): 1990-1994
- 30 Verdejo-García A, Bechara A, Recknor EC, et al. Executive dysfunction in substance dependent individuals during drug use and abstinence: An examination of the behavioral, cognitive and emotional correlates of addiction. Journal of the International Neuropsychological Society, 2006, 12(3): 405-415
- 31 Bechara A. Decision making, impulse control and loss of

willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. Nature Neuroscience, 2005, 8(11): 1458-1463

- 32 Balodis IM, Kober H, Worhunsky PD, et al. Diminished frontostriatal activity during processing of monetary rewards and losses in pathological gambling. Biological Psychiatry, 2012
- 33 Vadhan NP, Hart CL, Haney M, et al. Decision-making in long-term cocaine users: Effects of a cash monetary contingency on Gambling task performance. Drug and Alcohol Dependence, 2009, 102(1-3): 95

(收稿日期:2013-03-19)