

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

身體化反應與無助狀態之確認的前瞻性臨床研究(II)

Somatization and Certainty of Helplessness:

A Prospective Study of Clinical Samples (II)

計畫編號： NSC 88-2413-H-002-021

執行期間： 87年 8月 1日至 88年 7月 31日

主持人： 陳淑惠 國立台灣大學 心理學系

一、中文摘要

本報告是前瞻性長期研究之第二年中途性研究成果。本研究計畫在「壓力/認知特異質模式 (Stress-Cognitive Diathesis Model)」之架構下，以「無助/絕望理論 (Helplessness-Hopelessness Theory)」為概念之依歸，選取焦慮與憂鬱的高罹患危險群以及正常成人兩組，來探討無助狀態之確認與身體化反應之間的關係。本研究的樣本包括臨床焦慮病患組(N=99)與正常成人組(N=317)。研究結果發現：(一)無論是臨床病患組或正常成人組，其焦慮與憂鬱傾向均與壓力量呈正相關。而比較兩組之壓力量、焦慮症狀與憂鬱症狀，發現病患並未感受到較高的壓力量，但卻呈現較多的焦慮與憂鬱症狀($p < .001$)。(二)針對壓力下的各項認知評估因素之比較，臨床病患組在最大壓力的重要性、威脅感、傷害性、失落感等認知評估因子上顯著高於正常成人組，在掌控感上則顯著較低。但是，在挑戰性、無助的預期、負向結果的預期、與其確認程度等認知評估因子上，則與正

常成人組並無顯著差異。(三)因徑分析的結果顯示，在「壓力之認知評估→焦慮→憂鬱」的歷程中，病患組與正常成人組之焦慮傾向與憂鬱傾向分別由不同的認知評估因子所組成之因徑來預測。本研究的結果，雖未完全支持「無助/絕望理論」對焦慮憂鬱病患的獨特解析效力，然而藉由對壓力與症狀的關係之再度檢驗，並比較臨床組與正常組之影響因徑模式，很可能對焦慮與憂鬱的心理病因之瞭解，以及臨床防治工作之應用有所助益。

關鍵詞：無助狀態之確認、壓力、焦慮、憂鬱、臨床診斷樣本

Abstract

As the second-year study of the three-year longitudinal Research Project, the goal of the proposed research is to investigate the association of helplessness, certainty of helplessness, anxiety, and depression in those who are at higher risk for anxiety or depression disorders. As widely noted in

several studies, Taiwanese tend to express psychological distress via somatization, which may be manifested by symptoms parallel to anxiety. A question thus arises as to whether holding a pattern of somatization and seeking medical help may be associated with elevated helplessness and lower certainty of helplessness while encountering stress. Hence, such a pattern may maintain the mixed anxiety-depressive state, and may in turn prevent the less depressed from becoming more depressed. In order to examine the above-mentioned postulation, a prospective research with three-year longitudinal design among high risk groups will be in order. In the first year, the proposed research aimed to research on stress measures. In the second year, the proposed study was designed to test the association among cognitive appraisal factors such as importance, helplessness, and certainty of helplessness, and symptoms like anxiety and depression between psychiatric anxiety/depression patients and normal controls. The present study recruited both psychiatric patients (N=99) and normal adults (N=317). The results show that: 1) Correlation analyses yield significantly positive correlation among total stress, anxiety, and depression in both samples. Although both samples encountered similar amounts of stress, patients displayed significantly more symptoms. 2) In terms of cognitive appraisal factors, patients endorsed significantly higher on importance, threat, harm, loss and lower on controllability, whereas both samples endorsed similar amounts of challenge, negative outcome expectancy, helplessness expectancy, and

certainty of helplessness. 3) Path analyses yield that anxiety and depression were independently predicted by different patterns of cognitive appraisal factors for patients and normal adults. Future research and clinical application of helplessness-hopelessness model are also discussed.

Keywords: Certainty of Helplessness, Stress, Anxiety, Depression, Clinical Samples

二、緣由與目的

流行病學報告指出，台灣的憂鬱症之罹患率較低。這點很可能與台灣人傾向於透過身體化反應來表達心理困擾的特性有關。Kleinman 與 Kleinman (1985)將身體化反應(somatization)界定為：透過生理不適的抱怨與求醫行為來表達個人性與社交性的困擾。Kleinman (1986)進一步從社會、文化、與歷史的角度解析身體化反應的現象，主張文化塑造出來的心理機制與歷程壓抑了不適情緒的呈現。從症狀表徵來看，焦慮與身體化反應之間有不少重疊的症狀。從無助/絕望理論來推論，身體化反應與焦慮相近，均可能與無助狀態之存在及較低程度的無助狀態之確認有關；而憂鬱症可能與無助狀態之存在及較高程度的無助狀態之確認有關。關於這些推論，目前無論國內外均乏臨床研究報告與證據。

基於上述的考量，本研究設計一個為期三年的前瞻性長期研究，來進一步探討該壓力/認知特異質模式中，壓力、認知因子、與症狀在時間向度上的演變關係。第二年的研究計畫，選取精神科之焦慮憂鬱病人組及正常對照組等兩組樣本來檢定在壓力下，無助狀態之存在及無助狀態之確認，與焦慮、憂鬱等之間的關係。就理論

層面而言，本研究期能較深入地闡述「無助/絕望理論」中的「壓力」與「認知特異質」之界定，並驗證在焦慮、憂鬱症狀之滋生共病歷程中，壓力與認知因子所扮演的角色。在臨床實務應用上，可能的貢獻是因藉由在不同的病人組之研究，建立該研究測量工具的效標群體之參考檔案。此外，當理論之推論性可被驗證之後，據此所推展出來的認知治療取向，或可裨益於國內的臨床防治工作。

「無助/絕望理論」：

Alloy 等人於 1990 年提出「無助/絕望理論(Helplessness-Hopelessness Theory)」來詮釋在壓力之下，認知歷程的變化對焦慮或憂鬱的衍生現象之影響(參見圖一)。這個理論基本上是個以「壓力/特異質(Stress-Diathesis)」為架構的認知模式。根據「無助/絕望理論」，絕望狀態(Hopelessness)是無助狀態(Helplessness)的後續衍生狀態，也是絕望型憂鬱的近程充分成因。其中，無助狀態包括二種成份：1) 負向後果之預期(Negative Outcome Expectancy; NOE) 與 2) 無助之預期(Helplessness Expectancy; HE); 而絕望狀態的形成則包括三種成份，除了無助狀態的二個成份外，還必須加上對無助之確認(Certainty of Helplessness)，亦即包括：1) 負向後果之預期的確認與 2) 無助之預期的確認。

換言之，當個體對生活上的壓力事件，在認知上產生負向後果與無助之預期時，便進入「無助狀態」，這時很可能會出現焦慮症狀。個體為了減輕不舒服的狀態，遂而滋生出一些減輕焦慮的因應措施，包括改變認知、尋求他人協助、或醫療等。然而，當個體認為自己無法掌控壓力情境時，隨著無助狀態的累加，其焦慮也因而不斷上昇。同時，認知上對無助狀

態之確認便逐漸增強，進而開始滋生憂鬱的症狀。當壓力情況持續著，認知上的確認程度也因而累加，直到產生絕望型的憂鬱症狀。(更詳細的理論說明，請參考 Alloy, Kelly, Mineka, & Clements, 1990 或 Chen, 1995)。

壓力與壓力源：

關於壓力的定義，綜合過去研究者的定義約略可分為三種主要的取向：(一) 視壓力為外在的刺激變項；(二) 視壓力為有機體內的反應狀態；(三) 視壓力為個體與環境間的關係狀態。其中，Lazarus & Folkman (1984) 的互動模式認為壓力是人與環境不斷互動過程中的一種複雜的動態系統。心理壓力是個體與其環境間的一種特殊關係，當個體評估此一關係對他造成負荷，或者超乎他個人的資源所能應付，且危及個人的福祉、身心健康的狀況時，心理壓力於焉產生。亦即，壓力的覺知乃個人知覺到的環境要求，和知覺到應付這些要求的能力兩者之間的不平衡狀態。Lazarus 與 Folkman 強調個人主觀的認知評估及對壓力源的解釋相當重要，個人會依評估來採取不同的因應反應。評估與因應進而影響適應的結果，包括焦慮與憂鬱反應。因此，認知評估被認為是壓力與情緒反應間的重要中介變項(Folkman, Lazarus, DeLongis 及 Gruen, 1986；Folkman 及 Lazarus, 1984)。

有關日常壓力源的研究，Lazarus 及 Folkman (1984) 認為壓力源包括：(1) 生活事件(Life Events): 如搬家 轉學 家庭變故。(2) 日常繁瑣小事(Daily Hassles): 如趕上學時間、考試、家庭作業、做家事、父母的嘮叨等。Lazarus(1983) 將「日常繁瑣小事」定義為：「能夠引發挫折、煩惱、以及麻煩的人、事、物，個體每日均能感受其折磨」。生活事件之所以形成壓力，是因為個體需

要因應改變後的衝擊，以調適新的生活。日常繁瑣小事則是個體面對日常生活需求所累積的長期性的不舒服。

陳淑惠(民 86)以大學一年級學生為研究樣本 (N=109), 間隔一個月連續三次重覆施測貝氏憂鬱量表、貝克焦慮量表、與生活壓力量表。研究的初步結果包括：(1)就壓力與同時性的症狀反應之相關而言，日常繁瑣小事與焦慮或憂鬱反應的相關均達顯著水準以上；反之，生活事件僅於第二個月的測量上與焦慮或憂鬱反應有顯著相。 (2) 就壓力與後續性的症狀反應之相關而言，日常繁瑣小事對一個月後，焦慮反應較具預測力，對於二個月後的焦慮反應之預測則未達顯著。生活事件對一個月或二個月後的後續性症狀反應之預測力型態，則不若日常繁瑣小事明顯。此研究結果雖支持過去研究所指出的通性，即壓力與心理症狀有關；但是，不同類型的壓力對同時性或後續性焦慮或憂鬱反應，顯然具有不同的預測能力。是以，不少研究者指出，認知評估、因應、與情緒或身心反應之間的關係，其實是一非常複雜的力動關係，因此，很難在不同的研究中得到一致的結果（例如，Folkman, Larazus, Dunkel-Schener, DeLongis, & Gruen, 1986; Gall & Evans, 1987）。儘管如此，在「壓力特異質模式」的研究架構下，本研究對壓力強度的測量採兼容並包的界定方式，同時測量生活事件與日常繁瑣小事之發生總數，並於第一年度計畫中完成壓力量表之編製。

無助/無助之確認 與 焦慮/憂鬱的關聯:

根據「無助/絕望理論」的推演，無助之確認極可能在焦慮或憂鬱的轉變歷程中，扮演樞紐角色。Chen (1995)以臨床焦慮症或憂鬱症的病人與某醫學院的學生為樣本，在「壓力/特異質模式」的架構之下，

發現「無助之確認」在「焦慮→憂鬱」的症狀轉化歷程中，蘊含干擾變項的影響效果。也就是說，在壓力下，無助之確認程度愈強，焦慮愈容易演化成憂鬱。其研究進一步以迴歸分析發現：在不同的壓力下，受試認知上對個人的無助狀態之覺知與確認程度，對於焦慮與憂鬱，具有不同的預測能力。Waikar 與 Craske(1997) 亦在臨床焦慮症或憂鬱症的病人樣本中驗證「無助/絕望理論」，並得到支持性的結果。他們發現，相較於憂鬱症病人，焦慮症病人對於未來可能的正向事件，呈現出較低的無助之確認程度。

總之，本研究的目的是在於檢驗壓力下個體對壓力源的重要性、負向結果的預期、負向結果的預期之確認、無助的預期、無助預期之確認等認知因子與焦慮、憂鬱之間的關係。在認知因子之評量上，參考了 Alloy et al (1990) 的理論與 Chen (1995) 的研究結果，設計了結構性深度訪談的記錄表以收集病人對所遭遇的壓力之認知評估，包括評估該壓力源的重要性、威脅感、傷害度、失落感、挑戰性、可控制程度、無助程度（即，負向事件再發生的可能性與可以避免再將來再度發生的能力）以及無助之確認等。在憂鬱、焦慮之評量上，則採用現成的憂鬱與焦慮量表（即 BDI、BAI）。

三、結果與討論

本研究計畫在「壓力/認知特異質模式」之架構下，以「無助/絕望理論」為概念推論之依歸，選取臨床焦慮病患組(N=99)與正常成人組(N=317)兩組，來探討無助狀態之確認與身體化反應之間的關係。初步資料分析結果如下：

正常組(N=317)之受試均介於 18~64

歲之間，平均年齡為 32.14 ± 10.47 歲，其中男性 132 名，女性 185 名，平均年齡為 34.55 ± 11.66 歲與 30.42 ± 9.18 歲，並無顯著統計差異。如下表所列，在焦慮量上之得分，男女相當，但在憂鬱與壓力量表之得分，女性顯著高於男性($p < .05$)。

	正常組 (N=317)		正常組男性 (N=132)		正常組女性 (N=185)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
年齡	32.14	10.47	34.55	11.66	30.42	9.18
焦慮傾向	11.32	9.87	10.18	9.46	12.10	10.09
憂鬱傾向	8.83	6.63	7.7	5.92	9.53	6.99
壓力總量	8.67	5.63	8.08	5.91	9.09	5.40

臨床組(N=99)之受試均介於 20~55 歲之間，平均年齡為 34.00 ± 7.99 歲，其中男性病患 31 名，女性病患 68 名，平均年齡為 34.20 ± 8.92 歲與 33.91 ± 7.58 歲，如下表所列，男性之平均年齡略大於女性，但差異未達顯著。在焦慮量表上之得分，男女相當，但在壓力與憂鬱量表之得分上，女性均顯著高於男性($p < .01$ 與 $p < .05$)。

	臨床組 (N=99)		臨床組男性 (N=31)		臨床組女性 (N=68)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
年齡	34.00	7.99	34.20	8.92	33.91	7.58
焦慮傾向	19.55	15.00	18.69	14.40	19.97	15.39
憂鬱傾向	17.80	11.90	14.31	10.34	19.41	12.29
壓力總量	9.39	6.34	6.93	4.83	10.55	6.66

無論是臨床病患組或正常成人組，其焦慮與憂鬱傾向均與壓力量呈正相關。而比較兩組之壓力量、焦慮症狀與憂鬱症狀，發現病患並未感受到較高的壓力量，但卻呈現較多的焦慮與憂鬱症狀($p < .001$)。就性別差異而言，女性之壓力量與憂鬱傾向顯著高於男性，但焦慮傾向則與男性相當。

針對主要壓力之認知評估因子與症狀傾向之相關分析，初步的結果顯示，臨床組與正常組的受試之憂鬱反應與該壓力之重要性、威脅感、傷害程度、失落感、挑戰性、負向結果的預期、無助的預期等評

估項目呈正相關(p 值分別介於 .001 與 .05 之間)。然而，臨床組之憂鬱反應與負向結果的預期之確定程度呈正相關($p < .001$)，但正常組之憂鬱反應與負向結果的預期之確定程度並無顯著關聯。另外，針對主要壓力之認知評估，臨床組與正常組的受試之焦慮反應與該壓力之重要性、威脅感、傷害程度、失落感等評估項目呈正相關(p 值分別介於 .001 與 .05 之間)。但是，在焦慮反應與負向結果的預期以及其確定性等評估項目上，僅臨床組達顯著相關。而焦慮反應與無助的預期以及其確定性等評估項目上，則兩組均未達無顯著關聯。

	Normal		Patients	
	ANX	DEP	ANX	DEP
IMP	.21***	.22***	.20	.28
THREAT	.31***	.32***	.26*	.29**
HARM	.26***	.36***	.39***	.41***
LOSS	.29***	.37***	.32**	.51***
CHA	.20***	.25***	.16	.20
CON	-.02	-.16*	.01	-.22*
NOE	.05	.18*	.45***	.38***
C_NOE	.04	.06	.22*	.22*
HE	-.02	-.17*	-.11	-.31**
C_HE	-.03	-.23***	.05	.04

Note. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

ANX = Anxiety; DEP = Depression;

IMP = Importance; CHA = Challenge; CON = Controllability;

NOE = Negative Outcome Expectancy;

C_NOE = Certainty of Negative Outcome Expectancy;

HE = Helplessness Expectancy;

C_HE = Certainty of Helplessness Expectancy.

針對壓力下的各項認知評估因素之比較，變異數分析與事後比較的結果顯示，臨床病患組在最大壓力的重要性、威脅感、傷害性、失落感等認知評估因子上顯著高於正常成人組，在掌控感上則顯著較低。但是，在挑戰性、無助的預期、負向結果的預期、與其確認程度等認知評估因子上，則與正常成人組並無顯著差異。

	ANOVA			Post Hoc Comparison
	Group	Sex	G * S	

IMP	**	N.S.	N.S.	P>N
THREAT	***	*	N.S.	P>N, F>M
HARM	***	**	*	P>N, F>M, PF>PM,NF,NM
LOSS	***	**	N.S.	P>N, F>M
CHA	N.S.	N.S.	N.S.	
CON	**	N.S.	N.S.	N<P
NOE	N.S.	N.S.	N.S.	
C_NOE	N.S.	N.S.	N.S.	
HH	N.S.	N.S.	N.S.	
C_HE	N.S.	*	N.S.	M>F

Note. * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$ N.S.=non-significant

P = Patients; N = Normal Adults;

F = Female; M = Male.

因徑分析的結果顯示，在「壓力之認知評估→焦慮→憂鬱」的歷程中，病患組之焦慮傾向可由負向結果的預期之確認程度透過負向結果的預期來預測。而憂鬱傾向則由三條影響因徑來預測：1) 壓力的重要性可以直接影響憂鬱傾向；2) 負向結果的預期與其確認程度影響焦慮傾向，再影響憂鬱傾向；3) 無助的預期之確認程度透過無助的預期來預測憂鬱傾向(參見 Fig 1)。正常成人組的「壓力之認知評估→焦慮→憂鬱」的歷程中，影響焦慮傾向的因徑與病人組相似，不過，壓力的重要性除了直接影響焦慮傾向外，亦透過負向結果的預期再間接影響焦慮傾向。影響憂鬱傾向的管道，除了與病人組的三條影響因徑相似外，無助的預期之確認程度會直接影響憂鬱傾向，同時，壓力的重要性除了直接影響憂鬱傾向外，亦透過無助的預期再間接影響憂鬱傾向(參見 Fig 2)。

總之，本研究的結果發現，焦慮之影響因徑以負向後果的預期與其確認性為主，憂鬱之影響因徑以無助的預期與其確認性為主。另外，對壓力之重要性的評估對憂鬱的影響，臨床病患組的影響途徑是直接的，而正常成人組則是直接與間接影響雙管齊下。此一結果雖未完全支持「無助/絕望理論」對焦慮或憂鬱症狀的獨特解

析效力。然而，藉由對壓力與症狀的關係之再度檢驗，並比較臨床組與正常組之影響因徑模式，很可能對焦慮與憂鬱的心理病因之瞭解，以及臨床防治工作之應用有所助益。

Fig 1. Path Model for Patients

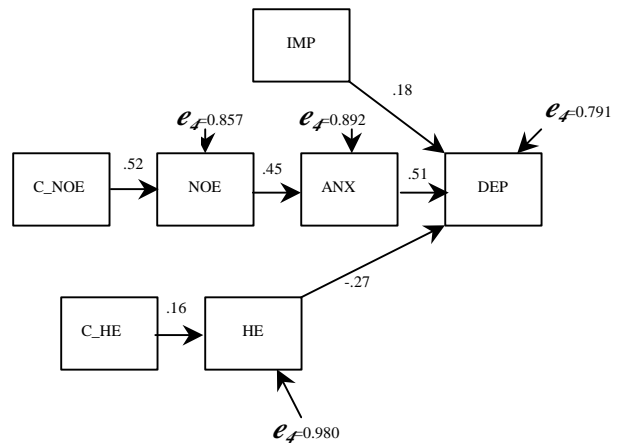
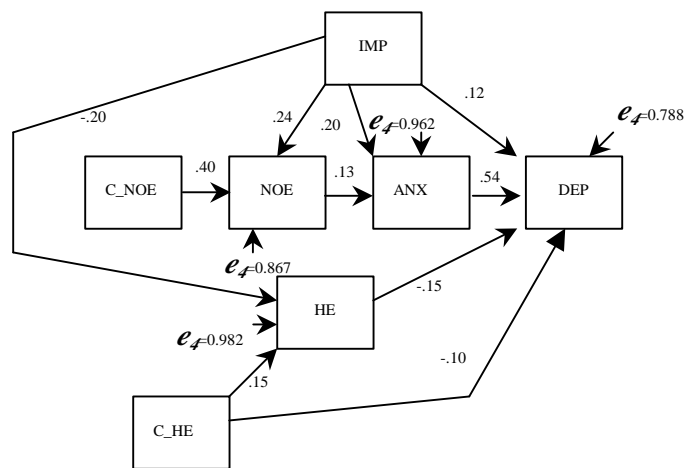


Fig 2. Path Model for Normal Adults



Note.

ANX = Anxiety; DEP = Depression; IMP = Importance;

NOE =Negative Outcome Expectancy;

C_NOE = Certainty of Negative Outcome Expectancy;

HE = Helplessness Expectancy;

C_HE = Certainty of Helplessness Expectancy.

四、參考文獻

1. Alloy L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., & Clements, M. C. (1990). Comorbidity of anxiety and depressive disorders: a helplessness-hopelessness perspective. In J. D. Maser & C. R. Cloninger (Eds.), *Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders (pp.499-543)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
2. Beck, A. T. (1978). Beck Depression Inventory. The Psychological Corporation, Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
3. Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research, 1*, 23-36.
4. Cross-National Collaborative Group (1992). The changing rate of major depression. *Journal of American Medical Association, 268 (21)*, 3098-3105.
5. DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 486-495.
6. Finlay-Jones, R. & Brown, G. W. (1981). Types of stressful life events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine, 11*, 803-815.
7. Hwu, H. G., Yeh, E. K., & Chang, L. Y. (1989). Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 79*, 136-147.
8. Lin, T. Y., Rin, H., Yeh, E. K., Hsu, C. C., & Chu, H. M. (1969). Mental disorders in Taiwan fifteen years later. In W. Caudill & T. Y. Lin (Eds.), *Mental Health Research in Asia and the Pacific*. Honolulu: East-West Center Press.
9. Stahl S. M. (1993). Mixed anxiety and depression: clinical implications. *Journal of Clinical Psychiatry, 54:1 (suppl)*, 33-38.
10. Swendsen, J. D. (1997). Anxiety, Depression, and their Comorbidity: An Experience Sampling Test of the Helplessness-Hopelessness Theory. *Cognitive Therapy and Research, 21(1)*, 97-114.