

第一章 生活压力

第一节 概述

一、问题的提出

(一) 案例

案例 1 (学校学习压力)

某男, 18 岁, 高中学生。其父亲代诉, 三周前因考试成绩下降, 老师当着全班同学的面点评该生, 使其感到失面子, 近二周在家睡觉, 不去上学。因此强行将其带来心理门诊。

通过临床晤谈, 发现相关人员对问题的“前因后果”叙述有很大不同。

学生认为, 父亲在他初中毕业时曾经答应考上重点高中就给他买电脑, 但真的考上后又以影响学习为由不予兑现(生活事件), 导致自己高中阶段情绪都很坏(心理反应), 近一年来经常出现头痛、焦虑、抑郁、失眠等症状(心身反应), 近几周很难集中精力学习、甚至害怕去学校、怕见同学(心理行为反应)。

身为教师的父亲告诉, 该生在小学、初中阶段听话、认真, 成绩优良, 家长、老师、同学认同, 关系良好。认为问题就是因为以往太顺利了, 缺乏磨练(个性特征), 如今在高中学习和高考压力之下(生活事件)容易怕苦、畏难和退却(应对方式), 希望心理医生帮助做做工作。

班主任告诉, 该生在高中阶段不合群、要好的同学不多(社会支持), 在某些问题上略显固执(个性特征), 钻牛角尖(认知评价), 时有人际冲突。认为问题就在于该生太爱面子(个性特征), 不能正确对待(应对方式)自己善意的批评(生活事件)。

案例 2: (家庭生活压力)

以下来自一封网络咨询来信。

我们是经人介绍结的婚, 已经三年了。婚前恋爱时间不长, 了解不多。我是一个情绪波动较大的人(个性特点), 有时与他吵完架不用他投降, 我就会好了(应对方式), 长此以后, 他见我生气(压力反应)也不再紧张! 由于他家里他是最小的孩子(文化背景), 所以性格上总觉得有些自私和没责任感(个性特征), 我讨厌(认知评价)他这种性格, 夫妻生活应该是共同的(认知评价), 所以我常因一些小事和他吵(生活事件), 有几次都和他说要离婚(生活事件), 可是当他回家和我说一些好话时(应对方式), 我又会心软(社会支持)。我们已经有了一个儿子两岁了, 我很担心他(生活事件)。我现在很着急, 也很烦心, 人都变瘦了(压力反应)。他是不可能改变自己, 我也不可能去改变自己(认知评价), 两个人在一起老是吵(生活事件), 我到底该怎么办?

(括号内注解的概念供后文分析用)

(二) 压力问题的重要性

目前, 我国正处于社会转型期, 不同年龄、不同群体如中学生、农民工、大学毕业生、城市“蜗居”者等, 都感受到过高的生活压力。当个体的压力反应超越个体的承受能力时, 将会引发许多心理卫生问题, 其中大量的是介于正常与精神疾病之间的“心理问题”, 也有许多发展到严重的精神疾病状态, 甚至诱发严重的社会后果。严重的或者长期的压力还与一些功能性躯体症状或心身障碍有关联, 进一步的影响则与心身疾病例如本书涉及的心脑血管病、肿瘤等的发病发展有关。

可见，从压力的心身反应，到心身障碍的心身症状，再到心身疾病，其实存在着内在的逻辑联系。为了防治心理疾患和心身疾病，降低人群的压力感，为了提高人们的生活幸福感，乃至为了构建和谐社会的需要，都需要研究心理压力的构成、现状、评估和干预方法。

压力问题涉及医学、心理学、社会学等多个学科领域，其防治方法也涉及多个学科知识和技术，压力管理与控制工作需要密切结合现阶段我国不同人群特征，要重视预防、预警，更要重视可操作性。本章主要介绍生活压力的构成因素、理论解释、压力评估和管理控制等基本方法，有关职业压力与耗竭等相关问题，本书已有专章介绍。

二、压力有关因素

在前文案例文字中，标注有各种与压力有关的因素。这些因素都与该来访者的压力问题有关，故称之为压力因素。下文将简单介绍这些因素的定义和内涵，以便有助于对后文的进一步理解。（有关这些压力因素的详细内容，建议参阅笔者主编的《医学心理学》（8年制规划教材第2版）

（一）生活事件

生活事件（life events），是指造成压力并可能进而损伤健康的各种刺激物，又称压力源或应激源（stressor）。生活事件通常包括生物、心理、社会和文化等方面的刺激。按现象学分类则主要包括工作事件、家庭事件、人际关系事件和经济事件等。此外，还有正性事件与负性事件，主观事件与客观事件等分类。

在案例1中，高考、父亲失约、老师批评、与同学矛盾等都属于该学生的生活事件，且多属于负性事件，有些还属于主观事件（如老师批评），这些生活事件都与来访者目前的压力有关。在案例2，包括夫妻吵架、孩子问题等。

（二）认知评价

认知评价（cognitive appraisal）是指个体对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况的认知评估。Folkman S 和 Lazarus RS（1984）将个体对生活事件的认知评价过程分为初级评价（primary appraisal）、次级评价（secondary appraisal）和再评估（cognitive reappraisal）。认知因素是压力系统中的重要因素，不但直接决定或间接影响生活事件对个体的压力反应，而且压力管理与控制也取决于通过来访者的认知过程。

在案例1中，该生对父亲没有按约购买电脑持消极认识，这种消极认识与此后两年接连出现各种问题有关。这种要求别人遵守诺言的认知定式，并不能轻易地改变。在案例2中，该女对于丈夫的性格、行为、离婚的得失、孩子问题等，基于自身的知识、经验和现场体验，形成各种消极的认知评价。

（三）应对方式

应对（coping）或应付，被定义成是个体针对生活事件（针对问题应对）和针对事件对自身的影响（针对情绪应对）的各种认知和行为策略。目前关于应对概念的内涵、外延、性质、种类等还有争论。笔者认为，应对的涵义是多维度的，例如如果将生活事件到压力反应作为“过程”来理解，以国外应对量表中出现的各种因子作为分析对象，可以发现应对活动实际上涉及到压力多因素作用过程的各个环节。（图1-1）

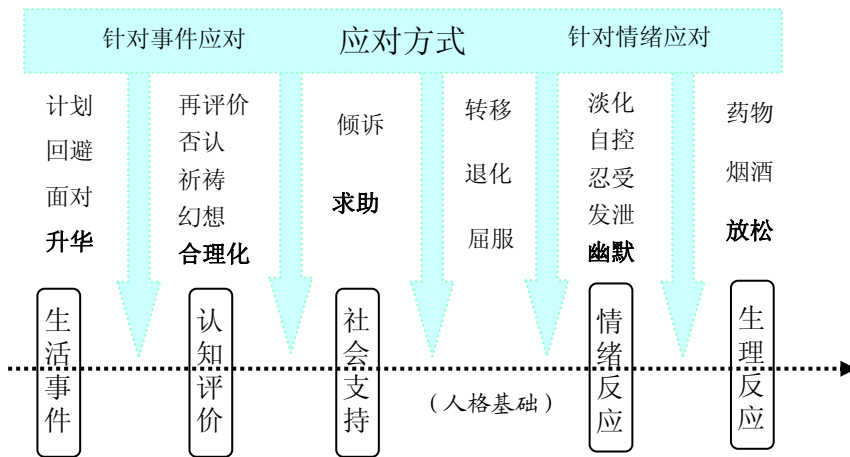


图 1-1 应对方式种类及其与压力的关系

结合图 1-1，我们可以发现案例 1 和案例 2，在应对生活事件和应对压力反应方面，包括较多负性的或消极的应对成分。

（四）社会支持

社会支持（social support）是指个体与社会及家人之间在精神上和物质上的联系程度。几乎所有处于压力情况下的人都需要社会支持，有一定生活阅历的人都能理解这一点。但是，有各种心理问题的来访者却常常回避接触社会、拒绝接触他人，这就等于是放弃了社会支持。国内还有这样一些现象：有人因为心理危机而试图跳楼，但尚处于生死搏斗与犹豫之间，一些旁观者不但没有给予社会支持，反而有节奏地叫喊“跳下来”，这是何等的无知和缺乏人性。社会支持可以分为家庭支持和家庭外支持；客观支持、主观支持和支持的利用；社会支持数量和支持满意度等。

在案例 1 中，来访者缺乏与家长、同学和老师间的良好人际关系，量表测查结果也显示该生不论家庭内支持或家庭外支持都很低，致使其缺乏对抗压力的“可利用外部资源”。在案例 2，该女虽然没有叙述到其他家人以及朋友的情况，但她自己夫妻间的家庭内社会支持程度是较低的。

（五）个性因素

个性或人格（personality）在压力问题中的重要性是显而易见的。个性与上述各种压力因素都密切相关，个性也与文化因素密切相关。这些将在后文压力系统模型的基本特征中作进一步讨论。

在案例 1 中，纵观来访者对生活事件的认知评价、应对方式、社会支持等的具体表现，可以看出此人存在求全、完美主义和标准化（钻牛角尖）等个性倾向。案例 2 除了描述丈夫的自私和缺乏责任感等性格特点外，从其自身的描述中也可以看出她的求全和情绪不稳定等性格特点。

（六）压力反应

压力反应（stress reaction or response）是指个体因各种压力因素的作用而表现出来的各种心理、行为和躯体方面的反应性症状。注意，这里指的是压力理论基础上的“压力反应”，与目前医学界特别是精神病学界存在的各种“应激反应”有一定的区别。通常在压力的心理

反应方面，临床上常见的有认知偏差（固执己见）、情绪焦虑、抑郁等，个别情况下可影响自信心；在压力的行为反应方面，临床上可有动作刻板、逃避、依赖、敌对、无助及物质滥用等表现。压力的躯体反应方面，则表现出各种躯体不适和临床症状。

在案例 1 中，来访者表现焦虑、抑郁、学习困难、失眠、头痛等压力的心理、行为和躯体反应症状。在案例 2 中，该女表现焦虑、烦恼和人变瘦了等情绪和躯体症状。

当然，与压力有关的因素并不限于这些。但这几种因素对于压力的分析、评估和干预很有意义。其他有关因素在此不作详述。

第二节 理论剖析

一、压力的概念与理论模型

压力(stress)，在医学界长期翻译为应激，其它领域则有翻译为压力、紧张刺激等。压力或应激的概念经历过长期的发展，但至今并没有统一，有关压力的理论解释也有许多。

(一) 反应模型

塞里 (Selye H) 1936 年提出的应激概念属于压力反应模型 (response-based model of stress)。塞里强调有机体对各种有害刺激所产生的反应，除了“特异性”的病理反应，也存在一种“非特异性”的病理生理抵御反应，他将其称之为一般适应综合征 (general adaptation syndrome, GAS)。反应模型容易被人们所理解，特别是在生物医学模式下，符合医学思维，并与临床症状相关联，故至今在医学（包括病理生理学、精神病学）领域仍受到重视。反应模型能很好地解释压力的表现（病理过程和症状），但从生物-心理-社会医学模式的角度，以及实际上压力包括刺激、中间因素和反应等多个环节来看，该理论模型与“整体观”和“系统论”存在距离。

如果以反应模型为指导，我们在临床上将可能只关注到案例 1 和案例 2 所表现出来的各种心理和躯体症状。

(二) 刺激模型

在塞里提出反应模型的同时，心理学界也在关注着压力或应激，但其研究重点是社会生活中的各种紧张事件，如失业、至亲亡故、婚姻冲突及其对个人的影响，较少深入研讨机体生理机制问题，故属于压力的刺激模型 (stimulus-based model of stress)。刺激模型在生活中也容易被理解，例如谈到压力人们很容易联想到工作量太大，经济困难，夫妻吵架等，故刺激模型至今在某些领域被重视，如国内一些心理学专家认为，“生活事件”（即压力刺激）量表就是“心理应激”量表，在近年国内心理咨询师培训教材中也有类似情况。刺激模型能很好地解释压力的原因和影响因素，但从生物-心理-社会医学模式的角度，该模型同样与“整体观”和“系统论”存在距离。

如果以刺激模型为指导，我们在临床上将可能只关注到案例 1 和案例 2 所报告的各种心理、社会和环境方面的“事件”。

(三) 过程模型

笔者等在 Lazarus RS (1984) 应激交互作用理论基础上（也是一个逐步发展的过程），结合国内的工作，在近十几年国内医学心理学教材中综合描述了压力过程模型 (process-based model of stress)。该模型将压力的刺激、反应和其它各种有关因素都考虑进去（图 1-2），符合临床心理学工作思路，即将压力解释为是由生活事件引起的，通过认知

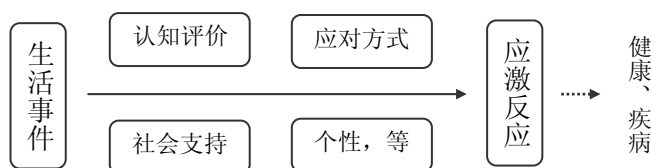


图1-2 心理应激“过程”模型（之一）

等多种中间因素的影响和制约，最后以适应的和不适应的心身反应结果表现出来的过程。过程模型符合人们通常的“因-果”逻辑思维习惯，便于解释压力的前因后果，也便于对某些疾病发生的病因做出解释。不过从生物-心理-社会医学模式的角度，该模型在认识论上仍属于单维度的，不是完全的“整体观”和“系统论”。

如果以过程模型为指导，我们在临床上将可能在关注案例 1 和案例 2 的各种临床心身症状的同时，还会关注其它因素对这个过程的影响，从而为临床症状的干预提供依据。

（四）系统模型

作为本章压力问题的分析和操作理论基础的是压力系统模型。笔者等自 20 世纪 80 年代开始经过近 30 年的理论、临床与实证探讨，结合贝塔朗菲（Bertalanffy L von）的一般系统论，最终提出压力（应激）有关因素之间不仅仅是单维的因果关系或从刺激到反应的过程，而是多因素的系统，即压力系统模型（system-based model of stress）。（图 1-3）该模型强调压力是多因素相互作用和多轴向发展的系统。据此可以对压力实施多维度（轴），多层次以及从整体到因素的综合评估和综合干预，在心理学临床具有很好的指导意义。

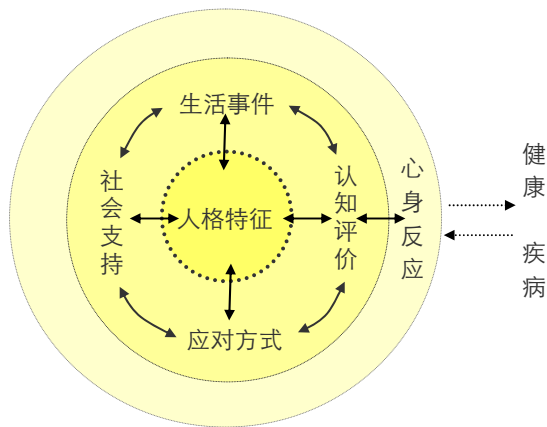


图 1-3 心理应激“系统”模型示意图

如果以系统模型为指导，我们在临床上将可能除了关注案例 1 和案例 2 所表现出来的各种心理和躯体症状以及各种影响因素，而且还可关注这些因素本身的问题以及因素之间的关系，为压力的临床综合评估与干预提供依据。

二、压力系统模型的基本原理

压力系统模型对压力问题有一个整体的创新性认识，其中包括压力多因素之间的相互作用规律，个体在压力状态下的心理、行为和躯体表现形式，由压力发展到身体疾病的多因素机制，以及相应的压力评估和干预策略的制定等。概括起来，大致具有以下 5 项基本原理。理解这些原理，有助于指导临床心理压力问题的解释和具体处置。

（一）压力是多因素的系统

一个人不论是健康或者疾病状态，本质上都是处于一个多因素的系统之中。系统中包括生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特点和压力反应等生物、心理、社会因素。因此，不能单因素地看待压力有关问题，也就是在认识和处理压力问题时，要避免“抓住一点不及其余”。

在案例 1、2 的括号标注部分，已列出了各种压力因素问题共存于“系统”之中的情况。

（二）因素之间是互动的

系统中的各种压力因素互相影响，互为因果，其中一个环节出现变化，可能影响到整个系统结构，并形成良性循环或者恶性循环。来访者自己报告的感受或判断，或者家人所报告的情况，可能仅仅反映了系统中的某一部分因素之间因果关系，并不代表系统的全部信息。因此，不能片面地看待压力问题。

在案例 1 中，班主任认为事情的“起因”是老师批评（生活事件），“结果”是不去上学（压力反应），中间伴有该生的不合群（社会支持），不能正确对待批评（应对方式）等影响因素。家长认为儿子从小缺乏锻炼（个性特征），高考的关键时节（生活事件）就会怕苦、畏难和退却（应对方式）。而该生本人则认为起因是父亲没有兑现承诺（生活事件），导致高中阶段情绪变坏（心理反应）。其实，这些判断都只是某个维度上的道理。在整体上看，其实是所有这些因素之间的恶性循环作用。在案例 2 中，各种生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特点和压力反应等因素之间的交互作用，导致“清官难断家务事”的难题。

（三）各因素之间是动态的发展平衡

从上一原则看出，一个人其实是多种压力因素相互作用的平衡体，但这种平衡体也会随着时间的推移，环境的变化而相应地发展变化。在发展变化过程中如果不能维持系统的新的平衡，则同样会出现压力问题。因此，应该动态地分析和看待压力问题。

在案例 1 中，小学和初中环境中，该生的压力系统是平衡的，故表现听话、认真，成绩优良，情绪行为积极，家长、老师、同学认同，人际关系良好。进入高中以后，人际环境趋于复杂化、竞争内容和方式有所改变、外界压力加剧（高考）以及性发展和性敏感等变化，该生的压力系统失去了平衡。其原因应该是由于某种因素的缺陷，例如正如如其父亲注意到的性格上缺乏磨练，或者如老师注意到的爱面子，都很容易在微小的事件刺激下，引起各种压力因素之间的恶性循环，导致在新时期和新环境下不能动态地建立起新的系统平衡。

在案例 2 中，系统因素（生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和压力反应）之间正在从开始的小摩擦（小小的相互影响），向着更广泛、更复杂的多因素失衡（多种因素之间的恶性循环）方向发展。来访者自己也感觉到问题的复杂与棘手以及前景的难以琢磨。但往前追溯，在婚前的恋爱阶段（虽然时间较短，各种因素未得到充分表露），由于所处的环境和双方心境等不同，或许还存在“情人眼里出西施”或爱屋及乌现象，他们之间的这些因素却是平衡的。

（四）认知评价是关键因素

认知因素在压力系统的平衡和失衡当中起着关键的作用。至少我们人类是通过认知活动来了解世界和主导自己与环境之间的适应过程。在心理临床，无论是对心理问题的形成和发展过程的把握，心理问题的判断和症状报告，以及对多数心理干预技术的接受、理解和执行，都离不开来访者的认知活动。

在案例 1、2 中，可以看出来访者们的认知特点（俗称“看问题的方式”）是其心理问题形成、发展，并最终恶化的关键因素。不过，临床上不少心理问题的形成与发展，确实与来访者当初的认知评价因素有关，但一旦启动了各种压力因素之间的恶性循环，导致系统失衡，再回过头来试图通过单纯的认知调整解决问题，就未必能成功。

（五）人格特征是核心因素

性格、脾气、习惯、观念等人格因素在系统失衡中起核心作用。其中观念或信念的作用更值得关注，它影响认知（如认知治疗中的“自动思维”、“认知偏差”，从而使患者自己即

使最聪明有才智，也对心理问题奈何不得），也直接或间接影响其他压力因素（参见前文），在心理压力多因素系统的平衡和失衡中起到核心的作用。

在案例 1 中，该生初中时的听话、认真与高中时的固执、钻牛角尖，其实反映了某种共同的人格特质。在系统平衡时，这种人格特质会促进其它因素向良好方向发展，如认知积极、生活顺利、应对有效、人缘不错、心身平和（初中阶段）；一旦系统失衡，同样的人格特质会促进因素间的恶性循环，如认知偏执、事件增多、应对消极、人际恶化、心身症状（高中阶段）。

在案例 2 中，从来访者的认知和行为变化过程的描述中，可见其某些婚姻观念和价值观念，以及求全性格的特征，这些都与整个问题的起点和发展有着核心性的影响作用。

在以上介绍的 5 个原则中，最重要的是关于压力因素之间的动态平衡原则。

第三节 评估与诊断

根据压力系统模型，不论来访者主诉如何（如有的强调生活事件，有的强调压力反应，也有的强调社会支持问题等），我们都需要给予各种压力因素以综合的评估。

一、评估方法

（一）晤谈、观察与调查

与临床心理学工作一样，对压力问题可以采用晤谈、观察和调查等评估手段。

为了能够准确把握来访者的压力问题，评估者需要对压力系统模型有最基本的了解，熟知各种因素的概念和内涵，并需要一定的实际工作经验，以免被某些表面现象所蒙蔽。例如某些家庭问题压力巨大的来访者反而会表现得很轻松，语言也很积极，其实却有可能存在情感反应被压制（*suppression*）的情况。相反，也有被迫来诊的厌学学生，告诉自己上课非常非常紧张，其实仅仅是偷懒。此时需要根据主诉、表情和生理反应三项情绪内容做出评估。

半结构化晤谈是初学者完成此项评估工作的重要手段。以评估上述情绪反应为例，除了在开放式晤谈（即让来访者不加限制地开放地诉述）中获知来访者存在紧张情绪，按照情绪反应的三项内容（主诉体验、外部表情、生理反应）的内涵和外延，按次序以半结构的方式打成腹稿，一一展开补充询问，以免遗漏。

在案例 1 中，通过对本人、家长、班主任等的晤谈和调查，获得了有关生活事件、认知和应对特征、社会支持、个性特点和压力反应（含心理、行为反应、躯体反应）等方面的信息。在案例 2 中，则只能通过对文字内容的分析来归纳各种压力因素信息。（见案例文中括号标注）

（二）量表的使用

目前国内已有的各种生活事件量表、应对方式量表、社会支持量表、人格量表和心身症状量表等可供选择使用。其中笔者从 1987 年开始尝试以生活事件、应对方式和情绪反应三个方面评估心理社会压力，1993 年开始研制多种压力有关因素评估量表，先后编制包括评估生活事件、应对方式和情绪反应的团体心理应激调查表（*PSSG*）、特质应对问卷（*TCSQ*）、领悟社会支持量表（*PSSS*）、医学应对问卷（*MCMQ*）、老年应对问卷以及压力反应问卷（*PRS*）等多种压力因素测评量表，也可选择使用。

在选用评定量表时，应注意在量表内容上尽量符合压力系统模型中“各自相对独立”的因素概念。例如，在目前国内某些应对（应付）量表中，往往包含有生活事件和社会支

持的内容；在某些社会支持量表中，也包含有一定的生活事件和应对策略。这种因概念上的重叠而造成内容交叉的情况，其评估结果将影响对压力多因素系统的综合分析。对此，建议使用特质应对问卷（TCSQ）和领悟社会支持量表（PSSS），因为这两个量表的设计就是基于压力多因素模型，在概念上与其它压力因素之间有相对清晰的界限。又例如，为了评定压力反应通常会使用症状自评量表（SCL-90），但因为该量表已经包含抑郁和焦虑因子，故就不必再使用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）。

为了避免出现以上情况，这里介绍笔者等经过长期反复修订，并在自然科学基金资助下，编制的一套含4项主要压力因素的心理社会应激调查表（psycho-social stress scale, PSS）。其中的生活事件问卷（LEQ）包含应激性事件和对事件的认知评价；应激反应问卷（SRQ）包含生理反应、心理反应和行为反应；特质应对方式问卷（TCSQ）包含消极应对和积极应对，领悟社会支持问卷（PSSS）包含家庭支持和家庭外支持。各因素问卷在内容上界限相对清晰，有利于开展压力因素的综合分析和判断。（图1-4）

心理社会应激调查表(PSS)测试报告

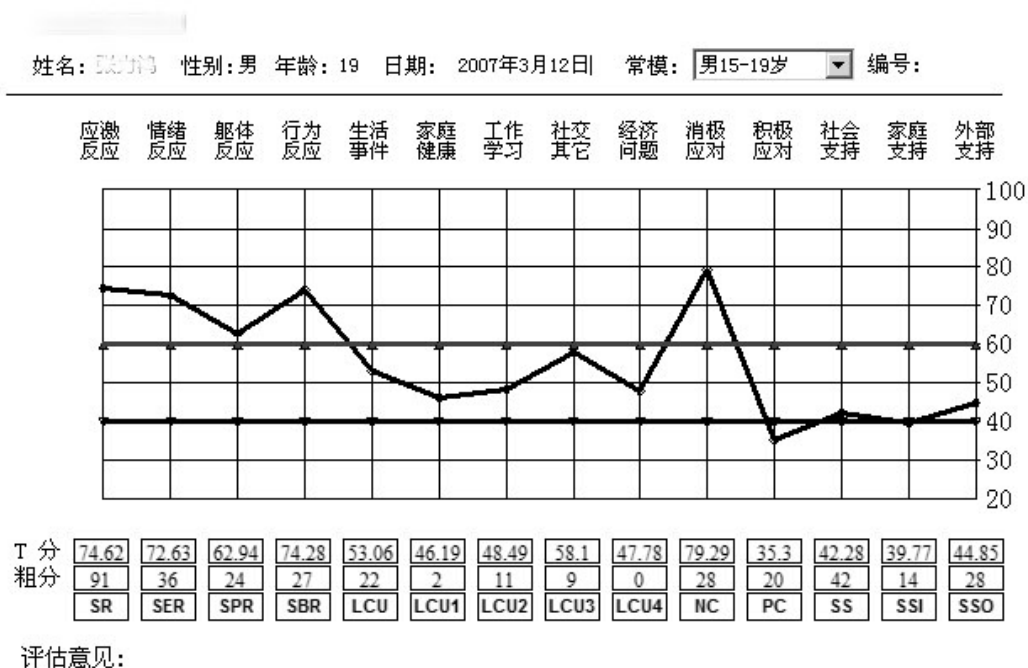


图1-4 PSS测量结果剖面图

有关PSS等有关压力因素量表的详细情况，可参阅笔者主编的《医学心理学》（8年制规划教材第2版）的配套光盘。

在实际工作中，如果条件限制或选择合适的各种压力评估量表存在困难，就不必勉强，可以主要通过晤谈和调查等手段做出评估。

在案例1中，通过使用PSS以及SCL-90和MMPI量表，获得压力各因素测验T分简况：人际事件58；压力心理（情绪）反应73，躯体反应63，行为反应74；消极应对79，积极应对35；家庭内支持40，家庭外支持45。SCL-90的F1（躯体化）58，F3（人际敏感）58，

F4（抑郁）69，F5（焦虑）70，F9（精神病性）65。MMPI的Pd（偏执）75，Pt（神衰）63。

（三）实验

有时候涉及生物学因素，如压力的生理反应特点，压力心身中介机制的某些生化和神经电生理指标等，可结合临床实验指标。

二、压力因素的评估

压力评估首先涉及对各种压力因素的分别评估。

（一）生活事件的评估

晤谈与调查：掌握生活事件的种类和内涵，通过晤谈和调查获取来访者主要的生活事件信息。这是临床上最常用的生活事件评估方法。

量表：可以使用国内各种自我评分的生活事件量表，如杨德森等编制的LES，笔者编制的LEQ等。这些量表中已包含部分“认知因素”。在压力系统模型中，生活事件和认识评价被作为两个变量来看待，需予以适当注意。

在生活事件评估中，应记录来访者各种生物、心理、社会和文化事件，或者现象学上的家庭、工作、人际和经济事件，注意负性生活事件和主观生活事件，注意各种事件的累积现象。

在案例1、2中都存在多种家庭事件、学习事件、文化冲突事件等，其中包括负性生活事件和主观生活事件。

（二）认知评价的评估

晤谈与调查：掌握认知评价的内涵与种类，有经验的咨询师可通过对来访者在晤谈过程中的语言表达方式或对相关人士的调查，来评估其认知特点。

量表：部分问卷如“自动性思维”量表、明尼苏达多项人格调查表（MMPI），可反映某些认知特点，如敏感、偏执和绝对化。但作为压力关键性中介因素的认知评价，其量化研究多年来并无显著进展，因此尚找不出肯定的用于压力评估的认知评价量表。但不少采用自我估分的压力因素量表中，已部分结合个人认知评价，如杨德森的LES和笔者的PSSS等。

在对认知特点的评估中，应注意记录来访者关键性的认知特征，常见的如现象学上的“钻牛角尖”和术语上的“认知歪曲”，最简单的是我们问他，你是否很“执著”，也“过分认真”或“固执”。

在案例1中，存在敏感、偏执和绝对化等认知倾向。

（三）应对方式的评估

晤谈与调查：掌握应对方式的概念、内涵和常见种类，通过晤谈和调查大致掌握来访者的各种应对特点（参考图1-1）。

量表：国内目前已经有一些应对方式量表如肖计划（1995）的应付方式问卷可供使用。通过量表中各种因子分来判断来访者某些应对特征，但往往由于条目较多，影响使用。笔者编制的特质应对问卷（TCSQ）包括20个条目，由积极应对和消极应对两个维度组成，在临床上常使用。在其他应对问卷方面，如沈晓红等（2000）修订的Feifel H医学应对量表（MCMQ），可用于评定患者对于疾病这种“特定”生活事件的应对特点，包含3种应对策略：“面对”、“回避”和“屈服”；张卫东（1998）的老年人特殊生活事件应对问卷和卢抗生等（2000）的老年应对问卷（WOCS）可专门用于中老年群体的应对评估。

在应对方式临床评估中，需要记录来访者应对策略特点，以便针对具体生活事件和情绪反应，分析其应对的效能，为相应的干预提供依据。笔者通常通过来访者在TCSQ中的积极应

对和消极应对水平，作为心理干预的重要切入点。

在案例1中，特质应对问卷（TCSQ）测查结果，消极应对T分79，积极应对35。

（四）社会支持的评估

晤谈与调查：掌握社会支持的内涵和各种常见的案例，通过晤谈和调查评估来访者的社会支持水平。

量表：国内肖水源（1987）编制的社会支持评定量表，包括客观支持、主观支持和社会支持的利用度三个维度。笔者等修订的领悟社会支持量表（PSSS），分为家庭内支持和家庭外支持两个维度。PSSS强调个体对社会支持的主观体验，在概念和内涵上与压力其它因素之间有一定的区分，在压力多因素评估方面有很好的使用价值。

在社会支持评估中，应重点记录来访者的总社会支持水平，以及家庭社会支持、主观社会支持、社会支持的利用度等主要方面。

在案例1中，领悟社会支持量表（PSSS）测查结果，家庭内支持T分40，家庭外支持45。

（五）人格的评估

晤谈、观察与调查：熟悉人格（个性）的概念和内涵，对于评估和记录来访者的个性特点很重要。其中特别是对有关人格因素如性格、观念及案例应有较深入的了解。

量表：临床上较常用的人格量表有MMPI，其中Hy（癔症）、Pd（偏执）等量分在非病理性的案例中较有临床意义，通常反映来访者具有敏感、过分谨慎、钻牛角尖等个性特点。笔者的特质应对问卷TCSQ中的消极应对量表分，反映某些消极的人格特质，对临床评估和干预也有一定的启示作用。

在人格评估中，应重点关注和记录来访者与压力密切有关的那些人格特征，如认知活动方面的求全和标准化倾向，行为上的谨小慎微，自我意识方面的自我中心，价值观上的反社会反道德倾向，生活和家庭观念方面的超现实倾向等。

在案例1中，MMPI测查结果Pd（偏执）75，Pt（神衰）63。

（六）压力反应的评估

晤谈与调查：方法上基本与医学临床评估一样，通过晤谈和调查来判定来访者的症状，在排除躯体疾病情况下，重点关注心理、行为和躯体的压力反应。

量表和实验：理论上压力反应可以选用相应的量表，例如焦虑和抑郁情绪反应可使用SAS和SDS，躯体症状方面可选用康乃尔医学指数CMI（也包含精神行为等症状），躯体指标可选择一定的临床指标如血压、尿儿茶酚胺等。但目前用得较多的是SCL-90，能整体反映心身健康水平，其中前6个因子分能较好地反映各种主要的压力心身反应症状。笔者编制的PSS中的压力反应问卷（SRQ），包括情绪反应、行为反应和躯体反应三项量表分，与压力系统模型一致。

在压力反应的临床评估中，应同时关注和记录压力的心理、社会、行为和生物反应。经验告诉我们，那些医生出身的评估者容易忽略心理反应和行为反应；而心理学出身的评估者则容易忽略躯体反应。

在案例1中，PSS量表中的压力反应问卷（SRQ）测查结果，躯体反应T分63，心理（情绪）反应73，行为反应74。

三、压力综合评估与诊断

在压力因素评估以后，将收集的信息再做综合评估与分析，做出符合压力系统模型的个体压力多轴诊断。

（一）综合评估前注意事项

（1）评估信息是否全面：是否符合系统模型的各种压力因素，有否重要遗漏，例如案例 1 如果没有家长提供的初中阶段信息将难以系统分析该生目前面临的问题。还有收集信息的方式是否合理，是否充分考虑采用晤谈、观察、调查和量表测查，以及结合一定的临床检验指标。

（2）信息和资料是否可靠：即判断取得的压力因素信息的信度和效度。这除了需要按心理测验的基本原则去做外，还需要有许多实际经验。例如，SCL-90 测量结果剖面图上如果所有 9 个因子分在都高高在上且之间没有错落感，则往往反映结果不可靠，不足信。

（二）压力的“多轴诊断”

确信资料合适以后，开始评估各单项压力因素的正常与否，做出压力的“多轴诊断”。

如果是晤谈、观察、调查获得的信息，应根据自己的知识、理论和经验，对各种压力因素是否正常，主要特点做出判断。如果是量表测查结果，则与常模作比较来分别判定各项压力因素是否在正常水平，一般以高于（低于）常模 1 个标准差或 2 个标准差为界限，大致考虑该项得分结果是偏高（偏低）或过高（过低）。

单项压力因素评估结果本身也很有临床判断上的意义。例如，某位来访者在特质应对量表（TCSQ）中的消极应对量表分（NC）过高，可判断其有消极应对风格，反映其具有消极应对的人格特质，还可以推断其可能具有更多的生活事件，更差的社会支持，和更复杂的心身症状。

（三）压力的层次分析

按照系统模型，各种压力因素整体上是集合（即系统），为有利于临床分析和实施干预，进一步将个体的压力问题分三个层次做出综合评估。

第一层评估患者的心身症状，由于本章定位在正常和疾病之间的那些“心理压力问题”，故通常以现象学的方式记录主要的“问题”（如疲惫、学习困难、失眠、回避行为等）。同时注意准确诊断和排除精神疾病，这些病例应采用临床医学的诊治程序。

第二层评估生活事件、认知评价、应对方式和社会支持程度，分析和确定这些因素在“问题”发生和发展中的作用以及因素间的互动关系。

第三层评估与分析人格特点，特别是求全、完美主义人格倾向，确定这些因素在整个“问题”中的作用。（如图 1-5）

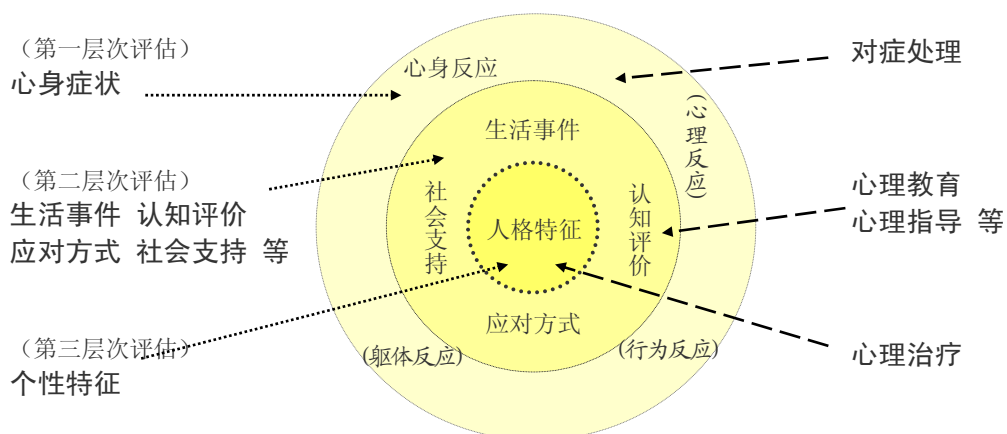


图 1-5 压力的层次评估与管理示意图

综合评估时，多项压力因素或多个层次的异常，往往比单项因素异常更有实际意义。在临床上，来访者可单独显示较高的心身症状（压力反应），也可兼有MMPI 测查的高Pd分 and Pt分，或者更兼有较高的消极应对（NC）量分，甚至还包括生活事件的高分和家庭内或家庭外社会支持的低分（如案例1）。这几种不同的组合往往体现来访者压力系统不同的失衡或者紊乱，据此可制定不同的控制和管理方法。

第四节 临床心理干预

根据压力系统模型，对生活中的压力问题，需要采用综合的临床干预手段。有时候可将这种干预称之为压力管理（stress management）。具体的做法就是在压力评估基础上，通过改善各种压力因素的现状以及改变因素之间的关系，使之转化为良性循环，最终促进整个系统的动态平衡。

一、基本手段

压力的临床干预基本手段包括心理教育、心理指导和系统心理治疗，有时候还包括合理使用药物和其它诸如环境改变等变通的手段。

（一）心理教育

通过压力的评估可以发现，有些来访者的心理问题仅仅是由于缺乏知识，或者知识错误，此时只需要给予相关知识方面的教育与宣传。

例如，一位中年妇女来访者总是将使用过的雨鞋洗净后用塑料袋封装，然后放入家中冰箱进行“消毒”，显然她认为低温能够消毒。而女儿认为妈妈这样做“太恶心了”，但没有给予指出低温没有消毒功能。结果家人之间长期冲突。此时，心理医生给予她们微生物学（低温没“消毒”作用）和心理学的知识（“恶心”只是心理作用）的解释，问题可能就解决了。

但临床上像这种缺乏普通知识的来访者其实很少见，笔者也就20年前遇到这么一例。临床上更多见的情况是来访者缺乏某些学科知识或专业知识，特别是交叉和边缘的知识。此时需要心理医生具备广博的多学科知识和经验来实施心理教育与指导。

例如，一位妻子偶然发现已好久表现性无能的丈夫，在睡眠时却能勃起，遂怀疑丈夫厌恶自己或有外遇。经过几次有意识的观察并得到确认后，夫妻关系逐渐趋于紧张，继而陷入冷淡，并进一步导致压力系统模型第二层次的许多问题，包括生活事件增多，认知和应对消极，社会支持降低等。通过晤谈与测量等评估可发现以下问题：来访者缺乏性生理、性心理和睡眠生理知识，同时双方缺乏真挚的沟通与交流（第二层的认知和社会支持）；妻子个性多疑（第三层的人格问题）；长期情绪抑郁和失眠等症状（第一层的心身症状问题）等。但性生理、性心理和睡眠生理知识的缺乏显然是首要的问题。此时重点给予性知识和睡眠知识的教育，便能启动其它层面问题的缓解。

这时，心理医生需要懂得睡眠时男性生殖器变化规律，还要能解释清楚妻子所发现的现象可能说明丈夫的性问题是心理性的。

在压力管理与控制临床，有大量因为缺乏心理学和生物学知识引起的心理压力问题可采用知识教育的手段。

（二）心理指导

针对评估中发现来访者存在认知偏差、生活事件、人际矛盾和应对困难等为主的心理问题（第二层的问题），虽然也与来访者的人格有关（第三层的问题），也存在各种心身症

状（第一层的问题），但不是主要因素者，可选择专业的心理指导技术，包括认知策略指导，应对技巧介绍，提高社会支持技巧等。

例如，在社会竞争中受挫，加上应对方式的失当、流落他乡的环境，这些都是目前城市外来人群中常见的压力问题。对此可以采用多方面的心理指导，包括：负性生活事件的认知调整（以暗示的口吻讲述成功人士的艰难历程故事）；应对策略上的压力无害化（“换位思考”的故事）；建立新的社会支持网络的策略指导（介绍新环境下人际交往的技巧）等。

心理指导表面看起来往往像“讲故事”，有人戏称为“耍嘴皮”。但这项工作实际上对心理医生的要求是很高的，需要储备丰富的专业知识和长期的实践积累，其中充满了艺术性。心理医生首先要明白，多数来访者在一般知识和智力方面并不低于自己，如果你试图用书本上的一些知识直接指导来访者，有时不但没有效果，还可能有副作用。例如，目前一些高学历、高智力和高社会地位的“三高”压力承受者，普遍的心态是寻找比自己更“高明”的医生来帮助自己走出困境，因此迟迟不能走进心理门诊。但当终于走出求助这一步，带着将信将疑的心态去面对一个可能比自己“高明”的医生时，却发现医生所告诉的其实自己都是知道的甚至曾经反复思考过的，特殊情况下还会觉得自己被医生所鄙视和批判。这样一来，来访者可能反而陷入比原先更深的无望状态（甚至加速自杀）。

（三）系统的心理治疗

在临床压力管理和控制方面，来访者的许多问题往往与人格因素密切相关。如果评估发现，来访者的人格因素（第三层的问题）起重要作用者，虽然也有认识方面的问题、人际关系的矛盾和应对方式的缺陷等（第二层的问题），以及表现相应的抑郁、焦虑等症状或行为问题等（第一层问题），但对这些人在一般心理教育和心理指导基础上，需要设计和实施系统的心理治疗程序。

例如，社交紧张是青年常见的一种心理压力表现形式，虽然其各种心身症状和社会支持等问题是客观存在的，但其临场时不由自主的紧张（相当于行为学习理论的条件反射）和担心（相当于认知理论中的自动性思维）才是关键，这些恰恰是接近于人格层面的问题。从心理理论上来看，这些问题与精神分析的心理防御机制、行为学习理论的学习强化、认知理论的负性自动性思维和功能不良假设，人本理论的潜能被压制与自我失调，以及高级神经活动类型学说的神经类型等理论机制有关。根据这些理论可以选择相应的心理治疗方法，但目前临床上使用较多的是建立在认识和行为理论基础上的认知行为疗法等。

心理治疗的正式实施，往往在前几次心理教育和心理指导以后，治疗过程一般是程序化的，最终目的是逐渐改变来访者人格层面的问题（消除心理防御、形成新习惯、树立新观念等）。

以上三类基本手段只是相对的，在制定具体干预策略时往往需同时考虑。

（四）关于药物的使用

如果评估发现来访者心身症状明显（第一层的问题），除了上述三类心理干预手段以外，还可以考虑使用药物。

在建议使用药物时，作为心理临床的重要内容之一，需要对来访者做好下面的教育与指导：在药物较长时间控制心身症状（第一层问题）的情况下，首先能使你恢复正常的生活和社会接触，从而改善你的内部压力因素以及与环境之间的系统结构的平衡（第二层问题），并逐渐使你的人格层面某些因素如消极的信念（第三层问题）获得改善。最后同样整体上促进压力系统的动态平衡。与心理治疗比较，两者可谓是殊途同归。

例如，一位来访者在社交现场的心身紧张反应被药物控制后，就能帮助他顺利完成本次社交任务，多次经验以后，又会降低他对下一次社交的认知预期，应对能力获得提升，社会支持程度提高，社交失败事件减少，久而久之使他在生活事件、认知评价、应对方式和社会支持等系统因素之间形成良性循环，最终使他人格层面对社会环境的认知图式（或信念）也慢慢改善。可见那些认为药物只是控制症状，对压力多因素系统未必有效，或者认为症状控制了就应该停止用药的看法，显然只是在常识基础上的一种片面认识。

（五）临床干预的实施

压力临床干预的实施，需要以第三节压力因素评估和综合层次分析为基础，以心理教育、心理指导、心理治疗和药物等为手段，分别在压力系统、压力层次和各种压力因素等不同水平上进行。在这个过程中，同样要充分运用压力系统模型的基本原理。这将在下文分三部分讨论。

二、整体的干预

首先，需要实施对压力系统的整体水平上的干预，即针对来访者的整体压力系统特点做好宣教与指导。

（一）目的

在压力系统模型基础上，结合系统的评估，获取整个压力系统的主要特点，然后有针对性的实施宣传与指导，促使来访者改变认知，调控行为，促使其整个“系统”向动态平衡的方向发展。

（二）方法

对来访者实施压力因素与压力系统的整体评估（约三十分钟，需另外预约），分析和判断来访者压力系统结构的整体特点。（图 1-6）运用压力系统模型基本原理，结合来访者压力系统结构特点，制定相对应的压力管理与控制策略，对来访者做反复的宣传与指导。

笔者总结临床上来访者的压力系统结构某些共性特点有：人格（信念、观念）方面的求全、完美、标准化，以及心身敏感；认知方面的过分认真、执著和坚持真理，偏执、固执和钻牛角尖；情绪情感反应（体验）方面的焦虑、抑郁、恐惧、人际敏感、躯体症状等。

如图 1-6 文字所示，在宣讲时，应设法让来访者很快明白自身的压力问题在于多因素的失衡，而不是单一因素的问题（例如案例 1 认为是父亲失信于自己，案例 2 认为是丈夫的自私）。宣讲过程，既要说明认知因素（龟头）对症状（龟头）的重要性，也要说明人格因

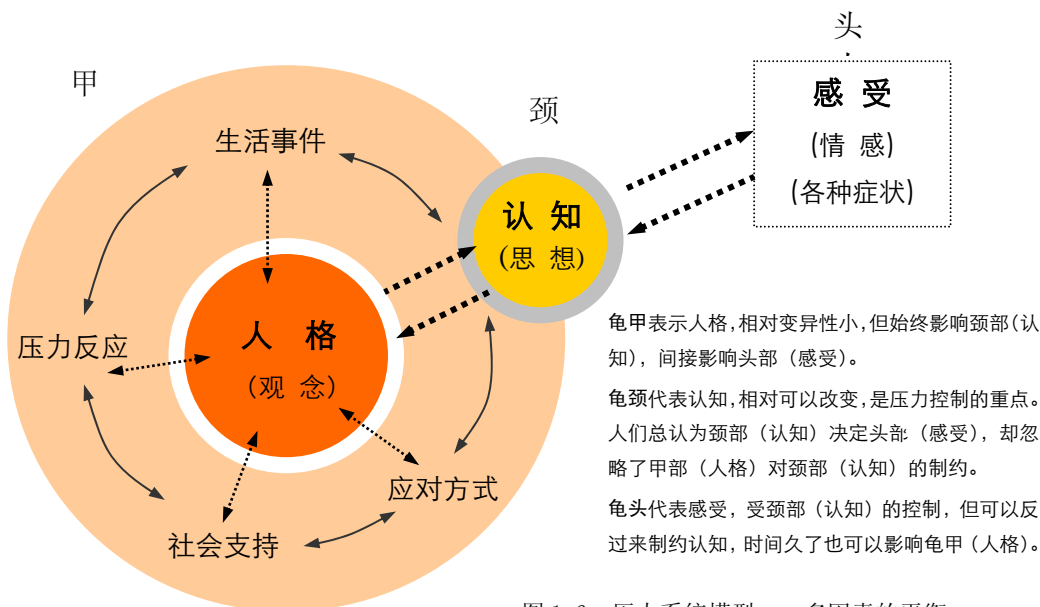


图 1-6 压力系统模型——多因素的平衡

素（龟甲）对认识的影响作用，还要说明症状对认识的反作用。

整个宣讲指导一般需要 15-20 分钟，约占门诊预约会谈时间的 1/3。期间要思路清晰，言简意赅，图示指引，让来访者能够轻易领悟并接受所做的分析与判断。

这种有针对性的整体分析与指导，既有理论思路，又有来访者本人情况的反馈，往往会超越来访者原有的思维模式或预期。一些学历高，自觉聪明，身份地位突出的来访者，也往往会感受到明显的思想冲击和难得的情感反响。

不过，来访者这种思想和情感冲击效果往往并不持久，也许第二天甚至刚从咨询门诊回到家，原有的思维和情感模式又占上风。这当然与人的思维模式受制于人格层面的认知图式有关。所以，这种整体压力系统分析与指导，需要在每次预约咨询会谈开始后的前 1/4-1/3 时间里不断地复习。通过反复的压力系统整体分析与指导，部分心理问题中病理成分（如强迫思维）较少的来访者，往往会收到很好的干预效果。

对案例 1 的整体系统分析与指导主要包括三方面：指出人格特点求全、完美和标准化，认识特点认真、固执和钻牛角尖，情感反应包括各种心身症状；说明三者互相影响、恶性循环，导致生活事件增多、应对方式消极、社会支持缺乏，恶性循环的结果是自身压力系统的失衡；告知必须正确认识自己性格方面的原因，调整认识，症状将会相应地减轻。

三、分层次的干预策略

在实施整体水平的分析与指导以后，接下来将进入对各种因素的分别干预。但压力因素的干预需兼顾整体的系统问题，故应当首先结合第三节的层次评估结果，设计相对应的层次干预策略。（图 1-5）

对于第一层面的某些心身症状，可以设计采用一定的心理行为或药物治疗方法对其实施直接的干预，例如采用放松训练或生物反馈、药物或理疗等，用于降低焦虑、疼痛或失眠等症状。但需要注意的是，来访者第一层面的各种心理行为症状如认知偏差、情绪抑郁、行为退缩等的改善，往往取决于第二、第三层面各种干预方法的最终效果，也就是说对第二、第三层面的各种心理指导和心理治疗手段，会直接或间接促进第一层面各种心身症状的改善。

对于第二层面的生活事件、认知评价、应对方式和社会支持等方面问题，主要考虑采用心理教育和心理指导等方法。例如，通过分析和具体指导，帮助来访者解决、缓冲或者回避生活事件；通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思想方法等，帮助来访者改变消极认知评价；通过指导转移、发泄、升华、放松、利用自然环境等，帮助来访者提高应对效能；通过提供客观支持、改变主观支持、加强家庭支持，帮助来访者改善社会支持水平；通过压力系统分析和讲解，使来访者在平时生活中重视对自己人格（如完美观念）的修正；等。

对于第三层面即与个性相关的问题，特别是与认知密切相关的信念和观念方面的问题，除了教育和指导，往往需要实施心理治疗，通常采用认知行为疗法。

四、压力因素的干预

根据上述分层次干预策略的设计，选择多种干预手段，对来访者逐步（按照咨询预约进程）、逐项（按照各层次中有关因素的轻重缓急）实施相应的各种压力因素管理与控制。

（一）针对生活事件（压力源）的管理与控制

目的：通过分析和具体指导，帮助来访者解决、缓冲或者回避某些生活事件，特别是

主观生活事件。

方法：根据评估获得的生活事件性质、程度和影响情况，针对其中的关键事件，或者在压力结构中与其它重要因素密切相关的事件，可分别选择“解决、缓冲、回避”三种不同的生活事件管理策略。

(1) 解决：指导来访者解决压力事件，例如同事间的冲突与误会，重大的考试等。

(2) 缓冲：指导来访者暂时回避压力事件现场，以利其内部转机的出现，例如劝导当事人先离开剧烈争吵现场，指导生活负担过重者短期旅游。

(3) 回避：让当事人与压力事件隔离，如引导某些受难者离开地震现场等。

(4) 重视主观生活事件：大量事实证明，生活事件往往与来访者的主观评价密切相关，例如事业不遂，婚姻不理想，没有升入理想的大学等。对于这些主观事件，往往需要更有技巧性的认知指导。由于还涉及许多信念系统的差异，故还可能需要进行心理治疗。

临床上，一些特别执著的人往往会不断“制造”主观生活事件。一位身患糖尿病且血糖控制不好的离休干部，为了主持公道，对单位改制导致某老干部（其老部下兼老同事）的相对待遇降低问题，反复上书或亲自走访各级组织部门，甚至获取早已分散各地的原单位老干部的逐个签名，然后再向更高的上级反映。不过非但问题没解决，反而产生许多“麻烦”。他自己也认为，这种事目前较普遍，几乎不能解决，但就是没法控制自己。这种连当事人都知道但又解决不了的生活事件，显然与其人格特征有关，更需要后述心理治疗的干预。

（二）针对认知评价的管理与控制

目的：通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思维方式等认知改变方法，帮助来访者改变消极的认知评价

方法：临床上来访者常见的认知问题往往是“过分认真”，用临床心理学的术语就是轻度的“认知偏差”，且本人并不知觉。在干预策略上，可根据程度分别选择一般的或带有心理治疗成分的认知指导。

1. 一般认知指导 可采用多种影响认知过程的技巧，来促进当事人的认知改变。例如：

可以指导来访者做心理移位（包括知识的介绍和心理技术的运用）。

可以指导来访者进行角色身份的转换（包括介绍原理和举例说明）。

可以对来访者实施他暗示或指导其进行自我暗示（包括学会讲各种“故事”）。

有时则需要采用安慰（同情、通情）或者相反采用激励（激将法）的心理学技术。

例如，一位大学毕业生应聘于某公司，担任客服，因无法忍受“挨骂”而情绪低落，压力感沉重。此时可以向他解释社会角色及角色转换的原理，广泛举例说明“挨骂”是某些人在某些环境下的正常的角色内容，指导其学习角色身份的转换。

再例如，一位失恋的大三学生几天来处于精神“崩溃”状态。用暗示法给他侧面讲一个友人的“故事”，该友人年轻时曾因失恋而行为失态（每天边冲冷水边放声高歌“洪湖水”），十年后他的人生进入辉煌，当朋友们就此事调侃他时，他用带着自嘲的口吻反问道“我当时挺有意思的呵！”但如果将这个故事的“道理”直接告诉该失恋学生，说“失恋是暂时的，以后会好起来的”，相信谁都不会认为有效果。

在长期临床工作中，笔者总结出使用“接纳差异，快乐竞争”的认知指导原则，对轻度认知偏差的来访者实施一般性指导。具体过程是：通过举例，说明世界万物，差异是永恒的，一致是暂时的；“接纳差异”可以维持自己的情绪稳定，有利于进入“快乐竞争”；

“快乐竞争”又会给系统带来与环境的新的动态平衡；如此良性循环。用一个优秀足球运动员在比赛中的行为表现来演绎这八个字，经常有更好的效果。

2. 带有“认知治疗”成分的认知指导 临床上某些来访者所表现出来的“认知偏差（或认知歪曲）”可以相当顽固，这并不说明来访者缺乏知识或不讲道理，而是由于他的人格浅层的“负性自动性思维”和深层的“功能不良性假设”在起作用。这时候，需要采用带有认知治疗技术成分的各种管理和调控手段，或者使用正规的认知治疗程序。

3. 针对缺乏求助动机的认知指导 这里有必要说一下有关如何“动员”有心理压力的人接受心理帮助的问题，其实这才是压力管理与控制的重大难题。有经验的临床工作者都知道，许多聪明人承受着巨大的心理压力，但他们往往将问题看得很透彻，认为不是自己需要帮助，而是别的人或者是环境需要帮助，因为是别的人或者是环境造成了问题，导致了痛苦。同时，他们又很明白别人是不会改变的，环境也不会改变。这就产生以下心理压力发展路径：抗争-失望-再抗争-再失望-直至绝望（如自杀）。

例如，一位长期感受家庭生活压力、情绪低落的知识分子丈夫给笔者打来电话，诉说自己不良情绪完全是由于妻子悟性太差，不可理喻造成的，因为他长期反复告诫妻子应改变那种轻轻松松、自由自在的行事方式，可妻子却总是不能改变。显然，这个丈夫用系统中一个因素来解释整个压力问题。也因此，他除了继续找人来帮助改变他的妻子，自己并没有求助动机。此时，对他的认知指导并不是试图说服他你错了、你有问题、你有病，而是为了调动他的求助动机，应当采用简单举例说明的方法，说明在我们人类中，并不是越聪明的人之间越容易取得共识，相反，聪明人之间的思维方式越有可能是不一样的。这样的认知指导往往有一定的作用，经常可以推动当事人愿意来心理门诊。

（三）针对应对方式的管理与控制

目的：通过指导来访者选择使用转移、发泄、升华、放松、转换环境等与其自身压力问题相对应的各种可能有效的应对方式，促进压力系统的平衡。应对策略指导是心理临床工作中实施压力管理的重要手段。

方法：这里按照过程应对与特质应对分别讨论。

1. 过程应对 在熟练掌握图 1-1 中所列各种应对策略的概念、内涵、使用对象和具体案例的基础上，结合来访者的具体情况，可以将这些应对策略作为有效的应对管理手段。

例如：

用语言引导来访者否定、漠视、淡化压力事件的存在，或降低其评估的严重性（否认应对机制）。

指导来访者开展更有意义的活动，或做具有补偿作用的修复性工作（升华）。

让来访者相信，人们对任何事物都可能有不同的认识（再评价）。

引导来访者自圆其说（合理化）。

对于某些特定对象例如弥留患者，可支持其利用祈祷以降低情绪反应（祈祷）。

有针对性地介绍苏格拉底等名人的幽默故事，使有同类压力问题的来访者降低压力反应（幽默）。

指导开展各种宣泄、运动等应对活动，疏泄来访者的压力（发泄或转移）。

专业指导下的呼吸放松技术，经常被使用于应对各种心身症状（放松）。

2. 特质应对 如果在压力评估时使用特质应对问卷（TCSQ），发现来访者存在明显的消极应对，则可结合他在各消极应对条目上的应答情况，开展相应的应对指导与训练。例如，

针对“将情绪压在心底里不让其表现出来”，可给予合适的情绪释放（发泄）应对指导。

（四）针对社会支持的管理与控制

目的：通过提供客观支持、改变主观支持和加强家庭支持，帮助来访者改善社会支持水平，促进压力系统向良性循环方向发展。

方法：在压力研究历史上，虽然也有类似笔者（姜乾金，1991）的调查结果持否定态度，但学术界一般认为社会支持具有单向的减轻压力的作用，是“个体可利用的外表资源”，不像生活事件、应对、人格等压力因素，往往具有减轻或者加重压力的双重作用。故在压力干预临床上，对那些家庭内或家庭外社会支持水平过低，或者社会支持的利用度不足，或者主观社会支持贫乏的来访者，应在提高其社会支持水平上多给予手段和途径方面的指导。

1. 急性压力 对于类似地震等自然灾害或者重大事故现场的受难者，他们面临巨大的压力，在社会支持的管理与控制方面可采取以下一些措施：

及时联络受难者的亲友到现场，可以起到家庭社会支持的作用。

调动更多的其他热心人到现场，人多力量大，可以增强当事人的客观社会支持水平。但可以想象，如果动员来的人们是来看热闹的，评头品足的，甚至是来起哄的，那结果当然只能是更坏。

对于严重灾难事件中处于精神崩溃的人，也许任何话语都是多余的，此时的亲人、有权威的长辈和领导，简单地、长时间握着他（她）的手，就是提供一种有力的社会支持。

2. 慢性压力：对于某些承受慢性压力的当事人，如体弱多病、贫穷、家庭矛盾、社交困难等来访者，可采取以下一些社会支持管理措施：

指导其积极参与社会活动，多与人交往，以提高其家庭外社会支持水平。

建议其加强亲友之间的定期活动或联络，以拓展其家庭内社会支持水平。

通过促进来访者对相关当事人的“再评价”，以增强其主观支持水平。

通过对来访者的交往技巧指导，如对家庭成员要多说话，说好话，形成一种家庭氛围，有助于改善家庭内支持程度。

建议组织定期不定期的集体活动，以增强团体成员间的主观支持程度。

某些团体心理训练或者心理治疗活动，也可以产生伴随的社会支持效应，相当于社会强化（social reinforcement）作用。

指导来访者别忘记社会支持的可利用性，提醒其“家庭是你的港湾”；也提醒其别忘记“世界很大，路很多”，以促进其主动获得必要的社会支持。

（五）针对个性特征的管理与控制

目的：个性或人格因素具有一定的不可改变性。但通过对来访者实施压力系统的整体分析和讲解，使其相信自身的性格在压力中起到核心作用，则能够让来访者重视平时生活中对自己人格中的某些成分（如完美观念）的及时识别和不断修正，从而推动压力系统的平衡。

方法：由于个性与各种压力因素密切相关，是压力系统模型中的核心因素，也是压力管理的核心对象，故对各种压力因素的干预其实也都会对人格因素产生一定影响。至于直接针对个性特征的管理，则更大程度上是促使来访者对自身人格因素的清晰认识和注意趋利避害，以及对某些行为习惯做自我矫正训练，突出的人格方面问题则需要心理治疗。

1. 改变观念 例如，向来访者讲解，他（她）的某些人格特征（如价值观、爱情观、

人生观方面的问题)在其心理问题的产生与发展中起核心的作用;告知目前行为上的“求全、完美”倾向,来源于自身的人格原因;也告知这种人格特征违背“接纳差异、快乐竞争”的系统适应原则。临床实践显示,不少来访者因为这样的讲解和指导,产生认识上的“领悟”,出现“减压”效果。其效果虽持续时间不长(因为人格中的信念或观念系统具有稳定性),但促使其反复出现这样的“领悟”,却是有利于某些人格弱点的矫正。

2. 自我矫正训练 人格是经过长期心理社会行为塑造后的一种“定型”,欲使其改变,光嘴上说是不够的,显然也需要经过反向的塑造或训练过程。因此,对存在明确的人格和行为问题的来访者,需要告诉他,个性虽然难改变,但对于某些不良的观念(如绝对化和极端化)、兴趣(如网瘾)与行为习惯(如自我中心,好高骛远)等,只要自己能坚持进行心理行为矫正训练,也是可以改变的。例如,对网络聊天习惯,需要制订和执行严格的时间控制计划,做自我矫正训练。自我矫正时,家庭支持非常重要,能起到正强化的作用,同时行为改变的成就,也反过来促进家庭支持水平的提高,以及其他压力因素的改善。又例如,指导学生做面对“挫折”的各种训练,有利于塑造他们的坚韧性格。

3. 心理治疗 人格因素问题的干预,归根结底需要有较长期的心理治疗程序。各种心理治疗策略建立在各种理论框架基础上,其中兼有认知和行为理论优势的认知行为治疗是目前常用手段。

(六) 针对压力反应的管理与控制

目的:采用各种心理和医学技术,降低来访者第一层次的各种心身症状。

方法:根据压力的心身反应特点,即心理(情绪)反应、行为反应(特别是回避与退缩)和躯体反应,可选择多种心理、社会与生物学的干预手段。以下举例:

1. 释放 指导来访者通过倾诉、移情等正当途径,宣泄消极情绪反应症状。但需要注意,类似南京的“哭吧”以及拳击沙包等宣泄方式,应掌握一个“度”,例如长期反复甚至一辈子都是通过哭泣来宣泄消极情绪的人,往往与其性格的脆弱性形成有关。宣泄时还得注意伴随的“心理内容”,例如在你咬牙拳击时应当想象着你所痛恨的对象呢,还是应当想象着你能够用无穷的力量摧毁一切障碍。前者可培养你对具体人的敌意(战争时期常用于对敌),后者可培养自身抗压力的能力。所有这些,都得告诉来访者。

2. 转移 可指导来访者通过各种运动、音乐等“玩物不丧志”的活动形式,转移对负性生活事件的注意,缓解消极情绪反应。

3. 松弛 可以通过专业指导下的放松训练来缓解压力的心身症状,例如各种放松训练、音乐松弛训练和生物反馈。还可以通过给来访者介绍并指导其学会简单的“叹气”动作,来缓解压力的紧张症状。此时向来访者指出,那些很有“绅士”风度的人,在遇到紧急压力反应时,也能在瞬间完成深吸气、缓缓地自由呼气、心身放松,一气呵成的自动“叹气”动作。告诉来访者,有了此等“功夫”,将一辈子受益。

4. 药物 在压力反应症状明显时,可合理用药。但必须向来访者讲解透彻其中的原理及注意事项(防止这些来访者通常会出现的依从性问题)。

5. 大自然 空气、阳光、森林、泥、温泉浴、海洋等,也都属于压力“大系统”中的因素,都可能有降低压力反应的作用。我国当前正处在经济发展和社会转型期,许多人开始愿意接受更广阔的生活观念,为心理医生采用这类干预手段提供了良好的客观条件。

(浙江大学医学部 姜乾金)

参考文献

- 1.姜乾金. 医学心理学. 杭州: 浙江大学出版社, 1988. p80-97
- 2.姜乾金, 黄丽, 卢抗生, 等. 心理应激-应对的分类与身心健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 4: 145-147.
- 3.姜乾金. 医学心理学. 北京: 北京科学技术出版社, 1993. p73-87
4. 来桂英、郭安娜, 陈炼, 等. 生活事件和情绪反应与身心健康的关系. 中华护理杂志, 1994, 29 (1) : 3-5.
- 5.姜乾金, 黄丽, 王守谦, 等. 生活事件、情绪、应对与身心症状探讨. 中国心理卫生杂志, 1996, 10 (4) : 180-181.
- 6.姜乾金. 心理社会应激因素综合评估初探. 中国行为医学科学, 1998, 7 (3) : 182-184.
- 7.姜乾金. 特质应对方式问卷、医学应对问卷、领悟社会支持量表. 中国心理卫生杂志, 2000 (增刊) : 120-122、124-127、131-133.
- 8.姜乾金. 心理社会应激综合评估及其理论意义探讨. 国际中华心身医学杂志, 2000, 2 (2) : 65-67.
- 9.姜乾金. 医学心理学 (7年制规划教材). 人民卫生出版社, 2002. p73-92
- 10.姜乾金. 医学心理学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. p80-95
- 11.钟霞, 姜乾金, 吴志霞, 等. 生活事件、社会支持、压力反应对医务人员应对方式的影响研究. 中国行为医学科学, 2004, 13(5) : 560-562.
- 12.钟霞, 姜乾金, 钱丽菊, 等. 医务人员压力反应与社会支持、生活事件、应对方式的相关研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13 (1) : 70-72.
- 13.任夫乔, 顾成宇, 冯锐, 等. 服刑人员心理压力影响因素研究. 中国行为医学科学, 2006, 15(9):848-849.
- 14.姜乾金. 心身医学. 北京: 人民卫生出版社, 2007. p34-39
- 15.姜乾金. 应激//杨志寅. 行为医学. 北京: 高等教育出版社, 2008. p33-37
- 16.姜乾金. 医学心理学 (8年制规划教材, 含光盘). 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010. p96-127
- 17.Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984.
- 18.Cooper CL, Payne R, eds. Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process. John Wiley and Sons Ltd, 1991.
- 19.Kardum I, Krapic N. Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. Personality and Individual Differences, 2001, 30: 503-515.
- 20.Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences, 2004, 37: 1401-1415.