



中华医学会心身医学分会 全国第十五届学术年会

论文汇编

2009年8月21-23日

2014/04/08

中国·太原

目 录

第一部分

1. “结构方程”所揭示的社会、心理、躯体之间相关性分析	何裕民
2. 应激（压力）系统论模型——理论与应用	姜乾金
3. “猝死恐怖所致心身症状与治疗”	李振涛
4. 系统式心身医学门诊服务	赵旭东
5. 双通道抗抑郁药物对躯体化症状的治疗进展	司天梅
6. 联络会诊精神医学在综合医院的应用	王高华
7. 焦虑障碍的治疗：附 希德对焦虑症状的临床观察	姜凤英
8. 综合医院抑郁与躯体化障碍诊治进展	吴爱勤
9. 医疗行为中的冲突和自我保护	孙宇礼
10. 功能性躯体障碍的诊疗原则	邓云龙
11. 作为方法学的精神医学在心身医学中的作用	于 欣
12. 社区综合医学心理康复模式的探索与建立	邓 红
13. 猝死恐怖所致心身症状与治疗	李振涛
14. 饮酒方式与心理健康	田成华
15. 心理治疗的发展趋势	张亚林

第二部分

1. 米非司酮对束缚应激大鼠海马糖皮质激素受体 mRNA 表达的作用	董瑞婕
2. 海洛因依赖稽延性戒断症状的心率变异性特征	刘金华
3. 精神分裂症合并代谢综合征的调查	吕建宝
4. 抑郁焦虑障碍患者脑脊液蛋白组学异常蛋白的表达	时宝林
5. 伴和不伴有凶杀行为的精神分裂症患者听觉感觉门控 P50 的研究	王红星
6. 慢性失眠患者不同负性生活事件后的睡眠质量分析	王 琳
7. 以整体观促进一场医学观念上的革命	许兰萍
8. 远志提取物 <i>Onjisaponin</i> 在体外通过抑制 β -分泌酶减少 β -淀粉样蛋白产生	吕建宝
9. 基于行动研究的护士职业倦怠干预实践	骆 宏
10. 中国汶川地震一线救援军人创伤后应激障碍及相关因素的流行病学调查	王焕林
11. 国内医护人员职业倦怠研究概况	范竹青
12. 不同受教育程度人群的亚健康比较研究	袁冬莹
13. 脑瘫患儿认知发育与粗大运动功能分级的分析	刘振寰
14. 精神病患者陪护对精神疾病认知状况调查及其健康教育	崔小媛
15. 颅脑外伤继发性癫痫患者与配偶生存质量状况的比较研究	李 晨
16. 城市流浪精神分裂症患者冲动行为及人格特征对照分析	刘联琦
17. 女性首发老年抑郁症的心理社会因素	张家兴
18. 130 例流浪精神病人临床分析	钟远惠
19. 综合医院病人精神科会诊 220 例临床分析	李爱萍

2014/04/08

2. 应激（压力）系统论模型——理论与应用

姜乾金

一、应激系统论模型要点

作者等自 1980 年代以来，对应激有关因素（生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征、应激反应等）与健康的关系作了持续探索，在 1990 年代主要开展应对（coping）以及其它应激有关因素的综合评估研究，2000 年以后则转向各因素之间相互关系的大量实证研究。结果显示，心理应激不是简单的从生活事件到应激反应的“因-果”或“刺激-反应”的单维“过程”，实际上是多因素相互作用的“系统”。提出应激（压力）系统论模型（图 1）（见姜乾金主编：心身医学。人民卫生出版社，2007）

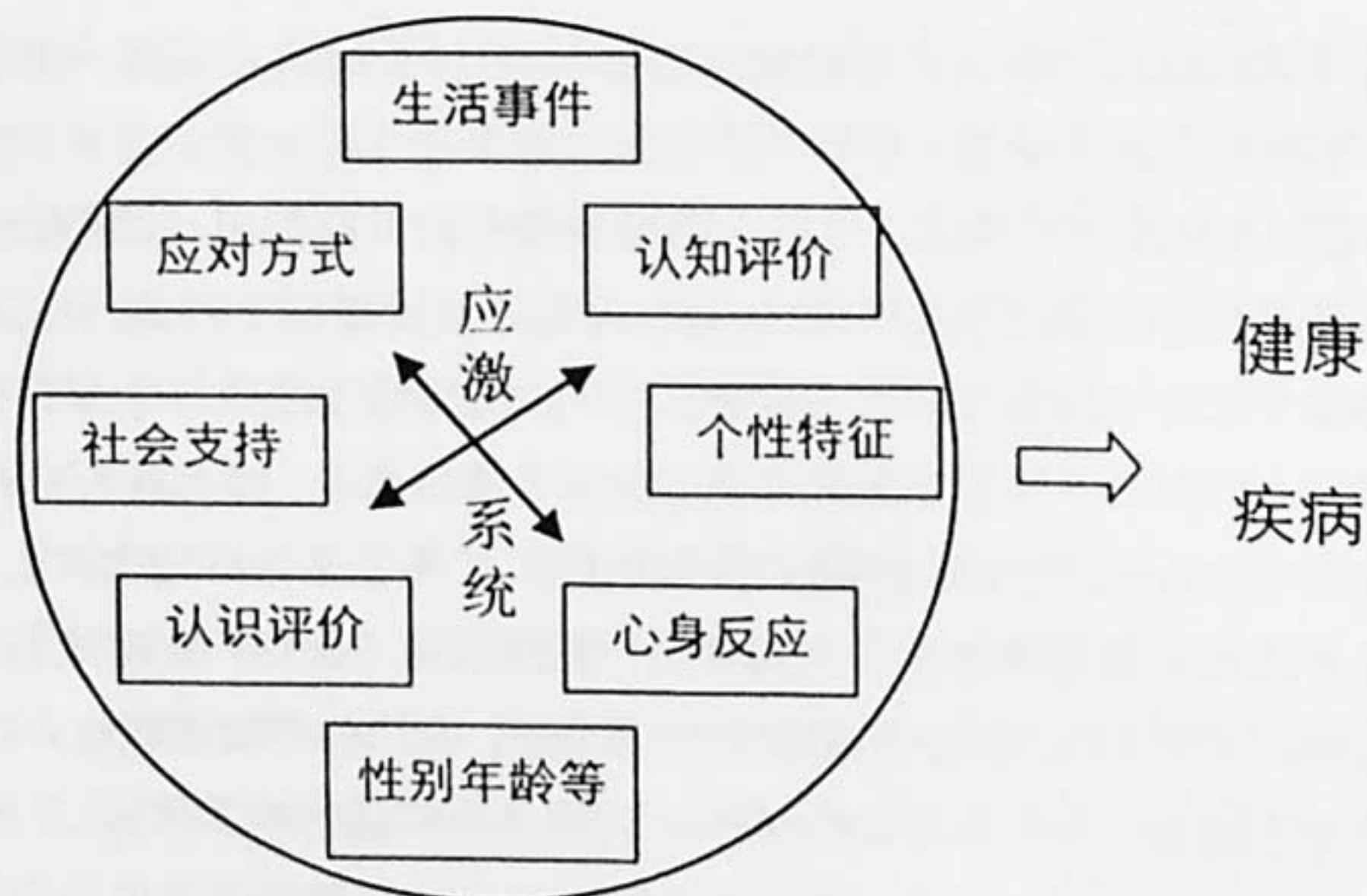


图 1 应激（压力）系统论模型

结合后文的例 1 和例 2，下面简要介绍应激系统论模型的要点：

（一）应激（或压力）是多因素的系统

人本质上处于一个多因素的系统之中，临床心理问题也往往由多因素构成。

例 1，该生存在生活事件（老师批评、家长失信），心身反应（头痛、焦虑、抑郁、失眠）；认知（学习困难）；社会支持（不合群、人际冲突）；应对（对待批评）；性格（固执、钻牛角尖）等多因素问题。

例 2，慢性疼痛综合征病人同样存在多因素问题。

（二）应激因素之间是互动的

系统中各种因素互为因果，一种或多种因素可影响整个系统，形成良性或恶性循环。

例 1，班主任认为该生不合群（社会支持）不能正确对待批评（应对方式）；家长认为孩子怕苦（认知与个性特征）；该生本人认为父亲没有兑现购买电脑的奖励承诺（生活事件），致使高中阶段情绪很坏（心理反应）。实际上，这些因素都存在，且处于恶性循环之中。

例 2，病人可以报告疾病的系列症状，也可以报告社会支持出现问题，家属可以反映他的应对消极或者性格改变等等。但他们不会报告系统全貌及因素间的互动关系。

（三）应激因素间是动态的发展平衡

在人生过程中，系统因素之间需维持动态平衡。平衡被打破，则出现心身健康问题。

例 1，该生在相对单纯的小学、初中环境中，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，显示系统处于动态平衡状态。进入高中后，由于人际环境变复杂、竞争内容和方式改变、外界压力加剧（高考）、性发展和性敏感等，容易诱发系统失衡，直至出现临床问题。

例 2，病人不同病期的各种表现，反映了系统因素间在不同病期的不同失衡状态。

（四）认知评价是关键因素

认知因素在系统平衡或失衡中起关键作用。认知理论强调认知因素在应激过程中的中介作用。

例 1 和例 2，患者通过自身的认知活动，报告各种症状和解释其中原因，但往往存在“认知偏差”；在对患者实施心理干预时，不论是心理指导和教育，或者是认知治疗的纠正“认知偏差”，也都需要通过患者的认知加工过程来实现。

（五）人格特征是核心因素

人格因素对系统平衡或失衡起核心作用。人格因素不但影响认知评价（如“自动思维”），也直接间接影响其他因素（见前文），且人格因素改变困难。

例 1，该生在小学、初中阶段的“听话、认真”和高中的“固执、钻牛角尖”，其实都反映某种共同人格特质。临床观察，这些人往往存在“求全、完美、标准化”倾向。在系统处于平衡时，该种人格特质可促进系统的良性循环，使个体认知“执著”、应对积极、人缘良好、生活顺利、心身平和。当系统失衡时，这种人格特质又会加剧恶性循环，使个体表现认识“偏执”、应对消极、人际恶化、事件增多、心身症状。

例 2，慢性疼痛病人是否存在某些人格特征的病因因素在学术界尚无定论。但慢性疼痛病人常显示疑病和抑郁等人格倾向。这种人格特征可以影响系统中所有因素，在病情的发展和进一步恶化方面起核心作用。

附例 1：某男，18 岁，重点中学高三重点班学生，三周前，因考试成绩有所下降，老师当着全班男女同学的面点名评论了该生，使该生很感失面子，因头痛、焦虑、抑郁、失眠，学习困难、人际冲突，害怕去学校、见同学，已二周不去上学（在家睡觉）而在父亲陪伴督促下来诊。

进一步晤谈简况：

该生自己认为，中考前父亲曾答应如考上重高即奖励电脑，但事后却以影响高中学习为由不予兑现，导致自己几年的情绪变坏，影响学习，生活乏味，终于挺不住。

班主任认为，该生在高中阶段要好同学不多，在某些问题上略显固执、钻牛角尖。并认为该生太爱面子不能正确对待自己的善意批评。

家长认为，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，应该很有发展前景。认为目前主要原因是缺乏磨练，怕苦，对高三冲刺阶段意义不理解，希望心理医生帮助劝说之。

应激各因素测验结果 T 分情况（略）

附例 2：以下是根据一位慢性疼痛综合征病人在急性期和在慢性期的不同心身症状，分别将其转换成应激有关因素，比较列于表中：

表 急性疼痛和慢性疼痛综合征的应激因素分析比较

	急性疼痛期的心身特点（伤后 3 个月之前情况）	慢性疼痛期的心身特点（伤后一年以后情况）
认知特点	对预后看法积极，对治愈有信心，关注工作和外部世界	痛成为核心关注点、看问题悲观，专注于痛体验和先兆症状

2017/04/08

应对方式	相信医生、求医和合作，使用止痛药，积极活动	祈祷、不断变换医生，寻求各种良方、药物依赖，卧床时间多
社会支持	亲友探视，友善待人	社会交往中断，容易怨恨别人
生活事件（疾病以外）	生活事件少（工作责任消除，家人理解融洽，获经济补偿）	家人冲突，工作事件，经济事件
人格特征	原有的人格特征（稍有求全、敏感倾向）	宿命观念、自卑、丧失信心，依赖，疑病量表分高
心身反应	焦虑、害怕、情绪行为积极，内脏生理觉醒（心率快等），局部或全身肌张力增高	情绪抑郁、波动、缺乏兴趣，回避现实，消瘦、肌萎缩、无力，嗜睡、失眠

二、应激系统论模型应用举例

（一）应用于临床心理咨询

首先，根据系统论模型，对患者的心身问题及相关因素做多轴评估（通过晤谈和测验）。以例1为例：根据心身症状，做出问题的第一层次评估，可能符合医学临床诊断（如学校恐怖症），同时以现象学做出“问题”诊断（如学习困难、失眠、行为退缩）。根据生活事件、认知评价、应对方式和社会支持等因素情况，做出第二层次评估，分析各因素在“问题”中的作用及互动关系。根据人格特点特别是观念方面如求全、完美主义倾向，做出第三层次评估，确定人格因素在“问题”系统中的作用。（图2）

然后，在评估基础上做出干预决策，选择采用心理教育、心理指导、系统心理治疗等心理干预技术，或者结合使用药物等。其中心理干预更多的是针对上述第二层面问题（往往通过是心理教育和心理指导）和第三层面问题（往往需要心理治疗如认识疗法），而改善第一层面的各种症状往往是心理干预的最终目标。

（二）应用于企事业单位员工压力管理

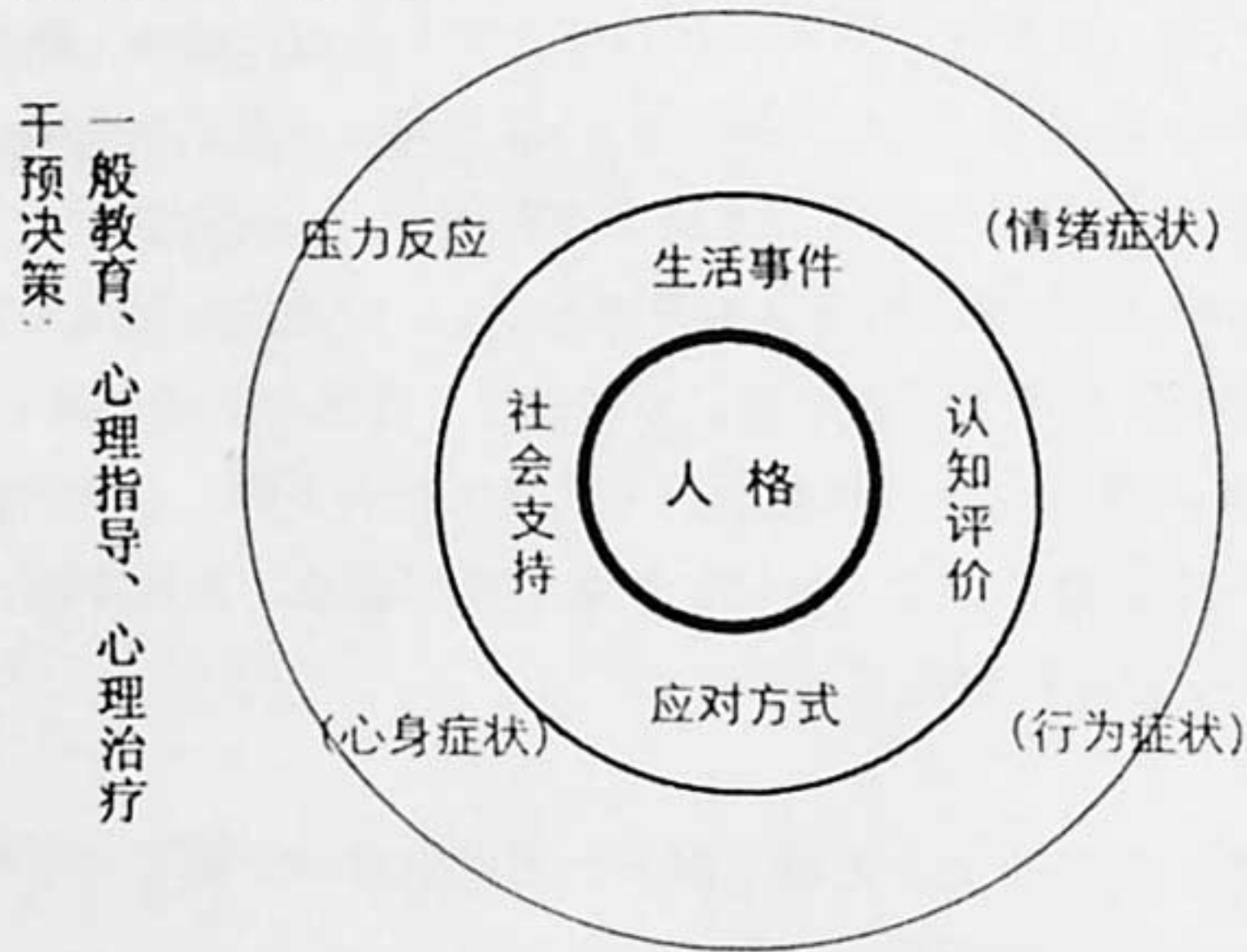


图2 压力系统分析与干预决策

社会群体（如工作单位）是所有个体系统构成的更大系统，个体系统的平衡受制于单位系统的平衡，但又影响单位的平衡。

1. 个体压力管理

对处于生活和工作压力之中的个体，首先实施系统模型指导下的多轴评估，判断系统结构特点，然后进行压力管理。管理策略也是多轴的，包括认知指导、应对策略制订、提高社会支持、控制生活事件、缓解心身反应（症状）等。采用的方法主要包括教育、指导和必要的治疗技术。

2. 群体压力管理

包括：所有员工的压力评估；压力的群体特征分析；群体压力管理建议；重点个体筛查与管理；档案建立；定期追踪等。

（三）应用于婚恋指导

婚姻主要包含两个人系统间的平衡，还包括与其它家庭成员系统的平衡，可见婚姻是一个很大的系统。根据系统论模型，“爱”是婚恋的情感条件，但还需要各系统各因素间的“适应”。这里的“适应”不是指对差异的忍

受，也不是强求统一，更不是改造对方，而是在接纳差异基础上的“快乐竞争”，最终也许部分改变对方或者自己，也许实现对有关差异的永久接纳。如果这种涉及多因素的“适应”问题处理不好，那么“爱”的感受随之慢慢被破坏，并最终消失，这是大部分婚恋变质的基本流程。

上述系统论模型关于婚恋的“爱”与“适应”原则，可用于指导恋爱问题，婚姻和谐问题、离婚后问题、家庭问题，均显示良好效果（参 *medline.com.cn* 的婚姻咨询汇总）。

（四）应用于危机干预

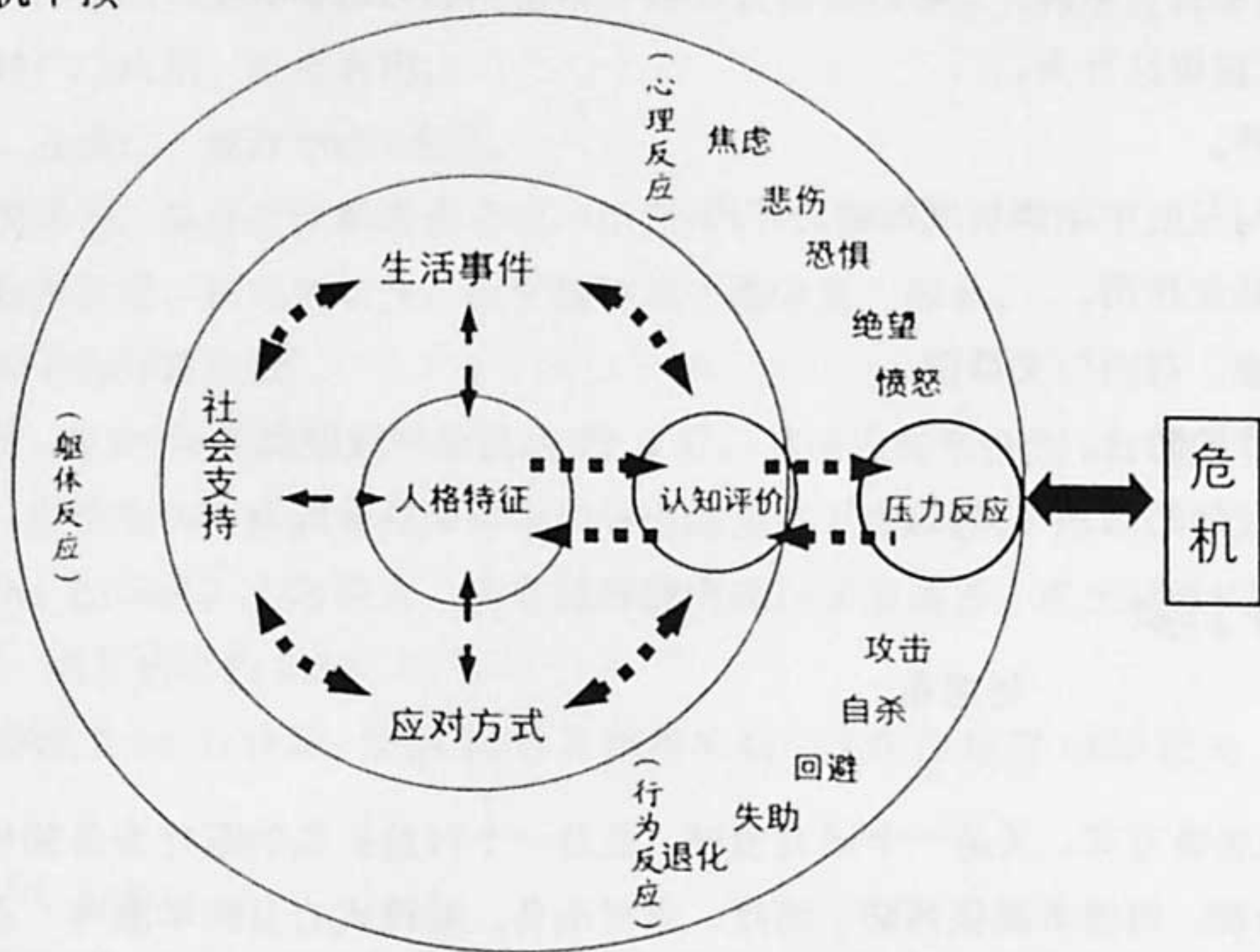


图3 心理危机的系统论模型分析

“危机”是系统结构的紧急和严重失衡：（图3）

压力系统论模型的心理援助策略有多种途径与方法：解决或回避应激事件；认知策略；应对策略；社会支持；“减压”措施等。（策略设计需考虑个体的人格特点）

以其中的“应对策略”为例（图4），可以有多种策略选择。

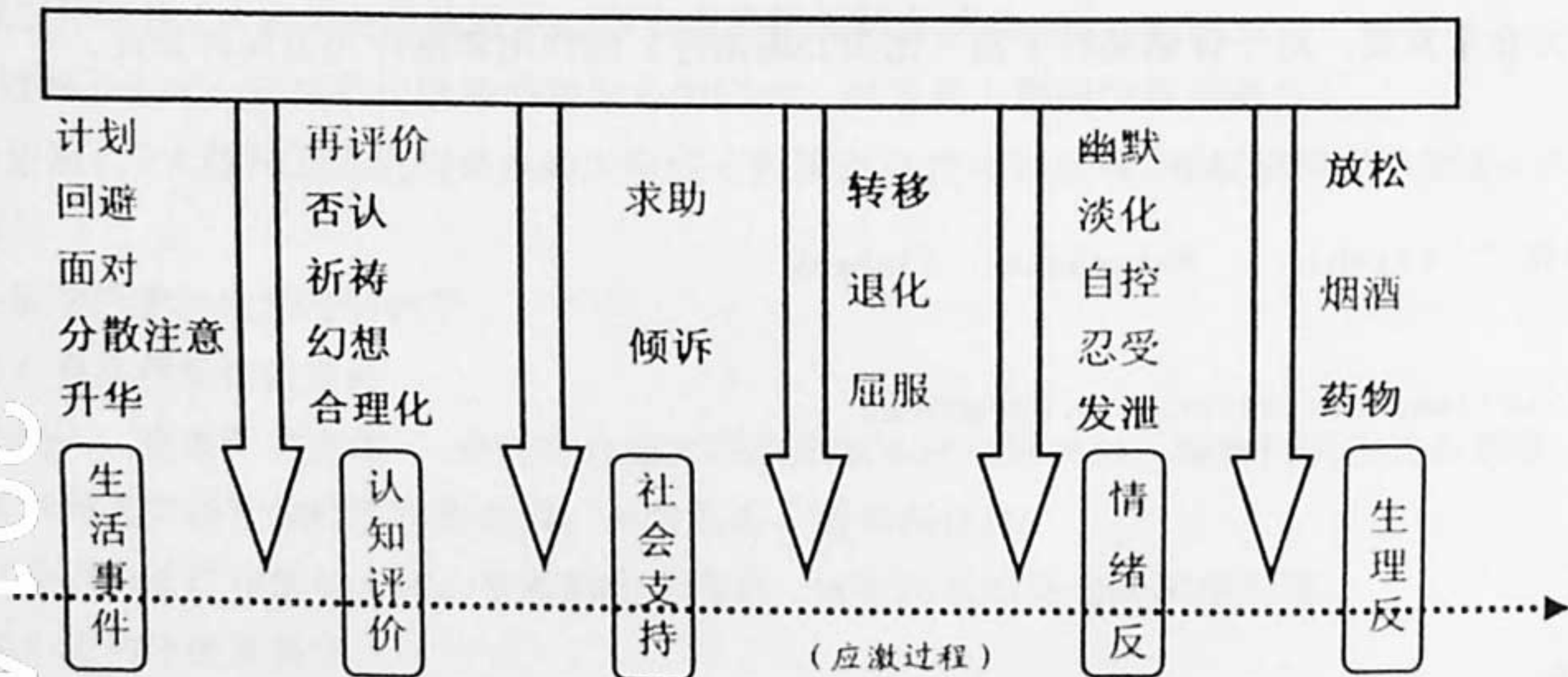


图4 危机干预策略中的“应对策略”