



2010年浙江省医学会心身医学分会学术年会

论文汇编

浙江省医学会心身医学分会
4月28-30日 浙江·宁波

2014/04/08

目 录

专题报告

1. 心理压力的控制与管理	姜乾金 (1)
2. 穴位刺激调控法在难治性抑郁症中的应用	冯 斌 (6)
3. 慢性疾病防治的心理干预策略	赵国秋 (9)
4. 慢性疼痛与心理	何金彩 (12)
5. 抑郁症—心血管疾病的一个独立危险因素	阮列敏 (22)
6. 基于脑电信息的神经心理评估技术新进展	陶 明 (25)
7. 从心身疾病看会诊-联络精神医学	林 铮 (30)
8. 积极心理学理念在心理门诊中的应用	朱婉儿 (33)

大会交流

9. 浙江省三类机构开展突发公共事件危机心理干预能力资源状况问卷调查报告	张新卫等 (35)
10. 抗抑郁药物引发抑郁发作转相与未转相者气质的比较与相关研究	陈正昕等 (39)
11. 飞行员夫妻宗教信仰一致性多因素研究	娄振山等 (42)
12. 莫达芬尼对48小时睡眠剥夺条件下工作记忆的影响	许 涛等 (47)
13. 大学生归因方式与父母教养方式的关系研究	黄文倩等 (50)
14. 父母教养方式及有关因素对大学生安全感的影响	崔久彩等 (54)
15. 恶性肿瘤患者创伤后应激障碍与应激相关因素的初步研究	王益阳等 (59)
16. 内在、他人和环境归因问卷的中文版修订	田 琪等 (62)
17. 有机磷中毒性精神病	丁晨彦等 (64)
18. 原发性高血压病的精神障碍	李 江等 (65)
19. 病房护士的睡眠质量对日周性作业疲劳的影响	杨 颖等 (67)
20. 注意力缺陷多动障碍与肥胖	杨荣旺等 (70)
21. 脑电生物反馈治疗儿童焦虑症综述	胡可心 (72)
22. 以躯体症状为主要表现的儿童情绪障碍	张溯寒 (74)
23. 抑郁症与焦虑障碍患者的心脏血液循环动力学特征研究	陶 明等 (77)
24. 抑郁症的注意功能及脑电特征参数分析	陶丹红等 (78)
25. 抑郁症的认知功能研究进展	陶丹红等 (80)
26. 抑郁障碍患者的疼痛特点及生活质量研究	刘 义等 (83)
27. 抑郁与慢性疼痛相关的神经生物学机制研究进展	刘 义等 (85)
28. 反馈信息对咨询初学者咨询决策影响研究	骆 宏等 (88)
29. 护士心理资本与职业倦怠及离职意愿的关系	赫中华等 (92)

心理压力的控制与管理

浙江大学医学部 (310009) 姜乾金

一、压力结构与压力控制

根据压力系统论模型, 人的压力结构系统包含主要的压力因素有: 生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应。这些因素相互作用, 保持动态平衡的情况就是健康(图1)。一旦失去平衡, 最终会导致生理应激反应系统功能的失衡, 造成健康的损害和疾病(图略)。

根据压力系统论模型, 所谓压力管理(stress management), 就是通过促进压力各有关因素之间的良性互动, 将因素间的可能的恶性循环关系转化为良性循环(即压力状态), 最终维护整个系统的动态平衡, 达到减轻、预防和应付压力的目的。

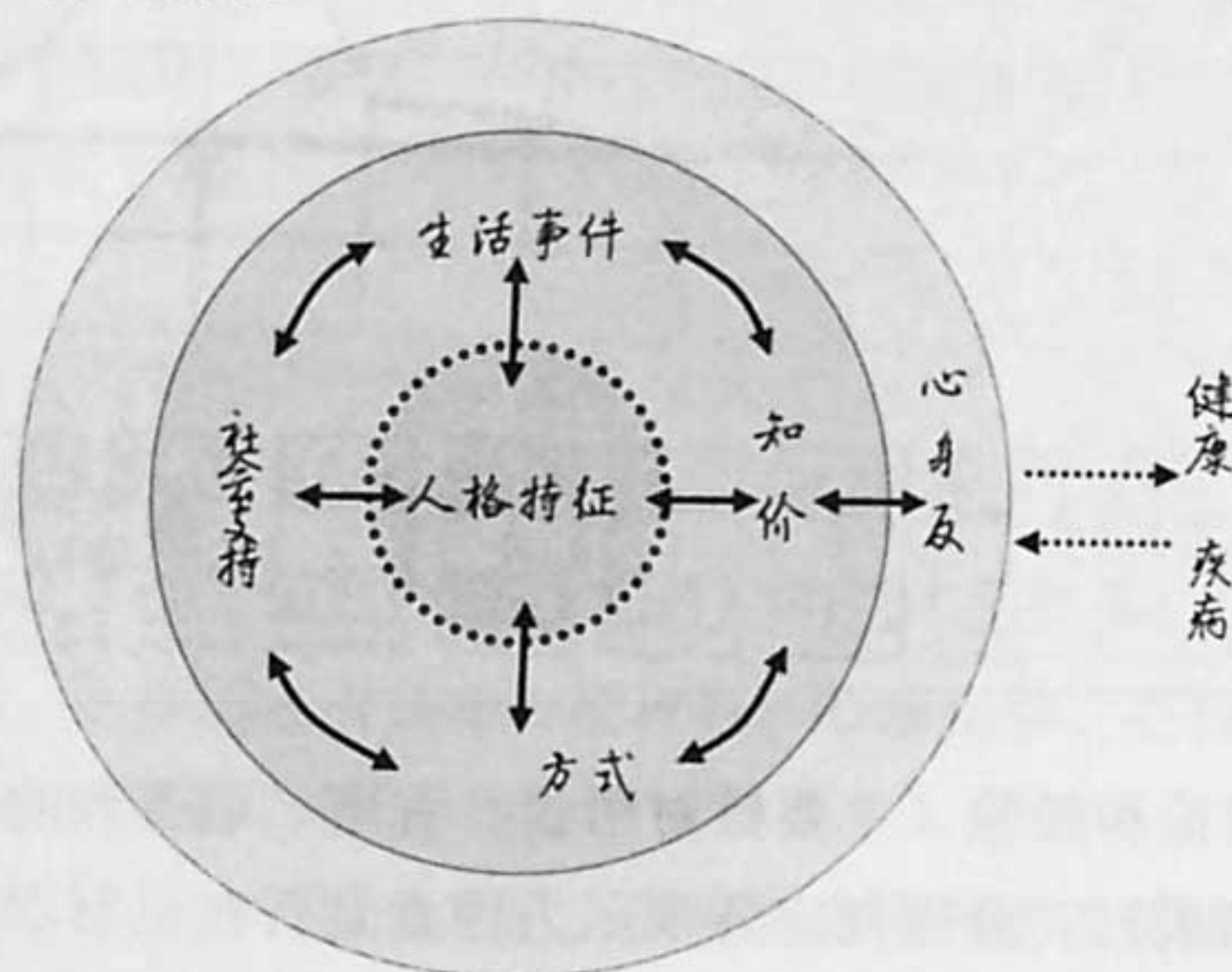


图1 心理压力“系统论”模型示意图

二、压力管理前的综合评估

(一) 压力评估的基本手段

1. 晤谈、观察和调查 对上述压力有关因素做出初步基本评估。
2. 心理评估量表 选用相应的评定量表, 分别测定各种压力因素。例如可以选择特质应对问卷(TCSQ)、领悟社会支持量表(PSSS), 症状自评量表SCL90和MMPI人格调查表等。姜乾金等编制的心理社会压力调查表(psycho-social stress scale, PSS)包含4项主要压力因素。其中“生活事件”问卷包含压力性事件和对事件的认知评价; “压力反应”问卷包含生理反应、心理反应和行为反应; “特质应对方式”问卷包含消极应对和积极应对, “社会支持”问卷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, 使用该套量表, 有利于开展压力因素的综合分析和判断(图2)。

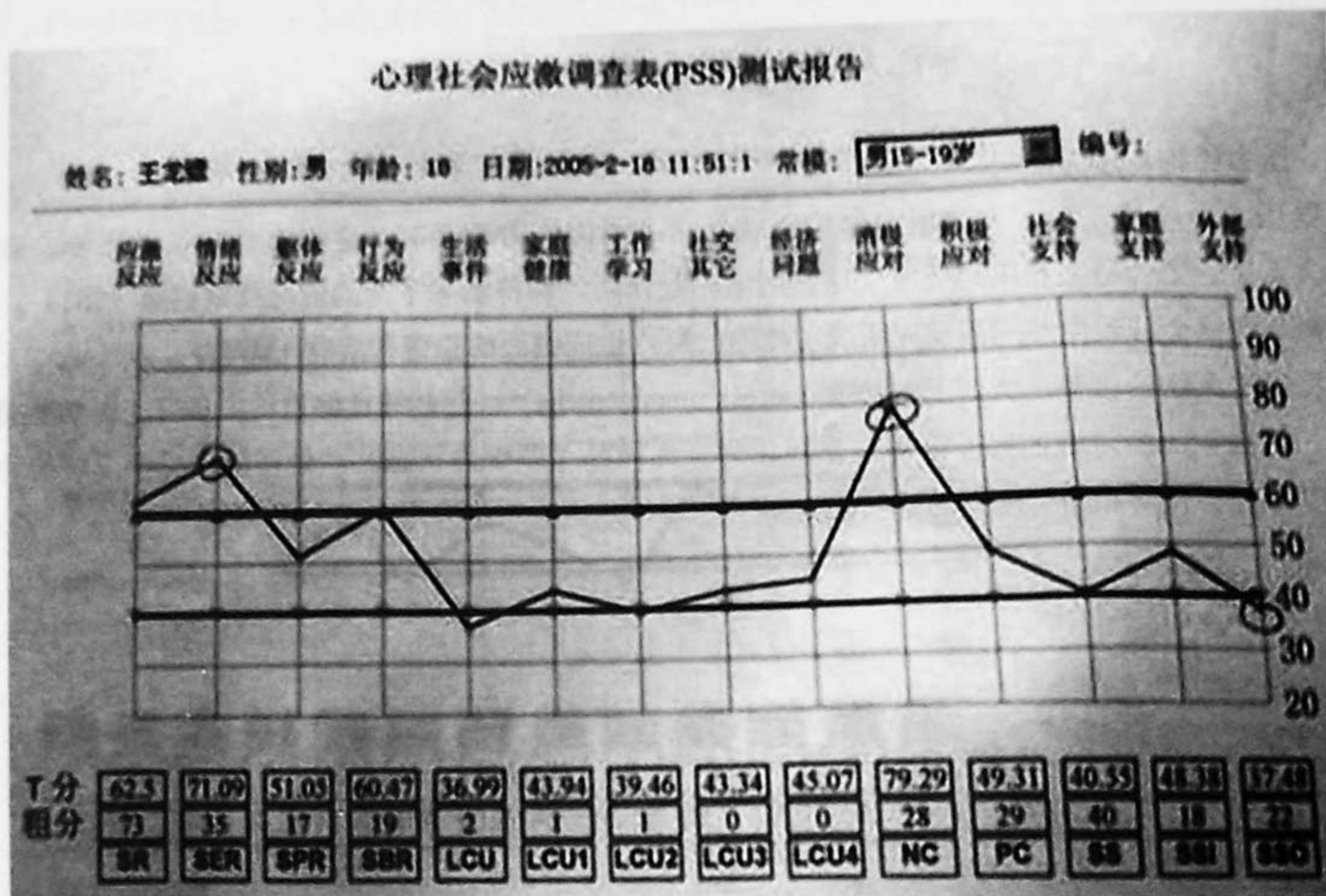
3. 实验 压力评估中涉及的生物学因素, 如压力的生理反应、压力心身中介机制的某些生化学指标、神经电生理指标等, 可能考虑使用临床实验的测定方法。

(二) 压力因素综合评估、分析与判断

通过上述晤谈、观察、调查和量表测查, 或结合一定的临床检验指标, 要对资料做出分析和判断。

首先要分析所获信息和资料是否可靠, 判断其信度和效度。这除了需要按照心理测验的基本原则去做外, 里面还需要有许多实际经验。例如, 一位来访者的SCL90测量结果显示, 所有9个因子分在剖面图

上都高高在上，且高点之间无明显错落感，则不一定说明来访者真的存在严重的心身反应症状。



然后根据医生的知识、理论和经验（主要针对晤谈、观察、调查到的信息），或者与常模作比较（主要针对量表评定或实验结果），分别判定各项压力因素是否在正常水平。其中如果是量表评定结果，一般以高于常模1个标准差和2个标准差为线，大致考虑该项得分结果是偏高（偏低）或过高（过低）。这样的单项因素评估结果其本身也有临床诊断上的意义。例如，某位来访者在特质应对量表TCSQ中的消极应对量表分过高，可判断其有习惯化的消极应对风格，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。

在压力综合评估时，多项因素异常往往比单项因素异常更有实际意义。例如，在临床上，来访者可以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分和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社会支持的低分（家庭内或家庭外）。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。可据此制定不同的控制和管理方法。

如果当生物的、心理的和社会的三个维度异常都集中于同一些个体上时，同样更有临床或预防意义。例如生理反应的个体差异性可以与某些心理层面的个体差异性（如完美主义倾向）呈伴随关系，提示压力易感性的具体体现并不局限在某一维度（层面），至少可以体现在生理和心理两个层面。

三、压力控制与管理的基本手段

根据压力多因素模型，压力管理的基本手段可以从压力多因素系统结构中的各因素入手，可以选择性地处置生活事件；改变认知；应对策略；社会支持；分析人格；改善压力反应（心身症状）；等。在具体方法上，则选择或结合采用心理教育、心理指导、心理治疗和药物等干预方法。

（一）针对生活事件（或压力刺激）的管理
解决；缓冲；回避。

（二）针对认知评价的管理

指导心理移位（知识和技术）；指导角色身份转换（原理和举例）；实施他暗示或指导自我暗示（学会“讲故事”）；安慰、激励技术；等

（三）针对应对方式的管理

升华；否认；合理化；祈祷；倾诉；幽默；发泄；放松等

（四）针对社会支持的管理

与人交往；谈话（多说别人“好处”）；集体活动；亲友联络（别忘记“港湾”）

（五）针对个性特征的管理

解释某些“观念”与压力的关联，使之“领悟”；指导“挫折”训练以提高抗压能力；心理治疗方面（常采用认知行为治疗）

（六）针对压力反应的管理

松弛训练、生物反馈；音乐治疗、催眠；药物；自然和生物因素如空气、阳光、森林、温泉

四、系统的压力控制与管理方案

（一）基本流程

1. 评估与诊断 采用晤谈与观察、调查、测验和实验方法，掌握个体生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应等压力因素的偏离水平，特别是压力反应程度；同时可筛选压力易感者。

2. 干预方案制定与实施 选择和使用各种心理教育、心理指导、心理治疗和药物等手段，对评估出来的相应压力因素或压力敏感者实施多切入点的综合干预。

3. 干预效果的评估 通过干预，判断上述压力因素偏离程度的改善情况、压力反应程度的好转和压力系统平衡的形成（如社会适应）等。

（二）个体压力控制与管理方案

个体压力控制与管理是临床心理咨询工作的重要任务，根据压力系统论模型设计的压力控制和管理方案，可按以下流程运作：

1. 评估 采用晤谈、调查和量表评定直至实验方法，对个体的“问题”分三个层次做出综合评估。

第一层是评估患者的心身问题，即分析患者的压力反应和心身症状情况，做出问题的诊断，可能符合医学临床诊断（如恐怖症、高血压），或者以现象学做出“问题”诊断（如学习困难、失眠、行为退缩、一般心理问题或障碍等）。

第二层是评估生活事件、认知评价、应对方式和社会支持程度，分析和确定各因素在“问题”中的地位以及因素之间的互动关系。

第三层是通过分析人格特点特别是观念方面的如求全、完美主义倾向，确定人格因素在整个“问题”系统中的作用。（图3）

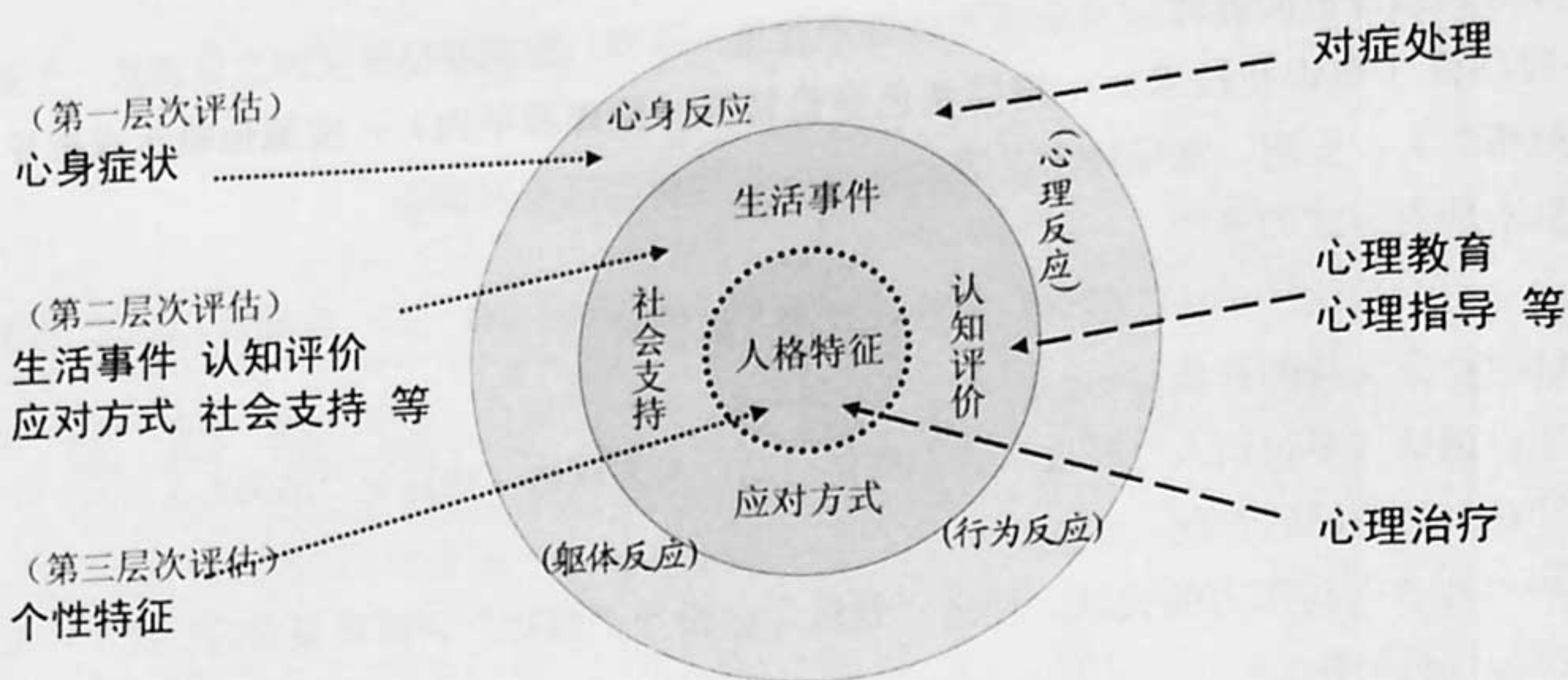


图3 压力的“系统”评估和干预示意图

2. 干预决策与实施 在以上评估基础上，依据系统论与整体观做出干预决策。可以决定采用心理教育、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方法。

其中对于第二层面问题，主要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。

对于第三层面问题，往往需要在有关心理理论指导下实施心理治疗（如认知行为疗法）。

对于第一层面的问题，其往往是各种干预方法的最终目标，除了各种心理指导和心理治疗手段可以直接或间接促进其心身症状的改善，还包括药物的使用等。（图5-？）

（三）团体压力控制与管理方案

目前已被国人逐渐熟悉的员工援助计划（employee assistance programs, EAP），其核心内容之一就是涉及团体内员工压力综合管理问题，这里介绍以压力系统论模型为基础的团体压力（应激）管理流程：

通过计算机评估，建立包含各种心理压力因素的团体成员个人心理档案；与常模比较，评估各种压力因素的群体分布特点；评估整体压力程度；筛查高压力个体（可能同时存在较多的异常因素）；定期追踪。

对发现的高压力个体，实施个别心理咨询和压力管理指导或者心理治疗（见上文）。

不定期开展压力管理讲座。以通俗和举例的方法，推动员工自觉调控和管理自己的工作和生活压力。

根据评估结果，以减轻个体压力和提高单位生产效能为一致目标，向单位首长提供各类相关的团体心理管理方面的决策建议

（四）婚恋问题的压力控制与管理方案

婚姻是各当事人（包括夫妻双方，也包括各自家庭背景成员）的各自子系统（每个人的压力多因素系统）组成的更大的系统。良好的婚姻意味着这个系统在整体上是动态平衡的。

但在生活中，人们往往认为爱能解决婚姻系统中的一切问题。实际上，爱只是婚姻的基本条件之

一，是多因素系统中的一种情感因素。良好的婚姻除了需要双方在情感上的“爱”之外（也有不同的“爱”法），更需要双方在婚姻系统中的其他许多因素差异方面达成“适应”。这些因素包括生活背景、认知特点、应对方式、社会支持、行为反应方式、习惯、观念等。这里的“适应”不是指对各种差异的忍受或掩饰，更不是改造对方，而是对差异的接纳。在承认差异、接纳差异基础上，通过爱情基础上的长期互动过程（也是一种快乐竞争），最终也许双方的差异缩小了，但更多的情况是双方对差异的进一步“适应”。反之，如果这种多因素差异的“适应”处理不好，那么“爱”的感受就会慢慢被破坏，最终导致婚姻的变质。

因此，对于恋爱（含失恋、单相思、抉择等）、婚姻、家庭（双方的、多方的矛盾）、离婚、离婚后冲突等所致的各种压力问题，其控制和管理方案大致为：①通过晤谈、调查作出系统评估；②以上述压力系统论模型的“爱”与“适应”婚姻指导原则，给予双方或多方具体的形象的讲解；③根据系统中不同的因素失衡情况，给予具体的控制和管理指导。

（五）心理危机的压力控制与管理方案

所谓的“危机”就是个体的压力系统结构出现紧急的和严重的失衡。

使用晤谈、观察和调查等方法评估心理危机时，不但要注意个体显示出的严重压力反应，特别是心理行为方面如自杀、攻击等“危机行为”。同时也应特别注意到存在于压力反应背后的各种相关因素，以及这些因素对于“危机行为”的影响作用。这种影响可能加剧危机行为或不良后果，也可能足以用来降低危机水平。

在制定压力系统论模型的心理危机援助策略时，需要考虑多种途径的多因素的切入点，并采用各种心理学技术与方法，举例如下：

解决或回避危机事件：（搀扶当事人离开地震现场血肉模糊的亲人尸体）

认知策略：（暗示跳楼者如果跳楼不死导致伤残，将长期地比现在更痛苦）

应对策略：（多种应对策略可供选择，如分散注意、祈祷、倾诉、发泄，甚至烟酒等）

社会支持：（面对绝望而极端者，让其最亲的人出面可能有奇效。但要注意避免对该亲人的伤害）。

控制压力反应：（对某些“崩溃者”，在严格掌握适应证的情况下可使用安定等药物）

注意人格因素：（在设计援助策略时，需结合考虑当事人的人格特点）

当然，在某些心理危机状态下，并没有更多的时间和充足的条件可供选择。但以一种框架式的整体危机干预策略来指导制订现场援助方案，显然比在现场手忙脚乱地“救助”要更合理。