



## 第五章 压力系统模型的实际应用



### 【本章内容】

#### 第一节 压力的评估

- 一、评估方法
- 二、压力因素的评估
- 三、压力综合评估与诊断

#### 第二节 压力管理基本手段

- 一、心理教育
- 二、心理指导
- 三、心理治疗
- 四、关于药物的使用
- 五、压力的层次干预

#### 第三节 压力管理的实施

- 一、针对整个“系统”的分析与指导
- 二、生活事件的管理
- 三、认知评价的管理
- 四、应对方式的管理
- 五、社会支持的管理
- 六、个性特征的管理
- 七、压力反应的管理

#### 第四节 压力管理（干预）方案

- 一、个体方案
- 二、团体方案
- 三、婚恋问题方案
- 四、心理危机问题方案

本章提要：压力（应激）系统模型是近 30 年通过理论、临床和实证研究总结出来的一种认识“模型”或“模式”，尚需进一步的拓展研究，特别是需要拓展性地研究该模型在解决各种人类难题时的作用和机制。

压力系统模型的应用要点是：将压力问题或各种心理健康问题（及其它各种人类难题）分解为压力多因素予以综合评估；在评估基础上，采用多种干预技术，对压力系统做整体的和单个压力因素的干预和管理，实现系统的新的平衡。

## 第一节 压力的评估

这一节介绍建立在压力系统模型基础上的压力多轴评估方法。根据系统模型，不论来访者主诉压力问题的侧重点在哪里（强调生活事件，或者强调压力反应，或者强调社会支持问题等），我们都需要给予综合评估，包括一个人的生活事件、认知特点、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应等因素。

### 一、评估方法

压力评估基本方法包括晤谈、调查、量表和实验法。

#### （一）晤谈、观察与调查

晤谈、观察和调查是压力评估的常用手段。这与医生在临床诊断过程中采用晤谈、观察和调查的方法是一样的。不过这种评估方式需要对压力系统模型所涉及的因素有最基本的了解，需要一定的实际工作经验，不被某些表面现象所蒙蔽。例如某些心理压力巨大的癌症病人，却可以表现得很轻松，语言也很积极的，其实却有可能存在情感反应被压制（*suppression*）的情况，又例如一位面临手术的病人诉说自己紧张得“要命”，仔细全面晤谈和观察也许你会发现他并不比某些绝口否认紧张的病人更紧张。此时需要评估其压力情绪反应的三方面内容——自己主诉、痛表情观察和痛生理反应证据的调查。在婚姻家庭方面，某些存在严重婚姻家庭问题的来访者却反复强调孩子教育问题，有意无意地回避长期婚姻失和谐的现实。

半结构式晤谈有助于初学者完成此项评估工作。例如，为了对来访者做出压力多轴评估，可以在开放式晤谈（即让来访者不加限制地开放地诉述）基础上，按照生活事件、认知特点、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应等常见压力因素的内涵和外延，按次序以半结构的方式打成腹稿，再一一展开补充询问，以免遗漏。

案例 4-1，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。案例 4-2,通过对本人的深入晤谈,同样可以获得各种压力因素的信息。(参见案例文中括号内标注)

## (二) 量表的使用

使用各种合适的压力因素评定量表,也是常用的评估手段。目前国内已经有各种生活事件量表、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。其中作者姜乾金从 1987 年开始尝试以生活事件、应对方式和情绪反应三个方面来评估心理社会压力,1993 年开始研究编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用心理应激调查表(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。(有关量表的详细介绍请阅第六章)

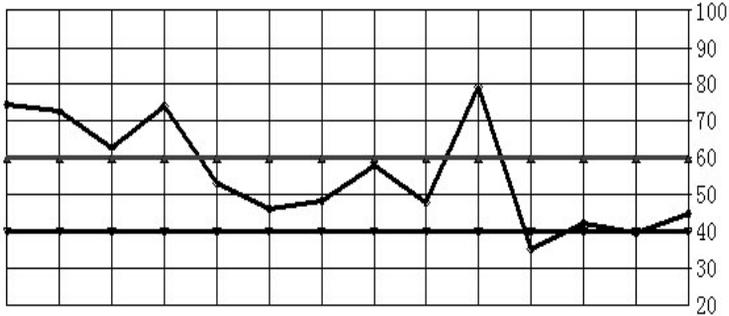
在选用评定量表时,应注意在量表内容上尽量符合压力系统模型中“各自相对独立”的因素概念。例如,在目前某些应对(应付)量表中,往往包含了生活事件和社会支持的内容;在某些社会支持量表中,也包含了生活事件和应对策略。这种因概念上的重叠而造成内容交叉的情况,其评估结果将影响对压力多因素系统的分析和诊断。对此,建议使用特质应对问卷(TCSQ)和领悟社会支持量表(PSSS),因为这两个量表的设计就是基于压力多因素模型,在概念上与其它压力因素之间有相对清晰的界限。又例如,为了评定压力反应通常会使用症状自评量表(SCL90),但因为其中已经包含有抑郁和焦虑因子,故此就不必再使用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)。

为了避免出现以上情况,这里介绍姜乾金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 5-1)。有关本作者编制的各种压力有关量表,请查阅第六章。

## 心理社会应激调查表(PSS)测试报告

姓名: 张力军 性别: 男 年龄: 19 日期: 2007年3月12日 常模: 男15-19岁 编号:

应激反应    情绪反应    躯体反应    行为反应    生活事件    家庭健康    工作学习    社交其它    经济问题    消极应对    积极应对    社会支持    家庭支持    外部支持



T 分	74.62	72.63	62.94	74.28	53.06	46.19	48.49	58.1	47.78	79.29	35.3	42.28	39.77	44.85
粗分	91	36	24	27	22	2	11	9	0	28	20	42	14	28
	SR	SER	SPR	SBR	LCU	LCU1	LCU2	LCU3	LCU4	NC	PC	SS	SSI	SSO

评估意见:

图 5-1 PSS 测量结果剖面图(案例 2-1)

在实际工作中,如果选择合适的各种压力评估量表确实存在困难,就不必勉强,不如将评估的手段主要放在对晤谈和调查的正确把握上。

案例 4-1,通过使用 PSS 以及 SCL90 和 MMPI 量表,获得压力各因素测验 T 分简况:

PSS 的学习事件 48, 人际事件 58; 心理(情绪)反应 73, 压力躯体反应 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。SCL90 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

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,必要时可采用临床实验指标。

## 二、压力因素的评估

下面分别讨论压力因素的评估方法、注意事项及案例分析。

### （一）生活事件的评估

晤谈与调查：只要对生活事件种类和内涵有较深刻的掌握，就能通过深入晤谈和调查，掌握和记录来访者主要的生活事件。这种评估方法在压力管理工作中很适用。

量表：历史上有Holmes和Rahe编制的社会再适应评定量表（SRRS）。该量表采用客观计分方法，排除了个体认知因素的作用，在压力研究尚未进入多因素理论框架时，这被认为是一种缺陷。而以后发展起来的各种生活事件量表如国内杨德森的生活事件量表等，则往往采用自我评分的方法，其中已经包含了一部分“认知因素”。在压力系统模型中，生活事件和认识评价作为两个变量来看待，故在使用这类生活事件量表时，应予适当注意。

在压力评估临床，最常见的生活事件包括各种生物、心理、社会和文化生活事件，或者现象学上的家庭、工作、人际和经济生活事件，其中多数为负性生活事件，并有各种事件的累积现象，主观生活事件更常见。

案例4-1、2都存在多种家庭、学习、文化等生活事件，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：临床上一般可以通过晤谈过程中的语言表达方式来判定来访者的认知特点，也可通过对相关人士的调查来判断来访者的认知问题。

量表：虽然部分情况下可使用“自动性思维”等量表，明尼苏达多项人格调查表（MMPI）也可以反映一般性的认知特点，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。早期Folman也曾对认知评价活动进行过定量研究，但至今尚未发展出用于认知评价的测量工具。目前国内一些自我估分的有关压力因素量表中，部分结合了个人的认知评价，如杨德森的生活事件量表和姜乾金的领悟社会支持量表等。

在压力评估临床，最常见的认知评价问题是现象学上的“钻牛角尖”，术语上叫“认知歪曲”或“认知偏差”。

案例4-1、2都存在敏感、偏执和绝对化等认知倾向（通常会告知：你

很“执著”，也“过分认真”或“固执”）。

### （三）应对方式的评估

晤谈与调查：在对各种应对策略的内涵和案例有深透了解的前提下，通过晤谈和调查可以大致掌握来访者的各种应对特点（图 1-14）。

量表：根据压力过程模型，应对方式涉及各种压力因素。许多应对量表可以评估相关的应对策略，如 Fol kman 和 Lazarus 在 20 世纪 80 年代修订的应对量表（Ways of Coping, WOC）包括对抗、淡化、自控、求助、自责、逃避、计划和自评等 8 种应对策略。肖计划等（1995）在参考国外研究基础上修订的应付方式问卷，包括解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化等 6 种应付方式。

根据特质模型，姜乾金的特质应对问卷（TCSQ）具有代表性。所谓特质应对，是指个体在不同的压力情境中可能存在着倾向性的、相对稳定的应对方式，受人格特质的影响。TCSQ 包括 20 个条目，由积极应对和消极应对两个维度组成。

在其他应对问卷方面：沈晓红、姜乾金（2000）修订的 Fei fel H 医学应对量表（MCMQ），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、姜乾金等（2000）的老年应对问卷（Ways of Coping for Senile, WOCS）专门针对中老年群体使用。

在压力评估临床，需要评估来访者应对策略的特点（如否认），以便针对具体生活事件（如癌症）和情绪反应，分析其应对的效能，为相应的干预提供依据。本作者通常评估来访者的积极应对和消极应对水平，其中消极应对高分者，是心理干预的重要切入点。

案例 4-1、2 都存在很高的消极应对量表分。案例 4-1 的特质应对问卷（TCSQ）测量结果，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：在对社会支持的内涵和案例有透彻的了解基础上，通过晤谈和调查可以评估来访者的社会支持水平。

量表：国外有 Sarason 等（1981）编制的社会支持问卷（SSQ），该量表调查社会支持的数量和对获得社会支持的满意程度。Wilcox（1982）以社会支持类型为出发点编制了社会支持调查表（SSI），分为情绪支持，归属支持和实

质支持3个因子。国内肖水源（1987）参考国外有关资料，简化条目，编制的社会支持评定量表，包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度。姜乾金等引入Blumenthal 的文献，根据Zimet等编制的量表修订完成领悟社会支持量表（PSSS），从社会支持来源出发，分为家庭内支持和家庭外支持，该量表强调个体对社会支持的主观体验，在压力因素的评估方面有很好的使用价值。

在压力评估临床，应重点评估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。

案例 4-1、2 都存在相应的领悟社会支持水平降低的问题。案例 4-1 的领悟社会支持量表（PSSS）测量结果，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：这些手段都可以用于实际工作中对来访者人格特点的评估，前提是首先要对压力有关的各种人格因素如性格、观念及案例有较深入的了解。

量表：常用自陈式人格问卷，如 MMPI，其中的 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。

在压力评估临床，应重点关注来访者与压力密切有关的那些人格特征，例如认知活动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。作者的特质应对问卷（TCSQ）也同时反映一种倾向于消极应对风格的人格特质。

案例4-1、2都存在上述相应的个性方面的问题。其中案例4-1的MMPI测量结果Pd（偏执）75，Pt（神衰）63。

### （六）压力反应的评估

晤谈与调查：与医学临床的门诊评估方法基本一致，通过晤谈和调查来评估来访者的心身症状。在排除躯体疾病因素情况下，可将这些症状看作个体的压力反应。

量表和实验：根据压力反应的具体内容，可以选择相应的量表或指标，例如情绪反应选用焦虑或抑郁量表，躯体反应可以选择一定的临床指标如血压、尿儿茶酚胺等。由于压力反应包含多个方面，目前在心理临床常采用整体反映

心身健康水平的量表，SCL90 使用最多。姜乾金编制的 PSS 中的压力反应问卷（SRQ），也包括情绪反应、行为反应和躯体反应三项量表分，与压力系统模型一致。

在压力评估临床，应同时关注压力的生物、心理、社会和行为反应。需要指出的是，医生出身的评估者容易忽略心理反应和行为反应；心理学出身的评估者容易忽略躯体反应。

案例 4-1、2 都存在压力的情绪反应、行为反应和躯体反应。其中案例 4-1 PSS 的压力反应问卷（SRQ）测查结果，躯体反应 T 分 63，心理反应 73，行为反应 74。

### 三、压力综合评估与诊断

在对压力有关因素分别做出评估以后，需要将收集到的信息做综合评估与分析，并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）评估收集的信息是否全面。包括是否符合系统模型的各种压力因素，有否重要的遗漏，如案例 4-1 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。也包括收集信息的方式是否合理，是否充分考虑合理采用晤谈、观察、调查和量表测查，或者结合一定的临床检验指标，如案例 4-2 的心身症状除了主诉，最好还有量表测定如 SCL90 测量等。

（2）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，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。

#### （二）压力的“多轴诊断”

在确信资料合适并可靠以后，开始评估各单项因素的正常与否，对压力做出“多轴诊断”。

根据知识、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），来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 个标准差或 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）。

单项因素评估结果其本身也有临床和实际判断上的意义。例如，某位来访者在特质应对量表（TCSQ）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）压力的综合层次分析

按照系统模型，为有利于临床分析和实施干预，可以将个体的压力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）。

在这个层次的评估过程中，需要注意准确诊断和排除各种精神疾病，包括与应激相关的各种精神疾病病例。这些病例应该采用临床医学的诊治程序（本书定位在正常人群而非精神疾病的“心理问题”）

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。心理教育和心理指导很大程度是作用在该层次上。

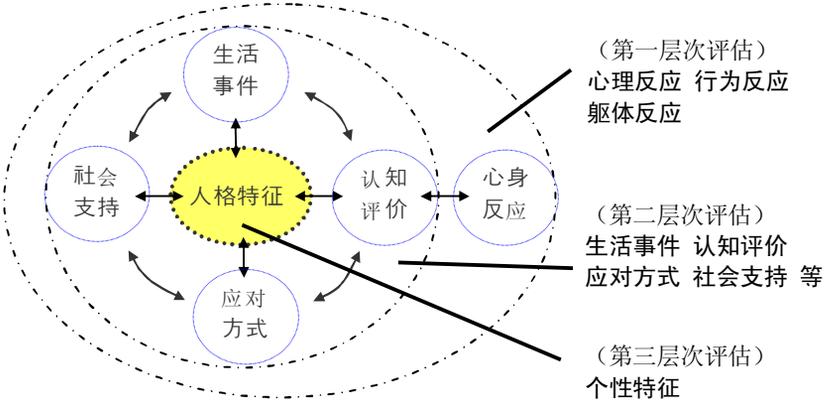


图 5-2 压力的层次评估示意图

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。心理治疗很大程度是作用在该层次上。(图 5-2)

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家庭内或家庭外社会支持的低分（如案例 4-1）。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。

## 第二节 压力管理基本手段

根据压力系统模型，所谓压力管理（stress management），就是通过促进各种压力有关因素之间的良性互动，将因素间可能的恶性循环关系转化为良性循环，最终维护整个系统的动态平衡，达到减轻和预防压力，促进系统和谐的目的。

首先，需要对心理干预的概念确定一个操作定义。广义的心理干预，除了各种系统的心理治疗，还包括许多心理学技术，这些技术对某些相应的求助者有效。作者在临床工作中，根据压力系统模型，采用多种手段实施压力管理和

控制，其中包括心理教育、心理指导和心理治疗，因此都属于心理干预技术。

压力管理与控制的基本手段除了心理教育、心理指导和系统心理治疗等心理干预技术外，必要时还可能需要结合药物和环境改变等手段。

## 一、心理教育

对于单纯以知识缺乏或错误认识所引起的心理问题，可以采用相关知识的教育与宣传。

在门诊或实际工作中，某些心理问题确实是由于来访者知识的缺乏（日常知识或专业知识），对此给予各种科学的心理和生理知识教育，自然也是降低心理压力的重要手段。

例如，一位中年妇女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，但结果是导致与家人的冲突。家人的理由是这样做“太恶心了”，估计家人也不知道低温没有消毒功能。此时，给予微生物学（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。显然这样极端的例子有些离奇和少见，但婚姻家庭中类似性质的案例并不少。

例如，一位妻子偶然发现已长久性无能的丈夫，却在睡眠时能勃起，遂怀疑丈夫厌恶或背叛自己。经几次有意识观察并获得确证后，逐渐诱发夫妻关系的冷淡，并进一步导致压力系统模型第二层次中的许多问题，如生活事件增多，认知消极，应对无效，社会支持低落等。在这里，虽然也有妻子的个性多疑（第三层问题）和长期情绪抑郁和失眠等症状（第一层问题）的原因，但她缺乏性生理知识是最根本原因。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。当然，这里需要指导者能首先懂得睡眠时的男性生殖器变化规律，并能解释清楚她所发现的现象恰恰证明他们之间的性问题可能是心理性的，因为如果是生理性的性无能，那么不论白天意识清晰时或者睡眠时其生殖器官的变化应当相同，这也是作为一般正常人的妻子不能理解丈夫问题的原因。

在压力的管理与控制方面，有大量因为缺乏心理学和生物学知识引起的心理问题，在实施心理干预过程中都需要采用知识教育的手段。

## 二、心理指导

在压力问题中，有许多属于认识过程的问题（如推理、判断不正确），正所谓“公说公有理，婆说婆有理”或“横看成岭侧成峰”。采用心理学原理给予各种心理指导，也是心理干预的重要手段。

对于以认知偏差、生活事件、人际矛盾和应对困难等为主的心理问题，虽然也与来访者的人格有关（第三层问题），也存在各种心身症状（第一层问题），但不是主要因素者，可选择采用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，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）等等。

需要注意的是，心理指导往往以“讲故事”的方式展开，职业圈内有人戏称之为“耍嘴皮”。此时需要储备丰富的专业知识，还要有长期的实践积累。至少，大多数来访者在知识和智力方面并不比指导者低，试图用书本上的某些观点直接来指导来访者，有时候不但没有效果，可能还会产生副作用。例如，目前一些高学历，高智力，高社会地位的压力承受者，他们的普遍心理特点是希望找到比自己还要高明的“智者”来指导自己走出困境，因此迟迟不能走出求助这一步。但当终于走出求助这一步，带着希望去面对一个可能比自己“高明”的干预者时，结果却发现干预者所给予的其实都是自己思考过的，都是知道的，甚至在咨询过程中被干预者所鄙视和批判。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、心理治疗

在压力管理和控制方面，许多问题与人格因素密切相关，他们多数表现出类似神经症的症状，如不由自主的多想和注意力不集中，明知自身各方面



## 四、关于药物的使用

在压力管理和控制方面，除了上述三类心理干预手段，药物在控制某些症状方面也不可忽略。

药物干预在解决系统心理问题中的作用可做如下解释：在药物较长时间控制心身症状（第一层问题）的情况下，使来访者能进入正常的生活，改善其个体内部的或与环境之间的系统结构的平衡（第二层问题），并逐渐使其人格层面的某些因素如消极的信念（第三层问题）获得改善。

例如，一位社交恐怖症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，是片面的。

## 五、压力的层次干预

根据图 5-2 有关压力的层次评估结果，以上干预手段可以单独或综合应用于不同的层次。（图 5-2）

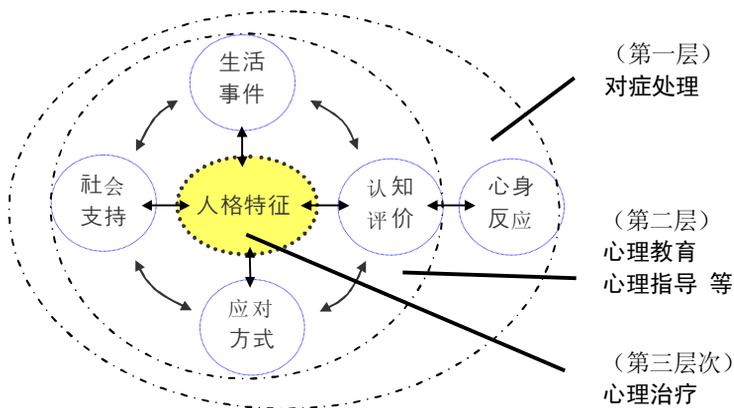


图 5-4 压力的层次干预示意图

对于第一层面的问题，可以采用一定的心理行为或药物干预方法，对某些心身症状实施直接的干预，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。但实际上，来访者第一层面的各种如认知偏差、情绪抑郁、行为退缩等心理行为症状的改善，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。

对于第二层面问题，主要采用心理教育和心理指导等方法。例如，通过分析 and 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。（关于这一层次的干预技术，在第二章有较多的举例说明，读者可给予关注）

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）。

### 第三节 压力管理的实施

压力管理与控制的实施，首先需要根据来访者的压力结构特点，从“系统”的角度做出整体性的分析，并就其具体的管理与控制策略要点做指导。在这个过程中，要充分运用压力系统模型的基本法则。

其次，对各种压力因素的问题，需要从“因素”的角度分别实施干预，这也是压力管理和控制的重要部分，且往往是第一次接访以后的工作内容。在各种压力因素的管理与控制过程中，前文心理教育和心理指导始终是最基本的干预手段。

#### 一、针对整个“系统”的分析与指导

目的：通过压力系统模型基础上的针对性的宣传指导，使来访者做出认知改变和行为调控，促进其压力“系统”向新的动态平衡的方向发展。

主要内容：根据对来访者个人压力多因素的评估结果（约需三十分钟，另约），从整体上分析和判断来访者个体压力结构特点。（图 5-5）运用压力系统模型基本法则，结合个人的压力结构特点，制定针对此人的压力管理与控制策略要点，并做反复宣传指导，促进压力结构系统的动态平衡。

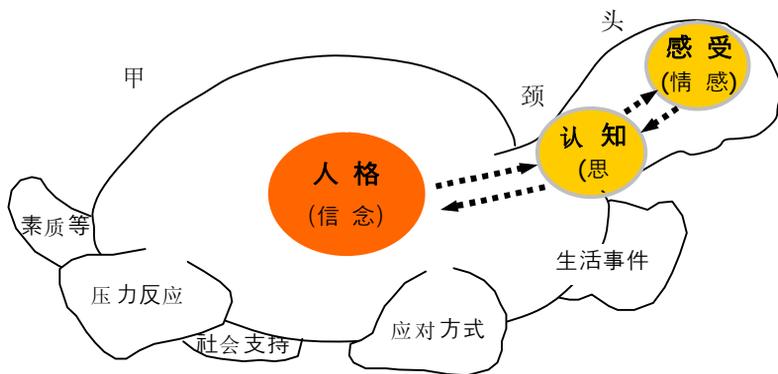


图 5-5 压力系统模型——多因素的平衡

龟甲——表示人格，相对变异性小，但始终影响颈部（认知），间接影响头部（感受）。

龟颈——代表认知，相对可以改变，是压力控制的重点。人们总认为颈部（认知）决定头部（感受），却忽略了甲部（人格）对颈部（认知）的制约。

龟头——代表感受，受颈部（认知）的控制，但可以反过来制约认知，时间久了也可以

通常来访者的压力结构主要特点包括：人格（信念）特点：求全、完美、标准化；敏感。认知特点：认真、执著、坚持真理；偏执、固执、钻牛角尖。情感反应常见的有：焦虑、抑郁、恐惧、人际敏感、躯体症状等。

在向来访者实施宣传与指导时，要让其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。其中既要说明认识（龟颈）对症状（龟头）的重要性，又要说明人格（龟甲）因素对认识的影响，还要说明症状对认识的反作用，参见图 5-5 文字说明。

一般这样的分析与指导约占约谈时间的 1/3（15-20 分钟）。期间需要思路清晰，言简意赅，图示指引，让来访者能够轻易地领悟并接受所做的分析判断。

通常，这样的有针对性的分析与指导，由于远远超越来访者原有的思维模式，即使是学历很高，自觉很聪明，身份地位突出的来访者，往往也能产生明显的思想冲击和情感反响。

由于人的思维模式其实受制于人格因素（认知图式），故来访者的这种思想冲击效果往往很快就会消失，原有的思维和情感反应仍然占据上风。故这种整体的压力特点分析和指导，需要在每次约谈的开始 1/3-1/4 时间里反复“复习”。

部分来访者，如果其心理问题的病理性成分（如强迫思维）较低，通过这种反复的压力系统模型的分析与指导，往往收到很好的压力管理与控制的效果。

对案例 4-1 的压力系统分析与指导要点：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；情感反应特点：各种心身症状。三者互相影响，恶性循环。继而，又促使生活事件增多，应对方式消极，社会支持缺乏，进一步加重恶性循环，使系统失衡。必须正确认识自己性格方面的原因，调整认识，症状相应地会减轻。

## 二、生活事件的管理

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。

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。

#### （一）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。

#### （二）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。

#### （三）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。（以上可参阅第二章第二节）

#### （四）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。由于还涉及许多观念差异方面的问题，故还可能需要进行心理治疗。

例如一些特别执著的人，往往会不断“制造”生活事件。曾有一位老教授在刚退休的几年里，为了“不使国家受损失（原来国家投入的几百万基础建设成果在校领导更换、政策变化之后被忽略和逐渐消亡）”而反复上书各级机关，直至国家领导人。整个过程他就在不断制造更多的生活事件。甚至最后他都恨起自己来，要求老伴只要发现自己又开始写信就拿扫把来打他。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。

### 三、认知评价的管理

目的：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的认知评价

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。

#### （一）一般认知指导

从常识来看，认知活动是建立在个人的知识、经验和逻辑思维习惯的基础上。然而，由于事物的多维性和多变性，即使当事人知识程度很高，思维逻辑性很严密，难免有时候会出现“聪明一世糊涂一时”的情况。在压力管理过程中的认知管理方面，需要通过采用各种可以影响认知过程的技巧来改变当事人的认知。例如：

- 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。

例如，大学毕业生应聘任某公司客户接待员，因不断挨客户的“骂”而心情极差，压力感沉重。通过介绍社会角色及角色转换的原理，广泛举例说明“挨骂”是某些工作的角色身份要求，促使其学会角色身份转换，促进工作角色的适应。

本作者在长期临床工作中，对于轻度认知偏差的教育和指导，总结出“八字指导原则”——接纳差异，快乐竞争（在婚姻家庭方面就是“快乐互动”）。即“说服”当事人，世界事物之间，差异是永恒的，标准化是暂时的，接受差异将不至于恶化自己的压力系统，反而促使自己进入快乐竞争状态。快乐竞争又会给系统带来与环境的新的动态平衡。告诉来访者，这很像优秀运动员面对球场上的误判纠纷，基于确信球场上什么事情都可以发生（接纳差异），就能够适时、适当的提出抗议（这是快乐竞争或快乐互动的行为准则），一旦判罚已定，则又能平心静气（再接纳差异），努力去拼搏下面的比赛（再快乐竞争）。发怒或攻击裁判都不符合接纳差异，快乐竞争的原则。

## （二）带有“认知治疗”成分的认知指导

有时候，实际工作中遇到的“认知偏差（或认知歪曲）”是很顽固的，这并不一定是来访者缺乏知识或不讲道理，而是由于人格方面的原因，包括浅层的“负性自动性思维”和深层的“功能不良性假设”。这时候，必须采用以下手段加以管理和调控：

- 使用“再评价”等应对指导；
- 使用带有识别自动性思维和矫正认知偏差的交谈技巧；
- 使用正规的认知治疗程序。

## 四、应对方式的管理

应对策略是一个人应付压力刺激（针对问题应对）和解决压力反应（针对情绪应对）的一项重要生存能力，应对策略指导是临床工作中对来访者实施压力管理的重要手段。

目的：通过指导转移、发泄、升华、放松、转换环境等，帮助来访者提高应对效能。

### （一）过程应对的管理

图 2-6 中所列的针对不同压力环节的应对策略，在特定的压力条件下，都可能成为临床压力管理时应对方式的教育和指导切入口。如：

否认（否定、漠视、淡化压力事件的存在或轻视其严重性）；

升华（指导更有意义的活动）；

再评价（对任何事物都可有不同的认识角度）；

合理化（如自圆其说）；

祈祷（如对于特定的弥留病人）；

幽默（如示以名人的幽默感）；

发泄（如建议进发泄室、运动）；

放松（指导呼吸放松技术）。

不过，临床心理工作者首先必须对上述各种应对策略的概念、内涵、使用对象和具体应用案例等有熟练的掌握，才能在具体临床案例中轻车熟路地实施具体指导。

### （二）特质应对的管理

从特质应对的角度，可以通过特质应对问卷（TCSQ）评定来访者的消极应对水平，并根据各消极应对条目反映的情况，开展相应的应对指导和训练。例如，针对“将情绪压在心底里不让其表现出来”条目结果，给予合适的情绪释放（发泄）应对指导。

## 五、社会支持的管理

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。

在多种压力因素中，社会支持是唯一被认为具有单向减轻压力的作用。对于家庭内或家庭外社会支持过低，或社会支持利用度不足，或主观社会支持贫乏的来访者，都应给予相应的管理和控制，包括多种支持手段和途径。

### （一）急性压力

面对灾难现场和受难人员，可采取以下一些针对社会支持的压力管理措施，例如：

及时联络难民的亲友到现场可以起到家庭社会支持的作用；

调动更多的人到现场，人多力量大，可以增强客观社会支持；

对于急性事件中处于精神崩溃的人，也许任何话语都是多余的，简单地、长时间握着他（她）的手也是一种社会支持；等。

### （二）慢性压力

面对某些慢性压力下的当事人，如体弱多病、贫穷、家庭矛盾、社交困难者，可采取以下一些管理措施，例如：

指导其积极与人交往，可以提高家庭外社会支持程度；增加亲友联络，有利于拓展家庭内支持。

通过对相关对立面的人的“再评价”，可以增强其主观支持；

通过交往技巧指导，如对家庭成员多说好话，说调侃话，也就是“废话”，形成一种家庭氛围，有助于改善家庭内支持程度；

通过组织定期不定期的集体活动，可以增强成员之间的主观支持程度；

某些团体心理训练或者心理治疗活动，可以产生伴随的社会支持效应。

指导其别忘了利用社会支持，如提醒其别忘记“家庭是你的港湾”；也别忘记“世界很大，路很多”，以提高家庭内、外社会支持的利用率。

## 六、个性特征的管理

目的：通过压力系统分析和讲解，使来访者领悟到自身性格在压力中的核心作用，并在平时生活中重视对自己人格中的某些成分（如完美观念）的修正。

由于个性特征与各种压力因素存在千丝万缕的联系，个性特征不但是压力

系统模型中的核心因素，也是压力管理过程中最终的核心对象。

### （一）通过认知调控以改变观念

例如可以向来访者讲解，他（她）的某些人格特征（如价值观、爱情观、人生观方面的问题）在其压力产生和发展中具有核心的作用；告知其目前行为上的“求全、完美”倾向，来源于自身的人格原因；也告知其这种人格特征违背“接纳差异”和“快乐竞争”的压力系统论适应原则。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（因为人格具有稳定性，难以改变），但反复做这样的“领悟”，却是有利于某些人格弱点的矫正。

### （二）指导开展自我矫正训练

例如告诉来访者，个性难改变，但不是不可改变，贵在坚持。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，应该通过自我训练来矫正。同时通过行为日记等方法来督促其坚持自我矫正训练。例如，通过严格的时间控制和计划的执行，对网络聊天习惯做自我矫正训练。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。

另外，指导来访者进行某些积极的习惯性的应对行为训练，如指导学生做面对“挫折”的训练，也是针对人格层面的常用压力管理措施。

### （三）心理治疗

由于人格因素的相对稳定性，试图触动人格层面来实施压力管理，通常需要较长期的心理治疗程序。各种心理治疗策略建立在各自的理论框架基础上，兼有认知理论和行为学习理论优势的认知行为治疗是目前常用的手段。（图5-3）

## 七、压力反应的管理

目的：采用心理学和医学的各种技术，帮助来访者降低或消除各种心身症状。

根据压力的心身反应特点，可以从多种干预方法中，选择合适的控制手段。

### （一）释放

引导来访者通过倾诉、移情等正当途径，将焦虑、愤怒、悲伤等消极情绪发泄出去。例如，2004年本作者曾接待过有关南京“哭吧”的记者采访。据说该“哭吧”是专供来客释放消极情绪的。本作者认为，采用释放手段平息烦恼，确实是一种有效的宣泄压力途径，但应注意方法，如果“哭”的方式被经常使用，可能会成为一种不良习惯，影响一个人的性格。

### （二）转移

可以指导开展活动、转移注意，以运动、音乐等“玩物不丧志”的形式，转移消极情绪反应。

### （三）松弛

通过专业指导下的放松训练可缓解压力的心身反应症状。作为个人，最好能学会掌握“叹气的学问”，通过平时的训练让自己像个“绅士”，遇到紧急压力反应时能自动地深吸气、缓呼气、心身放松，一气呵成。告诉来访者，有了此等功夫，将一辈子受益。

### （四）药物

在压力反应严重的某些具体情况下，需要合理用药。但必须向来访者讲解明白，一个人的压力反应，包括心理的烦恼，行为的退缩或攻击，身体的疲惫和痛楚，都是在人体生物学基础上发生的。同时还要看到某些药物除了减轻压力反应本身的症状如降低焦虑外，还可以通过压力系统因素之间的良性循环产生间接的作用，如促进认知、应对和社会支持向积极方向发展。使来访者正确认识到，某些必要的药物其实也是符合心理学的。

### （五）自然因素

调动来访者去感受自然界之博大，通过空气、阳光、森林、泥、温泉浴等，来调控压力的心身反应。目前，随着我国经济发展和社会转型，已经有越来越多的人能接受更宽阔的生存观念。

## 第四节 压力管理（干预）方案

在完整介绍了压力的系统模型，压力的评估、分析和诊断，压力的管理与控制手段和途径以后，最后来讨论一下有关各种压力管理方案的设计。

### 一、个体方案

个体压力控制与管理是临床心理工作的重点。根据压力系统模型设计的个体压力控制和管理方案，有以下流程：

#### （一）评估

采用晤谈、调查和量表评定直至实验方法，对个体的压力问题分三个层次做出综合评估。（图 5-2）

第一层是评估来访者的心身问题，即分析压力反应情况，包括情绪反应、行为反应和躯体反应，做出问题的诊断。在排除临床医学的疾病诊断（如恐怖症、高血压）以后，以现象学描述介于健康和疾病中间的各种“问题”（如学习困难、失眠、行为退缩、一般心理问题或心理障碍等）。

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压力问题中的地位以及因素之间的互动关系。

第三层是分析人格特点，特别是观念方面如求全、完美主义倾向，确定人格因素在整个“问题”系统中的作用。

#### （二）管理与控制的决策和实施

在以上评估基础上，依据压力系统模型做出干预决策：分别采用心理教育、心理指导和系统心理治疗等各种心理干预技术，或者结合使用药物等方法。（图 5-4）

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，往往是各种干预方法的最终目标，因为上述各种心理指导和心理治疗手段都直接或间接促进心身症状的改善。此外，直接针对第一层面问题还可以考虑使用药物或环境调整等手段。

## 二、团体方案

根据压力系统模型，每一个体都是多种压力因素构成的系统；但就团体而言，如家庭、企事业单位、班级、组织等，就是由各种个体系统构成的更大系统；个体的系统平衡受制于团体的系统平衡，同时也影响团体的平衡。

本作者以压力系统模型制订的团体压力管理大致流程如下：

### （一）评估

(1)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。

(2)与常模比较，评估各种压力因素的群体分布特点。

(3)评估整体压力程度。

(4)筛查高压力个体（可能同时存在较多的异常因素）。

(5)定期追踪。

### （二）控制与管理

(1)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。

(2)不定期开展团体压力管理讲座。以通俗和举例的方法，推动团体成员自觉调控和管理自己的压力。

(3)根据评估结果，以减轻个体压力和提高团体效能为一致目标，向团体首长提供各类相关的团体心理管理方面的决策建议。

（注：在社会转型期，个人普遍感受到压力，而社会团体的压力也非常突

出。由 Walsh D 于 1982 年首次提出，至今在国内也已逐渐成为流行语的员工援助计划，即 EAP，其核心内容之一就是涉及团体内员工压力综合管理的问题。）

### 三、婚恋问题方案

婚姻家庭是众多当事人（夫妻双方，各自家庭背景成员）个人系统集成起来的更大的系统。良好的婚姻家庭意味着这个大系统在整体上是动态平衡的。

在婚姻家庭的压力管理与控制方面，既有类似于个体的压力管理手段，也有类似于团体的压力管理手段。

#### （一）基本流程

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、离婚后的冲突等各种不同的婚恋家庭问题，应分别制订相应的控制和管理方案。基本流程为：

(1)通过晤谈、调查和量表对所有当事者做出系统评估，分析各种因素的差异程度，其中特别注意各方在观念（爱情观念、婚姻观念、家庭观念、生活观念）方面的差异程度，而这些通常需要仔细的晤谈；

(2)以压力系统模型的“爱”与“适应”婚姻指导原则，给予双方或多方具体、形象的讲解；

(3)根据个人系统或婚姻系统中不同的因素失衡情况，给予具体的控制和管理指导。

这里涉及许多基本技巧，可参阅本章前文和第二章有关内容，以下仅讨论两个值得特别关注、也有一定难度的问题。

#### （二）宣讲婚姻基本原则

婚姻问题（特别是冲突问题）与其它一些问题不同，当事人内心几乎都认为自己是正确的。他们的求助动机也往往不太强烈，有时候之所以来访仅仅是为了证明自己是正确的。因此，接待这些来访者，需要关注他们是否存在一些带普遍性的认识误区，如“爱”能解决婚姻中的一切问题，婚姻问题就是谁对谁错的问题等。

有时候，由于来访者中的一个人坚持自己“正确”，也没有“毛病”而不能配合心理评估的情况下，需要提前对他们作有针对性的宣讲，内容主要包括

有关婚姻的认识误区和婚姻基本原则是“爱”和“适应”。

在宣讲过程中，需要简明地指出“爱”确实是婚姻的基本条件，但它只是压力多因素系统中的一种情感因素，不同的人还有不同的“爱”法。

指出，良好的婚姻是在双方“爱”的基础上，各种压力因素差异的“适应”。这些差异因素包括生活背景、认知特点、应对方式、社会支持、行为反应方式、习惯、观念等，甚至也包括“爱”的差异。

指出，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（即快乐互动），最终双方的差异也许缩小了，但更多的情况是双方对差异的进一步“适应”（接受）。

反之，如果这种多因素差异的“适应”处理不好，那么由于压力因素之间的恶性循环，“爱”的感受会慢慢被削弱，最终导致婚姻家庭系统的彻底失衡，“爱”也随之消失，甚至变成“恨”。

### （三）挖掘深层差异

在婚恋问题管理过程中，如何分析当事人各方的深层次差异显得很重要，难度也较大。因为当事人往往都停留在认识上，并以自己为“是”，以对方为“非”。实际上，在婚恋与家庭的多因素系统中，双方最隐蔽的差异往往是文化背景和观念上的差异。例如，在案例 4-2，该女与丈夫在恋爱阶段既有“爱”，也有差异上的“适应”，但其实当时双方的家庭文化背景和某些观念方面的差异并没有反映出来。婚后，随着双方父母的介入和孩子的出生，家庭系统变得庞大，文化和观念的差异开始暴露出来，因为双方没有接纳这些差异，导致认知、应对、社会支持、压力反应等因素之间的连锁反应和恶性循环。此时，虽然仍应然采用压力系统模型的“爱”与“适应”婚恋指导原则，但需要与当事人双方深入讨论分析其中深层次的差异，并指导他们或者接纳差异达成系统的“适应”，或者友好分手寻找新的适应。不过选择后者也要具备接纳差异的心态。

## 四、心理危机问题方案

根据压力系统模型，“危机”就是个体压力系统结构出现紧急的和严重的失衡。例如各种生活矛盾冲突引起的自杀或攻击行为；严重的生活事件打击导致精神的崩溃。

### （一）危机评估的系统模型

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，也可能被我们利用来降低其危机水平。（图 5-6）

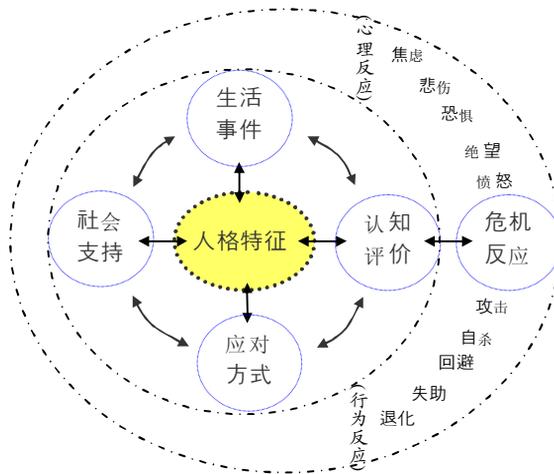


图 5-6 心理危机的系统模型分析

### （二）干预途径

在制定心理危机援助策略时，需要考虑多种途径，寻找多因素的切入点，采用各种可能的心理学技术与方法。例如：

(1)解决或回避危机事件：例如搀扶当事人离开地震现场血肉模糊的亲人尸体；

(2)认知策略：例如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；

(3)应对策略：图 2-6 中的某些应对策略可供选择，例如分散注意、祈祷、倾诉、发泄，甚至烟酒等；

(4)社会支持：例如面对绝望而极端者，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；

(5)控制压力（危机）反应：例如对某些精神崩溃者，在严格掌握适应证的情况下可使用安定等药物；

(6)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，没有更多的时间和充足的条件可供选择。但有了以上关于危机管理和控制的策略框架，并在此框架下制订现场援助方案，总比在现场手忙脚乱地乱“救助”要更合理些。