

中国·重庆
2022年7月22日—24日

第六届中国心理剧大会 暨第七届重庆市心理卫生协会学术年会

论 文 集

主办单位：重庆市心理卫生协会
承办单位：中国心理卫生协会团体心理辅导与治疗专业委员会心理剧学组
重庆市心理卫生协会社会心理服务部（中心）、
重庆市心理卫生协会各专委会
协办单位：重庆市第十一人民医院、
中国心理学会临床心理学注册工作委员会重庆督导点
重庆医科大学心理健康教育与咨询中心、
重庆西心助心教育科技有限公司
技术支持：中国心理卫生协会团体心理辅导与治疗专业委员会、
北京好心情互联网医院

目 录

健康成长 倾听相伴	李霞 1
即兴演奏在音乐心理剧中的运用	马夕然 5
心理剧在女性群体中的应用	郑晗晗, 胡华 10
易术心理剧对女性轻中度抑郁症患者抑郁、焦虑及自动思维的影响 郑晗晗, 黄杰, 夏兴文, 谢彩红, 顾恺麒, 查莉琚, 李雪瑞, 王语含, 胡华	15
COVID-19 背景下护士付出回报失衡、内在投入、心理资本和失眠的关系: 有调节的中 介效应	杜娟, 吾超, 刘卓, 尼春萍 21
青幼期食蟹猴抑郁模型“微生物—肠—脑”轴代谢紊乱机制研究	滕腾, 周新雨 31
心理剧在学生心理健康教育中的应用研究	王惠, 陈艳丽 33
青少年 NSSI 行为流行现状及相关解释模型研究新进展	谢彩红, 胡华 37
精神科知情同意沟通技能培训课程的探索及实践	汪利娟, 杜莲 43
创伤个案中叙事疗法与心理剧的整合运用	闫梅 47
青少年抑郁症 MECT 治疗的疗效和对认知功能的影响	陈开超, 张宏, 张郑, 杜莲 52
心理剧在高校大学生职业指导中的应用研究	黄华 58
心理剧在公安大学生心理健康教育中的应用研究	伍阿陆 62
易术心理剧在躯体化疾病患者中的身心同治应用	钟亮红, 毕亚炜 67

健康成长 倾听相伴

李霞

单位：重庆市铜梁区立心小学 402560

邮箱：2289500661@qq.com

【摘要】积极倾听是关照与支持他人的好方法;注意力聚焦在他人身上能够使他人感受到被倾听、被理解、有价值。倾听孩子，能够增加孩子的心理耐受力;会让孩子真实感受到来自外部世界的温暖，来自他人的关爱;这种关爱能够让孩子增加心理弹性和内心力量，更有勇气去面对未来人生的挑战。

【关键词】倾听，理解，健康

正文

倾听孩子，理解孩子

我是一名教育工作者，也是一名家庭教育、心理学爱好者。多年的教学实践让我认识到：一些青少年儿童之所以会成长为有问题的青少年，或者成长为有心理困扰的成年人，大多数都在童年期遭受到一些创伤，在孩子的心理耐受范围内无法承受的一些心理的冲击。创伤形成了之后，它会冻结在大脑里，成为一些心理阴影，也许在以后的生活事件或者应激点的促使下，会再次爆发，造成更多的生活困扰。

无论是教育孩子还是养育孩子的过程中，社会、学校、家庭都尽可能让孩子远离创伤危险。但是或多或少，我们的孩子都会在生活中经历一些创伤冲击。有许许多多研究表明：倾听孩子，能够增加孩子的心理耐受力，拓展;会让孩子真实感受到来自外部世界的温暖，来自他人的关爱;这种关爱能够让孩子增加心理弹性和内心力量，更有勇气去面对未来人生的挑战!

国家卫生健康委、教育部等部门联合发文《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案（2019—2022年）》明确提出了学校家庭每天倾听孩子15分钟，倾听孩子可以很好地疗愈孩子，预防创伤，是增加孩子心理弹性的一种非常有效的措施。

上学期，我所教的五年级隔壁班有一位男生小钟同学，个子高高瘦瘦的，性格十分古怪，在学校几乎没有好朋友。别人无意碰到他，他就会大吼大叫，甚至打人骂人，经常扰乱班级纪律。班主任曾多次找他谈心，了解他的思想状况，教育他和同学们友好相处，该同学行为转变情况并不好，甚至成了我们年级有名的“小调皮”。

在一次学生实践基地训练活动中，钟同学在坐姿训练中违反纪律，被教官点名批评。本是一件普通的口头点名批评，却引起了钟同学的强烈不满：他突然自言自语，提起自己坐的塑料板凳砸自己的头，被教官及时制止；他又抡起拳头砸自己的脸，鼻子……最后被教官强制带出训练场地。

孩子被带到休息室，坐在凳子上，还一幅气呼呼的样子。班主任决定转变一下教育方式，临时请我去处理这件事情。因为平时他也见过我，对我并不十分抵触。我走过去，说明原因，请他和我

一起做深呼吸。用鼻子吸气，用嘴巴吐气……连续做了几次放松练习，他的情绪慢慢平缓下来。等他脸上的表情也缓和了一些了，我坐到他身边，眼睛看着他，和他用聊了起来。

我：“小钟同学，你知道为什么会请你到休息室来？”

小钟同学：“我训练的时候违反纪律了。”

我：“哦，你在训练时怎样违反纪律的？”

小钟同学：“我在讲话，没有坐正身体。”

我：“我听到你说，你在讲话，没有坐正身体，就被请到这里来了吗？”

小钟同学低下头：“教官批评了我……”

(这之前我一直用目光注视着孩子，孩子却低垂着头，眼神涣散，没有和我有眼神交流)

我：“教官批评了你？”

小钟同学：“我犯了错，该遭打！”

我：“你犯了错，该遭打。是该遭教官打吗？”

小钟同学：“教官没有打我，我自己打自己。”

我：“嗯，教官没有打你，你却自己打自己，为什么会这么做呢？”

小钟同学：“妈妈说了，做错事就该遭打！教官没打我，我就自己打自己。”

(交流到妈妈部分时，小钟同学抬起头看着我，好像是要告诉我，他是在按照妈妈的要求做事情。)

我：“啊？妈妈说做错事该遭打，那她平时是这样做的吗？她这样做时你有什么感受？”

小钟同学沉默了一会儿，眼泪流出来了：“妈妈在家看到我和妹妹闹矛盾，或者我早上起床晚了，做作业拖拖拉拉的……妈妈就会骂我，说我不听话，说我有错该打……她就用衣架打我身上，用手扇我耳光……她打我时我很害怕难受……”

我：“你在家和妹妹有矛盾，或者是学习生活方面做得不够好的时候，你有没有向妈妈说明是一些什么具体原因导致的？”

小钟同学：“妈妈不会听我说，她说做了错事不能给自己找理由……”

(孩子说话断断续续，仿佛陷入了对日常和妈妈生活细节的沉思)

我静静的看着他，看着小钟同学轻轻的抽噎，我也和他一起感受他心里的悲伤。

等他慢慢平静下来，我调整了一下位置，把一把空椅子放在他面前，坐到他的旁边，我们继续展开对话。

我：“小钟同学，如果我的妈妈那样对我，我也会很难过的。我们可以一起尝试把你心里想说的话现在就告诉妈妈，你愿意吗？”

小钟同学突然抬头惊讶的看着我：“要请妈妈现在来这里吗？”

我：“不是的，我们可以想象一下，如果妈妈就坐在面前的椅子上，你有什么话想对妈妈说？可以说说吗？”

小钟同学点点头，好像明白了什么：“妈妈，你平时都不听我把话说完，就骂我，打我……你知不知道？你的手打在我身上，我很疼，我心里很害怕……你以后可不可以对我温柔的话？听我把事情讲完……不要经常骂我打我，行吗？妈妈……我求求你了！”

(小钟同学眼泪止不住的流，断断续续的对妈妈说心里话，情绪几乎崩溃……)

我在一旁对他说，孩子，想哭就哭出来吧。过了一会儿，我们的谈话继续。

我：“如果妈妈就在你对面，她听了你说的话，你想象一下，她会怎么对你说呢？请你坐到妈妈的位置上，替她做一个回答，好吗？”

小钟同学点点头，缓缓起身，坐到妈妈的位置上，想了一会：“孩子，我知道我平时态度不好，可是家里很多事情；妹妹又小，你总是把妹妹弄哭，很吵闹，我也不想听你说什么，直接就打了你。打你的时候妈妈也心疼，以后我们遇到问题多沟通，多交流，不用武力解决问题。”

（小钟同学说这一番话时，边想边说，情绪比较平稳了）

我：“孩子，刚才你和妈妈互相说了心里话，你们也商量出了以后怎么相处。你能告诉我，你觉得妈妈爱你吗？你爱妈妈吗？”

小钟同学：“妈妈可能心里是爱我的吧？我爱妈妈，我还是有点怕她打我。”

我：“如果妈妈以后改正了，遇到你在家里有什么犯错的事情，她愿意听你把话说完，听你说你的想法，不打你了。你会做些什么改变？”

小钟同学：“当我和同学闹矛盾时，我也不打人了，我听同学说完是怎么回事。”

我：“嗯，我听到你可以原谅别人了，那如果你再遇到今天这种情况怎么办？”

小钟同学：“我不自己打自己，我要给教官说，我今天坐的塑料板凳一只脚坏了，坐在上面一点也不舒服。”

我：“哦，原来你今天违反纪律是坐在塑料板凳上面感觉不舒服引起的。老师愿意相信以后的生活中妈妈和你都有更好的转变。和刚刚进到休息室相比，你现在感觉怎么样？”

小钟同学：“我感觉心里轻松了一些，我想去给教官道歉。”

看到小钟同学的变化，我也松了一口气，我们约定一周后再一起聊聊他在学校家庭的情况，结束了本次会谈。

在和与小钟同学的交流中，作为倾听者的我放下了内心的评判，指责，建议，把倾听分为三个层次：

第一层：临在倾听

只听对方讲，不做回应，可以是“嗯，哦，是的”等语气词，表示你在场，在听就可以。

第二层：有效倾听

听对方讲，做出内容的回应，听到什么，重复对方的话就可以。

第三层：高质量倾听

听对方讲，深度体验对方的身心感受。回应：听到什么内容，感受到对方可能有什么情绪。

因为有真诚的倾听，让孩子慢慢的敞开心扉，说出心里话，感受到被理解；通过“空椅子”技术让小钟同学在角色扮演中全面觉察、宣泄自己和妈妈的情感。

其实我对小钟同学的教育工作并不只是那次休息室的会谈。之后我多次联系了小钟同学的妈妈，用倾听的方式了解她在养育孩子过程中的真实想法，并且亲自练习感受用心倾听的好处：

以不建议，不评判，不分析为原则，学会倾听自己，倾听他人，给我们的人际关系带来和谐，生活带来幸福。

渐渐的，我们在学校看到小钟同学的笑容多了，好朋友也多了……

健康成长.倾听相伴

积极倾听是关照与支持他人的好方法;注意力聚焦在他人身上能够使他人感受到被倾听、被理解、有价值。陪伴孩子们的健康成长,需要得到身边人的倾听理解;正如人本主义心理大师卡尔·罗杰斯所说:

如果有人倾听你,不对你评头论足,不替你担惊受怕,
也不想改变你,这多美好啊……..
每当我得到人们的倾听和理解,
我就可以用新的眼光看世界,并继续前进……
这真神奇啊!

一旦有人倾听,看起来无法解决的问题就有了解决方法,千头万绪的思路也会变得清晰起来。

参考文献

《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案（2019—2022年）》
《非暴力沟通》马歇尔.卢森堡 华夏出版社

即兴演奏在音乐心理剧中的运用

马夕然

四川音乐学院，成都 610021

【摘要】“即兴演奏”在音乐治疗中应用广泛，从区分音乐治疗的“即兴演奏法”与心理剧中即兴演奏出发，阐释了个人与团体即兴演奏在音乐心理剧中的运用。从即兴演奏的存在范畴（贯穿始终）、特点（灵活转变角色内心）、优势（直观投射潜在意识）、载体（内心交流的共同语言）四个方面，说明即兴演奏是音乐心理剧的核心呈现方式。

【关键词】 音乐治疗，音乐心理剧，即兴演奏

“即兴演奏”是重要的音乐治疗方式之一。它既可以用于音乐治疗的热身，也可以用在音乐治疗的主要过程，还可以用于音乐治疗的评估。随着使用方法的不断发展，最终形成了独树一帜的“即兴演奏法”。但是，这与音乐心理剧中即兴演奏并不相同，因此，首要任务是对两者进行厘清。

1 即兴演奏法

“即兴演奏法”作为音乐治疗中的核心技术之一，是一种出现在 10 世纪 60 年代，始创于美国音乐家保罗·鲁道夫（Paul Nordoff）和英国特殊教育学家克莱夫·罗宾斯（Clive Robbins）共同展开应对各种残疾儿童进行的一种工作方式，被称作“鲁道夫进行钢琴即兴演奏”。^[1]后经过英国朱丽叶·阿尔文的实践，在她的《孤独症儿童的音乐治疗》（*Music Therapy for the Autistic Child*）论著中，即兴演奏方法的核心内容得到系统的介绍，即兴演奏法由此诞生。临床即兴演奏则考虑范围、开始结束点、治疗目的和意义等方面被定义为“Clinical improvisation: The use of musical improvisation in an environment of trust and support established to meet the needs of clients.”^[2]临床的即兴演奏是在为满足病人的需要而建立起来的信任和支持的环境中，运用了音乐的即兴演奏。在治疗性的即兴演奏法中有明确的方法技术，如镜像、模仿和复制、匹配、共情与反应、根基、抱持与容纳、对话、陪伴、总结与整合。这些技术随着治疗的过程中还会发生相应的转变，例如诱导转变、迷失转变、叠加转变等。

2 音乐心理剧中的即兴演奏

音乐心理剧是戏剧治疗^[3]和音乐治疗结合的产物，两者的充分结合，使音乐心理剧将“内心戏剧化”的潜力提升至新的高度。音乐心理剧的要素由“导演”“主角和辅角”“舞台”“音乐”和“观众”组成。从“热身”启发思路到“主体”，最终“分享”，构成了完整的音乐心理剧程序。音乐心理剧的技术方法一共有 13 项，分别是：音乐角色转换、音乐对话、音乐终止、音乐与分裂的自我、音乐镜像、音乐示范、音乐替身、音乐冲出和冲入技术、音乐空椅和独角戏等。在这些技术方法中，都可以用即兴演奏的形式呈现。音乐心理剧中的即兴演奏有个人即兴演奏和团体即兴演奏两种。后文将详细介绍这两种即兴演奏。

个人即兴演奏是单人使用乐器进行表达，这种即兴演奏通常能在热身阶段形成一种有效的心理评估。为后续的剧情主题提供线索。一般情况下，个人即兴演奏会从下述七个方面进行思考（见表1）。

表1 个人即兴演奏考虑的角度

类别	考虑角度	原因
力度	轻/重	之中是否存在心里矛盾等
连贯性	一气呵成/断断续续	是否表示内心存在忧虑等
音乐能量	充满希望/始终冷漠	是否具有活力等
速度	慢/快	心境的反映等
使用乐器的方式	形式多样/形式单一演奏	是否压制自己等
状态	不动如山/坐立不安	内心的稳定性等
时长	长/短	是否急切、抵抗或顺从等
乐器挑选	大/小/音色 等	性格方面等

个人即兴演奏的最终目的，不仅是激发参与者的听觉、注意力、敏感度、相互关系和表达欲望，最重要的目的是找出有急迫问题需要解决的心理剧主角。

团体即兴演奏是以小组为单位，共同完成音乐演奏，每位个体在音乐演奏中互相影响与联系。在团体即兴演奏中，主要可以从以下八个方面考虑来帮助治疗师找到主角（见表2）。

表2 团体即兴演奏考虑的角度

情况	考虑角度
开始	由谁开始的音乐
发展	音乐乐思在谁手上得到发展
主导	由谁主导音乐
配合	演奏中谁在配合谁
抗拒	演奏中谁在抗拒这个环境或是这段演奏
主动	演奏中谁是主动的
被动	演奏中谁是被动的
移情与投射	演奏的音乐是否存在生活的缩影

上述这些问题都是由治疗师引导发问，以讨论来帮助治疗师更快的确定心理剧的主角及主题。

3 即兴演奏在音乐心理剧中呈现的核心地位

借用莫雷诺在《音乐治疗和心理剧——演出你内心的音乐》中的一句话来表达即兴演奏在音乐对话中的优势是：音乐必须超越主角的许多过度理智的互动。^[4]换言之，即兴演奏体现的是来源于来访者内心的声音，这也成为了即兴演奏在心理剧中不可取代的核心价值。后文从即兴演奏的存在

范畴（贯穿始终）、特点（灵活转变角色内心）、优势（直观投射潜在意识）、载体（内心交流的共同语言）四个方面进行论述。

3.1 范畴——贯穿始终的即兴演奏

热身部分，是音乐心理剧的第一个环节，承担“热身”和“评估”两项任务。可以采用个人或团体即兴演奏的形式。评估是指在这两种即兴演奏过程中，找到有意愿或想法表达自己，或产生某种特别情绪的人作为接下来心理剧的主角。

主体部分，是导演运用前文提到的 13 种技术方法进行排剧，最常用的技术方法有音乐角色转换、音乐对话、音乐终止、音乐镜像、音乐示范、音乐替身、音乐空椅和独角戏等，不同的技术，即兴演奏的形式也不同。

尾声部分，往往包括用音乐进行回顾、展望未来、表达新的认识等。这个过程简单但作用极大，对于主角的心理变化也能直观地感受到。在这个过程中，主角会表达出对事件不同角度的认识，对事件理性的澄清和引申，并对未来表示出方向性的打算。尾声的即兴演奏通常是总结性的，可能是主角内心依然百感交集的展现、或是明确得到答案的解脱、更或是完成心愿和打开心结的释放等，为心理剧画上圆满的句号。

由此可见，即兴演奏贯穿于音乐心理剧的始终，从一开始的热身到最终的尾声都可以使用即兴演奏。不同阶段、不同角色人物的即兴演奏都发挥着各自的作用。无论怎样，即兴演奏都围绕主角内心与主题事件而进行，目的在于启发与发掘人物内心自愈能力。

3.2 特点——灵活转变角色内心

角色是指在音乐心理剧中围绕剧情发展的人物称呼，最为常见的角色有主角、辅角、观众、替身、空椅……有意思的是这些角色在即兴演奏的过程中能够灵活地转变。例如在音乐对话过程中，主角需要使用音乐扮演自己以外的其他角色（父母、亲人、恋人、同学、朋友、上司等）。随后主角与辅角之间会根据剧情发展而发生角色转换。还有主角与观众（看似两者毫无关系）在即兴音乐表达的过程中，也会形成微妙的内心感受转变。

主角的即兴演奏是音乐心理剧唯一的、不成文的“剧本”，他的一切情绪反应都成为这个“剧本”细节的重要来源，而观众的作用更能润色剧本，使音乐心理剧走向更深层次的探讨。在一场成功的音乐心理剧结束后，治疗师都能收到来自主角、辅角、观众的积极反馈。他们表达自己心理的收获和感激，“主角”似乎就不仅仅局限于在“舞台”上演奏的人，在场的所有人都与主角的演奏发生共情，思考他所面临的困扰。此时的“观众”也就成为另一种意义上的“主角”，他们不是刻意出现在大家的主要视线范围内，成为焦点，而是通过主角的即兴演奏达到内心的共鸣。同样，主角在听取观众的分享、辅角的模仿、替身再现的时刻，“主角”自然成为了那个时刻的“观众”。

在音乐（语言）表达中，与自己内心答案相符或相异，被支持或被反思，在场的所有人员的内心感受通过即兴演奏这一方式，随时发生着灵活地转变。心理学家卡耐基曾说过：“了解一切，就能宽恕一切”，这充分地体现在角色转换中。主角通过即兴演奏的形式，将冲突、矛盾、纠葛表现出来，在扮演冲突关系的时候，主角就有了更多角度去感受对方情绪，从而产生同理心^[5]。因此，即兴演奏在角色内心转变过程中的价值不可低估。

3.3 优势——直观投射潜在意识

在即兴演奏中“潜意识状态”和“意识状态”经常同时发生，在演奏过程中，主角的表达已不完全是理性思维，很容易加入潜在意识的情绪。即兴演奏是一种新的、陌生的表达方式，因此很难“编造”（意识加工），因此没有受过音乐技能训练的演奏者进行音乐即兴演奏更能直观的呈现内心。

导演根据主角剧情的需要，有时会使用替身技术。“替身”实质上是主角的“再现影子”，其作用是帮助主角发现自己的“真实内心”。这时的即兴演奏会发生在一个人身上，却产生两种截然不同的表达——模仿或示范。模仿是完全依照主角的表达方式；示范则是截然不同（替身根据主角的演奏，感受到的情绪为主体），是具有示范作用的演奏。这一方法的特点是导演与替身用自己的意识感知主角的潜在意识，从而引导替身做出相应的表达。例如，主角的内心是压抑与愤怒，可是在音乐的演奏中并没有表达出来，但是通过手上动作、面部表情、几个具有冲撞力度的单音，足以捕捉到内心的隐藏情绪。替身则可以采用使劲敲击来表达愤怒。此时，主角似乎看到了“示范”演奏就可能有勇气用真实的情绪回应，或是颠覆之前演奏形式激烈地演奏起来。这时的替身是以替身的身份将主角内心深处的真实想法表达出来，同时激发主角去面对自己的真实内心。

对即兴演奏的澄清和解释，通过这些表达常能将音乐心理剧推向一个更深的层次，引发主角得到更深的体验和思考。即兴演奏的直观投射就是在这样的过程中体现出来的，正是具有投射作用的即兴演奏让参与者在意识与潜在意识的共同指挥下表达着内心，使音乐心理剧的演绎更加丰富与细腻。

3.4 载体——内心交流的共同语言

莫雷诺 1989 年时来到意大利那不勒斯，在这里进行了为期五日的音乐心理剧工作坊，这些经历都被记录在在他的文章《音乐心理剧在那不勒斯》^[6]中。莫雷诺描述到这是一个积极且自发性很强的团体，但是让他也始料不及的是，音乐心理剧的力量居然可以帮助他们逾越本无法逾越的障碍——语言问题。在这个团体中，莫雷诺并不会意大利语，而参与者也没有人会使用英语交流，但当时的翻译者 Antoinette de Vivo 也不无作用，甚至被莫雷诺认为成至关重要的人物，因为她出色的工作使整个团队都积极的参与起来，而她的讲解和翻译则在整个工作坊的过程中自然而然的发生着，丝毫没有使参与者分心。^[7]

在其中一个案例中，描述的一场“音乐心理剧手术室”的故事，女主角 Maria 在热身环节使用的锣，声音尖锐、紧张，表现出自己对所处环境的焦虑。同时还包括她对于将来会面临的身体的疾病带来痛苦的焦虑。于是莫雷诺通过表演一出“手术”的戏，让她逐渐脱离恐惧和焦虑，并且能坦然面对和接受。这个过程显得十分棘手且困难，在用语言无法表达面对疼痛的情况下，Maria 却使用热身环节的乐器——锣，将自己的情绪表现出来，更直观地展现在莫雷诺和观众面前，这次的锣声同样尖锐且充满力量，巨大的声响震撼着在场的人，但是两次的锣声并不是一种情绪，第一次是焦虑和害怕，第二次的锣声则是表现出 Maria 面对痛苦的勇气和力量。在莫雷诺那不勒斯之行中，即兴演奏的音乐再一次证明了它能在不同国籍、不同语言环境的情况下，都能够直达内心的成为通用语言。

结 语

即兴演奏在音乐治疗的技术方法中占有重要地位，在不同的技术中相互借鉴，并依据不同的出发点而得到发展。音乐心理剧中的即兴演奏成为重要表达方式、内心世界的共同语言、内心感受的转化载体、同时直观呈现意识与潜意识状态，这四点使其成为了音乐心理剧的核心呈现方式。正因为即兴演奏能够让事件问题得以真实的再现与还原，这让音乐心理剧在众多技术方法中独具魅力。

参考文献

- [1] Priestley,M.(1985).Music therapy in action(1nded.,p.31).Saint Louis,MO:MMB Music
- [2] Tony Wigram,Improvisation:Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students,Jessica Kingsley PublishersLondon and Philadelphia,foreword p.37.
- [3] 真正将戏剧治疗发展为一种全新的心理治疗模式的是 Sue Jennings, Jennings 构建了戏剧治疗第一个理论体系，发展和完善了相关的咨询技术，发起成了英国首个戏剧治疗者联合组织，实现了戏剧治疗从无到有的蜕变。——Jennings S, CattanachA, MitchellS.The Handbook of Dramatherapy[M].New York:Routledge,2000:13.
- [4] Moreno Joseph,Music Psychodrama :A New Direction in Music Therapy,Journal of Music Therapy,XVII(1)1980,p.35-36.
- [5] 同理心是 EQ 理论的专有名词，在不同场合、不同对象的运用时，又叫共感、同感、移情，又有着特指，它是指正确了解他人的感受和情绪，进而做到相互理解、关怀和情感上的融洽。——MBA 智库百科
- [6] Moreno Joseph,Musical psychodrama in Naples,The Arts in Psychotherapy (1991),p.331.
- [7] 李晓辉,张大均：《戏剧治疗的回顾与展望》，医学与哲学(A),2012,33(06):49-50+76.

作者简介

马夕然

(1984—)，女，四川音乐学院音乐学系讲师（四川成都 610021）。

中国音乐学院音乐教育系音乐治疗专业博士研究生

联系方式：13056669779 670773789@qq.com

心理剧在女性群体中的应用

郑哈哈¹ 胡华¹

¹ 重庆医科大学附属第一医院, 重庆, 400016, 通讯作者 huhuateam@126.com

【摘要】心理剧是一种表达性的团体心理治疗方法, 它凭借着自发性及创造性的核心在女性人群中发挥着特殊的作用。本文归纳了心理剧在不同女性群体中的应用, 发现面对女性群体, 心理剧在健康人群个人成长、处理创伤、精神疾病治疗及其他疾病辅助治疗中均有良好效果。提示了心理剧在女性群体中的适用性和应用领域的广泛性。

【关键词】心理剧, 女性, 临床应用

前 言

女性的心理健康是一个值得关注的问题, 既往研究发现女性受到生活压力及负面事件影响时会提升情绪障碍发生的几率^[1], 且女性较男性更易罹患焦虑、抑郁等精神疾病^[2], 且针对妇女的暴力行为被广泛认为是违反人权和一个突出的公共卫生问题, 同时也大大增加了妇女罹患精神疾病的风险。Lancet 杂志于 2017 年发表的一篇文章提出心理卫生工作人员应该更有效地识别、预防和应对暴力侵害妇女行为^[3]。综上, 女性心理干预是值得关注的课题。

心理剧是起源于上世纪 20 年代, 是精神科医生雅各·李维·莫雷诺 (J.L.Moreno) 所创立的表达性团体心理治疗方法, 其创新性地将社会计量和艺术表达方法应用于心理治疗当中, 通过即兴戏剧的行动演出, 协助人们去改善情绪、纠正认知、训练适应性行为, 以改善人际关系, 促进社会功能恢复。它以促进个体自发性与创造性的治疗核心在女性群体心理健康发展与心理疾病康复中发挥着特殊的作用。各研究者在莫雷诺经典心理剧基础上, 结合其相应领域和文化尝试进行了应用和研究, 本文综述如下。

1 心理剧与健康女性的个人成长

心理剧可以用于无精神疾病的健康人群^[4]的个人成长, 其目的和侧重点往往与临床治疗性团体有所不同。心理剧通过其特殊的戏剧形式, 结合镜观、角色交换、角色扮演、雕塑等技术, 将参与者的所思所感具象化和具身化, 更直观地感受到自己的内在需求。一则关于实现女性自我同一性的案例^[5]提出心理剧从人格、自我等出发, 让处于青年期初期的女大学生得以重新审视自己, 面对真实的自己, 自发表达自己的情绪及躯体的感受, 促进自我意识觉醒、自我认同等。国外研究中, Ulusoy 等学者发现心理剧可以提高女性的自我实现感^[6]。一项对大学生进行的心理剧干预发现参与者干预后在自我意识、自我表达、人际交往能力、自我认知重建能力、社会角色能力和决策能力等六个维度均有改善^[7], 但女性的自我意识和决策行为较男性受心理剧获益小。一项质性研究案例报道^[8]汇报了心理剧帮助女性护士识别与患者互动产生的想法以及基本情绪, 通过心理剧提高护士的自我意识, 以解决护理中出现的沟通问题。

2 心理剧关于女性创伤干预的作用

2.1 心理剧用于亲密伴侣暴力女性受害者

亲密伴侣暴力 (Intimate Partner Violence, IPV) 的女性受害者常出现创伤后应激、焦虑、抑郁、消极想法等表现, 心理剧作为一种行动式的治疗方法, 赋予受到暴力的女性成员被赋予权力, 刺激妇女的积极行动, 启动适应性应对策略, 从而实现复原力。且团体治疗的团体凝聚力、友谊和成就感, 也满足了遭受暴力的女性在社会支持以及情感支持的需要, 国外研究中发现心理剧治疗在亲密伴侣暴力中作用显著^[9]。一项西班牙的研究^[10]发现遭受亲密伴侣暴力的女性经心理剧干预后抑郁症状显著减少, 且生活目标显著提高, 同时质性分析描述了参与者在心理剧干预后个人能力和能力的发展。与之相同, Kirk 等学者也发现^[11]心理剧显著改善了女性受害者的临床症状。另一项质性研究报道反映了心理剧在女性家庭暴力受害者群体中改善焦虑、抑郁、压力的作用^[12]。

2.2 心理剧与女学生群体的创伤干预

在学生群体中, 存在创伤的女性往往伴随焦虑、抑郁、惊恐等负面情绪, 并伴有低自尊、低自我效能、社交能力下降等特点。国内一项研究^[13]发现积极取向下的心理剧可以降低伴有失恋创伤的女性研究生的抑郁水平, 提升其综合幸福感。国外研究中, Carbonell 等学者发现^[14]心理剧显著减少了存在创伤的女中学生的退缩行为以及焦虑、抑郁情绪, 同时提高了自我效能感。Nazar 等学者将心理剧应用于受欺凌的青少年女性, 后发现心理剧可以改善其焦虑、抑郁、躯体化等症状^[15]。

3 心理剧对精神疾病的疗效

3.1 心理剧应用于物质滥用

在物质滥用干预中, 心理剧被广泛应用于戒毒人员的心理康复治疗中, 张刃等^[16]发现音乐心理剧可以提高海洛因成瘾人群的戒毒动机, 但在复吸率方面效果不明显。一项应用心理剧作为团体干预手段的研究发现心理剧可以提升女性戒毒人员的自尊、特定人际信任与领悟社会支持, 提高女性戒毒人员的社会生活能力^[17]。另一项结合心理剧的艺术表达性质的团体干预, 发现女性戒毒人员干预前后戒毒信心、应对方式上均无明显差异 ($P>0.05$)^[18], 但该研究中女性样本总体受教育程度偏低, 依从性较差, 且心理治疗并非单纯心理剧治疗, 故对心理剧对戒毒女性的干预效果仍需进一步研究。国外早有关于心理剧应用于毒品、酒精等物质依赖的研究^[19, 20]。一项关于大学生网络成瘾的研究^[21]得出心理剧可以减少提升网络成瘾女大学生的社交技能, 减轻网络成瘾症状, 对网络成瘾患者的社会功能有帮助。

3.2 心理剧应用于其他精神疾病

国内研究中, 我国上海黄浦某社区对其具有心理卫生问题的老年人进行结合心理剧的心理干预, 发现老年女性在躯体化、强迫、抑郁等方面较干预前均有所改善^[22]。对于女性抑郁症患者群体^[4], 在药物治疗基础上, 本团队研究发现心理剧治疗在改善女性抑郁症患者抑郁情绪、自尊及心理资本方面较一般健康教育疗效良好^[23]。陈年梅等学者^[24]发现心理剧对双相情感障碍抑郁发作的女性患者的抑郁症状、自知力恢复及社交回避均有快速且持续的改善作用。早在上世纪, 国外就将心理剧应用于精神分裂症、进食障碍等人群的临床干预中, 心理剧可以帮助精神分裂症^[25]、进食障碍^[26-28]女

性调动积极情绪、恢复社会功能、增加自我接纳等，同时可以帮助进食障碍疾病康复^[27]。另一研究发现心理剧可以减轻慢性精神障碍患者的抑郁水平^[29]。在强迫症临床干预方面，有研究发现心理剧可以提高单纯药物对女性强迫症患者的强迫症状，且其效果相对男性更优^[30]。

在心理剧的舞台上，女性患者去“精神疾病”标签，减轻病耻感，心理剧将每个人视为独特的生命，使参与者更好地面对自身，在场景中解除束缚、改善情绪、增强自信，树立自尊、减少回避。培养患者积极乐观的态度，有利于其重新回归社会。

4 心理剧对其他疾病的辅助治疗

查阅国内外相关文献，心理剧在其他躯体疾病中也有辅助应用效果，但针对女性的研究报道较少，国外研究中，面向缺少自我认同、因疾病影响正常社交能力的聋哑女性青少年，Faramarzi 等学者发现心理剧可以改善她们的社会适应能力^[31]。韩国学者将心理剧结合骨盆肌康复训练等治疗应用于妇科癌症患者^[32]，发现参与者性功能、身体意象、性交流均得到改善。近几年心理剧开始被应用于不孕症妇女的心理治疗，Kamışlı, Terzio 等团队发现^[33, 34]心理剧可以改善不孕症妇女的焦虑、抑郁、绝望情绪，并提升不孕症女性的自尊水平，且心理剧对女性疾病病耻感作用显著。国内尚缺乏将心理剧应用于其他躯体疾病的女性群体的研究报道。

5 总结与展望

本研究总结了国内外关于不同女性群体的心理剧干预的研究，显示出了心理剧在健康女性群体、遭受创伤的女性、伴精神疾病女性群体及其他躯体疾病女性群体中的应用，并在所应用对象的个人成长、改善情绪、调整认知、提高社会适应能力等方面均表现出其显著的效果，体现了心理剧的应用领域的广泛性及其适用性。但目前国内外关于心理剧应用于女性的研究报道仍然较少，且在我国目前仍缺少心理剧应用于其他躯体疾病方面的研究报道。在未来的研究和发展中，需要进一步加强和普及心理剧治疗技术的系统专业培训，探索研究其在不同人群中的干预效果，以更好地推广心理剧的临床应用。

参考文献

[1] Ladwig K H, Marten-Mittag B, Erazo N, et al. Identifying somatization disorder in a population-based health examination survey: psychosocial burden and gender differences[J]. Psychosomatics, 2001,42(6):511-518.

[2] Seedat S, Scott K M, Angermeyer M C, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys[J]. Arch Gen Psychiatry, 2009,66(7):785-795.

[3] Oram S, Khalifeh H, Howard L M. Violence against women and mental health[J]. Lancet Psychiatry, 2017,4(2):159-170.

[4] Drakulić A M. Clinical and no-clinical setting specificities in first session short-term psychotherapy psychodrama group[J]. Coll Antropol, 2011,35(1):173-179.

- [5] 吴博, 负丽萍, 张艳萃, 等. 团体心理之原型心理剧对于女性自我同一性的影响[J]. 明日风尚, 2016(8).
- [6] Ulusoy Y, Şimşek B K. The Effect of Psychodrama on Women's Codependence, Self-Realization and Problem Solving Skill Perception.[J]. Journal of History, Culture & Art Research / Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi, 2021,10(1):59-73.
- [7] Chang W L, Liu Y S, Yang C F. Drama Therapy Counseling as Mental Health Care of College Students[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019,16(19).
- [8] Oflaz F, Meriç M, Yuksel Ç, et al. Psychodrama: an innovative way of improving self-awareness of nurses[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2011,18(7):569-575.
- [9] Bucuță M D, Dima G, Testoni I. "When You Thought That There Is No One and Nothing": The Value of Psychodrama in Working With Abused Women[J]. Front Psychol, 2018,9:1518.
- [10] Mondolfi M M, Pino-Juste M. Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama With Women Victims of Intimate Partner Violence[J]. Violence Against Women, 2021,27(9):1273-1296.
- [11] Kirk C, Jennifer. Dramatherapy with women survivors of domestic abuse: a small scale research study[J]. Dramatherapy, 2015:1-16.
- [12] Ron Y, Yanai L. Empowering Through Psychodrama: A Qualitative Study at Domestic Violence Shelters[J]. Frontiers in Psychology, 2021,12:600335.
- [13] 王淑敏. 对失恋女研究生创伤的干预研究[D]. 上海师范大学, 2013.
- [14] Carbonell D M, Partelano-Barehmi C. Psychodrama groups for girls coping with trauma[J]. Int J Group Psychother, 1999,49(3):285-306.
- [15] Nazar F J, Zare-Bahramabadi M, Delavar A, et al. Efficacy of Psychodrama Techniques in Internalizing Symptoms (anxiety, depression and somatization) among Adolescent Girls Victims of Bullying in Kermanshah[J]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2014,24(115):142-148.
- [16] 张刃, 崔新华. 音乐心理剧对海洛因依赖者戒毒动机的干预[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008(01):39-43.
- [17] 王巍霓. 团体心理辅导对戒毒人员自尊、特定人际信任与领悟社会支持的影响[D]. 上海师范大学, 2015.
- [18] 龙云. 以艺术疗法为主的预防戒毒后复吸的综合干预模式的研究[D]. 华中科技大学, 2009.
- [19] Loughlin N. A trial of the use of psychodrama for women with alcohol problems[J]. Nurs Pract, 1992,5(3):14-19.
- [20] Uhler A S, Parker O V. Treating women drug abusers: action therapy and trauma assessment[J]. Sci Pract Perspect, 2002,1(1):30-35.
- [21] Kooraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A, et al. Effectiveness of Psychodrama in Improving Social Skills and Reducing Internet Addiction in Female Students.[J]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 2012,17(4):279-288.
- [22] 蒋伯钧赵立明马立芳周建军宿飞. 上海黄浦区某社区城市老年人心理健康干预效果评价[J]. 中国行为医学科学, 2005(10):932-933.
- [23] 夏兴文, 王尔东, 周俊鑫, 等. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁、自尊、心理资本的影响[J]. 四川精神卫生, 2020,33(06):532-536.

- [24] 陈年梅, 黄冬华, 苏建宁, 等. 心理剧对双相抑郁女性患者社交回避的效果观察[J]. 当代护士(上旬刊), 2021,28(10):11-14.
- [25] Marchant N F, Sánchez D L L, Lillo L. [Psychodrama in psychotic patients][J]. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat, 1987,33(4):326-331.
- [26] Diamond-Raab L, Orrell-Valente J K. Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2002,11(2):343-364.
- [27] Bailey N. The healing experiences of women: Psychodrama and eating disorders[J]. Dissertations & Theses - Gradworks, 2012.
- [28] Hardman R K, Berrett M E, Richards P S, et al. Using experiential group therapy in the treatment of eating disorders[J]. Eat Disord, 2015,23(1):89-97.
- [29] F., Ebrahimi, Belil. P02-26 - The effects of psychodrama on depression among women with chronic mental disorder[J]. European Psychiatry, 2011,26(1):621.
- [30] 陈红, 陈鹏飞. 强迫症患者表演心理剧的临床疗效与性别的关系探讨[J]. 中国民康医学, 2011,23(07):862-864.
- [31] Faramarzi S, Moradi M R, Motamedi B. Effectiveness of psychodrama with pantomime on the social adjustment of deaf female students.[J]. Audiology, 2015,23(6):85-91.
- [32] Jang S Y. Development and Evaluation of a Sexual Health Improvement Program for Women with Gynecologic Cancer[J]. Asian Oncol Nurs, 2021,21(3):163-172.
- [33] Kamışlı S, Terzioğlu C. Perspectives of Women Suffering from Infertility about the Effects of Psychodrama-Based Intervention on Their Psychosocial Well-Being.[J]. American Journal of Family Therapy, 2021:1-15.
- [34] Terzio Lu C, Zkan B. Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility[J]. Sexuality and Disability, 2017.

易术心理剧对女性轻中度抑郁症患者抑郁、焦虑及自动思维的影响

郑晗晗¹ 黄杰¹ 夏兴文¹ 谢彩红¹ 顾恺麒¹ 查莉琚¹ 李雪瑞¹ 王语含¹ 胡华¹

¹ 重庆医科大学附属第一医院, 重庆, 400016, 通讯作者 huhuateam@126.com

【摘要】目的: 探索易术心理剧是否在改善女性轻中度抑郁症患者抑郁、焦虑及自动思维与抗抑郁药有同等或更好的疗效。方法: 纳入易术心理剧组(观察组)23例及艾司西酞普兰组(对照组)21例。观察组接受2个月易术心理剧治疗, 对照组服用2个月10-20mg的艾司西酞普兰。以BDI-SF、BAI-21、ATQ评分为观察指标, 通过独立样本 t 检验、重复测量方差分析对ATQ进行比较, 通过广义估计方程、秩和检验对BDI-SF、BAI进行比较。结果: 两组年龄差异有统计学意义。干预后, 以年龄为协变量, 结果显示BDI、ATQ得分的时间*干预交互作用的影响均存在统计学意义, BAI的交互作用无统计学意义, 而时间主效应对其影响存在统计学意义。干预后两组分别的BDI-SF、BAI、ATQ评分均降低, 观察组BDI-SF、ATQ得分降低较对照组更明显。结论: 两种干预均能改善女性轻中度抑郁症患者的抑郁、焦虑及自动思维水平, 易术心理剧对该群体抑郁症状及自动思维的近期效果可能存在优势。这为女性轻中度抑郁症患者提供非药物治疗的可能选择。

【关键词】: 抑郁症, 易术心理剧, 自动思维, 情绪, 女性

前言

贝克的抑郁认知模型认为, 早年的负性事件会形成负性自动思维, 对个体进行信息的加工方式有显著影响^[1]。研究发现^[2]负性自动思维出现的频度与抑郁程度呈正相关, 它大大影响抑郁症患者的生活质量^[3]。选择性5-羟色胺再摄取抑制剂是用于抑郁症药物治疗的一线选择。但是存在药物不良反应或心理上不接受用药的患者, 且存在处于备孕、妊娠、哺乳等时期不适合用药的特殊群体, 为这些女性寻求非药物治疗非常重要。一项指南提出对轻中度抑郁症群体可选择单纯心理治疗作为治疗手段以缓解抑郁症状、降低复发率^[4]。本课题组将易术心理剧应用于抑郁症临床心理干预。

易术心理剧将心理剧技术与东方哲学思想与方法相结合, 使其更适合应用于中国人。前期研究发现, 一线抗抑郁药物联合易术心理剧较联合一般健康教育更能减轻抑郁症患者的抑郁及焦虑症状, 并改善应对方式(间接反映认知图式)^[5]、协助恢复社会功能^[6], 同时针对女性抑郁症患者, 其在改善焦虑、抑郁情绪及心理资本方面更具优势^[7]。本实验针对女性轻中度抑郁症群体, 采用易术心理剧治疗, 选取艾司西酞普兰作为对照, 以观察比较易术心理剧对女性轻中度抑郁症患者抑郁、焦虑情绪及自动化思维的作用, 为女性轻中度抑郁症患者的易术心理治疗提供科学依据。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 6 月-2022 年 1 月于重医附一院门诊经两位主治及以上医师诊断为轻中度抑郁症的 18-50 岁女性，研究内容通过重庆医科大学附属第一医院伦理委员会审核，重庆市技术创新与应用示范项目（编号：cstc2018jscx-msybX0118）提供经费支撑。

入组标准：

- （1）符合国际疾病分类第十版（ICD-10）单相抑郁发作诊断标准， $5 \text{分} \leq \text{BDI-SF} \leq 15 \text{分}$ ；
- （2）受教育年限至少 9 年；
- （3）从未服用抗抑郁药物或停药 1 月以上；
- （4）能够配合身体检查，理解并配合问卷填写等；
- （5）自愿参加并知情同意。

排除标准：

- （1）患有脑器质性疾病或严重躯体疾病者；
- （2）物质依赖；
- （3）3 个月内经历较大手术者或近期处于持续感冒发热等状态；
- （4）其它严重精神疾者；
- （5）过去或现在存在严重自杀观念、自伤行为及自杀未遂者；
- （6）有电休克治疗史、12 个月内有连续经颅磁刺激治疗或其它系统心理治疗者；
- （7）正在接受激素类药物治疗；
- （8）孕妇或哺乳期；
- （9）左利手。

分组：最终观察组共 23 例（入组 28 例，因工作调动脱落 1 例，未完成全部干预脱落 4 例），对照组最终 21 例（入组 28 例，因怀孕脱落 1 例，因增加其他治疗干预改变脱落 2 例，因药物副反应脱落 4 例，因住院脱落 1 例）。

1.2 问卷量化指标评定

一般问卷收集姓名、年龄、受教育年限、婚姻状况等人口学信息。在干预前及干预 2 个月后，通过问卷星（<https://www.wjx.cn/>）平台，收集贝克抑郁自评量表^[8]（Beck Depression Inventory-Short Form, BDI-SF）、贝克焦虑自评量表^[9]（Beck Anxiety Inventory, BAI）、自动思维问卷^[10]（Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ）作为抑郁、焦虑、自动思维程度的量化评价工具。耗时约 20 分钟左右。

1.3 干预方式

1.3.1 观察组干预方式

观察组在接受 6-10 人“小团体”易术心理剧干预，每月一次、每次四天，共三次，持续 2 个月。过程中可短期服用阿普唑仑辅助睡眠。易术心理剧包括暖身、行动演出、分享三个阶段，本课题组前期进行了“半结构化”的改进工作，实施过程如课题组胡潇予等^[6]的研究所述。团体导演由获得美国心理剧、社会计量与团体心理治疗考试委员会认证的心理剧导演资格的同一个人心理治疗师担任。

①暖身：通过团体规则及保密原则的强调，促进相互连接的暖身和社会计量活动等，构建安全环境，并为成员赋能，让成员经由绘画、文字表达自己在音乐、舞动中的情绪及内心想法，通过成员自由投票选出之后想进一步探索的画作。

②行动演出：以第一轮选出的画作作者为主角，导演跟随主角探索主角的内在世界，得到创伤或纠结的事件，并借助道具将场景展现在舞台上，通过心理剧技术及易术特有的宣泄情绪方法，再予以能量支持，滋养元气，矫正认知，整合内在，让主角体验美好的前景，并进行角色训练等。

③分享：成员在演出结束后的团体中分享过程中的内心感受，进一步整合自我，并暖出下一场剧的主角。

1.3.2 对照组干预方式

对照组服用 5-羟色胺再摄取抑制剂（ Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs ）艾司西酞普兰，并观察 2 个月，10-20mg 每日有效当量，期间可以短期服用阿普唑仑。

1.3.3 统计分析

使用 spss 25.0 统计软件进行统计分析，使用 Shapiro-Wilk 检验评估计量资料的正态性，满足正态分布用 $\bar{X} + s$ 表示，不符合正态分布则用 M(QR)表示，计数资料结果用百分数（%）表示。

社会人口学信息和心理学问卷得分中呈正态分布的计量资料采用独立样本 *t* 检验、重复测量方差分析进行分析，呈偏态分布的计量资料采用广义估计方程结合秩和检验进行分析，计数资料采用卡方检验进行组间比较。

2 结果

2.1 干预前两组患者一般信息及 BDI-SF、BAI、ATQ 得分比较

本研究最终纳入观察组 23 例，年龄（34.65±8.76）岁，受教育中位数 16（1）年，对照组共纳入 21 例女性轻中度抑郁症患者，年龄（27.00±7.50）岁，受教育年限中位数 16（2）年。两组受教育情况、婚姻状况、使用阿普唑仑药物等一般情况比较差异无统计学意义（*p*>0.05），两组年龄差异存在统计学意义（*t*=3.120，*p*<0.01）。干预前观察组及对照组的 BDI-SF、BAI、ATQ 评分差异无统计学意义（*p*>0.05）。

表 1 两组患者基本信息及临床心理问卷评分比较

Tab1 Comparison of general information and clinical psychological questionnaires' scores between the two groups

组别		观察组 (n=23)	对照组 (n=21)	<i>t</i> / <i>X</i> <i>Z</i>	<i>p</i>
年龄 (岁)		34.65±8.76	27.00±7.50	3.120	0.003
受教育 (年)		16 (1)	16 (2)	0.169	0.865
婚姻状况 (例)	未婚	8 (34.8%)	14 (66.7%)	4.626	0.099
	已婚	10 (43.5%)	4 (19.0%)		
	离婚或丧偶	5 (21.7%)	3 (14.3%)		

阿普唑仑使用 (例)	10 (43.5%)	9 (42.9%)	0.002	0.967
BDI-SF	15 (5)	15 (3.5)	0.566	0.572
BAI	33 (13)	34 (9.5)	0.553	0.580
ATQ	83.83±20.67	82.05±18.68	0.298	0.767

2.2 不同干预方式对两组 BDI-SF、BAI、ATQ 得分影响的差异

以年龄为协变量,使用广义估计方程比较观察组及对照组的 BDI-SF、BAI 得分差异,并对两组的 ATQ 得分进行重复测量方差分析,结果示年龄与组别的交互作用对各临床心理问卷的影响均无统计学意义 ($p>0.05$)。如表 2 所示,两种干预对 BDI-SF、ATQ 得分的时间与分组干预效果交互作用影响均有统计学意义 ($WaldX^2=7.796, p<0.01; F=6.691, p<0.05$),两组对 BAI 评分的时间与分组的交互作用及干预主效应均不具有统计学意义 ($p>0.05$),而时间主效应对 BAI 得分影响有统计学意义 ($WaldX^2=31.432, p<0.01$)。

为此,进一步对两组患者 BDI-SF、BAI、ATQ 得分的干预和时间因素进行简单效应分析。干预 2 个月后观察组的 BDI-SF 评分 ($Z=-4.077$)、BAI 评分 ($Z=-3.985$)、ATQ 评分 ($F=57.313$) 均降低 ($p<0.001$),对照组的 BDI-SF 评分 ($Z=2.623$)、BAI 评分 ($Z=-2.970$)、ATQ 评分 ($F=11.919$) 也存在降低 ($p<0.01$)。干预前两组 BDI-SF、BAI、ATQ 评分的差异无统计学意义 ($p>0.05$)。干预后观察组 BDI-SF、ATQ 得分降低较对照组更明显 ($Z=2.842, p<0.01; F=4.230, p<0.05$),而两组 BAI 得分差异无统计学意义 ($p>0.05$)。见表 3。

表 2 各临床心理问卷在两种干预下的治疗*时间交互作用结果

Tab5 The interaction results of each clinical psychological questionnaire of two interventions

变量	观察组 (n=23)		对照组 (n=21)		F/WaldX2		
	基线	干预后	基线	干预后	干预主效应	时间主效应	交互作用
BDI-SF	15 (5)	3 (6)	15 (3.5)	7 (8)	0.592	62.882b	7.796b
BAI	33 (13)	24 (6)	34 (9.5)	29 (10.5)	0.166	31.432b	0.551
ATQ	83.83±20.67	52.43±14.8 1	82.05±18.6 8	65.43±20.2 3	0.503	7.675b	6.691a

注: a: $p<0.05$, b: $p<0.01$ 。

表 3 两组各临床心理问卷得分的简单效应分析

Tab6 Simple effect analysis of each clinical psychological questionnaire of two groups

变量	观察组干预前后 (n=23)		对照组干预前后 (n=21)		干预前两组比较		干预后两组比较	
	F/Z	p	F/Z	p	F/Z	p	F/Z	p
BDI-SF	-4.077	<0.001	-2.623	0.009	0.566	0.572	2.842	0.004

BAI	-3.985	<0.001	-2.970	0.003	0.553	0.580	1.807	0.071
ATQ	57.313	<0.001	11.919	0.001	0.488	0.489	4.230	0.046

3 讨论

易术心理剧中的“易”指改变，“术”指方法、途径或艺术，抑或所谓的“道”^[11]，“易术”在传统心理剧基础上加入了道家、中医等东方元素，汲取融合了中西方心理治疗方法，是一种更适合中国人的团体心理治疗方法。既往一项将心理剧应用于成年女性的研究^[12]显示，心理剧可以实现情绪宣泄、认知重建、自我整合、人际关系改善、幸福感提升等多种获益。早有学者发现了心理剧对精神心理疾病女性患者的焦虑、抑郁的效果^[13, 14]。本研究初步发现易术心理剧在减轻女性轻中度抑郁症患者抑郁、消极自动思维水平方面的近期效果可能较艾司西酞普兰更具优势。究其原因，可能是因为在易术心理剧团体中，女性抑郁症患者被去“精神疾病”标签，其病耻感减轻。同时易术心理剧遵从道家哲学思想，将每个个体视为独特的生命，使参与者更好地面对自身，在场景中解除束缚、改善情绪、增强自信，树立自尊、减少回避，改善了女性抑郁症患者的认知方式。在易术心理剧“暖身”过程中，在团体中逐渐建立起安全感，结合音乐、舞动、绘画等艺术表达方法，调动个体的自发性及创造性。过程中导演不断促进参与者与其所具有的积极心理品质及被支持的能量相连接，并通过纠正或创伤的心理症结进行矫正性处理，潜移默化地纠正了抑郁患者惯有的消极自我概念。另外，在“行动演出”的过程中，易术心理剧以“先泄后补”作为治疗核心理念，主角“重回”过去的场景，进行内心“未完成事件”的情感宣泄，经历矫正性体验及角色训练，女性抑郁症患者调动其言语生成、情节记忆等认知能力^[15]，找到自身症结所在。在“爱补生命元气”过程中主角得以感受到周围支持自己的人或物，找到继续前进的希望。本研究结果显示予以易术心理剧或艾司西酞普兰后患者焦虑程度均有下降，但未观察到两种干预对焦虑情绪的差异有显著性，可能提示两种干预抗焦虑方面近期效果确实相当，也可能由于样本量偏小、且本研究只进行2个月情况追踪、入组时未匹配年龄等因素而致假阴性结果。而易术心理剧较抗抑郁药物可能对于患者负性认知的矫正更为直接，并通过团体体验更快地提升其自我价值感，带给患者安全感、希望感等，致其在对抑郁情绪和负性认知矫正方面的近期效果可能更具优势^[18-20]。后续可增加样本量、干预时间和随访时间，以更科学深入地观测比较两种治疗方式近、远期效果的差异及各自干预靶点。

综上，本研究初步证明了单纯易术心理剧在对女性轻中度抑郁症患者干预过程中的近期效果。单纯易术心理剧治疗较单纯艾司西酞普兰治疗对改善女性轻中度抑郁症患者的抑郁、消极自动思维等方面可能存在优势，且为不适合服药（如妊娠、哺乳期，服药过敏等）或不愿意服药的女性轻中度抑郁症患者提供了非药物心理治疗的可能选择。但本研究研究对象未进行首发与复发抑郁症的区分，后续可以将易术心理剧与其他心理治疗干预方式（如认知行为疗法或人际关系疗法等）进行对比，以探索易术心理剧在心理治疗领域是否存在优势。同时，未来可增加其他心理学方面的指标，结合脑影像学、神经内分泌、神经免疫学等学科，进一步探索易术心理剧起效的潜在机制。为临床女性轻中度抑郁症的心理治疗提供更多科学依据。

参考文献

- [1] Beck A T, Lerner R M, Phillipson A, et al. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders[M]. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders, 1976.
- [2] Kwon S M, Tian P. Cognitive change processes in a group cognitive behavior therapy of depression[J]. Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 2003,34(1):73-85.
- [3] 饶冬萍, 唐牟尼, 黄杏笑, 等. 抑郁症患者负性自动思维与执行功能及抗抑郁疗效的关系[J]. 精神医学杂志, 2013,26(5).
- [4] David, J, Kupfer, et al. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives[J]. Lancet, 2012.
- [5] 王培佳, 王尔东, 郁仁强, 等. 心理剧联合药物对伴童年创伤抑郁症患者焦虑抑郁、应对方式及自发低频振幅的影响[J]. 第三军医大学学报, 2020,42(2):8.
- [6] 胡潇予, 王尔东, 赵媛, 等. 易术心理剧治疗后抑郁症患者真实感受的质性研究[J]. 四川精神卫生, 2019,32(4):5.
- [7] 夏兴文, 王尔东, 周俊鑫, 等. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁、自尊、心理资本的影响[J]. 四川精神卫生, 2020,33(06):532-536.
- [8] Beck A T, Rial W Y, Rickels K. Short Form of Depression Inventory: Cross-Validation[J]. Psychological Reports, 1974,34(3_suppl):1184-1186.
- [9] Osman A, Kopper B A, Barrios F X, et al. The Beck Anxiety Inventory: Reexamination of factor structure and psychometric properties[J]. Journal of Clinical Psychology, 1997,53(1):7-14.
- [10] Cao R F, Cheng S L, Tang W X. The Reliability and Validity of Automatic Thoughts Questionnaire[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2001.
- [11] 龚铄. 易术--传统中医. 心理剧与创造性艺术整合[M]. 易术--传统中医. 心理剧与创造性艺术整合, 2007.
- [12] Miguel M, Pino-Juste M. Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama With Women Victims of Intimate Partner Violence[J]. Violence Against Women, 2020,27(9):1273-1296.
- [13] Mondolfi M M, Pino-Juste M. Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama With Women Victims of Intimate Partner Violence[J]. Violence Against Women, 2021,27(9):1273-1296.
- [14] F., Ebrahimi, Belil. P02-26 - The effects of psychodrama on depression among women with chronic mental disorder[J]. European Psychiatry, 2011,26(1):621.
- [15] Herlitz Agneta, Lov n Johanna. 认知功能的性别差异[J]. 心理学报, 2009(11):10.

COVID-19 背景下护士付出回报失衡、内在投入、心理资本和失眠的关系：有调节的中介效应

杜娟 吾超 刘卓 尼春萍*

(空军军医大学护理系, 陕西省西安市 710032, 通讯作者邮箱: 1178834810@qq.com)

【摘要】目的: 探究新冠肺炎疫情下三甲医院护士的失眠流行程度及其影响机制。方法: 以方便取样方式抽取济南市某三级甲等医院 810 名护士填写付出-回报失衡问卷、心理资本量表、阿森斯失眠量表。结果: 57.3% 护士有失眠症状; 护士付出回报失衡正向预测失眠; 心理资本在付出回报失衡与失眠之间起中介作用; 内在投入调节了该中介模型的前段路径和直接路径。结论: 新冠肺炎疫情下付出回报失衡可导致护士失眠, 且付出回报失衡对失眠的影响通过心理资本的部分中介效应起作用。付出回报失衡对个体心理资本和失眠水平的影响强度, 均会随着内在投入减少而增加。建议护理管理者和护士本人通过各种途径缓解护士的职业压力, 提高护士的心理资本, 降低护士的内在投入, 改善护士的失眠, 促进护士的身心健康, 更好的为患者提供优质护理服务。

【关键词】 护士; 付出回报失衡; 内在投入; 心理资本; 失眠

The Relationship Between Effort-reward Imbalance, Overcommitment, Psychological Capital and Sleep Quality Among Nurses in the Context of COVID-19: a Moderated Mediation Model

【Abstract】 Purpose: To explore the prevalence of insomnia among nurses in tertiary grade A hospitals under COVID-19 and its influencing mechanism. Methods: 810 nurses from a tertiary grade A hospital in Jinan were selected by convenient sampling method to fill in the Effort-Reward Imbalance Questionnaire, Psychological Capital Questionnaire and Athens Insomnia Scale. Results: In this study, 57.3% of nurses had insomnia symptoms. The results showed that the effort-reward imbalance was positively correlated with sleep quality. The psychological capital of nurses mediated the relationship between the effort-reward imbalance and sleep quality. overcommitment moderated the mediating role of psychological capital in the relationship between the effort-reward imbalance and sleep quality, specifically regulating the anterior and direct paths of the mediation model. Conclusions: In the context of COVID-19, the imbalance of effort-reward could lead to insomnia of nurses, and the effect of imbalance of effort-reward on insomnia was mediated partly by psychological capital. The intensity of the impact of the imbalance of effort-reward on individual psychological capital and insomnia will increase with the decrease of overcommitment. Therefore, it is suggested that nursing managers and nurses themselves alleviate the occupational tension of nurses through various ways, and improve the psychological capital of nurses, and reduce the internal input of nurses, to improve the quality of sleep of nurses, to promote the physical and mental health of nurses, and to better provide high-quality nursing services for patients.

【Keywords】 Nurse; effort-reward imbalance; overcommitment; positive psychological capital; insomnia

1 前言

新冠肺炎（Coronavirus disease 2019, COVID-2019）疫情是国际关注的突发公共卫生事件，该类创伤性事件导致人们出现心理问题的比例大幅上升^[1]。调查表明，COVID-19 爆发以来，护士的睡眠质量整体较差^[2,3]，失眠不仅增加了护士焦虑、抑郁、心脑血管疾病、糖尿病、肥胖等身心疾病的发生和发展^[4-6]，还增加了护理事故的发生、降低了护理质量，给患者、医院均造成不良影响^[7]。本研究希望调查疫情下三甲医院护士产生失眠症状的程度及其影响因素。

在探索失眠的影响因素时，职业压力(occupational stress)被认为是其发生前提或首要因素之一。疫情当下，护士往往面临着工作负荷大、工作要求高、风险性强、作息不规律等职业压力^[8]。近年来有大量研究报告表明职业压力严重影响护士睡眠质量，与护士不良睡眠有关^[9]。Siegrist 等人提出了付出-回报失衡模型来解释，该模型从付出、回报和内在投入三个方面探讨了职业压力的作用机制，认为工作中付出和回报的失衡往往会使员工产生职业压力，导致员工出现不良身心健康问题^[10]。近年来，该模型在国内外睡眠问题研究中已得到广泛运用。研究发现，付出-回报失衡导致的职业压力可正向预测失眠^[11]。因此本研究提出假设 1：职业压力预测护士失眠症状。虽然以往研究围绕着职业压力与睡眠问题的关系已做了较多探讨，但其内在影响机制的研究并不充分，且职业压力作为护士职业所带来的外部特征，短时间内很难改变，因此有必要探究护士职业压力造成失眠的内部作用机制，为预防和干预护士由于职业压力带来失眠问题提供理论支撑和科学实证依据。

心理资本是个体在成长和发展过程中表现出来的积极心理品质，由效能、希望、乐观和韧性等积极的心理资源组成^[12]。调查表明，心理资本对于睡眠质量有正向预测作用，心理资本水平越高，对睡眠质量越有益^[13]。而心理资本也被证实与很多心理健康因素密切相关，它对个人态度、行为和绩效结果等存在积极影响^[14,15]。彭珊等研究表明，护士职业压力与心理资本呈负相关，与失眠呈正相关，心理资本与失眠呈负相关^[16,17]。尽管有部分研究对职业压力、心理资本和护士睡眠质量三者关系进行探讨，但是国内外较少学者检验心理资本这一重要内部资源在职业压力与睡眠质量中是否发挥中介作用。鉴于此，本研究提出假设 2，心理资本在护士职业压力和失眠间具有中介作用。

虽然心理资本具有普遍的积极心理效应，但在一定的条件下其作用可能会被削弱。诸如社会支持、月收入都可能影响心理资本的效果^[18,19]。内在投入（overcommitment）是指个体为实现目标所做的自我驱动，对付出与回报的过分投入都将加剧职业压力的程度^[20]。Li 等发现职业压力加上高内在投入的银行职工，心理资本会降低，职业倦怠越明显^[21]；李小明等发现与低职业压力低内在投入工人相比，高压高内在投入的钢铁工人发生失眠的可能性更高^[22]。因此本研究提出假设 3：内在投入调节心理资本在职业压力与护士失眠症状之间的中介效应。

综上所述，职业压力不仅能够直接造成护士的失眠，还可能通过心理资本影响睡眠质量，因此本研究首先将探索心理资本在护士职业压力和失眠间是否具有中介作用。此外，内在投入和失眠的关系已得到广泛证实^[23]，而内在投入在职业压力、心理资本与失眠关系中的作用研究尚不多见，因

此本研究也将探讨内在投入在三者关系中的影响, 以期为临床护士失眠预防和干预提供理论依据和实践指导。

2 对象与方法

2.1 研究对象

于 2021 年 10-12 月选取位于济南市某三级甲等综合医院的护理人员为调查对象。纳入标准:(1) 在岗临床注册护士, 且临床护理工作 1 年以上; (2) 护士知情同意, 自愿参加本研究。排除标准: (1) 在研究期间休病假、产假的护士; (2) 进修生或后勤在职人员。按纳入标准和排除标准招募研究对象, 810 名护理人员取得知情同意并进行了自填式问卷调查, 回收 756 份问卷, 回收率 93.3%, 其中有效问卷 658 份, 有效回收率为 81.2%。

2.2 调查工具

(1) 付出-回报失衡问卷 (Effort-Reward Imbalance Questionnaire, ERI): 由李健博士翻译而成^[20], 用来测量护士的职业压力。中文版 ERI 包含 23 个条目, 分为三个维度; 1-6 题为外在付出、7-17 题为回报、18-23 题为内在投入。每个分量表采用 likert5 级计分, 1 表示没有相应的压力经历, 5 表示有非常高的压力经历。外在付出与回报的均值比值作为职业压力的度量标准, 得分越高, 表明职业压力水平越高。本研究中外在付出、回报、内在投入分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.874, 0.941, 0.915, 说明本研究中的量表具有良好的信度。(2) 心理资本量表 (Psychological Capital Questionnaire, PsyCap): 护士心理资本的测量采用 Luthans 等人^[12]2007 年开发的心理资本量表, 量表共 24 个条目, 包括四个维度 (自我效能、希望、韧性、乐观各 6 个条目), 各条目均采用 likert 5 级计分法, 从 1 (非常不同意) 到 5 (非常同意)。各维度总分代表心理资本得分, 得分越高说明被试心理资本水平越高。研究表明该量表具有良好信度和效度^[14]。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.956。(3) 睡眠质量问卷: 采用阿森斯失眠量表 (Athens Insomnia Scale, AIS)^[24] 评定睡眠质量。AIS 由 8 个条目组成, 包括 5 个评估入睡困难项目 (入睡困难、夜间苏醒、早醒、总睡眠时间和总睡眠质量自评) 和 3 个失眠对白天状态影响的项目 (白天情绪、身体功能、困倦)。每个条目从无到严重分为 0、1、2、3 级, 总分 0~24 分。总分 <4 分为无睡眠障碍, 4~6 分为可疑失眠, 总分 >6 分为失眠。参与者根据自身情况选择评分项目, 得分越高说明睡眠质量越差。研究表明该量表具有良好信度和效度。本研究 Cronbach's α 系数为 0.883, 具有良好信度。

2.3 统计分析

采用 Excel2013 进行双人数据录入, 采用 IBM SPSS Statistics 25.0 和 AMOS 25.0 软件进行统计分析。用 Kolmogorov—Smirnov (K—S) 单样本检验及 P—P 图对数据进行正态分布检验, 结果 K—S 检验的 P 值大于 0.05, P—P 图中数据点与理论直线较重合, 因此数据基本服从正态分布。双变量相关性检验采用 Pearson 相关分析; 采用 AMOS 25.0 结构方程模型构建并检验中介效应和有调节的中介效应。分析中, 采用 BOOTSTRAP 法通过抽取 5000 BOOTSTRAP 样本估计各种效应 95% 的置信区间。显著性检验水平为 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 共同方法偏差分析

采用 Harman 单因子检验法对共同方法偏差进行统计检验, 将 55 个项目进行主成分分析, 共析出特征值大于 1 的公因子 9 个, 其第一个公因子方差解释率 31.56%, 小于 40% 的临界值。因此本研究调查数据受共同方法偏差影响作用较小。

3.2 描述性统计分析结果

该研究 658 名护士中, 男性 109 人 (占 16.6%), 女性 549 人 (占 83.4%); 年龄小于等于 30 岁者 473 人 (占 71.9%), 30-40 岁年龄者 132 人 (占 20.0%), 大于 40 岁年龄者 53 人 (占 8.1%); 377 人存在失眠, 占 57.3%。护士付出回报失衡 (0.761±0.424)、内在投入 (16.260±5.611)、心理资本 (101.590±17.018)、失眠 (7.700±4.621) 相关矩阵如表 1 所示, 护士失眠与付出回报失衡、内在投入均呈正相关, 与心理资本呈负相关; 心理资本与付出回报失衡和内在投入均呈显著负相关 ($P < 0.01$)。

表 1 付出回报失衡、内在投入、心理资本、失眠的相关性分析

变量	付出回报失衡	内在投入	心理资本	失眠
付出回报失衡	1			
内在投入	0.586**	1		
心理资本	-0.275**	-0.339**	1	
失眠	0.379**	0.466**	-0.402**	1
$\bar{x} \pm s$	0.761 ± 0.424	16.260 ± 5.611	101.590 ± 17.018	7.700 ± 4.621

**， $P < 0.01$ 。

3.3 有调节的中介模型分析

将数据采用 AMOS 25.0 结构方程模型构建并检验中介效应和有调节的中介效应。分析中, 采用 BOOTSTRAP 法通过抽取 5000 样本估计各种效应 95% 的置信区间。

以护士付出回报失衡-心理资本-失眠模型为基础, 内在投入作为调节变量建立结构方程模型。采用 AMOS 25.0 软件进行中介效应分析以及有调节的中介效应分析, 模型拟合度检验指标见表 2, 结构模型拟合指标说明模型拟合良好, 具体路径分析见表 3 和图 1。

表 2 结构模型的拟合指标

拟合指标	拟合优度	拟合良好性指标	近似均方根误差估计	比较拟合指标	增量拟合指数
推荐值	CMIN/DF < 3	GFI > 0.9	RMSEA < 0.08	CFI > 0.9	IFI > 0.9
拟合值	2.984	0.957	0.055	0.973	0.973

表 3 路径检验

路径	非标准化系数	S.E.	P
付出回报失衡→心理资本	-3.718	0.721	<0.001
内在投入→心理资本	-0.125	0.038	0.001
付出回报失衡×内在投入→心理资本	0.282	0.057	<0.001
心理资本→失眠	-0.034	0.006	<0.001
付出回报失衡→失眠	0.310	0.094	0.002
内在投入→失眠	0.029	0.005	<0.001
付出回报失衡×内在投入→失眠	-0.018	0.007	0.014

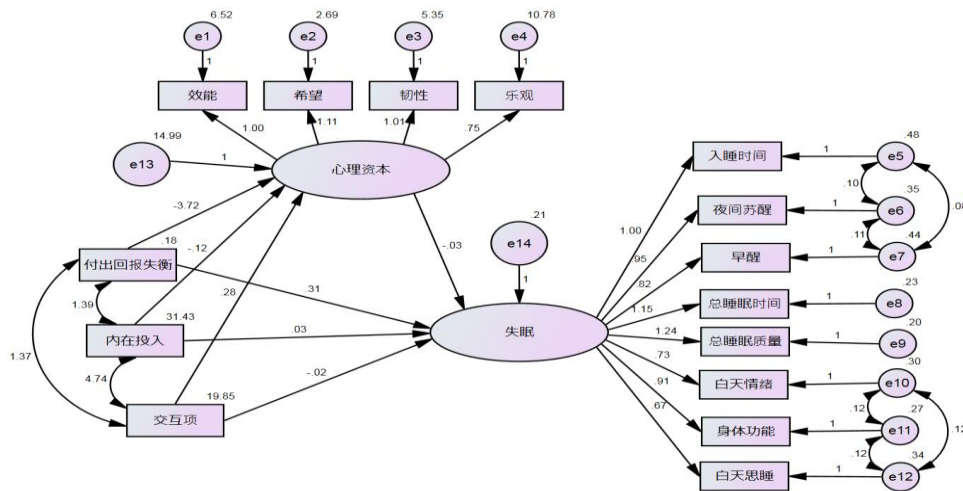


图 1 护士心理资本在付出回报失衡与失眠间的中介作用模型以及内在投入对该模型的调节效应

3.3.1 中介作用模型的分析

研究结果显示，付出回报失衡对失眠的总效应具有显著统计学意义 ($\beta=0.437, P<0.01$)，心理资本在付出回报失衡与护士失眠间的中介效应显著，路径系数达到显著水平 ($\beta=-3.718, -0.034$ ，均 $P<0.01$)，说明心理资本在付出回报失衡-失眠间起中介作用（表 3）。

3.3.2 有调节的中介模型分析

研究结果显示（见表 3、图 1），各交互项的 Bootstrap 检验结果表明，内在投入与付出回报失衡的交互项对护士心理资本 ($\beta=0.282, P<0.01$) 和失眠 ($\beta=-0.018, P<0.01$) 的作用均显著。说明内在投入调节了护士付出回报失衡-心理资本-失眠的前半路径和直接路径。

进一步简单效应分析显示（见图 2、图 3），对于内在投入的得分较低的护士，随着付出回报失衡的提高，其心理资本表现出较快的下降趋势 ($k=-15.725, P<0.01$)，即付出回报失衡每增加一个标准差，心理资本水平下降 15.725 个标准差；对于内在投入得分较高的群体，随着付出回报失衡的提高，其心理资本表现出较慢的下降趋势 ($k=-14.571, P<0.01$)，即付出回报失衡每增加一个标

准差，心理资本水平下降 14.571 个标准差。也就是说付出回报失衡对个体的心理资本水平的影响强度，会随着内在驱动减少而增加。内在投入调节直接路径时，对于内在投入的得分较低的护士，随着付出回报失衡的提高，其失眠表现出较快的上升趋势 ($k = 2.880, P < 0.01$)，即付出回报失衡每增加一个标准差，失眠上升 2.880 个标准差；对于内在投入得分较高的群体，随着付出回报失衡的提高，其失眠表现出较慢的上升趋势 ($k = 2.733, P < 0.01$)，即付出回报失衡每增加一个标准差，失眠水平上升 2.733 个标准差。表明付出回报失衡对个体的失眠水平的影响强度，会随着内在驱动减少而增加。

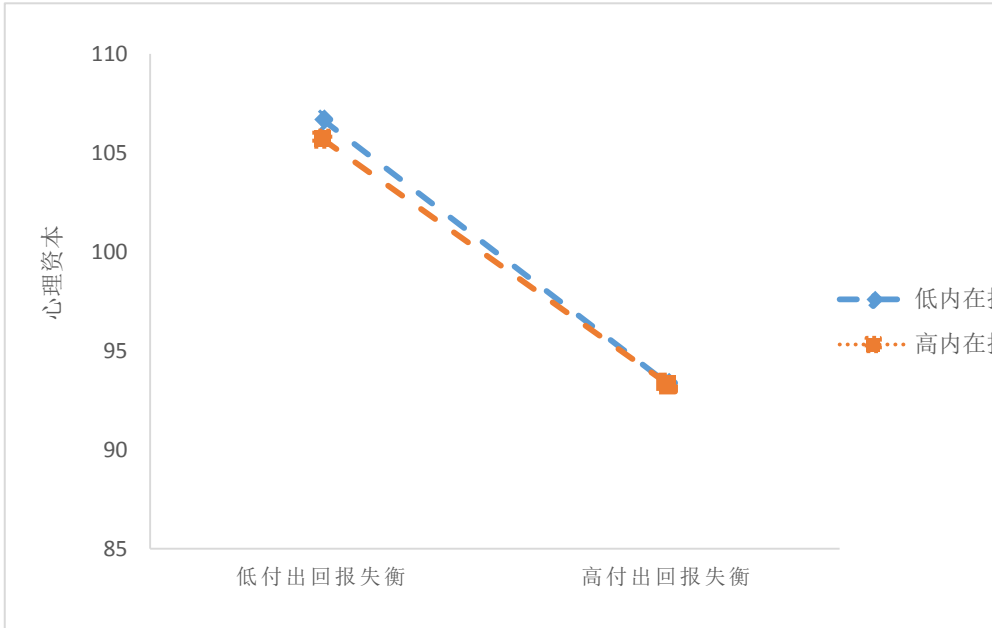


图 2 内在驱动调节前半途径的简单斜率

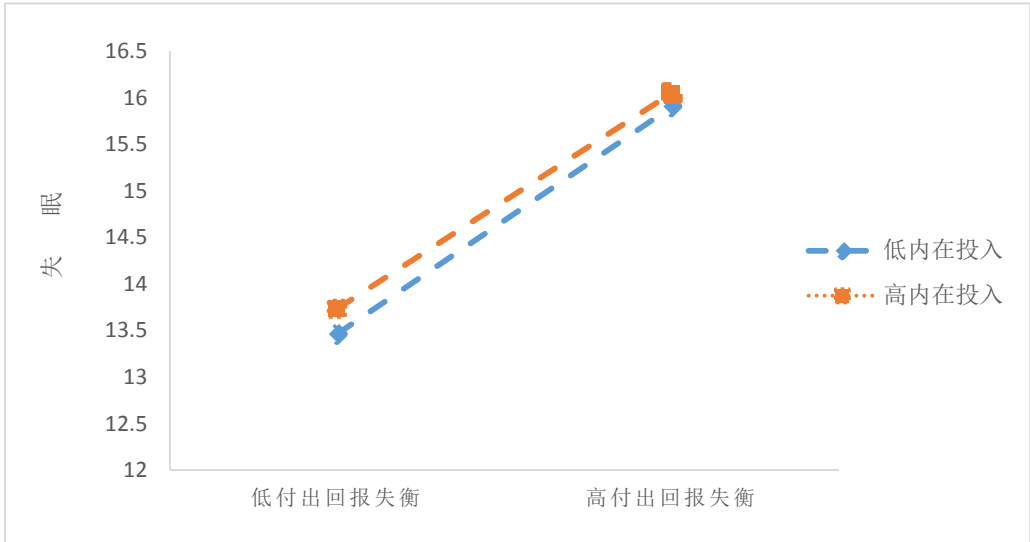


图 3 内在驱动调节直接途径的简单斜率图

4 讨论

本研究中护士的睡眠质量整体较差,377人报道了失眠,占57.3%,略高于国内外以往研究报告的结果^[8]。可能原因是近两年新冠肺炎疫情形势严峻,加上我国目前处于老龄化社会的发展阶段,三甲医院面临着更大的接诊量,护士队伍面临人员短缺、频繁倒班、工作强度高问题,从而导致护士睡眠问题与以往相比更加突出。本研究发现付出回报失衡与失眠呈正相关,与以往研究结果一致^[9],付出回报失衡是多种职业人群失眠的危险因素。睡眠障碍可能导致护士在工作期间动作反应迟钝、各种执行能力减弱、工作效率偏低,从而导致护理质量下降,发生护理差错的可能性增加^[11]。医院宜关注护士的睡眠质量,制定相应策略通过缓解职业压力来降低失眠发生率。

本研究发现,心理资本与付出回报失衡、失眠均呈显著负相关,与以往结果一致^[25,26]。这表明心理资本是职业压力和失眠的重要影响因素。护士的心理资本水平越高,其职业压力程度越低,睡眠质量越好。护士的工作繁重、学习任务频繁,普遍容易经历职业压力,承受较高的工作压力。因此,医院管理者可以通过提升心理资本水平来改善护士的职业压力情况和睡眠质量,定期对护士进行心理咨询,及时发现问题。积极组织娱乐活动、创造良好工作环境,进而改善护士心理资本水平^[26]。

本研究还发现,心理资本在付出回报失衡-失眠间起中介作用。心理资本减弱了职业压力对失眠的影响,以往研究结果显示^[27,28],提升心理资本有利于降低护士职业倦怠、提升职业认同感,由此可见,很有必要对护士的心理资本实施干预,心理资本作为个体的一种积极心理状态,使得拥有更高水平心理资本的护士在面对工作压力、患者纠纷等问题时,能采取更加积极的解决方式,从而使职业压力程度降低,有利于身心健康。医院管理者可从增加护士的心理资本入手,营造积极的工作氛围,帮助护士增强应对困难与挑战的能力。加强对护士健康状况的关心。例如,医院应设立心理咨询部,使心理压力大的护士能得到及时的引导,达到医院与护士的双赢。此外,医院管理者应重视制定医院员工援助方案,尽量给予护士足够的关怀,即对大多数护士的工作给予肯定和满意。这种健康保健服务从根本上涵盖了员工援助计划(Employee Assistance Program, EAP)的全部内容^[29]。EAP可以使处于压力环境中的护士更有信心去工作和处理生活中的困难,从而使他们对生活和工作更有信心和希望。医院管理者应尽力满足护士的心理需求,例如,在工作中,当护士的工作表现突出时,应鼓励和奖励护士,如增加工资,以激发护士继续工作的信心和热情^[30]。护士工作不仅仅是为了赚钱,良好的工作氛围、工作环境和良好的人际关系是提高护士心理资本的前提。

此外,本研究还检验了内在投入是否对付出回报失衡-心理资本-护士失眠这一中介模型有调节作用,结果显示内在投入调节了付出回报失衡-心理资本-护士失眠的前半路径和直接路径,即内在投入调节了付出回报失衡对心理资本和护士失眠的影响。内在投入越高,付出回报失衡得分越高的护士其心理资本水平越低、睡眠质量更差。因此可以认为,减轻护士的内在投入对于促进护士心理资本水平、改善睡眠质量有一定效果。研究表明通过结构授权和心理授权可以帮助员工实现积极的、满意的工作认知状态,减少心理内耗^[31]。因此,护理管理者可以为护士提供一个积极正性的工作环境,使他们能够获得完成工作所需要的支持、资源,了解组织发展的相关信息,并不断获得学习和发展的机会;同时给予护士积极鼓励和心理支持,让护士能够感知到工作意义、自我效能感、自主性和影响力,从而减轻护士的内在投入,改善护士的失眠,提高护士的睡眠质量,更好的为患者提供优质护理服务。

本研究探讨了付出回报失衡、内在投入、心理资本和失眠的关系，对于改善护士职业压力及睡眠质量有一定的意义。本研究存在局限性，首先本研究为横断面研究，所有研究结果无法证明其因果关系，只能提供可能的因果推断，未来可以通过纵向队列研究来证实。另外，本研究的数据来源于济南市某三级甲等综合医院，样本量有限且仅限于一家医院，建议未来可以开展多地、多中心调查，以获取更加全面的大样本数据。

5 小 结

本研究通过对某三甲医院护士的调查发现护士付出回报失衡与失眠关系密切；心理资本在护士付出回报失衡和失眠间起中介作用；内在投入调节了心理资本在护士职业压力与失眠关系中的中介作用。建议护理管理者通过成立心理咨询室和员工援助计划办公室解决护士的工作压力，积极组织娱乐活动、创造良好工作环境，尽力满足护士的心理需求，当护士的工作表现突出时，应鼓励和奖励护士进而改善护士心理资本水平，通过结构授权和心理授权，降低护士内在投入，使护士更有信心去工作和处理生活中的困难，使他们对生活和工作更有信心和希望，从而改善睡眠质量，促进护士身心健康，更好的为患者提供优质护理服务。

参考文献

- [1] Serrano-Ripoll M J, Zamanillo-Campos R, Castro A, et al. Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis[J]. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 2021, 49(4): 155-179.
- [2] Khatony A, Zakiei A, Khazaie H, et al. International Nursing: A Study of Sleep Quality Among Nurses and Its Correlation With Cognitive Factors[J]. *Nursing administration quarterly*, 2020, 44(1): E1-E10.
- [3] Dong H, Zhang Q, Sun Z, et al. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 241.
- [4] Johansson M, Jansson-Frjmark M, Norell-Clarke A, et al. Changes in insomnia as a risk factor for the incidence and persistence of anxiety and depression: a longitudinal community study[J]. *Sleep Science Practice*, 2021, 5(1).
- [5] Jarrin D C, Alvaro P K, Bouchard M A, et al. Insomnia and hypertension: A systematic review[J]. *Sleep Medicine Reviews*, 2018, 41.
- [6] He Q, Zhang P, Li G, et al. The association between insomnia symptoms and risk of cardio-cerebral vascular events: A meta-analysis of prospective cohort studies[J]. *European Journal of Preventive Cardiology*, 2017: 2047487317702043.
- [7] Sarsour K, Kalsekar A, Swindle R, et al. The Association between Insomnia Severity and Healthcare and Productivity Costs in a Health Plan Sample[J]. *Sleep*, 2011, 34(4).
- [8] 褚欣悦, 吴玉兰, 刘伟. 我国临床护士睡眠障碍发生率及影响因素的 meta 分析 [J]. *职业与健康*, 2022, 38(03): 395-399+405.
- [9] Bing Y, Wang Y, Cui F, et al. Association between insomnia and job stress: a meta-analysis[J], 2018: 1-11.

- [10] Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions[J]. *J Occup Health Psychol*, 1996, 1(1): 27-41.
- [11] Deng X, Fang R, Cai Y. Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers[J]. *BMC Health Services Research*, 2021, 21(1).
- [12] Luthans F, Youssef-Morgan C M, Avolio B J. Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge[J]. *journal of asian economics*, 2007.
- [13] 叶少君, 王小刚, 吴雅丽, 等. 乌鲁木齐市某三甲医院医护人员睡眠质量及影响因素[J]. *职业与健康*, 2019, 35(6): 5.
- [14] Durrah O, Alhamoud A, Khan K. Positive Psychological Capital and Job Performance: The Mediating Role of Job Satisfaction[C]. *International Business Economics Social Sciences Research Association*, 2016.
- [15] Wu T. Ostracism, Psychological Capital, Perceived Social Support and Depression among Economically Disadvantaged Youths: A Moderated Mediation Model[J]. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 2021, 18.
- [16] 黄霞妮, 马娟娟, 夏梅, 等. 农村中小学教师职业压力、心理资本、睡眠质量关系研究[J]. *重庆医学*, 2016, 45(12): 1675-1677.
- [17] 彭珊, 程小敏, 郭珏妙. 重症医学科护士职业压力和心理资本及睡眠质量的关系[J]. *工业卫生与职业病*, 2019, 45(2): 121-124.
- [18] 吴战勇, 喻冬冬, 安优佳, 等. 学科竞赛中付出-回报失衡对学习倦怠的影响: 一个有调节的中介效应模型 [J]. *南阳理工学院学报*, 2021, 13(05): 90-97.
- [19] 程丽, 张红梅, 伍香平, 等. 幼儿教师心理资本对职业承诺的影响:有调节的中介效应 [J]. *教师教育研究*, 2020, 32(04): 87-95.
- [20] Li J. Effort-reward imbalance at work and job dissatisfaction in Chinese healthcare workers: a validation study[J]. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 2005, 78(3): 7.
- [21] Li X R, Kan D, Liu L, et al. The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and Job Burnout among Bank Employees in China[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, 12(3): 2984-3001.
- [22] 李小明, 崔诗悦, 宋杨, 等. 钢铁工人职业压力与失眠的关系研究 [J]. *环境与职业医学*, 2019, 36(08): 710-717.
- [23] Kudielka * B M, Von Känel R, Gander M-L, et al. Effort-reward imbalance, overcommitment and sleep in a working population[J]. *Work & Stress*, 2004, 18(2): 167-178.
- [24] Soldatos C R, Dikeos D G, Paparrigopoulos T J. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 48(6): 555-560.
- [25] 赵徽, 王金梅. 北京市某区精神卫生医护人员职业压力与心理资本的关系分析[J]. *职业与健康*, 2022, 38(1): 5.
- [26] 杜娟. 护士职业压力与失眠关系的实证研究:基于积极心理学和生态学视角[D]. 山东大学, 2020.
- [27] 杨云芳, 余东立, 负蓓, 等. 护士心理资本在工作压力和职业倦怠间的中介效应[J]. *护理学报*, 2020, 27(19): 5.
- [28] 顾智慧, 舒倩宜, 邱添, 等. 护士心理资本在职业压力与职业认同中的中介作用[J]. *中国卫生统计*, 2020, 37(3): 4.
- [29] Matthews L R, Gerald J, Jessup G M. Exploring men's use of mental health support offered by an Australian Employee Assistance Program (EAP): perspectives from a focus-group study with males

working in blue- and white-collar industries[J]. International Journal of Mental Health Systems, 2021, 15(1).

[30] Shah A, Munir S, Zaheer M, et al. Impact of Occupational Stress on Job Burnout with the Moderating Role of Psychological Capital and Social Support[J]. Journal of Management, 2021.

[31] 贺春艳. 肿瘤医院护士结构授权与心理授权及工作投入之间关系的研究[D]. 河南大学.

青幼期食蟹猴抑郁模型“微生物-肠-脑”轴代谢紊乱机制研究

滕腾 1, 周新雨 1

单位

1: 重庆医科大学附属第一医院 精神科

滕腾 (第一作者; 邮箱: 670799549@qq.com; 电话: 18883368354)

周新雨 (通讯作者; 邮箱: 511640340@qq.com; 电话: 15823996993)

【关键词】 儿童青少年抑郁症, 青幼期食蟹猴抑郁模型, “微生物-肠-脑”轴, 宏基因组, 代谢组, 嘌呤代谢通路, 脂质代谢通路

目 的

儿童青少年抑郁症是造成该年龄段疾病负担的主要原因, 然而大多数在儿童青少年抑郁症中疗效欠佳, 且增加自杀风险。“微生物-肠-脑”轴是抑郁发病机制的新假说, 但是人类肠道菌群的种类和多样性会随着年龄的变化而变化, 儿童青少年的肠道菌群比成年更容易受到环境因素的影响。

本研究拟通过整合青幼期食蟹猴抑郁模型肠道菌群的功能和“微生物群-肠-脑”轴的代谢特征, 绘制青幼期食蟹猴抑郁模型 MGB 轴的典型代谢途径, 探索儿童青少年抑郁症的潜在治疗的新靶点。

方 法

1、选取 10 只青幼期雄性食蟹猴分为慢性不可预见性刺激组 (CUMS) 和对照组 (CON), 构建青幼期食蟹猴抑郁模型。采集中枢样本 (前额叶皮质、杏仁核和海马) 和外周样本 (血浆、盲肠、升结肠、横结肠和降结肠及其内容物)。

2、使用霰弹枪宏基因组测序检测青幼期食蟹猴抑郁模型肠内容物菌群种类和功能。

3、基于 LC-MS 非靶向代谢组学检测青幼期食蟹猴抑郁模型 MGB 轴代谢特征和典型差异代谢通路。

4、基于京都基因与基因组百科全书 (Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes, KEGG) 数据库, 整合分析青幼期食蟹猴抑郁模型 MGB 轴典型的差异代谢通路。

5、整合宏基因组和 MGB 轴非靶向代谢数据, 绘制“微生物-肠-脑”轴嘌呤代谢通路紊乱示意图。

6、最终对比青幼期与成年期食蟹猴抑郁模型“微生物-肠-脑”轴代谢紊乱的差异。

结 果

1、青幼期 CUMS 组食蟹猴表现出典型的抑郁样行为, 即蜷缩样行为显著增加、笼内移动移动显著减少、苹果渴求行为显著减少、人类入侵者测试中的焦虑样行为显著增加。

2、根据宏基因结果，青幼期食蟹猴 CUMS 组和 CON 组共有 96 个差异菌群，其中 52 个差异菌群在 CUMS 组上调，44 个差异菌群在 CUMS 组下调。在门水平上，CUMS 组的纤维杆菌门和变形菌门显著下调。其中绝大多数差异菌群属于厚壁菌门。

3、青幼期食蟹猴 CUMS 组和 CON 组共有 497 种差异代谢，在脑区、血浆、肠道和肠内容物中分别有 71、30、149 和 304 种差异代谢物，大部分差异代谢物属于脂质和类脂分子，但 MGB 轴上不同部位共有差异代谢物较少。

4、将 MGB 轴上的差异代谢物在 KEGG 通路上进行富集，发现在 MGB 轴上共有 69 条差异代谢通路，包括前额叶皮质 40 条、海马 8 条、杏仁核 4 条、血浆 6 条、肠道 14 条、肠内容物 2 条。然而，仅有嘌呤代谢通路在前额叶皮质、海马、血浆、肠道和肠内容物中均显著改变。多种脂质代谢途径在 MGB 轴上也发生了显著改变。

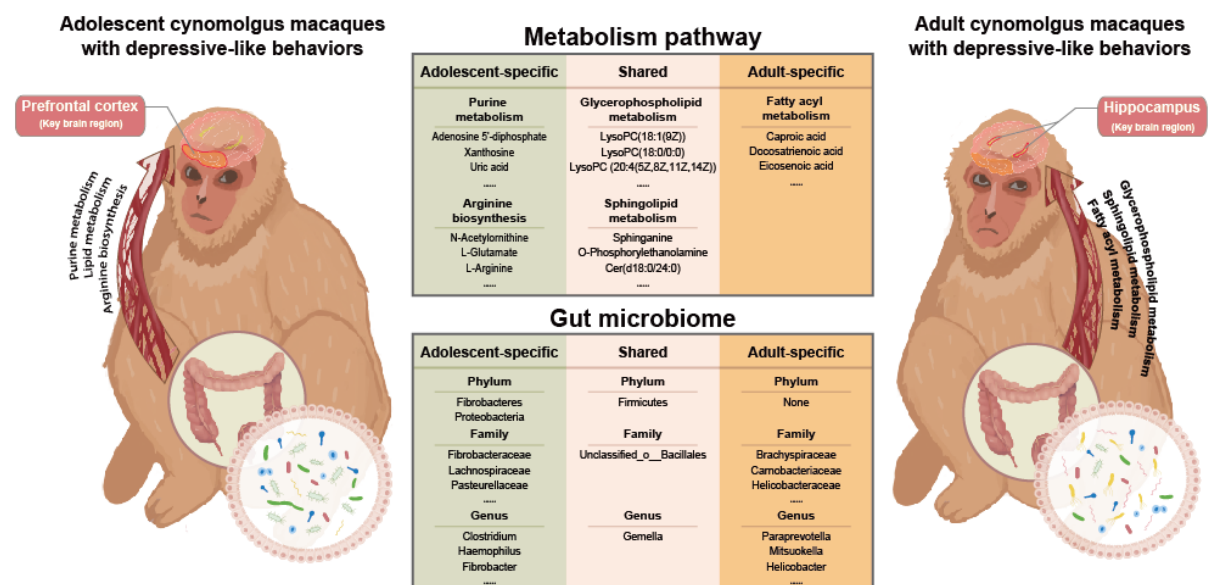
5、根据宏基因结果，青幼期食蟹猴 CUMS 组和 CON 组共有 1282 个差异 KEGG 同源基因 (KO 基因)，富集在 102 个 KEGG 模块，其中 2 个模块属于嘌呤代谢通路，3 个模块属于精氨酸和脯氨酸代谢通路。在 MGB 轴上，共发现 17 个差异代谢物和 19 个差异 KO 基因富集在嘌呤代谢通路。

6、在肠道菌群方面，青少年和成年食蟹猴抑郁模型改变主要集中在厚壁菌门；在代谢通路方面，青少年和成年食蟹猴抑郁模型改变主要集中在脂质代谢。但是，其具体的代谢差异物及菌群分类存在较大差异。

结 论

青幼期食蟹猴抑郁模型“微生物-肠-脑”轴发病机制与成年食蟹猴显著不同，其肠道菌群紊乱可能导致“微生物-肠-脑”轴上关键部位的嘌呤代谢和脂质代谢紊乱，从而参与儿童青少年抑郁症的发病机制。

论文摘要图



心理剧在学生心理健康教育中的应用研究

王惠¹, 陈艳丽¹

¹ 重庆医药高等专科学校, 重庆, 401331

通讯作者: 陈艳丽, cylku@163.com

【摘要】学校心理剧,是指依据心理剧的原理和方式、运用技术化解学校学生心理问题的一套行之有效的学校心理教学方法。它突破了传统的学校心理教学形式,利用通俗、生动、轻松且独特的方式方法,借助学生的表演、观察、感受,培养学生自主认识,从而促进学生心理问题的解决与处理。文章剖析了校园心理剧的基本含义与特点,从其理论基础出发,深入研究了学校心理剧的使用策略。研究结果指出,学校心理剧不仅是一种很有效的心理教学形式,而且对于学生的心理素质教育也有着巨大的实用价值。

【关键词】校园心理剧, 学生心理健康, 教育应用

1 校园心理剧的内涵和理论基础

1.1 校园心理剧的内涵

校园心理健康剧,就是受心理健康剧的影响应运而生的。心理健康剧又叫社会戏剧,是由维也纳精神病预防家莫雷诺于二十世纪三十年代创作和发展的。它通过舞台上演出的形式,在专业心理学老师的帮助、指导下,让当事人将心灵事件或心灵问题采用话剧表现的方式,再运用表演的方式,让当事人进行重新经历心灵事件,感受情感矛盾,并发现了自身的性格特点、人际关系状况、以及自身的心灵问题后,由相关当事人自行去找到问题的方式,再经过行动模拟和行动代偿,逐步转变原来的出错的思想理念和做法,从而接纳新的思想,并学会新的做法的过程^[1]。学生们生在其发展过程中产生的各类心理健康问题,将其心理健康问题与处理方式和化解方法,经过学生们自己的演绎与探讨,使之有机地组合起来的方法,就是学校心理剧。

1.2 校园心理剧的理论基础

1.2.1 积极心理学的理论基础

积极心理学是根据消极心理学原理所提倡的,首先产生在一九五四年马斯洛所著的《动机与人格》一书中。它倡导社会心理学要以人们现实的、潜力的有发展性的能力、价值观和功能等为基础,它提倡用积极的方法解释人们的心理现象,在这个过程中寻找各种因素,帮助学生在良好的社会条件下实现心理和谐^[2]。在心理剧主题的选择上,要以积极的心理学理论为指导,引导和培养学生关注心理剧主题当中的积极性格、积极动力、积极自律等正面品格和积极正面的情绪,并进行对积极情绪的训练和快乐精神的辅导。

1.2.2 角色扮演的理论基础

一个人生活中扮演着各种角色,但生活的复杂性并没有确保人人都能扮演好自己的角色。出于以上各种因素,人在生活中往往会发生角色错乱、与人物冲突的状况,从而造成了自身矛盾、自我困惑、自我冲突,给自身的生存造成了很大的困扰和阻碍。而心理剧可让人们随意地表演各种人物,感受各种人物,体验各种人物,并从中获得启迪与教训。心理人物角色理论认为,心理人物角色主要有二个分类:心理角色扮演者和扮演的角色在现实和虚幻中间,心理演员暂时摆脱了他本来的生存角色和生命状态,在虚幻的角色中原本被压抑的心情和痛苦又得到了解放与表达。以此帮助自己从一种全新的角度重新看待自身的心灵问题和实际问题,改变自身的观点与做法,从而让问题得到缓解。

2 校园心理剧的教育功能

2.1 引起学生的情感体验

学校心理剧是可以完整的反映从情绪情感,感受到知识的教学模式。在学校心理剧中可以表现和学校日常相类似的具体情景,这种具体情景是学生们所熟知的。随着情节的深化与展开,将学生的身心发展情况一一地表现了出来,而剧中人物的不同感受,包括欢笑、烦恼、不安、焦虑、忧愁等也将会显示出来,并伴随着各种行为反映。而由于情感的发泄与疏导,学生的心理压力也将获得相应程度的舒缓。

2.2 改变学生的认知模式

当学生们在走进校园心理剧的环境时,往往会发觉不但自身也具有相应的心理问题,而且同时还会看到其他人也一样有着不同的心理问题和心理现象。如此,就可以改善剧中人的意识状态、情感方式和行动方式。随着意识与观念的变化,其心理素质与自身效能感得到增强,进而提高对改善自身心理素质的能力。

2.3 帮助学生发现自身的心理问题

学校的对于学生的心理和心态教学力求帮助学生发现与他人有关的心态问题,也帮助学生增强对心态与健康意义的理解,从总体上增强学生们的心理素质与健康。学生们利用自己编导的学校心理剧,可以很方便地找到自己的内心问题和心态问题,从而深化对这些问题的理解与认识,如此,学生的心理健康教学才具有针对性^[3]。

2.4 有助于学生提高社会技能

校园心理剧是一个多层次的人际交往环境和心理模拟社会。学生可以把学校心理剧的各种思维、意志和活动转移到现实生活中。因为它帮助学生掌握更具体的人际关系知识。并防止直接在学校社交中因缺乏锻炼而遭受挫败。

3 校园心理剧在学生心理素质教育中的运用

3.1 慎重校园心理剧题材的选择和创作

在学校心理健康剧的创作排演中,要针对学生的特点及其产生的身心健康现象,把握学生们的主要身心健康现象,选择能对学生们身心健康的成长产生警示和榜样意义、危害深刻的主题,并注重于丰富校园心理剧的理性意识内涵,让学生们在创作排演中和在观赏排演中对剧中的具体表现人物持一定的理智判断心态。在学校心理健康剧主题的创作选择中,要以正面精神状态心理学为指导指南,引导学生重视并培育他们的正面情感、正面性格、正面动力、正面自由精力等正面品格,并进行对正面情感的训练和快乐精神状态的辅导。在学校对心理剧主题的选取中,我们也不能忽略对心理健康与性格内涵的发掘,而要适当地扩大这类主题的比例,以便让心灵与健康人格的经典形象通过心理剧的表现,为更多的学生所学习和模仿。

3.2 加强校园心理剧师资队伍的专业化建设

学校心理剧教学对专业教师有着高度的需求,因此应该提高教师力量的专业性和正规化。第一,提高学校对老师力量的专门培养。学校需要派遣老师进行专业的培训,对学校心理剧有全面的理论知识掌握和实践经验,由这些老师对学校心理剧教学进行深入的观察与探讨,娴熟地运用学校心理剧的知识,并灵活应用学校心理剧的教学指导技能。其次,强化老师对学校心理剧教学的实际操作能力^[4]。可事先安排老师为自己学习心理编剧本,再编成学校心理剧给学生表演,对学生的心理表现、戏剧内容等加以不断的推敲与总结,使理论知识和实际情况紧密联系。再经过不断的练习与实战,让学生逐渐形成了学校心理剧教学的专业指导者。

3.3 拓宽校园心理剧的应用途径

一是能够使学校心理剧进入学校的理论课程,并作为教学活动手段有益的补充与扩展。学校心理剧走进教学当中,就能够将理论课程用生动、活跃、轻松、民主、平等的学校心理剧的形象呈现出来,从而减少了学校枯燥的灌输式的课程。二是把校园心理剧融入到校园的心理教育教学活动中,使其变成经常性的学校课外活动。学校也可组建学校心理剧学生社团,在展现了其自身的艺术魅力的同时,也发挥了其在学校心理教育中的重要功能。三是利用每年的学校心理活动年,组织举办学校心理剧比赛。

4 校园心理剧在心理教育运用中应注意的问题

4.1 不要只注重舞台效果,更要注重其心理作用

如果过分注重舞台效果,没有心理剧内在意义,也只能是徒劳。因此,在关注舞台效果的过程中,我们应该更加关注的是校园心理剧对学生内部发展和成长的作用。校园心理剧必须达到两个效果。一是要看参与者的内心感知和体验,二是观众的感知和体验,特别是他们看问题时如何面对和解决问题。这就要求深刻的再现学生的问题,明确心理问题的引导和解决。

4.2 注意引导和剧后分享讨论

果校园心理剧不能只是表达学生问题或愿望的方式，那么既不能鼓励，也不能学习如何面对和解决相应的问题。这样只能是为了最大限度地发泄他们的感情，寻求共鸣和理解。而作为校园心理剧本身的作用就微乎其微。校园心理剧鼓励组员之间的互动和交流，激发积极健康的行为。所以，心理教师必须具备良好的指导能力，灵活运用各种心理剧技巧，根据情况的需要，提供合理及时的指导，但在指导过程中不能过分主导^[5]。同时，心理学教师要引导学生不要把心理剧等同于素描，要欣赏情节，不要忽视精神感受。心理教师应该设计一些问题，组织演员和观众一起讨论，分享表演和观看的感受。在关注学生情绪宣泄的同时，要给予支持和鼓励，积极刺激学生重新审视自己。我们应该对一些学生不理解或不太理解的部分进行适当的评论，帮助学生澄清自己的想法，更加客观、准确地认识和评价自己。

结语

近年来，校园心理剧是在高校中出现的新生代的事物。它是可以让学生主动面对和解决心理困惑或心理问题的一种有效的自我教育方法。同时，可以促进学生的心理健康成长和自我发展。本文探讨了校园心理剧的基本含义与特点,从其理论基础出发,分析学校心理剧的使用策略以及在教育运用中应注意的问题。在当下的社会环境下，校园心理剧与学生心理健康教育的相关问题有待我们进一步研究和思考。如何发挥校园心理剧演出后的后续果效，是我们应该努力的方向。

参考文献

- [1] 桑志芹. 校园心理剧在学校心理健康教育中的应用[J]. 2021(2017-64):32-33.
- [2] 沈婧. 基于校园心理剧的育人模式探究[J]. 课堂内外, 2022(4):3.
- [3] 罗文雅. 校园心理剧在高校心理健康教育中的应用与探索[J]. 2021.
- [4] 刘家希. 校园心理剧在高校心理健康教育中的实践意义[J]. 时代人物, 2021(13):1.
- [5] 邓旭阳. 校园心理剧让学生健康成长[J]. 江苏教育, 2021(59):1.

青少年 NSSI 行为流行现状及相关解释模型研究新进展

谢彩红, 胡华*

(重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016)

*通信作者: 胡 华, E-mail: huhuateam@126.com)

【摘要】非自杀性自伤行为(NSSI)由于其在青少年群体中的高发性以及对其身心健康的消极影响和危险后果受到社会的广泛关注。NSSI行为是多种复杂因素共同作用的结果,近年来,大量研究者对NSSI行为的发生和影响因素进行了调查和研究并提出了相应的解释模型。本文拟通过回顾既往文献,对其流行现状、相关解释模型进行综述,为理解、预防、干预青少年的NSSI行为提供依据,为后续研究者提供参考。

【关键词】非自杀性自伤, 青少年, 流行现状, 解释模型

THE PREVALENCE AND RELATED INTERPRETATION MODELS OF NSSI BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS

Xie Caihong, Hu Hua*

(First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

*Corresponding author: Hu Hua, E-mail: huhuateam@126.com)

【Abstract】 NSSI has attracted extensive attention in society because of its high incidence in adolescents and its negative impact and dangerous consequences on physical and mental health. NSSI behavior is the result of many complex factors. In recent years, a large number of researchers have investigated and studied the occurrence and influencing factors of NSSI behavior and put forward the corresponding interpretation model. This paper intends to review the previous literature and summarize its epidemic status and relevant interpretation models, so as to provide basis for understanding, preventing and intervening adolescents' NSSI behavior and provide reference for follow-up researchers.

【Keywords】 NSSI, Adolescents, Prevalence, interpretation model

非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)^[1]是指个体采取的一系列不以结束生命为目的的蓄意、直接伤害自己身体的行为,其形式具有多样性,常见的有划破皮肤、用身体撞墙、扯头发、烫伤自己、抓咬自己等。有研究指出,青少年群体为NSSI行为的高发人群^[2]。NSSI行为与自杀相关行为密切相关,当青少年NSSI行为达到一定频次时则更易产生自杀意念、自杀企图及自杀行为^[3]。一项长达10年的纵向研究指出,青少年时期的反复NSSI行为会使个体成年后出现心理健康问题的风险显著增加^[4]。因此,为了青少年身心健康状况的进一步恶化,充分了解NSSI行为,尽早识别和干预尤为重要。

1 青少年 NSSI 行为的流行现状

1.1 发生率

青少年的 NSSI 行为作为受到广泛关注的全球公共精神卫生问题,其发生率在多个国家均有报道,但调查结果不尽相同。Muehlenkamp 及其同事^[5]通过对 27 项报告青少年自伤的流行病学调查数据的国际研究进行回顾发现,青少年 NSSI 行为的平均发生率为 18.0%。Brunner 等人^[6]在对 12068 名来自 12 个欧洲国家的青少年的调查中发现其自伤的平均发生率为 27.6%,从匈牙利的 17.1%到法国的 38.7%不等^[6]。韩国青少年的自伤报告率为 32.2%^[7]。国内一项 Meta 分析显示,自 2012 年以来,中国青少年的 NSSI 行为呈现明显的增长态势,检出率为 27.4%^[8]。可见,我国青少年群体的 NSSI 行为发生率低于部分国家但高于国际平均水平。

1.2 性别特征

目前已有研究对于 NSSI 行为的发生是否存在性别影响尚未达成统一结论。韩阿珠^[8]等人的研究结果显示,男性青少年的 NSSI 行为检出率显著高于女性。一项荟萃分析指出, NSSI 行为在女性中更常见,与普通人群相比,临床样本中的性别差异更大^[9]。在 Zetterqvist^[10]的研究中,女性青少年的 NSSI 行为发生率达男性的 5 倍之多。也有研究认为 NSSI 行为的发生并不受性别影响^[11]。

1.3 年龄特征

青春期是 NSSI 行为的高发时期。Swannell 等人^[12]进行的一项 Meta 分析显示, NSSI 行为青少年、年轻人和成年人的发生率分别为 17%、13%和 5.5%。NSSI 行为通常在青春期早期,即 12-14 岁首次发生^[13]。并在青春期中期达到峰值^[14]。尤其在女性当中, NSSI 行为会持续很长时间^[15]。始发于青少年时期的 NSSI 行为终生患病率高达 22.1%^[16]。

1.4 行为方式

个体进行 NSSI 行为的形式具有多样性。既往有研究根据其严重程度分为轻度、中度和重度,轻度 NSSI 行为包括击打自己、挑开伤口和用手捶墙或敲打桌面,而中度/重度 NSSI 行为包括用刀等工具划破皮肤、割伤、烧伤和药物滥用等^[17]。胡旺^[18]等人通过对 7500 名在校中学生进行调查研究发现,其采取最多的 NSSI 行为方式为用力咬自己,其次是抠或抓自己。而在抑郁障碍青少年群体中,个体最常使用的方式为用刀划破皮肤,其次为用手捶打墙或其他坚硬物体^[19]。

1.5 自伤动机

Nock^[20]等人认为, NSSI 行为可能是个体寻求期待反应的一种手段。当其他沟通策略或手段无效时,这种高强度、高成本的行为更有可能使其达到预期效果。也有研究者认为, NSSI 行为是当个体处于难以忍受的消极情绪中时,为了诱发愉悦体验,摆脱当下不良情绪的手段^[21]。此外,青少年的 NSSI 行为也可能是出于自我惩罚的目的^[19]。本团队前期研究成果发现,抑郁障碍青少年采取 NSSI 行为最主要的目的是从负性感觉中得到缓解,其次是获得个人掌控感、施加人际影响以及诱发正性的感觉^[22]。

2 青少年 NSSI 行为的相关理论模型

近年来关于 NSSI 行为发生有较多相关理论模型建构与研究。本文对目前几个主要模型进行以下相关综述，为多角度、深入理解青少年的 NSSI 行为提供系统参考。

1.1 内平衡模型

Stanley^[23]提出的内平衡模型为对 NSSI 行为进行解释的生物模型。该模型认为内源性阿片肽的缺乏可能是个体发生 NSSI 行为的关键，童年期的不良经历和遗传因素会使得个体内源性阿片肽不足，而通过 NSSI 行为会刺激身体内该物质的产生，促进机体内部达到平衡状态。有研究指出，有 NSSI 行为的个体对于疼痛的耐受性和阈值都更高^[24]，NSSI 行为可能通过促进中枢神经系统中内源性阿片类物质的释放使心理疼痛得到缓解^[25]。此模型从生物学的角度对自伤行为进行了解释，提示了内源阿片肽的重要作用，但较为单一。

2.2 环境模型

该模型认为个体的 NSSI 行为是由于受到环境中负性生活事件的刺激或者同伴间榜样学习的影响。研究显示，生活事件与 NSSI 行为显著正相关，经历负性生活事件的青少年会体验到更多的消极情绪，从而容易诱发 NSSI 行为^[26]。童年创伤经历^[27]、消极的父母教养方式^[28]也是 NSSI 行为发生的危险因素。我国一项纳入 5787 名青少年的调查研究显示，即使在控制了抑郁症状和不适应冲动行为的影响后，其“好朋友实施 NSSI 行为”仍然显著预测青少年自身 NSSI 行为的发生，且有 NSSI 行为的青少年也倾向加入同样有 NSSI 行为的同伴群体^[29]。此模型强调了环境因素对青少年 NSSI 行为的重要影响，提示我们应关注青少年的生长养育，但缺乏对生物学因素的讨论。

2.3 生物社会模型

该模型认为是 Linehan 基于对边缘型人格障碍的研究而提出的，认为 NSSI 行为是先天因素与后天因素共同作用的结果^[30]。先天因素即个体先天素质中情绪的脆弱性、消极情绪的易感性和情绪调节障碍；后天因素则强调了家庭无效环境对 NSSI 行为的重要影响，如受到父母的忽视、虐待、不公正的对待等，且这些无效环境对个体的情绪管理有消极影响。既往研究指出，情绪调节困难的青少年更容易出现自伤行为^[31]，且感知不到父母支持的青少年情绪管理能力也更差，更容易发生 NSSI 行为^[32]。此模型考虑了先天素质和后天环境因素对 NSSI 的共同作用，但对于内在机制的作用未能进行清晰论述，有待进一步研究说明。

2.4 体验回避模型

Chapman^[33]等人提出的体验回避模型认为自伤是有功能性的行为，有助于个体逃避不想要的情绪体验。当特定事件或情境触发了个体的消极体验，个体急于摆脱负性情绪的影响易于采取 NSSI 行为。当 NSSI 行为的发生缓解了这种负性体验，又会反过来使得个体的自伤行为得以维持。虽然自伤行为会给个体带来生理上的疼痛，但可以让个体不再专注于消极的内部心理体验。因此，体验回避偏好的个体更可能发生 NSSI 行为。何灿^[34,35]等人的研究指出，自伤是青少年应对压力和情绪问题的一种应对方式，面对网络被欺负、父母的忽视、拒绝等负性事件时，体验回避的青少年倾向于通

过 NSSI 行为使自己暂时逃脱负性情绪体验或缓解内心冲突。此模型得到了大量研究的验证,强调了情绪体验和强化在自伤行为发生中的作用,但忽略了其它因素的影响,未能深入探究其内在机制。

2.5 获益与屏障模型

Hooley 与 Franklin^[36]提出的获益与屏障模型认为,实施 NSSI 行为对个体有许多好处,包括有效的情感调节、自我惩罚的满足感、同龄人群体的归属感和沟通方式。这些获益都可能正向强化并导致个体 NSSI 的反复发生,同时,这些获益可能被一些预防性的屏障所抵消,包括没有采取 NSSI 行为的意识、积极的自我价值感、对身体疼痛的避免、厌恶 NSSI 行为的刺激和社会规范的作用,这些屏障中的任何一个都足以阻止 NSSI 行为的发生。青少年的 NSSI 行为是这些获益与屏障相互作用的结果。Kentopp^[37]等人的研究结果也支持了这一理论,即在大多数青少年中,NSSI 行为的获益都会被屏障所阻止,但对于风险寻求偏好的临床青少年,会倾向于启动获益机制,从而降低屏障作用,导致 NSSI 行为的发生。此模型从自伤的获益与屏障进行阐述,有助于理解自伤的动机与保护因素并为进一步干预提供指导。

2.6 多因素模型

Hawton^[14]通过整合自伤行为发生的主要危险因素提出了多因素模型。模型认为青少年的 NSSI 行为是遗传、生物、精神、心理、社会和文化因素之间复杂相互作用的最终结果,模型强调了生物易感性、个体因素(如完美主义、冲动、人格)、认知功能缺陷与负面生活事件(包括童年不良经历和近期生活中的逆境)以及精神障碍等对 NSSI 的重要作用。此模型涵盖因素全面而复杂,为自伤行为的发生提供了一个多角度理解的框架,对青少年群体的 NSSI 行为的研究起到了重要的指导作用。

3 不足与展望

青少年群体是 NSSI 行为的高发群体。目前国内外对于青少年 NSSI 行为的流行现状和症状学调查较为丰富,但多为横断面或回顾性研究。既往解释模型对于对于 NSSI 行为的产生及影响因素提供了丰富的理论参考,但多为社会心理角度,且对于其具体发生机制、时序影响仍缺乏有效解释和论证。未来可加强纵向研究设计,建立人群队列研究,同时还应重视生物学因素的影响以及生物因素与环境的交互作用,为青少年 NSSI 行为预防、干预、转归提供更全面、更科学的理论依据。

参考文献

- [1] Vega Daniel,Sintes Anna,Fernández Marta et al. Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why?[J].Actas Esp Psiquiatr, 2018, 46: 146-55.
- [2] Cassels M, Wilkinson P. Non - suicidal self - injury in adolescence [J]. Paediatrics & Child Health, 2016, 26(12): 554 - 558.
- [3] 郭雅如,黄云衡,林艳婷,等.非自杀性自伤行为影响因素及相关研究[J].中华疾病控制杂志,2021,25(07):817-822+836.

- [4] Daukantaitė D, Lundh LG, Wångby-Lundh M, et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up[J]. *European child & adolescent psychiatry*, 2021,30(3), 475-492.
- [5] Muehlenkamp JJ, MUEHLENKAMP, Jennifer J, et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2012, 6(1):1-9.
- [6] Brunner R, Kaess M, Parzer P, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries[J]. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55(4): 337-348.
- [7] Son Y, Kim S, Lee JS. Self-Injurious Behavior in Community Youth[J]. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1955.
- [8] 韩阿珠, 徐耿, 苏普玉. 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的 Meta 分析[J]. *中国学校卫生*, 2017,38(11):1665 -1670.
- [9] Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*. 2015, 38, 55-64.
- [10] Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlstrom O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(5):759-773.
- [11] Hilt L M, Nock M K, Lloyd-Richardson E E, et al. Longitudinal Study of Nonsuicidal Self-Injury Among Young Adolescents: Rates, Correlates, and Preliminary Test of an Interpersonal Model[J]. *Journal of Early Adolescence*, 2008, 28(3): 455-469.
- [12] Swannell SV, Martin GE, Page A, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3):273-303.
- [13] Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature[J]. *Arch Suicide Res*, 2007, 11, 129-147.
- [14] Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents[J]. *The Lancet*, 2012, 379(9834), 2373-2382.
- [15] Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study[J]. *Lancet*, 2012, 379(9812):236-243.
- [16] Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16, 4581.
- [17] Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, et al. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents[J]. *Psychol Med*, 2007, 37, 1183-1192.
- [18] 胡旺, 殷映群, 邹仪瑄, 等. 江西省初中生与高中生非自杀性自伤行为特征及影响因素比较[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(02):305-309+331.
- [19] 刘鹏. 抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的特征及影响因素探讨[D]. 中国医科大学, 2020.
- [20] Nock MK, Banaji MR. Assessment of self-injurious thoughts using a behavioral test[J]. *American Journal of Psychiatry*, 2007, 164(5), 820-823.
- [21] Jenkins AL, McCloskey MS, Kulper D, et al. Self-harm behavior among individuals with intermittent explosive disorder and personality disorders[J]. *J Psychiatr Res*, 2015, 60: 25-131.
- [22] 李雪瑞. 青少年抑郁障碍患者人格、亲子依恋与非自杀性自伤行为的关系研究[D]. 重庆医科大学, 2021.

- [23] Stanly B, Sher L, Wilson S. Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters[J]. *J Affect Disord*, 2010, 124(1-2): 134-140.
- [24] Bresin K, Gordon K H . Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: a mechanism of affect regulation[J]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2013, 37(3):374-383.
- [25] Hilario B F, Roberto F F, Laura C, et al. The addictive model of self-harming (Non-suicidal and suicidal) behavior[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2016, 7(4):8.
- [26] 高昂,余洁静,耿耀国,等.青少年负性生活事件与非自杀性自伤行为:有调节的中介模型[J].*中国临床心理学杂志*,2020,28(05):897-901.
- [27] 胡诗琪,乔冬冬.童年创伤与非自杀性自伤相关性的研究现状[J].*精神医学杂志*,2020,33(05):397-400.
- [28] 邝立平,何秀梅,祖思萌,等.家庭不良教养方式对自伤行为的影响:完美主义的中介作用[J].*中国特殊教育*,2017(11):86-91.
- [29] YOU J, LIN MP, FU K, et al. The best friend and friendship group influence on adolescent nonsuicidal self-injury[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(6): 993-1004.
- [30] Crowell SE, Beauchaine TP, Linehan MM. A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory[J]. *Psychol Bull*. 2009,135(3):495-510.
- [31] 陶梦馨.心理学视野下的青少年自伤行为[J].*中国健康心理学杂志*,2014,22(05): 790-793.
- [32] Emery A A, Heath N L, Rogers M. Parents'role in early adolescent self-injury: an application of self-determination theory[J].*School Psychology Quarterly*,2017, 32(2), 199-211.
- [33] Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model[J]. *Behav Res Ther*, 2006, 44(3):371-394.
- [34] 何灿,魏华,严春霞,等.网络被欺负对青少年自伤的影响:抑郁和体验回避的序列中介效应[J].*中国临床心理学杂志*,2021,29(02):338-342.
- [35] 何灿,魏华,谢笑春,等.父母“低头族”对青少年自伤行为的影响:基于体验回避模型的视角[J].*心理发展与教育*,2022(2):1-8.
- [36] Hooley J M, Franklin J C. Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury[J]. *Clinical Psychological Science*, 2018, 6(3): 428–451.
- [37] Kentopp SD, Conner BT, Fetterling TJ, Delgadillo AA, Rebecca RA. Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients[J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2021,26(2):430-442.

精神科知情同意沟通技能培训课程探索及实践

汪利娟 杜莲*

(重庆医科大学附属第一医院, 精神科, 400016)

【摘要】知情同意是保障临床工作正常进行的一个过程,知情是同意的前提,同意是知情的结果,知情同意只有在医生广泛告知的前提下才能实现。因此,对于知情同意的沟通过程是临床医生必须掌握的一项技能。尤其是在精神科,由于沟通对象的特殊性、不同的疾病特点、不同的心理以及社会因素都会给医患沟通过程带来考验。为了进一步提高精神科住院医师规范化培训医师的医患沟通能力,需注重采取有效的教学方法,激发医学生学习的积极性及主动性,促进知情同意沟通技能的掌握。

【关键词】知情同意, 医患沟通, 教学方法

知情同意是患者的一项最基本的权利,指患者有权知道与自己疾病相关的全部真实医疗信息,并能根据医师建议的诊疗措施结合自身实际,做出自主选择的权利^[1]。医务人员需要将需要患者知情的内容加工为通俗、浅显的语言,向患者及家属传达与疾病相关的医疗信息,对诊疗过程进行解释,提供可供选择的治疗方案并告知利弊,最终通过医患双方的沟通帮助患者做出合理的治疗选择,共同营造和谐健康的关系和良好的氛围。因此,良好的医患沟通和交流是保证医患双方履行自己义务、实现患者的知情同意权的基础条件之一,是构建和谐医患关系的重要前提^[2]。

患者的知情同意权早在18世纪就已经提出来了,1957年美国法院的判决创造了知情同意权这一词汇,从此确立了患者的知情同意权,这一法律概念很快被美国各州所接受并传播。在国外,大多数医学院校从医学生入学开始就会开始医患沟通系列的课程,教学内容涉及理论知识和实践两个板块,主要有人际交流的技能及常见策略、如何处理临床工作中经常遇到的问题、与同行间的人际以及沟通技巧等方面,而且对医患沟通的教学活动建立规范化的、独立的评估机制^[3]。目前各个国家的医学院校都非常注重医学生沟通能力的培养,医患沟通的能力已是医学生的必修课程。据统计,美国经认证的医学院校有133所,人文社会科学类课程占总教学课时数的20%~25%,斯坦福大学医学院等24所知名医学院均已开设“the doctor-patient relationship”课程^[4],医患关系类课程贯穿始终。

《医患沟通学》中提到,医患沟通学是以人类的共性与共同利益为出发点和归宿,研究影响诊疗伤病和医患关系的诸多因素,探索如何以沟通医患双方相关信息来优化诊疗伤病、改善医患关系,研究如何将心理和社会因素转化为积极有效的手段与方法,推进现代医学诊疗伤病和维护健康^[5]。然而我国目前对知情同意沟通技能专门培训的课程较少,大多数是理论的医患沟通课程,缺乏针对性,并且这些课程存在着一定的局限性,比如以传统的讲授式教学为主,注重理论的传授,课堂教学形式较为刻板,教师与学生互动较少,难以将学生积极性带动到课堂上。在教学过程中,教师的教学方法常用来帮助学生了解知识点,增加学生学习的积极性,但并未注重与临床实际相结合,学生无法有效掌握医患沟通的理论和技巧。至2020年仍有研究表现,国内患者满意度评分从高到低依次为服务流程、诊疗质量、医疗环境、医德医风、医患沟通^[6]。作为一名精神科的医务人员,其服务对象是精神障碍患者这个特殊的群体,医患沟通过程将会更有难度。精神障碍患者相较于器质性

疾病患者有着不同的疾病特点，他们的思维、认知及行为等方面受到一定的损害，影响其沟通及人际交往能力，比如抑郁的患者常表现为动力缺少、能力减退感、无希望感；躁狂患者冲动易怒、精力充沛、自负自满等；而精神分裂症患者根据其自知力的差异也需要采取不同的沟通方式。有报道表明，77.8%的患者希望每日与医务人员交谈1次，但交谈后效果却不尽如人意^[7]。对于精神科患者这样特殊的群体就是希望每日能与医务人员交谈，并希望从中获得支持，因此有效的医患沟通可以很大程度帮助到精神障碍的患者，正应特鲁多医生的名言：有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。我们可以采取多种方式，例如书面教学、专题讲座、专题讨论、针对难点实时问题及时展开学习、小组角色模拟与经验交流相结合、情景模拟联合角色扮演+互换教学模式是切实可行的临床医学人文课程教学方法^[8]。其中，角色模拟教学法是一种仿真模拟演习，为学生提供真实的工作环境，促进学生更好的适应社会工作的方法^[9]之一。对此，我们提出了一个基于互动和练习的体验式医患沟通的教学模式，目的是让医学生们将已学的知识与临床实际相结合，从而提高不同类型的知情同意医患沟通的质量和效率，旨在真正提高住培医师的临床技能，并能够立刻转化在临床实践中。

具体教学设计如下：

1.参与地点：我院精神科示教室

2.参与人员：精神科住培医师

3.持续时间：2学时

4.流程：（1）首先随机选择一位住培医师给一位事先准备好的精神障碍患者及家属进行入院评估后的注意事项及诊疗方案的知情同意沟通，并明确告知住培医师需要通过该沟通过程达到的目标，即让患者及家属了解住院后的注意事项、目前考虑的诊断、不同的治疗方式，并作出选择何种治疗方式的决策。

（2）请患者和家属及现场的观摩医生完成匿名问卷，为演练的该住培医师评分，主要评价内容包括该医师的肢体语言、传递信息的可靠性、是否有关注意到患方的感受及疑虑、对患方选择最终治疗方案是否有帮助等。

（3）从以上情景演练中引出思考，授课老师对正确的沟通模式进行梳理，提出恰当的沟通流程及沟通的注意事项。

a.首先说明什么是知情同意，为什么要关注知情同意。

b.知情同意相关的法律法规，如《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国执业医师法》、《合同法》等。

c.知情同意沟通的类型，如门急诊患者在接诊、检查及治疗环节的沟通；住院患者入院、治疗、出院、随访环节的沟通；特殊检查和治疗的沟通以及特殊情况的沟通等。

d.详细介绍入院诊疗方案沟通的流程：自我介绍、介绍沟通的目的、了解患者及家属的期待、了解患者及家属的困难、告知患者病情的特征及风险、告知治疗方案、征求患者及家属对治疗方案的认同、邀请患者及家属反馈、澄清以及引导患者和家属配合治疗。

e.沟通的注意事项：①双向沟通，重视患者心理和期待。②善于综合运用语言和非语言交流技巧。③根据病情轻重和患者情绪选择合适的谈话时机。④传递信息准确，语言通俗易懂。⑤多使用安慰、鼓励、积极暗示的语言。⑥尊重患者隐私。⑦注重沟通的时效性。

(4) 将在场的学生分为若干组, 每组 4 个人分别扮演患者、扮演家属、扮演医生及观察者进行练习, 从中发现沟通中存在的不足、现实沟通的多变性等, 并将老师所讲的沟通流程和注意事项融入到沟通过程中, 最后各组均分享自己作为不同的角色的观察及体验。

(5) 再次随机抽取一名培训后的住培医师对真实的患者和家属做知情同意沟通过程的情景演练, 并再次邀请所有的参与医师、患者及家属完成匿名问卷量表, 评估该医师的沟通过程以及对课堂进行反馈。

5. 问卷评定: 运用自制量表, 共 10 个条目, 分别用“1-5”分来代表“极不满意、不满意、一般、满意、非常满意”5 个层次, 具体包括: ①医生介绍病情是否准确; ②介绍病情内容是否全面; ③医生的言行是否得体; ④医生介绍的治疗方案是否清楚; ⑤通过沟通是否有解决到患者的困扰; ⑥通过沟通对患者的情绪是否有支持作用; ⑦通过沟通对患者做医疗决策是否有帮助; ⑧通过沟通是否能提高患者对后期恢复的信心; ⑨医生的亲和度如何; ⑩医生是否值得信任。

6. 统计分析 & 问卷结果:

课程前后医患沟通效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

条目	课前	课后	t 值	P 值
1	4.36±0.67	4.39±0.48	-1.39	0.178
2	4.55±0.68	4.69±0.48	-0.61	0.545
3	4.55±0.52	4.66±0.66	.34	0.737
4	4.45±0.52	4.85±0.37	-2.07	0.053
5	4.55±0.68	4.62±0.50	-.28	0.777
6	4.55±0.68	4.31±0.75	.80	0.431
7	4.55±0.68	4.69±0.48	-.61	0.545
8	4.36±0.67	4.69±0.48	-1.39	0.178
9	4.27±0.78	4.77±0.43	-1.86	0.082
10	4.55±6.88	4.85±0.37	-1.29	0.215
总分	91.82±7.11	96.00±3.51	-1.77	0.097

*p<0.05

通过对治疗前后的医患沟通效果的匿名评分, 将每个条目的得分, 以及总分进行双样本 T 检验。结果发现, 课程后的住培医师医患沟通效果总分为 (96.0±3.51), 而课程前为 (91.82±7.11)。课程后的住培医师医患沟通效果的每个条目分和总分都优于课程前, 但差异无显著性。

讨论:

本课程实践表明, 采用团体教学的模式将学生分成若干组, 让每位同学身临其境, 结合真是临床案例和场景, 让每位同学都有机会去观察、体验和发现自己沟通的特点以及存在的不足, 学习他人沟通的技巧, 或者去总结他人的不足以提升自己, 同时增加了同学参与的积极性, 充分发挥学生的主观能动性。当授课结束后再次进行情景演练, 患方及观摩医生的问卷量表评分均较课程前有所

提高, 课后患者及住培医生均建议加强该方面的教学活动, 认为该课程具体一定的意义, 但课前课后的差异无显著性, 考虑与样本量较少有关。

随着时代的发展, 医患关系变得日益紧张。精神障碍患者可能因为疾病症状的干扰, 对自己的认识也随病情发生变化, 社会普遍对精神障碍患者的认知存在很大程度的歧视, 包括患者家属均难以理解其患者的疾病本身, 精神科医患关系的建立本身就充满了难度及特殊性。我国对医学生知情同意沟通技能的培训的重视度和实践与国外还存在着相当大的差距。一项调查显示, 在对医患沟通重要性的认知上, 74.17%的被访者认为医患沟通非常重要, 84.87%的被访者认为需要加强医务人员医患沟通技能的培训^[10]。而国内外实践充分证明, 住院医师规范化培训是医学生毕业成长为合格临床医师的必由之路, 是培养人民满意好医生的必然选择^[11], 因此更应该加强相关的课程实践。

综上所述, 本课程提出的互动和练习的体验式医患沟通的教学模式, 更有效的促进了住培医师从医学生向临床医生角色的转换, 以及基础知识向临床实践的转化。该课程也存在一些不足, 课程主要围绕患者病情, 但实际临床工作中会面临很多非医疗的问题需要沟通解决, 比如众多患者的众多社会因素、患者盲目的维权及无理取闹等, 还需我们进一步去探索及总结, 建议在以后的教学实践中可以加强特殊群体、特殊情况的沟通教学, 能够摸索出更加有针对性的教学模式, 真正提高住培医师的技能, 毕竟良好的医患关系才是疾病治疗和康复的催化剂。

参考文献:

- [1] 赵静. 医疗服务中的知情同意与告知义务[J]. 中国医院管理, 2008(04):32-33.
- [2] 王米兰, 沃中东. 加强医患沟通 落实知情同意[J]. 中国卫生事业管理, 2009, 26(08):526-527.
- [3] 蒋文君, 杨红, 董文霞, 杨轶群. 医患沟通学课程混合式教学方法的设计与实践[J]. 大学教育, 2019(09):64-66.
- [4] Banazek A. Medical humanities courses becoming prerequisites in many medical schools[J]. CMAJ, 2011, 183 (8) : e441-e442.
- [5] 邓雨珍. “十一五”国家级规划教材——《医患沟通学》(第二版)首发式召开[J]. 中国医院, 2006(12):26.
- [6] 吴家锋, 邓明, 张柠. 北京市医药分开综合改革后某医院门诊患者满意度及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(04):98-100+113. DOI:10.13723/j.yxysh.2020.04.023.
- [7] 王署红, 严其明, 周建辉, 等. 住院患者对护患沟通的需求调查[J]. 护理学杂志, 2002, 17 (9) : 684-685.
- [8] 许水清, 朴花, 白鑫茹. 新冠肺炎疫情期间本科生临网实习教学探索[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(07):94-95.
- [9] 吴淑红. 妇产科临床教学中角色模拟教学法的应用研究[J]. 西部素质教育, 2018, 4(18):207. DOI: 10.1681/j.cnki.wcqe.201818124.
- [10] 侯胜田, 王海星. 我国公立医院医患沟通现状调查[J]. 医学与社会, 2014, 27 (9) : 52-54.
- [11] 霍墨菲, 王磊, 王晨. 我院住院医师规范化培训需求调查及其改善措施[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(12):917-919

创伤个案中叙事疗法与心理剧的整合运用

闫梅

【摘要】在创伤疗愈中，重要的不仅是技巧，更是咨询师的态度，往往咨询师本人会比技术更有疗愈的效果。如果把疗愈比作盖房子，那么咨询师好比工匠，心理剧像是砖瓦，叙事像是水泥和沙子，叙事的问话技术可以很好地填充和补益心理剧的演出。

【关键词】创伤个案，心理剧，叙事疗法

正文

1 哲学观胜过一切技术

1.1 积极视角激发创造力和自发性

第一次感受到，视角的转变所生发出的力量，是在同强制隔离戒毒人员的咨询中。强戒人员是一个比较特殊的人群，之前和他们访谈，总是沿着总结教训的方向，情绪也比较低沉，谈话往往沉浸在压抑的氛围当中。而转变了视角之后，我会好奇：你是个什么样的人？有哪些特点？都擅长什么？可以跟我分享一下你那些特别棒的经验吗？于是我们的谈话氛围变得轻松愉快起来。

叙事疗法重视积极视角，它的魅力不仅仅是谈话氛围的改变，更重要的，让强戒人员感受到了尊重和欣赏，找到了久违了的尊严，而当他认为自己是一个有尊严的人的时候，他就会选择那些让自己有尊严的行为，这为教育矫治工作开启新的可能，注入新的活力。

心理剧的哲学观是创造力和自发性，运用演出的方法，促进个体成长，最大限度地激发个体的创造潜能，从而有效地面对生活中的挑战与挑战。自发，是一颗开放的心，充满着好奇，想尝试各种新鲜的事，也愿意调整、改变和进行内外整合。

如果说叙事疗法积极视角，帮助来访者找到自己成长的力量和资源，让来访者珍贵的声音被听到，让来访者看见自己的价值；而心理剧刚好可以把这些，“成长的力量和资源”、“珍贵的声音”、“看到的自己的价值”具象化，一幕一幕生动的演出来，开启一个个赋能剧场，增加了来访者的力量，帮助他们生发出创造力和自发性，从而有勇气面对创伤。

比如我接到的一个要迎接高考的个案，他压力特别大，脑子里总是会有很多想法出来，晚上也睡不好。我并没有沿着他的困扰去探索，而是好奇他在这段经历中最让自己感动的地方。他说是他始终没有放弃自己，还想了各种办法来帮助自己。接着，我引导他在这个不容易中看到了自己什么？他说“不放弃”和“坚持”的品质，继而邀请他找到玩偶和布巾来扮演他的“不放弃”和“坚持”，为他开启了赋能剧。然后再去面对的压力，果然，他有了很多新的体验。

1.2 “问题和人分开”契合“角色理论”

角色对我们而言相当重要，我们经常通过角色来认定自己或他人。事实上，莫雷诺认为我们由生活中所扮演的各个角色组成。因此，若要研究一个人，可以从他的各个角色入手。

易术心理剧中有关角色的例子非常多，比如让一个孩子压抑了很多情绪的孩子，对父母表达恨并入容易。我们常常会把妈妈角色再细分为好妈妈和坏妈妈。这样，就可以帮助孩子对坏妈妈发气，然后在孩子扮演坏妈妈角色时，面质这个坏妈妈，从另一个角度共情和支持孩子，帮助孩子得到道歉和安慰。再从好妈妈那里得到温暖和支持。情绪的发泄加上爱的补给，帮助来访气血舒畅、内心平和。

再比如，督导时一位同伴的个案，一部分自我活在他人的期待赞赏中（“功能自我”）非常强大；一部分自我压抑太多的情绪（“情绪自我”）无法表达。两部分自我矛盾又冲突，纠缠在一起，这种复杂的感受很不容易表达。当我们把这两部分自我具象化出来，分别扮演，就容易把它们想要表达的清晰地呈现出来，帮助来访重新看待它们之间的关系，进而促进两部分握手言和，使自我得以整合。

叙事疗法特别吸引人的部分，就是把问题和人分开。人的一生中经历的所有事件，都是由过去的思想和信念造就的。因为思想和信念决定着我们做出选择，而选择造就了我们的生活。虽然社会文化和环境影响着人的思想，但思想从来都不是一成不变的。而且选择什么样的思想和信念，每个人都有自主权。因此，叙事疗法认为无论自己出了什么问题，其根源必然来自于我们的思想，而不是我们本人，因为每个人都可以通过改变自己的思想和信念，重新做出选择，来逐渐摆脱问题的困扰。于是，人不是“问题的人”，“问题”是独立于“人”之外的。

再以强戒人员为例，对于他们问题可能是毒瘾，也可能是其他。无论解决的是什么样的问题，当我们把人和问题混淆起来，断定戒毒人员是个有问题的人时，他们也很容易认为，我本身有问题，于是缺失了改变的内在动力，作为辅助者的咨询师也会无力可施。而当我们把问题和人分开，把问题拿出来，甚至可以调侃它，把它命名为“黑煤球”、“鼻涕虫”。再进一步结合心理剧，用人、空椅或者物品，把这个“黑煤球”、“鼻涕虫”扮演出来，它是怎么样找上来访的，如何控制他，如何对他的思想发挥作用？这个“黑煤球”有哪些特点，它怎么变得强大，又在什么时候会比较软弱？通过这些问题，让强戒人员在扮演“问题角色”时，把“问题”对他的影响有一个梳理，心理剧还可以活灵活现的把问题和强戒人员的关系演出来。

这里用到了叙事疗法里的“外化”技术，也用到了心理剧的角色理论，以及角色扮演、角色交换、镜观等技术。一方面，拉开强戒人员与问题的距离，人就有了一个，可以对问题、以及问题和自己的关系觉察的空间；另一方面，强戒人员变成了有能力和力量的主体，问题变成了客体，而咨询师是帮助其发现自身潜能、并适时给予鼓励的辅助者。强戒人员和咨询师在一个阵营里共同对抗第三方“问题”。两种技术融合起来帮助强戒人员重新定义自我，重新体验他们的生活，从而找到前进的方向。

2 叙事对话对心理剧的有益补充

如果把疗愈比作盖房子，那么咨询师像是工匠，心理剧像是砖瓦，叙事像是水泥和沙子，叙事的问话技术可以很好地填充和补益心理剧的演出。

2.1 “双重聆听”开启赋能剧场

叙事疗法中有一个很棒的技术，叫双重聆听，它指引我们如何去倾听。也许来访者会认为自己的过去是一连串的问题，而我们会去听背后被忽略掉的、关于经验、关于意义的故事。叙事取向的咨询师相信“似无还有”，在看似没有资源的地方，发现新的资源。

比如我的一个个案，被恐惧困扰了七八年了。我邀请他扮演“恐惧”这个角色，

我：假设它会讲话的话，它会说什么？

个案：这么多年我太辛苦了。

这个回答，显然来访从恐惧的角色中跳出来了。我索性接上，

我：这个声音是谁在说？

个案：我自己。

我：所以这个时候，你和内心的自己有个对话？

个案：嗯。

我：我可不可以理解成，你心里有一个可以理解心疼自己的部分

个案：嗯

我：或者说这种能够理解和心疼自己的能力就在你身上

个案：嗯，有

我：如果这种能力有颜色的话，会是什么颜色

个案：绿色，浅绿

就这样，运用双重聆听，探寻到来访的心里蕴含着一种“绿色的、柔软的活力”，于是贴着来访的感觉，请他扮演“内心活力”这个角色，展开一个赋能剧场，然后带着能量，再回来探索和“恐惧”的关系。

2.2 外化对话丰厚角色、引发附加现实

叙事疗法的外化技术，和心理剧的角色理论其实是想通的，那就是，我们总能够把一些说不清的，像是“问题”、“困扰”，包括某个“意念”、“感觉”、“情绪”、“某种疾病”、“某个身体器官”等外化出来，把它们拟人化。当心理剧角色扮演时，角色信息少，不知道怎么演时，叙事中的外化对话常常能引领来访将这个角色丰厚起来。

比如情绪专题中，我们会邀请伙伴来扮演情绪，我常常借鉴吴熙娟老师的话术。怒怒，你不要介绍一下你自己，你是怎么来的？你希望我们怎样跟你在一起？谢谢你愿意在我们面前愤怒。厌厌，你心里有没有什么盼望？对爸爸妈妈有没有什么盼望，对你周围的人有没有什么盼望，对你会是重要的？怕怕，你好，今天很高兴认识你。你想告诉我们的是什么？你希望我们怎么跟你在一起，对你会是比较好的？怎么跟你在一起，你会不喜欢？一个个问题抛出去，来访在这个角色中，思考、回答，帮助他和自我有一个对话，完成一个很好地附加现实剧。

2.3 重写对话开启新剧空间

重写对话技术是关注那些被人们忽视的、令人感动的、带来希望的“特殊意义事件”。心理剧正好通过演剧，让这些特殊意义事件呈现出来、使它们被充分的表达，被放大和丰富。

比如,我的一位被恐惧困扰的来访,虽然我们的前两次会面中一起找到了一些对抗恐惧的方法,但她的生活中还有很多恐惧的时候,不好的想法总是充斥着。我没有跟随她对恐惧的困扰,而且询问她,再过去的一周,有没有什么时候对抗恐惧是有效的。来访说,有一次成功了,于是我邀请她把那一幕演了出来。

接着我请她出来镜观,这次成功的经历,你看到了怎样的自己?她说,“感受到自己是有力量的。”于是我请她挑选了布巾代表这个“力量”,感受这份力量,我们再回到和恐惧的关系一幕,体验就变了。果然,我们再次具象化恐惧,恐惧从黑色的大球,变成了灰色的小球。同时也帮助她看到自己的资源,自己和恐惧的关系也发生了改变。而在我们第五次会面的时候,她终于可以扮演恐惧,和恐惧对话了。而之前她是不敢进入到恐惧的角色里的。

2.4 解构问话促进自我对话

在叙事里,当我们对事情发生的由来有质疑和好奇时,那种对事情单一的看法就改变了,就会有很多的想法、很多的可能性从我们的生命里出来。解构问话比如:我们习以为常、认为理所当然的东西,真的就是如此吗?我们的人生,有没有在某个时刻开始反问,我真的要这么活吗?我只能这样想和这么做吗?我这样的想法和活法是怎么来的?这样的想法是如何影响我的?这一系列的问话都是解构的思维去看自己。而这样的问话,融合到心理剧演剧过程中,常常会有很好地效果。比如我的一个被沟通困扰的个案。

咨询师:习惯性的关注恶给你带来的影响是什么?

来访:影响就是,我把周围的人都想的很坏,于是为了让自己有安全感,我就得远离他们,我等于是把自己与世隔绝了。但其实,我是想融入的。

咨询师:所以你心里还是想跟人交流

来访:对。他坏,其实他也不一定影响了我,可能是对别人坏,但是我就会不由自主的牵连到自己。

咨询师:你刚刚说,他坏,可能不对我坏,这是一,第二他也可能不坏,只是你忽略了善

来访:对,对,

咨询师:那其实,善和恶都存在,但是你习惯忽略善,放大恶。

来访:嗯

咨询师:啊,为了保护自己,尽量远离恶。那如果你认为一个人不危险,觉得自己是安全的,也就可以交流了。

来访:是,我并不缺乏交流的能力。

咨询师:那问题出在哪呢?

来访:问题就在,我选择性的关注恶,把人都想的很坏,不想交流。

咨询师:你关注恶,让恶占据了你所有的思想,以至于让恶强大到,让你觉得所有人都是恶的,你不得让自己与世隔绝。那么,试想一下,你关注善,善是不是也会一样的强大?

来访慢慢的点头,他说,嗯,应该是吧。

咨询师:那么真正强大的是谁,是恶或者善强大吗?是谁赋予了恶如此强大的力量?

来访:真正强大的是我关注它

咨询师:所以真正强大的是谁?

来访：是我自己

转到心理剧替身技术，开始自我对话。

2.5 见证技术完成剧后赋能

叙事中的见证技术有很多种形式，比如治疗文件、证书、列表、信件等等，能为来访提供支持，将希望、技能和其生活方式保持连接，持续对抗问题的影响。

比如，在一次团体中，我为主角做了剧。团体结束后，主角机缘巧合又去了剧中场景中的地方。作为他的导演，得知这个消息，我鼓励他，把自己的所感所悟写一篇文字，给自己留个纪念，他果然完成了一篇小文，并且分享给我。我考量到他在剧中呈现出与人建立连接少，于是，我邀请了所有团体成员和老师，来为这篇纪念文字签名见证，我们一起为他专门制作了团体见证书，像是这样……

历了多少艰难、困惑，D 始终抱有“坚强”、“乐观”和“柔韧”的特质，对生命不断地觉察和领悟，今日的 D 已不同往昔。2018 年 7 月 12 日这个特殊的日子，D 故地重游，神奇地和“智慧老人”深度连接，记忆中那些迷茫、困厄呈现出新的颜色和温度。玥玥夫人团队 35 位成员，从 D 身上看到了“接纳”“自我主动权”“坚持”“方向”“行动力”“如绕指柔般的韧性”和“向上生长的力量”，为 D 感动和欣喜，我们非常珍惜和 D 的连接，愿意在未来的路上，和 D 携手同行，成为他清晰脚印的见证者，特亲手签名如下……

主角当时得到这份见证书受到很大的触动，被大家的见证抱持对主角来讲无比珍贵，哪怕是多年后的今日，他重温这份见证书，对他仍有很大的激励作用。

考文献和书籍

《心理剧与情景剧理论与实践》邓旭阳 桑志芹 费俊峰 石红编著，化学工业出版社。

《从故事到疗愈 叙事治疗入门》（2008）艾莉丝·摩根著，心灵工坊。

《故事·知识·权利——叙事治疗的力量》（2001）大卫·艾普斯顿著，心灵工坊。

《说故事的魔力——儿童与叙事治疗》（2008）麦克·怀特、麦克艾莉丝·摩根著，心灵工坊。

青少年抑郁症 MECT 治疗的疗效和对认知功能的影响

陈开超¹ 张宏² 张郑¹ 杜莲^{1*}

(1 重庆医科大学附属第一医院, 精神科, 400016; 2 重庆医科大学, 公共卫生学院)

【摘要】目的: 探讨改良电休克治疗(Modified Electrical Convulsive Treatment, MECT) 在青少年抑郁症中的疗效和对认知功能的影响。方法: 调查 2022 年 3 月—2022 年 6 月重庆医科大学附属第一医院精神科住院部收治的青少年抑郁症且接受 MECT 治疗的患者作为研究对象, 采用汉密尔顿抑郁症评定量表 24 项(Hamilton Depression Scale-24, HAMD-24), 蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment Scale, MoCA)中文版在 MECT 治疗前后进行评定。结果: MECT 治疗后的有效率为 67.34%, 治疗前后的语言、延迟回忆、MoCA 和 HAMD 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.005$), 治疗前后的视觉与执行、命名、注意、抽象和定向的评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$) 结论: MECT 治疗青少年抑郁症可能是一种有效的干预措施, 并且在短期内会对这些患者的某些认知功能产生一定的影响。

【关键词】MECT, 青少年, 抑郁症, 认知功能

青少年抑郁症是青少年群体最常见的精神障碍, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 情绪消沉可以从闷闷不乐到悲观厌世; 有自杀企图或行为是导致青少年生活功能降低的重要原因之一^[1]。近年来, 世界各地受精神障碍影响的儿童和青少年人数显著增加^[2], 约 4700 万 18 岁以下儿童和青少年受到抑郁症的影响^[2]。改良电休克治疗(Modified Electrical Convulsive Treatment, MECT)是一种无创的治疗精神障碍的物理治疗方法, 主要是通过电流刺激大脑诱发癫痫发作而起效^[3], 已被证明为是各种精神疾病的有效和安全的治疗方法^[4]。在成人抑郁症治疗中, MECT 被认为对抑郁症既有效, 且安全^[5-6]。但关于青少年 MECT 的经验有限且文献稀少, 尚无 MECT 是该年龄组最佳治疗方法的可靠证据。^[7-11]据估计, 中国每年进行约 150, 000 次 ECT 治疗^[12], 然而, 我国青少年时期使用 MECT 治疗更加慎重, 相关数据仍较缺乏, 这种干预方式对青少年抑郁症的益处和风险依据尚不充分。因此本研究调查了 2022 年 3 月—2022 年 6 月重庆医科大学附属第一医院精神科住院, 并接受 MECT 治疗的青少年抑郁症患者, 以探讨 MECT 在青少年抑郁症中的疗效和对认知功能的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

调查 2022 年 3 月—2022 年 6 月重庆医科大学附属第一医院精神科住院部收治的青少年抑郁症且接受 MECT 治疗的患者作为研究对象, 纳入标准: (1) 年龄 13-18 岁 (2) 符合 ICD-11 抑郁症诊断标准 (3) 符合 MECT 适应症 (具有自杀高风险或反复的自杀未遂, 药物难治性抑郁症) 排除标准: (1) 伴有严重器质性疾病者; (2) 认知功能严重损害导致无法正常交流者; (3) 伴有严重躯体疾病者。

在基线时,在接受 MECT 之前,每个受试者完成心电图,胸部 X 光检查和全血细胞计数和分类计数。受试者在 MECT 之前由麻醉师进行评估和监测。受试者在 MECT 前 8 小时内没有进食或饮水。

1.2 观察指标与评价标准

(1) 汉密尔顿抑郁症评定量表 24 项(Hamilton Depression Scale-24, HAMD-24)

这是一个 24 项量表,此量表操作简单,能用于衡量抑郁症的严重程度和评价抗抑郁疗效。我们使用 HAMD 减分率作为疗效评定的指标, HAMD 减分率>50%为治疗有效的指标, HAMD 减分率 25% ~ 50%视为对治疗部分有效(缓解),减分率<25%视为对治疗无效^[13]

(2) 蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment Scale, MoCA)中文版

蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)中文版是一种认知功能筛查工具,在国内已经广泛应用,包含“视空间与执行”、“命名”、“记忆”、“注意”、“语言”、“抽象”、“延迟回忆”和“定向”等八个项目,其中视空间与执行是评价视觉感知和执行功能,命名是评价视觉特征分析能力、对动物的概念性理解,记忆不计分,注意是评价注意、瞬时记忆能力,语言是评价语言流畅性和瞬时记忆能力,抽象是评价抽象思维能力,延迟回忆是评价短时言语记忆功能,定向是评价定向能力。总分为 30 分, ≥26 分属于认知功能正常,<26 分视为认知功能损伤^[14-15]

1.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析,计量资料用“均数 ± 标准差”(x±s)表示,计数资料用频数或百分比(%)表示,对于 MECT 治疗前后比较采用配对 t 检验或符号检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 青少年抑郁症患者一般资料和 MECT 的疗效

符合入组标准的 49 名青少年抑郁症患者被纳入该研究,其中男 8 例,女 41 例,年龄范围为 13-18 岁(15.12±1.64),接受 ECT 次数由 2-15 次不等(9.14±3.01)。其中治疗后的临床总有效率为 67.34%(33 人),无效率只有 6.12%(3 人),部分有效(缓解率)为 26.54%(13 人)。见表 1

表 1 青少年抑郁症患者 MECT 的疗效

	有效	部分有效	无效
男	5 (62.50%)	2 (25.00%)	1 (12.50%)
女	28(68.29%)	11 (26.83%)	2 (4.88%)
总人数	33(67.35%)	13 (26.53%)	3 (6.12%)

2.2 青少年抑郁症患者 MECT 前后的 HAMD 和 MoCA 评分比较

治疗前认知功能正常的有 17 人(34.69%),认知功能受损的有 32(65.31%)人,治疗后认知功能正常的有 9(18.36%)人,认知功能受损的有 40 人(81.64%),其中视觉空间与执行、命名、注意、抽象、定向评分在治疗前后无统计学差异(P>0.05),语言和延迟记忆评分在治疗后显著低

于治疗前,在治疗前 MoCA 总分显著低于治疗后 ($P<0.005$),表明治疗后患者的语言流畅性能力和短时记忆能力跟治疗前相比显著下降,以及治疗后患者的认知功能相比治疗前显著下降。

此外, MECT 显著改善了青少年抑郁症的症状,结局指标(HAMD 总分)在治疗后显著低于治疗前,差异具有统计学意义 ($P<0.005$),见表 2

表 2 青少年抑郁症患者 MECT 前后的 HAMD 和 MoCA 评分比较

时间	视空间 与执行	命名	注意	语言	抽象	延迟 回忆	定向	MoCA 总分	HAMD 总分
治 疗 前	3 ^a (3,4)	3 ^a (3,3)	5 ^a (4,6)	3 ^a (2,3)	2 ^a (1,2)	3 ^a (3,4)	5 ^a (4,6)	23.61 ^b (20.40,26.82)	38.04 ^b (28.57,47.51)
治 疗 后	3 ^a (2,4)	3 ^a (3,3)	6 ^a (4,6)	2 ^a (2,3)	2 ^a (1,2)	3 ^a (2,4)	5 ^a (4,5)	22.22 ^b (18.83, 25.61)	14.86 ^b (4.71,25.01)
M/t	-4.5	1	4.5	-7.5	1.5	-11	-4.5	-2.91	-16.78
P	0.11	0.63	0.15	<0.01 [*]	0.45	<0.01 [*]	0.16	<0.01 [*]	<0.01 [*]

注: a 表示 P_{50} (P_{25},P_{75}); b 表示 $\bar{x}(\bar{x}-s,\bar{x}+s)$; *表示 $P<0.05$

2.3 青少年抑郁症患者 MECT 治疗的每次 HAMD 评分变化趋势

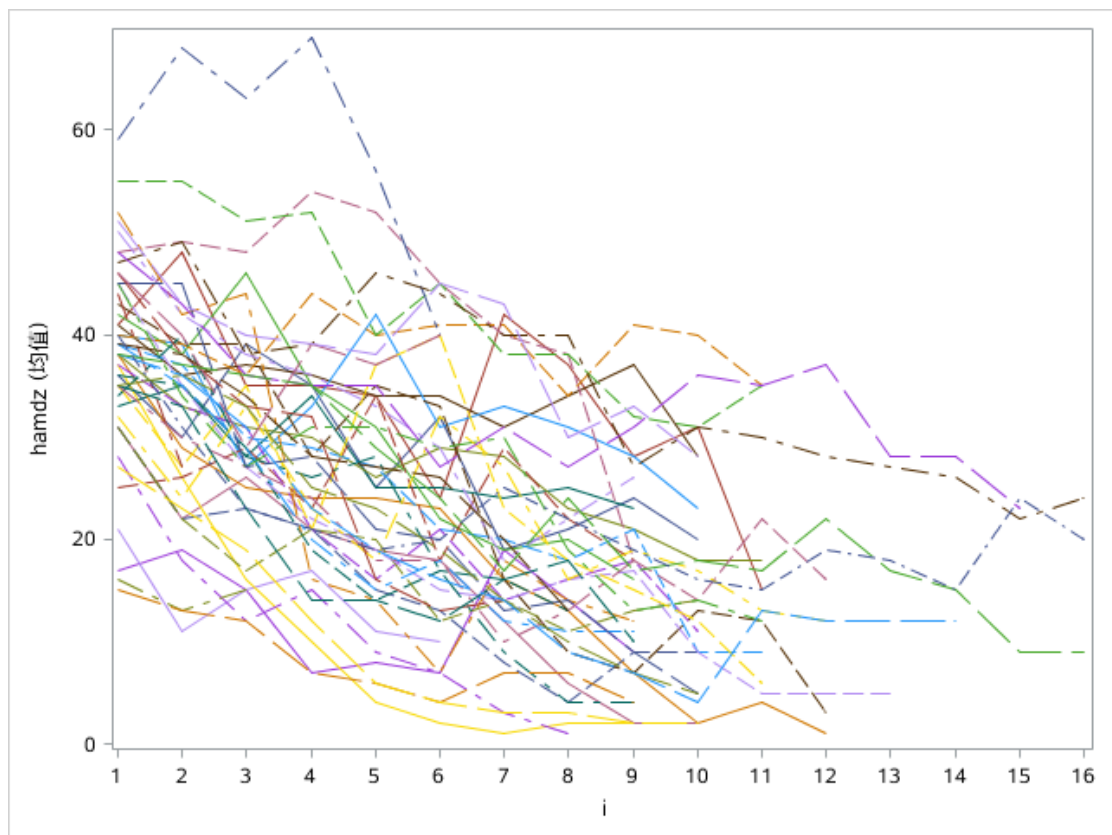


图 3 MECT 每次治疗后的 HAMD 评分变化折线图

该图为每个研究对象的每次治疗后 HAMD 折线图,横坐标为治疗次数,纵坐标为 HAMD 评分,可以看出,不同个体变化情况有所不同,但随着治疗次数的增加, HAMD 评分呈下降趋势,见图 3

3 讨论

虽然在许多西方和亚洲国家,青少年 MECT 治疗是国际上明确认可的程序^[16-17],但在中国几乎没有关于其应用于青少年抑郁症的数据,也没有关于青少年使用 MECT 的具体指南。同时鉴于大多数回顾性研究,临床疗效总评量表(CGI)是最常用的结局指标,或者使用客观的抑郁症状评分量表比如 HAMD-17 项来评估对治疗的有效率^[18]。因此考虑到与要和 MECT 评估成人的治疗有效性的指标一致以及同时考虑到青少年抑郁症群体的特殊性,本研究选用了 HAMD-24 项量表的减分率来探讨 MECT 对中国的青少年抑郁症的疗效,并评估了其认知功能的短期影响。

既往研究显示,在单相抑郁中,青少年和儿童在 ECT 治疗有效率从 53%到 77%不等,在其他精神疾病中,MECT 治疗的有效率为 50%至 70%^[19]。而本研究结果显示,青少年抑郁症治疗 MECT 后的有效率为 67.34%,这不仅与 Rey 和 Walter 的研究结果相似^[20],也与既往研究数据相匹配。表明 MECT 治疗青少年抑郁症的疗效好,且治疗效果与其他精神疾病相比、与成年 MECT 治疗效果相比是比较接近的^[21]。本研究结果还显示,经过 MECT 治疗后,患者的 HAMD 评分明显降低,提示接受了 MECT 治疗后,患者的抑郁症状得到明显减轻;且经过治疗后,患者 MoCA 评分明显降低,表明患者的认知功能在接受 MECT 治疗后受到影响,且治疗前后 MoCA 总评分比较有显著的统计学差异($P<0.005$),显示患者在接受 MECT 治疗后认知功能受到损害,这与 Zhand 和 Courtney 的研究结果不相符^[22],这可能是由于其样本量($n=13$)过小所致。此外,治疗前后 MoCA 量表中的延迟记忆以及语言两个项目分比较有显著的统计学差异($P<0.005$),提示患者在接受 MECT 治疗后短时记忆能力、语言流畅能力受到影响,这与 Ghaziuddin 和 Laughrin 研究结果相似^[23]。另外在其他认知领域没有注意到其他明显变化或改善。虽然数据有限,但现有证据表明,MECT 会引起短期认知副作用。

同时,也有接近 33%的人对治疗反应不佳,这可能跟一些社会心理因素相关。一项研究显示近 40%的青少年抑郁症为难治性抑郁症,对一线治疗无反应者与更高的自杀率、更大的学业和社会障碍、更大的家庭和同龄人的关系问题有关^[24]。因此,本研究发现,MECT 治疗青少年抑郁症可能是一种有效的干预措施,然而确实会在短期内对这些患者的某些认知功能产生一定的影响,因此,建议在治疗青少年抑郁症时权衡利弊后考虑选用。

4 局限性和展望

虽然在本研究中接受 MECT 治疗后显示是对青少年抑郁症是有效的,但本研究样本量较少,亚组比较有限。缺乏对长期结局的评估,没有排除药物、心理治疗等混杂因素。其次,在量表的选择我们选择了 HAMD-24 项量表进行评估疗效,尽管最终研究结果显示治疗有效率与 CGI 或者 HAMD-17 项是相似的,但是在临床中却是较少运用的。

因此未来对儿童和青少年抑郁症的 MECT 研究应进行对照研究,采取客观措施和长期随访评估有效性和副作用概况。同时要进一步扩大样本量,比如当样本量增加后,可以对量表变化趋势进行聚类分析,更好地反映出青少年抑郁症患者的 MECT 治疗反应轨迹。

参考文献:

- [1] Tamar Mendelson and S. Darius Tandon. Prevention of Depression in Childhood and Adolescence[J]. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2016, 25(2) : 201-218.
- [2] Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA (2015) Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 56(3):345–365
- [3] 陈阳,刘卉,熊祖伦.改良电休克治疗对重度抑郁症执行功能的影响[J].*安徽医学*,2017,38(12):1594-1596.
- [4] Trevino K, McClintock SM, Husain MM. A review of continuation electroconvulsive therapy: application, safety, and efficacy. *J ECT*. 2010;26:186–195
- [5] UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2003;361:799–808.
- [6] Petrides G, Malur C, Braga RJ, et al. Electroconvulsive therapy augmentation in clozapine-resistant schizophrenia: a prospective, randomized study. *Am J Psychiatry*. 2015;172:52–58.
- [7] Kaliora SC, Braga RJ, Petrides G, et al. The practice of electroconvulsive therapy in Greece. *J ECT*. 2013;29:219–224.
- [8] Loiseau A, Harrisson MC, Beaudry V, et al. Electroconvulsive therapy use in youth in the Province of Quebec. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26:4–11.
- [9] Zhang QE, Wang ZM, Sha S, et al. Common use of electroconvulsive therapy for chinese adolescent psychiatric patients. *J ECT*. 2016;32:251–255.
- [10] Rey JM, Walter G. Half a century of ECT use in young people. *Am J Psychiatry*. 1997;154:595–602.
- [11] De Meulenaere M, De Meulenaere J, Ghaziuddin N, et al. Experience, knowledge, and attitudes of child and adolescent psychiatrists in Belgium toward pediatric electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2018;34:247–252.
- [12] Jiang W, Ren YP, Tang YL. Type and dosage considerations of anesthetics and muscle relaxants in modified electroconvulsive therapy (in Chinese). *Chin Ment Health J*. 2011;25:835–839.
- [13] Akca A, Ak M, Sutcuğil L, et al. Comparison of sertraline and venlafaxine treatments for depression in Parkinson's disease. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2011;48:201–206.
- [14] Lu J, Li D, Li F, et al. Montreal cognitive assessment in detecting cognitive impairment in Chinese elderly individuals; a population-based study. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2011,24:184- 190,
- [15] 孙宇任, 安畅, 何伟, 等. 蒙特利尔认知评估量表北京版在沈阳市社区老年人群中的初步应用. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012,21:948-950
- [16] Ghaziuddin N, Kutcher SP, Knapp P, et al. Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:1521–1539.
- [17] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (Hrsg.). (2013). *Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3)*. AWMF-Registernummer 028–043
- [18] Castaneda-Ramirez, S., Becker, T.D., Bruges-Boude, A. et al. Systematic review: Electroconvulsive therapy for treatment-resistant mood disorders in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2022).

- [19] Castaneda-Ramirez, S., Becker, T.D., Bruges-Boude, A. et al. Systematic review: Electroconvulsive therapy for treatment-resistant mood disorders in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2022).
- [20] Rey JM, Walter G. Half a century of ECT use in young people. *Am J Psychiatry*. 1997;154:595–602.
- [21] Baeza I, Flamarique I, Garrido JM, et al. Clinical experience using electroconvulsive therapy in adolescents with schizophrenia spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2010;20:205–209.
- [22] Zhand N, Courtney DB, Flament MF (2015) Use of electroconvulsive therapy in adolescents with treatment-resistant depressive disorders a case series. *J ECT* 31(4):238–245.
- [23] Ghaziuddin N, Laughrin D, Giordani B (2000) Cognitive side effects of electroconvulsive therapy. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 10(4):269–276
- [24] Dwyer JB, Stringaris A, Brent DA, et al. Annual research review: defining and treating pediatric treatment-resistant depression. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020;61:312–332.

心理剧在高校大学生职业指导中的应用研究

黄华

(西南民族大学, 成都, 610041, 3416081@qq.com)

【摘要】高校职业指导工作意在激发大学生职业生涯发展的自主意识,树立正确的就业观,促使大学生理性地规划自身未来的发展,并努力在学习过程中自觉地提高就业能力和生涯管理能力。心理剧的核心是自发性和创造性,心理剧的目标就是加强主角、配角、成员和导演的自发性,由此带来有创造性的解决问题的方法、决心和动力。研究心理剧在大学生职业指导工作中的应用,对大学生的职业生涯规划 and 就业择业有着非常重要的指导作用。

【关键词】心理剧, 大学生, 职业指导

1 目前高校大学生职业指导工作面临的问题

大学生作为国家高学历层次人才,是我国经济社会发展的骨干力量。2021年我国大学毕业生人数达909万,2022年毕业生突破1000万大关,刷新历史记录。大学生就业机遇与挑战并存,但后疫情时代,就业形势日益严峻,竞争压力越来越大。应届毕业生就业率和初入职场大学生就业满意度不容乐观。加强大学生职业指导工作的针对性和有效性是亟待提升的重要问题。

大学生职业指导工作,一方面是大学生职业生涯规划教育,一方面是就业择业创业指导工作。作为基础教育的职业生涯规划课程,意在指引大学生通过充分地了解自己、了解工作世界,制定合理的奋斗目标。而就业指导主要是帮助大学生在求职路上更好地展现自己的优势,在择业过程中理性决策。高校职业指导工作重在激发大学生职业生涯发展的自主意识,树立正确的就业观,促使大学生理性地规划自身未来的发展,并努力在学习过程中自觉地提高就业能力和生涯管理能力。

而近年来,我国高等教育管理体制改革的改革和毕业生就业方式的改变,让大学毕业生择业的自主权增大、难度也随之增大。一方面,传统的教育思维使得广大学生最大的目标就是考上一所好大学,大学前的职业生涯规划方面的引导和教育是比较欠缺的。即便是目前的大学阶段,开设的生涯规划课很多也是纸上谈兵,实际指导作用不大。另一方面,很多学生进入大学后,学习动力不足、生活自由散漫,在职业生涯规划上更存在自我认识不全面,职场了解不到位、就业目标不清晰等问题。几年时间很快过去,临近毕业找工作最终造成“毕业即失业”的窘境,或选择频繁跳槽的择业模式,严重影响他们的生涯发展。

职业生涯规划与发展、求职择业决策与行动是每位大学生除了专业学习外,都要面对的需要思索的重要问题。而目前疫情下就业形势的日益严峻更加重了高校大学生求职的难度,心理上的危机感和紧迫感也愈加明显。如何教导大学生平衡志愿与现实的差距,如何帮助他们合理规划在校期间的发展目标,如何指导他们选择适合自己的职业,以及如何处理求职路上的遇到的失败挫折等心理问题,都是高校大学生职业指导工作中亟待研究和解决的重要问题。

2 心理剧概述

心理剧于 1921 年由奥地利精神科医师莫雷诺(JacobMoreno 1889-1974)首创。是帮助当事人将心理事件通过演剧形式进行展示的一种心理治疗方式。借由角色扮演、替身、角色交换、雕塑等心理剧技术,主角通过表演体验真实或想象的情节,将主角的情绪情感、心理冲突和需解决的事件呈现于舞台,在其他成员和治疗师的帮助下,主角自发寻找创造性和适应性的方法解决问题,达到治疗的目的。

心理剧的核心是自发性和创造性,心理剧的目标就是加强主角、配角、成员和导演的自发性,由此带来有创造性的解决方法、决心和动力。它不需要团体成员具备表演技巧,它将个人事实在被保护的虚构世界里呈现出来,以此激发主角的自发性和创造性,增强其适应环境和解决问题的能力,使现实生活中的应对方式变得更加灵活和富有弹性。

心理剧作为一种发端于西方的心理治疗方法,传入我国已有 40 年左右。目前心理剧被广泛应用于学校、企业、医院等领域,用以释放情绪、缓解压力、促进个人成长、提升团队凝聚力等。正如莫雷诺夫妇(1975: 270)说的那样:“心理剧在应用上具有开拓性、预防性、诊断性、教育性及治疗性”。

心理剧不仅是一种强大的心理疗法,也是一种有利于个人成长的形式,更具有作为一种新型教育媒介的优势。心理剧为大学生就业指导融入了新的活力。研究心理剧在大学生职业指导工作中的应用,对培养大学生在职业生道路上良好自我认知能力、良好的心理素质、理性择业决策能力、积极的竞争意识、不怕挫折的顽强精神等有着非常重要的积极作用。

3 心理剧在大学生职业指导中运用的优势

教育部办公厅关于印发《大学生职业发展与就业指导课程教学要求》的通知中明确提出,“改进教学内容和教学方法。教学内容应力求实践性、科学性和系统性,突出强调理论联系实际,切实增强针对性,注重实效。要在遵循课程体系和课堂教学规律的前提下,引入多种教学方法,有效激发学生学习的主动性和参与性,提高教学效果。”而心理剧正是运用多种方式启发学生独立思考,对剧情提供的客观事实和问题进行分析研究,提出见解,作出判断和决策,从而提高学生分析问题和解决问题能力的一种理论联系实际的启发式教学方法。

(一)心理剧以演出的形式来表现问题,由此避免了职业指导单纯理论说教的枯燥,正如“授人以鱼,不如授人以渔”,“说出来”不如“做出来”。这种寓教于乐,寓教于情、寓教于演的方式新颖独特,增加了学生对职业生关注度和积极性,教育效果显著。不仅拓展了教学形式,也丰富了教学内容、增强了学习的趣味性,更容易调动学生的主动参与性,优化团体心理辅导实践教学。

(二)心理剧的主题来源于现实生活,通过角色扮演展现问题情境,促进当事人、参与者达到认知领悟、情绪表达和行为改变的效果,以达到学习、探索积极行为与应对策略的方法。不仅让大学生的体验更加直观和丰富,更易于每位参与的学生接受和理解,从而引发他们关于职业和生涯的深刻反思和领悟。

(三)心理剧的核心是强调自发性和创造性。心理剧在呈现的过程中能够充分调动参与学生的自发性和创造力,探寻问题解决的更多可能性。作为一种特别的体验式学习模式,更有吸引力、效

率高、影响力广、感染力强，效果易巩固，能够提供一个平台充分发挥大学生的自发性和创造性，以此发展学生的个性化和自主性。

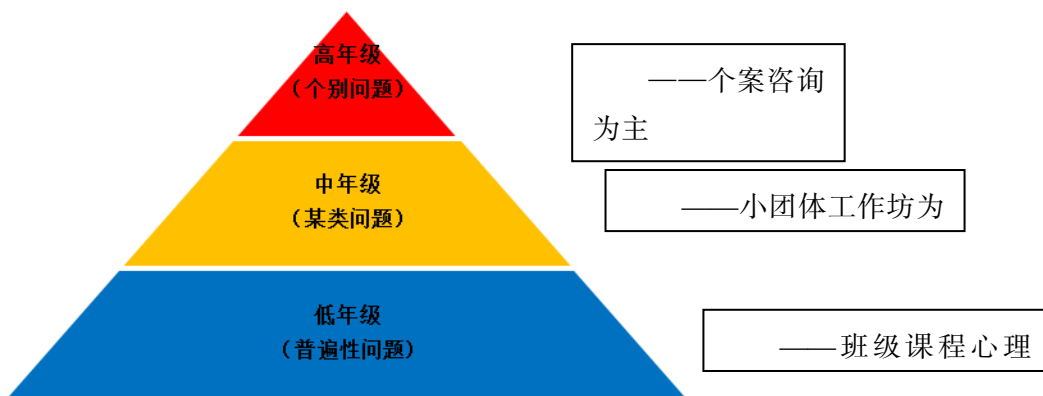
4 心理剧在高校大学生职业指导中的应用

大学生正处在人生发展的重要阶段，从职业生涯发展来看，正是要经历职业探索、职业规划、职业选择、求职行动的阶段。当前 00 后大学生更加成熟和独立，一方面社会、学校和家庭为他们的成长提供了极为优越的条件，但另一方面全球经济发展对人才素质要求的提高、供需关系不平衡对求职竞争的加剧，现代生活节奏的加快、各种选择机会的增多等，让当代大学生在职业生涯发展这条道路上遇到的困扰也是前所未有的，充分发挥心理剧在职业指导工作中的积极作用，是有效解决以上问题的重要途径。

（一）心理剧在高校大学生职业指导中的系统设置

心理剧在大学生职业指导工作中的应用，时间上可贯穿大学生四年学习生涯，形式上有课堂心理剧、团体工作坊、个体咨询等，而主题上涵盖自我探索、职场探索、目标探索、个人定位、理性决策、有效行动等等。

如图：



在低年级的职业指导工作，高校开设的主要是职业生涯规划课程，作为通识选修课，主要是为了在所有大学生中的普及教育。而刚进入大学的学生们，对生涯规划和职业发展了解还处于初始阶段。职业指导工作可以在班级课堂这个大团体中，通过心理剧来促使学生学习掌握生涯发展中的常识问题，如职业兴趣、性格、能力、价值观、工作世界等，形成基础性的职业生涯规划。心理剧在低年级的班级课堂上使用，有受众面广，趣味性强，普及性好的特点。

大学中间阶段，大学生已经适应大学的学习生活，对自己和所学专业也有了一定的了解，此阶段从普通的生涯发展转向个人特定的职业偏好，在职业生涯规划上也呈现出各自的特点、优势和不同需求。因此心理剧更适合用工作坊的形式，在小团体中选择某一类主题，如目标探索、个人定位、生活方式、理性决策、时间-任务管理、有效行动等等，组织部分学生进行探索和分享，更具有象化和深入性。

高年级阶段，涉及到大学生求学就业中选择与决策的诸多问题，学生通过实习实践也更深层次地了解了职业和社会，结合个体的独特性和需求的多样性，更适合个别咨询，帮助他实现理想与现

实之间的协商和平衡。所以心理剧在高年级的运用，可以一对一个案咨询为主，个案咨询模式与前两种不同，它的针对性更强，指导性更明确。

（二）心理剧在大学生职业指导应用中的注意事项

1、不断提升职业指导课师资队伍的专业素养。教师专业素养直接影响到教学的质量高低。作为职业指导工作的教学师资,不仅要有广博的职业发展理论知识,还应具备相应的心理咨询师资质,尤其是心理剧导演的资质和应用经验。因此要加强对职业指导教师的培训与深造。

2、真正做到以学生为中心。在心理剧的教学和咨询过程中,教师只是起到组织、规划、指导、激励等作用,要坚持学生的主体地位,真正做到以学生为中心,鼓励学生的主动参与、个性发展、学习创新,不断激发学生内在的自发性和创造性。

3、心理剧的运用过程中注意信度和效度的把控。剧情上不能当成戏剧、好看有趣的小品,而忽视了心理剧的根本——心理治疗技术。要注意各个环节的时间把控,重视心理剧使用的时效性。高校大学生职业指导心理剧的团体都是一个学校的同学,更要加强团体成员保密原则。

参考文献

- [1] 陈贵玲, 30年来国内心理剧研究与发展概述——基于中国知网数据库心理剧文献资料的统计分析, 山东艺术学院学报, 2017, (5)
- [2] (英)保罗·威尔金斯著, 余渭深译, 心理剧疗法, 重庆大学出版社, 2021, (12)

心理剧在公安大学生心理健康教育中的应用研究

伍阿陆

(上海公安学院, 上海 200137)

【摘要】在公安大学生的心理健康教育中,心理剧作为崭新的教育方式得以运用。警营心理剧在公安大学生的警校适应、职业体验、价值观转变中都发挥了独特而重要的作用。

【关键词】心理剧,心理健康,警营,公安大学生

心理剧诞生于上世纪二十年代,由奥地利精神科医生雅克布·李维·莫雷诺(J.L.Moreno)创立并发展起来,是一种团体治疗的基本方法。心理剧提供了一个安全的场所和一群可以信任的成员,在心理剧导演的催化下,通过重现参与者过去、现在或未来的生活情境,体验或重新体验他们的思想、感情以及人际关系,透过戏剧行动将长期埋藏的情景带到表面,使参与者释放内心紧张和压抑等不良情绪,让心灵获得自然治愈的力量。

校园心理情景剧是心理剧在非临床心理治疗领域的一种运用,也是我国近些年来的新生事物。上世纪九十年代初开始进入我国港台地区,随后在国内各高校和中小学迅速流行,成为一种新型的心理健康教育宣传方式和心理辅导活动形式,并受到学生们的普遍欢迎。

警营心理剧就是心理剧在公安大学生心理健康教育中的具体运用。2010年5月,上海公安高等专科学校(上海公安学院前身)在公安大学生心理健康教育中首次引入心理剧,先在班级里开展,其后又在全校进行过公演,得到院校领导的肯定,也受到学生们的欢迎。心理剧在我校已经实施十多年,本文就是在多年教学实践基础上进行的思考与探索,为进一步实施心理剧教学提供借鉴与参考。

1 警营心理剧在公安大学生心理健康教育中的应用优势

(一)警营心理剧形式活泼、自主创新的特点,在警校严肃紧张的学习氛围中起到很好的调适作用。心理剧以生动的形式取代传统的说教,它借助于戏剧小品这种生动活泼、喜闻乐见的形式,把心理健康教育转变为轻松愉快的方式,可以充分发挥学生们学习的主体性。它更接近学生心理表达方式的特点,是学生团体自编自导自演,是对公安学院学生现实生活中各种心理矛盾和困惑的形象反映。学生们可以自主选择自己喜欢的表现形式,角色转换、独白、旁白,甚至唱歌、舞蹈等方式表达内心的情绪情感,通过大胆、夸张、创新的手段展示主角独特的心路历程,在轻松安全的氛围中探索解决心理冲突的方法,引发演员与观众的思考,不知不觉中促进心理成长,实现内隐学习的功效。

众所周知,公安民警作为国家基层执法者,其威严性、纪律性、与约束性是基本要求,公安院校一向以“严格管理、严格教育、严格训练、严格考核”著称,各类纪律约束比比皆是。因此,警营生活往往让学生觉得比较紧张,有时不免会产生一些焦虑情绪。刚入校的人警教育、高强度的警体训练、高标准的警务技能要求,对很多学生都是自我挑战。通过警营心理剧轻松活泼、自主创新

的心理探索活动，让学生们一起面对问题，群策群力，通过心理冲突表达，解决之道探寻，实现身心放松，促进心理成长。

（二）警营心理剧具有朋辈心理辅导的特点，有助于提高心理健康教育的效果。朋辈心理辅导（peer psychological counseling）是从朋辈辅导衍生出来，是指年龄相当者对周围需要心理帮助的同学和朋友给予心理开导、安慰和支持。帮助需要帮助的同学和朋友，更好地应对学习、生活中遇到的心理问题。

警营心理剧力图解决的心理问题，都是学生们在公安院校学习训练与生活中要面对的问题，由学生自己来确定主题、撰写剧本，通过排练与演出，共同解决同学们中曾经发生或正在发生的心理问题。因此，从警营心理剧的导演、编辑、演员（主角和配角）到观众，都是自己的同学，更亲切更有感染力，符合朋辈心理辅导的特质。心理剧里所展示的同学之间相互的心理安慰、鼓励、劝导与支持，这种心理互助带有心理辅导功能，其目的地就是通过心理互助，帮助当事人身心健康发展。通过自编自导自演，不仅演员得到心理宣泄，同时也让观看的全体同学得到一次正确的引导，可谓是一种公演的大规模的朋辈心理健康辅导。

（三）警营心理剧具有创造性学习的特点，有助于学生心理成长。在警营心理剧的教学实践中，心理教师在阐明相关指导原则的基础上，大胆让学生们自行决定演出的议题，在团队小组（一般由10-12人组成，通过团队活动组建小组）成员共同努力下，自行发展出解决心理矛盾、心理冲突的方式方法，实现自我教育、自我成长的教学目标。当然，在警营心理剧实施的全过程中，教师起着启发、指导、组织与协调等作用。在编辑、修改、表演和观看心理剧的每一个环节中，都能够激发、体现、展示学生们自我探寻、自我发现以及自我改变的动力和潜能。

一位普通的高中毕业生转变为威武的警察，相比一般职业要付出更多。公安大学生在职业成长的过程中经历的心理困惑、矛盾冲突，当然也有大学生常见的婚恋观、人际关系的冲突等等，通过心理剧这项具体任务的完成，每个学生与团队成员一起尝试、探求解决心理矛盾的方法，激发学生们自我完善的动力，为学生创造了自我成长的机会。心理剧给主角一个机会，让他对具体问题进行心理体验，而且能够通过宣泄和洞察、学习和尝试他过去没有考虑到的有效行为，促进心理完善，增进身心健康。

2 警营心理剧在公安大学生心理转变中的助推作用

警营心理剧作为心理健康教育的重要形式，近几年来在我校得到了运用，但是还需要进一步总结、提炼与完善。警营心理剧除了具有一般校园心理剧的共性外，还具有鲜明的警营特色，带有浓厚的警营文化色彩，体现了“忠诚、服务、奉献”的公安精神。在公安大学生的成长与蜕变中，发挥了重要而积极的助推作用，概括起来，主要有三个方面：

（一）以警营学习生活适应为主题，帮助学生尽快实现从普通学生到公安大学生的转变。就上海公安而言，学生们经过严格的招考最终得以入围。然而，入校初期，首先要适应公安院校的军事化管理，为期一个月的人警教育对每一位新生都是一场硬战。曾经宽松自在的校园生活与严肃紧张甚至单调枯燥的警营生活，相距甚远。很多学生毫无心理准备跨进警营，却不知迎面而来的是如此严格的公安纪律和准军事化管理，心理落差甚大。按照学校规定，学生从报到之日起即进入入警教育，学习训练不允许带手机，前两周不能随便与家长联系，家长也不能探视，每天都是紧张的队列

训练和思想洗礼，同时还要应对恶劣天气和紧急拉练，学生的心理承受能力受到前所未有的冲击与挑战。

在警营心理剧里，入警教育的主题不在少数。通过心理剧的展演，既再现了学生们真实的学习生活情景，宣泄了消极情绪，同时又对内心思绪进行重新整理，通过齐心协力，以合理的、积极向上的方式方法处理和应对遇到的困难与问题，对当时的困境进行了重新建构，获得了崭新的、更加理性的体验，帮助学生成长。

监管专业学生创作的《一个学警的烦恼》、特警专业学生创作的《新生》、巡逻专业学生创作的《壮志学警》、交通学生创作的《决心》以及治安学生创作的《别叫我刘局》等等心理剧，都反映新生入校后在警校的适应与成长，是警校学生真实生活的写照，既反映火热青春的警营生活，又展示朝气蓬勃的公安大学生在严肃警营所经受的各种洗礼与磨练。

(二)以公安工作预期应对为主题，帮助学生尽快实现从公安大学生到预备警察的转变。公安大学生对公安工作充满期待，跃跃欲试。但是，通过公安教育学习训练与基层单位实习实训，他们对公安工作的繁杂、艰辛，对警察职业的忠诚奉献有了一些了解与感受。融入团队、个人职业成长、人际关系适应等等，也是警营心理剧常见的主题。警察职业是高风险、高应激的职业，公安民警在警务活动中不可避免会遭遇多种心理应激，心理健康将受到一定的冲击。借助于心理剧这种模拟的、预设的、安全的心理健康教育方式，预演类似的情景与经历，探索解决问题的方法，可以预防并降低心理应激的发生。

交通专业学生创作的《我们不一样》，反应的是一名公安大学生增援基层分局，参加上海外滩跨年安保活动，无法陪女朋友看电影，无法与同学们一起狂欢迎新，那种内心苦闷、心情抑郁，以及消极怠工的心理状态。通过带教民警的开导，尤其在站岗中被一位女游客要求合影，并表达对公安民警敬意时，他觉得一切都是值得的，心里一下子顿觉释然。

《谁是告密者》反应的是警务化管理下略显复杂而敏感的寝室人际关系，从过分自我导致人际冲突，从不理解到和解包容，从小我到寝室兄弟。《壮哉，我大监管》，监管专业学生从最初的对本专业的不理解、不重视甚至有自卑想法，转变为以监管工作为自豪。认识到监管工作的优势与价值，监管民警上班以轮班翻班为主，突发性任务较少，工作时间基本稳定；监管工作是转变、改造与挽救对象，帮助他们洗心革面，重新燃起对生活的希望，觉得监管专业很有意义、很有价值。

《TO BE OR NOT TO BE》交通专业学生在实习中，配合师傅处置交通违法行为事件中遭遇违法者抗拒执法，体验到当前恶劣的执法环境。运用心理剧常见的替身手法展示学生内心矛盾与冲突，坚定人民警察决不能因为胆小怕事而放弃执法，更不能因为对象的恶劣态度而无视违法，要公平地处理每一次违法行为。

这类警营心理剧都紧贴警校学习训练与生活，反映学生们在警营大熔炉中的成长与蜕变。有痛苦、有挣扎、有泪水也收获喜悦与壮大。既为主演者宣泄了消极、压抑情绪，道出了内心真实的声音，把一些幼稚的、逃避的甚至不负责任的想法，在安全的氛围中统统展露无遗，同时又劝导自己转变认知，接受现状，坚定从警信念，满满的正能量激励鼓舞所有的演员、观众与其它演职人员。

(三)以职业价值观转变为主题，帮助学生逐步深化人民警察核心价值观。社会主义核心价值观、人民警察职业价值观的教育与引导，是公安大学生思想政治教育的重要内涵，同时也是警营心理剧的指导思想。在警营心理剧中，也有一些剧目涉及到警察职业道德考验、婚恋观与价值观的思

考转变。剧本的创作、排练以及演出，都会给所有参演者与现场观众带来深深的启发与思考，获得大家的普遍认可。

交通专业学生创作的《迷失》，讲述的是人民警察在工作中所遇到的各种诱惑，面对这种诱惑的内心感受，如何在金钱面前把持住自己作为一名人民警察该有的品质。

2014年5月代表我校参加上海市高校心理情景剧大赛，并获得三等奖的心理剧——《特别的爱给特殊的你》，讲述的是警校中的一对男女恋人，各自参加不同大队的轮值轮训工作（轮值轮训是上海市公安局常备的面向全市的应急处突力量，节假日与双休日，由不同大队轮流值班备勤，常态下在基地开展正常训练），因为训练任务繁重，休息时间不一致，约会交流机会缺乏，造成双方误解。当得知男友在出警中受伤，女生在完成处警任务后赶赴医院，冰释前嫌，双方之间更加理解更加珍惜，互相包容的警校爱情故事。反映了警校大学生纯美的恋爱故事，在经受了警察职责的考验后，不断走向成熟与自信。

《疾风知劲草》讲述的是一名来自郊区的大学生，将近半年的警校生活并未让他紧随时代的潮流融入他学习生活的地方，特别是在消费方面，他心里常常感到巨大落差，周围同学的一些消费观念常常让他不能接受和理解。生活、训练中的一些小事，以及该同学的一封家书，让周围同学感知意识到生活方式的不同，也感受到父母的艰辛与不易。同学们在不动声色中渐渐改变了自己的生活模式，端正了消费观，该同学也顺利地融入团队。“当今大学生无须投入太多的财力去超前享受，做些表面文章，有时平淡一些才是最真。就像小草一样，它虽没有鲜花艳丽，但在猛烈的大风中，只有坚韧的草才不会被吹倒。”演出小结令人感动。

类似这样的心理剧，都包含着价值观的澄清，思想观念的转变，较为深刻。由于心理剧素材源于学生的学习与生活，又是同学们通过剧中的人物、情节表达出来的内在心声，感染力很强，效果显著，体现了良好的心理育警功能。

3 心理剧在公安大学生心理健康教育中的应用体会

我们处在一个特定的历史发展阶段，受到社会文化背景的影响，认识的深度与广度都是有限的，怎样让我们的人生过得有价值有意义，值得大家思考与探索。

（一）心理剧可以帮助我们探索生命的价值与意义。心理剧最大的魅力就是教师可以组织带领学生团体共同探索生命的价值与意义。

公安大学生，未来的人民警察，如何正确履行警察职责，承担打击违法犯罪，维护社会大局稳定的重要使命，心理剧可以帮助我们进行预演与探索。让我们以好奇的眼光，在心理剧的安全舞台上展开丰富的想象力，进行创造与体验，感受痛苦、烦恼、悲伤、恐惧、惊奇以及快乐幸福等等，帮助我们更好地认识世界，认识生活，探寻并创造生命的价值与意义。胡适散文精读——《人生有何意义》，胡适先生谈人生时指出，生命本没有意义，你要能给他什么意义，他就有什么意义。因此，人生的意义就在于创造生命的意义，创造人生的意义才有意义。

（二）心理剧无处不在。心理剧既是生活剧又是社会剧，角色扮演、替身、独白、镜观、空椅子等等都是其中极为重要的技术，可以转化为应对方式、思维模式，运用到任何领域。角色扮演运用在处理人际关系中就是换位思考，将有助于身临其境、感同身受，增加人际间的理解与支持，减少矛盾与冲突，增进人际和谐。替身的出现与展示，给我们创造了仔细观察与冷静思考的契机，跳

出自我看自我。可以更加客观理性地分析自我、了解自我。空椅子技术本质上也是角色扮演，通过这种方法，可以充分地体验冲突，通过两部分的对话，使内在的对立与冲突获得较高层次的整合，学习去接纳这种对立的存在并使之并存。这些心理剧技术同时也是人生应对的智慧，在生活中可以有针对性地运用，将有助于我们解决人生困惑，从容面对生活的风风雨雨。

因此，在警营心理剧教学实践中，引导学生结合警务工作实际，警民关系问题，更深层次地理解体验他人，观照自己。

（三）心理剧传递爱意。心理剧作为团体心理辅导方式、心理健康教育方式受到了普遍的重视，也获得了大众的认可。近些年来，全国各地高校校园心理情景剧大赛风起云涌，轰轰烈烈，为校园文化增添了色彩。作为心理剧的组织者、指导者与带领者，千万不要被绚丽多彩的舞台幻化形式所迷惑，更为重要的是把握心理剧的初衷，否则心理剧就丧失了其本真的心理功能，而只是舞台艺术了。心理剧作为一种心理健康教育方式，与其他众多的方式方法一样，有其独特作用但也不能随意夸大，最为重要的是有一颗关爱之心，带领者在实施过程中始终秉持着对人的关爱，对剧中人物的关爱、对大自然的关爱，对生活的热爱，否则，再美妙的形式与技术都是枉然。

运用心理剧实施教学，不仅仅是形式更新，更重要的是在教学过程中，在剧情展映中处处体现、透露出人际和谐，以及人性的美好与善良，给每一位参与的警校学生种下爱的种子，不断传递理解、包容与关爱，让周围的世界变得更加美好。

参考文献：

- [1] 江西省教育厅社会科学研究与思想政治工作处编
舞动心灵——校园心理情景剧操作手册〔M〕 北京·中国人民大学出版社 2009
- [2] 郝琦 汪新建 表演治疗的理论与方法述评〔J〕 心理发展与教育 2003（3）：87-91
- [3] 梁真真 大学生朋辈心理辅导的途径与思考〔J〕 中国职业技术教育 2008（12）：28-30

作者简介：

伍阿陆 女 上海公安学院 副教授

通讯地址：上海浦东新区崇景路 100 号 上海公安学院基础教研部心理教研室

邮编：200137

手机：13585752920

Email: wualu56@163.com

易术心理剧在躯体化疾病患者中的身心同治应用

钟亮红¹ 毕亚炜²

1.长沙钟博士心理咨询中心,长沙,410007

2.株洲市中医伤科医院创伤后病人心理康复科,株洲,412007

【摘要】《黄帝内经·素问》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，认为人的喜怒哀乐与人体五脏密切关联；针对躯体疾病，针对身心相互影响，《灵枢》是这样描述：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”，说明心会被悲哀烦忧所牵动，心不安会对五脏六腑产生影响。“喜伤心、怒伤肝、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”说明了情志活动与身体健康密切相关。由此可见，身心是一体的，很多躯体化疾病患者，查不出器质性病变，但一直深受困扰。易术心理剧以《黄帝内经》等理论为指导，通常让主角经由角色交换、替身、镜观、附加现实等技术，直接探寻症结根源所在，通过“先泄后补”“以情致情”等方法，让情绪得以宣泄、认知得以整合，从而释放身心压力，达成缓解症状、甚至消除症状的效果。

【关键词】 易术心理剧，躯体化疾病，身心同治，应用

笔者通过多年带领“身体复原力、身心疗愈、情绪能量”等主题团体，在探寻有躯体症状却无器质性病变主角的生命故事中，发现他们的内在有很多情绪被卡住，意识层面会选择隔离或遗忘，即便自认为不那么痛苦，但“身体知道答案”，这些未被看见、未被表达的情绪，会在身体留下印记，出现胸口痛闷、呼吸困难、耳鸣、偏头痛、胃肠不适、四肢异常，甚至惊恐发作等躯体症状，以致于长期被身心症状所困扰。下面，我们通过几位主角的生命故事，分享易术心理剧在躯体化疾病患者中的身心同治的具体应用。

1 案例 1：抖动的双腿。

1、案例概要。主角是一名 45 岁男性企业老板，他的重大困扰，是源自那双抖动厉害的双腿，越是正式场合，他的双腿越不可控制地抖动，这已严重影响到正常生活和工作。寻医用药，拍 X 光、照核磁共振，结果显示没有任何器质性病变，为此，陈先生苦恼不已。2016 年 1 月，陈先生在朋友的推荐下走入笔者带领的易术心理剧场。

2、演剧内容。本案是从将那双“抖动的腿”具象化成具体角色开始，当“抖动的双腿”有了语言和记忆，时间便回溯到主角 6-7 岁，还是孩子的他，每每写作业稍有分心，爷爷的便会抡起拳头，砸在他的后脑勺上。从小被教导“以孝为先”的他，不敢顶撞爷爷，也不敢怪罪爷爷，日常生活怕做错事，害怕爷爷的拳头随时驾临，以致常处于恐惧中。而心底深处的这一份恐惧传递给了双腿，双腿习惯性地承接了所有的压力与情绪，几十年如一日，早已不堪重负，通过不断地抖动传递信息给主人。

在笔者的执导下，主角终于为小时的自己向爷爷（辅角）大声表达了自己的恐惧和害怕，积压了几十年的情绪倾泻而出。当爷爷（主角扮演）道出对孙子（替身）的关爱和歉疚，一份温暖的祖

孙情在无声连接,爱与能量流动起来了,症结被解开,经络被打通!主角抖动的双腿逐渐恢复正常,他轻触双腿并做出承诺,今后将通过运动等其他方式释放情绪压力。剧结束二年十个月内,共进行了6次跟踪回访,主角双腿抖动的躯体症状已完全消失。

3、易术心理剧工作原理。本案主角属于恐惧引发的非器质性腿抖动,中医云“恐伤肾,肾有邪,其气留于两‘膈’”(弯膝时,后面的窝称膈),当肾有邪气时,会随着经脉流到膈窝。如,当人遭遇重大惊吓,会两腿发抖,瘫软在地,此源于极度恐惧的情绪伤到了肾脏,邪气流注膝窝处。通过易术心理剧,主角将压抑几十年的恐惧害怕悉数表达,也将对爷爷随手捶打自己的愤怒一一表达。主角角色交换成爷爷后,向“孙子”表达了歉与爱。通过易术“道气、道歉、道谢、道爱、道别”五道原则,在爷孙俩爱的连接中,主角的恐惧得以消弭,双腿不再代为受过,抖动的症状得以消失。

2 案例2:“咚咚咚,谁在敲击心门?”

2.1 案例概要。

主角是一位30多岁女士,平时生活、工作节奏非常快,易生气、易激惹,主诉胸前区痛,总感觉心脏“咚咚咚”似乎要跳出嗓子眼,心脏彩超、心血管造影等检查结果均显示无器质性病变。

2.2 演剧内容。

主角躯体症状反应很大,演剧过程也有诸多考验,因睁眼时主角无法进入任何角色,导演只好邀请主角尝试着闭眼进行,却效果奇佳。两场剧,都是闭着眼睛在“心理意象”中完成。

在第一场心理剧中,探索到主角在大学尚未毕业时,父亲罹患重疾,却因家贫未得到良好医治,不久后,父亲病情加重不幸辞世,这让主角悲伤不已,愧疚万分。在剧中,主角撕心裂肺地表达了对父亲的思念和懊悔,通过意象在内心进入父亲的角色,父亲(主角扮演)表达了对儿子的爱与理解以及祝福。

主角的第二场剧,处理了与妈妈的关系,妈妈是一个高管控、情绪化的人,常指责抱怨。在意象中,主角道出了对妈妈的愤怒及对妈妈深沉的爱,完成了与妈妈关系的转化,重新感受到微笑的妈妈与微笑的世界,并将此经验带入真实人际,嫁接现实生活。

两场剧中,主角的躯体反应都非常大,手脚麻木不能动弹。第一场剧后,主角反馈胸闷的症状好了90%,第二场剧后“咚咚咚”的心跳声等症状完全消失了。其夫反馈回到现实生活中的妻子变得有耐心了,个性温和了许多。经过一年多跟踪回访,主角躯体化症状全然消失,今年5月主角主动反馈说二十多年心率失常的症状完全消失了。

2.3 易术心理剧工作原理。

本案主角的心前区疼痛、胸闷、心脏“咚咚”响等症状,源于积压了巨大的愧疚、愤怒、悲伤、委屈、无法表达的爱等复合情绪情感等,日积月累,这些情绪情感积压在心口,导致心前区疼痛、胸闷以及听到逐渐“咚咚”的心跳声。通过易术心理剧,主角经由情绪的宣泄,情感的表达、认知的整合,释放了积压在身体里的巨大情绪,从而消除了身心症状。在中医基础理论中,“七情”理

论很好地指导了易术心理剧导演摸清主角心理活动的躯体表现形式，为主角建立释放压抑在身心的情绪通道，再以爱为其补充能量，从而达成疗愈。

3 案例 3：惊恐发作的小 A

3.1 案例概要。

小 A，男，出生在某省会城市，父母亲重女轻男，“女儿才是贴心小棉袄”等传统思想深入骨髓，小时父母给他穿裙子扎辫子，成长的过程中有诸多伤害，乃至死亡恐惧。小 A 觉得要自己要“乖”，否则会被父母“抛弃”，因此，尽管内心有许多不情愿，但对父母不能有半句微词。28 岁时，主角因呼吸困难、心悸、四肢颤抖、濒死感等症状多次呼叫 120 急救，各项检查均正常，短时间内可恢复正常，但因长期反复发作，对全家人的生活带来极大困扰，经某三甲医院确诊为惊恐发作。

3.2 演剧内容。

第一次应用易术心理剧进行治疗，一切以安全为第一要务，邀请了专业助教做替身及辅角，从外围慢慢向核心探寻。在演剧中，将小 A 内在所有的复杂情绪一一呈现，小 A 哭倒在替身旁（小时自己），出现呼吸困难、四肢麻木、无法动弹等症状，导演予以相应处理，待情绪恢复，慢慢链接小时候的自己，以“爱”补能。

此后，陆续开展了第二场、第三场、第四场心理剧（历时 6 个月），主线都是处理与父母的关系，演剧中主角从最初不敢对父母表达，到慢慢用出气棒将对父母行为的愤怒表达出来，虽一边哭诉一边质问：“你是什么老师啊，怎么要我质疑爸妈的爱？！”其内心的纠结、痛楚可窥一斑。一番情绪宣泄后，再分别角色交换成父母，小 A 在父母的角色中，真诚地道歉道爱，联结上父母的爱，此后，小 A 一次比一次状态好，之后随访，再无惊恐发作。原本濒临解体的婚姻，经由小 A 不断地获得心灵成长，不仅生活幸福圆满并升级为二胎爸爸，工作上也越来越好。

3 易术心理剧工作原理。

小 A 的惊恐发作，很大程度上源自于小时性别不被认同及养育不当而引发的死亡恐惧所致。“身体记得所经历的一切”，他越是在现实生活中对父母听话，身体越是诚实“反叛”、输送着“我很难受”的信息。当布景出小 A 的成长环境，催化并宣泄了积压的生气、悲伤、委屈等情绪；当小 A 进入父母角色，联结到父母对自己的愧疚与关爱，当他内心真实的情感被接纳、被看见，也就开启了和解之旅，一方面是与父母和解，另一方面是与自己和解。从而，重构内在，解除心结，身心症状得以消失。

4 主要技术方法

角色扮演	角色交换	具体化	独白	替身	空椅	社会计量	雕塑
附加现实	意象对话	具象化	转背	补爱	镜观	角色训练	未来景
情绪宣泄与整合宣泄		易术五问句：我觉得、我怕、我需要、不要以为我、我悄悄地渴望着					

5 结论

易术心理剧是以中国“儒释道”的哲学为基础，以《黄帝内经》中“先泄后补”的思想为核心治疗逻辑，以“五行”和“气机理论”为情绪模型，主要运用易术心理剧技术方法去探寻主角躯体化症状背后的根源所在，再通过“先泄后补”的情绪理论模型，协助主角合理宣泄情绪，调整认知及改变行为，从而释放身心压力，让躯体症状得以缓解或全然疗愈。

以上案例，均为笔者带领的易术心理剧实例。其他如耳鸣、偏头痛、咽喉炎、胃肠综合征、皮肤疾患等身心疾患者二十多例，检查无器质性病变，经多方治疗无果，运用易术心理剧，均取得了良好效果。由于易术心理剧强调整体观和法自然的治疗哲学，为躯体化疾病主角实现身心同治有着标本兼治的特殊意义及其疗效。

参考资料

- [1] 《易术：传统中医、心理剧与创造性艺术之整合》，龚铩著，许家璋、张莉莉、涂瑞玲等译，[M]，心理出版社，2007.7
- [2] 《心灵的演出》心理剧方法的实际运用，Adam Blatner 著，胡嘉琪等译，学福文化事业有限公司，2016.7
- [3] 《心理剧导论》历史、理论与实务，Adam Blatner 著，林慈玥等译，心理出版社，2004-123
- [4] 《心理剧的核心》心理剧的治疗层面，Peter Felix Kellermann 著，欧吉桐、韩青蓉、陈信昭译，心理出版社，2008.2
- [6] 《心理剧与创伤治疗》伤痛的行动演出，Peter Felix Kellermann 著，陈信昭、李怡慧、洪启惠译，[M]，高等教育出版社，2007.8
- [8] 《中医基础理论在易术心理剧实务中的应用》，钟亮红著，[A]，心理医生，2014.12
- [9] 《中医基础理论》张安玲，徐胤聪济大学出版社出版 2009 年 7 月
- [10] 《黄帝内经素问白话详解》，王洪图编著，人民卫生出版社出版，2005 年
- [11] 《张其成全解黄帝内经》，张其成著，华夏出版社，2021 年 1 月