

32 例学校恐怖症认知模式与行为应对模式总结

秦晓霞

(中国医科大学第一临床学院心理科, 辽宁 沈阳 110001)

【摘要】 目的: 探索和总结学校恐怖症的认知模式和应对模式, 以便对学校恐怖症开展更加有效的心理治疗。方法: 采用整合性临床心理治疗和咨询技术对 32 例学校恐怖症患者进行规则的心理治疗 12 次以上, 总结患者认知模式和行为应对模式的错误。结果: 学校恐怖症患者有多种不同于正常人的认知模式和应对模式错误。结论: 错误的认知模式和消极防御的行为模式是学校恐怖症的精神病学特点。

【关键词】 学校恐怖症; 认知模式; 行为应对模式

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)02-0209-02

Summary of Cognitive Modes and Behavioral Reply Modes about 32 School Phobia Patients

QIN Xiao-xia

Department of Clinical Psychology, The First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110001, China

【Abstract】 Objective: To explore the cognitive modes and behavioral reply modes in order to adopt available psychotherapy to school phobia patients. Methods: Integrative psychotherapy and consulting technology were used to treat 32 patients with school phobia regularly more than 12 times. Their cognitive modes and behavioral reply error modes were induced. Results: The cognitive modes and behavioral reply modes of patients with school phobia were distinct from students that did not have school phobia. Conclusion: Error cognitive modes and passive defensive behavioral modes are the psychopathological features of school phobia.

【Key words】 School phobia; Cognitive modes; Behavioral reply modes

学校恐怖症, 是近年来我国中小学生中常见的一种疾病, 主要表现为对上学产生焦虑和恐惧情绪, 从而回避上学, 临床上可以表现为明显的情绪发作, 也有学生表现为躯体症状和行为症状, 然而在家休息时则表现正常^[1]。关于学校恐怖症的病因学中, 有患者性格的主观因素, 也有家庭、社会教育的客观因素^[2]。本文使用整合性心理治疗技术对 32 例学校恐怖症患者的认知模式和行为应对模式方面进行探索和总结。

1 对象与方法

1.1 对象

32 例患者均来自 1998 年 1 月至 2005 年 12 月中国医科大学第一临床学院心理门诊和中国医科大学心理医院的住院患者。其中男 10 例, 女 22 例, 年龄 12-18 岁(平均 15.3±4.5 岁)。小学 1 名, 初中 16 名, 高中 14 名, 大学一年级 1 名。病程: 从间断上学开始, 累计不上学时间达一个月, 至完全不能上学最长时间达 26 个月(平均 4.2±4.9 月)。采用《现代儿童精神病学》关于特殊恐怖亚型之学校恐怖症的论述为诊断标准入组, 标准如下: 去学校时产生严重困难; 到学校时产生严重的焦虑、恐惧和抑郁等情绪反应; 父母知道他们在家, 且表现正常; 缺乏反社会行为^[3]。排除其他精神障碍。

1.2 方法

心理治疗架构和方法: 每周一次, 一次 50 分钟的整合性个别心理治疗, 32 例患者中预设治疗次数 12 次以上。采用整合性心理治疗的方法, 使用倾听技术、同理心技术、具体化技术、探问技术、面质技术、直接沟通技术、结束技术等心理治疗参与技术和影响进行治疗^[4,5]。药物治疗: 32 例患者全部使用 SSRI 类抗抑郁药物。评定疗效方法: 患者情绪症状消失, 愿意上学且能够上学一学期为指标。

2 结果

2.1 疗效

在 32 例患者中有 26 例经过 12 次以上的规则心理治疗, 达到临床情绪症状消失, 并且对上学的认知发生明显改变, 愿意上学, 能够上学一学期不复发, 可视为学校恐怖症治愈标准。治愈率占 81%。在治愈的患者中, 病前学习成绩好, 病程短于 4 个月者预后好。6 例患者治疗失败, 其中 4 例达到 12 次以上的疗程, 但是在治疗中期难以改变患者的行为模式。2 例患者在治疗初期即第 2 次治疗时脱落, 患者认为不需要治疗, 并否认是自己的心理问题, 而是教育制度的问题, 患者认为不愿上学不是心理问题, 至少在二十年前不愿上学的学生不是心理问题, 学生应有选择上学和不上学的权利, 但他们对到学校就

产生的焦虑恐惧情绪则不能解释。

2.2 患者的错误认知模式

在学校恐怖症患者中存在严重的认知错误,虽然他们的错误认知与其他神经症有一些相似之处,但是也有其独特的特点,大体归纳如下: 高成就动机:患者预设的成就动机很高,如考班级的前10名,考上某重点大学等等,如果考不了这个成绩就完了。自己建立一个没有任何弹性和修正余地的目标,而且对此目标过于重视和苛求。 他人取向模式:患者缺乏强大的自我概念和独立性,一切以他人取向为目标,过度重视他人评价,爱面子。假如达不到这个目标,就认为同学会看不起自己,老师会不重视自己,社会活动如广播站等社会工作就不让自己参与等等,与其这样的被忽略,就不如不学了。 单极认知模式:患者只看到成绩本身在自身发展中的重要性,而忽略了其他因素在生命发展中的作用,把学习成绩看成是发展的唯一要素,因此对学习成绩高度重视,甚至达到孤注一掷的程度,一旦成绩不像自己预想的那样,就没有其他的精神支柱支撑,对暂时失利带来的挫折和打击难以应对,认为如果学习成绩不好,一切都结束了。 重结果轻过程模式:对考试结果十分重视,但对学习过程并不十分重视,甚至是回避的,不能在学习过程中获得快感,过程对这样的患者来说是十分痛苦的。他们惟结果是从,以结果论英雄,每时每刻都背负着压力学习。对自己的能力和自己在过程中的努力并没有自我评价。

2.3 患者的错误应对模式

学校恐怖症患者也存在一系列错误的行为应对模式,归纳如下: 情绪应对模式:他们应对学习压力的模式通常是焦虑和恐惧。在以上认知的引领下,当看到同学们回答问题比自己快时则感到恐惧,认为自己成绩被别人赶超,一旦出现考试失利,患者就自动启动如下推理:“我的成绩再下降,我就什么都完了”。不好的预感马上来临,因此他们感到恐惧、紧张,用情绪反应来应对事件。 过度代偿应对模式:患者企图用另一种代偿方式去应对自己目前的恐惧和紧张,他们希望用更集中注意力、更抓紧时间来应对他们认为的潜在危机(学习成绩下降)。于是,他们发现自己的注意力“不集中”了,其实并不是真的发生了注意力不集中的情况,只是患者更希望自己不浪费一分钟,是紧张、不安的代偿反应。 冲突停滞模式:担心经过努力,学习成绩仍然上不去,“那不是证明我的智力不好吗?”“那不是证明我真的不行吗?”“与其那样就不如不学了”,于是放弃上学,而放

弃又不甘心,认为不学习也是没有出路的,因此每日处于矛盾冲突的痛苦之中而停滞不前,并导致负面情绪发作。 掩饰模式:患者用掩饰回避的方法面对自己的压力和挫折,他们对学习产生恐惧,但并没有对学习失去兴趣,也没有放弃学习,他们的内心更加向往学习,更加渴望优良的成绩,但是口头上却表示学习现在的知识对将来没有任何作用,大部分是用不上的,目前教育体制是如何的不合理,不如出国学习等等;或者看似对学习完全失去兴趣一样。他们用更加虚高和不屑一顾的方式对待目前的困难和压力,而这种动机与行为的分离恰恰是导致焦虑恐惧的原因。 急于求成模式:认为只要自己努力,成绩就应该立刻提高,而且是必须提高,如果不能实现,挫败感将更加严重、难以平复与超越。但是内心深处却不那么自信成绩一定提高,又不愿看到成绩不能立刻提高的局面,也没有耐心面对成绩不提高的阶段,更没有勇气面对一直不能上升的结局,因此不愿去努力,行动上处于停滞状态。 回避逃避模式:患者在学习压力、挫折和困难面前采取回避的方法,如上学迟到、偶尔旷课、身体不适早归、不参加考试、迷恋网络甚至网络成瘾^[6]来缓冲学习压力,他们用躯体化、网络依赖等负性行为化的方式来缓冲压力、应对负性情绪、逃避学习责任。而这种办法,对情绪紧张可能得到暂时的缓冲,但是更使问题复杂化,落下了更多的功课使自己更加被动。

3 讨 论

在学校恐怖症患者中,认知模式是歪曲的,儿童化的。而形成这样成套的认知模式可能与家庭教育、父母的期望和社会因素对教育的影响有关,更与个人要强的、十全十美的性格有关。在不良的家庭和社会的大环境中,如果患者具有这样的个性基础,如遇压力、挫折、失败等学习事件就容易罹患学校恐怖症。而只有认识了患者的病理认知模式,才能有针对性地使用具体的心理治疗技术治疗患者。日本的学校恐怖症患者中与人际关系孤独等也有关^[7]。患者的应对模式是被动的、消极的、退缩的、防御的,甚至以破坏性的方式应对自己的心理的或实际的困难。而这样的认知模式和应对模式,不仅仅难以跨越目前学习上的挫折、困难和失败,更加令人担心的是,如果将同样的认知模式带入自己的成人世界,而且用同样的应对模式面对将来人生路途上的任何困难,必将难以灵活的跨越生活中的压力、矛盾、挫折、困难、失败等等,心理和社会能力必将严重减退,形成成人神经症的结局^[8]。

15.9%。同样是心理咨询服务,三类心理门诊却存在较大的差异,一方面提示了对在不同系统从业的专业心理咨询人员有不同的要求,另一方面也说明医疗机构的服务群体更为复杂多样化。

既往研究报道中有赵守梅、黄啸等人对综合医院心理门诊的调查^[1,2],也有赵红等人对精神专科医院心理门诊的报告^[3],但关于精神疾患者群在包括高校在内的三类心理门诊的分布趋势尚未有研究报道。本研究发现,就诊人群在医疗机构心理门诊的分布与以上研究结果相似,均以抑郁障碍和神经症为主。其中综合医院心理门诊的抑郁症和神经症患者所占比例(59.2%)高于精神专科医院(41.5%),原因可能为:人们对精神疾患及精神专科医院存有偏见,因此回避到精神专科医院寻求帮助;人们对精神疾患的认识仍然不够,认为自己所面临的只是一般心理问题,不需要看精神科;有一部分就诊者因为躯体不适到综合医院其他科室就诊,被转诊到医院的心理门诊。研究还发现,精神专科医院心理咨询人员的印象诊断与调查人员的 SCID- 评估的一致率(85.7%)高于综合医院(70.1%),其可能的原因是:精神专科医院的心理咨询人员接受了较多的精神医学、临床心理学训练,或具有精神科医师的背景;综合医院心理门诊门诊量大,咨询时间较短,也影响了收集病史信息以及做出正确诊断。不可忽视的是精神分裂症及躁郁症患者在精神专科医院心理门诊的比例高达 20.7%,在综合医院也占 4.0%,一方面说明这些就诊者及其亲属将重性精神疾患作为一般心理问题而求助,另一方面也提示这部分患者的病情更加隐晦或复杂,需要心理咨询人员具有更多的精神医学知识。

在高校心理咨询中,89.3%的就诊者没有诊断,而是多以人际交往问题、情感问题、就业问题等命名。而且高校中心理咨询人员的印象诊断与调查人员的 SCID- 评估一致性最低(46.2%)。分析原因可能是由于咨询心理学专业受训背景所致,不主张给就诊者做出疾患诊断。因此在高校心理咨询中更强

调关系的重要,重视个人发展和成长,而淡化了心理疾患这一概念。但值得重视的是过半数(53.8%)经 SCID- 评估后确定诊断的精神疾患就诊者在高校心理咨询中没有得到及时识别,提示高校心理咨询人员尚需提高和增加临床心理学及相关精神医学的专业知识和训练。

精神专科医院心理门诊中单纯心理治疗及心理治疗合并药物治疗占多数(69.5%),因精神病性症状转精神科占 22.0%,单纯药物治疗仅占 8.5%。在综合医院中,虽然单纯心理治疗及心理治疗合并药物治疗超过半数(56.8%),但单纯药物治疗也高达 41.2%,相对缺乏心理咨询服务的技术含量,在医院中的这种情况与国内报道相一致^[5,6]。综合医院心理门诊单纯用药比例较高,与其门诊量大、没有充裕的时间提供心理咨询服务有关。但另一个重要的现象是,综合医院的心理咨询人员多由其它科室转行而来,通常一人身兼数职、专业背景不强、临床中也缺乏培训和督导等机会^[4]。本研究结果发现在高校中基本上采用心理治疗进行干预,单纯心理治疗占 98.4%,但精神科转诊为零的概率及与 SCID- 精神障碍的诊断一致性较低(46.2%)的现象有待重视,说明跨系统的联络会诊机制尚待完善。

参 考 文 献

- 1 赵守梅,方润领,张庆臣.综合医院门诊心理咨询分析.健康心理学杂志,1999,7(3):296-297
- 2 黄啸,季建林.综合医院医学心理咨询门诊 1879 例分析.上海精神医学,2005,17(4):213-215
- 3 赵红,向虎,杨梅.心理咨询门诊 1719 例基本情况调查.临床荟萃,2001,16(24):1117-1118
- 4 李晓虹,杨蕴萍,李波,等.北京市 199 名心理门诊从业人员状况调查.中国临床心理学杂志,2006,14(4):410-413
- 5 戴王磊.综合性医院心理门诊 5 年情况分析.健康心理学杂志,2001,9(4):248-249
- 6 徐一峰,童慧琦,江开达,等.心理咨询的三种就诊途径分析.中国临床心理学杂志,1996,4(1):94-95

(收稿日期:2007-01-12)

(上接第 210 页)

参 考 文 献

- 1 李雪荣主编.现代儿童精神病学.长沙:科学技术出版社,1994.262
- 2 秦晓霞,黄永进.学校恐怖症的临床特点与心理社会因素分析.中国心理卫生杂志,2000,14(5):346-347
- 3 李雪荣主编.现代儿童精神病学.长沙:科学技术出版社,1994.263
- 4 陈金定主编.咨商技术.台北:心理出版社,2001.22-64
- 5 艾伦·E·艾维,玛丽·布莱福德·艾维,著.石志宏,高秀苹,

译.心理咨询的技术和策略.上海社会科学院出版社,2005.291-362

- 6 耿耀国,李飞,苏林雁,曹枫林.初一网络成瘾学生情绪与人格特征研究.中国临床心理学杂志,2006,14(2):154-155
- 7 Shimizu M, Yasuda Y, Tsnska T. On latent school refusal in junior high school, Jpn J psychiatry Neural, 1986, 40(1): 5-12
- 8 杨国枢,张春兴,主编.咨商与心理治疗.台北:桂冠图书公司,1990.54-124

(收稿日期:2006-08-08)