

对社交困难者的综合心理治疗

徐 兰, 张健新, 肖春玲*

(山东大学第二医院, 山东 济南 250033)

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)04-0287-03

Psychotherapy for the Clients with Social Intercourse Difficulty

XU Lan, ZHANG Jian-xin, XIAO Chun-ling

The Second Hospital of Shandong University, Jinan 250033, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of psychotherapy on interpersonal difficulty. **Methods:** 79 students with social difficulty were treated by individual psychotherapy for 8 weeks. All the clients were assessed by Texas Social Behavior Inventory (TSBI), Fear of Negative Evaluation Scale(FNES), State Versus Trait Loneliness Scales(STLS). **Results:** After psychotherapy of 8 weeks, the average score of TSBI was increased ($t=2.92$ $p<0.05$), and the average score of FNES was decreased ($t=2.29$ $p<0.05$), and the average score of STLS was decreased ($t=2.94$ $p<0.05$). **Conclusion:** The comprehensive psychotherapy which include cognitive adjustment, emotional adjustment and social behavior training has significant effects on interpersonal difficulty.

【Key words】 Social anxiety; Psychotherapy; Adolescents

人际关系问题是人们社会生活中的重要内容之一, 人际关系状况与人们的心理健康密切相关^[1]。以往曾有人际心理治疗的方法治疗社交焦虑障碍以及在大学生中进行人际关系训练的报道^[2-4]。近几年我们也做了一些尝试, 运用较系统的认知调整、情绪调整和提高交往沟通技巧的综合心理治疗方法, 对有社交困难的青年学生进行干预和训练, 取得了一定的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

所有研究对象来源于 1998.1—2001.9 到我院心理科咨询的在校学生, 主要咨询问题是人际交往困难, 共 116 人, 全部愿意通过心理咨询及治疗的方法来调整 and 解决人际交往中的困惑, 提高交往能力。排除神经症和精神疾病患者。在治疗过程中有 37 人未完成治疗, 实际研究对象 79 人。其中男 42 人, 女 37 人; 年龄 15—23 岁, 平均年龄 19.2 ± 2.5 岁; 文化程度: 大学 63 人, 高中 11 人, 初中 5 人; 家庭所在地: 农村 36 人, 城镇 43 人; 父母受教育年限(即父母各自受教育年相加/2): ≤ 6 年 28 人, 7—12 年 44 人, ≥ 13 年 5 人; 与父母的交流情况: 基本无交流 31 人, 有一定交流 45 人, 有较多交流 3 人; 父母关系: 离异 5 人, 经常吵架 29 人, 一般 37 人, 较好 8 人。

面谈次数 ≤ 3 则为脱落, 治疗脱落 37 人, 脱落率为 31.9%。脱落情况有: 因为几次咨询, 情绪缓解不愿意继续治疗 12 人, 情绪缓解不满意执意要求药物治疗 8 人, 转学外地 4 人, 认为治疗太费事 7 人, 家长不支持 6 人。

1.2 治疗方法

均采用个别心理治疗, 疗程 8 周, 来诊面谈不少于 5 次, 每次 1 小时, 前 4 次在治疗前期完成, 治疗后期可面谈也可电话联系, 不少于 2 次, 8 周末来诊 1 次, 总结整个治疗。整个治疗包括以下三个部分。

第一部分是认知调整。先让求诊者充分叙述以往交往时的情景、自己的想法、情感体验及目前的困惑和想达到的目的等。叙述时要避免过于概括抽象或遗漏重要细节, 尽量具体, 使治疗者准确了解求诊者怎样看待自己, 怎样对待他人, 怎样反应在交往中他人所传递的交往信息。并就此与咨询者深入交谈以找到影响交往的认知因素。在双方达成共识的基础上, 借鉴艾利斯 ABC 理论及方法, 以合理思维代替不合理信念和思维。

第二部分是情绪调整, 即引导来访者注意自己的情绪反应和分析这些情绪产生的原因, 指出不良情绪会直接影响自己交往的兴趣、思维和反应, 导致不良交往效果。除通过认知调整的方法调整情绪外, 还可采用体育锻炼, 放松训练, 自我暗示, 文娱音乐, 镜子技巧等。

第三部分是提高交往沟通技巧。这部分一般放

* 山东省精神卫生中心

在前两部分有了一定成效之后进行。根据在治疗中对来访者交往能力的了解,进行有侧重的训练,总体包括:交往时应具有的态度,听的技巧,提问技巧,及时反馈技巧及恰当的面部、体态表情、恰当的目光接触和相互距离,恰当的语音语调副语言等。具体方法有分析讲解、模拟示范、角色想象、角色训练、心理剧等。

以上每一部分都要做到问题清楚,调整的方法可行,在学校可以实践。每次面谈时根据情况布置家庭作业,要求每天完成家庭作业,及时反馈治疗信息。

在治疗初期一些来访者存在睡眠问题,要求用药,允许服用谷维素 60—90mg / 日及佳乐定 0.4—0.8mg/晚 服药时间不超过 4 周。能不用药者尽量不用。

1.3 评定工具

所有研究对象均在治疗前和治疗第 8 周末用下列量表测评:①得克萨斯社交行为问卷(Texas Social Behavior Inventory, TSBI)表 A 共 16 条目,每条目为 0—4 五级评分,高分表示社交能力较好、自我价值感较强;②惧怕否定评价量表(Fear of Negative Evaluation Scale, FNES)简表,共 12 条目,每条目为 1—5 五级评分。此量表可作为社交焦虑中认知方面的一个指标,高分表示个体在社交中常体验到较高的焦虑,并更多地为社交中可能存在的否定评价而烦恼;③状态与特质性孤独量表(State versus Trait Loneliness Scales, STLS)^[5],仅用状态量表,共 12 条目,每条目为 1—5 五级评分,此量表可测量一过性、境遇性的孤独,高分表示孤独程度高,评定时有总分和 3 个因子分,即孤独程度(10、11、12),社交孤独(2、4、6、7、9),情感孤独(1、3、5、8);④一般情况调查表,在治疗前填写;⑤自评治疗满意度调查表,在治疗结束后填写。

2 结 果

2.1 治疗前后 TSBI、FNES 及 STLS 评分比较

治疗后 TSBI 总分显著增高, FNES 评分显著降低, STLS 总分及社交孤独因子分显著降低。见附表。得克萨斯社交行为问卷(TSBI)治疗后较治疗前平均加分≥2 的条目是“我认为我很自信”、“我对自己的社交才能毫不怀疑”;惧怕否定评价量表(FNES)治疗后较治疗前平均减分≥2 的条目有“担心人家会怎样看我”、“常怕别人注意我的短处”和“害怕别人不赞同我”。

附表 治疗前后 TSBI、FNES、STLS 评定结果比较

	治疗前 (n= 79)	治疗后 (n= 79)	t	p
TSBI 评分	21. 90±3. 63	23. 71±4. 15	2. 92	< 0. 05
FNES 评分	37. 26±3. 48	36. 12±2. 73	2. 29	< 0. 05
STLS 评分	37. 67±4. 26	35. 54±4. 57	2. 94	< 0. 05
孤独程度	10. 83±3. 06	10. 02±2. 69	1. 77	> 0. 05
社交孤独	17. 69±4. 72	16. 11±4. 21	2. 22	< 0. 05
情感孤独	9. 87±3. 31	9. 34±3. 15	1. 03	> 0. 05

2.2 咨询者对治疗满意度的自评结果

认为通过治疗,自己对交往自信心提高的有 72 人(91.2%);认为对自己的评价比以前客观的有 67 人(84.8%);认为能考虑到他人与自己有差异,对他 人较以前宽容的有 68 人(86.1%);认为自己的情绪比治疗前好的有 74 人(93.7%);认为较以前懂得了较多的交往沟通技能的有 72 人(91.2%);认为治疗对心理健康有益的有 76 人(96.2 %)。

3 讨 论

认知是人际交往活动中目标实现的首要步骤,不仅要正确客观的认识自己,而且要认识交往的对象。在这其中,正确认知自己又是整个人际交往认知的基础。在我们的心理咨询实践中发现,来访者往往对自己的认知存在偏差。如对自己的外形长相不满意,认为自己家在农村,父母没有文化,经济条件不好,易脸红不爱说话等感到不如别人产生自卑。不敢大胆与人交往。也有曾是中学尖子,自恃才高而蔑视他人的。治疗者要帮助来访者认识自己的社会角色,分析自我评价是否客观,是否符合当前社会认可的角色要求和价值体系,找到既有利于自己发展又符合社会要求的客观标准来全面评价自己,找回自信。有文献报道不恰当的人际归因方式可能导致交往困难^[6],所以在治疗中弄清阻碍来访者交往的主要认知根源是什么,找到那些过于主观过于直接或因“加工”不当而产生的负性自动思维,并以那些符合客观的、具体的、自己可以控制改变的因素取代之,形成新的分析判断思路,这种认知调整是整个治疗的关键,决定着整个治疗的水平和效果。本研究通过治疗,大多数来访者对自己的认识趋于客观,对他人在交往中的信息反馈也趋于客观,从而增强了交往的自信,从得克萨斯社交行为问卷评分提高和来访者自评治疗满意程度中可以验证。

情绪因素对交往的影响是肯定的,本研究所有研究对象来咨询时都存在情绪问题,如焦虑、自卑和

孤独。一般来访者清楚自己情绪不太好, 承认自己缺乏改善调整自己情绪状态的能力, 这也常常是促使他们来咨询的动力。在情绪调整治疗中, 因为一般学生领悟能力较好, 对认知是产生情绪的中介, 不良情绪会直接影响交往时的思维表达, 影响对他人的正确理解和反映等都较容易疏导, 并且采取了多种方法调整不良情绪, 所以本研究中情绪调节的效果最明显。来访者情绪状态的好转促进了治疗的合作和对治疗的信心, 情绪调整是整个治疗顺利进行的有效保障。

交往沟通技能的掌握是提高交往能力的必要条件, 交往沟通技能的学习是一个长期的实践过程。在治疗中有 72 人 (91.2%) 认为自己的交往沟通技能有所增长, 尤其是那些表达能力较好而仍感到交往不良的来访者, 运用注意的听, 适时的反馈等技巧获得了较明显的交往进步。来访者除了在治疗室面谈时学习有关技能, 主要还是在其学习生活环境中反复实践。本研究涉及的都是在校学生, 大多是集体生活, 便于训练, 通过每日记录训练情况和及时与治疗者联系, 较容易获得提高, 也是本研究效果较好的原因。整个治疗中虽有步骤, 但一定要充分考虑个体差异, 针对不同的核心问题, 把认知调整、情绪调整和交往沟通技能训练有机的结合起来, 使来访

者保持积极的合作状态并得到收获。

本研究治疗脱落率为 31.9%, 这与我们现阶段心理咨询状况相符, 与人们对心理咨询心理治疗的接受程度有一定关系。但在近几年的工作实践中, 却已有不少人愿意通过心理咨询来提升自己人际交往能力以适应社会的发展, 有望使这种综合治疗方法在实践中进一步完善发展。

参 考 文 献

- 1 Doley S. Predictors of the generation of episodic stress: A longitudinal study of late adolescent woman. *Journal of Abnormal Psychology*, 1997, 106: 252—259
- 2 Shear MK, Beidel DC. Psychotherapy in the overall management Strategy for Social Anxiety Disorder. *J Clin Psychiatry*, 1998, 59 (suppl 17): 39—43
- 3 赵静波, 李建林. 人际心理治疗. *中国临床心理学杂志*, 2000, 8(1): 58—61
- 4 欧阳文珍. 人际关系训练对大学生心理健康的影响. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14(3): 186—187
- 5 汪向东 (执行主编). *心理卫生评定量表手册*, 1993 (增刊): 192—194, 231—233, 257—259
- 6 Carlyou William D. Attributional Retraining: Implication for its Iteration into Perscriptive Social Skill Training. *School Psychology Review*, 1997, 26: 61—62

(收稿日期: 2002—02—19)

(上接第 284 页)

参 考 文 献

- 1 王小平. 攻击行为研究进展. *国外医学精神病学分册*, 1995, 1: 23—27
- 2 Nelson RJ, Chiavegatto S. Molecular basis of aggression. *Trends Neuroscience*, 2001, 24(12): 713—719
- 3 Olivier B, Mos J, van Oorschot R, et al. Serotonin receptors and animal models of aggressive behavior. *Pharmacopsychiatry* 1995, 28 Suppl 2: 80—90
- 4 Cleare AJ, Bond AJ. Ipsapirone challenge in aggressive men shows an inverse correlation between 5-HT_{1A} receptor function and aggression. *Psychopharmacology (Berl)* 2000, 148(4): 344—349
- 5 王小平, 梁建辉, 陆颖, 等. 米帕明和丁螺环酮抗隔离小鼠攻击行为的药力作用. *中华精神科杂志*, 2001, 35: (1) 28—31
- 6 谢 斌. 精神病患者危险行为预测研究现状. *上海精神医学*, 1994, 新 6(4): 241
- 7 Cherek, DR. Point Subtraction Aggression Paradigm (PSAP). Houston: University of Texas 1992
- 8 Sanchez C. Interaction studies of 5-HT_{1A} receptor antagonists and selective 5-HT reuptake inhibitors in isolated aggressive mice. *Eur J Pharmacol*, 1997, 334(2—3): 127—132
- 9 Bouwknecht JA, Hijzen TH, van der Gugten J, et al. Absence of

5-HT_{1B} receptors is associated with impaired impulse control in male 5-HT_{1B} knockout mice. *Biological Psychiatry*, 2001, 49(7): 557—568

- 10 Stanislav SW, Fabre T, Crismon ML, et al. Buspione's efficacy in organic-induced aggression. *J Clin Psychopharmacol*, 1994, 14(2): 126—130
- 11 Cherek DR, Moeller FG, Khan—Dawood F, et al. Prolactin response to buspione was reduced in violent compared to nonviolent parolees. *Psychopharmacology (Berl)* 1999, 142(2): 144—148
- 12 Sakaue M, Ago Y, Murakami C, et al. Involvement of benzodiazepine binding sites in an antiaggressive effect by 5-HT_{1A} receptor activation in isolated mice. *Eur J Pharmacol*, 2001, 432(2—3): 163—166
- 13 Cherek DR, Moeller FG, Schnapp W, et al. Studies of violent and nonviolent male parolees. I. Laboratory and psychometric measurements of aggression. *Biological Psychiatry*, 1997, 41: 514—522
- 14 Coccaro EF, Berman ME, Kavoussi RJ, Hauger RL. Relationship of prolactin response to d-fenfluramine to behavioral and questionnaire assessments of aggression in personality-disordered men. *Biological Psychiatry*, 1996, 40(3): 157—164

(收稿日期: 2002—04—15)