

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

优化课堂教学方法丛书

心理咨询方法



学校心理咨询的定义

学校心理咨询是学校心理咨询人员运用心理学的原理和方法，对在校学生的学习、适应、发展、择业等问题给予直接或间接的指导、帮助，并对有关心理障碍或轻微精神疾患进行诊断、矫治的过程。

从上述定义可以看出，学校心理咨询是由学校心理咨询人员与求询者进行特定交往的一种过程。由于学校心理咨询人员接受过专门训练，了解和掌握咨询工作所需的人际交往和其它心理学原理与技术，因而在交往过程中起着主导作用。求询者（在校学生）是咨询过程中的主体，这种情况是就学校心理咨询的一种形式——直接咨询而言。学校心理咨询还有另一种形式，即间接咨询，是由学校心理咨询人员对教师、学校行政人员和学生家长所进行的咨询。这里，咨询过程中的主体变成了教师、学校行政人员和学生家长。虽然间接咨询的最终目的仍然是对在校学生的心理问题给予指导帮助，但这种指导帮助却不是学校心理咨询人员在咨询过程中直接给予的，而是经过了教师、学校行政人员和学生家长这一中介环节的间接工作。因此，我们称学校心理咨询是由咨询人员对在校学生给予直接或间接指导帮助的过程。

在学校，心理咨询人员还对求询学生的心理障碍或轻微精神疾患负有诊治的责任，这是因为心理咨询同心理治疗有着密切的联系。在有些情况下，咨询过程本身就是对求询者的一种心理治疗，因而在对学校心理咨询下定义的时候，我们便把“对有关心理障碍或轻微精神疾患进行诊断、矫治”也列入了学校心理咨询的“过程”之中。当然，学校心理咨询中对心理障碍或精神疾患的诊治，受许多条件限制，较为严重的心理障碍或重性精神疾病，如精神分裂症，是学校心理咨询人员力不能及的。因此，我们在定义中加上了“有关心理障碍或轻微精神疾患”等词予以限定，这是在理解学校心理咨询的定义时不应忽略的。

在理解学校心理咨询的定义时，还有一点应当注意的是，我们这里所说的学校心理咨询，其范围仅限于普通初等学校、中等学校（含普通中学、职业技术学校、中等专业学校）和普通高等学校，用通俗的说法，也就是限于小学生、中学生、大学生的心理问题咨询。基于这一考虑，我们在定义中特意使用了“在校学生”这一术语，以便和广义的各级各类学校学生，特别是多种形式的成人学校学生加以区别。

学校心理咨询的对象

学校心理咨询的对象包括三种情况：

第一种情况是心理正常的在校学生，特别是年龄较大的大、中学生，当他们在学校、家庭和社会遇到诸如学习、适应、发展、择业等方面的问题时，便有可能找学校心理咨询人员寻求帮助；

第二种情况是心理偏常的大、中学校学生，其中既有在认知、情感、意志、行为等方面存在障碍的学生，也有存在一定的心理疾病症状的学生；

第三种情况是学校的教师、行政人员和学生家长，其中以小学阶段的教师和学生家长为多，因为这一年龄阶段的学生心理发展还很不成熟，他们尚难客观、准确地反映个人的心理问题，因而更多地需要教师和家长的协助。

在上述学校心理咨询的对象当中，应把第一种情况和第三种情况作为咨

询的重点，因为对正常群体直接或间接的指导帮助，能促进他们的心理健康与全面发展，这是当代教育对学校心理咨询的客观要求，也是现代学校心理咨询重视发展和预防的必然结果；而对第二种情况即存在心理偏常或轻微心理疾患学生的诊治，则是在预防无效情况下的补救措施，是对少数学生的个别服务。尽管这种服务是必要的，有时由于难度较大还要花费咨询人员较多的时间和精力，但它毕竟不是学校心理咨询的主要对象，这一点是必须明确的。

学校心理咨询的任务

在明确了学校心理咨询的对象之后，再来讨论学校心理咨询的任务就比较容易理解了。我们认为，学校心理咨询的基本任务，是围绕学校的培养目标，充分发挥学校心理咨询人员的主动性和专业技能，为提高广大学生的心理素质、改善学校的心理社会环境、增进学生的社会适应力服务，并积极承担心理偏常学生的矫治工作，以最大限度地促进全体学生身心的健康发展。具体来说，学校心理咨询包括以下四方面的任务：

第一，向求询的学校教师、行政人员和学生家长提供心理学的知识和劝导，帮助他们明确学生在不同年龄发展阶段的心理特点、发展任务和应对策略，积极创设有利于学生最佳发展的心理社会环境，促进学生德、智、体、美、劳全面发展。

第二，依据一定的心理学原理对广大求询学生实施科学的学习指导和行为指导，并运用有关职业或专业信息与测量工具对毕业生进行升学指导和就业指导。

第三，贯彻预防为主方针，努力在咨询过程中推行学校心理卫生计划，深入了解求询学生在学校生活和社会适应上遇到的困难、挫折和冲突，帮助他们树立正确的自我意识，形成良好的人际关系，提高情绪的自我调控能力与环境适应能力，增进积极的个性品质和活动效能。

第四，对心理偏常学生进行诊断和鉴别，针对他们的认知障碍、情绪障碍、意志行为障碍、人格障碍、性心理障碍进行疏导、调整和矫正，并对学生常见的轻微心理疾病进行必要的治疗。

学校心理咨询的内容

学校心理咨询的内容非常广泛。如果按照学校心理咨询的任务加以归纳，大体可分为以下四方面的内容。

一、以教育发展为中心的咨询内容

这方面的咨询内容主要包括：不同年龄阶段学生的身心特点与发展规律；童年期、青春期、青年期的发展目标与影响因素；家庭、学校、同辈集体和社会环境在发展中的作用；促进学生最佳发展的教育、教学方式和途径；智力发展、个性发展和品德发展的结构、关系与措施，等等。

二、以校园指导为中心的咨询内容

这方面的咨询内容主要有：掌握教材感到困难的心理机制和对策；感知、记忆、理解、应用书本知识的科学方法和规律；良好学习习惯的培养和不良学习习惯的纠正；增强学习动机的途径和方式；课外学习与课内学习的关系

和衔接；学习方法的自我检查和调整；应试技能的训练和提高；人际交往的原则和技巧；重大转折时期的环境适应和自我心理调节；个人与集体的关系及其矛盾处理；个人专长的确定和兴趣的培养；升学时的专业选择，就业前的职业定向和准备，等等。

三、以心理卫生为中心的咨询内容

这方面的咨询内容主要是：心理健康的标准；不同时期学生的心理卫生原则和要求；影响学生心理卫生的条件和因素；不同应激源对学生情绪健康的影响；心理挫折、冲突所导致的心理危机及其预防；问题行为的早期发现和预防；吸烟、饮酒等不良习惯对学生的身心危害及其矫正；青春性心理卫生的原则和对策；中学生早恋的原因和引导；大学生的异性交往和恋爱导向；不良性格对心理健康的影响，等等。

四、以心理治疗为中心的咨询内容

这方面的咨询内容主要是学生常见心理疾病的诊断、治疗和护理问题。儿童期常见心理疾病的咨询内容主要包括：儿童退缩、口吃、遗尿等障碍的成因和矫治；儿童多动症、厌学症、学习困难综合症的表现和治疗；儿童过度焦虑反应、强迫行为的发病机理和治疗。青春期、青年期常见心理疾病的咨询内容主要包括：神经衰弱、焦虑性神经症、恐怖性神经症、强迫性神经症、抑郁性神经症、疑病性神经症、癔病等神经官能症的致病因素和治疗；病态人格、性行为变态的原因和矫治。

学校心理咨询的形式

学校心理咨询的形式按照不同的标准可有多种划分。比如，按照咨询的对象可以划分为直接咨询和间接咨询，个别咨询和团体咨询；按照咨询的途径可以划分为通信咨询、电话咨询、现场咨询、门诊咨询等。下面，便对上述咨询形式分别加以介绍。

一、直接咨询

直接咨询是由学校心理咨询人员对具有心理疑难需要帮助、存有心理困扰需要排解或患有轻微心理疾病需要治疗的来访学生直接进行的咨询。直接咨询的特点是通过咨询者与求询者的直接交往和相互作用，使求询者的疑难问题得到解决，心理困扰或轻微心理疾患逐渐得到排解或减轻。

二、间接咨询

间接咨询是由学校心理咨询人员对来访的教师、学校行政人员、学生家长所反映的当事学生的心理问题进行的咨询。间接咨询的特点是在咨询者与当事学生之间增加了一道中转媒介，当事学生的问题靠中转人向咨询者介绍，咨询者对当事学生的处理意见也要靠中转人权衡后付诸实施。因此，在间接咨询中，如何正确处理好咨询者与中转人的关系，使咨询者的意见易于为中转人所接受并合理实施，是关系间接咨询效果的一个至关重要的总题。间接咨询的对象以中小学特别是小学阶段的教师、学校行政人员和学生家长为多。

三、个别咨询

这是学校心理咨询最常用的形式。所谓个别咨询，指的是咨询者与求询者一对一的咨询活动。这种咨询活动既可以采用面谈的方式，也可以通过电话、信函等其它途径进行。个别咨询具有保密、易于交流、触及问题深刻、

便于个案积累和因人制宜等优点，但这种咨询形式也有费时和社会影响较小等不足。

四、团体咨询

团体咨询与个别咨询是相对而言的。当具有同类问题的求询者被咨询人员分成若干小组或较大的团体，进行共同商讨、指导或矫治时，这种咨询形式便称为团体咨询。

例如，北京师范大学心理测量与咨询服务中心，针对一些中学生在咨询过程中反映的考试焦虑问题，曾在1988年5月组织了一次较大规模的团体咨询活动。咨询者（郑日昌）将前来求询的100多名学生组成一个临时团体。先由咨询者就求询者的考试焦虑问题进行集中分析和指导，然后要每个团体成员填写一份《考试焦虑自我检查表》，对个人的考试焦虑问题进行自我评定和分析。在此基础上，咨询者又对全体求询者实施团体放松治疗。这种团体咨询形式对集中解决一些学生共同的心理问题具有明显效果。

可见，团体咨询较之于个别咨询，在节省咨询的人力和时间、扩大咨询的社会影响、集中解决学生中一些共同的和比较迫切的心理问题方面具有很大的优越性。团体心理咨询对于帮助那些具有害羞、孤独等人际交往障碍的学生，更有其特殊的功效。因为将此类学生编为小组，进行多向交流和模仿，可形成浓厚的团体感染气氛和支持效应，从而有助于参加者问题的解决或障碍的排除。当然，团体心理咨询也有其固有的局限，主要是个人深层的问题不便暴露，个体的问题差异也难以照顾。因此，在团体咨询中注意适当的个别指导，将团体咨询与个别咨询有机结合起来，取长补短，要选择学校心理咨询形式应当注意的一个问题。

（五）通信咨询

由学校心理咨询机构以通信方式对求询学生、教师、学校行政人员和学生家长所提出的心理问题给予解答、指导的咨询形式称为通信咨询。

通信咨询的优点是不受居住条件限制，有问题者能随时通过信件诉说自己的苦恼或愿望；咨询机构在选择专家答疑解难时可有较大的回旋余地；对于那些不善口头表达或较为拘谨的求询者来说，通信咨询的优点更是显而易见的。

不过，通信咨询也有一些不足之处。一方面，通信咨询的效果受求询者的书面表达能力、理解能力和个性特点的影响。假如求询者书面表达能力差，问题的叙述过于简单、含糊或前后矛盾，咨询人员便无法根据来信内容做出正确判断；如果求询者做事草率粗心，信件书写潦草，字迹难辨，名址不详或错漏，也将给咨询工作带来很大麻烦。另一方面，通信咨询还具有往返周期长、咨询双方的非言语交流受到限制、咨询帮助浮于表面和不够灵活等缺点。

当然，通信咨询的上述缺点和不足，经过咨询双方的共同努力，是可以得到一定程度的弥补的。就求询者来说，首先要求在书写求询信件时要认真、全面，一定要把自己需要解决的问题的来龙去脉写清楚，同时应提供必要的背景信息。如本人的家庭状况，学校中的班级气氛和人际关系情况，个人的学习成绩、兴趣爱好和社会交往等。这样，才有利于咨询者做出全面的分析和准确的判断，进而提出恰如其分的指导性意见。其次，求询信件写好之后，写信人应回过头来将整个信件内容仔细检查一遍，看看问题是否叙述清楚，有无遗漏或笔误，信件末尾的署名、通讯地址和邮政编码是否齐全和工整，

这些看起来很小的事情，对于提高通信咨询效率却有着重要作用。就学校心理咨询机构的工作人员来说，则应本着对求询者关心、负责的精神，精心处理每一封来信，及时函复求询者提出的问题，并应力争使每封回信在字里行间都饱含对求询者的深切关怀、热情鼓励和殷切期待，同时在中肯分析的基础上附有切实可行的指导措施。这样，才能使通信咨询的功能得到最有效的发挥。

六、电话咨询

电话咨询是利用通信方式对求询者给予忠告、劝慰或对知情人进行危机处置指导的一种咨询形式。这种咨询形式一般用于紧急情况的处理。例如，某个学生由于极度紧张、恐惧或孤独抑郁而产生轻生的想法，这时，可以利用电话咨询首先稳住危机者的情绪，或指导教师、家长等知情人做好危机者的监护工作，然后组织有关咨询人员赶赴现场，对危机者的问题进行妥善处理。

在国外，目前已有许多国家设置了电话咨询的专用线路，用于心理危机的紧急干预和自杀的防治。由于电话咨询对具有心理危机或自杀意念的人可以起到缓冲、防范和指导的作用，因而许多人热情地称颂这种专线咨询电话为“温暖线”、“希望线”、“生命线”。在我国，因电讯事业的发展还不能满足各方面咨询的需要，设专线用于电话咨询的条件尚不完全具备，但一些大城市的心理咨询机构或咨询门诊，在利用电话为求询者或心理危机者提供服务方面还是做了一些工作的。我们相信，随着我国现代化进程的加快和电讯事业的发展，我国的电话咨询包括专线咨询将有可能逐步得到推广和普及。

七、现场咨询

这是咨询机构的专职人员深入到基层学校或学生家庭，为广大求询者提供多方面的一种咨询形式。在国外，这种咨询形式已越来越引起人们的关注。有些国家还把现场咨询和巡回咨询有机结合起来，收到比较好的效果。例如，芬兰、冰岛等国有些学校心理咨询机构利用巡回咨询、现场咨询着力解决学生的适应问题，受到广大教师的欢迎。比利时、澳大利亚、日本等国的专职咨询人员，注意在现场咨询中解决特殊学生的心理评估和指导问题，效果也很好。我国由于专职学校心理咨询人员缺乏，目前还很少有人到基层学校进行专门的巡回咨询或现场咨询。当然，这并不等于说从来无人从事这方面的工作。例如，北京师范大学心理测量与咨询服务中心的人员，便曾就初中学生的升学指导问题深入到北京市东城区的职业高中开展现场咨询，有关报刊对此曾作过介绍。我们认为，在一个国家的学校心理咨询服务尚未构成合理的组织体系时，由专职机构的咨询人员适当开展巡回咨询、现场咨询，对于满足基层学校广大师生和家长的现实需求有着重要作用。在我国目前的情况下，现场咨询有着很大的倡导价值。

八、门诊咨询

我们这里所说的门诊咨询是指由学校系统的医疗机构所开设的心理咨询门诊。门诊咨询的特点是通过咨询医生和求询者的会谈活动，搞清求询者的问题症结或心理疾病本质，作出准确的病情判断，并施以相应的心理治疗。门诊咨询对咨询医生有较高的要求。咨询医生不仅应具备一般的临床知识和经验，而且还要具备比较全面的心理学知识和心理咨询、心理治疗的专门技能。目前，在我国学校系统已开办的心理咨询门诊中，不少咨询医生缺少心

理学方面的系统学习和培训，这种情况应当通过有计划的培训逐步加以解决。

学校心理咨询的原则

林森认为，中小学教师在进行学生心理咨询时必须遵循以下原则：

1. 认真倾听原则

认真倾听原则是指在咨询中，教师应集中精力认真倾听学生的讲述，给学生充分、足够的时间和机会讲完要讲的话，并表现出足够的同情和理解。一般来说，认真倾听本身就会起到积极的安慰作用，学生通过讲述渲泄心中的不快和苦恼，使自己的精神压抑得以解脱。这是心理学中的基本规律之一。“心里有事，言之为快”，所以，教师通常在学生的讲述中，不要轻易插话，让学生把想说的话讲完。如果教师不注意这个原则，不耐心倾听，不断插话，急于发表自己的意见，往往会产生消极的结果。不仅教师不能全面、深入地了解学生的心理状况，找出良好的解决问题的办法，而且还会加重学生的烦恼，使学生对教师产生不信任感。例如，一个学生向教师诉说考试失败的原因，但没等学生说几句，教师就急着插话，一再给学生讲道理，什么“一次考试失败没什么了不起”、“好好总结经验教训，刻苦努力”、“失败是成功之母”等等。教师的一番说教，往往表面上看似乎学生听懂了，不再有什么反应，其实，教师的这番“苦心”已铸成了这次咨询的失败。因为此时此刻，这位学生需要的不是教师的说教，而是理解和同情，而这位教师却封住了学生口，没有给学生足够的渲泄个人心中苦恼、压抑的机会，只能使学生加剧心理的不平衡，找不到尊重自己、理解自己的知音。

2. 情感沟通原则

情感沟通原则是指一个人能够设身处地体会到他人的某种情绪、情感体验，能够将自身投射到他人的心理活动中去，分享其对外界事物的心理反应，以达到认知、情感与意向上的统一。情感沟通是心理咨询成功的核心，也是其成功的前提条件。情感沟通有主动与被动两种情况。教师通常可以采用“澄清”、“说明”等手段进行主动沟通。例如，一个学生学习非常勤奋刻苦，但是成绩却不很理想，当他表露出学习没有他人帮助之感时，教师直接问他：“你是不是怀疑自己的学习方法存在问题？”一句话就会使学生倍感亲切，感到遇上了知己。教师也可以采取保持一定的沉默或重复的办法，被动地进行沟通。如当某男生诉说他与另一位男同学关系紧张时，说：“我真使他没办法。”稍后，教师也跟着说：“你感到真拿他没办法，是吧……”这样强化之后，很快会使学生产生双方想法一致的感觉，容易产生共同语言。通过上述事例可见，不管主动也好，被动也罢，情感沟通都会使学生产生对教师的信任，消除其精神顾虑和负担，真正打开学生的心扉，使心理咨询顺利有效地完成。

3. 不加评判原则

不加评判原则主要指对学生所暴露的思想、行为表现不给予任何批评和是非评价，而是鼓励学生去自我认识、自我评价，自己判断自己的思想、行为表现。这里特别要强调，教师一定要注意不要以“家长式”的口吻与学生交谈，切忌教训人，亦不以自己对事物的主观立场、态度影响学生的认知、情感和意向变化，而只是着力加强与学生的情感沟通。当然，这里需要明确

的是，不加评判原则在实践中具有很大的局限性和灵活性。一般来说，不加评判原则最适合于一个人的所作所为只对自己负责的情形。例如，一位高中生，外语成绩很糟，影响了整体成绩，经教师咨询，了解到他智力并不差，其他学科学得都不错，外语没学好是由于从小学起就深受教师的严厉批评（外语教师是其班主任），以及家长的斥责、辱骂，从而产生了强烈的抵触情绪，导致外语成绩很坏。在交谈中，教师没对该生的敌对情绪作任何批评，也不明确指出他的不成熟，而只是让他大谈特谈其不愿学外语的主客观原因，并不时表现出对他的同情和理解。这样，经过充分的自我剖析，该生逐渐认识到他的外语水平低是与外语教师和父母赌气、抗争的牺牲品，一下子悔悟过来。此后，该生学习外语不再是一种负担，而是一个理想的奋斗目标，学习兴趣、主动性大弱，学习成绩迅速提高。

4. 间接指示原则

间接指示原则是指教师对学生所咨询的问题不作直接的建议或指示。这可以说是一种帮助人自助的策略原则，是心理咨询的基本原则之一。这一原则不仅能避免教师对学生的过激、偶发思想或行为承担不必要的责任，而且更有助于加强学生的自助能力的培养。作为咨询者的教师，在咨询中，首先要放弃对学生的“权威”性影响，不要使自己成为学生崇拜的权威人物，而应是学生信任、有共同语言的“参谋”、“益友”。所以，咨询教师一定注意不要将自己对学生咨询问题的认识、情感、意向等强加给学生，尽量避免对学生提出的问题予以直接的、正面的回答，力求保持中立立场。换言之，心理咨询教师对学生的思想、行为变化应起辅助作用，而不是主导作用。例如，某位单相思的学生来咨询，在交谈中，他总是向教师提出“这样想该不该”、“那样做对不对”、“我应当怎么办”之类的问题，对此，教师不要轻率作答，而是最好采用反问法，向他发问：“你认为怎么办最合适？”“你是不是这样想的？”“你那样思考过吗？这样的迂回询问，一方面可以保持师生的平等友谊地位，产生最大的沟通效应；另一方面启迪了该生的思想，提高了该生的识别能力，使其自己掌握了解决问题的主动权。

5. 广提选择原则

广提选择原则是指教师根据学生的实际情况，就咨询的问题与学生展开积极的讨论，通过多方面来启发学生对其问题的认识，加强其独立思考的能力，不断增强其对自我的信心，从而选择解决问题的办法。通常教师多用商量的口吻与学生交谈。比如“你看这样做行不行？”“你有什么其他补救办法吗？”“你这样想过没有？”“你那么试过吗？”等等。教师力争全面、详细地帮助学生分析问题，通过不断的提问，帮助学生反思、省悟。这里值得注意的是，广提选择不是给学生广泛地提建议、开“药方”，而是启迪学生的思路，“解铃还须系铃人”，切忌教师越俎代庖。广提选择原则通常是有经验的教师经常遵循的、非常有效的原则。

6. 严格保密原则

严格保密原则是指教师未经学生本人同意，不得泄露学生的任何咨询内容的要求、法则。学生向教师咨询的问题绝大多数是学生难以向他人启齿的内心“秘密”，尤其是爱情、性方面的问题，甚至不能向父母亲人言表。教师作为心理咨询者，为咨询学生保密是其尊重他人人格的最起码的道德要求。教师不应忽视学生的自我完整人格，应像对待成年人一样，充分尊重他们的“隐私权”。教师也只有认真遵守严格保密的原则才会取得学生的真正

信任，学生才会勇敢地敞开心扉，让教师走进他们的内心世界，真正了解他们，有力地帮助他们，成功地完成咨询活动。否则，无论教师有意还是无意泄密，都会产生挫伤学生的自尊心、侵犯学生人身权利的不良后果，更有甚者还会酿成破坏学生完整人格、导致师生对立等严重祸端。

学校心理咨询的方法

一、工作方法

(一) 会谈法

会谈法是由学校心理咨询人员同求询者为一特定目的进行面对面交谈的一种方法。

会谈可以有多种方式，一般将其分为结构式会谈和自由式会谈两种。在结构式会谈中，通常事先准备好谈话提纲或问卷，交谈时严格依照固定的程序进行。这种会谈方式有助于信息的重点收集和对比分析，省时省力，规范标准，因而有人又将此种方式称为标准化会谈。不过，结构式会谈也有其缺点，主要是提问方式比较刻板，了解问题难以深入，求询者的积极性、主动性不易发挥。自由式会谈的特点是事先无预定问卷或谈话程序，交谈双方可自由自在随便交流。自由式会谈的主要优点是轻松、灵活，交谈双方易于表现真情实感，然而，这种方式也有一些明显的不足，如费时、易跑题、谈话过程难以控制等。在咨询实践中，究竟采用哪种会谈方式更为合宜，需视咨询要解决的问题和咨询双方的具体情况而定。例如，求询者要求解决的问题比较简单，咨询人员经验又较丰富，这时便可采用自由式会谈。如果求询者要求解决的问题比较复杂，咨询人员又经验不足，最好采用结构式会议。有时，将两种会谈方式结合起来加以运用，往往可以收到更好的谈话效果。

运用会谈法能否取得成功，关键在于咨询人员的谈话技巧和表达艺术，其中包括提问的技巧，倾听的艺术，沉默的使用，等等。关于这方面的问题，我们将在本书的最后一章论及学校心理咨询人员的专业技能蝗具体阐述。

(二) 测验法

测验法是凭借标准化测量工具对求询者的心理和行为进行比较客观的测验的一种方法。

心理测验的种类很多。就国内目前的情况来看，有多种经过修订的国外测验量表可供学校心理咨询人员选用。例如，林传鼎、张厚粲主持修订的韦氏儿童智力量表，龚耀先主持修订的韦氏成人智力量表，可以用来对儿童和青年学生的智力进行测定和诊断；宋维真主持修订的明尼苏达多相个性调查表，陈仲庚修订的艾森克人格问卷，可以用来对青年学生的个性特点进行调查；吴文源引进修订的临床症状自评量表，可以用来对求询学生的自觉心理症状进行评估。

二、治疗方法

(一) 疏导心理治疗

疏导心理治疗是依据我国医学古籍《灵枢师传篇》中有关“告之有其败，语之以其善，导之以其所使，开之以其所苦”等论述，运用现代条件反射、行为科研成果以及“三论”原理创建的一种心理治疗方法。南京神经病防治院鲁龙光运用这一方法治疗多种心身疾患特别是性变态取得显著成效，1984年曾获得国家部委级奖励。

疏导心理治疗的特点是以良好的医患关系为基础，以言语为基本工具，以调动患者的主观能动性、培养认识疾病和应激反应能力为动力，以对患者阻塞性导演心理状态的疏通开导为核心，来促进患者的精神康复或症状改善。

在治疗性变态中，鲁龙光曾把疏导心理治疗划分为疏通、矫正和引导三个阶段。在疏通阶段，要求治疗者运用情感变化，创造良好的疏导环境，以使患者树立新的求治意向和自信心，形成对个人病情具体、真实的自我认识和自我分析，促成变态心理的转变。在矫正阶段，以厌恶条件反射为手段，集中力量破坏患者已有的病态心理动力定型，以促使患者对行为的控制以及病态意向和观念的排除，此阶段还应注意继续实施疏导工作，直至病态心理完全消失。在引导阶段，着重良性条件反射的建立和正常动力定型的巩固，这一阶段的工作要积极争取社会各有关方面的支持和配合，以防止不良刺激，巩固治疗效果。总的来说，疏导心理治疗的系统模式是：不知 认知 实践 效果 再认知 再实践 效果巩固。这一治疗方法既吸收了祖国医学的宝贵思想和现代心理学、方法论的成果，又体现了辩证唯物主义的科学精神，因而值得在学校心理咨询中推广提倡。

（二）悟践心理治疗

这是中国科学院从事心理研究的李心天等人于 50 年代末，用辩证唯物主义思想为指导，分析神经衰弱的病因和病理，多种疗法综合运用，以求达到快速治疗效果的一种心理治疗方法。

悟践心理治疗的目的是：端正病人对疾病的认识，使其相信神经衰弱可以治愈，从而消除苦恼、悲观、焦虑、甚至绝望等消极情绪；鼓励病人调动自身一切力量同疾病作斗争，树立必胜的信心。悟践心理治疗的主要内容包括：第一，解决认识问题，帮助病人掌握神经衰弱的医疗知识，使其树立正确的态度和信心。第二，解决方法问题，引导病人积极参加多种治疗活动，学会太极拳和气功，掌握消极失眠等症状的有效方法。第三，解决习惯问题，针对病人的各自特点，制定循序渐进、有助于恢复正常生活的日程表，鼓励病人每天坚持按日程表活动，建立科学的生活制度和生活方式。

悟践心理治疗既可用于个别治疗，也可用于集体治疗。自 1959 年这种疗法创立以来，已用这种对神经衰弱以及高血压、溃疡病和精神分裂症等多种心身疾患进行了大量的临床治疗，证明疗效比较理想。我们认为，悟践心理治疗是我国心理学工作者自觉运用马克思主义哲学指导心理治疗实践的一项创造性成果。该方法把认识与实践统一起来，体现了治疗者作用和病人主观能动性的有机结合，方便易行，快速可靠，是学校心理咨询工作者应当予以足够重视并认真研习、掌握的。

（三）放松训练

放松训练是行为治疗方法中的一种。其特点是通过循序交替收缩或放松患者的骨骼肌群，使患者在内心自觉体验个人肌肉的松紧程度，以调节植物神经系统的兴奋性，控制机体某些不随意的内脏生理活动。放松训练的核心在“静”、“权”二字。“静”是指环境要安静，心境需平均。“松”是指在意念的支配下使情绪轻松，肌肉放松。根据国内外文献的记载，放松训练可以增强记忆，稳定情绪，提高学习效率；长期坚持训练还可改善人的性格，消除不健康的行为；对焦虑症、强迫症、恐怖症等神经症特别是焦虑症有良好的治疗效果，对高血压、冠心病、溃疡病、支气管哮喘、偏头痛等心身疾

病也有广泛的治疗作用。

三、研究方法

在学校心理咨询中，可以结合咨询实践采用多种方法进行科学研究工作。例如，描述研究、发展研究、个案研究、临床研究、实验研究等，在咨询研究中都可见到，其中尤以个案研究的运用最为普遍。下面，我们便着重谈一谈个案研究的有关问题。

个案研究是对某一特定个体进行全面了解并做纵向考察和追踪的研究方法。在学校心理咨询中，个案研究主要是指对求询者既往历史的了解、咨询问题的诊断和分析、问题的处理过程及对咨询效果的追踪和整理。个案研究方法无论在直接咨询还是间接咨询中都可使用。

在个案研究中，资料的详细搜集和整理占有重要位置。国外一些学者，如日本学者内山等人，主张对求询者和咨询过程做尽量完整的咨询记录，必要时可采用录音、录像等手段。关于咨询记录的具体内容，通常包括：

- (一) 咨询日期，咨询人员姓名。
- (二) 咨询方式
- (三) 求询者简况（包括姓名、性别、出生年月、学校、班级、家庭住址和籍贯等）。
- (四) 咨询的问题（包括问题的起因、发展的过程、当前的表现等）。
- (五) 咨询前接受帮助或治疗的情况。
- (六) 家庭情况（包括家庭情况家庭中的人际关系和气氛、邻里关系等）。
- (七) 生长发育情况（包括幼年时的发育情况、学龄期的营养状况、当前的发育水平等）。
- (八) 身体健康情况（包括已往病史、目前健康状况、有无体育运动习惯等）。
- (九) 在校表现（包括学习成绩、品德状况、课余爱好、人际交往情况等）。
- (十) 心理测验情况（包括实施测验的种类、名称、施测人、测量结果、对受测者的解释情况等）。
- (十一) 综合诊断结果和治疗方案。
- (十二) 治疗过程（包括实际治疗方法、治疗时的关系、接受治疗后的反映等）。
- (十三) 预后追踪情况。

在获得比较完整的个案资料的基础上，经过去粗取精、分析研究的过程，便可形成反映某一特定求询者问题处理过程及其结果的个案研究报告。为了弥补单一个案研究本身固有的局限性，有时可将若干同类个案综合起来，就某一专题进行个案研究的综合分析，这样常常可以发现某些更有价值的结果。

中学生心理咨询应注意的问题

1. 中学生心理咨询与成人心理咨询的服务对象不同。

中学生心理咨询的主要对象是青少年学生，他们心理发展未成熟，具有过渡、闭锁性、动荡性与社会性。咨询工作者要充分掌握中学生身心发展的特点及心理健康发展水平，采用特殊的咨询方法。

2. 中学生心理咨询与成人心理咨询的服务目标不同。

成人心理咨询的目标是使心理成熟的成人成为心理健康的社会成员，而中学心理咨询的目标是使青少年按党的教育方针成为德智体美劳全面发展的人材，也就是尽早实现社会化的目标。

3. 中学生心理咨询与成人心理咨询的服务内容不同

成人心理咨询内容侧重于社会对个体的影响，而中学心理咨询内容侧重于学校、家庭对个体的影响。研究表明，导致学生产生心理卫生问题的主要原因在考试焦虑；学习负担造成之紧张；师生关系不良；父母期望过高；家庭关系紧张；性知识缺乏；异性爱慕，早恋倾向等。可见大部分问题涉及学校教育与家庭关系。又如学生厌学、逃学问题行为的出现，初看是社会因素（脑体倒挂、知识贬值），实际上还是由于教育因素（有的教师偏宠好生、歧视差生，教学方法的死板又使知识基础差的学生感觉不到成功的喜悦，反而还施加压力、加码）与家庭因素（家长、教师的读书无用论或期望过高、望子成龙、揠苗助长，学生不胜负担，对学习恐惧）所致。学校心理咨询要与学校的教育改革与家庭教育密切配合，开展对教师和家长的心理健康教育是必要的。

4. 中学生心理咨询与成人心理咨询的服务方式方法不同。

中学生由于自主力差，经验较少，自我观念没有成熟，常意识不到自己的心理问题，或不知如何去解决心理问题。因而特别要注意指导与咨询相结合的原则，在开展心理预防的基础上，在普及心理卫生知识的基础上，中学生才会主动意识到有许多问题需要向有经验的专业工作者咨询指导。心理指导的工作还要推广到教职员及家长的范围，让大家都来关心学生及子女的心理健康，教师与家长意识到孩子们有异常心理和行为问题时，会督促他们找心理咨询机构，甚至亲自带他们去共同接受集体咨询或家庭咨询。同时，在咨询指导时，与成人相比需要更多、更明确的指导。

5. 中学生心理咨询与成年人心理咨询对咨询工作者素质要求不同。

教育心理咨询工作者不仅要求有一般咨询人员应有的仲裁心理危机的本领与解除心理负荷、改善当事人认知结构的技能，而且要熟悉发展心理学、学校心理卫生学，并且有中学教育的实践经验。故经过专业训练的中学教师及政工人员或行政干部担任此职更为合适的。

6. 中学生心理咨询要采用适合青少年学生身心发展特殊性的原则和方法。

如，争取信赖；灵活伸缩；注重现实；听取见解，间接建议；提供生活经验，促进模仿认同。与此同时，还要遵循咨询工作的一般基本原则和方法（如保密性、交友性、认知性、启发性、整体性、明确与委婉相结合、指导与咨询相结合、治疗与咨询相结合等原则）。

7. 心理咨询宜个别进行，不能围观旁听。

心理辅导的基本原则

对学生进行心理辅导，要遵循以下几条基本原则：

一、转变健康观点及教育观点

学生的健康不仅指躯体的健康，还应包括心理的健康。学生心理卫生工作应纳入到班级教育工作的重要日程中。教育学生不仅是传授知识，而且要

培养能力、提高素质，这就要求我们要注意培养学生的健全人格和心理适应能力，为实现这个目标，学校教育就要纠正单纯追求升学率，以考试分数作为衡量学生、衡量教育工作的片面标准，把发展和培养学生的健全人格和个性特点以及良好的社会适应能力作为班级教育工作中重要的指导原则，既更新健康观念、教育观念，开展行之有效的学校心理卫生教育。

二、辅导员与受辅者在精神上的协调一致

辅导员与学生应彼此心理相融，产生思想上的“共振”。作为辅导员的教师要放下自己的主观臆断，设身处地从中小学生的角度了解他们的所思、所想、所感，帮助他们自我表达、自我探索和自我了解。同时教师应注意克服对心理辅导有损无益的过分同情与怜悯的心态。

三、辅导员要尊重受辅者的人格

辅导员对受辅者人格的尊重，要注意以下方面：

1. 接纳

辅导者要给受辅者创造一个安全的环境，让他们自由表达自己的内心世界。

2. 关心

辅导员要使受辅者重新感到自身的价值，产生积极改变现状的动力。

3. 专注

辅导者要专心倾听受辅者的心声。

4. 平等

辅导员要和受辅者之间平等地互相谈心、切磋、协商，杜绝“我教你听”的说教或命令方式。

5. 信任

作为辅导员的教师要相信每位学生都有独特的价值，相信受辅者的可塑性和可改变性。

四、辅导员对受辅者应以诚相待

辅导员应真诚地对待学生，这样受辅者才会信得过辅导员或班主任，愿意表露自己内心的想法，从而获得良好的心理辅导效果。

五、辅导员应对受辅者的隐私注意保密

受辅的学生坦诚地向辅导员倾吐心声，寻找帮助，辅导员应注意保密，不能轻易地将学生的隐私外泄，更不能作为新闻传播，或提供给学校领导作为处分学生的材料等。

以上五点是辅导员（班主任）对学生进行心理辅导时需注意的基本原则，这些基本原则归根结底要求教师应有正确的教育观和良好的人格特征，这样才能对学生进行有效的心理辅导。

心理辅导 12 法

上海市中小学心理辅导协会理论部主任、徐汇区教育学院高级教师姚鑫山，总结出心理咨询的 12 种方法：

一、聆听法

聆听法是指咨询者认真、耐心地倾听来访者诉说的技巧，包括耳闻与目睹。耳闻即用耳听，目睹即观察来访者的体态语言，从而听出来访者的心声。咨询者在与来访者的交谈中，主要是听，而不是说；咨询者与来访者之间不

是师生关系，而是朋友关系。咨询者对来访者要平等相处，热情接待。要做到这一点必须会听。交谈时咨询者与来访者需保持适当的距离，这个距离是一种心理距离，这应因人而异，因时而异。听来访者讲话时，咨询者既不能一直盯着人家，也不能一直不看人家。在听的过程中，咨询者要不时有简短的鼓励对方讲下去的反应，如“嗯”，“是这样吗？”等等，表示自己是在关注他的讲话。在听对方的讲话时，咨询者自己的情感和体态语言也要与对方相适应。如对方高兴，咨询者要表示喜悦；对方悲伤，咨询者要表示沉重。在聆听时，咨询者的身体要微微前倾，并不时适当地点头。总之，聆听法的关键是用心去听。

二、移情法

移情（Empathy）的意思是能体验他人的精神世界，就好像是自己的精神世界一样，来理解和分担来访者的各种精神负荷。如一个来访者谈到自己在班里当众受辱一事时说：“我当时气极了，真想拿马刀把他捅死，我也不想活了。”咨询者则可以说：“在当时的情况下，你的这种心情是可以理解的，你是不是感到这件事对你的伤害太大了？”

三、认知法

认知法又称 ABCDE 理论，它是指发生了事件 A，由于有 B 的想法，便产生了心理障碍的后果 C。如果通过心理咨询，将 B 的想法改为 D（新的想法），就会有 E 这个新的后果，C 这个心理障碍就消除了。这种改变认知结构的方法，就是认知法。这个方法也可以称为“说明开导”法，接近于日常的个别思想教育。

四、移置法

移置法是指一个人的一种奋斗目标惨遭失败，心理上受到了严重伤害，如能将其奋斗目标加以转移，从而改变其痛苦的方法。如孔子仕途生涯屡遭失败而作《春秋》，司马迁受宫刑而著《史记》，张海迪高位截瘫而刻苦自学等等。如来访者因高考落第而痛不欲生，咨询者就可移置其奋斗目标，可以建议其去考中专、职校或从业，若一定想上大学，不如考电视大学、职工大学，不是照样可以进大学，何必非考上普通全日制的大学呢？

五、暗示法

暗示是一种常见的、奇妙的心理现象，人们可以通过它把病治好，也可以因为它而无病生起病来。这就是积极暗示和消极暗示。暗示法指咨询者通过自己的语言或行为，让来访者接受积极的暗示，治好心病的方法。暗示法对增强自信心，克服考试焦虑、比赛怯场、自卑心理等有很好的作用，其关键是来访者要相信这种暗示，否则收效甚微。

六、松弛法

松弛法是指在暗示的作用下，使人的全身肌肉从头到脚逐步放松的方法，顺序为几句语言表达的公式：我非常安静；我的右（左）手或脚感到很沉重；我的左（右）手或脚感到很暖和；我的心跳得很平稳、有力；我的呼吸非常轻松；我有腹腔感到很暖和；我的前额凉丝丝的很舒服。这个公式最早是由德国精神病学家舒尔茨提出的，以后各国心理学家根据这个公式，编制了放松训练的指导和暗示语，制成录音带让来访者进行松弛。一般一次 20 分钟左右，一个疗程为 10 天。经过训练后，来访者掌握了这套松弛技术，会迅速使自己的肌肉松弛下来，血压会降低，心率会放慢。除了这种方法以外，也可以用深呼吸或冥想的方法使人放松。冥想就是让来访者

回忆起自己经历过的最愉快的一件事的经过，越具体形象越好。运用松弛法要有一个安静的环境。放松前，人要坐或躺得舒服，注意力集中，排除杂念，呼吸平稳，入静。此法对因紧张而引起的各种焦虑以及恐慌，尤为有效，还可改善人的记忆力，提高学习能力。这个方法通常与系统脱敏法结合起来使用。

七、系统脱敏法

系统脱敏法是指有步骤地、由弱到强地逐步适应某种引起过敏反应的刺激源的方法。如克服考试焦虑，可将引起学生过敏刺激的过程，分解成若干阶段；考试当天走出家门；离学校还有100米；离校还有50米；离校还有10米；跨进校门；进入走廊；走进教室；入座；考试铃响；

拿到试卷。依次做好10张卡片，编好号。系统脱敏时，先拿出第一张卡（考试当天走出家门），想象当时的情景，心理有些紧张，就接着做松弛练习，放松全身肌肉。放松后，再拿起这张卡片，如再紧张，再进行放松，直到不紧张了，才做下面一张卡片，依次类推。直到10张卡片都做完了，考试焦虑也就消除了。这个过程不是一天两天的事，一般一天最多做一张卡片，不可心急。做后面的卡片要重做前面的卡片，一直做到想象考试的情境时不于紧张为止。

八、厌恶法

厌恶法是使外界刺激与来访者的变态行为之间，建立起密切的条件反射，这主要用于治疗那种有社会危害性的心理障碍，如性变态。咨询者可指导来访者，当自己一有“坏”念头时，就用像皮筋弹痛自己的大拇指，使“坏”念头与手指的疼痛建立起条件反射：一有“坏”念头，就感到手痛，以此来戒除恶习。这种方法，一定要在来访者本人有克服这个心理障碍的迫切愿望时，才能进行。

九、疏泄法

疏泄法是指将沉郁在人体内的种种不愉快感受，如悲伤的情绪等排出体外的心理过程。疏泄法有以下几种：一是让其痛哭一场。现代医学研究成果表明，哭不仅可以减轻心理的悲痛情绪，还有利于人的生理健康。有人碰到悲伤器不起来，可建议他看悲伤的小说或影视节目，帮助他把眼泪排泄出来。二是向知心好友诉说自己的烦恼或悲痛。第三，可向报刊或自己信任的有关机构写信，以疏泄自己心中的不快。咨询室也是一种很好的疏泄场所。

十、领悟法

领悟法又称认知领悟疗法，是中国式的精神分析方法，由钟友彬等创立。钟友彬认为，成年人产生神经症的根源不在现在，而在于幼年时无意识的创伤体验，如父母离异、缺少母爱、各种躯体病痛和灾难、体罚、严重的情绪刺激、剧烈的惊吓等，由此产生的焦虑为初级焦虑。成年人处在困境中或受到严重的心理创伤而产生的焦虑，为次级焦虑。次级焦虑经过心理机制的加工被变成种种神经性的症状，但当事人本身并未意识到。所谓领悟，就是通过当事人对病因的回忆和咨询者的解释，使当事人醒悟到发病的根源，从而治好他的心病。

十一、激励法

激励法是指激发一个追求某些既定目标的愿意程度的技术，包括激发动机、鼓励行为、形成动力等因素。咨询者要密切注意来访者身上的闪光点，要肯定这个闪光点，鼓励它燃烧起来，以挖掘来访者的心理潜能。激励要讲

究方法，它要求咨询者要有敏锐的观察力、明确的目标、诚恳的态度和娴熟的技巧。激发对方的自尊心和自信心是此法的关键，要做到这一点，就要唤起被激励者的成功经验和对成功的向往，并创造条件让其成功。

十二、突破法

心理上的突破法是指人类为创造成功的人生，调整不健康的心理防御机制的措施和技术，其目的是建立新的适合自己健康发展的心理机制。

挫折心理咨询的方法

所谓挫折心理咨询的方法，是指咨询人员了解、分析咨询对象的受挫情境、受挫原因、受挫反应以及解决受挫心理问题的门路、途径。如观察法、个案法、问卷法、测验法、访谈法等。

1. 观察法

是通过对咨询对象的动作、语言、表情等外显行为表现的观察，有目的地了解咨询对象的心理活动，从而判断其是否受挫、受挫的性质以及存在哪些心理问题的一种方法。一般来说，一个人在受到挫折后，常常会在动作、语言、表情等方面表现出一系列信号。

2. 个案法

是通过收集与咨询对象有关的个案材料，深入而系统了解其心理特征和受挫背景的一种方法。个案材料的来源既可以由咨询对象提供，也可以由其家属、单位、同事、同学、朋友、老师等提供。其主要内容包括咨询对象的成长经历、学习、人际交往、个性特征以及家庭背景等。

3. 问卷法

是通过咨询对象的书面回答来分析其心理活动和心理问题的一种方法。具体做法是：由咨询对象对特制的问卷进行逐项回答，然后收回整理、统计、分析研究。问卷法比较容易进行，但往往可信度较差，关键是要让咨询人员了解问卷的意义，并使他们在亲密和谐的气氛中填写问卷。

4. 测验法

是通过用预先制定的测验量表对咨询对象的智力水平和个性特征的测验，以此作为分析他们的心理状况和受挫原因的科学依据。测验的种类很多，如智力测验、人格测验、职业测验等。

5. 访谈法

是根据事先拟定的提纲同咨询对象进行交谈，以了解和分析其心理特点的一种方法。交谈应在轻松和谐的气氛中进行，并同时注意观察咨询对象的举止言谈，最后作出明确的判断。

挫折心理咨询的手段

所谓挫折心理咨询的手段，是指咨询人员帮助、指导咨询对象挖掘自身潜力，摆脱困境，恢复心理平衡，正确认识挫折、应付挫折的具体方法和对策，如宣泄、移情、领悟等。

1. 宣泄

是指咨询对象将受挫折产生的不良情绪和心理问题向咨询人员倾诉的过程。这种发泄痛苦的形式，可给人以极大的精神解脱，使人感到轻松、舒畅。

宣泄不仅是人摆脱恶劣心境的重要手段之一，还可以强化人们战胜困难的信心和勇气。另一方面，宣泄也是咨询人员深入了解咨询对象的心理状况的重要条件，它可增进咨询人员对咨询对象的理解以及后者对前者的尊重，使二者建立起有效的情感沟通。同时，在宣泄过程中，无论是一种巨大的痛苦，或是某种自觉难于启齿的行为，都是对碍于个人身心健康的不良情绪进行自我调节的过程。所以，宣泄本身可强化咨询对象对自身问题的认知，调整其应付策略，最终产生积极的心理平衡效能。

2. 移情

是指咨询人员建议、帮助咨询对象通过另外一种活动暂时避开挫折情境，转移或摆脱不良情绪的困扰和纠缠，从而淡化或驱散内心的痛苦，恢复心理平衡。移情的方式可因人而异，如有的人投入大自然的怀抱，被蓝天碧水所吸引，胸中的烦恼会荡然无存；有的人陶醉在音乐的海洋里，内心的苦闷融化于跳动的音符之中；有的人拼杀于激烈的绿茵场，让汗水弥合心中的伤口；有的人置身于集体活动中，让集体的温暖驱散内心的孤独；也有的人走向影院、舞厅，以此冲淡受挫后的情绪纷扰，等等。

3. 领悟

是指咨询对象在咨询人员的帮助下，全面、深刻地认识其受挫的原因以及存在的心理问题，从而使受挫感减轻或消除的过程。它常伴有深刻的认识飞跃，使咨询对象得以积极地协调自我与环境的关系，改变其中的某些不合理认知与消极的行为反应。因此，领悟是帮助咨询对象恢复心理平衡的关键。只有受挫对象真正领悟了自身受挫的原因及心理问题，才有可能冷静、理智地面对现实，寻求对策，以解脱自己的压抑和焦虑情绪。如中学生朱某，学习成绩一直很好，自我要求较高，性格内向，比较固执，不善交际。但当他与女生在一起的时候，总想对方的阴部，甚至总想看看这个部位是什么样子。他明知自己这种想法是不对的，就是控制不住，内心感到矛盾重重，非常痛苦，由此引起上课或看书时，注意力不能集中，学习成绩迅速下降。后来，通过与咨询人员一起分析其行为产生的生理与心理原因，他领悟了自己上述想法幼稚可笑，并从此立下了克服恶习的决心。

4. 升华

是指咨询人员指导咨询对象不要沉浸在受挫后的痛苦之中，而要以此为动力，把精力和情感导向比较崇高的目标，并使之有利于社会本身。

挫折心理咨询的步骤

正如任何事物都有一个发展过程一样，挫折心理咨询也遵循一定的步骤。根据国内外学者关于心理咨询过程阶段的划分，挫折心理咨询可以分为以下几个基本步骤：

1. 了解问题，掌握材料

这是挫折心理咨询的第一阶段。当受挫者登门来访的时候，咨询人员应热情接待，简明扼要地介绍心理咨询的性质和原则，使受挫者消除心理上的紧张和顾虑，初步建立咨询双方的信任关系。了解问题，掌握材料，主要是通过受挫者的自述来了解其基本情况和所受到的挫折以及存在的心理问题，包括受挫者的年龄、性别、个人经历、家庭背景以及挫折情境、性质、程度和所产生的心理问题等。

2. 分析诊断，把握实质

这一阶段主要是在掌握材料的基础上，进行系统思考，认真分析，从而把握受挫原因以及存在的心理问题的实质，弄清问题的类型、性质及严重程度，以便帮助受挫者寻求解决问题的方法和途径。在这一阶段，咨询人员必须察颜观色，注意受挫者叙述问题的语言和表情，结合受挫者自述的信息和材料，分析受挫原因，进而对其心理状况进行正确的评估。同时，还可借助心理测量进一步深入分析受挫者的心理问题。

3. 帮助指导，寻求对策

在全面、准确地分析了受挫者的受挫原因和存在的心理问题后，下一步就进入对解决问题方法的探讨阶段。在这一阶段，咨询人员不是指示受挫者做这做那，而是鼓励受挫者充分发挥主观能动性，共同分析问题的性质，寻求问题产生的根源，从而挖掘受挫者本身潜在的能力，来改变原有的认知结构和行为模式，共商解决问题的对策。要尽可能多地提出行动的方案，预测可能产生的后果，列举他人成功或失败的例证，使受挫者结合自己的实际情况和环境条件，对各种方案进行选择。咨询人员要尊重受挫者的意见，切忌硬性规定方案。

4. 检查巩固，跟踪研究

受挫者在经过劝导、帮助或心理治疗以后，一般都会有不同程度的改善。对此，咨询人员要给受挫者以积极的肯定和支持，鼓励他们进一步增强信心，战胜困难。但这并不意味着咨询过程的彻底结束，还需咨询人员进行跟踪研究，了解受挫者思想行为的变化，检查咨询人员的分析诊断是否适当，劝导、治疗是否适当，受挫者是否重新适应了环境以及是否出现了新的问题等等。跟踪研究的目的是为了检查、巩固咨询成果，对受挫者负责，同时也是总结经验、提高咨询水平的需要。

考试焦虑咨询案例

一、案例介绍

[案例 1]

肖××，男，某重点中学高三学生。上初中（非重点学校）时，该生的学习成绩很好，是校团委的干部。该生素以“战略上轻视对手，战术上重视对手”的态度对待学习竞争，即平时并不把那些学习很好的同学放在心上，有时还故意轻视他们，但学习上暗自抓紧，从不放松。如一次期中考试，该班语文课代表考试成绩比他高 5 分，该生便对其他同学说：“这有什么，期末我要比他多 10 分！”结果，期末考试成绩果真比那位课代表高出 12 分。每次大考之前，该生都努力设法为自己“减压”。例如告诉父母：这次由于什么什么原因，可能考不好。听到儿子这样说，父母赶忙劝慰道：没关系，尽自己最大努力去考吧。这种“减压”的诀窍居然使该生每次都能取得令人满意的考试成绩。

进入重点高中后，该生平时的学习成绩不错，作业和练习卷子总是全优，经常受到教师的表扬。但一到期中、期末的重要考试，情况却总是很糟糕，而且一年不如一年。这种情况主要表现在数、理、化三门学科上。平时，同学遇到难题往往向该生请教，对此，他可以从容作解，思路敏捷；但一到大考的时候，他平常那股沉着、敏捷劲儿便无影无踪了。本来不成问题的问题，

这时却怎么也解不出来，或者答的漏洞百出；过去上初中时从未出现过的毛病，如计算马虎、看错题等，此刻也冒出来了。面对这种情况，他非常着急，每次都在学习方法上找原因，但找来找去，问题仍得不到解决，为此，他陷于极度的苦恼之中。

正如该生自己述说的：“×中，很有名气的学校。尽管家长很少责备我，可我却觉得学习不好很难……。我也不敢戴校徽回家。以前的初中同学，总是把我看得高他们一头，元旦的贺年卡片也常写上：‘你是咱们班里最有希望的一个’。可是，自己现在却……。”

“我很苦恼。为了学习问题，我每天冥思苦想。我不知道自己是否得了那种‘考试焦虑症’？因为尽管在考前我再三告诫自己，不要慌，但一到考场却总是如临大敌，心神不定。老师，请您对症下药。帮助我从苦恼中摆脱出来吧！”

[案例 2]

这是一个通信咨询的实例。求询者是哈尔滨市的一名高二学生。他的来信篇幅不长，但语重情切，深深反映出一名中学生对考试焦虑的苦恼和急切求助的心情。下面是来信的全文：

我是哈尔滨的一名高二学生，我从五月十七日《北京青年报》上“学会战胜自己”一文中看到，“北京师范大学心理测量与咨询中心主任郑日昌副教授为中学生开办克服考试焦虑训练课”，就仿佛见到了救星。

我好忧愁呀！我的学习成绩不理想。尽管我不象报上文章中的学生那样考试之前忧虑，但考后由于成绩不理想，便整日烦躁不安，整日陷于苦恼之中，萎靡不振。我好难受啊，我真难受！我就觉得肩上似乎有一重担，既抬不起，又放不下，于是我只好弯着腰艰难行进。这是怎样的一种滋味呢？！

我总是战胜不了自己，我应当怎样学会战胜自己，增强信心和心理承受能力呢？请您告诉我吧，哪怕几个小小的技巧也好。谢谢！谢谢！谢谢！我期待着您的回信。

祝

身体健康！

哈尔滨市×××中

王××

[案例 3]

李××，女，一名连续三年高考落榜的学生。落榜的原因，一方面是由于知识准备不充分，另一方面则是考前情绪太紧张。考前紧张的主要原因是这位考生把考大学看得太重了。她一门心思盯在考大学的路上，从来没有想过通过其他别的途径有所作为。还在上初一的时候，该生就常听当教师的父亲说：他们学校考上××大学、××大学的有多少。父亲字里话间总是有意无意地盼望着女儿金榜题名的那一天。母亲是位工人。据母亲介绍，她厂子里的人只要谁家的子女考上大学，必定要请请客，热闹一番。父母多年来的期望，使李××内心压力很大。

李××所在的学校是一所县重点中学。虽然该校的升学率并不算高，只有三分之一多一点，但凭该生在班里的学习成绩，在老师和同学们的心目中，她考上大学是完全有把握的，至少可以考上大专。但连续三年高考落榜，使得李××伤透了心，她感到自己太不争气了，实在对不住对自己寄予厚望的老师、父母、亲戚和朋友。屡次考试受挫，也使得李××精神恍惚，心绪无

常，吃不下饭，睡不好觉，有时变得近乎麻木。用她自己的话来说，就是：“我担心这样考下去的结果会使我最终走向崩溃，可无论如何我又不肯放弃上大学。因为放弃了高考就等于结束了我全部的精神世界。”

在高考之前，李××主要的问题是六神无主，乱作一团，心中充满了担心和忧虑。她担心考不好别人会笑话、会失望，担心考糟了前途无指望，等等。这种考试焦虑的恶性循环，使得她的考试成绩一年比一年差。88年高考总分为437分，89年则只有365分，比上一年低72分。

二、案例分析

以上介绍了三个考试焦虑的案例。上述三例有两个共同的特点：一是三位当事学生都有很强的自尊心，他们一心期望在考试中获得好成绩；二是三位当事学生在考试遇到挫折之后，均陷入极度的苦恼之中，体验到羞愧、失落、自卑、自责等复杂的情感。例如，肖××自述不敢带校徽回家；王××觉得肩上似乎有一重担，既抬不起，又放不下，于是只好弯着腰艰难行进；李××三次考场失意，使她感到伤心透顶，近乎麻木。但上述三例在考试焦虑的具体表现上又有着明显的差别。李××主要是在考前紧张，担忧成分重，思前虑后，六神无主，从而影响了复习和考试；肖××主要是在考场上紧张，平时学习成绩很好，但一上考场就慌了手脚，会做的做不出，以前从未出现过的问题，如计算马虎、看错题等，也都出现了；王××则主要是在考后紧张，考后由于成绩不理想，于是便烦躁不安，整日陷于苦闷之中萎靡不振。

针对求询者的上述情况，我们在咨询过程中既注意到他们共同问题的解决，又照顾到他们的不同特点而分别加以指导。例如，三位当事学生在考试遇挫后均有自责，自卑情绪，我们便向他们讲清正确对待挫折的道理，鼓励他们克服消极情绪，增强信心。在分别指导中，对肖××的问题，我们侧重于放松训练和应试技能的指导，努力使他增强对情绪的自我控制能力，掌握重大应试时的基本技能和技巧；对王××的问题，除了进行放松训练方面的指导之外，我们把重点放到认知改变上，努力帮助他认清期望过高、虚荣心过强对心理健康的危害，此外还指导他进行自信训练，以促进心理的平衡；对李××的问题，我们认为她主要是把一个人的成才的道路看得过窄，把高考看得过重，思维上缺乏变通性，由此而产生极大的忧虑和苦恼，因此，我们指导这位学生从思维的刻板性和惰性中挣脱出来，根据自己的能力、兴趣等特点以及高考的实际分数，选择恰当的成才方向（例如报考中专或接受职业训练），这对于帮助这位学生摆脱苦恼，树立正确的人生观、价值观是有益的。

根据反馈的信息，上述咨询指导意见对当事的学生均产生了积极影响。例如，李××在接受咨询之后给我们的来信中写道：“屡次失败使我很害怕最终一事无成，因此我想是否先找个学校读书，毕业后有了着落，再继续去高考或进修。”这说明，李××的思想经过我们的开导、帮助，已经有了变通；她开始考虑根据自己的实际情况，选择新的成才之路了。这就为李××从根本上摆脱考试焦虑的困扰奠定了基础。

强迫性神经症咨询案例

一、案例介绍

[案例1]

郭××，女，一名失学的高中生。三年前考上高中，但上了不到三个月，就自动退学了。原因是，上课的时候，她总是注意教师和同学的手、脚，无法控制；她越是想强迫自己看黑板，集中精力听老师讲课，越做不到。为了避免造成他人的反感，该生上课时不敢抬头，下了课也不敢和同学们在一起，如此孤独窘迫，使她对上学实在失去了信心，于是只好自动退学了。

四岁时，郭××失去父亲；母亲含辛茹苦地将三个儿子，一个女儿养大。到郭××十七岁时，也就是上高中不久，母亲改嫁了，家中只剩下郭××和三哥。三哥在铁路工作，每天早出晚归，难得有时间在家。郭××退学之后，一个人呆在家中，感到非常孤独、寂寞、苦闷，有时心里闷得发慌，便很想摔东西。郭××努力克制自己。她想，上不成学就在家里自学，自学完高中课程，同样可以参加高考。但她有时又想到，我连上高中都无法坚持，将来怎么上大学呢？虽然处在这种矛盾的心情之中，郭××还是走上了自学道路，她感到这是自己唯一的精神寄托。

然而，郭××目前的心理障碍越来越加重了。她一和别人坐在一起，就感到不舒服、不自在。结果，连哥哥也说她：“和你在一块，非得精神病不可。”对房间外面的喊叫声、敲打声，郭××异常敏感，以致于听到一点动静就根本看不了书去。在与他人的交往中，郭××也敏感得出奇，谁要是稍微对她表现出一点儿好感，她就觉得受宠若惊，并且对人家产生一种奇怪的和排斥的心理，这使得郭××的交往范围越来越窄。学习时，如果遇到难做的题目，郭××总是思来想去，无法放下，有时搞得头疼、恶心，还是在那里呆呆发楞。她想强迫自己轻松一下，换换脑子，但无法做到，心里仍然死死地挂念着那道难题。在公共场合，如看电影时，郭××的眼睛少不了要专门注意前排人的某个部位，就如同上课时情况一样，目光怎么也集中不到屏幕上去，因此，她索性不再去电影院了。遭受到这样的痛苦，使郭××心中充满了悲哀。她诉说道：“我简直还不如一个残疾人。残疾人还能集中精力学习，而我却做不到。”郭××迫切希望咨询人员帮助她解脱苦恼，恢复正常。她恳切地说：如果我的变态心理得不到医治，继续下去，那恐怕就真的没有活路了。”她从心底发出“救救我吧”的呼声。

[案例2]

这是一个通信咨询的实例。来信的结尾没有署上真实姓名，只说是一位不幸的女孩写的，要求咨询人员复信时请他人代转。由来信反映的情况看，患者的问题涉及到异性恐怖症和强迫症。从问题的起因看，异性恐怖症为患者的主导成分；但从症状的特点看，主要的还是强迫症状。为此，我们将此案列入强迫性神经症加以讨论。下面是这封求询信的主要内容：

“我是一名刚刚从学校走向社会的十八岁女孩。……我没有兄弟姐妹，父母非常疼爱我，对我也非常不放心。他们哪儿也不让去，规定放学后必须马上回家，不准我和男孩子接触。到我长到十三岁时，我们这里秩序很乱，强奸杀人案时有发生。妈妈便经常嘱咐我：‘世上的男人，没几个好的；以后接触男的，要警惕些。’妈妈还向我讲述，谁家的男人祸害谁家的小女孩，然后把小女孩杀死这一类的事。当时，把我吓的更觉得男性可怕了。

在我上中专的那段时间，一次，我在外边等车回校。候车室里，一个三十多岁的男子坐在我对面。我发现，他目光直直地盯向我的身体下部。我的脸刹时红了，赶紧走开了。回到学校，我不由地想起那些‘车站经历’又想起妈妈常嘱咐我的话，对‘世上没有好男人’这个观点更确信无疑了。

以后，每当男同学从我身旁走过时，我总是神经质似地躲躲闪闪，怕对方往‘那儿’看，精神负担很重。

过了不久，我和一位女同学出去游玩。这位女同学对过往的男性指手划脚，评头品足。一会儿，她让我看那位同志的裤子线条；一会儿，又拉着我看这位青年的腿有多直。起初，我只是含糊的答应着，并不真看（因为我从来不好意思打量男性的衣着穿戴，跟人说话时也赶紧瞅一下面部就低下头。自从那次‘车站经历’之后，我更不敢看异性了）。后来，她就硬拽着我，而要我看看那位男性穿的衣服有多滑稽不可。我实在没办法，心怦怦地跳着，略微打量了一下。谁知，当我往下看时，目光一下子过渡到那‘敏感’部位。我的脸腾地红了。与此同时，我的心一阵抽搐。我责备自己：怎么能这样！我想，自己的同学打量人也看那儿吗？也许是我的思想大肮脏了，可我并没往那儿想啊！我一边走着，一边这样矛盾地想着。当对面又走来男性时，我把目光又迎上去，想证明一下刚才自己的表现是偶然的。可是，我越慌越往那儿看。这就象晴空打了一个霹雳，震得我耳朵嗡嗡响。我的心不禁又一阵抽搐。难道我也变得象车站上遇到的那个人一样了吗？我真的这么下流吗？我如同得了神经病似地一路上问自己。我稀里糊涂地也不知是怎么回到学校里来的。从此，我上课总是集中不起精神来，好胡思乱想。本来活泼开朗的我，一下子变得沉默寡言。我害怕见人，更怕见到异性。下了课，我躲在宿舍里，不敢出来。我不愿遭受异性的耻骂。可是，看到同伴们出去散步，我多么羡慕啊！我偷偷地哭了一场又一场。我更加厌烦异性，恨不得希望他们从地球上突然消失。

总算挨到了毕业。我本以为到了社会上，自己的情况就会改变。我怀着忐忑不安的心情走上了工作岗位。可是，当我和男同事一道工作时，想起妈妈的话，想起强奸女性的案件，想起那次‘车站经历’，我的心无法平静。我从内心惧怕他们。我真怕他们强奸我。可我越怕越往那方面想，神不守舍，以致连工作都干不好。我真恨死我自己了，怎么这样不争气！但是，一切都是徒劳的，我就如同着了邪一样。

当我在大街上行走时，看到异性，我的心就怦怦直跳。我暗暗告诫自己：别那么肮脏，别往那儿看。可是，只要一抬起头来，不知不觉地，目光便一下子落到了‘那’。每次，我都像疯了一样，恨不得撕碎自己的头发，弄瞎自己的眼睛。我使劲惩罚自己。夜晚刮风时，我穿着衬衣衬裤出去站着，狠狠地打自己、骂自己。我面对茫茫夜空哭诉着。我真不明白，我为什么会变成这样？！我根本不是那种肮脏的人，可我却偏偏干了那种事！我无法原谅自己，天天象个罪人一样躲着人群。我拼命地工作，企图累死自己。如果没有那次‘车站经历’如果那次我不出去游玩，我不会变得这样神经过敏，更不会胡思乱想，越来越走邪，以致到了无法自制的地步。我真恨哪！朋友们看到我突然变得不爱说笑，眼里都流露出惊讶的神情。她们几次问我：‘你怎么了？’我只是笑笑。我多么想告诉她们啊！但我又羞于开口，没有勇气。我不敢同任何人讲。我失去了一个做姑娘的自尊 这样生活还有什么意思呢？我彻底地绝望。这样痛苦地活着还不如一死，但当我想起年迈的父母，是他们含辛茹苦将我养大，我死了，以后谁还能养活他们呢？于是，我哭着把举起的药瓶又重新放下。然而，我今后又怎么活呀！我跪在地上，祈求上帝帮助我，可是……。我欲死不成，欲活不能，整天精神混乱，眼前一片黑暗。后来，我想到了您—郑老师，生的欲望又在我胸中燃烧起来。我急不可待地

给您写信，请您在百忙之中给予指教。如果您救不了我，那我只有一死了。”

二、案例分析

以上两个案例，都是女性患者，一个是失学多年的高中学生，一个是刚刚离开校门的中专毕业生。

在案例 1 中，患者的强迫症状主要表现为一上课就注意教师和同学的手脚，无法控制自己；遇到难做的题目便思来想去，无法摆脱；看电影时专看前排人的某个部位，目光怎么也集中不到屏幕上去，等等。尽管患者别知以上这些行为是无意义的、不必要的。但主观上却无力摆脱强迫症状的纠缠，伴有一种非常痛苦的情绪体验，甚至感到自己活着还不如一个残疾人。就患者强迫症状形成的原因来看，主要同其强迫性格有关。据克林格伦（E.Kringlen）的临床观察，在强迫性神经症患者当中，有 72% 的人具有强迫性格。郭××的情况便是如此。她的强迫性格主要表现在：敏感，多疑，孤僻，冲动，刻板，胆怯。例如，在学习上，听到一点动静就看不下书去，这是其极端敏感的表现；在人际交往中，别人稍微对其亲近一些，她就感到受宠若惊，并对别人产生一种奇怪的、排斥的心理，这种特点并不是患者古怪、难接近的性格表露，而是其敏感、孤僻、胆怯、刻板等强迫性格的集中反映。治疗郭××的强迫性神经症，关键在于其性格的矫正。因此，我们在面谈中着重向郭××讲明正常性格与强迫性格的区别，鼓励其在日常生活中努力塑自己健康的性格，积极克服敏感、多疑、胆怯、刻板等不良倾向，建立正常的人际关系，这是矫治强迫症状的根本途径；此外，我们还指导郭××学习某些必要的行为矫正技术，如自律训练等，以便通过自我矫正适当减轻其行为症状，减少情绪上的痛苦。这此措施对排解患者的强迫症状和内心苦恼起到了积极的作用。

在案例 2 中，患者的强迫症状主要表现为一见异性就往“敏感”部位看，这种无法自制的强迫行为使患者产生极大的自责感、羞耻感和恐怖感，并由此产生一系列的精神困扰，甚至出现自罚的行为和自杀的欲望。这位患者的心理障碍，显然是出于古板、严格的家庭教育和个人创伤性事件的消极体验与强化所造成的。患者的父母对自己的独生女儿疼爱备至，从小即禁律种种，由此形成患者胆小怕事、拘谨脆弱的性格。少女时期母亲关于“世上好男人没有几个”的再三叮嘱和有关强奸事件的恐吓性描述，在患者心中留下了难以忘怀的情绪性记忆。当中专阶段患者的“车站经历”使其受创伤性打击之后，不良的性格、刻板的观念和痛苦的体验共同发生作用，使患者的心理处于严重的失衡状态，于是形成上述种种痛苦反应的交织状况。异性恐怖、性心理异常和强迫行为的交织存在，给这位患者的治疗带来一定困难。加上患者羞涩、胆怯等原因，她又鼓不起勇气到咨询中心接受面谈和治疗，因此，我们只好以同样的方式一通信，来为患者提供劝导与帮助。我们在复信中首先对患者的痛苦表示深切的理解和同情。我们劝慰患者，这种心理障碍是可以排除和治愈的。针对患者的实际情况，我们分别就克服焦虑、消除恐怖、学习性心理卫生知识、矫正强迫行为等问题，提出了具体的指导意见。最后，我们特别告诫患者，要树立远大的理想和乐观的态度，千万不可再有自卑的想法和自毁的念头，人生的光明与幸福是属于每一个人的，当然也不会遗弃她这样一位本来就活泼开朗的十八岁的姑娘。

由于强迫型人格障碍具有强烈的自制心理和自控行为，因此，其调节的主要方法是减轻心理压力和放松紧张的心理，听其自然。具体的方法有如下

几种。

(1) 运用“听其自然”法来调节强迫型人格障碍。由于强迫型人格障碍的主要特征是刻意追求完美，过分压抑和克制自己，使自己的思想过于紧张。因此，最重要的调节方法是运用“听其自然”法来调节紧张、强迫的心理压力，不要苛求自己，要顺其自然，该怎么办就怎么办，做了以后就不要再去想它，也不要再去评价它、议论它，如电话打了就打了，不要再去想打的内容是否错。门关了就关了，不要再去想门是否关好。作业做好了就算了，不要再去想是否做错。等等。这种不把自己的人格障碍当成异常人格、不采取排斥、压抑而使用“随他去”的调节方法，可以大在缓解患者内心的冲突和对立，达到消除人格障碍的最终目的。

(2) 通过“夸张法”对强迫型人格障碍进行调节。患者可以对自己的异常人格进行戏剧性的夸张，使其达到荒诞透顶的程度，以致自己也感到可笑、无聊，由此消除人格障碍的强迫性表现，最终矫正强迫型人格障碍。例如，对“观点僵化、墨守陈规”和“固执拘谨，谨小慎微”等强迫现象，就可以用正面夸张想象和描述来消除，可在内心对自己说：“我很死板，吃饭时我只会用筷子吃饭，而且只会一粒一粒地把米饭夹起来吃，只有把米饭嚼得稀烂成糊状时才能下咽。我也很笨，用扫帚扫不净地，衣服只能在晴天换，电视机只能在晚饭后开，不用钢笔就不会写字，没有香蕉就不招待客人……”直到自己感到无聊为止。通过这种夸张法的调节，可以使患者更加清晰地认识到自己身上存在的强迫现象与夸张后的这种现象存在着很大的差别，自己身上这种强迫现象并不可怕，从而放松自己的思想，树起消除强迫型人格障碍的信心。

(3) 通过活动法来调节强迫型人格障碍。患者平时应多参加一些文体体育活动和班集体活动，最好能参加一些冒险和富有刺激性的探险活动，大胆地对自己的行动作出果断的决定，对自己的行为不要作过多的限制和评价。在这些活动中尽量体验积极乐观的情绪，拓宽自己的视野和胸怀。通过这种活动法可以改变患者的注意中心，产生新的兴奋中心，使大脑得到松弛，心理得到愉快地体验，从而改善强迫型人格障碍。

(4) 通过自我暗示法来调节强迫型人格障碍。当自己处于莫明其妙的紧张和焦虑状态时，就可以进行自我暗示，如：“我干嘛要这样紧张，是什么事情让我这样紧张的，是门没有关好，还是作业未做好？……其实一次门没有关好，一次作业没有做好是没有关系的，只要向老师讲清原因就可以了，即使不讲，老师也不一定会批评，就是批评了，又有什么好紧张的，只要虚心听取老师的批评，下次改了就行了，何必这样苛求自己，不要再想去想老师会来批评，即使真的批评了，那也是老师对自己的关心、爱护，也是对自己的负责，是为自己好的。否则，老师才不会来批评。所以对别人的批评即使是老师的也不要怕，不要紧张，更不要耿耿于怀，吹毛求疵，甚至攻击报复。人人都会犯错误的，一生不可能不犯错误，犯了错误，改了就好了，不要成天反省自责，成天焦虑紧张。从现在起，自己就不再紧张了，也用不着紧张。”患者采用这类自我暗示语进行自我暗示，其调节效果是令人满意的。

神经衰弱咨询案例

一、案例介绍

有这样一位农村初中毕业生，他在准备考高中的时候，每天很早起床做饭，白天在料理完家务后才能抽空复习功课，每天读书到深夜，仅能恍惚睡上三四个小时，这样持续半年以后，渐感头顶阵阵扯痛，用手敲头部时症状稍微减轻。后来他母亲病故，他感到孤独、寂寞，每晚到半夜才能安睡，睡后恶梦不断，次日感到头痛、乏力，看书注意力不集中，而且健忘。平时食欲减退，饭后常胃部隐痛，情绪也更易激怒，常因小事而伤心落泪。高中毕业前夕课程较紧，他常边吃饭边学习，甚至凌晨二三点钟就起床看书。乃至毕业考前二周，除头痛、头昏外，还觉头重、闷胀、失眠加重，看书过目便忘，效率极差。

二、案例分析

由于神经衰弱的心病因素主要是心理问题，所以在治疗中应以各种形式的心理疗法为主，适当辅以药物治疗和理疗。在治疗过程中，应该同时合理安排作息制度，从事一定的体力劳动和体育锻炼，这样效果才会更明显。青少年患者应从以下几方面做好自我调节。

- 1.通过心理咨询法，减轻心理负担、坚定治愈本病的信心。患者要主动地求助于心理医生，积极配合医生的心理咨询工作。要客观地提供病史和病情，不夸张、不隐瞒，以积极的态度接受医生的检查和提问，做到有问即答。同时认真听取医生的嘱咐，了解神经衰弱的基本知识如病因、调节原则和方法，结合自己的实际情况，与医生一起分析自己发病的原因和影响疾病恢复的各种因素，学会一些自我保健和自我调节方法，努力改善自己的情绪，树立治好疾病的信心，创造治好疾病的良好环境，适当调整自己的工作、学习、生活的节奏和人际关系。

- 2.通过呼吸控制法加以自我调节。呼吸可以调节和解除精神紧张和心理压力。下述几种呼吸法可使吸入肺中的新鲜空气增多，血液氧充分，循环系统中二氧化碳含量减少，身体器官和组织氧气充足，从而减少患者的焦虑、压抑、疲乏、头痛、头晕等症状，使患者神清气爽，精神焕发。

呼吸法有：

深呼吸法。患者平躺在床上，两膝弯曲，两脚分开约 20 公分，背躺直，对全身紧张区逐一运用意念扫描。将一手置于腹部，另一手置于胸部。先用鼻子用力吸气，然后于用嘴慢慢呼气，呼气时轻轻地松弛地发“啊”声，好像在轻轻地将风吹出去，使嘴、舌、腭感到松弛。呼吸应当深长缓慢，在呼吸时使全腹上下起伏，注意体会呼吸时的声音和机体越来越松弛的感觉。此练习每天须做 1~2 次，每次 5~10 分钟，1~2 周后可将练习时间延长到 20 分钟。每次练习后，用一定时间检查一下身体是否还是紧张，如果仍觉紧张，比较一下是否与练习前一样。

叹气法。叹气或打呵气可以在一定程度上减少紧张。其方法是：站立或坐着深深地叹一口气，让空气从肺部呼出，不要想着吸气，应力争让新鲜空气自然地进入肺部。重复 8~12 次，体验一下松弛、舒畅的感觉。

拍打呼吸法。直立，两手自然垂直，慢慢吸气，两手指尖轻轻敲打胸部的各个部位。深吸气并屏住气，改用手掌对胸部各部位依次拍打呼气，呼气时嘴唇如含麦秆（或吸管），适当用力一点一点间歇地吐气。重复练习，直到感到舒服。在进行拍打呼吸法时除拍打胸部外，还可拍打手所能及的身体其他部位。

交替呼吸法。患者舒适地坐好，将右手的食指与中指放在额上，用拇

指堵住右侧鼻孔，让空气慢慢地从左鼻孔吸入。然后用无名指堵住左鼻孔，同时松开拇指，使空气慢慢地从右鼻孔呼出。如上反复 10~30 次。

以上几种方法交替使用，其效果较好。

3. 通过自我暗示法加以自我调节。患者可选择一个较为安静的环境，在睡前自我暗示时，要选好自我暗示语，最好能针对自己的病情进行组织，一般可以这样，如“现在我很舒适、安静地躺着，浑身都很轻松，我的额部感到轻松了，头顶部轻松了，后脑勺轻松了，面部轻松了，耳根部轻松了，上额轻松了，劲部轻松了，双肩轻松了，双臂双肘轻松了，双手指也轻松了，一股温暖的感觉在手心上流动……现在这种温暖的感觉又从手心传到了前臂、上臂、肩部，肩部更加轻松了……温暖轻松地感觉又到了胸部，胸部也轻松了，呼吸越来越平稳了……松弛轻松的感觉又到了腹部，一股暖流在腹部流动，腹部轻松了……现在大腿根部也轻松了，轻松的感觉又传到了大腿、膝部、小腿、双脚，双脚都轻松了，脚心有一股暖流在流动……轻松、无力的感觉又回到了双腿，双腿很沉，我已不想挪动它们了，我的整个身体都轻松了，无力了。”在进行自我暗示时，应当缓慢地默念暗示语，在念到身体某一部位时要将注意力集中于此，并尽力体验轻松无力的感觉。做时切忌不按顺序，或速度很快，或漫不经心。如果一次效果不理想，可以重复做 1~2 次。一旦浑身轻松就可以进行催眠诱导。催眠诱导的暗示语可以是：“我的全身轻松了。困乏了……我的全身都充满了倦意，手、脚已无力动了，我很想睡了……我的眼睛已睁不开了，我真想闭上眼睡一觉了……我闭上眼吧，闭上吧，我很快就会睡着了……浓浓的睡意笼罩了我，我要睡了……我会深深地睡一觉的……我要睡着了，会很熟地睡上一觉……。”上述催眠暗示语可以重复使用，直至睡去。如果这种自我暗示语一时记不牢也不要紧，可事先录好，在使用时边放录音边练习。患者千万不要去想这暗示语是否有道理有作用，只要认真跟着做就是了。如果催眠效果好，则可加些诸如“我处在非常舒适的环境中，无忧无虑，头痛已消失，心情很平和”等治疗用语于催眠暗示语中。这样不仅易于睡眠，同时还有利于神经衰弱症状的消除。

癯症型人格障碍案例咨询

一、案例介绍

林××，高二，女生，18岁。学习成绩很好，名列班级前茅，就是有一点同学们很反感，她喜欢在同学们面前高谈阔论，有意无意地标榜自己，表现自己，吹嘘自己，说自己被某某男生“钟爱”，某某男生是如何追求自己的，是如何写恋爱信给自己的，自己又是如何刁难他们的。有时为了引起同学们的注意，竟不顾个人尊严，进行肆无忌惮地戏剧化表演，哭笑唱做样样都来。平时生活十分活跃，情感变化十分频繁，富于幻想，自我中心，唯我独尊，常用献殷勤、谄媚等多种花招使同学们就范，与同学关系十分肤浅，十分要好的同学几乎没有，有时同学的一句客观评语会使她痛苦流涕，萎靡不振，但她从不吸取教训，依然故我。

二、案例分析

一般来说，癯症型人格障碍会随着患者年龄的增长、心理的逐渐成熟而症状减轻。但这不能唯它可以不治而愈，因为患者常不能知觉到自己的真正感情是怎样的。而且青少年时期，不加以调节，其症状只会加重。因此，青

少年朋友一定要学会控制自己，学会情绪调节，在青少年时期就消除癯症型人格障碍。下面就怎样调节癯症型人格障碍作一介绍。

1. 运用反省法来调节癯症型人格障碍。患者平时要学会经常反省自己的言行是否有失常。睡觉前冷静客观地回想一下自己一天来的各种表现，最好能站在他人的立场上想想自己的这些言行他人能否接受，自己这个时候为什么要采取这种行为，说这些话，如果是自己听了是否也会发怒，等等。通过冷静分析和思考这些问题，找出自己人格中的缺陷，并有意识地加以控制和调节。如果自己反省感到困难，可以学会如下方法进行控制。首先可以借助于心理医生和心理辅导老师的帮助，反省自己的人格缺陷。在医生和老师的提醒下，认识癯症型人格障碍的特点及其在自己身上的具体表现，从而提高反省自己言行的积极性和主动性，正视自己患的人格障碍并自觉地加以调节。其次可以通过闭目静思来帮助自己反省。癯症型人格障碍患者难于安静下来，而反省必须在安静的心态下来进行。因此，患者要慢慢养成闭目静思的习惯。这样就易于控制自己的情感，反省自己的言行，去认真思考诸如下面的问题，如自己是否比别人更想引人注目？自己的情绪是否带有戏剧性色彩？自己是否常想成为话题的中心者？自己是否有反复无常的感情？自己是不是追求那种稍纵即逝的人际关系？自己是否喜爱那种迅速变化的生活？自己是否持续地寻求或要求他人给自己的安慰、赞同、表扬？等等。通过坐禅易于控制自己的情感，便于反省自己，客观地了解自己和正视自己。

2. 通过自我暗示法来调节癯症型人格障碍。患者可以经常用下列暗示语来暗示自己。例如：“不要太激动”、“不要自我中心”等等，来暂时控制自己的情绪。也可以运用较长的暗示语来暗示自己，以达到相对稳定的情绪。例如：“自己个性中最大的弱点就是自我中心。在这种心态下，自己的行为就会一切以自我为中心，就会为了引人注目而夸张做作，就会为了满足自己的需要而不体谅人家，就会过分追求新鲜刺激而感情多变，使别人无所适从……这样做就会影响自己与同学、老师的来往，自己就会被同学疏远。因此，自己一定要克服这种毛病，自己有决心和能力克服这个毛病。以后自己再也不唯我独尊了，自己会把自己当作班级中的一员，会关心同学，热情地对待同学，再也不要弄把戏去引人注意了，不再感情用事，也不会为了一味追求新鲜刺激而朝秦暮楚，使他人不得安宁，无所适从……。”患者完全可以根据自己的人格缺陷，编制有效地暗示语暗示自己，坚持经常的暗示，其效果较好。

3. 运用升华来调节癯症型人格障碍。癯症型人格障碍患者往往都有一定的艺术表演才能，唱说哭笑，演技逼真，而且具有一定的吸引力和感染力。难怪有人戏称她们为“伟大的模仿者”、“表演家”。但是，她们这种逼真的演技主要是为了表现自己，引起他人注意，因此，成了癯症型人格障碍的异常人格特征之一。如果患者把自己的这种演技转移到文艺表演中去，使自己原有的潜在能量释放到文艺表演中，那么，这种异常的人格特征就会在文艺表演中得到升华。事实也表明，许多艺术表演都需要一定的夸张成份。许多演员为了使观念能沉浸到剧情之中，都充分运用了自己的表情、语言去打动他们。而癯症型人格障碍患者在这一点上恰恰大有用武之地，他们投身于表演艺术是一种很有效的调节障碍的方法。

4. 通过劳逸结合法来调节癯症型人格障碍。患者要学会合理地安排学习、活动、生活等时间和强度，注意劳逸结合，保证大脑得到充分的休息，

增强对精神刺激的耐受力。同时，要尽量避免外界刺激引起的内心冲突和矛盾，减少烦躁不安，努力克制和克服不稳定的情绪，使自己的情绪保持相对稳定。

抑郁性神经症咨询案例

一、案例介绍

有这样一位年轻病人。他小时学习刻苦，成绩优良，自视甚高。但从高中阶段开始有力不从心之感，造成心理失衡，埋下了自卑的种子。跨进大学以后，高水平的同学对他刺激很大，使他陷入了淡淡的忧愁之中，在提倡斗争哲学的文革时期，他以为这些都是个人主义患得患失思想作祟而反复进行自我批判，形成了他内向沉闷的心理定势。参加工作后，他这个读文科的学生盲目地接受了兴建一座水泥厂的任务，废寝忘食工作却连续碰壁，原来已经脆弱的自信心受到了严重的挑战。就这样，多年来他一直在要强与自卑、振奋与抑郁的两极摇摆，活得十分艰辛，最后终于患上了抑郁性神经症。

二、案例分析

抑郁性神经症的测查依据主要有以下三方面：

(1) 抑郁性神经症的病由创伤性情感体验直接引起。

(2) 抑郁反应的严重性没有达到精神病的程度，抑郁反应的性质属于神经症的范畴。

抑郁性神经症是心灵的杀手，它使人的精神悲观、情绪低落、心境郁闷、使人生活失去自信。因此，青少年患者一定要引起重视，切实做好自我调节工作。以下调节方法不妨试试。

通过心理咨询法加以调节。患者要主动求助于心理医生或心理辅导老师的治疗，客观反映自己的病情，切忌被动、消极的抵抗。要正视自己的疾病，在患病期间要尽可能地多休息、减轻学习负担，要按医生的嘱咐进行服药，做到自觉、及时，不要为自己的病情时好时坏而苦恼，相信只要按医生和老师的吩咐去做，自己一定会很快地消除疾病。如果心中有什么不愉快不开心的事，可向医生和老师痛痛快快地诉述，不把烦恼、忧愁放在心上，不要太压抑自己，这种病情就会很快地自动消除。此外，尽可能地参加一些力所能及的文体活动和集体活动，它有益于疾病的调节。

2. 通过自我暗示法加以调节。暗示语可以是：“我现在处在一个很安静的地方，心情十分平坦、舒适。我以前之所以情绪抑郁心境不好，其根本原因是自己信念上的错误和思考方法的不对头，全是自己主观想象造成的。这与客观现实相差甚大，因此，不要认为自己一次二次失败或考试成绩差，就成了一个无用的人，比人家差的人，抬不起头来的人。事实上人生在世，没有一个人是一帆风顺的，总有一些坎坎坷坷。人之生死离别、天灾人祸、艰难挫折等等，都是不可避免的，自己要有心理准备，要经得起这些人间憾事的打击，自己要学会适应环境、适应社会，现在自己还年轻，遇到一点挫折和困难并不可怕，可怕的是自己没有坚强的意志去战胜各种困难。自己只要加强适应性和意志的锻炼，战胜困难和挫折是完全可以的。因此，凡事都要往积极方面想，这样自己的情绪就会越来越好，不会受到压抑和抑郁了，心情也会轻松愉快起来，所谓的病症也会消失。而且自己也会喜欢与其他同学来往了，朋友也会多起来，再也不会自己的小天地里生活。”暗示语可以

每日一次或数日一次，其效果会更佳。

3. 通过自得其乐法加以调节。患者不要认为欢乐的情绪只是属于那些一帆风顺、事事如意的人，也不要认为自己只有与烦恼、抑郁打交道，无法快乐。这种想法是没有根据的，是错误的。一个人是否生活得快乐开心，固然与其生活学习顺利有关，但也不是唯一的因素，它还受到其他因素的影响。我们平时常见到有些人生活极其不幸，但仍能自得其乐，有的人生活条件十分优裕，但仍过着郁郁寡欢的日子。这里，除了各人的人生观不同以外，很重要的一个因素是善不善于捕捉学习生活中的快乐，能不能充分地看到学习生活中那些令人愉快的因素。因此，平时一定要多找一些令人快乐的因素，少去体验和强化不愉快的事情，要学会自得其乐。当然，这并不意味着逃避困难，而是要以乐观的态度来审视和看待眼前的困难和不幸，相信只要自己努力，这些困难总会克服的，这些不幸随着时间的变迁也会过去的，不利的境遇总是可以改变的。在改变了这些不利条件后，前途会更光明，更令人愉快。

偏执型人格障碍案例咨询

一、案例介绍

有一位刚升入高中读书的男生，18岁。前半学期由于同学间尚互不认识，由老师指定他暂任班长。半学期后由于与同学关系不和，被撤换班长之职。于是，该生就疑心是某同学在老师那里搞他的鬼，嫉妒他的才干，认为自己受到了排挤和压制，对班长撤换一事耿耿于怀，愤愤不平，认为同学与老师这样对他不公平，指责他们，埋怨他们，后常与同学、老师为此发生冲突，有时还状告校长和家长那里，并要求恢复他的班长之职，否则扬言要上告、要伺机报复。大家都耐心细致地劝他，他总是不等人家把话说完，就急于申辩，始终把大家对他的好言相劝理解为是恶意、敌意。这样无理取闹，与同学、老师的关系日益恶化，到高中毕业时，仍无根本性的变化，他不能从中吸取经验教训加以改正。经诊断为偏执型人格障碍。

二、案例分析

偏执型人格障碍一经形成，就具有相当的稳定性，想彻底矫治好几乎是不太可能，任何形式的疗法都是收效甚微的。其原因是患者与心理医生不肯好好配合，患者总认为自己根本没有患病，医生是在胡说，因此，总是用不信任的眼光看医生，怀疑医生、拒绝与医生合作，使得医生无法介入治疗。可见，对偏执型人格障碍的治疗不宜拖迟，应应该抓住患病初期的有效调节。调节的方法主要有以下几条。

(1) 要自觉地创造一个良好的人际环境。父母、教师对青少年患者不要轻易地责备、侮辱、彼此间要互相理解、互相关心、互相尊重、互相帮助。要经常进行沟通和交往，减少或避免不良刺激。一旦争吵起来，周围人要尽快散开，不要去凑热闹，更不要去争辩，但大家可以齐声有力批评，使其收敛。而患者此时也要尽量警告自己不要吵架。使自己尽快离开，以免闹个不休。如果患者能自觉地把长期置身于这样一个良好的人际环境中，那么，其异常的人格就会逐渐得到好转，甚至可以有较大的改善。因为，在这种良好的人际环境中，患者通过良好的沟通与交往，容易理解他人，信任他人，减少敏感多疑。

(2) 学会自我暗示调节法来逐渐消除偏执型人格障碍的异常人格特征。如默念“一个人固执多疑，不利于和老师、同学来往，因为固执多疑，就会听不进同学、老师的任何意见，只相信自己，就会使同学、老师感到自己难以商量，因为固执多疑，即使自己的意见是正确的，也会使同学、老师在情感上难以接受，就有可能从反面去理解而造成误会。自己一定要改掉固执多疑的缺点，要谦和，要心平气和地表达自己的观点，要积极地去理解同学、老师的意见，多听听同学、老师的意见，对自己总是有帮助的，有些意见是自己苦思不得其解的，不要总认为自己比同学、老师能干，要知道天外有天、人外有人，自己千万不要高傲自大，不要轻视同学、老师的意见，而要向他们学习，同时也要相信他们，整天与自己过不去的同学总是不会有的，自己不要整天去怀疑有人在搞鬼，不要轻易地去怀疑他们，否则，会给自己带来无穷的烦恼。因此，自己一定要用宽容的态度对待同学、老师，相信他们也会这样对待自己……”如果有时间的话，每天最好都能这样默念一次，坚持一段时间，偏执型人格障碍的许多异常人格特征就会得到缓解，甚至会有明显的改善。对这种自我暗示首先要充分相信它的神奇作用，最好能在大脑皮层兴奋性较低的早晨、午休或就寝前进行默念。在默念进程中尽量运用想象，这样自我暗示的效果就会较佳。

(3) 学会用自我分析法分析自己的一些非理性的观念。以逐步消除偏执型人格障碍的异常人格特征。例如每当自己出现对同学或老师有敌意的观念时，患者就要分析一下是不是自己卷入“敌对心理”的漩涡之中。又例如每当自己出现对同学、老师有不信任的观念时，患者就要分析一下是不是自己卷入“信任危机”之中。如果是，自己就要提醒和警告自己，不要再沉浸于“自我信任”之中了。要知道世界上除了坏人还存在着好人、朋友，对好人、朋友应该持信任的态度。同学、老师都是好人或比较好的人，都是可以信赖的，不应该对他们存在不信任的态度，否则，就会失去同学、老师的信任。通过这种自我分析非理性观念的方法，可以阻止患者的偏执行为。有时患者自己不知不觉地表现了偏执行为，事后应抓紧分析当时的想法，找出当时的非理性观念，然后再加以改造，以防下次再犯。

(4) 如果使用上述方法的尚不能立刻奏效的话，可以求助医生辅以药物治疗。偏执型人格障碍使用抗精神病药有一定疗效。怎样使用，必须听从医生的吩咐。在使用药物治疗的同时，最好结合上述的心理调节方法。

暴发型人格障碍案例咨询

一、案例介绍

男生，高三，19岁。患者小学时丧母，父亲取了后妻之后，他与继母为点滴小事发生口角而引起情绪不愉快。高中后，这种不和睦关系一直没有得到改善，有时甚至于十分尖锐。在这种缺乏母爱和家庭温暖的环境下，他的性格变得越来越倔强，情绪十分不稳定，常因小事而发火。一次竟为自己的一张椅子被同学搬动过，而大吵大闹，打得同学头破血流，受到学校记过处分。过了一阵子，又因自己的棉被被同学弄脏了，他紧握拳头，把同学眼睛打出了血，三天睁不开眼。事后又十分懊悔，马上向老师认错，向同学道歉。学校对他作出了记大过处分。为此，父亲托关系为他转了个学校。谁知没过多久时间，又为一点小事与同学动起武来，结果这次反被同学打伤脸部，此

时更加愤愤不平，扬言要报复。事情过后，又恢复了平静，没有像他扬言中那样予以报复。父亲感到自己的孩子可能患有心理病，就送到医院，结果被诊断为暴发型人格障碍。

二、案例分析

暴发型人格障碍的形成原因，一般认为是生理、心理因素和家庭、社会环境因素共同作用的结果。

1.生理因素。青少年正处于身心发展的突增期，生理变化很大。生理上的各种激素分泌较为旺盛，导致心律加快，呼吸加强，神经系统忽强忽弱，情绪变化大，控制力差，为暴发型人格障碍提供了生理上的基础。

2.心理因素。从小就形成了特强的自尊心，对自尊心受挫十分敏感、强烈。只要受到刺激，心理防卫机制马上就发挥作用，常按照“刺激——受挫——暴怒或暴力行为”的模式来防卫自己的自尊心。

3.家庭与社会因素。家庭教育对暴发型人格障碍的影响较大。在专制型的家庭教育环境中，青少年常遭打骂，心里受到压抑，常会选择暴怒或暴力来发泄积怨，也可能是模仿的作用，模仿父母的发泄方式，以使内心达到平衡。

三、暴发型人格障碍的调节

这种人格障碍与其他类型的人格障碍相比较，容易矫正。但患者要主动配合，要加强自我调节。调节的主要方潮：

(1)运用自我暗示法、假想法来调节自己的暴怒情绪和暴力行为。每当情绪和行为即将暴发的瞬间，患者要立刻卷起舌头不讲话，最好闭上眼睛，脑子里默念“忍”字，并迅速离开产生激情的现场，去从事别的事情，如看书、写字、做作业，尽管此时书看不进，字写不好，作业也做不好，但能暂缓自己的激情暴发。如果一时离不开现场，不妨运用自我暗示法来加以调节和制止。患者要在脑子中迅速默念：“大发雷霆有什么用？花那么多时间生气干什么？不是还有那么多书要去读吗？总不能丢下学习去发脾气吧！发火会使自己失态的，自己平时的涵养到哪里去了！在这么多同学面前自己能发火吗？上一次发火自己已懊悔极了。这次千万不要再发火了，让人家一点也不要紧的，何况他也没有什么讲错。”通过这种自我暗示法的调节，自己就会很快地从怒者的角色转换成紧张学习的角色，紧张的学习可以减弱怒气。此外，也可以运用假想来调节自己的情绪。在激情即将暴发时，自己迅速想到暴怒或暴力后的严重后果，如自己不注意一拳把人家的眼睛打瞎了，或者把对方（引起患者激情的人）假想为一个极坏的、蛮不讲理的人，尽量把自己激情暴发后的结果想象得严重些，以使自己息怒。

(2)要在间歇期里加强自控能力的培养。在暴发型人格障碍的间歇期里，患者要加强自控能力的培养，用理智的主法来除去易激发自己激情的环境刺激。其方法有：

一是加强自己的道德修养，用道德的标准来调节自己的行为。

二是加强法制、规章制度的学习，用纪律来调节自己的行为。

三是学会将心比心，用置换角色的方法使自己冷静下来。

四是学会“逆情性思维”，用相反的情感反应形式去思考，如在暴怒时，自己就采用“理智”来加以思考，在发恨时，自己就采用“爱”来加以思考，以此来驱赶不良的激情。

五是学会运用“忍”、“制怒”等座右铭以及其他谚语来提醒自己，从

而提高自控能力。

六是学会用愉快的情景、体验等来驱赶不愉快的情绪，学会自我排解、自我安慰。

(3) 积极自觉地接受挫折教育，学会积极的心理防卫方法。如正确对待自己的挫折，认真分析挫折原因，不盲目采取情绪化行为，而要采取大事化小、小事化了、将心比心、互尊互爱、容忍别人、宽以待人的方式对待自己的挫折，要尽量把激情转移到学习等较高的需要和目的上去，把激情的能量发泄到学习等方面。通过挫折教育，提高耐挫折能力。

疑病症咨询案例

一、案例介绍

[案例 1]

李山同学在高中毕业前夕体检时正巧感冒发烧。医生在为他听心脏时，低声自语说：“心尖区有点风吹样杂音……”李山就紧张地问医生是不是心脏病？严重不严重？医生回答他，这是生理性杂音，不要紧的。但李山同学却放心不下。他联想起上“生理卫生”课的老师曾说过心脏病是有杂音的。现在医生的话只是安慰自己罢了。于是坚信自己患上了心脏病，从此，他到处求医。虽然许多医生都认为他心脏正常，但他总认为医生安慰他。后来，他甚至离开所居住的城市，到北京、上海、广州等地四处求医。医生都说他是自己瞎猜疑。他很生气，说：“我难道还真希望自己生病不成？病生在我身上，我自己还不清楚？”最后，经心理医生诊断，李山同学患的是疑病症。

[案例 2]

有一个乡村年轻教师，自觉身体不正常有三年多时间。在发病之前曾经在回家途中被自行车撞了一下，跌倒在地，碰破了头皮，左手腕关节也肿了，但一直没有昏迷过。他去乡卫生院，搽了点红药水，配了点消炎药便回家了。到家后，他便一直觉得头痛、头昏、头颅骨凹了一块，甚至感到身上血液流动得特别快，认为自己脑被摔坏了。一周后，他去县医院内科门诊，一位年轻的医生说，他可能是轻微脑震荡，并开了些内服药。可是，回家服药后病情并没有好转的迹象，从此他就认为自己脑子坏了。接着他又出现腹部不适，便认为自己肯定得了癌症，于是终日惶恐不安。他还估计自己活不了多久，便向家人交待后事，并且写了遗书。在此期间他先后去了七八家市场医院的内科、神经科、脑科看过病，做过 B 超、脑电图、脑 CT 以及其他多项化验。经常是看一、两次就换个医院，认为医生开的药都没有用，很少按医嘱坚持服药。另外，他还经常买些医学书籍和杂志，对号入座，钻牛角尖，别人向他解释也不管用。后来，他经人介绍前来心理咨询。从个性测试结果看，他在忧虑性、怀疑性和敏感性等方面得分偏高，说明他遇事比较容易敏感多疑和忧虑烦恼。此外，作为一个中学教师，具有较高的文化程度，使他有能力自查许多医学书籍、杂志来验证核实医生的诊断和治疗。而这又恰恰把他诱入误区，把为丰富医学学识与交流学术经验而写的典型个案照搬照抄，机械地对号入座，从而产生了不良的自我暗示。在寻找该年轻教师疑病症的症结时，特别是注意搜寻其以往遭受的生活挫折和心理创伤时发现，他小时家境贫穷，从小就很懂事，帮助父母干活、照看弟妹。可是他 9 岁时他的母亲就离开了他们，这给了他沉重的打击。但他仍然努力学习，成绩在学校里一直

拔尖，课余时间还必须帮助父亲打草砍柴，照看弟妹，后来在他参加中学师资培训班学习临毕业前夕，他父亲因操劳过度猝然去世，他当时悲痛欲绝，两天两夜没有合眼、吃饭。就在被自行车撞倒之前，他学校晋升工资，他被刷下来，接着就出现了撞车事件。由此可见，这位中学教师早年的坎坷经历，特别是母亲的早逝和父亲的猝死所带来的痛苦和艰辛，使得他内心产生了不安全感、无助感和孤独感，缺少温暖、关怀和爱。而自己对头部和腹部病症夸大的结果，则可以使他有充分正当的理由来继续扮演病人的角色，心安理得地享受病人的待遇和权利，诸如病休在家养病、爱人的关心照顾、单位领导和同志们的看望和同情，暂时逃避了做为一个健康人所应承担的各种义务。

二、案例分析

疑病症病程迁延者居多，疗效常常不佳，一般的简单解释说服很难奏效，过多的检查和不当的解释会造成许多医源性暗示，患者自己去阅读有关医学书籍又易造成自我暗示，这一些做法都容易使患者的症状变得复杂难愈。因此，青少年患者一定要做好早期的预防工作，即使患上疑病症，也要做好自我调节工作。其主要的调节方法有如下方面：

1.通过心理咨询法加以调节。疑病症患者千万不要自己看了点有关医学方面的书就“对号入座”，认为自己身体的某些不适或与书上描述的症状相似或相近，就诊断为自己患上了某病。实际上许多症状在许多疾病中都可能发生，就是正常人也会有表现。因此，千万不能不去看医生自己就“对号入座”。到医院看病，最重要的有三条：

第一，要相信医生，相信医生的各种检查，相信医生的解释和劝告，相信医生经反复多种检查后所作出的无器质性疾病的结论。

第二，要如实客观地陈述病情，不要夸大和做出不切实际的解释，积极主动地配合医生的诊断，不要把自己的感觉强加于医生。

第三，要正确看待医生间的诊断不一致的情况。

2.通过心理调整法加以调节。患者通过正确地认识自己的病情，树立正确的人生观，积极参加各项活动和认真学习各门学科，把精力、精神集中到其他与“病”无关的事上，使自己的心理得到彻底的调整。因此，患者必须做好以下三方面的心理调整工作：

第一，要正确认识自己的病情。它不是身体上有病，而是心理上有病。要在“无器质性疾病”的前提下努力放下思想包袱和心理负担，从个人“疾病”的小圈圈中跳出来，轻装前进。

第二，要把主要精力放在学习上，培养自己的多方面兴趣和爱好，积极参加一些有益的文体活动，增强身体素质和心理素质，转移自己对“疾病”的过分关注。无所事事和长期休学是无益的。

第三，要树立正确的人生观。不要“整天围着自己转”，视野要宽广些，度量要大些，平时要多为周围人考虑。

3.通过自我暗示法加以调节。自我暗示语可以是：“我的身体其实是很好的，这已被所有检查过的和化验过的结果所证实，医生也都说自己是没有任何疾病的，现在自己应该坚信这点了。过去自己感觉到这儿痛那儿痛、这儿不舒适那儿不舒适，都是自己太敏感的缘故。其实任何一个正常人都会有这样的现象，这不是病，是一种正常人的“不正常”现象，会很快过去的。我今后不去想它了，不舒适的感觉就会消失了。现在我已经感觉到舒适多了，

也不再为此而烦恼了，现在我对自己的健康充满信心。”自我暗示语可以根据自己疑病的情况，重新编写。但暗示语一定要毫不犹豫、直截了当，使自己接受“不必怀疑”的观念。一般每天自我暗示一次或数日一次，其效果较佳。

中学生常见心理障碍的产生原因

造成中学生心理障碍的原因是多方面的。下面从生理、环境、主体因素三方面加以分析。

1. 生理因素，又称生物学基础。

主要是指遗传、体质、解剖结构、生理、生化和病毒等对心理障碍产生与发展起作用的因素。大量研究资料表明，在神经症中，遗传占有十分重要的地位。家里有心理障碍患者，其子女、亲属患心理障碍的几率比家里人正常的要高得多。近期研究发现，当人脑右半球机能受到损伤，人就表现出情绪高涨、多话、兴奋多于抑制；相反，如果左半球受到伤害，就表现为情绪低落、沉默寡言、自责自罪等不正常的心理现象。另外，生理的迅速变化，特别是性机能逐渐成熟，往往会给学生带来心理上的惶惶不安，从而影响心理的发展。

总之，现代科学技术证明，心理异常、心理障碍表现有许多与人的遗传、大脑的发育、神经生化代谢及中学生身心发育有着密切的关系，这些是心理异常现象产生的生物学因素。

2. 环境因素。

影响中学生心理健康的客观因素（即环境因素）是极其复杂而又多方面的，其中主要包括社会环境、家庭环境和学校教育。

（1）社会环境中的不良因素对中学生的心理影响是极为严重的。社会上的不正之风、黄色书刊、低级庸俗的生活方式的感染或流氓团伙的唆引等，对中学生的心理健康都有着潜移默化的影响。从目前存在的狭隘抑郁、怯懦自卑、消极颓废、对立破坏等心理病态来看，其原因与社会的某些不良风气有直接关系。因此，要增进中学生的心理健康，必须大力净化社会环境，为他们心理的健康成长创造健康有益的社会风尚和道德舆论。

（2）家庭教育的影响。家庭是儿童的第一所学校，父母是子女的第一任教师，父母对子女的教育影响，对他们的心理健康起着巨大的作用。事实证明，在不同家庭环境中成长的青少年，他们心理健康的状况是不一样的。即使在同一家庭环境里成长的青少年，由于他们在家庭中所处的地位和所受的教育影响不同，心理健康状况也不一样。家庭主要成员不良行为直接教唆或间接暗示的影响；家庭正常结构的破坏（离婚、丧偶等），中学生得不到父爱或母爱，容易产生焦虑症和抑郁症；父母对子女过分溺爱、娇惯，容易形成他们的骄傲、任性、无原则的心理疾病；父母对子女过分严厉或打骂，容易形成他们的胆怯、自卑、粗暴、对立或不诚实，甚至患恐惧症；父母对子女的不公平态度，则是忌妒病态心理形成的主要原因。

学生的心理异常有时是由于父母的心理病态引起的。人们发现，父母情绪低沉、抑郁，尤其是在孩子出生后18个月内，往往会造成孩子终生情绪抑郁。父母胆小怕事、忧虑重重，其子女也易于焦虑，害怕现实。父母对子女不切合实际的要求，容易使学生造成精神负担过重，而导致神经衰弱或癔病。

研究表明，和睦亲密的家庭、父母的爱抚、亲人对孩子身心发展的关注，对于孩子身体和心理健康是至关重要的。

(3) 学校教育。学校的校风、班风、教学内容、课外活动、团队活动，对青少年的心理健康，也起着直接或间接的影响作用。特别是教师本人的性格和作风，对学生的心理健康起着潜移默化的作用。一个有威信的教师，在青少年的心目中总是“理想”、“可爱”的人物，他们不仅会听从他的教导，甚至会处处模仿他的举止和风格。如果教师教育方法不当，对学生要求失度，就会导致学生的学习成绩下降，学生不能面对现实，不能理解接受，从而感到不能主宰自己的命运，必然造成心理上的许多矛盾冲突，在心理上受到伤害或严重打击，引起许多不良的情绪体验，如彷徨、怀疑、失望、悲伤、忧虑、恐惧、愤怒以至绝望等。这些状况持续下去，就必然导致心理异常的出现。

3. 主体因素。

(1) 身体发育所带来的影响。青春发育期，其身体、生理状态发生了变异。生理变异早的学生，由于心理上、知识上、道德上均未做好准备，如男生初次遗精、手淫，女生月经初潮，均容易产生心理障碍。

(2) 缺乏正确的道德认识是影响心理健康的重要因素。正确的道德认识和崇高的思想境界能使中学生正确地对待和处理环境中遇到的各种干扰，防止心理挫折的产生。而“道德上的无知”，思想境界的低下，往往导致人们不能正确地对待环境中遇到的各种干扰，致使其需要不能获得满足，最后造成忧郁、焦虑、沮丧、对立等心理病态。

(3) 情感的反常也是影响心理健康的重要因素。客观环境的各种因素，只有通过反常的情绪体验，才能损伤人的心理。因此，冲突和失败等情绪体验是影响心理健康的重要的主体因素。

冲突是动机被阻止或需要之间相互排斥所产生的一种矛盾心理。例如，中学生渴望得到教师的赞许、表扬，而因经常犯错误，又实现不了这个强烈的愿望，于是产生了痛苦、怨恨、自卑的心理。

失败是指中学生在正确动机指导下的愿望、抱负追求得不到应有的满足而产生的一种强烈的失望心理。中学生在成长过程中，经常会遭到一些失败。多次的失败就会将人推到永远颓丧与自卑的深渊中。经常处于强烈失望之中，常常是人们产生心理障碍的重要原因。

(4) 意志薄弱是影响中学生心理健康的又一因素。有些中学生不健康的心理往往是由于意志薄弱，不能用正确的观念战胜不合理的需要造成的。由于中学生意志力薄弱，尽管他们也有一定的道德认识，但在行动中受到干扰和阻碍，无法达到预定的目标，于是就产生了相反的行为结果，使他们感到失望、悲观，心理受到严重的挫折。

学生心理障碍的预防和排除

中学生学习中的心理障碍是互相交错的，各人身上存在的问题不同，程度也各有差异，因此在预防和排除上都应专题研究。另外，各种心理障碍的成因也较为复杂，既有社会、学校、家庭的因素，也有学生本人的主观原因。因此在预防和排除学生的心理障碍的问题上，只能从几个大的方面加以说明，以期得到综合治理的整体效果。

一、良好的社会环境是防治基础

要预防和排除学生的心理障碍，首先要提供良好的社会环境。

第一，实现党风和社会风气的根本好转，清除腐败现象，提倡实事求是的精神，这是预防和消除学生逆反心理、封闭心理、冷漠心理的社会条件。

第二，净化社会文化，彻底清除资产阶级精神污染和封建思想文化的余毒，这是预防和消除学生心理障碍的重要条件。

第三，树立正确的教育观和人生观，破除“只有上大学才是成材”的片面认识，尊重学生的人格和个性，不在学生中人为地划分等级，不轻视和歧视差生，彻底清除智育第一、分数第一、升学第一的陈旧观念，使每个学生都能在温暖、平等的集体中自由愉快地生活、学习和发展自己，许多心理障碍自然也就不会产生和发展了。

此外，诸如公正地评价中学生的优缺点，正确地对待犯错误的学生，真正树立男女平等的社会观念等等，也是很重要的。

二、合理的家庭教育是必要条件

家庭是培养健康情感、良好习惯、优秀品质和高尚道德的第一个基地，对学生的成长影响极大，对学生心理障碍的产生或消除也同样具有重要意义。

第一，家长不能过分溺爱和娇宠孩子，尤其不能以满足孩子的过分要求作为对学习的奖赏，因为许多不良习惯都是由此产生，最后发展为心理障碍的。为此，家长应该学一点教育学、心理学常识，目前正在兴起的家长学校是值得大力提倡的，尤其是对于独生子女家庭，更为必要。

第二，家长应该尊重和理解孩子。不少家长认为对孩子拥有至高的权力，可以随意打骂孩子，根本不知道去尊重孩子的人格，更谈不上理解。有些封闭、孤独、狭隘、自卑的学生往往就是这种家庭教育的产物。

第三，家长应正确认识和估价自己的孩子。望子成龙的心情固然可以理解，但一定要从实际出发，对孩子提出的学习目标不可过高，否则，就会导致他们产生心理障碍。

三、正确的学校教育是重要因素

中学生的活动大部分在学校中进行，学校教育应该说是预防和消除学生心理障碍的极其重要的因素。

第一，为了实施九年制义务教育，我们认为初中不应该设重点学校，所有学校都不应该设重点班。这种等级划分对青少年的心理影响弊多于利。解决这个问题是预防某些心理障碍的一项重要措施。

第二，对学生平等、尊重、信任、理解应该成为对每个教育工作者的职业要求。学生是人，有独立的人格和尊严，我们的教育工作者要与他们平等相待，尊重他们，理解他们心理上的需要和感情上的渴望。尊重需要是较高层次的需要，中学生对此的要求尤为强烈。而尊重是要建立在信任和理解的基础上的，教师要理解学生的兴趣、爱好、个性和需要，沟通与学生的感情，排除学生的心理障碍。

第三，提倡疏导，忌用堵塞，这应该成为我们的学校教育的一条重要原则。对学生严格要求无疑是正确的，但绝不能用关卡压的手段来对付学生，更不能随意训斥和惩罚学生，特别是对已有心理障碍的学生，堵塞会适得其反。只有通过感情交流、意见沟通、热情帮助、积极引导，才能达到教育的目的，使学生走上健康发展的道路。

第四，学校应施行正确的性心理教育，让学生科学地认识和了解自己。把青春期教育和道德教育、法制教育结合起来，是可以收到良好效果的。

四、加强学生自身的修养是关键

社会、家庭、学校的综合治理可以产生强大的外部力量，但预防和排除学生的心理障碍还必须通过学生的内因产生效果，因此加强学生自身修养才是问题的关键。

第一，帮助中学生树立新的学习目标。每个升入中学的学生都有一种新鲜感、自豪感，也都有重新开始好好干一番的潜在愿望，这时教育者一定要及时帮助他们树立新的学习目标，这样他们才不会松懈，才能使他们尽快适应中学多学科的学习要求，适应从儿童到少年的过渡。

第二，培养中学生自我教育的能力，学会控制自己的行为 and 情绪，使他们在在学习上应保持适度的紧张，以集中注意力；在行动上要善于自我激励和反省，通过自我暗示、自我克制，克服盲目冲动，把中学生的“独立性”、“成人感”导向自强、自尊、自控的境界。

第三，教育中学生严格要求自己，形成良好的学习习惯，无论听课、自习、复习、作业都要按老师的要求认真完成。学生要学会主动反馈学习情况，如主动回答提问，及时反映疑问，对不懂的、不适应的，甚至不满意的问题都要虚心向老师请教和反映，以求得老师的了解和帮助。

第四，帮助中学生掌握适合自己的学习方法。比如总结过去的学习经验和教训，看哪些方面对自己有效；也可以比较自己各科的学习情况，思考一下为什么某门课学得好些，某门课却不行，从中找出原因和方法，使学生养成善于总结、思考和自我调节的习惯，逐渐形成一套适合自己的有效学习方法。

第五，培养中学生尽快适应、关心和热爱班集体，团结同学，与大家建立真诚的友谊。温暖的班集体是良好的学习环境，也是学生健康成长和生活的好园地。

第六，逐渐树立中学生正确的人生观和世界观，学会辨别是非、美丑、真伪、善恶，懂得坚持真理，抵制不良影响，按“有理想、有道德、有文化、有纪律”的要求，在完善自我的同时，也起着完善班集体的作用。

第七，引导中学生每当烦恼、苦闷时，要坦诚地向老师倾吐，求得理解和帮助。遇到表扬或批评时，要自警和自省；遇到诱惑时要自控；要使自己保持开朗和愉快的心境。

学生学习焦虑异常的典型表现

一般说来，一个学生的学习焦虑心态是否正常，应当有一个客观的评价标准，并且能够通过心理实验测定。但是因为在中学生的发展过程中，个体的学习焦虑呈现一种复杂的不稳定的状态：有时偏高，有时偏低；同一时期内，在某些方面有偏高的表现，在某些方面又有偏低的表现。所以我们不能单凭某些心理测定的结果来断定某个学生的学习焦虑是否正常，还必须对学生进行细致的观察与了解，把观察、了解到的某个学生的种种表现，与对其进行测定的结果结合起来分析，才能得到符合这个学生实际的正确结论。

当前学习焦虑异常的学生，主要有以下 8 种类型：

1. 自疚自责型

这类学生学习勤奋努力，要求自己颇为严格，把满足师长的愿望当成自己的学习奋斗目标，对师长在生活上、学习上给予自己的无微不至的关怀“感恩戴德”，在“望子成龙”的阴影下学习、生活。他们在学习上唯恐出丝毫差错，稍有不顺，便自责不已，甚至有负罪感。他们不论学习能力强弱，都会因一时的失误导致对自己能力的怀疑而忧心忡忡。此属焦虑度偏高。

2. 羞涩自卑型

这类学生或因学习基础较差，或因学习能力较弱，学习成绩往往不理想。他们有较强的自卑感，却总是想获得成绩好的同学的那种“风光”、“地位”，于是埋头学习，暗地里与人攀比，同时又十分计较别人对自己的态度和自己在同学中说话的分量。他们平时不太言语，羞于与人交往，不愿与人谈论学习，以保“面子”，逐渐脱离群体，变得孤独。此属焦虑度偏高。

3. 自视过高型

这类学生能力较强，学习刻苦、自觉，但对自己能力的估计往往超过自己的实际水平，给自己定的目标过高，总认为自己高人一等，看不起周围同学，一心想出类拔萃，终日辛劳，却有“付出”多于“收获”的失落感，又不甘于现状。他们非常关心自己的学习成绩的名次，嫉妒成绩比自己好的同学，一点小小的挫折就能造成他们情绪上的波动，甚至怀疑自己的意志力，责备自己不够坚强，未能完成计划。此属焦虑度偏高。

4. 逆反对抗型

这类学生独立意识很强，学习上有自己固定的模式，认为师长的严格管教完全是多余的，不愿别人干预他们的任何事，自己的学习情况绝不与家长交谈。特别是当学习出现滑坡时，他们对家长的询问，尤为反感。这类学生，轻者独来独往，闷闷不乐，对家人不予理睬；重者，烦躁激动，大发脾气，甚至负气出走。这类学生多为学习较差或一般。此属焦虑度偏高。

5. 寻求表现型

这类学生学习成绩较差，经过多次努力后，自知在学习上难以有所作为，因而有较重的自卑感，但他们不甘心被人瞧不起或被别人忽视，故有强烈的引起别人重视的欲望。因此，这类学生在课堂上或考试中常用出人意料的异常举动：或不经思考抢答问题，或大声取笑别人的答题，或考试时早早交卷；在与同学交往中，或主动为他人做些有益的事，或强迫别人服从自己，以维持自己的“自尊”和让别人承认自己的“价值”。此属焦虑度偏高。

6. 考试恐慌型

这类学生对考试有一种恐惧感，总是担心考试成绩不理想。他们平时学习情况比较正常，但每逢考试就紧张不安，出现审题不清、解答不如平时的情况，有的人连听到他人翻动试卷的声音都害怕，以为时间不够用了，手忙脚乱，匆忙答题，也顾不上正确与否了。严重的还会出现思维混乱，记忆力短时消失，头脑中一片空白，连最简单的题目也不会解答。总的说来，此属焦虑度偏高。

7. 娇惯松弛型

这类学生从小养尊处优，凭借家庭的力量升学，一帆风顺。未来前途家中也早做好安排，尽管他们中一些人的父母对他们要求也较严格，但只限于学业，生活上则采取放纵的态度，忽视对他们人格、素质的培养与训练。这类学生平时学习敷衍了事，上课注意力难以集中，课后不摸书本，临考时匆忙应付。此属焦虑度偏低。

8. 自由散漫型

这类学生认为“读书无用”，在学校里完全是混日子，因此他们在学习上无进取心，纪律性不强，上课精神不振，课后却很活跃，社会交往较多，喜欢赶同学中兴起的各种时髦。他们偶尔也有心血来潮搞学习的时候，但往往不能持久，因此学习成绩不稳定，时好时坏。此属焦虑度偏低。

以上种种学习焦虑度异常的情况，无论是焦虑度偏高还是偏低，都可能导致学生学习上不同程度的观察力减弱、注意力难以集中、记忆力降低、思维迟钝等不良后果，对中学上的学习有明显的消极作用。

中学生学习焦虑异常的主要原因

中学生学习焦虑异常应包括两种情况：一种是焦虑度过高，一种是焦虑度偏低。导致这两种情况发生的原因比较复杂，大体可分为外源性因素和内源性因素两类。

外源性因素来自于社会、学校、家庭，是中学生焦虑异常的促发剂。比如说当前中学生面临升学、就业的激烈竞争，社会、学校、家庭存在一种“以学业成败论英雄”的主导舆论导向，学习材料往往偏深偏多，对大部分中学生的自尊心和价值感构成严重的威胁，一旦中学生在学习中遇到挫折和失败，即可能产生焦虑度过高的现象。同时，近年来社会上又泛起了一股拜金主义、享乐主义、个人主义的浊流，对中学生也产生了严重的消极影响。如崇拜明星、好逸恶劳、讲究吃穿等等，都使一部分中学生的自尊心和价值感发生“畸变”，而家庭离异的比例上升又使一些中学生失去了正常的家庭管教；有的学校，中下学生过于集中，对学校管理十分不利，诸如此类的原因又都可能导致中学生学习焦虑度偏低。

但是，对于学习焦虑起根本作用的，还是内源性因素。导致中学生学习焦虑异常的内源性因素主要包括对中学生的内在自尊心和价值感直接产生的不良影响的某些成就动机，心理定势，情绪、情感，气质类型和学习成败的归因分析等等。当然，也包括学生的原有焦虑水平和能力水平。

成就动机至少包括三方面的内驱力决定成分，即认识的内驱力，自我提高的内驱力及附属内驱力。其中自我提高的内驱力及附属内驱力与学习焦虑关系密切。自我提高的内驱力是指个体的因自己的胜任能力或工作能力而赢得相应地位的需要。附属内驱力是指个体为了保持长辈们（如家长、教师等等）的赞许或认可而表现出来的把工作做好的一种需要。如果一个学生缺乏这两种或其中一种内驱力，那么可能导致他焦虑偏低，如果一个学生这两种或其中一种内驱力很强，一旦不能满足他的需要，那么可能导致他焦虑偏高。

心理定势又叫心向。它是主体对一定活动的一种预先的心理准备状态。构成定势的心理因素有两类：一类是刚刚发生过的感知经验，这些经验很快整合的一种心理准备状态，对随之而来的知觉活动产生影响，制约着知觉的速度和方向。另一类是在较长时间内起动力作用的一些心理因素。如需要、情绪、价值观以及已养成的习惯、行为方式和个性倾向等，都可构成某种心理定势，它将不自觉地，甚至无意识地对人的活动发生影响。其中第二类心理定势与学习焦虑关系密切。这类心理定势能使思维僵化缺乏灵活性，甚至造成认识的歪曲反映。学习焦虑原有水平较高的学生面临新的问题需要临时解答时，往往认为这些问题是对他自尊心的极大威胁，因而产生过分恐慌的

反应。这类不能随机应变的、固定的反应心向、会使他产生学习是很难对付的想法，丧失学习的自信心，从而导致焦虑过高。

情绪、情感具有动机性功能。它能使内驱力信号得以放大、提高和补充。情绪体验附加在内驱力之上，二者合并之后，使其发挥其动机性功能。情绪信号也可单独发挥动机的作用。学习焦虑是一种思维过程也是一种情绪、情感体验的过程。有些中学生情绪的两极性明显、不稳定、多变化、情感脆弱，多愁善感，这些都可能转化为学习焦虑异常的表现。

气质是人的心理活动的动力特征，它使每个人的心理活动染上个人独特的色彩。它包括多血质、胆汁质、粘液质、抑郁质四种类型。虽然人的行为由动机与态度决定，气质对人的行为不起决定性作用，但是就学习焦虑而言，与气质类型还是有一定关系的。一般说来，属多血质、胆汁质类型的学生易出现焦虑度偏低的情况，而属粘液质，抑郁质的学生则易出现焦虑度偏高的情况，特别是属抑郁质类型的学生出现焦虑度偏高的情况颇多。

学习成败归因分析是指学生对制约学习行为的因果关系。一般把学习成败的原因归结为四种因素：能力、努力、运气和学习难度。如表：

表

稳定性	控制性	
	内在的	外在的
稳定	能力	学习难度
不稳定	努力	运气

如果一个学生把失败归因于能力差、学习难度大、努力不够，则易诱发学生焦虑度偏高。如果一个学生把失败的归因于运气不好或学习难度大，则易诱发学生焦虑的偏低。

总之，无论是外源性的因素，还是内源性因素，或是它们内部之间的各种因素，对学生焦虑异常的中学生，都是交互发生作用的，形成一种恶性循环，使这些学生的能量承受系统中输入的能量常常处于过量或不足状态。这是社会、学校、家庭和学生自身之间一种教育失调的综合反应。通过具体分析某个学生学习焦虑异常的原因，就可以做到辩证施治，对学生进行切实有效的心理教育。

恐怖症的表现和调节

恐怖症，又叫恐怖性神经症，它是指对某些特殊环境或事物所产生的强烈恐惧或紧张不安的内心体验，并出现回避反应的一种神经症。恐怖症的主要特点是对某一特定事物、活动或处境产生持续的和不必要的恐惧，并不得不采取回避的态度。患者虽然认识到这种恐惧是过分的和不必要的，但却不能控制。

下面对青少年中常见的几种恐怖症作一简介。

- (1) 聚会恐怖症。患这种恐怖症的病人害怕到各种公共场所去。
- (2) 赤面恐怖症。这种恐怖症病人在别人面前自感羞愧，愚蠢或笨拙，尤其当众讲话、写字、饮食时，表现更甚。
- (3) 动物恐怖症。这种恐怖症惧怕猫、狗、鼠、昆虫等动物，并往往以

害怕一种动物为限。

(4) 境遇恐怖症。患者害怕登高、临渊、黑暗、暴风、雷电等，而且对所害怕的对象目标恒定，从不改变。

(5) 异性恐怖症。这种病多发生在青春期，其表现是对异性感到惧怕，不敢与异性交往，常采取竭力回避的态度。

(6) 对人恐怖症。这种恐怖症通常起病于青春期，起初与某些人在一对一的社交处境下产生强烈的恐怖，恐怖发作时可伴有头晕、恶心等，慢慢地这种恐怖泛化到所有的陌生人，甚至熟人身上。严重者拒绝与任何人发生社交关系，把自己与世隔绝开来。

(7) 学校恐怖症。学校恐怖症的主要表现，一是害怕去学校，害怕参加考试，害怕当众出丑；二是如果强迫患者去学校，他们会产生焦虑情绪和焦虑性躯体不适。三是倘若同意患者暂时休息不去学校，焦虑情绪和躯体症状很快得到缓解；四是患者多数是好学生、优秀学生，甚至是三好学生。

恐怖症可起病于儿童期，也可起病于青年期，通常在青春发育期起病较多，且女性多于男性。在病因中，精神因素起着重要作用，往往成为发病的诱因。

很多人在以往的经历中，尤其在儿童时期，有过强烈的创伤性体验，虽然随着时间的流逝已被遗忘，但在后来遇到类似事件时，受到了条件性刺激，这种创伤又被重现出来，重新唤起了恐怖反应，从而患上了恐怖症。

研究表明，恐怖症除与精神因素有关外，还与遗传因素有关。调查表明，恐怖症患者的性格常偏于胆小、内向、羞怯、依赖性强等等。

对恐怖症的治疗，一般应以心理治疗为主，适当辅以药物治疗。对焦虑症的心理治疗原则也同样适用于恐怖症。此外，在恐怖症的治疗中还要强调认知领悟，即引导患者把经历中已经被遗忘的精神创伤体验引入到意识或理智中来加以重新认识。但是，对青少年患者来说，主要的不是治疗方法而是调节方法。调节的方法主要有如下几种：

(1) 患者要学会运用系统脱敏疗法来进行自我调节。它具体的操作方法分四个步骤：

了解引起恐怖的具体刺激情景；

将恐惧的反应症状由弱到强排成等级；

学习一种或数种与恐惧反应相对立的松弛技术；

使松弛反应逐步地随着由弱到强的焦虑刺激而出现，使两种互不相容的反应发生对抗，从而抑制恐惧反应。

(2) 患者要学会运用建设性发泄法进行调节。这种方法是通过一定的场景训练，增强患者应对困难和危险的适应力。在训练中，要让患者从理论上先适应危险，在不知不觉中渲泄一部分恐惧情绪，并学习他人一些有益的经验。应注意的是，这种方法主要目的是排除部分恐怖情绪、训练日常心理承受能力，一般多作为先导疗法或同伴疗法。

(3) 患者要学会通过心理分析法进行调节。这种方法在部分恐怖症患者中会收到良好的效果。它的主要手段是让患者倾诉和回忆，帮助患者自己找出早年重大挫折和创伤性的生活事件，分析出患者自己潜意识中的心理冲突，使之上升到意识层次，让患者“领悟”。

神经症及其特点和调适

所谓神经症，是指一组有大脑功能轻度障碍的疾病的总称。具体地说，首先，神经症是指人的精神方面的疾病，而不是躯体方面的疾病，属于精神障碍的范畴；其次，在种种精神障碍中，神经症是属于比较轻的，严重的精神障碍就归属于其他精神疾病了；再次，神经症不是指某一种特定的疾病，而是某几种疾病的总称。既然神经症是一组疾病，它就可以进行分类。通常来说，神经症可以分为神经衰弱、癔症、焦虑症、强迫症、恐怖症，抑郁症、神经症、疑病症等类型。

神经症的共同特点主要有以下几个方面：

(1) 起病原因常与心理社会因素有密切的关系，常在一定的心理社会因素下发病。

(2) 不健康的个性特征常常是发病的基础。

(3) 症状表现多种多样，但经医生检查，均无躯体或器官上的病变症状。

(4) 患者自觉有病，甚是苦恼，但意识还是清楚的，个性也是完整的，并能较正常地生活和工作。

(5) 患者对自己的疾病有自知力，即承认自己心理有异常，并能主动地求医治疗。

对于神经症的发病原因和机制，到目前为止，还有不同的看法。具有代表性的观点主要有以下几种：

(1) 把神经症看成是自我与性欲冲突的结果。认为神经症的发生是童年时的愿望由于不受自我和现实所允许而被压抑在潜意识中而产生的。所以神经症的痊愈在于使被压抑在潜意识中的愿望，在能感知到意识状态下予以满足。

(2) 认为文化，社会条件和人际关系等因素是神经症发病的首要原因。认为一个人在童年时，如果经常受到成人的批评或谴责，就会因自身的生理需要和安全需要形成特殊的心理和行为习惯，当他进入社会，而且受到社会环境的压力时，就容易产生神经症。

(3) 认为高级神经活动的过度紧张导致了高级神经活动功能紊乱，是神经症产生的主要原因。

(4) 认为人的正常行为和不正常行为都是学习的产物，人对环境特殊刺激的反应能反复强化，如果这种反复自我强化不利于维持正常的心理平衡，则有可能产生神经症。

从上面可以看出，神经症的病因与环境的重大压力和人的心理因素有密切关系，不健康的个性特征常常是神经症发病的基础。

鉴于不同的心理学家对神经症的病因和发病机理有自己不同的见解，因此也形成了不同的治疗和调节方法。

(1) 认为神经症的调节在于把处于潜意识中的心理成分意识化，在于设法恢复患者在正常人际关系中的安全感，重视自我整合和调节作用，对生活要保持乐观的态度。

(2) 不承认疾病只承认症状，认为解除了症状就消除了神经症，因而往往设计出各种教育方法去矫正不良的行为模式。

(3) 认为神经症的调节不应只重视外部行为的改变，而要重视认知因素的改变，纠正不合理的信念，从而导致内部行为的改变。

(4) 主张要创造一个良好的环境，要尊重、平等地对待神经症患者，启

发他们的自信能力，使患者觉察并充分挖掘自己的潜力。

(5) 认为人不只是寻找生理、心理和社会方面的满足，而且也在追求生活的意义和目标，所以神经症的调节在于帮助患者从自己的生活或问题中找到创造、经验和态度的价值，正确面对命运，寻找生活的意义。

具体的调节方法可以归纳为以下几条：

- (1) 进行体育锻炼，增强身心健康。
- (2) 矫正不良的个性特征。
- (3) 创设良好的生活环境。
- (4) 学习和掌握有关的心理健康基本知识。
- (5) 及时进行治疗。

焦虑症及其表现和调节

人在遇到危险的时候，通常都会产生焦虑不安等情绪体验，而当危险过去以后，这种焦虑情绪也会随之逐渐消失。但是有的人却不是这样，当他们遇到在一般人看来并不十分危险的事情时，他们也会出现头晕、呼吸困难等剧烈的焦虑反应，或者当危险过去以后，他们的焦虑反应仍然久久存在。这种人实际上患上了焦虑症。

焦虑症又叫焦虑性神经症，它是指一种由于精神持续的高度紧张而产生的惊恐发作状态。在发病的时候，病人往往出现明显的植物性神经功能紊乱，并出现头晕、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗等躯体不适。

当人们预期某种危险和痛苦境遇将发生时，通常都会产生焦虑反应，这种焦虑反应是带有普遍性的正常的适应性反应。然而，焦虑的程度过于严重时，就变成了惧怕，人的主观感觉就变为紧张和产生不愉快预感。在日常生活中，如果屡遭失败和蒙受耻辱，又不能从实际经验中取得信心，就会对不愉快的情景增加敏感性，从而产生焦虑症。

研究表明，焦虑症的病因既有生理的因素，又有情绪因素的参与，同时人的认识功能和社会环境也起着重要作用。也就是说，焦虑症是遗传和环境因素共同作用的产物。这里所说的遗传，并不是说得了这种病一定会遗传给下一代，而只是说焦虑症的易感素质与遗传有关。

易感素质在焦虑症的发生中起相当重要的作用。研究表明，焦虑症患者及其亲属一般多具有焦虑性格，即易焦虑，易激怒，胆小怕事，谨小慎微、情绪不稳，不安全感强，自信心不足等。由于这种性格的原因，这种人即使遇到细小的事件也往往不能适应，面对轻微的挫折或身体不适就出现过度的焦虑和紧张，以至逐渐患上了焦虑症。

此外，心理冲突也是焦虑的常见诱因。焦虑来源于精神内在的冲突，当这种冲突积累到某一程度的时候，自我的控制能力失败，则变为焦虑。从人的生理机制看，当机体内外各种不利因素引起神经活动过度紧张时，大脑皮质内抑制的弱化会引起兴奋性增强，脑结构受到影响，产生一系列植物神经功能紊乱。当人们面临某种困难或有威胁的情境，主观上要作出很大努力去适应时，如亲人病危、意外不幸、人际关系紧张等，都会产生焦虑反应。但焦虑反应的强弱程度与个体的素质差异有关，具有焦虑人格的人较易患焦虑症。值得注意的是，儿童时期发生过的充满强烈情绪色彩的创伤性事件虽然已经被遗忘，但在后来的生活中又出现某些类似事件时，以往的焦虑情绪可

能又会重新表现出来。

就目前的治疗水平而言，焦虑症是完全可以治愈的。青少年患者在接受心理治疗和自我调节时，请注意运用以下方法：

(1) 运用心理咨询法加以自我调节。焦虑症患者不能固守于惊恐性情绪、紧张性情绪、忧虑性情绪、惶惑性情绪等痛苦和不安之中，而应该积极地主动地向心理医生咨询，严重者要积极配合心理医生的心理治疗，主动客观地陈述焦虑的临床症状，与医生一起分析引起焦虑症的病因。

(2) 通过松弛疗法，使自己的情绪得到释放，心理得到松弛。

(3) 运用注意转移法加以调节。运用注意转移法加以调节。注意转移法是把引起焦虑情绪反应的注意力转移到其他事物上去的自我调节方法。

学生嫉妒心理

从心理学的角度来看，嫉妒是一种心理病态，是见到别人在某些方面（如才华、财富、相貌等）胜于自己时，产生的一种由羡慕转为嫉恨的情感，是一种既不能正确评价自己，又不能正确评价他人的不良心理品质。

嫉妒心理并非天生就有，而是在后天一定的条件下逐步形成的。心理学家艾里克森认为，在学生成长的过程中，青春期是一个自我认定的时期。他们正是从这个时期开始发现自己内心世界的。在此期间，他们喜欢同周围人进行比较，开始注意对自己的评价和对别人的评价。同时，他们的自尊心也明显增强。但由于其身心发展的不成熟，他们最容易犯的毛病就是：自我评价过高，自尊心过强。如果引导不力，他们就会走入妄自尊大、唯我独尊的境地，人也会变得虚荣起来。这种唯我唯尊、追求虚荣的心理很容易与尊重别人的心理产生冲突。平时当两个人差不多时，这种心理冲突尚不明显，而随着时间的推移，当他人有了长足的进步时，这种唯我独尊的心理就会急剧膨胀，与尊重别人的心理形成尖锐冲突，其嫉妒心理自然也就产生了。

对于嫉妒这种心理现象，我们千万不可轻视，因为它对中学生的健康成长有百害而无一益：第一，嫉妒会使人心胸狭窄，目光短浅。与好嫉妒的人共处，很难真诚，很难持久。第二，嫉妒的突出表现就是中伤别人，损害别人的自尊心，打击别人的进步，不利于同学之间的正常交往。第三，嫉妒不仅危害别人，也危害自己。倘若一名中学生长期处在嫉妒的心境之中，那么他就会在内心深处产生一种压抑感，给自己造成莫大的痛苦。正如法国大文豪巴尔扎克所说的那样，嫉妒者所受的痛苦比任何人遭受的痛苦都大，因为自己的不幸和别人的幸福都会使他痛苦万分！

教育心理学研究表明，下面几种类型的学生容易产生嫉妒心理：

虚荣心强的学生。这类学生爱表现自己，过分关心别人对自己的评价。当别人取代自己的位置成为大家关注的中心时，就会产生嫉妒心理。

独占欲很强的学生。这类学生恨不得将所有的好事（荣誉、成绩、表扬等）都揽在自己身上，一旦他人得到一点，内心就不舒服。

耽于幻想的学生。这类学生发现别人比自己强时，不是努力去赶上别人，而是在想象中安慰自己。当现实无情地击破他们的幻想时，便会产生嫉妒心理。

幼稚、不成熟的学生。这类学生人虽然已进入了中学，但“心理年龄”仍处于“儿童期”。他们不能全面地看问题，经常走极端，又不能从失败中

吸取教训。当他们的愿望不能实现时，就会产生嫉妒心理。

有人说，嫉妒是百恶的根源，美德的蛀虫，人格的白蚁。这话是有道理的。因为经常嫉妒别人的学生，会把大好的时光都花在对别人优势的贬低上，将自己的苦恼系在别人的成绩上，结果将自己原有的灵气也赔掉了，换回的只是无穷的烦恼和痛苦。意大利著名诗人但丁说得好：嫉妒只会拉动风箱扇起你的叹息！

那么，如何克服中学生的嫉妒心理呢？

首先，教师要教育学生树立远大的理想。嫉妒从伦理学的观点看，是利己主义世界观的反映。克服中学生嫉妒心理的根本方法，在于教育其树立远大理想，不断与自私自利、狭隘保守的意识作斗争。学生一旦有了远大理想，也就不会为小事而斤斤计较了，其嫉妒心理的程度也会大大降低。

其次，要指导学生学会将消极的嫉妒心理转化为积极的进步动力，将嫉妒对象的强项作为自己的努力目标，制定出切实可行的赶超计划。然后，通过自身的努力，去一步步缩小差距。而对于那些自己无法改变的缺陷（如身高、容貌等），则要勇敢地正视它，接受它，不要自寻烦恼，更不要无端地去嫉妒别人。

其三，要用补偿的方法来平衡学生的嫉妒心理。教师应和学生一起认真分析学生的长处，并鼓励他们在这方面多下功夫，将长补短，逐步树立起自信心。要让学生明白，如果总是用自己的短处与别人的长处相比，那么就会越比越灰心。只有走出自我的小圈子，从帮助其他同学中发现自我价值，才能消除嫉妒心理，改善人际关系。

其四，要教育学生学会自我暗示。要告诫学生，当嫉妒心理产生时，可这样暗示自己：“别人比我强，我要虚心向别人学习。”这样做，可以有效地切断嫉妒心理产生的通道。当学生自我暗示有困难时，老师应积极予以帮助，让他们开诚布公地将自己的想法谈出来。这对克服学生的嫉妒心理，大有裨益。

总之，教师一定要做好艰苦细致的思想工作，帮助学生摆脱嫉妒心理的束缚，满怀信心地去迎接美好的明天。

学生自卑心理的克服

有自卑心理的学生大多是因为学习成绩较差，常常受到家长、教师的指责等原因引起的。自卑心重的学生，意志薄弱，总以为处处矮人一截，缺乏克服困难的勇气。他们或表现为沉默少言，郁郁寡欢；或表现为每逢测验、考试时就提心吊胆，精神紧张；或表现为面对较难的科目心灰意冷，不敢主动质疑解难；也有的表现为遇到亲朋好友、昔日同学问及学习成绩时，觉得难于启齿。怎样才能有效地帮助这些同学克服自卑、找回自信呢？锡山市中学胡俊峰老师的看法是：

一、不要妄下结论

教师不要轻易说出诸如“你这样下去毫无出息”、“你永远一件事也办不成”等这样的话，因为这非但起不到教育的效果，久而久之，还会使学生感到自己是个“无用的人”，认为自己怎样努力也没有用，因此产生自卑感。

二、少与他人的优点相比

有些教师常用这个学生的弱点与别的学生的优点相比，不停地唠叨：“你

看某某同学”、“你的数学比某某同学差10倍”、“你画的还不如人家小学生”等，教师想以此激励学生进步，而结果却是使学生认为自己很笨，不足之处成了他沉重的心理包袱。

三、多发现“闪光点”

把学生的过去与现在比，往事与彼事比，就会发现他在某一方面或某件事上有进步，有提高。我们要及时发现这些“进步”与“提高”，并不失时机地对学生予以表扬。应向学生指出，自信是靠克服障碍、培养意志品质来获得，也靠一次次微小的成功来增强。使学生认为自己也能取得成绩，就增强了学生取得更多、更大的成绩的希望和勇气，学生的自卑感就会悄然退去。

四、增强“你行，我也行”的观念

教师一方面要让学生知道，只要付出，就一定会有一份收获的道理，以此增强学生的自信心；另一方面要帮助学生掌握互补技能，让学生明白，在生活中，兼具多种能力的人只是少数，人各有长短，要扬己之长，补己之短。让学生不要为没有聪慧的头脑而自卑，不要为没有俏丽的脸庞而失落，只要在人生的道路上执着地追求，就一定会给自己的青春，写下一串串闪亮的感叹号。

五、满足、引导学生的自我表现欲

自我表现欲是青少年时期最主要的欲望之一。自我表现欲受到压抑时，学生就会产生自卑感。教师不要只用聪明、学习成绩好等来展现学生的自我表现欲，要尽可能让学生在他自己特有的优势方面如体育运动、集体劳动等充分地满足学生的自我表现欲，逐渐克服他们的自卑心理。

广州市先烈东小学丁瑞飞老师提供了一例消除学生自卑感，增强学生自信心的做法。他认为学生自卑感严重，对进步没有信心，甚至有破罐子破摔的心理，一方面是因为他们学习成绩不好，在学校和家庭均受到一定程度的歧视，缺乏对自己的信心；另一方面，他们也有一定的自尊心，希望得到他人的鼓励、表扬，如果经常受到批评，就会加重他们的自卑感，容易自暴自弃。这些学生有两大类型：一是性格孤僻，不与同学交往，常一人坐在教室里沉默寡言；二是心易浮躁，常有过激行为，到处寻找发泄物，以满足浮躁的心理需要。因此，教师对这些学生要注意进行心理疏导。有后一种心理的学生，对集体有较大的破坏性，教师尤其要注意疏导方法。

如班里的××同学，家庭环境及学习成绩都较差，时常受到家人的歧视，她对自己失去了信心，害怕接近同学和老师，从不过问集体的事，从不奢望表扬。有一次，教师主动与她接触，交谈中发现该同学还是想上进的，想在学习上取得较好的成绩，于是决定抓住她思想上哪怕是一闪念的想法，燃起她追求上进的思想火花。以后，教师有意识地多和她谈心，正面引导；去家访，劝解其家人；辅导她学习，对她在在学习上取得的一点点进步都给予鼓励和表扬；她为同学、集体做的一件很小的，哪怕是微不足道的事都给予肯定，逐渐让她主动融进班集体之中。教师还指定一位班干部与她交朋友，她非常高兴。此后，她主动要求每天给学校的花浇水，还帮助其他同学打扫卫生。在疏导这位同学时，她自己也在求变。因此，教师马上写了一封信将她的进步告诉家长，家长知道后也十分高兴，表示愿意协助教师的工作，尽量为该同学创造一个良好的学习环境。这位学生得到了老师和同学们对她的关心和帮助，性格开朗多了，并能主动与同学交谈，学习也用心了。

反社会人格障碍的诊断和矫正

一、反社会人格的诊断

反社会人格又称社会病态。在作出反社会型人格障碍的诊断时，所要考虑的最关键的是个人对自己的反社会行为的反应如何。

反社会型人格障碍除了人格障碍共同具有的特征外，还具有一些明显的特征。克莱克利在大量临床经验的基础上，系统地阐述了反社会人格的 16 条明显的特征。他在《正常的假面具》一书中系统地阐述了这 16 条特征。

(1) 外表迷人，具有中等或中等以上智力水平。初次相识给人很好的印象，能帮助人消除忧愁、解决困难。

(2) 没有通常被认为是精神病症状的非理性和其他表现。没有幻觉妄想和其他思维障碍。

(3) 没有神经症性焦虑；使一般人心神不宁的情境，他们却不以为然。

(4) 他们是不可靠的人，对朋友、老师、同学、父母不忠实。

(5) 对事情不论大小，都无责任感。

(6) 无后悔之心，也无羞耻之感。

(7) 有反社会行为但缺乏契合的动机；叙述事实真相时态度随便，即使谎言将被识破也是泰然自若。

(8) 判别能力差，常常不能吃一堑长一智。

(9) 病态的自我中心，自私，心理发育不成熟，没有爱和依恋能力。

(10) 麻木不仁，对重要事件的情感反应淡漠。

(11) 缺乏真正的洞察力，意识不到自己问题的性质。

(12) 对一般的人际关系无反应。

(13) 酗酒或不酗酒，做出幻想性的或使人讨厌的行为

(14) 无真正企图自杀的历史。

(15) 性生活轻浮、乱搞；方式与对象都与本人不相称性顺应障碍。

(16) 生活无计划，除了老是自己和自己过不去外，没有任何生活规律，没有稳定的生存目的。他们的犯罪行为也是在突然迸发的时间中构成，而不是在严密计划和准备下进行的。

上述这些反社会人格特征都在青年早期就出现了，最迟不过 25 岁。在这些特征中，无责任感和无羞耻心特别重要。反社会人格者即使在做了大多数人通常会感到可耻和罪恶的事后，在情感上亦毫无反应。

上面是理论分析，为了帮助读者对反社会人格有一个感性的、直接的认识，我们转引了一个反社会人格者的自传材料：

我在家乡，自小便是孤陋寡闻的，虽然我在那儿也住了 20 个年头，但家乡的一切对我依然是陌生的。

谈到对于过去生活的回忆，只是一处空泛、冷落与寂寞而已。

父亲是个小商人，为人懦弱，不进取，喜欢打牌饮酒，曾经还有过吸鸦片的嗜好，后来因为经济上的原因，总算戒除了。记得自小我和父亲是很少讲话的。母亲的体格一向孱弱，有肺结核病，平时非常容易发怒。常常埋怨她的环境，特别是父亲的无能和穷，更是她悔恨她婚姻生活的怨词。虽然她也很干练、勤俭和诚恳，但也是心灵脆弱，感情容易激动，一遇着生活上的困难，她便哭泣、焦急和悲伤……

想起童年，我家庭生活是太平平凡太枯寂了，像死水样的静止，永远看不

见些微的波澜。父母，尤其是父亲，只是养我而从不教我，不知道怎样启发我，似乎从来没有想到为有一天要到社会上去而培养我应付社会的能力，在那漫漫长夜的童年里，我一直感到孤寂的重压。我无声无息地呆着，没有小朋友和我玩，父母也不鼓励我去玩，我自己也不想去玩了。我从不向父母要我自己所需要的东西，日子一久，我自己甚至也忘了我自己究竟需要些什么。我一直是“内向”、“退缩”。

从小我便不爱说话，不，应该说是不会说话，一向也不容易交朋友，常爱睡着幻想。到了一个陌生的场合里，我总觉得人家瞧不起我，于是我消沉了，让许许多多我自身的缺点在我脑中盘旋，我便更自卑更消沉得没有丝毫活力了——现在我就是深深地在这种情境里，即使在娱乐、工作的时候，也无法抹掉我心头这层阴影。

记得在 19 岁时我参加了学生集中训练。那时，我第一次发觉我是太孤独了。以前我一向孤独惯了，我没有想到我是孤独的，一旦置身于集体生活里，我才发觉。于是我渴望友情，但是我不会和别人做朋友，友情永远像天边的月亮，我无法接近它，因为我不信任任何人。

我从没有任何宗教和政治的兴趣，基督教虽常听别人讲起，但是我没有被讲道的人感动过。圣经里的故事，对我只有荒诞，牧师的脸，使我想到虚伪。……

我厌恶集体生活，我需要一个安静的家，让我在疲劳的工作之后得到充分的休息与安慰。像《家》里面当一阵枪声响过以后，房间里只有瑞珏和觉新，“呀！多清静呀！只有现在才是我们的世界，没有别的人来搅扰我们！”，“我希望永不会有旁人来搅扰我……”

原因分析

上述案例不仅展示了反社会人格的特征，而且揭示了反社会人格形成的原因，它表明：

反社会人格行为发展的因素有许多种，但最重要的因素一般都认为是儿童时期心理的社会化问题。家庭破裂、早期情感性剥夺、社会的歧视、被抛弃等遭遇都会造成儿童心理上的伤害，使儿童的社会化过程发生多种困难。

根据临床心理学家的分析，儿童早期丧失父母，或父母一方对其造成的精神创伤十分利害，都会导致儿童反社会人格的形成。丧失，不是单指死亡，而是尤指家庭不和导致的分离和遗弃。另外，至关重要的不是丧失本身产生的危害，而是由于这种特殊的家庭关系造成的情绪的纷扰。关于父母离婚或分居与反社会人格的关系曾有不少报导，如在 79 名反社会人格者中出身于家庭破裂者占 60%，而在 691 名正常人中这样遭遇的人只占 27%。

许多心理学研究都表明：儿童被抛弃和受到忽视是反社会人格发展的首要原因。被抛弃和受忽视包括两种意义：其一是父母对孩子冷淡，情感上保持远距离，这就不可能有发展人际之间的温顺、热情和亲密无间的关系。随后儿童虽然形式上学习到社会生活的某些要求，但对他人的情感移人得不到应有的发展。所谓情感移人就是指理解他人以及分担他人心情能力，或从思想感情上把自己纳于他人的心境。其二是指父母行为或父母对孩子的要求缺乏一致性。父母表现得朝三暮四，喜—恶、赏—罚没有定规和原则，使得孩子无所适从。由于经常缺乏可效法的榜样，儿童就不可能发展具有明确的自我同一性的感觉。所谓自我同一性就是指个体对自己的界定和认识，把自己作为同一个持续的个体。

总之，反社会人格者对坏人和对同伙的引诱缺乏抵抗力，对过错缺乏内在怨疚之心等现象都是由于他人赏罚的不一致性、本人善恶价值的判断矛盾百出，以及社会行为的多种延缓反应造成的；他们的冲动性和无能自制某些意愿及欲望，都是由于家庭成员对于自己的行为无原则、不道德、缺乏自制等恶劣榜样造成的。反社会人格的情绪不稳定、不负责任、撒谎欺骗但又泰然而无动于衷都与不良的社会环境及儿童所处的群体有着重要的关系。

二、反社会人格的矫正

反社会人格发展的最重要的、最关键的因素是社会化问题，那么矫正反社会行为也需要花费巨大力量重建他们的社会和心理环境。已有经验证明，把伤残的心灵浸润于热情的关怀与照顾之下，使其荡涤于集体暖流中，训练他们做出有益于社会的事业，教给他们尊重他人也尊重自己，爱他人也爱自己，培养他们健全的自我统一性和情感移入的心理状态，是可以改变反社会行为的。

通过群体矫正反社会人格，最关键的一点就是把反社会人格者放入一个积极向上的群体之中。由于从众心理和群体压力的作用，青年友伴群对反社会人格者的社会态度、观念和价值标准都将产生深刻的影响。反社会人格者在一个由先进成员所组成的青年友伴群里，他可能会经常地向他们学习，取长补短，完善自我。下面我们提供一些具体建议：

1. 要了解反社会人格者童年生活经验所给予他们的心理上的影响，把他们置身于一个新的温暖的集体环境里，使他们发现现实的周遭已不是那灰暗的家，使他们把自己从过去的家庭所给予的心理的影响中解放出来。努力改变他早年在家庭中所养成的一套生活态度。

2. 要鼓励反社会人格者多参加社团活动和集体活动，要使他们生活在人群中，把已经集中于他们自己的兴趣，转移于日常生活所接触的那些人们，使他们相信与人相处的能力可以因训练而改变。在训练中，要注意培养他们的责任心、羞耻感。

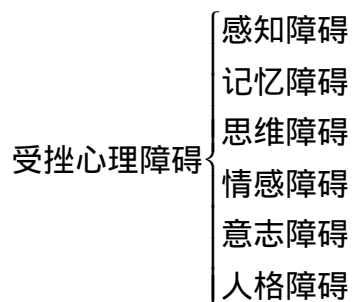
3. 利用参加大型活动的机会向反社会人格者进行集体主义教育，增强他们的集体观念和荣誉感。例如，一年一度的校田径运动会，就是很好的机会，要注意挖掘反社会人格者的长处，动员他们参加。这样，既培养了他们的集体主义观念，增强了他们的荣誉感、责任心，而且使他们有机会在运动会上发扬团结友爱、互相帮助的精神，培养他们的同情心，帮助他们的情绪健康发展，培养丰富的感情。

无独有偶，群体在人格矫正中的巨大作用也日益被一些西方的心理学家所接受。他们由此而发展了心理治疗的方法，创造了小组疗法人格完善小组。在此之前流行的普通疗法，那是一个二人理想社会的缩影，而小组疗法被认为是十人理想社会的缩影。心理学家们越来越认识到：把一对人扩充为一个更大的组群可能会大获裨益，不仅可以节省金钱和时间，而且使得心理治疗对越来越多的患者具有更加广泛的可行性，更重要的是，小组疗法已被证明可以做到个体心理疗法所做不到的事情。心理学家们发现：当患者发现小组的其他成员几乎是同病相怜时，发现他们的目标、他们的冲突、他们的满足与不满、他们的潜在冲动与思想在社会中可能几乎是十分普遍的时候，他们也就极易扬弃单一感、孤独感、犯罪感或罪恶感。在小组疗法中，患者不仅学习如何同至少一人建立良好的人际关系，而且在治疗者的监督下，开始同整整一组其他的人一起实践这一能力。这样，他就比较容易地将这一能力转

移到他的一般社会生活中去。现在，小组疗法已有很大的发展，T 小组、基础交友小组、敏感度训练以及人格完善小组或有效教育研究班和实验班及其他所有小组纷纷被创建起来，尽管程序不同，但它们都能够帮助患者自我实现，焕发人性，充分利用个人的潜力，去发展自己健全的人格。

受挫心理障碍

随着现代社会政治、经济、文化、科技等方面的剧烈变革，社会竞争日趋激烈，生活节奏不断加快，人们的心理矛盾与困惑以及人际间的磨擦与冲突也日益增多。情绪性反应是人们遭受挫折后的轻度反应。但是，如果这些矛盾和冲突在人们心理上产生的挫折感过于强烈，超出了他们的承受能力，就会引起心理失衡。长期的心理失衡会逐渐引起心理障碍，甚至导致心理疾病。



所谓心理障碍，是指人的心理活动或个性特征的异常而言。人的心理过程包括感知、记忆、思维、情感、意志、能力、性格等各种心理现象。因此，受挫心理障碍主要地表现为感知障碍、记忆障碍、思维障碍、智力障碍、情感障碍、意志障碍和人格障碍等方面。

一、感知障碍

感知障碍包括感觉障碍和知觉障碍。

感觉障碍，是指个体在反映刺激物个别属性的过程中出现困难和异常。常见的感觉障碍有：1. 感觉过敏；2. 感觉减退或缺失；3. 感觉倒退；4. 感觉迟钝。

知觉障碍是指个体不能正常地反映客观事物的异常心理现象。它包括错觉和幻想。错觉是指个体把一种事物不正确地感知为另一种事物，且不能觉察和自行纠正，如把墙上的一只小猫看做是一只猛虎而惊恐万状。幻觉是指没有相应的客观刺激而产生虚假的感知，如幻视、幻听等。

二、记忆障碍

记忆，是人脑对过去经验中发生过的事物的反映，包括记忆、保持、回忆和再忆等基本环节。记忆障碍是指个。主要表现为记忆增强、记忆减退和记忆错乱。

记忆增强，是指个体在病态情况下或其他特殊情况下，对原来已经遗忘的经验或根本记不起来的事情能十分清晰地记忆起来。记忆减退，是指个体受挫后记忆能力明显低于以前或其他正常人。记忆错乱主要表现为回忆和再认过程的错误和紊乱，如错构症、虚构症等。

三、思维障碍

思维，是对客观现实的间接的和概括的反映。人类正常的思维活动是

以大脑皮质的分析与综合为基础的，当某种外来的或体内的有害因素破坏了大脑的正常活动规律或扰乱了思维的逻辑进程时，就会发生思维病理性障碍。

妄想，是思维障碍中最常见的一种。它是在病理基础上产生的歪曲的信念、错误的判断和推理。其特点是思维内容没有事实根据，但又坚信不移，且不能以自身的实践体验和经历加以纠正。常见的妄想形式有：1.关系妄想。指个体把周围环境中的某些现象，如别人的言谈举止、广播电视节目、报刊文章等，都以为与自己有关，都是对自己的暗示和影射；2.迫害妄想。指个体无端地坚信有人对自己或家人进行压制打击、跟踪监视乃至投毒谋害等迫害活动，以致终日紧张、恐惧、到处控告求援，或产生拒食、自杀或攻击性的“报复”行为；3.夸大妄想。指坚信自己才华出众，举世无双，是全世界最富有、最聪明、最伟大的人物；4.钟情妄想。指坚信自己为某异性所爱恋。即使其痴心妄举受到拒绝、斥责或惩罚，仍不思改悔；5.罪恶妄想。指坚信自己犯了某种不可饶恕的错误和罪行，应该受到惩罚。

四、情感障碍

情感障碍，是指个体在认识客观事物的过程中因态度上的紊乱而对事物表现出的不适当或不协调情绪的异常心理现象。

情感高涨，是指积极性情绪感活动显著增强，表现总是得意洋洋，兴高采烈，同时易受激惹，多见于躁狂症。情感倒错，是指情感反应与外界刺激和内心的体验不符，如听到亲人亡故的消息却大笑等。情绪低落，是指消极性情绪活动显著增强，表现为抑郁沮丧，对外界一切失去兴趣，经常处于悲观失望或冷漠被动状态，常有生不如死之感。情感爆发是由精神因素引发的爆发性情感障碍，表现为哭笑无常、吵闹打骂，时而手舞足蹈，时而嚎啕大哭。

五、意志障碍

意志，是指人有意识、有目的、有计划地调节和支配自己行动的心理过程。意志障碍就是指意志过程的失常，通常包括意志减弱、意志丧失等。

意志减弱，常常在人遭受严重的心理挫折之后出现，主要表现为：遇事犹豫不决、缺乏主见，思想、情感和行为易受外界影响和暗示等。意志丧失则主要表现为个体对一切活动都很被动，整日卧床或独处一隅，饮食起居都要靠外界督促，基本生活欲望明显减退甚至消失，常伴有情感冷淡、兴趣贫乏和回避社会等。而病理性意志增强主要表现为意志具有病态的顽强性，不顾主观意愿多么背离现实，仍盲目坚持。

六、人格障碍

人格障碍是一种人格发展的内在不协调，是在没有认知障碍或没有智力障碍的情况下出现的情绪反应、动机和行为活动的异常。人格障碍的形成，除了遗传因素、病理生理因素外，社会、心理因素的影响也起着重要的作用。

人格障碍的表现十分复杂，而且与正常人格重叠交叉，因而较难确定其类别。通常可分为：偏执型人格障碍、分裂型人格障碍、戏剧化人格障碍、爆发型人格障碍、强迫型人格障碍、衰弱型人格障碍、反社会型人格障碍，等等。

中学生抑郁心理的成因及防治

抑郁心理是中学生中较常见的一种心理失调症，是中学生感到无力应付外界压力而产生的一种消极情绪。处于抑郁情绪状态下的中学生，经常生活在焦虑的心境中，他们内心孤独却不愿向同学和老师倾诉；在学习上，他们经常精力不集中，情绪低落，反应迟钝；他们有较强的自尊心和成功的愿望，但因他们对挫折的忍耐力差，经不起失败的打击，常常因考试的失败而感到痛苦和恐惧。有严重抑郁心理的中学生，还会出现躯体化症状，如食欲不振、失眠、胸闷、头昏等。中学生之所以会产生抑郁心理，既受他们个性、意志等心理因素的影响，同时也受社会、家庭等外在因素的影响。具体讲：

1. 中学生达不到既定目标所产生的失败感是他们陷入抑郁的重要原因。理想是中学生学习的动力之一，但中学生在学习中往往对自己期望过高，不能正确处理理想与现实的关系，加之处在青春期的中学生，心理上还不成熟，正确的人生观还没形成，因此他们在学习中很容易因失败而感到苦闷和彷徨，产生自我无能感，陷入自轻、自贱的抑郁情绪中。

2. 不客观的自我归因。对自己行为的归因是中学生平衡心理的重要方法。按照归因理论，人们一般会对自己的行为结果从两个维度进行归因，即稳定性和内外因。许多中学生，尤其是差生，他们往往将自己的挫折归因为稳定的内因，即认为自己能力不行。因此，他们对自己丧失信心。

3. 自尊心的丧失。所谓自尊心，就是一个人对自己的尊重，相信自己能力和自己从事工作和学习的价值。自尊心较强的学生，善于表达自己的思想，能与同伴很好相处，在学习和生活中往往独立性较强。而自尊心丧失的学生，在大部分时间内忧愁伤感，害怕参加活动，害怕遭到别人拒绝，他们感到没有人爱他们，孤独，无助，压抑。

4. 缺乏正确的自我认识。青春期的中学生，自我意识发展还很不完善，他们对自我的认识和评价往往是片面的。在学习上一方面盲目自信，另一方面遇到挫折却又盲目自卑。这种矛盾的心理状态，使得中学生因感到无法控制自己而产生焦虑和恐惧，产生自我封闭的抑郁心理。

5. 人际交往贫乏。正常的人际交往是中学生心理健康的重要指标。目前，一些中学生受到学校和家庭的双重压力，他们的大部分时间被迫用在学习上，而无暇顾及朋友间的情感沟通。这种紧张的学习状态，往往使他们感到生活单调乏味，产生孤独和寂寞的情绪。

6. 不合理的“应试教育”给中学生带来了过重的精神压力。当前，“片面追求升学率”的“应试教育”，在一些中学还相当普遍。学校为了追求升学率，常常取消各种课外活动，迫使学生“苦读升学书”。另外，频繁的考试使学生的“学习活动”实际上变成了“应试活动”，极大地限制了学生广泛的兴趣和爱好，使他们长期处于紧张的焦虑的情绪状态之中。

7. 父母行为方式的影响。在家庭中，父母是子女的表率。他们的一言一行，都深深影响着他们的孩子。然而有许多父母为了自己孩子的前途，不顾孩子的身心健康，在教育孩子时往往走极端。一方面，在生活上他们是孩子的“保姆”，让孩子衣来伸手，饭来张口；另一方面，在学习上他们又成为孩子的“监督官”，不时“关心”孩子的成绩。这种专制的家庭教育方式，常使他们的孩子在生活上成为无能者，在学习上则总是害怕失败。

另外，中学生的抑郁性心理障碍，还受中学生的内向型性格特征、社会的压力、教师不正当的教育方式等因素的影响。

以上种种原因，在引发中学生抑郁心理过程中有一个共同的特点，就是

使中学生在生活和学习上产生无助、无望、自我无能的心理，并且使他们长期处于焦虑和恐惧心理状态之中，对前途丧失信心。了解这些原因，可以为我们教育工作者有效地帮助他们摆脱抑郁的困扰提供有益的依据。下面就针对以上原因，就如何预防抑郁心理提几点建议。

1. 建立良好的教学环境，帮助中学生树立自信心。在教学过程中，教师要热情地关心和爱护学生，帮助他们树立自信心。同时，还要客观地评价他们的成绩，鼓励他们正确对待失败。在学习中老师还要引导学生运用正确的学习方法，培养他们的各种兴趣爱好，激励他们奋发向上的精神。

2. 树立正确的考试观，减轻学生的学习压力。在考试中，教师要取消排名次的做法，让学生正确对待考试，明确考试的目的。同时，教师对考得差的学生要给予及时的引导和鼓励，激发他们的自信心，及时消除他们的考试恐惧心理和考试失败后的自卑心理。

3. 在中学适当开设心理辅导课，请有经验的教师和心理专家进行中学生心理辅导，这对于促进中学生的心理健康以及有效地预防各种心理疾病的产生，有着很重要的意义。

4. 加强中学生自我意识的培养，帮助有抑郁心理的中学生走出“牢笼”。所谓自我意识，就是中学生对自我的认识和看法。它包括三个因素，即自我认识、自我评价和自我控制。加强对有抑郁心理学生自我意识的培养，首先要帮助他们客观认识自我，让他们增强对自我的爱护和对生命的珍惜；其次帮助他们客观地评价自我，摆脱自我无能心理的压力；最后，要帮助他们学会有效地控制自我，学会向朋友倾诉自己的烦恼，是中学生平衡心理矛盾的一个有效方法。有抑郁心理的学生经常因过度压抑自己而感到焦虑和紧张，帮助他们认识自我，学会向朋友倾诉自己的烦恼，不仅能减轻他们的心理压力，同时也能有效地控制他们的抑郁心境，从而轻松、愉快地学习和生活。

(汪海洋)

浅谈中学生的闭锁心理与化解

中学生闭锁心理主要是指中学生内在的心理活动不轻易表现出来的心理现象。这种心理现象在中学阶段随着学生年龄的增长而日益明显。它突出表现为学生沉默寡言，喜怒哀乐不轻易表露，而且极易产生悲观情绪，使教师无法有针对性地做好思想工作。在这种情况下，教师如果不能进行恰当、合理、有效的教育引导，不能正确地理解、对待闭锁心理，那么极易使学生对老师的正确要求产生抵制情绪，结果不仅影响教育效果，有时甚至会产生负效应。

中学生闭锁心理的主要特征是关闭性，表现在课堂上是不愿回答老师的提问。在教育、教学过程中，我们常常会发现这样的现象：初一学生明显不如小学生爱回答问题，到初二这种现象更为明显；进入初三、高一，学生的闭锁心理进一步发展，他们很少与父母交谈，家长询问学校情况，他们往往显得不耐烦或只作简单的回答，而且随着年龄的增长，这种趋势更为明显，他们不愿和老师接近，极少到办公室提出问题或主动与老师谈话，特别不愿告诉老师班上同学的事情。

中学生闭锁心理产生的原因，大致有以下几方面：由学生生理发展的

特点所造成。中学生由于第二特征的出现以及大脑和神经系统的发展，使他们产生了“成人感”。他们由于担心被人“小看”，往往羞于在成人面前暴露内心世界而产生闭锁心理。学生心理发展的社会性使然。由于中学生的心理发展趋于成熟，所以他们热衷于同龄人之间的交往，而与成年人的关系则由依赖型转变为密切接触型和保持距离型，表现出关闭性和相对的开放性并存的特点。学生随着年龄的增长，其思维由经验型向理论型发展，这必然引起他们情感上的变化，由儿童期的心里怎样想，行动上就怎样表现，发展为对问题的看法一般不流露。他们心里虽有许多奇异的想法，但往往由于这样或那样的原因而不轻易表露出来。

那么如何针对中学生闭锁心理的特点和成因进行有效的教育呢？

一、要以“情感”为钥匙，开启中学生闭锁的心扉，处理好教与学的关系

根据中学生心理活动的发展特点，他们虽具有闭锁的一面，但另一方面他们又乐意与同龄人接触，经常在一起聊天、交谈，而且能把心里话向朋友倾诉，不保留自己对一些问题的看法。这表明中学生的心理，在具有关闭性的同时又有相对的开放性。因此，教师要充分利用中学生心理的这种相对开放性，与他们建立融洽、和谐的关系，通过多种渠道、多种方式，加强同他们进行情感交流。具体地讲：

1. 教师要以“情感”为纽带，缩短师生的距离。有人说：陌生是最远的距离。因此教师要积极创造条件，利用各种机会，消除学生的陌生感。同时，还要经常和学生一起开展各种活动，因为丰富多采的活动不仅使师生得以相互了解和感情沟通，而且也能使学生得以全面发展，师生在宽松、友善的气氛中共同学习、交流，学生就自然不会有敬畏感。

2. 尊重学生的人格。由于中学生已具有“成人感”的缘故，他们对成人的态度很敏感，渴望人们像尊重成人那样尊重他们，对老师、家长把他们当孩子看十分反感。因此教师应视他们为知己，与他们平等相处，这样他们就乐于与老师谈心里话。

3. 教师要体谅中学生的实际困难，多与他们沟通思想。现在，中学生课业负担过重，整日处于一种高度紧张状态，甚至整日陷入题海难以自拔，这是加速形成他们闭锁心理的客观因素。为此，教师应端正教育思想，减轻课业负担，多与他们沟通思想，不要只在作业出现问题时，才与他们交流。

4. 关心学生的学习、思想和生活，做他们的“知心朋友”。教师要善于观察学生的情绪变化，想方设法帮助其克服学习、思想、生活上的困难，诚若是，他们就愿意将心里话向老师倾吐。

5. 提高课堂教学效果。中学生在校的大部分生活是在课堂上度过的，教师只有以良好的教风、严谨的治学态度、丰富的知识和高超的教学艺术，才能赢得学生的信赖，使学生听其言，信其道。

二、对中学生的闭锁心理要以正确的态度，进行科学、有效的指导
教师利用“情感”因素消除中学生的闭锁心理是必要的，但同时，还应有针对性地做好指导工作，促使、帮助其在自我教育中健康成长。具体地讲：

1. 由于中学生身上存在着自我感觉上的“成熟”与实际上未摆脱幼稚的矛盾，他们看问题一般容易片面，爱感情用事，而由于其心理闭锁，许多看法不与教师谈，所以，极易形成师生间的隔阂。在这种情况下，教师应本着关心、爱护的原则主动接近他们，在理解和尊重他们思想感情的前提下，多

肯定优点，并及时指出存在的问题，帮助其克服之。

2. 要教育学生增强学生的集体观念和集体责任感。教师应以诚恳、公平、宽厚的态度待人，对各类学生要同等相待，特别要用发展的眼光看待后进生。这对促进学生心理的健康发展，消除其闭锁心理都将起到积极的作用。

3. 教师要针对中学生的学习、思想等不同情况分别对他们进行“激励性”评价，并及时提出奋斗目标和要求。特别对“双差生”要帮助其确立短期行为目标。当学生体验到成功的快乐时，师生就会在融洽、和谐的气氛中相处，学生的封闭心理也就会逐渐消除。

(刘明成)

中学生耐挫折教育的九种方法

一、认真梳理实施耐挫折教育的基本内容

挫折涉及到自然、社会、个体需要等多种因素，耐挫折教育的内容是多维的、多侧面的。在实施挫折教育的过程中既要注意到学生年龄和认知水平的差异，螺旋发展拾级而上，又要兼顾挫折所涵盖的基本内容和相关要素。

我们设想是否可以形成如下的教育系列：

- 对不可抗拒的自然原因的挫折的一般认识、了解；
- 对生活、生存中可能出现的挫折的心理准备及疏导对策；
- 对学习上遭遇到的大小不同、程度不一的挫折的态度及其转化机制；
- 对实现各类个体需要的竞争过程中，不可避免地出现挫折的反应和利用；
- 对学生群体中人际关系造成的挫折的正确处理协调；
- 对动机与目的、能力与愿望不相符所衍生挫折的自我防卫；
- 对前进道路上暂时性挫折的清醒认识及必胜信念；
- 对受到各种挫折后自我心理保健的常识教育和可操作性的行为方式指导；

二、在近现代史教育的广阔背景中渗透耐挫折教育

江泽民同志提出要对小学生、中学生一直到大学生，由浅入深、坚持不懈地进行中国近现代史及国情教育。学校可以通过开展日历上的“红黑页”、近代的不平等条约回顾、不屈不挠斗争故事等多种方式，形象地、立体地阅读近现代史，从而认识到：一部近代史浸润了辛酸、血泪，写满了挫折、艰难，当然更显现了挫折中的抗争，记录了刚性的中华民族精神。诸如鸦片战争、太平天国、洋务运动、戊戌变法、辛亥革命的失败，南京、天津、烟台、伊犁、马关、辛丑等 20 多个丧权辱国条约的签订，使民族遭受巨大挫折，蒙受巨大灾难。但中国人民并未被挫折压倒，而是愈挫愈勇，奋然前行，在共产党的领导下，取得了新民主主义和社会主义革命的胜利。在这种历史的、形象的、宏观的、广阔的教育背景中渗透挫折教育内容，说服力强、感染力深、震撼力透、立足点高、理性意蕴深，会收到显著成效。

三、巧妙利用各种挫折提高耐挫力

少年儿童理性思维能力较弱，对具体的、直观的、身边的事物容易引发兴趣，触发联想。进行挫折教育如果空对空地讲道理、列条条，很难收到实效，必须遵循“从游泳中学游泳”的基本原则，从“挫折中悟挫折”，多利

用报载的、现实生活中的、身边发生的挫折事件，不失时机进行教育。

一类是自然环境挫折。自然一旦发生淫威，人的力量就显得渺小和苍白。但如果这时人的心理堤坝没有被冲垮，那就还能实现根本意义上的“人定胜天”。正如马克思所指出的：“环境正是要人来改变的。”“人也生产着社会。”如我国遭受洪涝灾害后，某校除了开展“我为灾区献爱心”的活动外，还组织了“假想”讨论，“假如洪水淹没了我的家……”对人力所不及的自然挫折做到有心理准备。

一类是社会环境挫折。由于社会条件的某些限制，人的某些需要和动机可能无法实现。如果对此准备不足，就可能造成心理失衡。如在学生干部选举差额投票前可先开展“假如我落选？”、“为啥别人不投我的票？”的小型讨论，未雨绸缪，有备无患。

一类是个体需要挫折。荣格心理学认为：一个人常常为未来的目标而奋斗不息，以求达到人格各方面的和谐完善，这就是自我实现，当一个人的自我实现不能满足时，就会产生挫折感。某学生一贯自以为演讲水平高，可参加全市“爱粮周”演讲却名落孙山，老师抓住这件事，开展主题活动，使大家明白：动机与目标，能力与期望永远存在差距，任何时候既要想到“过五关”，也要准备“走麦城”。这样，日积月累，潜移默化，挫折耐力就会渐次提高，从而做到宠辱不惊、成败安然，将胜利、失利都作为零的起点。

四、辩证地分析不尽人意之处，在比较中认识挫折

以前的政治思想教育往往剔选尽善尽美的教育内容，描绘白璧无瑕的神州大地，孩子脑海中只有“春和景明，波澜不惊”的美好现实，没有“霪雨霏霏，连月不开”的风云变幻。一旦社会上不正之风、阴暗现象、污垢潜流等直接作用于儿童感官的时候，他们往往目瞪口呆，觉得不可理解。

我们的教育应努力克服这种片面性，多引导孩子辩证地看世界、看祖国、看社会、看人生——和平与发展的世界趋势中炮火不断；迅猛而至的新科技革命中蕴藏着新的生态威胁；改革开放的大潮中卷入了泥沙浊水；廉洁高效的党内存在着不正之风；富庶文明的那一边依然有贫困与愚昧；热诚敦厚的人群中不乏狡诈残暴之徒；铺满鲜花的甬道上会蔓生棘针蒺藜……

“应知天地宽，何处风云动？应知山水远，到处有不平。”（陈毅诗）挫折本来就是生活的组成部分，只有从小学点辩证观点，既多看主流，多看光明，又看到黑暗，看到挫折，长大才能迎难而上，勇敢出击，“长风破浪会有时，直挂云帆济沧海。”

五、利用各种主题活动及在日常生活中加强艰苦磨练

在历史上担当“大任”起过作用的人物，都经过一个艰苦的锻炼过程，这就是“必先苦其心志，劳其筋骨，饿其体肤……”现代中小学生在跨世纪的接班人，也是即将担任“大任”者，艰苦磨练的一课必不可少。东邻日本的川崎阳光幼儿园一年四季让幼儿进行室外赤身裸体锻炼，炼其筋骨，磨其意志；美国石油大王、汽车大王特意让孩子去擦皮鞋，打工挣钱；印度规定了小孩的“饥饿日”。

在我们这个并不富裕的国度里尤应强调艰苦磨练。学校可组织诸如远足、野营、登山、自炊、值厨、拉练、支农、学工、军训等专题活动，从室内拓展到室外，从单纯追求安全保险趋向于敢于承担风险，从“坐而论道”发展到“起而力行”，在“吃苦活动”中“自讨苦吃”、自我锤炼。

还可以与家庭取得联系，以团队组织为依托，开展“今天我当家”、“每

月学会一件事”、“我是父母好帮手”、“怎样解决生活难题”等实践操作活动，以提高生存能力、自理能力，做好迎接逆境、向挫折挑战的各种准备。

六、十分注意利用榜样的力量进行耐挫折教育

榜样的力量是无穷的。儿童往往把某些具体人的形象作为自己的模仿形象。在具体榜样形象的感染下，学生能加深对挫折的认识，激起内在的上进热情，进而转化为“自我发展运动”。挫折现象的普遍性决定了榜样的丰富性。中小学生的“耐挫折教育”可资效仿的榜样，大体可分为3类：

一是以中外著名人物战胜挫折的典型范例为榜样。要让学生明白，学习的过程就是不断克服困难的过程，必须努力学习才能有所进展。历史上有成就的科学家都有百折不挠的意志力。19世纪20年代，俄国青年数学家罗巴切夫斯基在创建非欧几何——罗巴切夫斯基几何新论的过程中，蒙受许多人的嘲弄、攻击，说他是“疯子”、“怪人”、“胡闹”。但是，罗巴切夫斯基把个人蒙受的一切侮辱和诽谤置之度外，勇往直前，继续他的研究，终于取得了成功。所以意志坚强还是薄弱，对人的学习，乃至一生的事业关系极大。凡是在学业和事业上做出较大贡献的人，都是意志坚强、不怕困难、锲而不舍、始终如一的人。反之，那些意志薄弱、知难而退、不愿艰苦奋斗的人，即使具有超常人的聪明才智也很难获得成功。

二是以全国著名的同龄人英雄为榜样。赖宁，“自造”逆境，锻炼自己；成洁，失去双臂，谱写生活新旋律；边荣唐，用7岁的稚嫩双肩支撑起一个残破家庭；杨云和，由不识字的奶奶领养大，蛰居6平方米的小阁楼内，却两次摘取了国际信息学竞赛的金牌；全国十佳少先队员中的武高梅、周婷婷、季洪波也都是身处逆境自强不息的典范。

三是以身边的榜样战胜挫折的可知可感事迹为价值尺度。要注意找寻学校、班级的闪光点，选择适宜时机进行教育。某校一名学生自小丧父，进初中时又丧母，但她不甘沉沦，勤奋进取，在全市演讲及作文竞赛中屡屡获奖，学校以“挫折丛中一朵花”为题开展主题活动，效果良好。

当中小学生能自觉地用这类“英雄人物的生活作为测量自己的尺度”时，其挫折就会成为新的努力的起点，新的成功的台阶。

七、帮助中小學生建立积极的心理防卫机制，发挥心理补偿功能

挫折对个体心理的影响具有两重性。学校应努力提高学生对挫折的容忍力，强化学生的挫折内驱力，消除挫折负面效应，建立积极的心理防卫机制。

(1)要学会正确评价自己。自不量力、目标过高容易受挫折，要适当调节自己的志向水平，实事求是估价自己，这样容易获得良好情绪体验。

(2)要学会大度豁达，保持心理平衡。努力提升自己接受精神刺激的能力，同学之间不为点滴小事斤斤计较，“为人处事能够拿得起、放得下，钻得进、出得来，收得拢、想得开。”

(3)要善于积极转移交通进取。选不上班干部就发挥自己某方面兴趣特长获取成功，东方不亮西方亮；失之东隅，收之桑榆；条条大道通罗马。

(4)要挖掘内在潜力，积聚强大的心理代偿能力。视觉失明，听觉代偿；听觉失聪，感觉代偿；两手致残，双足代偿；生活艰辛，事业代偿；功败垂成，信心代偿……百折不挠，愈挫愈强。正如心理学上的“拿破仑情结”或“矮人综合症”一样，通过自我补偿机制，发展成为能力卓越，事业兴盛的人物。

(5)要创设相宜情境促成挫折转化。北京、上海、重庆等地设立的知心

电话，心理咨询站是一种好形式，它能给予受挫学生以关心、疏导，为其创设一种渲泄的场所，使之安全度过焦虑期，得到新的心理平衡。

八、学会“高目标，小步子”的进攻策略

所谓高目标，是指人们要具有远大目标，胜不骄，败不馁，再接再厉，以求达到最后的目的。所谓小步子，是指在生活道路的每一个阶段，给自己设置一个可接受的、具体的，具有一定困难的目标。制定相应的计划，逐步实现目标。这样，人的行动便在大小目标的导向中前进。如果只有大目标，没有小目标，容易使学生产生高不可攀的感觉，引起沮丧，从而放弃目标。如果只有小目标，没有大目标，容易使人缺乏奋斗的信心，只看到眼前的得失。因此，大小目标相互结合，才能使人对生活充满感情，不断进取，在实现目标的征途中培养自己的意志，从而形成良好的克服挫折的能力。

九、树立严爱相兼的教学观

我们应该爱孩子，没有爱就没有教育。但是，我们应该爱而不溺，爱中有严，严中见爱，爱严相兼。爱孩子不能代替包办，而是应当让孩子自己动手动脑去做，要有严格的要求。做错了没关系，自己去纠正。让孩子在做的过程中，理解生活的酸甜苦辣。上海“双十佳少年”魏清的母亲说，小魏清只有残疾的一只手，初学系鞋带时，原先要花费一两个小时，而且额上渗出滴滴汗珠，作为母亲，心如刀绞。尽管母亲帮一下忙，不过是举手之劳，可是这位母亲知道，女儿不只是在学系鞋带，而是在学怎样用一只手去叩开人生之旅的大门，在学做生活的强者。因此，身为父母，必须考虑孩子今后人生道路上会有崎岖、坎坷，要在爱和严的结合中，让孩子去克服困难，解决矛盾，锻炼经受挫折的能力，这才是真正的爱。

学生受挫心理疾病

一、神经衰弱

神经衰弱是一种常见的心理疾病。引发神经衰弱的原因是多方面的，但主要是大脑长期过度紧张而造成大脑的兴奋与抑制功能的失调所致。精神因素是导致神经衰弱的最主要的原因。所以，神经衰弱是指因挫折也冲突长期未能解决，产生了情绪紧张而焦虑，造成脑机能系统紊乱而形成的神经症。这在青少年学生和青年知识分子中间，是一种常见的多发性心理疾病。

神经衰弱者常表现为情绪不稳定、失眠、乏力、抑郁寡欢。有时出现错觉乱现象，对一些极为重要的事物会茫然无所知觉，对声音极度敏感，即使轻微的声音也会使其惊恐得心跳、冒汗。患有神经衰弱症的人极易疲劳，总是一天到晚精神疲乏，学习与工作效率很低，注意力难以集中，头昏脑涨，记忆力下降。整天纠缠于自我心理困扰之中而难以自拔。这样的人容易激怒，常为一些微不足道的小事而发生强烈情绪反应。

对于患有神经衰弱症的学生，应先克服其紧张、焦虑情绪，帮助其认识这些病的本质和发病原因，使患者树立起与疾病作斗争的信心，指导其自我调适。把消极情绪转化为积极情绪，是治疗的关键。必要时可适当辅之以药物。

二、强迫症

这是一种不能为主观意志所控制的以强迫症状为特点的心理疾病。患者主观上感到某种不可抗拒的和被迫无奈的观念、意向、情绪或行动的存在，

明知不合理而又无法控制，于是陷入苦恼之中，其心理异常表现有强迫观念、强迫意向、强迫情绪、强迫行为等。

强迫观念，主要表现为强迫性回忆、强迫性联想、强迫性猜疑、强迫性穷思极虑、强迫性追悔或强迫性对立思维等。例如，有的人对刚刚做过或早已做过的事情反复进行回忆，虽觉没有必要，但无法控制自己；有的人看到或听到某一事物，便不可控制地联想到与之相关的事物，等等。

强迫意向，是指患者在某些场合下，产生与正常心理状态相反的意向或欲望，明知这种意向或欲望违反自己的本意，但又无法控制。例如，有的人不想死，但走在马路上总想撞汽车；也有的人站在高楼上，总有往下跳的念头。

强迫情绪，是指明知某一事物对自己不会产生威胁，但却产生恐惧情绪反应。

强迫行为，表现为一些毫无意义的动作，明知没有必要，但无法摆脱。如强迫计数、强迫检查、强迫洗手洗衣等。

三、恐怖症

恐怖症，是指患者对于某些事物或特殊情景明知没有危险，却产生异常强烈的恐怖反应。根据恐怖的对象，可分为：社交恐怖，表现为害怕在众人面前出现、不敢去公共场所、不敢与别人对坐吃饭、不敢排队购物以及怕见生人或异性等；空旷恐怖，如怕过广场、街道、走廊等；闭室恐怖，如怕乘电梯、怕进影院、怕进黑屋等；另外还有怕动物、怕尖锐声音、怕高空、怕血等恐怖症。

恐怖症有两个特点：一是所表现的恐惧与外界刺激不成比例；二是患者自己能认识到这种恐惧是不合逻辑的。

恐怖症的治疗：应对患者主要给予支持性心理治疗和行为治疗，行为治疗可采取系统脱敏法、示范法、操作法等。要鼓励患者投入到恐惧情境中去，学会怎样应付，而不是消极回避。对有学校恐怖症的学生要给予耐心教育，要得到学生和家长的密切配合和合作。治疗时要注意患病的诱因，比如对“一朝被蛇咬，十年怕井绳”的患者，就不要轻易用“绳索”吓他，要注意家庭和患者间的相互作用和本身存在的可增加情绪困惑的因素。

对恐怖症的预防也很重要，家长和老师要注意从小不要吓唬孩子，不要乱惩罚孩子。提倡科学教育，要注意有意识地培养孩子的非智力因素，创造艰苦磨炼的环境，培养孩子勇敢、坚强、乐观开朗的个性。

四、非我症

著名的哲学家埃里希·弗罗姆，在他赫赫有名的社会学著作《逃避自由》一书中，曾对这种类型的人作了精辟的描述：“这类人本来就有着一种轻视自己、自我削弱和不愿去主宰一切的倾向。他们最明显的一个特征就是完全依赖自身以外的力量，依赖他人、组织及大自然。他们并不固执己见，不想做自己想做的事，一心一意听从外在力量的指挥。他们也往往很少去体味一下‘我要’或‘我是’这种感觉是什么滋味。在他们看来，生活的力量是不可抗拒的，既无法主宰也无法去控制。……有些人不仅轻视自己，屈从外力，而且还自我伤害，自我折磨。”

非我症的症状主要表现在以下三个方面：

1. 自我贬低症状

自我贬低主要是当事人对自己的能力和勇气丧失了信心，与之相伴随的

是“自我无能”的体验。对于那些由于自己的主观失误造成困境而又患有此症的人来说，第一个反应就是不断地自责，认为自己成了废物，“这下子可完蛋了！”进而对自我的能力产生怀疑，“之所以造成事故，是由于自己无能！”于是，以往的“过失”和眼前的“不幸”纷纷涌上心头。因此，自感前途渺茫，独自伤心，悲观厌世，回避亲友和同事，严重的自卑感使自己羞于见到熟人。

2. 自我惩罚症状

这是自我贬低症状的延续。这种患者大都是“完美主义者”。北京医科大学心理学教授许又新对这种人作了分析，认为他们“追求十全十美，对自己求全责备，吹毛求疵”。如果处于顺境，工作受到权威的赞许，完美主义者对成就感到相当满意，此时，能坚持相当有效的实际行为，有相当的自控能力而不太过分；如果处在逆境，工作失败或受到谴责，或忠实性被怀疑，自控能力可以迅速严重下降，此时，完美主义者停留在纯粹观念阶段而不能进行有效的行动，思维反刍（反复思考同一事件）和自我折磨（自我审讯、自我追究等）便突出起来。这叫做假完美主义，是完美主义的代偿失调。

3. 逃避自我症状

这种患者完全忽视个人的独特性，过分按照他人的要求塑造自己。这种心理机制犹如某种动物的保护色，他们看起来与周围的环境很协调，以致很难区分开来，但是他们付出的代价是昂贵的——丧失了自我。一般说来，逃避自我的人大都有一种极其坎坷的经历。他们要么是个人生活遭到不幸，那种特殊的情景难以消除；要么是与他人结下怨恨，为了避免伤害；要么是爱情变异，为了逃避某种道义和习俗的谴责，等等。这种逃避看似有其合理性，其实也暴露了逃避者性格中软弱的一面。

非我症的基本特征是不相信自己，因循守旧，相信命运，思想刻板，“非此即彼”，对权威采取奴隶般的顶礼膜拜的态度。他们信奉“不怕人笑话，就怕自己夸”，故作谦恭，自我贬低。

五、屈从症

一位心理学家说：“人的各种不正常的行为表现和不正常的心理反映，都可以从这个人的性格上得到某种归因。”屈从症一般表现为以下几个特征：

第一，表现出过分“亲近”人的特点，即对亲近的过分渴望，对归属的过分需要。他们总是强调与别人趣味相投、气质相近，而无视他与别人不同的地方；他们希望别人喜欢他、需要他、想他、爱他；他们感到别人接受他、欢迎他、赞赏他、佩服他、了解他、离不开他，尤其是某一个人需要他；他们需要有人帮助他、保护他、关心他、指导他；他们普遍地对安全感有一种强烈的需求，几乎做每件事都要满足他这一要求。

第二，表现为回避别人的不满、争吵和竞争。他们总是使自己从属于别人，站在次要的位置上，把显赫地位让给别人；总是息事宁人、委曲求全、毫无怨言，甚至倾向于主动地承担罪责。他们不管自己是否真正有过失，都处处谴责自己，从不问罪他人。甚至面对毫无根据的批评或可以预料的非难时，也是自我检讨，首肯致歉。

第三，表现为过分明显的压抑感。他们平时很忌讳任何攻击性行为，总是委曲求全，于是产生了深深的压抑感。这种压抑感表现为：不敢坚持正确的意见，不敢批评别人的错误，不敢提出自己的要求。他们常常感到自己软弱无助，有一种自我渺小可怜的感觉。

第四，表现为以别人对他的看法评价自己。他们的自我评价是随着别人的褒贬不同而变化着，随着别人的喜恶变化而上下波动。这样，别人的任何拒绝和指责哪怕是轻微的不满都成了灾难性的打击。倘真如此，他们会失魂落魄地以最大努力来挽回他人的看法，就犹如一边脸挨了耳光，又把另一边脸凑上去，以此换取“好感”。

具有这种屈从型人格的人是不幸的。他们很难依靠自己的力量，摆脱困境的束缚。关于这种人格的形成，目前比较一致的看法是：屈从型人格是在先天遗传的基础上，又受到后天不良环境的影响形成的。

心理学家的研究告诉我们，一个人的人格要到成年时期即走向社会以后才能定型。由于后天的不良影响，使人们有可能在人的早期——儿童期发现其人格特征。所以，及时发现儿童身上的人格缺陷，并及早创造良好的环境，发展其人格中健康的部分，科学地抑制病态的方面，也会使他们获得一种健康的人格。否则，一旦到了成年，改变起来就较为困难。

六、被动症

消极等待。一位作家曾说过：敢想就成功了一半。有些受挫者常常就缺乏这种敢想的精神，不敢想也就无所谓敢为。他们的人格中缺乏一种主动出击的品质。所以，在不幸来临的时刻，他们的态度是消极防范，惊慌失措。他们没有足够的勇气去主动地认识困境，弄清原由，以选择走出困境的契机。

七、依赖他人

依赖症兆通常表明两种含义：一是个人缺乏主宰自己命运的能力；二是当事人缺乏一种主体意识。前者是由于知识和经验不足，导致依赖心理的滋长，而后者是一种观念、一种品质的缺陷，致使当事人对他人的被动依赖。他们在生活中总是需要他人的督促，只有别人告诉什么，才知道做什么；在生活中也表现为人云亦云，没有自己的主张；他们常常是按部就班地生活和工作，创造性极差；无法独立完成某种工作任务，却又缺乏主动工作意识。

消极等待和依赖他人，构成了他们人格中的悲剧。这种症状也不是一朝一夕生就而成的，他们大都有过被宠爱的童年，在生活中总有人给他们提供现成的条件，他们不需要自己的努力即可轻易地获得预期目标。所以，依赖心理也就在这样的环境里慢慢滋长着，形成了一种习惯。这种习惯不仅使他们缺乏应有的能力，也使他们丧失了主体的意识。

八、挫折与自杀

所谓自杀，是指出自本人意愿用急剧手段结束自己生命的行为。自杀的一般心理行为过程是：挫折 虚无感 对现实的泛化性曲解、反感 对人、对社会的报复心理 绝望 自杀强迫意念 自杀。

按自杀的心理类型，可分为心理满足型和心理解脱型两大类。像宗教徒的绝食坐化、美国圣殿教的集体自杀、为坚持某一主张的示感性自焚、赌气性自杀等都属于心理满足型。这类自杀有挫折的因素，但精神的虚无感往往是主要因素。而由于自卑、悲观、厌世、空虚、羞辱、悔恨以及畏惧、绝望等原因的自杀都属于心理解脱型——解脱各式各样的心理负荷。这类自杀由挫折引发的因素比较大，但有的挫折引起自杀，令人难以理解。

导致青少年自杀的因素很多，主要由个体差异的内部环境和纷繁复杂的外部环境所决定。个体差异，主要包括气质、性格、理想、信念、经历、挫折耐受力、机能状态等的差异。抑郁质的人易自杀；胆汁质的人易轻生；只有相对平衡的粘液质、多血质的人自杀少；身患绝症者易自杀，而精神病患

者在发病期的自杀率尤高。大量的事实证明，冷漠和漠不关心、鄙视和视而不见是造成自杀的人际环境。

