

第 101 期

2019年5月15日出刊

SAP特刊



精神医学和临床心理学
督导与研究

www.mhealthu.com





报名学习 督导会诊

4000-218-718

精神医学和临床心理学

督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社

四川省精神卫生中心 华佑医疗集团

教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP) ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学 ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家 ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明“美利华在线健康大学”《督导与研究》



Editor's Letter 写在卷首

生动的活

草长莺飞的五月，在刚刚好的灿烂阳光里用盎然缤纷的花束迎来了充满暖意的母亲节。我在家，陪着母亲，听着她忧心我三餐不定时的数落；陪着孩子，迎战各种作业、手工、兴趣班以及因为小捣蛋被老师投诉的电话；和老公有一搭没一搭的聊聊工作和身边的人，回归我的生活角色。

这几个月我常常驻北京学习生活，吃食堂，谈专业，偶尔相邀着出去改善下伙食，体验着回归校园般的单纯。唯一和学生时代不同的是，每天晚餐后，我和室友肖茜医生，都需要拿出些时间与孩子们通通话，一反在镜头前的认真与严肃，时不时的讨好，还会扮扮童声；时不时的还要献艺表演的儿子们鼓掌叫好；时不时的要承诺：“嗯嗯，妈妈会按时回家！”。

我们都怀揣着思念正性的生活，因为这是我们自身选择的变动——唯有不断振翅飞行者，才能在晃动中平衡飞行前进。我们在展翅滑翔的瞬间，享受静止的安好与停伫，然后，在那个滑翔力消失之后，继续振翅往前飞行。

角色的切换与变化意味着我们正拥有一段从内而外的经历，创造着一个未知、丰富、全新自我的珍贵旅程。这不只属于作为妈妈的我们，也属于正在经历职业、爱情、家庭等等人生各领域正走向新阶段的人们。有个精准且美妙的比喻：“鸡蛋，从外面打破是食物，从内打破是生命。人生，从外打破是压力，从内打破是成长。”

6月，高考，是诸多18岁年轻人的首场人生大秀，是一场外力迫使必须行动的起爆，更是自我生长“扩展新可能”的机会。很多时候变化是对生活的突围，我一直坚信：享受变化并且有能力适应改变的人，才会因为这样**生动的活而快乐**。





未来的一个多月将是各种升级考试的天下！中考、高考，无不牵动着学生和家长们的心，作为心理工作者，我们特别为各位推出本期以学生帮助计划SAP为主题的内容，从学生案例介绍及解读，分析焦虑的应对办法，到针对美利华中美班SAP服务主旨的介绍，期待为不同人群——学生、家长、教师、心理咨询工作者等提供不同视角的启发与帮助，让我们一起迎接考试，挑战成功！

\\ 本期导读 //

【SAP临床访谈】5

帮助文科女生面对数学难关

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【心理学人】10

控制焦虑，从学生时代开始

【美利华人】17

助力学子，成为赢家



在大部分时间里，焦虑的孩子们在面对同伴，老师以及家长时表现的都很好，他们的目标就是获取他人的信任，避免受到太多的批评或伤害。一些孩子长期习惯性的学会表现的很好，而没有途径表达他们内心的真实担忧以及焦虑，我们甚至相信，他们自身也未必真实意识到这是个问题。一个试图隐藏焦虑的少年，好像是划过平静湖面的天鹅，水面上波光粼粼，一片宁静，而水面下的他们却在不断挣扎与奋斗，这个过程是令人无比疲惫的……但其实，还有另外一种选择，比如可以有人看到他们的情绪，给他们相对明确的指导，改变他们独自挣扎的现状——

帮助文科女生面对数学难关

——一例有表演焦虑的初中毕业生的临床访谈

作者 | 张心怡 心理咨询师

张道龙 医 生

编辑 | 王剑婷 心理咨询师

基本情况：14岁初三女生，因“在学习数学上有困难，数学总是考不好”而来访。咨客学习文科没有困难，只是在学习理科方面，尤其是数学，显得有困难，表现为在考场上特别紧张，有时候检查小分题会把正确答案改成错误答案而事后懊悔，也经常因为觉得“自己肯定做不好数学最后一道题、最后一题不是为自己准备的”而做不好或是放弃，如果给与充分的时间思考或是平时作业的情境，她也是可以做出最后的大题。咨客上课会不明原因的走神，并非因为课程枯燥或是听不懂，自述从小学高年级起，课程变难，觉得自己学不会，容易在数学课程上注意力不集中，但是看书和做题均不容易走神。咨客自述平时见到陌生人或是演讲比赛的开始会有一些紧张，但是比赛中并不紧张，平时也少有广泛担心的状况，唯一担心的事情都是围绕数学有关。她在考试中，有检查前面做过的题的习惯，也有偶尔检查门锁的习惯。

成绩状况：文科相关均能得A，数学处于B、C边缘，常处于C的状况（90-100是A，80-90为B，80分以下都是C，只要有一个C就只能上职高），咨客所在班级为重点班，班级排名44/53，年级排名中上等。

家庭情况：爸爸，大专学历，警察，理科生。妈妈，在社区工作，文科生，易焦虑，紧张。父母对她的学习给与充分的支持，虽然没有言语上的要求，但是咨客可以感受到因为自己考



不好而导致父母的失落，所以每次数学考试之后，家庭的氛围都会很焦虑。无明显创伤史，无重大疾病史。

概念化：咨客遗传了妈妈易焦虑、紧张的特质，在小学高年级数学课程变难之后，开始凸显，因为初一来到重点班级，班级都是学霸，咨客自述都是一些成绩好，长相好的同学，平时看起来没有像自己那么紧张和拼命，也可以学得很好，引起自己的焦虑升高，且更加的不自信，聚焦于自己的弱项（数学）上面，因为每次数学考试过分担心和负性认知而导致不理想的结果，反而夸大了自己负性认知（自己做不好，自己学不好数学），形成了这样的恶性循环。

主诊咨询师：张心怡

2018-07-28

【访谈实录】

1. Z 医生：讲讲你的困扰吧？
2. 来访者：在学习上有一些困扰。
3. Z 医生：我听说，你在数学方面学起来困难，是吧？
4. 来访者：对。
5. Z 医生：找过家教吗？
6. 来访者：找过。
7. Z 医生：没有效果？
8. 来访者：嗯.....有一点小小的效果，进步不是很大。
9. Z 医生：那你就得想办法找学习方法，好处是你没有什么智力的问题，学习也都非常好，只是偏文科，以后上大学考文科就好了，但是数学不好很麻烦，你有两个问题了，第一个问题是你肯定得找家教解决，专门教你学数学。美国小孩学不好数学，可以在网上查可汗学院，都是英文教学的，创始人是一个美国人，创办了可汗学院，专教数学，连比尔盖茨的小孩都是他教的。他是穆斯林的移民，发现美国中小学的学生学不好数学，他就办了个网上的可汗学院，用英文教学，现在翻译成几种不同的文字，如果你说你数理化全不好，语文也不好，

暗示的力量——看到你的优势。

焦虑的女孩习惯性的认为自己“不好”，而咨询师在这里强调了女孩的优势“智力没问题，其他科目学习好”，并给出办法“选文科”。无需赘言，我们通常都知道想法有强大的力量，想到差，会感觉难，调整认知的第一步——停止负面想法，增加正性思维。



那就不好弄了，现在只是数学不好，这好办。

10. 来访者：数学从小就不是很好。

11. Z 医生：不知道跟智力有关没关了，但是假设是没关的，剩下的就只能改善学习方法了，找一个专门会教数学的老师，不是做咨询，我的意思是肯定也有这样可以专门教你数学的老师，这是一个你能做的。

✓ 想法与可能性的混淆——想法≠事实

✓ 风险评估——讲事实，而非凭感觉！

来访者的“数学从小就不是很好”言下之意：我一直都不行！翻译过来这是女孩长期以来形成的负性认知，“补习也效果不好，所以我笨”或者其他等等。

咨询师从资料里面已经看到，女孩文科均是A等成绩，数学是B或C，也就是说数学是相比之下并不优秀的水平。基于这样的成绩，迅速判断“非智力因素”所致，那么“剩下的就是改善学习方法了”。

Z 医生：第二个能做的什么？你好像是不考试的话，做题、答疑都行，一到考试的时候，你就会紧张，是这样的吗？

畏惧过去，担心未来——回到当下才是硬道理！

“我一直不行——我会考不好——总是失败”，对于能力的焦虑会引发过度的风险评估，这时女孩自己也被压倒了，于是考试时就会引起一系列的转化——紧张，大脑空白，对于答题内容的不自信，进而导致失败。需要确认这是否是女孩“焦虑”的真相。

12. 来访者：嗯。

13. Z 医生：这个是能治的，这叫表演焦虑，我们有特效药，你有哮喘病吗？

14. 来访者：没有。

15. Z 医生：我给你出个主意，就这样去做。第一个，你这个问题是种表演焦虑，你要学会运动，运动能降低焦虑。第二个，每个人的焦虑表现不一样，有的人是上台拉小提琴或弹钢琴有问题，有的人唱歌忘词，有的人公共演讲结巴，有的人是考试紧张，心理咨询要做认知行为疗法和系统脱敏疗法，拿一套模拟题来，让咨询师和你一起做，来训练你怎么脱敏。如果效果不明显，短期内为了应对考试，还可以去找医生开一个专门治疗表演焦虑的药，能让你在考场上发挥出超水平，有效缓解你的焦虑。社会学因素现在暂时不涉及，如果一直数学都不好，高中选科的时候，就要报文科有关的学校和专业了，这样清楚吗？



16. 来访者：嗯。
17. Z 医生：治疗会使你变得越来越好，高考发挥好，然后报考文科相关的专业就行了，所以你这是美丽的困扰，不是严重的事。到时候我们会诊完之后，让咨询师给你反馈，好吧？
18. 来访者：嗯，谢谢老师。

结果与可能性的混淆——不想“多可怕”，多想“怎么可能”

当我们想到那些令人艰难、伤心的事情时，就会感觉心烦意乱，那是因为我们的情绪与植物神经系统相互作用，而这种链接是完全可以运动、心理咨询、还有药物的方法来解决。困难只有一个，而解决的办法很多！

【案例整体回顾】

这个咨客从小就数学不好，都跟智力有关，但是没有能治疗智力的有效药物了，往往就需要合适的数学辅导老师的帮助，全球最有名的可汗学院，就是免费教给大家怎么去学数学，给她提供一些资源，虽然是美国人创办的，但是全球已经翻译成了多种语言，可供想学数学的学生在互联网上免费下载学习。记住能讲课的人，不代表数学就好，真正数学好的人，有时反而讲课不好，所以要通过家教来解决数学不好的问题，但是我们能解决表演焦虑，另外要考虑社会资源就是选择非理科的专业。

她数学本身就on不好，用条件反射来解释更好理解：因为数学一直不好，所以就有了这种条件反射——本能的看到一个东西，就觉得害怕。她是一看到数学，就觉得自己学不好，每次考试就会心理暗示，觉得自己做不好，考不好，叠加在一起就越来越重，越来越重，变成这样。倒过来叫皮格马利翁效应，说的是心理学特别著名的实验，随机地选出一些所谓会有成就的或是很有潜力的学生，并且告诉他们的代课老师，一段时间实验后，这些被选中的学生成绩高真的高出其他学生 20 个百分点，其实这些只是随机被选出的学生，一点不比别人聪明，这就是皮格马利翁现象，给老师一定的暗示，老师也会对这些被选中的学生有了特别的期待。

【现场答疑】

问题一：这样的学习成绩，考不考虑这个孩子有特定的学习障碍倾向呢？

Z 医生：没有。首先要鉴别这个，问她什么时候数学不好的，现在能考到什么程度？如果能上正常的学校，没有特殊的家教陪着能持续学习，班级 50 多个人能考到 40 多年纪成绩还不错，这不能叫特定学习障碍。特定学习障碍是指那种怎么讲都不会，也不及格，也不会正常



上学，这门课就只能是10分、20分。她能学到这种程度，只能说是不是特别聪明，而不是特定学习障碍的那种程度。如果要这样诊断，所有文科生都是精神障碍了，成了诊断扩大化。一般都得是低于常规两个偏差值以上，达到这种程度，才算是特定学习障碍。

问题二：这个患者能不能用习得性无助来解释？

Z医生：没有，习得性无助的情绪底色是抑郁，是指：我真是不行！比如感觉没人跟我谈恋爱，这辈子嫁不出去了，我啥也不行！然后情绪抑郁。那是一种绝望，习得性无助就是抑郁症的模型。这个女孩不是来看抑郁问题的。她现在说的是表演焦虑，用条件反射来解释更符合她的模式。

【编后记】

心理援助在国内兴起的这二十年，吸引了诸多的有志者参与进这个领域的学习与实践。诸多技术培训、案例的研讨，讲解了大量的“规矩”“禁忌”与“艺术”，不敢做也不会做咨询的咨询师们，除了古纸堆里翻看几十年前的一些案例，也没有见过真正的咨询现场是什么样，咨询成了一个“想象中温暖、包容、中立、倾听”的场，然而遇到真实的来访者，不知道说什么，不敢说什么，不明白说什么才算是倾听后的中立、理解后的支持，困守在技术当中也是当下的实况。

事实上近年来精神分析、发展心理学、心理病理学及心理治疗理论都有了发展和变化，特别是在近二十多年来，关于内在精神动力和内驱力的架构已经不再是理解个人最核心的部分，很多时候我们都能够发现来访者是以自己内化的关系模式的背景下接触周围的人事物，而这种内化的模式在心理发育的早期逐渐形成，又在后天不断地发展。因此，过去所倡导的保持中立，不参与病人的精神世界的治疗被戏称为“白板”式治疗，已经不能再满足病人治疗的需要。因此在心理治疗与心理咨询中，治疗已经被认为最重要的是对于经历的创造与再创造，即我们所说的重构。而面对像今天这样有轻微困扰的学生问题，还面临重大的学业考试，更需要短平快的做出有效应对，而不是单纯的分析、等待、陪伴。

总有不少的咨询师在阅读美利华中美班的案例之后坦言：“想不到咨询可以这样做！”

“道龙老师可真敢说！”我们反复提供这样的案例讨论与解析，也旨在于让大家从“想象”中挣脱出来，看到实实在在的来访者怎样在一次简洁的访谈中得到帮助。当然，每个咨询师都有各自不同的个性与习惯，模仿并不是我们所希望的，打开思路，走进真正的案例当中，体会技术的灵活性，看到来访者的转变，是为所愿。



控制焦虑，从学生时代开始

编辑整理 | 王剑婷 心理咨询师

张道龙 医生

- 超过13%的儿童会受到焦虑症的影响，这是现在最普遍影响儿童的精神状况。事实上，20世纪80年代的学童比50年代的精神病患还要焦虑。
- 没有经过治疗的焦虑是不会自愈的，并且焦虑的状况会不断地恶化，进一步对心脏、免疫系统及呼吸系统等功能造成不良影响。
- 焦虑症在成年人心理病症中所占的比例最大。大多数患有焦虑症的成年人报告说他们的症状开始于儿童期。
- 焦虑症是治疗效果最明显的精神疾病。认知行为疗法是一种安全、有效，并由实证研究所验证的治疗方法。

一、精神障碍诊断与统计手册（第五版）（DSM-5）中关于焦虑的定义及分类：

1、现实性焦虑

焦虑障碍包括那些过度害怕和焦虑，以及有相关行为紊乱的特征的障碍。害怕是对真实或假想的、即将到来的的威胁的情绪反应，而焦虑是对未来威胁的期待。显然，这两种状态有所重叠，但也有不同，害怕经常与“战斗或逃跑”的自主神经的警醒、立即的危险、逃跑的行为有关；而焦虑则更经常地与为未来危险做准备的肌肉紧张和警觉、谨慎或回避行为有关。有时害怕或焦虑的水平通过广泛的回避行为来降低。惊恐发作在焦虑障碍中特征鲜明，是恐惧反应的一种特殊类型。惊恐发作不局限于焦虑障碍，也出现在其他精神障碍中。

各种焦虑障碍中，导致害怕、焦虑或回避行为以及伴随的认知观念的物体或情境类型有所不同，可彼此区分开。虽然焦虑障碍倾向于彼此高度地共病，但他们可以通过仔细地检查害怕或回避的情境类型和有关想法或信念的内容来加以区别。

2、病理性焦虑

与发育正常的害怕或焦虑不同，焦虑障碍表现为过度的或持续超出发育上恰当的时期。不同于通常由压力导致的一过性的害怕或焦虑，焦虑障碍更为持久（例如，通常持续6个月或以上），然而持续时间的标准只是作为一般性指导原则，具备一定的弹性，有时在儿童身上持续时间更短（例如，在分离焦虑障碍和选择性缄默症中）。因为有焦虑障碍的个体往往高估他们害怕或回避的情境，有关的害怕或焦虑是否过度或与实际不符，应由临床工作者给



北大出版社官方旗舰店
购书请扫码



予判断，需将文化性的背景因素考虑在内。许多儿童期发展出的焦虑障碍，如果得不到治疗，就会倾向于延续下去。焦虑障碍更频繁地出现在女性身上，比男性多（比例大约为2：1），只有当症状不能归因于物质/药物所致的生理影响或其他躯体疾病时，或不能被其他精神障碍更好地解释时，每一种焦虑障碍才能被诊断。病理性焦虑包括：（根据发育年龄来排列）

- 分离焦虑障碍
- 选择性缄默症
- 特定恐怖症
- 社交焦虑障碍（社交恐怖症）
- 惊恐障碍
- 场所恐怖症
- 广泛性焦虑障碍
- 物质/药物所致的焦虑障碍
- 由于其他躯体疾病所致的焦虑障碍
- 其他特定的焦虑障碍
- 未特定的焦虑障碍

二、直面焦虑

在过去，我们通常会很多家长在谈到情绪问题的时候，并没有意识到焦虑的存在，家长甚至不知道他们自身就有对焦虑的易感性，而孩子很有可能就遗传了这种倾向，这样两代人就会围绕着相同的内容产生焦虑。这也恰恰是我们在问诊里总要去关注家庭成员、直系亲属情绪问题的原因——所谓“正常”的焦虑和烦恼究竟是不是正常？整个家庭面对焦虑的策略如何？家长会不会由于自身的经历而把焦虑视为“性格”，使之常态化，形成一种对青少年儿童的焦虑不以为然。于是乎孩子们将焦虑封存起来，让自己继续保持恐惧、害羞，甚至习以为常。心理咨询的目的可以应用一些方法来打破这种怪圈，例如认识焦虑功能异常的真面目，并且学习克服焦虑的有效方案，寻找到一条更为见效的情绪控制方法。

家长们看到这里都不禁难过：“又是基因的错，是我把焦虑带给了孩子又忽略了他！”这当然不是我们谈论焦虑成因而的目的，因为代际的遗传是在出生之前就完成了的，而且，焦虑这样的情绪本身就是进化机制的选择，如焦虑的定义中所言“战斗或逃跑”的自主神经的警醒本身也有助于物种的生存，要知道在生物世界较高的警觉性一定好过漫然存在的安全



感，因为不知道哪一次就是致命的失察。事实上，如同我们面对其他各种问题的成因，焦虑也是一个多因素的结果。我们强调遗传的目的在于帮助家长认识这些问题可能与生俱来，因此不要过多的责备孩子“想得多”，“自己害自己”。当然，遗传并不能导致所有的问题，对于焦虑起因的理解研究表明还是来自于多因素的交互作用，其中包括：

- 基因及大脑的生理机能
- 气质
- 家庭教养方式
- 环境因素，包括创伤性事件。

这些因素综合起来对焦虑的形成产生影响。

1、焦虑的不同表现

焦虑是非常强烈的情绪状态，当人们面临不确定状况时，他们无法对事件结果作为预测，在不能确保他们的选择是否正确时，焦虑就产生了。不同年龄的焦虑恐惧表现：

时期	分型	能力与关注点	行为/表现
婴儿期	陌生人恐惧	区分熟悉人脸和不熟悉人脸的能力在增长，7-9个月的婴儿看到陌生人会感到害怕，这种情况在周岁左右消失	陌生人靠近时，哭闹，逃避
幼儿期	分离焦虑	幼儿对父母的健康型依恋与日俱增，1岁左右开始出现分离焦虑且在接下来的3年内有增无减，直到进入幼儿园才基本消除。儿童的世界在扩展，他们可能会对新的、不熟悉的环境感到恐惧，也可能对真实存在的或者臆想出来的危险感到恐惧，例如狗、蜘蛛或者怪物等待。	因为分离而哭泣、悲伤、对分离感到恐惧；对自己感觉或看到的危险表现出回避与哭闹。
小学期	现实危险恐惧	由于获取的信息越来越多，儿童开始对现实的危险感到恐惧，通过一些切身体验，儿童学会了危险并不是都发生在眼前，也可以离他们很远的，比如火、疾病和药物等。	外在表现为担心，回避，同时更多的情绪开始内化
中学期	个人比较与社会认同焦虑	对社会地位重要性的关注，导致了个人比较以及社会认同焦虑的出现。儿童在此期间关注自己在学习及运动方面的表现，并且注重自己的社会团体中的身份认同。	情绪内化，初步形成社交模式
高中期	身份认同焦虑	青少年对社会认同持续关注，但是更加关注寻找与自身有同一性的团体，在这一阶段，青少年普遍更关注广阔的外部世界，关心道德问题以及他们的未来成就	情绪内化，形成社交模式，自我概念逐步定型

焦虑的表现形式很多：有些儿童的焦虑、紧张是明显可以看出来的，而有些孩子习惯性的把焦虑埋藏得很深，任其默默滋长；男孩子们比起女孩子虽然患病比率低，但由于他们更



容易表现为易怒、或由于逃避、过度的痛苦、哭闹更不被社会文化接受而导致引起家人关注。

2、应对焦虑的方法

2.1 非药物治疗方法——认知行为疗法

幸运的是已经有大量的实证证明即使是 8 岁儿童，认知行为疗法也是切实有效的。这个道理简单的来说，可以从家长日常生活中那些在没有关注焦虑情绪时负性强化来理解——

“不要爬高，太危险！” “不要摸和陌生人讲话，小心被骗。” 而治疗师们发现，儿童可以很轻松地学会一些新的处理焦虑的方法，通过这些过程的学习，他们完全可以更加自信地应用这些新的方法，提高解决问题的能力，而不是回避或使用负性方式避免暴露于各种焦虑的情境当中。因此，当出现问题时我们可以先行使用这样的行为治疗来帮助儿童甚至幼儿进行强化和脱敏，让他们通过舒适而无副作用的方式了到有效的改善。认知行为疗法通常由下面几个部分组成：

心理教育：让儿童了解焦虑体验，教给他们克服焦虑的技巧；

身体管理技巧：学会呼吸、肌肉放松等技巧，来对抗不必要的身体应激反应；

认知重构：学会辨识负面的，自发的焦虑想法，并学会代之以现实的、适应的想法。

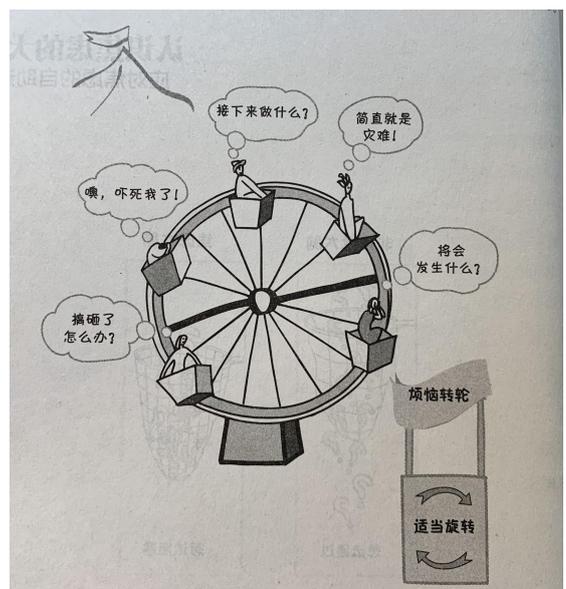
暴露：在目标情境中，每次训练一个新的反应。

复发预防：如果儿童有可能复发的表现和潜在的应激源，那么制订计划使儿童能够快速对可能发生的状况作出反应。

2.2 非药物治疗方法——应对焦虑的自助调整

无论是成人还是青少年儿童，基于遗传、思维习惯、环境影响等等对待相同类型的问题都有不同的偏好，这与大脑的加工过程有关，也就是我们所说的认知的形成相关。因此，在本期案例的对话中，我们并没有看到咨询师去安慰或激励女孩，而看到的是咨询师基于来访者的认知现实进行的应对与策略分享（详见案例解析）。

咨询中示范的正是我们在认知行为疗法当中对于焦虑的辨识与应对的手法，除去在咨询中展现的几点，共有下列六个部分：



第一：“暗示”的力量——成为你的优势

许多问题并不会自己标识出来，而是伪装成各种错误的想法隐藏在习惯当中。当助人者或家长了解到焦虑的存在，那么当孩子有这些想法时，就不会反问说：“你为什么想那些事”，而是会用接纳与非指责的方法告诉孩子：“这些想法是自动形成的，是一些可以纠正的小错误，我们来谈谈你认为将会发生些什么？这种情况别人会怎么想呢？”

帮助孩子认识到他们想法的强大力量，可以进行一些思维训练，比如这样来讨论：

“当我问你：皮肤还痒吗？——你可能本来已经不那么痒了——但是被问到后，你去关注——感觉又开始痒了。”两个人可以像讨论数学题思路一样分解步骤，揭开他情绪的面纱——焦虑让我们感觉害怕、恐惧、不适，因为它在暗示我们某种危险或不适正在逼近。

第二：对抗“全或无”的想法

焦虑带来的感觉是非常冲击和压倒性的，没有灰色地带，没有“相对”风险的比例，焦虑把一个可能发生的事件变成了“必然”。在这样状态下带着错误的警报，一边做事一边加剧着情绪的问题，周而复始。要帮助孩子认识这种错误的警报，就要让他们了解有些风险事件是完全可控的或者可以应对的。因为事情并不会如此绝对。

第三：风险的评估——讲事实，而非凭感觉

我们通常不需要去劝说或解释那些不好的事情的发生率有多高或者多低，因为通常当他们把感觉和事实还不能很好的分开。可以尝试用确认的方式，帮助孩子进行区分：

“有多少你认为不好的，让你焦虑的事情发生呢？你在多大程度上相信这些事实真的会发生？你有没有遗漏掉哪些与预想不一样的（正性）结果发生？”

如果用恐惧的感觉来衡量问题，那么焦虑就主宰一切了。如果他们学会了用事实来思考问题，自己就掌握了主动权。

第四：结果与可能性的混淆——不想“多可怕”，多想“怎么可能”

在风险觉察的研究中发现，人们往往会惧怕“结果”，而跳过事情发生的“概率”。比如我们每天出门坐车，明显遭遇车祸的可能性会大于空难、海难，但我们仍然不惧坐车，而会怕从飞机或乘船。如果不想为这些想法所累，我们自身就会进行这样的思维过程：“想法是挺吓人的，但几乎不怎么可能发生。”于是我们可以完成旅程，走遍各地。对待尚没有掌握这种思路的孩子，可以讨论一件事情的“担心”与实际发生之间的概率，让他意识到是焦虑情绪在放大那些本不会发生的事的可能，影响着我们的情绪，那不过是大脑的一种异常运行的方式。



第五：想法与可能性的混淆——想法≠事实

在一些过去的经历当中，可能有过某些巧合，比如不好的想法变成了事实，我们可能会为这样的偶然而感觉自己不好，觉得需要为这样的事情负责任。面对还没有长大的孩子，这种情况下可能会引起的就是把“想法和事件结果归结在一起的因果推论了”，比如案例中的女孩也许在学习生活中就一直有着“我最不擅长考数学”、被“**说过我总是考不好”这样的想法所牵制，因此明明是能力上有点欠缺，却同时被自己的负性思维所笼罩，导致逢考必败这样的必然。面对这样的情况，帮助孩子“寻找例外”——那些没有发生坏结果的时候，利用第二点——“思考事情的可能性”，用积极、明智的思维去战胜焦虑的大脑，教给它整改是如何运作的，都会有所收获。

第六：焦虑想法着眼未来——回到当下才是硬道理

“从一次考试没准备好——想到自己总是学不好数学——联想自己中考/高考这样重大考试时也会失败——人生无望……”

当我们的思绪被无限制的延伸到未来时，许多事情的不确定性就增加了，由于无法准确预测，自然会多少觉得不轻松。我们常常会发现与焦虑的人交谈，会充斥着“如果……怎么办”这样无助的感受，仿佛一次数学考试就会搞砸整个人生，从而否定自我。这样的时候最有效的方法就是“叫停”。引导他们不去无休止的关注想出来的问题，而是用更合理的策略去替代性的解决出现的困难。比如在案例中咨询师用符合逻辑和现实的成绩来肯定女孩的能力，进而列举可以通过“家教”“补习”来解决当下学习上的困难，如果还是感觉情绪会影响考场发挥，那么可以使用一些有效的药物来进行帮助。这些每一种都是回到当下，以个个击破的办法在化解来访者的焦虑，不曾安慰，胜于安慰。

3、焦虑障碍的药物治疗

我们对待药物往往心情矛盾，一方面期待药物能够迅速带来转机，另一方面又会担心药物令孩子暴露在药物副作用当中。不过我们始终认为药物是众多治疗工具中的一部分，而不是唯一。而且药物作用起效是需要时间的，可能几天，几周甚至数月才能看到药物的疗效。药物通常可以对特定的严重症状起效，而并不能消除所有的症状。在药理书中，我们可以看到这样一些明确的用药/治疗指导：

- 特定恐怖症：行为疗法
- 社交焦虑障碍（社交恐怖症）：MAOI类，SSRI类及SNRI类



- 惊恐障碍：多种药物可见效，包括 TCA 类，MAOI 类，SSRI 类及 SNRI 类，瑞波西汀；阿普唑仑和氯硝西洋
- 场所恐怖症：苯二氮卓类
- 广泛性焦虑障碍：苯二氮卓类最常用、丁螺环酮和抗组胺药。曲唑酮与 TCA 类、包括 SSRI 和文拉法辛也有效果。

能够消除主要的一些症状当然是件令人高兴的事，但更重要的是药物介入是为我们打开了一扇门，让我们无需时刻暴露于恼人的状态之下，比如失眠、极度的紧张以致于心烦意乱。药物可以争取到一些时间让我们有机会来思考那些新的、替代性的方法来应对焦虑。但就像哮喘或糖尿病一样，药物只是治疗的一部分，对饮食、锻炼、睡眠等行为的管理，对于恢复和维持健康同样重要。因此，无论是儿童还是成人，我们都认为要想解除困扰，还需要辅助使用心理治疗。

以我们了解到国内的情况而言，大多数时候家长都会更倾向于尽量避免使用药物治疗。但就临床情况而言，对于不同的案例，药物的潜在价值超过了可能带来的风险和未知。试想一个孩子好几周没有睡好觉了，可能疲倦到不能对行为疗法做出反应，这时用药物帮助他得到休息，当然是最为关键的步骤。

三、总结

焦虑，既是我们面对危险的报警器，同时也是一个放大器，对于焦虑者而言，任何一种情境下都可能引发过度的不良情绪反应及身体感受。长久以来与这个夸大扭曲的处理器（大脑）相伴是焦虑者默默承受痛苦的根源，即使这些担心独立于现实存在，但由于想克服焦虑就意味着挑战长久以来的惯性思维而不那么简单容易。事实上建立新的思维模型并使之与理性声音直接连通，把原来夸大的危险降低到一个可控的范围之内即可改变过去的状况。为了达到这个目的，我们鼓励孩子倾诉，无论这种焦虑有没有意义，要让他们感觉到倾诉这样的焦虑并不会带来麻烦，同时，与他们讨论更多可行的，替代性的方法来解决困扰，而不是无谓的压抑与痛苦的抵抗。

学生时代，学业、交友、个人认同等等不同的困扰接踵而来。如何帮助这些面临升学考试压力的他们，也是心理工作者根据时间、症状、个体特点而灵活判断与处理的工作重点。



助力学子，成为赢家

——美利华学生帮助计划 (SAP) 纲要

美国是全球率先开展学校心理咨询服务的国家，尔后加拿大、日本等发达国家都纷纷效仿使得学生心理咨询服务工作得到了进一步的推广和发展，并积累了相对成熟的学校心理咨询服务经验，建构了各自具有特色的心理咨询服务体系。

相对于欧美等国家，我国学校心理咨询服务体系起步较晚，近年才逐步在中小学当中设立心理咨询室，设置心理咨询老师的岗位，正在经历从无到有、从零散到系统的发展初期。而且工作目标还是以教育为前提，开展校内宣教与科普是工作的主要内容。值得注意的是，在我们的偏见当中还有不少人认为只有患精神疾病的人才需要去接受心理咨询或接受专业人员服务，殊不知心理咨询的服务对象恰恰是以健康人群为对象，是通过专业的精神心理卫生知识，防微杜渐，及时调整，以帮助学生、家长及老师应对压力，解决成长中的困难与问题。而不是用“校内掩盖，家长回避，学生压抑”这样的回避策略使小问题积劳成疾，令负面情绪无法及时得到排解，久而久之便演变成心理疾病，甚至会突然做出伤人、伤己的危险举动。可悲的是近年这样的事件，新闻报道中已经屡见不鲜，也正因此对精神心理健康的关注也才日益增加。

学生帮助计划 Student Assistance Program (SAP)，是美国学校保障学生身心健康成长的必备项目，SAP 已在美国成熟运用几十年，通过先进的整合式短程心理咨询技术，帮助学生健康成长，收效显著。美国 SAP 重在帮助学子提高成绩、智慧择校、选择专业、调整行为习惯、解决情感困扰、缓解亲子关系等难题。

为了让学生能更好的接受心理健康教育，美国的各级学校都采取丰富多样的实施途径和渠道来开展心理健康教育工作，主要有以下几种：

途径 1：课程、课外活动、社会实践等形式相结合。美国的很多大学都开设了相关的心理学课程，帮助学生普及心理知识和心理健康理念。有的学校每年新生入学都对学生进行心理健康辅导，并传授一些常见心理问题的应对策略。在很多大学都开设心理学课程及心理健康教育课程，以及和心理有关的选修课，例如：健康心理学、变态心理学、衰老和死亡等。除了应用课堂教学，美国还非常重视课外活动和学生的实践锻炼，经常组织学生为社区提供一些力所能及的公益活动，通过与社区的合作来为学生营造一个良好的学习和生活环境，通



是给学生提供咨询，更可以通过教师、家长甚至从事教育领域心理服务的心理咨询专业人员进行学习与提升的有效途径。

2、服务内容的差异：

按照心理咨询工作的相关规定，现行的学校心理咨询服务对象可以分为：

第一类是心理基本正常，但是在某一时间段出现了心理困扰并无法通过自己的调节而得到缓解的个体，此类咨询属于补救性心理咨询；

第二类是没有心理困扰，想通过咨询挖掘自身潜能、实现更好发展的个体，此类咨询属于发展性心理咨询。

加之传统的心理咨询规定还把生活中的许多问题划出学校心理咨询的范畴，比如学生出现家庭变故时的心理调适及应对策略问题，患有某种精神疾病后的心理咨询也因为执业资格而要求转介等。可以看到学校心理咨询本身对于实际生活中出现的诸多问题都有力不从心或无能为力的感觉。

美利华 SAP 的特点是由资深的精神科医生、心理咨询师、社会工作者等组成的专家团队，因此可以从学生生活实际牵涉的各方面给予帮助，内容涵盖：

- 厌学逃学
- 报志愿选专业
- 注意记忆下降，学习能力提升困难
- 各类成瘾问题，如手机控、电脑控
- 情绪烦躁不稳
- 人际情感问题
- 亲子关系不良
- 各类精神障碍的防治与鉴别...

咨询范围与深度的不同使得服务人群的满意度也发生着巨大的变化。

3、服务方式的差异

学校心理咨询的开展形式主要有个体心理咨询和团体心理辅导两种。而目前团体心理辅导大多数时候与德育工作相结合，更侧重于通过授课讲解的方式解决学生的思想问题。

美利华 SAP 学生帮助计划以服务和技术讲授相结合的形式进行，既可以覆盖有咨询需要的学生、家长及教师，还提供精练简洁的案例督导内容，供不同角色人群吸收与青少年工作的精要：



第一部分：SAP 计划的指导教材解读：10 节理论课程（下附此部分课程列表）

序列	课程内容
1	《SAP 导读》学生问题，如何高效解决
2	《整合式短程心理咨询 1》短程精神动力学
3	《整合式短程心理咨询 2》动机面询
4	《整合式短程心理咨询 3》短程认知行为治疗、焦点解决短程治疗、短程家庭治疗
5	《短程心理咨询与督导实录·亲子教育篇 1》孩子生物、心理、社会的全面发展
6	《短程心理咨询与督导实录·亲子教育篇 2》孩子培养的原则和注意事项
7	《短程心理咨询与督导实录·情感篇 1》给孩子们爱的教育
8	《短程心理咨询与督导实录·情感篇 2》给孩子们爱的示范
9	《短程心理咨询与督导实录·职场篇 1》年轻人的生涯规划
10	《短程心理咨询与督导实录·职场篇 2》学生们要准备好独特的能力包

第二部分 48 个真实 SAP 咨询案例+48 个案例解读，助力孩子成长

选取最具代表性的案例从学生的心理需求出发，注重学生的思想与行为问题，对问题的发生发展进行解读与重构，实现帮助学生自我完善与成长。

二、美利华 SAP 学生帮助计划的推进足迹

1. 帮助大陆在美国的学者与学子

校长张道龙教授，多年来为留学美国、尤其是芝加哥地区的中国留学生和学者提供精神与心理健康服务，2017 年、2018 年获得芝加哥总领馆颁奖。

2. 帮助国内 20 个省市学子





美国专家与中国学生越洋连线，中美专家联合进行专业咨询，提供务实有效的解决方案，广受赞誉。3年来为国内大量学生提供学业生涯规划和心理咨询服务。

3.培训中国众多专业助人者

为教师、心理咨询师、精神科医生，提供真实个案的咨询实录。教授国际领先的行为科学与精神心理专业的方法，示范如何解决学生成长中面临的各种困扰。

4.公益演讲获好评

张道龙教授每年均应全国各地邀请举办现场讲座，2017年上半年更是专程率队连续用3个月的时间足迹遍及30多个城市的大学或医院，公益演讲近40场，场场好评如潮！

三、美利华SAP工作实践及目标

根据我国的国情，在教育和医学的心理健康服务力量和水平不是很充分的前提下，学生心理健康与服务的工作一直以来主要依托于教育系统本身。然而学校现有的心理健康教育专业力量难以满足不同层次学生的心理服务需求，作为医学心理服务力量，进行医教协同心理服务模式的探索，也是美利华进行的临床实践之一。我们旨在：

- (1) 心理健康促进：面向青少年学生的心理健康教育，
 - ◇ 初中生侧重于学习适应、情绪辅导；
 - ◇ 高中生侧重于人格形成、专业规划；
 - ◇ 大学生及研究生阶段侧重于人际关系、职业生涯规划。
- (2) 心理与行为高风险学生的预防性干预：通过临床访谈进行鉴别，分别根据不同学生群体的问题倾向性的开展个别辅导、教师及家长训练。帮助学校心理健康教师进行学生心理问题的识别与筛查，合作设计辅导方案，对高危学生进行合理干预，在提高心理服务的专业性和有效性的同时，也加强学校心理健康教师的专业能力。
- (3) 心理障碍与心理危机学生的临床处置与引导转介。履行医疗专业的特有服务功能，及时发现问题并能解决问题。
- (4) 以学校为主体搭建学校+家庭+心理服务+医疗服务的健康服务平台建设。

四、总结

为了满足学生群体心理健康教育的需求，更好的体现心理工作的科学性和专业性，从内容到途径、从理论到实践美利华都在导入美国学生帮助计划的同时，结合国情努力实践并打造美利华特色的学习心理服务模式，力图为民众带来专业、科学、可信赖的精神心理服务。



主创团队



主编 | 王剑婷, Ph.D
日本中央大学心理学科临床心理方向
中国心理学会心理测量专业委员会主试



副主编 | 肖茜, MD,
中南大学湘雅医学院
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D
美国纽约上州医科大学精神医学系教授
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授河
北医科大学客座教授
美中心理文化学会联合创始人



督导 | 张道龙 Dao-long Zhang, MD
毕业于美国芝加哥大学精神医学系
美国伊利诺伊州芝加哥退伍军人医学中心精神医学系主
管精神科医师
美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授河
北医科大学客座教授
北京美利华医学应用技术研究院院长美
中心理文化学会创始人、主席
《DSM-5》中文版工作委员会主席、主译

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 张心怡** • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 许思诺** • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁** • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩** • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 张道野** • 黑龙江省伊春市第一医院主任医师，心内科主任
黑龙江省医学教育专业委员会委员
- 刘卫星** • 北京美利华医学应用技术研究院CEO
美中心理文化学会（美国）中国区总经理

