



浙江大学

辅导员“心理助人能力”培训 学习资料

浙江大学心理健康教育与咨询中心

二〇一五年七月

目 录

第二期辅导员“心理助人能力”培训教学安排及学习要求·····	I
心理健康教育与咨询中心服务方式与心理咨询预约方式·····	III
第一章 谈话与助人——心理咨询概论与简单谈话技巧·····	01
第二章 班级心理辅导活动的设计与实践·····	18
第三章 大学生心理健康与常见心理问题·····	30
第四章 大学生心理危机预防与干预·····	53

浙江大学第二期辅导员“心理助人能力”培训

教学安排及培训要求

为贯彻实施《普通高等学校辅导员培训规划(2013-2017年)》(教党〔2013〕9号),进一步加强辅导员队伍培养培训工作,指导我校辅导员积极开展大学生心理健康教育工作,提高辅导员专业化职业化水平,经研究,决定举办浙江大学第二期辅导员“心理助人能力”培训班。现将相关事项通知如下:

一、培训时间

2015年7月15日(周三)全天

二、培训地点

紫金港校区小剧场B座201报告厅

三、培训安排

时 间		内 容	师 资
7月15日	9:00-12:00	团体心理辅导在学生工作中的 应用(团体体验课)	李 娟 梁社红
	13:30-14:50	心理危机识别与干预	俞林鑫
	15:10-16:30	辅导员助人与谈话技巧	祝一虹

四、培训对象

1. 2015年新入职辅导员;
2. 有兴趣向心理健康教育专家方向发展的辅导员。

五、培训要求

浙江大学辅导员“心理助人能力”培训班是浙江大学新上岗辅导

员培训的一部分，2015 年新入职辅导员须全程参加该模块的主题培训。欢迎有兴趣向心理健康教育专业方向发展的其他辅导员全程参加培训。培训合格者发放浙江大学“心理助人能力”培训初级证书。

具体要求如下：

1. 理论知识考试：采取网络考试方式，时间为 1 小时，满分为 100 分；考试内容为：浙江大学辅导员心理健康教育培训资料（见附件）；考试题型为：判断题、单选题、多选题。在线学习和考试的网址：<http://www.xlzx.zju.edu.cn:81/>。考试时间为 2015 年 7 月 10 日—9 月 10 日，联系老师：李娟。

2. 调查问卷填写：为确保培训效果，对该培训进行培训前、培训中及培训后 3 个月的追踪调查，需要学员认真完成三个时间点的调查。

3. 完整填写 3 份问卷并通过理论知识考试学员（考试成绩在 60 分及以上），发放浙江大学“心理助人能力”培训初级证书。

浙江大学心理健康教育与咨询中心服务项目

浙江大学心理健康教育与咨询中心是为我校广大师生提供心理健康教育指导、心理咨询服务的专门机构，办公地点在紫金港校区小剧场 200~205，联系电话是 88206286。

中心现有专职咨询教师 7 名，兼职咨询师 38 名，特聘专家 18 名。为全校师生提供如下服务：

1. 心理咨询服务

心理健康教育与咨询中心承担面向全校师生的心理咨询与治疗服务。中心是一个能谈论任何私人事情的地方，包括了压力、孤独、焦虑、抑郁、适应不良、人际关系、恋爱情感、自我认同、生涯发展等心理健康话题，及其他任何困扰。

中心在各校区设立有多个心理咨询服务点，由一支具有心理学、教育学、医学等学科背景的专兼职心理咨询教师为师生提供咨询服务。以 Free Talk、个体咨询、团体咨询等方式，为有需要的师生提供免费的心理援助。

(1) Free Talk: 中心开放的 Free Talk 时间，无需预约，您可随意地在这个时间段到心理健康教育与咨询中心与老师一起喝喝茶，随心聊聊想法、问题或者经验。一般安排在周末和节假日（寒暑假除外）的下午 13:30-16:30。具体请见网站通知（www.xlzx.zju.edu.cn）。

(2) 个体咨询: 个体咨询在安全、舒适的环境进行，来访者在咨询师的协助下理解自己的问题，并寻求方法解决自己的问题。您可以根据自己的意愿自由选择一位咨询师，预约电话为 88206286。一般每次 50 分钟。

(3) 团体咨询: 团体咨询是在团体情境下提供心理帮助与指导的一种咨询形式，由咨询师根据团体成员问题的相似性组成课题小组，通过共同商讨、训练、引导，解决成员共同的发展或共有的心理问题。一般每次 90-120 分钟。中心会定期招募各种不同团体的参加人员，敬请关注网站（www.xlzx.zju.edu.cn）的信息内容。

(4) 转介: 为了满足广大师生不同的需要，中心特别聘请了 18 名杭城各大医院的精神卫生科专家，中心可以提供优先预约专家门诊的服务。

2. 心理健康教育

心理健康教育与咨询中心通过开设通识教育选修课、举办心理辅导专题讲座、心理沙龙等方式，普及心理卫生知识，传授心理调适技能，指导大学生树立正确的心理健康理念，促进大学生优良心理素质的养成。

目前中心开设了四门通识课：《心理学与个人成长》、《积极心理学》、《成长中的亲密关系》、《大学生心理健康：理论与方法》，之后中心还将陆续开设其他心理健康教育课程。

3. 心理危机干预

心理危机是指个体面临突然或重大的负性生活事件时，既不能回避，又无法用通常解决问题的方法来解决时所出现的心理失衡状态。

确定“危机”的三项标准是：①存在具有重大心理影响的生活事件；②引起急性情绪扰乱或认知、躯体和行为等方面的改变，但又均不符合任何精神病的诊断标准；③当事人用平常解决问题的手段应对无效。

当您发现自己或周围的同学、同事处于类似的困境时，可以拨打 88206286 联系我们。如有必要，中心会直接对当事人进行干预和提供帮助。

我们将本着“呵护每一个心灵，让梦想在此启航”的工作理念，以我们的热情和真诚、运用专业的方法和技能，为每一位有需要的浙大人提供心理服务。

附：心理咨询预约方式

浙江大学心理健康教育与咨询中心承担面向全校师生的心理咨询与治疗服务，服务免费。心理咨询在安全、舒适的环境进行，来访者在咨询师的协助下理解自己的问题，并寻求方法解决自己的问题，一般每次 50 分钟。中心在紫金港、玉泉、西溪等校区均设有服务点，您可以通过以下三种方式进行预约：

1. 网上预约：可随时登陆 www.xlzx.zju.edu.cn，点击网站左侧“咨询预约”，按照操作提示进行预约。

2. 电话预约：工作时间拨打心理咨询预约电话 88206286。

3. 现场预约：工作时间直接到紫金港校区小剧场 200（预约接待室）预约。

电话和现场预约的服务时间为：周一至周五：8:30~12:00，13:00~17:00；周末及节假日（寒暑假除外）：8:30-11:30，13:30-16:30。

浙江大学所有校区的心理咨询均通过这三种方式预约，中心工作人员将根据你的要求（时间、希望会见的咨询师、约谈的话题等情况），安排好对你的服务。

温馨提示：

1. 心理咨询可以提前 7 天预约，每天早上 7:00 心理咨询预约系统开放新的预约时段。例如：周一早上 7:00，您可预约当天至下周一晚上的咨询；周二早上 7:00，您可预约当天至下周二晚上的咨询；以此类推。长程个案请与咨询师会面时协商安排。

2. 取消预约的方式：在您登录预约系统之后，点击左侧栏“我的预约”，进入预约列表中，可点击“取消”。请您至少提前半个工作日进行该操作。如果您的咨询时段在晚上和第二个工作日上午，请您至少于当日下午 4 点之前进行该操作；如果您的咨询时段在下午，请您至少于当日上午 11 点之前进行该操作。过期无法操作，如有特殊情况无法按时来访，请电话 88206286。

第一章 谈话与助人——心理咨询概论与简单谈话技巧

【学习目标】

本章介绍了心理咨询的基本原则、基本流派、朋辈心理辅导的基本原则和谈话技巧。通过让助人者（包括辅导员和心理委员等）了解朋辈心理辅导的基本原则和技巧，基本学会简单的朋辈心理辅导式的对话，学会处理心理困扰的基本技巧，达到助人的目的。

第一节 心理咨询概论

一、什么是心理咨询

心理咨询是指受过专业训练的咨询者依据有关心理科学的理论，针对来访者的心理问题，运用一定的方法、技术，协助其维护、增进身心健康，促进人格发展和潜能开发的过程。

通过心理咨询，可以使咨询对象的认识、情感和态度等有所变化，解决其在生活、学习、工作、疾病和康复等方面出现的问题，从而更好地适应环境，保持和增进身心健康。

心理咨询的对象主要是正常人及能够接受咨询帮助的轻微精神障碍患者。幼儿以及不能自诉、交谈的精神障碍患者，一般不能作为咨询的直接对象，但可以通过其父母、亲属、同事或其他人的协助、陪同，进行间接的心理咨询。

二、心理咨询的原则

第一条 保密性原则

咨询师应保守来访者的内心秘密，妥善保管个人信息、来往信件、测试资料等材料。如因工作等特殊需要不得不引用咨询事例时，也须对材料进行适当处理，不得公开来访者的真实姓名、单位或住址。

第二条 理解与支持原则

咨询师对来访者的语言、行动和情绪等要充分理解，不得以道德和个人价值的眼光评判对错，要帮助来访者分析原因并寻找出路。

第三条 积极心态培养原则

咨询师的主要目的是帮助来访者分析问题的所在，培养来访者积极的心态，树立自信心，让来访者的心理得到成长，自己找出解决问题的方法。

第四条 时间限定的原则

心理咨询必须遵守一定的时间限制。咨询时间一般规定为每次 45 分钟左右，原则上不能随意延长咨询时间或间隔。

第五条 来访者自愿的原则

到心理咨询室求助的来访者必须出于完全自愿，这是确立咨访关系的先决条件。没有咨询愿望和要求的人，咨询者不应主动去找他（她）并为其心理咨询，只有自己感到心理不适，为此而烦恼并愿意找咨询师诉说烦恼以寻求咨询者的心理援助的人，才能够获得问题的解决。

第六条 感情限定的原则

咨访关系的确立和咨询工作的顺利开展的关键，是咨询者和来访者心理的沟通和接近。但这也是有限度的。来自来访者的劝诱和要求，即便是好意的，也是应该予以拒绝的。个人间接触过密不仅容易使来访者过于了解咨询者内心世界和私生活，阻碍来访者的自我表现，也容易使咨询者该说的不能说，从而失去客观公正地判断事物的能力。

第七条 重大决定延期的原则

心理咨询期间，由于来访者情绪过于不稳和动摇，原则上应规劝其不要轻易作出诸如退休、调换工作、退学、转学、离婚等重大决定。在咨询结束后，来访者的情绪得以安定、心境得以整理之后作出的决定，往往不容易后悔或反悔的比率较小。就此应在咨询开始时予以告知。

三、心理咨询的基本流派

（一）精神分析学派

精神分析理论的创始人是弗洛伊德(S. Freud, 1856~1939)，而且至今仍是精神分析学派的中心人物。精神分析是一种世界观，是有关人格的全面的描述，是一种治疗方法，也是一种科学研究的方法。精神分析问世以来，对众多领域产生了巨大的影响。迄今为止，几乎所有的心理咨询及心理治疗理论都或多或少地带有精神分析的影子。弗洛伊德一生著述颇丰，而且，他在理论上不断有新的观点和新的认识，这使得后人很难真正全面地了解他和评价他。也许正因为如此，他的一些追随者对他理论中的不同侧面进行发展、创新，形成了各具特色的新精神分析学派。

精神分析对人性的观点是以人格内在的无意识冲突为基础的。它认为，当个体试图处理日常生活中的问题时，这些冲突才会发生。据弗洛伊德的理论，整个人格的基本结构有三部分，它们是本我、自我和超我。

在一个精神健全的人身上，这三个系统形成一个统一和谐的组织结构。它们的密切配合使人能够有效而满意地进行与外界环境的交往，以满足人的基本需要和欲望。反之，当人格的三个系统相互冲突时，人就处于失调状态。他既不满意

自己，也不满意世界，活动效率随之降低。

（二）行为主义流派

行为疗法(behavioral approach)就是在行为主义学习理论的基础上发展起来的一种心理治疗技术。行为疗法的人性观与行为主义一样，认为每个人的行为完全决定于外界因素。他们把人看做是一个完全被环境与遗传因素决定的反应式“机器”，通过对外界刺激作出反应，人的行为与性格就逐渐形成。

行为疗法工作者相信人类所有的行为，包括不适应的行为，都是学习的结果。所以，行为治疗的目标就是要创造一种新的学习条件，用以引发来访者产生良好的行为。

有些心理治疗学派批评行为疗法只消除来访者的一些不良行为表现，是治标不治本的方法。行为学派则认为自己的工作实际上包括了两个方面：首先是消除来访者的不良行为；其次还要在此基础上协助来访者养成适应良好的行为。有些研究也表明，行为疗法对当事人的治疗并非是表面化的，既治标又治本，是相当全面的。

在行为治疗过程中，咨询师是相当主动的。他要决定自己有无能力帮助来访者；要协助来访者界定个人的问题所在；查清来访者的发展情况；确定咨询目标；更要针对来访者独特的问题探讨出独特的解决办法。简言之，咨询师往往要控制整个咨询过程。由于这个原因，有的人误认为行为疗法的目标纯粹是由咨询师一厢情愿制定的。实际情况并非如此。现代的行为疗法与个人中心疗法一样，同样强调咨询师与来访者的良好关系是咨询取得成效的先决条件。如沃尔普就提出：“对来访者所言，咨询师既不能有疑问，也不能作出批评，需要全部接纳，好让对方感到咨询师与其在同一立场上。”在这种治疗关系中，来访者就会充分合作，共同为设立咨询目标而努力。

不过，行为疗法虽然与个人中心疗法一样强调治疗关系，在治疗目标上两者却有相当大的差别。行为疗法反对用自我充分发展等作为咨询的目标，认为它大而无当，无助于咨询过程的进行。他们在设立咨询目标时，把重点放在来访者外显和特定的行为上，所以咨询目标可以非常精确地描述，然后据此设计出适当的治疗过程，对治疗结果也可作出具体而客观的评估。

根据行为学习的一些原理，可以设计出许多行为治疗的技巧，如渐进法、连锁法、合同法、消退、模仿、刺激控制、自我坚定训练法和系统脱敏法等等。

（三）人本主义流派

人本主义流派以个体为中心。个人中心心理咨询(person—centered approach)，最早称为非指导性咨询，后又称来访者中心疗法(client—centered

therapy)，其创始人是个人中心心理咨询的创始人是卡尔·罗杰斯(Carl Rogers)。

罗杰斯对人性的看法是与精神分析学家背道而驰的。他否定了精神分析学派对人那种相当消极、悲观的看法，强调人的价值与尊严，深信人基本上是善良、理智、仁慈、现实、进取、可以信赖和有目的的个体。他认为人有责任感，能和谐地与别人合作并迈向成熟，有能力掌握自己的命运。由此可见，罗杰斯的人性观是相当积极和乐观的。同时，他认为人能经常不断地评价自己的经历，并能判断这些经历是否有助于自我的充分发展。基于这种倾向，人会追求或珍惜一些能帮助其发挥本身潜能的经验，而避开会妨碍自身潜能发挥的事件。个体的这种评价过程是协助其自我充分发展的重要途径之一。因此，在罗杰斯看来，在心理咨询过程中根本没必要考虑如何控制来访者，因为心理咨询不是操纵一个消极被动的人，而是要为其创造一个良好的环境，以协助来访者，让他的内在能力与潜能得到充分的发展。

基于上述信念，罗杰斯对人的情绪困扰问题也形成了自己独特的看法。他认为，人的自我充分发展是人最基本的生存动机，这一倾向是推动我们行为的基本动力。一个人出现负性情绪和心理困扰，都是因为这一倾向被压制的结果。要消除这种困扰，就要从整个人的适应情况入手，而不应单以治标的方法去改变他的某一行为。因为在罗杰斯心目中，人的每一种行为都是彼此相关、相互影响的，人的整体人格不能单凭其某一行为来分析，而应把它看做一个内在的整体。如果当事人的整体适应是满意的，他的其他问题就会消失；但若当事人的基本问题没有得到解决，而只是表面的问题被解决，到最后，当事人的基本问题仍会在其他行为或事件上表现出来。

对个人中心心理咨询而言，咨询的目标主要是与来访者建立适当的关系，以便协助其成为一个能充分发挥功能的人。

（四）认知主义流派

认知主义流派最具代表性的是合理情绪疗法，即 RET，由临床心理学家艾利斯(A. Ellis)首创。与其他心理治疗学家一样，艾利斯最初接受的训练是传统的心理分析。在最初的治疗生涯中，他运用精神分析法帮助了一些人，但若干年的经历告诉他，自己的咨询效果并不令人满意，他由此开始了对精神分析法的疑问。

根据自己的经验，艾利斯发现大多数人都是完美主义者，容易自我责备或受他人的评价左右，他们常常将自己的“欲望”（如被人称赞与爱戴、成功感等）误作自己的“需要”。这表明人有非理性的信念，而这些信念正是他们产生情绪困扰的根源。而且，艾利斯还发现，仅用罗杰斯的治疗方法，不但难以改变，有时还会加重来访者心中那些非理性信念。对行为疗法，艾利斯也有所怀疑，因

为它的基本假设是人的学习过程与动物相同。其实，动物只能对真正的刺激作出反应，而人可以对自己想象出的刺激作出反应。由此，艾利斯感到，用同时兼顾理性、情绪与行为的方法或许会有效地根治某些来访者的基本问题。他为此进行了实验，并于1955年创立了合理情绪疗法，这一方法的基本观念是，人的情绪问题由人的非理性信念所致，因此需要采用纯理性的办法来帮助来访者解决问题。

第二节 朋辈心理辅导

一、什么是朋辈心理辅导

朋辈心理辅导起源于高校心理健康教育实践。二十世纪六七十年代，因专业人员缺乏，美国精神卫生领域掀起了一场非专业心理咨询的运动。一些学者开始探讨在学校培训学生，以帮助其他需要帮助的学生。近年来，朋辈心理辅导模式得到各高校心理健康教育职能部门与高校心理健康教育工作者的重视，各高校积极推进大学生参与心理健康教育与咨询服务工作的研究和实践，并取得良好效果。例如：南开大学的“大学生心理守护员”工作、上海交大的“心晴热线”、南京大学的“心灵热线”、湖南大学的“心之声”心理热线以及浙江大学、中国矿业大学、山东大学、武汉大学、四川大学等高校的校园心理热线在学校心理健康教育中发挥了积极的作用，而其工作主体主要是以学生心理社团为代表的大学生朋辈心理辅导员。

二、朋辈心理辅导的特点

显然，大学生朋辈心理辅导是一种非专业的心理辅导活动，与专业心理咨询与治疗工作相比在目标、要求、方法等方面的层次和深度上存在着较大的差异，它具有以下显著特点：

（一）亲情性友谊性

朋辈心理辅导一般发生于亲人、熟人或朋友之间，而不发生在陌生人之间。而专业心理咨询恰恰要求避免咨询师与来访者之间的多重关系——“尽量不与熟人、亲人、同事建立咨询关系”。

（二）自发性义务性

朋辈心理辅导是一种利他行为，通常情况下是自愿的，并且基本上不存在当事人要给朋辈心理辅导员物质报酬的问题。自发性义务性是朋辈心理辅导区别于专业心理咨询（咨询师与来访者之间的关系是一种合同式的职业性人际关系）的一个重要特征。

（三）简便有效和直接干预

专业心理咨询的主要目的是通过咨询改变当事人的认知、动机和态度，进而影响其行为。在朋辈心理辅导中，助人者可能与当事人共同生活，空间距离接近、交往频繁，甚至休戚相关，提供安慰、鼓励、劝导等心理支持非常便利，甚至可以对当事人的言行进行直接的监督和干预。比方说，咨询师可以提醒和督促当事人运动计划的实施；监督当事人及时服药；监视和阻止当事人的自杀行为；经济上接济当事人；作为中间人调停当事人与他人的冲突等等，这种直接干预性是朋辈心理辅导区别于专业心理咨询的重要特征。

另外，朋辈心理辅导员对当事人的基本情况比较熟悉，可以不必像专业心理咨询师一样为掌握来访者的心理问题及其影响因素而耗费大量的时间，能节省时间及时给予当事人心理援助。

当然，朋辈心理辅导与一般人际互动同样存在着质的区别，那就是朋辈心理辅导员必须经过比较严格的培训和督导，能理解和掌握心理辅导的基本原则和规范，能遵照心理学的原则科学有效地开展助人工作。未经培训和督导的朋辈互助活动，不能称为朋辈心理辅导，其实际助人效果也难以保证。事实上，现实生活中的人类心理互助现象十分普遍，但其有效性并不高，究其原因主要在于助人者往往缺乏心理学理论的指导、缺乏良好的沟通技巧和助人技巧，缺乏自我心理素质的提高和对自我心理的省察能力。因此，科学的培训和督导，是推进大学生朋辈心理辅导工作的必要条件。

三、朋辈心理辅导的工作原则

心理辅导的原则是对心理辅导员的基本要求，它对心理辅导工作的成败有重要意义。一般情况下，专业心理辅导的基本原则，朋辈心理辅导员也须遵循。同时，对于一些严重的心理问题，如焦虑、抑郁、自杀、伤人等，朋辈心理辅导员应能主动识别，并转介给专业心理心理咨询师处理。

第三节 建立良好的咨询关系

一、咨询关系

咨询关系是指咨询员与来访者之间所发生的相互联系。罗杰斯曾经指出：许多用心良苦的咨询之所以未能成功，是因为在这些咨询过程中，从未能建立起一种令人满意的咨询关系。由于咨询关系如此重要，以至一些作者认为咨询就是咨询关系的体现。例如帕特森（Patterson）曾写道：“咨询或心理治疗是一种人际关系。请注意，我不是说咨询或治疗涉及人际关系，我是说它就是一种人际关系”。因此，**咨询关系是咨询的核心因素。**

多数咨询学派都重视咨询关系的建立和运作，认为这是心理咨询的基础。以

人为中心疗法为代表的心理咨询更是十分强调咨询关系的重要性。任何咨询活动的进行都离不开基本关系的建立。

一些初学者只注重方法、技巧，而忽视建立关系，认为这是无关宏旨的。然而心理咨询不同于其他许多工作的地方，在于他是直接与人的心理接触，使用任何学派的理论和方法，都不能是冷冰冰的，而应建立在良好的咨询关系上。来访者对咨询员的信任和亲近，是咨询成功的重要因素。只有创造良好的咨询关系，来访者才有可能最大限度地接受咨询员的影响。可以说，良好的咨询关系是促进来访者积极改变、发挥潜力的动力。

咨询关系的建立既与来访者有关，更与咨询员密切相关。就来访者而言，他的咨询动机、合作态度、期望程度、自我觉察水平、行为方式以及对咨询员的反应等，会在一定程度上左右咨询关系。就咨询员而言，他对来访者的关怀、尊重理解、真诚以及咨询员的人格特征，影响着咨询关系的建立和发展。

二、如何建立良好咨访关系

（一）尊 重

对来访者的尊重，是咨询员最起码的要求。尊重来访者的现状以及他们的价值观、人格和权益，予以接纳、关注、爱护，是建立良好咨询关系的重要条件，是有效助人的基础。

罗杰斯非常强调尊重对咨询的意义，为此提出了著名的观点“无条件尊重”，并把这列为使来访者人格产生建设性改变的关键条件之一。他认为，来访者找你，是想得到你的帮助；为了得到帮助，他们需要知道你是否能够理解他们的想法及感受；他们也想知道你怎样看待他们，包括他们的现状以及他们的过去。

尊重来访者，其意义在于可以给来访者创造一个安全、温暖的氛围，这样的氛围使其可以最大程度地表达自己。尊重来访者，可使来访者感到自己受尊重、被接纳，获得一种自我价值感。

为了表示尊重，有必要重视以下几点：

首先，尊重意味着完整地接纳一个人。咨询员应把每一个来访者都视为有人权、有价值、有情感、有独立人格的人，这是建立人们互相尊重、互相平等的基础。每一个人都有长处和短处，尊重就意味着要接纳每一个有缺点的来访者，而不是仅仅接受其光明面，排斥消极面。尊重意味着接纳一个价值观和自己不同甚至差距很大的来访者，并与之平等交流。

有些初学者往往对某些来访者的某些言行难以接纳，如当双方的价值观、人生观、生活方式相去甚远时，当来访者的某些见解很片面、滑稽、甚至无理，却又一味地自以为是、固执己见时，当来访者身上又令人厌恶的恶习时，有些咨询

员就难以接受了，会不由自主地产生不满，反感甚至厌恶。

为此，**咨询员要充分地了解自己的价值观，充分地尊重对方的价值观。**每一个人价值观的形成都有其复杂的背景，某些价值取向并非咨询员的标准才是正确的，或者有可能都是可以存在的、各有所长的。**开放**的观念对咨询员来说是重要的。

其次，尊重意味着彼此平等。咨询员与来访者在人格上是平等的。虽然咨询员在专业知识方面，在某些经验方面是比来访者更多，但并不意味着咨询员可以高人一等。不能居高临下，以一种救世主的姿态出现，也不能摆出一副权威的、无所不知的架势，盛气凌人；应当以平等商量的口吻和来访者交谈，而不要卖弄自己的学识，罗列一大堆的术语，使对方处于“无知”的尴尬境地；不能因为对方的某些过失或片面的想法或缺乏某方面的知识而流露出一不屑一顾的神态或自己比对方高明、高尚的样子；也不可把自己的想法、观念和行为模式强加于人，更不能板起面孔训人。

第三，尊重意味着以礼待人。

第四，尊重意味着信任对方。

第五，尊重意味着保护隐私。对于来访者讲述的秘密、隐私，咨询员应予以尊重、保护，不应随便外传；而对于来访者暂时不愿透露、而与咨询密切相关的隐私，咨询员应耐心等待，不可强迫讲述；至于与咨询无关或关系不大的秘密、隐私，咨询员不得随便干预，不可出于**好奇**的念头去探问，这是不尊重的表现。

第六，尊重应以真诚为基础。

尊重来访者并非说就不能有不同意见。表达不同意见，不等于就不尊重来访者。在咨询关系基本建立的情况下，在理解的基础上，对来访者的观念或者做法进行言语或者情感的反应，无损于咨询的进程，反过来会起积极促进作用。

当然，若咨询员发现自己实在难以接纳来访者，则可以考虑把来访者转介给别的适合的咨询员，这也是对来访者的尊重和负责。

咨询员对来访者的接纳、尊重程度，往往与他对他人的看法即人性观有关。这种人性观的不同会影响到咨询方式。

（二）真 诚

真诚(genuineness)是指在咨询过程中，咨询员要以真实的自我出现，没有防御式的伪装，不把自己藏在专业角色的后面，不戴假面具，不扮演角色，不例行公事，而是表里如一、真实可信地投身于咨询关系。

1. 真诚的作用

真诚在咨询活动中具有重要意义。一方面，咨询员的真诚可信以及共情、尊重，可以为来访者提供一个安全的氛围，让来访者感到可以袒露自己的软弱、失败、过错、隐私等而无须顾忌。另一方面，来访者本身可以因此而受到鼓励，以

真实的自我与咨询员相接触，毫无保留地表现自己的喜怒哀乐，使情感得到宣泄；也可能因而发现、认识真正的自我，并在咨询员的帮助下，面对和改进自己。

2. 如何表达真诚

真诚的表达虽然看似简单，真正做起来却并非易事。以下是在实际应用时应该注意的问题：

第一，真诚并不等于说真话。自然，真诚的首要原则是要说真话，但是，真诚与说真话之间并不能划等号。有些初学者以为真诚就是有什么说什么，想到什么就说什么，否则就是不真诚。真诚应符合一个基本原则，即对来访者负责，咨询应有助于来访者的成长与进步。

第二，真诚不等于自我的发泄。咨询员也是有血有肉的个体，在咨询过程中，很可能会遇到自己动感情的情况。比如，某咨询员自己童年饱尝丧母之苦，而恰恰又遇到一位有同样经历的来访者，结果互相影响，沉浸于悲痛之中，咨询员花了半天时间，讲述自己童年的苦难。这位咨询员的真情流露并非坏事，但他忘记了咨询时间是相当宝贵的，不应该随便地占用。咨询员流露自己的情感，表达自己的真诚，为的是帮助来访者而不是为了自我发泄，或宣传自己的主张，表明自己的立场。

第三，真诚应实事求是。一些咨询员为了维护自己的权威形象，在来访者面前极力表现自己渊博的知识，或着意掩饰自己某些方面的不足，有时甚至会不懂装懂，因而违背了真诚的原则。

第四，真诚应适度。有的人认为，真诚既然是好的特性，那么表达得越充分就越好。其实并非如此，太多、太滥的真诚往往使来访者觉得受不了。

总之，**真诚是内心自然的流露，不是靠技巧所能获得的**。真诚建立在对人的基本信任和乐观看法上，建立在对来访者的关怀和爱的基础之上，同时也建立在对自我的悦纳、自信的基础上。

（三）共 情

1. 共情及其意义

共情是英文“empathy”一词的中译，在文献中，它的译法有多种，如同感、共鸣、同理心等。按照罗杰斯的观点，**共情是指体验别人内心世界的的能力**。共情被认为是心理咨询中影响咨询关系建立的首要因素，是咨询的基本特质。

2. 共情的使用及其障碍

（1）运用共情的一般原则

正如定义所揭示的那样，共情就是设身处地地像来访者那样认识问题、思考问题。在实际使用时，需注意如下几方面的问题：

第一，咨询员应走出自己的参照框架而进入来访者的参照框架，把自己放在来访者的位置和处境上来尝试感受对方的喜怒哀乐。对来访者的感受越准确、越

深入，共情的层次就越高。

第二，用尝试性、探索性的口气来表达共情，请来访者反馈并作出修正。比如，在某来访者叙述了自己与父亲的关系后，咨询员说：“从你的叙述来看，你似乎对你的父亲很反感，但又不敢直接和他交流，是这样吗？”来访者就会说：“不完全对。我对他的印象并不那么坏。”咨询员可接着说：“是吗？我可能听错了。那你能不能再举些例子，详细说一说。”在咨询员的诱导下，来访者就会进一步说明自己对父亲的感受，从而使咨询员更好地把握。

第三，共情的表达要适时适地，而且要因人而异，否则就会适得其反。不同的人对共情的要求不同，一般说来，情绪反应强烈、表达比较混乱、寻求理解愿望强烈的人对共情的要求较多。此外，共情的使用要适度，要与来访者问题严重程度、感受程度成正比，过度会让来访者觉得是小题大做、过于矫情，不足则会使人觉得你是心不在焉。

第四，共情的表达除了语言之外，还有非言语行为，如目光、表情、身体姿势、动作变化等。有时，运用非言语行为表达共情更为简便、有效，咨询中应重视二者的有机结合。

第五，保持对自己身份的觉知。有些咨询员确实做到了设身处地，以至同喜同悲，完全忘记了自己的真正角色，这样就可能失去咨询的客观性。咨询员的共情是指体验来访者的内心“如同”体验自己的内心，但永远不要变成“就是”。这就是共情的真谛。

最后，共情表达要考虑到文化背景及来访者自身的特点。比如，西方人喜欢用拥抱、抚摸、亲吻等表达自己的共情，我国就不能套用。

（2）影响共情的做法

初学者在传达自己的共情时，往往会出现这样或那样的不足。除了上述的以自己为参考框架、共情过分(或不足)、忘记自己角色、忽视文化背景等表现之外，还有以下一些问题较为常见：

- 直接的指导或引导，如“你应该这样”，“你应该先说这个问题”等。
- 简单的判断和评价，如“我认为那样是错的”，“你有些恋母情结”等。
- 空洞的说教和劝诫，如“人还是应该保守一点好”“学生不应该过早谈恋爱”等。
- 贴标签和下诊断，如“你有自恋倾向”，“你的方式是病态的”等。
- 乱下保证，以使来访者高兴，比如“不用怕，明天一切都会烟消云散”，“你一定能考上名牌大学”等。
- 排斥消极的情感，或不悦纳来访者的全部情感，如“你不应该自我夸大”，“人不应该在这点事情上一蹶不振”等。

（3）慎重使用保证、批评等方法

保证是很多咨询员喜欢使用的方法。一般说来,对于一些缺乏信心、勇气而又迫切希望得到外界鼓励的来访者而言,保证是必要的,也是有益的。由于对咨询员的信任,他们愿意相信咨询员的安慰和支持,这能帮助一些来访者顺利度过困难期。但是,这种保证要尽量做到建立在事实的、合乎逻辑的、有可能实现的基础上,不然,作用就会减弱。保证切忌大而空,同时,要注意在保证的同时,让来访者觉得咨询员确实在分担自己的焦虑、痛苦、犹豫、担心等,并且,咨询员的话是发自内心的。否则,来访者就会觉得咨询员是在搪塞自己、打发自己,或者是因为本身没有办法而采取的一种掩饰手段。

同样,在咨询中使用批评也一定要谨慎。其一般原则是,在咨询关系尚未建立好之前不用,在倾听的时候不要用,而且总的说来应尽量少用,用其他更合适的方法来表达自己的含义。当咨询员使用批评这一手段时,一定要让来访者觉得咨询员是以关心、爱护来访者为前提。有时,批评的适当使用,可有振聋发聩的作用,使来访者猛醒。但这需要很高的技巧,需要咨询员的人格、情感、领悟力等方面的配合,否则,就可能使咨询进程出现倒退。

第四节 简单咨询技术

所谓**咨询技术**,是指在咨询关系中咨询员为进行有效的交流和咨询而运用的言语或非言语行为。

心理咨询中言语和非言语的方式都会对来访者产生不同程度的影响。正确辨别选择适宜的言语表达方式和非言语行为、才能达到最佳的助人效果。这里重点介绍**参与技术**。

一、倾听和倾听的技术

参与技巧(Attending skills)亦即**倾听技巧(Listening skills)**。倾听是最重要的会谈技术,倾听是咨询工作的基础。可以说,咨询员的主要任务之一就是耐心地倾听。没有倾听,咨询员往往无从了解来访者的困扰和人格特点,因而也就无法达到咨询的目的。但是,在心理咨询中,倾听又常常是最困难、最容易出问题的环节之一。

倾听是指咨询师通过自己的言语和非言语行为向来访者传达一个信息:我正在很有兴趣地听着你的叙述,我表示理解和接纳。

倾听包括咨询员通过身体传达的专注,以及内心的专注。

(一) 听和倾听有着重要的区别

听是指生理上对声音的接受,比如我们可以听到火车的轰鸣,雨声的淅沥,孩子的哭声等。而倾听不仅包括生理上对声音的接受,而且加上个体心理上对声

音的解释。听是简单的过程，而倾听则是较为困难的过程。人们极少为生理上的听觉设置障碍，但在倾听方面，却往往有这样或那样的问题。

倾听并非仅仅用耳朵去听，更重要的是用去心听，去设身处地地感受。不但要听懂来访者用言语和非言语行为表达出来的东西，而且要听出在交谈中所省略和没有表达出的内容。

（二）初学者在倾听方面容易犯的错误：

很多初学者不重视倾听，他们在咨询过程中常犯各种各样的错误，主要有：

- 1. 急于下结论**
- 2. 轻视来访者的问题**
- 3. 干扰、转移来访者的话题**
- 4. 随便进行道德或正确性的评判**

在来访者说到自己与女性随便交往的事实时，咨询员说：“你怎么能随便将女孩子带回家过夜呢？”在来访者谈到自己和母亲的关系时，咨询员说：“明明是你错了，你还说别人不对。”这种评判性的话在咨询中应尽可能少用，因为这样常常会让来访者觉得咨询员的结论过于武断，是在强迫自己接受咨询员的道德判断标准。

二、询问（提问）的技术

询问技术包括：

开放性询问（开放式问题 open question）

封闭性询问（封闭式问题 closed question）

（一）开放性询问

开放性询问被认为是最有用的咨询技术之一。通常以“什么”、“如何”、“为什么”、“能不能”、“行不行”开始，让来访者就有关问题、思想、情感等给予较详细的说明，其回答一般不是几个字就能完成的。

开放性询问没有固定的答案，允许来访者自由发表意见，从而带来较多信息。

举例：

“能不能请你仔细地谈一谈，究竟发生了什么事使你这样心烦意乱。”

“能不能告诉我，这事为什么使你感到那么生气？”

“能不能告诉我，你是怎样想的吗？”

在这类问题中，每一种问题都可能引出对方的较为特殊的反应，使咨询员得到想要了解的有关资料。即以不同的词语开始的提问得到的回答也不同。带有“什么”的询问往往能获得一些事实；带“如何”的询问常牵涉到某件事的过程、次序或情绪性的事物；而“为什么”则往往是关于原因、机制的探讨；有时，咨询

员用“能不能”、“可不可以”带出的问句可促进来访者的自我剖析。

如何使用开放性询问，与咨询员对问题的理解以及所接受的理论有关。在使用此类询问方式时，要重视把它建立在良好的咨询关系的基础上，离开了这一点，就可能使来访者产生被讯问、被窥探、被剖析的感觉，从而产生抵触情绪。有些询问，尤其是要逐一提问时，语气、语调、词语的选择都不能过于随便，也不能有咄咄逼人或指责的成分，尤其是涉及一些隐私时更是如此。此外，**询问是咨询本身的需要，绝不是为了满足咨询员的好奇心或窥探隐私的欲望。**

（二）封闭性询问

封闭性询问通常以“是不是”、“要不要”开头，而来访者多以“是”、“否”或其他简短的语句作答。

举例：

“你现在最关心的就是这件事了，对不对？”

“他当时没有表示同意？”

“你确实这样想过了？”

“你说你晚上睡不着，这样的情况每天都发生吗？”

这种询问可以用来收集信息，以澄清事实，缩小讨论范围，使会谈能集中探讨某些特定问题。封闭式问题还可以帮助咨询员把来访者偏离某主要问题的话头引回正题上来，或制止来访者滔滔不绝、漫无边际的叙述。

“我们还是接着讨论刚才的问题，好吗？”

咨询员对封闭式问题的采用要适当，即仅仅在必要的时候采用。因为来访者前来咨询时，总是带有希望别人分担自己的问题、理解自己的情感的愿望。没有人愿意自己在会谈中总是处于被动回答的地位。所以，封闭性提问不宜过多使用，否则，会使来访者陷入被动回答之中，会压制来访者自我表达的愿望和积极性，产生被讯问的感觉。

如何询问是一种技术，怎样才能使用到位，是咨询员需要反复体会和实践的基本功。

1. 封闭式询问与开放式询问各有长短，应两者结合使用。
2. 防止询问可能给来访者带来的压力和暗示。
3. 询问如何使用，与咨询员对问题的需要及所接受的理论有关。

三、鼓励（促进）和重复技术（encourager and restatement）

鼓励是指对来访者所说的话的简短的重复或仅仅以某些词语如“哦...”、“嗯...”、“噢...”、“是这样”、“后来呢”、“还有吗”、“接着说”等来强化来访者叙述的内容，并鼓励其进一步讲下去。

这是最简单的技巧。然而，正是这一简单的技巧，使咨询员得以进入来访者的精神世界。鼓励是一种积极的方式，它能使来访者了解到治疗者在认真地听他讲话，并希望他继续讲下去。

鼓励除了能促进会谈继续外，咨询员还可以通过对来访者所讲内容中的某一点、某一方面作选择性的注意而引导来访者向某一方向深入展开。**这就是重复技术。**以重复语句作为鼓励对方的一种反应，是一种很有效果的反应方式。这可以表明咨询员注意到了来访者言语中的关键点。通过这样的鼓励，可引导来访者的谈话向某一方向的纵深部位进行。也就是说，咨询员虽然处于听的位置，但这是一种主动的听，是参与式的倾听，在倾听的过程中要注意随时可能发生的情况，并将来访者的思路引向预定的方向。

举例 2：

来访者说，“我和女朋友已经相爱半年了，可我父母不赞同，反对我大学谈恋爱。我很苦恼，睡觉也不好，不知怎么办好？”

咨询员可作不同选择：

“你说你们相爱半年了？”

“你父母不同意你们恋爱？”

“你父母不赞同大学里谈恋爱？”

“你说你很苦恼？”

讨论：上述重复哪一个重复最好？每个重复可能引向哪个话题？可能会产生什么样的效果？你有没有更好的反应？

四、反应技术

反应技术（有时也称为反映技术）包括内容反应和情感反应。

（一）内容反应

内容反应又称为**释义、简述语意**。即咨询员把来访者的主要言谈、思想，加以综合整理后，再反馈（feedback）给来访者。

在进行此项活动时，咨询员最好是选用来访者言语中最具有代表性、最敏感、最重要的词语。释义使得来访者有机会再次剖析自己的问题，将那些零碎的事件串联起来，深化交谈的内容。

此外，咨询员以十分简明的方式把来访者的思想反馈给对方，也有助于对方更清晰地作出决定。可以说，释义是使来访者所述内容更明了的方法。

举例：

来访者：“我和女朋友已经相爱半年了，可我父母不赞同，反对我大学谈恋爱。我很苦恼，不知怎么办好？”

内容反应：“你认为你和女朋友彼此相爱，可父母认为大学谈恋爱不好，反对你们，是这样吗？”

注意事项：

1. 这一技术可以使用在任何阶段。
2. 内容反应不能超过或减少来访者叙述的内容。
3. 尽量用自己的语言。
4. 语言简洁明了，口语化。

内容反应的作用：

1. 传达一种信息：我在认真地倾听你的叙述，并了解了你的意思；
2. 让来访者有机会再回顾自己的叙述；
3. 可对来访者的叙述归类、整理，找出重要内容；
4. 咨询员可了解自己的理解是否准确；
5. 把话题引向重要的方向。

（二）情感反应（reflection of feeling）

情感反应是指咨询员把来访者言语与非言语行为中包含的情感整理后，反馈给来访者。

情感反应与前面的释义很接近，其区别在于，释义着重于来访者言语内容的反馈，而情感反应着重于对来访者情感作出反应。情绪往往是思维的外露，经由对来访者情绪的了解可进而推测对方的思维、态度等。

辨析“内容（事实）和情感”的练习：

案例 1：女性，大学生，21 岁

昨天是星期天，因为没有好久去逛商场了，我就去逛了，结果拥挤的不得了。回来以后呢，就觉得疲惫得不行（喘粗气）。我发誓，以后再也不在星期天去逛商场了！

案例 2：女性，36 岁

今天，班主任打电话说，我的孩子有四天没去学校了。都过去 4 天了才联系，这太让人恼火了！班主任也太不象话了吧。要知道我工作很忙，孩子 4 天不去学校，我也不可能知道呀。我想去校长那儿告班主任，您觉得怎么样？

案例 3：男性，40 岁

这样说给你听也不知道您能不能理解。我在家看到我儿子的样子就恼火得不得了。我说什么也不听，老师给我惹祸。以前，在他小的逗他玩，他也很听话，很可爱的。想想他小时候那可爱的样子，而现在呢？……。我觉得就是不可救药了，我真是拿我的儿子一点儿办法都没有了。要是我能够狠狠心跟他断绝父子关系的话就太好了。

例 1 和例 2 的内容和情感比较清楚，容易区分。例 3 的内容和感情区别起来比较困难。如“以前，在他小的逗他玩，他也很听话，很可爱的。”是内容（事实）还是感情呢？区分起来有点困惑。

一般说来，咨询员对来访者的情感及思维的反应往往是同时的。比如，“你说你的同事在背后挑拨是非”，这是释义，而“你似乎对他很生气”就是一种情感反应。如果变成“你的同事在背后挑拨是非，你为此感到很气愤，是这样吗？”则就是综合了释义和情感反应两种技巧。

情感反应最有效的方式是针对来访者**此时此地**的情感而不是过去的情感，它最有力的作用是捕捉来访者瞬间的表现。

在咨询中，不少来访者会表现出矛盾情感，如既爱又恨，既有吸引力又有排斥力等。有经验的咨询员要**善于发现来访者身上这些混合情绪的具体含义及各自的影响程度**，并予以突破。

举例：

来访者：“我和女朋友已经相爱半年了，情投意合。可我父母不赞同，反对我大学谈恋爱。我很苦恼，不知怎么办好？”

情感反应：“你父母不同意你大学谈恋爱，你很痛苦，也很茫然，是这样吗？”

如果包含了一种以上的情感，咨询员应把不同的情感反应出来，让对方清楚。

比如，“你刚才的言行似乎表明，一方面你对相识不久的男孩颇有好感，另一方面，似乎还有些不满，是这样的吗？”

情感反应的功能：

1. 协助来访者觉察、接纳自己的感觉
2. 促使来访者重新拥有自己的感觉
3. 使咨询员进一步正确地了解来访者，或使来访者更了解自己
4. 有助于建立良好的咨询关系

注意事项：

1. 这一技术可以使用在任何阶段。
2. 所做的情感反应，要准确反应来访者的感受，不能超过或减少来访者表达的。
3. 不仅要反应来访者言语所表达的情感，更要反应非言语传达的情感。
4. 所用言语，尽量不要重复来访者的用词。（**同义词，更准确，更贴切，更深入**）
5. 焦点放在此时此刻的情感上。
6. 反应来访者的多种情感。

五、概述

概述就是咨询员把来访者的言语和非言语行为(包括情感反应)进行综合整理后,以提纲的方式再对来访者表达出来。概述可使来访者再一次回顾自己叙述的内容,并使自己获得休整的机会。

概述的进行可于一次面谈结束前,可于一阶段完成时,也可以是在一般情况下,只要认为对来访者所说的内容已基本清楚,就可作一次小结。

上述各项参与技巧都在于引导来访者有序地探讨自身的种种问题,它们提供探讨、澄清的机会,并使咨询员容易接受来访者的种种思想和情感反应。

咨询中的倾听是咨询过程的基础,是一个主动引导、积极思考、澄清问题、建立关系、参与帮助的过程。

第二章 班级心理辅导活动的设计与实践

【学习目标】

1. 了解什么是班级心理辅导活动，其作用是什么
2. 掌握班级心理辅导活动的设计内容、方法和进程
3. 学会自行设计班级心理辅导活动

第一节 什么是班级心理辅导活动

一、什么是班级心理辅导活动

班级心理辅导是指辅导者根据学生的身心发展特点和社会需要，依据团体动力学的原理，以班级活动课的形式，通过创设良好的辅导关系，促进学生的自我探索和情感体验，有目的有计划地增进学生有效适应和健全人格发展的一种辅导形式。

班级心理辅导活动是面向班级全体学生的有目的、有计划的一种心理辅导形式。通过让学生在主题活动中积极主动地参与、体验、分享、内化，帮助和引导学生悦纳自己、完善自己，培养良好的社会适应性，促进人格的健全发展。主要是用来协助处在同一发展阶段的学生处理他们共同的课题，如情绪、学业、生涯、性、自我认同等重要的发展课题，或是他们共同关心的其他问题，促进他们发展阶段任务的达成，或是预防问题的发生。

二、班级心理辅导活动的特点

班级心理辅导活动的特点主要表现为：（1）是一种团体辅导，注重团体动力学；（2）以班级为单位，面向全体学生；（3）以学生需求与问题为导向；（4）以活动作为主要中介，注重学生的自我探索；（5）强调学生在情感体验基础上的知情意行的统一。

三、班级心理辅导活动的内容

大学生班级心理辅导活动的内容主要分为如下四个方面：

（一）学习辅导

大学生面临的学习困扰主要包括学习习惯和方法、记忆技巧、创新能力培养、信息反馈、营造良好学习空间、克服考试焦虑等。

（二）人格辅导

大学生面临的自我困扰主要包括不能清楚地认识自我、不知如何学会自尊、提升自信心、进行情绪调节、压力管理和培养意志等。

（三）生活辅导

大学生面临的生活困扰主要包括：时间管理、人际交往技巧、异性交往、理性消费、正确对待上网、吸烟滥用药物预防等。

（四）生涯辅导

大学生面临的职业生涯发展困扰主要包括如何了解职场、怎样进行职业生涯规划、如何明确职业价值的选择、如何选择的理想职业、怎样参加职业面试模拟等。

此外，关于大学生心理辅导活动的内容也可按年级进行划分，（1）大一的主要议题有：新生适应、学习方法、人际交往、大学规划、寝室关系、饮食问题等；

（2）大二的主要议题有：专业学习、恋爱与性、心理发展、兴趣爱好、网络成瘾等；（3）大三的主要议题有：考研、考证问题、生涯规划、睡眠问题等；（4）大四的主要议题有：社会适应、实习问题、职前训练、就业面试技巧等。

四、班级心理辅导活动的作用

班级心理辅导活动的作用主要表现为以下几方面：（1）引导班级同学的自我了解与成长；（2）促进班级同学的相互了解与接纳；（3）增进班级团体的凝聚力；（4）化解班级团体的问题与危机；（5）提供班级同学所需的成长方面的知识 with 技能；（6）发现需要个别咨询或治疗的学生。

第二节 班级心理辅导活动的设计

一、班级心理辅导活动方案设计的要素

一个完整的班级心理辅导活动方案的设计，一般包括以下要素：（1）确立活动名称：如我的青春我做主，拖延症再见；（2）收集资料：专业书籍、网络、心理老师；（3）制定目标：如提高自我意识、提高逆商等；（4）选择活动方式、方法：心理辅导团体、心理素质拓展等；（5）确定活动时间和场所：户外或室内，桌椅或空地；（6）明确活动流程：事先准备活动方案；（7）活动准备：人力、物力、财力、具体方法和技巧；（8）总结与评估：归纳整理、并评估总结。

二、班级心理辅导活动的常用方法

班级心理辅导活动常有的方法有：（1）问题研讨：诸如团体讨论（脑力激荡术、头脑风暴），自由联想，辩论赛，抢答赛；（2）行为训练：诸如优点轰炸，镜中人，行为训练，角色扮演，情景模拟，AB剧，哑剧；（3）搜集信息：诸如句子完成，故事接龙，填字找字，意义连线，制订计划；（4）艺术表达：绘图（自画像等），涂色，手工，想象画，制作卡片，赠送礼物等；（5）其它方法：诸如观看影片、音乐与歌曲的应用，放松体操，韵律活动等身心结合的活动。

三、班级心理辅导活动的主要进程

(一) 第一步：暖身活动

1. 目的：为了让团体成员之间相互沟通，逐渐形成安全、温暖、信任、开放的团体气氛。

2. 作用：让学生通过这样的活动消除防御心理，把注意力集中到当前的活动上来，激发起学生对活动的兴趣。

3. 形式：暖身活动一般时间较短，不超过 5 分钟。

4. 常用技术：活动一般可采用言语与非言语两种形式。

言语形式的暖身有认识大家（如：滚雪球）、相互介绍（两人一组互相自我介绍，每人两分钟：姓名、年龄、家况；三个最：喜欢、讨厌、得意）等。

非言语形式的暖身有放松练习、大风吹、松鼠与大树、马兰花开等。

常用暖身游戏示例

一、“松鼠与大树”活动方法：

1. 事先分组，三人一组。二人扮大树，面对对方，伸出双手搭成一个圆圈；一人扮松鼠，并站在圆圈中间；辅导者或其它没成对的学生担任临时人员。

2. 辅导者喊“猎人来了”，大树不动，扮演“松鼠”的人就必须离开原来的大树，重新选择其它的大树；辅导者或临时人员就临时扮演松鼠并插到大树当中，落单的人应表演节目。

3. 辅导者喊“樵夫来了”，松鼠不动，扮演“大树”的人就必须离开原先的同伴重新组合成一对大树，并圈住松鼠，辅导者或临时人员就应临时扮演大树，落单的人应表演节目。

4. 辅导者喊“地震”，扮演大树和松鼠的人全部打散并重新组合，扮演大树的人也可扮演松鼠，松鼠也可扮演大树，辅导者或插其它没成对的人亦插入队伍当中，落单的人表演节目。

二、“大风吹”活动方法：

说明：热身活动，让学生兴奋、紧张起来，具有一定的娱乐性。

活动程序：

1、所有人围成一个圆圈，先由一人站在团体中说：“大风吹。”，旁人问：“吹什么？”，如果那人说：“吹穿红衣服的人”，那么所有穿红衣服人就必须离开位子重新寻找位子。没有位子的人就着站到中间继续进行活动。

2、如果说：“小风吹。”就反着进行。

3、如果说：“台风吹。”则所有人都需要离开位子重新寻找。

三、“口香糖”活动程序：

所有人围成一个圆圈，先由一人站在团体中说：“口香糖。”，旁人问：“粘什么？”，如果那人说：“粘左膝盖。”，那么所有学生就必须找人来两两配对将左膝盖贴在一起。没有找到人配对的学生就要站到中间继续游戏。

（二）第二步：创设情境或设计活动

设计活动的原则：

1. 符合辅导对象的心理发展水平和学生的年龄特点。
2. 所创设的情境一定要来源于学生的生活实际。
3. 设计活动时要注意是否突出了活动的两个特点：主动性和目的性。
4. 活动之间的次序。循序渐进，环环相扣。

常用主题活动示例：“我说你画”

适用：人际沟通、压力管理、团队建设

参加人数：20-30 人 **用时：**约 1 小时

游戏前准备：辅导者先自己准备好一副图形。

过程：

1. 将参加人员分成若干组，每组 4-6 人为宜。
2. 每组讨论三分钟，根据自己平时的特点分成两队，分别为“指导者”和“操作者”。
3. 请每组的“操作者”暂时先到教室外面等候。
4. 这时辅导者拿出自己准备好的图形，让每组剩下的“指导者”观看，并记录下模型的样式。
5. 15 分钟后，将图形收起，请“操作者”进入教室，每组的“指导者”将刚刚看到的图形描述给“操作者”，由“操作者”画一个与图形一样的图。
6. 辅导者展示标准图形，用时少且出错率低者为胜。
7. 让“指导者”和“操作者”分别将自己的感受用彩笔写在白纸上。

可以引发团体成员思考和分享的提问：

1. 身为指导者的你，体会到什么？
2. 身为操作者的你，体会到什么？
3. 当操作者没有完全按照你的指导去做的时候，指导者的你有什么感觉？
4. 当感觉到你没能完全领会指导者意图的时候，操作者的你有什么感觉？
5. 当竞争对手已经做完，欢呼雀跃的时候，你们有什么感受？
6. 当看到最后的作品与标准图形不一样的时候，你们有什么感受？

（三）第三步：催化互动与分享

催化学生彼此参与和互动，促进学生和学生、学生和辅导者之间的互动。该环节的主要目的是：彼此开放可以分享过去的成功体验，正视过去曾否定过的经验。只有彼此开放，才能做到彼此接纳并相互支持。因此，班级辅导主要应该是“非指示性的”，辅导者不应该对学生作强制的说理和武断的解释。必需的暗示、忠告、说服等“指示性”手段也只能最低限度地使用，即力求“随风潜入夜，润物细无声”。具体的做法如下：

1. 怎么“导”？

倾听，同感，判断，商量。

顺其所思，予其所需，同其所感，引其所动，投其所好，扬其所长，助其所为，促其所成。但有时也要“反其所思”。

2. “导”的操作原则

帮助发言学生澄清自己要表述的真实意义；引导学生考虑问题解决的可行性思路；不追究发言内容的错误，只注意问题解决的方向；多用鼓励性语词，避免批评与责难。

3. 引导语的运用很重要，可参考以下用语：

“你觉得……”，“根据你的观点（经验）……”，“据你所知……”，“你想说……”，“可能你觉得……”，“你相信……”，“你的意思是……”，“你似乎……”，“我觉得你……”，“我不敢十分确定，你的意思是不是……”，“我得到的印象似乎是……”，“我猜想你是……，这是你的感觉（意思）吗？”等等。

（四）第四步：自我探索

1. 目的：让学生在较深的自我开放与自我卷入中，通过自我体验、自我领悟、自我实践，促进学生的自我成长。

2. 原则：（1）鼓励学生作深入的自我探索；而不是依靠教育者的说教或社会规范的灌输；（2）辅导者不能用自己的价值标准来要求团体成员，也不能依靠说教的方式来影响成员，他扮演的是一个立场中立的教育者、咨询者、好朋友和同伴的角色。

3. 方法：（1）个别辅导技术：包括专注与倾听、真诚与尊重、共情、自我表露、情感反映、具体化等。其主要表现在活动中，辅导者能平等对待每一个学生，包容学生的不足，倾听学生的言语，以及非言语行为的表现如点头等等。（2）团体辅导技术：包括催化互动、鼓励探索、引发领悟、整合经验、促成行动等技术。常用方法有：谈感受、讨论、交流体会、写小结等，让学生自己来说出你想让他说的以及你想不到他要说的。如表现在突破思维定势训练（达标讯跑）、促进团体凝聚力（同舟共济）、价值观探索（生命中最重要的一样）、亲子沟通（你说我做）等方面。

（五）第五步：活动延伸

1. 目的：鼓励学生把课程中取得的领悟与演练的成果迁移运用到日常生活中。
2. 方式：以课外作业的形式进行。

四、班级心理辅导活动的原则及总结

（一）班级心理辅导活动的过程原则

1. 重感受，不重认知。
2. 重引导，不重教导。
3. 重口头交流，不重书面
4. 重目标，不重手段
5. 重真话，不重有无错话
6. 重应变，不重原定设计
7. 重自我升华，不重辅导者概括总结

（二）班级心理辅导活动的总结

1. 多鼓励学生表达，促进学生相互反应，而不是只有辅导者和学生之间的对谈。
2. 以学生经验为学习的出发点，不是由辅导者说教或讲大道理。
3. 辅导者不批评、不指责，以便创造有安全感的环境。
4. 协助学生评估自己的行为，以作为引发改变的动机。

第三节 班级心理辅导活动设计示例

为了让助人者更好的了解及设计班级心理辅导活动方案，本节结合大学生面临的主要问题设计了一些方案，供参考使用。

一、针对大学生适应问题的活动方案设计

从中学跨入大学，成为一名大学生，这不是简单的身份转换，而是新的人生旅程的开始。从迈进大学校园的第一天开始，大学生就需要面对新的生活环境、学习方式以及人际关系等诸多方面的变化，开始适应之旅。通常心理适应需要一个过程，时间长短和适应程度因人而异。如果新生适应缓慢或者无法适应，就会影响到新的学习和生活。如今的大学生大多是独生子女，生活自理能力和吃苦耐劳精神相对较弱，适应困难成为新生中普遍存在的现象。

助人者可以通过座谈交流、主题班会、团体心理互助活动等轻松活泼的形式来开展这方面的心理健康教育活动，帮助新生学会适应。在活动过程中，可以围绕以下内容进行设计：（1）不适应的必然性和普遍性；（2）适应不良的表现；（3）

新旧环境的比较；(4)增进适应的方法；(5)学习新的适应性行为；(6)寻求社会支持的途径等。通过这些活动，新生能够更好地认识新的环境，学习新的态度和技能，建立新的人际关系，养成新的生活方式，尽快适应新的学习和生活。

【设计示例】

“学会适应”主题班会

这是新生入学一个月后的一天下午，在心理老师的指导下，某班由助人者主持了一次“学会适应”主题班会，促进同学们相互认识，更好地适应大学生活。

(1)热身活动：“进化论”游戏。活动开始时，所有成员自由寻找同伴，两两一对，采用“石头、剪刀、布”的形式进行竞争。每个成员都要把手放在身后，蹲下，扮作鸡蛋，鸡蛋和鸡蛋竞争，赢者变成半蹲状扮作小鸡，输者不变；小鸡和小鸡竞争，赢者变为凤凰，输者退化为鸡蛋；凤凰和凤凰竞争，赢者进化为人，输者退化为小鸡。活动通常进行到还剩四五位没法进化为人的时候停止。热身活动结束后，主持人让大家分享自己的感受。

(2)工作阶段：

第一步，助人者从“进化论”引出适应问题，强调不适应的必然性和普遍性。接下来，助人者把全班同学按6—10人一组分成若干组，每组选出一名小组长。大家依次介绍自己进大学后不适应的表现。通过这种诉说，有利于大家发现不适应行为的普遍性，减轻心理压力。然后每组派一名代表，把本组同学认为适应不良的表现向全班同学作一个说明。最后助人者根据每个小组的发言，对适应不良的表现、普遍性和暂时性等作一个小结。

第二步，小组内部讨论，每位同学依次发言，讨论“学会适应”的方法。然后每组派一位代表分享本组的方法，最后由助人者进行评述和总结。通过这种集思广益的分享与讨论，有利于同学们学习别人好的做法，增进自己的适应行为，寻求更多的社会支持，更好地适应大学生活。

(3)结束：可以选择以歌曲合唱的方式结尾，如周华健的《朋友》、《相亲相爱一家人》、《我要飞得更高》等，让同学们在充满温情和力量的气氛中，走向新的生活。

适应是现代人需要面对的永恒主题。对大学生来说，适应和发展是他们成长过程中必须面对的两大主题。因此，不仅在大学新生刚刚入学的时候，需要开展这类主题的活动，而且在每一个转变时期，都可以组织开展这样的活动，帮助同学们更好地适应新的情境。

二、针对网络依赖问题的活动方案设计

网络是一把“双刃剑”，它一方面开阔了大学生的视野，丰富了他们的生活，

另一方面也给大学生带来了一些负面影响。如果网络使用不当,会产生网络依赖行为,甚至出现自闭退缩、自我迷失、焦虑、烦躁、学习成绩下降等不良现象。大学生产生网络依赖的原因很多,如缺乏自律,自控能力差;为了摆脱孤寂,宣泄紧张、压抑的情绪;为了逃避学习困难的现实;缺乏高远的志向,没有奋斗目标等等。

网络依赖的同学在大学校园中比较常见,他们不仅需要心理老师专门的辅导,也需要身边同学的关心和督促,帮助他们从“网瘾”中走出来。助人者可以通过组织班级心理健康教育活动,鼓励同学们就网络依赖的问题进行主题讨论与交流,使他们了解自己的网络依赖状况,找到问题所在,激发积极上进的斗志。网络依赖是一个很复杂的问题,助人者在开展这方面主题活动的时候,需要查阅参考资料,向专业人员寻求帮助。

【小贴士】

网络依赖于预环节

(1)从认知层面,全面而客观地认识网络。既要肯定网络对现代生活的积极影响和作用,也要通过大量活生生的事例讲清网络依赖带来的危害。

(2)引导同学培养健康的兴趣爱好,转移注意力,特别是多参加体育活动,增强活力。

(3)增加现实中的人际交往,提高社会适应的能力,使同学认识到正常的人际交往是健康成长的客观需要,改变沉迷于虚拟世界的习惯,回到现实生活的人际交往之中。

(4)学会自我控制,加强时间管理,恢复正常的生活规律,不能因为上网而放弃了学业。

(5)树立远大的目标,进行生涯规划训练,用积极的目标引导同学不断进取。

(6)性格养成训练,帮助同学认识到染上“网瘾”与性格缺陷的关系,从而达到认识自我、优化自我的目的。

助人者对那些有网络依赖行为的同学要给予更多的关注,对其行为的积极变化及时给予肯定,督促他们合理使用网络。然而,对于过度使用网络已经发展到“网络成瘾”的人,则需要劝导其接受正规的心理咨询与治疗。助人者在这方面主要起到引导、督促、鼓励的作用,而不是治疗师。

通过开展主题活动,可以帮助同学们更好地了解自我、接纳自我;建立良好的人际关系,增进人际间的互动;学习合理使用网络的方式;引导班级同学重新确立行动目标,建立新的生活重心,重新投入到健康的学习、生活中去。

【设计示例】

“认识网络依赖”团体活动方案

(1) 热身活动：心有千千结。助人者将全班同学分成若干小组，每组 10。12 人，让每组成员手拉手围站成一个圆圈，记住自己左右手的人。在背景音乐伴奏声中，大家放开手，随意走动，音乐一停，脚步即停。找到原来左右手相握的人分别握住。然后，小组中所有参与者的手都彼此相握，要求大家在手不松开的前提下，无论用什么方法，将交错的“结”解开，恢复到最初的圆圈。在此基础上，还可以提高难度，把两组合并为一组，再做一次。解开“结”后，小组交流，并鼓励同学在全班同学面前分享感受。

(2) 七嘴八舌。用辩论的方式，把全班同学分成两组，一方只准说网络的好处，另一方只准说网络的坏处。唇枪舌剑，引发大家思考。助人者在辩论基础上，进行总结，引导大家客观而全面地认识网络。

(3) “网络依赖的生活”心理剧表演。让几位同学事先排练好，通过心理情景剧表演的方式，在全班同学面前，表演一位网络依赖者的校园生活，加深大家对网络依赖后果的认识。

(4) 分小组讨论网络依赖的原因及其危害性。

(5) 画出未来。每位同学在一张白纸上画出自己的理想大学生活，并以小组为单位分享讨论。每组指定一位同学发言，总结本组同学关于如何健康、更有意义地度过大学生活的意见，最后，全班同学把自己的图画挂在墙上，进行展览。

三、针对职业生涯规划问题的活动方案设计

生涯规划是在对一个人职业生涯的主客观条件进行测定、分析、总结的基础上，对自己的兴趣、爱好、能力、特点进行综合分析权衡，结合时代特点，确定其最佳的职业奋斗目标，并为实现这一目标做出合理有效的安排。生涯规划是从未来和发展的角度来看待个体的一生。增进自我认知，规划和选择个体的生涯发展的过程。大学生正处在生涯发展的关键时期，他们非常关心未来的专业发展和职业定位。开展班级心理健康教育活动有利于澄清大学生对生涯发展的错误认识，了解自我，促进自身发展，理性地设计人生，开发自身潜能。

【小贴士】

生涯规划的内容

生涯规划是一个知己知彼和选择的过程，具体包括下面几个部分：

(1) 了解自己。帮助同学增进自我了解，进一步认识自己的优缺点，明了自己的价值观、加强自我肯定，促使其形成良好的自我概念。

(2) 了解专业和职业。帮助同学探索自我与生涯的关系，认识所学专业 and 可能从事职业的关系，了解专业未来发展的方向，了解社会发展的趋势和对人才的

要求。

(3)规划大学生生活。帮助同学建立学习与生活的目标，合理安排时间，进行科学的自我管理，充实地度过大学生生活。

(4)规划未来发展。帮助同学报据自身情况、专业特点和社会的要求，初步形成个人未来的生涯发展计划。

助人者可以在心理老师的指导下，通过读书会、座谈会、班会和职业规划书写作竞赛等方式，来开展这方面的活动。这些活动对大学生了解自我、发展自我，非常有帮助，深受同学们的欢迎。

【设计示例】

“我的未来不是梦”生涯规划书写作竞赛

(1)竞赛准备。助人者向同学们讲解写作方法，要求大家从“知己、知彼、抉择”三个方面进行写作。事先从网络或者书本上搜索一篇生涯规划书范文，对其进行解析，让同学们根据自己的情况进行写作。此外，助人者要说明竞赛规则，要求大家认真对待。

(2)帮助同学们更好地了解自己。向学校心理健康教育中心寻求帮助，让同学们有机会做一些与职业生涯规划有关的心理量表，如16PF、霍兰德职业兴趣倾向性测试问卷等。请学校心理健康教育中心的老师主持并进行测试结果解释。

(3)帮助同学们更多地了解专业和社会。邀请本专业老师做有关本专业情况介绍，帮助同学们了解本专业发展趋势。增进对社会的认识。

(4)评奖。由班委成员组成评奖小组，选出优秀作品，并给予奖励。对获奖作品，在班级内部进行展览，让大家互相学习，互相激励。

四、针对“性与恋爱”问题的活动方案设计

青年大学生性生理已发育成熟，性意识增强。他们渴望友情、憧憬恋爱，向往更多的异性交往。性成为大学生无法回避的问题。由于缺乏科学的性教育和合理的引导，加上自控能力相对较弱，很多恋爱中的大学生对如何处理恋爱关系和性问题非常困惑。一些大学生因为不能正确处理恋爱中的性冲动和性行为，出现了怀孕、流产现象；更有甚者出现性犯罪、感染性疾病等，严重影响了大学生的身心健康，损害了大学生的形象。

【小贴士】

性健康教育活动内容

(1)性生理方面。学习科学的性生理知识，消除性的神秘感；进行避孕知识的教育，减少未婚先孕；开展性疾病知识的教育，学会保护自己与他人。

(2)性心理方面。了解大学生性心理特点，特别是性欲望与性冲动，性的自慰行为等；了解什么是正常的性行为，什么是异常的性行为；了解如何正确认识和处理性心理问题，消除性烦恼。

(3)性道德方面。引导同学树立正确的性观念，增强自我约束能力，在性问题上持严肃态度，遵循社会认同的性道德观和其他性伦理规范，提高性道德水平。

(4)性法制方面。学习有关法律法规，强化法制意识，增强法制观念，自觉防范有关性违法、违规现象的发生。

(5)爱的心理准备。探讨爱情的宾劳，提高感受爱、体验爱、欣赏爱、表达爱、接受爱、拒绝爱以及承受失去爱的能力，防止和抵制婚前性行为。

助人者可以通过组织专题讲座、板报、辩论、团体活动等多种方式来开展活动。助人者开展这方面的班级心理健康教育活动，宣传性知识，提倡文明恋爱，有利于大学生树立正确的爱情观和适当的恋爱行为，对他们一辈子的幸福都会产生积极作用。

要组织好这样的活动，助人者必须了解性与恋爱的相关知识，转变对性的态度，敢于面对性问题，并且选择同学们能接受的恰当方式，让大家在轻松的氛围中，认识两性的心理与行为，学习与异性的沟通技巧，探索爱情的真谛。

【设计示例】

“婚前性行为利弊”主题辩论赛流程

(1)辩论准备。同学自愿报名，组成正反两方，年级四名队员，并选出一名主持人。抽签决定本方辩题，如正方为：婚前性行为利大于弊；反方为：婚前性行为弊大于利。

(2)辩论。详细辩论流程可以参照华语国际大专辩论赛，这里不一一赘述。

(3)观众发言。其他同学可以向正反方队员提问，也可以表述自己的观点。

(4)评委代表点评。最好由助人者来完成，引导大家正确对待婚前性行为，严肃对待恋爱问题。

五、针对宿舍同学关系问题的活动方案设计

过去，大学生经常形容校园生活为“教室—食堂—宿舍”三点一线式；如今，随着电脑和互联网的普及，宿舍越来越成为大学生的生活中心。很多同学，没课的时候，就会呆在宿舍里。宿舍关系正成为大学生人际关系的主要部分。在高校心理咨询中，我们发现大学生人际关系问题突出和集中的表现就是宿舍人际问题，尤其是女大学生宿舍人际问题。由于女大学生的生理和心理的特殊性，决定了其宿舍关系比男大学生更加复杂和微妙，宿舍关系问题的处理常常成为她们的烦恼。宿舍人际关系和谐与否，不仅影响着大学生的生活和学习，也严重影响着

大学生的身心健康。

不少大学生在读大学前，没有住校的经历，不适应和生活习惯不同的人共居一室。因此，宿舍集体生活是一个需要适应和磨合的过程，处理宿舍同学关系是他们对于人际关系的一次最切实的尝试和体验。

宿舍同学之间的矛盾往往和同学们的个性特征、情绪特点和生活方式等有很大关系，所以助人者组织开展以宿舍关系为主题的班级心理健康教育活动，有利于同学们相互启发，消除隔阂，增进彼此了解，加深同学间的情谊，发展和谐、愉悦的同学关系。

【小贴士】

增进宿舍人际关系活动主要内容

- (1) 增进自我认识，了解自己的个性特征和人际交往的特点。
- (2) 认识自己的情绪和宿舍同学的情绪，通过了解情绪的特点，学会如何处理消极情绪，合理地表达自己的情绪。
- (3) 了解彼此生活方式的差异，学会“求同存异”，相互适应。
- (4) 学习相处技巧，在朝夕相处中，相互帮助，相互促进共同成长。
- (5) 学习沟通技巧，及时化解宿舍内部的纠纷和矛盾

在开展宿舍心理健康教育活动的时候，一定要生动有趣，不能刻板说教，要让同学们在游戏、角色扮演中认识自我、提高自我。助人者可以参照别的主题设计合适的活动。通过创设适当的情景，使大家在共同的活动中彼此交往，共同进步，培养集体意识，增强责任感，为和谐宿舍的建设注入新活力。

【实务训练】

1. 从你的角度来观察，目前你们班级最需要进行的心理辅导活动有哪些主题？
2. 你能结合班级实际情况，设计一个主题的班级心理辅导活动的方案吗？

第三章 大学生心理健康与常见心理问题

【学习目标】

本章介绍了心理健康与心理异常的标准与区分原则，并介绍了常见心理问题的特征以及应对策略。助人者需要掌握常见心理问题的识别标准，并能根据不同问题的严重程度作出不同的应对措施，让同学得到学校提供的心理帮助。

【导入案例】

“老师，今天我偶尔在网上做了一个心理测试，是关于抑郁症的测试，总分是 60 分，我得了 48 分！我竟然有这么高的抑郁得分，我是不是得了抑郁症了？得了抑郁症还有救吗？我是不是一辈子都会得这个病的？……”咨询室中，一位前来咨询的学生满脸紧张地盯着我，连珠炮一般的向我发问。

生活中一些人对自身心理健康状态比较关注，但由于对心理健康专业知识的一知半解，往往容易“对号入座”，给自己贴上各种心理问题的标签，比如：一段时间状态不佳就说自己心理不正常了，反复检查了几次就说自己得强迫症了，心情郁闷几天就说自己患抑郁症了，使得原本不佳的心理状态变得更加糟糕；另一方面，一些人心理健康的意识比较薄弱，缺乏对心理健康知识的了解，导致有了心理问题而不自知，从而贻误最佳治疗时机，甚至导致病情恶化。

因此，要想真正地认清自己，了解自己及他人的心理健康状态，我们很有必要对常见的心理疾病有一个科学的了解和认识。在本章里，我们就将介绍如何区分正常心理与异常心理、常见心理障碍和功能性精神病的识别及防治。

第一节 心理健康与心理异常

一、心理健康概述

心理健康与生理健康一样，都是健康的不可分割的部分，但是心理健康的标准并不像生理健康的标准那样具体、精确和绝对。对心理健康状况的划分，一般常用“常态”和“变态”或者“正常”和“异常”来表示。然而心理健康与否、正常与否的界限是相对的，很难有绝对客观的划分标准，“正常”和“异常”是一个连续体的两端，它们之间没有绝对的分界线。

（一）如何理解“心理健康”与“心理不健康”

心理是否健康与不健康的心理和行为表现是不能等同的。心理健康是较长一段时间内持续的心理状态，而心理不健康是指一种持续的不良状态，一个人偶然出现一些不健康的心理和行为，并不等于其心理不健康，更不等于他患有心理疾病。因此，不能仅仅以一时一事就简单地给自己或他人下一个心理不健康的结论。但不健康的心理和行为要持续多久才是心理不健康，则要视具体情况而定。非专

业人员不可轻易“贴标签”。又如，人的心理健康水平可以分为不同的等级，心理健康与心理不健康，两者不是泾渭分明的对立面，是一个从健康到不健康的连续体，从良好的心理状态到严重的心理疾病之间还有一个广阔的过渡带。在许多情况下，异常心理与正常心理、变态心理与常态心理之间，没有绝对的界限而只有程度的差异。

一个人心理健康不是固定不变的而是动态变化的过程。随着人的成长、经验的积累、环境的改变，其心理健康状况必然也会随之有所改变。心理健康状态并非固定不变的，而是不断变化着的。既可以从不健康转变为健康，也可以反之。心理健康与否只能反映某一段时间内的特定状况，而非永远。

心理健康的标准是一种理想尺度，它一方面为人们提供了衡量心理是否健康的标准，同时也为人们指出了提高心理健康水平的努力方向。如果每个人在自己现有基础上能够做不同程度的努力，都可追求自身心理发展的更高层次，从而不断发挥自身的潜能。

总而言之，人的心理健康是指一种持续的、积极的心理状态。个体在这种状态下，能够与环境有良好的适应，其生命具有活力，能充分发挥其身心潜能，就可被视为心理健康。据此，人的心理健康水平大体可分为三个等级：一是一般常态心理，表现为心情经常愉快，适应能力强，善于与别人相处，能较好地完成与同龄人发展水平相适应的活动，具有调节情绪的能力；二是轻度失调心理，表现出不具有同龄人所应有的愉快，与他人相处略感困难，生活自理能力较差，经主动调节或通过专业人员帮助后可恢复常态；三是严重病态心理，表现为严重的心理失调，不能维持正常的生活和工作。

（二）大学生心理健康标准

马建青在主编的《大学生心理卫生》中提出，根据大学生这一特殊群体的年龄特征、心理特征和社会角色特征，大学生心理健康的基本标准可概括为以下几方面：

1. 智力正常

智力正常是大学生学习、生活与工作的基本心理条件，也是大学生胜任学习使务、适应周围环境变化所必需的心理保证，因此是衡量大学生心理健康的首要标准。一般来说，大学生的智力是正常的，甚至其智力总体水平较高，因而衡量大学生的智力正常与否，不在于智商水平高低，而是其智力是否正常地、充分地发挥了效能，即是否有强烈的求知欲和浓厚的探索兴趣，乐于学习；智力结构中各要素能否在认识活动和实践活动中积极协调地参与并正常地发挥作用。

2. 情绪健康

情绪健康的主要标志是情绪稳定和心情愉快。心情愉快是指愉快情绪多于不愉快情绪，多数情况下表现得乐观开朗，充满热情，富有朝气，满怀自信，善于

自得其乐，对生活充满希望。情绪稳定，是指善于控制和调节自己的情绪，既能克制约束，又能适度宣泄，不过分压抑，使情绪的表达既符合社会的要求，也符合自身的需要；在不同的时间和场合有恰如其分的情绪表达，情绪反应是由一定的原因引起并且反应的强度和引起这种情绪的情境相符合。

3. 意志健全

意志健全者在行动的自觉性、果断性、顽强性和自制力等方面都表现出较高的水平。意志健全的大学生在各种活动中都有自觉的目的性，能适时地作出决定并运用切实有效的方法解决所遇到的各种问题，在困难和挫折面前能采取合理的反应方式，能在行动中控制情绪和言行，而不是顽固执拗、言行冲动、行动盲目、轻率鲁莽，或者畏惧困难、意志薄弱、优柔寡断。

4. 人格完整

人格指的是个体比较稳定的心理特征的总和，人格完整就是指有健全统一的人格。大学生人格完整的主要标志是：人格结构的各要素完整统一；具有正确的自我意识，不产生自我同一性混乱；以积极进取的人生观作为人格的核心，并以此为中心把自己的需要、目标和行动统一起来。

5. 自我评价正确

正确的自我评价是大学生心理健康的重要条件。心理健康的大大学生对自己的认识比较接近现实，有自知之明。对自己的优点感到欣慰，但又不至于狂妄自大；对自己的弱点既回避也不自暴自弃，而是善于正确的自我接受。

6. 人际关系和谐

人际关系和谐是大学生心理健康的重要标志之一，也是维护和增进心理健康的重要途径。大学生人际和谐的表现是：乐于与人交往，既有广泛而深厚的人际关系，又有知心朋友；在交往中保持独立而完整的人格，有自知自明，不卑不亢；能客观评价别人和自己，善取人之长补己之短；宽以待人，乐于助人；积极的交往态度多于消极态度；交往动机端正。

7. 适应能力强

较强的适应能力是心理健康的重要特征，不能有效处理与周围现实环境的关系是导致心理问题的重要原因。心理健康的大大学生，能和社会保持良好的接触，对社会现状有较清晰正确的认识，思想和行动都能跟得上时代的发展步伐，与社会的要求相符合。当发现自己的需要和愿望与社会需要发生矛盾时，能迅速进行自我调节，以求和社会的协调一致，既不逃避现实，也不妄自尊大、一意孤行、与社会需要背道而驰。

8. 心理行为符合大学生年龄特征

心理健康的大大学生具有与年龄和角色相应的心理行为特征。若一个大学生的心理活动与行为表现经常严重偏离与其年龄相应的心理行为特征，则是心理不健

康的表现。

二、区分心理正常与异常的三原则

人的心理活动非常复杂，正常心理和异常心理之间没有绝对的分界线，正常人在某个特定的时期也会有异常的心理活动，心理障碍者也可能会有正常的心理活动。中国科学院心理研究所郭念锋教授提出的“三原则”，可以作为辨别是否有心理障碍的参考依据。

（一）主观世界与客观世界的统一性原则

因为心理是客观现实的反映，所以任何正常心理活动或行为，必须在形式和内容上与客观环境保持一致性。不管是谁，也不管是在怎样的社会历史条件和文化背景中，如果一个人说他看到或听到了什么，而客观世界中当时并不存在引起这种知觉的刺激物，那么这个人的心理活动就不正常了，他产生了幻觉。另外，一个人的思维内容脱离现实，或思维逻辑背离客观事物的规定性，并且坚信不疑、不可说服，这时，他便产生了妄想。统一性原则，是我们观察和评价人的心理与行为的关键。

（二）心理活动的内在协调性原则

人类的心理活动虽然可以被分为认知、情绪情感、意志行为等部分，但它自身却是一个完整的统一体。各种心理过程之间具有协调一致的关系，这种协调一致性，保证人在反映客观世界过程中的高度准确和有效。比如一个人遇到一件令人愉快的事，会产生愉快的情绪，可能会手舞足蹈、欢快地向别人述说自己的内心体验。这样我们就可以说他有正常的心理和行为。反之，如果一个人用低沉、悲痛的语调，向别人述说令人愉快的事，或者对痛苦的事情做出快乐的反应，我们就可以说他的心理过程失去了协调一致性，称为异常状态。

（三）人格的相对稳定性原则

一个人受遗传素质、家庭教育、环境的影响，会对现实产生比较稳定的态度和习惯的行为模式，这就是人格特点。这种人格特征一旦形成，便有相对稳定性。在外界没有重大变革的情况下，一般是不易改变的。如果在没有明显的外部原因作用的情况下，一个人的人格相对稳定性出现问题，我们就要怀疑这个人的心理活动出现了异常。比如一个用钱很节俭的人，突然挥金如土；或者一个待人接物很热情的人，突然变得很冷漠。如果我们在他的生活环境中找不到足以使他发生改变的原因，那么，他的心理活动可能已经偏离了正常轨道。

第二节 常见的心理障碍

大学生的心理问题主要是心理适应的问题，属于正常心理的范畴，它们广泛地表现在学习、人际交往、恋爱等领域，但也有少数学生存在着不同类型和不同

程度的心理障碍，属于异常心理的范畴，常见的主要有：神经症、抑郁症、精神分裂症、应激相关障碍和性心理障碍等，限于篇幅，本章主要介绍神经症、精神分裂症、人格障碍和创伤后应激障碍。助人者要能够发现同学中的心理障碍，就应该学习、了解大学生常见心理障碍的主要症状和基本特点。

一、神经症

（一）神经症的特征

神经症，并不特指某种的疾病，而是指一组表现各异，但又有着共同特征的精神疾病的总称。神经症具有以下几个特征：神经症的发病通常与不良的社会心理因素有关，不健康的素质和人格特性常构成发病的基础。症状复杂多样，其典型体验是患者感到不能控制的却自认为应该加以控制的心理活动，如焦虑、持续的紧张心情、恐惧、缠人的烦恼、自认毫无意义的胡思乱想、强迫观念等。患者虽有多种躯体的自觉不适感，但临床检查未能发现器质性病变。患者一般能适应社会，其行为一般保持在社会规范允许的范围内，可以为他人理解和接受，但其症状妨碍了患者的心理功能或社会功能。患者对存在的症状感到痛苦和无能为力，常迫切要求治疗，自知力完整。

助人者不是专业医生，不需要也不能够诊断神经症，只要了解神经症的特点与诊断标准，能大致进行识别，做出初步的异常判断即可。

（二）神经症的表现

神经症有一些共同的特征，但不同类型的神经症，又有不同的临床表现。

1. **恐怖症**。恐怖症是指患者接触到特定事物或处境时具有强烈的恐惧情绪，采取回避行为，并伴有焦虑症状和植物性神经功能障碍的一类心理障碍。患者所恐惧的对象是外在的，尽管对其并无真正危险（患者也知道这一点），但仍然不可控制地感到害怕并极力回避。

恐怖症包括场所恐怖症、社交恐怖症和特定对象恐怖症。

场所恐怖症害怕对象主要为某些特定环境，如广场、闭室、黑暗场所、拥挤的场所、交通工具（如期挤的船舱、火车车厢）等，其关键临床特征之一是过分担心处于上述情境时没有即刻能用的出口。

社交恐怖症害怕的对象主要为社交场合（如在公共场合进食或说话、聚会、开会，或怕自己做出一些难堪的行为等）和人际接触（如在公共场合与人接触、怕与他人目光对视，或怕在与人群相对时被人审视等），并且常伴有自我评价和害怕批评。

特定的恐怖症害怕对象是场所恐惧和社交恐惧未包括的特定物体或情境，比如，动物（如昆虫、鼠、蛇等）、高处、黑暗、雷电、鲜血、外伤、打针、手术，或尖锐锋利物品等。

恐惧情绪并不都是异常和不必要的。但如果恐惧情绪和程度与客观危险不相

称，当事人明知不必要恐惧，却无法克制恐惧情绪，并影响到他的行为和社会适应能力，那就是一种病怒了。

案例点击：

小林，男，大四学生。性格内向，与人交往时紧张、不安不能自控，回避社交已一年。在试图与别人交流时，总是想下一句要回答什么，害怕自己在别人面前出洋相，害怕被别人观察，成为别人注意的中心。尤其是与女生交往时，一说话就会脸红，感到浑身的不自然，甚至说不出一句话。小林每次在社交场合都会鼓足很大勇气与别人交谈，但总是虎头蛇尾，没聊几句，就又恢复老样子。近一年来回避社交，不敢见外人，为避免与人交往甚至不愿去上课、不参加集体活动。虽然内心非常痛苦，却又无法克服。该同学患有社交恐怖症。

2. 焦虑症。焦虑症是一种以焦虑情绪为主的神经症，其焦虑情绪是原发的。主要分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种。

(1) **惊恐障碍**是一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症。惊恐发作无明显诱因、无相关的特定情境，发作不可预测；在发作间歇期，除害怕再发作外，无明显症状；发作时表现出强烈的恐惧、焦虑，及明显的自主神经症状，并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧，或失控感等痛苦体验；发作突然开始，迅速达到高峰，发作时意识清晰，事后能回忆。

案例点击：

小乐，女，大三学生，主诉自己已和医院打了3年交道，收到的忠告、服用药物不计其数，但都未见好转，她几乎丧失了治疗的信心。3年前在刚入大学时，她就发现自己每在黑暗中独处便心跳剧烈，只有逃离才能减轻恐慌。慢慢地她发觉自己是怕死，一产生与死有关的念头或接触与死有关话题便心跳剧烈、浑身发抖、心背冒汗。症状发作时，她常常以发怒来掩盖和转移这种痛苦，弄得人际关系很差，亲朋好友都不得安宁。

小乐同学的情况被诊断为焦虑症（死亡恐怖）。

(2) **广泛性焦虑**指一种以经常或持续的、缺乏明确对象或固定内容的提心吊胆及紧张不安，或对现实生活中的某些问题过另担心、烦恼为特征的神经症，并有显著的植物神经症状、肌肉紧张及运动性不安。

案例点击：

某男生，20岁，常常头晕，掌心出汗，心悸和耳鸣，还有口苦和肌肉紧张的现象。经常性的紧张不安令他精神不能集中。这些症状有时使他“失去信心”，但他否认感到抑郁，而且一直有兴趣跟同学一起活动。他因为这些症状去看全科

医生、神经科医生、按摩治疗师和耳鼻喉科医生，医生劝他食用低血糖餐对“受压的神经”做物理治疗，医院对他的诊断是“耳水不平衡”他为很多事忧虑，他经常担心父母的健康。父亲的确在两年前患过一次心肌梗塞，但现在感觉良好。他也担忧自己是否是一个好儿子，女朋友是否真的对他倾心相恋，朋友是否跟他真的多系很好。虽然他知道这些忧虑都没有事实根据，但他不能控制，过去的两年他经常因为紧张不安而不参加集体活动。

焦虑情绪人人都有，正常的焦虑情绪是对现实情境的适度反应。但焦虑症的焦虑与正常的焦虑有着本质的不同，比如：一般的焦虑情绪会随着棘手事件的结束，焦虑情绪得以减轻或消除。但是焦虑症的焦虑不是如此，患有焦虑症的人会没有理由地想很多不好的结果，虽然某个事情结束了，但还会想到其他一些不好的事情即将要发生，总担心会出什么不好的事情；有时候明知道是杞人忧天，可是控制不了自己的担心，导致内心矛盾冲突。

3. 强迫症。强迫症是一种以强迫症状为主的神经症，其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存，强迫与反强迫的强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦；患者体验到某种观念或冲动系来源于自我内心而非外界强加的，但违反自己意愿，虽极力抵抗，却无法控制；患者也意识到强迫症状的异常性，但无法摆脱。

强迫症状可以是以强迫思想为主（包括强迫观念、回忆或表象、强迫性对立观念、穷思竭虑、害怕丧失自控能力等），或以强迫行为（动作）为主（包括反复洗涤、核对、检查，询问等），或是强迫思想、强迫行为的混合形式。

案例点击：

小夏，男，大三学生。处世畏首畏尾、谨小慎微，做事力求尽善尽美，做完事总不放心，反复检查，如检查门是否锁好。在他从寝室到教室上课的路上，经常要停下来几次，检查上课的材料是否已经带齐。晚上做作业时，他对台灯的要求近乎苛刻，放得

高了，认为照明度不够，放低了，又怕光太强，伤害视力。因此，他每天晚上总是反复把台灯放高些、调低些……明知没必要，也得调个半小时。裤子的皮带系紧了，觉得影响自己的呼吸，系松了又认为形象不雅，他便将皮带不断地扣在第四个眼儿里，又扣在第五个眼儿里……每天重复着做这些无谓的动作，严重影响了他的正常生活和学习，为此他很苦恼，想改变却无能为力。

4. 躯体形式障碍。躯体形式障碍是一种以持久地担心或怀疑各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。患者对自己的躯体症状过分担心（严重性与实际情况明显不相称），但不是妄想；或对身体健康过分关心，如对通常出现的生理现象和异常感觉过分关心，但不是妄想；因自认的躯体问题反复求医，但各种医

学检查呈阴性和医生的解释，均不能打消其疑虑。经常伴有焦虑或抑郁情绪。躯体形式障碍包括躯体化障碍、未分化躯体形式障碍、疑病症、躯体形式自主神经紊乱、持续性躯体形式疼痛障碍等。

案例点击：

某男生，自觉身体不正常有三年多时间。曾经在放学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。他去了学校卫生所，搽了点红药水，配了点消炎药便回去了。回家后，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，国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

先后去了七八家大医院的内科、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、两次就挨个医院，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。

5. 神经衰弱。神经衰弱是一种以精神易兴奋却又易疲劳为特征的神经症，表现为紧张、烦恼、易激惹等情感症状，以及各种躯体不适感和睡眠障碍等。这些症状不是继发于躯体或脑的疾病，也不是其他任何精神障碍的一部分。病前可能存在导致长期精神紧张、疲劳的应激因素。

案例点击：

小施，大二男生。大一新生入学后，无法很好地适应大学生活。在大一上学期间期末考试期间，精神高度紧张，用脑过度，虽然小施学习十分刻苦，但考试成绩仍不理想。大一下学期的学习能力下降，注意力不集中，经常走神；记忆力也出现减退，很多知识点难以背诵；体力和脑力皆易疲劳，不能持续学习；平时喜欢胡思乱想等。另外，小施对情绪的控制能力差，时而激动，时而伤感，时而紧张，但都不会持续很久。后来慢慢出现了失眠、头晕、心悸、胸闷、食欲不报、消化不良等症状。

二、抑郁症

世界卫生组织发表的2001年世界卫生报告说，抑郁症目前已成为世界第四大疾患，而到2020年时可能成为仅次于心脏病的第二大疾病。抑郁症也正在成为危害大学生的主要心理障碍。

抑郁症主要表现为情绪低落，兴趣丧失，悲观，思维迟缓，缺乏主动性，自责自罪，饮食、睡眠差，担心自己患有各种疾病，感到全身多处不适，严重者可出现自杀念头和行为。

（一）抑郁症的表现

为了及时发现同学中可能出现的抑郁症，助人者需要了解正常的抑郁情绪、恶劣心境和抑郁症的区别。

1. 正常的抑郁情绪。抑郁情绪是抑郁症的核心症状，但有抑郁情绪并不等于有抑郁症。正常人也会有抑郁情绪，但与抑郁症的抑郁情绪相比，正常人的抑郁往往具有明显的情境因素，抑郁情绪程度轻、持续时间短，随情境因素的消失而自动好转，抑郁情绪不会严重影响其正常的心理和社会功能。除心情不好外，没有其他明显的精神障碍，也不会出现明显的躯体症状。

2. 恶劣心境。恶劣心境是持续性心境障碍的一种类型。恶劣心境虽然持续存在心境低落，但不符合任何一型抑郁的症状标准，因而不属于抑郁症。恶劣心境社会功能受损较轻，自知力完整或较完整，其符合症状标准和严重标准至少已2年，在这2年中，很少有持续2个月的心境正常间歇期。

3. 抑郁症。临床上，抑郁症分为轻性抑郁症（轻抑郁）、无精神病性症状抑郁症、有精神病性症状抑郁症和复发性抑郁症四种基本类型。

抑郁症（单次抑郁发作）的主要特征是心境低落，且持续至少2周，在此期间至少具有下列症状中的4项，同时符合症状标准和严重标准至少已持续2周，社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果：兴趣丧失、无愉快感；精力减退或疲乏感；精神运动性迟滞或激越；自我评价过低、自责，或有内疚感；联想困难或自觉思考能力下降；反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；食欲降低或体重明显减轻；性欲减退。

（二）抑郁症的识别

抑郁症与一般的“不高兴”有着本质区别，它有明显的特征，主要以抑郁心境、思维迟缓和意志活动减退为主，多数病例还存在各种躯体症状。

1. 抑郁心境。基本特点是情绪低落，苦恼忧伤，兴趣索然。感到悲观绝望，痛苦难熬，有度日如年、生不如死的感觉。常用活着没意思、高兴不起来等描述其内心体验。典型者有抑郁情绪昼重夜轻的特点。常与焦虑共存。

2. 思维迟缓。思维联想过程受抑制，反应迟钝，自觉脑子不转了，表现为主动性言语减少，语速明显减慢，思考问题费力。反应慢，在情绪低落影响下，自我评价低，自卑，有无用感和无价值感，觉得活着无意义，有悲观厌世和自杀

念头，自责自罪，认为活着是累赘，犯了大罪，在躯体不适基础上出现疑病观念，认为自己患了不治之症。

3. 意志活动减退。主动性活动明显减少，生活被动，不愿参加外界和平素感兴趣的活动，常独处。生活懒散，发展为不语不动，严重的甚至可达木僵程度。

4. 躯体症状。大部分抑郁病人都有躯体及其他生物症状，例如心悸；胸闷、胃肠不适、便秘、食欲下降和体重减轻。睡眠障碍突出，多为入睡困难。

抑郁症患者情绪低落、悲观厌世，严重时很容易产生自杀念头。自杀是抑郁症最危险的症状之一。据研究，抑郁症患者的自杀率比一般人群高 20 倍。有些不明原因的自杀者可能生前已患有严重的抑郁症，只不过没被及时发现罢了。

具备以上典型症状的患者并不多见。很多抑郁症患者只具备其中的一点或两点，严重程度也因人而异。抑郁症有时很难与一般的短时间的心情不好区分开来。这是助人者识别抑郁症最大的困难所在，不过助人者遇到可疑情况、难以识别时，应当当作抑郁症引起重视，尤其对存在轻生念头甚至有轻生行为的同学更要特别关注，及时报告。

案例点击：

小车，男，某大学三年级学生。近段时间来情绪很低落，心不起来。对生活没兴趣，过去自己很喜欢打篮球，最近也没了劲头。不想参加各种学生活动，与朋友同学联系越来越少，人也变懒了很多，连饭都懒得去吃，也没什么胃口，身体感觉很无力。常常感觉身体不舒服，经常失眠，莫名其妙就想哭。出现了强烈的厌世情绪，最近常常考虑自杀问题，觉得活着没有任何意义，活着是累赘。自己认为大学生活没有取得什么成绩和荣誉，自己一无是处，觉得很对不起父母，辜负了他们的期望，对自己很自责，生活得很痛苦，由老师陪同来接受心理咨询。被初步评估为抑郁症。建议立即送医院进一步确诊，并做好安全保护工作。

三、精神分裂症

精神分裂症的症状表现复杂、多样。其特征性表现是患者精神活动与现实环境相脱离、与周围环境不协调；思维、情感、意志活动之间不协调，甚至相互分裂。

（一）思维障碍

这是精神分裂症最具有特征性的症状之一。主要表现在：

1. 思维联想障碍。患者思维联想散漫或分裂，说话或写东西缺乏中心思想，缺乏逻辑联系。如，患者说：“他是一个坏人，请你放心，我没遇到过这样的困难，我平时都是用水笔写字的，他们要我好好学习，人为什么要睡眠，我想他应该这样做。”与患者谈话，他常答非所问。如问：“你为什么来这儿？”答：“我

来这里没法说学习困难，现在我来就是多余，现在就代表一句话，老师就这样，今天是下午”。由于联想的偶然性，患者回答同一个问题，还常出现回答内容前后不一致。

2. 妄想。妄想是一种在病理基础上产生的歪曲的信念、病态的推理和判断。它不符合客观现实，也不符合其所受的教育水平，但他对此坚信不疑，不可说服，也不能通过亲身体验和经历加以纠正。如患者说“报纸广播里都在议论我，报上登载小孩的事是指我幼年时的事，广播里也在含沙射影攻击我。行人的举动也是针对我的，如有人点头或笑表示我做对了是告诉我错了。”

案例点击：

案例1：鲁迅先生在《狂人日记》中经典地描述了妄想的病态推理和判断的性质和过程：忽然来了一个人；年纪不过二十左右，相貌是不很看得清楚，满面笑容，对我点头，他的笑也不像真笑。我便问他，“吃人的事，对么？”他仍然笑着说，“不是荒年，怎么会吃人？”我立刻就晓得，他也是一伙，喜欢吃人的。

案例2：女，34岁，认为自己被国家安全部门考察多年，电视里和报纸上经常发布对她的考察结果，比如外交部发言人换成女性，是在暗示她可能成为国家安全部第一任女部长。有次看电视时突然说：“考察快结束了，因为中央公布了女性干部的比例。”

（二）情感障碍

情感迟钝冷漠，情感反应与思维内容及外界刺激不配合，这是精神分裂症的重要特征之一。患者对周围事物的情感反应迟钝或平淡，对生活、学习的要求减退，兴趣爱好减少。病情严重时，甚至对那些使一般人产生莫大悲哀和痛苦的事，也表现得冷淡无情、无动于衷。同时，又可对细小事件产生爆发性情感反应。有的患者会出现情感倒错，以无所谓的情绪叙述自己最痛苦的遭遇，谈到高兴的事情反而伤心落泪。

（三）意志行为障碍

患者活动减少，缺乏主动性，行为被动、退缩、懒散。对社交、学习和工作缺乏应有的要求。病情严重时，行为极为被动，终日卧床或呆坐，无所事事。离群索居，脱离现实。

（四）幻觉

幻觉是一种虚幻的知觉，是在客观现实中并不存在某种事物的情况下，患者却感知它的存在。半数以上的精神分裂症患者会出现幻觉，最常见的是幻听，主要是言语性幻听，听见同学、邻居或陌生人说话，而说话的内容往往是使他不愉快的。如某患者经常卧床并侧耳倾听，说有人在室外议论他，说他是班上最坏的

学生，要开除他，公安局要来逮捕他。此外，幻视也不少见。精神分裂症幻视的形象往往很逼真，颜色、大小、形状清晰可见，内容多单调离奇。幻触、幻嗅则较少见。

除极少数患者在疾病急剧发作期可出现短暂时间的意识障碍以外，绝大多数患者意识清晰。正因为如此，精神分裂症，尤其是在早期，不易被一般人发现。对助人者而言，幻觉、妄想是初步判断精神分裂症发病的典型和重要的症状。一旦发现幻觉、妄想现象，就要高度重视，及时报告。

案例点击：

小杨，男，22岁，大四学生。平时比较沉默寡言，不太跟人交流。最近一段时间表现得郁郁寡欢、目光呆滞。突然有一天，跟舍友说“自己活不了多少天了”。走在校园的路上突然受惊就住宿舍跑，说“前面有一道白光大厉害了”，而周围其他同学都未见到。为此不敢再出宿舍门，躲在自己床上，自说自笑。他说听到窗外一会儿有人骂他，一会儿又有人命令他“跳楼”。他见到穿制服的保卫人员就害怕，口称“我有罪”，看见同学就问“公安局的人和你们谈过话吗？为什么我想的事情别人都知道？”看到白鸽飞起就说父母将有大难。听不进辅导员、同学的话，拒绝就医。小杨被诊断为精神分裂症。

四、创伤后应激障碍

创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder，简称PTSD）是指一种由非同寻常的威胁或灾难性事件所引发的精神压力综合症。这类事件通常包括战争、自然灾害，恐怖袭击事件、大屠杀、躯体性虐待、诱拐、强暴以及严重的交通事故等，但不论是自然灾害，还是人为的社会性灾害或犯罪事件，都有可能引发PTSD。

创伤后应激障碍的主要临床症状：

1. 持续地重新体验到这种创伤事件。反复闯入性地痛苦地回忆起这些事件，包括印象、思想、或知觉（又称闪回）。反复而痛苦地梦及此事件。
2. 对创伤伴有的刺激作持久的回避，及对一般事物的反应显得麻木。努力避免有关此创伤的思想、感受、或谈话。努力避免会促使回忆起此创伤的活动、地点或人物。不能回忆此创伤的重要方面。明显地很少参加有意义活动或没有兴趣参加。有脱离他人或觉得他人很陌生的感受。情感范围有所限制（例如，不能表示爱恋）。
3. 警觉性增高的症状。难以入睡，或睡得不深；激惹或易发怒；难以集中注意。

案例点击：

案例 1：B 女士报告说自己从 4 岁到 8 岁曾遭到一位表兄的强暴，12 岁的时候又遭到自己叔叔的强暴。33 岁的时候，她又被一位陌生人强奸并殴打。她表现出了 PTSD 的症状，包括做噩梦，总会回想起最近那位强奸者的声音，拒绝想起最近这次强奸的事以及任何会让自己想起这件事的东西，对活动失去了兴趣，感觉与他人疏远并隔离开来，感觉麻木，容易被激怒，容易受到惊吓。她报告说，自从 3 年前最近的那次强奸后，她几乎每周都会有一次惊恐发作。她的惊恐常常是最近那次被强奸相关的线索引起的，但有时也会发生在抑郁的时候以及晚上睡觉的时候。

案例 2：患者，男性，38 岁，煤矿技术员，1988 年 10 月因矿井瓦斯爆炸，致右顶骨骨折，肝破裂等，昏迷 3 天，抢救后脱险，并可处理简单生活。但逐渐出现双眼发直，发呆，自语和活动减少，无反应，不认识家人。病情进行性发展，2 个月后完全处于木僵状态，缄默无语，问话不答，面容呆板冷淡，需喂食，一切活动均被动进行。9 个月后来我院住院，治疗约 1 个月后突然如梦初醒，一切生活能处理，病中情况均不能回忆，认为自己在矿井干活，为矿井出事前的事。

第三节 如何对待心理障碍与心理问题

一、科学对待大学生心理障碍

科学认识和对待同学中的心理障碍是助人者做好工作的重要前提。

（一）要对心理障碍有科学的认识和正确的态度

助人者首先要了解心理障碍的基本常识，掌握科学的知识，采取正确的态度。心理障碍是“病”，而不是思想问题或道德问题，不是装病或偷懒，心理障碍的一些表现是疾病的症状表现；心理障碍并非不治之症，多数是可以治愈或得以控制的。一般来说，治疗越及时、得当，效果就越好。

（二）不能随便贴标签、草率下结论

在每个人身上，有时或多或少都会出现一些不良的心理状态，这是正常人的正常生活表现，是正常心理的反应。因此，助人者尤其不能因为了解了一些心理障碍的知识就对一些“症状”很敏感，轻率地“对号入座”，给同学贴上心理障碍的标签。发现可疑心理障碍的情况应该及时上报，而不是草率地作诊断、下结论。

（三）应尽力让有心理障碍的同学保持信心

助人者应通过科学的知识介绍和劝慰等工作，让患有心理障碍的同学不要有太多的心理负担，要坚信：以积极的态度，坚持必要的药物治疗、心理咨询与治疗，心理障碍是可以控制和好转的。

（四）对患有心理障碍的同学要给予适度的关注和恰当的关怀

对有心理障碍的同学，我们应给予充分的理解和尊重，不可嘲笑、挖苦、排斥，不应回避和歧视。厌恶、嘲弄、疏远、冷淡的态度往往会比疾病本身更深地伤害患者，并使一些患者的心理障碍复发或病情加重，更可能使他们失去信心。

二、大学生心理健康问题的处理原则

对同学中出现的各种心理健康问题，助人者应该视问题的轻重缓急而采取不同的处理方法。一般有以下几种处理的原则和方法。

（一）给予情感支持和关心

不论是对有心理不适、心理障碍还是经历心理危机的同学，助人者都应该给予情感支持和关心。对这些学生来说，来自同学的社会支持是一种非常重要的资源，是克服心理不适、战胜心理障碍、度过心理危机不可或缺的力量。

（二）给予情绪疏导和建议

这一原则和方法适用于心理不适。助人者如果发现同学出现这样的心理问题，可以主动给予情绪疏导和劝慰性的帮助。助人者接受过一定的心理健康知识和技能培训、掌握基本的心理健康知识和心理调节方法，因此在了解清楚同学心理问题的原因、表现后，可以以聊天、谈心的方式予以心理帮助；也可以建议同学通过其感兴趣的方式（如休息、倾诉、运动、娱乐等）转移注意力、改善心理状态；助人者还可以给对方推荐一两本比较好的心理自助读物，或者建议他（她）寻求亲朋好友的帮助，借鉴他人的经验来处理自己的问题。对于心理不适比较严重、且自己难以克服，而助人者也无能为力给予帮助的同学，助人者应该建议并鼓励其及时寻求学校心理咨询机构或院（系）心理辅导站的帮助。

（三）及时报告异常表现

对于同学中出现的可疑心理障碍，助人者必须在发现后立即上报。由于心理障碍会严重影响当事人的身心健康，甚至生命安危，需要专业人士进行治疗和干预。助人者在报告时，应该尽可能详细、准确地报告出该学生的姓名、性别、班级、生源等个人基本信息，尽可能准确、客观地报告出自己所观察到的一些异常的表现、症状和可能的原因，以及助人者对该同学动态关注的信息、采取的处理措施等。在学院、学校未采取干预措施前，助人者要注意对表现异常的学生进行学生层面的保护和看管，防止意外事件发生。对于同学中出现的心理危机，助人者必须立即报告，在学校专业人员进行危机干预之前，在可能的情况下安抚对方的情绪，试图跟对方交流，分散他们的注意力，想方设法保证同学的安全，避免危机中的学生出现自伤或伤害他人事件的发生，例如，清除危机同学身边的刀、针、绳索、危险药物等。同时，助人者也要注意保护自己的安全。

（四）注意观察，保持接触

助人者在给予心理不适的同学以情感支持和心理疏导的同时，要经常关注

他们的心理行为变化。一旦发现他们的心理不适一直不见好转，甚至出现恶化现象，就需要及时报告。

对于有心理障碍、边治疗边学习的同学，在其病情好转或疾病康复期间，助人者也应该给予密切关注与观察，跟这些同学保持接触，比如了解其用药的情况，是否根据医嘱用药，或者是否擅自停药或减药等；了解心理障碍的发展动向等。

（五）留心发现，保持警惕

对容易产生心理危机的高危同学和敏感对象，助人者需要注意留心发现，保持警惕。

从时间上看，助人者应关注以下容易发生心理危机的时段：新生入学后；期末大考（补考、其他重要考试）前；成绩下达时、评优选干前后、受到惩处后（考试作弊被抓或严重错误被发现后）；突发事件发生（或遭遇重大变故）后；严重冲突发生后；与学生密切相关的重要政策（规定）出台后；求职择业期间；毕业前夕，等等。

从对象上看助人者应关注下列容易发生心理危机的同学：遭遇突发事件（如家庭发生重大变故、遭遇性危机、受到自然或社会意外刺激、恐怖刺激）的同学；学习压力、就业压力过大的同学；人际关系、个人感情受挫后出现心理或行为异常的同学；面临将导致严重后果（如违纪违法）的问题而惶惶不安的同学；性格过于内向、孤僻、过于敏感多疑、易于紧张焦虑、缺乏社会支持的同学；严重环境适应不良的同学；家境贫困、经济负担重、深感自卑的同学；身体出现严重疾病，个人很痛苦，治疗周期长的同学；由于身边同学出现个体危机状况而受到影响，产生恐慌、担心、焦虑、困扰的同学。

三、不同心理健康问题的处理原则及基本方法

（一）援助学生中的精神病性心理疾病

第一，由于该类患者已经丧失自知力，因此保证当事人以及周围人群的安全是首要问题。必须指派专人 24 小时看守，以免意外事件；

第二，应当立即联系学生家长，由家长协同处理。及时与家长联系的重要性在于一方面可以了解学生的既往病史，另一方面可以由家长来承担监护责任，同时患病学生的治疗也需要家长的认可与配合、支持。

第三，患病学生应及时送医院治疗，治疗越及时、系统、正规，效果越好，预后越佳。

第四，应认识到精神病如同许多躯体疾病一样，并不是不治之症。对精神病患者应理解、关怀、帮助，不应歧视、厌恶、冷淡。要帮助患病学生减轻压力，正常的社会生活和人际交往有利于病人的康复。

（二）援助学生中的非精神病性心理疾病

非精神病性心理障碍一般需要寻求专业心理咨询和心理治疗，必要时辅之药物治疗才能取得成效。

对于患焦虑症、抑郁症、强迫症等心理障碍的学生，我们应给予充分的理解和帮助，既要关心又不能过分关注，以免强化他们的疾病意识。可建议由学校心理咨询专家处理或到精神卫生专科医院、综合医院精神科、身心科就诊。另外，神经症的结论必须由专业人员来做出，一般人或多或少都会出现一些不良的心理症状，切不可过于敏感，对号入座，把一般心理问题扣上神经症的帽子。

（三）援助学生中的一般性心理问题

大学生群体中的一般心理问题主要表现为：入学适应问题；学习上的心理问题；人际交往中的心理问题；恋爱与性心理问题；与自我有关的心理问题；家庭（亲子关系）导致的心理问题；经济困难导致的心理问题；择业、就业压力导致的心理问题等。

一般心理问题的基本特征：存在诱发心理问题的客观原因如经历“重大”的生活事件；心理问题的症状表现如紧张、焦虑、抑郁、痛苦等与生活事件的“严重”程度直接相关；当事人没有明显的人格缺损；主要以情绪症状为主，可伴轻度的感知和行为障碍；社会功能和现实检验能力保持完整。

一般心理问题的处理策略以接触沟通、理解倾听、关心支持、疏泄情绪以及澄清问题、寻找原因、指导帮助、调整认知、协助解决实际问题等为主。必要时可以建议学生寻求专业的心理咨询。

（四）心理问题常用的应对方法

有一些常用的心理应对方法，比较适用于日常的心理减压与放松。助人者掌握这些常用的方法，既可以调适自己的心理，也可以去帮助那些一般心理问题的同学。主要包括三种：放松训练（肌肉放松、瑜伽放松、想象放松、躯体扫描等）；认知调整（寻找负性想法，对负性想法进行辩解并指出不合理之处；寻找合理的替代性想法）；自我催眠。具体的方法可参考下面的几篇文章。

附文 1：用想象来帮助你自己（关于想象性放松的练习）

想象是人类先天的能力，原始人类和儿童有着丰富的想象力，而现代社会的成年人，偏重于理性及逻辑的思考，把想象的能力给搁置和荒废了。事实上想象所产生的视觉意象与生理反应会有更直接的联系，而语言，特别是抽象语言与生理反应的联结则松散的多。当我们通过言语的引导想象出一些美丽平和的景色或情景时，会带来生理上的变化并伴随内心的放松、喜悦和安详；当人们想象到肮脏或可怕的形象时，会产生厌恶或恐惧等情绪。

冥想班里有一位学员分享了一个处理愤怒情绪的想象性练习。他说当人感到愤怒时，首先可以在身体中找到一个愤怒反应感受最明显的部位，然后想象有一股清新的空气通过吸气来到这个部位，代谢之后变成黑色的气体通过呼气排出，

几次之后将会使你愤怒的情绪得以平缓。这是一个通过想象来调节情绪生理反应的好方法。

下面介绍两个能让身心放松的想象性练习，有需要的同学可参照练习。练习时找一个安静的环境，大约 20 分钟左右的时间，通过自我言语的引导，逐渐地产生视觉的画面，这些画面可以是很清晰的，也可以是模糊的，在想象过程中，你会逐步地感到愉悦和平静。通过反复的练习，想象能力将能得到锻炼和提升。你可以利用这种想象能力去开发适合你自己的想象性练习，来调整和提升你的身心状态。

有关沙滩的指导性想象：

你正走在一座很很长的木梯楼上，楼梯通向一片美丽的、开阔的海滩。海滩上似乎一个人都没有，放眼望去，海滩一直向远处延伸着。沙子很细很轻……看上去几乎是白色的。你赤脚走在沙滩上，感觉沙子在脚趾间摩擦。沿着这片美丽的海滩漫漫散步的感觉太好了。海浪的声音是那么的心旷神怡以至于你把心里挂念的事情都放下了。你看着潮起潮落……潮水漫漫地来……相互碰撞……然后又漫漫地退去。大海是一片美丽的暗蓝色……这种蓝色看着就让人放松。你看着大海，一直往远处看，直到海平面，看着远处的海平面，发现它随着地球的弯曲而微微地向下弯曲。当你扫视你能看到的整个海面时，在离海岸边很远的地方，有一艘小船随着海浪上下起伏。所有这些景色都让你更加放松了。你继续沿着沙滩散步，你呼吸到了新鲜的、略带咸味的海边空气。你深深地吸一口气……呼出来……感觉很清晰、很放松。你注意到在头上有两只海鸥在大海飞去……他们随风高飞，姿势优美……你想象如果自己会飞的话那感觉会很棒。你继续在沙滩散步，你发现自己进入了深度的放松状态。你感觉海风轻轻地拂过你的脸颊，空中温暖的阳光透过你的脖子和肩膀。阳光温暖、明亮的感觉让你更放松了……在这个美丽的沙滩上你感到无比的满意。多么舒服的一天！这时，在前方，你看到一张舒服的沙滩椅……你走了过去，坐在上面，休息片刻。躺在这张舒适的沙滩椅上，你放开一切，继续放松，让自己进入更深的放松状态。不一会儿，你闭上眼睛，倾听海浪的声音，那么穷尽的潮起潮落的循环。海浪有节奏的声音让你进入更深更深的宁静……进入一个美妙的、安静平和的状态。

有关森林的指导性想象：

你走在森林深处的一条小路上，周围都是很高的树……有松树、杉树、橡树……试试看看它们。风吹过树梢的声音令人心旷神怡，你整个人都放松了。你可以闻到地面上散发出的各种潮湿的味道，比如泥土、新的幼苗、正在腐烂的树叶的味道。现在你抬头向上看，穿过树梢，直到你看到一抹淡蓝色的天空。你看到太阳高高地挂在天空中。太阳进入树梢的华盖，它分裂成一束束的光线，穿过树木，投在地上。你正在欣赏光线透过各种树木形成的明暗交织、斑驳的光影图

案。森林给人的感觉像一座巨大的原始大教堂……让你的身心充满了所有生物和平尊贵的感受。在远处，你能听到流水在森林里回荡的声音。你走近了，声音更响一些，不一会儿你来到一条山涧小溪的岸边。你看着小溪，溪水非常清澈、闪闪发光。你坐了下来，感觉很舒适。你可以背靠着树，坐在一块平整的岩石上，也可以躺在有草的斜坡上。你看到山涧小溪向下流淌形成的急流，冲击着大大小小的岩石。这些岩石上有褐色、灰色和白色各种深浅不一的颜色，有些上面还覆盖着苔藓。你看见闪烁的溪水从一些岩石上冲过，又在一些岩石边打转，形成了许多漩涡。流水的声音非常安宁。你沉浸在其中……越来越放松。你深深地吸了一口新鲜的空气，再呼出来，发现森林的细微气味让人精神振作。你躺在柔软的草地上或掉落的树叶堆上或苍翠的松针上，让所有的压力和担忧都离你而去……让这美丽森林的景色、声音和气味充满你全身，带给你非常平和安宁的感觉。

附文 2：肌肉放松练习一应对焦虑的好方法

日常生活中，我们都会有过这样的体验：当我们开心时，去回忆一些痛苦的往事，往往会使愉快程度下降；当我们悲伤时，回忆一些愉快的往事，也能减轻悲伤的程度。这个现象表明，积极的情绪与消极的情绪是可以相互拮抗的，这对我们的负面情绪调节有所启示。

著名行为治疗师沃尔普曾在二十世纪五十年代进行过一个经典实验，用实验的方法演示了这个原理。他把猫关在实验室的笼子里，然后给予电击，几次以后，猫产生了对笼子的恐惧。每当猫一看到笼子，就会紧张不安，浑身发抖，甚至瘫倒在地，这是典型的特定对象恐惧症的表现。我们知道，动物在进食时是愉悦和放松的，这种情绪状态可以拮抗紧张和焦虑。为了克服猫对笼子的恐惧，沃尔普先让饿了 72 小时的猫远距离地看到笼子，猫产生了恐惧反应，这个时候给饥饿的猫进食，进食产生的放松情绪使得猫对远距离笼子的恐惧感明显减轻。几次以后，猫对远距离笼子的恐惧感消失了。接着再近一些地让被饿了 72 小时的猫接触笼子，猫仍旧产生了恐惧反应，然后再让它进食，几次以后又克服了较近距离的笼子恐惧。直到最后猫即使被关在笼子里，也不再产生对笼子的恐惧。沃尔普用这个方法将实验中所有患上恐惧症的猫彻底治愈。

沃尔普将这个原理用于人类恐惧症的治疗。与动物不同的是，对于人一般不用进食的方法作为放松的手段，而是用肌肉放松的方法。具体的操作是收紧一块肌肉群，10 余秒钟后放松，体验紧张和放松的差别，这样逐一地收紧和放松全身的肌肉群，最终使全身肌肉都处于放松的状态。当被试处于放松状态时，让被试去接近令其害怕的物体或情景，这些物体或情景会引起被试的恐惧反应，但却受到了一定程度放松情绪的拮抗，反复多次后，被试对某种物体或情景的恐惧反应会有明显的下降。这种技术叫做系统脱敏疗法。沃尔普比较了行为治疗、认知治疗、精神分析治疗对恐惧症的疗效，结果发现，行为治疗的效果明显好于后两

者。因此，对于恐惧症的患者，心理治疗师一般都首选用行为治疗中的系统脱敏疗法。

掌握肌肉放松的方法，也可以用来应付日常生活中引起紧张焦虑的情景，比如当众发言焦虑、考试焦虑、约会焦虑等。处于焦虑的情景中，人的某些部位的肌肉是紧张的，如果经过充分的肌肉放松练习，这些部位紧张的肌肉就能马上得到放松。生理上的放松也让人产生心理上的放松。随着成功经验的累积，原来的在某些场合下的紧张反应将会减轻或消失。下面是肌肉放松练习的方法，有兴趣的读者可以练习一下。如果你能每天坚持练习 1-2 次（每次 20 分钟左右），持续一个月以上，以后就能迅速地让紧张的肌肉达到放松的状态。

指导语：“从事这项放松训练，可以帮助你完全地放松身体。你必须根据下列步骤耐心进行，当你操作紧张活动时，如果感到紧张，必须再持续操作 5 秒钟，直到感觉紧张到了极点，才可以松弛下来，让有关部位的肌肉表现得十分无力，特别要用心体会放松之后的轻松感，现在请跟着我的指示做”。

- 1、紧握你的左拳——注意手和前臂的紧张感，（5 秒后）放松；
- 2、紧握右拳——注意手和前臂的紧张感，（5 秒后）放松；
- 3、从左腕关节向上弯曲你的左手，尽量使手指指着肩部——注意手背和前臂肌肉的紧张——放松；
- 4、从右腕关节向上弯曲你的右手，尽量使手指指着肩部——注意手背和前臂肌肉的紧张——放松；
- 5、举起双手臂，用力将手指触至双肩——注意双臂肌肉的紧张——放松；
- 6、耸起肩膀、越高越好——注意肩膀的紧张——放松；
- 7、皱起额头——注意紧张、然后放松，并略为闭上眼睛；
- 8、紧紧地合上双眼，试探紧张与放松的感觉，再轻轻闭着眼睛；
- 9、用力将舌头抵住口腔上部——注意口腔内肌肉的紧张——放松；
- 10、紧闭双唇——注意口腔和下鄂的紧张——放松；
- 11、用力向后仰起头部——注意肩部、肩膀和颈部的紧张——放松；
- 12、用力低头，尽量将下巴靠住胸部，——注意颈部和肩膀的紧张——放松；
- 13、作弓形弯曲背部、并离开椅背，双臂向后推——注意背部和肩膀的紧张——放松；
- 14、做一次深呼吸，并持续一段时间，注意背部和胸部的紧张——吐出空气——放松；
- 15、做两次深呼吸，持续一段时间——吐出空气——放松；
- 16、用胃部吸入空气、尽量使其膨胀——注意腹部的紧张——放松，感觉你的呼吸更加稳定；
- 17、抽紧腹部肌肉——注意到腹部肌肉的紧张——放松；

18、臂部用力并压住椅座——注意到臂部紧张——放松；

19、抽紧腿部肌肉，伸直双腿——注意到腿部肌肉的紧张——将双腿放回原姿势——放松；

20、双脚脚趾向上，并逐渐抬起双脚——注意双脚和小腿肌肉的紧张——放松；

21、向下弓起脚趾，犹如要将脚趾埋入沙土一般——注意双脚弯曲时的紧张——放松。

附文 3：积极防御：构建你的情绪免疫系统（关于认知调整）

军事斗争中，面对敌方的进攻，我方需要进行防御，防御有消极防御和积极防御之分。消极防御是指仅仅以防御手段化解对方的攻势，等待对方的攻击，缺乏主动意识。而积极防御是指在防御时利用各种方式瓦解敌方的攻势，包括对敌方的逆袭，主动攻击对方尚未完成攻击准备的部队，而不是仅仅固守。用兵如神的毛泽东就反对单纯的消极防御战略，他提出“敌进我退，敌驻我扰，敌疲我打，敌退我追”、“集中优势兵力，逐个歼灭”的积极防御战略。要做到积极防御，首先要对敌我形势进行客观的分析，发现敌方的弱点和我的优点，积极的发挥我方的优势，然后有针对性地打击敌人。

军事上积极防御的思想，对人们情绪的调节也有借鉴意义。人的情绪与想法、行为有关，消极的想法和行为产生消极的情绪，积极的想法和行为产生积极的情绪。下面我从想法及行为两个层面对如何构建积极的情绪防御体系进行阐述。

每个人都会有一些消极的想法，这些想法在个体处于顺境时一般不会出现，但当个体遭遇挫折时，这些消极的想法就会跳出来占据心灵，导致情绪低落，兴趣减弱，精神疲惫等情况。常见的消极想法可以有很多，下面简单地列几条：

- 1、我很失败
- 2、老天对我不公平
- 3、我什么都做不好
- 4、我没有什么成就
- 5、我智力不行
- 6、我不善于学习
- 7、我运气总是很差
- 8、大部分人都喜欢我
- 9、我不值得别人来爱我
- 10、我没有什么吸引力
- 11、我没什么价值
-

这些消极想法与负面情绪相互作用，形成恶性循环。当然个体会用一些应对方式来试图摆脱消极想法的控制，这些方式可以分为两种，即消极应对方式和积极应对方式。前者不是针对消极想法本身，指出消极想法的不合理之处，而是仅仅用一些积极想法来抵抗。比如，告诉自己“想开点”、“一切都会变好的，没什么大不了”、“顺其自然，船到桥头自然直”。这些想法在一定程度上也能缓解消极的情绪，但往往效果有限。而积极应对方式则直接针对消极思想本身，对消极思想进行客观的分析，指出其谬误之处，并用更合理的想法来替代，这种更合理的想法如果被个体所接受，负面情绪就会有改变。

积极的应对方式该如何操作呢？举一个例子加以说明。比如，一个学生没有通过英语六级考试，出现的想法是“我很失败”、“老天对我不公平”，当她这样想时，内心体验到失落、愤怒和抑郁的情绪。针对第一个想法，她可以这样问自己，支持“我很失败”这个想法的证据除了这次英语六级没通过以外，还有其它的证据吗？也许她还可以找到其它的证据，比如高考没考上理想的学校、计算机等级考试没有通过（要把这些证据写下来）等等。这样做了以后，可以让“我很失败”这个想法更具体化些，从而为下面的分析做好铺垫。接下来，她再问一下自己，反对这个想法的证据有什么？也许她会说拿过奖学金，或者一次比赛得了奖，或者高中每次都能进前三名等等（仍旧要写下来，写这些成功例子的过程中，情绪将会有所提升），这些都是反对“我很失败”的证据。通过这样的分析，她可能对“我很失败”这句话就不再那么深信不疑了，而能够发现自己的价值所在，从而提升情绪。另一种方法是指出“我很失败”这句话本身的荒谬。因为“我”包含很多的内涵，比如我的家庭、我的成绩、我的头发、我的牙齿、我的学校等等，“我很失败”意味着我的头发、我的牙齿也是失败的，这显然是荒谬的，所以这句话需要进行更改。关于如何用积极的方式应对消极想法的方法还有很多，有兴趣的同学可参考《认知疗法：基础与应用》一书。

在行为层面也有同样的做法。有些人在被负面情绪占据的状态下，会通过吃、睡、酒、性、购物等来应对，这些应对方式也能起到一定的作用，只是这些方式是在消极情绪产生之后被动应对的，而且这些方式本身会成为一种不良习惯，如果程度严重会衍生出另外的问题。与此相反的是另一些有益身心的应对方式，比如运动、唱歌、倾诉、散步、旅游等；一些兴趣爱好，如书法、乐器、郊游、摄影等；一些健康的心理应对方法，如自我催眠、冥想、肌肉放松、腹式呼吸等。这些应对方式是一些建设性的行为习惯，会带给人积极的改变及良好的情绪。如果一个人每天早起、运动、健康的饮食、工作、交友等，他的心态肯定会积极向上，将能有效地承受挫折，持久的保持积极的情绪状态。相反，如果一个人整天睡懒觉，宅在寝室，沉溺于网络，不参加活动，久而久之，他的身心将会越来越脆弱，一遇到挫折就会有消极情绪的大爆发。

除了努力应对消极情绪以外，我们还可以通过一些方法去培养积极的情绪，如愉悦感、幸福感、成就感、希望感等等。除了上面提及的健康行为习惯以外，还有一些比较有用的练习。感恩练习：对身边的人、事、物时时保持一颗感恩的心，感恩生命，感恩生活，当一个人有感恩之心时，会放下种种偏见和不满，会产生感激和幸福的情绪。自我欣赏事件的记录：把生活中发生的自己做的比较好的大事小事记录下来，培养自我肯定和欣赏的习惯。主动地关心帮助别人：帮助别人可以带给自己成就感与价值感，所以我们应向雷锋和郭明义学习，乐于助人，培养主人翁态度。给予：克服自私自利的想法，改变患得患失的态度，把自己觉得好的东西大方地与人分享，给予的过程中自己也能产生各种积极情绪。

每个人都需要构建自己的情绪防御体系，以便更好地应对挫折与压力，让自己有更多的愉悦和幸福。你的体系完备吗？

附文 4：身体修复性自我催眠练习

下面我们将进行身体修复性催眠练习，大概会有二十分钟的时间。我将会用一些言语进行引导，你可以跟随我的言语，也可以不跟随我的言语，根据你自己的想象或节奏来练习。

请慢慢地闭上你的眼睛。请你回忆一下刚才你看到过的三种颜色……感受一下现在能够听到的三种声音……感受一下此时身体内部产生的三种感觉。逐渐的，你觉得自己正在慢慢地放松。

想象有一股来自宇宙的修复性能量正在通过你头顶百会穴缓缓地进入你的身体，这股能量可能是白色的，或者是彩色的，或者是无色的。逐渐地你的全身都被这股修复性能量所笼罩，你充分地沐浴在这股能量之中……这股能量中有很多的修复性因子，它们正在协同有效地工作，充分地修复你全身各个脏器、组织、器官中的细胞，使它们得到代谢、更新和滋养。

修复性的能量逐渐地汇集到你的脑部，你感觉你的大脑、小脑、脑干部位的脑细胞正充分地沐浴在这股能量之中，其中的修复性因子正在协同而有效的工作，充分的修复你大脑、小脑、脑干部位的脑细胞，使它们得到更新、代谢和滋养。逐渐地，你感到你的脑细胞正在变得越来越有活力，你的记忆力越来越好，反应越来越灵敏，头脑越来越清晰。（重复这句话）。

修复性能量汇集到了你的肺部，你感到你的气管、支气管、肺叶中的细胞正充分地沐浴在这股能量当中，其中的修复性因子正在协同而有效的工作，充分的修复气管、支气管、肺叶中的细胞，使它们得到更新、代谢和滋养。逐渐地，你感到你的呼吸变得越来越轻松。吸气时，大量新鲜的氧气进入血液，呼气时，二氧化碳被充分的排出。逐渐的，你的血液变得越来越新鲜，这些新鲜的血液将充分的滋养全身的脏器。

修复性能量汇集到了你的心脏。你感到你的心肌细胞及心脏的其它细胞正充分的沐浴在这股能量当中，其中的修复性因子正在协同而有效的工作，充分的修复心脏部位的细胞，使它们得到更新、代谢和滋养。逐渐地，你感觉你的心跳变得越来越沉稳、缓慢而有力，每一次心跳，都会把大量的血液泵出，充分地供应给全身的脏器。

修复性能量来到了你腹部的脏器，你感觉你的肝、脾、肾、胃、肠、胰等腹内的脏器正充分的沐浴在这股能量当中，其中的修复性因子正在协同而有效的工作，充分的修复肝、脾、肾、胃、肠、胰等脏器的细胞，使它们得到更新、代谢与滋养。逐渐地，你感觉这些脏器中的细胞正在变得越来越有活力，它们正在协同而有效的工作，充分地吸收营养的物质，排出代谢的废物，使你的身体变得越来越清爽。

修复性能量汇集到全身的关节、肌肉和骨骼，其中的修复性的因子正在协同而有效的工作，充分地修复关节、肌肉和骨骼中的细胞，使它们得到代谢、更新和滋养。逐渐地，你感觉到关节、肌肉、骨骼中的细胞正在变得越来越有活力，你的关节变得越来越灵活，骨骼变得越来越坚韧，肌肉变得越来越有力量。（重复这句话）。

修复性能量汇集到你全身的皮肤，你感到全身的皮肤正沐浴在这股能量当中，其中的修复性因子正在协同而有效的工作，充分的修复皮肤中的细胞，使它们得到代谢、更新和滋养。逐渐的，你感觉全身的皮肤正在变得越来越有弹性和光泽。（重复这句话）。

现在，你全身的细胞继续沐浴在这股能量当中……逐渐的，这股能量将通过百会穴离开你的身体，在你需要时随时将它们召唤。

你对自己重复这句话：“每一天，每一方面，我都会越来越好”。（重复十遍）

好，很好。下面我会从五数到一，当我数到一的时候，你会完全的清醒过来。5……4……你感觉正在变得越来越清醒。3……过程中所有美好的感觉都会沉淀到你的内心。2……动一下你的手指和脚趾。1……睁开人的眼睛，感到全身都很轻松。

第四章 大学生心理危机预防与干预

【学习目标】

1. 通过心理危机的反应与表现的学习能够识别心理危机状态。
2. 掌握助人者可以做的简单心理危机干预策略
3. 关注生命教育，宣传相关知识，预防自杀。

序言故事：你的帮助鱼在乎

有一个旅游者在海边看见一个小孩，小孩正弯腰捡起被海浪冲上沙滩的鱼，并将鱼使劲扔回海里。海浪不断地将鱼冲上岸，他锲而不舍地将它们扔回去。旅游者很奇怪，于是问他为什么这样做？他回答说想救这些遇险的鱼。旅游者更奇怪了：这么多鱼，你救得过来吗？男孩一边回答，一边继续捡鱼：但这条得救了呀。可是又有谁在乎你的行为呢？男孩笑了：这条鱼儿在乎！旅游者看见鱼儿离开男孩的手，划出一道美丽的弧线，回到了大海。他也笑了。

第一节 心理危机概述

一、心理危机类型

“危机”：希腊字意即决定或转换点。而汉语中则含有危险和机会之意。

危机(crisis)的定义：危机是一种认识，当事人认为某一事件或境遇是个人的资源和应付机制所无法解决的困难。除非及时缓解，否则会导致危机当事人情感、认知和行为方面的功能失调。

每个人在其一生中经常会遇到应激或挫折，一旦这种应激或挫折不能自己解决或处理时，则会发生心理失衡，而这种失衡状态便成为危机。危机使得人们无能为力，不能有意地主宰自己的生活。

布拉默(Brammer)指出，危机包括三个方面：(1) 正常发展性危机；(2) 境遇性危机；(3) 存在的危机。

发展性危机(developmental crisis)是指在正常成长和发展过程中，急剧的变化或转变所导致的异常反应。小孩出生、大学毕业、中年生活改变或退休等都可能引起发展性危机。对大学生来说，新生入学不适应、大学毕业没有合适的工作、考试不及格、不能正常毕业、不喜欢所学专业、没有被评上三好学生、没有当上班干部等都可能引起发展性危机。个人要在不同的阶段履行不同的成长任务，当他们遇上困难及阻滞时，便会产生压力，并慢慢促成危机。由此发展性危机被认为是正常的，不代表着任何个人上的问题。所有的人和所有的发展性危机都是独特的，因此必须以独特的方式进行评价和处理。

当出现罕见或超常事件，且个人无法预测和控制时出现的危机称为**境遇性危机(situational crisis)**。交通意外、被绑架、被强奸、失业、突然的疾病和死亡都可以导致境遇性危机。对大学生来说，失恋、被强暴、突然得重病或其他的天灾人祸都可能导致境遇性危机。境遇性危机常常是随机的、突然的、震撼性的、强烈的和灾难性的。

存在性危机(existential crisis)是指伴随着重要的人生问题，如关于人生目的、责任、独立性、自由和承诺等出现的内部冲突和焦虑。存在性危机可以是基于现实的，也可以是基于后悔，或是基于一种压倒性的、持续的感觉，也可以如一个 60 岁的人觉得自己的生活是毫无意义的，这种空虚永远无法以有意义的东西来填补。对于大学生来说，是出国还是留在国内，是考研还是工作，两个工作单位二择一的抉择，是否要转专业，是否决定与某个人发展恋人关系，与导师的关系冲突等有可能会发展成存在性危机。

新生适应、考试不及格、失恋、不能正常毕业、家庭困难(经济、情感、健康)问题等是大学常见的危机。

二、心理危机的反应与表现

据学者史拉桥所指，简单来说危机反应分为认知、躯体、情感、行为表现和人际关系五个方面。危机通常为人带来焦虑、震惊、沮丧、担忧，有些会有悲伤、哀痛等反应。

	沮丧	焦虑	震惊	暴力倾向	假适应
认知反应	脑海中不断浮现导因，但没有动机或拒绝提及此事，因其认为做什么都是徒然的。	脑海中不断浮现导因和不良后果，但却想不到解决方法。	可能暂时将自己抽离或者说：“这件事不是真的”。	认为受他人伤害或愤怒源于他人 认为自己不对，愤怒转向自己。	危机对自己没有丝毫影响
情感反应	悲伤，无助	害怕，畏惧，快要崩溃	麻木，迷惑	受伤害 愤怒	害怕、愤怒、内疚、受伤害等感觉被压抑着，看上去没有任何反应
行为表现	呆坐 没精打采	坐立不安，不停吸烟，饮酒，依赖药物，工作表现退步。	口齿不清，眼神呆滞，听觉迟缓，工作无法集中，步履不稳。	意图/恐吓会杀害他人 做出自我伤害行为，如：酗酒，吸毒，自杀等	表面上对事情处理得十分好，但说话过于理性，如在放录音带般机械和不带感情。

生理反应	失眠 食欲不振	失眠，食欲不振，头痛眩晕，呼吸短促，不住冒汗，心跳加剧，心口疼痛，胸闷	手脚冰凉 眩晕 心跳加剧	心跳加剧	与平常无异
人际关系	不愿与人交谈或见面	跟人沟通时无法集中注意力，与朋友见面减少	由于无助，所以愿意接受他人意见。	人际关系恶劣，经常责怪他人。人际关系欠佳，孤立自己。	不能与人建立信任的关系。

三、心理危机的发展阶段

研究表明，人无法忍受长期失衡状态和压力，处在压力中的个体必然会应变以使个人再次获得平衡状态。一般来说，一个人由危机出现至恢复平衡大概是六至八个星期时间。危机的持续期为4至6周。工作人员应把握此时限，以协助面临危机者渡过难关。

可以简单把危机发展分为冲突期、应变期、危机解决期、适应期四个阶段。如果危机未能得到解决，就会进入危险状态，需要得到及时的干预。

冲突期：个人遇上问题初期，内心的基本平衡被打破，当事人开始体验到紧张，为达到新的平衡，试图用以前惯用的策略来加以缓解。

应变期：以前的策略未能奏效，焦虑程度增加，情绪波动及不平衡。为摆脱困境当事人又试图用错误的方式解决问题。

危机解决期：经过错误的尝试仍未解决问题，压力增加，一方面，压力增加激发个人解决问题的潜能，以寻求新的方法，而问题界定亦随新方法转变，压力亦能随之渐减。另一方面，压力增加也可能使当事人更为紧张，甚至采取一些异乎寻常的无效行为，这时当事人的求助动机最强，常常不分时间场合底发出求助信号。

经过前三个阶段还不能解决问题，当事人会产生习惯性无助，对自己失去信心和希望，甚至对整个生命的意义产生怀疑和动摇，随着压力日益增加，至个人无法忍受的爆发点，情绪及运作失调，危机出现，很多人正是在这个阶段企图自杀。这是最危险的阶段，是心理咨询中心配合各院系重点工作的阶段。

四、心理危机的结局

一般来说，危机会有以下四种结局：

1. 人不仅顺利度过危机，而且学会处理困境的新方法。
2. 危机虽然度过，却在当事人的心中留下了一块“疤痕”，形成偏见，留下

痛点，限制其今后的社会适应。

3. 自杀。

4. 未能度过危机，陷入神经症或精神病，当事人心理适应水平明显降低。

第二节 心理危机干预

心理危机干预是指采取某些措施来干预或改善危机情境，以防止伤害处于危机情境中的个人及其周围的人们。

心理危机干预是一种短程的帮助过程，是对处于困境或遭受挫折的人予以关怀和帮助的一种方式。有时也被称为情绪急救(emotional first-aid)。

一、心理危机干预的目标和内容

“危机干预的最低治疗目标是在心理上帮助病人解决危机，使其功能水平至少恢复到危机前水平，最高目标是提高病人的心理平衡能力，使其高于危机前的平衡状态”(Aguilera 和 Messick)。即：

1. 受助者解决危机。
2. 受助者恢复功能和平衡。
3. 受助者重新掌握应变能力。

危机干预的内容一般分为两类：

第一，有关社会生活中的危机干预，包括离家出走，抑郁状态和冲动行为，妇女遭受暴力，吸毒，酗酒以及自伤自杀等；

第二，涉及精神医学临床的危机干预，包括必须紧急处置的精神科急症，如精神紊乱、意识障碍导致的各种行为危机和急性药物中毒等。

二、心理危机干预的三大技术

危机干预的三大技术包括：(1)沟通 and 建立良好关系的技术：获得信任；(2)支持技术：稳定情绪；(3)干预技术：问题解决、促进行动等。

1. 沟通和建立良好关系的技术

如果不能与危机当事者建立良好的沟通和合作关系，则干预及有关处理的策略较难执行和贯彻，就不会起到干预的最佳效果。建立和保持治疗师与处于危机者的良好沟通和相互信任，有利于当事者恢复自信和减少对生活的绝望，保持心理稳定和有条不紊的生活，以及改善人际关系。危机干预工作人员必须注意与当事者建立良好的沟通和合作关系。

建立关系的注意点：第一，消除内外部的“噪音”(或干扰)，以免影响双方诚恳沟通和表达的能力；第二，避免双重、矛盾的信息交流，如工作人员口头上对当事者表示关切和理解，但在态度和举止上即并不给予专心的注意或体贴；第三，避免给予过多的保证，尤其是那种“夸海口”，因为一个人的能力是有限的；

第四，避免应用专业性或技术性难懂的语言，多用通俗易懂的语言交谈；第五，具备必要的自信，利用可能的机会改善病人的自我内省、自我感知。

2. 支持技术

主要是给予精神支持，而不是支持当事者的错误观点或行为。这类技术的应用旨在尽可能地解决目前的危机，使当事者的情绪得以稳定，可以应用暗示、保证、疏泄、环境改变、镇静药物等方法，如果有必要，可考虑短期的住院治疗。有关指导、解释、说服主要应集中在放弃自杀的观念上，而不是对自杀原因的反复评价和解释。同时，在干预过程中须注意，不应带有教育的目的，教育虽说是干预者的任务，但应是危机解除和康复过程中的工作重点。

3. 干预技术（解决问题的技术）

危机干预的主要目标之一是让当事者学会对付困难和挫折的一般性方法，这不但有助于渡过当前的危机，而且也有利于以后的适应。

干预的基本策略为：

- （1）主动倾听并热情关注，给予心理上支持；
- （2）提供疏泄机会，鼓励当事者将自己的内心情感表达出来；
- （3）解释危机的发展过程，使当事者理解目前的境遇、理解他人的情感，树立自信；
- （4）给予希望和保持乐观的态度和心境；
- （5）培养兴趣、鼓励积极参与有关的社交活动；注意社会支持系统的作用，多与家人、亲友、同事接触和联系，减少孤独和心理隔离；
- （6）帮助面临逆遇的当事者学会解决问题。

三、心理危机干预的步骤

1. 确定问题：从求助者的角度，确定和理解求助者个人所认识的问题。使用积极倾听技术：同情、理解、真诚、接纳，以及尊重，包括使用开放式问题。既注意求助者的语言信息，也注意其非语言信息。

2. 保证求助者安全：在危机干预过程中，保证求助者安全是首要目标。评估对求助者躯体和心理安全的致死性、危险程度、失去能动性的情况或严重性。评估求助者的内部事件及围绕求助者的情景，如果必要的话，保证求助者知道代替冲动和自我毁灭行动的解决方法。

3. 提供支持：强调与求助者沟通与交流，让求助者认识到危机干预工作者是能够给其关心帮助的人。工作人员不要去评价求助者的经历与感受是否值得称赞，或是否是心甘情愿的，而是应该提供这样一种机会，让求助者相信“这里有一个确实很关心你”。通过语言、声调和躯体语言向求助者表达，危机干预工作者是以关心的、积极的、接受的、不偏不倚的和个人的态度来处理危机事件，真正给予求助者以支持。接纳和肯定那些无人愿意接纳的人，表扬那些无人会表

扬的人。

4. 检查替代解决方法：多数情况下，求助者处于思维不灵活的状态，不能恰当地判断什么是最佳的选择。有些处于危机的求助者甚至认为无路可走了。应帮助求助者认识到，有许多可变通的应对方式可供选择，帮助求助者探索他可以利用的解决方法。促使求助者积极地搜索可以获得的环境支持、可资利用的应付方式，发掘积极的思维方式。通过帮助使求助者知道有哪些人现在或过去能关心自己；找到求助者可以用来战胜目前危机的行动、行为或环境资源；用积极的思维来改变自己对问题的看法并减轻应激与焦虑水平。

5. 制订计划：危机干预工作者与求助者共同制订行动步骤来矫正其情绪的失衡状态。计划包括

①确定有另外的个人、组织团体和有关机构能够提供及时的支持；

②提供求助者现在能够采用的、积极的应付机制，确定求助者能够理解和把握的行动步骤。根据求助者的应付能力，计划应着重在切实可行和系统地帮助求助者解决问题，计划的制订应该与求助者合作，让其感到这是他自己的计划，这一点很重要。制订计划的关键在于让求助者感到没有剥夺他们的权力、独立性和自尊。有些求助者可能并不会反对帮助者决定他们应该做什么，但此时这些求助者往往过份地关注于自己的危机而忽略自己的能力，他们甚至会认为将计划强加给他们是应该的。让受情绪困扰的求助者接受一个善意强加给他们的计划往往很容易。让求助者将计划付诸实施的目的是恢复他们的自制能力和保证他们不依赖于支持者。

6. 得到承诺：帮助求助者向自己承诺采取确定的、积极的行动步骤，这些行动步骤必须是求助者自己的、从实现的角度看是可以完成的或是可以接受的。在结束危机干预前，危机干预工作者应该从求助者那里得到诚实、直接和适当的承诺。如让求助者复述一下计划：“现在我们已经商讨了你计划要做什么，下一步将看你如何向他或她表达自己的愤怒情绪。请跟我讲一下你将采取哪些行动，以保证你不会大发脾气，避免危机的升级”。在这一步中，危机干预工作者要明确，在实施计划时是否达成同意合作的协议。

四、危机干预者的基本职能

危机干预者的主要作用在于启发、引导、促进和鼓励，而不是提供现成的公式。危机干预工作人员的职能是：

1. 帮助当事者正视危机；
2. 帮助当事者正视可能应对和处理的方式；
3. 帮助当事者获得新的信息和知识；
4. 可能的话，在日常生活中提供必要帮助；
5. 帮助当事者回避一些应激性境遇；

6. 避免给予不恰当的保证；
7. 督促当事者接受帮助和治疗。

表现在具体行动上，危机干预者要做的事情为：（1）引导危机者及时、有效地接受帮助；（2）帮助危机者有所作为地对待危机事件；（3）向危机面临者提供必要的信息；（4）不要责备他人，防止危机者责备他人，不去承担责任，消极回避。

第三节 自杀预防指导

自杀预防是有规律可循的，注意捕捉预兆则可有效防范自杀。一般人也会有自杀念头。自杀一般有三阶段：自杀意念形成阶段；内心生死矛盾冲突阶段；自杀行为选择阶段。谈论自杀的人也会自杀，因为谈论自杀也是自杀前的一种预兆、一种求救信号。80%的人自杀前向他人发过这类信号。即使情绪好转，自杀危险一般在意念产生后三个月内仍然存在。对有自杀危险的人应及时进行危机干预，使其得到充分的宣泄和疏导。

一、儿童、青少年自杀预防策略

1. 相信你的怀疑，青少年可能自杀。
2. 告诉处于危机状态的儿童、青少年你很担心他们，然后倾听他们所说的。
3. 直接地提问，包括青少年是否正在考虑自杀，如果这样，是否有自杀计划。
4. 不要对青少年所告诉你的表现出震惊。不要与他们辩论自杀是对还是错，或问他们你自己是否称职。不要承诺保持自杀企图的秘密。
5. 如果你认为自杀的危险随时可能发生，应让人守护着。
6. 如果有必要，可以从经历丰富的咨询者、治疗师或其他能够作出反应的成年人那里获得帮助。
7. 确保他们的安全，通知对青少年负责的合适的成年人，积极地与他们待在一起，关注着他们。
8. 使青少年确信他们的自杀企图是真正紧急的，这种紧急状况迟早将会过去。建议他们不要期盼这种紧急状况马上消失。而且如有必要告诉他们，解决的办法是一步一步地，一天一天进行的；随时可提供帮助；无论什么时候，自杀企图变得强烈时，以直接的方式请求帮助是很有必要的。
9. 假定一个积极的并且具权威性的角色用于保护处于危机状态的儿童青少年。他们可能需要一种这样的指导性的行动，能使他们充分地得到支持者的关怀从而恢复他们的自我责任感。
10. 当处于危机状态的儿童青少年已明显地解决了高危危机后，仍应密切地监视他们。帮助处于危机状态的儿童、青少年的人必须总是持积极的态度，并且

密切地关注他们，直到危险性已肯定消失。

11. 青少年自杀不仅仅是学习问题，父母感情、个人感情因素往往是他们自杀的重要原因。

二、学校自杀预防指导的基本策略

1. 建立书面的、正式的自杀预防策略。
2. 建立确保危机学生安全的书面程序。
3. 教职员接受危险信号以及处于危机中的学生如何转诊的在岗训练。
4. 现场有心理咨询专业人员或可以随叫随到。
5. 心理咨询和心理健康工作者的确认。
6. 把预防材料分发给学生、家长以及社区并进行班级讨论。
7. 建立心理测量等鉴别和对危机学生进行咨询的程序。
8. 拥有自杀死亡发生后的干预反应和策略。
9. 有学校咨询工作者对有潜在自杀危险的学生进行危险性评估的书面标准。
10. 具有如何评价学校青少年自杀预防、干预和后干预计划的书面政策。

三、有哪些因素会带来自杀的危险

巴特尔(Battle)等已经确认了大量可以帮助危机工作者用来评价潜在自杀危险的危险因素。一个人无论何时具备下表中 4-5 项危险因素，危机工作者都应认为这个人正处在自杀的高危时期。

1. 求助者有自杀家族史。
2. 求助者曾有自杀未遂史。
3. 求助者已经形成一个特别的自杀计划。
4. 求助者最近经历了心爱的人去世，离婚或分居事件。
5. 求助者的家庭因损失，个人虐待，暴力或求助者遭受性虐待失去稳定。
6. 求助者陷入特别的创伤损失而难以自拔。
7. 求助者是精神病患者。
8. 求助者有药物和酒精滥用史。
9. 求助者最近有躯体和心理创伤。
10. 求助者有失败的医疗史。
11. 求助者独居并与他人失去联系。
12. 求助者有抑郁症，或处于抑郁症的恢复期，或最近因抑郁症住院。
13. 求助者分配个人财产或安排后事。
14. 求助者有特别的行为或情绪特征改变，如冷漠、退缩、隔离、易激惹、恐慌、焦虑或社交、睡眠、饮食、学习、工作习惯的改变。
15. 求助者有严重的绝望或无助感。

16. 求助者陷于以前经历过的躯体、心理或性虐待的情结中不能自拔。

17. 求助者显示一种或多种深刻的情感特征，如愤怒、攻击性、孤独、内疚、敌意、悲伤或失望，这些是个体非特异的正常心理行为特征。

四、自杀前的预兆

在自杀研究者中的“3P” (Perceptible, Predictable, & Preventable)，即可知觉、可预见、可预防，要求对任何自杀的线索都很敏感。其中尤其要注意的是言语线索和行为线索。

1. 言语上的征兆

直接向人说：“我想死”、“我不想活了”；间接向人说：“我所有的问题马上就要结束了”，“现在没有人可以帮助我”，“没有我，他们会过的更好”，“我再也受不了了”，“我的生活毫无意义”；喜好谈论应激或压力，谈论与自杀有关的事或开自杀方面的玩笑，谈论自杀计划，包括自杀方法、日期和地点，谈论一些可行的自杀方法。流露出无助或无望的心情，突然与亲朋告别，明显减少与其生活中的重要人物的交流。

2. 行为上的征兆

出现突然的、明显的行为改变(如中断与他人的交往或出现很危险的行为)，有抑郁的表现，将自己珍贵的东西送人，有条理地安排后事，频繁出现意外事故，饮酒或吸毒的量增加。

此外，以下的行为线索也很重要，包括：①退缩和独处益加明显；②出现失眠并且很持久；④食欲不振；⑤16岁前的男孩失去父亲(死亡或分离)；⑥年轻的女孩有着自恋的母亲和软弱的父亲；⑦工作或学习成绩下降；⑨发现过去有过自杀意念；⑩自卑感和羞耻感等。

3. 可观察的自杀预兆

将想死的念头对周围的人诉说或在日记、绘画中表现出来；

情绪性格明显反常，焦虑不安，无故哭泣；

抑郁状态，食欲不好，失眠；

个人卫生习惯的改变(肮脏)；

回避与人接触，与集体不融洽或过分注意别人；

行为明显改变，对生活麻木冷漠的人突然变了一个人，敏感又热情；

无故送东西、送礼物给亲人或同学，无来由地向他人道谢或致歉；

对学习失去兴趣，上课无故缺席，迟到早退，成绩骤降。

五、如何评估自杀危险

1. 他有无计划？

2. 他对此计划有无特殊的安排？

3. 他对这个计划准备了多久？
4. 他是否准备去实行他的计划？何时？
5. 他是否谈论到他将离开？
6. 他以前是否有过自杀的企图？
7. 他在谈论自杀时的语调、语气、态度如何？
8. 他感到无助和绝望的程度如何？
9. 在他的生活中是否有过重大的创伤？
10. 他是否做了人生的最后安排？

六、如何帮助有自杀征兆的人

1. 保持冷静和耐心倾听。
2. 让他倾诉自己的感受。
3. 认可他表露出的情感，也不试图说服他们改变自己的感受。
4. 询问他们是否想自杀。例如：“你是否感觉到那样痛苦、绝望，以至于想结束自己的生命？”
5. 相信他们说的话；当他们说要自杀时，应认真对待。
6. 如他要你对其想自杀的事情给予保密时，不要答应。
7. 让他相信他人的帮助能缓解面临的困境，并鼓励他们寻求帮助。
8. 说服其他相关人员共同承担帮助他的责任。
9. 如果你认为他当时自杀的危险性很高，不要让其独处，要立即陪他去心理卫生服务机构或医院接受评估和治疗。
10. 对刚出现自杀行为(服毒、割腕等)的人，立即送到最近的急诊室进行抢救。

七、妨碍发现者报告危急情况的主要阻力与应对策略

阻碍一：危机状况认识不明确。

发现者感觉当事人的情况异常，但是不能确定是否已是需要报告的危机、不了解危机的报告流程、不清楚危急情况上报的重要性与相关后果，造成危机状况不能及时上报。

需要明确为什么报告？将当事人心理危机的情况上报是对他人的关爱与保护，有助其及时获得辅助与治疗；向谁报告？可以告知辅导员或心理健康教育与咨询中心，可以电话报告也可以陪当事人直接来心理咨询中心做评估。

阻碍二：对精神疾病的歧视。

认为患有精神疾病是当事人的耻辱，报告可能使当事人受伤；认为上报后当事人会送往医院受到不人道的待遇；认为住过精神病院的当事人今后可能会被同学排挤、特别对待等。这就需要普及精神疾病以及心理健康知识，改变对于精神

疾病的不良态度。

阻碍三：当事人要求保密。

发现者担心报告就是泄密，不够朋友。这就需要确立面对自杀危机时，生命安全第一的观念；需要了解当事人可能处于自制力不完全的状态，当事人并不能清楚的意识到自己的言行后果，更无法为自己的言行负责。此时可以向心理健康教育与咨询中心咨询师请教。

阻碍四：当事人的利益会受到影响。

发现者担心当事人会被送往医院、会被休学甚至退学。需要了解当事人的危急情况上报会使当事人立即得到治疗，得到老师的帮助与关心。另外需要向发现者尤其是当事人的父母解释：当事人的情况会得不到严格保密，不会让当事人的信息随意扩散。并耐心说明；如果不及时上报，会延迟治疗时机，耽误治疗关键期，同时由于延误，当事人的状况会进一步恶化，症状会更频繁的表现，势必会有越来越多的人知道当事人的病情，影响当事人康复后重返学校学习与生活的适应。

八、为何不提倡媒体宣传自杀事件

媒体对自杀的大肆渲染是导致许多内心脆弱的人选择自杀的重要原因之一。媒体的负面报道会诱发自杀案例增多。

最早将媒体及自杀联系起来出现在 Goethe 1774 年出版的小说(威特的悲剧)。在小说里男主人公为情开枪自杀。小说面世以后，许多青年男子用同样的方法结束了生命。因而，该书在某些地区被列为禁书。“威特效应”亦被用来专指模仿自杀的行为。

电视也影响到人们的自杀行为。Philips 指出在电视报道自杀案例后，自杀数量在 10 天内逐渐攀升。电视媒体与报纸、小说等文字媒体的影响力相似，如自杀者是名人，且在多电台、多栏目相继报道，其负面影响及诱导效应尤为明显。

近来，网络也逐渐向社会靠近。既有帮助个体完成自杀行为的网页，亦有网页帮助求助者减轻心理危机。到现在为止，对于网络的影响尚无系统性的研究。

总之，已有足够的证据表明报纸、电视等媒体对自杀事件的大肆渲染可引发自杀数量激增，其中尤以青少年群体表现的更加明显。虽然被媒体竞相报道的多为公众人物自杀或因为自杀方式及自杀地点不同寻常的特殊案例，但经媒体以偏概全的报道，却有误导公众之嫌。伴随此类报道常出现心理脆弱人群自杀率上升。

另外，媒体大量、反复对自杀行为曝光，会使公众误以为自杀是自我解脱的“正常”行为而出现模仿潮。其中青少年更容易在媒体误导下盲目模仿。

在媒体曝光自杀事件后，应该强调自杀行为背后的压力问题是可以想办法解决的，逃避痛苦并不是唯一出路。