

家庭节奏疗法在青少年厌学中的应用个案分析

韩冰¹ 高长江²

1. 邯郸市妇幼保健院 河北 邯郸 056000

2. 邯郸市第四中学 河北 邯郸 056000

【摘要】: 近几年多元化的因素导致的青少年厌学案例逐年增多, 且表现多种多样。本案例来访者因人际关系影响, 导致不能正常进行学业。我们团队利用家庭节奏疗法对来访者及其家庭进行干预、引导, 共耗时 4 个月, 取得了不错的效果。家庭节奏疗法应用范围广, 可复制性强, 花费时间短, 能取得临床干预效果与效率的平衡, 非常值得临床推广。

【关键词】: 厌学; 家庭节奏疗法

A Case Study of the Application of Family Rhythm Therapy in Adolescents' School Boredom

Bing Han¹ Changjiang Gao²

1. Handan Maternal and Child Health Care Hospital Hebei Handan 056000

2. Handan No.4 Middle School Hebei Handan 056000

Abstract: In recent years, diverse factors have led to an increasing number of cases of adolescent aversion to learning, with diverse manifestations. The visitor in this case was unable to continue their studies normally due to the influence of interpersonal relationships. Our team used family rhythm therapy to intervene and guide visitors and their families, which took a total of 4 months and achieved good results. Family rhythm therapy has a wide range of applications, strong replicability, short cost time, and can achieve a balance between clinical intervention effectiveness and efficiency, which is very worthy of clinical promotion.

Keywords: Disgusting of learning; Family rhythm therapy

1 个案一般情况

男, 14 岁, 初三在读。身高: 173cm, 体重: 75Kg。

主诉: 不会人际交往, 有焦虑紧张情绪 2 年, 不想上学 1 月。

现病史: 来访自述从一开始感觉到和熟人交往紧张焦虑, 尤其是和同学, 感觉有“余光恐怖症”(自己上网搜索), 经常担心别人在议论自己, 总是忍不住用余光偷窥别人, 同时又怕别人发现, 从而焦虑不安, 影响睡眠, 也导致在人际交往中经常处于焦虑紧张状态, 患得患失。他总是担心别人讨厌自己, 怕露怯, 不敢和熟悉的人深入交往过多的聊天, 担心自己不知该和别人谈论什么话题, 不敢与别人高声讲话, 不敢否定别人, 和熟人在一起时十分别扭, 总担心别人会谈论到自己, 或问到自己问题, 所以总想逃走。一旦有聊到自己的话题, 来访会出现心慌、呼吸困难、手足出汗等症状, 直到脱离环境后才能缓解, 这些让他很痛苦和尴尬。

既往史: 既往体健, 无手术史, 无外伤史。

个人史: 足月顺产第一胎, 家中独子, 小学一年级时父母因经常争吵, 性格不合导致离异, 父亲长年不尽抚养义务。母亲靠摆摊卖衣服抚养来访, 物质生活不太丰富, 母子二人相依为命。来访小学学习较好, 初中成绩一般。对母亲依赖, 对父亲极度不满。

家族史: 父亲性格固执、爱指责, 看问题负面, 悲观。母亲性格急躁, 爱焦虑, 爱计较, 对孩子的所有事都不放心, 怕出事。母亲爱整洁, 将家里摆放特别整齐, 有秩序, 但对来访的学习成绩没有过高的要求, 只希望孩子身体健康。

来访感到自己性格更像母亲。

2 概念化

来访自幼胆小, 性格内向, 容易担心很多事情, 爱焦虑。父爱的缺失, 家庭的不稳定, 给来访的幼小心灵注入了很多不安定因素, 导致来访不安全感强烈, 甚至不善于表达。在青春期成长过程中, 家庭的贫寒, 父爱的缺席, 母亲的过度关注, 自身的不优秀, 加之又是独生子, 这些种种导致来访的“无处话凄凉”。使得来访变的越来越缺乏自信, 越来越敏感自卑, 过多的在意别人的评价, 过多的担心别人看不起自己, 自我价值感偏低, 对外人过度讨好, 不敢拒绝别人, 特别在意别人对自己的反应, 对负性评价极其敏感。交往中不敢正眼看别人, 只好偷偷用余光窥探旁人, 形成了他所说的“余光恐怖症”。

评估: 学业倦怠(环境型)【1】 焦虑情绪【2】

干预措施: 家庭节奏疗法【3】、整合式短程心理咨询(认知行为疗法、焦点解决治疗等)

3 家庭行动计划

3.1 长期行动目标

通过和来访及家长沟通, 拟定了长期的行动目标及干预方案。目标如下: 通过 4 个月共 10 次的咨询, 协助来访正确认识自我, 改变来访的负性认知, 重新建立新的理性信念, 助其增强自信心, 用心觉察身边的一切, 以积极阳光的态度去面对生活和学习, 促进自我发展和家庭和谐, 增进母子沟通, 提升母子感情, 帮助来访更加的懂得感恩。期间会用到认知行为疗法【4】、催眠放松减压【5】等方式。

3.2 具体实施方案

(1) 确定咨询时间, 咨询费用, 咨询频次, 以及和来访及家庭成员达成协议。签署保密协议, 咨询协议, 并取得家属同意并签署该案例作为论文题材所用的知情同意书。商定采取的家庭节奏疗法的方案。

(2) 设置该来访的咨询时间为: 2021.3.13-2021.4.24, 每周 1 次咨询, 每次时常 60 分钟, 共完成 7 次。2021.5.1-2021.5.31 每 2 周 1 次咨询, 2021.6 进行最后 1 次的结束咨询。参与人员为: 来访及父母 3 人, 咨询师 2 人。整个咨询过程经来访及家长同意, 全程录音。

(3) 首先需要和来访及其家庭成员建立良好的咨访关系, 取得信任。充分尊重来访的隐私, 看重来访的态度及选择, 通过倾听、共情的方式引导来访更多的表达内心的想法及以往的经历, 更多的收集信息, 并可利用催眠降低来访的焦虑情绪。

(4) 良好的关系是好的治疗的开始。关系建立后通过行为认知疗法协助来访树立理性信念, 正确看待人际交往, 增强自信心, 学习各种应对策略及放松方法, 消除过度紧张焦虑情绪。

3.3 行动清单

(1) 和来访探讨现状, 了解考试失利的原因。来访平时学习较为努力, 但是成绩一直不理想, 一起回顾分析, 寻找考试不理想的原因;

(2) 具体了解来访的家庭资料。与他讨论对家庭的理解, 分享家庭沟通的重要性, 以及如何更好的增强体察能力, 消除沟通障碍;

(3) 学习追忆技术, 通过追忆曾经的成功经验, 调整其以往的错误认知, 和来访一起找到他的自动思维, 帮助其自主找到应对现实问题的思路, 形成自己独立面对问题时的应对策略;

(4) 协助来访认识自我和现状并共同分析, 为自己确立目标, 制定合理的行动计划和目标, 迎接中考的到来;

4 具体干预过程

4.1 第一阶段 (2021 年 3 月, 共 2 次咨询)

初始阶段: 通过沟通同来访建立良好的咨访关系; 收集来访人际交往和家庭关系方面的资料, 评估他的心理状态和社会支持系统, 除外其他精神类疾病和躯体疾病。通过心理测评系统对来访进行心理健康方面的评估。和母亲进行沟通, 帮其了解孩子的现状, 让母亲认识到个人的即家庭的, 孩子的问题需要整个家庭的支持, 让来访也意识到重在解决问题的当下, 让他意识到他不是一个人在战斗。

主要内容: 初步接触, 了解来访的基本资料, 包括生物学资料, 养育环境, 个人喜好等, 赢得来访的信任 and 接纳, 医生从他当前的困扰着手, 运用倾听、共情、尊重和接纳等技巧获得来访信任。谈话中进一步了解具体的情况, 如人际关系、学习成绩和家庭情况等几个方面。通过第一阶段的会谈, 医生和来访建立了良好的专业关系, 取得了信任, 来访很乐意接受专业的咨询, 母亲也愿意参与到孩子的改变中, 切实支持到孩子。母子与医生一起探讨制定了咨询目标, 并约定了下次见面的时间。向来访布置了作业: 在家里休息的时间, 每天做一项简单的运动, 如慢走、跳绳都行。提升内在的动力, 可帮助其改善睡眠, 降低焦虑。

4.2 第二阶段 (2021 年 3 月、4 月, 共 5 次咨询)

治疗阶段: 根据来访的意愿, 确定最需要解决的目标。通过一个个提问, 助其真正理清自己的一些错误观念, 消除非理性信念, 树立理性信念, 降低对人际交往的焦虑; 以模拟训练、角色互换等方式增强母子沟通, 强调危机可能也是转机, 提升母子改变的信心和决心, 帮助来访在当下的困难时期进一步获得母亲的理解和支持。

主要内容: 和来访一起回顾成长过程中人际交往的心路历程, 从讲述交友失败, 到被朋友抛弃, 再到上课走神以及情绪的起伏波动, 医生运用倾听和共情技术表达对来访感受的理解和接纳, 同时给予其宣泄情绪的机会, 使其情绪得以疏导。并且带领来访学习认知行为疗法, 留作业做练习, 寻找其存在的非理性信念和自动化思维, 并提出针对性的解决策略。医生向来访说明了家庭沟通的重要性, 和来访一起讨论如何更好的增强家庭沟通, 鼓励来访自己说出更多的方案, 并加以优化, 从而帮助来访在家庭系统中获取更多的支持。通过第二阶段的会谈, 来访认识到自己交友时存在的一些非理性信念, 主动要求学习改变负性自动思维的对策。会谈后回家主动和母亲沟通, 告知自己真实的想法, 使得母亲认识到他困惑的原因。母亲表示理解他的想法, 这点让来访异常高兴, 母子都充分认识到, 这次厌学危机也是家庭改变的重大转机。提升了改变的动力。

5 过程评估

5.1 来访方面

通过家庭节奏疗法, 在专业的评估和倾听下, 医生同来访及其家庭建立了良好的合作同盟。在咨询的初始阶段, 来访的情绪低落, 说话声音小, 焦虑水平很高, 自信水平低, 对妈妈有埋怨。随着咨询的进展, 通过医生的跟进, 来访逐渐敞开自己的心扉, 倾诉了自己的困扰, 并主动的去思考如何做才能更快的改变现状。

5.2 医生方面

在家庭节奏疗法的运用中, 医生以来访的需求为出发点, 关注来访的情绪和困惑, 运用倾听、共情、尊重和接纳, 和来访一起共同面对压力、焦虑, 帮助其一步一步走出困境。帮助来访学习同学交往, 并学习在人际交往过程中遇到的各种问题的解决方法, 并一起制定改变的目标及计划, 不断的进行优化和整合。同时利用社会资源 (寻求专业的社工和心理咨询师参与公益会诊), 给到来访多方面的支持和鼓励, 助其逐渐的树立自信心, 找回丢掉的友谊, 助其以积极的态度去面对和解决问题, 最终和来访一起达成服务目标。

6 结案

6.1 结案原因

来访母子关系充分改善, 家庭比以往更加温馨, 来访更加懂得了感恩。医生和来访制定的服务目标已经达成, 所以经过与来访母子商讨后, 同意结案。

6.2 来访现状

来访顺利的完成了初中学业生涯, 取得了老师和同学的认可, 沟通交流能力增强, 人际关系得到明显改善。来访对自我的评价明显得到了提升, 更加懂得欣赏自己, 懂

得欣赏别人。来访与母亲的沟通交流增多,会共情到母亲,时不时帮助母亲做做家务,并表示自己现在长大了,理解母亲的辛苦,同时没有再同母亲发生激烈冲突。

6.3 目标达成情况

中考前来访的厌学情况得以缓解,并为自己制订了合理的学习规划和目标,能顺利的完成中考。通过咨询来访的错误的自动思维得到改善,纠正了非理性信念,助其正确的看待自己的家庭,正确的看待人际关系。在新环境下,以积极的心态去面对学习和家庭生活。

6.4 总结与感悟

当今社会高压力、高焦虑环境下,每个人面对着各种各样的压力,尤其是青少年在生长发育阶段,心身发育不平衡,学业压力大,造就了青春期心理健康问题成了社会性问题,给很多的青少年及家庭造成了极大的痛苦。我们在干预过程中运用的家庭节奏疗法流程简洁、目标聚焦,追求整个家庭的生活节奏的和而不同,将青少年与家庭之间的关系概括为“个人的即家庭的”,个人面对的问题需要整个家庭来共同面对,危机即转机等观念。家庭节奏疗法强调行动在青少年发展中的核心作用,提出要重建亲社会的行动表达方式与技巧,实施建设性的有效的行为反馈,把行动作为关系改善和问题缓解的一条重要途径。家庭节奏疗法中中环相扣的行动清单就是这一思路的真实体现。

通过家庭节奏疗法在本案例中的应用,我有以下几点感悟:

(1) 良好咨访关系的建立离不开共情的倾听,作为一名心理咨询师最需要修炼的基本功就是倾听。

(2) 在咨询中,医生可帮助来访逐渐清晰自己的咨询目标,通过开放式提问引导来访者一步步的清晰自己的问题所在,一步步的聚焦到问题所在,以及导致问题的偏离的自动思维,并鼓励其寻找解决问题的方案。

(3) 咨询中,医生可多引导患者追忆,通过以往的成功经验,探寻解决问题的方法,提高其自我解决问题的能力,达到助人自助的目标。

(4) 接诊医生要灵活的运用家庭节奏疗法,并能把理论和实践相结合,从而在个案的跟进中为来访提供更好的服务,帮助整个家庭做出改变,给到来访最大的支持。

【1】学业倦怠一种学生对学习或学校厌倦的社会现象,是一组慢性学习障碍。通常包括两组类型。一组是对学习

本身的厌倦和回避;另一组是对学习环境的厌倦和回避(包括对学习场所和学校制度的负性认知、消极情绪和回避行为等)。

【2】广泛性焦虑障碍 F41.1 A. 在至少 6 个月的大多数日子里,对于诸多事件或活动(例如工作或学校表现),表现出过分的焦虑和担心(焦虑性期待)。B. 个体难以控制这种担心。C. 这种焦虑和担心与下列 6 种症状中至少 3 种有关(在过去 6 个月中,至少一些症状在大多数日子里存在)。注:儿童只需 1 项。1. 坐立不安或感到激动或紧张。2. 容易疲倦。3. 注意力难以集中或头脑一片空白。4. 易怒。5. 肌肉紧张。6. 睡眠障碍(难以入睡或保持睡眠状态,或休息不充分、质量不满意的睡眠)。D. 这种焦虑、担心或躯体症状引起有临床意义的痛苦,或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。E. 这种障碍不能归因于某种物质(例如,滥用的毒品、药物)的生理效应,或其他躯体疾病(例如,甲状腺功能亢进)。F. 这种障碍不能用其他精神障碍来更好地解释(例如,像惊恐障碍中的焦虑或担心发生惊恐发作,像社交焦虑障碍[社交恐怖症]中的负性评价,像强迫症中的被污染或其他强迫思维,像分离焦虑障碍中的与依恋对象的离别,像创伤后应激障碍中的创伤性事件的提示物,像神经性厌食症中的体重增加,像躯体症状障碍中的躯体不适,像躯体变形障碍中的感到外貌存在瑕疵,像疾病焦虑障碍中的感到有严重的疾病,或像精神分裂症或妄想障碍中的妄信念念的内容)。

参考文献:

[1] 张道龙. 整合式短程心理咨询[M]. 北京大学出版社,2013.

[2] 李广智. 如何远离老年期焦虑障碍[J]. 健康指南: 中老年,2022(007):000.

[3] 美国精神医学学会,张道龙. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京大学出版社,2016.

[4] 张道龙,刘春宇,张小梅,译. 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册第 5 版. 北京:北京大学出版社,2015:46-62.

[5] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 北京大学出版社,2016.