运用认知行为疗法缓解大学生容貌焦虑的个案研究

郭志峰

(大连工业大学基础教学部学生工作部(处),辽宁大连 116034)

[摘要]来访者小M为大二年级学生,2024年底出现容貌焦虑的问题,后主动到学校心理健康教育咨询中心咨询。经过心理测评和面谈评估后,确定运用认知行为治疗(CBT)的基本理论与方法。经过8次会谈、3次回访后,来访者小M学会了认知行为疗法的部分技能,认知和情绪彻底改善后结案。本案例的咨询过程表明,认知行为治疗对于具有容貌焦虑的大学生有较好的咨询疗效。

[关键词]认知行为疗法;容貌焦虑;个案概念化

[作者简介]郭志峰(1978—),男,辽宁大连人,副教授,大学生心理健康教育中心主任,硕士,研究方向:大学生心理健康教育。

[基金项目]本文系2024年校高等教育研究重点课题“智能手机时代大学生思想行为特征及教育策略研究”阶段性成果。

[DOI] <https://doi.org/10.62662/kxwxz0206026>

[中图分类号] G640

[本刊网址] www.oacj.net

[投稿邮箱] jkw1966@163.com

一、个案信息

(一)基本信息

小M,女,20岁,某大学大二学生,身高约160cm,中等偏胖身材,精神状态低落,身体正常,无重大身体和精神疾病史。家族无精神病史。父亲从事建筑行业,母亲从事餐饮,是家中独子。

(二)主诉问题

进入大学后小M发现周围女生普遍偏瘦,而自己体重超过了60公斤,逐渐出现对自己容貌及胖瘦的担心,特别在乎自己的外貌,总怕自己胖,经常称量自己体重变化,喜欢照镜子。认为自己的眼睛小、身体胖,出门前总是担心遇见“熟人”。每次出门前都要对自己着装进行不断尝试,直到满意为止,但每次消耗大量时间在化妆和试穿后又非常自责。经常担心自己会吃的多而发胖影响容貌,尝试过很多减肥方法,如跳过一段时间健身舞蹈,服用过减肥茶,减肥热敷贴等等,但是效果不明显后来放弃了。也清楚对自己的容貌过度关注对自己身心并不好,可就是控制不了。因为怕出“丑”,一段时间里自己经常一个人去食堂,上课时特别担心被老师提问发言,生活中与室友交往也很疏远。她说:“生活中经常有事情会干扰到自己,比如考试焦虑、老师布置的任务、和同学间的分歧等等,这些事

件一旦出现就会认为是自己形象上出了问题,大家不喜欢我,才会嫌弃我……”

(三)成长史和家庭状况

小M是一名“00后”,从小经历家庭变迁,2~3岁时由母亲抚养,父亲常年外出工作,父母关系不和,经常吵架,甚至闹离婚,分居。4~6岁时由奶奶抚养,和奶奶关系亲密。小学后跟随父母生活,母亲对其期望很高,生活上管教严格。来访者初中学习勤奋,成绩优异,擅长唱歌和画画,经常参加各类竞赛,是学校的文艺骨干。但在初三时,母亲将其转学到重点中学,但来访者并不喜欢新学校,学业压力大,没有朋友。一次穿着黑色裙子被同学嘲笑,并与同学发生冲突,事后被老师严厉批评,向母亲哭诉却被责备。

小M还曾经在高中同学聚会上被嘲笑体重增加,并因此感到难过。上大学后,与同学关系一般,感到格格不入。参加模特社团因形体未达标被刷掉,更加悲观。大学生活中,因关注形体而分心,学习效率下降,感到烦恼、忧愁、焦虑、孤独。

(四)精神状态

意识清楚,感知良好,主动诉说病情,言语流畅,待人礼貌。情绪焦虑不安,自知力完整,知道自己的过度关注容貌是心理问题,但却无法自控,求

治欲望强烈。没有发现其他明显的强迫思维。

(五)求助动机与目标

因为最近一个月被要求参加校园艺术节上台展演,小M内心开始紧张,晚上翻来覆去睡不着觉,出现坐立不安,非常担心自己表现不好,手抖,经常借看手机反复照镜子,虽不断提醒自己这样不好,注意力不能集中,学习也受到影响。现在焦虑日益严重,犹豫很久,决定前来咨询。具体目标:一是改善容貌焦虑情绪,能够提升与他人人际关系;二是希望变得自信、乐观起来,提高学习效率。

二、咨询信息

咨询从2024年11月上旬开始,共8次咨询,每周咨询1次,3次随访,在学校心理中心进行咨询。

三、个案概念化

(一)理论取向:认识行为取向对个案的解释

认知行为疗法是由Aron Beck在20世纪60年代发展出的一种有结构、短程、认知取向的心理治疗方法。在咨询过程中它既采用各种认知矫正技术,又采用行为治疗技术。认知行为疗法主要的着眼点放在来访者不合理的认知问题上,通过改变来访者对自己、对人或对事的看法与态度来改变心理问题。认知行为疗法以条件反射学说为理论基础。条件反射学说认为:心理问题并非潜意识冲突的结果,而是一系列“习得”的错误行为方式,即环境中反复出现的刺激,包括人自己的行为所造成的结果,通过奖赏或惩罚的体验,分别“强化”或“弱化”某一种行为,其中包括可能使人不能适应环境的行为。因此,认知行为疗法的任务是对内在心理过程进行干预,用“养成性技术”设计新的学习情境,使合理的行为得到强化;用“消除性技术”使不合理的行为得到弱化、消退。在开始认知行为疗法时首先要明确来访者的求助动机,从中挖掘出其内在心理过程中的认知误区,纠正其认知误区,并布置家庭作业来强化新的认知,从而建立健康的认知。

(二)个案问题发生、发展的解释

小M的核心信念“自己不够好”源于母亲严苛的教养方式:情感支持长期缺失,反复强调其外貌缺陷(如“容貌不足”),导致其形成“自身存在根本缺陷”的固化认知。学校环境中“不被接纳是因自身不优秀”的归因导向进一步强化了这种思维,使其将失败单一归因于“容貌不佳”和“能力不足”,并衍生出“只有容貌出众才能被认可”的核心逻辑,进而催生“必须被他人喜欢才有价值”“必须完美符合外界期待”等僵化规则,最终引发过度自我审视与社交回避行为。

在具体情境(如社团竞选失败)中,负性事件会激活其认知链条:首先触发“容貌决定成败”的中间

信念,继而产生“我因外貌被排斥”“不优秀即彻底失败”等自动思维,直接引发焦虑与自我否定,促使回避行为(如拒绝社交、拖延任务)。行为后果(人际疏离、学业低效)又反哺核心信念,形成“失败者”的自我认同闭环。

小M的不合理信念具有典型条件化结构,如“只有被所有人喜欢,才能证明足够好”,将自我价值与外部认可深度绑定,使其在挫折中陷入“全或无”的极端判断(如“什么都做不好”)。通过对公开演讲、学业竞争、社交互动三类情境的横向解析,可见其认知模式的一致性:核心信念激活中间规则,中间规则催生负性自动思维,最终引发情绪崩溃与行为退缩,形成“焦虑—回避—强化焦虑”的恶性循环。

打破循环需双路径干预:一是修正绝对化归因,引导识别“容貌决定论”的逻辑漏洞,探索多元归因(如努力、机遇);二是解构“完美被爱”的僵化规则,建立“自我价值不依赖外部认可”的弹性认知;三是通过行为实验减少回避,积累正向经验弱化核心信念。需结合情境化认知行为训练,逐步重构其自我评价体系。

四、咨询过程

(一)咨询阶段

分为四个阶段:评估及初期教育(第1次咨询)、建立来访者的认知模型及行为技能应用(第2次至第5次咨询)、对来访者进行认知及新信念重构(第6次至第8次咨询)、预防复发和随访(咨询后数月)。

咨询时间:每周1次,每次60~80分钟,总计8次;回访3次。

(二)评估与初期教育阶段(第1次咨询)

在评估及初期教育阶段,咨询师对来访者进行基本信息的收集整理、了解家族情况、针对小M的生理问题和心理状况、有无器质性病变等进行了深入的了解、完成心理测验。提高小M的自信心,小M也对克服自己的心理障碍有了一定的信心,进一步巩固了咨询关系。

经过评估阶段的第一次咨询,小M初步表达了自己对于容貌焦虑和目前状况的认识感受和情绪体验,咨询师明确小M目前对于外形和优秀标准的不合理认识,同时存在自我评价体系过于压抑的情绪体验,以及存在对于母亲的抵抗心理和投射心理。

(三)建立新认知模型及行为技能应用阶段(第2次至第5次咨询)

进入认知模型和行为技术阶段,首先咨询师向小M说明认知模型的基本要素,帮助来访者认识和清楚目前自己适应不良的情绪与适应不良的认知

思维之间的相关关系。然后引入行为技术,主要针对小M不合理认知行为的恶性循环现象,为小M制订正常、规律的学习和日常生活行动计划,同时初步建立体重与健康的认识平衡点,帮助小M纠正自我认知中的偏差。

第二次咨询:(1)对小M的咨询反馈进行点评。(2)寻找问题存在的原因。运用半开放式提问、具体化和反应技术,制定《情绪调控器三栏表》收集小M的详细资料,从中分析和找出与小M的认知偏差有关的原因,引导小M认识到问题的根源所在。(3)让小M了解过度关注形体的危害及正确看待自我带来的益处,调整正常的体质量观念等。制定有规律的生活计划,接纳不完美的自我。(4)在小M认识到问题的根源主要在自己的家庭教养方式及追求完美,过度关注外貌的认知偏差,咨询师接着阐明该类心理障碍的特点、规律以及认知偏差是如何导致目前症状出现的。目的是调整小M对自我的认识。

第三次咨询:(1)对小M的咨询反馈进行点评。(2)结合其反馈材料,进一步从心理原因尤其是认知方面探讨她产生心理障碍的原因,逐步深化她对自身问题的认识。(3)帮助小M领会对不合理思维的正确处理策略。小M的容貌焦虑类似于强迫行为,是不合理思维出现后,其减轻焦虑的一种逃避方式。关键是她面对冒出的“容貌=优秀”的念头束手无策,自己一方面知道不应该顺从这种思维,但另一方面,如果不顺从于这个念头,会更痛苦、更焦虑。因此,出现了两种对立的错误思维方式:排斥思维和顺从思维。这两种方式都是对不合理思维的强化,无助于从思维的困扰里走出来。此次咨询,主要帮助小M从这两个误区里走出来,让其领会处理症状的正确策略。

第四次咨询:(1)对小M的咨询反馈进行点评。(2)就如何对待错误思维,进行进一步的疏导。同时,着重就克服不合理思维和完善人格进行疏导。(3)与小M讨论“视而不见”策略的关键点在“视而不见、少想多做”和“习以治惊”的初期,这个阶段,降低对自己学习或完美期望的要求是摆脱不良循环的第一步,即“打破完美标准,逐步接纳自己的不完美。”(4)布置新的家庭作业:请小M随身携带《认知错误表》《帮助挑战自动思维问题卡片》,每天花5~10分钟阅读;每天认真做《情绪调控器五栏表》,挑战自动思维。

第五次咨询:(1)对小M的咨询反馈进行点评。(2)建立正确的自我认识和积极的反应模式,发掘潜能,解决情绪与行为问题,培养正确的认知和行为习惯,逐渐减轻对容貌、形体行为的关注。(3)进

行概念化的确认和修正,学会识别情绪,区分事件和自动化思维,试着对自动化思维部分进行挑战。

通过几次咨询,小M逐渐认识到自己出现容貌焦虑有其歪曲的认知主题:自己过多地集中在对自身能力、外形等方面的不合理认知,并将对容貌的认识引申至对自我价值的评价。其中的核心信念是“容貌决定论”,自尊心和自信心受到容貌和外形的深刻影响,表达为:小M自身强烈的冲突认知造成了既追求完美又焦虑外貌的情绪。

在引入认知行为技术前,咨询师对小M进行针对容貌焦虑的结构化和心理疏导。咨询师利用图片、书籍、文字等资料,向小M呈现常态化生活行动情况并适时提高小M的学习能力。

行为技术包括建立规律的生活行动模式,以日记的方式记录每日积极情绪情况,进行自我反馈和监督,同时要求小M与别人一起学习,避免独自一人;咨询师与小M建立合作式的咨询关系,咨询师对小M的生活行动日记进行评价、反馈,与小M一起设计和执行计划。咨询师帮助小M重建和巩固积极行为模式,逐渐过渡到小M自我提醒和自我检查,恢复常态化生活学习的自然过程。上述行为技术在实施过程中,咨询师采用积极强化法,用“自控法”和“奖励法”结合,对小M进行认知行为的纠正,巩固和维持行为干预的效果。

(四)进行认知及新信念重构阶段(第6次至第8次咨询)

第六次咨询:对小M进行认知重构的介入,通过认知中错误的辨认,理性选择方式的列举以及认知排演等方法帮助小M认识和改变无效的自动念头,加强小M对于容貌和体重控制欲的理性认知能力。与小M共同对自动化思维和歪曲的认知进行挑战,了解小M自动化思维背后的中间信念和核心信念及其形成的原因,同时进行认知重建。就如何提高心理素质、完善人格进行疏导。第七次咨询:对小M的咨询反馈进行点评。在自我认知深化阶段,小M通过系统化自我评估完成了对核心认知模式的溯源分析,完整梳理了个人核心信念的演化路径。当前干预重点已转向通过行为实验、认知日记等结构化技术固化新建构的信念系统,同步开展预防复发的心理免疫训练。第八次咨询:对小M的咨询反馈进行点评。施测焦虑自评量表并与咨询前对照,由65分下降至38分,焦虑程度明显缓解;抑郁自评量表59分下降至34分,抑郁情绪基本消除,可控。讨论如何应对症状的复发,顺利结束咨询。

小M通过这一阶段的咨询逐渐体会到容貌认知偏差的事实,并发现了自己对容貌和他人评价的认知歪曲和消极片面的态度,化妆、更换服饰的频

次明显减少,时长也随之降低。

(五)随访与巩固效果阶段

随访的3个月中,咨询师的咨询频率基本保持在2~4周随访一次,小M的生活情况基本复常,偶有关注形体的情况,但是焦虑情绪和对外貌的关注度明显缓解,并且能够控制行为发生;次年,咨询师与来访者小M的咨询频率保持在4~6周随访一次,小M的情况稳定,在学校艺术节与同学共同展示,自觉对容貌的复杂情绪基本消失,可控,体重指数恢复正常,小M自此笑言发现了新的自己。小M学习一直勤奋,能够主动参加班级活动,辅导员反馈小M变得开朗,愿意交朋友;但对父母关系比较关注,希望父母能像现在一样关系和睦,自己就可以没有顾虑,全身心完善自我。未来咨询师与小M将继续保持1~2月随访一次,鉴于其生活背景和相对特殊的亲子关系,主要为长程心理干预预防焦虑的复发。

五、咨询效果

(一)来访者症状的改善

自信心提高了,不再陷入不合理思维之中了。“最近一切都很好。以前经常照镜子称体重,现在不会了!”“我能够随机应变地应对一些事情了,不再害怕变化和焦虑了!”来访者不但过度关注他人眼光的想法基本消失,而且对自己的一些其他的思维进行了有效调控。今天做了一套四级试题,成绩不理想,心情很郁闷。后来,突然想到这是片面思维,“我的英语能力较之前还是提升很多”,直接就很快从片面思维中摆脱了。

(二)咨询师的评估

通过回访和跟踪,发现咨询已基本达到预期目标,基本消除了小M的容貌焦虑心理,提升了自信心和适应社会的能力,咨询过程较完整、有条理。3次回访随访,来访者表示对负性情绪可控,社会功能基本正常。

六、案例评价与反思

来访者小M产生心理困扰时为大一,恰逢学习和人际关系的转型适应期,在遭遇“容貌文化”的冲击和学业压力中,小M容易产生容貌促进成功的迫切思想。小M内向,具有完美主义和自尊心强的特质,童年期家庭、学校等因素影响,有一定的心理创伤体验。经过8次咨询,基本能够有效地应对不合理信念,主要有几个原因:

(一)个案咨询动机分析

来访者小M展现出显著的主动求助意识与积极配合态度,在心理干预过程中始终保持较高的参与度,表现出强烈的自我改变意愿与成长动力。

(二)咨询关系适配性评估

小M的问题属一般心理问题,与认知行为疗法(CBT)适配性良好。双方建立了稳定的咨访关系,在8次咨询及3次回访中,咨询师通过真诚、共情的专业态度,营造安全信任的咨询环境,有效推动干预进程。

(三)标准化咨询流程实施

遵循规范化流程,针对小M的心理特征及成因制定系统性干预方案。通过认知调整、行为训练及心理教育,逐步提升其心理弹性与自我效能感,激发内在动力,实现积极转变。

(四)家庭系统协同干预

家庭支持是小M改善的关键资源。干预以CBT为核心,针对情绪认知问题进行调节;若家庭因素影响显著,则辅以家庭治疗技术,优化社会支持系统,强化自我认知能力,形成多维度干预合力。

参考文献:

- [1] Jacqueline B. Persons. 认知行为治疗的个案概念化[M]. 北京:中国轻工业出版社,2022:106-137.
- [2] 俞国良. 大学生心理健康[M]. 北京:北京师范大学出版社,2019:137-139.
- [3] 王纳新. 解构认知行为疗法在高校学生心理咨询与辅导中的适用性[J]. 辽宁行政学院学报,2013(7):89-92.
- [4] 程晓航. 认知行为心理咨询理论与实践研究[J]. 信息技术,2018,7(5):29-31.
- [5] 徐町. 1例抑郁情绪学生应用认知行为疗法的咨询报告[J]. 心理月刊,2022,12(8):121-123.
- [6] 徐谦,王建平. 1例适应障碍认知行为治疗的个案概念化报告[J]. 中国心理卫生杂志,2017(11):56-58.
- [7] 王阳阳,伊凤,张义荣,等. 行为干预配合音乐疗法与心理干预对抑郁症伴睡眠障碍患者的影响[J]. 心理月刊,2022,17(5):68-70.
- [8] 刘娜,刘秋月,郭玉莲,等. 认知行为干预配合音乐疗法对脑膜瘤术后患者心理状态、睡眠质量及心理弹性的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(3):446-450.
- [9] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999.
- [10] 李红梅. 大学生自我同一性形成的心理策略[J]. 四川文理学院学报,2009(2):63-64.

A Case Study on Alleviating College Students' Appearance Anxiety Using Cognitive Behavioral Therapy

GUO Zhi-feng

(Student Affairs Department (Office), Department of Basic Teaching, Dalian Polytechnic University,
Dalian Liaoning 116034, China)

Abstract: The client, Xiao M, a sophomore, developed appearance anxiety at the end of 2024 and subsequently sought counseling at the university's mental health education and counseling center. After psychological assessment and face-to-face evaluation, it was determined to apply the basic theories and methods of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Following eight counseling sessions and three follow-up visits, Xiao M learned some skills of CBT. The case was closed after Xiao M's cognition and emotions were completely improved. The counseling process of this case indicates that CBT is effective in addressing appearance anxiety among college students.

Key words: Cognitive Behavioral Therapy; appearance anxiety; case conceptualization