

忻志鹏 著

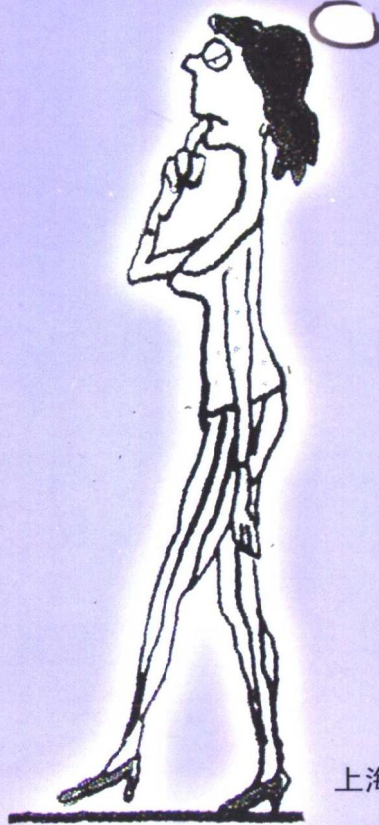
找回失落的

心理门诊咨询手记

XINLI MENZHEN ZIXUN SHOUJI

记

忆



上海中医药大学出版社

找回失落的记忆

——心理门诊咨询手记

· 忻志鹏 著 ·

上海中医药大学出版社

责任编辑 朱邦贤
技术编辑 徐国民
责任校对 单宝枝
封面设计 王 磊
出版人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

找回失落的记忆：心理门诊咨询手记 / 忻志鹏
著. —上海：上海中医药大学出版社，2004

ISBN 7-81010-704-6

I. 找... II. 忻... III. 精神疗法 IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 119724 号

找回失落的记忆

忻志鹏 著

上海中医药大学出版社出版发行 (上海市蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 10.5 字数 264 千字 印数 1-5 000 册

版次 2004 年 1 月第 1 版

印次 2004 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-704-6/R·669

定价 16.00 元

同 类 书 介 绍

1. 高脂血症的中西医治疗(12.80 元)
2. 冠心病的中西医治疗(20.40 元)
3. 心脑血管病验方 500 首(14.30 元)
4. 高血压病验方 500 首(15.60 元)

前 言

在健康与疾病的关系中,心理因素越来越凸现出其重要的地位,21世纪应该是心理医学领衔唱主角的时代。

本书的内容似乎全是心理问题,但有些可能也是社会问题。尤其是诸如“性”之类的问题,好像与医学无关;有些初看纯粹是社会问题,几乎与医学“不搭界”,但仔细思量,社会和心理问题实际上与健康密不可分。当今时代与社会的急剧变化,每时每刻都会造成相当层面、不同人群出现不同程度的心理障碍,心理问题的进一步发展,势必会导致生理功能的紊乱,进而影响到人们的生命健康,这就是医学问题了。狭义地说,是心理医学问题,广义上来看就是医学问题。

笔者是正儿八经的西医科班——医学本科出身,从事西医临床至今已50余年。只是近一二十年来,亲身实践并感受到心理问题在医学上的地位与日俱“升”,不研究和解决好心理健康与卫生的问题,一个国家、一个地区的卫生保障水平,疾病的防治与研究,乃至临床医学的发展,都会举步维艰,甚至于“寸步难行”。如果能从心理卫生角度着手,就能起到“牵牛鼻子”的作用,好多问题就可以迎刃而解。这就是近十几年来,笔者专攻心理学、医学心理学,最后形成自己的“心理医学”概念、思想、观点的由来。

本书的重点是介绍心理与健康的问题,有些虽然纯属社会问题,但最后也会与医学相关连,这也就是当今医学模式转换及其新模式的特点。当今医学模式已不再是纯粹的生物医学模式,正在向“生物-心理-社会”医学模式转换。这一新医学模式特别重视

“人本位”的观念。所以,当代医学如果不去关心一下心理学、社会学的发展,不去关心一下心理问题、社会问题对健康的影响,尤其是不去树立和努力实践“以人为本”的医学行为规范与职业道德,就不仅仅是一个完整的医学学科的设置问题,恐怕连能不能当一个医生、能不能当好一个医生,都要打上一个问号。为此,笔者专门在互联网上建立了专门讨论这一医学领域问题的主页(<http://www.lml408.8u8.com/>; <http://www.gongyi.org/xzhipeng/index.htm>),本书就是这一研究与实践的组成部分之一。

本书所载录的内容,是笔者从数千例心理咨询案例中,挑选出那些心理障碍和(或)疾患比较典型、心理治疗较为成功、资料比较完整的案例改写而成。根据患者的咨询方式,将这些案例按门诊咨询、网上咨询两种类型进行编排。前者的医患对话,是先经过记录,后予以整理,并修饰成文;后者的咨询语言,基本上来自于通信或 E-mail 原文。为保护患者的隐私,书中所有患者及患者家属均为化名。

在每一案例治疗过程的介绍中,主要通过咨询双方的对话、咨询者的日记摘抄,以及心理咨询分析和处理方法等三种方式(分别借助于文本文字的字体变化和加框、线条的方式予以区别),记录了笔者运用心理学基本原理与技巧,通过心理咨询和治疗的方法,最后产生治疗和康复效应的全部过程。其中,既可以看到咨询者的心路历程及其变化轨迹,也可以了解心理医生的思路、方法,以及如何帮助解决和解开咨询者困扰的心结。每一案例治疗内容中还包含有心理医学常识的介绍和讲解。

因此,为有类似心理症结的读者(包括亲朋好友)奉献上这本书,希望他们通过阅读和思考,可以引以为借鉴,能够正确认知自己或亲友心理问题症结之所在,自行设法解开自己的“心结”;对于医学界的同道来说,这本书或许微不足道,但是如果轻视这一领域的研究,对其技术方法漠不关心,可能会导致其今后工作中种种的

“别扭”和不适应。

书中最后一部分附录,主要是根据不同咨询者心中的疑虑、困惑而予以释惑、解困、疏导,并辅以心理医学常识讲解的短文。它与贯穿在案例中的心理医学知识的不同之处在于,前者只是片段的常识,后者则有较系统的理论知识或专题知识介绍。

虽然这些案例都作了一些技术上的处理,并进行某些方面的改写,仍难免百密一疏,触及一些咨询者的隐私。好在有很多案例是在因特网上公开咨询的;有些实例则是发生在多年之前,时过境迁,创伤的瘢痕也已然磨灭。但无论怎样,他(她)们之被援引,并作为典型来进行剖析,是有积极贡献的。在此,笔者特向他(她)们致以诚挚的谢忱!

忻志鹏

2003年10月

目 录

引言.....	1
第一部分 门诊咨询实例	
一、找回失落的记忆	3
1. 发病经过(3)	
2. 病因分析(6)	
3. 往事回忆(13)	
4. 行为锻炼(17)	
5. 巩固治疗(21)	
6. 梦境阐释(23)	
7. 记忆复苏(25)	
8. 评析(26)	
二、警惕啊！姑娘	28
1. 坎坷经历(28)	
2. 个性剖析(32)	
3. 症结所在——个性与恋爱(36)	
4. 深层次的对话(38)	
5. 医生的感慨(42)	
6. 没有结束的结束语(44)	
7. 评析(47)	
8. 后记(48)	
三、强迫思维印痕	49

1. 摆不脱的“恐怖”(49)
 2. “强迫”心理的历程(52)
 3. 心理治疗计划(55)
 4. 破解“荒谬逻辑”(56)
 5. “立新”才能“破旧”(58)
 6. 治愈了强迫症(62)
 7. 由此引出的思考(63)
- 四、“创伤”家庭的修复 65
1. “疑心病”(65)
 2. 治疗进程(68)
 3. 曙光初现(78)
 4. 随访后记(81)
 5. 评析(82)

第二部分 网上咨询实例

- 一、天堂里的对话 83
1. 人生的对话(83)
 2. “苦人”的思考(85)
 3. 是病态还是人生观问题(88)
 4. 环境与人生观(91)
 5. 症结所在(93)
 6. 没有结论的结论(94)
 7. 一封迟发的回信(95)
 8. 评析(96)
- 二、纠缠不清的“早搏” 98
1. 心脏病,还是神经质?(98)
 2. 紧张焦虑综合征?(99)
 3. 心理症的内因(101)

-
4. 医源性误导(107)
 5. 考研、出国、就业“三重唱”(111)
 6. 评析(114)
- 三、爱情与婚姻的抉择..... 116
1. 婚变危机(116)
 2. 十字路口(119)
 3. 情、理交战(122)
 4. 尾声(124)
 5. 评析(125)
- 四、性无羁与性伦理的冲突(乱性四例)..... 127
1. 耐不住的性寂寞(127)
 2. 经不住的性诱惑(128)
 3. 管不住的性疯狂(130)
 4. “性问题”的思考(135)
- 五、李先生焦虑困惑症(网上通讯录)..... 141
1. 一封长信(141)
 2. 个性缺陷?(148)
 3. 人格解体?(152)
 4. 治疗提纲(157)
 5. 个性理论(161)
 6. 认知转变(165)
 7. 评析(171)
- 六、一个大学生的心路历程(医患通信录)..... 173
1. 大病小病分不清,焦虑心不宁(173)
 2. 病症初显在中学,根子溯童年(177)
 3. “遗传因子”暗作祟,疑虑与偏执(182)
 4. 检查结果无大碍,治病须治心(190)
 5. 思绪纷乱理还乱,心志比天高(194)

6. 争强好胜双刃剑,死钻牛角尖(199)
 7. 谆谆疏导医心病,纠偏初显效(206)
 8. 工夫不负有心人,心静退焦虑(209)
 9. 欲把心理症根治,个性是关键(216)
 10. 心理症反反复复,都是“HP”惹的祸?(220)
 11. “设疑”、“解疑”细分辨,“融洽”、“容恰”可放纵?(224)
 12. 努力走出认识误区,主动调节心身健康(228)
 13. 评析(232)
- 七、个案列举..... 234
- (一) 孤独的枫叶(234)
 - (二) Jane Sui 感情困惑(240)
 - (三) 鱼与熊掌不能兼得(243)
 - (四) 12年的性“管制”(253)
 1. 编辑部的约请(253)
 2. 医生评析(262)

第三部分 附录

- 一、个性的发生、发展与形成 265
- 二、有关个性修养的短文 273
- 三、心理症的成因、表现与防治 297
- 后记..... 326

引 言

人是万物之灵，
作为人，最重要的本质是什么？
是心灵！
然而，也就是这个心灵，是人最难理解和最难把握的内容。
心灵的真谛究竟是什么？
至今依然是个谜。
心灵像宇宙的探索一样，
至今还看不到尽头，
心灵就等于宇宙，心灵就是个天堂。
心灵的对话，就是天堂里的对话。

近代科学的研究，
心理就是心灵，
心理学已经有了长足的发展，
但“心理”仍是一个巨大的、解不开的谜团？！

“人心可测，还是人心叵测？”

这是 X 大学大学生辩论会辩论正反方的命题。

“从理论上讲，我倾向于人心不可测。理由是，造化弄人，人不可能超越自然，换一句话说，人不可能超越自己。在这一点上我持不可知论。我认为今天不可知的宇宙起源、生命起源等问题，今后也永远不可知”，这是一个心理学博士的观点。

大学生认为：“这样的说法会不会太绝对了一点?!”

作者偏向于“人心可测”，不过得加修饰词：

“人心可测，但很难测。”

说它可测，因为心理学研究的就是人的心理，

如果叵测，那怎样研究呢？

心理医生也就无法替人咨询心理问题了。

成功的心理咨询，就是心理医生掌握了患者的心理。

可是失败的依然很多，很多……

这一方面是心理医生的学识、经验不到家，

另一方面也说明有很多心理仍很难把握。

心理、心灵，在云里雾里。

心理咨询是心灵的碰撞，

心理咨询是天堂里的对话。

无论怎样，发展是永恒的，

探索终将得到回报。

但愿天堂里的对话，能使人们

得到启迪，获得感悟，破解困惑。

让失衡的心灵，恢复宁静，

迷乱的心境，豁然开朗，

沐浴着朝阳，大步向前！

第一部分

门诊咨询实例

一、找回失落的记忆

1. 发病经过

一个青年女性正在某城市中的马路上行走，一路姗姗而来，既不匆匆忙忙，也不急急慌慌，偶尔还对有兴趣的橱窗驻足观望。不过，她的精神不振，略显忧郁，似乎有无限心事萦绕……正当她转身准备继续前行时，突然间，她停住了脚步，心慌意乱，目光惊恐，手足无措，左顾右盼，不知所往！似乎她迷路了，但又不尽然。迷路问人就是，用不着惊恐慌乱；似乎她患病了，但又不是，因为她除了神色异常外，身体看上去似又健康。她究竟怎么啦！显然，这不是一般的迷路，不是一般的患病。

然而，她确实是迷路了！她确实是患病了！但不是一般的迷路，不是一般的患病。

她就这样站在人行道上，久久，久久……心情极度紧张，情绪严重抑郁，呆若木鸡，甚至想自杀。

她的异常神态，终于被其他好心人发现而询问她怎么啦？她答道：我是某市某单位的职工，是来本市出差的，现在突然

丧失了方位感,不知东南西北,遗忘了所有的道路名称和方向,也遗忘了我原来所熟知的本市我的同事同学家的所有电话号码。我现在不知该往哪个方向走,该往哪里去。说着,她几乎要哭出来……

最后,在周围好心人的帮助下,她的同事也赶到了,终于陪着她回到了住宿的旅馆,回到了老家。

女青年姓军名红,24岁,家有父母,都是科技工作者。父母有子女二人,军红居小,从小受到父母宠爱。从儿时起,父母对学习抓得很紧,但生活上却一手包办,也很少让她独自出门与人交往,直至上大学,一贯如此。因此,军红的性格内向,社会交往少;虽然文化水平颇高,科技知识丰富,但社会知识不足。

军红在同事的陪同下,进入家门。父母早已接到同事的电话通知,此时正揪心地等待着女儿的到来。

“小红,你怎么啦……不要急,会好的。”母亲一见到女儿,立即拉住女儿的手,尽管按捺不住内心的焦虑,还是隐忍不发,对女儿进行安慰。此时的军红,一改往日的欢乐,满脸的抑郁忧虑,见到了母亲即扑入怀中,未说话先哽咽。

“妈,我不知怎么了,记忆力严重障碍,分不清东南西北,站在马路上简直不知所措,脑子里一片空白,原来记得牢牢的同学家的电话号码,一点儿也记不起来。我怕死了,真想去死……”说完,在母亲的肩上失声痛哭起来。

“好了,现在到家了,先休息,等会儿我们到医院去,请医生看看,我想总是能恢复的”,父亲虽然也很着急,但还能沉住气,说话比较有条理,并作了安排。

下午，父母女儿三人一起去了市精神卫生中心。

精神卫生中心是一家很有名气的精神病院，它不仅是市里的精神卫生研究中心，而且在其他兄弟省市也很有名气，因此还接待来自全国各地的患者。中心的门诊候诊室中，熙熙攘攘满是求诊的患者和陪同家属。不知怎的，现今时代，精神上出问题的人也多了起来，但在外表上很多人都看不出有什么异常。

母亲陪着女儿坐在候诊椅上候诊，父亲去排队挂号。好久，号总算挂上了，接着就等在诊室外听候护士小姐的叫号。由于患者实在太多，早来的患者一个个进进出出，临到军红就诊时，几乎等了1个多小时。军红在父母陪同下进了诊室，坐在一位还很年轻的医生的诊病桌旁。

“她叫军红？”由于军红的表情和神态比较紧张和忧郁，医生把目光转向站在她旁边的父母发问。

“对”，父亲回答。

“你有什么问题，你想看什么病？”医生接着向军红提问。

由于军红仍处在紧张状态，无法叙述自己的发病经过，父亲就开始讲述她的发病经过和有关情况。

“医生，你看这是病吗？是什么病？一定要请医生设法帮助诊断治疗”，军红的父亲抱着迫切的心情请求着医生。

“你叫军红，今年几岁？”医生注视着军红问道。

“25”，军红忧郁地低声回答。

“在哪里工作？”

“滨海市”。

“哪个单位？”

“海关”。

“哪个部门？”

“人事处”。

“做什么工作?”

“操作电脑”。对话极其简单,军红机械地回答着,答词比医生问的还要少。而且声音低,答话迟疑,但思路还是比较清晰。

接着,医生进行一些精神病学方面的检查和问话,未发现精神有异常变态。最后诊断为“抑郁症”。给她开了些盐酸氯丙嗪和阿普唑仑,嘱口服治疗,1周后复诊。当家属希望能得到进一步解答病情和咨询时,医生未予满足(这也难怪医生,因为后面还有大量的患者排队在等着看病),让护士叫进了下一个患者。

第一次诊治结束。

几次复诊的大体情况相似,而且诊病的时间比初诊还要短,除了被告知是患了“抑郁症”外,无任何其他解释。至于为什么会发病的?为什么记忆力严重障碍?能否恢复?什么时候能恢复?这一切都无从知晓。患者心中堆积着大量疑团,神情更是忧郁、恐慌、紧张。连续服药数周后,出现了心动过速的药物反应,又加服心得安治疗。

在多次诊治疗效不佳的情况下,转而找到了心理医学专家进行咨询,希望能改变目前疗效不佳的现状。

这一次转诊使治疗有了转机,改变了唯药物治疗的观点,用精神分析的方法和神经生理学观点,挖掘潜意识,从而发现了起病的根本原因和诱因,找到了起病的缘由和发病的机制。为治疗找到了方向和方法。

2. 病因分析

初诊(6月28日)

一对父女来到心理医生的诊室。父亲60岁左右,从外表上看显然是一位知识分子。女儿20余岁,就是本文的主角——军红,