

鲁龙光教授心理疏导疗法系列丛书

丛书主编 鲁龙光

# 强迫症 疏导治疗纪实

——附长期随访案例

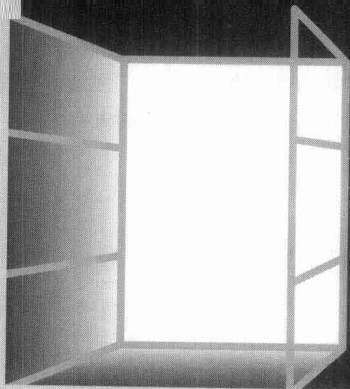
Qiangpozheng  
shudao zhiliao jishi

鲁龙光 黄爱国 陈建国 著



东南大学出版社  
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

# 强迫症



鲁龙光教授心理疏导疗法系列丛书

## 疏导治疗纪实

——附长期随访案例

◎ 鲁龙光 黄爱国 陈建国 著 大学出版社·南京……

## 内容提要

本书介绍了12个长期与作者联系的“老大难”病友,通过心理疏导治疗后,均达到“最优化”的标准。这12个强迫症案例多数追踪随访在20年以上,其中两例达30年以上。这12个案例各有特色,本书详细介绍其病情、症状表现、治疗过程、治疗后的反馈材料,并附随访追踪、医生点评等,阐明了从病到愈的转化过程,整体资料较为齐全,值得广大读者借鉴。

本书可供临床心理工作者、心理学爱好者、心理障碍者等参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

强迫症疏导治疗纪实:附长期随访案例 / 鲁龙光, 黄爱国, 陈建国著. — 南京:东南大学出版社, 2012.1

ISBN 978-7-5641-3054-1

I. ①强… II. ①鲁… ②黄… ③陈… III. ①强迫症—精神疗法 IV. ①R749.995

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第218369号

## 强迫症疏导治疗纪实——附长期随访案例

---

出版发行 东南大学出版社

出版人 江建中

责任编辑 马伟

电话 (025)83791797

社址 南京市四牌楼2号

邮编 210096

---

经销 江苏省新华书店

印刷 南京玉河印刷厂

开本 700mm×1000mm 1/16

印张 13.75

字数 229千字

版次 2012年1月第1版

印次 2012年1月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5641-3054-1

印数 1—3000册

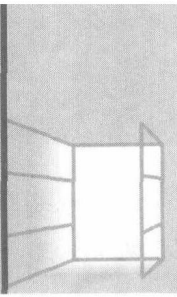
定价 35.00元

---

(凡有印装质量问题,请与我社读者服务部联系。电话:025-83792328)

强迫症疏导  
治疗纪实

# 前言



强迫症是一种病因复杂、表现形式多样的心理障碍,临床以反复出现的强迫观念和强迫行为为主,症状严重时明显影响患者的社会功能。作为一种常见的心理障碍,强迫症治疗难度较大,预后不良。

有关强迫症的长期随访追踪研究报道较为少见。本书中12个长期与作者联系的“老大难”病友,均达到心理疏导治疗“最优化”的标准。这12个案例多数追踪随访在20年以上,其中两例达30年以上。这些患者全部以心理疏导治疗为主,个别病友仅服用少量抗抑郁剂(如阿米替林等)。通过对这些案例的多方面综合考察、回顾,可以看出,心理社会因素是疗效得以巩固的关键,在他们病情的发生、发展、治疗、预后中起着主导作用。显著地表现为:病情痊愈后,能够调动主观能动性,充分发挥本身的有利条件,改变和优化环境;在实践中增强自信心,步入良性循环,心理素质升华,成绩显著。虽然12个案例表现各异,文化差异较大,治疗难度也很大,但进入良性循环,疗效得以巩固的关键条件是一致的,也是值得总结和深入研究的。有些病友不但能够深刻理解心理疏导疗法,而且还创造性地将疏导疗法与自身实际相结合,探索出了适合自身、行之有效的方法,在不断战胜强迫障碍的同时,较好地补充和发展了心理疏导治疗理论,充分践行了心理疏导疗法“从患者中来,再回到患者中去”的辨证施治原则,使该疗法不断完善。

在本书案例中,有两位40多岁接受疏导治疗的患者(男女各1位),接受疏导治疗前,这两例强迫症患者均有明显的恐怖症状。他(她)们在60岁后出现脑器质性疾病。其中,男患者在退休后患了脑癌,经手术合并放射治疗后,记忆、智力等恢复良好;女患者出现一次癫痫发作后,没有用药,数次检查,脑电图均高度异常,但后来没有再发作过。强迫症与脑生理病理间的关系是值得深思和进一步探讨的课题。

另有一例强迫症人格障碍且具有超价观念者,自幼自我要求过高。在幼儿园,有一点错误就会自责、后悔几天。在15岁时,一次在公共汽车上遗精了,数年后突然

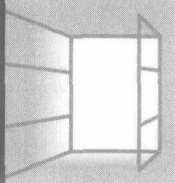
想及此事：“当时身前可能有一女孩，精液如果沾到她身上，如果她因此受辱而自杀，我怎么办？”因此，他无法摆脱此事的困扰。曾两次住院，经胰岛素休克、电休克及抗精神病药物等治疗无效。第二次出院后，屡屡自杀，多次送至医院抢救。经与心理医生共同做工作、疏导治疗半年后，一切恢复正常，二十多年来工作、生活、家庭等较为满意。

这12个案例各有特色，本书详细介绍其病情、症状表现、治疗过程、治疗后的反馈材料，并附随访追踪、医生点评等，阐明了从病到愈的病理心理向生理心理转化的过程，整体资料较为齐全，可供广大读者借鉴。

心理疏导疗法的创立和发展离不开广大患者及家属的大力支持与帮助，在此予以衷心的感谢！心理疏导疗法仍在不断的发展和完善之中，真诚期望广大读者予以反馈，以期更好地为广大读者服务。本书写作过程中还有许多不尽如人意和粗疏之处，希望读者批评指正。

鲁龙光

2011年8月于南京



## 第一章 心理疏导疗法简介

- 第一节 疏导疗法概述 ..... 1
- 第二节 心理疏导医生的条件与技巧 ..... 6

## 第二章 治疗方式——个别治疗

- 第一节 个别治疗概述 ..... 28
- 第二节 强迫症个别疏导治疗的原则 ..... 29
- 第三节 个别治疗案例介绍 ..... 31

## 第三章 治疗方式——集体治疗

- 第一节 概述 ..... 50
- 第二节 集体治疗第一讲 ..... 54
- 第三节 集体治疗第二讲 ..... 60
- 第四节 集体治疗第三讲 ..... 64
- 第五节 集体治疗第四讲 ..... 69
- 第六节 集体治疗第五讲 ..... 74
- 第七节 集体治疗第六讲 ..... 80
- 第八节 集体治疗第七讲 ..... 84
- 第九节 集体治疗总结 ..... 89

## 第四章 强迫观念案例随访

- 第一节 案例一:其痛无比,其乐无穷 ..... 99
- 第二节 案例二:曾经懦弱的我选择坚强 ..... 115
- 第三节 案例三:打破完美的枷锁 ..... 126

第四节	案例四:少想多做的典范 .....	140
第五节	案例五:强迫还要“心药”医 .....	147
<b>第五章</b>	<b>强迫行为案例随访</b>	
第一节	案例一:闪光的金子 .....	162
第二节	案例二:长安何所有,聊赠一枝春 .....	169
第三节	案例三:知行合一,战无不胜 .....	177
第四节	案例四:风雨后的彩虹 .....	184
<b>第六章</b>	<b>强迫性人格障碍案例随访</b>	
案例:	逃避之痛与医德之美 .....	197

# 第一章 心理疏导疗法简介

## 第一节 疏导疗法概述

心理疏导疗法由鲁龙光于1984年创立,1987年荣获部委级科技进步奖,1988年被评为国家科委科技研究成果(编号:870156),是具有中国特色的心理治疗方法。

### 一、概念

心理疏导疗法:医务人员在与患者诊疗过程中产生良性影响,对患者阻塞的心理心理进行疏通引导,使之畅通无阻,从而达到治疗和预防疾病,促进心身健康的诊疗方法。

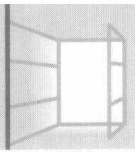
心理疏导疗法的基本工具是语言。针对患者不同的病症和病情阶段,以准确、鲜明、生动、灵活、亲切、适当、合理的语言分析疾病产生的根源、形成的过程、疾病的本质和特点,教以战胜疾病的武器和方法,激励鼓舞患者增强同疾病作斗争的勇气和信心,充分调动患者治疗的能动性,逐步培养激发患者自我领悟、自我认识和自我矫正的能力,促进患者自身病理心理的转化,减轻、缓解、消除症状,并帮助他们认清疾病的运动规律,改造个性缺陷,提高主动应付心理应激反应的能力,巩固疗效。

所谓“疏导”,即“疏通”与“引导”。

“疏通”是指医患之间广开信息交流之路,通过信息收集与信息反馈,有序地把患者心理阻塞的症结、心灵深处的隐情等充分表达出来。实现从不愿合作到愿意合作、从不愿接受治疗到主动迫切要求治疗、从消极情绪到积极情绪、从逃避现实到面对现实的心理转化过程。“引导”,指在系统获取信息的基础上,抓住主线,循循善诱,逐步优化和改变患者的认知结构,把各种不正确的认识及病理心理引向科学、健康的轨道,这也是病理心理到生理心理的转化过程。

“疏通”与“引导”是辩证统一的关系。“疏通”是为了正确地引导,它是引导的前提。如果疏通不好,不能广开信息交流之路,就无从正确地加以引导。“引导”是“疏通”的目标,是疏通的继续。不引导只疏通就会停止不前,放任自流,只有疏通与引导达到统一,才能使治疗沿着正确、健康的方向发展。





人不是一般的生命体,而是有着高度发达的心理系统并在其统一指挥下精密协调的有机体。人体的各个部分是互相联系、互相影响、互相制约的。人和自然界的联系十分密切,人天天和自然界打交道,自然环境的变化,无不对人施以影响。更重要的是人具有社会性,就其本质来说,人是一切社会关系的总和。人与人之间的关系至为复杂微妙。而人、自然界、人类社会以及它们之间的相互关系又处在不断的运动、变化、发展之中。所有这一切反映在人的心理上必然呈现出难以名状的复杂情况。因此,心理疏导疗法要求用联系的、发展的、全面的观点分析和解决问题,反对形而上学,反对简单化地对待人类的疾病,认为必须采取十分审慎的态度,进行周密的调查研究,考虑各方面的因素,在治疗过程中贯穿辩证法的思想。

在临床诊疗过程中,心理疏导疗法反对有意无意地把患者当成“一架损坏了的机器”去进行“修理”,强调在整个诊疗过程中都要尽可能充分调动患者的治疗能动性,树立自信心,引导其自己解决自己的问题。

心理障碍者情况复杂,个体差异大,心理疏导疗法反对“依葫芦画瓢”,如法炮制,主张采用“一把钥匙开一把锁”的因人而异的方法。由于心理-社会因素众多,病状繁杂,患者及家属的陈述有时令医生也不得要领。因此,心理疏导疗法要求经过认真的调查和分析,抓住主要的矛盾和矛盾的主要方面加以疏导,使之迎刃而解,切忌不分轻重缓急、“眉毛胡子一把抓”的做法。

心理疏导疗法严禁信息失真,必须竭尽全力,采取各种方法,调动各种积极因素,准确了解患者的病因、病情和特点,然后对症治疗,不可一知半解、浅尝辄止和“想当然”。

心理疏导疗法要求医务工作者不论对何种疾病患者都应强调一个“爱”字,对他们要满腔热情、体贴入微、关心备至,要千方百计把他们从痛苦中解放出来,让他们幸福地生活。

## 二、基本理论

心理疏导疗法的理论是多学科交叉的一种创新模式。其以辩证施治为原则,以中国传统文化和古代心理疏导的思想和方法为主导,是在控制论、信息论、系统论等理论基础上形成的。它的主要内容为:

### 1. 以辩证施治为原则

心理疏导疗法从每个案例实际出发,实事求是,详细占有资料,反映个案历史变化的真实,具体地进行分析,施之以恰当的心理疏导。

心理治疗理论需要解决的是与社会、文化背景密切相关的病理心理问题。当前,心理治疗理论非常薄弱,世界上虽有各种各样的心理治疗学派及方法,但由于社会制度、民族特点、文化背景的差异,这些理论和方法对我国不一定适用。因此,必须要重视中国自己理论的研究。心理疏导疗法以辩证施治为原则,主要通过临床个案的实际,不断积累、总结上升为理论,反过来再指导临床治疗,使之接受实践的检

验,不断使理论得到完善。在心理疏导中始终使理论与实际密切结合,逐步探索和解决临床实际中的新问题。该疗法是从患者中来、又回到患者中开花结果的,是适合中国人的、具有中国特色的心理治疗理论和方法。

## 2. 以我国传统文化和古代心理疏导的思想方法为主导

我国是一个有着五千多年历史的文明古国,传统文化浩如烟海。特别是秦汉以后长达两千多年的历史中,以孔孟为代表的儒家思想,以老庄为代表的道家思想,在中国及东方世界的心理治疗理论中起着指导作用,影响最为深远。研究传统文化旨在为现实服务,它既是中国的特色,也是心理疏导疗法的优势。

传统文化为创立有中国特色的心理治疗方法输入养料,不但在理论上有所开拓,增添了新的内容,在治疗方法上也开辟了新的途径。如《黄帝内经·灵枢·师传篇》:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”这已是比较完善的心理疏导了。从中可以看出,我们的祖先对患者的心理疏导主要从以下四个方面进行:“告之以其败”,指出疾病的危害,引起患者对疾病的注意,使患者对疾病有一个正确的认识及态度;“语之以其善”,告诉患者要与医生配合,只要治疗及时,措施得当,就一定可以治愈,以增强患者战胜疾病的信心;“导之以其所便”,劝导患者安心进行调养,指出治疗的具体措施;“开之以其所苦”,解除患者的畏难情绪以及恐惧和消极的心理。这些内容已成为现代心理疏导疗法的主导思想。

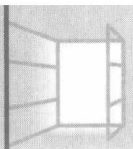
## 3. 以控制论、信息论、系统论为基础

此“三论”是心理疏导及治疗的“三位一体”的支柱。心理疏导及治疗系统在理论上可以归纳出一个信息和控制科学的模型。其从整体出发,始终着眼于心理和躯体、机体和环境、生理与病理、整体与部分等之间的相互作用;它植根于当代自然和社会科学的沃土之中,吸取多种学科的先进理论和方法,使本系统获得强大的生命力,形成一门多学科交叉的综合性工程。心理疏导系统及治疗系统主要由医生、信息、患者三个要素构成,以社会信息——语言或文字作为治疗的基本工具,其治疗机制主要是通过医生的疏导信息和患者的反馈信息实现信息转换,从而优化认知结构,改变与社会文化背景相关的病理心理问题。

# 三、心理疏导治疗模式

## 1. 心理障碍“树”的模型

心理疏导疗法将心理障碍的产生、发展形象地比作一棵树,这棵“树”分根、干、冠(枝叶)三个部分。树冠代表各种症状,树干代表“怕”字,树根则代表个性缺陷,“树”成长的土壤代表个人所处的社会和自然环境。在长期不良环境的影响下(包括部分遗传因素),使得成长起来的个性具有一定缺陷。在人生过程中遇到不可避免的困难、挫折和应激时,难以适应,从而发生心理障碍,滋生出千奇百怪、不现实的“怕”字,进而表现出各种各样的症状。



因此,要治愈心理障碍,就必须除去这棵“树”。具体程序及操作见第三章“集体治疗”。

## 2. 疏导治疗模式

心理疏导及治疗模式是:不知→知→认识→实践→效果→再认识→再实践→效果巩固。这种治疗是一个循环往复、逐步深入的认知改变过程。所以,其效果不仅仅是求得症状的消失,而是以远期效果的巩固为最终目标。在此模式实施中,要求被疏导者做到:“善”:善于设疑(提问);“精”:精于理解(内容);“巧”:巧于联系(自己);“勇”:勇于实践(付诸);“贵”:贵于检验(结果);“少”:少想多做(认识与实践同步)。

## 四、治疗程序及操作要点

心理疏导与治疗主要通过医患互动实现治疗信息与反馈信息转换,达到患者认知结构的改变、优化的目的。

### 1. 治疗程序

- (1) 患者输出信息。提供真实、翔实的自传性病情材料。
- (2) 根据患者的材料进行分析,作出初步诊断。
- (3) 治疗信息输出。讲述所诊断疾病的可能原因、本质、特点和治疗方法,取得患者配合,树立信心。
- (4) 患者接受治疗信息,争取做到认识与实践一致,并写出反馈(体会)材料。
- (5) 根据不断变化的反馈信息,输出新的治疗信息。
- (6) 整个治疗按以下图解(图 1)循环往复进行,由浅入深,消除症状,完善个性,巩固疗效。

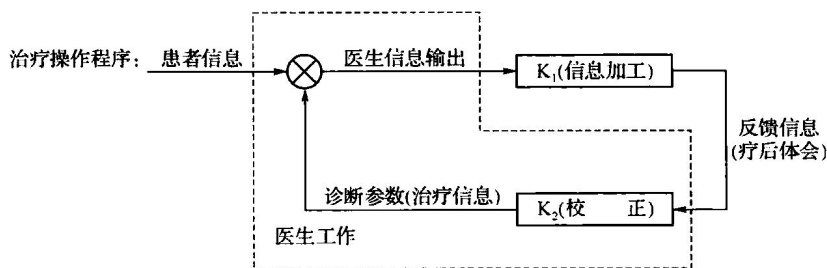


图 1 心理疏导及治疗程序示意图

$K_1$ ——患者对治疗信息变换(加工处理):[理解(深、透)→联系(自我)→转化(优化认知结构)→反思(总结、记录)]

$K_2$ ——医生对患者的反馈信息变换(校正):设计新的方案,预输出新的治疗信息

⊗——综合器:提取诊断参数,预计新的治疗信息输出

以上治疗程序反复循环,不断提高、优化认知结构,直至痊愈。

该图解是心理疏导治疗对各种心理障碍规范操作的统一模式,必须按此模式执

行。从表面看,该图示较简单,但实际操作时,难度却极大。因为它涵盖着心理疏导疗法的全部理论及操作要点。疏导治疗程序模型好比制造月饼的“模子”,造出的产品虽然都是月饼,但却必须根据具体情况配料,以适合不同人群的要求……这些都不是操作师凭空想象的,而是建立在详细调查和研究对方输出信息的基础之上的。因此,疏导者只有经过严格的专业训练和学习,具备疏导医生应有的素质、条件及疏导技能,才能按此模式顺利地开展工作。

图解的疏导技术操作规程是以优化被疏导者认知结构为目的的,表现为医患双方协作互动的技术整合,包括疏导工具、规则、程序、方法和条件等。其中,疏导工具主要是社会信息(如语言、文字等)和载体(声、光、电等),其代表了疏导技术的硬件。疏导规则、体系、程序、条件等则是疏导技术的软件。疏导技术可操作性较强,应用广泛,有一定的科学规则和体系(有关疏导系统的要素相互联系、制约的整合),如各种逻辑方法、信息顺序和推理分析等。疏导技术操作具有规范化规程和方法,如引出问题、摆出现象、分析原因、讨论对策、进行信息加工和认知的转化操作等。疏导技术操作性的实现有赖于来自被疏导者足够的、可控制的真实信息输入疏导治疗程序,使信息加工处理活动朝着预期的疏导目标前进。疏导者通过学习掌握并运用操作规则及治疗程序进行操作,遵循一定的信息加工流程,有序地进行信息加工处理的互动,从而优化认知结构,最终达到疏导治疗的目标——最优化。因此,心理疏导疗法的可操作性是心理疏导技术的一个基本特点。

疏导技术达到一定的熟练程度,就会进一步形成了心理疏导技巧,并不断通过实践检验、经验积累上升到心理疏导技艺,即一种富有创造力的疏导方法。在心理疏导治疗的训练中,技术与技艺应视为有机的统一体。在心理疏导技能掌握、发展和提高过程中,必须经过疏导技术的严格训练,通过疏导治疗实践逐渐丰富、积累经验,培养形成技艺。一个资深的心理疏导治疗师的疏导技艺是熟练的疏导技术与灵活应变的疏导技巧有机的整合。

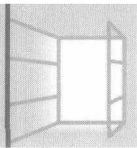
总之,在心理疏导治疗程序的操作过程中,疏导技术和技艺的统一,表现出心理疏导疗法的确定性和灵活性、稳定性和流动性、规范性和应变性、严密性和开放性的整合,这也是一个成熟的心理疏导者优秀疏导治疗能力的表现。

## 2. 操作要点

(1) 心理疏导及治疗医生必须经过专门的训练,掌握疏导治疗的操作规则和治疗程序,具备疏导医生条件及疏导技能后,才能完成疏导治疗工作任务。否则,就很难达到“最优化”的治疗目的。

(2) 必须掌握被疏导者足够的、可控制的真实信息及反馈信息,才能使信息加工处理操作活动朝着预期疏导目标前进。

(3) 心理疏导及治疗必须按照图解程序规范化操作,但具体疏导内容应随时根据被疏导者的反馈信息进行调整。



(4) 疏导内容要科学、通俗易懂,结合实际,应有针对性、灵活性和多样性,忌生搬硬套,可用载体,多讲实例,引用故事、成语等,以帮助深化认识。

(5) 多提问题,启发患者联系自身。

## 五、特点

与其他心理疗法相比,心理疏导疗法综合性强、适应性广,以自我认识为主,实与虚密切结合。其特点如下:

1. 心理疏导是多学科的交叉。心理疏导具有多学科综合的、多层次的结构,它具有严格的科学性和很强的逻辑性。心理疏导疗法理论走的是“综合科学”的道路,以系统方法论的观点,把临床、基础医学、心理学、社会学、教育学、人文学、行为科学、伦理学以及其他许多当代社会科学的理论、方法,引入心理疏导疗法领域,丰富和发展了心理疏导疗法的理论与实践。

2. 适应性广。心理疏导疗法是从临床实践中总结出来的,因此,它的应用性强、适应性广,改变了一般心理治疗中的教条、单调、被动的状况。它的主导思想是以“治病救人”为目标,着眼于完善自我、提高素质、虚实同步、发展潜能,实质上就是提高心理素质,保障身心健康,将心理疏导工作融入“治病救人”这一总目标之中。

3. 强调被疏导者的自我认识、自我完善。心理疏导要求被疏导者能够正确地认识自己、剖析自己的心理实质,揭示心理障碍的形成规律,消除心理障碍与心理治疗的神秘性,不断促进自我个性改造,保障身心健康。疏导者和被疏导者一起商讨疏导中的信息交流问题,目的是双方均承担义务,以保证疏导效果。心理疏导要求被疏导者积极配合,发挥主观能动性,学会自己动手解决问题。根据被疏导者的心理特征和事件,重点解决其心理逆流,必要时,动员其家庭和社会给予支持。

4. 治疗目标是长期的。疏导过程是连续的“认识→实践→再认识→再实践”的过程,是提高认识水平、改变认知和更新、补充、完善自我的过程。

5. 强调“最优化”。以最少的信息实现最优的控制,达到最佳的疗效,即疗程短、疗效好、效果巩固。

## 第二节 心理疏导医生的条件与技巧

### 一、发挥主导作用

心理疏导治疗是一项极其复杂而细致的工作。在疏导者(医生)与被疏导者(患者)这一对关系中,医生处于主导地位。医生的主导作用决定着医患双方能否造成一种信任、融洽、良好的关系,决定着患者的心理病理状态能否发生良性转化,决定

着患者被阻塞的心理能否重新畅通。

医生的主导地位要求他充分发挥主导作用,而医生的主导作用的发挥程度则受他的品德和技术修养的制约。医生的主导作用就是要求医生自始至终对患者发生良性影响,这种良性影响体现在以下几个方面:

1. 要全心全意为患者服务。医生要排除名利得失杂念的干扰,竭尽全力地投入治疗,急患者之所急,想患者之所想,从各方面关心、体贴患者,忘掉自我,把一切聪明、才智、精力集中到为患者解除痛苦这一点上。

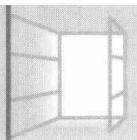
2. 要热情。医生心里要有一团“火”,使患者一接触就感到医生是可亲的,是同情自己、愿意为自己解除痛苦的。医生的热情可以影响患者的情绪,为治疗创造一个良好的心理条件。

3. 要诚恳。医生要用真实诚恳的态度去赢得患者的信赖,使患者感到医生是可靠的、认真负责的,从而向医生敞开胸怀,积极配合。

4. 要踏实。医生在整个治疗过程中,要始终保持踏实、冷静、沉着的态度和作风,时时处处显得扎实、安定、稳妥,力戒浮夸、急躁。医生要时时注意保持自己庄重的形象,既要亲切,又要严肃,既要密切接近患者,又要保持一定距离。心理疏导治疗从实质上来说,是医患双方的一种心理交流,只有依靠医生正确的思想去排除患者的病理心理,才会产生治疗效果,使心理阻塞得以畅通。医生一旦在患者心目中失去尊严,便不能发挥主导作用,这时医生的思想虽然正确,患者也不易接受。医生要言传身教结合,努力成为患者心目中的表率。患者是带着解除痛苦、求得生存的目的和情绪来到医生面前的,他的眼睛就像摄像机,他的耳朵就像录音机,他的心理就像电子计算机,医生的一言一行、一举一动都会储存在患者的大脑里。有时候,医生一句话、一个细小的动作都会在患者心理上留下深刻的印象。坏的印象不但会伤害患者的心灵,也会影响医生在患者心目中的威信。修养有素的医生不但要重视自己的内在品质,也应注意自己的仪表,做到态度和蔼、举止端庄,衣着朴素大方、整洁利索。所有这些对于激发患者治疗的信心,向往良好的预后,都能起到积极作用。

5. 方法要灵活。医生要用不同的方法对待不同的患者。不同的患者心理-社会因素不同,个性特征不同,心理阻塞的内容、方式和程度不同,疏导的方法也应不同,必须做到因人施治。这是向医生提出的较高的要求。医生只有经过艰苦的劳动,不断摸索患者的特征,不断改进治疗方法,才能完成心理疏导治疗任务。

当然,我们强调医生起主导作用,并不是说患者完全处于消极被动状态。医生的主导作用表现在辅导患者掌握解决心理冲突、战胜疾病的方法,使患者发挥自我调节机能。可以把医生喻为心理疏导治疗过程中执“钥匙”的人,因为一个高明的医生能够打开各种患者不同的心理之“锁”,使患者从痛苦的深渊中解脱出来。但是一个高明的医生决不应总把“钥匙”握在自己手中,而要善于教会患者自己学会使用这把“钥匙”,主动去打开战胜疾病的大门。如果能启发诱导患者自己制造“钥匙”,结



合自身情况,对付随时可能出现的新的心理阻塞,打开新的阻塞之门,那自然更胜一筹。方法灵活,这对于心理疏导治疗来说,较之于其他领域显得更为重要,它是关系到心理治疗成败或疗效大小的主要条件之一。善治者使人得其法,或者说,使人得其法必须善治。医生要善于启发患者抓住要领,能够举一反三,掌握很多的“钥匙”,这是最最重要的,否则,患者离开医生以后,遇到新的心理-社会刺激,出现新的心理阻塞,就会又一筹莫展了。

6. 学识要渊博。医生会遇到各种各样的患者,患者会表现出各种各样的症状,会提出各种各样的问题。医生就像一部“字典”或“百科全书”,能够从容地应付这一切,并能旁征博引、机智生动、无可辩驳地说服患者放弃自己的错误想法,接受医生的正确思想,从而战胜疾病。这些要求远非才疏学浅者所能达到的。

心理疏导疗法是一门艺术,医生在治疗中应努力设法造成一种轻松、愉快、生动、活泼的气氛。心理治疗中气氛的好坏直接影响着治疗效果。好的气氛能使患者对治疗产生浓厚的兴趣,积极开动脑筋。医生在治疗时应有张有弛,既紧张又轻松,既严肃又活泼,但要防止华而不实的庸俗作法。心理疏导治疗是神圣的心灵转化工作,不能为博得患者一笑而不择手段,不能使患者嬉笑之后一无所得,要使患者在每次治疗之后,在对自身疾病的认识和战胜疾病的实践能力发展上都有所前进。

医生要善于根据患者的年龄、性别、文化水平、个性特点和心理状态准确确定每一步骤的治疗内容,怎样开头、怎样展开、怎样结尾都要胸有成竹,通过生动、活泼的疏导过程,激发患者独立思考的能力,使其主动探索自身心理病理的规律,培养和发展患者的意志品质,从而使患者振奋精神,克服困难和阻力,不断前进,使症状逐步消失,疗效逐步巩固。

如果治疗气氛过于平淡,容易使人疲劳,不利于激起患者活跃的心理火花;如果治疗气氛过于高昂,则容易使患者兴奋过度,这些都不适宜于心理障碍者的心理特征。因此,医生对心理疏导治疗中的气氛要掌握得有节奏、有起伏,不断地使患者的心理向良性转化。

## 二、做好信息收集

信息的利用是心理疏导疗法的根本手段,没有准确、足够的信息,心理疏导就无法进行。

诊断与治疗是心理疏导疗法的两个基本环节,两者紧密联系,不可分割。前者是对疾病的认识过程,后者是引导患者战胜疾病的过程,这两者都离不开信息收集工作。正确的诊断是有效治疗的基础和前提,只有准确无误地了解患者所患疾病的症状、心理等,才能诊断为何种疾病,才有可能对症治疗。诊断的失误必然导致治疗的失败,甚至加重病情,给患者增加痛苦,而正确的诊断只有通过心理信息收集才可能得出。

治疗过程中患者心理病理不断发生变化,只有不断进行信息收集,才能不断调

节治疗系统,逐步达到最佳疗效。

信息收集工作不能排斥必要的辅助检查手段,但决不可将辅助检查当作信息收集工作的捷径。心理障碍不是物理化学检验数据的总和,单纯的辅助检查不能获得足够、准确的信息,只能反映疾病的表面现象。因此,不能用辅助检查代替心理信息收集工作。

临床实践证明,对疾病的认识过程是非常复杂的。患者的心身因素是互相联系、互相制约的,疾病的发生发展变化是错综复杂的,原因是多方面的,只有从不同角度、不同侧面、不同层次进行信息收集,全面细致深入地考察,才能认识疾病的本质、特点、规律和变化状态,才能采取正确的治疗方法。

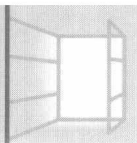
例如,有一被外地医院诊断为精神分裂症的女患者(已治疗4年无效),转来后经细致交流,患者自述:“我是独生女儿,从小自尊心强,固执任性,爱清洁,从不吃别人的东西……自从我的孩子得了肝炎以后,我看到书上说到处都有细菌,就开始怕细菌,手和衣服都要反复洗,还要用开水烫,自己明明知道不需要这样,但总控制不住。我爱人故意把我洗好的衣服扔到煤球和粪堆上,向我手上吐口水。以后我就不洗衣服,不换衣服,看他怎么办。从此我也不愿见人,不想活了……”经诊断她不是精神分裂症,而是强迫症,于是对症进行疏导治疗,结果痊愈。

再如,一女患者,30岁,6年前因子宫出血在乡医院就诊,医生当着其他患者的面随口定论为“流产”。患者说:“我还没结婚。”但医生不置可否。由于医生没有询问病史,又不考虑环境,不但诊断错误,且将“流产”之说传出。患者在部队服役的对象听说后坚决要求解除婚约。此后患者经别的医院详细会诊,诊断为功能性子宫出血,很快治愈。但患者心理上受到了严重创伤,又出现腰酸背痛、便溏等症状。患者又一次到乡医院求治,医生仅根据转氨酶(GPT)偏高又误诊为慢性肝炎。患者否认,医生竟粗暴地说:“你懂什么?我是医生!”患者又到外地医院检查,结果一切正常。患者到乡医院将情况告诉医生,不料医生竟极不负责任地说:“你是神经官能症,不看死不了,看也看不到!”患者听了心里很难过,连续恶心呕吐。以后一吃东西就呕吐,整天心慌头痛,彻夜不眠,逐渐消瘦,卧床三年不能活动,反复治疗均无效。后经我们详细询问,将心理、躯体症状全面联系考察,确诊为心身疾病,然后进行心理疏导治疗,全部症状很快消失,身体痊愈。

以上两个典型病例足以说明,是否重视信息收集工作在治疗和诊断效果上是大大不相同的。

疾病的本质是通过症状表现出来的,但有的症状可能是假象。而且同一种疾病在不同的患者身上表现的临床症状往往大不相同,就是同一个患者,在疾病的不同发展阶段和在不同的心理-社会因素影响下,其临床表现也会有所不同。因此,医生在信息收集工作中要多看、多问、多听、多想,才能准确把握疾病的规律、患者自身的抵抗力和心理状态以及该患者与其他患者的区别和联系,因人制宜、因地制宜地诊





疗患者。

要做好信息收集工作，必须有高度的责任感、科学的方法以及勤奋踏实的工作态度，遵循普遍规律，从具体患者出发，去占有丰富的、真实的、关键性的材料，站在高处，抓到实处。信息收集工作要实事求是，一切从患者的实际出发，不凭主观想象，不凭表面印象，不凭零零星星的片断材料，而是要全面、细致、深入地考察患者的年龄、性别、职业、伦理道德观、经济状况、经历、信仰、生活方式、文化程度、卫生知识水平、个性特点、家庭状况、社会关系、既往病史、患病时间、临床症状、对疾病的认识、现时情绪以及疾病的发展变化和预后等方面的情况，然后再反复进行比较、分析，制定正确的诊疗方案。一个正确的诊疗方案往往要经过从临床实践到认识、从认识到临床实践的多次反复才能成功。

胸无全局，保守僵化，主观武断，冒险蛮干，讲话不掌握分寸、不着边际，不尊重患者等，都会伤害患者的感情，都会导致信息收集工作的失败。在没有取得患者信任的时候，患者往往不愿讲出内心的隐秘。信任是从患者感受到医生对自己的关心体贴、高度负责等高尚医德后才建立起来的。因此，只要诚心诚意地同情患者、关心患者、尊重患者，视患者如亲人，努力建立起医患之间的鱼水关系，哪怕患者有铁石心肠、冷若冰霜的病态心理，也会感受到温暖，会向医生敞开心扉，讲出自己的真实情况，包括那些“难言之隐”。

例如，有一位大学教师，在反馈材料中写道：“在医生耐心热情的讲解、启发、帮助下，我思想斗争十分激烈，我深深地感动了，战胜疾病的信心增强了，为了让您给我彻底治好病，今天我决心把埋在我心头多年的病因向您讲出来……”

又如一位大学生，长期失眠、焦虑、紧张，整天控制不住胡思乱想，医生从各方面诱导启发他谈出自己致病的心理-社会因素，他都予以拒绝。医生毫不急躁，耐心地跟他进行了几十个小时的接触和谈话，他终于坦露了自己的思想：“我认为人与人之间没有什么真实可靠的感情。如果你把真心话讲给最要好的朋友听，一旦与他的利益不吻合时，他就会毫无保留地把你出卖掉，这是我在实践中经受过的教训。”正是这一思想，导致了他的强迫症。

再如有一位青年教师，四年前恋爱对象抛弃了他，从此他脑子里不断出现对象的名字，回想对象的好处，不能自己。经住院治疗，服用大量抗精神病药物均无效，多次自杀未遂，表现消沉颓废，丧失了一切兴趣，病情越来越重。刚开始接受心理疏导治疗时，医生要求他谈病因，他断然拒绝，说：“我不愿作那种痛苦而不光彩的回忆，因为她作为女性已经做出了最大的牺牲。从心里讲我很想和她在一块，但实际上已经不可能了。我衷心祝愿她工作顺利、生活幸福。酿出的苦酒我一个人终生来喝吧！我不麻烦您了，我能坚强而理智地度过自己的一生……”从此他不再来心理门诊看病。医生深切地了解并同情患者的痛苦，下决心要治好他的病。于是医生给他打电话，但他不接；医生给他写信，他也不回；最后医生亲自登门拜访，终于感动了