



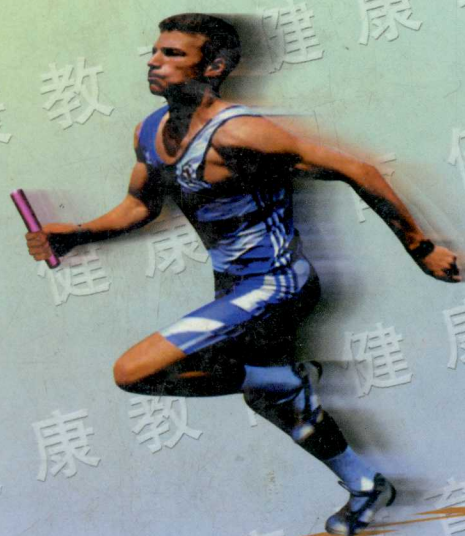
健康教育新概念书系

心理障碍咨询、诊断与防治

HEALTH EDUCATION

21世纪创新学生

主 田君山 蒋鼎新 谢岩松
编



内蒙古少年儿童出版社

21 世纪创新学生心理障碍咨询、诊断与防治新概念
ChuangXinXueShengXinLiZhangAiZiXunZhenDuanYuFangZhiXinGaiNian

21 世纪创新学生 心理障碍咨询、诊断与 防治新概念

(中册)

主编 田君山 蒋鼎新 谢岩松

内蒙古少年儿童出版社

2000.8

《21 世纪创新学生心理障碍咨询、诊断与防治新概念》

编 委 会

主 编：田君山 蒋鼎新 谢岩松

编 委：（以姓氏笔画为序）

马兰英	马丽萍	马春兰	王 丽
王春霞	王春花	王桂英	王津瑞
李玉梅	李 芳	刘 霞	孙冬梅
孙 博	何 英	张红云	张红梅
张 勇	陈京丽	郭安邦	郭菊梅

案 例 集 锦

心理治疗案例

【案例 1】多动症 (MBD)

初二年级的强军。上课爱做小动作、不注意听讲 3 年余。他系第一胎、第一产。其母回忆说,胎儿期胎动较强,分娩时因产程长、上产钳娩出。出生后母乳喂养,10 个月即走路、讲话也比较早,3—4 岁时患过支气管炎,用过四环素、青、链霉素,自小活泼、喜唱歌、跳舞。6 岁上学,自小学四年级始发现学习成绩下降、上课做小动作、玩铅笔、下零件,不注意听讲,到了五年级学习成绩下降更明显,家长对其打骂也无济于事,在罚跪时别的小孩看他,他还做鬼脸。进初中后对学习不感兴趣、老师布置作业不认真做,有时扯谎说没有作业。平时好玩,曾因课间休息玩长了,老师不给进课堂。有时不回家,到菜市场拾马铃薯烤着吃,晚上就睡电影院门口;还跟过别人跑到裕溪口、蚌埠、明光等地被送回,昨天考试时还跑出去看电视、录像,没钱进场子就爬墙。喜看小书、小报;爱吃甜食、不吃肥肉。家族中舅舅有痴呆病,母轻度贫血,在孕期末吃过什么菜。

内科及神经系统检查无明显定位体征,翻手试验不协调。精神检查:意识清楚、接触合作、情感适诉自己喜欢看电影、电视以及侦探、武打、神话、笑话、幻想之类的小说,上课时虽脑子想好好听,可就是听不进。有时玩迟了就不敢回家,怕家里人打,不喜欢别人陪我玩,就一个玩。想



留级把基础打好。

诊断：儿童多动症（MBD）

我国自 80 年代后对 MBD 较为重视，书报、杂志、电视广泛宣传，本病例也是在家长看到卫生宣传后带病人来就诊的。本病是以自我控制能力不足而引起的注意涣散、活动过多、情绪不稳、冲动任性等行为障碍的一组综合征。病因不明，约占学龄儿童的 1—10%。常见症状有上课不注意听讲，思想开小差，不遵守课堂纪律，坐不住、东张西望，小动作多，如玩铅笔、橡皮、吸铁石等，或抓耳挠腮、吮手指、咬指甲等，甚至戳戳捣捣影响其他小朋友听课、平时玩儿童、但常显得动作笨拙、不协调，如持剪刀、跳橡皮筋等不如其他小朋友灵活，因此干事不持久，不愿参加集体活动、做作业马虎、常搞错数学符号或不写“单位”，有时一个字写半边就跑出去玩，背书只当歌念，背熟的课文还有许多字不认识，课后辅导听不进去，学习成绩下降，为了逃避学习，经常跟家长扯谎，说是老师没有布置作业，或是抄袭他人作业现象。这些孩子智能并不差，学习抓紧一点，成绩可以暂时好转，但有的家长过于焦急，总感到孩子没志气，缺少自尊心，对孩子采取各种惩罚，收不到应有的效果。有的孩子为了逃避家长粗暴毒打，常有逃学、逃夜、离家出走。这些孩子对老师、家长常有不满情绪，缺乏师生、父母与子女之间的亲热感，甚至有破罐子破摔的想法，再加上性早熟、冲动、任性，易受不良环境诱惑出现违法或犯罪行为。治疗需要老师、家长配合，取消罚惩式的教育，采取循循诱导，热情帮助，组织适合儿童特点的趣味性文体活动，同时配合服用中枢兴奋剂利他林、匹莫林等，能收到显著效果，普遍反映，上课小动作减少，注意力加强、学习成绩上升。一般到 14 岁以后有好转趋势，进入成年期除某些留有人格异常者外，均与常人无明显区别。

【案例 2】失眠症

深秋的季节，窗外雨打芭蕉。同学们已酣声大作，可殷林却辗转反侧，无论如何也不能使自己进入可爱的梦乡。殷林是一个性格内向的人，他很少在大庭广众之中露脸，但心里却一直渴望着自己在班级永霸前五名的位置。他读书勤奋努力，尤其升入高中后，经常熬夜，早起，学习成绩也确令大多数人钦羡。听说期中考试后学校要设名次，按成绩优劣重新分班，殷林更为紧张，他买了把手电筒，准备在熄灯铃响起之后，能钻进被里再多“干”一会儿。谁知这么样“干”不到三个星期，就出现头昏脑涨，记忆力锐减，夜晚难以入睡的病灶。

诊断：心理生理性失眠症

失眠是指有效睡眠量的减少，睡眠多梦是睡眠质量不高的一种表现。根据睡眠中生理研究，提出睡眠时相学说，将睡眠周期分为两个时相，即非眼球快动睡眠，又称无梦睡眠，与眼球快动睡眠，又称有梦睡眠。一个正常年青人上床后，约 5 分钟左右即进入睡眠，首先进入非眼球快动睡眠的思睡、浅睡、中睡、深睡的四个阶



段,进而进入眼球快动睡眠阶段,继又返回到非眼球快动睡眠的思睡期,此时或觉醒、或继续进入深睡阶段,如此反复交替出现,两小时相交替一次为一个睡眠周期,约70—110分钟,平均约90分钟,每夜睡眠约4—6个睡眠周期,并认为眼球快动睡眠应占睡眠总时间的百分比,在新生儿为50%,婴儿为40%,儿童为18.5—25%,青少年为20%,成年为18.9—22%,老年为13.8—15%,如达不到这种比值的要求,既使睡眠足够了也会反复醒转、梦境连绵,睡醒起床时仍不解乏,表现为精神不振,哈欠不断,注意力不易集中,记忆力下降。

失眠是各种神经症或精神症病的一种重要症状,但究竟是什么病要根据具体情况分析。本病例所表现的仅是单纯性失眠,而主要又是学习紧张所引起,这种由心理、生理因素所引起的失眠,称为心理生理性失眠。所谓心理因素是指焦虑紧张、忧愁烦闷、激动愤怒、思虑过度等,生理因素是指饥饿、过饱、性兴奋得不到解决以及躺在床上消磨时间太长等因素。一般在病程三周以内的称为暂时性心理生理性失眠,如超过三周者属于持久性。暂时性心理生理性失眠,差不多每一个人都会经历过,随着人们所遭遇的内外刺激的解除或心理上对于刺激事件的适应,失眠会很快消失。如果这些内外刺激不能很快解除,应服用安眠药,以防形成条件行为而进入持久性心理生理性失眠。常用的安眠药有安定、舒乐安定、硝基安定等。至于神经衰弱、其病程要求达到三个月以上,而本病例病程仅三周,所以不作考虑。

【案例3】神经衰弱症

患者,男,18岁,高三学生。失眠,头昏、遗精3年余。患者性格孤僻、爱学习,自15岁起因看“小说”引起遗精,而后每隔2—3天或3—4天就遗精一次,致使失眠,有时整夜不能睡,胡思乱想,以及全身乏力,精神不振,心悸,记忆力差,还经常头昏、头疼、腹胀。虽对学习有兴趣,但觉近半年来体力下降,难于支持学习。

祖国医学(《素问·上古天真论》中早有记开,女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”丈夫“二八肾气盛,天癸至,精气益泄,阴阳和,故能有子”。)就是说古代女子在14岁就会月经初潮,而男子到16岁就会出现遗精,并具有生育能力。由于现代人民生活水平的提高和男女自由交往,以及社会给青年展现的性刺激日益增多,从而性成熟期要比古代提前,一般女子在12—13岁就会来月经,男子在14—15岁就会出现遗精现象。这是正常的生理现象,即所谓“精满自溢”不能算作疾病。如果人们对性心理卫生不够了解,就会带来一些性心理卫生问题,如泄精后由于身体疲乏,软弱的正常生理反应不理解,就会感到担心,怕会给身体带来什么毛病。此外,手淫也是未婚青年正常的性发泄方式,但由于受到传统的道德观影响而自责和内心焦虑,也会导致失眠,头昏,头疼等心理生理变化,如其症状符合神经某一疾病的表现,且其病程又在三个月以上,就诊断某种神经症。本病例是以全身乏力、精神不振、记忆力差、心悸、频繁遗精等衰弱症状为主,而又未查出其他躯体疾病,可诊断神经衰弱。治疗主要采用解释性心理治



疗,使患者正确认识自己疾病的性质和与疾病作斗争的信心,要求注意劳逸结合,积极参加体育锻炼和文娱活动,以增强体质。并辅以药物对症处理,采用安定、谷维素、心得安、 γ -氨基酪酸等。

神经衰弱常由于长期的精神负担过重、脑力劳动者劳逸结合长期处理不当或病后体弱等原因引起大脑功能活动长期过度紧张,从而使神经兴奋抑制失调,表现为易兴奋和迅速疲劳,如果兴奋与抑制的失调影响到皮层下部位时,则可有植物神经功能系乱,出现各种内脏方面的症状。其中以头昏、头疼、睡眠障碍、近记忆力差、注意力不集中最为常见,一般自知力完整,迫切要求治疗。以兴奋症状为主者,常出现情绪不稳、易发脾气而难以克制,对外界刺激如声音、光线特别敏感,对机体的内感觉增强,平时不易觉察的内脏活动如头部血管搏动、心脏跳动、胃肠蠕动均能感觉到;以衰弱症状为主者,整日头昏脑胀、疲乏无力,思睡而又不能睡,注意力不集中,近记忆力减退,植物神经功能系乱有心悸、面部潮红、皮肤潮热或手足发冷,气促,胸闷,食欲不振,消化不良、腹胀、便秘或腹泻、尿频、遗精、早泄或阳痿、月经不调等。如再增加一些疑病症则症状则更加复杂。

【案例 4】焦虑症

患者,女 18 岁,高二学生。预感大祸临头,烦躁不安 5—6 个月。患者 6 岁读书,性格活泼,开朗,学习肯努力,名列前 10 名。因经常便秘,于 5—6 月前看过医书后,即怀疑自己有各种病,如直肠癌等。为此,经常出现大祸临头感,遇到生活中的小事,就怀疑将会发生什么灾难,感到心悸、烦躁、而激怒、记忆力差、出虚汗,看电影没兴趣,听课也觉没意思。病情上午较轻,下午较重。饮食睡眠可。内科及神经系统检查无特殊。

诊断:焦虑症或焦虑性神经症。

焦虑是一种感到即将面临不良处境而产生的紧张、不安的情绪,这种所谓的即将面临的不良处境,是一种主观体验,实际上并不存在,或并不肯定。以此种情绪为特征的神经症即是焦虑性神经症。所谓神经症,是指病人主诉症状多,但又查不出任何器质性基础的一组功能性精神障碍,其主要表现为精神活动能力降低、情绪波动及烦躁,而且自知有病,迫切要求治疗,其病程一般在三个月以上。病程不足三个月的,一般诊断神经症性反应。根据《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(第二版),神经症可分为八种,即癔症、焦虑症、强迫症、恐怖症、抑郁性神经症、疑病症、神经衰弱症、及其他神经症,如职业性神经症及人格解体神经症等。本病例病程 5—6 个月,在体感方面有便秘、出虚汗等,在精神方面有大祸临头感,记忆力差,对学习、生活方面缺乏兴趣,以及烦躁、易激怒等诸多主诉症状,且以查不出器质性疾病基础,所以诊断焦虑症,在治疗方面如能挖掘出幼年时期创伤性生活体验,说明其现有的焦虑症状是幼年创伤体验的再现。则其焦虑症状将会迎刃而解。但有时也不一定就能挖掘出来,因此药物治疗还是不可少的,一般用抗焦虑



剂,如安定、心得安以及对症处理的办法。本病例用多虑平使其症状有所缓解。

此外,本病例尚需与疑病症鉴别,疑病症是指患者对健康过分关注,怀疑自己得某种躯体或精神方面的疾病,但经各种检查又不能证实,尽管医生费尽唇舌给予解释,但似不能消除疑病之己见。本病例虽有疑病现象,但自知是怀疑,并不确信,而且在整个临床表现中,疑症症状并没有焦虑症状突出,至于本病例所出现的抑郁情绪,如对生活、学习缺乏兴趣,是继于焦虑症状而引起,称之为继发性焦虑,也不像抑郁症所表现的原发性抑郁,再加上缺乏抑郁症的症状是虑重症轻的特点,所以也可排除抑郁症或抑郁性神经症的诊断。

【案例5】青春型精神分裂症

清海现年二十岁,出身于贫穷的农家,兄弟六人,清海排行老四,三个哥哥都小学毕业在家中务农,而清海自小聪颖、内向、胆小,一有空即躲在家中念书,从小哥哥就希望他能多读一点书,好光耀门楣。不料高中联考他却失利了,为此清海曾有一阵子闷闷不乐。

清海笃信佛教,辍学在家期中,每日诵经俨若出道高僧。渐渐地,他与外界隔离且出现自言自语的现象,他还告诉双亲说他看到鬼,有青的、红的、白的,这些鬼常会来摸他,甚至打他,有时佛祖会帮他解厄,而且佛祖还告诉他,得去庙中躲一阵子,除此之外,清海亦不太喜欢洗澡,且傻笑现象,动作也相当怪异。

他的父母觉得事态严重,才勉强送他入院,住院两个星期之后,清海的病况逐渐稳定下来,生活习惯也都正常,甚至能跟医疗人员交谈,不过其言语反应却有显著退化现象,心理测验发现也的确如此。

清海的病,我们称为青春型精神分裂症,这种病症有明显的思考障碍、情感表达不太恰当、幻觉、幻想、自言自语、傻笑、语无伦次等症状,常发生于青春期且有严重的智能障碍。

以往总以为精神分裂症是单纯挫折或打击所引起,然而近三十年来研究指出,并非如此单纯,除了上述因素,还有遗传及生物化学因素存在,曾有人提出,精神分裂症病人其脑脊的生化质与常人存在差异之处,目前已有研究发现,精神分裂症患者有 Dopamine 过高的倾向,因此我们坚信,精神分裂症的发生应是多重因素交互影响而成。

目前采用的治疗方法有:

1. 药物治疗 青春型精神分裂症,普遍而言是比其他类型的分裂症来得混乱,如有必要可注射镇静剂控制情绪。

2. 环境治疗 将医院当作治疗社区,安排有意义的环境,让病人重建信心并适当的发挥人际关系,如此才不至于使病人的社会效能退化。

3. 个别、团体心理治疗 一般而言精神分裂症的个别治疗效果并不大。而团体心理治疗(如舞蹈治疗、心理剧)的效果则比较显著。



4. 社会治疗 社会治疗乃为目前精神科最为注重的一环,病人离开医院所需面对的即是社会,假使这个病人没有良好的适应能力,势必又回到医院里来,因此,治疗计划宜注重病人适应力的培养。

【案例6】妄想症

“妈!妈!路上又有人跟踪我,想暗杀我。”震洋神色匆匆地从外回来,煞有其事地诉说着。

“这哪有可能?”震洋的妈作势往外头一探。

“怎么不可能,每一次跟您说,您老是不相信,什么神经兮兮的,我才没有哩。隔壁的阿秋,就常陷害我,楼下的管理员,也是奉命来监视我的。我要当总经理、富翁、部长,妈!您瞧,我这种派头象不象董事长呢?”

“黑白乱讲,也不怕嚼到舌根。”震洋的妈悻悻地走进厨房。

“没知识!”震洋也径自地走进房里。

类似情况,经常发生在震洋家中,但震洋的妈却不以为然,直到有一次,震洋独自跑到北京说要向中央陈述下情,震洋的妈才感觉到事态严重,最后由公安人员间接将他送往精神科,经诊断为妄想症。

销声多年的歌手约翰·蓝依,在他复出后数天,即被昔日的歌迷查普曼刺杀身亡,1981年3月,里根亦被一位想借“暗杀总统”以赢得女星茱迪芳心的刺客辛克利所伤,这两位举世皆知的杀手英雄,初步诊断都罹患有妄想症,甚至是妄想型精神分裂症。

精神医师表示,以妄想为主的疾病有:妄想症、妄想状态、妄想型精神分裂症等,而文中震洋所患的是妄想症(妄想的内容较有系统,也较合理)。

一般来说,妄想症病人,其性格较为多疑、敏感、缺乏自信,尤其善于以主观的观念做一些自以为合理的归纳。而其日常生活表现则与常人并无太大差异,也许大多数的人,只会认为他们是“爱吹牛”而已。

此症通常发生于三十五至五十五岁之间,不过也有医师表示,曾经见过年轻的病例,其症状中经常只单纯出现妄想,尤其是以夸大妄想(如自认为是董事长、科学家、总统等)为主,至于幻觉或人格障碍,则甚少见到。

因此,这类病人大都不会承认自己有病,但如果病人的妄想持续不消的话,仍应努力说服或强迫病人接受住院治疗。治疗时医师通常以抗精神病药物(Anti-Psychotics)消除患者妄想的症状,俟病情好转之后,再施以心理治疗。家属方面亦应与医院密切配合,切勿给病人太多压力,诸如说病人胡言乱语,骂他神经兮兮或要他想想自己的能耐等,相反的,还应该给病人多一点的支持,倾听与关怀才是,换言之,就是和病人一起克服这个难缠的病症。



【案例 7】早期精神分裂症

明明，今年十七岁，看他眉清目秀的样子，直觉地认为，他一定是位功课很好的学生，其实也没错，明明从小成绩就名列前茅，在校颇受老师和同学喜爱，但是由于哥哥不学无术，于是父母很自然的，便将所有的希望寄托在他身上，期望愈高，压力愈大。初二时，明明已显出力有未逮的疲惫，不仅成绩退步，话也少说了，尤其令人担心的是，他愈来愈孤独、落寞，脾气不好自是不在话下，还会终日胡思乱想。

高中放榜时，明明勉强挤上一所省中，但是孤独地症状始终没有好转，成绩反而更加一落千丈。

高二时，他已远离了所有朋友，除非有必要，否则回家后，绝少跨出房门一步。高三，明明的成绩已明显地跟不上，父母只好伤心地将他留在家中，但此刻的明明头脑似乎已经退化了，有时很容易动怒，说要杀爸爸，打祖母，有时又会自言自语，独自微笑。

这些情况着实令家人头疼不已，他们真不知如何是好？

“升学压力”实在是孩子的一大刽子手，它经常无情地戕害孩子身心，更重要的是，伴随而来的父母期望，也常使孩子喘不过气来。因此，一些自我较为脆弱的人，便很容易产生精神疾病了。

明明所罹患的是精神分裂症的前兆症状，明显的特征有：

1. 成绩大幅度的滑落。
2. 思想停顿，偶而会无缘无故地笑起来。
3. 突然对以前不关心的事物产生浓厚的兴趣。
4. 经常换工作。
5. 退缩、闭塞，缺乏主动性。
6. 偶尔会出现幻觉。
7. 日常生活习惯退化，如不洗澡、不洗脸、不刮胡子等。

如果这些症状同时出现好几个，父母便应该特别小心了。

由于精神分裂症发病大部分都在学生时期，因此，如果发现孩子的无缘无故的低落，父母即应该主动和老师联系，必要时可转送精神科求诊。

我们必须了解，早期的治疗，绝对具有较佳的疗效，假如稍一不慎让疾病恶化，那就悔之莫及了。

【案例 8】焦虑型精神官能症

小霓蜷缩在沙发椅上，眯着双眸，有一眼没一眼地阅读今天的晚报，猝然，她张开了瞳孔，紧盯着报纸上一排斗大的黑体字：“精神病罹患率愈来愈高……”随后她逐字地看完这篇报导，并一一对照文章中所描述的



症状，她心想：精神恍惚、注意力不集中、无心工作、视力减退、四肢无力、怕寂寞，胡思乱想……这些症状我都有，难道说我也得了精神病不成？想到这儿，小霓开始焦虑了，一波一波莫名的恐惧袭击而来，顷刻间，她的手心冒汗、头晕、发抖、心跳加速，而且四肢无力地瘫痪在沙发上。

类似这样的症状，已不下数十次，尤其碰到不愉快的事、看到报章杂志的报导、台风来袭或天气转为阴霾时，小霓更是心神不宁。

这一次，小霓实在受不了，只好亲往精神科就诊，经诊断确定为“焦虑型精神官能症”。

焦虑型精神官能症是一种来自潜意识的恐惧感所引起的，与昔日被压抑下来的经验有直接且深刻的关系，有关此类的经验包括有：攻击性、罪恶感、愤怒、不安全感、不信任感等情感。

以焦虑症状为特征的恐惧感，是莫名且难以理喻的，病人虽然明明知道这件事不值得恐惧也非真实，但就是难耐心中的那层疑惑。譬如说，飞机失事坠毁，一般人大概只担心几天不敢搭飞机，但焦虑症的病人则会经常惦记着，甚至阻止家人搭飞机。一些颇为轻微的生理症状，焦虑病人也会将之联想成和心脏病、高血压、气喘、癌等重病，且越想越糟。病人在此种情形下，甚至会要求做全身检查、脑部断层检查等，即使是一切正常，他也会疑虑难消。

对于这类病人，首先应帮助他了解所存在的焦虑症状，并让他了解此病的性质，必要时可再做一次身体检查，至于病人能否痊愈，关键就在他是否能接受这种病因了。

此外，医师须更进一步地了解病人潜意识的问题所在，并配合心理治疗、抗焦虑剂，逐步地减轻病人的症状。只要这些治疗能持续下去，家庭也能适时地给予精神上的支援，相信痊愈是有望的。

【案例 9】神经性厌食症

初春时分，慧苓脱下厚重的棉袄，换上一袭轻便缀花的短衣，显得更加灵气逼人。但是姐姐慧琼可就没那般福气了，因为她那七十公斤的身材，常令她有相形见绌的感觉。

学校里，同学叫她“航空母舰”，家中，父母管她叫“肥妹”、“胖妞”，邻家的小男生则喊她“波音 747”，这些称谓不仅为她带来了一把眼泪，一把鼻涕，更令她终日烦恼不已。

前些日子，慧琼在报纸上看到了一则运动可以减肥的报导，她便狠下心来做晨操、慢跑、跳绳。几个月下来，慧琼的体重居然落了十公斤。然而，由于最近考试甚忙，使得慧琼疏于练习，体重随即又直线回升。在这种情形下，慧琼居然索性不吃了，父母亲本以为她体格壮硕，几天不吃大概也没什么关系，孰料一段时日后，慧琼的食欲真的每况愈下，经送医诊



断才知道她罹患了神经性厌食症。

神经性厌食症最著名的例子，莫过于美国乡村歌手“木匠兄妹”的妹妹。这种疾病多发生在二十岁左右，而且百分之九十至九十五为女性。

本症候群最重要的症状是，对于饮食、体重有不能更改的扭曲态度和严重的体重减轻。病初，多数患者因体重稍高，而开始节食。虽然体重已遽降了八、九公斤，不过患者的知觉仍会保留原来过度肥胖的假象，而继续减肥，以至消瘦。

后期，患者常会否认自己有病，否认自己急需营养。尤其可怕的是，患者经常会将食物和肥胖联结起来，以为食物就是胖的根源而拒绝摄取饮食。

一般而言，轻度的神经性厌食症，体重约比标准体重轻百分之二十至二十五，如果超过百分之二十五则相当严重。最为严重的成年患者体重仅二十多公斤。根据统计资料显示，此症的死亡率大约在百分之五至十五之间。致死的原因多半是长期饥饿而影响心脏功能，或滥用利尿药而产生血钾过少的结果。

神经性厌食症，目前尚未发现有特效的疗法。不过病情治疗倒可一试，亦即让患者认识营养和发育的先后及身心如何发育成熟，而后者让患者了解不吃东西所带来的影响，以及肥胖并非百害而无一利，此刻，家人亦应和医师配合，切勿再取笑患者。如此，经过数个月的密集治疗后，大约有四分之三的患者可获改善，不过仍有四分之一的难见起色。

【案例 10】巨食症

夜半了，美华依然立于镜前，凝视镜中的自己，打从三个月前开始，美华的身子便逐日肿起来，她也曾力劝自己节食，但不消半天，却又因为受不了而大吃一顿，有时一大碗牛肉面，外加几碟小菜，还无法满足她的口腹之欲，目前已堂堂迈入七十公斤大关，这种急速的身体变化，简直令美华苦不堪言。

于是美华想出了一个好办法。每当饱食一餐之后，她会用手猛抠喉咙，让刚刚吃下的食物，全部呕吐出来，这样不仅可以满足自己的冲动，亦可避免胖的危险。

但是维持不了多久，她又故态复萌，只要有好吃的东西，她准不会放过，但是吃过之后，会痛苦万分。

起初，家人都以为这或许只是单纯的饮食问题，不过看着美华如此地暴饮暴食，倒也有些担心。

美华所罹患的疾病，我们称它为心因性饮食障碍症，这种疾病有两种常见的类型，其一是神经性厌食症，其二是巨食症。

此种疾病大部分发生于“关心自己体重”的青少年女性的身上，大约占百分之十左右。严格说来，这种疾病是由节食的反向作用而来，也就是说，本来心存减肥的少女，会因效果不佳而反过头来饱餐一顿，但是相对的，体重也会因此而增加几分，如此恶性循环的结果，常会造成或多或少的心理疾病，如情绪低落、沮丧、灰



心，严重者还会出现自杀的意念或行为。

就症状而言，巨食症的患者，不仅会有吃的冲动，也会有将所吃的东西全数吐出的念头，有些亦会因此而达到“瘦”的目的，不过纵然已骨瘦如柴，她仍旧会误以为自己肥胖如昔。

如果从生理角度来看，这种患者可能是由下视丘所管制的脑下腺、肾上腺、甲状腺的功能失调所致。

因此，巨食症的治疗便显得相当复杂，一般来说，患者除应给予适当的药物治疗外，心理治疗更是不可缺，尤其重要的是，家人务必也须加入治疗的行列里，给予患者必须的支持、关怀、鼓励、倾诉和接纳，如此才能达到一定的效果，在此，家人必须注意，不要以为患者的症状有点改善便表示痊愈，应该持续就医，达到完全痊愈为止。

【案例 11】被人顶撞心伤透——治疗看人脸红症案例

有位 20 多岁的男学生，名字叫宋小胜。他学习认真，成绩优异。担任班长工作也积极负责，是一位称职的学生干部。

一次，他给一位经常迟到的同学做思想工作，不料却被那个同学顶撞了一顿，说他是没有工资报酬、白抓别人小辫子的可怜虫。他听了非常生气，与那个同学吵了一架。这件事，引起全班同学的议论，谁是谁非说法不一。有人说那个同学不遵守学校的规章制度，还骂班长，应受处分。也有人说班长耍官僚，在没有细致了解迟到原因的情况下，随便批评人，是不体贴别人的疾苦，缺乏感情。这样的班长应该撤职。宋小胜听到别人给自己的胡乱议论，觉得很伤心，认为当班长一点好处没沾，倒惹了一身臊，丢了威信，还不如不干好。从此，他不愿接触同学，甚至一接触别人的目光就脸红、心跳。开始他不以为然，渐渐地发展到一进学校大门就心里紧张，浑身冒汗。其父母知道此情况后，以为儿子患了病，急忙带他到医院检查，但未见异常。小胜感到不能上学非常痛苦，在家里哭哭啼啼。家长不明详细情况，找老师询问原因，了解是否有人欺负小胜。老师却犯了愁，不知怎样回答才好，于是便含含糊糊地进行搪塞。这样，更引起家长的怀疑，索性找校长弄个明白。校长只好实话实说。他们知道了事实真象，更加担心孩子发生严重后果。随即找心理医生诊治。

心理医生详细询问发病原因，病程时间，就诊情况，并要小胜的父母把医院的诊断书取来，在排除躯体和大脑神经方面的疾病后，初步诊断为恐怖症。

心理医生分析认为，小胜在家是独生子，父母对其顺着惯了，养成了很强的个性。这样，他就爱面子，经不起一点挫折。在众人捧着时，表现比较好。在遇到困难或打击时，就灰心丧气，甚至胆战心惊。其要害是性格不良，属于外强内虚的脆弱型。医生谈完看法，问其家长有何意见。他们表示完全赞同，希望医生采取果断措施，尽快治好小胜的心理恐怖症。

根据小胜的个性特点和病情性质，心理医生决定采用满灌法进行治疗，也就是



平常人们所说的一次到位的脱敏治疗,把恐惧情绪去掉。为此,医生做了大量细致的准备工作,如事先选好地点,向小胜说明具体要求并征得同意,备齐治疗用的各种材料等。条件成熟后,一天上午10点钟,心理医生带领小胜来到百货商场门前的小广场上,那里人来人往,川流不息。心理医生对小胜说:现在你要沉住气,大声朗读我给你说的那篇文章。小胜表情紧张,两手捧着书本直发抖,嘴有点嗑嗑巴巴不大听使唤,崩单这地念起来。医生赶紧提醒说:“别着急,放松一下再读。”小胜随做了两次深呼吸动作,镇定情绪,待心情稍微平静后,又接着读起来。这时,进出商场的顾客以为这里搞商品推销宣传,也围上来看热闹。人越来越多,不一会竟是里三层外三层的一大片。在众目睽睽之下,小胜满头汗水往下淌,心跳得很厉害,两眼模模糊糊看不清字,无法再念下去了。他哀求医生说:“我不行了,咱们回去吧。”医生非常严厉地回答说:“这是治病,不能有点痛苦就半途而废。只有坚持再坚持,才能把病治好,保持健康的身体。”听了医生的话,小胜只好强忍了。他心想,这样治是苦了点,要是治不好会更苦,还是豁出去吧,无非是丢掉一条命!就这样,小胜念书的声音逐渐大了起来,吐字比以前清楚多了。待小胜念完,医生高兴地说:“今天的治疗成功了,鸣金收兵。”听到医生这句幽默地话,疲惫不堪的小胜,一下子有了精神,客气地对医生说:“您为我这样辛苦,我真过意不去。多谢了,快回家休息吧!”医生说:“不用客气,只要能早日把你的病治好,再累点也高兴。”

就这样,经过几次脱敏治疗后,小胜的学校恐怖症状逐渐好转。在此基础上,医生又对小胜进行正确对待挫折、提高承受力的疏导治疗,说明社会上有先进力量,同时也存在着后进势力。当干部做工作就是为了扶植正气、纠正邪气,维护正常秩序。这样做可能遭到一些人的反对。因此,必须正确对待批评和各种意见。别人说得对的,要虚心接受,坚决照办;别人说得不对,要耐心解释。一时解释不通,可放下不予理睬。一个人要有宽阔的胸怀,能听各种话,能容大小事,这样才能担当大任,为社会做出较大的贡献。

小胜对医生的深入开导,心里越来越亮堂,病慢慢好了。一切行为恢复了正常。

最后,医生要求小胜在日常生活中,多与同学交往,相互理解,互相帮助,并不断提高在人际关系挫折时的承受能力。小胜遵照医嘱,认真改造自己的不良性格。一年后,小胜在学校品学兼优,又被同学们推选为班长,他以成熟、稳重、老练的姿态做工作。重新成为优秀学生和班级的骨干。

【案例 12】儿子惹祸父心惊——治疗心情紧张症案例

有位监察干部,年过半百了。他办事认真,从不徇私情,不论什么大案、要案,只要经他的手,准能搞个水落石出,是出了名的新“包公”。为此,人们送给他一个雅号——包爷子。包爷子有个儿子,在家表现老老实实,在学校学习成绩也不错。不知从什么时候起,这孩子有了几个小哥们,他们关系密切,经常是一起上



学，一起回家。一次，一个小哥们被邻居家的孩子打破了头。这下子可捅了马蜂窝，几个小哥们一商量，说不能吃这个亏，要回击报复。于是，在一天夜里，几个小哥们把那个邻居家的孩子叫出来，狠狠地揍了一顿，因伤情严重，住进了医院。挨打孩子的家长告到派出所。几个小哥们被定为故意伤害罪，拘留 15 天，每人赔款 200 元。这一下在职工群众中轰动了，说包爷子家出了问题。“子不教，父之过”。连儿子都教育不好的人，还有什么资格管案子。为此事，包爷子确实很犯愁。他心想，尽管人们常说谁犯法谁承当，但毕竟是自己的儿子犯了法，我还有什么脸面做工作呢！之后，他做工作就不那么硬气了，有点畏畏缩缩。由于粗心大意，掌握情况不细，过轻地处理了一个案子，人们说他是有意包庇。这样，他的心情更加紧张，有时说话颠三倒四。后来发展到不能与别人谈话，一谈话（尤其是工作谈话）就紧张、出汗、心慌。越是紧张越出汗、心慌，谈话就越困难。而他的工作又需要经常跟别人谈话，因此他感到工作越来越困难，最后发展到无法上班。

包爷子不知自己患了什么病，心里有点紧张，认为自己才 50 多岁，不应该一下子垮了。于是到单位门诊部看病，医生诊断为劳累过度、神经衰弱，说休息休息、养养神就好了。他信以为真，但过了一个星期，病还是老样子。这时，他开始怀疑自己患了心理疾病。

包爷子怀着焦虑的心情来到心理门诊室，心理医生详细了解病人的发病史，主动给予关心和安慰，说明心理治疗的原则等，以此建立良好的信任关系。

开始治疗后，心理医生以疏导为主，辅助采用分析、反馈等疗法，进行综合治疗。

首先，医生用许多治愈的同类病人为例鼓励病人，严肃指出他心情紧张是心理问题，只要坚持心理治疗是能够痊愈的，从而使他提高了治疗信心。

接着医生与包爷子讨论其心理紧张的实质和原因。医生分析说：“你是一朝被蛇咬，十年怕麻绳。从反面接受了教训，处处谨小慎微，怕这怕那。因而形成了怕——回避——更怕的恶性循环。其症状的背后是个性不良——性格脆弱。”医生的话，使包爷子的心受到触动。此时，他看到了自己病症的实质，诚实地回忆说：“我小时候家庭教育严格，做事不允许有一点出格，否则就要受到批评和惩罚。因此，胆小怕事，优柔寡断，自我要求过高，自卑、刻板，谨慎小心，使个性没有得到很好的塑造。在一帆风顺时，能安然度过；要是一遇到外界的强烈刺激，就承受不了，出现心理障碍。没想到这成了病态。”医生接着鼓励说：你能很快认识到这些病因，这是治愈的良好开端。可以说，问题的关键不在症状本身，而是能否认识到发病的根源。这是心理治疗的突出特点，也是不同于生理治疗的重要区别。对待心理疾病，可怕的是认识不到，或者是怕丑不去认识。有的人一方面对心理有病感到痛苦，一方面又不愿暴露真实的内心世界，甚至编造谎言进行掩盖。这样，是治不好病的。疾病这种东西，很会钻空子，有点像弹簧，你强它就弱，你弱它就强。只有以轻松、自信、乐观、灵活、勇敢的心理状态去对付，才能战胜疾病。

包爷子情绪越来越好，对治愈自己的心病抱着坚强的信念。他积极主动地写反馈材料，以便给医生提供真实的情况，有针对性地做好治疗工作。一次，他这样写



道：“现在我好象已卸掉了身上的担子，感到轻松了。体会到生活中的乐趣，精神更加振奋。由于我的病程较短，我确信很快能治好。”

经过3个疗程的治疗，包爷子的症状消失，工作能正常进行。对此他非常高兴。但医生并没有盲目乐观，而是非常冷静地告诫说：“症状消失并不是治疗的结束，塑造良好的个性并非一日之功，要坚持不懈，使之成为生活的一个方面。”包爷子深刻理解这番话的含义，表示要坚决按医生的话去做。

一年后，心理医生回访包爷子，他说自己心情好，工作也好，再也没有不适应和痛苦的感觉发生。真乃是心病心治效果好，病体康复换新貌。

案【例13】怕竞争 心烦乱——治疗忐忑不安症案例

一位男青年姓余，29岁，在某服装公司工作。他自尊心强、埋头苦干，任劳任怨，唯恐自己工作没做好而受到领导和同事的批评指责。可最近，单位发生了两件事情，使他终日无精打采，什么也不想干了。就连完成本职工作也觉得非常吃力。

倒底是什么事情引起他这么大的心理波动呢？具体情况是：

第一，单位新分配来一批服装设计裁剪学校的毕业生。他们学习成绩好，工作非常出色，服装设计样式新颖，裁剪缝纫迅速。相比之下小余觉得自己的能力不行，思想跟不上潮流，便担心自己的工作是否会被他们挤掉。从此，这种想法总是在脑子里浮现，整日忐忑不安，不知如何是好。

第二，前几日单位领导告诉他，公司准备派他到外单位学习新技术，小余听后更是紧张害怕，犹豫不决，担心将来学习回来，会失去现有的工作环境，并且更怀疑自己的能力、害怕学不好，完成不了任务，会被别人笑话。为此事，他左思右想，坐卧不安。最后，他终于找了个借口，向领导提出放弃这个学习机会。

上述两件事情，时时搅扰他，使他每天心烦意乱，如坐针毡，不能正常工作、生活。虽然他多次试图使自己的注意力转移，可是怎么也办不到，近来反而越来越重，内心十分痛苦。

小余听人讲，进行心理治疗，可以解决烦恼，便想到心理诊所去，找心理医生问一问如何能摆脱自己的痛苦。可是，当他到了心理诊所，却又顾虑重重，迟迟不敢进门。为此他又产生了新的焦虑心情——怕别人说他自私，净考虑个人的事情等。就这样，他整整思想斗争了三天，最后，才终于跨进心理诊所的大门。他对心理医生说：“最近这些天，总感到头痛胸闷，浑身没劲，像患了一场大病似的。请心理医生给治治。”心理医生说：“我们这里是心理诊所，任务是治疗心理疾病。根据你说的症状，可能是患了感冒，请到医院去看吧！”小余一下子胀红了脸，忙说：“我患的是心病，还是请您给治治吧。”心理医生沉思了一下，问小余说：“你患病的原因是什么？介绍介绍好吗！”

小余一时不知从何说起，想了一会说：“我自尊心很强，生怕别人看不起，所以在各方面都严格要求自己。我不爱参加集体活动，总害怕会在大家面前言语不



当，而招来嘲笑。在众人面前我十分拘谨、不自然。其实，我知道自己性格不好，也想找几个朋友一起玩玩聊聊，可是总怕被别人拒之门外，遭到嫌弃。我遇事害怕承担责任，比如工作中出现了什么问题，本来自己可以解决，可我总担心自己没有能力，因此工作中缩手缩脚。我这种自卑心理，总也改不了，它影响了我的工作、生活，尤其是最近公司里发生的两件事，给我造成了很大的痛苦，心里总是觉得别扭，就前来求治。”

心理医生问道：“你说的两件事我不明白，能详细说说情况吗？它对你究竟有什么影响呢？”

根据心理医生的提问，小余遂实事求是地进行了解释。最后说道：“从表面看，我是自卑心严重，但其背后是不服气，有嫉妒心，心里不愉快的起源就在这里。我不知应该怎么办，请心理医生指教。”

心理医生听了小余的情况介绍，诊断分析认为：他患的是典型的回避型人格障碍。理由主要是：一、单位新来了一批职工，在他的工作环境周围形成了一种竞争趋势，这一点他是预见到了，可是他觉得自己不能应付。如果一个心理素质健全的人，肯定会正视现实，勇敢地投入竞争之中，争取站住脚并取得好成绩。然而，他却认为自己的能力不行，肯定会败阵，所以只好整日唉声叹气了。二、当单位领导准备派他外出学习时，他却又顾虑重重，怀疑自己的能力，担心完不成任务，也表现出行为退缩心理自卑的特点。他的痛苦来源于其自身。

为了治好小余的心理疾病，在做好调查研究的基础上，医生决定用疏导疗法进行治疗：针对其“自卑严重，自己不行”的心理状态，心理医生对小余耐心解释说：前些年你在单位表现不错，能虚心学习，积极工作，努力完成了任务，得到了领导的信任。今后只要你坚持发扬自己的优点，在工作上定会成为骨干，发挥更大的作用，也会有很好的前途。正如俗语所说：“事在人为”。一个人要想不断前进，有所做为，关键是要有坚强的心理素质，艰苦奋斗的拼搏精神。而做到这些，正确对待自己是至关重要的。不可想象，一个行为退缩、自卑感严重的人，在工作中能做出好成绩。因此，一定要克服自己的不良性格。这既是前进的条件，也是治好心病的重要一环。

小余对心理医生的热情指教，特别是能看到他的主要方面，心中非常高兴，顿时心里热乎乎的。从而奠定了治疗的信心。

针对“怕被别人挤掉”的心理，心理医生带小余到缝纫车间，首先让他做一套小孩的衣服。小余心想：这是我的拿手活，做这个没问题。结果他用的时间比别人少，质量比别人高，得到大家的称赞。对此，小余美滋滋的，觉得自己的身价立时提高了很多。接着，心理医生又做他单位领导的工作，给小余一项挑战性的任务，让他在半天时间里做两件最流行的蝙蝠衫。小余精心设计，认真剪裁，细致缝制。结果，提前完成了任务。经检验人员检查鉴定，达到了全优水平。事实使小余认识到自己确有一定的能力，从而大大增强了参加竞争的意识。

最后，为了使小余正确认识人与人的关系，心理医生反复说明，在竞争中，人们既有互相排斥的一面，又有互相关心和支持的一面。那种大鱼吃小鱼、小鱼吃虾

