

值得注意的是 ,不要过多地使用药物改变月经周期。经期训练和比赛习惯可在月经初潮后逐步养成。在经期有训练的运动员 ,尽量照常参加比赛 ,无需人为改变周期。

8 比赛中的医务监督

因比赛中竞争激烈、情绪紧张 ,较易导致伤病的发生 ,医务监督更不可放松。比赛时医务监督的主要工作 ,一是组织赛前体检 ,禁止条件不合格以及未训练的学生和病后尚未完全恢复健康的学生参加比赛 ;二是检查比赛场所的自然环境及场地设备卫生情况 ;三是检查运动员的生活制度及食宿卫生 ;四是采取各种措施预防运动创伤 ;五是组织、准备现场救护。

对青少年运动员 ,应绝对禁止在比赛中使用兴奋剂。因为使用兴奋剂会掩盖疲劳的正常生理反应 ,使运动员身体负担过大 ,这对青少年来说是很危险的 ,决不能为了眼前的比赛成绩

而损害自己的身心健康。

社会的进步与科学技术水平的提高 ,给高校学生体育训练工作带来了新的机遇和挑战。增强学生体质 ,培养学生自觉参与体育锻炼的习惯 ,运用丰富多彩的课外体育活动获得自我锻炼的实践的体验 ,使其形成终身体育观 ,将是高校体育教育永恒的主题。只要切实做好医务监督工作 ,就能使学生体育训练科学健康的发展。

9 参考文献

[1] 胡高楼 ,陈根芝 ,李旭华 .浙江师范大学学生体育运动损伤情况 .中国学校卫生 2005 26(3) 242-244.  
[2] 龚兴壮 ,陈景 ,张福兰 ,等 .吉首大学医学院学生体育运动损伤情况 .中国学校卫生 2005 26(3) 241.

(收稿日期 2005-06-14)

【校园园地】

认知领悟疗法在校医院心理门诊中的应用

李艳荣<sup>1</sup> ,马军<sup>2</sup>

【文献标识码】 A  
【中图分类号】 R 749.055  
【文章编号】 1000-9817(2006)03-0267-02  
【关键词】 认知疗法 ,门诊部 ,医院 ,心理学 ,学生保健服务

认知领悟疗法是北京首钢医院钟友彬教授根据心理分析和动力心理学治疗原理 ,结合中国具体情况和多年临床实践于 20 世纪 70 年代末提出的 ,又称“中国式的心理分析法”。这一疗法是从心理分析和心理动力学疗法派生的 ,它保留了有关潜意识和心理防卫机制的理论。近年来 ,人们将此方法应用于心理疾病和内科疾病的治疗 ,收到良好的效果<sup>[1]</sup>。笔者在校医院心理门诊中应用此方法也收到了很好的效果 ,现介绍如下。

1 典型病例及治疗经过

1.1 病例 1

1.1.1 病例 女 ,17 岁 ,徐州师范大学 2000 级中专学生 ,平素体检 ,性格内向 ,很少与外人接触 ,无精神病史及家族遗传史。父母健在 ,有一个哥哥 ,身体健康 ,家人关系融洽 ,经济条件尚可 ,无重大精神刺激及外伤史。幼年时 ,无意间看见成人人性行为 ,感到好奇 ,与同伴模仿时被家长发现并处罚 ,当时几乎全村的人都知道此事 ,自己感到耻辱。自此性格内向 ,对性产生犯罪感。初中阶段可与同班男生正常交往 ,初三年级时月经来潮 ,能正常接受。中专一年级第 2 学期暗恋同班男生 ,遭到拒绝后仍偷看该男生 ,被其当众羞辱 ,对此感觉非常气愤又无话可说 ;二年级第 2 学期出现性幻觉 ,害怕与人对视 ,怕自己在别人面前脸红 ,伴有坐立不安和早醒症状 ,不能正常上课 2 个月 ,前来就诊 ,诊断为有性幻觉和对视恐怖的对人恐怖症<sup>[2]</sup>。

1.1.2 治疗经过 患者每周 1 次会谈 ,每次 40 min 至 2 h。每次会谈根据患者情况布置治疗任务 ,会谈之后吩咐患者写治疗日记 ,及时反馈信息 ,通过反馈的信息调整治疗方案。患者在治疗初期能坚持写治疗日记 ,按时完成治疗任务 ,进步较快。在进行到第 2 步 ,改变患者现实评价使其形成正确认知时遇到了阻抗。在病人思维中同时具有成年部分和幼年部分 ,成年部分要求治疗 ,幼年部分则对治疗阻抗。只有患者本人认识到 ,并形成正确的认识 ,才能从根本上解决心理问题 ,使其思维达到成人水平。这一过程经历了 0.5 a 左右的时间。第 3 步是使患者顿悟、意识到自己心理上的不成熟、自觉接受成人的思想。这一时期治疗的难点是督促患者在逐渐的社交练习中纠正自己的错误思维 ,通过与同龄人交谈 ,学习他人的思维方式来代替已形成的错误的自动思维 ,运用恰当的方法满足自己的欲望。这一过程患者用了 3.5 a 的时间。在 2004 年底来信称自己终于走出了“怪圈” ,对以前的想法和行为感到可笑 ,并能清醒地认识到发病诱因是遭到男生拒绝。

1.1.3 分析 人在童年期受到重大刺激后 ,对某一问题形成固定的看法。随着年龄增长 ,其他许多方面都在向前发展 ,但唯独对该问题的看法一直停滞不前 ,只有改变病人的现实评价才能使其思想迅速成熟。该患者为年轻女性 ,在受封建意识影响较大的中国 ,治疗起来难度较大 ,时间较长。在治疗过程中从第 2 步起 ,治疗进展缓慢 ,通过多次会谈 ,患者方能接受健康的性观念 ,以成人的思维来正确看待青春期性的觉醒和性冲动。第 3 步心理治疗的宗旨是为患者提供心理支持 ,帮助当事人认识到行为表现上的缺陷是由于其认知上的缺陷引起的 ,一旦认知上的缺陷得到改变和矫正 ,不良的情绪和行为也会相应好转。患者在治疗后能意识到心理幼稚现象 ,并能理智地接受现实 ,以成人的思想对待性的问题。患者治疗中没有借助任何药物 ,以认知领悟疗法为主 ,通过体育活动、上网聊天、结交笔友等多种形式 ,收到了稳定的治疗效果。

1.2 病例 2

1.2.1 病例 男 ,72 岁 ,平素性格内向 ,敏感 ,1998 年退休后连

【作者简介】 李艳荣(1967~ ) ,女 ,黑龙江伊春人 ,大学本科 ,主治医师 ,主要研究方向为大学生心理疾病的成因及防治。

【作者单位】 1 徐州师范大学校医院 ,江苏 221011 ;

2 安徽师范大学工学院。

续 3 次夜间发生心前区疼痛,服用速效救心丸、吸氧后缓解。经市中心医院确诊为冠心病变异型心绞痛,服用硝酸甘油后病情稳定。后来,听说邻居心肌梗塞猝死,感到十分紧张,多次夜间就诊,询问心梗的症状、前兆,对死亡十分恐惧,对自己的健康过于关心,担心自己夜间发生不测,将急救中心和保健医生的电话号码放在床头。查阅大量关于心肌梗塞的资料,将自己的症状与资料进行对比,找专家咨询,与其他患者讨论,以致于患者出现失眠、腹胀、食欲下降等症状,前来就诊。

1.2.2 治疗经过 根据患者迷信专家、相信先进检查设备的特点,先让患者去大医院检查,再次确诊为心绞痛,并非心肌梗塞。之后,帮助患者认识到心绞痛的临床治愈率高、死亡率低的特点,使其情绪稳定,第 2 步通过会谈,使患者对死亡的恐惧心理得到宣泄,第 3 步让患者自己查阅资料,认识到自己是由于刚退休,心态没有调整到位,同时对健康期望值过高,对疾病的无知而产生了上述症状,通过自我调整,完全能够克服临床症状。经过 1 个月的心理辅导,患者上述症状完全消失,随访 2 a,病情稳定。

1.2.3 分析 该患者由于退休后躯体健康和心理健康水平同时下降,对疾病常识一知半解,对健康过分关注,邻居的死亡只是诱因,患者的思维才是治疗的关键。由于患者对专家的信任和对医嘱的依从性好,因而治疗效果好,病程短、见效快,病情稳定。

### 1.3 病例 3

1.3.1 病例 男,32 岁,因腰痛、下腹痛、镜下血尿,诊断为泌尿系统结石,经抗炎、解痉治疗,临床症状缓解。几天后,中午小便后感觉尿液颜色较平时深,之后出现腹痛、呼吸急促、面色苍白、四肢发凉,前来就诊。检查时发现患者临床症状与体征不符,详细询问病史发现患者既往有神经痛病史,诊断为神经痛。

1.3.2 治疗经过 首先用暗示疗法注射 1 支注射用水代替强痛定,来缓解临床症状,待患者症状平稳后说明真相,使其意识到注射用水不可能解决问题,疼痛并不是结石造成的,而是自己看到颜色尿液后联想到血尿是尿路结石的症状,自我暗示后出现的疼痛。治疗后随访 0.5 a 无复发。

1.3.3 分析 该病人的症状是由于对疾病的恐惧加上自身的神经质素质,在自我暗示下产生的。通过心理治疗不仅解除了身体上的疼痛,而且使其意识到心理上的问题,从而在治疗躯体疾病的同时提高其心理素质。

### 1.4 病例 4

1.4.1 病例 女,58 岁,性格开朗,好胜心强,感冒后出现刺激性咳嗽月余,抗炎治疗 2 周无效,胸部正侧位片无异常发现,前来就诊。听诊未见异常,询问病史,发现患者父亲患胃癌于近期去世,听说癌症遗传,比较担心,同时听说同事因刺激性咳嗽去医院检查,发现是肺癌晚期,因此咳嗽更加剧烈。据此诊断为癌症。

1.4.2 治疗经过 首次会谈使患者坚信没有得癌症,并建议其服用“咳必清”止咳,第 2 次会谈时患者咳嗽症状消失,向其说明胃癌与肺癌是 2 个系统的病变,不受遗传因素影响,第 3 次会谈时讲明“咳必清”是维生素 C,它根本没有止咳的作用,咳嗽是由于心理因素所导致的,第 4 次会谈患者可以认同自己的癌症性格。0.5 a 后复诊已认识到性格上的缺陷,并能自觉克服。

1.4.3 分析 癌症在中年女性多发,与家族遗传、病前个性特征有关,生活事件是主要诱因,暗示疗法效果甚佳。认知疗法在治疗疾病的同时可提高患者的心理素质,因此更值得推广应用。

万方数据

## 2 讨论

2.1 认知疗法概念 就是通过改变人的认知过程和这一过程中所产生的观念来纠正人的适应不良的情绪或行为,从而矫正适应不良行为的心理治疗方法。治疗的目的是不仅仅是针对行为、情绪的外在表现,而且分析病人的现实思维活动,找出错误的认知,加以纠正。强调认知过程是作为心理行为决定因素这一根本观点,认为情绪和行为的产生依赖于个体对环境情况所做的评价,而此种评价又受个人的信念、假设观念等认知因素的作用和影响。它的主要着眼点,放在患者非功能性的认知问题上,试图通过改变患者对自己、对人或对事的看法与态度来改变所呈现的心理问题。

2.2 认知疗法的理论 人的认知状态对情感和行为起决定性的作用,尤其当一个人处于应激状态时,其认知结构决定了他的情绪是焦虑还是愤怒,是抑郁还是愉快,他的行为采取的是逃走还是攻击。个人原有的认知基础不同,对应激的行为和情绪反应也各异。每个人的人格特点决定了他或她认知的特点和最易受损的敏感点,在某种特殊的应激条件下,这就构成了人心理上易受伤害的弱点,即为某人心理上易受伤害的触发点。应激可导致认知结构正常活动的功能损害。当应激使个体处于利害关系时,其原始的自我中心的认知系统可能被激活,使个体做出极端的、绝对的、单向的判断,整个思维失去意志的控制,减弱了对过强的偏激思维的控制能力,而出现了病理心理过程的表现。应激、环境、与其他人不良影响的共同作用可增强不良的认知反应,这些错误的认知组成的生物反馈链,使某些心理病理现象如抑郁、焦虑等得以维持下去。因而思维被视为认知治疗的关键,改变不良的思维,则能改变情绪和行为。

2.3 认知疗法的总体策略 该疗法的总体策略是交谈程序和行为矫正的混合物。在治疗中既强调解决当前的主要问题,也注意造成问题的原因。在治疗的过程中,应帮助患者解除他们歪曲的认知,与患者共同努力,达到用正确的方法评估他们的经历,从 3 个不同的水平纠正患者的认知。自动思维为最易于接近的表面思维,这种思维往往是某种特殊情境下立即出现的思维。设想则是较深一层的思维,他是基于原有的条件,及相关的情况所形成的信念。策略或复杂的思维模式为最深层基本信念,可能是一种固定的先入为主的信念。这 3 种思维层次是相互关联的,认知疗法的目的就是纠正所有 3 级水平的错误认识。一般来说,自动思维是最不牢固和易于测知的,故在治疗早期时应针对这一水平为主,当患者已能较容易地识别和测定他的自动思维后,治疗者应帮助患者进一步识别他的潜在的设想,这种设想可采用书面表达的形式,更好地采用行为尝试的方法来表述。

由于文化、知识水平及周围环境背景的差异,人们对问题往往有不同的理解和认知。一个人的非适应性或非功能性心理与行为,常常是不正确的认知而不是适应不良的行为。常见的心理障碍的中心问题是某些歪曲的思维,认知治疗在于向患者提供有效的方法以克服盲目、错误的认知。笔者认为,认知领悟疗法对各种心理疾病效果显著,值得推广。

## 3 参考文献

- [1] 杜文东,陈力,主编.医学心理学.南京:江苏人民出版社,2001:147.
- [2] 钟友彬.对人恐怖症和社交恐怖症.中国心理卫生杂志,1989,3(2):59.

(收稿日期 2005-04-22)