

[文章编号] 1001-7062(2005)04-0425-02 [中图分类号] R 749.05 [文献标识码] B

[临床医学]

认知领悟疗法治疗 3 名女大学生对人恐怖症的体会

李艳荣

[关键词] 恐怖障碍; 认知领悟疗法

认知领悟疗法是北京首钢医院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研究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。“承认幼年期的生活经历尤其是创伤体验对个性形成的影响, 并可能成为成年后心理疾病的根源”, 而且这些影响总是通过潜意识起作用。因此治疗时要用符合病人“生活经验的解释使病人理解、认识并相信他的症状和病态行为的幼稚性、荒谬性和不符合成人逻辑的特点”, 而使病人明白自己不安的真实原因, 达到真正的领悟, 从而使症状消失^[1]。近年来, 人们将此法应用于心理疾病和内科疾病的治疗, 收到良好的效果。笔者在心理门诊应用此方法治疗女大学生对人恐怖症收到很好的治疗效果, 现介绍如下。

1 资料和方法

1.1 病例介绍 病例 1, 女, 19 岁, 我校 98 级学生, 平素体健, 性格内向, 很少与外人接触, 无精神病史及家族遗传史。幼年时, 无意间看见成年性行为, 感到好奇, 与同伴模仿时被家长发现并处罚, 从此对性产生犯罪感。在高一暗恋一同班男生, 后被该男生当众羞辱, 出现害怕与人对视, 怕自己在别人面前脸红, 而不能正常上课 2 个月, 伴有坐立不安和早醒症状, 前来就诊, 诊断为对人恐怖症。

病例 2, 女, 20 岁, 我校 01 级学生, 性情孤僻, 自尊心强, 注重别人的看法, 否认精神病史及精神病家族史。幼年有与同伴性游戏的经历, 但成年后, 家教严格, 禁与男生交往, 2 年前暗恋一名男教师, 被同学发现, 半年来因担心别人从自己目光中看出与情爱有关的眼神而不敢与人对视, 怕与男学生或年轻男教师单独相处。年青男教师上课时不敢看黑板, 以致上课精力不能集中, 出现失眠、心慌、焦虑等植物神经系统症状, 影响学习成绩前来就诊, 诊断为对人恐怖症。

病例 3, 女, 22 岁, 我校 02 级学生, 体健, 平素不愿与人交往, 清高孤傲, 无精神病史, 否认精神病家族史。幼年有性骚扰的经历, 成长过程中缺少与男生交往的经验。2 年前喜欢一名男生, 与其兄妹相称, 后因被该男生吻过而觉得是在谈恋爱。当该男生与其分手并与其他女生恋爱时, 觉得自己被欺骗, 怕别人笑话而不想上学, 同时伴有手心出汗、心慌、入睡困难等症状, 病情严重时时有自杀倾向, 诊断为对人恐怖症。

1.2 治疗经过 患者每周 1 次谈话, 每次 40 min。谈话之后

[作者单位] 徐州师范大学校医院(江苏 徐州 221011)

[作者简介] 李艳荣(1967-), 女, 黑龙江伊春人, 本科毕业, 主治医师, 研究方向为大学生心理疾病的成因及有效治疗方法。

[收稿日期] 2005-02-16

万方数据

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, 具体方法如下。

1.2.1 首先按照认知领悟疗法的方法和步骤 根据病人的外在情绪表现, 让患者回想幼年经历, 找出错误认知的根源。在治疗中, 病例 2 顺利配合治疗, 很快回忆起童年经历。病例 1 受阻抗, 经过多次交谈, 才开始回忆童年经历。病例 3 阻抗更为明显, 多次借故推后会谈日期, 最后通过催眠术方能回忆童年经历。

1.2.2 第二步改变求治者的现实评价 使其形成正确认知 人在童年期受到重大精神刺激后, 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, 达到成人水平。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潜意识中引起不安情绪的真正原因, 并形成正确的认识, 才能从根本上解决心理问题, 达到心理治疗的目的。3 例患者共同的心理内涵是恐惧别人看出自己想与异性密切接触、想谈恋爱的想法和性的冲动。3 例患者均为年青女性, 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。在治疗初期进展缓慢, 通过多次谈话, 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的正常现象。

1.2.3 第三步使患者领悟, 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的好转。

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, 通过与同龄人交谈, 学习他人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。3 例患者在治疗后都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。

1.2.4 治疗后 3 例患者 SCL-90 评定 恐怖、焦虑、抑郁、人际关系、躯体化等因子明显下降。均可与异性正常交往, 顺利完成学业, 毕业后随访 2 年, 无一复发, 其中 1 例已结婚, 另 2 例正在热恋中。

2 讨论

2.1 对人恐怖症又称恐人症 按 CCMD-2-R 关于恐怖症的诊断标准, 应归为社交恐怖症一类, 即人际接触出现恐怖、焦虑等症状, 是心理发育不成熟的一种临床表现。1932 年日本学者森田正马提出了对人恐怖症的概念, 是以对异性恐怖为核心, 伴有焦虑、抑郁、失眠和植物神经症状, 同时病人具有敏感性关系妄想, 社会功能受不同程度影响, 少数引发消极观念和自杀行为, 多发于青少年, 日本学者和我国专家多采用认

知——行为疗法。近年来,钟教授应用认知领悟疗法收到较好效果^[2,3]。治疗的核心是矫正病人歪曲的性观念,使患者认识到青春期性心理活动是完全正常的,不以人的意志为转移,不必克制,对幼年的性游戏不必谴责,行为上偏差是心理发育不成熟的表现。通过交谈促进其心理迅速成熟,改善临床症状。

2.2 3 例患者均为年青女性 患病前均为内向型性格,自尊、羞怯、关注外在形象,且重视别人对自己的评价,尤其是负性评价,不能勇敢地询问别人对自己的看法来矫正自己的错误判断。童年均有性体验,生活在传统家庭。家教严格,家长严厉、专制,在家严禁谈性,向病人灌输是罪恶、下流的,对性持批评态度。周围环境也提供对性批判的信息,学校缺乏正确的性知识教育,使病人形成不良的性观念。发病原因主要是青春期形成的性幻觉、歪曲的性观念与幼年性经历产生的自责、羞愧感相矛盾,想控制又不能自控而产生的内在的心理冲突,形成恶性循环,生活的挫折感使症状更加明显。其中的赤面恐怖和对视恐怖等的背后深层心理内涵具有性意识,病人童年的性经历青春期忆起有内疚、自责感。病理心理实质是青春期正常性意识的觉醒,出现性冲动和性幼觉与其已接受的歪曲的性观念形成矛盾,相互作用,出现自责,加剧病情,阻碍正常性心理发展,形成对人尤其对异性的恐怖。

2.3 自我评价的不恰当与对周围环境要求过高是产生本症状的另一个主要的原因 督促患者在逐渐的社交练习中纠正自己的错误——不恰当的认知,运用适当的方法满足自己的欲望,树立起健康的自尊心,正确对待自己与周围的人,可以达

到消除症状的目的。通过认知领悟治疗,使患者形成正确的观念,提高心理成熟度,学会正视现实。在治疗中,从患者体会中可看出,对性的认识是解决问题的关键。心理健康标准指出,健康心理是对性的态度更为宽容,这种观念在受封建意识影响较大的中国有着非凡的意义。传统文化是社会心理基础,此类病例提示我们性教育应从小学开始,打破性神秘,对促进正确性观念的形成非常必要。对人恐怖受传统文化影响较大,东西方有明显差异,中国长期受儒学“礼仪廉耻”思想熏陶,羞耻心在中国人心中仍占重要位置,尤其对女孩子性压抑更为明显,因而在治疗中难度较大。

2.4 认知领悟疗法具有灵活性、疗程短、便于接受、疗效好等特点 对人恐怖症病人心理健康状况低于正常人,经解释性心理治疗心理健康均分值提高,临床症状消失。有资料显示心理治疗比应用舒乐安定治疗无论是近期效果还是长期效果都明显地优越,它能更好的提高患者的生活质量,在门诊工作中发现认知领悟法在内科病人中也有明显疗效,具体情况另有文章说明。

[参考文献]

[1] 杜文东,陈力. 医学心理学[M]. 南京:江苏人民出版社,2001. 147.
[2] 陈四军,李曙光. 认知领悟疗法治疗恐惧症[J]. 健康心理学杂志,2004,12(3):234.
[3] 钟友彬. 认知领悟疗法. 对人恐怖症和社交恐怖症[J], 中国心理卫生杂志,1989,3(2):59.

[编辑] 汤伊明

[文章编号] 1001-7062(2005)04-0426-02 [中图分类号] R 589 [文献标识码] B

[临床医学]

痛风 56 例分析

解正育

[关键词] 痛风;诊断;治疗

痛风(gout)分为原发性和继发性两种。原发性痛风是由嘌呤生物合成加速(比例 10%)或尿酸排泄减少所引起的一种疾病;继发性痛风是由如肾脏疾病、血液病及药物等多种原因引起的。临床特点为高尿酸血症、急性反复发作的关节炎、痛风石沉积、痛风结节慢性慢性关节炎及尿酸肾病。目前,我国城市住院的痛风人数正呈直线上升。日本痛风已成为盛行病,美国患病率 18~44 岁者为 0.24%,45~64 岁为 3.44%,64 岁以上为 5.16%。显然,痛风发病与经济发展及饮食结构有密切关系^[1,2]。

1 临床资料

1.1 一般材料 收集我院 1999~2004 年门诊痛风病例 56 例,其中男性 50 例,女性 6 例,年龄 41~87 岁,平均年龄 62

岁。首发表现以关节炎最多,36 例,其次为高血压 15 例,肾结石及肾病最少,只有 5 例。

1.2 临床表现 本组病例关节疼痛常在饮酒后发作,其中下肢远端关节肿痛 18 例,伴痛风结节 2 例和关节畸形 4 例;56 例痛风患者有高血压症状者 20 例伴尿蛋白 6 例,肾功能损害 2 例。

1.3 诊断依据 ①40 岁以上急性间歇发作的下肢远端关节炎;②痛风结节;③高尿酸血症。血尿酸大于 420 μmol/L (7ms/dL);④X 线痛风性骨质改变,骨质呈穿凿样缺损^[3]。

2 讨论

2.1 临床特点 ①本病多见于超过理想体重或肥胖人,3/4 患者伴有高脂血症,特别是高三酰甘油血症。男女之比为 10:1。本组病例男性明显占优,绝大多数患者嗜酒,二者可能有一定关系。因为乙醇代谢使血中乳酸浓度增高(乳酸达 20~25mg/dL),后者可抑制肾脏对尿酸的排泄作用,常可引起痛风的急性发作,这与本组观察结果一致。②痛风关节炎及痛风结。血尿酸长期超饱和浓度,尿酸盐与血浆白蛋白 α₁、α₂

[作者单位] 安徽大学校医院(安徽 合肥 230039)

[收稿日期] 2005-02-25