DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.057
第24卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 12
2002年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2002

文章编号:1000-5404(2002)12-1491-02

经验交流

短程精神动力心理治疗疑病症1例

Short-range psychic therapy on 1 case of hypochondria

瞿 玮 (第三军医大学附属西南医院神经医学科临床心理咨询中心,重庆 400038)

肄病症是临床上常见神经症之一。疑病症患者的先占观念,往往很顽固,采用常用的认知疗法,行为疗法往往效果不理想,本案例采用短程精神动力心理治疗方法,在治疗过程中避开患者关注的疾病症状,而是挖掘其症状背后潜在内心冲突,使患者领悟症状真正的象征意义,从而放弃对症状的关注,而用现实、合理的态度去处理自己内心冲突。

1 材料与方法

患者,女,22岁,大三学生。主诉:只要身体稍不适则怀疑自己患有某种绝症,身体好时则不担心。每年发作1~2次,持续1月左右,只要自觉身体状态良好,怀疑患绝症念头自然消除。发作时伴情绪低落,对其他兴趣降低。

个人史:患者从小性格开朗、活泼。7岁时,姐姐因小肠坏死延误治疗去世。当时患者年幼并不懂得死意味着什么?但目睹姐姐火化时父母悲痛欲绝的情景,内心便感到莫名不安与恐惧。经常见母亲呆坐流泪,每当这时患者总要为母亲拭去眼泪。自姐姐去世后,父母对患者身体状态十分关心,常问患者身体有什么不舒服?患者身体稍有不适,其母亲则惊恐不安。从那时起患者开始关注身体健康,稍有不适则怀疑自己患了绝症。如:吞咽则怕把米粒吞到气管里,只要咳嗽则担心是肺癌。15岁时姑姑患肺癌去世,自此之后,便更加担心,只要身体某个部位稍不适,则担心患的是相应部位的癌症。平时喜欢看医学杂志,关注医学方面信息。父母疼爱患者,尤其对患者身体很关心。17岁考入外地某大学读大专,进入大学后食欲明显增加,身体也无任何不适或异常感觉,与同学、老师关系融洽。自觉学校生活惬意、愉快,在校期间不再担心自己身体状况,即使偶尔感冒咳嗽,也未向绝症方面联想。但放假回家,尤其是面对父母关心身体时,患者又开始担心自己身体,怀疑自己患了绝症。每次假期在家都是在担心、焦虑中度过。一旦返校类似担心与怀疑则消失。大专毕业回重庆一所大学读专升本,疑病观念及疑病行为加重。如:别人讲自己瘦了,就要反复称体重;自觉身体发热,则30 min测体温1次,只要测到37℃(口表)则十分紧张。对父母身体也表现出过分关心。周末回家睡不好,夜间起夜次数增多,而在学校则无此现象。

诊断:疑病症[1,2]。

治疗过程:因患者文化较高,自己明确是心理障碍,有强烈求治动机。因此,医生在详细询问早期成长经历和明确重复行为后,医生很快将患者注意力引导在患者疑病行为与观念为什么在家明显或加重,而在学校则消失的奇怪现象上?目的是与患者一起探究其疑病症状背后的真正意义和动机?

在第一次会面中:

医生:假期在家干什么呢?

患者:偶尔与过去同学外出玩,但更多时间主要在陪父母。

医生:你是个很懂事、体贴父母的孝顺女。你小时候在母亲伤感流泪时,你就知道为母亲拭去泪水,尽管还不会用恰当语言去安慰父母,但你用了你的行为来体贴母亲。(启发患者)

患者:笑笑(点头)。大专学习压力不大,假期也未给自己安排学习计划,所以很闲,闲时就想这些了,父母总认为我身体不好,于是每天给我烧好吃的以加强营养。但看到父母为自己操劳,尤其是关心自己健康时,则感到不安与紧张。

医生:这时你会怎么做呢?

患者:我自己也不知道?只是又开始感到身体不舒服,担心自己健康状况,怀疑自己是否患了绝症?

医生:你试想一下,如果你不这样去担心、去关注自己健康状况,会怎么样呢?

患者:我……(语塞,停留一会),我会感到不安或不妥。

医生:为什么不安、不妥,觉得对不起谁吗?

患者:也不知为什么会产生这样感受?又怕去医院作检查,真查出什么毛病来,自己及父母都承受不了。于是对自己身体的每种感觉都很敏感、在意、关注。

医生:反复这样吗?

患者:是的,直到自己认为身体没什么,这种担心就会消除,或者回到学校后自然就不再担心了。

医生:在叙述病史时,你讲过在学校也感冒、咳嗽过,你会产生同样不安、不妥的感觉吗?

患者:没有。

医生:你的意思是在家才会有这种不安和担心?(引导病人反思症状产生的外在条件)

患者:是的。

医生:你父母很疼爱你,你生病能得到父母更仔细的照顾,你却不安?怕什么?

患者:我自己也纳闷?

医生:前面我讲了,你是个孝顺女儿,你生病有父母在身边,你反而不安?你想过为什么?

患者:医生,你的意思是我的不安是怕父母亲担忧?

医生:更准确地讲,你想通过关心自己身体的行为来避免和减轻你父母对你健康的担心和你自己的不安。

患者:医生,你的意思是我所有的疑病观点和行为完全是为了父母和自己内心的不安。

医生:是的,在你7岁姐姐去世面对父母痛苦时,你就想帮你父母减轻内心的痛苦,但毕竟那时你很小,还不会用恰当的语言去安慰你父母,但你意识到父母的痛苦源于姐姐生病和去世,那么,你唯有关心自己身体,避免生病,才能减轻你父母失去姐姐的痛苦和对你身体过分在意、焦虑和缓解你自己的内心不安。所以你疑病的观念和行为是因为你太怕生病,在潜意识里你知道,如果你生病必然会引起你父母再次体验因姐姐生病

作者简介:瞿伟(1963-),女,重庆市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事抑郁症病因研究及治疗方面的研究,发表论文19篇。电话:(023)68754221

收稿日期:2002-07-15;修回日期:2002-09-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

去世的痛苦、悲伤、不安，这正是你竭力想回避的、能引起你不安的情景。但一旦离开父母，即使在外生病，只要你不跟父母谈自己生病，你就无须担心他们会承受痛苦，所以，你并没有不安或有绝望的联想。

患者：也就是说我并不是真正关心自己身体或有疾病，而是关心父母的内心感受和自我内心不安？

医生：你认为呢？

患者：唉，从来没有人向我这样解释过，以前别人总劝说我不可能是绝症，但我听不进去，今天听你这么解释，我觉得挺符合我的内心的感受的。

第一次交谈结束时，布置作业让患者回去进一步思考与医生交谈的内容，并要求向其父母说明，建议下次请父母同来。

第二会面（半月后），患者主诉因近来考试压力大，尽管身体不适，但未向最严重疾病方面联想。上次咨询后向父母谈了医生分析，当父母得知患者身体并无重大疾病，仅仅是为了想减轻他们担心与痛苦而表现出疑病症状后，他们反而高兴，见他们高兴，患者自觉放松了许多。此次交谈重点放在肯定患者对自己疑病观念和行为背后的意义和动机的正确理解基础上，强化患者身体无病观点。另外，还建议患者与父母互相关心内容及方式上作些调节，如父母应多关心孩子的学习和成长，而父母除关心患者外，应结交更多朋友和参加其它娱乐活动，把关爱无私给女儿的同时，也应留一些给自己。改变过去家庭中一切围绕家庭成员健康为轴心的生活方式，让他们明确家庭成员之间过分关心身体会强化患者的疑病观念和行为。患者及其父母都欣然接受了医生建议。

在第三、四次会面中，患者高兴告诉医生，她的家庭生活方式渐渐发生了微妙的变化：即使家庭中一人伤风感冒，不再会引起其他人的恐慌。病人因学习忙，不能坚持来咨询，自认为心理治疗效果是满意的，于是结束心理治疗。半年后随访患者绝症联想完全消除，身体不适感明显减少，父母对自己身体不过多细问，自己投入学习，准备考研。

2 讨论

精神动力心理学派理论认为[3]：神经症是潜意识冲突所致，尤其是儿童时期形成的认知、情感活动模式或不良行为，导致了对他们成年生活的影响。患者既往创伤经历会以象征的形式出现在成人生活中，引起感情冲突和焦虑。本个案中患者在儿童时期经历姐姐早逝，目睹父母的悲痛，父母对自己身体过度警觉和关注，致使患者意识到自己绝不能生病，否则就会引起父母再次体验失去姐姐的痛苦，这是患者绝不愿见到的。避免生病的方式就是要关心自己身体，通过疑病观点和行为使自己对身体状态保持高度警觉，以避免自己生病引起父母焦虑和自己不安的内心冲突。所以每次身体不适时，便会引起患者童年经历的痛苦情感反应和内心不安的冲突，这就是患者的焦点冲突。

对于疑病症的心理治疗一般采用支持性心理治疗和认知疗法；该个案中患者因诱因明确，治疗动机强烈，领悟能力较好，无明显人格障碍，焦点冲突单一而明确，因此，医生认为更适合用短程精神动力心理治疗方法。通过对患者在家和在校身心状态对比，引导患者探讨自己症状发作与父母的关系，从而深入认清了疑病症状背后的真实动机及意义，患者内心冲突得到理解，便放弃了对自己身体的过分关心行为和疑病的观念。

关键词：精神动力；心理治疗
中图法分类号：R749.73 文献标识码：B

参考文献：

[1] 中华医学会精神科学会编. CCMD－2－R[M]. 南京：东南大学出版社，1995.85.
[2] 沈 渔. 精神病学[M]. 第 3 版. 北京：人民卫生出版社，693－696.
[3] 杨华渝，万文鹏，陈仲庚，等. 精神分析入门[J]. 中－德高级心理治疗师连续培训项目参考文献. 35－39.

（编辑 汪勤俭）

经验交流

文章编号：1000-5404(2002)12-1492-02

托吡酯治疗癫痫 56 例临床观察

Clinical observation of treating epilepsy with Topamax in 56 cases

陈康宁，史书贵，张 帆，黄河清 （第三军医大学附属西南医院神经内科，重庆 400038）

癫痫是神经系统的常见疾病之一，由于反复的痫性发作可以造成患者生活的极大不便及严重的心理障碍，影响患者的生存质量，痫性发作甚至可以危及患者的生命。所以有效的控制痫性发作对于癫痫的治疗是非常重要的。癫痫患者经过传统抗癫药物正规系统的治疗，约有 70％～80％的患者的发作可以得到控制。但是有 20％～30％患者的发作控制不理想。所以各国在不断的开发新的抗癫痫药物。托吡酯就是新型的抗癫痫药物之一。其多重的抗癫痫机制及卓越的抗癫痫效果得到了医务工作者及患者的好评。托吡酯在中国上市首先是作为加药（或添加）治疗抗癫痫的。国外有将其他一线抗癫痫药物转换为托吡酯单药治疗癫痫的报道，但托吡酯作为单药治疗癫痫的疗效怎样，有待临床的进一步观察。为此我们对 56 例癫痫患者，寻用托吡酯单一用药，观察其对癫痫的控制作用，为临床抗癫痫治疗提供新的手段。

1 临床治疗及方法

所有的患者为我科 2000 年 3 月至 2001 年 10 月的门诊患者；其中男性 25 例，女性 31 例；平均年龄（19.01±10.80）岁，平均病程为（5.63±5.58）年；42 例患者为首次接受抗癫痫治疗，14 例患者为其它一线抗癫痫治疗药物治疗效果不佳来换药治疗；有 1 例男性患者在治疗 15 d 因发作跌入厕所死亡；故进入研究的共有 55 例患者。首次就诊的患者均经过临床及 24 h 脑电监测证

作者简介：陈康宁（1964－），男，四川省雅安市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事脑血管病及综合医院情绪（或）障碍防治方面的研究，发表论文 30 余篇。电话：（023）68754154

收稿日期：2002-07-25；修回日期：2002-09-17

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net