

癔症的心理学干预

刘东鑫

(佛山市妇女儿童医院 广东 佛山 528000)

Psychological intervention of hysteria

Liu Dongxin

(Foshan Women and Children's Hospital 528000, Guangdong)

【摘要】 癔症是一种常见的精神疾病,因患者短暂性失忆及行为失常而导致过度破坏欲及愤怒、自我认知模糊、暴力倾向、内心崩溃等多种表现症状。通过心理学沟通及交流的方式,构建一种一对一的心理治疗环境,让患者打开心扉与医生之间沟通内心的伤痛或症结。多数患者因为重大事件内心受到严重创伤,例如亲人病故、事业打击、婚姻不利等因素,埋藏内心的阴影与病灶多年难以消退时间累积慢慢就成了一种心结,演变为了癔症的症状。对于癔症的心理学干预要从患者的内心出发考虑患者的现实环境,做到心理学干预治疗。

【关键词】 癔症;心理学;干预治疗

【Abstract】 hysteria is a common mental illness, which leads to excessive destructive desire and anger, self-cognition ambiguity, violent tendency, inner collapse and so on. Through psychological communication and communication, a one-to-one psychotherapy environment is built to allow patients to open their hearts and doctors to communicate their inner pain or crux. Most patients suffer serious trauma due to major events, such as death of relatives, career strike, marriage disadvantage and other factors, buried inner shadow and focus for many years difficult to fade time accumulation slowly became a knot, evolved into hysteria symptoms. Psychological intervention for hysteria should consider the patient's real environment from the patient's heart and achieve psychological intervention.

【Keywords】 hysteria; psychology; intervention therapy

癔症是歇斯底里症的简称,因为明显受到外界事件干扰导致精神要素改变,内心冲突、精神情绪紧张、心理暗示增加、自我暗示及自我情绪失控等精神类疾病表现明显。癔症发作时可能会完全失控,病人部分或者完全丧失自我认知及自我识别,对过去的记忆完全丧失并产生一定的情绪波动甚至有报复行为、意识缩小和暴力毁坏行为等。但不能查出相应的器质性损害作为其病理基础。精神因素,特别是精神紧张、恐惧是引发癔症的重要因素。于是,对于癔症患者的治疗就要从心理上进行干预,减少由精神因素引发的癔症。本文主要就是以患者为实践基础,研究关于癔症的心理学干预治疗,并提出相关的治疗策略及应用效果,希望能够为癔症的治疗提供一定的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 患者情况

此次参与心理学干预治疗的患者为10人,男性4人,女性6人,这些人群中患病历史在3-8年的时间,年龄23-49岁之间,平均35岁,其中2例为军人、3例为学生、4例老人、1例失恋女中年。就诊时间:最早发病的发病时间在2h。发病症状为:(1)明显的精神因素及强烈的情绪波动、强烈情感的宣泄;(2)症状体现为一定的心理暗示、强烈的自我情感色彩及控制欲;(3)内心极度恐惧和暂时性的失忆状态,躯体功能障碍;(4)偶发视力短暂失明,且存在脑部记忆短暂性失忆状态;(5)性格孤僻不爱交谈、狂怒症状。在患者的就诊过程中,根据其年龄、学历、经历、家庭环境、病因等均作出了充分调研及了解,针对性的给出心理引导治疗干预。

1.2 方法

在本次研究中,治疗方法主要选择为心理学干预治疗为主,首先进入门诊问诊治疗、接着对于病患家属进行面谈了解病情、随后对于患者进行病情观察留房生活情况观察,最后进行入院

一段时间的治疗。心理学治疗围绕患者心理活动及心理状态一定暗示及心理变化为主进行心理干预治疗。

2 心理干预策略及应用

2.1 前期治疗

治疗前针对患者进行传统护理治疗并做出全面检查,排除其他病患引起疾病的可能性,开出镇静药物给予住院观察指导。患者从住院开始便进入心理护理、安慰患者静养与休息调整的状态。在接触患者并作出检查时提示护理人员要热情沉着、自信、对治疗充满信心与患者建立良好的护理关系,让患者信任医生和护士。心理暗示成分包含护理人员常说暗示性语言:身体很好、气色不错、您还是挺开朗的、您是一个很有自信的人等语言。适用环境:吸氧时、针刺时、注射时、正确对待家属和病人的不良反应用语。

2.2 心理引导——人生态度

带领患者到达诊室,一个一个询问病史和发病相关情况,对患者的安置采取舒适的平卧位,查看患者瞳孔放大情况,配合轻音乐做沟通治疗。在医生做出诊断时开始进行心理活动按时,给予患者氧气面罩,让患者感受到医生对其的尊重和重视,对医护产生信心,为心理护理打下基础。

在实施心理治疗中引导方法为伴随音乐介入的情景想象引导法,通过了解患者的人格侮辱或自尊心损伤或家庭不和婚姻不满人及纠纷等矛盾引起的气愤或委屈、恐惧、忧虑等情况的内心痛苦进行疏导,打破这种疏导而引导患者进入另一种环境让患者可以接受一种安静、宽松的环境,避免患者的过度紧张和惊慌情绪,避免患者失控。在语言上要注意轻松、缓和,利用语言环境的营造带领患者进入另一种生活环境,让患者轻松自在的享受治疗过程。

2.3 心理护理——价值观树立

病患的病因是源于生活的各种原因,患者的分类一般为:(1)

兴奋占主导类型、例如大哭大闹、大笑、激怒、吵闹、胡言乱语或手脚挥动、啰嗦或四肢僵硬、憋气、手脚抽搐等。(2) 抑制类型主导、例如抑郁症、情绪压抑、自闭、意识模糊等根据不同情况心理护理采取不同治疗方式, 严格意义是遵守安慰开导为主, 一般对于呼吸类的急促给予吸氧并保持吸 5S, 呼气 5S, 憋气 5S 的原则进行呼吸训练调整, 对于家庭纠纷引起疾病的则劝导患者家庭经济来源已经稳定, 只是家人尚未告知, 心里不舒服的主要因素来源是害怕引起家庭负担但是家人之间的爱更重要等等话题, 护理医生要设身处地的考虑患者环境, 为患者打开心扉。重构患者的价值观, 从历史人物事件、名人传记、一些成功人士的失败之路进行故事性会话, 改变他们的心理想法。帮助患者正确的认知自我, 缓解内心伤痛。对于因为事业或婚姻爱情受挫的患者, 告诉他们世界很大, 爱情以及情感的伤害只是人生的一小部分, 还有很多精彩的事务等待着每一个人去探索, 让患者对世界百态的各种奇妙事务产生兴趣, 鼓励他们回归社会。

2.4 心理健康教育

对患者的一些日常心理变化进行心理引导, 告诉患者自身的病情情况并不是非常差, 其实自身内心开放对于病情有很大帮助, 对患者进行必要的心理健康教育引导。让患者参加一些医院组织的活动, 例如欣赏音乐、打牌、看电视、与朋友聊天等等活动, 丰富患者的修养生活氛围和生活节奏, 减少患者的关注度在自身病情上而是改善患者的关注度在生活的放松方式上, 提升患者症状改善的有益度。鼓励患者积极参与社会活动, 利用生活关注度和娱乐方式的心理引导, 培养一种新的生活态度和方法, 并培养患者适应家庭生活的能力和参与社会活动的的能力, 巩固治疗效果。

3 讨论

癔症病情的发生最容易受到其他人或环境的影响, 很多初出社会的青年最容易受到这种病情影响, 还有一些因为家庭生活矛盾或婚姻不利而导致的癔症心理疾病发生。如学校, 教堂, 寺院或在公众场所, 起初有一人出现癔症发作, 周围目睹者精神受到感应, 相继发生类似症状, 由于对这类疾病性质不了解, 常在这一群体中引起广泛的紧张, 恐惧情绪; 在相互暗示和自我暗示影响下, 使癔症在短期内暴发流行, 这类癔症发作大多历时短暂, 表现形式相似, 常见症状包括抽搐发作, 坚信食物中毒, 头痛, 喉痛, 腹痛, 眩晕及乏力等, 例如在学校内, 为学生集体注射预防疫苗, 当一学生偶由于紧张, 害怕等出现癔症症状时, 周围学生目睹其发病情况, 由于对注射疫苗缺乏科学的认识, 从而也受到感染, 产生恐惧紧张心理, 在此基础上,

由于暗示和自我暗示的作用, 很多学生会相继出现类似症状, 称为流行性癔症或癔症集体发作, 诱发癔症集体发作的主要原因是各种能够导致团体成员产生恐惧, 焦虑的因素, 如考试, 不受欢迎的老师或领导, 家庭与学校之间文化上的差异等, 而迷信, 灾难, 战争, 社会变迁等也往往能直接引发癔症集体发作, 对个体来说, 平时较为体弱, 神经质, 情绪不稳定, 易产生消极情绪, 应对能力差而依赖性强者更易在癔症流行中表现出症状, 将患者, 特别是初发病例, 一一隔离起来, 给予对症处理, 流行即可迅速控制, 患者大多为年轻女性, 精神紧张, 过度疲劳, 睡眠不足, 月经期, 以及具有表演型人格特征者, 较易发病, 在恐缩症流行地区或期间, 形成的神秘气氛往往为癔症的流行提供条件。

通过心理干预治疗, 本次研究的 10 例病患均得到了明显的癔症发病改善, 10 位患者的发病周期都从原来的 1-3 天时间, 延长到了 90-300 天发病周期, 发病时长由原来的 1h-3h 降低到了 5min-10min, 治疗效果明显得到改善者中的年轻人改善状态较为明显, 中年人改善效果略差, 老年人改善效果也很明显, 受到癔症影响的状态及治疗效果可能会受到一定年龄要素的影响, 这对于日后的研究奠定了基础, 对于医生也要从这方面入手, 加强关于中年人的治疗和研究。

4 结束语

随着本研究的结束, 研究证明了心理干预治疗对癔症患者的康复具有明显效果, 提升癔症患者的健康度从心理干预视角出发考虑如何改善癔症患者的心理及生活方法, 心理健康度, 有益于癔症患者的康复, 心理干预治疗是一种有效的治疗方法心理干预治疗, 并且一般预后效果非常好, 对癔症患者康复具有显著性帮助。但是, 对于很多癔症患者来说, 如果病程超过一年, 就会使得治疗时间更加漫长, 因此, 癔症早发现早治疗也是非常重要的。

参考文献:

- [1] “歇斯底里”到底是啥病? [J]. 顾超. 中医健康养生. 2020(01)
- [2] 分离转换性障碍的治疗进展 [J]. 周三华, 杨云. 中国医药指南. 2018(03)
- [3] 浅谈癔症患者的护理 [J]. 邵志彦. 中国卫生标准管理. 2017(09)
- [4] 心理护理对改善癔症患者临床症状的作用观察 [J]. 石宏志. 中国医药指南. 2017(08)
- [5] 一起癔症集体发作的护理体会 [J]. 刘青香. 当代护士 (上旬刊). 2016(07)