

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.02.028

1 例焦虑性神经症咨询案例报告

冯自育

(济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011)

关键词 焦虑性神经症; 认识领悟; 精神分析取向音乐治疗; 潜意识; 投射; 认知重建

中图分类号: R749 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-9760(2014)04-151-02

1 一般资料

1.1 人口学资料

来访者男性, 35 岁, 公务员(科级), 本科学历, 财务管理专业。生长发育正常, 外貌端正, 身形高大, 性格开朗。已婚, 家庭关系和睦, 经济状况富裕, 有一 5 岁男孩。无精神病家族史。

来访者其家庭状况良好, 父亲是县城公务员, 母亲是县中学教师, 有 1 个小自己 4 岁的妹妹。学习经历顺利, 高中毕业考上本省的重点大学财务管理专业, 在校期间担任学生干部, 大学毕业分配至市直机关并考取公务员。妻子是由父亲的老同事介绍认识, 相识 1 年后结婚。妻子性格“心直口快、说话做事不走脑子, 就像人们常说的有点二”。本人成长自一个大家族, 好交往、热聚会、性格外向, 平时少不了应酬, 但妻子对此反感, 对自己的亲戚朋友出言不逊或“撻脸子”看, 刚结婚时很不适应。

近来自感状态非常不好, 总是担心自己身体有病。不敢独自在家, 害怕发生意外。失眠, 睡眠质量差。但妻子反映他睡着了, 还有鼾声。最近几天头痛、头皮发麻。心理测验, SAS 焦虑自评量表: 标准总分 57 分, 提示有焦虑症状。

1.2 主诉

失眠, 多醒, 近几天头痛, 害怕患病, 体检结果无异常, 由妻子陪伴来心理门诊就诊。

1.3 个人陈述

睡眠少, 多醒, 因为头痛到神经内科门诊就诊, 辅助检查无异常。饮食正常, 平时爱运动, 坚持跑步, 体重无明显变化。经常感到难受, 心里“慌慌”, 那种难受的感觉导致精神紧张, 时常处在害怕、担忧的状态。老婆、孩子不能出去旅游, 担心他们遭遇不测(如遇车祸); 不能单独在家, 妻子若出差, 自己开车回父母家住; 可以坚持正常工作但自感效率低, 需要做的事情总是拖延; 不愿参加聚会、单位应酬, 去年单位欲派其去外省某高校深造, 终以多种理由推脱掉。原来在大学期间是学生干部, 喜欢演讲, 也喜欢那种主导别人、控制局面的感觉, 现在不愿开会, 害怕讲话发言, 即使必须开会也要事先写好稿件, 以最快的速度读完。去年, 办公室一位同事突发脑溢血, 自己感觉很害怕, 怕自己也会突然发生心脏病或脑出血, 多次去医院检查, 无异常。

妻子的人际关系简单, 为人处世的观念和自己不同, 为此两人经常发生不愉快, 就让她与朋友少见面聚会, 或者有些事情不让她参与。2008 年下半年接到大学同学结婚典礼的邀请, 与几个同学相约去青岛喝喜酒, 期间玩得很开心, 见到了很多老同学。在一所酒店里住下, 下午吃晚饭, 走进房间突然觉得灯光非常亮、很刺眼, 不能睁眼, 心慌、憋气、感到“要死了”, 非常害怕、恐惧。不知道自己是怎么回到房间的, 休息一会就好了。回家后无异常, 之后很长时间没有发生类似情况。2010 年朋友聚会又发生了一次, 和上次表现一样, 内心非常害怕, 为此休公假疗养一段时间。之后经常发生类似不适, 每次发作都是几分钟, 未治疗, 自行缓解。

起初家人认为是身体有病, 到医院检查无异常, 休息一段时间就应该好, 但情况反而逐渐严重。两年来多次到医院做各种检查(磁共振 3 次)甚至心脏造影也做了, 无异常。怀疑是心理问题, 上网查资料学习, 但症状仍无改善, 甚至还有加重。到一家精神专科医院就诊, 门诊医生开出治疗焦虑的药物, 服用一段时间效果不好, 担心对身体存在副作用, 自己决定不再服药治疗。家人、朋友不理解, 认为是没事找事想不开, 为此感到委屈烦恼。

1.4 咨询师的观察

衣着整洁讲究, 举止大方, 语言流畅、稍快, 叙述清楚, 思维逻辑正常, 在说话过程中始终面带笑容, 有些焦虑情绪的流露但总体表现恰当。无幻觉、妄想、无智能障碍, 自知力完整, 急切求助。

2 评估与诊断

2.1 诊断

根据收集的临床资料、访谈过程表现、病程时间, 综合分析初步诊断为焦虑性神经症伴惊恐发作。

2.2 鉴别诊断

根据许又新病与非病的三原则, 该来访者知情意统一、一致, 自知力完整, 有主动求医的愿望, 无幻觉、妄想、精神运动性迟滞故排除精神障碍。病程长, 有惊恐发作, 有躯体症状, 有泛化, 社会功能部分受损, 属神经症。与抑郁性神经症相鉴别: 来访者没有情绪低落、兴趣减弱、悲观厌世、体重明显降低的症状, 故排除抑郁症。与疑病症相鉴别: 疑病症特征是持续存在先占观念, 其关注的重点是障碍本身及其将来的后果和难以消除的成见。来访者表

现对所有未发生情景的恐惧和无指向的担忧,故排除疑病症^[1]。

3 咨询目标的制定

在建立良好咨询关系的基础上,共同制定咨询目标。具体近期目标:减少惊恐发作的频次,学会发作时放松的方法,持续加强良好咨访关系的建立,减轻焦虑情绪。长期目标:建立正确的认知方式和行为互动模式,增强个体适应能力,完善人格,促进心理素质的提高。

4 咨询过程与技术

4.1 第1次咨询内容

初次访谈:来访者有明显焦虑情绪,以收集临床资料、疏泄情绪、建立关系为主要目的。咨询过程中,表现尊重态度,使用倾听技术,适时的、开放式提问,确认澄清收集临床资料,探寻求助者心理矛盾及改变意愿,确定咨询目标。充分共情,帮助来访者宣泄情绪,合理运用反移情。教会来访者身心放松方法及处理惊恐发作时的方法。

咨询评估:来访者细述症状给自己带来的苦恼,不厌其烦说明自己生活中令人满意的处境。来访者家庭教育良好,有较高的学历,较强的学习和领悟能力,对自己心理问题的判断基本正确,但在整个过程中,咨询师有2点感受:一是来访者始终面带笑容,有时似乎是相当开心的笑容。二是来访者始终在讲话,内心无法安静下来,不能关注当下。提示来访者人格中有反向形成的防御机制,在其行为模式中呈现矛盾性^[2]。

4.2 第2次咨询内容

通过初诊确认来访者有强烈的焦虑情绪,第2次咨询应继续疏泄焦虑情绪,牢固咨访关系,发现来访者言行中有矛盾的细节,适时尝试面质。使用认知领悟疗法做咨询技术。认识领悟疗法是钟友彬根据精神分析的原理结合中国东方的文化特点设计的具有中国特色的心理治疗方法。这种技术侧重与来访者反复讨论分析其症状中的“幼稚性”即“修通”,从而使来访者“领悟”到“病根”是成年人仍采用“幼稚的心理模式”的原因,症状就会减轻或消失^[3]。步骤做法:让来访者放松,脱掉眼镜,闭上眼睛,半躺在沙发里,回想第1次惊恐发作时的情景,详细描述当时的情绪感受。对于来访者咨询前后的矛盾,尝试做面质,以引起来访者的思考。咨询结束留作业,屏蔽掉以前的概念,感受当下;反馈对咨询过程、咨询师的感受。

4.3 第3次咨询内容

首先从讨论家庭作业开始,发现来访者的阻抗。总是不能关注到当下,咨询师使用精神分析取向的音乐治疗技术^[4],帮助来访者在音乐中感受自己的身体、情绪,认识自我。来访者对1首(有两种乐器合奏)音乐很敏感,并产生

了男女主人公生离死别的意象,这是来访者内心的投射。人物纠结,不舒服,这些说明来访者与妻子的关系是“纠结的”。完形情绪后结束本次咨询。家庭作业依然是觉察自己的身体及情绪感受。

咨询评估:来访者有较强的理性思维,意识层面有强烈的规则感,顺从,防御性强,有阻抗不允许表露。笔者认为对此使用精神分析取向的音乐治疗技术会收到较好治疗效果,在音乐治疗师看来音乐是情绪的一种声音表达,是与无意识连接的^[4]。当情绪得到激发,潜意识受到扰动,便会有释放的需求,从咨询过程看结束前来访者反馈“感觉放松一些了”是符合这种理论的。

4.4 第4次咨询内容

第4次咨询的时间,来访者主动预约到2周之后。应用精神分析取向音乐治疗技术。音乐是扰动情绪与潜意识连接的桥梁,是表达自我的手段,音乐治疗技术帮助来访者看到自己真实的一部分并意识到内心的需求。本次咨询在听完那首关于两种乐器合奏的音乐后,来访者想起曾做过的一个梦:自己在梦中“哭醒”,找不到妻子了。这个梦透露了来访者真实的内心,从而可以解释其行为模式中的矛盾性。由于现实“超我”的约束,不允许表露这种想法,在潜意识中受到压抑,在意识层面表现反向、纠结。在精神分析取向音乐治疗技术的干预下,帮助来访者认识到内心真实的想法,潜意识意识化,使来访者重新认识自己,在潜意识中重建人格,从而帮助他克服焦虑情绪。

咨询评估:音乐治疗技术被用来发现、释放和解决那些对个体的人格发展产生消极影响的潜意识矛盾,引导来访者对引起症状的潜在心理冲突产生深入理解,使潜意识内容被用来重建新的心理防御机制,深化自我理解,促进自我的冲动控制能力和更加成熟的本能动机及内驱力,进而达到重建人格的目的。

2周后,来访者打电话告知,近期未发生惊恐发作的现象,感觉自己状况好转,一周前还接受了单位派其出差的任务,在外地度过了两天一晚,未发生不适现象,心情轻松了,工作生活状态尚好。

参考文献:

- [1] 郭念锋. 心理咨询师(二级)[M]. 北京:民族出版社,2005:1-6.
- [2] J. 布莱克曼. 心灵的面具:101种心理防御[M]. 上海:华东师范大学出版社,2011:30.
- [3] 钟友彬,张坚学,康成俊,等. 认识领悟疗法[M]. 北京:人民卫生出版,2012:193.
- [4] 史密斯,佩蒂. 音乐治疗[M]. 梅晓菁,缪青,柳岚心,译. 北京:中国轻工业出版社,2010:27.

(收稿日期 2014-02-15)