PSYCHCN





二级心理诊断、咨询技能

一、诊断技能需要掌握的内容



PSYCHCN

本章概览

第一节 鉴别诊断

- 与神经症相关的鉴别诊断 ★★★
- 识别其它常见精神障碍
- 常见人格障碍的特点

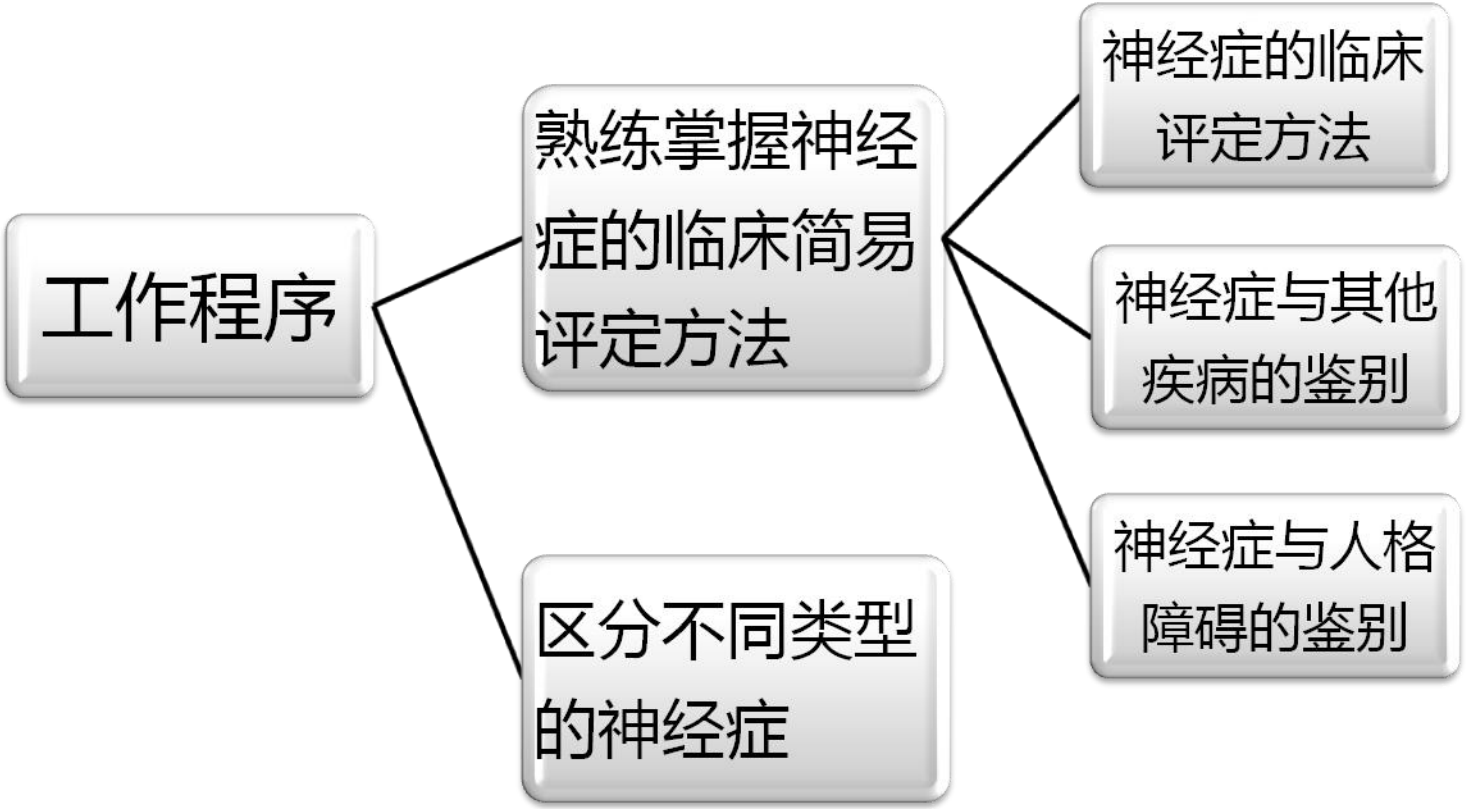
第二节 ★★★ 识别病因

- 引发心理与行为问题的生物学因素
- 引发心理与行为问题的社会性因素
- 引发心理与行为问题的心理因素



第一节　鉴别诊断

第一单元　与神经症相关的鉴别诊断







神经症的临床评定方法

神经症心理冲突的特点：变形冲突

- 神经症的定义：是一种精神障碍，主要表现为持久的心理冲突，病人觉察到这种冲突，并因之而深感痛苦且妨碍心理功能或社会功能，但没有任何可证实的器质性病理基础。
- 特点：意识的心理冲突、精神痛苦、持久性、妨碍心理或社会功能、没有器质性基础
  - ✓和现实处境没有什么关系，或者涉及的是生活中的鸡毛蒜皮的事情，一般人认为简直不值得为它操心，或者使不懂精神病学的人感到难以理解，很容易解决的问题为什么病人却解决不了
  - ✓不带有明显的道德色彩



许又新教授的评分方法

✓ 评分方式：

	1分	2分	3分
病程	小于3月	3月～1年	一年以上
精神痛苦的程度	自己主动设法摆脱	需借助别人的帮助和处境的改变才能摆脱	几乎完全无法摆脱，别人安慰开导等也无济于事
社会功能	能照常学习工作及人际交往只有轻微妨碍	工作学习或人际交往效率显著下降，减轻或部分工作，尽量避免社交场合	完全不能工作学习，休假或退学、完全回避某些必要的社会交往



PSYCHCN

依据案例下鉴别诊断

鉴别	方法
心理病和躯体病的鉴别	生理检查，体检报告
神经症和精神病鉴别	三原则、幻觉妄想等精神病典型症状、自知力
神经症和疑似神经症的鉴别	许又新的定性判断方法，许又新的定量判断方法
神经症和人格障碍的鉴别	ICD-10神经症的诊断，ICD-10人格障碍的诊断
一般心理问题和严重心理问题的鉴别	病程、泛化、严重程度等方面



神经症与其它疾病的鉴别

- 对可疑的神经症病人必须进行常规的身体和神经系统检查。
- 复诊有助于神经症病人的确诊。
- 诊断神经症不能单纯依靠排除。
- 可以下两个诊断：神经症症状典型而持久，即使病人确有内科疾病，神经症的诊断仍然是可以成立的。
- 内科治疗和心理治疗可同时进行。



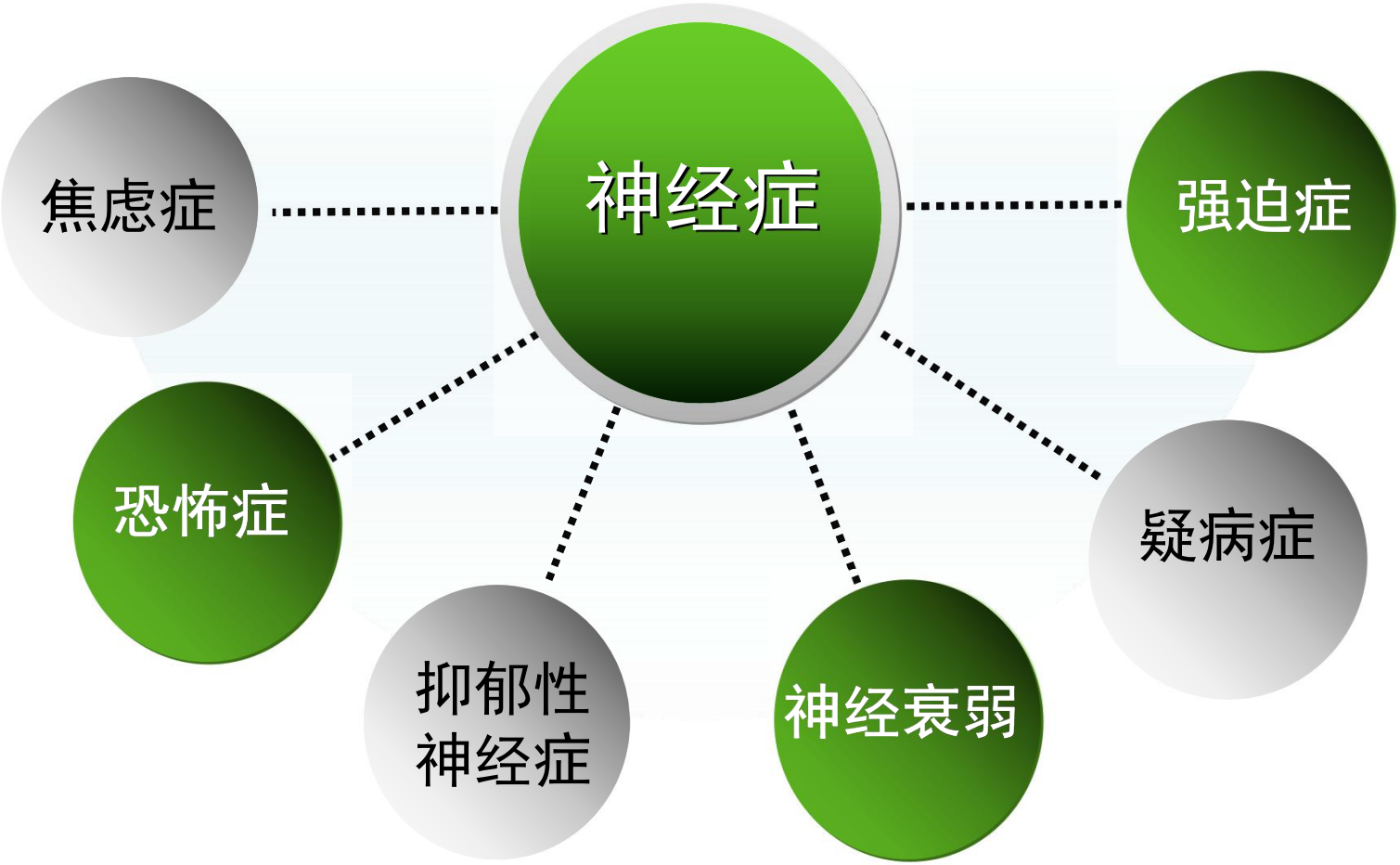


神经症与人格障碍的鉴别

- 神经症与人格障碍不是一个非此即彼的问题。
- 西方国家已经通行多轴诊断。
- 神经症病人大部分都有人格障碍。
- 弄清神经症病人的人格，对于治疗和预后推断都有必要。



区分不同类型的神经症



PSYCHCN



神经衰弱

精神：	• 易兴奋、易疲劳
情绪：	• 烦恼、易激惹、心情紧张
生理：	• 睡眠障碍、头部不适感、个别内脏功能轻度或中度障碍



焦虑性神经症

焦虑的情绪体验

- 漂浮/无名焦虑：与处境不相称的痛苦情绪体验、没有确定的客观对象和具体而固定的观念内容的提心吊胆。
- 变态与健康P313

焦虑的身体表现

- 精神运动性不安：坐立不安、来回走动、甚至奔跑喊叫，也可表现为不自主的震颤或发抖
- 伴有身体不适感的植物神经系统功能障碍：出汗、口干、嗓子发堵、胸闷气短、呼吸困难、竖毛、心悸、脸上发红发白、恶心呕吐、尿急尿频、头晕、全身尤其是两腿无力感。



急性焦虑发作/惊恐障碍

- **主要临床相：**
  - 发作无明显诱因，无相关的特定情境、发作不可预测
  - 在发作间歇期，除害怕再发作外，无明显症状
  - 表现强烈的恐惧、焦虑，及明显的植物性神经系统症状，可有人格解体、现实解体、濒死恐惧或失控感等痛苦体验
  - 突然开始，迅速达到高峰，发作时意识清晰，事后能回忆

- 一般5～20分钟，不超过1小时
- 1月≧3次或首次发作后继发害怕再发的焦虑持续1个月



广泛性焦虑

- 一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆，及紧张不安为主的焦虑症。
- 主要临床相：
  - 有显著的自主/植物神经症状、肌肉紧张，及运动性不安。
  - 因难以忍受的担心和紧张而又无法解脱，感到痛苦



恐惧神经症

特点

- 害怕与处境不相称
- 感到痛苦，往往伴有显著的植物性神经系统功能障碍
- 对所怕处境的回避，直接造成社会功能受损害

主要种类

- 场所恐惧症
- 社交恐惧症
- 特殊恐惧症



强迫性神经症

- 以强迫与自我反强迫同时存在为临床特征
- 主要临床相：
  - 有意识的自我强迫和自我反强迫同时存在
  - 体验到观念或冲动来源于自我
  - 有症状自知力，感到异常，希望消除
  - 无法摆脱，因而焦虑和痛苦
- 主要种类：
  - 原发性强迫
  - 继发性强迫动作





疑病性神经症



- 主要特征
  - 对健康过虑
  - 对身体过分注意
  - 感觉过敏和疑病观念
- 主要临床相
  - 对自身健康状况过多关切，有各种主观症状；
  - 各种检查均不肯定有器质性疾病，未发现主观症状的躯体原因；
  - 医生的解释不能消除其疑虑；
  - 多合并焦虑和抑郁



PSYCHCN

轻度抑郁症的临床相

- 心情低落的程度必须达到使心理功能下降或社会功能受损，而且持续两周以上，才能诊断为抑郁症。
- 抑郁的六个主要表现：
  - 兴趣的减退甚至丧失
  - 对前途悲观失望
  - 无助感
  - 感到精神疲惫
  - 自我评价下降
  - 感到生活或生命本身没有意义





抑郁性神经症/恶劣心境

- 尖锐而持久心理冲突带来沮丧和无能为力感。
- 不存在内源性抑郁的特征性症状：精神运动迟滞、体重下降、早醒、罪恶感。
- 没有类似抑郁发作和完全缓解的既往史，没有躁狂史。
- 心情低落的背景上有持续存在的心理冲突。
- 明显的神经症性症状，排除器质性病变。
- 病前大多有人格缺陷。
- 病程至少持续两年，多年不愈。



抑郁性神经症和抑郁症的鉴别点

鉴别点	抑郁症 （内源性抑郁）	抑郁性神经症 （反应性抑郁）
症状	精神运动性迟滞；体重下降；早醒；罪恶感；昼重夜轻；自杀观念或行为	心理冲突：怨天尤人；追求完美；自怜；疑病诉苦；责怪别人
病史/家族史	既往情感事件（抑郁或躁狂）并完全缓解	神经症
病前性格/人格	多完整	多人格缺陷：缺乏自信、自尊；过分依赖；自我强求；心情不良
病程	间歇性	慢性，＞2年，或多年不愈

注意事项

有些神经症的求助者，偶尔也会出现类似精神障碍的症状，要仔细询问加以澄清和鉴别。

有的人在强烈的精神刺激下，情绪波动，出现类似神经症的症状，当刺激消除后情绪好转、症状消失，不能诊断为神经症。

所谓没有器质性的病变做基础，是指求助者的症状不能用器质性病变来解释。



神经症诊断的整体思路

排除器质性病变的基础；

根据区分正常与异常的心理学三原则、求治动机、自知力、精神病性症状与精神病性障碍相鉴别；

分析心理冲突类型，与非神经症性问题相鉴别；

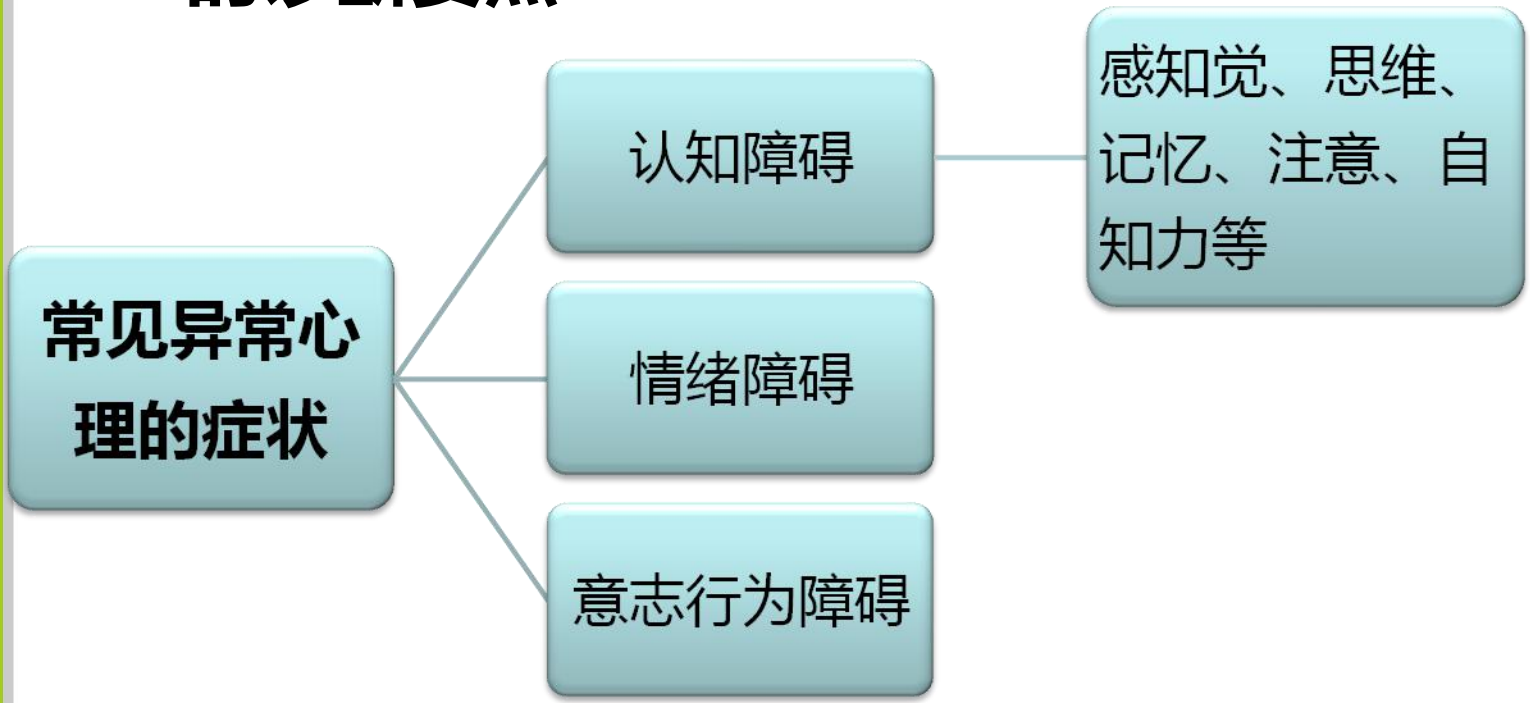
找到主导症状，确定神经症亚型；

根据病程、痛苦程度、社会功能（许又新的6分法），确认神经症或可疑神经症；



第二单元 识别其他常见精神障碍

- 复习精神障碍的症状学
- 重点掌握ICD－10中常见精神和行为障碍的诊断要点





第三单元 常见人格障碍的特点

ICD- 10指出人格障碍有三个要素：

- 早年开始，于童年或少年起病
- 人格的一些方面过于突出或显著增强，导致牢固和持久的适应不良
- 对病人带来痛苦或贻害周围



常见人格障碍的特征

反社会人格障碍	• 高度的攻击性、社会适应不良
偏执性人格障碍	• 固执、敏感多疑、外归因
分裂样人格障碍	• 思维古怪、反常、逃避社会
强迫型人格障碍	• 高标准、严要求，按部就班，苛求细节
表演型人格障碍	• 人格不成熟、情绪不稳定，暗示性特别强
冲动型人格障碍	• 情绪不稳定，缺乏冲动控制
依赖型人格障碍	• 缺乏自信，过分依赖



PSYCHCN

对求助者的鉴别诊断

（1）与精神病相鉴别

三原则 ，该求助者XXXXX，因此排除精神病性障碍。

（2）与恐怖性神经症相鉴别

恐怖性神经症的诊断标准：XXX，该求助者XXX，但不符合恐怖性神经症的诊断标准。

（3）与焦虑性神经症相鉴别

（4）与抑郁性神经症相鉴别

（5）与严重/一般心理问题相鉴别

（6）与躯体疾病相鉴别

……

同上

第二节 识别病因

生物学因素：
躯体疾病、性别、年龄

社会性因素：
生活事件，人际关系、
生存环境、社会文化

心理因素/认知因素





心理/认知因素（8种）

- 错误认知或错误观念
- 对现实问题有无误解或错误评价
- 新、旧观念冲突或对人、事的持久偏见
- 记忆中持久的负性情绪记忆
- 反逻辑性思维和不良的归因倾向
- 经验系统中存在的不利因素
- 价值观的偏离
- 心理发育停滞



◆分为两类：知识性的认知偏差，个性认知偏差

注意事项

- 影响认知评价的某些因素
  - 来自童年的固定信念
  - 来自以往生活中的挫折和痛苦经验
  - 注意负性自动想法对认知评价的影响





二、咨询技能

- 一共介绍了八种技术，其中行为疗法五种，认知行为疗法两种，此外还有基于人本主义哲学观的求助者中心疗法。每种疗法均介绍了其工作程序、基本原理、咨询案例和注意事项这四个内容，在学习这些疗法的时候，需要注意其适用的对象，把握每种疗法的特点，注意它们之间的区别与联系。还可以通过表格的形式来增强记忆。

