

■心理关注

从“开心果”到沉默少年， 揭开癫痫所致精神障碍的神秘面纱

15岁的小朱，曾经是班级里的“开心果”，课间总是和同学们嬉笑打闹，充满活力。然而，随着癫痫病情的加重，他的生活逐渐被一层无形的阴影笼罩。那个开朗的少年不见了，取而代之的是一个总是独自坐在角落、沉默寡言的身影。他时常听到耳边有低语声，无法集中精力，甚至在一次课堂讨论中，因误以为同学的笑声是在嘲笑他而情绪失控，与同学发生冲突。这种精神障碍不仅改变了他的行为，更让他的内心陷入了无尽的痛苦与挣扎。

什么是癫痫所致精神障碍

癫痫所致精神障碍，是由于癫痫反复频繁发作，导致大脑神经细胞受损，进而引发的一系列精神异常表现。癫痫患者的大脑神经元会突然异常放电，导致大脑出现短暂功能障碍。而长期且频繁的癫痫发作，会扰乱大脑正常的生理活动，打破神经递质的平衡，最终诱发精神障碍。这种精神障碍既可能在癫痫发作期间出现，也可能在发作前后或发作间歇期显现，表现形式和严重程度各不相同。

1. 发作期精神障碍 在癫痫发作期，部分患者会陷入意识障碍。例如，患者会瞬间失去意识，倒地抽搐，事后对发作过程毫无记忆。还有些患者会出现自动症，表现为无意识地重复动作，如咀嚼、咂嘴、搓手等。

2. 发作前后精神障碍 发作前，少数患者可能会出现前驱症状，如情绪低落、焦虑不安、烦躁易怒等。发作后，患者通常会经历一段意识模糊、嗜睡的阶段，清醒后可能出现短暂的情绪抑郁、头痛及全身乏力。

3. 发作间歇期精神障碍 在癫痫发作的间歇期，精神障碍的表现形式更为多样。部分患者会出现人格改变，变得固执、自私、冷漠且冲动，情绪极不

稳定，容易与人发生冲突。认知功能障碍也较为常见，患者可能会出现记忆力减退、注意力难以集中，学习和工作能力明显下降。

为什么会得这种病

癫痫所致精神障碍的发病机制错综复杂，涉及多个层面。

1. 神经生物学因素 癫痫发作时，大脑神经元的异常放电会引发神经递质紊乱。例如，抑制性神经递质γ-氨基丁酸的含量可能降低，无法有效抑制神经元的过度兴奋，进而影响大脑功能，引发精神症状。

2. 脑区损伤 癫痫的频繁发作会对大脑海马、颞叶等部位造成损伤，这些脑区与情绪调节、记忆、认知等功能紧密相关，一旦受损，容易诱发精神障碍。

3. 心理社会因素 癫痫患者长期遭受疾病折磨，面临治疗带来的经济压力及社会歧视，极易产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪，这些负面情绪又会进一步加重精神障碍。

怎么帮助患者重获新生

1. 药物治疗 药物治疗是对癫痫所致精神障碍的基础手段。一方面，使用抗癫痫药物（如丙戊酸钠、卡马西平、左乙拉西坦）控制癫痫发作，减少



对大脑的进一步损伤；另一方面，针对不同的精神症状，选用合适的精神药物，如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂类药物（如氟西汀、帕罗西汀）治疗抑郁症状，或抗精神病药物（如奥氮平、利培酮）治疗幻觉、妄想等症状。

2. 心理治疗 心理治疗对于改善患者的精神状态至关重要。认知行为疗法帮助患者正确认识疾病，改变错误认知与消极态度，学习应对技巧；支持性心理治疗则给予患者情感支持，增强治疗信心。

3. 生活方式调整。
规律作息：保持7~9小时的充足睡眠，维持大脑正常的生理节律。

适当运动：如散步、慢跑、瑜伽等，促进血液循环，改善情绪。

社会支持：家属应耐心倾听患者心声，给予鼓励与肯定；社会各界也应摒弃偏见，营造包容与尊重的环境。

严格用药：按时、按量服用抗癫痫药物，定期复查，确保病情得到有效控制。

株洲市三医院 周长河 李鹏

她为何坚信自己患了“艾滋病”？

一位叫小妮的女性来到我的心理咨询室，说觉得自己患上了艾滋病，虽然反复做了检查，都是阴性，还是消除不了内心的疑虑。她想看看自己到底是怎么了？

打开她的门诊病历，一大堆检查报告单，除了显示各种心理症状阳性外，都是正常或阴性。几乎看过我院所有的专家外，也去过长沙、上海、北京等大医院就诊，医生的诊断意见均是疑病。她不相信自己是患上了心理病，坚信是患上了艾滋病。但理智又告诉她，难道所有的医院，所有的医生都把她的误诊了？带着这一疑虑挂了我的咨询号。

虽然为病痛折磨，可仍然是一位气质不错的美女。在小妮说完求医经历与疑虑后，我请她聊一聊自己的成长经历与家庭。

出生于书香门第的她，父母均是教师，从小接受的是正统教育。从初中开始，就有不少男孩追她，但她不是个疯女孩，一心一意读书，不理睬他们，慢慢地她有了个“高冷女神”的称号。其实，这种冷只是表面，她内心里还是经常有热的感觉，但她经常很快就否定了这种想法，觉得自己不应该去想这些，不能做这些不正经的事，把自己压抑起来。

直至成年后结婚，她一直守身如玉，丈夫是她男女之情中唯一的男人。然而有一天，她与丈夫发生了矛盾，吵架后她感到特别委屈，只想哭……就在这时，单位一位同事刚好找她有事，于是她答应他出去喝茶聊天。谁知这一聊竟让她在他怀里放声大哭一场，当晚他们俩没有回家，去了酒店开房。第二天回家后，她感到自己特别可耻，竟做出这等大逆不道之事，暗暗决心仅此一次。几天后，当同事再次约她时，她断然拒绝了，但同时内心又对那晚的快乐感有一种向往，而且有很大的吸引力，虽然最终没有去，但她纠结了一晚。后来这种纠结经历了不少次，她都用理智战胜了情感，同时她也感受到了自己不快乐，感受到压抑。

有一天看电视时，突然出现一则宣传艾滋病的广告，她仔细一看，内心就像触电一样：婚外性行为会导致艾滋病？我是不是会有了呢？几天后她决定去医院检查，检查结果是阴性，但这个结果并没有完全让她放心。她怕，这艾滋病可是要命的呀，半个多月后她又去了另一家医院检查，还是阴性，她还不信，后来就有了这反复的就医经历。

详细了解小妮的成长经历后，我明白了她为何坚信自己患了“艾滋病”的心理根源，因为她的出轨行为违反了她的道德理念，犯了自己内心“大忌”，她决定要终止这种行为与惩罚自己。

可心理上有个规律，凡是能带来快乐的行为都有可能持续。当她再次受到邀约时，那种难以忘怀的快乐感对她产生诱惑，虽然最终理智战胜了情感，但结果是痛苦的。煎熬中她在艾滋病广告的启示下，启用了“心理防御机制”，来终止自己的内心冲突。因为在生命面前，一切的快乐都是苍白的，她不再为恪守道德与享受快乐的冲突而苦恼，而是走上了证实自己是不是患上了绝症的心路历程。

湖南省怀化市脑科医院
国家二级心理咨询师 杨司俊

孩子出现自伤行为，家长如何沟通？

非自杀性自伤行为（NSSI）指无自杀意图的损伤身体组织行为，如切割、抓伤等，在青少年中最为常见，发病年龄通常在12~15岁。该行为常与抑郁、焦虑等精神障碍共病，也是未来自杀的重要风险因素。

孩子出现自伤行为后，多数父母会感到困惑、无助、愤怒、自责等，部分父母会责备孩子或选择等待，未及时就医。而家长的态度直接影响孩子的求助行为，责备或忽视会让孩子更封闭。那么，父母该如何沟通？

1. 保持镇定，从容开场 看

到孩子身上的伤痕，家长难免慌乱，但在与子女沟通时，家长应努力保持镇定，避免表现出过度的紧张。与子女沟通前，家长应对自己的情绪状态有所觉察，确保状态较为平静放松。

2. 表达共情，拉近距离 在家长发出邀请后，一些孩子会开始叙述自伤的原因和过程，家长应着重倾听孩子自伤行为的动机和感受，并对孩子的感受进行共情。只有当家长能够真正理解孩子，才能和孩子一同找到解决问题的有效方法。

3. 鼓励求助，获取支持 孩

子的自伤行为反映了内心的痛苦，通常是心理问题的症状，家长应鼓励其求专业帮助，且要给予孩子选择权。可说明医院与心理咨询机构的区别，给出建议后让孩子选，如问“先找心理老师还是去医院”。

此外，在陪伴孩子时，家长也需要照顾好自己情绪，并记住寻求专业帮助，这也是对全家人的保护；同时，要认识到这种改变需要时间，即使孩子反复自伤，也要多给他一些耐心和信任。

杨雪