

## 引发心理与行为问题的生物学因素

### 一、学习目标

学习寻找引发心理与行为问题的生物学原因。

### 二、工作程序

#### (一) 咨询或检查求助者是否有躯体疾病

如果考虑到心理与行为问题有生物学的因素时，应首先体检或请有关临床科室的家会诊，以确定为何种生物因素。

#### (二) 对有躯体疾病的求助者，确定疾病与心理行为问题之间有无因果关系

#### (三) 考虑生理年龄对心理行为问题形成的影响

例如：幼儿在表达某种意愿或描述某种事实时为了搜索合适的词语可能有语阻，不能认为是“口吃”，我们也不能把文艺作品雕塑“童吻”的男女儿童当作是在谈情说爱，那只是一种成人接吻行为的一种童心式的模仿。

老年人由于记忆力减退，在描述事实时，有时会出现张冠李戴的错构，甚至子虚乌有的虚构，我们也不要轻易地认为是老年痴呆。

#### (四) 考虑性别因素对心理行为问题形成的影响

### 三、相关知识

#### (一) 生理功能的改变与心理活动的改变的相互关系（身心反应）

在我们强调心身相关时，除了要明确心理因素会导致生理功能方面的变化，还必须牢记另一个重要的事实，那就是生理功能的改变，也会引起心理活动的改变。为此，在咨询过程中要注意询问或检查求助者是否患有躯体疾病。

例 1-25 xxx，男性，12 岁，某县城的初一学生。

家长发现儿子考上初中后，学习吃力，成绩下降，自诉：头痛、头晕，上课注意力不集中。自己虽经努力不能克服，且每节课的后半部分加重，由于该生这一年来迅速发育，长得较高，被安排在班里后排的座位，症状加重。考虑到视觉疲劳的因素，又考虑到在当地县城所购的近视眼镜可能质量有问题，遂请他去正规医院找眼科大大检查，最后证实有较重的屈光不正，改佩合适的眼镜后症状消失。



例 1-26 xxx, 女性, 19 岁, 母亲发现近 2 年来女儿心情不好, 有时哭泣, 学习成绩下降, 怀疑是抑郁症, 来访。在谈及中学生青春期性心理变化时, 该女生表示不可能有男同学喜欢她, 其原因是一次与同学一起洗澡时, 有位同学说她的下身与别人的不一样。当时未在意, 但次日发现有的男同学在背后窃笑, 认为可能是那位女同学“向他告密”, 说了自己不正常的隐私, 男孩子不会喜欢“不正常”的女孩子, 感到伤心。请一位资深的妇科女专家为她做了检查, 只是一例小阴唇稍大。由于经常抚摸和对局部的关注及好奇引发手淫, 因不注意卫生而又引起阴道炎症, 白带多, 下腹疼痛, 因害羞和害怕又不敢向家长说, 只觉得症状日渐加重, 加重了心理压力。妇科专家为她进行消炎治疗并进行了一个简单的“整形”手术, 又对她讲解了对“手淫”应有的正确认识, 除却了该女生几年来沉重的“心病”。

## (二) 常见躯体疾病所致的心理行为异常

为了确定躯体疾病与心理行为问题之间有无因果关系就必须了解以下方面的基本知识:

### 1. 感染所致的心理行为异常。

病因以细菌和病毒多见, 可见于流感、肺炎、疟疾、流行性出血热等的严重感染者。多表现为程度不同的意识障碍, 或虽然没有意识障碍但有狂躁、抑郁、幻觉、妄想等表现。妄想多为片段的被害妄想或关系妄想, 内容较接近现实。少数人出现感染后的人格和行为异常。

### 2. 肺性脑病。

多见于慢性肺气肿、慢性支气管炎、肺纤维化症、肺结核等慢性阻塞性呼吸系统疾病, 也可见于肌无力症等神经肌肉疾病时的呼吸肌麻痹, 颅内病变所致的呼吸中枢抑制性疾病, 早期出现头昏、头痛、耳鸣、不安、淡漠等前驱症状, 逐渐出现间歇性意识障碍、嗜睡、谵妄, 严重者进入昏迷状态。

### 3. 肝性脑病。

见于暴发性肝炎、亚急性肝炎、肝硬化、肝癌后期。开始表现为迟钝、少动、寡言或先有躁动不安兴奋继而出现嗜睡, 并出现昼夜睡眠颠倒现象, 有的出现朦胧、谵妄状态, 之后进入昏迷。

### 4. 心源性脑病。

由于多种心脏疾患引起的脑血流量减少, 脑缺氧从而引发心理行为障碍。表现为易疲劳、



易激怒、情绪不稳、抑郁、注意力涣散、健忘、失眠、噩梦、失神、晕厥、死亡恐怖等。

## 5. 肾性脑病。

见于各种原因导致的急慢性肾功能衰竭。

表现为迟钝、无欲、精神萎靡、淡漠、昼夜睡眠颠倒或嗜睡、谵妄、以幻听、被害妄想为主的幻觉妄想状态和类狂躁状态，慢性肾功能衰竭者可见有记忆减退、智力减退，并可有人格改变。

## 6. 内分泌系统疾病所致的心理行为异常。

(1) 甲状腺机能亢进时表现的精神兴奋性增高，早期表现为情绪不稳、过敏、急躁、易激动、失眠、注意力不集中，进一步可出现狂躁状态。老年人则常有抑郁、焦虑，也可出现幻觉、妄想状态。

(2) 甲状腺机能减退者则有淡漠、无欲、呆滞、主动性减退、言语行为迟缓等。

(3) 脑垂体前叶功能减退者，轻者可有淡漠、呆滞、主动性缺乏、言语减少；重者可有幻觉、妄想、抑郁状态。有的可出现重性精神病的症状，如人格改变、情感淡漠、不修边幅、思想迟钝、工作能力丧失等。

(4) 肾上腺皮质机能亢进者，可出现焦虑、抑郁、妄想、情绪不稳、易激惹、伤感、哭泣。重者可有人格改变及智力障碍。

## 7. 代谢疾病所引起的心理行为异常。

见于胰岛β细胞瘤或肝脏疾病引起的低血糖，急性发作时的病人表现为烦躁不安。头昏、眼花、恐惧、焦虑、易激惹。以后逐渐出现注意力不集中、记忆力减退，出现躁动兴奋、意识障碍、谵妄以至昏迷。躯体方面可有头痛、心慌、饥饿感、心动过速、大汗、手足震颤等表现。发作频繁者可有人格改变，情感淡漠，理解力、判断力都下降，严重时呈痴呆状态。

## 8. 手术后精神障碍。

多见于颅脑手术、心脏手术、眼部手术、腹部大手术。。急性者以意识障碍多见，如麻醉清醒2—5天又出现嗜睡、谵妄状态，部分病人在谵妄状态后残留幻觉、妄想症状，有的出现抑郁状态或幻觉、妄想状态，多发生在手术后1—2周。

## 9. 艾滋病所引起的心理行为异常。

获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS, 也称艾滋病)



是一种由逆转录病毒——人类免疫缺陷病毒（human immune-deficiency virus, HIV）引起的传染病，与注射毒品和同性恋行为等密切相关。

（1）HIV 感染者和 AIDS 患者的心理状态。

①AIDS 病毒感染者

A. 未接受抗体监测者。由于不知道已受病毒感染，因此无任何相应心理变化。有高危不洁性行为史者，在了解 AIDS 的有关知识后会出现焦虑和是否要做病毒抗体检测的心理冲突。

B. 抗体检查确认阳性者。AIDS 是严重的致命性传染病，因此血清抗体检测阳性的确定是很严格的。初查阳性时，实验室均用不同试剂或换另一种方法复查一次，如果仍为阳性，还必须把标本送交卫生部指定的实验室做鉴定，确定是阳性者，方可通知受检者本人。经确认为 HIV 感染者后，通常会出现一系列相应的心理变化。

◎否认期。尽管确认实验极少可能出现假阳性，但感染者通常不愿接受。他们或认为化验不准确，或者怀疑弄错了血液标本，因此四处奔走，多次化验，直到一再被证实为阳性，才承认事实。

◎怨恨期。表现为怨天尤人，或自责，或迁怒于使之受感染的人，甚至责怪政府打击贩毒和卖淫不力。由于早期病毒感染者长期保持与健康人一样的活动能力，因此少数怨恨期的感染者可能迁怒于他人，实施报复，破罐破摔，这样的感染者对社会危害极大。

◎妥协期。向现实妥协，不再怨天尤人，心境恢复平静，但威胁仍未摆脱，于是四处求医问药，祈求一线生机。

◎抑郁期。感染后了解到特效药和疫苗的诞生遥遥无期，因而丧失信心，陷入焦虑、抑郁状态，甚至绝望而轻生。

◎接受期。绝大多数感染者最后都只能面对现实，接受与病毒共存的事实。他们开始比较理智地处理疾病与个人生活和工作的关系。无论哪一种社会环境，HIV 感染者都面临着一系列生活难题，如经济、家庭、社会、医疗、人际关系等，一切都要从头适应，在漫长的时日里，随时都会出现麻烦。

由于社会文化背景的不同，心理素质不同，个人心理反应有很大差异，表现也不一，并非每个感染者都顺序地出现上述特征的心理改变，各种心态持续时间也有差别，界限并不明



显，可以混合出现，有人非常冷静，但也有人在受感染后立即自杀。总之，多数感染者是循着这一规律，相继出现各种心理反应。

## ②AIDS 患者

发病前从未接受过病毒抗体检测的患者，一般没有病毒感染者上述的心理体验，等到出现症状时才就医，一经确诊往往会受到巨大的心理冲击。多数患者会出现心理或情绪危机，表现为末日降临、茫然不知所措、陷入悲观、绝望的心境。但是对于不了解 AIDS 严重性的患者来说，如果医师没有立即告知实情，患者就不会出现这种反应。

例 1-28 X X X，男性，56 岁，干部，因生活不检点染上性病，十分害怕和后悔，已经过两次系统治疗，三次化验检查结果均正常，性病专家再三保证不是艾滋病，也未留下原来所患淋病的后遗症，但就是终日担心害怕，出门要自带报纸，以备到别人的凳子上坐时铺上，以免“传染”别人。现在已不能上班。

该例的躯体疾病“性病”已经治愈，躯体疾病本身的治疗已无意义，现在的主导症状是性病后恐惧所致。要治疗的是心理障碍。

## （三）生物年龄对心理行为活动的影响

在考虑生物学因素对心理行为的影响时，年龄是一个不可忽视的因素，因为同样的外部条件对儿童和成人来说意义是不同的，心理效应的估价也不同。例如儿童尿床不会成为心理负担，但对成人来说就会引起高度的焦虑。此处主要介绍儿童及老年人的心理特点，中青年的心理问题见本书其他章节。

例 1-29 xxx，男性，5 岁，学前班儿童。

据患儿母亲陈述，患儿自幼聪慧，两岁半能讲很多大人话，但胆小、敏感，一人不敢在家。晚上必须妈妈陪在身边才可入睡。入幼儿园时全托，开始很不喜欢，强迫送进幼儿园一周后，发现患儿一人独处，不与小朋友一起玩耍，对老师有恐惧感。后来无奈，请保姆在家看管。5 岁时，为了将来入学有基础，送进学前班幼儿园。开始阶段还好，老师教的课程内容均能学会，也有兴趣。一月前，因与另一小朋友争夺一块橡皮被老师大声训斥，当即因害怕而失声大哭，又被老师严厉制止不敢哭泣。回家后，发现不自主地挤眼、歪头。大人制止时可以控制，但过后仍改不掉，最近不单挤眼、歪头，而且喉咙里还同时发出一种怪声音。

患儿的上述行为障碍是在皮层功能发育尚不完善的基础上由惊吓引起的，成人的制止非



但无效，反而是一种强化信号。故建议家长无须注意孩子的多余动作，听其自然，绝对不应再给精神刺激，一般两三个月后可自愈。半年后电话随访，患儿大约在六周后再不出怪声音，两月后多余动作消失，只是在老师提问时偶尔有挤眼动作。

少年的厌学情绪在我国越来越严重。其原因虽然是多方面的，但就临床来看，小学教育的宗旨，即培养孩子学习兴趣的工作尚不够深入，这恐怕是主要原因。另外，把学习当作惩罚也是不对的，比如，写错一个字要惩罚五十遍，这类做法是直接损害学习兴趣的。

#### （四）性别因素对心理行为的影响

例如一对未婚的青年男女发生过性关系。后因感情不睦，关系破裂，男方对性行为的经历可能并不在意，但女方可能因“失贞”而引起较大的焦虑并导致较重的心灵创伤。

同样都有“更年期”，但由于性激素改变的幅度有较大的性别差异，对男女心理行为的影响不同，男性的更年期综合征远远不如女性那么明显和严重。

#### 四、注意事项

（一）家长、教师由于没有发展心理学的指示，可能对少年儿童正常的行为给予夸大的描述和歪曲的解释，甚至误用许多诊断名词给少年儿童带来心灵上的伤害。

（二）注意某些躯体疾病病人可能以心理行为障碍为第一症状来访，一定要注意其生物因素的蛛丝马迹，及早请有关临床科室会诊，以免贻误病情。

