

二、分析与诊断

作为心理咨询老师,我根据小黄当前在认知、情感、行为等多方面存在的障碍,甚至出现有幻觉现象的情况,通过初步分析认为其存在一定程度的精神障碍,并采取了相应的措施。

首先,根据小黄的病情症状,我积极劝说其父母带他去专业医院治疗。其次,与班主任、科任老师沟通,说明他的实际情况,并在写作业、课堂纪律、劳动等多方面对他给予照顾,给他营造一个较为宽松的环境。另外,我还定期跟踪调查,向班主任、科任老师、同学、家长了解他的情况。

复学初期,小黄极少与同学交往,上课基本能遵守纪律,但常常发呆,不做作业,不上体育课,不值日。与人交谈时,说话重复,没有逻辑性,并常伴有手部动作。白天总觉得有人在背后取笑他,晚上做恶梦,梦见被追赶。

2011年2月,经过我和班主任的多次劝说,小黄的父亲终于带着他去惠州市第二人民医院心理所进行治疗。医生诊断为:早期精神分裂症。一般来说,13—20岁是最常发病的年龄。它主要的症状包括在思考、知觉、情感、行为等多方面的广泛障碍。发病之初,病人可能出现成绩或工作表现一落千丈、社交退缩、个人卫生习惯不良等前兆,称“潜伏期”。在潜伏期阶段,若未予以适当的处置,病情便会恶化,从而衍生出幻觉(看到或听到一些不存在的刺激)、妄想(脑海中坚信一个不合理、脱离现实的信念)、语无伦次、行为怪异等症状,这称之为“活跃期”。许多家长因为缺乏对精神分裂病的认识,往往错过“潜伏期”的警讯,而一旦到了“活跃期”时,病人多半已处在发病状态中了。幸运的是小黄的病

情仍处在早期,通过药物治疗和心理治疗,恢复的可能性很大。

三、辅导方案

在药物治疗上,为协助精神科医生分析病情,我定期打电话给医生汇报他在校的情况,同时为其服药提供方便,让班主任督促他按时按量服药。

在社交和兴趣培养方面,我发现小黄喜欢朗读,于是和语文老师一起教他说普通话,指导他朗读,并在课堂上多给他机会读课文。体育老师鼓励他参加适当的体育活动,减轻体重,增强体质,同时减低了药物副作用。另外,我安排几位热心的同学多和他交往,课后还和他一起踢球,旨在通过群体性活动纠正他的孤独和不群性,提高其认知和社交能力。

在家庭治疗上,我建议他父母多关注孩子的精神需要,常回家陪孩子聊天,多进行情感上的交流;坚持每周一次的家庭报告,并让他在初一就读的妹妹定期向我们反映小黄在家的情况。通过家长、老师的共同关心和照顾,使他感受到家庭的温暖。

在心理疏导上,心理咨询室的老师每周都会找机会和他聊一聊,问问他遇到什么新鲜事,疏通引导其病理心理状态,鼓励和支持他在社交活动中取得的进展。

四、跟踪结果

在大家的共同努力下,小黄的情况慢慢好转。在学校,他会主动与同学交谈,上课基本不迟到,发呆、傻笑的情况明显减少,偶尔也会回答问题,说话时手部动作已不明显。他还主动要求上体育课,要求值日,并跟班主任说:“希望大家把我看成是普通人,不要特别照顾我。”在家中,小黄饭量增加,作息时趋于正常,有时还一边看

电视,一边与弟妹聊天。更让人高兴的是,他会主动来心理咨询室找我聊天,说他遇到的一些事情。我鼓励他多和同学交往,尤其是下课后和大家一起打打球。

升入高三后,小黄的状况越来越好,基本能和其他同学一样正常学习,用量已控制在很低的水平了,他也很少来咨询室找我,更多的是看到他在操场上踢球,在课堂上回答问题,或是在校园里遇到他高兴的向我问好。当然,我也在班主任那里看到了他因违反纪律而写的检讨。毕业考试前的动员会上,小黄主动发言,说他打算再努力一些,争取考好点,他想去读中专,学些农技方面的专业知识。2011年6月,小黄顺利通过了毕业考试,完成了高中阶段教育。

对于这样一个结果,我除了开心之外,还时常庆幸,当小黄出现心理异常时,他的父母能带其去看心理医生,而且大家也没有因为他有心理疾病而歧视他。医生及时的治疗,小黄自身的努力,大家的宽容与接纳,让他能重回学校完成学业。在我们的周围,存在一些有心理疾病的人,为了帮助他们精神康复,回归社会,让我们用一颗宽容的爱心来接纳他们吧!一个点头、一个微笑、一句问候,为他们营造一个宽松、愉快的环境,让他们能够尽快享有健康而美好的生活。

