



# 临床心理学在正畸诊疗中的应用

柳大为<sup>1</sup> 易嘉龙<sup>2</sup>

口腔正畸的临床诊疗有一个很大的特点，就是很多疗效评价都是非常主观的指标。再加上近些年社会上的广泛宣传，患者对于美的要求不断提高，患者都希望通过正畸治疗来改善脸型，甚至能达到一个整容的效果。在临床工作中我们会发现，有时候患者的治疗明明没有任何问题，医生的态度也很耐心，但仍出现了各种各样的医患纠纷，这是为什么呢？这往往是因为我们没有摸准患者的脉，没有抓住患者的特点。医生是想解决患者问题的，但是经常医生做的事情是跟患者预期相违背的。

世界卫生组织早在十年前曾对综合医院就诊患者中的心理障碍患病率做过一个调查。结果发现，综合医院就诊者的心理障碍患病率是相当高的，世界平均水平是24.2%，也就是说每四到五名患者当中就有一名是有心理障碍的患者，这比一般群体中的发病率要高2到4倍。今天想从三个方面与大家进行分享：心理学与临床心理学，正畸患者的特点

及沟通；体像与正畸治疗，人格与正畸治疗；正畸中常见心理问题及对策，不同年龄正畸患者就诊心理特点。

## 1 临床心理学与正畸患者的心理特点

心理学自古有之，现在的定义是行为与心理过程的科学研究，是对心理活动过程的理解，也包括对个性心理的分析。临床心理学主要指的是运用心理学知识去理解和促进个体或群体的心理健康、身体健康和社会适应，同时对个体或群体的心理病理问题进行有效的干预。

心理问题并不是一个与心理健康截然分开的心理状态，整个心理状态其实是一个连续的、动态的、像光谱一样的过渡状态。正畸患者绝大多数没有心理障碍，但可能有心理不适或心理问题，或伴有这样的趋势，而心理绝对健康的很少。在正畸诊疗过程中，正畸医生如果能够正确判断患者心理问题的趋

作者单位 <sup>1</sup> 北京大学口腔医学院 口腔医院 正畸科  
北京市海淀区中关村南大街22号 100081

<sup>2</sup> 北京大学第六医院 临床心理科  
北京市海淀区花园北路51号 100191

通讯作者 liudawei@bjmu.edu.cn  
电话 010-82195330

势,就可以避免不当的沟通或忽视加重患者已有的心理问题,防范因这个非医疗因素而造成的医患纠纷,提升服务质量。

正畸患者常以美观为目的就诊,也就是说患者不只是一个简单的求治者,更是一个求美者。一般口腔疾病的求医患者,求医的目的常常是多层次的,可以是解除疾病、症状缓解、控制病情等等。当最高目标无法实现时,患者可以接受退而求其次。但正畸患者的目标只有一个,就是改善容貌美,而这个目标又缺乏客观性。因此,在临床沟通中,我们必须要通过充分的交流,梳理患者的主诉,带领患者一起构建矫治目标。通过沟通交流,将矫治目标分解,设立治疗的最低目标和理想目标。此外,还要与患者分析治疗成本,包括疗程、费用、健康风险等,进行分层次的交代和沟通。

正畸治疗还有一个特点就是医生缺少对治疗疗效的判断的“量化的”指标,来告知患者正畸已经取得效果,在医患之间沟通缺少可共同参考的客观标准,这时候需要首先将矫治目标分解,在治疗前向患者交代清楚判断治疗成功标准。同时,一定鼓励患者提出他的判断标准,在治疗前把医患之间的差异最小化,在交代疗效的同时也要交代可能发生的并发症。

## 2 体像与正畸治疗

体像是一种知觉,是对自己身体给予美丑强弱的一个主观评价。体像也可能形成错觉,主要是视错觉。在临床上主要体现为患者本人美观度已经很高了,但患者仍觉得在镜中看到的自己并不标准。体像错觉往往会越重视,越敏感。患者对美的需求越高,往往越会夸大自己的缺陷。有利于自我肯定、自我接受的,称为肯定性的体像,反之,则称为否定性的体像。理解了体像的概念,我们就能明白,患者眼中的自己跟医生眼中的患者是不一样的。

在我们临床中特别常见的一个情况就是,患者问医生“您怎么调整了半年,我笑起来中线还是不太正?”而这时医生却认为中线已经正了。所以这时候我们就要心中有体像的概念,通过照片和影像资料的辅助,做定量的分析,让患者区别镜中的他和照片资料上的他有哪些不一样的地方。当患者的体像知觉与实际检查相差非常大的时候,我们就可以用体像的概念来跟患者进行解释。如果解释不奏效,我们可以进一步采集患者的客观资料,比如模型或者照片,用客观的资料来和患者沟通,并给患

者设计一个治疗的结束点,当达到医、患共同认可的结束点时就可以结束治疗。

## 3 人格与正畸治疗

人格在心理学中也是一个特别重要的概念。人格是人的性格、气质和能力等特征的总和,是各种心理特征的一个相对稳定的组织结构,是影响人的行为、思维和感觉的特定方式的内部诸因素的总和。人格具有独特性、整体性、稳定性、功能性,还有自然性和社会性的统一。

而人格障碍和心理障碍类似,也是一个连续的疾病谱,并不是与健全人格截然分开的。每个个体都可能具有某几种人格的倾向性。作为正畸医生,我们无法给患者下人格障碍的诊断,但我们应该了解人格的倾向性,这有利于我们采取合适的沟通和诊疗策略。如参考人格障碍的分类,临床治疗中人格倾向主要可以分为:偏执型人格、表演型人格、强迫型人格、焦虑型人格、依赖型人格、自恋型人格等。

### 3.1 偏执型人格

偏执型人格是以猜疑和偏执为特点的;对挫折和遭遇过度敏感;缺乏宽容心;易将别人的中性或友好的行为误解为敌意;有嫉妒心理;过分的自负和以自我为中心;易将周围或外界事物解释为某种“阴谋”。有偏执人格倾向的正畸患者常常会对畸形或功能不适进行夸大,经常会在医生面前自检。在临床中,当看到患者一直拿着镜子照,或者把手伸到嘴里去摸自己的牙,就需要提高警惕了。此外,这种患者还经常怀疑医生的能力水平,医生的忽视容易激怒他,他还会要求固定的医生或护士操作,并且希望医生执行其想法。

面对这样的患者,我们需要耐心倾听患者对问题的分析,表现出对患者的重视。面对患者不切实际的想法,我们不能直接说“你说的根本不对”,而应该交代这是我们目前医学发展的局限。当患者对医生水平有怀疑时,可以鼓励患者多询问或请会诊,而不要过多地强调自己多有本事,这样反而会加重猜疑。最核心的实际上就是,要让患者感受到治疗是以他为主的。诚然,我们才是具有专业知识的人,但是在交流过程中,我们要让患者觉得他对整个治疗有一个非常好的把控,才容易和患者进行沟通。

### 3.2 表演型人格

表演型人格主要表现在过分的感情用事或夸张

言行，以吸引他人的注意。这种患者常常富于自我表演性，非常夸张地表达情感；情感易变；以自我为中心，追求刺激和以自己为注意中心的活动；不断渴望受到赞赏；暗示性高，易受他人的影响。带有这种人格倾向的正畸患者一般治疗目的明确；对容貌改善有较高的期待并希望尽快完成；通常对并发症、不良后果、费用等没有特别异议；对最终美观判断常常没有特别苛刻的标准，反而对于治疗结果的判断受到他人或医生的评价影响非常大。

对于这种患者，我们应该在治疗中更多的给予患者鼓励和心理暗示，强调积极的方面，让患者感觉到自己能对美进行专业判断，充满自信。当患者非常想追求“明星”美而对治疗不满的时候，医生最好不要通过理性分析改变患者的满意程度，这对患者作用不大。我们应从改善患者的情绪出发，挖掘治疗中取得的积极效果，从个性美学的角度疏导患者，强调美的独特性。

### 3.3 强迫型人格

强迫型人格常常过分的谨小慎微、严格要求、完美主义，以内心的不安全感为特征。这样的患者常因为他内心深处的不安全感导致优柔寡断、怀疑、过分谨慎；需要很早以前对所有的活动做出计划；做事反复核对，对细节过分注意；经常被讨厌的思想和冲动所困扰，但尚未达到强迫症的程度；过分专注工作成效，不顾消遣；刻板固执、因循守旧。

具有这种倾向的正畸患者追求正畸疗效的完美。对治疗中情况的判断非常主观和固执，如果医生不能满足他，即感不悦。对于临床的细节，会反反复复确认。

### 3.4 焦虑型人格

焦虑型人格和强迫性人格实际上是一大类，它表现为持久、广泛的内心紧张和忧虑。常常非常敏感，有不安全感；对遭排斥和批评过分敏感；不断追求被别人接受和受到欢迎；除非得到保证被他人接受，否则拒绝与他人建立人际关系；惯于夸大生活中的潜在的危险因素；因稳定和安全的需要，生活受到限制。焦虑型人格倾向的正畸患者经常在正畸治疗咨询后会考虑较长时间。如果是青少年患者，患者家长表面上对医生的治疗完全放心，实际上对未知的治疗顾虑重重，对可能的并发症感到紧张和不安，真正接受正畸治疗的情况较少。

对于强迫型和焦虑型人格倾向的正畸患者，我

们不能急于治疗，要耐心做好治疗前的鉴别，慎用有创、不可逆的操作。对于疗效确切的简单病例，我们可以先疏导、安慰，用取得的临床效果增加患者的信心，再进行下一步治疗。

### 3.5 自恋型人格

这类患者主要是过分的自高，渴望持久的关注和赞美，认为自己应该享有他人没有的特权。在临床上，这类患者经常挑剔医生、护士和诊疗环境，不能遵守诊疗时间，又不能等待。此外，治疗依从性不佳，但就诊时问题又很多，在诊疗中容易夸夸其谈。

对于这种患者，我们医生首先要做到诊疗专业化，态度不卑不亢，不要受到患者情绪的影响。在能鼓励和肯定患者时给予肯定，但不要刻意迎合患者。在诊疗中对疗效也要及时肯定地告诉患者，尽可能的缩短整个疗程。

### 3.6 依赖型人格

这类患者要求他人为自己生活的重要方面承担责任。在临床上，我们会看到有些成年患者，年龄已经不小了，还是父母陪着来的，说话前都要先看一眼父母，由父母来做决定。

在接诊这样的患者的时候，我们不仅要与患者本人沟通，还应该与他的家属进行沟通，向家属交代可能出现的风险，让家属体会治疗中所付出的努力。当患者依赖心理较强，家属心理又较为强势或者偏执的时候，要谨慎开始正畸治疗。

## 4 正畸常见的心理问题和不同年龄正畸患者就诊心理

正畸常见的心理问题主要是焦虑、抑郁、双向情感障碍、躯体形式障碍这四个方面的。

### 3.1 焦虑

焦虑主要表现为内心紧张不安、预感不妙，对未来事物过度担心。对于焦虑型或强迫型患者，正畸会加重患者本有的焦虑。治疗中，这类患者会对操作非常敏感，对口内的不适反复询问，不断确定治疗能否缓解其不适或达到预期的美观标准。对于这类患者，我们在临床治疗上要避免过多的有创操作。此外，我们其实应该尝试去理解患者，有的时候把患者的焦虑帮他说出来，有助于缓解患者的焦虑情绪。

### 3.2 抑郁

抑郁是以情绪低落为主要表现的负面情绪，可以简单概括为三无三自，“无助、无望、无用；自责、自罪、自杀”。这类患者思维是迟缓的，意志活动受到显著持久的抑制，行为缓慢。

### 3.3 双相情感障碍——躁郁症

躁郁症患者表现为反复出现心境和活动水平明显紊乱的发作，有时表现为心境高涨、精力充沛和活动增加（躁狂），有时表现为心境低落、精力减退和活动减少（抑郁）。

### 3.4 躯体形式障碍

躯体形式障碍，我们常称为高级别医生的“杀手”。这类患者以持久的担心或相信各种躯体症状为优势观念，且检查的阴性结果和医生的解释均不能打消其疑虑。他可能存在躯体障碍，但不能解释症状。它是以躯体形式表现出来的，但实际上是心理问题。简单来说就是患者总觉得自己有毛病，但是客观检查指标并不支持他有毛病。当你在临床中通过交流发现患者有这个倾向，我们是不能开始治疗的，一定要及时转诊、会诊，请求患者临床心理科就诊。

## 5 不同年龄正畸患者就诊心理

不同年龄阶段的患者也有不同的就诊特点。青

春期患者的主要特点就是内在需求不强，主要是医生跟家长的沟通。如果家长从众心理比较强，对正畸的意义风险和并发症又不太确定的时候，不宜马上接诊。此外，这类患者要特别强调患者的口腔卫生的维护。在治疗过程中，我们还是应该以患者为本。此外，对于大学生患者，虽然已经到18岁可以签字承担责任，但一定也要和家长沟通情况。

对于中青年患者，他们家庭事业稳定，目标一般是健康大于美观。但是也有一部分患者实际上是想求美的，但不好意思说，尤其一些女士，这时候就要跟患者做一个深度的交流，把患者的这个需求问出来。

如果是这个年龄段没有结婚的男性或女性，存在咬合不适或关节区不适的情况，应该谨慎接诊。以及事业或情感上进入平台期，期待美观改善能带来改变的患者，接诊时也一定要注意，无论正畸能否成功，都无法从根本上解决患者的问题，因此正畸应该是暂缓进行的。

我们要在临床心理学方面做更多的探索，从而提高我们自己。如顾城的诗所说“黑夜给了我黑色的眼睛，我却用它寻找光明”，虽然我们生活在一个医患关系紧张的时代，但如果我们以此为契机，重新定位医学应有的人文本质，更多的了解患者的心理，就能不忘初心，为患者提供更好的诊疗服务。