

# 护理心理学心护篇

## —精神障碍患者的 心理护理—

# 本章学习要点

1. 熟悉精神障碍患者的心理护理要点。
2. 熟悉引起精神障碍的主要因素。
3. 了解精神障碍患者的常见临床表现与心理。
4. 了解精神障碍的根本概念。

# 本章内容

## 第一节 精神障碍概述

一、精神障碍的概念

二、精神障碍产生因素

三、精神障碍的评估

四、精神障碍常见病症

五、精神障碍患者的心理特点

## 第二节 精神障碍患者的心理护理

一、一般精神障碍患者的心理护理要点

二、特殊精神障碍患者的心理护理要点

# 一、精神障碍的概念

**精神障碍**是指精神活动失调，导致认知、情绪、意志、行为等活动出现异常表现。

**心理障碍**指一个人的心理结构、功能发生了异常改变，使心理活动偏离常态标准，行为失去常态表现，出现心理和行为的异常。

## 二、精神障碍产生因素

- (1) 生物因素： 人体疾病； 遗传因素  
生化改变； 药物影响
- (2) 心理因素： 心理应激； 人格特征
- (3) 社会因素：

# 三、精神障碍的评估

## 〔一〕精神障碍共性病症的评估

1. 病症的出现不受意识的控制。
2. 病症的内容与周围客观环境多不吻合。
3. 病症会给患者带来不同程度的社会功能损害。
4. 多数情况下患者因病症存在而感到痛苦。
5. 病症的发生开展可受到患者性别、年龄、文化程度、人格特征、生活经历、社会地位、文化背景等影响。

# 三、精神障碍的评估

## 〔二〕精神障碍病症的评估要素及方法

1. 评估要素——病症的性质、频度、强度、持续时间特点。
2. 评估方法——纵向比照、横向比照、维度分析。

## 四、精神障碍常见病症

- (一) 仪表障碍;
- (二) 交往障碍;
- (三) 认识障碍;
- (四) 情感障碍;
- (五) 意志障碍;
- (六) 行为障碍;
- (七) 意识障碍;





返回

## 〔二〕 交往障碍

交往障碍常表现为与人交往的过程中出现过度多疑、戒心、好辩、合作、敌视、幼稚等。

如妄想者在和人交往时显得多疑而有戒心，不会轻易答复以下问题，人们很难与之建立相互信任的关系。

## （三）认知过程障碍

1. 感觉障碍;
2. 知觉障碍;
3. 记忆障碍;
4. 思维障碍;
5. 注意障碍;
6. 智能障碍;
7. 自知力障碍;
8. 定向力障碍;

# 1. 感觉障碍

**感觉过敏**：对外界一般强度的刺激感觉性增高。多见于神经症、更年期综合征等。

**感觉减退**：对外界一般刺激的感受性减低。

**感觉消失**：对外界刺激不产生任何感觉，见于抑郁状态，木僵状态和意识障碍。

**内感性不适（体感异常）**：是躯体内部产生的各种不舒适和（或）难以忍受的异样感觉，如牵拉、挤压、游走、蚁爬感等。多见于神经症、分裂症、抑郁状态等。

## 2. 知觉障碍

**错觉**：是对客观事物歪曲的知觉，多见错听和错视，正常人可产生错觉，但经验证后可以纠正和消除。

**幻觉**：是一种虚幻的知觉。包括幻听、幻视、幻嗅、幻触、内脏性幻觉等。

**感知综合障碍**（非幻觉性知觉障碍）：是指病人感知的是客观事物或本身，但对其个别属性的感知产生障碍。

### 3. 记忆障碍

**记忆减退**：表现为近记忆减退，可见于痴呆病人、神经衰弱、正常老年人。

**记忆增强**：病态的记忆增强，对病前不能够且不重要的事都能回忆起来，常见于轻躁狂状态和偏执状态。

**错构症**：是错误的记忆，对过去曾经历过的事件，在发生地点、情节、特别是在时间上出现错误回忆，并坚信不移，多见于酒精中毒性精神障碍、脑外伤性痴呆。

**虚构**：病人以一段虚构的事实来填补他所遗忘的那段经历，其内容生动，带有荒唐色彩，常瞬间即忘。

**遗忘症**：回忆的丧失，病人对局限于某一事件或某一时期内经历的遗忘。

**心因性遗忘**：病人在应激或某种心因作用的情况下对某一特定情景的遗忘，这些情境包括急性创伤性情境，或病人不愿回忆或谈及的情景，多见于应激状态或癔症

## 4. 思维障碍

**思维缓慢：**即联想抑制，联想速度缓慢、困难，病人表现言语缓慢、语量减少、语声低、反响缓慢。常见于抑郁症。

**思维奔逸：**联想加快，思维活动量增多和转变快速，病人表现为语量增多，语速快、新的概念不断涌现，内容十分丰富，可有随境转移、音联、意联，但思维逻辑联系非常表浅，缺乏深思而信口开河，多见于躁狂症。

**病理性赘述：**是思路的障碍，思维活动停滞不前迂回曲折，做不必要的过分详尽的累赘的描述，以致一些无意义的繁文细节掩盖了主要的内容，但不离题，最后能到达预定的终点，多见于脑器质性，癫痫性及老年性精神障碍。

**思维贫乏：**联想数量减少，概念与词汇贫乏，表现为沉默少语，谈话言语单调，可见于分裂症。

## 4. 思维障碍

**思维松弛〔又称思维散漫〕**：思维活动表现为联想松弛，内容散漫，对问话的答复不中肯，不切题，缺乏一定的逻辑关系，使人感到交谈困难，对其主题及用意不理解。

**破裂性思维**：思维联想过程破裂、缺乏内在意义上的连贯和应有的逻辑性，在言谈或书写中，主题与主题间，甚至语句之间，缺乏内在意义上的联系，别人无法理解其意义。

**思维中断**：病人体验到在思考的进程中思维突然中断。

**思维被夺**：病人认为其思想被某种外力夺走。

**思维插入**：指病人体验到不属于自己的思想强行进入其脑中，不受他的意志所支配。

**思维云集**：指病人体验到强制进入的思想是大量涌现的，即强制性思维。



## 4. 思维障碍

**思维扩散**：病人体验到自己的思想一出现，即为尽人皆知，感到自己的思想与人共享，毫无隐私而言，为思维扩散。

**象征性思维**：为概念的转换，以无关的具体概念来代表某一抽象概念，不让病人自己解释，别人无法理解，正常人可有象征性思维，但能为人们共同理解，并不为病态。

**词语新作**：将不同含义的概念或词语融合，浓缩在一起，成作无关的拼凑，或自创文字、图形、符号，并赋予特殊的概念，多见于分裂症青春型。

**逻辑倒错性思维**：推理缺乏逻辑性，即无前提也无根据，成因果倒置，推理离奇古怪，不可理解，可见于分裂症，偏执狂想。

## 4. 思维障碍

**妄想：**是一种在病理根底上产生的歪曲的信念，病态推理和判断。被害妄想、关系妄想、被控制妄想、夸大妄想、罪恶妄想、嫉妒妄想、疑病妄想、钟情妄想、思维被洞悉妄想等。

**超价观念：**是在意识中占主导地位的错误观念，其发生一般均有事实的根据，往往具有强烈的情感色彩。此种观念片面而偏激，但逻辑上并不荒唐。多见于人格障碍和心因性障碍。超价观念也可转化开展为妄想。

**强迫思维：**指某一概念，在病人脑内反复出现，病人想摆脱但摆脱不掉，包括强迫性回忆、计数、强迫性穷思竭虑，继发强迫动作，包括强迫疑心、强迫性检查等。

## 5. 注意障碍

**注意增强：**为主动注意的增强，有妄想观念的病人，注意增强指向外在的某些事物，有疑病观念的病人，注意增强指向病人本身的某些生理活动。

**注意松散：**主动注意不易集中，注意稳定性分散所致，多见于神经衰弱及分裂症。

**注意减退：**主动及被动注意兴奋性减弱。

**注意衰退：**病人不能留意观察和主动将注意集中于外界客观环境，为分裂症根本病症之一。

**注意转移：**主要指被动注意的兴奋性增强，稳定性降低，注意对象多变。

## 6. 智能障碍

包括：精神发育迟滞  
痴呆

## 7. 自知力障碍

自知力（**insight**）又称领悟能力或内省力，是指个体对自己精神状态的认识判断能力，即个体是否能识别或发现自己精神状态是否正常，能否指出自己既往和现在的表现与体验中有何异常的能力。

精神障碍患者一般都有不同程度的自知力损害。自知力丧失在临床上判断精神障碍的重要指标之一，其完整程度及其变化又可作为判断精神障碍发生、开展、好转或痊愈的标准之一。

## 8. 定向力障碍

定向力〔定向能力〕：指对时间、地点、人物及自身状态的认识能力。包括：

①对周围环境的定向力：指对时间、地点和人物及自身状态的认识能力；

②自我定向：对自己姓名、年龄、职业、等自身状态的认识。

定向力障碍一般在大脑器质性疾病中为常见，是意识障碍的一个重要标志。

常见的定向障碍：①时间定向障碍—对时间缺乏正确认识；②地点定向障碍—对地点缺乏正常的认识；③双重定向—病人认为他同时处于两个不同的地方。

## （四）情感过程障碍

# 1. 情绪高涨

情感活动显著增强，自我感觉良好，心境特别愉快、乐观，喜欢与人接近，表情喜悦开朗，语音高昂，好夸大才智，或傲慢自负、盛气凌人，且其乐观情绪具有很大感染力，可使周围人产生情感上的共鸣。情感变化与环境保持联系，但稳定性差。



## 2. 欣快

指在器质性精神障碍如脑动脉硬化性精神障碍、老年性痴呆及麻痹性痴呆等疾病时出现的心情。由于有智能障碍的影响，病人虽然乐哈哈似乎十分满意和幸福，但其表情却给人以呆傻、愚蠢的感觉。同时病人也说不出快乐的原因，而且表现的内容也比较单调刻板，难以引起正常人的共鸣。



[返回](#)

## 4. 焦虑

在缺乏相应客观刺激因素下，担忧发生威胁自身平安和其它不良后果的心境。表现惶惶不安，坐立不安、紧张恐惧、顾虑重重、或认为病情严重，不易治疗；或认为问题复杂，无法解决等，假设大祸临头惶惶不可终日，即使多方劝说也不能消除其焦虑，常伴随有植物神经功能紊乱的表现。

## 5. 情感脆弱

指患者极易伤感，稍遇小事即容易引起病人的情感波动，常为无关重要的事情而感动得伤心流泪或兴奋冲动，难以自我克制。常见于癔症、神经衰弱或脑动脉硬化性精神障碍。

## 6. 情感爆发

在一定的精神因素作用下，突然出现爆发性的短暂情绪障碍。表现为嚎啕大哭、捶胸顿足、叫骂不停及打人毁物等，或狂笑不已、手舞足蹈及欢欣假设狂等。其特点为，发作时间短、情感色彩浓厚、常伴有骄揉造作及表演性和暗示性。通常无意识障碍，但严重时也可有轻度障碍。多见于癔症。

## 7. 易激惹

指病人的情绪容易冲动、愤怒，即使极为轻微的刺激也会产生剧烈的情感反响，如暴跳如雷、争吵不休。常见于躁狂症、神经衰弱、癔病、甲亢或器质性精神障碍。

## 8. 情感迟钝

指病人对平时能引起鲜明情感反响的刺激却表现较平淡，并缺乏与之相应的内心体验。多以细微的情感逐渐丧失为主。如对亲人不体贴，对同志不关心，对工作不认真，表情不鲜明生动等。多见于分裂症早期和某些器质性精神障碍早期。

## 9. 情感冷淡

指病人对周围事物不关心，失去兴趣，对人冷漠无情。对外界任何刺激均缺乏相应情感反响，即使一般能引起正常人的极大悲伤或高度愉快的事件，如生离死别，久别重逢等也泰然处之，无动于衷，面部表情冷漠呆板，内心体验极为贫乏或缺如。见于分裂症及严重的器质性痴呆。

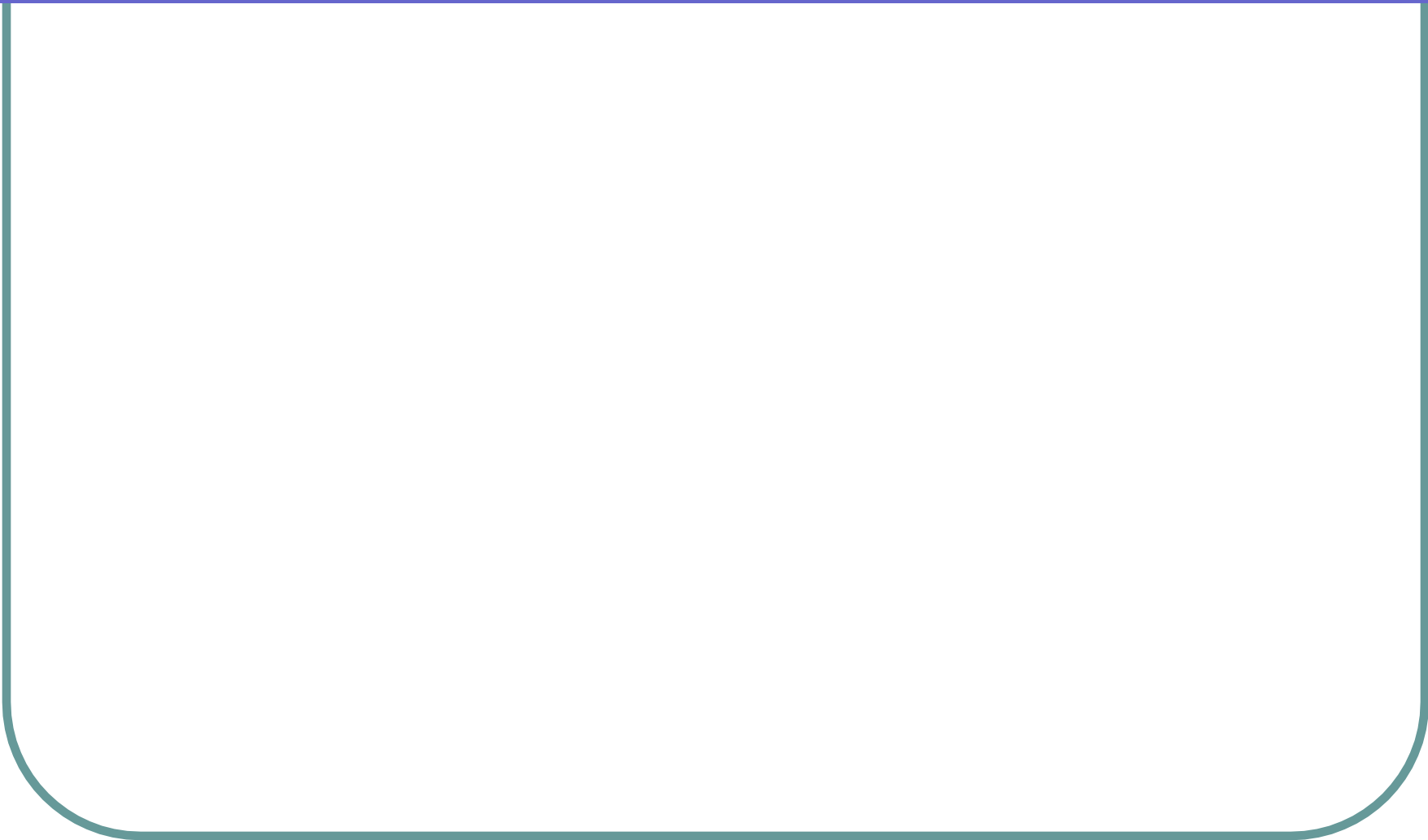


## 10. 情感倒错

指病人的情感反响与客观现实不协调。如遇到悲哀事件表现欢乐，遇到快乐的反而痛哭流涕。见于分裂症。

# 11. 表情倒错

指病人的情感体验与表情之间不协调不配合或相反的表现。如病人表情痛苦、难受但内心却无相应的悲伤体验，或相反心里非常快乐。见于分裂症。



返回

## 13. 病理性激情

是一种无诱因的突然发生强烈而短暂的情感爆发状态。并由此产生残暴冲动行为而严重伤害他人。发作常伴随有意识范围狭窄，事后不能完全回忆。见于癫痫、脑器质性精神障碍和中毒性精神障碍，也可见于分裂症。

## 14. 强制性哭笑

又称病理性哭笑。是脑器质性病变的一种较常见的病症。是病人无明显原因、与客观现实不相适应的自发的、刻板的、不能自制的哭笑。

## 15. 矛盾情感

是指同一病人对同一事件同时产生两种相反的情感体验。如既爱又恨或又喜又悲，多见于分裂症。

## （五）意志障碍

1. 意志增强;
2. 意志减弱;
3. 意志缺乏;
4. 易暗示性;
5. 犹豫不决;
6. 矛盾意向;

# 1. 意志增强

指一般意志活动的增多，有病态的自信和固执的行动。见于偏执性精神病患者。



## 2. 意志减退

指意志活动显著减少，缺乏主动性和进取心，以及缺乏克服困难的决心和力量。如对任何事情不感兴趣，意志消沉，工作学习缺乏主动性，生活懒散等。见于抑郁症、精神分裂症。

### 3. 意志缺乏

指意志要求显著减退或消失，此时病人对任何活动缺乏明显的动机，缺乏应有的主动性和积极性，行为被动即使个人生活也变得极端懒散，甚至连最根本的梳洗也置之不顾，表现孤僻、退缩、处处需要别人的催促和管理，常伴随有情感冷淡和思维贫乏。见于精神分裂症晚期、器质性精神障碍等。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/398033127020006135>