第三单元 意志行为障碍

一、意志增强

- 意志活动的增多，不同的精神障碍表现不尽相同。
- 躁狂状态情感高涨时，患者终日不知疲倦地忙忙碌碌，但常常是“虎头蛇尾”，做事有始无终，结果是一事无成。
- 被害妄想的患者受妄想的支配，不断地调查了解，寻找所谓的证据或到处控告等等。

第三单元 意志行为障碍

二、意志缺乏

- 表现为患者缺乏应有的主动性和积极性，行为被动，生活极端懒散，个人及居室卫生极差。严重时患者甚至连自卫、摄食及性本能都丧失。
- 病人对此既缺乏自觉，也完全不能意识到它是不正常的，因此，对此毫不在意。
- 这类症状常与思维贫乏、情感淡漠同时出现，构成精神分裂症常见的基本症状之一。
- 多见于精神分裂症单纯型或晚期阶段的精神衰退，也可见于痴呆患者。

第三单元 意志行为障碍

三、意志减退

指患者的意志活动减少。这常见于下列两种情况：

- 抑郁状态患者：并不缺乏一定的意志要求，但感到自己做不了或因为情绪低沉觉得什么都没有意义，因而不想做。病人对自身的变化一般能意识到，自知力可能部分存在 。这类症状常见于抑郁症，并构成该病的三主症（思维迟缓、情感低落、意志减退）。
- 较轻的意志缺乏（即意志低下患者）：病人对此既缺乏自觉，也完全不能意识到它是不正常的，因此，对此毫不在意。多见于精神分裂症单纯型或晚期阶段的精神衰退，也可见于痴呆患者。
- 二者区别要点：有无动机、自知力、内心体验、疾病诊治方案

第三单元 意志行为障碍

四、精神运动性兴奋

- **协调性精神运动性兴奋**时，患者动作和行为的增加与思维、情感活动协调一致，并且和环境协调一致。患者的动作和行为是有目的的，可理解的。多见于情感性精神障碍躁狂发作。
- **不协调性精神运动性兴奋**时患者的动作、行为增多与思维及情感不相协调。患者的动作杂乱无章，动机和目的性不明确，使人难以理解。多见于精神分裂症的青春型（青春性兴奋）或紧张型（紧张性兴奋），也可见于意识障碍的谵妄状态时。

第三单元 意志行为障碍

五、精神运动性抑制

（一）木僵

指患者不言不语、不吃不喝、不动，言语活动和动作行为处于完全的抑制状态，大小便潴留。由于吞咽反射的抑制，大量唾液积存在口腔内，侧头时顺着口角外流。

如果患者的言语活动和动作行为明显减少，但是还没有达到完全消失的地步，则称之为**亚木僵状态**。

- 紧张性木僵：精神分裂症紧张型
- 抑郁性木僵：抑郁症
- 心因性木僵：心因性精神障碍
- 器质性木僵：脑器质性精神障碍

四种木僵状态的病因、治疗、预后各不相同

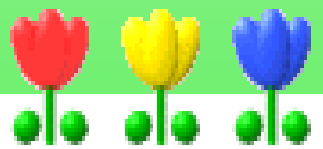
湖南新东方教育培训中心
073184165117 www.xdfpx.com

第三单元 意志行为障碍

五、精神运动性抑制

（二）违拗

- **主动性违拗**：患者对于别人要求他做的动作，不但不执行，反而做出与要求完全相反的动作。
- **被动性违拗**：如果患者对别人的要求不做出任何行为反应。
- 多见于精神分裂症紧张型



第三单元 意志行为障碍

五、精神运动性抑制

(三)蜡样屈曲

- 患者不仅表现为木僵状态，并且患者的肢体任人摆布，即使被放在一个很不舒服的姿势，也可在较长时间内像蜡塑一样维持不动。
- **空气枕头**：如果将患者的头部抬高，做出好似枕着枕头的姿势，患者也可以很长时间内保持不动。
- 多见于精神分裂症紧张型。

第三单元 意志行为障碍

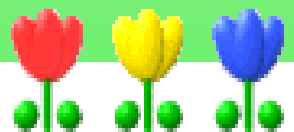
五、精神运动性抑制

(四)缄默

患者缄默不语，也不回答问题，但有时可以用手势或点头、摇头示意，或通过写字与别人进行交流。多见于精神分裂症紧张型和癔症患者。

(五)被动性服从

患者被动地服从医生或其他人的命令和要求，即使是完成别人所要求的动作对他不利，会使他难受，患者也绝对服从。见于精神分裂症紧张型。



第三单元 意志行为障碍

五、精神运动性抑制

(六)刻板动作

指患者机械刻板地反复重复某一单调的动作，常与刻板言语同时出现。多见于精神分裂症紧张型。

(七)模仿动作

指患者无目的地模仿别人的动作，常与模仿言语同时出现，多见于精神分裂症紧张型。

- **紧张性木僵症候群**：以木僵为主要临床表现。同时有违拗、蜡样屈曲、缄默、被动性服从、刻板言语、刻板动作、模仿言语、模仿动作等精神症状中的几个症状，是紧张症性综合征（紧张性综合征）的一部分
- **紧张症性综合征（紧张性综合征）**：紧张型木僵和紧张性兴奋单独或交替出现。多见于精神分裂症紧张型，也可见于脑器质性精神障碍等其他精神障碍。

湖南新东方教育培训中心
073184165117 www.xdfpx.com

第三单元 意志行为障碍

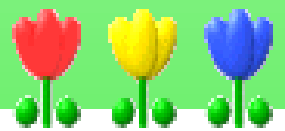
五、精神运动性抑制

(八)意向倒错

指患者的意向活动与一般常情相违背，导致患者的行为活动无法为他人所理解。例如，患者吃粪便、喝尿、喝痰盂里的脏水等。见于精神分裂症青春型。

(九)作态

患者做出幼稚愚蠢、古怪做作的姿势、动作、步态与表情。例如，做怪相、扮鬼脸等。多见于精神分裂症青春型。



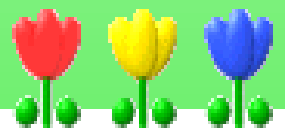
第三单元 意志行为障碍

五、精神运动性抑制

(十)强迫动作

是一种违反本人意愿，反复出现的动作。患者清楚地知道，自己做这些动作完全没有必要，并努力设法摆脱，但徒劳无益，为此患者感到非常痛苦。多见于强迫症，也可作为强迫状态的一部分见于精神分裂症。

如强迫计数、强迫检查、强迫询问、强迫洗涤、强迫性仪式动作、强迫性迟滞



真题演练（三级单选题）

1. 违拗是一种（　　）。
   A．认知功能失调　　B．意志行为障碍
   C．人格结构变化　　D．精神运动兴奋

2. 思维内容障碍不包括（　）。
   （A）强迫观念　　（B）音联意联
   （C）妄想　　（D）超价观念

3. 非现实感属于(　)。
   (A)感觉功能障碍　　(B)感知综合障碍
   (C)思维功能障碍　　(D)思维综合障碍

http://hompy.sayclub.com/doll004
세이클럽]아름다운

真题演练（二级单选题）

1. 思维鸣响属于（　　）。

A．思维障碍　　B．注意障碍

C．情感障碍　　D．感知障碍

2. 语词杂拌在意识障碍情况下出现称为（　　）。

A．破裂性思维　　B．思维散漫

C．思维不连贯　　D．思维中断

3. 不通过相应的感觉器官感知到的幻觉是(　).

（A）　原始幻觉

（B）　功能性幻觉

（C）　假性幻觉

（D）　心因性幻觉

http://hompy.sayclub.com/doll004
세이클럽]아름다운

真题演练（三级多选题）

1. 痴呆是一种（　　）。
   A．智能障碍　　B．后天获得的损害
   C．意识障碍　　D．先天获得的损害

2. 妄想是（　）.
   A. 是一种思维内容障碍，表现为脱离现实的病理的思维
   B. 是一种思维内容障碍，表现为夹杂不必要细节的思维
   C. 一种建立在毫无根据设想基础上并违背逻辑的思维
   D. 一种表现为用普通概念来表示某些特殊含义的思维

3. 强迫观念的主要表现是（　）。
   A. 某种观念或概念反复出现在脑海中
   B. 不受意愿支配的思潮涌现在脑海中
   C. 知道没有必要并努力摆脱但无法摆脱
   D. 内容与周围环境无任何联系杂乱多变

http://hompy.sayclub.com/doll004
세이클럽]아름다운

真题演练（二级多选题）

1. 精神运动性抑制包括（　）。
   A. 强迫动作　　B. 意志减退
   C. 被动性服从　　D. 抑郁性木僵

2. 语词新作是（　）。
   A. 精神分裂症的一种常见症状
   B. 强迫性障碍的一种常见症状
   C. 指患者主动用一些普通词句或动作表示特殊含义
   D. 指患者自己创造一些文字或符号并赋予特殊含义

3. 不协调性精神运动性兴奋的特点包括（　）。
   A．动作和行为无目的　　B．行为杂乱无章难以理解
   C．动作和行为可理解　　D．行为的增加与环境一致

专栏4-1：关于“梦”的临床诊断意义

- 弗洛伊德：梦境是性本能挣脱意识禁锢之后的变相宣泄。
- 弗洛伊德认为影响梦境内容的因素有：

（1）睡眠时躯体受到的内外环境的刺激

（2）白天活动的影响

（3）潜意识内容的反映：显梦、隐梦

——象征、移置、凝缩、投射、变形等

- 梦是特殊意识状态下的思维与情绪活动
- 正常意识活动是一个连续体，主要包含觉醒和睡眠两种状态，这两种状态循环交替地出现。觉醒被称为一般意识状态，睡眠就被称为特殊意识状态。



专栏4-1：关于“梦”的临床诊断意义

- 梦境的结构，作为非逻辑性思维活动的结果，杂乱无章，是非理性的，并不具备任何现实意义。不具备任何临床诊断价值
- 梦中的情绪体验，经常具有现实意义。
- 通过对梦的分析，能大致了解求助者不愿说出或觉醒时意识不到的情绪状态。对于以了解情绪状态为目的的释梦手段，我们称之为“情绪释梦”。“释梦”具有临床诊断价值。
- 现实事件≠梦中事件



第四节　常见精神障碍

第一单元　精神分裂症及其他妄想性障碍

第二单元　心境障碍

第三单元　神经症

第四单元　应激相关障碍

第五单元　人格障碍及性心理障碍

第六单元　心理生理障碍

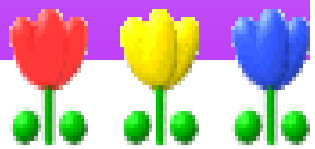
第七单元　癔症



第四节　常见精神障碍

- 常用精神障碍分类与诊断标准：

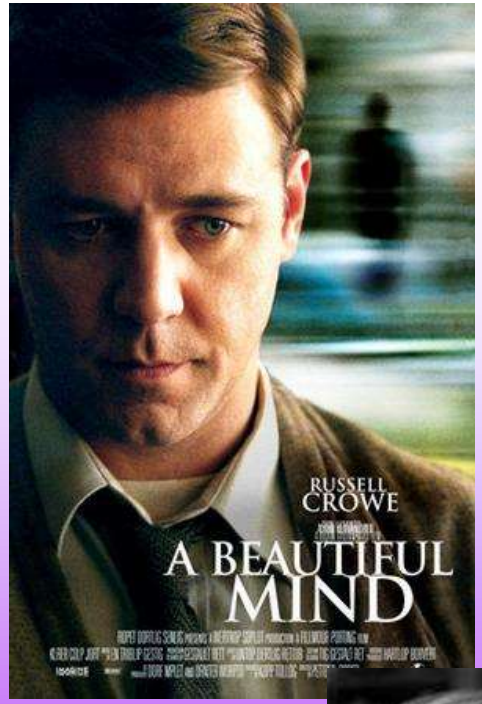
1. 美国精神病学会（APA）编写的精神障碍诊断与统计手册（DSM-Ⅳ-TR）
2. 世界卫生组织(WHO)组织编写的国际疾病分类(ICD-10)
3. 我国中华医学会精神科分会参考以上两种分类和诊断标准，结合我国的实际情况，制订了中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3 ）。

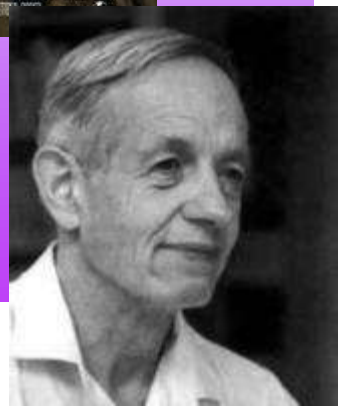


第一单元 精神分裂症及其他妄想性障碍

一、精神分裂症

- 一组病因未明的精神病
- 感知、思维、情感、行为等多方面障碍
- 精神活动不协调或脱离现实
- 意识清晰，智能多完好
- 多起病于青壮年，常缓慢起病，病程迁延
- 患病期自知力基本丧失





精神分裂症的临床表现

- 感知觉障碍

  - 精神分裂症最突出的感知觉障碍是幻觉，以幻听最为常见。

- 思维内容及思维形式障碍:

  - 妄想：最常见的为被害妄想和关系妄想

  - 被动体验：如思维被夺、思维插入

  - 思维联想障碍：常见的如思维散漫、思维破裂、语词新作

  - 思维贫乏：语量贫乏，缺乏主动性言语，在回答问题时异常简短，多为“是”或“否”，很少加以发挥

- 情感障碍

  -主要表现为情感迟钝或淡漠

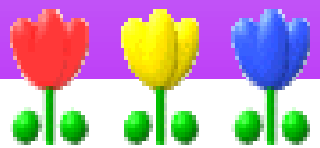
- 意志与行为障碍

  -意志减退：活动减少、卧床、不知料理个人卫生

  -紧张综合征：包括紧张性木僵和紧张性兴奋两种状态，或交替出现。

精神分裂症类型

- 偏执型： 占50%以上
- 青春型： 占12.5%
- 紧张型： 占11%
- 单纯型： 占比例为1~4%
- 其他类型：未分化型，精神分裂症后抑郁，残留型



1.偏执型(妄想型)

- 以相对稳定的妄想为主。起病较慢，发病多在青壮年和中年。一开始表现多疑敏感，渐发展为妄想，内容荒谬离奇，有时伴幻觉和感知觉综合障碍，幻听最为常见。幻听内容与妄想往往紧密相关，其情感和行为常受幻觉和妄想支配，多疑，伤人或自伤。



- 认知行为和情感一般不受影响。无紊乱的语言或是情感淡漠，且比其他类型的精神分裂预后相对较好。在发病后相当长的时间内，病人可以维持日常工作。





1. 偏执型(妄想型)



案例：“固执”今年56岁了，自从14年前她第八次也是最后一次住进精神病院后就再也没有离开过医院。25年前，她在被下放到农村劳动后一直闷闷不乐，此后出现了失眠，胡言乱语，半夜里无目的地外跑，并坚信别人要害她，在自家楼梯上放石头和刀，称“XX要暗算我”。在家整日不停地写材料，主要是写给新华社和党中央等权威机构。时常自言自语或对空言语。曾独自去北京被遣送回家。先后8次住院，但抗精神病药物的疗效不理想，其妄想和幻觉未能完全消除。在住院期间仍存在有明显的妄想和幻觉症状。每天都会利用能找到的一切纸张写信，内容荒诞，多为某人要害她等被害妄想，或要给某些人(多为医护人员和病友)一笔数目巨大的财产等。尽管这些信件永远不会寄出，仍写个不停。

2. 青春型（瓦解型、紊乱型）

☆常于青少年起病。起病多较急，病程发展快，症状丰富，病程持久、不易缓解。

☆以思维联想障碍为主，表现为精神活动的全面紊乱，如行为紊乱、情感淡漠和不适当情感。

☆有时存在妄想或幻觉，但支离破碎。



2．青春型（瓦解型、紊乱型）

案例：患者“本能”，男，21岁，是一位大二学生，在一所大学学习，学习成绩比较好。入院前一周无明显诱因出现上课注意力不集中，回答问题时答非所问。入院后行为表现混乱，思维破裂，哭笑无常，时而大笑，时而哭啼。反复脱衣服，甚至赤身裸体。把被子、衣服都扔在地上。看到异性即冲上去欲拥抱，要家人都把衣服脱光，并反复说有关性器官的脏话。将病房里的报纸撕成碎片，到处撒。医生进行精神检查时发现其答非所问，思维破裂，有片断的被害妄想。



3.紧张型

- 多在青壮年起病，表现为言语运动不同程度的受抑制。
- 以木僵状态常见。
- 也可出现运动缓慢、少语少动的情况(亚木僵状态)。
- 紧张性木僵也可与短暂的紧张性兴奋交替出现。
- 注意：木僵并不意味着病人丧失了意识，许多木僵病人对周围发生的事十分敏感，症状缓解后能够描述木僵期间别人对他的所言所行。
- 违拗行为
- 模仿语言、模仿动作。



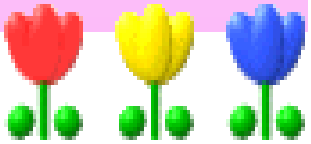
3. 紧张型

案例：患者“和尚”，18岁时出现行为紊乱，胡言乱语。经治疗后缓解。此后三次住精神病院治疗。第三次住院出院后，到当地某佛寺出家为僧。出家10个月后，又出现行为异常，寺庙掌门通知家属将其送至医院。入院后不言不语，行为呆滞，表情紧张，拒绝进食。整日卧床，保持着同一个姿势不动，对医生提问拒不回答。经过一段时间治疗后，有所改善，白天仍旧整日不动，但晚上会起床自行吃饭、走动、如厕。入院2个月后，基本缓解。



4. 单纯型

- ☹ 青少年期起病，起病缓慢，早期类神经衰弱症状。
- ☹ 主要表现为日益加重的孤僻、被动、言语贫乏、意志缺乏、社会退缩、生活懒散和情感淡漠等阴性症状，阳性症状不明显。
- ☹ 发病早期常不被注意，易耽误治疗。治疗效果差。
- ☹ DSM—Ⅳ未列出此型，其理由是如果仅仅只有情感淡漠和退缩，不应认为是一种精神病，只不过是一种人格异常。



4. 单纯型

案例：“无语”是位农村女性，今年28岁。她的起病发生在14年前读小学时。当时她的学习成绩突然下降，人也显得多疑，见到别人讲话就疑心是在讲她，有时无端手舞足蹈，但更多的时间表现呆滞，不言不语，自笑，懒散，什么事都不肯做。曾在当地精神病院就诊，诊断为“抑郁状态”。但此后10年一直未治疗。病人就在家中做做家务，尚能胜任。25岁时结婚，28岁时育一女。在女儿出生后，“无语”对她一直不闻不问，漠不关心，女儿再哭再闹也不管。家人来看她时也不理不睬，对任何人都十分淡漠。平时在家生活极为懒散，不洗脸，不吃东西，常呆坐在房里一动不动数小时之久。



精神分裂症的诊断

【症状标准】至少有下列2项。

(1)反复出现的言语性幻听；

(2)明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思维贫乏或思维内容贫乏；

(3)思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维；

(4)被动、被控制，或被洞悉体验；

(5)原发性妄想（包括妄想知觉，妄想心境）或其他荒谬的妄想；

(6)思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作；

(7)情感倒错，或明显的情感淡漠；

(8)紧张综合征、怪异行为，或愚蠢行为；

(9)明显的意志减退或缺乏。

【严重标准】自知力障碍，并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈。

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已持续1个月，单纯型至少2年。

湖南新东方教育培训中心
073184165117 www.xdfpx.com

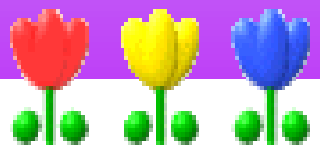
精神分裂症的病程和预后

①慢性起病，最终能痊愈或带有轻度症状，约占35%；

②慢性起病，无明显缓解，最终仍有中重度症状，约占20%；

③急性起病，波动发作性病程，最终能痊愈或带有轻度症状，约占15%；

④急性起病，单一病程，无明显缓解，最终仍有中重度症状，约占30%。



偏执性精神障碍

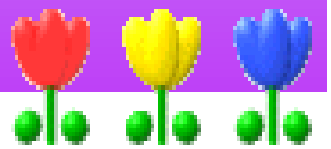
- 概念：偏执型精神障碍又称妄想性障碍，旧称偏执状态、偏执狂、偏执型精神病。这是一种以系统妄想为主要症状的精神病性障碍。
- 临床表现：

-缓慢起病，妄想内容固定，并有一定的现实性，并不荒谬，不经了解，难辨真伪。内容可为被害、嫉妒、诉讼、钟情、夸大、疑病等。妄想多持久，有时持续终生。个别可伴有幻觉但历时短暂而不突出。也不会出现被控制感、思维被播散等精神分裂症的典型症状。

-被害妄想往往与诉讼妄想相伴随，嫉妒妄想多见于男性，钟情妄想多见于未婚中年女性。

-一般不会出现人格衰退和智能缺损，并有一定的工作及社会适应能力。

- 本病病因不明，起病一般在30岁以后，女性偏多，未婚者多见。病前人格多具固执、主观、敏感、猜疑、好强等特征。
- 本病发展缓慢，多不为周围人所察觉。



急性短暂性精神病

- 包括了诊断名称不同的一组障碍。共同特点是：
  (1) 在两周内急性起病；
  (2) 以精神病性症状为主；
  (3) 起病前有相应的心因；
  (4) 在2—3个月内痊愈。



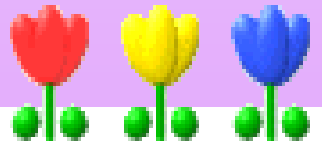
- 有的患者临床表现以精神分裂症症状为主，如果病程不超过1个月，临床可诊断为分裂样精神障碍。
- 抗精神病药物疗效快，疗效好。

编码：22	急性短暂性精神病 （CCMD-3）
分类：	(2)精神分裂症(分裂症)和其他精神病性障碍 (22)急性短暂性精神病
诊断标准：	急性短暂性精神病指一组起病急骤，以精神病性症状为主的短暂精神障碍，多数病人能缓解或基本缓解。 【症状标准】精神病性症状，至少需符合下列 1 项： (1)片断妄想，或多种妄想； (2)片断幻觉，或多种幻觉； (3)言语紊乱； (4)行为紊乱或紧张症。 【严重标准】日常生活、社会功能严重受损或给别人造成危险或不良后果。 【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已数小时到 1 个月，或另有规定。 【排除标准】排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

湖南新华教育培训中心
073184165117 www.xdfpx.com

第二单元 心境障碍

心境障碍，又称情感性精神障碍，是以明显而持久的心境高涨或心境低落为主的一组精神障碍。伴有相应的认知和行为改变，严重者可有幻觉、妄想等精神病性症状。大多有反复发作倾向，治疗缓解后或发作间期精神状态基本正常，但部分患者有残留症状或转为慢性。



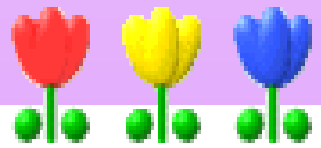
第二单元 心境障碍

一、躁狂发作

二、抑郁发作

三、双相障碍

四、持续性心境障碍



第二单元 心境障碍

一、躁狂发作

★ 其特点为：情绪高涨、思维奔逸、精神运动性兴奋（动作增多，协调性精神运动性兴奋）。

★ 诊断标准

★ 其发作形式：

–轻型躁狂、无精神病症状躁狂、有精神病症状躁狂——（单次发作）

–复发性躁狂症

二、抑郁发作

★ 其特点为：情绪低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓。

★ 诊断标准

★ 其发作形式：

–轻型抑郁症，无精神病症状抑郁症，有精神病症状抑郁症——

–复发性抑郁症。



躁狂发作诊断标准（CCMD-3）

【症状标准】

以情绪高涨或易激惹为主，并至少有下列3项(若仅为易激惹，至少需4项)

(1)注意力不集中或随境转移；

(2)语量增多；

(3)思维奔逸（语速增长、言语急促等）、联想加快或意念飘忽；

(4)自我评价过高或夸大；

(5)精神充沛、不感疲乏、活动增多、或不断改变计划和活动；

(6)鲁莽行为（如挥霍、不负责任、或不计后果的行为等）；

(7)睡眠减少；

(8)性欲亢进。

【严重标准】 严重损害社会功能，或给别人造成危险或不良后果

【病程标准】 符合症状标准和严重标准至少已持续1周

新东方教育培训中心 1078184 5117
www.xdfpx.com

抑郁发作诊断标准（CCMD-3）

【症状标准】

以情绪低落为主，并至少有下列4项：

(1) 兴趣丧失,无愉快感；

(2) 精力减退或疲乏感；

(3) 精神运动性迟滞或激越；

(4) 自我评价过低、自责、或有内疚感；

(5) 联想困难或自觉思考能力下降；

(6) 反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；

(7) 睡眠障碍、如失眠、早醒、或睡眠过多；

(8) 食欲降低或体重明显减轻；

(9) 性欲减退。

【严重标准】社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已持续2周。



湖南新东方教育培训中心 0731-8216xxxx
www.xdfpx.com

根据抑郁发作的程度分类（ICD-10）：

★ 典型症状：

(1)几乎整天心境抑郁，几乎天天如此
(2)对日常活动缺乏兴趣或愉快感
(3)精力减退，易疲劳

★ 附加症状：

(1)缺乏自信心或自尊
(2)不合情理的自责
(3)反复出现自杀或想死的念头
(4)思维能力减退，注意力不集中
(5)精神运动性改变，激越或迟滞
(6)睡眠障碍
(7)食欲改变

(1)重度抑郁发作:全部3条典型症状+5条附加症状，整个发作至少持续2周。

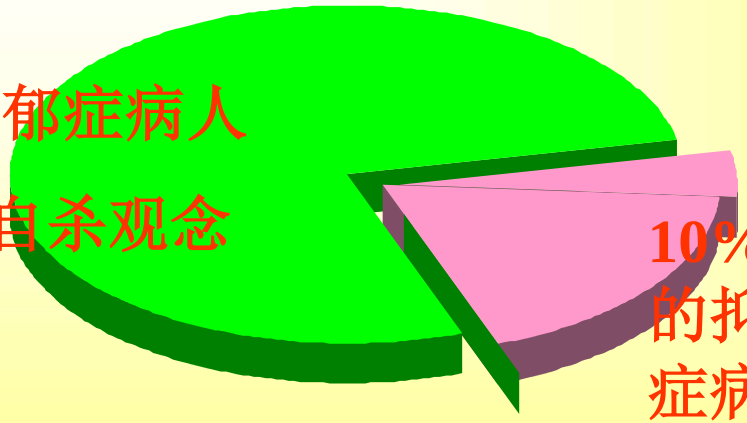
(2)中度抑郁发作。2条典型症状+3或4条附加症状，整个发作至少持续2周。

(3)轻度抑郁发作。2条典型症状+2条附加症状，整个发作至少持续2周



抑郁症与自杀

- **50~70% 的自杀者患有抑郁症**



2/3的抑郁症病人表现有自杀观念

10%-15%的抑郁症病人自杀致死

抑郁症教育需强调：

- 抑郁是一种疾病，而不是人的一种缺点或性格的缺陷
- 抑郁大多能康复
- 抑郁复发率很高。发作 1 次的患者，复发率为 50%；而发作两次的患者复发率为 75%；而发作三次以上者，复发率高达 90%。
- 患者及家属可学会识别抑郁复发的先兆，从而及早进行治疗，使发作的严重性大大减轻。
- 提供给患者一个有下列信息的清单可大大提高依从性：
  - 每天有规律的饮食起居
  - 副作用会慢慢减轻，如果感到副作用不合理，请通知医生。
  - 需 2～3 周才会有好转。
  - 当感到好转时不要停药，否则抑郁会复发。

（第一次好转后，继续用药半年；第一次复发，继续用药 2～3 年；第二次复发，终身服药。）



第二单元 心境障碍





三、双相障碍

表现为情绪高涨与情绪低落交错发作。

四、持续性心境障碍

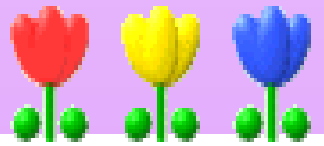
持续性并常有起伏的心境障碍，每次发作极少严重到足以描述为轻躁狂，甚至不足以达到轻度抑郁。

发作形式：环性心境障碍(反复出现心境高涨或低落)、恶劣心境(持续出现心境低落)、混合状态(躁狂和抑郁症状在一次发作中同时出现)。

第三单元 神经症

神经症的描述性定义：

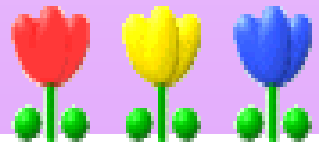
神经症，旧称神经官能症，是一组没有任何可证实的器质性病理基础的精神障碍，患者主要表现为持久的心理冲突，使心理和社会功能受到妨碍。病人对现实社会的检验能力没有损害，能够觉察到这种冲突并因此而深感痛苦。



第三单元 神经症

神经症的共同特征：

- 起病常与精神应激有关，并以患者素质、人格特征为其发病的基础；
- 症状无任何器质性病变的基础
- 临床上主要表现为：焦虑、烦恼、恐怖、强迫和各种躯体不适感等。
- 患者保持相当的自知力，主动要求治疗
- 社会功能相对完好，现实检验能力未受损害；
- 病程多呈迁延性或发作性。



第三单元 神经症

神经症的分类：

- 恐惧症（恐怖症）
- 焦虑症
- 强迫症
- 躯体形式障碍
  - –躯体化障碍
  - –疑病症
  - –躯体形式自主神经紊乱
  - –持续性躯体形式疼痛障碍
  - –未分化躯体形式障碍
- 神经衰弱
- 其他神经症



第三单元 神经症

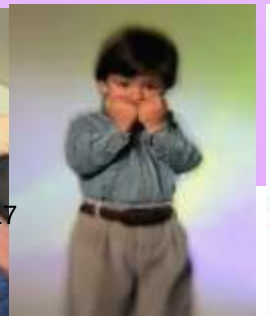
一、恐惧症

恐惧症是对一些特殊处境、物体或在与人交往时产生异乎寻常的、强烈的恐惧或紧张不安的内心体验，从而出现回避反应。虽然明知这种体验和反应不合理，但仍然在相同的场合下反复出现，难以控制。

恐惧症的类型：场所恐惧、社交恐惧、特定恐惧。









湖南新东方教育培训中心 073184165117
www.xdfpx.com

第三单元 神经症

二、焦虑症

1. 惊恐障碍，又称急性焦虑发作；

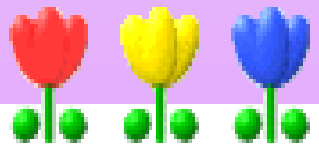
2. 广泛性焦虑障碍

三、强迫症

临床上可分为强迫思维和强迫行为两类。

-强迫思维包括：强迫性穷思竭虑、强迫性疑虑、强迫性对立观念等

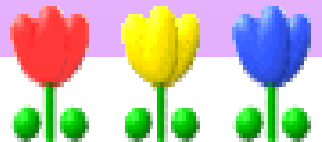
-强迫行为包括：强迫性仪式动作，强迫性洗涤、强迫性询问和强迫性计数等等。



第三单元 神经症

四、躯体形式障碍

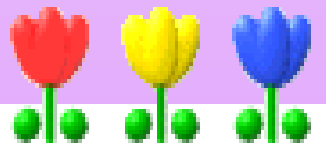
- **躯体化障碍**：是一组反复陈述躯体症状，相应的器质性检查均为阴性，并缺乏充分的生理机制，对症状的说明，解释只能从心理因素或无意识中的冲突来推测的神经症。以多种多样，经常变化的躯体症状为主的神经症。病程：至少2年。
- **疑病症**：以担心或相信罹患严重躯体疾病的持久性优势观念为主，各种体检的阴性结果和医生的解释，均不能消除对疾病的疑虑。
- **躯体形式自主神经紊乱**：是一种主要受自主神经支配器官系统发生躯体障碍所致的神经症样综合征。
- **躯体形式疼痛障碍**：是一种不能用生理过程或躯体障碍予以合理解释的持续、严重的疼痛。精神性疼痛、心因性背痛或头痛以及其他与情绪冲突有关的躯体形式的疼痛归入此类。
- **未分化躯体形式障碍**：症状表现同躯体化障碍，病程：3个月-2年。



第三单元 神经症

五、神经衰弱

神经衰弱是一类以精神容易兴奋和脑力容易疲劳，常有情绪烦恼和心理生理症状的神经症性障碍。这些症状不是继发于躯体或器质性疾病，也不是其他精神障碍的一部分。



第三单元 神经症

神经衰弱的临床表现：

1. 脑功能衰弱的症状：

   -精神易兴奋

   -精神易疲劳

2. 情绪症状

   烦恼、易激惹、容易生气和急躁，40%的患者表现为短暂的、轻度的抑郁症状。

3. 心理生理症状

   -睡眠障碍

   -紧张性头疼

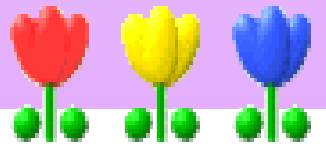
第四单元 应激相关障碍

应激相关障碍旧称反应性精神障碍或心因性精神障碍，是指一组主要由心理、社会(环境)因素引起异常心理反应而导致的精神障碍。临床上包括：

一、急性应激障碍

二、创伤后应激障碍(PTSD)

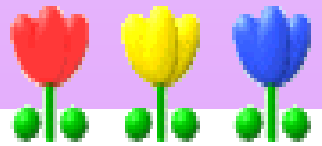
三、适应障碍



第四单元 应激相关障碍

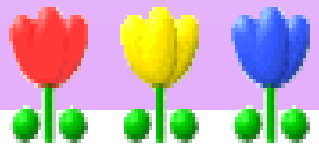
应激相关障碍的共同特点：

- 精神刺激是发病的直接原因
- 症状表现与精神刺激的内容有关
- 病程、预后与精神因素的消除有关



急性应激障碍

- 急剧、严重的精神打击作为直接原因，受刺激后数分钟至数小时发病。
- 主要表现为意识障碍；有恐惧体验的精神运动性兴奋，行为有一定的盲目性；或者为精神运动性抑制，甚至木僵。
- 如果应激源被消除，症状往往历史短暂，预后良好，缓解完全。



创伤后应激障碍

创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder，PTSD），又称延迟性心因性反应，是指在遭受强烈的或灾难性精神创伤事件之后，在数日至数月后，罕见延迟半年以上才发生的精神障碍，有些可长期持续存在。其特点是时过境迁后的痛苦体验仍然驱之不去，持续回避与事件有关的刺激，并长期处于警觉焦虑状态。

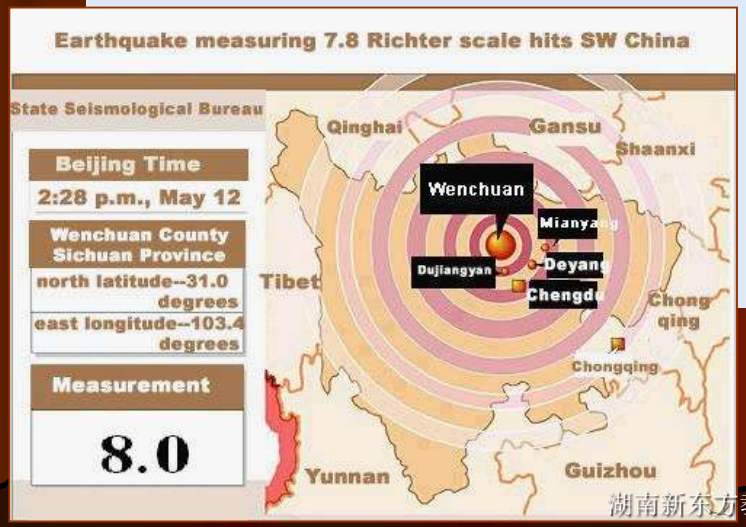
通常是在创伤事件后经过一段无明显症状的潜伏期才发病。潜伏期大多数在6个月之内。



5. 12汶川大地震

遇难:69225人　　失踪:17923人

受伤:374640人　　受灾:4624万人





湖南新东方教育培训中心　073184165117
www.xdfpx.com

2010年灾难事件

- １月１２日，海地发生２００年不遇的里氏7.3级地震。全国近９００万人口中约三分之一受灾；基础设施陷于瘫痪连总统府也只剩下断壁残垣。大致估计有２０万至３０万人遇难，与２００４年印度洋海啸遇难人数相当。

- ２月智利强震，４月波兰总统坠机、冰岛火山喷发、中国玉树地震、美国原油泄漏，５月利比亚、印度重大空难，７月俄罗斯森林火灾、巴基斯坦特大洪水，８月印控克什米尔列城和中国舟曲泥石流灾害，１０月印度尼西亚地震、海啸、火山喷发，１１月以色列建国以来最大山火、柬埔寨送水节踩踏惨剧……

- 据估计，2010年全球共有近２６万人在灾难中丧生，为１９７６年以来最高。

创伤后应激障碍

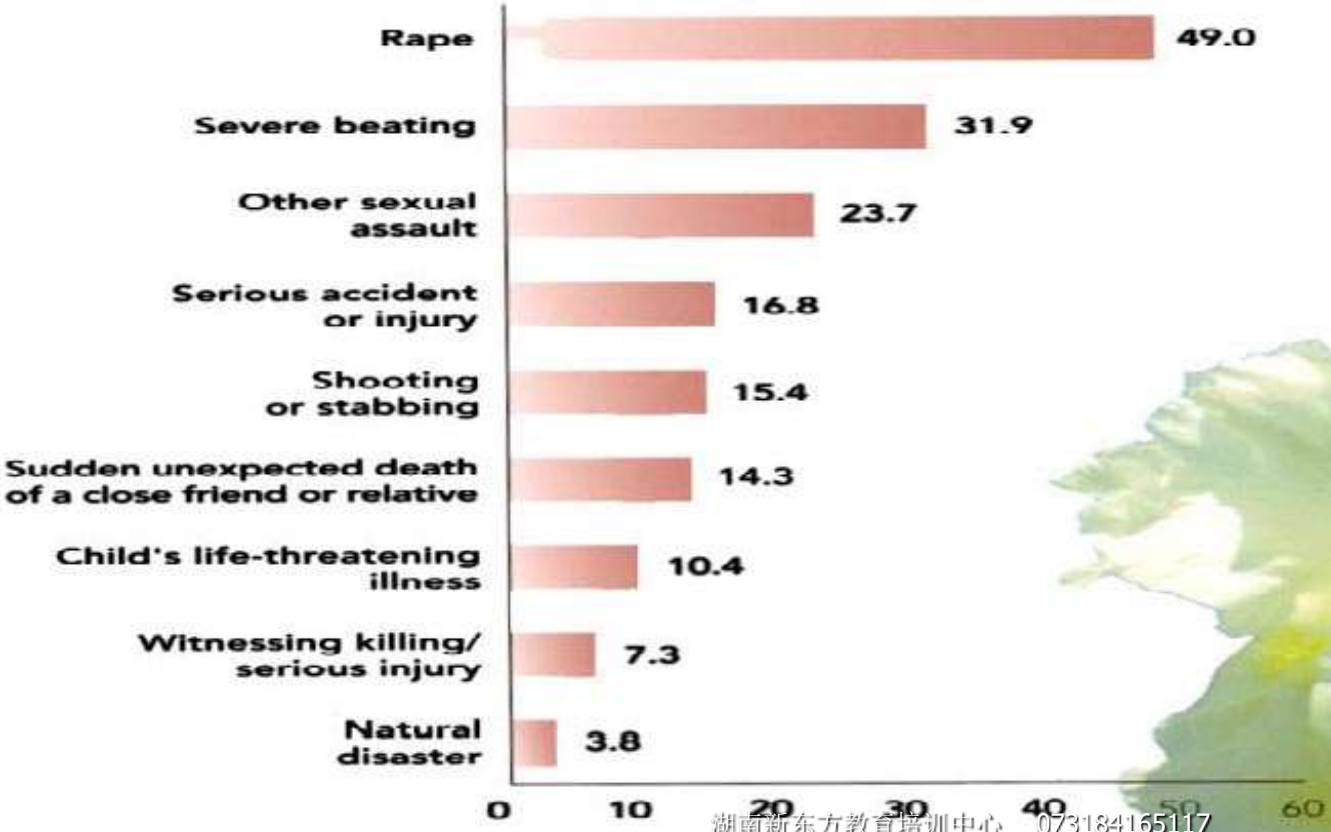
涉及人与人之间创伤性事件比交通事故和自然灾害等事件更常引起PTSD。比如，在受强奸的受害者中55%的人发生PTSD，而事故受累者为7．5%，耳闻创伤事件者为2%；经历自己爱人突然意想不到死亡的人群中，近14%发生PTSD。

Facts about PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

- A lifetime prevalence of 5-12% in general population[1]
- PTSD often co-occurs with alcohol dependence[2]
- PTSD is a significant problem following rape

In a study,

Select traumatic events and the estimated risk for developing PTSD[4]*



Based on results from the Detroit Area Survey of Trauma, which was a telephone survey conducted among a representative sample of 2181 individuals aged 18 to 45 in the Detroit area in 1996.

湖南新东方教育培训中心 073184165117
www.xdfpx.com

创伤后应激障碍

患者经历过一次极为严重的精神创伤，患者可以是直接受害者，也可以是可怕场面的目击者或幸存者。







湖南新东方教育培训中心　073184165117
www.xdfpx.com

PTSD临床表现

1. 轻度到中度的广泛性焦虑

持续的警觉性增高，易产生惊跳反应。个体会花很多的时间和精力去寻找环境中的威胁性信息(高易感性)。即便是在比较“安全”的情境中，个体也做好了随时应对威胁的准备。

过度的警觉性会扰乱个体的正常生活，使人容易疲劳。同时，个体还会体验到难以入睡、睡眠不深或者易醒，易激惹或暴怒发作，过分担惊受怕，注意力难以集中和持久。

PTSD临床表现

2. 反复体验创伤性事件

是PTSD的中心症状。主要表现为反复地闯入性地出现有关创伤性事件的痛苦回忆。当患者接触类似创伤性的处境，易触景生情而引发强烈的心理反应或生理反应。有的不需要刺激或者相关引发物。有的可在梦中反复重现创伤性事件或做噩梦。

PTSD临床表现

3. 情感钝化和回避

患者**持续回避**谈及与创伤有关的想法、感受及话题，或回避可能勾起恐怖回忆的情境，似已遗忘此事。有时可表现出一种“麻木”感(情绪迟钝)；有的患者可以部分或完全不能回忆创伤时的经历。

PTSD临床表现

4. 其他表现：

内疚和自责。常把可怕的结果归结为自己的责任。

儿童也可发生PTSD，但表现与成人有所不同。常出现害怕、担心、身体不适、敌意、失眠、带有鬼怪形象的噩梦；行为变化也较常见。

创伤对儿童的影响不仅仅在于其本身当时所造成的伤害，更重要的是对其成年后的后遗效应。早期创伤可导致成年期出现性格问题、焦虑、精神病态思维、分离症状、对自己和别人有暴力倾向、自杀意念和行为、酗酒以及不良的人际关系等。

PTSD分型与诊断

- PTSD亚型（DSM—Ⅳ）：

  病程：至少1个月

  病程3个月之内称为急性PTSD，

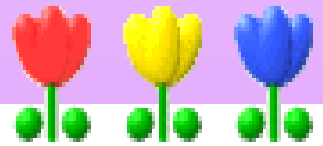
  病程超过3个月称为慢性PTSD，

  至少6个月以后出现者，称迟发性PTSD。

- CCMD—3关于PTSD的诊断标准与DSM—Ⅳ唯一的差别是病程标准必须达到3个月。

适 应 障 碍

是指在易感个性的基础上，遇到了应激性生活事件，出现了反应性情绪障碍，适应不良性行为障碍和社会功能受损。通常在遭遇生活事件后1个月内起病，病程一般不超过6个月。



适 应 障 碍

- 因长期存在应激源或困难处境，加上病人有一定的人格缺陷，产生以烦恼、抑郁等情感障碍为主，同时有适应不良的行为障碍或生理功能障碍，并使社会功能受损。病程往往较长，但一般不超过6个月。通常在应激性事件或生活改变发生后1个月内起病。随着事过境迁，刺激的消除或者经过调整形成了新的适应，精神障碍随之缓解。

【症状标准】

(1)有明显的生活事件为诱因，尤其是生活环境或社会地位的改变（如移民、出国、入伍、退休等）；

(2)有理由推断生活事件和人格基础对导致精神障碍均起着重要的作用；

(3)以抑郁、焦虑、害怕等情感症状为主，并至少有下列1项：①适应不良的行为障碍，如退缩、不注意卫生、生活无规律等；②生理功能障碍，如睡眠不好、食欲不振等；

(4)存在见于情感性精神障碍（不包括妄想和幻觉）、神经症、应激障碍、躯体形式障碍，或品行障碍的各种症状，但不符合上述障碍的诊断标准。

【严重标准】社会功能受损。

【病程标准】精神障碍开始于心理社会刺激（但不是灾难性的或异乎寻常的）发生后1个月内，符合症状标准至少已1个月。应激因素消除后，症状持续一般不超过6个月。

湖南新东方教育培训中心 0731-84804444
www.xdfpx.com