

博
学



博学·护理系列

HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE

精神健康护理学

主 编 贾守梅 郭 瑛



復旦大學 出版社

www.fudanpress.com.cn



博学·护理系列

HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE HULIXILIE · JINGSHEN JIANKANG HULIXUE

精神健康护理学



主 审 王君俏 (复旦大学护理学院)

主 编 贾守梅 郭 瑛

副主编 施忠英 付艳芬

编 委 (以姓氏笔画为序)

付艳芬 (大理大学护理学院)

衣桂花 (青岛大学医学院)

李 萍 (上海市普陀区精神卫生中心)

陈 丽 (复旦大学护理学院)

杨晓莉 (复旦大学附属华山医院)

赵 纓 (复旦大学护理学院)

赵秀荷 (上海市杨浦区卫生学校)

施忠英 (上海交通大学医学院附属上海市精神卫生中心)

贾守梅 (复旦大学护理学院)

郭 瑛 (复旦大学护理学院)

曾丽芳 (南方医科大学护理学院)

学术秘书 陈 丽 (复旦大学护理学院)

復旦大學 出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神健康护理学/贾守梅,郭瑛主编. —上海: 复旦大学出版社, 2017. 6
ISBN 978-7-309-12960-1

I. 精… II. ①贾…②郭… III. 精神病学-护理学 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 098570 号

精神健康护理学

贾守梅 郭瑛 主编

责任编辑/宫建平

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编: 200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65642857 团体订购: 86-21-65118853

外埠邮购: 86-21-65109143 出版部电话: 86-21-65642845

大丰市科星印刷有限责任公司

开本 787 × 1092 1/16 印张 25 字数 572 千


2017 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-12960-1/R · 1614

定价: 63.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。

版权所有 侵权必究

A large, faint watermark of the Fudan University seal is centered on the page. The seal is circular and contains the text '復旦大學' (Fudan University) in the center, '1905' at the bottom, and '志切問' (Zhi Qie Wen) at the top. There are also two stars on either side of the central text.

“博学而笃志，切问而近思。”

(《论语》)

博晓古今，可立一家之说；
学贯中西，或成经国之才。


主编简介

贾守梅，女，43岁，医学博士。复旦大学护理学院高级讲师，硕士生导师。1997年毕业于原上海医科大学护理学专业，获医学学士学位；2004年获复旦大学护理学院医学硕士学位；2013年获复旦大学公共卫生学院医学博士学位。从事护理教学与科研工作10余年，长期承担《精神科护理》《精神健康护理学》课程负责人，长期参与《健康评估》《内科护理学》《老年护理学》《高级健康评估》等课程的教学。先后参与了15本护理专业规划教材的编写，并承担《精神科护理学》《精神科临床护理思维与实践》《社区护理学》等5本教材的副主编。主要研究方向为精神科护理与心理护理。目前主持CMB课题1项，参与国家自然科学基金项目1项。此外，历年承担各类科研项目8项，并参与了10余项相关的护理研究。在国内外专业核心期刊上共发表论文30余篇，SCI论文2篇。此外，兼任《上海护理》《中国护理实用杂志》《护理研究》等期刊编委；担任美国心脏协会BLS培训导师、复旦大学Joanna Briggs循证护理合作中心核心研究员。曾获上海市护理学会优秀论文三等奖、上海市护理科技二等奖等。

郭瑛，女，1962年5月生。复旦大学护理学院高级讲师，护理实践教学中心主任。1984年毕业于华东师范大学生物学专业，2005年获华东师范大学心理学硕士学位。从事教学30余年，承担《精神健康护理》《护理心理学》《护理人际沟通》《生理学》等课程的授课任务。主编、副主编《生理学》《护理心理学》等国家级规划教材。主要研究方向是护理心理、人际沟通、护理教育等，曾主持护士工作压力应对与职业倦怠研究、护理专业大学生入学适应的质性研究、护理大学生学习风格与在线学习行为的关系研究等课题。在国内核心期刊发表论文多篇。曾获得上海市教学成果奖、复旦大学精品课程、复旦大学教学成果奖等。

内 容 提 要

《精神健康护理学》为本专科护理专业教材，全书共分为 22 章，主要内容涉及心理学基础知识、精神健康问题的评估与诊治原则、临床各科患者与心身疾病患者的心理护理，以及各种类型精神障碍患者的护理。目的是帮助学生深刻理解心身之间的互相影响，掌握精神健康与疾病的基本知识与理论方法，为有效地维护个体的精神健康、预防精神疾病以及促进精神障碍患者的康复打下坚实基础。每章后面都设置了思考题或者案例与思考题，以启发学生对课程内容的深入理解、思考和应用。



前言

随着科技进步与社会发展,人们的生活节奏逐渐加快,心理社会压力日益增加,随之而来的各种精神健康问题也更加突显。只有生理健康、心理健康及社会适应良好者,才能接受时代的挑战,适应社会环境的变化。在此背景下,本教材结合精神卫生发展与护理学专业的新进展,以现代护理观为指导,以培养适应当代医学发展和临床实践要求的高级护理人员为目标,围绕人的精神健康这个中心,以护理程序为框架,培养学生的整体护理意识,在掌握精神健康与疾病的基本知识与理论方法基础上,能有效地维护个体的精神健康,预防精神疾病,促进精神障碍患者的康复。

本书主要介绍了心理学基础知识,临床各科患者、心身疾病患者及各种类型精神障碍患者的护理。全书内容共分为 22 章,主要包括心理学基础知识和理论、心理发展、心理应激、临床各科患者的心理特点与心理护理、临床心理评估、心理咨询与心理治疗、精神障碍的护理基本技能、危机状态的防范和护理、药物治疗及躯体治疗的护理、各种常见精神障碍患者的护理。本书不是简单地将护理心理学与精神科护理简单地组合在一起,而是尝试将精神健康与精神疾病有机、系统地联系在一起,既避免两者知识点的重复,又希望通过学习能帮助学生更加深刻地理解心身之间的互相影响,辩证地认识精神健康与疾病间连续、动态的变化过程。

本书在每一章末都附有思考题或者案例思考题,以启发学生对课程内容的深入理解和思考,提高其对所学内容进行灵活应用的能力。

本书可供护理专业本科、专升本、专科生教学使用,也可供护理专业各种类型成人教学及教学参考。

在本书的编写过程中,得到了参编院校领导和同事的大力支持与帮助,各位编者在此过程中也付出了辛苦的劳动,在此一并致以衷心的感谢!

由于本学科尚处于发展阶段,加上编者能力水平与编写经验有限,书中难免存在疏漏和错误之处,恳请同行专家与各位读者不吝指正,提出宝贵意见和建议。

贾守梅 郭 瑛

2017 年 2 月

目 录

第一章	绪论	1
	第一节 精神和精神障碍	1
	第二节 精神健康护理学的发展简史	7
	第三节 精神健康护理的工作内容与要求	10
	第四节 精神健康相关的伦理与法律问题	12
第二章	心理过程	15
	第一节 认知过程	15
	第二节 情意过程	26
第三章	人格	32
	第一节 概述	32
	第二节 人格理论	35
	第三节 需要与动机	39
	第四节 气质和性格	42
第四章	心理应激与心身疾病	49
	第一节 心理应激	49
	第二节 心身疾病	60
第五章	各年龄阶段的心理发展和心理健康	67
	第一节 心理发展理论	67
	第二节 儿童期的心理发展与心理健康	69
	第三节 青少年期的心理发展与心理健康	73
	第四节 青年期的心理发展与心理健康	75
	第五节 中年期的心理发展与心理健康	77
	第六节 老年期的心理发展与心理健康	80



第六章	临床各科疾病患者的心理反应	83
第一节	患者和患者角色	83
第二节	患者的心理需要与心理反应	86
第三节	临床各科疾病患者的心理反应特点	90
第七章	临床心理评估	97
第一节	概述	97
第二节	观察法和访谈法	100
第三节	心理测验	103
第四节	心理评定量表	111
第八章	心理咨询与心理治疗	117
第一节	心理咨询	117
第二节	心理治疗	120
第三节	心理咨询与心理治疗的关系	121
第四节	心理咨询与心理治疗的常用理论及技术	124
第九章	临床各科患者的心理护理	132
第一节	心理护理概述	132
第二节	心理护理的方法与技术	139
第十章	精神障碍的常见症状	147
第一节	认知障碍	148
第二节	情感障碍	158
第三节	意志与行为障碍	160
第四节	意识障碍	162
第十一章	精神科护理基本技能	165
第一节	护患关系与护患沟通	165
第二节	精神障碍患者的护理观察与记录	173
第三节	精神障碍患者的组织与管理	177
第四节	精神科保护性约束护理技能	181
第十二章	精神科危机状况的防范与护理	184
第一节	攻击行为的防范与护理	184
第二节	自杀行为的防范与护理	191
第三节	出走行为的防范与护理	201
第四节	其他危机事件的防范与护理	204



第十三章	器质性精神障碍患者的护理	209
	第一节 脑器质性精神障碍的临床特点	209
	第二节 脑器质性精神障碍患者的护理	221
	第三节 躯体疾病所致精神障碍的临床特点	224
	第四节 躯体疾病所致精神障碍患者的护理	230
第十四章	精神活性物质所致精神障碍患者的护理	233
	第一节 概述	233
	第二节 精神活性物质所致精神障碍的临床特点	237
	第三节 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	247
第十五章	精神分裂症患者的护理	254
	第一节 精神分裂症的临床特点	254
	第二节 精神分裂症患者的护理	263
第十六章	心境障碍患者的护理	269
	第一节 心境障碍的临床特点	269
	第二节 心境障碍患者的护理	278
第十七章	神经症患者的护理	285
	第一节 概述	285
	第二节 神经症的临床特点	286
	第三节 神经症患者的护理	296
第十八章	应激相关障碍患者的护理	302
	第一节 应激相关障碍的临床特点	302
	第二节 应激相关障碍患者的护理	309
第十九章	心理因素相关生理障碍患者的护理	316
	第一节 进食障碍的临床特点	316
	第二节 进食障碍患者的护理	321
	第三节 睡眠障碍的临床特点	324
	第四节 睡眠障碍患者的护理	329
第二十章	儿童与少年期精神障碍患儿的护理	334
	第一节 精神发育迟滞患儿的护理	335
	第二节 儿童孤独症患儿的护理	340
	第三节 注意缺陷与多动障碍患儿的护理	345



第二十一章	精神障碍药物治疗与其他躯体治疗的护理	351
	第一节 精神障碍药物治疗的护理	351
	第二节 精神障碍其他躯体治疗的护理	367
第二十二章	社区精神卫生服务与护理	372
	第一节 社区精神卫生概述	372
	第二节 社区精神卫生的护理	379
参考文献	385

绪论

精神健康是指以积极有益的教育与措施,维护和改善人们的心理状态,以适应当前和发展的社会与自然环境。精神健康不仅探讨精神障碍的防治,还注重人群心理健康,以及减少和预防各类心理和行为问题的发生。1930年,在华盛顿成立的国际心理卫生委员会的宗旨为:“完全从事于慈善的、科学的、文艺的、教育的活动,尤其关心世界各国人民精神健康的保持,促进对心理疾病、心理缺陷的研究、治疗和预防,增进全人类的幸福”。1961年,《国际心理卫生展望》对精神健康的目标提出:“在生物学、心理学、医学、教育学和社会学等最广泛的方面,使居民的精神健康达到尽可能高的水平”。

第一节 精神健康和精神障碍

一、精神健康

(一) 精神和精神健康的概念

精神(psyche)即心理,是人脑的功能,客观世界在人脑中的主观反映。精神是通过精神活动表现出来的。人脑由近千亿个高度分化的神经细胞构成,它是产生精神活动的物质基础。如果由于某种原因破坏了脑部结构及其代谢功能,精神活动就会随之发生障碍。但是,仅有健全完善的脑组织结构,而没有外在客观世界各种信息的刺激,人的精神活动也无法产生,所以外界客观环境是产生精神活动的源泉。精神活动的表现形式一般按照心理现象划分为心理过程与人格两个部分。心理过程是指感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志等表现形式;人格是指在人的心理过程中表现出来的具有个人特点的稳定的心理倾向与特征。

精神健康(mental health)又称心理健康,或精神卫生。不同国家的学者对精神健康的观点不尽相同,到目前为止,精神健康尚没有一个全面而确切的定义。1946年召开的第三届国际心理卫生大会提出:“所谓精神健康,是指在身体、智能以及情感上与他人的精神健康不相矛盾的范围内,将个人心境发展成最佳状态。”《简明不列颠百科全书》将精神健康解释为:“精神健康是指个体心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态,但不



是十全十美的绝对状态。”精神健康既是一种状态,也是一个过程。精神健康不是指无失败、无烦恼、无焦虑、无痛苦,而是指能在这些情境中有效调整自己,不影响正常的工作、学习和生活。综合起来,精神健康可定义为:以积极有效的心理活动与平稳正常的心理状态,对自身和不断发展的社会环境具有良好的适应能力和调控能力。简而言之,是指人的心理活动和社会适应良好的一种高效而满意的持续的心理状态。

(二) 精神健康的标准

由于受时代、民族、文化等因素的制约,精神健康的标准是相对的。精神健康与不健康是一个连续的过程,难以划出非常明确的界限。国内外心理工作者对精神健康的判断标准提出了不同的观点,但精神健康的标准至今尚无统一的模式。

1. 国外的标准 美国人本主义心理学家马斯洛(Maslow)和密特尔曼(Mittelman)提出的10条精神健康标准获得了认可:①有充分的自我安全感;②能充分地了解自己,并对自己的能力作恰当的判断;③生活目标能切合实际;④不脱离周围现实环境;⑤能保持人格的完整与和谐;⑥善于从经验中学习;⑦能保持良好的人际关系;⑧能适度地发泄情绪和控制情绪;⑨在不违背集体意志的前提下,有限度地发挥个性;⑩在不违背社会道德规范的情况下,个人基本需求能恰当满足。

2. 世界心理卫生联合会提出的精神健康标准为:①身体、智力、情绪十分调和;②适应环境,在人际关系中彼此谦让;③有幸福感;④在工作和职业中,能充分发挥自己的能力,过着有效率的生活。

2. 我国的标准 我国的心理学家从智力、情绪、意志、人际交往、社会适应等方面阐述了精神健康的标准,主要集中在以下几点。

(1) 智力发展正常:智力正常是个体正常生活、学习、工作的基本心理条件,是人适应周围环境、谋求自我发展的心理保证,因此是衡量人们精神健康的首要标准。

(2) 情绪乐观稳定:情绪良好是精神健康的核心。精神健康者愉快、开朗、满意等积极情绪体验占优势,善于从生活中寻找乐趣,对生活充满希望。虽然有悲伤、忧愁等消极情绪体验,但其情绪反应和现实环境相适应,并善于从不良情绪状态中调整过来。

(3) 意志品质健全:意志是个体的重要精神支柱。精神健康者的意志品质表现为:①行动目的明确,独立性强;②在复杂的情况中能迅速有效地采取措施,当机立断;③意志坚定,从不动摇对既定目标的执著追求;④具有良好的心理承受力和自我控制能力。

(4) 人际关系和谐:和谐的人际关系是精神健康的必要条件,也是获得精神健康的重要途径。人际关系和谐表现为:①善于和人交往,既有知己,又有广泛而稳定的人际关系;②在人际交往中能保持独立而完整的人格,有自知之明,不卑不亢;③能客观评价别人,取长补短,宽以待人;④在交往中能以尊重、信任、友爱、宽容和理解的态度与人友好相处;⑤能与他人合作共事,并乐于助人。

(5) 适应社会环境:能否适应发展变化的社会环境,是判断一个人精神健康与否的重要基础。精神健康者能与社会广泛接触,对社会现状有较清晰正确的认识,其心理行为能顺应社会变化的趋势,勇于改造现实环境,达到自我实现与社会奉献的协调统一。

(6) 人格健全完整:精神健康的最终目标是保持人格完整,培养健全的人格。人格健全完整的主要标志为:①人格的各个结构要素都不存在明显缺陷和偏差;②具有清醒的自我意识,了解并接纳自己,客观评价自己,生活目标与理想切合实际;③具有积极的人生观和



价值观；④有相对完整统一的心理特征。

（三）精神健康的判断原则

精神健康不是偶然短暂的心理现象，而是较长时间内持续存在的心理状态，并具有较为稳定的习惯性行为。精神健康的判断原则主要有以下几个方面：①统一性原则，精神健康者的心理活动与客观环境、内隐心理与外显行为应统一协调。②整体性原则，心理活动的各个过程应协调一致，这种整体性是个体保持正常社会功能的心理学基础。如果整体性受到破坏，知情意行不一致，说明心理和行为偏离了正常轨道。③稳定性原则，人格一旦形成就具有相对的稳定性。如果一个安静、沉稳内向的人，突然变得狂躁不安、喋喋不休，就要考虑是否出现了精神异常。

二、精神障碍

（一）精神障碍的相关概念

1. 精神障碍(mental disorder) 又称精神疾病(mental illness)，是人体在生物、心理、社会等多种因素的影响下，大脑功能活动紊乱，导致认知、情感、意志与行为等精神活动不同程度的异常，不能适应社会，可伴有生理功能障碍。

2. 精神病(psychosis) 属于精神障碍范畴，是重型精神障碍。精神病是指具有幻觉、妄想及明显的精神运动性兴奋或抑制等“精神病性症状”的精神障碍，最典型的精神病是精神分裂症、重度心境障碍。

3. 精神病学(psychiatry) 属于临床医学的一个分支，是研究各种精神障碍的病因、发病机制、临床表现、疾病发展规律、治疗和预防及康复的一门科学。精神病学的生理基础是神经科学，心理基础与心理学、社会学等密切相关。

4. 精神科护理学(psychiatric nursing) 又称精神障碍护理学(mental disorder nursing)，是以临床精神医学为背景，以护理学理论为基础，结合精神障碍的具体特点，从生物、心理、社会3个方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康，以及健康人群预防精神障碍的一门应用性学科。

5. 精神健康护理学(mental health and psychiatric nursing) 是指应用护理学、心理学、精神病学专业知识与技能，从生物、心理、社会等方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康、健康与亚健康人群保持与恢复精神健康，以及预防精神障碍的一门综合性应用学科。

精神健康护理学与精神科护理学存在着以下差别(表1-1)：①精神健康护理学的研究范畴扩大，由单纯重视重型精神障碍防治的研究，扩展为兼顾重型精神病、轻型精神障碍、心身疾病防治的研究；②精神健康护理的服务对象扩展，由精神障碍患者扩展至所有精神健康、亚健康和精神障碍的全体人群；③精神健康护理的工作内容与方法更新，由传统的诊断、治疗为主，扩展为除诊断、治疗外，以预防、健康教育为主；④精神健康护理的场所改变，由单纯的医院服务，扩展至社区和家庭；⑤精神健康护理人员的角色也随之发生了变化，由单纯的治疗者、管理者，扩展为治疗者、管理者、辅导者、教育者、咨询者、协调者、父母替代者。



表 1-1 精神科护理与精神健康护理的比较

项目	精神科护理	精神健康护理
研究范畴	重视精神病防治研究	兼顾精神病、精神障碍、心身疾病防治的研究
服务对象	精神障碍患者	精神健康、亚健康和精神障碍患者的所有人群
工作内容	以诊断、治疗为主	除诊断、治疗外,以预防、健康教育为主
工作场所	主要以医院为主	医院、社区、家庭
护士角色	治疗者、管理者	治疗管理者、辅导咨询者、协调者、父母替代者

(二) 正确认识精神障碍和患者

长期以来,由于人们对精神障碍广泛存在的耻辱感,更愿意使用“精神卫生”描述各种精神障碍的预防和矫正,以及维护和增进人们精神健康的相关治疗和服务。这种用法导致了精神卫生与精神障碍概念的混淆。

精神障碍患者的某些怪异言行,常使人们感到恐惧和危险,从而出现厌恶和躲避行为,使患者及其家属感到羞耻和困扰。护理人员应该摒弃错误的观念,正确认识精神障碍患者,帮助其获得和促进精神健康。

1. 精神障碍患者具有同等社会价值 不管精神障碍患者言语和行为表现如何令人难以理解和接受,都应该维护其尊严,不能歧视、侮辱和虐待患者。精神障碍患者与正常人一样具有喜、怒、哀、乐等情绪,以及同样的需求,应该予以接纳和照顾。

2. 精神障碍患者只是部分精神活动偏离正常 精神障碍患者的精神活动并非全面异常,只是部分偏离了正常,往往是正常与异常精神活动交织在一起同时存在。

3. 精神障碍患者会发生危害自己或他人的行为 急性期患者在某些幻觉、妄想等症状影响下,会发生自杀、自伤、毁物,甚至伤人等行为。因此,护理人员需掌握哪些症状可能会导致不良后果,应及时采取防范措施,保证患者及自身的安全。

4. 精神障碍患者的行为具有特定目的和意义 精神病学家阿道夫麦尔认为,精神症状是患者试图用来适应现实环境的一种尝试,有其自身的目的和意义。护理人员应通过患者的行为,了解其对现实环境的曲解,以及由此产生的恐惧、不安和愤怒,采取恰当的护理措施,帮助患者克服困难,避免以道德的标准来衡量患者的此类行为。

5. 精神障碍患者的行为是通过学习获得的 华生(Watson)认为,精神障碍患者的异常行为是为适应环境而习得,同样可应用学习的方法进行矫正,从而获得正常行为。如系统脱敏疗法、代币治疗等都是运用学习理论来帮助患者进行矫正。

6. 精神障碍患者对环境的感受相当敏感 精神障碍患者在精神症状的影响下,常缺乏安全感,以敏锐的感觉观察周围环境中人和事物的变化,然后采取自己认为合理的行为来保护自我。护理人员应对此有所察觉,避免使患者感到周围环境对其不利。如在关系妄想症患者面前避免窃窃私语,以免引起其疑虑。

(三) 精神障碍的病因

精神障碍患者的精神活动与其遗传、生化及内分泌改变、躯体疾病等生物学因素有关,也与其个性特征、家庭、社会文化、生活事件等心理-社会因素有关。一般认为,精神障碍的发生是生物、心理与社会因素共同所致。



1. 生物学因素

(1) 遗传因素：是造成精神活动异常的重要因素之一。家系研究表明，精神分裂症、情感障碍、儿童孤独症、神经性厌食症、注意缺陷与多动障碍（儿童多动症）、焦虑症、阿尔茨海默病等，都具有明显的家族聚集性。目前，绝大多数精神障碍都无法用单基因遗传来解释，而是多基因相互作用，使患病风险增加，结合环境因素的作用，从而导致疾病的发生。血缘关系越近，发病率越高。

(2) 器质性因素：各种器质性疾病如感染、颅脑疾病、躯体疾病等都会导致精神障碍的发生。

1) 感染：全身感染、中枢神经系统感染及其他系统感染，均会导致精神障碍。常见的有流行性感、败血症、肺炎、脑炎等。

2) 颅脑疾病：颅脑外伤、颅内肿瘤、脑变性疾病等会引发精神障碍。

3) 躯体疾病：一些躯体疾病影响到脑功能时会导致精神障碍。常见的有肝性脑病、肾性脑病、糖尿病、系统性红斑狼疮等疾病伴发的精神障碍。

4) 化学物质导致的精神障碍：某些对中枢神经系统有害的化学物质进入体内会导致精神障碍。常见的有海洛因、大麻等成瘾物质；乙醇、镇静催眠药物、阿托品等医用药物；苯、有机汞等工业毒物。

(3) 神经生物化学改变：研究显示，精神分裂症患者的阳性症状与多巴胺功能亢进有关；抑郁症患者的抑郁心境、失眠、焦虑不安等，可能与脑中去甲肾上腺素及5-羟色胺功能活动降低有关；躁狂症患者的症状与5-羟色胺功能增高有关；月经前紧张不安与垂体催乳素分泌过多有关；更年期及产后发生的抑郁症，可能与雌激素和黄体酮的失衡有关。

(4) 性别和年龄因素：精神障碍的发生率在不同性别人群中有明显差异。女性受月经、妊娠、分娩等影响，易罹患抑郁症、焦虑症等；男性则多见于躁狂抑郁症、恐惧症、精神活性物质依赖、反社会人格等。

不同年龄人群其精神障碍有不同表现。儿童缺乏控制情感和行为的能力，易出现情感和行为障碍，与其精神和躯体未发育成熟有关；青春期儿童性发育逐渐成熟，但自主神经系统尚不稳定，对外界刺激表现敏感，不易控制情绪，容易出现强迫症、癔症、神经衰弱等。躁狂抑郁症、精神分裂症亦好发于该年龄阶段；中年期因生活紧张、工作强度大，易罹患心身疾病；更年期的精神症状以情感脆弱为主，常表现为易激动、多疑、敏感等；老年期则容易患动脉硬化性精神障碍、帕金森病、阿尔茨海默病和其他脑退行性疾病伴发的精神障碍。

2. 心理-社会因素 研究显示，心理-社会因素对精神障碍的发生、发展及转归均有重要作用。

(1) 个性特征：个性是先天的禀赋素质和后天环境共同作用下形成的。病前个性特征与精神障碍的发生密切相关，不同性格特征的个体易患不同的精神障碍。研究表明，30%~50%精神分裂症患者病前具有分裂样人格，表现为孤僻少语、过分敏感、回避依赖、缺少进取心、情感冷淡等。而具有强迫性格的人，如做事犹豫不决、按部就班、追求完美、事后反复检查、穷思竭虑，对己过于克制、过分关注，所以易焦虑、紧张、苦恼，遇到心理压力就易患强迫症。

(2) 精神应激因素：精神应激是指生活中某些事件引起个体精神紧张和感到难以应对而造成的心理压力。精神应激与精神障碍的关系可看成一个致病谱，一端是直接的致病作



用,某些强烈的精神应激如地震、火灾、战争、亲人突然离世等,可引起应激相关精神障碍;另一端,精神应激在疾病的发生中作用较小,仅为诱发因素,如精神分裂症、情感性精神障碍等。

(3) 家庭因素:家庭作为组成社会的最小单位,家庭氛围、家庭关系、家庭互动模式、父母行为方式对孩子的榜样作用等,均会影响家庭成员的心理状态和行为模式的建立,与家庭成员的精神健康密切相关。

(4) 社会因素:包含自然和文化环境,如环境污染、噪声、人口居住的密度及居住方式、社会变革、社会动荡、移民等因素,均可能增加个体的精神压力,诱发精神障碍。不同文化环境、亚文化群体的风俗与信仰及社会规范等均可影响人的精神活动,进而诱发疾病,使其精神障碍刻上相应文化烙印。如来自农村的精神分裂症患者,幻觉与妄想内容简单、贫乏,常与迷信内容有关;城市患者的幻觉与妄想常与电波、电子、卫星、物理性仪器遥控等有关。某些特定的民族可出现一些特殊的精神障碍,如恐缩症多见于东南亚国家;冰神附体多见于日本冲绳岛、加拿大森林地区等。

因此,生物学因素和心理-社会因素在精神障碍的发生、发展中起着重要的作用,各种影响因素相互作用、相互影响,无法截然分开。

(四) 精神障碍的分类

精神障碍的分类,是指将各种精神症状根据其症状发生、临床特点、病程和转归的内在规律性,按一定的标准和目的给予分类和整理,形成标准的诊断分类系统,利于临床工作和学者间的交流。现代精神病学的奠基人 Emil Kraepelin 将精神障碍分为精神分裂症(早发性痴呆)、躁郁症、妄想狂等疾病。1948年,世界卫生组织(WHO)颁布的《国际疾病分类手册(第6版)》(ICD-6),首次将精神障碍单列为一章。目前,国际通用的精神障碍诊断分类标准有:WHO编写的《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)、美国精神病学学会编撰的《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-V)。中国精神障碍分类与诊断标准第3版工作组,于2001年完成了《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)的编制。鉴于接轨国际疾病分类系统的学科发展趋势,我国目前已不再对CCMD系统进行修订。

1. 国际精神障碍分类系统 WHO编写的《疾病及有关健康问题的国际分类》(international statistical classification of diseases and related health problems, ICD),简称国际疾病分类。1948年,WHO颁布的《国际疾病分类手册(第6版)》(ICD-6)中,首次将20余种精神障碍单列为“精神障碍分类”一章。由于其内容简单,缺乏实用价值。之后,ICD约每10年修订一次,1978年的第9版(ICD-9)中,对每种精神障碍进行了描述性定义。1992年,出版了更加规范的《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)。ICD-10包括各科疾病,全书共21章,其中第五章为“精神与行为障碍”,编码为F,汇聚了52个国家700多名精神病学专家的阐述。ICD-10为目前官方的全面的精神障碍分类系统,在世界范围得到广泛应用。ICD-11是WHO在ICD系统使用的基础上,针对目前精神病学的发展推出的新一代诊断系统,预期将于2017年出版。

2. 美国精神障碍分类系统 称为《精神障碍诊断与统计手册》(diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM),是世界上具有影响力的精神障碍分类系统。美国精神病学学会最早于1952年出版的DSM-I,与ICD-6相适应。之后对该分类系统不断修订,分别于1968、1980、1987、1994、2000和2013年颁布了DSM-II、DSM-III、DSM-III-R、