



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

精神科护理学

主编 余雨枫



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

精神科护理学

主 编 余雨枫

副主编 王 丽 董 盛

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 丽(山西中医学院)

刘 虹(长春中医药大学)

王再超(湖北中医药大学)

李 欢(四川大学华西医院)

王远芳(成都市第四人民医院)

余雨枫(成都中医药大学)

左 敏(成都中医药大学)

张淑萍(北京中医药大学)

叶红芳(浙江中医药大学)

董 盛(陕西中医学院)

秘 书 左 敏(兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科护理学/余雨枫主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15780-3

I. ①精… II. ①余… III. ①精神病学-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 081073 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

精神科护理学

主 编: 余雨枫

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 326 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15780-3/R·15781

定价(含光盘): 27.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校护理学专业教材评审委员会名单

顾 问 韩丽沙

主任委员 孙秋华

副主任委员 徐桂华 陈锦秀

委 员 (以姓氏笔画为序)

马小琴 刘兴山 池建淮 李伊为 何文忠 张先庚
陈 燕 陈莉军 孟繁洁 郝玉芳 胡 慧

秘 书 马小琴(兼)

前 言

根据全国高等医药教材建设研究会多年调研结果的指示,为适应全国高等中医药院校的教学需要,突出中医特色,编写了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材《精神科护理学》。

本教材以现代医学观和整体化护理思想为指导,围绕中医药院校护理本科人才培养目标,突出护理专业特点。在构建教材框架结构和内容体系的过程中,将精神科应体现的基本理论、基本知识及基本技能作为重点编于书中,同时注意教材的科学性,严格按教科书特定的内容与形式编写。本教材吸收和借鉴了传统的教材编写模式,同时也进行了一些创新,大量选用精神科护理案例以增加其实用性和可读性,增加中医精神科护理的相关知识使学生了解中国的传统医学在本学科的作用,在每章加入 1~2 个知识链接或知识拓展,为精神科相关的实验、新的科研成果等内容,以增加教材的趣味性,拓展学生的知识领域。教材编写过程中,充分考虑到我国护士执业资格考试关于精神科护理学的新的要求,关注护士执业资格考试的相关内容。本教材的配套光盘更是开创性地录制了精神科常见的护理技术操作,便于学生通过直观视频准确把握精神科的各项护理技术。

本书共 14 章,包括精神科护理学的基本概念、常见的精神障碍、精神科常见的护理技能、常见的精神疾病的护理等,涵括了精神科护理学的经典内容。本教材是高等中医药院校护理学专业的规划教材,也可作为精神科护理人员继续教育的专业参考书。

本书的编写人员均是活跃在精神科护理临床、教学、科研第一线的专家学者,稿件经过多次互审互校,最终定稿。各章分工如下:第一章和第二章由余雨枫编写;第三章由董盛编写;第四章由王远芳编写;第五章和第六章由王再超编写;第七章由李欢编写;第八章和第九章由王丽编写;第十章由刘虹编写;第十一章和第十三章由叶红芳编写;第十二章由左敏编写;第十四章由张淑萍编写。

本教材编写过程中,各位专家均付出大量的努力,尽心尽责。教材配套光盘的录制过程中,得到张先庚教授、毛文君主任医师,以及其他工作人员的大力支持,在此一并表示感谢!

教材内容尚需接受课堂教学和医院临床工作实践检验,欢迎专家、同行和广大师生给予关注并提出宝贵意见,使之不断修订完善,特致谢意!

编者

2012 年 5 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、精神病学的概念	1
二、精神障碍、精神健康的概念	2
三、精神科护理学的概念	3
第二节 精神医学与精神科护理学的发展简史	3
一、精神医学的发展简史	3
二、中医精神疾病学发展史	4
三、精神科护理学发展简史	5
第三节 精神科护理工作的范围与任务	6
一、精神科护理工作的范围	6
二、精神科护理工作的任务	6
第四节 精神科护理人员的角色功能与素质要求	7
一、精神科护理人员的角色功能	7
二、精神科护理人员的素质要求	8
第五节 精神科护理相关的伦理与法律	8
一、精神障碍患者的权利	9
二、精神障碍患者的刑事和民事法律问题	10
三、精神科护理伦理道德的特殊要求	11
第二章 精神障碍的病因与分类	13
第一节 精神障碍的病因	13
一、生物因素	13
二、心理与社会因素	15
第二节 精神障碍的分类	16
一、国际精神障碍分类系统	16
二、美国精神障碍分类系统	17
三、中国精神障碍分类系统	17
第三章 精神障碍症状学	25
第一节 概述	25
一、精神症状的概念	25

二、精神症状的特征	25
三、精神症状的学习方法	26
第二节 常见的精神症状	26
一、感知觉障碍	26
二、思维障碍	28
三、注意障碍	32
四、记忆障碍	32
五、智能障碍	34
六、定向力	35
七、自知力	35
八、情感障碍	35
九、意志障碍	37
十、动作与行为障碍	37
十一、意识障碍	39
第四章 精神科护理的基本技能	42
第一节 治疗性护患关系的建立	42
一、建立治疗性护患关系的要求	42
二、建立治疗性护患关系的过程	43
三、治疗性沟通	43
四、影响治疗性护患关系的相关因素	45
第二节 精神疾病的观察与精神科的护理记录	46
一、精神疾病的观察	46
二、精神科的护理记录	47
第三节 精神科整体护理	48
一、护理评估	48
二、护理问题/诊断	49
三、护理计划	49
四、护理措施	50
五、护理评价	52
第四节 精神科康复训练	52
一、建立康复信念	52
二、社会技能训练	52
三、学习行为技能训练	53
四、职业行为训练	53
五、放松训练	53
第五节 精神疾病患者的组织与管理	54
一、精神疾病患者的组织	54
二、精神疾病患者的管理	55

第六节 精神疾病患者的家庭护理与社区防治	55
一、精神疾病患者的家庭护理	55
二、精神疾病的社区防治	56
三、社区精神卫生护理	57
第七节 精神科中医情志护理	58
一、情志护理的目的与原则	59
二、情志护理的基本方法	59
第五章 精神疾病患者急危状态的防范与护理	62
第一节 暴力行为的防范与护理	62
一、护理评估	62
二、护理诊断	63
三、护理措施	64
四、护理案例	65
第二节 自杀行为的防范与护理	66
一、护理评估	66
二、护理诊断	67
三、护理措施	68
四、护理案例	69
第三节 出走行为的防范与护理	69
一、护理评估	70
二、护理诊断	70
三、护理措施	70
四、护理案例	71
第四节 噎食、吞食异物行为的防范与护理	71
一、噎食的防范与护理	71
二、吞食异物的防范与护理	72
三、护理案例	73
第五节 木僵行为的防范与护理	73
一、护理评估	73
二、护理诊断	74
三、护理措施	74
四、护理案例	74
第六章 精神障碍治疗的护理	77
第一节 精神药物治疗的护理	77
一、精神药物的概述	77
二、运用精神药物的护理	84
第二节 电抽搐治疗的护理	85

一、改良电抽搐治疗方法	86
二、改良电抽搐治疗的护理	87
第三节 其他治疗的护理	88
一、心理治疗与护理	88
二、精神外科治疗的护理	90
三、中医治疗的护理	91
第七章 器质性精神障碍及护理	93
第一节 概述	93
一、基本概念	93
二、常见的临床综合征	93
第二节 常见的脑器质性精神障碍	95
一、阿尔茨海默病	95
二、血管性痴呆	97
三、其他脑部疾病所致精神障碍	98
第三节 躯体疾病所致精神障碍	100
一、病因与发病机制	100
二、临床表现	100
三、诊断与鉴别诊断	100
四、治疗	100
第四节 常见的脑器质性精神障碍的护理	101
一、护理评估	101
二、护理诊断	102
三、护理措施	102
四、护理案例	103
第八章 精神活性物质所致精神障碍及护理	106
第一节 概述	106
一、基本概念	106
二、精神活性物质的分类	107
三、病因	107
第二节 常见的精神活性物质所致精神障碍	108
一、阿片类物质所致精神障碍	108
二、酒精所致精神障碍	110
三、致幻剂所致精神障碍	113
四、镇静催眠药及抗焦虑药所致精神障碍	114
第三节 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	115
一、护理评估	115
二、护理诊断	115

三、护理措施	115
四、护理案例	116
第九章 精神分裂症及护理	119
第一节 概述	119
一、病因及发病机制	119
二、临床表现	121
三、临床分型	123
四、诊断及鉴别诊断	124
五、治疗	125
第二节 精神分裂症患者的护理	127
一、护理评估	127
二、护理诊断	127
三、护理措施	127
四、护理案例	129
第十章 情感性精神障碍及护理	131
第一节 概述	131
一、流行病学	131
二、病因与发病机制	131
第二节 常见的情感性精神障碍	132
一、临床表现	132
二、诊断与鉴别诊断	135
三、治疗与预后	135
第三节 情感性精神障碍患者的护理	136
一、躁狂发作的护理	136
二、抑郁发作的护理	137
三、护理案例	138
第十一章 神经性和分离性障碍及护理	141
第一节 概述	141
一、概念	141
二、神经症的特征	141
第二节 常见的神经性障碍	142
一、恐怖性焦虑障碍	142
二、惊恐障碍	144
三、广泛性焦虑障碍	145
四、强迫性障碍	146
五、躯体形式障碍	147

六、神经衰弱	148
第三节 分离性障碍	149
一、病因与发病机制	149
二、临床表现	150
三、诊断要点	151
四、治疗	151
第四节 神经性及分离性障碍患者的护理	151
一、护理评估	151
二、护理诊断	152
三、护理措施	153
四、护理案例	155
第十二章 严重应激障碍和适应障碍及护理	158
第一节 概述	158
一、应激与反应	158
二、社会心理应激	159
三、应激的中介机制	159
第二节 严重应激障碍和适应障碍	160
一、急性应激障碍	160
二、急性应激性精神病	161
三、创伤后应激障碍	162
四、适应障碍	164
第三节 严重应激障碍和适应障碍患者的护理	165
一、护理评估	165
二、护理诊断	165
三、护理措施	166
四、护理案例	167
第十三章 心理因素相关生理障碍及护理	169
第一节 进食障碍	169
一、神经性厌食	169
二、神经性贪食	170
三、神经性呕吐	171
第二节 非器质性睡眠障碍	171
一、非器质性失眠症	172
二、非器质性嗜睡症	172
三、非器质性睡眠-觉醒节律障碍	173
四、睡行症	173
五、夜惊	173

六、梦魇	173
第三节 心理因素相关生理障碍患者的护理	174
一、护理评估	174
二、护理诊断	174
三、护理措施	175
四、护理案例	176
第十四章 儿童少年期精神障碍及护理	178
第一节 心理发育障碍	178
一、精神发育迟滞	178
二、儿童孤独症	180
第二节 儿童少年行为和情绪障碍	181
一、注意缺陷与多动障碍	182
二、品行障碍	183
三、抽动障碍	184
四、儿童少年期的情绪障碍	185
第三节 儿童少年期精神障碍患者的护理	186
一、护理评估	186
二、护理诊断	187
三、护理措施	187
四、护理案例	189
主要参考书目	191
中英文名词对照索引	193

随着社会的进步,人们对精神卫生问题的关注已经超越了传统的精神病学的范畴,精神病学的服务对象和研究对象在重性精神障碍的基础上增加了轻性精神障碍,所以,许多学者倾向于用精神医学替代精神病学这一概念。精神医学(psychological medicine)是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗、预防以及研究心理社会因素对人的健康和疾病的影响的一门学科。包括精神病学和精神卫生学(mental health)两个主要方向,其中精神病学更多地关注已患病个体的诊断和治疗,精神卫生学则更多关注精神障碍的病因和预防,以避免精神障碍的发生,维护民众的心理健康。护士作为健康的维护者,精神病学和精神卫生学两方面的知识都是必不可少的。

二、精神障碍、精神健康的概念

(一)精神障碍

精神障碍(mental disorder),又称精神疾病(mental illness),是指由于各种因素的作用所导致的人的认知、情感、意志行为等精神活动方面的异常,是一组伴有主观痛苦体验和社会功能损害的具有诊断意义的精神方面的问题。

(二)精神健康

精神健康(mental health),也叫精神卫生,WHO认为精神卫生是一种完好的状态,在这种状态下,个体能够认识到自己的能力,应对日常生活中正常的压力,并且能够卓有成效地工作,对社会有所贡献。这个概念告诉我们,精神健康是个人和社会的完好状态和有效工作的基础,而不仅仅是没有精神疾病而已,精神、躯体和社会的功能是互相依存的。

精神障碍和精神健康很长一段时间以来都被当做是分开的概念。由于对精神疾病广泛存在的耻辱感,人们愿意委婉地使用“精神卫生”这个术语来描述对精神疾病及其相关患者的治疗和服务。这种用法导致了精神卫生与精神疾病概念的混淆。到目前为止,世界上很多地方对精神疾病的治疗是与其他疾病分开进行的。一些看起来不可治愈的患者使人们认为精神疾病的病因是生物性的,促进精神健康与解决现实存在的精神疾病无关,从而减少了对精神障碍患者的治疗与康复的投入。2003年,美国George Vaillant提出,精神健康太重要了,不能被忽视,它需要有明确的定义。但这个概念的确定并不容易,因为精神健康有时还会取决于地理、文化和历史的背景。尽管有这样那样的困难,共性的东西和某些共同的成分对精神健康具有普遍的重要意义,现在更多的人倾向于将精神卫生定义为积极的情感或情绪,如感觉到快乐,拥有自尊与自主的心理资源的人格特征,具有能够应对逆境的灵活性等。

知识链接

有关积极的精神卫生概念的一些观点

积极的精神卫生概念认为:文化背景(cultural context)、人格类型(personality types)以及情感(affective dimension)等方面都会影响人的精神健康。HB Murphy(1978)认为精神健康会受文化背景的影响,在不同的环境、文化、社会经济与政治影响下精神健康具有不同的含义。Leighton & Murphy(1987)假设健康人群都有不同的应对策略,其中有些策略是相对不健康的,当受到不良刺激时,这些不良的应对方式可能增大个体罹患精神疾病的风险。

三、精神科护理学的概念

精神科护理学(nursing psychology)是研究人类异常精神活动和行为的护理、保健及康复的一门学科。它是精神病学的一个重要组成部分,又是护理学的一个分支。美国护理协会精神科护理委员会认为精神科护理的目的在于预防和治疗精神方面的障碍,以维护和促进民众的精神健康。精神科护理活动是以护理服务对象为中心的整体护理,护士运用治疗性的人际关系及沟通技巧,通过改善其治疗环境,帮助服务对象学习和发展健康的行为模式,增强其社会适应能力,从而获得精神健康。

第二节 精神医学与精神科护理学的发展简史

一、精神医学的发展简史

精神医学的发展历史,受到当时的生产力水平、社会政治经济状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响。

(一)西方古代精神医学的发展

史前时期为迷信期,认为所有疾病都与超自然有关。

古希腊罗马时期的精神医学与医学的发展同步,其中,古希腊最伟大的医学家希波克拉底提出了体液学说,他认为人体内存在四种体液:血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁,这四种体液组成比例的不同将人分成多血质、胆汁质、黏液质和抑郁质四种类型。四种体液正常混合则健康,当某种体液过多或过少时就产生疾病。同时他认为精神现象是人脑的产物,强烈反对精神疾病是由于神灵或魔鬼缠身所致的观点。希波克拉底因此被称作精神病学之父。与希波克拉底同时代的著名哲学家柏拉图也主张,精神障碍患者应当在家里受到亲属很好的照顾,而不应让他们在外游荡,如果家属不这样做,则应被处以罚金。

中世纪时期,由于宗教和神学统治了一切社会领域,迷信、巫术横行,科学被扼杀。此期精神障碍患者被认为是“魔鬼附身”,被送进寺院囚禁起来,使用驱鬼、祷告的方法来“治疗”,或使用各种残酷的方法严刑拷打,甚至被活活烧死等。这一时期是精神病学发展史上最黑暗的时期。

(二)近、现代精神医学的发展

1793年法国精神病学家比奈(Pinel)主张人道地对待患者,使精神障碍患者从监狱般的囚禁生活中解脱出来,将疯人院变成了真正的医院,开辟了精神病学史上的新纪元,比奈的工作被认为是现代精神医学的首次革新。1883年著名的神经精神病学家克雷丕林(Kraepelin),充分利用前人积累的经验,通过自己大量的临床实践,分析成千的病例,将内外科疾病的研究方法运用于精神疾病的分类,创立了“描述性精神医学”,明确地区分了两种精神病,即躁狂忧郁性疾病(情感性精神障碍)和早发性痴呆(精神分裂症),因此被称作现代精神病学之父。犹太裔奥地利人弗洛伊德(S. Freud)创立的精神分析学派,利用自由联想和梦的解析去了解人类的心理症结,奠定了动力精神医学的基础,将精神医学带入