

精神病的 家庭康复治疗与护理

郭沈昌 丘东友 编著



汕头大学出版社

汕头大学精神医学丛书 之二

精神病的家庭康复治疗与护理

郭沈昌 丘东友 编著

汕头大学出版社

粤新登字 15 号

图书在版编目(CIP)数据

精神病的家庭康复治疗与护理 郭沈昌 丘东友编著
—汕头:汕头大学出版社,1995.6

ISBN7—81036—082—5/R.5

I.精…

II.①郭…②丘…

III.科普读物—精神病

IV.R74

汕头大学出版社出版发行

(广东省汕头市汕头大学内)

揭阳新华印刷厂印制 新华书店经销

1995 年第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷

开本:787×1092 毫米 1/32 印张:5

字数:83 千字 印数:0—10,000 册

定价:5.50 元

序

精神病人早日回归家庭，回归社会，是当前国内外精神疾病康复治疗的新趋势。这也就是说，除病情较重、急性发作期需住院治疗之外，其余的大部分治疗时间，尤其是治愈出院的康复期间，精神病人都要回到家庭中去，由家庭承担着长期的康复治疗和护理的任务。因此，了解和掌握一些有关精神疾病方面的基本知识，对负担着康复治疗和护理任务的病人亲属来说，是十分必要的。郭沈昌、丘东友两位同志编著的这本《精神病的家庭康复治疗与护理》的小册子，针对精神病的家庭康复治疗和护理的特点，在简要介绍一些常见的精神疾病知识的基础上，着重介绍了各种精神疾病的

家庭康复治疗 and 护理方法,以及在家庭中如何开展心理治疗、工娱疗等等。本书具有很强的实用性和可操作性,对精神病人及病人亲属,应该如何正确对待疾病,如何做好康复治疗和护理无疑是大有助益的。对精神卫生工作者也具有一定的参考价值。

伍正谊

1995年4月

前 言

精神病人可因长期住院，生活单调，而导致生活兴趣缺乏，社交能力减退，甚至生活懒散、精神退缩等所谓“住院退缩综合征”，因此，目前国内外精神卫生组织和有关专家都提倡让病人走出医院、回归家庭、回归社会。然而，家庭参与照料和治疗病人，首先的也是最重要的一点就是需要具备有关精神疾病方面的一些基本知识，这样病人的家属和亲人才能够对精神病人的家庭康复治疗 and 护理方面给予正确的帮助和督促，并能在病人的康复中发挥作用。据我们调查表明，大部分患者家属也都迫切希望获得一些精神疾病方面的基本知识。为此，我们专门编写了这本有关精神病人的家

庭治疗与护理的小册子,为社会上众多的精神疾病患者及其家属提供一些精神病的家庭康复治疗与护理方法的常识。这本小册子也是我们为配合国家“精神残疾康复医疗八五计划——为减少精神疾病的复发率”的一个具体项目。我们真诚地希望这本小册子能对精神病人及其家属有所帮助,能为我国的精神残疾康复事业作出一点绵薄的贡献。

本书还得到我们的老前辈、我国著名的精神病学专家伍正谊教授的审阅及指导,在此特致以深深的、真挚的谢意!

(28)		章三十第
(501)		章四十第
		章五十第
(211)		
序		伍正谊
前言		

第一章	精神病简介.....	(1)
第二章	精神病的家庭康复治疗与护理 的注意事项.....	(14)
第三章	精神病人饮食、睡眠、服药的家 庭护理.....	(21)
第四章	精神分裂症.....	(27)
第五章	躁狂抑郁症.....	(42)
第六章	颅脑创伤所致精神障碍.....	(54)
第七章	老年性痴呆.....	(57)
第八章	癫痫性精神障碍.....	(64)
第九章	酒精中毒所致精神障碍.....	(70)
第十章	海洛因成瘾所致精神障碍...	(74)
第十一章	气功偏差所致精神障碍.....	(78)
第十二章	癔症.....	(82)

第十三章	儿童精神障碍	(85)
第十四章	精神科常用药物简介	(102)
第十五章	心理治疗在精神病家庭康 复治疗中的应用	(116)
第十六章	工娱疗	(124)
第十七章	精神病人的居住环境	(128)
第十八章	精神病人的婚恋和孕产问 题	(131)
第十九章	纠正错误观念,树立正确 的诊治态度	(136)
第二十章	心理测验简介	(145)

第一章 精神病简介

一、什么是精神病

精神病患者，一般老百姓称之为“疯子”或“神经病”，这种称呼不但是不正确的，而且还是对于患者人格的不尊重。那么，什么是精神病呢？精神病是一组由不同原因所致的大脑功能紊乱性疾病。它突出地表现为精神活动的异常，即感觉、知觉、思维、情感、注意、记忆、行为、意识和智能方面的异常，如产生幻听时他们会听见正常人听不到的声音；产生幻视时他们会看见正常人看不见的东西；他们有时情绪不稳定，显得过分高兴、欢乐或抑郁、淡漠；有时则表现为胡言乱语、打人毁物等言行紊乱。由于精神病人一般都或多或少存在着这样一些异常的言行，所以，使得人们对精神病人也就必然地会存在着不同程度的害怕、厌恶的情绪，加之前科学不发达，对精神病的本质认识不清，赋予了很多非科学的迷信的解释，所以对精神病人表现出了不应有的歧视态度，有的甚至还以

打、骂、捆、绑一类的暴力行为对待病人,这样做不仅不能使病情得以好转,反而会使其更为严重。现代医学的发展已经能对精神病发病原因作出较为科学的认识和解释,精神病的发病原因是多因素的,如不良的遗传和素质因素,不良的社会、家庭等环境因素和躯体的中毒、感染、内分泌紊乱、颅脑损伤等等。精神病人既不是所谓的被“魔鬼缠身”,也不是由于病人品质恶劣所造成,比如,不良家庭、社会、学校等因素往往是由家庭、社会、学校这些外部环境加诸病人的;而遗传、感染因素,则更是由病人所无法选择、抗拒的先天或后天条件所造成的,责任根本就不在病人本身。所以,我们没有任何理由去责怪他们,更不能歧视他们。作为家属更应该理解和同情精神病人,积极地为病人治疗。现在已经有了多种有效的药物可供治疗。据统计,精神病如能获得及时治疗,其疗效相当链霉素治疗肺结核,可达64%左右;如果能有很好的心理治疗加以配合,疗效可达70%以上。所以,对精神病,不管是自己患病,还是作为病人家属、亲人、同事,我们都完全不必要存在任何的惧怕或厌恶心理,只要我们能够正确地对待和认识疾病,及早地加以诊治,完全是有可能取得较为理想的治疗效果的。

二、精神病的发病率

据世界卫生组织(WHO)的统计,随着现代社会

的日益工业化、都市化,人们的生活节奏越来越快,竞争也日趋激烈,导致了精神病的发病率和患病率日益增长。有日本专家预言,精神科将成为与内科、外科、妇产科、小儿科并列的第五大医学学科。

据我国 1982 年 12 个地区调查结果发现,重精神病的患病率为 11.8%,即一千人中有 11—12 人患病,而且这一数字目前还有上升的趋势。在重精神病中较常见的疾病有精神分裂症、情感性精神障碍(即躁狂抑郁症)、癫痫性精神障碍、颅脑创伤所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、儿童精神障碍、老年性痴呆、癔病,此外,还有酒精、海洛因等物质所致的精神障碍及气功所致的精神障碍等。本书将着重介绍以上各种精神疾病的家庭康复治疗与护理方法,至于其它的精神病,如心因性精神病、躯体疾病所致的精神障碍,某些脑器质性精神病的治疗及护理也可作参考。

三、常见的精神症状

(一)感知觉的异常

1. 错觉:是一种错误的知觉,如把绳子看成是一条蛇而惊慌害怕。

2. 幻觉:是一种虚幻的感知觉。病人所感知到的却是实际上不存在的事物。按感觉器官的不同可分

为:①听幻觉:在没有任何声音的情况下,病人却能“听”见有某种声音的存在。如“听”见有人跟他说话,某种动物的鸣叫,有的还“听”到别人在评论他好或坏(评议性幻听),“听”到某人命令他干什么事(命令性幻听),病人把幻听到的信以为真,如有些病人“听”到有人命令其喝尿他就会真的去喝尿,“听”到命令他去拦汽车时就会真的这样去做,而导致发生意外事故。幻听可见于各种精神病。②视幻觉:在没有人或物存在的情况下,病人却能“看见”某些人或物的存在。如有的病人无端“看见”人、汽车、动物甚至“鬼怪”,从而出现害怕、逃跑等情况。有时,视、听幻觉也可同时出现。如有一病人常说看见天空中出现一排排人头,非常逼真,但无身体,有时还看到天空中一片血红,同时耳边常有叽叽喳喳的说话声,有时听不清内容,有时听到有人骂他,感到非常害怕。③嗅幻觉和味幻觉:病人常会闻到一些难闻的气味,如臭鱼味、血腥味或觉得饭菜中有异味,从而怀疑有人在其饭菜中放毒,故而少食或拒食别人煮的饭菜。此类病人多见于精神分裂症。④其它幻觉:如感觉到别人在触摸他或用尖锐的器物刺他,且感觉疼痛等触幻觉,也有的感到体内脏器有虫在爬、咬或受牵拉的幻觉等。

(二)思维联想和言语异常。病人思维联想的异常往往从其言语中表现出来。

1. 答问不切题:你问东,他说西。有时开始回答

几个简单的问题还好,说多了就东拉西扯不知所云。有时说话断断续续,说明病人思维联想缺乏连贯性,有时病人思维联想过快,也会给人以说话零乱的感觉。

2. 思维缺乏逻辑性:常因果倒错或把毫无联系的事拉在一起。如认为“因为有太阳,所以才会有人来害自己”。或发生概念的紊乱,如一位患者说“月亮是我的老婆,我就是月亮”,这多见于精神分裂症。

3. 强迫性思维:是一种反复出现的思维,患者明知毫无必要,但不能摆脱。如对诸如“先有鸡还是先有蛋”之类的明知永远无法解释清楚的问题,却无法控制住自己,还是老是要去想它。有些人还有强迫性数数和强迫性洁癖,如反复洗手、洗衣、洗澡等,如不反复洗,则感到很不舒服,什么事也做不了。

(三)思维内容怪异、荒谬——出现妄想。妄想是一种病态的信念,其内容与客观事物不符,与患者的文化水平,宗教信仰与风俗习惯均不相称,但患者坚信不移,难以用一般的说理方法加以纠正,下面具体介绍几种常见的妄想,为使读者更易了解,随后各附一病例予以说明。

1. 被害妄想:坚信本人遭到迫害,怀疑或认为领导、同事、邻居或家中某人有意要谋害自己,有时还会感到正在被人监视、跟踪、窃听、诽谤、诬陷、毒害等。

[更年期抑郁症“被害妄想”病例]刘某, 55

岁,半年前与妻子吵架,随后夫妻感情渐渐变坏,近来情绪低落并出现失眠,食欲下降。认为妻子在饭菜中放毒药害他,故每次吃饭前总要仔细闻闻饭中无异味才肯吃,后来发展到每餐一定要妻子先吃,确信无碍后自己才肯吃。

2.关系妄想:(又称牵连观念或引援观念),病人感到周围一事一物(尤其是不好的事物)都与自己有关。如看影视片中有抓坏人的情节画面,病人就认为这是要抓自己的先兆;广播里播送一段新闻,也认为是在影射他,因而出现紧张、害怕,警戒性不适当的提高,这多见于精神分裂症。

[精神分裂症“关系妄想”病例]李某,女,22岁。原为学校少先队辅导员,工作热情肯干。近来怕出门,怕去上班,说“电视和广播中都在说我作风不正派,我没有脸再去教育小朋友”,而且认为街上的人在吐痰,就是针对她,说她的灵魂肮脏。

3.嫉妒妄想:坚信其配偶有外遇,搞不正当关系。见其与异性讲话、点头就说二者有暧昧关系,下班迟回家就认为是与情人约会去了,无论如何解释都听不进去。常跟踪、逼问自己的配偶,以求证实。即便不能证实,也坚信如故,有时还出现报复行为。

[精神分裂症偏执型“嫉妒妄想”病例]张某,女,45岁。患者24岁自由恋爱结婚,夫妻感情

好,丈夫作风正派。近二年来月经不规则,性生活日趋减少,逐渐怀疑丈夫不再喜欢自己,另有所爱,丈夫外出时常盯梢,见丈夫与女同事说话,回家即与丈夫吵闹,常检查丈夫的衣袋,以便找证据,要丈夫坦白与某某的不正当关系。

4. 钟情妄想:坚信自己受到某异性的钟爱,终日纠缠,尽力设法表达爱情,即使多次碰壁或目睹对方有配偶,仍认为对方爱自己,甚至以其配偶自居而一味追逐。

[精神分裂症青春型“钟情妄想”病例]李某,男,24岁。病人自诉找到一对象,此人常在电视中出现,很漂亮,并在口袋中常拿一女同志的照片来看,告诉医生说,就是这个人爱我,我也爱她。结果发现此照片为某女演员的剧照。

5. 夸大妄想:病人自命不凡,认为自己有很大的能力,可以当厂长、市长、省长,甚至可以当中央领导人;有的认为家资万贯,有的自诩有重大的发明,可与爱因斯坦的相对论相媲美等等。多见于躁狂症和精神分裂症。

[躁狂症“夸大妄想”病例]宋某,男,21岁,初中文化。近二周来话多,少眠。诉自己聪明能干,有能力做省一级干部,是科技先进工作者,并且发明了许多新产品,为国家节约了几百万美元的外汇。说时喜气洋洋,还说可能不久中央领导

就会接见他。

6. 罪恶妄想:认为自己犯了弥天大罪,不可饶恕,有些病人因此而卖力工作,以此赎罪。有些病人也因此而绝食,认为自己不配吃那么好的饭菜。多见于抑郁症。

[抑郁症“罪恶妄想”病例]徐某,女,53岁。患者自诉对不起党的培养,对不起人民的关心。自己拿了粮票去换鸡蛋是违法的,平时公私不分,用了公家的信封和邮票,没有为单位和国家作贡献,要求接受党纪处分。入院后不肯吃饭,说不能不劳而获,自己有罪怎么还能吃饭。劝说无效,整天帮助打扫卫生,说是要通过劳动改造来赎罪。

7. 影响妄想:病人认为有某种魔法或某仪器正在操纵他的思想、行动。目前随着科学的发达,自认为受神鬼控制的病人已逐渐减少,但感觉受无线电、超声波、激光、外星人的控制者却日渐见多。

[精神分裂症“影响妄想”病例]李某,男,22岁。患者为大学理工科二年级学生,入大学不久就感到有一种精密仪器发出微波控制自己的思维,使得自己脑子时时受其干扰而看不进书。有时一个人呆坐、发笑,问之为何,则诉说现在大脑正接受微波信号,信号叫其笑就笑。开始一周出现1—2次,现在三天会出现1—2次。