

老年心理卫生 及心理障碍防治

■ 于 兰 等主编

laonian
xinliweisheng
jixinlizhangaifangzhi

老年心理卫生及心理障碍防治

主编 于兰 等

南海出版公司

2005·海口

图书在版编目(CIP)数据

老年心理卫生及心理障碍防治/于兰等主编. —海口:
南海出版公司, 2005. 12
ISBN 7-5442-3289-1

I. 老… II. 于… III. ①老年人—心理卫生②老
年人—精神障碍—防治 IV. ①B844.4②R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 133187 号

LAONIANXINLIWEISHENGJIXINLIZHANGAIFANGZHI

老年心理卫生及心理障碍防治

主 编 于兰 等

责任编辑 陈弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511

社 址 海口市海秀中路 51 号星城大厦五层 邮编 570206

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 11.625

字 数 290 千字

版 次 2005 年 12 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 500 册

书 号 ISBN 7-5442-3289-1/R · 126

定 价 23.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	于 兰	韩 鹏	李奉玉	张 艳	孙 萍
	刘春玲	陈绍爱	周 荣	孙 波	王 信

副主编 (按姓氏笔画为序)

孔晓燕	孔云霞	于 青	付 萍	田建梅
兰利珍	冯彦丽	李淑英	刘 巍	刘慕华
刘召云	宋 昕	吴春荣	庞传勤	庞 隐
张艳春	张冬菊	杨秀荣	赵 英	赵树菊
徐 博	徐 雁	董秀华	彭跃启	薄 云

编 委 (按姓氏笔画为序)

孔 欣	王洪梅	王秋玲	王秀云	王英婷
白 靛	叶 萌	刘 璇	任 梅	孙胜莲
孙小林	吕 青	闫景新	刘朝军	李志成
李继华	李 莉	李红星	李庆霞	何 莉
何敬平	吴 玲	陈秀娟	杨 铎	杨秋兰
杨绪娜	杨 鲲	杨 艳	张凤兴	张 明
张永强	张俊青	张新艳	张凤清	张 素
张玉花	张 增	张 莉	岳 梅	范翠莹
姜本贺	姚 宁	赵西莲	高新学	姬玉萍
姬广敬	惠 颖	贾占玲	曹华伟	黄海燕
黄 俊	康长爱	葛 爱	傅国宁	韩凤珍
谢 峰	谢凤玲	曾 聪	薛 梅	鞠 凤

前 言

随着科学的进步、医疗卫生工作的发展、人民生活的改善,人的寿命得到延长,达到老年期的人愈来愈多。1975年65岁以上的人口占世界总人口的5.7%,1979年上升到6%,1980年发达国家达到11%。据联合国人口预测,2025年我国老年人口将达到2.8亿左右,占人口总数的19.3%,成为老年人口型国家。老年人的心理卫生问题将成为突出的医学问题和社会问题,而相应的老年期精神障碍也不断增加,老年人的精神卫生工作也将成为医务工作者面临的重要工作内容。有关老年期精神障碍的专著较少,我们结合临床工作经验参阅有关文献编写了此书,以期对读者有所裨益。

老年期精神障碍为常见病,国外报道总患病率为10%~20%,著名精神病学家陈学诗报告我国为5.8%。认知障碍、抑郁症和神经症是主要疾病,其次是精神分裂症、偏执性精神障碍,再次是物质依赖、躁狂症等。这些疾病与高血压、冠心病、慢性支气管炎等一样,都是影响老年人健康的罪魁祸首,均应引起医务工作者和社会工作者的高度重视。

除上述内容外,本书还介绍了老年心理卫生、阿尔茨海默病、躯体疾病伴发的精神障碍、老年适应障碍、应激障碍、老年神经症、癔症、老年睡眠障碍及备受社会关注的老年受歧视受虐待、自杀犯罪等问题的最新进展。

本书适于综合医院,基层医务工作者,社区医护人员,医学院校学生、公众、老年人及其家属阅读。由于本书是多位编者分头编

写的,各章节的广度和深度不尽一致,加之编者水平有限,纰漏和不当之处在所难免,恳求广大读者批评指正。

编 者

于山东省济宁市精神病防治院

2005 年 8 月

目 录

第一章 老年心理卫生	1
第一节 老年期心理活动的改变	2
第二节 社会环境因素对老年人心理活动的影响	5
第三节 老年人心理发展中的常见问题	8
第四节 老年人的心理咨询问题	19
第五节 老年期精神卫生保健	20
第六节 老年期常用心理测量	30
第二章 老年脑器质性精神障碍	60
第一节 概述	60
第二节 常见脑器质性精神障碍	65
第三章 老年躯体疾病伴发的精神障碍	110
第一节 概述	110
第二节 躯体感染所致精神障碍	115
第三节 内脏疾病伴发的精神障碍	116
第四节 内分泌疾病伴发的精神障碍	134
第五节 营养缺乏伴发的精神障碍	163
第六节 风湿性疾病伴发的精神障碍	168
第七节 血液病伴发的精神障碍	173
第八节 其他躯体疾病伴发的精神障碍	178
第四章 酒精所致精神障碍	183
第一节 概述	183
第二节 促发因素	187

第三节	酒在老龄人体内的药代动力学变化特征·····	188
第四节	临床特征与诊断要点·····	190
第五节	治理与处置·····	192
第五章	老年精神分裂症·····	196
第一节	病因病理·····	198
第二节	临床表现·····	200
第三节	临床类型·····	202
第四节	诊断与鉴别诊断·····	203
第五节	治疗·····	209
第六章	老年偏执性精神障碍·····	214
第一节	病因与发病机理·····	214
第二节	分型及临床表现·····	215
第三节	诊断与鉴别诊断·····	218
第四节	治疗及预后·····	219
第七章	老年情感性精神障碍·····	221
第一节	老年抑郁症·····	221
第二节	老年躁狂症·····	233
第八章	癔症·····	239
第一节	癔症的相关概念、描述性定义、概念的演变·····	239
第二节	分离性障碍·····	245
第三节	转换性障碍·····	258
第四节	癔症的特殊形式·····	267
第九章	老年应激障碍·····	268
第一节	发病情况·····	268
第二节	病因·····	269
第三节	发病机理·····	270
第四节	临床表现·····	272
第五节	诊断·····	274

第六节	防治及预后	275
第十章	老年期适应障碍	277
第一节	离(退)休综合征	277
第二节	丧偶综合征	280
第三节	空巢综合征	283
第十一章	老年睡眠障碍	286
第一节	老年人睡眠模式的变化	286
第二节	老年期睡眠障碍	288
第三节	老年期睡眠障碍的防治	295
第十二章	老年神经症	303
第一节	概述	303
第二节	病因和发病机理	308
第三节	临床症状	310
第四节	老年期神经症的分类	312
第五节	老年期神经症常见的几种亚型	313
第六节	老年期神经症的治疗与护理	316
第七节	预后	321
第十三章	老年性功能障碍	323
第一节	概述	323
第二节	老年人性功能特征	323
第三节	老年人性功能障碍的原因	324
第四节	临床表现	326
第五节	诊断	327
第六节	防治	331
第七节	预后	333
第八节	老年人性生活对保持健康的意义	333
第十四章	老年人自杀问题	335
第一节	发病情况	335

第二节	病因·····	337
第三节	发病机理·····	340
第四节	临床表现·····	341
第五节	诊断·····	343
第六节	防治·····	344
第十五章	老年人犯罪·····	346
第一节	老年期犯罪的一般概况·····	346
第二节	老年犯罪的特征·····	347
第三节	老年常见犯罪类型的心理特征·····	348
第四节	老年犯罪的司法精神鉴定实践·····	349
第十六章	老年受歧视与虐待·····	352
第一节	老年人受歧视和虐待的原因及表现·····	352
第二节	老年人受歧视和虐待的心理反应·····	354
第三节	对赡养老人和保护老人合法权益所 制定的措施·····	356
参考文献	·····	358

第一章 老年心理卫生

人到老年,生理功能和心理功能都已经过了它的鼎盛时期,进入了下降的通道,这通道的尽头就是死亡。于是有人说老年期是“丧失的时期”,身心健康的丧失、经济独立的丧失、与家庭社会联系的丧失、生存目的的丧失。这固然是老年人中所存在的一些问题,但毕竟太消极太片面了,老年人还拥有渊博的知识、丰富的经验和广泛的社会关系,这些都是老年人的财富,也是社会的财富。“朝阳固然可爱,夕阳也当珍惜”,老年心理卫生的任务就是使得老年人能继续发挥老年人所拥有的渊博知识、丰富经验和广泛的社会关系等财富,老有所为,在这个过程中继续保持良好的身心状态和满意的生活质量。我国 60 岁以上老年人已超过 1.2 亿,是世界老年人口最多的一个国家。我国的一些大城市已经进入老年社会,不断提高老年人的心理卫生水平已经成为我国的一个重要研究课题。

衡量一个人是否进入老年,并不是单纯靠年龄来计算的。一般从三个方面加以衡量:①按实足年龄计算。我国是以 60 岁为界,60 岁以后即进入老年期。但这只是一个年龄界限,并不代表躯体上、心理上已进入老年期,有不少人在这个年龄界限以上照样能参加工作,领导事业,并进行大运动量的体育活动(如马拉松赛跑)。因此将 60 岁以后划为老年期不过是一个年龄指标而已,并不能代表全部特征。国外有许多国家将老年年龄划在 65 岁。②社会年龄。进入退休年龄离开原有工作岗位起算即为社会年龄。我国男性 60 岁起,女性 55 岁起开始退休,意即男性 60 岁、女性 55

岁以后再参加和担负各项工作任务就要受到影响了。其实并不尽然,很多人甚至在七八十岁以后还负担着重要工作,做出杰出的成就,如我国历史上有名的姜尚,就是在80岁以后辅佐成王的。另外,有些工作因特殊需要(如野外工作者)将男性55岁、女性50岁就列为退休年龄的。故单纯用退休做标志的社会年龄作为老年期也未必正确。③生理心理年龄。这个年龄的界限较为含糊,有的人不到40岁即已未老先衰、白发苍苍、皮肤干皱、面部老年斑色素大量沉着等,更年期未到已体力不支。而有的人年过花甲,照样精力充沛,老当益壮。因此判别是否进入老年期,应当从生理年龄、社会年龄以及人体的生理心理综合变化进行分析,方可做出结论。而一个人是否进入老年期,与其生理的、心理的、社会环境的各种影响因素有着极为密切的关系。如果经常进行体育锻炼,保持愉快的心理状态,良好的医疗条件和饮食起居习惯,可以延缓衰老的发生。

第一节 老年心理活动的改变

随着年龄增长,人们并不是一下子,而是缓慢地、渐渐地步入老年期的。因此心理活动改变的特点也不是迅速出现的,有的甚至已到了严重的反常阶段才被家人所发现。老年人心理活动的改变既带有一部分他自己在青年时代的内容,又具有老年期本身的新内容。老年人的心理变化特点有以下几方面:对自身健康、经济方面已出现担忧和焦虑;不容易适应生活的变化,对过去所做的事情常有后悔感,孤独感,猜疑、嫉妒;兴趣日益减少而只注意自身的生理方面的变化;缺乏参加有关活动的兴趣,喜欢安静;对性的兴趣减退或反常亢进;变得保守,并讨厌新鲜事物;对适应周围事物的变化感到困难,有保守性;喜欢多谈过去的,特别是痛苦的事情,唠叨重复;喜欢收集无用或无意义的东西;固执过去的习惯而不愿

做细微的改变;顽固,缺乏灵活性,不易变更计划;邋遢、不修边幅;喜欢以自我为中心;对当前切身的事物淡漠置之,缺乏关心;记忆力减退;讨厌噪音;怕见他人;对社会变化常抱怀疑态度。

日本调查老年人的主要心理特点是保守、缺乏人情味、灰心、活动程度降低,其次是牢骚多、嫉妒心重、顽固、易暴躁。此外还有以下几个特点:①以自我为中心;②猜疑;③多嘴多舌,好管闲事;④保守;⑤疑病;⑥爱发牢骚。

下面分别介绍老年人常见的心理改变。

一、焦虑、抑郁

老年人最多见的情感障碍是容易焦虑和抑郁。随着年龄增加,情感变化也日益明显,经常出现焦虑抑郁的情绪反应,可伴有自责,轻度时不易被注意,直至严重时才会被观察到。他们往往有杞人忧天之感,有时会感到大难临头而紧张不安,或是抑郁苦闷。因此遇事易灰心,碰到难题时不采取进取的态度。Busse 调查,在因经济条件较拮据的 60 岁以上的门诊患者中,有 48% 的对象具有抑郁情绪。而另一组已退休、身体健康、经济条件较好的对象中,也有 44% 的人具有抑郁症状,并不比上面的少。再调查一组有工作的老年人中,出现抑郁情绪虽然比前两者为低,但也有 25%。有不少是每月发作一次情感障碍,约数小时或数天之久。发作时意志消沉、烦恼、焦虑,甚至有不想活下去或最好是没有痛苦地死去的想法。这些人对过去的回忆多数是抱有罪恶感或自责感。一般说来,以上的抑郁状态类似于反应性的特点而不是内因性的抑郁。

二、疑病

因为存在着焦虑不安,故易产生对自身健康状况的过度关心。加上这些关心可因某些主观感觉而加强,并因顽固、执拗的个性,而加重疑病倾向。如听到别人对他评论,今天瘦了,明天胖了等等,都会使他反复多想,疑神疑鬼。有时会十分留意报刊上的一些

医学常识并常常对照自己的躯体情况,可为此心神不宁,惶惶不安,甚至多次去求医就诊。

三、情绪多变

当脑动脉逐渐硬化并伴有脑组织老化时,可见有明显的情绪变化,缺乏情绪调节能力,易失去自我控制。如遇到小辈顶撞他后可见有勃然大怒,难以控制,其情绪激动程度和所遇到的不遂心事情的严重程度并不相对应。有时可以为戏曲、电影中有关人员的命运而悲伤落泪,情绪迅速出现高涨、低落或激动,缺乏过渡阶段,有时表现天真单纯,忽而又激动万分。

四、猜疑和嫉妒

一般进入老年期后,自尊心都会明显增强,易对周围人产生不信任感,常计较别人的言语举动,甚至认为别人居心叵测,因而猜疑重重。由于生理功能的减退,性欲下降(少数亢进),易怀疑自己的配偶行为不轨,与异性有染,因而常发生家庭争吵。加上判断和理解力的下降,可促使这种想法变得更为突出而顽固,严重的发展成为妄想。

五、健忘

当进入老年期后智力可以发生减退,其减退程度则因人而异,差别很大,且与心理因素有很大关系。有的因为本人的自信心不足,即我不如人的先入为主的观点,自惭形秽;自认为智力减退,而实际上并不那么严重。但另一方面,老年人的智力的确是在逐步衰退。据 Johnes 等人通过大量智力测验后证实,人的智力的最佳年龄是在 20 岁左右,以后逐渐降低,大约每隔 5 年智力下降 4.5 个月,在男女性别方面则并无很大差异。到 40 岁以后智力下降较明显,55 岁时仅有相当于 14 岁的智力年龄。Miles C C 和 Miles WR 使用 Otis Self - Administration 试验调查 7 ~ 92 岁的 832 名对象,结果提示在 18 岁时智力达最高水平,以后逐渐下降,50 岁时仅相当于 15 岁的智力程度。80 岁以后下降更明显,85 岁时约相

当于儿童5岁10个月的智力水平。但他也指出,由于个体存在差异,故可有10%~25%的人并不显示减退。文献记载1例106岁的老年人,智商高达126。但必须指出,智能水平是由许多因素构成的,智能下降在老年人中主要表现为记忆和计算力的损害,而词汇和一般常识并不受很大影响。

由于老年人的记忆(尤其是近事记忆)下降,所以易出现健忘情况。例如会将日常用品一放就忘,钥匙塞在锁孔里会忘记拔出,钱包不知放在哪里,昨天讲过的话或做过的事就记不起来了等等。正因为如此,常会产生自己的东西找不到怀疑是被他人所窃,因而加重他对周围人(子女邻居)的猜疑,并随意谴责他人。

由于远事记忆衰退不明显,故喜唠叨自己青少年时代的旧情往事,留恋过去,而对新事物却难以接受。

(于兰 孔欣)

第二节 社会环境因素对老年人心理活动的影响

老年人有其独特的心理特征,既与其躯体的生理退化(老化)有关,也与躯体的病理性改变(各种疾病)有关,并且又与其社会环境因素有密切关系。下面介绍社会环境因素对老年人的心理活动的影响。上海市精神卫生中心调查60岁以上住院的情感性精神病患者的生活事件,并以青壮年的住院患者(对照组)进行对比。结果是老年人的生活事件数远远高于青壮年人的生活事件数(前者为83.3%,后者为39.3%),且老年组中的生活事件的严重程度也高于对照组。在这些生活事件中,对老年人影响特别大的就是个人社会生活问题和身体健康问题两大类。

老年人的社会环境因素中,主要面临着以下几个问题。

一、退休

退休是使自己的生活习惯发生明显改变的一个社会因素。在

holmes 的生活事件评定量表,其生活事件单位(LCU)为 45,被列为第 10 位。因为随着退休以及所导致的收入减少,自己原有的社会地位、作用丧失,要重新设计安排自己在社会中的作用和地位,人际交往关系一下子就变得狭窄,继之在家庭中的地位也发生下降等等的因素,都可以造成巨大的心理压力。许多人因为退休而出现无所适从感,导致失眠、精神不振等情况,也可产生自卑心理,继之有代偿性自大,好挑剔,常易与人争吵,甚至发生精神疾患。

二、配偶死亡

在老年期时,配偶死亡的机会明显增多,因此是一个严重的心理打击。holmes 的生活事件量表中将此因子列为第一位,LCU 为 100,是一个最严重的生活事件。试想,一对长期生活的夫妇,同甘共苦几十年,相依为命,互相体贴照顾,突然一方死别,其严重程度则无以估计。因此,老年人的内心必然会出现悲哀、凄凉、孤独感。有人统计,因配偶死亡而居丧的老年人中,对健康的影响以第一年为最大,死亡率可达 12%,第二年为 7%,第三年为 3%,而对照组则分别为 1%、3% 和 2%。

三、家庭矛盾

老年期时,由于子女已成长,因此子女的婚姻、子女的孩子、住房问题、财产问题,还有老年人本人的婚姻问题等等也就越加重。在相互协商、谈判甚至争吵的过程中,心事重重、劳神费力,甚至比上班、工作还疲劳万分。摆在老年人面前的路,似乎越走越难,暗淡无光。与其活受罪,不如死了好,因而易产生抑郁心境甚至厌世念头,有的就走上绝路以摆脱困境。

四、经济问题

退休以后的老年人,因为经济来源减少,往往会产生入不敷出的感觉,因此常为经济拮据而担心忧愁。如遭遇钱物被窃、财产意外遭受损失等情况时,就更会加重这方面的心理压力。为提防

“久病靠钱治,长病无孝子”的情况,在日常生活中尽量节俭,不肯浪费一钱一物,甚至因过分珍惜破旧物件而显得吝啬,尤其是那些特别看重金钱、财产的老年人,因经济问题而遭受的影响就会特别严重。

五、名誉问题

老年人中的知识分子,或其他一些特殊层次的老年人群中,对自己的名誉特别看重。认为在以往或多或少做了些好事,将自己的名字与“名节”连在一起并引以为自豪。如果在晚年时由于各种原因(如违法犯罪、政治问题等)造成自己的名誉受损、没有“面子”,可造成明显的心理冲突,尤其在心理上有“隐痛”的人,对“揭疮疤”性质的刺激就特别敏感。可以使他一反常态,出现情绪低沉,意志消沉并对前途抱有悲观失望心境,甚至走上绝路。

各种老年期中所遇到的社会环境因素,导致心理活动的一系列改变,其中主要是情绪在起着主要作用。人们受到各种心理社会因素刺激后,可出现各种情绪反应,如焦虑反应、愤怒和悲伤等。这些原来都是属于保护性特点的反应,可以动员体内肾上腺素、肾上腺皮质激素及抗利尿激素分泌的增加而有心率加快、血管收缩或舒张、血压升高、呼吸增速、胃肠蠕动减慢、新陈代谢率增高等现象,使机体的潜在力量得到发挥以对付恶劣的境遇,对人体来说都是必要的,只有这样才能使人适应千变万化的社会生活。但这些心理社会因素大量的、持久的、连续地作用于老年人以后,一方面可使老年人产生一系列机体内环境的紊乱,出现躯体疾病和不适感觉;另一方面,老年人在生理功能“老化”的同时,心理功能也随之老化(如工作效率下降、记忆力减退、精力不如青壮年时代等),心理防卫及心理适应能力显著减退。当一旦遇到各种生活事件后,就不易重建内环境的稳定,造成在心身健康方面的障碍,出现一系列心理活动的改变,甚至可以发生精神疾病。