

保健教育丛书

湖南教育出版社



精神卫生知识

湖南省卫生宣传站 湖南医科大学第一附属医院 主编

保健教育丛书

精神卫生知识

郝 伟 编

湖南教育出版社

精 神 卫 生 知 识

郝 伟 编写

责任编辑：胡 坚

湖南教育出版社出版发行(长沙展览馆路3号)

长沙市银都教育印刷厂印刷

787×1092毫米 32开 印张：2.125 字数：40000

1989年6月第1版 1989年6月第1次印刷

印数：1—11,000

ISBN7—5355—0923—1/G·955

定 价：0.72元

前 言

每一位病人都渴望了解所患疾病的致病原因，掌握科学、简便、实用的自我保健知识。每一位医务人员都乐意为病人介绍医学知识，在防、治病过程中得到病人主动而有效的配合。但是，在目前医院“看病难”、“住院难”的情况下，病人和医生都往往不能满足与实现各自的要求。《保健教育丛书》的出版，为医患之间提供了一种媒介，也为推进全民健康教育开辟了一个良好的阵地。

医学模式正在由生物学向生物、心理、社会医学转变，这是必然趋势。我们希望这套丛书，能在这一转变中发挥一定的作用。

这套丛书由湖南医科大学第一附属医院的一些富有经验的专业人员撰写，全省各级医院在本书出版过程中给予了热情关心与积极支持，张柳明、肖正湘同志为本书的出版作了一些具体工作。在此，一并致谢。我们殷切期望广大读者和医务工作者，对本书提出批评，以便再版时补充修改。

编者

1989年1月

目 录

什么叫适应？什么叫适应不良行为？	(1)
吸烟对人体的害处	(2)
怎样戒烟成功？	(3)
急性酒精中毒与慢性酒精中毒	(5)
长期酗酒的坏处	(6)
自杀的原因	(7)
自杀能预测吗？	(8)
人们对自杀有哪些错误认识？	(9)
什么叫精神刺激？精神刺激能引起哪些心理和躯体 功能的变化？	(11)
什么叫社会支持？它有什么作用？	(12)
神经症及其类型	(13)
什么是神经衰弱？如何治疗？	(14)
强迫性神经症	(15)
焦虑性神经症	(18)
恐怖性神经症	(19)
抑郁症	(21)
疑病症	(23)
癔病	(24)

失眠是怎么回事？患了失眠该怎么办？	(27)
神经症是否会转变为精神分裂症	(28)
遗精是不是病？对身体有害吗？	(29)
手淫对身体有害吗？	(30)
他为何要打扮成女人？	(32)
同性恋有哪些表现？	(33)
心身疾病及其范围	(35)
人格异常与精神疾病的关系如何？	(36)
精神病及其特点	(38)
幻觉	(39)
妄想	(40)
思维散漫	(41)
情感淡漠	(42)
精神分裂症是一种什么样的精神病	(42)
如何预防精神分裂症的复发？	(44)
使用抗精神病药物应注意哪些问题？	(46)
躁狂抑郁性精神病	(47)
躁狂抑郁性精神病的治疗和护理	(49)
反应性精神病	(50)
为什么许多精神病人不承认自己有病？	(52)
如何判断精神病人是否恢复了正常？	(53)
器质性精神病有哪些共同表现？	(55)
精神病人犯法不负法律责任吗？	(56)
精神发育迟缓？	(57)
如何预防、治疗精神发育迟缓？	(59)
什么是儿童多动症？	(61)

什么叫适应？什么叫适应不良行为

世界上一切有生命的物质，从生到死都有适应环境的问题。所谓适应是指生物体通过调整自己的结构与功能以满足各种需要的过程。只有适应才有生命的存在，即所谓“物竞天择，适者生存”。

人来自于动物，但与动物又有质的不同，所以，人类不仅存在生理方面的适应（动物也存在），如天气热，通过出汗来散热，更重要的是存在心理和社会方面的适应，后者对于人类的身心健康尤为重要。

人类所受的刺激与日俱增，随着工业化、都市化的发展，人们越来越面临着精神刺激的挑战，如人际关系紧张、住房拥挤、竞争激烈、能源紧张、环境污染、战争、恐怖活动等，所以有人称20世纪为“焦虑的世纪”。面对这些紧张、困苦、挫折、失望，人们的应付方式各有不同：积极进取，努力苦干者有之；通过参加各种社会团体，倾注主要精力以弥补现实生活中遭遇的精神创伤者有之；通过幻想或做白日梦以满足在现实中无法实现的愿望者有之；在宗教迷信中寻找精神寄托者有之；自欺欺人，打肿脸充胖子者有之；把自己的遭遇归咎于客观环境，把自己的错误归咎于别人者有之；通过吸烟、喝酒、服麻醉剂达到摆脱、忽视挫折者亦有之。上述方法都是适应过程，但从行为本身对个体对群体所产生的结果上看，我们可以把适应行

为分为两大类：

1.适应良好行为：通过积极的方式，战胜困难、改变环境来应付不良刺激，此过程对个体、对群体都产生了积极的影响。

2.适应不良行为：通过消极的方式，被动顺应环境，结果对人对己皆有害，出现了消极的后果。如面对不良的精神刺激，有人通过“一醉解千愁”的方式来暂时麻醉自己，其结果“以酒浇愁愁更愁”，损害了身体健康。

适应不良行为有很多，有心理学所研究的内容如酗酒、吸烟、吸毒、自杀等，有社会学所研究的内容，如冲动暴力行为、战争、赌博、滥用自然资源、污染环境等，这些行为的后果皆促成了个体和群体的损害，以至于灭亡。

吸烟对人体的害处

世界上现有人口逾50亿，据专家们统计，约有半数成年男子和1/4的妇女抽烟，总数约达15亿。根据联合国世界卫生组织的最新统计，全世界每年有250万人死于与吸烟有关的疾病。美国肺脏协会声称，吸烟使每年约10万美国人提前丧生。所以，从这些数字上看，人们称“吸烟是一种慢性自杀行为”并非言过其实。

据分析，香烟烟雾中含有大约4000种不同的化学物质，其中有害物质20多种，致癌物质10多种，如一氧化碳、尼古丁、焦油、3-4苯并芘、亚硝胺、硫氰化物等。

烟雾中的一氧化碳经肺进入血液后，阻止了红细胞中血红蛋白与氧气和二氧化碳的结合，从而妨碍了红细胞吐故纳新的能力，而且烟雾对支气管粘膜具有刺激性，增加粘膜的分泌，所以吸烟者咳嗽痰多，支气管炎、肺气肿发生率比非吸烟者高。尼古丁是一种毒性很强的物质，对交感神经具有兴奋和抑制的双重作用，能刺激血管收缩、升高血压、促使动脉硬化，从而增加了心脏负担，故吸烟是患冠心病的重要原因之一。焦油、3,4-苯并芘、亚硝胺具有很强的致癌作用，并能促进肿瘤的生长，所以吸烟者患癌率较高，以肺癌最为明显。

虽然各种研究都发现了吸烟与疾病的关系，但仍有不少吸烟者存在侥幸心理，常常以某某人抽了一辈子烟仍活得很好为由，不愿戒烟，但对于大多数人来说，吸烟者患病率较高，这是一个有目共睹的事实！

怎样戒烟成功？

绝大多数烟瘾者知道吸烟有害于健康，同时也很想与香烟绝交，但虽戒多次，烟仍不离口，可谓难也，无怪乎美国大作家马克·吐温曾幽默地说：“世界上的事唯有戒烟最容易，我本人就戒了一百多次了”，这也从侧面说明了戒烟的困难。

要想成功戒烟，须过两道“难关”。第一道关是“戒断症状”。大多数吸烟者特别是严重吸烟者在开始戒烟时会出现一些不适症状，即“戒断症状”，如专想吸烟、烦躁不安、注意力不集中、易发脾气，甚至出现唾液分泌增加等，由于这些症状的出现，

使一些戒烟者，特别是“老烟枪”望而生畏，抵制不了吸烟的欲望。但这些戒断症状持续时间不长，一般在两周后就逐渐消失了。

第二道难关是“战胜余瘾”，有相当一部分人能较为顺利通过第一道难关，但在第二道难关面前却败阵了。分析原因，主要为意志不坚，如遇到生活中的烦恼、工作上的困难，“以烟解忧，”或邂逅于老友、寒暄之时抽上一支，下不为例，结果使整个戒烟防线崩溃，功亏一篑。

戒烟虽不易，但并非一旦上瘾就必定终生与香烟作伴，成功戒烟之例不胜枚举，下面介绍几种辅助的方法帮助您戒烟。

1.自我控制：用于解决突然改变吸烟习惯，以及突如其来的戒断症状所致的戒烟困难。原则为：逐步减少每日吸烟量，循序渐进，最后完全戒除。这段时间大约需要两周左右，注意：①每日定额，不准超过定额量；②每日所吸的烟最好能平均分配，以利于打破条件反射；③尽量避免吸烟环境，如把饭后一支烟改为饭后散散步。

2.厌恶疗法：吸烟在某种程度上是一种条件反射，利用厌恶疗法就是为了打破条件反射。

方法：在短期内大量快速吸烟，直到产生不适的感觉，如轻度的头昏、头晕、口中发麻等，这样，吸烟的感觉是不舒服的，经过几次重复后，就会使吸烟者产生厌恶的条件反射，即想到吸烟就联想到不适的感觉。

注意：使用这个方法会加重心血管的额外负担，有严重心血管及肺脏疾病患者慎用。

3.药物治疗：目的在于缓解戒烟后的戒断症状，使戒烟者能顺利度过难关，常用的药物有可乐宁（每次一片，一日三次）、安定（每次一片，一日三次）。

还须强调，成功的关键在于戒烟者的意志和决心，而上述方法仅起到桥梁作用。

急性酒精中毒与慢性酒精中毒

我国酿酒历史悠久，自酒问世以后，它就在人类的日常生活中占有举足轻重的作用，“合欢成礼，祭祀宴宾”，“何者解忧，唯有杜康”，由此可略见一斑。

酒精经胃进入血液后，对人体直接的作用为中枢性抑制，根据血液浓度的高低，所抑制的部位和深度也不一致。如果饮酒量超过肝脏的代谢能力（50~100克/小时），则可出现急性中毒的表现：开始由于大脑皮层受抑制，出现“抑制性释放”，可表现为兴奋、话多、情绪高扬极易发脾气、攻击挑衅行为、借题发挥等情绪的无节制的释放。进一步，语言运动中枢受到抑制，出现动作不稳、步态踉跄、构音含糊，思维功能受到损害，其后，大脑皮层处于高度抑制状态，表现为醉倒不起，呕吐，便溺糊身而全然不知，甚至出现呼吸心跳中枢抑制，危及生命。

慢性酒精中毒指长期持续大量饮酒，并对酒精产生依赖的状态。从开始饮酒，发展到慢性酒精中毒大约经10—20年，不同的时期，表现不同。

1.早期：在社交场合饮酒，旨在增加欢乐和谐，或提神开

胃，被称为“社交性饮酒”，应视为正常。但如果某人常独自饮酒，特别是晨起必须饮酒，或目的为解除紧张和忘记烦恼，同时饮酒次数增加，便可能是慢性酒中毒的开始。

2.中期：逐渐把以前所致力的工作、兴趣转移到饮酒上，不饮酒就难以正常工作。另一个特点是经常出现“宿醉”，即饮酒者常记不清饮酒时甚至饮酒前的事情。

3.晚期：当酗酒进一步发展，饮酒者进入一个“严酷的时期”，病人自控能力下降，攻击行为增加，挥霍浪费、不负责任、自暴自弃，常导致家庭和领导不满，离婚、失业率增加。病人只好借怀中之物，以求安慰。结果越喝越多，形成恶性循环。由于病人长期酗酒，肝功能损害，病人对酒的耐受能力降低，所以不喝则已，一喝便醉。

在此阶段，多数病人已出现各种各样的并发症，思维过程明显受损，不合常理，强词夺理，自私多疑，以后道德伦理丧失，变得厚颜无耻，为了喝酒不惜一切代价，后果可想而知。

长期酗酒的坏处

酒精虽然对人体即刻作用是中枢性抑制，但长期饮酒，特别是无节制地饮酒所造成的损害极其广泛，表现为精神、躯体和社会功能的损害。

长期大量饮酒可致嗜酒者对酒精的依赖，如突然停饮后，则出现明显不适，如烦躁不安、出汗、手颤、恶心、呕吐，甚至神志不清等，这种情况称戒断反应。

神经系统的广泛病变也是酗酒者晚期特点之一，最常见的是慢性酒精中毒性脑病，患者可出现记忆障碍、智力障碍和意识障碍。

另外一些慢性酒精中毒患者往往会出现系统性幻听，持续时间较长，但患者的神志清楚，这种情况称之为酒精中毒性幻觉症。还有一些病人总是过分猜疑自己的配偶，无端害怕爱人与别人有不正当的关系，从而进行尾随跟踪，这种情况称为酒精中毒性嫉妒妄想症。

长期饮酒也会逐渐引起性格的改变，如变得自私贪婪，不负责任无道德感，甚至扰乱社会安宁，违法乱纪。

酒对躯体的损害主要表现为营养不良，维生素缺乏，慢性胃炎、肝硬化等。机体抵抗力下降，患者容易出现各种感染，特别是消化道的感染。

另外，值得提出的酗酒者社会功能方面的损害，据统计，滥用酒精者有1/3死于意外事故、药物过量和自杀，有1/2的汽车交通事故、自杀、强奸、杀人与饮酒有关。

自杀的原因

目前，自杀已成为较严重的社会问题，据统计，成人自杀死亡数占总死亡数的1/10，那么是什么原因导致了自杀呢？

人生活在复杂的社会环境中，受各种各样的刺激，而不同的个体有着不同的心理品质、个性和处理问题的方式，因此自杀的原因也是不同的。

精神障碍是导致自杀的重要原因之一，最常见的精神障碍是抑郁症。病人常认为自己过去一无是处，前途毫无希望，目前无法摆脱，不如一死了之，另外，慢性酒精中毒、人格障碍和精神分裂症患者的自杀率也很高。

长期慢性的躯体疾病也是导致自杀的原因之一，特别是不治之症及长期痛苦性疾病。

某些性格特征也与自杀有一定的关系，如对社会、对周围环境抱有敌意、缺乏决断力、社会交往少、认识范围狭窄、非此即彼的思维方式、情绪不成熟、冲动性的特点的人易采取自杀行为。

有人通过自杀未遂者事后的回忆、自杀者留下的遗书来寻找自杀动机，如摆脱痛苦、逃避现实、实现精神再生或牺牲自己使别人过得幸福或惩罚自己的行为或作为一种求助方式和获得别人同情的手段，也有人把自杀作为说服、操纵、改变、支配别人行为的一种方式等。

自杀能预测吗？

一个人要结束自己的生命需要极大的勇气，要经过相当长的时间才能下定决心。据估计，3/4的在自杀前6个月找过医生，绝大部分自杀者都直接或间接向亲友，同事表示过自杀企图。所以，只要我们警惕，还是能及早发现病人的自杀企图、采取有效的防范措施的。

1. 危机因素：危机往往是自杀行为的导火线，如突然出现

的灾难性的刺激、天灾人祸、亲人死亡、身患绝症、失业、离婚，或长期的慢性刺激的突然恶化。

2.危险因素：一般认为，男性，40岁以上者自杀死亡率较高，而女性，年轻者自杀未遂率高。自杀多出现在家庭社会支持少、单身、守寡、离异等人群中间。不良的个性、精神疾病、长期慢性疾病患者自杀率也很高。

3.语言线索：病人在自杀前有段时间有明显的抑郁情绪，如唉声叹气、愁眉苦脸或说出一些消极沮丧的语言，这些都是自杀的信号。但一旦做出自杀决定以后，患者往往就平静下来了，与前相比，判若两人，犹如暴风雨之前短暂寂静。此时，家属不要以为危机过去了，如一时疏忽，便铸成大错。

4.行为线索：多数自杀者早在自杀之前就准备好了自杀的药品器械及自杀后的安排，如病人反复去药店购药，写遗书，有人突然对棺材之类的事情感兴趣，或突然对人热情了，或在不恰当的时候赠送礼物，这些行为高度暗示自杀的可能性。

家属一旦发现患者有自杀企图或异常表现，应及早与医院精神科大夫联系，进行一些咨询，或安排住院治疗，以防不测。

人们对自杀有哪些错误认识

1.自杀者在自我毁灭时意志很坚决

几乎所有的人对自杀都很犹豫，对仅有一次的生命都很珍惜，想死，同时又想有人能把他从危险中救出是自杀者的共同

心理特征，多数病人在死前看过医生就是这种矛盾情绪的具体表现。

2. 一旦作出决定，自杀不可挽回

强烈的自杀企图表示一种紧急、危机状态，一旦解除了这种状态，自杀企图就会明显消退。

3. 危机度过意味着自杀危险消失

事实上，如果现实问题依旧存在，再自杀的可能性还是很大，而且有一部分人把自杀作为一种求助方式和要挟别人的手段，他们的自杀往往带有冲动性，对自杀的前因后果考虑不周，在这种情况下，再自杀的危险性就增加了。

4. 谈及自杀的人不真想死

据统计，有80%的自杀者在自杀前向别人表露过自杀企图，希望能得到别人的同情、理解和支持，而不一定是想故意威胁别人，一旦不能得到应有的支持，或矛盾恶化，则可发生自杀行为。

5. 与病人讨论自杀企图和计划会进一步加强病人的自杀决心

事实上，仔细地诱导这种念头和计划会有效地解除病人这种孤注一掷的情绪，使病人感到有人关心他，理解他，同情他，同时为自杀的预防提供了线索。

什么叫精神刺激？精神刺激能引起哪些心理和躯体功能的变化？

从古至今，精神刺激是影响人类精神健康的一个重要因素。当今，昔日威胁人类心身健康的毒蛇猛兽、洪水瘟疫、饥饿寒冷已基本得到了控制，但随着社会工业化的进程，工效不断提高，事业竞争激烈、居住稠密、交通拥挤、社会动荡、人事纠纷、家庭解体、老幼失养等，引起精神紧张的因素却见日益增加，已引起人们的高度重视。广义地说，能引起人们内心冲突、造成精神紧张的外界刺激都可称为精神刺激。

精神刺激可以引起一系列心理、生理反应，或叫应激反应，主要表现为：

1. 特别警觉，突如其来的微小声音可引起惊动，风声鹤唳、草木皆兵。
2. 注意力不集中，思维变得杂乱无章、茫无头绪，工作差错增加。
3. 易激动，事事不如意，常为一点琐事而发火。
4. 莫名其妙的焦虑和担心，动作增加，坐卧不宁。
5. 想哭，不愿与人接触。
6. 头昏无力、易疲劳，缺乏生活兴趣。
7. 心悸、心慌、气促、手颤和心惊肉跳之感。
8. 口渴，饮水量增加，食欲减退，恶心呕吐，或贪食。
9. 吸烟饮酒量增加，“一醉解千愁”，要求服镇静剂等。