**常见精神症状与精神疾病**

精神疾病不同于普通的心理问题，如果说普通的心理问题主要是通过自我调适来解决，那么精神疾病则需要寻求专业部门进行心理治疗和药物治疗。了解一些精神疾病的常识，有助于积极预防、及时发现、妥善处理大学生常见的精神疾病。

**1、常见精神疾病症状**

1.1幻觉

幻觉是指个体在没有现实刺激作用下感觉器官时而出现的知觉体验，是一种虚幻的知觉。幻觉是临床上最常见的精神病性症状。根据所涉及的感官，幻觉分为幻听、幻视、幻嗅等。

其中以幻听最为常见。幻听的内容通常是对患者的命令、辱骂或斥责、议论，因此患者常为之苦恼和不安，甚至产生兴奋激动或自伤伤人的行为。有时病人听到为自己辩解，表示同情赞扬的话，可以独自微笑或洋洋自得。幻听可见于多种精神疾病其中评论性幻听、议论性幻听和命令性幻听为诊断精神分裂症的重要症状。

1.2思维障碍

思维障碍表现形式各异，见于不同疾病中。

（1）思维奔逸：指思维联想速度加快、数量增多、患者联想加速，思潮澎湃，新的概念一个接着一个不断地涌现出来。此时患者思维进程虽然很快，但方向却不固定，易受环境影响而离开主题，转移到新接触的事务上去，常见于躁狂症。

（2）思维迟缓：即联想受到抑制，联想速度减慢，导致数量减少和联想困难。患者表现言语缓慢、语量减少，语声甚低，反应迟缓。患者自觉脑子变笨，反应慢，感到“脑子不灵了”、“脑子迟钝了”，虽然做了很大努力，却连平常认为很简单的事都做不来。多见于抑郁症。

（3）思维贫乏：指联想内容减少，概念与词汇贫乏。患者叙述“脑子空洞无物，没有什么东西可想。也没什么可说”。表现为沉默少语，谈话言语空洞单调，回答简单，思维贫乏常与情感淡漠、意志缺乏相伴构成精神分裂症的三项基本症状。见于精神分裂症。

（4）思维散漫：思维活动表现为联想松弛，内容散漫，缺乏主题。患者对问题的叙述不中肯，说话东拉西扯，缺乏逻辑关系，以致别人弄不懂他的主题思想，进一步可发展为思维破裂。多见于精神分裂症早期。

（5）思维破裂：表现为患者的言语或书写内容有结构完整的句子，但各句含意互不相关，整段内容令人不能理解。严重时，言语支离破碎，词语之间也缺乏联系，成了语词杂拌。多见于精神分裂症。

（6）思维扩散和思维被广播：患者体验到自己的思想一出现，即为尽人皆知，几乎没有隐私，为思维扩散。如果患者感到自己的思想是通过广播而扩散出去，为思维被广播。常见于精神分裂症。

1.3妄想

是一种病理性的歪曲信念，包括：

（1）被害妄想：是最常见的一种妄想。患者无中生有地坚信他被跟踪、被监视、被诽谤、被隔离等。例如某精神分裂症患者认为邻居故意要害他，在他吃的饭菜中下毒，家中的饮用水中也有毒；被人安装摄像头偷窥，偷拍视屏放在网上了；手机被监听；手机或电脑被人用蓝牙控制偷窥等；患者受妄想的支配可拒食、上访控告、逃跑或采取自伤、伤人行为。常见于精神分裂症和偏执性精神病。

（2）关系妄想：患者将环境中与他无关的事物都认为是与他有关，如认为报纸上的文章，周围人的谈话是在针对他，别人吐痰是在蔑视他，周围人的举动都与他有一定关系。常与被害妄想伴随出现。主要见于精神分裂症。

（3）物理影响妄想：又称被控制感。患者觉得自己的思想、情感和意志行为都受到外界某种力量的控制，如收到电波、超声波，或特殊的先进仪器的控制，而不能自主。如患者觉得自己的大脑已被电脑控制，自己已是机器人。此症状是精神分裂症的特征性症状。

（4）夸大妄想：患者认为自己有很高的能力、特殊的权利和地位、大量的财富和发明创造。可见于躁狂症和精神分裂症及某些器质性精神病。

（5）罪恶妄想：又称自罪，患者毫无根据地坚信自己犯了严重错误或罪行应受严厉的惩罚；认为自己罪大恶极死有余辜，以致坐以待毙或拒食自杀；有的患者要求劳动改造以赎罪，主要见于抑郁症，也可见于精神分裂症。

（6）疑病妄想：患者毫无根据地坚信自己患了某种严重躯体疾病或不治之症。有的患者反复求医，通过一系列详细检查和多次反复的解释都不能阻止其就医行为。多见于精神分裂症、抑郁发作。

（7）钟情妄想：患者坚信自己被某异性所钟情。患者往往采取行动去接近对方，已表示接受对方的爱情，即使遭到对方严词拒绝，仍毫不置疑，可能找出各种借口，反复纠缠不休。主要见于精神分裂症。

（8）被洞悉妄想：又称内心被揭露。患者认为其内心所想的事已经被别人知道了，但是通过什么方式被人知道的则不一定能描述清楚，但确信别人已经知道，甚至满城风雨。该症状对诊断精神分裂症具有重要意义。

1.4自知力障碍

自知力又称领悟力或内省力，是指精神疾病患者对自己精神症状的认识和判断能力。在临床上一般以精神症状消失，并认识自己的精神症状是病态的，即为自知力恢复。神经症患者有自知力，主动就医诉说病情。重性精神病患者一般均有不同程度的自知力缺失，他们不认为自己有病，更不承认有精神病，因而拒绝接受治疗。临床上将有无自知力及自知力恢复的程度作为判定病情轻重和疾病好转程度的重要指标。自知力完整是精神病病情痊愈的重要指标之一。

1.5情感障碍

当下述反应持续1-2周以上，且不能依其处境来解释时，方可作为精神症状。

（1）情感高涨。情感活动明显增高，表现为不同程度的病态亢奋。程度较轻时自我感觉良好，有与环境不相符的过分的愉悦，与人交往时语音高昂，眉飞色舞，喜笑颜开，表情丰富，但伴有易激惹，听不得相反意见；程度较重时表现为狂躁易怒，有时无故大发雷霆，常见于躁狂发作。

（2）情感低落。患者心境苦闷，感到高兴不起来，表情忧愁，觉得自己前途灰暗，悲观绝望，甚至出现自杀观念及行为，常伴有思维迟缓、动作减少等。常见于抑郁发作。

（3）焦虑。是指在缺乏相应的客观因素情况下，患者表现为顾虑重重、紧张恐惧，以致搓手顿足，似大祸临头，惶惶不可终日，伴有心悸、出汗、手抖、尿频等自主神经功能紊乱症状，多见于焦虑症、恐惧症。

（4）恐惧。是指面临不利的或危险处境时出现的情绪反应。表现为紧张、害怕、提心吊胆，伴有明显的自主神经功能紊乱症状。如心悸、气急、出汗、四肢发抖，甚至大小便失禁等。恐惧常导致逃避。

（5）情感淡漠。患者对于外界事物和自己切身利益密切相关的事件，既缺乏内心体验，又没有面部表情，长期处于无情感状态。他们遇意外不惊，受捉弄不怒，对亲人冷淡。多见于精神分裂症。

（6）动作行为障碍。常见的行为障碍有行为怪异，其行为与年龄、与情景极不相称，让人觉得古怪，怪异。

其他行为障碍还有刻板动作，患者机械刻板的反复重复单一单调的动作；模仿动作，患者无目的的模仿别人的动作等；多见于精神分裂症。

**2、常见精神疾病**

2.1重性抑郁

重性抑郁是最常见的情感障碍，是可以影响一个人生活的各个方面的显著而持久的心境改变。已知70%左右的自杀死亡者和40%的自杀未遂者在自杀前患有严重的精神疾病；在中国导致自杀的8个危险因素中，抑郁症是第一位。抑郁症患者之中有15%以自杀为结局。抑郁症的治疗，最好是抗抑郁药物和心理治疗同时进行，抑郁症最好用认知疗法。起病不久的抑郁单用药物可能有效。

2.2躁狂发作

躁狂发作的典型症状是心境高涨，思维奔逸和活动增多。指持久而异常的得意洋洋，夸大或者易激动，睡眠减少，语言和活动增多，思维奔逸至少存在（持续）一周。躁狂发作临床表现较轻者为轻躁狂。

2.3精神分裂症

精神分裂症是重性精神病，是一组原因未明的精神病。多在青壮年起病，起病往往较为缓慢，临床上可表现出思维、情感、行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调。该组疾病一般病程迁延，呈反复加重和恶化，部分患者可最终出现衰退和精神残疾，而部分患者经治疗可保持痊愈或基本痊愈的状态。

2.4急性应激障碍

因急剧、强烈的、异乎寻常的精神刺激、生活事件或持续的严重打击下即刻（一小时之内）发病。

表现有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋，行为有一定的盲目性，或者为精神运动性抑郁，甚至木僵。

如果应激源被消除，症状往往历时短暂，预后良好，缓解完全。

2.5创伤后应激障碍

也称延迟性心因性反应，是指在遭受强烈的或灾难性精神创伤事件之后，数日至半年内出现的精神障碍，包括强奸、虐待、暴力袭击、绑架、亲人亡故和重大交通事故等多种生活事件和地震、洪水海啸等自然灾害在内的可引起严重精神创伤的事件所导致的精神障碍。患者在经历创伤事件后，对该事件反复体验，并处于高度警觉状态和避免引起相关刺激的回避行为，引起主观上的痛苦和社会功能障碍。

**3、精神疾病的治疗**

重性精神疾病首先需要进行药物治疗。药物治疗可以控制症状，阻止病情进一步发展。不少精神疾病发生时，可能会对当事人的生命安全造成影响，专业、及时、有效的药物治疗可以保护当事人的生命安全。必要的时候则需要入院治疗。精神疾病在康复期需要辅助心理治疗。目的是应对造成精神疾病的心理社会因素，学习新的应对方式，建立支持系统，帮助当事人更好的适应社会。

精神疾病的治疗重在早发现，早治疗。发现的越早，治疗的效果越好。

**4、日常生活中如何帮助学生面对精神症状**

4.1避免症状加重

（1）避免深入探讨妄想的内容；

（2）不要试图说服学生别相信这些信念；

（3）更多关注当事人非妄想部分的内容；

（4）让话题从妄想上转移出来；

（5）帮助学生处理自己的感觉。

4.2如何帮助有幻觉的学生

（1）告诉有幻视的学生尽量通过调弱灯光或降低声音以及降低环境的活跃程度来减少环境的刺激；

（2）告诉有幻听的学生添加一些背景声音，如音乐，这样可以在某种程度上阻止幻听“声音”的出现；

（3）让学生的身体安定下来，如坐在一把舒适的椅子上、躺下来或者甚至蜷缩在一个角落；

（4）让学生用感到舒服的方式，如裹上毯子或抱抱毛绒玩具来帮助自己。

4.3帮助患精神疾病学生时的注意事项

（1）不要取笑学生的经历；

（2）不要表现出震惊或惊慌；

（3）不要随意不理会或淡化学生的体验或经历；

（4）不要长时间地讨论学生的妄想或幻觉的内容和原因。