

中医与地方特色心理服务策略

沈灼灼¹, 黄瑞旺^{1,2*}

¹ 华南师范大学心理学院 广东广州

² 广东省心理健康与认知科学重点实验室 广东广州

【摘要】近年来,中国各类心理问题的凸显受到社会各界广泛关注,但由于精神卫生、心理健康服务资源不足以及人们对情绪障碍的认识不足、对抑郁症等心理问题仍存在着很多误解及偏见,心理疾病的预防和诊治仍面临巨大挑战。本文以中国粤港澳大湾区为切入点,通过探讨中国人群常见心理健康问题的患病情况、群众对心理问题的认知与理解、推广心理健康服务面临的困难三个方面,分析常见心理问题在大湾区面临的严峻形式,最后从文化因素的角度探讨了促进大湾区心理健康服务展开的策略。

【关键词】抑郁; 躯体化形式障碍; 中医心理治疗; 疾病认知; 文化视角

TCM and a local-base mental health service strategy

Zhuozhuo Shen¹, Ruiwang Huang^{1,2*}

¹ School of Psychology, South China Normal University, Guangzhou, China.

² Guangdong Key Laboratory of Mental Health and Cognitive Science, South China Normal University, Guangzhou, China.

【Abstract】 Recently, the prominence of various mental problems has attracted wide attention in China. However, due to several reasons such as a lack of awareness and cultural stigmatization of mental disorders, the prevention as well as treatment of mental illness have faced great challenges. This study tried to review the prevalence of common mental problems, lay beliefs about psychological problems, and three difficulties of promoting mental health services among the Greater Bay Area (GBA) Chinese population. In the end, this study suggested a local-based strategy to promote the development of mental health services in the Greater Bay Area from a cultural perspective.

【Keywords】 Depression; Somatization; TCM Psychotherapy; Illness Beliefs; Culture perspective

快节奏的现代化进程,也带来了各类心理疾病日益凸显。在中国,心理疾病虽已受到社会各界广泛关注,但由于精神卫生、心理健康服务资源不足,以及群众对抑郁症等心理疾病认识不足,心理疾病在预防和诊治方面仍存在诸多困难。而中国粤港澳大湾区(以下简称“大湾区”),尽管拥有处于全国领先的教育、医疗水平,但当地百姓在心理疾病认知和治疗方面仍不尽人意。

1 常见心理疾病及其患病情况

世界范围内各类精神疾病问题日益严峻,大约有 17.5% 的人口患有 一种或多种精神疾病^[1]。抑郁

症作为精神疾病中最主要的类别,近年来已成为社会负担占首位的精神疾病,也是在全球范围内造成精神残疾的主要原因之一,全球患病率约为 4.7%^[2]。抑郁障碍给患者及其家庭带来了巨大的经济负担和精神压力,是目前影响人类日常生活最主要的疾病之一。在中国,抑郁症情况也同样严重。中国有超过 1.7 亿精神疾病患者,其中抑郁症患者居精神类疾病榜首^[3]。一项在全中国范围内展开的大型流行病学调查研究的数据显示,抑郁症的终身患病率高达 6.8%^[4]。而近十年间中国年轻人抑郁状况更是令人堪忧,其中大学生症状检出率平均达到 31.4%^[5]。

作者简介:沈灼灼(1992-),女,浙江杭州人,博士,特聘副研究员,研究方向为情绪障碍的认知与治疗
*通讯作者:黄瑞旺,男,河北唐山人,博士,教授,研究方向为认知神经科学、磁共振成像技术和应用

另一种与焦虑情绪相关的常见精神疾病是躯体化形式障碍, 这是一种以持久的担心或相信各种躯体症状的观念为特征的一组神经症。其主要关注患者深感痛苦且妨碍心理、社会功能, 但没有任何可被证实的器质性病理基础的问题^[6]。此类患者多以躯体症状为主诉, 在临床鉴别中常被误诊为躯体疾病或其它精神障碍如抑郁症, 在临床治疗中很多患者仅进行了躯体治疗, 其心理问题常被忽略。患者因这些症状反复就医, 各种医学检查阴性和医生的解释均不能打消其疑虑。即使有时患者确实存在某种躯体障碍, 但其严重程度并不足以解释患者的痛苦与焦虑。中国的躯体化形式障碍患者较普遍, 一项研究报告显示, 抑郁症类型的神经症躯体化患者占中国总人数的3%, 占精神科门诊患者总数的5-10%^[6]。躯体化形式障碍起病往往在成年早期, 女性多于男性, 患者多伴有社会、人际或家庭行为方面的严重障碍^[6]。

多项研究数据皆显示, 大湾区常见心理疾病的发病率要高于全国平均水平。例如, 国际知名学者贺伯恩教授及其团队2018年报告的广州地区大样本流调数据显示, 抑郁症和神经衰弱的患病率分别为5.3%和15.4%^[7]。该团队2017年的另一项针对澳门居民的代表性样本研究显示, 抑郁症患病率高达8%, 显著高于我国平均水平^[8]。根据香港精神卫生协会的一项调查, 在香港有5.5%的受访者表现出临床抑郁症状, 而有9%的人被划入“需要引起警惕”类别^[9]。以上数据综合表明, 大湾区居民遭受抑郁症折磨的人数是中国普通人群的两倍以上。

近年来, 各类心理问题更是日益凸显。Santomauro 等人于2021年发表于《柳叶刀》的一项研究首次评估了 COVID-19 对抑郁症和焦虑症的全球影响, 并指出2020年全球范围内重度抑郁症和焦虑症分别增加了28%和26%。此外, 与老年人群相比, 年轻人更易受抑郁症和焦虑症影响, 两类疾病的患病率在20-24岁的人群中达到顶峰, 然后随着年龄的增长而下降^[10]。

2 中国文化与常见心理疾病的理解与表达

在中国, 抑郁, 焦虑和躯体化之间常表现出相似的认知过程^[2]。部分学者将躯体化看作是抑郁和焦虑的一种表现方式, 这一观点已在中国大陆, 台湾和香港地区的心理学界得到广泛认可^[11]。例如, Kohrt BA, *et al.*^[12]曾指出中国人有借助躯体化表达

心理困扰(如抑郁)的趋势, 而抑郁也常被掩饰为模糊的身体不适, 例如用“心累”表示心情绝望, 用“心痛”表示心情悲伤, 或者当医生将疾病诊断表述为具有中医诊断特点的疾病名称(如“肝郁”)时, 则更易被患者所接纳^[11]。此外, 中国抑郁症患者在就诊时倾向提及自己身体不适的症状而非心理不适症状^[11]。因此, 先前的一项定性系统综述^[2]也指出, DSM-5 抑郁症的诊断标准或遗漏了四个东亚群体普遍主诉的关键症状, 分别是: 泛性疼痛、社交隔绝、哭泣和愤怒^[2]。

相较其他人群, 中国人群更倾向于通过“躯体化”的形式作为自身“抒发”情绪困扰的主要手段, 这一行为涉及与文化影响因素相关的心理机制。有学者指出, 受传统儒家文化影响, 尤其是“面子”观念的影响下, 国人倾向于含蓄的表达情感甚至抑制自己的情绪发泄^[13]。其中, 中国男性较女性更少向外人暴露自己的情感^[14]。

3 心理健康服务工作所面临的困难与挑战

心理健康服务是指运用心理学及医学的理论方法, 防治各类心理或行为问题, 促进心理健康, 主要包括: 心理健康宣教、危机干预、咨询及治疗等^[15]。当前, 医疗和公共卫生部门推出了许多政策, 为居民创造了较好的就医环境。然而, 受种种因素影响, 现实生活中心理健康服务的推行却并不理想。主要面临以下三个困难:

3.1 群众对心理疾病的认知不足

尽管统计数据显示出我国令人担忧的精神疾病现状, 但国内许多精神障碍患者并不认为自己患有精神类疾病或者不愿承认自己患有心理疾病, 担心被别人认为是“神经病”, 这是阻碍患者寻求心理帮助的主要因素之一^[16]。在大湾区患有心理疾病的人中, 只有少数会前往心理专科寻求帮助。同属心理类疾病的躯体化形式障碍虽有着较高的普通门诊就诊率, 其心理专科就诊率却较低。部分患者即使发现自身症状是由内心冲突等心理病因所引起的, 仍拒绝接受医生提出的患有心理疾病的可能性^[17], 因此很多心身病患者往往仅仅接受的是躯体治疗。

3.2 心理疾病误诊率高

心理健康服务提供者与服务对象文化背景不同, 会给心理干预的有效开展造成障碍^[15]。近年来, 全球化趋势和移民潮的扩大造就了多元文化的心理健康服务, 然而, 直接将现代西方医学为理论基础

的精神疾病诊断标准套用在国内人的诊治上, 效果并不理想。

在中国, 精神疾病患者甚至常会被专业医疗人员误诊为患有非精神类疾病。对中国精神障碍成年患者的研究表明, 许多抑郁症病例是被非精神科的医疗专业人士所误诊的^[16]。甚至在中国大城市的医院中, 抑郁症的识别率也并不高, 仅不到 20%, 这意味着多达 80% 的“抑郁症”患者被误诊或未被确诊^[16]。另一项在大湾区进行的定量研究亦指出, 广州的躁郁症患者在处于抑郁态时常被误诊为单相抑郁症, 导致治疗不当、疗效不佳、花费更多等负面影响^[18]。

其中一个可能的原因, 是在我国临床上占据一席之地的中医群体, 其所采用的诊断分类法内, 并未包含许多当前国际主流标准诊断系统 (例如 ICD-10) 中的许多西方概念下的精神疾病类别。一项研究发现^[19], 在中国四川省农村的 1898 名妇女中, 有 236 名在流行病学研究中心抑郁量表 (CESD) 上得分在 16 分或更高。但是, 在这些女性中只有不到一半 (49.8%) 的人表现出的症状与抑郁症的临床诊断相符^[19], 这一结果表明, 很大一部分被抑郁症等情绪障碍所困扰的人, 因其表症与西方主流的临床诊断标准 (如 DSM-5) 的“诊断架构”不符, 因而未被计入“抑郁症患者”之列。

由于疾病表达方式与诊断方式的地区、文化差异性, 某些在中国人群中更为普及且接受度更高的, 以躯体化症状作为主诉的情绪类问题 (如中医诊断中的“不寐证”、“痛证”、“肝郁气结”), 无法用西方主流疾病分类法确诊为情绪障碍^[7, 11]。然而, 虽无法将这类心因性躯体化障碍直接等同于焦虑症、抑郁症, 如能将中医诊断学中的情绪问题与西方概念下的精神疾病类别进行整合, 并纳入现代精神情绪障碍的诊断考量中, 或许可以更好地为国人提供更贴切的心理健康服务。

3.3 心理服务专业人员不足

数据显示, 目前中国心理健康服务的供需资源缺口明显, 医患供需比为 1:40000, 远低于国际上 1:200 这一平均水平^[20]。原国家卫生计生委在 2017 年 5 月公布了一组数字: 中国精神科执业医师有 27733 人, 心理治疗师 5000 余人, 总计只有 3 万多人。

在我国开放度高经济发达的大湾区, 情况仍旧不容乐观。据不完全统计, 在拥有 63 万多人口的澳

门地区, 只有约 25 名符合标准的注册心理咨询师。类似甚至更严重的情况也存在于大湾区的几个内地城市, 每 10 万人仅拥有 1.7 名提供心理服务的心理专业人员, 全球这一平均数字是 3.96 名^[21]。

4 中医成为心理服务前线人员的可行性

在大湾区居民中开展心理健康服务工作, 可以从提高居民对心理健康服务的接受度、降低心理疾病误诊率、增加心理服务提供者这三方面思考针对性的策略。推进中医心理疗法, 可有效弥补当前心理服务资源有限的现状。中医师在其日常门诊接触到心理患者时, 可在第一时间为该患者提供能力范围内的心理支持。

4.1 有助提升群众对心理干预的接受度

首先, 中医作为心理健康服务提供者, 可提高当地居民对心理治疗的接受度。当医务人员及其所使用的医疗手段, 与患者的文化背景一致时, 对心理服务的推广及开展会起到积极促进作用^[15]。

中国粤港澳大湾区, 是我国开放程度最高、经济活力最强的区域之一。然而, 当地人疾病、健康信念仍保有诸多传统文化的影子, 并有着与中医理念极为相似的饮食保健文化信念, 其中最具特色的是“医食同源”的治病养生之道。例如, 广东人认为食用过于“热性”或“凉性”的食物会影响身体健康, 而补充性质相反的食物可维持各脏腑的平衡, 这与中医通过调节体内“阴阳平衡”维系健康的理念异曲同工。中草药在大湾区常以“凉茶”及“老火汤”的形式被广泛使用, 当地人通过摄入不同性质的中草药调整身体内部的不平衡, 以预防甚至应对疾病。因此, 广东人往往也更加相信中医之道, 甚至很多老一辈的当地人倾向于认为传统的方疗法比现代医学更有效。这样的饮食与健康相结合的文化信念在广东人群中根深蒂固, 甚至在其移居到其他城市或国家多年后, 这些饮食习惯依然会持续存在^[22]。

总体而言, 中医在大湾区居民中具有良好的信誉和较高的门诊就诊率。同时, 相较于精神专科的治疗手段, 中医治疗在大湾区居民中拥有更高的接受度。换言之, 中医师在日常治疗中可以接触到更多心理疾病患者, 这是中医可作为前线人员为患者提供心理健康服务的重要前提。

4.2 拥有心理健康服务工作的胜任力

其次, 中医师具备情绪问题领域的专业知识及

诊治能力。心理咨询, 虽然是现代心理学中的概念, 但其实这种形式在中国古代医学中已存在一些类似的干预手段, 其心理咨询思想可追溯到两千年前的《内经》。中医受中国古代哲学思想的影响, 重视心身关系在健康与疾病中的统一作用^[23]。

与其他非精神科医生相比, 中医师在情绪疾病方面具有一定的理论知识与临床经验储备, 能够较为准确地判读就诊患者存在的心理问题。若能在此基础上, 尝试将中医诊断中的情绪类疾病(如“肝气郁结”、“郁证”)纳入主流的精神障碍类别的诊断考量, 可以更好地做出心理疾病诊断。同时, 中医在治疗以躯体症状为主诉的心理疾病时, 可兼顾患者表面上的躯体不适及其根本的情绪问题。中医心理治疗采取辨证论治、因人施治的原则, 可以对患者的心身问题进行及时解释疏导。中医心理疗法的理念与现代医学心理咨询具有极高的相似性, 其方式却更易被国人所接受, 诸如情志调节、饮食宜忌、气功锻炼等。中医在提供心理治疗时, 注重中国传统文化上的想法习惯, 保留着不少我国古代哲学的观点和处世态度。比如, 中医心理治疗主张人体的整体性及综合调理思想, 而非“头痛医头脚痛医脚”, 这也使中医治疗比起副作用较明显的精神科药物(如“百忧解”), 有更好的耐受性, 从而提升了患者治疗的持续性^[24]。

同时, 中医治疗亦强调个体的差异性, 针对个体的不同情况采取不同的治疗方式。面对七类情绪(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)的致病特点, 针对性地采取情志相胜、相反情绪等治疗方法对来访者进行“辨证论治”^[25]。中医心理学有着自身的发展规律和独特的思维模式、研究方法和对疾病的诊断标准, 创立了独具特色的情志疗法, 具有很强的实用性和功效。

5 结论与展望

要想短期内弥合大湾区心理健康服务的资源缺口, 可让已拥有相关心理医学知识的非心理专科人士提供心理健康服务, 使患者在初诊时便得到心理支持及初步治疗。中医群体加入大湾区“心理服务大军”, 无论从人员数量、当地患者接受度还是提供服务的专业能力上评估, 都不失为一个可较早弥合大湾区心理服务资源缺口的有效策略。

总体而言, 促中医成为湾区心理服务的“前线人员”的心理服务策略, 可为促进心理健康服务在

大湾区乃至其他类似人群(即对地方医疗有更高接受度的群体)的推广、缩小大湾区乃至中国整体心理疾病医患供需差距提供参考。

此外, 如能对本土特色心理医疗方式如中医心理疗法引起重视, 在实践中不断总结和完善其理论和经验, 将来其或可成为中国心理咨询领域乃至国际心理学界中不可或缺的一个独特的治疗体系。

参考文献

- [1] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, Song Z, Ding Z, Pang S, Li X, Zhang Y, Wang Z. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001–05: an epidemiological survey. *The Lancet*[J]. 2009; 373(9680): 2041-2053.
- [2] Haroz E, Ritchey M, Bass J, Kohrt B, Augustinavicius J, Michalopoulos L, Burkey M, Bolton P. How is depression experienced around the world? A systematic review of qualitative literature. *Social Science & Medicine*[J]. 2017; 183: 151-162.
- [3] Lancet. Mental health in China: what will be achieved by 2020? *The Lancet*[J]. 2015; 385(9987): 2548.
- [4] Huang Y, Wang Y, Wang H, Liu Z, Yu X, Yan J, Yu Y, Kou C, Xu X, Lu JJTLP. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. 2019; 6(3): 211-224.
- [5] 王蜜源, 韩芳芳, 刘佳, 黄凯琳, 彭红叶, 黄敏婷, 赵振海. 大学生抑郁症状检出率及相关因素的 meta 分析. *中国心理卫生杂志*[J]. 2020.
- [6] Fu W-b, Fan L, Zhu X-p, He Q, Wang L, Zhuang L-x, Liu Y-s, Tang C-z, Li Y-w, Meng C-r. Depressive neurosis treated by acupuncture for regulating the liver—a report of 176 cases. *Journal of Traditional Chinese Medicine*[J]. 2009; 29(2): 83-86.
- [7] Hall BJ, Chang K, Chen W, Sou KL, Latkin C, Yeung A. Exploring the association between depression and shenjing shuairuo in a population representative epidemiological study of Chinese adults in Guangzhou, China. *Transcultural psychiatry*[J]. 2018: 1363461518778670.
- [8] Hall BJ, Lam AIF, Wu TL, Hou W-K, Latkin C, Galea S.

- The epidemiology of current depression in Macau, China: towards a plan for mental health action. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*[J]. 2017: 1-9.
- [9] Ejinlight. Depression striking more people in HK, new study warns[EB/OL]. <http://www.ejinlight.com/20170120-depression-striking-more-people-in-hk-new-study-warns/>.
- [10] Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, Abbafati C, Adolph C, Amlag JO, Aravkin AY. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*[J]. 2021; 398(10312): 1700-1712.
- [11] Chang H. Depressive symptom manifestation and help-seeking among Chinese college students in Taiwan. *International Journal of Psychology*[J]. 2007; 42(3): 200-206.
- [12] Kohrt BA, Rasmussen A, Kaiser BN, Haroz EE, Maharjan SM, Mutamba BB, De Jong JT, Hinton DE. Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: literature review and research recommendations for global mental health epidemiology. *International Journal of Epidemiology*[J]. 2013; 43(2): 365-406.
- [13] 刘影, 桑标, 龚少英, 丁雪辰, 潘婷婷. 情绪表达抑制功能的文化差异. *心理科学进展*[J]. 2016(10): 8.
- [14] 王登峰, 崔红. 中国人的人格特点与中国人人格量表(QZPS与QZPS-SF)的常模. *心理学探新*[J]. 2004; 24(4): 9.
- [15] 陈子晨, 姜鹤. 心理健康服务的文化胜任力: 理论取向与实践策略. *心理科学进展*[J]. 2020; 28(4): 661.
- [16] Shi W, Shen Z, Wang S, Hall BJ. Barriers to Professional Mental Health Help-Seeking Among Chinese Adults: A Systematic Review. 2020; 11(442).
- [17] 卢宁. 几种心身疾病患者的心理卫生状况与个性特征. *中国心理卫生杂志*[J]. 1995; 009(002): 60-63.
- [18] Wang Y, Wang J, Jia Y, Zhong S, Zhong M, Sun Y, Niu M, Zhao L, Pan J, Huang R. Topologically convergent and divergent functional connectivity patterns in unmedicated unipolar depression and bipolar disorder. 2017; 7(7): e1165-e1165.
- [19] Qiu P, Caine ED, Hou F, Cerulli C, Wittink MN. Depression as seen through the eyes of rural Chinese women: Implications for help-seeking and the future of mental health care in China. *J Affect Disord*[J]. 2018; 227: 38-47.
- [20] Mu M. 世界卫生日: 大数据解读抑郁症群体[EB/OL]. https://zhuanlan.zhihu.com/p/26230993?utm_source=wechat_session&utm_medium=social&utm_member=MmJkZW4ZjY4ZDQxNjgyMzIxZTI1ZTI5NjM2NDQ3MTE%3D.
- [21] Patel V, Xiao S, Chen H, Hanna F, Jotheeswaran A, Luo D, Parikh R, Sharma E, Usmani S, Yu Y. The magnitude of and health system responses to the mental health treatment gap in adults in India and China. *The Lancet*[J]. 2016; 388(10063): 3074-3084.
- [22] Mariño R, Minichiello V, MacEntee MI. Understanding oral health beliefs and practices among Cantonese speaking older Australians. *Australasian journal on ageing*[J]. 2010; 29(1): 21-26.
- [23] 马莹. 心理咨询技术与方法[EB/OL]. 2016: 1729-1752.
- [24] Zhu S, Luo X, Li Y, Hiroshi K, He R. Emotional stress-induced Shanghuo syndrome increases disease susceptibility. *Zhongguo Zhong yao za zhi= Zhongguo zhongyao zazhi= China journal of Chinese materia medica*[J]. 2018; 43(8): 1529-1535.
- [25] 李彦, 秦璐, 焦一凤, 周岳君, 徐莉. 论七情与上火. *中华中医药杂志*[J]. 2017(2): 443-445.

收稿日期: 2022年8月24日

出刊日期: 2022年10月25日

引用本文: 沈灼灼, 黄瑞旺, 中医与地方特色心理服务策略[J]. *国际心理学进展*, 2022, 4(2):5-9
DOI: 10.12208/j.aip.20220012

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS