吁已是十多年前的事了, 有些卫生工作者是知道的, 只是未付诸行动而已; 二级预防做了不少。在冠心病, 预防心绞痛和心肌梗塞, 对脑动脉硬化, 预防血栓形成和脑溢血, 当然有效果, 但不尽人意。

从生物、心理、社会因素三个方面来对心身疾病进行一级预防, 在生物因素方面已经在做了; 在心理因素方面, 重在提高心理健康水平, 合理正确的对待生活事件。几乎人人都会遇到或轻或重的生活事件, 如处理不恰当, 即可引起焦虑、忧愁、着急、紧张、恐惧等负性情绪, 从而导致身体疾病, 这是容易理解的。至于社会因素怎样会导致身体疾病? 在很多情况下, 与生物因素是结合在一起的。例如抽烟, 大家都知道有害处, 可不一定知道烟雾中有强烈的致癌因子和促动脉硬化的因素, 加上几乎所有的电影、电视剧中都有抽烟的镜头, 使人觉得抽烟无所谓; 本来不抽烟的人觉得抽烟很有 "派", 也学着去抽。这就是社会因素。所以, 一级预防须三者并重。这个工作由谁来牵头? 国际上有 "世界心身疾病学会", 80 年代的会长是美支加哥大学精神科教授 Kimbell, 曾来华系统讲授心身疾病。香港大学精神科设有颇具规模的心身疾病科。这项专业是属于精神科的。精神科与心理卫生密切相关, 许多心理卫生工作者是精神科医生。对心身疾病的一级预防, 特别对三种严重疾病的预防, 是心理卫生工作者的又一重要任务。

这项预防工作普遍开展后, 势必降低上述三种严重疾病的发病率。如这预防工作不断提高质量, 可大大降低其发病率, 像过去的烈性传染病一样, 有些现在已几乎消灭了。倘若是这样做了, 就很好的保障了中、老年人的健康, 既可避免许多有为之士的英年早逝的悲剧, 又增加了老年人的欢乐度, 延长了平均寿命, 又节省了许多医疗费用。

一级预防须从中年时代开始, 最好在青少年时代就开始。到了老年期才开始也未尝不可, 总比不从事预防措施好。

心理卫生工作者承担着这两项任务, 目前存在的问题是, 这个专业队伍太小了, 远远不能适应十二亿人口的需要。而且现有的专业或兼职人员也有待提高其业务水平。这类专业人员包括心理学工作者、社会学工作者、教育工作者和医师, 以及有关的社会团体。呼吁有关部门组织有关人员, 研究讨论订出可行的计划, 逐步落实优生、优育、优教政策, 提高人口素质, 并落实医学模式的转变, 完善人人享受基本卫生保健, 以保障中老年人的健康。

中国心理卫生事业的现状与未来对策

[100101 北京市] 中国科学院心理研究所　郭念峰

中国的心理卫生工作, 在本世纪 30 年代发端, 从一开始便以实践干预为特点。所以, 几十年来, 它与临床心理学、临床精神病学等学科有着密不可分的血肉关系, 这是历史的事实, 也是这一事业自身发展的内在逻辑。30 年代末到 50 年代初, 中国处在一个极为特殊的战乱时期。心理卫生工作也像其它学科一样, 是在崎岖的道路上缓慢行进, 有时几乎听不到它的声音。50 年代末, 心理卫生工作迎来了自己的春天。在心理学家和精神病学家共同努力下, 以综合快速治疗神经症和心身疾病为主题, 创建了心理卫生工作的新开端。80 年代中期, 心理卫生事业绽开新的花朵。

1　中国心理卫生事业的现状

从职业化和社会需求与应对这两方面, 对中国心理卫生事业的现状做粗浅的评述。

1.1　迅速职业化和职业化迅速发展所带来的难题

心理卫生工作从萌生到形成一种社会职业, 无论在美国还是在欧洲许多国家, 它所经历的时间在 20～30 年不等。我国自 80 年代中期, 从心理卫生工作复苏到职业化(一种尚不完善的职业化工作), 大概只经历了 10 年左右的时间, 这种发展速度显然是相当快的。这种快速既与猛烈的社会需求不无关系, 也与压抑已久的心理卫生工作者的心情有所瓜葛。快速获得的成绩是必须充分肯定的。但是, 必须冷静和科学地看到, 职业化迅速发展所带来的难题与麻烦, 恰恰是隐含在我们的成就与功绩之中。在面对心理卫生工作职业化问题, 用辩证法的眼光或许能给我们更大的帮助。

1.1.1　职业的社会化水平　心理卫生事业是否已经达到职业化水平, 其中一个重要的指标是社会化水平, 包含两个维度, 一是广度, 一是深度。毫无疑问, 中国心理卫生工作就其广度来说, 已涵盖社会现实生活的许多层面。治疗机构中建立的心理咨询与治疗科室, 除将心理咨询治疗工作落实到各科疾病患者身上外, 还将其服务十分广泛地涉及到社会人群; 而不同职业的社会群体, 如交通、煤炭、铁路、石油、学校等也各有自己的心理卫生组织。针对不同职业群体的职业特点和不同的心理健康特点, 期望提出和实施具有职业特点的心理保健措施; 对不同年龄阶段的人群, 也开展了老年、儿童、青少年、大学生、中小学生以及妇女等专项心理卫生工作; 近几年来已扩展到监狱、部队等特殊领域。另外, 配合国家政策的贯彻执行, 还开展了专项心理卫生服务, 如计划生育中的心理卫生工作等。就目前的现状来看, 心理卫生事业社会化水平涉及面很广泛。但还有一种缺憾, 就是工作深度尚显不足。调查研究工作多为定量分析, 定性研究并不多见, 造成心理卫生的干预行动针对性不强, 比如儿童、少年问题虽是当前工作的重点, 人们花了不少精力去论述重要性, 但由于缺少可靠的定性分类和诊断手段, 使矫正指导工作多半停留在一般化水平上。

1.1.2　从业人员的社会地位与资格　随着心理卫生事业的广泛开展, 来自社会各阶层和各科学领域的从业人员迅

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

速增长。有的来自医学领域、教育领域, 有的来自工会系统、妇联系统、共青团系统等。几年来取得了可喜成绩, 社会对他们的工作认可, 一个新的称号 "心理医生 "被广泛使用和流传。把这个位置定在了医学界, 并依据 "治疗躯体疾病的是医生 "这种传统观念, 把解除心理痛苦的人称为 "心理医生 "。这种定位和称号是自下而上的, 不是经过学界依据学科分类、反复论证之后定下来的, 所以, 定位是否准确, 确实是一件有待商榷的事。但是, 卫生部在制定三级甲等医院的指标时, 要求必须设临床心理科或心理咨询科。这种由政府职能部门给出的决定, 使心理卫生和临床心理学家进驻了医院, 也使 "心理医生 "的称谓似乎找到了依据。不管怎样, 经过 10 多年的发展, 心理卫生工作者和临床心理工作者, 在这两门学科的交叉点上, 通过大量实践工作, 总算在社会分工中确立了自己的位置, 得到了一个能被公认的称号。从业人员的社会位置是职业化的重要指标之一。由于心理卫生工作者社会位置的确立, 也就标志着心理卫生工作职业化已达到了一定水平。

在这同时又引发了一系列新问题。就是心理医生资格如何认定? 由谁来认定? 凭什么认定等。眼下心理医生资格认定处在两难之中。一名医学院毕业生通过了全科考试之后, 是否就是一位合格的心理医生? 这显然是不可以的。因为目前医学院开设的 30 余课时医学心理学课程, 充其量只触及了普通心理学、临床心理学、儿童心理学、社会心理学、变态心理学、心理测量与诊断学的皮毛, 甚至在某种分支学科方面连皮毛也未触及; 而作为心理医生掌握上述心理学基本知识是必须的。一名心理系毕业的学生, 学了系统的心理学知识, 就可以认定心理医生资格吗? 显然也不行。虽然在心理系中可以学完与医学有关联的课题, 但他们对医学尚是一个 "学科盲 "。资格认定方面的难处也体现在心理医生岗位上的工作人员身上。知识和能力的不足不是别人的议论, 而是每个从业人员的自身体会。解决知识与能力不足问题的办法就是 "继续教育 "。

1.1.3　社会效益的获得与科学评价的困难　经过十多年的奋斗, 心理卫生、心理健康等概念渐渐深入人心。无论从百姓的言谈话语中, 还是从医学界人士的认识中, 无论是在工、青、妇组织的日常工作中, 还是在教育、党政工作的计划内容里, 都无不涉及心理健康问题。这一切都表明心理卫生工作已获取很大的社会效益。直接的社会效益是使心理障碍者摆脱痛苦, 间接的社会效益是使这些人以新的心态回到工作岗位或家庭中, 对社会的稳定起到一定作用。正是由于对社会效益没有精确的计算, 以及由此而导致的对心理卫生和心理咨询与矫治工作, 社会使用价值无法估算, 所以, 我们心理卫生事业的经济效益也难以获得。

知识, 一旦变为商品, 必须要在流通(使用) 中去实现它的使用价值, 从而获取应用的经济效益。一种事业的职业化, 那怕是理发、美容、开饭馆, 关键标志是从业者的劳动能够获得社会承认, 并从社会中获得经济的等价报酬。就我国心理卫生事业现状来看, 社会效益颇大, 经济效益极微。

1.1.4　组织建设与沟通　职业化的另一个重要内涵, 是从业者之间能否建立一种学术交流组织, 以及能否具有经常性的沟通手段。从中国心理卫生协会这一级组织来说, 自身虽然设置许多专业委员会, 但彼此很少发生联系, 专业委员会与协会之间沟通也不甚密切。

1.2　强烈的社会需求与相对软弱应对能力　中国社会获得了快速发展。为获取快速发展, 人们必须付出。在人们的付出中与心理学相关的有: ① 高强度的心智劳动付出; ② 对生产关系、社会关系变革必须作出快速适应时所承受的压力; ③ 适应思想观念、社会价值观倾向性变化时所付出的代价; ④ 改革后, 重新自我评估和重新定位, 以及在社会实践中重新开辟自我发展道路时承受的压力。

陈昌惠教授和许昌麟教授著文提出: 精神疾病总患病率: 50 年代后期, 一些地区对精神疾病普查, 精神疾病总患病率为 1.27～2.82‰。70 年代中、后期, 精神疾病总患病率, 城市为 6.7～15.6‰、农村为 3.2～16.9‰。80 年代各地精神疾病流行病学调查, 总患病率为 1.32～36.23‰, 终生患病率为 3.09～73.85‰, 比 50 年代、70 年代大多数地区调查结果均有增高。随着社会急速变革与发展, 人们已付出心理健康的代价。同时, 人们追求心理健康, 已变为越来越强烈的社会需求。这种强烈的需求, 既是促进心理卫生事业发展的客观动力, 也是摆在心理卫生工作者面前的迫切任务。我国心理卫生工作的现状如何呢?用一句话说明现状就是: 广泛而强烈的社会需求和我们当前的有限能力存在着极大的反差。这种反差表现在两方面: 干预度不足、人员工作水平亟待提高。

以中小学生行为与学习障碍问题为例, 便可说明第一方面的问题—— 前若干年, 由于教育界贯彻执行党的教育方针有失偏颇, 造成许多中小学生心理健康不良, 有的患各种心理障碍。面对这一社会现实, 心理卫生工作必须肩负起义不容辞的责任。但是, 与强烈的社会需求相比较, 心理卫生事业无论在理论上, 还是在实际方法与手段方面, 无论从人力、物力方面, 还是从资金投入方面, 都显得苍白无力。虽然, 有一部分心理卫生工作者对中小学生心理健康问题和青少年犯罪等问题做了不少调查研究, 但这类工作多半是定量分析, 定性研究较少。所以, 拿不出行之有效的解决办法, 更谈不上系统的预防和矫治方法。

心理卫生工作与现实社会需求不相适应的第二方面, 是心理卫生工作人员的业务水平不高。1985 年中国心理卫生协会成立, 是中国心理卫生事业发展的一个重要标志, 标志着中国心理卫生工作已形成了一种有生命力的和科学化的职业力量。从那时起职业队伍越来越庞大, 队伍的来源主要是临床医学界和教育界, 也有其它学界的人员转入心理卫生领域; 真正心理学界的人员为数很少, 真正精神病学界的人员虽然比心理学界人员多, 但从总体比例来看为数也不多。这就使我们的队伍中非专业人员占绝大多数(从文献看, 美国和欧洲许多国家在心理卫生事业开始初期, 也都是非专业人员广泛介入) 。所以, 当社会需求突飞猛起时, 便只有借助非专业力量。事实证明, 在心理卫生事业中做出许多成就的, 也正是这些原来并非专业的工作者。龚耀先教授撰文说: "由于我国所培养的高级专业人员还很少, 社会需要大, 所以, 非有其它专业人员改作或兼作此工作不可; 其中

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

不少已有一定专业能力, 在工作上所取得的成绩主要是他们做出的。”其中所谈的虽然主要指临床心理学方面, 但在目前看来, 临床心理学工作中的咨询指导和测量诊断等工作, 实际上也是心理卫生工作中的干预部分。

矛盾是现实的, 但若从发展角度看, 并不是令人悲观的。其它专业改做心理卫生工作的人员都对这项工作怀着极高的热情、兴趣, 潜在着很强的能力, 在某些方面, 其素质比专业人员只高不低。如果继续教育工作进一步加强, 上述矛盾肯定可以解决。

2 对策与展望

2.1 在职业化和供需矛盾问题上 中国心理卫生协会应当义不容辞肩负起如下责任: ①超越卫生界、教育界和心理学界的学科限制, 组织全国有关专家组成专家组, 获得国家人事部认可, 当仁不让地去完成心理医生资格认证工作, 为职业化奠定基础。②应竭尽全力组织广大心理卫生工作者, 将心理卫生科学知识、干预手段和操作方法商品化, 并作为“商品”在社会流通领域中按等价交换原则, 实现自身的使用价值, 创造经济效益。③应成为专业继续教育工作的倡导者、组织者和实施者。联合有关单位, 为培养合格的心理卫生工作者尽最大努力, 使心理卫生工作的职业化逐步过渡到正规化。④应以学术交流的方式, 组织全国有关单位共同商讨, 齐心协力将各层面上的工作引向纵深, 切实提出行之有效的预防和矫治措施, 将心理卫生工作从一般宣传、讨论渐渐向指导干预过渡。⑤继续开展科普宣传, 使心理卫生观念渐渐深入人心。将心理保健措施通过科普形式传达给每个公民, 使各年龄段、各种职业人群都知道心理卫生的重要性, 以保证心理卫生工作的职业化长盛不衰。

2.2 对心理卫生事业的未来展望 —— 前途光明, 困难不少

估计心理卫生事业的未来前景, 不是一个理论问题, 而是一个不折不扣的实践问题。这就是说, 第一, 我们只能从现在出现的苗头来估计未来的发展。第二, 从现在暴露出的矛盾来判断矛盾解决或转化以后将出现什么情景。依据这一原则, 我认为心理卫生事业在今后的发展中对以下几点必须予以特别关注。①反对迷信, 宣传科学, 保护人民的心理健康。自 70 年代末至 80 年代初, 所谓“特异功能”的出现就已经证明, 在中国大地上反科学的唯心主义思维倾向已经出现, 在信仰上搞乱了人们的思维倾向。不管他们是有意或是无意的, 就客观效果上来看, 就是如此。这也许就是“法轮大法”得以蒙蔽数百万人的社会思想根源。心理卫生学作为一门科学, 帮助广大受蒙蔽的同胞恢复科学思维, 祛除迷信, 保护心理健康, 应是这门学科在今后若干年内应有的努力方向, 背弃这一方向, 便会失去心理卫生学的社会价值。②职业化的发展会更加深入。其表现形式, 可能是知识商品化和知识作为商品在流通领域中去实现其使用价值。以其使用价值在市场经济的大潮中力求生存与发展。③中国的心理卫生学作为文化性质十分明显的学科, 将会以民族化不断完善的形式向国际化发展。中国人的多项人格测定方法的研制, 其意义超过了方法学范围, 它实际上标志着本学科民族化的方向。

人脑功能的稳定性假说

[210029] 南京医科大学附属脑科医院 喻东山

科学不仅要积累事实, 而且还要安排事实。本文以既往研究结果为事实, 推测人脑功能的稳定性(包括兴奋稳定性、抑制稳定性以及兴奋与抑制的内稳态), 发现生物钟的调节并不影响这种稳定性。

1 兴奋稳定性

1.1 兴奋的定义 人脑兴奋是指精神运动性活动量的增加, 通常伴有脑代谢和植物神经功能增强。人脑兴奋包括觉醒和做梦两种形式, 做梦之所以称为兴奋过程, 是因为: 做梦涉及一些精神活动, 例如梦境呈现; 做梦涉及一些肌肉运动, 包括快速眼运动、中耳肌收缩和肌肉抽动等; 做梦时下丘脑体温调定点升高, 从而增加脑代谢[1]; 做梦时植物神经功能增强, 心率和呼吸率增加[2]。

1.2 兴奋的稳定性 ①从理论上讲, 细胞兴奋过程必有其物质代谢基础, 而细胞要维持正常功能, 其物质代谢的量应相对稳定。证据是代谢指标有一相对稳定的正常范围(如基础代谢率正常范围是 - 10% 至 + 15%), 从物质代谢的相对稳定性推断, 兴奋过程的量也是相对稳定的。②从实验上看, 选择性剥夺慢波睡眠的 3、4 期, 则表现为反应性降低、非常嗜睡等症, 提示慢波睡眠的 3、4 期涉及人脑兴奋过程的恢复。由于长睡者(日睡眠 9 小时以上) 和短睡者(日睡眠 6 小时以下) 的每日慢波睡眠量无显著差异(78 分钟: 70 分钟), 说明个体间每日兴奋恢复过程无显著差异。兴奋过程包括觉醒和做梦两个位相, 兴奋的稳定性意味着这两个位相的兴奋量之和是稳定的。鉴于觉醒间的脑力劳动, 烦恼和焦虑(通过诱导抑制大部分皮质) 导致晚间做梦睡眠增加, 而连续几夜持续剥夺做梦睡眠则导致觉醒间多动、注意不集中和出现精神病症状。提示当抑制觉醒或做梦其中一个位相的兴奋性时, 另一个位相的兴奋性就代偿性增加。

1.3 兴奋稳定的相对性 ①从理论上讲, 青少年代谢旺盛, 年老代谢衰减; 应激时(如强体力劳动或高热状态) 代谢增强, 平静时代谢降低。所以, 每天物质代谢量不是绝对值, 而是一个范围。兴奋的量依赖于物质代谢量, 故兴奋的稳定有其相对性。②从实验上看, 强体力劳动或高热状态可增加慢波睡眠, 老年人可减少慢波睡眠, 提示慢波睡眠(即兴奋恢复过程) 的稳定性是相对的, 故推测兴奋过程的稳定性也是相对的。

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net