

关于精神卫生,这些误区要知道

本报记者 王美华



盘点常见健康误区⑤

误区1: 心理治疗就是和人聊天

心理病房中级心理治疗师崔浩: 心理治疗绝非简单的聊天。日常聊天是随意的、发散的,大多以社交或信息交换为目的;而心理治疗是一种有系统、有目标、有专业理论支撑的专业干预过程。

在治疗中,治疗师需始终保持专业中立,与来访者建立安全的联盟,并运用倾听、共情、提问与解释等专业技术,引导来访者探索内心冲突,捕捉来访者语言和非语言信息背后的深层含义。治疗师会在适当时机进行干预,以促进来访者在认知、情绪或行为层面发生积极改变。因此,心理治疗本质上是一种以治愈为导向、高度专业化的“工作性谈话”,与朋友间的安慰或闲聊存在根本区别。

误区2: 精神疾病患者吃药就够了,不需要心理治疗

崔浩: 大量研究证实,对于大多数精神障碍(如抑郁症、焦虑症、创伤后应激障碍等),药物治疗与心理治疗相结合的效果远优于单一治疗方式。

药物治疗主要从生物学层面发挥作用,能够快速、有效地控制症状。例如,抗抑郁药可提高大脑中5-羟色胺的浓度,从而改善情绪、睡眠与食欲;抗焦虑药可以迅速缓解过度的紧张恐惧。然而,药物难以解决患者认知、行为模式、社会适应等方面的问题,无法教会患者如何应对生活中的压力、如何调整扭曲的思维模式、如何改善不良的人际关系、如何修复童年的创伤——这些往往是导致疾病复发和迁延的核心心理根源,而这些都可以通过心理治疗进行干预和调整。药物为心理治疗创造了稳定的情绪基础,而心理治疗则巩固药物疗效,并从根本上降低复发风险,帮助患者实现真正意义上的康复。

误区3: 精神科的药不能吃,会上瘾且“把脑子吃傻”

10病区主任医师董芳: 绝大多数精神科药物是没有成瘾性的。部分患者和家属认为“停药困难”是药物成瘾所致,实际上是对疾病本身和药物作用机制的误解。

精神科药物之所以需要长期服用,是由疾病的性质决定的——精神科疾病大多为慢性病,常伴有大脑神经递质的失衡,药物可以帮助恢复其平衡状态。然而,一旦停药,失衡状态可能再次出现,症状也随之复发。因此,长期服药是疾病管理的需要,而非因为药物具有成瘾性。

至于所谓“把脑子吃傻”的说法,更是对精神科药物作用的严重误解。事实恰恰相反,有些精神科疾病本身会伴随认知功能损害,例如抑郁症患者可能出现思维迟缓、注意力不集中和记忆力下降,精神分裂症患者可能存在工作记忆缺陷、执行功能受损

“在家门口享受国家级专家诊疗,既便于家人照料,又能省下不少异地就医费用。”见到母亲手术成功,安徽省铜陵市市民王英说。几天前,得知母亲确诊进展期胃癌后,王英顿觉晴天霹雳,茫然无措。“丈夫在外地工作不便请假,孩子年纪又小,去外地就医实在困难。”她说。幸运的是,亲属及时提醒她铜陵市人民医院设有浙江省肿瘤医院专家工作站,能在“家门口”看大医院专家。于是,她抱着试试看的心态和对方联系。没想到,浙江省肿瘤医院胃外科主任徐志远担任主刀医生,并召集两地专家进行多学科会诊,分析病社、制定方案,并给出中肯建议:手术虽然难度高、风险大,但仍可在铜陵本地进行,且方便术后恢复。最终,手术过程顺利,术后恢复也远超预期。

不久前,本版刊登的《走出误区,正确认识“精神科”》一文引发广泛关注,不少读者给出积极反馈。当前,关于精神疾病与心理治疗,公众还有哪些常见误解?带着这些问题,本报记者采访了北京安定医院多位专家。

等。规范使用药物,正是为了改善这些症状、帮助认知功能恢复。因此,规范服药不是伤害大脑,而是在保护和促进大脑功能的恢复。

误区4: 强迫症就是爱干净、喜欢整理

崔浩: 将强迫症(OCD)简单等同于爱干净或整理癖,是对这一令人痛苦的精神疾病的严重误解,无形中淡化了患者的痛苦。

强迫症的核心特征是反复出现的强迫思维及相应的强迫行为,这些症状往往不受控制,给患者造成极大困扰,并严重干扰其日常生活。例如,进行强迫性洗手或反复洗手数小时;或因担心伤害他人而回避外出和社交;又或是因追求对称感而不停排列物品,直至“感觉对了”为止。这些行为耗费大量时间与精力,导致患者难以正常工作和学习。

相比之下,普通的爱干净或喜欢整理多是个人习惯。有这些习惯的人在整理后通常感到愉悦和满足,并不会因此感到痛苦,也不会影响日常生活。因此,强迫症绝非一种个人偏好或习惯,而是一种应被认真对待并需要专业治疗的精神疾病。

误区5: 焦虑症就是普通紧张,人人都有

崔浩: 焦虑症与普通的紧张情绪有本质区别,不能混为一谈。普通紧张是人们面对压力时的正常情绪反应,常见于考试、面试等情境中。这种焦虑往往是情境性的、短暂的,与现实威胁程度相称,并且事过境迁后会很快平复。

焦虑症是一种精神疾病,患者的焦虑情绪往往没有明确诱因,或诱因与焦虑程度不匹配,持续时间较长(通常超过6个月)。患者会经历难以自控的过度担忧,并可能伴随心慌、胸闷、失眠、坐立不安等躯体症状,严重影响其工作、学习及社交功能。

正常的紧张是一种有益的警报系统,而焦虑症则像一个发生了故障的火灾报警器,在没有火情时也尖叫不止。它不仅严重损害患者的生活质量,也无法通过简单的安慰来化解。焦虑症需要经过专业评估,并通过心理治疗和/或药物治疗等方式进行有效干预和管理。

误区6: 精神疾病患者都有暴力倾向

董芳: 精神疾病涵盖的种类很多,绝大多数精神疾病,其核心症状表现与暴力倾向毫不相干。只有在极少数未经治疗的特定精神疾病急性发作期,如患者出现“被害妄想”(坚信有人要伤害自己)、“命令性幻听”(幻听内容命令患者去做某些事情)等症状时,患者可能在极度恐惧或误解情境的驱使下,做出自认为的“自卫”行为。但这属于在特定疾病症状控制下的极端表现,并非精神疾病患者的普遍特征或固有风险。

暴力行为的成因复杂,往往是生物、心理、社会和环境等多重因素共同作用的结果,不能简单地归咎为某一疾病的标签。不能因为极少数个案,就给整个庞大的患者群体贴上

“牵手”沪苏浙知名医院,安徽铜陵——家门口就能“挂上专家号”

本报记者 徐靖

“我们坚持‘走出去’和‘请进来’相结合,加强与沪苏浙等发达地区知名医院‘牵手’合作,通过引进名医工作室、建立专科医联体、开展定期帮扶等形式,让当地群众在家门口就能享受到长三角医疗专家的诊疗服务。”铜陵市人民医院院长邓英虎称。去年以来,仅该医院就累计推动长三角专家坐诊400余人次,指导或开展复杂疑难手术100余(台)次。近年来,铜陵市推动市人民医



10月10日,在重庆市北碚区卫生健康委员会开展的2025年世界精神卫生日集中宣传活动现场,医护人员在为市民提供心理健康咨询服务。

秦廷富摄(人民视觉)

“暴力”的标签。这就像因从事某一职业的个别人犯罪,就认为所有从事该职业的人都是罪犯一样荒谬。

值得强调的是,即便是曾经出现过“被害妄想”“命令性幻听”等被视为高风险症状的患者,在接受规范、系统的治疗后,其发生暴力行为的风险也并不高于普通人群。

误区7: 跟患者说“想开点”就能帮到他们

崔浩: 面对身处精神痛苦中的人,说“想开点”“坚强些”“乐观点”等,往往是出于好意,但这些话在患者听来可能是无效的,甚至是有害的。

精神疾病所带来的痛苦,并非单纯源于“想不开”,而是涉及生物学机制、神经递质失衡、认知模式偏差等多种复杂因素。患者通常难以仅凭主观意愿,通过“想开点”来摆脱痛苦。此时,这样的建议反而可能让他们感到自己的痛苦未被真正理解,甚至被误解为“不够坚强”,从而加重患者的孤独感与自责感,逐渐不愿再向外界敞开心扉。

真正有助于患者的,是给予真诚的理解与稳定的陪伴,鼓励他们主动寻求专业帮助,例如接受精神科医生或心理咨询师/治疗师的系统干预,而不是简单地给予指导或纠正。

误区8: 儿童不会有精神心理问题

儿科病房副主任医师吴元贞: 儿童不仅同样可能面临精神心理问题,而且由于以下两方面特点,他们的问题常常被忽视或误解:

①生长发育的特殊性
儿童正处于生理和心理发展的关键时期,情绪调节和认知能力尚不成熟,在面临来自成长、家庭、学校和社会等多方面的压力与挑战时,容易出现精神心理问题。

②精神心理问题的复杂性
与成人不同,儿童的精神心理问题表现形式多样。除了常见的精神分裂症、双相情感障碍外,还包括:分离焦虑症、广泛性焦虑症、社交焦虑症、特定恐惧症、注意缺陷/多动障碍、孤独症谱系障碍、对立违抗性障碍、品行障碍、进食障碍、抽动障碍等。由于以上特点,部分儿童精神心

理问题常被误认为是“不听话”或“性格问题”,导致错失早期干预的时机。因此,需要家长正视此类问题,摒弃病耻感,及时带孩子寻求专业帮助。精神心理问题与感冒、发烧一样,都属于疾病的范畴,并非孩子的过错,也不是家庭教育的失败,需要借助专业的医疗手段进行干预和治疗。

误区9: 老年人健忘、抑郁是正常的衰老现象

综合病房主任医师陈雪彦: 老年人出现健忘与抑郁情绪,并非衰老的必然表现,而是应当引起重视的健康信号。

随着年龄增长,大脑神经元和突触数量减少,海马体功能减退,会出现记忆力自然下降。通常表现为偶尔遗忘,但事后能够自行回忆起来;对新信息的记忆速度可能减慢,但日常生活能力基本不受影响,并可通过笔记、日历等辅助工具补偿记忆力减退。

病理性遗忘则需尽早就医,具体表现包括:频繁忘记近期发生的事情、对原本熟悉的事务流程丢三落四、出现言语表达困难、外出迷路等情况。一旦出现这些情况,需及时就医。

老年抑郁是指发生在60岁及以上老年人中的抑郁症。它不是衰老过程中的正常现象,而是一种可识别、可治疗的医学疾病。老年抑郁常以非典型症状表现,易被误认为正常衰老或其他躯体疾病:

躯体化症状:如不明原因的慢性疼痛、消化系统症状、持续性疲劳,且休息后无法缓解;

认知问题:反复抱怨“记性差”“注意力不集中”,但经评估多与情绪相关,属于“假性痴呆”;

社交退缩:逐渐减少社会活动,以“累”“不想动”为由回避社交;

无价值感:常流露出“我没用”“拖累家人”的自我否定,甚至有轻生念头但因病耻感隐瞒。

如果老人出现持续性情绪低落、兴趣减退、精力体力减退、存在睡眠障碍或多种躯体不适等症状,建议家属积极陪同就医诊治,先排查生理疾病(如甲状腺功能异常、脑部病变等),再评估心理状态,必要时可到精神科或心理门诊就医。

村卫生室和社区卫生服务站标准化建设,现有在岗村医741人,其中大学生村医占比约45%。

让群众看得上病、看得好病,更要让群众看病舒心、服务体贴。去年,铜陵以市人民医院作为试点,聚焦群众护理需求,创新实施关爱天使、管理赋能、满意护理“三大行动”,并推出“床旁结算”“无陪护病房”等服务,实现患者和护士满意度的“双提升”,患者满意度达到97.47%,护士满意度达到96.3%。

“我们将始终坚持以改善人民群众看病就医体验为出发点,全面优化就医流程,持续提升基层能力,健全完善‘基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动’的分级诊疗体系,做到‘小病不出村,大病不出市’,让群众在基层获得更多更高质量的医疗卫生服务。”铜陵市卫生健康委主任汪益祥表示。

健谈

《红楼梦》是中国人生活与情感世界的百科全书,包含着丰富的养生知识和信息。提起书中的“养生达人”,少不了贾母。她嫁入荣国府60余年,从重孙媳妇做到自己也有了重孙媳妇。这样一位年高有德的老祖母,对自己和儿孙的身心健康很有发言权。可以说,贾母是《红楼梦》以及传统社会养生祛病、提高生活质量的典型——作息有法、饮食有节、运动有方、娱乐有道,可谓“四有”养生法。

传统社会讲究日出而作、日入而息,贾母以及贾府众人也大致遵循早睡早起、晨昏二时(早晚两顿饭)的作息规律,法度较为严谨。按照小说叙述,贾母每天大约寅时(3:00-5:00)起身,卯正时分(6:00)梳洗完毕,开始一天的生活;辰时前后(7:00-9:00)进行餐食,即早饭;巳时到午初(9:00-11:00)是贾母休闲、理事的时光——如果夏季天长,贾母还会在午时休息一个时辰,小说里称之为“睡中觉”;冬季天短,贾母往往不歇午,而是在未时前后(13:00-15:00)打牌消遣。到了申正(16:00),贾母用晚餐,即晚饭。戌初时分(19:00),全屋闭门上灯,安排人“坐更上夜”。

这个作息也有例外,那就是夜宴与听曲等夜间娱乐活动。除了第六十三回“寿怡红群芳开夜宴”贾母缺席以外,在其他的宴饮场合贾母都是中心人物。耐人寻味的是,从古典养生知识角度讲,夜宴违背人体自然节律,有害无利。《黄帝内经素问·生气通天论》云:“暮而收拒,无扰筋骨,无见露雾,反此三时,形乃困薄。”那么,贾母为何喜欢并不养生的夜宴?答案恐怕还是从身心愉悦中去寻找。细读第十八回到第七十六回就能发现,随着年岁日益增长,她对夜宴的渴求越来越盛,夜宴时长也在增加。第七十六回贾府中秋夜宴,夜夜酒阑,儿孙多已散去,贾母追问:“哪里就四更了?”当得到肯定回答后,她还自我宽慰道:“你们也熬不惯,况且弱的弱,病的病,去了倒省心。”由此可见,贾母渴望的不是夜宴,而是儿孙绕膝的热闹生活与情感慰藉。

饮食有节是贾母养生的重要维度,换她的话说就是:“不过嚼的动的吃两口。”(第三十九回)小说第二十二回借宝钗之口,归纳出贾母“爱吃甜烂之食”的口味偏好。无论荤素,她总是吃得少而精,注重药食同源和食物多样性。

《红楼梦》中的贾母食单不可谓不丰盛,菜品有茄鲞、螃蟹、糟鹌鹑、碧梗粥、牛乳蒸羊羔、野鸡崽子汤、藕粉桂糖糕、松穰鹌鹑油卷、螃蟹馅儿的小饺子等,饮品也有杏仁茶、老君眉等,大多符合“甜烂”清淡的标准。在食材选择上,贾母有独到的理解,第四十九回写贾母冬日正吃一道滋补菜品——牛乳蒸羊羔,她对宝玉说:“这是我们有年纪的人的药,没见天日的东西,可惜你们小孩子们吃不得。”羊羔就是羊胎,在中医典籍里确系滋补上品;而“有年纪的人的药”这一说法,可见贾母对于药食同源有着深刻理解。贾母对于食物秉性的寒温凉热也有一套认知。例如第三十七回螃蟹宴,贾母就特命“把酒烫的滚热的拿来”,因为饮“滚热”的酒能抵消螃蟹的寒性。

贾母饮食符合现代营养观念的一点是,偏爱新鲜蔬菜,注重膳食纤维补充。刘姥姥二进荣府时带了些豇豆、扁豆和茄子,贾母欢喜非常,说道:“我正想个地里现摘的瓜儿菜儿吃,外头买的不像你们田地里的好吃。”自古以来,国人便追求“时鲜”。南宋时《山家清供》就有所谓“傍鲜”,正是贾母心头所好的“野意儿”。贾母不吃的也有。第四十三回,当丫鬟捧来的食盒里有藕粉桂糖糕、松穰鹌鹑油卷和螃蟹馅儿的小饺子等,贾母看了皱眉头:“这油腻腻的,谁吃这个!”

小说呈现的贾母活动不多,但在细微处体现出她对运动的看法。第七十五回贾府中秋夜宴设在大观园里的凸碧山庄,贾母打算步行上山,王夫人等人害怕石上苔滑,忙命抬着贾母上去,贾母却说:“天天有人打扫,况且极平整的宽路,何必不疏散疏散筋骨。”

在儿孙环绕下适度活动,与贾母的好热闹、喜欢听曲、打牌等娱乐理念不谋而合。在第五十四回中,贾母叫芳官唱一出“寻梦”,“只提琴与管箫合,笙笛一概不用”;第七十六回贾母说道:“如此好月,不可不闻笛。”隔着水音,听笛声悲怨,竟让贾母“禁不住堕下泪来”。贾母因此发出富有哲理的感慨:“可见天下事难十全。”借由欣赏音乐抒发内心情志,也是娱乐有道的一个体现。

综上,贾母的“四有”养生实践,深植于日常起居,升华于情感世界。她的一天、一年乃至一生,都蕴含着传统养生智慧的勃勃生气。

(作者为北京中医药大学文学院讲师)

节气与健康

小雪: 外防寒燥, 内温脾肾

本报记者 王美华

今年11月22日是小雪节气。首都医科大学附属北京中医医院妇科副主任医师祈君介绍,小雪是冬季第二个节气,意味着天气进一步转寒,降水渐由雨转为雪,但雪势尚微,落地易融。祈君表示,此时北方已普遍供暖,室内外温差大,空气干燥;南方湿冷交加,“干燥”与“寒湿”并存,人体易受寒邪、燥邪侵袭。因此,小雪养生应以御寒保暖、润燥生津、温补脾肾为主,兼顾调畅情志、适度运动。

祈君建议,随着气温逐渐降低,起居宜“早睡晚起,必待日光”。建议夜晚11点前入睡,日出后起床,以养人体阳气。室内保暖之余需每日通风1至2次,每次约15分钟。若室内空气干燥,可使用加湿器或放置一盆清水,以维持湿度。着装方面,祈君推荐“洋葱式穿衣法”,便于随温度调节。尤其需护好颈、腰、足三处,避免寒邪入侵。睡前可以用温水泡脚,加入少许艾叶或生姜,可温经散寒、促进血液循环,有助安眠。

“饮食宜温补兼润燥。”祈君说,可选羊肉、牛肉、山药、栗子等温性食材,做羊肉萝卜汤、山药小米粥,以健脾胃、补阳气。搭配梨、百合、银耳等润燥之品,如冰糖炖雪梨、银耳百合羹,缓解口燥与肤干。注意少食生冷寒凉、辛辣燥热及肥甘厚味,腌制食品也应适量,高血压患者尤需注意,以免伤脾生湿或加重肾负担。

运动方面,祈君表示可选太极拳、八段锦、散步、慢跑等和缓类项目,时间以日间阳气较盛时为佳,如上午或中午,避免大风严寒天气。运动强度以身体微热、不见大汗为宜,以防阳气外泄,违背冬藏之道。

小雪后昼短夜长,人易情绪低落。“最好的办法就是多晒太阳,尤其是在上午,阳光能驱散阴霾,让人心情开朗。”祈君说,也可以多听一些轻松愉快的音乐,或进行阅读、书法等让人内心宁静的活动。

“小雪时节,容易发生感冒、皮肤干燥、关节疼痛及咳嗽等不适,大多因为寒燥外袭、津液失调。”祈君介绍,感冒初期,可以喝生姜红糖水或葱白水发汗散寒;皮肤干燥者宜减少洗浴次数,浴后及时涂抹润肤品,饮食中增加胡萝卜、南瓜等富含维生素A之品类,或服百合莲子粥以润肺泽肤;关节疼痛的人应注意局部保暖,可用热敷或艾灸以温通祛寒;口干咳嗽者,可食用冰糖雪梨、麦冬枸杞茶等生津润燥。



扫码观看更多精彩内容