



图 东方 IC

本版图片除署名外均由采访对象提供

我国心理障碍人数正逐年增多。数据显示,我国成年人精神疾病(除阿尔茨海默病外)的终身患病率为 16.57%;17 岁以下儿童青少年中至少有 3000 万的人受到情绪障碍和行为问题的困扰。

今年 7 月,国家发布《关于实施健康中国行动的意见》,提出实施心理健康促进等重大专项行动,以减缓抑郁症等患病率的上升趋势。同时提出到 2022 年,居民心理健康素养水平提升到 20%。8 月,上海发布了我国第一个省级中长期健康行动方案——《健康上海行动(2019-2030 年)》,推出的 18 个专项行动中也包括了心理健康行动。

案例 “心脏病”发作? 在精神科找到了病因

37 岁的李先生 1 年前出现心悸、胸闷、呼吸困难等症状,每个月总要发作一两次,去医院检查,却查不出有病。“每次发作,我的心脏就好像被一个大手紧紧捏着,似乎要从嗓子眼跳出来。”受怪病困扰的他兜兜转转多家医院,最终被劝到了精神科。“第一次走进宛平南路 600 号的时候,我的内心是抗拒的。”李先生甚至放弃使用医保卡,用了化名自费挂号,不想和“精神病”有任何关联。

医生的诊断让李先生不得不面对现实。他得了惊恐发作,又称急性焦虑发作,以反复发作的、突发的惊恐体验,以及强烈的以心脏为主的自主神经症状为主要表现。症状可以在数分钟内发展至顶峰,甚至有“濒死”感。经过了半年的规范治疗,李先生的病情明显改善。

类似病例并不鲜见,上海市精神卫生中心院长徐一峰教授说,有焦虑障碍的人群正呈现高发趋势,为最大的精神障碍人群。当然有的只是有焦虑情绪,并不是焦虑障碍。“比如有的人,紧张、心慌、坐立不安,甚至手机响起他都感到恐惧。还有一些妈妈过分担忧孩子的学习生活,导致焦虑症,比如孩子随口说句话,都会让她们陷入无比焦虑的境况。”

除了焦虑,抑郁症近年来也高发。数据显示,我国焦虑障碍患病率达 4.98%,抑郁症患病率达到 2.1%。“很多人认为看上去外表阳光、性格外向的人不会得抑郁症,其实不然。”徐一峰告诉记者,除了遗传因素外,抑郁症在各个年龄层都可能发病,如中老年人从岗位上退休,生活环境发生改变;青春孩子的情绪波动、亲子关系恶化;中青年的学业压力、就业压力大等;产妇因激素变化、角色转化等,都会诱发抑郁症。因此,全社会应重视精神卫生,因为这和每一个人的身心健康息息相关,生命健康的全周期都可能会遇到这类精神障碍。

误区 “好了”就停药,精神障碍散心就能好

由于人们的“病耻感”,患者及其亲属最常见的处理方式就是隐瞒。徐一峰告诉记者,“普遍的

将心理健康写入《健康上海行动》,打破精神卫生疾病被误解的尴尬 “心病”是病就得治 无需讳提精神治疗



社会认知是,情绪不好没关系,疏导一下就行。然而现实却是,精神心理疾病是由生物、心理、社会因素共同导致的,情绪问题可以时显时隐,但达到疾病的程度就会影响功能,必须就医。“这些年来,人们对精神卫生问题存在多种误解甚至歧视,上海市精神卫生中心正在通过科普宣教、举办“医院开放日”等活动,帮助外界正确认识精神卫生问题。

难题 需求增长,现有专业医生数量不足

大部分情绪变化对人体是有益的,可以提高自身对应激事件的应对能力。但是,超出一定时间与严重程度的情绪波动需要特别关注。通常,负面情绪持续两周以上,已经严重影响工作、生活,就可能出现心理问题。此时,就需要格外留意,必要时求助专业医生。

《健康中国行动(2019-2030 年)》提出行动目标,包括到 2022 年和 2030 年,失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓;每 10 万人口精神科执业(助理)医师达到 3.3 名和 4.5 名等。对此,徐一峰表示,心理健康需求的“爆发式”增长,专业医生的数量不足,已经成为我国精神卫生心理健康工作面临的一大难题。

我国的精神科医生比例还比较低,数据显示,发达国家每 10 万人口的精神科医生可达 6.6 名,我国每 10 万人口只有约 2.55 名精神科医生。国外还有一个职业叫临床心理治疗师。“1 个精神科医生,通常要配备 3 个或以上心理治疗师,组成一个团队。这才是科学的。因为精神心理障碍非常复杂,可能要很多次治疗才能使患者好转。”徐一峰说,除了精神科医生人数的不足,心理治疗师也同样缺乏。

目前,在上海市精神卫生中心已经有了一群优秀的心理治疗师,精神科医生负责诊断和处方药物,由心理治疗师专门从事心理治疗。“但我们的心理治疗师晋升渠道还没有畅通,同时,国内取得心理咨询师或治疗师职业资格证书的 130 多万人,尚无法全部转化为可用资源。”徐一峰告诉记者,中心也在不断探索,通过“专科联盟”等方式进一步创新、协作,持续打造精神卫生疾病防控三级网络,不断提高心理健康服务的整体水平和专业人才队伍建设,希望在全国起到引领作用。

本报记者 左妍

99% 中小学配备专职心理教师 生涯规划让青春不迷茫

各区心理健康教育中心全覆盖,99% 中小学配有专兼职心理教师,近 100 门家庭教育指导课程菜单,配送到各中小学……上海正通过各方面努力,为青少年心理健康护航。记者从市教委了解到,本市已构建起大中小一体的学校心理健康服务体系,初步形成教育教学、实践活动、咨询服务、预防干预“四位一体”的工作格局。

心理健康纳入课程

统计显示,目前,申城 99% 中小学已配有专兼职心理教师,专职心理教师配备从 2017 年 57% 上升到 2019 年 91%,上海已完成了区心理健康教育中心全覆盖,另有 16 所全国中小学心理健康教育特色学校。借力市区两级精神卫生中心等医疗机构,初步建构起三级心理健康教育工作网络。2014 年起,本市教育部门联合上海市精神卫生中心、上海儿童医学中心,完善和推广学生心理健康医教协同机制,及时评估、适时转介,着力化解学生心理危机。

此外,本市也将生命教育与心理健康活动纳入中小学课程计划,明确小学 4 年级或 5 年级每班每 2 周安排 1 节心理健康活动课,中学至少有 1 个年级每班每 2 周有 1 节心理健康活动课,班主任每学期至少有 1 节以心理健康为主题的班团队会。本市也开通了“上海学校心理”微信公众号,传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。建立优质家庭教育指导资源库,出版分学段《家庭教育指导手册》、社区家庭教育系列丛书,推出“亲子沟通技巧”等近 100 门家庭教育指导课程菜单,以促进家校共育,为学生幸福成长营造良好环境。

生涯规划为青春导航

2018 年,本市出台《关于加强中小学生涯教育的指导意见》,提出小学阶段侧重于生涯启蒙、初中阶段侧重生涯探索、高中阶段侧重生涯规划、中等职业学校侧重于职业规划。

卢湾高级中学是全国中小学心理健康教育

特色校,每年 5 月的校心理健康教育月期间,听生涯讲座、排演心理情景剧、绘制家庭生涯树、编写生涯小报、尝试沙盘体验……一系列丰富的活动为同学们的青春导航。“S25 意味着‘我爱我’,告诉我们了解自己的内心,追寻自己最深处的渴望。”同学们幽默地说,他们也感叹,“人生犹如一本书,我们只能读它一次,我们应该做自己人生的掌舵者,才能活出精彩,活得漂亮。”

卢湾高中副校长梅浩介绍,它不仅仅是一般的职业选择指导,而是希望在尊重学生个性的基础上,帮助学生学会自主规划、自主学习、自主管理、自主发展,学会用积极的心态应对升学乃至就业过程中遇到的压力和挫折。学校每年通过心理档案系统对全体高一学生进行 16PF 个性测验和霍兰德职业兴趣测验。学校引进了校园在线一体机,学生可以根据需要自助服务,通过“自我探索测评”“了解大学专业”“中学生涯规划”“志愿精准推荐”“高考志愿填报”“社会实践活动”等模块,更清晰地读懂自己,更明确地树立目标。如

今,在卢湾高中领衔的卢湾学区,生涯教育已经实现了从海华小学、卢湾中学、启秀实验中学、比乐中学到卢湾高中的小初高一体化推进,从小为学生一生的幸福成长奠定基础。

在静安区闸北第三中心小学,每周一中午的小广播台已经在十几年间迎来了几百名小主播。“有的孩子在公众场合容易胆怯,不愿意表达自己。话筒可以消除他们的紧张感,让他们获得伙伴的鼓励,获得自信。”负责校园广播台的该校心理教师陈来秀是一名教育和心理专业中学高级教师,她坦言,如今的孩子很忙,但也应该让他们有时间去看看课本外的世界,创建舞台让他们展示自己。本学期开始,广播台聚焦“生涯启蒙”,鼓励孩子们走进爸爸妈妈的职业领域,跟着父母去上班,了解一个人如何通过自己的努力,承担家庭责任,为社会做贡献,并将所见所闻和伙伴们分享。陈来秀强调,从小让孩子对社会多一些了解,对未来多一些期盼,他们才能在成长过程中,少一些迷茫。本报记者 陆梓华

我国进入阿尔茨海默病高发期 国内原创新药研发已进入 III 期临床阶段



本报记者 左妍

9 月 21 日是世界阿尔茨海默病日(世界老年痴呆日)。目前中国痴呆症患者人数超过 950 万,65 岁以上人群老年性痴呆即阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)患病率高达 4.8%。并且随着我国人口平均寿命的延长、老龄化社会的到来,我国已进入阿尔茨海默病高发期。

上海市精神卫生中心老年科副主任医师王海指出,目前,人们对 AD 的认识存在“三低”:公众对于疾病的知晓率低,仅 54.3%的照料者认为老年人的记忆障碍是自然衰老;就诊率低,仅 19.51%;接受治疗的比例更低,导致患者耽误治疗。

目前,在临床上阿尔茨海默病有“ABC”三个核心症状。“A(Activities of Daily Living)”指的是日常生活能力受损,包括基本生活能力和应用基本生活工具的能力降低或丧失;“B(Behavior)”指的是精神行为改变,包括妄想、幻觉、淡漠、焦虑、抑郁、侵扰等;“C(Cognition)”指认知功能恶化,包括记忆力减退,定向障碍,语言障碍,计算力下降等。虽然记忆减退是 AD 的常见临床表现之

一,但伴随的精神行为症状更需要高度关注。
一般来说,AD 的十大危险信号包括:
● 记忆力衰退,尤其是对近期事物的遗忘;
● 不能完成熟悉的工作,如不知道穿衣次序;
● 语言表达出现障碍,如经常忘记简单的词语,说出来的话让人难以理解;
● 搞不清时间和地点,如出门常迷路,记不住日期;
● 判断力受损,花很多钱去买根本不值钱的东西,吃已经不再新鲜的食物;
● 理解力下降,如与人交流出现一定的障碍;
● 将物品或钱错放在不恰当的地方,如水果放在衣柜里,袜子放在餐桌上;
● 行为的改变,如激惹的言语和行为;
● 性格改变,如糊涂、多疑、害怕、易怒、焦虑、抑郁等;
● 兴趣丧失,如在电视机前呆坐好几个小

时,长时间地昏昏欲睡等。
当出现上述危险信号时,就需要警惕 AD 的可能,需要到认知障碍门诊就诊。
王海介绍,对于 AD 的治疗,目前胆碱酯酶抑制剂和 N-甲基-D-天门冬氨酸受体部分拮抗剂两类对症治疗的确认知药物是 AD 治疗的主要手段。好消息是,由中国科学院上海药物研究所等研发,上海市精神卫生中心和北京协和医院牵头组织的甘露寡糖二酸钠 III 期临床研究于 2018 年 7 月 17 日揭盲,达到了预期研究目标,有望成为全球首个糖类多靶点和多机制抗阿尔茨海默病创新药物。而国内完全自主知识产权的 1 类化学新药琥珀八氢吡啶是双逆性双重胆碱酯酶抑制剂,II 期临床试验结束后已获得主要疗效指标 ADAS-Cog 和次要疗效指标的阳性结果,由上海市精神卫生中心牵头的 III 期临床试验正在开展。期望在未来几年会不断有我国自主研发的新型治疗 AD 药物,造福于更多患者。
本报记者 左妍