

# 关于我国心理咨询与治疗现状的思考与建议\*

郑亚楠<sup>①②</sup> 胡雯<sup>①</sup> 唐宏<sup>①</sup> 刘民<sup>②</sup>

**摘要:**心理咨询与治疗是维护个体心理健康的重要手段之一。但因我国关于心理健康、心理咨询与治疗、精神疾病的宣传长期缺失以及社会对精神疾病存在歧视与偏见,部分心理工作者及心理障碍患者对心理咨询与治疗存在过分夸大或贬低的倾向,而群众因担心他人误认为自己患有精神疾病等多方面原因往往不愿求助于专业性心理服务。从心理咨询与治疗实践出发,深入分析我国心理咨询与治疗存在的误区和问题,并提出合理的建议,以期为相应的心理咨询与治疗、精神卫生知识宣传等工作改革提供参考。

**关键词:**心理咨询, 心理治疗, 心理健康

中图分类号:R395.1 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2016)08-0073-03

DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2016.08b.24

**Thoughts and Suggestions on the Current Situation of Psychological Counseling and Psychotherapy in China** ZHENG Yan-nan, HU Wen, TANG Hong, et al. Department of Psychology, Gannan Medical University, Ganzhou 341000, China

**Abstract:** Psychological counseling and psychotherapy is one of the important way to maintain individuals' mental health. But because of the lack of publicity with mental health, psychological counseling and psychotherapy, mental illness, and discrimination and prejudice against mental illness in society, there is a tendency to exaggerate or degrade psychological counseling and psychotherapy in part of the psychological workers and mental illness patients, and people don't want to turn to professional psychological services such as worrying about others mistake they are suffering from mental illness, etc. Focusing on psychological counseling and treatment practice, the article made a deep analysis on the mistaken ideas and problems in China, and put forward reasonable suggestions, in order to provide reference for the reform of the work on psychological counseling and psychotherapy, propaganda of mental health knowledge, etc.

**Key Words:** psychological counseling, psychotherapy, mental health

随着社会的发展及经济水平的提高,心理健康已受到社会各界的重视,目前经济发达地区城市各级各类医院,各类精神疾病的预防及干预体系建设较为完善。但总体而言,因我国经济水平及群众受教育程度限制,居民对心理咨询与治疗认同度有限,基层精神卫生工作、社区心理咨询及综合医院心理科心理咨询与治疗服务尚处于起步状态<sup>[1]</sup>。本文结合笔者所在综合医院心理科临床实践经验,分析目前我国心理咨询与治疗存在的问题,并提出相应的建议和对策,以期为未来各级医院及基层社区心理咨询与治疗工作的开展提供参考意见。

## 1 我国临床心理工作者与患者在心理咨询与治疗上存在的误区

### 1.1 心理咨询与治疗是万能的,什么心理问题都能解决

\*基金项目:2015年度江西省自然科学基金,项目编号:20151BBG70079;2015年度江西省心理咨询师协会招标课题,项目编号:15JXAPC06

①赣南医学院心理学系 江西赣州 341000

②赣南医学院农村医学教育研究中心 江西赣州 341000

作者简介:郑亚楠(1983-),男,硕士,讲师,主管技师,研究方向:临床心理学、人文医学。E-mail:marine873926@sina.com

持此观点的临床心理工作者多为科班出身心理学专业毕业生,长期受心理学教育,进而存在夸大心理咨询与治疗效果的倾向,也有部分对心理学不甚了解的患者及家属,因受心理障碍的影响,认为心理咨询与治疗可以快速解决困扰自己或亲人的心理问题。其观点多为,“心理咨询与治疗可以解决任何心理障碍”、“无论何种心理障碍只需和医生聊天就能够解决”,“只需看一次心理医生就可以解决全部的心理问题”等,其中认为心理咨询与治疗一次就可以解决心理障碍的错误观点在我国颇为常见,有患者入心理科表示自己入其他临床科室诊断为心理障碍,因此付一次心理咨询与治疗的费用就可以解决困扰多年的心理障碍,甚至笔者曾遇到患者家属请求医生与患者一起喝茶、吃饭,在社交活动中帮助患者解决心理问题。这些观点显然已经超出心理咨询与治疗的有效功能,在治疗过程中如未达到来访者的预期,很容易使患者对心理咨询与治疗失望,产生不信任感,甚至影响医患关系,对后续治疗造成不良影响。

### 1.2 心理咨询与治疗没有什么用,或只能起到辅助作用

持此观点的临床心理工作者多为转修心理学者,如内科医生、精神科医生,各级学校生物、思想政治教师经

培训后从事心理咨询与治疗或心理健康教育,因之前专业的影响,多认为心理咨询与治疗在各类心理障碍治疗过程中没有用处,或仅为辅助作用,主要还是靠药物或思想政治教育工作才能解决其异常心理问题,另外也有部分患者因自身文化水平及经历影响,不认同仅凭“聊天”就能治病。其观点多为,“心理咨询与治疗针对精神疾病毫无用处”、“心理疾病康复的关键是患者的意志力”、“不用药物根本无法矫正心理疾病”、“花钱找人说话就能治病还不如喝酒管用”等。在临床或心理健康教育工作中,因这类观点持有者多为医生或教师,对心理障碍患者或心理问题学生有一定影响力,其观点多不建议患者优先考虑心理干预,容易延误患者治疗,如笔者曾多次遇到躯体形式障碍、神经衰弱的患者,因其躯体症状多首先考虑神经内科、心内科、中医科等临床科室,医生多予以抗焦虑药物、中药甚至抗精神病药物,致使症状波动,无明显效果才考虑心理咨询与治疗。而部分患者因自身经历和文化水平及目前医患关系的影响,往往认为类似于“谈话”的心理治疗缺乏明显效果,对于医生提出的心理治疗方案也并不认同,笔者甚至遇到过一位患者听说需要做心理治疗反而认为医生打算做无用治疗“黑自己的钱”。

## 2 我国心理咨询与治疗现状

### 2.1 “上热下凉”

目前国家对精神心理卫生较为重视,如规定大中专院校必须配备心理咨询教师,二甲以上医院必须设置心理咨询门诊,并于2013年5月1日正式实施《精神卫生法》。但相关单位,尤其是经济状况相对落后中西部城市各有关单位普遍执行力较差,如部分非重点、县级及以下中小学心理健康教师多由在职进修心理学的思想政治教师、生物教师担任,非精神专科医院心理咨询门诊因为经济效益一般,多处于闲置状态,如每周仅部分时间开放,仅用于科室会诊和应付三甲评审,心理咨询与治疗相关医生多为行政科室人员兼任,或由神经内科、心内科、中医科、康复科医护人员进修心理学后兼职。造成这一现象因素较多,如经济效益、市场需求、传统生物医学模式的影响等,但笔者认为最重要的原因为群众对心理咨询与治疗不认可、存在误解,缺乏求治患者。

### 2.2 “精心不分”

即在绝大多数群众观念中,心理咨询与治疗属于精神疾病治疗范畴,看心理科医生等同于看精神科医生。形成这一现象的主要原因在于中国早期心理咨询与治疗发展和应用的特点与精神障碍治疗结合较为紧密以及社会长期对精神卫生知识宣传的缺失和传统文化对精神障碍的歧视。从早期发展情况来看,心理咨询与治疗和精神障碍的治疗相结合对其普及与发展有促进作用,但目前这种结合的阻碍作用亦较为明显。对于需求

助于心理咨询门诊的心理障碍患者,必须承担被别人误解为精神疾病患者而产生歧视的可能性。因此,心理障碍患者求助于心理科会担心被同事、同学、领导甚至家人知道而产生负面评价。笔者曾多次遇到心理障碍患者在心理咨询门诊前反复思想斗争,也多次遇到心理咨询与治疗后,患者反复叮嘱医生要保密,不要让别人知道自己曾求助于心理科。

### 2.3 “巫医不分”

因心理障碍患者担心求助于心理咨询与治疗会产生他人的负面评价,而心理障碍又客观存在,患者往往求助于不会产生负面评价、能够疏导压力和缓解负面情绪的方法,如宗教。同时,因我国群众整体受教育程度偏低,对心理咨询与治疗的理理解存在误区,甚至认为癔症性附体、精神分裂症的言语性幻听属于“鬼神显灵”,治疗方法应通过“求神拜佛”、“吃斋放生”、“烧香祈祷”等迷信方式处理。而这类迷信的手段虽然荒谬,但确实可以在一定程度上缓解患者的焦虑情绪、达到心理暗示、支持、疏导等治疗的效果<sup>[2]</sup>。目前,综合医院临床科室医生心理学专业知识掌握程度一般,对于部分伴有躯体症状的心理障碍,如疑病症、躯体化障碍等,鉴别能力较差,无法给出明确的诊断,致使患者往返于多个科室无法得到准确的诊断和有效的治疗<sup>[3]</sup>。在这一背景下,这类迷信方法对于癔症、躯体形式障碍等心理障碍甚至能达到系统的心理咨询与治疗都难以达到的治疗效果。进而出现心理咨询门诊门可罗雀,而心理障碍患者求助于佛寺、道观、教堂等宗教场所,进一步强化患者对心理咨询与治疗的不信任感。

## 3 对策与建议

### 3.1 强化医学生及在职医生心理学知识教育,提高其识别心理障碍能力

鉴于目前综合医院临床科室医生对心理障碍识别能力较差,易导致存在躯体症状的心理障碍患者误诊,甚至无效治疗的情况。因此,在未来的医学教育中,应切实加强生物心理社会医学模式,对在职医务人员定期开展心理卫生知识宣传和在职学习,使医学生,尤其是未来在非经济发达地区基层社区从事临床工作的基层医生掌握基本的心理咨询与治疗技术,矫正“心理万能”及“心理无用”的错误观念,提高其对常见心理障碍,尤其是神经症等伴躯体症状的心理障碍的诊断和鉴别诊断,能够通过言语沟通帮助来访者解决自身问题,或提供有效建议使其求助于心理咨询门诊,减少药物使用,使求治者切实感受到心理咨询与治疗的意义和效果,信赖心理工作与心理咨询师,通过切实地解决患者的心理问题,达到提高居民专业性心理机构的使用率及心理健康宣传的效果。

### 3.2 加强精神卫生知识宣传,通过多渠道改善居民对精神疾病的歧视与偏见

对于目前我国居民对精神障碍的歧视及担心入心理咨询门诊求治产生“心理污名”标签现象,除各级政府制订适宜的政策外,还需要加强心理健康知识及常见精神疾病症状特点的宣传,如在广播、电视栏目中开设精神卫生专题,社区、学校、公交站点、医院利用板报、宣传窗、网站等载体强化精神卫生知识的宣传,尤其是关于各类精神疾病患者的能力、社会功能、攻击性等相关知识的普及,以降低社会各界人群对心理问题产生的“心理污名”及对其他精神障碍患者的“精神歧视”。

### 3.3 加强心理咨询与治疗医保服务,提高居民心理问题求治意愿

目前,限于中国群众科学文化水平和经济状况,多数人对心理咨询与治疗并不信任,在农村及基层此类问题更为常见,如笔者曾多次遇到心理障碍患者及患者家属,对通过缴费后“聊天”进行治疗或通过问卷进行心理评估诊断表示不信任,或入心理科强烈要求“开药”、“通过各类检查诊断心理疾病”。其中,改善群众对心理咨询与治疗的认同度需要长期的文化教育和科普宣传,但出于经济因素考虑,建议相关部门提供相应的医保政策,以期提高居民对心理机构的使用率。

### 3.4 国家制订有效政策扶植基层社区心理咨询

目前,综合医院心理科医生地位较为尴尬,无论是从自身发展还是经济收入都难以与其他科室医生相提并论,多数医院心理科医生为医学院校心理教师兼职,或其他行政科室工作人员兼职,甚至有少数医院心理科医生为其他临床科室医生兼任,仅用于应付相关检查。因此,目前经济一般的城市居民对心理咨询与治疗的理解决定综合医院甚至精神专科医院在未来开展心理干预工作受限。而基层社区因自身特点,使心理障碍患者对其不会产生太多的抵触及不良情绪。同时,我国心理咨询与治疗工作者主要毕业生源为医学院校应用心理学专业,因培养方案的特点,毕业生无法参加执

业医师考试,难以获得进入医院工作的准入资格<sup>[4]</sup>,能够参加医师资格考试的临床医学、精神医学等专业毕业生因经济因素及个人发展考虑又不愿从事基层心理咨询与治疗,因此,建议国家在基层社区,如居委会、社区医院等机构设立心理咨询岗位,主要吸收具有医学背景的医学院校应用心理学专业毕业生并开设相应的准入资格证书及职称等级考试,定期培训,参加有针对性的继续教育<sup>[5]</sup>,其主要工作为基层心理健康教育宣传、精神疾病流行病学资料调查、社区精神疾病康复以及有效开展心理咨询并鉴别严重精神疾病,以期为不愿入综合医院求医的患者提供便捷的心理咨询与治疗服务。

在未来一段时间内,经济一般地区居民很难转变传统的认知模式,但心理问题客观存在,随着社会的发展,心理疾病发病率会越来越高,群众对心理咨询与治疗期望也会越来越高<sup>[6]</sup>。因此,除相关工作者需进一步努力外,还需要各级部门制订有效的政策,加强财政投入,强化社会及家庭方面的精神卫生知识宣传,以期达到提高全民对心理卫生工作的认同度、提升心理健康水平的目标。

### 参考文献

- [1] 杨云娟,肖义泽,许秀峰. 云南省精神卫生机构现状调查[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(4): 295-296.
- [2] 李建伟,王立娜,王英. 佛教与心理治疗的融合: 佛教的禅修方法在心理治疗中的运用[J]. 医学与哲学, 2015, 36(11A): 31-34.
- [3] 郑亚楠,胡雯. 综合医院持续性躯体形式疼痛障碍 1 例报道[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 239-240.
- [4] 王挺,杜文东. 医学院校设立心理学专业的思考与建议[J]. 医学教育探索, 2010, 9(1): 42-44.
- [5] 郑亚楠,张小健. 不同专业大学生心理咨询职业伦理意识比较研究[J]. 医学与哲学, 2015, 36(2A): 45-47.
- [6] 张瑞星,王娟,李丽,等. 临床心理干预中咨询效果与咨询期望的相关性研究及其启示[J]. 医学与哲学, 2015, 36(2B): 72-74.

收稿日期: 2016-03-25

修回日期: 2016-07-28

(责任编辑: 刘利丹)



### (上接第 21 页)

- [33] BOSIO A, DALMASSO E, DESTEFANIS P, et al. How bothersome ureteral stents are after ureteroscopy A prospective study using a validated questionnaire(USSQ)[J]. Eur Urol Suppl, 2015, 14(2): e1075.
- [34] JOSHI H B, NEWS N, STAINTHORPE A, et al. Ureteral stent symptom questionnaire; development and validation of a multidimensional quality of life measure[J]. J Urol, 2003, 169(3): 1060-1064.
- [35] JOSHI H B, STAINTHORPE A, MACDONAGH R P, et al. In-dwelling ureteral stents; evaluation of symptoms, quality of life and

utility[J]. J Urol, 2003, 169(3): 1065-1069.

- [36] ZHOU L, CAI X, LI H, et al. Effects of alpha-Blockers, Antimuscarinics, or Combination Therapy in Relieving Ureteral Stent-Related Symptoms: A Meta-Analysis[J]. J Endourol, 2015, 29(6): 650-656.
- [37] RICHTER S, LOBIK L, BUCHUMENSKY V, et al. Early post-ureteroscopy vesicoureteral reflux—a temporary and infrequent complication: prospective study[J]. J Endourol, 1999, 13(5): 365-366.

收稿日期: 2016-07-19

修回日期: 2016-08-10

(责任编辑: 高峰)