

# 他们期待走出“精神孤岛”

## ——关注严重精神障碍患者

●新华社记者 王思北 吴晶 胡浩



自己的经历鼓励其他病人，让他们不要放弃希望。

和许多患者相比，小陈是幸运的，他有亲人的支持和陪伴，也有社区的包容与接纳。

“在病人需要治疗的时候，有专业人员来帮助他，有家人来关心他。大部分病人是可以治疗控制病情，甚至能给社会做些事情。”北京大学第六医院院长陆林说。

上海市精神卫生中心精神科主任医师何燕玲说，影响精神卫生患者康复的因素很多，除了疾病本身、治疗方案和疗效差异外，过度关注和忽视均不利于康复。最理想的方案就是要让病人重返原来的社会状态，由康复专业人员有针对性地提供诸如社交能力培养、职业训练等支持。

据专家调查，在我国农村，由于治疗条件、生活状况的制约，很多重症患者只有被家人拴上脚镣、锁在笼中；一些患者因为无人照料流落街头，往往成为暴力伤人的肇事者。

对此，医生心痛不已。这些人是被社会忽略的人群，因为怕别人看不起，怕社会歧视，往往把自己封闭起来。李文秀说：“可实际上，他们的心是善良的，给点阳光就灿烂。”

“我真希望自己能做点对社会有意义的事。”2013年开始在海淀区花园路社区康复站进行训练的陆燕对记者说，“以前，我的注意力很难集中，干一件事每5分钟或者10分钟就要歇一歇。现在我至少能坐住2个小时，双手也很灵活，可以教其他病友计算机的基本操作。在医生的帮助下，我还在报纸、书籍上发表了几篇文章。”

这位年轻的姑娘带给家人的是惊喜，带给

大夫的是信心。“也许，他们不能彻底恢复为正常人，但是他们的自我价值得到体现，享受到了应该享受的社会生活，这也是康复的衡量标准。”李文秀说。

多年来，我国一些地方探索建立了基于社区的精神障碍康复中心。在北京，一些区县已试点建立精神残疾人“中途宿舍”，通过轮班制的家庭角色扮演，帮助病人进行最基本的生活适应；在上海，“阳光心园”配置课桌椅、乒乓球桌、健身器材和书报栏等，每天为病人安排艺术教育与交流休息相结合的科学生息。这些保留社会功能的康复训练，使越来越多的患者逃离病魔，给家人带来越来越多的感慨和惊喜。

“一辈子也没想到还能吃到侄女做的饭。”一位患者的姑姑说，因为孩子的爸爸患精神分裂症住院已20年，丧失社会能力，本来也觉得孩子和爸爸一样没希望了。

“孩子现在在街道兼职当协管，一个月1000多元的收入，至少能养活自己了，生活真是有希望了。”一位患者的妈妈说。

希望，对于这些困在“精神孤岛”中的人，就是走出封闭的自我，回归正常的生活。“我做志愿者，就是希望他们也和我一样，乐观地面对生活，积极地对抗疾病，自信地融入社会。”红燕说。

十几年过去，病人来了又走，很多人的面孔淡忘了，但是他们的笑脸，李文秀都印在心里。“最难忘的是在一次北京市精神康复技能大赛上，小陈和妈妈一起跳的那支舞——《鸿雁》。我亲眼看着他一步一步走过来，就像一只折翅的大雁，伤愈恢复，再次展翅，自由飞翔。”

近年来，频发的严重精神障碍患者伤人、“闯祸”事件引发公众对精神障碍患者救治救助问题的关注。针对部分贫困患者得不到有效救治的现状，国务院办公厅近日转发十部门制订的全国精神卫生工作规划（2015—2020年）提出，要将符合条件的贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助。

据统计，截至2014年底，我国已登记在册严重精神障碍患者430万人，其中55%以上为贫困人群，就诊费用成为限制严重精神障碍患者救治的“拦路虎”。

规划提出，要健全精神障碍患者救治救助保障制度。到2020年，登记在册的严重精神障碍患者管理率要达到80%以上，精神分裂症治疗率达到80%以上，符合条件的贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助，患者肇事肇祸案（事）件特别是命案显著减少，有肇事肇祸行为的患者依法及时得到强制医疗或住院治疗。

为提高精神障碍患者医疗保障水平，规划提出，对于符合条件的贫困精神障碍患者，要按照有关规定，资助其参加基本医疗保险并对其难以负担的基本医疗费用给予补助。对于无法查明身份患者所发生的急救费用和身份明确但无力缴费患者所拖欠的急救费用，要按照有关规定，先由责任人、工伤保险和基本医疗保险等各类保险，以及医疗救助基金、道路交通事故社会救助基金等渠道支付；无上述渠道或上述渠道费用有缺口时，由疾病应急救助基金给予补助。

规划还要求，各级政府及相关部门要研究建立肇事肇祸精神障碍患者救治管理机制，畅通有肇事肇祸行为或危险的严重精神障碍患者救治渠道，设立应急医疗处置“绿色通道”，并明确经费来源及其他保障措施。

# 国家将为严重精神障碍患者「兜底」治疗

●新华社记者 胡浩

## 多方施策筑牢精神卫生保障网

●新华社记者 罗鑫 张兴军

国务院办公厅近日转发全国精神卫生工作规划（2015—2020年），明确提出加强精神障碍的预防、治疗和康复工作。“到2020年，普遍形成政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽责的精神卫生综合服务保障机制。”

随着社会经济快速发展、竞争压力增加，精神卫生问题日益突出。精神障碍不仅给患者本人带来影响，患者肇事肇祸时有发生，成为社会的不安定因素。为此，亟须卫生、民政、社保、公安等相关部门密切关注，合力参与到预防、治疗、康复等各个环节，为精神障碍患者筑起牢固的保障网。

近年来，精神卫生受到社会各方重视。“十二五”期间，精神卫生被列入国民经济和社会发展规划。各地精神卫生专业机构和就医条件得到改善，精神障碍患者医保及救助制度初步建立，精神卫生防治体系和服务网络基本形成。

不过，在看到成绩的同时，精神卫生工作中的一些问题仍不容忽视。部分严重精神障碍患者的监护责任难以落实，使得精神障碍患者暴力伤人事件时有发生；抑郁症、焦虑症等精神疾病的发病率，逐年呈现上升趋势。

更需关注的是，一些严重精神障碍患者处在医疗条件和经济条件相对薄弱的农村地区。这些地区的精神卫生医疗机构长期不足、经费入不敷出、人才短缺，而重症精神障碍治疗周期长、易复发，容易导致因病返贫、中断治疗。可以说，农村地区是精神障碍预防、治疗的难点所在。想方设法加大财政投入，健全农村地区精神卫生专业机构，完善针对精神障碍诊疗的医保及救助制度，显得极其迫切。

由于缺乏科学认知，社会上对精神障碍患者的歧视仍然存在，使得一些精神障碍患者不能及时就医，常常贻误治疗时机。加强精神疾病可防可治的宣传，引导公众更加重视精神卫生，在对精神障碍患者施予关爱的同时，积极追求自身心理健康，形成有利于精神障碍医治、防护的有利环境。

（区、市）、70%的市（地、州、盟）建立心理危机干预队伍。

北京协和医院教授魏镜认为，歧视源于对心理疾病、精神障碍的医学本质不了解。加强对相关知识的宣传和科普，正是现在所亟须的。

“公众会去歧视一个糖尿病患者吗？他会消瘦、会多吃、多饮，我们不会歧视，因为知道这是疾病的作用。但大家会歧视精神心理问题，都把它当作可控的，出问题是因为他的理性不够，思想动态出了问题。”魏镜说，“千万注意，这确实是对心理障碍或精神障碍的医学本质的否定。疾病可以颠覆患者的体温、呼吸，也可以颠覆认知、情感、表达，这是疾病的作为。”

### 医疗救治，医生哪里找？

北京市海淀区精神卫生防治院副院长李文秀最发愁的事情之一就是“人的问题”。专业精神科医生太少，让救治康复工作步履维艰。

“人员极端缺乏，编制永远缺编，招不上来人。”李文秀说，“一年我都在做扫盲，为什么？人都跑了，好不容易来了一个，恨不得哪科来的人都行，哪个科不要的人转来做精神卫生防治我都接受，人太缺。”

我国精神卫生服务资源十分短缺且分布不均，全国共有精神卫生专业机构1650家，精神科床位22.8万张，精神科医师2万多名，主要分布在省级和地市级，精神障碍社区康复体系尚未建立。

规划提出，到2020年，全国精神科执业（助理）医师数量增加到4万名。东部地区每10万人口精神科执业（助理）医师不低于3.8名，中西部地区不低于2.8名。基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员。

北京大学医院心理咨询与治疗中心主任方新认为，规划中提出建立管理网络、开通心理热线等，是加强精神卫生的“硬件”建设，而注重对人的培养，则是在努力使“软件”建设同步跟上。

“比如心理危机干预热线，建了热线，但没有专业的人员接听疏导，这个热线的作用恐怕有限。”方新说，对精神障碍患者的救治，真正重要的在“救治人”的身上。

## 抑郁症知多少？

●新华社记者 吴晶 王思北 胡浩

情绪低落、心慌憋气、失眠焦虑……随着生活和工作压力的增加，越来越多的人正在遭受这些“亚健康”状态的困扰。专家指出，如果没有一些基础防治常识，这些症状有可能演变成心理障碍，甚至可诱发“心灵感冒”，也就是抑郁症。

抑郁症离我们有多远？应该怎样认识和治疗……带着诸多疑问，记者采访了精神科专家。

### 【问题一：抑郁症离我们有多远？】

世界卫生组织调查显示，目前全球范围内有超过3.5亿人患有抑郁症，遍及各个年龄层。抑郁症已经成为世界第四大疾病，每年因抑郁症自杀死亡人数高达100万人。预计到2020年可能成为仅次于冠心病的人类第二大疾患。

据中国疾控中心精神卫生中心统计，我国有各类精神疾病患者逾亿人，抑郁症是其中一种重要病因，其发病率可达5%—6%，在工作人群中的患病率为2.2%—4.8%。

### 【问题二：怀疑自己得了抑郁症该怎么办？】

上海市精神卫生中心院长徐一峰说，抑郁症以显著而持久的心境低落为主要特征，临床可见闷闷不乐、悲痛欲绝、悲观厌世、发生木

僵，严重者甚至出现幻觉、妄想，产生自杀企图或行为。

安定医院副院长、抑郁症治疗中心主任王刚指出，不管是精神问题还是心理困扰，人们出现上述症状时应及时找精神科医生进行排除诊断。如果确诊患病，就按照医疗方式的解决；不是疾病、只是生活困扰的，可以去找心理治疗师寻求帮助。

“人们一定要注意，网上可以轻易搜到关于抑郁症的调查问卷等评估工具并不靠谱。”王刚指出，“抑郁症的评估工具是非常专业的，分为很多种，需要专业人士来进行判断。网上的评估经常把几种评估混为一谈，比如把筛查工具当做诊断工具，把评价严重程度的工具当成筛查工具等。”

### 【问题三：抑郁症能治愈吗？】

北京回龙观医院院长杨甫德指出，抑郁焦虑是一种常见的精神障碍，严重者可能会出现自杀想法和行为。尽管如此，抑郁症并不可怕，可怕的是讳疾忌医。由于社会观念的影响，很多人遇到精神问题时，都不愿意面对，更不愿意去诊治和服用药物，导致病情延误。

据不完全统计，我国抑郁症发病率达5%—6%左右，而就医率不足10%。

专家指出，抑郁症一般获得一次性治疗有

效并不难，但大部分患者在首次发病之后会终身多次复发。主要是由于这些患者在使用药物治疗过程中，存在用药剂量不足、疗程不足、频繁换药、擅自停药等不规范现象，这不仅造成了医疗卫生资源的浪费，同时也不利于患者的病情恢复。

### 【问题四：面对抑郁症患者，旁人该怎么做？】

“除患者本人积极配合医生进行治疗外，还

需要家人、朋友、同事等参与到患者治疗的过程中，给他们提供足够的生活、心理支持。”王刚说。

他举例说，在患者病情严重时，家人能够在生活上照顾他，观察病情并反馈给医生等。朋友则是精神上的支持更多一些，有些患者有心事和想法想去和朋友倾诉。单位领导和同事则需要理解和宽容患者，至少是保障他正常工作的权利，而不是排斥和孤立他。

## 谁来帮助社会边缘的“精神流浪者”？

### ——聚焦全国精神卫生工作规划

●新华社记者 胡浩 吴晶 王思北 高皓亮 董小红

作规划（2015—2020年），聚焦精神障碍患者的救治救助、理解关爱。

### 救助管理，职责谁来担？

江西瑞昌市南阳乡上坂村，70多岁的王木香将儿子吴远洪在铁笼中关了10多年。

吴远洪患严重精神障碍，下雨时曾把母亲头摁进水中，还将一个戏弄他的13岁男童打伤致死。为防止吴远洪继续伤人，他被关在加固的铁笼中，并锁上脚镣。王木香每天3次送饭。铁笼高不过两米，底部用水泥固定。在铁笼中，只能通过房间的窗户看到外面景色。这样在铁笼中生活10余年后，吴远洪才因免费救治政策的施行，有机会到江西省九江市第五人民医院接受治疗。

“世上哪有母亲愿意把孩子锁在笼子里？”王木香说，总不能再让他出去伤人，这是没有办法的办法。

严重精神障碍患者谁来管？全国精神卫生五年规划提出，应当形成政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽责的精神卫生综合服务保障机制。

规划强调，建立精神卫生工作政府领导与部门协调机制，还专门提出由综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、残联、老龄等单位形成协同管理，到2020年，70%的乡镇要有管理小组。规划还为贫困患者的救治费用提供了多渠道解决办法，同时也设立了绿色通道进行应急处置。

北京大学第六医院院长陆林对此深表赞同，“精神疾病是可防可治的。重症精神障碍患者发病时，在他出现幻觉妄

想的情况下，可能会杀人或者出现肇事肇祸等危险行为，但如果国家能够投入对他进行治疗的话，就能控制这些状况，不出现幻觉妄想，他就不会杀人，甚至给社会做贡献。”

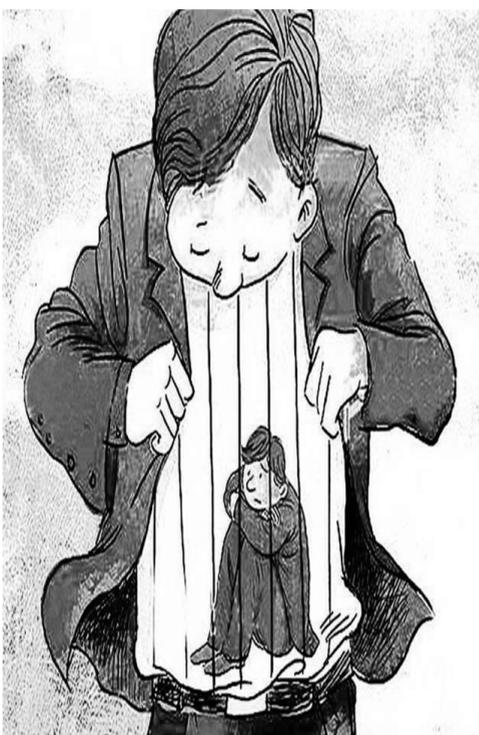
### 消除歧视，社会怎么看？

40多岁的刘某曾经有个幸福的家庭，因婚姻变故，她患上了抑郁症。在医院治疗一段时间后，她康复出院。但是两个月后，她又被家人送到了医院。如此出院、入院，已有4次之多。

面对精神科医生的开导，刘某道出了自己再次发病的诱因，曾经当老师的她现在被社会当成了异类，家人严加看管，朋友避而远之，工作无法继续，“甚至一走上街头，就产生莫名的恐惧感”。

由于对精神疾病长期的偏见和歧视，社会对精神障碍患者仍缺乏关爱。同时，由于对焦虑症、抑郁症等常见精神障碍和心理行为问题认知率低，觉得病情“羞于启齿”，还有不少人自身出现精神障碍及心理行为问题时不敢就医，以致病情加重。

对此，规划一方面提出，要大力开展精神卫生宣传教育，普及“精神疾病可防可治，心理问题及早求助，关心不歧视，身心同健康”的核心知识，引导公众正确认识精神障碍和心理行为问题，正确对待精神障碍患者；另一方面，规划对常见精神障碍和心理行为防止能力的提升作了具体的规划：到2020年，抑郁症治疗率在现有基础上提高50%，各地普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，每个省（区、市）至少开通1条心理援助热线电话，100%的省



他们或沉默压抑，或恣意悲喜；他们可能伤人，更可能伤害自己；人们往往害怕他们，却不知他们更怕人们歧视的目光。为加强对这些社会边缘“精神流浪者”的帮助，国务院办公厅近日转发十部门制订的全国精神卫生工