

浅谈海员与心理健康

作为 Gard “洞察分析” 中探讨海员心理健康系列的文章的第一篇，本文将围绕如何化解精神疾病的困扰展开讨论。

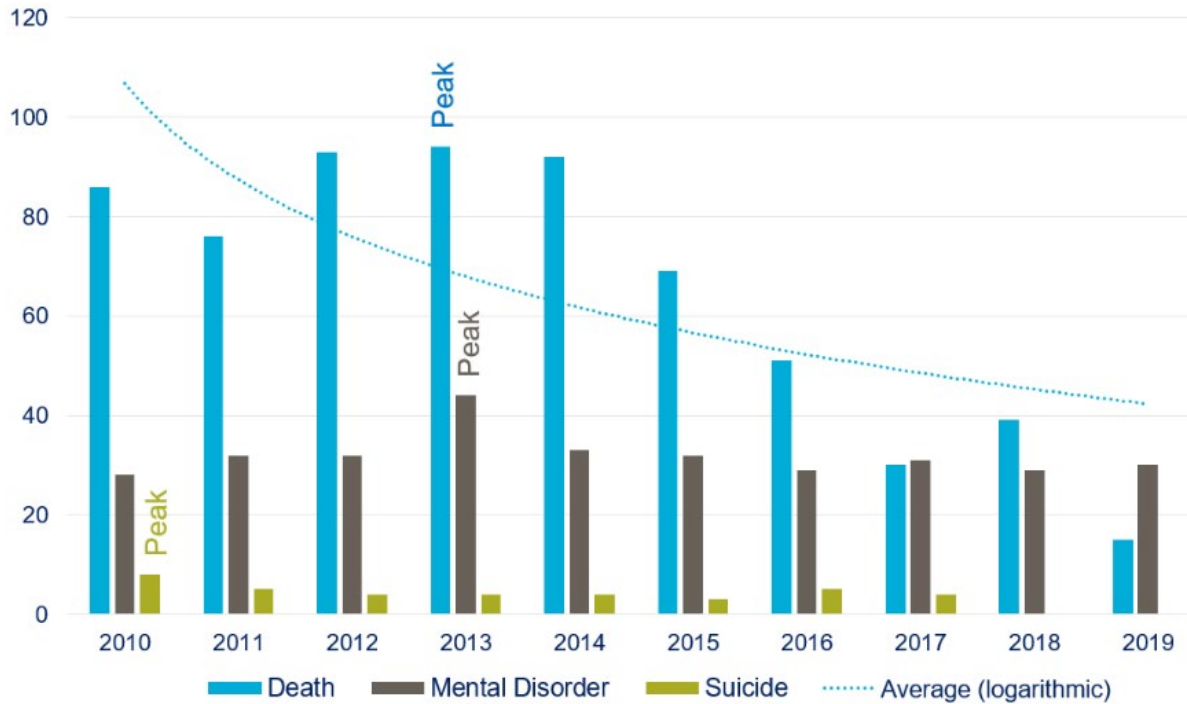


与我们大多数人比较而言，海员是在更具挑战性的条件下生活和工作，他们在船上的任职期间，24/7 地全天候置于特定的环境之下。本篇识别了一些影响他们在船上每天工作生活中心理健康的关键问题，其中有些因素可以控制，而另一些则不能。了解和掌握可控因素或将带来积极的变化。

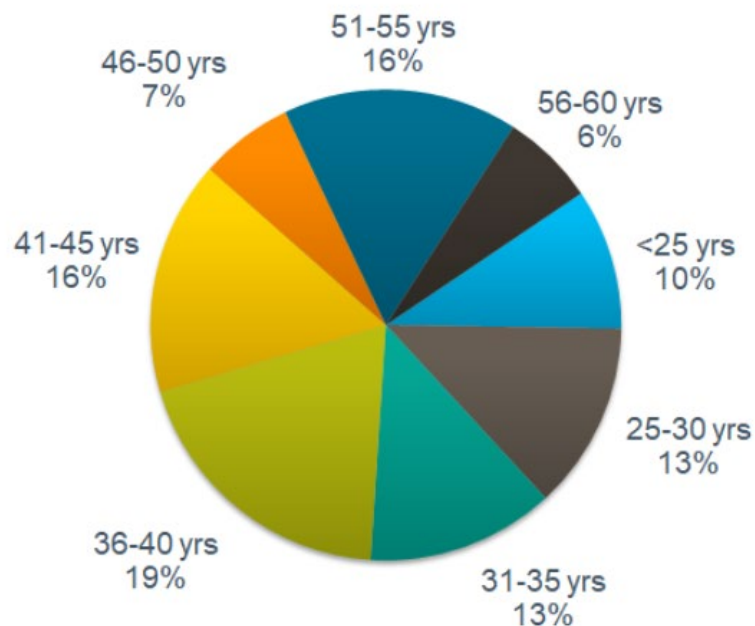
在寻求解决方案之前，切实理解何谓精神障碍至为关键。根据[世界卫生组织的情况说明书](#)，精神障碍一般而言是指以异常的思想、观念、情感、行为以及与他人的关系为综合特征。所述疾病包括抑郁症，双相情感障碍，精神分裂症，痴呆和自闭症。在所有疾病中，抑郁症最为普遍-全世界有超过 3 亿人受到影响。抑郁的病症表现为长时间的悲伤，丧失兴趣或愉悦，自我价值感降低，睡眠不足或食欲不振以及注意力不集中等等。而极端恶劣的情况下，抑郁症甚至会导致自杀。通过本文以及后续的分析，我们希望能够对避免和防止极端问题或有裨益。

协会数据

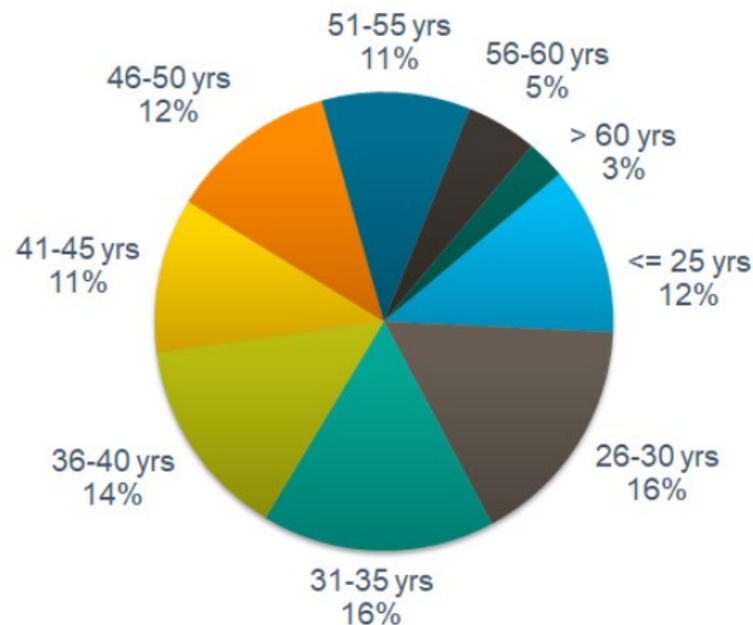
查看本协会从 2010 年到 2019 年的数据，因工伤和疾病导致的死亡人数自 2013 年以来呈下降趋势，但与精神疾病和自杀的相关数字基本保持不变。在过去的十年中，我们看到死亡 65 例，精神疾病 32 例和平均每年 4.6 例自杀。下图展示了我们在保赔险业务统计比例中看到的趋势。该数字不包括未被计为自杀者的失踪海员，因此自杀率可能被低估了。



Suicides, by age group



Mental illness, by age group



精神疾病和自杀人员的年龄层分布表明，各个年龄层都同样脆弱。

从以上图表可以明显看出，精神疾病病例平均分布在 26 至 40 岁的年龄段；而 36 岁以上的海员，相比年轻的海员自杀人数更多。

这是一个重要发现，由此引发了一个疑问：行业当前是否过分强调了年轻的海员，想当然地认为“他们发觉早期的航海生活十分艰辛，因此更容易患精神疾病或自杀”。而事实上，对于罹患精神疾病的可能性，我们显然需要关注各个年龄段的海员。

应对精神疾病的挑战

首先也是最具体挑战是与精神疾病相关的社会污名化问题。患有精神疾病的人总是被认为已不再适合就业，而这种观念形成的主要原因是缺乏对精神疾病及其治疗与控制的了解。像大多数其他疾病一样，精神疾病是能够被治愈的。围绕精神健康问题患者的康复这一课题已经开展了大量研究，其中[澳大利亚卫生服务与支持组织](#)进行的一项相关研究发现，经过适当的治疗，大多数人能够康复且不再复发，从而恢复正常的生活。

该研究的对象包括患有焦虑症、双相情感障碍和精神分裂症的病患，他们的平均康复率超过 80%。这项研究是值得分享的，因为它表明精神疾病不一定是永久性的。这也表明，当某人患有此类疾病时，如若获得适当的治疗，他们便能够正常工作。这些成功案例对于关注精神卫生问题并消除社会对精神疾病的污名和歧视至关重要。

另一个成功的实例是[认知行为疗法](#)（CBT）的采用。津巴布韦政府培训所谓的“社区祖母”，向需要帮助的人提供这种疗法并取得了很大的成功。引入受训的“社区祖母”后大约六个月，

由“社区祖母”见过的人中只有 13-14%继续出现抑郁或焦虑症状；相比之下，接受标准治疗，即与护士交谈并服用处方药的人中有 50%的比例有持续症状。

还有其他几项研究证明了心理干预的有效性，长期和短期皆有。继而的问题就在于船东是否愿意在公司会议或船上安全会议上分享这些成功案例。在解决社会污名和歧视精神疾病的问题时，社会认同意识的产生即等同于对其的接受程度。我们在会议上就该问题讨论得越多，就会产生更多的相关意识，并有望接受和认同精神疾病是普遍存在且可治愈的观念。

精神疾病的另一个困难和挑战是如何确诊和获得医疗服务。像普通民众一样，海员并没有受过培训，以识别其他人是否患有抑郁症或焦虑症。此外，由于缺乏意识，护理工作通常仅限于隔离患病者，直到船只到达下一个停靠港。尽管这是惯常操作，但对如何最好地帮助个体减轻痛苦却知之甚少。

本协会与红十字会（新加坡）合作学习了有关心理急救（PFA）的管理。简而言之，心理急救可以在危机期间或危机发生后第一时间帮助处于情绪困扰中的人们，是一种支持和切实的最先响应。任何接受过 PFA 培训的非专业人员都可以提供情感支持，PFA 可以帮助预防精神疾病的发作和恶化。

红十字会在与有精神疾病先期迹象的人进行交流方面具有丰富的经验。他们在心理急救方面的经验是行之有效的，因为它可以迅速生效。他们的建议是留意精神疾病的初期症状，例如烦躁、焦虑、旷工或对同事的攻击，并在病情恶化之前进行干预。

但是谁能在船上提供心理急救呢？答案可能是船员团队的资历深者。一个普遍的假设是，见习船员最容易自伤自残。但是，本协会的数据显示，高级船员的自杀率要高得多。若只有高级船员获得心理急救培训，将导致没有人能够对最需要心理急救的人员提供帮助。

护理或急救，遵循三个基本步骤，

- 寻找压力的表象，
- 主动与个人进行对话，并且不带主观臆断与批评地聆听，以及
- 提供实际帮助。

在未来的“洞察分析”系列文章中，我们将提供有关心理急救的更多详细信息，分享本协会接受过心理急救培训的理赔人员的经验。

推荐建议

精神疾病是一个宽泛的主题，因此敦促会员和客户花更多的时间来理解该问题。

- 首先，重要的是要接受海员在日常生活中与其他任何人一样面临着各种挑战和压力、存在着多种情感和动机波动及变化。另外，他们面临的挑战是被 24/7 地全天候束缚在船上，远离亲朋好友，而他们的种种行为可能是对船上环境的自然反应。
- 应鼓励海员谈论心理健康问题，以使之常态化。同时应在公司会议和船上安全会议中例行讨论心理健康问题。

- 仅向船上的船长或高级船员提供心理急救培训是不够的，他们也同样需要来自他人的关怀与照顾。

精神疾病是普遍的问题，对此重要的是需要秉承开放和接纳的心态，不断提高有关认识。

心理健康是在船人员身体健康的重要组成部分。抑郁可能导致自杀，这是可以治疗的疾病，却可能因疏忽造成生命损失的悲剧。对此，打破耻辱感至关重要，因为耻辱感常常迫使海员独自承受精神困扰。是时候关注心理健康了！让我们以对待其他健康问题一样的同情心，同理心来对待精神疾病。



作者：**Kunal Pathak**
亚洲防损经理，新加坡