

# 文化处境下的心理健康概念及其对中国本土社会工作的启示

童 敏

[摘要] 中国文化对人的心理健康的理解与西方不同。中国文化把人放在特定的社会生活场景中理解,认为人的心理健康是个人与他人或环境相互交流的过程,包含相关的两个部分的能力:包容限制和积极进取。而西方文化把个人视为一个相对独立的单位,注重个人的独立性、理性和自主性,关注自我的潜能的发挥,强调个人的社会参与以及社会的公平和正义。因此,在运用强调积极进取能力的西方社会工作服务模式时,需要与中国文化所关注的包容限制的能力结合起来,这样才能创造出适合中国本土的社会工作服务模式和方法。

[关键词] 心理健康 中国文化 积极进取 包容限制

随着 20 世纪八九十年代西方国家跨文化和多元文化的心理辅导的兴起,在以非西方文化为主导的人群中出现了强调把西方心理辅导模式与本土文化处境相结合的本土化运动以及注重从本土实践中总结和提炼包含本土经验的理论和方法并与西方对话的根本化运动。受全球化的影响,社会工作领域也出现了跨文化社会工作 (cross-cultural social work) 的研究。这种多元文化的实务工作处境直接挑战传统的以西方辅导模式为单一标准的服务方式,让专业服务的工作者同时面临两个或者两个以上的文化价值标准的选择。因此,什么样的生活方式才是健康的,成为实务工作中的一个基本问题。

## 一、西方的心理健康概念

西方许多学者对心理健康的具体内涵展开了讨论,但没有形成一致的看法。有些学者甚至认为,心理健康是一个非常模糊不清的概念。<sup>①</sup>如果以心理健康与精神疾病的关系作为界定的标准,可以把心理健康概念的内涵划分为三种类型:单极标准 (unipolar)、两极标准 (bipolar) 和两种维度的标准 (two dimensional perspective)。<sup>②</sup>单极标准是指以精神疾病的病症作为标准,把心理健康视为精神疾病病症的消除或者减弱,心理健康本身并没有自己的具体界定标准。与单极标准相对应,如果把心理健康视为精神疾病的相反方面,是精神疾病两极中的一极,那

么这样界定心理健康的方式被视为两极标准。<sup>③</sup>显然,以上两种界定心理健康内涵的方式都直接与精神疾病相联系,是以精神疾病为基础确定心理健康的具体内容。可以想象,这种以精神疾病为基础确定心理健康的方式遭受很多批评和质疑,认为它只注重症状,而忽视症状的原因;只注重个人因素,而忽视集体的影响。<sup>④</sup>有些学者怀疑心理健康和精神疾病是否是一个维度上的两极,认为心理健康有自己的侧重。<sup>⑤</sup>有的学者进一步提出运用两种维度的标准理解心理健康内涵的观点,强调心理健康和精神疾病各自具有自身独特的起点和方向——维度,无法直接相互对照。<sup>⑥</sup>

世界卫生组织在 2004 年的总结报告中把心理健康的内涵概括为:积极的情绪和情感、包含自信和控制能力的人格特征、面对困难处境的抗逆力以及处理生活压力的能力。与此相应,有些学者把心理健康界定为个人成长和发展的能力<sup>⑦</sup>、个人内在价值、兴趣、态度和行为的和谐<sup>⑧</sup>等。显然,以上界定心理健康的内涵是从个人着手的,把心理健康视为个人的某种心理品格或者精神状态。这种理解心理健康内涵的方式虽然摆脱了以精神疾病为基础的现象,但明显受到个人主义的限制,无视心理健康中的不平等现象和分化现象。

马斯洛在界定心理健康时强调,人的心理健康既包括外部的成功,也包括内部心理的健康。<sup>⑨</sup>他不再把心理健康的内涵限制在个人内部。加拿大国家

健康和福利部在 1988 年对精神健康的内涵进行了明确的规定,认为精神健康包含三部分重要内容:(1)个人或者群体的成长、内在精神能力的运用以及目标的实现;(2)个人、群体以及环境之间的互动,通过互动实现个人或者群体的成长;(3)社会正义和公平的实现。<sup>①</sup>联合国卫生组织在 2001 年公布的精神健康概念除了包括以上三个方面的主要内容之外,还注重社会的融合、安定和平稳。

当运用两种维度的视角理解精神健康的概念时,就会遇到两个无法回避的问题:以什么标准确定精神健康的内涵以及谁来界定精神健康的标准。精神健康的概念在不同的社会处境中有不同的解释,是不同人之间的社会建构过程。<sup>②</sup>只有在特定的社会文化处境中才能真正理解精神健康的内涵。<sup>③</sup>因此,对精神健康的理解无法摆脱文化因素的影响。有人认为,目前精神健康的内涵注重以个人为界定的标准恰恰是西方个人主义文化的反映。东方的文化与西方不同,应该有自己界定精神健康的方式。一旦把精神健康的内涵与特定的文化背景连接起来,行动者自身理解精神健康的视角就成为界定精神健康内涵不可忽视的部分。<sup>④</sup>

## 二、精神健康概念与中国文化

当西方精神健康的概念与中国本土文化发生某种冲突时,怎样从中国文化的视角理解精神健康就成为无可回避的问题,不同的学者具有不同的理解和解释。概括起来,可以分为三种主要的方式:

第一种以西方精神健康的内涵为主导引入中国文化中受启发的思想和观点。虽然这种解释精神健康内涵的方式已经意识到了西方精神健康概念与中国文化之间的不协调,但是只希望调整其中的某个方面或者某个因素。例如,有学者探讨中国传统的孔子和老子思想应用于现代心理治疗实践的可能性;<sup>⑤</sup>也有学者受到道家文化强调正反相辅相成的哲学思想的启发,把它运用到西方家庭治疗模式中。<sup>⑥</sup>

第二种直接把中国文化与西方文化进行比较,寻找中国文化自身的特征,并以此为基础理解精神健康的内涵。像儒家文化对社会工作方式的影响、道家文化关于社会工作的五项原则以及中国文化对中国人精神健康的共同影响因素等,都是从中国文化自身的特征来理解精神健康的内涵。台湾学者杨国枢从个人与环境之间的互动关系着手,把中国文化理解成与西方个人取向文化相反的社会取向的文化,并以此为基础解释中国人的心理和行为特征。<sup>⑦</sup>

对中国传统文化中的精神健康观念论述得最为详细和全面的是香港学者叶锦成,他从儒家的思想、道家的思想、墨家的思想以及中国古代医学的思想等不同方面阐述中国传统文化中的精神健康观念,并与西方的精神健康概念进行比较。<sup>⑧</sup>这种理解精神健康的方式与第一种不同,而是希望从中国文化自身的特征理解精神健康的内涵,但是它有一个不自觉的假设:中国文化可以与西方文化进行直接比较。

第三种以中国文化自身不同的解释框架为起点理解精神健康概念的内涵。孔子学说中的“仁”与西方所注重的个人以及个人内在的心理动力不同,是指特定社会处境中的人际关系。<sup>⑨</sup>它与西方把个人与社会作简单的两极划分不同,注重特定社会处境中的人与人之间的互动,其核心是人与周围人的互动关系。<sup>⑩</sup>因此,孔子的学说需要有与西方文化不同的解释框架和途径,既需要注重人际关系取向中的社会责任和依赖,也需要关注特定社会处境中个人的主动性。<sup>⑪</sup>显然,第三种理解中国文化与精神健康内涵的方式与前两种明显不同,明确意识到中国文化具有自身理解和解释精神健康的基本框架和途径。

有学者在解释中国文化特有的缘、风水等现象时指出,中国人在日常生活中采用的是宿命自由主义(fatalistic voluntarism)的生活策略,即在认可命运安排的前提下鼓励个人发挥自己的主动性。<sup>⑫</sup>这样,既承认生活中的限制,又注重个人主动性的发挥,把承认生活中的限制与发挥个人的主动性糅合在一起,同时面对和处理两个方面的生活要求。也就是说,只有同时处理好生活中的这两方面的要求,才能保证精神健康。

## 三、儒家文化中的精神健康观念

儒家文化在中国人的社会生活中占有举足轻重的地位,从汉朝升为官方学说之后一直成为影响中国人日常生活的重要思想来源。儒家文化把人放在特定的社会生活场景中理解他(她)与周围他人之间的交往,并不让人从特定的生活场景中抽离出来抽象地讨论人的本质和特征。在论及个人层面的内容时总是与周围他人的要求联系在一起,非常注重个人的修养。“吾日三省吾身:为人谋而不忠乎?与朋友交往而不信乎?传而不习乎?”(《论语·学而第一》)。“见贤思齐焉,见不贤而内省也。”(《论语·里仁第四》)。“君子之守,修其身而平天下。”(《孟子·尽心下》)。《中庸》把个人的内在修养概括为智、仁、勇三个方面:“智、仁、勇三者,天下之达德也,

所以行之者一也。”(《中庸·第二十章》)。在谈到人的喜怒哀乐的情绪时,《中庸》强调:“喜怒哀乐之未发,谓之中。发而皆中节,谓之和。中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也。”(《中庸·第一章》)。

与此相应,儒家文化在强调个人修养的同时,非常注重个人在社会生活中的实践能力。“博学之,审问之,慎思之,明辨之,笃行之。”(《中庸·第二十章》)。“君子欲讷于言而敏于行。”(《论语·里仁第四》)。<《中庸》认为“力行近乎仁”(《中庸·第二十章》),把实践能力视为个人内在修养的表现和提升个人内在修养的方式,包含着强烈的道德要求。

《中庸》把社会关系分为五种基本类型:“君臣也,父子也,夫妇也,昆弟也,朋友之交也,五者天下之达道也。”(《中庸·第二十章》)要求:“君子素其位而行,不愿乎其外。素富贵,行乎富贵。素贫贱,行乎贫贱。”(《中庸·第十四章》)《论语》认为:“能以礼让为国乎?何有?不能以礼让为国,如礼何?”(《论语·里仁第四》)强调“君子务本,本立而道生。孝悌也者,其为仁之本”(《论语·学而第一》),以求实现“君君,臣臣,父父,子子”(《论语·颜渊第十二》)。

儒家学说所注重的和谐不仅停留在社会生活的现实层面,同时也是一种生命境界的提升。孔子认为“苟志于仁者,无恶也”(《论语·里仁第四》),要求人“至于道,据于德,依于仁,游于艺”(《论语·述而第七》)。在《中庸》里,对于实现内外相合的状态进行了详细地描述:“诚者,非自成己而已也,所以成物也。成己,仁也;成物,知也;性之德也,合外内之道也,故时措之宜也。”(《中庸·第二十五章》)《中庸》还强调:“唯天下至诚,为能尽其性;能尽其性,则能尽人之性;能尽人之性,则能尽物之性;能尽物之性,则可以赞天地之化育;可以赞天地之化育,则可以与天地参矣。”(《中庸·第二十二章》)

#### 四、中西方精神健康基本逻辑的比较 以及对本土社会工作的启示

显然,儒家文化在理解人的精神健康状况时是把人放在特定的社会生活中把握的:在个人层面,注重个人的内在修养,把个人的内心变化和成长与周围他人的要求紧密联系在一起,分为知、仁、勇三个基本方面;在自我层面,侧重人的道德实践,并把道德实践概括为忠恕两个方面;在社会层面,注重五伦社会关系的和谐,尤其是对家庭中孝的关系的维护;

在人生层面,儒家文化把个人的内在修养与外在的道德实践联系在一起,在关注社会和谐实现的同时,注重个人生命境界的提升,达到内外相合,即儒家文化所说的“中庸”、“至诚”的人生状态。

因此,在儒家文化看来,生命不是单一的、静止的,而是成双的、流动的,包含阴和阳两个方面的相互作用。<sup>②</sup>也就是说,个人在日常生活中所遭遇的冲突是生命中不同力量交流的必然结果。面对这种不同,有两个方面的基本要求:一方面,接受生活中的限制;另一方面,发挥自己的主动性。通过这两个方面的调整,才能实现内外相合的“和谐”状态。就儒家文化而言,如果仅仅关注个人主动性的提升,不仅无法消除生命中的冲突,甚至可能造成“过犹不及”的结果,失去生命变化过程中的平衡与和谐。这样的观点在道家文化中也非常明显。可见,中国传统文化中的精神健康观念把个人视为生命的一部分(不是独立的),在与周围他人(或者外部环境)交往过程中通过包容生命中的不同部分以及提升自己的主动性,不断提高和扩展自己的境界以实现生命的整体,达到健康的状态。它包括两个方面的基本要求:包容限制和积极进取。

与中国文化中的精神健康观念明显不同,西方精神健康概念有着自身的基本逻辑框架。在个人层面,非常注重个人的理性、独立性和自主性,把个人的心理视为相对独立的内部精神状态;在自我层面,关注个人自身潜能的发挥,强调个人生命意义的实现;在社会层面,注重个人的社会参与,强调社会的公平和正义,侧重社会的改变。显然,西方精神健康概念把个人作为一个独立单位,从整体的框架下看个人与周围环境的交往状况,把生活中的冲突视为个人发展和成长过程中的不足,通过增强个人的理性、独立性、自主性,发挥个人的潜能以及实现社会的公平和正义,消除或者降低生活中的冲突,达到健康的生活状态。因此,西方精神健康概念注重的是人的积极进取的能力。

可见,如果把西方的精神健康概念简单直接地运用到中国本土文化处境的服务中,就会以西方的注重积极进取的能力作为标准,替代或者忽视中国文化中同时注重的包容限制和积极进取两种能力,从而导致:(1)忽视中国人日常生活中的包容限制的能力,把这种包容限制能力视为对生活限制的妥协和自身能力的不自信。(2)忽视中国人的包容限制中的积极进取能力,以西方精神健康的标准把中国人简化为被动的、内向的、压抑情感的,缺乏社会参与和公平意识。(3)在西方精神健康概念的指导

下,虽然能够帮助服务对象提高积极进取的能力,获得个人的自信和成功,但同时也在增强服务对象与周围他人或者环境之间的紧张和冲突,让服务对象无法获得心灵的安宁。(4)社会工作者(辅导者)直接面临服务介入过程中的文化的紧张和冲突,如果直接以西方的心理健康概念为标准,则只会加剧社会工作者与服务对象之间的冲突,使社会工作者无法获得心灵的安宁。

这并不是说,中国文化的心理健康内涵与西方心理健康概念不需要相互交流和借鉴,而是说,不能直接把西方心理健康概念简单地照搬到中国本土文化处境中。事实上,西方心理健康内涵中注重积极进取的能力非常需要国人学习,但在学习时需要与包容限制的能力结合起来。只有这样,才能将西方注重积极进取的理论模式与中国文化融合起来,创造出适合中国本土文化的社会工作模式。

注释:

① M. Jahoda *Current Concepts of Positive Mental Health*, New York: Basic Books, 1958, p. 3

② S. Herron, J. Barlow, C. Kavanagh, I. Nevin & P. Jones "Mental Health in General Practice", In D. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health*. Vol. 6 Avebury Aldershot 1997, pp. 163-170

③ J. Cox, "Guest Speaker Presentation", In D. Trent and C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health*. Vol. 2 Avebury Aldershot 1993, pp. 15-30

④ G. M. Owen, *Taking the Strain*, New York: National Association for Staff Support (NASS), 1993, pp. 1-3

⑤ L. Dugdill & S. Herron "Promotion of Mental Health: Mental Health and Mental Illness", In D. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health*. Vol. 5 Avebury Aldershot 1996, pp. 77-83

⑥ K. Tudor "Mental Health Promotion at Work", In D. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health*. Vol. 5, pp. 127-143

⑦ M. Chwedonowicz "Psychic Hygiene in Mental Health Promotion". In D. Trent (Ed.), *Promotion of Mental Health*. Vol. 1. Avebury Aldershot 1992, pp. 241-246

⑧ J. Neuman, H. Schroeder & P. Voss "Mental Health Concepts and Tasks from the Psychological and Psychiatric View", In J. Neuman, H. Schroeder & P. Voss (Eds.), *Mental Health within the Health Promotion Concept*. Dresden: German Hygiene Museum / Copenhagen WHO, 1989, pp. 26-37.

⑨ A. H. Maslow, *Towards a Psychology of Being*, New York: Van Nostrand, 1968, p. 180

⑩ Ministry of National Health and Welfare *Mental Health*

for Canadians Ottawa: Author 1988, p. 4

⑪ G. MacDonald "What is Mental Health?" In M. Cattan & S. Tilford (Eds.), *Mental Health Promotion: A Lifespan Approach*, England: Maidenhead: Open University Press, 2006, pp. 8-32

⑫ A. Haque "Mental Health Concepts and Program Development in Malaysia", *Journal of Mental Health*, 14(2), 2005, pp. 183-195.

⑬ S. Herron & J. Springett "Mental Health: The Lay Perspective", In D. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health*, Vol. 4 Avebury Aldershot 1995, pp. 115-121.

⑭ 许又新:《孔子和老子的思想在心理治疗中应用的可能性》,载曾文星主编:《华人的心理与治疗》,台北:桂冠图书股份有限公司 1996年版第 373-389页。

⑮ J. R. Jordan "Paradox and Polarity: The Tao of Family Therapy", *Family Process* 24(2), 1985, pp. 165-174

⑯ W. S. Tseng, T. Y. Lin & Eng-kung Yeh "Chinese Societies and Mental Health", In T. Y. Lin, W. S. Tseng & Eng-kung Yeh (Eds.), *Chinese Societies and Mental Health*, New York: Oxford University Press, 1995, pp. 3-18

⑰ K. S. Yang "Chinese Social Orientation: An Integrative Analysis", In T. Y. Lin, W. S. Tseng & Eng-kung Yeh (Eds.), *Chinese Societies and Mental Health*, pp. 20-39

⑱ 叶锦成:《中国古代医学思想中的心理健康概念》,载 *Hong Kong Journal of Mental Health*, 27, 1998, pp. 86-99.

⑲ Y. S. Lin "The Evolution of the Pre-Confucian Meaning of Jen and Confucian Concept of Moral Autonomy", *Monumenta Sinica*, 31, 1974/5, pp. 172-204

⑳ A. Y. C. King & M. H. Bond "The Confucian Paradigm of Moral and Sociological View", In W. S. Tseng & D. Y. H. (Eds.), *Chinese Culture and Mental Health*. Orlando: Florida Academic Press, 1985, pp. 29-45.

㉑ W. T. de Bary "Individualism and Humanitarianism in Late Ming Thought", In W. T. de Bary (Ed.), *Self and Society in Ming Thought*. New York: Columbia University Press, 1970, p. 149.

㉒ R. P. L. Lee "Cultural Tradition and Stress Management in Modern Society: Learning from the Hong Kong Experience", In T. Y. Lin, W. S. Tseng & Eng-kung Yeh (Eds.), *Chinese Societies and Mental Health*, pp. 41-52

(作者:厦门大学社会学与社会工作系教授、博士)

(责任编辑:李义天)