

A Study on the Travel Stress Atlas of Ulysses Syndrome from the Perspective of Cross-cultural Psychiatry

Tsai Chengchung^{1*} Su Lingching¹ Liu Fengming² Li Minyi³

1. School of Management, Putian College, Putian;

2. Institute of Counseling and Consulting, Taiwan Chiayi University, Chiayi;

3. Đại học quản lý kinh doanh, Trường Đại học Tôn Đức Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh

Abstract: Based on the perspective of psychopathology of travel medicine, this paper aims to explore the changes of passenger behavior under the influence of stress sources of travel transportation. The journeys of these travelers include traveling abroad, leaving their homes for work, going to foreign countries for business trips, and being forced to flee into exile in war. The emotional motivation of these travelers can be divided into three categories: active stress, forced stress and passive stress. In this study, the experimental group was used to find out the reasons why human beings set foot on the road to experience the changes of different time and space environments, and the changes of passengers' emotions as well as their coping strategies under various stress states. Therefore, this study will gradually explore the incidence map of cross-cultural psychiatry in travel medicine, and list a large number of clinical cases and analysis of mental and psychological diseases in travel medicine, so as to further expand the research scope in the field of travel medicine, and to a certain extent, help to enhance the voice of travel medicine in the medical field dominated by physiopathology and

epidemiology.

Key words: Ulysses Syndrome; Travel medicine; Travel psychosis; Cross-cultural psychiatry; Social work of new immigrants

Received: 2020-08-28; Accepted: 2020-09-08; Published: 2020-09-14

“尤利西斯综合症”的旅途应激发病图谱及跨文化精神病学的相关研究

蔡政忠^{1*} 苏翎清¹ 刘峯铭² 黎敏仪³

1. 莆田学院管理学院, 莆田;

2. 嘉义大学辅导与谘商研究所, 嘉义;

3. 越南国立孙德胜纪念大学工商管理学院, 胡志明

邮箱: 1244528366@qq.com

摘要: 本文从旅行医学的精神病理学视角来探究受旅途运输应激压力源影响下的旅客出现各项行为变异性, 这些旅客从平时常态性的出国旅游度假、离乡背井务工、异国他乡商务出差、战争被迫逃难流亡等, 其动机可分为主动应激、被迫应激、被动应激等3类, 实验群组旨在探究人类之所以会走上旅途去遭受不同时空环境的变化刺激, 在各类不同应激状态下, 旅客心境与情绪产生不同的应对和变化, 为此可以逐步探索出旅行医学背景下的跨文化精神病学的发病图谱, 同时列举出大量旅途精神心理疾病的临床案例, 以重新扭转在旅行医学领域, 长期以生理病理学、传染病学占有主导优势下的话语权。

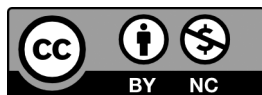
关键词：尤利西斯综合症；旅行医学；旅途性精神病；跨文化精神病学；新移民社会工作

收稿日期：2020-08-28；录用日期：2020-09-08；发表日期：2020-09-14

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 尤利西斯综合症

尤利西斯（Ulysses）又名奥德修斯（拉丁语）是古希腊历经 10 年特洛伊木马战争的英雄主角，史诗《奥德赛》讲述尤利西斯在艰难返乡归程中，战神雅典娜多次化身指引他重返国家的故事。尤利西斯综合症（Ulysses Syndrome，又称为 Exile Syndrome）最早在 1972 年由 Mercer Rang 提出，该症是指移民者为了谋生或逃避战乱，在远离故乡面对压力又孤立无援的不友善环境下所出现的一系列身心不健康的症状。Achoategui Loizate 在 2014 年分析尤利西斯综合症的压力源约有 4 类 [1]：

1.1 旅运风险

漫长的旅途过程，运输条件、环境变化均会导致移民者的身心压力，此外，非法移民者更容易遭受到人口贩卖、传染病、性侵、虐待、食物供应等基本人权均可能出现的问题。

1.2 寂寞感与自我封闭

为了生活迫不得已远走他乡后所出现的乡愁，或当事者因外语能力不足而

出现社交圈狭窄所导致的心灵孤寂感，特别是当家属还滞留在故乡、出现种族主义、社会排挤移民时，尤利西斯综合症情况尤为严重。

1.3 预期与现实出现落差

移民者初到新的国度一切得重新开始，如果没有足以谋生的技能，往往容易沦为劳力密集或非法工作的受剥削者，让新移民出现困扰的莫过于住房卫生条件差、医保和永居门槛未达标，加上母国原生家庭的经济压力，让当初想通过移民来翻转命运的美好期望幻灭。

1.4 家庭重组与文化断层

移民者在当地落地生根后，面临家族人口的改变，中老年被迫迁移所诱发的尤利西斯综合症剥削感强度远高于青少年，社会关系网络碎裂与社会阶层流动性带来的损失更加严重，年长者除了重新学习新一门语言有其本身的难度之外，语言的隔阂是直接削弱理解新文化并与之产生互动及交友能力。另外，在母国长期养成价值观，需要重新理解和适应移民国的社会主流文化并与其产生互动，到最终走向认同，相比青少年而言更加困难。

2 跨文化精神疾病的人类学视角

文化结合症候群（Culture-bound Syndrome）或称文化专有症候群（Culture-Specific Syndrome）、种族精神病（Folk-Illness）、倚文化症候群、文化围限症候群、文化束缚精神症候群、文化有关特殊精神症候群、文化依存症候群、文化症候群、文化依赖症候群是指只有在特定社会或文化环境下，才被认作是一种疾病的精神和躯体症状的集合，属于特殊文化专有的病理行为症候群，其不会在其他文化中被认为是一种疾病，且一般不会发现患者有任何器质性病变。出现文化结合症候群的原因可能是因为文化行为模式或行为的流行传染（像流行病一样），类似于娱乐性药物的传播，取决于社会及人与人之间的互动 [2]。在致病原因的层面上，这也是人们难以在其他环境因素中区分病因的结果。

19世纪后期，欧洲精神医学家在其殖民地发现“特异”精神病征候的表现，

进而体会到精神病理会受民族与文化因素的明显影响。

在精神医学里建立起“文化精神医学”的特殊学术领域的重要性已被学术界公认，认定其为精神医学的一个分野并开始注重一般精神科医师的训练中应包括文化精神医学的训练。DSM-5把此概念归类为“文化对苦痛的理解”并指它是“文化集体对痛苦、行为问题、令人担忧的情绪及想法”之“沟通、经历和理解”[3]。大部分的文化结合症候群已被收录在《精神疾病诊断与统计手册（第4版）》（DSM-IV）及《国际疾病伤害及死因分类标准（第10版）》（ICD-10）的第5章附件2中。

曾文星教授在《文化精神医学的世界发展趋势：与中国有关事项》一文中建议国内的临床医师与学者们要从临床的描述性研究升华为心理与文化层面，特别是与社会文化变迁有关的时间历史维度变化观察[4]，而不仅仅局限于临床症状与流行病学的统计，尤其是要走出诊间，多跟文化人类学家、民族文学家或跨文化心理学家多交流多接触，充实自己对文化精神医学的知识与经验。

3 旅途性精神病与各种乡愁情结的形成

旅途性精神病（Travel-Related Psychosis）的文化人类学思考虽然在过去被认为是具中国文化特色的精神障碍，例如，在传统国学典籍记载与成语词汇汇编中有：安土重迁、落叶归根、告老还乡、近乡情怯、流落异乡、客死他乡、离乡背井、家书万金、衣锦还乡、他乡故知、失根兰花；在唐代贺知章的《回乡偶书》一诗中有“少小离家老大回，乡音无改鬓毛衰。儿童相见不相识，笑问客从何处来”；在传统谚语成语里还有“归心似箭”“世上最美丽的风景就是回家的路”等。据统计，患有旅途性精神病的病患在回程途中的发病率相比离乡背井的病患要低，多数访谈患者均出现“感觉回程（回乡）总是比去程快很多”的错觉现象。

旅途性精神病的发作可能因为旅途环境过度嘈杂拥挤或者携带重要物品，让精神病患者更加不安，每到一个地方都得花数天时间对周遭环境进行新的适应，这些都是处在中国农业社会下的“人的植物性格”。它是指人犹如一株植

物从最初落地生根的地方开始生根发芽，如果要将植物移植变换到新的环境，该植物就会发生适应上的困难甚至于死亡，现在更多的精神心理学专家却认为它属于急性短暂精神病障碍的特点。

在“人的植物性格假说”的相关研究中，提到造成所谓“近乡情怯”的心理情结反应，其主因有三：第一是案主不想改变现在所处的环境；第二是案主必须费神费力去适应新的环境；第三是案主到了旧环境，虽然昔日熟悉的旧环境没有产生变化，但是“物是人非”的感受就已经对案主造成极大的冲击和过去美好的记忆时到今日已经无法挽回的遗憾，这些都是造成近乡情怯的主因。此外，在生殖医学的典籍记载中，有项假说提到人具有“鲑鱼返乡情结”，该假说指出人流落异乡带来的诸多身心压力，是往往造成夫妻不孕或流产的主因，此类群体如果鼓励回乡安居，顺利怀孕生产的概率远比在异乡环境还高，即所谓的“人的鲑鱼返乡产子情结”假说。另外古代宗教精神病学还针对严重失眠的精神病人施以另类治疗方式，鼓励病患回到儿时的生长环境中进行疗养，使其三魂七魄得以在故土安息。

笔者在长期观察“乡愁与亲情”互动关系的形成与过程中发现，大脑认知状态与习惯养成是根据情节记忆底下容易勾起思念的记忆因子，其需要历经以下12项记忆组成的过程[5]：（1）图像记忆：照片、信件、遗书、绘画。（2）触觉记忆：衣服饰品、指甲毛发、肌肤之亲。（3）嗅觉记忆：体味、烟味、家中味道、偏好某种香水、沐浴保养用品。（4）味觉记忆：烹调出的饭菜味道、偏好特定的餐饮料理。（5）声音记忆：录音、影像、口头禅、喜好的歌曲。（6）动作记忆：肢体语言、面容表情、行为举止、习惯动作。（7）容貌记忆：穿着打扮、外形长相。（8）时间记忆：纪念的日子。（9）环境记忆：共同相处过的空间与成长的环境。（10）人生观记忆：人生价值与宗教哲学观。（11）物质记忆：长期依赖亲人财物供给，日常生活所需有求必应。（12）操作记忆：与记忆广度和记忆材料有关，指信息一次呈现并能保持一分钟以内的记忆，如果信息常使用且有意义，则记忆广度可增加。根据环境心理学的研究，在特定时空环境下的光照、温湿度、季节、纪念日、环境气氛等容易给人产生空间错觉，并引来相关的回忆，日本称之为きしかん（既视感），即指未曾经历过的事件

与环境，在脑海中仿佛曾经在某时某地曾经发生过的“似曾相识感”，在内分泌失调或情绪陷入不稳定的状态下较容易出现。

4 尤利西斯综合症与其他相关精神疾患的临床表现

尤利西斯综合症在临床诊断上是处于正常与疾病之间的“征状”灰色地带，也是正常精神功能处在压力极限的边缘地带，尤其是这些因素来自于社会或自身的非理性遭遇或不合理对待的经历，长期存活在某些情景或情境的压力源当中，尤利西斯综合症患者的病情可能恶化成为真正的临床精神障碍，一般尤利西斯综合症患者发展成为 PTSD 或抑郁症则列为大宗，在 DSM-5 名录中，构成尤利西斯综合症病因或易与尤利西斯综合症出现混淆的病症有以下几类：

4.1 调节障碍困难（Emotional Dysregulation）

调节障碍的主要诊断标准是患者盘旋在心中无法解开的“心结”或“困扰”和构成压力源出现与常人不符合比例原则的预期反应，也就是一般人认为无所谓的事件，但是对调节障碍困难患者却出现强度与严重性异常的认知差距。无论是出于为了谋生的半强迫迁移，或是为了求生或遭迫害的强迫性迁移，此类极端压力源会让尤利西斯综合症患者会出现焦虑、失眠、悲伤等反应，但是尤利西斯综合症不同于只有调节障碍困难患者才会出现的人际关系、社交圈及职业功能的退化，这是一项重要判别依据。

4.2 急性应激障碍（Acute Stress Disorder, ASD）

尤利西斯综合症是长期暴露在不友善环境所引起病症，而 ASD 则是指在遭受急剧、严重的精神创伤性事件后数分钟或数小时内所产生的一过性的精神障碍，一般在数天或一周内缓解，最长不超过 1 个月。儿童若在 1 个月以内持续出现强烈的害怕、无助感、恐怖感，可能会表现出混乱或激动的行为 [6]。ASD 如处理不好，除了部分会进展到 PTSD 外，仍有不少的人会有忧郁症、体化症、焦虑症、或酒精药物的滥用等。

4.3 创伤后压力疾患 (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)

ASD、PTSD、尤利西斯综合症均源于对“压力”转化为“恐惧”的异常反应,但是 PTSD 是关于创伤事件所带来的“心结”或“困扰”,以及患者为了再度避免遭遇类似创伤的相同感受所做出的逃避或回应,这对常态性的跨境务工、长时间逃避战乱的尤利西斯综合症患者来说也会有相同的感受。判断患者是否是 PTSD 或尤利西斯综合症,临床的诊断依据是尤利西斯综合症是常态性的经历,这类感受只要在患者身上一旦出现,就代表未来会一直伴随患者的迁移经验而持续发生,此类感受往往与外出务工谋生、躲避战乱、逃避追杀的历程相互捆绑伴随,除非上述情况不再发生才能从尤利西斯综合症中得以解脱。而 PTSD 顶多人生也就经历这么一次,事后鲜少有机会再度发生,大多数 PTSD 之所以会复发是由于患者未消除的恐惧感而引发不安的联想所导致。

4.4 抑郁症 (Depression)

同样都是由情绪低落所引发的心理疾病,抑郁症患者若能经常旅游,接触不同文化将有助于缓解抑郁症,但尤利西斯综合症并不包括抑郁症所具有的人活在这世上没意思或想死的念头,尤利西斯综合症患者不仅拥有期待故乡还有家人相聚的美好憧憬,还对人生抱有希望并会试图参与社交活动。

4.5 紧张型精神分裂症 (Catatonic Schizophrenia)

紧张型精神分裂症又名紧张性抑郁障碍,患者出现肌肉张力异常,又表现出瘫软无力、重复姿势、刻板性动作等不寻常的姿势,该症在近年因药物与治疗手段提升,在临床上较为少见,但偶尔会出现器质性病变、药物副作用等,或因情绪等心因性诱发的急性紧张精神分裂,例如以适应问题为主的有:时空综合症、跨境综合症、离别综合症,甚至在监狱即将执行死刑的囚犯都有类似的行为出现。

4.6 惊恐症 (Panic Disorder)

惊恐症又名恐慌症,多数病患因亲子离别焦虑导致惊恐症发作,且发病前都有严重精神创伤的过往经历。20 世纪 60 年代, Klein 在追溯惊恐症患者童年

时期的过程中,发现患有离别障碍者居多数,大多都有失去心理上重要亲友的经历,这些经历不单只是死别也有生离。另外,家庭和社会对儿童遭遇生离死别的解说方式前后不一或出现刻意隐瞒欺骗儿童时,都可能削弱儿童机体调节情感能力,从而导致儿童对环境等各种因素的不信任与不确定感,这些都是构成其日后再次出现惊恐症发作的基础。在符合 DSM 惊恐症发作诊断标准的 23 例病例中, Faravelh 通过从年龄、性别、社会因素、知识水平等方面进行比较后发现,在惊恐症发作前 1 年内如果有明显的负向生活事件发生,均可导致惊恐症发作,较严重者会在 2 个月内立即发病,这与负向生活事件数量、身心压力以及与患者关系的亲密程度有正相关性。另外, Patrieia 发现,在近期惊恐症发作入院的 12 例患者中,有 9 例是在学校、家庭或工作场所等遭遇的严重创伤,惊恐症患者由于当下处在精神心理所引起的紧张状态,体内肾上腺素能神经活动过度,从而激发 β -肾上腺素能兴奋,引起过度呼吸反应,才会出现惊恐症发作。Crowe 也在 1981 年透过遗传病学的方式发现,惊恐症患者有显著的遗传现象,家族谱系图追踪表明,焦虑症患者的近亲中惊恐症的患病率(高达 15%)是一般民众发病率(5%)的 3 倍。至于惊恐症与急性焦虑的相关性,则有待进一步调查研究。

4.7 收假抑郁 (Post-Vacation Blues)

在社群媒体 Instagram 和推特上有个广受网友使用的标签“开工抑郁”(Back to Work Blues),指的是周围很多朋友在旅游回国后就提不起精神,或产生短暂性的忧郁症倾向,出现浑身无力、工作无精打采,生活失去重心,好像三魂七魄遗留在当地,收假前后生活的巨大反差,确实影响了人们的身心状态。根据台北市立联合医院心身医学科洪敬伦医师分析,这种感觉的出现其实不是真正讨厌上班,而是对自己的生活方式感到质疑。“还没工作就叹气就是生活让你不满意,生活一成不变越来越怀疑自己。”[8]洪敬伦医师指出,现代人由于工作压力大,又受整体社会大环境影响,常常陷于现实与理想的两难抉择,很可能因为经济压力无法轻言放弃工作或转换环境,因而往往在出国旅游回来后,立即引爆对自我生活的难以忍受,生活上的无奈不满、愤怒怀疑而导致痛苦,

这股想改变人生的怒气往往容易发泄在工作及伴侣的身上。根据一项旅游业的商业调查发现,跨国游客一旦回国出现“收假忧郁”时,外语、移民、离婚等三项业务都较为火热,越是去向发达国家回国的旅客落差感也就越大。美国罗耀拉医学中心精神病学和行为神经学教授哈拉瑞斯(Angelos Halaris)对CNN表示,在开工第一天,有收假忧郁很正常,未来的一两周内,这状态还可能持续,这起因于休假期间,人们其实容易过度疲累,暴饮暴食、过度饮酒及睡眠不足,这都对身体造成负担。假期结束后,人们和亲友的美好相聚戛然而止,取而代之的是令人苦恼的工作,也让心情大受影响,在这个过渡期带来了真正的失落感,甚至让人感到难过。

5 “跨境综合症”的中医情志治疗法

静神化治疗法必须“神忌迁驰”神为心动,不动明王为元神,这是心神内在自然规律,如心神长期受扰处于外驰外迁、旅途劳顿状态,或受到欲望思绪干扰意乱情迷,导致乱其方寸、终日魂不守舍。古医书《性命圭旨全书》描述“妄念才兴神即迁,神迁六贼(眼耳鼻舌身意)乱心田”心神终日沉溺贪恋六贼感受,导致六神无主、精神失调。《素问》亦云“静则神藏,躁则神亡,清静则生化治,动则苛疾起”即清静生元神化元气,可防疾起。“清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害”即清静可使有机体的生理功能正常,抗病能力增强,不易罹患疾病。《黄帝内经》“静胜躁”疗法一直为历代中医继承。《遵生八笺》“眼者身之镜,视多则镜昏……心之神,发于目,久视则伤心”。清代名医褚人获云“目喜彩色,可喻伐性之斧……神归于目而役于心,目不清则心不宁神不静”。《玉清金笥青华秘文金室内炼丹诀》“神游于眼而役于心,故抑之于眼而使之归于心,心静而神亦静矣。目不乱视,神返于心,乃静之本”制眼方法,一是正视不乱,二是闭目静神,因此闭目养神法有助于舟车劳顿神驰心荡。另外《遵生八笺》提到“耳者体之矚,听众则矚……声色动荡于中,情爱萦缠,心有余,动有着,昼想夜梦,驰逐于无涯之欲,百灵被役而消散,宅舍无主而倾颓矣”褚人获云“耳爱淫声,可喻攻心之鼓”,因此静心先制耳,耳不贪听、无妄听、避声、俭听养虚均可治疗焦虑与脑神经衰弱。抑声入耳不只可静心养神,而且在中医理论“肾

之精发于耳，久听则伤肾”所以长期保持心神宁静可以保精益肾。虽说静神安心，但绝非长期心神不用，《老老恒言》云“用神时戒杂，杂杂则分，分则劳，唯专则虽用不劳，志定神宁故也。”凝神敛思，使神用专一而不杂，动而不妄动。当处于心神内守、专心致志的一心一意现象，就是美国精神医学会主席 Darold A. Treffert 所撰写《孤岛天才》在临床检视患有学者综合症的“白痴天才”自闭症患者所说的“心流效应”。

6 小结

人因时空环境的变化所产生的应激状态可分为主动应激（如旅游）、被迫应激（如生活所迫、离乡背井务工谋生）、被动应激（如遭逮捕入狱、服刑）3种，跟旅行医学相关的精神心理疾病发病图谱，从左到右依据状态的轻重程度又可细分为：广泛型焦虑—离别症候群—跨境综合症—适应综合症—旅途性精神病—耶路撒冷综合症—流亡综合症—飞行时差综合症—航天员时空穿梭综合症。

而本文围绕尤利西斯综合症与跨境综合症所引发身心适应不良反应，在生理层面因水土不服引起非特异性的生理应激反应有：失眠，便秘，腹泻，厌食，胃溃疡，沙门氏杆菌感染，大肠杆菌群增多，抵抗力变差，淋巴结肿大，其中旅途性精神病患者多侧重脑神经用药，如5HT阻断剂等[7]。

正常的经常跨境出的国务工者，在出国的行程前会出现短暂的跨境综合症现象，通常有嗜睡，失眠，无力感，失语，心悸，头痛等症状，这一般是身心自动进入旅运的备战状态所产生的焦虑不安感，此种现象通常到了工作所在国，症状就会自然逐渐消失，身体也会逐渐适应该国的生活步调，然而有一些患有较严重的跨境综合症患者，其主要的核心问题在于其在各种环境中持续转换不同身份与角色，尤其是处在文化落差和经济发展程度巨大的原母国和新移民国之间，长期持续性的来回出入境，旅行者会出现与原生母国文化迥异的行为与思维模式的冲突，人文环境改变所导致经常性地出现思考逻辑与行为的改变，长此以往的周期性调适，会逐渐衍生出人格与行为的分裂，出现我们经常说的“猪八戒照镜子——里外不是人”的跨文化综合症[9]。

长期跨境务工出现的适应障碍比起PTSD有明显的区别，跨境综合症与

PTSD 的主要区别在于不愉快的经验记忆所出现的时间先后节点, PTSD 是受创之后的阴影, 并不一定会再遭遇到相同的情境; 而外出长期务工所导致的时空穿梭综合症, 这类“被迫应激”的情况是可以预期的, 也就是患者知道离别时刻即将来到, 在到来之前会产生一系列情感、情绪与非认知上的心理压力。这种心理压力源于不仅需要克服生活环境改变的失落感, 还要面对新的生活环境时的不确定感。此外, 亲人的离别也会让生活压力指数(LCU)倍增。长期跨境务工者必须考虑家中成员男女老幼的不同离别情绪, 有些家中成员还会出现情绪勒索(EB)的行为方式来挽留出行者。

此外, 跨境综合症带给出行者的另一个压力是从一个环境到另一个环境所扮演的身份角色与社会地位的落差。据调查, 在高密度的长途交通运输过程出现旅途性精神病发作攻击他人的患者自诉在肇事当下均有不同程度的意识障碍, 如: 意识朦胧或意识范围狭窄、有被害妄想、关系妄想及幻听、幻视等, 并有较为严重的冲动、伤人、毁物等攻击行为, 临床症状以意识障碍及被害妄想最为突出, 兼有关系妄想、幻觉、情绪紧张等。在被害妄想的影响下出现伤人、毁物行为。

综览国内与旅途性精神病相关研究, 大多研究从治疗者视角来写患者发病后的处理方式, 缺少发病前的追踪研究, 一些导致发病的多种成因如: 发病环境因子, 所共处的人群, 发病人群性格分类, 家庭成员结构与互动关系, 以及处在哪些环境容易发病或引发相关精神疾病, 家族遗传病史等深入系统性的分析均完全没有提及。完全只从旅行医学的视角描述患者发病当下情况及给药种类建议的简单报告。因此, 笔者在此建议国内关于旅途应激或旅途性精神病的相关研究, 需以循证医学角度针对旅途性精神病患进行深度个案访谈, 从病患早期成长背景、家庭关系来发现问题, 主诉病症只是发病当下前后的短时间临床纪录, 研究者务须走进患者旅途发病更早时间节点的一整套心路历程的挖掘工作, 以认知心理学的视角记下发病前夕临床宝贵纪录, 以填补在旅行医学的精神心理治疗领域的空白, 让病患早先模拟练习即将出行的情境, 从心态、想法、感受度与观念让自己的身心提早适应出行前、中、后期时空环境变换的无形压力。

基金项目

本研究为莆田学院科研基金项目（项目编号：2018054）。

参考文献

- [1] Achotegui J. The Ulysses Syndrome: The Immigrant Syndrome with Chronic and Multiple Stress [M]. Ediciones El Mundo de la Mente: Spain, 2009: 162.
- [2] 蔡政忠. 移情焦点治疗与拟像治疗技术应用于丧亲家属的理论研究 [J]. 重庆城市管理职业学院学报, 2016, 16 (2): 1-5.
- [3] 蔡政忠. 拟像人形治疗术应用在丧亲家属的临床哀伤辅导经验谈——传统与现代科技的结合 [J]. 青春岁月, 2018, 35: 465-466.
- [4] (俄罗斯) 索尔仁尼琴·古拉格群岛 [M]. 北京: 群众出版社, 2015: 2.
- [5] 蔡政忠. 从恐怖谷理论的拟象人形治疗术应用在丧亲家属的可行性研究 [C]. 2018 年第三届老人健康社会工作论坛, 2018: 54-62.
<https://doi.org/10.1007/s12614-018-7539-8>
- [6] 蔡政忠. 长期离乡务工群体罹患“跨境综合症”的病因研究——以港深、闽台口岸为例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20 (34): 290-291.
- [7] 蔡政忠. 旅途运输应激的人兽血液生化学检验与病理学观察 [J]. 饮食保健, 2020, 23: 84-87. <https://doi.org/10.36295/ASRO.2020.23611>
- [8] 健康医疗网. 收假上班就叹气? 这其实不是收假症候群 [EB/OL]. (2019-02-12).
<https://health.businessweekly.com.tw/AArticle.aspx?id=ARTL000128736>.
- [9] 蔡政忠. 判别陈述记忆与程序记忆障碍在 Wernicke 脑区病灶研究 [J]. 健康必读, 2021 (2): 94-95 (unpublished).