

新型冠状病毒肺炎 心理健康指导手册

国家卫生健康委员会宣传司

健康中国行动推进委员会办公室宣传组

中国健康教育中心 组织编写

指导

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新型冠状病毒肺炎心理健康指导手册 / 中国健康教育
中心组织编写. —北京: 人民卫生出版社, 2020.3

ISBN 978-7-117-29827-8

I. ①新… II. ①中… III. ①日冕形病毒 - 病毒病 -
肺炎 - 心理疏导 - 手册 IV. ①R395.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 036583 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

新型冠状病毒肺炎心理健康指导手册

组织编写: 中国健康教育中心

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 12

字 数: 215 千字

版 次: 2020 年 3 月第 1 版 2020 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-29827-8

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

质量问题联系电话: 010-59787234 E-mail: zhiliang@pmph.com

编写组

组长 李长宁 陆 林

编委 (以姓氏笔画为序)

万其容	王 丰	王 超	王 慧	王长虹	王玉璐	王育梅
王艳波	王高华	王继堃	王鹏翀	孔令韬	邓奇坚	石 川
石 扩	卢 永	史靖宇	冯 强	司徒明镜	西英俊	刘 亮
刘忠纯	刘佳佳	刘哲宁	刘海滢	闫 薇	汤艳清	安翠霞
孙 宁	孙 伟	孙亚麒	孙洪强	李 涛	李 雪	李长宁
李占江	杨 蕾	杨甫德	杨祥云	肖 旭	吴 枫	吴 珩
余 苒	汪 瞻	宋敏婕	张 旭	张克让	张劲松	张建宏
陆 林	陈正权	邵春红	林 红	欧阳萱	孟 馥	孟天骄
赵旭东	胡思帆	胡满基	柳艳松	施慎逊	姜荣环	娄思佳
姚 萍	钱 英	徐 佳	徐 治	殷吴明蓉	郭万军	唐登华
陶好娟	黄 颐	黄 蕾	梁 红	童天朗	雷 蕾	

审稿组 (以姓氏笔画为序)

田向阳	宁 艳	吕书红	任学锋	孙建国	孙新宇	严丽萍
李方波	李英华	李雨波	肖 璿	陈国永	庞 宇	侯晓辉



前言

党中央、国务院高度重视新型冠状病毒肺炎的防控工作,习近平总书记多次作出重要指示,强调要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,采取切实有效措施,坚决遏制疫情蔓延。

国家卫生健康委员会深入贯彻习近平总书记重要指示精神,认真落实李克强总理重要批示要求,分析研判疫情形势,部署落实疫情防控各项工作。

面对新型冠状病毒肺炎疫情,公众可能会出现紧张、害怕、焦虑,甚至恐慌等情绪。普及心理健康知识,帮助公众积极应对疫情,是打赢这场疫情阻击战的重要保障之一。为此,按照国家卫生健康委党组的要求,中国健康教育中心组织国家健康科普专家库中的有关专家和相关专家编写了《新型冠状病毒肺炎心理健康指导手册》。

本书共分为十一章,包括医务人员、患者及家属、疑似患者及家属等不同人群面对疫情可能出现的心理特征变化,心理评估工具,自我心理调适方法,儿童、孕妇、老人等特殊人群的心理健康守护,以及疫情后的常见心理问题和干预方法等;同时还附有新型冠状病毒肺炎防控心理健康系列视频材料。本书可帮助读者更好地了解自己的心理健康状态,进行自我心理调适,维护心理健康,供广大公众和各级专业机构参考使用。

本书在编写过程中,得到了国家卫生健康委员会宣传司和健康中国行动推进委员会办公室宣传组的指导及相关司局、有关单位和专家的大力支持,在此表示感谢。由于时间较紧,难免有不足之处,请予指正。

中国健康教育中心
2020年2月25日



目 录

第一章 新冠肺炎期间,心理健康概述 / 1

- 问题 1 疫情期间为什么会产生心理健康问题? / 1
- 问题 2 疫情期间常见的心身反应有哪些? / 2
- 问题 3 出现哪些过度的心理反应,需要寻求心理帮助或就医? / 5
- 问题 4 可以用哪些心理量表评估心理状态? / 6
- 问题 5 疫情期间,如何守护自己的心理健康? / 15

第二章 新冠肺炎期间,心理健康自我调适 / 18

- 问题 1 如何自我调节焦虑、恐慌情绪? / 18
- 问题 2 如何开导亲人的不良情绪反应? / 21
- 问题 3 如何应对在疫情中的心理变化? / 23
- 问题 4 如何从治愈病例中获得心理启示? / 27

第三章 新冠肺炎期间,心理问题干预方法与案例 / 29

- 问题 1 心理危机干预方法有哪些? / 29
- 问题 2 如何克服睡眠障碍? / 31
- 问题 3 如何克服焦虑及强迫障碍? / 34
- 问题 4 如何识别自杀的高危人群? / 36
- 问题 5 如何预警和应对自杀? / 36
- 问题 6 医患沟通中如何传达坏消息? / 37
- 问题 7 因新冠肺炎去世的患者,其家属的哀伤反应有哪些表现? / 40

问题 8 如何对新冠肺炎去世患者的家属进行居丧干预? / 42

问题 9 一线基层工作者应该掌握哪些心理干预方式? / 44

第四章 新冠肺炎期间,不同人群的心理健康守护 / 50

问题 1 新冠肺炎一线医务人员应如何做心理建设? / 50

问题 2 如何为新冠肺炎一线医务人员做心理疏导? / 52

问题 3 医务人员的焦虑情绪对临床工作的影响有哪些? / 57

问题 4 如何判断、预防和干预医务人员的“耗竭”和“职业倦怠”? / 58

问题 5 确诊患者常见的心理问题及应对措施有哪些? / 59

问题 6 确诊患者家属常见的心理问题及应对措施有哪些? / 62

问题 7 工作人员如何应对重症患者远程家属的不满情绪? / 62

问题 8 疑似患者常见的心理问题及应对措施有哪些? / 64

问题 9 疑似患者家属常见的心理问题及应对措施有哪些? / 68

问题 10 集中隔离人群的心理干预模式有哪些? / 70

问题 11 如何为被隔离的家庭提供心理支持? / 72

问题 12 非新冠肺炎患者/求医者的心理健康如何守护? / 73

问题 13 一线非医务工作人员如何进行心理建设? / 75

问题 14 一线非医务工作人员如何进行自我心理调适? / 76

问题 15 如何为一线非医务工作人员做心理疏导? / 77

问题 16 大学生应如何进行自我调适? / 78

问题 17 公务人员的心理健康问题及应对措施有哪些? / 81

问题 18 疫情期间群体心理的非理性现象及应对措施有哪些? / 83

第五章 新冠肺炎期间,特殊人群的心理健康守护 / 86

问题 1 如何守护孕妇的心理健康? / 86

问题 2 如何守护老年人的心理健康? / 88

问题 3 如何守护儿童的心理健康? / 93

第六章 新冠肺炎期间,精神障碍患者的心理防护 / 109

问题 1 精神障碍患者可能遇到的问题与应对措施有哪些? / 109

- 问题 2 精神分裂症患者症状波动及应对措施有哪些? / 110
- 问题 3 情感障碍患者症状波动及应对措施有哪些? / 112
- 问题 4 焦虑障碍患者症状波动及应对措施有哪些? / 113
- 问题 5 如何为精神障碍患者及家属提供心理支持和维持治疗? / 116

第七章 新冠肺炎期间,如何寻求心理帮助 / 119

- 问题 1 如何寻求专业机构的心理咨询服务? / 119
- 问题 2 心理支持热线的拨打和接听技巧有哪些? / 121
- 问题 3 精神心理工作者如何自我照料? / 124

第八章 心理干预技术简单操作指导 / 129

- 问题 1 保险箱技术的内容和用途有哪些? / 129
- 问题 2 安全岛技术的内容和用途有哪些? / 131
- 问题 3 正念减压技术的内容和用途有哪些? / 132
- 问题 4 腹式呼吸放松技术的内容和用途有哪些? / 137
- 问题 5 人际心理治疗技术的内容和用途有哪些? / 139
- 问题 6 “蝴蝶拍”心理稳定化技术的内容和用途有哪些? / 141
- 问题 7 “左右脑对话法”心理稳定技术的内容和用途有哪些? / 143
- 问题 8 认知干预的内容和用途有哪些? / 147
- 问题 9 叙事医学视角稳定技术的内容和用途有哪些? / 154
- 问题 10 疫情心理应对的系统方法有哪些? / 162

第九章 新冠肺炎疫情后的常见心理问题和干预方法 / 164

- 问题 1 疫情结束后是否还有必要寻求心理服务? / 164
- 问题 2 如何在疫情结束后寻求心理服务? / 165
- 问题 3 如何促进新冠肺炎治愈者的创伤后成长? / 166
- 问题 4 疫情结束后最需要警惕的心理问题和精神疾病有哪些? / 168

第十章 保持健康生活方式,促进心理健康 / 171

- 问题 1 如何做好个人防护? / 171

问题 2 怎样做到合理膳食? / 172

问题 3 怎样做到适量运动? / 173

问题 4 为何提倡戒烟限酒? / 173

问题 5 如何保持心理平衡? / 174

第十一章 新冠肺炎防控心理健康系列视频 / 175

推荐阅读 / 177



第一章 新冠肺炎期间， 心理健康概述

Q

问题 1 疫情期间为什么会产生心理健康问题？

近期,新型冠状病毒肺炎,简称“新冠肺炎”,在我国多地发生,让我们以往熟悉的环境,一瞬间到处都充斥着口罩、消毒、逃离、躲避、隔离、病毒、感染、新增、确诊等词汇。感染者不断增加,对疾病的认知尚不清晰,大量不同来源的疫情信息,难免让人感到紧张、害怕、焦虑,甚至恐慌等,这些情绪反应都可能产生更深层的焦虑、恐惧、强迫、多疑、愤怒、激惹、冲动等心理反应。甚至一些人因为疫情带来的压力而出现了生理上的反应,如腹泻、腹痛,无明确原因的身体疼痛,以及胸闷、多汗、发冷、颤抖、肌肉抽搐等,这些为应激反应(stress response),是一种当我们身处压力性环境下,情绪和身体的一系列反应。人类特有的共情能力让我们即使没有亲身经历危险,也能体验到同样的情绪与压力。应激后一段时间内出现适应性的生理和情绪反应是必然的。但是如果长时间存在,甚至影响到学习、工作、生活等社会功能,则可能出现心理健康问题。

心理健康问题由生理因素、环境因素、个体发展因素等相互作用引起。

一、生理因素

个体的心理健康水平主要受到神经系统活动的影响,而神经系统的强度、平衡性和灵活性因为遗传物质的不同存在显著的个体差异,因此不同的个体对于应激性事件的承受能力不同,同样面临疫情,具有遗传易感性的个体更容易出现心理健康问题。另一方面,个体的躯体健康状况也会影响心理健康,如患有严重躯体疾病的个体,在疫情期间更容易出现心理健康问题。

二、恐慌氛围

目前,对于新型冠状病毒的科学认识有限,疾病传染性强,疾病进程存在不确定性,但可以肯定的是其对公众的生命健康存在严重威胁,再加上大量信息的冲击等情况,均可能造成公众的恐慌。适度的恐慌和焦虑可以激发个体的身心潜能,但是过度的、长期的恐慌和焦虑状态,将会造成个体心理防御机制的失代偿,导致出现心理健康问题。

三、社会隔离

在心理应激状态下,社会支持对个体具有显著的保护作用,是维持个体心理健康的重要因素。当前为了控制疫情的传播,全国各地均采取了不同程度的隔离措施,改变了日常社交方式,减少了亲朋好友面对面的交流机会。尤其是对于确诊患者和疑似患者,均需接受强制性隔离治疗,与外界环境缺少信息交流,容易出现烦躁、焦虑、不安等情绪问题。

四、偏见

目前,部分公众对传染病有偏见,对疫区人民存在不同程度的歧视。武汉是本次疫情的源头和重灾区,部分武汉人,甚至湖北人经历了不同程度的歧视,产生了无形的心理压力。

五、个体发展因素

个体在成长过程中,会经历心理的逐渐成熟,获得适应和应对外界环境变化的能力。而对于认识水平有限、心理成熟度不够或者人格不够健全的个体,在危机来临时无法做到很好地应对,更容易出现心理健康问题。

(王丰 陆林)

Q

问题 2 疫情期间常见的心身反应有哪些?

新冠肺炎的突然暴发,随之武汉封城、居家隔离、延期复学复工,2020年的春节变得非比寻常。新型冠状病毒就像一团巨大的乌云笼罩着每个人,“体温正常”竟成为最接地气的新年祝福。恐惧和担忧占据着每个人的心。不管是普通的群众,抑或是政府管理者,还是奔赴一线的医务人员,他们都经历着一场“身”和“心”的洗礼。根据已有的研究发现,疫情等重大突发事件发生以后,大众的心身反应主要分为生理或躯体、情绪、认知和行为四个方面。

一、生理或躯体方面

在生理或躯体方面常常表现出各种躯体症状,如肌肉紧张发抖、筋疲力尽、疲惫不堪、头痛、胸闷、心悸、呼吸不畅、自我感觉发热、腹泻、尿频等。

二、情绪方面

在情绪方面,就如这次新冠肺炎疫情发生以后,无论大众还是患者,或者是被隔离的人群,甚至包括医务人员,大家都表现出恐慌、担忧、愤怒、悲伤、自责、内疚、绝望、易怒、无助等现象。由此可见,情绪方面的负面反应表现是多样化的。

中国社会科学院社会学研究所的王俊秀研究员对上万人进行了“民众在新冠肺炎发生以后的情绪状态”的网络调查,结果发现,“担忧”占到调查人群的 79.3%;“强烈的恐惧”约占 40%;“强烈的愤怒”约占 39.6%。

从中我们可以看到,疫情发生以后,占主流的情绪反应是担忧、恐惧和愤怒。由于人们担心自己和家人,担心持续的疫情得不到有效控制,不知怎样维持正常生活,感觉很恐慌,整天待在家里又觉得非常烦闷。居家隔离的人也会感到非常孤独、烦躁不安。愤怒的情绪也很明显,并且指向很多方面:既指向参与野生动物交易的人,因为目前认为这个病源来自野生动物;也指向对疫情不公开的一些相关的政府管理者;甚至其他事件的不经意发生也会引发愤怒情绪。

三、认知方面

在认知功能方面会出现注意力不集中、记忆力下降、思维紊乱,还有不断去思考事情发生的原因、否认现实、自尊下降等表现。

四、行为方面

疫情当下,居家隔离改变了人们的生活常态,对疫情的担心和焦虑,使得人们手机不离手,反复不停地查看疫情的进展和相关信息。有些人还会反复测量体温,反复洗手,不敢出门,出现睡眠障碍,暴饮暴食,更甚者还会出现攻击、自杀行为。

除了面对疫情时常见心身反应的表现之外,我们还需要了解面对疫情危机时心身反应会经历哪几个阶段,以便我们在需要心理服务的过程中对自己或他人进行判断。危机下产生的一系列心身反应一般会维持 6~8 周;这之后有一些人会慢慢缓解,但也有人可能会变得更加严重。

一般来讲,心理学家认为个体的危机心理反应会经过平衡打破、尝试解

决、寻求帮助和陷入抑郁四个阶段：

（一）平衡打破阶段

当我们经历了突发事件以后，内心的平衡被打破而失衡，从而表现出紧张和担心。由于人类具有自我修复的能力或者本能，处于这一阶段的个体会使用一些自己习惯的方法来做调整。因此，在第一阶段，当事人求助的可能性比较小。

（二）尝试解决阶段

一个个体经过一段时间努力，发现自己以前积累的策略和方法对自己没有帮助，焦虑、恐慌、负面的情绪不仅没有缓解，反而上升，于是个体开始想去探索其他的办法来解决问题。

（三）寻求帮助阶段

这个阶段个体比较容易去寻求帮助，这是因为当事人尝试了所有的方法都没有奏效，内心的紧张、焦虑程度会进一步增强。所以，在这一阶段，个体的求助愿望是最强烈的，他会想方设法发出求救信号，或者寻找求救的机会和可能。

（四）陷入抑郁阶段

最后一个阶段是陷入抑郁阶段。在经过前三个阶段后，当事人的问题如果仍然没有解决，且还在持续的积累，那么就很容易陷入一种沮丧无助、崩溃、自觉无望的状态之中。

在这次新冠肺炎疫情暴发后，武汉封城，居家隔离，人们从每天的新闻报道中，看到确诊和死亡的人数都在不断增加，不知道疫情何时到达拐点，何时才能恢复正常的生活。面对如此多的不确定，大多数人都会表现出惊慌、害怕、震惊，产生自己会不会被传染等想法，从而进入到平衡打破阶段。

到第二个阶段，人们开始接受现实，会采取多种措施来努力恢复心理平衡状态，如通过亲人的帮助、关注积极的消息。党和政府采取了一系列强有力的措施，疫情得到一定程度的控制，治愈率也在增加；8天建成火神山医院让世界见证了“中国速度”，人们恐慌的情绪也随之慢慢降低。

第三个阶段，主要有两种情况：一是通过自己积极正向有效方式应对的改变，如少出门、宅在家、戴口罩、勤洗手，减少影响别人和被别人影响的机会等，这些都是积极的应对，能更好地改变我们紧张慌乱的状态；另一种则会采取一些比较消极的方式应对改变，如酗酒、使用药物等。

在随后的第四个阶段，未能有效应对危机的人可能会感到沮丧和抑郁。心理援助的专业工作者不仅要看到当事人当下的抑郁状态，同时还要去了解与理解他们在危机中所做的努力。对处于抑郁状态的当事人来说，心理

危机援助工作起着不可或缺的作用。

(邓奇坚 刘哲宁 汪 瞻)

Q 问题 3 出现哪些过度的心理反应,需要寻求心理帮助或就医?

世界卫生组织(WHO)提出的关于心理健康的7条标准包含:①智力正常;②善于协调和控制情绪;③具有较强的意志和品质;④人际关系和谐;⑤能动地适应并改善现实环境;⑥保持人格的完整和健康;⑦心理行为符合年龄特征。但在疫情期间,个体所处的环境发生了重大变化,必然会激发心理调控机制。

新冠肺炎疫情期间,我们每一个人都暴露在这一急性应激事件中,对个体的心理健康是极大的挑战,可能呈现正常的应激反应,表现出记忆力下降、注意力不能集中;思维和反应变慢;做事效率降低;烦躁易怒,情绪管理能力下降;做事情缺乏韧性,自我效能感降低;人际敏感,多疑,冷漠;容易感到悲伤;以及睡眠问题等。如果这些症状偶尔出现,且持续时间较短,个体可以通过转移注意力等方式改变这一状态,并且对基本的生活和工作没有明显的影响,可以维持正常的社会功能,我们就可以认为个体的心理处于相对正常的状态。但当出现下列几个方面的问题时,应及时寻求心理帮助或就医:

一、行为方面

总感觉街上遇到的人都是病毒携带者,即使自己全副武装的防护着,也要远远的保持距离,不敢走近,不敢说话,甚至不敢呼吸;反复洗手,反复消毒,可总感觉还是不能清洗干净;要么不出门,要么戴上护目镜、双层的口罩,穿上防护服,严格按照传染科医生的防护要求来武装自己,然后才能小心翼翼地出门;家人回家后,一定要让家人把外衣全部脱掉扔在门外,甚至丢到垃圾桶;坐立不安或懒言少动;无法有效休息或放松,持续关注疫情相关信息,没有办法开展正常的生活和工作;看到任何相关消息,都要转发给周围的人;回避引起(创伤性)回忆的地点;心思都在疫情上,做其他事情的时候,容易发生错误。

二、身体方面

腹痛、腹泻等肠胃不适;头晕、头痛等无明确原因的身体疼痛;视觉障碍;体重减轻或增加;出汗或发冷;震颤或肌肉抽搐;慢性疲劳;胸闷、心悸、

多汗、发冷、颤抖、肌肉抽搐等,在没有患病的情况下,正常生活功能受损。对自己的各种躯体不适非常敏感,达到疑病状态。身体稍有不适,就会怀疑自己被感染了,惶恐不安。想立即到发热门诊就诊。尽管经过详细的躯体和病毒学检查,排除了新冠肺炎的可能,但始终无法安静下来,要么怀疑检查结果,要么担心在就医过程中被传染了。

三、情绪方面

焦虑或恐惧,甚至小事都觉得做不了;不能听到一点不好的消息;抑郁;愧疚;冷漠;悲伤;经常哭泣,陷入疫情的场景中无法自拔;易激惹,经常和人争吵。

四、思维方面

失去方向感、混乱;思维缓慢;注意力不集中;否认现实;无法决定事件的优先级、无法做决定;失去客观性。

五、社交方面

自我隔离;责备自己,感觉自己非常渺小,什么忙也帮不上;难以与他人交流沟通或接受帮助;无法享受快乐或感受乐趣,无法去做任何娱乐性活动。

如果这些现象中的一项或几项持续存在,甚至超过一个月,影响到日常生活和人际关系,就应当引起重视,需要寻求心理帮助或就医。

(王丰 陆林)

Q

问题 4 可以用哪些心理量表评估心理状态?

疫情面前,科学有效地防治新冠肺炎和积极的自我心理调适,是非常必要的。面对疫情,我们要有理性的认知并接纳,也要积极地应对,相信病毒的阴霾终会散尽,春暖花开。

疫情期间,当部分公众近期反复出现胃肠不适、恶心头晕、心慌、气短、胸闷、失眠等生理不适;或者出现焦虑、抑郁、自罪、易怒、悲伤等心理不适,经常哭泣,无法从与疫情相关的场景中走出来,反复地关注疫情信息,无法放松下来,甚至无法胜任日常工作,影响了正常的生活,我们可以理解。了解自己的心理健康状况,可有针对性地应用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)、知觉压力量表(Perceived Stress Scale, PSS)、职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory General Survey, MBI-GS)、领悟社会支持量表(Postural Assessment Scale for

Stroke Patients, PSSS)、创伤后应激障碍量表平民版(PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C)、简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)、以及匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)等评价工具,从不同侧面对自己的心理健康状况进行评估。这里介绍的心理评估工具均为自评版本,可以根据自身情况填写,并按照我们给出的评分标准计算得分,如果得分超过了划界分,并且症状已经严重影响到正常的生活和工作,建议寻求专业帮助。

焦虑自评量表(SAS)

该量表目前广泛应用于个体焦虑情绪的评定和粗筛,共 20 个条目,每个条目 4 级评分,总粗分正常上限为 41 分,分值越高则焦虑症状越严重。标准分 = 总粗分 $\times$ 1.25,标准分 ≥ 50 分表示有焦虑症状,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,71 分以上为重度焦虑。

条目	没有或偶尔	有时	经常	总是如此
1. 觉得比平常容易紧张和着急	1	2	3	4
2. 无缘无故地感到害怕	1	2	3	4
3. 容易心里烦乱或觉得惊恐	1	2	3	4
4. 觉得可能要发疯	1	2	3	4
5. 觉得一切都很好,也不会发生什么不幸	4	3	2	1
6. 手脚发抖	1	2	3	4
7. 因为头痛、头颈痛和背痛而苦恼	1	2	3	4
8. 感觉容易衰弱和疲乏	1	2	3	4
9. 觉得心平气和,并且容易安静地坐着	4	3	2	1
10. 觉得心跳的很快	1	2	3	4
11. 因为一阵阵头晕而苦恼	1	2	3	4
12. 有晕倒发作,或觉得要晕倒似的	1	2	3	4
13. 吸气呼气都感到很容易	4	3	2	1
14. 手脚麻木和刺痛	1	2	3	4
15. 因为胃痛和消化不良而苦恼	1	2	3	4
16. 常常要小便	1	2	3	4
17. 手常常是干燥温暖的	4	3	2	1
18. 脸红发热	1	2	3	4
19. 容易入睡并且睡得很好	4	3	2	1
20. 做噩梦	1	2	3	4

抑郁自评量表(SDS)

该量表目前广泛应用于个体抑郁情绪的评定和粗筛,共 20 个条目,每个条目 4 级评分,总粗分正常上限为 41 分,分值越高则抑郁症状越严重。标准分 = 总粗分 $\times$ 1.25,标准分 ≥ 53 分表示有抑郁症状,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

条目	无	有时	经常	持续
1. 我感到情绪沮丧,郁闷	1	2	3	4
2. 我感到早晨心情最好	4	3	2	1
3. 我要哭或想哭	1	2	3	4
4. 我夜间睡眠不好	1	2	3	4
5. 我吃饭像平时一样多	4	3	2	1
6. 我的性功能正常	4	3	2	1
7. 我感到体重减轻	1	2	3	4
8. 我为便秘烦恼	1	2	3	4
9. 我的心跳比平时快	1	2	3	4
10. 我无故感到疲劳	1	2	3	4
11. 我的头脑像往常一样清楚	4	3	2	1
12. 我做事情像平时一样不感到困难	4	3	2	1
13. 我坐卧不安,难以保持平静	1	2	3	4
14. 我对未来感到有希望	4	3	2	1
15. 我比平时更容易激怒	1	2	3	4
16. 我觉得决定什么事很容易	4	3	2	1
17. 我感到自己是有用的和不可缺少的人	4	3	2	1
18. 我的生活很有意义	4	3	2	1
19. 假若我死了别人会过得更好	1	2	3	4
20. 我仍旧喜爱自己平时喜爱的东西	4	3	2	1

知觉压力量表(PSS)

该量表用于评估个体感知到的压力水平,共 14 个条目,每个条目 5 级评分,得分越高说明被试知觉到的压力越大。0~28 分为正常范围,29~42 分表示压力有点大,提示注意自己的压力调适与减压,43~56 分则表示压力太大,需要马上寻求外在资源协助自己减压。

条目	从不	偶尔	有时	经常	总是
1. 为一些无法预期的事情发生而感到心烦意乱	0	1	2	3	4
2. 感觉无法控制自己生活中重要的事情	0	1	2	3	4
3. 感到紧张不安和压力	0	1	2	3	4
4. 成功地处理恼人的生活麻烦	0	1	2	3	4
5. 感到自己能有效地处理生活中所发生的重要改变	0	1	2	3	4
6. 对于有能力处理自己私人的问题感到很有信心	0	1	2	3	4
7. 感到事情顺心如意	0	1	2	3	4
8. 发现自己无法处理所有自己必须做的事情	0	1	2	3	4
9. 有办法控制生活中恼人的事情	0	1	2	3	4
10. 常觉得自己是驾驭事情的主人	0	1	2	3	4
11. 常生气,因为很多事情的发生是超出自己所能控制的	0	1	2	3	4
12. 经常想到有些事情是自己必须完成的	0	1	2	3	4
13. 常能掌握时间的安排方式	0	1	2	3	4
14. 常感到困难的事情堆积如山,而自己无法克服它们	0	1	2	3	4

职业倦怠量表 (MBI-GS)

该量表用于评估职业倦怠的程度,每个条目按 0~6 进行七级评分,包括①情绪衰竭:1~5 题;②去个性化(玩世不恭):6~9 题;③低成就感(反向计分):10~15 题,共三个维度。每个维度的维度分 = 维度总分 / 项目数,中间分数为 3,3 分以下表示程度较轻,3~5 分表示程度较重,5 分以上表示程度严重。

下面列出一些问题,以了解您在实际工作中某些想法、感觉出现的频率。请您按照自己的真实情况,选择符合您的选项,在上面打“√”。

内容	从来 没有	几乎 没有	很少 出现	有时 出现	有点 频繁	比较 频繁	非常 频繁
1. 工作让我感觉身心疲惫	0	1	2	3	4	5	6
2. 一天的工作结束后,我会感觉筋疲力尽	0	1	2	3	4	5	6
3. 想到要开始新的一天的工作,我就会有一种疲惫感	0	1	2	3	4	5	6
4. 工作真的是一件非常累的事情	0	1	2	3	4	5	6
5. 工作让我有快崩溃的感觉	0	1	2	3	4	5	6
6. 自从开始干这份工作,我对工作越来越不感兴趣	0	1	2	3	4	5	6
7. 我对工作不像以前那么热心了	0	1	2	3	4	5	6
8. 我怀疑自己所做的工作的意义	0	1	2	3	4	5	6
9. 我对自己所做的工作是否有贡献越来越不关心	0	1	2	3	4	5	6
10. 我能有效地解决我工作中出现的问题	6	5	4	3	2	1	0
11. 我觉得我在为单位作贡献	6	5	4	3	2	1	0
12. 我认为自己擅长自己的工作	6	5	4	3	2	1	0
13. 当完成工作上的一些事情时,我感到非常高兴	6	5	4	3	2	1	0
14. 我感到我完成了很多有价值的工作	6	5	4	3	2	1	0
15. 我自信自己能有效地完成各项工作	6	5	4	3	2	1	0

领悟社会支持量表(PSSS)

该量表按 1~7 七级评分,包括家庭支持、朋友支持和其他支持三个维度,其中第 3、4、8、11 是家庭支持的条目,6、7、9、12 为朋友支持的条目,其余为其他支持的条目。12~36 分为低支持状态;37~60 分为中间支持状态;61~84 分为高支持状态。总分越高,说明个体的社会支持越高。以下有 12 条文字,每一条后面有 7 个答案。请你根据自己的实际情况在对应位置打“√”。

内容	极不 同意	很不 同意	稍不 同意	中立	稍 同意	很 同意	极 同意
1. 在我遇到问题时会有人出现在我的身边							
2. 有人与我共享快乐与忧愁							
3. 我的家人能够确实具体地给我帮助							
4. 在需要时我能从家庭获得感情上的帮助和支持							
5. 在我有困难时,有人能安慰我							
6. 我的朋友真正地帮助我							
7. 当我出问题,有朋友可依靠							
8. 我能与自己的亲人讨论我的难题							
9. 我的朋友们能与我分享快乐与忧愁							
10. 在我的生活中有人关心我的感情							
11. 我的亲人乐意帮助我做出决定							
12. 我能与朋友们讨论自己的难题							

创伤后应激障碍量表平民版 (PCL-C)

该量表用于评价个体在平时生活中遭遇创伤后的体验,包含警觉增高反应、回避反应、创伤经历反复重现反应、社会功能缺失反应,共 17 个条目,每个条目 5 级评分。总分为 17~85 分,分数越高代表创伤后应激障碍发生的可能性越大。17~37 分为无明显创伤后应激障碍症状;38~49 分为有一定程度的创伤后应激障碍症状;50~85 分为有较明显的创伤后应激障碍症状,可能被诊断为创伤后应激障碍(结果非诊断性,仅供参考)。

条目	一点也不	有一点	中度	相当程	极度的
1. 过去的一段压力性事件的经历引起的反复发生令人不安的记忆、想法或形象	1	2	3	4	5
2. 过去的一段压力性事件的经历引起的反复发生令人不安的梦境	1	2	3	4	5
3. 过去的一段压力性事件的经历仿佛突然间又发生了,又感觉到了(好像您再次体验)	1	2	3	4	5
4. 当有些事情让您想起过去的一段压力性事件的经历时,您会非常局促不安	1	2	3	4	5
5. 当有些事情让您想起过去的一段压力性事件的经历时,您有身体反应(比如心悸、呼吸困难、出汗)	1	2	3	4	5
6. 避免想起或谈论过去的那段压力性事件经历,或避免产生与之相关的感觉	1	2	3	4	5
7. 避免那些能使您想起那段压力性事件经历的活动和局面	1	2	3	4	5
8. 记不起压力性经历的重要内容	1	2	3	4	5
9. 对您过去喜欢的活动失去兴趣	1	2	3	4	5
10. 感觉与其他人疏远或脱离	1	2	3	4	5
11. 感觉到感情麻木或不能对与您亲近的人有爱的感觉	1	2	3	4	5
12. 感觉好像您的将来由于某种原因将被突然中断	1	2	3	4	5
13. 入睡困难或易醒	1	2	3	4	5
14. 易怒或怒气爆发	1	2	3	4	5
15. 注意力很难集中	1	2	3	4	5
16. 处于过度机警或警戒状态	1	2	3	4	5
17. 感觉神经质或易受惊	1	2	3	4	5

简易应对方式问卷(SCSQ)

该量表用于评价个体在遭遇应激性事件时采取的应对方式,共 20 个条目,包括积极应对(条目 1~12)和消极应对(条目 13~20)2 个维度,每个条目 4 级评分。通常用每个维度平均分来进行评定,积极应对评分越高,表明被调查者越倾向于采用积极的应对方式;消极应对评分越高,表明被调查者越倾向于采用消极的应对方式。

条目	不采取	偶尔采取	有时采取	经常采取
1. 通过工作、学习或其他一些活动解脱	0	1	2	3
2. 与人交谈,倾诉内心烦恼	0	1	2	3
3. 尽量看到事物好的一面	0	1	2	3
4. 改变自己的想法	0	1	2	3
5. 不把问题看得太严重	0	1	2	3
6. 坚持自己的立场,为自己想得到的斗争	0	1	2	3
7. 找出几种不同的解决问题的方法	0	1	2	3
8. 向亲戚、朋友或同学寻求建议	0	1	2	3
9. 改变原来的一些做法或自己的一些问题	0	1	2	3
10. 借鉴他人处理类似困难情景的办法	0	1	2	3
11. 寻求业余爱好,积极参加文体活动	0	1	2	3
12. 尽量克制自己的失望、悔恨、悲伤和愤怒	0	1	2	3
13. 试图休息或休假,暂时把问题(烦恼)抛开	0	1	2	3
14. 通过吸烟、喝酒、服药和吃东西来解除烦恼	0	1	2	3
15. 认为时间会改变现状,唯一要做的事是等待	0	1	2	3
16. 试图忘记整个事情	0	1	2	3
17. 依靠别人解决问题	0	1	2	3
18. 接受现实,因为没有其他的办法	0	1	2	3
19. 幻想可能会发生某种奇迹改变现状	0	1	2	3
20. 自己安慰自己	0	1	2	3

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)

该量表用于全面评估个体近期的睡眠情况,包括七个维度。

1. 睡眠质量:根据条目6的应答计分,“很好”计0分,“较好”计1分,“较差”计2分,“很差”计3分。

2. 入睡时间:条目2的计分为“≤15分钟”计0分,“16~30分钟”计1分,“31~60分钟”计2分,“≥60分钟”计3分;条目5a的计分为“无”计0分,“<1次/周”计1分,“1~2次/周”计2分,“≥3次/周”计3分;累加条目2和5a的计分,若累加分为“0”计0分,“1~2”计1分,“3~4”计2分,“5~6”计3分。

3. 睡眠时长:根据条目4的应答计分,“>7小时”计0分,“6~7小时”计1分,“5~6小时”计2分,“<5小时”计3分。

4. 睡眠效率:床上时间=条目3(起床时间)-条目1(上床时间);睡眠效率=条目4(睡眠时间)/床上时间×100%;睡眠效率>85%计0分,75%~84%计1分,65%~74%计2分,<65%计3分。

5. 睡眠障碍:根据条目5b至5j的选项为“无”计0分,“<1次/周”计1分,“12次/周”计2分,“≥3次/周”计3分;累加条目5b至5j的计分,若累加分为“0”则成分E计0分,“1~9”计1分,“10~18”计2分,“19~27”计3分。

6. 催眠药物:根据条目7的应答计分,“无”计0分,“<1次/周”计1分,“1~2次/周”计2分,“≥3次/周”计3分。

7. 日间功能障碍:根据条目8的应答计分,“无”计0分,“<1次/周”计1分,“1~2次/周”计2分,“≥3次/周”计3分;根据条目9的应答计分,“没有”计0分,“偶尔有”计1分,“有时有”计2分,“经常有”计3分;累加条目8和9的得分,若累加分为“0”则计0分,“1~2”计1分,“3~4”计2分,“5~6”计3分。

总分为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。

条目

请填写或者选择符合您实际情况的答案

1. 近1个月,晚上上床睡觉时间通常是_____

2. 近1个月,从上床到入睡通常需要_____分钟

3. 近1个月,通常早上起床时间是_____

4. 近1个月,每夜通常实际睡眠_____小时(不等于卧床时间)

对下列问题请选择1个最适合您的答案

5. 近1个月,因下列情况影响睡眠而烦恼

a. 入睡困难(30分钟内不能入睡)	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周
b. 夜间易醒或早醒	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周
c. 夜间去厕所	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周
d. 呼吸不畅	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周
e. 咳嗽或鼾声高	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周
f. 感觉冷	无	<1次/周	1~2次/周	≥3次/周

续表

条目	请填写或者选择符合您实际情况的答案			
g. 感觉热	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
h. 做噩梦	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
i. 疼痛不适	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
j. 其他影响睡眠的事情	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
如有,请说明:_____				
6. 近 1 个月,总的来说,您认为自己 的睡眠质量	很好	较好	较差	很差
7. 近 1 个月,您用药物催眠的情况	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
8. 近 1 个月,您常感到困倦吗	无	<1 次 / 周	1~2 次 / 周	≥3 次 / 周
9. 近 1 个月,您做事情的精力不 足吗	没有	偶尔有	有时有	经常有

(刘佳佳 王丰 陆林)

Q 问题 5 疫情期间,如何守护自己的心理健康?

针对疫情期间普遍出现的心理问题,我们可以从以下几方面进行自我调节。

一、关注官方信息,科学防范

任何生物在灾难面前,恐惧和不确定性都是最常见的心理反应,这些反应会阻碍我们采取适当的医疗和心理健康干预。面对新冠肺炎,担忧、焦虑,甚至恐慌等情绪的产生往往源自对这种新出现的病毒和其所引发疾病的认识有限,以及大众对科学防护信息的缺乏。但是,随着对疾病传播渠道的发现和阻断,病毒的成功分离、测序,诊断试剂盒的发明、应用,以及多种候选药物的临床实验,对新冠肺炎已经可以做到科学诊断、科学治疗、科学防控。目前,新冠肺炎在湖北以外地区的新增确诊病例数已逐渐下降,治愈出院人数不断提高。要相信以我国现有的医疗条件,加之经历过“非典”的考验,有党和各级政府的坚强领导,在人民群众强有力的配合下,战胜疫情只是时间问题。

我们要从官方渠道学习关于新冠肺炎的知识,接受客观事实,正确认识疫情对人类的影响,科学防范疾病。疫情当前,许多人花费大量的时间浏览疫情相关信息。“洋葱可以预防新冠肺炎”“酵素可以消灭新型冠状病

毒”……信息爆炸的自媒体时代,网络上各种信息真假难辨,甚至夸大风险、渲染疫情,加剧了恐慌的蔓延。对获得的信息进行筛选,从权威机构和媒体获取科学、可靠的信息,学习疫情防控的相关知识,严格执行“戴口罩”“勤洗手”“多通风”“减少外出”,建立科学防控疫情的信心。但需要注意的是,对疫情的过度关注、反复查看相关内容、过分防护反而会加重焦虑、恐慌情绪,每天定时、适当地浏览新冠肺炎相关信息更有助于保持良好的心态。

二、觉察情绪,接纳自己

面对这一公共卫生事件,大众会出现担心、焦虑、沮丧、多疑、焦躁不安等情绪,反复地通过各种渠道浏览疫情信息,甚至还可能出现注意力难以集中、睡眠紊乱、肌肉紧张、胃肠道不舒服等躯体症状。这是我们面对危机事件时正常的反应,有助于我们对应激源保持高度警觉性,从而度过这一特殊时期。要允许自己有这样的情形,出现这些症状不必过度担心,学会觉察自身情绪的变化,接纳自己的负性情绪,认识到随着疫情的结束这些困扰会慢慢消退,这样有助于我们放下焦虑,保持平稳心态。回避这些情绪、过度的压抑反而有可能带来更加严重的后果。

三、规律作息,适度运动

证据表明,自身免疫力在新冠肺炎的预防和治疗中至关重要。均衡的饮食、良好的睡眠和适量的运动不仅能保持人体免疫力,更有利于缓解负性情绪,保持心理健康状态。三餐定时定量、每天保证优质蛋白质和新鲜水果蔬菜摄入、肉蛋鱼等熟透食用,每日进行约 30 分钟的室内有氧锻炼,每天不少于 7 小时的规律睡眠,有助于我们提高机体抵抗疾病风险的能力,也有助于我们保持良好的工作状态,在疫情结束后可以快速复工复产。

四、积极倾诉,合理宣泄

随着疫情蔓延,目前大部分省份都已采取限制出行的举措,长时间的隔离会减少与外界的沟通 and 交流,隔绝的状态更会加剧公众对焦虑、恐惧等负性情绪和不适感的体验。积极的倾诉、合理的宣泄能防止情绪过度压抑,帮助维持平稳的心态。平时因为生活的压力、工作的繁忙,很少有空闲的时间进行思想、情感、观念的交流,隔离期间慢节奏的生活为此提供了难得的机会。人们虽然不能面对面交流,但可以通过电话、视频等方法与亲人、朋友沟通,彼此倾诉内心的感受,相互支持与鼓励。而当情绪过载时,不要压抑和忽视自己的情绪,允许自己适当的哭泣、发脾气,或通过剧烈的体育运动等方式把不良情绪释放出来。

五、自我调适,身体放松

学会适当的自我心理调适方法和技术,正确评估自己的心理状态,积极进行自我调节,从而维持良好的心理状态。当过度关注疫情信息或出现负面情绪时,可以通过心理暗示和转移注意力等方式进行调节。看电影、听音乐、进行适当运动均有助于平复情绪,还可以采用适当的肌肉放松训练,进行深呼吸、冥想、正念等,用积极的行动使自己从恐慌中走出来。因新冠肺炎而出现的恐惧、紧张、焦虑等情绪,一般通过自我调适,是可以缓解的。

六、寻求专业帮助

当自己的情绪状况持续恶化,或伴有严重的失眠、焦虑、抑郁、暴躁等,通过自我调节无法有效缓解时,应及时寻求专业的帮助。按照国家卫生健康委《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》和《关于设立应对疫情心理援助热线的通知》的要求,疫情期间各地精神心理专业机构均开展了在线咨询和心理援助热线服务,组织专家针对新冠肺炎引起的心理问题进行救助。视情况需要,也可以到精神专科医院现场就诊。

(李长宁 闫薇 王丰 陆林)



第二章 新冠肺炎期间,心理健康自我调适

Q 问题 1 如何自我调节焦虑、恐慌情绪?

焦虑、恐慌是我们在遇到压力、挑战、困难或危险时,自然会出现的一种正常的情绪反应。适度的焦虑、恐慌能让人保持一定的紧张水平,调动能量并做出相应有效的应对,但过度反应则会产生不良行为和心理问题。这次疫情的特点是突发,且具有不断变化性、传染性、致病致死危险性及不确定性,这些不仅会威胁到身体的健康与安全,还会破坏人们的社会交往及社会功能,因此产生心理焦虑、恐慌情绪基本是大众的心理常态。但过度的焦虑、恐慌不仅会降低大脑的执行功能,导致部分人群做出一些缺乏理智的行为,甚至违反疫情防控要求的行为,还有可能影响身体的免疫系统,加剧炎症反应。

那么我们在面对疫情时,如何调节焦虑、恐慌情绪呢?

一、觉察

觉察是指自己对当下情绪的识别和描述,体会是什么样的情绪(如愉悦、满足、兴奋、焦虑、恐惧、愧疚等),这种情绪是什么样的特点(如焦虑、恐慌的情绪让人坐立不安,甚至心慌气短),产生的原因(如是大环境造成的还是个人的原因,或者兼而有之)。将内隐的情绪提升到意识层面,即内省自己的情绪。这一点看来较容易,但通常是难以完全做到的,原因有两个:一是我们常常不关注自己的情绪而只是关注引起情绪的事理,二是虽然能觉察到自己当时的情绪,但对情绪的起因、性质、特点等了解不清。如果这两方面表现明显则称之为情绪的自我觉察不良。在日常生活中,经常会出现下面这样的情况。

平时,在孩子完成作业前从来不允许他去玩,但今天破例了,自己感到

奇怪。

虽然忘了今天早起时先生破天荒地夸了自己一句:“你今天真漂亮,气色也不错。”但不知道为何因此有了个好心情。

今天上班时总感到心不在焉,没有效率,干什么也没兴趣,对同事百般挑剔。有了“我怎么这样?”的感觉。

昨天在商店购物时被一个刁蛮的售货员讥讽了一顿,由于自己不善反驳而憋了一肚子气。虽然今天已忘了昨天的事,但愤怒的情绪仍未消除。

.....

虽然知道自己处于面临疫情的焦虑、恐慌中,但认识不到失眠、食欲下降、注意力不能集中、记忆力减退等身体变化也是情绪反应的一部分,以为是自己的身体出了很多的问题,致使负面情绪加重。

如果你感觉到过度紧张、恐惧、担忧,严重时甚至出现惊慌失措、情绪失控等状况;如果疫情相关信息占据你思维的大部分,你过分关注并不停查询和疫情相关的信息,反复和周围人讨论疫情相关的事情;如果你坐立不安,通过重复洗手、测体温等行为获得安全感,甚至不断囤积食物、水、口罩等物资。那么你需要暂停一下,花点时间,用来觉察,觉察自己的焦虑、恐慌情绪。将这种情绪提到意识层面来,意识到它的起因、性质、特点,意识到与非疫情期间相比情绪的变化,只要我们意识到了自己的情绪,那么情绪对我们的伤害性也就减少了,我们就会自然而然地去找人倾诉,或向环境发泄,或去采取积极有效的措施。

二、悦纳

重大疫情面前我们出现什么样的情绪与行为的本能反应都是可以理解的,感到焦虑、恐慌更是正常,不要将这些反应和“意志不坚强”“思想问题”“心理素质差”“能力不够”等画等号,再坚强的人也都有“脆弱”的权利!如果知道发生疫情还不为所动,反而是心理上警觉不够,容易忽视,放松警惕,更易被感染,这样的心理反而更不健康。

悦纳不仅仅是简单接纳,而是快乐地、积极地接纳,生存遇到挑战时出现的焦虑、恐慌情绪是一种生存本能、是与生俱来的一种生命智慧。一种情绪反应能够在人类进化的历史长河中保留下来,那就一定有它不可或缺的功能,对人类的生存和延续是有好处的,管理情绪不是消除任何一种情绪,哪怕是负面情绪,都值得我们去接纳并尊重它。

每个人都害怕死亡,恐慌本身就是我们的一种真实的应激反应,接纳自己的害怕与担心,不要害怕自己的“害怕”,也大可不必自责。只需适度调整,不让恐慌持续发展而影响自我应对效能的发挥即可。

三、倾诉与表达

将我们的情绪向他人倾诉表达出来是应对情绪的一种很重要的方法,向他人表达是日常生活中情绪表达的一个主要方式,也是人们最熟悉的一种方式,至少谁都知道,不开心时找朋友聊聊天,在外面受气了回家向家人诉苦等。倾诉表达的对象通常是我们的亲人、朋友、领导、同事、社会公众等,更有可能是导致我们情绪的人,如心爱的人送自己礼物时用拥抱、高兴的表情及言语来表达自己的喜悦;别人伤害到我们时用抗议、指责、痛骂,甚至暴力来表达自己的不满;伤心时找朋友去述说,或找心理咨询人员;工作压力太大时向配偶诉苦;对社会上某些现象不满时写文章抨击……

面对这次疫情产生焦虑、恐慌时我们即使向亲人朋友去倾诉、去讨论,甚至唠叨、抱怨也是可以被接纳的,情绪的能量通过倾诉发泄出来也就不会因过度积蓄而产生伤害了。虽然疫情限制了人们面对面的表达,但我们可以通过现代便捷的沟通手段去打电话、发微信、进行视频通话等,而居家隔离时更是难得的与家人沟通陪伴的机会;通过发朋友圈、发文章、发小视频等向社会公众的表达也是我们向他人表达的延伸,同样起到倾诉的作用。

四、积极采取行动

(一) 学会筛选信息,远离不良信息

信息是恐慌的源头,也是心理稳定的重要因素,危险的、不确定的、不一致的信息容易引起恐慌;积极的、专业的、确定的、权威的信息有利于社会与个人心态的稳定。面临疫情时,人们会受到各种信息骚扰,人际间传播、媒体发布、网络流传等渠道带来的信息如海洋一般让人无从分辨;更有些人会发布未经证实的信息,通过贩卖焦虑和恐慌博得点击量。因此,我们应从权威的、正规的渠道获取相关信息,掌握必要的相关防疫措施和知识即可,应避免接触带有各种强烈情绪色彩的信息,防止信息过载对心理造成的冲击。

(二) 保持生活的多样性

目前看来,“抗疫”可能不是一蹴而就的事情,我们要充分地照料好自己,不要打疲劳战,不要让疫情充斥了生活的全部,应尽可能多地保留正常的生活内容,如果把注意力都放在追踪疫情的进展上,我们生活的重心就不可避免地会围绕着疫情转,导致身未病心先病。我们要回归原来的生活状态,保持规律的作息。如已经复工的,应积极投入工作,从工作中寻找乐趣,发现意义,实现自我价值。即使宅居在家,也要保持良好的生活节奏和习惯。

(三) 强化支持系统,发掘人际资源

作为单个的人即使再有成就、地位,面对突如其来的疫情我们都是渺小

脆弱的。研究表明:当人们面临危机时那些社会支持系统好的个体,如家庭和睦、有很多的朋友、身处具有支持性和凝聚力的团队等,他们出现心理问题的可能性比社会支持匮乏者少得多。在面临疫情时,家庭支持、社会支持可以安抚我们的情绪,抵御疫情带来的巨大心理压力。可以通过微信、网络平台、电话与熟悉的朋友加强联系,借助与亲朋好友互动,获得心理上的支持、鼓励、安慰;也可以拓展新的人际资源,因为面对疫情,每个人都有情感支持的需求,比平时更容易建立链接。面临疫情,别让自己孤独!

(四) 危机中寻找生机,困境中发现希望

危机固然有“危”,但更有“机”,有些非人力可掌控的灾难虽然不可避免,但我们可以积极应对,在应对中我们会成长,会积累预防及应对的经验,也会提高个人和社会层面上的承受力。面对这次的疫情,我们可以改变视角,以更积极的心态去应对。例如:疫情期间居家隔离,公司也延期开工,这使得很多家庭获得了更多的夫妻及亲子时光;因为危机,我们更加感恩守护着我们生命的那些平凡的医务人员和科学家们;另外,这次危机也让国家更完善了应对传染病疫情的机制,大众也提高了对传染病的认识和应对技巧,人们提高了心理的承受力,我们也可以多关注这次危机带来的医疗新技术,应对社会问题的新经验,对人生观世界观的新思考。

总而言之,疫情面前,焦虑、恐慌情绪是心理的常态,我们要学会与之相处,而积极主动的应对行为可以使我们不断思考和成长。

(王玉璐 唐登华)

Q

问题2 如何开导亲人的不良情绪反应?

情绪会在人与人之间相互影响、相互蔓延。疫情期间,我们自己焦虑、恐慌,我们的家人朋友同样也会出现各种负面情绪,如焦虑、恐慌、愤怒、多疑、激惹等。当他们出现这些情绪时,我们怎么样才真正能够帮到他们?

一、接纳和正视家人身上出现的不良情绪反应

适度的情绪反应是人类生理和心理的正常应对模式,有助于人们提高对于疫情的警惕,要深刻地理解其合理性和客观性。

二、处理好自己的情绪

了解情绪的人际互动性,家人的情绪会影响到我们,我们的情绪也会影响到家人。亲人之间的感情联结越紧密,彼此之间的情绪共享就越明显,因

此处理好自己的情绪是帮助亲人的重要前提,我们自己的冷静和稳定及对自身情绪的悦纳态度自然会传递给我们的家人。

三、学会倾听

倾听他人是难得的一种优良品质,也是人际沟通的重要技能。疫情期间,倾听比开导更有助于情绪的安抚。在对家人进行开导之前,先仔细倾听他/她是怎么想的,他/她认识到近期自己出现了一些情绪反应吗?他/她认为自己出现这些变化可能的原因是什么?他/她到底惧怕或焦虑的是什么?开导的过程中也要保持倾听的良好习惯,而不是简单揣测后灌输式地对家人进行“教育”,即使要给家人传递一些重要信息和要求也要先了解对方知道了多少?想不想听?倾听是一项重要的沟通技巧,有助于更好地理解家人的心情,同时使家人感到更被理解、被包容,是成功开导的第一步。

四、有效的沟通

沟通不仅仅是信息的发出,更是信息的接受,发出了信息而没有被接收到则是无效的沟通,沟通的信息不仅仅是言语的内容,还包括言语之外的诉求、情绪、情感、关系。有时候,吵架的双方吵着吵着可能发现,二人的观点竟然是一致的,但“不知怎么的”,在这件事上好像又有分歧。这种时候,沟通的内容维度是一致的,可能在关系维度上出了问题;有时候家人之间的交流就是可以“不讲理”,如妻子处于对疫情的焦虑、恐慌中而对丈夫唠叨抱怨时,丈夫接收到的信息是:她处于恐慌状态,她需要得到安慰保证,她最想得到的是我的支持,她最在意我……,而忽略其唠叨抱怨的内容,这时丈夫的回应开导可能不是讲道理而是安慰鼓励和支持了。沟通时难免会有差异和矛盾,这时一方试图将自己的想法和观点强加给对方都是注定要失败的。有效地沟通通常是协商的、彼此尊重的、设身处地的,或者是幽默的、饱含情感的,更重要的是容许“沟而不通”,即并不强求双方达成一致。无效地沟通一般含有控制的、指责的、贬低的意味,可能是说教的、冗长的,或是自说自话不真正回应对方、不适合当下情境的。在开导过程中,要秉承放松和探讨的心态,尊重对方的自主性,不抱怨不说教,也不必强求对方一定同意自己的观点。

五、鼓励并协同采取积极的建设性的行动

有效的行动是缓解焦虑、恐慌情绪的最好方式,如获取权威的确定的信息和相关知识,积极采取科学性的防护,保持健康的饮食、规律的作息时间和足够的睡眠等。

六、相信每一个人的智慧和资源

每个人都有足够的智慧和资源解决自己的问题,了解并支持、鼓励家人的有效应对策略,不要越俎代庖,允许家人的负面情绪有一个慢慢平复的过程,不强求家人被开导后不稳定的情绪马上得到改善,支持并强化家人在危机中的成长。

七、如何开导孩子

面对孩子时,除以上原则外,对于孩子提出的任何有关疫情、疾病和死亡的问题不回避、不批评、不忌讳,根据其年龄和理解力用最易理解和接受的方式,温和耐心地回答。允许并鼓励孩子表达情绪,帮助孩子认识和舒缓自己的情绪。另外,父母也要及时觉察和调节自身的焦虑情绪,在孩子面前尽量呈现情绪稳定、积极有力量的一面,营造安全、和谐的氛围,保障孩子内心的安全感。

八、如何开导老人

开导老人时,除以上原则外,要用简单易懂的语言为其更新讲解疫情动态,避免不了解情况带来的恐慌。很多老年人的主要娱乐生活是到公园里锻炼身体,与朋友下棋、打牌等,限制出行期间会导致其活动无法继续,老人可能出现焦躁不安、情绪低落等现象。家人应及时予以积极关注,引导其进行替代性的娱乐活动转移注意力。

最后,一般来说,在目前紧张的形势下人们很难做到从容淡定,出现的各种应激反应只要在可接受的范围内都是正常的。但如果家人持续两周以上感到恐惧,无法感到安全;持续心情低落、退缩、孤立;注意力无法集中,对自己或他人丧失信心;感到空虚无助,或睡眠受到严重影响,应建议并协助其尽快就医或寻求专业心理热线的帮助。

(孟天骄 唐登华)

Q

问题3 如何应对在疫情中的心理变化?

2020年初与往年不同,全国人民都在抗击这场疫情中尽自己的一份力量,期待生活能尽快恢复如常。但在我们日常的生活和工作中,无时无刻不在体验着自己情绪的波动和心理活动的变化。

那么,在疫情中,在全民面临巨大的应激事件背景下,什么样的心理变

化算作是正常的心理变化呢?

区分在应激条件下心理变化的正常与否,其中一个关键指标是:是否影响到日常的生活和工作。比如,面对大量关于疫情的媒体信息流,每个人都会有自己的认知理解,并伴随相应的情感反应。A 同学阅读信息之后,虽然也会出现焦虑担忧的情况,但仍然可以同以前一样吃饭休息,不影响社交工作的效率,这就算作是疫情中的正常心理变化;而 B 同学看过类似疫情信息之后,深陷焦虑、抑郁、恐慌、无助等情绪中,持续时间较长,无法自拔,甚至寝食难安,已然无法维持正常的社会交往和工作学习,这就算是异常的心理变化了,这时则需要找专业人员寻求心理帮助。

出现正常的心理反应后,我们该如何正确应对呢?

一、我们有各种情绪都是正常的

新冠肺炎疫情出现,全面影响着我们每一个人的生活,在身体、情绪、想法和行为各个方面或许都会感到不适应。但是,无论我们的反应有多么一反常态,请先接纳自己,告诉自己:我在压力之下出现的任何感受、想法和行为都是被允许的,不必自责,这是我应对压力的一种方式。

我们现在正经历的所有情绪都是正常的。我们感受到的恐惧、恐慌和焦虑其实可以帮助我们及时发现和应对威胁,保护自己,这也正是我们面对新冠肺炎疫情所感受到的。因此,无论现在我们的感受是什么,都很正常。只要在可控的范围内,以平常心看待自己的各种情绪变化,如果达到焦虑发作的程度,请您接受心理危机干预工作者的帮助。

二、满足基本的生理和心理需求,做好防护工作,增加心理安全感

充足的生活物资、安全的保障、归属感的满足可以帮助我们在压力状态下获得安全感。我们的国家和各级人民政府为此正在做着巨大的努力,我们要有信心。疫情来袭,我们做好该做的事情——戴好口罩、居家休息、保护好自己和家人,在有条件的情况下尽力帮助别人,也是在为疫情的抗击出力。

积极地看待生活,要善于发现生活的积极意义,并积极行动起来,该学习就学习,该工作就工作,做自己应该做的事情,并注意放松自己,注意休闲和娱乐。

三、应对焦虑、愤怒、抑郁等情绪

(一) 焦虑

焦虑,在精神科的症状学当中,定义为“莫名的恐惧感”;在心理学的文

献中,定义为面对危险时,个体内心出现的紧张恐惧等情绪状态。对于普通公众,疫情中的焦虑心态特征可表现为恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、放弃等。焦虑情绪的存在,表明人的内心还是有希望和有力量的,个体正在苦苦挣扎着,尽管其行为应对大多是无效的,并且内心具有强烈的挫败感。

大家该如何应对心中的焦虑情绪呢?首先,要科学认识新冠肺炎的相关知识,理性理解,从正确的途径获取信息,不道听途说,关注必要的信息,减少“杂音”,避免信息过载带来的心理负担;其次,对于每个个体而言,我们要自我接纳,当任何情绪出现时,我们要有能力去涵容这种情绪带来的所有体验和感受,而不是去压抑。比如,当你听到身边的朋友传来疑似病情的消息时,或是同城发现确诊病例时,你可以大哭一场以缓解自己的无助和恐惧,你可以在那种震惊或是否认事实的状态中暂时停下来,给自己时间和空间去理解和感受外界发生的变化,而不是压抑掉自己的情绪。

(二) 愤怒

愤怒、暴躁是与挫折和威胁有关的情绪状态,由于目标受到阻碍,自尊心受到打击,为排除阻碍或恢复自尊而引发,多伴有攻击性行为。

愤怒情绪和攻击行为,几种常见的可能的心理动因包括以下几点:

- (1) 动机受挫:需要未得到满足,愿望未达成;
- (2) 向攻击者认同,以牙还牙;
- (3) 委屈:被误解,被冤枉;
- (4) 极度痛苦:丧失亲人,极端痛苦,转而以愤怒和攻击他人来宣泄被压抑的痛苦情绪;
- (5) 全能感或理想化的破灭,内心具有弱小无力感:通过发泄愤怒、故作强大,缓解无力感;
- (6) 羞愧感、病耻感:“恼羞成怒”(情绪的转换);
- (7) 失去自主感、掌控感:以愤怒的方式,夺回控制权,获得掌控感;
- (8) 失去价值感或存在感:被忽视,被冷落,通过表达愤怒,才能被看到、被关注、被重视。

如今人们获得信息的手段是多样化的,随着疫情隔离措施的不断加强,每日都或多或少要面对各种社交媒体上尚无法确认真伪且充满负面信息和负面情绪的文字。例如,某不良商家哄抬口罩及消毒液价格、个别病毒携带者隐瞒病情导致病毒扩散、网络“喷子”辱骂喜欢吃“野味”的人、歧视武汉人、控诉管理者的防控不利等,并且这些文字下面的评论里也不乏赞同者、批评讽刺者、散播者。在这种面对疫情风险和人人自危的压力情境下,在看到这一条条无法分辨真伪的信息时,一种莫名的愤怒情绪就在心底滋生。

我们可以根据心理动因对每一个心理行为进行自我分析,以理解愤怒的真正原因,进而化解愤怒,缓和情绪。例如:上文提到的“网络‘喷子’辱骂吃‘野味’的人”,可以分析其愤怒的原因之一可能是“喷子”在疫情面前失去自主感和掌控感,对于自己失控的愤怒用语言暴力的方式加以表达,甚至用到“辱骂”的方式来攻击吃“野味”的人,以此来获得掌控感和控制权。我们可以看到,所谓“喷子”们愤怒的背后是对疫情失控的惶恐和不安,以及想要马上战胜疫情的强烈愿望和期待。

（三）抑郁

随着疫情不断蔓延,每日确诊病例和死亡病例的数字不断攀升,在这场没有硝烟的战争中,没人能够说出确切的疫情变化趋势和持续时间。有些民众的情绪渐渐陷入悲伤、失落、无助、无望,甚至自卑自责的状态中,似乎对一切都失去了兴趣,难以感到愉悦。抑郁者每天都十分疲劳、精神不振,也很难集中注意力去思考,还可能出现睡眠问题。

面对抑郁的困扰,首先,要理解这种真实存在的感受并给予共情;其次,鼓励与他人建立联结,相信人际间彼此温暖的力量;再次,可以通过相应的放松练习来调节,不仅可以缓解身体不适,还可以进一步平复抑郁情绪,以期获得内心的平静。

（四）聚焦危机后的成长

尽管我们大多数人不喜欢危机,但是我们也不得不承认,危机应对得好的话,会带来成长。因此,我们可以考虑一下,在这次抗击新冠肺炎疫情的过程中,我们对自己、家人和社会有何新的发现?我们对自己、家人和社会有何积极的发现?在疫情控制期间最想做哪三件事?在疫情消灭之后最想做哪三件事?

我们与家人一起交流讨论这些思考和发现,相互注入希望,营造积极的家庭气氛。当每一个中国家庭都积极面对疫情,我们全中国就在积极面对疫情。这次抗击新冠肺炎疫情是对我们国家的挑战,也是对每个中国人的挑战,我们万众一心,共克时艰!

在新冠肺炎病毒肆虐期间,如何正确看待和应对正常的心理变化,相信每个人在不同的情境中都有自己的办法。这里只是提供了一些视角和应对策略,但总原则是积极正向,通过科学途径和人际间的爱,众志成城,抗击疫情。

当因新冠肺炎而出现严重急性应激障碍,或者是因亲人在疫情中病逝而出现创伤后应激障碍时,建议到精神专科医院寻找专业帮助或者拨打心理热线电话,寻求专业的精神心理卫生专业人员帮助。

(石扩林红)

Q 问题 4 如何从治愈病例中获得心理启示?

一、正确认识新冠肺炎

关于新冠肺炎认知方面,经过科学规范化的治疗,治愈率还是比较高的。而且随着科学家与临床医生等专业人员对它的认知逐渐深入,其治疗的手段也会越来越多,治疗成功率也会越来越高。通过关注官方渠道(比如国家卫生健康委员会)发布的消息,比较客观地了解新冠肺炎的流行病学特征、临床特征、防控方法与手段等信息,增加对新冠肺炎的理性认知,可以减少人们对它的恐惧与惊慌。

二、树立抗疫成功的坚定信念

在新冠肺炎防控与治疗信念方面,要形成积极的自我预期,进行积极的心理暗示,坚信在国家的指导下、在科学家与临床医师及各级部门与广大群众的努力下,新冠肺炎是可以被控制和治愈的,这是非常重要的。据报道,目前治愈患者中年龄最长的是来自宜昌市 91 岁的王某,他谈起自己治疗的体会时说:“……和打仗比起来,这个病没什么可怕的……”。对于新冠肺炎疫情,战略上不用恐惧,战术上定要重视,目前全国掀起了针对疫情的人民战、总体战、阻击战,在“科学指导”的前提下,发挥国家的制度优势,树立必胜信念,对于疫情的防控是至关重要的。

树立积极的治疗信念与希望。虽然积极的心理暗示不能直接杀死病毒,但是积极心理暗示可以帮助人们形成良好的情绪,从而有助于提高人的免疫功能和抵抗能力。虽然目前没有针对新冠肺炎的特异性治疗,但人的免疫功能提高在新冠肺炎的治疗中起着重要的作用,也对预防该病毒有着积极的作用。

三、正确看待和反思本次新冠肺炎疫情

在系统思维方面,人的患病与其“生物-心理-社会-生态”多个层面的系统相关。新冠肺炎的出现与蔓延,给患者带来身体上的影响,也带来了心理上的恐惧,给社会造成恐慌。疫情出现后,全国上下纷纷响应,积极行动,动员各方力量,从个人、家庭、单位、社区、市、省、国家等各个层面采取防控措施与治疗手段。不同层次的系统内外部的资源相互协调与合作,形成一个环环相扣高效运行的整体。新华网报道了一例与新冠肺炎抗争 28 天后治愈的患者,当谈及治疗体会的时候,她说道:“早期发现、早期隔离、及时治

疗、心态好、多锻炼、配合医护的治疗、配合好国家的防控策略……”。通过这个治愈的患者,可以看出在当前的形势下,我们可以充分的利用国家与政府给予我们各种资源,比如通过网络及时获得关于疫情的科学信息、缓解紧张的心理技术与方法,通过社区与街道提供我们的支持系统等;我们也可以合理调整自己的时间、心态积极地应对疫情。另一方面,人们常说“塞翁失马,焉知非福”,任何事物的出现都有多面性与复杂性,通过这场抗击疫情的战役,也许能够让人们深刻地思考人与自然的关系,新冠肺炎来源于野生动物,保护野生动物也是保护我们人类自身,我们应努力探索人与自然界间适宜的界限,从而形成万物共生、和谐共处的生态系统;或许可以促使个人及单位思考如何应对危机事件,提高应对能力,减少以后此类事件给人类带来的影响……

总之,通过治愈患者的事件,让我们看到了希望,增强了信心。也让我们明白抗击疫情需要在科学的指导下,树立战胜疾病的信念,充分利用系统资源,形成积极的心态,配合治疗,配合国家的防控策略,积极行动。

(柳艳松)



第三章 新冠肺炎期间,心理问题干预方法与案例

Q 问题 1 心理危机干预方法有哪些?

新冠肺炎疫情给人民群众带来了 many 心理影响,不同的人群,如确诊患者、疑似患者、密切接触者、普通群众、施助者(尤其是医务人员)呈现出各种不同的心理反应,需要相对应地采取有针对性的危机干预方法。国际上心理危机干预方法的基本框架,在我国已经过重大灾难危机干预实践的验证,本书中作为危机干预的主要指导方法进行介绍。针对不同人群的具体方法将在各章节详细介绍。

心理危机干预指为处于心理危机中的群体或个体提供有效帮助和心理支持的一种技术,通过调动社会资源和个体自身的潜能来重新建立或恢复到危机前的心理平衡状态,恢复心理弹性,以预防或减轻心理危机。简言之,就是及时帮助处于危机中的人们恢复心理平衡。

危机干预不同于心理治疗,最基本的工作原则包括就近原则、即刻原则、期待原则、短暂原则和简洁原则,即以最快的速度、最便利的方法、资源取向的态度,依据具体情况进行干预。在工作中也会根据团体和个人有不同的危机干预模型。本章介绍常用的心理危机干预六步法。

一、确定问题

从来访者的角度,确定和理解来访者本人的需求。心理危机干预过程中,为帮助确定危机问题,推荐在干预开始时,使用核心倾听技术,即同情、理解、真诚、接纳及尊重。首先充分地共情来访者,并帮助其理解自己的情绪,了解情绪的功能,与来访者建立良好的关系,进行稳定化。既注意来访者的言语信息,又注意其非言语信息。

二、保证来访者安全

保证来访者对自我和他人的生理和心理危险性降低到最小可能性,减少压力源,保证其人身安全,这是危机干预全过程的首要目标,也是所有干预的基础,可能需要相关人员的配合。

三、给予支持

强调与来访者的沟通与交流,使来访者相信工作人员是能够给予关心和帮助的人。工作人员不要去评价来访者的经历或感受,而是应该提供一种机会,让来访者感觉被陪伴、被理解、不孤单,相信“这里有一个确实很关心你”。工作人员须无条件地以积极关注的方式接纳来访者的感受,并给予支持。

四、提出并验证可变通的应对方式

工作人员有效的工作能把隐藏在来访者内心的资源激发出来,促进来访者的心理弹性,帮助调动过去的资源和更为灵活的应对方式。可从多种不同途径思考变通的方式。

1. 环境支持 是提供帮助的最佳资源,来访者知道有哪些人现在或过去能关心自己。
2. 应对方法 来访者可以用来战胜目前危机的行动或环境资源。
3. 积极的、建设性的思维方式 可用来改变来访者对问题的看法并减轻应激与焦虑水平。

虽然危机干预工作人员有许多可变通的方式来应对来访者的危机,但只须与来访者讨论其中的几种。因为处于危机之中的来访者不需要太多的选择,他们需要的是现实中能改善其境遇的适当选择。

五、制订计划

帮助来访者作出现实的短期计划,确定来访者理解的、自有的行动步骤。将变通的应对方式以可行的时间表和行动步骤的形式列出来,并且确保计划制订过程中来访者的参与性和自主性。制订计划的关键在于让来访者感觉到没有被剥夺权利、独立性和自尊。确定有另外的个人、组织、团体和有关机构提供技术支持。为来访者提供立即能够采用的积极的应对机制,如放松、冥想。

六、获得承诺

帮助来访者向自己承诺采取确定的、积极的行动步骤,是重要的仪式。这些行动步骤必须是来访者自己的,从现实的角度是可以完成的或可以接受的。在结束心理危机干预前,工作人员应该从来访者那里得到诚实、直接和适当的承诺。

(汤艳清)

Q

问题 2 如何克服睡眠障碍?

由于新冠肺炎疫情使人们产生焦虑反应,再加上居家隔离期间作息规律紊乱、生活内容单调等原因,人们很容易出现睡眠障碍。疫情期间最容易出现的睡眠障碍是失眠。

失眠主要表现为:①入睡困难,即卧床 30 分钟内无法入睡;②睡眠维持困难,即入睡后频繁醒来,且醒后再入睡困难;③早醒,即比往常早醒 2 小时以上。

长期失眠,会导致身体免疫力下降、血压升高、心情烦躁、疲乏无力、注意力不集中、记忆力下降等,从而影响生活质量和工作效率。因此,应重视失眠的治疗。

失眠的治疗包括药物治疗和心理行为治疗。药物治疗需要在医生指导下进行,不作为首选的治疗方法。国内外失眠治疗指南一致推荐心理行为治疗为首选治疗方法。通过心理行为的自我调理,大多数患者的睡眠会得到改善。如何进行失眠的自我调理呢?

良好的睡眠主要取决于三个要素:睡眠节律、睡眠动力和身心放松。

一、睡眠节律

睡眠节律也可以理解成“生物钟”。生物钟是调节人体生活作息的时钟,存在于大脑的内部。当人体处于不同状态和阶段时,生物钟会发挥不同作用。例如在工作期间,生物钟会让人们头脑更加清醒;休息期间,生物钟可以让人们快速放松身心,达到入睡的效果。

生物钟可以通过固定上床、下床时间进行训练。每日坚持同样的上床、下床时间,久而久之就会形成自己内在的生物钟。对于失眠患者,比较合适的上床时间为晚上 10:30 左右,下床时间为早晨 5:30 左右。无论睡眠质量好坏或是否能入睡,都须坚持上床、下床时间。

二、睡眠动力

睡眠动力越大,就越容易进入睡眠。睡眠动力不足,就不容易入睡。睡眠动力主要与连续保持清醒的时间、适量运动两个因素相关。

连续保持清醒的时间越长,睡眠动力越大,越容易入睡,睡眠越深。所以,无论晚上睡眠质量好坏,都不建议白天补觉,也不建议午睡,否则会减少睡眠动力,从而导致失眠。同时,也不能在床上做与睡眠无关的事,如躺在床上看手机、看电视、看书等。

适量运动也可以增加睡眠动力。建议每日坚持运动,最好是有氧运动,如快走、慢跑、游泳、爬山等。疫情期间如果不能到室外运动,可以做一些适合的居家运动,如瑜伽、八段锦、太极拳等。运动尽量在白天进行,睡前2小时内应避免剧烈运动。

三、身心放松

睡前身体或心理的紧张会导致失眠。通过放松训练,可以降低身心焦虑水平,从而促进睡眠。放松训练的方法很多,常用的是渐进式肌肉放松练习、正念呼吸练习等。

(一) 渐进式肌肉放松练习

具体方法如下:

1. 坐于舒适的椅子上或垫子上,调整到最舒服的姿势。
2. 闭眼,面部保持微笑,然后深吸气,缓慢呼气。
3. 缓慢呼气时,感受双肩下沉,肩部肌肉放松。
4. 继续深吸气,然后缓慢呼气,感受肩膀下沉、放松的同时,感受肌肉放松,逐渐扩展到上肢、指尖、躯干、下肢、脚趾等部位。
5. 继续深吸气,缓慢呼气,感受肩膀、躯干、四肢的肌肉放松,颈部和头部也同时得到放松。
6. 继续几个循环的深呼吸,缓慢呼气时感受全身肌肉的放松。当感到全身放松、心情平静时,便可入睡。

(二) 静坐正念呼吸练习

1. 姿势

(1) 盘腿而坐:盘腿的方式有双盘(两只脚均置于对侧大腿上)、单盘(一只脚置于对侧大腿上,另一只脚置于对侧大腿下)、散盘(双腿交叉,双脚均不置于大腿上)等。腿脚需覆盖衣物等以保暖,臀下垫一约6cm厚的硬垫,注意坐的地方不能太软。如果实在无法盘腿而坐,也可以坐于椅子上,双腿自然下垂。

(2) 双手叠放,掌心朝上,拇指相抵,置于肚脐下约4横指处。双手也可以自然平放在大腿上。

(3) 身体保持正直。

(4) 双肩放平、放松。

(5) 舌尖轻抵上颚(上牙根后),嘴唇轻轻闭合。

(6) 眼睛微闭,观看鼻尖方向。

(7) 头颈保持正直,略微收颌。

2. 要点

(1) 用鼻呼吸,勿用嘴呼吸。

(2) 尽量腹式呼吸(呼吸时腹部有起伏)。如果无法腹式呼吸,则采用自然呼吸。

(3) 呼吸尽可能缓慢。

(4) 意念专注于呼吸最明显的部位,如鼻孔、腹部等。练习静坐正念呼吸时人们很容易走神,这是很常见的现象。走神时,温和地用呼吸把意念拉回来,而不要苛责自己。

(5) 面部保持微笑,并尽可能让内心喜悦。

(6) 正念呼吸结束时,搓手并以掌心捂眼,拍打腿脚以缓解盘腿所致疼、麻感。腿脚疼、麻感减轻或消失后再站起。站起时应缓慢,以避免突然改变体位导致头晕、眼花,谨防摔伤。

3. 时间

(1) 只要环境安静,任何时间都可以做静坐正念呼吸练习。

(2) 静坐正念呼吸练习时间以45分钟为佳。练习初期因为腿脚疼、麻等原因而无法坚持很长时间,可以循序渐进增加练习时间或者分次练习。

(3) 对于失眠患者,睡前进行30~45分钟静坐正念呼吸练习,有利于身心放松,从而促进睡眠。上床后20分钟内无法入睡,或者睡眠中间醒来后20分钟内不能再次入睡,均可以离开床进行30~45分钟静坐正念呼吸练习,然后再重新上床尝试入睡。如果仍然无法入睡,可以继续静坐正念呼吸练习,如此反复。

根据以上良好睡眠的三要素,总结失眠的心理行为治疗策略,即“上、下、不、动、静”五步疗法:①晚上10:30上床;②早晨5:30下床;③不补觉、不午睡、不在床上做与睡眠无关的事情;④白天有氧运动1小时;⑤每天做静坐正念呼吸或渐进式肌肉放松等静心练习至少1小时。

(孙 伟)

Q

问题3 如何克服焦虑及强迫障碍?

新冠肺炎疫情发生后,全国多地相继启动重大突发公共卫生事件一级响应。为有效控制疫情扩散,各地相关部门采取了一系列措施,如禁止聚集性活动、封城、商场停业、学校延迟开学等。人们突然被迫待在家中,无所适从,映入眼帘的是大量的新冠肺炎相关信息。网络给人们带来了便利,同时也带来了恐慌。此次疫情持续的时间较长,使人们处在一种慢性应激状态之下,逐渐出现相应的认知、情绪、行为、躯体等方面的变化,比如常见的焦虑、强迫等。下面将通过具体案例,介绍如何应对和克服焦虑及强迫障碍。

【焦虑案例】

2020年2月12日,晚上8:30,某医院心理援助云平台接诊了一例焦虑状态来访者。

患者:贾某,女,31岁,高中学历,工人。

主诉:烦躁不安10天,加重7天。

病情回顾:10天前,看到网络上的新冠肺炎相关信息后,感觉压力很大,开始出现烦躁不安、坐卧不宁。7天前,又因买不到N95口罩和酒精,症状加重,感觉自己要感染新型冠状病毒,担心自己会死,寝食不安,无法平静。

心理干预方法:采用认知应对治疗技术联合短程价值取向心理治疗技术等。

干预过程:做到共情、理解、接纳,将来访者的焦虑合理化。来访者自述“出现焦虑行为是因为担心害怕感染等原因”,治疗师继而引导来访者如何才能不过分焦虑和担心,如何做到不陷入担心害怕情绪之中。来访者自述“不知道,不去想,我已经告诉自己不去想,可是控制不住”,治疗师引导来访者并非刻意不去想,或者刻意转移注意力,而是要专注地做自己想做、喜欢做或自己认为重要的事,并举例引导何为“不刻意”,何为“专注于眼前的事情”。最终达到让来访者自己领悟如何去做。最后,引导来访者梳理、沟通相关内容。

引导来访者变周围环境价值取向为自我价值取向,在不违反道德、规则、满足无伤害原则的情况下,按照自己喜欢的方式去生活。变他信(周围环境价值取向)为自信(自我价值取向),要学会接纳自己,不仅要接纳自己的优点,同时也要接纳自己的缺点,允许自己和生活环境有问

题和不足,与“问题”一起生活。

健康教育:①将焦虑合理化。趋利避害的意识人人都有,要允许自己存在焦虑情绪,并且还可能会持续存在,但它随着疫情结束会慢慢减轻。适度的焦虑,有助于提高自身的适应能力。②支持、接纳。家人之间尽量做到相互理解、相互支持、不抱怨,重视亲子交流及家庭成员之间的沟通,使爱在家庭中流动。③合理释放压力。呐喊、倾诉、写日记等。④适度获取信息。减少电子产品的使用时间,每天控制在1小时以内。疫情相关信息关注官方信息,避免过度浏览负面信息引起恐慌。⑤合理利用时间。珍惜难得与家人相聚的时间,一起做一些有意义或平时没时间做的事情,如看书、做美食、做小游戏等,让生活充实起来。⑥放松自己。可以听舒缓的音乐、做瑜伽、尝试腹式呼吸(深吸缓呼放松法)等。⑦提高机体免疫力。保持规律作息、合理膳食、良好的心态。

【强迫案例】

2020年2月9日,下午6:10,某医院心理援助云平台接诊了一例强迫状态来访者。

患者:李某,男,33岁,本科学历,职员。

主诉:反复洗手、消毒、检查,怕脏1周。

病情回顾:1周前看到网络上的新冠肺炎相关信息后,感觉压力很大,怕死、怕感染新型冠状病毒,更怕传染给孩子。来访者总怕洗不干净或者消毒不彻底,为此想要更多的确定性。从而出现一些强迫行为,如频繁、持续地洗手,不断喷洒酒精消毒,不停地检查口罩佩戴,不停刷手机以获取最新信息。明知没有必要,却又无法自控,严重干扰了日常生活。

心理干预方法:采用认知应对治疗技术联合短程价值取向心理治疗技术。

干预过程:做到共情、理解、接纳,将来访者的担心合理化。来访者述“出现强迫行为是因为怕自己和家人感染新冠肺炎而出现意外”,治疗师引导来访者如何做才能不过分担心害怕,如何做才能不引起过分的认知、情绪、行为的卷入?来访者述“转移注意力,我已经告诉自己去不想,可是控制不住”,治疗师引导来访者逐渐认识到并非刻意不去想,或者刻意转移注意力,而是要专注地做自己想做、喜欢做或自己认为重要的事情,并给予现实行为试验的例子引导来访者做眼前的事情。最

终达到让来访者自己领悟如何去做。

健康教育:①接纳自己的情绪变化。疫情事件每个人都不可能置身事外,个体遇到应激事件出现担心害怕的情绪反应很正常。但是如果担心过度,非但不能提高安全系数,反而徒增烦恼,按照官方提供的防护措施去做即可。②支持和关爱。重视家庭成员之间的感情链接,做到相互理解、相互支持,共同渡过这个阶段。③重新安排作息时间。珍惜与家人相聚的机会,一起做一些有意义的或想做平时没时间做的事情,让生活充实起来。另外,生活规律、合理膳食、保持良好的心态也很重要。④理性分析,坦然面对。相信官方信息,相信自己的判断,不信谣,不传谣。对各种外界信息,只有自己理性判断,才能做到内心的淡定和坦然。

(王长虹 王超)

Q 问题4 如何识别自杀的高危人群?

自杀是一种具有致命后果的行为,是故意发起并在知道或预期致命结果的情况下实施的。自杀是多数国家十大死亡原因之一,也是年轻人常见的死亡原因。自杀是医生要重视的问题,也是政府、世界卫生组织需要关注的问题。研究发现,大约一半的自杀者在自杀前一个月曾经就医或在他人面前表露过自杀的愿望。因此,及时识别自杀的高危人群,有利于自杀的预防。

归因研究显示,具有以下高风险因素的人群是自杀的高危人群,需要高度重视:①明显的绝望感;②既往有自杀未遂史;③有抑郁症史,目前情绪低落严重者、合并焦虑障碍者;④社会隔离者;⑤老年人;⑥物质滥用(包括酒精依赖和药物依赖),尤其伴躯体症状、社会功能损害者;⑦精神分裂症,尤其伴抑郁、智力低下及既往有自杀未遂史者;⑧人格障碍;⑨癫痫。

(施慎逊)

Q 问题5 如何预警和应对自杀?

自杀预防是一件非常困难的事。对于自杀风险高的对象,首先需要评估个体自杀的即刻风险,如询问其目前的自杀念头、自杀计划、是否患有精神障碍、目前的困难、是否有支持系统、是否患有躯体疾病等。明确个体自

杀念头或计划后,应告知家属。同时,应该制订治疗计划。第一步,决定门诊治疗还是住院治疗,该问题取决于自杀意图的强度、精神障碍的严重程度、家庭和社会支持可获得的程度。如果有强烈的自杀念头或自杀行为,需要住院治疗。第二步,采取严格的防护措施预防自杀,如 24 小时陪护、收取一切危险物品、保障安全等。第三步,积极治疗,包括药物治疗或物理治疗,尽快控制个体的自杀念头和企图,积极治疗精神障碍。如果在门诊治疗,应开具毒性更小的抗抑郁药物,如选择性 5-羟色胺再摄取抑制药(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI),药物由家属保管。发挥支持系统作用,督促家属和亲友探望、安慰、关心、支持患者。鼓励患者情感的适应性表达,努力解决困扰的问题。随访患者的消极念头,根据临床状况及时调整治疗方案。

(施慎逊)

Q

问题 6 医患沟通中如何传达坏消息?

医患沟通(doctor-patient communication)是指医患双方在医疗活动中,围绕患者的健康问题,进行的不断深化的信息交流,所交流的信息既包括与疾病诊治直接相关的内容,又包括医患双方的思想、情感、愿望、要求等方面的表达,其方式有言语沟通和非言语沟通。

近年来,我国医患关系频频出现不和谐现象。医患关系的紧张很大程度上源自医患间缺乏顺畅、有效的沟通。良好的沟通能增强医患间的信任,可以帮助医生了解病情、缓解职业倦怠,帮助患者树立抗病信心,减少纠纷,营造和谐的医患关系。

一、告知坏消息的注意事项

作为医务人员或心理服务工作者,在告知患者或家属新冠肺炎病情或坏消息时应注意以下方面:

1. 沟通前首先确认医学事实,确保待沟通的内容真实。为告知新冠肺炎病情或坏消息做相应的准备,考虑在信息沟通过程中可能出现的问题及应对策略。

2. 沟通前和沟通过程中,尽量了解患者的个人史和家庭背景情况,包括年龄、家庭情况、文化程度、工作状况、宗教、习惯等,以及患者是否有精神心理疾病史。

3. 尊重患者,不采用高高在上的态度,使患者和家属可以感受到医生的真诚和主动,从而建立彼此信任的关系,患者也会更愿意配合治疗。

4. 在与患者和家属沟通的过程中,使用通俗易懂、开放式的语言,避免使用不必要的、深奥、晦涩的专业词汇。

5. 应采用简单、直接的方式和坚定的语言来传递真实病情信息,给患者提供希望,但是不要轻易给予承诺,不给予患者和家属不切实际的希望。

6. 确保诊断、治疗方案和预后信息公开透明,与患者和家属及时沟通,使其对诊疗过程有清晰的认识。

7. 积极寻求家属的帮助,当评估患者的心理状况不宜直接沟通时,可选择与患者家属交流,但务必让家属明确有关患者的全部情况。

8. 储备基本的精神心理知识,可以通过肢体语言、行为表现等判断和识别患者主要的情绪反应。

9. 在沟通的过程中时刻注意患者的情绪反应,并及时应对,给予适当的支持和安慰。当患者通过言语或非言语行为表现出情感时,医务人员或心理服务工作者应表现出同理心和关爱。

10. 提供相关信息后,医务人员须检查患者是否已经理解,并在病历中记录主要的讨论内容。

11. 对精神心理状态需重点关注的对象,必要时,寻求精神卫生专业人员的帮助。

二、基本原则和参考步骤

传达坏消息作为一种临床晤谈,可以按照三段式进行,基本原则和参考步骤如下:

1. 传达前

(1) 深入理解现行法律法规和医院的规章制度。

(2) 明确患者的医疗状况,考虑如何回答患者可能提出的问题。

(3) 了解患者的心理状况(心理承受力)和期望(对目前状况的猜测、判断、期望等)。目的是“知己知彼”,以便依据不同的回答来判断患者的态度和性格特点,采取不同的方式传递坏消息。部分癌症患者在医生说出真实诊断之前,已经猜到了自己的病情,往往抱着“死也要死个明白”的态度希望得知实情,而家属和医生总是担心患者承受不了而竭力隐瞒,实际上是不了解患者心理状况的表现。此时医生要做的工作主要是家属的工作。

(4) 和患者、家属协商会谈的时间。条件允许的情况下,尽量面谈。

(5) 询问患者是否愿意有人陪同。

(6) 场景和氛围设置:确保有一个支持性的、舒适的氛围,提供一个独处的环境,如一间关着门的办公室,只有患者、家属和医务人员在场。

(7) 免除干扰(电话铃、手机声等),请所有人就座,医生作自我介绍,询问

每个人的名字及与患者的关系。

(8) 如果患者是未成年人,应当向父母传达关于诊断、治疗和预后的信息。

2. 传达时

(1) 为坏消息提供先兆:评估患者对疾病的认知,使消息的传达适合患者的理解水平,如“您知道自己目前的状况吗?”“某检查的报告出来了,结果比我们预期的要严重/本希望有更好的结果。”而不是“很遗憾,是坏消息”,使患者对坏消息有所准备。很少情况下,患者会陷入沉默,对坏消息毫无准备,不能作出反应。此时,应当充分应用沉默,不急于进一步会谈,使患者有足够的时间来接受这一消息。

(2) 以患者的节奏,运用简单、清楚的语言传达消息:用通俗易懂的语言解释诊断,使患者能够准确地接收信息,如“您感染新型冠状病毒……”。当患者打断进一步解释,或者询问问题时,提示患者已经听清,此时要停止进一步的解释。需要注意的是,患者不可能一次接受所有的信息,给予的信息越多,患者能够记住的信息越少。建议以最重要的信息开始,只有当患者表现出可以接受更多的信息时再继续解释,或者运用图表讲解重点问题。交谈完每一部分内容后,都应对患者的理解情况进行评估,并留出时间让患者询问其不理解的内容,最后予以总结和反馈。

(3) 处理患者的情感:对于坏消息,患者的反应各不相同,常见的反应有愤怒、内疚、指责、紧张、焦虑、悲伤、逃离现场等。有的患者可能表现得非常镇静,并会同医生进一步交谈有关治疗细节方面的问题,这样的反应可能使谈话前自己都有些焦虑的医生感到释然。但是,有些患者的镇静可能是由于患者没有理解坏消息的真正含义,或还没有从情感上接受,或还没有与坏消息的结果联系起来。此时,医生需要提出自己的看法,让患者了解医生的关注点,即“我注意到,您在听到这个坏消息后表现得很镇静。但是,在我以往的经历中,很多人跟您的反应是不同的。”“否认”是另一种常见的情感反应,患者明显的无能力或不愿意接受坏消息;否认常常伴随着愤怒,情感暴发会指向医疗团队。此时,应意识到患者的情感并不是指向某个人。每个人都相信其情感体验是独一无二的,向患者解释“别人也有这样的感受”“我能够理解你的感受”毫无帮助,可以说“我看到您很愤怒,我想在这种情况下,我可能也会这样。”悲伤是当患者意识到坏消息带来的后果时,才会体验到的情感上的、丧失了亲人或健康、生活受到了限制的痛楚。一般而言,患者的情感体验会经历否认、指责、猜疑、商讨阶段,最终走向接受。此时医生要合理运用“投情”,让患者感到医生是设身处地为患者着想;妥善运用“同情”,注意过分同情会让患者陷入“可怜虫”的心境中;慎言“您很快会适应的”。

(4) 回答困难的问题:患者常常会询问这样的问题,如“为什么会是我?”“我会好起来吗?”“这是怎样发生的?”“我还能活多久?”“有天堂吗?”实际上,当患者或家属这样询问时,他们心里已经有了答案,只不过是确认。有效的策略是采用“投情”的方式,将问题返还给患者,如“这是一个困难的问题,我尽量回答。但是,您是怎么看的呢?”“我不太清楚,您是如何考虑的?”“我可以看出这个问题对您而言很难,我想知道您为何现在提出这个问题?”

3. 传达后

(1) 建立希望:传达坏消息后,应立即予以心理支持,以保留患者的希望,比如:“您的情况尽管不太好,但也不是太差,不至于没有办法处理。”维持患者最佳的生活质量。询问患者在目前的状况下,有何希望,关注患者和家属之间的矛盾、冲突。

(2) 尊重患者的决定权:只要不是因意识障碍、重性精神障碍(丧失民事行为能力)等丧失决定权的情况,应当充分尊重患者在得知坏消息后对于治疗的自决权。医生只能提出医疗建议,不能代为决定。

(3) 借助家庭和社会的支持,帮助患者树立信心,寻找生命的意义。

(4) 必要时进行专业的心理咨询。

(王丰 陆林)

Q

问题7 因新冠肺炎去世的患者,其家属的哀伤反应有哪些表现?

新冠肺炎疫情中有些患者不幸去世了,在这些患者中有年老体弱、有慢性病基础的,也有年轻力壮的;有些患者是普通群众,也有些是参与一线救治工作的医务人员。去世患者的家属一方面会出现一些常见的居丧反应,另一方面有的家属本身也是确诊或疑似患者,正在居家隔离,甚至有的家属本身作为施助人员在抗击疫情的一线工作。伴随哀伤反应,不同的家属在不同处境会有各自的心理反应,在处理中要注意个体独特性。

哀伤是熟悉的行为模式结束或改变所引发的复杂矛盾的情绪。哀伤反应的表现形式、严重程度和持续时间与很多因素有关,如患病和去世的具体情况,家属是否见到最后一面及参加悼念仪式,家属可以获得的社会和亲友的资源和支持,家属本身的人格特点和个人经历,与去世患者的关系情况和家庭环境,自身的应对方式等。常见的哀伤反应阶段如下:

(一) 第一阶段——拒绝/否认期

在这一阶段,哀伤的人拒绝相信或承认已经发生的事实。常见的反应

是孤立、震惊、呼吸急促、喉咙紧绷、常叹气、四肢无力及食欲缺乏。他们试图告诉自己“这不可能是真的”,有时甚至通过重演一些过去和家人一起进行的仪式来使自己确信生活没有变化,如在床边跟去世的人说话,吃饭时为去世的人摆上碗筷。由于疫情非常时期,有的家属没能见到患者最后一面,也没有悼念仪式,可能出现否认情况加重,不认为家人已经去世。

(二) 第二阶段——愤怒期

渡过了“拒绝/否认”阶段后,人会变得愤怒,并且会寻找“代罪羔羊”。他们会认为:“为什么会发生这种事?”“为什么有人那么不负责把病毒传给别人?”“为什么还没有特效的治疗方式?”“病死率那么低,为什么我家这么倒霉?”他们会通过很多方式表达这种愤怒,例如责怪他人应当对他们失去的人负责;甚至对自己也感到愤怒,认为自己应当对亲人的去世负责。在这一阶段要格外小心,找到合理的方式释放这种愤怒,不要转变为对自己或他人的伤害。

(三) 第三阶段——讨价还价期

这一时期是和自己或“神灵”的“讨价还价”。他们对自己说“如果当时我这么做就好了”“如果我那么说就好了”“如果可以不发生这种事,我就可以好好过年”等。甚至他们会希望奉献一些东西来改变已经发生的事实,如企图通过达成某项协议来扭转命运,换回自己的亲人,回到悲剧发生以前。如果本人也在隔离当中,无法在去世的亲人最后的时间里照顾对方,没有建立连接,无法完成悼念的仪式,则会形成较深的内疚。

(四) 第四阶段——沮丧期

沮丧是所有痛失所爱的人都会经历的过程,他们已用尽力气,转而哭泣、情绪低落,无法起床面对每一天,甚至会有轻生的念头。表现为“低落和悲伤的情绪让我做不了任何事”,这是五个阶段中最难渡过的关口。有的家属本身是确诊或疑似患者,会对疾病有更严重的恐慌,担心自己死去;也有的家属会进入抑郁情绪,对生存不抱希望,甚至希望陪着对方一起死去。

(五) 第五阶段——接受期

这是哀伤的最后阶段,这个阶段有的人会逐渐回归冷静,回归现实的处境,意识到生活必须要继续下去,可以接受失去亲人的事实,较平和地面对所发生的事。有些本身是患者的家属要在医务人员、病友和其他亲友的支持下继续治疗,争取早日治愈出院。住院是个特殊的情境,出院回家后还有一个适应家人已去世的时期,然后才开始过自己的生活。有些人可以为达到未来的目标而努力,并创造新的回忆。时间是最好的治愈方法,每个人的生活总能改善。

哀伤不是一种单一的模式,它们的发生次序可能不一,并有可能同时处于一个以上的阶段,以上的五个阶段仅作为一种参考模式。每个人都不容易面对哀伤,要相信个人的心理弹性,充分调动个人的内在和外资源,相信终会渡过艰难的时期。

(孔令韬)

Q

问题 8 如何对新冠肺炎去世患者的家属进行居丧干预?

每个人在生命中几乎都会遭遇到改变自己或对世界看法的重大事件,都会因此产生心理反应,这是重大压力下正常人的反应。许多人会在家人或亲友的互相陪伴下,数周或数月内逐渐复原,也有少数人难以复原并衍生更多严重的相关问题,此时便需要专业人员的帮助。

居丧是失去所爱的人后的一种自然反应,往往与逝者的关系越亲密,痛苦就越深,顺利地渡过居丧期是非常重要的。了解居丧者的需要,给予充分的尊重,进行倾听、共情、支持,调动生存的希望都是非常必要的。不同研究对居丧期有不同的干预方法,目前不同的干预方法趋于整合,本书对共识的干预方法做简要介绍。

一、认知调整

着重于调整居丧者的信念和评价,调动资源建立相对适应和合理的认知,以达到稳定情绪的作用。居丧者的认知包括对死亡的认知、对丧失与亲人关系的认知、对亲人去世事件本身的认知、对自己处境的认知、对未来的认知、对身份认同的认知等很多方面。认知干预也根据情况涉及居丧者的多方面认知,例如:“亲人虽然去世了,但他对我的影响还在,他爱着我,也许在天上也会继续祝福我!”“感染了疾病带来了亲人的去世,这是我无法阻止的,确实也没有特效的药物治疗,这是非常遗憾的,我接受自己的无能为力!”“虽然他已经离开了,我相信他还会在我心里一直陪着我,我也可以有其他的家人,可以开始不一样的生活。这是他希望看到的!”等。在新冠肺炎疫情中还包括居丧者对自己的患病情况及被救治或隔离的情境的认知调整部分。例如:“他走了,我也还病着,大概他会希望我替他好起来,替他好好看看疫情过去后的世界,好好继续活着!”“虽然在非常时期,我不能见到他最后一面,不能进行某些悼念活动,但我可以看他的照片,在心里悼念他,用我自己的方式悼念他!隔离还在继续,我的哀思可以表达。等疫情过后要好好举办悼念他的仪式!”

二、情绪调整

帮助居丧者调整情绪,接纳哀伤,例如“虽然疫情中有些患者会死去,但我的亲人去世了我依然非常悲痛,这是合理的,可以被理解的。”帮助居丧者适当释放和宣泄情绪,泪水有助于痛苦情绪的释放。可建议居丧者转移注意力到一些自己喜欢的事情上来,暂时停下悲伤情绪。告诉居丧者,情绪只是自己的一部分,不是全部的自己,情绪可以通过倾诉、哭泣、呐喊、歌唱、书写、绘画、音乐、运动等方式表达和抒发出去。情绪也可以适当“打包”,可以变成气球从心里升腾出去。情绪的流动会让居丧者的心态更加稳定平和,更好地应对哀伤,也能帮助其在治疗或隔离期间避免因情绪激动而引起免疫力下降。

三、行为调整

很多纪念逝者的仪式都是非常有效地缓解哀伤反应的办法,如守灵、吊唁、出殡、清明祭扫等,悼念的仪式是对既往关系的完成。受疫情的影响及某些居丧者本人还在住院或隔离的限制,有些悼念的仪式无法进行或必须推迟举行。居丧者可以通过一些其他的方式进行悼念,表达哀思。例如:帮助居丧者制作逝者的记忆盒,将其生前的写作、画、文字、照片、音像、遗嘱、纪念物等整理好,放在盒子中,送给居丧者作为纪念;可以鼓励居丧者进行写作、口述或制作音像资料表达自己的哀思。在表达的过程中包括道谢、道爱、道歉和道别的部分,分别表达对逝者的感谢,两人的爱与温暖的经历与感受,居丧者未能做到的或需要表达歉意与内疚的部分,以及在现实层面的道别和内心层面保留的联结部分,最后表达祝福。帮助居丧者适当地转移注意力、做其他的事情也能减缓情绪的冲击。或者向亲友求助,来自社会和亲友的积极的资源往往有助于居丧者缓解和走出哀伤。

四、身体调整

居丧者大多会出现乏力、头痛、食欲差、失眠等身体的不适感,帮助居丧者尽量维持饮食、保证睡眠是非常重要的,是走出哀伤的基础,也是正在因为疫情被治疗或隔离的居丧者最基本的生命保障和康复基础。由于自身也是患者,有些居丧者的身体状况已经出现了一些问题,再经受失去亲人的打击,免疫力会继续下降,身体症状可能会因此而加重,医务人员尤其要注意。部分被隔离的居丧者因对外活动受限,亲友的照顾和支持会减少,也会影响其身体的健康。建议社会力量及亲友在保证自身安全的情况下,尽量提供必要的陪伴和支持,帮助居丧者渡过难关。

五、时间是最好的治愈方法

帮助居丧者意识到生活会发生一些改变,但每个人都有自己的心理弹性,也有自己的资源,终究会走出痛苦的阴影,重新找到生活的意义。

(吴 枫)

Q

问题9 一线基层工作者应该掌握哪些心理干预方式?

2019年12月,新冠肺炎疫情在湖北武汉暴发,并迅速波及全国,疫情防控措施也在不断升级,可以看到社会上有各种各样的心理行为问题,如果不能妥善处理,可能还会引起某些公共危机,对防疫工作及管理也会造成一定的挑战。因此,将心理干预纳入疫情防控整体部署,成立省、市、区分级心理干预团队,抗击新冠肺炎疫情过程才会更加注重以人为本。

基层工作者包括组织管理者、医务人员、社区委员会及工作者、志愿者等,他们完成排查、监测上报、卫生管理、健康宣教、情况沟通等各项防控工作,在疫情防控体系中对整体疫情的控制和防护起到关键作用。他们在这场防疫战役中是与群众联系最直接的人员,是防疫战役的最前线人员。他们面对各种各样的人群和千差万别的心理状态,如隔离人员感到焦虑、恐惧、孤独;一线医务人员压力过大、疲劳、紧张,甚至耗竭崩溃、茫然悲观,或因没有办法陪伴家人而难过自责;普通民众出现不同程度的紧张不安或担心害怕、容易冲动、与周围人关系紧张、失眠、通过吸烟饮酒来缓解压力等。

2020年2月3日,国家卫生健康委疾病预防控制局表示,在疫情防控的关键时期,公众需要心理方面的疏导和积极情绪应对。因此,在抗击疫情过程中,心理干预要融入基层工作中,通过单位、医院、学校、社区、村委会等基层组织,形成共建心理干预力量,疏导个体心理问题,真正做到防微杜渐,防范社会问题。

一、心理干预原则

(1) 客观科学的认识:防疫心理干预工作,是防疫工作的重要组成部分,根据人群需要及特点及时调整工作的重心和方式。

(2) 个性化服务:对于不同人群,要实行有针对性的干预。

(3) 人文关怀理念应贯穿于疫情防控始终。

(4) 遵守伦理道德,保护个人隐私。

二、心理干预内容

(一) 初步接触、沟通

基层工作者通过仔细观察、详细询问,实时动态地了解患者的精神心理状态;条件允许时可行简易量表筛查,可根据具体情况与条件选择简洁、有效的自评量表对患者进行心理测评,如:焦虑自评量表、抑郁自评量表、心理体验量表等。

(二) 发现问题,提供资源

1. 通过初步评估心理状态,发现问题,进行分类分级。
2. 及时提供资源,进行个性化心理干预。

(1) 针对低危人群:开展心理健康宣教,提供有关疾病的科学防控知识;引导积极应对,鼓励适应性行为。

(2) 针对中危人群:开展心理健康宣教,教授识别不良情绪和自我调适的方法,鼓励健康生活方式(营养、锻炼、休息);寻求社会支持与援助,提供心理热线、网络平台、在线平台等途径。

(3) 针对高危人群:帮助疏解不良情绪;提醒劳逸结合,避免不良生活方式;建议发现情绪问题,鼓励寻求心理支持,增加交流;及时寻求心理热线、网络平台、心理救援队伍等专业手段的帮助,减轻恐惧、抑郁等不良情绪。

(4) 针对特殊人群(失眠、恐惧、焦虑、抑郁、自残、自伤、自杀、兴奋冲动行为、幻觉妄想等常见精神心理问题):支持倾听,安抚情绪;鼓励配合治疗;提供疾病的相关知识和治疗信息,能够及时联系到防疫管理或指挥部,及时与当地精神卫生机构人员进行合作、转诊、尽快治疗。

(三) 信息收集,资料汇总,向当地负责人进行汇报

(四) 加强科普教育

普及新冠肺炎和心理健康相关知识,发放心理健康宣传手册、心理干预手册等。

三、心理干预常用技术

(一) 切入技术

当基层工作心理干预人员初次接触到群众时,首先要做简单的自我介绍,包括姓名、工作单位、工作角色及本次到访的目的等,以提高群众对干预人员的信任度。最好与熟悉当地方言或社区管理人员同行。

(二) 非言语沟通技术

研究表明,在人际沟通中有 80% 的信息是通过非言语沟通来传递的。基层工作者不仅要关注到干预对象的非言语信息,同时也要通过调整自己

的表情、声调、身体姿势等促进沟通的效果。

1. 保持温和、适当地目光接触。应温和地注视干预对象,以对方的面部范围为宜。如果发现对方感到不自在,也不要紧盯着对方。一般来说目光接触越多,沟通越有效。如果发现干预对象的主动目光接触很少,则须考虑调整自己的谈话内容和方式。

2. 保持关切而非评判性的语调语气,传达积极认同的信息。

3. 说话的声音不要太大,音量等于或低于干预对象为宜,语速应稍缓,对方激动的时候,更应该保持平静。

4. 保持适当的身体姿势,表达对干预对象的关注。一般来说,身体前倾可表达对对方的关注和关心。干预者宜采用身体自然放松,抬头挺胸、略微前倾的姿势,双臂放置于身体两侧,随着谈话的内容有适度的手势、目光接触,配合自然的表情、点头等动作。

5. 一定要避免出现身体前后左右摇晃、抖腿、懒散、双手交叉的姿态,说话时不要做抓头发、用手捂口、摸鼻子、揉眼睛、无意识地摆弄手中物件等小动作。

(三) 适当自我暴露技术

自我暴露是一种有助于心理干预者与干预对象建立相互信任和开诚布公的良好关系的影响技术。告诉对方,自己一些相关的情绪体验及经历、经验,比如自己在这段时期里,也有过担心、害怕、不知所措等相似的负面情感体验。自我暴露技术可以使干预对象的自我暴露增多。这种技术在初次接触时十分常用,可以使干预对象感到更多的共情、温暖和信任。

(四) 有效倾听技术

有效地倾听能直接传达出对于干预对象的尊重和共情,并有利于创建宽松和信任的氛围,使干预对象更愿意倾诉。

1. 倾听不是简单地听,有效地倾听应该做到以下几点:

(1) 要认真、感兴趣、设身处地地听。

(2) 适当地表达理解。

(3) 不带偏见,不做任何评判。对干预对象所说的内容不应表现出惊讶、厌恶、奇怪、激动或气愤等神态,而是予以无条件地尊重和接纳。

(4) 倾听不仅用耳,更要用心。不但要听懂来访者通过言语、表情、动作所表达出来的内容,还要听出来访者在交谈中所省略的和没有表达出来的内容或隐含的意思。

(5) 以机敏和共情的态度深入到来访者的感受中去,细心地注意对方如何表达问题,如何谈论自己及与他人的关系,以及如何对所遇问题作出反应。

(6) 适当回应。反应既可以是言语性的,也可以是非言语性的。倾听时

鼓励性的回应有点头、言语(是的、噢、确实、说下去、嗯……),微笑也是一种很好的回应。

(7) 用某些简单的词句或动作来鼓励来访者把会谈继续下去,认真专注,充满兴趣,并且常配合目光的注视,注意点头要适时适度。

2. 避免错误的倾听方式

(1) 不充分倾听:干预者注意力不集中或被个人的烦恼或需要所占据,导致的结果是干预对象会感到干预者没有在听他讲,同时干预者也会错失交流中暴露的重要信息,导致工作无法深入。

(2) 评价性倾听:干预者对听到的内容进行评价,从而失去客观性,导致干预对象感到被评判或被误解。

(3) 选择性倾听:干预者根据由偏见或成见形成的先入为主的观念去听自己期望听到的东西。在这种情况下,干预对象会感到被误解,影响对实际情况的正确评估。

(4) 以事实为中心的倾听:干预者倾向于过多地提问,追问干预对象,只听外显的内容(言语信息),而忽略潜在信息(非言语信息、潜在的想法情绪等)。此时,干预对象会对干预者产生距离感、被逼迫感,这样势必影响工作关系的建立。

(5) 彩排性倾听:干预者只想着如何对干预对象作出反应,在脑子里不停地设计回答的内容,无法把注意力集中在干预对象身上,从而导致干预对象失去对干预者的信任。

(6) 同情性倾听:干预者被干预对象的故事内容和情绪所吸引,过分沉浸其中,干预者因为失去了客观性和适当的距离,最后导致工作无效且筋疲力尽。

3. 倾听过程中的实用小技巧

(1) 如果发现干预对象正在为生存问题担忧,应尽量提供帮助或帮助他们获取援助资源。

(2) 如果干预对象情绪激动,必然无法把事情说清楚(此种情况常见于女性干预对象)。握着手、扶着对方的肩膀都是很好的安抚情绪的方法。没有听懂或没弄清楚的地方要及时提出并沟通,以免造成误解。但不要喧宾夺主,更不要把话题转移。在对方说完前不要急于发表观点,也不要提前在心中作出预判。

(五) 充分共情技术

共情、真诚和无条件积极关注被称为建立良好咨询关系的三个充分必要条件。共情是影响心理咨询关系建立和发展的首要因素。在心理干预过程中,面对经历疫情恐慌的民众,心理干预者能准确共情、感同身受地去切

人和倾听,显得更为重要。共情的作用包括以下几点:

1. 使干预者能设身处地地理解干预对象,从而更准确地掌握有关信息。
2. 使干预对象感到自己被理解,从而感到愉快、满足,对建立关系会有积极的影响;可以促进干预对象的自我表达、自我探索,从而可以更多地了解自我并与干预者进行更深入地交流。
3. 对于那些迫切需要获得理解、关怀和情感倾诉的干预对象,共情具有明显的帮助效果。

(六) 稳定情绪技术

有些经历新冠肺炎危机事件的人会很焦虑不安,他们会感到混乱或不知所措,身体会有应激反应如颤抖哆嗦、呼吸困难、感到心跳加速。下面的方法可以帮助他们平复身心状态:

1. 保持语调平静温柔。
2. 交谈时与干预对象尽量保持一些眼神交流。
3. 提醒干预对象,你在帮助他们,保护他们,使他们更安全。
4. 鼓励干预对象集中注意力在呼吸上,并且缓慢呼吸。
5. 条件允许时,可行简易放松训练:干预对象以舒适的姿势平躺在床上,一只手放在腹部,另一只手放在胸部。注意先缓慢地呼气,感觉肺部有足够的空间进行深呼吸,然后用鼻子缓慢地吸气,直到无法再吸入为止,停留 1~2 秒。再用嘴缓慢地把气体呼出,在呼气时心中暗示所有的烦恼、压力随着污浊的废气都被呼出了,身体在慢慢地变轻松。在吸气时放在腹部的手感受腹部的逐渐隆起,呼气时感受腹部的逐渐放松,尽可能保证呼吸的平缓 and 稳定。以上动作重复 3~5 次就可以体会到放松的效果。每次练习时长 10 分钟左右,可以配合舒缓的音乐进行。
6. 运用其他稳定化技术,如安全屋技术、渐进式肌肉放松训练等,可根据基层工作者心理学素养、个人具体工作采取适当干预方法。

(七) 寻找社会支持

在抗击疫情过程中,防疫同时也限制了人们的出行活动,但是应该注意防病毒,而不阻隔爱与支持。帮助个体寻找支持来源,包括与家庭成员、朋友、社区等建立短暂或长期的联系。事实证明,感受到良好社会支持的人相对于没有感到这种支持的人来说,在危机事件后能够更好地应对困境。因此,帮助干预对象获取亲人与社会的支持是心理干预的一个重要部分。

1. 帮助家庭成员保持亲密关系,让孩子、父母及亲人们保持联系。可提供电话联络、网络视频、书信联系、快递传递物资等具体方法。
2. 如果祷告、宗教仪式等的支持会对干预对象有帮助,尽量帮助他们与这类团体取得联系。

(八) 促进适应性功能,提供信息

帮助干预对象考虑最迫切的需求和怎样安排、回应需求。比如,可以教他们现在需要先处理什么,哪些可以暂缓处理;鼓励他们运用积极而不是消极的应对策略。

1. 鼓励积极行动

- (1) 充分休息,适度工作学习,养成正常生物节律。
- (2) 尽量有规律地进食和饮水。
- (3) 与家人和朋友交谈,共度时光。
- (4) 和信赖的人讨论问题。
- (5) 做有助于放松的运动。
- (6) 适度锻炼身体。

2. 抵制消极应对策略

- (1) 不要滥用药物、吸烟及饮酒。
- (2) 不要整天睡觉。
- (3) 不要连续工作、不休息或放松。
- (4) 不要远离亲人和朋友。
- (5) 不要忽视个人基本卫生。
- (6) 不要使用暴力。

3. 提供积极应对方式的信息

- (1) 提供关于正常应激反应的信息。
- (2) 提供关于应对疫情心理自助方式的信息。
- (3) 提供心理健康宣传教育资料或救援途径,如网络讲座、微信公众号、宣传手册、心理热线、网络平台等。
- (4) 提供协同服务:如需转介精神科干预的具体途径、联系人等。

基层工作者进行心理干预,根据疫情防控需要采取线上线下相结合的方式,全面整合各级各类资源。充分发挥传统媒体和新媒体的作用,在及时掌握群众面对疫情所产生的心理变化,减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定的基础上,为受影响人群提供心理健康服务。只有基层工作者充分发挥心理干预作用,汇聚群防群治的强大力量,提高普通民众的科学素养和心理素养,维护社会稳定,才能全力打赢、打好这场“身心双战役”。

(雷 蕾 张克让)



第四章 新冠肺炎期间,不同人群的心理健康守护

Q

问题 1 新冠肺炎一线医务人员应如何做心理建设?

所谓心理建设,是指通过长期的学习,接受指导并建立一种健康、正确的心理,即心理防御机制、应对机制及心理弹性力的建设。简单地说就是通过一些措施让自己的心理平衡,心态变得更好,遇到事情(应激时)不冲动不偏激。心理建设是一个长期的、日积月累的工程。当前,新冠肺炎一线医务人员应如何做心理建设?

一、培养良好的心理防御机制

人们在遇到挫折、失败、紧张的情况时,会自觉或不自觉地采取一些措施来摆脱困境、减轻不安、稳定情绪,重新达到心理平衡,这就是心理防御机制。每个人在日常生活中形成自己的心理防御机制,在遇到困境时使用。如乒乓球运动员在比分落后的时候,不自觉地停下来做仪式化的小动作,擦擦汗、喝口水,让自己平静下来继续比赛。又如,有的人遇到刺激时就会昏倒,这是被称为“分离”的心理防御机制。

我们提倡多用积极的心理防御机制,如用升华、幽默来面对日常生活中的挫折和困境。所谓升华,就是自己不能直接表达对挫折、失败的行为和欲望时,转向有利于本人和社会方面去表达。例如:恋爱失败,不是抑郁或报复对方,而是转向发奋学习,成为有用人才,这便是升华。所谓幽默,就是遇到挫折、尴尬的处境时,用诙谐、机智的言语或动作来化解困境,摆脱失衡状态。例如:一个人踩到香蕉皮滑了一跤,不是谩骂别人,而是自我嘲讽地说“看来我的溜冰技术还不好”,这就是幽默。

二、提高应激能力

突如其来的新冠肺炎疫情对我们大家都是一个应激,对奔赴一线战场的医务人员来说更是一场应激。应激会使我们产生神经兴奋、激素分泌、血糖和血压升高、心率加快、呼吸加速等一系列生理心理反应。应激持续时间过长,超过机体的承受极限,就会出现应激反应症状或损害,如失眠、疲劳、食欲缺乏、烦躁不安、注意力不集中、记忆力减退、低热等;严重者出现应激性溃疡、急性心肌梗死等。因此,新冠肺炎一线医务人员需要提高自己的应激能力。保障一线工作劳逸结合,有张有弛;接受现实,及时解决现实的问题;对负面事情有足够的心理准备,对自己的能力有客观的期望;保持良好的心态,保障旺盛的精力。

三、接受负面情绪并及时调整

医务人员也是血肉之躯,也有七情六欲。接受自己在失败中会悲伤,在困惑中会焦虑,在丧失中会抑郁,这是正常的情感/情绪反应。医务人员可以在自己的战友、领导、亲人面前宣泄情绪,也可以通过听音乐、做放松训练等方法自我调整。

四、依靠团体力量

每个战斗在一线的医务人员要充分意识到不是自己一个人在孤军奋战。个人的力量永远是有限的、短暂的、微小的,而团队的力量是无穷的、持久的、巨大的。团队是我们战胜困难的坚强后盾。一线医务人员在工作中应注意充分发挥团队的力量,多与同事合作、信任团队,开展和参加团体活动,增加团队凝聚力,发挥团队优势。

五、与家人保持联系

家庭是心理港湾,家人是每个人心理支持的力量源泉,是最好的心理疏导师。一线医务人员有任何委屈、苦恼、担忧等,都可以向自己的家人倾诉,让家人为您分忧,给您最需要的、最贴切的安慰。

六、及时了解疫情

新冠肺炎是一种新的传染病,一线医务人员必须对它的传播途径、临床表现、诊断标准、治疗结果的最新知识有深入了解。知己知彼,方能百战不殆。掌握疫情信息和疾病相关的最新知识,有利于一线医务人员减少恐惧和焦虑,增强战胜新冠肺炎战役的信心。

(施慎逊)

Q

问题2 如何为新冠肺炎一线医务人员做心理疏导?

新冠肺炎突然暴发,一线医务人员不惧病毒、日夜坚守,奋战在第一线。在他们争分夺秒治病救人的同时,也承受着巨大压力。陌生的疾病、被感染的恐惧、物资的不足、疫情看不到尾的惊慌、患者濒临死亡的无助、身边同事的倒下……这些心理的压力,给一线医务人员套上一层又一层无形的枷锁,有很多人甚至已经濒临体力和心理极限。此时,做好一线医务人员的心理疏导,预防心理创伤尤为重要。

所谓心理疏导,是指心理咨询师或者是心理治疗师,通过专业的心理治疗技术来帮助来访者改善其认知、思维、情绪等各方面的问題,同时缓解精神心理方面的痛苦体验。在临床上,心理疏导的步骤分为聆听、区分、提问、反映、引导五个基本步骤。

一、聆听

“聆听”是心理疏导能力中最基本的一环。所有个体的信息和资料,都是疏导者通过聆听搜集来的。如何能听得更多、更全,听到个体真实的状态?这个真实的状态,包括对方的“错误认知”“自我概念”和“偏见”等。心理疏导工作者要透过对方表面的行为举止和言论观点,看到深层次的认知歪曲等问题,并且能够把客观事实呈现给当事人观察。聆听,是疏导技巧中的第一步。

——聆听些什么?

1. 动机,即出发点。
2. 信念,即已经形成的认知,它是埋在内心深处的“指挥棒”。信念决定行动,行动决定成果。信念对于一个人的心理健康状态起到了决定性的作用,所以聆听信念是关键。
3. 情绪,情绪中蕴藏着很多信息。而且,需要优先处理。处理好了情绪,才可以进入下一步。否则,容易引起阻抗的发生。
4. 内容,即对方叙述事情的内容。关注这些事情的同时还需要关注当事人所在结构系统发生其他变数的机会。

二、区分

“区分”是体现心理疏导者价值很重要的一环。心理疏导者不仅要能够区分出个体认知当中的盲点,还要有效反映,让个体接收到这个区分,从而看见自己的盲点。

从某种程度上讲,心理疏导的过程就是一个区分的过程。我们通过聆听接收信息,通过区分处理信息,通过提问调适方向,通过反映区分出来的真相帮助个体提高自己的了解,帮助个体清晰自己的认知,帮助个体看见自己身处的人生位置,开拓个体的信念范围,支持个体的成长。

1. 善于区分聆听到的“事实、真相、演绎”

事实:真实发生的事件本身。

真相:事实背后的真正原因。

演绎:人们选择性地看待事实的特定角度或逻辑。

2. 善于区分个体的“主观诉求”和“真实需求”

通常情况下,个体表达出来的要求,是局限于他自己的认知而提出的诉求;这些诉求只是他的表象,心理疏导者要看到这个表象背后的客观真实情况。

三、提问

“提问”是帮助心理疏导者更有方向地去聆听的一个工具。从这里开始,心理疏导者在互动过程中,不再是在形式上被动地接收信息,而是可以更直接地捕捉信息。

1. 清晰提问的目的

搜集资料:搜集资料、获取信息。

提供选择:提供取向给个体选择,缩小范围。

引发思考:引发个体看到某些特定的方向。

测试真实:检测个体的真实状态。

推动挑战:冲击个体的信念,推动个体行动。

2. 两种提问形式

开放式提问:没有给定答案范围,个体可以以任何形式回答问题。例如:“你对这件事怎么看?”

封闭性提问:个体只能在给定的范围内回答的问题。例如:“你对这件事是否满意?”

四、反映

“反映”这个能力的运用是对心理疏导者的一个挑战。是获取疏导成果的开始,经由反映之后,引导的过程就是指引个体到达收获的彼岸。“反映”就像它的汉字组成一样,包括“反馈”和“映照”两层含义。

“反馈”是指在前面“聆听—区分—提问—聆听”的过程中,疏导对象的真相已经自然浮现,疏导者把对象的真相摊在桌面上。可以让当事人站在

旁观者的角度观察自己,看到自己的问题之所在,并看到自我改善的起点和方向。

“映照”是指在“聆听—区分—提问—聆听”的过程中,疏导对象的真相已近在眼前,却隔着一层伪装的面纱。疏导者一把掀掉面纱,让真相赫然呈现,使得被疏导者幡然醒悟,收到类似佛教禅宗“顿悟”的效果。

有效反映的关键:

(1) 焦点应放在疏导对象身上(以疏导对象为中心),而不应把焦点放在心理疏导者自己身上。

(2) 心理疏导者的语言表达能力也很重要。在给出反映的同时,我们还要以真诚而直接的态度来进行。

五、引导

引导既要“对事”,又要“对人”。

首先,对于明面上关于事件的技术性问题,疏导者不能不闻不问,应当给予明确的引导意见;碰到自身不熟悉的问题,应当给予明确转介意见。

深入下去,就是对于已经摊在明面上的事件背后的人的真相问题,疏导者要引导其“适应”和“成长”的路线;并且要提醒可能会遇到的来自系统中其他变量的作用——它们可能会不适应你的改变,并可能把你拉回原来的行为模式中。

新冠肺炎来势汹汹,临床一线的医务人员在面对长期的高强度、高负荷的工作,医疗防护物资的短缺,前途的茫然时,经常会陷入两种负性思维的困局,使他们更容易被负面情绪裹挟,甚至出现行为失控的问题,比如哀号痛哭到无法进行的医护工作,反复思考负面事件或不停地抱怨等。这两种思维的困局分别叫作“灾难化预测”和“冗思”(也称为思维反刍或穷思竭虑)。

1. 灾难化预测(catastrophizing) 对未来做出最坏的预测,并认为发生的机会很大,无视客观可能性的证据。例如:这次疫情看起来好像非常严重,那肯定会有很多人感染,我也难以幸免。

2. 冗思(rumination) 试图用反复性的思考模式或过度的思考频率来避免不愉快体验的结果。“细思极恐”等热门网络用语都是冗思的现代化表达。例如:在遭遇疫情困局时反复诘问自己:“为什么我得经历这种事件?为什么我在武汉?凭什么是我来遭这个罪?怎么可能要我来面对这样的问题?这让我可怎么办啊?”

这两种思维叠加之时,会成为雪崩时不断飘落的“心理雪花”,可谓是越想越悲惨,越想越无助,无法更好地面对及解决当下的问题。

在此,认知行为疗法可以提供临床中常用的两种自助技巧——“检验过去的灾难化预测”和“回顾过去负面事件的处理”,来帮助有需要的医务人员及时叫停这两种思维困局。

1. “检验过去的灾难化预测”自助技巧 当因重大危机而感到恐慌和焦虑时,我们可能会出现如“大事不好”等灾难化预测。这是因为有一种思考模式持续存在——人们对事件的预测时常会朝着灾难化的方向发展或感觉它会无止境地延续下去。但请仔细想想,检查一下我们过去曾做过的无数负面的,甚至灾难化的预测:这些想法有多少是正确的?有多少成为现实呢?

“检验过去的灾难化预测”自助技巧可使用苏格拉底式提问:我是否曾在过去做过灾难化的预测,有多少成为现实或被证明当时想错了?过去有多少关于自己、他人或社会的灾难化预测成为现实?以下的自助表可直观地帮助我们检验过去的灾难化预测(表 4-1)。

表 4-1 “检验过去的灾难化预测”自助表示例

过去的诱发事件	预测 / 想法	实际的结果
2003 年全国暴发“非典”疫情	这真是很严重的危机,我们很可能被病毒打垮	“非典”确实造成了很大的影响并带来了很多损失,但它并未打垮人类,最终我们还是渡过了这一难关,并且在“非典”过后社会还是恢复了正常的运转

2. “回顾过去负面事件的处理”自助技巧 冗思常常会使我们陷入一种无用的过度思考中,降低解决问题的能力 and 自我效能感。许多陷入过度恐慌或情绪失控的人们往往会反复地问自己:“为什么我这么倒霉?凭什么让我去一线支援?怎么可能会好?我的家人怎么办?”即便还没有发生什么不好的事情,但类似这种“冗思四连问”后还找不到让人满意的答案时,会使得很多人心态崩盘。然而,有一个问题却更值得我们思考——我们是否曾经有能力处理类似的负面事件?

太多关于焦虑或抑郁的心理学研究表明,即便人们处于一种负面、糟糕的状态,但那并不意味着他就无法处理好令他感到忧虑的事情,事实上真实的结果是往往还能够处理得比他想象中要好。“感觉不好”和“真的不好”是两码事。感受是如此真切,但并不意味着代表真实,因为感觉是会骗人的。

当过度担忧、恐慌的人发现并相信他能够处理负面的结果,并找到更有效、可操作的方法时,冗思的困局将会得到有效的控制。

“回顾过去负面事件的处理”自助技巧也可使用苏格拉底式提问:如果一个问题想不通的时候,继续思考会给你带来哪些好处呢?你是否会低估

自己解决问题的能力而高估了思考的作用？以下的自助表可以帮助我们更好地回顾过去负面事件的处理方式,并发现目前有效的处理方式(表 4-2)。

表 4-2 “回顾过去负面事件的处理”自助表示例

过去的负面事件	我的处理方式	无用的处理方式
“非典”疫情在全国暴发	1. 看新闻报道； 2. 听专家建议； 3. 减少出门,不去人多的地方； 4. 在家多锻炼	1. 不停地刷各种新闻； 2. 不断地想什么时候能结束； 3. 反复担忧自己也会得该病。
我目前忧虑的问题	我可以如何有效处理	无用的处理方式
我们能不能度过新冠肺炎疫情这个重大的危机	1. 听取专业人士的防护建议； 2. 使用正念帮助自己更好地活在当下	反复想“这次疫情到底什么时候才会结束？”

在这里需要强调一下:认知行为治疗并非就是一种往好处想的方法,而是将我们错用的大脑放回真正有帮助的事情上,进行有效的、现实的思考。至于疫情是否会持续恶化,人满为患、物资短缺的现状如何解决并非不用思考,将其交由相关专业人士来处理也不失为更好的办法。看好当前的每一个患者,及时调整好自己的身心健康状态都是一线医务人员真正可以投入地去做。

3. 积极心理学 积极心理学是揭示人类优势和促进其积极技能的应用科学。在疫情期间用积极心理学的循证干预思路,可以为一线医务人员进行心理疏导与调节提供助力。除了关注一些会导致心理问题的因素外,如何使人持久地保持应对各种危机、挫折和挑战的心理韧性也非常值得去做一些科学的分享,来帮助一线医务人员通过了解人性中的积极力量,共渡此刻的难关。在这里简单介绍积极心理学中一些可操作的方法供大家参考。

(1) 感恩是面对疫情的一味良药:面对疫情恐慌的第一味良药叫作“感恩”。

著名积极心理学家 Robert Emmons 曾言:“正是在危机之下,我们才能从感恩中获益最大。”这并非一句空洞的口号,有切实有据的心理学研究证明了它的有效性。2008 年,英国的心理学家对处于人生过渡期的被试者进行了长达 10 年的持续追踪,并同时监测他们的情绪状态。更懂得感恩的被试者会得到更大的社会支持,而压力指数和抑郁程度也更低。

写感恩日记是我们在面对疫情恐慌时一项非常有效的情绪调节方法,即便在面对巨大的危机时也能帮助我们保持幸福感。具体记录的内容可以

遵循以下四条建议:

1) 贵在坚持,不在多少:周期性地进行感恩写作要比“三天打鱼两天晒网”好得多。一天未必要写很多,贵在持续记录。在面对如此大的挑战时,建议可以以天为单位进行感恩记录。

2) 感恩到具体的人:对人的感恩要比对事物的感恩有更多积极情绪的唤起作用,也对自己更有益。

3) 注重质量,落到精细:对于细节的描写会让我们更加投入,感恩日记质量也会越高。

4) 用“我感恩…是因为…”句式:结构性的写作格式更容易达到感恩的效果,避免错误的亏欠感产生。详细地写出感恩的具体原因,也比单纯表达谢意更有效果。

举例:今天是大年三十,正逢新冠肺炎疫情蔓延时期,我必须坚守岗位照顾患者,无法回家和家人吃年夜饭。好在有热心的市民送了热气腾腾的饺子,还附上了满满的新年祝福,为我们加油打气。感恩有你,正是因为你们的认可和关爱,才让我有了继续战斗的勇气。

(2) 传递积极的情绪比失声痛哭更管用:很多人会认为积极心理学就是在“灌入迷魂汤”,就是引导别人看好的不看坏的,然而事实并非如此。至少在面对疫情方面,已有实验证明,传递积极情绪有其卓越的有效性。

1991年,心理学家设计了一组实验,让44个内科大夫对一个复杂的病例做临床诊断。其中,第一组医生得到一包糖,第二组医生阅读有关医疗行业的正面报道,第三组医生是对照组。结果发现,第一组和第二组医生临床诊断的正确率都远高于对照组,且第二组医生的临床诊断最为准确。

所以,无论是正在临床一线奋斗的医务人员,还是正在遭受疫情折磨的患者与大众,少传播未经查证的谣言,多传播真实可靠的消息,给医疗团队、患者和大众看到医疗行业的正面报道,就是对疫情极其有效的帮助!哪怕没有相关报道,鼓励一线的医务人员在投入工作前为自己做朵花、带包糖、真诚地对共同奋斗的同行和正在遭受病痛折磨但仍积极配合治疗的患者表示感谢,表达积极情绪,是医生自我鼓励的最佳方法。

(汪 瞻 刘哲宁 欧阳莹)

Q

问题3 医务人员的焦虑情绪对临床工作的影响有哪些?

焦虑是一种进化而来的本能情绪,对于我们趋利避害有着重要的作用。适度的焦虑可以动员身体的能量,有助于我们发挥出正常甚至超常状态。

比如在考试时,适度的焦虑能够让考生的记忆力、专注力和思维能力达到比较理想的状态;运动员在比赛前的热身运动,也可以让机体处于备战状态,有利于赛时厚积薄发、全力以赴。此外,参与一些引起适度焦虑的活动,也有利于我们对抗疲劳、放松身心,如看情节紧张的悬疑电影,或者在游乐园玩过山车等。

然而,如果焦虑过度且持续时间较长,则可能会导致恐慌,影响理智思考和心理状态,使我们觉得没有安全感,更容易轻信谣言,出现极端想法。研究表明,当心跳超过 120 次/min 时,人们的理智就会让位于本能,机体处于自我保护状态,要么战斗,要么逃跑。心理学里面有一个“耶克斯-多德森定律”,说的是当我们面临具有挑战的任务时,如果动机处于相对适中的水平,可以让工作效率处在最佳状态。而要使得动机水平不太低也不太高,则需要个体的焦虑状态也处于适中水平。

所以,战斗在临床一线的医务人员无须过分地恐惧焦虑,反而可以利用适度的焦虑,让我们的身体处于积极的应对状态,提高自己的专注力、观察力和反思能力,为我们带来力量和信心。

(冯强 黄蕾)

Q

问题 4 如何判断、预防和干预医务人员的“耗竭”和“职业倦怠”?

在临床工作中的医务人员不畏辛劳、兢兢业业战斗在一线,尤其是在目前抗击新型冠状病毒的前沿阵地,医生、护士都不断突破自己身体和精神的极限,坚守在临床岗位。但是,只有医务人员保护好自己,才能够更好地拯救患者。过度地自身消耗也是需要我们认识到的问题。

当我们的身体和精神达到极限状态时,如果再次出现警觉阶段的症状(如心慌、紧张、精力旺盛、难以入眠等),甚至出现越来越多的躯体症状,就说明我们已极大地消耗了体内储存的能量,内部平衡已被打破;也就是身体发出了健康危机的预警信号,我们的身体进入了耗竭阶段。同时,精神状态也可能会出现问题,比如急性应激障碍、创伤后应激障碍等,此时就可能需要精神科医生的帮助了。

加拿大生理学家赛里的应激阶段理论提示,医务人员要密切关注和识别自己心身状态所处的阶段,尽量在抵抗阶段及时“充电”恢复,避免进入耗竭阶段。俗话说,当我们累过头而觉得不累的时候,就恰恰提示我们注意该“充电”了,否则当警觉期的症状卷土重来时,那就意味着进入耗竭期。

所谓“充电”,包括营养、休息和放松三个方面。首先,保证正常摄入一日三餐;中餐是比较理想的食物,尤其在过度劳累时,以补充我们比较熟悉的、胃肠道最适应的食物为最佳,而额外的“添加剂”(如维生素等)并非必需。其次,合理安排工作和休息,尽可能让自己处于高强度工作的状态不要超过6小时;保证基本的睡眠需求,一般不要低于5小时,但因人而异。最后,放松身体和心理,比如尝试室内运动、娱乐活动,增加和家人、朋友的交流等;有研究表明,每天大笑可降低应激激素水平,所以找一些让自己开心的事情很有意义。大家可参照本书第一章的知觉压力量表进行自评,了解自己的压力程度。

除此之外,研究表明,疫情结束后部分医务人员仍会出现一些心理问题,甚至职业倦怠等现象,仍需持续的自我关注。由于医疗行业的特殊性,医务人员常处于超负荷状态,容易影响心理健康,造成职业倦怠,这也是全球性的问题。一般来说,职业倦怠的形成有以下过程:

觉得我还行→继续投入忘我的工作→开始做一些忽略身体需要及超出身体耐受的事情→压抑自己的情绪→回避冲突→否认问题存在→不堪重负→出现一些行为的改变,躲躲闪闪,犹豫不决→对兴趣爱好失去积极的感受,导致内心空虚→社会交往减少,言不由衷→从空虚走向抑郁,心情低落,打不起精神→进入职业倦怠阶段。

这些信号也能为自我判断提供参考。

“正人者先正己,助人者先自助。”无论在特殊时期还是在日常工作中,医务人员都要学会管理压力,可以通过写作、欣赏音乐、锻炼和休息、外出旅行等方式来宣泄负面情绪。医疗机构也可以通过开展心理保健讲座、心理咨询、催眠减压、巴林特小组、运动减压、发泄减压、睡眠减压等方式,促进医务人员的心理健康,提升职业认同感,预防职业倦怠。其中,巴林特小组活动流程标准规范,已在我国多家医院探索实践,其预防职业倦怠的效果也得到了证实。

(冯强 黄蕾)

Q

问题5 确诊患者常见的心理问题及应对措施有哪些?

新冠肺炎传染性强,结局不可预测,这种不确定感和威胁感,常常给患者带来恐慌。作为出生于湖北的心理救援专家,笔者深入线上支援武汉志愿团,也与当地的亲友交流,了解了一些确诊患者的常见心理问题。在此,结合这些问题和心理学专业知识进行分享,希望能帮助确诊患者渡过令人煎熬的疾病期。

一、为什么我被确诊感染了

被确诊为新冠肺炎,对大家来说无疑是晴天霹雳。你可能会反复地想:“怎么可能是我,为什么是我?”不能接受被感染,是人类自然的反应,但也需要积极去应对。

个体经历重大应激事件首先会经历否认期。有些患者表现为情绪崩溃、撕心裂肺地哭喊;有些患者会有不真实感,感觉和做梦一样,不知如何应对,希望这不是真的;还有些患者会“突然呆住”,处在一种麻木或游离状态等。这些都是机体在面对无法应对的重大事件时自动出现的反应,这也是一种人体自我保护机制。

此时我们不妨先找一个让自己感觉安全、温暖和有倚靠的地方,舒服的坐下,做深呼吸,平静一下后给自己的亲人打个电话,告诉他们你的情况,告诉他们此时你需要他们的支持!待心态稍微平复后,积极配合医务人员的检查、隔离及治疗等安排。否认期之后还有很多其他的情绪和问题,都需要我们一一应对,这也是很耗能的;所以积极与家人和朋友联系,寻求周围的资源和支持,非常重要!

二、被确诊后,可能出现愤怒、内疚等情绪,也常常会有自责,认为自己对不起大家,怎么办

这些情绪都是被确诊后可能会出现。曾于网上看到一则患者分享的康复故事,非常感动。一名患者确诊后第一件事情,就是担心和自己一起坐车的老奶奶和三个孙子是否被传染。有些患者还会愤怒,除了责怪自己“怎么就不小心被传染了”,甚至怨恨将病毒传染给自己的人。当我们出现这些情绪时,可以尝试以下调整方法。

1. 识别 内疚和指责都是愤怒情绪,是对内或对外的攻击。当我们出现情绪波动时,需要及时去识别。

2. 接纳 识别出愤怒后,我们应该尝试接纳这些情绪。首先,这些情绪都是正常的,是每个患者被确诊后都必然会经历的,病毒是罪魁祸首,我们也是受害者;第二,即使是不良情绪,也是有功能的,正是这些情绪促使我们做更严密的防护和自我隔离等。

3. 无害化宣泄 只是接纳还不够,我们还需要把这些情绪无害化地宣泄出来,可以通过哭泣、和朋友视频聊天等任何一种无害化的方式。不是因为我们软弱才这样做,而是这些情绪的积压会带来更大的问题,影响机体免疫,甚至影响治疗效果。

4. 控制在有限范围 情绪积压就会导致情绪暴发,我们要把这些情绪

控制在有限范围,在范围内的都可以接纳,超出的及时宣泄。

5. 转化,活在当下 最后,我们需要把内疚、自责、愤怒等情绪转化为行动,关注当下、活在当下,更积极地配合治疗,主动做一些事情,提高自身免疫等。

三、被确诊后,我特别担心自己病情加重,进重症监护病房,甚至面临死亡,如何减少恐慌呢

大部分被确诊的患者都会有这种恐慌,有些患者还写了遗书。面临着未知、有很大不确定性的病毒,担心和恐慌都是正常的反应,如何处理这些情绪呢?想想我们最深的恐惧是什么呢?——是死亡。

所以,直面死亡、思考死亡会帮助我们减少恐慌。欧文·亚隆在他的著作《直视骄阳》中谈到了如何直面死亡,虽然写的是肿瘤患者,但我们不妨拿来学习。很多肿瘤患者在直面死亡时,经历绝望以后会有觉醒:会更关注当下、活在当下;会做以前不敢去尝试的冒险;会拒绝以前不敢推脱的事情;会更加遵从自己的意愿做事情;会花更多时间陪伴家人。而这也赋予了我们人生更多的意义。书中有句话,与大家共勉:死亡是终点,但人生的意义却不会因此湮灭;死亡是宿命,但看待死亡的视角却可以让人们获得拯救。

面对新型冠状病毒,逃避只会增加恐慌,直面死亡反而会给我们勇气,促使我们觉醒,活在当下。

四、被确诊后,除了被动接受治疗,我们还能主动做些什么呢

在面对疫情和疾病时,主动做事情、发挥能动性会带给我们更多的掌控感、力量和勇气,并且确实有很多我们可以做的事情。

1. 关注正向信息 目前有很多正向、积极的信息,如一些有效的药物已经用于临床,我们可以关注治疗进展;一些患者分享的战胜病毒的康复故事;医生分享的成功治疗经验;关注疫情的同时能正确看待病死率,目前感染所致的病死率还是非常低的。这些都是我们可以去关注的,也可以增强我们的康复信念!

2. 活在当下 不管在什么样的条件下,我们都是大有可为的。关注当下,在避免交叉感染的前提下可以与病友互助,有条件的可以与家人视频,也可以和医务人员相互支持、打气!我们发现有些患者在病房内还在看书,这就是非常好地做到了活在当下。

3. 维持免疫力 抗击病毒除了药物,还要靠我们自身的免疫力,所以保持最佳精神状态、稳定心情是非常关键的。网络上有很多音频、视频可以指导、帮助我们放松,减少焦虑和恐慌。

4. 激活周围资源 我们不是孤军奋战,要学会激活周围资源。我们有

家庭、有朋友,有全社会的支援,有国家的保障! 相信我们必会打赢这场没有硝烟的战争!

(钱 英)

Q 问题 6 确诊患者家属常见的心理问题及应对措施有哪些?

作为被确诊患者的家属,会对确诊者的病情发展、治疗效果等感到焦虑和担心。家属自身还会出现恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张的情绪,以及被他人疏远躲避带来的压力、委屈、羞耻感等。

在这样的情况下,可以采取的应对方式包括以下几点:

1. 接纳自己的反应 觉察自身及家人的情绪变化,当焦虑、恐惧、自责等情绪出现时,提醒自己或家人这些情绪的出现是疫情下的正常反应,去尝试接纳这些情绪,将它们对生活的影响程度降至最低。

2. 规律生活作息,适当做放松练习 居家隔离时,尽量维持正常的生活作息,要有适当的休息,保持生活的稳定性。积极关注当下,做自己眼前能做的事情,寻找自己喜欢的放松方式来让自己转移注意力,如听音乐、运动及写日志,也可以学习瑜伽,做肌肉或呼吸放松训练等。

3. 保持沟通 通过手机等工具联络确诊者,及时了解他们的情况,给予支持。自身也需要与自己信任的亲朋好友、同事倾诉感受,排遣不良情绪,获得支持与鼓励。

4. 寻求专业的心理帮助 观看科普文章、媒体相关节目,拨打心理热线咨询或进行网络咨询。如果需要,在做好防护的前提下也可到专业心理机构寻求帮助。

(梁 红 杨甫德)

Q 问题 7 工作人员如何应对重症患者远程家属的不满情绪?

疫情期间,由于尚未完全了解新冠肺炎疾病的病因及发病机制特点,以及重症患者所在重症监护病房的限制性探视制度、医疗资源的不足、医疗管理压力、沟通中需要保持距离并穿着及佩戴防护工具等多方面因素,增加了医患双方的物理和心理距离,这也加大了双方沟通的难度。另外,有些家庭成员不在患者所在地,我们称之为“远程家属”。这样的利益相关者由于种种原因无法到场,很容易出现自责、内疚感。他们出于补偿心理,倾向于

在远程沟通和互动中指责和埋怨工作人员的不足之处。如果医务人员无法满足他们的要求,会进一步增加他们的不满情绪,易产生医患矛盾和冲突,甚至出现医疗纠纷。工作人员需要意识到这种风险,以便及早给予干预,避免矛盾升级的现象(如辱骂、攻击工作人员),否则会影响患者的治疗和康复,乃至影响整个临床工作。

尤其涉及一种被美国医生称为“加州女儿综合征”的现象时,双方矛盾更易激化。台湾地区的医生用“天边孝子症候群”这种没有地域歧视意味并符合中国国情的说法来指代这种现象。“天边孝子症候群”主要形容父母病重,离家多年的子女突然从远方赶来照顾病患,因自己长期缺席而感到内疚和自责,故急切地表现出对患者的诊疗的关心;挑剔医疗团队的治疗,要求对患者采取激进且不适合的治疗方式;责怪平日照顾患者的亲戚或者医务人员,埋怨他们“照顾不周”等。

在中国的许多医患纠纷甚至司法起诉案件中,就存在与内疚感相关的攻击性言行,常常造成严重后果。从心理动力学角度看,有些案例显示的是“过度代偿”的心理防御机制。不过也有些则可能是另一种心理防御机制——反向形成。也就是说,一些并不孝顺的子女或是对配偶不太好的夫妻一方,可能用表演攻击行为来掩饰自己的弱点。这个现象提示,我们要重视与具有潜在攻击性的家属的沟通。

应对这样的情况时,工作人员需要做到:第一,充分理解这些家属在(长期)缺席下不能直接观察和充分了解重症患者既往病情、现状的情况,以及他们的内疚、补偿心态,需要倾听和与其共情,耐心地向他们解释重症患者的病情和诊疗过程,让他们充分获知错过的部分;第二,当家属有不切实际的期望时,共情和理解他们的孝心,但要帮助他们降低理想化,共同寻找切实可行的解决方案和理性的努力目标;第三,面对他们的内疚感,要表示理解,肯定他们已经做了最大的努力,并要将内疚感和孝心转化为积极的动力,聚焦于共同的目标,引导他们与医务人员、其他亲属形成共识,使之意识到接下来他们和医务人员合作、配合才是对患者目前最好的支持、帮助和照顾;第四,鼓励他们和患者沟通并尽量给患者提供情感支持、更有利于患者的治疗,必要时可以给出相应的具体建议。另外,还可参考本书第三章问题6中关于疫情中医患沟通的建议。

作为家属也可以自我反思一下,自己是否出现过或正在表现出这样的行为模式。如果有的话,那么请您和其他家属、医务人员多沟通。记住,信任医疗团队才是给患者最好治疗的坚实基础。必要时,可以求助相关心理咨询和治疗的专业人员帮助解决自己的内疚和自责情绪。

(徐 佳)

Q

问题 8 疑似患者常见的心理问题及应对措施有哪些？

疑似患者指出现与新型冠状病毒感染肺炎非常相似临床表现的患者，如发热、乏力、肌肉酸痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰、畏寒、气促等，但尚未进行实验室检查确诊的人群。

疑似患者在等待进一步确诊的时间中，其临床表现一方面是身体不适，另一方面是对于疾病未知的不确定感和恐惧感，甚至伴发一系列的精神心理问题，如焦虑、恐惧、失眠、噩梦、悲伤绝望、敏感多疑，甚至易怒烦躁、攻击性强等。因此，在这场没有硝烟的新冠肺炎疫情战中，疑似患者在承受身体痛苦的同时也面临更多对未知的恐惧，对于这部分人群切要做到心灵防“疫”，勿骄勿躁。

一、疑似患者的心理特征

疑似患者，虽然尚未被确诊患新冠肺炎，但心理、生理上已经发生一系列的变化，其中下列几个方面最为明显。

（一）不确定感

与确诊患者相比，不确定感是疑似患者最突出的心理特征之一。确诊患者、患者家属、医护工作者等都会出现这种感觉，如能否康复、是否伴发后遗症、疫情如何演变等，但疑似患者因为有自身是否已被感染这个悬念，因此不确定感是最强烈的，而强烈的不确定感会让患者产生巨大的焦虑和恐惧——对生命安全的焦虑、对死亡的恐惧等。

疑似患者可能无法接受自己的健康状况摇摆于正常与危险之间，需要急切地寻求某种确定性的答案，从而出现强迫性的搜索行为。患者常常会寻找和渴求任何看似确定的信息，又不断地怀疑信息的正确性，从而导致焦虑情绪增强。不确定感会让所有的感受都蒙上焦虑的色彩，让人变得敏感多疑，又犹豫不决。

（二）恐惧与灾难化认知

面对健康的危险和生命的不确定，生存本能会让我们感到恐惧害怕，甚至愤怒。一方面我们需要去接纳焦虑、恐惧和愤怒，这些情绪是我们在面对压力/危险时的正常反应，适度的焦虑有助于提高警觉水平，有利于个体的生存和潜能的发挥；另一方面，焦虑、恐惧会被我们很多闯入性灾难化想法加剧和放大，特别是在信息爆炸的年代，很多时候我们会自觉或不自觉地被淹没在新冠肺炎相关的信息激流中。隔几分钟就拿出手机来看一看新闻，越看越担心。特别是社交媒体上带有情绪的、个人化的消息，使我们产生了

巨大的恐惧感和无力感,甚至对他人或社会感到愤怒。

(三) 恐惧与躯体反应

当我们出现发热、咳嗽等不适症状时,灾难化想法就变得更加真实,对死亡感到恐惧,对自己的行为感到内疚、后悔——“我被传染上新冠肺炎了,我会不会死?我的家人怎么办?他们也被我传染了,我是‘自作孽不可活’”等。焦虑恐惧情绪将会激活我们的交感神经系统,可能促使我们的原有症状加重,甚至出现新的症状:心慌、胸闷气短、便秘、尿频等。此时,我们的焦虑、恐惧会被无限放大,从而陷入恶性循环中。另外,疑似患者大多都将被集中隔离,有的人离开熟悉的生活环境后,独自一人在陌生的空间生活,没有家人陪伴,会感到孤独无助,加剧恐惧心理。

(四) 侥幸心理

有的疑似患者总认为自己只是普通的感冒,不可能是新冠肺炎,对于隔离可能不配合,认为隔离是防护过度,觉得人们小题大做。对于这部分疑似患者既需要加强健康知识宣传教育、播放科普宣传片,还需要疑似患者增加自身防范意识,配合医疗护理。

二、疑似患者的常见心理或精神问题

疑似患者面临被告知病情时,往往会经历艰难的心理应对过程,在确诊前会出现焦虑、恐惧、烦躁、愤怒、悲伤绝望、攻击、被动攻击、麻木等心理行为反应,这是我们在面对危险或压力时的正常心理反应过程。在生物-心理-社会的综合模型下,基于不同的人格特点、应对方式,以及心理防御机制、社会支持资源的利用、情绪状态、认知特点,不同的人会采用不同的应对方式,出现不同的心理行为表现,严重者有可能出现一系列的心理或精神问题。下面就此进行介绍,以帮助疑似患者及时察觉自身精神心理状态,提示自己及时调适心态,或寻求精神心理专业人员帮助。

(一) 急性应激反应

应激是指个体针对意识到的重大变化或威胁而产生的身心整体性调适反应,虽然尚未确诊为新冠肺炎,但疑似患者相对来讲存在较大的感染风险,对于一些个体同样称得上是一种应激。人类的心理特点决定了人们遇到这种情况会经历类似的应激反应,但程度有可能不同。

1. 轻度应激反应 表现为轻度的情绪、认知和躯体症状,例如紧张、焦虑、食欲差、腹泻、尿频、出汗、坐立不安、失眠等,对日常生活影响较小,疑似患者仍可理智就医、配合治疗。

2. 中度应激反应 可持续数小时,并明显影响人的躯体、情感和认知功能。离开险情现场一周内症状会消失。可观察到的症状有和家人生气、乱

发脾气、情绪紧张、缺乏工作动力等。此时患者需要积极地调整心态或寻求专业心理咨询的帮助。

3. 重度应激反应 严重影响工作和个人生活,还可能出现一系列的精神病性症状。此时需尽早进行精神方面的治疗,以免病情迁延。

(二) 焦虑、强迫、疑病状态

在疑似病情的影响下,患者可能出现明显的焦虑、恐惧等症状,具体表现如下:

1. 急性焦虑发作 这是一种突如其来的惊恐体验,表现为严重的窒息感、濒死感和精神失控感。疑似患者可能出现突发的紧张、胸闷、心慌、濒死感等表现,此症状往往持续时间较短,一般为几分钟到半小时。

2. 慢性焦虑状态 以慢性持续的缺乏明确对象和具体内容的显著紧张不安和担心,伴有自主神经功能兴奋和过分警觉为特征。疑似患者可能会担心各种事情和糟糕的结果,如可能设想自己患病后的各种不良结果,感到生命的脆弱。

3. 强迫症状 某些想法、动作自觉没必要,但又控制不住进行,一定要做一些事情才能缓解该想法带来的担忧,如一天内检测体温多次、反复洗手清洁接触的东西、反复思考自己是否患有新冠肺炎等,就需要积极寻求治疗和干预。

4. 疑病症状 在疑似患者中可能有一部分经实验室检验结果为新冠肺炎阴性,但患者仍担心或坚信自己感染了新型冠状病毒而反复就医检查,尽管经反复医学检查显示阴性且医生给予没有相应疾病的科学解释,也不能打消其顾虑,这在一定程度上不仅浪费了医疗资源,也浪费了患者本人宝贵的时间和精力。

上述情况严重时,应及时寻求精神心理科干预。

(三) 各种严重精神病性症状

当受到严重精神打击时,部分疑似患者可能出现更严重的精神症状,如精神运动性兴奋、抑郁症、幻觉妄想状态等。此时他们有可能出现绝望自伤念头、冲动攻击行为等,往往失去自我调节和自我照顾的能力,需要身边的照料者及医务人员及时识别,并寻求精神科专家治疗,从而避免不良事件发生,帮助患者尽快康复。

三、疑似患者的心理自助与疏导

在新型冠状病毒肆虐的特殊时期,疑似患者人群在承受身体不适的同时,也因对疾病的不确定性、对健康的过度担忧、对死亡的恐惧等,存在诸多负性情绪反应。下面谈一谈如何来应对这些压力,使疑似患者更理智地恢

复身体健康,完成心理自助与疏导。

(一) 摆正心态,坦然面对

对于疑似患者来说,有两种可能性,一是被确诊为新冠肺炎,另一种是非新冠肺炎。尽管每一位新冠肺炎疑似患者都不愿被确诊,但结果却是一个客观事实,不因人的意志而改变。在诊断结果出来之前,能做的是保持一颗平常心,坦然接受。目前新冠肺炎的救治能力逐渐提升,一些重症甚至危重症患者被治愈;治愈患者也在积极捐献血浆,疫苗的研制也在进程中。即使被确诊,也要保持乐观的心态,积极配合治疗,相信人类定能战胜病毒。另外,积极配合医生的诊疗计划,若有潜在接触史,积极就诊、自我隔离,不可隐瞒。

(二) 理智对待新冠肺炎的有关信息

新冠肺炎相关的爆炸式的信息激流,使我们产生了巨大的焦虑感和无力感。每天,存在于网络上的多种关于新冠肺炎的报道中,有一些是谣言,可能会加重人们的焦虑情绪。通过官方网站或每日的《新闻联播》关注新冠肺炎情况才是正规途径。尽管每日的报道都涉及死亡例数,但也要关注到积极的方面,如每日治愈例数逐渐增长、确诊病例数减少、公民卫生防范意识明显增强等。对于疑似患者人群来说,更需要的是放下手机,适当地与网络保持距离,留出足够的时间去倾听自己内心的声音,去觉察自己的情绪。

(三) 与亲友保持联系

尽管疑似患者被居家隔离或留院观察,但这并不意味着与他人的关系也要“被隔离”。虽然被隔离在陌生的环境,但并不是与世界毫无联系,可以通过电话、短信、微信或视频的方式加强与亲友的交流。尽可能找谈得来、能深入沟通的人进行交流。与人交流即是释放,是最有效的舒缓情绪的方式,也是最重要的维持情感联系的方式。家人、朋友的支持也可以给自己增强独自在陌生环境生活的信心。

(四) 学会放松

对于新冠肺炎这一传染病,出现焦虑、抑郁、恐惧等情绪是一种正常的反应,应积极调节情绪。最好的应对策略是接纳焦虑、恐惧和愤怒,认识到适度的焦虑有助于提高警觉水平,有利于个体的生存和创造。而在有限的空间进行一些自己感兴趣的放松训练,如瑜伽、深呼吸放松训练、意念放松训练等,使紧绷的身心得到放松。

1. 深呼吸放松训练 端坐在靠背椅上,略低头、松肩、坠肘,双手在下腹部丹田处交叉放置,两腿自然下垂,双膝与肩同宽,微闭双眼,放松舌头,用鼻子缓慢呼吸和吸气,心中默念7秒后将空气逐渐吸入体内,达到丹田并鼓起至最高点,然后呼气,再默念7秒,将吸入的空气完全排出体外;每次呼吸需确保腹部与胸部同时隆起和收缩,每次练习15~30分钟,早晚各1次。

2. 意象法放松训练 播放轻音乐,自由发挥自己的想象力,想象蔚蓝的天空、辽阔的草原、田间的小路等,达到心灵的放松,体会自我生命的美感,释放内心世界,使身体和精神获得深度放松,达到缓解心理压力、改善情绪的目的。

3. 觉察情绪,建立自我对话 疑似患者的焦虑恐惧,很多时候和灾难化想法有关。面对疫情时,生存本能会使其不自主地出现很多闯入性的担忧和联想,这个时候也许我们需要去问一问自己:“我的想法符合现实吗?”“如果不符合,那符合现实的想法是什么?支持和反对这个想法的证据是什么?除了我现在想到的可能,还有其他的可能/解释吗?”“如果我的想法符合现实,那这些想法对我有什么影响?是帮助我解决目前的困难还是让我变得更加害怕,让我束手无策、坐卧难安?如果我的朋友处于和我现在一样的处境,我会和他说什么?”

人类的想法和信念对身体和心理都有很强的暗示作用,给自己一些积极的心理暗示或正念疗法,可帮助身体更好地恢复健康。

(五) 寻求专业帮助

若通过放松训练、倾诉等自我调节方式仍不能改善焦虑、恐惧等情绪,且已影响到生活,可以向 24 小时线上心理求助平台寻求专业帮助,与心理咨询师或精神科医生沟通自身的情绪问题,获得专业人士的指导。这里值得注意的是,我们并非一定要等到症状足够多或足够严重时,才允许自己去寻求专业的心理帮助;只要体会到明显的痛苦,让我们无法再像以前一样生活、学习、工作、社交,又无法通过自己的方式改善,甚至出现了想要死亡的想法或做法,就可以通过寻求专业心理帮助的方式,让专业人士做出更权威、更系统的判断,在他们的帮助下,让自己好起来,高筑心理防线。

(孙亚麒 王育梅)

Q

问题 9 疑似患者家属常见的心理问题及应对措施有哪些?

一、常见心理问题

疑似患者的家属作为密切接触者,承担着较大的压力和责任,他们可能会出现一些情绪和心理问题。

(一) 焦虑担心

家属和疑似患者一样,也存在很强烈的焦虑感。比如“我会不会已经感染了?我该带他/她到哪里就诊?我该如何做好防护?家里其他人怎么

办? ……”严重者可能坐立不安,反复回忆与患者接触时的细节,在等待的日子里惶惶不可终日;有的会责怪家人,甚至迁怒于疑似患者。

(二) 恐惧害怕

由于过分恐惧,有的家属过分强调无菌,强迫家人反复洗手,在家过分清洁消毒等。有些人过分关注负面信息,觉得感染了新型冠状病毒就如同得了绝症。因为家有疑似患者,家属可能通过不断查询网络上的信息进行求证,以期望内心踏实;但有时网络信息的多面性,反而增加了这种不确定感。很多人不受控制地浏览各种社交平台,各种真真假假的信息极大地影响了他们的心理,特别是某些带有情绪化的言论容易使人产生巨大的恐惧感和无力感,甚至会对社会和未来感到绝望。

(三) 内疚和自责

疑似患者都会被送去隔离,家属很可能内疚和自责。有人抱有侥幸心理:“既是疑似,就很有可能不是,那把他送去隔离会不会太过分了?”“他会不会觉得我们是在嫌弃和抛弃他,会不会让他误解?甚至有人觉得把家人送去隔离是让他去受罪,内心很不安、自责,觉得亏欠了他。

(四) 躯体反应

部分人出现躯体反应,突然喉咙痛、咳嗽或者感觉身体发热,伴有心慌、胸闷气短、便秘、尿频等不适,极易与新冠肺炎的症状“对号入座”。发热门诊时常会遇到一些要求筛查的患者,他们感觉身体发热,但无论是在家里还是医院测量的体温都正常,查血常规及胸部CT也没有问题。这些人过分关注健康,对身体出现的任何变化或不适都感到惊慌失措,严重者可以表现为“濒死感”等严重症状而被送去急诊。

二、应对措施

为了平稳渡过这段等待期,我们可以采取以下应对措施。

(一) 了解疾病,相信科学

首先要冷静,了解疾病,相信科学,严格掌握预防和隔离措施,做好自我观察和防护,安排好自己和家人的日常生活。正常作息,保证良好的饮食和睡眠。可以增加一些兴趣活动,如室内体育锻炼、唱歌、游戏等。

(二) 加强学习

学习如何与疑似患者相处等防控知识,关注国家防控政策,可帮助我们为疑似患者提供高效率、科学的安排和安置;通过官方、正规途径了解疫情信息,保持理智,减少因不良信息带来的心理负担。

(三) 给予自己积极的暗示

战术上“藐视它”,战略上“重视它”。做好可能被感染的心理建设和最

坏的思想准备,例如“被传染了又怎样?我身体底子好,抵抗力强,通过积极科学的治疗是可以痊愈的。”意识到自己对家人的重要性,意识到家人对自己的依赖和需求。自己的乐观、自信必然会给家人带来信心 and 安全感。

(四) 接纳自己的不良情绪

焦虑不安、恐惧害怕都是人类在面对灾难时很正常、很真实的情感反应,没必要因为自己有这种情绪而自责、自我否定,这不是懦弱、自私。

(五) 转移注意力

转移注意力以帮助自己从不良的情绪泥潭中走出来。通过信息、电话或者视频与他人联系、交流,表达自己的感受;积极关注眼前的事物,给家人安排多样化的食物和娱乐活动。

(六) 寻求支持

积极寻求家人、朋友的支持。如果有亲友是医务人员则更好,多听听他们的科学建议。国家相关部门也提供了很多心理危机干预热线和多种线上咨询平台,如果我们的不良情绪始终难以缓解,可以通过这些途径寻求心理援助。

(万其容 刘忠纯 王高华)

Q

问题 10 集中隔离人群的心理干预模式有哪些?

为了避免交叉感染,做到应收尽收、应治尽治,湖北省新型冠状病毒感染的肺炎防控指挥部对部分轻症患者采用集中隔离形式。目前已有洪山体育馆、武汉国际会展中心、武汉客厅等方舱收治了大量的患者。到 2020 年 2 月 20 日,集中隔离点床位增加到 56 000 张。集中隔离的环境设置将为我们心理干预工作带来新的挑战。为了能更好地在该环境下开展心理干预服务,前方专家实地调研后,与后方专家支持团队一起,讨论形成了初步心理干预方案,并由国家卫生健康委员会疾病预防控制局修改后提交到国务院办公厅审批。现将方舱医院中进行的心理干预模式做一介绍。

一、环境设置

1. 在符合各项传染病防控要求的前提下,尽量保障隔离点场地环境的宜居条件和工作条件,以利于患者的躯体疾病诊疗、情绪平稳和建立良好的医患关系。
2. 定时播放轻松舒缓的背景音乐或娱乐休闲节目,音量适中,以舒缓心情。
3. 在方舱恰当位置设立展板,宣传健康管理、心理健康等方面的知识。

4. 鼓励患者定时通过电话、网络等方式与家人和朋友分享自己的情绪体验和想法,感受家庭和社会的支持,增强战胜疾病的信心。

5. 配合治疗和护理工作的安排,通过定时关闭和开放无线网络、调控灯光、安排放松训练活动等,帮助患者建立规律作息习惯。

二、服务内容

1. 发放《新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南》《大疫·安心:大疫心理自助救援全民读本》等科普宣教材料,在公共活动区放置宣传板,引导患者学习心理健康、疾病自我管理和心身康复知识。

2. 发放心理支持系统应用程序二维码,引导患者通过扫码参加自助心理服务,获取科普知识、开展心理评估、进行放松训练等,必要时可提供在线心理咨询。

3. 在方舱医院设立独立空间作为心理服务室,供患者拨打热线电话(027-85844666)或寻求在线心理服务,保护患者隐私。

4. 利用应用程序对患者进行心理筛查,密切关注情绪激动、言语偏激、个性突出的患者,必要时请精神科医师会诊。配备劳拉西泮、阿普唑仑、奥氮平等精神科药品,必要时让患者服用药物以稳定情绪、改善睡眠。

三、组织管理

1. 建立工作协调机制 国家、省、市级卫生健康部门及方舱医院建立沟通联络协调机制,分别确定联络员,负责相关工作沟通协调。

2. 组建专家指导组 国家心理危机干预专家、湖北省精神卫生中心、武汉市精神卫生中心等单位成立心理援助服务专家指导组,负责技术指导、培训等工作。

3. 组建专业工作团队 各方舱医院组建由精神科医生、精神科护士、心理治疗师组成的工作团队,在患者救治过程中提供心理支持、心理疏导等服务。建议每200名患者至少配备精神科医师、护士各1名,心理治疗师2名,可从当地精神卫生医疗机构抽调或从对口援鄂医疗队协调,人员确实不足时再由国家协调解决。

4. 利用护士骨干开展心理服务 选取方舱医院内热爱心理服务工作的护士,对其开展心理援助服务基本知识、方舱医院心理援助服务要点、心理支持系统应用程序使用等方面的培训。护士的心理咨询知识培训可以概括为六个字——“看听问,情互励”。看,即善于观察;听,指善于倾听;问,学会开放式提问;情,学会共情,设身处地;互,鼓励患者互相帮助,同时给患者提供实际帮助;励,不仅仅指一般性鼓励,而且要学会积极关注。护士每天

在发药或量体温时,发放宣教材料,对患者心理状况进行简要询问,并在开展心理援助服务当天、第3天、1周、2周、出舱时,指导患者使用心理支持系统应用程序进行心理状况评估。

5. 招募志愿者参与服务 在开展医疗风险评估的基础上,招募情绪稳定,且有一定特长和组织能力的患者作为志愿者,配合医务人员开展心理健康知识科普宣教、放松训练等活动。

6. 非医学背景的心理咨询师、社会工作者须在精神科医生指导下通过网络、电话热线提供心理健康服务,不进入集中隔离点内工作。

(石川 西英俊 刘忠纯 赵旭东 孟馥)

Q

问题 11 如何为被隔离的家庭提供心理支持?

根据国家卫生健康委员会防疫管理规定,对密切接触者要实施隔离医学观察。对于居家隔离者的家庭来说,无论是被隔离者本人,还是其家人都处在一种明确的应激状态下,被隔离者可能会出现恐慌、焦虑、自责、愤怒等情绪反应,既害怕自己会感染疾病,又担心会传染给家人。对于家属来说也承受着内心的冲突和不安,既想关心家人,又要和家人保持距离。家庭成员的情绪会通过言语和非言语的信息传递,相互造成影响。因此,要把家庭作为整体,为被隔离的家庭提供心理支持,稳定家庭成员的情绪,使家人之间相互支持,保证家庭生活的相对平衡。

一、保障生活需要和信息渠道通畅

由固定的工作人员规律及时地与被隔离家庭进行信息沟通,了解被隔离家庭的需求,使之有足够的生活物资保障;并且为被隔离家庭提供权威的获取疫情相关信息渠道,保证被隔离家庭掌握最新的官方疫情防控进展,避免不真实消息造成不必要的恐慌。另外,根据防疫管理规定,被隔离者每天有两次体温测量及汇报,对接人要给予关心和人文关怀,使被隔离家庭感受到他们不是被孤立,而是在为保护自身和他人、帮助国家尽快控制疫情做贡献。

二、根据被隔离家庭的需求为其提供心理援助支持

心理援助者要引导和鼓励被隔离家庭的每个成员充分表达感受,使家庭成员彼此之间增进理解,消除误会和隔阂。澄清每个家庭成员对被隔离的看法,帮助全家人对隔离医学观察措施达成正确的共识,避免相互指责抱怨。邀请家庭成员谈谈在这个特殊的时期,他们自身的需求和对彼此的期

待,增加家庭成员之间的联结感。

三、帮助被隔离家庭找到资源和意义

请每个家庭成员思考并表达,在疫情发生后,家庭中的每个人为了这个家做出了什么贡献,他们对自己和家人分别有哪些积极的发现,哪些行为和做法要继续保持下去。另外,请家庭成员回顾以往家庭在遇到困难和挑战时,一家人有哪些应对的经验,这对共同渡过这次接受隔离的时期有何帮助。此外,请家庭成员考虑隔离的经历对他们自己和家庭来说有什么意义。

四、鼓励被隔离家庭尝试积极的应对方法

居家隔离使被隔离者和家人之间形成了一种特殊的生活形式。尽管如此,家庭成员可以共同制订隔离期间的家庭生活作息计划,把这种特殊的生活形式作为一种非同寻常的共同的家庭生活体验。每天在固定的时间段,家庭成员相互鼓励和支持,可以彼此分享自己缓解焦虑的方法,自己在隔离期间最想做的事,或是在疫情结束后最想做的事。营造轻松的家庭氛围,彼此给予希望。

总之,使被隔离家庭得到充足的生活保障、通畅透明的信息渠道、及时的人文关怀,将有助于情绪的稳定。同时,在家庭内部促进家庭成员彼此的理解和支持,激活家庭中的资源,有利于被隔离家庭通过“自组织”过程,形成新的动态平衡的生活状态。

(史靖宇)

Q

问题 12 非新冠肺炎患者/求医者的心理健康如何守护?

面对新冠肺炎的肆虐,举国上下倾尽全力抗击疫情。与此同时,医疗机构在政府的指导下为广大与新冠肺炎无关的患者/求医者提供“特殊”的医疗服务——互联网诊疗咨询,以缓解就医困难。我们在通过手机和电脑终端为患者服务的工作中发现,患者的疾病观念、求医行为、医患互动设置受疫情影响而发生了重大的变化,进而影响了患者的心身状态。本部分内容简述了变化的心身医学机制,以期加深患者对躯体和情绪的觉察,增强患者的心理弹性,帮助他们保持良好的心身健康状态,顺利渡过非常时期。

首先,从看待疾病、认识疾病的角度来看,面对同样的应激源,罹患基础疾病的患者更容易出现“灾难化”思维。众所周知,针对新型冠状病毒感染的诊疗目前尚在评价和研究中,故能否战胜病毒与被感染个体的免疫力密切相关。与健康的人群相比,罹患基础疾病的患者更担心自身免疫力不足,认为自己更

易被病毒感染,焦虑和担心加倍;而没有基础疾病的健康人也可能会因为过度关注疫情信息而放大对某一个或某一群躯体症状的感知,过度关注症状的发展,进而错误地将躯体症状与某种严重的躯体疾病相关联(如果是呼吸道症状,很可能会联想到新冠肺炎),怀疑自己得了新冠肺炎,产生焦虑情绪。焦虑水平的升高会通过心身反应加重求医者对躯体症状的感知,最终陷入焦虑的恶性循环。求医者会到处打听、四处求治,希望得到安慰和帮助,医生通过互联网诊疗给予的解释也很难让他们放心,严重者可能出现急性焦虑发作,需要及时就医。

应对的办法在于打破焦虑的恶性循环。临床经验告诉我们,从任何一个环节入手都是有效的。非新冠肺炎的患者/求治者更应避免对疫情信息的过度关注,控制疫情信息总量(不超过每天接受信息总量的40%),尝试转移注意力,避免给“灾难化”思维提供素材,切断躯体症状与严重疾病的联想;鼓励与家人交流表达自己的情绪,用放松活动如深呼吸、肌肉放松、适宜的运动等,降低躯体应激水平,避免对躯体症状的过度关注;同时,对于疫情的认知要科学,要从主流的渠道了解权威信息,客观理性地认识疫情,避免陷入盲目的、灾难化的恐慌情绪,保持心态平和、积极乐观。

疫情期间患者会面临求治迫切和就医胆怯的内心冲突。尚未就医者可能会担心医院环境不够安全而不敢去医院就医;住院患者会担心自己在医院易被感染而希望缩短住院时间等,对病情的康复不利。针对这种情况,可以通过政府指定的互联网问诊平台,理性科学地了解自己躯体疾病的情况,减少未知带来的失控感与焦虑感;也可以选择在线挂号服务平台,减少去医院的次数和与外界人员接触的机会。如果确有必要到医院就医,也不要给自己太多心理压力,可以通过做好防护措施,戴好口罩,与其他人员保持一定距离,离开医院后及时洗手等方式降低被感染的风险。

最后,我们发现医患互动的设置变化也给患者带来了一定的影响。以往,患者可以到医院诊室内与医生面对面互动,但目前患者能亲自就医的机会大大减少。医患交流不仅仅发生在躯体维度。通过患者问诊、做身体检查,告知与疾病相关的医学信息这些过程,医生不仅看了“病”,同时也传达着心理维度、关系维度及社会文化维度的信息。医患的躯体姿势、说话的态度、谈话中带有感情色彩、医生对患者情绪的回应、对患者疾病共情性的理解,甚至医生对待某一社会事件的态度,统统构成了会谈中医生对患者的关怀——医生不仅是看身体上的“病”,还看了患病或者有症状的“人”。现在,医患互动从诊室中真实的、多维的互动转变为互联网上、电话中,甚至邮件里信息层面上的互动。大多数的患者理智上能理解医生们在做正确的事,但是从情感层面,由于缺少与医务人员真实的“联结”,或多或少会有被忽视的失落感、失联感甚至愤怒,处在居家隔离的患者甚至会产生孤独感和被抛弃感。

所以,我们呼吁所有医生都应注意个人心身医学基本技能的提升,不断练习传递关怀、共情患者的能力,这在抗疫时期具有重要的意义。同时,我们鼓励患者合理看待自己的情绪,识别、接纳自己的情绪,可以通过互联网等手段主动向医生宣泄;鼓励患者在当下的生活中寻找真实的“联结”,“宅”在家可以与家人沟通分享,也可以用语音、视频等代替单向的文字交流,以缓解失联感和孤独感。本书第八章提供了心理干预技术的简单操作指导,通过自行治疗,有助于提高自我效能。如果不良情绪难以自我调节,且影响正常生活,应及时寻求精神卫生、心理健康专业人员的帮助。

疫情当前,也许非新冠肺炎患者/求医者在改变中成长之后,他们会更了解身体和情绪之间的联系,更能掌控自己的焦虑“开关”,更信服医生的专业解答,那么一些躯体症状将不再可怕。

(吴 珩)

Q

问题 13 一线非医务工作人员如何进行心理建设?

在这场疫情中,“逆行”的工作人员都在进行着一场关乎身体和意志的战斗。在与病毒对抗的同时,我们除了要保证自己身体健康,更要保持心态的稳定。在上岗前可以做一些心理建设。

一、强化自我认同感和职业使命感

每一个为疫情工作的人员,不管是什么身份,不管做着什么,不管是在哪里的岗位,内心里都要给予自己极大的认同、肯定和自豪。因为,我们就是这个时代的“逆行者”,我们在做着一份特殊而荣誉的事情,在为我们的国家、我们的城市实实在在地尽一份力、做一份贡献。这份贡献在这个特殊时期显得弥足珍贵,并且,我们的工作有着崇高的意义和深远的影响。哪怕再微小的一件事情或者一个举动,都可能会帮助一批人或者温暖一个人的心,甚至可以挽救一个人的生命、挽救一个家庭。10 年或者 20 年后,当人们再回忆和谈论起这场疫情时,我们可以面带微笑地说:“当年这场战斗,我参加过。”这份自我认同和强大的信念将会支撑我们面对艰难困苦。

二、客观的自我认识和定位

在如此严重的疫情面前,个人的力量是很渺小的,我们要客观地认识到自己能力的不足,正确看待工作中遇到的困难或者不完美的结果。我们不是“超人”、不是“救世主”,需知很多事情的结果受多因素的影响,所以要保持心

态平和,不盲目乐观,始终保持冷静的头脑,尽最大努力做好力所能及的事情。

三、加强团队协作,加强政策学习

在这场艰巨的战役面前,靠某一个人的力量去完成工作是很难的。我们需要一个强有力的组织和集体,细化团队中各人员的具体分工,把每个环节衔接好,并预期可能遇到的问题,把一腔热忱转化为一份详细的符合现实的工作计划,这才是顺利完成工作的保障。要加强国家防控政策和预防知识的学习,只有把每一个环节处理好,各部门、各同事间相互协调和衔接好,在工作中才不会慌乱,才能避免走弯路或者“好心办坏事”。

四、加强学习,做事讲究科学的方式和方法

不盲目硬撑,能做时尽全力去做,不能坚持时适度“示弱”,学会休息和养精蓄锐。我们不崇尚鲁莽的冲锋和无谓的牺牲。工作前认真学习,加强自身防护,掌握国家的防控政策,始终保持冷静的头脑,这会让我们的工作达到事半功倍的效果。

(万其容 刘忠纯 王高华)

Q 问题 14 一线非医务工作人员如何进行自我心理调适?

在抗击新冠肺炎的前线,除了医务人员,还有警察、记者、志愿者、社区工作人员等一大批“逆行者”,他们承担的责任和心理压力并不小。那么,这些非医务人员但又必须身处一线的工作者应该如何进行自我心理调适呢?

一、满腔热情的身体里要有一颗冷静的心

我们都是“逆行者”,在困难面前逆流前行,本身就带有奉献和牺牲的豪情和悲壮。在目前严峻的疫情形势下,我们所要完成的任务是光荣的、艰巨的,同时也可能是很琐碎的、基本的。在具体的工作流程中,我们会遇到很多困难,会面对很多抱怨、误解、委屈、劳累,自己也有被感染的高风险,甚至目睹病患的死亡。所以,在奔赴一线之前我们要有打硬仗的思想准备;在接下来的工作中不盲目乐观,也不消极放弃,始终保持韧劲和对工作的热爱。这是我们打赢这场防疫战源源不断的动力。

二、尽量保证充足的睡眠和休息,适量运动

合理安排饮食,保证高蛋白和新鲜水果、蔬菜的摄入,提高自身免疫力

和抵抗力。适当的运动和充足的睡眠可以减轻精神压力,疏泄负能量,保持旺盛的体力和充沛的精力。

三、识别和接纳自己的不良情绪

在重大疫情下,处于一线的工作人员长时间超负荷运转,容易使人产生各种各样的情绪,包括恐慌、担心、焦虑、猜疑、愤怒、攻击冲动等。无论何种情绪,都是我们处于压力和应激状态下最真实的心理反应。理解这些情绪出现的合理性,识别和接受这些情绪,不要否认和排斥它们,更不要因为这些情绪就否定自己的成绩。我们可以宣泄、哭泣,甚至抱怨,抑或把不良情绪和真实的感受记录下来,向家人或者朋友倾诉一下,可得到他们的鼓励与支持。

四、在工作中寻求团队的支持和他人的帮助

团队之间应加强沟通交流,互相肯定和打气。可以向同事、家人、亲友倾诉、求助,尽情表达内心的感受和想法,获取支持。当无法进行自身调节或出现严重情况时,需要及时寻求专业人员的帮助。

五、在工作时突发紧张或者不知所措时,可以调整呼吸

身体自然放松,慢慢地深深地吸气,屏气2秒,再把吸进去的气缓缓地呼出。根据呼吸的节奏给予一些暗示和指导语:“吸……呼……吸……呼……”,呼气的时候尽量告诉自己“我很放松很舒服”,注意感觉自己的呼气、吸气,体会“深深地吸进来,慢慢地呼出去”的感觉。平时在家里也可以早晚各训练一次,还可以采用肌肉放松法等。

(万其容 刘忠纯 王高华)

Q

问题 15 如何为一线非医务工作人员做心理疏导?

一、让工作人员能觉察和意识到自身的情绪及真实想法

面对疫情时,我们会不由自主地产生与生存相关的担忧和联想:“我被传染了怎么办?怎样才能尽快把事情办好?怎样才能完成防控任务?”意识到这种焦虑的情绪后,我们可以问问自己:“我现在是怎么想的?这个想法,让我产生什么情绪?我现在的这个感觉是真正的情绪吗?还有其他更重要的原因吗?我现在做点什么会让自己感觉好一点?”在认清自己的情绪之后,接受它,而没必要立即赶走它;让自己的身体和内心休息一下。在工

作中就事论事,不用附带太多的感叹和自省,以完成当前工作为最终目标。

二、给予工作人员积极的心理暗示

人的想法和信念对身体和心理都有很强的暗示作用,给自己一些积极的心理暗示,可帮助身体和心理更好地复原。把自己做的事情都记录下来,写下积极的感受和想法,并把它积极意义渲染和扩大,让这种感动和积极意义感染更多的人,而他人的积极肯定又会促使自己找到更多的价值和意义。

三、让工作人员学会如何把注意力从负面情绪中转移

做一些切实可行的计划,代替期待和空洞的口号,这样工作中不至于打乱仗。如果极度担心或焦虑,可以观察自己所处的环境,思考具体的事情,将注意力带回到当下,聚焦此时此刻。或者可以想一个你深爱的或者深爱你的人的面容,也可以哼唱你喜欢的歌曲,或者对着手机拍一张自己微笑的照片。

四、放松训练

在极度紧张时可以采用呼吸或者肌肉放松训练,平时在家里也可以早晚各训练一次。找一个相对安静舒适的环境,坐好或者站好,闭上眼睛,按照前文所教方法进行呼吸训练。肌肉放松训练时集中注意力,保持肌肉紧张,意识到那种紧张,再放松,注意紧张和放松之间的感觉差异,让紧张感逐渐流走。这些方法对于缓解焦虑来说都简单易学。

(万其容 刘忠纯 王高华)

Q

问题 16 大学生应如何进行自我调适?

新冠肺炎疫情下,大学生延迟开学,疫情的影响及学习环境的改变可能会导致一些心身问题的产生。那么大学生该如何进行自我调适,以适应疫情期间的各种变化呢?本部分内容将围绕上述问题进行简要分析,并给出相关建议,希望能够帮助大学生渡过这个特殊时期。

一、疫情下大学生面临的问题

(一) 大学生的心身反应问题

1. 焦虑恐惧 大学生由于对疾病认知的不确定性,容易出现担心、紧张、胡思乱想、心神不宁、缺乏安全感等焦虑情绪,害怕疾病会降临到自己和家人身上。有时会出现突发的胸闷、心慌、出汗、濒死感等表现,此症状往往

持续时间较短,一般为几分钟到半小时。

2. 抑郁 每天接收大量关于疫情的信息,看到防疫人员奋战在一线,而自己却在家里无所事事,部分大学生可能会产生“觉得自己什么都做不了”的无助感,也有部分学生会产生“不想与人接触,外面的世界太危险”的想法。害怕面对现实,出现情绪低落,甚至悲伤、绝望感,似乎对一切都失去了兴趣,回避社交,出现退缩行为等。还会出现疲劳、精神不振、出现注意力不集中、食欲缺乏、睡眠差等问题。

3. 愤怒 部分大学生可出现愤怒的情绪,将矛头指向了事件可能的责任人。对有关责任部门的不作为、对未隔离的疑似患者、对国难当头大发国难财的不法分子,尤其是对吃“野味”的人,认为是他们破坏了整个社会的秩序和健康,甚至在社交平台上发布了一些过激的言论。有的学生在压力下变得极度敏感,有时可能因为一点小事就急躁、发脾气,甚至出现冲动和不理智的行为。

4. 疑病与强迫 部分大学生身体出现咳嗽、发热、乏力、恶心、呕吐等症状就怀疑自己感染了新型冠状病毒,为此感到担心、紧张、害怕,反复测量体温、洗手,有的出现强迫性思维,控制不住地反复想有关新冠肺炎的严重后果,为此感到十分痛苦。

5. 睡眠问题 有些大学生会因为过度紧张、胡思乱想而难以入眠,严重者彻夜不眠。即使能够入睡,有时也会出现睡眠轻浅易醒、噩梦增多等问题,严重影响睡眠质量。

(二) 大学生学习就业方面的问题

1. 学习方面 受到疫情影响,多地高校延期开学。虽然出台了“停课不停课”政策,但相比校园内部学习,居家学习缺乏监督,线上学习容易注意力不集中、眼睛酸涩困顿等,难免学习效率低下。而毕业生因有些毕业设计需要实地调查实验设备、实验数据,在疫情的影响下无法顺利开展,毕业论文也将受到影响。

2. 就业方面 为防止或控制疫情扩散,各类高校毕业生就业现场招聘活动一律暂停,大学生获取招聘信息的渠道减少,很多企业受疫情影响还可能会减少招聘名额,尤其是一些疫情严峻的省市。除此之外,研究生招生考试、事业单位和国有企业招聘、基层服务项目招募等的时间均推迟,一些国家已经暂停发放境外中国学生签证,使有这方面就业或求学需求的毕业生压力增大。

二、大学生如何进行自我调适

(一) 科学认知

1. 对疫情的科学认知 首先,要科学认识新冠肺炎,不信谣、不传谣、不造谣,避免造成不必要的恐慌。通过国家的权威信息渠道或查阅文献,学习

疫情相关知识。其次,要对政府及医务人员的防疫工作保持足够的信心,相信科学,坚信疫情一定会过去。最后,做好个人及家人防护,少外出。

2. 对自身身心反应的科学认知 疫情会使我们机体产生应激反应。适当强度的应激对人有积极意义,可以提高个体的警觉性、增强身体的抵抗和适应能力,也可以增进工作和学习的效果。然而,如果应激反应过于强烈和持久,就会影响个体功能,导致工作或学习、人际交往和社会活动方面的异常。

(二) 努力做好自我调适

1. 保持健康的生活方式 虽然活动范围受到限制,我们仍要保持健康的生活方式。规律作息,合理安排时间。适当进行室内运动,如跳绳、瑜伽、健身操等,均衡饮食,保证营养,提高免疫力。丰富居家生活,培养兴趣爱好,如绘画、写作等。即使不能出门,也要注意个人卫生。

2. 睡眠问题防治

(1) 营造良好的睡眠环境:寝居环境要舒适,卧室不受光线和声音的干扰,温度适宜,尽量不要把闹钟放在床头。

(2) 建立良好的睡眠习惯:保持规律的作息時間,避免熬夜,避免睡前接触电子设备,减少日间睡眠和卧床时间。

(3) 规律居家进行体育锻炼,适当进行放松训练。

3. 情绪管理 正确认知并接受自己的负性情绪,找到表达情绪的方法。部分大学生可能会因为疫情带来的情绪问题陷入思维的怪圈,总是看到问题不好的一面,而忽视了任何问题都有其两面性。要审视或改变自己的不良认知,学会内省,认可自己做得不错的地方,接受做得不足的方面。转移注意力,将恐慌转化为动力,做一些平时想做而没有时间做的事情。

4. 情绪宣泄

(1) 每天用 5~10 分钟,将当下脑海中的想法和感受写下来。

(2) 向家人、亲朋好友表达内心的感受,获取心理支持。

(3) 通过哭泣的方式来缓解自己的压抑,抚慰自己的心灵。

(4) 进行一些娱乐活动,如听音乐、唱歌、画画等。

5. 放松训练

(1) 腹式呼吸:慢下来,闭上眼睛,双肩自然下垂,把注意力有意带到腹部,做几次深长的腹式呼吸。深呼吸可以降低压力、改善情绪、提升注意力。

(2) 想象放松:调整一个让自己最放松舒服的姿势,闭上眼睛,想象一个让自己感到舒适的画面,也许是海洋、草原,或者是任何一个可以让自己放松的画面,尽量将画面想象得更细致、更深入,可以配上自己喜欢的柔和的音乐。

(3) 蝴蝶拍技术:双臂在胸前交叉,左手放在右肩,右手放在左肩,交替慢慢轻拍肩膀 6 次左右,同时关注当下的各种感受。然后做一次深呼吸,如

果觉得有改善,可重复以上动作5次。

6. 加强沟通交流 发展有效社会支持系统,可以通过网络、电话、视频聊天等方式,与家人、朋友和同学保持联系,相互鼓励、打气,相互肯定。定期与老师沟通交流,督促自己的学习进度,提高自学能力。毕业生更是应该随时与指导老师交流毕业论文进度,随时关注学校出台的针对毕业生的相关政策。

7. 调整学习方式,保证学习状态 在家中创造专门的学习区域。学习时,手机等任何可能干扰学习的物品都必须放在一边。设立学习目标,结合线上线下学习方式,列出学习内容,排出优先顺序,合理规划时间。保证线上学习质量,努力适应线上学习节奏,紧跟老师讲课思路,适时让眼睛休息。

8. 增强自身竞争力,沉着应对就业 毕业生可以合理利用各类考试时间和招聘时间的推迟,有效规划时间安排,充实自身专业技能。利用网络获取招聘信息,深入挖掘像互联网、大数据、人工智能等更依赖互联网的新兴行业的就业机会,为就业做更充分的准备。而准备考研的同学也可以利用这段时间排除外界干扰,潜心学习。除此之外,毕业生还可考虑参与国家基层项目,如“教师特岗计划”“大学生村官”“三支一扶”等。

(三) 寻求精神心理专业人员帮助

如果出现持续的心情不佳、担心紧张、疑病和强迫,难以自我调整,可以通过心理咨询热线和网上问诊等方式,寻求专业人员的帮助。

(孙宁 张克让)

Q

问题 17 公务人员的心理健康问题及应对措施有哪些?

公务人员是指具有国家公职身份或其他从事公职事务的人员。和普通群体相比,公务人员除了疫情防范工作压力之外,还有来自舆论的压力、职务压力等。在疫情面前,他们往往承受着多重压力,还要坚持工作。传统观念往往将公务人员定位于“圣人”,所以即使在疫情中有了心理问题,因为病耻感,一些公务人员也不愿意看心理医生或去精神卫生专业机构就诊。这就使得他们的心理问题得不到及时解决,反而演化成更严重的心理障碍,进而影响个体在疫情中发挥作用。只有公务人员具有良好的心理素质,保持包容、开放的心态,才能在疫情面前体现高度的工作效率,才能在疫情防护中为人民做出更好的服务。

我国社会发展的进步离不开公务人员群体的付出和默默奉献。在新型冠状病毒肆虐的这段时间里,随着确诊人数的增加和死亡人数的上升,“抗疫战争”进入到相持的关键阶段。此时,广大公务人员往往以助人者的姿态

以命相搏,一些同志甚至牺牲在抗疫一线。那么,公务人员如何在不影响战“疫”大局的前提下,调整好自己的身心,尽量减少心理上的创伤和身体上的伤害呢?

一、限定工作时间和任务

公务人员在国家需要的时候,往往在党员的带领下冲锋在前,把人民的利益放在第一位。上级的要求、人民群众的期盼、同志们你争我赶的工作热情,都会消耗公务人员的心理能量。所以,制订合理的工作计划极为重要,工作时间和强度可以比平时增加,但要把握好度,做好轮休,以适时“满血复活”。

二、意识到自己的局限性

公务人员平时可能习惯于助人者或者决定者的角色,然而在非常时期,很多事情千头万绪,无法立即解决,这个时候要冷静应对,认真评估,不屈不挠;善于适当妥协和求助,如经常请示上级和有经验的同事。要时时告诫自己:“你我皆凡人,不能解决所有问题。”

三、避免亢奋状态

这场“抗疫战争”是一个长跑,新冠肺炎疫情并不是短期的一过性的灾难,也许在战“疫”的同时,自己也置身疫情之中。要时时观察自己是否在战“疫”过程中过于热情,不知疲倦,而别人的赞赏又无形中强化了自己的亢奋状态。避免过度持续的激情和亢奋也十分必要,只有这样才能避免心理能量过快衰竭,避免身体的过度消耗,有利于个体的身心平衡。

四、注意自己的身体状态

我们曾经的理念是“轻伤不下火线”,随时做好自我牺牲;而现在的观点认为应该讲究科学,按客观规律办事,避免不必要的牺牲和付出。所以,当自己的身体出现一些异常反应如胸闷、头晕、心悸时,应该及时就医和适当休息。只有保护好自己才有能力去帮助别人和照料家人。

五、善用团队的力量

在战“疫”过程中,依靠团队的力量解决问题、面对困难是一个很好的办法。多一些团队协作、少一些个人英雄主义,是避免自己在战“疫”中心理受伤害的一种很好的办法。在一天紧张的工作完成之后,互相聊聊今天的感受,分享一下经验和委屈,互相交流鼓励一下,相当于一个小小的心理督导,这样做十分有意义。在可能的情况下尽量保持与家人和外界的联络、交流。

六、饮食均衡,保证睡眠

一些公务人员以劳累为由忽略了饮食均衡,吃饭时草草了事,或者以自我调节为由过度浏览手机,通宵达旦,这些都不利于身心的恢复,应该极力避免。

七、避免成瘾物质的过度使用

要比平时更加避免成瘾物质的应用,比如借酒减压、因心烦而抽烟等。因为从长期来看,成瘾物质的过度使用所带来的不是心情的愉悦,而是各种问题的随之增加。

八、必要时及时求助

如出现失眠、情绪低落、焦虑时,可寻求专业的心理危机干预或心理援助服务,可拨打心理援助热线或进行线上心理咨询,也可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者,需由精神科医生进行评估和诊治。

(王长虹 张建宏)

Q

问题 18 疫情期间群体心理的非理性现象及应对措施有哪些?

一、疫情期间群体焦虑的形成和正性作用

通过互联网的快速传播,对于武汉的疫情,很多人从开始的漫不经心,到突然关注,然后开始焦虑起来。这种焦虑是人类担忧自身安全的本能反应,可以很快动员身体的机能,应对潜在的危险,提高机体的防御能力,从而避免受到伤害。在现代社会条件下,这种焦虑通过互联网及其他媒体的相互传播与发酵,几乎传递到社会的每一个角落。大家都在关心着疫情的发展,期待了解更多的情况。发达的信息网络使得各地的人们几乎能同步了解到武汉的困难处境,支援武汉乃至整个湖北成为全国的共识。正是在这种情况下,在党中央的号召和统一部署下,全国各地很快组织形成支援武汉的中坚力量。民间也通过各种方式捐钱、捐物,全国人民在强大凝聚力的感召下,很快形成“一方有难,八方支援”的有利局面,这是我们能取得这次抗击疫情战斗最终胜利的重要前提。

二、疫情期间群体的非理性心理

疫情的暴发和持续发展短期内极大地改变了多数人的生活方式和生活

内容,大量带有强烈刺激性的信息对人们进行轮番轰炸,一次又一次刺激人们的心理,使人处于应激状态。应激状态的持续,会造成社会认知能力的下降。同时人们对于新冠肺炎知之甚少,对于这种疾病的传播、治疗、预后、防护等现实的危险性都不了解,不确定性增加,不安全感非常强烈。于是,各种似是而非的信息伴随着焦虑、悲伤、愤怒等情绪,以微信、微博、各种短视频等形式在人与人之间迅速传播与发酵。一些心理上容易焦虑、恐慌的易感人群就会由此而过度焦虑,甚至形成恐慌。这部分易感人群通过便捷、快速的信息交互,形成心理意义上的焦虑群体,表现出非理性心理现象。

非理性心理现象主要表现为:

1. 公众对一些不明来源、没有根据的负面信息,简单化、绝对化、结论化,不加分析,轻易接受并且相信,进一步加工、虚构后转发和传播,客观上起到了信谣、传谣,甚至造谣的作用。这种不自觉的行为客观上促进了社会恐慌的形成,造成“抢购双黄连”“生物战”等各种不实言论甚嚣尘上,出现类似“抽烟喝酒能预防病毒”的奇葩论调。发达的互联网使得参与其中的人数规模巨大,而参与规模越大,越对谣言的扩散推波助澜。

2. 群体心理学创始人 Le Bon 认为,个体在群体之中由于匿名、感染、顺从等心理因素,就会丧失理性和责任感,表现出过激行为。这部分人对待人或事的态度过于偏激,包容性下降,要求事物的发展必须按自己的意愿尽善尽美。例如:由于害怕病毒感染而在家里喷洒大量酒精的过度消毒、各地出现的类似“今天来串门,明年去上坟”等带有侮辱性词语的标语、社会上出现的各种奇葩的防护服等;在执行隔离措施时挖路封道,对特定地区如武汉人员的过分排斥,甚至出现人身攻击;以苛求的眼光看待他人或政府的工作,不能容忍一点差错;一旦发现差错,就立即全盘否定工作成绩。

三、应对策略

这些非理性心理现象不利于抗疫大局,其所产生的危害有时比疫情本身造成的危害更加严重,甚至可能影响社会稳定,应当引起高度关注。我们可以通过建立立体多元的支持系统来应对群体心理的非理性问题,包括社会支持系统和个人支持系统。

(一) 社会支持系统的建立

1. 建立主流、权威、专业的信息发布渠道,完善相关信息的发布程序,提高信息发布的速度、透明度和专业水准,给社会公众提供准确、完整的相关知识和信息,降低不确定性,提高公众安全感。例如:此次疫情初期,公众亟须了解病毒相关知识的时候,就可以通过主流媒体系统地讲解有关病毒的知识、防控措施和个人防护办法等。公众一旦了解到相关科学知识,确定感

就会增加,焦虑的水平就会下降,也就能更好地面对问题,理解政府所采取的措施。对于社会公众关注的问题或者广泛流传的谣言,经过调查后应及时予以正面和恰当的回应。

2. 建立完善、高效、专业的应急管理机制,切实解决公众关心的实际问题,提供现实安全保障。现实的威胁是公众不安全感的最初来源,只有解决现实威胁才能最终消除恐惧。疫情早期如果能在短时间内使确诊病例、疑似病例和观察人员得到妥善处理,后勤保障也能有条不紊,疫情很快得到控制,公众的恐惧心理也很快就会消失。

3. 保护好社会弱势群体。社会弱势群体更容易引起替代损伤效应,一件事没有处理好,往往会成为社会重大事件的导火索,所以更应给予老弱病残及低收入人群更多的关爱与帮助。

4. 发挥好公众人物的正面引导作用,杜绝敏感的社会不公正现象。Mosquera-Donate 和 Boguna 研究了群体行为中自发领导及羊群行为的涌现机制,认为在互联网时代,一个公众人物可以瞬间影响几十万、上百万的公众,他们是社会网络的重要节点,他们的言行所传达出的信息可以起到非常强大的“羊群效应”。要杜绝敏感的社会不公现象,如在物资匮乏、医务人员冒生命危险救治患者的时期,人们对于有人利用“特权”从非正常渠道获取口罩这样的事件就很容易产生强烈反感,一张照片、一段手机信息,便会马上引起公众愤怒。

(二) 个人支持系统的建立

1. 平时注意知识积累,提高个人素养,改变思维方式。在这种前提条件下,可以用包容的态度“眼观六路、耳听八方”,很快获得完整、准确的相关知识,增加确定性,减轻焦虑情绪。

2. 适度关注疫情信息,避免信息过载,要从官方渠道获得有关信息。理性分析来源不明的负面信息,不信谣、不传谣。

3. 合理安排运动、工作、学习、家务或者休闲娱乐等日常活动,从而获得正常的休息和愉悦情绪。

4. 建立有益的社会联系,彼此给予支持。密切的家庭联系和好朋友的相互关心是安全感的重要来源,要找到互相帮助的方式。对儿童和老年人,尽力给予更多的鼓励和照顾。在保障自身安全的前提下,适度做一些有利于身边人和社会的行为,也会增加成就感,减少负面心理效应。

5. 必要时从正规渠道寻求心理健康专业人员的帮助。

(童天朗)



第五章 新冠肺炎期间,特殊人群的心理健康守护

Q 问题 1 如何守护孕妇的心理健康?

突如其来的新冠肺炎疫情是一种强烈的应激情境,孕妇这一特殊群体更易出现一系列不同程度的心理应激反应。为了缓解心理压力,守护心理健康,孕妇需自我调适,积极应对,顺利渡过疫情,迎接新生命。

一、疫情期间,孕妇常见的心理特征和健康问题

(一) 常见的心理特征

1. 矛盾心理 突如其来的疫情,使许多孕妇产生是否继续妊娠的矛盾心理。对于自身和社会发生的多种变化,孕妇可能会感到不知所措,这使她们认为这个时期不适合怀孕,同时孕期知识的缺乏更可能使她们陷入矛盾心理。

2. 盲目乐观心理 疫情期间,部分孕妇会盲目乐观,认为自己所在城市或街道,没有或少有确诊病例,因此放松警惕,不遵守社区管理规定,增加自身感染风险。

(二) 常见的健康问题

1. 焦虑 焦虑是疫情下常见的情绪反应,过度或持久的焦虑伴随交感神经系统激活会对孕妇产生不利影响,除了出现心悸、胸闷、憋气、无力、疲乏、食欲缺乏等躯体不适,还会由于过度害怕感染新型冠状病毒而出现一些过激行为,如拒绝出门、产检,在家坐立不安,反复量体温、洗手、擦拭消毒物品等。当遭到劝慰和阻拦时出现敌对和攻击行为,如谩骂或憎恨他人。

2. 抑郁 受疫情和体内激素变化影响,孕妇更易出现抑郁,多数时间处于情绪低落、孤独无助、内疚自责等情绪状态,同时伴有精力下降、兴趣减

退、注意力不集中、失眠、食欲缺乏等表现,严重时甚至有自杀的想法。

3. 睡眠问题 孕期孕妇体内各系统发生一系列变化,尤其是孕晚期受胎儿生长及体位影响,孕妇更易出现失眠、多梦等问题。疫情期间,因居家隔离、生活作息变化,可能会加重孕妇睡眠问题。

二、疫情期间,孕妇及家人可采取的应对策略

(一) 关于疫情,适度关注、理性看待

1. 适度关注 每天关注疫情信息不超过1小时,不过多讨论,避免加重焦虑、恐惧情绪。

2. 理性看待 通过官方渠道获得疫情信息,避免片面不实的疫情信息引起情绪波动。不信谣、不传谣、不盲从、不轻视,对疫情的客观认识,可以帮助稳定孕妇的情绪。

3. 鼓励关注正面的疫情信息 树立战胜疫情的信心,培养乐观积极的态度。

(二) 关于孕检,遵循医嘱、寻求帮助

疫情期间,孕检是孕妇的一颗“定心丸”,可以从专业医生处了解自身和胎儿生长情况,一定程度上可以缓解焦虑和恐惧。孕检前,听从医院建议,避免集中就诊,可分散、分时段就诊。孕检时,注意自身及伴诊家人的防护,一定要全程戴口罩,没洗手不要触摸口、眼、鼻,孕期一些必查项目要遵循医嘱按期进行。如果有发热症状,应直接到发热门诊就诊,根据结果进行后续检查。没有异常情况的孕妇,在医生建议下可适当延长孕检的周期。

(三) 关于情绪,觉察接纳、合理应对

1. 觉察自身情绪变化 孕妇对于疫情会更易感到焦虑、恐惧、愤怒、无助等,甚至出现心慌、胸闷、出汗、颤抖等生理反应,这是面对重大危机事件时正常的心理反应。

2. 积极接纳情绪反应 孕妇处于生理和心理的特殊时期,积极尝试着去接纳自己的情绪、生理反应,允许这些反应的出现,减少否认、排斥、自责等负性应对方式。

3. 合理应对情绪问题

(1) 转移注意力:去做自己喜欢的事情或与家人、朋友倾吐宣泄,把不良情绪及时排遣出去。

(2) 放松训练:当感到紧张、焦虑时,可以做一些简单的放松训练让自己平静下来,如深呼吸、正念冥想、腹式呼吸训练等。

(3) 适当活动:尽管生活空间受限,但仍然需要安排适合孕期的活动,获得对生活的掌控感和愉悦感,如读书、学习孕期知识、听胎教音乐、与家人一

起练瑜伽、普拉提、太极拳、按摩等活动。

(4) 积极自我暗示:制订一个适合自己的居家任务清单,每完成一件,就鼓励自己“我可以很好地处理事情,我做得越来越好了”,通过积极的自我暗示,应对负性情绪。

(5) 寻求心理学帮助:通过科普文章、媒体相关节目、心理热线咨询等方法获得情感支持,处理不良情绪。

(四) 关于睡眠,规律作息、保证充足的睡眠

1. 孕期睡眠姿势 在孕妇舒适的前提下,妊娠早期不限制卧位姿势,妊娠中、晚期多以左侧卧位为主,左右侧卧相结合,不建议长期采取单一的左侧卧位。

2. 孕期睡眠健康教育 卧室的环境应当安静、舒适,光线及温度适宜。孕妇保持每日规律的作息,睡前1小时内不做容易引起兴奋的脑力劳动或观看容易引起兴奋的书籍和影视节目,避免睡前玩手机、开灯睡觉、晚上不睡白天补觉等。

3. 孕期睡眠习惯 睡前热水泡脚,选择听舒缓的音乐,结合适当的呼吸或肌肉放松训练。

(五) 关于生活,融入家庭、互帮互助

1. 寻找家人、朋友的支持,营造和睦温馨的家庭氛围,家人和朋友的理解支持,可以有效缓解孕妇的压力。

2. 为家人、朋友提供支持,孕妇主动为家人、朋友提供帮助的时候,也会收获更多的自我肯定,增强自己的抗压能力。

(娄思佳 姚萍 胡思帆 孙洪强)

Q

问题2 如何守护老年人的心理健康?

众所周知,中国是世界上老年人口最多的国家,全国约有2亿多老年人,约占全国总人口的17.3%,我国现阶段已经步入老龄化社会。在新冠肺炎疫情期间,根据老年人的心理特点,了解老年人在重大突发公共卫生事件的影响下可能出现的常见心理问题,并提供及时、有效、可行的心理自救或干预的方法,是守护老年人心理健康的关键。这对于老年人保持良好的身心健康和生活质量、提高老年人应对突发公共卫生事件对身体及心理造成不良影响的能力具有重要的现实意义。新型冠状病毒传染性强,重症者甚至危及生命。从目前收治情况来看,老年人和有基础性疾病者预后较差,同时,老年人心理承受能力下降。因此在疫情期间,老年人的心理健康面临一

场不容小觑的考验。

一、老年人的生理和心理特征

老年人随着年龄的增长,个性相对保守、接受新观念和新事物的速度相对较慢。虽然随着年龄的增长,老年人智力的某些方面可能有所退化,但是因其有较多的既往经验,解决问题的能力仍处于较高水平,甚至超过中青年。老年人的视觉、听觉逐渐下降,行动变迟缓,特别是记忆力下降,导致老年人某些环境突然变化的应对能力及适应能力明显下降。这些生理上的特点都说明在突发的公共卫生事件面前,老年人的生活容易受到不良影响,心理上容易产生一定程度的困扰,如较容易出现焦虑、抑郁、愤怒、自卑、挫败感、孤独寂寞、无价值感、失眠等问题。此外,老年人对生活养老保障、就医、身体状况变得敏感和更加关注,希望能够从家庭和社会获得更多精神心理上的支持与慰藉。

二、疫情期间,老年人常见的心理问题

(一) 老年人更难以适应和应对疫情

疫情期间,如同其他群体中的大多数人一样,老年人也可能出现一过性的焦虑、恐惧、怀疑、抑郁、入睡困难,或是伴有身体上的自主神经兴奋导致的生理反应,如出汗、头昏、乏力、感到呼吸费力、手发抖或腿软等症状。由此可能会出现社会功能受影响的表现,如饮食、睡眠等生活习惯不规律,孤独寂寞、无助感及动作行为活动减少等,生活自理能力较疫情前下降。当有关新冠肺炎疫情的大量信息通过电视、网络等媒体纷至沓来时,老年人可能意识到疫情的严重性,感到新型冠状病毒对生命健康的严重威胁,不确定自己是否接触过病毒携带者,难免会出现紧张,担心自己是否会不幸“中招”,于是变得较为关注自己的身体状况,甚至开始有意地给自己测量体温等。

上述反应在某种程度上于个体而言亦是一种保护机制,促使人们在面对威胁时寻找合理的应对策略。但是老年人的这种负性情绪和思维可能持续时间更久,难以消退,更难以适应和应对疫情。相对来说,随着人们对新冠肺炎科学防护措施的了解,上述症状一般会逐渐减轻,而老年人的适应相对较难。

(二) 部分老年人盲目乐观

非常值得关注的一种情况是,有些老年人的认知可能存在问题。对于疫情表现得盲目乐观、“无所畏惧”。他们认为新型冠状病毒距离自己比较遥远,被感染的可能性非常小,于是像往常一样出门散步,而且不戴口罩。甚至有的棋牌爱好者在棋牌室于疫情期间被禁后,竟和几个铁杆牌友悄悄

相约到家里一起打牌、搓麻将。当家人或亲戚善意提醒他们注意防护时,则回答:“没事儿,我们不会感染的!”“你也太胆小了!我一把年纪了,不怕死!”这种情况与对新冠肺炎缺乏合理的认知有关,增加了感染和传播疾病的风险。

(三) 部分老年人反应过度

少部分老年人可能会出现持续的焦虑、抑郁或强迫等。他们的精神活动仿佛被疫情“抓住了”,整天都在想与疫情有关的事情,不能放松,导致胡思乱想、神不守舍,严重影响社会功能和生活质量,这是异常的心理状态,需要及早进行干预。

病态的焦虑常表现为:过分紧张,觉得外面空气里到处都是病毒,害怕出门,担心一切;如果家中米、面等生活用品少了,则感到生计难以维持,不停催促家人或者自己囤积大量生活用品;过分担心自己会因免疫力低下被感染病毒而失去生命,偶尔咳嗽一两声则怀疑自己是不是真的被感染了,反复测量体温,惶惶不可终日;上述症状常伴有坐立难安、出汗、肌肉紧张、胸闷、头昏头痛、入睡困难,多梦、易醒等。

病态抑郁常表现为:持续情绪低落、愁眉苦脸、缺乏快乐的体验、兴趣下降(原来的爱好现在没有兴趣了)、懒言少语、悲观甚至出现自杀的想法和行为、精力缺乏、失眠、早醒、食欲下降等。

原来有强迫倾向的老年人甚至出现不可控制地、没有必要地反复多次洗手、反复给衣物和房间消毒等,对于这种行为个人虽亦感到非常痛苦,但仍无法自拔。

一部分在新冠肺炎疫情之前曾患过焦虑症、抑郁症或强迫症的老年人,在疫情期间因为心理应激而出现病情复发甚至加重,严重影响其生活质量。另外,还有一部分老年人患有其他精神病性障碍如精神分裂症、双相情感障碍等,在疫情期间由于隔离、交通管制等因素,不便复诊,可能导致病情评估不及时、缺药等问题,出现影响治疗效果、未能及时发现药物不良反应以致精神障碍复发等情况。

三、守护老年人心理健康的常用方法

(一) 树立正确认识

对于新冠肺炎,要通过官方权威媒体报道的信息获取对其科学的认识,既不产生“空气里到处都是新型冠状病毒”的过分恐慌,亦不产生“我不会被感染”的盲目乐观,而是要采取正确的防护方式,适度警惕。既要认识到按照新型冠状病毒防护的要求,是可以有效防止被感染的,也要充分认识到对于可经呼吸道飞沫传播的疾病,如果不注意防护会增加感染的风险。另

外,自己戴不戴口罩,不仅关乎自身健康,亦关系到家人和他人的健康,绝不仅仅是一个人怕不怕死的事情。

(二) 保持生活规律

生活起居要保持规律,饮食健康合理,适当进行室内健身,避免长时间沉迷于电子产品,不熬夜,尽量避免使用对身心健康有害的物质如烟、酒、槟榔等。著名的医学心理学家吴振云教授曾提出过对于老年人群体心理健康具有重要指导作用的“五个老有目标”,即:老有所养,生活保障;老有所医,健康长寿;老有所为,再作贡献;老有所学,不断进取;老有所乐,生活多彩。

(三) 进行自我调节

若出现紧张、害怕、怀疑、悲伤等不良情绪时,要及时利用自己既往出现类似不良情绪时所采用的有效措施,进行有意识的自我心理调节。如有的老年人通过转移注意力、腹式呼吸放松等方式进行自我调节,有的老年人向家人或朋友等面对面或者通过电话、微信等联络方式倾诉,以获取外界的帮助。

(四) 学会接纳和承受

最重要的是要心里能够容得了事情,正念减压是一种有效的方法。要认识到当前情况下,出现焦虑、紧张等情绪是必然的,学会接纳和承受,改变负性的认知。

(五) 疫情期间,精神心理疾病的治疗

患有精神心理障碍的老年人,应按照精神心理专科医生的治疗方案,继续改善病情、巩固疗效。根据病情需要,目前正在服药的老年人,应根据医嘱按时服药(为防止遗漏服药或重复吃药,建议做好服药记录以备忘)。如有不适,及时告知家人或朋友,疫情期间尽量采用电话或网络医疗形式咨询医生。

四、照料老年人的常用方法

(一) 注意陪伴和问候

作为老年人的子女、亲戚朋友,要多一些陪伴、问候、耐心和宽容,对老年人遇到的问题提供具体、有效的帮助。与父母同住的子女,尽量每天抽出一定的时间陪伴老年人聊天,介绍疫情及如何正确地认识当前的疫情;如果因种种原因没有与父母同住,尽量定期给父母打电话问候或通过网络介绍疫情,使老年人及时掌握当前的情况,增加信心。总之,要通过多种形式陪伴老年人,了解他们的需求、顾虑和目前存在的问题,督促他们采取健康合理的生活方式,及时满足他们的合理需要。作为老年人的亲戚朋友,通过充满温暖的问候电话,鼓励他们并分享生活中的趣事,避免传播毫无根据和危

言耸听的消息,将十分有益于维护老年人的心理健康。

(二) 多给予耐心和尊重

进入老年期,由于身体功能下降,可能出现行动灵活性减退、动作慢、记忆力下降,加上疫情期间可能因缺乏新型冠状病毒防护知识而被家人或他人无意地指责,老年人可能更容易出现挫败、自责、愤怒等情绪,因此对老年人要多给予耐心和尊重,采用老年人可以接受的方式进行帮助、提醒和鼓励。

(三) 发现精神心理问题,及时寻求专业帮助

如果发现老年人出现焦虑、抑郁、强迫,或是其他对社会功能可造成明显损害的异常精神行为问题,或是可能与精神科药物有关的药物不良反应等,要及时咨询精神心理专业医生。疫情期间,很多省市和地区都开通了24小时免费心理咨询热线,也有不少网络平台可进行线上咨询服务,甚至个别专业医疗平台可进行线上诊断,需要药物治疗时还可开具电子处方,平台将药品邮寄到家,患者足不出户即可享受到便捷的医疗服务。

(四) 加强疫情期间病情监护

对于目前正在服药的老年人,家人应注意帮助老年人安全保存药品,定期询问服药情况,督促老年人按时服药,确保老年人病情稳定。如果发现老年人有十分危险的心理行为问题,如因各种原因导致的强烈自杀想法、自杀计划或者自杀行为时,或者出现难以控制的带有明显伤害性的冲动、毁物、自伤或伤害他人的行为时,则需要加强对老年人的安全监护,及时送入附近的精神心理专科医院进行救治。

新冠肺炎疫情期间,很多精神心理专业人士为了提高群众的心理承受能力,通过视频直播、网络平台、著作等形式发布大量针对不同人群包括老年人群体的心理健康相关知识及提高心理免疫力的技巧,在全民心理健康的守护中发挥着重要的指导作用。另外,政府和其他社会力量的加入也已在或将在老年人心理健康的守护中发挥不可忽视的作用,如社区工作人员、关爱老年人的爱心基金会、志愿者团体的爱心人士、热心的街坊邻居等,对因为种种原因而处于独居状态或行动不便的老年人群体等进行定期家访和爱心帮助。在新冠肺炎疫情期间,他们采用更为灵活地帮助方式对老年人进行生活上和心理上的关怀,主动给老年人打电话,询问遇到的困难和所需帮助,切实地帮老年人解决生活上所遇到的问题,减轻了这些问题所继发的焦虑、抑郁等心理问题。

老年人心理健康是其生活质量的重要保障之一,亦事关我国的健康老龄化。老年人心理健康的守护是一个系统工程,需要老年人、家庭、医务人员及其他社会力量的广泛积极参与。新冠肺炎疫情对老年群体的心理健康服务也提出了巨大挑战。应鼓励老年人积极采取防护措施,非必要时不出

门,出门戴口罩,勤洗手,做好通风、消毒等工作。

老年人应保护好自己和家人,珍惜和家人相处的时光,以一种乐观、积极的心态去面对疫情,继续有规律、有目标地生活。

(陶好娟 刘哲宁)

Q

问题3 如何守护儿童的心理健康?

一、疫情期间,儿童常见的心理反应及精神障碍有哪些

(一) 常见心理反应

疫情期间,儿童可能受到社会环境改变、家庭环境改变、生活规律改变、疾病的直接威胁,还可能经历丧亲、被强制隔离、患病等创伤性的事件,他们的情绪和行为形成不同的影响,出现短暂性或持续性的反应,这些反应是否出现及出现的严重程度与儿童个人的心理素质、既往经历、应对方式、当时的身体状况、获得的支持和帮助等因素密切相关。常见的心理反应可能包括以下内容:

1. 认知反应 儿童的认知处于发展过程之中,许多方面尚不成熟。遭遇重大的应激后可能出现认知能力减退,如记忆力下降、注意力不集中、反应迟钝等,甚至出现急性的意识障碍。思维不成熟可能导致儿童出现负面的认知评价,比如偏执、爱钻牛角尖、凡事以自我为中心、过分关注疫情的灾难性后果、不自主回忆创伤相关的事件等,反过来加重个体的应激反应。反之,某些积极的心理防御机制如幽默、升华、宽恕等则可能减轻儿童的应激反应,甚至使儿童在遭遇应激后出现个体能力的提升。

2. 情绪反应 儿童的情感不稳定,容易受到外界事物的感染。遭遇应激后,常见的情绪反应包括:

①焦虑:如紧张担忧,缺乏安全感,特别是易焦虑或者自幼依恋关系不良的个体;②抑郁:疫情期间,社会和家庭的负性情绪氛围、兴趣活动和社会交往受限、其他应激事件等,可能使儿童出现消极、悲观的情绪和无助无望感,自我评价降低,甚至出现自伤自杀行为;③恐惧:对于被传染的恐惧感在疫情期间尤为明显,适度的恐惧有助于促进人们防范风险,但过分的恐惧则可能导致心理问题甚至社会功能的损害;④愤怒:疫情期间由于各种原因导致的愤怒情绪也可能影响儿童,唤起一系列的负性情绪,导致不良的后果。

3. 行为反应 儿童好奇心强,精力充沛,但行为的自我管控能力尚不成熟,稳定性差,经历应激之后容易出现行为的改变。从积极层面看,有的儿

童可能主动克服困难,寻求积极解决问题、表达情绪,善于获得支持性的社会资源,出现适应性的行为改变;消极层面,有的儿童则可能出现适应不良的行为变化,如消极逃避、退缩、依赖、敌对攻击等,有的出现各种躯体不适症状,有的变得更加幼稚,胆小怕黑、黏人,有的沉迷游戏,甚至出现物质滥用、违法犯罪行为。

在各种因素的影响下,儿童上述心理反应的性质、具体表现、严重程度等各有差异。大多数个体具有足够的调节和适应能力,能够最终恢复认知、情绪、行为等方面的稳定性,重新适应社会环境,甚至在心理承受能力、应对能力方面获得提升。

部分个体可能不能完全恢复到应激之前的状态,表现为持续的情绪不稳、容易疲劳、食欲减退、认知能力下降等,虽然尚不足以达到明确的疾病诊断标准,但是成为患相关精神、躯体疾病的高危人群,或需要更长的时间恢复健康,或持续存在相应的症状或功能损害,或最终发展为疾病状态。

(二) 常见精神障碍

还有少数儿童可能最终发展为精神障碍,常见的包括以下内容:

1. 应激相关障碍 如急性应激障碍、创伤后应激障碍、适应障碍。儿童的这类变化可能持续超过一个月,主要表现为:

(1) 反复回忆与创伤有关的经历和体验,大脑像放电影一样不断让他们仿佛又重新置身于创伤相关的情境之中,重新体验当时伴随的各种情绪和生理反应。

(2) 他们有意或无意地远离一切与创伤有关的事情和场景。

(3) 失眠、做噩梦、反复在睡梦中惊醒、很容易受到惊吓等。有的可能表现出各种身体不适,不愿与人交往,情绪烦躁易怒;有的变得胆小,出现幼稚的行为。

2. 精神病性障碍 如急性短暂性精神障碍、精神分裂症。

3. 情绪及行为障碍 如抑郁障碍、焦虑障碍、强迫障碍、对立违抗障碍等。

需要注意的是,由于儿童各方面的发育尚不成熟,其精神障碍的症状可能与成人存在差异,如果怀疑儿童存在上述问题,需要尽早转介至专业的医疗机构进行诊断及处理。

(司徒明镜 黄 颐)

二、疫情期间,如何进行良好的亲子沟通及儿童情绪调节?

家庭是孩子成长的摇篮,更是孩子面对疫情时的安全港湾。面临危机

时,父母的反应对孩子建立安全感、稳定情绪至关重要。父母的不安全感、不确定感会加重孩子的应激反应。父母应当关注孩子的反应,采取恰当的方法帮助孩子顺利应对危机。

面对突如其来的新冠肺炎疫情,社会上出现了恐慌情绪,父母变得紧张不安,不仅担心自己感染病毒,更担心自己的孩子。他们花更多时间关注疫情,与孩子的互动交流会减少,甚至自己也会出现不同程度的应激反应,家庭功能受到影响,这又会加重孩子的应激反应。严重的情况下,孩子会出现不安、烦躁情绪,行为难以管理,或者变得特别胆小、幼稚,出现退行行为。年长的孩子会出现害怕、恐惧,担心得病,有的还无故担心父母或家人得病,睡眠、饮食,甚至社会功能受到影响。孩子的反应又会反过来加重父母的焦虑,形成恶性循环,导致家庭功能失衡或紊乱。

(一) 有助于孩子应对疫情的亲子沟通方法

1. 有效的亲子沟通技巧 有效的亲子沟通技巧是父母帮助孩子应对疫情的前提。如果没有建立有效亲子沟通的渠道,父母就难以帮助孩子应对心理危机,更不能给孩子提供心理支持。亲子沟通强调有效性,父母需要了解,亲子沟通的终极目标不是就事论事,也不是布置任务,而是通过增进亲子间的情感交流,让孩子感受到父母无条件的爱和精神支持。这在青少年亲子沟通方面可以体现为:父母需要更多地倾听和跟随孩子的思路,在重要的地方适时地表达关注和鼓励,同时注意潜移默化地引导孩子,这一过程中父母更类似于具有爱心的教练角色。

面对疫情,通过亲子沟通过程,给孩子提供安全感是至关重要的,因此,亲子游戏是父母与年幼孩子沟通的重要手段,在游戏当中,父母需要牢记自己只是游戏参与者,孩子才是游戏的主导者,这样才能发挥亲子沟通的功用。此外,亲子沟通活动需要保持常态化、规律性才能有效。

2. 提供真实可靠的信息 用孩子认知水平能够理解的语言告诉他们关于疫情的真实可靠的消息,有助于孩子产生安全感和确定感,特别是对于年长的孩子。对于年幼的孩子,可以借助绘本、漫画、视频等手段帮助孩子了解信息。

3. 科学防护和预防感染 为减少新冠肺炎疫情引起的应激反应,让孩子了解自我防护的方法、学习防护知识,以及可以应对的办法,有助于减少应激反应。此外,也应告知孩子适当锻炼、补充营养等手段有助于机体抗击感染。

4. 正常化 告诉孩子应激反应是每个人在面临疫情时都有的正常心理反应,包括自己也有这些不舒服的感觉,只不过有的人知道如何让自己平静下来而已。让孩子感觉被倾听、被理解、被支持,可以减少孩子的不安全感

和失控感。对于年长的孩子,这也有助于父母和孩子一起分享关于应对心理危机的方法。

5. 保持家庭常态功能 结构化的环境本身有助于孩子产生安全感。家庭结构化的作息活动安排有助于维持常态化的家庭功能,包括家庭成员进食、睡眠、成员间交流活动,以及每个成员独立的常态活动时间安排等。通过跟孩子讨论,安排每日结构化的作息时间表。

6. 鼓励转移注意 鼓励孩子利用疫情假期投入到一项自己感兴趣、愿意做的事情中去,享受其中的乐趣,如读书、听音乐等。让孩子在这一过程中感受此时此刻的乐趣,同时也学会感受快乐的情绪。通过这一过程,让孩子明白:和快乐一样,担心、害怕也是一种情绪,在大多数情况下,害怕的事情是可能发生的,并不是现实的。渡过这段时间最好的办法是做一些积极的事情,投入并享受其中的乐趣,这样害怕就会减轻。

7. 鼓励孩子独立应对 鼓励孩子自己想办法应对目前出现的应激反应。不要过度保护和指手画脚,更不要包办代替。需要不断鼓励、肯定孩子自己想出来的一系列应对应激反应的行为,如与同学网上沟通、交流作业,但要避免长时间看网上疫情新闻等。这样不仅可以应对目前的心理危机,还能训练孩子解决问题的能力。鼓励孩子用现代通信手段与同学、朋友交流,从而促进其主动寻找社会支持,也训练了孩子的社交技能。

(二) 帮助孩子调节情绪

1. 父母自身的心理危机管理 孩子是父母的“晴雨表”,父母的情绪波动会直接影响孩子。面对疫情,父母应当主动了解心理危机管理科普知识,知晓自身的应激反应,积极调节自身状态,适应疫情导致的心理变化,才能帮助孩子应对危机。

2. 帮助孩子调节情绪 对于年长的孩子,可以让孩子学会识别、命名不同的情绪,这个过程本身就有助于情绪稳定。此外,部分孩子可以逐步学习不同情绪与其想法之间的关系,学会对自己的想法进行真实性检验,通过自我对话调节负性情绪。当孩子情绪极度烦躁或焦虑的时候,建议使用转移注意力的方法让其平静下来,此时采取肢体语言、帮助孩子调整呼吸等手段更有效。对于年幼的孩子,可以采用具有疗愈作用的绘本、互动小视频、画画等手段,帮助孩子了解周围发生的事情,疏泄负性情绪。

(三) 无效的亲子沟通方法及调整方法

稳定的情绪、积极的心态可以保持身体较好的免疫力,帮助抵御病毒。孩子在危机事件中更脆弱,特殊时期,关注他们的心理状态非常重要。良好的亲子沟通,能够帮助孩子更好地进行情绪调节,减少焦虑、紧张的情绪。家长和孩子长时间在同一屋檐下共处,让许多家庭的代际矛盾凸显出来。有

的孩子因为想出去玩,和家长产生激烈冲突;有的家长自己焦虑,又把情绪带给孩子;还有的家长抱怨孩子天天沉浸在电子产品里不学习、不听话……

1. 无效的亲子沟通方法

(1) 忽视:面对疫情,父母如果自己不以为意,采取忽视的态度,多数情况下,不但不会减轻孩子的应激反应,反而会加重。因为孩子不只是生活在家庭这个真空环境里,他们会接收到外界环境与家庭环境之间相互矛盾的信息,加重不安全感。

(2) 反复、简单的保证:父母如果只是简单地告诉孩子“不要担心”“你不会感染”之类的话,反而会让孩子更为担心,因为孩子会从这些简单的话语里面感觉到自己没有能力应对,面对困难只有靠父母来帮忙,影响其自我效能感的发展。

(3) 过度保护:父母在面对孩子的应激反应时,如果因为自身的焦虑,过早地采取包办代替的行为,如明确告知孩子具体如何做、何时做的细节,或过分关注孩子的情绪波动,就会剥夺孩子自己去体验恐惧、战胜害怕的经历,让孩子的担心和恐惧持续存在。

(4) 不耐烦和愤怒:少部分父母会对孩子持续的恐惧、烦躁、焦虑情绪反应感到挫败,出现不耐烦,甚至愤怒的反应,这是要坚决杜绝的。因为这会加重孩子的不安全感和应激反应,最终出现不良结局。

2. 如何调整亲子沟通方法 家长可以通过以下方法尝试调整:换位思考,站在孩子的角度体会他的感受和想法,帮助自己调整方向。夫妻可以通过角色扮演更好地理解孩子,例如:如果是妈妈和儿子沟通冲突,妈妈扮演儿子,爸爸扮演妈妈,还原沟通场景。互相理解、平等尊重的家庭氛围可以同时满足家长和心理需求,真正促进孩子心智和情绪的健康成长。沟通过程中,家长要持有谦虚真诚的心态,不要想着通过技巧来操控孩子,孩子的行为不能满足自己的要求时就情绪失控,避免成为“权威型”“控制型”或“焦虑型”父母。

父母还要保持自身情绪稳定,满足自身的情感需要,照顾好自己,才能关爱好孩子。日常中可以通过以下方式练习觉察和调整自己的情绪:每日安排10分钟的时间独处,问自己3个问题“我现在身体感觉怎么样?”“我现在的情绪感受是什么?”“我现在脑子里的想法是什么?”如果状态不好,应找出原因,并从不同层面自我梳理表达,如“我想起今天自己用那么大的嗓门跟孩子说话的时候,我就觉得很伤心和沮丧(感受),因为我没有跟他们建立想要的沟通氛围(需要)。”放松一下,带着你的感受和需要一起做深呼吸,帮助情绪逐渐舒缓。找出自己的能量加油站:思考“当我做什么(如聊天、运动、听音乐等)的时候,我的感受是好的(如轻松、快乐、开心、积极等)”。每

日至少安排 1~2 项提升能量的活动,帮助自己逐渐恢复心理能量。

由于特殊时期的相处而使亲子问题暴露出来,这并不是什么坏事。这个过程能够让家长和孩子发现彼此相处存在的问题。只有发现问题才能早点解决问题。可能大部分家长平时都很忙,缺乏和孩子沟通的时间,疫情时期,要珍惜“在一起”的时间,练习亲子沟通的技巧,如轮流说各自的近况和感受、轮流表扬、感激家人的任意三个方面,表达对彼此的一个需要和期待等都是比较好的方法。

亲子矛盾的产生很多时候也源于家长对孩子的控制欲,想要控制对方,却又控制不了,以及在这个过程中暴露出的情绪管理和情绪控制能力的缺陷。有很多家长和孩子虽然每天在一起,但是他们真正和情感有关的沟通和交流却很少。家长并不太关心孩子喜欢什么、高不高兴、因为什么事情伤心,更多的只是关心作业写没写完、网课上了没有、口罩有没有戴好、洗没洗手……但实际上,很多时候,家长真正需要关心的是孩子心里是怎么想的、开不开心、需要自己去做什么……在孩子成长过程中,家长需要找准自己的角色站位。特别是对待处于青春期的孩子,要用成年人的态度去跟孩子进行沟通和交流,而不是把孩子当作小朋友,用对待六七岁小朋友的方式去对待青春期的孩子。处于青春期的孩子需要独立的空间去做自己的事情,这时候家长最应该做的是培养孩子自我管理、自我调节的能力,不能“孩子长大了,而家长和孩子的沟通方式还没长大”。

综上所述,疫情当前,父母会有应激反应,需要牢记身上肩负的父母使命,积极调整自我心态,才能帮助孩子。父母更需要了解,孩子面对疫情需要父母的呵护,适宜的亲子沟通方式可以帮助孩子应对心理危机。良好关系是互动出来的,真诚的情感表达永远都是最好的沟通方式。出现冲突不是谁的错,不要互相指责,通过分析冲突发现和解决问题,就能逐渐实现真诚的沟通和连接。世界上没有完美的父母,但父母的每一份真诚付出和努力都会为孩子的健康成长创造良好的环境。

(黄 颐 李 雪 王 慧)

三、疫情期间,孩子不愿意戴口罩,该如何处理?

疫情期间,口罩作为重要的防护物品,是日常生活中的必需品。儿童佩戴口罩确实是比较困难的问题,尤其是幼儿。儿童佩戴口罩和摘取口罩的步骤和成人是一致的,但儿童的脸型相对较小,尤其是低龄的儿童,因此家长一定要购买儿童专用口罩。

针对孩子不愿意戴口罩的问题,首先家长要问明原因,针对具体的原因

进行解决。家长要让孩子了解到戴口罩的必要性,可以通过游戏的方式和孩子讨论口罩的功能。如“现在我们都在和病毒战斗,病毒会攻击不戴口罩的人,如果被攻击了,会身体不舒服,需要打针、吃药,如果我们都戴口罩,病毒攻击不了任何人,它就输了。”还可以和孩子玩角色扮演,让孩子扮演“监督员”,监督家庭每个成员戴口罩的情况(家长可以故意露出小错误给孩子监督纠正的机会),通过这个过程提升孩子责任意识的同时,也提高了孩子的自我要求。很多孩子可能会认为口罩不好看,家长可以和孩子商量如何在不影响口罩功能的前提下装饰它,比如在口罩一角画上卡通标志,甚至是家庭“logo”(标识),让孩子自己选择图案和象征意义,让孩子对戴口罩产生兴趣。孩子觉得戴上口罩不舒服,家长需要帮助调适口罩的舒适度。佩戴口罩是不得已需要出门时的要求,疫情时期,建议大家尽量不出门。

有的家长反映以上方法都尝试过,就是没效果,原因之一就是没有选好合适的沟通时机。如孩子正在大哭,家长仍在一旁不停解释,孩子反而哭得更厉害,孩子情绪失控时无法进行理性沟通,家长此时可以拥抱、抚摸孩子后背帮助其平稳情绪,等孩子回到相对平静的状态下再进行沟通。也有家长反映着急出门又遇上孩子不配合,自己容易变得烦躁,无法和孩子耐心沟通,建议在计划行动之前就跟孩子讨论相关事宜,有效减少被动局面的发生。如计划明天出门,今天就要和孩子讨论明天出门前要做好的准备事宜,和孩子商量的过程中,避免命令性口气和语言,如“你必须戴口罩”。当孩子有选择权时,才会有更多的自主性,所以,家长要学会在保持原则的基础上尽量给孩子足够的选择空间,可以问孩子“你想带哪个口罩?”“这么多装饰口罩的小贴画,你想选哪个?”等,对行动计划的提前梳理和商量会大大促进行动顺利进行。沟通过程中,切勿冲孩子发脾气,或用言语威胁吓唬孩子使其服从安排,这样不仅损害亲子关系,还会破坏孩子自身的“安全感”。

(王慧 李雪)

四、疫情期间,孩子要去上学,该如何解决?

延迟开学是目前孩子们都要面对的问题,虽然孩子平时都期待着放假,但在疫情期间,假期漫长且无聊的情况下,孩子往往会提出想去上学的想法。一般情况下,当孩子了解到因为疫情的关系学校停学,以及居家不外出对于疫情控制具有十分重要的意义时,绝大多数孩子能够理解并且接受在家不去上学的安排。

(一) 充分利用同伴关系

虽然目前假期延长了,但是这个“假期”和普通的寒暑假截然不同,病毒

肆虐,居家难免紧张焦虑,尤其是不能外出,不能和伙伴们一起玩,假期失去了原有的“味道”,变得索然无味。同伴关系是孩子成长所必需的,和同伴的交流交往也是孩子的快乐源泉,因此孩子渴望和同伴在一起,要求去上学也就不奇怪了。要解决这个问题,可以通过多种渠道帮助孩子和同伴建立联系,网络通话、视频等都是比较好的方法,可以通过网络的方式让孩子们定期聚会,聊天、游戏、交流心得,让孩子在居家的日子里也能享受同伴交流的乐趣。

（二）合理规划学习、生活

放假期间“停课不停学”,甚至很多家长还希望利用这个假期让孩子学习更多的东西,“超前学”“多学习”,假期被各种网络课程、各种特长学习所占据。如果孩子愿意学习、主动学习,超长的假期确实是查缺补漏或者学习自己感兴趣的内容的好机会。但是如果孩子不愿意学,被家长要求学习,不仅会影响孩子的学习兴趣,更会造成孩子不愿在家继续放假,而要求去上学的情况。面对这种情况,家长需要合理规划孩子的学习生活,给孩子更多主动选择的机会,这样不仅能够让孩子们学习自我管理,也能够提高孩子主动学习的动力。

（三）调整亲子关系

孩子提出想去上学的意愿也与亲子沟通不良有关系。在目前孩子居家学习、家长居家办公的情况下,家人间亲密的交流增加了,同时彼此间的矛盾和冲突也越发突出了,尤其是本身就存在很多亲子问题的家庭,更是矛盾重重、冲突不断。因此有些孩子可能会厌倦居家的生活,希望能够早日上学。此时,能够较好地进行亲子沟通,调整父母的养育方式就变得十分重要了。利用好这个特殊的假期,让家庭关系变得亲密、亲子沟通变得顺畅,是摆在家长和孩子面前的重要课程。

(李 雪)

五、疫情期间,孩子要外出活动,该如何解决?

疫情期间,虽然假期延长了,但居家不能外出,不能找同伴玩耍,这样的生活让孩子感到乏味。再加上“停课不停学”的要求,让家长们可能给孩子安排了诸多的网络课程或者繁重的学习任务,让孩子的居家生活“不堪重负”。孩子想出去玩是天性,家长要理解孩子长期无法出门的郁闷心情,通过科普、绘本等方式告诉孩子目前为什么不能出门,告诉他们坚持不出门是一种努力,可以战胜病毒;积极引导孩子的行为,并给予表扬肯定,鼓励其继续坚持。

家长还要适度安排孩子们的日常生活,不要在居家期间给孩子增加额外学习的负担。对于孩子坚持外出的要求,家长要耐心询问孩子想出门做什么,看是否能把一些室外活动转移到室内进行,转化成家庭游戏活动;如果孩子想找玩伴,可以尝试通过电话或视频,做一些约定性的游戏(如各自做完手工后分享等)。

对于青少年,家长要学习区分孩子是在表达“感受”还是“观点”,分清孩子说“想出门”只是“发牢骚”还是“真要去做”。“发牢骚”是在表达情绪感受,如“在家待着很烦”“我现在很烦”。对于孩子的情绪表达,建议家长耐心倾听,听的时候表情平静而关切,而不是焦虑无措,让孩子感受到你愿意且有时间去听,让孩子感觉到你愿意接纳他的情绪,家长要相信这些情绪是暂时的,不是永久的,也要相信孩子有能力处理情绪和面临的问题。听完了,可以通过说出他的感受表示对孩子的理解,如“不能出门是挺让人沮丧的……”,如果孩子接着诉说自己的烦躁,如“就是呀……”证明家长的理解帮助孩子继续发泄情绪了,待孩子情绪逐渐舒缓后,家长可以问问“有什么我可以帮到你的吗?比如准备点好吃的?或我们一起做些什么活动?”可以根据孩子的意愿和需求制订一些活动计划。

这个过程,家长要明白,孩子是独立于我们之外的人,很多时候即便努力倾听,仍有可能错误理解对方的情绪,不能确定是否理解对方时,可以询问确认对方的感受,如“你心情很不好?”等待孩子主动表达。针对孩子说的话,家长不要断章取义、主观推测和定义对方,不要急于反驳、建议,如果家长上来就打断孩子,说教讲理,孩子的情绪不仅得不到宣泄,和家长的互动还会再添加新的负面情绪。如果孩子真的想出门,可以问问孩子想出门去做什么,如果要去实施,需要做好哪些防护,可能会有什么负面结果,对于这些负面结果,孩子打算如何应对。青少年自主性越来越强,很注重家长对自己的尊重,家长不要随便替孩子做决定,可以多把自己放在协助者、支持者的角色上,跟孩子一起去分析利弊,让孩子作出选择。偶尔孩子需要的时候可以真诚地给出建议,而不是命令指导。

与此同时,孩子和家长都需要在居家期间给自己足够的“留白”,即安排自由的独处时间,让孩子能够有机会做自己想做的事情,能够相对“独立”和“自由”,以减少居家环境下的焦虑情绪,尽可能地在居家期间快乐生活。

(王慧 李雪)

六、爸爸或妈妈感染病毒被隔离了,对孩子如何解释?

请孩子信任或熟悉的家长,在安静不被打扰的环境下向孩子作出解释。

要根据孩子的年龄段和认知特点,告知简单、清晰和必要的信息,包括疫情的发展情况、隔离的需要和目的、疾病的转归等相关问题。家长要保持温和、耐心的态度。对于较小的孩子可以通过讲故事、看绘本的方式让孩子理解病毒传染是怎么回事,隔离是为了能及时发现病情,得到医生的帮助,也是为了家人的安全。大一些的孩子,身心发育相对成熟,可以找一个安静的地方,直接告知父母感染病毒被隔离的情况,鼓励孩子与父母常联系,照顾好自己的生活,最好有其信赖的人给予陪伴和支持。

在向孩子解释的过程中,注意观察孩子情绪反应是否出现过度恐惧、烦躁、沮丧和无助,行为上是否出现大声尖叫、哭泣,身体上是否出现恶心、不适等表现,如果出现,可以适当停下,安抚孩子,待状态稳定后再进行解释。

重建他们心理的安全感和社会支持系统,请孩子熟悉且情绪相对稳定的人陪伴孩子,接受孩子的情绪反应,如果出现烦躁不安、焦虑、恐惧等情绪表现,帮助其宣泄心理的不良情绪,可以多抚摸、拥抱、陪伴入睡等。避免回避孩子的问题和对孩子的哭闹简单地批评,要给予陪伴和安慰,树立战胜疫情的信心。

保持正常的生活作息习惯和生活秩序,有利于保障孩子内心的安全感,不过度使用电子产品,以保护孩子免受过多负面信息的干扰。

(梁红 杨甫德)

七、孩子感染病毒被隔离了,应如何应对?

所有人都是新型冠状病毒的易感人群,孩子也不例外。在一个完整的家庭系统中,任何改变都会“牵一发而动全身”。作为家庭中最受关注的成员,孩子感染病毒并且被强制隔离必将对整个家庭造成复杂且严重的影响。除了躯体疾病本身、生活模式的变化以外,还会导致家庭成员出现情绪、行为等方面的应激反应,家庭的压力和冲突增加,家庭功能受到损害,家庭系统的平衡状态被打破。而父母通常是一个家庭的“掌舵人”,在这种非常情况下,应该如何应对呢?

(一) 对父母自身的影响及应对

1. 对父母自身的影响 在遭遇孩子患病并被隔离或这一特殊时期其他应激事件时,父母的身心可能出现以下应激反应:

(1) 生理方面:由于生理中介因素被应激激活,可能出现心率增快、血压升高、呼吸加速、大脑和肌肉血流量增加、皮肤和消化道的血流减少等急性反应,出现各种心血管系统、呼吸系统、消化系统等的不适症状;长期应激时,更多的负性情绪和认知持续干扰个体的生理状态,可能最终导致其产生

心身疾病等健康问题。

(2) 认知方面:可能出现记忆力下降、注意力不集中、反应迟钝等认知功能减退,思维方式可能变得负面、偏激。

(3) 情感方面:父母常见的反应为对孩子患病的紧张、担忧、恐惧及思念。对家人容易因为孩子生病出现自责、自我评价降低,伴随无能感、无助感,对外人可能将家庭的遭遇怪罪他人、社会,出现愤怒情绪。

(4) 行为方面:有的患儿父母可能主动克服困难,积极寻求解决问题;有的则可能出现消极逃避、退缩、敌对攻击,并且容易出现睡眠、饮食等行为改变。上述应激反应除了与孩子患病事件相关,还与父母本人的性格特征、认知评价方式、应对方式等因素有关。

2. 应对方法 “关心则乱”,如果父母本人的应激反应严重到干扰了他们的正常状态和能力,则难以更好地为孩子和家庭提供帮助。因此,在这一非常时期,父母自己首先需要做到:

(1) 保持乐观的心态,正确面对现实,积极配合患儿的治疗和隔离。

(2) 良好的情感表达,勇于倾诉自身感受,采用积极的方式面对及处理自身的负面情绪和压力。

(3) 维持健康的生活方式,保证合理饮食和充足睡眠,改变抽烟、喝酒等不良行为,积极锻炼身体,增强免疫力,降低个体对疾病的易感性,做好安全防护和消毒隔离措施,避免自身被传染。

(4) 采用积极的应对方式处理所面临的种种困难和压力,合理利用家庭、社会、医疗系统的中各种有利资源,勇于寻求支持和帮助。

(5) 从正规途径获取疾病知识或相关援助,避免受到不良信息的干扰、误导,甚至上当受骗。

(6) 父母在调节并保证自身状态稳定的前提下,需要思考如何帮助患儿并付诸行动。

(二) 对患儿的影响及应对

1. 对患儿的影响 孩子的生理、心理具有独特性。他们的身体处于快速发育时期,机体各方面的功能尚不成熟,思维、情感显得幼稚、肤浅,自我调控能力差,容易受到外界的影响,社会交往方面的需求逐渐增加,希望被群体接纳,自我概念很大程度来源于外界的评价;随着独立性日益增长,他们喜欢挑战父母,不愿受到管束,但涉世不深、行事冲动,许多想法过于理想,对家庭仍然有强烈的依赖性。骤然患病之后,上述各方面的状态必然受到严重的影响,需要父母积极帮助和引导。

(1) 生理方面:病毒本身会对孩子造成严重的影响,出现发热、乏力、干咳等临床症状,少数病例可能发展为重症,不仅干扰了孩子的正常生长发

育,甚至严重威胁孩子的生命安全。

对于已实施隔离治疗的孩子,父母现阶段能做的是信任并且积极配合医务人员,了解孩子的病情及处理方案,根据临床要求提供治疗所需的各种必要的辅助,制订合理的治疗目标并根据孩子的病情动态调整。如孩子病情恶化,需了解并体谅可能的不良后果;如孩子身体稳步恢复,父母应该积极学习相关的家庭康复护理知识,熟悉孩子出院后的生活照料及康复事项并认真实施,以最终减轻患病对孩子身体的损害,使其能够尽早地回归到正常的发育轨道上来。

(2) 心理方面:基于孩子的生长发育特点,不论是疾病还是隔离都会损害他们的心理健康,使他们的生理需要、安全需要、社交需要等得不到满足,出现相应的反应。例如:患病的孩子可能出现认知功能减退,过分思考负面的问题,表现出更多的身体不适;情绪方面紧张担心,兴趣减退,烦躁易怒,冲动,甚至出现攻击行为、伤害自己的行为;变得胆小怕黑,出现幼稚的行为,如吸吮手指、黏人、大小便失禁等。这些反应的严重程度、持续时间除了受所经历的创伤性事件影响,还与其个性特点、思考和处理问题的方式、社会支持系统等密切相关。

2. 应对方法 此时,父母虽不能改变孩子已经患病并被隔离的现实,但可以从其他方面提供积极的帮助和引导。

(1) 短期应对:父母首先面对现实,接纳孩子目前存在的各种心理问题,利用各种机会主动表达对他们关爱和理解,提供必要的保证,重新建立他们的安全感,帮助他们树立一切必将好转的信心。对于孩子来说,家庭是最重要的支持系统,短期内可以提高他们对各种创伤刺激的应对能力和顺应性,缓冲疾病及隔离带来的影响,提高其感觉被支持的主观体验,从而保护他们的身心健康。

(2) 长期应对:针对短期内难以调整的问题,父母应该为孩子提供长期的积极支持,采用引导、示范、讨论、练习等方式,逐步调整孩子的认知评价和应对方式,教会他们采用积极策略如幽默、升华、补偿、抵消等来处理问题,学会认识情绪、合理地表达及发泄情绪,提高生活技能,学会寻找并充分利用各种支持性资源,引导他们树立正确的人生观和价值观。

(三) 对其他家庭成员的影响及应对

对于现阶段中国社会来说,除了只有父母加孩子的核心家庭,还有主干家庭、联合家庭等其他家庭结构,家庭规模和人口数量不尽相同。二孩政策之后,有的家庭不止一个孩子,某个孩子患病、隔离之后,对家庭中其他的成员同样存在情绪、行为等方面的影响。一个家庭作为整体,这些问题如不积极处理又可能反过来影响父母及患病的孩子,形成恶性循环。因此,父母

需要联合其他家庭成员,共同维持整个家庭系统的稳定。具体的建议如下:

1. 对于其他孩子来说,父母仍然要承担起教养责任。恰当、灵活、如实地告知他们发生的情况,解答他们的疑惑,引导他们正确看待及处理相关问题,保证他们的身心需求获得满足。同时,合理关注他们的动向,切勿将自身的不良情绪发泄在他们身上,或者因为各种原因忽略他们,应及时察觉他们产生的各种问题并积极处理。疫情期间父母还应该尽可能地维持家庭生活状态的稳定,每天为孩子安排好可行的、有益身心的活动,保证他们的饮食、睡眠,提高他们的免疫力,做好安全防护,降低感染的风险。

2. 对于其他家庭成员,如老年人,患儿父母还应该积极承担作为子女的责任,做好告知和安抚的工作,合理关注他们的身心需求,安排好他们的生活。做好相关的健康教育和信息传递,引导他们正确地看待本次疫情和患儿的状况,不被各种谣言、骗术所蒙蔽。如果有其他家人患病隔离,也应如前所述正确地处理。

3. 对于家庭系统来说,父母起到重要的作用。夫妻之间可以形成联盟,互相尊重、互相帮助,从而提高家庭的凝聚力,维持家庭成员之间和谐的关系,合理关注家庭成员的心身变化,调节家庭成员的行为,提高整个家庭的抗压能力和抗风险能力。同时,在疫情期间还要引导家庭成员做好环境卫生、消毒隔离等工作,避免感染病毒。

(四) 家庭其他问题的应对

其他方面,在这个特殊时期,作为社会的一员,父母还应具有社会责任感。家中若已有人患病,整个家庭也应该积极配合疫情防控工作,自觉接受隔离,防止病毒传播感染他人。在有余力的情况下也可以为他人提供力所能及的帮助,如分享经验教训、协助防控宣传等。

(司徒明镜 黄颐)

八、疫情期间,如何用故事陪伴孩子?

新冠肺炎疫情是公共卫生危机事件。面对这样的危机事件,作为家长和老师,首先要调适好自己的身心。可以通过绘本、故事、游戏、音乐、运动等多元化的形式教育或陪伴孩子。故事具有疗愈力量,是一个很好的陪伴方式。危机既是危险,也是机遇。可以用故事的疗愈力量,来陪伴孩子渡过这一段虽然难熬却蕴含机遇的时期。

大脑分为理智脑和情绪脑两个部分。当遭遇危机事件时,情绪脑比较活跃,会产生焦虑等情绪。当情绪脑被激活的时候,理智脑是无法工作的。所以,面对危机事件时,通过讲故事的方法来陪伴孩子,教会孩子做一些小

练习,可以帮助孩子平复情绪、缓解焦虑。

本书分享一些小故事,父母可以讲给孩子听,有的故事里还伴有一些小练习。

(一) 美好的一天

这一天是糟糕的一天,小黄鸟最漂亮的羽毛掉了,小松鼠的橡果掉了,小狐狸找不到妈妈了,小狗的绳子缠在篱笆上动不了了。可是接下来,小黄鸟飞得更高了;小松鼠找到了一棵特大的橡果;小狐狸一转头,找到妈妈了;小狗的绳子挣开了,还发现一大片美丽的蒲公英。

一个小女孩发现了一根漂亮的黄色羽毛,她把羽毛捡起来,别在自己的耳朵旁边,大叫着向妈妈跑过去,“妈妈,多么美好的一天。”

这个故事告诉我们,有的时候碰到了危机,它既是危险,同时也是机遇。当我们成功渡过了危机,我们的心灵会更加坚强。

(二) 小猫彼得系列——我爱我白色的鞋子

小猫彼得走在路上,穿着他崭新的白色鞋子,他非常爱自己的鞋子,大声地唱着歌,“我爱我白色的鞋子。”可是接下来他踩到了一大堆草莓,鞋子变成了红色;踩到了一大堆蓝莓,鞋子变成了蓝色;又踩到了一大堆泥,鞋子变成了棕色;最后他踩到了一大缸的水,鞋子变得湿淋淋的。可是他没有哭,他继续往前走,大声地唱歌,“我爱我湿淋淋的鞋子。”

这个故事告诉我们,无论我们遇到了什么困难,仍然可以继续前行,大声地唱出自己最美的歌,因为一切都会过去,一切困难都是最好的安排,危机之后必将迎来崭新的机遇。

(三) 筑巢的小燕子

从前有一个村庄,村庄里房屋的屋檐上筑了许多鸟巢,里面住着很多个子小小的小燕子。有一天,小燕子的生活完全被改变了,一只蝙蝠带来许多小怪兽,进入了小燕子生活的村庄,他们专门攻击小燕子,把许多小燕子咬伤了。

有一些小燕子躲过了小怪兽的袭击;有一些小燕子被吓坏了,躲在窝里不敢出来;还有一些小燕子,他们非常同情被咬伤的伙伴;一部分勇敢的小燕子去寻找被咬伤的小燕子,细心地照顾他们。

小燕子们不再歌唱了,但是筑巢工作还在继续。他们继续采集小木棍和小树枝!他们忙碌了一整个冬天,采集、编织,采集、编织……



慢慢地,村庄里房子屋檐上布满了许多筑好的鸟巢,到春天的时候,他们为小燕子宝宝准备好了又温暖又安全的地方,燕子妈妈精心地照顾着小燕子。奇迹发生了,他们开始唱出一支新的筑巢歌。

这个故事告诉我们,我们可以从危机中复原,重拾希望,重新唱起生命之歌。

(四) 翱翔吧,小鹰

从前有一只从鸡窝里出生的小鹰。一个农夫上山的时候,在地上发现了一个蛋。他把蛋带回家,母鸡把蛋孵了出来,原来是一只小鹰。小鹰跟其他小鸡一起长大,他总觉得自己可以飞得很高,可是没有人教他怎么飞。

农夫的儿子想帮助他,先把他带到梯子上,然后是屋顶上。可是这两个地方都不够高,不能让小鹰真正感觉到自己的双翅。于是农夫的儿子和农夫一起把小鹰带回发现蛋的地方,把它放在高高的悬崖旁边。

这一次,小鹰从悬崖边上起飞,他感觉到空气在它的翅膀下流动,阳光洒在他的翎毛之上,它越飞越高。很快,小鹰飞上了高高的天空,回到了属于他的广阔天地,一直朝着太阳飞去。

这个故事告诉我们,不经历风雨,哪能见彩虹。

(五) 小树

森林里有一棵小树和一只小松鼠,他们是好朋友。有一次暴风雨袭击森林,小树受了很严重的伤,许多枝条被刮断了。

有两个树医生来帮助他,一个是治疗先生,一个是想象太太。

治疗先生帮小树包扎,想象太太帮助小树做了一些放松练习。想象太太让小树最好的朋友——小松鼠阿曼达紧紧地挨着小树,让小树知道他最好的朋友在旁边陪着他。然后她问小树:“请你在心里想象一片云,如果那片云代表了害怕的感觉,那么它是什么样子?注意它的颜色和形状。”过了一会儿,小树说了他看到了害怕的云的样子。

想象太太说:“很好,现在再想一想,如果你感觉好一些的话,云朵又是什么颜色和形状呢?”小树想了想,然后他说:“天空非常蓝,上面飘着软绵绵的白云,像一只只可爱的小动物。”想象太太说:“很好,现在想象着这个画面,慢慢地深呼吸。然后想象着在美丽的天空之下,清洁的空气被吸进你的树干和树枝。这就是神奇快乐呼吸法。”

接下来,在治疗先生和想象太太的精心呵护下,在好朋友小松鼠的

陪伴下,小树康复了。小树有强壮的根和一颗勇敢的心,他发现了他的特别之处。他重新长出了树枝、漂亮的叶子和美丽的花,结出了甜美的果子,可以和森林里所有的朋友分享他的果子。

可以跟孩子讲述这个故事,然后教会他们做这个故事当中的“快乐呼吸法”。这个方法可以帮助孩子们平稳情绪。

(六) 种出幸福来

有一个小女孩可可,想要种出幸福,她找了一个很安全的地方来种她的花园。要想种出幸福来,要身体健康,心灵洒满阳光。每天放学后可可都给她的花园浇水,她也让自己多运动、多吃健康食物、好好睡觉休息,这样能够让她健康成长。

她的花园很美丽,可是并不完美。有时候种子没有发芽,有时候叶子出现了斑点,有时候小鹿还偷吃了花园里的西蓝花。和花园一样,可可也会遇到困难和挫折,这个时候她会关注自己的情绪。

要种出幸福来,还要学会想办法解决问题,花园出现了问题就努力去解决。不能改变天气,但是天气变冷了,可以为花园盖上温暖的毛毯。如果有虫子在吃叶子,可以找别的东西给他们吃,就不会伤害花园了。

当可可在生活中遇到了难题,她也会努力去解决。先让自己安静下来,放轻松,再好好想一想该怎么办,也可以把自己的心情画出来,这样的话就不会再沮丧和难过。

要种出幸福来,也离不开家人和朋友的帮助。当花园需要帮助的时候,家人和朋友都会来帮忙。当可可自己遇到难题的时候,家人和朋友也会帮助她,一起获得幸福。

这个故事告诉我们,面对苦难和挫折,怎么样来提升孩子的幸福力。

(王继堃)



第六章 新冠肺炎期间,精神障碍患者的心理防护

Q

问题 1 精神障碍患者可能遇到的问题与应对措施有哪些?

疫情发生后,个人、家庭、社会、国家,甚至全世界都受到了影响。电视和广播中各种疫情相关的新闻,每天都在播报确诊人数、疑似人数、死亡人数,以及各种纪实和采访。某些精神障碍患者可能亲历新冠肺炎,也有的患者虽未亲历,但仍有创伤的体验。身边的亲戚和朋友因感染新冠肺炎离世的消息更会带来巨大冲击。此外,在网络中看到一些人的过激言行及散播的各种谣言,使其接触到了社会灰暗面,而患者由于自身性格特点和病情的原因,更容易被这些负面的事物击中。生活方式被迫改变,被隔离在家,活动受到限制,无法外出,情绪压抑,或家人表现出人心惶惶、长吁短叹、过分悲观等,这些生活方式的改变和不良的情绪都会影响患者的精神状态。

由于疾病的特殊性,精神障碍患者性格中有一些特点,例如:多疑敏感,固执偏执;多愁善感,容易悲观,容易放弃,觉得前途渺茫,生无可恋;或者追求完美,草木皆兵,杞人忧天;怨天尤人,思想偏激;容易对号入座,过分自我暗示等。

基于以上特点,在宏观环境中发生的群体性动荡和面临具体事件而产生应激反应时,精神障碍患者原有病情和症状可能会加重。例如:可能出现与疫情相关的幻听,凭空听见有人总是告诉自己,隔壁邻居得了新冠肺炎,甚至听到他咳嗽的声音等;还有的患者在被害妄想中会夹杂新冠肺炎的内容;有的患者觉得世界末日要来了,觉得前途完全没有了希望,并且消极观念会随着新冠肺炎病例增加的消息而逐步加重,甚至采取切实行动,这是特

别需要注意的;另一种极端患者可能表现为根本不在乎周围发生的一切,出门连口罩都不戴,还想约朋友打麻将;有的患者觉得到处是新型冠状病毒,每天都在家里反复洗手、消毒,根本停不下来;还有的患者看着微信里列举的新冠肺炎症状,对号入座,总觉得自己发热了,咽喉不适,反复量体温;原有的躯体症状也会加重,总觉得心慌、呼吸困难,甚至“觉得自己快不行了”。

部分患者会出现症状的演变,躁狂发作的患者精神症状增多,除了亢奋、易激惹、敌对、意志增强,还可能对周围环境变化敏感、注意增强或注意随境转移,出现幻听、幻视,睡眠减少的情况;焦虑症的患者过度担心、坐立不安,合并出现强迫症状、反复动作和刻板动作,如洗手、消毒家具和衣物,自知虽无必要,却无法控制,躯体化症状进一步增多。另外,有的患者会在症状改变的驱动下,不再配合治疗,或者觉得治疗没有必要;或在外出时不能与管理人员有效沟通、不愿服从严格的管控要求,易发生冲突。

面对这些状况,监护人或家人需要保持警惕,注意观察病情变化。如果出现上述症状的加重或演变,一定要及时联系精神科医生,在做好防护的前提下,及时就诊或网络就诊,调整治疗方案,以免延误病情,造成不良后果。另外,观察患者依从性的变化,监督患者规律服药,接受治疗。此外,在突发的疫情面前,每个人的情绪状态都会受到影响,家属的自我调适也很重要。只有保持自己的情绪稳定,才不会过分地影响患者,家庭系统才会更加稳定。因此,家属也要关注自身情绪的变化,在保证自身情绪稳定的前提下,给予患者有力的家庭支持。

还需要注意的是,减少对灾难新闻的过分关注,从而避免创伤对患者的影响;减少对负面信息的过分关注,以免使患者心绪不安;借着疫情事件,让患者反观自己的心绪变化,体察自身情绪和自身行为的变化,从而更了解自己,客观合理地面对疫情。

(徐 治)

Q

问题 2 精神分裂症患者症状波动及应对措施有哪些?

一、疫情发生前已经住院的患者

(一) 病情趋于稳定的患者

1. 工作人员及时召集患者做好相关宣教工作。组织患者收看电视,通过官方渠道及时、准确地了解当前的疫情信息,并使其了解医院为了最大限度保护住院患者免遭疫情侵扰,将要或正在采取的措施(如限制家属的正常

探视和患者临时的请假外出),以便最大限度地争取患者的理解,避免产生情绪波动。

2. 医院或病区工作人员为患者提供便利条件,方便患者与家属及时电话沟通,或帮助患者采购物品。

3. 及时与患者监护人取得联系,告知家属医院为保障住院患者免遭疫情侵扰的措施,最大限度地争取家属的理解,必要时请家属安抚患者的情绪。

4. 在病区开展丰富的康复活动,避免患者注意力过度集中在外界的疫情上。为患者开展团体或个体心理治疗有助于转移患者因疫情引发的不良情绪。

(二) 病情不稳定的患者

医务人员应尽快控制患者病情,尽量减少患者因精神症状引起的身体损耗。必要时适时与家属联系,沟通患者的病情,减轻家属的担心。

二、非住院患者

(一) 社区精神卫生防治系统的作用

按照我国社区精神卫生服务体系及管理模式,回归社区及家庭的精神分裂症患者大部分已在此管理系统中,定期均会有社区精神卫生工作防治工作人员上门或电话随访患者病情。疫情期间,为减少人员直接接触,基本上以电话随访为主,精神卫生防治工作人员与家属或患者本人可双向电话联系。为减少患者或家属的外出,精神卫生防治系统均安排送药到户的服务。如果患者因各种原因产生了不良情绪或其他问题,甚至症状波动、不配合服药的现象,均可通过电话找到工作人员,工作人员会通过电话安抚患者,或指导家属安抚患者情绪,协助家属让患者配合服药治疗。如果患者病情复发,无法在家进行服药治疗,且存在伤害自己或他人的行为,应尽早联系精神卫生防治工作人员,可能需要住院治疗。

(二) 患者家属的作用

疫情期间要坚持按要求服药。如果受疫情影响,患者产生烦躁的情绪,或者因为过度关注疫情产生了大量的负性情绪,甚至出现病情波动时,应减少患者对疫情信息的关注,在家播放一些舒缓情绪的音乐或患者及家人喜欢的娱乐节目。家属应尽量理解患者,给患者提供尽量多的精神上的支持,并鼓励患者做一些肢体上的舒展动作,保持与平常一样的生活规律,保证充足的休息、睡眠时间。

三、疫情期间急性起病的患者

像社会或个人的应激事件发生一样,疫情期间,精神分裂症患者也有可能出现与疫情相关的急性应激障碍,可能有如下表现。

1. 情绪的异常 对疫情过度担心恐惧、焦虑不安、易激惹,或怀疑自己已经被传染上新型冠状病毒。

2. 行为异常 强迫性过度关注疫情负面信息,反复洗手、消毒等行为,或怀疑自己罹患新冠肺炎,不断测体温或到医院检查。

3. 精神病性症状 产生片断性的、不系统的、荒谬的妄想症状,大多为被害妄想症状。

4. 生理的症状 各种躯体症状、胃口差、睡眠改变(入睡困难、彻夜难眠、睡眠浅或噩梦等)。

5. 风险行为 有些患者会出现对自己或对他人的危险行为,如外出乱跑、家人无法管理、冲动伤害自己或家人。

出现以上情况,家属应做好疫情相关防护,或请民警协助,尽早带患者到精神科门诊就诊,尽早接受专业的治疗,一般急性应激障碍患者的治疗效果及病情预后都比较好。

(胡满基)

Q

问题3 情感障碍患者症状波动及应对措施有哪些?

疫情暴发之后,电视、广播、手机及周围人群会传递各种各样的信息。抑郁症患者由于疾病的精神病理学特点,比较敏感,更容易接收周围的负面信息。自身的负性思维比较多,遇事比正常人会更容易往坏处想,觉得生活万劫不复,完全没有希望,从而悲观消极,甚至出现自伤、自杀等极端事件。

躁狂发作的患者,情绪比较高涨,精力过分充沛,做事情不计后果。在疫情发生后会出现另一方面的极端情况,如表现为慷慨激昂、终日忙碌;在超出自己经济能力的情况下反复捐款;要求去做志愿者,不知疲倦、不避危险做事,但是虎头蛇尾,无法按要求完成相应的任务;容易与他人起冲突,从而把事情办得更糟。还有的患者可能出现精神症状增多,如凭空听见有人说话,其内容往往与疫情相关,还可能产生被害妄想,以及与疫情相关的牵连观念,从而在行为举止上与众不同。

患者出现以上情况,说明疫情的大环境对患者的病情造成了消极影响,需要及时就医,医生应根据病情调整抗抑郁药物、心境稳定剂和抗精神病药物的用量。同时,需要定期和医生沟通,因为疫情的应激状况在变化,患者的症状在变化,调整的用药也需要及时变化,所以定期复诊、定期与医生保持沟通非常重要。

患者需要在医生的指导下,按时按量服用药物,以期尽快控制病情。抑

郁症发作的患者可能出现一次过多服药的情况,所以监护人最好可以按顿发放药物给患者;躁狂发作患者会出现藏药漏药的情况,所以需要监督患者把药服下。在疫情发生的非常时期,监护人也容易分心,但服药是非常重要的环节,需要把控和监督。

家属的陪伴是一种积极的心理支持,一方面可以转移注意力,减少抑郁发作患者的消极想法;另一方面,对于躁狂发作的患者,家属的陪伴会给予安抚,避免情绪过于激动,同时也可以作为监督,避免偏激的行为出现。

应通过网络平台、微信平台、热线电话等方式,积极寻求心理咨询与心理治疗的帮助。同时也需要自我心理保健,了解自身性格中的一些弱点,避免各种疫情发生时强烈信息的刺激,有意识地规避过于悲观的信息,在外界环境受到限制时,创造条件让自己保持规律生活作息。

(徐 治)

Q

问题 4 焦虑障碍患者症状波动及应对措施有哪些?

焦虑(anxiety)和害怕(fear)是个体面临个人、家庭、社会与自然层面应激时最为常见的情绪反应。害怕是对真实或假想的、即将到来的威胁所表现出的情绪反应;焦虑则是人对未来威胁的期待。适当的焦虑与害怕其实是有益的,可以调动人体应对策略,使我们回避风险,免受未知与不确定危险的伤害。而病态的焦虑则指个体的害怕和紧张情绪远超出了正常范围,与实际威胁严重不符,并引发一系列过度回避行为、认知反应或生理反应,以致妨碍其正常生活与工作。

一、疫情期间焦虑障碍患者的症状

依照《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(DSM-5),焦虑障碍(anxiety disorder)分为广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、分离焦虑障碍、社交恐怖症、选择性缄默症、广场恐怖症、特定恐怖症及药物所致焦虑。在新冠肺炎疫情期,上述各类患者的症状波动会有所不同。

受影响最为明显的是广泛性焦虑障碍患者,因为他们本身的症状特点便是对于诸多事件的过度焦虑和担心(焦虑性期待),并且紧张的程度、持续时间和出现频率都与现实可能性或预期事件的冲击不成正比。新冠肺炎疫情本身所具有的复杂性、广泛性、不确定性等特点,会使许多患者原本的多思多虑、担心、害怕、坐立不安等症状明显加重。并且在疫情下,这些担心更加有指向性,比如大部分患者会明确表示最担心的便是自己或家人感染新

型冠状病毒。而同时,其伴随的躯体焦虑症状更加有系统的针对性。例如:原本其躯体不适可能涉及心慌、胸闷、气促、头痛、肌肉紧张、睡眠障碍等多个系统,而疫情期其症状往往更加集中于呼吸系统,包括气促、胸闷等。相对应地,当患者目睹或面临与疫情相关的现实性事件或应激,如所生活的小区内有新冠肺炎确诊病例,或是面临可能被感染的场景时,上述焦虑症状可能会进一步加重,甚至出现惊恐发作。而原本的惊恐障碍患者,在疫情期所要面临的现实威胁及诱发场景明显增加,如处于可能增加感染风险的封闭地铁车厢、不通风的电梯,接收到负面的疫情新闻等,这些极易促发其惊恐发作的频率增加、强度变大、持续时间变长。

不过,某些焦虑障碍的患者却可能因为疫情而暂时产生“间接获益”,或出现症状的“假性好转”现象。例如:有分离焦虑障碍的个体,他们本来最怕的便是和亲近的人分开。疫情期因为要求大家都尽量少出门,患者便不用面临日常情况下和家人的分离,反而可能使得他们的焦虑暂时缓解;又如社交恐怖症患者,疫情期大家都戴着口罩,有时甚至全身包裹,人人保持距离,目光接触的机会明显减少,同时面对面社交也明显减少,甚至没有。这都让他们不必像平日那样过度担心自己在他人面前言行表现是否得体。此时,他们原本的症状——回避社交——反倒成了被社会鼓励和接纳的行为,这可能会使其焦虑程度下降。同样“获益”的,可能也包括选择性缄默患者,他们日常在被期待说话的场景中(如学校)持续地不能说话,而疫情期患者不用外出,不用面对那些需要自己讲话的人际场合,这可能使其焦虑程度下降。这些因管控疫情而意外获得的“假性好转”,如果持续时间较长,会强化患者的依赖、退缩、年龄退行,让家庭关系更加黏着、纠缠,解除疫情后应该从改善家庭功能方面进行帮助。

而对于广场恐怖症的患者,情况可能比较复杂。一方面,疫情期可以心安理得地待在家,不必出门去到人群拥挤场合、开放或密闭空间(如商场),使其在上述场合急性焦虑发作的概率大大降低,病痛感显著缓解;另一方面,对于那些每天不得不乘坐公交、地铁上下班的患者而言,原本乘坐交通工具到公司(人流相对集中场合)所引发的紧张,极有可能与害怕被感染的恐慌相互加成,使得患者在上述场合出现的焦虑反应加剧。

最后,就特定恐怖症而言,患者症状波动因其具体害怕的对象不同而异。例如:对自然环境(如高处、暴风雨)恐惧的患者,其症状可能无明显变化,但也有可能因为疫情期其基础焦虑水平上升而有所加重;而动物型恐惧患者,伴随新冠肺炎与野生动物关系密切的观点逐步普及,可能会使其对动物的恐惧加重;对于晕血和晕针(血液-注射-损伤型)的患者,疫情期医院感染风险更高这一实际情况,也极有可能进一步加重其对医疗器械操作的

恐惧感;而某些害怕密闭空间的情境型患者,担心与潜伏病例或肺炎确诊患者同处一密闭空间(如飞机、电梯)被感染的恐惧,可能会进一步加剧其对上述情境的惧怕反应。

二、应对策略

无论是面对上述何种情况,此时发挥社会、家庭、个体和医学多系统层面的应对策略都是必需的。

1. 社会层面 政府需要定期发布关于疫情防控真实、具体的数据和知识,这些信息可以在一定程度上减轻“以讹传讹”“流言与真相齐飞”给患者带来的不确定感。

2. 家庭层面 家庭成员需要共同构建一种相互理解、愿意彼此陪伴和倾听的氛围,对患者的症状变化抱着接纳的态度。但是接纳并不代表着忽视,家人可以跟患者说:“在这种情况下,你的情况看上去会变得糟糕是可以理解的。但没关系,我们可以一起面对。”一家人可以定期一起做些放松心情和有趣的事,如在家看电影、听音乐、打扑克牌等;也可以在彼此需要时,多倾听彼此的心情和想说的话(如果不方便见面,可以通过视频或者语音)。另外,此时彼此讲话的语气和表情也不可忽视,因为讲话的方式往往比讲的内容本身更重要。如果家人有任何建议或者提醒想要传达给彼此,建议以一种平和的语调,清楚地、简洁地告诉对方,切忌满是指责和焦虑的语气。例如:当您想要建议焦虑的孩子活动一下筋骨时,可以直接说:“你一直看手机可能会很累,要不要起来稍微活动一下呢?”而不要用指责的语气说:“怎么一天到晚就知道看手机,都不知道要起来活动一下吗?”

3. 个体层面 我们鼓励患者在条件允许时尽可能去完成自己日常的学习和工作,切莫因为症状变化便因噎废食,僵化不动。也许由于焦虑情绪的存在无法一下完成所有事情,但建议可以为自己罗列一份清单,按照紧急及难易程度写出目前需要做的事情,先挑选比较紧急,同时难度较小的事情开始做。而后由易到难,循序渐进。同时,也可以参考本书相关章节介绍的一些自我放松技术,对自己的情绪进行整理和照顾。

4. 医学治疗层面 如果患者目前正在服用抗焦虑药物,建议不要轻易或盲目改变剂量。有时患者或家属一时情急,可能会私自调大原本的服药剂量,但这样做是存在风险的,因为药物剂量增加,往往也会伴随着更明显的副反应。许多焦虑患者会因为副反应加重而变得更加焦虑,形成恶性循环。因此,建议继续维持原剂量。如果症状加重,优先通过心理干预方式或调整生活节律来缓解。若是无效,可以在医生的专业指导下调整药物剂量。此外,需要再次强调的是,如果一时出现了干咳、乏力、发热、腹泻等症状,如

果没有疫区或者患者接触史的话,不必太过紧张。此时需要做的是注意观察症状变化,同时调整情绪。如果过一段时间后症状依然存在或加重,可以及时在线咨询相关医生,或在戴好口罩、做好防护的前提下至医院就诊。

(刘 亮)

Q

问题 5 如何为精神障碍患者及家属提供心理支持和维持治疗?

与健康人群相比,精神障碍患者由于心理状态脆弱,一部分会在疫情期间的各种应激源影响下,发生更明显的心理生理反应,也会有更多的现实问题,轻者心身紊乱,重者可能会出现精神疾病复发或加重;而另一部分原有精神病性症状较重的患者,也许因明显丧失对现实的检验能力,造成对外界的变化不能敏感地感知,作出合适的反应。因此,这个群体需要得到更好的心理支持与维持治疗。

一、做好精神障碍患者的居家护理,避免不必要的外出,减少可能带来的病毒感染风险

成年患者如果能对自身心理问题有足够认识,也具备自我照料的能力,家属可以和患者一起有选择地从权威广播、电视、网络平台等媒体上收听或收看关于疫情防控的科普知识,提高科学防控的能力;外出时做好防护,避免不必要的恐慌。如果是未成年人或者认知能力有损害的精神障碍患者,家属要尽到管理的法定义务和责任,在外出购置生活必需品等特殊情况下也要安排专人看护,避免患者独自在家,以防发生意外。在患者无法理解为什么不能外出时,可以用温和的言语告知可能发生不可预知的风险;可以通过邀请患者一起做家务、玩游戏、看电视等方式转移关于外出的话题,尽量避免发生正面冲突,更不要采取训斥责骂的方式,以免适得其反。

二、识别出患者对疫情的心理反应和精神障碍出现复发的症状

通过对患者在疫情出现前后的状态进行比较,通过仔细的询问和观察,是可以大致识别和区分的。询问患者是否担忧和害怕自己和家人患病,是否做好防疫措施等现实相关的问题来看患者的反应。如果谈论的主题多与疫情有关,出现的行为也与疫情有关(如过度洗手、消毒、清洁、在家中戴口罩等),很大可能就属于对疫情的心理反应。在这种情况下,即使患者怀疑自己或者家人患上新冠肺炎也不要急于否认,要接受和肯定患者出现的反应

是对家人和自己健康的关心和爱护。如果患者出现的问题与新冠肺炎疫情没有关系,或者虽然有关但是过于牵强,反应强烈,与实际情况不符合,就要警惕病情波动和复发了。例如:有一位长期便秘的中老年抑郁症患者,在看到“严重便秘可以痛不欲生”的科普信息后,更担心自己的健康状况,焦虑失眠,甚至出现一死了之的想法和冲动,这样的心理反应就属于病情复发了。

三、在家人出现与疫情相关心理变化时,患者和家属都要互相理解和支持

首先要相信科学,不要轻信各种谣言。保持生活规律,饮食起居照常,家务分工合作,最好能有家庭娱乐;也可以开一个家庭会议,把这次疫情困扰当成一次家人难得相互表达和鼓励的机会,讨论此前家人罹患精神障碍时的应对措施。讨论目的不是回忆过去的痛苦经历,而是激励自己。此外,有很多网络心理咨询的资源,不用出门也可以得到心理援助,包括心理热线、手机应用程序等。

四、疫情期间精神障碍维持治疗是否还有必要,如果精神障碍的病情有波动,是否要去医院就诊

许多精神障碍的维持治疗非常有必要,特别是精神类药物的维持治疗,中断药物容易出现精神障碍的复发和加重,增加患者的痛苦和负担。如果精神障碍患者病情特别严重,如有自伤、自杀或者伤害他人的行为,就必须有家人的陪同,甚至报告给当地公安部门,尽快至当地专科医院或有住院条件的综合医院精神科就诊。

疫情期间由于防控的需要,各地医院会根据情况实行预约门诊,避免交叉感染,也会通过各种媒体公布相关门诊信息。因此,及时从热线电话、手机应用程序、网络等渠道,或者通过居委会、社工、志愿者获得相关的医院专科门诊开诊具体时间等相关信息,做好就医前的防护措施,最好是专车前往就诊。如果不能去医院配药,也有网络平台、居委会、社会工作者、志愿者等提供配药送上门的服务。

【案例】

王某,40岁,男。有抑郁症病史1年,服用药物治疗后抑郁症状消失已3个月,目前小剂量药物维持(帕罗西汀10mg/d)。自2020年1月20日从武汉返回山东老家后居家隔离,隔离期间体温正常,无咳嗽等症状,但患者情绪波动、恐慌,认为自己肯定要发病,唉声叹气,悲观绝望,

在房间内走来走去,坐立不安,入睡困难,进食少。家人为之担忧,但又不敢带其至医院就诊,经查询后拨打了心理援助热线。

值班的接线员同时具有精神科医生背景和心理治疗经验,首先对王某目前的病情,包括自杀风险进行评估,判断其为抑郁症状复发,并伴有焦虑症状,目前无明显自杀风险。根据评估结果进行了药物调整,指导患者家属通过网上药房购买药物,督促患者服药并严密监测其病情变化,防范自伤、自杀等不良事件。随后,与患者进行沟通,应用倾听、询问、澄清、共情的技术了解患者的情绪及想法;向患者提供有关新冠肺炎的相关知识和服务信息,指导患者进行科学防范。待患者的情绪逐渐平复后,带领患者练习渐进式肌肉放松训练,并进行简短的行为干预,鼓励患者制订规律的作息活动计划,并通过写日记的方式督促自己。经过约30分钟的干预,患者及家属通过咨询得到了有效的支持,心中的大石落了地,对于安全渡过隔离期充满了信心。

基于此案例,在精神疾病患者隔离期间出现了精神症状,但不能进行面对面就医、咨询的情况下,要求在心理支持的形式上进行调整。在新冠肺炎疫情发生后,全国各地医疗机构、高校及社会心理服务机构陆续开通了心理援助热线、网络心理援助平台、手机应用程序自助咨询等,为大众提供心理支持。居家隔离的人群属于紧急心理危机干预的二级人群,需要由精神科医生、心理健康工作人员、社区医生承担心理援助服务。由于精神疾病的特殊性,建议由精神科专业的医生或者具有精神卫生专业培训经历的心理从业人员进行首次评估,特别是自杀观念或企图的评估,并给予就医诊疗指导。

在心理支持过程中,应当快速聚焦问题,给予明确的建议指导,特别是关于新冠肺炎知识的宣教,使患者能够客观理性地看待有关疫情的信息,鼓励面对现实,配合居家观察,维持规律健康的生活作息。心理支持策略方面,短程咨询应以心理咨询的基本技术为主,包括倾听、询问、澄清、解释、共情、正常化、放松训练等。有条件进行长程咨询的,可应用认知干预、行为干预等技术提供深度支持。

提供心理支持的人员应该严格遵守伦理规范,保护精神疾病患者的隐私,避免对求助者造成伤害。同时,也要定期开展专业督导,保障心理服务的专业性。

(张旭 杨祥云)



第七章 新冠肺炎期间,如何寻求心理帮助

Q 问题 1 如何寻求专业机构的心理咨询服务?

一、心理咨询服务机构

我国有诸多机构提供心理咨询服务,主要包括以下几种类型。

(一) 精神卫生专科机构

较为知名的有北京大学第六医院、上海市精神卫生中心、中南大学湘雅二医院精神医学科、四川大学华西医院心理卫生中心、首都医科大学附属北京安定医院、南京脑科医院、广州医科大学附属脑科医院、北京回龙观医院、武汉大学人民医院、深圳市精神卫生中心等。

(二) 各地高等院校学生心理健康教育与咨询中心

例如:北京师范大学学生心理咨询与服务中心、北京交通大学学生心理素质教育中心、华南师范大学心理咨询研究中心、上海师范大学心理咨询与发展中心、浙江大学心理健康教育与咨询中心、武汉大学大学生心理健康教育中心等。

(三) 心理健康相关社会组织

心理健康相关社会组织包括各地心理援助与研究中心、社会工作服务中心、社会心理服务机构等。

二、心理咨询途径

疫情期间,需要避免人员流动和聚集引起疫情扩散。为此,全国各种机构增加开通了大量心理咨询热线电话,同时也充分利用“互联网+”技术,大力发展线上心理咨询,提供免费远程咨询服务,以满足民众的疫情相关心理

咨询服务需求。以下是几种快速获得此类服务的方法。

（一）全国心理援助电话热线

打开微信,点击右上角“搜索”按钮,输入“国务院客户端”搜索,进入“国务院客户端”小程序,在“便民服务”栏目中点击“医疗”,进入后点击“全国心理援助热线查询”即可查找全国34个省(自治区、直辖市)的心理援助热线。

（二）抗击疫情“安心”行动网络心理援助平台

打开支付宝,在最上方搜索框中输入“心理援助”搜索,点击“抗击疫情心理援助平台”。该平台主要提供了各心理援助工作者的简单介绍,以心理援助专线电话的形式进行心理援助,咨询者即可根据自己的需要选择相应心理援助工作者,进行电话咨询。

（三）强肺心理支持系统

强肺心理支持系统,即在线抗疫“心理支持系统”综合平台,由武汉大学人民医院牵头研发,联合北京大学第六医院、中国医科大学附属第一医院、南方医院、首都医科大学附属北京安定医院、武汉市精神卫生中心、浙江大学附属第一医院、西安交通大学第一附属医院及华中科技大学联合推出。于微信搜索“强肺心理支持系统”公众号并关注,点击“心理干预”中的“在线咨询系统”,可获得免费在线专业人员咨询服务。

（四）新冠肺炎疫情在线心理干预整合平台

（五）全国抗疫湘雅心理服务平台

全国抗疫湘雅心理服务平台由湖南省精神医学中心、中国医学救援协会心理救援分会等支持。点击链接<http://xkl.zhengzhuyun.com:7575/#/page7>,可进入该平台进行相关心理状况测评,平台会根据测评结果提供免费干预方案,其中包括心理热线及网络咨询。如进行测评者为抗疫一线医务人员,该平台还可以根据需要提供网络视频咨询服务。

（六）各省各大高校心理咨询服务热线

各省各大高校提供的线上心理咨询服务热线,可进入各省教育厅官方网站查询。

点开任何一个搜索引擎,搜索“中国教育新闻网”,进入后在搜索栏中检索“高校心理”,便可检索到部分省市各高校开展的心理支持热线;或关注“微言教育”公众号,查看历史消息,其中“同心抗疫,高校心理支持热线持续开通”系列,汇总了部分高校心理支持热线电话。

（七）其他

河北在线心理咨询平台等也支持网络咨询及电话咨询。

(郭万军 李涛)

Q

问题2 心理支持热线的拨打和接听技巧有哪些?

一、心理支持热线的拨打技巧

(一) 咨询者应首先介绍自己

咨询者应首先表明自己所在的地区、职业(学生、一线工作者、交通运输从业者、教师等)、目前的工作状态(隔离区观察、住院、在家隔离、上班、出差或旅游等)。

(二) 描述目前自己主要的不适,最好能从以下几个方面进行

1. 身体症状 自己是否与确诊患者或疑似患者有过接触,是否有类似感冒的症状,如咳嗽、发热、乏力、鼻塞、流涕、打喷嚏等。其他症状还包括有无腹痛、腹泻、便秘、胸痛、胸闷、呼吸困难、失眠、早醒、噩梦等。此外,还需注意,在告知症状的同时,最好告知出现症状的时间。

2. 情绪 有无过度担心、无法停止的忧虑、害怕、紧张、烦躁不安、易怒、过度兴奋或情绪低落等表现。

3. 行为动作 有无过度清洗、无法控制的看手机或测体温、不愿提及有关疫情的消息、变得不愿与人交谈等反应。

(三) 心理咨询的目的

表明自己寻求心理咨询的目的,向心理工作者表明自己想要得到什么样的帮助或希望在哪方面获得帮助。

【小贴士】 咨询者一定要明确表达自己咨询的目的和想要解决的问题,敢于与咨询师多加交流,不要隐瞒自己的不适和症状。交谈时紧扣自己想要解决的问题,避免过多询问与疫情心理干预无关的其他内容。这样心理工作者才能更好地抓到关键点,以便对咨询者进行适合的心理干预与指导。

二、心理支持热线的接听技巧

(一) 基本技巧

1. 提问技巧 开始阶段,尽量以开放式问题提问:心理工作者以“什么”“怎么”“为什么”等语句发问,让对方给予较为详细地回答,了解事实的同时也是给咨询者情绪宣泄的机会。

接下来,逐步展开封闭式问题提问:心理工作者所提的问题让对方以

“是”或“不是”“对”或“不对”等一两个字给予回答。目的是澄清事实,使通话限定在某些特定的问题上。

2. 倾听技巧 鼓励和重复语句:用某些词语,如“嗯”“噢”“后来呢”等,鼓励对方继续讲下去。所谓重复语句,是指重复对方所讲的某部分内容,引导对方沿这个话题继续讲下去。

(1) 对事实的说明:对事实加以阐述说明,可以把咨询者诉说的一件件分散的事情联系起来,帮助他们思考问题之间的关系,探索问题的本质。

(2) 对感情的反应(共情):对咨询者表达的情绪、情感做出反应。有时虽然咨询者已经表现出某种情绪,但并没有意识到,心理工作者如果能够对他们的情绪、情感准确反应,咨询者会有被理解的感受。

(二) 接听过程与技巧

1. 亲切开场 报出热线名称,紧接着进行自我介绍,并表达很高兴为对方服务。

2. 目标人群风险分级 搜集咨询者基本信息,确定其属于新冠肺炎哪一级风险人群。该类信息至少应包括姓名、性别、年龄、现居住地、职业、居住状态等。以下是针对本次疫情心理干预目标人群风险分级的建议:

第一级:新冠肺炎确诊患者(住院治疗的重症及以上患者)、疫情防控一线医务人员、疾控人员和管理人员等。

第二级:居家隔离的轻症患者(密切接触者、疑似患者),到医院就诊的发热患者。

第三级:与第一级、第二级人群有关的人,如家属、同事、朋友,参加疫情应对的后方救援者,如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级:受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

3. 对咨询者的初步判断 与咨询者交谈,了解咨询者在情绪状态、行为、躯体方面的不适,了解咨询者此次主要求助的内容;基本判断咨询者的精神状况与躯体状况,判断咨询者是否适合进行进一步网络咨询。

4. 判断咨询者是否适合进行较深入热线/网络咨询 适合较深入热线/网络咨询的人群:探索个人成长和自我完善,因为身体原因而自卑,患有广场恐怖症、焦虑障碍或社交恐怖症,说话或听力困难,地理位置孤立,因为局促不安、焦虑而不能正常与咨询人员面对面地谈自己的个人问题等。

不适合较深入热线/网络心理咨询的人群:有自杀倾向、思维混乱、边缘性人格障碍者、严重社交人格障碍/妄想型精神分裂症等严重心理问题等。

对于不适合较深入热线/网络心理咨询的人群,不应进行下一步干预,应当采取心理急救(psychological first aid, PFA),尽量安抚咨询者的情绪,并

留下联系方式,告知接下来的心理咨询安排,及时转介至有关部门(医院或其他专业的心理咨询与治疗机构)。PFA 是基本的、非侵入式的、实用的心理支持。其重点在倾听而不强迫谈话;评估咨询者的需求并确保基本需求得到满足;鼓励但不强迫咨询者必须有重要人物的陪伴;帮助咨询者缓解情绪,保护并避免其受进一步伤害。

5. 心理干预或指导的深入 对适合较深入热线/网络咨询者,可使用以下技巧进行下一步心理干预或指导。

(1) 使问题具体化:澄清具体事实,澄清词汇的具体含义。只有了解当前咨询者的具体问题,才可能真正理解对方。

(2) 即时化:从心理工作者和咨询者目前的情感、感觉、认知出发,有效地帮助咨询者袒露内心,澄清问题。特别是当咨询陷入困境时可以找到咨询的突破口,以发现问题的症结所在。

(3) 适当地对质:向咨询者反馈、呈现其有混乱不清或自相矛盾的言行,帮助咨询者认识到这些矛盾,以更好地改进,促进建设性行动。使用时注意语气温和。

(4) 情感支持贯穿全程:肯定并体谅咨询者出现的心理状况,真诚地理解,帮助其分析问题。引导咨询者看到自己积极的方面,认识到自己有力量解决问题,共同寻找解决问题的策略,让其看到希望。

(5) 肯定咨询者已采取的措施,促进其继续行动:有效地行动指导是必须的,若咨询者已采取的措施是积极的表现,则应适当肯定,并还应继续与咨询者共同讨论建设性解决问题的方法(以商讨的口气提出建议效果更佳),讨论遇到的困难和可以改进的措施,继续鼓励咨询者实施。例如:可教授咨询者识别不良情绪及采取自我调整的方法,向其提供一些减压、缓解情绪的技巧或提供有助于减压、减轻不良情绪的规范的视频培训平台或公众号;鼓励健康的生活方式;鼓励其利用身边的资源(朋友、家人、同事等),建立一种合作、积极、互相关爱和支持的团体气氛。

6. 干预结束 干预结束时,祝福咨询者并感谢来电/预约。

(三) 接听注意事项

1. 牢记服务内容 服务内容主要为因疫情引发的各种情绪困扰、心理应激,进行危机干预。

2. 明确服务目标 帮助咨询者缓解情绪压力、应对现实问题、恢复对生活的控制感。

3. 注意热线/网络咨询与面对面心理咨询的区别 服务设置不同:热线/网络咨询时间短、不固定具体时长(多为 30 分钟左右),多单次咨询;服务内容不同:热线/网络咨询不做创伤咨询治疗;服务方法不同:热线/网络

咨询更多采取倾听、理解、澄清等技术,多使用心理应激干预方法。

(郭万军 李 涛)

Q

问题 3 精神心理工作者如何自我照料?

为减轻新冠肺炎疫情所致的心理伤害,国家启动心理危机干预。2020年1月27日,国家卫生健康委疾病预防控制局发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》,要求将心理危机干预纳入疫情防控整体部署。该决定为抗击疫情提供了强有力的心理干预措施,同时也向精神心理工作者提出了要求和挑战。战斗在一线的心理危机干预工作人员的心理压力超出常人,需要我们更加重视精神心理工作者的自我照料问题。

著名心理学家阿佩尔曾经说过:“在咨询过程中,咨询师能带进咨询关系中最有意义的资源,就是他自己。”

由此可见,精神心理工作者本人对于心理援助意义重大。然而,心理危机干预作为一种特殊的任务,精神心理工作者在工作过程中常常体验到来自求助者、自己及服务机构的多重压力。因此,精神心理工作者的自我照料是十分必要的。

特别对于本次疫情来说,因情况特殊,精神心理工作者面临着更大的挑战。主要包括以下两方面。

(1) 多数求助者不是因为心理功能缺陷(如心理脆弱、人格偏差)而出现心理困扰,而是因为现实的困难(丧失、生命安全受威胁、缺少必需的物质性帮助)而求助,心理危机是现实危机的伴随物。严格地说,许多人更需要的是心理援助,而是实际援助,这使得他们的遭遇和痛苦更有感染力。

(2) 许多精神心理工作者也身在疫情中,与求助者同样受疫情的影响。他们的朋友、亲人、同事可能是亲身遭遇感染、隔离的人,他们自己也多日困在家中,不能出门。这使得精神心理工作者们不但会遇到心理援助工作本身的压力,又会因为同在疫情中、承受着同样疫情的压力,所以更容易“认同”求助者的痛苦,更容易产生个人情感卷入,也因此更容易出现替代性创伤或二次创伤。

替代性创伤是一种心理创伤,但不同于亲身遭遇的创伤;它是由于目睹或听闻他人的情感性创伤遭遇,经由共情或类似途径,而产生的反应性情感

创伤。由于替代性创伤,精神心理工作者可能:①产生与当事人同样的情绪情感,如悲伤、痛苦、愤怒、绝望;②与当事人同样的认知受限,心理灵活性受损;③对当事人产生不恰当的责任感、保护欲;④不能有效地帮到当事人,而内疚、自责、愤怒、责人。

那么,新冠肺炎期间,精神心理工作者如何自我照料?

自我照料(self-care)提倡积极主动的自我关照,而不是消极、被动的,是精神心理工作者必备的一项专业能力。积极主动地自我关照既包括更好、更有效地提供心理援助服务(有效地助人会让人感到欣慰),还有主动地自我心理调节(信念、认识、积极乐观、幽默等),以及保持规律的生活作息(如睡眠、饮食、身体锻炼等)。

一、信念

1. 坚信“我们是幸运的” 在这样的非常时期,我们能够为别人做些事,这是多么幸运啊!但我们也知道,只有身心健康的人才能有效地帮助别人。

2. 坚信“我们的奉献一定有积极的效果” 我们奉献自己,陪伴与支持他人是可以让他人受益的。许多心理学研究已经证明,哪怕没有看到立即可见的效果,我们的陪伴与支持都不会浪费。

3. 肯定“我们是有责任的” 让最好状态的自己陪伴求助者是我们的伦理责任,也是取得积极效果的条件。如果我们自己不健康,很可能适得其反,从而伤害求助者。不必因为“助人情结”而过于忙碌,也不必因为“专家身份”而死顶硬扛,更不必因为“耳根清净”而躲进工作。能够真诚而勇敢地说“不”,恰恰是一种专业胜任的表现。

二、专业知识

大多数时候,很少有任何直接的办法让求助者不担心、不恐慌,只能通过更有效地表达关心与支持,尽量帮他们重新找回内在力量、心理灵活性和现实掌控感/存在感。

在心理援助过程中,多做能做的和能做好的,这样会增加自身成就感,减少无助感,自然也就减少了压力。不要想着做大做全、做深做透,不要把注意力放在那些解决不了的问题上。通过专业知识进行自我调适,对精神心理工作者也同样重要。

(一) 了解求助者的需求

在这个特殊时期,多数求助者最需要的是少一点焦虑,多一点平静;增加积极心态,减少恐惧和悲观。求助者获取相关的资讯很重要,让其有机会

表达、梳理各种想法和感受同样也很重要。

（二）自身示范

精神心理工作者自身的示范极其重要。如果他们过度焦虑,求助者也会被感染;如果他们保持冷静、平和,求助者也会感到有力量。积极的互相感染能让双方受益。

（三）增强信心

如果发现在工作中心理压力太大,说明已迷失方向。如被求助者的问题控制、忘记他们最需要什么、忘记最能提供怎样的心理支持等。有意识地提醒自己:我是做心理援助工作的,支持求助者以增加他们自助的动力、信心及自我效能感是最有效的。这样,也会减少自己的挫败感。

（四）关注资源

不要把求助者的“问题”放大,也是一种自我保护。如果开启一个无法结束的谈话,一味地追下去、挖下去,许多求助者的“问题”都可能找到一些根源。但是,当前并不是一个好的时机去提醒他们。因此,需要把注意力放在求助者自身的优势和积极资源上。如将求助者主诉的家庭矛盾与目前的疫情环境联系起来,找到家庭矛盾的背后原因可能是家人之间对彼此的爱和关心缺乏了解和沟通。

（五）客观分析

不要对自己的助人效果期待太高,不要认为自己有多么了不起。大部分时候,无法“话到病除”,而只能为求助者送上一份尊重、关心和陪伴,帮助他们看到自身的优势和掩盖在表面“问题”之下的积极人格、能力、愿望等。

三、积极关照自己

（一）保持规律的生活作息

除了做好科学合理的自我防护,每天保证充足的营养摄入、睡眠与休息也非常重要。鼓励自己每天抽时间进行冥想、正念或其他身心放松练习,必要时与家人、同事或朋友共同建立并互相监督“作息时间表”。此外,每天保证适量运动大有好处。可以使用手机某些应用程序制订一个适合自己的日常身体锻炼计划并有效实施。

（二）在规范的专业组织内工作

心理援助是一项专业性强、消耗身心的工作。建议在一个规范的专业组织内开展工作。个人独立工作并不可取。规范的专业组织通常具有科学合理的工作机制和管理制度,工作人员可以获得重要的同辈支持、督导支持,以及有效的应急工作机制。

(三) 合理安排工作时间

身心健康是有效工作的保障,相关的工作很多,包括一线接线工作、各类辅助性工作(组织、管理、协调等)、撰写科普文章等。需要合理安排所有的工作。请记住:绝不超负荷工作,绝不当四处奔忙的“救火队员”。今日事今日毕,工作很重要,生活也很重要。厘清愿心与情结、精力与面子,一定要限制自己的每天工作时间。

此外,一天之中有意识地抽时间离开工作非常重要,这时候可以与工作之外的任何人或物同在,如自己、家人、朋友、音乐、歌曲、宠物、花草等。

(四) 注重人际关系

良好人际关系是心理健康的关键。现在正是非常时机,可以用自己学会的心理学知识与家人、同事、同学、朋友等建立、修补或增进良好关系。多说些互相关心的话,主动与很久未联系或关系不太好的故人说几句温馨的话等,有益于减压。组织开展日常的家庭活动或亲子活动也很有帮助,如做家务、玩亲子游戏等。此外,自己也不要忘记:及时求助!

(五) 汲取知识营养与文化智慧

学习是当前特殊时期最易进行的有益之事。看看心仪已久的书籍、电影、电视剧、纪录片等,或听听有声读物,会让人感到充实。同时,可以多多利用中国传统文化资源,如经典诗词、成语、典故等,跟家人、朋友及求助者分享;也可以发动家人或朋友每天背古诗词、练书法、绘画,甚至抄写经典诗词或经文,并相互分享或进行比赛。

(六) 保持积极乐观的情绪

空闲时,有意识地多看积极新闻,并主动与亲朋好友分享积极信息。心理学研究证明,积极情感具有扩大心胸与视野、吸收正能量的作用。

(七) 幽默

多用幽默的方式与自己对话、与亲朋好友对话,甚至适当的时候与求助者对话。还可以提醒自己:抽时间看看喜剧或幽默的短视频、图片等,会心一笑。

(八) 要有信心

事情总会好起来的,太多的历史事实证明这一点。党和国家非常重视,国家在全力以赴。不久之后疫情一定会过去。相信这一点,是对自己和求助者最好的赋能。能参与这场拼搏的人,最终将是最有成就感的人。你也会成为更睿智的助人者。

总之,自我照料是为了维持精神心理工作者本身的身心健康状态,以让自己可以进行专业的心理助人工作,是相当重要且不可或缺的部分。精神心理工作者的自我照料范围很广,包括生理、心理及社会层面等。自我照料

的方式并无优劣之分,主要根据是否符合心理危机干预工作的需求来选择。但要清楚地看到,自我照料在心理危机干预中扮演着非常重要的角色,不仅能提升干预效果,对于精神心理工作者减少耗竭也有不可抹灭的影响。

疫情当前,人人想出一份力!但是,精神心理工作者在热血沸腾上前线时,需要正确面对这项工作的挑战。精神心理工作者是作为“个体的人”的助人者,是有血有肉,有自己的需要、兴趣、价值观的个人,而不是机器人,不是纯技术的反应体,精神心理工作者是拿自己这个“人”在跟受助者互动。助人工作不仅仅是“工作”,还会有个人情感的卷入。

请记住:助己才能更好地助人!

(林红石扩)



第八章 心理干预技术简单 操作指导

Q

问题 1 保险箱技术的内容和用途有哪些？

保险箱技术是稳定化技术中的一种,靠想象的方法来完成。应用保险箱技术来引导受助者将创伤后的各种反应“打包”,将其放进“保险箱”,暂时“封存”,待以后逐步处理,以减少当下创伤给受助者带来的痛苦,从而帮助个体正常心理功能的恢复。这一技术不仅可以用于严重心理创伤的处理,还能有效地用于平常一般压力和情绪困扰的处理。

一、操作方法

保险箱技术的操作方法是让受助者为自己设计一个只属于其本人的“保险箱”,请受助者打开箱子并适时应用心理负担“物质化”的技术,让自己能不费力地把所有给他带来压力的东西全部装进去、锁好门,把钥匙收好,再请其将保险箱放到一个他认为合适的地方,平时所有人都无法碰到(包括自己),但当受助者愿意与心理专业人员一起看里面的东西时可将其找出来,并可以再次对它进行处理。

保险箱技术程序:①一般性准备,解释原理及操作步骤;②肌肉放松训练;③保险箱想象训练。注意事项:对保险箱、保险箱的锁及其钥匙的描述越详细越好,包括大小、形状、质地及颜色等。

二、练习过程和指导语

可以先用三次深而稳的呼吸让自己放松和安静下来,然后跟随指导语进行练习。

1. 想象保险箱 请想象在你面前有一个保险箱,或者某个类似的东西。

现在请仔细地看看这个保险箱:它有多大(多高、多宽、多长)?它是用什么材料做的?它是什么颜色的(外面的、里面的)?它的壁有多厚?这个保险箱里面分了格还是没分格?有没有抽屉?内部结构怎样?仔细观察这个保险箱的细节:箱门是否容易打开?开关箱门的时候是否有声音?如果关保险箱门,如何操作?有没有钥匙?如果有钥匙,钥匙是怎样的?如果不是用钥匙,保险箱的锁是怎样的?是密码的吗?按键的还是转盘的?甚至是遥控的,或是电脑操控的?当你看着这个保险箱,并试着关一关,你是否觉得它绝对牢靠?……如果不是,请试着将其改装,加固到你觉得百分之百的牢靠。也许你可以检查一遍,看看选择的材料是否合适、保险箱壁是否足够结实、锁也足够牢靠……

2. 将压力和负性情绪放入保险箱 现在请打开这个保险箱,把所有给你带来压力的东西,统统装进去……

有时把压力装进保险箱一点也不费事,有时则会感觉比较困难。你可能不知道如何把负面的感觉、可怕的画面等装进保险箱。所以,这时就需要用到心理负担“物质化”的技术,让自己能把那些东西不费力气地放进保险箱。

心理负担“物质化”技术:将你的负面感觉、可怕的画面用具体的物质具象化。例如:①感觉(如对死亡的恐惧)及身体不适(如疼痛),给这种感觉或身体不适设定一个外形(如章鱼、巨人、乌云、火球等),尽量使之可以压缩,然后将它们压缩到足够小,以便放进一个小盒子或其他类似容器,再锁进保险箱;②念头,可以考虑在想象中,将某种念头写在一张纸条上——甚至为了保密,可以用一种别人看不见的神奇墨水,必须用特制的显影药水才能显影——然后将纸条放进一个信封封好,将其放入保险箱;③图片,将那幅图片在想象中浮想出来,必要时可以将之缩小、把颜色变淡,使之泛黄,然后装进信封,再放进保险箱;④内在影片,将相关内容设想为一部电影录像带,必要时将之缩小、把颜色变淡、倒回开始的地方,再放进保险箱;⑤声音,想象把相关的声音录制在磁带上,将音量调低,倒回到开始的地方,再放进保险箱;⑥气味,可以想象将气味吸进一个瓶子,用软木塞塞好,再放入保险箱;⑦味觉,将让自己感到不适的味觉转化为某种颜色或形状,尽可能将其缩小,然后再放进一个可以密封的罐子或一个装酱菜的玻璃瓶,放入保险箱。

3. 锁上保险箱 将保险箱门锁好后,想想看,你想把钥匙藏在哪里?(根据不同类型的锁,有些可以不用钥匙,如遥控锁等。)找个安全的地方把它收藏好,不要随便扔掉或随意放置。

4. 安放保险箱 请将保险箱放到你认为合适的地方,这个地方要在你力所能及的范围内,尽量放得远一些。而且当你想拿的时候,就可以去拿。

原则上,所有地方都可以放。如你可以把保险箱发射到某个陌生的星球,或让它沉入海底(注意:不应该把保险箱放在自己的治疗室里,也不应该放在别人能找到的地方,如某位可怕的邻居家的后院里……)。

但有一点很重要,就是需要先考虑清楚,怎样才能再次找到自己的保险箱——愿意的话,可以考虑动用魔力或任何特殊的工具。如果你很认真、明确地构建了自己的“保险箱”,那么你就可以在自己有巨大压力而难以承受时,加以使用了。你可以尝试将各种压力及压力感受、情绪等装入自己的保险箱,暂时封闭压力源,待自己状态比较好的时候,再拿出来慢慢面对和处理。

(杨 蕾 姜荣环)

Q

问题 2 安全岛技术的内容和用途有哪些?

安全岛技术是一种采用想象来改善自己情绪的心理稳定化技术。安全岛技术用于创伤或伤害事件,如新冠肺炎、地震、车祸等危机事件。处于危机情景时,人们通常出现心情低落、紧张、焦虑及恐惧不安等不良情绪,可以使用安全岛技术帮助稳定情绪,并在一定程度上缓解焦虑、惊慌、压抑等情绪,增加内心的安全感。

安全岛技术的步骤

(一) 放松训练

进行 10~15 分钟肌肉放松训练。首先,坐在舒适的椅子上,两脚平行分开,与肩同宽,两手放在膝盖上,双肩自然下垂,微微闭上双目,颈要直,头要正,让身体逐步放松。然后,慢慢地吸气,慢慢地吐气,腹部呼吸让自己的身心更加放松。将呼吸调匀,深吸气慢呼气,越慢越好,要专注于一呼一吸之中。不要去管来自脑海之中的杂念,让呼吸的感觉充实你的意识。如此循环往复几次,自然可以进入极度的放松状态。

(二) 寻找安全岛

现在,请在内心世界里找一找,有没有一个安全的地方,在这里,你能够感受到绝对的安全和舒适。它应该在你的想象世界里,也许就在你的附近,也可能离你很远。无论它在这个世界或这个宇宙的什么地方,这个地方只有你一个人能够造访,也可以随时离开。如果你想要的话,也可以带上一些你需要的东西陪伴,但必须是友善的、可爱的、可以为你提供帮助的。你可以给这个地方设置一个你所选择的界限,让你能够单独决定哪些有用的东西允许被带进来。但注意是东西,而不是人。真实的人不能被带到这里来。

如果在寻找安全岛的过程中出现了不舒服的画面或感受,别太在意,告诉自己:现在,你只是想找一个美好的、感到舒服的、有利于康复的地方。

(三) 寻找舒适感

察觉自己的感受。如果感觉有点冷,可以想象一下,太阳出来了,照在你身上,身体越来越暖和了。如果感觉有些热,可以想象一下,一阵阵清凉的风吹过来,吹在你的身上。但也有可能会有消极的想象,例如:我好担心自己会得新冠肺炎,家人会不会感染等。别担心,想象自己手中有一只神奇的魔杖吧,只要一挥手中这支魔杖,病毒就会远离你,保护你与家人的安全。或者想象手中有一个像遥控器一样的东西,只要一按,眼前的画面就会回到以前一家人健康、平安相处的场景。发挥你的想象,只要能让你感觉到安全,就可以一直想象,直到你真的感到很舒服为止。

(四) 体会感受

请体会,你的身体在这样一个安全又温暖的地方,你看见了什么? 听见了什么? 闻到了什么? 你的肌肉有什么感觉? 请尽量调动你的各种感觉,仔细体会现在的感受,这样你就知道,到这个地方的感受是什么。

(五) 设计姿势或动作

如果在你的小岛上感觉到绝对的安全,就请用自己的躯体设计一个特殊的姿势或动作,做这个姿势或动作,便可以随时回到这个安全岛。如握拳,或把手摊开。以后每当做这个姿势或动作,就能更快速到达你的内在安全岛。请你做这个姿势或动作,全身心体会一下,在这个安全岛的感受有多么美好。

(六) 效果评估

收回你的这个姿势和动作,平静一下,慢慢地睁开眼睛,回到自己所在的房间,回到现实世界。如果你很认真、明确地完成自己内在安全岛的构建,能完全体会到安全、舒适的感觉,就可以在自己情绪状况不好的时候加以使用了。如果一次练习达不到理想的效果,可以多次练习。当达到理想的效果时,就将此时的安全岛模式固化,形成你的、独一无二的安全岛。当你伤心、难过、愤怒或焦躁时,做某个姿势或动作,你就可进入你的内在安全岛,从而重新获得愉悦、平静的心情。

(邵春红)

Q

问题 3 正念减压技术的内容和用途有哪些?

正念减压(mindfulness-based stress reduction, MBSR)技术是一种有意识、非评判地关注当下的冥想活动,是非常适合自我沟通的一种行为训练方法,

且随时随地都可以自主开展训练。

为什么用 MBSR 技术来训练我们的大脑呢？在疫情期间我们会有这样的体验：明明在家里躺了一天什么都没做，但就是感到很疲惫，心很累，有时候看到一大堆疫情相关的新闻还特别的烦躁。这里所说的心累、烦躁，其实真正累的是我们的大脑，烦的也是大脑。而 MBSR 技术就是目前最好的大脑放松法。

我们在进行脑成像扫描时，发现人的大脑在进行 MBSR 前，黄色和红色的部分比较多，可以简单理解为比较疲劳或敏感。而进行 MBSR 后，蓝色和绿色的部分就多了起来，可以简单理解为大脑开始变得放松且平静。锻炼越持久，越可以提升大脑对情绪的耐受性，提升情绪的免疫力，让我们不容易被情绪牵着走，而是可以做情绪的主人。

目前，MBSR 技术已经在世界范围内掀起一阵热潮。现在，可以在部分手机自带的健康应用程序中找到有关于正念、冥想或平静心境等字段，点开即可直接体验有引导语的正念训练。

疫情无疑给人们带来很多压力和负面情绪。然而，在正念的观点里，这些时间未必都得是煎熬和痛苦的，它们都是可以进入或捕捉的，每分钟都有未开发的潜能，进而组成我们最佳生活体验的一部分。故 MBSR 技术提倡，在一天中清醒的 16 个小时中，约可以提供 20 000 个 3 秒的正念片刻，它给予了人们大量的投入、战胜消极和追求积极的机会。

一、一分钟正念体验

我们随时可以进行一分钟正念体验，例如：

一分钟正念体验

首先，我们坐在直背椅上，挺直腰身，可能的话，不要靠着椅背，让脊椎自然平直。双脚平踩在地板上，闭上眼睛或让视线下垂。

然后，我们把注意力放在呼吸上，感受气体进出身体，觉察每次吸气和每次呼气的不同感觉。感受呼吸，但不可以寻求任何特别的感受，也不需要任何方式改变呼吸。

一会儿过后，心可能会游走到别处。一旦注意到这个现象，请轻轻把注意力带回呼吸，不必责怪自己——觉察分散，不带批评地把注意力带回来，这是正念冥想练习的重点。

我们的心可能最后会像一个平静水潭般静止无波，但可能也不会。就算我们体验到绝对沉静的感觉，也可能稍纵即逝；如果我们感到愤怒

或气急败坏,请注意这种现象也可能是短暂的。不管发生什么,请让自己的心呈现真实、本来的面貌。

一分钟到后,我们睁开眼睛,再次意识到周围的事物,从坐着的椅子开始,地面、桌子……一直到整个房间,结束本次的正念。

二、正念减压的优势

一般的 MBSR 技术如同一分钟正念体验,把全部的注意力放在呼吸上。这样有意识地关注我们的呼吸,就能很好地觉察到心中产生的想法或信念,以及一点一滴地放下想法的纠缠。你会体悟到,原来想法是我们自己形成的,我们既可以让它出现,也可以让它消失。或许这并不容易,但当你观察到这些想法或信念起起落落的时候,你会发现即便我们无法轻易地驾驭它们,却可以很轻易地选择不被它们带走。

当负面情绪或压力盘踞心头时,不要把一切都归咎于自己的问题,让负面信念支配你的生活,而是想象它们是空中的乌云,以友善的好奇心观察它们飘来飘去。通俗一点说就是能够“容得了人,容得了事情”。就本质而言,正念是趁我们尚未跌入负面思维模式的深渊前,就先觉察到那些模式的出现,与自我对话相比更为温和,持久的训练也会让我们的心得到最有效率的平静。

麻省大学医学院的卡巴金教授在住院病人中实施了持续 8 周的 MBSR 项目,结果发现:长期的 MBSR 可显著降低患者的焦虑、抑郁和烦躁情绪;能提升一定的记忆力,加快反应速度,并强化心理韧性和体能;这类患者更容易拥有美好且充实的人际关系,减轻慢性疾病的疼痛,甚至降低对药物或酒精等物质的依赖。这些好的改变使正念在临床治疗中备受关注,且其对普通人日常生活质量的提升也有着同样的效果。由于正念简单易操作,有益于身心健康,心理学家鼓励大家将正念尽可能地带到生活中。

MBSR 与自我对话的相似之处在于两者不会急着对事件本身做出改变。正如我们所感知到的,在疫情期间负面情绪无法避免,但对于负面情绪的思考却可以转变,所以会帮助我们改变对事件的思考模式,让我们摆脱负面信念的困扰。

但相对于自我对话的方式,MBSR 技术选择了另一个更为温和的方式来展开。在这个方式里,我们的心能够更平静地去观察生活中的每一个细节。它鼓励我们给自己更多的耐心,并且培养开放的心胸及温和的毅力。让这些特质帮助我们挣脱焦虑、压力和不快乐等降低我们生活质量的因素。也

让我们明白不是每个问题都是绝对或必须要按某种方式来解决的,也没有必要强求或为难自己去解决一些力不从心或无法改变的问题。事实上,适当停下来,让自己平心静气,先不去处理可能是个更明智的选择。因为在负面信念和僵化思维控制下的惯性解决方式,往往总是成事不足,败事有余。

当然,这并不表明正念是否定大脑解决问题的自然欲望,而是提醒我们用更充足的时间和空间,更有利于我们选择最佳的问题解决方式。毕竟世界的本质是多元且变化的,有些问题最好用感情来解决,可以选择情感体验上最好的方法;有些问题则需要逻辑理智进一步解决;还有的问题最好用直觉和创意去面对;也有不少问题却是暂时放下更好。

同时,MBSR 技术也致力于帮助我们通过“停一停,看一看,想一想”的方式,打破一些思考和行为的习惯。这些习惯可能你从未察觉或在意,但却阻止着生活质量的提升。许多负面信念和僵化思维出自惯性的消极思考模式和行为方式。通过简便且可随时操作的 MBSR 可以有效地打破一些惯例,就能逐渐改变常见的消极思考模式,让我们变得更加积极和有觉察力。

我们会发现,就连很细微的生活方式的改变,也会带来极大的快乐与喜悦。例如:开会的时候换了张椅子坐、暂时关掉电视或换一只手拿筷子等。这种简单地改变配合每天固定的 MBSR 技术,将会给生活带来很多乐趣。

MBSR 最大的优势在于它的方便,任何人都可以在有需要的时候随时随地进行,它的效果在长期训练中会有更好地体现。除以上一分钟正念体验外,此处同时介绍另外两种,以供选择。

三、两种易操作的正念方法

(一) 正念饮茶

正念饮茶会有效地增加我们对饮食的觉知。通过正念的形式来品茶可能会是我们喝过最漫长的一次茶,但会让这个过程充满着新奇与平和。正念饮茶不仅能让我们体验到茶的真味,还能够帮助我们在享受这些茶饮的同时,体会到更多充盈的细节。

下面就带着大家进行一次正念饮茶:

正念饮茶练习

欢迎来到正念饮茶练习。请准备好一杯香茗,现在,让我们给自己找个舒适的地方,光线要充足,不会被打扰。

当我们准备好以后,请将这杯茶放到自己的眼前,集中注意力去观察手中的东西,用我们的眼睛去探究这杯茶和茶杯,仿佛自己之前从未

见到过,用全力密切、仔细地观看,观察光线是如何照射到这杯茶上的,观察它表面每一道光的反射,波纹或平静,它灰暗的一面,明亮的一面,要用自己的眼睛充分地探究,可以用自己的拇指和食指将茶杯轻轻地旋转,然后从各种不同的角度来观察这一杯茶。

在进行这些练习的时候,如果脑子里突然冒出一些想法,如我到底在做什么奇怪的事情呀、这么做有什么用吗……此时,我们只需要意识到这些都是自己脑中的想法,然后,尽自己所能的将意识重新带回到这杯茶上来。

现在,拿着茶杯,将全部的注意力集中到这杯茶的色泽,觉察它的色调:或红润如玉,或青翠如山。如果你愿意,也可以用拇指和食指轻轻地摇晃茶杯,觉察茶杯里或多或少但形态各异的茶叶,无论发现了什么,只需对此刻的经验加以觉察。

准备好以后,将茶杯凑近鼻子,然后停留一会,吸口气,去觉察它可能散发的任何芳香或气味。如果没有气味,也对此加以觉察,觉察到自己的经验随时间而产生的变化。

现在,缓缓地举起茶杯,并准备将茶抵入口中。当胳膊移动时,留意自己的身体变化,觉察自己的手和胳膊是如何精准地移到所到之处。愿意的话,也可以闭上眼睛来感受这一切,将茶抵入口中,注意舌头如何感触;当茶水流到舌尖,但不要急着咽下,觉察口腔中的任何变化,去探究茶水在舌尖上的感官体验;将茶水在口中翻转,去体验它与口腔的碰撞,去感觉茶的甘甜或苦涩;也可以在口腔中移动它,或将茶水移动到腭骨部位。

之后,让茶水慢慢地流到牙齿中间,然后感受它流过牙齿间的触感,以及茶水所释放的味觉感受。慢慢地体会,觉察此时口腔黏稠度的变化及其他口中的任何变化,感受茶水与其他饮品在触感上的不同。

然后在准备咽下去时,体会自己能否在第一时间留意到自己想要吞咽的意图,这样就可保证在实际行为前,我们有意识地觉察到了。

最后,随着自己的吞咽感知,感觉茶水如何流入腹中,这期间又有怎样温暖的感觉。在觉察吞咽完成后,体会口腔中茶味留存的感觉。如果之前闭着眼睛的话,现在可以睁开,再次环顾四周,恭喜自己完成了一次正念饮茶的别样旅程。

当然,除喝茶之外,其他饮食也可以按照这个思路进行正念练习。

(二) 正念呼吸

正念呼吸有助于我们放松和集中意识。每天仅仅 5 分钟就可以让我们感觉更振奋和更有活力。

正念呼吸练习

首先,需要我们留出专门的时间和地点“什么都不做”。

然后,随我们的喜好采取警觉或放松的身体姿势。

冷静地看待自己当下的心理反应和习惯姿势。

在吸气时默数“1”,呼气时默数“2”,再吸气时默数“3”,接着以此类推,注意自己的呼吸。当数到 10 的时候,返回数字 1 继续这个循环(如果超过了数字 10,那么你将知道自己走神了)。

当你走神时,指出它偏向向了哪里,并回到呼吸上来,重复上面的过程。

以上就是临床常用的三种简单易行的 MBSR 方法,即一分钟正念、正念饮茶和正念呼吸。此外,MBSR 方法还包括身体扫描等。坚持正念训练,建立自己的正念静观能够帮助我们及时觉察消极思维模式带来的影响,并同时帮助我们能够在短暂的停顿后,更有效地提升自己生活质量,抵御疫情期间的“情绪毒素”,保持长久的心理健康。

(欧阳萱 刘哲宁 汪 瞻)

Q

问题 4 腹式呼吸放松技术的内容和用途有哪些?

面对疫情的突袭和蔓延,焦虑和恐惧的情绪是可以理解的。如何应对这些负性情绪呢?腹式呼吸放松技术是一种非常有效的方法,是指吸气时腹部膨胀,呼气时腹部收缩,利用膈肌升降来达到呼吸效果的放松技术。大部分人都不太在意,甚至忽略呼吸方式的重要性,也不太关心这些呼吸方式与一个人“情绪状态”的关系。但其实呼吸的方式可以直接反映身体的紧张程度,呼吸的方法也可以加剧或减轻负面情绪带来的影响。被疫情焦虑所困扰的大众,普遍出现胸部呼吸和过度换气问题,表现为:

- 呼吸时胸部起伏过大过快;
- 吸入胸中的气体太多,但呼出时又过浅;
- 体内氧气和二氧化碳的含量失衡。

这些情况会产生各种各样的不良感觉,包括胸闷、头晕眼花、目眩、视觉

模糊、不真实的感觉、透不过气,以致引起焦虑不安,甚至惊恐失措。

在紧张状态下,人们的呼吸通常又快又浅,而且均使用胸腔进行呼吸,我们可以想想自己在看恐怖片时的状态,多为这种胸式呼吸。如果速度进一步加快,就会形成过度换气。

过度换气所带来的身体问题,如头痛、晕眩或心悸等,只有在放松后,呼吸变得完整而深沉时才可解决,此时的呼吸是膈肌借助腹部的膨胀和收缩来完成的。所以改变呼吸方式,从胸式呼吸变为腹式呼吸能够有效地调控以焦虑为主的负面情绪带来的身心影响。

腹式呼吸在帮助人们放松及降低焦虑的生理反应上扮演着重要的角色,以下列举了4个腹式呼吸的益处,可用于强化长期坚持腹式呼吸的行为动机:

(1) 增加氧含量:增加脑部及肌肉组织的含氧量,对于皮肤组织也同样适用。

(2) 刺激副交感神经系统:该系统在一种正好与交感神经系统相反的方式下运作,可抑制刺激情感唤起的状态,以及痛苦或焦虑之下的生理反应。副交感神经系统会促使个体进入安静和平和的状态。

(3) 加强身心间的相互联系:如果焦虑和过度担心不停地给我们带来困扰,做几分钟深度的腹式呼吸,有助于我们把整个身心都沉静下来。

(4) 思绪更加集中:如果你的脑海中总是出现过多的“胡思乱想”,如疫情当下反复担心会不会感染,会不会因此而死亡等,就很难集中注意力去解决问题或更好地生活。腹式呼吸有助于思绪的沉静和集中。

同时,腹式呼吸放松技术对于安抚每天不安的情绪,以及缓解预期性的焦虑症状也有很大的帮助。尤其在疫情期间遭受惊恐折磨的人群,采用腹式呼吸放松技术通常可以即时解决60%以上的惊恐问题。以下为一份腹式呼吸放松技术的临床指导语,供各位读者参考。

腹式呼吸放松技术指导语

注意一下你现在的紧张程度,如果是第一次做这个练习,可以将一只手放在腹部,一只手放在胸部,感受这两个部位的变化。你可以选择睁眼,也可以微微闭上眼睛。

慢慢地吸一口气,让气深深地经过你的鼻子进入肺的底部,换句话说,把气尽量送入身体的底部。如果为腹部吸气,你的手掌可以明显地感觉到腹部的微微隆起。当我们感觉到腹部隆起时,胸部应该只有轻微的移动。

完整地吸一口气,然后停一会,再慢慢地将气吐出。按照你正常的习惯用鼻或口呼吸都可以。如果你有鼻炎,可能用口呼吸会更舒服。要尽可能地将肺部的气体完全呼出,呼出时告诉自己“很舒服,很放松”,腹部轻轻地缩紧,渐渐地全身都放松下来。

做10次缓慢、完整的腹式呼吸。试着保持呼吸平稳、规律,不用大口吸气或呼气。如果把握不好吸气几秒、吐气几秒,可以大概按照吸气4秒、停2秒、呼气5秒的节奏。但都不是绝对的,呼吸的节奏按你最自然的方式进行即可,尽可能地缓慢、深沉。

放慢呼吸之后,可试着以顺数或倒数的方式给吸气时标数字。这里带你一同演练一次20的倒数。每吸一口气倒数一个数字,从20开始,吸气,停一会,呼气的时候告诉自己“很舒服,很放松”。过程大概就是这样,缓慢吸气,数一个数;停一会,缓慢呼气,告诉自己“很舒服,很放松”。慢慢地进行,数到1为止。

如果进行腹式呼吸时感到有点头晕,这是很正常的现象,因为你改变了以往常用的呼吸方式,所以在初期可能会感到不适,不用担心,只要稍停15~20秒就会有好转,让呼吸尽可能地更自然,好转后再重新开始。

你可以多做两套或三套腹式呼吸来加长练习的时间,5分钟完整的腹式呼吸练习能明显地降低焦虑或恐慌等症状。每日坚持练习15~20分钟,将显著减少负面情绪侵袭时的感受程度,让内心更加平静,也更容易采取理性的措施来应对负面情绪的干扰。

通过身体放松的练习,能够有效地帮助人们应对负面情绪给我们带来的身心影响。但必须注意的是,身体放松练习的本质并不是帮助人们逃避或安慰自己,而是通过科学的方式更好地面对困难。也就是说,科学的放松方法的确可以带来暂时的舒服,但想要解决问题,需要我们在科学的放松方法的帮助下去面对引起我们不适的情境,而非转移注意力。

(邓奇坚 欧阳莹 汪 瞻)

Q

问题5 人际心理治疗技术的内容和用途有哪些?

人具有社会性,离开群体就无法生存。从一出生人就生活在各种关系中,如亲子关系、夫妻关系、婆媳关系、朋友关系、同学关系、同事关系等,我们在关系中成长,在关系中养育后代,在关系中成就自我。同样,我们也会因各种关系的交错复杂而烦恼,在关系缺乏或处理不协调时引发各种矛

盾,进而发展为心理障碍,甚至疾病。有研究报告显示,综合医院 2/3 的患者是由于生活压力或人际关系处理不当引起的心身疾病。人际心理治疗(interpersonal psychotherapy, IPT)就是针对人际关系发展过程中各种心理障碍的心理治疗策略。

IPT 最早由美国精神病学家 Klerman 等在 20 世纪 80 年代创立,是一种短程、限时和可操作性的治疗抑郁的心理治疗方法。随后经不断修改被用于心境障碍、物质滥用、疑病、焦虑等其他心理障碍的治疗。该理论被认为受 Bowlby 依恋理论的影响,依恋理论认为亲密关系的丧失和早期体验的缺失是人类精神疾病的潜在原因。IPT 强调人际关系和社会因素在抑郁症和其他心理障碍中的作用,通过干预社会人际关系功能,阻断抑郁与不良人际关系之间的恶性循环。治疗时间 3~4 个月,在此期间会影响患者常见的人际问题及不正常的情感反应。

IPT 不强调病因和结果的关系,如不幸的社会事件引起了抑郁,让患者学会把情绪与人际交往联系起来,通过适当的人际关系调整和改善人际关系以减轻抑郁。因此,治疗焦点是确定并缓解与情绪问题有关的人际关系问题。

IPT 认为人际关系领域中有四种问题:人际关系丧失、人际角色冲突、人际角色转变和人际关系的缺陷。这四种问题中任何一种存在都有可能导致抑郁症和其他情绪问题。

(1) 人际关系丧失:是指原有的亲密关系的丧失,如失恋、离婚,也可能与重要人员或家庭成员去世有关。直接情绪体验是悲哀,这是一种复杂而又短期内无法释怀的情感,患者处于深深的悲哀情绪之中,甚至产生自责、悔恨、怀疑生活、怀疑自我存在的价值。

(2) 人际角色冲突:是一个普遍存在的现象,也是最容易引起人们情绪波动的因素。患者与重要人员(父母、配偶、朋友或同事)之间缺乏满意的关系引起冲突,彼此间缺乏相互理解与支持,长期的冲突产生悲伤、怨恨和不满。

治疗师要首先帮助患者确认冲突的存在,鼓励冲突双方进行新的对话,选择一个行动计划,调整非适应性的交流方式,或重新评估对双方关系的期望值,或两者兼顾。

(3) 人际角色转变:患者的社会角色发生变化,如青年男子婚后角色变化,由儿子成为丈夫,社会和家庭对他的期待发生了变化,传统意义上成家即是立业,一方面青年在处理新的需要和期望时存在自身的困难,另一方面父母及周围环境对角色身份的认同也与以往有所不同。抑或是工作身份的变化,由普通员工成为领导,角色的转变期间无法有效调和,产生情感上的冲突。

对此的治疗主要有四个方面内容,包括放下旧的角色,表达由角色转换带来的情感体验,学习新的技巧并寻求新的依恋和支持,评估新角色与旧角色之间的区别,确认新角色的积极方面。具体操作上要确定新角色存在的问题及如何解决问题,以便更好地适应角色转变。

(4) 人际关系缺陷:患者长期人际关系技巧缺乏和社会隔离,人际关系质量和数量不充足或枯竭,或无法维持有效的人际关系。如留守儿童,长期在情感上得不到父母的关心和回应,亲密关系缺乏,亲子关系疏远,造成孩子冷漠孤立的个性,难以在伙伴关系中感受到支持和关爱,与社会交往困难。

治疗的焦点在于分析患者过去的人际关系模式,以及患者与治疗师之间的人际关系,帮助患者看到问题所在,改善人际关系模式,重新建立社会支持网络,提高社会交往技能。

心理学家认为,人类的心理适应最主要的在于人际关系的适应。良好的人际关系使人获得安全感和归属感,给人精神上的愉悦和满足,促进身心健康;不良的人际关系使人感到压抑和紧张,承受孤独和寂寞,身心健康就会受到损害。

(余 蓓 姜荣环)

Q

问题 6 “蝴蝶拍”心理稳定化技术的内容和用途有哪些?

“蝴蝶拍”心理稳定化技术又称蝴蝶拥抱技术。顾名思义,该技术就像蝴蝶一样,拍打着翅膀,又好像在自己拥抱自己、安慰自己,可以促进心理和躯体恢复并进入一种“稳定”的状态。从生理学角度讲,该技术是对身体进行双重刺激,促进信息加工,激活副交感神经,从而使我们的情绪稳定,获得安全感、愉悦感。采用蝴蝶拍的自我安抚容易使人获得心境平稳,通常用于稳定化过程中,或与其他稳定化技术结合使用,帮助灾难中受灾者或临床中的来访者强化资源、增强稳定感觉、提升心理复原力。

一、蝴蝶拍的具体步骤

(一) 放置双手

双手交叉在胸前,中指尖放在对侧锁骨下方,指向锁骨方向。你可以闭眼,或半闭眼。

(二) 摆动双手

将你的手想象为蝴蝶的翅膀,像蝴蝶扇动翅膀一样,缓慢、有节奏地交替摆动你的手,如先左手、后右手。

（三）留意思绪和感受

缓慢地深呼吸,留意你的思绪和身体感受。在这一刻,你在想什么?脑海中有怎样的景象?你听到了什么声音?闻到了什么样的气味?

（四）审视想法和感受

审视你的想法、感受,不去评判它们。把这些想法、感受看作天上飘过的云彩:一朵云彩来了又去了,我们只需静静地目送,不去评价它的好坏。

重复 6~8 次“蝴蝶扇翅”,直至身体平静下来。

对于幼儿,可让家长将孩子抱在腿上,根据孩子是面朝你还是背朝你,将双手在前方或后方交叉,然后拥抱、交替轻拍。

用途:主要运用于危机事件导致的焦虑、紧张、惶恐、缺乏安全感的状态。

二、蝴蝶拍用于资源植入

蝴蝶拍可帮助来访者对自身资源进行提取、深化,提升复原力[选自中国眼动脱敏与再加工(EMDR)创伤治疗师连续培训项目]。具体流程如下。

（一）选择事件

从您日常生活中或既往经历中选择一件您觉得愉快/有成就感/感到被关爱或其他正性体验的事件。回想这个事件。

（二）选择画面

找到一个最能代表这种积极体验的画面,以及这种体验在身体的部位及身体感受。

（三）体验感受

想到这个画面,体验身体的积极感受,然后开始以上述方式进行左右交替轻拍,4~12 轮,在这个过程中对头脑和身体的变化顺其自然。

（四）停止体验

一轮结束后稍停,如果注意到的内容是积极的,可以继续以上述方式进行蝴蝶拍,直到积极的内容不再变化,或直到自己感觉充分,或直到出现中性的内容为止。

（五）负性内容的处理

如果在轻拍的过程中出现负性内容,可以告诉自己“现在只需留意到积极的方面”,负性内容可以今后进行处理,之后如果出现的内容转为积极或中性,则可继续进行;如果处理后仍为负性体验,则用保险箱技术对负性体验进行打包封存,留待以后处理。

（六）总结线索词

结束蝴蝶拍后可以用一个线索词来代表这个事件,对线索词用蝴蝶拍的方式来强化。

三、蝴蝶拍植入安全 / 平静之所

蝴蝶拍结合安全 / 平静之所(此处简略),一边努力想着你的安全地带,一边做蝴蝶拍,共 6~8 次。也可以画出该安全地带,之后一边看着这幅画,一边做 6~8 次蝴蝶拍。

提醒:自己在操作过程中如果出现不好的或消极的感觉,请停止,用其他适合的方法让自己感觉好起来,如深呼吸、运动、音乐等。

四、其他

蝴蝶拍技术应用于眼动脱敏再加工(eye movement desensitization and reprocessing, EMDR) 创伤治疗、紧急事件和持续性创伤事件、危机的早期干预中时,均有相应的干预方案,包括成人和儿童,并且有研究证实其有效性,如蝴蝶拍技术用于 EMDR 整合小组治疗方案,已经成为一线 EMDR 治疗师在处理人为和自然灾害时的标准操作,但需要适当的相关培训。

(张劲松 邵春红)

Q

问题 7 “左右脑对话法”心理稳定技术的内容和用途有哪些?

鉴于人类的正常心理活动和精神障碍受生活经验和神经生物学交互影响,以神经科学为基础的公共健康教育和个人调适的心理疏导学习至关重要。

近年来,神经生物学的发展对身心调节能力的影响、对大脑的可塑性及精神疾患的干预都发挥了重要作用。神经心理治疗整合人本治疗和分析治疗、正念减压技术,提出“左右脑对话法”,用于缓解个体因应激事件导致的情绪或行为反应,这是一个稳定自我、找回掌控感的方法。经过积极主动的左右脑互动模式的神经转化(neural shift)练习,可以在最短的时间找回自我掌控力,获得稳定感,调整和缓解自我在应激情境中的表现。“左右脑对话法”可以由普通人自行练习,也可以由临床专业人员在咨询场景中使用。

爱的关系、安全感和自我掌控感是个体稳定的基础。掌握有良好科学证据支持的调适方法就会带来安全感;当外在情况不可控时,自我调适是相对可控的,那么正确的调适可以带来掌控感。

“左右脑对话法”就是一种具体、可行、可评估、循序渐进式的自我主动调适练习,以创造积极健康的自我为目的,适用年龄从儿童到成年。以下介绍左右脑对话互动模式(公众版)的具体内容。

一、简易知识教育

人是一个整体,脑是这个整体的核心,牵一发而动全身。按照“三脑一体”的理论,脑主要包括3个处于不同进化阶梯的系统:生存系统(脑干,原始的“爬行脑”)、情感系统(边缘系统,“旧哺乳脑”)和执行系统(大脑新皮质,“文化脑”或“理智脑”)。大脑又分左脑和右脑两个半球,二者分工不同,但又互相协作。大脑对身体感觉、运动的支配是对侧支配。多数人为右利手,则左侧大脑半球为优势半球,而左利手的人则以右侧大脑半球为优势半球。一般情况下,优势半球与抽象思维、计算、意志、言语功能相关,非优势半球则与非言语的心理功能、想象力、空间感、时间节律,以及社会性情感、直觉等有关,优势半球支配非优势半球。从神经科学的角度来看大脑,大脑是自下而上的发育,虽然情感经常不受理智控制,促进左右脑的认知交流,成熟发展的理智脑可以自上而下控制情绪脑。

左右脑之间的水平转换可以通过主动自学或在专业人员的帮助下,用拟人化的方式,安排双侧大脑进行“互动对话”和问答,于存在外界刺激事件的场景中帮助当事人专注当下,促进情感与理智之间的互动。左右脑对话法共有12个步骤,熟悉操作流程可以成为自我自然反应的一个处理应激的习惯。

二、“左右脑对话法”的步骤

(一) 暂停

为大脑聚焦做预备。回到当下。

在应激场景中,大脑有意识地呼叫“暂停”!同时做出自己创构的“暂停动作”。个体可以自我选择一个躯体动作配合内在“暂停!”的声音,如单手握拳,或抓耳垂,也可以是一个很小的动作。然后,深呼吸,鼻子缓慢吸气1-2-3-4-5,停(屏气)2-3-4,嘴巴微张,缓慢将气完全呼出1-2-3-4-5。

(二) 倒数 / 算数

为进入左右脑对话预备。慢慢地倒数,10-9-8-7-6-5-4-3-2-1。深呼吸,觉察自己的状态,如果感觉自己还在情绪中无法专心的话,开始做减法。从“100”减7开始,减到0或低于0停止。专注于“100-7-7……”可以转换到理智脑的处理。理智脑开始主控互动问答。

(三) 觉察应激事件

左脑问右脑:“发生了什么事?”(确认应激事件)

右脑:(回答。例如:看到疫情又升级,患者人数增加的信息)

(四) 觉察自我状态

左脑:“我怎么了?”

右脑：“我害怕。”（应激情境带给个体的情绪词语）

（五）量化情绪词语的情绪强度指数

左脑：“假如0是完全不害怕，10是极端害怕，我的情绪强度在哪里？”

右脑：“6。”（从0~10的等级，个体害怕情绪强度的数目是6）

（六）确认应激源所在的地点和安全性

左脑：“我在哪里？”

右脑：“家里客厅。”

（七）确认应激源的社会支持资源

左脑：“旁边有其他人吗？”

右脑：“有先生和孩子。”

（八）确认当下可以缓解目前应激状态的可用资源

左脑：“假如我要把6的情绪强度指数降到5，目前场景中有哪些资源可以用？”（量化的等级一次只降低一个情绪强度指数）

右脑：“我可以说出来。”

（九）确认当下缓解资源的可获得性

左脑：“对缓解资源的自我评估是什么？选择至少3个具体、可行、可评估的资源。资源可以是人（自己或其他人）、事（做一件事）、物（可使用物品）。”

右脑：“选择①‘我可以说出来’；②‘我可以站起来去厨房煮饭’（离开现场，行动起来）；③‘我可以大叫一声’发泄憋着的感受。”

（十）评估缓解资源的有效性

有效性（从0~10的等级，0是无效，10非常有效，对我来说，我的选择对缓解现状有效性到什么程度？）、可行性（马上可以做，需要帮助或离开现场才能做到，不可能做到）和可能的后果（正面后果，负面后果，是否合法，会影响到他人）。

（十一）自我检验 / 做决定

右脑：“选择①‘我可以说出来’，对我的有效性是5，但说出来有可能会影响到家人的情绪（后果不确定）；选择②‘我可以站起来去厨房煮饭’，对我的有效性是8，可行，我喜欢烹饪，全家人都爱吃东西（有正向后果）；选择③‘我可以大叫一声’，对我的有效性是8，可行，后果会把大家吓一跳，有可能引发他人的愤怒情绪（有负性后果）。”

左脑：“我的决定是？”

右脑：“和家人说。”

左脑：“假如你完成这个决定，你觉得你的情绪强度指数现在会是多少？”

右脑：“4，和家人说说话，大家在一起相互支持或讨论就不会那么害怕了。”

(十二) 缓解资源决定的差异评估

左脑：“刚开始的情绪强度指数是 6，现在降到了 4，这个情绪强度指数自己能接受吗？”

右脑：“可以接受。”（个体差异以自我可接受的情绪强度指数为准）

【通常情绪分数会下降，若还未降下来，则需要重新回到步骤（八），重复步骤（八）到步骤（十二），见下。】

步骤（八）：确认当下个体可利用的有效资源还有哪些可以缓解目前的应激状态。可以用不同的问法达到相同降低情绪强度指数的目的。例如：

“现在的情绪强度指数已经降到 4，目前我还有哪些可用资源可以把情绪强度指数降到 3？”或者，“需要发生什么事情，就可以把情绪强度指数降到 3？”或者，“若要把情绪强度指数降到 3，我需要做些什么事情？”（在回应这个问题时，个体的思维基本上已被转移）。做到自己（或帮助对象）可以接纳的情绪强度指数就可以结束。深呼吸，谢谢自己的努力，给自己一个鼓励或奖赏。结束。

自我回馈：①记录自我缓解的有效资源，同时记录量化的有效程度；②开发十项对自己最有效的稳定自我的资源清单；③记录累积的成功经历，提升自我调适能力。

三、“左右脑对话法”步骤诠释

“暂停”是一种认知立定觉察练习（cognitive awareness grounding exercise），取自 Dr.Marsha Linehan 辩证行为疗法的干预技术。结合正念聚焦技术可为练习左右脑对话的大脑聚焦（a mindful brain）做准备。个体有意识地提醒自己“暂停”，指令与躯体性的“暂停动作”，经反复结合练习，形成特定的条件化记忆。人在情绪被激发时，头脑中默念“暂停”意念就会提醒回到聚焦当下的此时此刻，已经养成习惯性的肢体动作可以快速地提醒个体关注进入“左右脑对话”模式。熟悉“左右脑对话”的步骤和左脑会问的特定问题后，大脑记忆自动提醒步骤流程，在紧急应激事件中，所有左脑问的问题环节可以变成非陈述性的内隐记忆，在 1~2 秒内完成。

倒数或算数减法的数目选择是经过练习，根据不同个体在不同情境中可以让自已安静下来的时间做调整的，可以从 20 或更大的数目开始倒数或个体选择不同的 3 位数字开始做减法。

【案例】

新冠肺炎患者 A 刚被确诊收治在方舱医院，极端焦虑、不知所措。

A 患者决定做左右脑对话练习。

A:“暂停!”(右手握拳)。倒数,深呼吸。(嗯,没法专心,开始算数, $100-7=93$, $93-7=86$,……, $2-7=?$),深呼吸!

“我怎么了?”“好焦虑担心,有 10 那么强烈的焦虑情绪指数,怕死。现在躺在方舱医院的床上,我现在是安全的。环视身边有好多人(有医生、护士、服务人员……),有医疗设备,有人在聊天,有人在看书。嗯,这些都可以成为我降低焦虑的资源帮助,要把 10 的焦虑情绪强度指数减到 9,我可以做什么呢?有三个选择:选择①,我可以问邻床的患者这里是什么情况;选择②,我可以询问医生,再次确认我的状况;选择③,我可以戴耳机听音乐。嗯,都可行,可以做到。选择①对我缓解焦虑情绪的有效度为 5,选择②对我缓解焦虑情绪的有效度为 7,选择③对我缓解焦虑情绪的有效度为 4,会各有什么后果呢?想一下。做决定,我还是问医生吧!行动。”

刚刚问过医生,医生说我还年轻,是轻度的不会死。嗯,现在焦虑情绪强度指数为 7(焦虑情绪强度指数从 10 降到了 7)。嗯,焦虑情绪强度指数我觉得还是高,我还能做什么可以把 7 的焦虑情绪强度指数降到 6 呢?和大家一起运动应该能降到可以接受的程度。

“左右脑对话法”练习激活左右脑协同工作,可以帮助稳定心理应激造成的伤害,缓解应激事件带来的痛苦经验,提高公众的自我调适能力,帮助患者探索应对痛苦经历的技能,提升健康生活的能力。

(殷吴明蓉 赵旭东)

Q 问题 8 认知干预的内容和用途有哪些?

认知干预是认知行为治疗中的重要内容。当一个人的健康或生命面临威胁时,会表现出轻重不同的心理和生理反应,严重者出现急性应激障碍、创伤后应激障碍、适应障碍等精神障碍,也可以出现原有精神障碍的加重或复发。

认知理论认为,一个人表现出焦虑、恐惧、抑郁、愤怒等情绪反应和反复询问、查找资料或过分的回避行为等,是由个体对应激源的认知评价所决定的。当个体面临威胁或危险时,个体对威胁或危险的歪曲认知,如灾难化思维、黑白思维、过分概括化等功能失调性想法或态度,将导致个体出现非适

应性的情绪和行为反应。所以,在新冠肺炎疫情期间,人们出现的恐惧、焦虑、抑郁、愤怒、躯体不适、失眠等情绪、生理及行为问题,是由自己如何看待疫情的危险性及自己有多少资源来应对威胁的评估程度决定的。所以,针对疫情期间人们出现的各种情绪和心理问题,甚至精神障碍,通过认知矫正可以取得一定的效果。特别是针对焦虑、恐惧、抑郁等情绪问题,具有更好的效果。

一、认知干预的流程

认知干预需要在良好治疗关系的基础上进行。首先,让人们识别出自己主要的认知歪曲,通常也称为热点想法。可以是在焦虑时,脑海里经常出现的想法,如:“我会被病毒感染”“我会罹患新冠肺炎,将被隔离”“如果我得了肺炎,家人就麻烦了”等。其次,评估热点想法的真实性、相信的程度等。再次,针对这些热点想法进行矫正干预,通过认知矫正技术,让人们产生相对合理的、适应性的新想法。最后,用新的想法,替代原有的非适应性想法。这时,再让人们来评估自己情绪的缓解程度。在日常生活中,当出现情绪波动(焦虑或恐惧)时,持之以恒地使用上述方法,可以达到改变自己的不良情绪和非适应行为的目的。

二、常用的认知干预方法

在认知干预技术中,应用的方法很多。常用的有苏格拉底式提问、证据检验、饼图法、利弊分析等。

(一) 苏格拉底式提问的用途和示范

苏格拉底式提问是指治疗师通过连续地提出问题,让来访者在思考并寻找答案的过程中得到启发,将对自身、对他人、对世界的非适应性认知模式逐渐转变为相对灵活的、适应的认知模式。苏格拉底式提问往往贯穿会谈始终,主要有以下三个用途。

1. 理解问题的形成和维持机制 通过治疗师不断地进行苏格拉底式提问,来访者困扰的问题能够得到梳理,会谈目标将能够进一步具体化。疫情期间,部分来访者在寻求帮助时也许只能描述出躯体不适或部分不良情绪,如烦躁、心慌、想哭、坐不住、失眠、吃不下饭或暴饮暴食。而通过苏格拉底式提问,来访者模糊的情绪、认知、行为和生理唤醒将可能被区分,其间关系也能得到明确。如烦躁背后可能掺杂着愤怒、绝望、悲伤等,心慌也可能是由于不良情绪所致……在提问过程中,我们能够与来访者一起厘清需要解决和能够解决哪些问题,使得会谈目标更具体,更符合心理学范畴。

同时,针对典型的情境对来访者进行苏格拉底式提问还有助于治疗师识别来访者自动想法、中间信念及图式;有助于来访者理解自己的不适和困

扰出现的原因,为接下来的干预奠定基础。

举例:

治疗师:从你刚刚的描述中,我感受到了你说的烦躁,但好像不仅仅是烦躁,你觉得还有其他情绪吗?

来访者:好像有点生气,还有点失望。

治疗师:那你当时在想什么呢?

来访者:我觉得我在这里隔离像是坐以待毙,我的命由天不由我。很烦,凭什是我这么倒霉呢!

治疗师:听起来当时你有很多想法。你觉得你这些不好的情绪、心慌跟你的这些想法有什么关系呢?

.....

2. 识别思维陷阱 治疗师通过好奇、非评判和有逻辑的提问能够让来访者认识到自身存在的认知歪曲,即目前的想法中不合理、片面或偏执的成分,并避免再次陷入思维陷阱。疫情期间,各类人员都有可能对自身健康产生焦虑,产生灾难化想法:普通大众过度关注自己出现的咳嗽、打喷嚏等症状,担心自己会传染家人从而过度清洁,严重影响其生活;有一些确诊患者对治愈信心不足,每天被消极情绪所困,觉得自己和家人会落入惨淡的境地。此时治疗师要做的就是帮助他们认识到想法的不合理之处,降低对此类想法的相信程度。

举例:

来访者:我的家要破碎了,怎么办啊。

治疗师:为什么会有这种想法呢?

来访者:我确诊了,可能会死,死了他们就没有顶梁柱了。

治疗师:你觉得会死的可能性有多大?证据是什么?

来访者:80%.....

治疗师:那我们分析一下,如何才能死亡呢?你现在的情况如何呢(挑战此信念).....现在你觉得会死的可能性有多大?

来访者:40%吧。

治疗师:你为什么刚开始会觉得自己家要破碎了呢?

来访者:我太悲观了,只看到了消极的事情,忽略了积极的东西。

治疗师:很好,这就是灾难化思维。

.....

3. 促进问题解决 通过苏格拉底式提问帮助来访者形成问题解决方案,引导其对方案的可行性进行评估,保证来访者能够执行。如来访者意识到自己应该少关注负面信息,做些其他事情转移注意力,但如果我们不继续针对方案进行提问,形成可行的问题解决策略或路径,那么来访者执行的可能性并不高,会谈效果不明显。

举例:

治疗师:刚刚你说到看电视剧的时候心情好一些,看新闻心情会不好,你觉得这是为什么呢?

来访者:可能新闻上太多疫情信息了,接收到的都是消极内容,我就心情不好。

治疗师:那为了改善情绪,我们能做些什么呢?

来访者:少看疫情相关的消息,多做点其他的事情。

治疗师:具体会怎么做呢?

来访者:可能每天做做运动,承包家务吧。

治疗师:你觉得能做到的概率有多大?

来访者:80%吧。

治疗师:为什么有20%可能做不到呢?

来访者:不知道做什么运动,承包家务也有点累……

治疗师:很好,那么我们一起看看哪些活动是我们力所能及的,回家就能立刻执行的好吗?

.....

在应用苏格拉底提问时应注意:探讨的想法必须是一个真实的导致问题的热点想法;这个想法指向明确,表述清楚;来访者有能力通过提问进行自我反省,提供答案。

(二) 证据检验的用途和示范

想法不等于事实,而是常常掺杂着事实和非事实的东西。来访者受到非适应性自动思维的影响而产生不良情绪和行为,往往是因为只关注了支持这一想法的证据,而忽略了相反的证据。

1. 证据检验技术的用途 验证主观想法的真实性。证据检验是评价自动思维的重要技术,通过这一技术,来访者能够更加客观地看待自己的想法,知道自己的想法与事实在多大程度上一致、是否合理,进而能够松动其非适应性的自动思维或信念,对情绪、行为和生理唤醒产生良性影响。如疫情期间,有些外地返乡人员出现了咳嗽等症状,就担心自己感染了病毒。他

的怀疑有可能是合理的,但更有可能是他将这一怀疑的合理性放大了,情绪和行为都受到了不良影响。我们要做的就是让来访者看到这一怀疑的合理和不合理之处,客观评估,从而调节其情绪和行为。

2. 操作及示范 找到具体的自动思维或信念;评估来访者对其相信程度;定义或具体化想法中的关键词,找出支持和反对的证据,并再次评估来访者对想法的相信程度。

举例:

治疗师:你刚刚说自己肯定是回家路上感染了病毒、得了新冠肺炎,所以特别焦虑、恐慌。你觉得你在多大程度上相信自己得了新冠肺炎?

来访者:90%。

治疗师:我们一起来看看这个想法究竟是不是事实可以吗?

来访者:好吧。

治疗师:你认为哪些证据表明自己肯定是感染了病毒并得了肺炎?

来访者:我咳嗽、头痛,前几天有点低热。

治疗师:还有吗?

来访者:昨天我腹泻了一次。

治疗师:还有吗?

来访者:好像没有了。

治疗师:有什么反对的证据吗?

来访者:我家里人都没事,就我自己这样。而且医生说我血常规检测结果正常。

治疗师:很好,还有吗?

来访者:在我返回的路途中,目前没有报道有武汉人员,也没有其他疑似或确诊患者。

治疗师:嗯,非常好,还有其他可能反对的证据吗?昨天腹泻有其他的可能的原因吗?

来访者:哦,对了,我昨天吃了凉东西,可能腹泻跟这个有关系。

治疗师:还有其他证据吗?

来访者:没了吧。

治疗师:刚刚我们找出了很多证据,支持的有……,反对的有……。你觉得这些证据的质量怎么样呢?

来访者:嗯……这些症状好像并不能直接确定我得了新冠肺炎,用

这几个症状做支持证据有些站不住脚。反而血常规检测结果和家人都没问题这些证据更客观。

治疗师:那你现在对自己得新冠肺炎这一想法的相信程度有多少?

来访者:30%吧。

治疗师:那如果用一个更符合实际的想法替代刚才的想法,你觉得可以是什么呢?

来访者:很多证据表明我应该不是新冠肺炎患者,但以防万一传染别人,需要在家隔离。

治疗师:这时你的情绪感觉怎么样?

来访者:我紧张的感觉好一些了。

.....

(三) 饼图法的用途和示范

面对新冠肺炎疫情,人们在恐慌、焦虑之时会产生许多认知和想法,这些认知和想法进一步影响到了人们的情绪和行为。其中一部分认知是关于归因,也就是对事件后果发生原因的解释。当一些事件发生时,人们会自然地去对这些事件进行归因,不同的人有不同的归因方式。这部分认知会很强烈地影响人们的情绪和行为。

例如:确诊患者小A觉得,如果不是那天我要坐那班车,我就不会感染肺炎;疑似患者小B觉得要不是那天小D来见了我,我就不会成为疑似患者;医务人员小C认为,如果我再努力一点,采取了某个救助措施,某床患者就不会去世等。

这样的一些比较单一、僵化的归因方式会产生一些负性情绪,为他们带来困扰。

1. 饼图法的用途 先举例:小A比较容易陷入长时间的后悔情绪,整天唉声叹气,一直回溯当天的事件,久久不能释怀;小B容易陷入对小D的愤怒和怨恨情绪之中,认为自己是被小D害的,并想要和小D绝交;有着过度责任心的小C则容易陷入内疚和自责之中,对自己很不满意,情绪低落。

我们把这样的归因方式称为功能不良的归因方式,当出现这样的归因方式,并且会因此带来潜在的情绪困扰时,就很适宜采用饼图技术来调整认知,从而达到调节情绪的效果。

2. 饼图法的内容和操作方式 饼图技术就是把一个圆/饼切分为不同

比例的若干部分的方法。其中,每个部分表示导致某个事件发生的某方面因素,比例大小表示这件事情中的重要性或影响程度。在实施饼图技术时,我们一般分为以下步骤:首先,列出造成相应后果的全部原因,应包括自己原因、他人原因、客观原因。以小C为例:在治疗师的引导下或在小C的自我思考下,他可以发现,患者最终没有救活存在多方面的原因,如患者有比较严重的基础疾病、患者本身身体素质较差、医院器械设备不足、医学对这种疾病的了解不足、自己没有采取某个特定的救助措施等。然后,写下每个原因的估计百分比,注意,先不写最初认定原因的百分比。最后,用“1-其他”算出最初认定原因的百分比。仍以小C为例:他估计患者有比较严重的基础病、患者本身身体素质较差所占比例是20%,医学对这种疾病的了解不足所占比例是40%,医院器械设备不足所占比例是10%,那么自己没有采取某个特定的救助措施在所有责任中所占比例就是 $1-20\%-40\%-10\%=30\%$,和最初小C认定的100%是自己的责任已有很大差异。最后,以百分之百为一个圆形,画出饼图,观察各项原因在饼图中的占比,直观地感受各项原因在总体中的组成。

通过作图,小C能够更直观地感受到各部分原因对结果的贡献,进一步改变自己的归因,将较为单一、偏颇的归因调整为比较全面、多维的归因,这样容易增进理解,从而达到调整认知的效果,减少不良情绪的积累,保持良好的心态。

(四) 利弊分析的用途和示范

在对抗疫情的过程中,我们需要做许多决定来发起、促进、减少和终止一些行为。如是否购买口罩、发热是否就医、每天洗手几次等。而做这些决定的过程无不需要思维和认知的参与。但是,有时我们会处在担心等情绪的压迫之下,难以做决定或难以做出理智的决定。

例如:小A轻微发热,体温 37.1°C ,他不知道自己是否要去医院,拖了两天无法做出决定;小B每天要洗手50多次,一旦感到自己手暴露的时间久了,就马上洗手,非常担心被感染,这种情况严重影响到了他的日常生活,他想要改变这种行为模式,但是又很担忧。

1. 利弊分析法的用途 想要决定是否做一个行为或想要改变一个行为模式,但是心中仍有担心的情况时,就可以使用利弊分析技术澄清做与不做某行为或两种不同行为模式的利弊,使事情更加直观具体,来促进当事人的选择。

2. 利弊分析法的内容和示范 利弊分析技术的使用示范如下:

以小A的发热为例,可以分别询问小A去医院会带来的利处和弊端、不去医院会带来的利处和弊端,写在一张表格里(表8-1)。

表 8-1 小 A 发热去医院的利弊分析

行为	利处	弊端
去医院	1. 可以得到更好地诊治； 2. 可以确定自己是不是得了新冠肺炎； 3. 有很多专业人士帮助	1. 有一定的交叉感染风险； 2. 很可能会因为在医院接触到患者而被隔离，就见不到家人了； 3. 去医院的路上还有暴露的风险
不去医院	1. 可以避免交叉感染； 2. 体温不到 37.3℃也许可以排除感染； 3. 家里环境比较舒适； 4. 可以得到更好地照顾； 5. 家里有相关药物，可以自己处理； 6. 家里有有经验的人可以帮助自己	1. 万一感染了会传染给家人； 2. 有的医疗问题不是家里能解决的

从这个表格中，小 A 觉得自己尚未达到 37.3℃ 的发热标准，去医院就诊弊大于利，还是选择居家隔离，做好自身防护，避免与家人接触，自行观察。

综上所述，利弊分析可以帮助当事人从认知上更加理智、直观地理解某个行为的利弊，从而做出决定，发起或改变行为。

（刘海滢 宋敏婕 李占江）

Q

问题 9 叙事医学视角稳定技术的内容和用途有哪些？

叙事医学着力于建构临床医生的叙事能力，是一种吸收、解释、回应故事的能力，核心是共情和反思。叙事医学通过患者自述的生命故事，走进患者的世界，聆听患者诉说疾苦，寻找或建构疾病、危机对于当事人的意义，感受生命中的温暖，同时反思医学的价值和功能。疾病的另一面可以带来当事人对于人生意义的觉察和思考。危机的意义在于塞翁失马，焉知非福，危险之中蕴含着机遇，福兮祸所伏，祸兮福所倚。叙事治疗的创始人迈克尔·怀特将叙事治疗的方法应用在医学领域，帮助了很多具有心理疾病和心灵困扰的患者，包括精神分裂症、抑郁症、儿童和青少年心理行为问题等。国内也有学者把叙事的方法广泛应用于心理疾病的治疗和康复。

面对新冠肺炎疫情，从叙事医学的视角，故事的隐喻对于当下的心理援助工作有稳定情绪的作用。

面对疫情危机,我们的身心会有各方面的应激变化。讲故事的传统来源于口述史。自古以来,人们通过讲故事来保存资料和传递经验,启迪心灵智慧。人生的智慧蕴含在故事中,故事具有疗愈的力量,让听者从隐喻中得到启示。以下介绍了四个蕴含人生智慧的小故事,通过故事,温暖人们的心灵,给予人们平安渡过疫情危机的心灵智慧、力量和勇气。

一、疫情之下的生命之光

“生命之光”这个故事改编自澳大利亚的“故事医生”苏珊·佩罗,写于2011年日本海啸发生后,为了帮助人们从灾难中复原,重拾希望。

生命之光

从前,在一个古老的国家,每一个人都有一个发光的灯笼,灯笼照亮了人们的生活,帮助他们变得智慧、坚强。白天灯笼像太阳一样发出金光,夜晚灯笼像星星一样闪闪烁烁,就这样过了很多年。灯笼照耀着这个国家的每家、每户、每个人的生活,大家都过得很好。

可是有一天,从山里来了许多小小的怪兽,每个怪兽都带着一个黑色的大袋子,这些怪兽们憎恨所有闪亮或者发光的东西,他们憎恨一切的亮光。于是,他们想要把国家所有人的灯笼全部收到黑袋子里带走。这些小小的怪兽残酷无情地迅速席卷了这个国家,他们闯到很多人家里,抢走了发光的灯笼。这个国家变黑暗了,哀声遍地。如果没有灯笼的光,这些被抢走灯笼的人们要怎么活下去呢?

看上去这些怪兽把这个国家好多的灯笼都抢走了。但是还好,怪兽太着急了,还有很多人家和很多人的灯笼没有被他们抢走。

人们聚集到国家的中心广场上开了一个会,很多没有遭到怪兽洗劫的人提着自己的灯笼来了,他们一致同意,作为幸运者,他们必须想出一个办法,把他们拥有的光明散播到这个国家其他地方,跟所有的人分享。还有一些没被怪兽抢走灯笼的人没去开会,他们把家里的窗帘拉得紧紧的,把门关得严严的,把灯笼的光藏了起来,他们觉得很羞愧,心情很沉重。为什么那些可怕的怪兽把很多地方都洗劫一空了!他们家却幸免于难。为什么有的人家黑灯瞎火的,他们家里的人却幸运地保住了灯笼。他们就那样紧闭着门窗,全家人都躲在家里不愿意出门。

一天又一天,一周又一周过去,一段时间过去了。很多人忙着想办法跟别人分享他们拥有的光明。而一些人,躲在家里把他们拥有的光明藏起来。

渐渐地,春天带来了希望。鸟儿唱起了歌,蜜蜂嗡嗡叫,蝴蝶翩翩起舞!花儿也开了,温暖的阳光照耀着那些紧闭门窗的人家。那些人家的孩子感觉到春日阳光的温暖在召唤着他们!他们再也不愿意在家里再多待一天了。他们用力地拉开窗帘,推开大门,跑到街上去玩了。

多亏了那些孩子们。从那天开始,那些灯笼的光也透过门窗照到了外面。在这个国家其他地方的街道,这些光和其他灯笼的光汇聚到了一起,把整个国家都照亮了,就跟从前一样。从那以后的很多年,灯笼发出的光,继续让这个国家的所有人变得智慧、坚强。

白天灯笼像太阳一样发出金光,夜晚灯笼像星星一样闪闪烁烁。

【启示】这个故事告诉我们,面对危机,其中也蕴含着机遇。人们可以团结起来,共同渡过危机,寻找生命的希望和意义。

二、绣满鲜花的衣服

这个故事改编自澳大利亚的“故事医生”苏珊·佩罗,为了帮助人们从灾难中复原,重拾希望。

绣满鲜花的衣服

从前,有一个裁缝,他制作了世界上最美丽的丝绸衣服。他的店开在海边,一个小村庄的花园中央。

村民们常常说,裁缝把花园、小山、海洋和天空都绣到了他的布料上,所以衣服上的刺绣才如此美丽。人们非常喜欢他的衣服,全国各地都有人赶来购买他的丝绸衣服。裁缝独自一人生活,每天都在工作,生意也很好,但是有一件衣服他绝不出售。这件衣服是浅绿色的,像绵延起伏的丘陵,一路延伸到海边那样,衣服上绣满了地里长出的各种花朵。没人能说服裁缝忍痛割爱卖掉这件衣服。这是他最喜欢的衣服。他把这件衣服挂在裁缝店的橱窗里,用坚固的架子固定在玻璃的后面,所有人都可以看到,可是却不让任何人买走。

很多年过去了,日子照旧,裁缝每天都在设计制作新的衣服,但是有一天,没有任何预警,一个可怕的悲剧降临到裁缝所在的村庄。

在远离海岸的地方,海洋像一头丑陋的野兽高高地直立了起来,向海岸边掀起了一股巨浪,巨浪席卷了整个村庄,把所有房屋都掀了个底朝天。村民们包括他们的孩子和牲畜,都被卷入黑泥漩涡,一些人被卷

入大海,有的幸存了下来,有的则没有。

刚好那天裁缝到城里去了,回到村里的时候,他看到的只有黑泥和混乱,他几乎认不出他的村庄了,所有的东西都支离破碎,混杂在一起。后来他认出了自己家花园的一棵树,那是村子里唯一一棵还顽强挺立着的树。

裁缝开始疯狂地挖那棵树周围的泥,找他那件绣满鲜花的衣服,日复一日,一周又一周,他不停地挖。他用找到的砖块和木头给自己建了个小屋子,睡在里面,日复一日,一周又一周,他还在不停地挖,拼命地寻找那件宝贵的衣服。

最终,在树根周围的一堆烂泥和碎玻璃中,裁缝找到了那件美丽的丝绸衣服,它已经被磨烂扯破了。他把衣服摊在现在当桌子用的旧木板上,衣服上那些绣上去的花朵曾经那么栩栩如生,可是现在几乎难以辨认了,衣服上还沾满了黑泥。这可是裁缝最喜欢的一件衣服,裁缝哭了,低着头看着那件满是泥浆的衣服。

裁缝的眼泪滴落到衣服上,眼泪滴到的地方都有一点点绿色的丝绸在黑泥下闪闪的发光。他赶紧找来肥皂和水,开始轻柔地擦洗,洗了很久,衣服终于又变得干净了,但巨浪的拍打使得刺绣上的花显得松软无力,毫无生气。还有大量的修补工作要做。裁缝继续挖,寻找绣花线的线轴,经过了更多天地挖掘和搜寻,他找到了他想找的线轴。线轴和衣服一样沾满了黑泥,但是现在裁缝已经筋疲力尽,清洗所有的线对他来说工作量太大了。

裁缝哭啊哭,他的哭声被风一路从山谷吹到了小山上。他继续哭,他的哭声又被风一路从小山上吹到了高山上。他还在哭,他的哭声于是被风一路从高山上吹到了天上。

在高空中的云层后面,天空之灵听到了裁缝的哭声,决定下到人间来帮助他。它们飞到线轴,拉着每一条彩色丝线的两端,将它们全部拉上了云端。在高高的天空中,沾满污泥的丝线被完全展开,像一条从地面升入高空的黑丝带,然后天空之灵唤来清洁的雨水,滴滴答答,雨滴的声音把裁缝从悲伤中唤醒了。他抬头看天,看到了彩色丝线组成的华丽的彩虹,被雨水洗得干干净净,从高空一直垂到地面。

带着巨大的喜悦,裁缝伸手握住了彩虹,他小心地把各种颜色的丝线缠回到线轴上,直到线轴再次装满了闪亮的丝线,现在他可以开始修复那件珍贵的衣服了,也可以在绿色的丝绸上绣新的花朵了。裁缝花了半年的时间做这件事,每天他都绣一片新的花瓣到一朵花上,终于,

那件绣满鲜花的衣服补好了,再次被挂到了新的裁缝店的橱窗上。

新的裁缝店开在海边,小村庄的花园的中央,现在裁缝已经准备好再次为全国的人做美丽的衣服了。他把花园、小山、海洋和天空都绣到了丝绸的衣服上。

【启示】 这个故事告诉我们,遇到困难和挫折,不要放弃。只要坚定信念,一定会迎来美好的明天和曙光。

三、倾倒的树

这个故事为了帮助人们从危机中复原,重拾希望。

倾 倒 的 树

从前,在亚洲的一个热带雨林里长满了各式各样的树。

每棵树都有自己的特色、自己的功用、自己 and 世界交流的方法,还有自己的生存之道。

在这座热带雨林里,生长了一种美丽的树种。这种树生长得非常慢。因为当他们向上伸展枝叶的时候,必须其他又高又繁茂的树种之间寻求自己的生存空间。他们企图触及天空,让树叶享受温暖的日光浴。他们向外延伸树根,以寻求支持和养分。

有一棵树特别醒目,它发芽的种子落在一颗巨石的边缘,所以这棵树生长的时候,必须处理眼前的障碍。他努力在这片雨林里寻找自己地盘的过程中,跟岩石产生了摩擦,树干因此而留下了伤疤。尽管如此,他还是长大了,并且成为一棵很好的树。

当这棵树越来越大,他开始幻想自己变高变大以后会是什么样子?他抬头仰望周围的树林,他们的树叶形成了雨林的幕布,有很多巨大的鸟类在他们的树枝上筑巢,老鹰、猎鹰,还有其他很多种鸟。这些树似乎很得意,有这么多生物栖息在他们的树枝上。这棵小小的树也非常渴望有朝一日能够有一窝的鸟,或者是老鹰在他的树枝上筑巢。

有一天雨林遭受了一场可怕的暴风雨,雨林中其中一颗饱受风吹日晒的老巨树,虽然已经在竭尽所能地抵抗,可是当一阵狂风激烈地扫荡之后,他再也无法支撑,最终缓缓倒下。就在这棵巨树倒向地面时,其中一根重重的枝干压住了这棵年轻的小树。

一开始,他试图撑住这棵倒下的巨树,不过这棵树实在太重了。这

棵年轻的小树试图摆脱它的压迫,可惜他的力量太小了,他还办不到。最后他被压到了地面,在巨大的枝干下动弹不得。暴风雨终于过去了,这棵年轻的小树觉得全身酸痛,他的树枝、嫩叶都被风吹走了,在他倒下的时候,有些枝丫也被刮掉了,其他的枝丫则扭曲成丑陋的模样。他有些强壮的枝条,此刻也被压断了。

最糟糕的是他完全躺在了地上,这棵年轻的小树怀疑自己是否会死。过了一阵子,这棵树才发现,他有很多树根还稳固地扎在地底下,但他们依然未能供给它足以茁壮成长的养分。不过他还是被倒下来的巨树,压在地面上动弹不得。随着时间推移,他发现自己可以向上伸展新生的枝丫,他们已经长出几厘米了,但是他知道他永远无法长高了,他无法长的比排列在雨林地面上低矮丛生的灌木高到哪里去,他知道永远不可能会有老鹰在树枝上筑巢了。

这棵年轻的小树因此悲伤了好长一段时间,有时候他希望自己当时死在那场暴风雨中,有时候他渴望有事发生,将他从不快乐的生活带走。他看着其他的树木正在慢慢长出新的枝芽和嫩叶,以修复暴风雨所造成的损伤。他们抬头望着雨林的天幕,很快就能加入其他树群,成为天幕的一部分。他们殷切地渴望老鹰或者其他的鸟会在他们的树枝上栖息、筑巢。但他们似乎没有注意到,有一棵小小的树已经被打倒在地上了,他们甚至无法了解他的美梦遭到什么样的打击,对于小树的遭遇,他们似乎漠不关心。

有一天,这棵小树听到一种奇怪的声音,它是一首轻柔优雅的歌,他往四周仔细地搜索,终于看到一只美丽的绿黄相间的小鸟,头顶上有一块鲜红色的印记。

不久,另一只小鸟出现了。于是这一对小鸟不停地歌唱,接着这对小鸟离开了那个地方,并且在雨林里到处穿梭飞翔,跟地面一直保持着近距离。他们看起来好像在寻找某样东西,也许他们正在寻找一处栖身之所,可以庇护他们远离巨树顶上的大鸟。这棵年轻的小树看着自己的树枝,他回忆当初自己倒下之后,这些树枝是如何的扭曲,而如今这些枝丫似乎已经成为小鸟们筑巢的最佳之地。这些怪异的树枝将会保护小鸟们免于任何的危险。

他开始摇晃着自己的树枝,发出沙沙的声音。很快这对小鸟看到了他,并且领悟到他们已经找到了筑巢的最佳之地。这棵小树有一点点兴奋,以致他忘记了所有关于暴风雨的事,他忘记了自己曾经被压到地面上再也不能长高、长壮了,他忘记了其他的兄弟姐妹,还有在他们

树枝上筑巢的老鹰们。现在他唯一想的是由于他的受伤而让这两只小鸟可以找到安身之处。随着时间的流逝,这棵小树发现了很多可以让他快乐的事,他为自己良好地恢复感到自豪。他着迷于生活在雨林的低层,有各种不同类型的小鸟和蝴蝶,如果他长得又高又壮,就无缘遇到他们了。

他喜欢地面上花朵的缤纷色彩和释放出来的精致的香气,如果他持续地长高,他将永远无法经历这些事情。他尤其很开心自己能够为这些小鸟们提供一处栖身之地。是的,有时候他也会感到悲伤,因为他的躯干曾经在暴风雨中受过伤;有时候他会觉得身体酸痛;有时候他也会嫉妒其他的兄弟姐妹;有时候,老鹰在雨林上空翱翔,小树随即带着欣赏的眼光向大树们望去。这个时候,他希望自己是其中一棵备受欣赏的巨树。当想到自己的生活原本会跟现在完全不一样的时候,他便控制不住地哭了起来。可是接着他会想到这些小鸟,在他的身上筑巢的这些小鸟。当他悲伤的时候,他们似乎能感受到他的情绪,于是为他唱一首特别的歌,或者他们会在他的树枝间愉快地飞翔,仿佛在对他说:谢谢。

或者有时候他们只是安静地坐在枝丫上,与他共享微风及芬芳的花朵所带来的喜悦。他们把爱散播在整个世界。突然间这棵年轻的树领悟到,原来这几只会唱歌的小鸟爱着他,对他们来说,不管他变成什么样子都没有关系;不管他的兄弟姐妹长得如何也无所谓;那些老鹰会不会把巢筑在他的树上也不打紧;他长得高不高大更是无关紧要。对他们来说,重要的是他们和他之间的关系。他为他们守候,他们是他们世界的一部分,并且彼此紧紧相连。终于,这棵年轻的树了解到一些非常重要的事。他领悟到:活着,并且在这个世界上占有一席之地,是多么美妙的一件事情,而自己被爱并且有能力去爱,又是多么美好的事。

如果有人爱他,表示他是有价值的。如果他能付出爱,那表示他是一个充满爱的存在。是的,在他的内心深处,他知道自己是有价值的,同时他也充满了爱。总有一天,这些小鸟会离他而去。树的寿命一般都比鸟要长一些,到时候可能没有其他的鸟会爱他,或者让他付出爱。是的,也有可能还会出现其他的小鸟,然而最后他们始终会离开。即使如此,他仍然了解自己,他知道自己是一个能够爱人,同时也会被爱的生命体。而这一点,就能让所有的一切变得不一样。

【启示】 这个故事告诉我们,当遭遇创伤的时候,人们可以找寻生命的意义和希望。故事中的小树受到了暴风雨的摧残,受了重伤。可是也因为他的受伤,可以让一些小小的鸟在他的枝干上筑巢。因此他可以帮助到其他的生物,而这些小鸟也爱他,这就是生命的价值和意义所在。

四、青蛙和一桶奶油

这个故事来自澳大利亚“故事医生”苏珊·佩罗的《故事知道怎么办》,是一个帮助人们焕发力量、坚定信心的童话。这个故事既适合孩子,也适合成年人。

青蛙和一桶奶油

从前有一只青蛙,跳进了一桶奶油,他在奶油里打着转,使劲地游,使劲把奶油溅起来,想要找到出路,但他就快要陷进去了,他不时地停下来歇一会儿,暗暗地担心着,不知道自己是不是真的能找到出路,摆脱困境。

后来,他一边在奶油里游,一边唱起了歌。他发现,唱歌可以给他带来力量。

“我是一只小青蛙,如果我坚强使劲划,我很快就能找到好办法。”他唱歌,他拒绝放弃。他一边用力地游,一边大声地唱。就这样不断地坚持着。

他没有意识到,他那小小的腿已经在不知不觉间把奶油搅成了黄油,就在挤奶女工回来拿桶的那一刻,终于他踩在黄油上跳出去了。

【启示】 这个故事告诉我们,当遇到危险的时候,不要放弃努力,相信自己一定能够渡过危机,迎来新生。

以上介绍了在新冠肺炎疫情期间,每个人都可以阅读的四个激励人心的故事。这些故事可以自己阅读,也可以讲述给其他人听。并且大家可以分享聆听故事后自己的感想与思考。在叙事治疗中,讲述故事,以及写出自己的故事,都是透过隐喻来启迪智慧的方法。透过聆听故事,人们可以从故事中思考自己的人生,从别人的故事中感受人生的意义与智慧。特别是“危机”二字,既是危险,也是机遇。平安渡过危险,迎来崭新的机遇。

(王继堃 赵旭东)

Q

问题 10 疫情心理应对的系统方法有哪些？

系统咨询是继精神分析、认知行为和人本主义之后的第四势力,在新冠肺炎疫情的心理应对中,这四大主要流派都将发挥其重要作用。不过,由于新冠肺炎疫情影响了社会的正常运作,冲击国内外各个领域、层面的社会结构和功能,而且这些影响可能会持续一段较长的时间,对其进行心理干预涉及所有中国人,具有扰动大系统的广度、深度和持续性的特征,所有流派及其方法都将因应对这个特征而做适当变通,才能充分发挥其作用。这样,通过大系统特征的联结,预计所有流派和方法将在新冠肺炎疫情心理应对中形成理论和方法的交汇融合,从而推动各流派及其方法的互动和激荡,形成一个以系统思想为特征的心理咨询、心理治疗新浪潮。由于系统咨询、系统治疗是以系统思想为基础,故它在这个新浪潮中具有引领作用,将会发挥较大的作用。

系统治疗与咨询的许多理论和方法,多半是一些已有的流派、方法直接将系统思想引入心理治疗或咨询而形成的。这一事实具有引领作用:每一心理咨询流派,都可以直接引入系统思想,这将为各流派的发展,以及各流派的融合提供新的可能性。

举例来说,家庭是最基本、最重要的社会人际系统,所以以家庭为对象的心理治疗最早引入了系统理论和方法。在家庭治疗形成、发展的早期,精神动力学与系统思想有机结合,诞生了“家庭动力学”。

过去人们认为:“生病是一个人的事”,而系统咨询认为:“生病不是一个人的事”,这就为心理咨询提供了新的极大可能性。因为生病既然不是一个人的事,它就可能涉及生理、心理、社会诸多因素,咨询师就可以循着这些方向去寻找解决办法。在新冠肺炎疫情的心理应对中,如果各个流派都考虑按照“生病不是一个人的事”的观念去开展工作,就可能拓展其心理咨询的可能性空间,提高其心理咨询的效果。

从当前最紧迫的抗击疫情的需要来看,治疗个体层面的焦虑和处理社会层面的恐慌就是应用系统思想和方法的重要课题。用系统的角度分析焦虑的相关因素,以下这些因素,以及这些因素之间的互动关系,都是应该加以重视的:

1. 早年的、重大的丧失;
2. 家庭逆境、不安全型依恋;
3. 强烈的任务冲突、孝心冲突等“派遣偏异”;
4. 现实的关系冲突(愤怒及对愤怒的恐惧和压抑对称升级);

5. 家庭及家庭外大系统内的急慢性应激;
6. 躯体受感染或受到感染的威胁导致的生物学后果。

在诊疗因疫情影响而出现的临床疾病时,医生和心理治疗师应有这样的意识——首先要用最能体现“生物 - 心理 - 社会”医学模式的心身医学来指导对患者的整体诊断、治疗和护理。改变心理痛苦、精神病理现象不能单从治疗个人成员着手,而应以整个家庭系统为对象,通过会谈和行为作业传达信息,以影响家庭结构、交流和认知特点(家庭认识论),改善人际关系。

为了促进家庭系统的建设性变化,治疗者要利用一切可以产生信息、传递信息的有效手段,包括灵活运用其他各种心理治疗学派的方法,如非言语的表达艺术治疗、放松 - 催眠治疗、各种稳定化技术,以及认知行为治疗、正念治疗等。

按照系统科学的观点,心理咨询新浪潮的兴起将是一个自组织过程。可以归纳为:充分消化,为我所用;一门深入,整体关照;相互渗透,多元共生。

充分消化,首先,是指充分消化现有系统治疗和咨询的理论、方法和实践经验。为此,特别推荐精读《系统治疗与咨询教科书:基础理论》一书,有条件者可参加一些培训。其次,是要充分消化并准确把握系统科学思想。另外,在接纳来自西方的系统思想和方法的过程中,要充分消化具有整体性特征的中国古代思想。可以根据新冠肺炎疫情心理应对的实践,择其有用者而用之,即“为我所用”。充分消化与为我所用是相辅相成的,只有为我所用才能充分消化,只有充分消化才能为我所用。

在“为我所用”的过程中,如果效果很好,就可以“一门深入”,尽可能提高其效果,完善其方法,拓展其应用范围,使其在新冠肺炎疫情心理应对的实践中发挥作用。

在“一门深入”的时候,须知任何心理咨询方法都有应用上的局限性,而所有流派、所有心理咨询师解决问题之长综合在一起,就成为了一个整体。因此各流派、各心理咨询师在一门深入的同时,还须关照整体,考虑引入其他方法,而这就是相互渗透了。通过相互渗透,各种新方法将不断涌现,各心理咨询流派的融合将成为常态,但各个流派仍将并行发展,并且可能继续产生新的流派,由此形成既不断融合、又不断分化,既相互渗透、又多元共生的生生不息的局面,从而形成心理咨询新浪潮的高潮期。此时,关于新冠肺炎疫情的心理应对,我们就可能得心应手,取得更好的成效了。

(陈正权 肖旭 赵旭东)



第九章 新冠肺炎疫情后的常见心理问题和干预方法

Q 问题 1 疫情结束后是否还有必要寻求心理服务?

在新冠肺炎疫情后,大多数普通民众因新冠肺炎疫情产生的焦虑、抑郁、疑病、强迫等心理问题都会随着应激事件的结束而自行改善,但这并不意味着疫情结束后就可以忽视心理健康。多数研究表明,在突发公共卫生事件结束后,心理问题出现的频率和严重程度反而会增加,一部分原因是既往患有抑郁症、焦虑障碍、强迫障碍等疾病的患者病情复发或波动,另一部分原因是普通人群出现的不良应激后效应,如食欲缺乏、失眠、注意力涣散、焦虑等。

当人们面对这次突发的新冠肺炎疫情时,会经历三个阶段:

一、警觉期

当人们意识到或者被告知危险会发生时,会将自己的机体“动员”起来面对威胁。

二、抵抗期

人们的机体会努力地去应对威胁,与威胁处于对峙状态。

三、衰竭期

人们在对抗威胁的过程中过度消耗自身的资源,就会出现衰竭。由于新型冠状病毒的传染力强,我们国家采取了非常严格的防控措施,随着防控时间的延长,疫情逐渐变为一种慢性应激,给我们生活的方方面面都带来了影响和压力。有的人能够逐渐适应这种应激,但还有一部分人由于在抵抗期消耗了大量的心理、生理资源,当他们在面对生活中一件新的应激事件(如

马上到来的考试、堆积的工作、未能及时就诊导致的躯体疾病的恶化等)时,就可能产生资源耗竭和抵抗力崩溃的现象,如疲劳、紧张、焦虑、失眠、强迫、抑郁等心理问题。此外,在经历应激事件后,有的人可能对自己的应激反应存在不认可和不接纳的情况,因为和身边其他人相比,自己显得很“脆弱”、很“矫情”,认为自己是一个“无能”的人,并伴随强烈的“耻感”。对于自己耗竭状态的不良认知,会导致新的消极情绪出现,加剧心理健康状态的恶化,甚至出现创伤后应激障碍或原有精神障碍的加重或复发。

因此,我们对于自身心理健康的关注不应该随着疫情的结束而减少,相反,需要培养良好的心理状况监测习惯,尝试对自己的情绪反应进行监测、识别和评估。如果能够主动且有效地监测和识别自己在何时、何种情境、有何种情绪反应,就能增强对自身心理状况的掌控能力,并且在意识到自己处于“不良应激后效应”时,能够及时地寻求心理帮助。

我们可以尝试做“心理电量监测”,即在日常生活中,每隔半天,花费1分钟时间来评估目前的情绪状况(从0到100打分,100表示情绪积极,精力充沛;0表示身心俱疲,情绪严重耗竭)。如果已经出现了耗竭、无助和挫败的情况,请调整适度的节奏和强度,或者通过休息放松来“充电”。如果自己感受到情绪和身体的异常和不适,请积极求助或就诊,避免持续地投入造成“心理电量”耗竭。要知道,我们的精力和心理能量是有限的,会耗竭,但也是能够恢复的,只要合理、理性地对待自己,就能时刻保持一个健康、足够的心理电量。

同时,我们也要把自己暂时的不良情绪正常化。研究发现,并不是所有人在应对应激事件后能够适应应激并且开展正常的生活和工作,很多人会多多少少出现不适应。当出现这些反应后,我们要告诉自己,这是非常正常不过的,也是在人群中普遍存在的情况,并不令人羞耻,也不意味着自己是脆弱的或者是无能的。

当疫情结束后,我们仍然有可能出现各类心理问题。这些问题可能是不良应激后效应,也可能是慢性应激导致的耗竭状态,还有可能是我们缺乏对不良反应的“耻感”,甚至可能出现创伤后应激障碍和原有精神障碍的加重或复发。因此,做好心理健康状况的监测,及时发现自己疫情后的不良反应,甚至原有精神障碍的复发或加重,可以让自己更加理性地判断,及时选择自己需要的心理卫生服务。

(王鹏翀 李占江)

Q

问题2 如何在疫情结束后寻求心理服务?

疫情结束后心理上会出现创伤后应激障碍、丧失或哀伤、同情、疲劳或

耗竭等问题,往往需要系统的心理干预。心理服务的形式包括心理援助热线咨询、网络咨询、面询、专业精神卫生机构的药物治疗等。其中网络咨询和面询可以是个体干预、家庭干预,也可以是团体和组织干预形式。心理援助热线有24小时服务,方便、及时,但往往是一次性的咨询服务,适合紧急心理问题的干预。提供心理服务的机构,如学校的咨询中心、社会的咨询中心等,可提供连续的心理服务,但需要预约。医疗机构的心理门诊或专科精神卫生机构,可以提供门诊或住院等心理服务。

如何选择咨询的形式,要根据个人所处的心理状况和环境状况而定。对于心理问题较轻、对日常生活和工作影响有限者,可以选择电话或网络咨询;如果心理问题对生活、工作和人际关系产生较大影响的,需要采取面询或到专业精神卫生机构就诊。

(梁红 杨甫德)

Q

问题3 如何促进新冠肺炎治愈者的创伤后成长?

新冠肺炎作为一场突发、不可预测且影响深远的疫情,可能在每个中国人的心中,都会留下一个或深或浅的烙印。而对于新冠肺炎治愈者,即使疫情已过,但患病时的身心体验可能仍会时常再现,久久挥之不去。不幸或灾难,除了会导致混乱和伤害,也会成为推动人们成长的契机。

一、创伤后成长内涵

当代心理学对创伤后成长的界定包括四个方面:①创伤事件必须具有一定震撼性;②有与创伤事件进行抗争后体验到的积极心理变化;③至少在某些领域的功能超越其与创伤抗争前的水平;④成长常与痛苦共存。研究表明,经历各种疾病(如癌症、心脏病、骨髓移植、艾滋病、慢性肾衰竭)、丧亲、自然与环境灾难等创伤的人们都在不同程度上表现出与成长相关的积极体验,这些体验可概括为以下三个方面。我们在阅读时也可以反思一下,这些变化在此次疫情体验中是否发生。

(一) 自我认知的变化

对于创伤后的幸存者,从认为自己是受害者到承认自己是幸存者的转变;觉察到自身力量和资源、自我依靠感及自我效能感更强;对人的脆弱性有了更深刻的认识。

(二) 与他人关系的变化

幸存者自我表露及情绪表达的意愿更强;在与创伤抗争过程中,体验到

人际间的守望相助,家庭凝聚力增强;更加同情其他不幸遭遇者及利他意识上升等。

(三) 生命哲学的变化

幸存者对“生命中什么是最重要的?”这一哲学议题进行重新排序,如会花更多时间陪伴家人,而不是拼命赚钱;更加珍惜生命,珍惜每一天;在自我反思及与他人互动中对自我、人生、人性的认识更加深刻。

二、基于已有研究,促进新冠肺炎治愈者创伤后成长的建议

(一) 通过沉思,探寻与疫情抗争历程中的积极体验

针对新冠肺炎治愈者,既要关注其负性心理问题的筛查、评估与干预,也要在承认其所经历的难以忘怀的伤害的同时,与其一起探讨在与疫情灾难抗争中是否有所获益。因为较之消极体验,对创伤人群积极体验的关注更能增强人际间的有效沟通及人们与苦难抗争的斗志。也许只有当一个人意识到自身经历的意义和价值时,痛苦才更容易容忍;如果不能发现价值,与创伤共存将更加困难。

可以通过思考以下问题,对与新冠肺炎抗争的历程进行积极意义构建:①虽然疫情带给我们很多痛苦,但在与疫情抗争的过程中自己是否也有所收获?②作为肺炎治愈者,自己是怎么一步步走过来的,有哪些资源帮助自己战胜疾病?③这次经历对自己当下和未来有哪些影响(对自我的影响及对关系的影响等)?④如果遇到和自己有类似遭遇的人,自己会去怎么帮助他?

(二) 通过故事分享及对故事中积极线索的回应,见证成长

研究表明,促进创伤幸存者的自我表露,并提高倾听者对其自我表露中积极陈述的反应性是促进创伤后成长的有效途径。新冠肺炎治愈者可以尝试与信任的人分享自己的故事,或以日志的方式记录这段时间的经历。在战胜新冠肺炎方面,每位治愈者都可能有一段与苦难抗争的故事。参与分享的人或听众,很可能对分享的内容提供这样的反馈:“你们才是真正的专家”“你们的经验对于仍在苦难中挣扎的患者是最有价值的财富”,这些积极的回应可以强化成长。

作为倾听个体创伤叙事的听众,应以共情心态,做出积极的回应。特别应关注叙述者在抗争历程中表现出的资源、勇气及智慧等积极线索,与治愈者一起见证他们成长的历程。

(三) 相信每个人都有成长可能性

创伤后成长的发生受多种因素影响,导致创伤个体的成长体验会有较大差异。但不管幸存者处于何种境地,大部分创伤经历者都可能体验或述说至少部分成长相关主题。有些人述说的成长体验较为丰富;而有些人对

积极体验没有觉察。可鼓励他们写下自身感受到的变化,包括自我、角色、与他人关系,以及创伤后生命中重要事件先后顺序的变化等。创伤者会在这种自我比较中探索应对策略、发现自我力量。

(四) 助人者在干预实践中的角色

创伤后成长领域专家指出,对创伤后成长实践者的定位并非为“专职心理咨询师”,而是“专家陪伴者”。这种定位明确了促进创伤后成长并不仅仅是“专业心理咨询人士”的职业特权,很多人有资格参与到促进成长的帮助关系中。而好的陪伴者应该做到以下几点:

1. 以“同理心”关注每位幸存者遭遇的不幸;以“耐心”等待其敞开心扉,分享其与痛苦抗争的故事;以“诚心”投入到帮助治愈者成长的实践中。
2. 专注于倾听而不是解决问题,细心发现治愈者的成长线索,激发其成长的内在潜能,肯定其与创伤抗争的勇气与进步。
3. 以“我们要向创伤个体学习”的态度与新冠肺炎治愈者交谈。局外人并不了解创伤个体基于特定背景下的体验;部分个体其实无需特别干预即会体验到丰富的成长,他们不是专家更胜专家。
4. 创伤后成长的发生是疫情幸存者个体自我发现的过程。

助人者的功能是推动其成长进程,促进其对自身资源及某些成长的觉察,并竭尽所能营造利于其成长的人际氛围。

(王艳波)

Q

问题 4 疫情结束后最需要警惕的心理问题和精神疾病有哪些?

2003 年的重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)已经过去 17 年,但是与 SARS 相关的精神疾病仍然在影响着部分人群,造成的心理创伤迟迟不能恢复。本次新冠肺炎疫情影响范围之广,持续时间之长,程度之重,身处其中的每个人都会有切身的感受。也许通过积极的应对和干预措施,大家能够很快恢复正常生活、学习和工作。但是,在疫情结束后,总会有一部分人出现各种各样的心理问题或精神疾病。

一、我总是害怕听见别人说肺炎,经常做梦回到疫情期间,这是怎么回事

疫情期间,亲眼看见家人死亡、自身患新冠肺炎被隔离、医务人员和援助人员长时间在高压状态下工作、居住地被封闭、闲下来不能参加任何活动

等,这些都可能成为应激源,对人造成精神创伤,严重者可能导致急性应激障碍或创伤后应激障碍。创伤后应激障碍是对重大应激源的一种异常反应,典型的表现如下:

(一) 重现

通过痛苦地回忆和反复发生的痛苦梦境,重新体验创伤性事件,脑子总是不由自主地闯入疫情期间的种种情景,甚至做梦都出现与疫情相似的场景,从而梦中惊醒,好像再次身临其境,同时伴有明显的心理痛苦和功能受损。

(二) 回避

总是竭力减少接触与疫情相关的场景、信息、电视或报刊,并可以扩大到回避以前喜欢的活动,逐渐出现社会退缩,不愿接触外界,淡漠,对生活无助、无望。

(三) 警觉性增高

主要表现为失眠、噩梦、易激惹、注意力不集中、特别容易受惊吓,身体也会有各种不适,表现为心悸、出汗等。

二、疫情过后我还是反复洗手,是患了强迫症吗

疫情期间洗手是必要的防疫行为,值得提倡。疫情期间,洗手次数比以前增加,与适当的焦虑、担心患病等情绪反应有关,不是强迫症的表现。

疫情结束后,在没有必要反复洗手的情况下,若即使没做什么,也要去洗手,而且反复洗数十遍,甚至把手洗破了,仍不放心。自己也意识到频繁而长时间洗手毫无必要,但是控制不了,不洗手痛苦不安,还有反复脱洗衣服、擦洗门把手等,明显影响正常的生活、学习和工作,这就可能是强迫障碍了。

三、总觉得这个世界太糟糕,感觉无法正常的生活了

这种想法显然是一种负性认知,长时间反复考虑最坏的事情,消耗大量精力,做事犹豫不决、矛盾,此时应怀疑是不是抑郁了。疫情完全可以作为一个诱发因素,导致出现抑郁情绪。抑郁症通常有四个维度的症状表现:

(一) 情绪症状

表现为情绪低落、郁郁寡欢。总是高兴不起来,对什么都没有兴趣,总觉得困难重重,难以克服,以前有兴趣的事情,也体验不到愉快感。

(二) 躯体症状

从头到脚都可以出现不适,包括头痛、头晕、颈背部疼痛、乏力、心悸气短、发冷发热、食欲缺乏、体重减轻、性欲下降、早醒等。

(三) 认知症状

表现为思维迟缓、注意力不集中、反应迟钝,简单的问题也无法思考,觉得自己笨了、傻了、一无是处等。

(四) 行为症状

表现为少语少动,喜欢独处,回避社交,对生活和工作失去信心,没有任何欲望,对生活、学习和工作发愁、怵头等。

除此之外,严重者还可以出现自杀意念、自杀企图或者行为。

四、当世界重新回到正轨,我却回不到正常生活了

疫情结束后,每个人都应该恢复到正常的生活、学习和工作,但有些人却怎么也回不到原来的自我状况,这时应考虑有没有适应障碍。

适应障碍的发生是由心理社会应激与个体素质共同作用的结果,通常是一种短期的和轻度的焦虑抑郁状态,可以影响社会功能,但不会出现精神病性症状。这种疾病的发生与处境变化有关。有些人被长时间隔离后可能对工作或学校不适应了,主要表现为情绪和行为异常,常见焦虑不安、烦恼、抑郁、胆小害怕、无能为力、注意力集中困难等,有的会出现一些适应不良行为或暴力冲动行为。不同年龄段的人群表现不太一样:老年人可伴有躯体症状,成年人多见抑郁或焦虑症状,青少年以品行障碍常见,儿童可表现为退化现象等。一般病程不超过3个月。

五、疫情过后,精神疾病会不会加重

精神疾病大多属于慢性、迁延性疾病,需要长期服药,定期复诊,接受医生的检查,并且需要社会康复。但是受疫情的影响,以上种种行为都会受到限制,并且疫情本身也是一个重大社会应激,可以导致疾病波动。因此,在疫情期间或过后,精神疾病患者病情有加重或复发的风险。精神分裂症患者的幻觉妄想等精神症状更明显,或更加退缩、回避社会,社会功能损害进一步加重;抑郁症患者长期待在封闭的环境中,病情也会加重;躁狂患者的活动可能出现明显增多等;焦虑障碍患者可能更加紧张焦虑,甚至惊恐发作。

六、疫情过后的精神心理问题如何处理

(一) 对于症状较轻的患者,通过认知调节、放松训练、积极体能锻炼等多种方式,可以重新回到正常状态。

(二) 症状比较重者,持续时间较长,经过积极的自我调整不能恢复,并且影响日常生活,如创伤后应激障碍、抑郁、焦虑、失眠、幻觉妄想、躁狂等症状,建议尽快寻求精神心理专业医生的帮助。

(三) 原有精神疾病波动的患者,需要家属积极配合,督促患者及时就诊,以获得早日康复。

(安翠霞)



第十章 保持健康生活方式，促进心理健康

健康生活方式是指有益于健康的习惯化的行为方式，主要表现为生活有规律，没有不良嗜好，讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，讲科学、不迷信，平时注意保健、生病及时就医，积极参加健康有益的文体活动和社会活动等。养成健康生活方式，可以有效降低传染病、慢性病等患病风险。患者保持身心健康，能够更好地管理疾病，提高生命质量。

健康生活方式主要包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡 4 个方面。在新冠肺炎流行期间，公众做好个人防护，坚持健康的生活方式，对于维护健康、防控疫情有重要意义。

Q 问题 1 如何做好个人防护？

新冠肺炎是一种新发传染病，根据目前对该疾病的认识，在疾病流行期间，个人应从以下几个方面做好防护工作。

1. 讲究个人卫生 咳嗽或打喷嚏时用纸巾掩住口鼻，勤洗手，不用脏手触摸口、眼、鼻，不随地吐痰。

2. 少去公共场所 公共场所人员多，流动量大，人员组成复杂，一旦有病毒感染者，很容易造成人与人之间的传播，尤其是人员密集、空气流动性差的公共场所，如商场、餐厅、影院、网吧、KTV、车站、机场、码头、展览馆等。

3. 避免聚会（聚餐） 聚会（聚餐）人群相互之间都是密切接触者，咳嗽、打喷嚏、说话等产生的飞沫，有可能污染到聚会（聚餐）人群，容易造成疾病传播，为了防止新型冠状病毒传播，须避免聚会（聚餐）。

4. 经常开窗通风 室内环境密闭，容易造成病菌滋生繁殖，增加人体感染疾病的风险。勤开窗通风可有效减少室内致病微生物和其他污染物的含

量。因此,每天早中晚均应开窗通风,每次通风不低于 15 分钟。

5. 外出佩戴口罩 公众外出前往公共场所、就医(除发热门诊)和乘坐公共交通工具时,应正确佩戴一次性医用口罩(儿童选用性能相当产品),前往发热门诊就诊,应佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。不随地吐痰,口鼻分泌物用纸巾包好,弃置于有盖垃圾箱内。

6. 保持手卫生 经手可传播多种疾病,如被病菌污染的手接触食物可传播消化道疾病,揉眼睛可传播急性细菌性结膜炎、角膜炎等疾病,抠鼻子可传播呼吸道疾病等。外出归来、饭前便后、咳嗽打喷嚏用手捂口鼻后、佩戴口罩前和摘掉口罩后、接触公共设施和物品后,都应及时洗手。洗手时,请使用流动水和肥皂或洗手液。

7. 保持居室清洁 居室门把手、遥控器、手机、电话座机、马桶圈、儿童玩具等是家人经常共用的物品,被病菌污染后,这些物品就成为疾病传播的重要载体和媒介。为了家人健康,应经常用干净的湿毛巾或湿纸巾擦拭清洗,必要时可使用家用消毒剂擦拭。

8. 做好健康监测 尽可能避免与有呼吸道疾病症状(如发热、咳嗽等)的人密切接触。自觉发热时要主动测量体温。家中有儿童的,要早晚摸儿童的额头,如有发热要为其测量体温。发现家人有发热、干咳、乏力等新冠肺炎疑似症状时,请及时报告村(居)委会,配合做好诊治。

9. 不接触、猎捕、加工、运输、宰杀、食用野生动物。

Q

问题 2 怎样做到合理膳食?

合理膳食是指提供全面、均衡营养的膳食。食物多样才能满足人体各种营养需求,达到合理营养、促进健康的目的。膳食应当以谷类为主,多吃蔬菜、水果和薯类,注意荤素、粗细搭配,要清淡、少油、少盐、少糖。在新冠肺炎流行期间,建议每日适当食用鱼、肉、蛋、奶、豆类和坚果等食物,多吃新鲜蔬菜和水果,补充维生素与膳食纤维。

疫情期间,要注意生活饮用水卫生,要喝烧开水,不喝或少喝含糖饮料。在温和气候条件下,轻体力活动的成年人每日饮水 1 200~1 500ml,在高温或强体力劳动的条件下,应适当增加。要主动饮水,不要等口渴了再喝水。

疫情期间,要注意饮食卫生。购买食物回家后,要对食物进行清洗后再存放,清洗食物前首先要用流动清水和肥皂洗手。生熟食品要分开存放和加工,切过生食品的刀不能再切熟食品,盛放过生食品的容器不能再盛放熟食品,避免生熟食品直接或间接接触。冰箱保存食物时,也要注意生熟食品分开,熟食品要加盖储存。

肉蛋类要煮熟煮透,剩饭菜应重新彻底加热再吃。疫情流行期间不建议生吃蔬菜,水果要洗净削皮。碗筷等餐具应定期煮沸消毒。如果家中有居家医学观察者,被观察者和其他家庭成员要实行分餐制,餐具不能混用,要及时做好消毒。拒绝野味,不吃可疑、变质和超过保质期的食品。

Q 问题3 怎样做到适量运动?

适量运动是指根据个人的身体状况选择合适的运动方式和运动量,动则有益,贵在坚持。适量运动可增强心肺功能,改善耐力和体能,也可起到调节心理平衡、减轻压力、舒缓焦虑、改善睡眠的作用。运动应适度,量力而行,选择适合自己的运动方式、强度和运动量。

对大多数公众而言,首选有氧运动。有氧运动是指躯干、四肢等大肌肉群参与为主的、有节律、时间较长、能够维持在一个稳定状态的身体活动(如长跑、步行、骑车、游泳等),有助于增进心肺功能、降低血压和血糖、提高骨密度、减少体内脂肪蓄积。例如以每小时4km的中等速度步行、每小时12km的速度骑自行车等均属于有氧运动。

健康人可以根据运动时的心率来控制运动强度,最大心率 $=220-$ 年龄,每周至少运动3次,累计运动时间在150分钟以上。

推荐成人每日进行6~10千步当量的身体活动。千步当量是度量能量消耗的单位,以4km/h中速步行10分钟的活动量为1个千步当量,其活动量等于洗盘子或熨衣服15分钟或慢跑3分钟。千步当量相同,其活动量即相同。增加活动量应循序渐进,运动中发生持续的不适症状,应停止活动,必要时及时就医。

疫情流行期间,不提倡集体大型活动,可以个人居家锻炼为主,也可在空旷的户外进行有氧运动。可多做一些适合室内的身体活动,比如瑜伽、太极拳、八段锦、平板支撑等;有条件的,还可借助体育器材锻炼身体,如举哑铃、拉弹力带等。

Q 问题4 为何提倡戒烟限酒?

吸烟是导致多种疾病的危险因素之一,如恶性肿瘤和心脑血管疾病等。有的吸烟者吸烟时间长,患有慢性气管炎、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等基础疾病,本身抵抗力差,患病的风险高于不吸烟者。孕妇吸烟易引起自发性流产、胎儿发育迟缓和新生儿低体重。被动吸烟同样会引起多种疾病,对青少年危害更大。吸烟会降低身体抵抗力。

酒的主要成分是乙醇和水,几乎不含有营养成分。经常过量饮酒,会使食欲下降,食物摄入量减少,从而导致多种营养素缺乏、急慢性酒精中毒、酒精性脂肪肝等,严重时还会造成酒精性肝硬化。过量饮酒还会增加患高血压、卒中(中风)等疾病的风险,并可导致交通事故及暴力事件的增加,危害个人健康和社会安全。公众应当少饮酒,不酗酒。如果饮酒成为生活的第一需要,无法克制对酒的渴望,不喝酒会出现身体、心理上的不舒服,甚至出现幻觉妄想等精神症状,此时就需要去精神科接受相应治疗。喝酒的人不易感染新冠肺炎的说法纯属谣言。

Q

问题 5 如何保持心理平衡?

心理平衡是指一种良好的心理状态,即能够恰当地评价自己,正确应对日常生活中的压力,有效率地工作和学习,对家庭和社会有所贡献的良好状态。乐观、开朗、豁达的生活态度,将目标定在自己能力所及的范围内,建立良好的人际关系,积极参加社会活动等均有助于个体保持自身的心理平衡状态。

面对新冠肺炎疫情,要放松心情,相信经过努力终将战胜疫情。关注政府、权威机构发布的信息,保持良好的心态,不恐慌,不信谣、不传谣。保证充足的睡眠,规律作息,每天保证 7~8 小时睡眠,儿童青少年需要更多睡眠。条件允许的情况下,可以在家办公、做家务、听音乐、多运动、洗热水澡等,让自己放松和愉悦。利用居家的机会,多陪伴家人,和家人聊聊天,做一些平时想做但没时间做的事情,如读书、练字、画画等,缓解平时工作、学习的压力。

对新冠肺炎疫情出现恐惧、紧张、焦虑等应激反应,一般通过心理调适可得到缓解。自我调适不能缓解的,建议到专业机构寻求帮助。

(李长宁 卢永)



第十一章 新冠肺炎防控心理健康系列视频

为了缓解人们的心理压力,提高心理调适能力,增强战胜新冠肺炎疫情的信心,在国家卫生健康委员会宣传司和健康中国行动推进委员会办公室宣传组指导下,中国健康教育中心策划制作新冠肺炎防控心理健康系列视频,组织专家针对不同人群关注的常见心理问题进行解答,并介绍一些心理调适的实用方法和技术。扫描二维码即可观看学习。



1. 院士教您积极应对疫情(陆林:中国科学院院士、北京大学第六医院院长、国家健康科普专家库专家)

2. 被隔离了,感到恐慌、沮丧,不愿与人联系,不愿别人关心,更怕别人嫌弃,该怎么办?(唐登华:北京大学临床心理中心常务副主任)

3. 自己是轻症患者,但总担心会加重,总关注一些负面信息,如何调节?(唐登华:北京大学临床心理中心常务副主任)

4. 作为确诊患者除了被动接受治疗,还能主动做什么?(钱英:北京大学第六医院临床心理中心副主任医师)

5. 当大众面对疫情时,如何快速减少慌乱情绪,获得安稳的心?——正念观呼吸训练(柳学华:北京大学第六医院护理部副主任、临床心理科护士长)

6. 当大众面对疫情时,如何减轻焦虑、紧张等躯体不适? ——身体扫描技术(黄薛冰:北京大学第六医院临床心理科主任、副主任医师)

7. 面对烦恼,教您一种简便易行的应对技术——“保险箱”技术(刘琦:北京大学第六医院综合一科副主任、主任医师)

8. 疫情期间,孕产妇应该怎样调节自己的情绪,维护自己的心理健康呢?(杨甫德:北京回龙观医院党委书记、主任医师、国家健康科普专家库专家)

9. 面对疫情,有些老年朋友会出现不同程度的焦虑、紧张、恐惧等情绪,该怎么进行心理调适呢?(闫少校:北京回龙观医院中西医结合科主任、主任医师)

10. 对于学龄前儿童,家长如何引导孩子正确认识疫情?(罗正杰:北京回龙观医院心理科、心理治疗师)

11. 学校推迟开学,原有规律的学习和生活被打乱,青少年该如何进行心理调适?(刘华清:北京回龙观医院临床心理科主任、主任医师)

12. 疫情期间,返岗工作人员如何做好心理调适,尽快进入工作状态?(闫少校:北京回龙观医院中西医结合科主任、主任医师)

13. 心理调适的实用方法——安全岛技术(庞宇:北京回龙观医院副院长、副主任医师;林培:北京回龙观医院临床三科、护士)

14. 心理调适的实用方法——渐进式放松训练技术(庞宇:北京回龙观医院副院长、副主任医师;林培:北京回龙观医院临床三科、护士)

15. 如何理解我们自己的心理健康状况(赵旭东:同济大学附属东方医院临床心理科主任医师、同济大学附属精神卫生中心院长)

16. 疫情下如何安下心来,专心学习(赵旭东:同济大学附属东方医院临床心理科主任医师、同济大学附属精神卫生中心院长)



推荐阅读

- [1] 阿里斯特·冯·施利佩,约亨·施魏策.系统治疗与咨询教科书基础理论.史靖宇,赵旭东,盛晓春,译.北京:商务印书馆,2018:3.
- [2] 伯恩.焦虑症与恐惧症手册.邹枝玲,程黎,译.重庆:重庆大学出版社,2018.
- [3] 陈正权,肖旭.创伤后应激障碍和创伤后成长的负相关性.神经损伤与功能重建,2010,5(4):259-265.
- [4] 陈正权,肖旭.汶川地震灾区学生心理调节系统的文化要素分析.上海精神医学,2010,22(增刊):446-447.
- [5] 陈正权.汶川地震灾区文化生态建设.成都:电子科技大学出版社,2009:4.
- [6] 段昌明,王铭.自我关照很重要:给心理援助工作者的一封信! 东方明见.[2020-02-03].<http://www.dfmjxl.cn/read/detail.html?id=334>.
- [7] 冯虹,徐富明,于鹏.大学生的非典压力和应对策略研究.天津师范大学学报(社会科学版),2003,30(5):75-80.
- [8] 郭兰婷,郑毅.儿童少年精神病学.2版.北京:人民卫生出版社,2016.
- [9] 国家卫生健康委,人力资源和社会保障部,财政部.关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康的若干措施.[2020-02-01].http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-02/11/content_5477399.htm.
- [10] 国家卫生健康委员会.截至2020年2月12日24时新型冠状病毒肺炎疫情情况.[2020.02.20]<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/26fb16805f024382bff1de80e918368f.shtml>.
- [11] 国家卫生健康委员会办公厅.国家卫生健康委办公厅关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知:国卫办医函〔2020〕112号.[2020-02-18].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/ec5e345814e744398c2adef17b657fb8.shtml>.
- [12] 国家卫生健康委员会办公厅.新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版).[2020-02-20].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147/files/3514cb996ae24e2faf65953b4ecd0df4.pdf>.
- [13] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局.一图读懂:新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则.[2020-01-28].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202001/03f962adaff14780b0da0cb12d802e5a.shtml>.

- [14] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 应对新型冠状病毒肺炎疫情心理调适指南. 北京:人民卫生出版社,2020.
- [15] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制. 关于印发新型冠状病毒肺炎疫情联防联控期间心理援助热线工作指南的通知:肺炎机制发〔2020〕24号. [2020-02-18]. <http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/shizhengyaowen/2020-02-08/12897.html>.
- [16] 亨利·克洛斯. 故事与心理治疗. 台北:张老师文化,2002:77-82.
- [17] 胡建军,孙楚航. 关于 SARS 对大学生影响的调查. 中国青年研究,2003,15(9):6-11.
- [18] 胡宪章. 强迫症认知应对治疗手册. 西安:西安交通大学出版社,2012:1-76.
- [19] 黄蕾,程黎明,崔海松,等. 西方国家医师心身医学能力培训的启示. 中华医学教育杂志,2019,39(2):153-158.
- [20] 机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持咨询团. 人道主义紧急情况下的精神卫生和社会心理支持:人道主义卫生行动者应该知道些什么? . [2020-02-15]. https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_chinese.pdf?ua=1.
- [21] 吉尔德,哈里森,科恩. 牛津精神病学教科书. 5 版. 刘协和,李涛,译. 成都:四川大学出版社,2010.
- [22] 季建林,赵静波. 自杀预防与危机干预. 上海:华东师范大学出版社,2006.
- [23] 季卫东,周国权,黄佩蓉,等. 发展中国社区精神卫生服务体系的思考. 中国卫生资源,2011,14(4):245-247.
- [24] 加强心理疏导,做好人文关怀. 人民日报,2020-02-10(1).
- [25] 江光荣. 给热线心理援助人员的情绪管理与自我关照指南. [2020-02-11]. <http://www.dfmjxl.cn/read/detail.html?id=347>.
- [26] 李富生. 地方院校毕业生如何走出困境:河南省高校毕业生就业状况调查. 中国大学生就业,2003,5(8):94-96.
- [27] 李凌江,马辛. 中国抑郁障碍防治指南. 2 版. 北京:中华医学电子音像出版社,2015.
- [28] 刘碧英. 老年人心理特点与心理保健. 中国临床心理学杂志,2005(03):124-125.
- [29] 刘天放. 防疫心理干预措施应尽快落实. 中华工商时报,2020-02-04(3).
- [30] 刘铁榜,陈向一,刘国栋,等. 关于 SARS 相关精神障碍诊断标准与防治的建议. 临床精神医学杂志,2003,13(3):188-191.
- [31] 卢淑芳. 新媒体环境对大学生心理健康教育的影响及策略探析. 西部素质教育,2016,2(5):148-149.
- [32] 陆林,王高华. 新型冠状病毒肺炎全民心理健康实例手册. 北京:北京大学医学出版社,2020.
- [33] 陆林,王向群. 线上加油站 新冠疫情下心灵守护操作指导. 北京:清华大学出版社,2020.
- [34] 陆林. 睡眠那些事儿. 北京:北京大学医学出版社,2017.
- [35] 陆林. 中国失眠障碍综合防治指南. 北京:人民卫生出版社,2019.
- [36] 马弘. 应对新型冠状病毒肺炎疫情社区服务心理支持技巧 50 问. 北京:北京大学

- 医学出版社,2020.
- [37] 迈克尔·怀特. 叙事疗法实践地图. 李明,党静雯,曹杏娥,译. 重庆:重庆大学出版社,2011:78-82.
 - [38] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册.5 版. 张道龙,等译. 北京:北京大学出版社,2015.
 - [39] 宋喜霞,闫青青,霍丽红,等. 放松训练护理疗法对广泛性焦虑症的效果研究. 中国实用医药,2009,4(4):236.
 - [40] 苏珊·佩罗. 故事知道怎么办. 重本,童乐,译. 天津:天津教育出版社,2013:287-288,290.
 - [41] 孙晨宇,周泰,林恒如,等. “加州女儿”综合征:一个被忽视的医患纠纷原因. 安徽医学,2018,36(7):887-889.
 - [42] 孙伟. 失眠疗愈. 北京:世界图书出版公司,2018.
 - [43] 唐登华. 主客观分析心理治疗. 中国临床康复,2004,8(33):7548-7549.
 - [44] 田珊. 四川省新冠病毒疫情心理在线干预整合平台上线,四川在线. [2020-02-14]. <https://sichuan.scol.com.cn/fffy/202002/57482008.html>.
 - [45] 瓦兹拉维克,贝勒斯,杰克逊. 人类沟通的语用学:一项关于互动模式、病理学与悖论的研究. 王继堃,周薇,王皓洁,等译. 上海:华东师范大学出版社,2016.
 - [46] 汪辉. 灾后心理卫生服务手册. 武汉:武汉大学出版社. 2013
 - [47] 王浩,龚桢桔. “非典”给大学生带来的心理问题探析. 中国健康教育,2004,20(2):101-104.
 - [48] 王继堃. 后现代心理治疗—叙事治疗入门. 广州:世界图书出版公司,2018:82-91.
 - [49] 王继堃. 无论走得有多远,家庭总是如影随形—家庭治疗 16 讲. 上海:华东师范大学出版社,2019:170-180.
 - [50] 王伟,张宁. 临床心理学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2016.
 - [51] 王艳波. 意外创伤者的创伤后成长及其干预模式研究. 上海:第二军医大学,2011.
 - [52] 卫生部,民政部,公安部,等. 中国精神卫生工作规划(2002—2010 年). 上海精神医学,2003,15(2):125-128.
 - [53] 卫生部. 抗震救灾卫生防疫工作方案——心理危机干预. 中国护理管理,2008,8(6):6-8.
 - [54] 卫生部疾病预防控制局. 灾难心理危机干预培训手册. 北京:人民卫生出版社,2008.
 - [55] 卫生部网. 灾后不同人群心理卫生服务技术指导原则. 社区医学杂志,2008,6(16):68-73.
 - [56] 吴珩,沈楠,黄东雅,等. 无法解释的躯体症状患者的医患关系研究. 医学与哲学(B), 2016(3):82-85.
 - [57] 吴文源. 心身医学基本技能. 上海:同济大学出版社,2009.
 - [58] 吴振云. 21 世纪我国的老年心理学. 中国老年学杂志,1999,19(6):371-372.
 - [59] 肖旭,陈正权. 开放式叙事——灾后心理重建“五彩石”活动镜像. 成都:电子科技大学出版社,2011:5.

- [60] 熊珂伟. 如何看待和应对在疫情中的正常心理变化. 中煤地质报, 2020-02-13 (2).
- [61] 徐婕, 李勇, 付安荣, 等. 医务人员心理减压模式及效果. 江苏医药, 2015, 41 (20): 2485-2486.
- [62] 许又新, 吕秋云. 现代心理治疗手册. 北京: 北京医科大学, 2001.
- [63] 杨德森, 刘协和, 许又新. 湘雅精神医学. 北京: 科学出版社, 2019.
- [64] 杨彦春, 邓红, 张树森, 等. 5.12 地震后本土化心理服务者角色定位. 全国第二届认知行为治疗大会论文, 2010: 3.
- [65] 姚树桥, 杨艳杰. 医学心理学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [66] 应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知: 肺炎机制发〔2020〕8 号. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- [67] 翟书涛. 危机干预与自杀预防. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [68] 张华, 曹素霞, 李恒芬. 氧气吸入联合放松训练治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34 (1): 41-44.
- [69] 张耀峰, 肖人彬. 群体性突发事件的舆情演化模型与仿真. 计算机应用研究, 2015, 32 (2): 351-355.
- [70] 赵旭东, 厚皎皎, 黄蕾. 医务人员的职业倦怠预防和心理健康促进. 上海医药, 2017 (24): 3-6.
- [71] 赵旭东, 刘中民. 抗疫·安心: 大疫心理自助救援全民读本. 上海: 上海科学技术出版社, 2020.
- [72] 赵旭东. 心理治疗 // 郝伟, 于欣. 精神病学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 247-264.
- [73] 赵忠新. 睡眠医学. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [74] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [75] 中国科协科普部, 中国心理学会, 中华医学会, 等. 地震灾后心理疏导手册. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [76] 中国心理卫生协会, 中国心理学会, 中国社会心理学会. 新型冠状病毒疫情防控期间网络心理援助服务指南. [2020-02-15]. <http://www.camh.org.cn/ContentList/Detail?id=342>.
- [77] 中国心理卫生协会. 新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [78] 中国心理学会临床心理学注册工作委员会. 热线心理咨询伦理规范 (初稿) & 网络心理咨询伦理规范 (初稿). [2020-02-15]. https://www.sohu.com/a/371077088_692020.
- [79] 中华人民共和国卫生部抗震救灾卫生防疫工作方案. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6 (6): 501-504.
- [80] XIANG Y T, YANG Y, LI W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry, 2020, 7 (3): 228-229.

- [81] 91 岁! 全国年龄最大的新冠肺炎治愈患者今天出院. 人民日报,2020-02-07 [2020.02.20].http://news.163.com/20/0207/18/F4Q5UR4G00018990.html#f=post1603_tab_news.
- [82] ALLISON K,ROSSOUW P J. The therapeutic alliance:Exploring the concept of “safety” from a neuropsychotherapeutic perspective. *Int J Neuropsychotherapy*,2013,1 (1):21-29.
- [83] Aster A. Three grounding exercises for anxiety relief. Anxiety Relief Project. [2020-02-18]. <https://anxietyreliefproject.com/three-grounding-exercises-anxiety-relief/>
- [84] BAO Y P,SUN Y K,MENG S Q,et al. 2019-nCoV epidemic:address mental health care to empower society. *The Lancet*,2020 (prepublish).
- [85] BOISSY A,WINDOVER AK,BOKAR D,et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *J Gen Intern Med*,2016,31 (7):755-761.
- [86] BON G L. The crowd:a study of the popular mind. Berlin:Springer Press,2007.
- [87] BREWER J A,WORHUNSKY P D,GRAY JR,et al. Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proc Natl Acad Sci U S A*,2011,108 (50):20254-20259.
- [88] BUYSSE D J,REYNOLDS C F,MONK T H,et al. The pittsburgh sleep quality index;a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989,28 (2):193-213.
- [89] CHARON R. Narrative medicine:a model for empathy,reflection,profession,and trust. *JAMA*,2001,286 (15):1897-1902.
- [90] CHARON R. Narrative medicine:honoring the stories of illness.New York:Oxford University Press,2006:155-174.
- [91] CHIESA A,CALATI R,SERRETTI A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clin Psychol Rev*,2011,31 (3):449-464.
- [92] COHEN S,KAMARACK T,MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*,1983,24 (4):385-396.
- [93] COLLICUT M J.Fear,anxiety,and depression following traumatic brain injury// TYERMAN A,KING N. Psychological approaches to rehabilitation after traumatic brain injury. Oxford:Blackwell,2007.
- [94] COZOLINO L. The neuroscience of psychotherapy:Healing the social brain.2nd ed. New York:WW Norton & Company,2010.
- [95] DODGSON J E,TARRANT M,CHEE Y O,et al. New mothers' experiences of social disruption and isolation during the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Nurs Health Sci*,2010,12 (2):198-204.
- [96] FRITZSCHE K,MCDANIEL S H,WIRSCHING M. 心身医学:初级医疗的国际入门读物. 熊娜娜,曹锦亚,译. 北京:中国协和医科大学出版社,2016.
- [97] GILILAND B E,JAMES R K. 危机干预策略. 肖水源,译. 北京:中国轻工业出版社,2000.

- [98] GILLIGAN T, COYLE N, FRANKEL R M, et al. Patient-clinician communication: American Society of Clinical Oncology Consensus guideline. *J Clin Oncol*, 2017, 35 (31): 3618-3632.
- [99] GREICIUS M D, SRIVASTAVA G, REISS A L, et al. Default-mode network activity distinguishes Alzheimer's disease from healthy aging; evidence from functional MRI. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2004, 101 (13): 4637-4642.
- [100] GRIGORIADIS S, VONDERPORTEN E H, MAMISASHVILI L, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatr*, 2013, 74 (4): e321-41.
- [101] HEBB D O. The organization of behavior. New York: Wiley, 1949.
- [102] HOFMANN S G, ASNAANI A, VONK I J, et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res*, 2012, 36 (5): 427-440.
- [103] HUANG L, HARSH J, CUI H, et al. A randomized controlled trial of Balint groups to prevent burnout among residents in China. *Front Psychiatry*, 2020, 10: 957.
- [104] ISEN A M, ROSENWEIG A S, YOUNG M J. The influence of positive affect on clinical problem solving. *Med Decis Making*, 1991, 11 (3): 221-227.
- [105] JOSEPH S, LINLEY P A. Trauma, recovery, and growth: positive psychological perspective on posttraumatic stress. Hoboken, NJ: John Wiley, 2008.
- [106] KANG L, LI Y, HU S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7 (3): e14.
- [107] ROSSOUW P J, KOSTYANAYA M. Alexander Luria: life, research and contribution to neuroscience, *Internal Journal of Neuropsychotherapy*, 2013, 1 (2): 47-55.
- [108] LAKIN J R, BLOCK S D, BILLINGS J A, et al. Improving communication about serious illness in primary care: a review. *JAMA Intern Med*, 2016, 176 (9): 1380-1387.
- [109] LEE D T S, SAHOTA D, LEUNG T N, et al. Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: a case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *J Psychosom Res*, 2006, 61 (5): 707-713.
- [110] LIU L, MILLER J K, ZHAO X, et al. Systemic family psychotherapy in China: a qualitative analysis of therapy process. *Psychol Psychother*, 2013, 86 (4): 447-465.
- [111] MCNAUGHTON-CASSILL ME. The news media and psychological distress. *Anxiety Stress Copin*, 2001, 14 (2): 193-211.
- [112] MERZENICH M. Soft-wired: How the new science of brain plasticity can change your life. San Francisco: Parnassus Publishing, 2013.
- [113] MOLLOY D W, CLARNETTE R M, BRAUN E, et al. Decision making in the incompetent elderly: the daughter from California syndrome. *J Am Geriatr Soc*, 1991, 39 (4): 396-399.
- [114] MORENO-PERAL P, BELLON JA, HUIBERS M J H, et al. Mediators in psychological and psychoeducational interventions for the prevention of depression and anxiety. A systematic review. *Clinical psychology review*. 2020, 76: 101813.
- [115] MOSQUERA-DOÑATE G, BOGUÑA M. Follow the leader: herding behavior in

- heterogenous populations. *Phys Rev E Stat Nonlin Soft Matter Phys*, 2015, 91 (5) : 052804.
- [116] MYER R A, CONTE C. Assessment for crisis intervention. *J Clin Psychol*, 2006, 62 (8): 959-970.
- [117] NETO F, HAQUE S, GOODWIN R, et al. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 (“Swine flu”). *BMC Infect Dis*, 2009, 9 (1): 1-6.
- [118] PERLIS M L, JUNGQUIST C, POSNER D. 失眠的认知行为治疗 逐次访谈指南 . 张斌, 译 . 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [119] ROSS E K. On death and dying . New York :Scribner, 2011.
- [120] ROSSOUW P J. Neuropsychotherapy: theroetical underpinnings and clinical applications. Brisbane: Mediros Pty Ltd., 2014.
- [121] Rossouw, P.J. Neural Development and Effective Treatment Strategies. Training Manual for Christian Chinese Counselor Training. Shanghai, China. 2016.
- [122] RUTTEN B P F, HAMMELS C, GESCHWIND N, et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiat Scand*, 2013, 128 (1): 3-20.
- [123] STIEGLITZ S, DANG-XUAN L. Emotions and information diffusion in social media—sentiment of microblogs and sharing behavior. *J Manage Inform Syst*, 2013, 29 (4): 217-248.
- [124] STIX G. The neuroscience of true grit, *Scientific American*. 2011, 304 (3): 28-33.
- [125] TEDESCHI R G, CAHOUN L G. Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis . New York :Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1998.
- [126] VAISH A, GROSSMANN T, WOODWARD A. Not all emotions are created equal: the negativity bias in social-emotional development. *Psychol Bull*, 2008, 134 (3): 383-403.
- [127] VINE V, MARROQUÍN B. Affect intensity moderates the association of emotional clarity with emotion regulation and depressive symptoms in unselected and treatment-seeking samples. *Cognit Ther Res*, 2018, 42 (1): 1-15.
- [128] VON GUNTEN C F, FERRIS F D, EMANUEL L L. Ensuring competency in end-of-life care: communication and relational skills. *JAMA*, 2000, 284 (23): 3051-3057.
- [129] WANG J, ZHAO X, LIU L, et al. Family functioning in depressed and non-clinical control families. *Int J Soc Psychiatry*, 2013, 59 (6): 561-569.
- [130] WILKINS K C, LANG A J, NORMAN S B. Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depress Anxiety*. 2011, 28 (7): 596-606.
- [131] WOOD A M, MALTBY J, GILLET R, et al. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression. *J Res Pers*, 2008, 42 (4): 854-871.
- [132] World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological first aid: guide for field workers. [2020-2-20]. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/psychological-first-aid-guide-field-workers>.

- [133] WU H ,ZHAO X ,FRITZSCHE K ,et al,Negative illness perceptions associated with low mental and physical health status in general hospital outpatients in China. Psychol Health Med,2013,19(3):273-285.
- [134] WU H ,ZHAO X ,FRITZSCHE K ,et al,Quality of doctor-patient relationship in patients with high somatic symptom severity in China. Complement Ther Med,2015,23(1):23-31.
- [135] XIANG Y T,YANG Y,LI W ,et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed . The lancet Psychiatry. 2020,7(3):228-229.
- [136] XIONG W J,LIU H J,GONG P ,et al. Relationships of coping styles and sleep quality with anxiety symptoms among Chinese adolescents:A cross-sectional study. Journal of affective disorders. 2019,257:108-115.
- [137] YANG Y,LI W,ZHANG Q ,et al. Challenge of mental health services for older adults during the 2019-nCoV outbreak. Lancet Psychiatry,2020,in press.