



疫线报道

防疫战下半场，谁来驱走心理病魔？



心理防疫战的“下半场”才刚刚开始。图为苏州市心理卫生中心热线办公室，心理咨询师在接听来电。 新华社 | 图

南方周末记者 马肃平 谭畅

闪过，心理学专业术语，指个体不由自主地、反复回忆灾难的图像，伴随强烈的情绪和心理反应。

对71岁的退休教师陈芳来说，闪回由老伴生前的一个个生活碎片拼接而成。

老伴因感染新冠肺炎离世。非常时期，陈芳还没来得及好好告别，殡仪馆便拉走了老伴。一个环节让她始终难以释怀：丈夫曾是体育老师，身体一向不错。如果当时能住上院，及时得到救治，可能就不会出事了。

一切与逝者无关的记忆仿佛都被清除。拿起早餐，老伴生前爱吃奶黄包的画面时时在脑海中闪现。“走不出”的境遇就像一个沼泽，困住了她的大脑。

世卫组织在2003年出版的《紧急情况下的心理健康》提到，大型灾难发生一年内，超过20%的人可能出现严重的心理疾病，需要长期心理干预。中科院心理研究所的研究显示，2008年“5·12”汶川地震6个月后，青少年创伤后应激障碍发生率高达9.7%，而SARS两年后，有10%左右的受灾人群出现创伤后应激障碍。

新冠肺炎疫情发生后，湖北省心理咨询师协会和武汉精神卫生中心率先开通了咨询热线。其后，国内上百家心理学学会、心理咨询机构、医院共开通免费心理援助热线613条。国家卫健委还派出415名精神卫生专业人员前往湖北，为患者和医务人员提供专业的心理咨询和危机干预服务。

随着疫情平稳，援鄂医疗队陆续撤离武汉，疫区居民和一线医护人员的恐惧、焦虑等急性创伤反应也基本过去，但“时间会抚平一切伤口”并不完全成立。心理工作者们感到，心理防疫战的“下半场”其实才刚刚开始。

从“紧急包扎”到“纵深干预”

3月中旬，心理咨询师陈志林突然感觉热线电话的“风向变了”。

从2020年1月24日开始，这位伦敦大学学院心理学博士就在网上公布了疫情心理困扰免费咨询热线，还在多个社交平台提供在线咨询。热线就像个“树洞”，超过三千人拨通它，将内心的困扰隐秘相告。

疫情的不同时期，收到的倾诉与求助也在发生变化。武汉市中心医院眼科医师李文亮去世后的12个小时，热线电话响个不停，有人诉说恐惧，有人沉浸于悲伤，也有人将悲伤转化为释放愤怒；湖北新增确诊病例近1.5万的2月13日成了另一个节点，此后，恐惧和焦虑的来电反倒慢慢少了。

防疫形势趋于平稳，陈志林明显能感觉到，人们从最初对病毒的恐慌焦虑以及寻求各种现实问题的解决，转变到个人心理创伤、家庭亲密关系的安抚和疏导。

武汉“封城”近两个月，几乎所有人都被锁在家里，在相对封闭的环境下，一些矛盾就此激发。

一位来电求助者告诉接线员，自己与长辈在家朝夕相处，婆婆委婉地提出希望她和丈夫“要个孩子”，这引

发了她的心理危机。疫情使得开学时间一再推迟，孩子宅在家里，因为上网课、完成作业等问题，与家长“相看两相厌”，导致亲子冲突。

最艰难的那段时间过去后，一些医护人员变得容易激动、经常发脾气，听到“出门”“聚餐”等关键词会紧张到哭出来。

“严格来讲，疫情初期心理援助热线所做的工作更像是给受伤后的心灵来个‘紧急包扎’。”湖北省社会心理学会副理事长、湖北大学心理学教授邓晓红说，短短30分钟的热线里，接线员只能通过倾听、共情、接纳、正常化、放松技术等稳定来电者情绪，给予心理支持，初步评估有无自杀或自伤风险，不能做深入的创伤治疗。

步入心理援助的“换档期”，咨询量少了，但复杂的心理问题越来越多，简单的“心理包扎”可能已经无法满足需求。

邓晓红解释，人们对危机的心理反应通常会经历冲击期、防御期、解决期、成长期四个阶段——先是感到震惊、恐慌、不知所措，之后想要恢复心理平衡，但往往采用否认、回避等不成熟的方式，接着开始接受现实，寻求各种资源解决自己的问题。大部分人能在几周或几个月后恢复社会功能，不过，也有人无法恢复而罹患创伤后应激障碍(PTSD)，需要专业的创伤咨询治疗。

无论是身处疫情“震中”还是“涟漪区”，人们在亲历或目睹创伤事件后受到冲击，一个月内反应症状严重异常的被称为急性应激障碍(ASTD)。要是三个月后仍不好转，就可能发展为PTSD。闪回、易怒、高警觉、回避与麻木等都是PTSD的症状。

邓晓红估计，灾后的三到六个月是心理疾病的高发期，感染者、被隔离人员、一线工作人员、丧亲者、儿童和老人都可能是PTSD或病理性哀伤的高风险人群。心理援助工作者应做好打持久战的准备，尽早对这部分人群进行评估、筛查、干预和治疗。

沉默的人

“能主动求助的人，一般说来反倒不太严重，一是懂得宣泄，二是很快得到了帮助。”疫情期间，广东省人民医院心理咨询科主任尹平倾听过病患的焦灼绝望，以及被恐惧吞噬时的无助。相比之下，他更担心另一群人，那些没有“发声”的人。

2月24日，在国家卫健委安排下，包括尹平在内的30位心理专家组成广东第24批医疗队驰援武汉。5人一组，分别对接武汉6家医院，他带领广东省人民医院的5人“心理小分队”进驻武汉亚心总医院。

疫情之下，生死忽然变得稀松平常。一位五十多岁的女性先后失去了丈夫和父亲，自己也被确诊轻度感染。10天后，当尹平进入隔离病房再次看望这位中年女子时，她的母亲也因感染离世。

尹平明显感到对方情绪低落，可即便这样，她依然不愿与任何人说话，并拒绝了心理援助。尹平理解这样的心情，当一个人沉浸在极端的哀

伤中，不一定有动力去求助。“心理援助尊重的原则是主动打开，对方不需要，我们不能强做。”尹平给她开了少量的抗抑郁药。几天后，这位轻症患者出院。

“灯火万家独少一人，几周、几个月甚至一年后，如果‘丧失’的伤悲突然回来，谁去帮助她？”尹平说，这些沉默的人，可能恰恰是最需要帮助的人。

伤害将以常人难以想象的方式持续追随。汶川地震后，部分志愿者在几个月内无法关灯入眠，震后数年仍担心石块掉落。有中学生一夜之间退回3-4岁孩子的状态，夜晚要蜷缩在父母中间才能入睡。一位当时参与过心理援助的精神科医生解释，心理学上这叫“退行行为”——蜷缩着身子、感觉回到母亲子宫里的状态能给他带来安全感。

来武汉之前，尹平和队友们接到的任务很明确：保证医护人员的心理健康，为病区内的患者提供力所能及的帮助。患者一旦出院，很难持续跟踪。这位进过SARS隔离病房，也参与过汶川地震心理援助的专家一度产生了“英雄无用武之地”的落寞。

灾后心理援助和日常的心理咨询有很大不同。后者是求助者在认定自己有问题的前提下主动找专家，而前者需要专家们去挖掘病人——无论对精神科医生还是心理咨询师，这都是个挑战。更何况，隔离让很多援助只能在线上开展，观察不到对方的表情、动作等非言语信息，可能会遗漏掉有价值的信息，咨询师和求助者之间也很难建立良好的关系。

要了解帮助他们，就要离他们近些，再近些。但即便线下，尴尬也存在。在武昌方舱医院，中南大学湘雅二医院教授谭立文先是联系各个医疗队，发放心理量表“摸底”患者的心理状况，但收上来一看，病人不好好填，量表质量很差，很难开展PTSD的早期筛查。

丧亲者难题

疗愈武汉的心理创伤，注定要付出比震后汶川更多的努力。

摆在心理工作者面前的哀伤议题正逐渐浮现。截至3月30日，武汉一地就有2548名患者因为感染新冠肺炎离世，因常规诊疗停摆导致的死亡病例更无法统计。

2月28日“头七”那天，武汉人王晨没有办法为母亲做任何像样的祭祀，她在网上花60元买了以往只需二十多块钱的水果，没有肉，更不可能买到香烛纸钱。

邓晓红解释，在中国文化中，祭奠活动能让丧亲者通过“尽礼”而“尽孝”，减轻自己的内疚、自责和失落感；哀悼礼仪和习俗还能增加丧亲者丧失的真实感，在心理上逐渐完成与逝者的分离，从而接受亲人离世的现实。非常时期，丧亲者无法和亲人的遗体告别，更无法用惯常的丧葬仪式祭奠逝者，“这使得他们没有机会表达和处理自己的哀伤，增加了罹患‘病理性哀伤’的风险。”

清明、中秋，包括下一个春节，都可能是王晨这样的逝者家属难以面对的日子。王晨从不主动回想任何过往情节，记忆却常常自动惊醒她，

身体也在通过独有的方式进行哀悼：不怎么想吃东西、睡不着、噩梦连连。

“传染病和自然灾害还不一样，除了怨天，更多是在尤人。总是去愤怒、抱怨为什么不早点封城，为什么不及时上报……各种想法都出来了。”谭立文说，当你责怪别人，就不能很好地接纳和消化自己的心理问题。

对于丧亲者，心理咨询师王劲松的建议是：试着写一封给逝者的信，与亡灵对话，“任何情绪、压抑都会成为问题，表达出来就是一种释放”。他希望丧亲者的亲友给予关怀与守护，告诉丧亲者“亲人的离世，不是你的错”。

情感上的支持可以来自家人和亲友，也可以来自更广泛的社会公众和政府。全国致哀也是一种大规模的“集体疗法”——疫情会导致整个群体的应激反应，而致哀是从国家层面的安抚。

对于那些无法接受亲人离去现实的人，心理工作者需要从传统文化和心理学视角，帮助他们度过哀伤期，最大可能减少病理性哀伤。邓晓红介绍，哀伤咨询师要接受专门的哀伤咨询训练，可以通过让丧亲者了解逝者的抢救过程、临终遗言等获得真实感。另外，可以允许丧亲者通过整理逝者照片等方式，与逝者保持联结，这对丧亲者接受现实、适应生活和疗愈哀伤也有重要价值。

哀伤咨询和创伤治疗涉及面广，单靠心理咨询师无法很好完成，需要精神卫生医疗机构、社会心理服务机构共同参与。

避免“战时一哄而上，战后一哄而散”

3月下旬，湖北各地以最高规格送走了一拨又一拨的医疗队。3月23日，尹平所在的广东省第24批医疗队也从武汉撤回。

汶川地震时，尹平随广东省医疗队在震中映秀镇待了一个月。分批撤离时，部队的军车先走，当地百姓夹道欢送，他发现每个人的面部表情都特别难受——驰援的医疗队让很多丧亲者获得了安全感，大规模撤退对他们而言本身就是一种伤害。

轮到自己也要撤的那天，队员们结伴合影留念。尹平站在一旁默默看着，他再次察觉到了当地百姓的情绪波动，“我们可能真的忽略了当地人的感受”。

汶川地震救援结束返回工作岗位后，尹平曾提出重返灾区，他知道哪些人有心病，需要再去跟踪。“当时正常工作了，你怎么抽出时间去？费用谁出？一系列的问题。”

“咱们搞心理干预的，不能疫情来了一哄而上，疫情过了一哄而散。”尹平的同事刘向欣说。2008年被认为是国内灾后心理援助元年。当时，各地心理援助队伍基本各自为政，一次次主动去灾区收问卷、做评分，直到灾区挂出“防火防盗防心理咨询”的横幅。有些心理咨询师只是打开了伤口，却没有能力或时间包扎，就离开了。

▶下转第2版

随着疫情平稳，援鄂医疗队陆续撤离武汉，疫区居民和一线医护人员的恐惧、焦虑等急性创伤反应也基本过去，但“时间会抚平一切伤口”并不完全成立。

湖北大学心理学教授邓晓红估计，灾后的三到六个月是心理疾病的高发期，感染者、被隔离人员、一线工作人员、丧亲者、儿童和老人都可能是PTSD或病理性哀伤的高风险人群。心理援助工作者应做好打持久战的准备，尽早对这部分人群进行评估、筛查、干预和治疗。

应当组建一支训练有素、专业化、规范化的心理援助志愿者团队，而不是临时招募、匆忙培训、紧急上阵。不然，下次重大灾害发生后，“战时一哄而上，战后一哄而散”的现象还会重现。