

寻找心理创伤的“解药”

疫后心理建设“持久战”

疫情中,很多人都可能产生创伤后应激障碍或创伤性再体验等症状,焦虑、失眠、记忆闪回等情况也是心理问题的征兆。对于突然失去亲人,甚至没能正式告别的人们来说,心理创伤的修复将是一场持久战。

每次进入危重症病房查房,武汉市第一医院神经内科副主任医师梅俊华都会在胸口贴上红色标语“圆梦天使守护您”,旁边还有一颗大大的爱心。这是武汉市第一医院“圆梦心理睡眠联合干预工作组”17名医护人员的标配。

自2月18日组建以来,这个由武汉市第一医院联合前来支援的省外11支医疗队组成的干预小组,一直在为新冠肺炎患者和一线医护人员提供心理危机干预、心理疏导和睡眠障碍干预。和许多心理咨询师一样,他们做的事情很细微又很重要:在医疗救治的同时,寻找心理创伤的“解药”。



(网络图)

“要让她知道,她不是一座孤岛”

2月12日,武汉市第一医院成为新冠肺炎定点医院。从那天开始,神经内科医生梅俊华就开始客串起心理医生的角色。

因为听说出院后还要被隔离,很多患者入院后一直情绪低落,即使症状有了明显好转也很害怕。他们更怕病情反复,可能传染给家人。梅俊华说,还有一些病人认为是自己感染了亲人,心理负担很重,不愿沟通,甚至一度不愿配合治疗。

“兼职”的日子没有坚持太久。其他医疗队赶来支援后,联合成立了“圆梦心理睡眠联合干预工作组”,专门解决病人和医护人员的心理问题。

1月27日,国家卫健委印发的《新冠肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》将疫情影响人群分为四级,需重点干预的第一级人群包括确诊患者、一线医护人员、疾控人员和管理人员。

有一次查房,梅俊华发现有一位50多岁的阿姨对提问爱答不理,只说胸口痛、胸闷、心慌,但是心肺检查情况乐观。观察数日后医生发现,她每天只睡1至2个小时,晚上还会反复惊醒。

后来他们了解到,这位患者的母亲刚刚去世,父亲还在住院,丈夫也感染了新冠肺炎,只剩孩子在家。

梅俊华耐心地向她解释,她丈夫的病情只是轻症,会慢慢好起来,但更多的时候是在听她倾诉。阿姨把话讲完,可能会大哭一场。梅俊华说,哭对她来说是一个释放。“我们会告诉她,我们的支持是持续的,她的家人、单位都会持续支持她。要让她知道她不是一座孤岛。”梅俊华说。

医护人员给这位阿姨服用了抗抑郁、改善睡眠的药物,之后,她慢慢能睡4个小时了,也能跟病友聊天、愿意接医生电话了。

应救状态过后,心理问题或集中爆发

2月3日至14日,西南大学心理学部副教授郭磊与同事开展了一项针对全国1.4万人的公众心理状况调研。结果显示,对于病毒和死亡,医护人员群体的抑郁、焦虑、恐惧、内疚情绪在受访群体中最为严重。有8.70%的受访医护人员群体有一定程度的PTSD症状,10.87%的医护人员群体睡眠质量差。

主持这项调研的郭磊告诉记者,调

研结果说明战“疫”一线的病人和医护人员普遍需要心理援助,他们急需情绪宣泄,但又不敢向身边人倾诉。郭磊团队接到的300多个心理求助电话中,很多是从武汉打来的。“电话打过来,那头的人什么都不说,就是哭,一哭就好几分钟。”

疫情后期的心理重建显得越发重要。郭磊分析,重大疫情过后,患者和医护人员群体可能出现各类应激障碍,尤其是家中有亲属病逝或者自杀的人员,出现PTSD的风险更大。因此,在疫情防控后期与疫情结束后,需要在社区和组织层面加强对重点人群的心理建设和援助,最好能定期让专业的心理咨询师提供面对面的帮助。

疫后心理建设“持久战”

梅俊华最担心两种情况。一种是经历了心理创伤的人,比如家里有亲人去世的,或者自己在ICU里被抢救回来的,往往不愿回忆这段经历,“甚至惊恐得走不出来”;另一种是治愈出院的病人会担心如何与人相处。

广州市天河区先知行同心公益学社理事长林丹,参与了“京鄂iWill志愿者联合行动”,为在湖北的人提供心理

咨询。她说,如果连亲人的最后一面都见不上,就一定要补一场哀悼仪式。“对家属来说,有正式的告别才会燃起生活的希望。”

“京鄂iWill志愿者联合行动”是由北京市社会心理工作联合会、北京博能志愿公益基金会等公益机构,以及多地专业志愿者共同发起的志愿服务行动,通过网络、电话等形式,为疫区前线提供帮助。截至3月8日,该行动已服务居民近两万人,志愿者人数超1800人。

该行动组织者之一、北京博能志愿公益基金会理事长翟雁说,心理援助的需求并不会随着疫情结束而中断,疫情防控需要的也不只是心理辅导。她认为,等疫情基本得到控制,会有更多的心理援助需求。北京君心善行心理咨询服务中心理事长祝赫也是该行动的组织者之一。他准备在疫情结束后与一批志愿者前往武汉,提供面对面的心理咨询服务。在他看来,这是一场社会心理重建的“持久战”。

祝赫希望,在疫情基本得到控制后,政府可以通过一些公共项目来动员更多资质及能力过关的社工、心理咨询师提供必要的心理帮助。

(据《中国青年报》)