

SARS 之痛:无法抹去的创伤

■本报记者 胡珉琦



图片来源:百度图片

“谁也没有料到的是,伴随 SARS 疫情而来的是一段被无尽的恐惧和绝望所占据的时光。10 年后,有些伤痛始终挥之不去……”

2002 年底,SARS 疫情在广东蔓延,而谁也没有料到的是,伴随而来的是一段被无尽的恐惧和绝望所占据的时光。疾病也许可以被彻底治愈,然而 SARS 留下的心理创伤,一度让时间都显得有些无力了。

社会心理出现异常波动

“SARS 是怎么回事”、“我上哪儿去买菜”、“我是不是该去哪儿躲一躲”……从平时的一天接听几个心理咨询电话,到 2003 年 3 至 4 月间一天之内接听上百个电话,中科院心理所研究员高文斌只记得,电话局为中科院心理所增设的四部心理咨询热线几乎被打爆。而他有些无奈的是,那些明显与心理咨询无关的问题,却占据了相当多的数量。

“老百姓已然陷入了一种混乱的状态。”高文斌终于意识到,SARS 远不只是一场疾病那么简单。跟以往的传染病相比,无论是致死率还是感染率,SARS 都不如流感和甲流,只是它的爆发过于突然,人们不但对于疾病本身是如何产生的一无所知,就连治疗方法都完全不确定。因此,SARS 迅速演变成了一场社会心理危机。

北京大学精神卫生研究所和中国疾病预防控制中心精神卫生中心曾在 SARS 流行期间对北京市某区精神病防治所开设的心理咨询电话中 1001

个电话记录进行分析,结果显示:检出的精神症状中感到紧张恐惧者占 86.1%;情绪不佳、兴趣缺乏者占 50.8%;出现失眠者占 32.6%;感到注意力不集中者占 17.8%;有过哭泣者占 3.0%;感到消极绝望者占 0.5%。

对未知恐惧是人类本能产生的反应,然而,由于 SARS 暴发前期,政府对信息的隐瞒,以及沟通渠道的阻塞,老百姓的各种猜测严重歪曲了真实的状况,导致恐慌心理被异常放大。

高文斌甚至发现,与前期 SARS 疫情较严重的广州、深圳、香港地区相比,疫情相对较轻的地区,反而更容易出现过激的情绪。

直到疫情蔓延至北京,疫情暴发随之达到顶点,政府层面开始逐步公开疫情消息,并在媒体大量发布正面信息,心理学界也通过各种渠道帮助公众缓解紧张情绪,社会心理才开始趋于稳定。

“的确,应对重大疫情期社会心理的剧烈波动,信息的及时公开和传播永远是第一位的。”高文斌表示。

被恐惧笼罩

从 2002 年 11 月首例 SARS 病例产生,一直到 2003 年 7 月,内地报告的临床诊断病例超过 5300 人,病死率约为 6.5%。尽管,SARS 在传染病中的感染率和致死率远不是最高的,但对于那些已

经被确诊的患者而言,试图走过的是一段不愿意再被记起的时光。

SARS 暴发之初,医院的仓促应对,以及缺乏特异性的治疗手段,都使患者面临着前所未有的死亡恐惧。而 SARS 本身又是一种消耗性很强的疾病,大部分病人睡不好觉,由于激素治疗,容易兴奋又烦躁。

“从心理学上讲,SARS 患者经受的是典型的心理创伤。”北京安定医院心理危机与压力管理中心主任西英俊告诉《中国科学报》,他们的应激反应存在一定的规律性变化。

从开始的否定期,不相信自己真的得病了,快速进入愤怒的状态,这个阶段的患者茫然失措,恐惧、绝望,内心的负面情绪上升到极点。而那些自我力量比较薄弱、人生经验不足的人还可能出现很幼稚的行为,比如不配合医护人员的治疗,自残甚至自杀。

有媒体报道,曾有一个 SARS 患者,精神失常,不但攻击病房的同伴,还砸开窗户试图逃跑。虽然,她最终抗过了 SARS 的打击,但却需要进一步接受精神障碍的治疗。另有一个女高中生的母亲,由于一家数口患病,丈夫亡故后便选择了自杀。

一旦熬过这个阶段,患者的情绪会开始进入平缓期,其内在的心理资源开始发挥作用。他们重新接受来自外界的支持,并懂得探索和思考如何绝处逢生。当然,此时的病人也可能呈现出

一种过于理想化的状态,寄希望有一种特别神奇的药物,或者认为自己拥有一种独特的能力可以快速康复等等。这也是不良情绪和理性思维交织的阶段。

最后才是理性复苏时期。基于政府、社会、医护人员以及家人的支持,患者进入到了一种与他们展开合作的状态,共同来应对自己所面临的危机。

不过,作为当年第一批进驻小汤山医院的心理医生,中科院心理所副研究员祝卓宏指出,SARS 给患者造成的心理创伤并不完全来自于疾病本身。为了防止感染,患者几乎与世隔绝,有的医护人员同样出于害怕,避免与病人接触,这都令患者产生了严重的剥夺感,进一步变得紧张、多疑,甚至作出威胁医护人员的举动。

此外,祝卓宏还曾发现一个奇怪的现象,不少即将出院的患者出现了体温再次升高的情况。后经分析认为,这也是应激状态的一种表现,例如担心自己出院以后该如何面对外界的眼光。

在当时,尽管面对患者的种种心理创伤症状,但由于病区严格的隔离制度,心理医生很难与他们面对面进行交流。因此,祝卓宏提出,对于治疗阶段的病人主要采用电话咨询的方式,倾听、舒缓他们的情绪。此外,也使用文字材料进行自我调适,而对于即将出院的病人,则采取小组讨论的方式进行认知校正。

他表示,事后证明,心理干预对于消除患者强迫、焦虑、抑郁等症状,降低人际敏感性,改善敌对情绪等都有显著的效果。不可忽视的是,医护人员的肢体语言对稳定患者的情绪也有明显的作用。

走钢丝的医者

北大医院原急诊科护士长孙健是诸多感染 SARS 的医护人员之一,工作时再坚强的超人那一刻也变得异常脆弱。听到姐姐在电话那头的声音就已泣不成声。无比渴望得到母亲的安慰,却坚持到濒死时都不敢告诉她。整夜在病床上纠结着,如果自己真的离去,孩子、爱人、父母该怎么办。

其实,在这场心理危机中,没有谁可以侥幸逃脱。医护人员这个特殊的群体,面临的是同样的恐慌和盲从,却承担了完全不同的压力和风险,他们内心的冲突,比任何群体都来得强烈。一方面是比常人更担心自己被感染,一方面是必须义无反顾履行救治扶伤的职责。

西英俊认为,这样的冲突往往是一过性的,一旦投入工作,医护人员由于受教育的影响,内在的利他主义会在瞬间被激发并且放大。

不过,由于早期医护人员的轮换周期长达 20 天,高强度的、混乱的工作状态,导致他们普遍出现紧张、疲惫、焦虑的情绪。

高文斌透露,有的医护人员甚至产生了自暴自弃的念头,主动放弃任何防护措施,决定听天由命。

在这种状态下,首先是将医护人员的轮换周期缩短到 10 天左右,此外,解放军总医院心理科曾采用了心理行为干预的方式,例如信任背摔、勇攀高峰、挑战极限等,让一线医护人员通过训练体验团队精神、互相信任和互相合作,并且体验自己在面对恐惧和困难的真实感受,并通过训练后的小组讨论进行交流,从人际关系、团队合作、意志力上激发医护人员的正性资源,使他们尽快恢复到健康的身心状态。

被遗忘的悲伤

SARS 并不像感冒,病好了人就能很快复原,患者在很长一段时间内依然无七虚弱。由于担心复发,他们一方面依然与人保持着距离,一方面又担心被外人知道自己曾是感染者,害怕受到歧视。有的患者甚至选择辞工回乡,从此隐居起来,消失得无影无踪。

尽管隔离解除了,可他们依然孤独。今年 37 岁的武震曾是北京市丰台区花乡医院的内科护士,SARS 期间被派到北大人民医院急诊科实习,就这样,她不幸成了一名感染者。

更不幸的是,她患有严重的 SARS 后遗症,十年里已经进行了四次治疗股骨头坏死的手术。其间,由于病情加重,感情告吹,与单位关系不好,她甚至一度患上了重度抑郁。

SARS 持续不满一年,但后遗症带来的二次创伤可能伴随患者的一生。像武震这样,因 SARS 而完全打乱了自己人生轨迹的并不在少数。

“他们怨恨过,也绝望过。但这十年来,无论是对政府还是社会,他们都几乎成了被遗忘的对象。”祝卓宏遗憾地表示。

在西英俊看来,心理干预在一定程度上可以改变他们消沉、悲观,以及对社会不满的状态,成功与否的关键,在于如何激发他们压抑在心底的积极的一面,从而寻找新的理想和价值,让他们意识到没有外力可以改变自己的人生,唯有自己才能拯救自己。

“可显然,心理干预无法取代政府应该提供的合理的生活保障,以及社会系统的持续关注和支持。”

心理危机干预离我们还有多远

■本报记者 胡珉琦

如今,已是中科院心理所副研究员的祝卓宏永远也不会忘记 2003 年 5 月上旬,作为解放军总医院心理科主治医师,跟随全军心理咨询与治疗专业组组长、解放军总医院心理科主任王择青一起,成为第一批进驻小汤山医院的心理医生,对患者及一线医护人员进行心理创伤的治疗和应急干预。正是这段经历,让他曾身为精神科大夫的他作出了事业的另一个选择。

在 SARS 暴发以前,国内心理学界几乎没有有关于灾难后心理创伤治疗的研究,自然也就谈不上拥有突发公共事件的心理危机干预机制。因此,SARS 暴发后,专业的心理援助队伍不足、经验不足,甚至连正确的心理干预方法都不明确。

据高文斌回忆,尽管中科院在 2003 年 6 月也启动了与小汤山医院合作的“SARS 患者与医护人员的心理干预”项目,但是,国内专业的心理援助体系完全是在被动的局面下临时展开应对的。

“从时间上来看,心理医生的治疗和干预并没有在 SARS 早期就及时介入。从手段分析,当时心理医生主要提供的是一种精神上的支持,让患者感受到外界并没有回避他们,可事实上,这

远远不够。”祝卓宏总结道。

“更遗憾的是,由于 SARS 期间的心理干预有限,干预对象的信息也比较敏感,当年的心理医生没有能够进行长期的系统的跟踪研究。”

他坦言,在那些曾经的 SARS 患者当中,有的因为后遗症截肢,有的不得不调离原有的工作岗位,有的为此离婚,有的至今单身,SARS 遗留的心理创伤一点也不比疾病暴发时小,可他们却一天天地被遗忘。

少数病友会在心理医生的组织下定期开展小组聚会,但是治疗效果并不理想,因为国内的创伤心理治疗起步太晚。

基于这些理由,祝卓宏在 SARS 过后选择到中科院深造,并系统学习国际上创伤心理的治疗理论和方法,试图找到在此前的突发事件中我们所缺失的心理危机的应对策略。

在学界,SARS 被视为国内建立突发公共事件的心理危机干预机制的转折点,它使得之前多以个体的、自发的心理援助,开始进入政府决策和公共事业管理中。

据了解,2003 年以后,心理创伤治疗和灾后心理援助的体系和团队逐渐成长起来,尤其是此后 3 年,连续举办了国内心理创伤治疗的高级培

训班,参与培训的 120 多人的队伍,最终成为汶川地震灾后心理援助的骨干力量。

与 SARS 相比,专业以及志愿者团队在汶川地震中的心理援助速度和力度都大大超越前者。但北京大学心理学系教授钱铭铭指出,各个团队依然无法摆脱各自为战的无序局面,资源配置不均,整体协调能力较弱。

因此,国家层面越来越认识到制定突发公共事件心理危机干预应急预案的重要性。去年 6 月,《中国精神卫生工作规划(2012-2015 年)》(征求意见稿)发布,规划明确提出:各级政府要将突发公共事件应急心理援助工作纳入自然灾害等突发公共事件应急救援工作内容,制订突发公共事件心理援助应急预案。

若要成一项预案,势必要有固定的组织架构、工作程序、储备人员等。在北京,中科院心理所以及重点医院已经建立了属于自己的突发公共事件的心理危机干预机制,并且定期组织培训和演练,先后参加了玉树地震、舟曲泥石流、彝良地震等灾后心理援助工作。

然而,中国健康教育中心在 2011 年发布的一项关于心理卫生机构突发公共事件心理危机干预能力资源的调查结果显示,在辽宁、浙江、安徽、广东、重庆、新疆 6 个地区的 163 家心理卫生机构中,专业人员中具备处理创伤后心理问题能力的只占 28.0%,有 41.5% 的机构制定了“突发公共事件心理危机干预”相关预案。

对此,祝卓宏直言,中国在精神卫生领域的投入是严重不足的。基层心理卫生机构应对突发事件的人力、物力不足,专业人员心理危机干预能力自然也不高。

在北京安定医院心理危机与压力管理中心主任西英俊看来,要建立完善的突发公共事件的社会心理危机干预机制,首先要改变各自为战的观念,树立整体的工作意识,形成协同组织资源联动。

钱铭铭提到,目前各级政府已经建立了专家库、应急联席会议等机制,但政府与社会各界之间缺乏一种机制,不能更好地调动社会组织的力量进行援助。

其次,必须进行心理干预应急队伍的人才储备。应急队伍应该包括不同水平的心理学专业人员,具体可以包括心理科普教工作者、心理咨询师、心理治疗师以及精神科医护人员,以适应突发事件后不同阶段的心理援助工作。他们可以通过某种形式相对固定下来,登记在册,一旦出现突发事件,可以迅速集结。

此外,加强日常专业培训,规范培训方案,提升人员综合素质和专业技术水平也尤为重要。



卫生心理危机干预专家在给地震受灾儿童做心理危机干预治疗。图片来源:百度图片

今年,不仅仅是 SARS 疫情暴发 10 周年,从全球范围内来看,也是伊拉克战争爆发 10 周年,它给更多无辜的人带去了不可磨灭的心理创伤。然而,细数过去十年间,造成心理伤害最为广泛的还是那些重大自然灾害,例如东南亚海啸、海底地震、美国卡特里娜飓风、日本 3·11 大地震等等。这其中,是否有国家做出了心理危机应对层面的表率?

中科院心理所副研究员祝卓宏告诉《中国科学报》,西方国家诸如美国、澳大利亚、加拿大等,主要在部队系统拥有比较完善的危机应对措施,经验主要来自于战争之后的危机干预或者心理创伤治疗。但在巨大的自然灾害面前,由于文化和政治体制的差异,他们难以迅速集中国家统一力量,应对策略恐怕不如中国。

而邻国日本,早在 1995 年经历了阪神地震之后,对于灾后心理危机干预的研究和实践从来没有停止过。汶川地震发生后,日本临床心理师协会曾给中国心理学会写信,提出了几条非常重要的建议。

在美国比较推崇的一套心理治疗方法中,有一种叫做心理汇报法。它的做法是让从战场上回来的战士,形成一个小组进行讨论,彼此诉说自己在战场上经历或者目睹的创伤,从而得到一种情绪上的释放,并且获得某种同感和支持。

但是日本研究人员发现,这种方式在东方、在地震中是不行的。战争中幸存的战士,目睹更多的是战友的离去,而一旦下前线,生命安全有了保障,并不涉及过多的损失。但灾民们失去的是亲人、朋友、家园,并且余震不断。如果让灾民参加这类小组讨论,他们要么采取回避的态度,要么经历二次创伤。

其次,日本临床心理师提出,心理援助队伍在到达灾区后,不要直接以问卷、测评的方式来试图了解他们,因为这样的方式太冷酷,更容易让灾民觉得自己只是被研究的对象,是病人,是弱者,从而降低对援助者的信任度。正是因为汶川地震曾出现这种现象,当地一度流传着“防火防灾防心理医生”的说法。

当时,祝卓宏在此基础上提出,心理专家不应向灾民强调自己的身份,见面后,首先应该关注他们的生计和生理健康,事实上,这本身就能够起到心理安抚和稳定的作用。

另外,无论是遭受哪一种心理创伤,正如国际心理急救操作手册所强调的,最重要的是帮助他们建立良好的社会关系。这并不是依靠心理医生,而是依靠他们自己来恢复原有的社会支持系统。

更值得我们反思的是,日本 3·11 大地震后,政府在青少年心理援助上投入的经费就高达 30 亿日元。替每个受灾学生建立心理档案,尤其是对那些筛查出的重点关注对象,持续跟踪他们在心理健康、行为模式上的变化。祝卓宏告诉《中国科学报》,在日本,心理干预是作为一项政府的长期服务而提供的,并不是作为一个有局限的研究项目。

反观国内,汶川地震即将迎来五周年,仍然有孩子的母亲没有走出来,离婚率增加,孤儿的社会保障系统不足。可灾区精神家园的重建始终依靠的是社会力量,政府投入的专项研究非常有限。

北京大学心理学系教授钱铭铭表示,实际到了 2009 年,仍然在地震灾区坚持进行心理援助工作的志愿者也已经为数不多。在她看来,灾后长期、持续和细致的心理援助工作也正是国内所欠缺的。

(谷兰)



图片来源:百度图片

灾后长期心理援助遭忽视