

· 临床研究 ·

SARS 病人及相关人群的心理特征与心理干预

丛 中[△], 吕秋云, 阎 俊, 黄薛冰

(北京大学精神卫生研究所, 北京 100083)

[关键词] 急性严重呼吸道综合征, 应激, 心理学, 干预性研究

[摘 要] 描述 SARS 确诊和疑似病人、从事 SARS 治疗的医护人员、相关人群及社会公众的心理应激反应特征, 并分别提出了心理干预的要点和原则。

Mental stress and crisis intervention in the patients with SARS and the people related

CONG Zhong, LV Qiuyun, YAN Jun, HUANG Xuebing

(Institute of Mental Health, Peking University, Beijing 100083, China)

KEY WORDS Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS); Stress, psychological; Intervention studies**SUMMARY** It is described the mental stress reaction in the diagnosed or suspicious patients with the SARS, the doctors and nurses treating the SARS, other related people and the masses; and put out the gist and principles of mental crisis intervention respectively.

严重急性呼吸道综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS, 即非典型肺炎)的流行, 给处于隔离状态中的 SARS 确诊病人、疑似病人、医护人员、SARS 接触者以及社会公众都带来了不同程度的心理影响, 有些人甚至处于急性应激状态。了解他们的心理特征, 并给予有效的心理干预, 对于促进病人康复、协助全面控制 SARS 流行, 具有积极作用。

1 医护人员

1.1 心理特点

医护人员在隔离病房工作, 由于长期离开家人, 冒着生命危险每天与 SARS 病人生活在一起, 自然会出现一些心理反应。他们最常见的反应是害怕家人亲属为自己担心, 因此他们总会想找时间与家人联络, 报个平安; 当听说家人遇到困难时, 也会感到自己没有能为家人多做些事情而难过自责。同时, 由于每天忙于大量的临床工作, 对于社会上整个 SARS 流行情况不够了解, 会对自己的工作前景感到茫然, 认为病房的工作漫长无期, 对每天所从事临床工作会有一些悲观厌恶情绪。当看到病人非常痛苦, 自己虽已竭尽全力仍不能挽回其生命的时候, 又会在心理上出现自我挫败感, 认为自己不是一个好医生、好护士, 产生强烈地自责和内疚。同时, 看到

病房里的其他医护人员都在忙着治疗病人, 就会感到别人都比自己坚强, 认为自己是脆弱的人, 进而不能接纳自己的脆弱, 不敢承认和表达自己的痛苦情绪, 更不想与他人交流, 担心说出自己的心情后, 会被别人瞧不起, 而经常是独自一个人来承担痛苦, 靠理智和意志来压抑、控制自己的情绪, 结果更加感到痛苦和无助。在这种情况下, 医护人员也会变得焦虑不安, 控制不住地常因小事而大发脾气, 对病人和同事变得缺乏耐心。当遇到病人抱怨时, 会感到自己很委屈、不被理解。这些心理反应会在很大程度上影响医护人员的相互配合和工作效率。因此, 应该得到心理的辅导与帮助^[1, 2]。

1.2 干预要点

1.2.1 为帮助医护人员减轻应激反应的影响, 建议在上岗前进行业务培训的同时, 进行应激的预防性晤谈(详细程序见集体晤谈)。集体晤谈目的是公开讨论内心感受、支持和安慰、资源动员、帮助当事人在心理上(认知上和感情上)对应激有所准备。

1.2.2 让他们了解对于灾难事件的正常反应。没有一个人面对 SARS 这样的重大事件会无动于衷, 强烈的悲伤、哀痛和愤怒是对于异常事件的正常反应; 如果工作没有结束你可能并不愿意离开现场; 你可能会用你的奉献精神 and 责任感来克服应激和疲劳; 你可能认为不需要休息和恢复的时间。

[△] Corresponding author email, congzhong @ 163.net

1.2.3 提示需要帮助的征象:交流思想出现困难;难以记住指令;维持平衡出现困难;为小事发生争执;难以做决定;注意范围狭窄;不必要的冒险行为;震颤/头痛/恶心;视野局限/听力模糊;感冒或流感样症状;定向障碍或精神混乱;注意集中困难;无目的的动作;容易受挫折;难于解决问题;下班时难以平静下来;拒绝执行命令;拒绝离开现场;增加使用药物/酒精;比平时显得笨拙。

1.2.4 积极应对应激的方式 限制工作时间,每天不超过 12 h,转换工作岗位;由高应激岗位转换到低应激岗位;如果行得通的话,从现场转到常规岗位;通过单位进行咨询寻求帮助。喝充足的水,并进食有益健康的食品如新鲜的水果;有可能的话经常离开现场进行短暂的休息,谈论你对所见所闻和从事工作的感受;与你的家人和朋友保持联系;参加纪念活动、典礼及使用一些物品作为表达情感的方式;与另一同事结伴,这样可以互相监督经受的应激。

1.2.5 如果遇到紧急情况(如突然调动岗位,重大人员伤亡事故,某同事死亡,病人死亡,病人自杀等),应请专业人员进行严重事件集体晤谈^[3]。

2 病人与疑似病人

2.1 心理特点

一旦进入隔离状态,病人和疑似病人经常会出现以下心理反应。

首先,当病人一旦得知自己被确诊为 SARS 或被诊断为疑似病人,最初的反应往往是茫然失措,不知该做什么,不知如何面对现实;出现一些无目的、下意识的动作和行为。常会否认患病(如怀疑诊断是否正确),以此来减轻内心恐惧。有时还可出现与现实的分离感,觉得一切都好像是发生在梦中,自己象是一个旁观者。紧接着,会出现思维杂乱,无法集中注意力,出现焦虑、懊恼、急躁等情绪,认为自己倒霉,不该得这病,容易发怒,常因小事发脾气,强烈地对他人指责和抱怨,冲着医护人员发脾气等。事后又懊悔不已。

当反复询问医生,最终确认自己得了 SARS 后,会感到沮丧、无助、绝望,担心被亲人和朋友嫌弃,觉得没有人真正关心理解自己,没有人能够救自己,后悔自己当初没有注意防护,出现抑郁情绪,对自己的未来灰心丧气,对治疗没有信心,不努力克服困难配合治疗。同时,变得自卑感加重,不相信自己,特别依赖他人,要求别人关心自己,生活被动,行为幼稚,出现类似小孩的行为。主观感觉异常,对身体内部各器官的活动特别关注,有多种不适感觉。害怕孤

独,患病后特别思念亲人,总希望有人陪伴。情绪不稳,易于哭泣。猜疑心加重,对医护人员察言观色,推断病情是否正在加重,医护人员是否在隐瞒自己的病情。

经过一段较长时间的抑郁折磨之后,大部分病人能够接受自己患 SARS 这一事实,逐渐开始冷静地考虑自己的病情和生活现实,会出现一些积极主动的行为,对医护人员的抱怨减少、理解增多,对治疗护理比较配合,开始想在疾病治疗期间如何安排自己的生活。当然,有少部分病人会长期陷于抑郁之中,无力自拔,特别需要他人的关心和情感支持。否则就会较长时间地抑郁下去,影响治疗和康复。

在此过程中,个别 SARS 病人,尽管其病情已经得到了有效控制,但由于处于心理应激状态,病人会出现攻击、破坏、拒绝接受治疗、逃离病房、冲动、伤人毁物、自伤等行为,甚至可能会因自杀而死亡。

由于患者性格不同,在接受治疗中心理反应和行为也各有差异。依赖型人格的患者主要害怕被抛弃、无人帮助,焦虑情绪明显,对医务人员要求繁多;强迫型的患者害怕疾病威胁自己的控制力,并且感到不再能像以前那样严格控制生活,出现无名的烦躁,表演型的患者面对疾病的侵袭,多不愿正视现实,采用否认、回避或索性以遗忘的手段来保护自己,容易受病友的影响,也容易接受医务人员的暗示;偏执型的患者患病后,容易对他人怀有愤怒情绪,指责外界,认为自己是受害者、牺牲者,在治疗中,对医务人员不信任,对治疗措施不放心,不满意,挑剔较多,而孤僻型的患者病后更加沉默寡言,逃避别人,逃避医务人员,即使有不适也不愿告诉医生,因为他们主诉少,很少给医护添“麻烦”,也是最容易忽视的病人。

当出现呼吸窘迫时,大脑处于缺氧状态,病人会出现烦躁不安、注意力不集中、记忆力下降;在用呼吸机进行人工呼吸时,病人难以用语言表达自己的感受,病人会出现各种不适感,更加担心自己会死去,感到极度恐惧,出现濒死感和绝望情绪,使呼吸困难加剧,导致病情恶化。

2.2 干预要点

2.2.1 理解病人出现的情绪反应属于应激反应,作到事先有准备,不被病人的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场(如放弃治疗、与病人争吵、过度悲伤等)。

2.2.2 在理解病人的前提下,除了药物的支持治疗之外应给予心理支持(如避开攻击性的话题、不与病人正面冲突、安排就诊和转诊)。

2.2.3 强调隔离手段是为了更好地观察治疗,同时也是保护最亲近人的方式。向病人解释,隔离的目的是隔离病毒,而不是隔离他本人。说明目前的治疗是有力的,SARS的病死率并不高,干预是有效的。

2.2.4 针对呼吸窘迫、极度不安、表达困难的病人,在他有濒死感、极度恐慌或感到绝望时,医护人员应在镇定、安抚的同时,加强治疗。治疗要有序,避免慌乱。

2.2.5 不同人格特征 SARS 病人的心理特点与干预 (1)在与依赖型与表演型的患者接触时,注意夸奖他们的优点,承认他们的价值,建立良好的医患关系。尽量让患者讲出其内在的担心和忧虑,仔细倾听,帮助他们疏泄情绪。可向他们保证医务人员会给予他们尽可能周全的照顾;对于不能满足其要求的方面进行客观合理的解释,给与他们足够的关注。与其交谈时,保持专业性的权威,会使他们对治疗更有信心。对于同为表演性人格的 SARS 病人最好分房间居住,避免相互间不良情绪的传染。(2)对于强迫型和偏执型的患者,注意提供关于疾病的信息,可以让他们阅读宣传手册,学习一些医疗方面的知识。可以就检查结果、治疗计划与他们交谈,让他们相信并没有被隐瞒病情,建立彼此信任的关系。对强迫性的患者要充分发挥患者的主观能动性,可以征询他们自己对医疗康复的意见,以便积极参与到治疗中,转移紧张情绪。对偏执型的患者,耐心倾听他们的主诉,承认患病与住院滋味不好受,对此表示充分理解,避免与其争论。(3)孤僻型的患者由于很被动,更需要医务人员主动地询问其内心感受。同时尊重他们的习惯和行为方式,不去过多打扰其严加防护的私人空间^[4]。

2.3 干预原则

宽容对待病人,尽快稳定病人的情绪,使病人能够服从治疗大局,支持、安抚病人,使之能尽快安静下来;不同人格特征的病人在干预时也要注意其特点,并特别注意情感交流(眼神、手势)。以正性的言语鼓励病人(如“你不孤单”、“不能放弃治疗”、“生存的可能性极大”、“你能挺过来”、“明天会更好!”等)。

3 SARS 接触者

3.1 心理特点

对于因有接触史而被隔离的人员,他们一般是被隔离在特定的社区内。当被隔离后,他们一方面可能会有侥幸心理,认为自己不可能感染上 SARS;认为自己身体好,有抵抗力,即使染上了,也会抗得

过去。这就会使他们不注意遵守隔离制度和管理规定,不注意隔离和自我防护而到处乱串。另有一些人,在隔离期间,会出现严重恐慌情绪,似乎是自己已经患上了 SARS,急于想出去看病,想让自己尽快确诊,一天到晚紧张不安,不服从隔离管理规定,甚至逃离隔离区。他们无法让自己静静地休息,而是到处打听“谁是否已经发病了?”感到自己大难临头,整日哭泣、想念家人、精神不振,自己也开始轻信传言,寻偏方,胡乱吃药,过量使用消毒剂。少数人也会抱怨别人对他不够关心,要求别人给予更多的照顾,一旦不顺心则大发脾气。同时,他们还会担心在隔离区之外的亲人的安危。个别人会出现猜疑,如担心配偶在隔离区外会另有新欢等。

3.2 干预要点

3.2.1 宣传疾病的正确知识。

3.2.2 为人己,采取必要的保护措施。

3.2.3 服从大局的安排。

3.2.4 以适应性的行为和非破坏性的行为减少应激。

3.2.5 换一种心态生活,对隔离状态的生活进行新的意义解释和理解(如当成一次休息的好机会等)。

3.3 干预原则

疏解压力、理解、支持、安慰。正确宣教、服从大局、必要的防护。

4 社会公众

4.1 心理特点

面对“SARS”,社会公众会出现各式各样的心理反应。在 SARS 流行的开始阶段,人们不太重视 SARS 传染的严重性;并且,有的人心存侥幸,认为自己的身体很强壮,不会染上 SARS,表现得满不在乎,甚至充大胆,不做认真的防护,结果导致他们不太注意认真做好个人防护。随着事态的进一步发展,更多的人认识到了 SARS 的严重性,开始出现普遍的恐惧心理,过度敏感,不敢与人交谈,走在大街上,放眼望去,看谁都是“SARS”病人,听到别人一咳嗽,就吓得赶紧离开,骑自行车也戴上口罩。有一些人过分关注自己的身体健康,时刻注意自己的身体变化,看自己是否出现了异常的感觉,甚至对正常的呼吸心跳也感到有些不对头、跟平时不一样,怀疑自己已经染上了“SARS”,每天反复洗手多次,每次洗3遍以上还是不放心的,觉得自己的健康不可把握,生活充满了不确定性,对自己、对社会都缺乏信心;感到自己没有力量应对危险,这时就会变得容易轻信他人、轻信谣言,跟从他人到商店抢购东西,不信任

正规医疗机构,不相信医生,到处寻求偏方、秘方,无病也乱投医、乱吃药。一旦出现躯体症状,无论是否真的染上“SARS”,一律采取逃避的办法,不积极主动去医院就医,担心到医院看病会染上“SARS”,或者担心把自己隔离起来不让出来,与真正的“SARS”病人同住一个病房;要求家人都照顾他、顺着他,对家人指责、抱怨;为了躲避“SARS”,整日闭门不出,过量使用消毒剂,过量吸烟饮酒等。个别人因怀疑自己染上“SARS”,而做出如跳楼自杀行为,死亡后经检验确认并未感染“SARS”。还有一些人,在感到绝望无助的同时,会去烧香磕头,信奉神灵。

4.2 干预要点

面对公众出现的种种心理反应,医护人员应该积极利用各种渠道进行关于SARS和心理知识的科普宣传,指导公众调整心态,使他们能相信科学、相信自己,用科学的方法做好防护,度过心理难关。

4.2.1 了解“SARS”性质,掌握流行情况,做到心中有数 引导公众认真看电视节目和正规媒体关于“SARS”的报道,不轻信传言。在“SARS”的报道越来越多的情况下,不要因为报道的频繁就认为这个病有多么可怕。没有必要因报道的频繁而产生恐慌心理。

4.2.2 采取积极有效的预防措施 由于病毒是微小的,肉眼是看不见的,感染病毒者是谁,也是无法分辨的。这使得大家对躲避SARS感到困难,这更增加了人们的恐惧感。在这种情况下,心理指导的要点是,化恐慌为认真、科学、适度的个人防护。只要认真做好防护,就可以避免感染SARS;只要认真做好防护了,我们就不必再有更多的担心。要让大家知道,太多的逃避,这些不适当的行为,会导致我们吃不好,睡不好,使身体抵抗力下降,对身体健康和预防SARS是不利的。

4.2.3 有症状及时就医 提示公众,只要出现咳嗽、发热等症状,无论是否染上“SARS”,都要积极到医院就医。目前医院都是经过严格消毒处理的,一般不会因为去医院看病而感染SARS的,相反,即使真的患有SARS,如果讳疾忌医,不去看病,就可能失去早期发现、早期治疗的机会,更可能传染给身边的人,特别是家人。

4.2.4 若确定与“SARS”病人有过接触,一定要注意自我隔离和防护 要公众了解,如果他身边的朋友和亲人被确诊为“SARS”,别管他现在是否能够确定已经染上“SARS”,都不要存侥幸心理,一定要先戴上口罩,主动与其他人隔离。一旦发现自己出现症状,应该及时到医院就诊。

4.2.5 接纳恐惧、紧张、焦虑情绪 面对“SARS”,当出现恐惧、紧张、焦虑情绪的时候,经常会认为自己是软弱、意志不坚强的,认为这些情绪是不应该出现的,对自己的情绪进行克制和压抑,这样不利于身心健康。要使公众学会接纳自己的这些情绪反应,并当出现这些情绪反应时,要注意多与他人交流,能够把这些情绪表达出来,看别人是否也有同样的情绪反应,这样做能使这些情绪反应很快减弱下来。

4.2.6 与他人多交流、积极寻求心理支持 在SARS流行的时期,人们经常会感到自己孤立无援。这时建议多与朋友交流,相互鼓励,沟通感情,加强心理上的相互支持。同时也要注意避免无防护的面谈,鼓励通过电话、互联网、手机短信等方式进行交流,这样完全可以避免传播SARS。

4.2.7 发现生活的积极意义,积极行动,避免消极行为 SARS流行期间,要积极地看待生活,要善于发现生活的积极意义,并积极行动起来,做自己应该做的事情,用积极的行动使自己从恐慌中走出来。要特别注意不要采取否认、回避退缩、过分依赖他人、指责抱怨、转移情绪等不良应对方式。特别要注意建立良好的生活和卫生习惯,注意良好的饮食,保证睡眠,不要试图通过使用烟酒来缓解紧张情绪。更要注意不要出现发脾气、冲动伤人、自伤自杀等行为。在SARS疫情蔓延势头得到有效遏制时,也不能盲目乐观、放松警惕、疏于防护。

4.2.8 寻求心理治疗师帮助 当因SARS而出现恐惧、紧张、焦虑等严重应激障碍,或者是因亲人在SARS流行中病逝而出现创伤后应激障碍时,建议到精神专科医院找心理治疗师或心理咨询师获取帮助。

4.3 干预原则

提供关于SARS流行的客观资料、正确的防护手段及有关心理应激的知识,使之接纳自己的不良情绪反应,利用社会支持系统等外部资源,鼓励其在SARS流行时期发现新的生活意义,积极行动,相信科学,反对迷信;在SARS疫情蔓延的势头已得到有效遏制阶段,则提醒不要过度乐观、麻痹大意。

参考资料

- 1 许又新,吕秋云.现代心理治疗手册[M].北京:北京医科大学出版社,1997.173-177
- 2 王长虹,丛 中.临床心理治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001.554-564
- 3 郝 伟.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.182-183
- 4 全国卫生专业技术资格考试专家委员会.卫生专业技术资格考试指南——精神病学专业、心理治疗学专业[M].北京:知识出版社,2001.438-443

(2003-05-20 收稿)
(本文编辑:王 蕾)