



# 穿梭在城市中的「疫」线「摆渡人」

## 本报记者专访北京安定医院精神科副主任医师潘伟刚 重大灾难后如何进行心理援助

本报记者 王美华

突如其来的灾难会给人造成紧张、焦虑、恐惧、愤怒等急性心理创伤。如何科学地对灾难承受者进行心理救助？如何减轻他们的心理创伤？首都医科大学附属北京安定医院精神科副主任医师潘伟刚曾多次参加国家级心理危机干预和救援工作，本报记者就相关问题采访了他。

除此之外，救援人员会特别关注老年人、儿童和孕妇群体。如果不是十分必要，不要带孩子经历灾后事故处理，孩子尤其是6岁以下的儿童对死亡的含义还不能完全理解，避免给孩子留下心理创伤。

眠、焦虑，虽未达到精神障碍的诊断标准，但可能影响工作和生活，如果自我调节仍无法改变，则需要心理和医学干预；重度心理失调，严重时可产生精神障碍，如创伤后应激障碍、焦虑障碍、抑郁障碍等，需要专门的治疗和处理。

慢得到安抚。如果无法进行自我调节，一定要及时寻求专业的帮助，在专业工作者的支持和帮助下，可以尽快走出“替代性创伤”反应。

### 心理救援范围宽广

记者：一线的心理救援工作是如何开展的？

潘伟刚：很多人把心理救援的工作范围想窄了。一次地震灾后救援中，一位心理救援工作人员和我们说，他来了三四天，所做的事都不属于心理援助的范围。那么他做了什么呢？帮助灾民到安置点，给他们送泡面等物资，帮助他们沟通安置的具体情况。其实这些也属于心理救援的组成部分。

灾难事件发生后，会有专门的部门或工作组与罹难者的家属进行对接，把他们接到安置点，确保他们的基本生活有保障，比如提供食品、安全的居所，使他们能够及时得到医疗救助等。同时，通过官方渠道定期发布信息，还要为家属提供一对一式的支援保障等。这是心理救援中社会稳定的关键，也就是说，这些工作以统一指挥、协调有序、循序渐进的姿态通过各种渠道使罹难者家属看到、听到和感受到，会让他们渐渐从灾难所带来的冲击中走出来。

记者：如果重大刺激造成心理危机，该如何应对？

潘伟刚：由于人们的心理承受力不同，面对重大灾难事件时，人们的表现也不一样。这时，心理救援人员要做的，除了照顾好他们的基本生活需求，主要是陪伴、支持、倾听、共情，给幸存者、罹难者及其家属安全感、稳定感，帮助他们进行适度情感宣泄。

心理学上有个词叫“居丧反应”，即由于近亲死亡所引起的心理反应，一般而言，这时人们会经历四个阶段：否认、愤怒、抑郁、接纳。在前三个阶段，人可能出现麻木、呆滞状态，甚至会表现出不知道吃饭、什么都不做，这时心理救援人员要照顾好他们衣食起居，引导他们和周围建立链接，力所能及地帮助他们解决各方面问题，陪伴他们平稳走过这段艰难时期。

灾难给人类带来沉重的打击，使个体的精神世界蒙上阴影，这也正是心理救援工作所需要去化解的。面对重大突发灾难事件，人的心理危机状态一般是短暂的，如果危机事件处理不当可能迁延为慢性状态。

目前依据心理危机的严重程度，一般分为三种：轻度心理失调，如失眠、紧张、害怕、担忧、愤怒、悲伤等，这种状态大多为短暂，一般不需要特殊的处理就能恢复正常；中度心理失调，如持续一个月的失

### 共情让人们感同身受

记者：如何帮助救援人员调适心理？

潘伟刚：一般来说，当灾难事件发生后，救援工作都是争分夺秒的，一线救援人员在救援过程中精力高度集中，往往连续工作数小时，顾不上休息，时间长了人就可能出现耗竭状态。

救援初期这样的情况常常难以避免，但为避免救援人员过度疲劳，适当时应安排他们进行休息、轮流上岗。如果条件允许，最好到离灾难现场稍远的地方休息，缓解他们因灾难现场而引发的紧张情绪。

与此同时，鼓励救援人员与身边的队友分享救援感受，无论是担心焦虑、害怕愤怒还是自责内疚，要把自己的感受讲出来，这对于他们的心理健康非常重要。

睡眠对于人体非常重要，一旦休息不好，会产生很多较为强烈的情感反应，对人的情绪体验影响很大。因此，与灾难事件相关的人员都要注意休息。

记者：对于广大关注灾难事件的人群，您有什么建议？

潘伟刚：每当突发灾难事件发生，来自各方铺天盖地的信息会让不少网友陷入震惊、忧虑、悲痛等情绪。人们不停地刷新页面，迫切想要知道更多、更新的相关消息，这又会使我们在负面情绪中越陷越深，这是正常现象。由于人自身具有共情能力，感受到他人的难过与焦虑，人们很容易感同身受，从而出现心理学上说的“替代性创伤”反应，主要表现为烦躁、紧张、睡眠障碍、失眠、注意力不集中等。

在这种情况下，要积极做好自我调节。首先，在信息源上减少负面信息的摄取，尽量减少接触会引起自己强烈情绪反应或不舒适的信息或画面。

其次，要保证自己正常的生活秩序，保持规律的生活作息，适当运动、娱乐，安心、具体地去做一件自己喜欢的事情，体会自己对生活的掌控感，人们的心情就可以慢慢得到安抚。

### 链接

#### 日常如何化解心理危机？

潘伟刚

让自己的生活规律、可控。很多人之所以焦虑，很大程度上在于他们的生活不可控、不规律。当处在危机时，我们更应尽可能保证合理的睡眠时间和营养，尽可能使生活规律，按时作息、饮食、工作和学习，让自己有充分的精力去面对危机。

适度运动。研究发现，运动可以治疗焦虑、缓解抑郁。保持规律有效的运动，如每周3—5次运动，对情绪的改善很有帮助。但需要注意，运动要适度，每次运动不要超过1个半小时，适宜的运动往往能立竿见影地改善情绪。

发展兴趣爱好。当人们处于糟糕境况时，需要找到一个突破口。不妨抽时间做一些自己喜欢或让自己愉快、放松的活动，如读书、园艺、书法、歌唱等，既可以陶冶性情，又能适度转移注意力。

觉察并接受自己的情绪。当遇到不愉快的事情，别钻牛角尖，不要任消极情绪折磨摧残自己，可以把不愉快的事情手写下来，合上本子，和不愉快的事情进行隔离；理解、接纳自己时常出现的情绪反应（如愤怒、失眠、沮丧等），对自己要求不要太苛刻，多进行自我宽慰或激励，鼓励、肯定自我。在日常生活中，也可以通过简单的方法来提高承压能力，如写日记、冥想、瑜伽、按摩等方式。

### 灾后应激反应因人而异

记者：航班坠毁这样的重大灾难会给人造成什么样的心理冲击？

潘伟刚：重大灾难事件往往具有突发、难以预测、危害严重等特点，对于每个人来说都是一种应激，会导致人们产生不同程度的情绪、生理、认知、行为异常等应激反应。

在灾难发生前，我们对于自己所处的环境有一定的掌控感，突发的灾难会使我们短暂丧失这种掌控感，很多人会感到无力、无助和绝望。由于每个人的既往经历、创伤体验等因素不同，因此心理承受力也不同，有些人经过创伤的事情后恢复很快，有的人可能恢复很慢，甚至产生后遗症——创伤后应激障碍（PTSD）。

灾难发生后，第一要务是生命的救援，因此“生命至上”是第一原则，心理救援要融入整个救援体系。一般而言，重大灾难事件发生后，相关部门会成体系地统一派出专业的心理救援团队，通过专业疏导稳定灾难承受者的情绪，避免对他们造成二次伤害。

记者：灾难对不不同人群发生的冲击不同，如何进行分类救助？

潘伟刚：灾难事件会影响很多人，但并不是所有经历灾难的人都需要心理救援。根据灾难事件对不不同人群心理影响程度的不同，一般将需要救助人群分为三类。

第一类人群包括幸存者、遇难者家属及亲人。这类人群通常受灾难影响最大。尤其是幸存者，由于亲历灾难对内心的冲击，很多会出现恐惧、无助、悲伤等负面情绪。

第二类人群包括亲临其灾难现场的一线救援人员，有指挥人员、医护人员、媒体记者等。一线救援人员在救援过程中目睹创伤性的画面，他们的感同身受使其也经历着类似的痛苦，很容易出现失落、挫败、惊恐、易怒等情绪。

第三类人群指的是其他与灾难事件相关的人员，包括相关从业者、耳闻目睹灾后画面的群众。这部分人群通过网络、电视、报纸等媒介目睹灾难画面后，也可能出现各种负面情绪反应。



宋博制图（新华社发）

本报北京电（申奇）作为最古老的传染病之一，人类至今仍饱受结核病困扰。今年3月24日是第27个“世界防治结核病日”，中国的宣传主题是“生命至上，全民行动，共享健康，终结结核”。北京大学社会媒体研究中心日前在线召开“统筹多方力量，为结核患者减负”研讨会。

专家介绍，结核病是由感染结核分枝杆菌（简称结核菌）引起的慢性传染病，也称“痨病”。结核

## 治愈周期长、治疗需规范，专家建议——多方统筹为结核病患者减负

病可发生在人体除头发、指甲以外的任何部位，80%以上是病变发生在肺、气管、支气管和胸膜等部位的肺结核，其余统称为肺外结核病。结核病主要经呼吸道传播，肺结核患者咳嗽、咳痰、打喷嚏可将结核菌播散到空气中，健康人吸入带有结核菌的飞沫即可能受到感染。一般而言，出现咳嗽、咳痰2周及以上或痰中带血丝等肺结核可疑症状时需及时就诊，避免延误病情。

肺结核能治好吗？专家指出，普通肺结核患者接受规范全程的抗结核治疗6—8个月，绝大部分可以治愈。如果治疗不规范，可能导致治疗失败甚至变成耐药肺结核。耐药肺结核的疗程需要18—24个月，不良反应发生率、治愈率低而病死率高，医疗费用是普通肺结核治疗的近百倍。

作为结核病高负担国家，中国在防控结核病方面投入了大量努力。专家介绍，当前中国基本医疗保障覆盖非常高，医保基本覆盖到了结核病患者，还对结核病有倾斜政策。

武汉大学公共卫生学院教授毛宗福介绍，目前国家对结核病重点地区进行重点转移支付、扩大医保目录范围、通过药品谈判和集中带量采购等政策都进一步减轻了患者负担。

结核病是一种慢性消耗性疾病，确诊患者需要

注意膳食营养，同时应多注意休息，避免劳累。据专家介绍，一些家庭贫困的患者即使享受到免费诊疗，但治疗引发交通费、住宿费等其他费用对他们来讲仍是沉重的负担。对于这样的患者，减免医疗费用还不够，还应该有相应的社会保障机制，才能保证他们完成全程治疗。为此，应进一步推动多渠道筹资，以患者实际需求为中心，提升对患者的社会保障水平。

南京医科大学康达学院人文与管理学部主任陈家应认为，在结核病的治疗与防控中，要发挥多方面的作用，尤其是医保在激励医院主动开展预防工作的积极性方面发挥作用。

在毛宗福看来，影响结核病患者负担的关键环节有两个，一是如何降低贫困人口的经济负担，使其能够治得起病；二是实施规范有质量的治疗，这是减负增效的关键环节。对此，毛宗福建议，倡导全民参与，形成社会共识，预防是最经济的手段。在社会参与的基础上，要多方联动形成社会合力，争取早发现、早诊断、早治疗，由被动变为主动，让患者及时获得高质量规范治疗，努力缩短疾病治愈周期，提高治愈率；继续加大结核病综合防治财政投入和科研投入，完善综合防治指南规范标准，加强医保基金和临床质量监督，提高诊疗质量。



王焱教授团队正在完成新型经导管主动脉瓣系统植入术。厦门大学附属心血管病医院供图

## 全国首例新型瓣膜系统植入术在厦门完成 微创置换“心门”

本报电（徐林、高树灼、刘云芳）3月22日上午，厦门大学附属心血管病医院王焱教授带领团队应用一款新型经导管主动脉瓣系统，为一名高龄老人微创置换了主动脉瓣膜。据悉，这是该瓣膜系统上市后的全国首例植入。

心脏血液泵出，经由主动脉瓣流向全身，主动脉瓣犹如“心门”，一旦狭窄，势必影响全身供血。主动脉瓣重度狭窄是我国中老年人常见重症心血管疾病之一，目前尚无药物预防、治疗或阻止其进展，当病情进展并产生胸痛、呼吸困难、晕厥等症状后，若不经手术，随时可能因主动脉供血严重不足而导致猝死，是威胁老年人的健康杀手之一。

传统的置换瓣膜手术需要开胸，但众多老年患者常因高龄、体质弱、病变重或合并其他疾病而无法耐受。经导管主动脉瓣置换术（TAVR）问世以来，给高龄高危瓣膜病患者带来了福音。TAVR是一种微创瓣膜置换手术，患者不开胸，通过介入导管技术，仅穿刺股动脉的情况下，逆行将处理好的人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣位置，在不处理原瓣膜的情况下进行主动脉瓣置换，恢复瓣膜功能。相对外科手术，TAVR手术创伤小，恢复快。

据了解，厦门大学附属心血管病医院结构性心脏病团队在王焱的带领下，是全国最早开展主动脉瓣微创治疗手术的医院之一，目前已成功为300余名主动脉瓣重度狭窄患者开展TAVR手术。

王焱提醒，随着年龄增大、瓣膜老化，“心门紧闭”影响人体正常的血液循环，患者可能会出现头晕、胸闷、气促、心绞痛等症状，严重威胁老年人生命健康。如果老人走路或运动时易喘，很可能是心脏问题，建议及时到心脏专科就诊排查。