

# 新型冠状病毒肺炎疫情心理危机干预中的 “三安”原则

何文知<sup>1</sup>, 梁丽君<sup>1</sup>, 王 瑶<sup>1</sup>, 陈胡丹<sup>2</sup>, 吴俊林<sup>2</sup>, 黄国平<sup>2,3\*</sup>

(1. 川北医学院临床医学系, 四川 南充 637000;

2. 绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000;

3. 川北医学院精神卫生学院, 四川 南充 637000

\*通信作者: 黄国平, E-mail: cahuanggp@163.com)

**【摘要】** 本文通过简要分析新型冠状病毒肺炎疫情给不同人群造成的身心影响, 提出适用于疫情防控心理危机干预的“三安”原则, 以期帮助受影响的群众顺利渡过疫情心理难关, 促进身心康复。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎; 危机干预

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10. 11886/scjsws20200221001

## “3 S” principles of the COVID-19 psychological crisis intervention

He Wenzhi<sup>1</sup>, Liang Lijun<sup>1</sup>, Wang Yao<sup>1</sup>, Chen Hudan<sup>2</sup>, Wu Junlin<sup>2</sup>, Huang Guoping<sup>2,3\*</sup>

(1. Clinical Medicine Department of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China;

2. The Third Hospital of Mianyang·Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China;

3. Mental Health School of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

\*Corresponding author: Huang Guoping, E-mail: cahuanggp@163.com)

**【Abstract】** This paper briefly analysed the physical and mental effects of the COVID-19 on different groups of people, and proposed the "3S(safety, settle down, sleep)" principles applicable to the prevention and control of the epidemic psychological crisis intervention, in order to help the affected people successfully overcome the psychological difficulties of the epidemic and promote physical and mental health.

**【Keywords】** COVID-19; Crisis intervention

自 2019 年底, 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)在湖北武汉出现以来, 迅速在我国及多个国家和地区蔓延, 疑似、确诊、死亡病例数不断攀升, 越来越多的人开始出现紧张、焦虑、恐惧、失眠……因疫情防控导致人们生活方式的改变, 是民众普遍要面临的叠加压力。在如此巨大的疫情灾害和应激压力之下, 人们出现一些情绪、认知和躯体上的身心反应是正常的。但若这些身心反应一直持续或不断加重, 就可能对身心健康产生严重影响, 甚至罹患焦虑症、疑病症、强迫症、抑郁症、创伤后应激障碍等。特别是曾经被诊断为精神障碍的患者, 还可能在疫情压力情况下出现病情波动或复发。此时, 就需要采取一系列干预措施及时给予受影响人群适当的心理援助, 使之尽快摆脱困境。

这就是心理危机干预的作用, 它可以在抗疫的艰难时期, 起到稳定情绪、化解恐慌的作用, 传达抗疫必胜的坚定信心, 更重要的是, 它可以通过一系列生物-心理-社会的综合干预方法, 减少各类人群发生严重的心理问题和疾病, 阻止各类精神障碍患者的病情出现波动或者复发。为此, 本文作者结合

汶川地震以来十多年的心理危机干预经验, 根据此次疫情的特点和民众心理需求, 提出心理危机干预“三安”原则, 即“安全、安心、安眠”, 以期对当下全国各地的心理危机干预工作提供参考。

## 1 安 全

安全是指不受威胁, 没有危险、危害、损失, 既可以指外界客观存在的没有危险, 也可以指心理上舒适、和谐与宁静的感觉, 即心理上的安全感, 包括对自己身心没有伤害或威胁的确定感, 以及个体在应对危险时的处置力量感和可控制感<sup>[1]</sup>。马斯洛需求层次理论将人的需求从低到高依次分为生理需求、安全需求、爱和归属需求、尊重需求和自我实现需求<sup>[2]</sup>。人只有满足了低一层次需求, 才可能向更高级需求前进。所以, 处于危机状态中的个体首要任务是学会让自己生存下来, 即生命安全是最大最紧迫的需求。

### 1. 1 生命安全

保证基本的生活需要常常是危机干预中保护

生命安全的基本任务。无论是灾难早期的生命救援,还是贯穿于灾难早、中、后期的心理援助,都必须把满足受灾群众的基本生活需要作为危机干预的重要内容,通常包括人们日常生活中的吃、穿、住、行等。在新冠肺炎疫情期间,还有一个很重要的任务是做好环境消毒卫生和自我防护,阻断传播途径。

对于不同的人群,保护生命安全的具体内容有所侧重:对于确诊患者,特别是轻症患者,心理危机干预的主要任务是鼓励患者配合医生接受治疗,尽可能的增加营养支持和加强运动,增强机体免疫力;对重症患者还应增加生命意义的分享,接受生、老、病、死的自然规律,让他们即使在生命不多的日子里依然无怨、无憾、无悔;对疑似患者、密切接触者,除了劝导他们自身做好防护以外,关键要配合防疫隔离措施,避免可能传染给他人的风险。此外,对于所有受灾人群,危机干预时都需要关注饮食(营养)解决得怎么样?健康饮水保证了吗?住宿/住院的环境条件怎么样?晚上睡觉情况怎么样?包括睡眠的环境是否有噪声、光线是否太足而影响了睡眠等等。同时隔离也让患者感到与家人分离的苦恼,故而除了关心确诊/疑似患者的基本生活以外,还尽可能关心和帮助其家人的基本生活,尤其是老人、小孩和孕妇。

## 1.2 心理安全感

心理安全感是一种从恐惧和焦虑中脱离出来的有信心、安全和自由的感觉,是人面对所处内外环境的安全境况持有的一种追求平稳、不受威胁的应对性心理机制<sup>[3]</sup>。当个体具有良性的心理应对机制,其外显的情绪及行为正常、适度,反之,则可能表现为烦躁易怒、敏感多疑、总是担心被感染、总是觉得躯体不适、反复去医院检查询问、过度关注疫情信息并反复求证等。

在疫情防控期间,心理安全感的建立有赖于获取可靠的疫情相关信息和有效的自我防护行为。不同的人群,心理安全感的干预内容同样有所侧重。对于确诊患者,重点是树立他们积极配合治疗的信心和希望,可以把不断更新的有效治疗方案和康复出院患者的信息予以分享。对疑似患者、密切接触者以及普通民众,则建议:①不要过多的浏览手机消息,避免因信息的混杂、不对称而增加焦虑、紧张情绪,鼓励在固定的时间段了解权威专家对疫情相关知识解读;②做好有效的自我防护,疑似和

密切接触者自觉做好隔离,普通民众尽量减少外出,外出戴口罩、勤洗手,室内常通风;③鼓励通过电话、语音、视频等方式与家人、朋友保持交流和沟通,获得更多的社会支持;④听从对疫区的分类指导,做到有序复工复产,逐步恢复正常的生活、工作秩序。当然,复工复产的主体单位、学校应切实做好相应的、严密的防控和应急处置(隔离)措施,严防疫情反弹。

## 2 安 心

在疫情防控期间,“安心”是指个体保持平静的心情去做事、生活,不要因为疫情信息的传播或生活方式的改变而扰乱了原本平和的内心世界。很多有抑郁、焦虑情绪的人的痛苦都来自于悲观地回忆过去或担忧未来,但当其目标明确,并专注于此时此刻,焦虑、抑郁情绪会得到缓解<sup>[4]</sup>。

不同的人群,针对“安心”的干预内容也有不同的侧重点。对于确诊患者,鼓励其面对现实,安心地住院,严格遵从医嘱,积极配合治疗;对疑似患者,鼓励其安心地接受隔离,等待检查结果和专家会诊意见;对密切接触者,应告知其要理解政策,理解隔离措施的意义,鼓励安心的隔离。实际上,不管对哪类人群,要做到安心,建议如下:①理解和接受现实<sup>[4]</sup>。学会理解和接受现实,就是鼓励活在当下,不幻想、不假设,这是走向未来的第一步。如确诊患者,需要清楚地知道自己感染了新冠肺炎,不逃避、不退缩;如亲人因为新冠肺炎病重离世,需要接受哀伤辅导<sup>[5]</sup>,而其很重要的任务就是帮助家属承认他的亲人已经离世的事实;如派往武汉前线的医务人员,当真正进入重症患者病区时,可能感到担心、紧张、害怕被感染等,但必须面对现实和明白自己担负的责任,即全力救治患者就是当下最需要完成的任务。②制定一个切实可行的计划并执行:从当前可利用的外部条件和自身能力出发,设立切实可行的目标,比如重拾兴趣爱好或钻研一件新的事情。一旦有了具体的目标,就要制定可以操作的阶段性任务和时间进度表,然后按计划执行下去并且享受这个过程。当然,为了更好地完成任务,需要事先预测可能遇到的问题、事中调整任务进度,事后评价效果和完成执行情况。可以通过自我的奖励、激励来促进上述有益的行为,增加个体对行为的喜爱和愉悦感,进一步增强行为动机和执行力<sup>[6]</sup>。

### 3 安 眠

良好的睡眠有助于保护大脑、康复机体、维持正常的心理生理活动。研究表明,在创伤事件后,良好的睡眠会减少个体的心理应激症状,提升机体免疫力和大脑认知能力,促进身心健康<sup>[7-8]</sup>。然而,在疫情期间,确诊患者会担心治疗药物的效果不好、新药物的安全性不确定;疑似患者害怕被确诊;密切接触者担心被感染;部分普通群众即使无疫区接触史,也可能因为过度关注疫情进展,造成身心疲惫、精神高度紧张。上述负面情绪对睡眠产生了极大的影响,常见的有入睡困难、觉醒频率增加、再入睡困难、早醒等,严重降低了睡眠质量,进一步加重情绪的困扰以及注意力不集中、记忆力减退等<sup>[9-10]</sup>。

因此,维持良好的睡眠是疫情防控期间保持个体情绪稳定、正常生活的关键之一,建议如下。①保持规律的睡眠时间和睡眠习惯:营造舒适的睡眠环境,保持规律的作息时间,减少咖啡因、烟、酒的摄入,尤其睡前应减少疫情相关信息的“摄入”;②保持良好的生活习惯:日间规律锻炼,规律饮食,尽量使生活、工作常态化,这是心理常态化的基础,所以在防疫一线的工作人员,无论是医生、护士,还是行政管理及其他岗位人员,都建议要合理休息,尽量保证充足的睡眠时间;③形成合理化的思维有助于改善睡眠质量:疫情应激持续存在,部分人的认知产生了偏差,如灾难性思维、不合理信念等,可能加剧了睡眠质量的下降,因此,思维的合理化是改善睡眠质量的一个重要部分<sup>[11]</sup>;④掌握睡眠的正念认知疗法:睡眠的正念认知能改变失眠相关的认知过程和行为模式,减少交感神经的过度觉醒,减少焦虑、抑郁等负面情绪,改善失眠<sup>[12]</sup>;⑤放松训练<sup>[13]</sup>:如呼吸放松、想象放松、静坐冥想等,在训练过程中逐渐减少疫情带来的应激反应,降低对疾病的关注度,改善情绪和睡眠;⑥当非药物方法改善睡眠效果欠佳,睡眠问题持续存在时,可在专科医生的指导下服用小剂量助眠药物。

### 4 小 结

新冠肺炎来势汹汹,给广大群众造成了很大的影响,其中包括对人们心理健康的影响。结合此前 SARS、汶川地震、南方雪灾等危机事件的影响可知,

虽然不同性质、不同破坏程度的灾难对受灾人群的心理冲击和持续时间不一样,但是这些突发事件均会对受灾群众的身心健康产生不良影响,当其超过了自身的处理能力时,就容易出现心理危机,严重威胁个体身心健康和社会稳定<sup>[14]</sup>。因此本文提出“三安”原则期望能帮助此次受疫情影响人群,更重要的是为其他突发或应激性生活事件提供心理支持和干预基础,使得受灾人群的身心健康逐渐走向康复。

### 参考文献

- [1] 丛中,安莉娟.安全感量表的初步编制及信度、效度检验[J].中国心理卫生杂志,2004,18(2):97-99.
- [2] 马斯洛.动机与人格[M].许金声,译.北京:中国人民大学出版社,2012:36-54.
- [3] 林崇德,杨治良,黄希庭.心理学大辞典[M].上海:上海教育出版社,2004:79.
- [4] 黄国平.彩虹重现:地震之后的生活[M].北京:中国工商出版社,2009:46-93.
- [5] Morris SE, Block SD. Adding value to palliative care services: adding value to palliative care services: the development of an institutional bereavement program [J]. J Palliat Med, 2015, 18(11): 915-922.
- [6] 崔彩莲,韩济生.天然奖赏与药物奖赏[J].生理科学进展,2005,32(6):103-108.
- [7] Kobayashi I, Mellman TA, Altaee D, et al. Sleep and processing of trauma memories[J]. J Trauma Stress, 2016, 29(6): 568-571.
- [8] Kleim B, Wysokowsky J, Schmid N, et al. Effects of sleep after experimental trauma on intrusive emotional memories [J]. Sleep, 2016, 39(12): 2125-2132.
- [9] Kushida CA. Countermeasures for sleep loss and deprivation [J]. Curr Treat Options Neurol, 2006, 8(5): 361-366.
- [10] Zhang M, Zhao J, Li X, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for insomnia: Protocol for a systematic review [J]. Medicine, 2019, 98(45): e17842.
- [11] Carney CE, Garson C, Segal ZV, et al. Belief about sleep in disorders characterized by sleep and mood disturbance [J]. J Psychosom Res, 2007, 62(2): 179-188.
- [12] 及若菲,黄国平.正念认知疗法治疗失眠的研究现状[J].四川精神卫生,2016,29(2):190-192.
- [13] 杨明玉.自我放松训练对胃癌术后患者睡眠质量及疲乏状态的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(9):1207-1208.
- [14] 黄国平.灾后心理干预需求信息的快速评估[J].四川精神卫生,2017,30(4):297-300.

(收稿日期:2020-02-21)

(本文编辑:吴俊林)