

新冠肺炎疫情期间的心理评估 和创伤后应激障碍的预防

肖 茜¹, 张道龙^{2*}

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 本文目的是为广大心理援助者介绍新冠肺炎疫情期间对大众进行心理评估的方法。目前心理援助者急需掌握对精神障碍诊断和风险评估的方法, 故本文对心理评估中的关键点和侧重点进行了介绍。从评估情绪和行为的基本状态、是否患有某种精神障碍、是否有自杀风险、是否已发展为创伤后应激障碍(PTSD)以及如何预防发展为 PTSD 的具体方法进行了探讨。

【关键词】 新冠肺炎; 创伤后应激障碍; 心理评估; 预防

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200301001

Psychological assessment during the outbreak of COVID-19 and prevention of post-traumatic stress disorder

Xiao Qian¹, Zhang Daolong^{2*}

(1. Mental Health Center of Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China;

2. Beijing Huayou Psychiatric Hospital, Beijing 102200, China

*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 The purpose of this paper is to provide psychological assessment method for psychological helpers to assess the public during the outbreak of COVID-19. There is an urgent need for psychological aid providers to master diagnostic and risk assessment methods. Therefore, the paper introduces the key points and emphases of psychological assessment, including methods for assessing basic emotional and behavioral states, the presence of mental disorders, the risk of suicide, whether post-traumatic stress disorder (PTSD) has developed, and how to prevent the development of PTSD.

【Keywords】 COVID-19; Post-traumatic stress disorder; Psychological assessment; Prevention

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)因其传染性强的特点,较大范围内的人群出现了焦虑、恐惧、抑郁、无助及愤怒等情绪问题^[1]。更加棘手的是,在遭遇重大的灾难事件之后,部分人群若不经过有效干预,6~8周后可能发展为创伤后应激障碍(Post-traumatic stress disorder, PTSD)^[1-2]。在疫情防控期间,心理援助者在对求助者实施心理干预之前,必须进行全面的心理评估,形成初步印象和诊断结果。只有准确的评估才能避免将精神障碍当成普通心理问题、延误治疗的最佳时机。为了帮助心理援助者迅速掌握与疫情相关的精神障碍的评估方法,本文总结了一套简单可行的灾后心理健康问题评估策略,从评估来访者情绪和行为的基本状态、是否患有某种精神障碍、是否有自杀风险以及是否已发展为 PTSD 的角

度入手,帮助广大心理援助者迅速掌握精神心理状态评估的要点,并提出如何预防发展为 PTSD 的措施。

1 心理评估

1.1 评估来访者情绪和行为的基本状态

首选运用 ABC 的方法评估来访者: A-antecedent, 代表前因,即评估来访者在产生强烈情绪之前发生了什么,探索影响情绪的刺激源; B-behavior, 代表行为,评估来访者目前的情绪和行为及其严重程度; C-consequence, 代表结果,评估情绪和行为所引起的结果,是否影响来访者的饮食和睡眠,是否导致更严重的后果,如伤人、毁物、违法和自杀^[2-3]。

1.2 评估是否已达到某种精神障碍的程度

在心理援助的过程中发现来访者出现抑郁或焦虑情绪,应引起警惕。抑郁相关障碍的临床表现包括:①持续的抑郁心境,持续2周以上的不愉快感和空虚感;②感受不到快乐或者兴趣爱好明显下降;③存在明显的负性认知,选择关注负性信息;④存在无价值感、自责自罪;⑤有轻生观念,甚至有详细的自杀计划或者行为。若上述症状持续2周以上,并导致社会功能、饮食、睡眠受损,就有可能达到抑郁相关障碍的诊断标准^[2,4-5]。焦虑相关障碍的临床表现包括:①对某些事件或活动表现出过度的焦虑和担忧;②坐立不安或感到紧张;③注意力难以集中;④易激惹;⑤肌肉紧张;⑥睡眠障碍。若上述症状持续数月,并导致社会功能、饮食、睡眠受损,就有可能达到某种焦虑相关障碍的诊断标准^[2,4-5]。若存在上述情绪改变,应判断是否转介给精神科医生,进一步评估是否存在某种类型的精神障碍^[6]。

1.3 评估自杀风险

运用自杀风险评估的Smart模式,“Smart”的五个字母分别代表特定自杀计划、自杀风险的程度、计划可行性、应激相关性及事件累积效应^[7]。S-specific,指特定自杀计划,若有特定而具体的自杀计划,风险就比较高;M-measurable,指测量自杀风险的程度,综合判断危险性高低;A-attainable,指自杀计划的可行性,评估准备采取的自杀方式是否真正致命,是否准备好实施自杀行为的工具、是否曾尝试过这些自杀方式;R-relevant,指应激相关性,评估应激源和致死性之间是否相匹配,如来访者所受应激压力未达到引起轻生的程度,那么致死的风险就较低;T-timeline,指事件累积效应,从A事件导致B事件再导致C事件,有一个逐渐累积的过程。例如来访者原本生活不顺,又面临失业、亲人过世,加之亲密关系不和睦,诸多应激源累积,最终导致来访者失去生存意志^[7]。

目前,关于自杀风险程度的评估工具包括贝克自杀意念量表(Beck Scale for Suicide Ideation-Chinese Version, BSI-CV)和自杀风险评估量表(Nurses' Global Assessment of Suicide Risk, NGASR)。BSI-CV共21个条目,条目4和条目5其中任何一个回答“弱”或“中等到强烈”则视为存在自杀意念,需继续询问后面的问题;如果两个问题都回答“没有”,则视为无自杀意念。评分越高,自杀危险性越大^[8]。NGASR由15个条目组成,总评分越高,自杀的风险

越高,≤5分为低自杀风险、6~8分为中自杀风险、9~11分为高自杀风险、≥12分为极高自杀风险^[9]。

1.4 评估是否已患PTSD

评估PTSD的核心症状。首先需要经历危及生命的创伤事件,并有以下四个方面的临床表现:①有侵袭性的想法,例如和创伤相关的可怕梦境或闪回体验;②存在回避行为,回避与创伤提示物相关的场所;③存在负性认知,认为自己做得不好,自责自罪;④有过度觉醒,一旦他人谈及死亡或新冠病毒就难以忍受,可出现过分的惊跳反应和睡眠障碍^[2]。若以上症状超过一个月,就可能诊断为PTSD,需转介给精神科医生。

评估是否合并其他精神障碍。来访者若原患有某种精神障碍,在此次疫情中受到应激压力,可使原本症状加重。若来访者出现明显的植物神经系统紊乱症状,如心率加快、呼吸急促、血压升高和食欲下降等,说明情绪问题和心理压力已较重^[10]。

评估来访者的年龄、性别和社会支持系统。年龄较小的来访者患PTSD风险较大,女性较男性风险更大^[11]。评估来访者是否有较好的社会支持系统,例如有家人、朋友的支持、有可倾诉的对象、经济方面有保障和具备医疗资源。

评估是否有保护因素。例如:①平日遇到问题时积极寻求帮助,比如同样面临缺乏口罩的困难,有的人主动发动募捐或向外界寻求帮助,善于利用资源;②具有乐于助人、行善好施的行为,如积极捐款捐物等,通过“升华”的方式获得正性情绪;③平日的认知模式较为积极乐观,在灾难发生时更具有保护性;④采取积极行动来解决问题,在灾难发生时适应性较好;⑤不采取回避的行为策略,回避行为虽然可以暂时缓解伤痛,但痛苦的情绪不会完全消失。上述保护性因素使来访者不易发展为PTSD,若不具备这些因素,患病风险则较高^[12]。

2 预防发展为PTSD的措施

2.1 进行支持与共情

理解来访者产生悲伤情绪的原因是亲友在疫情中离世。除了逝者曾经对自己有恩义,更重要的原因是“他们定义了我们是谁”。人们往往是从他人的眼中定义自己,一旦失去了这些最亲近的人,相当于一部分的自我失去了,这就是为何亲人的离世往往导致许多人出现丧痛。从这个角度去帮助来访者理解自己产生痛苦的原因,也加深了心理援

助者对来访者的理解和共情^[13]。

2.2 从认知上将客观原因与主观原因进行剥离

认识到生活的固有规律,帮助来访者认识到生活中的不幸常常会发生。此次新冠肺炎发生的原因尚未完全确定,但机缘巧合发生于此时此地。但其实即使没有疫情发生,世界上也时常发生其他灾难。每天都会发生不顺利的事情,只是现在正好发生在影响到来访者的地方^[14]。

认识到个人主观行为的局限性,帮助来访者认识到:不要责备自己,人们只能控制好与自己有关的部分,甚至很多情况下连跟自己有关的部分都控制不了^[14]。此次新冠肺炎疫情明显超出个人能力控制的范围,需要依靠国家的力量来统一调配资源。换用这样的方式思考,负性情绪就容易缓解。

2.3 采取升华的行为

做有意义的事。例如捐款捐物、在网络中发表正能量的言论、听从指挥、减少外出活动、不食用野生动物等都是积极的行为。

反省自己的价值观。自己有机会静心思考:为什么对这位亲人或朋友有如此深的感情?实际上这正反映了个人的价值观。我们倾向于喜欢那些与我们具有相似态度和价值观的人,并与之相互吸引。从这个角度进行理解,更能明确自己的价值取向^[15]。

引导来访者寻找新的生命意义。有的人曾经整日忙于工作,很少待在家里,当突然面临亲友离世,也许能使他重新看到家庭的价值,判断自己原有的生命意义是否需要调整。心理援助者与来访者探讨这些内容,引导他们从不幸事件中看到积极的方面。

鼓励来访者对逝者表达情感。可用以下话术告诉来访者:“没有人让你忘记逝去的亲人,而且我不认为你能忘记,他/她会成为你记忆的一部分。现在你还处于丧痛期,所以确实会感到非常痛苦。”心理援助者可建议来访者对逝者表达想说的话或者写一封信,或者引导来访者谈谈逝者一生中最值得纪念的、最有意义的事,帮助来访者缓解悲伤情绪。

3 小 结

在心理援助工作中,有必要对受新冠肺炎疫情影响的人群进行基本的心理评估,判断其是否达到某种精神障碍的标准、是否存在自杀风险。对于尚未达到某种精神疾病严重程度的人群,也应采取积极的措施,预防其转变为 PTSD。本文重点从心理危机干预中的心理评估角度,给予了专业建议,以供临床心理援助工作者参考。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6ade08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>, 2020-01-27.
- [2] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 262-271.
- [3] Beck JS. 认知疗法基础与应用[M]. 张怡, 孙凌, 王辰怡, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 70-85.
- [4] WHO. ICD-11 for mortality and morbidity statistics/06 mental, behavioural or neurodevelopmental disorders[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fident%2f334423054>, 2019-04-01.
- [5] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 53-82.
- [6] Ney LJ, Wade M, Reynolds A, et al. Critical evaluation of current data analysis strategies for psychophysiological measures of fear conditioning and extinction in humans [J]. *Int J Psychophysiol*, 2018, 134: 95-107.
- [7] Labouliere CD, Stanley B, Lake AM, et al. Safety planning on crisis lines: feasibility, acceptability, and perceived helpfulness of a brief intervention to mitigate future suicide risk [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2020, 50(1): 29-41.
- [8] 陈新英, 安旭光. 自杀意念和行为量表的研究进展[J]. *医学信息*, 2018, 31(8): 1-4, 9.
- [9] 陈月新, 叶敏捷, 季显琼, 等. 护士用自杀风险评估量表(NGASR)在住院精神分裂症患者中应用的信效度研究[J]. *中国康医学*, 2011, 23(3): 271-273.
- [10] Sammito S, Thielmann B, Zimmermann P, et al. Influence of post-traumatic stress disorder on heart rate variability as marker of the autonomic nervous system - a systematic review [J]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2015, 83(1): 30-37.
- [11] Brahmajothi MV, Abou-Donia MB. PTSD susceptibility and challenges: pathophysiological consequences of behavioral symptoms[J]. *Mil Med*, 2020, 185(Suppl 1): 279-285.
- [12] Carlson EB, Palmieri PA, Field NP, et al. Contributions of risk and protective factors to prediction of psychological symptoms after traumatic experiences[J]. *Compr Psychiatry*, 2016, 69: 106-115.
- [13] Wilde L. Trauma and intersubjectivity: the phenomenology of empathy in PTSD [J]. *Med Health Care Philos*, 2019, 22(1): 141-145.
- [14] Samuelson KW, Bartel A, Valadez R, et al. PTSD symptoms and perception of cognitive problems: the roles of posttraumatic cognitions and trauma coping self-efficacy [J]. *Psychol Trauma*, 2017, 9(5): 537-544.
- [15] Harvey R, Evan G, Chris I. 焦点解决短程治疗: 100 个关键点与技巧[M]. 赵然, 于丹妮, 马世红, 等译. 北京: 化学工业出版社, 2017: 76-89.

(收稿日期:2020-03-01)

(本文编辑:陈霞)