

在人间 | 我在电话这头，试图帮武汉人平复“被现实打蒙的感觉”

原创 在人间 在人间living

在人间



凤凰新闻客户端 凤凰网在人间工作室出品

我是一名普通心理咨询师，在武汉有一家心理工作室。我也是一名心理工作志愿者，长期服务于武汉一家三甲医院的危机干预热线工作组。1月24日，大年除夕，工作组取消休假，恢复接听，30几位成员（包括医院心理科工作人员和志愿者）紧急排班，进入疫情期工作状态。

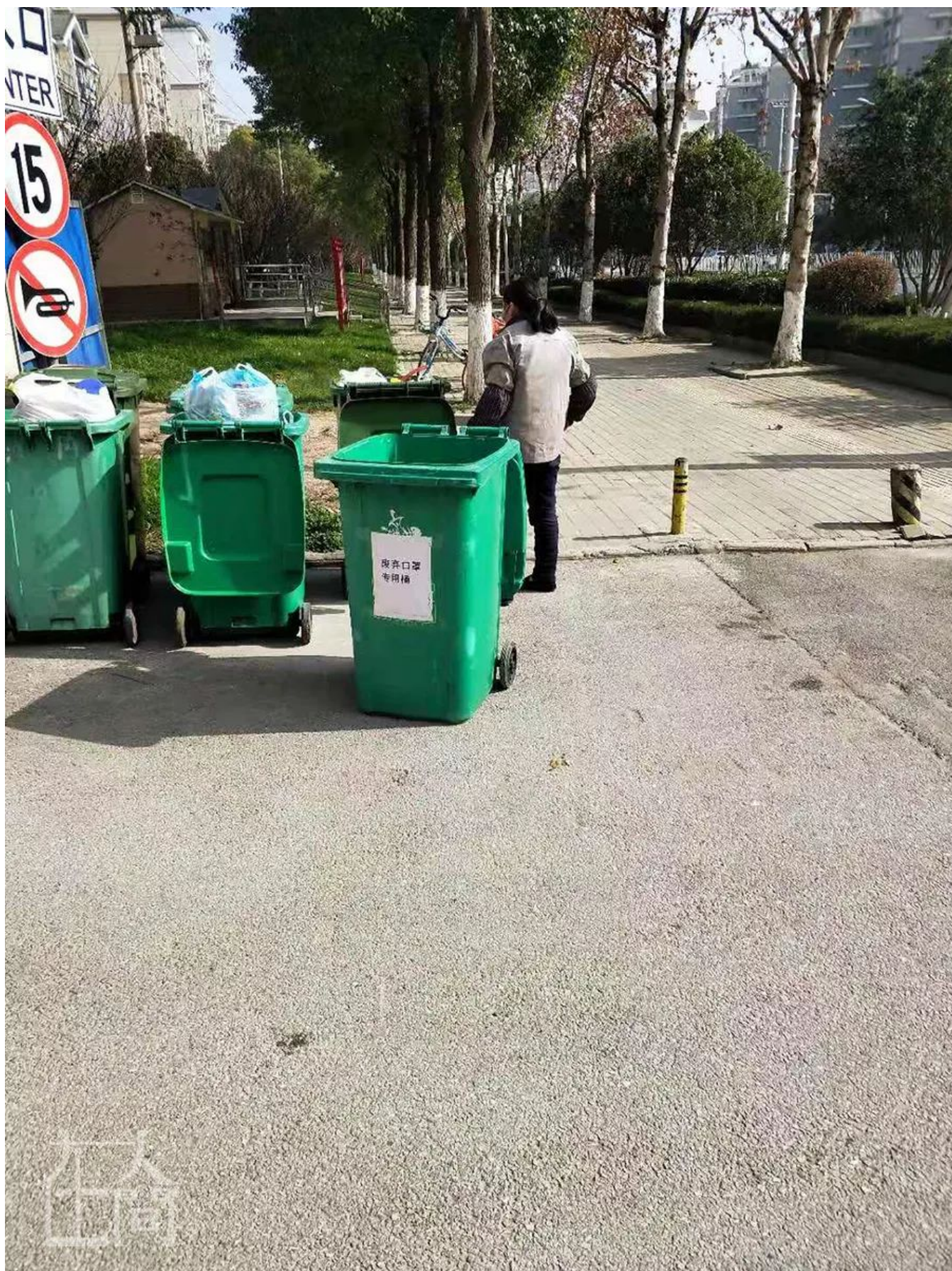
我们工作组可以说是武汉市反应最快的一条心理援助热线。随后几天，本市民间心理团体、省外心理机构开始组织本行业的资深教授、专家，对临时招募的咨询师进行危机干预培训，陆续开通了多条心理援助热线。

我本人从武汉“新冠肺炎”疫情发作至今，一直留守在武汉，不仅亲历了整个疫情带给自己的巨大恐慌（见文章《一个武汉心理咨询师这样剥离自己的恐慌》），也有机会见证了卷入到集体恐慌潮中的部分民众的心路历程。

我亲身体验过被巨大的恐慌吞噬的无助，也倾听过留守在城里不同人群、不同层级的焦灼恐慌，还有逃离城外的武汉市民，发着烧不敢出门买药，体会到被歧视的无奈、被拒绝的悲愤、有家不能回的绝望。我发现，无论在城里的人，还是城外的人，乃至整个国家的人，都谈论着同一种病毒、同一种情绪。我们从未像今天这样紧密相连，休戚相关。

在这篇文章里，我尝试用心理学的视角，去理解曾经走进危机热线里的一个个鲜活的个体，希望藉由这样的理解，帮助有类似处境的人从心理上找到一个锚定点，尽可能清晰地看见自己身上发生了什么。

理论上讲，如果我们知道在自己身上发生了什么，这个知道本身会帮助我们获取力量，去直面自己的恐慌、焦虑、愤怒、无助、难过、绝望等各种不良情绪，学会临危不乱，适应困境，学会在艰难的处境里，寻找到宝贵的资源，挽救自己的生命。



■ 小区门口放了专门扔口罩的垃圾箱。

由“替代性创伤”引发的集体恐慌潮

替代性创伤简称VT，最初指的是专业心理治疗者，因为长期接触患者，受到了咨访关系的互动影响，而出现了类似病症的现象，即治疗者本人的心理也受到了创伤。

现代临床也指，目击大量残忍、破坏性场景之后，损害程度超过其中部分人群的心理和情绪的耐受极限，间接导致的各种心理异常现象。

这些异常现象，通常是出于对生还者及其创伤的同情和共情，使自己出现严重的身心困扰，甚至精神崩溃。



■ 小区附近别的门店紧闭，只有药店开了。

替代性创伤的主要表现：厌食、易疲劳、体能下降、睡眠障碍（难以入睡、易惊醒）、做噩梦、易激惹或易发怒、容易受惊吓、注意力不集中；对自己所经历的一切感到麻木、恐惧、绝望，不明原因的情绪焦躁等，有时伴有创伤反应与人际冲突。

我们在做心理援助的时候，会对来电人员做一个分级评估，目的是根据各类人群的心理问题特点提出相应的心理援助策略。

分级评估的依据是按照**疫情所处的感染风险和可能承受的心理应激强度**划分：

一级人群：住院的重症患者、一线的医护人员、疾控人员和管理人员；

二级人群：居家隔离的轻症患者、疑似者、密切接触者、就诊的发热者；

三级人群：一二线人员的家人、亲友、同事等，参加疫情应对的后方救援者、居家医学隔离观察者；

四级人群：疫区相关人群、易感人群、普通人群。



■ 平常人来人往的人行道，没有人，躺卧着三只流浪狗。

根据这个分级人群划分，如果复盘23号的“封城”当晚我所处的情境，会很清晰地看到各个层级的人群在这场风暴中所呈现的状态，以及彼此之间是如何相互拉扯卷入到心理恐慌的风暴中：

感染冠状病毒第一批倒下的病人是直接受害者，一线的医护人员、疾控人员和管理人员，因为职业的特殊性，必须在突发性事件发生后第一时间在现场，是创伤的间接受害者——替代性创伤的传播源。

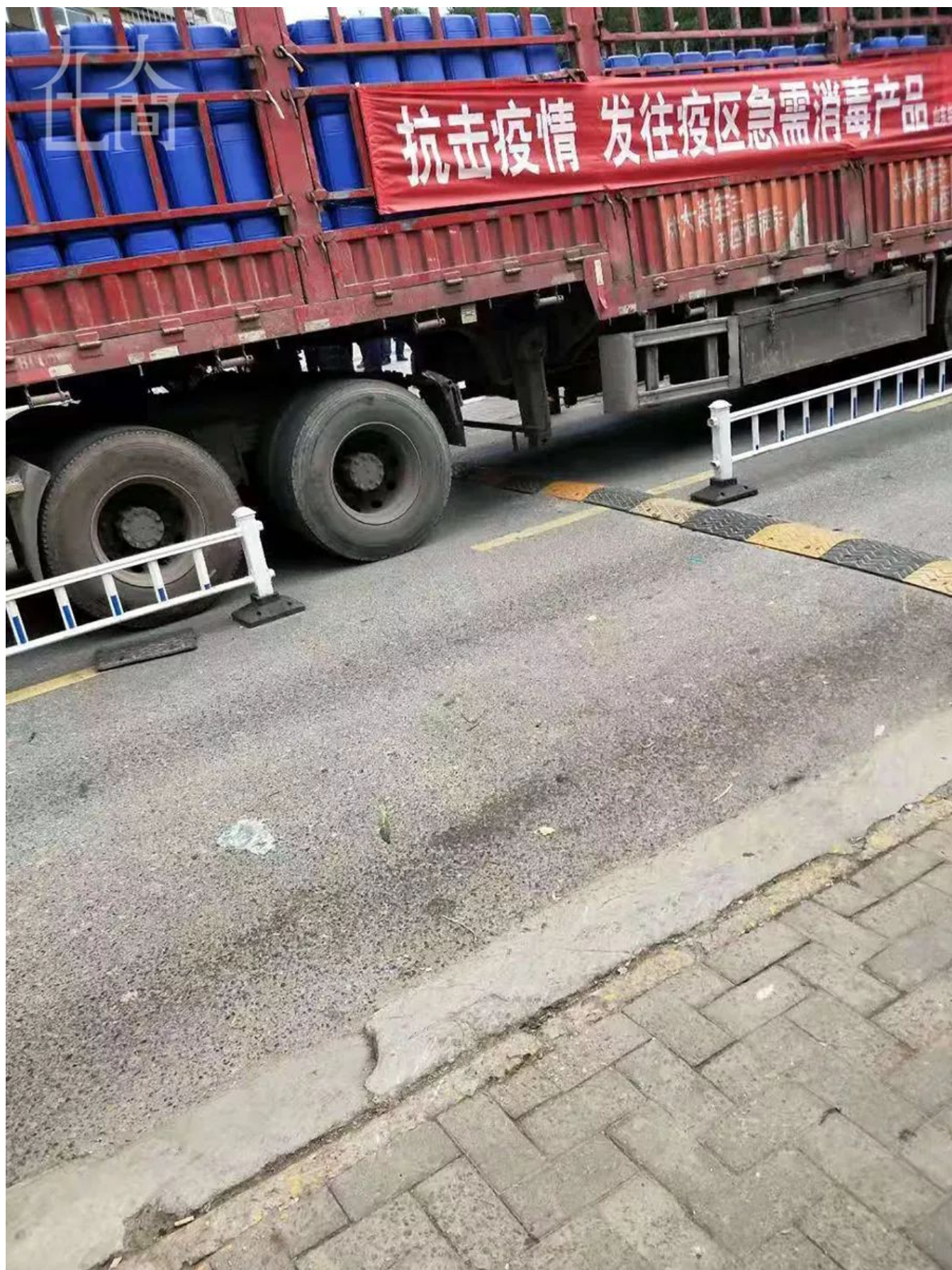
他们承担的心理压力与救治的重症病患同属一个级别，病患时刻承受着死亡焦虑的煎熬和躯体痛苦，难免有绝望、放弃生命的念头，而医护人员就是在这样环境下，连续高强度地工作着。

平时，他们可能有用于自我保护的防御机制，可长时间暴露在过度创伤的环境里，无可回避地承受着身体与心理上的高强度压力。

他们就是处在暴风眼中心的人。当他们发出同事流泪大哭的视频、医院走廊人满为患的图片，其实是在说他们的心理状态已经极度脆弱，陷入崩溃的应激状态中，需要休息。

各种不同的替代性创伤情绪经由网络传输，迅速向周围人群蔓延，使得恐慌犹如一场龙卷风暴，从少数人的心理应激反应开始，迅速席卷了大部分的神经。

我们每一个人都不同程度被感染，不由自主地出现不同的替代性创伤反应。

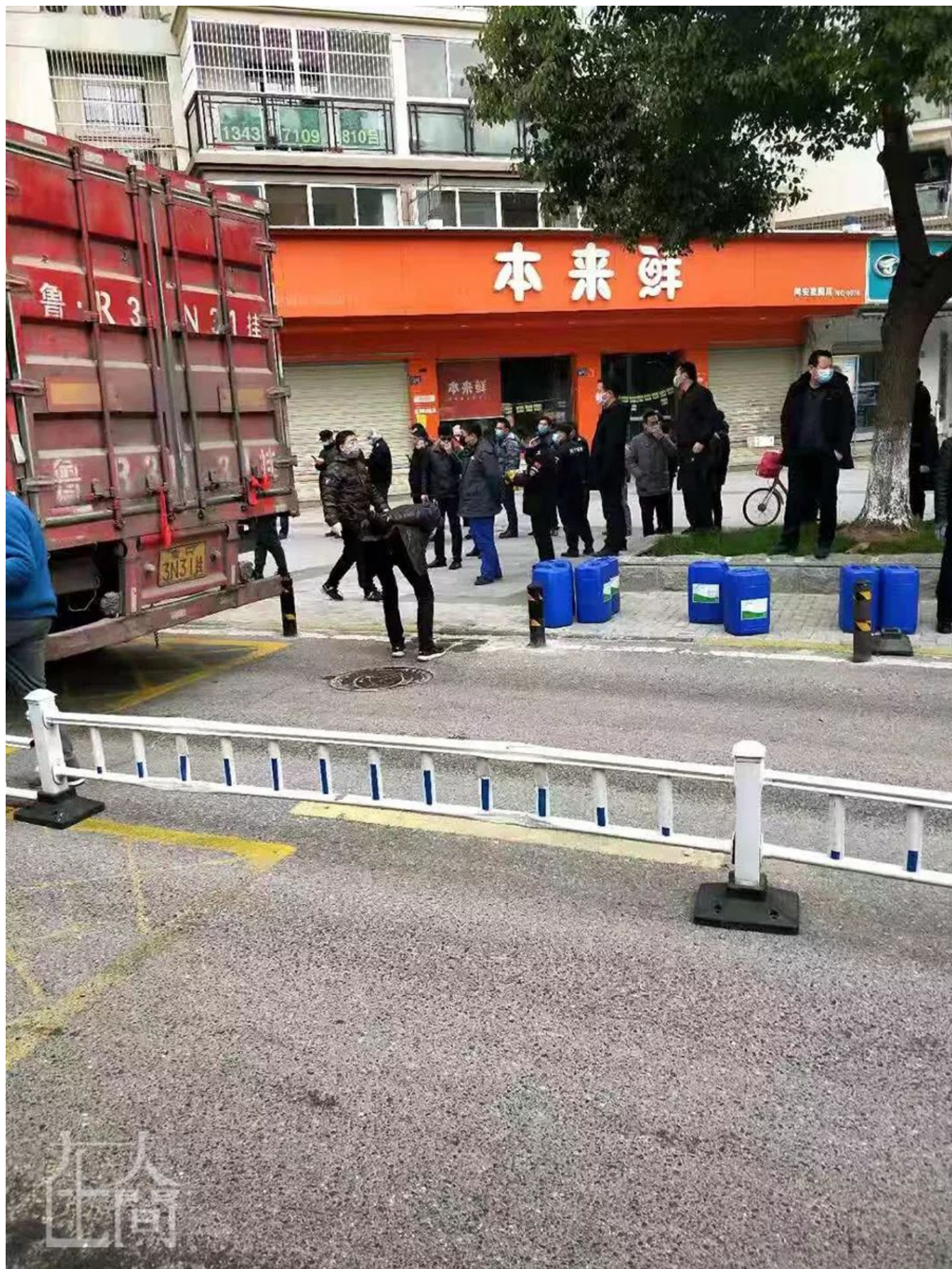


■ 社区小道，一辆来自山东载着防疫专用消毒液的车。

打进电话的人群：可能是替代性创伤的主流人群

热线工作组考虑到安全的需要，将值班室现场接线，改成了呼叫转移的线上方式。

第一天上线接听来电的老师反馈回来的数据，让所有伙伴都感到很吃惊，接电数量几乎是非疫情时段的五倍！以前四个小时接电6个，现在要接30-40个电话；未接来电又是已接来电的3倍左右。算起来，总的来电人数是非疫情时期的10-15倍。



■ 附近社区组织工作人员认领刚运到的消毒液。

工作组根据来电人员的症状，对所有来电有一个更为具体的分类：

1、封城后的焦虑或是抑郁症状发作的占50%，表现主要是心神不宁、坐卧不安、有失控感；总担心病毒会降临到自己和家人身上，出现出汗、心跳加快、口干、莫名发脾气等症状；

2、怀疑已经患病、感到恐慌的人占20%，表现为低热病人担心去医院看病被医院隔离而不敢去；听到周围住着有病毒感染的人感到很害怕，心惊肉跳；有躯体疾病合并情绪问题后病情加重；怀疑自己患病多次去医院就诊等；

3、心理问题躯体化，占10%，反复量体温、喝水，有无力、疲乏感，没有食欲，胸闷等症状；

4、或是强迫症状发作，占10%，反复洗手，手都被洗破了；强迫性思维，不能控制地回想非典时期的严重后果，为此感到痛苦；

5、出现睡眠障碍，占5%；

6、其他，占5%，比如询问武汉市区的通路情况、如何出门拿药、咨询能否加入做志愿者等现实性问题。

我第一次的值班时段是27日，从下午一点到五点。四个小时下来，第一件事就是感觉到肚子很饿，很快给自己泡了一碗方便面。

我的身体感觉非常疲倦，脑海里似乎还一直回旋着挥之不去的焦虑感、恐慌感，充斥着“我该怎么办”的声音。

我很深切地体验到，打进电话的人无论讲述什么现实层面的问题，都与他们的恐慌感、焦虑感、失控感有千丝万缕的联系。

我注意到，来电的人群80%属于三级、四级人群，他们可能是全家居住在一起的普通市民，家里有一位年老体弱的人，属于易感人群，足以让全家的情绪都陷入焦虑和恐慌中。

他们可能接触过疑似病例，可能亲眼见过所在小区有人蒙着白布被救护车抬走；他们还可能是低烧的人，社区既没有给试纸，也不能做CT，他们不知道自己是不是也会被传染上，潜伏期的恐慌加深了焦虑。

他们可能在假期伊始是兴奋的，然而不知不觉越来越焦虑，感觉孩子的毛病也多，家人怎么那么烦，唠叨怎么那么多，宅得要爆炸了。

还有与疫区发生过关联的人员，比如有人在武汉转乘过交通工具、封城前已经出去度假或者回老家，他们经历了一个前所未有的让人难忘的春节。这些人出门被议论，回家被电话追踪，外出很可

能还被限制，住店也遭盘查，他们担心发烧被传染，虽然身体离开了武汉，但是心理从来没有逃出恐慌，还多了一层有家不能回的委屈、隐藏着无处发泄的愤怒……



■ 中百超市里排队购买生活必需品的人群。

如果你属于上述人群，这些感受都提示你一切正常。如果你发现自己的状态与“替代性创伤”的表现相似，请放下手机，去找点事情转移自己的注意力，缓解自己的情绪和不适。

你可以：

1、只看几个你信任的信息源，不要频繁地在网上搜集各种来源不明的信息，尽量减少对有关灾难信息的关注、接触、获取。

2、保持充足的睡眠，可以做一些室内运动，或者刷一刷喜欢的电视剧、电影和综艺；也可以与自己信任的家人或者朋友分享你的感受和想法。不用为此感到愧疚，照顾好自己的心情和身体比任何事情都重要。

3、最后一点很重要，接受自己处在创伤反应里，接受在这些事件面前产生的负面情绪。在创伤性事件面前，我们会焦虑、担心、愤怒、悲伤，产生无力感甚至是愧疚感。这是正常的。

人类在灾难面前会本能开启一系列自我保护机制，情感隔离、反向形成、自我补偿，还有抵消、比较。有人做慈善，用利他主义升华自己的情绪，也有人用幽默的心态面对痛苦，转化情绪。

我庆幸我属于你们当中的一员，我们的生活可能受到了一些影响，工作收入也可能面临损失，但没关系，我们照顾好自己就行了。



■ 年前关闭了许久的水果店也开门了，附近人并不多。

没有发声的那群人：请活下去，请不要停止求救

我特别留意另外一群人，他们很少出现在热线另一头，就是危机一级人群和二级人群，我只是零星地接到了几个电话。

有一段时间，我也遗忘了他们，奇怪的是，周围的人不断对我提起他们。

提起他们的人要么远在国外，要么远在省外，是一些我远方的亲属、朋友和熟人，他们给我发过来一些微博上的求助信，那上面附着具体的姓名、地址、联系方式，还有水深火热的处境。求助的人们找不到床位，自己发着烧，亲人也已经感染，有的是全家都在发烧或者疑似感染。

亲友们询问我这是真的吗？他们很担心、绝望。我知道他们跟我被创伤的初期一样，启动了否认的防御机制，希望这些都不是真的。

我开始在电话中留意这种声音，希望能接到一线医护人员及家属、发热病患及家属的电话。然而，这样的电话少得可怜。

我确实接过一个。一个女人焦急地打进电话说，不知道自己接下来该做什么了。她公公在家发热了几天，越来越重，老公带着公公在某定点医院排队，不知道排不排得上。女儿跟爷爷奶奶住，现在女儿还没有发烧，但是自己发烧了。老公和公公出去了，不知道自己怎么办？

我评估了她的情绪，听她讲述具体经过，建议她去社区门诊拿药，先去看自己的发烧，多量女儿的体温。

我们在接受咨询时，除了要有专业的心理援助和危机干预的专业知识和技巧，还要熟知“新冠病毒”相关的医学常识、防治常识，熟知与疫情相关的防治政策、措施、具体归口单位、联络方式，目的是帮助来电者在面对灾难的时候，找回一些确定感，能够尽量多地恢复到适应现实的常态当中。

我试图帮这个女人恢复被现实打蒙了的感觉。接完电话后，我的无力感挥之不去。

社区分级门诊措施是好的，我的回答也没有问题。但现实是门诊无法满足人们的需要。这是一群被最近距离的人忽视的人们，他们发出的呼声惊醒了其他同胞。

1月31日，在抗击病毒的一线病房，有两名医生被患者家属殴打。殴打医生的人是一个病毒性肺炎死者的家属。我想到心理危机干预过程中的一个技术，即危机谈判技术。我们无法原谅在这个时候还有人出手伤害医生，但这可能并不是一起简单的刑事伤人案件，病人家属存在明显的创伤应激反应。在这样的非常时期，无力太久的人会爆发出强大的愤怒，这愤怒是想帮助自己恢复力量感。

原本，在防控疫情一线，死者家属和医生同属一级创伤人群，内心同样无助，愤怒指错了方向，使得家属不再体谅和感谢医生，而是失去控制的殴打和伤害。**心理学有一个简单的理解人的原则，情绪没有对错，行为有对错。由于父亲感染肺炎病毒死亡而在医院里打伤医生，应激情绪没有错，错的是伤害医生的行为，最后造成的后果势必也是要自己承担的。**

被医院无床位的现实击溃，到处游走的人们，通过各种途径寻求帮助是正常的。

情绪激烈没有对错，如果再不呼喊就是不正常的。

如果你发现某一项防治措施根本不可能帮到你，请想尽方法帮到自己。

不要轻易放弃自己的生命，即使无人再庇佑你，即使身体已经陷入极其艰难的境地。

请活下去，请不要停止求救。

我们在陪着你。

（出于心理工作的保密与伦理原则的需要，文中人物均为匿名，也请勿对号入座）。

在人间

图
文

黄
红
玲

编
辑

马
可

编
辑

周
娜

实
习

邹
文
昌

往 期 看 这 里



在人间 | 疫情中一夜长大的少年



新型肺炎疫情牵动人心，
《在人间》现面向全国网友**征稿**：

（一）疫区影像日记

如果你身处疫区
请你用照片（视频）和文字记录
你所听闻和见到的一切
照片不少于3张
文字不少于300字

投稿方式：微信联系人间君（zairenjianliving）

（二）抗击疫情真实故事

无论你是否是一线医护人员、志愿者、
确诊或疑似患者及家属、已治愈出院人士等等，
如果希望讲述疫情相关经历，
请微信联系人间君（zairenjianliving）

在人 在間

用冷靜的敘述抵抗冰冷



鳳凰新聞
IFENG NEWS

客
戶
端



微 信：zairenjian11

投 稿：all_photo@ifeng.com