

新冠肺炎将影响我们至少 10 年 隐秘的角落 疫情常态化下的心理健康

硝烟之外的另一场救治



医师报讯 (融媒体记者 贾薇薇) “新冠肺炎疫情可以称得上 21 世纪以来波及面最广的人类疾病大流行, 世界卫生组织评估, 新冠肺炎疫情的暴发可能在一两年内减轻、缓解, 甚至很好地控制。但是疫情后, 对全人类精神心理健康的影响, 可能要持续 10 至 20 年。”近日, 在医师报直播中心举办的中华医学会精神医学分会年会 (CSP2020) “重大突发公共卫生事件与精神医学”主题系列专家访谈中, 北京大学第六医院院长、中国科学院陆林院士的一番话引发了广泛关注。

灾难以后人们容易产生各类精神心理问题, 汶川地震、SARS 一年之后, 仍有很多人罹患创伤后应激障碍、抑郁等精神心理疾病, 甚至出现自杀, 此次疫情后这种现象也极有可能存在。疫情带来的心理创伤和阴影也许会以我们难以察觉的方式, 悄然影响着我们的生活。

很多人是从美剧里知道“创伤后应激障碍”这个词的, 好像外国人动不动就有心理疾病要去做心理咨询, 夫妻关系不好要咨询, 孩子在学校受了委屈要咨询……儒家文化中含蓄内敛的国人, 一方面愿意拿“我都抑郁了”开玩笑, 一方面却对真正的精神疾病或心理问题回避甚至充满恐惧。

全球疾病负担研究数据显示, 包括物质依赖在内的精神疾病负担 (健康寿命损失年) 占全球疾病负担首位。此结果可能会让人有些意外, 虽然疾病谱从传染病转为慢性病, 但精神心理疾病并没有得到其应有的重视, 无论我们是否愿意正视精神心理疾病, 它都已经悄然占据了疾病负担的前列, 给我们的经济和社会造成严重的影响。

越发达的国家, 发展进步越快的国家, 精神心理疾病的负担就增加得越快。虽然将精神心理疾病负担的快速增长作为我国经济发展迅猛的一个信号有些奇怪, 但“Data never lie,”我们对健康的定义早已不单指身体健康, 还有心理健康。

心理疾病像一个隐秘的角落, 最初它看不见摸不着, 但不能因为隐蔽, 就忽视否认它的存在。

一位老大爷的亲人, 因感染新冠肺炎相继去世, 家里的小孩也被带到了外地, 当志愿者陪他到殡仪馆把亲人的骨灰盒领回来的时候, 老大爷浑身颤抖, 站都站不稳, 整个人都处在崩溃状态。这种情况下如果不加以干预, 极可能出现严重的心理问题甚至极端事件。

今年 9 月, 陆林院士再一次来到武汉, 新冠肺炎疫情的硝烟散去, 他还有另一场仗要打。最初驰援武汉的四万多名医务人员中, 有四百多位精神科医生, 他

们要负责患者和一线医生的心理健康。

事实上, 今年 5 月上旬, 陆林院士就曾带队奔赴武汉, 针对新冠肺炎患者的康复和心理疏导情况, 开展了为期一个多月的调研和救治工作, 至今他的团队中仍有人驻扎在武汉, 帮助当地社区和定点医院开展患者康复和心理疏导工作。

疫情之下, 社会精神心理服务需求激增。一名驰援武汉的医生在自己的抗疫日记里写道, 一个被确诊的患者尽管只有轻微症状, 仍然每天哭泣, 觉得自己“完了”, 精神压力也导致身体状况

越来越差。随队的心理医生干预后, 才有所好转。

南京医科大学附属脑科医院张宁教授指出, 据统计, 此次新冠肺炎疫情中, 患者群体发生精神心理问题的比例在 10%~15%, 全人群大概在 5%~8%, 这个比例虽然看上去不高, 但经过社交媒体的传播, 会给公众造成很大的心理压力。

陆林院士也在调查中发现, 除了患者承受着巨大的精神压力之外, 抗疫一线的医务人员也是精神心理服务需要重点关注的群体。疫情暴发初期, 医疗资源匮乏, 工作强度大, 在体力透支的

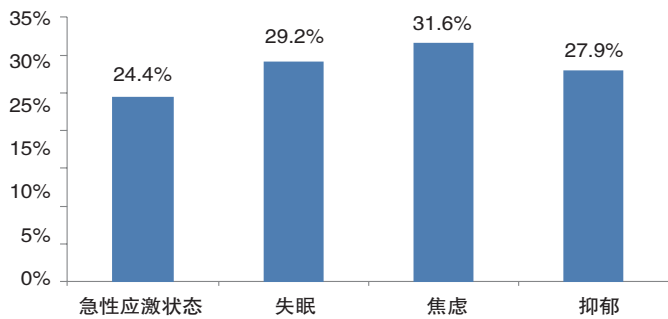
同时, 医务人员也承受着巨大的心理压力来完成每天的工作。

除此之外, 疫情期间参与一线工作的社会各界人士、隔离人员等, 都有可能不同程度地心理问题。陆林院士提到, 有些治愈后的患者仍无法回归正常工作和生活, 甚至不愿出院, 一出院就感到心慌, 这可能就主要与心理因素相关。

不仅在疫情期间心理问题突出, 在疫情之后的 3 个月至 1 年, 甚至两年后, 创伤后应激障碍的发生风险仍然存在。这场隐秘之仗没有硝烟, 但需要更加艰苦、长期的奋战。

冰山一角下的现实困境

2 月正是疫情最为紧张的时候, 我国开展了一项线上调查, 有 5 万余名居民参与。结果显示, 新冠肺炎疫情期间大众的精神心理问题突出: 超过 1/3 的人出现急性应激状态 (24.4%)、失眠 (29.2%)、焦虑 (31.6%)、抑郁 (27.9%) 等精神心理问题。



近年来我国精神心理问题日益凸显, 新冠肺炎疫情让其露出冰山一角。国家和政府部门对精神心理健康十分重视, 多次强调要保障人民的心理健康。目前工作的重点和难点是怎样加强精神心理卫生体系建设, 消除冰山下更大的精神心理危机。

中南大学湘雅二医院精神科王小平教授指出, 无论硬件、软件, 精神专科医院的传染病防控措施都难以满足重大疫情的防控需要。比如在硬件方面, 精神专科医院普遍缺乏充足的双向负压病房、隔离病房等。

虽然我国精神卫生机构的数量每年不断增加, 但分布不均衡。大部分集中在东部发达地区, 中西部地区精神卫生资源严重缺乏, 很多精神疾病患者无法就近就医, 甚至找不到专业的医生, 不得不外地求医, 不仅增加了疾病负担, 也因此延误了治疗。

广州医科大学附属脑科医院宁玉萍教授建议, 未来在精神专科医院的提升改造中, 一定要建设符合传染病防控条件的精神科病房, 补齐硬件短板。

同时, 也应落实门诊的“三区两通道”建设等问题。另外, 感控队伍建设一定要按照床位数进行构架, 并进行严格的感控培训, 以提升精神专科医院传染病防控水平。

另一个突出问题是精神卫生专业人员的短缺, 最新数据显示, 我国每十万人仅拥有 8.9 名精神卫生专业人员, 显著低于高收入水平每十万人人口的 64 名精神卫生专业人员。

四川大学华西医院心理卫生中心李涛教授表示, 从根本上解决精神科人才短缺问题, 还是要吸引医学生, 特别是优秀的医学人才加入到精神专科队伍。譬如, 从本科阶段就开始吸引医学生, 对精神医学产生兴趣, 让他们了解精神医学学科的发展前景和巨大的社会需求, 同时, 国家层面也应加大投入。

陆林院士认为, 未来心理卫生服务的模式将非常广泛, 心理热线和网络咨询有助于拓宽心理疏导服务途径, 弥补线下心理服务“时间+空间”的不足, 但目前医保尚不能覆盖网络治疗, 也缺乏统一的管理

规范。

王小平教授提出, 远程医疗对于精神医学未来发展可有诸多期待, 尤其在疫情时期, 远程医疗可以缓解线下诊疗的诸多困难。然而, 我们对于互联网医疗发展引起的伦理、法律问题, 也不能忽视。

对精神心理疾病患者的污名化和偏见也是目前面临的一大挑战。由于缺乏关爱精神心理疾病患者的和谐社会氛围, 使得患者讳疾忌医, 不愿意寻求专业帮助。实际上, 我国精神心理疾病的划分种类很多, 陆林院士认为, 人们常常把精神分裂症等重性精神病和一般的精神心理问题混淆, 即便是有焦虑等问题, 也不愿意就医, 害怕被贴上“精神病”的标签。

曾经有一些公众人物, 主动告诉大众自己曾患有抑郁症, 在一定程度上提高了人们对抑郁的认知, 但很多网友对其一些言论依然简单归为“这就是一个精神病”。而在专家的眼中, 抑郁、焦虑等与重性精神疾病差别很大, 很多抑郁焦虑患者治好终身不复发, 甚至完全恢复到正常状态。

后疫情时代的精神卫生体系建设

疫情可能会很快过去, 疫情之后的心理问题将以另一种形式长期伴随我们。新冠肺炎之下, 疫情之后, 隐藏在医疗、社会等方方面面的问题逐渐披露出来, 也给医疗一个重新认知和“洗牌”的契机。

陆林院士一直在呼吁, 希望疫情过后, 国家能够着手建立像疾控中心一样的国家级心理危机干预中心, 不仅有助于降低重大灾难事件造成的心理损害, 更重要的是消除心理问题导致的各种危害社会稳定的事件, 使更多群众得到心理关怀和帮扶。

中国人口老龄化进程和疾病谱的改变也让心理问题凸显。陆林院士认为, 很多躯体疾病都合并心理健康问题, 如冠心病、糖尿病等慢性病患者发生精神心理问题的风险更高但也更容易被忽视, 精神卫生未来应该与大医学融合, 许多难治性反复发作的躯体疾病, 结合精神心理评估与治疗会收获更好的疗效。

反思是为了做到更好, 希望十年以后, 我们对精神心理健康的认识已有长足进展, 意识提高, 医生充足, 健康的观念也已转变为“体格、精神与社会之完全适应状态”。



关联阅读全文
扫一扫