



现实的威胁会导致人们的焦虑水平大幅度提升，这和地震和火灾完全不同，影响到的人群不是一个数量级的。



上海的心理医生在武汉工作场景。

性应激而产生心理问题。无论是火灾还是地震，它是局限在特定区域内的。即使是汶川地震这么大的一个地震，也仅仅在四川省内，其他地方不太会受到影响。

而传染病不一样，尤其像这次这种传染病，它扩散得非常快，每一个人都在潜在的危险之中，所以它很容易造成全社会的恐慌，即使你周围还没出现感染者，你也处于恐慌之中，因为你不知道明天会不会发生在自己身上。现实的威胁会导致人们的焦虑水平大幅度提升，这和地震和火灾完全不同，影响到的人群不是一个数量级的。

在疫情严重的地区，就像武汉的这些人，有可能带来创伤后应激障碍，尤其对那些自身患病，而且是留有后遗症的，或者是家里有亲属去世的，或者自己目睹了亲属、周围人去世的这些人，可能后续会出现这个疾病。但我们也发现，中国的传统文化对我们的心理健康有很大的保护作用，所以后期真正发生创伤性应激障碍的比例和西方报告的数据比起来可能会低一些。在这种群体危机事件时，中国人的心理韧性似乎更强，比如“大难不死必有后福”等传统的信念在面对大的灾难时有它非常积极的意义，对保护我们的心理健康是有帮助的。

另外一个必须强调的是我们的国家和政府采取的强有力的应对机制，面对疫情时的强大动员和协调能力，无形之中能够

增强人们的信心 and 安全感。

《新民周刊》：新冠肺炎疫情中心理干预的介入，您认为是不是比过去有了很大的进步？

王振：2008年汶川地震后，当时有不少心理医生或者心理咨询人员，他们以志愿者的身份到灾区去工作。他们的愿望是好的，但因为心理干预工作组织比较混乱，有的人反而给灾民带去二次创伤。有一些心理咨询师专业能力不足，到现场的话也会给自身带来一些麻烦。经过汶川地震等灾害后，心理干预领域总结经验教训，现在各方面对心理干预的重视程度、组织能力和专业性都比当年进步很多了。

《新民周刊》：这些年重大灾害和传染病中，越来越多地看到心理医生的身影，你们的工作取得哪些效果？

王振：在我的记忆里上海在灾害事件后第一时间进行大规模的心理干预是11·15火灾后。火灾发生后不到24小时，上海精神卫生中心的心理干预队伍就已经进入现场。我们对受灾的群众做心理筛查和辅导，那是一次非常成功的心理危机干预行动。

这些经验对于后续各种突发事件中的心理干预工作，起到了很好的示范作用。后来我们的心理医疗队还参与了外滩踩踏事故及多次外地的爆炸事故、沉船事故等，效果都是比较好的。如果说传染病疫情的干预，2003年SARS的时候，上海市精神卫生中心的徐一峰教授和黄继忠教授就去了收治非典病人的上海市公共卫生中心工作。

那时候条件有限，没有视频电话，也不像现在人人有手机，医生只能隔着窗子，在纸板上写字指导。那可以说是我们第一次正式的心理危机干预尝试。去年年底内蒙古鼠疫，上海也派去了心理医生。2003年后经过几次大的事件，国内逐渐建立起了心理危机干预的应急体系，一旦出现灾害、疫情，可以很快响应。随着社会的发展，心理健康体系、心理应急机制逐渐成熟，各种预案逐渐完备，一旦疫情发生，各个应急系统就启动了。武汉疫情一出现，上海市精神卫生中心就已经在做准备，尤其当看到武汉的一家精神专科医院出现医护人员感染后，我们已经做好了必要时去接管部分病区的准备，但后来我们武汉的同道非常艰苦但勇敢地撑了过来。■