

「心灵防火墙」热线全年无休,专业干预方案告诉你情绪支点

心理至暗时刻 请勇敢寻求专业支持

特约通讯员 吉双琦 本报记者 左妍

上海有一道“心灵防火墙”——962525上海市心理热线,全年无休,全力为每一个拨通电话的人寻找至暗时刻的心理支点。每天18时后持续到午夜,都是这条热线的高峰时段。最新接听数据显示,来电者中最常

见的三类情绪困扰分别是焦虑状态、抑郁状态和人际关系困扰。10月10日是世界精神卫生日,让我们还原几个典型案例,“连线”两位来自上海市精神卫生中心的医生——副主任医师金金、主任医师乔颖,给出干预方案。



“身边有家人、朋友得了抑郁症、焦虑症,我最近常常心慌意乱,甚至产生很多消极的念头挥之不去,是不是也有这方面的倾向了?”

连线心理医生

这些来电者惯于使用“灾难化的视角”,将寻常的情绪波动或躯体不适视作精神崩溃的铁证。他们反复搜索症状、追问亲友、拨打热线。更严重的是,他们开始回避曾带来活力的场合与社会联结……

金金分析,他们的恐惧往往源于以下四方面。一是失控:这是源于内在的、即将崩溃的预感。二是被贴标签:对社交身份和自尊受到威胁的深切担忧。害怕诊断会覆盖掉自己所有的“光环”——职业、才华、价值等。三是未来崩塌:将当前的痛苦无限投射到未来,描绘出全面失败的图景。四是痛苦永恒:觉得痛苦永伴,遮蔽了对美好过去的记忆和对光明未来的想象。

不妨尝试以下三步应对焦虑。第一,当出现担忧症状时,应及时就诊,获取客观诊断结论。学习区分疾病特异性症状和因情绪引发的非特异性症状。

第二,通过记录恐惧触发时的身体感受、自动化思维和后续反应,让焦虑循环显现。然后,用客观证据挑战那些灾难化的想法,如“心慌就是心脏病发作”,并建立更合理的替代解释,如“心慌更可能是紧张或睡眠不足所致”。

第三,也是最关键的,就是采取建设性的行动,包括有意识减少反复搜索症状、检查身体等行为,将精力重新投入到工作、爱好、社交等能带来成就感和愉悦感的活动中。



“如果考不好,我的人生是不是就毁了?”“学校里没人愿意和我交朋友,我是不是很有趣、很糟糕?”

连线心理医生

在这些学生中,两种极具破坏性的思维模式尤为普遍:一是将自我价值捆绑在学业成就上的“绝对化思维”。二是在长期遭受霸凌后产生“自我否定思维”,反映了自我价值感丧失和深深的绝望。从专业角度看,有效的支持和干预需多管齐下:

一是情感连接。家长、老师要以真诚的态度倾听,承认他们的痛苦是真实且重要的。一句“我听到了你的痛苦”比任何建议都更有力量。对于有自伤风险的学生,须立

即启动专业心理危机干预,确保安全。

二是认知重构。不妨去审视那些绝对化思维:有哪些证据支持“考不上名校人生就完了”?哪些证据可反对它?通过这种方法,去看到自己思维中的漏洞,探索人生道路的多样性。同时,要建立基于多方面(如人际关系、个人品质、兴趣爱好)的自我价值体系。

三是巧用工具。当恐慌袭来时,尝试进行缓慢深长的腹式呼吸,可直接调节自主神经系统,缓解心跳加速等生理症状。



“子女不在身边,老伴去世了,平时连个能说说话的人都没有,年纪大了一身毛病,活着实在没意思。”

连线心理医生

笼罩老人的负面情绪中最典型的是深切的孤独感,不仅是社交上的孤立,更是“被世界遗忘”的存在性孤独,随之而来的是强烈的无用感。随着身体机能衰退和社会角色丧失,他们容易产生“我是家人的累赘”等自我否定。当慢性病的疼痛与这些情绪交织,部分老人会产生“活着没意思”的念头。这些老人绝大多数情况下是迫切地需

要倾诉和表达,以“输出”为主——讲述自己的病痛、过往岁月、对子女的思念。这种倾诉具有治疗意义,是他们在重建与世界的连接。从情感需求角度看,他们最需要的是:存在性确认——通过被倾听来确认自己仍存在;价值再发现——被提醒生活中的自身价值,哪怕是微小的;情感联结——用公益的、温暖的人际接触缓解存在的焦虑。



“我们一起遭遇了车祸,朋友没有救回来。”“回家发现,先生已经瘫倒在地,因急性心梗离开了。”“都怪我,如果不是因为我,可能这些都不会发生。”

连线心理医生

对于经历突发创伤事件的人群而言,他们虽然经历的事件各不相同,但在情绪反应和生活状态上却展现出共性。这些反应是中枢神经系统在异常压力下的正常应答。

创伤应激者通常会经历几个核心困扰,如侵入性记忆,痛苦场景在脑海中反复上演;高度警觉,持续处于“战或逃”的防御状态,对细微声响或相似情境产生过度反应;

罪恶感与恐惧感的复杂交织,如“我当时做得不同,结果可能改变”的自责念头,与“世界不再安全”的深刻恐惧相互强化。

在提供支持时,需要特别注重避免二次伤害。比如,避免使用“你应该忘记过去”或“至少你还活着”这类否定感受的安慰;鼓励但不要强迫社交连接,尊重节奏;明确传递“寻求专业帮助是强者行为”的信息,特别是当症状持续影响生活时。

专家支招

面对焦虑、抑郁 学会“情绪自救”

金金告诉记者,许多人的焦虑状态,其核心特征是对未来事件的过度担忧。即时自救可采用“接地技术”:当感到恐慌时,有意识地观察并说出周围的五种颜色、四种触感、三种声音,将注意力从焦虑思绪拉回当下现实。配合腹式呼吸(吸气4秒、屏息4秒、呼气6秒的节奏),能有效平复自主神经系统的过度兴奋。从专业干预角度看,认知行为疗法能有效帮助识别并重构灾难化思维,建立更理性的认知模式。

面对消极的抑郁状态时,“行为激活”是好方法:即使缺乏动力,也坚持完成简单的日常活动,如短时散步、整理物品等,逐步重建对生活的掌控感。专业层面,除认知行为疗法外,接纳承诺疗法能帮助个体与负面情绪和平共处,重新连接内在价值。

需警惕持续两周以上的显著心理变化,必要时寻求专业心理咨询或精神科诊疗。请记住,寻求专业支持不是软弱的表现,而是对自己负责的勇敢行为。

医生手记

从业二十五年,我看到了社会对心理健康的认知变迁。候诊室日益增多的面孔,恰是社会文明的进步——心理健康知识的普及和去污名化的努力,让越来越多的人坦然走进诊室寻求帮助。我们终于学会正视那些曾被忽视的心灵暗礁,愿为隐形伤口寻求专业治疗。

以前,我在诊室里,听到最多的话是“我没有问题,家人一定要我来!”而现在,我听见了“医生,我情绪很不好,整个人很无力,我可能生病了。”这不仅是医疗事业的进步,更是人类社会走向成熟的标志。

心灵的群像:那些看不见的伤痛

一位西装革履的投行精英,能在谈判桌上驾驭数亿资金流动,却无法控制自己反复洗手的冲动。他说:“我知道没必要,但如果不做,就感觉世界末日要来临。”一位总是带着温和笑容的中学教师,回家后却要独自面对长夜里的无尽泪水。她说:“我无法向任何人诉说内心的痛苦。”还有一位19岁的大学生,才华横溢,却坚信有人在监视他的一举一动,“他们在我脑子里装了窃听器”。

这些故事告诉我们:心理困扰可以发生在任何人身上,不分职业、不论贫富。他们都只是在生命的某个转角,暂时迷失了方向的旅人。

诊断的轨迹:科学与人文的交织

诊断,不是贴标签,而是疗愈的起点。在问诊中,我既倾听诉说,更关注那些无声的细节。曾有位年轻女孩坚称“一切都好”,手指却无意识地撕扯衣角直至布料开裂。身体的无声诉说,往往比任何言语都更真实。

家属的观察同样珍贵。“他像变了个人,整天喃喃自语,个人卫生也不打理。”朴素的描述比专业术语更能勾勒病症的轮廓。从睡眠节律到社交变化,从情绪起伏到自理能力,这些日常片段构成了诊断的重要依据。

精神科诊断本质是“排他性诊断”。因此,必要的体检和实验室检查不可或缺——甲状腺异常可表现为情绪低落,自身免疫疾病可能伪装成精神症状。排除这些躯体疾病,既是对患者的负责,也是对医学的尊重。

有人误以为量表就是诊断的全部。我曾遇见手持“重度焦虑”“重度抑郁”量表结果前来就诊的人,并告诉我“医生,我得了重度焦虑症和抑郁症”。但量表终究只是工具,永远无法替代医生的综合判断。

自我的觉察:读懂心灵的求救信号

并非所有“坏情绪”都预示着疾病。适度的焦虑是心灵的哨兵,暂时的低落是灵魂的休憩,它们与现实相呼应。而区分正常与异常的关键在于:这些情绪反应是否与处境相称?持续的时间是否过长?对社会功能的影响是否过大?个人对症状的自知力如何?

若你或亲友正经历心理困扰,需留意这些信号——

■ 情绪持续异常需要重视:当悲伤、焦虑或易怒持续两周以上并影响生活时需警惕,特别是在顺境中感到绝望,或无明确原因产生强烈恐惧。

■ 认知功能变化值得关注:记忆力衰退、注意力难以集中、思维迟缓或混乱都是警示。若出现不现实信念(如无端怀疑被监视迫害),或感知到不存在的声音影像,应立即寻求专业帮助。

■ 行为模式突变是最易观察的信号:社交达人突然孤僻、讲究的人变得邋遢、温和者频发怒火,这些持续变化都暗示潜在问题。

■ 社会功能下降具有诊断价值:无法胜任原本的工作,成绩急剧下滑,难以维持正常交往时,需及时就诊。

■ 生理节律紊乱也是常见表现:持续失眠或嗜睡、食欲显著改变、查无实据的躯体不适,都可能是心理问题的躯体化呈现。

我是如何诊断精神疾病的

上海市精神卫生中心 主任医师 乔颖



本版图片 IC