

聯合國秘書長古特雷斯表示,新冠疫情不僅攻擊身體,還嚴重影響心理健康

大疫之下,“療心”要跟上

全球多項心理學研究顯示,新冠疫情將導致心理健康問題大流行,且其影響會比新冠肺炎本身更為深遠。鑒于此,聯合國秘書長古特雷斯在“新冠疫情與心理健康”政策簡報中表示,新冠疫情不僅攻擊我們的身體,還增加了心靈上的痛苦,嚴重影響全社會的心理健康和福祉。各國必須將促進精神衛生作為當前重要事項,迅速加以應對。

全球精神健康狀況惡化

重病對一個人的打擊不言而喻,尤其親眼看到周圍人掙扎在死亡線上時,恐懼、焦慮及無助感都會一股腦襲來。山東大學魯魯醫院第四批援鄂醫療隊副隊長曹英娟清晰記得,在武漢大學人民醫院東院的重癥病房,不祇一人出現過輕生念頭。“我記得有位老爺爺,老伴因感染新冠去世,他自己也沒了堅持下去的念頭。醫療隊前期給他治療時,他雖然沒明確拒絕,却消極以對。有一天,他向護士要一段繩子,護士覺得不對勁就報告了我。我和他一聊,還真發現他有自殺的想法。我們立刻把所有可能帶來風險的東西都撤換掉,比如鞋帶、輸液管等,以防萬一。”曹英娟說,幸好他們發現及時,又做了心理疏導,老人最終治愈出院了。

到了救治後期,高齡病人占比越來越高,而且大部分都是住院很久的重癥患者。他們天天盼着核酸檢測轉陰,能夠出院回家。但現實却可能是,今天陰性,明天陽性,後天又轉陰,如此反復,給患者心理造成巨大壓力。曹英娟說,他們醫護人員可以明顯感覺到病人越來越焦躁的情緒。

受到疫情影響的,並不祇有患者。有數據顯示,此次疫情期間,中國醫護人員報告的抑鬱癥、焦慮癥和失眠癥的發病率分別達到50%、45%和34%。

來自其他國家的相關數字也不容樂觀。美國公益組織凱撒家庭基金會4月進行的一項民意調查顯示,56%的美國人表示疫情對心理造成了影響,出現睡眠障礙、頻繁頭痛或胃痛、脾氣變暴躁等;64%的一線醫護人員及家人自稱精神狀況惡化。在加拿大,47%的衛生保健工作者報告需要心理支持。一項針對有精神衛生需要的英國年輕人的研究報告顯示,32%的人認為大流行疫情導致他

們的精神健康每況愈下。埃塞俄比亞4月的相關研究也發現,與新冠流行前的估測數據相比,埃塞俄比亞人患抑鬱癥的概率增加了3倍。在澳大利亞,一項經濟模型預測,疫情期間因心理問題導致的自殺率可能比新冠肺炎直接帶來的死亡率高10倍。為此,5月13日,澳大利亞聯邦政府任命了首位專門負責精神衛生工作的副首席醫療官,以應對疫情帶來的心理健康危機。正如世界衛生組織總幹事譚德塞博士所說,大流行疫情對公眾精神衛生的影響已經令人非常擔憂。

不同人群受到的心理衝擊不同

今年3月,荷蘭阿姆斯特丹大學心理學系發起了一項名為“CopingwithCOVID-19(應對新冠)”的全球性心理研究測試。該研究發現,疫情期間普遍上升的焦慮和抑鬱情緒,受到收入、職業、社會支持、醫療保障等因素影響,也就是說,疫情導致的心理問題存在人群差異性。

中國科學院心理研究所研究員張侃解釋說,出于人類自我保護的本能,疫情期間一些人可能出現情緒波動,甚至出現焦慮、恐慌、憤怒、抑鬱等,但不同人群受到的心理影響程度也有不同。通常來說,突發重大公共事件時,約15%的人不會產生心理問題,5%的人本就有心理障礙,剩下的80%中,一半較易受到突發事件影響,出現心理創傷,另一半則是在長期接受負面信息後才會產生心理創傷。這次新冠疫情中,受影響人群大致可分為四類。

1.醫護人員風險最高。由于長期堅守在疫情一線,醫護人員尤其是重癥醫護人員,成為心理健康風險最高的一類。張侃說,這主要與工作強度大、生活規律被打亂、直面生死、擔心被感染等有關,不僅可能產生焦慮、抑鬱等不良情緒,還會出現無法正常與人交流、注意力難集中等問題。湖北省中醫院精神心理科主任李莉表示,一些高年資醫護人員,因為無法像年輕人那樣放聲痛哭,祇能把壓力放在心裏,並將所有精力用在工作上,拼命壓榨自己的極限,出現替代性創傷。

2.患者最易產生消極情緒。患者的心理創傷主要表現在三方面:患病期間在焦慮抑鬱支配下,認知範圍可能變窄,過度關注與疾病相關的消極信息;由于全球對新冠病毒的研究還在探索期,未知感的投射也會使患者產生對復發或後遺癥的

擔憂;出院後仍會擔心影響家人健康或自己受到歧視,這種人際障礙可誘發煩躁、失眠、回歸社會困難等問題。

3.患者家屬是心理風險第二高人群。張侃表示,在經歷親友因天災、人禍、疾病等去世的重大家庭事件時,絕大多數人都會出現居喪反應,如焦慮、抑鬱,或感到自責、有罪,可伴有疲乏、失眠、食欲下降和其他胃腸道癥狀,有些人甚至出現幻覺。在此次疫情中,患者家屬要承擔的心理壓力來源更多,包括對家人確診的恐懼,對能否治愈的擔憂,對自己會否被感染的不確定等。若因此產生軀體癥狀,如頭痛、身體乏力等類似新冠肺炎的癥狀,還會加劇其負面思維,加重不良情緒。

4.普通民眾遭遇慢性擔憂。疫情暴發初期,由于疾病未知,全世界都處於驚慌失措的狀態中,加之互聯網便捷,每天充斥大量負面新聞,必然導致普通民眾的慢性擔憂。李莉曾見過一名極度恐慌的就診者,因樓下戶戶出現確診病例,他擔心被感染,就把所有窗戶封死、下水道堵死,然而直到疫情好轉,他仍無法放下戒備心。隨着居家隔離時間的延長,因停工、停產、停學導致的社會脫節感和對經濟的擔憂,也可能造成心理上的次生危害。

隨時關注自我心境變化

為應對可能出現的心理危機,武漢當地醫院很早就展開了心理幹預工作,政府、機構也陸續開通心理援助熱線,向大眾提供諮詢。《生命時報》記者了解到,早在1月31日,華中師範大學就開始了心理援助活動;2月下旬,搭建起了面向全國的心理諮詢平臺。

“疫情雖然已告一段落,但心理幹預工作還要持續一段時間,估計需要3個月以上。”李莉說,在此過程中,個人情緒、社會群體心態都需要正確的引導,特別是性格內向、意志力比較薄弱的人,應當得到家庭、單位、社會的關愛和支持。值得提醒的是,公共突發事件中,並不是所有人都需要心理幹預。通常來說,1個人的情緒可以影響到6個人,祇要提前識別出高風險人群,對他們給予相應的心理輔導,就可以避免更多負面情緒的擴散。

張侃表示,除相關部門和社會重視起來,個人也要有所警惕,關注自己的心境變化。一旦發現問題,首先要評估受影響程度,比如,是否影響了正常的飲食、睡眠,及人際交往、家庭生活等。若答案是否定的,說明負面情緒祇是正常反應,不用過度關注;若確有影響,可嘗試自我紓解,比如試着寬慰說服自己沒什麼好擔憂的,并盡量遠離負面信息;通過出門散心、找朋友聊天、聽音樂等減少孤獨感,有助撫平心理創傷。如果自我紓解效果不佳,建議尋求專業人士的幫助。

海拔高的地方新冠少

美國《呼吸生理學與神經生物學》雜誌刊登一項國際研究稱,新冠肺炎發病情況與地形有關。海拔3000米以上地區新冠疫情相對較輕,紫外線照射可能是一個關鍵因素。

玻利維亞拉巴斯高原肺病與病理研究所所長古斯塔沃·祖比埃塔·卡萊亞博士團隊聯合澳大利亞、加拿大和瑞士的科學家,對玻利維亞、厄瓜多爾和中國西藏地區的新冠流行病學數據展開了對比分析。結果顯示,在玻利維亞,新冠死亡病例大部分發生于海拔約400米的地區;高海拔地區感染率僅為低海拔地區的1/3~1/6;在厄瓜多爾,高海拔地區新冠肺炎確診病例僅為沿海

地區的1/4;中國西藏地區幾乎為“一片淨土”。卡萊亞分析指出,拉巴斯等位于海拔2400~4000米的地區,紫外線輻射強度極高,而紫外線是一種天然消毒劑,有助降低病毒傳播風險。除了紫外線外,高海拔地區氣候乾燥、氣壓低、分子間距大、天氣變化劇烈等因素,均對較少感染新冠病毒發揮着重要作用。另外,病毒攻擊人的肺臟會導致缺氧,而生活在高海拔地區的居民對缺氧的耐受力更強,也有助于抗擊病毒。

該研究對於提高新冠治療效果具有啟示意義,比如充分利用紫外線消毒、在發病早期增加患者紅細胞計數,以及模擬高海拔地區居民的生物學特性等。



桂圓乾,補鉀高手

桂圓乾是以新鮮桂圓為原料,經過晾曬、熱風干燥等脫水工藝加工制成的。在這個過程中,不經過糖漬處理,也不添加食品添加劑,可以說是一種天然食品。

從新鮮桂圓變成桂圓乾,除了在外觀質地、風味口感等方面有所不同外,營養上也發生了一些變化。一些不耐折騰的營養或活性成分(如維生素C、維生素B1、酚類化合物)的含量顯著下降,但大部分營養素及一些抗氧化成分還是保留下來了,而且還因為得到濃縮而升高不少。例如鉀,它在新鮮桂圓、桂圓乾中的含量分別為248毫克/100克、1348毫克/100克,後者是前者的5倍多。另外,跟其他一些水果乾(如葡萄乾、無花果乾、杏乾、棗乾、柿餅、桑葚乾)相比,桂圓乾的鉀含量也名列前茅,是棗乾的2.5倍,柿餅的4倍左右。鉀在人體內有維持心肌正常功能、降低血壓等作用。正因為如此,對高血壓患者來說,每天適量吃一些桂圓乾是有益身體的。不過,需要注意的是,桂圓本身即屬於含糖量比較高(16.6%)的水果,濃縮後更是高達64.8%,吃太多容易長胖。一般來說,每天吃一小把比較適宜,如果不小心中吃多了,就要少吃幾口主食。

對患有糖尿病的朋友來說,為預防低血糖,可以拿少量桂圓乾代替糖果,但要注意,吃了桂圓乾,當天水果就要不吃或少吃。桂圓乾除了可以當零食直接吃,也非常適合和一些沒有甜味的食品(如無糖酸奶、原味燕麥片)搭配。另外,還可以用來煮粥、煲湯等。

飯後不宜馬上刷牙

吃完美食,口腔內難免會殘留食物殘渣。有些人養成了在飯後立刻刷牙的習慣。但是,飯後立刻刷牙實質上容易損傷牙齒。

吃飯期間,口腔中會產生酸性物質,牙齒中的鈣離子會游離出來。假如在鈣離子還沒有重新依附回到牙齒時就刷牙,容易損壞牙齒表面的牙釉質,牙齒的堅固性也會受損。如果要刷牙,建議在飯後20分鐘後再進行。

學習障礙患病率為5%~10%,男生比女生多3倍

成績總上不去可能是種病



在輔導孩子做作業、孩子成績不好這件事上,不少媽媽都有共同的感受:說多了都是淚。在輔導的過程中,家長的耐心一再受到挑戰,為啥孩子的成績就是上不去。

實際上,學習不好的孩子中,有一些是因為年齡小,心智發育可能落後于學業要求,有一些或許是沒有養成合適的學習習慣。而還有一些孩子,則是患有一種隱秘的心理疾病:學習障礙。曾有孩子這樣表達心聲:我不是不聽話,我祇是在你未知的世界裏病着。

學習障礙最早于1895年由蘇格蘭眼科醫生金·捨伍德發現。當時他遇到了一位不識字的小男孩,這個孩子的數學能力正常,音樂方面極富才華,然而學習單詞的能力却極為落後,幾乎不會拼讀任何單詞。對此進行研究後,1917年該醫生發表文章描述矯治方法,由此開啓了學習障礙研究的先河。

經過不斷發展,西方國家對學習障礙的了解越來越豐富。世界衛生組織將學習障礙定義為:從發育的早期階段起,兒童獲得學習技能的正常方式受損。這種障礙來源于認識處理過程的異常,表現在閱讀、拼寫、計算和運動等方面有特殊和明顯的損害。在我國

的診斷標準中,學習障礙包括特定閱讀障礙、特定拼寫障礙、特定計算技能障礙以及混合性學習技能障礙,即某一種學習能力出現了困難,但其他能力大多正常。而有一些孩子多種學習能力都受到了影響。

學習障礙涉及不同的學習能力。有的孩子表現為寫字部首張冠李戴、左右顛倒,提筆忘字,對文字缺乏記憶,對寫作文感到很困難,文字表達能力差,句型簡單,邏輯性差;還有的孩子則是能朗讀,但不懂內容,會背誦,但不知意思,朗讀時增字、漏字,前後顛倒;還有的對數學概念和應用題感到困難、不解題意,計算時忘記進位等。

此外,有些孩子不懂規則,易發生爭吵,或膽小、畏縮,社交能力差,不愛參加集體活動,喜歡和年幼兒童玩。行為方面,有的孩子動作不協調,容易絆倒摔跤,好動但動作技巧差,容易打翻東西,方向感差;寫的字過小、不易分辨等。

調查發現,患有學習障礙的男生比女生多3倍,一般在2~4年級被發現,患病率在5%~10%左右,涉及文字與閱讀的障礙人數多于數學障礙的,中學後輟學率比普通人高。學習障礙的原因尚不明確,有研究發現其可能與胎兒期、出生時、出生後因某種傷病而造成輕度腦損傷或輕度腦功能障礙有關。有些學習技能障礙具有遺傳性,如兒童的父親、爺爺或其他親屬有類似情況。患有學習障礙,不是孩子本人的錯,也不是家長和教師的錯,所以不要把所謂的差生簡單地評價為“學習不努力”“態度不端正”“太懶”,否則會讓他們更加厭學。

目前對學習障礙的識別率還比較低,需要家長和教師給予足夠重視,發現異常并采取幹預。治療上,需要專業人員對患者進行針對性的行為訓練,比如記憶策略訓練、計算機輔助教學等。而家長最好白天多帶孩子進行運動,保證其夜晚睡眠,有利于患兒神經系統的充分發育及平衡。當然,家長也不要放棄,有學習障礙的孩子不是完全沒有能力,而是能力不同,祇要找到適合孩子的發展途徑,一樣可以獲得精彩人生。