

倾听无需相见 ——心理援助热线的价值与科普解读

吉林省神经精神病院 薛恩达

很多人对它的认知十分片面,仅将其视为应对自杀、情绪崩溃的紧急求助工具,认为只有陷入极端心理危机时才有拨打的必要。事实上隔着电话线的无声陪伴、匿名倾听与专业疏导,是当代人治愈情绪、缓解内耗、化解心理困境的重要支撑。心理援助热线最大的魅力在于倾听无需相见、治愈无需面对面,它打破了时间、空间、社交的束缚,兼顾日常心理疏导与紧急危机干预,覆盖普通人全场景心理需求。

一、打破认知偏见:心理热线不止于“危机救命”

长久以来,大众对心理援助热线的标签化认知根深蒂固。各类公益宣传多聚焦于危机干预场景,让多数人默认热线只为重度心理问题、极端情绪人群服务。不少普通人士遭遇情绪低落、人际困扰、压力内耗时,即便身心备受煎熬,也不愿拨打热线,既怕被贴上“心理有病”的标签,也觉得

小事求助是小题大做。这是典型的认知误区。心理援助热线的核心定位是全民普惠心理健康服务,危机干预只是其兜底功能,日常心理支持才是服务主体。它的设立初衷,是为所有有心理困扰的人提供无门槛、无偏见的专业帮助,无论情绪问题轻重、困惑大小,都值得被认真倾听、科学疏导。从轻微焦虑、情绪内耗到情感矛盾、职场压力,各类日常心理难题都在服务范围内,无需等到心理崩溃才寻求帮助。

二、匿名安全:零负担的心理情绪宣泄出口

很多人不愿倾诉心理困扰,核心顾虑在于隐私泄露与社交尴尬。生活中,向亲友吐槽负面情绪,可能会被评判、说教,甚至造成人际关系尴尬;线下心理咨询需要实名到场,容易让人产生心理负担和病耻感。而心理援助热线最大的核心价值,就是绝对匿名、全程保密。拨打热线无需实名、

无需露面,不用暴露身份、住址、工作等个人信息,来访者可以毫无保留地倾诉内心的压抑、委屈、迷茫与愤怒。热线咨询师恪守保密原则,不会评判、指责来访者的情绪与想法,只会耐心倾听、全然接纳。这种零压力、零负担的倾诉场景,能让人彻底卸下心理防备,释放积压已久的负面情绪,快速缓解心理堵塞,这也是线下社交无法替代的独特价值。

三、专业疏导:化解日常心理内耗与现实困境

当代人的心理困扰,大多不是严重心理疾病,而是琐碎且持续的生活内耗:职场内卷的焦虑、学业竞争的压力、亲子沟通的矛盾、婚育情感的纠结、独处时的孤独自卑。

这些问题看似琐碎,却会持续消耗心理能量,让人陷入胡思乱想、自我否定的恶性循环,影响睡眠、工作与日常生活。热线咨询师均经过专业系统培训,具备成熟的情绪疏导和心理干预能力。不同于亲友的盲目安慰,咨询师会科学引导来访者梳理混乱情绪、拆解问题本质,帮助人们跳出思维死角、摆脱钻牛角尖的困境。同时会结合具体场景,传授简单实用的情绪调节技巧、人际沟通方法,帮助来访者理性看待压力、化解矛盾,从根源上缓解持续心理内耗,重建平和的心态。

源上缓解持续心理内耗,重建平和的心态。

四、科学科普自测:筑牢大众心理健康第一道防线

心理援助热线不仅是情绪倾诉的港湾,更是全民免费的心理健康科普平台。多数普通人缺乏专业心理知识,无法区分正常情绪波动与心理异常信号,要么把长期抑郁、焦虑当成矫情放任不管,要么因短暂情绪低落过度恐慌,陷入不必要的内耗。通过心理热线,大众可免费咨询各类心理健康问题,学习压力调节、情绪管理、心理预防等科普知识。咨询师会通过专业问答,帮助来访者初步评估心理状态,精准区分普通情绪波动与病理性心理症状,及时发现潜在心理隐患。对于轻微心理问题,可及时干预矫正,防止小问题积累成心理障碍;对于需要专业诊疗的情况,会提供科学就医指导,为大众心理健康筑牢前置防线。

正视心理困扰、主动寻求帮助,从来不是软弱,而是善待自己的智慧。打破片面的认知误区,放下心理包袱,善用免费的心理援助热线资源,及时疏导情绪、化解内耗、调节心态,就能以更平和、从容的状态面对生活,守护好自身的心理健康。

产后总想哭不是矫情! 护师教你自测抑郁风险

天等县妇幼保健院 梁燕

新手妈妈产后常出现频繁想哭、情绪低落现象,却易被家人和自己当作玻璃心、矫情,其负面情绪常遭忽视,只能默默硬扛。作为产科护师发现,多数产后情绪异常是产后抑郁前期信号。本文结合实操经验,普及产后情绪异常常识,分享自测方法,助新手妈妈分辨情绪波动与抑郁风险,正视自身心理状态。

一、产后频繁落泪,和矫情无关

产后情绪脆弱是普遍的生理和心理现象,并非个人性格缺陷。女性分娩后,体内雌激素、孕激素会在短时间内急剧下降,内分泌的剧烈波动会直接影响情绪调节能力,导致情绪敏感、极易低落。同时,产后身体伤口疼痛、睡眠碎片化、全天候育儿负荷、社交圈缩减,加上对育儿的焦虑和自我怀疑,多重压力叠加,会让产妇长期处于高压疲惫状态。

普通产后情绪波动和病理性情绪问题有明确区别。产后三四天出现的短暂想哭、烦躁、焦虑,持续时间短,能够通过休息、家人安抚快速缓解,属

于正常产后情绪反应。如果低落、想哭、压抑的状态持续存在,不受外界小事影响,甚至主动回避社交、抗拒育儿,就不属于正常情绪波动,需要警惕产后抑郁风险。临床数据显示,超半数新手妈妈产后会出现不同程度的情绪异常,其中部分人群会发展为产后抑郁,及时识别干预可以有效避免病情加重。

二、护师专属简易自测,排查抑郁风险

结合临床通用的爱丁堡产后抑郁筛查标准,整理出适配普通产妇的居家自测方式,操作简单、贴合日常,所有测评依据自身近一周的真实状态判断,结果可作为初步筛查参考。自测共十个核心维度,每项按照无、偶尔、经常、持续四种状态对应零至三分,总分区间为零至三十分。

十个测评维度分别为日常做事兴趣减退、持续情绪低落、莫名疲惫乏力、睡眠紊乱、食欲异常、自我否定自责、注意力涣散、莫名焦虑烦躁、对未来消极悲观、频繁无故哭泣。根据自身情况逐项打分,零至八分代表情绪状态正

常,无抑郁风险。九至十二分属于轻度情绪异常,存在抑郁倾向,需要及时调整状态、加强情绪疏导。十三分及以上属于高风险状态,大概率存在产后抑郁问题,需要及时寻求专业医护帮助。

三、这些误区,很多产妇和家人都在踩

大众对产后抑郁的认知误区,是导致问题延误干预的主要原因。最常见的误区是将所有产后情绪低落归为矫情、矫气,忽视生理和心理的病理性因素,让产妇不敢表达情绪,长期压抑加重病情。其次是认为产后抑郁只会出现情绪低落,实际上很多患者会伴随易怒、暴躁、失眠、暴饮暴食或厌食等表现,多样化的症状容易被家人误解为性格多变。

还有部分人群认为产后抑郁会自行痊愈,无需干预。轻度产后情绪问题可通过自我调节,但中高风险的产后抑郁无法自愈,拖延会导致情绪问题持续加重,严重时会影响母婴相处状态和产妇身体健康。

四、低风险情绪问题,居家调整

实用方法

针对自测低分、仅存在轻微情绪异常的新手妈妈,可通过日常调整改善状态。首先是保证基础休息,不必坚持完美育儿,主动将育儿琐事分担给家人,减少自身全天候高强度付出,利用宝宝休息时同步补觉,缓解身体疲惫。其次是恢复轻度社交,适当和朋友沟通交流,走出家庭单一环境,避免长期封闭独处。

同时可以建立简单的日常节奏,适当进行室内舒缓活动,调整身体状态,改善内分泌紊乱带来的情绪问题。家人需要主动给予理解和陪伴,减少指责和否定,主动关注产妇情绪变化,承担育儿责任,良好的家庭支持是缓解产后情绪问题的核心关键。

五、结语

产后频繁想哭、情绪低落,从来都不是矫情,而是身体和心理发出的预警信号。新手妈妈无需为自己的负面情绪感到愧疚,生育带来的身心损耗值得被正视和包容。通过简单的居家自测,能够快速排查产后抑郁风险,区分正常情绪波动和病理性情绪问题。轻微情绪问题可通过休息和家庭陪伴调整,高风险状态及时就医干预,就能有效守护自身心理健康。

青少年顽固性失眠适用哪些睡眠药物? 这些药物有哪些利弊?

第四师绿缘医院 方建丽

18岁周岁以下归为青少年群体,该人群神经系统、肝肾功能尚未发育成熟,多数镇静、精神类药物存在明确年龄使用禁忌,临床可选择药物种类单一,用药限制严格,必须严格参照药品说明书与青少年诊疗指南,规避禁用、慎用药物。青少年顽固性失眠属于慢性反复睡眠紊乱,多伴随焦虑情绪、昼夜节律失调,单纯行为心理干预效果不佳时可辅以药物治疗,但各类助眠药物均存在发育相关风险,且本院药房未配备褪黑素制剂,仅能建议患者院外自行购买,下文整合各类常用药物、适用范围、利弊及统一用药注意事项综合阐述。

一、新型非苯二氮卓类(右佐匹克隆)与苯二氮卓类(劳拉西泮、奥沙西泮)

右佐匹克隆是临床少数可酌情短期使用的短效催眠药,优势为起效快、代谢清除迅速,日间困倦、注意力下降等残留副作用较轻,相比传统苯二氮卓类药物成瘾风险更低,能够改善入睡困难、夜间频繁觉醒问题。但药品

说明书明确不推荐18岁以下青少年长期使用,仅针对重度顽固性失眠,经专科充分评估、家属知情同意后,方可小剂量短期使用,连续服用时长不得超过两周,长期服用会产生药物耐受,骤然停药易出现失眠反弹,服药后可能出现头晕、恶心,影响日间学习状态。劳拉西泮、奥沙西泮作为苯二氮卓类镇静抗焦虑药物,可快速缓解焦虑引发的急性失眠,其中奥沙西泮肝肾功能负担更小,肝功能偏弱青少年耐受性相对更好,但二者均存在严格年龄禁忌,12岁以下青少年完全禁用,12至18岁仅能作为短期应急过渡用药,不可长期常规使用。两类药物普遍存在日间乏力、思维迟钝、记忆力下降等不良反应,连续使用一周即可产生躯体依赖,长期服用会干扰青少年中枢神经发育,单次处方疗程不超过7天。整体用药注意:以上三类西药均不可长期连续服用,严禁自行加量、突然停药,停药需逐步减量;服药后保证充足休息,服药期间避免需要集中注意力的活动,禁止与酒精、抗过敏药物同服。

二、褪黑素及褪黑素受体激动剂

因本院无对应院内制剂,有节律紊乱失眠需求的青少年只能自行院外购买。该类药物主要调节人体生物钟,适合昼夜颠倒、入睡延迟型失眠,镇静作用温和,几乎无成瘾性,可轻度干预烦躁躁动。但药物起效速度慢,无法快速控制重度急性失眠,单独使用对严重焦虑引发的顽固性失眠改善效果有限,长期大剂量自行服用会抑制自身内源性激素分泌,加重睡眠节律紊乱,部分青少年服用后会出现日间头痛、食欲改变等不适。

三、低剂量抗焦虑抑郁辅助药物与中成药物助眠

病程久、停药反复、合并焦虑抑郁的青少年失眠,需选用低剂量抗焦虑抑郁药物调理。该类药物无即时镇静效果,可调节神经递质、消除失眠根源情绪诱因,可长期规范服用,无成瘾性,能减少失眠复发;缺点是起效周期长,需2至4周逐步见效,初期常需搭配短效助眠药过渡,用药初期易出现恶心、乏力,1至2周身体

适应后可自行缓解。18岁以下需按年龄、体重极小剂量起始,全程精神科随访,禁止自行减量、停药,否则易造成睡眠、情绪症状波动。

甜梦胶囊为院内常备安神中成药,无青少年年龄限制,安全性高,无成瘾风险,适合轻度多梦、体虚失眠青少年长期辅助调理。但药效平缓,无法单独控制重度顽固性失眠,仅作联合辅助用药,脾胃虚弱易腹泻者慎用,服药期间忌浓茶、熬夜、碳酸饮品。

青少年失眠治疗以作息调整和心理疏导为首要,药物仅作辅助。18岁以下多数安眠镇静药禁用或不推荐,院内可选药物有限,褪黑素院内无供应,需患者自行外购。短期急性入睡困难可评估后短期小剂量使用右佐匹克隆、奥沙西泮;昼夜节律紊乱者外用褪黑素调理;合并情绪障碍、反复发作为失眠用抗焦虑抑郁药物长期维持;轻症失眠搭配甜梦胶囊联合干预。所有药物需严格把控剂量与疗程,由专科全程监护,避免药物依赖损伤青少年神经与内分泌发育。