

突发公共卫生事件下的幸存者内疚： 内涵、影响因素与干预

郭子涵¹ 张馨予²

1. 湖北大学楚才学院，武汉；

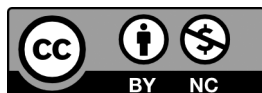
2. 湖北大学师范学院，武汉

摘要 | 幸存者内疚是指经历灾难性事件后存活下来的个体，会因自己的幸存而感到内疚。幸存者内疚一般在创伤后产生，个体的共情能力、归因和评价能力等个人因素会对其产生影响。幸存者内疚会给个体带来诸多消极影响，但也可能促进个体发展利他行为。某些针对 PTSD 的循证疗法能降低个体的幸存者内疚；新近的干预方法以矫正歪曲的内疚认知为重点。未来研究可关注公共卫生事件下的幸存者内疚、开展跨文化研究，探索幸存者内疚干预机制。

关键词 | 幸存者内疚；影响因素；认知干预；突发公共卫生事件

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

突发公共卫生事件是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件^[1]。2020 年初，新型冠状病毒感染的肺炎（COVID-19）疫情席卷全球。面对这一突发公共卫生事件，几乎所有民众都遭受了不同程度的心理冲击，尤其是直接暴露在疫情之下的一线医务人员，承受巨大的心理应激。

2020 年 3 月，一篇关于“发哨人”艾医生的专访报道引发网络热议。这篇报道中，多个“后悔”字眼出现：“后悔”没有坚持发哨，“后悔”没有大声疾呼。在这背后，人们看到了她的自责和内疚。事实上，这场灾难之后，不仅是医护人员，还有许多普通公众都可能会对逝去的人们产生内疚情绪，即幸存者内疚（survivor guilt）。

通讯作者：郭子涵，湖北大学楚才学院心理学专业。

文章引用：郭子涵，张馨予. 突发公共卫生事件下的幸存者内疚：内涵、影响因素与干预 [J]. 中国心理学前沿, 2021, 3 (5) : 510-520.

<https://doi.org/10.35534/pc.0305062>

自二十世纪中叶以来，幸存者内疚被认为是大屠杀幸存者、战争退伍军人、自然和人为灾难幸存者等群体的一种普遍反应。已有研究对不同群体中的幸存者内疚进行了探索，但对突发公共卫生事件下幸存者内疚的关注还较少。因此，本文尝试对公共卫生事件下的幸存者内疚的内涵、影响因素及干预方式，进行系统的回顾，以期能为幸存者内疚的心理干预提供新的启发。

2 幸存者内疚的概念

幸存者内疚是一种与“他人遭遇不测，而自己幸存”这一情形有关的心理现象。1943年，Stanley Cobb 和 Erich Lindemann 两位学者首次提出“幸存者内疚”这一术语，并将其定义为：个体由于亲人来访、他人提及死者或自己得到同情而引发的紧张、孤独或心理痛苦^[2]。早期，研究者主要关注在战争、大屠杀等灾难性事件中的幸存者所产生的内疚感；近年来，幸存者内疚这一概念在护理、医学及心理学领域越来越多地被提及。在《美国精神障碍诊断与统计手册（第五版）》中，内疚被列为创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）的症状之一，被描述为一种持续的与创伤相关的负性情绪^[3]。

幸存者内疚是一种独特的内疚。内疚是一种社会化的高级情感，有研究者认为，内疚是指个体产生了危害别人的行为，或违反了道德准则，而产生的良心上的反省，对自己的行为负有责任的一种负性体验^[4]；当个体认识到自己做了某种违背道德的或伤害他人的事情，并应该为之负责时，就会产生内疚这种不愉快的、自我聚焦的情绪反应^[5]。在不同的研究中，它被概念化为一种应对策略、一组认知，或作为哀伤组成部分的一种情绪。随着研究的深入，研究者发现，即使个体并未做伤害他人的事情，或其所做所为并没有违反社会道德，但只要他们认为自己做了错事，或认为自己与他人所受的伤害有间接关系，他们也会产生内疚情绪，即虚拟内疚（virtual guilt）^[6]。幸存者内疚即属于虚拟内疚的一种。

研究者在对幸存者内疚进行界定时，侧重点各有不同。早期弗洛伊德就注意到人们在他人去世后的内疚感。他在对自己父亲的去世进行反思时，假定这类内疚感是普遍存在的，他认为这是“一种自我谴责的倾向，死亡总是留给幸存者的”^[7]。有研究者扩展了这一观点，认为幸存者内疚是指个体在所爱的人遭受的灾难中幸存下来后，伴随着有意识或无意识的对惩罚的恐惧而产生的内疚感；它是一种情感上的防御，是个体在面对死亡所带来的无力感和无助感时的一种正常反应^[8]。之后，许多研究者开始关注灾难的背景下的幸存者内疚，并认为，它是指那些经历了灾难性或者伤害性事件（如战争、瘟疫、地震等）后活下来的个体，常常会因为自己的幸存而感到内疚。例如，有些幸存者对死去的人感到内疚，“因为自己仍然活着”^[9]。

不过，也有研究者倾向于认为，这种对幸存者内疚的理解还不够全面，因为在某些情境下，即使他人并未死亡，个体也会出现幸存者内疚。例如，有研究者注意到，在具有某种遗传疾病的家族中，若个体检测结果为阴性（即未遗传该疾病），而其他家庭成员却被检测为阳性时，个体也可能会体验到幸存者内疚^[10]。因此，在公共卫生事件下，若个体并未染病，而家人或朋友染上了疾病，都可能会诱发个体的幸存者内疚。

尽管不同研究者所关注的群体不同，但总的来看，幸存者内疚是在创伤后出现的一种哀伤反应，是个体对他人所遭受的不幸所产生的一种聚焦于自身的负性体验。

3 幸存者内疚的测量

目前可以采用自我报告法、结构化访谈法来对幸存者内疚进行测量；此外，还可借助较新的技术手段，如脑成像技术等。

一般采用两种形式的自我报告法对幸存者内疚进行测量。一是直接使用幸存者内疚相关问卷，例如，《人际内疚问卷》（Interpersonal Guilt Questionnaire）中的幸存者内疚子问卷（the Survivor Guilt subscale），其具体条目包括“我隐瞒或贬低自己的成功”“得到比身边人更好的治疗时，我感到很不舒服”“在社交场合谈论我的成就就会让我感到不自在”等^[11]。在具体使用此问卷时，可以根据所测量的人群对问卷的指导语进行适当调整，例如，对于突发公共卫生事件中的幸存者，可以要求其选择对评估“他们在疫情中幸存的内疚程度”的条目的认同程度（1=完全不同意，5=完全同意）。二是结合情境/情节设定法来评估个体的幸存者内疚。由于内疚与个人的具体行为（或不作为）有关，它的表现需要特定的情境，因此可以首先通过假定情境诱导被试的内疚情绪，让被试对此情境做出态度评定；或通过给被试描述一些生活中常见的特定情节，并提供多个可供选择的答案，由被试选择或者分别进行评分^[12]。还可以要求被试先回忆亲身经历，再使用相关问卷评价内心情绪感受；该方法使得被试的情绪更加真实、感受更为强烈，但缺点在于，不同的被试会根据自身情况回忆不同的亲身经历，这会导致对最后的情绪评定造成干扰^[5]。总之，在针对幸存者内疚进行测量时，需要针对当时的社会背景、情绪产生的前提条件等特殊因素对情节进行设定。

此外，可参考针对创伤后内疚开发的结构化临床访谈^[13]。该访谈涉及到内疚的五大方面，包括五个核心问题：（1）“你对你所做的与（创伤事件）有关的事情感到内疚吗？”；（2）“你对你没有做的与（创伤事件）有关的事情感到内疚吗？”；（3）“你对你现在认为不真实的想法或信念感到内疚吗？”（4）“你是否对自己与（创伤事件）有关的任何感受感到内疚？”（5）“你是否因为对（创伤事件）的任何方面缺乏或没有某种感受感到内疚？”上述的每一个问题，若受访者回答“是”，访谈者会询问以下问题：“能具体跟我谈谈这件事吗？”；“你还做了（或没做）哪些让你感到内疚的事？”；“你还做了（或没做）其他什么事情吗？”研究者发现，这一访谈可以帮助人们找出创伤相关内疚的主要来源，因此在临床上非常有用。因为对突发公共卫生事件下的幸存者来说，他们经历了亲人、朋友染病、甚至去世等巨大创伤，因此在对其幸存者内疚进行评估时，可借助这一访谈来了解其内疚的来源，从而更好地理解其心理状态。

随着脑成像技术的发展，可以利用脑成像技术“观察”个体大脑的活动，来探索幸存者内疚的认知神经机制。已有研究者通过让被试阅读故事并想象自己处于内疚情境，诱发被试的内疚情绪，然后使用正电子断层扫描技术（PET）来探究内疚情绪下脑神经的变化^[14]；还有研究通过fMRI技术，揭示人们对于内疚和羞耻情绪的神经机制^[15]。因此，随着科学技术的不断发展，在对幸存者内疚进行研究时，脑电技术会越来越多地出现在我们的视野中。

不过，在对幸存者内疚进行测量时，还存在一些需要关注的问题。首先，由于研究者面对的群体不同，导致不同研究中的测到的幸存者内疚的含义并不相同。其次，由于内疚通常被认为是个体哀伤反应的一部分，这就导致在进行测量时，内疚经常会与“悔恨”“后悔”等项目会出现重叠。因此，在对幸存者内疚进行测量时，需要考虑具体的事件或场景，并选用不与其他变量相混淆的测量工具。

4 幸存者内疚的影响因素

目前对幸存者内疚的论述多停留在对其内涵、定义的探讨上，对其影响因素的关注还较为缺乏。总的来看，幸存者内疚的产生与个人特征和外界相关因素有关。

4.1 幸存者的个人特征

幸存者内疚是一种高度个性化的现象，因此个人特征会显著影响它的出现。

共情能力强的个体更容易产生内疚^[16]。在突发公共卫生事件下，高共情能力的个体通过他人的遭遇，体验到被感染者或其家人的强烈悲伤，此时情绪就会作为一种动力，促使其去寻找他人痛苦的原因和动机。若发现他人的痛苦是自己的真实行动造成的，或自己的行为违反了社会道德，便会产生真实的内疚；若对于自己的责任不确定，但受害者是自己的家人或朋友，那么个体就会进行指向自己的责任归因，从而产生虚拟内疚，例如幸存者内疚^[6]。因此，高共情的个体若将事情归因于自身，则可能产生强烈的幸存者内疚；不过若其倾向于外归因，则其所体验到的内疚感就减少^[17]。

个体对事件的评价也会直接影响到幸存者内疚。评价主要是指个体是否可以针对自己做过或未做过的行为的适宜性进行评价。评价过程会受到各种因素的影响，如受害者的态度、旁观者的反应、以及个体接受行为的标准等，其中个体接受的行为标准占主导地位^[18]。在突发公共卫生事件这一背景下，不同的归因及评价风格都可能会导致个体产生幸存者内疚。有研究显示，当个体认为自己的生存是以牺牲他人为代价时，幸存者会产生内疚；有些经治疗康复的患者可能会对未能就医的逝者感到内疚，因为他们可能会认为是自己占用了医疗资源而导致他人死亡，这对他人不公平^[19]。当个人觉得自己的错误导致他人的痛苦或死亡，也会产生幸存者内疚；例如，未能救回病人的医务人员、认为自己没能给家人提供足够照护的个体，或是认为自己未能阻止疫情发展的公务人员，都可能会因为“我本应该可以怎样阻止结果的发生”而感到内疚。

此外，幸存者的性别也是影响到幸存者内疚产生的调节变量之一。比如，在一项针对孩子被烧伤的父母进行的研究中，母亲的内疚得分显著高于父亲，这表明女性可能比男性更容易产生内疚^[20]。因此，在突发公共卫生事件背景下，当身边的人感染上疾病时，女性可能会更容易产生幸存者内疚。

4.2 外界相关因素

研究显示，他人的死亡类型及年龄可能会对个体的幸存者内疚产生影响。非自然死亡被认为是导致强烈内疚感的一个风险因素，非自然死亡比自然死亡更容易导致他人产生高水平的内疚^[21]。此外，死者的年龄较小更容易导致他人的幸存者内疚，但这可能是因为年轻人比老年人更容易死于非自然原因^[22]。因此，当在疫情中逝去的个体是由于未能得到及时救治，且年纪较轻时，更容易唤起他人的幸存者内疚。

对于幸存者来说，失去深爱的或者有重要意义的人，是引发内疚的重要原因^[23]。一般认为，幸存者内疚大多发生在家庭成员、亲戚和至交之间。但也有研究对幸存者与遭受不幸者之间的关系进行了扩展，例如：在灾难的背景下，重要他人可能只是分享了共同经历的人，而不仅仅是生活中非常了解的人^[7]。所以，突发公共卫生事件下，不仅是家人和好友的染病会诱发个体的幸存者内疚；即使是与个体同处一室的病友的去逝，都可能会诱发其幸存者内疚。

此外，幸存者内疚通常在创伤背景下产生。当个体被反复暴露在创伤情境下时，更容易产生幸存者内疚。当创伤性事件发生后，若媒体经常报道近期发生的大量悲剧事件，反复接触这些信息的幸存者，也会感到内疚^[7]。因此，在公共卫生事件之下，若媒体不断传播当下发生的悲剧，可能会诱发更多人产生幸存者内疚。

总之，当灾难性事件发生后，幸存者内疚可能在许多种情况下都会出现。这可能意味着，幸存者内疚比人们意识到的更为突出和普遍，其需要引起研究者的充分关注。

5 幸存者内疚对个体的影响

幸存者内疚对个体的影响有消极也有积极。一方面是，创伤后的幸存者往往会形成幸存者的内疚行为模式，如述情障碍、社交回避、易怒、自我贬低等，导致个体出现多种生理和心理问题。另一方面，由于幸存者内疚的人际属性，它可能会增强个体的群体凝聚力，促使利他行为的发生。

5.1 损害个体的心理健康

首先，幸存者内疚在 PTSD 的形成过程中起着重要作用。研究显示，幸存者内疚在创伤后应激障碍患者中非常普遍，以至于现在 DSM-5 将其视为 PTSD 的症状之一（American Psychiatric Association, 2013；标准 D3：对创伤事件的原因或后果的认知扭曲，导致个体责备自己或他人）^[24]。对于遭遇创伤事件的个体来说，强烈的内疚情绪会阻止对事件的情绪性加工并可能会加剧和延长 PTSD 的症状；例如，对于患有 PTSD 的越南老兵来说，创伤相关的内疚与疼痛恐惧相关，它在个体的 PTSD 程度与疼痛恐惧间起中介作用^[25]。

其次，幸存者内疚还可能导致个体抑郁症的发展。有研究者认为，幸存者内疚所导致的抑郁情绪本质上是一种“基于利他的抑郁”（altruism-based depression），临床抑郁症患者可能对他人怀有一种非理性的关怀，错误的认为自己会对他人造成伤害，并觉得自己有责任减轻他人的痛苦^[26]。在公共卫生事件的背景下，幸存者内疚可以直接正向预测大学生抑郁，并能通过激发侵入性反刍对抑郁起正向预测作用^[27]。此外，高水平的内疚与复杂性悲伤（complicated grief, CG）和抑郁关系密切，并在识别遭受 CG 困扰和抑郁的个体中起着重要作用^[28]。内疚还是重度抑郁的一种持续性的和波动性的特征，有研究发现，过度内疚是一种可以将重度抑郁与无精神障碍或其他类别精神障碍区分开来的重要症状，应该作为抑郁的一种参照标准^[29]。

再次，幸存者内疚可能导致个体自伤和自杀的风险提高。个体的内疚与其对惩罚的期待相关，且内疚程度越高的个体越容易产生自我惩罚行为；后续的研究者们进一步研究发现，内疚是影响自我惩罚的核心情绪，个体的内疚程度越高就越倾向于自我惩罚，且个体的自我惩罚可以缓解内疚^[30]。而自伤的主要功能之一即为自我惩罚^[31]。在一项研究中，书写了不道德行为的被试，愿意将双手放入冰水里更久，以通过物理性的疼痛来减轻他们的内疚感；此外，相比将双手放入温水中（非自我惩罚），被试报告将手放入冰水中能更有效降低其内疚感^[32]。内疚还可能与基于情境的情绪困扰和自杀风险（即自杀意念）更相关，研究显示，内疚是导致军人/老兵自杀的重要因素之一，他们的内疚与强烈的自杀意念相关，且超出了抑郁和 PTSD 对自杀意念的影响^[33]；因此，对遭受创伤的个体来说，对其幸存者内疚进行评估，

可能会提高对他们风险评估的准确性和临床干预的有效性。

最后，从长期来看，幸存者的内疚还会阻碍个体恢复健康生活。一方面，它可能会阻碍个体哀伤和丧失的解决，或是对恐惧情绪的处理，这可能是因为幸存者在时间维度上产生了停滞（或被冻结），类似于 PTSD 患者无法从对创伤事件中走出来^[7]；另一方面，幸存者内疚会使一些人认为，自己对生活目标的追求和成就，都可能导致他人因此而遭受痛苦，这可能会导致这些人抑制自己的成功^[34]。

综上，幸存者内疚与多种精神障碍和创伤反应之间存在正相关，且和个体的身体健康受损也有关联。不过，对幸存者内疚与其他的不适应性症状，如焦虑症、强迫症和厌食症之间的关系，目前的研究结果还存在争议。

5.2 促进个体的亲社会行为

随着对幸存者内疚认识的深入，有研究者提出，内疚是一种基于利他主义和对他人依恋需要的人际情绪（interpersonal emotion），内疚通常伴随着人际关系修复行为（如：道歉，补偿等），具有促进群体间积极相待的作用^[35]，它并非只会产生消极影响，还可能会促使个体产生补偿等亲社会行为。

内疚最为一种由消极道德事件引起的负性情绪，是一种基于道德所产生的情绪反应，当个体意识到自身的行为可能对他人或群体造成伤害时，内疚会驱使其去补偿自己对他人或群体造成的伤害；若无法对受害者进行补偿，个体也会尝试通过其他方式消除自己心中的内疚^[5]。有研究者通过采用脑成像技术探究内疚与补偿行为的关系，结果发现，个体在产生内疚后常有补偿行为，且补偿行为能降低其内疚感^[36]。幸存者内疚作为一种特殊的内疚类型，其并非针对真实的违规事件，所以产生的亲社会行为相对更为自发、持续；且能促使个体做出更多的亲社会行为以缓解自身的内疚感^[37]。例如，灾难中的幸存者可能会要求自己去做更多的事情，参与到灾后重建工作，或尽力去关照受害者的家属等，以通过这些行为来减缓自己的内疚感。这些补偿行为，不仅会降低个体的幸存者内疚，也会使其人际关系得到修复。

综上，幸存者内疚对个体的心理健康会产生消极影响，但它也可以作为一个加强社会关系的因素，对个体的人际关系产生良好的促进作用。

6 幸存者内疚的干预

虽然幸存者内疚具有积极作用，能促进幸存者产生亲社会行为；但是，对大部分幸存者来说，如果没有适当治疗，幸存者内疚带来的痛苦可能会持续存在，因此有必要对其进行及时干预。目前，尽管已经有一些针对幸存者内疚的干预措施，但是还缺乏针对公共卫生事件下的幸存者内疚的干预方法。

6.1 针对 PTSD 的延长暴露疗法

由于幸存者内疚与 PTSD 关系密切，针对 PTSD 的治疗会减轻个体的幸存者内疚。研究显示，针对 PTSD 的循证疗法，如延长暴露疗法（Prolonged Exposure Therapy, PE），可以帮助个体有效处理创伤性的内疚。

PE 的重要部分是对创伤记忆进行反复想象暴露，包括积极地回忆、讨论和情绪化地处理创伤事件，

目的是改变对创伤事件含义的解释，减少对记忆的情绪反应和创伤相关 PTSD 症状的触发因素。研究者认为，对那些创伤涉及到内疚感的个体，针对其内疚感的讨论，有助于使其创伤相关的消极认知正常化；当个体的创伤与内疚相关时，想象暴露和处理有助于个体整合先前被忽视的与创伤相关的信息，从而降低其与创伤记忆相关的情绪强度；当个体的内疚不那么强烈后，个体能更仔细地检查相关记忆。通过这种方式，使得个体和创伤记忆相关的信念变得更加灵活和开放^[38]。

因此，在公共卫生事件背景下，可以考虑针对疫情相关的创伤情境采用延长暴露疗法，不仅可以降低其幸存者内疚水平，还能帮助其有效处理创伤相关的心理障碍。不过，也有研究显示创伤相关内疚在 PTSD 治疗过程中并未发生变化。总的来看，这一疗法虽然已经被证明可以减轻幸存者内疚，但它们对内疚的降低程度在研究中还没有得到充分的检验，有必要寻找额外的治疗方案。

6.2 针对内疚认知的干预方法

由于认知因素在幸存者内疚的产生中扮演了重要角色，所以近年来出现了一些将内疚认知作为主要干预焦点的治疗方法。Kubany 等人发现，在经历创伤相关内疚的个体中，存在四种类型的错误认知，分别为：后见之明偏差（hindsight bias，如个体错误地相信自己能够预测疫情将会暴发）、缺乏正当理由（如相信自己对病人采取的治疗行动缺乏正当的理由）、责任（如认为自己是造成家人染病或去世的唯一或主要原因），以及错误行为（如认为没有警告所有人注意防范是自己故意做的错事或违背了重要的价值观）^[39]。他们在此基础上提出了创伤相关内疚认知疗法（cognitive therapy for trauma-related guilt, CT-TRG），通过矫正个体对事件的错误认知来缓解内疚。

CT-TRG 的目的是消除与创伤相关的内疚感。这一疗法认为，当当事人对自己在创伤事件（或一系列创伤事件）中所扮演的角色获得公正的评价时，这个目标就会实现。因此，CT-TRG 涉及到相当多的心理教育。治疗师会用大量时间教当事人何为后见之明偏差、责任和责备的区别、内疚的含义，以及如何通过将内疚分解成各个部分来分析内疚。除此之外，治疗师还会向当事人教授创伤幸存者常见的思维错误。治疗的重点并不在于消除不适应的、自动化的想法，而是集中在纠正导致其幸存者内疚的思维错误。CT-TRG 还包括相当多的苏格拉底式提问以阻止不加批判的思考，并让当事人参与到对其在创伤中的角色进行评估，最终让当事人正确认识到其在创伤中所扮演的角色。有研究采用这一疗法对越战老兵进行治疗，结果发现，被试的内疚、PTSD 和抑郁症状均显著减轻，自尊明显提升，且在 8 个月及 22 个月的后续评估中，这些改善仍在维持^[40]。

基于 Kubany 团队的工作，Norman 等人发展出创伤知情内疚减轻疗法（trauma informed guilt reduction, TrIGR）。TrIGR 包括四个模块：（1）关于创伤后痛苦中内疚的角色以及几种内疚类型的心理教育，即告诉当事人幸存者内疚的常见来源。（2）对后见之明偏差、责任、正当理由和错误行为进行评估，并帮助当事人更完整、更准确地回忆所发生的事情。这样当事人就有可能认识到“我要是知道这种疾病传染性这么强，我一定会坚持要求家人戴口罩，但我当时并不知道”。（3）帮助个体识别重要的价值观，无论是在创伤期间可能被违背的价值观，还是现在对个体重要的价值观，如在家庭、工作等领域的价值观。（4）协同制定计划，使当事人能够按照未来的重要价值观生活。例如，对自己在创伤中的作用做一些补救措施，如为已故同事的家人做一些事情等。

该疗法分为四到七次实施，每次 90 分钟。研究者曾采用此方法对 10 名退伍军人进行干预，结果发现，TrIGR 具有较强的可接受性和可行性，并有可能降低创伤后的内疚严重程度及相关的痛苦，包括创伤后应激障碍和抑郁症状^[41]。不过，目前还较少有采用此方法对公共卫生事件下的幸存者内疚进行治疗的研究。

此外，还可运用情绪调节策略减弱个体的幸存者内疚，包括认知重评中的距离感策略和重新理解策略。其中距离感策略是指个体通过增加与情绪刺激的心理距离，改变对情绪刺激的理解，从而减弱自己的情绪感受；例如，在回忆疫情中的创伤事件时，用第三人称的视角来描述事件的发生过程，从而减少自己与事件的关联。重新理解策略是指通过直接改变对外部情绪刺激的理解，从而减弱或增强情绪。如当个体认为是自己没有坚持要求家人与外界隔离，从而导致其感染时；个体可以告诉自己，即便为了维持最基本的生存，家人也无法做到完全与外界隔离，从而减少其幸存者内疚。研究发现，这两种策略均能有效降低个体的负性情绪，包括青少年和成人的内疚情绪^[42]。

总的来看，由于相关干预研究还较为缺乏，所以如何明确地干预公共卫生事件下的幸存者内疚还停留在经验阶段。不过对于当事人的认知进行调整，是目前对幸存者内疚进行干预的重点，可在此基础上寻找更有针对性的循证干预方法来减轻公共卫生事件下个体的幸存者内疚。

7 研究展望

尽管研究者和临床工作者对公共卫生事件下的幸存者内疚已经有了一定程度的认识，但整体来看，针对性的研究还较为缺乏。为更好地帮助突发公共卫生事件下受幸存者内疚困扰的个体，可以考虑从如下几个方面开展研究。

首先，针对突发公共卫生事件下幸存者内疚开展研究。目前对幸存者内疚开展的研究多是在战争、自然灾害、疾病等背景下开展，针对突发公共卫生事件下的幸存者内疚的研究较少，导致难以对突发公共卫生事件下的幸存者内疚进行明确的界定和区分。而在这一背景下，幸存的医务人员、病人、家属等不同的群体，均可能体验到本质并不相同的幸存者内疚，因此，针对不同人群的具体情况开展研究，可以更深刻地理解幸存者内疚在不同群体中的体现，从而对他们提供更有针对性的帮助。

其次，开展公共卫生事件背景下幸存者内疚的跨文化研究。从本质上讲，内疚在东方文化中可能与在西方文化中是截然不同的两种概念。西方存在基督教文化下的原罪概念，而在汉语中有超过 100 个词来描述内疚和羞愧^[43]。西方和东方国家不同的道德准则可能导致内疚的诱发因素有所不同，但是到目前为止，绝大部分针对幸存者内疚的研究都是在西方国家进行。因此，在公共卫生事件背景下，研究者可以对幸存者内疚进行本土化研究，并在此基础上形成对中国人幸存者内疚特点的认识。

最后，开展幸存者内疚相关的机制研究。一方面，研究者已经开始探索幸存者内疚的影响因素，但是这些因素如何导致个体幸存者内疚的产生，目前还缺乏可靠的证据；另一方面，根据目前研究结果，内疚似乎一定会影响到个体的心理健康，但是幸存者内疚是否与这些障碍之间存在因果关系还有待于进一步研究。因此，目前虽然能了解幸存者内疚与其他变量之间的关系，但对这些关联背后的机制均知之甚少，未来需在公共卫生事件这一背景下，结合实验和追踪研究进一步考察、验证，以便更深入地揭示幸存者内疚与其他变量间的作用机制。

参考文献

- [1] 国务院. 突发公共卫生事件应急条例 [EB/OL].
http://www.gov.cn/jzhengce/content/2008-03/28/content_6399.htm
- [2] Perloff T, King J C, Rigney M, et al. Survivor guilt: The secret burden of lung cancer survivorship [J]. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2019; 1-13.
- [3] American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [4] 施承孙, 钱铭怡. 羞耻和内疚的差异 [J]. *心理科学进展*, 1999, 7 (1): 35-38.
- [5] 张琨, 方平, 姜媛, 等. 道德视野下的内疚 [J]. *心理科学进展*, 2014, 22 (10): 1628-1636.
- [6] Hoffman M L. Empathy and moral development: Implications for caring and justice [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- [7] Hutson S P, Hall J M and Pack F L. Survivor Guilt [J]. *Advances in Nursing Science*, 2015, 38 (1): 20-33.
- [8] Garwood A. The Holocaust and the power of powerlessness: Survivor guilt an unhealed wound [J]. *British Journal of Psychotherapy*, 1996, 13 (2): 243-258.
- [9] Goveas J and Coomarasamy S. Why Am I Still Here? The Impact of Survivor Guilt on the Mental Health and Settlement Process of Refugee Youth [J]. *Today's Youth and Mental Health*, 2018: 101-117.
- [10] Hamann HA, Croyle RT, Smith TW, et al. Interpersonal responses among sibling dyads tested for the BRCA1/BRCA2 gene mutations [J]. *Health Psychology*, 2008, 27 (1): 100-109.
- [11] O'Connor LE, Berry JW, Weiss J, et al. Interpersonal guilt: the development of a new measure [J]. *Journal of Clinical Psychology*, 1997, 53 (1): 73-89.
- [12] 杨玲, 王含涛, 周艳艳. 中学生内疚和羞耻情境量表的编制及适用: 基于多元文化背景下中学生道德情感研究 [J]. *心理与行为研究*, 2014, 12 (3): 339-344.
- [13] Kubany E S and Manke F P. Cognitive therapy for trauma-related guilt: conceptual bases and treatment outlines [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1995, 2 (1): 27-61.
- [14] Shin L M, Dougherty D D, Orr S P, et al. Activation of anterior paralimbic structures during guilt-related script-driven imagery [J]. *Biological Psychiatry*, 2000, 48 (1): 43-50.
- [15] Zhu R, Feng C, Zhang S, et al. Differentiating guilt and shame in an interpersonal context with univariate activation and multivariate pattern analyses [J]. *NeuroImage*, 2018, 186: 476-486.
- [16] Lee J and Lee H J. The relationships among psychopathy, empathy, and aggression [J]. *European Psychiatry*, 2016, 3 (2): 303-348.
- [17] 樊召锋, 俞国良. 自尊、归因方式与内疚和羞耻的关系研究 [J]. *心理学探新*, 2008 (4): 57-61.
- [18] 王蓓. 虚拟内疚的机制及其德育价值研究 [D]. 南京师范大学, 2003.
- [19] Glaser S, Knowles K and Damaskos P. Survivor guilt in cancer survivorship [J]. *Social Work in Health Care*, 2019, 58 (8): 764-775.
- [20] Sveen J and Willebrand M. Feelings of guilt and embitterment in parents of children with burns and its associations with depression [J]. *Burns*, 2018, 44 (5): 1135-1140.
- [21] Gamino L A, Sewell K W, and Easterling LW. Scott and White grief study—Phase 2: Toward an adaptive model of grief [J]. *Death Studies*, 2000, 24: 633-660.

- [22] Stroebe M, Chan C L W and Chow A Y M. Guilt in bereavement: a review and conceptual framework [J]. *Death Studies*, 2014, 38 (3): 165–171.
- [23] Linde K, Trembl J, Steinig J, et al. Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review [J]. *Plos One*, 2017, 12 (6): e0179496.
- [24] Norman S B, Haller M, Kim H M, et al. Trauma related guilt cognitions partially mediate the relationship between PTSD symptom severity and functioning among returning combat veterans [J]. *Journal of Psychiatric Research*, 2018, 100: 56–62.
- [25] Herbert M S, Malaktaris A L, Lyons R, et al. Trauma-related guilt and pain among veterans with PTSD [J]. *Psychiatry Research*, 2020, 285: 112820.
- [26] O'Connor LE, Berry JW and Weiss J. Interpersonal guilt, shame, and psychological problems [J]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1999, 18 (2): 181–203.
- [27] 王文超, 伍新春, 余青云. 幸存者内疚对抑郁的影响: 反刍的中介作用 [J]. *华南师范大学学报: 社会科学版*, 2020 (4): 22–30.
- [28] Li J, Tendeiro J N and Stroebe M. Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression [J]. *International Journal of Psychology*, 2018, 54 (4): 454–461.
- [29] Breslau, Naomi, and G C Davis. Refining DSM-III criteria in Major Depression. An assessment of the descriptive validity of criterion symptoms [J]. *Journal of Affective Disorders*, 1985, 9 (3): 199–206.
- [30] 朱睿达, 张桑, 申学易, 等. 自我惩罚: 影响因素, 模型与展望 [J]. *心理科学进展*, 2014, 22 (12): 1935–1943.
- [31] 王玉龙, 陈慧玲, 覃雅兰, 等. 青少年自伤行为的自我惩罚功能: 源于内疚感还是羞耻感? [J]. *心理发展与教育*, 2019, 35 (2): 219–226.
- [32] Bastian B, Jetten J and Fasoli F. Cleansing the Soul by Hurting the Flesh [J]. *Psychological Science*, 2011, 22 (3): 334–335.
- [33] Bryan C J, Morrow C E, Etienne N, et al. Guilt, shame, and suicidal ideation in a military outpatient clinical sample [J]. *Depression & Anxiety*, 2013, 30 (1): 55–60.
- [34] O'Connor LE, Berry JW and Weiss J. Interpersonal guilt, shame, and psychological problems [J]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1999, 18 (2): 181–203.
- [35] Zhu R, Jin T, Shen X, et al. Relational utility affects self-punishment in direct and indirect reciprocity situations [J]. *Social Psychology*, 2017, 48: 19–27.
- [36] Yu H B, Hu J, Hu L, et al. The voice of conscience: Neural bases of interpersonal guilt and compensation [J]. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2014, 9 (8): 1150–1158.
- [37] Baumeister R F, Stillwell A M and Heatherton T F. Guilt: an interpersonal approach [J]. *Psychological Bulletin*, 1994, 115 (2): 243–267.
- [38] Smith E R, Duax J M and Rauch S A. Perceived perpetration during traumatic events: Clinical suggestions from experts in prolonged exposure therapy [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2013, 20 (4): 61–470.
- [39] Kubany E S, Manke F P. Cognitive therapy for trauma-related guilt: conceptual bases and treatment outlines [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1995, 2 (1): 27–61.
- [40] Kubany E S. Application of cognitive therapy for trauma-related guilt (CT-TRG) with a Vietnam veteran troubled by multiple sources of guilt [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1997, 4 (2): 213–244.

- [41] Norman S B, Wilkins K C, Myers U S, et al. Trauma Informed Guilt Reduction Therapy With Combat Veterans [J] . Cognitive and Behavioral Practice, 2014, 21 (1) : 78–88.
- [42] Kalokerinos E K, Greenaway K H and Denson T F. Reappraisal but not suppression downregulates the experience of positive and negative emotion [J] . Emotion, 2015, 15 (3) : 271–275.
- [43] Jin Li, Lianqin Wang, and Kurt Fischer. The organisation of chinese shame concepts? [J] . Cognition & Emotion, 2004, 18 (6) : 767–797.

Survivor Guilt in the Public Health Emergency: Connotation, Influence Factors and Intervention

Guo Zihan¹ Zhang Xinyu²

1. Chucai Honors College, Hubei University, Wuhan;

2. Normal College, Hubei University, Wuhan

Abstract: The Survivor guilt is an unique guilt. In the context of disasters, The survivors during disasters with guilty emotion is used to describe the feelings of people who have experienced events such as war or natural disasters. Some researchers suggests that Who have survived from the disasters often feel guilty. Survivor Guilt is a special form of guilt, so we can use common measurement of guilt to evaluate it. It mainly includes self-report, situational / episodic emotional measurement, brain imaging technology and so on. Generally the generation of guilt relates to two kinds of factors: personal characteristics and situational factors. Empathy, attribution and evaluation style will have a major influence on survivor guilt. Survivor guilt may bring many negative effects to the individuals. Some researchers have proposed that post-traumatic survivors tend to develop the guilty behavior modes. Such as alexithymia, social avoidance, irritability, self-deprecation, etc, resulting in a variety of physical and psychological problems. However, on the other hand, due to the interpersonal nature of survivor guilt, it can improve the group cohesion and promote the altruistic behaviors, and it will urge individuals to apologize, compensate and other prosocial behaviors. Although some non-specific interventions have been used, there is no specific intervention methods to alleviate survivor guilt. Evidence-based treatments for PTSD such as Prolonged Exposure Therapy (PE) can help individuals successfully process traumatic guilt, but not all studies support this conclusion. At present, cognitive therapy is the key point of our intervention, because cognitive factors play an important role in the generation of guilt. In general, there are a lack of targeted research on survivors guilt, we suggest to consider the following aspects comprehensively: research on the survivors guilt in the public health event; cross-cultural research on the survivors guilt; study the mechanism of survivors guilt.

Key words: Survivor guilt; Influence factors; Cognitive therapy; Public health emergency