

灾后心理援助与心理重建*

张侃 王日出

(中国科学院心理研究所 北京 100190)

摘要 破坏性的地震带给人们的不仅是身体和财产的损失,还给受灾群众、救援人员等带来巨大的精神压力。灾后的心理援助对于重建工作具有至关重要的意义。灾难后可能出现各种应激心理反应,甚至造成长期心理疾病。心理援助需要在科学方法指导下,有组织、有系统地开展。本文介绍了国外灾难心理援助的发展现状和相关研究成果,也对国内在这方面的研究进行了回顾。最后对汶川地震后的心理援助工作提出了建议。

关键词 地震,心理反应,心理援助

1 灾后心理援助的意义

汶川地震是近30年来中国遭受的最大规模地质灾害。截至6月24日,地震已造成69 185人遇难,374 171人受伤,失踪18 467人;数百万人无家可归,受灾

群众和救护人员承受了巨大的身体和精神压力。随着抗震救灾工作的推进,灾后心理危机干预工作越来越受到重视。5月19日卫生部发布《紧急心理危机干预指导原则》,作为科学、规范开展心理援助的依据。国务院在6月8日发布的《汶川地震灾后恢复重建条例》中明确指出要做好受灾群众的心理援助工作。

灾后心理服务和普通心理服务有很大



张侃研究员

不同,第一是服务人群不同,灾后心理服务面对人群范围广泛,其目的是让受灾群众尽快恢复到灾前水平。特别要指出的是,灾后心理援助的对象绝大多数是正常人,而不是病人。第二个特点是主动提供服务,

其目的是确定不同人群有何种需要,防止恐慌和焦虑情绪的大面积蔓延。根据灾难发生时人们心理危机反应的不同阶段,灾难心理援助划分为急性期、灾后冲击早期和恢复期3个时期,每个时期有着不同的服务重点。此外,心理援助对象是幸存者、工作者、组织还是社区,是儿童、成年人还是老人,其服务重点和内容也各有侧重。一般来说灾难心理援助的主要内容有心理评估、信息给予、问题解决、心理教育以及针对死亡通知、追悼仪式、纪念日等特殊事件的干预和其他

* 收稿日期:2008年7月2日

拓展服务等。世界卫生组织(WHO)为各国的灾难心理援助提出了指导意见,包括:

(1)灾难之前的准备:①在相关机构内成立专门的应急小组,并建立有组织的联系;②设计详细的心理援助计划;③培训心理援助专门人才。

(2)评估:评估应进行细致的计划,并适用于广泛人群。建议对环境和个人日常功能进行定性评估。

(3)合作:心理援助应与当地政府组织和其他非政府组织进行合作。

(4)融入基层保健体系:心理援助应归入基层保健体系,充分调动家庭和社区内的资源。

(5)服务的广泛性:尽可能让所有受影响地区的居民接收到心理援助。

(6)培训和督导:培训和督导应由精神健康专业人士进行,或在专业人士指导下同时能够保证培训的长期效果。应避免缺乏监督的短期培训。

(7)长期工作:在经历了严重的灾害之后,应向受灾群众提供中长期的社区初级精神卫生服务。短期的紧急援助如果能够持续将会获得更加显著的效果。建议各国加强对长期心理援助的投入。

(8)监督指标:如果可能,各项检查指标应在开始进行活动之前确定,以保证监督和评估的顺利进行。

面对突然爆发的大规模自然灾害,创伤及压力会直接或间接影响到见证灾难的每一个人。无论是灾难的幸存者、现场的救援人员甚至是通过媒体报道目睹灾难发生的普通民众,大多都会产生创伤后的心理反应。因此,灾难后需要对心理援

助进行大量宣传,并长期、大范围进行。WHO的调查显示,约20%—40%的人在灾难之后会出现轻度的心理失调,这些人不需要特别的心理援助,他们的症状会在几天至几周内得到缓解。30%—50%的人会出现中至重度的心理失调,及时的心理援助会使症状得到缓解。而在灾难一年之内,20%的人可能会出现严重心理疾病^[1]。

人在遇到巨大地震灾害事件时,个体通常会出现混乱、不安、恐惧、紧张、惊慌等情绪反应,产生退缩和逃避等行为,这些反应是生物有机体在生存经历过程中建立起来的生存预警和保护机制,目的在于促使个体采取适当的行为措施来避免并抗击外界对生命健康的威胁。受灾群众往往会感觉无助和无法应对而惶惑不安,产生心理挫折,从而引起一系列的生理、心理反应,如心跳加快、血压升高、难以入睡、正常的食欲和消化变弱、有冷漠、感觉迟钝、头痛背痛、胸口痛等等,同时往往伴随焦虑、烦躁不安、消沉、抑郁等。这些都是人们应对危机时产生的正常身心反应,一般会在1—3个月内逐渐缓解,但是仍有少量人群症状继续保持。还有些人在最初并没有表现出症状,在事件发生



心理救援工作人员对灾民进行心理援助



中国科学院

几个月之后才会出现不同的心理和生理症状,这是一种延迟性的创后反应^[2]。

重大灾难引起一系列的心理反应如果过于强烈或持续存在,在原有的生物性因素基础上,就可能导致精神疾患,如器质性精神疾患、适应障碍症、病态性哀伤、强迫症、忧郁症或焦虑症甚至精神病。抑郁通常是地震危机中产生的一种情绪反应,极度悲伤的人容易进入抑郁状态是很普遍的事,失去爱人亲友的强烈悲痛对生还者来说更是难以忍受。他们觉得继续生活下去是无法想像的,感到失落而无助,个体的想法变得更加消极,甚至产生自杀冲动和自杀行为。灾难可能会对个人心理造成长期的影响。有研究指出,创伤还可能引发人格变异。在对于1999年台湾大地震的跟踪调查显示,2年之后6412名其房屋被毁者中,20.9%出现创伤后应激障碍症状(PTSD),39.8%出现临床症状^[4]。对于在灾害中失去亲人、致残的群众,特别是儿童,心理援助更加重要。对于孤儿和因灾致残的儿童,他们的心理重建需要更长时间。对于儿童和青少年,灾难的创伤如果长期积累会导致严重的发展困难,形成人格障碍。“9·21”地震2年后,被调查的744名1—5岁的幼儿中,在地震之后3个月有7.89%出现PTSD的症状,早期出现PTSD症状的孩子在3年之后出现更多情绪和行为问题^[5]。

在自然或人为灾难面前,受灾者会同时经受双重创伤:个人创伤和集体创伤。个人创伤是突发的、对个体心理防卫造成巨大影响的打击;集体创伤是一种破坏社会正常生活秩序、受害人与人之间维系的影响。灾难使整个地区乃至整

个国家受到了巨大的冲击,集体伤痛体验、社会网络的重建、社会生活秩序的调整都会对个体和群体造成影响。因此,心理援助不仅仅是个体的辅导,还是社会层面的系统行为。从宏观的角度看,建立一个有针对性的良性社会生态系统,让灾区群众重新获得“安全感”、重新燃起生活的希望、重新获得生活的保障,对受灾群众的心理修复更为持续和有效。灾后心理服务虽然是专门的服务,但它是整个灾后救援、恢复、重建工作的一个重要部分,因此要配合其他援救工作同步展开,并与其他援救工作有着密切的联系。心理工作者除了要注重受灾群众、救助者由于灾难造成的心理压力,还要关注他们在安置及重建过程中可能产生的心理问题,防治在这个过程中造成二度伤害。此外,心理工作者还有责任向灾难救助单位提供咨询与训练。咨询的目的在于为援救和重建更符合灾难幸存者的需求。这些咨询包括以个体为中心,寻求利于个体发展需求的处理方案;咨询也包括以议题为中心,以寻求利于整体居民利益的政策方案。

2 国际发展现状及趋势

系统的心理援助的理论出现于上个世纪40年代,缘于美国1942年的波士顿大



心理救援工作人员在咨询站点和孩子们一起做游戏

火,这场发生在夜总会的大火致使近 500 人死亡。在这场大火之后,美国心理学家 Eric Lindezmman 治疗了很多火灾的幸存者,并在他们身上发现了一些相似之处,就此整理出关于哀伤的反应模式。差不多同一时间,在哈佛公共健康家庭指导中心工作的 Gerald Caplan 和 Howard Parad 也通过他们和遇难家庭的接触,总结出危机事件中影响心理反应的 5 个因素。20 世纪中期,美国国家心理卫生署就着手制定灾难受害者服务方案,资助有关重大灾难的社会心理反应研究。美国官方的灾难心理卫生服务始于 20 世纪 70 年代,1974 年美国联邦应急管理局资助了一项灾难危机干预项目,由美国心理卫生服务中心紧急服务及灾难救援项目组负责。1978 年,美国国家心理卫生署出台了第一本《灾难救援心理辅导手册》。随着人们对灾后心理重建重视程度的提高,各国的心理学家以及政府着手研究灾难的危机干预,并开始了有关受害者的服务^[3]。

政府方面。很多国家为预防自然灾害制定了相应的法规和法令,明确灾难心理援助的组织机构和内容,并将灾难心理卫生服务列入国家紧急事务应急预案。建立国家级灾难心理卫生服务系统,并为灾难受害者提供医疗及心理卫生服务,缓解社区压力。与民间团体协作,建立完善心理援助人才储备库和完整的培训、遴选及调配机制。如在美国,灾难心理卫生服务为国家灾难医疗系统的服务项目之一,由卫生署与人口服务部门的公共健康服务系统牵头主持。发生灾难时政府启动国家灾难医疗系统,心理援助人员编入灾难医疗救援队对受灾群众进行紧急心理援助。心理援助人员须具有心理健康医生执照并经过美国红十字会的专门培训^[3]。

研究方面。由于灾难后出现的心理与一般的精神疾病有着不同的心理机制,也由于

其创伤性心理体验的特质可能对人造成短期和长期的心理生理影响,因此各国对于灾后心理援助的研究也非常重视。美国、英国、澳大利亚、加拿大等国家都有国家级的灾难心理援助或研究中心。政府和民间在完善心理服务方面投入了大量资金。国家资助的服务和科研项目,研究的热点包括^[3]:

(1)研究对突发灾难事件的社会心理反应:①不同人群在灾难周期中的心理应激特点,确定其潜在危险性;②应对灾难环境的危险因素,最大限度降低心理创伤;③以家庭为互动单元更有效地应对灾难。

(2)灾难对各年龄层受害者及家属造成的心理卫生影响:①灾难对受害者、家属、救援人员、社区成员的长、短期冲击;②灾难事件造成的心理卫生后果;③联邦及社区中非心理卫生机构处理受难者可能带来的心理卫生后果。

(3)设计、执行及评估对灾难受难者进行的心理卫生服务及治疗:①对各年龄层受难者及家属的短期危机调适和长期心理卫生治疗;②研究与评估可使处在极度压力下的心理卫生人员避免产生心理障碍的治疗与服务模式;③评估灾区内医疗卫生、心理卫生、法律等服务机构合作效率。

(4)灾难所致创伤后 PTSD 及并发症的预防:评估各公立、私立机构制定的心理卫生紧急应对计划。

(5)研究更好的方法学及应用技术完善联邦灾难心理卫生服务系统。

实践方面。过去的十几年,国外在灾难心理援助的方法、效果研究方面取得了极大的进步。对危机进行评估是心理援助的第一步,包括突发事件暴露程度、个体的生理、心理、社会状态、个体采取的应对方式等。评估不仅是心理危机干预的前提,还必须贯穿于危机干预过程的始终,根据个体心理状态的



中国科学院

变化、个体与环境的互动,调整有效的应对策略。之后在评估的基础上制定符合个体实际情况的干预方案。常见的干预方法包括分享报告、认知行为疗法、艺术疗法、游戏疗法等。分享报告是一种以讨论为主要形式的干预方法,多用于成年幸存者和灾难救援工作者,以帮助他们将自己有关灾难的经历,从感受上升到更高层次的理解,从而给这种经历画上句号。分享报告也起到教育的作用,告知工作者正常和异常的应激反应以及可运用的应付策略。认知行为疗法,包含许多治疗技术:暴露程序、认知重建程序、焦虑管理程序、眼动脱敏等,经常用于创伤后应激障碍及灾难引发的焦虑、恐惧等心理症状的治疗。艺术疗法和游戏疗法常被用在对儿童和青少年的心理援助中。通过绘画、写作、音乐等方式,让孩子们“说出”灾难经历、表达情感、澄清问题和冲突,并强化问题解决能力^[2]。

3 我国灾后心理援助研究进展

我国最早的灾后心理援助出现在1994年的新疆克拉玛依大火后。10多年来,对于灾难和危机的心理援助,已有开展,但工作不系统,较零散。如对张北地震、大连空难、重庆山体滑坡等事件发生后,均有心理援助。我国政府近年来也越来越关注灾难心理援助工作。在国务院制订的《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》中,明确规定:“发生重大灾难后,当地应进行精神卫生干预,并展开受灾人群心理应急救援工作,使重大灾难后受灾人群中50%获得心理救助服务”。在2003年非典过后,卫生部疾病控制司曾组织多批专家对灾难的心理援助问题进行了讨论,并于2003年10月提出了干预预案大纲的草案。2004年5—7月,卫生部疾病控制司再次组织专家参照国家对突发公共卫生事件的应急预案,对心理援助工

作如何开展进行讨论,并进一步修改了心理援助预案。

灾难事件对人的心理和生理影响,国内的研究基本上肯定了国外同行的研究结果,即突发灾难事件对受害者、救援官兵、遇难者亲属会造成短期和长期的影响。比如在对2004年重庆山体滑坡事件的1200名幸存者的心理应激调查结果显示:有80.0%出现认知、行为、注意力等改变,66.0%出现不同程度的情绪障碍,47.5%出现不同程度的躯体症状;对经历张北尚义地震的人群于震后3个月进行调查显示:急性应激障碍的发生率为6.1%,创伤后应激障碍的发生率为18.8%,震后3个月创伤后应激障碍的现患率为7.2%。对于应激障碍的发病率分析表明:女性、有家族精神病史、神经质、内向的性格、接近创伤暴露的范围,如地震中不充分的社会支持等都是急性应激障碍和创伤后应激障碍的危险因素。对广德空难遇难亲属的研究表明,他们面对突发事件产生了较多的躯体和心理症状^[6]。对于灾难的长期影响,国内研究限于对唐山地震幸存者、受难者亲属等的调查报告^[7]。张本等人对1976年唐山地震20年后的心理远期影响系列研究,包括对整体人群的心理健康状况调查以及对个别人群,如丧偶人群、因震致孤、致残人群等的心理状况、精神疾病等的调查发现,接受调查的1813人中,有402人患有延迟性应激障碍,占22.1%。因震致孤人群中有47%符合急性应激障碍标准,而所致截瘫病人中有50%符合急性应激障碍标准^[8]。

我国目前关于灾难及危机的心理卫生服务与发达国家相比差距还较大,主要表现有三。一是专业人才、专业培训匮乏。志愿者的热情值得肯定,但缺乏严谨训练加上人员流动太大,少数情况中,对受灾群众的心理健康不仅毫无帮助反而带来更大的伤害。二

是未建立专门的组织系统。目前对灾区进行的心理援助工作,基本上是由医院的精神科/心理科医生,高校/研究所的心理咨询与研究人员,以及社会上的心理咨询机构与个人组成。人员构成复杂,且缺乏统一的组织与管理。三是相关研究少。目前国内的研究数量很少,且大部分集中于对灾难后心理影响的调查研究,关于心理援助的研究很少^[7]。

4 结合中国国情的考虑

灾后心理学的工作,国际上通称为心理危机干预(psychological crisis intervention)。结合我国的情况,我们建议通称为心理援助。国务院发布的《汶川地震灾后恢复重建条例》中,已经使用心理援助这个概念。通过我们对四川汶川地震后心理救助工作的开展情况看,还有一些亟待解决的问题。针对目前的状况,结合国际社会的经验,需要从以下几个方面展开工作:

4.1 近期工作

(1)在四川省抗震救灾指挥系统中设立“心理援助指导小组”,以统一协调全省心理援助工作。

(2)建立心理援助站,对安置点灾民开展心理救援。中科院心理所,连同中国心理学会,已在灾区建立了6个心理援助站。正在有效开展工作。

(3)培训当地心理辅导人员,自救自强重建家园。

4.2 建立长效心理援助机制

灾后心理伤害的特点决定了灾后心理援助是一项长期的工作。中国心理学会已经提出了“汶川地震心理援助二十年行动纲要”。具体来说,有以下几个方面。

(1)目前汶川地震灾后的民众心理问题引起了全社会的重视,5月26日中共中央政治局召开会议,会议指出要“深入做好受灾群众心理安抚和思想疏导工作”。国务院

在6月8日发布的《汶川地震灾后恢复重建条例》中明确指出,心理援助工作由各级政府负责。但是,还需要具体的落实。灾难后的心理援助工作不是某一个部门或某一个组织就能独立完成的。有必要将灾后的心理援助工作纳入到国家立法体系中,阐明各级政府与组织在心理援助过程中的责任,政府如何调配人员,各级组织和机构如何参与等。

(2)建立有效机构。建议成立全国性的心理救灾指导组织,组织培训心理危机援助方面的人才,建立心理危机援助人才库。一旦国家有需求的时候,可以迅速组织一支心理援助的队伍,在国家心理危机援助中心的领导下从事心理援助工作。

(3)做好平时的准备。在平时开展一系列的针对大众的心理援助教育活动,如居民的灾害心理健康教育活动,模拟灾害心理健康的培训。在中小学心理健康教育的课程体系中,增加与灾后心理自助相关的内容。提高全民的灾害和防灾意识。

(4)开展应用性基础研究。目前,大多数灾后心理援助的技术和方法都来自境外。对其是否符合中国人的特点,尚需要研究。加之,从国际范围来看,对灾害的心理学研究还非常少。我国完全有条件在该领域做出独特的贡献。通过研究,总结出一套切实可行、符合中国国情的心理援助模式。

主要参考文献

- 1 Department of Mental Health and Substance Dependence. World Health Organization Geneva. Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors, WHO, 2003.
- 2 Nutt D J, Davidson J R T, Zohar J. Post-Traumatic Stress Disorder: Diagnosis, Management and Treatment. London, UK: Martin Dunitz Ltd, 2000.
- 3 Young B H, Ford J D, Ruzek J I *et al.* Disaster



中国科学院

- mental health services: a guidebook for clinicians and administrators. Menlo Park, California: National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 1998.
- 4 Chen C, Tan H, Liao L *et al.* Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: a survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive Psychiatry*, 2007, 48(3): 269 - 275.
- 5 Soong W-T. The psychological reactions and adjustment of 1-5 year-old children to 921 earthquake: 3years later, 项目成果报告, 2003.
- 6 王玉玲, 姜丽萍. 灾害事件对人群的心理行为影响及其干预研究进展. *护理研究*, 2007, 21(12): 3 113-3 114.
- 7 钱铭怡. 国内外重大灾难心理援助之比较. *心理与健康*, 2005, (4):4-6.
- 8 张本, 王学义, 刘秀花等. 唐山大地震所致截瘫患者远期心身健康状况调查研究. *中国心理卫生*, 2002, 16(1):23-25.

Psychological Assistance and Mental Reconstruction after Disasters

Zhang Kan Wang Richu

(Institute of Psychology, CAS 100101 Beijing)

Destructive earthquake produced serious mental stress on the people in the stricken areas and rescuing staffs while life and properties were lost due to the quake. Psychological assistance will play an important role in the reconstruction after the disaster. Various kinds of psychological disorders could happen after the disaster, some of them may suffer from long-term psychological diseases. Psychological assistance needs to follow scientific methodology with organized and systematic plan. This paper introduces the present status of the development of psychological assistance after disasters and related research in other countries, and recalls the studies in this respect in China. Suggestions on psychological assistance after Wen Chuan earthquake are proposed.

Keywords earthquake, psychological responses, psychological aid

张 侃 中国科学院心理研究所所长, 中国心理学会理事长, 第三世界科学院院士。汶川地震发生后, 和全所同事, 在第一时间行动起来投入到地震的心理援助中, 并协调中国心理学会各地的成员参加这一大规模的心理援助工作。3次到灾区, 了解情况和指导工作。E-mail: zhangk@psych.ac.cn