

重大灾害引发的心理与行为障碍与心理康复策略

邱卓英^{1,2a}, 黄惠忠³, 张君梅^{2a}, 施红梅^{1,2b}, 祝捷^{2c}

[摘要] 本文应用灾害心理学的理论架构与应用模式和康复心理学的理论与方法分析了重大灾害造成的主要心理行为反应, 并提出了相应的心理应对和康复策略。研究尝试在总结相关学术研究成果和实际救灾经验的基础上, 建立应对灾害的心理理论体系和整体化的心理援助、干预和支持与辅导方法、以及灾害致残幸存者的心理康复的方法。

[关键词] 灾害心理学; 应激; 心理康复

Psychological and Behavior Barriers and Psychological Rehabilitation Strategies for Natural Disaster Survivors QIU Zhuying, Daniel Wong, ZHANG Junmei, et al. Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: This paper will address the development of disaster psychology and its important contribution regarding its theoretical and practical frameworks as it applies to the psychological counseling for survivors suffering from the consequences of natural disasters. This paper will also analyze how the approach of disaster psychology can be applied to work with survivors suffering from natural disasters and to alleviate psychological challenges and its influential factors which affect these individuals. Several strategies have been discussed and proposed. In addition, relevant theoretical and integrated approaches for psychological intervention support and guidance, and rehabilitation have been established.

Key words: disaster psychology; stress; psychological rehabilitation

[中图分类号] R749.055 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)07-0673-04

[本文著录格式] 邱卓英, 黄惠忠, 张君梅, 等. 重大灾害引发的心理与行为障碍与心理康复策略[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(7): 673-676.

灾害不仅造成财产损失、人身伤害, 而且还会产生心理影响, 因此在灾害的防御、救助、管理机制中, 灾害心理学扮演着十分重要的角色。

应对灾害造成的心理影响, 建立系统的心理干预和心理支持方法体系是当代心理学研究的重要课题, 心理学界提出了灾害心理学(disaster psychology)的理论架构与应用模式, 尝试在总结相关学术研究成果和实际救灾经验的基础上, 建立应对灾害的心理理论体系和整体化的干预和心理支持与心理辅导方法。灾难心理学的基本任务是: ①开发灾难心理干预计划和心理急救项目; ②教育个体正常的应激反应和自助降低应激反应的技术; ③鼓励幸存者加强和利用日常的社会支持系统; ④发现幸存者的心理需求; ⑤与训练有素的其它专业人员协作; ⑥评估灾难管理的心理影

响; ⑦同时与心理学家、咨询师、专家和其他援助灾区的人员一起应对自身的情绪紊乱、生理异常和它的心理问题。

灾害对人类的生存和发展造成了巨大的影响, 在美国大约有 30% 的人口在他们的生活中经历过灾害造成的创伤。亚洲是世界上灾害发生频率最高的地区, 在亚洲的许多国家, 经历灾害的人口很可能超过 30%, 随着经历灾害的次数增加, 心理的应激反应强度也会增加^[1]。近几年, 我国每年因各种灾害造成经济损失在 2000 亿元左右, 受灾人数高达 3~4 亿人^[2]。人的一生总会遇到各种各样的严重应激事件, 面临这种应激事件, 一旦自己不能解决, 就会发生严重心理失衡, 这种失衡状态称为心理危机。对由灾害影响的人们提供物质上的援助是救援的一部分, 但为由于灾害引发的心理危机和创伤提供援助也是必须的。心理危机干预就是及时帮助处于心理危机境遇的人恢复心理平衡, 减少或预防应激事件引起的心理失衡或心理障碍。干预可以起到缓解痛苦、调节情绪、塑造社会认知、调整社会关系、整合人际系统、鼓舞士气、引导正确态度、矫正社会行为等作用^[3-4]。

在重大灾害发生的过程中, 有一部分幸存者会出现身体的残疾, 并由此而产生一系列的心理障碍, 需要采取特定的心理康复措施, 对灾害幸存者如何应对灾害造成的变化, 如何建立适应性的行为以应对个体、家庭和环境的變化具有十分重要的现实意义。康复心

基金项目: 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目: 中国残疾分类系统和评定标准平台研究(2003DIB1J063); 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目: 中国残疾人功能和健康评定研究(2004DIB5J183)。

作者单位: 1. 首都医科大学临床心理学系, 北京市 100068; 2. 中国康复研究中心, a. 康复信息研究所; b. 北京博爱医院心理科; c. 办公室, 北京市 100068; 3. Department of Rehabilitation Studies, School of Allied Health Sciences, East Carolina University, North Carolina, USA (Daniel Wong)。作者简介: 邱卓英(1962), 男, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, WHO 功能和残疾专家委员会委员, 中国残疾人康复协会副秘书长, 主要研究方向: 康复心理学、残疾学、康复科学、残疾调查标准、ICF、康复信息。

理学是心理学的一个应用领域,其目的是协助残疾人士(先天或后天)达到理想的心理、身体和社会功能状态。康复心理工作者应该认识到生物、心理、社会、环境和政治因素会影响到与残疾有关的功能状态。

本研究运用现代灾害心理学和康复心理学的理论与方法,探讨有关重大灾害后的主要心理行为反应,并提出系统的心理康复策略。

1 重大灾害引发的典型心理与行为反应

经历重大灾难,很多人不论在生理、心理或行为上,均会产生许多的反应。有的人会产生很剧烈的情绪躯体反应,有的人的心理与情绪反应甚至会持续较长的时间。由于不同年龄段的人的心理发育程度不同,对灾害事件(例如死亡)的想法也会不同,因此表现出来的反应也稍异。对于 11~18 岁和 18 岁以上的人群,心理学家、咨询师和其它心理卫生专业人员应该密切关注幸存者的自杀的想法、极度抑郁和他们对于未能(或不能)阻止或避免发生在他们家人和朋友身上的悲剧的自责。同时也需要考虑其他的心理卫生和相关的问题如心身综合征。如表 1 所示,是针对不同年龄层的典型心理与行为反应分析结果^[5-8]:

表 1 重大灾害后典型的心理行为反应

年龄段	典型心理行为反应
学龄前(1~5岁)	吸手指头;尿床;害怕黑暗或动物;黏住父母;畏惧夜晚;大小便失禁或便秘;说话困难(例如:口吃);食欲减退或增加
学龄儿童(5~10岁)	易怒;黏人;哭泣;在学校失去兴趣或不能专心;在家或学校出现攻击行为;在同伴中退缩;明显地与弟弟妹妹竞争父母的注意力;畏惧夜晚、做噩梦、害怕黑暗;逃避上学
青春前期(11~14岁)	睡眠失调;食欲不振;在家里造反;不愿意做家务;失去与同伴社交活动的兴趣;学校问题(如:打架、退缩、失去兴趣等);生理问题(如:头痛、皮肤发疹、排泄问题等)
青春期(14~18岁)	身心症状(例如:排泄问题、气喘);头痛与紧绷;食欲与睡眠失调;月经失调与月经困难;烦躁或减低活动;冷漠;对异性的兴趣降低;不负责的行为;反抗父母控制;想要解放的努力减少;注意力不集中;疑病症
成年期(18岁以上)	无助、压抑、悲伤、麻木、愤怒、身体不适等应激反应

由于灾害发生具有突发性、难以准确预测、危害严重性等特点,灾害对于每个人来说都是一种应激,都会导致每个人产生不同程度的情绪、认知、行为、生理异常等应激反应。

应激反应一般可分为三大类:

第一类为急性应激状态(ASD),一般在事件发生后数小时到一天内出现,一天后可缓解,通常不超过 1 个月。

第二类:创伤后应激状态(PTSD):个体如果在 1 个月内应激状态仍不缓解,且经常出现对恐怖事件的回忆或高度警觉,有意回避有关的言谈、场景等。该状态持续时间较长,这种应激状态的典型反应是功能水

平的下降,可能产生对社会上某些人、或事、或物、或现象的恐惧,对其日常生活产生部分障碍。

第三类:应激后适应障碍:长期的心理与适应性行为的障碍,有的可持续数年。个体会出现较为严重的心理与行为障碍,影响正常生活,儿童可能不能独立做事,成人可能出现学习、工作、生活能力下降。

有研究发现在印度尼西亚海啸后的 2 个星期内,有 22% 的人符合 ASD 的诊断标准(根据 DSM-IV);灾难后的 6 个月内有 30% 的人符合 PTSD 的诊断标准^[9]。在国内,汪向东^[10]等对张北尚义地震后 3 个月进行调查的结果显示 ASD 的发生率 6.1%, PTSD 的发生率为 18.8%,震后 3 个月时 PTSD 的现患率为 7.2%;张本等调查唐山大地震后所致孤儿 47% 符合 ASD 标准^[11],而所致截瘫患者中有 5% 符合 ASD 标准^[12]。Krug 等报道水灾后 4 年自杀率自 12.0×10^{-5} 增至 13.8×10^{-5} ,飓风后 2 年自杀率自 12.0×10^{-5} 增至 15.7×10^{-5} ,地震后 1 年自杀率自 19.2×10^{-5} 增至 31.3×10^{-5} ,地震后 4 年增加 19.7%,但无统计学上的显著意义^[13]。因此在重大灾害后,必须及时有效的进行心理干预,在不同的阶段运用不同的干预手段。

2 重大灾害后心理变化过程

灾害泛指因自然或人为原因形成的,对人类、物质和环境的严重损坏,它包括突然发生,并造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害,危及公共安全的各种应急事件^[14]。在灾难过后个体一般会经历 4 种心理状态^[1]

震惊、休克阶段:个体一般会表现为惊愕、恐惧、迷惘、高能量水平(肾上腺素),工作的重点是救援、安排住房、协助、卫生防疫,许多的人会因为灾害而聚集到一起。这一阶段会持续数天。

应付阶段:需要满足幸存者的基本需要。幸存者比较关注安全、食物等;对于恢复家园和生活存在不切实际的期望、处于资源共享状态,具有利他主义倾向;否认某种程度的需要和情绪影响。通常在灾后 1 周到 3~6 个月内发生。

期望幻灭阶段:个体处在受现实影响的环境中意识到实际的伤害,需要做的工作,关注获得援助的程序、表现出悲痛,也可能出现许多的投诉/抱怨等行为,一般持续 2 个月到 1~2 年。

心理重建阶段:个体看见发展的希望,开始进入正常的生活;重拾起生活的勇气;出现创伤后应激障碍;重新开始灾前活动。这个阶段可能会持续数年。

值得注意的是个体在不同的阶段需求会不同。并不是每个人在同一时间所处的心理状态的阶段是一样的。

3 影响灾害后心理行为反应的因素

3.1 影响灾难应激反应的因素 个人及文化差异和灾难前、灾难中、灾难后的经验对于了解为什么幸存者可能显示不同程度的应激反应是至关重要的。即使是在最简短和最非正式的与幸存者接触的过程中,对可能影响每一个幸存者的具体应激反应的相关因素,做出快速、灵敏的评估也是非常重要的^[15-21]。

具体而言,在将特定的应激反应的模式进行评价和分类之前,必须考虑:每个幸存者的独特的背景和经历中什么是可以观察的?什么是已经了解的?什么是依旧需要了解的?主要有下面几个方面(见表 2)。

3.2 影响灾难应激的因素 不同的个体面对同一灾难而心理行为反应程度会有所不同,这直接影响到对幸存者进行心理干预的手段,因此有必要正式、快速评估幸存者的应激反应,同时需要考虑影响灾难应激的因素,这对于分析特定人群和个体的应激反应提供了重要的信息。影响灾难应激的主要因素如下^[5,6,16](见表 2)。

表 2 影响心理行为反应的主要因素

维度	内容
影响灾难应激反应的因素	民族文化传统、信仰和价值观 社区的做法、规范和资源 家庭遗产和动产 个人社会职业资源和局限性 个人身心的资源和脆弱性 事先暴露于创伤的经验 在灾难中或自灾难以来的具体压力,或有潜在的痛苦经历
影响灾难应激的因素	人身伤害 亲人、朋友、有联系的人的伤害和死亡 财产损失/迁徙 预先存在的应激 个人及专业准备水平 重要他人的应激反应 以前的创伤 自我期望 灾害的事先经验 灾难原因的认知和归因 社会支持水平

4 重大灾害后心理援助与康复策略

4.1 针对灾难幸存者不同心理阶段开展心理援助服务 在休克、震惊阶段,是心理工作者与幸存者互动并取得幸存者信任和认可的重要时机。需要适时的干预,建立良好的心理信任关系。在应付阶段,当一些人想谈论他们的灾难经历时,心理工作者最好在场,帮助幸存者调整关于灾难和受灾影响的思想和情绪,同时可以教育一些对应激的通常的反应和自助降低应激反应的方法。在期望幻灭阶段,心理学工作者应该意识到幸存者的抑郁状态并鼓励个人继续讨论他们的经历。要注意关注那些受灾影响较严重和遭受了灾难重大创伤的个体,及时发现出现的心理学问题。如果症状已经影响到个体应对事件和日常生活的能力,他们应该寻求专业的心理卫生工作者的帮助或治疗。在心理重建阶段,对于那些有创伤后应激障碍或其它与创伤经历有关的病理症状的个体,心理工作者也应该及时提供服务。

4.2 重大灾难后受伤致残幸存者的心理康复策略

4.2.1 建立心理康复系统 ①建立个体心理调节机制:心理康复的过程是让残疾者建立个体心理调节机制的过程,让幸存者通过接受系统的心理干预,逐渐适应生活、学习、家庭或者工作等方面发生的变化,主要面对出现的各种困难,并在此基础上,形成一种积极的心理调节机制,以应付可能出现的各种心理问题,保持心理的健康。②建立有关人员(同事或家属等)协助比较系统:幸存者生活在一定的群体之中,相关人员的态度对于其心理状态有着重要的影响,特别是家属、同事、或者是具有同样遭遇的幸存者等这样一些联系比较密切的人员的态度对于其心理状态的调节是十分重要的,因此,心理康复不仅要重视幸存者本身的心理及其变化,也要注意这些人员心理辅导工作,让他们理解残疾造成的心理问题,并且要解除由于家庭与小团体中出现残疾幸存者而造成的心理压力,从而为幸存残疾人的心理康复创造一种良好的心理氛围。③建立专家协助机制:心理康复是一个长期的调节过程,幸存者在这个过程需中需要专家的指导与帮助,逐渐摆脱消极心理的影响,建立起积极的人生目标。心理医生必须掌握心理咨询与治疗的理论与方法,拥有从事心理治疗的技能与临床经验,并且要有极为敏感的观察力与分析问题与解决问题的能力。④建立社区辅助支持系统:残疾的康复过程常常是伴随致残幸存者一生的过程,当幸存者回归家庭与社会后,社区辅助支持系统的支持就显得非常重要了,要发挥社区中有关专家与相关人员的作用,在幸存残疾者出现心理问题的时候,随时给予必要的支持与帮助,从而能够更好地为幸存者的心理康复提供保障。⑤运用心理治疗方法:心理治疗(psychotherapy)是治疗者应用心理学的原则与方法,治疗患者的各种心理困扰,包括情绪、认知与行为等问题。治疗在于解决患者所面对的心理障碍,减少焦虑、抑郁、恐慌等精神症状,改善患者的非适应社会的行为,建立良好的人际关系,促进人格的正常成长,较好地面对人生,面对生活和很好地适应社会。⑥社会心理康复方法:社会心理康复的治疗活动或干预措施为个人或团体提供的服务包括发展和维持日常和社区生活技巧、自理能力,技能培训包括美容、身体护理、喂养、社交技巧训练,同时发展基本的语言技巧。社会心理康复对于残疾人尤其具有重要的意义,可以帮助残疾人获得参与社会生活的技能,重新融入社会。

4.3 心理康复过程中需要注意的问题

4.3.1 针对主要的心理与行为问题选择心理康复的方法 在面临重大灾害和生命财产损失时,每个幸存者的损失都会有差异,在同一地点的幸存者他们在灾难中和灾难后所遭受的应激事件是不同的。幸存者在

同一灾难中经历了重大应激反应,每个幸存者的反应的类型和强度也会有所差异。

幸存者可能会有与失业、重建、修理房屋以及迁徙等有关的经济困难,同时也面临家庭破裂、医疗疾病或慢性健康方面的长期应激,在幸存者寻求和得到有关的帮助时也会导致他们额外的应激反应。每个幸存者的个人经历和独特的心理行为反应模式影响了他们对于灾难的反应,同时个体、家庭、社会信仰,价值观和资源在幸存者的康复过程中发挥着重要的作用。

对心理工作人员和自愿者在实施心理干预的过程中要遵循个体化的原则,有针对性地开展,帮助他们早日康复,回归社会,重建家园。

4.3.2 对重大灾害造成残疾的幸存者及其相关人员实施心理康复 心理康复是有助于减轻灾难和危机对人的危害,帮助个体尽快恢复心理平衡,促进心理健康,并使残疾者重返社会的重要途径^[22]。

对于由重大灾害造成的意外伤害形成的残疾,会引发个体一系列的心理与行为问题,残疾包括个体在身体结构上的异常、缺失或者是功能上的障碍,也可能是在日常生活的受限或者是社会参与的局限。残疾还与个体所处的环境有着十分密切的关系^[22-25]。

因此,针对意外伤害致残的幸存者,在实施心理康复时首先需要评估个体的心理状态以及是否存在重大的残疾,残疾对个体及其家庭造成了何种程度的影响。心理康复是一个长期的过程,有的甚至需要终生的心理支持与康复服务。在灾害发生后的初期,主要是运用医疗康复手段控制治疗躯体创伤,辅以适当的心理康复方法调整幸存者心理状态,提高其社会适应性,并且能够面对残疾,接受残疾的现实^[26];随着时间的推移,心理康复的重点需要转向为残疾幸存者提供有效的心理支持与服务,让他们树立生活的信心,接收积极的心理支持,并且建立起适应性的行为模式,能够更好地适应残疾与功能状态下的日常生活和社会活动的需要。在心理康复的后期,要让幸存者更好地适应社会生活,提高心理健康水平,改善生活质量。

总之,重大灾害造成的影响波及面非常广,影响不同的人群,由于社会文化因素和个体的差异,每个人面对应激的心理行为反应存在差异,因此本文描述了重大灾害引发的主要心理障碍,以及心理援助与心理康复的方法,探讨了应对灾害的心理干预理论与方法,以及针对灾害幸存残疾人士及其相关人员的心理康复理论与方法。

[参考文献]

- [1] Gilbert R, Jacobs GA. Handbook of International Disaster Psychology(HRD) [M]. New York: Greenwood Pub Group, 2005.
- [2] 秦大河,孙鸿烈. 中国气象事业发展战略研究- 总论卷[M]. 北京: 气象出版社, 2004.
- [3] 邱慧萍. 灾难性危机事件的心理干预[J]. 江西农业大学学报, 2004, 3(1): 135- 136.
- [4] 钱铭怡. 国内外重大灾难心理干预之比较[J]. 心理与健康, 2005(4): 4- 6.
- [5] 赵旭东, 钱铭怡, 樊富珉. 心理- 社会干预系统在突发性事件中的意义和作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 580- 582.
- [6] Abueg FR, Hiley Young B. National Center mounts three prong attack on earthquake response[J]. National Center for PTSD: A Clinical Newsletter, 1990, 1(1): 1- 5.
- [7] Alexander DA. The Piper Alpha Oil Rig Disaster[M]. // Wilson JP, Raphael B. International Handbook of Traumatic Stress Response Syndromes. New York: Plenum Press, 1993: 469.
- [8] Aptekar L, Boore JA. The emotional effects of disaster on children: A review of the literature[J]. Inter J Ment Health, 1990, 19: 77- 90.
- [9] Arana GW, Huggins E, Currey H. Management of a psychiatric inpatient service during and after Hurricane Hugo[M]. // Austin LS. Responding to Disaster: A Guide for Mental Health Professionals. Washington: American Psychiatric Press, 1992: 201- 210.
- [10] Sor Kum C. Trajectory of traumatic stress symptoms in the aftermath of extreme natural disaster: A study of adult Thai survivors of the 2004 southeast Asian earthquake and tsunami[J]. J Nerv Ment Dis, 2007, 195(1): 54- 57.
- [11] 汪向东, 赵丞智, 新福尚隆. 等. 创伤后应激障碍的发生率及影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 28- 30.
- [12] 张本, 王学义, 孙贺祥. 等. 唐山大地震所致截瘫患者远期身心健康状况调查研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(1): 23- 25.
- [13] 张本, 王学义, 孙贺祥. 等. 唐山大地震所致孤儿心理创伤后应激障碍的调查[J]. 中华精神科杂志, 2000, 33(2): 111- 114.
- [14] 姜丽萍, 王玉玲. 不同人群在灾害事件中的心理行为反应及干预的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 11: 691- 693.
- [15] Reid J, Smith EM, Steinglass P. Emergency/Disaster Studies: Practical, Conceptual, and Methodological Issues [M]. // Wilson JP, Raphael B. International Handbook of Traumatic Stress Response Syndromes. New York: Plenum Press, 1993: 125- 133.
- [16] Alexander DA. Psychological intervention for victims and helpers after disasters[J]. Bri J General Prac, 1990, 40: 345- 348.
- [17] Anderson T. An airport director's perspective on disaster planning and mental health needs[J]. Am Psychologist, 1988, 43: 721- 723.
- [18] Armstrong KR, Callahan W, Marmar CR. Debriefing Red Cross disaster personnel: The multiple stressor debriefing model[J]. J Traumatic Stress, 1991, 4: 581- 593.
- [19] Austin LS. Responding to Disaster: A Guide for Mental Health Professionals [M]. Washington: American Psychiatric Press, 1992.
- [20] Bartone PT, Ursano RJ, Wright KM, et al. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: A prospective study[J]. J Nerv Ment Dis, 1989, 177: 317- 328.
- [21] Baum A, Cohen L, Hall M. Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress[J]. Psychosomatic Med, 1993, 55: 274- 286.
- [22] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2- 5.
- [23] 邱卓英. 国际残疾调查统计标准与方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(3): 187- 191.
- [24] 邱卓英, 李建军. 国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的启示[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 111- 113.
- [25] 邱卓英. 新世纪国际社会残疾康复指导性文件: 学习第五十八届世界卫生大会通过的《残疾、包括预防、管理和康复》[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(7): 506- 507.
- [26] 邱卓英. 意外伤害致残造成的心理与社会问题及其对策[J]. 中国康复, 1999, 14(2): 114.

(收稿日期: 2008 06 02)