

震灾后不同群体的心理应激与危机干预

罗震雷 杨淑霞

(中国刑警学院, 辽宁 沈阳 110035)

摘要:地震灾害突发性强,破坏性大,几乎能使每个人都产生弥漫性的痛苦,并产生一系列的情绪、生理、认知、行为异常等应激反应。严重者还会罹患急性应激障碍、创伤后应激障碍。不同的群体在震灾中所承受的心理创伤是不同的。针对不同的群体有措施的开展心理危机干预,并配合药物治疗,可减轻灾后的不良心理应激反应,促进灾后的心理康复和社会适应。

关键词:地震灾害;心理应激;心理应激障碍;危机干预

地震灾害对人造成生理上的伤害,人们已有充分的认识和研究,并据此建立起地震医学、临场救护及伤病防治等救灾对策。而对地震灾害给人的心理造成的伤害,人们还缺少足够的重视和研究,更缺少完整、系统、科学的措施。地震给人的心理造成的损伤,其发生机理远比生理损伤复杂。它既可以因个人身体遭受的伤害而引起,由躯体伤害引伸到心理伤害;也可以因个人难以承受家毁人亡、亲朋离散的打击而造成心理上的创伤;还可以因个人对环境的异常难以适应而出现心理活动失调。地震灾害给人们造成的心理伤害是无形的,它的影响是巨大的、极具破坏性的。如果能及时对整个受灾群体和高危人群进行心理社会干预,就能减轻灾后的不良心理应激反应,避免心理痛苦的长期性和复杂性,促进灾害事件后的适应和心理康复。因此,灾害后的“心理援助”工作大有必要。

1 地震灾害与心理应激

(1)地震灾害造成的心理应激反应。心理应激反应是人的身体对各种紧张刺激产生的适应性反应。^[1]心理应激是一种正常的生活经历,并非疾病或病理过程。地震的发生具有突发性、难以准确预测、危害严重性等特点,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、生理、认知、行为异常等应激反应。情绪反应表现为悲痛、愤怒、恐惧、忧郁、焦虑不安等变化;生理反应出现如疲乏、头痛、头晕、失眠、噩梦、心慌、气喘、肌肉抽搐等症状严重的还可引起疾病,常见的有高血压、冠心病、心律失常、支气管哮喘病等;^[2]认知障碍表现有:感知异常、记忆力下降、精神不易集中、思考与理解困难、判断失误、对工作和生活失去兴趣等;并出现下意识动作、坐立不安、强迫、回避、举止僵硬、拒食或暴饮暴食、酗酒等异常行为;严重的甚至导致精神崩溃,出现自伤、自杀等行为异常。^[3]

(2)地震灾害造成的心理应激障碍。心理学研究发现,地震灾害中人们的心理危机通常经历以下四个阶段。首先是冲击期或休克期,大多发生在危机事件发生后不久

或当时,个体主要感到震惊、恐慌、不知所措,甚至出现意识模糊。其次是防御期或防御退缩期,由于灾害事件和情景超过了个体的应付能力,表现为想恢复心理上的平衡,控制焦虑和情绪紊乱,恢复受到损害的认识功能。但不知如何做,会使用否认、退缩和回避等手段进行合理化或不适当投射,对解决问题的应对效果造成负面影响。再次是解决期或适应期,此时能够积极采取各种方法接受现实,并寻求各种资源努力设法解决问题,焦虑减轻,自信心增加,社会功能恢复。最后是危机后期或成长期,多数人经历了灾害危机后,在心理和行为上变得较为成熟,获得一定的积极应对技巧,但也有少数人消极应对而出现冲动行为、焦虑、抑郁、分离障碍、进食障碍、酒依赖或药物依赖。甚至自伤、自杀等。鉴于上述理论,可依时间先后,将心理应激反应分为急性应激障碍、创伤性应激障碍、持久性反应三个阶段。^[4]

2 地震灾害对不同群体的心理行为影响^[5]

(1)对幸存者造成的心理行为影响。经历过生死浩劫后,余悸犹存是震灾幸存者普遍的反应。幸存者通常会经历这样几个阶段:首先他们会产生一种“不真实感”,不相信眼前发生的一切是真的,认为这只是一场恶梦;在意识到残酷的现实之后,人们会经历一段消沉期,对周围的一切都变得麻木不仁,这时的精神状态远没有恢复到可以重建正常生活的水平,一旦他们认识到这些悲剧是真实的,便会产生严重的心理问题如急性应激障碍,如果得不到及时、有效疏导,有可能造成长期的,甚至永久的心理创伤,逐步蔓延成创伤性应激障碍。

(2)对罹难者家属造成的心理行为影响。当自己的亲人遇难时,遇难者的亲属会陷入无比悲痛中,不同程度地出现情绪、生理异常反应、认知障碍、异常行为,甚至出现精神崩溃、自伤、自杀的倾向。尤其是与遇难者关系越亲近的家属其症状越明显。有资料表明,灾害造成的强烈应激或长期应激状态会损害健康,甚至会造成组织损伤,引发疾病。有人对唐山大地震受难者亲属身心健康的远期

收稿日期:2008-07-20 修回日期:2008-08-21

作者简介:罗震雷(1971-),女,辽宁沈阳人,副教授,硕士研究生导师,从事犯罪心理学方向研究。

影响(20年)进行研究后发现,有一级亲属震亡的研究组患高血压、脑血管病的比例高于无一级亲属死亡的对照组。目前国内外关于灾害对罹难者家属造成的心理行为影响的研究报道相对较少,有待进一步开展。

(3)对救援人员的心理行为影响。灾害发生后,医务人员、救援人员会立刻投入抢救工作中去,由于他们工作环境的特殊性,面对惨重的伤亡情况以及他们在灾难中所担任的角色,伤害暴露的程度和范围的不同,他们也会产生一系列的心理应激,如恐惧、焦虑、无助、挫败感等。研究表明,SARS期间,由于SARS疫情诊断、治疗方法不明确加之病情变化快等特点,这些不确定性因素使许多战斗在一线的医务人员产生焦虑、茫然、悲观情绪,当看到病人因医治无效而死亡的时候,更会感到挫败感。灾难事件对救援人员的心理影响不是短时间能消除的,它可能在救灾结束很长时间后,逐渐出现类似创伤后压力症候群的后遗症,这种后遗症会延续很长时间,严重影响救援人员的身心健康。

3 心理危机干预

危机干预是指对处在心理危机状态下的个人采取明确有效措施,使之最终战胜危机,重新适应生活。很多研究和实例证明,在发生灾难性突发事件时,心理干预可起到缓解痛苦、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。有效的危机干预是帮助人们获得生理心理上的安全感,缓解乃至稳定由危机引发的强烈的恐惧、震惊或悲伤的情绪,恢复心理的平衡状态,对自己近期的生活有所调整,并学习到应对危机有效的策略与健康的行为,能增进心理健康。现代意义的心理干预主要体现在科学精神和人文关怀的结合。就是要以人为本,体现出对弱势群体的关心、尊重。

(1)对幸存者的危机干预。灾难过后,幸存者的急性心理应激反应如果得到及时正确的疏导治疗,心理状态会逐渐恢复正常,否则将可能转变为创伤后应激障碍,造成长期的精神痛苦。对幸存者进行心理危机干预时,首先应为他们营造一个有安全感的环境;其次要保持与危机者密切接触,建立沟通关系。具体途径包括:派遣受过专业训练的志愿者倾听他们的叙述,鼓励他们宣泄心中的痛苦,给予他们积极的暗示,帮助他们客观地、现实地分析和判断事件的性质和后果,纠正错误和不合理的认知;引导他们采用积极的应对策略和技巧;着手帮助他们解决一些实际问题,比如食品、治疗伤病患者、修葺房屋等,直到他们逐步树立起重新面对生活的勇气和信心。^[3]

(2)对罹难者家属的危机干预。痛失亲人是人生最大的伤痛之一,必须帮助居丧者认识、面对、接受丧失这一事实,这是干预成功的第一步。居丧之初为“休克期”,居丧者多处于麻木状态,此时治疗者应与居丧者应建立支持关系。居丧之初,往往存在否认的倾向,为了接受丧失这一事实,需要对居丧者与死者的关系及其他有关事件进行回忆,必须鼓励居丧者表达内心感受及对死者的回忆,允许并鼓励居丧者反复地哭泣、诉说、回忆,以减轻内心的巨大悲痛。居丧者在经受了难以承受的打击之后,往往无力主动与人接触,因此必须动员亲友们提供具体的帮

助,可暂时接替居丧者的日常事务,如代为照看孩子,料理家务。必要时还需提醒居丧者的饮食起居,保证他们得到充分的休息,帮助他们分出事情的轻重缓急等,使他们能正视痛苦,找到新的生活目标。

(3)对救援人员的心理行为干预。灾害事故中不仅幸存者、罹难者家属经受了严重的心理创伤,作为救援人员,他们第一时间见证了悲剧的场面,也会产生一系列心理问题,对他们进行适时的心理干预也是非常必要的。

对救援人员的干预一般分为3个阶段:在任务前阶段制定应对的组织计划,并通过演习明确任务,减轻预期焦虑,建立团队自信心;在执行任务阶段合理安排工作岗位(尽可能安排同伴)与工作时间(最长不超过12小时,含休息和活动时间),保证工作人员之间以及与家人之间的交流,同时利用各种缓解压力的技术帮助救援人员适时减轻心理压力,还可适时安排减压、分享报告、危机干预等心理干预方法。在任务结束后阶段安排休息放松,使救援人员尽快从紧张的工作状态中复原,如有需帮助者则安排适当的心理干预,以预防创伤后应激障碍的发生。^[6]

(4)配合药物治疗。药物治疗是心理干预的辅助方法,目前主要使用选择性五羟色胺再摄取抑制剂类抗抑郁药物,它能够明显缓解抑郁、焦虑症状,改善睡眠质量,减少回避症状。躯体症状的改善可以影响到个体情绪的改变,因此应针对个体的躯体症状及时给予药物对症治疗。苯二氮+卓类药物可以减少过度警觉症状,对于急性应激反应有较好的干预效果。

4 小结

完整的救援体系应该包括物质支持、医疗救援、卫生防疫、心理救助等方面的内容,以更加体现政府对受灾人民的人性化关怀。面对重大的突发事件及各种自然灾害,能否有效地处理心理危机,已经成为人类健康、社会和谐、精神文明、政治文明的新标志。对灾后人群及时进行心理危机干预,不仅体现了“以人为本”的社会文明理念,也体现了救援机制的进一步完善与成熟。当前,我国的灾难心理干预大多是在出现问题后被动参与的,而主动干预的较少,我们应吸取先进国家的经验,有针对性地尽快建立适合我国国情的重大灾害事件的心理卫生服务系统。

参考文献:

- [1] 朱蕴丽,苗元江.公共卫生事件的心理应激与干预策略[J].南昌大学学报,2005,36(3):49~52.
- [2] 董慧娟.地震灾害心理伤害的相关问题研究[J].自然灾害学报,2007,(2).
- [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] 李权超,王应立.军人心理应激反应与心理危机干预[J].临床心身疾病杂志,2006,12(2):136~138.
- [5] 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,(10).
- [6] Young,Bruce H,Ford,Julian D,Ruzek,Josef I,Friedman,Matthew J,and Gusman,Fred D Disaster mental health services:a guidebook for clinicians and administrators Menlo Park,Cal-ifornia:National Center for Post-Traumatic Stress Disorder,1998.