

医学心理中心积极投入灾后心理疏导工作

2008 年 5 月 12 日,四川汶川发生了百年不遇的大地震,地震发生以后,举国悲恸,我院心理中心的老师们感同身受,纷纷利用各种机会,充分发挥自己的专业特长,为灾后的心理重建贡献自己的绵薄之力。

在应对这场大灾难中,心理重建与家园重建同样重要。针对灾区的心理援助工作已经如火如荼地开展起来。为此,在医学心理中心主任洪炜教授的领导下,所有的老师、研究生和进修生都积极参与了中心组织的有关危机干预的讲座和研讨,为灾后进行长期的心理干预做好准备,并将部分相关的心理干预资料发往绵阳地区的心理工作者(我们北京大学医学部《应用心理学硕士主要课程研究生班》毕业的学生),为灾区人民提供我们力所能及的帮助,同时,我们也作好准备,随时为心理救援工作提供后续志愿服务。

中心主任洪炜教授积极参加了教育部组织的为灾区群众进行心理救援和干预的音像光盘录像制作及心理辅导手册的编写工作;并受邀参加“心理月刊”杂志为灾区民众发放的“心理救援手册”编写。他还组织了多次灾后心理干预的学术研讨会及培训,组织研究生、进修生参加北京大学临床心理中心及中国农业大学心理干预志愿者培训班。作为医学心理学专业委员会副主任委员,他还积极参与了中国心理学会心理危机干预委员会的活动。

胡佩诚教授也应甘肃省卫生厅之邀赴兰州对甘肃省的医疗卫生和心理工作者进行了心理危机干预的培训。吴任钢教授为北京电视 3 台(BTV—3)的“生命生育生活”栏目录制了两期电视节目:成人地震灾后的心理危机干预和儿童地震灾后的心理危机干预。

霍莉钦副教授在地震发生以后,立即在中国心理学会报名希望能成为首批入川志愿者进行心理援助,因工作关系,未能成行。于是她在后方充分发挥自己的专长,多次参加了危机干预的培训工作,并为部分回京的救援人员进行了心理辅导;作为中国心理学界危机与灾难心理援助项目专家组成员多次参加了专家组的工作会议和培训;参加了首次灾后心理危机与心理咨询记者招待会;先后为武警边防总队一线医师和甘肃省卫生厅近 400 名医师和心理师进行了心理创伤危机干预的培训;为武警消防支队首批回京官兵进行了心理干预;指导山西阳泉人民医院心理治疗师对医院所接收的四川伤员做心理评估辅导;并在中央人民广播电台作了“心理救援者的心理健康”的直播节目。此外,她还主审了《灾难心理卫生》的书稿。

徐震雷副教授同时作为学校的学生心理咨询中心主任在北京大学医学部及时为学校的四川籍学生进行心理辅导;为在北京大学人民医院临床学习的本科生和研究生做了灾后危机干预讲座并和学生进行了座谈;并在北京人民广播电台新闻台的直播节目中为北京市民做灾后心理调节现场心理咨询。中心的王颖老师也积极组织 and 参与了心理中心的一系列培训及支援灾区的活动。

苏英老师积极参与了中科院心理所“我要爱”心理援助行动计划培训,为希望到四川进行灾后心理干预工作的志愿者讲授了心理危机干预的“稳定化技术”;也在中心为中心的老师、研究生和进修生进行了同样内容的讲座;并参与了《心理援助手册》的审定工作。



郝树伟老师参加了北京大学精神卫生研究所、中国心理学会心理援助项目组分别为赴灾区的心理援助志愿者举办的两次心理危机干预培训，认真学习了心理危机干预的知识，为赴灾区进行心理救援做准备。

除了发挥自己的专业特长外，中心的所有老师还踊跃为灾区人民进行捐款。吴任钢教授和霍莉钦副教授还把自己在北师大做心理咨询的一个月费都通过北师大赈灾教育专项基金捐给四川灾区，用于灾后学校重建。总之，医学心理中心的全体教职员工都积极参与到目前抗震救灾的心理援助工作中，为此奉献着绵薄之力！

灾后心理援助常见问题问答

1、人在突然遇到巨大地震等灾害事件时，通常会出现什么样的身心应激（PTSD，包括情绪、行为等）反应？这种反应随着时间的推移，会发生怎样的变化？

首先，我们需要区别一下 PTSD（创伤后应激障碍）和正常的应激反应。现在心理学知识比较普及，很多人心理安全意识很强，于是就会有一种担心，把很多正常的应激反应认为是 PTSD、“精神疾病”、或者“心理障碍”的前兆，对此高度紧张，实际这是不必要的。

灾害事件结束之后，正常的应激反应包括：

情绪上：恐惧担心（害怕地震再次来临，或者有其它不幸的事降临在自己或家人身上）、迷茫无助（不知道将来该怎么办，觉得世界末日即将到来）、悲伤（为亲人或其他人的死伤感到悲痛难过）、内疚（感到自己做错了什么，因为自己比别人幸运而感到罪恶）、愤怒（觉得上天对我不公平，觉得自己不被理解，不被照顾）、失望和思念（不断地期待奇迹出现，却一次次地失望），等等。

行为上：脑海里重复地闪现灾难发生时的画面、声音、气味；反复想到逝去的亲人，心里觉得很空虚，无法想别的事；失眠，噩梦，易惊醒；没有安全感，对任何一点风吹草动都“神经过敏”，等等。

需要再次强调，以上这些反应都是正常的。

大部分反应随着时间的推移，都会逐渐减弱，一般在一个月以后，我们就可以重新回到正常的生活。像哀伤、思念这样的情绪可能会持续得更久，伴随我们几个月甚至几年，但不会对生活造成太多影响。我们要学会带着我们的哀伤继续生活。

对于少数人，问题可能持续存在，如果出现第 7 题中列举的问题，而且持续时间长，严重影响了个人的工作和生活，则需要注意寻求心理卫生专业人员的帮助，看其是否罹患 PTSD（创伤后应激障碍）和/或其他心理障碍。

2、对于灾难中的幸存者、死难者家属以及救援人员，当面对和处理自己的这些心理反应时，如何处理是不合适的？

不合适的处理包括：

（1）“我得想办法，让自己别再这样下去。”——过于担心。因为自己有了某些心理反应（比如失眠、噩梦、强烈的惊恐和悲伤）而误将其当作“病态”，从而刻意地去试图压抑，反而对自己没有好处。

（2）“我没事，我挺好的。”——隐藏感觉。更好的做法是试着把情绪讲出来，让周围的人一同

分担。

(3) “别哭了，我们不要难过了。”——阻止亲友的情感表达。事实上，引导他们说出自己的痛苦，是帮助他们减轻痛苦的重要途径之一。

(4) “怎样才能把这件事忘掉？”——试图遗忘。其实伤痛的停留是正常的，更好的方式是与我们朋友和家人一同去分担痛苦。

3、不是所有的人都能及时获得心理咨询师或治疗师的救助，在此情况下，我们可以学习的一些心理自助方法是什么？

面对如此大的冲击，在灾难发生后，尽速让我们回复日常的生活状态是重要的。以下是一些简便的方法让我们可以用来帮助自己。

(1) 保证睡眠与休息，如果睡不好可以做一些放松和锻炼的活动。

(2) 保证基本饮食，食物和营养是我们战胜疾病创伤，康复的保证。

(3) 与家人和朋友聚在一起，有任何的需要，一定要向亲友及相关人员表达。

(4) 不要隐藏感觉，试着把情绪说出来，并且让家人和朋友一同分担悲痛。

(5) 不要因为不好意思或忌讳，而逃避和别人谈论自己的痛苦，要让别人有机会了解自己。

(6) 不要阻止亲友对伤痛的诉说，说出自己的痛苦，是帮助他们减轻痛苦的重要途径之一。

(7) 不要勉强自己和他人去遗忘痛苦，伤痛会停留一段时间，是正常的现象，更好的方式是与我们朋友和家人一起去分担痛苦。

4、不是所有的人都能及时获得心理咨询师或治疗师的救助，在此情况下，作为陪伴者，我们可以学习哪些与灾难幸存者交谈的技巧？

当灾难刚刚发生时，在努力去理解和感受灾难幸存者的基础上，要说：

- 对于你所经历痛苦和危险，我感到很难过。
- 你现在安全了（如果这个人确实是安全的）。
- 这不是你的错。
- 你的反应是遇到不寻常的事件时的正常反应。
- 你有这样的感觉是很正常的，每个有类似经历的人都可能会有很好的反应。
- 看到 / 听到 / 感受到 / 闻到这些一定很令人难过 / 痛苦。
- 你现在的反应是正常的，你不是发疯了。
- 事情可能不会总是这样的，它会好起来的，而你也会好起来的。
- 你现在不应该去克制自己的情感，哭泣、愤怒、憎恨、想报复等都可以，你要表达出来。

5、亲人丧失后，该如何承受突如其来的丧亲之痛？

丧失亲人之后，通常都会经历如下四个心理反应过程：

(1) 休克期：可能会出现情感麻木，否认丧失亲人的事实；

(2) 埋怨：有些人会自责，后悔自己没有救出亲人，有些人会愤怒，对灾难造成的亲人丧失感到非常生气；

(3) 抑郁期：有些人会出现情绪低落，不愿意见人，特别是丧失了孩子的家长特别不愿意看到与自己孩子同龄的儿童；有些人什么都不想干，对什么都没有兴趣，夜间噩梦、失眠等；

(4) 恢复期：不再做噩梦，开始适应新生活。

在居丧过程中，有以下一些心理自助方法：(1) 对于丧亲者而言，出现以上的心理反应是正常的。若如上反应持续时间超过半年或者过于强烈，则应寻求专业人员的帮助。(2) 应当尝试表达哀



伤、自责、愤怒等情绪。哭泣、向他人倾诉、写日记等方式都有利于情感的表达。(3) 可以寻求家人和朋友的帮助和支持,向他们表达自己的需要,让大家一同分担悲痛。

6、灾难后,如何帮助我们的孩子们?

本次地震中不少儿童遭受了严重的创伤。除了需要应对外伤、饥饿、寒冷等他们不熟悉的情况外,儿童同样会经历心理上的创伤。由于儿童比成人更为脆弱,因此此时更需要关注儿童的反应,及时地保护儿童。

首先,需要留意孩子的如下反应:(1) 情绪反应:感到恐惧、害怕,有的会哭泣,有紧张、担忧、迷茫、无助的表情;自责;警觉性增高,如难以入睡、浅睡多梦易惊醒;头痛、头晕、腹痛、腹泻、哮喘、荨麻疹等,这可能是紧张焦虑的情绪对身体造成的伤害。(2) 行为反应:发脾气、攻击行为;过于害怕离开父母或亲人,怕独处;有些长大的孩子好像又变小了,出现遗尿、吮手指等幼稚行为;有些儿童会情绪烦躁、注意力不集中、容易与其他人发生矛盾等。

其次,需要更为关注以下可能在灾害中更容易受到心理伤害的儿童:在地震中身体受伤的儿童;以往遭受过灾难或创伤事件的儿童;女童;患躯体疾病、残疾的儿童,包括智力障碍儿童;或者以前曾经有过情绪、行为问题的儿童;有精神疾病家族史的儿童。

第三,在保证儿童身体和环境安全、预防潜在的危险方面,需要注意以下几个方面:(1) 优先保证儿童身体安全,对于受伤儿童立即给予医疗救护。(2) 优先给儿童提供清洁的饮用水、安全食品以及夜间保暖。(3) 尽量把儿童安置在远离灾难现场和嘈杂混乱的场所,避免孩子走失或因环境拥挤不能入睡。(4) 要指导孩子观看新闻报道,因为低年龄儿童可能会对电视画面中重现的镜头感到害怕和恐惧。鼓励孩子用力所能及的方式表达对灾区灾民的关爱,不鼓励孩子做力所不及的事情。

第四,在心理保护方面,需要注意以下几个方面:(1) 促进表达:鼓励并倾听儿童说话;(2) 多做解释;(3) 要及时发现问题,避免问题延续。(4) 成年人应尽量不要在儿童面前表现出自己的过度恐惧、焦虑等情绪和行为,及时处理自己的压力和调整情绪。(5) 如果儿童因为受灾引起的心理问题持续存在,应该及时到医院精神科或心理门诊就诊。

7、如何判断自己和家人必须去找心理咨询师或治疗师?

如前所述,人们在严重灾难之后,通常都会出现一系列的诸如恐惧、悲伤、愤怒等正常的心理应激反应。但若体验到强烈的害怕、失助、或恐惧,或者同时具有如下表现,严重影响了工作与生活,则可能需要寻求心理卫生专业工作人员的帮助:

(1) 彻底麻木、没有情感反应、经常发呆,对现实有强烈的不真实感,对创伤事件部分或全部失去记忆。(2) 脑海中或者梦中持续出现灾难现场的画面,并且感到非常痛苦。(3) 回避跟灾难有关的话题、场所、活动,对生活造成了严重影响。(4) 经常出现难以入睡、注意力不集中、警觉过高以及过分的惊吓反应。

此外,若上述反应并不强烈,但持续时间长,也应当注意寻求专业人员的帮助。

地址:北京大学医学部逸夫教学楼 715 室

邮编:100083

电话:010-82802512(传真)

电子邮箱:medhum@163.com