

自然灾害引发的儿童心理障碍及其心理康复

施红梅^{1,2a}, 祝捷^{2b}, 邱卓英^{1,2c}, 黄惠忠³

[摘要] 儿童的心理、认知与行为水平均处于发展阶段,在遭遇重大突发性灾害后其心理和行为的应对能力都将受到重大影响。本研究运用发展心理学、灾害心理学和康复心理学的相关理论与方法分析重大灾难后儿童的主要心理与行为障碍的主要表现形式,并在此提出相应的心理干预和心理康复的方法。

[关键词] 心理障碍;危机干预;心理康复;儿童心理发展;行为能力

Psychological Rehabilitation for Disaster Children Survivors SHI Hong-mei, ZHU Jie, QIU Zhuo-ying, et al. Department of Psychology, Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: Children are in the stage of mental and behavior development and easily suffered from physical and psychological barriers after disaster. This paper uses the theories and methods of the developmental psychology, disaster psychology and rehabilitation psychology to analyze the psychological and behavior barriers of the disaster survivors and to discuss the psychological intervention and rehabilitation approaches.

Key words: psychological barriers; crisis intervention; psychological rehabilitation; children psychological development; self autonomy

[中图分类号] R749.055 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2008)07-0683-04

[本文著录格式] 施红梅,祝捷,邱卓英,等.自然灾害引发的儿童心理障碍及其心理康复[J].中国康复理论与实践,2008,14(7):683-686.

处于身心发育期阶段的儿童心理承受能力和应对重大突发事件的能力是随着年龄的增长,受教育水平的提高以及社会活动面的扩展而逐步发展的,在这一过程中若遇到了突发的自然灾害亲身感受到突发事件的影响,甚至造成自身在自然灾害中受到意外的伤害,会对儿童的心理发育和心理成长造成重大影响,本研究运用发展心理学、灾害心理学和康复心理学的相关理论与方法分析重大灾难后儿童的主要心理与行为障碍的主要表现形式,并在此提出相关的心理干预和心理康复的方法。

1 重大灾害后儿童心理与行为障碍的主要表现形式与变化过程

1.1 儿童的主要心理障碍表现 儿童在重要自然灾害后,会表现出许多心理与行为障碍,主要表现在如下方面: **恐惧与担心:**幸存儿童很担心地震会再度发生,或当下雨、暴风雪、警报器响或其他灾害的前兆出现时表现的十分焦虑。害怕自己或亲人会受伤甚至死亡,害怕只剩下自己一个人,害怕失去家人的宠爱。**脆弱与无助感:**幸存儿童觉得非常脆弱、无助、敏感、极易受到伤害。不知道该如何做,不知道谁能帮助自己,很茫然。**悲伤:**幸存儿童会为亲人或其他人的死伤感到很难过、很悲痛,有的会变得很沉默,甚至有的希望和亲人一起死去。**内疚感:**幸存儿童埋怨自己没有能力救出家人,感到自己做错了什么,这是“上天”的

惩罚或者责怪自己没有做到应该做的事情,从而导致亲人的死亡。有的希望死的是自己而不是家人。**愤怒:**幸存儿童觉得上天怎么对我这么不公平;别人根本不知道我的需要,不理解自己的痛苦,他们也不懂得内心的渴望;或觉得为何亲人会丢下自己。**强迫性重复回忆:**幸存儿童一直想着逝去的亲人,心里觉得很痛苦,无法想别的事,也无法做别的事,创伤事件的画面在脑海中反复出现,一闭上眼就会自然浮现恐惧、悲伤的画面。**失望和思念:**幸存儿童不断地期待奇迹出现,觉得亲人只是暂时离去,或别人只是在骗自己,闭上眼睛或表现好他们都会回来,但却一次又一次地失望。一直想着遇难的亲人,还会采用多种方法,如打电话、上网等查找他们的消息。**恶梦增多,警觉性增加:**幸存儿童因为亲历的恐惧场景而造成恶梦增多,于是不敢独自睡觉,一有动静便会异常敏感,警觉性非常高。

攻击性行为:他们会因极小的事情而大怒,与他人冲突,让他们杀死自己好让自己随亲人而去。

1.2 行为反应 根据儿童年龄不同,典型的反应如表 1 所示。

除此而外,在灾害中失去亲人的孩子,可能会出现以下反应:例如身体不适,没食欲或贪食、呼吸困难。模仿过世亲人的行为或特征,或是幻想亲人还在,变得容易紧张,出现跟以前很不一样的举动。行为退缩,变得更加的粘人或退型到较小的状态。

上述这些心理和行为上的反应都是儿童在经历灾害过后的一种自然反应,根据儿童年龄、性格、受灾害影响程度的不同在表现形式和程度上略有差别,通常这些心理和行为上的反应会持续数周甚至数月直至消失。除了极为特殊的情况(如有家庭成员在灾害中严重受伤或死亡,或者儿童受到肢体或精神上的创伤),

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.北京博爱医院心理科;b.办公室;c.康复信息研究所,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:施红梅(1965-),女,重庆市人,心理治疗师,主要研究方向:康复心理学。

大多数儿童不会因灾害而发展为严重的、永久性的心理创伤。灾后幸存儿童出现的急性心理应激反应和心理危机若能得到及时正确的疏导和治疗,心理状态将会逐渐恢复正常,否则将很有可能转变为创伤后应激障碍,造成长期的精神痛苦,影响其正常的心理发展。

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;哭诉;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
青春期前(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、不明原因的痛、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;不负责或犯法的行为;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

1.3 重大灾害造成儿童的心理与行为的变化过程

针对身体因灾害而致伤、致残的儿童,他们急性期的心理反应过程多为震惊、恐惧、否认等,震惊即对灾害的发生和周围环境的巨大变化感到震惊,难以置信。恐惧则是对自身现状(受伤或致残)的一种恐惧。此外,他们对这种创伤造成的肢体残疾毫无心理准备,无法面对自己受到的伤害和即将面对的终身的残疾,有的孩子会产生“为什么是我?”“不会是我”之类的否认想法,甚至出现怨恨、敌意和愤怒,并出现创伤后应激障碍(PTSD)。如此时仍未进行有效的心理干预,继续发展就可能对孩子心理和行为造成长期的伤害,导致人格障碍。

急性期过后,他们需要学习建立一种新的适应性行为方法,包括适应日常生活的改变,周围生活环境的变化,需要适应身体上的伤、残而导致肢体功能障碍的日常生活障碍,他们需要学会应对的别人可能的对其身体上的变化而表现出的消极态度或行为评价而令其产生的心理障碍。

2 重大灾害后儿童心理干预与心理康复的主要方法

2.1 重大灾害后儿童心理危机干预(crisis intervention)

危机干预是一种为减轻灾害对受害者或救援人员极度痛苦的情绪而采用的干预方法,对于儿童而言,这一方法的使用更需要根据儿童的心理发展阶段及所出现的心理危机的特殊性采用不同于成年人的干预方法。对于儿童而言,危机干预模式更应关注心理危机问题的解决以及采用建设性的应对方式,这是由儿童的认知和行为发展的水平决定的。

在重大灾害后对儿童心理危机的干预问题上首先要解决的是在心理上缓解儿童的紧张、焦虑、恐惧,使他们的心理和精神功能恢复到危机前的水平,心理干预的最终目标是要提高儿童的心理平衡能力,使其高于危机前的平衡状态。

在实施危机干预的过程中,可以根据受灾儿童的不同情况和心理干预人员所擅长的不同方向采用相应的心理治疗技术,如:认知疗法、短程动力学疗法、行为疗法等。而在对于灾后儿童普遍出现的焦虑、紧张、否认、自责的处理上,则更多的建议使用放松疗法,通过将躯体的感受(右脑功能)用语言的形式(左脑功能)表达出来,即将感性上升到理性,通过左右脑的沟通和交流,将画面或感受重组的方法改变躯体记忆,消除恐惧。引导儿童进行沉思、自我训练,并对他们做放松催眠和生物反馈的测试。鼓励儿童多参加娱乐活动,发展兴趣爱好,帮助他们进行行为的脱敏等。一般而言,危机干预主要应用以下三类技术:

2.1.1 沟通和建立良好关系的技术

心理干预人员与危机事件当事人建立良好的沟通和信任的关系,有利于当事人恢复自信,促进心理稳定,减少绝望,重新建立或改善人际关系。儿童作为危机事件中的特殊群体,因其生理和心理发育均未成熟,在沟通上与成年人相比会出现更多的困难,使干预及有关处理的策略较难执行和贯彻,达不到最佳干预效果。因此,心理干预人员在对灾后儿童进行心理危机干预时应更加关注能对沟通造成影响的心理学、社会学、文化人类学、生态学和社会语言学方面的因素。

消除内外部的干扰,努力在现有条件下创造一个相对平静与独立的环境,为双方诚恳沟通创造条件;进行表里一致的信息交流,心理干预人员要在语言、态度和举止上保持一致,对儿童在语言上表示关切和理解,在态度和举止上给予专心的注意或体贴;避免给予过多的保证,以免造成儿童过分的心理依赖和不切实际的幻想;避免使用专业性或技术性难懂的语言,要充分考虑到不同年龄段儿童的理解力和接受能力,应多使用通俗易懂的语言进行交谈;要具备必要的自信,尽可能的利用一切机会帮助儿童改善其自我内省和自我感知。

2.1.2 心理支持与行为强化技术

主要是给予儿童精神支持,但不支持儿童的错误观点或行为。通过暗示、保证、疏导、宣泄、改变环境、镇静药物等方法稳定儿童的失控情绪,尽可能地帮助儿童解决目前的危机。为了使儿童建立积极有效的应对自然灾害的行为模式与技能,需要采用行为强化的技术,帮助儿童建立一套有效的灾害应对模式,包括自然灾害的应激、意外伤害的应对以及家庭、学习环境变化的适应。

2.1.3 针对儿童的特定心理干预技术 儿童的认知与行为仍处于发展阶段,他们对于心理干预的技术有特定的可接受性要求,因此,在对儿童进行危机干预的时候需要采用特定的心理干预技术。

首先是要给孩子建立安全感,陪伴儿童,重视身体语言,提供基本身体安全照顾,让他们觉得自己并不孤独。其次是聆听诉说,重复支持,倾听并积极关注,给予儿童心理上支持。根据儿童的年龄特征,鼓励儿童用语言将自己身体的感受表达出来,或其他形式,如图画、游戏、沙盘等方式适当宣泄自己的情绪,表达自己的内心情感和需求;解释危机的发展过程,弄明白发生了什么事,只要孩子能将危机事件讲出来,就能够承受,痛苦就会减轻。如你现在最担心的是什么?你現在最怕的是什么?你会给你经历相同的人提供什么建议?你总结出的经验是什么?了解孩子的内心状态如描述痛苦的问题,对于孩子,可以问痛苦从哪里来?痛苦存在于身体哪个部位?痛苦有多大?什么颜色?什么形状?痛苦是一种什么感觉?什么会使痛苦增加?什么会使痛苦减轻?从认知上理解情绪,消除儿童对于危险的误解,控制情感,帮助孩子发泄痛苦,预防 PTSD 的发生。

对灾后儿童进行危机干预的主要作用是:帮助儿童安全的渡过危机,正视危机;帮助儿童获得可能应对和处理危机的方式;帮助儿童获得新的信息和知识;在日常生活中提供必要帮助;帮助儿童回避一些应激性境遇;避免给予不恰当的保证;督促儿童接受帮助和治疗。

2.2 重大灾害后儿童心理障碍的家庭及社会干预方法

2.2.1 在家庭和社区的群体性活动中,告诉孩子你的感受,并引导孩子积极的响应。同时告诉孩子,你的感受都是正常的,我们都有,但灾害是暂时的,有很多的叔叔阿姨在帮助我们,灾害很快就会过去。比如也可对孩子说“妈妈对于离开家感到非常难过,真的非常难过,这就是我哭的原因,但我们的家会很快重建的。来给妈妈一个拥抱!”通过类似的话或方式让孩子感受到自己是家庭不可分割的一分子,并承担着一一定的家庭责任。

2.2.2 在家庭或者社区环境中,家长和相关人员要倾听孩子们的谈话,并给予正性反馈。比如对孩子说:“是的,宝贝,你如果想哭或害怕,就在妈妈怀里哭,我们会重建家园的,一切都会过去。”当年龄较小的孩子问有关于灾害的问题,可以用简单明了的方式回答他们,而不必像回答大人或较年长孩子那样需要经过深思熟虑,告诉孩子都已经过去了。对于孩子不理解不明白的事情要用他们能够理解的方式解释。同时要给

予希望,向儿童承诺,地震会过去,政府会安排大人来帮助我们来重建家园。

2.2.3 在幼儿园和学校等教育环境中,如果一个孩子在自我表达上遇到了困难,可以引导他们通过游戏、画画或讲故事的方式来描述自己的内心世界。儿童会通过此方式将创伤应激的画面重组,而此重组过程也是内心修复的过程。相关的心理支持人员要花更多的时间和孩子在一起,帮助孩子重建其日常的生活,包括学习、游戏、饮食和休息等。

2.2.4 帮助儿童正确面对灾害信息,当灾害的信息不断出现在电视、网络或各种媒体上时,年幼的儿童会比较容易相信灾害在不断的发生,这时家长要以积极的态度向孩子解释这只是重复性的报道而非再次发生的灾害,应尽可能地让孩子离开应激环境,避免伤害再次发生。

2.3 其他适宜儿童心理干预方法

2.3.1 减压(defusing) 通常由 1~2 名专业的心理从业者以个体或小组形式开展。该方法鼓励儿童在相互支持的良好氛围中讨论他们的情感及所关注的事件。

平静地向孩子们提供一些关于灾害的信息,并告知用以保证其安全的具体计划。

给孩子们分配一些极为详细的任务,以此让他们认识到自己能够为家庭和社会提供帮助。

2.3.2 分享报告(debriefing) 较前两种干预方式,分享报告更为正式和结构化,并且能在灾害发生现场适用。它是一种预先设置的以讨论为主要形式的干预方法。最早应用于灾害救援工作者的心理干预,后也逐步运用于儿童心理危机的干预中。此方法通过帮助孩子将自己有关灾害的经历从躯体症状上升到理性,从而给这种经历画上一个句号^[1]。分享报告也能对儿童起到教育作用,告知他们正常和异常的应激反应以及可应用的应对策略。

2.3.3 危机事件应激报告模式(critical incident stress debriefing, CISD) CISD 是危机事件压力管理(critical incident stress management, CISM) 干预系统的一部分,由 Mitchell 于 1983 年在军事应激干预经验的基础上提出,为维护灾害救援工作者的心理健康,这一模式经过多次修订完善已在海外广泛使用,并推广用于遭受心理创伤的各类人群^[2]。CISD 模式是在个体经历创伤性体验后迅速开展(一般在 24 h 以后)的结构化的小组干预,一般包括 7 个步骤:介绍阶段;事实阶段;感受阶段;反应阶段;症状阶段;指导阶段;再生阶段。

其特点是在干预过程中鼓励被干预者说出他们在灾害事件中的经历与情感,随后干预者向其讲解通常

的应激反应与压力管理知识^[3,4],帮助儿童正性化处理其感情和面对灾害时自然发生的反应,向他们进行解释,提供支持和鼓励。这种干预模式强调在“认知-情绪-认知”的框架体系下,小组成员一起讨论灾害时的痛苦经历,通过早期的宣泄和对创伤体验的描述以及小组和同伴的支持来促进儿童从创伤性经历中逐渐恢复。

2.3.4 灾害后针对儿童的心理卫生反应策略(Disaster Mental Health Response Strategies) 根据灾害的严重程度,心理干预不仅在个体的层面进行,也要在卫生政策和灾害管理层面建立灾后心理反应策略。例如美国国立创伤后应激障碍中心(National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, NCPTSD)和退伍军人事务部推出的团体干预方法,旨在为灾害幸存者、家庭、救援者及组织团体提供及时的、与灾后心理反应阶段相适应的心理服务^[5]。同时利用各种缓解压力的技术帮助人们适时减轻心理压力,还可以适时安排减压、分享报告、危机干预等心理干预方法,从而最大限度地降低心理危机和心理创伤的程度。

3 重大灾害造成儿童意外伤害致残的主要心理康复方法

3.1 重大灾害意外伤害致残对儿童心理与行为的影响 意外伤害致残的受害者分三种情况:一类为本人经历灾害并受伤致残;第二类为亲历灾害,身边的同学和朋友受伤致残或死亡;第三类为亲历灾害,身边亲属受伤致残甚至死亡。这三类情况都会对儿童的生存环境造成重大的改变,对于这种生活中的重大改变,儿童往往需要长期、专业的心理辅导和心理康复。

在实施心理康复的过程中需要注意灾害事件发生的时间,因为对重大残疾的适应是一个漫长的心理调试过程,特别对儿童而言,由于其身心发展的不成熟性及未来的不确定性更需要专业的心理康复指导,保障他们心理的健康,建立残疾相关的适应性行为。

3.2 重大灾害中意外伤害致残儿童的心理康复方法

儿童残疾是国际社会关注的一个重要问题,残疾儿童会面临许多生活、学习和发展上的问题,需要我们从专业的角度给予更多的关注^[6-10]。

根据 ICF 的理论,重大灾害中意外伤害致残儿童的心理康复首先要让儿童在认知上建立对残疾和功能障碍的正确认知^[11]。这一认知就是要帮助儿童理解、接纳残疾的现状,消除对于身体的结构缺失或功能障碍的恐惧以及由此而产生的负面的情绪和行为,树立生活的信心。

在行为上逐步学会情绪的调节和行为的控制,要

能够在挫折与痛苦中磨练自己的意志,在痛苦中学会坚强,帮助儿童疏导、宣泄负性情绪。

要开展适宜的心理技能和日常生活技能训练,让残疾儿童掌握基本的生活技能,建立一种新的适应性行为方式,从而帮助他们建立健康的心理与行为应对模式,最终重返学校,融入社会。

对于存在重大残疾的儿童要建立终身的心理康复规划和生涯发展规划,为他们的成长、教育和职业发展制定详细的目标。

总之,重大灾害对于儿童心理上造成的创伤是巨大的,对于灾害中儿童所出现的心理危机进行及时有效的心理干预,充分利用社会支持系统的作用,鼓励孩子多与家人、亲友、同事接触和联系,减少孤独和隔离,帮助儿童缓解生理和心理上的痛苦,尽早摆脱不良情绪的困扰,并采取的心理康复方法,促进儿童的身心健康以及全面整体发展,以正面积积极的态度回归家庭,重返社会,有着十分重要的意义。

[参考文献]

- [1] Paton D. Post-event support for disaster workers: integrating recovery resources and the recovery environment [J]. Disaster Preven Manag, 1997, 6(1): 43 - 49.
- [2] Everly GS, Flannery RB Jr, Mitchell JT Jr. Critical incident stress management (CISM): A literature review [J]. Aggression Violent Behav. 2000, 5(1): 23 - 40.
- [3] Young BH, Gerrity E. Critical incident stress debriefing (CISD): Value and limitations in disaster response [J]. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder Clinical Quarterly, 1994, 4(2): 17 - 19.
- [4] Robbins S. The rush to counsel lessons of caution in the aftermath of disaster [J]. Fam Soc, 2002, 83(2): 113 - 116.
- [5] Young BH, Ford JD, Ruzek JI, et al. Disaster Mental Health Services: A Guide Book for Clinicians and Administrators [M]. Menlo Park, California: National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 1998.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001: 1 - 283.
- [11] Kocmur M, Zavasnik A. Patients's experience of the therapeutic process in a crises intervention unit [J]. Crises, 1991, 12(1): 69 - 81.
- [12] Mitchell J, Everly G. Critical Incident Stress Debriefing and Operations Manual for Prevention of Traumatic Stress among Emergency Services and Disaster Workers [M]. 2nd ed. Ellicott City, MD: Chevron Publishing, 1996: 15 - 23.
- [13] Sadock BJ, Sadock VA. Post-traumatic Stress Disorder And Acute Stress Disorder [M]. // Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 833.
- [14] 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)