



灾后 心理卫生

ZAIHOU XINLI WEISHENG
FUWU SHOUCE 服务手册

■ 主编 汪 辉



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

1437595



辽师大图

A0770542

灾后



心理卫生

ZAIHOU XINLI WEISHENG
FUWU SHOUCE 服务手册

- | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--|
| ■ 主 编 | 汪 辉 | | | |
| ■ 副主编 | 黄宣银 | 文 红 | | |
| ■ 编 委 | 黄国平 | 向 虎 | 王 丹 | |
| | 杨 昆 | 黄 健 | 赵 红 | |
| | 刘 军 | 杨先梅 | | |



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

灾后心理卫生服务手册/汪辉主编. —武汉:武汉大学出版社,
2013.5

ISBN 978-7-307-10785-4

I. 灾… II. 汪… III. 地震灾害—心理康复—卫生服务—手册
IV. B845.67-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 099553 号

责任编辑:曲生伟 责任校对:孙 丽 装帧设计:吴 极

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件:whu_publish@163.com 网址:www.stmpress.cn)

印刷:通山金地印务有限公司

开本:850×1168 1/32 印张:7.75 字数:201 千字

版次:2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-10785-4 定价:20.00 元

版权所有,不得翻印;凡购买我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售
部门联系调换。

前 言

我们都期盼“5·12”汶川特大地震造成的影响渐行渐远,更希望灾难事件不再发生。然而,“4·20”芦山地震又让人们警醒,灾难事件总是与人类生活相伴而行!

灾难事件不仅可能给受灾群体的生命财产带来巨大损失,而且还会在他们的心灵中留下挥之不去的创伤。据国际国内相关报道,经历灾难事件的人群,各种心理障碍的发生率平均增加17%,有些还会持续5~10年甚至更长的时间。

与此同时,世界各国的灾难救援经验已证明,灾后心理援助不仅可以减缓灾难事件的心理社会影响,维护社会稳定,而且还可以减少心理问题的发生,促进灾后重建。“5·12”汶川特大地震后,我国在地震灾区开展的卓有成效的灾后心理援助工作,便是一个非常成功的案例。

为及时帮助“4·20”芦山地震灾区群众了解心理卫生知识,预防和减少灾后心理问题的发生,我们快速组织人员编写了这样一本服务手册,希望通过这样一个载体,传播灾后心理卫生知识、提高灾区受影响人群灾后心理卫生知识知晓率,同时,在非精神医学执业医师中普及一些精神医学知识。

本手册主要包括六个方面的内容:灾后常见心理问题的表现与治疗、卫生部精神卫生宣传教育核心信息和知识要点、精神药物的应用、灾后心理治疗技术、灾后心理评估量表及附录(如四川省“4·20”芦山地震灾后心理卫生服务联络员名单及联系电话、四川省灾后心理卫生服务机构简介等)。愿相关内容能帮助灾区群众更方便快捷地获取心理援助信息。

地震无情，人间有爱。愿灾区群众奋发自救，尽快走出灾难的阴影。在此谨向所有参加和关心抗震救灾的朋友们表示敬意和感谢！

前言

《灾后心理卫生服务手册》/汪晖主编。—武汉：武汉大学出版社，2013.4

四川省精神卫生中心

《灾后心理卫生服务手册》编写组

2013年4月

目 录

第一部分 灾后常见心理问题的表现与治疗.....	(1)
一、心理创伤的表现与治疗	(1)
二、焦虑障碍的表现与治疗	(14)
三、抑郁障碍的表现与治疗	(19)
四、急性应激障碍的表现与治疗.....	(24)
五、创伤后应激障碍的表现与治疗.....	(27)
第二部分 精神卫生宣传教育核心信息和知识要点	(36)
一、精神健康是健康不可缺少的一部分,没有精神疾病不代表精神健康。个人不仅需要身体健康,也需要精神健康	(36)
二、精神健康和精神疾病与躯体健康和躯体疾病一样,是由多个相互作用的生物、心理和社会因素决定的	(37)
三、每个人在一生中都会遇到各种精神卫生问题,重视和维护自身的精神健康是非常必要的.....	(38)
四、我国当前重点防治的精神疾病是重性精神病、抑郁障碍、儿童青少年行为障碍和老年期痴呆.....	(39)
五、怀疑有心理行为问题或精神疾病要及早去医疗机构进行咨询和正规的诊断与治疗.....	(40)
六、精神疾病是可以预防和治疗的.....	(41)
七、关心、不歧视精神疾病患者,帮助他们回归家庭、社区和社会.....	(41)
八、精神卫生工作关系到社会的和谐与发展,促进精神健康和防治精神疾病是全社会的责任.....	(43)

第三部分 精神药物的应用	(45)
一、抗抑郁药	(46)
二、情感稳定剂	(57)
三、抗焦虑药	(61)
四、抗精神病药	(64)
第四部分 灾后心理治疗技术	(76)
一、“希望九州”心理危机干预技术	(76)
二、蝴蝶拥抱心理干预技术	(81)
三、心理疏泄治疗	(82)
四、严重应激诱因疏泄治疗	(84)
五、眼动脱敏与再处理治疗	(86)
六、本体感觉创伤治疗	(90)
七、认知心理治疗	(91)
八、行为治疗	(93)
九、哀伤辅导与哀伤治疗	(96)
十、游戏治疗	(98)
十一、绘画治疗	(99)
十二、音乐治疗	(101)
十三、团体心理辅导	(103)
第五部分 灾后心理评估量表	(151)
一、焦虑自评量表(SAS)	(151)
二、抑郁自评量表(SDS)	(153)
三、非理性信念量表(IRS)	(154)
四、焦虑、抑郁干预活动效果的主观评价问卷	(157)
五、干预满意度评价问卷	(157)
六、儿童一般情况量表	(158)
七、儿童 CIES 量表	(159)
八、DSRSC 自评量表	(160)

九、儿童焦虑性情绪障碍筛查量表	(161)
十、婴幼儿症状评估量表(自编)	(163)
第六部分 附录.....	(166)
一、卫生部办公厅印发《灾后不同人群心理卫生服务技术指导原则》(2008 年)	(166)
二、卫生部办公厅印发《2009 年度汶川地震灾后心理援助项目实施方案》.....	(181)
三、卫生部办公厅印发《心理援助热线电话管理办法》... ..	(188)
四、卫生部办公厅印发《心理援助热线电话技术指导方案》... ..	(190)
五、四川省卫生厅印发《四川省地震灾区 2009 年心理援助项目实施方案》.....	(199)
六、四川省卫生厅印发《“5·12”汶川地震灾区心理援助项目完成情况评估方案》.....	(209)
七、四川省“4·20”芦山地震灾后心理卫生服务联络员名单	(220)
八、四川省“4·20”芦山地震灾后心理卫生服务机构简介	(221)
九、精神科常用药物的剂量和剂型表	(238)

创伤事件发生后,首先是安全感的丧失,尤其儿童表现最为明显,其次是应对能力显著下降。因为创伤事件带来的是人员伤亡、财产损失、基础设施(电力、通讯、交通)破坏等,使生活来源失去保障,因此,创伤事件之后受害者通常会出現心理危机。心理危机是指个体面临严重的、紧迫的处境,无法用通常的方式解决时,所产生的伴随强烈痛苦体验的应激反应状态,是一种认知、情感和行为严重失衡的状态。

1. 心理危机发展的阶段

(1)冲击期/休克期,震惊、恐慌、不知所措、感到无助等。

第一部分 灾后常见心理问题的表现与治疗

一、心理创伤的表现与治疗

人们在经历或目睹以往经验无法应付的事件(如地震、海啸、泥石流等自然灾害,或战争、车祸、家庭暴力、儿童期虐待等人为制造的灾难)后,会产生一系列情绪、认知(如记忆、注意力)、行为(自杀、攻击他人)和生理上的反应,这就是应激反应。如果这种反应适度,它对个体可以起到保护作用,因为它能动员个体身体、心理上的一切力量,包括通过握拳使得肌肉有力、大脑集中注意力、思维反应更加敏捷等,以迅速让个体做出是战斗还是逃跑的决定。如果这种反应比较强烈,或者即使不强烈但持续时间比较长(通常以半年为界),甚至由此影响到了个人的日常工作、学习以及人际关系等,这就构成了通常概念上的心理创伤。

创伤事件发生后,首先是安全感的丧失,尤其儿童表现最为明显;其次是应对能力显著下降。因为创伤事件带来的是人员伤亡、财产损失、基础设施(电力、通讯、交通)破坏等,使生活来源失去保障,因此,创伤事件之后受害者通常会出现心理危机。心理危机是指个体面临严重的、紧迫的处境,无法用通常的方式解决时,所产生的伴随强烈痛苦体验的应激反应状态,是一种认知、情感与行为严重失衡的状态。

1. 心理危机发展的阶段

(1)冲击期/休克期:震惊、恐慌、不知所措,意识范围狭窄,与

外部世界隔离；

(2)防御期：力图恢复心理平衡，但由于危机的影响力超过了应对能力，不知如何应对，采用否认、回避、退缩等方式进行合理化或不适当的投射；

(3)解决期：采取各种方法接受现实，寻求各种资源解决问题，增强自信，恢复社会功能；

(4)成长期/危机后期：心理、行为变得成熟，获得积极的应对技巧(针对一部分人出现抑郁、焦虑、物质依赖、自伤、自杀等消极行为)。

2. 心理危机干预

心理危机干预是指专业人员利用专业知识对处于困境或遭遇挫折的个体予以关怀和帮助的一种方式。心理危机干预的目的包括近期目的和远期目的。

(1)近期目的：帮助处于创伤性事件的个体/群体恢复心理平衡，防止当事人由于痛苦体验所造成的危及自身或他人安全的情况发生；

(2)远期目的：保障公众心理健康，降低精神疾病的发病率，维护社会稳定。

3. 灾后心理卫生工作的三个阶段

第一个阶段是应激阶段，时间为灾难发生时及之后的 72 小时。在此期间，生存是第一要务。受灾群众会进行自救、营救他人，并从灾难中尽可能抢救财产。这一阶段人们联合起来对抗灾难，乐观地认为很快会回到灾害之前的情况，心理问题并不明显。这个阶段也称为英雄期。

第二个阶段是灾后阶段，时间为灾难发生后几天到几周。在这一阶段，各种各样的心理问题表现出来。如果没有伴随相应的

心理援助,灾难受害者就会因为发现灾难损失的巨大和重建的困难,而产生强烈的失落感。只有“心理救灾”与“物质救灾”同步进行,才能达到最佳的救灾效果。

第三个阶段是恢复和重建阶段,这个阶段可能需要几个月甚至几年的时间。灾害给人们心理造成的伤害往往是长期的,需要进行长期的心理援助和心理重建工作。

(一) 灾后儿童的常见反应

1. 生理层面

- 睡眠问题;
- 头痛、腹痛、全身肌肉疼痛;
- 腹胀、腹泻、恶心、食欲下降/增加。

2. 心理层面

- 害怕(怕黑、怕独处)、紧张、担心;
- 警觉性提高;
- 灾难场景不断浮现在脑海里;
- 自责。

3. 行为层面

- 退行行为;
- 整天黏着照顾者,一刻也不愿分离;
- 烦躁、坐立不安、经常哭闹;
- 性格改变;
- 与更年幼的孩子争宠;
- 回避灾难提醒物;
- 不愿上学/幼儿园,注意力不集中,成绩下降;

- 兴趣下降,在同伴中退缩;
- 即使是在游戏中,脑海里也不断重复灾难情景,或者紧紧抱着玩具不愿松手。

4. 不同年龄儿童的典型反应

• 学龄前(1~5岁)

- 吮吸手指头
- 尿床
- 害怕黑暗或动物
- 大小便失禁,便秘
- 畏惧夜晚
- 黏住父母
- 说话困难(例如:口吃)
- 食欲减退或增加

这个年龄层的儿童由于他们以往所处的安全的世界遭受灾变破坏,会显得特别脆弱,因为他们通常缺乏处理紧急压力情况的语言和思考能力,而期望家人来帮助或安慰他们。

• 学龄儿童(5~10岁)

- 易怒
- 哭诉
- 黏人
- 在家或学校出现攻击行为
- 明显地与弟弟、妹妹争夺父母的注意力
- 畏惧夜晚、做噩梦、害怕黑暗
- 逃避上学
- 在同伴中退缩
- 在学校失去兴趣或不能专心

退行行为几乎是这个年龄层儿童的典型反应,失去宠物或有价值的物品对他们而言是特别难处理的。

5. 在灾难中失去亲人后大多数孩子会出现的反应

- 不相信亲人已经永远离开;
- 身体不适,例如:没有食欲、呼吸困难;
- 觉得自己被抛弃,对过世亲人生气;

- 对亲人的死亡自责；
- 模仿过世亲人的行为或特征；
- 容易紧张；
- 担心以后没人照顾；
- 出现跟以前很不一样的举动，例如：特别乖、特别顽皮。

（二）如何应对灾后儿童的心理反应

1. 对于所有的儿童

- 提供地震常识和震后状况的信息，告诉他们现在已经安全，消除恐惧感，避免引起孩子的误解和臆测；
- 多给孩子身体上的接触，尤其是睡前多花时间陪伴，让他们感受到实实在在的关爱，体会到安全感；
- 聆听孩子的心声，鼓励他们用绘画、游戏等方式表达内心的感受；
- 和孩子分享自己的感受，告诉他们许多人经历灾难后都有和他们类似的反应，这种不安的情绪会随着时间慢慢平复；
- 让孩子明白地震不是他们的错，能够活下来也不是他们的错，不要内疚和自责；
- 一家人尽量住在一起，父母如果不能和孩子在一起，要尽量保持联络，避免引起孩子的误解和焦虑；
- 尽快使孩子的生活恢复到地震前的状态/规律，不要让他们感觉到一直处于一种特殊的氛围；
- 安排绘画和手工课，安排集体活动寄托哀思，传递爱心；
- 不要过于严厉地斥责孩子；
- 组织孩子参加体育活动、学校的重建工作和蕴含特殊意义的游戏，让他们体会到自己的力量；
- 给孩子讲述励志故事，如“狮子王”、“功夫熊猫”等。

2. 对于截肢的儿童

- 陪伴非常重要；
- 要让他们看到希望，让他们明白其实还有很多可以做的事情；
- 榜样的力量，如残奥会运动员、张海迪大姐姐等；
- 鼓励社交，获得支持系统的力量。

3. 对于丧失亲人的儿童

- 用诚实的、清晰的信息解释死亡；
- 鼓励家庭成员尽快建立新的生活秩序，以维持家庭的日常功能；
- 鼓励社交，获得支持系统的力量。

(三) 灾后青少年的常见反应

1. 生理层面

- 睡眠问题；
- 头痛、腹痛、全身肌肉疼痛；
- 腹胀、腹泻、便秘、恶心、食欲下降/增加；
- 皮肤过敏；
- 心慌、血压升高、胸闷；
- 呼吸困难、气短；
- 尿频、尿急、尿不尽。

2. 心理层面

- 害怕、紧张、担心，甚至出现极端的负面思想；
- 警觉性提高；

- 灾难场景在脑海里不断浮现；
- 内疚、自责、罪恶感；
- 愤怒；
- 无助感——抑郁。

3. 行为层面

- 烦躁、坐立不安、哭泣；
- 变得压抑、退缩，不愿与人交流；
- 容易发脾气，产生冲动行为；
- 回避灾难提醒物；
- 不愿上学，注意力不集中，成绩下降；
- 对什么都不感兴趣，对异性的兴趣下降；
- 危险行为：吸烟、饮酒、滥用精神活性物质；
- 自伤，甚至自杀。

（四）如何应对灾后青少年的心理反应

1. 对于所有的青少年

- 提供这次地震的相关资料，避免误解和臆测；提供灾后重建的信息，让他们看到希望；
- 给他们肢体上的接触，让他们感受到实实在在的关爱，体会到安全感；
- 建立充分的信任感，鼓励他们表达内心的感受；
- 和他们分享自己的感受，告诉他们许多人经历灾难后都有和他们类似的反应，这种不安的情绪会随着时间慢慢平复；
- 让他们明白地震不是他们的错，能够活下来也不是他们的错，不要内疚和自责；
- 父母如果不能和他们在一起，要尽量保持联络；

- 尽快使他们的生活恢复到地震前的状态/规律,不要让他感觉到一直处于一种特殊的氛围;

- 安排绘画和手工课,安排集体活动寄托哀思,传递爱心;

- 组织孩子参加文体活动、学校的重建工作和蕴含特殊意义的游戏,让他们体会到自己的力量;

- 讲述励志故事,如“阿甘正传”、“卧薪尝胆”、“司马迁写史记”等;

- 提醒他们安定心情,专注做自己可以做的事情,去掌握自己可以掌握的事情,感受(触摸、观察、倾听等)周围的美好;

- 提醒他们不要忘了心中最重要的人,只有自己做好、活好才是对他们最好的祭奠。

2. 对于截肢的青少年

- 要让他们看到希望,让他们明白其实还有很多可以做的事情;

- 转变心理能量的“投资”;

- 榜样的力量,如残奥会运动员、史蒂芬·霍金、《千手观音》的演员等;

- 提醒他们:截肢以前自己想成为一个什么样的人,截肢后依然可以朝着这个方向努力;

- 鼓励社交,获得支持系统的力量。

3. 对于丧失亲人的青少年

- 鼓励他们写信给亡故的亲人,寄托哀思;

- 鼓励家庭成员尽快建立新的生活秩序,以维持家庭的日常功能;

- 鼓励社交,获得支持系统的力量;

- 教会青少年自助的方法;

- 松弛训练；
- 积极参加体育活动；
- 冥想(慢慢呼气,把负面思想吹离自己;安全岛等)。

(五) 灾后成年人的常见反应

1. 生理层面

- 睡眠问题；
- 头痛、腹痛、全身肌肉疼痛；
- 腹胀、腹泻、便秘、恶心、食欲下降/增加；
- 疲惫不堪；
- 心慌、血压升高、胸闷；
- 呼吸困难、气短；
- 尿频、尿急、尿不尽；
- 慢性疾病加重。

2. 心理层面

- 害怕、紧张、担心；
- 警觉性提高；
- 灾难场景在脑海里不断浮现；
- 内心冲突带来的焦虑；
- 内疚、自责、罪恶感；
- 愤怒；
- 无助感——抑郁；
- 情绪起伏。

3. 行为层面

- 烦躁、坐立不安、哭泣；