

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00594

• 专题报道 •

汶川地震灾后心理干预的特点及思考

严文华

华东师范大学心理学系,上海 200062

[摘要] 根据汶川地震灾后心理干预的主要特点,结合以往我国地震灾后群体心理及心理干预的实证研究,提出了对汶川地震灾后心理干预的思考:(1)灾区现场的心理干预活动不同于在心理咨询室进行的咨询;(2)灾区现场的心理干预有特定要求,并非所有的心理干预者都适合在灾区现场进行心理干预工作;(3)灾区心理干预工作者应以团队形式开展工作;(4)应做好对灾区心理干预工作者的援助;(5)心理援助工作者应避免预设立场后开展工作;(6)心理学专业工作者要引导整个社会科学地对待受灾群众,防止其被“爱心”所伤;(7)应加强对地震灾后心理干预工作的研究。

[关键词] 汶川地震;心理干预;特点;思考

[中图分类号] R 395.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2008)06-0594-06

Psychological intervention for victims of Wenchuan earthquake: from a rational perspective

YAN Wen-hua

College of Psychology and Cognitive Science, East China Normal University, Shanghai 200062, China

[ABSTRACT] This paper is to analyze the characteristics of psychological intervention after China Wenchuan earthquake based on the previous studies of the former earthquakes in China, and to provide evidence for future psychological intervention under similar conditions. Psychological intervention was immediately provided to the victims of Wenchuan earthquake, the rescuers and journalists in the field. Compared with the former earthquakes in China, Wenchuan earthquake proposed new challenges to psychological professionals; not all the counselors or educators were suitable to provide psychological support in the earthquake field; the intervention to earthquake victims was totally different from that to those receiving traditional counseling; and long-term psychological intervention should be planned. The psychologists should be selected carefully and well-trained before working in a field condition; psychologists should be organized as a team when they work in the field so that they can get support from other team members; psychologists could not presume that “everyone who experienced the earthquake would have psychological disorders or posttraumatic stress disorder”; psychologists should serve as a guider to other people as how to correctly treat the victims, especially the wounded, the children and the orphaned; finally, psychologists should incorporate research work in their psychological intervention process.

[KEY WORDS] Wenchuan earthquake; psychological intervention; characteristic; reflection

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2008, 29(6): 594-599]

灾害具有突发性、不熟悉性、不可预期性、地区性和警报系统不同的特点^[1]。地震属于一种自然灾害,伤亡重大的强震有可能导致个体出现短时的心理障碍,如急性应激障碍(acute stress disorder, ASD),也称急性应激反应(acute stress reaction, ASR),以急剧、严重的精神打击作为直接原因,在受刺激后几分钟至几小时发生,症状表现为一系列生理心理反应的临床综合征(主要包括恐惧、警觉性增高、回避和易激惹等);也有可能引起长期的心理创伤,如创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)^[2-3],也称延迟性心因反应。后者是个体经历过严重的、危及生命的创

伤性应激源后的表现,症状表现为持续性的重现创伤体验,反复痛苦回忆、噩梦、幻想以及相应的生理反应;个体有持续性的回避与整体感情反应麻木;有持续性的警觉性增高,如情绪烦躁、入睡困难等;且上述症状持续4~6周,并导致个体明显的主观痛苦及社会功能受损。

2008年5月12日14时28分我国四川汶川发生了8级强震。这不仅是一场地理上的地震,还引发了人们心理上的各种震动。灾后10d左右心理干预就被提上了议事日程,很多心理专业工作者通过各个渠道进入灾区现场,进行现场心理干预。但

[收稿日期] 2008-06-02 **[接受日期]** 2008-06-06

[作者简介] 严文华,博士,副教授. Tel:021-62233433, E-mail: whyan@psy.ecnu.edu.cn

重大地震灾后现场心理干预是一个全新的课题。因此, 本文通过回顾我国学术界已有的地震后心理干预的实证研究, 结合本次地震灾后心理干预的特点, 提出自己的思考。

1 我国地震后心理干预的实证研究回顾

1.1 唐山地震后心理状况的研究

我国学者对1976年唐山大地震的实证研究主要集中在以下两个方面。

1.1.1 对经历过地震的人在数年后的心理状况(包括PTSD)的调查研究

唐山地震20年后的调查表明: 有18.48%的地震亲历者有急性应激反应, 22.17%有延迟性应激障碍, 经历过强震的人们在多年以后仍比正常群体有更高的患心理疾病的概率; 女性、年龄18~30岁、有一级亲属震亡者为更容易有心理障碍的群体^[4]。亲人丧失影响着震后人们的心身健康水平^[5]。外向人格对各种社会精神刺激、焦虑和抑郁情绪有一定抵抗力, 而内向人格则相反^[6]。那些在地震中身体残疾、截瘫患者在20多年后PTSD的现患率为9.38%, 其精神创伤较对照组严重^[7]。婚姻对提高唐山地震幸存脊髓损伤患者的生活满意度和心理健康水平有良好作用^[8]。

1.1.2 对经历过地震的儿童(包括孤儿)进行的研究

这方面的研究结论不尽相同。有研究^[9]表明孤儿心理状况和生活质量与对照组相比无明显差异, 也无明显的性别和年龄差异, 认为这与大部分被试孤儿(83.6%)由亲属照料、有社会支持和形成孤儿社群有关; 但也有研究^[10-11]报道22.8%的孤儿出现PTSD, 而非孤儿中仅有2.0%^[10]。还有学者^[12]认为唐山孤儿的抚养方式在一定程度上对其心身发展不利; 国家包办一切使其对国家形成依赖; 长期封闭在孤儿院和育红学校使其有自卑感; “地震孤儿”这个标签使其受到特殊待遇, 法制意识和观念淡薄。对经历过唐山大地震的胎儿其心理状况、智力水平和大脑生物学进行研究, 初步证实唐山大地震的应激通过其母亲的强烈情绪反应, 会对胎儿的智力发育和心理稳定性有一定影响^[13]。王绍玉^[14]的研究证实地震灾后群体心理问题的严重性: “在调查回收的1641份有效样本中, 有86人直接或间接知道周围有人因过度悲伤而自杀或自杀未遂”。

1.2 其他地震心理状况的研究

对1998年1月10日河北张北发生的6.2级地震进行的研究表明: 由于伤亡小、无疾病流行、救助及时, 灾民没有形成强烈的精神刺激^[15]。在张北地震3个月后进行的研究^[16]中发现, 亲历地震者中有38.27%存在严重的心理病理症状, 与没有经历地震者相比有显著性差

异, 亲历地震的青少年17个月后PTSD发生率为9.4%^[17]。而在张北尚义地震3个月后, 成年人ASD的发生率为6.1%, PTSD的发生率为18.8%, 现患率为7.2%^[18]。还有学者^[19]进行了跨时间的研究, 在张北地震后3个月、9个月时进行调查研究, 结果发现, 震后9个月总体PTSD发病率为24.4%, 社会救助对灾民是否发展出PTSD有显著影响。

1.3 我国地震灾后心理干预的相关研究

在对唐山大地震进行总结和反思的研究中, 有学者呼吁对地震后人们的心理受损状况建立评估体系和指标, 并且呼吁进行灾后心理救助的研究, 如用沟通技术对当事人的应激进行紧急救助^[20]。还有研究者^[21]对国外重大灾难及危机的国家心理卫生服务系统进行介绍, 作为借鉴。有学者提出应针对幸存者、罹难者家属、救援人员和一般公众四个群体, 进行有区别的心理援助^[22]。还有学者提出了地震灾害心理救援的基本对策, 以期灾难发生后能快速实施心理救援和救助, 减少灾民的心理痛苦, 尽快恢复社会秩序^[22]。这些是非常理论化的、概括的设想, 与现实中实施还有一定距离。

为数不多的实证研究可分为以下几个方面: 一是对突发性事件的心理干预, 如对自然灾害后丧失子女的家长进行心理干预^[23], 对发展出PTSD的军事飞行员进行心理干预^[24]。二是对地震灾后群体的心理干预。对九江震中地区小学6名小学生1个半月的团体心理干预研究^[25]表明, 儿童的焦虑、抑郁和负面情绪得到较好处理。这些研究对汶川地震后的心理干预有直接借鉴作用。

2 以往我国地震后心理研究的局限

综合目前能够得到的实证研究, 可以发现我国对地震后人群的心理研究存在以下局限:

2.1 对地震发生后亲历地震者的心理历程缺乏全面、立体的了解

由于各方面条件所限, 我们目前看到的大多是地震发生数月、数年后的研究, 时间最接近地震发生的也是3个月后^[19], 缺乏地震发生当时的第一手资料, 而且跨越时间的跟踪研究较少, 只有个别研究在2个时间点上研究同一批被试者^[19]。迄今为止的研究大多是量化研究, 而质性研究较少, 描画出的地震后亲历者心理历程较抽象, 不够丰富、立体。

2.2 地震对亲历者、现场救援者和工作者的心理和生理影响未得到全面研究

目前的主要结论是: 不论地震发生时亲历者是在母亲腹中, 是儿童, 还是成人, 在地震发生后数月、数年后, 仍比没有经历地震者具有更高的心理和生理疾病的风险, 如PTSD、焦

虑、抑郁、高血压、心血管、脑血管疾病等。但对发展出这些疾病的机制没有研究,更没有对不同群体的区分研究。这使得介入工作变得困难。

2.3 研究结论各不相同,甚至相互矛盾 例如多少人会在地震后发展出 PTSD? 目前中国学者通过实证研究报道的数据,青少年从 2.0%到 22.8%^[10],成年人从 9.38%^[7]、19.8%、30.3%^[19]到 40.65%^[6]。之所以有这样的数据差异,主要有以下原因:(1)对 PTSD 的概念界定和测量工具不同,其结果在一定程度上无法比较;(2)被试群体、施测时间、地震情况等不同,人们发展出的 PTSD 情况也会不同。

2.4 对哪些因素影响人们的震后心理尚无明确结论 目前的实证研究涉及的主要影响因素有:是否受伤、是否有一级亲属丧失、性别、年龄、救助方式和及时性、是否为孤儿、胎儿期母亲是否经历地震、地震时财产损失状况等,还有一些在理论上重要的因素没有涉及,如人格、应对应激方式、社会情感支持、地震前生活压力、经济状况等。

2.5 对地震后心理干预缺乏系统和全面的研究 目前在心理干预系统的构建、该系统的人力资源管理及反应机制、心理干预工作者的遴选和培训、对不同群体的干预策略、时机、实施方法等方面均缺少系统研究。这方面的研究将对汶川地震灾后心理干预有着宏观指导作用,意义重大。

3 汶川地震灾后心理干预的特点

从汶川地震发生 3 周以来的状况,可以看到目前灾后心理干预有以下特点。

3.1 心理干预被提到非常重要的位置 汶川地震后心理干预被提到非常重要的位置,这在中国的救灾史上史无前例。这是中国政府、民众对心理学的认可,对人性关怀细致化的一种体现,也是一些学者强烈呼吁推动的结果^[6]。但随之而来的问题是对心理干预期望过高,认为心理干预无所不能,这是对心理干预的误解,实际上心理干预只是整个地震灾后重建的一部分,它只有和其他环节整合在一起才有意义。只有在一定的物质基础上,只有灾区群众是安全的这个前提下,才有可能谈到心理干预。社会支持、物资救助、安置方式等直接影响到受灾群体的心理状况。

3.2 心理干预对象大大拓宽 在以往类似事件中,我们看到的是对亲历地震者的关注,但这次心理干预对象却把参与施救者、以各种方式卷入到地震施救现场的人、甚至不在现场的电视观众和网友,作为需要援助的对象。这是一个突破。在笔者的理解中,至少有 6 个群体是心理学工作者需要关注的:

(1)在地震中受伤或丧失亲人的群体;(2)亲历地震但没有受伤、没有丧失亲人的群体;(3)在地震发生后马上进入现场施救或工作的群体,如消防官兵、武警战士、媒体记者、医护人员等;(4)在外围参与施救的工作人员,包括志愿者、运送物资者等;(5)与震区紧邻、没有损失、但受到主震和余震影响的人,如成都市民,他们在紧张、焦虑、强烈的不安全感中度过数十天;(6)借助媒体、网络卷入到地震中的人们,他们可能在千里之外,但现代传媒技术的发展使得人们可以感同身受地震的发生和救助。灾难的巨大性使其有可能会各种情绪反应和卷入其中。这 6 个群体充满异质性、差异性和复杂性,使得心理干预必须个性化、细致化和差异化。这要求心理干预者要有灵活性、应变性和丰富的经验,能够根据现场情况随时进行调整。

3.3 生命救助之后及时提出心理干预 在灾难发生后 10 d 之内心理干预就被提出、实施,这是中国政府和专业工作者反应迅速的表现,随之而来的问题是专业队伍、科学研究尚无法跟上。我国专门从事灾难心理学、危机干预的科研工作者较少,专业的实践工作者较少,受过专业训练、能在灾难现场进行专业心理干预的实践者更少。从研究方面看,我国尚没有完整的研究体系和结论可供汶川地震的心理干预所用。我们能够借鉴的经验也比较有限。实证研究^[14]表明:亲历地震的人们在地震发生后会有共发性、双向性、直接性、暂时性的特点,地震后人际关系会出现暂时的亲和性增强、责任感增强,地震发生当时,人们的主要情绪是恐惧和悲伤,而在 1 周以后,各种情绪变异的人数都出现了下降趋势,而在震后 1 年以后,情绪异常又出现了上升趋势,其中悲伤情绪上升明显。与此相似,地震后想要离开震区的人在震后半个月明显减少,但在半年后又增加^[26]。这表明人们的心理状况会有起伏变化,而心理干预是一项长期的工作,将伴随着亲历地震者的这些变化而展开。

3.4 强震和重大伤亡对心理干预工作的挑战 汶川地震持续时间长,强度高,造成的损害大,复杂而多变的情况使得震区充满不确定性、不稳定性,也使得心理干预工作困难重重。一方面,有一部分群体需要地震后的紧急心理干预,但另一方面,这些不确定性又使得心理干预工作开展起来没有物质、场所和安排的保障。心理干预选择何时介入是非常关键的,如太早,时机不成熟,不被需要,没有作用;如太晚,那些有急性应激反应的群体只能自己苦苦挣扎。按照目前情况,当下的心理干预可能只能按地区、群体分别介入。从长远来看,应该是对整个震区有计

划、统筹介入。

4 对汶川地震灾后心理干预的思考

根据此次汶川地震的特点,结合前人经验及此次笔者自己短暂的心理干预经历,现对此次汶川地震灾后心理干预活动的性质、人员、工作方式、工作梯队、工作信念、方向等提出一些思考,供大家参考。

4.1 灾区现场的心理干预活动不同于在心理咨询室进行的咨询 传统的心理咨询是来访者有主动性、在固定的场所、规定的时间进行的专业助人活动。而灾区现场的心理干预活动完全不同。根据笔者在灾区现场的工作亲历,灾区群众安置点可能没有固定的、安静的、不受打扰的房间,时间、计划、工作对象随时可能变化。即使有心理干预专门的帐篷,灾区群众也较少走进帐篷,他们没有主动的意愿,甚至压根儿没有听说过心理干预,他们也非常不习惯这种方式。被援助者受灾后的心理应激无法重现;被援助者文化程度参差不齐,与援助者可能存在语言差异和交流障碍;心理干预者可能完全不熟悉对方的生活情境;在地震刚刚发生后,援助者的角色可能也不是单纯做心理援助,更多是陪伴者、信息提供者、安慰者等。这些对受传统心理咨询训练的心理学工作者是巨大的挑战。研发出以农民为主体、兼顾其他群体的地震灾后心理干预体系,培训以当地心理干预者为主力的队伍,这应该是此次心理干预的主要方向。

4.2 灾区现场的心理干预对工作者有特定要求 现场心理工作者要有丰富的咨询实践经验,能熟练地应用心理干预技术;接受过危机干预、地震灾后心理干预的专业培训,能把握住灾民心理,对灾情、救援工作整体进程等信息非常了解;能够迅速评估灾民的状况,并决定对哪些问题进行干预;擅长快速、有效的咨询风格;能及时察觉自己由援助工作引起的各种情绪反应,如无助感、精疲力竭感等,并及时进行调整;能够容忍不确定性、多变性,并且能灵活地调整自己;擅长处理各种人际关系,能迅速建立起有效的工作网络;能在艰苦的条件下有效地工作;能够待在灾区一段时间,和工作对象建立稳定的相互信任关系;既能对相关群体展开培训工作,又能进行个别心理辅导和团体辅导。

4.3 不是所有的心理干预者都适合在灾区现场进行心理干预工作 首先,心理干预者需要评估自我现状,评估自己在灾区现场工作可能存在的风险。在地震发生后数天、数十天进入现场对援助者会是非常大的刺激和震撼。心理干预者需要有迅速调整

自我状态的能力,既能感受到自己被搅动的情绪,又能跳出自己的情绪正常工作。

其次,由于现场情况复杂,心理干预工作者也在经受着种种考验。在地震发生后两三周内,由于媒体与灾后心理援助紧密纠缠,有些准备不充分、抱着所谓爱心的心理干预者也会暴露出人性的弱点,把炫耀自己、出风头作为唯一目标,而把受援助者的福祉抛诸脑后,把心理干预扭曲、异化成“作秀”,受援助者成为作秀工具,并有可能在此过程中受到伤害。心理干预工作者在赴灾区之前,一定要反省自己的动机、价值观、心理承受力、应对压力能力。

再次,大灾难触发人们各种情绪,心理咨询工作者要处理自己的一些情绪,那些觉得“不去灾区工作就内疚”的人,其实大可不必有内疚感或怀疑自己的专业能力。汶川地震后的心理干预工作将是一项巨大而长期的工程,它不仅需要现有的心理学工作者投入,还应培训一大批人投入该工程。

4.4 灾区心理干预工作者应以团队形式工作 到灾区进行心理干预是一项复杂、艰巨、有挑战性的任务,如果以个人身份介入,难度太大,建议以团队的形式在灾区展开心理干预活动或项目。在去灾区之前一定要进行团队建设,让团队成员相互认识、相互了解,并制订团队规则。在灾区工作时团队成员能够互相分享,得到技术、情感上的双重支持。在灾区工作中如果发生矛盾和冲突,能够根据规则和现场互动来处理。团队要定期开会,讨论和总结,及时处理紧急问题。在心理干预活动结束后,团队还要进行总结,最好有一个团队结束仪式,处理分离情绪。

4.5 做好对灾区心理干预工作者的援助 在目前的情况下,在灾区工作的心理干预工作者心身压力非常大,他们既要处理自身的情绪,又要摸索着工作,而且想要做更多的工作。当他们从灾区回到原来的环境时,面临重新适应的挑战。除身体的疲惫、心灵震撼外,还有一些人过于沉浸在灾民的情绪中而形成替代性创伤(指在援助过程中卷入过深,把灾民的感受移植到自己身上),感到自己做得不够好、不够多,认为周围人根本无法理解灾区、受灾者和自己的工作,有失落感,不能专注做事,出现睡眠障碍、饮食不正常等。对此,心理学工作者要及时整理自己的感觉,在支持团队中进行分享,重新思考自己的动机、收获和困惑,尽快从情绪化的状态中抽离出来,重新进入正常生活轨道。如果有必要,需要对其进行专门心理辅导。那些在现场救援的工作人员,返回后可能也会有同样的状况,同样需要专业的心理干预。对心理干预者提供支持,能在一定程度上

保障心理干预工作的长期性和专业化。

4.6 并非所有地震亲历者、现场救援者都会有心理问题 我们目前所拥有的心理干预理论离汶川地震灾区非常遥远,现有理论远不能解释复杂的现场工作。根据笔者地震后第6、7日在都江堰、汉旺镇和绵阳南河体育馆灾区群众安置点的走访情况来看,确实遇到了有强烈心理不适应的人,但更多的信息表明,并不是所有暴露在现场的人都会有创伤感。因此,不要给地震亲历者、现场救援者和工作者贴上“有心理问题”的标签。这对当事人来说是一个负面的消极暗示。在这么大的灾难发生之后,人们会有各种情绪反应。肯定会有人由于自身的经历、未处理的问题、心理承受力、敏感度等有比较强烈的反应,而有些人的反应不太强烈。所有这些反应在当下都是正常的。只有当事件已经成为过去、人们还沉浸在某种强烈情绪中、无法控制自己的情绪反应、常有闪回、正常的社会功能受到损害,这时才需要专业的心理咨询。在此之前,如果把人们正常的心理反应贴上“有心理问题”的标签,既是一种负面暗示,又不利于人们接纳自我。

4.7 心理学专业工作者要引导整个社会科学地对待受灾群众 在生命救助阶段之后,如何对待灾区群众就提上日程。心理学专业工作者要引导整个社会科学地对待受灾群众,包括儿童,让其尽快生活正常化,而不是成为社会活动的工具或爱心“容器”,或对其贴标签,对其特殊对待。如果不顾伤员、孤儿的当下状况,让其成为当地人们献爱心的工具,被反复打扰、干扰,一遍又一遍地讲述自己的故事,这样做对当事人的心身健康是不利的。可以理解人们这种行为背后的心理:那些涌动的爱需要有出口,捐钱、捐物还不足以表达爱心,更直接地、更近地接触灾区群众会让人们更心安。心理学工作者要对这种心理和现状需要加以引导。对地震发生还不到1个月的灾区群众而言,非常重要的原则是尽快让灾区群众的生活正常化,不要给其贴标签,让其尽可能恢复正常生活,如果是在新环境中,尽可能融入新环境。当事人的心理需求应该是重要的,我们首先要尊重他们的意见。地震、医治、换环境,他们已经面临很多需要处理的任务。另外,目前一些对待灾区儿童的做法也存在问题:给这些儿童贴上“灾区孩子”的标签,事事特殊处理,降低标准和要求,对其另眼相待,成为正常群体中的另类。一方面,要了解孩子的伤痛,照顾到孩子的伤痛,但另一方面,要让孩子做力所能及的事情,要让孩子完成可以完成的作业或任务。让孩子正常化非常重要。尽管媒体工作者、普通百姓不是心理

学专业人士,但心理学最基本的一点是人性化,尊重每个个体的权利。这其实是心理干预的起点。从这个意义上说,每个人在和亲历地震者接触时,都可以做最基本的心理支持。从长远看,过度的、无序的爱还有可能造成灾区群众被动和依赖心理,无法发挥能动性,其社会功能会被进一步削弱。

4.8 加强对地震灾后心理干预工作的研究 学者们应加强对地震灾后心理干预工作的研究,发展出适合中国灾后心理重建的理论和机制。目前的状况是“行动”的需求和紧迫性大于“研究”和“计划”。从当下来看,确实需要行动。从长远看,研究是必需的,没有研究基础的行动是缺乏指导的。研究也是制订未来心理干预计划和行动方案的基石。心理学工作者在行动的同时要有研究意识,要有科学的设计,要保存资料,要及时整理。地震后第一手的资料是珍贵的,是在今后不可再获得的。对汶川地震心理干预的研究,会为中国和世界积累灾难心理学的宝贵资料。从目前的状况看,“我国大陆对于灾难、危机和心理创伤的心理学研究与国际发达国家的情况相比差距非常大”^[27],研究者和实践者都非常少,而且中国心理学的研究者和实践者存在分离、分工的现状,需要整合这两部分资源,做更多的事情。国际上现在流行的灾后心理干预理论就是 PTSD,但这个概念本身并没有经过本土化,PTSD的理论和实践有很大一部分是建立在美国越战退伍军人身上,它在中国的应用有很多问题值得探索:如中国人的情绪表达方式和美国人不一样,对负面情绪倾向于以压抑为主(“不要哭”、“要坚强”),现在运用以宣泄为主的方式(“想哭就哭吧!”、“哭出来吧”),是否真的会让其更快“正常化”? 中国人倾向于心理问题躯体化,这在地震之后会有怎样的表现?

5 结 语

目前的灾后心理干预工作是应急的、突发的、临时的,甚至是无序的。但接下来的工作需要有序性、资源整合,要有从战略高度的规划。对心理学工作者而言,在这场灾难面前,仅有爱是不够的。当一个国家的人民沉浸在悲伤的情绪和救助的激情中时,心理学工作者要保持冷静的头脑,专业、理性、科学而坚强地担当重任,完成使命。

作者后记

作为一名心理学工作者,在地震发生后,我自己经历了几个不同的阶段:开始时只是有学生告诉我,“昨天您在上课时正好是四川发生地震时”,地震离我很遥远。但随着伤亡人数不断增加的报告,我的

心情开始沉重,我开始上网查看更多信息。那些一片废墟的照片让我感到震撼!接下来几乎每天都会流泪。了解得越多,越坐不住。一定要采取行动!于是我报名参加了志愿者队伍。在接受培训后,于地震后第6日和其他3位咨询师一起飞抵灾区,在现场再次经历了震撼。没有看到任何血腥的场面,但我的心里是一声一声的叹息:灾后重建是怎样一个巨大的工程!有太多的事情要做!面对那么多人、那么多事情,我觉得自己有些无助,因为单凭个人的力量,这些事情永远做不完!我们和成都人民一起经历了5月20日夜里那个强余震预告。心理学营造起来的安全感在这个冰冷、苍白的预告面前多么无力!一时间,手机打不通,固定电话打不通!没有任何人能给我们安全方面的信息。看到自己人性的弱点,更加理解亲历地震人们的感受。

重返沪上,让我感到强烈的不适应:上海离灾区太远了!灾区的人在吃什么、做什么,而上海人在吃什么、做什么。那时候,满脑子想的都是怎样可以为灾区多做些事情。我意识到自己需要调整。一向低调的我开始接受媒体的采访,因为我要呼吁更多的人为灾区人民献爱心,我想整合更多的资源为灾区人做具体的实事。呼吁,奔走,终于在各方力量的帮助下,捐给灾区小朋友的书和玩具在六一儿童节之后运出。那么长的爱心接力,最后接收的人可能永远都不会知道其中的过程,但这些让我觉得欣慰。

与此同时,激情的背后有些思考慢慢渗出。我开始查找学术方面的资料。我意识到我不仅要行动,还要研究。到现场工作固然非常重要,但同时一定要有研究意识。我第一次接触到《灾害学》、《自然灾害学报》、《地震学刊》、《中国减灾》等这样的杂志。我意识到:学者的使命在于向人们指出正确的方向,没有人能代替学者们做这件事情。学者们要带着泪、带着悲、带着爱开始理性地工作。和一些学者一样,我的学术生活因地震发生了变化。我放下了手头正在做的课题,花了很多时间和精力在做和灾区有关的事情。地震和灾区之行改变我很多,而且这种改变还在持续。中国很多人亦因地震而发生改变。我无法预知我会在这方面走多远,但责任感让我踏上这条路。路漫漫,上下求索。

[参考文献]

- [1] Drabek T. Methodology of studying disasters: past patterns and future possibilities[J]. Am Behav Sci, 1970, 70: 331-343.
- [2] 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: 691-693.
- [3] Kessler R C, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey[J]. Arch Gen Psychiatry, 1995, 52: 1048-1060.
- [4] 张本, 王学义, 孙贺祥, 马文有, 姜涛, 张秀凤, 等. 唐山大地震心理创伤后应激障碍的抽样调查研究[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32: 106-108.
- [5] 张本, 王学义, 孙贺祥, 马文友, 姜涛, 张秀凤, 等. 唐山大地震对人类身心健康远期影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12: 200-202.
- [6] 张本, 张均正, 王学义, 何世业, 孙贺祥, 马文友, 等. 经历大地震的开滦矿离退休干部身心健康状况调查[J]. 健康心理学杂志, 1999, 7: 51-54.
- [7] 张本, 王学义, 孙贺祥, 马文有, 徐广明, 孟雪梅, 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: 23-25.
- [8] 刘松怀, 李建军, 周红俊, 宓忠祥, 赵超男. 唐山地震幸存脊髓损伤患者心理及婚姻状况调查[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11: 113-114.
- [9] 贾福军, 杨德森, 王学义, 张本, 徐广明. 唐山地震孤儿21年后的心理健康状况[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8: 337-340.
- [10] 张本, 王学义, 孙贺祥, 马文有, 徐广明, 于振剑, 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: 111-114.
- [11] 张本, 王学义, 孙贺祥, 马文有, 徐广明, 于振剑, 等. 唐山大地震孤儿远期身心健康的调查研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14: 17-19.
- [12] 高民杰. 河北唐山地震后孤儿的心理变异及其社会化治理[J]. 山西地震, 2002(2): 30-31, 48.
- [13] 王学义, 张本, 孙贺祥, 姜涛, 张宝廷, 张露萍, 等. 唐山大地震对胎儿神经心理发育影响的初步研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 292-294.
- [14] 王绍玉. 论地震灾害心理研究的内容与目标[J]. 灾害学, 1996, 11: 86-90.
- [15] 张英泽, 邵新中, 孔志刚, 柳顺锁, 王锡民, 孙春瑞. 张北县地震灾情调查与分析[J]. 河北医科大学学报, 1998, 19: 141-142.
- [16] 赵丞智, 李俊福, 张华彪. 河北省坝上地震灾区中学生心理卫生水平调查[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 231-232.
- [17] 赵丞智, 李俊福, 王明山, 范启亮, 张富, 张单彪, 等. 地震后17个月受灾青少年 PTSD 及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15: 145-147.
- [18] 汪向东, 赵丞智, 新福高隆, 张富, 范启亮, 吕秋云. 地震后创伤性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.
- [19] 赵丞智, 汪向东, 高岚, 李俊福, 张华彪, 沈渔邨. 张北尚义地震后创伤后应激障碍随访研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14: 361-363.
- [20] 龚瑞昆, 王绍玉, 顾建华, 张世奇. 灾时应急心理救助技术与方法(3)——沟通技术[J]. 城市与减灾, 2003(5): 15-17.
- [21] 张黎黎, 钱铭怡. 美国重大灾难及危机的国家心理卫生服务系统[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18: 395-398.
- [22] 尹智, 王东明, 卢杰. 震后灾难心理及其救援对策研究[J]. 防灾科技学院学报, 2007, 9: 13-16.
- [23] 房秋燕, 李妮, 陈红. 突发灾难事件中遇难者亲属的心理危机干预[J]. 护理研究, 2007, 21(2B): 438-440.
- [24] 王煜蕙, 靳同朝, 张志林, 李凯, 韩晓峰. 军事飞行员心理创伤后应激反应与心理干预效果[J]. 中华航空航天医学杂志, 1999, 10: 229-233.
- [25] 李磊琼. 地震后儿童心理干预与转变过程探索[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15: 526-528.
- [26] 董惠娟, 李小军, 杜满庆, 杨彦波. 地震灾害心理伤害的相关问题研究[J]. 自然灾害学报, 2007, 16: 153-158.
- [27] 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.