

灾后儿童、青少年的PTSD表现、危机干预及相关问题

一、概述

灾害这种创伤事件会给受灾者带来一系列心理、生理和行为的改变，从多方面影响其身心健康，并可能导致长期存在的严重心理痛苦和精神障碍。创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是创伤性事件导致的严重后果之一。PTSD的主要特征是指暴露于极端压力事件后所发展出来的特殊症状,其核心症状包括持续经验创伤、持续逃避与创伤相关的事物或麻木反应,以及持续性的过度警觉。PTSD 症状在创伤后立即出现。若在三个月内逐渐消失,则称为急性 PTSD;若超过三个月以上仍未消失,则为慢性 PTSD。慢性 PTSD 若处理不当,有可能持续数年或数十年,甚至影响受创者一生。此外,部分患者的症状在受创半年或更长的时间后才开始出现。

儿童、青少年的 PTSD 表现常常不完整,因而可能不完全符合诊断标准。在有些病例,全部症状群出现较晚。儿童、青少年 PTSD 的表现有其特点,大致如下:1. 长期的、慢性的;2. 不同于成年人;3. 因地而异;4. 因年龄段而异。

灾害对儿童、青少年易造成重大的精神创伤,除了形成 PTSD,也可能并发其它心理疾病,如抑郁症、强迫症、人格障碍等。也可能会引起儿童、青少年的个性缺陷,如性格孤僻、人际关系紧张等。这些心理问题将严重影响儿童、青少年的成长、生活和学习。

因此,需要对受灾儿童、青少年进行适当的心理以及社会的介入,对其进行有效的心理重建。对受灾儿童、青少年的危机干预疗法有艺术疗法和体育疗法等。危机干预的开展包括:1. 建立和谐的关系;2. 介绍自己和目的;3. 倾听;4. 协助宣泄负面情绪;5. 死亡教育、生命意义的教育;6. 重塑灾难意义;7. 建立正常的生活。

在心理干预的过程、干预模式、学校危机干预和支持系统等方面上,心理工作者有应该注意的地方。同时,心理干预对灾后儿童、青少年的情绪、认知和行为具有明显作用,但也存在一些问题,是需要面对和克服的。

二、儿童、青少年的PTSD

(一) 灾后儿童与青少年的心理变化

灾后儿童、青少年心理变化的三个阶段:第一阶段:震惊、困惑、否认。安全感极度丧失,对人非常依赖、依恋,最需要成人陪伴。第二阶段:出现一些情绪反应,如焦虑、愤怒、恐惧、无助、悲伤等,也有些孩子出现自闭倾向,常一个人独自一人、闷声不响。第三阶段:出现心理行为障碍和性格改变。除了心理上这三个阶段的变化,灾难还可能对孩子们产生其它方面的影响。如:1、生理出现异常:失眠、做噩梦、易醒、容易疲倦、呼吸困难、窒息感、发抖、容易出汗、消化不良等。2、行为出现异常:注意力不集中、逃避、打架、喜欢独处、过度依赖他人等。

(二) 儿童、青少年 PTSD 的特点

1. **具有慢性、长期的特点。**灾难后,目前看起来状况很好的儿童、青少年也有可能是在灾难发生数周后才逐渐地表现出来。而儿童、青少年的 PTSD 常呈慢性过程,若是没有得到及时干预或者处理不当,将可能持续数年或数十年,甚至影响受害者的一生。

2. **不同于成年人。**受灾儿童、青少年的创伤性应激反应不同于成年人。这是由于儿童、

青少年的心理发育不成熟、心理应对机制发育不完善和对灾变事件（例如死亡）的认识与成人不同等原因造成的。因此儿童、青少年表现出来的 PTSD 症状也与成人不同。所有年龄段青少年的共同反应大致有：害怕将来的灾难、对上学失去兴趣、行为退化、睡眠失调和畏惧夜晚、害怕与灾难有关的自然现象等。

3. **因地而异**。创伤事件发生后，各地儿童、青少年 PTSD 的发生率不一致，且差异很大。这可以从文化背景的差异、创伤事件的性质、研究时间的不同、取样不同以及所使用的诊断工具不同得到部分解释，其中一个主要原因是创伤事件的性质。

4. **因年龄段而异**。由于儿童、青少年特有的生理心理发育特点，使得不同的年龄阶段对突发性灾难事件会有不同的认知，由此产生的身心反应也有差别：

- (1) 学龄儿童常常表现为易怒、逃避上学、畏惧夜晚、作恶梦、豁人等退化行为。
- (2) 青春前期的学生常常表现为睡眠失调、食欲不振、失去与同伴的交往兴趣等。
- (3) 青春期的学生更多的是表现出对异性兴趣的降低、产生忧郁、退缩及悲惨的世界观、从事模拟大人的行为（如结婚、怀孕、退学，切断与旧友之间的关系）、与父母或亲人的相处方式改变等。
- (4) 残疾的孩子存在创伤后应激、巨大的悲伤失落情绪，灰心、对未来的生活没有信心。
- (5) 失去亲人的孩子表现出沮丧、气愤、流泪、内疚、反抗等情绪。

(三) 对儿童、青少年 PTSD 的相关研究

对受灾儿童、青少年 PTSD 的评估工具大致有抑郁量表 (CES-D)、焦虑自评量表 (SAS)、心理障碍评估调查问卷、青少年生活事件量表 (ASLEC)、震后创伤程度调查表和 PTSD 自评量表等。

研究表明：

1. 灾后儿童、青少年都出现了不同程度的 PTSD 反应。
2. 灾后儿童、青少年的 PTSD 表现随性别和年龄而异。
3. 灾前生活事件能显著影响受灾青少年 PTSD 反应，而且生活事件的应激程度越高 PTSD 症状越明显。
4. 学习上的负性生活事件可能影响受灾青少年的心理健康以及他们在灾后的心理应激状况。
5. 危机干预降低了干预对象的焦虑和抑郁水平，减少了情绪问题。

三、对受灾儿童、青少年的危机干预

(一) 危机干预的模式

1. **艺术疗法**。艺术治疗是通过艺术与心理学的整合，提供非语言的表达与沟通机会而进行的一种心理治疗。通过艺术疗法，可让灾后儿童、青少年表达哀伤、恐惧等情绪，进而将这些经验转化为积极向上的力量和意念。

2. **体育疗法**。体育运动可分散学生对灾难负面情境情绪体验的注意，可起到调节与疏导消极情绪的积极作用。体育运动主要以身体语言为交往和教育手段，易形成互助的小团体，进行感情交流，解除自我幽闭。

(二) 危机干预的开展

1. **建立和谐的关系。**心理工作者通过主动接触、关怀、理解，从而与干预对象建立信任关系，这对干预进一步开展有意义。

2. **介绍自己和目的。**进一步与干预对象沟通，促进他们的倾诉。

3. **倾听。**心理工作者认真、投入地，用当事人的感受去理解干预对象。

4. **协助宣泄负面情绪。**重在引导干预对象宣泄受压抑的情绪，使他们得到情绪上的支持，产生心理重构的认同，激发面对灾难的新思维。

5. **死亡教育、生命意义的教育。**死亡问题会对儿童、青少年的心理或性格发展产生非常大的影响，同时也是重要的心理重构步骤之一。以生命教育的实施为重点，让儿童、青少年了解死亡，分享讨论其感受，杜绝不切实际的担忧和幻想。

6. **重塑灾难意义。**个体是否能从灾难中成长的标志之一是能否理解危机并发现生活的意义。通过引导成员认识到灾后积极意义的一面，产生新的合理思维和信念，积极乐观的对待今后的学习和生活。

7. **建立正常的生活。**帮助干预对象建立正常的活动，例如回到学校的学习生活当中。

四、需要注意的问题：

1. **心理干预的过程。**心理工作者要置身于干预对象的立场去理解他们，并且尊重他们，要以“成年人对成年人”的方式与之交谈。

2. **干预模式。**对儿童、青少年的心理干预模式不能局限于某种模式，心理工作者从实际情况出发，根据自身的经验，作出正确的评估和干预措施。这是因为：

- (1) 干预对象的年龄和教育水平不同，其适合的干预模式也不同；
- (2) 每个个体的心理都不完全相同；
- (3) 灾难对不同人所造成的创伤程度不完全相同。

3. **学校危机干预。**

(1) 心理危机干预是学校心理健康教育中的一部分，但应与日常心理健康教育有所区别；

(2) 对不同年龄段学生，中小学校心理危机干预的辅导方式不同。

(3) 把对儿童、青少年的心理救助和日常中的心理健康教育结合起来，从而建立起危机干预的预防机制。

4. **支持系统。**对儿童、青少年的灾后心理救助不能仅仅依靠专业的心理工作者，更需要建立起全方位的社会支持系统。

5. 受灾儿童、青少年的心理重建是一个长期的过程。

五、存在的问题

1. 灾后完整的救援体系包括物质支持、医疗救援、卫生防疫和心理救助等方面。但中国没有真正意义上把心理救助纳入到预警机制中去。

2. 对受灾儿童、青少年的情绪上的理解和危机干预是必要的。但目前中国缺乏对危机事件的心理应对研究和科学成型的心理干预模式。

3. 受灾儿童、青少年可能会与心理工作者产生情感距离，甚至产生抵触情绪，从而不能真正接纳心理工作者。

4. 由于时间和人数上的限制，能够帮助的儿童、青少年属于少数。