

· 地震心理卫生专题 ·

芦山地震心理救援:汶川本土化模式的移植

黄国平 杨彦春 李 静 姚晓波 赵 红

【中图分类号】 R395.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0065-03

据报道,2013年四川雅安4.20芦山地震已导致200多万人受灾,196人遇难,21人失踪,13484人受伤。灾区房屋损毁严重,农村住房倒塌18.63万间、严重受损43万间;城镇住房倒塌6700多间、严重受损8万多间。基础设施受到不同程度的破坏,造成了巨大的经济财产损失,对生态也造成了严重的破坏。地震发生后政府主导、社会参与,迅速组织实施了系统、科学的救援工作,由于有了5.12汶川大地震救援实施的成功经验,其心理救援的理论、方法,特别是有四川本土文化特色的干预方法^[1]也被快速移植到芦山心理援助的全过程中,使得灾区心理援助的管理更为规范和有序,干预方法更科学有效,又一次取得了抗震救灾的阶段性胜利。

移植经验一:政府及时主导 5.12汶川大地震抗震救灾和灾后恢复重建的成功经验告诉我们,灾难发生以后,将心理救援及时纳入抢险救灾体系中,已是政府和社会各界的共识。早在2008年6月,国家法规《汶川地震灾后恢复重建条例》就明确规定应开展灾后心理援助工作;同年8月,《国家汶川地震灾后恢复重建总体规划》将“心理康复”作为精神家园恢复重建的重要组成部分。今年5月1日正式颁布实施的《中华人民共和国精神卫生法》第二章14条规定:各级人民政府和县级以上人民政府有关部门制定的突发事件应急

预案,应当包括心理援助的内容。发生突发事件,履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府应当根据突发事件的具体情况,按照应急预案的规定,组织开展心理援助工作。

依据上述法律、法规,四川省卫生厅于4月25日印发了《关于组派心理卫生队伍赶赴地震灾区开展心理干预工作的通知》,按照“早介入、多层次、全方位、广覆盖,分重点、高质量”的原则以及心理卫生服务工作全覆盖的目标要求,组建了领导小组和专家指导小组。积极在灾区设立三级心理卫生服务工作网点:在雅安市设立地震灾区心理卫生服务一级工作站,负责统筹指导整个灾区心理卫生服务工作;在芦山、宝兴设置2个二级心理卫生服务工作分站,分别负责安排辖区各乡镇的心理卫生服务工作;在芦山、宝兴的18个乡镇设置18个三级心理卫生服务点,分别负责辖区心理卫生服务工作。正因为政府及时主导,精神卫生专业机构和专业人员的积极参与,使得此次灾后心理卫生服务,从一开始虽紧张但有序、科学、规范地开展。

移植经验二:属地化管理 5.12汶川地震心理救援经验告诉我们,为避免社会各界心理援助人员的一拥而上、干预盲区和重叠区的存在,甚至给受灾群众造成二次伤害等不良事件的发生,所有救援工作必须紧紧依托当地政府和相关部门,由当地救援指挥部根据属地灾难发生和损害的情况,及时统一调配社会各界的救援力量,有序、规范和科学地组织抗震救灾,并及时反馈救援的进度、难度和问题建议等工作信息,做到救灾、受灾

基金项目:四川省卫生厅课题(110548)

作者单位:621000 四川省精神卫生中心(黄国平 姚晓波 赵红),四川大学华西医院心理卫生中心(杨彦春 李静)

信息的共享和畅通。此次芦山灾后心理救援工作,由省卫生厅及时统一部署,雅安及受灾县卫生行政主管部门属地化管理,统一调配和组织协调,所有心理救援力量到达灾区后及时报告当地卫生主管部门,服从统一派遣,将每支心理救援力量都整合到抗震救灾的全过程中^[2,3]。

移植经验三:心身救援一体化 5.12 汶川大地震中,在中国疾控中心精神卫生分中心马弘教授的指导下,在绵阳市第三人民医院的外科病房固定 1~2 名外援心理或精神科医生,一是让病区的伤残病员每天能够得到及时和持续的心理评估和服务;二是将心理评估和干预的效果信息及时反馈给外科医生,实现真正意义上的身心同治模式;三是还可以及时持续地为病区家属和医护人员提供心理卫生服务,更重要的是,这种身心同步化的持续干预模式,还会给病区患者和医护人员明显地增加安全感。而此次灾后医疗救援,就充分地利用各医疗机构的业务专长,组成高效、复合的救援队伍,对受灾群众实施了最有效的,最能体现现代医学模式的救治方式。如绵阳市派出的第一批医疗救援队伍中,就特别指明绵阳市第三人民医院除了派遣骨科医生和 ICU 护士之外,还必须派出专业技术力量强大的精神卫生专业队伍。与此同时,紧急入住四川大学华西医院等省内大型综合医疗机构的伤残病员,也按照身心同治的模式,接受了专业的心理卫生服务,并且四川省卫生厅芦山灾后心理卫生服务专家组还划分小组负责指导各重点或特殊人群如残疾人、儿童青少年、老年人以及救援队伍的灾后心理卫生服务。

移植经验四:关注重点、分层干预 芦山地震所致的受灾面积大,受灾群众多,但是经过 5.12 汶川大地震后的雅安受灾群众对灾后心理卫生服务的认知度明显增加,主动求助频率增加,灾后心理卫生服务需求骤增,而心理卫生服务专业力量又非常有限,因此,按照灾后心理损害程度的轻重缓急,需要首先关注重点或特殊人群,如地震幸存的伤残人员、伤亡或财产损失重大的群众、婴幼儿、儿童青少年、老人,还包括既是受灾者,又是抢险救灾实施者的基层干部,以及救援官兵和医护

人员等。在 5.12 汶川大地震中,我们和外来心理卫生服务志愿者一道为安置在绵阳九洲体育馆的众多孩子发放了玩具、书本,进行了绘画治疗、游戏治疗等,不仅对受灾的孩子本身进行了很好的团体干预和个别辅导,而且也必然通过孩子与父母的血缘关系使得心理卫生服务可以覆盖整个家庭甚至延伸到帐篷临时社区,这种把孩子作为心理服务切入点进而关注周边成人的模式,被中央电视台等媒体称为“希望九洲”模式。在此次芦山地震灾区,这种模式再次体现出了良好的服务效果,由于把专业服务延伸到了更为年幼的 3 岁以内婴幼儿,得到了灾区群众和媒体的普遍认同。在关注特殊人群中,基层干部容易被忽略,而 5.12 汶川大地震的绵阳心理救援经验表明,由于他们特殊的身份和在灾后恢复重建中的骨干作用,关注了这一特殊群体,在某种意义上,也就播种了心理卫生服务种子,成为帮助周边群众的核心传播力量。

移植经验五:立足本土、持续推进 在实施灾后心理卫生服务中,特别要提的是,必须注重本土化干预,强调从文化的视野理解受灾群众的反应,受灾群众不是被干预的弱势群体,而是具有极强生命力和内在心理复原力的人,干预的重点不是来自心理工作者纯粹的心理技术,而是发现、顺应、支持和促进受灾群众的自身复原力^[1]。比如:中国传统文化非常注重家庭,家庭成员的心理状况对受灾个体的心理恢复有很密切的关系,所以关注家庭及其功能的恢复,关注家庭组合和生命的延续,可以帮助受灾群众尽快走出灾难创伤的心理阴影。

心理卫生服务持续推进的原则,不仅要求为受灾群众提供及时的心理援助,更重要的是,将这些心理卫生服务融入灾后恢复重建和日常工作中,这也是国家《精神卫生法》中明确规定的:各级人民政府和县级以上人民政府有关部门应当采取措施,加强心理健康促进和精神障碍预防工作,提高公众心理健康水平。而这一点对灾区恢复重建和持续转化灾后重建成果显得尤为重要。

众多研究表明^[3],灾难心理创伤可以持续数

年,甚至少数个体终生迁延不愈,所以持续的灾后心理卫生服务,必须建立一种良好的运行机制,而机制的终端执行方,须紧紧依托当地自身服务力量。所以,借助外来心理专业队伍尽快培养芦山地震灾区当地医务工作者,让其掌握常见心理疾病的临床特征和简单心理干预技术,成为专职或兼职的灾后心理卫生服务工作者。更重要的是,要通过他们建立与各级精神卫生专业机构双向转诊的机制。这正是汶川灾后心理卫生服务取得诸多成绩的一条重要经验。此次芦山地震后,四川省卫生厅已及时向受灾县乡派驻心理或精神科医生,并两周或一月一轮休,其目的是从早期主要依靠外来心理援助的短期“输血”阶段,逐渐过渡到依靠本土资源长期服务的“造血”阶段,即本土化心理服务队伍的培养^[4-6]。

正因为上述的宝贵经验,在地震灾后短短 1 个月内,已在灾区建立了市、县、乡三级心理干预网络,覆盖到每个村和群众安置点;通过心理培训,与乡、村医生和当地救援队伍建立了合作关

系,各项心理卫生服务的目标工作正在有序推进。可以预见,尽管芦山灾后心理卫生服务工作任重道远,但灾区的心理卫生服务会朝着更规范、更有序和更科学的方向前进。

参 考 文 献

- 1 李静,杨彦春. 灾后本土化心理干预指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- 2 黄国平,黄宣银,秦晓明. 灾难救援人员心理服务的现状与思考[J]. 中国卫生质量管理,2009,16(4):71~73.
- 3 黄国平. 彩虹重现—地震之后的生活[M]. 北京:中国工商出版社,2009.
- 4 Luborsky L, Auerbach AH, Chandler M, et al. Factors influencing the outcome of psychotherapy: A review of quantitative research [J]. Psychol Bull, 1971, 75(3):145~185.
- 5 钱铭怡,高隽,吴艳红,等. 地震后长期心理援助模式的探索:“壹基金—北大童心康复项目”一年回顾与思考[J]. 中国心理卫生杂志,2011,25(8):571~576.
- 6 陈雪峰,王日出,刘正奎. 灾后心理援助的组织与实施[J]. 心理科学进展,2009,17(3):499~504.

(收稿:2013-05-20)

地震心理卫生专题策划人物——黄国平教授简介



黄国平,男,医学博士,主任医师,硕士生导师,系四川省精神卫生中心副院长、睡眠医学中心主任,曾赴日本、香港研修。兼任中国宋庆龄基金会金色阳光工程学术顾问、中国睡眠研究会睡眠与心理卫生常务委员、中国医师协会精神科医师分会

青年委员、四川省心理卫生协会副理事长等;《中华行为医学与脑科学杂志》、《重庆医科大学学报》等杂志编委、审稿专家。参与或主持美国中华医学基金(CMB)、联合国人口基金、国家 863 项目等国际、国内课题 10 余项,在国

内外期刊发表中英文论文 60 多篇,主编、参编《彩虹重现—地震之后的生活》、《中国精神障碍防治指南》、《灾后本土化心理干预指南》等教材,专著 10 余部,著述 60 多万字。

5.12 汶川特大地震发生以后,一直积极参与组织四川省、绵阳市重灾区的灾后心理卫生服务工作,主持完成大量的心理科普宣传、集体心理辅导和个别心理治疗,有关灾后治疗个案和“希望九州”儿童干预模式曾在 CCTV 播出。4.20 芦山地震发生以后,再次担任四川省灾后心理卫生服务专家组副组长,在第一时间带队深入芦山龙门、双石、清仁等灾区完成了一系列心理救援工作。先后荣获四川省青年科技奖、四川省学术和技术带头人后备人才、绵阳市有突出贡献中青年拔尖人才等荣誉称号。