

核应急情境下的心理危机干预策略探讨

吴正言¹, 李敏¹, 刘玉龙²

1. 苏州艾丁心理咨询服务有限公司, 江苏 苏州 215000; 2. 苏州大学附属第二医院

摘要: 核与辐射突发事件较一般事故, 有其特殊的危害结果及心理影响。本文结合国内外核应急情境中的心理危机干预工作报道及研究, 从人群心理危机表现及分类、早期心理危机干预处置要点、心理健康的评估和对策、儿童及孕妇的特殊处理、团体心理干预工作的注意要点, 总结梳理关于核应急情境下, 得到广泛认可并经实际采用确证有效的经验策略, 对我国核应急工作有一定的指导意义。

关键词: 核应急, 核事故, 心理危机干预

中图分类号: R848 文献标识码: A 文章编号: 1004-714X(2018)04-0410-03

Psychological crisis intervention strategy in nuclear emergency situations

WU Zhengyan¹, LI Min¹, LIU Yulong²

1. Suzhou Aiding Psychological Consulting Service Co. LTD, Suzhou 215000 China;

2. The Second Affiliated Hospital of Soochow University

Abstract: There are special hazards and psychological effects of nuclear radiation accidents. This article combines reports and research on psychological crisis interventions in nuclear emergency situations at home and abroad, and summarizes the experience and strategies that have been widely recognized and validated through actual use in the context of nuclear emergency, from the performance and classification of psychological crisis in the crowd, the key points of early psychological crisis intervention, evaluation and coping strategy of psychological health, special treatment of pregnant women and children, and core of group therapy, which have a high guiding significance for China's nuclear emergency work.

Key words: Nuclear Emergency; Nuclear Accident; Psychological Crisis Intervention

核能与核技术在工业、农业、医学、环境、能源等领域应用广泛。特别是改革开放以来, 中国核能事业得到更大发展^[1]。但核能发展伴随着核安全风险和挑战。要更好利用核能、实现更大发展, 必须创新核技术、确保核安全、做好核应急。核应急是为了控制核事故、缓解核事故、减轻核事故后果而采取的不同于正常秩序和正常工作程序的紧急行为, 是政府主导、企业配合、各方协同、统一开展的应急行动。核应急事关重大、涉及全局, 对于保护公众、保护环境、保障社会稳定、维护国家安全具有重要意义^[2]。

核与辐射在给机体造成损伤的同时, 还会对人员造成心理和精神压力。核与辐射突发事件和严重的自然灾害或外伤性事故相比, 其所致的心理社会效应更有其特征性: ①核能泄露及辐射的危险波及面广, 而且是人们日常生活不熟悉的, 难以通过感觉器官觉察, 对精神健康会造成看不见的持续威胁; ②不熟悉辐射及其危害的人们不能正确估计其危害, 常常是基于来自

传媒和口头传播的信息进行判断, 信息的不完整以及事实的歪曲, 会加重人们的紧张心理, 甚至引起恐慌, 造成社会秩序紊乱; ③核与辐射事故救援人员既是救援者, 也是辐射的受害者, 事故除了造成当事者严重的心理问题, 同样也会给救援人员带来各种各样的生理和心理反应^[3]。因此, 在核应急工作体系中, 受灾者及救援人员除了需要接受专业的核防护训练外, 还需要接受心理方面的干预与训练来应对放射心理危机。目前国内针对核应急情境中的心理危机干预工作相关的研究或综述, 仅有工作框架、基本流程的介绍, 缺乏对心理危机干预工作中具体实践经验和策略的总结讨论。本文结合国内外关于核与辐射事故等核应急情境中的心理危机干预工作报道及研究, 总结梳理得到广泛认可和经多次实际采用确证有效的经验策略, 并对一些较受关注的问题进行了探讨。

1 核与辐射事故后的人群心理危机表现及分类

作者简介: 吴正言 (1984 -), 男, 江苏苏州人, 硕士, 主治医师, 研究方向临床心理学。

通讯作者: 刘玉龙, E-mail: yulongliu2002@suda.edu.cn

恐怖事件发生后,概括起来,常见有三组心理反应:心理感受痛苦;行为表现变化;罹患精神疾病。在遭遇核辐射泄露后的内心痛苦,人群常表现为悲伤、愤怒、恐惧、失眠、注意力不集中和惊慌失措。

在针对核事故进行治疗过程中,常发现某些病人出现与器质性病变不相称的多种躯体不适感,被称为“多重特发性的躯体症候群”(Multiple Idiopathic Physical Symptoms, MIPS)。很多受害者的行为会发生显著变化,比如减少旅行、呆在家里、拒绝送孩子上学、以及增加吸烟和饮酒。

对于绝大多数人来说,与创伤事件相关的痛苦、心理和行为症状会随着时间的推移而减少。然而,对另一些人来说,症状会持续并影响家庭和工作的功能,并可能导致精神疾病。核与辐射事故后,通常必然伴随着急性应激障碍(ASD)和创伤后应激障碍(PTSD)等多种精神障碍的高发。易罹患精神疾病的高危人群包括:①直接暴露的群体(例如,身处爆炸附近,以及参与救援和恢复工作的工作人员)^[4];②在事件发生之前由于精神心理疾病本身更为脆弱的个体;③遭受了财产的重大损失和社会支持中断的个体^[5]。

2 早期心理危机干预

早期的心理干预(心理急救)是在受灾后的头几个小时、几天和几周内提供的。心理急救最重要的因素是良好的心理学护理。此外,心理急救包括:①减少生理唤醒—鼓励休息,睡眠,正常饮食/睡眠/工作周期;②在安全的环境中提供食物和住所;③使幸存者能够得到服务/支持;④促进与家人、朋友和社区的沟通;⑤协助寻找亲人,与家人团聚;⑥提供信息,指导及促进交流;⑦观察并倾听那些最受影响的人;⑧减少暴露在创伤事件的提醒;⑨建议减少看/听关于过度创伤的图像和声音的中间报道(例如对受害者的报道);⑩教育灾民利用现有的信息资源澄清谣言;⑪使用建立的社区结构,鼓励社会行为和教育;⑫分发传单和建立官方网站;⑬鼓励与灾民进行交谈,并与灾民进行自然的社会支持,如家庭、朋友、邻居和同事;鼓励讨论恐惧、人际支持和早期发现持续症状;⑭如果症状持续,则需重新评估。

早期心理危机干预工作的核心任务,通过提供关于如何满足基本需求的重复、简单和准确的信息来让灾民重获安全感;通过冷静的言语、同情心和友好态度,让灾民重获内心平静;通过尽量保持灾民家庭或社会支持的完整,来让他们重获联接感;通过提供切实可行的建

议,引导灾民到可有效实施的服务中去,帮助灾民重获自我效能感^[6]。此期间的处置要点和禁忌见表1。

表1 早期心理危机干预处置要点及禁忌^[7]

要点	禁忌
积极参与	许下无法兑现的诺言
提供准确的信息	强迫人们分享他们的故事
耐心倾听	给简单的保证
开放的姿态	批评救援或赈济工作
柔和的语调	
问简单的问题	
必要时推荐相关资源	
尊重	

3 心理健康的评估和对策

来自辐射泄露的心理和行为问题通常远远超过身体疾病带来的问题,除创伤后应激障碍(PTSD)外,抑郁、焦虑、家庭冲突和躯体化也是常见的精神症状,具体心理表现及针对性心理干预措施包括:①睡眠障碍、高度警惕、注意力不集中、缺乏安全感是常见的早期心理应激症状;此类问题应该由教育指导、心理咨询和镇静安眠药物综合处理。②对健康后续影响的担心与不确定感(在受辐射污染地区高达50%);有些人则担心自己的基因受损,并可能对后代造成伤害。心理干预工作者需要告诉受灾者可能会经历一些常见的反应,如睡眠障碍、食欲不振、注意力下降,这些都应该在接下来的几周内逐渐缓解。如果这些症状持续或开始显著影响他们在工作或家庭生活,则应该及时复诊。③自我效能的显著降低,如感到难以保护自己的家庭。短期内,受灾者的吸烟和饮酒行为会增加。因此,反复的关于风险和保护措施的教育将有助于减少恐惧、担忧和痛苦,消除问题行为。④由于恐惧感的影响,灾民常常难以处理或记住信息。心理干预工作中应使用关于辐射的讲义,总结要点并指导如何采取后续行动。⑤针对核辐射事故后最常见的MIPS患者,医疗和管理原则^[8]包括:仔细评估和记录患者的关注细节;听病人的恐惧和担忧;建立跟进/会面,而不是“如果有问题就回来”;酌情予以专业医疗咨询;及时分配碘化钾等保护性措施的心理价值是巨大的。

4 儿童及孕妇的特殊处理

对于不论是否受到辐射暴露的儿童,父母都会予以极高程度的关心。而父母对孩子的痛苦、恐惧和担忧的反馈,有些的确来自于父母准确的观察,也有一部分其实是来自于父母自身的恐惧。因此对儿童和青少

年的心理健康,除了采自父母的信息外,进行直接评估异常重要。

孕妇和哺育婴儿的女性在核辐射事故后的担忧心理尤其强烈,包括反复咨询是否应该流产以避免胎儿畸形^[9]。这类人群应该予以特殊教育和咨询。

5 关于团体心理干预工作的注意要点

心理危机干预过程必然是一个频繁相互会面、交流沟通的过程,个体与个体、个体与群体、群体相互之间的互动在此期间尤其值得注意。需要在严格和准确评估核辐射灾害对于某个个体造成的客观损失及内心主观心理创伤的严重程度之后,筛选合适的交流沟通形式。

一般来说,对受灾程度较轻的个体和救援人员鼓励自然交流形式,如与同事、配偶和朋友交谈等。这可以减少隔离,从而有助于识别持续性症状,增加早期转诊的机会,并可缓解疼痛,帮助社会功能恢复。

团体辅导是一个教育的良好机会,包括对创伤的反应,如对灾难的情绪反应、躯体反应、暴力、药物滥用和家庭压力。同时必须设置环节来有效甄别和分类哪些个体需要额外的援助/干预。

在同类人群中交谈(例如同为消防员)可能比异类(陌生人)组更有帮助。因为不同的人有不同的故事和关注点。团体往往倾向于在单一的观点上达成一致。在异质群体中,这可能导致一些参与者的孤立和耻辱。而对具有不同程度和不同暴露程度的个体进行汇报,可能会“传播”暴露于低创伤人群,从而导致低暴露个体的更多症状^[10]。

个人处理亲人的死亡常常有较大的困难,可能会使得同在一个交流团体的人一起被迫经历了死亡的威胁。因此,通常最重要的是要避免把那些经历了丧亲的个体和那些经历过危及生命暴露的个体混在一起进行团体心理治疗。

持续的团队会谈比一次性的会议能够带来显著更大的帮助,尤其是在会谈中反复谈及的创伤事件或某些负面躯体和心理感受,能够引起心理干预工作者足够的关注及处置。

在核与辐射事故这类紧急且资源通常难以立即完全到位的特定情境下,心理危机干预工作必须针对不同处境下的不同类型人群,进行针对性的处置才能做

到集约和高效。面向普通受灾人群的一级干预以团体辅导为主,目标是促进心理健康和内心的安全感;二级预防针对高危人群,可以以团体辅导结合短程聚焦式个体治疗,目标是预防和减少发生心理障碍的危险性;对已经出现心理障碍个体的三级预防工作,系统的个体治疗是必不可少的,目标是防止精神症状影响下出现的危险状况,保护人身安全,缓解病情与改善预后^[11]。

参考文献

- [1] 胡雪军,鱼敏. 我国核和辐射应急医学救援体制的问题及对策[J]. 中国辐射卫生, 2015, 24(1): 9-12.
- [2] 尹忠伟,谢怀江,杨成君,等. 核与放射事件救援人员的心理效应与干预[J]. 中国辐射卫生, 2008, 17(2): 196-197.
- [3] Barnett L. Psychosocial effects of the Chernobyl nuclear disaster[J]. Medicine Conflict & Survival, 2007, 23(1): 46-57.
- [4] M Orui, Y Suzuki, A Goto, S Yasumura. Factors Associated with Maintaining the Mental Health of Employees after the Fukushima Nuclear Disaster: Findings from Companies Located in the Evacuation Area[J]. International Journal of Environmental Research & Public Health, 2017, 15(1): 53.
- [5] Collins D. L. Behavioral differences of irradiated persons associated with the Kyshtym, Chelyabinsk, and Chernobyl nuclear accidents[J]. Military Medicine, 1992, 157(10): 548-52.
- [6] 雷翠萍,陈惠芳,付熙明,等. 核电站事故情况下的心理援助,中国辐射卫生[J], 2017, 26(4): 458-460.
- [7] Rubin G J, Chowdhury A K, Amlöt R. How to communicate with the public about chemical, biological, radiological, or nuclear terrorism: a systematic review of the literature. [J]. Biosecurity & Bio-terrorism Biodefense Strategy Practice & Science, 2012, 10(4): 383-95.
- [8] Arora R, Chawla R, Marwah R, et al. Medical radiation countermeasures for nuclear and radiological emergencies: Current status and future perspectives[J]. Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences, 2010, 2(3): 202.
- [9] Pastel, R. H., Kahles, G. R., Chiang, J. The medical and psychological consequences of radiation dispersal devices[M]. AFFRI White Paper on Medical and Psychological Effects of RDDs, Armed Forces Radiobiology Research Institute, September, 1999, 85-96.
- [10] Cavera R S. Cognitive Behavioral-based Group Therapy for Post-Traumatic Stress Symptoms following a natural disaster[J]. Dissertations & Theses - Gradworks, 2014.
- [11] 沈锦丽,宋宇,杨敬荣,等. 核与辐射事故时的心理变化及干预措施[J]. 辐射防护通讯, 2016(5): 33-36.

收稿日期: 2018-02-12