



失独人群的创伤后应激障碍及其心理援助

徐晓军 刘炳琴

摘要: 独生子女的死亡使失独者陷入急性应激障碍(ASD)之中,如果缺乏及时的专业干预,三个月后便进入创伤后应激障碍(PTSD)阶段。中国特殊的社会文化背景和人际关系结构,往往使他们的病情在外部文化情境等结构性压力和核心依恋对象死亡等心理依恋断裂的双重作用下,发展演化为重度创伤后应激障碍。因此,除了从源头上优化失独人群生活的人文情境以外,失独危机事件的应激管理、依恋关系重建为导向的心理治疗,是预防和治疗失独人群重度创伤后应激障碍的主要途径。

关键词: 失独人群; ASD; PTSD; 人格障碍

中图分类号: B845.67 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-881X(2017)02-0122-07

作为计划生育政策的风险之一,失独现象深刻反映了社会结构与个体的碰撞与冲突^①。中国每年新增失独家庭 7.6 万个,截至 2012 年,全国范围内的失独家庭至少有 100 万个^②。伴随中国失独家庭养老困境这一显性民生问题的,则是失独这一重大创伤应激源引发的创伤后应激障碍(Post Traumatic Stress Disorder,下文简称 PTSD)等精神疾病问题。这些精神疾病导致失独人群表现出社会人际关系退缩、认知歪曲、情绪失控、被剥夺感强烈等一系列反应,长期把失独者围困在极度悲伤的精神世界里鲜为人知。然而,这一潜藏的危机尚未得到政府相关部门、学界乃至全社会的真正重视,如若任由 PTSD 失独患者的这些精神疾病长期发展下去,无疑会给社会、失独家庭和个人带来沉重的负担,威胁社会的稳定与健康。因此,本文试图对失独人群创伤后应激障碍的表现、成因及心理援助展开探讨。

一、失独人群创伤后应激障碍的症状类型

创伤后应激障碍(PTSD)是指个体经历、目睹或遭遇到一个或多个涉及自身或他人的实际死亡,或受到死亡威胁,或严重受伤,或躯体完整性威胁后,导致的个体延迟出现和持续存在的精神障碍^③。自 1980 年美国首次引入创伤后应激障碍诊断以来,人们越来越关注灾难事件对人体的精神损害程度,以及 PTSD 的精神病理学和发病机制。PTSD 一般在精神创伤性事件发生后数天至 6 个月内发病,病程至少持续 1 个月,也可能长达数月或数年,个别患者甚至终身不愈。当失独这种剧烈的创伤性事件发生时,失独者的精神系统几近崩溃,难以应对失去独生子女这种异乎寻常的灾难造成的伤害,陷入急性应激障碍

①徐晓军.失独父母边缘化的路径、类型与社会风险——基于个体与群体关系的视角.华中师范大学学报(人文社会科学版),2014,53(6):22-30.

②张铁群,张欢.我国每年新增失独家庭 7.6 万个.新华网:http://news.xinhuanet.com/politics/2013lh/2013-03/02/c_114863585.htm. 2013-03-02.

③王正国,王庆松,谭庆荣.创伤后应激障碍.北京:人民卫生出版社,2015:158.

(ASD)阶段。此时,如果外界给予及时的干预与治疗,患者可能会逐步痊愈,否则 ASD 将发展成 PTSD。

根据赫尔曼(Herman)^①和梅钦鲍姆(Meichenbaum)^②的描述,复合型重度 PTSD 的七类症状包括:一是对情感和冲动的控制出现改变,如慢性的情感失调,对愤怒的调节变得困难,出现自残或自杀行为,对性活动的调整变得困难,出现冲动和危险性行为;二是注意力和知觉改变,如遗忘症,短暂性的灵魂出窍,短时间的失神,人格解体;三是躯体化反应,如消化系统障碍,慢性疼痛,心肺症状,转化性症状,性功能的症状,惊恐;四是自我认知改变,如慢性的内疚,羞愧和自责,感觉自己永远要受到伤害,觉得自己无能为力,觉得没有人能理解自己,缩小生活中创伤事件的重要性;五是关于罪犯和过失者认知改变的诊断,但非必要条件;六是与他人的关系改变,如无法去信任人,不断责怪自己,责怪别人;七是意义系统改变,如绝望,无助,失去以前的支撑观念。

2014 年,美国精神医学学会对 PTSD 症状的诊断标准与分类做了详细列举,将病人的情况与诊断标准的符合项相对照进行选择,即可推断病人是否患有 PTSD^③。一般认为,PTSD 患者的症状分为核心症状、一般表现及特殊表现。其中典型的三类核心症状为重现、回避和警觉性增高,一般表现为心理反应、生理反应、认知歪曲、睡眠障碍、抑郁、焦虑、恐惧、激惹和愤怒等^④。

根据中国失独人群 PTSD 症状的独特性和复杂性,本文将对失独人群 PTSD 的核心症状和一般表现进行重新归类,以便更清晰地认识到失独人群 PTSD 患者的精神、心理创伤的严重性和复杂性,实现对症治疗。具体来说,根据 PTSD 的诊断标准,结合失独者的症状,我们从精神、心理和社会影响三个层面,凸显失独对父母造成的精神和心理创伤的严重性。具体来说主要包含四个方面:一是出现一个(或多个)与创伤事件有关的侵入性的闪回症状;二是开始持续地出现与创伤事件相关刺激的回避及回避型人格障碍症状;三是出现与创伤事件有关的认知和心境方面负性改变的症状,如开始或加重后悔、重性抑郁症等;四是出现与创伤事件有关的警觉或反映性有显著改变的症状,如边缘型人格障碍等。

二、失独人群创伤后应激障碍的表现

失独人群在失独创伤发生后,本然性的神经系统失去平衡,出现应激障碍,加上中国传统思想的约束、社会支持的匮乏,致使该人群的病情相较其他创伤后应激障碍患者更为严重,部分患者,甚至呈现出重度 PTSD 的各种症状,主要表现为如下几个方面。

(一) 与失独有关的侵入性症状

与失独创伤事件有关的侵入性症状,主要表现为失独的痛苦记忆难以抹去,并反复地、非自愿地侵入个体脑中。这种症状是在接触类似失独事件或具有特殊象征意义的某种内在或外在线索时,失独者产生的强烈或持久的心理痛苦和显著的生理反应,其典型症状就是闪回(flash back)。

不知为何?近日来下葬我儿的情景,犹如放电影般一幕幕浮现在眼前!当时晴朗的天空却突然下起了大雨!那一刻心痛如刀绞,肝肠寸断……那场雨不是雨,而是我母子的泪水!儿在天上悲,母在地下泣!眼中流泪,心中流血!天地同悲!(20160502TX)^⑤

一个人总是难以入睡,刚要闭上眼仿佛你就在眼前。一个人在梦里与你依依相偎,刚要睁开眼你却消失在眼前。望着慢慢离去的你,那种忧伤的感觉,只好让泪流在眼里面。(20160122TX)

①HERMAN J. L. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.

②MEICHENBAUM D. A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual: for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder. Canada: Institute Press, 1995.

③美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册. 张道龙, 刘春宇, 董慧琦, 等, 译. 北京: 北京大学出版社, 2014.

④王学义, 李凌江. 创伤后应激障碍. 北京: 北京大学医学出版社, 2012: 86-91.

⑤本文所有访谈资料均来源于 2014 年 10 月至 2016 年 8 月笔者赴湖北英山、湖南长沙、河南驻马店实地访谈, 具体调查方法与过程见徐晓军前期论文. 失独父母边缘化的路径、类型与社会风险——基于个体与群体关系的视角. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2014, 53(6): 22-30.

当失独这种重大客观的应激源事件发生,如果缺少外界及时的干预和治疗,失独者无法应对或调节时,就会产生应激反应。很多失独者会不由自主地产生对痛苦情景的鲜明回忆,即创伤侵入性症状或病理性重复体验或闪回,这是 PTSD 最常见、最具特征性的临床症状。生活中一切可能与创伤事件相关的事物和情境,如与失独事件发生时相似的场景、天气,事件的纪念日,常去的老地方等等,都极可能引起失独者对创伤事件的再现,甚至侵入患者的梦中,这种类似的体验都使失独者产生极大的、痛苦的心理和生理反应。除了上述反应,有些患者还可能出现严重的触境生情反应,表现为突出的行为障碍,或由于认知的偏差,感到类似事件有可能再次来临而产生惊恐发作。

(二) 回避症状

1. 回避。回避症状就是失独后,失独者开始持续地回避与创伤事件有关的刺激,或尽量回避关于创伤事件或与其高度相关的痛苦记忆、思想或感觉;回避痛苦记忆、思想或感觉的外部提示,如人物、地点、对话、活动、物体、情景等。

我不愿意在外人面前谈及我的儿子,也不想参加什么社会活动。希望你们能够为失独者们做一些事情,让我们这些失独的人能够感受到社会的关爱。(20160508ZEM)

出去看到的都是他那么大的孩子领着自己的小孩子逛街或是去公园玩,更伤心难受。

(20150531ZMR)

根据已有的调查数据发现,有 46.9% 的失独者想离开所在城市或城镇地区,而他们中 70% 的人都主动离开了工作岗位^①。此外,有 63.3% 的失独者表示“不愿意出门”^②,有 50.2% 表示“不愿意与以前认识的人打招呼”,并且有 78.7% 的人不愿和别人提到孩子的过去^③。除了上述回避行为外,失独者对重要活动的兴趣或参与度也显著减少,逐渐与他人脱离或疏远,形成回避型人格障碍。

2. 回避型人格障碍。失独者大多具有回避型人格障碍,且这种障碍与社会生活的边缘化及边缘化人格障碍共生共长。回避型人格障碍是一种个体社交抑制、能力不足和对负性评价极其敏感的普遍心理行为模式。具有该种障碍的个体,往往表现为害怕被否定或排斥而回避涉及人际接触较多的职业活动,害怕被嘲笑而在亲密关系中表现拘谨,具有在社交场合被拒绝的先占观念,不愿与人打交道等特征^④。根据已有的失独调查数据我们不难发现,有 66.4% 的人表现出自卑,有 65.7% 的人感到孤独,有 66% 的失独者从不参与娱乐活动^⑤。

劫日来临我要崩溃!(20160122XJL)。过年我不想任何人陪我。尤其是过年,我只想见我们同命人。(20160518XJL)

独生子女在中国承载和肩负着一个家庭全部的希望,同时也充当家庭与社会间联结的重要纽带。因此,失独就等于父母失去了整个世界。这个群体没有寄托,看不见未来,似乎不再拥有幸福的能力与希望,并且始终带有挫败感和羞愧感,正如某失独者对自己的描述:

活得没尊严,不敢和别人发生争吵,总感觉和别人不一样,觉得跟这个世界已经没有关系了。(20160518ZDL)

可以说,由于这种在“经济、情感、人际和工作等领域中安全感”^⑥的全方位丧失,使大多数失独者只好以昼伏夜出的形式活在边缘化的世界里,以期“边缘化能够给予他们许多收益”^⑦。因此,回避是失独者阻止创伤再次入侵的自我隔离手段,以避免二次伤害的重复发生。

①张必春,江立华.丧失独生子女父母的三重困境及其扶助机制——以湖北省8市调查为例.人口与经济,2012(5):22-31.

②方曙光.断裂、社会支持与社区融合:失独老人社会生活的重建.云南师范大学学报(哲学社会科学版),2013,45(5):105-112.

③胡善平,方曙光.失独老人的自我隔离与排斥——以安徽省H市某区的实证调查为例.德州学院学报,2015,31(1):42-48.

④美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册.张道龙,刘春宇,童慧琦,等译.北京:北京大学出版社,2014:282-283.

⑤梁明辉,张黎,巩新鹏,等.失独者心理健康状况初探——以50例失独父母SSRS与K10的网络调查为例.中国农村卫生事业管理,2013,33(12):1393-1395.

⑥徐晓军,彭扬帆.失独父母安全感的丧失与重建.江汉大学学报(社会科学版),2015,32(4):5-11.

⑦ELLEMERS N & JETTEN J. The Many Ways to Be Marginal in a Group. Personality and Social Psychology Review, 2013, 17(1): 3-21.

（三）认知和心境方面的负性改变或加重

1. 后悔。后悔是失独者在失独事件出现后的负性认知和心境方面的重要改变之一，即失独发生后，失独者开始对失独事件的原因或结果产生持续性的认知歪曲，持续责备自己或他人。

失独者往往伴随着强烈的自责，这是我们在调查时最常听到的。他们普遍认为自己没有保护好孩子，如果不那样做、如果没有……

就在他走的时候，跟我告别，其实我意识到了，我都没有把我儿子给拦下来，我就恨我自己，总打自己……后悔，就是当初不让她回去就好了，老后悔，老想着。^①

失独者这种强烈的自责、后悔行为，进一步强化了其消极的、不愉快的情绪体验，并对他们的健康与生活产生长期的消极影响^②。

2. 重性抑郁症。重性抑郁症就是在失独创伤发生后，失独者会伴有持续性的认知和心境方面的负性情绪状态。重性抑郁症的症状，基本涵盖了 PTSD 失独患者认知和心境方面的负性改变的各种症状，如几乎每天都在害怕、恐惧、抑郁的心境中度过，对所有聚会或活动的兴趣或乐趣都明显减少，常伴有失眠、经常性的精神运动性激越或迟滞、疲劳或精力不足，几乎每天都感到自己毫无价值、过分地或不适当地感到内疚，思考能力及注意力减退、犹豫不决、反复出现死亡的想法等。这些症状因带有临床意义的痛苦，极易对失独者的社交、职业或其他重要方面产生消极影响。

案件还没结束！每天心里都很沉重！控制不了自己的心情！对什么事都无心去看了！每天绝望地活着，还有什么快乐可言啊！（20160504XJL）

网友 XGDT 陈述自己：“每天心都在滴血。”XJL 回复说：“是的，姐！我们每天心都在滴血。我们永远生活在黑暗痛苦中！哪里还有阳光啊姐！”（20160429XJL）

通过对湖北省 307 位失独者的调查，数据显示有 76.9% 的被调查者患有不同程度的抑郁症，其中，80% 的被调查者经常出现失忆、失眠等症状^③。独生子女作为父母在社会中交往与互动的重要纽带，在家庭中发挥着独特且不可替代的作用，一旦失独事件发生，家庭与社会间互动纽带缺失，失独父母与外部交往骤然断裂，深陷压抑、忧郁等精神折磨之中，造成家庭发展动力下降甚至消失等不良后果。

（四）与创伤事件有关的警觉或反应性有显著的改变，在创伤事件发生后开始或加重症状

警觉或反应性有显著的改变，是指在失独创伤事件发生后，失独者在很少或没有挑衅的情况下产生易激惹行为，典型表现为失独者的自我毁灭性言语、行为，或是对他人、物体的不计后果的言语或身体攻击行为。这种警觉或反应性有显著的改变症状，集中表现为边缘型人格障碍。

边缘型人格障碍是一种人际关系、自我形象和情感不稳定以及显著冲动的普遍心理行为模式，表现为潜在的自我损伤的冲动，比如物质滥用、暴食、无节制消费等，威胁型、自残型行为或重复自杀行为、自杀姿态等。而由显著心境反应所致的情感不稳定，则主要表现为强烈的发作性的烦躁，易激惹或是焦虑，慢性的空虚感，不恰当的强烈愤怒或难以控制发怒，短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离症状等^④。

失独者“悲伤西姆”在群里寻找志愿者帮一位做肠癌的失独者入院未果时，愤怒地说：“别咨询这个了，帮不上忙就沉默吧，许多志愿者徒有虚名，关键时刻，除了至亲，谁也靠不住。”（20160316WLG）

一位失独者谈到，刚失独时想自杀，又很憋屈，想去幼儿园杀小孩泄愤；还有一位说，到自己快不行的时候，找个人多的地方，绑上炸弹，多炸死几个人。（20150915 湖南省长沙市雨花

① 此处资料分别出自：失独者（下），冷暖人生，凤凰卫视，<http://www.ifeng.com/>，2012-07-24；一个失独母亲之战，冷暖人生，凤凰卫视，<http://www.ifeng.com/>，2014-5-13。

② 杜语，何贵兵，决策中的后悔情绪研究进展，人类工效学，2013，19（1）：93-95。

③ 李怡心，“倒三角坍塌”下的失独之痛及出路研究，社会科学论坛，2014，（10）：194-202。

④ 美国精神医学学会，精神障碍诊断与统计手册，张道龙，刘春宇，童慧琦，等，译，北京：北京大学出版社，2014：280-281。

区主塘社区失独者)

不可否认的是,大部分失独父母普遍处于一种边缘化的生活状态,而在边缘化类型的细化过程里,除了社会化型的类别以外,期待型、独立型、排斥型边缘失独者^①均表现出典型的边缘化人格障碍共病症状。

三、失独人群创伤后应激障碍的成因

创伤后应激障碍的严重程度与创伤事件对患者的重要性以及事件发生时的剧烈程度和形式等高度相关。对失独者来说,失独事件即是导致其创伤后应激障碍的应激源。作为家庭三角结构的重要组成部分,独生子女的死亡形式上会直接对家庭造成毁灭性的打击,致使核心家庭结构破碎、父母关系僵化、生活动力缺失等等。因此,失独人群的创伤后应激障碍的形成通常受到两个方面的影响:一是外在文化情境的形塑,主要包括失独人群所处社会的文化、伦理、人际关系等结构性力量的影响;二是心理依恋的断裂,主要是核心依恋对象的死亡、核心依恋关系的消失。

(一) 失独人群外在文化情境的形塑

自给自足的农耕文明孕育了中国传承数千年的文化传统,在以孝文化主导下的传统观念的影响下,养儿防老、善有善报恶有恶报、不孝有三无后为大等思想早已在人们的观念中根深蒂固。家庭中是否有子女及子女的数量都被赋予了一整套独具韵味的文化意涵。在此背景下,子女被视为家庭关系中最重要连接纽带,一旦发生断裂或缺失,必将导致整套价值体系的断层或崩塌,必然会引发失独人群重度创伤后应激障碍。首先,中国社会遵循着家本位的传统思想,个人身份的确认首先是建立在伦理关系体系中的。在传统中国伦理价值中,提倡养儿防老,父母与子女的关系纽带是抚育和赡养,而失独却让家族延续的根基荡然无存,子女夭亡和血脉中断让他们必须直面断子绝孙和无人送终的现实^②。其次,中国人一直有自己根深蒂固的信仰——因果轮回、因果报应,当世不测是前世的报应,是祖祖辈辈的报应,认为独生子女死亡是对父辈作恶的应验。这种因果报应论将独生子女的死亡视作父母不善行为的恶报,是上天对作恶者的一种惩处^③。再次,中国强烈的宗族伦理观念,使血脉继嗣的延续成了家族繁衍的必要意义。独生子女死亡被视为断子绝孙,家族无后,并时常受到道德追责的论说,继而将“无后”的标签“污名化”^④,给失独者造成二次伤害。

因此,在中国的文化语境中,失独无形中给失独人群带来巨大的结构性压力,他们不光失去唯一的孩子,还要面对伦理价值的崩溃、传统观念的消极投射和文化体系的负面隐喻,其后果不仅会造成整个家庭不稳定,而且还会极大地影响失独者系统性的社会互动。这种生育文化形成的结构性力量无处不在,从这个角度来看,失独人群的创伤后应激障碍也是文化情境形塑的结果。

(二) 失独人群内在心理依恋的断裂

个体在社会交往过程中与他人建立起的亲密关系,即依恋关系,可以为个体提供生存与探索外部世界时所需的安全感^⑤。根据鲍尔比(Bowlby)的观点,这种对亲密关系的依恋不只出现在儿童身上,父母也同样会对子女产生依恋。亲子关系作为父母情感生活的核心,一旦独生子女离去造成依恋对象缺失,亲子关系断裂,会导致失独者自身内部焦虑,并产生无助感与不安全感,其情感世界也随即面临塌陷的风险。子女丧失与不安全感的双重打击,极易使失独父母产生严重的混乱,甚至导致其人格面临风险^⑥。

根据依恋理论可知,核心依恋对象的丧失是引发创伤后应激障碍、边缘人格障碍等精神疾病的主要

①徐晓军.失独父母边缘化的路径、类型与社会风险——基于个体与群体关系的视角.华中师范大学学报(人文社会科学版),2014,53(6):22-30.

②方曙光.社会排斥理论视域下我国失独老人的社会隔离研究.江苏大学学报(社会科学版),2015(3):73-78.

③张必春,江立华.丧失独生子女父母的三重困境及其扶助机制——以湖北省8市调查为例.人口与经济,2012(5):22-31.

④慈勤英,周冬霞.失独家庭政策“去特殊化”探讨——基于媒介失独家庭社会形象建构的反思.中国人口科学,2015(2):34-42.

⑤BOWLBY J. Postscript. // PARKES C M, STEVENSON-HINDE J, MARRIS P(eds) Attachment Across the Life Cycle. London: Routledge, 1991:293-297.

⑥FAHLBERG V I. A Child's Journey Through Placement. Indianapolis: Perspectives Press, 1991:143.

成因。在中国“重子”的场域中,子女与父母之间的关系是个体生命历程中最核心的依恋关系,这种充满情感的亲密关系承载着父母对子女的情感依赖、养老送终的依靠、生存在人世间的全部内容、信心和希望、传宗接代的香火寄托等。而且,在父母眼里自己活着都是为了孩子更好地活着,假如面临生命危险,父母往往会以牺牲自己的生命作保障来换取孩子的生命安康。然而,一旦独生子女死亡,承载在独生子女身上的所有心理依恋全部断裂。更严重的问题是,独生子女的丧失对失独者来说,不仅仅只是亲子依恋关系的消失,而且在很多情况下意味着与独生子女相关联的系统性依恋关系(如夫妻之间的依恋关系)的中断,这种依恋无处寄托的状态,导致失独者充满恐惧感和无力感。此外,失独父母核心依恋对象的丧失,客观上造成了他们缺乏孩子这一话语资本,在心理因素和外在结构性因素的双重作用下,大部分社会交往关系也面临中断的风险,这些无疑会给失独父母带来致命的打击。在缺乏及时、专业的心理干预和社会支持的情况下,这种由于核心依恋关系的消失造成的失独者心理依恋的断裂,便会使失独者罹患急性应激障碍或创伤后应激障碍。

四、失独人群创伤后应激障碍的心理援助路径

失独事件给失独者带来的心理创伤,往往会伴随一生,如果缺乏必要的外在干预,对失独者的 PTSD 病情及社会稳定与发展都具有潜在的威胁。埃弗利(Everly)认为,心理创伤后的外在干预是极为必要的,但是正如改变人类行为的所有努力一样,外在干预存在一定风险,不成熟的干预就是风险之一。不成熟的干预措施不仅可能造成宝贵资源的浪费,而且可能会打乱受助者的自然恢复机制^①。因此,构建完善、成熟的失独人群 PTSD 的心理援助体系是极为必要的。构建专业的、全方位的心理援助体系,以源头治理为本,并对处于 ASD 阶段的失独者采取及时有效的预防性措施,对已患有 PTSD 的失独者进行及时、专业、全面、系统的康复治疗和人文关怀,才能确保失独人群 PTSD 问题得以全面、系统解决,使他们从困扰与痛苦中解脱出来,从而摆脱边缘化的生活、心理状态。

(一) 失独人群 PTSD 问题的源头治理:人文情境的优化

随着 2015 年底国家对二孩生育政策的放开,失独这一应激源在理论上已经得到部分遏制。但大量的独生子女家庭的存在及相对稳定的非正常人口死亡率,决定了失独及失独人群的 PTSD 问题将会长期存在。由于个体的心理问题在很大程度上是社会结构压力的反映,因此,从根本上优化失独人群生活的人文情境、减少和降低失独人群相应的结构性压力,是从源头上治理失独人群 PTSD 问题的有效途径。对失独人群的创伤后应激障碍的源头干预,理应回归到个体外在人文情境的优化与营造中去:一是积极改造和优化目前生育文化中的无后耻文化、轮回报应文化等不合理的内容。通过开展健康生育文化宣传,倡导科学、文明、进步的新型生育观念,降低失独人群的心理压力。二是树立正确的生死观,摒弃伴随失独人群不吉利等观念的黑色死文化,消除人们对失独人群的偏见和误解,建立真正具有人文关怀的生死观念文化,鼓励人们互信互助,积极为失独人群提供帮助,实现失独人群的去污名化。三是为失独人群营造良好的日常社区生活环境。开展关爱失独人群等相关活动,摘掉有色眼镜,对失独人群多一份包容、多一份关爱,提醒社区成员注意与失独人群互动过程中的语言、表情等,为失独人群营造一个温暖有爱的微观社区生活环境,在日常生活中预防和缓解他们 PTSD 问题的外部压力。

(二) 失独人群 PTSD 的预防:失独危机事件的应急管理

外在心理援助的实施,首先要明确失独者在创伤后所处的阶段。一般而言,大多数失独者会在失独创伤事件后的 2 天到 4 周内显现出急性应激障碍(ASD)的症状^②。这一阶段的援助目标是通过采取紧急有效的预防性援助措施,尽量稳定并缓解失独突发下伴随的急性、剧烈性心理危机和创伤,促使失独

①JR E G. Five Principles of Crisis Intervention: Reducing the Risk of Premature Crisis Intervention. International Journal of Emergency Mental Health, 2000, 2(1): 1-4.

②BRYANT R A, HARVEY A G, DANG S T, et al. Treatment of Acute Stress Disorder: a Comparison of Cognitive-behavioral Therapy and Supportive Counseling. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 1998, 66(5): 862-866.

者逐渐从失独事件中恢复或康复,以避免病情进一步发展深化为 PTSD。

对处于 ASD 阶段的失独者,可以采用目前较为成熟的危机事件应激管理(Critical Incident Stress Management, CISM),以减轻个体遭遇突发性重大事件后的急性心理应激^①。CISM 主要是在失独创伤事件发生后的一定时间内,为失独者及其家人和组织等,提供一系列的心理援助,其中不可缺少的部分是危机事件应激晤谈(Critical Incident Stress Debriefing, CISD),可以是个体咨询或是团体讨论,且家庭支持也是相当重要的部分,即对失独者的家庭成员进行疏导,使他们参与到失独者的心理援助过程中来。CISM 可以为处于 ASD 阶段的失独者提供更为全面的疏泄和压力管理方法,帮助减少失独者创伤后应激发生的频率、程度以及持续的时间,以降低 ASD 的危害,缓解 ASD 症状并预防 PTSD 的发生。

(三) 失独人群 PTSD 的治疗:以依恋关系重建为导向的心理治疗

根据依恋理论和西方 PTSD 等精神疾病的心理学、精神动力学分析治疗方法,结合中国 PTSD 失独患者的复杂性和独特性,选择和设计出针对性强、专业技术性高的心理学、精神病学治疗方法和实施计划,对 PTSD 失独患者实施心理干预,配合医疗开展心理救助:一是借助失独者对同命人的高度认同,可以使用团体疗法与其他方法相结合的综合治疗方案进行心理治疗,让他们在悲情倾诉中互相帮助,互相学习,提高治疗效果。二是在团体治疗方法的基础之上,结合暴露疗法和辩证行为疗法及其交互影响作用,对他们进行综合治疗,以改变失独者普遍存在的社会回避行为和心态,进而缓解他们的 PTSD 症状及相应的回避型人格障碍。三是针对失独者普遍存在的边缘人格障碍,可根据科恩伯格的移情焦点治疗法对症治疗,引入政府主导下的心理咨询师、社会工作者、社区志愿者等多重力量,帮助失独人群重建依恋关系体系,进而缓解其边缘人格障碍。

Post-traumatic Stress Disorder and Recovery of Only-child Loser

XU Xiaojun (Central China Normal University)

LIU Bingqin (Xinyang Normal University)

Abstract: Any occurrence of only-child lose will make the parents be entangled into the acute stress disorders (ASD), and after about three months, will make them into the stage of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) under the condition without any prompt intervening. The special cultural background and interpersonal relationship structure of China often makes the parents' condition deteriorated into heavy PTSD. They are usually under the dual effects of structural stress which includes the external cultural environment and split psychological attachment which is caused by the death of the core attachment object. Therefore, in addition to optimizing the human environment of Only-child losers' lives, it is the only way to prevent and treat the heavy PTSD of the parents who lose their only-child through critical incident stress management and the reconstruction of attachment relationship.

Key words: only-child loser; ASD; PTSD; personality disorder

● 收稿日期: 2016-12-27

● 作者地址: 徐晓军, 华中师范大学社会学院, 湖北省社会发展与社会政策研究中心; 湖北 武汉 430079。

Email: xuxiaojun98@126.com

刘炳琴, 华中师范大学社会学院, 信阳师范学院; 湖北 武汉 430079。Email: 2419993168@qq.com

● 基金项目: 国家社会科学基金重点项目(16ASH014); 华中师范大学中央高校基本科研业务费项目(CCNU16Z02009)

● 责任编辑: 涂文迁

① SCHNYDER U, MOERGELI H, KLAGHOFFER R, et al. Incidence and Prediction of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Severely Injured Accident Victims. *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158(4): 594-599.