## 应激操作

**1、不同类型应激事件的干预**

**1.1失恋事件**

**主要事件：**被动失恋

**主要心理特征：**本能的否认、偏执、死缠乱打、纠缠不休、愤怒、沮丧、悲伤、难过、懊悔、自责自醉。

①自卑。觉得自己没用，无价值感；

②绝望。再也不会有爱情了；

③背叛和被骗的感觉。一切都是假的，再也不相信爱情；

④感到孤单和孤独。自己的痛苦是独特的，他人不理解；

⑤被抛弃感。他把我玩够了，像垃圾一样把我扔掉。

**本质：**重要关系的丧失，可谓温柔一刀，不仅丧失陪伴，最重要的是自我价值的损毁。

**结果：**愤怒向内易导致抑郁、自杀；愤怒向外易导致报复凶杀；处理的好会感恩并得到成长。

**危险因素：**精神障碍患者，性格偏执者，消极自我概念者，没有其他异性甚至同性朋友者，潜在自杀危险者，性格内向者，情绪压抑、不外露、不会表达愤怒，不求助，类似创伤体验被激活。

**保护因素：**积极自我概念者，社会支持良好，异性缘好和朋友多，性格乐观、有弹性，过去有积极的应对失恋经验，会宣泄或表达情绪。

**帮助策略：**

（1）评估有无精神障碍及自杀危险；

（2）认识到失恋是需要一段时间恢复，更需要社会支持；

（3）帮助建立支持系统，能够被理解，有人可以密切联系和陪伴；

（4）鼓励接纳自己的负性情绪和表达出痛苦的感觉和想法；

（5）鼓励他参加兴趣活动来转移注意力；

（6）劝导不要过早尝试着与他做普通朋友；

（7）尽量避免触景生情，少于那些总批评他的人接触；

（8）避免使用酒精；

（9）引导多关注自己或她（他）的优点。

（10）肯定过程中他们的努力和真心付出的真感情。

（11）引导他思考自己的生活，“这份恋情，让我领悟到了什么？”

（12）辅导员与之工作的时候可以这样说：

①你感到委屈、愤怒、想要报复，这种强烈的反应是正常的、可以理解的；

②你是真心付出，你尽力了；

③这不是你的错；

④这段时间很难，走过去需要一个过程，慢慢来；

⑤希望有人可以陪陪你，难过的时候可以说说话；

⑥那时你们很投入，享受那种亲密，是真心幸福的在一起；

⑦好像你有一些预感，对二人的分歧有准备；

⑧听起来你从这段关系中也收获了一些东西，并且想珍惜；

⑨既然你想继续成为朋友，但强烈的情绪下，你很难在他面前表现出水平和智慧，有价值和尊严，你先需要康复，以后再做朋友。

**1.2学业受挫**

 **主要事件：**重要学业考试、论文、求职等失败。

**主要心理特征：**认知歪曲，感到失控，丧失身份，无力无助感、悲观绝望，自我怀疑，失去能动性，愤怒、情感麻木，焦虑难入眠、过度警觉、不安、心慌气短及其他躯体症状。

**本质：**自我认同降低或出现偏差、自卑和自我价值感损毁。

**结果：**愤怒向内易产生自责自卑，导致抑郁；愤怒向外易形成反社会心理和行为；处理的好会善于自省，不断完善和进步。

**危险因素：**压力持续者，类似失控体验被激活，精神障碍者。

**保护因素：**积极自我概念，性情乐观，有社会支持系统。

**帮助策略：**

1. 早期预警，早期介入，不要等到积重难返时；

（2）评估当事人的情绪反应行为的程度，及有无自杀危险。在情绪处理上，允许发泄愤怒；

（3）评估挫败对当事人的影响及其未来的计划与安排；

（4）提供实际帮助，如学习方法，请学长一对一进行学习辅导就业信息，求职调练；

（5）转介专业人员处理压力与焦虑症状，排除和治疗抑郁及其他精神障碍导致的认知功能受损，没有精神障碍自杀危险者可以按照学籍规定处理；

（6）引导当事人以现实为基础，从小的成绩做起，重获控制感。

**1.3人际冲突**

**主要事件：**人际疏离、被孤立、断交、被欺凌、躯体冲突，尤其是关系中的被动者、弱势者、受伤害者。

**主要心理特征：**委屈、屈辱、愤怒，懊悔被抛弃感、挫败感，难以置信，害怕伤害再次发生，无安全感、无能感、无价值感。

**本质：**重要关系丧失，情感孤立隔离，自我价值贬损。

**结果：**愤怒向内易产生“我不好”核心信念，自卑自怜，易导致抑郁和自杀；愤怒向外易形成反社会心理和伤人、杀人行为；处理的好会自我完善，积极塑造自我形象。

**危险因素：**精神障碍患者，冲动性人格障碍者，性格内向者，不表达情绪者，依赖及自我较弱者，缺乏社会支持的人。

**保护因素：**个体独立者，良好自我概念者，社会支持良好者。

**帮助策略：**

（1）评估情绪反应，冲动性自杀和伤人风险；

（2）评估是否伴有精神障碍；

（3）密切陪护，保证安全；

（4）鼓励情绪表达，鼓励讲述自己的遭遇和想法；

（5）鼓励寻求亲人和心理机构的帮助，如果有人身伤害和财产损失，鼓励寻求公平与正义，鼓励寻求法律帮助和诉讼；

（6）作为辅导员，应主持公道，特别是在个体被伤害、被欺凌、被遭受威胁情况下留意对当事人自我价值的影响和泛化；

（7）辅导员与之工作中可以这样说：

①对于发生在你身上的事情，我觉得很难过；

②看得出来这件事让你特别生气、愤怒、委屈和害怕；

③这个可能需要一段时间，我希望可以有人陪陪你；

④承受这么多压力，你仍然坚持学习、正常生活真不容易，这也很难得；

⑤这不是你的错；

⑥你感到愤怒，有想要报复的想法是可以理解的；

⑦把这件事告诉老师是非常智慧的、正确的做法；

⑧在人身财产受威胁时，你当时选择报警是非常正确的。

**1.4性侵犯**

**主要事件：**女性遭受性侵或性骚扰

美国的研究表明：施暴来源80%以上是来自认识的人，29%是朋友和同事，16%是亲戚，10%是男友，11%是家人。

**主要心理特征：**恐惧，强烈的耻感，感觉得自己脏、不干净、下贱、堕落、无脸见人，内疚与自责自罪，觉得是自己的错，愤怒与仇恨、情感冷漠，情景闪回，做噩梦，不愿讨论，回避交流，行为退缩。

**本质：**性侵是施暴者的一种攻击性行为，带给被施暴者的更多的是丧失感、性恐惧等应激反应。

**结果：**愤怒向内导致抑郁、强迫等神经症，严重的可能会导致某种精神障碍；向外导致报复心理和杀人、伤人行为。

**危险因素：**精神障碍患者，冲动性人格障碍者，内向自限者，不表达情绪者，自我较弱者，缺乏社会支持的人。除此之外还包括二次伤害和主观评判。

二次伤害——指责当事人挑逗和诱惑了施暴者。

主观评判——认为是当事人的错，批评他不坚强，老是哭，这么久还没有走出来，猜疑和否认事实，冷漠，歧视被害人，认为只有坏女人才会被强奸，认为是丢人的事，阻止他向朋友倾诉，阻止情绪表达和爆发。

**保护因素：**积极自我概念者，有良好的社会支持系统，性格坚强，安全意识强烈，会宣泄或表达情绪。

**帮助策略：**

（1）支持寻求医学检查；

（2）允许她自己决定是否报案或起诉攻击者；

（3）肯定他的自救行为，包括装死和不反抗；

（4）绝对保证其安全，帮助寻求资源与社会支持系统接纳和支持，保证有信任她的女性与她联系；

（5）可以耐心听她反复的讲说，而不是躲避和害怕接近她；

（6）接纳她反复及情绪爆发，同性或亲密者可拥抱；

（7）劝导他放弃退学的决定；

（8）允许她讲给她愿意讲的人，但你要保密，不得越俎代庖；

（9）帮助她认识自己固有的价值不受影响，是受尊重的；

（10）辅导员与之工作中可以这样说：

①在那危急时刻，你那样做是对的，无论是昏过去还是不反抗，你做的这一切，救了自己的命还真的了不起，很难得，也不容易，我觉得庆幸，更为你骄傲；

②被强奸不是你的错，无论是时间晚还是衣服性感，那不是他可以施暴的理由和原因；

③对于发生的事我很难过，你完全有理由感到愤怒和仇恨、哭泣、憎恨和想报复等，都是可以理解的；

④我知道这段时间很难，一个人很难撑过去，在你信任的人中，更希望谁能一起来陪陪你，我希望我们一起走过这道坎；

⑤这不是你的错，不会影响你在我心中的形象。

**1.5重要他人的死亡**

**主要事件：**生命中重要他人意外死亡

**主要心理特征：**否认、麻木、无反应，觉得不公平、内疚、自责、悲伤、难过、压抑、冷漠，无食欲及销售情景闪回喉咙紧绷，呼吸困难、胸痛、胸部烦闷恶心，耗竭感其他生理失调，无助感、被抛弃，感觉的自己快要疯了，有想死的念头。

**本质：**重要客体的丧失、重要关系和情感的失去。

**结果：**悲痛难过，对事实难以接受、否认，自责悔过，易导致抑郁或盲目寻找情感寄托；处理的好一段时间后可以从悲痛中走出来，承认事实，并重新规划自己的生活。

**危险因素：**抑郁症患者，没有亲切的支持者，自己是导致死亡的原因之一者，与死者关系亲密及人格脆弱者，压抑内向、不表达情感者。

**保护因素：**社会支持良好，乐观与弹性的性格，独立且应对良好，不压抑情绪。

**帮助策略：**

（1）了解这种情绪冲击需要一段时间调适；

（2）协助当事人维持日常生活的规律，饮食，睡眠正常；

（3）协助当事人建立支持系统，多与同学朋友家人保持联系，谈论自己的感受，允许发泄情绪；

（4）避免酗酒自虐，虐待别人；

（5）鼓励分享，逝者生前的正性经历，表达哀思纪念；

（6）留意有无内疚与自责，处理内疚感；

（7）讨论如何化悲痛为力量，继续他未完成的心愿；

（8）如果哀伤的程度严重超过四到六周，影响到日常生活功能时，需要转介医学评估；

（9）识别一些的常见误区：自以为随着时间的推移，会自然遗忘，以为转移了注意力，就能自行解决问题，阻止相关讨论及表达情绪，阻止寄托哀思，强迫性要求恢复正常生活；

（10）辅导员与之工作中可以这样说：

①对于发生的事我很难过，他的逝去不是你的错误；

②想哭就哭吧，不需要硬撑着，你不会发疯的，你有这一些强烈的反应是正常的；

③看得出来你有一个朴实的、热心的、伟大的朋友或爱人。

**2.大学生家校沟通操作**

**2.1家校沟通过程是为学生建立支持，提高依从性，保障专业治疗疗效的过程。**

（1）家校沟通的时间：入学后，关心时，出状况后。

（2）需要家校沟通的情况：危机出现后必须；重要节点时必须，比如推荐医学评估、门诊治疗与复诊时，入院治疗、陪护和陪读，休学、复学或退学时。

（3）家校沟通谁来做：院系为主，心理健康教育中心为辅,在必要时为院系提供帮助、辅助。

**2.2如何化对立为合作**

（1）客观描述个体行为表现、影响及担忧；

（2）表达对学生的认可与欣赏，但是最近有点担心，观察到的行为，同学反映，谈心获得的信息，以前怎么样的？有过吗？咨询了学校专家，感觉不是一般的心情不好；

（3）不要随意贴标签，院系、非治疗机构不要给诊断；

（4）不要指责家庭、家长，更不要责怪学生，立场是跟学生站在一起，跟家长站在一起；

（5）必要时请医生或专业人员进行诊断和解释；

（6）理解家长在此过程中的尽心尽力，爱心付出不容易，尽量减轻耻感与污名以及对于家长的打击；

（7）明确问题及风险后果，健康和生命比脸面、成绩、工作更重要；

（8）从资源的角度看家长、老师、同学、医生等；

（9）理解、姿态与态度最重要，不是推脱责任，而是帮助他解决问题，减轻压力与痛苦，避免个体及家庭的损失，学生住院时，副书记一定要在场以及某辅导员对药物治疗学生的照料，引导家长看到学校做的工作，旨在帮助孩子；

（10）引导家长回归家长本色，引导学生向家长诉说实情，激发家长的柔情爱心；

（11）家长拒不来校时，引导学生配合，学校需要建立支持小组，更多监护陪伴；

（12）必要时按法律规定，强制送医或报警；

（13）必要时家访，当面陈述，或送回家，或向当地政府反应；

（14）必要时锁定录音证据，文字材料送达家长；

（15）必要时休学或退学；

（16）辅导员定期谈话获得信息，协助专业人员评估风险等级；

（17）制定一些约束性措施，每周必须谈一次话，或到门诊和中心接受评估；

（18）随时准备协助家属解决问题，应对危机。

**3、心理健康教育工作中的态度，理念与价值观反思**

（1）我喜欢我的学生吗？我喜欢这份工作吗？

（2）我是一个管理者，还是一个助人者？

（3）当我的学生遭遇各种心理危机时，我们是抛弃、嫌弃她，还是愿意陪她走过人生的低谷？

（4）在我看来，精神障碍导致的心理危机，是不可逆转的，还是可以避免，或总有办法能够干预的？

（5）自杀是禁忌话题，还是可以理解的？

（6）自杀是防不胜防的，还是可以预防的？