

## 四川地震災後心理輔導的需求及帶來的福音契機

澳洲布里斯本基督教主家堂教會主任牧師關子鴻

四川大地震一周年前三週間，重災區北川縣委宣傳部副部長馮翔懷疑因為喪子之痛及其他「壓力」，於4月20日凌晨在家中自縊身亡，終年僅33歲。這是四川大地震後，災區第2名政府官員疑因精神壓力而自殺事件。去年10月3日，北川縣救災辦主任董玉飛，用細棉繩結束自己40歲生命，現場遺書指「工作、生活壓力實在太大」，董玉飛在地震中失去兒子、侄兒。今年春節，馮翔在接受訪問時曾稱明白董玉飛的感受，但表示為看到北川的未來，自己不會自殺，誰料仍步董玉飛後塵。[資料來源,摘自(明報)4月21日 星期二 05:05]

四川大學華西醫院副院長、心理衛生教授張偉認為，地震災害發生後的3到6個月是心理危機的集中爆發期，災難初期的緊張情緒逐漸緩解後，失去親人、失去父母兒女的心理打擊會變得日益沉重，大量心理問題將陸續暴露出來，而基層官員的心理危機輔導工作則幾乎處於空白狀態。當局曾對災區官員進行心理輔導工作，並實行強制輪替、輪休，避免基層官員生理、心理超負荷。同時向災區公務員發放補貼，解決經濟困難，並破格提拔多名在救災有傑出表現的基層官員。不過，北川縣還是再度傳出馮翔自殺身亡的噩耗。[資料來源,摘自(明報)4月21日 星期二 05:05]

實際上，災後創傷之個案豈僅報章報道的二宗，筆者在澳洲的教友在北京親人，亦在去年六月初參與災區救援工作後數週的短時間內自殺身亡，死因動機不明，但災後創傷的痕跡，隱然可見。

其實，縱使沒有地震衍生的災後創傷問題，根據中國衛生部疾控中心今年初的統計，中國7%的人口患有心理問題和精神疾病，總數超過1億人。按中國人民解放軍總醫院副院長范利表示，中國的心理疾病還呈現出年輕化的趨勢，最小的發病者只有8歲。當前，中國兒童精神問題的患病率，已經超過了國際15%至20%的平均水準。他指出，中國正處於社會轉型期，矛盾多，競爭壓力大，工作節奏快，加上重大災害、經濟危機等，因此心理疾病患者人數龐大。不過，中國的精神病醫療能力十分不足，截至2005年，精神疾病醫療機構只有572家，精神科床位13萬2881張，註冊精神科醫師1萬6383人。依此計算，中國平均精神科床位密度為每萬人1.04張，平均10萬人才有1位精神科醫生，與小康社會十大標準規定的每千人中有1位心理諮詢師要求，相差很遠。[資料來源,摘自(明報)3月8日 星期日 13:40 (中新社)]

筆者去年六月，隨國際活泉基金會組織的醫療和心理輔導隊到四川災區走了一趟，看到了災後心理輔導的需要。同團的拉法基金會的葛琳卡博士更馬上付諸行動，成立了中國事工，為四川的信徒提供結合信仰的心靈重建計劃，與國際華美教育培訓中心合作，一同為四川省的教會提供三天半『災後情緒處理培訓課程』。合作將為期三至五年，為不同地區的教會教牧同工及會友提供心理及靈命的三階段培訓課程，幫助教會的弟兄姊妹，處理自己的情緒及更深靈命，建立更親密與神的關係，以致他們可以將安慰及福音分享給身邊有需要的人，並且培訓合適的組長，將來他們可以繼續去進行這培訓課程，擴展至其他的城市。首次第一階段的課程本於去年八月六至十日，在四川災區彭州教會首次舉辦100人的培訓課程。唯因奧運前連串事故，課程提早在8/8奧運開幕前的中午結束，因削減了小組操練，果效未盡發揮。

第二次之課程，定在非災區南充舉行，因招募小組組長不足，幾經展延，終於30/4-4/5始成行，筆者亦「碰巧」能騰空自澳返港參與，一行十七人(10組長、7同行者)。惟出發前始知道，80位學員對象，由教會教牧同工及會友，轉變為過半數非信徒，當中有廿餘人為師範大學生及研究生，十多人為心理治療師，與課程適切信徒的設計不吻合，加上學員來自非災區，災後創傷的處理需要大減，令整個培訓課程的重心旁落。整個團隊又是全新配搭，僅一組長曾參與首次培訓，大家都懷著坦戚的心情上路。豈知這是神給我們的信心功課，亦將服侍中國的異象，從災後創傷，擴濶為全人的身心靈關懷。

課程首三天，循序漸進的帶領學員認識情緒乃神給人的恩賜機制，結合理性認知平衡的運作，本能處理生活環境日常面對的問題甚或危機，特別是人際關係上的衝突，透過五種基本情緒：快樂、悲傷、憤怒、恐懼、驚訝，恰當的交替運用，能與他人建立健康溝通，互動互勉具交流的關係。惟絕大多數人，都曾受童年或成長過程中一些負面經歷的影響，潛意識地迴避某種較困難面對的情緒(Primary emotion 原始性情緒)，其中以悲傷和憤怒為主。不敢表達憤怒，恐有傷關係的人，便慣性的用悲傷(Secondary emotion 輔助性情緒)來掩飾，透過示弱、退忍、妥協來製造生存空間，漸形成「弱」的我性格。反之，不善於表達悲傷，唯恐暴露自己的不足及缺失，不敢示弱人前的，便改用憤怒情緒來掩飾自卑及不能接納自我的情意結，漸漸形成「壞」的我性格。課程的設計，透過安靜默

想，首先穿越熟悉卻是偽裝的輔助性情緒，重新碰觸那深藏受傷的原始性情緒。一般沒結合信仰的心理治療模式，在此會引導受治者，重索痛苦經歷，把負面思想，從不同角度重新定位(reframing)，轉化為正面思想。但人的軟弱，自我防衛機制的慣性作梗，很多學員都會知易行難，沒能力作出情緒心靈上的更新突破。葛博士的設計，便是結合信仰，引導學員邀請耶穌進入個人過往痛苦經歷中，先經歷耶穌的同在和完全的接納，乃可支取屬靈的力量，接納自我的軟弱限制，放下防衛機制，重新觸摸那久違了的原始性情緒，生命乃得重整更新，在曾經跌倒的地方站起來重新上路。

對南充非信徒的學員，這是人生方向的大挑戰，很多在頭三天裏，仍堅持只接受這套處理情緒的理論，而排除基督信仰的生命轉化的大能。但透過禱告的支持，團隊每天同心的禱告，加上南充教會主日崇拜前的晨禱會，聖靈的工作在最後一天大力運行，在南充教會牧者默許下，感動組長團隊把握福音機會，先後在最後的小組時間，和晚上的總結聚會中，帶領了至少 12 人信主，尚未表態信主的，也全數樂意應邀參加教會為他們而設的職青小組，繼續在教會裏尋索生命之道。猶有甚者，他們都受團隊愛的生命的感染，看到我們無視語言文化差異的限制，全然付上的忘我精神，深受激勵去繼續學習。一方面邀請團隊翌日離別前，到訪他們南充師大校園為我們踐行，二方面又邀請團隊於八月尾去作第二階段的培訓，給他們足夠的裝備去接棒，服侍國人。我們這班素未謀面，拉雜成軍的組合，能如此完美配搭，毫無人際關係的桎梏，豈不也是見證了聖靈完全支配下神的生命轉化工作的大能嗎？這對我而言，又是神賜的另一信心功課，願榮耀頌讚都歸給神！



#### 第四組成員名錄

(除 1 人外，全是南充教會信徒及執事領袖)

**前排左起：**張群秀，黃嫻賞(同行者)，組長(劉妙杏傳道，關子鴻牧師)，張洪源。

**後排左起：**唐碧英，候泉慧，陳益慧，陳婷，陳瑞云，奉淑惠，陳勇(\*)，馬明珍。[劉忠在拍照，不在鏡頭內，見上圖]

(\*)唯一非信徒，由姑姑陳瑞云，姊姊陳婷引介臨時加入，最後一天 3/5 也信主得永生，不再自我，讚美主。