

第一现场
第一感受
第一经验

——灾难临场心理救助理论与实务

用心托起未来

郑毅◎主编



高等教育出版社

用心托起未来

郑毅◎主编

——灾难临床心理救助理论与实务



高等教育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

用心托起未来: 灾难临床心理救助理论与实务/
郑毅主编. —北京: 高等教育出版社, 2008. 9
ISBN 978-7-04-024946-0

I. 用… II. 郑… III. 地震灾害-灾区-心理
保健-经验-汇编-中国 IV. B845.67 R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 132579 号

策划编辑 龙杰 林丹璐 责任编辑 林丹璐 吴勇 封面设计 张志奇
版式设计 韩璐儿 责任校对 刘莉 责任印制 尤静

出版发行 高等教育出版社
购书热线 010-58582141
社址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
网 址 <http://www.hepsd.cn>
<http://www.hep.com.cn>
总机 010-58581000
印刷 化学工业出版社印刷厂
开本 880×1230 1/32
版次 2008 年 9 月第 1 版
印张 7.5
印次 2008 年 9 月第 1 次印刷
字数 167 000
定 价 13.60 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 24946-00



内 容 简 介

四川汶川“5·12”大地震发生后，全国人民众志成城，除迅速开展生命、财产等的救援外，心理救助也迅速到位。国内第一支由专业精神科医师组成的50人的心理救援队在灾后心理重建中发挥了重要作用。本书为这支心理救援队队长郑毅教授主编而成的关于灾难心理救助的经验总结。全书以第一现场、第一感受、第一经验而区别于其他同类图书。全书内容分为两编，上编主要介绍了灾难心理救助的基本原理、技术、实施条件等理论知识；下编为汶川“5·12”大地震成功心理干预案例，其中涉及对受灾儿童、成人群众以及医护救援人员的救援案例，案例真实感人，催人泪下。

灾难心理救助在我国还处于起步阶段，本书的推出除可为专业救援人员提供借鉴之外，也可为广大群众积极了解心理救助知识、提高心理自救能力起到积极的作用。

本书编撰人员

(以姓氏笔画为序)

马 征 王久英 王 健 丛 中 刘 竞
安凤荣 西英俊 杨甫德 李 娟 李雅文
张大光 陈 艮 郑 毅 林 涛 郭延庆
崔永华 鲍 枫

在汶川大地震发生的那一刻，全国人民都献出了自己的一份力量，抗震救灾工作取得了巨大的胜利。在抗震救灾工作中，我们看到了许多感人的事迹，也看到了许多无私奉献的精神。在抗震救灾工作中，我们看到了许多感人的事迹，也看到了许多无私奉献的精神。

在抗震救灾工作中，我们看到了许多感人的事迹，也看到了许多无私奉献的精神。

2008年5月12日下午14时28分，四川省汶川县发生8.0级地震。山崩地裂，房倒屋塌，数万生命顷刻之间无辜而又无力抗拒地消逝了。这样的惨烈让举世震惊，山河失色。无数的惨痛事实让每一双关注的眼睛都噙满泪水，让每一颗担忧的心都紧紧揪住。

此时生命显得那么脆弱，震波波及之处，四川、云南、贵州、陕西、山西、湖北、山东……多个省市，眨眼之间千万房屋倾覆，千万生命危在旦夕！

然而，天地无情，人间有爱；生命有限，大爱无边。举国上下，环宇世界，到处都谱写着爱和奉献的诗篇。抗震救灾，众志成城。各路救援队伍齐上阵，谱写着100小时、140小时、179小时、196小时……的生存奇迹和救援记录。特别是，医疗救助者在竭尽全力地付出，在与死神斗争，从死亡线上救回一条条生命。

在他们的行列中有一支特殊的队伍——“心理救援”队。他们的任务不但是要救命，还要让人活得好，早日摆脱地震灾难的阴影。

本书的作者就是这些亲临四川抗震救灾第一线的心理救援专家。大量事实证明心理救援在抗震救灾中发挥着巨大的作用：痛不欲生的受灾者恢复了生存的信心；烦躁不安者稳定了





情绪；没有胃口者增强了食欲。但是，心理救援专家人数有限，大多数受灾群众不能及时得到心理救助。为了让人们普遍了解和掌握心理救助和自救的知识，为了科学规范和有效指导心理救助，身处抗震救灾最前线的专家们一致认为，急需一本实用性强的心理救助指导手册。

因此，本书作者们以最快的速度将自己的实践经验和理论知识提炼并升华形成了这样一本实用性很强的灾难临床心理救助指导手册，希望有助于灾区人们心理的恢复和重建。

郑毅 总编辑

2008年5月20日于成都

本书于5月20日出版，市管个是……唐山、北城、西山、铁岭、锦

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

……（此处文字模糊，疑似为出版单位或地址信息）

上编 灾难心理救助临床理论分析与指导**第一章 概念与方法 /2**

- 一、灾难的种类与危害 /2
- 二、灾难与心理创伤和心理危机 /4
- 三、灾难会影响每一个人 /9
- 四、灾难创伤的两种类型 /11
- 五、心理危机的发展与危害 /12
- 六、心理危机的分级与处理原则 /18
- 七、心理危机的干预 /20
- 八、危机干预人员在心理危机干预中的工作要求 /23
- 九、心理危机干预的方法与技术 /25
- 十、心理危机干预过程 /41
- 十一、灾后心理康复 /53

第二章 抗震救灾工作人员实用手册 /56

- 一、如何帮助灾难的受害者 /57
- 二、别忘记你也是灾难的次级受害者 /58
- 三、怎样寻求和获得专业的心理帮助 /61
- 四、针对不同的救援人群的相关知识 /62

第三章 受灾人群的心理自救指南 /75

- 一、救灾中的大众心理危机干预 /75
- 二、抗震救灾中儿童心理应激反应的预防与处理 /81
- 三、抗震救灾中对居丧者的干预 /84



第四章 救援人员心理调节和救助指南 /89

- 一、区分正常反应和应激障碍 /91
- 二、救援者的自我心理救助 /94
- 三、对救援者的心理干预 /98

第五章 儿童心理救助特点与指导 /107

- 一、儿童和青少年心理发展阶段和发展危机 /107
- 二、儿童面对灾难时的反应 /111
- 三、对儿童和青少年的心理危机干预 /113

下编 汶川大地震心理救助成功案例分析与指导

第六章 集体晤谈 /124

- 一、青少年集体晤谈案例 /124
- 二、儿童团体心理治疗案例 /128

第七章 个案治疗 /131

- 一、汶川地震受灾者的心理救助案例 /131
- 二、对救援人员心理干预的个案分析 /191
- 三、抗震救灾医疗小分队战地日记 /196

附件 在灾区投稿已经发表的有关文章 /217

编后记 /228



上 编

灾难心理救助临床理论 分析与指导

第一章 概念与方法

一、灾难的种类与危害

灾难是在人们生产、生活活动过程中突然发生的、违反人们意志的、迫使活动暂时或永久停止，并且造成大量的人员伤亡、经济损失或环境污染的意外事件。

灾难与事故最大的不同之处在于，灾难会导致大量的人员伤亡或重大经济损失，自然灾害，如地震、洪水等都属于灾难性事件。除自然灾害之外，在一般工业生产过程中所发生的火灾、爆炸、毒物泄漏事故，在采矿过程中所发生的坍塌、瓦斯和煤尘爆炸、涌水事故，河海运输过程中的沉船事故，重大交通事故，飞机失事，通常都会造成大量的人员伤亡和经济损失，均属于灾难性事件。

由于灾难性事件与事故一样，也是意外事件，所以它具有事故的所有特性。即普遍性、随机性、因果相关性、突变性、潜伏性和危害性等。灾难性事件因其后果十分严重，往往会引起人们的广泛关注，从而产生不良的社会影响。

灾难常见的种类有:

1. 自然灾害类 (如龙卷风、洪水、飓风、暴风雪、火山爆发、干旱、地震等)

2. 技术或人为灾难类 (如火灾、空难或由于危险化学品药品在空气中散布而导致的爆炸)

3. 社会及卫生灾难类 (如战争、经济衰退或爆发流行病)

对于造成多少人员伤亡、多少经济损失或多大程度的环境污染才属于灾难性事件, 国际上有不同的说法。我国学者根据研究提出一种灾难性事件的范围及分类方法, 即按照灾难性事件的严重程度及经济损失情况, 可分为 10 级 (表 1-1)。

表 1-1 灾害事故等级简表

等级(G)	死亡人数/人	重伤人数/人	直接经济损失/万元
一级(G1)	≥100 000	≥150 000	≥10 000 000
二级(G2)	10 000~ 100 000	100 000~ 150 000	5 000 000~ 10 000 000
三级(G3)	5 000~ 10 000	10 000~ 100 000	1 000 000~ 5 000 000
四级(G4)	1 000~ 5 000	5 000~ 10 000	100 000~ 1 000 000
五级(G5)	500~1 000	1 000~5 000	10 000~100 000
六级(G6)	100~500	500~1 000	1 000~10 000
七级(G7)	50~100	100~500	100~1 000
八级(G8)	10~50	50~100	50~100
九级(G9)	1~10	10~50	10~50
十级(G10)	无	10人以下	10以下

有的学者也将灾级称为灾度。需要指出的是, 无论是灾度





还是灾级，均是在相对稳定的时间与空间内确定，即不同的历史时期和不同的国家，衡量灾情轻重的标准会有差异。如在中国，历史上由于社会财富不多，即使是同量级灾害，其造成的直接经济损失亦会低于当代社会；而各种灾害事故造成的人员伤害又可能因防灾能力及国民减灾意识的不足较当代社会严重。因此，随着时间的推移和社会经济的发展，灾度或灾级的划分标准亦应作相应的调整，调整的规律是：人员伤亡的要求标准会相对趋低，而直接经济损失的要求标准会趋高。近年来人们越来越以灾难是否给人的心理带来危机确定灾难的程度和危害。

二、灾难与心理创伤和心理危机

面对灾难，如地震、火灾、水灾、传染病流行、重大交通事故、战争等，我们统称为应激事件，也称为创伤事件，每个人都会出现一系列的生理和心理反应，当刺激过强或个体不能有效应对时，就会出现心理异常反应，导致心理创伤。心理创伤如不及时调整和恢复就会导致心理危机，也称之为急性应激障碍，包括不同程度的认知功能障碍、情绪失控和行为问题，急性应激障碍如不能进一步及时、有效地加以处理，有可能进一步形成慢性心理应激障碍（如创伤后应激障碍，即 PTSD 或适应障碍），这不仅影响人的心理健康，而且将阻碍救灾、减灾、灾后重建工作的顺利开展。与此同时，亲历现场悲惨的场面、过度劳累和后勤保障方面存在的问题，也会影响现场救援人员的心理健康。

因此，了解心理危机的概念，掌握心理危机对当事人包括

亲历者、参与现场救治的医护人员、参与心理危机干预的人员、志愿者的心理造成的不同程度的影响和处理原则非常重要。

1. 心理危机 (crisis) 的含义

心理危机一是指突发事件 (出乎人们意料发生的), 如地震、水灾、空难、疾病爆发、恐怖袭击、战争等, 从社会学角度描述就是灾难; 二是指人所处的紧急状态, 指个体遭遇重大问题或变化, 亦称之为心理创伤。个体面对难以解决、难以把握的问题时, 平衡就会打破, 正常的生活受到干扰, 内心的紧张不断积蓄, 继而出现无所适从甚至思维和行为的紊乱, 进入一种失衡状态, 这就是危机状态。危机意味着平衡的破坏, 引起混乱、不安。危机出现是因为个体意识到某一事件和情景超过了自己的应付能力, 而不是个体经历的事件本身。

2. 应激相关障碍

我们把由于危机导致的心理障碍叫做应激相关障碍, 它不是一个障碍, 而是一组障碍, 主要包括急性应激反应、创伤后应激障碍和适应障碍三大类。

(1) 急性应激反应

这类障碍的特点主要是“急”, 一般在受到应激性事件刺激后数分钟至数小时内出现。引起这类障碍的应激性事件可以是任何人都难以承受的非常重大的自然灾害, 如火灾、地震、山洪、海啸; 也可以是对个体冲击性很强的重大事件, 如亲人突然死亡、遭遇车祸、被抢劫、被强奸、被殴打等等。但总的来说, 这些事件都会对个体的生命安全造成严重威胁, 或者给





其生活带来重大的冲击。

急性应激反应的典型表现包括意识改变、行为改变、情绪改变三个方面。

① 意识的改变出现得最早，主要表现为茫然，出现定向障碍，不知自己身在何处，对时间和周围事物不能清晰感知。比如有些人听到某位亲人在地震中遇难的消息后当场昏过去，醒后不知道发生了什么事情，不认识周围的亲人，不知道身在何处。这种神志不清有时候会持续几个小时，也有的能持续几天。

② 行为改变主要表现为行为明显减少或增多，并带有盲目性。行为减少表现在不主动与家人说话，家人跟其说话也不予理睬；日常生活不知料理，不知道洗脸梳头，不知道吃饭睡觉，需要家人提醒或再三督促，整个人的生活陷入混乱状态。行为增多者表现为动作杂乱、无目的，甚至冲动毁物；话多，或自言自语，言语内容零乱，没有逻辑性。比如一个人在经历地震之后，在临时安置点，双手抱头，不与任何人说话，口中不断地说：“地震了……地震了……”，两只眼睛不敢看人，目露恐惧。

③ 情绪的改变主要表现为愤怒、恐惧、悲伤、绝望。这些情绪常常表现得非常强烈，如某些人在大地震中丧失亲人之后出现极度的悲伤和绝望。在强烈的不良情绪影响下，个体有时会出现一些过激行为，比如在极度悲伤绝望的情绪支配下，有些人会采取自杀的行为以解除难以接受的痛苦。

(2) 创伤后应激障碍

创伤后应激障碍，在精神科领域中常简称为 PTSD。它是由异乎寻常的、威胁性或灾难性的事件引起，并且在应激事件发生后 6 个月内延迟出现，比急性应激反应的发生要晚，而障

碍的持续时间比急性应激反应要长得多，往往要持续一个月以上，甚至数年。

有资料报道，普通人群中 50% 以上的人一生中至少有一次曾亲身经历或目睹过创伤事件，在这个人群中，创伤后应激障碍的患病率有 7%~12%。其中女性的患病率为 10.4%，男性的患病率为 5.0%。

之所以称为创伤后应激障碍，是因为导致障碍的精神刺激是超乎寻常的，给受害者的心灵造成重创，留下长时间难以愈合的伤痛，以致于事发以后，受害者长时间不能从该事件造成的阴影中走出来，事隔多年仍心有余悸。

创伤后应激障碍的识别要点如下：

第一，难以控制地重新体验创伤性事件发生时的各种场景以及当时的情绪。比如地震发生后，一位母亲亲眼目睹自己儿子的尸体从坍塌的教学楼中被挖出来。事情发生之后，她告诉自己要坚强地活下去，忘记这件事情。但是此后，每当看到新闻中播报某地发生灾情时，儿子遇难时的情景就会一次次地闯入到脑海中，儿子的尸体一次又一次地闪现在她的眼前。每次入睡前闭上眼睛，这一幕都会在眼前出现。睡梦中这种类似的恐怖情景也经常出现。每次从梦中惊醒时，患者身上都是一身冷汗，而丧子之痛会再次袭来。用一句话概括叫作：以侵入性的回忆和反复出现的噩梦，导致反复体验创伤性事件。

第二，由于过度的悲痛，患者往往不愿意提及创伤性事件，不愿意提及更不愿意看到事件发生的场所，甚至不愿意去跟事发场所类似的地方。上面提到的那位母亲，在儿子去世之后的很长一段时间都远离校园，她甚至害怕看到与其儿子同龄的男孩子，害怕听到他们的欢声笑语。在行为回避的同时，有





些患者在情感上也处于一种回避状态。如失去了至亲之后，表现得麻木，没有强烈的痛苦，甚至一滴眼泪都不掉。从心理学意义上讲，这是一种情感隔离的状态，长期处于这种状态对健康是不利的，悲伤的情感没有一个良好的发泄渠道，往往会引起更多的心理障碍或心身疾病。

这种症状在一定程度上是个体的一种保护性反应：即情感麻木和回避与创伤有关的刺激。

大多数患者一年内可以恢复，而少数患者则持续数年不愈而成为持久的精神负担，有的还可能终身精神残疾，再也无法正常生活。随着对创伤后应激障碍认识的深入，心理专家们越来越重视对突发事件的受害者（亲历现场者和在事件中失去亲人的家属，以及参与现场救援的工作人员）进行心理干预和治

疗，以最大限度地降低他们的精神伤害。

(3) 适应障碍 引起适应障碍的应激性事件可以非常强烈和重大，比如地震，也可以是个体长期存在的困难处境，如升学、就业失败、失恋、与同事关系紧张等等。有时，即使在别人眼里看起来的好事，如结婚、生子、升迁，对某些人来说也可以成为应激性事件。总的特点是这些事件导致了一个人生活的改变，需要他（她）进行调整，加以适应，而适应障碍恰恰是个体不能适应这些改变导致的结果。

这一障碍的出现不仅与应激性事件的性质有关系，跟个体的性格特点关系更为密切。同样经历了大地震，并且家中亲人都平安无事，一些性格外向开朗、兴趣爱好广泛、业余生活丰富的人，可能在地震过后适应得比较快；而那些性格内向、沉闷、平时不爱与人交往，也没有什么兴趣爱好的人适应起来则