

全国高等学校教材

(供应急医学等专业用)

# 应急与危机心理干预

—— 主编◎曾 红 ——

全国高等学校教材  
(供应急医学等专业用)

# 应急与危机心理干预

主 编 曾 红  
副主编 贾艳滨 郭斯萍  
审 稿 叶浩生

编 者(以姓氏笔画为序)

王相兰(中山大学第三附属医院精神科)  
叶浩生(广州大学心理与脑科学研究中心)  
李幸民(广州医学院心理系)  
吴小立(中山大学第三附属医院精神科)  
张晋碚(中山大学第三附属医院精神科)  
郑希付(华南师范大学心理学院)  
贾艳滨(暨南大学第一临床学院)  
郭斯萍(广州大学心理系)  
曾 红(暨南大学医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

应急与危机心理干预/曾红主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 10

ISBN 978-7-117-16372-9

I. ①应… II. ①曾… III. ①突发事件-心理干预-教材 IV. ①B845.67

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 225162 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

## 应急与危机心理干预

主 编: 曾 红

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15

字 数: 356 千字

版 次: 2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16372-9/R · 16373

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

2007年11月1日施行的《中华人民共和国突发事件应对法》中第二十六条明文规定“县级以上人民政府应当整合应急资源,建立或者确定综合性应急救援队伍。人民政府有关部门可以根据实际需要设立专业应急救援队伍。县级以上人民政府应当加强专业应急救援队伍与非专业应急救援队伍的合作,联合培训、联合演练,提高合成应急、协同应急的能力”。据此,京、沪、粤、苏、川等地竞相组建紧急医学救援专业队伍,开展多种形式的紧急医学救援专业教育和培训。为适应应急医学专业教育和规范化专业培训的需求,在卫生部应急办、广东省政府应急办和广东省卫生厅应急办领导下,在人民卫生出版社支持下,组织全国专家编撰了应急医学系列教材。首批应急医学系列教材包括《应急医学》、《应急检验学》、《应急医学影像学》、《应急护理学》、《应急与危机心理干预》和《应急医学实用案例分析》六册。本系列教材是按照五年制临床医学专业的应急医学、灾难医学或急诊医学方向的教学要求编写的,也可以作为相关研究生教学的参考教材;各层次的规范化紧急医学救援的专业培训也可从本系列教材中各得其宜。

## 编写委员会

主任委员 梁万年

副主任委员 田军章 王声湧

委员 (按姓氏笔画排序)

王正国 王 前 叶泽兵 刘中民 孙鸿涛 李观明

李亚洁 李贵涛 张刚庆 周丽华 赵一俏 侯世科

黄子通 曹东林 曾 红

秘 书 曾禄贤

# 序 一

有人问我：已经有急救医学和灾难医学，应急医学是不是标新立异？

我回答说：是标新，但并不立异。应急医学标新理于急救医学和灾难医学之表，但并不立异义于急救和灾难救援之外。

显而易见，应急医学是源自于急救医学和灾难医学，但是应急医学除了急救，还有疾病控制和保障卫生；应急医学不仅是对抗灾难，而是面对所有突发事件的紧急医学救援。突发事件应急救援的目的是在事件发生后直接挽救生命和保护健康，是否能够使应急救援工作达到把损失降低到最小目的，取决于是否确立“预防为主”和“平急结合”的指导思想。因此，应急医学的特点在于既要“应对紧急”，更需“应在未急”；既要做好突发事件发生时的救援，更需重视突发事件发生前的预防与发生后的处置；既要认真应对短期的非常态急救，更要把应急作为长期持续的常态工作。这就是编撰这一套应急医学系列教材的旨趣与缘由。

共和国成立后半世纪的历程为我们的防灾减灾和传染病防治建立起完整的救援体系，积累了丰富的救援经验。然而，2003年从中国开始的 SARS 疫情突破了地域限制，突发事件应急管理成为各国政府不能回避的现实课题，也暴露了我国在应急管理工作中的薄弱环节，促使政府决心全面加强和推进应急管理工作。2003年党中央和国务院在认真总结 SARS 防治工作的经验和教训的基础上，布置了应急管理“一案三制”的建设，拉开了我国突发事件应急管理体系构建工作的序幕。2003年5月国务院第7次常务会议通过《突发公共卫生事件应急条例》，2006年颁布《国家突发公共卫生事件应急预案》和《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》，这些条例和预案中的方针和工作原则，使紧急医学救援观念从一般的“急救”和“灾难救助”中脱颖而出。我国从 SARS 流行和汶川地震到甲型 H1N1 流感流行和玉树地震的紧急医学救援实践中，证明了大规模紧急医学救援的这种观念上的转变正在迸发其生命力。

随着城市化进程的加快，信息时代高新技术的广泛应用，我们的社会已经成为一个相互联系、相互制约的高科技的复杂系统。21世纪以来天灾人祸越发频繁和严重，现代化城市抵御灾害的脆弱性越发显露。人为事故我们能够千方百计去防止和减少，自然灾害尚难于规避和对抗，传统的防灾减灾体系已不能适应城市可持续发展的要求。如何从防灾减灾到加强对灾害的应急管理能力已是现代社会当务之急。突发事件发生的必然性、紧迫性和危害性已尽人皆知，绝大多数突发事件必将导致众多伤亡，事发时的争分夺秒的紧急救援已毋庸置疑，事发前的厉兵秣马和朝乾夕惕更是必不可少，事发后的亡羊补牢和收之桑榆也是不易之论。应急医学应运而生正是体现突发事件应急管理工作以人为本和防患于未然的宗旨。

为了加强应急救援能力建设,确保科学、高效做好各种突发事件的紧急医学救援,保障人民群众身体健康与生命安全,构建和谐社会,卫生部按照“中央指导、地方负责、统筹兼顾、平急结合、因地制宜、合理布局”的原则,采用平急结合的管理模式,逐步在全国范围内建立符合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的紧急医学救援体系。一个以紧急医学救援队伍(人员)为主体,以区域紧急医学救援中心为核心,紧急医学救援基地为依托,按照国家和省两级结构构建的我国应急医学救援网络体系正在构建中。无论发生何种类型的突发事件,人们关注的焦点都是人员伤亡。为了挽救生命和减轻伤残,科学地、不失时机地就地处理和运送伤员,尽可能少发生死亡和残疾,必须依靠掌握科学的救援知识和先进的医学救援技术的前线指挥官和紧急医学救援人员。由此可见,应急医学教育是科技发展、国家安全、经济增长和人民安居乐业所不可或缺的。

暨南大学和广东省第二人民医院联合创办临床医学专业一应急医学方向,为培养我国专业紧急医学救援人员首开先河,为适应国家与社会的发展和突发事件应急救援的实际需求,培养德、智、体全面发展,掌握紧急医学救援科学技术,融预防、急救、医疗、康复、危机心理干预等知识为一体,对突发事件具有快速应急能力的高级医学应用型人才。建设一支专业化的紧急医学救援队伍势在必行,这是事关人民身家性命、社会稳定和国家安全的重大事。

我和王声湧教授、梁万年教授相识近 20 年,他们在我国公共卫生战线,特别是伤害医学、灾难医学和应急医学等方面有很大影响,做出了积极贡献。由梁万年、王声湧和田军章等教授编写的《应急医学》系列教材的出版,令人欣慰,值得庆贺。

春色满园关不住,一枝红杏出墙来。应急医学系列教材在春意盎然的百花园中崭露头角,必将促进突发事件应急管理及人才培养事业的发展,提高我国紧急医学救援的水平,是符合国情民生的一项功在当代利在千秋的创举。



2012年4月18日

## 序 二

应急医学是一门新兴的临床医学分支学科。应急医学将传统的急救、急诊、危重症监护病房前移到突发事件的现场,具备了在现场对大批量伤病员开展及时搜救、有效的脱险救治,并具备在医学监护下安全运输病人的能力,而且在事发现场的简陋环境下将现代化通讯设施、立体救援、计算机技术等纳入现场医学紧急医学救援的范畴;应急医学涵盖临床救治、疾病控制和卫生学保障的内容,从单纯紧急医学救治向灾害综合预防及灾中、灾后的防控与干预并重方面转变。这样一门涉及基础医学、临床医学、预防医学,以及应急管理学和军事卫勤学的综合性医学学科,在以往的医学教育中没有可以替代或参照的教材。

本科应急医学专业和灾难医学专业教育需要一套适用于紧急医学救援的教材,本科临床医学专业也必须设置应急医学课程。因此我们邀请了北京、上海、重庆、四川、武汉和广东的专家携手编写应急医学系列教材。参与编撰的专家大部分曾经参加汶川地震、玉树地震、SARS 流行或甲型 H1N1 流感流行的紧急医学救援,具有丰富的现场救援的经历与体会。

首批应急医学系列教材包括《应急医学》、《应急检验学》、《应急医学影像学》、《应急护理学》、《应急与危机心理干预》和《应急医学实用案例分析》六册。以上教材着重介绍了与医院内急救(hospital first aid)和医院外急救(pre-hospital medical care)有明显差别的现场紧急医学救援(emergency medical rescue)的临床检测、临床检查和护理方法。教材的主要参考来源是发达国家有关的教科书和专著,编写者从我国的具体国情出发,根据自己的亲身经历和临床实践的体会来撰写。这个系列教材是作为本科应急医学专业、灾难医学专业和临床医学专业的教学用书,也是专职紧急医学救援人员和各级从事紧急医学救援教学的师资培训用教材。

在组织编写这个系列教材过程中,卫生部应急办、广东省政府应急办和广东省卫生厅应急办的领导给了我们亲切关怀和大力支持,给了我们信心和写作的源泉;人民卫生出版社的领导 and 责任编辑对我们无微不至的指导和帮助,使我们明确了教材编写的宗旨和要求,使系列教材向医学专业规划教材靠拢。广东省第二人民医院为系列教材的顺利编写与如期出版,举全院之力提供了编写的文秘和全部费用。谨此向关心我们、帮助我们、支持我们的领导和朋友们表示衷心感谢。

每册教材在完成初稿之后经过编委的互审和数次集体会审,相互切磋,反复推敲,最后还请有关专家点评,几易其稿。虽然如此,囿于可以参考的资料不多和我们自己的实践与水平所限,编写过程和成稿之后总是觉得书不尽言,言不尽意。

谨请读者不吝金玉,帮助我们在使用中改正,并在未来再版时修改完善。

愿同道者众擎易举,共创应急医学大业。

田军章 王声湧

2012年6月8日于羊城

# 前 言

我国幅员辽阔,又是世界上遭受自然灾害最严重的国家之一。每遇灾害,不仅人们的生命、财产受到重大损失,也给人们的心理留下巨大的阴影。20世纪70年代起,西方发达国家开始将心理救援纳入灾后救援工作,经过几十年的发展,已经形成了较为完善的心理救援体系和机制。

我国心理救援工作最早开展于1994年的克拉玛依火灾,及至2008年的汶川地震,开展了全国最大规模的心理救援。这次活动,带给人们一个清晰的观念:那就是灾难后需要心理救援,但同时更带给人们另一个深刻的认识,心理救援是一项科学活动,需要正确的方法、方式和恰当的时间。

目前在我国应急管理和灾难救援体系中,危机心理干预相对还没有形成完善的体系和良好的运行机制,同时也相对缺乏对灾难心理及其干预、救援的研究。这意味着,在此领域还有大量的工作,需通过政府和民间的协同、基础研究和应用实践的结合共同进行:制定灾后危机心理干预方案;培训专业人员;提高人们的灾难意识;培养灾难心理应对技能和自我干预的意识。

人类在进化过程中发展出各种本能,“幸存反应”和“自我保护”都是灾难后帮助个体在危机中忍受恶劣境遇、存活下来的本能反应。灾难过后,大约70%~75%的人最后会自动恢复,达到身体和心理上的自动痊愈。这意味着,危机心理干预不是心理治疗。心理治疗只是针对少部分在灾难中发展出心理障碍的人群,危机心理干预更多是一种心理的支持和实际的帮助。因此,从事危机心理干预的人需要了解这种情况,在恰当的时间,通过恰当的干预形式,帮助受灾者实现心灵的自动痊愈。本书以此为宗旨,围绕着危机事件的发生、人们的反应以及如何进行干预的逻辑展开介绍,主要作为临床灾难医学和应急专业的本科危机心理干预教材。内容包括:危机心理干预的心理学基础知识;危机事件与应激;危机心理干预的基本理论、历史发展、目标、原则、伦理思考,危机心理干预的方案、方法技术和具体实施;危机的各种正常、异常反应和各类创伤障碍的鉴别与治疗;不同特殊群体的心理救援;此外,还辟出专门章节介绍创伤后应激障碍(PTSD)的诊断,心理、药物治疗以及自杀的预防与干预。本教材涉及与应急领域相关的危机心理干预的各类知识,不同的读者可根据自己的情况选择学习。本书也可供临床与咨询专业的学生、从事心理咨询的专业工作者、各类危机干预人员、灾难心理救援工作者和志愿者等学习和参考。

本书的出版,得到了广东省第二人民医院的大力支持,得到广东省哲学社会科学“十一五”规划课题(GD10CXL02)资助。人民卫生出版社对本书的出版给予了宝贵的意见和建议,同时本书参考了国内外许多学者的文献,在此一并表示感谢!





## 前 言

由于编者水平有限,书中难免存在缺点和不足,希望广大读者不吝赐教,多提宝贵意见,使本书在应急危机心理干预领域能发挥更大的作用,帮助到更多处于危机中的人们!

编 者

2012年8月19日

# 目 录

第一章 应急与危机心理干预绪论 .....	1
第一节 概述 .....	1
一、危机心理干预的概念、内容与对象 .....	1
二、危机心理干预的发展历程 .....	3
三、危机心理干预的原则与特点 .....	8
四、危机心理干预的目标与意义 .....	11
第二节 危机心理干预与应急管理 .....	12
一、应急管理目标与内容 .....	12
二、心理卫生服务在应急管理中的作用 .....	13
第三节 危机心理干预中的常见问题 .....	17
一、危机心理干预工作者的专业资格与选拔培训 .....	17
二、工作人员的危机干预及能量耗竭 .....	19
三、干预的伦理学原则 .....	21
第二章 基础心理学 .....	24
第一节 心理学基础知识 .....	24
一、心理的生物学基础 .....	24
二、心理的环境基础 .....	24
三、心理现象 .....	25
四、个体心理发展与健康 .....	29
第二节 行为主义疗法 .....	31
一、行为主义心理学的基本立场与治疗观 .....	31
二、行为疗法的理论基础 .....	32
三、行为疗法的具体技术 .....	33
四、对行为疗法的评价 .....	35
第三节 精神分析疗法 .....	35
一、精神分析心理学的基本立场与治疗观 .....	35
二、精神分析疗法的理论基础 .....	36
三、精神分析疗法的具体技术 .....	37
四、对精神分析疗法的评价 .....	39
第四节 人本主义疗法 .....	39

一、人本主义心理学的基本立场与治疗观 .....	39
二、人本主义疗法的理论基础 .....	40
三、人本主义疗法的具体技术 .....	41
四、对人本主义疗法的评价 .....	42
第五节 认知疗法 .....	43
一、认知心理学的基本立场与治疗观 .....	43
二、认知治疗的理论基础 .....	44
三、认知治疗的具体技术 .....	45
四、对认知心理治疗的评价 .....	47
<b>第三章 危机事件与心理危机</b> .....	49
第一节 应急与突发性危机事件 .....	49
一、自然灾害 .....	49
二、人为灾难 .....	50
三、突发性公共卫生事件 .....	50
第二节 心理危机 .....	51
一、什么是心理危机 .....	51
二、心理危机的分类 .....	52
第三节 心理危机的特点与发展过程 .....	54
一、心理危机的特征和危机后的心理发展阶段 .....	55
二、心理危机的发展阶段 .....	57
第四节 心理危机的影响因素与后果 .....	59
一、影响心理危机的个体因素 .....	59
二、影响心理危机的外界因素 .....	63
三、心理危机的后果 .....	65
第五节 心理危机的发生机制理论 .....	66
一、环境-压力理论 .....	66
二、素质-应激互动模型 .....	68
三、认知-交互模型 .....	69
<b>第四章 应激与相关心理障碍</b> .....	72
第一节 概述 .....	72
一、心理应激 .....	72
二、应激源 .....	73
三、应激反应 .....	74
第二节 应激相关心身障碍 .....	80
一、广泛性焦虑障碍 .....	81
二、抑郁症 .....	81
三、心身问题 .....	82
四、创伤后应激障碍 .....	84

五、急性应激障碍 .....	85
六、适应障碍 .....	87
<b>第五章 危机心理干预的评估与诊断技术 .....</b>	<b>90</b>
<b>第一节 心理评估概述 .....</b>	<b>90</b>
一、心理评估的概念、方法与技术 .....	90
二、心理诊断与评估的技术 .....	94
<b>第二节 危机心理评估 .....</b>	<b>96</b>
一、危机心理评估的内容 .....	96
二、危机心理评估的诊断方法 .....	98
<b>第三节 危机心理评估常用量表 .....</b>	<b>99</b>
一、成人用自评量表 .....	99
二、成人晤谈量表 .....	101
三、儿童创伤评估 .....	102
四、生活事件量表 .....	102
<b>第六章 危机心理干预的理论模式与方法技术 .....</b>	<b>109</b>
<b>第一节 危机心理干预的理论模式 .....</b>	<b>109</b>
一、哀伤辅导模式 .....	109
二、认知模式 .....	110
三、心理社会转变模式 .....	110
四、平衡模式 .....	110
五、整合的干预模式 .....	111
六、评估式危机干预创伤治疗模式 .....	111
<b>第二节 危机干预的基本技术之——哀伤辅导 .....</b>	<b>113</b>
一、哀伤辅导概论 .....	114
二、哀伤辅导理论原则 .....	115
三、哀伤辅导的方法和技术 .....	117
<b>第三节 危机干预中的其他基本技术 .....</b>	<b>118</b>
一、建立关系技术 .....	118
二、心理支持技术 .....	120
三、紧急晤谈技术与危机事件压力管理项目 .....	122
四、认知行为治疗 .....	124
<b>第四节 社区危机心理干预 .....</b>	<b>126</b>
一、群体危机与社区危机心理干预 .....	126
二、社区危机干预的架构与实施 .....	127
<b>第五节 灾难中的心理危机干预策略的选择 .....</b>	<b>128</b>
一、心理危机干预的类型选择 .....	128
二、心理危机干预的策略选择 .....	129
<b>第七章 突发事件危机心理干预的过程与内容 .....</b>	<b>132</b>

第一节 紧急心理援助 .....	133
一、紧急心理援助的含义与概述 .....	133
二、紧急心理援助中需要注意的基本问题 .....	133
三、紧急心理援助的内容 .....	134
第二节 危机心理干预的方法和内容 .....	138
一、团体危机心理干预 .....	138
二、家庭危机心理干预 .....	141
三、个体危机心理干预 .....	142
第三节 创伤相关心理障碍的治疗与康复 .....	144
一、对创伤引发的心理障碍的治疗 .....	144
二、灾后幸存人群的心理康复与重建 .....	145
<b>第八章 创伤后应激障碍及其治疗 .....</b>	<b>147</b>
第一节 创伤后应激障碍的研究历史与现状 .....	147
一、创伤后应激障碍的研究历史 .....	147
二、创伤后应激障碍的研究现状 .....	148
第二节 创伤后应激障碍的流行病学及危险因素 .....	153
一、创伤后应激障碍的流行病学特征 .....	153
二、创伤后应激障碍的危险因素 .....	154
第三节 创伤后应激障碍的临床评估、共病现象及预后 .....	156
一、创伤后应激障碍的临床评估 .....	156
二、创伤后应激障碍的共病现象 .....	160
三、创伤后应激障碍的预后 .....	163
第四节 创伤后应激障碍的临床医学诊断和治疗 .....	163
一、创伤后应激障碍的诊断标准与鉴别诊断 .....	163
二、创伤后应激障碍的治疗原则 .....	165
三、创伤后应激障碍的治疗方法 .....	166
<b>第九章 自杀行为及其干预 .....</b>	<b>174</b>
第一节 自杀行为的概念及危险因素 .....	174
一、自杀行为概述 .....	174
二、自杀的危险性因素 .....	177
第二节 自杀行为的流行病学调查 .....	179
一、自杀的人群分布特点 .....	179
二、自杀的地区分布 .....	181
三、自杀的时间分布 .....	181
四、自杀与精神疾病的关系 .....	182
第三节 自杀者心理特点研究 .....	182
一、自杀者的心理因素分析 .....	182
二、自杀者的社会交往特点分析 .....	183

三、自杀者的心理动机分析·····	184
四、自杀的心理过程分析·····	184
第四节 自杀行为评估·····	185
一、自杀线索·····	185
二、自杀行为评估方法·····	186
第五节 自杀行为的干预及治疗·····	189
一、自杀干预中的常见问题·····	189
二、自杀危机干预步骤·····	191
三、对自杀未遂者的治疗·····	193
<b>第十章 高危人群的危机心理干预·····</b>	<b>195</b>
第一节 儿童少年的危机心理干预·····	195
一、儿童少年的危机心理特征·····	196
二、儿童少年危机心理干预方法·····	198
三、儿童少年危机心理干预的注意事项·····	201
第二节 老年人的危机心理干预·····	202
一、老年人的危机心理特征·····	202
二、老年人危机心理干预方法·····	203
三、老年人危机心理干预的注意事项·····	205
第三节 救援人员的危机心理干预及压力管理·····	207
一、救援人员的主要应激源·····	208
二、救援人员的危机心理干预·····	210
三、救援人员的压力管理·····	211
<b>参考文献·····</b>	<b>214</b>
<b>中英文对照索引·····</b>	<b>220</b>

# 第一章

## 应急与危机心理干预绪论

**本章概述:**本章对危机心理干预的基本概念和相关问题进行了阐述,系统介绍了危机心理干预研究的起源、发展与现状,分析了危机心理干预在应急管理中的作用;就危机心理干预的标准、伦理原则、人员选拔等问题开展了探讨。

各类应急和危机事件,包括自然灾害、各类突发公共性卫生事件后,人们不仅在财产、身体上受到伤害,心理同样会受到影响。受灾人群、救援者及其他与灾难相关的人都会出现负性、消极的心理和精神反应,部分人甚至发展出心理障碍,如应激反应、创伤障碍等。如果缺乏正确的干预,容易造成各种心理问题或疾病,危害人们的健康。针对这样的心理、精神问题,需要在提供生命救援、物质保障干预的同时,通过与医疗、安全服务的结合,实施危机心理干预,建立针对各类灾难性事件、突发性公共卫生事件的由支持、心理干预、治疗组成的危机心理干预体系,以帮助受灾人群减轻灾难事件的负性影响,预防各类创伤后应激障碍的发生,尽快恢复生产与生活,确保社会稳定发展。

### 第一节 概 述

#### 一、危机心理干预的概念、内容与对象

##### (一) 危机心理干预的概念

危机心理干预理论的创始人卡普兰(Kaplan)提出:当一个人面对困难情境时,他先前处理问题的方式及其惯常的支持系统不足以应对眼前的处境,即他必须面对的困难情境超过了他的应对能力时,这个人就会产生暂时的心理困扰,这种暂时性的心理失调状态就是心理危机。心理危机需要采取相应的措施,才能安全度过,这种对处在心理危机状态下的个人采取明确有效措施,使之最终战胜危机,重新适应生活的方法即危机心理干预。卡普兰的理论把焦点集中在帮助危机中的人们认识和矫正因创伤性事件引发的暂时的认知、情绪和行为扭曲。后来,普尔(Purer, 1984)提出,危机干预是通过调动处于危机状态个体自身的潜能来重新建立和恢复危机前的心理平衡状态,同时包括为受灾者提供帮助和支持的技术。

各种灾难后实施的危机心理干预也称作早期心理干预,通常被界定为在危机或灾难后四星期内提供的干预行为。从广义上说,灾后的危机干预是包括一切救灾行为在内的

措施,即各类紧急救援、医学救助、物质救助和精神心理救助,而狭义的危机干预则通常是指在各类突发性应急事件发生后所进行的危机心理干预。紧急心理援助或紧急情感援助,指在紧急、严重危机事件后,向受灾者提供紧急的心理援助以帮助他们度过危机,并恢复心理功能的正常水平,防止和减轻心理危机的负性影响(Everly & Mitchell,1999)。

在灾难发生、疾病流行期间,有效的危机干预就是帮助人们获得生理、心理上的安全感,缓解乃至稳定由危机引发的强烈的恐惧、震惊或悲伤情绪,恢复心理的平衡状态;对自己近期的生活有所调整,并学习到应对危机的有效策略与健康行为,增进心理健康。

危机干预的目的主要是帮助受灾者度过灾难,减低灾难带来的负性影响,尽快恢复心理功能。但在实际操作过程中,不同阶段是有不同目的的。而且危机干预的目的也有不同层次,对此阿格勒瑞认为主要有两个,一是避免在危机后出现自伤或伤及他人行为,二是恢复心理平衡与动力。

### (二) 危机心理干预的内容

多年以来,危机干预已经被证实对各类危机事件,尤其对有可能造成心理创伤的极端压力事件是一项有效的干预方法(Everly et al,2000;Everly et al,1999)。心理干预有多种形式,包括紧急心理晤谈、危机事件压力管理、眼动治疗、认知行为治疗等,其中紧急心理晤谈、认知治疗等又是早期危机干预中最常用的方法。

为了进行有效的危机心理干预,必须了解人们在危机状态下有哪些心理需要。通常人们会更关心个人基本的生存问题,如环境是否安全、健康是否有保障等;会担心自己及所关心的人(如父母、亲戚、子女、朋友、老师)是否逃离危险;会表现出惊慌、无助、逃避、退化、恐惧等行为;想吐露自己对突发事件的内心感受;渴望生活能够尽快安定,恢复到正常状态;希望得到他人的情感理解与支持等。这些心理需要为危机心理干预提供了依据。心理干预正是在这些需求的基础上对受灾者提供帮助,舒缓情绪,提供信息、各类实际帮助及社会支持,改变错误认知,尽快恢复正常的心理功能。

### (三) 危机心理干预的对象

灾难中,需要干预的人群范围很广泛,既包括属于一级受害者的受灾者,是第一现场亲身经历了灾难事件的人;也包括受灾者的家属、朋友,他们是属于次级受害者,是由于亲属在灾难中遭受伤害甚至死亡的受灾者;另外参与救灾的救助人员、医护人员、应急服务人员、精神卫生人员,战士、警察、志愿人员,他们属于三级受害者。这些人在救灾过程中容易出现大小不同的心理问题,需要进行心理干预。最后还有一些其他相关人群,也需要进行心理干预。

在我国 2008 年发生的汶川大地震中,把需要进行心理干预的人群分为五级,重点干预目标从第一级人群开始,一般性干预宣传广泛覆盖五级人群。这五级人群分别是:第一级人群:为直接卷入地震灾难的人员,死难者家属及伤员。第二级人群:与第一级人群有密切联系的个人和家属,可能有严重的悲哀和内疚反应,需要缓解继发的应激反应;现场救护人员(消防、武警官兵、120 救护人员、其他救护人员)以及地震灾难幸存者。该人群为高危人群,是干预工作的重点,如不进行心理干预,部分人员可能发生长期、严重的心理障碍。第三级人群:从事救援或搜寻的非现场工作人员(后援)、帮助进行地震灾难后重建或康复工作的人员或志愿者。第四级人群:受灾地区以外的社区成员,向受灾者提供物资与援助。在某些人为灾难中,对灾难的发生可能负有一定责任的组织者也属于



第四级人群。第五级人群：在临近灾难场景时心理失控的个体，易感性高，可能表现出心理病态的征象。

另外，按照受灾个体的心理状况，也可以判断划分需要进行不同心理干预的对象。在危机面前，个体可能的反应有三种形式：最理想的状态是当事人能够自己有效地应付危机，从中获得经验，危机过后产生积极的变化，使自己变得更为坚强。第二种情况是当事人虽然能够度过危机，但只是将不良后果排除在自己的认知范围之外，是借助逃避的方式来获得心理平衡。因为没有真正解决问题，在以后的生活中，危机的不良后果还会不时表现出来。第三种情况是当事人在危机开始时心理就崩溃了，未能度过危机，当事人的心理适应水平明显降低，陷于或即将陷于神经症或精神病，以后当事人经历的任何生活变故都可能诱发心理危机，如果不提供立即的、强有力的帮助，就不可能恢复。还有一种最糟糕的情况就是当事人经不住强大的精神压力而导致自杀。因此，在突发事件尤其是灾难发生后，危机心理干预是非常重要的，可能出现第二种、第三种情况的人群都是危机心理干预的重点对象。

## 二、危机心理干预的发展历程

### （一）西方危机心理干预的历史与现状

1. 西方危机心理干预的理论发展 危机理论和危机干预的实践最早可以追溯到公元前 400 年，不过，这个最早的危机干预案例与其说是一种理论思维与理解，不如说是对一种危机情境的认知起源。对危机现象有组织的理论研究开始于 20 世纪中期，社会科学家们观察到人类对灾难的反应，尤其是那些与灾难有密切关系的人群，如受灾者和他们的家庭，他们在灾难发生后呈现某些共同的心理行为特点，而这些心理行为特点正是影响到他们灾后重新适应生活的重要因素。

有记录的第一例危机干预可以追踪到弗洛伊德对一位著名的领导者 Bruno Walter 实施的危机干预治疗。在此患者的自传中写道：1906 年，他的第一孩子出生后，他突然患上了右臂麻木的症状，他四处寻求医治，但却没有什么效果，于是他找到弗洛伊德进行深度心理分析。治疗实际只进行了六次，还包括后来 Walter 根据弗洛伊德的建议进行休假并尝试对自己的症状进行心理管理的干预措施。通过这些有建设性的建议与方案，Walter 后来再没有出现类似的症状。这次干预为简短心理治疗提供了一个典型案例。当然，这样的干预并不能真正算作现代危机干预，现代意义的危机干预始于林德曼。

1943 年，美国椰子林夜总会发生火灾，492 人死亡。1944 年，林德曼对 101 名幸存者及遇难者的家人或亲友，以及部分亲戚在军队服役，抑或是极度悲痛的最近灾难的受害者进行观察和访谈。他对不同个体在失去人生中最重要的人后出现的悲伤情绪和长期不正常的心理行为反应进行了详细描述，讨论了“哀伤辅导工作”，指出哀伤辅导是帮助遭受灾难的个体告别和解决由失去亲人或其他重要东西所引起的悲伤的过程。经历了危机事件的人们需要一段时期发泄心中的伤痛，如果正常的悲伤过程被滞后，则不利于人们的恢复。同时，林德曼对个体在危机中需要经历的几个典型过程进行了描绘与阐述。目前危机干预的基本理论和实践方法很大部分来源于林德曼这次研究的结果，他发现“对危机引发的悲伤反应进行适当的精神管理可以预防长期的、严重的社会功能失调问题和潜在的医学疾病”。1944 年，林德曼在美国精神病杂志上发布了一篇论文：《急性