

纪念汶川大地震一周年

华南师范大学和成都市妇女联合会联合推出

心理救援丛书

# 青少年儿童心理危机干预 的理论与实践

许思安 编著



暨南大学出版社  
JINAN UNIVERSITY PRESS

纪念汶川大地震一周年

华南师范大学和成都市妇女联合会联合推出

心理救援丛书

# 青少年儿童心理危机干预 的理论与实践

许思安 编著



暨南大学出版社  
JINAN UNIVERSITY PRESS

## 图书在版编目 (CIP) 数据

青少年儿童心理危机干预的理论与实践 / 许思安编著. —广州: 暨南大学出版社, 2009. 5

(心理救援丛书)

ISBN 978-7-81135-240-5

I. 青… II. 许… III. 地震灾害—灾区—青少年—心理保健—研究  
IV. B845.67 R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 053808 号

## 出版发行: 暨南大学出版社

---

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85220693 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

---

排 版: 广州市天河星辰文化发展部照排中心

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

---

开 本: 787mm × 960mm 1/16

印 张: 8.875

字 数: 179 千

版 次: 2009 年 5 月第 1 版

印 次: 2009 年 5 月第 1 次

---

定 价: 20.00 元

---

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

# 丛书编委会

**主任：**莫 雷

**副主任：**王 进 周晓莎 郑希付

**成 员：**莫 雷 中国心理学会副理事长，华南师范大学副校长、心理学教授、博士生导师

王 进 成都市妇女联合会主席

周晓莎 成都市妇女联合会巡视员

郑希付 华南师范大学教授、博士生导师

范 方 华南师范大学副教授、心理学博士

向 群 成都市妇女联合会副巡视员

李西平 成都市妇女联合会发展部部长

李雪梅 成都市妇女联合会研究室主任

许思安 华南师范大学心理学博士

王瑞明 华南师范大学心理学博士

黄喜珊 华南师范大学心理学博士

# 目 录

## 上篇 理论篇

- 第一章 灾后儿童心理与青少年心理干预概论 / 3**
  - 第一节 灾后儿童与青少年心理特点分析 / 3
    - (一) 灾后青少年儿童的身心反应特点 / 3
    - (二) 灾后青少年儿童的心理特点 / 4
    - (三) 创伤后应激障碍 / 4
  - 第二节 灾后心理干预的理论概述 / 6
    - (一) 心理危机的基本内涵 / 6
    - (二) 危机干预的基本内涵 / 8
    - (三) 危机干预的基本理论 / 8
  - 第三节 灾后青少年儿童心理干预策略 / 14
    - (一) 会谈技术 / 14
    - (二) 绘画治疗 / 21
    - (三) 沙盘游戏 / 22
- 第二章 替代性创伤及其应对 / 27**
  - 第一节 替代性创伤概述 / 27
    - (一) 替代性创伤的内涵 / 27
    - (二) 替代性创伤的危害 / 32
    - (三) 替代性创伤的成因 / 33
  - 第二节 替代性创伤的测量 / 35
    - (一) 替代性创伤的自我监测 / 35
    - (二) 心理治疗者的替代性创伤测量 / 37
    - (三) 参与救援的社会工作者的替代性创伤测量 / 38
  - 第三节 替代性创伤的应对 / 42
    - (一) 提升专业水平 / 42
    - (二) 掌握自我调节的方法 / 44
    - (三) 开展团体交流 / 49

## 下篇 实践篇

### 第一章 灾区青少年儿童心理辅导个案 / 52

五指虽残，可爱依然 / 52

朋友，你还好吗 / 55

爱和专业的力量 / 58

自责与愧疚 / 63

“一夜长大”的孩子 / 65

我们曾在树林间躲藏 / 68

恐惧与焦虑 / 72

构建安全的心灵世界 / 75

接纳的冲突 / 77

寻找失落的光明 / 82

重建孩子的心灵家园 / 84

重燃对生命的希望 / 91

改变于细微之处 / 99

多一点沟通，多一点理解 / 102

### 第二章 灾区青少年儿童问题行为干预个案 / 106

一名不受同学欢迎学生的干预个案 / 106

一名离家出走学生的干预个案 / 108

一名障碍学生的干预个案 / 111

一名后进生的干预个案 / 113

一名自卑儿童的干预个案 / 116

一名爱说谎儿童的干预个案 / 119

一名留守儿童的干预个案 / 121

一名好动儿童的干预个案 / 124

一名轻度智障儿童的个案分析 / 125

一名听力残障儿童的个案分析 / 128

### 参考文献 / 131

### 后 记 / 135

## 上 篇 理 论 篇

2008年5月12日，汶川地震猝不及防地发生了。“灾后重建对于每一个人，才刚刚迈出第一步……每一个人，无论亲历地震与否，都是这座坍塌的心理大厦里的一块砖石。我们心手相连，所以我们感同身受……比起家园的重建，心理重建更艰难，也更漫长……”<sup>①</sup>

的确，地震的发生使幸存者面临着不同程度的心理危机——思念、悲伤、恐惧、惊慌、愤怒、情感淡漠……已有事实表明，心理危机若得不到及时而有效的解决，其对当事人的影响将颇为深远。一份关于 PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder，创伤后应激障碍）的流行病学资料显示：大约有 30% 的经历过战争时期的男性和女性表现出 PTSD，20% ~ 25% 的人在其一生中的某个时段会有特别的 PTSD 症状；很多美国人（大约 2 000 万）也曾经有过至少一段时间的 PTSD，因而这一病症成为主要的公共健康和心理健康问题，仅次于物质使用障碍和抑郁障碍；美国“9·11”事件发生以后，一份民意调查结果显示，有 7/10 的人情绪沮丧，有将近 1/2 的人声称难以集中精力，有 1/3 的人失眠；据美国 APA 统计，美国 PTSD 的人群总体患病率为 1% ~ 14%，平均为 7.8%；德国研究结果显示，PTSD 人群总体患病率为 1.3%；阿尔及利亚相关研究结果显示，PTSD 人群总体患病率高达 37.4%。而关于灾难与突发事件后的研究结果显示：Yule（1990）发现在船难发生 6 年后，当时幸存的儿童与青少年仍有情绪困扰；Winje 等人（1998）对校车意外事故的幸存孩童追踪研究后指出，在事发一年后大部分孩童仍有逃避、沮丧等症状；Nader（1990）发现，在校园大屠杀事件 14 个月后，当时在场的孩童 74% 有严重的 PTSD 症状；Green 等人（1990）在水坝灾难发生 14 年后，对幸存者所做的研究结果显示，约有 28% 的成人幸存者有 PTSD 症状；而我国 1976 年唐山大地震后，灾区曾经有 14.6% 的劫后余生者因难以忍受亲人遇难和震后满目疮痍的惨状，都曾产生不想活下去的念头。此外，强烈地震造成的精神刺激导致一些人产生反应性精神病。据 1978 年 8 月唐山市精神病院普查，确认因地震造成极度痛苦、悲伤和恐惧而导致的反应性精神病有 108 例，占各类精神病的 2.4%……

可见，对受灾人员的心理危机干预和辅导是一个亟待解决的重要课题。事

---

<sup>①</sup> 摘自香港凤凰卫视中文台周六《皇牌大放送》栏目：“目击成都——灾后重建全记录”专题纪录片（2008年7月12日）。

实上，很多研究和实例表明，在发生灾难性突发事件时，心理干预可起到缓解痛苦、调节情绪、重塑社会认知、调整社会关系、整合人际系统、鼓舞士气、引导正确态度、矫正社会行为等作用。而“有效的危机干预”就是帮助人们获得生理与心理上的安全感，缓解乃至稳定由危机引发的强烈恐惧、震惊或悲伤情绪，恢复心理的平衡状态，对自己近期的生活进行调整，并学会应对危机的有效策略与健康行为，增进心理健康。正是在这样的背景下，我们在第一章中就震后青少年儿童的心理危机干预的理论与方法进行了探讨；在第二章中就“替代性创伤”这一国际治疗技术的前沿动态予以介绍和分析，这是来自当前西方心理治疗技术的最新研究成果，它提出了关注辅导者、关注救援人员等的心理健康问题的必要性和重要性。



# 第一章

## 灾后儿童心理与青少年心理干预概论

### 第一节 灾后儿童与青少年心理特点分析

#### (一) 灾后青少年儿童的身心反应特点

##### 1. 情绪反应

###### (1) 害怕。

常见的情况：很担心地震会再发生，害怕自己或亲人会受到伤害，害怕只剩下自己一个人，害怕自己崩溃或无法控制自己……

###### (2) 无助感。

常见的情况：觉得人很脆弱甚至不堪一击，不知道将来该怎么办，感觉前途茫茫……

###### (3) 悲伤、罪恶感。

常见的情况：为亲人或其他人的死伤感到很难过、很悲痛，觉得没有人可以帮助自己，恨自己没有能力救出家人，希望死的人是自己而不是亲人，因自己比别人幸运而感到罪恶……

###### (4) 愤怒。

常见的情况：觉得上天怎么可以对我这么不公平，救灾的动作怎么那么慢，别人根本不知道我的需要……

###### (5) 重复回忆。

常见的情况：一直想念逝去的亲人，心里觉得很空虚，没兴趣想别的事……

###### (6) 失望。

常见的情况：不断地期待奇迹出现，却一次又一次地失望……

###### (7) 希望。

常见的情况：希望重建家园，期待更好的生活到来……

##### 2. 身体症状

常见的情况：疲倦、发抖、抽筋、失眠、呼吸困难、做噩梦、喉咙及胸部感觉梗塞、心神不宁、恶心、记忆力减退、肌肉疼痛、注意力不集中、子宫痉

挛、晕眩、头昏眼花、月经失调、心跳突然加快、反胃、拉肚子……

### 3. 所有年龄层儿童与青少年的共同反应

常见的情况：害怕将来的灾难，对上学失去兴趣，行为退化，睡眠失调和畏惧夜晚，害怕与灾难有关的自然现象……

## （二）灾后青少年儿童的心理特点

### 1. 幼儿园儿童

幼儿园儿童因为较缺乏紧急处理压力的语言、思考等能力，面对被灾变破坏的以往所处的安全世界时，会显得特别脆弱，因此，他们特别渴望能得到家人的帮助或安慰。

常见的情况：吸手指头、尿床、害怕黑暗或动物、黏住父母、畏惧夜晚、大小便失禁、便秘、说话困难（例如口吃）、食欲减退或增加……

### 2. 小学生

小学生的典型反应是行为退化，即个体遇到挫折时，往往以较为幼稚的行为来应付对现实困境。

常见的情况：易怒、哭诉、黏人、在家或学校出现攻击行为、畏惧夜晚、做噩梦、害怕黑暗、逃学、与同伴交往表现出退缩状、对学校失去兴趣或不能专心学习……

### 3. 初中生

常见的情况：睡眠失调、食欲不振；在家里有明显的对抗行为、不愿意做家务；在学校打架、对学习无兴趣等；生理上出现不明原因的痛、皮肤发疹等；失去与同伴交往的兴趣……

### 4. 高中生

常见的情况：头痛欲裂、食欲下降、睡眠不好、月经失调、心情烦躁或减少活动、冷漠、对异性的兴趣降低、出现不负责或犯法的行为、对父母的反抗减少、注意力不集中、疑病症（总是怀疑自己有病，但无医学根据）……

## （三）创伤后应激障碍

### 1. PTSD 的内涵

创伤后应激障碍（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）是指由非同寻常的威胁或灾难性事件所引发的心理危机。例如，在遭受创伤后常以噩梦形式反复重现创伤性经历，目睹遗物或旧地重游时产生精神痛苦。大多数患者一年内可以恢复，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。

PTSD 的诊断标准说明此症状一般出现在创伤事件后的 1~6 个月内，可是临床显示，有时症状在事件发生几年、十几年，甚至几十年后出现。



## 2. PTSD 的核心症状

### (1) 重新体验。

PTSD 最核心的特征表现是在重大创伤性事件发生后，患者会反复发生各种形式的闯入性的创伤性体验（病理性重现）。患者常常以非常清晰的、极端痛苦的方式进行着这种“重复体验”，但也会出现以错觉、幻觉（幻想）构成的对创伤性事件的“重新体验”（flashback，症状闪回，闯入性症状）。

### (2) 回避症状。

在创伤性事件后，患者对与创伤有关的事物采取持续回避的态度。回避的内容不仅包括具体的场景，还包括有关的想法、感受和话题。

### (3) 警觉性增高（易激惹）症状。

不少患者出现睡眠障碍（难以入睡、易惊醒）、易激惹或易发怒、易受惊吓、难以集中注意力等症状。

## 3. 儿童的 PTSD

儿童与成人的临床表现不完全相同：成人大多主诉与创伤有关的噩梦；儿童则时常在噩梦中尖叫，从噩梦中惊醒，且常常描述不清梦的内容。此外，儿童重复玩某种游戏是回闪或闯入性思维的表现之一。

## 知识链接

### DSM-IV-TR 中 PTSD 的诊断标准

#### A. 患者曾暴露于某一创伤性事件，存在以下两种情况：

(1) 患者目睹或遭遇某一几乎招致死亡或严重损伤的事件，或者他人的躯体完整性遭到威胁的事件。

(2) 患者有强烈的害怕、无助或恐惧反应。如是儿童，其反应表现为行为紊乱或情绪激越。

#### B. 以下列一种（或多种）方式持续体验这种创伤事件：

(1) 反复闯入对事件的痛苦回忆。如是幼儿，可能反复地言语创伤性事件或进行一些相关的游戏。

(2) 反复而痛苦地梦及此事件。如是儿童，可能做可怕的梦且讲不清梦的内容。

(3) 似乎正在重现创伤事件中的某些动作或感受（包括错觉、幻觉及分离性闪回发作于再现之时的感觉，发生在意识清醒时或醉酒时）。如是幼儿，可能出现特殊创伤的再现。

(4) 暴露于作为此创伤事件的象征性事物或很相似的外界迹象之时，出现强烈的心理痛苦与烦恼。

(5) 暴露于作为此创伤事件的象征性事物或很相似的外界迹象之时, 出现生理反应。

C. 对此创伤伴有的刺激作持久的回避, 对一般事物的反应显得麻木 (在创伤前不存在这种情况), 存在下列三项以上:

- (1) 努力回避有关此创伤的想法、对话和情感。
- (2) 努力回避会促使回忆起此创伤的活动、地点或人物。
- (3) 不能回忆此创伤的重要方面。
- (4) 很少参加有意义的活动或没有兴趣参加。
- (5) 有脱离他人或觉得他人很陌生的感受。
- (6) 情感范围有所限制 (例如, 不能表示爱恋)。
- (7) 对未来没有远大设想 (例如, 不期望有好的职业、婚姻、儿女或正常生活享受)。

D. 警觉性增高的症状 (在创伤前不存在), 表现为下列两项或以上:

- (1) 难以入睡或睡得不深。
- (2) 易激惹或易发怒。
- (3) 难以集中注意力。
- (4) 警觉过高。
- (5) 过分的惊吓反应。

E. 病期 (B、C 及 D 的症状) 超过 1 个月。

F. 此障碍产生了临床上的明显痛苦与烦恼, 或在社交、职业或其他重要方面存在功能缺损。

急性: 病期在 3 个月之内。

慢性: 病期在 3 个月以上。

伴延迟起病: 症状在应激后至少 6 个月才发生。

## 第二节 灾后心理干预的理论概述

### (一) 心理危机的基本内涵

#### 1. 危机

一般而言, 危机 (crisis) 有两个含义: 一是指突发事件, 即出乎人们意料、突然发生的事件, 如地震、水灾、空难、疾病暴发、恐怖袭击、战争等; 二是指人所处的紧急状态。这里所谈的危机是指那些完全无法预测的、对当事人产生巨大影响的灾难性事件。

#### 2. 心理危机

当个体遭遇重大问题或变化使个体感到自己难以解决、难以把握时, 平衡就会被打破, 正常的生活受到干扰, 内心的紧张不断积聚, 继而出现遇事无所



适从甚至思维和行为的紊乱，进入一种失衡状态，这就是心理危机状态。危机状态对人的影响程度依赖于当事人对所面临的急剧变化着的危机的熟悉程度。如果不熟悉，当事人就会产生无望的、害怕的感觉，并伴随软弱感和无助感。所以，危机意味着平衡稳定的破坏，并引起混乱、不安。

## 知识链接

### 心理危机的反应、危害与历程

#### 1. 心理危机的反应

当个体面对危机时会产生一系列身心反应，一般危机反应会维持6~8周。危机反应主要表现在生理上、情绪上、认知上和行为上。

生理方面：肠胃不适、腹泻、食欲下降、头痛、疲乏、失眠、做噩梦、容易受到惊吓、感觉呼吸困难或窒息、梗塞感、肌肉紧张等。

情绪方面：常出现害怕、焦虑、恐惧、怀疑、沮丧、忧郁、悲伤、易怒、绝望、无助、麻木、孤独、紧张、不安、烦躁、自责、过分敏感或警觉等。

认知方面：常出现注意力不集中、缺乏自信、健忘、做事效率降低、不能把思想从危机事件上转移等。

行为方面：呈现反复洗手、反复消毒、社交退缩、不敢出门、害怕见人、暴饮暴食、容易自责或怪罪他人、不易信任他人等。

#### 2. 心理危机将引发的可能后果

心理危机是一种正常的生活经历，并非疾病或病理过程。每个人在人生的不同阶段都会经历危机。由于处理危机的方法不同，结果也不同。一般有四种结果：

第一种是顺利渡过危机，并学会了处理危机的方法策略，提高了心理健康水平；

第二种是渡过了危机，但留下心理创伤，影响今后的社会适应；

第三种是经不住强烈的刺激而自伤、自毁；

第四种是未能渡过危机而出现严重心理障碍。

对于大部分的人来说，危机反应无论在程度上还是时间上，都不会给生活带来极坏的或者永久的影响。他们只是需要有充足的时间去恢复对现状和生活的信心，另外，亲友间的体谅和支持能促进恢复。但是，如果心理危机感过强，持续时间过长，会降低人体的免疫力，出现非常时期的非理性行为。对个人而言，轻则危害个人健康，增加患病的可能，重则出现攻击性行为和精神损害；对社会而言，会引发更大范围的社会秩序混乱，妨碍正常的社会生活。如易听信传言，出现抢购，哄抬物价，增加犯罪等。其结果不仅增加了有效防御和控

制灾害的困难，还在无形之中给自己和他人制造了新的恐慌源。

### 3. 心理危机的发展过程

心理学研究发现，人们对危机的心理反应通常会经历四个不同的阶段。

首先是冲击期，一般发生在危机事件发生后不久或当时，表现为震惊、恐慌、不知所措。如突然听到北京暴发“非典”，亲人得了“非典”，医护人员感染“非典”，或“非典”患者骤增等消息后，大多数人会表现出恐惧和焦虑。

其次是防御期，表现为想恢复心理上的平衡与受到损害的认识功能，控制焦虑和情绪紊乱，但不知如何做，会出现否认、合理化等。

再次是解决期，表现为积极采取各种方法以接受现实，努力寻求各种资源，设法解决问题。焦虑减轻，自信增加，社会功能恢复。

最后是成长期，经历危机后变得更成熟，获得应对危机的技巧。但也有人因消极应对而出现种种心理不健康的行为。

(资料来源：<http://www.bnu.edu.cn/xlxzx/xljb/xlgy.htm>.)

## (二) 危机干预的基本内涵

### 1. 危机干预的内涵

危机干预 (crisis intervention) 是一种在简短心理治疗 (brief psychotherapy) 基础上发展起来的帮助处于危机状态下的个体渡过危险的方法。危机干预需要治疗者倾听个体的陈述，所以也有人称其为倾听治疗 (listening-therapy)。

从心理学的角度来看，危机干预是一种通过调动处于危机之中的个体自身潜能，来重新建立或恢复危机爆发前的心理平衡状态的心理咨询和治疗技术。简而言之，危机干预就是对处在心理危机状态下的个人采取明确而有效的措施，使之最终战胜危机，重新适应生活的技术与过程。

### 2. 危机干预的目的

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，对自己近期的生活进行调整，并学会应对危机的有效策略，增进心理健康。因此，心理危机干预的基本目的在于：避免自伤或伤及他人，恢复心理平衡与动力。

## (三) 危机干预的基本理论

### 1. 哀伤及其干预

#### (1) 哀伤的表现。

危机事件具有突发性、威胁性、不确定性、紧迫性等特点，往往会对人们的心理产生严重冲击。灾难的降临愈是使人措手不及，其对当事人所造成的打击也就愈大，而复原所需要的时间也越长。如汶川地震就属于此类，是所谓的“非预期创伤性事件”。对于在灾难中丧失亲人的青少年儿童，哀伤是他们常常



难以摆脱的一种情绪情境。他们常见的表现有：身体不适，例如没食欲、呼吸困难；觉得自己被抛弃，对过世亲人生气；因亲人的死亡自责；模仿过世亲人的行为或特征；变得容易紧张；担心以后没人照顾；出现跟以前很不一样的举动，例如特别乖、特别顽皮等。

### (2) 哀伤的危害。

已有研究表明，哀伤会给人的身心带来伤害，持续的哀伤不仅会强化人的孤独感、失望感、无助感，带来回避、惊扰、警觉甚至抑郁等临床表现，还会削弱身体的免疫功能，带来消化系统疾病、心血管疾病、肿瘤等心因性疾病，甚至影响生理机能而导致猝死。可见，探讨如何针对哀伤进行心理干预，有其现实性与必要性。

### (3) 哀伤的界定。

哀伤是一个人在面对丧失时的身心反应。哀伤有广义和狭义之分，前者指任何丧失带来的哀伤，后者指死亡带来的哀伤。

### (4) 哀伤反应的阶段。

1969年，库布勒·罗斯在她的五阶段模式中简述了人们试图应付即将来临的死亡时所经历的各种反应。

#### 第一阶段：震惊、否认。

这个阶段的当事人处于震惊状态当中，拒绝接纳所发生的事情，不愿意相信事情真的会发生在自己身上，不想去看、去听、去接触。大部分的当事人刚开始时多会表示：“不！不是我！这不可能是真的！”几乎所有的当事人都会否认，而且不只在初期出现，日后也会反复出现。

与当事人讨论死亡，必须待其主动愿意开口，并且已准备面对死亡时才适合进行。但当当事人后来无法再面对事实，而又开始否认真相时，那么这些有关死亡的话题必须放弃。

否认经常是一种暂时的防卫，且很快会被“逐渐接受事实”所取代。但是，有少数人是整个过程都在否认。

#### 第二阶段：愤怒。

此阶段的当事人将内心的挫折投射到外界，想找个“替罪羊”为整件事情负责，这样他便将挫折归罪于他人或社会，但也可能归罪于自己。此阶段的当事人通常会有以下行为：①对医护人员不满足病人需求或对病人不够尊重的行为感到愤怒。②对家人的愁容感到更愤怒。③试图唤起别人注意他的存在。当被关怀，知道自己是有价值的人时，当事者会降低愤怒的情绪。

#### 第三阶段：讨价还价。

这个阶段的当事人摇摆于接纳事实与拒绝事实之间，企图修改事实，减少事实对自身的冲击。这一阶段较少被了解，虽然很短暂，但对当事人有益。若当事人在第一阶段不能面对悲伤的事实（否认），且在第二阶段对人和外界感到

愤怒，那么当事人或许能顺利进入“讨价还价”阶段。

“讨价还价”是一种缓兵之计，包括付出好行为的代价，自己能接受的死亡期限等。大部分“讨价还价”都是在隐秘状况下进行的。承诺或许带有相当的罪恶感，但如果治疗者没有忽视这些“讨价还价”的承诺，那么这对患者是有益的。

第四阶段：沮丧。

在这个阶段，当事人虽发现既成的事实无法改变，但心理上还无法接受，陷入无助、无奈、失落的状态。其中，失落是多层面的，包括身体的、经济的、家庭的等。但在这一阶段，当事人已经开始面对与学习处理。

沮丧有两种：一种是反应性沮丧，另一种是预期性沮丧。由于沮丧是准备即将失去所爱之物的工具，故为了加速接受阶段的来临，鼓励与再保证都是无意义的。如果能允许他表达哀伤，他将会发现自己能很容易地面对这个阶段，并会非常感谢那些能陪他一起度过沮丧而非一直告诉他不要难过的人。

第五阶段：接受事实。

如果当事人有足够的时间，且能得到某些帮助以渡过先前的阶段，他将会接纳丧失，并从中得到成长与学习，找到丧失的正面意义。接受不应该被误认为是一个快乐的阶段，因为它几乎是没有任何感觉的。

(5) 哀伤辅导的目标。

哀伤心理辅导是处理丧失的重要途径，即协助当事人在合理的时间内引发正常的哀伤，以健全地完成哀伤任务，增进其重新开始正常生活的能力。

Worden (1991) 提出哀伤辅导的四个特定目标：①增加失落的现实感。②协助当事人处理已表达的或潜在的情感。③协助当事人克服失落后再适应过程中的障碍。④鼓励当事人以健康的方式向逝者告别，并坦然地重新将感情投入新的关系里。

## 知识链接

### 哀伤辅导中的 do 和 don't

| do                                                      | don't                     |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|
| 坦白承认：“我也不知道该对你说什么。”多聆听，少说话，多用非语言的回应（特别是丧亲初期）。           | 说：“要振作些”、“你会克服的”、“节哀顺变”等。 |
| 说：“虽然我不能完全了解你的感受，但我似乎听到你觉得……（生者的感受），因为……（生者的经验/思想/行为）。” | 说：“我很了解你的感受。”             |





(续上表)

| do                                                                                                                     | don't                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 多以开放式的语句询问生者对亲人逝世的感受, 积极聆听并作出共情反应。                                                                                     | 说: “你应该感到安慰, 因为他已不用再受苦了。” “你确实会感到难过, 因为你俩曾如此亲密。” |
| 不忌讳用“死”字谈及逝者的亡故, 有助于刚丧亲者增加失落的真实感, 并鼓励更多对死者的公开谈论。                                                                       | 以太多其他字眼代替“死”字。                                   |
| 邀请生者停留在感受的层面, 进行探讨和分享, 并表示理解生者对逝者的独一无二、不可替代的重要性。面对“为什么”这类问题, 可让生者知道将来有一天他可能会为逝者的死找出属于自己的答案, 有时“无答案”也是一个答案, 甚至可能是最好的答案。 | 在生者百感交集的时候讨论逝者死亡的意义, 如“塞翁失马, 焉知非福”等。             |
| 适度的自我表白, 真诚的情感流露。                                                                                                      | 作太多个人经验的分享。                                      |
| 对丧亲者提供实实在在的支援或资料。                                                                                                      | 忽略生者在丧亲后的实质需要, 如经济、家务、照顾老人或孩子等。                  |
| 允许自己出错, 在错误中学习。                                                                                                        | 完美主义。                                            |

(资料来源: 陈维梁, 钟莠筠著. 哀伤辅导手册: 概念与方法. 香港: 聪明会, 1999)

#### (6) 拓展—建构理论。

Fredrickson 的“拓展—建构理论 (broaden-and-build theory)”指出, 积极情绪在应对压力和调节哀伤中扮演着重要角色。他认为, 积极情绪有利于降低哀伤情绪体验, 有利于抵消哀伤情绪的损害效果, 有利于拓宽注意范围、发挥个体思维的创造性和灵活性、恢复个体的心理活力, 从而使个体以更积极的方式处理问题, 并因此而增强对环境的适应能力。这一观点得到了 Ong (2004)、Fredrickson (2005)、Vazquez (2005) 等的支持。根据这一理论, 辅导者可以通过调节当事人的积极情绪从而实现哀伤辅导的目标。