



儿童青少年 心理创伤干预指导

主编 静 进

向参与5·12汶川地震救援的心理工作者致敬！
献给所有为儿童心理健康事业不懈追求的人们！
献给所有的父母亲 and 教师！



人民卫生出版社

儿童青少年心理创伤干预指导

主 编 静 进

编 者 静 进 李秀红
彭子文 陈 洁

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿童青少年心理创伤干预指导/静进主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 5

ISBN 978-7-117-11400-4

I. 儿… II. 静… III. ①灾害-环境影响(心理学)②灾害-儿童-心理卫生③灾害-青少年-心理卫生
IV. B845.67 R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 052659 号

儿童青少年心理创伤干预指导

主 编: 静 进

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.5

字 数: 122 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11400-4/R · 11401

定 价: 15.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前言

儿童青少年占总人口的三分之一,任何社会变革和生活环境的改变都会给儿童的生存与发展带来重要而深远的影响。显而易见,改革开放以来我国社会经济高速发展、城市化速度加快、竞争及工业污染加剧等问题的负面因素已影响到人群中最脆弱的群体——儿童的发展。其次,社会发展也带来一些值得关注的负面影响,如当下应试教育催生的对学生的高压和高期望,家长和教师的简单粗暴教育方式,校园暴力,儿童虐待与忽视,一些难以预测的天灾人祸等均构成儿童生活中的重大生活事件,势必给儿童青少年造成不同程度的创伤性体验,甚至是更为严重的身心摧残,这使得儿童创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)成为当今临床心理学研究的一个热点问题。我们还需关注的一些问题是,医学科学的长足进步和医疗水平的提高,使高危出生史儿童存活率大为提高,出生缺陷和发育缺陷相关疾病的发生率逐年上升,而他们的后期发展显然容易出现各种发育行为问题;研究发现这些儿童具有较高的生物易感性和脆弱性,他们比起正常发育儿童更加不耐受各种应激性事件的打击。加之,我国社会结构与家庭功能发生变化,如流动人口增加、留守儿童增多、晚婚少生增加、独生子女政策的长期贯彻实施、小核心家庭增多、学习竞争加剧等构成一系列显性或隐性生活事件,直接或间接



影响到正常儿童与发育问题儿童的生存与发展,导致儿童心理行为问题发生率增加,目前多数国家儿童青少年心理行为障碍发病率为10%~15%,个别报道达20%。

无论是生活事件还是创伤性事件都会给儿童造成不同程度的恐惧、焦虑、无助甚至是毁灭性威胁,可引发他们出现各种不良的身心反应,严重时这种伤害可持续至成年期或更久远。社会支持体系若对儿童群体的这种现状不予以重视和把握,不给予及时的矫治干预,不但会使他们持续遭受强烈的心理痛苦,还可进一步导致各种心理障碍,使他们无法脱离危机状态,无法建立正常的生活和实现新的心理平衡。此为众多研究所证实。

自2008年5·12汶川大地震发生以来,国内陆续出版了若干心理危机干预指导手册或专著,成为广大读者或是专业人员的重要工作指南。现在看来,这些手册还大都属于综合性的心理危机干预,或侧重于介绍应对灾难危机的知识内容,尚缺乏一本针对儿童青少年心理创伤干预矫治的指导手册。鉴此,应人民卫生出版社的约请,我和我的几位博士研究生挤出时间赶写了这本手册,内容上考虑到造成儿童身心创伤的事件并非单纯的自然灾害,还有更多的“人为”生活事件,通过本手册想告诉家长、教师和专业救援人员如何具体应对儿童青少年的心理危机。由于编写时间仓促,书中难免存在错误和不足之处,还望广大读者予以批评指正。

中山大学 静 进

2009年2月



第一章 概述	1
第二章 应激与应激反应	6
第一节 应激的概念	6
第二节 应激源及其分类	9
第三节 认知评价与应激	11
第四节 特殊环境与应激	13
第五节 家庭暴力与应激	16
第六节 其他创伤性事件与应激	28
第七节 应激与心身疾病	30
第三章 应激相关障碍	37
第一节 急性应激障碍	38
第二节 创伤后应激障碍	39
第三节 适应障碍	43
第四章 创伤后儿童常见的情绪障碍	45
第一节 焦虑障碍	47
第二节 心境障碍	53
第三节 强迫性障碍	56
第五章 儿童创伤后应激障碍的评估与晤谈方法	60
第一节 注意事项	60



第二节	常用调查问卷	64
第三节	投射测量工具	69
第四节	结构式晤谈与评估	79
第六章	儿童创伤后应激障碍的治疗	89
第一节	儿童的特殊需要	89
第二节	常用的干预策略概述	91
第三节	儿童 PTSD 干预的开始及原则	93
第四节	认知行为疗法	94
第五节	团体治疗	99
第六节	药物治疗	111
第七章	儿童青少年紧急心理援助	114
第一节	紧急心理援助的基本常识	114
第二节	紧急心理援助的八项任务	115
第三节	紧急心理援助的实施	142
第八章	家长如何帮助自己的孩子	147
第一节	儿童的反应及父母应对方式	147
第二节	何时寻求专业帮助	151
第九章	学校心理危机干预	153
第一节	学校心理危机干预的三级预警 模型	153
第二节	学生心理危机干预实施方案	155
第三节	针对教学场景下的灾后辅导原则	157
参考文献		168

第一章 概述

任何社会几乎都逃避不了灾难的侵袭,或是人为的,或是天然的。所谓灾害(disaster)是指人为或非人为的破坏力量,未预警地对人类常态社会功能产生重大的瓦解性影响。常见的人为的灾难包括战争、集体自杀、恐怖攻击、散播毒物、流血镇压、化学爆炸、交通失事、核能外泄等;天然灾难则有水、火、风、旱、虫、震、瘟疫、雪崩、冰雹等灾害。人为的灾难可以预防,天灾则难于预测,只能通过完善的防灾准备,快速有效的救援,才可使灾难伤害降至最低。因此,近年来世界各国政府除重视和致力于灾害预警系统的研发外,还不断努力建构和完善防灾、救灾体系,以最大限度地降低灾害所造成的损失。

重大自然灾害或突发公共卫生事件往往给人们带来不同程度的心理创伤。如 1994 年 12 月 8 日克拉玛依火灾,2000 年 12 月 25 日洛阳火灾,2002 年的大连 5 月 7 日空难,2003 年的非典型肺炎流行,2008 年 5 月 12 日四川省汶川大地震等,这些事件对人们的身心危害极大,且影响大、涉及面广、持续时间长。灾害往往导致大量人口死亡或伤残,据美国海外灾害救援局统计,20 世纪 60 年代以后全世界人口死亡数增加了 6 倍,原因是灾害致死人数比例不断上升。据联合国统计,近半个世纪全世界死



于各种灾害的人数近 500 万,人类社会创造的财富约 5% 被各种灾害吞食。

人们在应激(stress)状态下应付事件时,对事件的心理反应往往滞后发生,即使是事件目睹者或当事人的亲属也会牵涉到事件当中,引发创伤性心理反应,通常可导致所谓的创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD),一般指对创伤等严重应激因素的一种异常精神反应。又称延迟性心因性反应,是指由突发性、异乎寻常的威胁性或灾难心理创伤,导致个体延迟出现和长期持续的精神障碍。众所周知,许多经历灾难的人,摆脱经历所带来的困扰是个相当长期而艰难的过程,身体可以很快恢复,但心理创伤却很难快速抚平。既往有关 PTSD 的研究大都集中在对交通事故、失业、离婚、被抢劫、被强奸、地震、战争和移民等的研究。以前认为 PTSD 主要发生于男性身上,主要是经历战争的士兵,所以称此为“炮壳震惊”(shell shock),而研究发现女性的发病率几乎是男性的 6 倍之多。

PTSD 通常在创伤事件发生 3 个月后出现(在这之前的被称为急性应激障碍),但也可能在事发后数个月至数年间延迟发作(delay onset),引发创伤的事件包括战争、暴力犯罪、性侵害、严重交通意外、自然灾害、技术性灾难(technological disaster)、难民、长期监禁与拷问等,罹患 PTSD 多为直接或接触创伤事件的幸存者(受害者)、目击者以及救援者。症状持续视患者的状况有极大不同。

灾害发生后,受创的个人、家庭、社区、组织会出现脆弱状态(vulnerable states)。人们通常用习惯和熟悉的解决方法来应付应激,若个体抵御能力较强和加上外力协助,一般均可化解危机,恢复到自我平衡(homeostatic balance)。若应对措施失败,则可导致失衡状态(disequi-



librium)或崩溃。迄今为止,人类在抵御人为灾害方面积累了较多的经验和预防援助措施,亦对不同类型的灾害或创伤性事件进行了科学系统的研究。灾难研究(disaster research)始于20世纪70~80年代,美国、日本等发达国家在救灾组织、社区准备、灾民反应、社会适应与安置、灾难危机管理等方面总结了丰富的经验并建立了较完善的救助管理体系。就救援而言,目前认为以下六个方面是研究之重点:①创伤压力介入的成效研究;②救援组织与组织间的关系研究;③救灾义务工作者的表现研究;④脆弱人群的风险管理研究;⑤灾后社区环境议题研究;⑥跨文化与国际救灾协调性研究。灾害心理学研究的主要对象大致分为以下5级:第1级人群:直接卷入灾害事件的人员、死难者家属及伤员;第2级人群:与第1级人群有密切关系的个人和亲属,以及现场救援人员和灾难中的幸存者;第3级人群:从事救援或搜寻的非现场工作人员、帮助进行灾后重建或康复工作的人员;第4级人群:向受灾者提供物资与援助的灾区以外的社区成员,以及对灾难负有一定责任的组织和个人;第5级人群:在邻近灾难场景时心理失控的个体或易感人群,可能表现异常的心理状态。

人类无法预测和避免灾害究竟什么时候以什么状态发生在人们身上,但人类可以最大限度做到以什么样的心态去面对灾害,而这种心态恰恰是灾害心理学研究和干预的内容。它主要体现在心理危机干预和心理援助两个方面。所谓危机干预(crisis intervention)是指对处于心理危机状态下的个体采取明确有效的措施,使之克服或战胜危机,重新适应生活。

儿童遭遇灾害时的反应较成人有所差别,他们是人群中最脆弱的群体,他们更需要特殊的应对与照顾。儿



童遭遇灾害或创伤后容易出现短暂的身心问题或长期的心理障碍,如美国安德鲁飓风造成南佛罗里达州 20 万居民无家可归,当时灾难心理健康服务团发现儿童于灾后的丧失感、退化、焦虑、恐惧特别显著。他们常见的一般性心理问题包括:

1. **生理心理问题** 退行或退缩问题,表现幼稚,吸吮手指或啃咬指甲,尿床或尿频,过度依赖,分离焦虑,处事夸张(小题大做),害怕与灾害或创伤相关的场景接触,这些均属于生物本能反应,故称为生理心理问题。

2. **情绪问题** 睡眠困难,噩梦不断,神情呆滞,沉默寡言,情绪低落和容易哭泣,日常缺乏情绪表达,沮丧感重,兴趣淡泊或冷漠,自我封闭。还可出现违拗抵触,易激惹和易怒,情绪变化反复无常等。

3. **精神心理问题** 由于创伤性体验可发生认知改变或认知模式扭曲、思维与逻辑不符等现象,甚至会出现幻听、幻视、幻想和妄想等,严重而持续的心理障碍则可导致较顽固的认知障碍、情感障碍乃至意志与行为障碍。

一般而言,援助者针对遭遇不测或灾害的儿童青少年应积极采取以下对策:①首先要取得儿童的信任,建立良好的沟通关系;②提供疏泄机会,鼓励他们把自己的内心情感表达出来;③根据他们的年龄和认知程度,为其提供心理危机及危机干预知识的宣教,解释心理危机的发展过程,使他们理解目前的处境,理解他人的感情,建立自信,提高对生理和心理应激的应付能力;④根据不同儿童个体对事件的反应,采取不同的心理干预方法,如:积极处理急性应激反应,开展心理疏导、支持性心理治疗、认知矫正、放松训练、晤谈技术、游戏疗法等,以改善焦虑、抑郁和恐惧情绪,减少过激行为的发生,必要时适当



应用镇静药物；⑤除常规应用以上技术进行心理干预外，引入规范的程式化心理干预方法——眼动脱敏信息再加工技术(EMDR)；⑥调动和发挥社会支持系统(如家庭、社区等)的作用，鼓励他们多与家人、亲友、同事接触和联系，减少孤独和隔离。



第二章 应激与应激反应

第一节 应激的概念

一、应激概念的形成

应激(stress)作为一个术语最早出现于物理学中,指作用于某物之上的足够使其弯曲或折断的拉力,即作用力与抵抗力的综合关系的“应力”,我国学者译为“应激”。20 世纪 30 年代,加拿大病理生理学家塞里(Hans Selye, 1907—1982)首次将“stress”引入医学领域,提出了应激概念。1936 年塞里在 *Nature* 杂志上发表了第一篇有关应激学说的文章——《由广泛的致病因子引起的一种综合征》。他描述了由不同种类的应激源引发的病理三联症(肾上腺肥大、胃溃疡形成和胸腺淋巴管萎缩),塞里将机体的这种状态称为“应激”,定义为机体在任何需要下的非特异性反应(从总体反应中除去特异的组成部分),强调接触任何应激源,均会导致同样的病理三联症——应激综合征。机体在此状态下的种种征候表现叫做适应综合征(adaptation syndrome)或应激综合征,由此而引起的疾病叫适应性疾病。根据塞里的理论,这些作用于机体的刺激包括:感染、中毒、创伤、高温、受冷、电离辐射、



强烈的精神刺激以及剧烈的肌肉运动等。塞里的工作不仅促进了垂体、肾上腺的研究,也推动了整个内分泌理论的发展。应激学说促进了临床内分泌学的发展,也为临床广泛应用激素作为治疗手段奠定了理论基础。

20 世纪 70 年代, Mason 和 Frankenhauser 等观察到,应激反应不仅取决于应激源的质量,而且还与机体对应激源的认知和评价密切相关。因此,有关应激的概念进一步扩展,认为应激反应还是有特异性的,对应激的发生提出了是由躯体和心理双重因素诱导,外源性应激源影响与机体内在素质双重因素决定应激强度的理念,也就是说,应激不仅取决于环境的刺激,还取决于个体的心理特征;应激不仅引起神经内分泌变化,还引起行为变化,这种变化是防御性的,但也可以导致病理性行为异常。因此对应激的研究,应从对环境变化的感知、由此引起的情绪变化、神经内分泌反应及行为变化等方面进行。

二、应激的定义

应激是一个很一般的、使用十分宽泛的医学专业名词,有很多方法描述应激。Weiner 描述应激是应对某些躯体因素和社会环境对机体的威胁或挑战而产生的选择性压力,它能引起机体代偿性反应。

Chrousos 和 Gold 将应激定义为一种体内平衡不协调或内环境稳定受到威胁的状态,它将引起生理行为上的适应性反应,这些反应是特定应激源引起的特异性反应或非特异性反应,当应激源对体内平衡的威胁超过一定的阈值时,通常会发生一种固定的、非特异性的应激综合征,包括基因的多样性和基因的表达变化,另外环境因素是决定特定应激反应的重要原因。

基于心理学理论模型的中间变量与刺激对行为反应



之间的联系,Goldstein 将应激定义为:“由以前学习经历建立或根据环境推测的一种期望,与现实存在的内外环境不一致的状态,而这种由观察或感觉到的事物与期望或计划的事物之间的不一致状态,而引起补偿性的反应方式。”

最近,McEwen 将非稳态(allostasis)引入应激研究。该理论认为在慢性应激状态下,生理反应被启动,导致非稳态负荷反应。如果非稳态负荷反应有效,就出现适应,使机体得以保护而避免损伤;但当非稳态负荷反应延长、不恰当,被多种应激源重复“打击”受到过强刺激,或者不产生适应,或者非稳态负荷引起不适应并造成多器官损害。与内环境稳定机制相比,非稳态负荷反应调节更广泛,且不依赖于调定点机制(set-point mechanisms)。此理论的另一方面是非稳态负荷也反映了生活方式(如高脂饮食、缺乏锻炼等)和由各种组织过度接触应激介质所导致的昼夜节律紊乱(如睡眠剥夺),非稳态理论也继承了塞里的“条件作用因子”的观念,以解释应激反应的个体差异。

目前认为应激这个概念至少有三种不同的含义。第一种,应激指那些使人感到紧张的事件或环境刺激。从这个意义上讲,应激对人是外部的。第二种,应激指的是一种主观反映。从这个意义上讲,应激是紧张或唤醒的一种内部心理状态,它是人体内部出现的解释性的、情感性的、防御性的应对过程。这些应对过程是发展的,会提高并趋向成熟。它们也能产生心理紧张,所产生的特殊后果依赖于某些因素,这些因素将在后面的应激的认知模型中得到解释。最后一种,应激也可能是人体对需要或伤害的一种生理反应。坎农(Cannon, 1871—1945)和塞里都是在这个意义上使用应激这个术语的。需要会提高人体的自然唤醒水平以达到高水平的活动。这些自



身反应的作用支持行为和心理上的应对努力,而且最近有证据表明,引发应激的重复出现可能导致生理障碍。

第二节 应激源及其分类

凡能引起应激反应的各种因素均称为应激源(stressor)。根据分类性质不同,可将应激源分为不同的类别。

按发生应激源的长短,可分为急性应激和慢性应激。急性应激指机体受到突然刺激发生的应激,如噩耗突然传来;慢性应激指机体长期而持久地处于紧张状态,如长期处于高负荷的工作状态。

按应激源的结果,可分为生理性应激(健康的应激、良性应激)和病理性应激(不良应激、恶性应激)。前者指机体适应了外界刺激,并维持了机体的生理平衡。后者由于应激而导致机体出现一系列功能、代谢紊乱和结构损伤,甚至导致疾病。

按应激源的现象学分类,可将应激源分为四大类:第一类为应激性生活事件,即生活中的重大变故,如中年丧偶、老年丧子等;第二类为日常生活中的困扰,如来自家庭、工作及人际关系的困扰;第三类为工作相关应激源,如劳动条件、工作负荷、个体在组织中的角色、负责态度、职业性人际关系等;第四类为环境应激源,即人类生存的自然环境的突然变故,如地震、洪水等。

根据个体参加社会活动的范围、经常发生的人际关系,应激源可做如下划分:

1. **恋爱婚姻与家庭内部问题** 恋爱婚姻间的重大精神刺激包括求偶受挫或失恋,与配偶性格不合,配偶长期在外或异地工作,自己或配偶有外遇被发现,配偶患病,感情破裂而分居或离婚,配偶死亡等。



家庭内部矛盾还包括两代成员之间的关系不和,如子女淘气,学习成绩与表现差,考试与升学失败,就业困难,子女就业远离家庭出现空巢现象,婆媳不和等。另一方面,家庭经济管理与劳务分配不公平之争,或因有生活上需要长期照料的老年人、残疾或精神病人,有酗酒、吸毒、赌博、犯罪的人,有重大信仰分歧、生活困难或遗产纠纷等,使家庭成为长期慢性应激的来源。

2. 学校与职业场所的问题 考试与升学失败,与老师、同学关系紧张,在学校受到处分,对所学专业毫无兴趣,新入校适应不良等。与同事或上下级人际关系长期紧张,晋升、晋级受挫,工作学习负担过重,主观愿望或现实要求超过了本人能力所及的限度,对职业不满意但又无法改变,工作中出现差错事故受到批评处分,工作调动频繁,待业,被解雇,退职、退休。

3. 社会生活的变化与个人特殊遭遇 前者包括自然灾害与人为灾害,如战争、洪水、地震、空难车祸、种族歧视、难民迁移,经济萧条等,可引起强烈的急性应激反应,或导致长期慢性的精神压抑。个体先天和后天的缺陷,如某些遗传病、精神病、难治性疾病,被虐待、遗弃、强暴,事业失败,经济破产,政治冲击与法律纠纷等,则是应激源的另一重要来源。

应注意的是,应激的种类、内容、强弱,随时代发展会变化很大。如今的社会是信息化、国际化、快捷化、价值观多样化高度发展的社会,使很多人感到速度快,并感觉适应如今的社会成为必要。具体问题如,孩子少、高龄化社会伴随的代沟,女性和男性间的问题(女性社会、就业、工作环境、恋爱、结婚、离婚、母子和父子构成的单亲家庭、再婚家庭、育儿问题等)。另外,虐待儿童、老人、社会弱势群体等都是应激事件易感人群,此外人们还要适应