

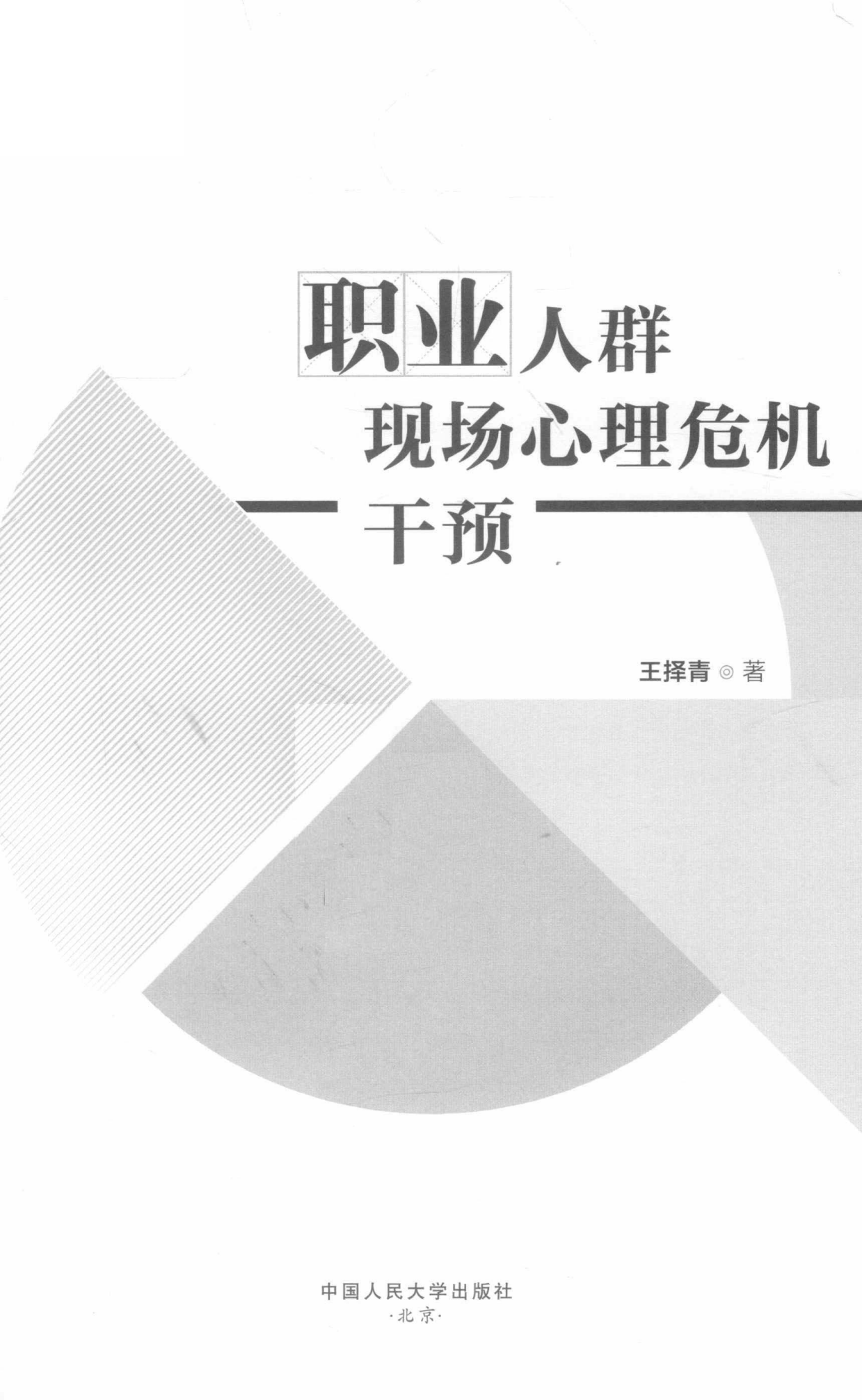
职业人群 现场心理危机 干预

王择青◎著

书中阐述的心理危机干预技术的特色在于
快速、简捷、有效、可操作性强

其中个体心理危机干预技术
可以在很短时间之内帮助危机事件的受害者
消除负性画面和负性反应

中国人民大学出版社



职业人群 现场心理危机 干预

王择青◎著

中国人民大学出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

职业人群现场心理危机干预/王择青著. —北京: 中国人民大学出版社, 2019. 6
ISBN 978-7-300-26723-4

I. ①职… II. ①王… III. ①职业-心理干预 IV. ①C913.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 028577 号

职业人群现场心理危机干预

王择青 著

Zhiye Renqun Xianchang Xinli Weiji Ganyu

出版发行	中国人民大学出版社		
社 址	北京中关村大街 31 号	邮政编码	100080
电 话	010-62511242 (总编室)		010-62511770 (质管部)
	010-82501766 (邮购部)		010-62514148 (门市部)
	010-62515195 (发行公司)		010-62515275 (盗版举报)
网 址	http://www.crup.com.cn		
经 销	新华书店		
印 刷	涿州市星河印刷有限公司		
规 格	170mm×240mm 16 开本	版 次	2019 年 6 月第 1 版
印 张	15.5 插页 1	印 次	2019 年 6 月第 1 次印刷
字 数	190 000	定 价	50.00 元

前 言

无论我们是否愿意，现实中都可能会遭遇一些重大而突发的事情，它们可能是个人重大生活挫折（生活意外、婚姻失败、事业受挫、学业失利、丧亲等）或公共危机事件（自然灾害、人为恐怖事件等）。对于这类事情，我们如果既不能回避，又无法用通常方式去解决，就可能出现心理失衡状态，产生心理危机反应。个体往往表现为不由自主地回想当时的场景、焦躁恐惧等情绪反应，注意力无法集中、记忆力减退等认知反应，失眠多梦、食欲减退等躯体反应，以及回避与危机事件相关的信息、场所等。

在遭遇剧烈的、异乎寻常的危机场景后，产生这些心理危机反应是正常的，但是如果得不到及时有效的处理，随着时间的延长，事件对个体的影响可能愈加严重，甚至发展成为急性应激障碍（acute stress disorder, ASD）和创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder, PTSD）。

在我们的社会中，由于职业特点的差异，一些行业的从业者更容易在工作场景下遇到突发事件、恐怖刺激场景等。比如军人在战时的战斗中以及非战时的训练和灾难救援中，公安民警在处理案件追捕歹徒时，消防员在救援现场中，医护人员在抢救生命的过程中，他们都需要面对一些血腥惨烈

的刺激场景；又比如飞行人员、海上钻井人员、冶炼工人等遭遇危机事件时，时常危及生命安全。对于职业人群，心理危机反应不仅会影响个体的心身健康、降低工作效率，还会影响组织绩效，甚至社会的稳定和谐。

近年来，我和我的团队成员一直为各行业职业人群提供心理服务，经过大量的探索和服务实践，我们在职业人群的心理危机干预方面研发了一套快速、简捷、有效的技术，并实现了七大突破：结合心理刺激源和心理刺激强度对受害人群进行分级；建构危机干预“现场心理动力模型”关注干预双方；图片-负性情绪表达/打包处理干预技术重点聚焦创伤性画面；强化危机干预工作者的职业化培养；“三人小组”的工作模式保障干预工作的有效、有序开展；提出危机干预组织实施的标准化工作机制，现场工作更有章法；心理危机干预计算机辅助系统规范危机干预工作流程。

从这套技术的提出到现在已过去了十几个年头，在2003年，图片-负性情绪打包处理技术定型，可以在很短时间内帮助危机事件的受害者消除负性画面和负性反应。也是在这一时期，我们开始研发心理危机干预计算机辅助系统。2007年这套危机干预技术以及心理危机干预计算机辅助系统在国家的部级专家鉴定会上获得专家的一致认可，与会专家一致认为“该套技术理念先进，设计合理，具有创新性和实用性，填补了心理恢复工作的空白，居国内领先地位，达到了国际同类研究的先进水平”。2011年，获军队科技进步一等奖，并申请了发明专利，为各行业现场危机干预提供援助。另外，“4·28”胶济铁路特大交通事故、“5·12”汶川地震、2008年北京奥运安保、2009年新疆“7·5”事件、2015年湖北沉船事件、“8·12”天津滨海新区爆炸事件……每当国家需要的时候，都有我们掌握这套技术的专业团队奋力援助的身影。

2008年汶川地震现场的心理危机干预是这套技术受到的第一次重大考验。令人欣慰的是，技术经受住了考验。有救援者在接受了我们的现场危机

干预后，不仅现场效果明显，之后回访时也告诉我们，他目前状况很好，睡眠、饮食均恢复正常，可以每天正常开展执勤任务。甚至十年后，当我们重访灾区时，我们找到了当年的被干预者，看着他如今幸福健康地生活着，我们每个人都被深深感动……

我们团队成员的不断沉淀和思考，最终形成了本书。本书旨在将我们在职业人群现场心理危机干预探索和实践中的经验教训进行梳理总结，与同行分享，还望大家不吝斧正。也希望在指导意见的指引下，这本书能对职业人群的心理健康服务工作起到推动作用。

在这里，我要感谢中国人民解放军军事心理训练中心在技术实验验证中给予的大力支持，我还想感谢一直在一线实践，并将技术实施中的经验、教训和感受落笔成文字的本书撰写团队，他们是赵敏、于潮杰、杨建设、闫宁、邢全超、游琳玉、孙冶、魏冬颖等。我还想特别感谢一直坚定信心、互相鼓励，在技术提出和标准化过程中精益求精的研发团队成员，他们是赵昆鹏、汪洋等。

王择青

2019年2月17日

目 录

上篇 基础理论

第一章 职业人群现场心理危机干预的历史沿革与发展 / 3

第一节 职业人群心理危机概述 / 3

第二节 职业人群现场心理危机干预概述 / 12

第三节 职业人群现场心理危机干预技术新探索 / 26

第二章 心理刺激源和心理刺激强度 / 36

第一节 心理刺激源 / 36

第二节 心理刺激强度 / 38

第三章 现场心理动力模型构建 / 46

第一节 现场心理动力模型概述 / 46

第二节 现场心理动力模型构建的技术路线 / 50

第四章 现场心理破冰技术：心理行为训练 / 64

第一节 心理行为训练概述 / 64

第二节 心理行为训练的操作与项目介绍 / 69

第五章 图片-负性情绪表达技术 / 76

第一节 图片-负性情绪表达技术概述 / 76

第二节 图片-负性情绪表达技术的技术路线 / 85

第六章 图片-负性情绪打包处理技术 / 93

第一节 图片-负性情绪打包处理技术概述 / 93

第二节 图片-负性情绪打包处理技术的技术路线 / 97

第七章 现场心理危机干预的组织实施 / 105

第一节 现场心理危机干预组织实施概述 / 105

第二节 现场心理危机干预组织实施的技术路线 / 107

第八章 职业人群现场心理危机干预技术的计算机化 / 121

第一节 心理危机干预与新科技的结合 / 121

第二节 心理危机干预计算机辅助系统简介 / 126

第三节 关于“心理危机干预计算机辅助系统”有效性的实验研究 / 137

下篇 应用与实践

第九章 心理危机干预工作者的职业素养 / 161

第一节 心理危机干预工作者应具备的心理品质 / 161

第二节 心理危机干预工作者应具备的专业技能 / 165

第三节 心理危机干预工作者的督导体系 / 168

第十章 重大灾难中救援人员的现场心理危机干预 / 177

第一节 救援人员现场心理危机概述 / 177

第二节 救援人员现场心理危机干预的组织实施 / 180

第十一章 组织内突发事件的现场心理危机干预 / 191

第一节 组织内突发事件及其心理影响分析 / 191

第二节 从组织内自杀事件看现场心理危机干预实施 / 194

第十二章 图片-负性情绪打包处理技术个案应用 / 209

第一节 图片-负性情绪打包处理技术个案应用实例 / 209

第二节 采用图片-负性情绪打包处理技术干预案例分析报告 / 223

参考文献 / 233

后记 / 239

上篇

基础理论



第一章 职业人群现场心理危机干预的历史沿革与发展

无论我们是否愿意，生活或者工作中都有可能遇到或大或小的突发事件，如果这个事件带给我们的冲击超出了我们自身的应对能力，那么这个事件就会对我们的心理甚至生理产生不良影响。2016年12月30日二十二部委联合发布的《关于加强心理健康服务的指导意见》中将职业人群和妇女、儿童青少年、残疾人、老年人等均划为重点人群。在这些重点人群中，职业人群作为社会发展的中坚力量，他们的心理健康不仅仅关系到个人的健康、家庭的幸福、组织的绩效，而且还会影响到国家的经济发展和社会的和谐稳定，甚至一些情况下还会影响到国家的安全，因此，职业人群现场心理危机干预工作的重要性日益凸显。

近年来我们在职业人群现场心理危机干预方面做了大量研究工作，基于对职业人群现场心理危机干预的理论反思和应用实践探索，本章将对相关内容进行梳理，主要包括：职业人群心理危机的特点，以及对职业人群心理危机认知的发展历程；现场心理危机干预的特点，以及对主要干预技术的历史回顾和分析；现有技术面临的挑战及我们的新探索。

第一节 职业人群心理危机概述

1954年，美国心理学家卡普兰（G. Caplan）首次提出心理危机的概念并

对其进行了系统研究。他指出,心理危机是当个体面临突然或重大生活逆境(如亲人死亡、婚姻破裂或天灾人祸等)时所出现的心理失衡状态。如果个体处于危机状态而得不到有效干预,其生理、情绪、认知、行为将遭到严重影响。本节主要讨论职业人群心理危机的核心内涵和特点,以及对职业人群心理危机认知的发展历程。

一、职业人群心理危机及其特点

(一) 职业人群心理危机的内涵

1. 职业人群的界定

首先,职业人群该如何界定呢?2015年新版的《职业分类大典》将职业划分为8个大类,分别是:

第一大类:党的机关、国家机关、群众团体和社会组织、企事业单位负责人;第二大类:专业技术人员;第三大类:办事人员和有关人员;第四大类:社会生产服务和生活服务人员;第五大类:农、林、牧、渔业生产及辅助人员;第六大类:生产制造及有关人员;第七大类:军人;第八大类:不便分类的其他从业人员。

综合来看,职业人群是指社会中以劳动作为谋生手段的人群,他们在不同性质、不同内容、不同形式、不同操作的工作岗位上发挥作用(尉敏琦等,2015)。职业人群一天中至少有三分之一的时间在工作场所中度过,工作内容的强度和难度以及工作环境中的各种不确定因素,都可能致使职业人群遭遇危机事件的概率增高。据统计,每年全球约有1亿工人在职业事故中受伤,20万人死于工作相关事故(Beaton et al., 2009)。

2. 职业人群心理危机的要素

职业人群心理危机的要素主要包含三个方面。

第一，经历灾难性事件，即经历重大的群体或者个人灾难性事件。重大的群体危机事件分为人为事故（恐怖袭击、爆炸事件、斗殴事件、生产安全事故等）和自然灾害（如地震、水灾、火灾等）两类；重大的个体危机事件包括丧偶、离婚、亲属死亡、生病或受伤、工作变故等等。

第二，出现程度不同的不适感，主要可以从生理、情绪、认知、行为四个层面来进行判断。

（1）生理方面常出现肠胃不适、腹泻、食欲下降、头痛、疲乏、失眠、做噩梦、容易受惊吓、感觉呼吸困难或窒息、有梗死感、肌肉紧张等生理功能异常现象。

（2）情绪方面常出现烦躁易怒、恐慌、焦虑等负性情绪体验，心理受到强烈的冲击和震撼，易产生强烈震惊、严重恐惧、过分敏感或警觉、悲观绝望、弥漫性的悲伤、痛苦等不适反应。

（3）认知方面常对环境产生失控感、对生活失去信心、丧失活动能力与兴趣等。还会出现注意力严重不集中、失去思维判断自主性、无法做决定、健忘、效能降低、理解出现困难、灾害情境在头脑中重复“闪回”甚至产生错觉和幻觉等认知功能障碍。

（4）行为方面会出现过度沉默、逃避现实、社交退缩、逃避与疏离他人、兴趣爱好范围变窄、不敢出门、害怕见人、没有食欲或暴饮暴食、容易自责或怪罪他人、不易信任他人、持续性的警觉反应、过分惊跳反应、强迫等行为。

第三，依靠自身常规的应对方法无法应对这些不适感，即当事人用寻常的解决手段暂时不能应付。这些不适感如果不能得到及时缓解和控制，就会导致当事人生理、情绪、认知和行为方面的功能失调，甚至出现巨大的心理失衡，精神濒临崩溃。

总之，职业人群面临突然或重大的工作、生活事件，既不能回避又无法用常规的方法来解决问题时，就会出现心理失衡状态，这就是职业人群心理危机。

（二）职业人群心理危机的特点

职业人群出现心理危机，表现出如下几个特点。

1. 职业差异性

职业人群面临的风险，一般分为两种典型情况：常见易于接受的工作风险和不太常见非常可怕的工作风险。某些职业人群在常规工作中可能就会遭遇危机事件，比如刑警追捕歹徒时，军人、武警在平时训练和灾难救援中，消防员在火灾救援现场，医护人员在抢救生命的过程中。他们在日常工作中可能需要面对一些血腥惨烈的刺激场景，甚至会存在威胁生命安全的情况。日积月累，这些刺激强度较高的场景都可能会对他们的心理健康造成一定程度的影响。而另外一些职业人群，比如飞行人员、海上钻井人员、冶炼工人等，他们工作中的极高专注力也会对心理健康产生影响。有研究结果显示，48.4%的飞行员处于高应激状态，高于其他职业人群（柴文丽，赵璧，吴思英，林少炜，2013）。虽然较之于地面交通方式，空中交通方式更安全，但是他们一旦遭遇危机事件，生还概率几乎为零。这不仅使他们常常处于一种持续存在的恐惧、害怕的情绪体验当中，而且这样的危机事件一旦发生，对他们家人、战友/同事、现场目击者都会造成严重的心理影响。

2. 普遍性

除了工作环境中可能遭遇的危机事件，职业人群在日常生活中也可能会遇到突发的个人危机事件。在这种情况下，心理状态同样会受到影响。比如童年期的创伤事件，带来的不良影响会一直持续到成年。这样的创伤事件包括重要的丧失事件（亲密或者重要他人的离世、恋爱失败、夫妻关系破裂

等), 以及一些突发的事件 (自己或者家人遭遇事故、罹患某种严重疾病等), 这些都会对当事人产生不同程度的心理影响, 从而带来心理危机, 轻则产生短期的心理失衡, 严重的还可能造成精神障碍。

3. 复杂性

职业人群产生心理危机的原因是多方面的, 既可能是工作中遇到的, 也可能是生活中经历的; 导致的影响也是多方面的, 比如可能产生生理、情绪、认知和行为的不同反应, 而且这些反应的强烈程度也会因人而异。以上这些方面都使得职业人群心理危机具有相当大的复杂性。

4. 危害性

职业人群的心理危机如果得不到及时干预, 就会对个体、组织甚至国家造成危害。第一, 职业人群的心理危机反应, 如果长时间得不到解决, 就会对个体的身心健康产生影响, 甚至发展成创伤后应激障碍 (PTSD)。第二, 职业人群的心理危机可能会影响组织绩效。职业人群的身心状态不佳, 会造成其注意力不能集中, 逻辑思维和判断决策能力受损, 工作效率下降, 从而影响组织绩效, 甚至影响到组织的正常运转。第三, 职业人群的心理危机与国家和谐稳定息息相关。例如, 重大的灾难事件发生后, 军人、公安等职业群体承担着重要的一线救援任务, 他们的心理危机如果得不到及时干预, 就会直接导致其战斗力丧失, 从而使国家和人民的利益进一步受损, 影响到国家的和谐稳定。因此职业人群的心理危机干预工作意义重大, 近年来, 也越来越多地受到组织管理者的关注和重视。

二、对职业人群心理危机认知的发展历程

对职业人群心理危机的科学认知, 离不开对 PTSD 的科学探索。事实上, 在第二次世界大战期间, 由于当时研究水平有限, PTSD 与一般应激反应及

其他精神疾病不加鉴别，被称为“总体应激反应”（吉利兰，詹姆斯，1997/2000）。直到1980年，PTSD才得到正式命名。那么，人们对PTSD及心理创伤的认识经历了一个怎样的发展历程呢？

（一）铁路症候群

铁路症候群（railway spine）是19世纪时对铁路事故导致的创伤后症状的诊断描述。它最初由约翰·埃里克森（John Eric Erichsen）在他的著作《论铁路和神经系统的伤害》中首次提出，所以又被称为“埃里克森症”。在19世纪早期，铁路事故频发，有一些人找到铁路公司，声称自己在火车事故中受伤，但并没有明显的证据显示他们有外伤。铁路公司拒绝他们的赔偿申诉，认为他们是在说谎。

19世纪晚期的时候，科学家们就铁路症候群的本质产生了激烈的争论。1884年，德国社会事故保险项目出台，它促进了神经科医生对事故后果的评估。神经病学家奥本海姆（Hermann Oppenheim）认为，在“事故神经症患者”中，心理上的“休克”起了很重要的作用，这一观点促进了对“创伤性神经症”概念的理解（引自施琪嘉主编，2006）。奥本海姆提到，铁路症候群的症状由脊髓或大脑损伤所导致，但是法国和英国的学者，比如赫伯特·佩奇（Herbert Page）就提出相反的观点，他认为某些症状由癔症所导致（现在更多地被称为“转换障碍”）（引自“Railway spine,” n. d.）。

现在大家都已经知道，铁路事故、空难等和车祸一样，不仅仅会带来躯体的损害，还有可能导致PTSD以及其他身心症状。

（二）战争神经症

针对职业人群的心理危机干预，源于战争。第一次世界大战前，人们尚未认识到战场神经精神损伤是战伤减员的主要原因之一（胡晓敏，党荣理，王天祥，2005）。第一次世界大战期间，出现了一种新的创伤性神经症，英国

心理学家将之描述为“战争神经症”（引自施琪嘉主编，2006）。

有学者将战场中发生的应激伤害称为“炮弹休克”（shell shock），这形象地说明了枪、炮、地雷等武器所形成的震波、高分贝噪声、燃烧等因素对官兵的影响。第一次世界大战期间，英法部队 20 万士兵中，有 1/5 出现了这种应激障碍（引自胡晓敏等，2005）。

1916 年，德国神经科医生在慕尼黑召开了战争会议，会上，盖普（Robert Gaupp）和农勒（Max Nonne）将战争神经症归结为克雷佩林病的一种。英国的精神科医生耶兰（Lewis Yealland）推荐了他在《战争所致的癡症性紊乱》（1918 年）一文中提到的治疗方法：药物治疗、惩罚和侮辱；对精神病症状如缄默或运动障碍应施以电击疗法。患病的士兵彼此都视其为道义性的残疾，而在体格上他们被看成是卑鄙的伪装者和懦夫（引自施琪嘉主编，2006）。

1921—1922 年间，年轻的美国精神科医生卡丁那（Abram Kardiner）在维也纳从弗洛伊德那里完成了精神分析的学习。卡丁那在童年时代经历过许多创伤，如贫穷、饥饿、堕落、家庭暴力和早年丧母，因此，他对有着创伤经历的人们往往能产生认同。回美国后，卡丁那在纽约荣军医院（Veterans' Bureau Hospital）工作，致力于战争神经症的治疗。之后的 50 年，他一直致力于 PTSD 患者的激素水平等生理情况的研究。1941 年，他出版了《战争所致的创伤性神经症》一书。在书中，他认为神经症的核心就是生理神经症（引自施琪嘉主编，2006）。

第二次世界大战以后，各国对战场应激反应的认识逐步加深，其症状被描述为：夸大的惊骇反应、记忆损害、过多的自发激起、睡眠障碍、战争噩梦、疲倦、呼吸急促、注意力不集中、无目的动作、理解执行命令困难等。还有相当多的战场应激反应并不表现出典型的精神症状，而是以酗酒、物质