

世界首部灾难医学精神病学

灾难精神病学

Textbook of Disaster Psychiatry

- ▶ 原 著 R.J. Ursano CS. Fullerton
L. Weisaeth B. Raphael
- ▶ 主 译 周东丰 王晓慧



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

CAMBRIDGE

Medicine

中国疾病预防控制中心编著

灾难精神病学

Textbook of Disaster Psychiatry

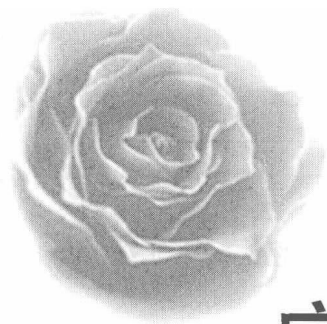
主 编 陈 旭 (Chen Xu)
副 主编 王 强 (Wang Qiang)

主 译 周 松林 (Zhou Songlin)



人民卫生出版社

ISBN 7-119-04830-3
定价: 48.00元



灾难精神病学

Textbook of Disaster Psychiatry



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

灾难精神病学/(美)尤萨诺(Ursano, R. J.)等主编;周东丰,王晓慧译. —北京:人民军医出版社,2010.2

ISBN 978-7-5091-3326-2

I. ①灾… II. ①尤… ②周… ③王… III. ①自然灾害—精神病学②人为灾害—精神病学 IV. ①R749②X4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 000808 号

Textbook of Disaster Psychiatry 1e, ISBN 978-0-521-85235-7 by BJ Ursano et al first published by Cambridge University Press 2007

All rights reserved.

This **Chinese** edition for the People's Republic of China is published by arrangement with the Press Syndicate of the University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom.

© Cambridge University Press & **People's Military Medical Press**(人民军医出版社)2010

This book is in copyright. No reproduction of any part may take place without the written permission of Cambridge University Press and **People's Military Medical Press**(人民军医出版社).

This edition is for sale in the People's Republic of China (excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan Province) only.

此版本仅限在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾省)销售。

版权登记号:图字:军—2009—045 号

策划编辑:秦速励 孟凡辉 文字编辑:邓海燕 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927286

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:恒兴印装有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:18.75 字数:364千字

版、印次:2010年2月第1版第1次印刷

印数:0001~2800

定价:95.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是第一部专门针对灾难精神病学的教科书,将国际上专家们所进行的关于灾难心理学、生物学及对灾难的社会反应的研究、综述汇集起来,并采用循证方法对临床和服务干预进行描述,以满足精神卫生专业的需求,从而促进心理韧性和康复。本书分章节介绍了灾难反应的流行病学、灾难暴露的神经生物学、社会文化问题、早期干预和联络咨询服务、非政府组织的作用、工作场所政策以及个人和群体层面的公共卫生规划的启示。本书由中华医学会精神病学分会主任委员周东丰教授和解放军精神病学分会副主任委员王晓慧教授领衔主译,文字专业流畅,内容权威新颖,可供关注创伤事件的专业人士、以及参与公共卫生规划制定且关注救治效果的人士参考阅读。

本书获得 863 课题(编号 2008AA022602)——

5·12地震救援官兵心理反应损伤评估与干预研究资助

Contributors

David M. Benedek, M. D.
Melissa J. Brymer, Psy. D.
Dennis S. Charney, M. D.
Zelde Espinel, M. D. ,MA, MPH
Brian W. Flynn, Ed. D.
Carol S. Fullerton, Ph. D.
Sandro Galea, M. D. ,Dr P. H. , MPH
Robert K. Gifford, Ph. D.
Harry C. Holloway, M. D.
Joop de Jong, M. D.
Craig L. Katz, M. D.
James E. McCarroll, M. D. , MPH
Carol S. North, M. D.
Ann E. Norwood, M. D.
Robert S. Pynoos, M. D. , MPH
Beverley Raphael, AM, MBBS, M. D.
Dori B. Reissman, M. D. , MPH
James R. Rundell, M. D.
James M. Shultz, MS, Ph. D.
Rebecca P. Smith, M. D.
Steven M. Southwick, M. D.
Alan M. Steinberg, Ph. D.
Robert J. Ursano, M. D.
Nancy T. Vineburgh, MA
Patricia J. Watson, Ph. D.
Lars Weisaeth, MD
Douglas Zatzick, M. D.

灾难精神病学

ROBERT J. URSANO,精神病学和神经病学教授,美国马里兰州贝塞斯达市健康科学统一服务大学(Uniformed Services University of the Health Sciences)精神病学系主任,创伤应激研究中心主任。

CAROL S. FULLERTON,研究员,就职于美国马里兰州贝塞斯达市健康科学统一服务大学(Uniformed Services University of the Health Sciences)精神病学系,创伤应激研究中心主任(scientific director)。

LARS WEISAETH,精神病学教授,挪威奥斯陆大学(University of Oslo)暴力与创伤应激研究中心灾难精神病学研究室主任。

BEVERLEY RAPHAEL,群体精神卫生和灾难学教授,西悉尼大学(University of Western Sydney)灾难和恐怖主义研究中心主任,同时也是昆士兰大学(University of Queensland)精神病学名誉教授,悉尼大学(University of Sydney)、新南威尔士大学(University of New south wales)、纽卡斯尔大学(Newcastle University)的特聘教授。

剑桥大学出版社无义务保证外部或第三方网站提供的本出版物 URLs 的准确性和有效时间,也不能保证这些网站提供的内容是否保留、正确和恰当。

为了保证出版时本书的内容与相关的标准和实际情况一致,在编写过程中,尽一切努力及时准确地更新相关内容。尽管引用实例时,个人信息已被删除,但仍尽一切努力防止个人的隐私泄露。此外,由于研究的进行和法律法规的修订,以及其他的原因,各种临床标准可能会随时发现变化,本书的作者、编者和发行者不担保本书提供的信息完全正确。因此,本书的作者、编者和发行者也不担负因采用了本书提供的信息而产生直接或间接损失的责任。强烈建议读者谨慎对待药物和设备制造商提供的来自本书的信息。

前言



灾难占据了我们的历史的很大一部分,同时也是未来的重要组成部分。从基因到蛋白,从细胞到组织,从个体到群体,人类对灾难创伤的反应非常复杂。了解灾难引起个体和群体精神的卫生反应对从生物学、心理学和社会文化层面制定和规划灾难后干预措施相当重要。

灾难预案是指在灾难发生前,个人、家庭、群体及在工作场所作的准备工作。有效的干预依赖对各种资源快速、有效、持续的动用。循证的干预措施在多个水平加强临床救助和公众的反应,促进康复。认识灾难带来的精神病学和行为学的反应,有利于医学专家及群体的领导人与公众交流,向他们提供循证的治疗,促进康复,增加推荐治疗方案的依从性,鼓励利于康复的行为,并有利于灾难区域和国家社会结构的稳定。

本书是第一部专门针对灾难精神病学的教科书,它将国际上的专家们所进行的关于灾难心理学、生物学和对灾难的社会反应综述汇集起来,并描述各种干预措施以满足精神卫生的需求。本书详细科学地介绍了各种临床治疗和干预、服务的内涵及公共卫生政策的发展过程。编写本书的目的是为了向读者提供关于精神疾病、灾难相关应激和健康风险行为的科学信息,也包括世界范围内对个体和群体进行灾难精神卫生救助的干预措施和公共安全服务机构的信息。我们相信,通过对灾难及其影响的全面的阐述,本书对临床和公共卫生方面会有很强的实用性。

本书从基本概念、救助的提供、公共卫生问题三个方面把其内容有机地结合起来,其介绍的具体内容从灾难流行病学、灾难生态学到灾难暴露的神经生物学;从早期干预到对受灾受伤人员的联络咨询;从非政府组织和灾难救助到工作场所创伤和卫生保健系统。此外,本书是一个整体,每一章节都包含灾难和恐怖活动后对个体和群体进行精神卫生救助的公共卫生规划的内涵。

我们希望阅读本书了解关于灾难创伤如何改变人们精神健康的内容,从而有助于精神卫生工作者和公共卫生的规划者进一步探索关于治疗、干预和康复方面更有效的策略。



第一部分 引言

第1章 个人和社区对灾难的反应	(1)
一、灾难的性质	(3)
二、灾难的社区反应	(4)
三、障碍、痛苦和危害健康行为	(7)
(一)障碍	(8)
(二)痛苦和危害健康的行为	(9)
(三)居丧和悲恸	(11)
四、危险因素和易感人群	(11)
(一)既往精神疾病	(13)
(二)人口学方面的危险因素	(13)
(三)社会支持和资源	(15)
五、治疗、干预和康复	(16)
六、危险因素和保护因素:心理韧性和反应轨迹	(17)
(一)心理韧性和创伤后成长	(17)
(二)灾难事件的意义和认识评估	(18)
七、结论	(19)

第二部分 灾难精神病学的基础

第2章 灾难心理健康的流行病学调查	(20)
一、引言	(20)
二、灾难类型	(21)
三、灾难性事件对心理健康的影响	(23)
四、灾难后果的影响因素	(30)
五、推论	(32)



(一)灾后心理干预需要尽早开展,干预最好长期持续进行	(33)
(二)根据人群的受灾程度和已有特征分别进行干预,效果最佳	(33)
(三)鉴别精神疾病和应激反应,以便对精神疾病予以精心治疗,同时避免 对一般急性应激反应做出不必要的精神病理推断	(34)
六、总结	(34)
第3章 儿童与灾难:公共精神卫生方法	(35)
一、引言	(35)
二、主要概念	(36)
(一)灾难对儿童和青少年的影响	(38)
(二)灾后干预的阶段和策略	(41)
(三)灾后干预的三个等级	(47)
(四)灾难后资料收集的不同阶段	(48)
第4章 灾难生态学:灾难精神病学的启示	(53)
一、从生态学角度看灾难的本质	(53)
二、灾难生态学的演化	(54)
(一)流行病学三要素:疾病传播原因和路径模型	(55)
(二)Haddon 矩阵:通过事件发生的各个阶段分析流行病学三要素	(56)
(三)灾难生态学模型	(56)
三、灾难生态学模型:直面灾害(破坏力)	(58)
(一)破坏力:灾难的类型	(58)
(二)破坏力:强度	(61)
(三)破坏力:时间维度	(62)
(四)破坏力:地点维度	(66)
(五)破坏力:小结	(67)
四、灾难生态学模型:灾难风险的生态学成分和保护性因素	(69)
(一)生态学成分:个人/家庭因素	(69)
(二)生态学成分:区域水平	(70)
(三)生态学成分:社会/结构因素	(72)
(四)生态学境况:小结	(74)
五、结论性评价	(74)
第5章 灾难神经生物学:恐惧、焦虑、创伤和心理韧性	(76)
一、引言	(76)
二、交感神经系统	(77)
PTSD 中交感神经系统变化	(77)
三、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴	(79)
PTSD 的 HPA 轴改变	(80)

四、应激致敏	(81)
五、恐惧条件反射	(82)
六、杏仁核和海马:参与恐惧和焦虑状态的重要神经解剖结构	(82)
七、应激、可塑性和海马	(83)
八、皮质和神经环路	(84)
九、恐惧和焦虑的神经影像学:聚焦 PTSD	(84)
(一)PTSD:结构神经影像学研究的发现	(85)
(二)PTSD:功能影像学研究发现	(85)
十、应激相关精神病理的遗传风险	(86)
十一、心理韧性的神经生物学	(87)
(一)心理韧性的神经化学	(87)
(二)心理韧性的神经解剖基础	(88)
十二、结论	(89)

第三部分 临床救助与干预

第6章 创伤相关障碍的早期干预	(91)
一、经验性文献基础	(92)
(一)有关灾难影响的研究	(92)
(二)应激、创伤和灾难的理论模型	(93)
(三)干预研究	(97)
二、专家一致的推荐	(100)
(一)提供基本的需求	(101)
(二)伤检分类	(101)
(三)心理急救(PFA)	(101)
(四)心理急救的即刻目标	(102)
(五)宣传和信息发布	(104)
三、结论	(105)
第7章 灾难环境中的急性应激障碍和创伤后应激障碍	(108)
一、引言	(108)
二、相关临床表现	(109)
(一)核心临床特征	(109)
(二)相关临床特征	(109)
(三)鉴别诊断	(112)
三、流行病学	(115)
四、神经生物学	(117)
(一)创伤应激反应的神经生物学	(117)



(二)创伤后症状的神经生物学	(118)
五、灾难环境的处理	(120)
评估和筛查	(120)
六、治疗和预防	(123)
(一)精神药理学	(123)
(二)心理社会干预	(124)
七、未来的方向	(125)
(一)早期干预	(125)
(二)阈下的和复杂的 PTSD	(125)
(三)广泛进行灾后人群的研究	(126)
八、结论	(126)
第 8 章 灾难伤亡医学外伤的评估和管理	(128)
一、引言	(128)
二、个体与群体对恐怖主义袭击和灾难应对阶段	(128)
(一)隐蔽暴露	(129)
(二)声称暴露	(129)
(三)决定向健康照料者和机构求助的因素	(129)
(四)ATLS [®] 初级和次级评定	(132)
(五)“第三级”精神病学评定:早期识别精神疾病	(132)
(六)急性损伤患者的精神状态检查	(134)
三、医学-精神病学鉴别诊断	(134)
(一)生物和化学恐怖袭击的独特性	(134)
(二)神经毒剂	(140)
(三)氰化物	(141)
(四)失能毒剂	(141)
(五)糜烂性毒剂	(141)
(六)皮肤炭疽	(141)
(七)吸入炭疽	(141)
(八)天花	(142)
(九)兔热病	(142)
(十)鼠疫	(142)
(十一)肉毒中毒	(142)
(十二)谵妄	(143)
(十三)抑郁症	(143)
(十四)急性应激障碍和创伤后应激障碍	(143)
(十五)广泛性焦虑障碍	(143)

(十六) 惊恐障碍	(143)
(十七) 疑病症	(144)
(十八) 不能解释的躯体症状和转换症状	(144)
(十九) 分离障碍	(144)
(二十) 情景性分离	(144)
(二十一) 情景性焦虑和担忧	(145)
(二十二) 物质使用障碍	(145)
(二十三) 灾后患者药物治疗的效果	(145)
四、有效的医学-精神病学鉴别诊断	(146)
(一) 急诊或分检处患者的最初表现	(146)
(二) 鉴别诊断中的关键因素	(146)
(三) 有效的群体预防和反应以减少精神疾患的发生	(147)
五、急症外科在灾难(恐怖)事件伤亡中的临床问题	(147)
(一) 临床治疗的目的在于预防精神病后遗症	(147)
(二) 烧伤患者	(147)
(三) 激越患者	(148)
(四) 身体局部缺失和功能丧失	(148)
(五) 毁容和身体形象变化	(148)
(六) 内疚和悲恸	(149)
(七) 死亡和垂死	(149)
(八) 医院里的英雄	(149)
六、结论	(150)
第 9 章 个体或群体急性创伤幸存者的干预	(151)
一、引言	(151)
二、创伤后高危行为与功能损害	(152)
三、创伤中心对个体或群体创伤性生活事件中受伤的民众提供医疗服务	(152)
四、优化对大规模创伤事件受伤者进行常规急救时的精神评估程序	(153)
五、对 PTSD 干预有效性	(153)
六、急性精神卫生医疗服务面临的挑战	(153)
七、早期急症护理干预相关研究的卫生服务策略	(154)
八、干预研究的临床流行病学基础	(155)
九、在急症护理机构对创伤幸存者实施早期联合干预	(156)
十、在港景医学中心进行的关于早期联合干预的疗效随机试验	(156)
(一) 以接纳患者和衔接创伤中心与社区保健为目的的护理管理	(157)
(二) 针对 PTSD 的药物与心理治疗	(157)



(三)针对酒精滥用和损伤复发的动机性访谈(MI)	(158)
十一、早期联合干预的结果	(158)
十二、展望未来:如何从常规急诊护理研究中获取关于群体创伤事件早期 干预的更多信息	(160)
第 10 章 非政府组织和精神卫生专业人士的职能	(162)
一、引言	(162)
二、(国际)非政府组织(NGO)	(163)
三、准备在灾后和冲突后地区工作的精神卫生专业人员面临的挑战	(164)
(一)致病因素的多重性	(165)
(二)文化背景相关的其他易感因素	(169)
(三)精神卫生专业人员的匮乏	(171)
(四)西方“对抗疗法”和当地治疗方法之间的互补性	(175)
(五)充分考虑幸存者的特殊性	(177)

第四部分 特殊的焦点问题

第 11 章 恐怖行为与灾难中的创伤性死亡	(181)
一、创伤因素与暴露于群体性死亡的联系	(183)
(一)对现场的预料程度	(183)
(二)感官刺激	(184)
(三)遗体类型	(184)
(四)习惯反应	(185)
(五)暴露程度	(186)
(六)新奇、惊讶和震撼	(186)
(七)个人财产	(187)
(八)既往的经验和训练	(188)
(九)志愿者的职位与遇难者的情绪干扰	(189)
(十)好的督导和管理经验	(189)
(十一)督导以外管理者,转诊随访	(190)
二、战争中暴露于遗体的具体刺激因子	(190)
(一)误伤	(190)
(二)女性的死亡	(190)
(三)意外死亡	(191)
(四)敌军的伤亡	(191)
(五)对于处理尸体所造成的自身威胁	(191)
三、对死者尸体暴露的应对	(191)
(一)暴露之前	(192)

(二)死者尸体的暴露期间·····	(192)
(三)暴露后(事件后)·····	(195)
四、讨论·····	(196)
第12章 大规模杀伤性武器和流行病:大规模破坏和毁灭的全球性灾难·····	(199)
一、恐怖主义·····	(200)
二、大规模杀伤性武器·····	(201)
三、CBRNE事件后的精神病患率·····	(202)
(一)对CBRN物的行为反应:特殊相关的领域·····	(203)
(二)大规模社会病·····	(205)
(三)恐慌·····	(206)
(四)医院工作人员的反应和第一反应者·····	(206)
(五)风险交流·····	(207)
(六)与生物恐怖袭击有关的特殊问题·····	(207)
四、公众对全国范围内流行性感冒的心理健康反应·····	(210)
(一)流行病的准备·····	(212)
(二)流行病早期反应·····	(212)
(三)后期流行病反应及恢复·····	(213)
五、流行病的心理健康干预计划·····	(213)
六、结论·····	(214)
第13章 工作场所灾难的准备和应对·····	(216)
一、引言·····	(216)
二、历史概况:工作、工作危险和健康·····	(217)
三、职业心理健康:针对工作场所灾难的内容·····	(218)
(一)工业精神病学·····	(218)
(二)酒精在工作场所的创伤、健康和安全中的作用·····	(219)
(三)管理人员的健康、教育和领导者训练·····	(219)
(四)抑郁对工场心理健康的影响·····	(220)
(五)心理和行为障碍对工厂的经济负担·····	(220)
四、灾难心理健康:管理工作场所创伤的公共健康策略·····	(220)
(一)工场灾难心理健康的流行病学·····	(220)
(二)康复·····	(221)
(三)灾难后果管理的公共健康模型·····	(222)
五、工作场所创伤:事故和应对资源·····	(222)
六、灾难心理健康的干预·····	(224)
(一)灾难事件前干预·····	(224)
(二)灾难事件干预·····	(225)



(三)灾难后干预	(226)
七、在工业中灾难心理健康的咨询和应用	(227)
(一)商务持续性和人力的持续性	(228)
(二)确定事件	(228)
(三)康复	(228)
(四)公司领导人员	(228)
(五)公司安全	(228)
(六)职业健康	(229)
(七)公司通信和公共事务	(229)
(八)组织结构、职能范围和团体文化	(229)
(九)整体、合作和相互作用	(229)
(十)灾难训练	(229)
(十一)团体社区合作和公—私合作	(230)
八、结论	(230)
第 14 章 健康保障系统计划	(232)
一、引言	(232)
二、为何规划行为健康后果对于卫生健康体系很重要	(232)
三、计划的主要背景	(233)
(一)对所有危险的计划	(234)
(二)国家响应计划	(234)
(三)突发事件管理	(235)
四、计划什么,是否计划以及谁进行计划	(235)
(一)辨认灾难	(235)
(二)潜在灾难	(235)
(三)潜在社区伙伴	(236)
(四)计划中灾难行为健康的角色	(236)
五、灾难的定义和响应以及计划的挑战	(238)
(一)灾难的生命周期	(238)
(二)变化的计划假设/挑战	(238)
六、好的计划目标	(239)
(一)卫生保健系统水平	(239)
(二)社区水平	(239)
七、好的计划条件	(239)
(一)计划步骤	(240)
(二)计划内容	(241)
八、卫生保健系统的角色	(241)

(一)病人护理提供者	(242)
(二)工作场所	(242)
(三)社区合作伙伴	(242)
(四)卫生保健系统的关键联系	(242)
九、卫生保健系统计划的关键挑战	(245)
(一)投资者/领导者的教育	(245)
(二)耻辱	(245)
(三)资源的分布	(245)
(四)小的关注范围/竞争优势	(246)
(五)文化	(246)
(六)足够和适当的资源	(246)
十、公共健康含义	(246)
十一、临床护理含义	(246)
十二、研究含义	(247)
十三、结论	(248)

第五部分 公共卫生与灾难精神病学

第 15 章 公共卫生与灾难精神卫生:备灾、救灾及恢复	(254)
一、为灾难和恐怖事件的后果做好准备	(257)
二、公共卫生计划	(259)
(一)对恐怖事件心理后果的响应	(259)
(二)培养社区和工作场所恢复能力	(261)
三、救灾和康复需知	(265)
附录 A	(267)
附录 B	(274)
附录 C	(276)
附录 D	(278)
附录 E	(280)