

危机干预与创伤治疗方案

The Crisis Counseling and Traumatic Events Treatment Planner

【美】Tammi D. Kolski, Michael Avriette, Arthur E. Jongsma, Jr. 著

梁 军 译

胜 利 吕秋云 审校



心理咨询与治疗系列

The Crisis Counseling and
Traumatic Events Treatment Planner

危机干预与创伤治疗方案

Tammi D. Kolski

【美】Michael Avriette 著

Arthur E. Jongsma, Jr.

梁 军 译

胜 利 吕秋云 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

危机干预与创伤治疗方案 / (美)科尔斯基(Kolski, T.) 著; 梁军等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2004.9
(心理咨询与治疗系列)
ISBN 7-5019-4467-9

I. 危... II. ①科... ②梁... III. 紧急事件—预防—心理学 IV. B845.67

中国版本图书馆CIP数据核字 (2004) 第072890号

版权声明

Copyright © 2001 by Tammi D. Kolski, Michael Avriette, and Arthur E. Jongsma, Jr.
All Rights Reserved.
Authorized translation from the English language edition published by John Wiley & Sons, Inc.

总策划: 石 铁
策划编辑: 李 峰
责任编辑: 朱 玲 李 峰 责任终审: 孟寿萱
版式设计: 史春雨 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2004年9月第1版 2004年9月第1次印刷

开 本: 787 × 1000 1/16 印张: 14.00

字 数: 120千字

书 号: ISBN 7-5019-4467-9/B · 022 定价: 24.00元

著作权合同登记 图字: 01-2004-3670

咨询电话: 010-65262933

发行电话: 010-88390721, 88390722

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换

推 荐 序

每个人在其一生中经常会遇到应激（压力）或挫折，一旦这种应激或挫折自己不能解决或处理时，则会发生心理失衡，而这种失衡状态便称为危机（crisis）。所谓危机就是指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，既不能回避，又无法用通常解决问题的方法来解决时所出现的心理失衡状态；换句话说，“它是指个体运用通常应对应激的方式或机制仍不能处理目前所遇外界或内部应激时所出现的一种反应”。

危机干预（crisis intervention）就是从心理上解决迫在眉睫的危机，使症状得到立刻缓解和持久的消失，使心理功能恢复到危机前水平，并获得新的应对技能，以预防将来心理危机的发生。

威胁到个体的生命、身体或是精神世界的完整，带来异乎寻常痛苦的人生遭遇称为创伤性事件。创伤性事件并非罕见，我国仅各类自然灾害平均每年就使2亿人受到程度不等的影响，加上人为事故、交通意外、暴力事件的受害者，构成不容忽视的一个巨大群体。灾难、重大社会事件、公共卫生事件均属于危机性事件，会同时对公众的躯体和心理健康造成影响。灾难性事件可能引起明显的心理痛苦，既可表现为亚临床水平，也有相当比例受灾害者符合精神与行为障碍的诊断标准，需要临床干预。有证据证实，针对整个受灾群体和高危人群的心理社会干预能够防止或减轻灾害后的不良心理反应，避免心理痛苦的长期化和复杂化，促进灾害性事件后的适应和心理康复。

近20年来，我国的心理治疗和心理咨询工作有了很大发展，但是危机干预及创伤事件后心理障碍的治疗还是近二三年才被关注的事。经过培训的工作者屈指可数，远远供不应求。如何规范化地进行干预和治疗更是问题。

我仔细读了《危机干预与创伤治疗方案》，感到这是一本实用性、操作性非常强的书，过去尽管已有几部讲述个别危机事件和康复的有效方法的书，但本书是第一本为治疗提供许多不同创伤菜单的书。它涵盖了26种以行为界定为基础的现存问题的治疗方案，1000多条预先写好的治疗目标和干预措施，方便的工作手册格式，帮助我们制定详尽的书面治疗方案。此书的目的就是澄清、简化和加速危机干预的治疗过程。本书能够帮助训练有素的或没经验的临床

医生提供有效的危机干预。

本书详尽的治疗方案不仅有益于病人、治疗师、治疗小组、保险公司和治疗机构，而且也有利于整个心理治疗事业的发展。

在此之前，危机干预工作的治疗方案基本上未有所闻。病人不知道他们在精神卫生治疗中要达到什么目标。干预结果的资料无法测评，治疗者和病人都不能确切知道何时治疗，也不清楚治疗何时结束。《危机干预与创伤治疗方案》这本书将使得这些问题得以改观。

感谢梁军医师和胜利博士的辛勤工作，为缩短我们与先进国家的差距提供了一份参考资料。也感谢中国轻工业出版社为我们出版这本好书。

吕秋云

北京大学精神卫生研究所 主任医师

心理卫生协会理事

心理治疗心理咨询专业委员会主任委员

2004年7月

译者序

大家打开本书不难发现，本书是一本实用性很强的参考书。说它实用，是因为每一“现存问题”下都分为行为界定、长短期目标以及治疗性干预，后面还有诊断建议，使人一目了然，可操作性强；说它具有参考意义，以为应有以下几层。首先参考其内容，可以参考制定符合我国国情的心理咨询和心理治疗具体方案，一方面对没有文化差异的东西可奉行“拿来主义”，另一方面对存在国情差异者可以弃之不用或加以变通，还可以增加符合当时情形的目标或措施；其次参考其形式，在国内的心理咨询和心理治疗中，记录可能过于简单，如果我们将自己的工作分门别类加以细化记录，则不仅提高我们自身的实践水平，积累经验，也有利于使我们的工作从方法上更具科学性（如果可以量化的话）；还有一层是我们能否跳出书外进行思考，即将心理咨询和心理治疗行业规范化，一方面加快其法律规范的步伐，使当事人获益，另一方面也使心理咨询和心理治疗从业者警醒，同时对从业者也是一种保护，因为详尽规范的工作做到了有案可循。我想这也是大势所趋。所以，本书出版的意义也就不必多言了。

因为从事临床工作，加之有不谙世事的孩子，所以只能挑灯夜战。后来终觉才学浅薄，无奈请郝晓楠医生帮助翻译了“校园创伤”和“突然死亡/事故死亡”相关章节；好在有中国心理卫生杂志社的胜利博士审校译稿，“战战兢兢，汗出如江”之感大为缓解，因为他学识渊博，才思敏捷，文学功底深厚，每听其言多有见解独到、茅塞顿开之感。此外，翻译中还得到了中国心理咨询和心理治疗专业委员会主任委员吕秋云教授的大力支持和殷切指导，在此一并致谢。

是为序。

译者

2004年7月于北京大学第六医院

（精神卫生研究所）

序

《危机干预与创伤治疗方案》是应对当今社会各种事件造成的可悲状况而出炉的。人们暴露于严重危机的频率以惊人的速度增长。危机中的个体需要特殊的、不同于其他治疗形式的干预。本书提供有效危机干预的框架，它结合了对管理下保健进行审查和保险赔付的必要标准。尽管已有几部书讲述了个别危机事件和从中成功康复的有效方法，但本书是第一本针对许多不同创伤分别提供治疗选择的书。尽管许多临床医生擅长于特定的治疗模式或者服务于一定的患者群，我们也有必要准备好帮助任何患者，因为任何人都会发生创伤事件，而且也确实发生了。本书在提供有效的危机干预方面，对最有经验的以及最没经验的临床医生都会有所帮助。

紧急事件应激晤谈（CISD）是危机干预的基本工具。它不是一个新概念。它的形成和实施始于战争受害者的需要。尽管它不是新生事物，但它确实需要专门训练。实际的晤谈是正式的，分为7个阶段：

1. 建立基本规则，特别强调保密性
2. 经历创伤事件的个体叙述事件的事实
3. 确定和证实经历过的急性应激反应
4. 确定个体生活史和创伤之间的任何联系
5. 发现以前没能确定的紧急事件应激反应
6. 有效的应激处置教育
7. 准备恢复正常活动

国际紧急事件应激基金会（The International Critical Incident Stress Foundation），在 Jeffery Mitchell 和 George Everly 博士的带领下，已经研究和精练了 CISD 的过程，并在全球范围内提供相关技术的培训。美国红十字会、国家受害者援助组织和其他组织也按照 Jeffery Mitchell 博士开发的使用框架提供如何实施 CISD 的知识。尽管训练临床医生着手实施 CISD 超出了本书范围，但世界上的确有些经过培训的个人和小组来提供这种干预。这些个人/小组能够而且应该恰如其分地进行有效的治疗干预。

撰写此书时，我们的家人给了我们莫大的支持和耐心。感谢他们的鼓励。Tammi 是第一次撰写。有了经验丰富的 Michael 和 Arthur 的指导，此书才得以完成。也感谢 Russ、Ashleigh Kolski、David 和 Aline Stebleton。Michael 感谢美国红十字会的 Mitchell Willis，感谢他的支持、提供的信息和鼓励。尽管我们操作计算机笨手笨脚，Jen Byrne 耐心的文字处理和在手稿的最后编辑方面所做的工作的确值得称道。Cristina Wojdylo，是 John Wiley&Sons 出版社新来的助理编辑，我们非常欢迎她的加盟。她还对手稿出版准备阶段的大量细节作了优雅而高效的处理。非常感谢 Cristina！最后，我们还要感谢我们 Wiley 的新任编辑 Peggy Alexander，他促成了此书，也是新生力量。

Tammi D. Kolski

Michael Avriette

Arthur E. Jongsma, Jr.

目 录

一、引言	1
二、急性应激障碍	9
三、儿童虐待/忽视	15
四、犯罪受害者创伤	23
五、紧急服务提供者（ESPs）的严重事件	29
六、抑郁	35
七、灾难	41
八、家庭暴力	49
九、广泛性焦虑障碍	57
十、失业	63
十一、内科疾病致死（成人）	68
十二、内科疾病致死（儿童）	75
十三、小产/死产/流产	83
十四、恐惧症	90
十五、创伤后应激障碍（PTSD）	96
十六、校园创伤（学龄前）	104
十七、校园创伤（小学）	113
十八、校园创伤（中学）	121
十九、校园创伤（大学）	129
二十、校园创伤（员工）	137
二十一、性侵害/强奸	144
二十二、尾随受害者	151
二十三、突然死亡/事故死亡（成人）	157
二十四、突然死亡/事故死亡（儿童）	165

· II · 危机干预与创伤治疗方案

二十五、自杀（成人）	173
二十六、自杀（儿童）	179
二十七、工作场所暴力	187
附录 A 治疗方面的推荐读物	193
附录 B 与现存问题有关的《诊断和统计分类手册》编码索引	200

一、引言

自20世纪60年代早期以来，强调正式的治疗方案已逐渐成为整个卫生保健分派体系的重要特点，在躯体健康、精神卫生、儿童福利或者物质滥用方面都是这样。起始于20世纪60年代医疗部门的这一特点，在20世纪70年代扩展到了精神卫生机构、诊所、精神病院等机构，为了达到报销方的标准，开始向诸如美国医疗机构评鉴联合会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO）等机构寻求资格认证。为了使大多数治疗提供者获得认证，他们不得不开发并强化记录治疗方案的能力。以前，大多数精神卫生和物质滥用治疗提供者至多也就是有一个“干巴巴”的计划——他们治疗的大多数个体的方案看起来没有什么区别。危机干预工作的治疗方案更是闻所未闻。结果，当事人不知道他们在精神卫生治疗中要达到什么目标。目的含糊，没有具体目标，不管治疗持续多长时间，干预对所有当事人都一样。干预结果的资料无法测评，无论治疗者还是当事人都不知道何时该从危机干预阶段转到接下来的门诊治疗，也都不知道治疗何时算完成。危机干预基本治疗方案的初步制定以及后续的工作使得处理这些问题得以走上正轨。

20世纪80年代，随着卫生管理的出现，使得治疗方案显得尤为重要。卫生管理体系视危机干预为个体从创伤走向康复的整个过程的一个组成部分，而且要求临床医生快速给出危机干预治疗的方案。多数管理公司的目的是通过敦促当事人和治疗者尽快集中精力确定和改变行为问题，以促进治疗。治疗方案，对遇到的问题和干预来说必须有针对性；为了满足当事人的需要和目的又必须是个体化的；而且，为了能显示患者的进展情况，它又必须是可以测评的。来自第三方支付公司、认证机构和其他外部团体的压力要求临床医生在短时间内制定有效、高质的治疗方案。但是，许多精神卫生工作者在写治疗方案上却没什么经验。我们写此书的目的就是以危机干预为例，澄清、简化和加速治疗方案的加工。

治疗方案的效用

详尽的书面治疗方案不仅有益于当事人、治疗师、治疗小组、保险公司和治疗机构，而且也有利于整个心理治疗专业。为当事人提供书面方案是因为它约定了治疗过程的核心问题。患者在门诊继续寻求咨询服务时，治疗者和当事人都很容易忽略了正是创伤问题使患者前来治疗。治疗方案是指南，它规定了治疗契约核心的构成。因为随着治疗的进展，问题可能变化，治疗方案必须被视为可机动的，它可以且必须更新以反映任何问题、定义、长短期目标或干预的重大变化。当事人和治疗师受益于治疗方案，因为它使得双方都要考虑治疗的结果。从行为上来说，可测评的目标将治疗努力明确集中起来。当事人不必再为危机干预到底要完成什么而困惑。明确的目标也使得患者努力引导自身出现明确的改变，这种改变会有助于实现解决问题的长期目标。危机干预不再仅仅指对情感和认知问题，诚恳而开放地交谈，直至当事人感觉好起来，不再是一个模糊契约。当事人和治疗师都能通过特定的干预，全神贯注于特定的目标。

由于治疗提供者必须对治疗性干预进行分析和批判，判断是否最适宜于患者应达到的目标，所以治疗方案对他们有帮助。传统上，治疗师们被培养为“以患者为转移”，但是现在，用格式化的计划作为治疗过程的指南。治疗师必须预先注意治疗技巧、方法、作业或导泄目标，这些会形成干预的基础。

明了的治疗记录对临床医生有好处，因为它提供了一种额外的保护——免于可能的患者诉讼。治疗失当的案件与日俱增，保险赔偿金也突飞猛长。对付指责的第一道防线是完整地详尽记录临床治疗过程。一份书面的、个体化且正式的治疗方案，它对危机评估和后续的治疗过程都是指导，当事人已经浏览并签了字，而且有问题进展记录，这对夸大或错误的赔偿要求来说是强有力的屏障。

精心制定的治疗方案清楚规定了出现的问题和干预策略，这有利于在住院、患者住地或特别门诊护理室中的小组成员，实施危机干预和后续的治疗过程。遇到应该运用何种方法、某种干预该由谁负责等问题时，小组成员间良好的沟通至关重要。讨论患者的小组会过去常常是治疗提供者之间唯一的互动形式；通常，不记录治疗结果或作业。如今，一个完善的治疗方案规定要书写详细的目标和各种干预措施（药物、环境、集体治疗、说教、娱乐、个体治疗等）以及执行者。

每个治疗机构都一直在寻找提高临床记录文件质量和一致性的方法。每个当事人的文件

中，一份包括问题定义、长短期目标和干预措施的标准化的书面治疗方案，提高了文件的一致性。这种一致性使得治疗机构内外的人查阅起来很方便。外来的审查者，如卫生保健认证组织联合委员会（JCAHO），坚决要求文件应该清楚地列出危机干预治疗方案、进展以及出院时的情况。

第三方付费和健康维持组织（HMOs）对可说明性的要求，可以部分地通过书面的治疗计划和完整的治疗进展记录得到满足。越来越多的卫生管理系统要求有格式化的治疗协议，其中要包含可测评的目标和清晰的干预方法，即便对危机干预也是如此要求的。临床医生无法逃避这一要求让外界明了治疗情况的趋势。

用精确而可测评的目标来评估危机干预和连续的精神卫生治疗，使心理治疗专业持续从中获益。随着详尽治疗方案的出现，可以更加容易地收集到干预措施的结果资料，说明的确有效达到了特定的目的。

如何制定治疗方案

开发治疗方案的过程包含一系列严谨的步骤，各步之间互为基础，这很像盖房子。任何有效治疗方案的基础是搜集到全面的生物－心理－社会评估资料。当当事人从创伤性事件中幸存下来，临床医生必须敏感地加以倾听，并理解当事人，从情绪状态、社交网络、躯体健康状况、应对技巧、内心冲突、自我评价以及家庭根源等方面，理解他到底陷入什么样的挣扎。评估资料可以通过了解社交史、进行体检、临床晤谈和心理学测试或者与当事人有关的其他重要知情者接触来获得。由临床医生或多学科治疗小组成员进行的资料整合对理解当事人至关重要，这也是理解当事人痛苦的基础。在评估资料的基础上，我们确定了六个特殊步骤来制定有效的治疗方案。

步骤一：问题的选择

尽管当事人的表现是由于经历了一次明确的危机，但临床医生必须确定是否有其他问题使当事人的表现复杂化了。通常，主要问题会是当事人最近经历的创伤，次要问题可能是危机事件之前出现过的。其他一些问题没有必要也在本次得到治疗。有效的治疗方案仅能解决几个选定的问题，否则，治疗就会失去方向。本书提供了26种由创伤所致的危机处境或预期问题，它们可以非常准确地代表当事人现存的问题。

当事人从危机干预到在门诊进行连续的治疗，重要的是关注当事人优先考虑前来求助的问题。在某种程度上，治疗过程中当事人参与和合作的动机取决于治疗对他/她最大需求的重视程度。

步骤二：问题的定义

就每一个具体当事人，其危机反应是如何从生活中出现的总有独特的细微差别。因此，对每一个特定的当事人，每个选定的作为治疗焦点的问题需要一个具体的定义，以说明它如何在特定患者身上体现出来。症状类型应当和诊断标准及其编码（如《诊断和统计手册》或《国际疾病分类》两个系统）一致。本书遵循DSM-IV建立的类型，提供界定行为的描述以供选择，或者作为一种模式供你个人自行描述时参考。你会找到若干的行为症状或综合征，或可代表本书26个问题中某一问题的特征。

步骤三：制定长期目标

制定治疗方案的下一步是为解决靶问题而设置的全面的长期目标。这些陈述不必刻意追求写成可测评的术语，可以是总体的、长期的目的，标示期望中的治疗过程的积极结果。本书对每个问题建议了几个可能的目的陈述，但在一个治疗方案中选择一个陈述就可以了。

步骤四：制定短期目标

和长期目标相比，短期目标的陈述必须使用在行为学上可测评的语言。在当事人达到了规定的目标时，它一定要清晰；因此，含糊不清、主观的目标不可接受。审查机构（如JCAHO），HMOs和卫生管理系统坚持认为心理治疗的结果必须可以测量。本书中的目标正是适应这种要求而设计的。对同一问题还有许多可以备选的目标，以利建立多种治疗方案。哪些目标最适合某一当事人需要临床医生进行专业判断。

每一目标都应作为朝达到全面的治疗目的迈出的一步来进行制定。实质上，目标可被视为一系列步骤，逐步完成，长期目标也就得以实现。每个问题都应有至少两个目标，但临床医生有必要为了达到长期目标制定尽可能多的短期目标。每个目标的达成都要有日期限制。随着个体治疗的进展，新的目标应当补充到计划中。当所有必要的短期目标都已达到，当事人的长期目标也就成功地得到解决。

步骤五：制定干预措施

干预是临床医生设计帮助当事人完成目标的行动。每个目标都应至少有一项干预措施。干预之初，如果当事人达不到目标，新的干预措施就应加入计划中。干预措施的选择应该根据当事人的需要和治疗者所有的治疗技能。本书所述干预措施的治疗方法范围很广，包括认知、动力学、行为、药物、家庭治疗和集中解决问题的简短治疗。治疗者可能也编写了其他的干预措施，来反映自己接受培训和实践经验的情况。鼓励在本书中添加新问题、新定义、新的长短期目标和新的干预措施，因为这样可增加数据库的内容，可供将来参考和应用。

本书所列的一些建议性的干预措施涉及分配给当事人的特定书目作为附加的读书治疗。附录 A 包含本书全部的参考书目。这些书排列在每一问题之下，适宜于当事人阅读。如果一本书只用作干预计划的一部分，应该在当事人阅读后和他一起重温，以针对当事人特定情况增强书本内容的作用。对于有关自助书的进一步的信息，精神卫生专业人员可能希望参阅《自助书权威指南》（1994），此书由 Santrock、Minnett 和 Campbell 合著。

如果患者由一个小组在住院、居所或紧急的门诊中进行治疗，对每一个特定的治疗者指定一种干预措施是最关键的。在这些场合，不是临床医生的工作人员可能会负责实施一项特定的干预措施。审查机构要求每一干预措施有确定的治疗负责人，其姓名记录在案。

步骤六：确定诊断

确定适当的诊断，建立在对当事人全部临床表现评估的基础上。临床医生必须将当事人表现的行为、认知、情感和人际症状与 DSM-IV 中讲述的精神障碍的诊断加以比较。鉴别诊断是公认的难题，研究显示其信度很低。心理学家的培训背景使他们更倾向于想到行为适应不良，而不是多贴疾病标签。尽管有这些因素，诊断在精神卫生保健界的存在是一个不争的事实，而且对第三方的付费也有必要（但最近，卫生管理机构更热衷于当事人所出现的行为指标，而不是实际的诊断）。只有临床医生全面掌握 DSM-IV 标准并完全了解当事人的评估资料，才能做出最可靠、最有效的诊断。对行为指征的准确评估也有助于产生更有效的治疗计划。

如何使用本书

经验告诉我们,对许多临床医生来说,学习有效治疗方案的书写技能可能费力且有难度。如今需要接待的患者数量增加,卫生管理体系又对时间设限,使得临床医生试图形成这一专长的压力更大。我们必须快速地从评估到制定危机干预治疗方案到记录进展情况,文件的要求压倒一切。在此过程中,我们必须非常清楚目标如何、何时能够达到,每个当事人的情况进展如何展示出来。《危机干预与创伤治疗方案》的出作为临床医生的一个工具,帮助其快速书写,根据以下进程可以写出清晰明确而且高度个体化的治疗方案。

1. 选择一个现存的问题(第一步),通常是当事人经历的创伤事件。在本书目录表中确定该问题相应的页码。
2. 选择两三个所列行为界定(第二步)并在你治疗方案表格的适当部分加以记录。如果你确定当事人问题的行为表现没有列出,可以自由添加你自己的明确陈述(请注意:尽管本书设计的治疗方案表格是纵向的,但它同样也适用于横向形式的表格)。
3. 选择一个单一的长期目标(第三步)并在你自己方案的相应位置重新写下这一选择,就像本书所写的那样,或者以其他适当的修正形式。
4. 检查此问题所列的目标,并选择那些你判断你的当事人有此适应症的目标(第四步)。请记住:每个问题至少选择两个目标。添加达到每个目标的日期限制或者治疗的次数。
5. 选择相应的干预措施(第五步)。在每一目标陈述后,本书推荐的有关干预措施在圆括号中。但不要拘泥于括号中的这些选择。所有列出过的干预都可以选择,或许能提供更适合你的理论方法或者适合你的有所偏好的与当事人一起工作的方式。还有,正如行为界定、长短期目标一样,本书还为你加入自己的干预措施留有余地。在你将来创建该问题的计划时,就可以参考这些条目。要是由多学科小组进行治疗,就要分配每人执行一项干预措施。
6. 每一章的后面都罗列了几个DSM-IV的诊断,通常与有该问题的当事人有关。这些诊断在作临床考虑时起提醒作用。选择一个所列诊断,或者从DSM-IV中找到一个更恰当的诊断(第六步)。

注:为了适应那些倾向于根据诊断而非现存问题选取治疗方案的开业医生,附录B罗列了DSM-IV的所有诊断,作为临床考虑的建议,这些诊断已经出现在各种现存问题的

章节。每一诊断后即是和诊断相关的现存问题。治疗者可以按选择的诊断查找现存问题，进而检查行为界定、长短期目标和干预措施，这些可能最适合有该诊断的当事人。

恭喜你！现在你拥有了一份全面而个体化的治疗方案，已经准备好了，可以为当事人马上实施和介绍。其格式应和治疗方案样本相似。

最后提示

策划有效治疗方案的一个很重要的方面是，每个计划都应根据当事人的问题和需要量体裁衣。即使当事人的问题相似，治疗方案也不应千人一面。个人的能力与弱点、独特的应激源、社交网络、家庭环境和症状模式，在制定治疗方案时必须加以考虑。利用多年的临床经验，我们已将多种治疗选择放在一起。这些描述可以形成无数的排列组合，从而制定详细的治疗方案。依赖临床医生自己良好的判断，他们能够很容易地选择适合于他们治疗的个体的描述。另外，我们也鼓励读者在现有的样本中加入自己的行为界定、长短期目标和干预措施。我们希望《危机干预与创伤治疗方案》能从危机干预开始，促进有效而具创造性的治疗方案的发展，这最终将使当事人、临床医生和精神卫生事业受益。