

235950

D918-05/33

危机干预与自杀预防

翟书涛 编著

GA04/17

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

危机干预与自杀预防/翟书涛编著. -北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02711-8

I. 危… II. 翟… III. 自杀-预防 (卫生) IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 10907 号

危机干预与自杀预防

翟书涛 编著

人民卫生出版社出版发行

(100050 北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32开本 $10\frac{1}{2}$ 印张 227千字

1997年8月第1版 1997年8月第1版第1次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-02711-8/R·2712 定价: 13.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

□ 前 言

危机干预与自杀预防是不同的概念,但密切相关。危机发生后如不能适当干预,约有12%导致自杀行为。危机干预与自杀预防与人类历史一样地悠久,帮助处于危机的人是人类内在教养的特征,而自杀预防与“救人一命,胜造七级浮屠”的人类美德是一致的。本书目的在于介绍危机干预与自杀预防的历史、现状和发展趋势,以期引起有关方面注意,采取措施,维护人们的精神健康。作者编写的重点在于实用,帮助专业和非专业人员掌握危机干预与自杀预防的要领、原则和实施方法,从而有助于帮助个人成长和降低自杀率。我国开展危机干预与自杀预防的时间不长,但已有较好的经验,这些将在本书内得到反映。国外有关这两方面的著述和资料较多,从吸取外国先进经验角度出发,亦将予以介绍。从事危机干预与自杀预防的人员有专业人员(精神病学家,心理学家,社会学工作者,护士)和非专业人员(新闻工作者,社会团体,如工会,妇女联合会,青年团等,福利部门,离退休人员),均可以本书做为开展热线电话、危机干预和自杀预防服务的参考。作者从事这方面服务的时间较短,查阅的资料不多,水平有限,本书不当之处和错误在所难免,欢迎读者批评指正。

翟书涛

一九九六年十月五日

目 录

第 1 章	危机干预的历史·····	(1)
第 2 章	危机的定义和来源·····	(5)
第 3 章	危机干预的概念和机构·····	(10)
第 4 章	危机干预的理论基础·····	(15)
第 5 章	危机干预的方式和步骤·····	(20)
第 6 章	危机干预的技术和注意事项·····	(30)
第 7 章	人生过渡阶段危机·····	(40)
第 8 章	妇女的心理危机·····	(75)
第 9 章	来自灾难的危机·····	(98)
第 10 章	自杀的历史和现状 ·····	(108)
第 11 章	自杀的定义和分类 ·····	(115)
第 12 章	自杀的流行病学资料 ·····	(122)
第 13 章	自杀的流行病学研究 ·····	(134)
第 14 章	自杀的原因 (一) —— 各种自杀学说 ·····	(142)
第 15 章	自杀的原因 (二) —— 非疾病人群的 自杀原因 ·····	(169)
第 16 章	自杀未遂 ·····	(177)
第 17 章	儿童自毁行为 ·····	(184)
第 18 章	年轻人自杀 ·····	(188)

第 19 章	妇女自杀	(196)
第 20 章	老年人自杀	(208)
第 21 章	自杀与精神疾病	(223)
第 22 章	自杀与躯体疾病	(252)
第 23 章	自杀与社会	(270)
第 24 章	自杀与文化	(282)
第 25 章	自杀的预防	(300)
主要参考文献		(323)

第 1 章 危机干预的历史

中国有许多成语概括助人为乐，如“扶危济困”、“排忧解难”、“救死扶伤”、“雪中送炭”等为人们所称道，这些实际上包含危机干预的成分。对处于烦恼的人提供同情，关怀和支持是人类的社会特征，古今中外均如此。

科学或专业性危机干预服务的历史尚不足 200 年。作为这方面理论和实践的有组织的实体自然是奠基于人道主义，而来自社会和健康科学的知识和经验可提高人们帮助他人的能力。现代危机干预具有多方面基础，涉及到许多先行者在这一领域的贡献。

1. 进化论和行为的适应 达尔文研究动物和人类的环境适应。在其所著“进化论”中，达尔文研究了生命有机体在繁衍与遗传中的变异和自然选择即适者生存。进化的思想和人类生态学二者首先集中在集体的适应问题上。人类是难以独自适应他们的生活环境的，他们必须相互依赖，通过集体的努力才能生存下去。这些理论导致了对解决问题的行为和活动的强调，因为解决问题的行为和活动有益于个体和种族的繁衍。

2. 弗洛伊德和心理分析学说 一个世纪以来，弗洛伊德在研究人类行为和情绪冲突的治疗中做出了开创性贡献。他指出，早年生活经验可影响后来的发展和愉快，如果当事人

顺利解决来自童年的创伤性事件的冲突，便可生活得充实和愉快。近 50 年来，Fromm (1941)，Jung (1933) Maslow (1970) 和 Erikson (1963) 为危机干预建立了哲学的基础。他们强调个体在生命过程中能够习得经验和成长，从而提出人类成长和发展的概念。他们的研究与弗洛伊德不同之处是研究对象不一，弗洛伊德选择心绪扰乱者，而他们则从正常人入手。Rogers (1977) 认为，个体试图用实现和发展他们的能力的方法来维持生存和促进成长。成长动机反映了自我实现的要求和丰富自己的经验及开阔眼界的愿望。Maslow (1970) 认为完成自我实现的人，在行为上是致力于解决问题的，他们具有强烈的社会兴趣和助人为乐的态度及广阔的生活视野。

3. 发展的生活周期理论 心理分析理论认为，童年精神创伤对后来人格的发展具有重大影响，但是自我作用的发展和成熟的正规模式的信息表明，早年创伤性事件不一定影响后来的人格和在危机中的反应方式。除了强调预防和应付过程之外，心理分析学家和“自我”心理学家提出了生命中人们获得个人资源的发展理论。Erikson (1963) 介绍人生的八个阶段，其中每一个阶段均存在危机，解决危机后才能过渡到下一个阶段。在青春期和成年早期得到的个人应付资源（如信任和自我整合的形式）整合为自我概念，并构成老年或老年阶段的应付过程。另外，生命周期前一阶段问题的适当解决，将能够帮助人们解决后来的危机。

4. 军事精神病学 二次世界大战的经验表明，在前线就地治疗或处理那些处于情绪扰乱的士兵所取得的效果较之转送后方精神病医院好，大多数经过即时帮助（个别的或集体的）可恢复战斗力，此即危机干预。战场是士兵正常的活动

场所，即便遇到暂时困难，恢复其战斗岗位是其责任，因此军事精神病学家应用危机干预以促进问题的解决，在整个危机领域是一有益地发现。

5. 预防精神病学 1942 年波士顿椰子园音乐厅 (coconut grove melody lounge) 大火烧死 492 人。Lindemann (1944) 发现那些没有经历正常悲痛过程或痛苦工作 (Grief work) 的失去亲人者，将发展严重的精神病理。他的发现适用于任何突然失去亲人者，其研究结果构成现代危机理论的重要基础。痛苦工作包括对丧亲的哀痛，体验这一丧失的悲痛，接受这一现实并适应没有心爱人存在的生活。总之，鼓励人经历正常悲痛过程可预防丧亲危机所致的负性后果。

Tyhurt (1957) 为另一预防精神病学的先行者，对人们在遭遇自然灾害等社会危机时所发生的反应做出了精辟的分析。本世纪 40 和 50 年代，他研究了移民，成为父母 (parenthood) 和退休等过渡状态，对社会变动或文化改变所致的危机进行了观察。

Caplan (1964) 发展了人们理解危机所形成概念的框架，强调危机干预的全社会介入 (community-wide approach)。公众教育规划和各种暂时行使职权者 (caretakers)，如教师、警官、公共卫生护士等是预防危机的破坏性后果的重要途径。

6. 社区精神卫生 社区精神卫生的兴起和发展对危机干预发挥积极影响。社区精神卫生中心为责任区内的居民提供综合性精神卫生服务，其中包括急诊，危机干预等。

7. 自杀预防和其他特殊的危机服务 对危机干预发展的另一影响是自杀预防运动。第一家专业性自杀预防中心于 1957 年由 Shneidman 和 Farberow 建立于洛杉矶，后在美国各地相继建立自杀预防或危机干预中心，到 1969 年已超过

100 所。其中相当多的中心由志愿者组成，属于非专业性的。志愿者乐于和能够对不相宜的社区需要做出反应，而专业的精神卫生工作者则不能或不愿投入。

近年来发展多种特殊的危机服务，少年热线，被强奸危机咨询，流言控制热线，药物热线，父母热线，服毒控制中心，生涯咨询，性情报和咨询，性虐待，为老年人健康问题服务，艾滋病咨询，各种根据需要而拨的热线，对被虐待妇女提供庇护中心，出院精神病患者咨询，为暴力受害者服务等。

8. 健康的社会学 危机理论的形式有其心理学和精神病学根源，也受到社会因素的影响。Caplan (1964) 指出，心理、社会、文化和物质的供应是保持心理平衡和回避危机所需，已知在危机发展和问题解决过程中社会支持所起的作用，社会因素对减轻心理紧张发挥重要影响。Hansell (1976) 对危机发展和管理中社会的影响做了大量工作，后来他提出危机理论和实践的社会—心理研究方向。

跨文化影响，政治、社会 and 科技的发展对不同国家边界发生透过作用，从而加剧了文化的觉知以及对道德认同和对性别问题的重视，如国际间关系变得紧张，跨洲旅行和交往非常容易。文化和社会人类学知识有助于理解生活应激和人类过渡状态。人种不同，对应激的体验和反应不一，特别是东方和西方存在较大差异。不同社会结构及其伴随的价值对危机干预的理论和实践发挥重要作用。

第 2 章 危机的定义和来源

一、危机的定义

1. 心理学词典的定义 Chaplin (1968) 主编的心理学词典指出, 危机是“存在具有重大心理影响的事件和决定”, 这一定义仅强调了心理应激的性质, 缺乏对危机含义的全面概括。

2. 综合的定义 危机是指个体运用寻常应付方式不能处理目前所遭遇的内外部应激时所发生的一种反应 (Punukollu, 1991)。从这一定义出发, 危机的概念有三: ①存在应激, 来自外界或内部, 一般为急性应激, 也可以是潜隐性; ②引起急性情绪扰乱 (焦虑, 抑郁, 烦躁), 认知改变 (集中, 注意, 记忆等改变), 躯体不适 (失眠, 头昏, 腰酸背痛) 和行为改变 (不早起锻炼身体, 生活常规改变), 但这些均不符合任何精神疾病的诊断标准; ③其时当事人用寻常解决问题的手段暂时不能应付。

危机一般不持久且为自限性, 如果未得到及时解决, 可导致精神疾病, 物质依赖, 自杀、攻击他人等不幸结局。

二、与危机相关的一些术语

1. 应激 (stress) 应激是来自情绪的, 社会的和躯体的

不适，疼痛紧张，恐惧或烦恼，导致个体需要放松，寻求解脱或需要治疗，其与塞里（1956）的应激概念是不一致的。

应激可分为急性和潜隐性两类。急性应激是短暂的，出现于有明确预期表现和结局的场合，可以构成危机。潜隐性危机持续数周，数月甚或数年，当事人并不清晰地察觉到，具有长期积累但并不明确的效应，包括精疲力竭（burnout）和疾病。应激是生活中固有的，可以自不同来源的影响下体验到，包括机体受生物体的侵袭，内在心理上的扰乱，文化价值和社会结构的改变等。

2. 精疲力竭 这一术语有不同解释：在工作或个人生活中的应激不能适当应付（Spaniol 和 Caputo 1979）；表现为躯体征象和症状，愤世嫉俗，发怒，愤恨，家务和工作效率不良，不适（malaise），这些对社会或个人生活都是一种灾难（Fruedenberger 和 Richelson, 1980）；精疲力竭与危机不同之处在于其长期性特征，而非急性，而且有精疲力竭的人往往不能觉知自己的情感和行为与他们所处的慢性应激之间有何关联（Cherniss, 1980）。

3. 症（disease） 症系一病理概念，可通过临床观察和各种实验室检查予以客观证实。这种客观的器质性损害或行为障碍不论患者是否察觉到，一般可被他人发现。

4. 病（illness） 病与症是相关的，但存在区别。病是文化概念，从社会角度指一个人不能完成预期的社会角色。病可被本人声明是不能履行正常活动的理由，有时病被视为受惩罚的原因，如“为何我应受癌症折磨”。病可为社会适应不良的开脱词，如因病旷工，而真正原因是职业不顺心。有时病做为一种社会控制或歧视手段，如将黑人孩子诊断为精神发育迟滞或妇女被标以歇斯底里。病是从躯体、环境、社会、

心理或文化角度对应激的反应。

5. 情绪崩溃(emotional breakdown) 指不能调节自己的情感以至达到长期妨碍正常功能,表现为抑郁、恼怒和恐惧。

6. 精神崩溃(mental breakdown) 为认知功能的扰乱,表现为不能正常地思考和行动,而且不断加重并达到妨碍情感表达的地步,日常行为和与人沟通的能力也受到影响。

三、危机的来源和分类

危机的来源指其产生的原因。一些人遇到应激可发生危机,另一些在同样生活事件面前却安然无恙;一些人可通过问题解决和成长使危机得到解决,另一些人则由于应付不良而导致自杀或慢性情绪疾病。之所以有以上不同结局,取决于危机发生的根源、机遇,危机表现和管理的战略和个人资源,亦即取决于其根源发展和个体状况。

危机一般分为处境性,过渡性和文化社会结构三类(Hoff, 1984);有的分为生物性,环境性和偶然性(Cornut 和 Paulsen, 1980);按其存在形式又可分为急性危机和慢性危机。

1. 处境性来源(situational origins) 此类危机又可分为三种。

(1) 物质或环境性:这种处境往往无法预料,如自然灾害,常见者有交通事故,飞机失事,海难沉船,楼房坍陷,水灾,火灾,地震,火山爆发,滑坡,台风,飓风,人群拥挤意外等。

(2) 个人或躯体危机:患有疼痛性疾病,难以治愈的疾病,癌症晚期,致死性疾病,心力衰竭症,失去肢体,因意外或疾病致躯体或容貌毁形等属于此类危机。

(3) 人际间或社会性危机：此类危机包括亲人去世或离婚。

处境性危机至少间接与个人生活方式有关，如小心驱车可减少车祸；注意生活方式如不吸烟，饮食有节，坚持锻炼可减少心脏病或癌症的发生；夫妻间增加沟通可减少离婚的机会。有些危机的原因较为单纯，并非多种因素引起，如子女突然患重病死亡。丧亲者通过咨询并经历痛苦工作，其结局往往是良好的。如果危机的起因涉及社会文化等多方面，干预即较困难。单纯遭受意外时并不难处理，取决于躯体损伤的程度和类型。

2. 过渡状态根源 (transition state origins) 过渡阶段危机又分为二种，即普遍性和非普遍性。普遍性指受孕到死亡整个人类发展不同阶段的正常过渡或生命周期，是任何人不能避免的，非普遍性则指社会状态转变。

普遍性正常过渡阶段：Erikson (1963) 和其他发展心理学家将人类过渡状态分为八个，他们认为每一阶段都包含着一个必须解决的新的挑战或危机，以便能够继续到下一个阶段。在青春期和成人早期获得的个人应付资源，诸如信任和自我整合的形成，有助于综合为自我概念，并且构成成年和老年阶段的应付过程，即生命周期前一阶段问题的适当解决，有助于帮助人们应付后来的危机。

生命周期的正常过渡包括：受孕到胚胎（胎儿）；胎儿到新生儿；新生儿到童年；童年到青春期或少年；少年到成年；成年到中年；中年到老年；老年到死亡。

在每一个阶段均有其独特的应激，人们将面对特殊发育和成长任务的挑战，如果这些任务未能顺利完成则将阻碍人类的成长，因为人格不能仅凭自然的潜能而达于成熟。成长

到成熟是一令人激动的过程，但也是最具有挑战性的。在这些过渡阶段人们体验到较高水平的焦虑。其时角色，体象以及对己对人态度的改变可导致内在混乱和烦躁不安。发育任务的顺利完成，不仅需要能量，亦依赖来自他人的养育和社会认同。

处境性危机和过渡阶段危机二者既不同又相关。一个人在过渡阶段是具有脆弱性的，如此时再发生未预料到的创伤性事件，则易于发展危机。

3. 文化/社会结构性来源 (cultural/social-structural origins) 指文化价值和社会结构所导致的危机，包括失业（种族歧视，性别歧视，年龄歧视），践踏社会规范的行为（抢劫、强奸、乱伦、婚姻不忠实、肉体虐待）等。这些危机的来源虽然不能预料，但对人是休克性的和灾难性的。一个年老体弱妇女居住于犯罪高发区较之强壮和年轻的人易于受到袭击，同样情况下妇女和儿童也是一样的。来自文化社会根源的危机较之来自个人动作或疏忽的危机不易控制。

第3章 危机干预的概念和机构

一、危机干预的概念

危机干预系一短期的帮助过程，是对处于困境或遭受挫折的人予以关怀和支持，使之恢复心理平衡。危机干预是从简短心理治疗(brief psychotherapy)基础上发展起来的心理治疗方法，它是以解决问题为目的，并不涉及咨客的人格矫正。危机干预需要治疗者倾听咨客的陈述，故又称倾听治疗(listening-therapy)。

危机干预的方式主要包括电话，面对面帮助(face-to-face assistance)，信函咨询和家庭-社会干预四种。

二、危机干预的机构

危机干预的机构分为专业性和非专业性两种，前者系由心理学家，精神病学家，社会学家主持，后者则系志愿人员投入，具有慈善性质。

1. 专业性机构 1957年心理学家 Shneidman 和 Farberew 在洛杉矶建立首家自杀预防中心，嗣后各国，特别是发展的国家相继建立功能相同的机构，但名称不一，如危机干预中心，精神卫生研究和训练中心（加拿大卡尔加里），自杀预防行动中心（蒙特利尔），自杀预防中心（旧金山）等。

欧美国家专业性机构除进行日常危机干预服务外，主要是发展有关自杀预防的研究。不同专业的研究的方向是不一的：社会学家从宏观角度研究社会变革对自杀的影响；心理学家着重分析自杀的心理因素和心理治疗方式；精神病学家的主要任务是研究自杀高危人群，如何在人群中早期发现轻性抑郁症和具有自杀风险的其他精神疾病患者。实际上心理学家和精神病学家的研究有交叉，也互相补充。不少专业性机构由心理学家，精神病学家和社会工作者协同进行研究。

2. 非专业性机构 系由经过培训的志愿人员组成，活动经费由慈善机关或大型企业赞助。志愿人员或为在职员工利用业余时间参加，或为退休或无职业人员（多为家庭主妇），一般每周提供志愿服务 4~8 小时。目前非专业机构已形成国际性网络。

(1) 撒玛利亚组织 (Samaritan Ohganization) 和国际益友会 (Befrienders International)：此一组织由英国圣公会牧师 chad Vera 于 1953 年所创建，他当时是伦敦圣保罗教区的代理主教。事情的契机是他自己咨询的一位患性病的 14 岁少女终于自杀而受到巨大的打击引起的，他在泰晤士报上发了一则消息，并注明自己的电话号码，欢迎有烦恼的人通过电话咨询取得帮助。借助电话助人是他受火灾电话报警的启发而想象出来的，最初规模较小，仅仅他与秘书维维安二人轮流值班，后来则不断发展，到 60 年代末在英国一百七十多个城镇建立许多分支机构。撒玛利亚组织的命名是借用圣经路加福音第 10 章“助人为乐的撒玛利亚人 (Samaritans)”的故事。1974 年，这一热线组织在英国取得成功后，chad varah 决定把这一组织扩展到全世界。他认为适于用英国的方法也同样适用于其他国家，不论肤色、国家、信仰、文化及种族。目

前这一组织已发展到 32 个国家，建有分支机构 330 多所，义工超过 3 万名。自 1974 年起，这一组织更名为国际益友会，总部设伦敦。

(2) 国际生命线 (International Life Line): 1963 年 Alan Walker 爵士 (牧师) 在澳大利亚悉尼建立生命服务中心，后迅速扩展到太平洋西岸和亚洲国家，向北达日本和韩国。目前生命线组织已在 12 个国家的 125 个城市建立 200 多所热线服务机构，拥有义工 3 万多名。国际生命线系慈善性民间机构，组织较严密，定期举行国际生命线会议和地区性会议。自 1974 年起每隔三年轮流在日本、韩国和我国台湾省举行亚洲太平洋区域电话咨询会议 (Asia Pacific Telephone Counseling Conference, APTCC)，交流电话服务经验，大多数亚太地区代表与会。国际生命线总部设于澳大利亚昆士兰西区。

(3) 国际紧急电话咨询联盟 (International Federation of Telephone Emergency Services, IFOTES): IFOTES 首先于 1960 年由 R. Martin 医师在柏林开设为市民提供电话咨询服务，接着扩展到欧洲所有国家。总部设在日内瓦。1960 年在瑞士日内瓦召开第一届电话咨询国际会议。

鉴于以上三个国际组织做出的贡献，1978 年法国“生命研究所”授予三位创始人 250 万法郎的资助。

(4) 其它：一些国家如美国、加拿大、德国等国家建立许多由志愿者参加的热线服务机构，但不属于以上三种国际组织。

3. 学术组织

(1) 国际自杀预防协会：1910 年在维也纳召开的心理学会议上，由 Adler 主持讨论了青少年自杀问题，弗洛伊德与会且发了言。1959 年在奥地利举行国际性自杀预防会议，会