

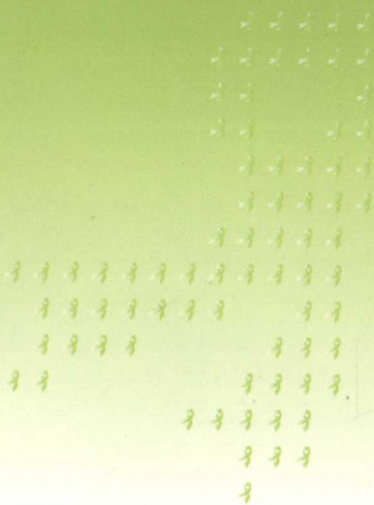
灾难心理危机干预 培训手册

卫生部疾病预防控制局 编



图书馆

7



策划编辑… 张 苇
责任编辑… 王凤丽 成丽丽
封面设计… 郭 淼
版式设计… 韩红梅
责任校对… 屈彦莉

ISBN 978-7-117-10280-3



9 787117 102803

定 价：8.40 元

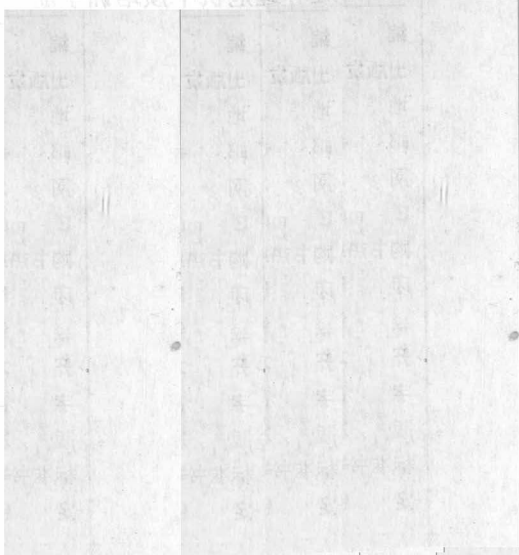
中华女

B845.67

13

灾难心理危机干预 培训手册

卫生部疾病预防控制局 编



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

灾难心理危机干预培训手册 / 卫生部疾病预防控制中心

编. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10280-3

I. 灾… II. 卫… III. ①灾害—环境影响 (心理学)—技术培训—手册②灾害—心理卫生—技术培训—手册
IV. B845.67-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第079309号

灾难心理危机干预培训手册

编 者 : 卫生部疾病预防控制中心

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 : 北京汇林印务有限公司

经 销 : 新华书店

开 本 : 787×1092 1/32 印张 : 4.25

字 数 : 89千字

版 次 : 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号 : ISBN 978-7-117-10280-3/R · 10281

定 价 : 8.40 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)

本手册根据世界卫生组织精神卫生与物质
依赖署出版的《处理灾难的心理社会后果》一
书，以及《中澳儿童灾后保护项目》等资料，
结合我国实际编写而成。

主审：

齐小秋 卫生部疾病预防控制局

审稿：

周东丰 北京大学精神卫生研究所

严俊 卫生部疾病预防控制局精神卫生处

李凌江 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所

编写（按章节出现顺序）

程书涛 南京医科大学附属脑科医院

谢斌 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

刘哲宁 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所

刘津 中国疾病预防控制中心精神卫生中心/

北京大学精神卫生研究所

马弘 中国疾病预防控制中心/

北京大学精神卫生研究所

何燕玲 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

李鸣 苏州医学院

何鸣 杭州第七人民医院

程文红 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

张海音 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

毛文君 成都第四人民医院

前言

据国际红十字会和红新月会统计，在1967年到1991年期间，全世界共报告灾难7 766起，导致700万人死亡，损失近3兆美元（Green和Lindy，1994）；20世纪90年代所经历的大型自然灾害是20世纪60年代的3倍。瞬间发生的严重自然灾害给人类造成的苦难往往不亚于战争的摧残，如加勒比地区，1988年的George和Mitch台风使13 000人丧生；印度六月飓风使大概10 000人死亡；洪水肆虐使孟加拉国有三分之二国土被洪水淹没数月，数百万人无家可归。

过去的—个世纪中，我国的灾难给社会带来严重的破坏。1975年8月一次由特大暴雨引发的水库垮坝而致的大水灾，1 700万亩农田被淹，1 100万人受灾，85 600人遇难，京广铁路被冲毁102公里，中断行车18天，直接经济损失近百亿元。另一触目惊心的灾难是1976年7月28日凌晨3时42分发生的唐山大地震，共死亡24.2万余人，重伤16.4万余人，直接经济损失达30亿元以上。1928年至1930年间中国大饥荒波及西北和华北许多省，在旱魃肆虐之余，蝗、雹、水、风相继，倒在荒原上的饿殍大约1 000万人。除1987年5月大兴安岭林区发生特大森林火灾外，新疆克拉玛依友谊宫（1994）和洛阳市东都商厦（2000）的大火分别造成324和309人死亡。交通事故（汽车）在2003年造成死亡人数在10万以上，海难和空难也时

有发生。2008年5月12日14时28分发生于四川汶川的8级地震，更是令全球震惊。

灾难往往是突然发生的，顷刻间造成大量人员伤亡和财产损失。对这类突发事件需要有及时的应对策略，包括社会救援系统和心理危机干预系统，尽可能减少伤亡和心理社会后患。国际组织非常关注灾难的心理卫生问题，如1987年第42届联合国大会通过169号决议，决定把从1990年开始的20世纪最后10年定名为“国际减轻自然灾害10年”；1989年，第44届联合国大会又通过《国际减轻自然灾害10年决议案》及《国际减轻自然灾害10年国际行动纲领》；联合国秘书长向联合国大会第54次会议所作的报告附录（A/54/1）中也提到了灾难及其危害。在世界卫生组织（WHO）内部，精神卫生与物质依赖署与紧急事件和人道主义行动署联合，提供灾难发生后所需要的心理社会支援。

灾难对受灾人群的心理社会影响是复杂和沉重的，如果不加以及时处理，会带来长期和不良的后果。

本培训手册针对的对象是：①主持突发性公共事件应急工作的政府工作人员；②担任心理危机干预队伍培训工作的教师。参加心理危机干预工作的精神科医务人员、临床心理卫生工作者、心理抚慰志愿者等也可通过本手册的学习获得相关的信息和知识。

培训的目的是使受灾地区在紧急情况时和重建期间通过采取充分的心理危机干预，提高处理灾难中心理卫生问题的能力，并帮助救援人员防止或减轻各种灾难对不同受灾人群的近期和远期心理社会影响。

灾难应激应该理解为对灾难事件的正常反应。其时，精神卫生和其他心理社会专业人员不用特殊的治

疗，在初级保健的水平上将心理学和以社区为基础的方法相结合，就能帮助大多数灾难幸存者尽快恢复正常的生活，因为多数研究指出，灾难事件发生时是进行危机干预的最佳时刻。

通过培训可改变观念。传统医学院培训出来的精神卫生专业人员，他们学到的灾难的概念是建立在精神病学或医学模式的基础上。这种模式关注的是具有心理损害的人以及需要特殊治疗的精神疾病患者。现在则应转变观念，因为在灾难发生时，大多数人不会变得无能为力，只不过短期内处于不能应对和心理失衡状态，通过心理危机干预使他们增强信心和提高应对能力，从而找出帮助受灾人群的最佳机制来促进精神卫生。

灾难时要求从事心理危机干预的人员（或救援人员）具备一定的心理素质和良好的干预技术，做到召之能来，来之能战。不乏这样的案例，当目击悲惨和恐怖的场面（残体、断肢、烧焦的尸体）时，救援人员竟发生昏厥，或者两腿发软，无法开展工作。即使干预人员临阵不慌，如果他们缺乏干预的技巧，也无助于救援工作，故而各地应培训各种水平的心理危机干预人员（官员；主持突发性公共事件应急工作的政府公务员和省级培训教员；前线救援队负责人；针对某个具体事件的紧急培训），以应突发灾难之需要。

目 录

第一章 灾难相关基本概念 / 1

第一节 灾难的心理社会后果/1

第二节 灾难的心理社会反应/7

第二章 灾难心理危机干预/14

第一节 灾难对人群的影响/14

第二节 灾难创伤性后果/17

第三节 心理危机干预方法和常用技术/21

第三章 特殊人群/24

第一节 灾难中的妇女/24

第二节 灾难中的老年人/27

第三节 灾难中的儿童/29

第四节 受灾移民/36

第四章 制定心理危机干预计划/39

第一节 心理危机干预基本原则/39

第二节 应急预案/40

第三节 急性期干预计划/43

第四节 恢复期干预计划/45

第五章 人员培训与现场实施/48

- 第一节 培训/48
- 第二节 现场实施/54
- 第三节 实施中的伦理问题/56

第六章 灾后紧急心理危机干预/63

- 第一节 环境氛围的建立/63
- 第二节 联系社会支持/69
- 第三节 应激问题的处理/72

第七章 受灾人群调查/79

- 第一节 开展调查需注意的问题/79
- 第二节 调查内容/82

第八章 信息管理/94

- 第一节 灾难时的信息管理/95
- 第二节 灾难时主管部门和机构如何与媒体沟通/97

附录1 卫生部《紧急心理危机干预指导原则》/101

附录2 世界卫生组织一般心理危机干预计划模板/113

附录3 某地地震后心理危机干预方案/115

附录4 小型灾区群众安置点心理危机干预实施方案/119

附录5 关键术语/122

第一章

灾难相关基本概念

第一节

灾难的心理社会后果

一、概念与分类

(一) 定义

灾难 (disaster) 是指各种由自然、技术或人为造成的迅疾而具破坏性后果的事件。在本培训手册中, 采用如下的定义: 灾难是极大地超出了受累人群应对能力的一种严重的生态学和心理学破坏。这个定义可能指事件的性质, 也可以只取决于事件的后果。

医学上灾难定义为受害者数量巨大、对治疗的需求远远超出了当时已有的资源、迫切需要引入其他医疗资源的紧急情况。

通常丧生的人数是定义灾难的一个重要标准, 但除了死亡率外, 家园、家庭、邻里或社区的破坏或迁移, 以及对受灾地区经济和社会的影响, 即是否遭到了毁坏或不可逆的损害等, 也是应当关注的问题。

在理解灾难概念时, 需要注意这样几个常见的因素:

1. **社会结构** 灾难破坏了社会结构，无法用通常的社会机制进行处理。这种破坏可以造成超过躯体影响的后果。

2. **心理社会应对能力** 受害者进行心理调节的能力、社区的结构对危机的适应能力以及可获得援助的数量等，都是可以减轻灾难影响的变量。

3. **亚文化** 灾难的概念在不同时期和不同文化之间会发生改变。在某些人群中，特别是在贫困地区，长期亲身应对自然灾害已经形成了特定的“灾害亚文化”，这可能会影响他们对灾难处境作出心理社会反应的方式。

4. **适应能力** 由于灾难性事件在某些地区较为多见，这种情况会提高使当地判断某事件是否构成灾难的阈值升高。尽管如此，这种情况不应导致无法识别可能发生的不良影响并作出反应，哪怕在反复发生灾难时，也应保持警惕，否则会进一步破坏该地区的士气和资源，并可能降低其适应能力。

（二）灾难分类

对灾难进行的分类因使用的标准不同而异，如灾难的影响、原因、事故的数量、个人受冲击的程度、在灾难后果中发生疾病的性质以及其他流行病学数据等。从预防和准备的角度，国际上较为主张采用以下的几种分类：

1. **自然灾害** 地震、洪水、飓风、台风、龙卷风、山崩、火山爆发、旱灾等。

2. **人为灾难** 技术灾难，如毒物、化学和核事故、水坝坍塌、交通事故等。

3. **复杂紧急情况** 包括战争和冲突，或者其中之一与自然灾难的混合。

表1列出了灾难的主要成因（自然、工业和人），并结合了基本的成分（土地、空气、火、水），有助于掌握这些分类。

人为灾难是由于人类的失误或事故造成的。然而，明确区分人为灾难与自然灾难有时是不可能的，因为人类活动对整体生态平衡的影响日益增加。比如在地震中，施工质量较差的建筑会明显地导致伤害和死亡；饥荒可以由肆虐某些地区的旱灾和冲突造成，其原因不仅可能是农作物欠收，也可能是交通问题妨碍了食品的运输。

表1 灾难类别

	自然因素	工业因素	人为因素
土地	雪崩 地震 冲蚀 火山喷发 有毒矿物 沉积	水坝决堤 忽略生态 山崩 外空残骸陨落 放射性污染 地表下沉 有毒废物处理	对生态不负责任 道路和火车事故
空气	雪暴 飓风 尘暴 台风 陨石与 行星活动 热转移 龙卷风	酸雨 化学污染 地上和地 下爆炸 放射性烟云 都市烟雾	飞机事故 绑架 宇宙飞船事故
火	闪电 森林大火	沸腾液体/ 蒸汽事故 电火 危险化学物品 自燃	纵火

续表

	自然因素	工业因素	人为因素
水	旱灾 洪水 暴风雨 海啸	废水污染 溢油 废物处理	海难
人	地方病 流行病 饥荒 人口过剩 瘟疫 酷刑	建筑事故 设计漏洞 设备问题 非法药物 制造与使用 工厂事故	民事纠纷 用化学和生物污染物 进行非法勒索 游击战 劫持人质 球迷暴力 恐怖行为 战争

二、灾难性应激

(一) 概述

过去，人们在权衡灾难援助策略时，主要侧重于满足住处、食品、卫生和传染病免疫等基本需要。心理社会需要几乎被彻底忽视。近年来，人们日益认识到，需要为受灾人群提供心理社会方面的关怀，以帮助他们重建正常水平的健康。因为灾难常常伴有极其痛苦的创伤性体验，灾难性死亡中有一部分就是由于心理准备不充分而导致的。因此，减轻这种人类痛苦应当成为灾难救援中关键性的要素。在灾前通过教育和训练，采取预防性方法，极有可能减少灾难带来的影响。目前减灾方法的训练和教育中存在的主要缺陷，就是未将心理和社会备灾纳入其中。

国际社会已日益关注灾难性应激、创伤性应激和心理危机干预等方面的问题。灾难数据表明，由

于作了更好的准备等因素，在过去十多年里，死亡率已经有所下降。然而，由于有越来越多的人受到灾难的侵袭，我们现在应该作出更好的准备，关心那些在身体上、心理上受到伤害和被这些伤害所影响的人们。

灾难所致的创伤可以通过认识灾难中常见的反应来加以分析。创伤主要涉及以下两个方面：

1. 遭遇死亡和毁灭，或者是对个人生命的威胁，或者是导致其他人大规模的、令人震惊的、致残性的和可怕的死亡。

2. 丧失个人财产或其他有关事物，如家园、社区、社会关系和工作等。

此外，创伤也还有其他的一些可能后果，包括：①在撤离和丧失了社区、家园或家庭以后产生的混乱；②与个人在事件中的作用有关的道德冲突和责任性创伤；③受到故意伤害；④导致他人死亡或严重伤害；⑤生命和健康受到轻微的威胁，如接触有毒或有害物质；⑥曾经认为自身不会遭受伤害的自信心的崩溃。

心理社会应激会导致特殊的反应，这种反应的形式取决于与灾难有关的复杂的情感、思维和行为等。但需要特别注意的是，对于大多数幸存者来说，这些情感、思维和行为方面的应激反应只是暂时的，是对非常事件的正常反应，会随着时间的推移而逐步缓解。

（二）灾难中的疾病与伴发疾病

一般来讲，若对灾难有所准备，则灾难造成的死亡人数会减少，但受到灾难事件影响的（幸存者）人数会更多。因此我们现今的准备措施不

是用来处理较高的灾难死亡率，而是应该准备帮助幸存者。

在1973~1997年，灾难导致死亡、无家可归和患病的年平均人数分别是89 546人、4 872 778人和144 190 752人（详见表2）。各种灾难中患病率和死亡率及其与财产破坏的关系是不同的。例如，在大地震中，患病率/死亡率比值一般为3/1。洪水造成的死亡率较高，但受伤者较少。飓风造成的伤亡相对较少，但财产损失巨大。

表2 1973~1997年全球各类灾难导致的后果（平均人数/年）

	死亡	无家可归	患病	受伤
地震	18 416	239 265	1 590 314	27 585
旱灾、 饥荒	39 658	21 920	61 333 486	0
飓风	109 131	1 104 346	11 698 165	13 494
山崩	790	107 477	137 999	267
火山	1 019	15 128	94 399	285
洪水	6 844	3 362 046	66 177 531	22 966
技术灾难 (事故、 城市火 灾、技术 灾难)	5 512	16 192	98 897	8 403

根据《世界灾难报告》

（三）灾难后果与精神卫生问题

一般说来，在灾难后某些时点上，幸存者出现各种心理症状和因各种症状而寻求治疗的比率较高。这些症状包括焦虑、躯体症状、易怒的痛苦、抑郁、恐惧、应激反应、创伤后应激障碍症状和应激的生理症状等。心理社会因素如果被忽视，有时

还会导致“疾病”流行或“疾病”行为，如头痛、胸部压迫感、消化不良、睡眠问题、易激惹、注意力不集中和酒精滥用等。

重大灾难后存在着巨大的创伤效应和持续的应激源，在早期坚强面对和相互帮助的心理阶段过后，是幻灭阶段，时间大约是在6个月到2~3年。这个时期的特点是气馁、怀疑和怨恨。因此制定灾后心理危机干预措施和灾后救援的规划应该着眼于灾后至少2年。

社会经济地位较低的灾难幸存者更加脆弱，其精神疾病的发生率较高。社会经济地位低、社会支持网络差的家庭，灾后自救能力较弱，如果政府和社会给予的支持不足或者精神卫生服务不健全，他们的心理社会问题会更难克服。有证据表明，在灾难的精神卫生服务原则中，培训基层卫生工作者如社区医生、乡村医生等，是减轻心理创伤及其社会影响的有效方法。

第二节

灾难的心理社会反应

采取正确的应对策略，利用已有的心理和物质资源，将会使人保持对灾难心理社会反应的控制。对于某些幸存者，应激反应在创伤事件之后仍然持续较长时间，这可以导致各种形式的精神疾病、行为改变或身体健康状况的变化。大多数最初的反应，如震惊、诧异、愤怒、无助和慌乱等情感和行为特征，会随着时间的流逝而减轻。广泛性焦虑是