· 公共卫生论坛 ·

# “心理灾难”概念提出与理论建构

周丹[1]，周良[1]，刘中民[2]，王慧[1]

1. 上海交通大学医学院公共卫生学院，上海 200025；
2. 同济大学灾难医学工程研究院，上海 200120
通信作者：王慧，E-mail：huiwang@shsmu.edu.cn；刘中民，E-mail：liu.zhongmin@tongji.edu.cn

**【摘　要】**社会公众心理健康问题不断加剧，心理疾病导致的伤亡危害几乎与灾难相当，影响甚至更为普遍和深远。在观念和学术上，将心理问题定义为个体健康发展的“灾难”，关联建立起多元学科理论研究的新视角，将焕新心理健康的学术领域。首先，心理灾难概念的提出促使我们去关注日常生活情境中大多数个体更易遇到的心理困境和需要重视应对的心灵创伤，其内涵所呈现出的关联性、广延度、具象化和实践性可以对此加以佐证。其次，探讨构建心理灾难全生命周期的理论框架，将个体心理灾难刻画为具有非线性、动态性和可塑性特征的生命周期。由初现点、发展点、缓解/恶化点、平稳点以及可能的复发点 5 个节点，划分出孕育潜伏期、症状前驱期、急性暴发期、衰退恢复或发展恶化期，以及终结适应期五个阶段。这对于未来深入研究心理灾难在潜伏期的指导预防、前驱期的评估减轻、急性期的干预治疗、恢复期的康复管理、适应期的追踪随访具有指导意义，并为心理灾难机制分析和演化预测开拓了先行之路。
**【关键词】**心理健康；心理灾难；概念提出；理论构建；全生命周期

# Conceptualization and theoretical construction of psychological disaster

ZHOU Dan[1], ZHOU Liang[1], LIU Zhongmin[2], WANG Hui[1] (*1. School of Public Health*, *Shanghai Jiao Tong University School of Medicine*, *Shanghai* 200025, *China*; *2. Institute of Disaster Medicine Engineering of Tongji University*, *Tongji University*, *Shanghai* 200120, *China*)
Corresponding authors: WANG Hui, E-mail: huiwang@shsmu.edu.cn; LIU Zhongmin, E-mail: liu.zhongmin@tongji.edu.cn

**【Abstract】** The increasing prevalence of mental health issues among the public poses a threat comparable to, and potentially more pervasive and far-reaching than, that of physical disasters. Conceptually and academically, defining psychological problems as individual "disasters" offers a novel multidisciplinary perspective on mental health research and revitalizes the field. The introduction of the"psychological disaster"concept encourages attention to common psychological distress and trauma experienced in daily life, as evidenced by its relevance, breadth, concreteness, and practicality. This study explores a theoretical framework for a psychological disaster life cycle, characterizing it as a non-linear, dynamic, and malleable process. Five key points–onset, development, mitigation/exacerbation, stabilization, and potential recurrence–demarcate five stages: incubation, prodromal, acute, remission/deterioration, and final adaptation. This framework provides guidance for future research on preventative measures during the incubation period, assessment and mitigation during the prodromal phase, intervention and treatment during the acute phase, rehabilitation management during the recovery phase, and follow-up during the adaptation phase. This model paves the way for analyzing the mechanisms and predicting the evolution of psychological disasters.
**【Keywords】** mental health; psychological disaster; concept proposal; theory construction; whole life cycle

心理健康问题影响着全球大量人口。根据 WHO 数据，2019 年全球约有 9.7 亿人患有精神障碍，其中焦虑症和抑郁症最为常见[1]。2020 年，由于新冠病毒感染疫情（COVID-19）的大流行，焦虑症和重度抑郁症患者人数又分别增加了 26% 和 28%[2]。流行病学调查结果同样显示，包括传染病疫情大流行在内的灾难经历者与救援人员都极易出现心理疾病，其中焦虑与抑郁的发病率均>50%，而创伤后应激障碍（post-traumatic stress disorder，PTSD）的发病率可达 58%[3]。灾难造成的大规模群体性心理危机，已经得到社会的普遍关注并积极开展心理援助和支持。心理健康认知和疾病风险预防关乎每个个体，且更多的隐忧暗伏于日常生活当中。WHO 报告指出，全球每年有近 80 万人因心理问题自杀身亡，预测到 2030 年抑郁症将成为全世界第一大致残诱因[4]。可以说，由于心理健康问题导致的伤亡危害几乎与灾难相当，对人类生命健康的影响甚至更为普遍和深远。近年来提供心理治疗和咨询服务的精神卫生医疗机构数量明显增加[5]，现有文献对心理健康问题已有较多

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0 DOI：10.11847/zgggws1146137
基金项目：中国工程院重大战略研究与咨询项目（2024-XBZD-18；2024-XBZD-18-04）
第一作者：周丹（1991—），助理研究员，博士，研究方向：突发事件与应急管理，预防医学与公共卫生。
收稿日期：2024-10-12　修回日期：2024-11-28　录用日期：2025-01-24
利益冲突：不存在　伦理审查：不需要　出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

研究，为应对灾后心理危机开展的心理救援也形成了鲜明的结论，但对日常生活情境中大多数个体更易遇到的心理困境和需要重视应对的心灵创伤，并未关联建立起理论研究的新视角。为此，本文根植于心理学的深厚背景，着眼于健康观念的多元发展，受益于心理救援理论与方法的成熟完善，提出“心理灾难”的概念，搭建其与心理学、灾难医学、应急救援等多个学科理论与实践之间的紧密关联，构建形成有机统一的研究体系。

## 1 心理灾难的生成逻辑：理论关联实践的新视角（图 1）

灾难心理学（disaster psychology）是“心理灾难”的理论基点。研究表明，事故灾难造成的身体损害和严重损失是 PTSD 和抑郁发生的重要风险因素[6]。灾难心理学作为心理学在灾难场景中、非常态情境下的专业化研究领域，吸收了灾难医学中心理救援的核心理念，形成了心理学特定情境下的应用发展方向。而心理救援（mental health first aid）为“心理灾难”提供研究方法。心理救援作为心理学的一个应用领域，针对特定的灾难情景，面向受灾人群和救援人员的心理危机而展开，是在应对各类灾难的实际需求中完善起来的[7]。灾难心理学侧重于灾难对心理影响的理论研究和理解，而心理救援则是专门针对灾难情境的心理干预策略，两者共同构成了全面视角，为常态化情境下的“心理灾难”概念内涵提供了理论基础。

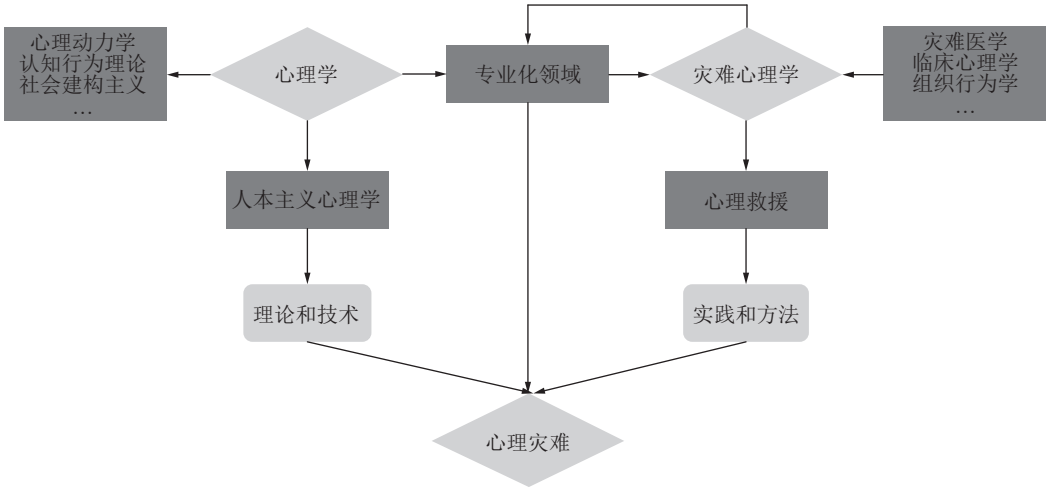



**图 1**　“心理灾难”的理论基础

**Fig. 1**　Theoretical basis of "psychological disaster"

理论基础是指导研究方法的选择，研究方法是实践理论目标的手段。以灾难心理学为理论基点，借鉴心理救援实践的科学研究方法，将研究对象从灾难冲击下的群体心理危机转换为日常生活情境中个体的心理健康状态，着眼应对由突发、渐发、常发的生活事件而非偶发的大规模灾难所导致的个体心理健康问题，构建“心理灾难”的概念和相关理论。

本文提出心理灾难的核心理念在于：（可能的）心理问题障碍之于环境无可大碍，而之于个体便是灾难。心理灾难的研究视角关注于日常生活情境中大多数个体更易遇到的心理困境和需要重视应对的心灵创伤，甚至是不被自身发觉的、具有隐蔽性和隐瞒性的心理失调状态。此外，不同类型、不同形式、不同影响的常见的生活事件被视为心理灾难的“致灾因子”。突发的生活变故，如丧偶、车祸、重大疾病造成的应激性心理健康威胁；渐发的心理危害事件，如移居、留守、代际隔阂产生的长期孤独感和人际疏离感，导致的心理健康风险等。如前文所述，大规模自然灾难对群体心理健康具有普遍性危害，心理救援已多有关注，因而不再作为心理灾难的“触发因子”进行重点讨论，但如生产安全事故、恐怖袭击、传染性疾病等在社会层面发生但对个体心理不同程度水平的“致灾影响”不可忽视。

## 2 心理灾难的内涵特征：灾难与危机的强辨析

Gerald C[8] 在 1964 年首次发表心理危机干预理论，其中对心理危机的定义至今仍被广为接受。一直以来，共识的缺乏已经让学者们对灾难研究领域的健康发展产生了忧虑[9]。而“心理灾难”是本文提出的新概念，为阐明其侧重和特征，在此相较于“心理危机”对二者进行定义和内涵的辨析。

2.1　心理灾难和心理危机的定义差异　仅从“灾难”和“危机”的定义来看，它们较常出现在现代应急管理术语体系当中。灾难（disaster）一般会对受灾地区的经济、社会、心理和环境造成长期的影

响，进而需要长期的适应性恢复和重建工作。而危机（crisis）常在风险管理视域中出现，多是指一种短期、局部的紧急、紧张和危险的情况，需要立即决策和干预来解决，但通常不会像灾难那样造成广泛和长期的破坏。从时间的维度看，灾难首先将危机的时期阶段延伸开来。心理危机（psychological crisis）是个体面对困难情境（problematic situation），因先前处理问题的方式及其惯常的支持系统不足以应对当前所产生的暂时性的心理困境（psychological distress）而出现[10]。心理危机这一术语拓展了危机研究的范畴，进一步促进人们开始关注内在心理中的“危机”现象[11]。从定义可以理解到，心理危机是个体出现的短时的心理应激反应和失衡状态。因此，心理危机只构成了心理灾难短时、暂时、及时性阶段的概念部分，而心理灾难将补足更长阶段、更大接触面的概念内涵，涵盖个体在普遍化情境下，心理灾难的出现、积压、崩溃、暴发以及重归平稳的长期阶段过程。常见的造成心理危机的原因包括突发残疾、急性疾病、关系破裂、失去亲友或重大财产损失等[12]。这进一步反映出了“突发应激反应”是心理危机的显著特征。与之相异的，正如“灾难”按情境分类不只有突发情境，还有渐发灾难情境一样，心理灾难的概念里涵盖了突发的变故冲击，同时还有渐发的心理健康损害，以及潜于日常的心理健康问题。

2.2 心理灾难和心理危机的内涵交集 在对“困难情境”或者“灾难情境”的评估方面，心理灾难和心理危机确有交集。心理危机的产生不仅取决于个体是否正在经历或即将经历基本供给的改变，更重要的是，还取决于他对自己应对困难情境能力的评估[13]。从这个意义上来说，心理灾难同样不只是个体所经历的事件本身，而是他对自己所经历的困难情境的“灾难”反应状态，即前文所述的“之于他人无可大碍，之于自身便是灾难”。简单举例来说，面对老师批评的学生会表现出不同的心理和行为反应，有的学生会产生敌意或反叛情绪，试图通过对抗或霸凌他人来表达不满；有的学生或许会内化批评，影响其自尊心和自信心，累积情绪反应、出现认知扭曲，最终发展成为自杀的极端“灾难”行为。因此，心理灾难过程和结局都极具个性化，关乎个体生活环境、性格特征、心理韧性等诸多因素。在应急救援实践中，灾难和危机有时也会重叠。例如，灾难可能会引发危机情况，而危机也可能导致灾难性的后果。正如前文提到“心理危机构成了心理灾难短时阶段的概念部分”。Gaplan C[8] 描述了心理危机的演变过程，而心理灾难同样具有阶段演化特征，每个阶段都有不同的心理和行为表现。而个体自我意识在不同发展阶段可能遇到的心理危机，需要通过适当的应对策略来解决[14]。但由于二者在过程阶段存在短期危机和长期灾难影响的核心区别，心理危机和心理灾难的阶段划分并不相同。因此，在明确了心理危机和心理灾难共同具有阶段演化特征但阶段划分不同的基础上，心理灾难当依个体心理情境差异开展演化过程的阶段划分，各阶段施加的干预策略也将区别于心理危机而各有针对，照搬传统精神医学的心理应对模式则有失偏颇。心理危机的存在是心理灾难发展过程的一个短期阶段，依二者产生危害性影响在时段方面的异同，心理危机可以纳入心理灾难，作为心理灾难即时性演化阶段的一环，因此心理灾难的研究范畴将是一个更长期、更宽泛的综合系统。此外，心理危机和心理灾难都强调了突发意外事件对个体心理健康的影响，同时关注到影响程度因人而异，以及采取相应干预措施的必要性，二者对于心理干预措施方面存在一定的交集。

## 3 心理灾难的现实价值：关联性、广延度、具象化、实践性

心理灾难作为理论概念提出的同时又面向应用实践，关联心理学、灾难医学、应急救援相关学科概念，同时捋清与心理危机的界限和异同。心理灾难的提出实现了研究范畴从特定场景到日常情境的广度延展，研究对象从群体到个体心理深度的延伸。进一步地，心理灾难理论的建构尝试将个体心理活动进行具象化表达，开拓心理灾难机制分析和演化预测的先行之路。具体地，该概念提出的价值源于以下 4 个方面：（1）关联建构有机统一的理论体系。为将多元学科共同关注的普遍化心理健康问题关联建立起理论研究视角，提出“心理灾难”的概念当为发轫之始。着眼于健康观念的多元发展，根植于心理学的深厚背景，受益于心理救援理论与方法的成熟完善，搭建其与心理学、灾难医学、应急救援等多个学科与理论之间的紧密联系，构建形成有机统一的研究体系。另一方面也使得心理灾难研究具备多学科交叉视角，为心理灾难的机制分析、机制设计、模式创新提供系统科学的研究方法。（2）拓宽现有学科范畴的广延度。广延度是衡量学科规模或影响范围的关键指标。心理灾难的研究视角关注于日常生活情境中大多数个体更易遇到的心理困境和需要重视应对的心灵创伤，甚至是具有潜在性和隐瞒性的心理失调状态。心理灾难概念的提出正是灾难心理学的研究范畴从特定场景到日常情境广度上的扩展，也是心理救援的应用对象从群体到个体心理深度上的延伸。（3）具象化

心理活动研究的可能。具有解释性的理论或模型才能够为观察到的现象提供合理的解释。心理学本质上是现象学，心理灾难理论方法的建构形成结合了多元科学方法和技术手段，而不只是心理学。这对于个体心理活动的具象化表达更具解释性，使心理活动的抽象内容变得更具体、更直观，更便于理解和操作，同时为未来开展心理灾难机制分析和演化预测相关研究奠定了基础。(4)完善社会心理干预服务模式。心理灾难的提出不能简单归纳为理论模型的构建或单纯对心理现象的阐释。心理灾难面向的是绝大多数个体都可能遇到的心理健康问题，是面向社会实践的概念。系统应用心理救援的成果结晶，完善社会心理干预服务模式，构建多元合一、细致入“心”的公共卫生体系，进而在应用实践中使得心理灾难理论的发展更具生命力。

## 4 心理灾难的理论建构：全生命周期理论边界的拓展（图 2）

全生命周期理论(life course theory)是一个管理学和公共卫生领域共有的概念理论，用在阐述生命、疾病或灾难随时间从发生、发展到结局的整个过程。医学视域下，病程(course of disease)作为基本概念，包括了疾病的起始阶段、发展、变化以及最终的结果，通常论述为潜伏期、前驱期、症状明显期和转归期。在不同的医学领域，病程的具体含义稍有所不同。心理学相关的研究侧重于关注个体心理健康整体发展的同时，强调在关键时期进行干预的重要性，这与病程管理中对特定阶段进行治疗的观念相一致。而在灾难救援语境下，灾难事件被描述为一个从发生到终结的全生命周期过程，在不同的阶段表现出不同的“现象”和“状态”。这包括两个方面的含义：一是任何一个特定的灾难事件都具有从萌生发展走向衰退消亡的过程；二是这一过程可以由若干节点分为不同的阶段。

在病程阶段基本概念的基础上，结合灾难救援全生命周期的核心要义，将心理灾难刻画为一个从孕育发生、发展恶化到缓解恢复的阶段过程。通过心理灾难全生命周期框架构建，深入研究心理灾难在潜伏期的指导预防、前驱期的评估减轻、急性期的干预治疗、恢复期的康复管理、适应期的追踪随访。

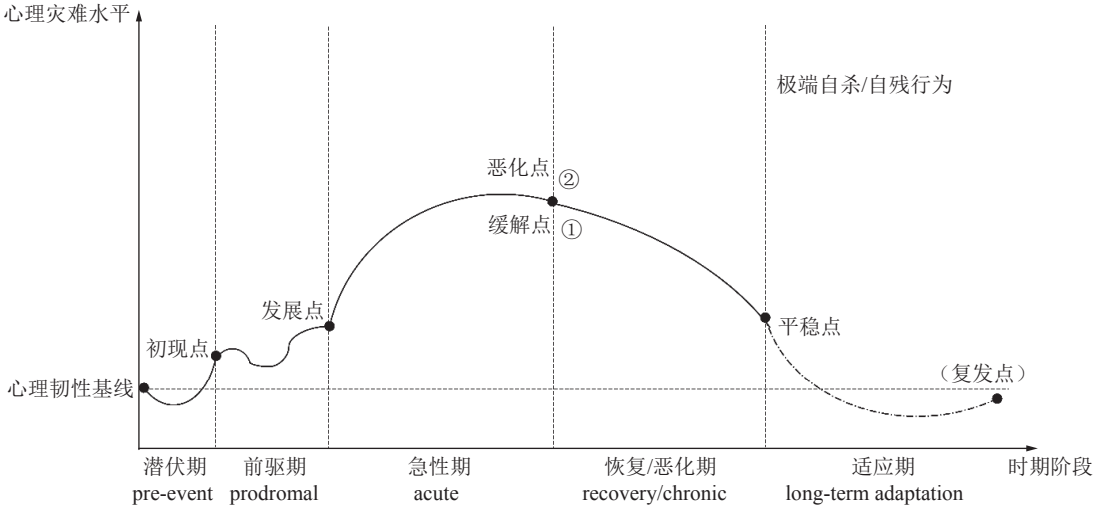



**图 2**　心理灾难全生命周期曲线

**Fig. 2**　Mental health disaster full life cycle curve

如图 2 所示，个体心理灾难水平以全生命周期曲线加以刻画。横轴表征心理灾难在时间序列下发展变化的阶段历程；纵轴的心理灾难水平则可以表征心理压力的堆积、心理障碍的产生、心理功能的丧失等心理健康受影响的程度。心理灾难全生命周期由初现点、发展点、缓解/恶化点、平稳点以及可能的复发点 5 个节点，划分为孕育潜伏期、症状前驱期、急性暴发期、衰退恢复或发展恶化期，以及终结适应期 5 个阶段。(1)孕育潜伏期(pre-event)。在最初阶段，受心理韧性功能的调控，个体日常心理健康状况通常较为稳定，健康个体的心理状态水平大多处于该阶段。基线心理健康反映了其正常的生活状态和心理功能，不会存在明显的失常症状。而当生活情境中出现冲击性事件，包括生理疾病对心理状态水平的波动影响，心理灾难则可能潜伏孕育。在这个阶段，以提升自身心理韧性为目标的心理健康关注指导和社会化科普宣教尤为必要。(2)症状前驱期(prodromal phase)。个体的心理灾难处于症状前驱期，可能会经历一系列早期、非特异性的症状和变化，如情绪波动易激惹、注意力减退、社交退缩、日常生活功能受损等。前驱期的持续

时间从几天到几个月不等，具体取决于心理灾难的个体差异。但由于该阶段症状不够明显，难以诊断为心理疾病的一部分。此外，并非所有心理疾病都会有一个明显的前驱期，前驱期的症状还可能与其他健康问题的症状相重叠，需要综合考虑个体的病史、症状表现、功能水平和生活环境等多方面信息，才能做出准确的评估和诊断。但与此同时，这个阶段的识别和减轻可以极大地扭转或减缓疾病的进展，改善长期预后，对于预防心理灾难的发展和恶化极其重要。(3)急性暴发期(acute phase)。心理灾难发展至急性暴发期，患者的精神病症状将出现并且迅速加剧，达到最严重的程度，进入心理危机阶段，出现即时性的个体急性应激反应。如严重的焦虑、抑郁、妄想、幻觉或其他精神病性症状，出现自我伤害、冲动、暴力行为或严重的逃避行为。该阶段的患者需要立即进行医疗干预，包括住院治疗、药物治疗、心理治疗或紧急心理救援。同时要特别注意根据个体的具体情况，灵活调整干预策略。因为在经历急性期的干预治疗后，患者将走向或缓解或恶化的两条迥异路径。(4)衰退恢复期(recovery phase)或发展恶化期(chronic phase)。通过有效的治疗、支持和时间来处理、整合心理灾难经历，在这一阶段个体的心理灾难水平下降，开始逐步恢复其心理健康和日常功能(图 2 中路径①)。恢复期是一个长期的过程，不同个体的恢复速度和程度将会有所不同。有些个体可能能够完全恢复到病前状态，而有些则可能需要持续的支持和治疗。更重要的是，心理灾难的恢复不仅仅是症状的消失，还包括个体的心理韧性、生活质量、社会参与感的整体提升。另一方面，如若在急性暴发期的个体经历了二次伤害或耦合其他心理灾难的冲击，或者刻板、盲目地对其施加无效甚至有害干预，心理灾难将会走向更为严重的恶化阶段(图 2 路径②)。在该路径上，患者将面临极大的心理损害甚至生命健康威胁。更为深远的，急性应激反应随着时间的推移可能转变为长期的精神问题。(5)适应终结期(long-term adaptation)。个体在经过急性暴发期的治疗和衰退恢复的心理韧性重建之后，回到了一个相对稳定的状态。该阶段可能存在心理灾难持续的轻度影响，留下某些长期的健康问题或后遗症。这就需要受灾个体在长期内学会适应心理状态的变化，促进自身心理环境更具韧性，同时需要身边亲友及社区服务能够关注识别复发的早期迹象并及时采取措施加以预防和救援。

## 5 总结与讨论

以灾难心理学为理论基点，借鉴心理救援实践的科学研究方法，将研究对象从灾难冲击下的群体心理危机转换为日常生活情境中个体的心理健康状态，着眼应对由突发、渐发、常发的生活事件而非偶发的大规模灾难所导致的个体心理健康问题，提出“心理灾难”的概念。搭建其与心理学、灾难医学、应急救援等多个学科理论与实践之间的紧密关联，同时捋清与心理危机的界限和异同，构建形成有机统一的研究体系。进一步地，搭建心理灾难全生命周期理论框架，将心理灾难具象化表达为具有全生命周期的特征曲线，这一曲线反映了心理灾难从潜伏出现到长期适应的连续过程，同时涵盖了对应各阶段的策略要点。心理灾难的核心理念在于：(可能的)心理障碍之于环境无可大碍，而之于个体便是灾难。因而，仅在概念上，心理灾难将灾难心理学和心理救援今后的研究视角拓宽于日常生活情境中绝大多数个体更易遇到的心理困境和需要重视应对的心灵创伤，甚至是具有潜在性和隐瞒性的心理失调状态。而站在全生命周期理论框架的基石上，将为未来开拓出心理灾难全生命周期机制分析和心理灾难演化预测的先行之路。

## 参考文献


[1] Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx) [EB/OL]. (2022-05-14)[2024-11-1]. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/.

[2] World Health Organization. Mental disorders [EB/OL]. (2022-07-08)[2024-11-01].https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

[3] World Health Organization. Mental health in emergencies [EB/OL]. (2022-03-16)[2024-11-01].https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies.

[4] World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates[M]. Geneva: World Health Organization, 2017.

[5] 陈润滋, 马宁, 王云锋, 等. 2020 年中国内地精神卫生医疗机构心理治疗和心理咨询服务资源现状 [J]. 中国公共卫生, 2024, 40(8): 969-973.

[6] 布威佐热姆·艾力, 程锦, 梁一鸣, 等. 事故灾难后民众创伤后应激障碍和抑郁状况 [J]. 中国公共卫生, 2018, 34(10): 1355-1359.

[7] Halpern J, Tramontin M. Disaster Mental Health: Theory and Practice (Crisis Intervention) [M]. 33. New York: Springer, 2006: 15-31.

[8] Caplan, G. The Principles of Preventive Psychiatry[M]. New York: Basic Books, 1964: 1-28.

[9] Quarantelli E L. What is a Disaster? (Editor′s Introduction)[J]. International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 1995, 13(3): 221-230.

[10] Lazarus R S. The psychology of stress and coping[M]//Spieiberger, C. D., Sarason, I. G., eds. Stress and Anxiety. Vol. 10. New York: Hemisphere, 1986: 399-418.

[11] 张鹏程, 沈永江, 杨荣华. 青少年网络心理危机的内涵、影响因素与干预模式研究 [J]. 教学与管理, 2016(33): 76-79.

[12] 顾瑜琦, 孙宏伟. 心理危机干预 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

[13] Lazarus R S, Folkman S. Cognitive theories of stress and the issue of circularity[M]//Appley, M. H. , Trumbull, R. , eds. Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives. New York: Plenum Press, 1986: 63-80.

[14] 埃里克森, 爱利克. 生命周期完成式 [M]. 北京: 世界图书出版公司, 2021: 105.