

危機調適法

簡介

胡薇麗

壹、危機調適的歷史

危機調適法 (crisis intervention 或譯為危機處理法) 是對個人生活危機所作的協助過程，其目的在協助個人減除危機的障礙並促進其生活適應能力。此種方法自一九六〇年代起極為盛行，普遍用於社會工作、心理衛生等方面。

第一項有關危機調適的實例記錄是精神分析宗師——弗羅以德 (Sigmund Freud) 對一位名音樂指揮家渥特 (Bruno Walter) 所作的治療。渥特在其自傳中提到：一九〇六年間，當其第一個孩子出世後不久，其右腎即開始有部份麻痺的現象。他雖遍訪名醫，但均毫無起色。後求教於弗羅以德，弗氏建議其在外出度假後，再勉力繼續指揮生涯，並保證其事業能獲得成功；事實上，弗氏前後只為其作了六次治療性的會談，即使渥特的麻痺症霍然而癒。這種調適方法是「短暫治療」(brief treatment) 的一例，然而却不能視為現代危機調適的範例。

有關危機調適的第一篇專論是一九四四年由林德門醫師 (Dr. Erich Lindemann) 所發表的。他研究一九四三年美國波士頓椰子林夜總會 (Coconut Grove Nightclub) 大火中死難者遺屬喪失親人的反應。他對個人在失去生活中重要人物後表現之短期或長期不正常反應均做了詳細的描述；同時，亦討論個人解決痛苦的方法及在危機中經歷的階段等。一九四六年林德門與凱普倫 (Gerald Caplan) 在麻州劍橋共同創立一社區性的心理衛生計劃，即「衛里斯來方案」(Wellesley Project)，其後，美國各地先後成立了不少所謂的「急難診所」(emergency clinics)，但其多屬評估及諮詢性質，能發揮危機調適實際效用的僅四所，即一九五八年白拉克醫師 (Dr. Leopold

Bellak) 在紐約創設的「解困中心」(Trouble Shooting clinic)，柯樂門及茲吾里格兩位醫師 (Doctors M. Donald Coleman and Israel Zwerling) 於一九五九年在紐約市立布隆克斯醫院 (Bronx Municipal Hospital) 開始採用的緊急心理治療法 (Emergency Psychotherapy approach)，海瑞絲及凱利斯二醫師 (Doctors M. Robert Harris and Betty L. Kalis) 在舊金山創設之「蘭利波特診所」(Langley Porter Clinic)，以及傑柯布生 (Gerald F. Jacobson) 等人於一九六二年在洛杉磯精神病服務處的本占明羅施中心 (Benjamin Rush Center Division of the Los Angeles Psychiatric Service)。

貳、危機理論 (Crisis Theory)

在危機理論中所常運用的一些特殊名詞，必須先下定義：(一)情緒的危險情況 (emotionally hazardous situation)：係指因社會力 (social forces) 的轉變引起個人對自己或其與他人關係期望之改變。此類改變基本上包含一種重要關係的失落或有失落之虞；這種改變亦可能因一個或多個具重要性的新人物介入個人生活圈或角色關係轉變而產生。(二)危機 (crisis)，係指一內在過程 (an internal process)，是個人對外在危險的內在反應。一般說來，危機是相當短暫的，通常經四至六週時間可予解除。(三)情緒上的困境 (emotional predicament)，係指整個危機情況，包括遭遇困難的人、危機本身、以及情緒上的危險狀況。

大體說來，一個人平時是處於一相當均衡的狀態中的，這種狀態是以個人與其環境中重要人物互動所維繫的。均衡與否可以左列二模式圖表示之：

Model 1: Illness Mental Health
Model 2: Illness Mental Health

在模式一中，個人相當健康，也就是說，不是在一種危機狀況下，三角形頂尖朝上，基礎向下，十分穩固。但模式二却不同了，在此情況下，個人雖「近似」健康，但卻不似模式一的個人那樣健康，而是處在一種危機狀態中；三角形頂尖向下，呈現一種極度不穩定的現象。但當危機解除後，卻又恢復至模式一的情況。然而，三角形所在的位置可能與危機時相同，亦可能前移或後移。這是危機理論與危機調適的中心概念所在。如果一個人成功地解除危機，其可能較危機發生前健康些；反之，其可能較危機前顯得病態些。

在我們日常生活中，常會遇到各種危險的情況，但通常皆可方法予以有效的處理，無法處理時才會產生危機，有關危機理論的發展以艾瑞克森（Erik H. Erikson）、林德門（Erich Lindemann）及凱普倫（Gerald Caplan）三人的貢獻最大。

艾瑞克森認為：一個人在正常的生長過程中，皆會經驗到數種特殊之發展上的危機（developmental crisis），這些危機必須加以克服才能成爲一個成熟的人。他認為所謂的危機是由一階段發展至另一階段必要的轉捩點及一重要時刻。其理論重要特性之一是將個人的社會發展視爲其與環境交互影響的結果；另一特性是其努力研究社會互動的正常發展。他對青少年問題尤爲重視，認爲此一時期是「正常危機」是邁向成熟的必經階段，艾瑞克森的理論爲他人進一步發展危機的概念奠定了良好的基礎；其亦注重研究情況危機（situational crises）及個人對目前困境的適應等問題。

林德門最初特別重視以社區爲基礎之維持良好心理衛生及防止情緒解組的方法。他認爲人生總有些不可避免的事被視爲危險情況，所謂危險情況（hazardous situation）係指因社會力的轉變而造成的對自己和他人關係期望之改變。這種轉變包含一種重要關係的失去或有失去之虞，亦可能因一個或多個新重要人物介入個人生活圈或其社會關係改變而產生。林德門指出：在這

些情況下會有情緒緊張和壓力產生；個人可能很快適應新情況，亦可能無法適應或引起功能受損的結果。也就是說，個人因人格、以往的經驗或目前情況的其他因素等以致無法解除壓力及情緒無法適應時就會產生危機了。林德門的理論促進了危機調適技巧的發展。

凱普倫則特別重視初級、次級及第三級預防方法（primary, secondary and tertiary prevention）及將這些概念運用在心理衛生方面的方法。所謂初級預防法，其目的在減少個人因環境改變而產生的解組現象，以防止病態發生。次級預防法的目的在防止一較輕微的解組變爲嚴重；因此，早期發掘個案並適予處理極爲重要。第三級預防法的目的則在防止一嚴重的解組現象造成永久性的能力喪失。凱普倫認爲如個人在其重要生活目標方面遭遇困難，其利用以往慣用的解決問題法，經過一段時間的努力仍無法成功時就會產生危機了。在此種情況下，會有一時期的解組和沮喪現象發生，經過各種努力，最後也許能達到某種適應，但卻不一定對個人或其相關人物有利。凱普倫將危機劃分爲四個階段：在第一階段中，個人因困難而產生焦慮或行爲解組的現象，欲以慣用之處理問題的方法以恢復以往的均衡狀態。至第二階段，這種慣用法已不管用，困難仍繼續存在。在第三階段時，緊張及焦慮達到某種程度，個人沒法動用其他的內、外在資源以解除困境；在此階段中，困難的強度可能減低，其意義可能與以往有所不同，而某些目標因不可得亦能加以放棄。如個人經嘗試各種方法仍無法緩和緊張與焦慮的情緒就進入第四階段了，在此階段，個人即會產生嚴重解組及情緒崩潰的現象。總之，個人是被視爲生活在一情緒均衡的狀況中，一旦遇到某種問題而利用慣常的方法無法生效時，此種均衡即遭破壞。個人必須解決問題或予以適應，無論採取那種方式都能產生新的均衡狀態，只是就心理衛生的觀點而言，此種新的均衡與以往相較有好壞程度上的差異而已。如新的均衡無法達成，而內在緊張、功能解組隨之產生，造成情緒崩潰，那麼危機就產生了，其結果如何則要視個人與其情緒生活中重要人物的互動情形而定。

叁、危機調適的方法和技巧

傑柯布生 (Gerald Jacobson) 等人將危機調適法大別為個別性的 (individual) 及一般性的 (generic) 兩大類，二者是互補的。一般性的方法是認為大多數危機有其某些可確認之行爲模式，其著重某種危機特性而非發生危機的個人；其調適方法是針對一團體所有成員而設計的，目的在適當地解除危機。一般性的方法運用之技巧包括直接鼓勵適應性的行爲 (direct encouragement of adaptive behavior)、一般支持 (general support)、環境改善 (environmental manipulation)、及預先輔導 (anticipatory guidance) 等。此種調適法即使是非精神科醫師、護士及社會工作者等專業人員亦可學習、進行的，並不需要特別精通遭受危機者之內在心理和人際關係等特殊知識。個別性的方法則著重對遭受危機者之內在心理過程和人際關係的評估。其用於不適用於一般性方法的特定個案，調適方法是專為遭受危機者特定需要而設計的，以期化解產生危機的特定情況，它不像深入心理治療法那樣重視個人過去的發展情形，除非其有助於瞭解目前的危機。反之，此種方法重視造成不均衡之直接原因以及重獲均衡或得到較佳功能的過程。在運用上如能使遭受危機者之家庭成員和其他相關重要人物適度地參與，往往效果更為顯著。

危機調適的技巧超過七十種，因此工作者在選擇上應考慮以下因素：危機的性質與範圍、個人接受協助的程度、可利用之社會資源、工作者人格特性與經驗等。以下僅舉出數種常用之技巧分別加以說明：

一、自我肯定訓練 (assertive training)：這種技巧是運用一些肯定性的說法 and 行為助案主處理其焦慮。工作者應瞭解如個人面對重大壓力時表現得過於被動，會更加重其危機，在這種情形之下即可運用此技巧助案主處理其情況。

二、面對現實 (confrontation)：工作者助案主面對其困難或問題。其可指出案主所說與所作爲間的不一致情形以及所說與所感受間的差異等，但運用此技巧時易產生幾項缺點：(一)案主有增加採用否定及壓抑行爲 (denial and repression) 的趨勢。(二)易使案主產生恐懼感，以致於逃避治療。(三)易產生嚴重的抑鬱 (depression) 情形。

三、環境改善 (environmental manipulation)：這是以消除或修正環境中的解組因素以處理案主情緒問題的技巧。在危機狀況下，工作者單是瞭解案

主問題的性質是不够的，同時須為案主提供各種適當之行爲方式；有時要採取一些調整和改善的方法以消除案主危機中某些較嚴重的因素。

四、回饋 (feedback)：此與面對現實及解釋 (interpretation) 有些類似。但運用此技巧時，工作者可以角色扮演、重複訓練、模式法 (modeling) 行爲日誌 (behavioral diaries)，以及錄音等方式為之。

五、模式法 (modeling)：工作者以他人成功達到所欲目標之行爲當作協助未達相同目標之案主的典範。在危機調適中，工作者可促使案主觀察典範者的行爲或與之交談，亦可使其在一些模擬性的角色扮演中仿效工作者的行爲。

六、再保證的技巧 (reassuring skills)：工作者對案主的行爲、需要和感受等表示明確認定與贊同。此技巧可減輕案主的壓力，建立其信心，並使其對未來的收獲充滿希望，此技巧之目的在增加案主的信心及能力、減輕其焦慮、使其適於接受協助或加強其所缺乏之行爲。贊同案主的說法、預測結果及事實保證 (factual assurance) 等皆是此種技巧的不同運用方式。通常在使用此技巧時要注意以下幾項原則：(一)要依積極性的關係以作支持性的再保證。(二)以事實及預測作口頭再保證以減輕案主的困難與焦慮。(三)慎用再保證的技巧以鼓勵案主持續性的行爲。

七、情緒疏導 (ventilation)：使案主自由表現其思想、情緒及感受，尤其是有關其問題方面的。欲使案主說出內心的話必須要讓他覺得自己是處於一相當安全和被接納的氣氛下才能達到目的。利用此技巧時，工作員要特別重視案主對其自己及其問題的說法和感受，因此對案主之姿態、手勢、面部表情等皆應加以留意。

肆、工作者採行危機調適的步驟

在危機調適法中，工作者應採行以下步驟：

(一)評估案主及其問題：工作員須以積極性的技巧評估使案主請求協助之突發事件及危機。如認為案主對自己或他人有高度危險性，則宜轉介至精神科醫師或醫院治療；如無此必要則可進行危機調適。

(一)設計診療性計劃：此種計劃至少應使案主恢復到遭遇危機前的均衡狀態。因此，工作人員在作計劃時應考慮危機對案主及有關他人的影響、案主的能力、過去解決問題而獲成功的方法及對其可予幫助者等有關資料。

(二)進行調適：工作人員協助案主瞭解其危機、表達其感受、研究其處理問題的方式，並重新開啓其社交生活圈。

(三)解除危機並預作計劃：工作人員協助案主運用適當之消除緊張和焦慮的方法，促進其處理問題的能力，使其產生積極性的改變並經驗到自己的進展情形；同時，協助案主對未來作具體可行的計劃，並研究處理未來可能危機的方法。

在危機調適中，工作人員與案主間是一種「協助性」的關係，也就是說，工作人員協助案主促進其成長、發展、成熟，並改進其功能，增加其生活適應。工作人員在蒐集資料、評估問題、情況及有關人物方面具有積極性的角色，以助案主認清事實及問題的處理方法等。在危機理論中，工作人員個人的經驗、能力與處理問題的信心對案主而言極其重要，往往是危機調適的成敗關鍵所在。

伍、結 論

不容否認，任何一個人在日常生活中都難免會遭遇到一些困難或壓力，如失業、入學、離婚、所愛者死亡等等……這些情況都可能引起顯著的情緒反應，個人必須能適應這些生活上的變故並善加處理隨之而來之情緒反應才能維持正常的生活。

當一個人處於強大壓力下，而利用以往的處理方式無法解決問題時就會產生危機了，危機狀況對個人可產生兩種截然不同的結果：一是增進個人的成長與適應能力；另一則是產生進一步的解組和失調現象。如危機不能妥予處理，個人往往難以維持其正常行為（所謂正常行為，係指合於社會一般價值標準而普遍為人所接納的行為）。

危機調適是一種助人的方法，是助人者（或工作者）協助受助者（或案主）達到個人目標及促進其適應生活能力的方法，其目標有二：（一）緩和和不當壓力對案主的直接和間接影響；（二）協助案主運用其內在與外在之能力與社會資源以

適當處理危機狀況。

危機調適有其效果存在，現舉例說明之：柏若德等（Libbie and Howard Parad）由一九五六年一項短期危機調適治療的個案研究中得知：以治療者的眼光而言，三分之二個案已有改進，而依病人眼光而言，四分之三個案已有進步。此外，瑞德（William J. Reid）及塞恩（Ann Shyne）曾對紐約社區服務會社（Community Service Society）協助的一百二十個家庭作控制性的研究，結果發現：在三個月的時間內進行八次事先計劃的會談與無限制之家庭個案工作法所產生的結果並無甚差異，就某些方面而言，效果可能更好些。

危機調適的優點是其專為急需協助者所設計的，且治療時間短暫，效果良好。但要採用此種方法必須有革新、進步的行政程序以資配合，方能適應待助者之需要，要達到此種目標，須循以下步驟：（一）避免使待助者等待時日過久；（二）避免繁雜之檔案審查手續，以便診斷與治療工作可以同時進行；（三）對面臨新危機而需進一步服務者採取開放性政策，使其有需要時即可獲得協助；（四）以事先計劃之追蹤會談（pre-planned follow-up interviews）方式來研究服務的效果。

References:

1. Pasework, Richard A.: Crisis Intervention Theory in Search of Program, Social Work, 70-77, March 1972.
2. Caplan, G.: An Approach to Community Mental Health, N.Y., Grune and Stratton, 1961.
3. Parad, Libbie G. and Parad, Howard J.: A Study of Crisis-Oriented planned Short-Term Treatment, Social Casework, 49:7, 418-426, 1968.
4. Jacobson, Gerald, strickler, M. and Morley, Wibur E.: Generic and Individual Approach to Crisis Intervention, Amer. J. Public Health 58:339-342, 1968.
5. Reid, William J., and Shyne, Ann: Brief and Extended Casework, N.Y., Columbia Univ. Press, 1969.
6. Wolberg, L.R.: The Techniques of Psychotherapy, N.Y., Grune and Stratton, 1954.