

对自杀意念或自杀未遂者的心理治疗与咨询

季建林

复旦大学上海医学院精神卫生学系

上海中山医院心理医学科

对有自杀倾向的患者而言，心理治疗是重要的治疗方式之一。要让患者表达他的不良心境、自杀的冲动和想法，使其内心活动外在化以达到疏导效应。首先让自杀患者认识到自杀不过是一种解决问题的方法而已，并非目的。因为绝大多数自杀企图者是因为面临生活逆境不能解决时才选择自杀的，是希望“一了百了”，但如果有关解决目前逆境或危机的其他方法，可以避免自杀。因此，围绕这一改变认知的前提，可以采取：1) 交谈、疏泄被压抑的情感；2) 认识和理解危机发展的过程及与诱因的关系；3) 学习问题解决技巧和应对方式；4) 帮助患者建立新的社交天地，尤其人际交往。另外，注意强化患者新习得的应对技巧及问题解决技术，同时鼓励患者积极面对现实和注意社会支持系统的作用。

所谓心理治疗是指临床医师通过言语或非言语交谈建立起与患者的良好医患关系，应用有关心理学和医学的知识指导和帮助患者克服和纠正不良的生活方式、行为习惯、情绪障碍、认知偏见，以及适应问题。心理咨询在国内可以看成是心理治疗的同义词，不过它更多地是指一般的心理支持、教育和指导，方法和技术相对比较简单。

在自杀预防和危机干预中所应用的心理治疗技术主要为2类：1) 目的为减轻情绪逆境和维持正常的心理和社会适应功能；2) 目的为帮助人们重新适应其不得不适应的新环境，这种环境可以是一般性质的或者是危机。必须注意，心理治疗是一种实践，只有在应用实践中不断学习和总结才能够提高，而教科书只能是对各种方法作概括性介绍，以及对可能的治疗范围及应用作些解释。

一 治疗目的为减轻痛苦和维持功能

这类治疗常称为支持性心理治疗，是用于帮助近期遭遇疾病或人际困扰的人，支持患有不能治愈的内科或精神科疾病的患者，或者是帮助有应激性问题但不能完全自己解决的人（如照顾残疾儿童），所有临床医师均应该能够应用支持性治疗。

患者与治疗医师之间关系的重要性在治疗中非常强调，如果关系良好会有助于疗程的进步，反之关系紧张会阻碍康

复。一旦建立了适当的医患关系，治疗医师可采取下列一些步骤：

1. 倾听：首先是应安排充分的时间来听患者的问题，让患者感到医师在关心他和理解他。倾听是心理治疗的一个核心技术，即好的心理治疗医师不在于讲多少，而在于听多少。缺乏耐心和足够时间倾听患者的叙述是临床医师容易发生的一个常见错误。

2. 解释和指导：接下来是就患者有关躯体和心理问题给予解释和知识教育，矫正有关不正确的认识或卫生知识，并给予有效的指导和必要的健康教育。

3. 减轻痛苦或逆境：下一步是通过鼓励患者情绪表达来减轻苦恼或心理逆境，告诉患者：许多人遇到棘手的问题或挫折时会感到既悲观绝望，又感到愤怒敌对的混合情感体验，即使知道无法解决，不过讲出来仍会好许多。

4. 提高自信心：帮助患者复习回顾自己虽长期患病，但仍保留的一些优点和兴趣爱好。即使因为疾病或副反应所致的严重损害，患者也仍然会保持一些功能和乐观，应该鼓励他们认识到这一点，并学会使用和自娱自乐。

5. 鼓励自我帮助：自助的目的是帮助患者在配合常规临床治疗需要和继续保持原有功能之间建立一恰当的平衡，这是支持性心理治疗的一个最重要目的。

心理治疗第一次会谈时间一般要比以后的会谈长一些（30~45分钟），以便有充分的时间听患者的叙述和了解病史。以后每次治疗性会谈一般15~20分钟就可以了。除非又有新的问题出现，可能会延长一些时间。起初的会谈一般为每周一次，直至主要问题解决，然后会谈治疗的间歇期可以拉长到2~3周一次或更长。在考虑每次会谈的时间长短、会谈的频度和疗程时，医生应兼顾到患者的需要与自己工作安排上的协调（因为其他患者也有相同帮助的需要），同时还要考虑到长期支持治疗患者对医生产生依赖的危险。临床上，支持性心理治疗也可以由一名护士或其他临床工作人员来负责给予。

二 治疗目的为重新适应

这类治疗的目的是帮助患者解决心理社会应激性问题，使得他们能更好地适应生活。一般的日常生活问题大多患者能够处理和适应，但如果生活事件过于突然或严重（如天灾人祸、意外死亡等），患者一时难以应对与处理，则产生所谓的危机（crisis）。如果是一般用于改善适应的方法则称为咨询，而用于有严重情绪挫折或有自杀企图患者的处理方法则称为危机干预。由于这类治疗所处理问题的广泛，因此它们宜作为急性应激反应和适应障碍最常应用的主要治疗手段，同时也可作为各种心理障碍或精神疾病的辅助治疗。

1. 咨询：可用于各种心理问题的处理。有些心理问题仅是需要医生提供一个决定，如是否中止妊娠或结束不和睦的婚姻；其他一些问题则是需要支持和帮助患者对新环境的适应，如悲悼、迁居到陌生环境（如大学刚入学的外地新学生），或者被诊断患了不治之症。咨询还可以帮助一个人改变、戒掉不良的生活习惯，学会健康的习性，如戒除酒依赖或药物依赖。

咨询可由多种形式，这里仅作一简要介绍，并侧重于能够在一般临床工作或医院工作中应用的方法。基本的技术已在上述支持性治疗中提到，再加上其他一些技术的合用会产生心理的帮助。首先应该与患者建立适当的关系，给予解释、指导，鼓励患者表达其感受、增强信心，然后小结回顾问题和确立治疗目标，在这一阶段采用正式的解决问题方法常常是有效的。

2. 解决问题：1) 了解和澄清问题的性质，并列出现所有问题；2) 让患者挑选出其中的一个问题；3) 帮助患者考虑各种可能的方法来解决这一问题，列出各种可能的方案，最好是写下来，然后患者挑选最可能实施和成功的方

案；4) 患者付诸行动来执行；5) 评价做的结果。如果患者问题解决了，选择下一个要解决的问题。如果患者问题没有解决，帮助他回顾复习各个环节和提高在下次解决问题过程中的成功机率。在治疗的过程中，鼓励患者独立地确立问题和独立解决问题，以便突出对未来问题的解决策略和处理目前困难的技巧。这种形式的问题解决方法每次30分钟，一般4~8次便可，主要取决于问题的数量和复杂程度。

3. 危机干预：当患者面临过度的应激性事件或激烈的情绪波动（消极、冲动、暴怒）可用危机干预。这种过度的应激经常是各种人际问题挫折，如工作不顺心合并婚姻不睦、躯体疾病或性骚扰，以及天灾人祸（象意外交通事故或家庭遭遇火灾）。治疗的目的是减轻急性情绪逆境、解决问题和预防情绪痛苦反应持续时间过长（象创伤后应激障碍）。危机干预并不强调改变长期存在的人格问题，而是着重恢复到正常的情绪状态或心理平衡，使得患者能更好地应对将来会出现的危机，即教会患者应对技巧，学会吃一堑，长一智。

危机干预是近40年来国外常用于自杀患者和自杀企图者的一种有效心理社会干预方法，即强调干预的时间紧迫性和干预的效果，尽可能在短时间内帮助患者恢复已失去平衡的心理状态水平，肯定他/她的优点(长处)，确定他/她已采用过的有效应对技巧，寻找可能的社会支持系统，以及明确治疗目标。其中热线电话咨询是危机干预的一种形式，即应用电话简便、迅速和实用的优点，已在国内外广泛推广应用，尤其对于自杀的预防和急性危机的避免起到了很好的干预作用。近年来，国内也开展了这方面的工作，如上海的心理健康热线在1991~1992年间处理自杀企图来电者117例，及时予以干预、帮助和支持，避免了自杀危机的发生，在自杀的社会和心理预防方面作出了一定的贡献。

危机干预的主要内容为：1) 减轻焦虑和改善睡眠，一般通过鼓励逆遇的患者讲出来和表达出自身感受，而治疗医师给予安慰和保证反应便可达到目的，有时也需要开一些抗焦虑或催眠的药物（大多为苯二氮卓类），但仅限于几天；2) 回忆创伤性事件，如果患者有严重的创伤体验，鼓励他回忆和讲出这种体验，虽然有时会引起患者严重的情绪反应，但会起到较好的情感疏泄作用，因为回避创伤体验的记忆有可能延长患者痛苦反应的持续时间；3) 给予实用性帮助、鼓励自助，以及解决实际问题。

具体的危机干预步骤一般采用6步法：

第一步：确定问题

从患者的角度确定和理解其所认识的问题。如果医务人员所认识的危机境遇并非患者所认同的，那么帮助的干预策略和付出的努力可能会失去重点，甚至对患者而言没有任何价值。其中所应用的核心技术为倾听，包括同情、理解、真诚、接纳，以及尊重。

第二步：保证患者安全

在危机干预过程中，保证患者安全作为首要目标，这是非常必要的。简单的来说就是对自我和对他人的生理和心理危险性降到最小可能性。虽然将保证患者安全放在第二步，但在整个危机干预过程中都应该将这点作为首要的考虑。

第三步：给予支持

强调与患者沟通与交流，不要去评价患者的经历与感受是否值得称赞或批评，而是提供这样一种机会，让患者相信“这里有一人确实很关心你”。换句话说，医务人员必须无条件的以积极的方式接纳所有的求助者，不在乎报答。

第四步：提出并验证可变通的应对方式

应该从多种不同途径思考变通的方式来帮助患者，而非死路一条，如：1) 环境支持——这是提供帮助的最佳资源，让患者知道有哪些人现在或过去能关心自己；2) 应对机制——即患者可以用来战胜目前危机的行动、行为或环境资源；3) 积极的、建设性的思维方式——可用来改变自己对问题的看法并减轻应激与焦虑水平。如果能从这三方面客观的评价各种可变通的应对方式，就能够给感到绝望和走投无路的自杀企图者以极大的支持。

第五步：制订计划

计划的制订应该与求助者合作，让其感到这是他自己的计划，这一点很重要。计划应该根据患者的应对能力，着重在切实可行和系统的帮助其解决问题，如使用放松技术消除其紧张焦虑。

第六步：得到承诺

多数情况下，这一步比较简单，即让患者复述一下计划：“现在我们已经商讨了你计划要做什么，下一步将看你如何表达自己的愤怒或抑郁情绪。请跟我讲一下你将采取哪些行动，以保证你不发脾气或不再绝望”。在结束危机干预前，医务人员应该从患者那里得到诚实、直接和适当的承诺。

一般经过4~6周的危机干预，绝大多数的危机当事者会渡过危机，情绪症状得以缓和，此时应及时中断干预性治疗，以减少依赖性。在结束阶段，应该注意强化新习得的应对技巧，鼓励当事者在今后面临或遭遇类似应激或挫折时。

归纳起来说，危机干预实际上是起一根拐杖的作用，即帮助和支持那些心理失衡的抑郁绝望患者，一旦他们能学会自我解决和处理问题的技能，并能举一反三地来调整心理失衡状态，提高自我的心理适应和承受能力，就应该让他们“扔掉拐杖”，独立和面对生活。

推荐参考文献

1. 季建林主编：医学心理学（第3版） 上海：复旦大学出版社，2001
2. 肖水源，季建林，杨洪等译：危机干预策略 北京：中国轻工业出版社，2000
3. 徐俊冕，季建林著：认知心理治疗 贵阳：贵州教育出版社，1999
4. Wasserman D (Ed): Suicide: an unnecessary death. London: Martin Dunitz, 2001
5. Jacobs DG (Ed): The Harvard Medical School Guide to suicide assessment and intervention. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1999

相关内容

- * [严重事件晤谈\(CISD\)](#) (01月21日)
- * [心理咨询师在危机干预中的作用](#) (01月21日)
- * [家庭暴力的矫治措施](#) (01月21日)
- * [对居丧者的心理干预](#) (01月21日)
- * [灾难后，心灵需要抚慰](#) (01月21日)
- * [应对突发事件的心理自救处方](#) (01月21日)
- * [解析灾难心理危机的形成、发展及特征](#) (01月21日)

* [专家开出“心理处方”助游客走出海啸阴影](#) (01月21日)

* [心理援助应迅速走进灾区](#) (01月21日)

* [抚平心中的海啸](#) (01月21日)

发表评论

[【查看评论】](#)

标 题:

内 容: