

心理援助系列丛书

Xinli yuanzhu xilie congshu

季建林 赵静波 · 编著

ZISHA YUFANGYU

WEIJIGANYU

自杀预防与危机干预



华东师范大学出版社

心理援助系列丛书

Xinli yuanzhu xilie congshu

季建林
赵静波·著

自杀预防与危机干预

华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

自杀预防与危机干预/季建林,赵静波主编. —上海:华东师范大学出版社,2007.3
(心理援助丛书)
ISBN 978-7-5617-5289-0

I. 自… II. ①季…②赵… III. 自杀—研究
IV. C913.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 039097 号

心理援助系列丛书

自杀预防与危机干预

著 者 季建林 赵静波
项目编辑 张捷
文字编辑 艾遥遥
责任校对 李京林
封面设计 通文设计
版式设计 通文设计

出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
电 话 021-62450163 转各部 行政传真 021-62572105
网 址 www.ecnupress.com.cn www.hdsbook.com.cn
市 场 部 传真 021-62860410 021-62602316
邮购零售 电话 021-62869887 021-54340188

印 刷 者 商务印书馆上海印刷股份有限公司印刷
开 本 890×1240 32 开
印 张 14.25
字 数 360 千字
版 次 2007 年 7 月第一版
印 次 2007 年 7 月第一次
印 数 6000
书 号 ISBN 978-7-5617-5289-0/B·311
定 价 29.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社市场部调换或电话 021-62865537 联系)

前 言

珍惜生命、爱护生命和帮助生命是自杀预防与危机干预的初衷和行动目标。世界卫生组织(WHO)目前将每年的9月10日定为全球自杀预防日,旨在提高全社会对此问题的关注,预防自杀和关爱生命。自杀不仅仅是社会问题,同时也是公共卫生、精神/心理,以及医学等问题,需要政府、社会、团体、个人等各阶层、各领域的共同参与和协作来加以解决。

因为历史等原因,有关自杀的研究在国内起步较迟,比较系统地开展此项工作是在20世纪80年代初期,近10年来得到了较广泛的发展和推广,特别是国际间的相互交流与合作,部分研究成果受到国内外同行的瞩目。在这短短的20余年中国自杀预防和危机干预研究历程中,翟书涛教授创立了危机干预专业委员会(中国心理卫生协会)和第一所自杀预防与危机干预中心(南京),为中国的自杀预防研究等做出了许多基础和开拓性的工作,因此曾获得国际自杀预防与危机干预学会的嘉奖与表彰;何兆雄医师花费数年心血编写了自杀学专著,其内容之广泛和资料之详实,迄今无人能超越;陈仲舜教授在退休之年开设了国内第一条自杀预防电话咨询热线(1987),将心理救援或情绪急救的概念引入国内,开了国内自杀预防热线电话之先河。他们是自杀预防和危机干预的前辈和开拓者。

因为有了前辈的开拓性工作,近10余年来,中国的自杀预防研究与危机干预服务工作得到了较大发展。许多学者和专家参与到该领域,作出了巨大的贡献。特别是费立鹏教授所领导的北京危机干预中

心与中国疾病预防控制中心合作对中国自杀率、自杀者心理解剖等做了深入、细致的系列研究,并对专业人员进行培训;华裔学者张杰等做了中国青少年自杀态度、农村自杀者心理解剖等调查;肖水源教授等进行自杀预防和危机干预等研究工作。

本书共分13章和1个附录,前半部分重点围绕自杀的概念、流行病学资料、影响因素、自杀的评估及其预防,以及国外相关资料与经验进行探讨;后半部分主要是危机干预的理论、方法与技能,包括电话咨询和特殊案例的处理技巧等;附录是世界卫生组织编写的有关预防自杀的宣传手册。因为考虑到要增加实用性、可读性与理解性,部分章节适当增加了案例与文献报道。

需要强调的是,本书是在总结前人与同行的成果与经验基础上,结合笔者的个人体会,以及所阅读的国内外文献资料编写而成。旨在抛砖引玉,期望能为国内自杀预防和危机干预尽一份力,为有志于献身该领域的入门者和工作者提供一些信息与技能指导,更好地为危机患者服务,将自杀死亡的危险降到最低,把生的机遇与希望增加到最大,以真正实现“救死扶伤”的目标。

由于笔者才疏学浅、经验有限,在书稿的酝酿阶段一直迟迟未敢动笔。是华东师范大学出版社同仁的器重和热心支持,使得笔者逐渐找到信心,边写边思考,同时也在不断增删和修改,乃至目前虽已完稿,但仍心存忐忑,恳望各界专家、学者和广大读者指正。

季建林 赵静波

2006年9月10日

目 录

CONTENTS

✚ 第一章 认识自杀 / 1

- 一、自杀的定义和特征 / 2
- 二、蓄意自伤及其特点 / 3
- 三、自杀的动力 / 5
- 四、自杀人群的特征 / 6
- 五、有关自杀的误解 / 7
- 六、自杀线索 / 9
- 七、呼救信号 / 11

1

✚ 第二章 自杀的国内外研究现状 / 12

- 一、国内外总的自杀状况 / 13
- 二、中国的自杀状况及其特征 / 18
- 三、中国自杀心理学剖析研究 / 32
- 四、WHO提出的目标 / 37

2

✚ 第三章 自杀的影响因素 / 40

- 一、年龄 / 41
- 二、性别 / 41
- 三、社会阶层与就业 / 42
- 四、婚姻状况、生活环境 / 42
- 五、生物学因素 / 43
- 六、季节性 / 44
- 七、邪教 / 44
- 八、自杀方法 / 44
- 九、直接的言语警告 / 45
- 十、自杀企图、遗书或自杀计划 / 45
- 十一、暗示性言语和行为征兆 / 45
- 十二、认知与情感冲动 / 46
- 十三、应激性生活事件 / 46
- 十四、精神障碍、行为异常和内外科疾病 / 47

3

目 录

CONTENTS

✚ 第四章 抑郁症与自杀 / 51

- 一、各型抑郁症的特点及自杀危险性 / 52
- 二、治疗抑郁症与自杀预防 / 56
- 三、抗抑郁药治疗中的自杀危险性 / 59

✚ 第五章 自杀的检查与评估 / 73

- 一、自杀危险因素分级 / 74
- 二、自杀危险性的评估 / 75
- 三、警惕自杀前就医 / 78
- 四、与自杀企图者会谈与检查 / 79
- 五、自杀相关量表检测 / 81
- 六、当怀疑患者有自杀观念时的提问策略 / 83
- 七、自杀企图或行为严重程度评估的医学会谈程序和提纲 / 84
- 八、预测自杀危险的若干要点 / 86
- 九、自杀人群的特殊问题 / 87

✚ 第六章 初级医疗保健机构中的自杀评估 / 91

- 一、基础知识 / 92
- 二、初级医疗保健医师临床评估自杀风险 / 97
- 三、在初级医疗保健中有关自杀评估的要素 / 103
- 四、在治疗中初级医疗保健担负的任务 / 108
- 五、临床医师指导 / 114

✚ 第七章 医疗机构与自杀 / 116

- 一、患者的评估 / 117
- 二、综合性医院自杀预防 / 125
- 三、在特殊医疗人群中的自杀 / 128
- 四、医疗系统和医务人员 / 143
- 五、临床医师指导 / 150

✚ 第八章 自杀的预防 / 152

- 一、识别自杀的线索 / 153
- 二、自杀的预防是一个系统工程 / 158
- 三、对有自杀意念者的自杀预防 / 160
- 四、校园内的自杀预防 / 164
- 五、儿童、青少年的自杀预防 / 171
- 六、成人自杀的预防 / 180
- 七、老年人自杀的预防 / 188
- 八、自杀后干预技术——心理解剖 / 193

✚ 第九章 国外自杀预防策略简介 / 204

- 一、联合国:自杀的预防
——国家策略的制订和实施指南(1996,纽约) / 205
- 二、欧洲自杀预防概况 / 215
- 三、美国国家自杀防治策略 / 224
- 四、澳大利亚国家自杀预防框架(LIFE) / 236
- 附录Ⅰ 地方发动的计划 / 239
- 附录Ⅱ 预防青年人自杀 / 240
- 附录Ⅲ 发展概念框架 / 242
- 附录Ⅳ 世界卫生组织在欧洲的自杀预防问卷 / 243

✚ 第十章 危机干预的理论 / 247

- 一、危机的概念与特征 / 248
- 二、危机理论的发展 / 253
- 三、危机的反应、分期、分类及其后果 / 259
- 四、危机干预的概念、目的与理论 / 262
- 五、危机干预的步骤 / 266
- 六、危机干预的形式 / 269

8

9

10

目 录

CONTENTS

✚ 第十一章 危机干预的方法和技术应用 / 271

- 一、危机干预的一般技术 / 272
- 二、危机干预的六步法 / 278
- 三、评估求助者的精神状态与功能 / 282
- 四、危机干预技术和方法的应用 / 290
- 五、如何进行危机干预 / 311
- 六、危机干预工作者的行动策略 / 316

✚ 第十二章 电话心理咨询 / 326

- 一、国内热线心理咨询的概况 / 327
- 二、国外热线心理咨询的经验 / 330
- 三、电话心理咨询的技术 / 333
- 四、电话咨询的优点 / 340
- 五、电话咨询的策略 / 343
- 六、经常打电话或骚扰电话的种类 / 346
- 七、对常来电话咨询者的处理技巧 / 351
- 八、处理有障碍的来电者 / 355
- 九、上海电话心理咨询常见问题10年分析 / 362

✚ 第十三章 危机案例的处理 / 370

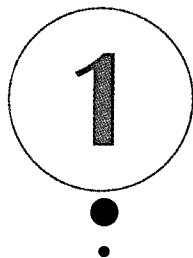
- 一、危机案例的处理与心理治疗案例处理的区别 / 371
- 二、面谈的危机案例处理 / 372
- 三、困难案例的咨询 / 391
- 四、个案处理过程中的保密 / 394

附录 / 400

- WHO 自杀预防宣传资料-1 / 400
- WHO 自杀预防宣传资料-2 / 412
- WHO 自杀预防宣传资料-3 / 418
- WHO 自杀预防宣传资料-4 / 430

主要参考文献 / 443

第一章



认识自杀

- 一、自杀的定义和特征
- 二、蓄意自伤及其特点
- 三、自杀的动力
- 四、自杀人群的特征
- 五、有关自杀的误解
- 六、自杀线索
- 七、呼救信号

医学和司法上常根据死亡的方法将死亡分成4类:自然死亡(natural)、意外(accidental)、自杀(suicidal)和他杀(homicidal),简称NASH。自杀(suicide)来自拉丁词“sui”(自我)和“cide”或“cidium”(杀死),德文自杀词意上是“自我谋杀”。英文最早使用自杀一词大约在1651年(根据牛津英语词典)。马瑞思(Maris, 1991)认为“自杀是有意自我谋杀”,罗森伯(Rosenberg, 1988)等则提出“自杀是通过自我有意的伤害行为而导致的死亡”。总之,自杀是一种自我毁坏的冲动行为,以自我结束生命为临床表现的一类问题。它主要是一种个体行为,但与心理过程、社会环境和文化影响等因素密切相关。

一、自杀的定义和特征

根据不同的理论假设或原则,自杀又有不同的定义(表1-1),其基本特点包括:(1)自杀是死亡;(2)自杀是故意的;(3)自杀是自我采取行动或针对自我的;(4)自杀可以是间接的或被动的。

表1-1 自杀的定义

定 义	作者(年份)
[社会学] 因自杀而导致的所有直接或间接死亡案件,受害者所采取的行为可以是积极的也可以是消极的,但他知道所产生的后果。	Emile Durkheim (1951)
[心理学] 自杀是一种有意识的自我毁灭行为,个体将自杀认为是解决其错综复杂问题的最佳方式。	Edwius S. Shneidinan (1985)
[哲 学] 自杀的定义包括4个要素:(1)只有死亡了自杀才能成立;(2)必须是个体自我采取的行动;(3)自杀的行动可以是主动的,也可以是被动的;(4)个体有意结束自己的生命。	David J. Mayo (1992)

续表

定 义	作者(年份)
[精神病学/精神分裂症] 自杀是:(1)谋杀(自我谋杀),包括仇恨或想杀人;(2)通过自我谋杀(往往有自责或想被杀死);(3)想死(包括绝望)。	Karl Menninger (1938)
[存在主义] 自杀是指个体通过结束自己生命来寻求解决现实问题的所有行为。	Jean Baechler (1979)
[法 学] 自杀是一种致死性的自我威胁生命的行动,个体有明显不想活的念头,一般有 2 个基本要素:致死性和故意。	Joseph H. Davis (1988)

病例 1-1

海明威(Ernest Hemingway),20 世纪最著名的作家之一,曾获得过诺贝尔文学奖和普利策新闻奖,1961 年 7 月 20 日清晨开枪自杀身亡,终年 61 岁。海明威的父亲、一个兄弟、一个妹妹,以及一个孙女也是自杀死亡。他的家族有明显的自杀倾向家族史。海明威长期患有抑郁症,曾接受过多次电抽搐治疗,即使在自杀前他还在明尼苏达州罗切斯特市的 May 诊所接受治疗,但回家的次日便在家中的窗边凝望远处的群山时开枪自杀。

二、蓄意自伤及其特点

自伤,国外亦称蓄意自伤(deliberate self-harm, DSH)是指故意对自己身体造成伤害的行为,它不同于自杀,有时是自杀企图或自杀未遂

的表现形式之一。其最常见的方式为过量服药(如镇静药、镇痛药或过量饮酒)和割腕,年轻女性多见。自伤的严重程度不同,严重自伤可以致残,甚至死亡,或者需要及时抢救,重症监护或做整形治疗等。这些患者中有相当一部分人存在明显的心理问题或潜在的精神障碍、人格障碍、情感障碍、神经症或精神分裂症等。

蓄意自伤一般以女性多见,男女之比为1比2—4,尤其15—24岁年龄组。DSH发生率在部分国家相当高,如英国每年约有5‰的发生率,初级医疗保健机构和医院每年约处理17万例次的DSH。在美国,DSH是自杀死亡率的8—10倍,每年约有20万—30万人发生DSH。因此,它是一个较普遍的社会现象和较严重的心理卫生问题。一般来说,绝大多数DSH患者是性格冲动的,病前有较明显的心理、社会事件应激或长期的人际冲突和社会适应困难,且往往是多次发生DSH。只有极少数患者的自伤行为可能是因为精神分裂症或抑郁症等精神障碍所致,他们的自伤大多数是一次,且致死性较高。国外有研究证实,约10%的蓄意自伤或自杀企图者最终自杀死亡。

蓄意自伤的典型表现是:在青春后期发病,反复发生致死性较低的躯体自伤,自伤的形式多种多样,包括切开皮肤、割腕、咬伤、烧伤、剜眼、割耳、割舌、使皮肤溃烂、弄残生殖器等。在心理上蓄意自伤可表现为:(1)反复出现突如其来的伤害自己的冲动,主观上不能控制;(2)有一种自身不能忍受的处境而又无能为力之感;(3)逐渐加重的焦虑、激动和愤怒;(4)由于认知过程的局限而使患者对行动的选择和处境的未来认识狭隘;(5)自伤之后患者心理上有得到松弛与解脱之感;(6)可伴有抑郁心境,但一般无自杀意念。

病例 1-2

夏日傍晚,忙碌、紧张了一天的医院急诊室刚刚有些安静

下来,但刺耳的救护车鸣笛声由远而近传来。车上送下一位昏迷不醒的年轻女性,陪同来的同学告知医师:“她服了半瓶安眠药自杀。”这时,负责抢救的急诊护士却发现,该患者在最近1个月里已急诊抢救两次了,第一次为割手腕,第二次为咬伤手臂,这是第三次。她蓄意自伤的主要原因是因为男朋友提出分手而出现这种冲动行为,使得男朋友难以与其中断关系。

三、自杀的动力

从富基穆拉(Fujimura 1985)与他的同事的观点来看,两种不同的理论曾被用来解释自杀行为:弗洛伊德(Freud)的心理动力理论以及迪尔凯姆(Durkheim)的社会学理论。

(一) 心理动力观点

心理动力观点认为,自杀是由一个人经历强大的心理刺激时激发的内部冲突所导致的。有时,这种刺激不仅可使一个人倒退到更原始的自我状态,也可使这个人对他人的敌意进行抑制,致使他对他人或社会的攻击转为内向投射,产生自杀。不过,在一些极端的案例中,自伤或自虐意向有可能转为攻击他人,产生他杀。

(二) 社会学观点

迪尔凯姆的理论认为,社会压力与影响是自杀行为的主要决定因素。迪尔凯姆将自杀分为3种类型:利己性自杀、失范性自杀和利他性自杀。利己性自杀与一个人缺乏与群体的整合或与群体存在区别有

关；失范性自杀是由社会规范的一种感知上的或真正意义上的瓦解所导致的；而利他性自杀则多与一种感知的或真正的社会凝聚力有关，例如传统的日本剖腹自杀，或者在现代背景中，极端主义分子的自杀式爆炸行为。不过，富基穆拉等人在上述基础上提出了第4种自杀类型，即安乐死——指一个人面临不治之症而选择死亡。

四、自杀人群的特征

一个人自杀的内在动力是否可认知呢？施奈德曼(Shneidman)总结了自杀者存在的10项共同特征，可概括为自杀的六个维度，他称其为境遇、意动、情感、认知、人际关系以及连续性特征(1985)。

境遇特征：(1)自杀常见的刺激是不能忍受的心理痛苦；(2)自杀常见的刺激是心理需求遇到挫折。

意动特征：(1)通常的自杀目的是为了寻求解决问题的办法；(2)通常的自杀目的是为了中断意识。

情感特征：(1)自杀常见的情感特征是绝望无助；(2)对自杀的内在态度通常是矛盾的。

认知特征：通常对自杀的认知态度是歪曲的。

人际关系特征：(1)自杀的人际关系特征是想要与别人交流；(2)自杀的通常行动是寻找出路。

连续性特征：通常自杀的连续性特征是终生的应付方式。

这些特征告诉人们一个信号，即个体的自杀是可以感知的，但它并不意味着所有的自杀都是相同的。在使用“通常”这个词时，施奈德曼曾慎重指出：自杀从总体上来说是有许多相似之处的，但每一个自杀者又各有不同，有其特殊性，没有绝对的或者普遍的特征在自杀研究和预

防中可寻。

五、有关自杀的误解

对于自杀,社会上普遍存在着许多不恰当的认识与误解。危机干预工作者应该清楚地认识和了解这些误解,并且在评价求助者潜在的自杀危险时予以认真对待和仔细考虑。具体来说,有关自杀的误解包括:

(一) 与想自杀的人讨论自杀将会诱导其自杀

事实上,应该提倡尽可能与有自杀企图或危险的人讨论自杀问题。与一个想自杀的人讨论自杀将可能使其产生被信任的感觉,他会不再感到孤独、绝望与无助,愿意花时间来探讨问题,以期重新获得希望与自控。

(二) 威胁别人说要自杀的人不会自杀

事实上,多数自杀死亡者在自杀前曾经威胁过别人,或者对他人公开过自己的消极想法。

(三) 自杀是一种失去理智的行为

事实上,从自杀者的角度看,几乎所有采取自杀行动的人都有足够的理由来解释自己的决定与选择。

(四) 自杀者有精神障碍

事实上,只有少部分自杀未遂者或自杀成功者在自杀前曾被明确诊断为患有精神疾患,而绝大多数是通过“事后回顾”而发现他们在付

诸自杀行动前就存在严重的抑郁、焦虑或恐惧症状，有孤独、绝望与无助感，经历过被虐待、受打击、失恋或其他痛苦的生活挫折。他们是事发前并不能被发现有明显精神异常的普通人。

(五) 自杀多次发生在家族中，具有一种遗传倾向

事实上，自杀没有遗传性，它是习得的或者是情境性的，即与后天环境因素与生活事件密切相关。

(六) 有过一次自杀想法，就会总是想去自杀

事实上，大部分人在其一生中的某个时候都曾有过一闪而过的自杀想法或企图。不过，大多数人能从短时的威胁中恢复过来，学会适应与控制，珍惜生活，使生活丰富多彩，免受自我冲突的威胁。

(七) 一个人自杀未遂后，自杀危险可能结束

事实上，自杀最危险的时候可能是情绪高涨时期，即严重的情绪抑郁经过治疗后，情绪有所改善，行为开始活跃起来的时候，患者更容易将自杀付诸行动。有学者提出，危险的自杀迹象往往出现在抑郁改善后出现的自杀“欣然”期。

(八) 一个想自杀的人开始表现出慷慨和分享个人财产，表明这个人有好转和恢复的迹象

事实上，大多数想自杀者在情绪好转后才有精力开始做下一步的计划，如分配财产、修改遗嘱等。这是自杀的先兆，而非缓解的迹象。

(九) 自杀是一种冲动行为

事实上，自杀有些是冲动行为，另一些则是在仔细考虑之后才实