助人自助　共同成长

——大学生心理问题识别与协助

刘　明　波

复旦大学心理健康教育中心

心理

- 心理是人脑对客观世界的主观反映。
  - 人脑是心理的物质基础
  - 客观世界是心理的源头
  - 主观反映是心理活动及产物

心理

心理既是人类适应环境的工具，也是其结果。

$$\text{心理问题} = \frac{\text{客观世界（挑战、变化）}}{\text{主观倾向（能力、性格）}}$$

心理问题种种

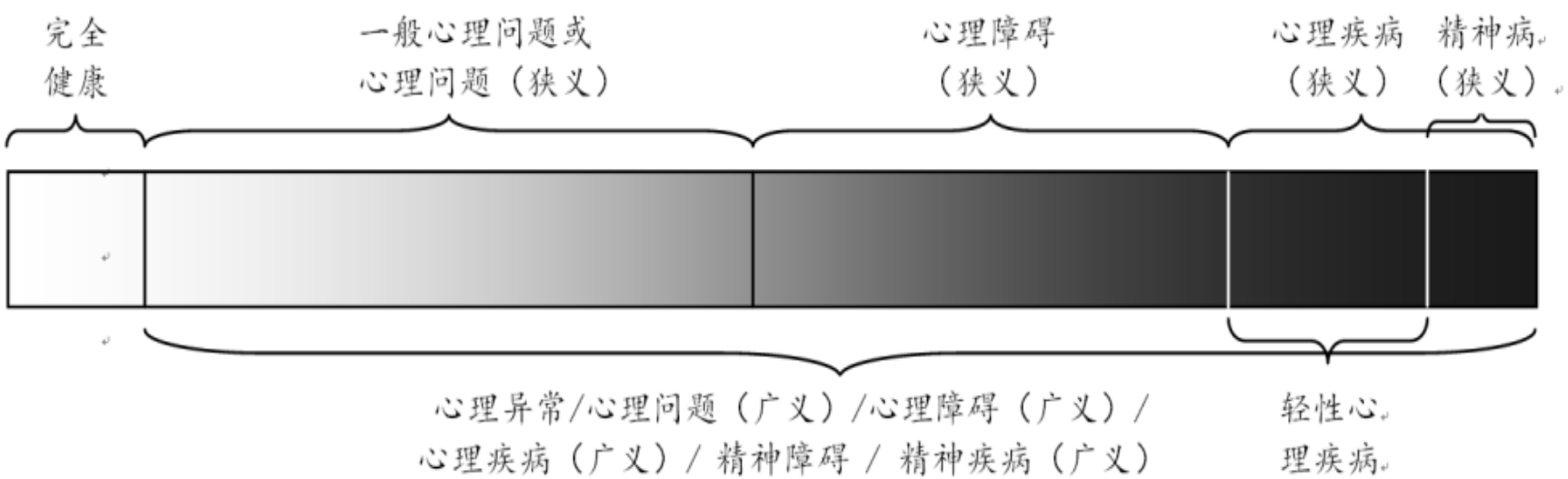


图　不同程度的心理异常

心理异常分类

	严重程度逐步加重 →				主要表现为生理症状	
类别	一般心理问题	心理障碍	心理疾病（轻）	心理疾病（重）	心身障碍	心身疾病
具体问题	走神、注意转移困难、记忆减退、选择性思维迟滞、忧郁、期待性焦虑、冷漠、暴躁、急躁、自卑、多疑、空虚、无端烦恼、消沉、偏执、狭隘、孤僻、敌对、冲动、狂热、狂妄、压抑、攻击性、敌对、怯懦、怯场等	感知障碍； 思维障碍； 言语障碍； 注意障碍； 记忆障碍； 情感障碍： 意志障碍； 动作行为障碍； 意识障碍； 自我意识障碍； 智能障碍等；	神经症：焦虑、恐怖、强迫、癔病、疑病、抑郁性神经症等； 人格障碍：如边缘型人格障碍、反社会人格障碍； 性变态：如恋物癖、异装癖、露阴癖、偷窥癖等；	功能性精神病：精神分裂、情感性精神障碍、反应性精神病、偏执性精神病 器质性精神病：意识模糊综合征、痴呆、健忘症	失眠、饮食障碍、过度换气、神经性皮炎、性功能失调等；	偏头痛、支气管哮喘、高血压、消化性溃疡、寻麻疹等

危机：生活中的各种变化

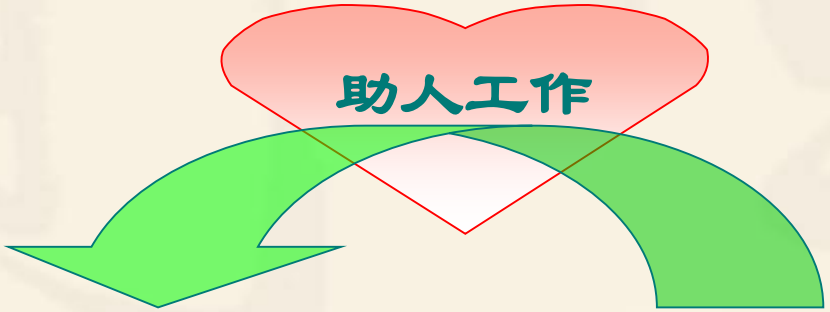
健康变化		工作变化		家庭变故		个人与社会		经济状况	
生病或受伤卧床或住院一周以上	74	被开除或解雇	79	子女亡故	123	监禁/服刑	75	收入减少	60
略轻于上述	44	被裁员	68	配偶亡故	119	密友亡故	70	抵押物赎回权被取消	58
娱乐方式或数量重大改变	28	更换工作门类	55	兄弟姐妹亡故	102	做出对未来的重大决定	51	投资或信贷危机	56
饮食习惯重大改变	27	退休	52	父母亡故	100	意外事故	48	财产损失	43
严重的牙病	26	降职	42	离婚	96	亲密关系结束	47	收入增加	38
睡眠习惯重大改变	26	与同事或下属的麻烦	35	夫妻因感情问题而分居	76	订婚	45	巨大开支	37
		调动	32	怀孕	67	性方面的变化	44	中等开支	20
		晋升	31	孩子出生	66	新的亲密关系	37		
		职责减少	21	父母离婚	59	取得重大成就	36		
		参加工作相关的函授学习	18	家庭成员重病	55	宗教信仰改变	29		

来源：Rahe和Miller（1997）。研究者认为，六个月内LCU值总分大于等于300，或一年内大于等于500，说明生活压力巨大，健康风险极高。

大学生常见创伤与应激事件

- 学业失败：考试失败、研究失败、论文失败、延期等
- 人际冲突：与同学（同门、同寝）关系、与老师关系等出现重大问题
- 恋爱挫折：恋爱失败
- 人格受辱：个人尊严及人格遭受严重侵犯
- 严重违纪：严重的违纪、遭受严重处分
- 人身伤害：遭遇暴力人身伤害或侵犯
- 意外事故：遭遇意外事故导致重大的身体、心理、社会关系等方面的丧失
- 校园变故：如丢失贵重物品、丧失挚友
- 家庭意外：家庭遭遇重大变故、破碎
- 自然灾害：台风、地震、洪水等

创伤或灾难改变了人们的信念



原有的信念

- 生活是可以预期的
- 我能够掌控生活
- 生活是公平的
- 生活是有意义的
- 自我是有价值的
- 危险离我很远

创伤后的信念

- 未来不再有希望
- 不知道接下来怎样
- 这世界不公平
- 生活还有什么意义
- 我的存在毫无价值
- 危险随时都会发生

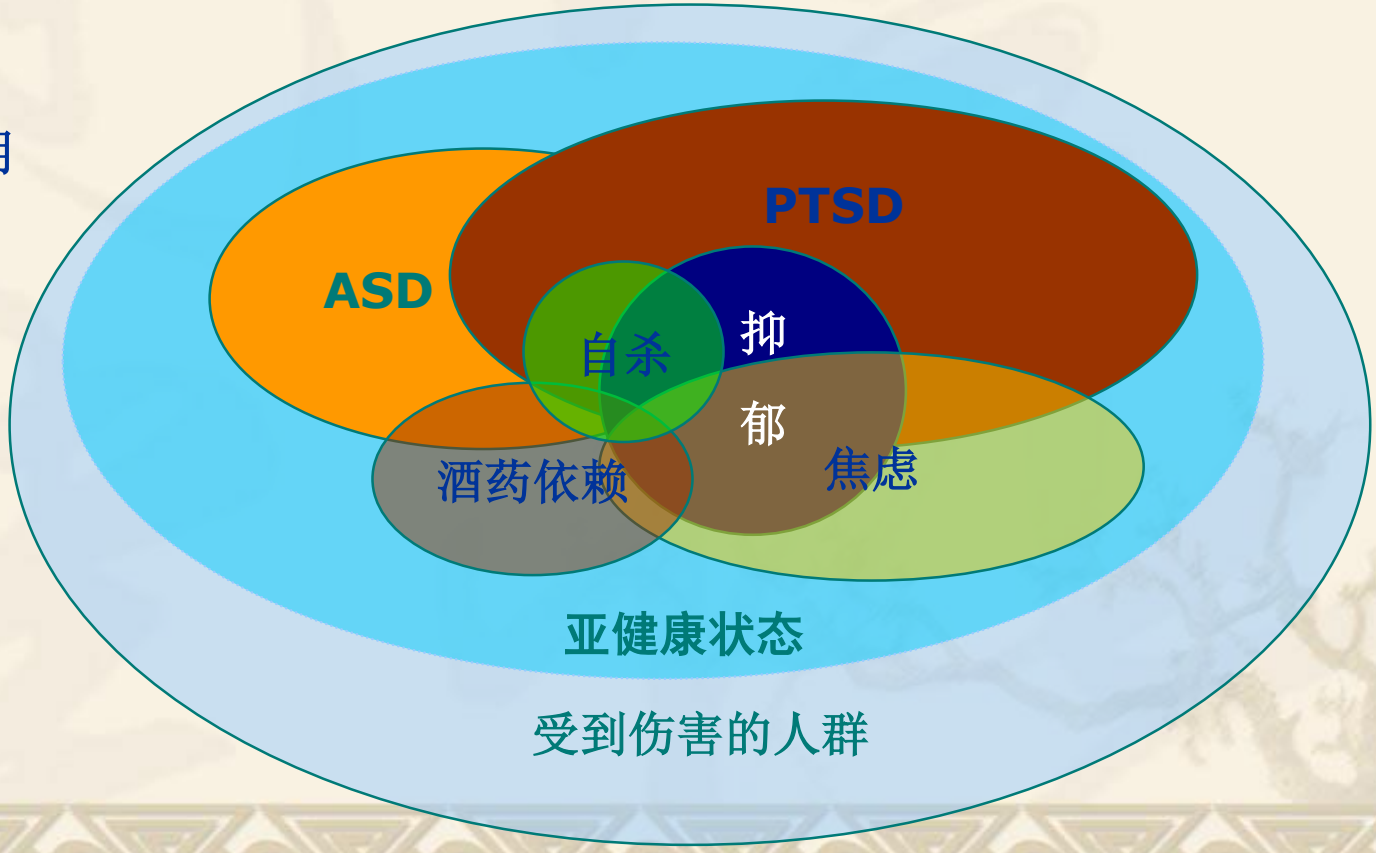
重大冲击的影响

- （1）重大的变故/创伤事件的发生
- （2）信念改变：不公平、太过分、不可接受
- （3）情绪反应：激怒 羞耻
- （4）行为倾向：攻击、伤害
- （5）对象指向：自己 他人（肇事者/无辜者）

个人价值或尊严 已经、正在、预期将要遭到严重践踏、挑衅、威胁时，个体容易做出自我保护或攻击伤害行为。

创伤后常见精神卫生问题

- 急性应激障碍（ASD）
- 创伤后应激障碍 （PTSD）
- 抑郁、焦虑
- 酒精、药物滥用
- 自伤、自杀



如何认识大学生群体的心理健康

- 大学生心理健康状况总体保持健康和积极；但是
- 心理因素和心理疾病已逐渐成为高效学生休学、退学甚至轻生等的主要原因；
- 大学生心理问题和精神疾病的比例有逐年上升的趋势；
- 以神经症为主的精神疾病成为大学生休学、退学的主要原因，重性精神病（如精神分裂症、重性抑郁症）尽管在大学生人群中发生比例不高，但可能产生较为严重的危害（如自我伤害、轻生自杀或对他人构成威胁等）。

美国大学生的心理健康问题

- 近十年来, 美国大学生（18-22岁）常见心理健康问题：
  - 躁郁症
  - 精神分裂症（相对稳定：1-2%）
  - 重性抑郁症（上升了200%）
  - 人格障碍（上升了300%）
- 校园安全问题显著增长：
  - 性侵犯（上升了400%）
  - 自杀（上升了300%）
  - 焦虑（上升了200%）
  - 酗酒、毒品、伤害事件……

美国大学生的心理健康问题

- 更多服用精神并药物的学生进入大学
  - 1998年的9%；
  - 2014年的24%；
- 有调查显示**7-10%**的美国大学生过去一年中曾经很认真地考虑过自杀；
- 有研究美国大学生**133**例自杀者，发现仅有约**20**位寻求过帮助；
- 加州大学伯克利分校有调查发现：**64%**的本科生曾自己对学业感到沮丧、紧张、失落等负面情绪感受。

心理健康简易判断

- WHO关于身心健康的简明判别标准
- 三好：个性好、处事好、关系好
- 五快：
  - 饮食快
  - 入睡快
  - 排便快
  - 行走快
  - 说话快

自杀危机的征兆：三托三变

托付	□ 托人：突然向亲友嘱咐、要求或委托，加强对某人的照顾 □ 托事：然把自己的重大事件，要求或委托代为执行或完成 □ 托物：突然打包身边重要物品或宠物，要求或委托代为照顾或保管
性情大变	□ 外向的人突然变内向/内向的人突然变外向/谨慎小心突然满不在乎 □ 少语的人突然多语/多语的人突然少语/
行为大变	□ 开始消失无踪/开始一直缠人/突然由坏急剧转好或者相反 □ 开始自伤自残/从事高危险的活动/查阅自杀方式/收集药品 □ 开始或增量酗酒/服用毒品/突然开始吃得很少或很多 □ 以各种方式将钱财挥霍光（包括全部捐献或赠送）
言语大变	□ 开始阔谈或书写：生命的意义/死亡的价值/家庭责任/生存信念 □ 开始阔谈或书写：没有人能帮上忙/活着太痛苦了/自杀的方式 □ 开始阔谈或书写：活不下去/死了算了/我的问题就要解决了/没有我他们会更好/马上就解脱了

自杀危机的风险评估

- 评估因素：
  - （1）抑郁程度重
  - （2）有自杀未遂史
  - （3）遭遇的急性应激 强度大
  - （4）生活质量低、慢性心理压力大
  - （5）刚刚遭遇严重的人际关系冲突
  - （6）有血缘关系的人有过自杀行为
  - （7）朋友或熟人有自杀行为。
- 判断标准：
  - 只有1个危险因素者，自杀可能性极小；
  - 有2-3个危险因素者，有30%的可能死于自杀；
  - 有6个及以上危险因素者，有96%的死于自杀。

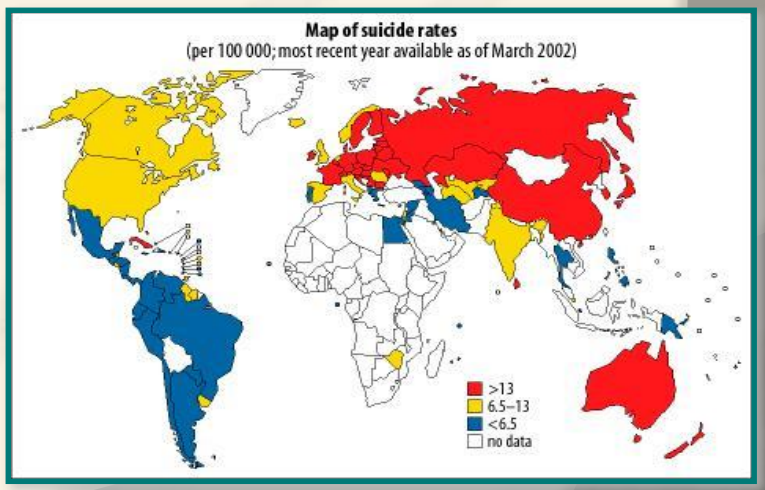
自杀危机的预防与干预

自杀，哪怕有一个都太多了！

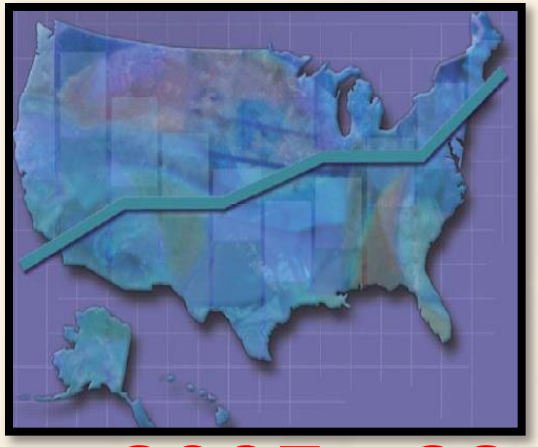
A Global Problem

World Health Organization

- One million deaths annually from suicide
- One death every 40 seconds
- Suicide is now among one of three leading causes of death among people aged 15-34 years



Suicide in the United States



"Suicide is a national public health problem"

1999 David Satcher, M.D. Surgeon General of United States

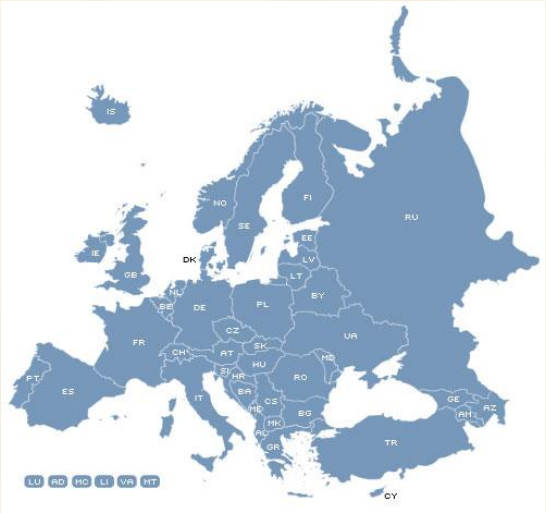
11th Leading cause of death

- **2005 32,637 reported**
  - 2004 32,439
    - 2003 31,484
      - 2002 31,655
        - 2001 30,622

Annual Number of Suicides each year

32,000

Suicide in Europe



1 Suicide every 4 minutes

400+ suicides per day…

58-65/100000 Russia and Baltic Countries
20-36/100000 France, Finland, Slovenia
3-10/100000 Mediterranean Countries

400 deaths each day by suicide
equivalent to a fully loaded 747 jet crash every day

The Bridge

- 70+ years old
- Considered to be an architectural marvel
- Over 1,200 documented suicides off this bridge; "documented" means at least two witnesses
- On average someone jumps every two weeks
- Trained staff stop 2 or 3 suicides per week

What is this Bridge?

The Bridge

- First suicide From Golden Gate Bride took place not long after completion in 1937
- Since then over 1,300 people have died
- Controversy over anti-jumping nets

The Bridge

- **Good news:** **If stopped and given help, people don't go on to take their lives**
- **Dr. Seiden, studied 515 prevented from jumping between1937-1971**
  - **95% had NOT gone on to complete suicide**
- **26 Survivors—jumped but did not die**
  - **100 meters drop**
  - **120 kilometers per hour**
  - **4 seconds—time to think**
  - **What would you suspect were some of their thoughts?**

有关自杀的一些看法

- 1、“自杀事件一般都是无迹可寻的”或“表明想自杀的人通常不会自杀”
- 2、“自杀未遂者并非真正想死”
- 3、“下决心自杀的人都是坚决想死的”
- 4、“情绪好转后自杀危机减少”
- 5、“一般人永不会有自杀的念头”
- 6、“一件小事也足以令人寻死？”
- 7、“有自杀行为者不需要精神医学干预”
- 8、“自杀者都有精神病”
- 9、“不能与有自杀可能性的人谈自杀，否则会促发他死亡”

面对想要自杀的人，可以做什么？

- 保密
- 吓呆
- 否认
- 忽视
- 逃之夭夭
- 粉饰太平
- 大讲道理
- 深入对话

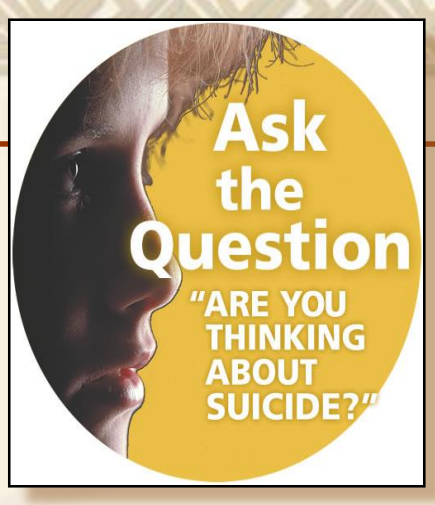
Q P R

Question, Persuade, Refer

Ask A Question, Save A Life

- QPR 并非心理健康专业人员的专用工具；
- QPR 不是心理咨询或心理治疗；
- QPR 是通过积极行动帮助处于困境中的人重燃希望。

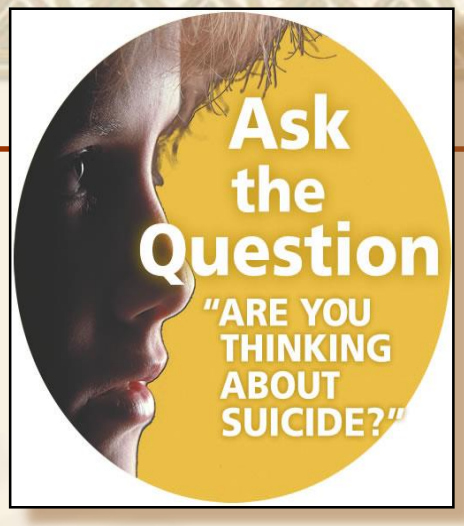
Q in QUESTION



不太直接的问法:

- 你最近看起来真的是非常低落，昨天我听你说不知道自己会怎么样的一些话语。有时候，当人们处于你这样的情况下，会感到无望。我想知道你是不是想过结束自己的生命？
- 你是不是有过睡过去再也不要醒来的想法？

Q in QUESTION



直接的问法:

- 你知道，当人们处于沮丧或混乱不堪的时候，他们可能希望自己死了算了。我想知道你是不是有同样的感觉？
- 最近你看起来相当的低落，我很担心你，我想知道你是不是想过自杀？
- 你是不是正在考虑自杀的事情？

不要这样来问：

- “你没想过要自杀吧，是不是？”
- “你不会傻到要有这么糟糕的想法，对不对？”
- “自杀是非常愚蠢的行为，你不会那样做，对吧？”

P in persuade

倾听：劝说人们继续活下去的方法

- 全身心关注对方，仔细倾听他遇到的麻烦，可以从“我想知道你遇到什么麻烦了？”开始；
- 不要打断他；
- 不要急于做出判断；
- 避免陈词滥调
- 保持冷静
- 不要急于给出解决方案

请记住：多数体验到自杀想法的人其实都希望找到活下去的办法！

P in persuade

- 坚持并反复告诉对方自杀不是解决问题的好办法。
- 要对对方遭遇的困难感同身受、充分理解。
- 牢固树立积极结果的信念，相信事情可以好起来。
- 告诉对方“事情确实很困难，但并非没有希望。”

P in persuade

然后问他们：

- 你愿意和我一起去寻求帮助吗？
- 你愿意让我帮你去寻求帮助吗？
- 你答应我在我们寻找到帮助之前不伤害自己，好吗？

记住：你倾听和帮助他们的意愿和行为，能够帮助他们重燃希望，使形势发生转变！

P in persuade

- 关系是让意图轻生者远离无望感的防火墙。
- 您对于积极结果的坚定信念，是让他们放弃“永别”计划的重要原因。
- 心怀自杀意念的人常常感到孤单、疏离，请一定要帮助他们感受到你就在他身边，你和他在一起！

R in refer

- 轻生者常常相信他们不会得到帮助，所以你要做更多。
- 最好的推荐/转介方法是直接把对方带到能够帮助他的人面前。
- 其次是取得对方接受帮助的承诺，然后做好去寻求帮助的具体安排。
  - 还可以问他：“你对于其他哪个人知道你的事情不会感到为难？我们可以打电话给他/她，请他/她来一直帮助你。”

For Effective QPR

- 告诉对方：“我希望你活下去”，或者“我在你身边，我们一起来克服困难、渡过难关”。
- 记得邀请其他人一起帮助他，询问其他还有谁可以提供帮助：家人、朋友、兄弟、姐妹、老师、医生……

For Effective QPR

- 建立一个团队，包括治疗师、精神科医生，或者其他任何可以给予咨询或治疗帮助的人员。
- 事后要跟进表达关心和支持，可以拜访、电话、卡片，或者你觉得舒服、合适的任何其他方式，让他们知道你关心着他们。关心可以拯救生命。

个体伤人风险评估线索

- （1）年龄：15-30岁之间的男性暴力倾向突出，老年男性也较突出；
- （2）物质滥用：酒精、精神类药物或毒品等成瘾物质的滥用；
- （3）暴力史：曾有过严重暴力、杀人、刑事犯罪、性侵犯、攻击或器物威胁的历史；
- （4）心理疾病：反社会人格、偏执狂、狂躁型人格、精神分裂症、抑郁发作；
- （5）压力事件：失恋、失业、人际关系破裂、正在遭受躯体或心理虐待或有此类历史、财务损失、尊严或价值受贬损，以及由这些而引发极度的挫折感或失控的暴怒情绪反应；
- （6）家族史：童年期不稳定、暴力的家庭生活史，家庭及社会支持严重缺乏；
- （7）时间：夜晚发生暴力事件比例高，精神病患者入院初期比例高，人际冲突激烈爆发时发生突发暴力行为可能性大，心理或精神疾病重度症状发作期；
- （8）场所：有预谋的暴力行为较多发生在僻静、荒凉、私密的地方；而突发的暴力行为往往在吵杂的、混乱的、严重对立氛围的场所爆发，以及人群聚集激愤、激情相互感染的环境（如游行过程中出现集体性打砸抢行为）等；
- （9）当事人表现：肌肉紧张，眼球膨胀并快速转动，瞪眼或完全避免目光接触，封闭的、防御性的身体姿态，肌肉抽搐、手指颤抖、眼皮抽动、身体战栗，衣装凌乱，不安、不停地来回踱步；言语表现出加大嗓门、大喊大叫、语速加快。

伤害风险评估

- 以上9类征兆，发生或存在某个人身上越多，则暴力发生的可能性越大。因此，我们一旦发现有人可能存在以上的某些情况，我们需要进行评估，比如可以提问：“你曾经发过脾气吗？”“当你感到很恼火、很愤怒的时候会发脾气吗？”若得到肯定回答，需要进一步问他/她：什么时候、在什么地方、由于什么原因、采取了什么行为等信息。若答案中非常明确地涉及到以上征兆，我们无论当事人如何冷静，如何理性，都需要对其暴力倾向保持高度警惕或重视。对于伤害对象特别明确、计划特别详细的，干预者在确保自身安全的基础上，应在当事人还未实施其暴力行为之前，及时通报或引入家人、警察、安保等相关人员采取措施，尽一切努力防止暴力伤害行为的发生。

干预

- （1）进行教育。通过推理和消除疑虑来教育当事人，让他们明白将会遇到什么事情、为什么会发生这些事情，以及这些事情是如何发生的。此时，要以当事人的拥护者的角色来与他们对话。
- （2）避免冲突。只要有可能，就要努力避免与当事人发生冲突和敌对，不要用恐吓去对付他们的恐吓。
- （3）安抚情绪。在不能判断当事人的攻击和暴力行为的发生与否，又不能立即得到帮手的情况下，需要对他们的情绪尽可能进行安抚。
- （4）转移情绪。尝试着推动当事人把愤怒情绪转移到其他事物上去，以减弱其威胁性。比如可以请当事人选择没有威胁性的姿态（请坐下，请先喝点水，请稍等一下……），然后将注意力从冲动鲁莽的行为转移开。
- （5）暂时休息：若当事人不能控制他们的情绪，要让他们在他比较熟悉或较少刺激的环境中，自己把事情想想清楚。
- （6）展示力量。若当事人不能进行调整，不愿意顺从或有攻击行为，需要显示力量。如若当事人威胁到干预者，干预者可以寻求外来的帮助，因此，干预者需要在开放的地方进行会谈，还需要安全保卫方面的工作人员在场。
- （7）隔离。隔离比暂时休息要严格得多，是严厉的限制性措施，通常需要警方根据法律来采取这类行动。
- （8）约束。一般情况下，只有警方或精神病院可以对当事人采取约束措施，其他人员只有在当事人即将发生严重暴力行为（伤害他人或其自己）之时不得以而采用，注意需要足够的人员。
- （9）使用镇静剂。若以上步骤都不能帮助当事人稳定下来，需要在医生的指导和监督下实施化学药物限制。其他人员绝不可采用此措施。

协助同学的常用方法与基本态度

- **尊重**：以平等、民主的态度尊重学生的人格和面临的困难；
- **真诚**：真挚诚恳、坦诚相待，不刻意掩饰自己的想法和态度，以透明开放、真心诚意的心态赢得同学的信任；
- **关注**：无条件地从整体上接纳同学，以坚定的态度注意和肯定同学自身存在的有利于问题解决的积极因素；
- **倾听**：专心听取同学的述说，用心倾听；
- **共情**：设身处地从对方的角度去体会其内心感受，领悟其思想、观念、态度和情绪感受；
- **鼓励**：借助语言、表情或肢体语言来表达对对方的重视、接受和支持，强化其叙述或改善的动机；
- **引导**：针对对方的问题将其导向正确的认识、看法、态度及适当的行动与努力，激发其力量；
- **挑战**：在良好关系和信任的基础上，对对方信念、想法、认识进行挑战，促进积极正向改变。

最后：建立良好氛围的简易沟通方法－BATHE

Background	• What is going on in your life? • 背景
Affect	• How do you feel about it? • 情绪状态
Trouble	• What trouble you most? • 烦恼、困难
Handle	• How are you handing that? • 努力解决的行动
Empathy	• It must be very difficult for you! • 肯定、认同、理解、共情

Background

- **首先关切地问：**
  - 最近好几次上课没有看到你，我有点担心你，在忙什么呢？需要帮忙吗？
  - 最近好几天看你都有点没精神，你怎么啦？有什么需要帮忙的吗？
  - 最近周末你在忙些什么？我觉得你似乎很疲劳的样子？
  - 你今天看上去和平时不太一样，有什么烦心事吗？
- 目光直视，但温和的
- 身体保持一定距离，不要太近或太远
- 语气轻松，但关切的
- 复述你听到的

Affect

- **然后关切地问：**
  - （对发生的这件事）你心里什么感觉？
  - 每天打游戏，好几次课都没看到你。你上课时间在寝室里打游戏的时候，心里什么感觉？
  - 同寝室的同学很晚睡觉，你心里什么感觉？
  - 你说你心里有点不舒服，你觉得是怎样的不舒服呢？
- 不带成见地，不先入为主地问
- 开放式提问，让对方觉得你不是在批评他或者袒护他
- 了解他的感受，帮助他澄清他的感受

Trouble

- **问完感受后，询问引发这种感受的原因：**
  - 你觉得不去上课有点担心，你最担心的是什么呢？
  - 和那个同学有点冲突让你觉得有点不舒服，你有点生气。你觉得是哪一点让你最生气呢？
  - 和女朋友分手了让你很伤心，最让你伤心的是哪一点呢？

- 请不要先入为主
- 给他时间思考，耐心地听他把话说完
- 启发式的语调，但尽量不要直接给出你自己的猜测，这样会打断他的思考，让他感觉被动。

Handle

- **找到了核心问题，询问他本人的处理方式：**
  - 你刚才说，同寝室的很晚回来，会吵醒你，你跟他讲过声音小一点，他也没有改善。那你怎么办呢？
  - 你伤心的时候会做些什么让自己感觉好些呢？
  - 你妈老打电话来管你，让你很烦。你是怎么处理的呢？

- 不要给建议
- 即便对方问你该怎么办，你也要先邀请他说出自己想法和打算
- 每个人都有他自己处理问题的方式，你可以帮他意识到他自己的方式是什么。

Empathy

- **以肯定的、积极的态度来回应：**
  - 你这么做真是太不容易了！
  - 你真的挺在乎你的爸爸妈妈的！
  - 看起来你心里还是很担忧自己的学习啊。
  - 听起来你还是很在乎你的学业的。

- 站在对方的角度去理解和体会，不要居高临下指导他。
- 要知道对方任何的努力中，都有积极的一面，发现到它，并让对方知道！
- 理解，是你可以为别人做的最有价值的举动！

谢　　谢！