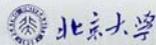


学校危机事件干预 和相关伦理法律讨论

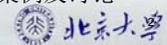
北京大学心理学系
北京大学心理健康教育与咨询中心
徐凯文
kevin073@263.net



讨论大纲

- 前车之鉴——危机干预个案的讨论
- 怎样评估和处理有潜在危险的学生个案
——危机干预的快速评估
- 保密原则是否以及怎样突破？
——校园危机干预和相关法律伦理问题。
- 安全性协议有用吗？
——怎样使用安全性协议？
- 心理治疗师、精神科医生也是高危职业
——校园危机干预的经典案例及讨论

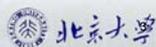
COPYRIGHT 徐凯文



危机干预前评估什么？

- 精神症状
- 诊断
- 自杀风险评估

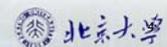
COPYRIGHT 徐凯文



危机干预前评估什么？

- 精神症状和诊断
- 自杀风险评估

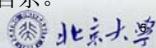
COPYRIGHT 徐凯文



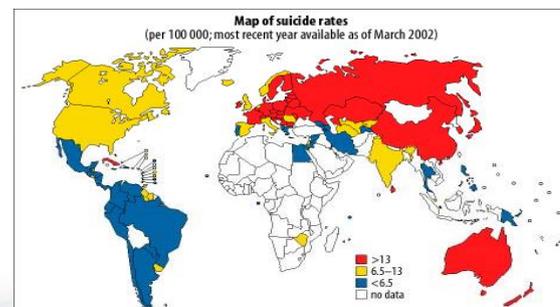
相关因素

- 自杀与心理社会因素
 - ①人际关系问题；
 - ②被抛弃或被拒绝(家庭，挚友)；
 - ③丧失；
 - ④工作和经济状况；
 - ⑤不良的心理素质和个性因素。
- 自杀与精神疾病
 - 各种类型的抑郁、精神分裂症、酒中毒、人格障碍、神经症、器质性精神障碍等。
- 自杀与躯体疾病
 - 中枢神经系统疾病、恶性肿瘤、艾滋病、病程迁延、久治不愈的躯体疾病可导致自杀。

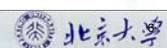
COPYRIGHT 徐凯文



自杀与文化



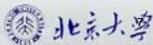
COPYRIGHT 徐凯文



危险警示

沟通

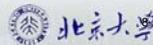
- 1. 在校内发表的文章、诗句、日记、期刊、艺术作品中有关于自杀的内容；专注在与死亡、死后世界等等有关的主题上。
- 2. 与课程内容无关的关于自杀的问题

COPYRIGHT 徐凯文 

危险警示

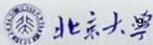
警告的行为

- 1. 威胁要自杀
- 2. 无法控制冲动
- 3. 暴躁
- 4. 有可用的致命方式
- 5. 之前曾有过自杀行为、自杀意图
- 6. 结束行为，如：撰写遗嘱，分送有价值的财物，预作死亡准备
- 7. 突然的行为改变。比如做超出原本性格的事、情绪不稳等等

COPYRIGHT 徐凯文 

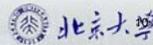
自杀评估

- 1. 计划的特性——计划内容是什么，计划得多详细
- 2. 方式的杀伤力——选择的方法危险性多高
- 3. 选用来完成计划的方法的可行性
- 4. 在计划中帮助个案的可能性
- 5. 个案的自杀史
- 6. 心理疾病病史

COPYRIGHT 徐凯文 

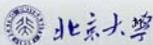
新生儿评分

	0	1	2
○皮肤颜色	全身呈青紫色	手脚末梢呈青紫色	粉红色
○心搏速率	听不到心音	心搏微弱<100次/分钟	心搏有力>100次/分钟
○呼吸	没有呼吸	呼吸节律不齐	呼吸规律
○肌张力及运动	肌张力松弛	肌张力异常亢进或低下	肌张力正常
○反射	毫无反应	低声抽泣或皱眉	对弹足底或其他刺激大声啼哭

COPYRIGHT 徐凯文 

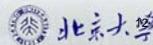
自杀自伤评估表（徐凯文）

	无	有（低）	有（高）
○评估自杀、自伤计划	0	1	2
○评估既往相关自杀、自伤经历	0	1	2
○评估目前现实压力	0	1	2
○评估目前支持资源	2	1	0
○临床诊断	0	1	2

COPYRIGHT 徐凯文 

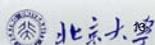
评估

- 0-2分 可以回家，报告督导，需要观察随访
- 3-4分 报告行政领导，报告院系辅导员，密切观察随访；24小时监护，24小时后再评估。可以通知父母。
- 5-6分 报告行政领导，报告院系辅导员，密切观察随访；通知父母，送精神科门诊，或精神科会诊，24小时监护，强烈建议住院。
- 7-10分 通知父母，立即住院。

COPYRIGHT 徐凯文 

评估后的干预

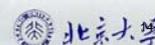
COPYRIGHT 徐凯文



干预方法与法律

- 行政处理
 - 通知咨询中心领导
 - 通知院系
- 专业处理
 - 心理咨询
 - 报告督导
 - 现场干预
 - 随访

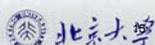
COPYRIGHT 徐凯文



干预方法与法律

- 院系干预
 - 通知父母
 - 24小时监护人
- 医疗干预
 - 门诊
 - 住院

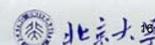
COPYRIGHT 徐凯文



上海市精神卫生条例 (2001)

- 第二十五条 精神疾病的诊断，应当由具有主治医师以上职称的精神科执业医师按照国家现行的医学标准作出。
- 第三十条 具有主治医师以上职称的精神科执业医师认为完全或者部分丧失自知力的精神疾病患者必须住院治疗的，应当提出医疗保护住院治疗的医学建议。精神疾病患者的监护人应当代为或者协助办理住院手续。
- 第三十一条 精神疾病患者或者疑似精神疾病患者有伤害自身、危害他人或者危害社会行为的，其监护人、近亲属、所在单位、住所地居民委员会、村民委员会或者事发地公安部门应当将其送至精神卫生医疗机构；其他单位和个人发现的，应当向其住所地居民委员会、村民委员会或者事发地公安部门报告。经两名以上精神科执业医师其中一名具有精神科主治医师以上职称诊断认为必须住院观察的，精神卫生医疗机构应当对精神疾病患者或者疑似精神疾病患者实施紧急住院观察，同时通知其监护人或者近亲属。

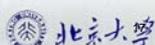
COPYRIGHT 徐凯文



北京市精神卫生条例(2006)

- 第二十六条 从事精神疾病诊断、治疗的人员应当具有医师执业证书；重性精神疾病的诊断应当由具有二年以上精神疾病诊断、治疗工作经验的精神科医师作出。
- 第二十九条 精神疾病患者自愿到医疗机构接受治疗的，由本人或者其监护人、近亲属办理就医手续。
- 第三十条 经诊断患有重性精神疾病的患者，诊断医师应当提出医学保护性住院的建议。
医学保护性住院由重性精神疾病患者的监护人或者近亲属办理住院手续。

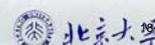
COPYRIGHT 徐凯文



北京市精神卫生条例(2006)

- 第三十一条 精神疾病患者有危害或者严重威胁公共安全或者他人人身、财产安全的行为的，公安机关可以将其送至精神卫生医疗机构，并及时通知其监护人或者近亲属；单位和个人发现上述情形的，可以制止并应当及时向公安机关报告。

COPYRIGHT 徐凯文



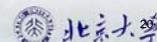
等级	等级描述	行政处理			专业处理		院系干预		医疗干预	
		通知领导	通知院系	心理咨询	报告督导	现场干预	随访	通知父母	24小时监护人	门诊住院
5级	目前无危险	否	否	是	2周内	咨询师	每两周	否	否	否
4级	潜在危险	否	否	是	2周内	咨询师	每周	否	否	否
3级	轻度危险	是	否	是	立即	咨询师	每周	否	否	建议
2级	中度危险	是	是	是	督导到现场	督导到现场	每3天	是	观察	建议
1级	高度危险	是	是	是	到现场	到现场	每天	是	是	落实
0级	已经实施	是	是	是	到现场	到现场	每天	是	是	落实

COPYRIGHT 徐凯文

干预

- 首先，付出任何努力让个案放弃他所选的方法。
- 减压，评估导致自杀想法的应激源，设法处理。
- 要打破保密原则，而且要通知其家人或朋友。（妥善保存相关材料，如遗书）。
- 不管年龄多大，都要建立一条「生命线」。
- 和个案订不伤害协议。
- 立即处理。
- 尽快约定下一次的会谈时间。
- 制定行动计划。
- 随时可用电话联络到。

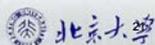
COPYRIGHT 徐凯文



面对自杀的处理原则

- 认真看待自杀表态
- 维系生命安全为首要，考虑是否需要陪伴
- 倾听共情其感受
- 切勿急于「讲道理」
- 灌注希望
- 开启解决问题之端，处理引发的导火线
- 转介精神科评估及后续处理

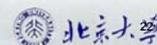
COPYRIGHT 徐凯文



不伤害协议的主要内容

- 确立咨询关系
- 确定和承诺和咨询期间，不做伤害自己的事情。
- 如果有伤害自己的冲动，可以通过和咨询师联系或其他方式寻求解决。
- 如果有伤害自己的冲动，在实施之前，必须和咨询师取得联系。咨询师联系方式。
- 如果来访者违反该协议，咨询师有权终止治疗。

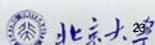
COPYRIGHT 徐凯文



关于安全性协议的注意点

- 安全性协议永远也不能替代细致而又完善的自杀评估。
- 在某些特定的临床情境下，安全性协议可以起到微弱到中度的威慑作用，但是永远不要把它当作安全性的最终保障。
- 自杀评估不是一件静态的物质，而是动态的过程。
- 安全性协议可能会对某些病人产生反作用，因此必须小心使用。
- 如果做得不好或是记录得不好，安全性协议很可能在法庭上对心理医生造成伤害，而不是帮助。
- 最近一项对135名具有自杀危险的住院病人的研究发现，病人当中的绝大多数都对签署“不自杀协议”表达了积极的评价。
- 使用安全性协议可以实现许多重要目标，比如在心理医生和病人之间促成治疗联盟关系，以及辅助自杀评估的完成。”

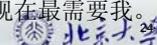
COPYRIGHT 徐凯文



举例

- 来访者最近确实存在自杀想法（具体内容请参见个人病史）。而在现在，过完周末之后，她否认存在任何自杀念头。她能够与我签订一份安全性协议，并在这个过程中表现出很好的目光接触和坚定的握手。
- 来访者与我一起签署了一份安全性协议，在这个过程中，她表现出良好的目光接触、坚定的握手，以及真诚的情感，同时还补充说：“医生，尽管我感到非常抑郁，但是我永远不会自杀。我需要在离婚过程当中为了儿子活下去。他现在最需要我。”

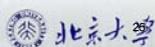
COPYRIGHT 徐凯文



Tarasoff诉加州大学案

判例报告索引号131 California Reporter 14 (1976年7月1日), 17Cal, 3d 425 (1976)。案件的事实陈述和多数意见由Tobriner法官撰写, 异议则由Clark法官提呈。

COPYRIGHT 徐凯文

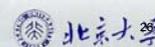


案例 Poddar (1969)

- Lawrence Moore博士是附属于加州大学伯克利分校的Cowell医院的心理咨询师。Poddar是他的来访者。在咨询过程中, Poddar告诉Moore他准备杀死自己的女友, 但没有告诉Moore他女友的名字, 只是告诉Moore女友去巴西度假去了。

- 如果你是Moore, 你会怎样做?

COPYRIGHT 徐凯文

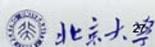


Continue

- Moore博士在两位精神科医师, Gold大夫和Yandell大夫的支持和协作下, 决定将Poddar留置精神病院观察。Moore博士立即口头向校园警察局Atkinson和Teel两位警官请求帮助, 同时向警察局发出书面要求, 请警方协助确保将Poddar关押起来。

- 如果你是Moore, 你会怎样做?

COPYRIGHT 徐凯文



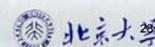
Continue

- 三位校园警官, Atkinson, Brownrigg和Halleran将Poddar带到警局拘留起来。几位警官认为Poddar看起来行为合理, 心智健全, 加上他保证不接近Tatiana, 很快便将Poddar释放。

- Podder也不再来求询了。

- 如果你是Moore, 下一步你会怎样做?

COPYRIGHT 徐凯文

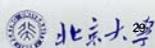


Continue

- Moore博士的上级医师Powelson大夫, 也是该医院的精神科主任, 在Poddar被释放后向警察局要求退还Moore博士书面要求警方协作的信件, 并指挥手下的人将所有相关文件, 包括Moore博士对Poddar实施心理治疗的所有记录全部销毁。Powelson医师也没有采取任何行动来将Poddar收入精神科的检查 and 留置治疗机构中观察72小时以上。告诉他, 这个案例不要再采取其他行动了。

- 如果你是Moore, 你会听从督导的建议吗?

COPYRIGHT 徐凯文

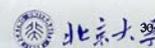


Continue

- 在Poddar女友(Tarasoff)去巴西度假回来后不久, 1969年10月27日, Poddar杀死了Tatiana Tarasoff。Tarasoff的父母起诉校方, 并连带起诉Moore没有有效阻止Poddar杀死Tarasoff。

- 你认为在这个案例中, 咨询师是否存在伦理问题?

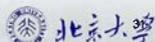
COPYRIGHT 徐凯文



起诉理由

- “（被告）未能（向公众或相关人员）警示危险病人（的存在）”，……同时指控被告在没有警示Tatiana的父母其女儿处于Poddar的威胁之中的情况下，玩忽职守地释放了Poddar。”

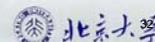
COPYRIGHT 徐凯文



Continue

- 在1974年的一审判决中，初级法院判定存在“警告的责任”，加利福尼亚州巡回法庭进一步判决咨询师有“保护的责任”，因此认定Moore存在专业的失职。
- Tarasoff一家以5比2赢得诉讼。
- 对此判决，你的评论和看法？

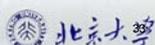
COPYRIGHT 徐凯文



由Tobriner法官撰写

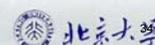
- 我们首先要解释一下：为什么不能够仅仅因为Tatiana不是他们的病人，那些被告——心理治疗师们就可以逃脱其法律责任。
- 当一位心理治疗师确定，或者按照这个职业的专业标准作出了判断，他的病人表现出了对他人的严重暴力危险倾向时，他就立即有职责去采用一些合理的手段来保护可能的受害人免遭危险。执行这个职责会要求治疗师根据不同的情况采取一个或多个不同的步骤。这样他就应当及时通告和警示受害人或相关人员可能发生的危险，或通知警察，或采取在这个特殊情形下任何合理的和必要的步骤和行动。

COPYRIGHT 徐凯文



- 心理治疗师的职责是否充分完成还必须用传统的过失标准来加以衡量，看他在不同的情况下进行的治疗和相关的行动是否合理……总的说来，心理治疗师不仅对其病人，而且对其病人所图谋的受害人负有法律责任，他在这两方面的责任都要受到法官和陪审团的审查……，可供心理治疗师选择的（用于保护可能的受害者的）方法很多，比如告知受害人（患者意图中的受害人）使其防范这种可能的危险（就是一种方法）。这么做并不会损害和剥夺其（图谋加害于人的）病人的自由这种激烈的后果。通过权衡受害人的生命危险和这种警告对病人造成的一种并不确定的推测性的权利损害，我们认为，尽管（精神病学）专业上无法精确预测病人的暴力行为，但这并不能消除心理治疗师保护处于危险中的受害人的法律责任。
- 我们承认，支持有效地治疗精神疾病和保护精神病人的隐私权是我们社会的公共利益……（与此相关的）心理治疗过程中医患交流的内容的保密性质也是同等重要。相对于这种保护（患者）隐私的公共利益，我们必须权衡（患者造成的）暴力伤害对公共安全和公共利益的影响。

COPYRIGHT 徐凯文



- 在本案的情形中，（向可能的受害者）透露心理治疗中医患交流的内容并不损害医师的诚实和信誉，也不违反职业伦理原则：如1957年美国医学学会颁布的医学伦理原则的第9部分所示：“医师不能透露在医疗过程中所获取的患者的隐私内容……除非法律要求如此或者出于保护个人或社会的福利，……”我们认为，保护他人免受伤害，较之不能透露心理治疗中医患交流的内容这种对患者隐私的公共政策保护，前者更为重要。

- 公共危险的开始，便是个人隐私及其保护的结束。

COPYRIGHT 徐凯文

