

一位男博士的心理咨询体验

抚平焦虑 发现自我 找到真爱

中国青年报 中青在线记者 刘昶荣

绝望、恐惧、愤怒、痛苦 正在北京化工大学读博士的李俊一(应采访对象要求,此为化名)在说起他上一段恋情时,毫不吝啬地用着这些消极而灰暗的词语。现在李俊一也不明白,当时如此痛苦,自己为什么没有提出分手。直到他去一家心理咨询机构咨询了三四次以后,终于决定与朋友提出分手,并删掉了对方所有的联系方式,正式结束了这段恋情。今年26岁的李俊一说,这段半年左右的恋情是他人生中最黑暗的一段日子。

李俊一求助的心理咨询机构负责人马泽中说,近几年因为恋爱来咨询的求助者有两个明显趋势:一个是恋爱低龄化;另一个是高学历群体占较大比例。不过马泽中认为,不应该对高学历群体的恋爱问题带有偏见,相对本科生,研究生和博士生的年纪更大一些,进入适婚年纪的高学历群体对恋爱和婚姻的需求更为迫切。

心理咨询止损不健康亲密关系

李俊一的前女友一直拒绝他带她入自己的生活圈,也不让李俊一和自己的朋友公布两人的关系。李俊一在那段自己已被全面否定的亲密关系中,感受到的一直是消沉和痛苦。他当时陷在泥潭里无法自拔。李俊一曾经试图和同学、朋友聊天求助,但是效果都不太理想,有很多社交的成分在里面,没办法关注自我,最多是宣泄下情绪,然后我的状态还是没有改变。直到李俊一走进了心理咨询室。

心理咨询师通过循循善诱的问题,让李俊一回到原来的情景中,感受他当时的情绪,进而找到情绪产生的原因。李俊一慢慢地发现,自己之所以会开始这段亲密关系是因为当时感觉孤独,而愤怒、狂躁、不安等等这些情绪,都是因为恋爱对象对他的否定、讽刺甚至是谩骂而产生的本能反应。

这些抽丝剥茧的分析,让李俊一可以站在客观的立场上看待这段关系,于是他渐渐回归了理性,主动提出与女友分手。虽然现在李俊一也没办法十分淡然地看待这段灰色的过去,但是了解了这些糟糕情绪是如何产生的之后,他最起码可以做到不痛苦和平相处了。

近几年,越来越多的大学生开始像李俊一一样在受到情感创伤之后向心理咨询中心求助。北京师范大学心理咨询与服务中心的咨询师夏翠翠也告诉中国青年报,中青在线记者,过去三四年,来咨询中心求助的大学生人数呈井喷式增长,基本每年都有30%左右的增幅。夏翠翠认为,大学生群体的生活是时代发展的缩影,物质生活的富足让更多人开始关心自己的心理健康,同学们对心理咨询的认可

度也在提升,从平时的咨询中就可以感受到,现在,越来越多的学生可以主动说出自己的问题。马泽中也表示,过去,青少年都是被家长强制带来咨询的,而近三四年则反过来了,很多青少年会主动提出进行咨询。

擅长大学生情感咨询的夏翠翠表示,在北师大心理咨询中心,情感问题排在大学生咨询问题的第三位,但是没有很明显的共性,每个学生产生情感问题的原因都不尽相同。

心理咨询让我变得真实

在李俊一看来,正是在心理咨询过程中深入的自我探索,才让他找到了抚平痛苦的良药。李俊一说:和心理咨询师交流的过程是一个袒露自我的过程,这个过程非常迷人。李俊一当初抱着治愈情伤的目的地开始心理咨询,没有想到却让他实现了更为深刻的自我认知,李俊一觉得心理咨询给他带来的收获大大超过预期。

李俊一曾经是一个总觉得周围有很多危险的人,他害怕打乱生活规律,和别人的交流也比较拘谨,爱防备,他觉得焦虑就像是一层底色弥漫在他的生活中。从2015年年初到现在,将近两年的心理咨询过后,这层焦虑的底色依旧存在,但是李俊一觉得他已经可以和这份焦虑和平相处了。



一对一心理咨询。

视觉中国供图(资料图片)

心理咨询带给我最大的收获就是,让我再遇到焦虑时,会分析它产生的原因,而经过分析我发现,很多焦虑并不是因为某件具体事情本身,而是事情触发了自己曾经产生痛苦的回忆。梳理清楚之

后,这份焦虑就会缓解很多。

而这份对自己焦虑的清楚认知也让李俊一慢慢学会放下防备,展示真实的自己:这个真实的自我,一定要展示给某个人,而这个人正好是我现在的恋人。

生命的追求:优活 善终

徐光炜 王东民

生命以质量为先,抑或长度为重?此乃见仁见智的议题。

日前,偶见北大29岁女博士姜滔罹患渐冻症后的遗言:一个人活着的意义,不能以生命的长短为标准,而应以生命的质量和厚度来衡量。这乃是她两年多来与病魔作了顽强斗争,饱受了难忍的折磨,经历了漫长的求医之路后,选择平静而庄严地离去时,悟出的生命意义。阅后,作为一名医生,深感当今医学之无能,除癌症,尚有诸多病症令医者无策,致使这位来自深山的土家族年轻才女,在学业将成、壮志未酬之际作出这种选择!

扼腕之余,不禁忆及笔者两位挚友,均是医界翘楚,曾在医疗一线经历诸多助患者与死神搏斗的医师,但当他们自身罹患心脑血管疾病面临死亡时,竟事先留有遗嘱,放弃做心肺复苏等任何有创伤性的抢救措施,选择平静地离去。

长期的职业环境虽让许多医者被训练成在工作中,避免暴露个人情感,但医者终究也是人,当然不会轻易放弃自己的生命。一生从事救死扶伤事业的医务工作者,面临死亡威胁时,居然不用近水楼台先得月的有利条件,放弃唾手可得的医疗资源,而选择平静地离去,令人费解。

其实,正由于许多医者长期从事与死神作斗争的工作,从而不但对现代医学的局限性有深刻的认识,同时在漫长的职业生涯中亲历了太多生离死别,在一些已病入膏肓或已奄奄一息的病人身上,采用各种先进的医疗技术以延续其生命。诸如气管切开、插管连接呼吸机人工呼吸、静脉内置导管持续输液、灌注各种维持生命所需的营养液及药物,在重症监护室中,几乎每一患者均是如此。诚然,这些抢救措施对某些急性或外科手术后的患者,常可助其渡过难关,转危为安重获新生。但对其他患者,尤其是年事已高,患有不治之症或其他重症的患者,这些抢救措施并

不能改变其最终归天的结局,而这种损伤性较大的抢救措施,无疑是一种折磨。尤其是某些幸运儿,即使暂时战胜了死神,但也会遗留各种严重的后遗症,生命质量显著下降,必需长期在各种药物或器械的支持下,藉他人之助,勉强维持生命,这种苟活的状态,岂能被智者接受?

这些日积月累的经历,已根深蒂固地存在于许多医者的脑海中,他们深刻地感受到在痛苦和孤独中死去是最可怕的,从而选择在平静中离去,自在意料之中。

当患者亡故,其因颇为复杂,也有医生之责,也有难言之隐。既有医患间认知的差异,更有社会因素、文化影响。试想当你在家属簇拥下面临一重症患者,众多家属的焦虑情绪可以想象,一致的要求是不遗余力地予以抢救,盼能施以最新的技术、最好的药物,费用在所不惜,在旁的单位领导往往也全力支持家属的意见,要求医院组织力量施治,即使仅有1%的成功率也不要放弃。

面对如此强大的压力,尤其在当前医患间信任度较差的情况下,医者岂能坚持己见而不顾其他?即使就病情稍加解释,也颇易被处于焦虑又迷茫情绪下的家属误认为推卸责任、抢救不力。须知医患间对患者病情的认知是存在固有差异的,理应进行充分的沟通与交流,遗憾的是在现实情况下这种交流难以正常进行。医者为了免除不必要的医疗纠纷,即使明知是无效治疗,也常依家属之所求而行。何况现今医院的运行机制,尚须自负盈亏,利之所趋,可增奖金收入,何乐而不为?

据有关部门统计,目前国人之医疗消费,主要集中在生命的最后一年,恐其中不乏无效治疗或过度治疗之过。更令人深感遗憾的是,这一痛苦的施救历程,常在患者不知情或被动,的情况下,在他人的安排下开始。行笔至此,笔者想起多位享受特殊医疗照顾的长者,在其生命后期,意识全无且丧失自主呼吸功能的情况下,由于家属坚持,藉各种先进的医疗技

术,仍在医院经年维持生命体征,相信如患者本人有知,定会愤而斥之。

在分析上述现象时,也不应忽略好死不如赖活,传统文化对人们的影响。长期以来,国人缺乏对死亡的正确认识,不但以不能视死如归,反之将其视为畏途,以致从来就习惯于追求生命的长度而忽视其质量。长命百岁,人们对幼儿的祝福,也是人生的追求目标。缘因中华民族长期以来处于体弱的东亚病夫状态,中年即殁是常态,人们追求长寿,寻仙问道,遍找长生不老之药,即使赖活也然。

然则现今人民的平均预期寿命已向80岁迈进,已进入追求美好生活的新时代,社会上已普遍见老之态,追求并享受美好的生活乃是众生之愿。人们深知生、老、病、死仍是无法改变的自然规律,即使日后随着科技的进步及环境的优化,人活百岁可成常态,但人们应追求的是健康地迈入百岁,无质量的生命无异于行尸走肉,应予摒弃。

生命的质量与长度,何者为优,不言而喻。人们应追求生活质量,将生命质量置于首位,优于长度才是正途。人生尚且如此,医者岂能不遵此道?笔者认为应将优活、善终视为今后众人奋斗之目标。

打破误区:癌症病情告知并非洪水猛兽

摘要:患者知道病情后,最大的改善是不确定性的下降。当他们知道自己还有多少时间时,就有时间思考并决定自己面临死亡时是否做急救。不确定性降低后,接受安宁疗护等治疗方式的可能性就会提高。

赵建琳 中国青年报 中青在线记者 齐征

前些年的电视剧常有这样的情节:患者突然晕倒被送往医院,检查结果出来后,得知患者得了癌症的家属一脸愁容,躺在病床上的患者则不知内情一脸茫然。待家属走进病房后,又笑着安慰患者,没什么太大问题,治疗一段时间就好了。

这是家属为了保护患者而说的善意的谎言。

每个患者都有知道病情,自己作决定的权利

在台湾马偕纪念医院精神医学部、安宁疗护教育示范中心、自杀防治中心主任方俊凯多年前做的癌症末期抑郁症与自杀行为心理治疗的研究中,一位患有肺癌的91岁的老先生在转院第二天试图用水果刀自杀。

事情发生后,这位患者的主管医生请方俊凯帮忙做做工作。在方俊凯去看望这位老先生之前,患者两个60多岁的女儿要求不能将病情告知其父。

两次,老先生就是闭口不谈为何自杀。直到方俊凯第三次去看他,老先生开门见山:医生,我到底得的是什么病?

此时,那两个女儿正在门外眼睛直勾勾地盯着方俊凯,方俊凯说:他们没有跟你讲,应该是一些考量吧。话音刚落,老先生就请医生离开:医生,你可以回去了。

方俊凯问道:你觉得我不会告诉你,所以要我走是吗?老先生点头说:对。方俊凯再问:既然你问了这个问题,那就表示你很在意,你自己是怎么看的呢?

沉默。几秒钟之后,老先生蓦地冒出两个字:肺癌。

方俊凯明白,自己如果说你怎么知道,一定会被患者和其家属打死。于是,他问:你说什么?老先生又说:我的肺里

有肿瘤。

为什么会这么讲?方俊凯试图一点引导他说出心里话。

几分钟的沉默后,老先生情绪低落地开口:我早就知道了。原来,3个月前他在另一家医院住院,在医院走廊谈病情的医生和家属以为他听不到,其实,他听了个一清二楚。

老先生语气充满怨怼:我教育太失败了,她们小的时候,我就教她们做人要诚实,没想到她们连老爸都骗,我做人还有什么意思!听到这儿,两个女儿冲了进来,扑通一声,跪在病床旁边跟爸爸道歉。

方俊凯认为,如果这位老先生没有偷听到,难道就真的不清楚自己的病情吗?

医学伦理学里有四大原则:自主原则、行善原则、不伤害原则、公平正义原则。方俊凯认为,在这四大原则中,自主原则是最重要的。每个患者都需要知道病情,掌握自己作决定的权利。

在台湾对癌症末期患者所做的一项研究显示,94%的患者希望无论是癌症诊断还是癌症末期,自己与家属都完全知情。

根据《中华人民共和国执业医师法》第二十六条,医师应当如实向患者或者其家属介绍病情,但应注意避免对患者产生不利后果。但当疾病降临到某个家庭时,家人往往不忍心让患者知情。

方俊凯在2017年中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会学术年会前的癌症病情告知沟通技巧(Share模式)工作坊(以下简称工作坊)中讲道,如果家属瞒着患者,一边是被作决定的痛苦的患者,一边是作了决定仍然痛苦的家属,甚至有些患者明知家属隐瞒病情还要配合演出,就更痛苦。我们曾经做过的一份研究发现,患者知情后,最大的改善就是不确定性的下降。当他们知道自己还有多少时间时,就有时间思考并决定自己面临死亡时是否做急救。不确定性降低后,接受安宁疗护等治疗方式的可能性就会提高。

来自四川大学华西医院肿瘤中心的主任医师姜惠说:只有你如实告诉患者病情后,他才能有充足的时间对心怀亏欠的人道歉,对帮过自己的人道谢,对所爱之人道爱,对亲朋好友道别。

如何既告知真相又抚慰内心

在工作坊中,3位学员分别扮演医师、患者与患者丈夫,在方俊凯教授讲解后参与了一个诊断为乳腺癌IIIA期的案例模拟演练。

病情告知,在英文里面叫做Truth Telling,其实就是告知真相。在不同阶段要给予不同程度的病情告知,但是关键都在于讲事实。方俊凯说。

在首都医科大学附属北京天坛医院乳腺科主任医师王丕琳看来,因为癌症给患者造成的刺激比其他疾病更大,所以就容易引起激烈的情感反应,甚至以暴力形式表现出来。

那什么是正确的病情告知呢?

根据《中国肿瘤心理治疗指南》中引用的研究显示,在沟通过程中,言语沟通的7%,音调占38%,而表情、姿态、动作等占55%。医师与患者之间良好的沟通能够使患者提高对治疗的满意度,增加对治疗的依从性,减少抱怨和无力感,增强参与决策的意愿。

为了达到这样的效果,方俊凯将日本心理肿瘤医学学会发展起来的Share模式引进到台湾地区,并经过调整进行广泛推广,不仅是医生,其他医务人员也可接受培训。

这个模式从四个方面为医师提供指导:S——Supportive environment(设定支持性的环境);H——How to deliver the bad news(告知坏消息);A——Additional information(提供附加信息);RE——Reassurance and Emotional support(提供保证及情绪支持)。

其中,设定支持性的环境要求设定充分的交流时间,设定可确保隐私权,令人心平气和的环境,确保面谈不中断、建议家属一同在场。

方俊凯认为,最容易使面谈中断的是手机,因此在病情告知过程中,如非必要,尽量不要看手机,如果需要接听电话,应礼貌地告知对方并征得同意。在第一阶段时,不要急着马上讲病情,如果患者家属也

过来了的话,应该对家属也进行一些了解,比如问问,上周回去之后,您的亲人怎么样啊。当家属表达出情绪后,医生再去安慰。

告知坏消息要求态度诚实,说话清楚易懂,仔细说明病情,采用确定患者可以接受的说明方式,避免反复使用“癌症”字眼,用字遣词应格外谨慎,适当使用婉转的表现方式,鼓励对方提问,并回答其问题。

这是病情告知过程中最难的地方,也是家属最容易激动的地方。

王丕琳在进行案例模拟演练时,提出了自己的建议:我每天都会面对很多无法接受自己病情的患者,有的说自己还没结婚就抱住我痛哭,有的不说话在那里发呆,也听不进去你说什么,还有些激动的家属会说,怎么回事,我在别家医院都不一样,怎么到你们医院就给我弄出来了?所以在告知过程中,必须手上有病理报告这样的事实依据。

方俊凯对此也持赞同意见。他认为医师在告知坏消息之前,应充分将病理报告的情况用通俗易懂的语言解释给患者,梳理之前的检查过程,并随时了解患者的感受。如果患者对自己的状况表示出担心,医生应当在此时给予理解与共情:其实也是可以理解的,换做其他人,做了这么多的检查,心里有担心,是很正常的。

接下来要说的就是这几天你一直担心的部分,也是我们都不希望听到的结果。停顿,你准备好之后,我再继续说。停顿,我可以继续说吗?停顿一两秒,再说,就像你所担心的那样,诊断出来的确是。停顿其实确实是给患者一个缓冲的时间,就像音乐里的休止符。方俊凯举例讲解说。

他把这种办法比作下楼梯,一阶一阶下,才不会跌倒。当患者听到很遗憾地告诉你时,就下一级楼梯,听到的确就是时,再下一级楼梯,等到听到癌症时就差不多到地面了,这就是软着陆。

确保患者明白了病情,完成这一最令人难受的环节后,就可以谈治疗了。

提供附加信息就包括了讨论今后的治疗方针,讨论疾病对患者日常生活的影响,鼓励患者说出疑问或不安,根据情况,适时提出替代治疗方案、第二意见或预后情形等话题。

最后的提供保证及情绪支持要求医师有体贴、真诚、温暖的态度,鼓励患者表达

情感并真诚地理解接受,对家属与患者表达关心,维持患者的求生意志,对患者说,我会和你一起努力。方俊凯特别强调,这样的情绪支持应当出现在病情告知过程中的每个环节里。

10~15分钟的告知模式 更适合国情

在Share模式之前,医师们熟知的是来自美国MD安德森癌症中心发展起来的Spikes模式。Spikes模式由专家意见作为发展依据,而Share模式则以实证研究和患者喜好作为发展依据。相比告知时间需要30~60分钟的Spikes模式来说,Share模式维持在10~15分钟。正是告知时间的长度,吸引了姜惠来参加此次工作坊:Share模式更适合大陆的情况,这意味着医生再怎么忙也能把这个时间给抽出来。

两个模式的不同还体现在师生比、可以训练的癌症种类、核心价值等。Spikes模式以病人自主权为中心,在乎病人获得详细的信息,只对乳腺癌、前列腺癌、淋巴瘤、肺癌、黑色素瘤等五类癌症进行培训,由1位老师带5位学员。

而Share模式则考虑到东方文化中全家参与的价值观念,在乎病人的情绪,对26种癌症进行培训(台湾地区为27种记者注),由两位老师带4位学员,其中1位老师是肿瘤专科医生,1位老师是心理专科医生。方俊凯说:肿瘤专科医生在癌症病情的了解上可以做到专业,但必要的时候也需要心理专科医生来辅助。

10多年前,我们发现台湾地区的医患沟通存在很多困扰,2006年,我有一次在欧洲开会,发现日本在做这方面的科研,得知了Share模式存在,就跟他们讨论把这个模式引进到台湾地区,进行适当调整后,变成现在这样的模式。方俊凯说。

2009年,我们安排了一个社工师到日本驻扎3个月,学习该模式的运作。第二年,方俊凯在台湾成立了一个由26人组成的团队,开始做培训。至今,已在台湾举办了上百场培训课,将近2400人接受培训。

2012年,他开始在大陆举办工作坊,并通过中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会来自全国各地的医护人员推广该模式。

在工作坊的案例演练中,来自山东省医学科学院附属医院肿瘤内科主治医师刘

彬略显紧张:在实际工作过程中,病人或家属的问题更多、更突出、更难处理。通过演练,刘彬表示,谁参与谁的收获就最大。首先,医生自己就得是一个非常自信的人,因为你给病人开出的第一张处方就是你自己,你的整个状态、表情、肢体动作、语调等都会传递很多信息。

对于现场来参加工作坊的医护人员来说,工作坊的意义更在于将平时言传身教学习到的经验变成条理清晰的线路图,有了这样的线路图,医护人员就不会在癌症照护中迷路。

癌症病情告知技巧 成为一门课是大势所趋

2012年方俊凯等人在台湾所做的一项调研结果显示,28.3%的被调查医学生在学校未接受过病情告知训练,70.2%的被调查者在实习时接受过病情告知训练,94.9%的人认为医护人员需要病情告知训练,87.5%的被调查者愿意参加病情告知训练。

而在大陆,癌症病情告知训练正处在刚刚起步阶段。

在美国等发达国家,医患沟通是医科大学生大一就要上的必修课。我们现在的医患沟通技巧都是从上级医师那里一点一滴学习积累下来的,这里面有经验也有教训,过程也比较漫长,无论是从高度还是从考虑的全面性来看,都差一些。

姜惠也持有同样的观点:我们读书的时候没人教过怎么告知坏消息,我们学习的方式就是看老师们是怎么做的,但问题是老师做的是不是标准,而且,套用他(她)的模式跟你的性格搭不搭,都是问题。

姜惠认为,应该在医学教育方面或者新医生进病房的时候进行专门培训。甚至,更积极一点的话,要拿到医患沟通的合格证书后才能去做临床工作。

据王丕琳教授介绍,目前,首都医科大学已经建立了相关课程,学生在读书阶段就可以接受专业的学习和训练。

在医患关系中,医生与患者本质上是同一个战线的战友,从疾病的发现、诊断、治疗到预后、康复,他们都站在一起,必须彼此信任,去打败共同的敌人——癌症。

姜惠的这番话,说出了所有仁心医者内心所想。



扫一扫观看视频