

大学生 心理危机

DAXUESHENG
XINLIWEIJI

——家庭视角探寻

● 郑爱明 著



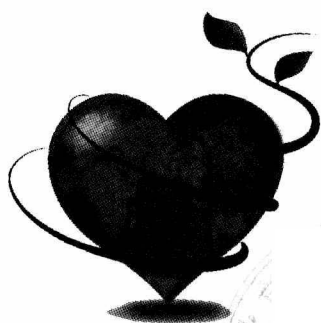
南京大学出版社

大学生 心理危机

DAXUESHENG
XINLIWEIJI

——家庭视角探寻

● 郑爱明 著



南京大学出版社

15844.2
70

图书在版编目(CIP)数据

大学生心理危机：家庭视角探寻 / 郑爱明著. —
南京：南京大学出版社，2013.5
ISBN 978-7-305-11342-0

I. ①大… II. ①郑… III. ①大学生—心理干预—研究
②大学生—家庭教育—研究 IV. ①B844.2②G78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 073901 号

出版发行 南京大学出版社
社 址 南京市汉口路 22 号 邮 编 210093
网 址 <http://www.NjupCo.com>
出 版 人 左 健

书 名 大学生心理危机——家庭视角探寻
著 者 郑爱明
责任编辑 孟庆生 吴 汀 编辑热线 025-83686531

照 排 南京南琳图文制作有限公司
印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 787×960 1/16 印张 11.25 字数 180 千
版 次 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-305-11342-0
定 价 30.00 元

发行热线 025-83594756 83686452
电子邮箱 Press@NjupCo.com
Sales@NjupCo.com(市场部)

* 版权所有，侵权必究

* 凡购买南大版图书，如有印装质量问题，请与所购
图书销售部门联系调换

序

郑爱明先生打来电话,邀我给他的一本书写个序。

我和爱明相识已经多年,是作为同行走到一起的。他所在的学校是省教育厅指定的江宁大学城十几所高校大学生心理健康教育的指导基地,他负责本校的心理健康教育,自然就成了我们的牵头人。渐渐地,他对学生高度的人文关怀,工作中的委身投入,以及谦虚好学、平和友善、认真循理、探究图新的个性,给我留下了深刻的印象,也在我们群体中真正成了领头人。整个基地覆盖的高校大学生心理健康教育,在他的带领下开展得有声有色。

危机管理与干预是大学生心理健康教育中的一个重要部分,其中大学生自杀的预防与干预是一个重点,而相关的研究甚少。我得知爱明攻读博士后,确立这个专题去研究,觉得极为难得。现在他告诉我,这本书凝聚了他好几年的研究成果和心得,自然是欣然接受。

自杀既是一种心理现象,也是一种社会现象。自杀,无论已遂或是未遂,对自杀者本人、家庭、所在社群都是一种严重的丧失或伤害,对于社会的心理稳定也关系重大。所以,自杀的预防与干预在社会公共心理卫生领域成为世界性的关注重点,而预防重于治疗不仅被视为一条首要的原则,更被看作这一领域基本的哲学基础。

我多年从事这方面的工作,虽然看到一些研究,但更希望看到能够在实务方面有更直接启发和参考意义的研究,而这本书正是具有这个特点。

现在,研究者和实务工作者都认同对自杀的原因要从系统的视角去看,有人从外部影响和个体本身身心特点、状况提出了一个多因素的自杀影响因素模型。从外部因素来说,可以从世界与国家变化的因素,到当下社会的环境去看,从这一视角,我们可以对当前人们面临的压力及承受对自杀有一定区分性的认识;不过从帮到具体的个体,更要从他们身处的小环境去看,家庭文化及家庭成员的关系是其中一个极其重要的方面。众所周知,家庭又和个体的人格特点、对生活的满意度、自我价值观及价值感密切相关,而且家庭中的生活事件又是影响一个人生命质量的重要来源。

受我国传统家庭文化及社会变迁带来的人的生存压力的影响,具体到

中小学教育和家庭较为普遍的对未成年人心理发展任务完成的忽视,给本来应基本完成从家庭独立发展任务的大学生带来一个重要的需要补课的发展课题:摆脱对父母的依赖、独立地面对生存的挑战。甚至有学者认为,中国传统的家庭文化之根深蒂固,导致一个人和原生家庭的联系过于紧密和纠缠,带来个体一个重要的发展命题,即完成与家庭的“分离——个体化”任务几乎是一生的课题。

从事大学生心理健康工作的人都会有一个深深的体会,处理他们成长过程中和家庭千丝万缕的结构化、生活化的关系,真正“长大”是一个重要课题。在大学生自杀的预防工作中,除了及时筛选出需要帮助的对象外,从家庭的视角去理解分析,采用家庭治疗的方式去干预,应该是一个重要的途径。

写到这里,笔者头脑中浮现出一些故事。一个自小有多次来自家庭成员性侵害受虐的女性儿童,小时候告知家长寻求保护时,得到的是“不准说出去”的训斥,进入青春期后渐渐对生活完全丧失信心而长期抑郁并多次割腕自杀。一个追求自我理想但与父母期望发生严重分歧的学生,在剧烈的家庭冲突中无法摆脱,也是多次割腕自杀;笔者与其父母讨论如何保护孩子时,父母对孩子这样的选择仍然抱怨不已。一个学生在读本科期间自主创业失败,欠下一些债务,多次想向家庭求助,但因觉得父母可能无法理解自己,而选择跳楼自杀。虽然这些学生最终走了出来,但在和他们一起工作的过程中,处理家庭的问题总是其中非常艰苦又是非常关键的焦点。

爱明先生的这本书,对大学生自杀现象进行了深入细致的分析,向我们提供了评估大学生有无自杀倾向的有效工具,而且探寻了对自杀倾向明显的大学生进行家庭治疗的可行性与有效性,无疑是抓住了这一焦点。从目前的研究和实务现状来看,这本书可以说是一件具有开拓性意义和价值的成果。

爱明先生这本书能正式出版,我很高兴,相信会给大学生自杀的预防与干预领域的研究者和实务工作者,带来启发和借鉴,并促进这项工作的有效开展。

教育部中小学心理健康教育专家指导委员会委员
江苏省心理学会临床与咨询心理学专业委员会主任委员
南京晓庄学院“陶老师工作站”总督导

陶如松

2013年5月3日于四川雅安地震灾区

前 言

心理危机是导致个体有自杀倾向或自杀行为的重要缘由,自杀是危机研究中的重要方面,个体在自杀过程中一定出现过心理危机。本文选择了有自杀倾向或自杀作为研究大学生心理危机的主要方面。

自杀(suicide)已成为近年来全世界心理卫生研究领域的重要课题之一。虽然自杀一词是一个很普遍的词汇,但要科学地对自杀下一个定义则并不容易。广义的自杀包括间接自我毁灭行为(包括大量地吸烟、酗酒、吸毒、性淫乱、赌博、贪吃、高危体育运动等一切有害于健康的行为)和直接自我毁灭行为(结束生命,即狭义的自杀)。自杀是一个非常复杂的心理社会现象,自杀倾向是自杀过程中重要的组织部分。本书把有自杀倾向界定为自杀已遂之外的其他一切与自杀有关的现象,包括自杀意念和自杀未遂。

大学生(18~22岁)自杀率(指自杀死亡率)为同龄一般人的2~4倍,其原因主要为人际关系困难和学习压力。研究表明,大学生在自杀前一般会有一些行为信号,如忧郁、悲观失望,情绪不安定、焦躁,经常说想死,行为反常、习惯突变,等等。大学生自杀行为的特征主要为:多发生于春秋天,而以春天树木发芽时最多;选择风景优美的地方;以跳楼、割动脉、吃安眠药者占多数;忧郁症和精神分裂症者较多见;写遗书;自杀有一定的感染性。

影响大学生自杀或有自杀倾向的因素很多,主要包括生物学因素、心理因素和环境因素。其中家庭作为大学生成长的必要环境,对大学生心理状况和行为模式的影响深刻而久远。大学生在成长过程中遇到的创伤尤其是心理创伤往往与家庭有着密切的联系。但纵观对自杀或有自杀倾向者的家庭因素研究中,研究成果更多的是家庭因素某一方面的研究,或者是实际工作经验的总结,并没有对家庭系统因素进行研究。

目前国内对大学生自杀的评估工具大多采用 SCL-90、EPQ 和 UPI 中的一两个项目进行评估。由于自杀行为的复杂性,仅凭一个项目或一个分量表对大学生有无自杀倾向进行评估,其科学性值得怀疑,容易在评估过程中出现假阳性或假阴性错误,导致对大学生有无自杀倾向的高估或低估。而且,由于各个量表本身对大学生有无自杀倾向的评估也存在较大的差异,导致对大学生有无自杀倾向的研究结果差异较大。本书尝试编制大学生有无自杀倾向评估问卷,为大学生有无自杀倾向提供一个相对科学的调查评估工具。通过问卷编制和调查,对有自杀倾向的大学生采取相应的预防措施,进而提高大学生自杀防治工作的针对性和科学性。

家庭治疗是当前心理治疗界的一个很重要的流派,有人称为心理治疗的“第四势力”。运用家庭治疗干预有自杀倾向大学生的个案在国内外并不多见。大学生自杀问题的心理干预,目前,比较侧重于有自杀倾向的大学生本人,很少考虑有自杀倾向的大学生背后的家庭因素,而许多有自杀倾向的大学生却又是由家庭因素引起的,因此从家庭系统的角度支持、干预有自杀倾向的大学生很有必要。本书通过对有自杀倾向的大学生不同学派心理干预的比较研究,探索家庭治疗干预有自杀倾向大学生的可能性与实效性,拓宽心理治疗者干预有自杀倾向者的视角,进一步丰富家庭治疗的实践研究。

本书是我攻读博士期间研究成果的一部分,得到了恩师傅宏教授的悉心指导,得到了江苏省 2011 年度高校哲学社会科学研究资金的资助(编号 2011SJB190005)。全国未成年心理健康辅导中心副主任、江苏省心理学会临床与咨询心理学专业委员会主任委员陶勍恒教授受教育部委托,前往雅安进行抗震救灾心理援助,在抗震现场抽空为本书作序,非常感动。南京脑科医院陈图农研究员为我进行数据处理提供帮助,南京大学出版社吴汀、孟庆生、陆燕编辑为本书的出版做了大量工作,在此,一并表示感谢!由于本人能力有限,书中错误在所难免,恳请读者批评指正,以期完善。

郑爱明

2013 年 5 月 3 日于南医五台校区

目 录

序

前言

第一章 概述	1
第一节 大学生的自杀与自杀倾向	1
一、自杀与自杀倾向的概念	1
二、自杀与自杀倾向的相关因素	2
三、对自杀或有自杀倾向者的干预	8
四、大学生自杀现状研究	10
第二节 家庭治疗的概述	17
一、家庭治疗的内涵	17
二、家庭治疗的发展	19
三、家庭治疗的理论流派	20
四、家庭治疗的应用	25
第三节 家庭治疗对自杀或有自杀倾向者的干预	28
一、应用	28
二、反思	29
第二章 大学生有无自杀倾向问卷的编制	31
第一节 问卷编制的程序	31
一、研究的目的	31
二、研究的方法和程序	31
三、项目分析	35
四、因素分析	39

五、信度分析·····	45
六、效度分析·····	47
第二节 讨论与结论·····	49
一、讨论·····	49
二、结论·····	50
第三章 有自杀倾向大学生的家庭因素·····	51
第一节 有自杀倾向大学生可能的家庭因素探索·····	51
一、研究的目的·····	51
二、研究的对象·····	51
三、研究的方法·····	52
四、研究的结果·····	52
五、讨论与结论·····	54
第二节 有自杀倾向大学生家庭因素研究·····	54
一、研究的目的·····	54
二、研究的假设·····	54
三、研究的方法·····	55
四、研究的对象·····	55
五、研究的结果·····	57
六、讨论·····	69
七、结论·····	71
第四章 有自杀倾向的大学生家庭治疗的个案研究·····	72
第一节 个案研究程序·····	72
一、研究的目的·····	72
二、研究的假设·····	72
三、对象与方法·····	72
第二节 个案研究的结果与讨论·····	106
一、研究的结果·····	106
二、讨论·····	112
三、结论·····	113
第五章 对有自杀倾向的大学生家庭治疗的反思和展望·····	115
第一节 干预过程和结果的反思·····	115

一、家庭治疗干预过程和结果的反思	115
二、家庭治疗产生疗效的作用机制探索	119
三、治疗师自身的情感反思	121
第二节 创新与展望	121
一、创新	121
二、展望	123
附 录	125
一、大学生有无自杀倾向评估预测问卷	125
二、大学生有无自杀倾向评估正式问卷	127
三、家庭环境量表(FES-CV)(节选)	129
四、家庭功能评定问卷(FAD)(节选)	130
五、症状自评量表(SCL-90)(节选)	132
六、访谈邀请信	133
七、心理咨询和治疗协议	134
八、家庭治疗过程节选	135
参考文献	158

第一章 概述

第一节 大学生的自杀与自杀倾向

一、自杀与自杀倾向的概念

自杀(suicide)已成为近年来全世界心理卫生研究领域的重要课题之一。虽然自杀一词是一个很普遍的词汇,一般受过教育的人都懂得它所表达的意思,但要科学地对自杀下一个定义则并不容易。到目前为止,学术界对此仍存在争议。广义的自杀包括间接自我毁灭行为和直接自我毁灭行为。间接的毁灭行为(indirect self-destructive behavior)包括大量地吸烟、酗酒、吸毒、性淫乱、赌博、贪吃、高危体育运动等一切有害于健康的行为,有时称之为“慢性自杀”。通过直接自我毁灭行为(direct-destructive behavior)以结束生命即狭义的自杀。

最早进行研究自杀行为的是法国社会学家埃米尔·杜尔凯姆(E. Durkheim, 1858—1917)。在其著作《自杀论》中,他率先提出了自杀的概念:人们把任何由死者自己完成并知道会产生这种结果的某种积极或消极的行动直接或间接地引起的死亡叫作自杀。根据自杀的结果,可以将自杀分为自杀意念、自杀未遂和自杀已遂(成功自杀)三种:① 自杀意念(suicidal ideation)是指有寻死的愿望,但没有采取任何实际行动。② 自杀未遂(attempted suicide)是指有以死亡为目的的有意毁灭自我的行动,但并未导致死亡;由于这种分类具有非特异性,因此并不精确,不能界定非完全性自杀的故意或致死性的程度。③ 自杀已遂(completed suicide)是指由采取有意毁灭自我的行为并导致的各种死亡。美国心理学家薛得曼(Schneidman,

1975)把自杀定义为“自己引起、根据自己的意愿使自己生命终结的行为”。一般可以将自杀定义为一种自我毁灭的冲动行为,以结束生命为临床表现的一类问题,它主要是一种个体行为,但与心理过程和文化影响等因素密切相关。

中国精神障碍分类与诊断标准第三版(ccmd-3)把自杀分为四种:① 自杀死亡是指有充分依据可以断定死亡的结局系故意采取自我致死的行为所致。② 自杀未遂是指有自杀动机和可能导致死亡的行为,但未造成死亡的结局。③ 准自杀又称类自杀,可以是一种呼救行为或威胁行为,试图以此摆脱困境,有自我伤害的意愿,但并不真正想死,采取的行为导致死亡的可能性很小,通常不造成死亡。④ 自杀观念是指只有自杀意念,而未采取自杀行动。

国内学者杨碧漪、阎平(2002)通过对 35 个大学生自杀的案例分析,验证了自杀者在采取自杀行动结束自己的生命之前,在心理上要经历三个阶段:自杀动机或自杀意念的形成阶段,内心矛盾冲突阶段,行为选择或平静阶段。从中可以看出,自杀倾向是自杀行为发生的必经阶段,也就是说自杀倾向是自杀行为结构的有机组成部分。因此,我们把尚未实施或未完成自杀行为而只是处于自杀心理过程中某个阶段的人称为有自杀倾向者。

从国内外文献检索看,自杀是一个非常复杂的心理社会现象,自杀倾向是自杀过程中重要的组织部分。纵观自杀的有关研究,可以把有自杀倾向定义为:个体由于某种原因打算自杀或准备采取实现此目的的一种心理活动,表现的是个体有自杀的意念或想法以及实施自杀行为的动机及趋势,是具有持久性、隐蔽性、广泛性和偶然性。按照法国社会学家埃米尔·杜尔凯姆对自杀的结果分类,即将自杀分为自杀意念、自杀未遂和自杀已遂(成功自杀)。本研究把自杀倾向界定为自杀已遂之外的其他一切与自杀有关的现象,包括自杀意念和自杀未遂。

二、自杀与自杀倾向的相关因素

(一) 生物学因素

流行病学家和遗传学家通过地区和家庭集聚性研究以及双生子研究,发现在同一家庭中,自杀与自杀倾向有一定的集聚性,有家族史者是自杀或

有自杀倾向的高危人群。丹麦的一项研究发现,有家族史的双生子寄养中的自杀与有自杀倾向率高于无自杀与自杀倾向家族史的双生子(季建林, 2001)。

1. 自杀或有自杀倾向者的行为与生物钟

国外报道有两项重要的发现,一项是自杀或有自杀倾向者与脑脊液 5-羟吲哚亮乙酸(5-hydroxyindoleacetic acid,简称 5-HIAA,为 5-羟色胺的代谢产物)含量过低有关(Asberg, 1976)。相似的生理学的角度研究认为自杀或有自杀倾向者受遗传影响以及脑干部位的 5-羟色胺及其代谢产物 5-羟基吲哚乙酸的水平降低有关(Roy A & Rylander G, 1997),自杀未遂者中脑脊液中的 5-HT 的水平较低(Giovanni, 2001),表明大脑 5-羟色胺(5-HT)代谢的降低,通过对 20 名自杀死亡者的研究表明,几乎所有死亡者大脑白质的特定部位内 5-HT 均不足(Mann, 1994)。此结果可能与攻击或暴力型自杀或有自杀倾向行为有关。另一项是自杀或有自杀倾向者可能与垂体-丘脑-肾上腺轴系统有关。研究发现,自杀或有自杀倾向者脑干 5-羟色胺下降,尿 17-羟类固醇升高。罗克威尔(Rochwell 等, 1978)发现生物节律的紊乱,可能是自杀或有自杀倾向者的特征之一。

2. 自杀或有自杀倾向者常见的精神与躯体疾病

医学界较多地考虑自杀或有自杀倾向者与精神和躯体疾病的关系。精神疾病是导致自杀或有自杀倾向的主要原因(约占 20%~30%)。常见的精神疾病包括抑郁症、精神分裂症、酒精中毒及药物依赖等。除精神病外,医学文献中报告有 20%~25% 的自杀者患有各种各样的躯体疾病,特别是不治之症、慢性疼痛性疾病、癫痫、严重的头部外伤及其他神经系统的疾病。此外,研究发现,在智力、体力、情绪三种生物节律中唯有情绪节律(临界期)与自杀有统计学联系。女性自杀或有自杀倾向和月经周期有一定的关系,月经期间,女性的自杀与有自杀倾向率升高(龚幼龙, 2000)。

(二) 社会学因素

1. 埃米儿·杜尔凯姆的观点

被称为研究自杀或有自杀倾向问题之父的法国社会学家埃米儿·杜尔

凯姆在其代表作《自杀论》中,严厉批驳了那些简单地将自杀起因归结于心理机能因素以及模仿过程的理论,用大量的事实和统计数字,说明“自杀主要不是取决于个人的内在本性,而是取决于支配着个人行为的外在原因”,即外部环境及带有某种共性的社会思潮和道德标准。埃米儿·杜尔凯姆根据自杀个体与其所属的社会团体的紧密程度将自杀分为利他性自杀、利己性自杀、动乱性或失范性自杀。

杜尔凯姆认为利他性自杀(altruistic suicide)是由于个人为某种主义的实现或为一定团体竭尽忠诚而舍身的结果。利己性自杀(egoistic suicide)是由于个人与社会联系脱节,缺乏集体支持和温暖以致产生孤独感、空虚感和生存不幸感而形成的。动乱性自杀(anomic suicide)主要发生于社会大动荡时期,个人感到失去改造社会、适应新环境的能力,失去与社会的联系,继而产生极大的惊慌和困惑,从而导致其自杀或有自杀倾向。

杜尔凯姆认为青少年自杀一般是在社会成员间缺乏共同的信念、价值和传统时较易发生,因为在这种环境中,青少年会变得缺乏责任感和奋斗理想,感觉生活没有意义(Durkheim E,1951)。

2. 自杀或有自杀倾向行为的社会因素

(1) 社会整合力

这种整合力是社会的价值导向或道德导向、社区的凝聚力、组织的向心力和法律的约束力等综合作用力。对自杀或有自杀倾向者生命价值的导向及支持作用、自杀或有自杀倾向意念的冲散和减少越轨行为等,可制约自杀或有自杀倾向行为的发生。

(2) 人际冲突

与自杀密切相关的人际冲突主要包括婚恋冲突、家庭人际冲突和社会人际冲突。引起青年自杀的人际冲突与婚恋纠纷有关,失恋、单相思、被遗弃、未婚先孕、第三者插足、离婚等造成的心理创伤与痛苦,是造成自杀或有自杀倾向的诱因。在各种社会因素中,以人际关系的中断或恶化所造成的影响最为重要。

(3) 角色冲突

角色冲突是指社会对个体的角色期待发生错误,或是个体对角色认知发生错误。研究表明,自杀意念和自杀行为高发的人群有重病者、绝症患者

者、情场失意者、严重残疾或毁容者、精神病患者、人格缺陷者等。男性在性别角色冲突中是很容易出现自杀行为的(Galligan, Stephanie B et al, 2010)。

(4) 经济因素

经济不景气、贫穷可导致自杀人数增加,但经济繁荣或经济急剧变化,也会使自杀或有自杀倾向者增加。企业倒闭、公司裁员、生病等,导致家庭经济的困难都有可能导致自杀现象的出现。另外,经济短期内快速好转、暴富等现象也会导致自杀现象的增多,总之,经济因素与自杀的关系非常密切(Ceccherini-Nelli et al, 2011)。

(5) 生活事件

负性生活事件所造成的压力往往会导致自杀情况的发生(Linda, Wendy P et al, 2012)。政治迫害、环境污染等社会生态环境的重大变迁可以成为自杀的致病因子,如社会支持系统的破坏或丧失等。

(6) 人口老化

人口老化是一个社会趋势,老年人是自杀的高危人群,主要是由于老人慢性病多、社会救济面窄、自救能力差。研究表明,老年人自杀往往都是由孤独、生病、丧偶、儿女不孝或者生活保障没有来源等原因引起的(Rurup, Mette L., 2005)。

(7) 家庭与婚姻

中国家庭正面临结构转型,由几代同堂的家庭转为核心家庭。家庭一般有五大功能:① 生产功能;② 消费功能;③ 人口再生产功能;④ 生育子女和赡养老人功能;⑤ 满足家庭成员生理与心理需要(包括满足夫妻之间的爱情、性生活和全体家庭成员的娱乐、休息等)功能(陈铭卿,1986)。现在的核心家庭更注重满足家庭成员身心需要的功能,然而,相对于几代同堂的家庭来说,核心家庭的自我支持和自我调节的能力较弱,因此,家庭功能的这种变化也滋生了自杀或有自杀倾向的潜在因素(Riordan et al, 2012)。家庭关系的改变,特别是夫妻关系的越轨行为,都可构成致病因子。家庭关系、代际关系的改变,也都可招致自杀事件的发生。

因此,不能脱离社会环境、社会关系来研究自杀问题,应当视自杀为一种社会现象。

3. 自杀者的社会支持与职业分布

社会支持,包括客观的支持与主观的支持体验,是应付精神刺激的重要因素之一。有研究表明,获得社会支持较少者,自杀发生率高。

研究显示,不同社会阶层自杀率不同,社会底层者自杀率最高,其次为社会高层。自杀率最低者是介于两者之间的中产阶层,如技术工人。在所有职业中,从事医学和农牧业的自杀率较高;大学生中据报道自杀率也较高,医科大学学生自杀率最高。西方有关研究显示,内科医师的自杀率是同年普通人群的2~3倍,如美国女性内科医师的自杀率为41/(10万),而普通人群仅为12/(10万)。另外,从事音乐、司法、律师、保险业的人员自杀率也较高(翟书涛,2001)。

(三) 对自杀或有自杀倾向者的心理学研究

1. 自杀或有自杀倾向者的心理特征

(1) 自杀或有自杀倾向者的心理特征

一般学者并不承认存在任何特殊的“自杀与自杀倾向个性”,但是,下面一些特征常被用来描述自杀或有自杀倾向者的心理特点:① 敌意,对全社会,特别是对周围人群抱有深刻的敌意,喜欢从阴暗面看问题;② 缺乏决断力,即犹豫不决,没有主见;③ 从感情上、思想上把自己与社会隔离开来,社会交往少;④ 认识范围狭窄,采取非此即彼的思维方式,看不到思维问题的多种途径;⑤ 行为具有冲动性;⑥ 情绪不成熟、神经质。

从人格、性格、气质特点分析,自杀或有自杀倾向者多为神经质、性格内向不稳定、抑郁、黏液质等类型。

(2) 自杀或有自杀倾向者的动机

法伯龙(Farberow, 1968)将所有的自杀动机分为人际动机(interpersonal motivations)和个人内心动机(personal motivations)两类。有人际动机的自杀者企图通过自杀行为,使其他人有所行动或改变别人的态度和感觉。持人际动机的自杀者通常为年轻女性,多见于自杀未遂者。有个人内心动机的自杀者常见于与其他人失去联系的老年人,主要目的在于表达不能满足自我需要所遭受的压力和刺激。

2. 自杀或有自杀倾向行为的心理学理论

心理动力学理论:在自杀心理学理论中,最常见的是心理动力学的观点。心理动力理论认为,人有生死两种本能,从心理分析角度看,自杀行为是人的死本能指向内部并日益积累的结果(Hawton K, 1986)。在弗洛伊德(Freud)看来,自杀是一种主要来自个体的无意识层的原发性内部冲突所致,是对以前爱恋着的、现在痛恨着的客体的强烈的、攻击性意向的内部投射(introjection),使个体感到对自己愤怒和敌意,其结果就是抑郁,继而自杀(Khalid et al, 2006)。另外,有一些精神分析学家认为自杀者从小就不善于表达自己的敌意和愤怒,形成了强烈的自卑和依赖个性。这种人理想的自我与现实的自我之间存在着明显的距离,企图通过自杀求得精神上的再生和重新构筑自我。

学习理论:主要在美国形成的机能主义和行为主义学派,发展了自杀的社会学习模式。社会学习理论认为,虽然社会结构、无意识冲动和神经化学物质确实影响一个人的学习、感觉和表达方式,但行为是有动机的,没有证据表明像自杀这样复杂的行为只是由遗传所决定的,因此,不应用学习理论就不能充分理解自杀行为。学习理论认为,自杀是模仿自杀者的行为而产生的,现实生活中,一些媒体过分宣传自杀细节而导致自杀者自杀行为的出现(Troister et al, 2010)。医师的高自杀率,可以解释为医师经常接触自杀或有自杀倾向的病人,了解各种有效的自杀方法,而以此摆脱自身苦恼的途径。

3. 自杀或有自杀倾向者的心理过程

目前,大多数学者认为,自杀或有自杀倾向者的心理过程大致分为四个阶段。

(1) 心理反应性情绪障碍

在应激因素作用下,如失恋、丧偶等,应激反应强烈,心理防御机制又不完善者,易出现情绪障碍(Sequeira et al, 2012)。常见的情绪障碍表现为:焦虑、悲观厌世、情绪低落等。

(2) 自杀意念形成

自杀意念的形成是由于精神防御体系崩溃,萌生自杀意念,想“一死了