

## • 军队卫生 •

## 军队官兵自杀预防体系的构建研究

罗显荣, 王真真, 杨璇, 汪 粲

**【摘要】** 目的 构建部队官兵自杀预防体系, 为部队心理健康教育系统的完善提供参考依据。方法 结合军人特点, 从自杀概念及特征入手, 分析自杀行为的多元因素, 对自杀预防体系的构建进行思考。结果 提出了构建部队官兵自杀预防体系与及早发现、及时干预的预防策略。结论 部队官兵自杀预防体系的建立和运行具有十分重要的现实意义, 需逐步完善。

**【关键词】** 自杀预防; 体系构建; 基层部队; 军人

**【中图分类号】** R 395

**【文献标识码】** A

doi: 10. 3969/j. issn. 1009-2595. 2013. 05. 014

#### Establishment of Suicide Prevention System in Grassroots Units

LUO Xian-rong, WANG Zhen-zhen, YANG Xuan, WANG Can. Hospital Office, No. 458 Hospital of the People's Liberation Army, Guangzhou Guangdong 510602, China

**【Abstract】 Objective** To establish the suicide prevention system in grassroots units and provide reference materials for developing mental health education system for Chinese serviceman. **Methods** Based on the characteristics of military personnel and the concept and characteristics of suicide, multiple factors of suicide were analysed. The establishment of suicide prevention system was researched. **Results** The suicide prevention system in grassroots units consisted of early detection, timely intervention and prevention strategies. **Conclusion** The establishment and running of the suicide prevention system in grassroots units is crucial and need to be gradually improved.

**【Key words】** Suicide prevention; System establishment; Grassroots unit; Servicemen

军人是一个特殊群体, 生活艰苦紧张, 组织纪律严明, 环境相对封闭, 个人空间受限, 执行急难险重多样化任务多。由于受市场经济和社会因素的影响, 官兵承受的心理压力大, 困惑多, 如果长期得不到化解, 不良情绪逐步郁积, 焦虑、抑郁、积愤不能释放, 最后易走向极端。因此, 建立部队官兵自杀预防服务体系具有十分重要的现实意义。

## 1 自杀概念及特征

### 1.1 自杀定义

2004 年世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 定义自杀是自发完成的、故意的行动后果, 行为者本人完全了解或期望这一行动的致死性后果<sup>[1]</sup>。心理学家将自杀行为分为 3 类: 自杀成功、自杀企图和自杀意念。认为自杀行为有过去史, 而目前的

过程是自杀行为逐渐加重的延续。自杀往往由于情绪郁积, 形成自杀倾向, 然后再加上直接动机导致自杀, 自杀行为是一个连续性的过程。

### 1.2 自杀特征

2007 年北京心理危机研究与干预中心发布的《我国自杀状况及其对策》报告数据显示: 自杀位居我国死亡原因的第 5 位, 是 15~34 岁人群的首位死因。王黎君等<sup>[2]</sup>报道我国自杀率为 22.99/10 万; 文化程度越低, 自杀率越高; 社会底层者自杀率高, 中产阶层自杀率最低<sup>[3]</sup>。2004 年法国军人自杀率为 18.2/10 万。美国陆军自杀率 2001 年为 9/10 万, 2009 年为 23/10 万, 美国新兵 (1980~2004) 自杀率为 6.9/10 万<sup>[4-6]</sup>。英国军人自杀男性占 96%, 自杀方法为自缢 (44%) 和服毒 (21%)<sup>[7]</sup>; 法国军人自杀方法为枪击 (51%) 和自缢 (28%)<sup>[4]</sup>; 美国军人自杀方法为轻武器自杀 (63%) 和自缢 (20%)<sup>[5]</sup>。

**【基金项目】** 2009 年度总后卫生部科研项目 (2009152)

**【作者单位】** 510602 广东广州, 解放军 458 医院院长办公室 (罗显荣), 神经心理科 (王真真、杨璇、汪 粲)

## 2 自杀原因

### 2.1 生物因素

包括精神疾病、抑郁症、家族聚集性等病史。研究显示自杀行为有遗传易感性, 14-3-3- $\epsilon$  蛋白是潜在的自杀易感基因, 神经调节障碍也可能与自杀有关<sup>[8]</sup>。

### 2.2 心理因素

包括个性特征, 认知方式等。自杀者的性格特点为: 过于内向、孤独, 容易陷入焦虑与绝望感中, 偏执、过分认真, 责任感过强, 缺乏兴趣爱好, 情绪不稳定, 心情多变。有研究表明, 自杀者中性格内向与较内向者占 95.2%, 孤僻占 52.4%, 虚荣心强占 71.4%<sup>[9]</sup>。青少年自杀者的个性多属冲动、外控个性, 相信一切事物成败都是受外在力量所控制, 面对困难时不会主动去设法解决克服, 处理问题能力较弱。自杀危险性高的人在处理问题时认知僵化、缺乏弹性, 当学习、生活、训练压力大时, 易出现情感问题等。

### 2.3 社会文化因素

包括家庭功能不良, 缺乏社会支持, 负性生活事件, 媒体不负责任的报道和宗教文化影响等。

## 3 基层官兵自杀预防体系建立

### 3.1 及早发现有自杀倾向的个体

3.1.1 发现自杀的高危人群 自杀是一种社会病理现象的反映, 下列人群容易自杀: ①父母有自杀倾向者; ②在父母暴力管教下成长者; ③家庭出现危机者; ④悲观抑郁者; ⑤面对困难解决问题的能力较弱者; ⑥冲动的个性者; ⑦既往有过自杀倾向者; ⑧严重不良家庭环境中成长、缺乏温暖关怀者, 如父母离异, 家庭破裂, 亲子关系恶化者; ⑨近 2 周有外部精神因素的刺激者如突然受打击、失恋、心爱的人去世, 离婚或分居; ⑩曾谈论过自杀, 并考虑自杀方法、计划者; ⑪精神病患者; ⑫有严重难治性疾病, 长期不愈、痛苦者; ⑬有严重绝望或无助感者; ⑭独居并与其他人失去联系者; ⑮近期有剧烈的人际冲突者; ⑯朋友或熟人曾有过自杀行为; ⑰近 1 个月来生活、生命质量低, 社会交往少者; ⑱近期遭受难以弥补的损失; ⑲不适应部队生活, 人际关系紧张者。

3.1.2 认识自杀的早期表现 大多数自杀者都有可观察到的先兆表现: ①近 2 周出现特别的行为或情绪特征改变, 如有冷漠、退缩、隔离、易激惹、恐慌、焦虑、愤怒、攻击性、孤独、内疚、敌意、悲伤或失望, 或社交、睡眠、饮食、学习、工作训练习惯改变; ②近期通过言语或行为表露过自杀的意愿, 如向亲朋好友表达想死的

念头, 或在日记、绘画、通信及日常生活中流露出来; ③近期性格行为突然改变, 情绪明显不同于往常、焦虑不安、常常哭泣、行为怪异粗鲁; ④近 2 周陷入抑郁状态或抑郁加重, 食欲不良、沉默少语、失眠; ⑤近期不愿见人, 不与他人接触; ⑥近期突然停止严重疾病治疗, 与亲友交待后事者; ⑦近期无缘无故收拾东西, 向人道歉、告别、归还所借物品、赠送纪念品; ⑧近期间接、委婉说出其自杀意向, 或者谨慎地暗示周围人“活着没有意思”、“想脱离部队”等; ⑨近期出现频繁洗澡, 看有关死的书籍, 自伤手腕等。

3.1.3 自杀的预测及评估 对于自杀的高危人群及出现自杀早期表现者应立即组织军、地专家及带兵干部对个体进行会诊评估, 包括高危因素、自杀意念, 目前情绪精神状态、对治疗态度等。早期评定可用军人自杀意念量表<sup>[10]</sup>、SCL-90 第 15 项筛查阳性进行测量评估<sup>[11]</sup>、美军自杀测量工具有 R-SIS<sup>[12-13]</sup>。也可通过交谈进行自杀筛查。

评估内容应包括: ①确定自杀危机的严重程度。通过接触, 从自杀者的认知、情感和行为 3 方面来迅速判断自杀者当前的功能状态以及危机的严重程度; ②确定自杀根源。想办法了解促使自杀者产生自杀意念的动机; ③确定自杀者的可利用资源。家庭和社会的支持对于自杀预防是最有利的资源。

### 3.2 及时提供自杀危机干预服务

3.2.1 倾听、沟通建立信任关系 与自杀者谈话是进行危机干预最重要的一步, 这种谈话往往能减轻甚至消除自杀危机, 建立信任的咨询关系。谈话中应注意: ①要尊重自杀者; ②要接纳自杀者的心理问题, 不进行价值和道德评判; ③要耐心倾听, 允许谈话中出现沉默; ④要让自杀者说出内心的感受, 鼓励倾诉和哭泣; ⑤要相信自杀者所说的话; ⑥要提供情感上的支持, 不要急于说服或急于寻找解决问题的其他方法。

3.2.2 心理支持治疗 组织心理、医学、带兵干部及社会专家进行会诊, 心理专家利用一对一咨询帮助查找分析原因, 解决问题, 调整认知态度, 给予其倾诉和宣泄的机会和空间, 让当事者获得信心和关怀, 从而减轻心理压力, 有效应对危机。

3.2.3 生理支持治疗 调整训练方法和内容, 改善生活和驻训条件, 提高睡眠质量和食欲, 积极治疗存在的躯体疾病、疲劳和疼痛, 降低或消除因心理压力所导致的生理症状。

3.2.4 社会支持治疗 通过家人、好友、亲戚、战友、干部向当事者提供实质性的帮助, 大家共同承担起帮助责任, 让其相信别人的帮助能缓解困境。

3.2.5 医疗急救 自杀意图非常强烈者要及时送到精神卫生服务机构接受评估和治疗,出现服药、割腕等行为者要立即送医院急救。

### 3.3 自杀预防策略

3.3.1 军人自杀预防策略 军人自杀的预防应从军人自身特点、部队环境、社会环境及国家利益上综合判断预测,构建军人自杀预防策略。①普及自杀早期征兆常识,开设自杀危机干预热线,提高军人对自杀早期征兆,危险因素的识别能力,监测自杀高危个体;②筛查高危人群,进行心理危机干预治疗;③评估自杀的危险因素;④确定有无自杀危险,通过询问面谈及测评了解,立即进行自杀危机干预治疗;⑤鼓励和支持有自杀危险的战友寻求专业帮助和治疗。

3.3.2 普及心理卫生知识 ①严把兵源质量关,通过病史询问、社会调查和心理测评,严把新兵质量;②新兵入伍后抓住新兵集训 3 个月进行心理和健康知识教育,简单心理技能培训,使新兵养成良好生活习惯,健全心理素质,培养适应社会、适应部队和环境的能力,提高心理控制能力和应对困难处境的能力;③积极治疗官兵躯体疾病,不让带病工作、训练,健康的身体是心理健康的基础;④坚持经常性心理知识宣传教育,将心理知识普及教育纳入部队经常性教育,贴近官兵训练及成长进步中经常遇到的心理问题,帮助官兵提高心理适应和承受能力,塑造自尊自信、理性平和、积极向上的良好心态,提高官兵的心理素质;⑤开展自杀危险征兆辨别能力培训,提高军人对自杀早期的识别能力。

3.3.3 建立心理危机筛查预警制度 ①建立完善符合我军实际,覆盖各类人员的统一规范的心理测量量表体系;②建立官兵心理档案,定期开展心理测评,并对测评结果严格保密;③抓好特殊岗位、执行重大任务和行为异常人员的心理测试评估;④定期分析评估官兵心理状况,筛查心理障碍高危易感人群,及早分类处理,减少隐患;⑤加强带兵干部心理知识和技能培训,及时发现心理异常官兵;⑥建立自杀高危人群筛查体系,制定符合部队实际的自杀行为有效测量工具。

3.3.4 建立完善社会支持体系 ①加强部队与家庭的联系,特别是对于有心理异常的官兵,让家庭与部队共同承担帮助责任;②建立团结和谐的人际关系,加强官兵间、战士间沟通联系;③营造宽严相济的管理环境,把管理和心理工作结合起来;④营造健康的军事文化生活,让官兵陶冶情操,调节心理;⑤开展群众性救援帮助服务,关注帮助高危人群。

3.3.5 建立自杀三级预防体系 一级预防:普及心

理健康知识,培养各种生活技能,提高官兵心理素质,从源头上,预防自杀行为的发生。一是开展心理和健康知识教育,关心和帮助有轻生念头的人;二是加强对医务人员和带兵骨干对自杀危险性的认识,及早发现自杀高危人群及时治疗干预;三是构建健康和谐的军队文化。二级预防:对处于自杀边缘的个体进行早期危机干预。一是建立自杀预防中心或心理危机干预中心,由精神科医生、心理工作者和带兵干部等组成,通过面对面咨询服务帮助有轻生念头的人摆脱困境,打消自杀念头;二是监控有自杀可能的高危人群,加强管理不让他们有独处的机会或接触到自杀物品;三是医院精神科医生要全面综合评估自杀者,及时治疗。三级预防:对有过自杀行为、自杀未遂的人防止再次出现自杀。一是对自杀未遂的人应送精神卫生服务机构、进行评估和治疗;二是医生应对自杀者的痛苦应给予理解和支持,帮助自杀者分析,认识解决困难,纠正认知偏差;三是加强躯体和精神疾病治疗。

### 参 考 文 献

- [1] 刘贵浩,郭 丽. 自杀行为的风险因素研究现状[J]. 中国行为医学科学,2008,17(4):379-381
- [2] 王黎君,费立鹏,黄正京,等. 中国人群自杀死亡报告准确性评估[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(10):889
- [3] 刘贵浩,薛允莲,刘志浩. 自杀的流行病学研究现状[C]//中华医学会第十一次全国行为医学学术会议暨广东省行为分会首次学术年会论文集. 广州:广东省医学会,2009:149-150
- [4] Desjeux G, Labarère J, Galois-Guibal L, *et al.* Suicide in the French armed forces[J]. Eur J Epidemiol, 2004, 19(9):823-829
- [5] Kang HK, Bullman TA. Risk of suicide among US veterans after returning from the Iraq or Afghanistan war zones[J]. JAMA, 2008, 300(6):652-653
- [6] Scoville SL, Gubata ME, Potter RN, *et al.* Deaths attributed to suicide among enlist US Armed Forces recruits, 1980-2004[J]. Mil Med, 2007, 172(10):1024-1031
- [7] Kapur N, While D, Blatchley N, *et al.* Suicide after leaving the UK armed force-a cohort study[J]. PLoS Med, 2009, 6(3):e26
- [8] 毛晓洁,胡恭华. 青少年自杀的危险因素分析[J]. 医学与社会, 2010, 23(3):88-90
- [9] 费立鹏. 中国的自杀现状及未来的工作方向[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(4):277-279
- [10] 梁小庆,张 俐,冯正直. 军人自杀意念量表的初步编制[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(2):182-184
- [11] 张康莉. 应急突发任务后军人自杀意念与心理健康调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(10):950-951
- [12] Granier E, Boulenger JP. Suicida risk scale[J]. Encephale, 2002, 28(1):29-38
- [13] Haas A, Koestner B, Rosenberg J, *et al.* An interactive web-based method of outreach to college students at risk for suicide[J]. J Am Coll Health, 2008, 57(1):15-22

(2013-03-06 收稿 2013-04-05 修回)