

《自杀病学》

图书基本信息

书名：《自杀病学》

13位ISBN编号：9787800896170

10位ISBN编号：780089617X

出版时间：1997-09

出版社：中国中医药出版社

作者：何兆雄

页数：734

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

内容概要

自杀行为常常被当作一个谜。而对自杀现象的研究在我国一度成为禁区。自杀的流行病学数据一度成为保密或讳莫如深的问题，自杀病学的出现更使人大为诧异。然而，自杀现象是同人类社会并存的。自杀的历史从人类开始的时候起，真正把自杀作为社会现象和病理现象进行研究，是从19世纪开始的。自杀之谜逐步被打破，自杀现象已逐步成为学者研究的课题。1992年12月在南京召开的第一届全国自杀预防和危机干预讨论会，就标志着这一禁区的被打破，这一研究课题为有关部门所认可。1994年，中国心理卫生协会危机干预专业委员会的成立，意味着正式放开这一科研区域的研究。自杀流行学的调查工作早已经在四川、山东、江苏、内蒙、福建等地立项调查，并得到政府部门的认可和资助。一向保密的中国自杀率也已经先后由国家统计局（1987年）在《中国社会统计资料》和1989年、1990年的世界卫生组织卫生统计年报上发表，自杀率不再被认为是保密材料。这些事实，无疑对中国的自杀预防和学术研究工作都是一个鼓舞和促进。本书正是在这种形势下进行调查和研究后而著成的。

本书的基本观点是自杀属于一种疾病，自杀病学是一个学科群。所谓疾病就是人在生物、心理和社会方面的不完全良好。因此，自杀行为并不神秘，完全可以从多学科进行多方位的探讨，揭开这个神秘外衣。但本书写作的目的不仅在于探秘，更重要的是立足于预防。全中国每年有21万人自杀，全世界每年有65~70多万人自杀，这是一种恶性疾病，必须引起人们的注意。科学的态度是正视它，把自杀率控制或降低到可能的限度，而不是讳疾忌医，或把自杀率作为社会或政绩的评价标准。

本书的特点是用文化人类学和文化生态学的方法对自杀病学进行研究，并结合传统学科的方法和研究成果进行多学科研究。19世纪法国权威学者涂尔干指出，研究自杀不能离开统计数字。美哉斯言。世界上的事物、现象纷繁错杂，人们不能随便掇拾一两个案例去说明一些带普遍性的问题。而且科学的本质属性就是可重复性，因此本书的统计表繁多，有作者亲自调查的，有作者根据前人和时人的资料进行统计的，也有作者直接转引同道的，资料都分别注明出处，以昭信守。

本书是调查了13个民族（包括汉族）15000份问卷和6000例样本（包括100例病理尸检）后写成的。历时4年，行程万里。由云贵高原、中越边界、五岭山脉到北部湾上的海岛都有调查者的脚印。

本书作者计算，中国大陆的年自杀率为17.07/10万（1989年），男女性别比为8:10。汉族高于少数民族，华人高于居留国其他种族居民。许多少数民族居民点还是自杀的空白区（一定时期内）或准空白区。自杀意念阳性率高的居民点，自杀率或自杀发生率不一定高。本书特点之一是运用文化人类学材料描述自杀率和自杀意念阳性率的地区分布和民族差异。

青年的蓄意自伤，特别是农村青年妇女的蓄意自伤问题，或者说农村少妇服农药蓄意自伤和自杀问题，是当今中国突出的社会问题。对待自杀，目前流行的对策为预防对策、危机对策和事后对策三个阶段。学者把它分为三级预防，发现自杀征兆作为一级预防。本书把预防对策由微观控制扩大到宏观调控，即不能只停留在临床先兆及其心理治疗方面，应该从心理卫生和道德教育入手。自杀行为是一种身心疾病加社会原因造成的，应该作专门处理。但如同性教育一样，防止自杀行为的教育，应该从小学便开始。

书籍目录

目录

前言

第一章 自杀的疾病性质

一、自杀行为是个谜

- (一) 精神医学中的对立判断
- (二) 社会学的对立判断
- (三) 哲学家的理论与实践脱节
- (四) 伦理学褒与贬的对立

二、揭开自杀之谜的途径

- (一) 自杀与灵魂 科学与灵学
- (二) 濒死体验不是生命之后的生命
- (三) “科学”灵魂的真实意图

三、濒死体验与自杀之谜

- (一) 濒死体验并非自杀者的特异现象
- (二) 濒死体验研究无助于判定自杀的神秘性质
- (三) 濒死体验的年龄差异同生活经验相关
- (四) 濒死体验的地区差异同生活经历有关

四 “科学”的灵魂说不是自杀的病因学

- (一) 感觉剥夺说
- (二) 适应反应说
- (三) 中毒性精神病说
- (四) 人格解体说
- (五) 其他假说

五、死亡时间与灵魂无关

- (一) 自杀、他杀或自然死亡同生日无关
- (二) 死亡时刻确有集中的时候

六、自杀是一种疾病

- (一) “自杀是一种疾病”的命题符合现行的疾病定义
- (二) 自杀是疾病的理论根据
- (三) 自杀是疾病的事实根据
- (四) 自杀的疾病规律性

第二章 自杀病学的学科性质

一、自杀病学是生死学的一个分支

- (一) 死亡定义
- (二) 死亡标准
- (三) 死亡分类
- (四) 死亡取向

二、自杀术语学

- (一) 汉语
- (二) 拉丁语系
- (三) 切腹与自焚

三、自杀病学的研究对象

- (一) 自杀病学的定义
- (二) 自杀病学的学科性质
- (三) 自杀病学的特点

四、自杀病学的任务

- (一) 研究自杀行为的规律性

- (二) 从防治出发研究环境对自杀病的影响
- (三) 从防治出发研究自杀病病因学
- (四) 从实践出发研究预防、干预与事后对策

五、自杀病学研究方法

- (一) 逻辑哲学方法
- (二) 各学科的特殊方法 还原论
- (三) 系统方法

六、自杀病学的功能

- (一) 认识的功能
- (二) 教育的功能
- (三) 预防的功能

七、自杀病学在医学和社会学教育中的地位

第三章 自杀历史学

一、自杀史

- (一) 自杀不是人类独有
- (二) 自杀与人类文明同时开始
- (三) 中国古籍中的自杀描述
- (四) 欧洲经典著作中的自杀描述
- (五) 自杀的道德与法

二、自杀病学史

- (一) 自杀病学理论研究
- (二) 重要论著

三、自杀预防史

- (一) 自杀预防的早期活动
- (二) 自杀预防的中期活动
- (三) 防止自杀的当代活动

第四章 自杀伦理学

一、自杀道德是一个道德难题

- (一) 生命神圣论、生命价值论还是生命质量论
- (二) 生命义务论还是生命权利论
- (三) 自律论还是他律论

二、危机干预是个道德难题

- (一) 自杀者的难题是既想死又想活
- (二) 医生的难题是尊重自杀者肉体的自我还是精神的自我
- (三) 医学难题是是否承认合理自杀

三、欧洲奴隶时代的道德迷惘

四、宗教人本主义

- (一) 中世纪欧洲的神学道德
- (二) 基督教
- (三) 佛教
- (四) 伊斯兰教

五、道德人本主义

- (一) 蒙田
- (二) 多恩
- (三) 斯宾诺莎
- (四) 孟德斯鸠
- (五) 伏尔泰
- (六) 休谟

(七) 康德

(八) 叔本华

(九) 包尔生

六、中国的道德人本主义

(一) 儒家

(二) 墨家

(三) 道家

(四) 法家

(五) 杂家

七 中国的宗教人本主义

(一) 汉区佛教与自杀道德

(二) 道教

八、马克思主义的自杀道德观

(一) 马克思的早期理论活动

(二) 马克思主义的早期活动家接受安乐死

九、习俗害怕自杀

(一) 惧怕自杀的表现

(二) 恐惧心理的来源

十、自杀的现代争论

(一) 自杀是犯罪

(二) 自杀是不道德的

(三) 自杀是精神病

(四) 自杀的自由化观点

第五章 自杀分类学

一 自杀分类学史

(一) 伦理学分类

(二) 社会学分类

(三) 心理分析学派分类

(四) 精神病学分类

(五) 国际分类法

二、自杀分类法及其意义

(一) 方法

(二) 意义

(三) 当前自杀分类学的缺陷

三、涂尔干分类法

(一) 利他性自杀

(二) 利己性自杀

(三) 失范性自杀

(四) 宿命论自杀

四、心理学分类法

(一) 梅宁格分类法

(二) 施耐德曼分类法

五、生物医学分类法

(一) 标准分类法

(二) 综合分类法

第六章 自杀人口统计学

一、自杀人口统计学的历史、任务与方法

(一) 人口、人口统计学与自杀

(二) 自杀人口统计学的任务

二 自杀人口

- (一) 自杀人口的理论意义
- (二) 单一人口论
- (三) 区分人口论
- (四) 重迭人口论

三、中国的自杀人口

- (一) 自杀率
- (二) 自杀未遂率
- (三) 自杀意念

四、自杀率的可靠性

- (一) 自杀率的可靠性低于客观现实
- (二) 自杀率可靠性低的原因
- (三) 假阳性与假阴性的来源
- (四) 错误分类的影响

五、自杀人口类型与人口模式

- (一) 自杀与人口的年龄结构
- (二) 自杀与人口模式 人口密度

六、高发区与低发区

- (一) 高发区
- (二) 普通地区
- (三) 低发区
- (四) 准空白区

七、自杀率与社会背景

- (一) 自杀率与产值、收入
- (二) 自杀率与卫生保健
- (三) 自杀率与社会保障
- (四) 自杀率与文化素质及人际沟通

八、自杀的判定

- (一) 自杀率的地区差异部分来自认知因素
- (二) 判定自杀的人员、素质及其任务
- (三) 猝死通知书(英国)样本
- (四) 自杀登记制度

第七章 自杀流行病学

一、一览表

- (一) 禁区与忌讳
- (二) 一览表
- (三) 一览表的缺陷和补充
- (四) 一览表的模糊性

二、中国的一览表

- (一) 《中国人口》公布的自杀率
- (二) 中国的一览表的模糊性

三 分布特征

- (一) 地区分布
- (二) 人群分布
- (三) 时间分布

四、分布模式

- (一) 带状型
- (二) 反差型
- (三) 密集型

- (四) 暴发型
- (五) 散在型
- (六) 辐射型
- (七) 凝聚型
- (八) 空白型

第八章 自杀意念

一、定义

- (一) 定义
- (二) 测定自杀意念的意义
- (三) 规范化的自杀意念
- (四) 自杀意念与自杀企图的区别

二、测定方法

- (一) 经典法
- (二) 贝克氏法
- (三) 三式普查法

三、人群分布

- (一) 总分布率
- (二) 常态分布
- (三) 地域分布
- (四) 民族分布
- (五) 职业分布

四、易感性

- (一) 罗亭现象
- (二) I级自杀意念
- (三) 性别
- (四) 文化
- (五) 年龄
- (六) 婚姻
- (七) 气质
- (八) 人格

第九章 准自杀

一、定义

- (一) 定义
- (二) 概念
- (三) 术语

二、分类

- (一) 社会学分类法
- (二) 心理学分类法
- (三) 临床分类法
- (四) 自杀病学分类法

三、频率

- (一) 发生率
- (二) 比例

四、社会学考察

- (一) 性别
- (二) 年龄
- (三) 抚育环境

五、青少年蓄意自伤

- (一) 概念

- (二) 人群分布
- (三) 诊断
- (四) 预防与治疗

六、致病因子

- (一) 环境因素
- (二) 生物学因素
- (三) 心理学因素

七 诊断

- (一) 前驱阶段
- (二) 危机阶段
- (三) 恢复阶段

第十章 自杀社会学

一、政治与自杀

- (一) 战争与自杀
- (二) 革命与自杀
- (三) 政变与自杀

二、经济与自杀

- (一) 传统观点
- (二) 实际情况
- (三) 中国大陆自杀率情况

三、文化与自杀

- (一) 民族性格
- (二) 传统习俗
- (三) 宗教

四、性别与自杀

- (一) 中国各组年龄自杀率的性别差
- (二) 中国自杀人数的性别分布
- (三) 中国自杀人口的性别比例
- (四) 世界各国自杀人口性别比例逐年上升
- (五) 中国妇女自杀率高 性比低的原因
- (六) 葡萄牙现象

五、年龄与自杀

- (一) 自杀率的年龄分布
- (二) 中国自杀人数、自杀率的年龄分布
- (三) 少年期自杀
- (四) 青年期自杀
- (五) 中年期自杀
- (六) 老年期自杀

六、职业与自杀

- (一) 概述
- (二) 知名人士
- (三) 工人
- (四) 农民
- (五) 学生
- (六) 教师
- (七) 医师
- (八) 军人

七、特殊情况下的自杀

- (一) 监狱

(二) 他杀与自杀

(三) 医院

(四) 集体自杀

(五) 集中营

八、家族与自杀

(一) 家族性自杀

(二) 家庭矛盾性自杀

(三) 家庭协议自杀

(四) 亲子自杀

九、情爱与自杀

(一) 频率

(二) 年龄与职业

(三) 时间与地点

(四) 自杀手段

(五) 自杀动机

十、自杀与手段

(一) 自杀手段的本质属性

(二) 地区差异

(三) 年代差异

(四) 种族差异

(五) 性别差异

(六) 年龄差异

(七) 有效性分析

(八) 可接受性分析

(九) 研究自杀手段的意义

十一、遗书

(一) 概说

(二) 形式

(三) 内容

(四) 真假遗书的鉴别

(五) 研究遗书的意义

第十一章 自杀病因学

一、自然生态因素

(一) 气候与地区差异

(二) 气候与年代差异

(三) 自然景观与颜色

(四) 环境污染

(五) 重大的自然灾害

二、社会生态因素

(一) 社会整合力

(二) 角色冲突

(三) 生活节奏

(四) 社会心态

(五) 生活事件

(六) 人口老化

(七) 家庭转型

三、心理因素

(一) 心理脆弱性

(二) 心理传染性

(三) 病态心理

四、生物因素

(一) 图像诊断研究

(二) 遗传学研究

(三) 生物化学研究

(四) 躯体疾病

(五) 精神疾患

第十二章 自杀病的预防与控制

一、预防对策

(一) 防止自杀病的意义

(二) 防止自杀病的有效性

(三) 宏观预防

(四) 微观预防

二 危机对策

(一) 危机干预的定义及对策

(二) 危机的形成及发展

(三) 危机的干预技术

三 事后对策

(一) 未死者如何抢救

(二) 防止再度自杀(蓄意自伤)

(三) 自杀死亡案件的处置

第十三章 边缘性自杀

一、吸烟

(一) 永恒的悲剧

(二) 流行病学

(三) 伤害性

(四) 致死性

(五) 风险/效益分析

(六) 预防与控制

二、酗酒

(一) 流行病学

(二) 伤害性

(三) 致死性

(四) 风险/效益分析

三 性乱

(一) 定义

(二) 历史与现状

(三) 性乱的恶果

(四) 伤害性

(五) 致死性

四 吸毒

(一) 概念

(二) 非法毒品是性药

(三) 流行病学

(四) 伤害性

(五) 致死性

五、安乐死

(一) 概念与分类

(二) 历史性

(三) 不可接受性

(四) 可接受性

(五) 现实性

(六) 条件性

附录：参考文献

《自杀病学》

精彩短评

- 1、这本书比较明确的给出了“自杀是一种疾病”的概念，并且通过研究自杀的机制、地域、民族、年龄、性别、宗教信仰等等。在确立“自杀是一种疾病”后，提出了若干治疗的方式，以及如何帮助自杀患者的方法等。虽然专业性比较强，但对于平常大众认识“自杀”也有很好的参考价值。
- 2、全科全书般的著作，是中国自杀研究的一个高峰，希望出版修订本
- 3、紧锁着眉头读完

《自杀病学》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com