

# 自杀的相关问题

李问诗 李书圣 曲丽梅

自杀，是一种自我毁灭行为，既是一个医学问题，也是一个严重的社会问题，近年来已成为全世界精神卫生研究领域的重要课题之一。上世纪末，法国社会学家杜尔海姆（Durkeim）即从社会学角度论述人的自杀，认为社会变化速度过快，道德意识未能同步发展是人自杀的最终原因<sup>[1]</sup>。现就全世界范围来看，由于竞争日趋激烈，自杀率有逐年增多趋势。据刘华清报告 1990 年全世界有超过 140 万人自杀死亡<sup>[2]</sup>，全世界自杀死亡人中，中国占 20%<sup>[3]</sup>。国际上将自杀率 > 20/10 万的国家称为高自杀率国家，年自杀率 < 10/10 万的国家称低自杀率国家，据 1999 年 WHO/北京精神卫生高层研讨会卫生部首次正式对外公布了中国年自杀率为 22.2/10 万（1993）<sup>[4]</sup>。可见，我国已属高自杀率国家，故自杀问题应引起全社会的关注和重视。

## 一、自杀率

自杀率是指每年每 10 万人口中自杀死亡人数所占的比率。据 1994 年统计资料，全世界自杀死亡率最高的国家是立陶宛、俄罗斯、匈牙利<sup>[4]</sup>。我国自杀率远低于上述国家，但亦属于高自杀率国家。据全国疾病监测系统的数据（1991~1995）中国自杀率为 19.85/10 万，其中城市为 6.5/10 万，农村为 22.89/10 万<sup>[4]</sup>。我国 1996 年 10 月召开的第三届危机干预和自杀预防学术会议资料，我国自杀率为 18~20/10 万，但据答旦统计为 22.8/10 万<sup>[5]</sup>。以此自杀率计算，我国每年自杀人口约 28 万左右。

## 二、自杀流行病学

1. 自杀与年龄：自杀可发生于各年龄组，王玉亭报告国内自杀高发年龄为 21~40 岁，占有自杀者的 55.50%<sup>[6]</sup>。李问诗报告 16~40 岁自杀者占 73.40%<sup>[7]</sup>，刘继成报告 16~35 岁的自杀者占死亡总数的 61.60%<sup>[8]</sup>。其次，是老年人自杀率较高，且随年龄增长而逐渐增高，如我国农村 1992 年 60 岁以上自杀，女 44.31/10 万，男 65.22/10 万；70 岁以上，女 74.03/10 万，男 131.46/10 万；城市较

低，60 岁以上，女 16.55/10 万，男 14.35/10 万；70 岁以上，女 26.58/10 万，男 30.58/10 万。据研究，我国不同年龄组的自杀率曲线为“U”字形，青年和老年成两个高峰。

2. 自杀与性别：据美国中华医学基金会（CMB）自杀预防的调查（1987~1997）中国自杀率女性高于男性<sup>[9]</sup>。据世界卫生组织《世界卫生统计年报》（1988~1989）中国自杀者的性别比例平均为 78.9（男）：100（女）<sup>[10]</sup>。根据全国疾病监测系统的数据（1991~1995），自杀者男：女 = 0.82：1<sup>[4]</sup>。但 55 岁以上自杀者男女比例无大差异，甚至老人自杀男 > 女。

3. 自杀与城乡差别：中国自杀率农村高于城市，据刘华清报告，我国农村中的自杀死亡率是城市的 2.39 倍<sup>[2]</sup>。根据全国疾病监测系统的数据（1991~1995），中国自杀死亡率 19.85/10 万，其中，城市为 6.5/10 万，农村为 22.89/10 万<sup>[4]</sup>。农村与城市之间自杀率之差异可能与地区经济、社会、文化发展水平，卫生医疗条件，以及地理环境，自然条件存在差异等有关，尤其是农村与城市之间的差异<sup>[4]</sup>。中国自杀率城市呈下降趋向，如国内 1980 年城市人口自杀率为 12.5/10 万，至 1991 年降至 9.65/10 万；农村自杀率增加，1980 年农村人口自杀率为 15.4/10 万，至 1991 年为 29.1/10 万<sup>[10]</sup>。徐慧兰报告，中国城市自杀率 1990 年以后自杀率不论男女均有上升趋势，如 1993 年男 7.8/10 万，女 5.6/10 万；至 1997 年男 10.0/10 万，女 9.7/10 万<sup>[9]</sup>。

4. 自杀与季节和时间分布：据国内各家资料，我国自杀高发季节多在夏季。何兆雄调查，以 6、7、8 月自杀最多占全年自杀率 41.7%，2 月最低<sup>[10]</sup>。李问诗报告 5~8 月自杀最多，占全年自杀率的 48.7%<sup>[7]</sup>。赵梅报告自杀率的季节分别以夏季最显著，冬季最低<sup>[4]</sup>。自杀日期分布，国外研究每周的星期一自杀最多，故有“黑色的星期一”之称<sup>[8]</sup>。国内王玉亭报告，按星期工作的干部、工

作者单位：137100 白城市、洮南神经精神病医院

人、学生等，在一周中星期二自杀的最多，星期五次之<sup>[6]</sup>。

每日自杀发生的多发时间，李问诗报告以 6~21 时发生自杀者最多，占 86.60%<sup>[7]</sup>。何兆雄调查二组资料，均自杀多发生于白天，第一组白天占 72%、第二组白天占 62%<sup>[10]</sup>。故国内报告与国外报导自杀多发生于黑夜不同。

5. 自杀与地理环境：某些特殊的地理位置或独特的自然环境，对自杀的影响十分明显，有的自杀者在选择自杀的地点时，喜欢到风景名胜之地去自杀，如日本富士山 40 年来共有 1400 人高坠自杀<sup>[5]</sup>。国内，如南京燕子矶是自杀多发地点，因燕子矶下临长江，风景优美，故多为殉情者投水自杀之地，当年陶行知先生曾在此竖起一劝告牌，内容是：“年轻人，珍惜你们的生命”。又如，雄秀天下的峨眉山摄身岩，因来此处自杀的人多而有“舍身岩”之称。有的自杀者则选择著名的建筑物去自杀，如名闻中外的南京长江大桥，从 1960~1988 年即有 950 人在此跳桥自杀，死亡 400 人<sup>[8]</sup>。答旦报告，南京长江大桥平均每年 86 人在此自杀、武汉长江大桥年均自杀 24.7 人<sup>[5]</sup>，翟书涛报告，南京大桥守卫武警 21 年曾成功阻过 600 名轻生者<sup>[11]</sup>。

6. 自杀与文化：总的看来，自杀者以文化程度较低者多见，文化程度越低，自杀死亡率越高，绝大多数为中学或中学以下者。山东省（1990~1994）自杀死亡率流行病学调查，中学及中学以下自杀者占 98% 以上<sup>[4]</sup>。但也不尽然如此，北京对八所大学（1991~1995）自杀死亡案例分析显示，大学生平均自杀率为 9~24/10 万<sup>[4]</sup>。当然，历史和当代也不乏人类的精英自杀，如古代的屈原，近代的老舍、付雷等自杀则除文化素质外，还要考虑当时的历史环境背景。

7. 自杀与职业：何兆雄总结了 1990 年前有关资料，认为中国自杀者的职业差异是金字塔形，农民最多、城市居民及家属次之，以后依次为待业者、职工、学生，社会地位较高、收入较高的自杀者极少<sup>[10]</sup>。近十年的资料与上述相符<sup>[4]</sup>。亦有自杀统计工人的自杀率居第二位<sup>[10]</sup>。学生自杀比率引人注意，为 4%~8%，且大城市比县城高<sup>[10]</sup>。

### 三、自杀诱因探讨

1. 自杀诱因与性别关系：中国自杀的诱因以家庭、婚恋纠纷，人际关系不和，精神障碍以躯体疾病为主。如徐慧兰报告，人群自杀的主要原因为

家庭与婚姻矛盾及精神病。因家庭婚姻矛盾而自杀者占 52.87%，且女性高达 70% 以上，尤其是青年人因婚姻受挫自杀较多<sup>[9]</sup>。另有统计，精神障碍 24.24%<sup>[4]</sup>。上海精神卫生中心资料 1980~1991 年住院患者自杀率占全部死亡的 19.02%<sup>[4]</sup>，导致自杀的精神病以抑郁症最多，其次，精神分裂症。自杀诱因亦存在性别差异，我国女性自杀诱因以家庭、婚姻纠纷为主，所占比例超过 50%。而男性自杀因疾病因素以及畏罪自杀较女性多见<sup>[4]</sup>。

2. 邪教与自杀：自杀，是世界各地邪教的基本特征，国内外因崇信邪教而自杀者颇不鲜见，甚至多人集体自杀，如震惊全世界的美国“人民对殿教”集体自杀，1978 年在圭亚那的热带丛林中有 914 名美国人在教主琼斯的带领下集体服氰化钾自杀，死后企图建立一个“世外桃源”<sup>[12]</sup>。在我国由于邪教导致集体自杀者也有发生，如 1976 年四川省安县发生一起严重集体自杀事件，是因在邪教“一步登天道”的煽动下，61 人投水自杀，企图“登天成仙”，结果 41 人死亡<sup>[8]</sup>。我国近年来“法轮功”邪教猖獗，有不少信徒为求得“圆满到天国”而走上自杀之路，据新闻媒体报导，至 1999 年 7 月痴迷法轮功自杀即有 136 人死亡，尤其 2001 年 1 月 23 日在天安门广场法轮功信徒的“自焚”事件，有 5 人集体自焚自杀，其目的即是想“升天圆满”，这和美国的邪教“人民圣殿教”，要在集体自杀后建立“世外桃源”，四川的邪教“一步登天道”煽动自杀后可“登天成仙”，“法轮功”鼓吹自杀可“升天圆满”，正是和上述诸邪教均鼓吹自杀同出一辙。

3. 自杀行为的“心理传染”：表现为一次自杀事件后，在某一区域短期内呈现一种自杀流行的趋势。如 1986 年 4 月 8 日，日本红歌星冈田有希子跳楼自杀，在以后的 10 天内有 20 多名青少年步其后尘，发生一起“冈田有希子症候群”的自杀流行事件<sup>[12]</sup>。在我国上海某一街道，于 1986 年短期内相继 8 名老人自杀，经调查发现，这几位老人都有相似的生活经历及生活处境，其中一位自杀后，“传染”便开始发生<sup>[12]</sup>。

### 四、自杀的预防

1. 积极开展精神卫生工作是预防自杀的重要环节，提高人民的精神健康素质，重视人生的价值，使人们能正确对待和解决各类纠纷、冲突和挫折，可减少自杀行为的发生。

2. 开展危机干预、心理热线电话服务。对处于困境或遇某些挫折而产生自杀之念者，予以关怀、疏导，这对缓冲激情状况下有自杀企图者，可起到积极的预防自杀的作用。

3. 开展心理咨询门诊，对一些因某些原因导致产生轻生厌世之念者，通过心理咨询，解决其轻生之念。

4. 精神病人是自杀的高危人群，精神病人家属应加强对病人看护防止自杀。对恢复期精神病人亦不能放松监护，要防止精神病人由于病情缓解后因悲观厌世而自杀。

5. 加强对农药、安眠药和抗精神病药物的管理，因我国自杀者以吞服上述诸药自杀者较多，故市场及家庭均应加强此类药物的管理，以减少因服药而自杀。

6. 提高人民文化素质亦是预防自杀的重要措施，我国目前大多数人民文化素质较低，故有人可因愚昧迷信或崇信邪教而自杀，故为减少此类自杀，提高人民文化素质亦至关重要。

参 考 文 献

1 陆泳，方少心，杨湘文，等。广州市越秀、东山、荔湾、海珠

区居民 1982~1986 年死亡调查分析。中国神经精神疾病杂志，1991，17：352。

2 刘华清，张培炎，杨甫德，等。青少年自杀行为的特征及其影响因素。中华精神科杂志，1996，29：185。

3 翟书涛。21 世纪自杀及其预防研究进展。临床精神医学杂志，2000，10：41。

4 赵梅，季建林等。自杀的国内外研究现状。上海精神医学，2000，12：222-226。

5 答旦。对诱发自杀行为的社会因素初探（上）（下）。临床精神医学杂志，1997，7：166-167，222。

6 王玉亭，王鼎。自杀死亡流行病学调查与分析。中国神经精神疾病杂志，1994，20：358。

7 李回诗，孙秀云，曲丽梅，等。自杀案例 158 例分析。中华神经精神科杂志，1995，28：19-20。

8 刘继成，李元志编著。揭开自杀之谜。四川科学技术出版社，1990。61，65，67，104。

9 徐慧兰，肖永源，陈继萍，等。城市居民自杀流行病学研究。临床精神医学杂志，1999，9：196-198。

10 何兆雄 著。自杀与人生。广东出版社，1996。1，120，201，266-268，379。

11 翟书涛。大桥自杀。临床精神医学杂志，1997，7：100。

12 崔新佳综述。自杀行为生物-心理-社会学探讨。上海精神医学，1989，7：8-16。

[2001 年 5 月 6 日收稿]

(上接 242 页)

4 Crow TJ, Macmillan JF, Johnson AL, et al. A randomised controlled trial of prophylactic neuroleptic treatment. Br J Psychiatry. 1986; 148: 120-127

5 Geddes J, Mircere G, Frith CD, et al. Prediction of outcome following a first episode of schizophrenia: a follow-up study of Northwick Park first

episode study subjects. Br J Psychiatry. 1994; 165: 664-668.

6 Wyatt RJ. Neuroleptics and the natural course of schizophrenia. Schizophr Bull. 1991; 17: 25-351.

7 John FG, Rajiv T. Long-term treatment for lifetime disorders? Arch Gen Psychiatry. 1995; 52: 197-200.

[2001 年 9 月 25 日收稿]

(上接 247 页)

4. 大力培养与发展电子计算机、精神病学两面人才。目前对大多精神病医院来说。当务之急是培养计算机应用人才，笔者认为其培养途径有：一是有条件的医学院应增设相关专业，为精神病专科医院输送更多的计算机应用人才，二是启用医院现有的懂得一定计算机技术的相关人员，充分调动他们的积极性，参与计算机在精神病方面的应用，三是从国外引进医院急需的专业人才。

5. 目前，对于条件不是很好的精神病院，若无法系统地开展精神病学的计算机应用，可在某些方面优先取得突破，如通过购买现有的计算机在精神病应用方面的软件平台，利用远程诊断开展心理咨询等工作，逐步推广计算机在精神病学中的应用。

总之，随着网络信息时代的到来，人工智能、神经网络技术的不断发展和完善，计算机网络技术在精神病学中的应用前景不可忽视。