



中外自杀状况的比较与性别差异——第六次圆桌会议侧记

邓飞

2006-6-4

2006年4月22日上午九时我们举行了第六次圆桌会议。费立鹏教授应邀为我们做了关于我国自杀状况的两性比较及其对策的讲座。费教授的主要研究领域为临床精神病学和社会医学，并于1985年起在中国从事精神卫生及自杀学方面的临床、教学和科研工作。1994年任北京回龙观医院临床流行病学研究室主任，现任北京心理危机研究与干预中心执行主任，同时也是世界卫生组织（WHO）精神卫生处顾问。

因为开发了语音视频会议文件共享的新功能，与会的专家和学者通过网络不仅可以听到费教授的讲座，而且还可以同步看到费教授的课件，费教授图文并茂的讲座让我们了解了中国目前的自杀状况以及面对这一状况我们应该采取哪些对策。其讲座内容一共包括八个方面，分别是：1. 中国与国际自杀情况比较。2. 中国自杀死亡的社会流行病学研究结果。3. 国内自杀死亡的现状。4. 国内部分地区自杀未遂的现状。5. 哪些因素可以解释中国相对高的自杀率和独特的自杀特征？6. 为什么中国独特的自杀特征如此重要？7. 北京心理危机与干预中心的简介。8. 为了降低中国的自杀率我们应该做些什么？

费教授通过世界卫生组织提供的资料，分别比较了2000年全球各地的自杀率及不同性别的自杀率。资料显示，中国是唯一女性自杀率高于男性的地区。而且中国六类重要的疾病和伤害所占所有疾病全部负担的比例中神经精神疾病和自杀占到了第一位。但是用国家人口局报告的死亡率来估计卫生部死因资料的漏报率并对自杀率进行相应的调整后，总的自杀率比公布的自杀率高了18%左右。通过对中国15—34岁年轻人组的平均年自杀率城市和农村，男性和女性交互分类表中很容易看出，农村人口的自杀率高于城市人口，女性的自杀率明显高于男性。而且不同性别与区域的自杀率在20—30岁之间达到了峰值。由此从流行病学资料得出的结论是：人们已逐渐认识到自杀是重要的公共卫生问题，中国独特的自杀特征已得到广泛认可，因此，不要因为对总的自杀率多少存在争议而耽误有中国特色的自杀防御策略的制订及其效果的验证。

由我国目前自杀现状可以看出，尽管中国的自杀特征与西方国家有很大不同，但自杀危险因素的相似之处多于不同之处。从心理解剖研究得出的结论是自杀的危险因素之间有协调效应。抑郁程度高、有自杀未遂史、负性生活事件导致的急性应激强度和慢性心理压力以及生活在家属、亲友或熟人自杀行为的环境是中国主要的自杀危险因素。但只有上述因素中数个因素同时存在的情况下才会发生自杀。因此针对单一危险因素的自杀预防措施不可能显著降低自杀率；有效的预防工作应针对暴露于多个危险因素的个体。

而针对国内自杀未遂问题的研究得出的结论是严重自杀未遂更常见于中国女性。服用医疗药物，特别是抗焦虑药或镇静催眠药是最常见的自杀未遂方式，但是需要住院治疗的自杀未遂者更多见于服农药和鼠药。负性生活事件导致的急性应激、患有精神障碍、家庭关系差、冲动性人格和亲友或熟人有自杀行为的环境是中国自杀未遂重要的独立危险因素。

费教授接着总结了可解释中国相对高的自杀率和独特的自杀特征的因素。这些因素包括：中国没有强大的反对自杀的宗教和法律禁令，因此患有严重精神疾病或长期存在不良生活刺激（如无法治愈的疾病）的个体会将自杀视为解脱痛苦、减轻他们给家庭带来的经济和感情负担的一种可接受的方法。在这种宽容的大环境下，那些没有潜在精神疾病的个体，特别是那些社会支持网络薄弱的年轻农村女性，在急性应激状态（如家庭内部冲突）下也可能出现冲动性自杀行为。和其他国家相似，中国的自杀未遂者（自杀意图不强）也是女性多于男性（2.5:1），但是在中国这些自杀未遂者采取的自杀方式是相当致命的，再加上农村医疗保健系统对此进行急救的能力差，因此，与那些自杀未遂者采取不太致命的自杀方式的国家相比，或者与那些急救服务较好的国家相比，中国自杀未遂者死亡的比例可能较高。这就导致了总的自杀率升高以及女性（特别是农村女性）占总的自杀比例升高。

为什么中国的研究结果如此重要呢？费教授列出了八个原因：1. 中国人口占世界人口的1/5，自杀人数占世界自杀人数的1/4。2. 中国的自杀率性别比例方面的独特之处说明我们在理解自杀和性别的关系时需要更加慎重谨慎。3. 中国的研究结果显示发展中国家城市和农村的自杀率和特征可能会有很大不同；我们在认识和预防农村人口较多国家的自杀时，需要考虑城市与农村这一重要的影响自杀的因素。4. 中国的研究结果显示如果能够提高农村医务人员的急救水平和提供必要的急救药品和器械，那么每年可以挽救数万人的生命。这种培训是预防农村自杀的必要组成部分。5. 中国的自杀死亡和自杀未遂者中较大比例的人没有精神障碍，这一点说明我们需要重新考虑精神疾病相对于心理痛苦在自杀行为发生中的作用。6. 中国的资料说明自杀死亡和自杀未遂密切相关、有实质上的重叠，特别在采用高致死性自杀的地方和人群中。7. 中国独特的自杀特征说明我们在建立自杀的理论模型时需要少强调个体水平的、内心精神的因素，多强调显著影响一个社区自杀类型与特征的更广阔的社会、环境和文化因素。8. 中国的自杀率和自杀未遂率相对高，全国绝大多数地方又没有开展自杀预防工作，这种现状有利于科学地评估具体自杀干预措施的成本效果，之后可以将成本效果好的自杀干预措施在全国及其他发展中国家推广。在社区建立可靠的评估自杀率和自杀未遂率的机制之后，就可以通过比较随机的实施与不实施具体自杀干预措施的社区的自杀率与自杀未遂率的变化来评估这些措施在降低自杀行为发生率方面的效果。

费教授还为参加会议的专家和学者简单介绍了北京心理危机研究与干预中心，包括中心的目标、中心所提供的服务、中心近期的研究工作等。为了降低中国的自杀率，推动中国的自杀预防工作，应在各地建立相应的研究与服务中心模式，向当地各相关单位的研究人员和临床医师提供支持，培训非专业人员识别与处理自杀行为，并积极提高公众对自杀问题重要性的认识。开展一个全国性自杀预防研究项目以确定哪些干预措施在国内生效。制定与实施国家性的和地方性的预防自杀计划并对其效果进行检测。

费教授最后总结说:社会与经济的发展依赖于人们的健康状况,但是快速的社会变革常常给人们带来巨大的心理压力,心理压力可以引起精神疾病或使之加重,在一些情况下可以导致自杀。我国相对高的自杀率和自杀未遂率提示我们:个人、社会机构和政府部门必须齐心协力创造一个更好的环境来增进人们的心理健康、家庭的稳定和社会支持网络的完善。自杀是可以并且应该预防的。我们鼓励一切感兴趣的个人和机构加入这一重要工作中来,以促进人们的心理健康并完善我们的社会支持系统。

姓名: 邮箱: 电话:

发表评论

重写

您是第



Microsoft VBScript 运行时错误 错误 '800a000d'

类型不匹配: '[string: ""']

/newsdetail.asp, 行 344