

· 专家论坛 ·

自杀研究在中国:自杀率的变化和理论探讨

张 杰^{1,2,3*}

(1. 中央财经大学社会学系,北京 100081;

2. 山东大学自杀预防研究中心,山东 济南 250100;

3. 美国纽约州立大学布法罗分院社会学系,纽约州 布法罗 14222

*通信作者:张 杰,E-mail:Zhangj@buffalostate.edu)

【摘要】 在过去的几十年中,中国的自杀研究成果从无到有,研究团队由弱到强。中国大陆人口的自杀率在过去的这些年中经历了从高到低的快速变化,解释自杀和自杀率变化的理论也应运而生。本文总结了自杀研究近几十年的历史和现状,从经济和文化层面阐述了中国大陆自杀率急剧下降的原因,并采用自杀扭力理论系统地解释自杀和自杀率变化的原因。

【关键词】 自杀;自杀率;自杀扭力理论;经济;文化

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20220930001

Suicidology in China: rate changes and theoretical explorations

Zhang Jie^{1,2,3*}

(1. Department of Sociology, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081, China;

2. Center for Suicide Prevention Research, Shandong University, Ji'nan 250100, China;

3. Department of Sociology, State University of New York College at Buffalo, Buffalo NY 14222, USA

*Corresponding author: Zhang Jie, E-mail: Zhangj@buffalostate.edu)

【Abstract】 Over the past few decades, suicide research in China has undergone profound changes, with its findings developing from small to large scales and with research teams transiting from novice to seasoned professional. During the same period, the suicide rate of the China's population on the mainland has experienced rapid switching from high to low, and theories have emerged to explain the changes in suicide and suicide rate. This paper summarized the historical development and current status of suicide research in China in recent decades, and expounded the reasons for the sharp decline of the suicide rate in mainland China from the economic and cultural aspects, and used Strain Theory of Suicide to systematically explain the changes in suicide and the rate.

【Keywords】 Suicide; Suicide rates; Strain Theory of Suicide; Economy; Culture

自杀与其他精神疾病一样,是全球性的公共卫生问题。中国的自杀率一直受到国内外学者关注。尽管中国的自杀率在近20年已大幅下降^[1-2],但在本世纪初,中国人群的自杀率为23/10万,曾是全人口五大死因之一,而同期全球的自杀率约为11/10万^[2]。因此,中国当时被列为自杀率最高的国家之一。自杀作为一种非正常的死亡形式,从社会学的角度看,是一种越轨行为,也是精神异常的极端表现。对自杀的研究和预防关乎人民群众的身心健康。预防和减少自杀也是健康中国的一个目标。随着中国经济的迅猛发展、综合国力的不断提升以及人民群众生活水平的大幅提高,对自杀的预防更是备受关注。

研究自杀是人类了解自己、探讨人与社会关系的一个重要途径。迄今为止,国内外的自杀研究主要集中在精神医学和心理学领域,并在自杀的危

因素及其干预措施方面产出了较多研究成果,但在整个自杀率降低和自杀预防方面,成效并不显著^[3]。譬如,在西方大量的科研资金投入之后,医学及精神病学模型也很难解释当前许多国家自杀率仍然上升的现象。而在中国,对精神医学和自杀预防、干预等方面的资金投入虽然相对不如西方国家充足,但自杀率却快速下降^[1]。所以,有理由推测,自杀不仅是一个精神疾病的问题,也可能是一种社会结构的产物,是人与社会之间的矛盾而产生的一种社会现象。因此,从社会学的角度研究自杀是对精神病学模型的重要补充。自杀扭力理论就是在社会结构框架下建立起来的一个关于自杀的社会学模型。

1 中国的自杀研究简介

中国大陆的自杀研究是改革开放之后才逐渐恢复的,在这之前的30年中,自杀问题鲜有研究,在新中国成立之前,也只有为数不多的自杀研究和报道,但都没有成为一个重要的研究方向。在过去的

基金项目:美国国立精神卫生研究所项目(项目名称:中国农村自杀未遂的社会文化危险因素,项目编号:US NIMH R01 MH068560)

三四十年里,随着经济发展、科技进步以及社会科学的蓬勃发展,中国的自杀研究呈爆发式增长。

1.1 中国当代自杀研究概况

相比于发达国家具有170多年的自杀研究史,中国对自杀的研究起步较晚,约30年前才开始将自杀问题作为严重的公共卫生问题和社会问题进行研究。回顾新中国成立以来我国自杀研究的进展,答旦^[4]将这一过程划分为四个阶段:冰冻期(1949年-1976年),该阶段关于自杀研究的文献较少;启动期(1977年-1989年),1978年改革开放以后,中国的自杀学研究逐渐开展起来;发展期(1990年-2000年),20世纪90年代以来,自杀科研队伍逐渐壮大^[5];活跃期(2001年至今),21世纪以来,自杀科学研究进入高速发展阶段,科研成果累累,一些与自杀相关的专业学术机构成立并开展活动。

21世纪初,中国的自杀率达23/10万,由于人口基数大,每年约有28.7万人死于自杀,每天约800人自杀,每两分钟就有1人自杀死亡、8人自杀未遂。自杀给家人和朋友造成长期和严重的心理创伤,并持续十余年^[2]。这些最初的发现和报道引起了学术界的极大关注。

为了解过去近50年国内外研究者对中国自杀的研究状况,检索Web of Science,累计相关文献发表情况见图1。可见,关于中国自杀研究的文献发表数量逐年增高,尤其在过去的二十多年里,文献数量更是突飞猛进。

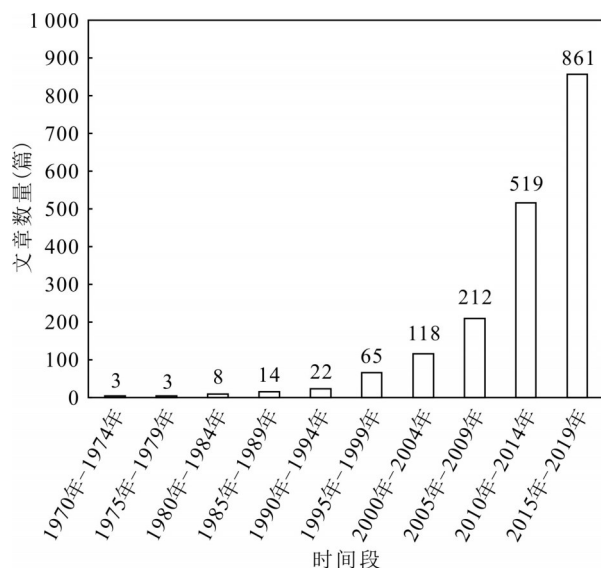


图1 1970年-2019年Web of Science收录的关于中国自杀研究的文献数量

Figure 1 The number of literatures on suicide research in China included in Web of Science from 1970 to 2019

1.2 自杀研究的主要方向

目前,中国对自杀研究的内容主要为自杀未遂和自杀意念,而对自杀死亡的研究相对较少。对自杀死亡的研究主要采用心理解剖的方法,该方法是通过与死者周围知情者访谈的形式,收集死者自杀背后隐藏的其生前的生理、心理和社会的相关信息,重建死者死亡状况以达到研究目的的一种综合性、回顾性研究方法^[6-7]。

自杀通常被认为是由精神疾病所致,所以目前自杀预防和干预的研究主要在精神医学领域。而事实上,自杀是精神疾病最极端的表现形式,对于这种独特的行为,自古以来就有不同专业领域的研究者从不同角度进行考察,如哲学、医学、心理学、社会学。越来越多的研究显示,自杀的影响因素多种多样且互相关联^[8]。自杀学是一个多学科交叉的研究领域。

目前,对自杀影响因素的研究主要围绕以下三方面:①自杀的生物学研究,包括神经生物学、遗传与自杀的关系研究;②自杀的精神医学及心理学研究,这是自杀的主要研究方向,包括精神分析理论、行为主义理论、结构主义理论和认知理论等;③自杀的社会学研究。在自杀的社会学研究方面,比较权威的著作是德尔凯姆的《自杀论》^[9]:自杀是一种社会现象,起源于社会因素,包括经济、政治、文化、宗教、家庭和社会组织等。他认为自杀起因于个体对社会经历的“适应性”,提出了“社会整合”和“社会失范”等概念,并将自杀分为四种类型:利己型自杀、利他型自杀、失范型自杀和宿命型自杀。自杀的社会学研究主要以德尔凯姆的理论为起点,重视社会结构对个体思维和行为的影响。

自杀是纯粹的个人行为还是由社会所决定,不同的学科对于这一议题有着不同的观点。在心理学和精神病学领域,持自杀是由个人因素决定的观点较多。在自杀研究大多集中在精神病学领域的西方,自杀研究者主要是精神科医生,最主要的干预措施是药物治疗,此外,还研发了多种心理疗法。

1.3 自杀研究的多学科化

自杀的研究与干预队伍主要由精神科医生和心理医生组成,尽管投入巨大,但西方国家的自杀率在过去近100年中并未下降,且在美国等个别西方国家中,自杀率还有所上升^[2]。许多西方国家的自杀研究者坚持认为,自杀的源头是精神疾病,所以他们将改善精神疾病状况以减少自杀作为研究重点,但单纯

通过改善精神疾病状况以达到预防自杀和降低自杀率的目的尚不可行^[2],或许还应从社会学角度探讨自杀。德尔凯姆认为,社会学并不研究单独个体的自杀,而应该、并且只能以一个社会的自杀率为研究对象。在此前提下,德尔凯姆在其著作中排除了天象、气候、人种、精神疾病患病率等因素对自杀率的影响后指出,自杀率只有以社会层面之上的社会事实去解释,相应的分析和结果才是可信的^[9]。

精神病学和内科学专家恩格尔曾提出:为理解疾病的决定因素,以及达到合理的治疗和卫生保健模式,医学模式必须考虑到患者生活的环境、社会结构对疾病的影响和对社会的破坏作用。对自杀的研究亦应如此,要考虑患者所在的生活环境以及社会因素对自杀的影响^[10]。

在我国,从事自杀研究和预防的精神科医师队伍还有待发展。1950年,中国精神科医生总数仅有约100人,1958年发展到约1000人,1990年有11570人,2000年为14875人,2018年,全国精神科医生总数为36267人,但仍远远低于国际水平。除中国之外,世界范围内其他国家每10万人口有3.96名精神科执业医师,而中国每10万人口拥有的精神科执业医师数量仅为2.60人^[11]。作为自杀研究和预防的主力军,精神科医师和心理学工作者应结合自杀行为的精神疾病因素和社会结构因素,汲取国外自杀预防的经验和教训,开发更有效的预防和干预措施。

2 中国人口自杀率的变化和自杀特征

2.1 自杀率的变化

自20世纪90年代起,中国学者就陆续报告自杀率的统计数据。例如,1996年何兆雄报告了中国内地1989年的自杀率为17.07/10万^[8]。根据全国145个监测点的疾病监测系统数据,估计中国1991年-1995年的年均自杀率为19.58/10万,1991年-2000年的年均自杀率为16.81/10万^[12-13]。迄今为止,有两个系统可以估计全国的自杀数据:原卫生部主管的死亡登记系统和中国疾病预防控制中心主管的疾病监

测系统。前者的样本约为中国总人口的1/10万,后者约为1/100万。直到1983年,中国的死因登记系统才开始统计自杀死亡数据,因而只能估算出1983年以后中国人口自杀的死亡率。近20年来,中国自杀率已发生了重大变化。研究显示,2009年-2011年,中国的年均自杀率在短短三年间下降了58%,大概为每10万人中有9.8人自杀,接近国际平均数^[2,14]。

全国总自杀率从1987年的17.65/10万降至2008年的6.60/10万,其中农村降幅大于城镇,女性大于男性,农村女性在1987年的自杀率是2008年的4.1倍^[14]。最新资料显示,中国已经从高自杀率国家降为低自杀率国家。除中国之外,全世界的自杀率在过去的半个世纪中总体呈上升趋势。美国的自杀率从1999年的10.5/10万增加至2017年的14.0/10万^[15-16]。尽管美国政府在自杀预防方面投入了巨大资金,但效果甚微,可能的原因是错误地认为精神疾病是导致自杀的最重要因素。

2.2 自杀的基本特征

2.2.1 自杀的流行特征

在世界范围内,自杀的基本特征可概括为:城市地区的自杀率高于农村地区,男性自杀率高于女性,自杀人群以高年龄段为主^[17-18]。相反,中国的自杀特征为:①中国大约30年前是世界上唯一一个报道的女性自杀率高于男性的国家,女性的自杀率是男性的1.25倍,尤其是农村年轻女性^[19-21];②农村自杀率高于城市^[17],中国农村地区的自杀率是城市地区的3倍,全国93%以上的自杀发生在农村^[2];③自杀的年龄分布总体呈双峰型,第一个自杀高峰为15~34岁,第二个高峰为60岁以上^[2]。见图2、表1。

近几年,中国自杀率呈下降趋势^[1,16,22-23]。自杀者在性别构成上趋向于男性高于女性,自杀率的城乡差距有所减小,也不存在15~34岁的自杀年龄高峰。但农村地区自杀率仍然远远高于城市地区,并且65岁以上的各组人群自杀率均高于其他年龄组。见图3、表2。

表1 中国1987年-1994年自杀率的年龄、性别、地区分布数据(1/10万)

Table 1 Data of distribution of suicide rates on age, sex and region in China from 1987 to 1994

组别	自杀率							
	5~14岁	15~24岁	25~34岁	35~44岁	45~54岁	55~64岁	65~74岁	≥75岁
农村男性	1.07	20.95	21.75	23.12	28.02	48.37	88.12	134.15
农村女性	1.05	42.53	35.37	28.82	31.02	43.15	67.12	93.85
城市男性	0.60	6.12	7.23	8.23	8.88	12.52	25.70	51.75
城市女性	0.57	11.23	8.85	8.53	9.43	13.25	23.98	45.75

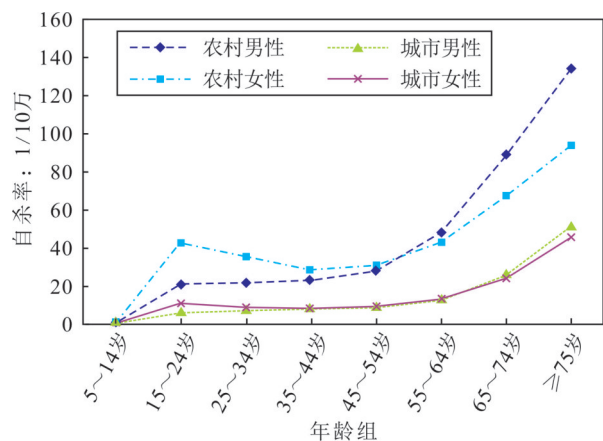


图2 中国1987年-1994年自杀率的年龄、性别、地区分布
Figure 2 Distribution of suicide rates on age, sex and region in China from 1987 to 1994

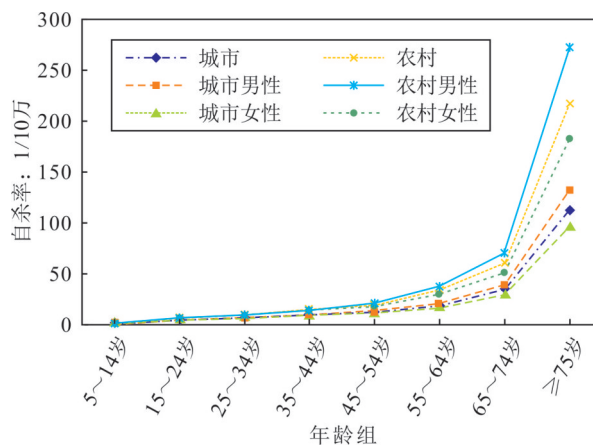


图3 中国2005年-2014年自杀率的年龄、性别、地区分布
Figure 3 Distribution of suicide rates on age, sex and region in China from 2005 to 2014

表2 中国2005年-2014年自杀率的年龄、性别、地区分布数据(1/10万)

Table 2 Data of distribution of suicide rates on age, sex and region in China from 2005 to 2014

组别	自杀率							
	5~14岁	15~24岁	25~34岁	35~44岁	45~54岁	55~64岁	65~74岁	≥75岁
农村	0.91	6.71	9.24	14.67	19.74	34.06	60.36	216.79
农村男性	1.10	7.00	8.92	14.56	21.30	37.68	70.17	271.94
农村女性	0.66	6.43	9.59	14.83	18.13	30.20	50.67	181.83
城市	0.70	4.72	6.82	9.77	12.58	18.71	34.03	112.10
城市男性	0.72	4.99	6.80	10.65	14.27	20.63	38.80	131.85
城市女性	0.62	4.44	6.84	8.88	10.84	16.78	29.44	97.41

对中国人口自杀率的急剧下降以及自杀率人口学变化这一现象,很难用国际上流行的精神病学模型解释,而采用自杀扭力理论可解释中国二三十年前自杀率偏高的情况^[24-26],也可用于解释中国如今自杀率急剧下降的这个事实^[14,27]。

2.2.2 自杀方式

自杀方式上,中国与西方国家有很大差别。美国约60%以上的自杀者使用枪支自杀^[28],而中国多数自杀者使用的自杀手段为服毒和自缢,占总数的80%~90%^[2]。

2.2.3 自杀起因

主要的自杀起因为罹患抑郁症等精神疾病以及存在家庭矛盾、经济困难、躯体疾病、社会风险因素等其他问题^[29-32]。在西方国家的自杀人群中,精神病患者高达90%。在中国的自杀死亡者中,精神病患者占49.64%^[33-35];在自杀未遂者中,精神病患者占42%^[36],明显低于西方国家。

2.3 自杀率下降的原因分析

中国的自杀率在过去几十年中呈下降趋势,但一般使用的是区域性的、或较短时间段的统计数据,

为了更全面地了解中国自杀率长期变化趋势,采用较完整的1990年-2017年国家层面的自杀率统计数据并进行分析^[1]。结果显示:全国总自杀率从1990年的20.92/10万降至2017年的7.21/10万。1990年-1995年,自杀率在16.76/10万~20.92/10万之间波动;1996年-2003年,自杀率有所下降;2004年-2008年,从11.07/10万降至8.87/10万^[14]。2009年-2017年,自杀率持续下降^[1]。中国总自杀率下降的主要原因在于农村人口自杀率的下降,尤其是农村女性自杀率明显下降。与城市地区相比,农村自杀率的下降趋势变化更大,中国农村人口的自杀率原来远高于城市,近年则出现了差距明显缩小的趋势。在农村地区,女性自杀率显著降低,而男性自杀率的下降趋势并不明显。1987年,农村女性自杀率明显高于农村男性(32.30/10万 vs. 23.20/10万),且此时农村女性的自杀率是2008年的4.1倍,之后呈下降趋势。2008年,农村女性自杀率开始略低于农村男性(7.87/10万 vs. 8.62/10万)^[14]。而2017年的数据显示,全国男女自杀率的比率为1.56^[1]。

世界卫生组织(WHO)发布的World Health Statistics 2020报告显示,我国2016年自杀率为9.7/10万,自杀率随年龄增加而逐渐升高。我国自杀率低于全

球自杀率(10.6/10万),在所有国家中排名第67位^[37]。2020年,国家卫生健康委员会公布的《中国卫生健康统计年鉴(2020)》显示,2019年我国城市自杀率为4.16/10万,其中男性为5.02/10万,女性为3.27/10万;农村自杀率为7.04/10万,其中男性为8.17/10万,女性为5.88/10万^[11]。

数据显示,中国的自杀率在过去的这年中下降了约60%^[1],其中农村人口自杀率的下降超过城市;女性的自杀率从原来高于男性到现在略低于男性;原来15~34岁人群的“自杀小高峰”也已消失^[1]。可见,自杀率下降最为显著的群体是农村年轻女性。可以认为,中国农村年轻女性群体是过去自杀率居高时的研究重点,也是如今自杀率下降时的研究重点,对这部分人群进行研究,有助于分析中国自杀率起伏的原因。

3 自杀的病因学和自杀率变化的社会学诠释

在理论建模以及自杀的病因学和自杀预防方面,目前国际上最流行的理论方法是精神病学模型。但是,从目前自杀率及其变化情况来看,精神病学模型有待调整和完善。自杀尽管是个体行动,但作为社会的组成部分,即使个体在其私密空间所发生的自杀行为,也离不开某些个体之外的事件或事物的影响。否则,就难以解释自杀为什么存在城乡差异、自杀与经济发展有关这类问题。也就是说,只有把自杀视为“社会行动”或者受独立于个体之外因素的影响而出现的行为时,才能较好地解释自杀行为^[38-40]。

3.1 德尔凯姆的社会整合理论

德尔凯姆^[9]将利己型自杀、利他型自杀、失范型自杀和宿命型自杀这四种自杀类型分别列在社会整合和社会规范两个维度上,用来说明社会结构的差异和变化对自杀率的影响程度,并认为自杀率应该从社会层面的社会事实去解释。

德尔凯姆的社会整合理论具有一定的现实意义。以美国2020年COVID-19疫情期间的自杀率为例,与多数自杀学学者尤其是精神医学专家的预测相反,2020年全美的自杀人数较2019年减少了2677人^[38]。2020年是全世界不平凡的一年,居家隔离、限制外出、减少传统的社交活动等一系列举措降低了人们的社会交往和社会整合程度,但实际上,人们通过互联网途径更加广泛地进行沟通和交流。物理上的隔离并未阻止社会性的交往。于是,

在疫情背景下,社会整合程度不仅没有降低,反而升高。德尔凯姆也认为,战争期间的自杀率比和平年代的自杀率要低得多,因为在战争期间人们更加团结,家庭关系更加密切,社会交往和心灵沟通更加深入,并且面对他人的死亡时,人们对自己的苦难和纠结就会考虑得少一些^[9]。

尽管德尔凯姆的社会整合和社会失范理论能够解释西方现代化进程中自杀率上升这一现象,但不能完全解释中国自杀率的下降趋势。德尔凯姆的社会整合理论并未对自杀意念的产生进行解释,但解释了当人们在产生自杀意念之后、实施自杀行为之前,社会整合和社会规范对自杀行为的阻止或促进作用。例如,当某个体受挫、痛不欲生、想通过结束生命以作解脱,如果这个个体有足够的社会整合环境,如社会支持、家庭关爱、亲人陪伴,其自杀的可能性就会降低。自杀意念应发生于社会整合之前,并且往往是由社会结构中的生活事件所致,尤其是负性生活事件和负性生活环境。

3.2 社会心理学基础上的自杀理论

为了补充社会整合和社会失范理论的不足,相关学者在国内展开了大范围的社会调查,并在对国内收集到的大量自杀案例资料进行分析的基础上,引入了“扭力”的概念,以说明个体遭遇冲突并要做出决定时认知方面的心理体验,试图从社会心理学角度,即通过自杀的“扭力”理论来解释自杀或自杀行为,以期为学界提供一个崭新的视角,探索产生自杀意念的原因。

3.2.1 自杀扭力理论简介

扭力,也即不协调的压力,至少包含两种压力源或两种相对立的社会体验。它与单一的和单向的压力不同,扭力至少包含两种压力或两个变量,类似于社会心理学中的认知不协调的形成^[39],但压力的不协调要比认知不协调更严重、纠结性更大、威胁性更强。例如,人类都会本能地降低或消除不协调的压力,对于心理扭力,人类也有必须立刻解决这个纠结的冲动。降低或消除心理扭力有两种方式:一是向外暴力发泄,侵犯别人;二是向内发泄,自残或自杀。精神疾病可能就是向内和向外发泄均不成功的结果之一^[27]。

自杀扭力理论关注对自杀者自杀目的和动机的理解和解释。所谓扭力,即两种以上相互冲突又无法妥善解决的认知相互竞争而造成的一种心理压力体验。当个体无法放弃两个冲突因素中的任

何一个时,就会体验到心理痛苦。心理的痛苦迫使个体做出理性选择,除了向外发泄伤害他人之外,还可能通过自杀缓解扭力^[40]。

自杀扭力理论认为,个体在自杀前承受了特殊的心理压力,这种心理压力是由矛盾或相互竞争的压力形成的。扭力包括四种不协调的压力源^[25-26,41-42]:①价值观的冲突,即两种相互抵触的社会价值观或信念的冲突;②愿望和现实的冲突,即个体的愿望和目标与其面对的现实之间存在较大差距;③相对剥夺,即当个体发现与自己出身或资质相似的人却过着比自己优越的生活时,就会体验到这种扭力;④危机和应对危机技能的缺乏,即当个体面临危机而又缺乏相应的应对技能。此外,扭力在导致自杀行为的过程中还会受社会和心理因素的干预或强化。因而,并非所有存在扭力体验的人都选择自杀。其原因可能是扭力与自杀之间的关系被社会调节和社会整合等因素缓解。当个体面临较大扭力时,若拥有良好的经济基础,在家庭、工作、学校等社会环境中具有良好的整合状态,其自杀风险就会降低。见图4。

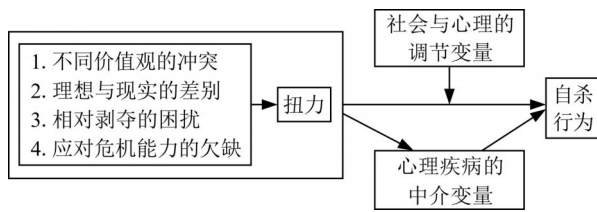


图4 自杀的扭力理论的理论模型

Figure 4 Theoretical model of the Strain Theory of Suicide

研究者分别就4种扭力与自杀的关系进行深入研究,结果表明:①有价值观冲突的个体往往存在精神病理表现,即扭力,并且扭力水平越高,罹患抑

郁症的风险越高^[43];②愿望扭力容易导致精神疾病,包括抑郁症和自杀行为^[44];③相对剥夺感与抑郁症严重程度呈正相关,与社会支持水平呈负相关,相对剥夺感越强,抑郁症状越严重,自杀意念的程度也越高^[45];④缺乏应对某种扭力的技能不仅可能导致精神疾病,还可能导致自杀行为^[46]。应对技能包括积极应对和消极应对,积极应对技能可缓和负性生活事件与自杀行为之间的关系^[47],个体遭遇的负性生活事件较多,而消极应对技能水平较低时,自杀风险最高。有研究表明,即使在控制了精神疾病、年龄、受教育水平和宗教等因素后,愿望扭力、相对剥夺扭力、应对扭力仍然是自杀的重要关联因素^[48]。

3.2.2 自杀扭力理论对自杀率下降的解释

国内不同来源的数据和相关分析结果表明,全国自杀率与经济发展水平(人均GDP)呈负相关:随着人均GDP的增长,全国自杀率显著下降^[14]。见图5。关于经济水平对自杀率的影响,西方许多国家均有报道,西方的经济发展和现代化进程总是带来犯罪率、精神病发病率和自杀率的上升。在中国,随着经济的发展,自杀率不但没有上升,反而明显下降。对此,可以用自杀扭力理论来解释。就目前的资料来看,由于无法明确并控制相关的干扰因素,故无法证实经济增长和人口流动与自杀率下降的直接因果关系。多项研究表明,心理扭力的降低有助于自杀风险的降低^[41-42,48-49],故假设:经济发展所导致的自杀率下降是通过扭力水平的降低来实现的。当生活水平大幅度提升后,期望可能与现实差距相对缩小,在这种情况下,人们就很少有纠结和扭力,比如理想与现实之间的扭力,进而在一定程度上减少自杀行为的发生。

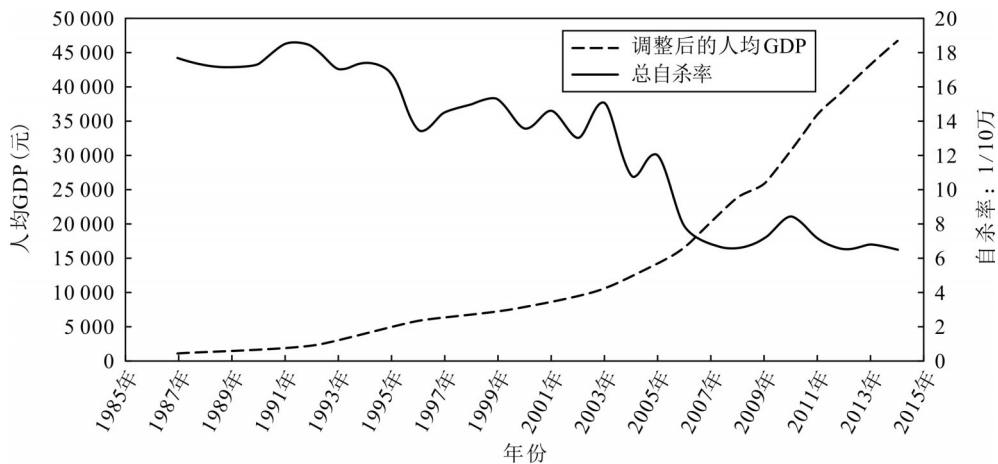


图5 中国1987年-2015年调整后的人均GDP和自杀率的变化

Figure 5 Overall suicide rates and adjusted GDP per capita in China from 1987 to 2015

对个体而言,随着经济收入的提高,生活状况不断改善,四种压力源也随之减少,尤其是理想与现实之间的冲突、相对剥夺的扭力。除了生活水平和生活质量大幅提升之外,可能还因为农村外出务工人口的逐年增加。青年农民进城务工,实现经济收入的提高、生活水平的提升,其理想与现实之间的冲突相对改善,相对剥夺减少。

中国农村自杀率的下降影响到全国自杀率的下降;同时,农村自杀率的下降受到农村女性自杀率下降的影响。第二次全国农业普查结果显示,2006年农村女性外出务工者已占同期农村外出务工者的36%,其中年轻女性占绝大多数^[50]。对农村年轻女性而言,随着国家的经济发展和社会进步,守家务农不再是唯一的生活模式,进城务工以及受城市文化的影响,很多农村年轻女性的婚恋观发生改变,自主选择婚姻和家庭。此外,进城务工带来的生活环境改变以及经济收入的提高,使她们更加坚定男女平等的思想,男尊女卑的价值观与男女平等价值观之间的冲突减弱,降低了价值观冲突带来的扭力体验^[51]。对于既往中国农村女性青年自杀率高这一现象,个人的抗争或许是最佳解释,这种抗争往往发生于家庭内部,并与妇女地位、婚姻关系、婆媳关系、财产分配、育儿养老等问题交织,进而形成扭力。研究表明,自杀者自杀死亡与其自杀前一年的生活状态以及自杀前一个月发生的重大生活事件密切相关。农村妇女的迁移,使她们离开了既往可能普遍存在的家庭纠纷,远离父母的压力以及其他可能导致自杀的生活压力,同时也远离农药^[52]。

其他研究也表明,进城务工的农村青年的精神健康状况虽然低于城市居民的精神健康水平,但优于生活在农村的青年^[53]。这可能归结于进城务工的农民经济状况和生活条件的改善以及拥有越来越多的发展机遇。根据自杀扭力理论,个体处于上升阶段以及生活条件的改善有助于降低高理想和相对剥夺造成的扭力^[14,54]。

此外,对于农村居民的自杀率下降幅度大于城市居民这一现象,可以用城乡的经济与机遇的差异来解释。在经济欠发达的农村地区,机会的缺乏和穷困可导致理想与现实之间的冲突以及相对剥夺。与城市居民相比,农村居民从中国经济发展中的获益更多,因为农村居民的生活从贫穷状态改善至相对富足,其感知到的幸福感和成就感远远高于城市居民。

需要明确指出的是,自杀扭力理论和德尔凯姆

的社会整合理论不存在矛盾。前者解释了为什么产生自杀意念,而后者解释了自杀意念发生后、自杀行为实施前的这段时间内,社会整合的作用。社会整合越强,实施自杀行为的可能性越小;社会整合越弱,实施自杀行为的可能性越大。可见,扭力是自杀的必要条件,社会整合是自杀的充分条件。

4 小结与展望

中国的自杀人数从过去的每年接近30万降至如今的约10万,全球的自杀人数从30年前的每年100万降至今天的80万。全球每年降低的20万自杀人数大约等于中国每年减少的自杀人数20万人。可见,中国的经济发展和国家治理为自杀人数的减少做出了重大贡献。

如果经济发展达到一个平台期或停滞,自杀率的下降可能会停止。当生活因为经济发展的停滞而缺乏上升导致生活的平淡化,扭力(比如理想与现实的差距)可能会逐渐被感知。包括自杀扭力理论在内的社会学理论可能有利于更全面地理解自杀现象,并能协助探索有效的预防措施。

中国的自杀研究从无到有、从弱到强,中国的总体自杀率也从明显高于国际平均水平变为低于国际水平。中国人口自杀率的急剧下降与中国的经济、社会、文化变迁有着密切联系,而这些变化带来的是心理扭力的降低。社会结构带来的负性生活事件导致价值观的冲突、理想与现实之间的矛盾、相对剥夺和应对能力的欠缺,心理扭力的形成是自杀意念的基础。扭力的降低是自杀率下降的最主要途径。自杀扭力理论是在对中国人群自杀的危险因素、自杀率及其变化研究的基础上发展起来的一个新理论,以社会学、心理学、精神医学等学科为理论框架,其外部效度还有待在中国人群之外的样本中进行检验。

参考文献

- [1] Zhang J, Lyu J, Sun W, et al. Changes and explanations of suicide rates in China by province and gender over the past three decades[J]. *J Affect Disord*, 2022, 299: 470-474.
- [2] 费立鹏. 国内外自杀预防研究的进展与思考[J]. *广西医科大学学报*, 2022, 39(9): 1355-1362.
Phillips MR. Discussion of the developments in national and international research about suicide prevention [J]. *Journal of Guangxi Medical University*, 2022, 39(9): 1355-1362.
- [3] Zhang J. From psychological strain to disconnectedness [J]. *Crisis*, 2016, 37(3): 169-175.
- [4] 答旦. 中国自杀研究五十年[J]. *医学与社会*, 2001, 14(4):

- 15-17.
Da D. Chinese suicide research in the past five decades [J]. *Medicine and Society*, 2001, 14(4): 15-17.
- [5] Zhang J, Jiang C, Jia S, et al. An overview of suicide research in China [J]. *Arch Suicide Res*, 2002, 6(2): 167-184.
- [6] Zhang J, Wiczorek WF, Jiang C, et al. Studying suicide with psychological autopsy: social and cultural feasibilities of the methodology in China [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2002, 32(4): 370-379.
- [7] Zhang J, Conwell Y, Wiczorek WF, et al. Studying Chinese suicide with proxy-based data: reliability and validity of the methodology and instruments in China [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2003, 191(7): 450-457.
- [8] 何兆雄. 中国自杀率高不高? ——我说不高! [J]. *学术论坛*, 2008, 31(2): 159-164.
He ZX. Is the suicide rate high in China? ——I don't think so! [J]. *Academic Forum*, 2008, 31(2): 159-164.
- [9] Durkheim É. *Suicide: a study in sociology* [M]. New York: The Free Press, 1951: 57-392.
- [10] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine [J]. *Science*, 1977, 196(4286): 129-136.
- [11] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴(2020) [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020.
National Health Commission of the People's Republic of China. *China Health Statistics Yearbook (2020)* [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2020.
- [12] 杨功焕, 黄正京, 陈爱平. 中国人群的意外伤害水平和变化趋势 [J]. *中华流行病学杂志*, 1997, 18(3): 142-145.
Yang GH, Huang ZJ, Chen AP. Level and trend on injuries among Chinese population [J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 1997, 18(3): 142-145.
- [13] 杨功焕, 周灵妮, 黄正京, 等. 中国人群自杀水平的变化趋势和地理分布特点 [J]. *中华流行病学杂志*, 2004, 25(4): 280-284.
Yang GH, Zhou LN, Huang ZJ, et al. The trend and geographic distribution of suicide in Chinese population [J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 2004, 25(4): 280-284.
- [14] 张杰, 景军. 中国自杀率下降趋势的社会学分析 [J]. *中国社会科学*, 2011(5): 97-113.
Zhang J, Jing J. Sociological analysis of the declining trend of suicide rate in China [J]. *Social Sciences in China*, 2011(5): 97-113.
- [15] Pompili M. The increase of suicide rates: the need for a paradigm shift [J]. *Lancet*, 2018, 392(10146): 474-475.
- [16] Hedegaard H, Curtin SC, Warner M. Suicide rates in the United States continue to increase [J]. *NCHS Data Brief*, 2018(309): 1-8.
- [17] 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.
Phillips MR. Suicide in China: current status and suggestions for future work [J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 2004, 25(4): 277-279.
- [18] Pritchard C. Suicide in the People's Republic of China categorized by age and gender: evidence of the influence of culture on suicide [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1996, 93(5): 362-367.
- [19] 安琳, 贾会学. 中国不同地区女性自杀死亡分析 [J]. *中国卫生统计*, 2007, 24(1): 29-32.
An L, Jia HX. Study on Female Suicide Mortality in China [J]. *Chinese Journal of Health Statistics*, 2007, 24(1): 29-32.
- [20] Jing L. *China today: an encyclopedia of life in the People's Republic* [M]. London: Greenwood Press, 2005: 586-590.
- [21] 康琼. 我国农村妇女自杀问题探析 [J]. *吉首大学学报(社会科学版)*, 2002, 23(1): 115-117.
Kang Q. On the problem of village women's suicide in our country [J]. *Journal of Jishou University (Social Sciences Edition)*, 2002, 23(1): 115-117.
- [22] Zhang J, Li N, Tu XM, et al. Risk factors for rural young suicide in China: a case-control study [J]. *J Affect Disord*, 2011, 129(1-3): 244-251.
- [23] Wang CW, Chan CLW, Yip PSF. Suicide rates in China from 2002 to 2011: an update [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2014, 49(6): 929-941.
- [24] Zhang J. Marriage and suicide among Chinese rural young women [J]. *Soc Forces*, 2010, 89(1): 311-326.
- [25] Zhang J, Dong N, Delprino R, et al. Psychological strains found from in-depth interviews with 105 Chinese rural youth suicides [J]. *Arch Suicide Res*, 2009, 13(2): 185-194.
- [26] 张杰, 唐勇. 压力不协调与自杀: 从 155 个案例看扭力体验 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(11): 784-789.
Zhang J, Tang Y. Strain and suicide: an analysis of 155 suicide cases [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2009, 23(11): 784-789.
- [27] Zhang J. The strain theory of suicide [J]. *J Pac Rim Psychol*, 2019, 13: e27.
- [28] Klieve H, Svetlicic J, De Leo D. Who uses firearms as a means of suicide? A population study exploring firearm accessibility and method choice [J]. *BMC Med*, 2009, 7: 52.
- [29] Zhang J, Ma Z. Patterns of life events preceding the suicide in rural young Chinese: a case control study [J]. *J Affect Disord*, 2012, 140(2): 161-167.
- [30] Zhang J, Wang C. Factors in the neighborhood as risks of suicide in rural China: a multilevel analysis [J]. *Community Ment Health J*, 2012, 48(5): 627-633.
- [31] Zhang J, Zhou L. Suicidal ideation, plans, and attempts among rural young Chinese: the effect of suicide death by a family member or friend [J]. *Community Ment Health J*, 2011, 47(5): 506-512.
- [32] Sun L, Zhang J. Characteristics of Chinese rural young suicides: who did not have a strong intent to die [J]. *Compr Psychiatry*, 2015, 57: 73-78.
- [33] Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study [J]. *Lancet*, 2002, 360(9347): 1728-1736.
- [34] Zhang J, Conwell Y, Zhou L, et al. Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2004, 110(6): 430-437.

- [35] Conner KR, Duberstein PR, Conwell Y, et al. Psychological vulnerability to completed suicide: a review of empirical studies [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2001, 31(4): 367-385.
- [36] 北京回龙观医院临床流行病学研究室. 2000年3月22-24日举办的“卫生部/WHO预防自杀讲习班”的会议报告[J]. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14(5): 295-298.
Department of Clinical Epidemiology, Beijing Huilongguan Hospital. Report of the Ministry of Health/WHO Workshop on Suicide Prevention, 22-24 March 2000 [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2000, 14(5): 295-298.
- [37] World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [R]. Geneva: WHO, 2020.
- [38] Ahmad FB, Anderson RN. The leading causes of death in the US for 2020[J]. *JAMA*, 2021, 325(18): 1829-1830.
- [39] Festinger L. Cognitive dissonance [J]. *Sci Am*, 1962, 207: 93-102.
- [40] 张杰. 解读自杀: 中国文化背景下的社会心理学研究[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2016: 1-225.
Zhang J. Interpretation of suicide: research on social psychology in the context of Chinese culture [M]. Beijing: China Renmin University Press, 2016: 1-225.
- [41] 张杰. 自杀的“压力不协调理论”初探[J]. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(11): 778-782.
Zhang J. Conceptualizing a strain theory of suicide [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2005, 19(11): 778-782.
- [42] Zhang J, Lester D. Psychological tensions found in suicide notes: a test for the strain theory of suicide [J]. *Arch Suicide Res*, 2008, 12(1): 67-73.
- [43] Zhang J, Zhao S. Effects of value strains on psychopathology of Chinese rural youths [J]. *Asian J Psychiatr*, 2013, 6(6): 510-514.
- [44] Zhang J, Kong Y, Gao Q, et al. When aspiration fails: a study of its effect on mental disorder and suicide risk [J]. *J Affect Disord*, 2013, 151(1): 243-247.
- [45] Zhang J, Tao M. Relative deprivation and psychopathology of Chinese college students [J]. *J Affect Disord*, 2013, 150(3): 903-907.
- [46] Li Z, Zhang J. Coping skills, mental disorders, and suicide among rural youths in China [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2012, 200(10): 885-890.
- [47] Sun L, Zhang J. Coping skill as a moderator between negative life events and suicide among young people in rural China [J]. *J Clin Psychol*, 2015, 71(3): 258-266.
- [48] Zhang J, Wiecek WF, Conwell Y, et al. Psychological strains and youth suicide in rural China [J]. *Soc Sci Med*, 2011, 72(12): 2003-2010.
- [49] 张杰, 宋振韶. 自杀压力不协调理论的初步验证[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2006, 15(6): 487-489.
Zhang J, Song ZS. A preliminary test of the strain theory of suicide [J]. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 2006, 15(6): 487-489.
- [50] 国家统计局. 统计数据: 人口[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zbjqs/201912/t20191202_1713059.html, 2019-12-02.
National Bureau of Statistics. Statistics: Population [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zbjqs/201912/t20191202_1713059.html, 2019-12-02.
- [51] Zhang J. Suicide reduction in China [J]. *Am J Public Health*, 2019, 109(11): 1533-1534.
- [52] 景军, 吴学雅, 张杰. 农村女性的迁移与中国自杀率的下降[J]. *中国农业大学学报(社会科学版)*, 2010, 27(4): 20-31.
Jing J, Wu XY, Zhang J. Research on the migration of rural women and the decline of Chinese suicide rate [J]. *Journal of China Agricultural University (Social Sciences Edition)*, 2010, 27(4): 20-31.
- [53] Li L, Wang HM, Ye XJ, et al. The mental health status of Chinese rural-urban migrant workers: comparison with permanent urban and rural dwellers [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2007, 42(9): 716-722.
- [54] American Psychiatric Association. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors [J]. *Am J Psychiatry*, 2003, 160(11 Suppl): 1-60.

(收稿日期:2022-09-30)

(本文编辑:吴俊林)



作者简介

张杰,教授,博士研究生导师。美国纽约州立大学资深教授(SUNY Distinguished Professor),现任美国纽约州立大学布法罗分院社会学系终身教授,山东大学公共卫生学院特聘教授,山东大学自杀预防研究中心主任,中央财经大学社会学特聘教授;担任国际自杀预防协会(IASP)地区代表委员会共同主席,美国自杀学协会(AAS)科研部主任。

研究领域及成果涉及社会学、经济学、公共卫生和流行病学。主编、参编著作10余部,主要集中在社会心理学和文化对比相关领域,已在中英文顶尖期刊上发表论文200余篇,其中绝大多数被SCI或SSCI收录,代表期刊有《Social Forces》《American Journal of Psychiatry》《中国社会科学》。主持数项美国国家级科研项目,其中3项为美国国立精神卫生研究院(NIMH)资助的研究项目。在危机干预和自杀预防领域建立了“扭力理论”,并开发了以该理论为指导的心理治疗方法。在经济社会学领域,提出了“社会参照理论”并进行验证。