

An aerial photograph of a city, likely Sydney, Australia, showing a mix of greenery and urban buildings. A thick, horizontal yellow brushstroke is drawn across the top of the image, partially obscuring the sky and the top of the buildings.

Diego De Leo, MD, PhD, FRANZCP

AISRAP主任

国际自杀预防协会主席 (IASP)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 估计2000年全球与暴力有关的死亡

暴力种类	人数 <sup>a</sup>	率 1/10万 <sup>b</sup>	构成比 (%)
他杀	520 000	8.8	31.3
自杀	815 000	14.5	49.1
因战争死亡	310 000	5.2	18.6
合计	1 659 000	28.8	100.0
低-中等 收入国家	1 510 000	32.1	91.1
高收入 国家	149 000	14.4	8.9

<sup>a</sup>小于1000的进行四舍五入。 <sup>b</sup>年龄标准化后。

<sup>c</sup>包括 14 000 个导致法律介入的蓄意伤害死亡。

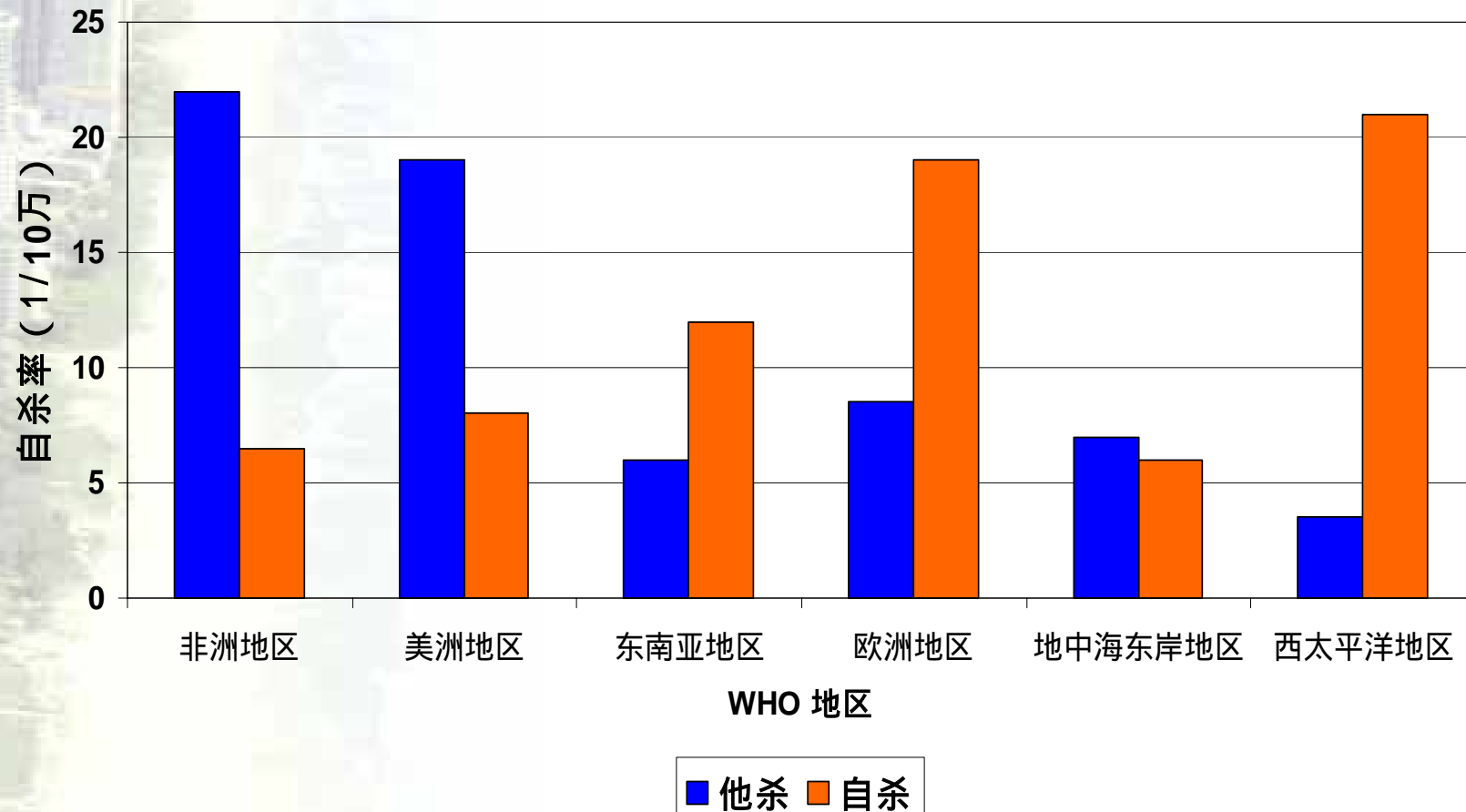
来源：WHO (2002)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 2000年WHO所辖地区的他杀率和自杀率



来源：WHO (2002)

Australian Institute for Suicide Research and Prevention



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 估计全球的他杀率和自杀率

年龄组	他杀率 (1/10万)		自杀率 (1/10万)	
	男性	女性	男性	女性
<b>0-4</b>	5.8	4.8	0.0	0.0
<b>5-14</b>	2.1	2.0	1.7	2.0
<b>15-29</b>	19.4	4.4	15.6	12.2
<b>30-44</b>	18.7	4.3	21.5	12.4
<b>45-59</b>	14.8	4.5	28.4	12.6
<b>60+</b>	13.0	4.5	44.9	22.1
<b>Total</b>	13.6	4.0	18.9	10.6

<sup>a</sup>年龄标准化后。

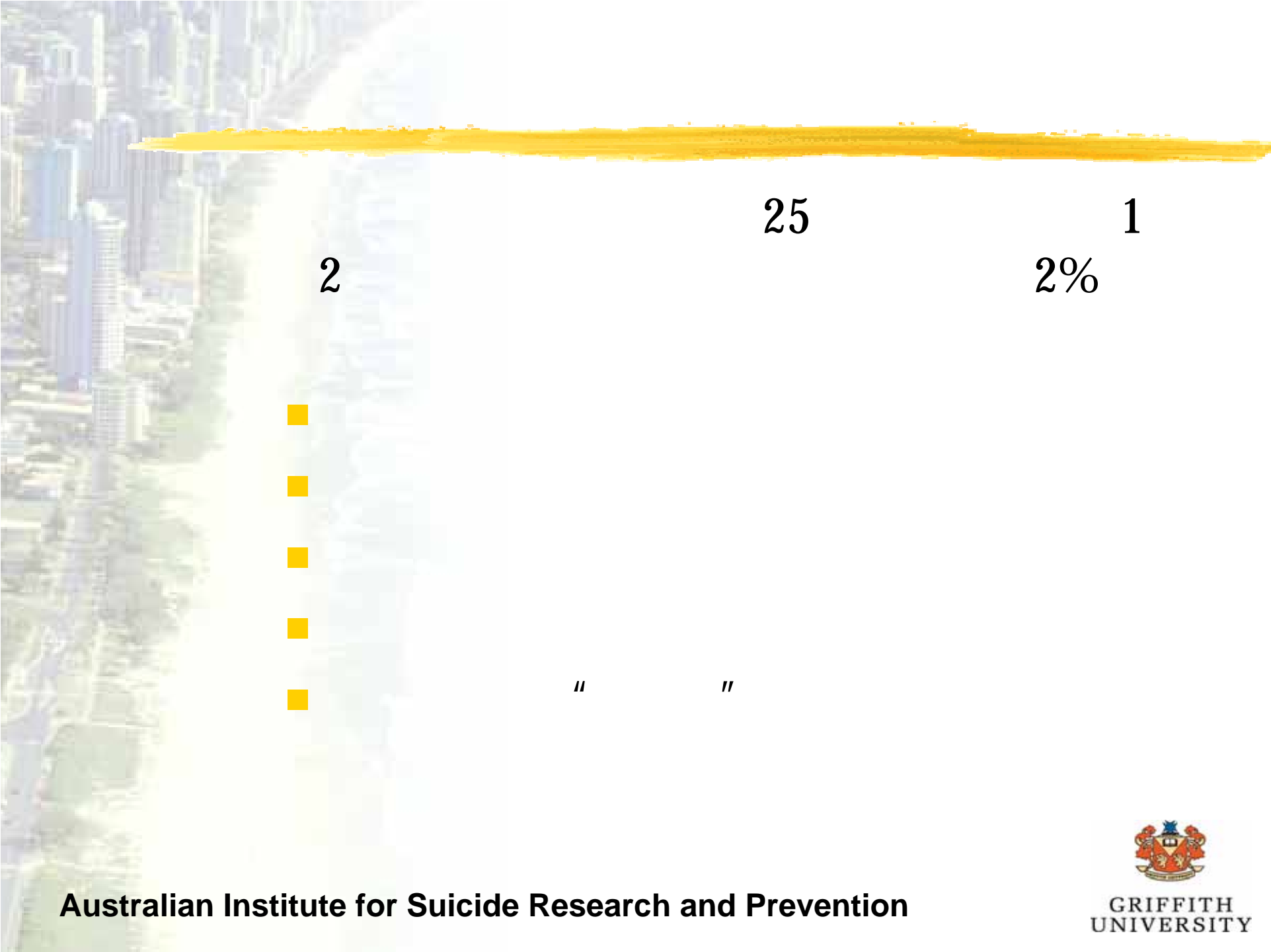
来源：WHO (2002)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



**GRIFFITH  
UNIVERSITY**

- 
- 根据官方统计数据，全球每40秒就有一个人自杀死亡。



在一个年代的人群中（25年），至少有1  
亿2千万自杀幸存者（占全球人口的2%）

可能受到影响：

- 歧视和内疚
- 心理痛苦
- 害怕会模仿
- 各种各样的感觉
- 害怕发疯和“遗传”

- 平均每个医生每年可能遇到至少3个严重自杀病人，而因自杀意念咨询的人数可能是这一数目的5倍。
- 至少50%的自杀死亡者在死前一周看过全科医师。

## 目标 6 - 改善精神卫生状况

到2020年，人们的心理社会健康水平应该得到提高，并且较好的综合性服务对于有精神卫生问题的人来说应该是可及的。

(WHO, 2000)



# 目标 6 - 改善精神卫生状况

**6.1 精神卫生问题的患病率和不利影响应该大大降低，并且人们应该提高处理应激生活事件的能力；**

**6.2 自杀率应该降低至少三分之一，在目前高自杀率的国家和人群中可达到最显著的降低。**

# 素质

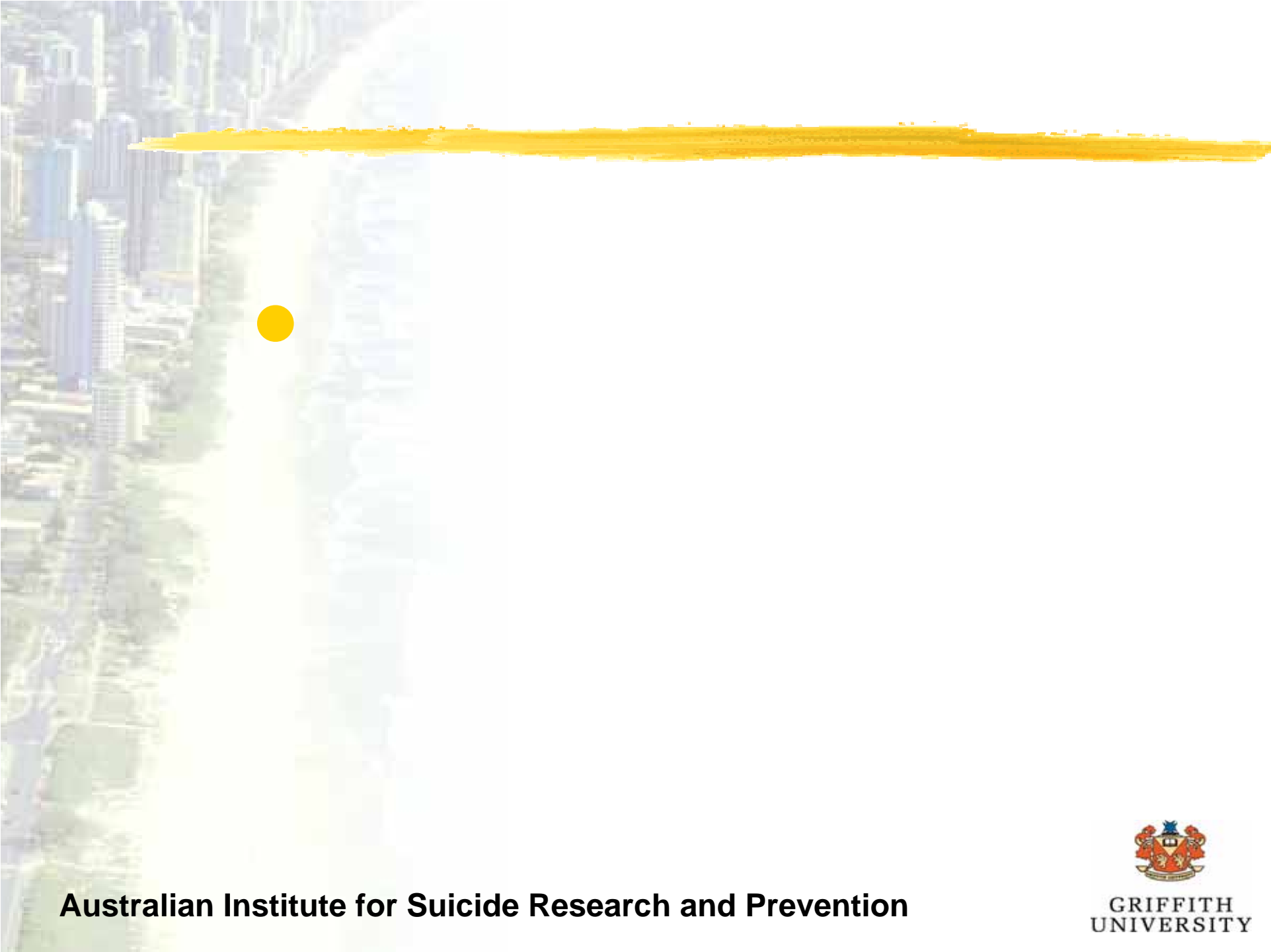
- 遗传因素
- 早年生活事件
- 酒精/物质滥用
- 慢性疾病
- 节食（限制胆固醇）

# 应激

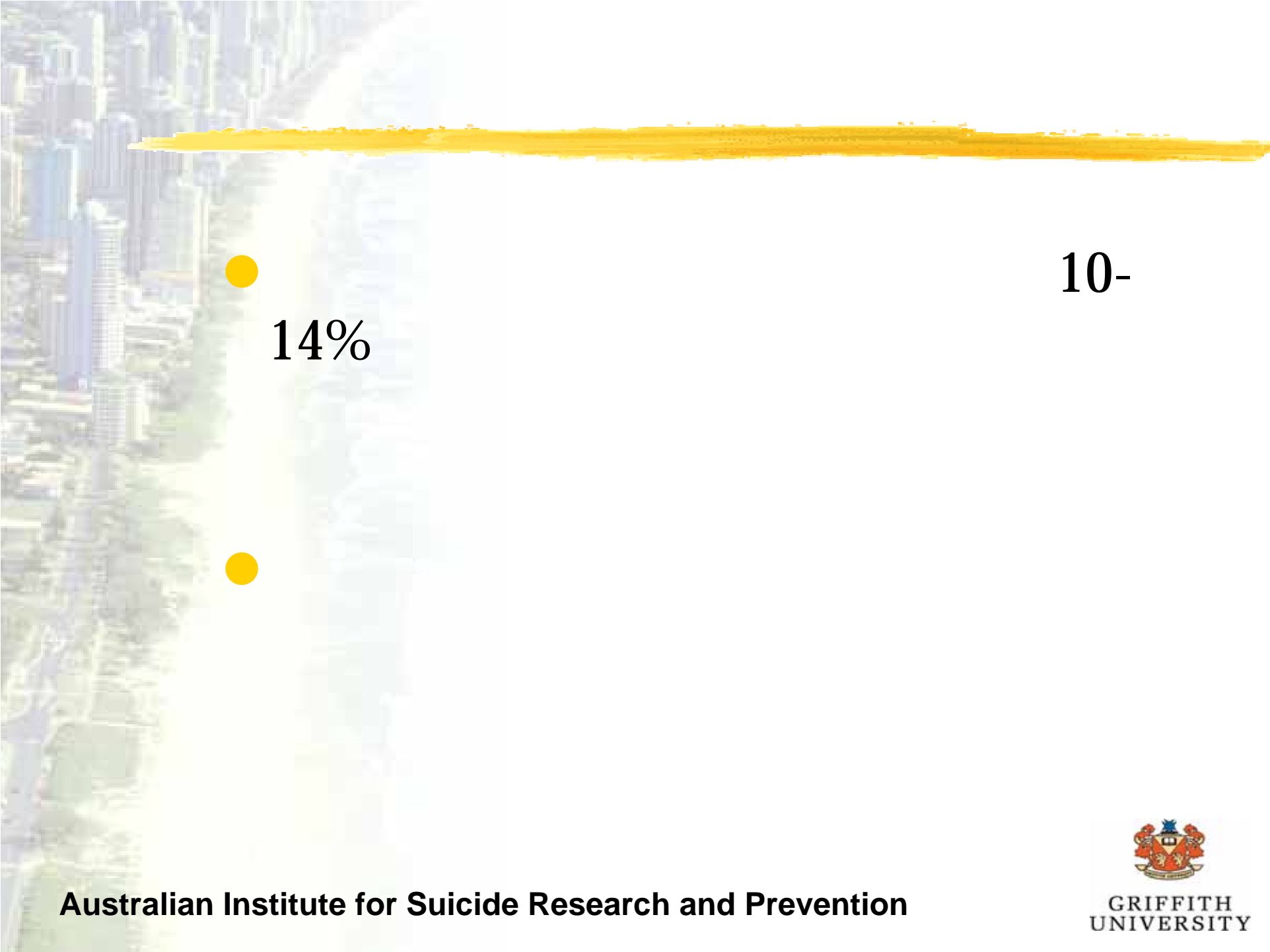
- 急性精神疾病
- 急性酒精/物质滥用
- 急性躯体疾病
- 急性家庭/社会

(Mann, 1998)

- 尽管精神障碍的药物治疗得到显著改善，但是最近十年自杀率的变化相对较小。

- 
- 精神疾病的客观严重性在区分自杀行为高危病人和非自杀行为高危病人方面没有太大帮助。

- 有几项研究主要针对急性精神疾病的具体症状构成（如，妄想、混合状态、严重焦虑等），但这些研究结果对临床识别自杀高危病人没有什么帮助。

- 
- 在死于自杀的重性抑郁患者中，10-14% 接受过足够剂量的抗抑郁药治疗。
  - 多数人在死前三个月看过卫生保健人员。

- 绝大多数有关脑脊液中5-羟色胺或其重要代谢物（5-HIAA）水平的研究发现这些物质的水平降低。这可以肯定自杀者体内5-羟色胺的活动性降低。

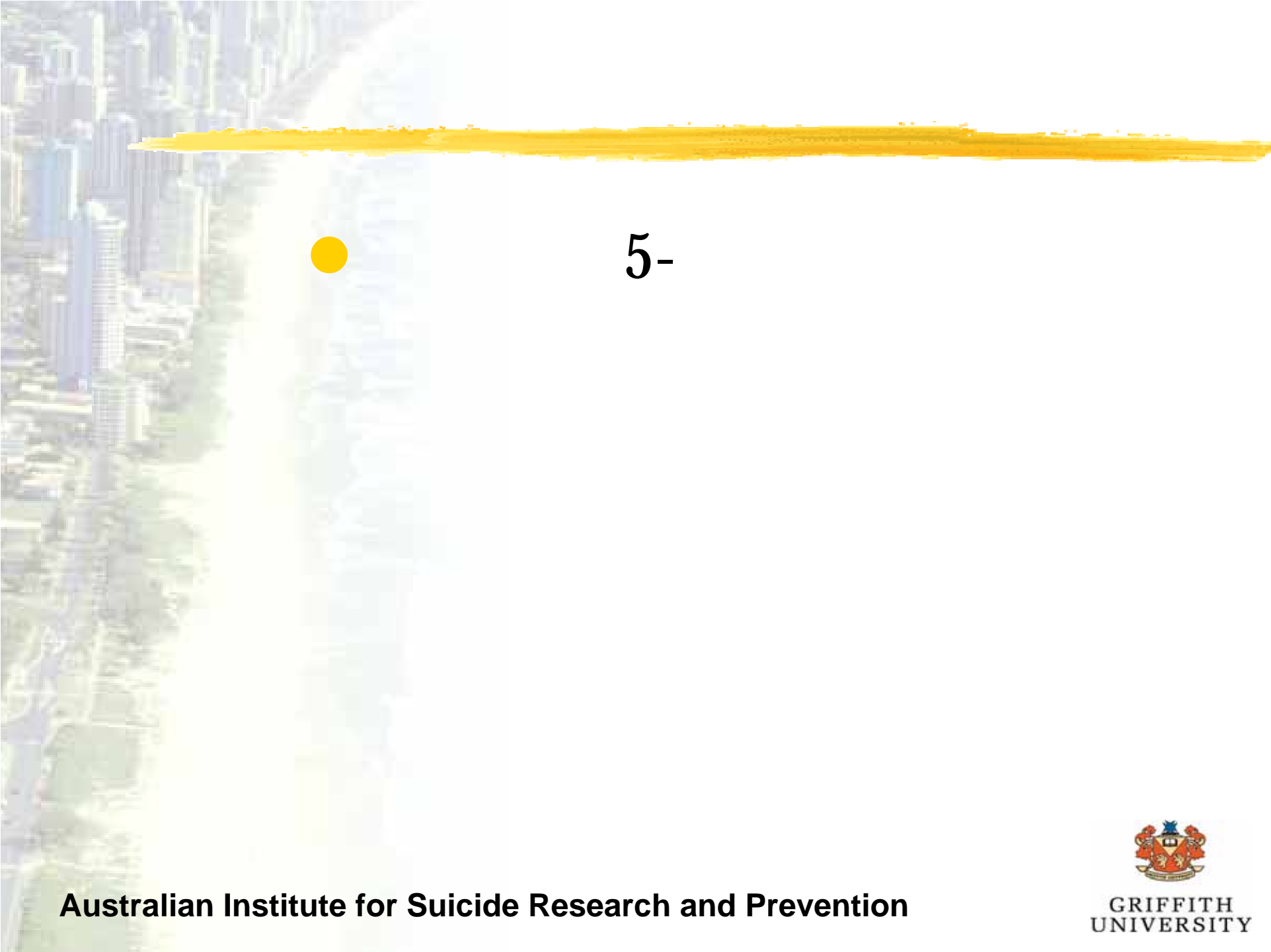




# 5-羟色胺和自杀：

- 脑脊液中5-HIAA水平低
- 催乳素对氟苯丙胺的反应迟钝
- 血小板5-HT<sub>2A</sub>受体结合
- 色胺酸羟化酶的多态性

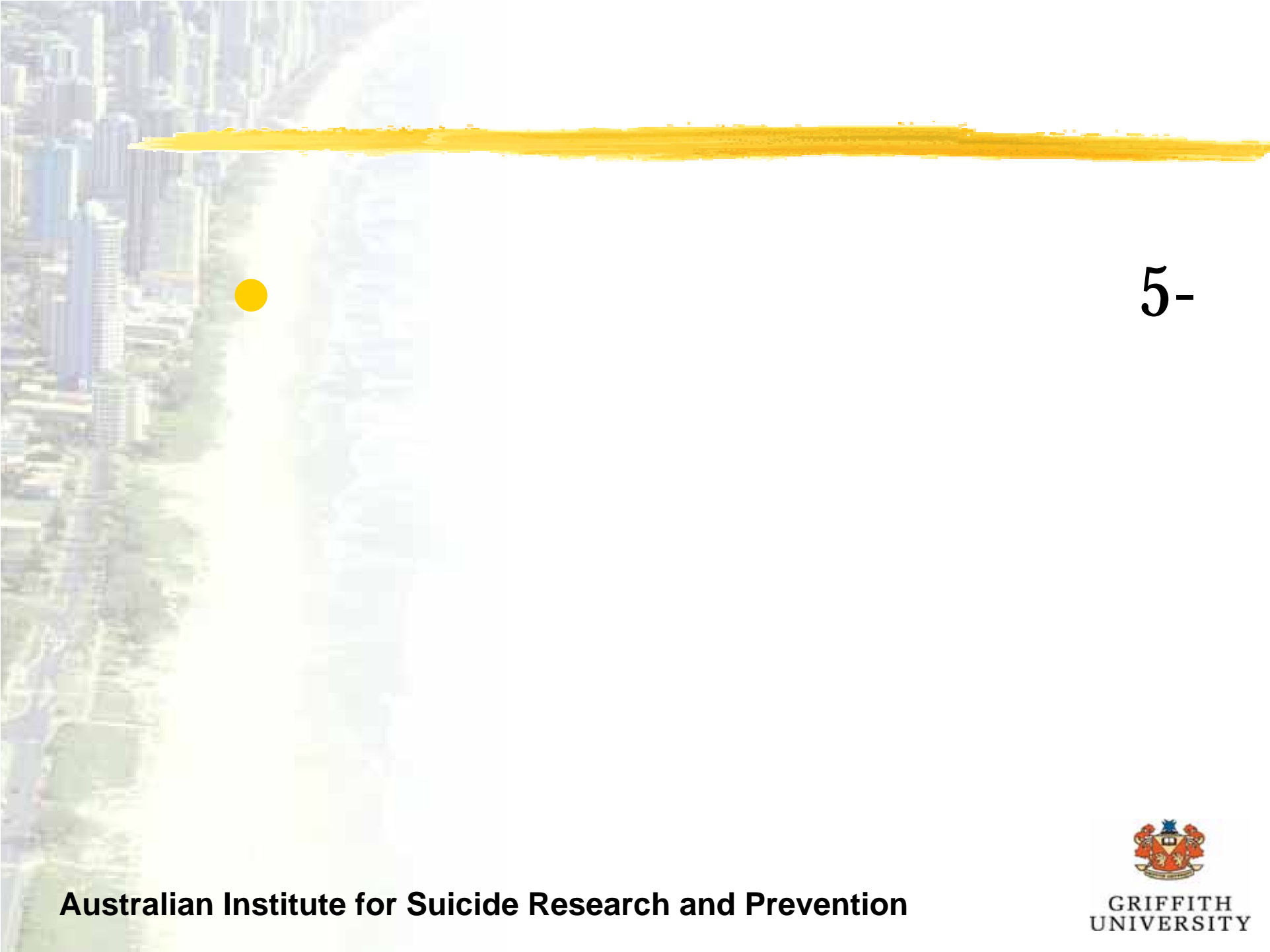


- 
- 不同时间5-羟色胺系统的活动水平相当稳定，并且这是遗传决定的。因此，它符合一个生物化学特性的标准。

- 去甲肾上腺素水平是随情况而变的，几乎不受遗传控制，或许反映了对精神疾病急性应激的反应。

# 自杀的生物学关联

5-羟色胺功能的降低与自杀行为的关联，对于自杀行为而非应激源（如精神疾病）来说，是一种因素关联，即易感性关联。 (*Mann & Arango, 2001*).

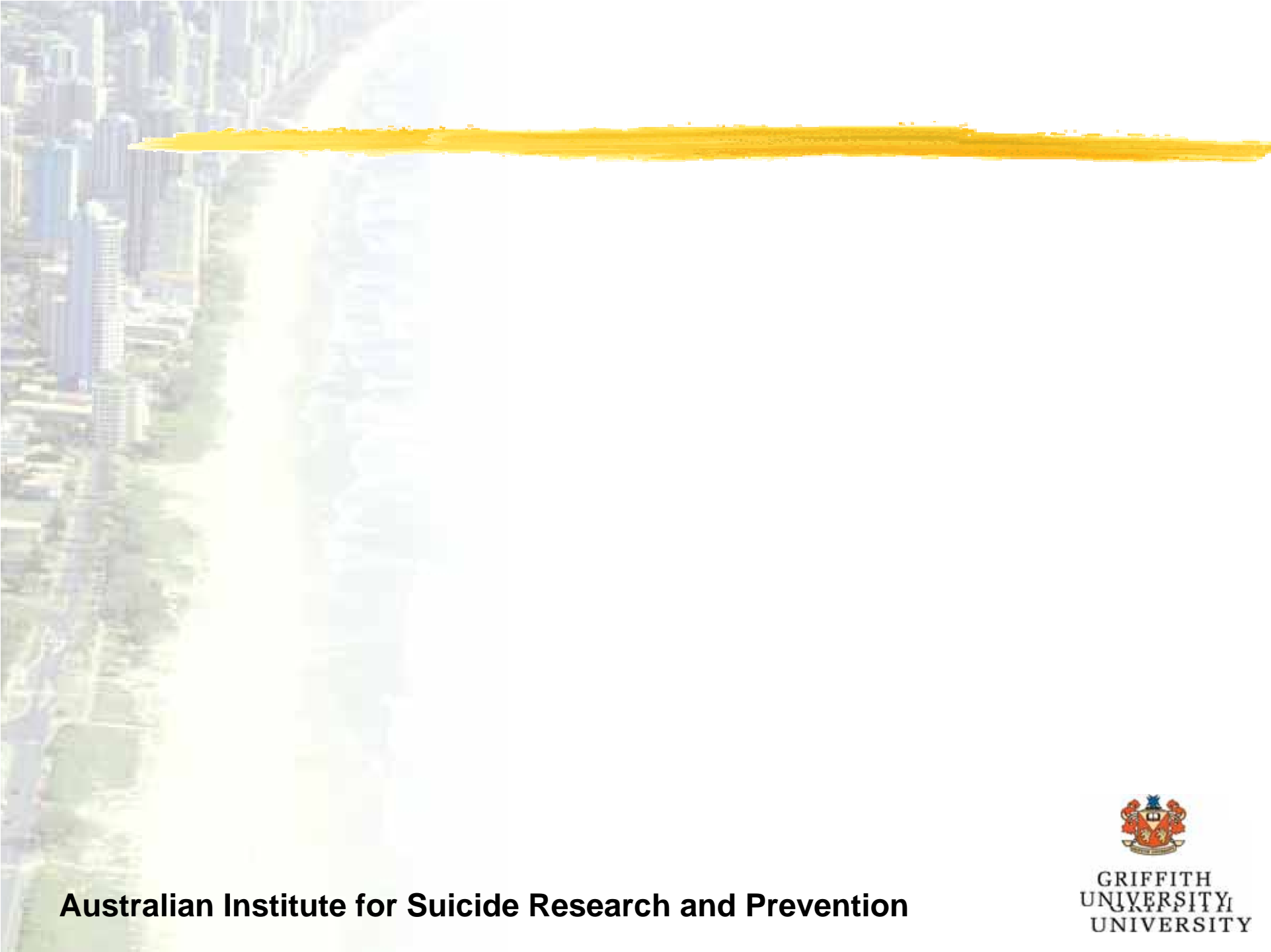
- 
- 自杀者额叶（腹侧）皮质的5-羟色胺突触前结合点似乎减少，而突触后受体似乎增加。

# 自杀的攻击性和冲动性

自杀未遂者终身有攻击性和冲动性行为特征 (*Mann et al, 1999*)。

这些行为特征反映了在强烈情绪支配下的行为的基本特质，这可能是由于5-羟色胺进入腹侧额叶前部皮质的功能受损所致 (*Mann & Arango, 2001*)。



An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.

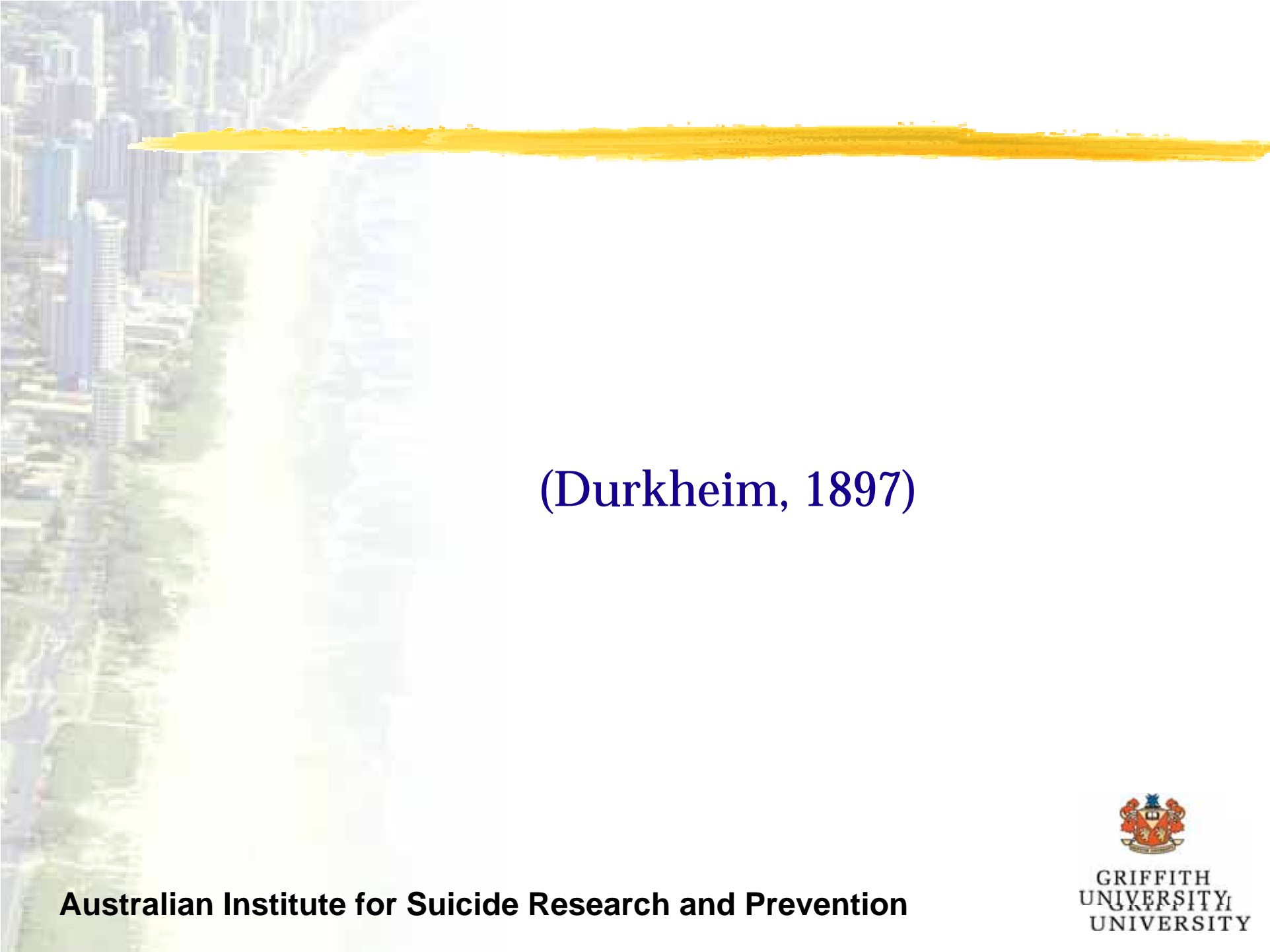
流行病学研究已经揭示：自杀是一个普遍现象，它在不同国家的发生率不同，因此强有力的依据说明社会文化因素强化了一个人可能有的生物心理特质。

An aerial photograph of a city with a prominent yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.

社会文化准则可以促进或抑制自杀和自杀行为。

*(Orbach, 1997)*



An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.

一个社会自杀的发生率与精神障碍的患病率无明显关联，也与不同形式的精神障碍的发生率无明显关联。 (Durkheim, 1897)

自杀受到生态和环境特征、社会结构、个体特质和目前境遇的影响。自杀的原因是多因素的、相互关联的、累积的，有时随着时间的推移有所反复和改变，从而驱使个体处于无助、绝望和无价值感的状态。

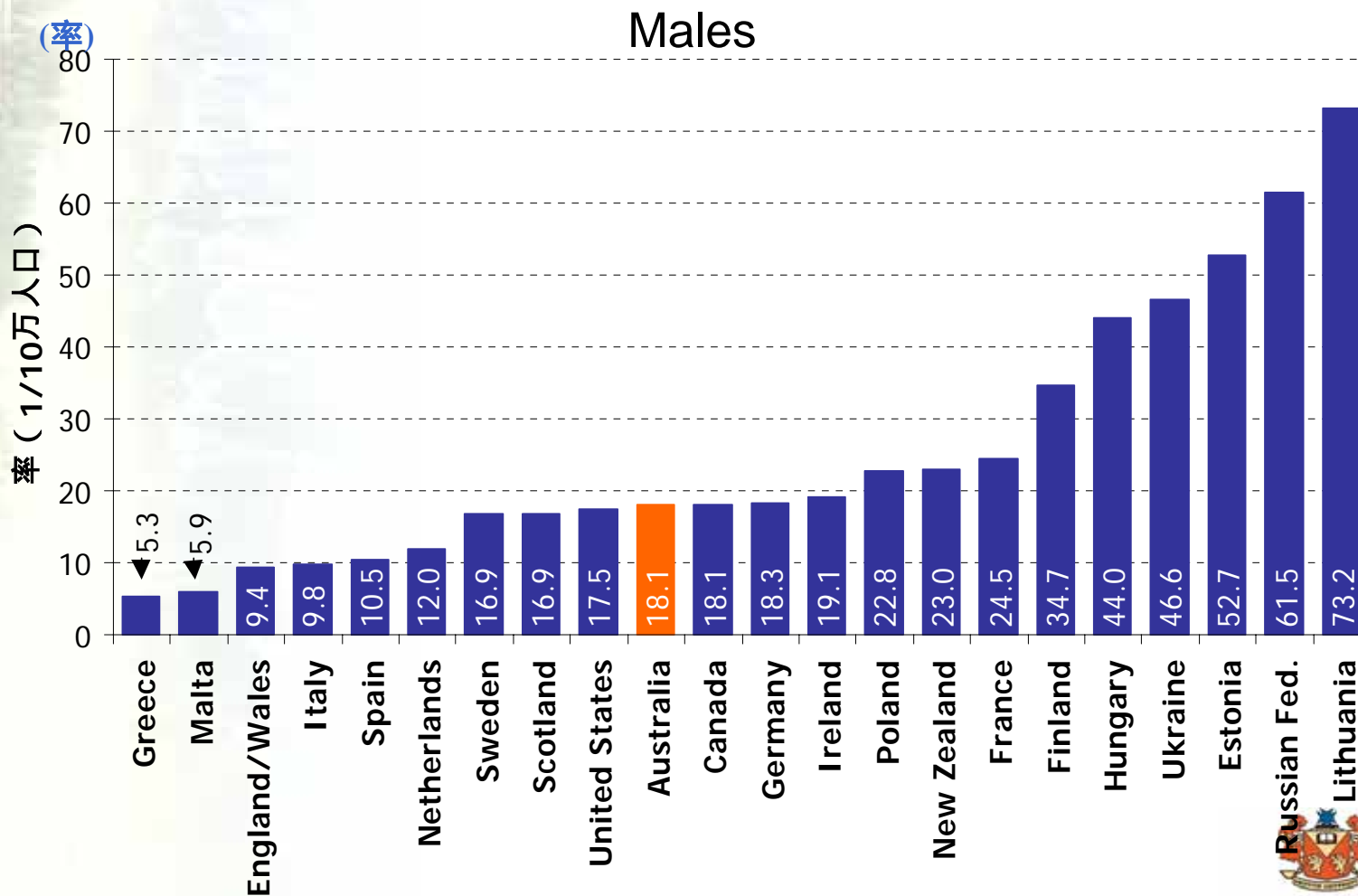
有时这些因素所造成的影响在个体的价值观、习惯和支持系统的基础上起着推动作用。(Gururaj et al, 2001).





## 国际间的比较（所有年龄段）

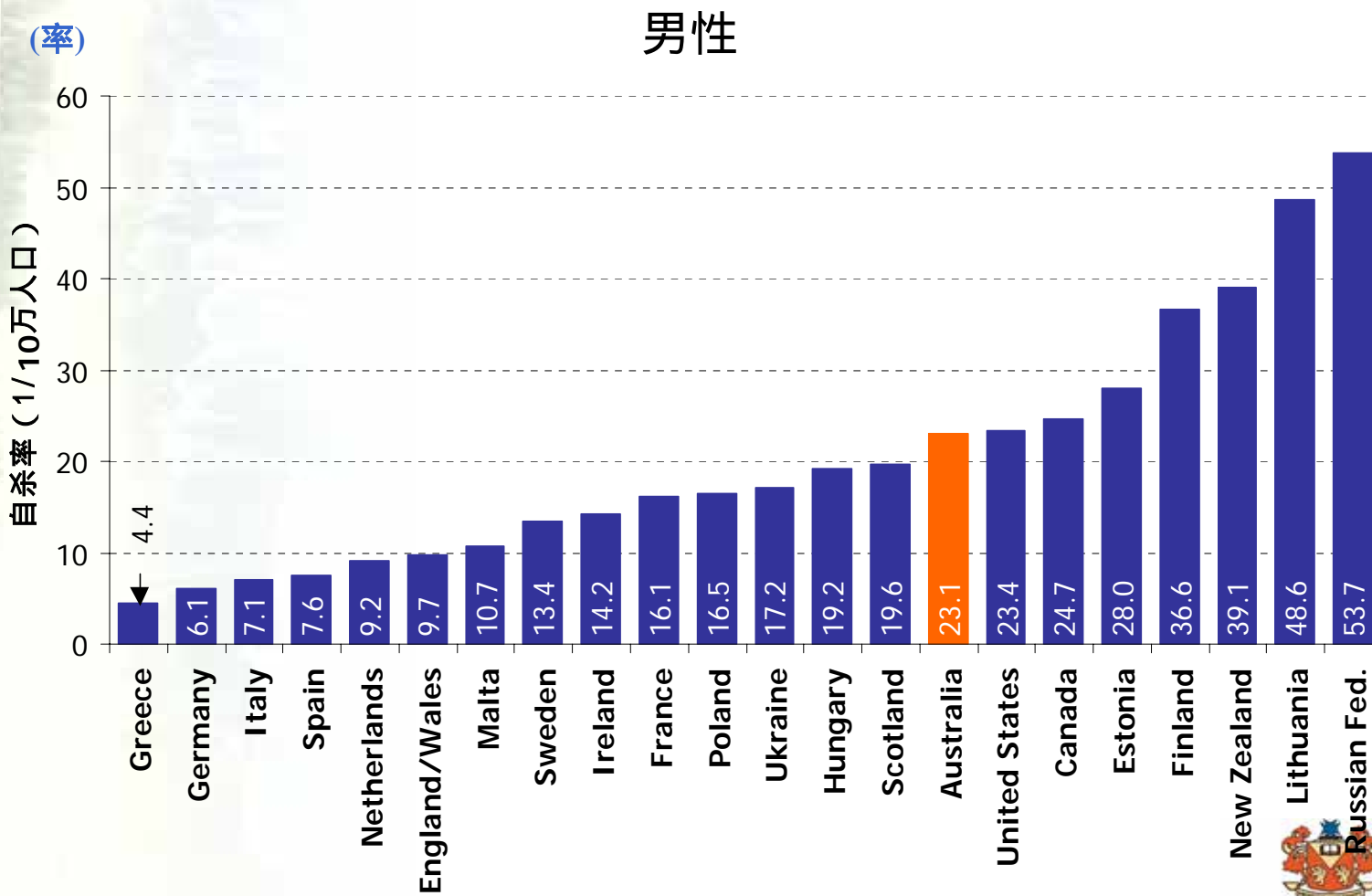
根据社会和文化背景比较澳大利亚的男性自杀死亡率与其它国家的男性自杀率





## 国际间的比较 (15-24岁)

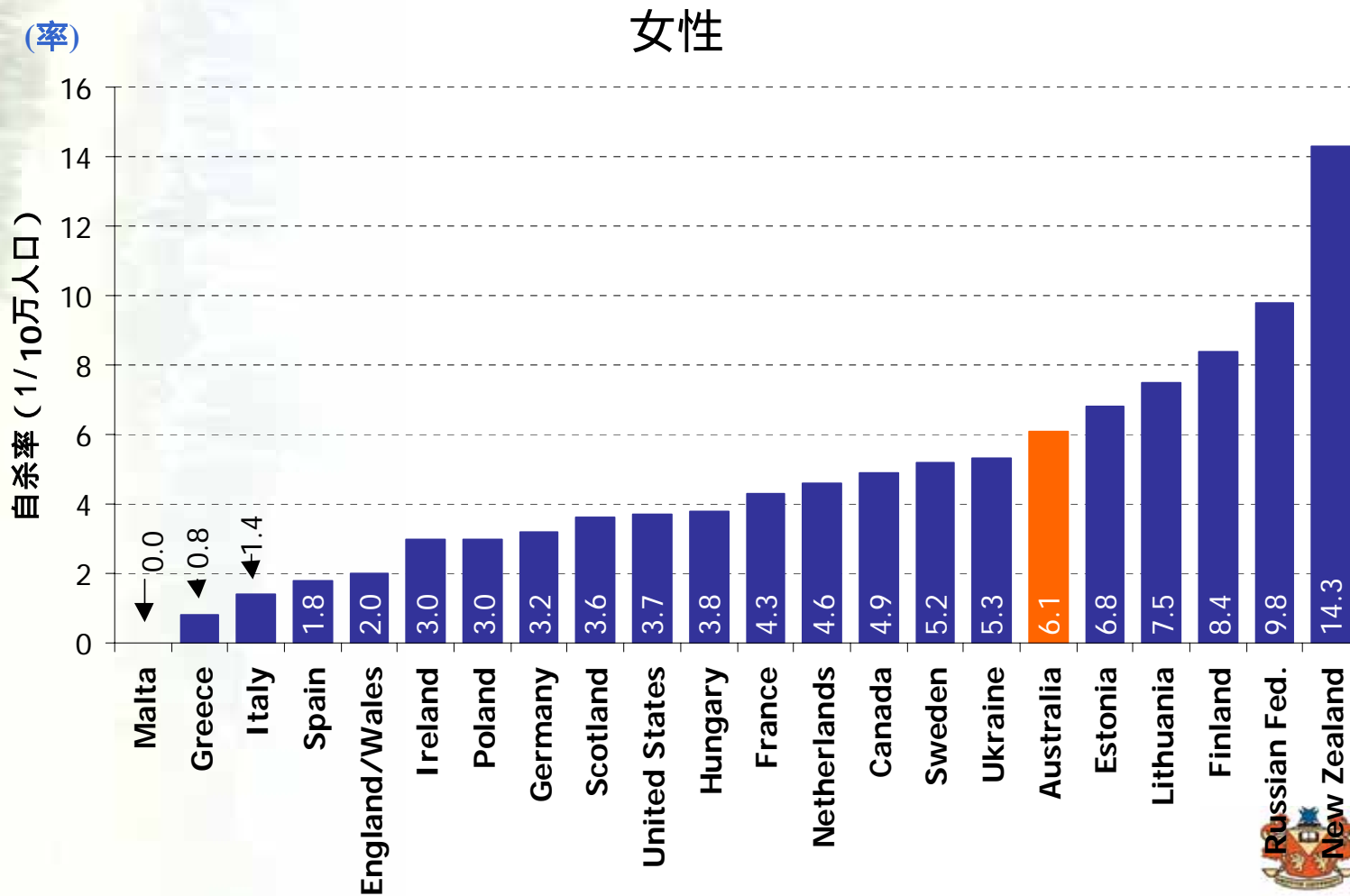
澳大利亚年轻男性的自杀死亡率高  
于东欧国家  
(如乌克兰  
和匈牙利)



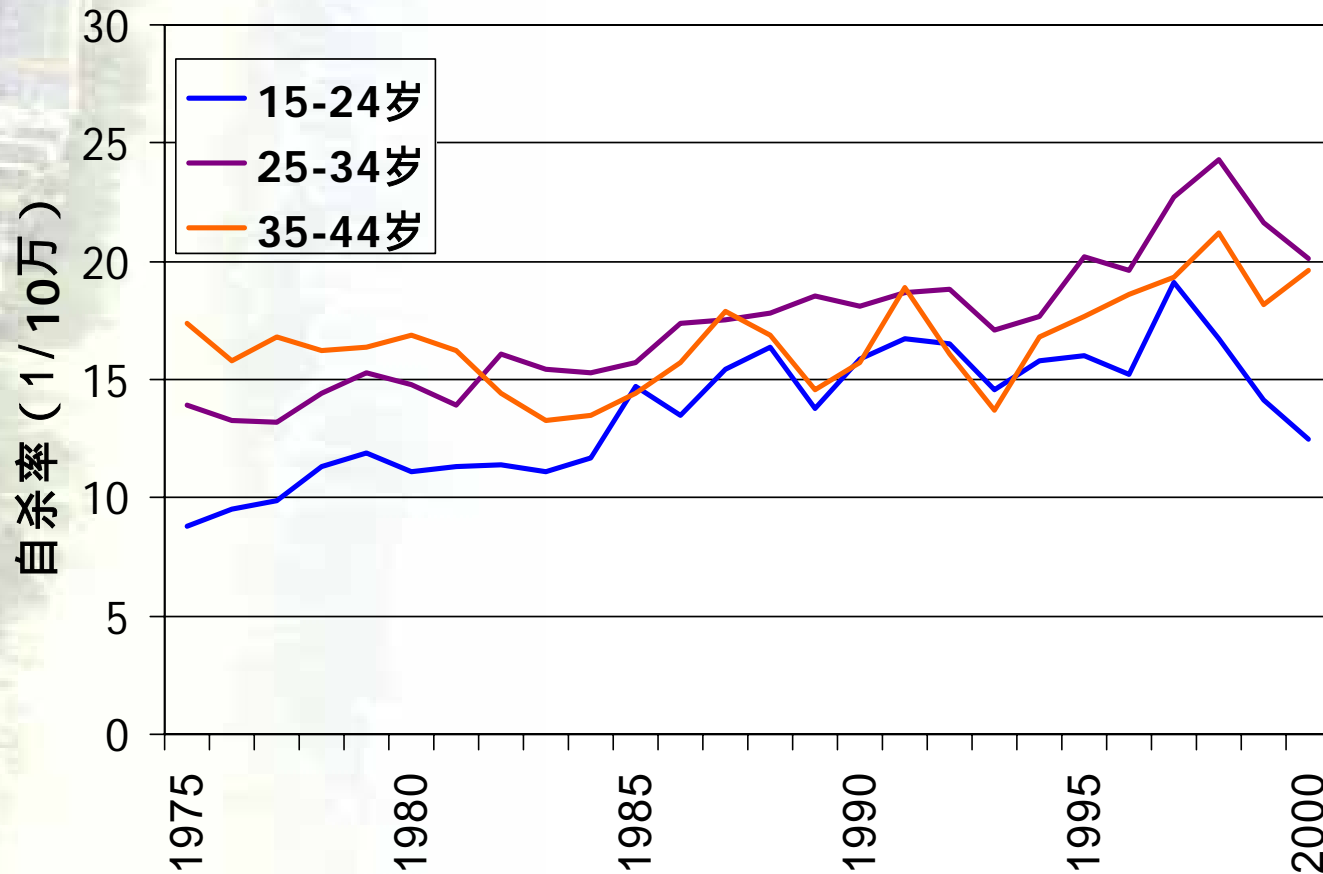


# 国际间的比较 (15-24 岁)

澳大利亚年轻女性的自杀死亡率与东欧国家 (如乌克兰和匈牙利) 相似



## 澳大利亚1975-2000年的自杀率

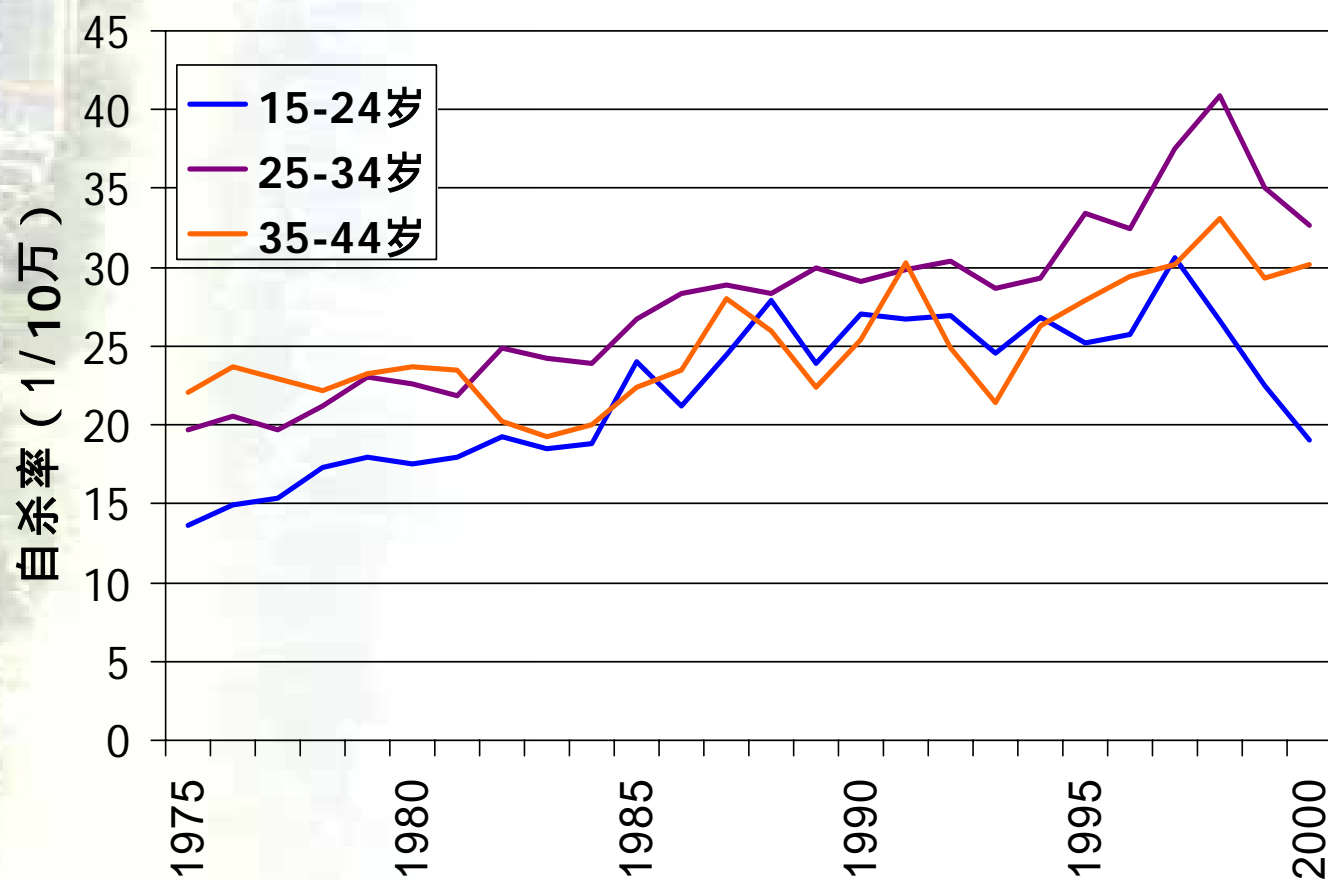


来源：澳大利亚统计局（应要求）

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



## 澳大利亚1975-2000年男性自杀率



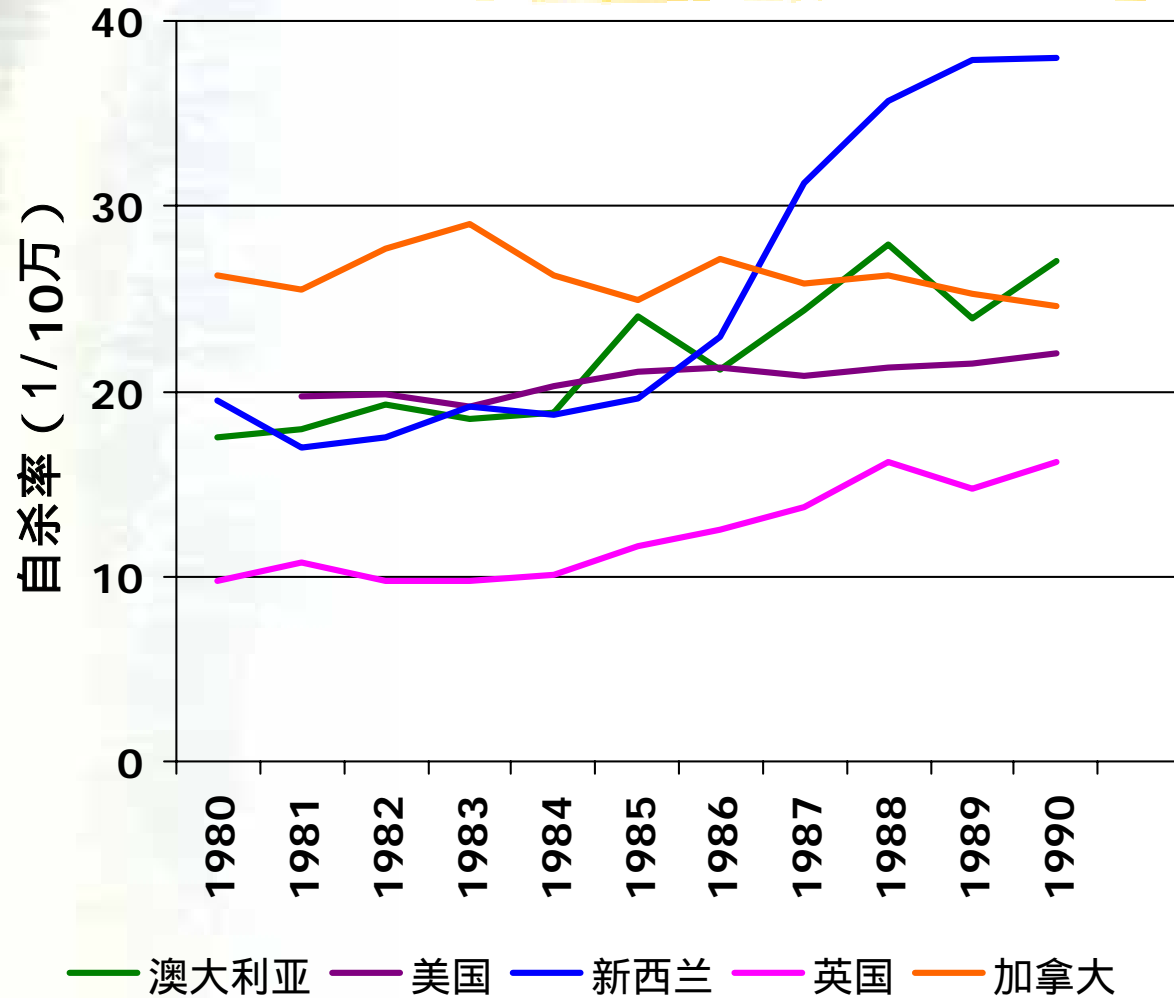
来源：澳大利亚统计局（应要求）

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 1980-1990年全球年轻男性自杀率的变化趋势

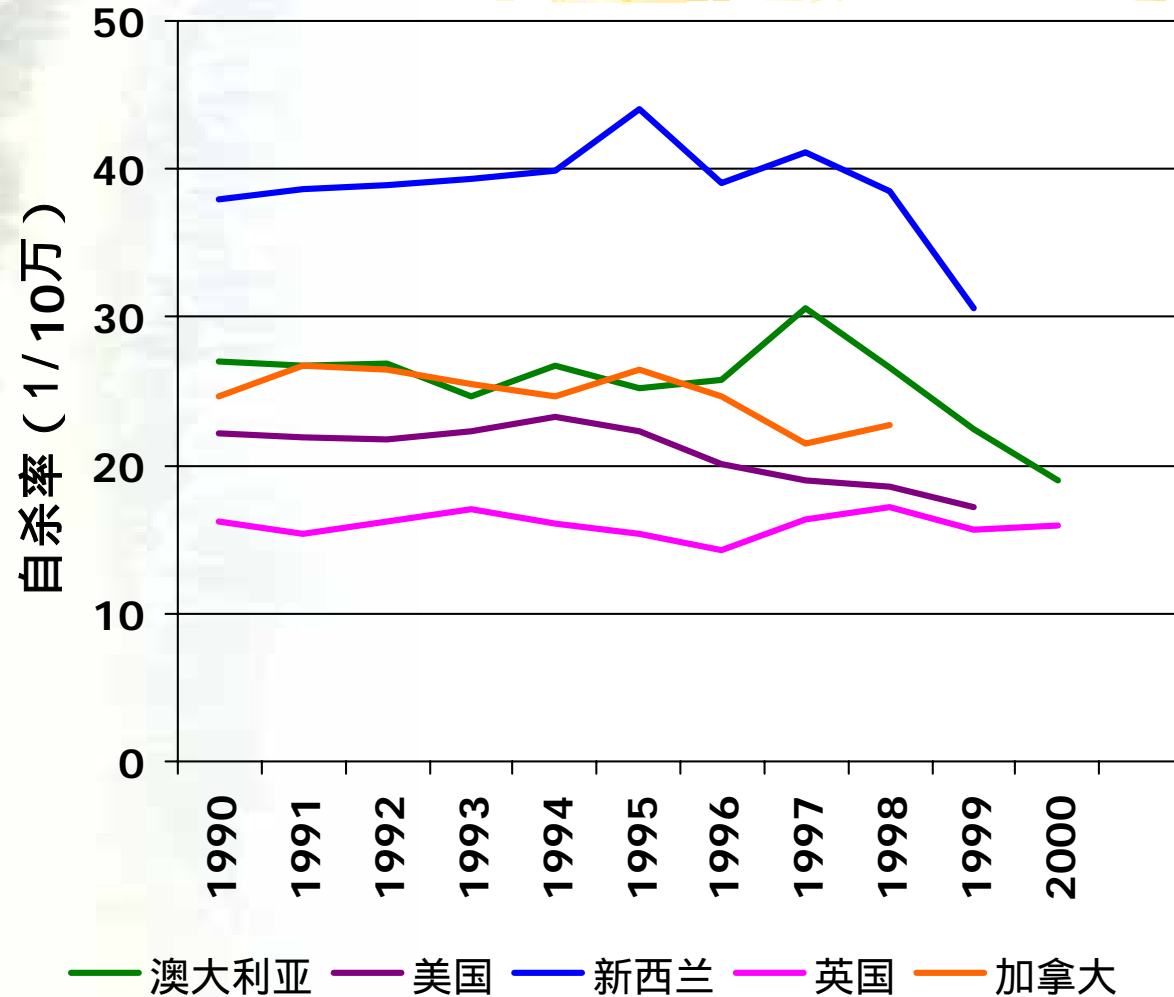


来源：加拿大统计 (2002); NZHIS (网上) CDC (网上), ABS (应要求), 牛津自杀研究中心 (网上)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



## 1990-2000年全球年轻男性自杀率的变化趋势



来源：加拿大统计 (2002); NZHIS (网上) CDC (网上), ABS (应要求), 牛津自杀研究中心 (网上)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**

## 自杀意念/自杀未遂的终身患病率

		死亡 想法 %	自杀 意念 %	自杀 未遂 %
样本		19.4	9.8	3.1
性别	男性	17.5	8.9	2.3
	女性	21.4	10.8	3.9
年龄	<b>18-24</b>	<b>20.3</b>	<b>10.8</b>	<b>3.9</b>
	25-34	20.4	12.5	3.8
	35-44	22.6	11.4	4.1
	45-54	22.3	11.1	2.7
	55-64	16.8	8.1	2.6
	65-74	14.4	5.3	1.9
	75+	12.5	5.6	1.6

来源：AISRAP (未出版)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 被告与非被告的比较

		被告 %	非被告 %
性别	男	44.8	54.5
	女	55.2	45.3
	无资料	0.0	0.2
年龄	<b>18-34</b>	<b>22.9</b>	<b>37.2</b>
	35-54	50.8	46.4
	55-74	20.6	12.8
	+ 75	5.3	1.4
	无资料	0.4	2.2
婚姻 状态	现婚	60.4	48.0
	离婚或分居	22.5	22.9
	未婚	16.8	29.1
	无资料	0.3	0.0
合计		N=1155	N=358

来源：AISRAP (未出版)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



**GRIFFITH  
UNIVERSITY**

## 被告与非被告的比较 (续)

		被告 %	非被告 %
死亡 想法	有	97.4	96.6
	无	2.2	3.2
	无资料	0.4	0.3
自杀 意念	有	49.5	51.7
	无	49.2	47.2
	无资料	1.3	1.1
自杀 未遂*	有	15.0	17.9
	无	58.0	56.7
	无资料	27.0	25.4
合计		N=1155	N=358

\*  $[\chi^2(1)=6.259, p=.012]$

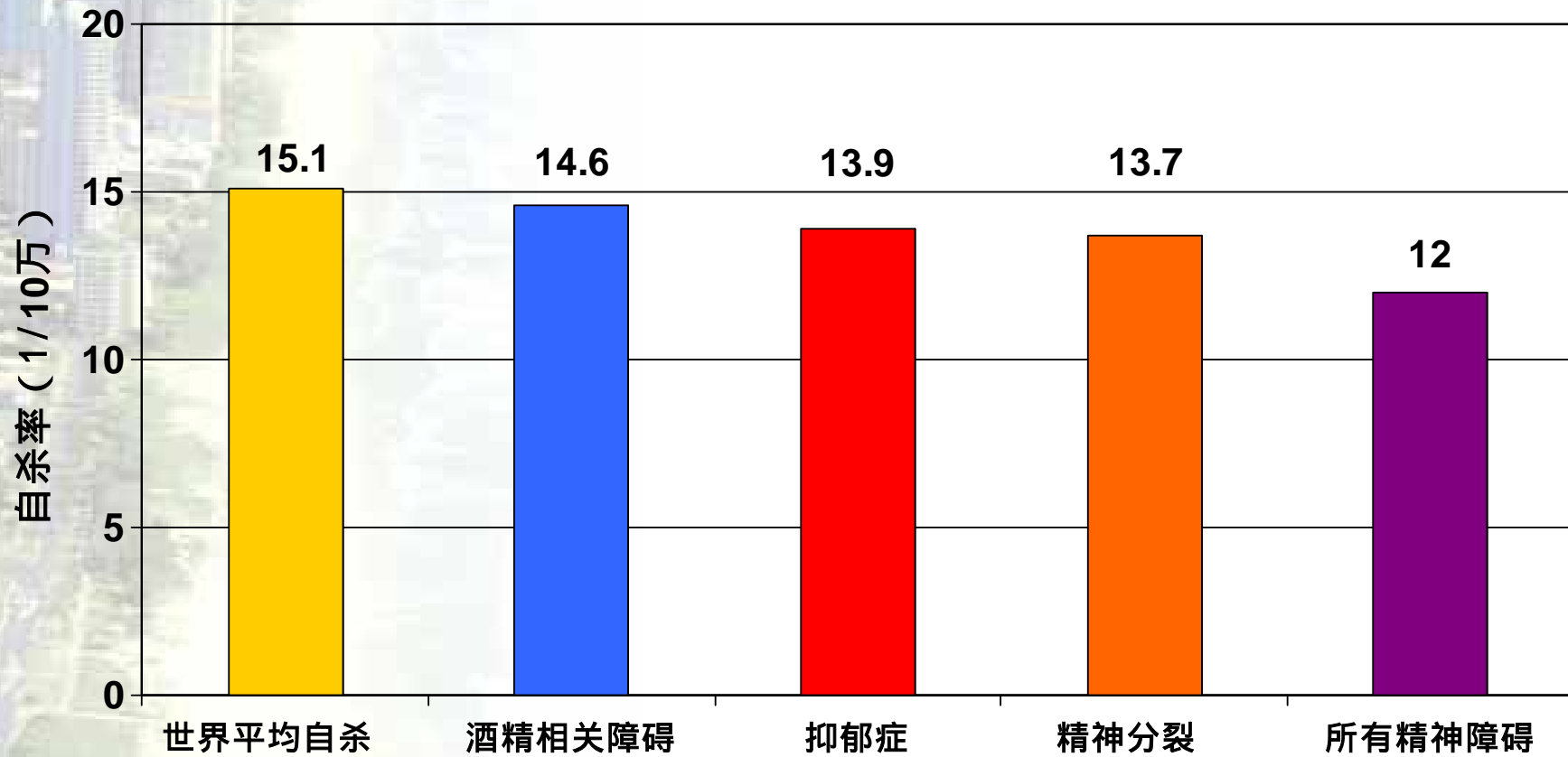
来源：AISRAP (未出版)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 评估精神障碍对自杀的影响

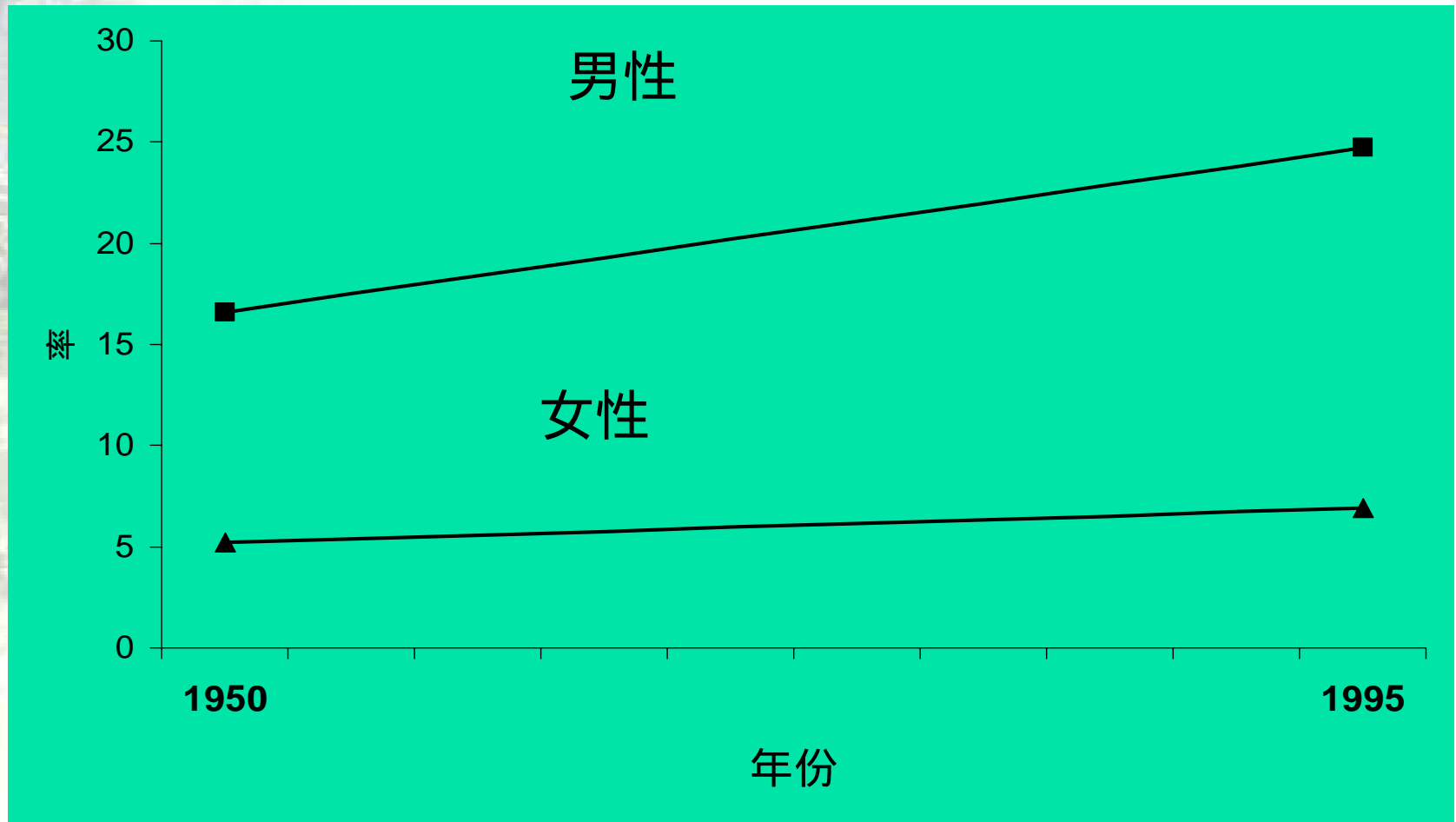


来源：Bertolote 等 (2003)

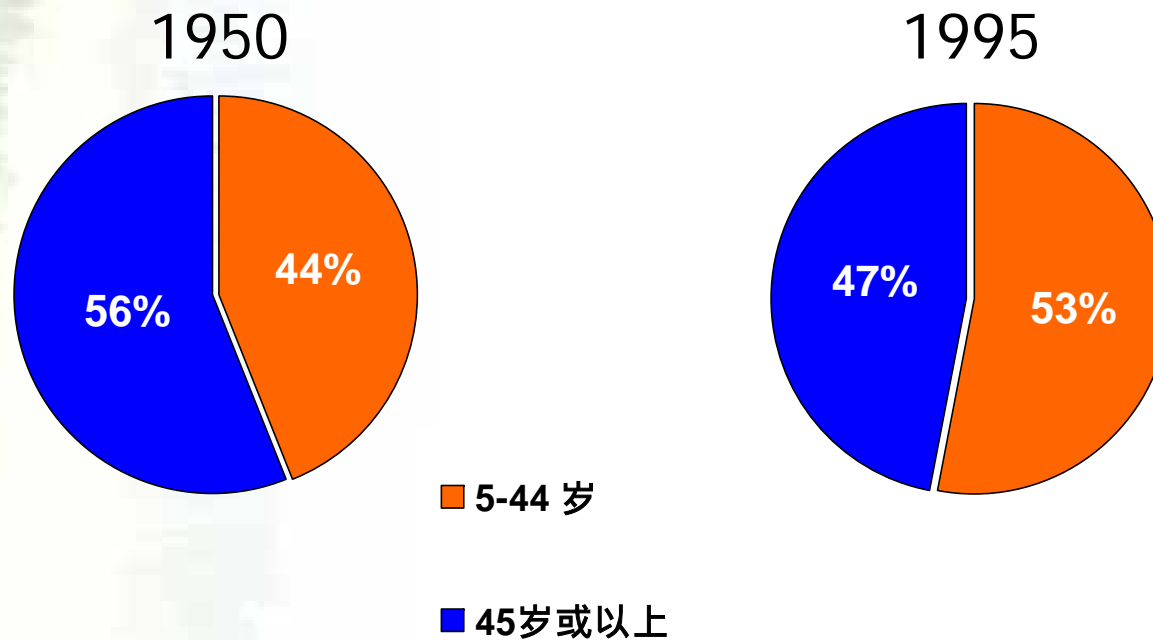
Australian Institute for Suicide Research and Prevention



# 1950-1995年全球（选择的国家）的 男女自杀率（1/10万）



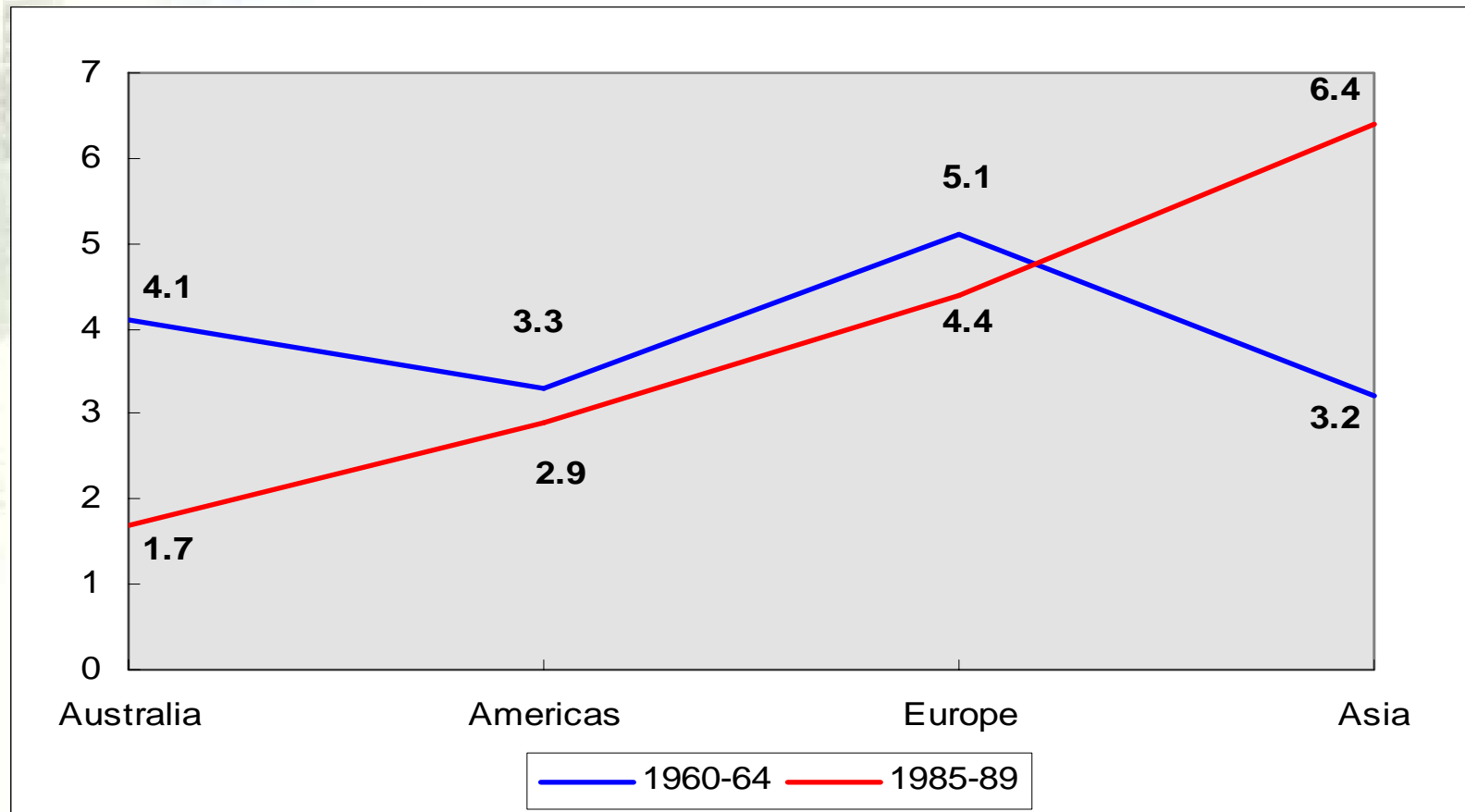
## 1950年和1995年全球自杀的年龄分布



来源：WHO (1999)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**

# 四大洲老人/年轻人 (75+/15-24岁) 的自杀率 中位数 (男性)



来源 : *Gulbinat (1995)*



## 15-24岁人群的自杀率大于或等于65岁或以上人群的自杀率的国家

<b>Albania</b>	<b>1993</b>	<b>Malta</b>	<b>1994</b>
<b>Australia</b>	<b>1994</b>	<b>Mauritius</b>	<b>1995</b>
<b>Bahamas</b>	<b>1995</b>	<b>New Zealand</b>	<b>1993</b>
<b>Bahrain</b>	<b>1988</b>	<b>Nicaragua</b>	<b>1995</b>
<b>Barbados</b>	<b>1995</b>	<b>Northern Ireland</b>	<b>1995</b>
<b>Belize</b>	<b>1995</b>	<b>Norway</b>	<b>1994</b>
<b>Canada</b>	<b>1995</b>	<b>Panama</b>	<b>1985</b>
<b>Colombia</b>	<b>1994</b>	<b>Peru</b>	<b>1989</b>
<b>Ecuador</b>	<b>1995</b>	<b>Philippines</b>	<b>1975</b>
<b>El Salvador</b>	<b>1990</b>	<b>Russian Federation</b>	<b>1995</b>
<b>England/Wales</b>	<b>1995</b>	<b>Sao Tome and Principe</b>	<b>1984-1985</b>
<b>Finland</b>	<b>1995</b>	<b>Scotland</b>	<b>1995</b>
<b>Guyana</b>	<b>1994</b>	<b>Seychelles</b>	<b>1985-1987</b>
<b>Ireland</b>	<b>1993</b>	<b>Sri Lanka</b>	<b>1985</b>
<b>Jamaica</b>	<b>1985</b>	<b>Suriname</b>	<b>1992</b>
<b>Kuwait</b>	<b>1994</b>	<b>Thailand</b>	<b>1980</b>

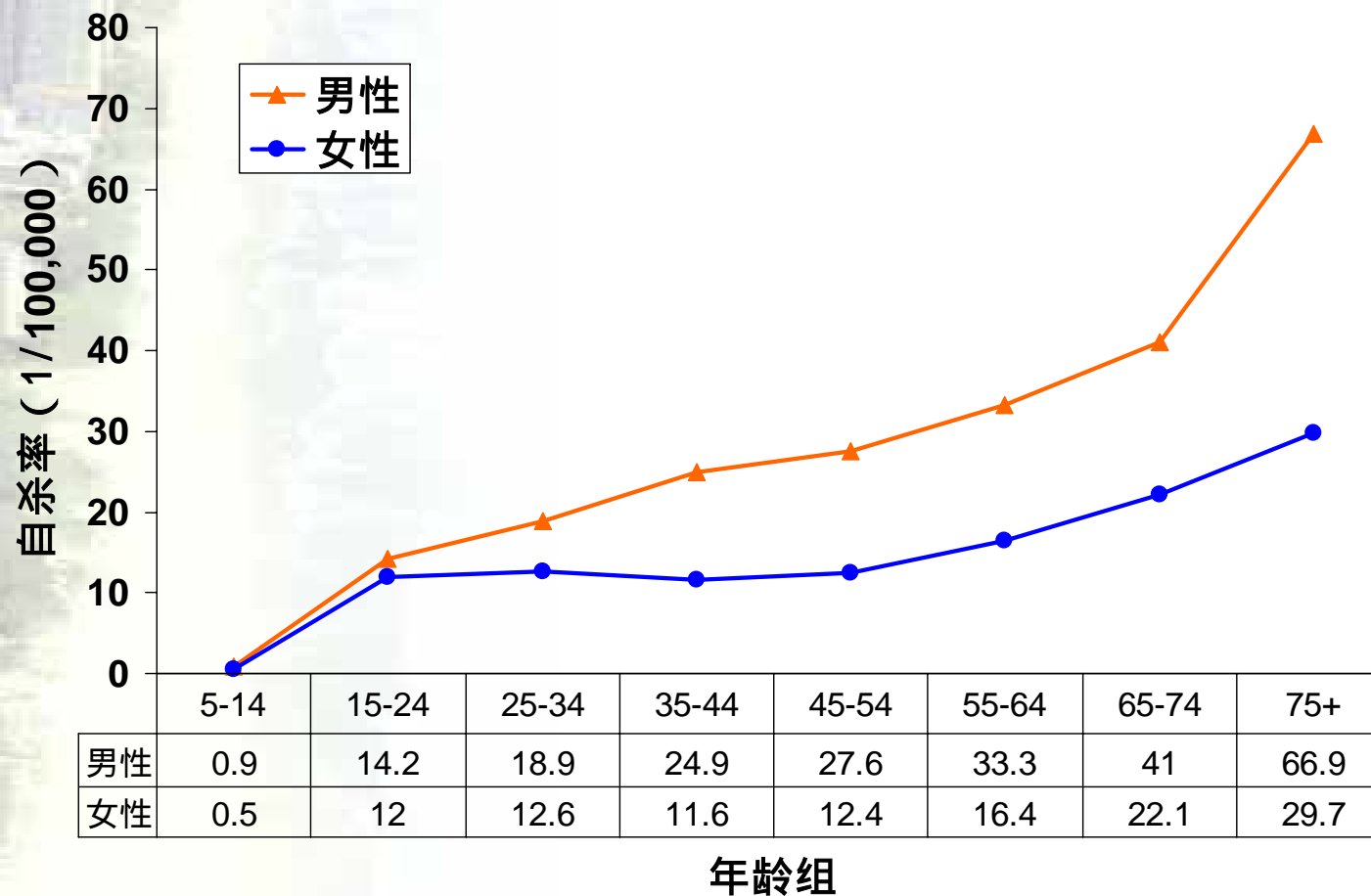
来源：Bertolote (1999)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



**GRIFFITH  
UNIVERSITY**

## 1995年全球不同年龄性别的自杀率



来源：WHO (1999)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 23个国家男性自杀率的排序

排序	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
1st	Finland 41.4	Finland 60.7	Hungary 82.0	Hungary 95.1	Hungary 84.6	Hungary 92.5	Hungary 183.0
2nd	New Zealand 39.0	Hungary 54.4	Finland 67.8	Finland 64.1	Finland 57.3	Austria 61.1	Austria 118.0
3rd	Switzerland 25.8	Switzerland 32.7	France 40.1	Denmark 47.5	Austria 46.7	Belgium 50.4	France 103.0
4th	Australia 25.7	New Zealand 32.0	Denmark 38.1	Austria 41.5	Denmark 42.6	Switzerland 47.4	Belgium 98.6
5th	Canada 25.2	France 32.0	Austria 37.2	France 40.1	Switzerland 41.9	France 47.1	Switzerland 89.8
6th	Norway 24.9	Belgium 30.5	Belgium 35.6	Switzerland 39.8	Belgium 38.9	Denmark 46.4	Germany 86.1
7th	Austria 24.3	Austria 30.3	Switzerland 33.0	Belgium 36.2	France 38.1	Finland 45.9	Denmark 74.9
8th	USA 21.9	Australia 29.0	Sweden 29.3	Sweden 31.9	Germany 32.2	Germany 35.9	Finland 71.9
9th	Hungary 20.1	Canada 29.0	Canada 27.3	Germany 31.1	Sweden 30.7	Sweden 33.7	Portugal 59.1
10th	Scotland 19.0	Ireland 27.1	Norway 26.9	Norway 28.8	Norway 28.8	USA 30.9	USA 55.4
11th	Ireland 18.3	Denmark 26.4	Scotland 26.2	Canada 25.6	Ireland 25.9	Norway 30.7	Sweden 51.9
12th	N. Ireland 17.6	Norway 26.1	Germany 26.0	Scotland 24.2	USA 25.0	Portugal 30.1	Spain 47.8
13th	Belgium 15.7	Scotland 26.1	Australia 25.2	Australia 24.2	Canada 24.2	Australia 24.4	Italy 44.3
14th	France 15.3	USA 24.6	New Zealand 23.9	New Zealand 24.2	New Zealand 23.2	Spain 23.2	Netherlands 35.4
15th	Germany 14.0	Sweden 23.9	USA 23.5	USA 23.1	Australia 22.9	Italy 22.9	Australia 32.8
16th	Sweden 13.4	N. Ireland 22.4	Ireland 22.9	Ireland 19.6	Portugal 21.5	Canada 22.1	Norway 31.8
17th	Denmark 13.0	Germany 21.3	Netherlands 17.7	Netherlands 16.7	Netherlands 18.6	New Zealand 21.2	New Zealand 29.8
18th	Engl./Wales 11.1	Engl./Wales 16.3	Engl./Wales 17.4	Engl./Wales 16.2	Scotland 18.1	Netherlands 19.7	Canada 28.9
19th	Netherlands 9.3	Netherlands 15.9	N. Ireland 15.5	N. Ireland 15.1	N. Ireland 17.4	Ireland 18.3	Engl./Wales 17.1
20th	Spain 7.0	Portugal 13.2	Portugal 11.8	Portugal 14.6	Spain 17.4	Scotland 14.3	Scotland 16.0
21st	Italy 6.1	Spain 10.6	Italy 10.6	Italy 12.6	Italy 17.1	N. Ireland 12.8	Greece 15.8
22nd	Portugal 5.8	Italy 10.3	Spain 9.4	Spain 11.9	Engl./Wales 12.8	Engl./Wales 11.9	Ireland 13.8
23rd	Greece 4.0	Greece 5.6	Greece 5.9	Greece 6.7	Greece 7.8	Greece 10.1	N. Ireland 13.3



## 23个国家女性自杀率的排序

排序	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
1st	Finland 7.5	Finland 12.0	Hungary 20.3	Hungary 26.5	Denmark 28.5	Hungary 37.6	Hungary 67.3
2nd	Austria 6.2	Belgium 11.8	Finland 17.4	Denmark 25.5	Hungary 28.0	Denmark 31.5	Denmark 30.2
3rd	Hungary 6.2	Hungary 11.6	Denmark 15.7	Finland 20.4	Belgium 17.9	Belgium 23.5	Austria 28.5
4th	New Zealand 6.2	Sweden 10.1	Belgium 14.5	Belgium 18.2	France 17.6	Switzerland 19.8	Germany 26.4
5th	Sweden 5.9	Switzerland 9.0	Switzerland 13.5	Austria 17.1	Finland 17.5	Austria 18.5	France 25.3
6th	Switzerland 5.8	France 9.0	France 13.0	Switzerland 16.7	Austria 17.4	France 17.9	Belgium 24.2
7th	Norway 5.5	Scotland 8.3	Austria 12.1	France 16.5	Switzerland 17.0	Germany 16.7	Switzerland 23.0
8th	Australia 5.1	Austria 8.0	Sweden 11.8	Sweden 15.0	Sweden 15.4	Sweden 13.5	Sweden 14.2
9th	Belgium 5.1	Denmark 7.7	Norway 9.8	Germany 12.1	Germany 12.9	Finland 13.3	Portugal 12.2
10th	Canada 4.9	New Zealand 7.3	Netherlands 9.6	Norway 11.5	Norway 12.0	Norway 12.4	Netherlands 12.1
11th	France 4.5	Netherlands 7.2	Canada 8.1	Netherlands 9.5	Netherlands 10.9	Netherlands 10.4	Spain 11.9
12th	USA 3.8	Norway 7.1	Germany 7.7	N. Ireland 9.4	New Zealand 7.7	Spain 8.8	Finland 9.6
13th	Netherlands 3.7	Ireland 6.7	New Zealand 6.9	New Zealand 8.9	Ireland 7.7	Portugal 8.1	Italy 9.3
14th	Scotland 3.7	Australia 6.6	Scotland 6.8	Canada 8.1	Australia 6.9	Italy 8.0	Norway 9.2
15th	Germany 3.5	Canada 6.4	N. Ireland 6.8	USA 7.3	USA 6.8	New Zealand 6.6	Australia 8.0
16th	Denmark 3.3	Germany 5.7	Australia 6.6	Scotland 7.2	Italy 6.8	Australia 6.6	Scotland 6.0
17th	Ireland 2.5	USA 5.3	USA 6.6	Australia 7.0	Scotland 6.7	Ireland 6.4	USA 6.0
18th	N. Ireland 2.4	N. Ireland 3.9	Ireland 4.8	Ireland 6.8	Canada 6.4	Scotland 6.4	Engl. & Wales 5.9
19th	Portugal 2.2	Portugal 3.5	Engl. & Wales 3.9	Portugal 5.0	Portugal 6.2	USA 6.2	Canada 4.7
20th	Engl. & Wales 2.1	Engl. & Wales 3.5	Italy 3.9	Italy 4.9	Spain 6.0	Canada 6.1	New Zealand 4.3
21st	Italy 1.8	Italy 2.9	Portugal 3.8	Engl. & Wales 4.7	N. Ireland 4.8	Engl. & Wales 5.2	Greece 3.4
22nd	Spain 1.7	Spain 2.6	Spain 3.0	Spain 3.9	Engl. & Wales 4.7	N. Ireland 3.9	Ireland 3.0
23rd	Greece 0.7	Greece 1.4	Greece 1.3	Greece 2.3	Greece 2.4	Greece 2.8	N. Ireland 2.5

Source: Australian Bureau of Statistics (by request)

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 西方国家老年人:年轻人的自杀率

排序	男性		女性	
	国家	老年人:年轻人	国家	老年人:年轻人
1st	Portugal	10.2:1	Hungary	10.9:1
2nd	Hungary	9.1:1	Denmark	9.2:1
3rd	Italy	7.3:1	Germany	7.5:1
4th	Spain	6.8:1	Spain	7.0:1
5th	France	6.7:1	France	5.6:1
6th	Belgium	6.3:1	Portugal	5.5:1
7th	Germany	6.2:1	Italy	5.2:1
8th	Denmark	5.8:1	Greece	4.9:1
9th	Austria	4.9:1	Belgium	4.7:1
10th	Greece	4.0:1	Austria	4.6:1
11th	Sweden	3.9:1	Switzerland	4.0:1
12th	Netherlands	3.8:1	Netherlands	3.3:1
13th	Switzerland	3.5:1	England & Wales	2.8:1
14th	USA	2.5:1	Sweden	2.4:1
15th	Finland	1.7:1	Norway	1.7:1
16th	England & Wales	1.5:1	Australia	1.6:1
17th	Australia	1.3:1	Scotland	1.6:1
18th	Norway	1.3:1	USA	1.6:1
19th	Canada	1.1:1	Finland	1.3:1
20th	Ireland	0.8:1	Ireland	1.2:1
21st	Northern Ireland	0.8:1	Canada	1.0:1
22nd	New Zealand	0.8:1	Northern Ireland	1.0:1
23rd	Scotland	0.8:1	New Zealand	0.7:1

# 1982-1992 年澳大利亚标准化的自杀率：根据出生地划分

年份	澳大利 亚	英国和 爱尔兰	南部 欧洲	东 欧	西 欧	大洋 洲	亚 洲	所有海 外出生 的
1982	11	12	7	31	19	14	8	<b>13</b>
1983	11	12	8	21	16	10	<sup>1</sup> / <sub>2</sub>	<b>12</b>
1984	11	11	5	17	17	17	9	<b>11</b>
1985	11	12	6	20	17	14	7	<b>12</b>
1986	12	13	6	17	19	14	8	<b>12</b>
1987	14	14	7	28	17	17	8	<b>13</b>
1988	13	15	8	20	14	17	9	<b>13</b>
1989	12	13	7	16	16	14	8	<b>12</b>
1990	13	12	5	14	19	14	8	<b>11</b>
1991	14	14	9	22	19	13	8	<b>12</b>
1992	13	13	8	24	17	14	7	<b>12</b>

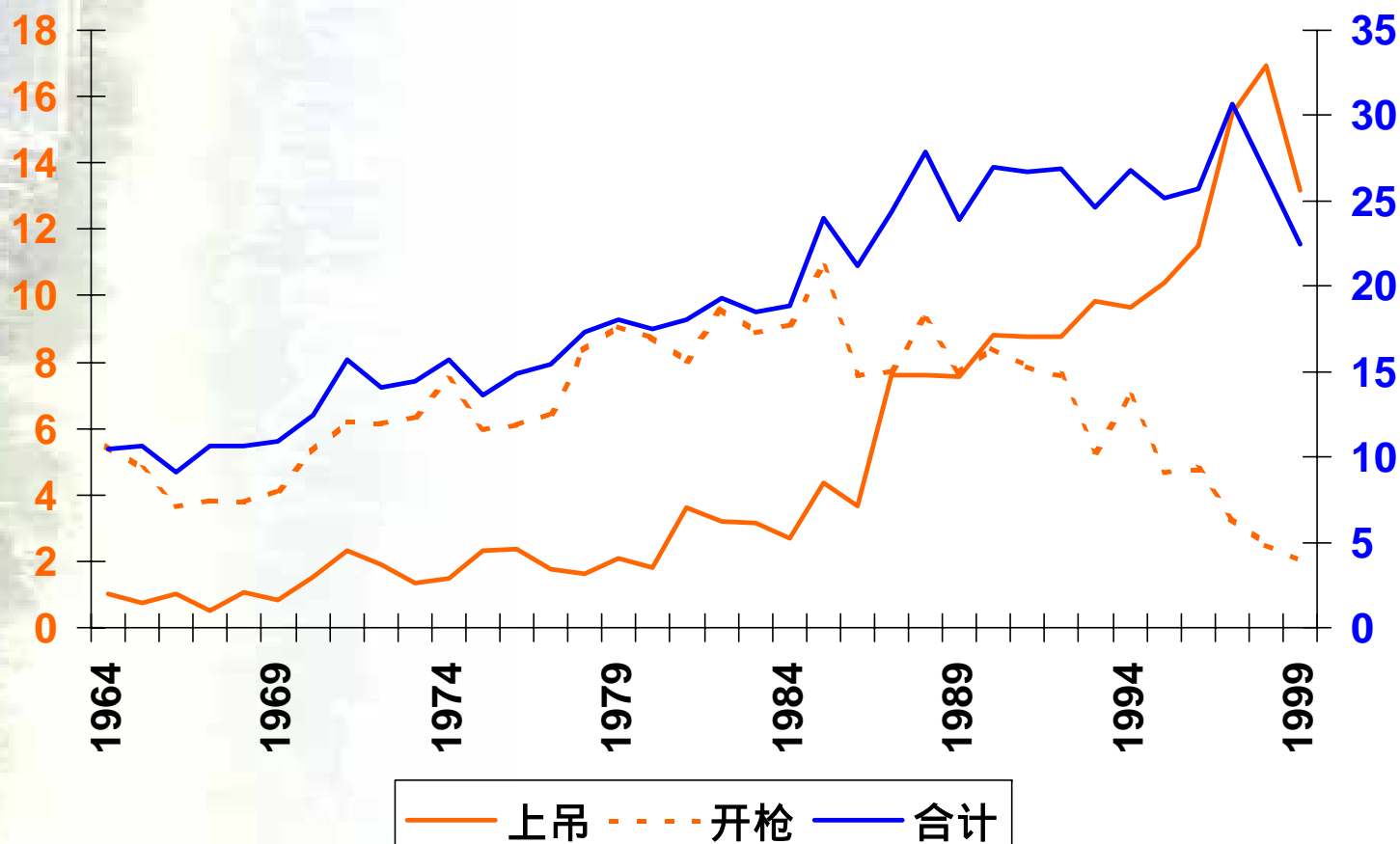
来源: ABS, 1994a

Australian Institute for Suicide Research and Prevention



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 澳大利亚男性不同方式的自杀率 (15-24岁)



来源：AISRAP (2002)

Australian Institute for Suicide Research and Prevention



GRIFFITH  
UNIVERSITY

## 年轻人自杀增多的原因

- 报告越来越准确
- 越来越容易获得枪支、毒品和酒精
- 由于孕妇营养缺乏或饮酒、吸食烟碱或可卡因造成胎儿期神经系统损害
- 现在早产婴儿更容易存活，由于他们的出生体重较低，他们的神经系统可能比较脆弱
- 改善精神科治疗，允许许多人结婚和有孩子
- 青春期的平均年龄显著提前
- 首次发作的抑郁症的平均年龄显著提前
- 抑郁症的实际患病率可能随着时间推移有所升高



## 解释自杀率的变化趋势

对于自杀率随时间变化的趋势以及国际间自杀率之间的10倍差异的影响因素所知甚少。

在英格兰和威尔士，目前55岁以上男性和女性的自杀率是二十世纪五十年代相应人群自杀率的1/3，而45岁以下男性的自杀率则是二十世纪五十年代相应人群自杀率的2倍。造成这种显著变化的影响因素仍不确定。

## 解释自杀率的变化趋势（续）

确定的影响自杀率变化趋势的主要因素有：上个世纪处于经济衰退和战争时期，加上家用燃气、汽车尾气毒性的改变以及精神活性药物的应用。物质滥用、离婚和抗抑郁处方药的变化水平可能也起着一定作用。

但是，失业、离婚和物质滥用的不良倾向不是必定伴随着自杀率的上升。

## 解释自杀率的变化趋势（续）

在英格兰和威尔士，尽管年轻男性的抗抑郁处方药的使用增多，但这一人群的自杀率升高。 (*Gunnell, 2002*).

许多国家对不同时期、不同年龄段、不同人群的自杀率特征的队列研究提示：战后连续出生的男性人群的自杀率高于战前出生的相应人群的自杀率。这意味着即使总的自杀率已经降低，自杀造成的生命年损失（PYLL）数目可能已经增加。



## 解释自杀率的变化趋势（续）

各个年龄、性别人群自杀的倾向不同，这提示一个社会人口群体的危险因素可能：

- 与另一个社会人口群体的危险因素极少相关
- 超过不同保护因素的分布
- 在不同社会环境的作用不同

## 解释自杀率的变化趋势（续）

在讲英语的国家，1988年至2000年期间，15-24岁男孩的自杀率在美国降低了20%以上，英格兰和威尔士降低了27%，澳大利亚降低了32%。加拿大仅报道至1998年，降低了14%。新西兰和绝大多数欧洲国家也有相应降低。

## 解释自杀率的变化趋势（续）

解释年轻人自杀减少可能比证明导致以前年轻人自杀率升高的动机更难。

心理治疗的可利用性提高或对自杀认识水平的提高不太可能是导致这种降低的原因。热线和公众教育方面的预防计划对预防自杀行为的效果不明显 (Shaffer, 2002)

。

## 解释自杀率的变化趋势（续）

目前自杀行为的季节变化（可能是一个双相特征）已经减弱，可能与双相障碍得到较好治疗有关（*Hakko, 1998; Yip et al, 1998, 2000*）。在这一阶段还不能肯定SSRIs的使用增多与年轻人的自杀减少有关（*Shaffer, 2002*）。然而，几项最新研究显示：SSRIs显著缓解青少年的抑郁症状，同样它们能减少成年人的自杀意念（*Verkes 等, 1998*）。



# WHO全球自杀预防与研究网络

## 目的：

- 提高抑郁症的识别水平与治疗质量
- 通过对高危人群的恰当处理来降低自杀率和自杀未遂率
- 组建一个由自杀幸存者组成的自我帮助网络



# WHO全球自杀预防与研究网络

## 活动内容：

- 举办影响广泛的地区性/全国性会议，以提高人们对自杀的认识
- 实施有效的降低自杀率的策略
- 支持建立幸存者的自我帮助组织
- 培训初级卫生人员

# 自杀预防的六个基本步骤

- 治疗精神病人
- 对拥有枪支进行控制
- 家用煤气的脱毒处理
- 汽车尾气的脱毒处理
- 限制有毒物质的方便易得
- 媒体报道的基调要低

(WHO, 1998)

# SUPRE 策略

实施 SUPRE 的主要策略是基于以下两点：

1. 组织全球性、区域性、全国多部门参与的活动，以提高人们对自杀行为及其有效预防的认识水平；
2. 加强国家在制定与评估国家自杀预防策略和计划方面的能力，如：
  - α) 对高危人群提供支持和治疗（如抑郁患者、老年人、年轻人）；
  - ε) 限制自杀工具的方便易得（如有毒物质）；
  - η) 支持/加强自杀幸存者网络；
  - ι) 培训初级保健人员和其它部门的人员。



# 为了更好的预防工作

有必要：

- 鼓励收集有关致死性和非致死性自杀行为方面的数据。
- 数据收集必须准确和最新。为了改善证明和分类程序，应该采用统一的标准和定义，并且应该经常这样进行数据收集与既往总结。
- 相关机构的数据库必须建立一个网络，以便可以长期进行监测，因而更好地了解自杀的危险因素和自杀的轨迹。
- 也应该得到与自杀行为数据库同步的重大社会指标的数据集。



# 可能发生的环境变化


*一些社会政策可以明确阻止使用自杀工具，如：*

- 在高桥和通往顶层的高层建筑物上设置栅栏；
- 通过法律强制汽车制造商改变排气管的形状，并让发动机在经过一定的空转周期之后自动停止工作；
- 限制非农民接触杀虫剂和化肥；
- 需要对医生和药剂师开出的致死性医疗药物的处方进行监测，减少处方药量，并采用塑料浮泡的形式包装药品；
- 控制枪支的方便易得。

An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.


针对高危人群的预防会错过  
大多数自杀。

(Rosenman, 1998)

An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.

如果我们降低全人群暴露于自杀危险因素的水平而非仅仅识别和治疗高危人群，自杀率就会降低。

(Rose, 1985)

An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is overlaid on the right side of the image.

现实没有令人信服的依据来说明教育、改善社会环境和支持系统或者开展较好的培训在预防自杀方面有实质的作用。 (*Wilkinson, 1994*)



# 确定的自杀高危人群

人群	估计自杀危险性增加多少	在英格兰和威尔士占全部自杀的%	参考文献
现在或以前的精神病人（住院病人或门诊病人）	x 10	50	Appleby (1992) Morgan (1992)
现在或最近（6-12个月）寻求过精神科服务		25	Barraclough et al (1974)
从精神病医院出院后四周内的病人	男性 x 200 女性 x 100	10-15	Golacre et al (1993)
自杀未遂史	x 10-30	30-47	Hawton and Fagg (1988) Nordentoft et al (1993)
酗酒者	x 20	15-25	Adelstein & White (1976) Berglund (1984)
吸毒者	x 20		Pierce-James (1976)
自杀家族史		4	Barraclough et al (1974)
导致残疾的严重躯体疾病（癫痫、亨廷顿氏病、癌症、耳鸣）		4--32	Rich et al (1986) Whitlock (1986)
HIV 或 AIDS	HIV: 分母不详 AIDS: x 36	1-2	McCormick (1991) Marzuk et al (1988)

**Gunell  
&  
Frankel  
(1994)**



评估针对具体人群的干预效果所需样本大小的估计（把握度80%，双侧5% 显著性水平）：

研究的人群	死于自杀的比例	自杀减少 %	所需的总样本大小
普通人群， 英格兰和威尔士	每年 0.01%	15	12,909,670
自杀未遂 病人	随后 8 年内 2.8%	15	44,914
		50	3,292
精神病医院的 出院病人	随后一年内 0.9%	15	142,258
		50	10,396

**Gunnell  
&  
Frankel  
(1994)**

**Australian Institute for Suicide Research and Prevention**



**GRIFFITH  
UNIVERSITY**

# 多地点自杀干预研究

现在通过一个多地点自杀干预研究实施 SUPRE 计划 (SUPRE-MISS) , 该研究的目的是确定具体的危险因素与具体的、有效的降低自杀行为的干预措施。它的具体目标如下：

- 通过寻找具体的、有效的降低自杀行为的干预措施来提高公共卫生保健服务的效果；
- 有助于提高人们对自杀行为所造成的负担的认识；
- 寻找决定致死性和非致死性自杀行为的可靠且准确的因素，特别是社会文化因素；
- 叙述自杀行为的特征；寻找决定自杀未遂后寻求或不寻求卫生机构的因素。



An aerial photograph of a city with a yellow brushstroke across the top. The text is centered in the middle of the image.

如果自杀率与社会文化因素有关，  
那么预防自杀是有可能的。