

## · 预防自杀的迫切性 ·

## 304 例老年自杀死亡者死前负性生活事件分析

周脉耕 张艳萍 王黎君 黄正京 费立鹏 杨功焕

**【摘要】** 目的 了解老年自杀死亡者死前经历的负性生活事件,探索其与抑郁症状的关系。方法 对 304 例 55 岁以上老年自杀死亡者家属和知情者进行调查,了解死者生前生活事件、精神疾患、死前 2 周抑郁程度等情况。结果 老年自杀死亡者死前前 3 位的生活事件依次为患急重病或受重伤(占 59.2%)、生活规律(饮食、睡眠等)的重大变化(占 37.8%)和经济困难(占 34.5%)。不管有无精神疾病,经历上述三个生活事件者的抑郁程度均显著高于未经历者。结论 老年自杀死亡者死前较大比例经历过多个负性生活事件,某些负性生活事件可能与其死前抑郁有关。

**【关键词】** 自杀;老年人;负性生活事件;抑郁

**Analysis of negative life events among 304 elderly suicide victims** ZHOU Mai-geng\*, ZHANG Yan-ping, WANG Li-jun, HUANG Zheng-jing, Michael R. PHILLIPS, YANG Gong-huan. \*National Center for Chronic and Noncommunicable Disease Prevention and Control, Chinese Centers for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

**【Abstract】 Objective** To identify the most common life events that occurred prior to suicide in elderly individuals and the relationship of these life events to depressive symptoms. **Methods** A detailed study considering life events in the year prior to death, the presence of mental illness at the time of death and the level of depressive symptoms in the 2 weeks prior to death was undertaken with the family members and other associates of 304 persons at 55 years of age and older who died of suicide. **Results** The three most common negative life events were acute or chronic physical illness or injury (59.2%), major changes in diet, sleeping or other daily routines (37.8%) and financial difficulties (34.5%). The severity of depressive symptoms was significantly greater among persons who had experienced these life events both for persons with or without definite mental illness. **Conclusion** Most elderly persons who died of suicide events had experienced multiple negative life events in the year prior to death and these life events were closely related to the severity of depressive symptoms at the time of death.

**【Key words】** Suicide; Elderly people; Negative life events; Depression

全国疾病监测系统 1999 年监测报告表明,人群中粗自杀死亡率为 14/10 万,而在 55 岁以上的老年人中粗自杀死亡率则高达 38/10 万<sup>[1]</sup>。中国 1995 ~ 1999 年自杀死亡率的调查表明<sup>[2]</sup>,农村老年人,尤其是老年女性的自杀率是全世界最高的国家之一,且农村老年人自杀率是城市老年人的 5 倍。老年人的自杀问题给社会造成了很大的影响,目前已成为一个重大的公共卫生问题。自杀经常是多因素导致的,除了精神疾病以外,生活事件在其中起着重要的作用。西方国家的自杀死亡较大程度上是由于精神疾病因素导致,而国内的自杀死亡者则有大约 1/3 的人是在自杀当时并没有精神障碍。在无精神疾病

的老年自杀死亡者中,其自杀死亡的原因很多,但多数的研究表明,死前所经历的负性生活事件在其中占有相当大的比重<sup>[3,4]</sup>。了解中国老年自杀死亡者死前所经历的负性生活事件,并对负性生活事件与抑郁程度的关系进行探讨,对于预防老年人的自杀具有重要的意义。

## 对象与方法

1. 监测点的选择:中国疾病预防控制中心和北京回龙观医院从疾病监测系统中选出 23 个有地理代表性、自杀率偏高的监测点(23 个监测点在本研究开展之前的 5 年平均粗自杀率为 18.1/10 万,其他监测点为 14.0/10 万)。首先于 1996 年 8 月在 3 个监测点开展调查,然后于 1998 年 1 月将调查扩大至全部 23 个监测点,2000 年 9 月结束。在此期间,若各监测点每隔 3 个月上报的自杀或其他伤害死亡案例超过 5 例,则根据随机数字表随机抽取 5 例进行

基金项目:福特基金会、儿童救助基金会和国际救助中心资助项目(980-0689)

作者单位:100050 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心(周脉耕、黄正京),传染病预防控制所(王黎君),北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心(张艳萍、费立鹏),中国医学科学院 中国协和医科大学(杨功焕)

调查。如果上报的案例不足 5 例,有可能的话,从监测点外毗邻区域同时间段内发生的自杀或其他伤害死亡案例中随意抽取同类别的案例来补充。对于伤害死亡原因不明的上报案例则全部调查。

2. 研究对象:本次研究共选择了 914 例死亡证明书上死因为自杀的对象,排除拒访和无法访问到的 42 例,实际调查了 872 例。在这 872 例研究对象中,有 15 例的调查资料在邮递过程中丢失,2 例没有全面的精神科诊断,因此还剩下 855 例研究对象;又排除了 2 例仔细调查之后发现实际死因为其他疾病者和 14 例实际死因为其他意外死亡者。另外,死亡证明书上登记死因为其他意外死亡案例的 56 例经深入调查后判断实际死因为自杀,因此将此 56 例也纳入分析样本。这样,最后进入分析的自杀死亡案例为 895 例,其中 55 岁以上的老年人为 304 例,即本研究对象。

3. 调查方法:组织专门的调查小组,包括公共卫生和精神科医生。调查前对调查员进行了深入全面的有关如何使用调查问卷的培训。调查员用设计好的调查表单独对死亡者家属和周围知情人进行调查,即每个案例有家庭版和周围版两个调查。调查表包括人口学特点、死亡原因、死亡方式、死亡时间、死者所经历的负性生活事件及其对精神或心理的影响、生活质量、自杀决心、有无躯体和精神疾病等方面内容。其中,有关生活事件的问题有 60 个,内容涉及到婚姻、生育、夫妻关系、和主要家庭成员的关系、工作学习和社会关系几个方面。在所有的自杀死亡案例中,调查时间距死亡日期的间隔时间中位数为 10.8 个月(四分位数间距为 7.6~13.8 个月);调查持续时间中位数为 3.5 h(2.9~4.2 h)。由于部分自杀者的家属或周围知情人拒访或访问不到,在 304 例中有 12 例(3.9%)仅有一个版本。如两个版本提供的信息有矛盾,要进一步核实,如两个版本得出的精神科诊断不一致,则需经研究组讨论,决定哪个诊断更可信。

4. 抑郁程度的判断:采用 DSM-IV<sup>[5]</sup>中提到的 9 个症状,对每一个症状在死前 2 周内用其严重性(分为 3 级 0, 1, 2)乘以持续天数,然后求和来计算抑郁程度的得分(范围在 0~252 分),并用得分除以 252,将其转化为百分制。抑郁症是一种精神疾病,是指在连续 2 周的时间里,患者表现出 9 个症状中的 5 个以上,且至少表现出情绪低落或兴趣减退的症状,而这些症状对社会功能产生影响或者使患者感到很

痛苦。符合上述诊断标准者具有较高的抑郁程度得分,但不符合诊断标准者仍会有一些抑郁症状和相应的抑郁程度得分。

5. 负性生活事件的判断:对死者死前一年内发生的生活事件和更早出现但死前一年内仍然对其心理有影响的生活事件,被试判断生活事件的性质(正性或负性)、持续时间(月)和对死者心理影响的严重程度(从无到非常严重,分别为 0~4 分)。死前负性生活事件导致的长期心理压力得分为各种负性生活事件对死者心理影响的月数(月)乘以相应影响严重程度的总和,而负性生活事件产生的急性心理压力得分则是各种负性生活事件出现时间与自杀时间的间隔月数的倒数乘以其严重程度,进而求和。

6. 统计学分析:在 304 例老年自杀死亡者中,经历负性生活事件的个数、负性生活事件对精神心理造成的急性和长期影响,以及抑郁程度均呈偏态分布,因此,采取计算秩和相关系数的方法。并采用 Wilcoxon 法对有无精神疾病者常见生活事件与抑郁程度的关系进行分析。

## 结 果

1. 老年自杀死亡者死前经历的主要生活事件:304 例老年自杀死亡者中,男性 177 例,女性 120 例,平均年龄为 69.2 岁。男性和女性中的农村人口比例非常接近,都在 80% 左右。在老年自杀死亡者中,经历的最常见的生活事件前 5 位依次为患急重病或受重伤;饮食、睡眠等生活规律的重大变化;经济困难;与其他家庭成员(不包括配偶、父母和孩子)关系不和;因经济原因之外的其他因素与子女不和。在最常见的前 10 位生活事件中,其中 8 个生活事件男性经历的比例要高于女性。男性经历了经济困难、配偶死亡、“丢面子”、受人歧视或被人误会的比例显著高于女性。而女性当中经历了其他主要家庭成员死亡的比例要显著高于男性(表 1)。

2. 死前 2 周抑郁程度与其经历的负性生活事件间的关系:在 304 例中,有 197 例(64.8%)患有各种精神疾病,其中抑郁症 138 例,精神分裂症 11 例,其他精神疾病 48 例。从表 2 可见,不管有无精神疾病,老年自杀死亡者所经历的负性生活事件个数与其抑郁程度得分均显著相关,尽管相关程度不密切。负性生活事件对精神心理造成的长期影响和抑郁程度得分的相关性,在有精神疾病者中有显著性,而在无精神疾病者中没有显著性。负性生活事件对精神

表 1 304 例老年自杀死亡者最常见的 10 项生活事件

常见生活事件种类	男( n = 177 )		女( n = 127 )		合计( n = 304 )		χ <sup>2</sup> 值	P 值
	发生率( % )	位次	发生率( % )	位次	发生率( % )	位次		
患急重病或受重伤	60.5	1	57.5	1	59.2	1	0.27	0.603
饮食、睡眠等生活规律的重大变化	39.5	3	35.4	2	37.8	2	0.53	0.466
经济困难	43.5	2	22.0	4	34.5	3	15.06	< 0.001
与其他家庭成员( 不包括配偶、父母和孩子 )关系不和	22.0	6	24.4	3	23.0	4	0.24	0.628
因经济原因之外的其他因素与子女不和	23.7	4	19.7	6	22.0	5	0.70	0.402
夫妻不和	22.0	6	17.3	7	20.1	6	1.02	0.312
配偶死亡	23.7	4	14.2	10	19.7	7	4.26	0.039
因赡养或其他经济问题与子女产生矛盾	20.9	8	15.7	9	18.8	8	1.29	0.256
丢面子、受人歧视或被人误会	20.9	8	11.0	13	16.8	9	5.17	0.023
其他主要家庭成员死亡	12.4	13	22.0	4	16.4	10	4.98	0.026

表 2 死前 2 周抑郁程度得分与有关负性生活事件的变量间的秩和相关系数

变 量	有精神疾病( n = 197 )		无精神疾病( n = 107 )		合计( n = 304 )	
	r	P 值	r	P 值	r	P 值
负性生活事件总个数	0.170	0.017	0.283	0.003	0.232	< 0.001
负性生活事件对精神和心理造成的长期影响	0.219	0.002	0.174	0.072	0.258	< 0.001
负性生活事件对精神和心理造成的急性影响	0.082	0.255	- 0.046	0.638	- 0.039	0.504

和心理造成的急性影响与抑郁程度得分的相关性在有精神疾病者中差异均无显著性。

3. 与老年自杀死亡者抑郁状态有关的主要负性生活事件 :从表 3 可见 ,不管有、无精神疾病 ,经历最常见的三个生活事件( 患急重病或受重伤、饮食睡眠

等生活规律的重大变化和经济困难 )者的抑郁程度均显著高于未经历者。另外 ,无精神疾病者因赡养或其他经济问题与子女产生矛盾与其抑郁程度有关 ,而有精神疾病者中则无关。经历夫妻不和者的抑郁程度低于未经历者 ,但差异无显著性。

表 3 有精神疾病者 10 个最常见负性生活事件与抑郁程度的关系

因 素	有精神疾病( n = 197 )				无精神疾病( n = 107 )			
	例数	中位数	四分位数间距	P 值*	例数	中位数	四分位数间距	P 值*
患急重病或受重伤								
否	70	36.7	0.0 ~ 61.1		54	0.0	0.0 ~ 11.1	
是	127	55.6	33.3 ~ 72.2	< 0.001	53	11.1	0.0 ~ 23.8	0.016
饮食、睡眠等生活规律的重大变化								
否	107	38.9	11.1 ~ 66.7		82	0.0	0.0 ~ 11.1	
是	90	61.1	34.5 ~ 72.2	< 0.001	25	20.4	6.3 ~ 34.1	< 0.001
经济困难								
否	128	44.7	16.7 ~ 66.7		71	0.0	0.0 ~ 12.1	
是	69	55.6	34.7 ~ 72.2	0.014	36	11.5	0.0 ~ 23.0	0.015
与其他家庭成员( 不包括配偶、父母和孩子 )关系不和								
否	154	50.0	30.6 ~ 72.2		80	0.0	0.0 ~ 22.2	
是	43	45.0	11.1 ~ 66.7	0.297	27	5.6	0.0 ~ 13.9	0.510
因经济原因之外的其他因素与子女不和								
否	153	50.0	27.8 ~ 72.2		84	0.0	0.0 ~ 22.2	
是	44	47.6	12.5 ~ 67.3	0.968	23	5.6	0.0 ~ 17.9	0.999
夫妻不和								
否	151	50.0	27.8 ~ 72.2		92	5.6	0.0 ~ 22.2	
是	46	50.0	11.5 ~ 66.7	0.727	15	0.0	0.0 ~ 19.0	0.084
配偶死亡								
否	159	50.0	16.7 ~ 72.2		85	0.0	0.0 ~ 19.4	
是	38	50.4	33.3 ~ 66.7	0.797	22	9.7	0.0 ~ 22.2	0.145
因赡养或其他经济问题与子女产生矛盾								
否	160	47.8	22.2 ~ 72.2		87	0.0	0.0 ~ 19.0	
是	37	55.6	36.1 ~ 67.9	0.333	20	11.1	5.6 ~ 23.6	0.014
丢面子、受人歧视或被人误会								
否	163	50.0	30.6 ~ 72.2		90	0.0	0.0 ~ 20.4	
是	34	50.0	16.7 ~ 66.7	0.893	17	6.3	0.0 ~ 12.1	0.824
其他主要家庭成员死亡								
否	164	50.0	26.8 ~ 68.1		90	2.8	0.0 ~ 22.2	
是	33	50.0	33.3 ~ 72.2	0.730	17	0.0	0.0 ~ 5.6	0.151

\* 为 Wilcoxon 秩和检验的 P 值

## 讨 论

本课题的研究对象是自杀死亡者,调查对象是死者家属和死者的朋友或邻居。之所以同时对死者家属和了解情况的周围朋友、邻居独立进行调查,则主要考虑到死者家属出于种种考虑有可能对死者的一些情况如精神疾病、生活事件等加以隐瞒而不如实回答,周围的朋友邻居又有可能不清楚某些具体情况,选择调查两种人群,则可避免上述缺陷。但由于调查为回顾性的,被调查者对死者的有些情况尤其是心理活动不可能完全了解。因此,不可避免存在一些回忆偏倚,有可能影响调查结果的完整性和准确性。

本研究结果显示,老年自杀死亡者死前最常见的生活事件前 5 位依次为患急重病或受重伤、饮食、睡眠等生活规律的重大变化、经济困难;与其他家庭成员(不包括配偶、父母和孩子)关系不和、因经济原因之外的其他因素与子女不和。躯体疾病仍然是老年人最大的困扰,这和其他研究得出的结论是一致的<sup>[6]</sup>。

本研究结果还显示,在老年自杀者中,无论是否有无精神疾病,抑郁的产生都和负性生活事件的数目有关,但相关程度并不密切。也就是说,尽管抑郁和生活事件都是老年自杀死亡的危险因素,但两者大部分仍为相互独立的作用。

若具体到特定的负性生活事件,老年自杀死亡者中抑郁程度和特定的负性生活事件有一定的关系。本研究结果揭示,无论是在有精神疾病者中还是在无精神疾病者中,患急重病或受重伤、生活规律(饮食、睡眠等)的重大变化、经济困难等生活事件与其抑郁程度都有关系。另外,在无精神疾病者中,因赡养或其他经济问题与子女产生矛盾与抑郁程度也有关系。但上述负性生活事件与抑郁之间的因果关系值得进一步探讨,如生活规律的重大改变多数不是导致抑郁的原因,而是抑郁的躯体表现,如睡眠障碍、食欲减退等。负性生活事件有可能使老年人产生抑郁或加重其抑郁程度,反之,抑郁症状亦有可能促进负性生活事件的产生。一般认为配偶死亡和夫妻不和对普通老年人的精神和心理的影响较大,但该课题结果并非如此。本研究的结果发现对自杀死亡的老年人精神心理影响更重要的事件为躯体疾病和经济困难。

关于中国老年人相对较高的自杀死亡率及其农村显著高于城市的特点,有许多种解释<sup>[7-10]</sup>,但深入

的系统性的研究很少。多数人认为这和中国农村老年人生活条件差以及社会和家庭地位低有关,但很多发展中国家的情况与此类似甚至更为严重,却没有表现出中国这种特点。Phillips 等<sup>[2]</sup>提出,由于在宗教和法律上中国对自杀均没有非常强的禁止规定,一旦人们遇到诸如精神疾患和长期生活压力(如慢性躯体疾病等),他们就会考虑到采用自杀这条途径来减轻其痛苦以及给家庭带来的经济和精神上的强大压力。在这种认识下,如果遇到急性负性生活事件(如家庭纠纷),即使没有精神疾病者,也会选择自杀这条路。

目前对老年人自杀问题的重要性,卫生部门和社会其他部门基本达成共识。充分利用社会资源,采取针对性预防干预策略来减少老年人尤其是农村老年人的自杀现象,是一项非常迫切的任务。具体来讲,对老年人进行相关的教育,早期发觉和治疗具有自杀观念的抑郁症患者,建立健全为老年人服务的社会网络,提供对慢性疾病价格合理的医疗服务,改善他们的生活条件,对预防老年人自杀具有非常重要的意义。

(本文资料来自于由中国疾病预防控制中心杨功焕教授和北京回龙观医院费立鹏教授负责的“中国意外死亡原因及干预策略研究”项目。该项目参加单位包括 16 个省的 23 个全国疾病监测点,4 家精神病医院,特此致谢)

## 参 考 文 献

- 1 杨功焕 主编. 中国疾病监测报告(10). 1999 年中国疾病监测年报. 北京.
- 2 Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-1999. *Lancet*, 2002, 359: 835-840.
- 3 Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events in elderly suicide: a nationwide study in Finland. *International Psychogeriatrics*, 1995, 7: 287-299.
- 4 Cavanagh J, Owens D, Johnstone E. Life events in suicide and undetermined death in south-east Scotland: a case-control study using the method of psychological autopsy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1999, 34: 645-650.
- 5 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- 6 Carney SS, Rich CL, Burke PA, et al. Suicide over 60: the San Diego Study. *American Geriatric Psychiatry*, 1994, 3: 251-261.
- 7 Shiang J, Barron S, Xiao SY, et al. Suicide and gender in the People's Republic of China, Taiwan, Hong Kong, and Chinese in the US. *Transcultural Psychiatry*, 1998, 35: 235-251.
- 8 Lee S, Kleinman A. Suicide as resistance in Chinese society. In: Perry EJ, Seldon M, eds. *Chinese society: change, conflict and resistance*. London: Routledge, 2000. 221-240.
- 9 Qin P, Mortensen PB. Specific characteristics of suicide in China. *Acta Psychiatr Scand* 2001, 103: 117-121.
- 10 Ji J, Kleinman A, Becker AE. Suicide in contemporary China: a review of China's distinctive suicide demographics in their sociocultural context. *Harvard Rev Psychiatry*, 2001, 9: 1-12.

(收稿日期 2003-10-05)

(本文编辑 张林东)