

我国青少年

自杀问题研究

李建军◎著



中国社会科学出版社
CHINA SOCIAL SCIENCES PRESS

我国青少年自杀问题研究

李建军 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

我国青少年自杀问题研究 / 李建军著. —北京: 中国社会科学出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-5004-6438-9

I. 我… II. 李… III. 青少年-自杀-社会问题-研究-中国 IV. D669.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 152321 号

策划编辑 冯春风
责任校对 周 军
封面设计 福瑞来
版式设计 王炳图

出版发行 **中国社会科学出版社**

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮 编 100720

电 话 010—84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京君升印刷有限责任公司 装 订 广增装订厂

版 次 2007 年 8 月第 1 版 印 次 2007 年 8 月第 1 次印刷

开 本 710 × 980 1/16

印 张 20 插 页 2

字 数 338 千字

定 价 38.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

目 录

导 言 自杀是一个重大的社会问题和公共卫生问题	(1)
一 充分认识我国青少年自杀问题的严重性	(2)
二 我国在相关领域里的研究与对策严重滞后	(6)
三 “自杀,一个都太多!”	(10)
第一章 青少年的自杀率	(13)
一 自杀死亡率	(14)
(一) 我国自杀死亡率居高不下	(14)
(二) 我国城乡各年龄段人群死因统计	(16)
(三) 我国大、中、小学生的自杀死亡率	(18)
(四) 我国(大陆地区)青少年自杀率呈现的 特点概述	(19)
(五) 我国香港地区青少年的自杀率	(19)
(六) 我国台湾地区青少年的自杀率	(21)
(七) 日本青少年的自杀率	(22)
二 自杀未遂率	(26)
(一) 我国每年自杀未遂者 200 万人以上	(26)
(二) 自杀未遂者是最可能自杀死亡的高危人群	(27)
三 自杀意念率	(27)
(一) 我国青少年的自杀意念阳性率高	(27)
(二) 我国香港、台湾地区青少年的自杀意念率	(28)
(三) 日本青少年的自杀意念率	(29)
四 青少年自杀的性别比例	(30)
(一) 我国(大陆地区)青少年自杀的性别比例为女高男低	(30)
(二) 日本青少年自杀的性别比例为男高女低	(32)
五 在年龄阶段上属“东亚型”(“日本型”)	(32)

第二章 青少年自杀的手段、时间、场所	(35)
一 自杀手段	(35)
(一) 我国大陆地区青少年主要的自杀手段	(35)
(二) 我国香港、台湾地区青少年的主要自杀手段	(44)
(三) 日本青少年的自杀手段	(45)
二 青少年自杀行为的时间分布	(47)
(一) 季节	(47)
(二) 时刻	(50)
三 青少年自杀的场所及城乡差别	(51)
(一) 服毒、自缢多在室内	(51)
(二) 高坠多选高楼、桥梁	(52)
(三) 名山大川成为自杀的重要场所	(52)
(四) 农村高发于城市	(54)
第三章 青少年自杀低龄化问题	(55)
一 学习压力与少儿自杀	(56)
(一) 应试教育与压力的超负荷造成少儿身心的 “亚健康”	(56)
(二) 教师压力与少儿自杀	(57)
二 欺侮现象与少儿自杀	(62)
三 自杀的低龄化与心理疾患	(63)
(一) 我国未成年人心理健康状况堪忧	(63)
(二) 儿童青少年在情感、人格、人性教育方面的缺陷	(66)
四 家庭因素与少儿自杀	(68)
(一) 家庭管教方式的影响	(68)
(二) 家庭成员间人际关系的影响	(70)
(三) 家庭构成情况的影响	(71)
第四章 青少年女性的自杀问题	(75)
一 农村青少年女性自杀已成为突出的社会问题	(76)
(一) 农村青少年女性自杀的严重性	(76)
(二) 生死一瞬间——“冲动型”是农村女性自杀的 重要特征	(78)
二 青少年女性自杀的“传染性”与集体自杀、群发	

自杀现象	(80)
(一) “传染性”与“维特效应”	(80)
(二) 集体自杀现象严重	(81)
(三) 青年女性的毁家自杀(亲子自杀)	(82)
(四) 殉情与婚恋矛盾自杀	(87)
(五) “心中”——日本青少年女性自杀的“传染性”与 集体自杀现象	(99)
三 中国女性自杀率高的社会原因假设	(101)
四 中国农村青少年女性自杀的社会原因	(106)
(一) 弱势群体——双重角色与双重歧视	(106)
(二) 农药的泛滥与公共卫生体系的缺损	(107)
(三) 第一位的原因——家庭婚姻问题	(108)
(四) “民工潮”及其转移风险	(109)
(五) 女性传统人格的缺陷	(110)
(六) 贫困问题与坑农现象的存在	(110)
(七) 农村社会组织形式的缺损与整合力的弱化	(111)
五 日本女性自杀的社会原因	(112)
第五章 自杀行为的历史文化因素	(117)
一 青少年自杀的生物学、社会学、心理学 观点概述	(118)
(一) 生物医学观点	(118)
(二) 社会学观点	(119)
(三) 心理学观点	(120)
(四) 学习论观点	(120)
(五) 认知论观点	(121)
(六) 发展论观点	(121)
(七) 家庭系统论观点	(122)
二 传统价值观与自杀	(123)
(一) 儒家、墨家、道家的死亡观与自杀	(123)
(二) 殉道·殉国·殉节：长风悲歌的永恒感动	(127)
三 史籍与语言——自杀的历史文化载体	(129)
(一) 中国人的自杀行为史不绝书	(129)

(二) 日本语言——日本人自杀的文化载体	(134)
四 中日两国自古自杀无罪——与西欧的比较	(135)
(一) “赐死”是中日两国历史上的一种宽刑	(135)
(二) 西欧诸国：自杀为严刑峻法所禁止	(137)
五 日本青少年自杀的历史文化因素	(140)
(一) “义务”、“义理”与传统价值观	(140)
(二) 源远流长的死亡之道——“武士道”	(143)
(三) 绝无仅有的“国粹”——切腹的思想	(144)
(四) 血腥的渲染与崇尚——审美意识	(146)
(五) 集团意识、依赖心理——“传染性”与集体自杀	(148)
(六) “内疚感”与拘谨自制的情感方式	(149)
第六章 传播媒体的诱导与“维特效应”	(151)
一 传统传媒的负面作用	(151)
(一) 传媒诱导与“明星效应”	(151)
(二) 青少年偶像崇拜与“追星”自杀	(155)
(三) 《完全自杀手册》、《自杀指南》等出版物的教唆作用	(158)
(四) 不良卡通漫画对青少年的诱导	(160)
(五) “自杀胜地”与影视的宣传	(161)
二 互联网的巨大影响	(162)
(一) 互联网对青少年的负面影响概述	(163)
(二) 网络性心理障碍与自杀行为	(167)
(三) “自杀网站”成为帮凶	(169)
(四) 沉溺网吧、电子游戏的负面影响	(175)
(五) “网恋”——虚拟的爱情断送真实的生命	(179)
第七章 青少年的梦魇：心理疾患与自杀行为	(185)
一 我国青少年心理健康状况堪忧	(186)
二 精神疾患与日本青少年的自杀问题	(193)
三 青少年自杀的心理特征	(195)
四 我国社会转型时期青少年心理矛盾的形成及其表现	(198)
(一) 面对社会变革的心理矛盾	(198)
(二) 青少年在社会化过程中产生的心理矛盾	(199)
(三) 人际交往中的心理矛盾	(200)

(四) 面对新环境的心理矛盾	(201)
五 青少年抑郁、人格障碍自杀行为	(202)
(一) 抑郁症与青少年自杀	(202)
(二) 人格障碍与青少年自杀	(207)
六 青少年性心理问题与自杀	(211)
(一) 我国青少年性教育滞后与性问题凸显的矛盾	(211)
(二) 性倒错与青少年自杀	(213)
第八章 吸毒、吸烟、酗酒等物质滥用与边缘性自杀	(216)
一 吸毒与青少年自杀	(216)
(一) 青少年吸毒呈蔓延之态	(216)
(二) 吸毒与青少年自杀	(219)
二 吸烟与青少年自杀	(222)
(一) 世界头号烟草消费大国	(222)
(二) 吸烟与青少年自杀	(224)
三 酗酒与自杀行为	(226)
第九章 邪教、迷信的影响	(228)
一 青少年世界观状况堪忧	(228)
(一) 社会转型时期人们观念、行为的紊乱	(228)
(二) 鬼神迷信、伪科学及邪教流毒在青少年中 蔓延的原因	(231)
二 世纪末的喧嚣——邪教活动猖獗	(233)
(一) 中外邪教的本质与特点	(233)
(二) 国外邪教自杀案频发	(237)
(三) “法轮功”邪教与自杀	(239)
(四) 愚昧迷信与自杀	(240)
三 宗教思想与日本人的自杀	(241)
第十章 青少年自杀的防治	(245)
一 自杀的预防	(246)
(一) 一级预防：着力构建公平正义和谐的社会环境和相对 完善的社会保障体系	(247)
(二) 二级预防：拯救徘徊在生死边缘的绝望者	(267)
(三) 三级预防：阻止自杀未遂者再度轻生	(270)

二 自杀危机的处理	(271)
(一) 危机的定义	(272)
(二) 危机干预的概念	(272)
(三) 危机干预机构的现状	(274)
(四) 危机干预的目标及适应症	(279)
(五) 危机干预的方式和步骤	(279)
(六) 危机干预的技术应用	(286)
三 自杀危机后的处理及心理康复	(290)
(一) 妥善处理好自杀发生后的有关事宜	(290)
(二) 高度重视对自杀事件的报道	(291)
(三) 自杀患者的治疗及心理康复	(292)
四 日本所采取的相关对策	(293)
参考文献	(297)
后 记	(312)

导言 自杀是一个重大的社会问题 和公共卫生问题

自杀，是人类社会与生俱来的古老现象。人类既然无法选择生，那么对死亡的自主选择也许就成了唯一的权利。自杀无论是出于崇高的目的，还是怯懦的逃避，都是人类弱点的最集中、最凝练、最深刻，也是最简单的体现。只要人类的弱点无法根除，只要人类的生存环境和社会组织结构还存在着缺陷，它终将如影随形，伴随着人类进步的历历履痕。但是，青少年自杀率的高低，自杀者的群体特征以及因社会而异的主要自杀方式和主要自杀诱因却反映出相应的社会问题和社会内涵，最终能反映出一个社会特有的社会文化结构。青少年自杀作为一种社会行为，必然与民族的社会文化习俗以及国民性有着密切的关联。青少年在社会化过程中，耳濡目染，不同程度地接受了先辈的思维习惯、情感模式和行为规范，经过潜移默化的内化过程沉淀于潜意识的底层，因而时时可以泛起，在狂暴的欧风美雨中仍可支配青少年的行为方式。中国人对自杀所特有的道德评价、源自人际冲突特别是家庭人际冲突的自杀诱因则是根植于中国人所独有的生活方式、思维方式、社会交往方式以及情感表达方式之中。当前中国的青少年自杀问题，虽然难以构成一个独立的概念，一般认为仅是社会自杀问题的一种年龄层的划分，但我们认为，中国青少年的自杀有其特点，具有自身的表征与类型，既具普遍性更具特殊性，就其预防与控制而言，也应具有一定的特殊性。研究我国社会转型时期青少年居高不下的自杀率和青少年自杀行为的现状、本质、发展及其规律性，探究青少年自杀发生的生理、心理和社会基础，正视青少年自杀对社会心理产生的巨大冲击波，同时正确认识自杀率的高低并非社会进步与落后的标志，个人自杀也不是耻辱与荣誉的标志，应当用新的价值观来评价和控制青少年的自杀行为。

随着中国社会变革的不断深入，中国不可逆转的现代化进程将继续导致中国社会结构的重大变化，也将改变中国人的传统人格格局，对青少年的思

维方式、情感模式和价值观念将产生前所未有的影响,青少年自杀问题亦将会出现新的特征。

我们坚信,经过不懈的努力和实施行之有效的对策,青少年自杀现象(自杀率)在一定程度上是可以控制的。

何谓自杀?广义上说,是指自杀的主体蓄意主动结束自己生命的行为。《不列颠百科全书》简单地将其定义为“有意或者故意伤害自己生命的行为”。该定义强调了个体致死的动机。现代社会学的奠基人、“自杀学”的创始人爱米尔·杜尔凯姆(Durkheim. E, 1858~1917年)最先提出了自杀的概念:人们把任何由死者自己完成并知道会产生这种结果的某种积极或消极行动直接或间接引起的死亡称之为自杀。

Durkheim 从社会整合的角度将自杀分为动乱性(失范性)自杀(anomie suicide)、利他性自杀(altruistic suicide)、利己性自杀(egoistic suicide)和宿命性自杀(fatalistic suicide)四类。

按照自杀的结局可将自杀分为自杀死亡(committed suicide)和自杀未遂(attempted suicide)。

按自杀的行为特征将自杀分为主动自杀和被动自杀。采用主动行为手段结束自己生命的行为属于主动自杀;拒绝进食和放弃治疗或安乐死属于被动自杀行为。这两种自杀在结束自己生命的意愿方面没有任何区别,只是自杀的形式和手段不同而已。

国外对社会自杀问题作了较长时期的深入研究,具有一定学科基础。其中主要有社会学、心理学、法学、法医学、教育学、哲学、流行病学、生物学、化学等。尤其是社会学、普通心理学、社会心理学和流行病学这四门学科。社会心理学把个人对客观现实的主观态度当作个性结构对象模拟的基础。普通心理学则提示了自然的与社会的相互联系。社会学记录了“有经验的个体”中的社会关系非人格化的表现,侧重分析自杀率变化的社会成因及社会控制方略。流行病学侧重于在自杀分布的病理机制如精神疾病的分布方面做出统计测量。各学科相辅相成、相得益彰。本课题将利用这些学科的研究方法及成果,系统考察青少年的自杀问题。

一 充分认识我国青少年自杀问题的严重性

自杀是一个严重的社会问题和公共卫生问题。据世界卫生组织(WHO)

统计(1999年),自杀高居人类意外死亡之榜首,每年世界上有逾百万的人自杀身亡,而自杀未遂的人数则可能是自杀死亡者的10~20倍。也就是说每40秒有一人自杀死亡,每3秒有一人自杀未遂。自杀死亡者甚至超过全球武装冲突或交通事故的丧生者。在大部分提供有关自杀死亡数据的国家中,自杀是人们前10位的死因之一,而在青少年人群中,则是前3位死因之一^①。

在中国,自杀问题尤其是青少年自杀问题较为严重。据1992年11月在南京举行的中国首届“全国危机干预暨自杀预防研讨会”资料称,中国(大陆地区)每年死于自杀的人数为14万~16万人,平均每天400人自杀身亡,自杀未遂者是其10倍,死亡人数大大超过交通事故。而据WHO公布的《世界卫生统计年报》,1989年中国(大陆地区)的自杀率为17.07/10万,则自杀死亡人数为19万~21万人^②,占全世界自杀死亡总人数的30%。据一般规律,实际自杀人数往往比公布的自杀数高3~5倍^③,由此推算,中国自杀死亡人数可能达每年60万人以上。据中国全国疾病监测系统的数据(1991~1995年),中国的自杀死亡率为19.58/10万,其中15~34岁的青少年占自杀死亡人数的40.7%。在1999年举行的“WHO/北京精神卫生高层研讨会”上,卫生部首次正式对外公布的中国自杀率为22.2/10万(1993年),中国自杀死亡的绝对数字居世界第一,即全世界大约每年42%的自杀死亡事件发生在占世界人口25%的中国人口中^④。据WHO统计,中国青少年自杀率较高,据认为仅次于斯里兰卡居世界第二^⑤。其中15~24岁占自杀总人数的26.64%;25~34岁为18.94%(1987~1989年)^⑥。引人注目的是,5~14岁的少年儿童自杀占自杀总人数的1.02%(1988年)。

青少年自杀的大比例,严重影响了我国社区人群的寿命损失率。在卫生部提供给WHO的报告中显示:1998年,自杀是中国15~34岁年龄组青少

① 刘华清、李献云:“自杀行为的研究现状与趋势”,《国外医学——精神病学分册》1996年第23卷第2期,第125~126页。

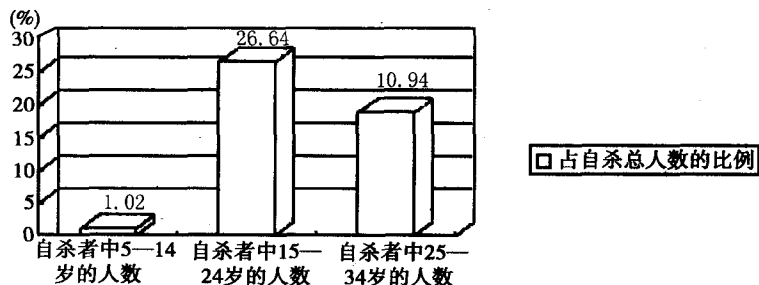
② 资料来源:World Health Statistics Annual, WHO, Geneva. 1989; p. 367, 1990; p. 349, p. 361.

③ Guetzloe, E. C: Suicide and Exceptional Child. ERIC Digests. 1991. (ERIC Document Reproduction Service NO. ED 340152)

④ 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”,《中国流行病学杂志》1997年第18卷第3期,第142~145页。

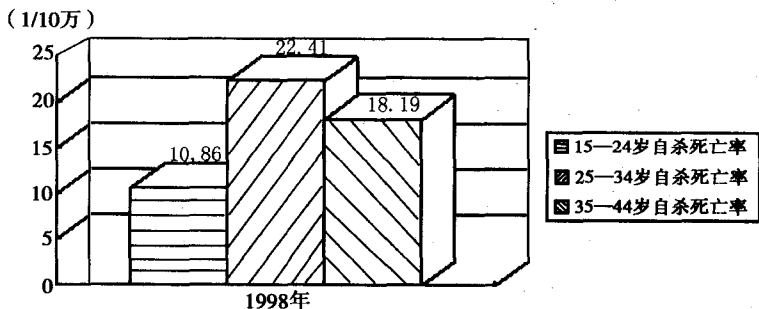
⑤ <http://58suicide.topcities.com/sciuide.htm>.

⑥ 资料来源:WHO: World Health Statistics Annual, 1989; pp. 364~369.



中国青少年自杀者年龄比例 (1987 ~ 1989 年, WHO)

年中第一位的死亡原因, 其中 15 ~ 24 岁自杀死亡率为 10.63/10 万; 25 ~ 34 岁自杀死亡率为 22.41/10 万; 35 ~ 44 岁自杀死亡率为 18.19/10 万^①。



1998 年中国青少年自杀死亡率 (WHO)

在 2001 年 10 月召开的全国第三次精神卫生工作会议上, 卫生部副部长殷大奎指出: “全国每年约 25 万人死于自杀, 估计自杀未遂者 200 万人以上。调查显示, 我国 17 岁以下的 3.7 亿儿童和青少年中, 约 3000 万人受到情绪障碍和心理行为问题困扰……2020 年我国神经精神疾病负担将上升至疾病总负担的 1/4。”^②

2002 年 12 月 3 ~ 9 日, 在北京心理危机研究与干预中心举办的首届国际自杀预防研讨会上, 北京回龙观医院正式公布了其历时 7 年的调查结果: 中国年平均自杀率为 23.0/10 万 (而国际平均自杀率仅为 10.0/10 万, 中国

① <http://www.hotlife.com.cn/learning/yx—ml/information/WHO/1.htm>.

② 殷大奎: “全国第三次精神卫生工作会议报告”, 《中国心理卫生杂志》2002 年第 16 卷第 1 期, 第 6 页。

是国际平均数的 2.3 倍), 每年因自杀死亡人数平均为 28.7 万; 自杀已成为中国全国人口第 5 位、在 15~34 岁青少年人群中第一的死因, 占相应人群死亡人数的 19%^①。国际上将自杀率大于 20.0/10 万的国家称为“高自杀率国家”, 我国已属高自杀率国家。

至于青少年自杀的未遂率, 则尚缺全国性的统计数据。按自杀未遂与既遂的通常比例 (10~20:1) 推算, 我国每年自杀未遂者达数百万之众。据安徽合肥市对 3 所中学共 2466 名学生进行的自杀行为调查结果显示, 自杀未遂率高达总人数的 3.0%^②。中国青少年自杀意念阳性率也很高^③。据周达生用 EPQ 人格问卷调查揭示, 中学生有自杀意念者占被调查总数的 17.6%; 大学生有自杀意念的占 21.43%, 其中艺术院校学生高达 36.84% (1986)^④。

中国女性 (包括青少年) 自杀率之高为世界之冠。女性自杀率 1987 年为 20.40/10 万 (男性为 14.90/10 万)。1988 年为 19.50/10 万 (男性为 15.00/10 万)。1989 年为 19.60/10 万 (男性为 14.70/10 万)^⑤, 1994 年, 农村女性自杀率为 30.54/10 万 (农村男性为 23.67/10 万); 城市女性自杀率为 7.03/10 万 (城市男性自杀率为 6.45/10 万); 总计女性自杀率为 25.64/10 万^⑥。1998 年, 15~24 岁农村女性自杀率为 15.96/10 万 (男性为 8.67/10 万); 25~34 岁农村女性自杀率为 33.21/10 万 (男性为 20.18/10 万); 35~44 岁农村女性自杀率为 24.24/10 万 (男性为 19.41/10 万)^⑦。

女性自杀率大大高于男性, 这在世界上是绝无仅有的。中国青少年女性的自杀已成为突出的社会问题^⑧。随着中国全面的社会变革, 青少年自杀行为呈一定上升趋势, 仍将给社会带来巨大的震荡, 产生重大的负面

① 林洁: “我国自杀率偏高, 自杀研究及预防机构极度短缺”, 《中国青年报》2002 年 12 月 11 日。

② 陶方际、张洪波等: “青少年自杀行为及其影响因素的研究”, 《中国公共卫生》1999 年 15 卷第 3 期, 第 247~248 页。

③ 李建军: “中日两国青少年自杀问题的比较研究”, 《中国青年研究》2000 年第 3 期, 第 35~40 页。

④ 周达生: “社会不同人群自杀意念的初步探讨”, 《医学与哲学》1986 年第 8 期, 第 45~46 页。

⑤ WHO: World Health Statistics Annual, Geneva, 1989; pp. 362~375, 1990; pp. 346~369.

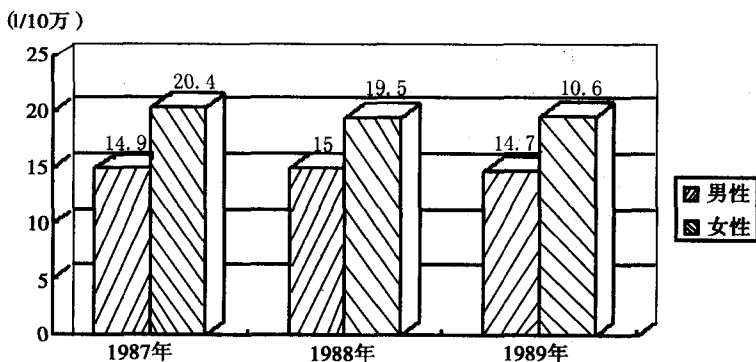
⑥ <http://www.hotlife.com.cn/learning/yx—ml/information/WHO/1.htm>.

⑦ Ibid.

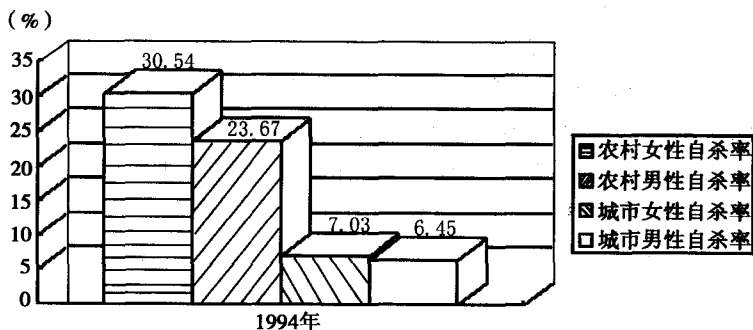
⑧ 李建军: “中日两国青年女性自杀问题的比较研究”, 《中国青年政治学院学报》2002 年第 6 期, 第 14~18 页。

影响。

WHO 驻华代表 Cristobal Twion 博士形象地指出：“青少年好比蝴蝶，他们经历着从毛毛虫到蝴蝶之间的层层蜕变。这种蜕变充满着潜能，但又很脆弱。”^①



中国男女自杀率比较 (1987~1989年, WHO)



1994年中国城市与农村男女自杀率比较 (WHO)

二 我国在相关领域里的研究与对策严重滞后

自杀本是人类与生俱来的古老现象，而真正把自杀作为社会现象进行研究始于19世纪法国的杜尔凯姆 (DurKheim. E)。杜氏认为自杀“主要取决

^① <http://zpb.ciolcom/gb/zpb/2004/11/24/content-994026>, 2005—03—25.

于支配着个人行为的外在原因即外部环境及带某些共性的既成社会思潮和道德标准”^①。二战以后,美国学者修纳德曼(Shneidman)正式阐述了“自杀学”(Suicidology)一词,创立了跨学科的自杀学研究方法,分三个领域构成了自杀学的主要内容:一是自杀分布学;二是自杀行为的理论考察;三是自杀的临床救治与防止及预防教育。1960年,“国际自杀预防协会”(IASP)正式成立,总部设在奥地利维也纳。其后,每隔两年举行一次国际自杀预防学术会议。会议的专业学术刊物于1980年在荷兰创刊,刊名为《危机》(crisis)。“国际死亡学和自杀协会”(International Association of Thanatology and Suicidology)于1992年在墨西哥成立。在世纪之交,国际社会广泛关注自杀问题,紧锣密鼓地展开了学术研究和自杀预防活动:1998年2月在美国迈阿密召开了主题为“自杀预防中医学干预的作用”的国际研讨会;广泛筛查抑郁症作为预防自杀行之有效的措施,如美国的国家抑郁症筛查日活动;继WHO/EURO多中心15个欧洲自杀未遂研究中心(1989年)之后,发展为9国的国际研究中心进行自杀观念和自杀未遂研究(1999年);1998年5月在荷兰阿姆斯特丹召开由14个国家参加的“发展国家自杀预防策略——联合国指南(1996年)实施现状”国际研究会。这些活动进一步界定了自杀和自杀预防的学科责任;进一步明确了抑郁症的早期发现和有效治疗是自杀预防的重要环节;强调了发展国家一级的自杀预防策略、社区服务介入是预防的重要手段;进一步加强自杀行为的医学研究(遗传研究、5羟色胺与自杀的相关研究;胆固醇水平与自杀行为的研究、死后研究、神经影像研究、“可减少自杀”的药物作用机制研究等等)^②。但以上活动似乎主角仍是精神科医生、心理学家和社会工作人员。社会学家的作用相形见绌。

在亚洲地区,日本青少年自杀率居高不下^③,日本与中国在传统文化等方面有着密切的亲缘关系,在自杀行为的历史文化因素等方面两国有着惊人的相似之处,在自杀年龄阶段上中日两国同属“日本型”。日本的“自杀

① [法] 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》(钟旭辉、马磊、林庆新译),杭州:浙江人民出版社1988年版,第1页,译序。

② 翟书涛:“21世纪自杀及其预防研究展望”,《临床精神医学杂志》2000年第10卷第1期,第41~43页。

③ 李建军:“‘新人类’生命的浪费——日本青少年的自杀问题”,《日本问题》1991年第9—10期,第20~25、7~13页。

学”研究较为发达,有大批专门研究机构和研究人員,重要论著有《自杀学》(稻村博)、《若年化する自杀》(稻村博)、《子どもの自杀》(稻村博)、《自杀入门学》(布施丰正)、《完全自杀マニュアル》(鹤见济)、《日本人の自杀》(Stuart D. B. Picken)、《アジアの非行少年》(菊田幸一)、《自杀と文化》(布施丰正)、《青少年のための自杀予防マニュアル》(高桥祥友)、《自杀の心理学》(高桥祥友)、《群发自杀・流行を防ぎ・模倣を止める》(高桥祥友)、《自杀の危険》(高桥祥友)、《过劳自杀》(川人博)、《自杀の周辺》(朝日新闻)、《自杀のコスト》(雨宮处凛)、《图说自杀全书》(マルタン・モネスティユ)、《自杀の心理学・精神医学》(大原健四郎)、《自杀の社会学・生态学》(大原健四郎)、《自杀と防止》(大原健四郎)等。日本学者的研究方法和成果具有重要的参考价值。日本和中国同属亚洲地区,日本在地缘上又孤悬于亚洲大陆之外与中国隔海相望,加之两国文化又有密切的亲缘关系,中日两国在自杀行为的特征方面具有可比性。因此,本课题拟以日本青少年自杀现象作为参照系在一定层面上进行比较研究。

我国青少年自杀问题的研究与国外相比十分滞后,长期没有自杀的统计学调查或一度对数据进行保密。改革开放后研究才开始起步。江苏省于1983年6月23~25日,在南京召开了首次“防止自杀问题研讨会”,这是中国历史上首次较高规格的自杀专题研讨会,标志着禁区已被初步打破。1987年5月,我国著名精神病学家翟书涛教授作为中国代表出席在美国旧金山举行的第十四届国际预防自杀学术会议,这是中国首次参加自杀问题的国际会议。1988年,中国首家“自杀防治中心”——“培爱自杀防治中心”在《广东电视周报》编辑部成立,由几位志愿者业余以信函咨询方式开展工作。1991年7月,在南京脑科医院成立了中国第一个专业的“南京危机干预中心”,负责人为翟书涛教授,其是中国自杀研究的开拓者。1992年12月,中国首届“全国危机干预暨自杀预防研讨会”在南京召开,标志着禁区已被完全打破。其后,基本上每隔两年召开一次全国性的“自杀干预研讨会”(第一届:1992年12月,南京;第二届:1994年11月,常州;第三届:1996年10月,贵阳;第四届:1998年10月,洛阳;第五届:2001年5月,长沙;第六届:2004年10月,天津;第七届:2006年10月,青岛),对我国自杀问题的研究起到了积极的推动作用。1994年,中国心理卫生协会危机干预专业委员会正式获准成立,中国才有了正式的自杀研究学术机构。