

一位在华近30年的加拿大精神科医生希望 在上海推动建立全国性的预防自杀网——

牢牢拉住一个个自我放弃的生命

本报记者 马亚宁

为何研究中国人自杀问题？

从某种程度上说，这位金发碧眼的外国人比国人更了解中国人的自杀问题。他几乎走遍中国各地，参与各种精神疾病流行病学调查；和中国农民、外来务工人员“促膝交谈”，深入了解他们的精神困惑；相关研究成果先后发表在国际权威医学杂志《柳叶刀》上，使中国人的自杀问题首次引起海内外关注。

为什么研究中国的自杀问题？费立鹏回答得很干脆：“首先这是个大问题；第二在中国是空白；第三我对此很感兴趣；第四我的专业涉及精神科、流行病学、人类学，非常适合研究复杂的自杀问题。”1990年初，中国卫生部首次向世界卫生组织公开自杀死亡数据，以及所有死因的资料。

费立鹏敏锐地捕捉到其中的自杀死亡数据，并在中国开始了一系列填补空白的自杀调查研究：根据卫生部的死因登记系统和疾病监测点的死因登记系统资料，分析全国的自杀率和自杀特征；与中国疾病预防控制中心一起，在全国23个疾病监测点合作开展自杀死亡者的心理解剖研究，这一研究是迄今为止全球完成的此类研究项目中最大的一个；连续收集了全国30家综合医院1万余例急诊自杀未遂病人的回顾性资料以及3000余例急诊自杀未遂病人的前瞻性资料；在中国北部四个地区开展公众对自杀态度的研究……

想再做一次全国的调查研究

基于科学深入的调查，《中国自杀状况与社会文化的关系》《农村地区综合医院诊治的自杀未遂病人的特征》《冲动性与非冲动性自杀未遂的比较》等一篇篇科学严谨的论文和报告问世。其中，费立鹏与他人合作完成的《中国的自杀率：1995-1999年》《中国自杀的危险因素：一项全国性病例对照的心理解剖研究》先后发表于《柳叶刀》杂志。

透过一组组数据，一幅中国自杀状况的“脉络图”变得清晰起来：世界上所有有统计的国家自杀率中，只有中国是女性高于男性的。中国15-34岁的青壮年人群中，自杀排在死亡原因的第一位，而在北美国家，自杀只是这个年龄段死亡原因中的第三位或第四位。在中国自杀者中，79%居住在乡村，28%从未上过学、在58%服用农药和鼠药自杀者中有62%经医务人员抢救无效死亡、47%有血缘关系的人或亲戚朋友有过自杀行为、63%有精神障碍、27%有自杀未遂既往史……

不过，近10多年来，中国社会经济发生巨大变化，相应的自杀问题也呈现很多改变，从统计数字上看，中国自杀率下降了一半，可精神科医生的专业敏感让费立鹏一直很冷静，非常渴望能在全中国范围内再做一次自杀调查研究，“从社会现象看，离婚率不断提高，社会人口流动性增大，中国传统农村家庭的稳定保护在淡化等，都有可能加剧自杀危机。实际上，全社会自杀者数字却在下降，急需找到这个数字背后的原因，以防止在其他地区曾经出现过的自杀问题先抑后扬。”

开通了首条24小时干预热线

“一个临床大夫的受益对象只局限在那些找他看病的病人中。大约有95%的抑郁病人不会来看医生。也就是说，临床大夫只能影响5%的人。”目前，费立鹏最担忧的是，中国的精神科医院越来越大，院舍越来越漂亮，大夫水平也越来越高了，但如果95%的精神疾病患者不去看医生，很可能于事无补。

于是，这位加拿大精神科医生竭尽全力把预防自杀的防线前移，再前移。2002年，他在北京成立心理危机研究与干预中心，是我国最早面向自杀群体的医疗机构之一，并开通了国内首条24小时心理危机干预热线，利用门诊、热线、网络等成功挽救了数百名自杀

“90%的自杀都是有征兆的。只可惜，在我接触的中国案例中，90%的自杀者没有接受过精神卫生服务。而且，95%的抑郁症病人未接受过专业的精神卫生服务。”

费立鹏，一位在华学习、工作和生活近30年的加拿大精神科医生，2011年度上海市国际科技合作奖获得者，希望在上海推动建立一个全国性的预防自杀网。



对于潜在的自杀高危人群，亟需给予足够的心理关怀

制图 戴佳嘉

【焦点链接】

克服语言障碍 赢得患者信任

前不久，在上海市精神卫生中心闵行分院一幢不起眼的灰白小楼里，记者见到了费立鹏，加拿大的医学博士、上海交通大学附属精神卫生中心危机干预研究室主任。一连串“抬头”赫赫有名：埃默瑞大学精神卫生学与全球卫生学教授、哥伦比亚大学精神科与流行病学教授、中国医学科学院北京协和医学院客座教授、北京回龙观医院世界卫生组织自杀预防研究与培训中心执行主任、国际预防自杀协会中国总代表……不过，最吸引人的还是坚持了近30年的“中国结”——如今依然每年按时签证两次，只为能够留下来。

1976年，费立鹏首次来到中国，之前他刚拿到医学博士学位并在新西兰奥克兰大学附属医院当住院医师。三周的旅行

让他对中国十分着迷，便立志要为中国人做点独特的贡献。很快，他申请来华留学两年，先是在北京学汉语，然后想进一所公共卫生学校，未能如愿。归国后，费立鹏去了美国华盛顿大学做精神科住院医师，并获得流行病学和人类学两个硕士学位。

1985年，作为访问学者的费立鹏终于又回到中国。这次他把妻子也带来了，一住就是27年。先在湖北医科大学任教，后受聘于北京回龙观医院，其间在中国展开大规模的自杀问题调查以及针对特定人群的精神障碍研究。他是如何与形形色色的中国患者交流的？费立鹏坦言：“我没有语言天赋，母语是英语，读书的地方是加拿大法语区，法语成绩平平。”来到中国后，他要求自己必须过语言关，能和中国

人煲“电话粥”。

从逼自己用中文讲课授课开始，费立鹏上语言学校、抱着汉语字典“生啃”，搞调查研究“硬着头皮”听各地方言……前前后后用了10年时间，费立鹏感觉“自我达标”了。在与想自杀的人电话沟通中，他终于可以用未必标准、却能让人听懂的中国话聊好久，“你站在那个窗口，很冷吗？”“如果冷，就下来坐低一点，我们继续谈好吗？”“你现在感觉真的不好吗？出现什么问题了？能说一说明吗？”……

语言不再是障碍，可面对一个外国人，中国精神疾病患者或其家属乐意“唠家常”，说“知心话”吗？费立鹏认为自己在这方面有一些天才，可以很容易让人放松讲心里话，并赢得对方信任。“许多精神疾病患者会认为，一个外国精神科医生与其生活相去甚远，沟通起来更简单轻松，更无所顾忌，也更容易吐露心声。”

者的生命。与此同时，成立自杀者亲友会，每周组织有专业人员参加的小组讨论，为自杀者亲友提供免费的心理支持服务。北京自杀者亲友会曾经救助过一个16岁的男孩子，他目睹过妈妈的自杀，在背负巨大心理阴影的同时，遇到困难时总有模仿妈妈的冲动。实际上，在中国见过亲人自杀的青少年约16万。

费立鹏说，研究表明：一个人出现自杀行为，会对周围至少6个人产生长久而巨大的心理影响，“因此，（预防自杀）是非做不可的事。自杀者亲友会在国外已经比较普遍，相互扶持抚慰，甚至能说服政府和相关基金会，更多地关注自杀问题和群体。而在中国，自杀者的亲友往往孤立无援，许多人不愿意面对现实，一人封闭起来，有的甚至自杀或抑郁而终，这种例子实在太多太多了。他们是潜在的

自杀高危人群，亟需给予足够的心理关怀。”

多部门应联手筑起自杀防线

“目前，自杀在中国已经不再是话语禁区了，人们开始谈论自杀、抑郁等精神话题，但是依然认为自杀只是自杀者的个人事情，旁人管不了那么多。”费立鹏指出，在国外自杀可不是一个人的事情，而是有一整套社会机制帮助自杀者尽量走出困境。例如，在美国，有自杀倾向是强制住院的充分理由；而警察解救自杀未遂者后，也有一系列严格操作规范，如果任自杀者离开，很可能触犯相关法律。

所以，他2010年来到上海，希望推动建立一个全国性的预防自杀网：首先基于大规模的自杀研究，找到自杀原因和途径，然后需要精神卫生服务机构、综合医院、公共卫生机

构、热线电话、学校、妇联、青年团、老年人团体、媒体、公安、农业部门等一起“上阵”，共筑自杀防线。例如，农业部控制农药，交通管理部门有效拦截自杀者，综合医院急诊室给予自杀被救者特殊的心理护理，警察要特别关注自杀未遂者或找家属、或派人专门看护，学校心理老师或社区志愿者要教导孩子们从小懂得如何处理人际矛盾，怎样舒缓负面情绪，大众媒体也得学习正确传播自杀事件的报道方式等。

“因为在有自杀倾向的人群中，只有5%至10%的人是决心要死，大部分人内心十分纠结，而且90%的寻死者之前有明显的自杀征兆。如果全社会有更多的人了解自杀，懂得一些专业的防治常识，那些即将自我放弃的生命很可能就会被牢牢地拉住！”费立鹏说。