

## 老龄问题研究

# 中国城市老人自杀问题分析

景 军 张 杰 吴学雅

**【内容摘要】**文章将在老龄化和城市变迁的背景下审视中国城市老人自杀的问题。笔者对中国自杀数据的整理和分析显示,中国城市老人在千禧年后的自杀率超过2000年之前的年均水平。以往的研究通常将久病厌世和家庭纠纷视为中国城市老人自杀的主要诱因。笔者却认为,相对剥夺感的大小可以强化或缓解这两个导致自杀的驱动力,所以应该在相关的分析中加以重视。为此,本文将集中分析医保的缺乏和城市开发对城市老人自杀问题的影响。

**【关键词】**人口老龄化;老年人自杀;相对剥夺理论

**【作者简介】**景军,清华大学社会学系教授兼清华大学公共健康研究中心主任;张杰,中央财经大学社会发展学院教授、院长;吴学雅,清华大学社会学系研究生。北京:100084。

## Suicide among the Elderly People in Urban China

Jing Jun Zhang Jie Wu Xueya

**Abstract:** This paper examines the problem of elder suicide in the context of societal aging and social change. Statistics in China show that more elderly people killed themselves in the years after 2000 than in the previous decade. Existing research shows that prolonged illness and family conflicts are the two leading causes of elder suicide in China as a whole. The present paper's central argument is that the gap between elderly people's expectation and the reality they face in their lives could ease or intensify the two leading causes of elder suicide in urban China especially, and therefore an analysis of relative deprivation is much needed. To this end, the lack of medical insurance and the factor of urban expansion will be discussed with reference to elder suicides in Chinese cities.

**Keywords:** Aging Society, Elder Suicide, Theory of Relative Deprivation

**Authors:** Jing Jun is a professor at the Department of Sociology and directs the Research Center for Public Health at Tsinghua University, Beijing: 100084, Email: jingjun@tsinghua.edu.cn; Zhang Jie is a professor of sociology and serves as the dean at the School of Social Development, Central University of Finance and Economics, Beijing: 100871; Wu Xueya is a postgraduate student at the Department of Sociology, Tsinghua University.

## 1 引言

根据人口统计惯例,当一个国家60岁以上公民占总人口的10%、或当65岁以上公民占总人口的7%之际,这个国家即进入了老龄社会。中国在2000年人口普查之际,这两个比例分别是10.5%和7.1%。这意味着中国在千禧年之际跨越了老龄社会门槛。到2009年底,中国60岁和65岁以上的人口比例分别上升到了12.5%及8.5%。据中国人口学者的预测,中国65岁以上的老人数量到2030年将上升到2.32亿人至2.38亿人,在总人口中的比例将超过14%(曾毅,2001年;田雪原,2005年)。据美国人口学家推算,65岁以上老人占总人口比例从7%升到14%的过程在法国用了115年,在瑞典用了85年,在美国将要用66年。而中国要完成这个历程的时间仅有25年(冯润华,2005)。

种种迹象表明,中国在进入老龄社会之后所面临的挑战具备明显的严峻性(杜鹏、翟振武、陈卫,2005)。在各类挑战中,中国城市老人自杀问题很值得关注。这一观点的提出源于笔者对中国分年龄组自杀数据的分析。这类数据共分为两个时段。第一个时段是1991~2000年;第二个时段是2002~2009年。两个时段的自杀数据显示,中国城市老人的自杀率不但一直远远超出城市人口中的其他年龄组,而且严重程度在2002~2009年期间超过了以往的年均水平。虽然中国城市老人的自杀问题到2008~2009年期间得以较大的缓解,但左右城市老人自杀率上升或下降的深层社会原因还没有引发政府或学界的重视。同时,城市老人的自杀问题在中国学界尚未得到足够的研究,学者们的注意力仍然集中于发生在农村及女性的自杀问题。

应该特别指出,中国人的合计自杀死亡率在过去23多年内一直在较稳定地下降。这主要是由于农村人口自杀率的大幅度下降,尤其是农村女性自杀人数的明显减少(景军、吴学雅、张杰,2010)。我们同时还需要了解,农村老人的自杀率目前虽然还是很高,但近年的变化是一个走向缓解的趋势。相比之下,城市老人的年均自杀率在千禧年之后的数年内明显上升。以70~74岁的城市老年人为例。这个年龄组老人的年均自杀率在1991~2000年期间为12.8/10万,但在2002~2009年期间却上升到了31.19/10万。从逐年的自杀率看,2005年当属中国城市老人自杀的最高峰。这是因为城市老人各个年龄组的自杀率在2005年不但远远高于2005年之后的每一年,而且远远高于以往的每一年。如果不是2006年后出现波动下降的趋势,2002~2009年期间的城市老人年均自杀率会更远地超出2000年以前的年均水平。

## 2 以往的研究与本文数据

以往研究发现,久病厌世和家庭纠纷为中国城市老人自杀的两个主要诱因。本文作者认为,在将久病厌世和家庭纠纷视为自杀的主要诱因之际,需要考虑镶嵌在社会结构和社会变迁中的宏观环境因素,尤其是那些导致城市老年人相对剥夺感升华的制度性作用。相对剥夺在西方和中国社会科学界都属于一个受到相当重视的研究问题,形成了成熟的相对剥夺理论。但用它讨论中国城市老人的自杀问题还属于一个尝试性的努力。在使用相对剥夺理论做出具体分析之前,需要对前人的相关研究有所回顾并对本文使用的数据来源有所说明。

中国学界对自杀问题的研究起始于北平社会调查所负责人甘博先生(Sydney Gamble)与他的中国同仁在1917年展开一次“北平社会调查”。该调查发现该年北京人的自杀率为15.5/10万(Sidney Gamble,1921)。调查还发现,贫困、疾病、家庭纠纷、精神错乱、自我厌恶是导致自杀的主要原因,常见的自杀方式有上吊、服毒、投水和自刎。但在当时的北京城,自杀者以青年男女为多数,老年人的自杀比例低于其他年龄组(忻平,1998;乔素玲,2002;郭松义,2007)。由于1949年前上海市对自杀问题比较重视,而且还发动过自杀预防项目(如在投水自杀的地点设置警示牌),该市的自

杀数据收集得比较系统。旧上海的数据也说明,城市老年人的自杀人数较比青少年和中壮年少很多(刘喜元,2008;侯燕兴,2008;陆汉文,2002)。

共和国成立后,中国自杀研究在政治意义上变得不合时宜,因此进入了一个“冷冻期”。到上世纪80年代,由于自杀事件频频发生,而且政治环境变得有所宽松,自杀研究才进入了“启动期”。中国自杀研究的“发展期”出现在上个世纪的90年代(答旦,2001)。

到目前,有数据基础的城市老人自杀研究主要来自两个研究梯队。第一个由原在北京回龙观医院工作的加拿大学者费立鹏先生领导;第二个由中南大学肖水源教授领导。虽然费立鹏最近转到上海工作,他曾领导过的梯队继续在北京从事自杀研究。刘华清和费立鹏在1997年根据中国疾病监测点累积的数据指出,上个世纪90年代初期,中国60岁以上老人的年均自杀率为45.34/10万,占老人意外死亡的比例为28.44%;农村老年人女性自杀死亡率是城市老年女性的3倍多;农村老年男性自杀死亡率几乎是城市老年人男性的4倍(刘华清、费立鹏,1997)。

徐慧兰和肖水源在1999年发表的一篇文章中指出,长沙市南平区居民在1985~1997年内的平均自杀率为5.5/10万。在这个长沙城区,65岁以上老年人的年均自杀率是18.3/10万,为城市人口平均自杀率的3倍以上(徐慧兰、肖水源,1999)。在2000年发表的一篇文章中,徐慧兰、肖水源、陈继萍、刘连忠报告,长沙市天心区的老年人自杀率从1990年的13/10万上升到1998年的33.5/10万(徐慧兰、肖水源、陈继萍、刘连忠,2000)。

另外,根据中国卫生年报中三个年度的自杀数据,颜廷健发现城市老人自杀率在1990年为24.9/10万,在1995年为19.89/10万,在2000年为15.56/10万;农村老人自杀率在1990年为65.4/10万,在1995年为76.2/10万;在2000年为74.7/10万。因而,总趋势是2000年之前的农村老自杀率比城市老人自杀率明显偏高,具体表现为农村老人自杀率在1990年为城市的2.6倍,在1995年为城市的3.8倍,在2000年为城市的4.8倍(颜廷健,2003)。

在我们文献回顾中发现,在数据基础上讨论城市老人自杀问题的研究所覆盖的时间段均在千禧年之前。所以对最新自杀数据的整理和分析就变得非常必要。本文作者用了大约一年的时间研究并整理了中国的自杀数据。我们首先检查了在中国公共卫生科学数据中心网上公布的“全国疾病监测点数据库”。这组数据由中国疾病预防控制中心在全国选取145个监测点收集,样本为1000万人。这一数据采集工作当初由世界卫生组织资助并指导,所收集的自杀数据覆盖时间是从1991年到2000年。随后笔者查阅了卫生部组织编写的《中国卫生统计年鉴》。该年鉴的出版起始于2003年,到目前已经出版了8年,包括2002~2009年的自杀数据。《中国卫生统计年鉴》是根据年度卫生统计报表和抽样调查所编写,涵盖的人口总数为1亿。上述两个数据源头都没有2001年的自杀数据,但由于笔者的数据分析重点放在了两个较长时间的分析,所以2001年的数据缺失不会影响下面的讨论。

### 3 数据描述

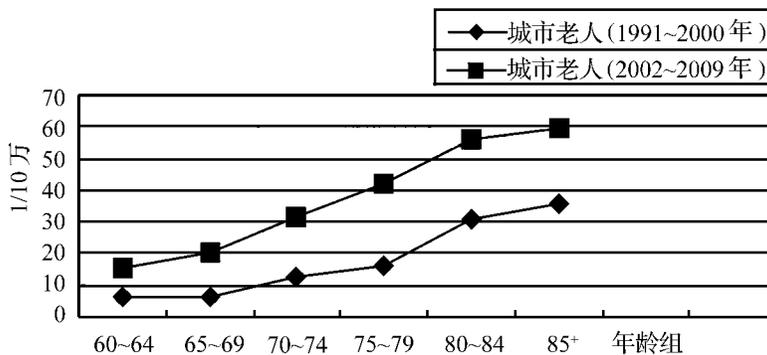
仅就老年人自杀而言,全国疾病监测点数据库和《中国卫生统计年鉴》有两个问题。第一个问题是数据源头中个别年份的数据缺失或有明显的输入错误。第二个问题是数据源头没有城市老人自杀死亡率合计,没有农村老人自杀死亡率合计,也没有全国老人的自杀死亡率合计。第一问题可以做技术处理。但第二个问题处理起来就比较棘手。可能正由于这个原因,目前学术文章所提及的全国老年人自杀率一般都截止在2000年或之前,引用的数据大多来自我们在上面提到的由刘华清和费立鹏于1997年发表的两篇论文。

值得说明的是当代中国的全国自杀数据在1987年之前几乎空白。当中国政府于1987年开始

公布一部分有限的自杀数据时,一些学者才意识到问题的严重性。由于累积数据的缺失,长时段的自杀趋势分析一直很难完成。幸好随着时间推演,我们目前可以找到两个时间段的分年龄组数据加以整理并比较。我们将 1991~2000 年和 2002~2009 年的分年龄组自杀数据加以整理并按照年均自杀率计算之后立即发现了问题。首先,老人自杀率随着年龄的增高而提升。另外,农村老人的年均自杀率无论在前一个时段(即 1991~2000 年)还是后一个时段(即 2002~2009 年)都远远地高于城市,虽然农村老人的年均自杀率在后一个时段比前一个时段有较大幅度的下降。但更值得注意的是城市老人的年均自杀率在 2002~2009 年期间比 1991~2000 年期间呈现明显上升(见图 1)。最后一个问题正是本文要讨论的核心内容。

图 1 按年龄组计算的中国城市老人年均自杀率

Figure 1 Annual Suicide Rates of Chinese Urban Elderly by Age Groups



数据来源: (1) 1991~2000 年数据取自 <http://phsciencedata.cn> (即中国公共卫生科学数据中心网);

(2) 2002~2009 年数据取自中华人民共和国卫生部编. 中国卫生统计年鉴. 中国协和医科大学出版社 2003~2010

为了更清晰地呈现城市老人年均自杀率变化,我们根据上述数据绘制出表 1。该表清楚地显示,每一个属于老年人定义的年龄组在 2002~2009 年期间的年均自杀率都明显超过了 1991~2000 年期间的年均自杀率。这说明,中国城市老人的自杀格局在千禧年后变得非常严峻。

表 1 中国城市老人年均自杀率在时间上的变化(1/10 万)

Table 1 Changes of Annual Suicide Rates among Urban Elderly in China (1/100 000)

年龄组(岁)	1991~2000 年	2002~2009 年	变化(%)
60~64	6.90	15.31	+55
65~69	5.88	20.5	+71
70~74	13.39	31.19	+57
75~79	16.06	41.86	+62
80~84	32.90	56.02	+41
85 及以上	35.55	59.37	+40

数据来源: 同图 1。

如果我们对数据给予逐年分析,我们会发现 2002~2009 年期间城市老人年均自杀率远远超过 1991~2000 年期间的年均自杀率之根本原因在于 2002~2005 年期间出现的一个自杀高峰。其中 2005 年的问题最严重。在该年,城市老人的自杀率在 60~64 年龄组中为 32.68/10 万,在 65~69 年龄组中为 41.49/10 万,在 70~74 年龄组中为 70.7/10 万,在 75~79 年龄组中为 96.82/10 万,在

80~84 年龄组中为 128.1/10 万,在 85 岁以上年龄组中为 103.7/10 万。

从性别看,只要是老年人,自杀率一般都是同年龄组的男性超过同年龄组的女性。用 2002~2008 年城市老人的年均自杀数据说明这个问题。以每 10 万人为统计基础的年均自杀率之男女比例在城市老人 60~64 岁年龄组中是 17.76 比 15.05,在 65~69 岁年龄组中是 24.85 比 19.21,在 70~74 岁年龄组中是 39.52 比 28.31,在 75~79 岁年龄组中是 51.35 比 39.25,在 80~84 岁年龄组中是 70.75 比 51.9,在 85 岁及以上年龄组中是 77.89 比 54.66。这说明老年男性比老年女性的自杀风险程度更高;男人在适应老龄化过程中经历的不适应程度更大。

#### 4 对当代中国城市老人自杀问题的分析<sup>①</sup>

何兆雄和 David Lester(HE and Lester, 2001) 的研究罗列了中国老年人自杀的种种诱因:第一是孝文化的悖论。一方面,中国文化对孝道的强调使得相关的言行被高度地道德化;另一方面,老人普遍地被视为负担,不但对家庭如此,而且对社会也如此。第二,不能生活自理的老人数量过大,养老院的数量过小,使得很多老人生活得疲惫不堪,同时加剧了儿女需要提供护理的压力。第三,老年人常常生活在与社会隔离的状态,虽然很多丧偶的老人希望再婚,但由于女反对而放弃。第四,老年人的收入较低,对子女的经济依赖过大。第五,家庭纠纷或身心健康问题的严重困扰使得很多老人丧失了生活信心。

穆光宗(2002) 则将老年人自杀诱因概括为“丧失理论”,即老龄化进程是一个人生资源不断丧失的过程,一系列丧失事件都可能会出现。例如,原有健康的丧失、原有社会角色的丧失、原有社会关系的丧失及原有亲属关系的丧失,都有可能引发老年人的生活危机和心理障碍,乃至自杀。

但笔者以为,老年人的丧失并非属于自然力量决定的必然规律,而是人为和制度力量的塑形。因而将老年人的丧失视为相对剥夺的结果,我们的研究视野也许会更为宽阔。相对剥夺理论属于社会科学理论中久经考验的中层理论之一。美国社会学家 Robert Merton 是首先使用相对剥夺概念的西方学者之一。他将这个概念运用到了对越轨行为和社会扭力的分析。他之所以考虑自杀问题是这个问题被西方社会学广泛地视为越轨行为。他对自杀问题兴趣源于法国社会学家迪尔凯姆在《自杀论》中提出的“社会失范”与社会结构变迁的互动关系(Gerald Holton, 2004)。但是最早给出相对剥夺概念之基本定义的学者并不是 Robert Merton,而是英国历史社会学家 Water Runciman。在 1966 年出版的《相对剥夺与社会正义》一书中, Runciman 提出了相对剥夺的四个条件。第一,人们缺少某物,可以用缺少 X 作为表示。第二,人们知道他人拥有 X。第三,人们想得到 X; 第四,人们认为得到 X 并非想入非非之念头。在这四个条件的相互作用下,可能出现不同的相对剥夺感。该理论的根本定义可以这样概括:人们的期待获得值和实际获得值之间的距离越大,相对剥夺感也就变得越大(Water Runciman, 1966)。当然,导致不同人群相对剥夺感的原因一定有差异,但也一定与期待的获得和实际的获得有着紧密关联,或人们认为没有得到自己应该得到的东西;或人们认为没有得到同自己条件相似的人们所得到的东西。从社会意义上看,导致期待和获得之间形成的差异越大,社会稳定的程度越低。所以当—个社会的相对剥夺感出现较大反差时,两类后果可能会出现。一类是社会运动、社会骚乱、乃至暴力革命。一类是各类越轨行为的发生,其中包括自杀问题。

在西方社会科学研究中,自杀通常被视为越轨行为之一种。这是因为自杀在基督教教义中为

<sup>①</sup> 在《农村女性的迁移与中国自杀率的下降》一文中(景军、吴学雅、张杰, 2010 年) 我们已经分析了中国整体自杀率下降趋势及原因,所以本文对全国自杀率仅仅予以概述,同时将老人自杀问题作为分析焦点。

大忌。这一禁忌渗透到西方法律、政治、医学及日常宗教生活之中。所以即便当安乐死不断地被作为一种个人权利而提出,但在西方国家至今很少受到立法保护,从事安乐死的医生常常受到公众、法律界人士和医师们的强烈谴责。而在中国,自杀问题几乎从来没有被视为越轨行为。尤其在当今中国大陆的社会科学界,对自杀问题的分析往往与来自社会、政治、经济及文化的结构性压力联系在一起。相比之下,中国流行病学更多地注意自杀的诱因。

中国流行病学研究者通常将家庭纠纷和久病厌世视为两个最重要的老人自杀诱因。例如,王鼎和王玉亭在论述内蒙古城市老人自杀问题的一篇文章中指出,以久病厌世为自杀原因的比例占第一位,占第二位是家庭纠纷;其中半数自缢而亡,其次为服毒、跳楼、自刎(王鼎、王玉亭,1995)。徐慧兰和肖水源在长沙市南坪区完成的研究显示,该城区老年人自杀的具体原因以家庭矛盾及精神疾病为主,自杀方法以服毒、上吊、跳楼为主。

徐慧兰和肖水源在另外一篇文章中指出,在长沙市天心区城市老人自杀死亡的原因中,37.7%为家庭纠纷,45.3%为久病厌世,16.9%为精神疾病,自杀方式中29.4%为服毒服药,28.4%为自缢,16.1%为跳楼,12.3%为自溺,14.8%用其他方式(如拒食拒饮或吞食异物)。

另外,几位学者在分析上海市闵行区101例老年人自杀的原因时发现,家庭纠纷占41.58%;久病厌世占38.6%;老人的自杀方式中,服毒占55.44%;自缢占26.73%,投河占10.89%,其他自杀方式共7例(申惠国、宫志敏、田秀红、李惠英,2000)。为了方便阅读,我们将上述四个研究发现列入表2。

表2 部分中国城市老年人自杀的主要诱因和方式

Table 2 Causes and Means of Suicide among Chinese Urban Elderly in Selected Studies

研究简称	两个主要诱因的排序	主要方式
内蒙古研究	(1) 久病厌世 (2) 家庭纠纷	上吊、服毒、跳楼
长沙研究1	(1) 家庭纠纷 (2) 精神疾病	服毒、上吊、跳楼
长沙研究2	(1) 久病厌世 (2) 家庭纠纷	服毒、上吊、跳楼
闵行区研究	(1) 家庭纠纷 (2) 久病厌世	服毒、上吊、自溺

上述研究显示,城市老人的自杀方式可能没有很大的差异,同时自杀的主要诱因也没有很大差异,大多是由于家庭纠纷和身心疾病的困扰。这两个主要诱因当然可以被视为老人自杀的直接原因。但是我们不能忘记支撑它们的社会环境因素。之所以这样说是因为家庭纠纷或久病厌世均受制于其他的因素。例如,当老人的治疗保险有着落并很优惠,就医条件比较优越,同时有亲属或其他人或社会机构派出的服务人员帮助老人预防或应对疾病的话,那么久病厌世作为自杀诱因的可能性会大大减少。又如,假设老人的收入水平很高,对子女的财政依赖很小,在家庭中的地位很高,同时具有来自家庭外部的社会支持之时,那么家庭纠纷作为老人自杀的诱因就也很可能被排除。所以我们要做出一个更为深入的分析。

我们首先分析老年人对健康的预期值。在中国和其他国家,我们常看到的“预期寿命”之说法指人们出生后的预期寿命。而衡量一个老龄社会中人们是否生活得有质量,就需要考虑余寿健康时间。余寿指老人到了到一定年龄后继续生存的时间。而余寿时间不可能都是老人享受身心健康的时间。所以,余寿阶段的健康时间之背后是带病时间。根据2009年出版的中国老年人供养体系调查所包括的老年自评健康调查结果推算,中国城市男性60岁之后的余寿期为16年,老人自评的预期健康时间为6年,城市女性60岁之后的余寿期为19年,自评的预期健康时间是5年。这意味着中国城市老人预期的带病时间远远超过预期的健康时间。更为具体地讲,男性对余寿期间的预

期带病时间是 10 年,女性是 14 年(中国老龄科学研究中心 2009)。

正是由于这种较低的健康预期值,中国城市老人对医疗保障的期待值必定较大。但在 2006 ~ 2007 年中国为建立城镇居民基本医疗保险制度而出台相关政策之前,医保对相当一部分城市老人而言实属高不可攀的一座山峰。瓮学清等人在 2001 年在调查北京城区 360 名老人的生活质量时使用了生活质量自评的方法。在接受问卷调查的 60 岁以上的老人中,表示自己的生活质量为一般的比例是 40.6%,表示较差和很差的比例是 5%(郭爱民、瓮学清、吴爱南、齐放、张洁 2002)。

瓮学清等人在 2002 年又调查了一次北京城区老人的生活质量,这次调查的样本较小,仅为 135 人,但这个调查是郭爱民等在前一年完成调查之后的续研究。在第二次调查中的老人中,表示躯体健康差或较差的占 62.8%;表示心理健康差或较差的占 35.7%。同时,表示比较需要或极为需要医疗帮助的比例合计为 34.4%。由此看来,有六成的老人认为自己的健康状况不太好,同时有三成的老人对医疗救助的需求较大(瓮学清、路孝琴、刘哲 2004)。

我们应该特别注意,在瓮学清等人调查的受访者中,20%的老人没有任何医疗保险,所以需要自费看病、拿药或住院治疗。这主要是由于城镇居民医保制度建立之前,许多城市老人由于没有过正式的工作或原有的正式工作单位被解散或宣告破产而不能获益于城镇职工的医保制度。同时,这些老人通常没有经济能力或不愿购买保险公司提供的医保计划。

上面提到的北京研究提醒我们注意那些同时经历四种压力的老人。这四种压力包括(1)较低的生活质量;(2)较差的健康状况;(3)较大的治疗需求;(4)医疗保险的缺失。而在这四种压力中,医疗保险的缺失直接剥夺着老人的健康安全。这种剥夺属于制度化的剥夺,因为那些没有医保的城市老人往往在退休之前曾工作在被国家福利制度所忽视的单位,或其谋生的方式根本就没有被列入国家福利制度所覆盖的范围之内。

如果我们对瓮学清等人的研究由于样本量较小感到遗憾的话,我们可以借用一个较大规模的类似研究。这个研究是中国老龄问题研究课题组在 2005 年期间的一次全国性调查,调查对象是 60 岁及以上的城乡老年人。这个调查收回的有效问卷共 4 127 份,包括住在县城的 528 人,住在地级城市的 721 人,住在省级城市的 1 632 人。在对生活上感到不方便的状况排序中,40%以上的城镇老年选择了看病难,排列在住房紧张、生活来源无保障、买粮买菜难、家务过重、外出活动难、生活上没有人照顾等困难的第一位。还有 40%的城镇老人最担心有病没钱看,同样排在了诸多担心之首。在所有城镇老人中,85%认为自己最需要的服务是医疗服务,74.1%认为最迫切的要求是改善医疗条件。由此可见,健康追求是老人的首要追求。但一直到城市居民基本医疗保险试点工作开始前,这种追求的现实只能在城市职工医保制度中实现,所以即便社会保障条件较好的城市也仍然有很多老人没有医保。

收入当然也是一个影响老年人身心健康的要素,上海的一个研究显示了这种影响。该研究的第一次调查时间是 1998 年,样本量为 3524 人,第二次调查时间是 2004 年,样本是 3865 人,第三次调查时间是 2005 年,样本量是 2072 个。参与这个研究的学者们发现,上海老年的收入水平在不断提高,但大大低于上海市居民的平均水平,且两者差距仍在扩大。这主要是因为上海退休老人的人均养老金与在岗的职工平均工资之比例不断下降并且前者增长速度低于后者。老人退休金的不足当然也体现着一个国家福利保障制度的问题,所以这种短缺也可以被视为由制度导致的相对剥夺。如果加上医疗费用和医药价格的上涨,这种剥夺对老人而言就会显得更为突出。例如,参与上海这个研究的学者发现,上海城区老人的人均医疗费用占人均收入的比重在 1998 ~ 2005 年期间几乎提高了一倍(周海旺、高慧、杨晓萍 2009)。

医保的落实、医疗服务的方便以及来自退休金的相对充足在任何一个老龄化程度的较高的国家都属于老人生活质量是否得到保障的重要问题。在中国城市,这三种保障的相对不足恰恰凸显了城市老人对自身健康的较低预期值以及对医疗保障和服务的较高期待值。因而,城市老年人在健康问题上的相对弱势不仅有一个生理机能退化的结果,而且有一个被制度化的相对剥夺问题。用另外一种说法讲,将久病厌世作为一个老人自杀的诱因并非错误,但我们需要看到这个诱因背后的其他因素,尤其要看到老人对健康追求和老人健康保障之间的差距。

还是从期望的获得和实际的获得之比较出发,下面的讨论将分析城市老人自杀的第二个诱因,即家庭纠纷。其实,导致自杀的家庭纠纷不但常常发生在城市老年人群体,而且在农村老人和农村妇女中频繁发生。在涉及到老人的问题上,无论在城市还是农村,导致老人自杀的家庭纠纷之多数涉及到老年人的赡养问题。我们也要看到,城市和农村在老人赡养问题上有如下问题上的明显区别。第一,城市老人享受医保的比率在很长一段时间远远超过农村。在人民公社制度解体到新型农村医疗合作制度出现的近30年内,几乎所有农村老人的医疗保障都要靠家庭的积蓄或子女的支持。在没有医保的情况下,疾病对农村老人的威胁更大。同时,患病的农村老人之赡养问题更为严重,也属于家庭纠纷的源泉之一。第二,相当一部分城市老人可以享受退休金和社会保险,而农村老人却没有,要依靠积蓄和子女的供养度过晚年。在这个意义上,农村老人比城市老人对子女的经济依赖就更高。第三,但由于城市家庭内的子女人数远远低于农村,城市子女在身体力行意义的老人赡养行动变得非常富有挑战性。第四,城市老人的居住格局在城市建设中发生了巨大的变化,大量原来在传统街巷生活的老人搬入了以高层楼房为标志的新住宅区,因而日常生活和社会交往的空间也发生巨变,包括居住格局和地点的变化对老人赡养产生的种种影响。

在任何一个社会,不同程度的家庭纠纷实属难以避免。但在中国被送到法院处理的养老纠纷远远低于实际发生的数量。据北京市老龄协会统计,1999年全市涉老纠纷中对簿公堂的案例一共也就有600多件,相当一部分还以撤诉和调解的方式了结,没有到判决的地步(李福成、梁敏茹、吴卫民,2000)。

在上告到法院的城市养老案例中,有三类最突出的问题。第一是赡养问题。这是由于在一些子女较多的家庭,后代往往相互推诿,拒绝履行或没有好好履行赡养老人的义务;对一些身染疾病的老人,部分子女拒绝承担医疗费用,使得老人得不到或不能及时得到治疗。第二是财产纠纷。这主要是因为部分子女侵占老人的房产,挪用或骗取老人的存款。第三是再婚问题。这是由于一部分子女认为老人年岁以高,再婚丢人,因而限制老人的再婚自由。

以北京市海淀区法院民二庭在2008年初到2010年初受理的44件涉老诉讼案为例,我们会看到上面提到的三个问题之具体反映。在这44例诉讼案中,起诉的老人大多数年岁已高,其中70~80岁的老人共13人,80~90岁的老人共10人,90岁以上老人共2人。这些老人绝大多数身患疾病,起居需要专人照顾,甚至长年卧病在床,生活难以自理。又因治病和雇保姆等高额消费支出,赡养费难以维系基本生活,被迫向法院提起诉讼。另外,子女之间互相推卸赡养责任的案例有38件,一般情况是子女关系恶化,以父母的财产或收入已经被其他子女控制为由,拒绝支付赡养费。由于老人考虑再婚或已经再婚引发的养老就纠纷共8例。简而言之,老人不到万不得已不会将子女告上法庭(陈争争,2010)。

不采取法律手段并不说明老人对法律所赋予的权利漠不关心。在一次针对北京市4个区,12个街道,32个居委会,共360名老人的法律调查中,几乎所有老人们表示将法律赋予的权利视为老人最应该受到保护的权力。在这些老人中,10%有过权益受到直接侵害的亲身经历,但40%的老人

认为自己的权益在现实中难以得到保障(冯润华 2005)。这倒不是因为老人们认为法律制机构拒绝或不能保障老人的权利,而是老人们不愿或不敢将子女送上法庭。这个调查结果呈现了一个比较鲜明的反差:一边是极高的期待值,另一边是极低的预期值;前者是基于老人的心愿,后者是老人对现实的判断。

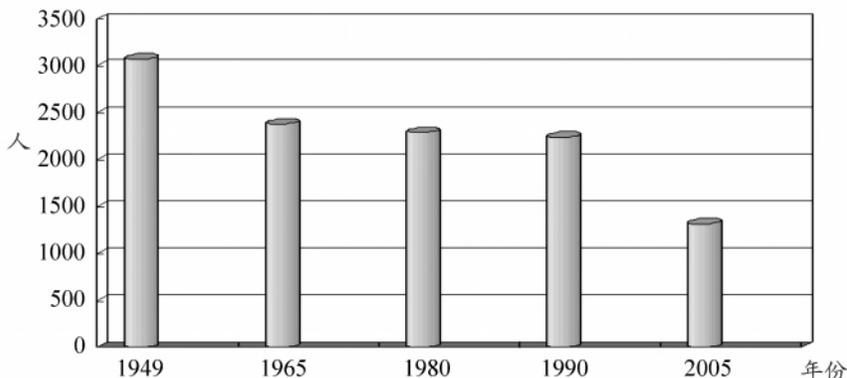
我们还可以在空间意义上讨论家庭纠纷对老人生活的影响,在过去 15~20 年内,中国的很多城市经历一次改头换面的城市改造,通常以传统街巷的消失作为代价。在传统街巷中,城市居民的家庭生活在很大程度为半开放式,个人隐私或家庭秘密难以逃过邻里的眼睛和耳朵。而搬入以高楼为主的新建小区之后,隐私或秘密得到保证的同时,也失去了老人赡养问题被邻里监督的机会。从社会交往的意义看,日益增大的城市老人孤独感不仅是由于空巢家庭的增多,而且同老人日常生活和居住的格局变化有着密切关联。

我们尤其应该看到,城市居民居住格局的变化抹去了原有街巷所提供的邻里聚集聊天的场所,如大树下、门洞里、小马路沿儿上、大杂院内、过道儿等等。传统街巷邻里的聊天内容难免涉及到对家庭纠纷的传闻和评议。这种民间舆论对老人赡养纠纷和涉老财产问题特别敏感,因为毕竟老有所养是中国人认定的硬道理。但不少城市的老龄委发现,由于拆迁补偿引发的房产所有权和房产继承权问题不但在相当一部分子女中导致了裂痕,而且出现了一定数量的子女侵占老人财产问题及搬迁后的赡养老人纠纷的频繁发生。据上海市老年人法律服务中心的不完全统计,2010 上半年,老人被子女或小辈亲属骗走动迁款或老人因分配动迁款时所谓的“不公”而遭到子女起诉的案件数量比 2009 年同期分别增长 10% 和 8% (上海老龄网 2010)。在此类纠纷发生时,搬迁成为了老人对子女期待的分水岭。之前,这些老人可以在不谈财产的前提下努力维持家庭的和睦。之后,这些老人根本无法控制家庭四分五裂的局面。

城市居民大批搬迁与传统街巷迅速消失的问题在大城市最为突出。让我们以北京胡同数量的减少作为这一问题讨论的基础。从下面的图 2 我们可以看到,北京胡同数量的锐减发生在两个阶段:一是 1949~1965 年。此间,北京的胡同比共和国刚刚成立的时候减少了 22%,一共减少了 691 条胡同;二是 1990~2005 年。北京的胡同在这 15 年比上个世纪 80 年代末期减少了 45%,一共减少了 922 条胡同(李楠、冯斐菲、汤羽扬 2007)。这意味着一大批原来住在北京老城区和老城区周边的老年人在 15 年内从胡同生活中被动地出局。而恰恰在胡同消失最快的时间段内,北京的人口跨越了老龄社会的门槛并在这个门槛后面的台阶上不断攀援。

图 2 北京胡同数量的减少趋势(1949~2005)

Figure 2 The Decrease of Hutong in Beijing(1949-2005)



从传统街巷搬入高楼居住对老年人而言还意味着至少三个较为强烈的反差。第一个反差是老人对既往社会网络的期待与该社会网络被弱化的现实。对于长期在传统街巷的老人来说,其社会网络的支柱之一就是长期形成的邻里互惠关系。对传统街巷的破坏意味着原有居民的搬迁,而搬迁很难保证既往邻里互惠关系的维持,结果各奔东西南北,从此很少往来。

第二个反差由传统街巷老邻居组成的熟人社会与陌生邻里构成的小区构成。在新形成的小区楼房里,老人在邻里中很难找到聊天交心的对象,起码在一段较长的时间内处于孤立状态,尽量老人努力地适应新的生活格局所带来的各类挑战,但由于小区的门卫制度、单元楼的门锁设置、邻里之间的陌生隔阂等问题,即便老人认识了几个新朋友,老年人之间的社会交往也面临着诸多不便。

第三个反差是家人可相互探望的距离之对比。从传统街巷搬迁出来往往意味着既往家人相互探望的距离之增大。由于搬迁的城市居民一般属于比较弱势的社会群体,其迁移途径常常是从内城搬到外城,甚至搬到很远的郊区。这无形中拆散了很多原来由几个小家庭组成的复合家庭,而且增大了子女探望老人的路程,使得用在来回交通上的时间大大增多。

## 5 老人自杀问题的缓解

我们到此已经分析了一系列相对的差异,包括老人医保的覆盖率与老人对医疗服务需求之差异、老人预期带病期与预期健康期之间的差异、老人退休金的增补与物价上涨的差异、老人对自身权益保护的渴望与采取保障权益的法律行动之间的差异、以及老人搬迁前后的家庭关系之差异。在这些差异中,我们看到导致相对剥夺感的四个因素:(1)老人渴望得到什么;(2)老人认为自己应该得到什么;(3)老人对现实予以判断后认为自己可能得到什么;(4)老人在生活中真正得到什么。我们认为,基于这四个因素相互作用的相对剥夺感乃为中国城市老人在人口老龄化和社会转型时期所面临带有普遍性的社会环境问题。其中一小部分老人的相对剥夺感一定远远超出其他老人,所以铺垫了相对剥夺理论所预测的结果之一。

根据以西方经验建构的相对剥夺理论,当人们的相对剥夺感越大,即期待与现实的距离越大,其结果或是社会不稳定程度的提高,或是越轨行为的增多,其中包括自杀。但笔者认为,基于中国经验的相对剥夺理论不应该将自杀视为越轨行为,而应该把这个问题视为一种无奈的选择。采用这一视角的分析并不会轻视个体的处境或精神疾病的影响,但它的确更多地关注着来自社会保障制度、政治经济环境及大众生活理念的结构性制约。在自杀问题上,采用这一视角的分析取向应该是在中国和西方使用相对剥夺理论的最大区别。

例如,在连续四年出现自杀高峰之后,2006~2009年期间中国城市老人的自杀率经历了一次陡然下降。在历史最高点的2005年,中国城市老人60~64岁年龄组的自杀率是68/10万;65~69岁年龄组是41.49/10万;70~74岁年龄组是70.7/10万;75~89岁年龄组是96.82/10万;80~84岁年龄组是128.1/10万;85岁以上年龄组是103.7/10万。而2006年开始,城市老人自杀问题出现明显的缓解。到了2008年,没有一个年龄组老人的自杀率超过15/10万。虽然2009年的城市老人自杀率又有所回升,但是仍然没有一个年龄组的自杀率超过32/10万。换言之,2005年的城市老人自杀高峰和2006年开始的缓解趋势一定不是一个偶发的现象,它必定与宏观社会环境的改善有关。对城市老人而言,宏观社会大环境在这一时期最大的改善莫过于中国城市居民基本医疗保险制度的形成。

建立全国城市居民基本医疗保险制度的决定由中国共产党中央委员会在2006年做出。这一决定在原则上将原来没有医疗保险的城市儿童、学生、无业居民、低保居民、残疾人及生活困难的老年人全部纳入基本医保的覆盖范围。随后,中国政府将城市居民基本医疗保险的试点工作在很短的

时间内扩大到全国。到 2007 年底,全国加入城市居民基本医疗保险的人数到达了 4 千多万;到 2008 年底,参保人数接近了 1 亿 2 千万;到 2009 年底,参保人数达 1.8 亿之多。对参保的城市老人而言,城市居民基本医疗保险意味着至少一半以上的住院费由医保基金担负,最高额度在不同城市每年度内可以达到 4 万至 7 万人民币。对那些生活极为困难的城市老人而言,其住院费由医保基金承担的份额可以更高,虽然需要特批。

城市居民基本医疗保险制度使得城市老人需要的卫生服务可及性得以极大改善。在 2006 ~ 2009 年期间出台的所有各类重大社会政策中,城市居民医保政策同那些生活在原有体制保障系统之外的城市老年人发生了最为密切的关系。健康的保持和生命的延续毕竟是老人最常考虑的追求。而那些原来没有医保的城市老人恰恰又是一个生活在社会底层的弱势群体。因而,城市居民基本医疗保险制度为这个弱势群体的健康提供了相当程度的保护。

在中国大陆实行家庭养老的大背景之下,老龄化程度的提高确实提出一个要有多少青壮年劳动力或多少成年子女养活多少老年人的问题。在人口变老和在出生率逐年下降的情况下,能够提供赡养的人数越来越少,需求赡养的人数越来越多。所以中国的敬老传统确实面临着一个非常严峻的挑战。但人口老龄化的加剧并非意味着老人自杀率也一定要上升。世界卫生组织对 120 多个国家的自杀数据收集和整理工作证明,世界上大多数国家的自杀问题更多地同青少年和中青年关联。相比之下,老人自杀率超过低年龄人群的国家为数很少。

世界卫生组织自杀预防网页公布的最新数据显示,老人自杀率超过其他年龄组的国家和地区一共 12 个,在欧洲 6 个,即塞尔维亚、斯拉维亚、匈牙利、法国、德国、瑞士;在拉丁美洲 2 个,即阿根廷、古巴;在亚洲 4 个,即韩国、日本、香港、新加坡。如果加上中国大陆和台湾,老人自杀率超过了其他年龄组的亚洲国家和地区共有 6 个。这说明虽然世界上的发达国家基本都进入了老龄社会,但老人自杀率并没有超过其他年龄组。这从另一个角度提示我们,老人的自杀问题是一个可以大大缓解的公共健康问题。

笔者最后强调,中国政府有必要出台一个综合性自杀预防政策并在其中特别关注老年人自杀预防的具体策略。考虑到中国老龄社会的来势之猛、独生子女政策对人口老龄化程度的影响及中国老年人在未来 20 ~ 30 年内的人口规模,这项政策的出台实属迫在眉睫之举。

#### 参考文献/References:

- 1 Gamble, S. 1921. Peking: A Social Survey. New York, George H. Doran Company.
- 2 Holton, G. 2004. Robert Merton: Biographical Memoirs. Proceedings of the American Philosophical Society 148(4): 506 - 517.
- 3 He Zhao Xiong and David Lester. 2001. Elderly Suicide in China. Psychological Reports 89: 675 - 676.
- 4 Runciman, W. 1966. Relative Deprivation and Social Justice. London, Routledge.
- 5 陈争争. 海淀法院民二庭调研赡养纠纷的特点. 北京法院网 <http://bjgy.chinacourt.org/> 2010 - 04 - 12  
Chen Zhengzheng. 2010. Characteristics of Disputes over Elderly Support in the Second Civil Courtroom of the Haidian District Court. Available at the Web Site of the Beijing People's Court. <http://bjgy.chinacourt.org/> April 12.
- 6 程峰. 老年人应慎重处理动迁款. 上海老龄网 <http://www.shanghai60.org.cn/paperinfo.aspx?id=251>. 2010 - 08 - 17  
Cheng Feng. 2010. Elders Must be Careful about the Use of Compensations for Residential Relocation. published at the Shanghai Aging Web Site ( Available at <http://www.shanghai60.org.cn/paperinfo.aspx?id=251> ). August 17.
- 7 答旦. 中国自杀研究五十年. 医学与社会, 2001; 4: 15 ~ 17  
Da Dan. 2001. Fifty Years of Suicide Research in China. Medicine and Society 4: 15 - 17.

- 8 杜鹏, 翟振武, 陈卫. 中国人口老龄化百年发展趋势. 人口研究, 2005; 6: 92 ~ 95  
Du Peng, Zhai Zhenwu and Chen Wei. 2005. The Elderly Population of China: A Century - Long Projection. Population Research 6: 92 ~ 95.
- 9 冯润华. 北京市老人亲情法律保障研究. 首都经贸大学硕士学位论文. 2005  
Feng Runhua. 2005. Research on Legal Protection of Old People's Need for Family - Based Affection in Beijing. Master Degree Thesis. Capital University of Economics and Business.
- 10 郭爱民, 瓮学清, 吴爱南, 齐放, 张洁. 城市社区老年人生存质量现状分析. 中国公共卫生, 2002; 7: 849 ~ 851  
Guo Aimin, Weng Xueqing, Wu Ainan, Qi Fang and Zhang Jie. 2002. Analysis on Quality of Life of Elderly in Urban Area. China Public Health 7: 849 - 851.
- 11 郭松义. 自杀与社会. 中国社会史评论, 2007; 8: 38 ~ 58  
Guo Songyi. 2007. Suicide and Society. Critique of Chinese Social History 8: 38 - 58.
- 12 侯燕兴. 性别、权利与社会转型: 1927 ~ 1937 年上海女性自杀问题研究. 复旦大学博士学位论文. 2008  
Hou Yanxing. 2008. Gender, Rights and Societal Transition: A Study on Female Suicide between 1927 and 1937. Doctoral Dissertation. Fudan University.
- 13 景军, 吴学雅, 张杰. 农村女性的迁移与中国自杀率的下降. 中国农业大学学报(社会科学版), 2010; 4: 20 ~ 31  
Jing Jun, Wu Xueya and Zhang Jie. 2010. Research on the Migration of Rural Women and the Decline of Chinese Suicide Rate. Journal of China Agricultural University (Social Sciences Edition) 4: 20 - 31.
- 14 李福成, 梁敏茹, 吴卫民. 谁为老人撑起法律的保护伞. 长寿, 2000; 10: 30 ~ 31  
Li Fucheng, Liang Minru and Wu Weimin. 2000. Who Provides the Umbrella of Legal Protection for the Elderly. Longevity 10: 30 - 31.
- 15 李楠, 冯斐菲, 汤羽扬. 北京旧城胡同现状调研报告: 2005 ~ 2006. 北京规划建设, 2007; 4: 90 ~ 93  
Li Nan, Feng Feifei and Tang Yuyang. 2007. Investigative Report on the Current Situation of Hutong in the Old City of Beijing. City Planning and Construction 4: 90 - 93.
- 16 刘华清, 费立鹏. 1990 ~ 1994 年中国城乡老年人自杀死亡问题分析. 中国老年学杂志, 1997; 5: 264 ~ 266  
Liu Huaqing and Fei Lipeng. 1997. Analysis of Suicide Mortalities among Rural and Urban Elderly in China from 1990 to 1994. Chinese Journal of Gerontology 5: 264 - 266.
- 17 刘华清, 费立鹏. 中国城乡老年人 1990 ~ 1994 年自杀死亡问题分析. 中国心理卫生杂志, 1997; 1: 59 ~ 60  
Liu Huaqing and Michael Philipps. 1997. Analysis of Suicide Mortalities Concerning Elderly in Rural and Urban China from 1990 to 1994. Chinese Mental Health Journal 1: 59 - 60.
- 18 刘喜元. 试论 20 世纪二、三十年代上海的自杀预防与救济机制. 信阳师范学院学报, 2008; 4: 146 ~ 149  
Liu Xiyuan. 2008. The Preventive and Relief System of Suicide in Shanghai during the 1920s - 1930s. Journal of Xinyang Normal University (Philosophy and Social Sciences Edition) 4: 146 - 149.
- 19 陆汉文. 民国时期城市居民的生活与现代性(1928 ~ 1937). 华中师范大学博士学位论文. 2002  
Lu Hanwen. 2002. Life and Modernity of City Residents in Republican China, 1928 - 1937. Doctoral Dissertation. Central China Normal University.
- 20 穆光宗. 丧失和超越: 寻求老龄政策的理论支点. 市场与人口分析, 2002; 4: 45 ~ 53  
Mu Guangzong. 2002. Losing and Overcoming: Searching for Theoretical Support for the Policies of Aging. Market and Demographic Analysis 4: 45 - 53.
- 21 忻平. 无奈与抗拒: 20 ~ 30 年代上海转型时期的社会问题. 学术月刊, 1998; 12: 87 ~ 95  
Qi Ping. 1998. Helplessness and Resistance: Social Problems in Transitional Shanghai in the 1920s - 1930s. Academic Monthly 12: 87 - 95.

- 22 乔素玲. 痛苦诀别: 1920年广州市民自杀透视. 广州史志, 2002; 3: 48~52  
Qiao Suling. 2002. Farewell in Pain: Perspectives on Suicides among the Residents of Guangzhou in 1920. Guangzhou Historic Records 3: 48-52.
- 23 申惠国, 宫志敏, 田秀红, 李惠英. 闵行区老年人自杀死亡流行病学分析. 上海预防医学, 2000; 1: 26  
Shen Huiguo, Gong Zhimin, Tian Xiuhong and Li Huiying. 2000. Epidemiology of Suicides among the Elderly in Minhang District. Shanghai Journal of Preventive Medicine 1: 26.
- 24 田学原. 发展观的转变与人口发展战略. 学术与探索, 2005; 5: 32~40  
Tian Xueyuan. 2005. The Transformation of Development and Strategy of HRD. Academic Exploration 5: 32-40.
- 25 王鼎, 王玉亭. 老年人自杀流行病学调查. 中国老年学杂志, 1995; 1: 7~8  
Wang Ding and Wang Yuting. 1995. Epidemiology of Elderly Suicides. Chinese Journal of Gerontology 1: 7-8.
- 26 瓮学清, 路孝琴, 刘哲. 北京市城市社区老年人生活质量研究. 中国全科医学, 2004; 11: 808~809  
Weng Xueqing, Lu Xiaoqin and Liu Zhe. 2004. A Survey on Life Quality of the Elderly in Urban Community of Beijing. Chinese General Practice 11: 808-809.
- 27 徐慧兰, 肖水源, 陈继萍, 刘连忠. 湖南省城乡部分老年人口自杀流行病学研究. 中国心理卫生杂志, 2000; 2: 121~124  
Xu Huilan, Xiao Shuiyuan, Chen Jiping and Liu Lianzhong. 2000. Epidemiological Study on Committed Suicide among the Elderly in Some Urban and Rural Areas of Hunan Province. Chinese Mental Health Journal 2: 121-124.
- 28 徐慧兰, 肖水源. 城市居民自杀流行病学研究. 临床精神医学杂志, 1999; 4: 196~198  
Xu Huilan and Xiao Shuiyuan. 1999. Epidemiology of Completed Suicide in the Southern District of Changsha City. Journal of Clinical Psychiatry 4: 196-198.
- 29 颜廷健. 社会转型期老年人自杀现象研究. 人口研究, 2003; 5: 73~78  
Yan Tingjian. 2003. Study on Suicide of the Elderly in Transitional China. Population Research 5: 73-78.
- 30 郑江, 鞠光炳, 舒建. 中国人口增长预测. 四川文理学院学报, 2008; 12: 114~117  
Zheng Jiang, Ju Guangbing and Shu Jian. 2008. A Prospect for Population Increase in China. Sichuan University of Arts and Science Journal 12: 114-117.
- 31 中国老龄科学研究中心. 中国老年人供养体系调查数据汇编. 北京: 华龄出版社, 2009  
Research Center of Gerontology in China. 2009. Compiled Data from the Study of Old-Age Support System in China. Beijing: Huaxia Publishing House.
- 32 周海旺, 高慧, 杨晓萍. 上海老年人口生活质量的变化趋势与对策研究. 人口与发展, 2009; 1: 87~95  
Zhou Haiwang, Gao Hui and Yang Xiaoping. 2009. Study of Changes of the Quality of Life among the Elderly in Shanghai. Population and Development 1: 87-95.
- 33 曾毅. 中国人口老龄化的“两高三大”特征及对策探讨. 人口与经济, 2001; 5: 3~9  
Zeng Yi. 2001. The Main Features of Population Aging and Policy Considerations in China. Population and Economy 5: 3-9.

(责任编辑: 沈 铭 收稿时间: 2011-03)