

■钟继荣/著 ■庄洪胜/审阅

揭开自杀之谜

- 概述
- 影响自杀的相关因素
- 引起自杀的原因
- 自杀心理
- 自杀的方式与手段
- 自杀的分类
- 容易与自杀相混淆的几种死亡
- 有关自杀的法律責任
- 自杀案的鉴定
- 常见自杀方式的鉴别
- 自杀的预防

中国检察出版社

揭开自杀之谜

钟继荣 著

庄洪胜 审阅

中国检察出版社

京新登字 109 号

图书在版编目(CIP)数据

揭开自杀之谜/钟继荣著. - 北京:中国检察出版社, 2000.3
ISBN 7-80086-724-2

I. 揭… II. ①钟… III. 自杀-研究 IV. D919.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 12758 号

揭开自杀之谜

钟继荣 著

庄洪胜 审阅

中国检察出版社出版发行

北京市东城区东总布胡同 10 号

新华书店经销

北京市金特印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 8.375 印张 216 千字

2000 年 3 月第一版 2000 年 3 月第一次印刷

印数:1—10000 册

ISBN 7-80086-724-2/D·725

定价:15.00 元

前 言

自杀是古今中外都有的一种常见的社会现象,它不仅是一个广泛涉及政治、经济、文化、医学、宗教、家庭、婚姻等各方面的社会问题,而且也是一个与法医学、心理学、精神病学等学科密切相关的学术问题。

自杀死是人类四种死亡方式(自杀、他杀、意外、疾病)之一,自杀案的检验是法医学检验的主要工作内容,随着法制建设的不断健全发展和人民群众法律意识的不断提高,对自杀案要求检验者不断增加。

自杀案的发生不仅对其家庭带来巨大的痛苦和困难,对社会也具有不可忽视的消极影响。

案情明了的单纯自杀,一般容易判断,也多无争议。但在工作中发现,自杀案件情况复杂,有的自杀者出于某种目的故意伪装成他杀或意外事故;也有的他杀案件,加害者故意伪装成自杀;还有的在被他人打伤后自杀死亡;也有的患有某种疾病者,因不堪忍受病痛的折磨而自杀,其家属为了骗取保险金而伪报病死。有的性窒息者或因某种目的故意在自己身上造作损伤者,由于操作不当,可能意外地导致死亡。因此,易于与自杀相混淆。凡此种种,说明自杀与他杀、意外事故、疾病的鉴别十分重要,可以这样说,认定了自杀死亡,就否定了他杀、意外事故和疾病死亡。因此,自杀案的检验、鉴定和他杀案的检验、鉴定具有同等重要的意义。

目前,专门阐述有关自杀问题的书籍尚不多见,为了给法医及基层治安管理工作提供有关自杀的分类、检验、鉴定及相关责任等方面的知识,作者根据工作实践并参考有关资料编撰了《揭开自杀之谜》一书。

本书不仅对法医及基层治安管理工作有一定的指导作用，也适合刑侦、法律工作者及对法医学知识有兴趣者阅读。

本书在编写过程中得到公安部第二研究所主任法医师麻永昌和最高人民检察院技术研究所主任法医师庄洪胜的热心指导、帮助，并审阅、修改书稿，在此表示衷心感谢。

本书的部分实例选自有关学术资料和报刊报道，经过摘编加工而成，谨向各原作者表示衷心感谢。

由于作者水平有限，编写此类书籍又是初次尝试，书中存在不当乃至错误之处在所难免，恳请广大读者提出批评意见。书中有关法律责任的分析仅属作者的观点，如与现行有关法律不符，当以有关法律为准。

作 者

一九九九年九月

目 录

第一节 概 述	(1)
一、自杀的概念	(2)
二、自杀的发生率	(3)
第二节 影响自杀的相关因素	(6)
一、自杀与自然灾害	(6)
二、自杀与精神病	(7)
三、自杀与遗传	(10)
四、自杀与年龄	(11)
五、自杀与性别	(14)
六、自杀与青春期、月经周期和妊娠	(15)
七、自杀与气候、季节	(15)
八、自杀与职业	(16)
九、自杀与文化程度	(18)
十、自杀与场所	(18)
第三节 引起自杀的原因	(20)
第四节 自杀心理	(26)
第五节 自杀的方式与手段	(29)
第六节 自杀的分类	(35)
一、单纯自杀	(36)
二、复杂自杀	(36)
三、被骗自杀	(39)
四、被强迫自杀	(40)
五、被教唆自杀	(42)
六、相约自杀	(42)

七、犯罪性自杀·····	(43)
八、病理性自杀·····	(47)
(一)扩大性自杀·····	(47)
(二)间接性自杀·····	(50)
九、他助自杀·····	(51)
第七节 自杀案的鉴定 ·····	(52)
一、调查取证·····	(52)
二、现场勘查·····	(53)
(一)自杀现场的一般特点·····	(54)
(二)现场勘查方法·····	(55)
(三)痕迹物证的提取·····	(56)
(四)现场勘查中的注意事项·····	(56)
(五)几种常见自杀案现场勘查要点·····	(57)
三、尸体检验·····	(60)
(一)自杀死亡尸体的一般特点·····	(60)
(二)几种常见自杀死亡尸体的检验要点·····	(61)
四、实验室检验·····	(64)
五、模拟实验·····	(65)
六、综合分析·····	(66)
第八节 常见自杀方式的鉴别 ·····	(67)
一、缢死·····	(67)
二、勒死·····	(75)
三、溺死·····	(82)
四、中毒死·····	(86)
(一)口服毒物死亡·····	(86)
(二)吸入毒气死亡·····	(90)
(三)其它途径吸收毒物死亡·····	(93)
五、损伤·····	(98)
(一)自杀、他杀与意外损伤的一般特点·····	(98)

(二)砍头·····	(105)
(三)割颈·····	(107)
(四)刺伤·····	(111)
(五)枪弹伤·····	(114)
(六)爆炸伤·····	(118)
(七)电击伤·····	(121)
(八)烧烫伤·····	(124)
(九)坠落伤·····	(127)
六、铁路线上尸体的自杀、他杀鉴别·····	(130)
七、犯罪性的自杀与杀人后自杀的鉴别·····	(135)
第九节 自杀的预防 ·····	(137)
一、减少产生自杀的因素及条件·····	(137)
二、对自杀者的警觉与预测·····	(140)
第十节 容易与自杀相混淆的几种死亡 ·····	(141)
一、性窒息·····	(141)
二、安乐死·····	(147)
(一)安乐死的概念·····	(147)
(二)对安乐死的认识过程·····	(148)
(三)安乐死的特征·····	(150)
(四)安乐死的分类·····	(151)
(五)安乐死的医学伦理学思考·····	(153)
(六)安乐死的实施·····	(154)
(七)安乐死与自杀的区别·····	(155)
三、自愿他杀·····	(158)
(一)赌气性自愿他杀·····	(158)
(二)欺骗性自愿他杀·····	(159)
(三)纯粹性自愿他杀·····	(160)
四、造作伤(病)·····	(162)
(一)造作伤(病)的目的·····	(162)

(二)造作病的一般表现及检查·····	(163)
(三)造作伤的特点·····	(165)
(四)造作伤(病)的检验与鉴定·····	(168)
第十一节 有关自杀的法律责任·····	(173)
一、强迫他人自杀的法律 responsibility·····	(174)
二、诱骗他人自杀的法律 responsibility·····	(174)
三、教唆他人自杀的法律 responsibility·····	(174)
四、相约自杀未死者的法律 responsibility·····	(175)
五、犯罪性自杀的法律 responsibility·····	(182)
六、病理性自杀的法律 responsibility·····	(183)
(一)扩大性自杀的法律 responsibility·····	(183)
(二)间接性自杀的法律 responsibility·····	(183)
七、安乐死实施者的法律 responsibility·····	(184)
八、帮助他人自杀的法律 responsibility·····	(190)
九、自愿他杀实施者的法律 responsibility·····	(191)
附录一 中华人民共和国公共安全行业标准法医学尸表检验·····	(195)
附录二 中华人民共和国公共安全行业标准法医学尸体解剖·····	(199)
附录三 中华人民共和国公共安全行业标准机械性窒息尸体检验·····	(216)
附录四 中华人民共和国公共安全行业标准机械性损伤尸体检验·····	(223)
附录五 中华人民共和国公共安全行业标准中毒尸体检验规范·····	(230)
附录六 中华人民共和国公共安全行业标准法医病理学检材的提取、固定、包装及送检方法·····	(236)
附录七 中华人民共和国公共安全行业标准法医学物证检材的提取、保存与送检·····	(250)

第一节 概 述

自杀是一种常见的社会现象,它不仅是广泛涉及政治、经济、文化、医学、宗教、家庭、婚姻等各方面的一个社会问题,而且也是与法医学、心理学、精神病学等学科密切相关的一个学术问题。近四十年来它受到了许多国家的社会学家、心理学家、精神病学家和哲学家们越来越多的重视,他们利用现代的科学理论和方法,对有关自杀的理论 and 实践进行了广泛深入的研究,已经形成了一门新的、独立的学科——自杀学(Suicidology)。有的国家还成立了自杀者协会。国际上对预防自杀的重视及为此进行的学术研究,可以追溯到1919年。这年,弗洛伊德参加了研究这一问题的国际性会议。1939年,“国际自杀预防协会”成立,标志着预防自杀成为全世界共同的任务。现在,西方主要国家几乎都建立有众多的危机干预中心。1953年11月,英国牧师范·瓦内在伦敦开办了世界上第一家心理危机干预和电话咨询机构——“圣·玛利亚”(《圣经》中的一位乐善好施者)。之后许多国家和地区也先后成立了此类组织,如德国的“自杀预防协会”、日本的“自杀预防组织”,美国于1968年召开了自杀学协会的首届全国会议,他们在全国建立了由200个专业技术人员和非专业志愿人员组成的自杀预防服务中心,为自杀和企图自杀者的家属提供24小时的电话咨询服务。

1987年5月,南京脑科医院教授翟书涛作为中华人民共和国的代表,出席了在美国旧金山召开的第十四届国际预防自杀学术会议。1991年7月,翟书涛教授以著名精神医学专家、国际自杀预防协会国家级代表的身份主持成立了我国第一家专业性心理救援机构——南京危机干预中心。从此,预防自杀已成为世界许多国家的心理学家、社会学家、精神病学家的重要的研究课题。

危机干预主要是一种心理治疗,是对处于困境的人,特别是悲观厌世有轻生者进行疏导、帮助,具体步骤是主动倾听和鼓励求助者重建信心,相信自己有巨大的潜能和智慧,通过发挥自己的能力和智慧,完全可以应付面临的困境,从而渡过难关,走向新天地。

自杀未死者及自杀死亡尸体是法医工作的主要检验对象,而且有时自杀的情况还表现得错综复杂,使得即使有相当经验的法医工作者有时也难以对此做出肯定的鉴定结论。在实践中将自杀鉴定错误,使无辜的人受到追究或放纵了犯罪的情况也是发生过的。此外,对某些特殊自杀(如扩大性自杀、间接性自杀、犯罪性自杀、相约自杀等)的未死者的法律责任定性,有时也会成为争议的焦点。因此,法医、法律及刑事侦查工作者都必须像对待他杀案那样,重视对自杀案的研究。

一、自杀的概念

自杀是行为人对自身完整性的破坏或对躯体进行毁灭的行为,已成为当今世界三大社会“病”(吸毒、性病、自杀)之一。自杀行为的实施违反了生物的自我保存意识且与社会发展的总方向相违背,它是不良社会环境与个人适应,不良相互作用的产物。

如果要给自杀下个简单明了的定义,它就是指自己对自己施行的,有意结束自己生命的一种行为。

现实生活中,自杀的情况较此远为复杂得多,并不是上述定义所能完全概括得了的。有的自杀者不是自己对自己施行自杀行为,而是在本人的同意或授意下,由另一个人来结束他的生命(如在夫妇、恋人之间常可遇到的共同自杀);有时自杀不是自杀者有意和情愿的,而是在神智思维障碍的情况下(如精神病人),或是出于被迫而自杀的(历史上曾被统治者用作一种刑罚手段)。有的本无自杀愿望,而生命的结束是其本人人为造成的,属意外死亡范畴,如性窒息既非他人所为,也无外人参与,因此绝非他杀,性窒息虽然是自己所为,但目的不是自己寻死,而是采用非常奇异的窒息方

式,引起身体一定程度的缺氧以刺激性欲或增加性欲的满足,由于防范措施不当,意外地导致了窒息死亡,又不同于自杀。

在实际工作中重要的是不要将自伤或自残混同于自杀,前者虽是自己故意对自己施行的伤害行为,偶尔也可能导致自伤者死亡,但他不是以结束自己生命为目的,偶尔发生的死亡,实质上仅是超过本人意愿的意外事故。

二、自杀的发生率

人类死亡的原因据称有 140 种之多,但死亡方式仅只四类:缩写为 NASH 即自然的 N(natural)、意外的 A(accident)、自杀 S(suicide)和谋杀 H(homicide),自杀即是其中之一。由于各国社会制度、文化、经济、宗教和社会风俗等情况不同,自杀的发生率也相差很大。据世界卫生组织和来自美国的有关报道,美国的自杀发生率是 10~12/10 万;澳大利亚、西德、匈牙利、日本、捷克斯洛伐克、丹麦、芬兰、瑞典、瑞士超过 25/10 万;意大利、西班牙则低于 10/10 万。新加坡 1975 年至 1984 年间的平均自然自杀率为 11.9/10 万,其中男性 13.8/10 万,女性是 9.8/10 万,其中印地安人自杀率最高为 14.1/10 万,华人其次为 13.8/10 万,第三是马来西亚人,只有 1.9/10 万。⁽¹⁾据 1999 年 7 月 29 日《人民公安报》资料,日本现在日益盛行自杀风,日本警视厅一份报告指出,1998 年日本共有 32863 人自杀,其中男性为 23013 人,女性为 9850 人,是 1947 年开始对自杀人数进行统计以来的最高记录。自杀率已达 26/10 万,这一报告表明,日本已是世界上自杀率最高的国家之一。我国目前尚无自杀的全国准确统计资料发表,1992 年在南京召开的“首届全国危机干预中心暨自杀研讨会”上,中国社会科学院社会学所研究员单光鼐披露了一个令人震惊的数字:中国大陆每年死于自杀的人数达 14 万至 16 万,也就是说平均每天约有 400 人无情地结束了自己宝贵的生命。卜俊统计了上海某地区 1982 年的自杀发生率为 38.0254/10 万,自杀死亡率为 5.7735/10

万(男性 8.7125/10 万、女性 2.8024/10 万)⁽²⁾据某大城市 1978、1979 年的统计资料,自杀发生率约是 13/10 万。由于目前我国的人口统计工作还存在一些漏洞,加上我国的尸体检验率还很低,许多猝死及没有纠纷的自杀死、意外死没有经过尸体解剖,只有他杀死的尸检率较高。因此,要准确地统计我国目前的自杀发生率还有困难。自杀未遂者则更难以统计,有人估计,自杀未遂与自杀死亡的比例为 3:1。

自杀在法医检验中的地位也十分重要,下表是国内外部分地区的尸检资料比较:

表 1 国内外部分地区法医尸检资料比较

	自杀(%)	他杀(%)	意外(%)	猝死(%)	其它(%)	合计
湖北部分地区 ⁽³⁾ (1957~1986)	3187(37.0)	2694(31.3)	1221(14.2)	984(11.4)	524(6.1)	8610(100.0)
广州刑科所 ⁽³⁾ (1959~1993)	1451(19.4)	1869(25.0)	2239(29.9)	1044(14.0)	875(11.7)	7478(100.0)
江西于都 ⁽⁵⁾ (1980~1997)	270(32.8)	142(17.2)	252(30.6)	65(7.9)	95(11.5)	824(100.0)
黑龙江某地区 ⁽⁴⁾ (1981~1991)	51(25.5)	63(31.5)	69(34.5)	17(8.5)		200(100.0)
汕头市 ⁽¹⁶⁾ (1977~1996)	658(21.0)	776(24.8)	1226(39.2)	330(10.5)	140(4.5)	3130(100.0)
美国佛罗里达州 ⁽¹⁶⁾ (1986)	2020(3.3)	1573(2.6)	4800(7.8)	52516(85.9)	234(0.4)	61145(100.0)
日本东京 ⁽³⁾ (1990)	1199(15.3)	95(1.2)	1010(12.9)	5234(66.6)*	15(4.0)	7853(100.0)
斯里兰卡科伦坡 ⁽³⁾ (1984)	131(6.5)	170(8.5)	738(36.7)	847(42.1)	124(6.2)	2010(100.0)

* 包括所有自然死

从上表可以看出国内公安机关的任务侧重于他杀案件的现场勘查和尸体检验工作,而对相当部分的意外死、自杀死和病死等的尸体,如无明显疑问或争议,往往仅作尸表检查,或由医生检查,这与国外有相当差别。自杀死尸体在我国虽大部分未经法医受理检验鉴定,但由于各种原因对死亡性质有怀疑而经法医检验鉴定的,仍在法医检验案件总数中占有相当比例,而且近年来还有逐年增多的趋势。作者在实践中还遇有不少对自杀者后事处理(如发生纠纷、吵口、打架后一方自杀死亡,死者亲属要求另一方负担丧葬费、赔偿损失)不服,而要求尸体检验者。

第二节 影响自杀的相关因素

我们每个人在自己的一生中总会遇到这样或那样的危机。危机一般分为三类：即生物性危机、环境性危机和偶然性危机。生物性危机如由于年龄增长而出现的生理功能改变和社会功能改变（如离、退休等）；环境性危机包括躯体疾病、失业、婚姻和家庭矛盾等；偶然性危机指交通事故、水灾、火灾、地震等。人遇到危机时会出现多种多样的表现，如焦虑、烦躁、紧张、心神不定、抑郁、睡眠不宁、惊慌、思想混乱、食欲不振等。

少数人面临危机时，往往会表现出应付能力不足的情况。自杀就是不良社会环境与个人适应不良相互作用的产物。社会环境不良是指对于某一部分或某一特定的人来说社会关系的矛盾性、冲突性。如工人失业后缺乏基本生活保障导致悲观绝望，社会经济落后致使物质不丰富或者精神贫乏以及家庭不睦，婚恋矛盾，工作环境不适等都是社会环境不良的表现。人要在特定的社会生存发展，必然要自觉或不自觉地受该社会环境的各个方面的影响，或者主动去适应这个社会；但由于人的生理、心理、社会阅历等诸多方面的个体差异，人们适应社会环境的能力也有很大不同，如果显著适应不良，就会导致心理失去平衡，从而出现自杀行为。

自杀不仅是自杀者个人的问题，多数的自杀行为涉及社会群体，给家庭带来不幸，给社会造成危害，而成为严重的社会问题。

大量的统计分析表明，自杀发生与否，除了自杀时的特殊诱因外，还受不少相关因素的影响。

一、自杀与自然灾害

人类遇到洪水、地震和飓风等自然灾害是十分不幸的事情，然

而更为不幸的是,一些人在遭受自然灾害后,因精神高度紧张而自寻短见。美国科学家在经过一番研究后发现,在美国每年 3.1 万名自杀者当中,有几百人是因承受不了自然灾害带来的精神压力而自杀的。

美国疾病控制与预防中心的艾蒂安·克鲁格博士等科学家的研究结果显示,引发最高自杀率的自然灾害是地震。他们通过研究发现,在地震发生后的一年中,自杀率上升了 63%,随后便迅速“恢复正常水平”。在洪水发生后,自杀率略有上升,但这种状态持续时间较长,总的来说,在洪水发生后的四年当中,自杀率比“正常状态”要高出 14%。在发生飓风后,自杀发生率要比平时高出 31%,这种“居高不下”的自杀率一般要维持两年的时间。

所以,不同的自然灾害所引发的自杀现象彼此都大不相同。而且他们的研究还发现,即使在发生自然灾害后自杀率有所上升,但这仍然不是普遍现象。在我国尚未见有关于自杀与自然灾害关系的研究。

二、自杀与精神病

自杀与精神病的关系早已被充分研究和证实。国外有人调查了 104 例自杀未遂者,其中有 36 例(34.6%)是精神病患者或是有明显精神障碍者。我国似无这么高的比例。见表 2

表 2 自杀与精神病

	江西 ^[37] 南昌	江西 ^[5] 千都	湖南 ^[6] 桃源	吉林 ^[7]	黑龙江 ^[8] 鸡西	山东 ^[9] 菏泽
所检自杀总数	117	209	225	180	314	190
精神病患者(%)	16(13.67)	5(2.39)	6(2.67)	9(5.00)	14(4.46)	14(7.37)

有国际专家预测:21 世纪是心理疾患更为严重威胁人类的世纪。据联合国的一项统计表明,意外死亡占人类死亡原因的第三

位,而自杀则高居意外死亡的榜首。不容忽视的是,随着我国城市化、社会工业化的加快,伦理道德、价值观念、行为方式、人际关系领域中的冲突和压力在不断加剧,我国人群中患有心理障碍者将日益增多,自杀的隐患也将增多。因心理障碍导致的自杀,已成为当前社会面临的严峻问题。

最常引起自杀的精神病是精神分裂症、抑郁症、妄想症、色情受虐狂等。有人认为在 4~5 个抑郁症患者中最终会有一个人自杀,其自杀发生率比正常人高 20 倍左右。

精神病患者自杀或由于生动的幻想、妄想等精神病症的驱使(有人称作伪自杀)或因疾病长期不愈而极度失常,或由于药物治疗后的抑郁反应等。一般认为,间歇性抑郁或许是好事,这使得人们进入某种情绪低潮期,从而可以反省错误。但是如果抑郁时间过长或者出现的频率过高,人就会变得与环境格格不入甚至轻生,这时就发展为严重抑郁症。

抑郁症是心理失调的常见病,发病率高,病员面广,曾被人们喻为头号无形杀手。据世界卫生组织报道:全世界 56 亿人口中约有 2.5 亿人患有抑郁症,有 3%~5% 的人呈现抑郁症状。专家调查,我国的上海、南京、天津、武汉、广州等城市中的抑郁症患者占整个市民的 5% 以上,并有持续上升趋势。75% 的抑郁症患者是由于种种压力造成的。而现代人主要面临着竞争压力和复杂的人际关系压力,诸如事业上的进取,经济上的竞争,遭到别人的误解,偶尔失足等等。这些人由于心理上得不到及时调适,造成了持久的情绪低落、忧郁苦闷、沮丧,对生活和活动的兴趣下降,情绪悲观、缺乏热情、丧失希望、自罪自责、自我评价降低,常后悔内疚,感到生活甚至生命都没有意义。据治安部门透露,我国每年约有 14~16 万人死于自杀,平均每天有 400 多人采取各种手段结束了自己的生命。几年前江西农村连续发生了震惊全国的十五起农村女青年集体自杀的事件,51 朵本不该凋落的春花投身当地水库就再也没有生还;近年来黄山、华山、泰山等旅游胜地也成为了一些自杀