

68

C/17
E25

选择死亡

自杀现象及自杀心理透视

翟书涛 著



A0967374

北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

选择死亡：自杀现象及自杀心理透视/翟书涛著.
北京：北京出版社，2001.6
(21世纪心理健康丛书，第2辑)
ISBN 7-200-04319-2

I. 选… II. 翟… III. 自杀-研究 IV. C913.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 037861 号

选择死亡

——自杀现象及自杀心理透视

XUANZE SIWANG

翟书涛 著

*

北京出版社出版

(北京北三环中路6号)

邮政编码：100011

网 址：www.bph.com.cn

北京出版社出版集团总发行

新华书店经销

北京朝阳北苑印刷厂印刷

*

850×1168 32开本 9印张 170 000字

2001年8月第1版 2001年8月第1次印刷

印数 1 6 000

ISBN 7-200-04319-2/R·179

定价：16.00元



序

这是一本分析自杀原因的书，可以说是写给社会上各个阶层的人看的。目的是让广大公众了解围绕自杀而存在的谜，从而正确对待自杀，关心和帮助那些打算轻生的人，进而介入自杀预防。

自杀是一种社会现象，又是一个医学、生物学问题，是古今中外均存在的人类悲剧。自杀者结束自己的生命的是“得到解脱”，却给周围人带来巨大的悲痛，因此，无论自杀者的动机为何，自杀都是不可取的，不值得效仿。应当指出，自杀不是社会的阴暗面，自杀者经历痛苦的思想斗争而作出“选择死亡”的决定，除畏罪自杀者外，是不应该受到歧视和惩罚的。尽管自杀是多种因素综合作用的结果，无论怎样扑朔迷离，都是可以认识的，因此它是可以预防的。自杀问题涉及许多学科，如社会学、医学（精神病学，急诊学，法医学）、心理学、哲学、伦理学等，应当发展国家支持、社会介入、有关学科协同的自杀预防策略，降低和防止自杀的发生。

数千年的社会发展，人类在适应客观环境的同时，也逐渐揭开了自身的许多奥秘，惟有自杀还存在着不少令人

不解之谜。这主要是由于现代科学对自杀的研究起步得较晚，也可能与中世纪宗教和迷信的长期影响有关，从而使自杀披上一层神秘的外衣。自杀之谜也表现在“怕死和不怕死”的对立，社会发展的程度与自杀间关系，智者和愚者均有自杀，自杀问题在理论和实践两方面存在脱离，以及伦理认识上不一致等问题上。

既然自杀是可以认识的，要达到这一目标，必须做好以下工作：①自杀的流行病学研究，摸清自杀率及其分布，初步从人口统计学诸因素（性别，年龄，婚姻，种族，职业等）出发，了解影响自杀的一些规律；②自杀原因的研究，包括生物学、社会学、心理学、习性学等学科的协作策略；③自杀预测，根据上述两项研究的结果，做好自杀风险的预测工作；④用科学道理阐明自杀问题上存在之谜。

在本书的编撰过程中，得到有关方面的关心和支持，在此表示感谢。由于本人水平有限，从事自杀预防研究的时间不长，书中难免存在错误和不当之处，敬请读者指正。

2001年4月于南京

目 录

序	(1)
第一章 自杀之谜	(1)
一 自杀现象	(1)
二 自杀缘何是谜	(3)
三 如何揭开自杀之谜	(6)
第二章 自杀的心理学说	(56)
第三章 危险的年龄——年轻人自杀	(62)
一 儿童和年轻少年的自杀	(63)
二 少年和年轻成人的自杀	(68)
三 青年自杀的类型	(83)
第四章 自杀者的心理误区——人格变量的研究 ..	(85)
一 冲动性与自杀	(85)
二 两分思维与自杀	(87)
三 认知僵化与自杀	(88)
四 问题解决缺陷与自杀	(89)
五 自传式记忆与自杀	(92)
六 绝望与自杀	(94)
七 功能不良性假定与自杀	(97)

八	对将来判断的偏见与自杀	(97)
九	自杀行为是“痛苦的呼唤”	(98)
第五章	心理因素与自杀——606 例自杀分析	(100)
第六章	习性学和自杀行为	(118)
第七章	自杀的社会学说	(123)
一	社会整合学说	(124)
二	杜尔凯姆学说的发展	(125)
三	人类方法学	(126)
四	文化现象学说	(127)
五	Maris 学说	(130)
六	社会感应学说	(131)
七	Stack 研究	(132)
八	Pescosolido 研究	(132)
第八章	自杀的社会因素	(134)
一	政治因素	(134)
二	经济因素	(135)
三	战争因素	(140)
四	职业因素	(142)
五	隔离因素	(159)
六	婚姻和家庭因素	(162)
七	宗教因素	(166)
八	感应、模仿和群体自杀	(171)
九	应激和负性生活事件	(196)
第九章	自杀是暴力吗	(201)
一	自杀和暴力	(201)

二	自杀合同·····	(215)
第十章	走向自杀之路：综合性探讨 ·····	(221)
一	个体与环境间的相互作用·····	(221)
二	心理学和生物学的十字路口·····	(223)
三	研究发现的特异性·····	(225)
四	自杀行为和相关的精神病理现象·····	(227)
五	理解自杀行为·····	(228)
六	结论·····	(230)
第十一章	自杀的权利 ·····	(231)
一	自杀的权利和义务·····	(231)
二	自杀的价值·····	(235)
三	自杀的意义·····	(238)
第十二章	自杀的评估和预测 ·····	(245)
一	非临床性评估和预测·····	(245)
二	临床评估和预测·····	(247)
三	自杀未遂的预测·····	(249)
四	预测的工具和试验·····	(250)
五	自杀预测的展望·····	(254)
第十三章	自杀的预防 ·····	(256)
一	自杀预防的国际背景·····	(257)
二	中国的自杀问题现状和预防对象·····	(258)
三	不同人群和不同环境的自杀预防·····	(260)



第一章 自杀之谜

一 自杀现象

自杀，是人主动结束自己生命的行为。

对自杀的研究落后于其他领域，因此自杀被披上一层神秘的外衣。自杀虽非人类特有的现象，譬如鼠类、野象、鲸类、河马、海豹、牦牛、蚂蚁、蝴蝶、乌鸦、羊、猴、兔等也有自我毁灭现象，但自杀与人类的生存本能和种族繁衍是背道而驰的。一些躯体健康的人因自杀而过早地结束自己的生命，不免给人类生命的终结笼罩上一层更加浓厚的悲剧色彩。

有史以来，人类就存在着一个尚未完全解开的谜，即人为什么选择死亡——自杀？由于历史发展的局限和宗教、迷信的影响，人类在漫长时期里不能冷静、理智、客观地看待自杀现象，以至人们对此只有恐惧和困惑。直到今天，不少人对自杀仍持一种回避的态度，认为它是敏感的问题，有关学科的专业人员也不例外，对自杀讳莫如深。这些不免影响和妨碍对自杀的研究。

自杀有一件神秘的外衣，要揭开它并非易事。在研究

态度上，有可知论，也有不可知论，后者自然而然地会滑到灵魂假说那边去。于是，自杀便成为一种神秘莫测的行为。

自杀往往是人在绝望或失去精神支柱时发生的一种逃避现实的行为方式。自杀者一旦离开人世，对后来发生的一切（如环境条件改善，存在的问题解决，冤案纠正，恶人伏法等）无从知晓，但自杀者的亲属心头却都阴影重重，疑云密布，他们不明白死者为何要这样选择死亡。因为在寻常情况下，自杀者面临的困境并不绝对是走投无路、没有办法解决的，因此，自杀者的心理状态对一般人来说也是一个猜不透的谜。

一出令人惋惜的殉情悲剧发生在河南省假肢厂家属院。周某某，女，22岁，某鞋业专柜营业员，系河南省邮电印刷厂段某（25岁）的未婚妻。二人拟近日内完婚，不期只差一天，段因制止路上流氓调戏妇女被殴打致死。隔日，《大河文化报》发表了《热血生命写壮歌，段某见义勇为光荣牺牲》的报道。段某受到省邮电工会高规格的葬仪。周在段去世后悲痛欲绝，她用准备结婚的钱在郑州西郊买了块坟地，盘着优美的新娘发式，身穿红色婚纱套裙，服下毒药自尽，追随未婚夫而去。遗书中交待与未婚夫同葬，而且一定要在墓碑上刻上“夫妻”二字。周某某走了，她完成了自己的痴情，却把无尽的痛苦和争论（是否值得这样做）留给了亲朋和世人。她完全可以以段为榜样，努力做好自己的工作来纪念他，而这样的殉情似乎没

有什么意义。

中世纪是一个长期被宗教和迷信统治的时期，广大人民生活在水深火热之中，自然科学的发展受到扼杀。自杀者与精神病人一样受到不公正的对待，得不到人类智慧和理性的关怀，长期被冷落在一旁。对自杀者的这种不科学态度，导致自然现象的持久存在。由于缺乏客观的研究和有效的预防，自杀像一个幽灵，迈着可怕的脚步，狞笑着在人类社会中漫游，引诱越来越多的人误入歧途，自动放弃生存的权利，追求一种万事皆休的所谓解脱。

国内外自杀流行病学研究资料表明，自杀已经成为人类死亡的主要原因之一。我国属于自杀率较高的地区，全球范围内年轻人和老年人自杀呈不断上升趋势。残酷的现实和人类的悲剧呼唤着人类的良知，呼唤着人们珍爱自己的生命，期待着最终揭开自杀之谜。

二 自杀缘何是谜

为什么自杀现象是个谜？那是因为自杀带悖论性质，即同一事物中带有两种截然相反的推论和判断。

（一）人怕死却偏要选择死亡

怕死和不怕死的对立表现是自杀之谜的基本内容。怕死之心人皆有之，但一些人却不怕死而选择死亡。人对死亡的恐惧不仅表现为害怕，也有焦虑的表现。死亡恐怖是常见的死亡心理，它不仅见于性格有缺陷的人如神经质

者，正常人也少见。这就是一种悖论，一方面怕死是众多人的心理，而另一方面自杀者却偏偏不怕死，最终选择了死。

通常病人都惧怕死亡，但死到临头时并不怕死了。其时在他的意识流里也存在怕死，但不是主要的，怀念亲人和挚友才是主要的。换句话说，真正要死的时候，死并不可怕了。

死亡恐怖有性别差异，女性较男性高。死亡焦虑也是女性较男性高。我国男性/女性自杀比值为负值（0.8），即妇女自杀率高于男性。此外，亚洲国家和地区（菲律宾，新加坡，泰国，香港）年轻人自杀率亦以女性为高，而且一些亚洲国家男性/女性自杀比值远远低于西方国家，提示妇女自杀率相对较高（新加坡 1.3，印度 1.3，泰国 1.6，香港 1.3，匈牙利 2.8，俄国 3.8，澳大利亚 3.8，加拿大 3.9，美国 4.1，英国 3.4）。

（二）社会学的对立判断

从社会学角度看也存在对待死亡的矛盾现象。不发达的社会在经济振兴过程中自杀率增加，而发达的国家如日本自杀率也高。这两者在现象上是矛盾的，但引起的原因不同，前者是在社会发展和改革大潮的冲击下失去稳定的传统生活所致，后者则与文化背景有关。日本人尊重和崇尚自杀，认为它是一种光荣和有意义的行为，并且在一定场合，从“对名分的情感”来说，自杀是最体面的方式。日本作家三岛由纪夫在政府禁止切腹自杀后切腹自杀，其用意在于以自己的行动唤醒日本民众保护日本文化的历史

传统，把切腹自杀作为日本文化的组成部分。

智者自杀多，愚昧者轻生者也不少，表面上是矛盾的，实际上二者引起的原因各不相同。历史和当代知名人士自杀属于智者（有学问的知识分子）自杀，如“文革”期间文艺界和科技界许多精英自杀是众所周知的。然而也有不少愚昧者自杀，如经济不发达地区的妇女，她们幻想死后投胎再生到富裕人家以摆脱目前贫困的局面而集体自杀，如江西省东部农村发生多起青年妇女集体自杀。智者和愚昧者均自杀，加重了自杀行为的神秘色彩。

谁也不曾想到，仅仅因为“中国足协杯”半决赛的一场比赛而断送了一名年轻球迷的性命。2000年7月23日下午，济南泰山足球队作客京城，与北京国安足球队进行第一回合的角逐。当众多球迷观看中央电视二台现场直播的同时，住在山东济南某大学的家属楼的一名青年也目不转睛地注视着电视屏幕。当下半时开始23分钟，北京国安队射入一球，双方打成平局后，这名青年露出不悦之色，独自踱回自己的房间，将门反插。下午5时40分左右，这名青年从四楼窗口跳下死亡。

（三）古代哲学家在自杀问题上存在理论与实践脱节

休谟和孟德斯鸠主张死亡权（自杀权）是人权的一部分，但他们却放弃这部分人权，没有去自杀。柏拉图赞成自杀，最后也未轻生。相反，对自杀抱中立态度者（苏格拉底）和持反对态度者（亚里士多德）却轻生死亡。因

此，更增加了自杀的深奥与神秘。

（四）伦理学界对自杀的褒与贬

对于自杀，历来存在着两种截然对立的评价，或善或恶，或好或坏，或坚强或懦弱。亚里士多德反对自杀，谴责自杀是弱者的行为，这种思维一直延续到现在，历时几千年。然而自杀者为了达到结束自己生命的目的，会采取一些非常暴烈的方法，如自高楼跳下，纵火自焚，切腹刺胸，卧轨等，如果没有勇气是难以做到的。伟大的文学家鲁迅说过，“要说自杀是弱者的行为，有谁敢来试一试”。

古罗马的塞内加称赞自杀是一种勇敢的行为，无愧英雄本色。法国 19 世纪自杀学学家珀歇（1758 - 1830）指出“不能把自杀看作是一种胆怯的行为，是对法律和荣誉的犯罪”。

作者是不赞成自杀的，自杀不值得效仿。然而古往今来自杀的背景是不一样的：为了祖国的利益而死，虽死犹荣；青年人恋爱不自由而自杀者值得同情；战败君主，无奈自杀，具有历史意义；畏罪自杀者则罪有应得。

三 如何揭开自杀之谜

（一）做好调查研究

自杀的调查研究即目前所谓的自杀流行病学研究。流行病学是现代医学科学的重要组成部分，是研究疾病（包括自杀）的时间、空间和人群分布以及影响等相关因素的学科；其核心概念一是集合现象，二是相对频率。流行病学以

群体，而不是以个体作为分析的基本单位，是从人类社会群体角度揭示与健康 and 疾病（包括自杀）有关的信息的学科；它又是一门定量化的学科，能以数据形式较精确地显示事物的概率（风险度）。自杀是多种因素综合作用的结果，因此，研究范围扩展到各种关联因素，包括生理、心理、社会、生物、人格特征等，尤其是与人群的各种生存环境间的关系。

1. 自杀率

自杀率有两种统计方法：一是以15岁以上（包括15岁）作为统计范围，这是过去（1990年以前）多数国家和世界卫生组织（WHO）采用的标准；二是目前的统计方法，自5岁开始，0~4岁是空白的，表明这一年龄段自杀者极少。自杀率以每年每10万人口中自杀死亡人数统计。发达国家每年由生命统计机构（如英、美）或安全部门（如日本）负责完成，但官方公布的数字往往低于实际的自杀数。自杀流行病学所得的数据比较可信，自杀数据和自杀率变化可提供给有关部门作为制定自杀预防策略的参考。WHO的《世界卫生统计年报》定期公布一些国家的自杀率和自杀率与年龄、性别的关系。我国自1987年起发布有关自杀的统计数字并提供给WHO。

根据WHO公布的各国自杀率，大致可分为高自杀率国家（年自杀率 $>20/10$ 万人口），低自杀率国家（年自杀率 $<10/10$ 万人口）和中等自杀率国家（介于二者之间）。过去中国一直被认为是低自杀率国家，但在“1999年WHO北京精神卫生高层研讨会”上，卫生部正式对外

公布了中国的年自杀率为 22.2/10 万人口 (1993)。提示中国的自杀问题不容忽视,有必要引起全社会的关注和重视。

我国的自杀率存在地区差异,城市自杀率低于农村。根据现有数据,南京城区 (1986—1988) 年平均自杀率为 12.43/10 万人口,合肥市 (1987—1988) 为 12.41/10 万人口,上海市 (1990) 为 12.30/10 万人口,北京市 (1988) 为 8.22/10 万人口,杭州市为 8.12/10 万人口,武汉市为 11.97/10 万人口,长沙市 (1987—1996) 为 6.95/10 万人口,洛阳市 (1994) 为 10.61/10 万人口。平均约为 10~12/10 万人口。农村自杀率,江苏省大丰县 (1976—1985) 年平均自杀率为 26.03/10 万人口,山东省 (1988—1991) 为 17.98/10 万人口,南京大厂区农村为 37/10 万人口,山东滕州市农村为 48.56/10 万人口。农村自杀率高的原因可能与农民受教育少、文化水平低、心理素质差、遇有应激易于冲动以及有机磷农药随手可得等因素有关。

自杀率的性别差异是很明显的,除亚洲以外的国家,男性自杀率高于女性 3~4 倍,而我国女性高于男性 (见表 1-1) 或者两性间无区别 (江苏省大丰县 1976—1985 年,平均年自杀率为 26.03/10 万人口,男性为 25.98/10 万人口,女性为 26.08/10 万人口)。表 1-2 示各国自杀率的男性/女性比率,中国为 0.8,除斯里兰卡为 2.5 外,亚洲国家多在 1.7 以内,而其他国家,特别是发达国家此比率在 3.0 以上,提示亚洲妇女有相对高的自杀率。

表 1-1 中国的自杀率与城/乡和年龄组关系 (1989)

城/乡	性别	所有	5~	15~	25~	35~	45~	55~	65~	75~
		年龄	14	24	34	44	54	64	74	
总计	所有	17.1	0.6	21.3	16.7	17.3	17.4	26.5	47.8	78.5
	男性	8.3	0.3	6.3	7.7	9.1	8.7	13.4	30.2	59.7
	女性	10.5	0.6	12.5	10.2	9.9	9.8	14.2	26.7	47.4
	男/女	0.8	0.5	0.5	0.8	0.9	0.9	0.9	1.1	1.3
农村	所有	9.4	0.4	9.4	8.9	9.5	9.2	13.8	28.4	52.3
	男性	8.3	0.3	6.5	7.7	9.1	8.7	13.4	30.2	59.7
	女性	10.5	0.6	12.5	10.2	9.4	9.8	14.2	26.7	47.4
	男/女	0.8	0.5	0.5	0.8	0.9	0.9	0.9	1.1	1.3
城区	所有	27.2	0.7	35.2	29.8	28.8	30.4	46.9	75.2	114.0
	男性	23.1	0.6	23.1	22.0	24.6	30.2	50.2	85.4	141.2
	女性	31.5	0.9	47.7	37.1	33.2	30.7	43.5	66.2	97.5
	男/女	0.7	0.7	0.5	0.6	0.7	1.0	1.2	1.3	1.4

资料来源: WHO, 1991。

表 1-2 部分国家的自杀率和性别比率

国家	可信资料 取得年限	10万人口中自杀率			男/女
		全部	男性	女性	
匈牙利	1991	38.6	58.0	20.7	2.8
斯里兰卡	1986	33.2	46.9	18.9	2.5
前苏联	1990	21.1	34.4	9.1	3.8
中国	1989	17.1	14.7	19.6	0.8
日本	1991	16.1	20.6	11.8	1.7
德国	1990	15.8	22.4	9.6	2.3
澳大利亚	1988	13.3	21.0	5.6	3.8
新加坡	1990	13.1	14.7	11.5	1.3
加拿大	1990	12.7	20.4	5.2	3.9
美国	1989	12.2	19.9	4.8	4.1

续表

国家	可信资料 取得年限	10万人口中自杀率			男/女
		全部	男性	女性	
香港	1989	10.5	11.8	9.1	1.3
波多黎各	1990	10.5	18.4	2.1	9.2
乌拉圭	1990	10.3	16.6	4.2	4.0
爱尔兰	1990	9.5	14.4	4.7	3.1
印度	1988	8.1	9.1	6.9	1.3
韩国	1987	7.9	11.5	4.4	2.6
英国	1991	7.9	12.4	3.6	3.4
以色列	1989	7.8	11.0	4.6	2.4
阿根廷	1989	7.1	10.5	3.8	2.8
哥斯达黎加	1989	5.8	9.3	2.1	4.4
泰国	1985	5.8	7.1	4.5	1.6
智利	1989	5.6	9.8	1.5	6.5
委内瑞拉	1989	4.8	7.8	1.8	4.3
墨西哥	1990	2.3	3.9	0.7	5.6

资料来源：WHO 精神卫生处（印度和中国除外）。中国数据来自 WHO（1991），印度数据来自印度政府国家犯罪记录局。

我国妇女自杀率高于男性的原因可能是多方面的：① 妇女受教育的机会不如男性，招致心理素质的欠缺，如情绪容易波动而且具有冲动性特征，往往在一念之差的驱使下轻生；② 影响妇女自杀率高于男性的现象主要由于农村妇女自杀率高，而农村有机磷农药家家都有，随手可得，农村妇女为琐事一时想不开，眼前放置有毒药，容易用于自杀，最终酿成悲惨后果；③ 我国仍处于发展中阶段，社会发展和经济建设水平低下，在这种情况下，导致妇女自杀率高。一些学者认为社会发展过程中，改革力度较大，