

中国人自杀现象的本土特点

上官子木

本文根据目前国内所能搜集到的几套自杀调查的统计数据来分析中国人的自杀现象,其总体特征为:①农村地区的自杀率高于城市;②青年人的自杀率高于中老年人;③女性自杀率高于男性;④未婚者的自杀率高于已婚者;⑤自杀诱因,主要包括躯体和精神疾病、家庭矛盾和人际纠纷;⑥自杀方式,以服毒、自缢为主。由于中国社会特有的社会、文化结构与人格结构,致使中国人自杀现象有别于西方。

作者:上官子木,女,1956年生,北京社会科学院社会学研究所,助理研究员。

我国预防医学部门曾对29省市的1000万城乡人口进行抽样调查,发现平均年自杀死亡率为:城市女性10.2/10万,男性7.23/10万,平均8.72/10万;农村女性24.3/10万,男性18.6/10万,平均21.45/10万。^①根据世界卫生组织1980年的报道(未含中国大陆),自杀率(以10万人计)最高的国家,东欧是匈牙利44.6,北欧是芬兰25.1,西欧是瑞士23.8,亚洲是日本18.0,南欧是南斯拉夫14.1,北美是美国12.5,中南美是乌拉圭10.8,中东是以色列6.5。^②经比较发现,在世界各国中,我国农村人口的自杀率属于较高的,城市人口的自杀率则居于中等。

一、有关城市自杀状况调查资料统计

广州市精神病医院对广州市内四个城区的近200万居民进行了自杀死亡调查,发现在1982~1986年间共自杀死亡612人,年平均自杀死亡率是6.41/10万;在这5年间的年自杀死亡率分别为:6.50,5.82,6.81,5.13,6.53。^③值得引起注意的是,广州是我国经济发展最突出的城市,也是实行改革开放较早的城市,而在这一社会变迁较快的地区,每年的自杀死亡率均居于全国中下水平。

在这些自杀者中,男性占43.14%,女性占56.86%,男女比为0.76:1。自杀者的年龄在12~102岁之间,其中男性自杀者的年龄在12~87岁,女性在12~102岁。自杀者受教育的年限在0~16年,平均7~8年,其中男性平均受教育年限为9年,女性为6年,即女性自杀者的平均文化水平明显低于男性。自杀者的职业以工人居多数,占38.89%,干部为6.21%,其它职业合占25.49%,无业者占29.41%。自杀者的婚姻状况为,未婚占39.22%,已婚占60.78%。

① 参见陆泳等:《广州市越秀、东山、荔湾、海珠区居民1982~1986年自杀死亡调查分析》,《中国神经精神疾病》1991年第6期。

② 布施丰正:《自杀与文化》,文化艺术出版社,1992年,中文版,第21页。

③ 参见陆泳等:《广州越秀、东山、荔湾、海珠区居民1982—1986年自杀死亡调查分析》,《中国神经精神疾病》1991年第6期。

自杀方式为,自缢 33.01%,服毒 29.41%,溺水 18.95%,坠楼 14.05%,自刎 1.31%,其它 3.26%。自杀原因是多种多样的,而且每一个体的自杀行为都有着多重促发因素。在广州的这项调查中,自杀者的自杀诱因包括:身体疾病(40.20%),精神病(29.58%),逃避现实及逃避心理困扰(27.78%),家庭不和(26.63%),受凌辱和受虐待(10.95%),失恋(9.64%),迷信(5.39%),贫困、负债、破产(5.23%),不满意现工作(4.41%),与上级关系不良(3.43%),学习压力大、留级(3.27%),嫉妒(1.80%),其它(7.8%)。统计结果表明,主要的自杀诱因有四大类:躯体疾病、精神疾病、逃避困境、家庭矛盾。

这套数据显示出,自杀原因存在着性别差异。在男性自杀者中,居第一位的自杀诱因是“精神疾病”(35.61%),第二是“躯体疾病”(34.85%),第三是“逃避困境”(33.71%),第四是“家庭矛盾”(20.45%)。而在女性自杀者中,自杀诱因的排序是:躯体疾病(44.25%),家庭矛盾(31.32%),精神疾病(25.00%),逃避困境(23.28%)。相比较可知,导致自杀的身体因素,对于男性来说首推“精神疾病”,对于女性来说则首推“躯体疾病”;而导致自杀的心理社会因素,对于男性来说首推“逃避困境”,对于女性来说则首推“家庭矛盾”。由此表明,男性比女性更易于出现精神崩溃和逃避心理,而女性比男性更痛苦于身体疾患和家庭矛盾。

二、有关农村自杀状况调查资料统计

与广州的调查具有鲜明对照意义的是云南省晋宁县的自杀死亡调查。^①云南是我国经济发展较落后的地区,晋宁又是一个以农业为主的小县,在全县 22 万余人口中,农村人口占 89%。调查的结果是,在 1973~1986 年间全县共自杀死亡 295 人,其中 1981~1986 年为 224 人,以十万人计,这六年的自杀死亡率分别为:14.7,17.3,19.8,28.5,9.2,9.1。很显然,晋宁县的年自杀率虽在一度升高之后有了大幅度降低,但仍高于全国平均值,更高于广州的自杀率。这说明,自杀率存在着显著的城乡差别。

在晋宁县这 295 例自杀者中,男性占 45.42%,女性占 54.58%,女性多于男性。由 1981~1986 年间的 224 例看自杀死亡者的年龄分布:16 岁以下占 1.69%,16~35 岁占 46.78%,36~60 岁占 18.64%,60 岁以上占 18.64%。显然,自杀者的总体以青年人居多数。

按年龄性别分组看这六年的年平均自杀率,以十万人计,16 岁以下组无论男女均为 2.3;16~30 岁组,男性 25.75,女性 32.38;31~60 岁组,男性 17.8,女性 20.25;60 岁以上组,男性 24.47,女性 26.1。分析数据发现两个明显的现象,其一是无论男女,均以 16~30 岁组的自杀率最高;其二是除 16 岁以下组男女自杀率相等外,其它各组的自杀率均为女性高于男性。这说明,青年人的自杀率高于少年人和中老年人;女性的自杀率高于男性。

经推算,晋宁县在 1981~1986 年间,男性年平均自杀率是 22.7/10 万,女性的自杀率是 26.24/10 万,对照全国农村年自杀率的平均值(男性 18.6/10 万,女性 24.3/10 万),晋宁的自杀率高于全国农村地区的平均值。

统计晋宁县自杀死亡者的自杀方式,发现共有 7 种,分别为:服毒 75.6%(所服毒物以毒性农药为主,占服毒者的 90.13%),自缢 17.29%,溺水 5.42%,自刎 0.68%,跳崖、跳楼、投井各占 0.34%。自杀诱因主要包括:家庭纠纷(60.0%),恋爱婚姻问题(10.85%),社会邻里纠纷(6.4%),精神病(4.07%),躯体疾病和老年孤独(2.37%),其它原因有 2.37%,原因不明有 9.15%。很显然,在这组自杀调查中,自杀诱因以人际纠纷为主,占了 2/3 的比例,其中尤以家

^① 参见李建华等:《云南省晋宁县自杀死亡调查》,《中国心理卫生杂志》1987 年第 2 期。

庭中的人际纠纷最为突出。

三、有关青年自杀状况调查统计

在任一国家、任一地区的自杀状况调查中,青年自杀问题都是十分突出的。中国也不例外。来自国内的一项青年自杀案例的统计(含1493例),^①在可查的1024例中,自杀死亡653例,占63.77%;未遂自杀371例,占36.23%。年龄和性别可查者有1299人,其中男性414人,占31.87%;女性885人,占68.13%,女性是男性的两倍多。年龄在9~36岁之间,平均年龄22.5%。职业可查者有714人,其中工人占35.29%,农民占41.74%,学生占22.69%,其它职业占0.28%。自杀方式以服毒、自缢、溺水为主。

自杀原因可查者有493例,主要自杀原因包括:婚恋受挫(29.6%),家庭纠纷(18.40%),因病或破相(18%),就业、就学矛盾(11.4%),犯罪或犯错(6.1%),工作不顺(5.3%),被人诬陷(3.0%),悲观厌世(2.2%),人际纠纷(2.0%),迷信(1.8%),其它原因(2.0%)。“婚恋受挫”作为青年人自杀的第一位原因,是与青年期要面临择偶以及建立小家庭的生活经历有关,即选择配偶和建立小家庭在中国青年的生活中占有很重要的位置。

四、有关服毒自杀状况调查统计

中国人自杀的方式以服毒最为常见,而且服毒是救活率最高的一种自杀方式,可以说,大部分自杀未遂者是服毒自杀者。对于研究自杀原因来说,自杀未遂案例往往比自杀死亡案例能提供更为准确的信息。

四川省射洪县人民医院在1980~1989年近十年间共收治服毒自杀者629人,^②其中只有5人属自杀死亡,其余均为自杀未遂。这629例自杀者的基本状况是:男性占29.57%,女性占70.43%,年龄跨度是10~78岁,17岁以下占9.5%,18~34岁占60.9%,35~59岁占26.1%,60岁以上占3.5%;职业分布是,农民占66.8%,工人占21.6%,学生占3.7%,干部和知识分子占2.9%,无业者占5.0%。自杀者所服的毒物为:农药(62.3%)、灭鼠药(22.6%)、镇静安眠药(11.4%)、其它(4.1%)。

自杀诱因主要有:家庭矛盾(64.4%),社会人际纠纷(14.9%),疾病和贫困(3.3%),精神疾病(2.5%),另外,失恋、意外不幸、工作受挫各有1.0%,原因不明者12.4%。

河南周口地区医院在1981~1985年间共收治416例服毒自杀病人,^③其中男性占34.38%,女性占65.62%;已婚者占51.20%,未婚者占48.80%;年龄跨度是14~70岁,以15~25岁者居多,占54.1%;服毒者的职业分布为,农民37.74%,工人30.53%,待业青年8.17%,学生7.21%,家庭妇女5.05%,干部2.88%,医务人员2.4%,教师1.92%,其它职业4.09%。所服毒物有:农药(49.76%),安眠镇静药(27.64%),灭鼠药(14.42%),其它有毒物(8.19%)。

服毒自杀的诱因:夫妻关系不和(28.4%)、代际关系不和(20.2%),同胞关系不和(10.6%),人际关系紧张(11.5%),升学失败(3.6%),就业受挫(10.1%),婚姻问题(8.9%),其它原因(6.7%)。

分析这两组服毒自杀调查的统计数据,发现自杀诱因很相近,均以人际冲突为主,分别占

① 参见杨张乔:《青年自杀的现象与本质》,《青年研究》1991年第8期。

② 参见卢旨明等:《县级综合医院收治服毒自杀629例病人临床分析》,《中国心理卫生》1991年第3期。

③ 参见程现挺:《重视对青年人进行心理卫生教育》,《中国心理卫生》1987年第2期。

79.3%和70.7%，并以家庭纠纷最为突出，分别占64.4%和67.2%。显示出，中国人在人际纠纷特别是家庭纠纷之后，较易采取服毒自杀行动。

五、中国人自杀现象的总体特征

通过分析以上几组自杀调查的统计数据，可以归纳出中国人自杀现象的一些基本特点：

1. 农村自杀率高于城市自杀率

广州市和晋宁县的调查以及全国的城乡自杀率统计数据均已明确地显示出，我国农村地区的自杀率远远高于城市地区的自杀率。这与西方有关的代表性结论相反。法国社会学家杜尔凯姆(Emile Durkheim)在《自杀论》一书中所掌握的数据显示，城市人口的自杀率高于农村人口的自杀率。杜尔凯姆对此的解释是，城市人从事工商业的居多，农村人则以农业为主，而前者的自杀率比后者要高得多，“因为在农业中传统的约束力表现最强，发财的狂热影响最小”^①，经济变革及引发的经济动乱对城市人的冲击要远远大于农村人。

尽管在我国目前的自杀现象中城乡差别的结果与杜尔凯姆的统计结果正相反，但他的观点仍有一定的适用性。如在广州市的自杀死亡调查中，出于逃避现实困境而自杀的人的比例是33.01%，其中相当多的人是迫于经济变革的压力及困境，而在晋宁县的调查因生存困境自杀的人则很少。但是，由于中国农村多具有传统的家庭结构、高频人际交往的村落结构以及相应的生活方式，使产生人际冲突和家庭纠纷的频度大大高于城市，而注重家庭关系和人际关系是传统中国社会和传统中国人的基本特点，家庭矛盾和人际冲突则必然会引起发当事人极大的心理痛苦乃至导致自杀，因此，**中国的农村存在着构成高于城市自杀率的社会根源。**

由世界卫生组织公布的各国自杀率来看，发达国家的自杀率普遍高于发展中国家，这使西方学者们很容易地得出结论，工业化社会的城市自杀率高于传统农业社会的农村。然而，我国城乡的自杀率却并未呈现出这一规律。这里除了中国社会结构因素的独特作用外，主要原因还在于，东西方人的自杀分属于不同类型。西方人的自杀多属于自我中心型，往往是由于个体与他人的结合度太低，一旦面临危机便会因孤寂无援而致绝望自杀。工业化、机械化的生产过程则无疑助长了对个人的忽视和孤立感，从而加剧了自我中心型自杀的发生。中国人的自杀多属于他人中心型，往往是由于个体与他人的结合度太高，人际间依附性太强，一旦过度紧密的人际关系出现破裂便会因与他人的割离而致痛苦自杀。传统的农业社会崇尚这种依附性的人际关系，使中国农村地区因是以他人中心型自杀为主从而构成了高于城市的自杀率。

从目前自杀诱因的城乡差别中可以推断，随着中国现代化的社会推进，中国人的首要心理痛苦将会由家庭、人际冲突转换为身心疾病以及与生存有关的各种困境。

2. 青年人自杀率高于老年人自杀率

在杜尔凯姆掌握的数据中，自杀率是随年龄而增长的，即老年人的自杀率最高。但在我国晋宁县的自杀统计中，青年人的自杀率最高，老年人的自杀率居其次。自杀率按年龄分布呈一波动的曲线，在青年期达到高峰之后，到中年期相对较低，进入老年期后又达到第二个高峰。这种具有两个自杀率高峰的曲线型因主要出现在东亚国家，故被西方学者称之为“东亚型”，而欧美国家的自杀率则多是具有一个斜率的直线型，即所谓的“欧美型”。

青年人的高自杀率是由于青年期的情绪不稳定，冲动性强，加上青年期的社会应激事件较多；老年人的高自杀率则多是出自老年抑郁症，起因于年老多病，对生活失去信心。在中国，文

① 爱米尔·杜尔凯姆：《自杀论》，浙江人民出版社1988年中文版，第216页。

化传统和社会习俗都严格限制了个体直接表达攻击性,因而青年人的自杀往往是个体在处于青年期这一攻击性最强的年龄段时将攻击性的感情和行为内向化的结果。中国老人的自杀率比西方老人低,主要是由于中国的个体在进入中老年期后,大都从传统文化中学会和掌握了在烦恼尘世中平稳生活的处世“智慧”。西方老人自杀率高则多是因既要面临年老多病和生活费有限而难以生存的物质困境,同时又面临受到儿女的冷漠和嫌弃而孤独寂寞的精神困境。中国的老人也会面临同样的问题,但是养老敬老的文化习俗,使中国老人的境遇要比西方老人好得多。不过,晋宁县连续六年的自杀死亡年龄性别分布中,60岁以上组的自杀率,特别是男性老人的自杀率有着逐年增高的趋势,如果这种趋势继续保持下去,老年人的自杀率将有可能超过青年人的自杀率。与此同时,近年来西方国家青少年自杀率的增长速率远远高于其它年龄组,据美国学者推算,当美国进入21世纪后,20~24岁组的自杀率将高于75岁以上组而成为最高峰。^①看来,随着社会的发展,东西方人自杀率的年龄分布曲线将会出现趋同或转换。

3. 女性自杀率高于男性自杀率

上述的各项自杀调查以及全国的自杀率统计都反映出,女性的自杀率高于男性,无论是自杀死亡者还是自杀未遂者均以女性居多,这与杜尔凯姆在《自杀论》中得出的“自杀死亡者是男人比女人多”的结论正好相反。杜尔凯姆收集的统计数据显示出自杀率是男性远远高于女性,所以他认为“自杀主要是男性现象”。^②对于自杀现象中的性别差异,杜尔凯姆认为,这是与女性所处的特定的社会环境或女性所具有的特定的情感特征有关。他认为,妇女比男人更少接触社会,所以感情受社会的影响较小,另外,妇女具有为家庭成员献身的情感特点,故不易自杀;而男人的社会交往较多,比起妇女,“他们是更为复杂的社会人,他们只能在自己之外寻找更多的支持来保持平衡,而正是因为他们他们在道德上的平衡所取得的条件要比女人多,因而平等就越易被打破。”^③西方学者根据西方的统计数据,将既遂自杀男性居多数称为自杀学的铁则,显然,中国的事实打破了这一铁则。

在中国,女性自杀率高的原因包括诸多心理社会因素,值得指出的主要有三种因素:①人格因素。中国传统文化对女性的要求促成了中国妇女性格中的内倾性和自虐性,这决定了她们在充满自我牺牲和忍辱负重的生活中所积蓄的攻击性极易内倾化,即以自杀的方式表现出来。②家庭因素。中国人的人际依附性普遍较强,而女性则尤为甚之。中国妇女不仅习惯于依附男性,更习惯于依附家庭或家族,因此在亲情水平并不高而人际结合度又过于紧密的中国家庭中,各种家庭矛盾和纠纷必然成为中国女性高自杀率的家庭根源。③社会因素。中国妇女无论在城市还是在农村都不仅要参加家务劳动而且要参加社会劳动,所以中国女性有关职业和劳务的社会紧张度要高于男性,从社会角色变换的角度来看,女性的心理压力也比男性大,这使她们的心理平衡更容易被打破。

4. 未婚者自杀率高于已婚者自杀率

从中国自杀者的总体数据来看,已婚者多于未婚者,这与杜尔凯姆掌握的数据是一样的,但杜尔凯姆按婚姻状态分组统计了自杀率后发现,未婚组的自杀率最高,鳏寡组居其次,已婚

① 迈克·L·佩克编著:《家庭、社会的冲击波——青少年自杀及预防》,中国社会科学出版社1992年中文版,第23页。

② 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》,浙江人民出版社1988年中文版,第18页。

③ 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》,浙江人民出版社1988年中文版,第173页。

组则最低。据此,杜尔凯姆认为,婚姻对自杀有免疫力,但仅仅是男性如此,因为按性别分组后的数据表明,无子女已婚女性的自杀率高于未婚女性。杜尔凯姆由此得出结论,“姻亲关系本身对妇女是有害的,它增加了妇女的自杀倾向”。^①然而,由于有子女的女性其自杀率要低于未婚女性,所以杜尔凯姆认为,虽然婚姻对女性没免疫力,但家庭能起到防疫作用,而且家庭成员越多,其免疫力就越强。在此,他将婚姻与家庭作了区分。

杜尔凯姆从统计数据中发现,在离婚没有合法化的国家,妻子自杀的可能性比丈夫大,但在离婚自由度较高的国家,随着离婚率的上升,妻子的自杀率非但没上升反而下降了。杜尔凯姆由此得出结论,“婚姻的破裂越频繁、越容易,与丈夫比起来,妻子的受益就越大。”^②他的观点是,婚姻使丈夫受益,离婚使妻子受益。

在我国现有的自杀统计数据中,没有按婚姻状况分组的统计,但可将自杀者总体的婚姻状况及统计与全国人口的婚姻状况统计进行比较。根据第三次全国人口普查的结果,在15岁以上的人口中,未婚占28.57%,已婚占63.68%,丧偶占7.16%,离婚占0.59%。^③将此数据与上述各组自杀调查的数据进行比较,不难发现,自杀者中未婚者所占的比例均在39%以上,即明显高于未婚者在总人口中占的比例,说明未婚者的自杀率高于已婚者的自杀率,这与杜尔凯姆的结论完全吻合。看来,婚姻、家庭对自杀的防疫性具有一定的世界普遍性。

5. 自杀诱因以身心疾病和人际冲突为主

自杀诱因反映出的内容正是自杀者最视作痛苦的内容,因此研究中国人的自杀诱因也就是研究中国人的痛苦观,而人们所为之痛苦的内容又正是内心中极为重视的内容,因此研究中国人的自杀诱因也就是研究中国人的人生价值观。

统观中国人自杀的诱因主要有三大类,其一是疾病折磨,包括躯体疾病与精神疾病,以抑郁症最为突出,主要表现为悲观厌世,自杀者往往是将自杀作为否定自身、寻求解脱的一种方法;其二是遭受挫折和陷入逆境,包括失恋、失业、高考落榜、负债、破产、受陷害、受凌辱,以及各种天灾人祸,自杀者往往是将自杀作为逃避现实的一种方式;其三是人际冲突,包括各种家庭关系与社会关系的人际冲突,如夫妻不和、代际紧张、婆媳争端、师生矛盾、邻里纠纷等等,由这类人际冲突引起的自杀往往具有一定的冲动性,自杀常被作为控诉、表白、报复的一种手段。

值得指出的是,由人际冲突诱发的自杀常常带有攻击性而非退缩性,这是与前两类以解脱和逃避为主的自杀行为大不相同的。此类自杀者往往是带着挑战的气势,将死作为一种最有利的武器以回击“加害”于自己的人。在中国,逼人致死的名声是不好听的,如果在一场人际纠纷之后,当事人之一愤然自杀,另一活着的当事人则难免被舆论冠以逼人杀命的罪名,其所受到的心理压力是可想而知的。因此,实质上,在因家庭内外各种人际纠纷而自杀的人中,有不少人是期望以自伤的方式来伤害与己发生纠纷的对方。

在中国人的自杀现象中,最具中国特色的自杀诱因就是“人际冲突”,尤以家庭中人际冲突最为显著,在各类自杀诱因中居首位。相比较杜尔凯姆掌握的数据,西方人自杀的首要原因是精神疾病和肉体痛苦,其次是各种天灾人祸,而因家庭问题自杀的人占的比例相对较低。^④

① 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》,浙江人民出版社1988年中文版,第144页。

② 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》,浙江人民出版社1988年中文版,第226页。

③ 根据《第三次全国人口普查统计资料》第678~679页的数据整理推算。

④ 爱米尔·杜尔凯姆:《自杀论》,浙江人民出版社1988年中文版,第184页。

中国人的人际依附性比较强,亲友之间不仅欢乐同享,而且痛苦也应同担,这无疑会起到防疫自杀的作用,但人际依附又使人际矛盾的出现率增加,从而使产生痛苦的可能性加大。上述各项调查的统计数据都表明,在中国人的自杀诱因中,人际冲突占了相当大的比例,这一方面说明,人际关系在中国人的生活中有着举足轻重的地位,人际关系不良会直接导致当事人的心理痛苦和心理危机;另一方面也说明,在中国的社会结构和中国人的人格结构中,存在着诱发人际冲突频繁出现的基本因素。

自杀作为一种社会行为,必然与一个民族的社会文化习俗以及国民性格有着密切的关联,中国人所特有的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特有的生活方式、思维方式、社会交往方式以及情感表达方式中,可以概括为4点:①情感表达的含蓄性。中国社会的文化习俗促使个体形成了比较内向的性格特征,并因此决定了情感表达方式的含蓄性,由于很难将感情和情绪直率地表现出来,故不仅加大了人际间理解的难度,同时加大了误解的可能性。②社会交往的狭窄性。中国人的社会交往范围比较狭窄,常常仅限于以血缘为核心的亲属关系网,由于缺乏人际间宽泛的非亲缘性的横向交流网络,从而在无形中加大了家庭人际冲突对个体的心理压力。③思维方式的求全性。中国人求完美的思维主要体现在道德观和人性审美上,既苛求他人又苛求自己,这种缺乏宽容精神的求全思维加深了人际间的隔阂,从而加大了人际间的摩擦系数。④生活方式的封闭性。中国人习惯于过平稳安逸的家庭生活,往往不喜欢户外活动,尤其是剧烈和有一定危险的户外活动,这种生活方式不仅容易促成个体形成自闭内倾型的性格,而且也使个体失去了将情感、情绪乃至攻击性表露于外的天然机会,情感宣泄的范围则只能限于狭小的家庭人际之间。

6. 自杀方式以服毒和自缢为主

自杀方式往往具有一定的民族特点,美国自杀者首选火器,这与美国社会私人拥有枪支弹药极为普遍不无关系;日本人自杀采用的方式多为剖腹或自刎,这是由日本的文化习俗决定的;中国人的自杀方式则多为服毒或自缢,因为保留全尸是中国的民间习俗。

自杀方式也有城乡差别。分析广州市与晋宁县的调查,不难发现,城市自杀者的自杀方式是首选自缢,次选服毒,而农村自杀者的自杀方式是首选服毒,次选自缢,这当然与毒性农药在农村方便易得有很大的关系。另外,鉴于吞服农药的救活率较高,则不能排除一种极大的可能,即服毒者对死亡的决心并不十分坚定,有些服毒者自杀的目的不仅仅是要结束自己的生命,而是包含有其它的内容。

通过分析上述调查中服毒者的自杀诱因,发现有79.3%的自杀行为是源于人际纠纷,即近80%的服毒者是起因于各种家庭关系或社会关系的矛盾冲突而自杀的。既有矛盾冲突的存在,就难免有怨恨情绪的生成,所以,服毒者采取自杀行动除了有一时气愤、一时想不开的冲动因素以外,还存在着想以自杀的方式来达到泄愤、报复、威胁等目的之可能。

服毒自杀者中,女性占了绝大多数,再结合未遂自杀者中女性远远多于男性这一事实,不难发现,在面对自杀时,女性所下的决心不如男性大,且自杀的首要动机也往往并不是杀死自身,而是想利用舆论的作用来伤及自己所怨恨的人。

自杀现象是各种人类社会所共有的社会现象,但是,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与社会内涵,并最终能反映出一个社会特有的社会、文化结构和人格结构。

随着改革、开放的推进,中国社会现代化进程将导致中国社会结构的重大变化,此番变化也终将改变中国人的传统人格结构,自杀问题亦会出现新的特征。

责任编辑:张宛丽