

芥川龍之介

/ 給某舊友的手記・昭和二年七月遺書：

任何人要自殺都在他自己「不得已的場合」才實行的，在那之前要毅然自殺的，倒真是不富於勇氣是不行的。

自從開始有人類歷史之記載以來就有「自殺」行為之發生了，自殺的原因名目繁多，從作為早期希伯來人的定罪方式到古希臘羅馬人當作一種忍耐力之表現等。自殺的動機與其發生頻數因文化之不同而有差異，甚至在較為原始的文化中，也有很高的自殺率。

自殺發生率

以文明先進的美國為例，每年約有兩萬條生命用「自殺」的方式結束掉，佔美國人死因的第十位。據粗糙的估計，自殺未遂者約十倍於自殺死亡者，即廿萬人，這個數字尚不足以反映出「自殺」問題的嚴重性，因為有些自殺的案子沒有被發現，也有許多意外致死者很有自殺之可能性，但因證據不足而不計算在內。根據一般的定義，「自殺」是「故意要自己的命」，它並不包含心理學上對「自殺」的廣泛定義，如「因潛意識的動機而意外致死」或許多種「自我毀滅的行為」等。

衡之於國際尺標，美國每年平均自殺率還不很高，約10.5/100000。愛爾蘭、智利、紐西蘭等地的自殺率大都在6/100000以下；反之在日本、丹麥、瑞典、奧大利、西德、匈牙利等地的自殺率平均高達20/100000。

在美國，男人的自殺率平均為16~17/100000，女人則為4~5/100000。在目前工業社會中，男人自殺死亡者約為女人的兩倍到四倍，但是很有

趣的，女人自殺未遂者反是男人的兩倍。

近年來，自殺頻率增加的傾向在每個西方國家都有。十五歲以下的孩子，其自殺率小致可以不計；在美國，六十五歲以上的男人的自殺率則在50/100000以上，美國男人自殺率隨年齡之增加而增加，直到八十五歲形成最高峯，女人自殺率則在55與65歲間最高。

自殺發生率在已婚者中較低，尤其是有子女者，而獨身、守寡、離婚者較高。在年齡相若的自殺者中，單身者是結婚者的兩倍，而守寡和離婚者的自殺率又比結婚者高出四、五倍。

在美國，自殺率最高者是那些社會經濟狀況較低的，尤其以非技術性的工人和農業工作者的自殺率比平均數高出許多，專家和高度技術性的工人則低於平均數。美國的情形與歐洲不同，在歐洲，自殺率最高者是經濟能力較高和較低者，比如經濟能力高的專家羣中，醫師的自殺率很高。（關於此點，去年J.A.M.A曾有專文討論。）

都市與鄉村的自殺率，歐洲與美國不同。前者都市的自殺發生率比鄉村高出許多。卅年前，美國的情形也一樣，但是目前已沒有顯著的差異了。

諸如意大利、西班牙和愛爾蘭等天主教國家的自殺率較基督教國家為低，但也有兩三個例外：荷蘭與挪威是基督教國家，但是自殺率很低，而天主教的奧地利則是世界上自殺率最高的國家之一。總而言之，歐洲國家的一般情形是基督教徒的自殺率要比天主教徒高。歐洲的猶太教徒的自殺率在這一世紀中波動極大，但通常都低於基督教徒。美國的情形也差不多，猶太教徒與天主教徒的自殺率都比基督教徒低。

文化因素影響自殺問題在美國表現得很顯著，籍貫非美國者的自殺率高於籍貫美國者，前者又因其祖國而有分別，比如祖籍德國或瑞典的人自殺率高，而來自意大利或愛爾蘭的人較低。美國的黑人

自

殺

論

自殺率很低，平均只有白人的三分之一，但是以都市而論，黑人與白人的自殺率差別不大。

在美國，以手槍自殺者最多，差不多一半的男性自殺者與四分之一的女性自殺者採用這種「痛快」的方法。約有三分之一的女性自殺者與五分之一的男性自殺者「服毒」了斷此生。（包括氣體、液體與固體的毒物），「上吊」者約有五分之一。（男女人數相若。）

自殺的方法常「因地制宜」，以整個美國來講，跳樓自殺的比率很低，但是在紐約市因「一跳昇天」者却高達15%。在日本，「跳火山口」自殺是特色。在丹麥，私藏武器是違法的，因此以手槍自殺者幾乎沒有，但是上吊者却高達35%。

有關台灣「自殺」的發生情形很少有詳盡的調查與研究，但是根據台北市馬偕紀念醫院自殺防治中心發表的一份報告大致可以了解台北市的輪廓情形，那份報告針對民國57年九月到58年十月間進入該院的自殺未遂者加以分析，我們且摘要一下，以便跟歐美情形作對照參考。性別：女性是男性的3.5倍。年齡，以20歲到25歲者最多，其次是20歲以下者，可以說在25歲以後，年齡愈高，自殺者愈少，這跟美國人自殺率隨年齡而升高的情形正好相反。宗教方面，因台灣人信仰紛雜，不能定論，但是就天主教徒與基督教徒比較，似乎前者較高。婚姻狀況，已婚與未婚者相當。以職業區分，家庭主婦之比率最高，工人、無業者與學生次之。自殺方式中，服「安眠藥」者佔「自殺未遂者」之大部分。

上面的報告並未包含自殺死亡者，充其量只能代表台北市的情形，但是若要以此論斷全台灣的情形則未免「以偏概全」了。

大多數人可能有暫時性的自殺意念，但是在美國，企圖自殺者常反映出某些潛在的情緒障礙。從酗酒到同性戀等臨床症狀之差異與自殺的關係常令

人混淆不清，情緒障礙中有症候者的自殺率通常較高。雖然有時在一個家庭中多數人自殺死亡，但是卡爾曼在一項雙生子的自殺遺傳研究中否定了預存在人類中的特殊遺傳因素之可能性。

杜海與佛洛伊德

社會學家杜海

研究自殺問題的第一個偉大貢獻者是十九世紀末的法國社會學家杜海（Emile Durkheim），他的觀點已被許多社會學家發揮與擴展，但許多基本概念仍然很活用。

杜海研究許多歐洲人自殺的統計數字，他很快地把焦點放在上述許多統計上的特徵。比如自殺的發生城市比鄉村多，單身者自殺多，離婚者比結婚者多，結婚者中有子女者比有父母者多，男人比女人自殺的多，富人比窮人多，基督教徒比天主教徒多。

為了解釋許多統計上的事實，杜海將自殺者分為三個社會類型——自我主義者（Egoistic），利他主義者（Altruistic）及社會地位異常者（Anomic）。

自我主義的自殺者包括那些與任何社會團體極不融合的人，而與那個團體是否家庭的或宗教的無關。家庭的融合與否可以解釋為什麼沒結婚者自殺的可能性比結婚者高以及為什麼有子女者自殺率少，鄉村的社會完整性較為健全，相對的，都市較弱，因此自殺發生率高。基督教的團結力較天主教遜色，可能因為如此，基督教徒自殺率高於天主教徒。

利他主義者自殺的發生因素完全與自我主義者相反，他們與團體有極度的融合，而自殺是這種融合的結果。杜海說明這種自殺行為的特別情形可見於日本社會的某些階層以及軍事團體獨一無二的團結，有時團體須要個人的生命作為奉獻。

社會地位異常的自殺發生在個人與社會的融合

綠杏 15 期

失去平衡時，這就可以解釋離婚者的自殺率為什麼比結婚者高，我們也可以了解一個人遭遇到劇烈的經濟崩潰時自殺何其多了。生活在富裕與權勢社會的人一旦喪失地位時自殺的可能性也很高，有錢人因「患失」而自殺，而窮人就鮮有這種情形了，這也就是為什麼經濟不景氣時自殺者增加。社會學者因此可以解釋美國黑人自殺率之低是由於黑人社會地位低而變動不大之原故。

因時勢之所趨，歐洲自殺發生頻率之增加主要是「社會地位異常型」與「自我主義型」之增加，這個現象導源於「不應需求的文明所帶來的病態狀況」，工業與科學高速發展之結果，以往作為社會凝聚力的家庭、國家與宗教都失去了效用，但是又沒有一種東西可以有效地取代，其癥結在此。

本質上，杜海的貢獻是他將自殺問題加以社會學的剖析，他指出自殺如同犯罪、神經病和酗酒，可作為社會壓力的指標。戰後的西柏林自殺率猛高可能就是這個原則最戲劇性的演出了。

杜海的三個社會類型常用以說明國家間自殺率的差異，據他的觀察，受天主教影響的天主教國家自殺率低，如西班牙和愛爾蘭等較窮的國家自殺率也很低，其中有些國家既貧窮又以天主教立國。但是杜海的理論被廣泛應用之餘也難免暴露某些缺點，他和他的徒弟們並沒有給奧地利這個世界上自殺率最高之一的天主教國家作過令人滿意的解釋。同樣地，用他的三個社會分類也不能恰當的說明北歐的自殺現象——丹麥和瑞典的自殺率奇高而挪威則很低。

杜海並無意作自殺的心理研究，這種態度可能是他的概念的延長，他主張「社會的現象須當作事物研究，就像身外物那樣」，因此個別的心理學研究與社會學鮮有關係。目前我們仍忙於將許多心理學與社會學的資料作有效地整合，因此過份批判杜海未涉及心理學的研究誠屬不智。在現代科學的黎明期，我們很容易看出剔除個人的層面就圍住了研究成績，而杜海只在他自己興趣範圍內作研究。許多不同的社會與文化架構被人所統合，以致於影響了心理學上重要的發展、人格與性格等等，因此個人是社會壓力的最佳指標，枉視個人行為就致使社會學家們對社會壓力之研究只停滯在臆測的局面。

精神醫生佛洛以德

第一個介入自殺問題的心理研究者是佛洛以德，他因描述一個有自殺意圖的抑壓症的病人而間接涉及「自殺」的研究。1917年，佛洛以德發表一篇

「悲哀和憂鬱症」之論文，文中陳述一個病人本來恨他的愛人，然後演變成自怨的壓抑者，恨的對象還為自己。佛洛以德考慮自殺是這種現象的主要表現，並且懷疑是否有早期想殺人的意圖再演變為自殺者。這種「自殺是一種「逆謀殺」」的觀念極其重要，不幸的是，這觀念被某些人濫用來解釋全部自殺行為。

怨恨與侵略性可能有非「性」的原因之結論前，佛洛以德就對壓抑症做過長久的觀察了，在「悲哀與憂鬱症」之寫作時期，佛洛以德相信全部侵略性的行為均源於「性」，因此在論文中充斥著自我遷怒的心理癥結之討論，十年後，佛洛以德又驚奇地發現「非性的侵略行為很普遍」，他並沒有重寫他早期的論文，因此對怨恨之存在以外來非性之解釋仍然不變。雖然如此，這事實並未使人輕視他論文中基本的心理學的真理——怨恨可能針對自己而導致壓抑，成為自殺的機動力。

佛洛以德的本能論使他自己認為侵略行為是一種死亡的本能的表現，但是「死亡的本能」之看法却違背了許多早被認定的生物學上與心理學上的基本觀察結果。雖然本能論在心理分析學上一直被沿用著，但在心理學上已失去其影響力了。1922年，約翰杜威針對這種截取現象與歸因於本能的誤解加以分析。基布（Zilboorg）在1937年的一篇文章中為多數的心理分析學者辯解：「當死亡本能之勢力優於生之本能時唯有尋死或自殺以求解決了」。

正如杜海無視於個人行為，佛洛以德對社會層面也不關心。本能是沒有社會基準的，因此佛洛以德用以引證的本能論並沒有使他在特殊文化的社會結構有心理學上的影響，也沒有為何某些國家的自殺率高而有些國家低的社會心理問題發生，他的本能論也沒有使曾經發生過的問題得到合理的解決。國家間自殺率的顯著差異曾助使杜海了解社會架構之功能表現於社會的現實，也是特殊社會或文化的功能表現。依生物學的觀點，英國人、德國人、瑞典人或挪威人之間的差異並不重要。佛洛以德認為他是研究「心理進化論」如同達爾文的「生物進化論」，這是不難理解的，因為當時進化論的人類學正大行其道，佛洛以德又認為原始人類的心理生活是「我們早期心理發展的良好模樣」，這個研究須以文化為單元入手，但是佛洛以德對當時剛萌芽的比較人類學並無多大興趣。

佛洛以德之重要在於其影響。到1936年，基布的研究確定原始人類的自殺率比現代人高。原始

人間的自殺率也有顯著差異，但他們的文化尚未被人了解。對任何一個個例，將其文化、人民及社會心理結構各別研究仍屬必要，如此可以深入了解一個社會中作為人類不滿與不幸的指標的自殺問題。

心理力學

假若將自殺當作一種社會心理現象來研究時，那麼必先了解自殺的心理力學 (Psychodynamics)，通常我們均以自殺未遂者做研究對象。將這些病人的人格與動機跟自殺死亡者作比較時對了解自殺的心理力學上很有幫助。

依自殺病人的自殺意圖之強弱分成三個等級，數年前已被證明這種方法可幫助我們了解。一、自殺意圖微弱。二、自殺意圖頗強。三、自殺意圖極強。下面三個例是自殺意圖極強的病人類型：

- ①一個女孩子跳下地下火車而生還，雖然兩節車廂駛過，她能生還可能是因為火車下兩邊車輪間有足夠的空間，但是這些細節，她在那時並不知道。
- ②一個病人跟他的同性戀伙伴定下死亡的契約，他們在星期六晚上到旅社開房間，如此才可以拖延到星期一早上被女侍發現，他們各服 0.1 gm 藥效頗強的巴比妥 50 粒，直到星期一被發現後就送到醫院，兩人均陷於昏迷狀態且持續數天，醫生本來認為兩人均活不成了，但結果只死了一個，生還的那個我們歸諸自殺意圖極強的一組。
- ③這個病人向自己的心臟開槍，子彈擦過心臟，戳穿肺臟，只差 2 公分就到脊髓。他之以生還是外科醫生救了他，奇跡。

我們將上面三個病人歸入自殺意圖極強的一組是合理的，一個人必遭遇到足以導致自殺行動的情境。將自殺病人以其意圖之強弱分類之後，第三組意圖極強者有特殊的年齡和性別分佈，他們不大同於全部自殺未遂者。

研究自殺死亡者後顯示其中 60 % 的人以前曾自殺未遂。但是對自殺未遂者追蹤研究後有 10 % 的人終於再自殺而死亡，這就意味著自殺未遂者之中有一部份患者或遲或早會再自殺死亡。因此仔細的衡量自殺意圖之強弱非常具有研究價值與臨床需要。

從自殺意圖微弱的一羣也可以研究出許多事情。舉例而言，當自殺作為一種自懲的行動時，有的病人唯有一死才足以「贖罪」，但對某些人，自我

傷害就夠了。上面兩種類型使吾人明白自懲的心理學以及自懲與自殺間的關係，目前我們常誤以為所有自殺的病人均有「死的慾望」，並不全然呢！

因為方法上的細節和自殺時的特殊環境是了解病人的心理動力最重要的線索，所以有必要仔細搜尋。自殺的意圖常常是一種心理劇的演出，因此「劇情」易使我們了解真相。比如，一個婦人跳樓自殺，奶罩裏藏著一張她兒子的照片，背書：「泰米曉得我愛他。」這個婦人一年前離婚，她將年青的兒子給他祖父母撫養，雖然她仍然有時去看孩子，但是這種難過的愛的關係——尤其是她不能對兒子盡愛——直折磨她。那張照片及背書似乎要否定實際的狀況，但仍然對她的死提供了第一個線索。

自殺意圖常常以極完整的方法顯示出來，其顯示可能是強制，可能是求助，也有更戲劇化的與別人作死亡的賭博以讓人決定自己是生是死。

自殺方法之選擇也常表現出許多人格上的完整性與組織性，比如用混亂的方法或合用多種方法。自殺就是迷亂的精神分裂的病人所慣用的。

由前節所提之事看來，自殺的心理動力之現代觀念導源於佛洛伊德，他認為自殺是從恨他人而轉變為恨自己，最後導致自我謀殺，佛洛伊德的理論是從他對壓抑症之研究所衍生而來的。

壓抑症的觀點已被修正多年。雷圖 (Sandor Rado) 很強調壓抑症中的依賴性和贖罪性，倒逆的自怨與自懲可能以贖罪為最終目的一附帶的得同他人的愛與感情——這點在佛洛伊德的「悲哀與憂鬱症」中未被提及，也是雷圖重要的發明，正如倒逆的自怨有時成為自殺的原動力，自殺也可以是贖罪的行爲。

自殺與壓抑症之關係可由兩者均有贖罪的潛在需要而了解，據學者長期的觀察表示，壓抑症者可能為了擺脫壓抑而企圖自殺，同樣的，自殺的想法也可能引起長期的壓抑以至消失，贖罪的方式可以互相取代。在同等關係上，許多自殺的病人常因忍無可忍的壓抑而尋短見。總之，壓抑似乎可避免自殺，有時，自殺用以對抗壓抑。

不管壓抑症幫助我們了解很多自殺的事情，但它決不可能是全豹，許多自殺者並沒有臨床症候或壓抑症者典型的心理動力，而許多壓抑的病人並不自殺也是重要的事實。可見單由壓抑的心理力學觀點來解釋自殺尚嫌不足，換言之，壓抑症的探討不能取代對自殺病人的直接觀察。有的自殺者認為死是內在的謀殺，但是對某些自殺者而言，死是贖罪

綠杏 15 期

的方式。總之，「死亡」的態度與自殺行為的意義是極其廣泛的。

佛洛以德 1915 年的論文中提到「潛意識不信任自己的死亡」，廿年後的基布則進而強調自殺者的潛意識常有「不朽的」綺想，可怪的是直到最近我們對自殺問題作系統研究之後才注意到自殺者對死亡與來世的想法與態度，這可部份歸因於精神科醫生對自殺患者俱有不安與壓抑，這種態度常見於精神科病院的住院醫師，他們可能只問問陌生的病人有無手淫或同性戀的經驗，但是決不可能問自殺患者關於他們對死亡的態度，對於來世的想法以及他把瓦斯開了之後想什麼，還有當他失去知覺時可能的夢想，這四個問題對於我們了解自殺患者及其動機很有價值，詢問患者他在現實生活中有什麼須要逃避的，但是對這個重要的問題也常常只得到故事的梗概。無論如何，我們知道自殺者對於死亡、將死時與來世的看法將有助於我們完全地了解自殺的動機。

下面有幾個個案，是觀察自殺者所得到的。我們用以說明關於死亡和自殺的心理動力。

報復遺棄

一個十八歲大學男生，同性戀，服下 60 粒巴必妥自殺未遂，幾乎喪命。他曾經有一個與自殺有關的夢，簡單而明瞭：他夢見他供職於政府，在政府大廈中的一樓全是他的辦公室，他在那裏接見一個求職的朋友，經過能力考核後，他告訴朋友說他不適於那個職位。

當他從夢中驚醒時表現出對他朋友的憎惡，因為那個朋友使他受創，雖然他從來沒有對那個朋友表達性的興趣。很顯然地，他的朋友一直困擾著他的感情，最後兩人斷決關係，在自殺前數個月，他的朋友就不再來看他了。

那麼這個病人從夢中與自殺的行為中完成了什麼？他從被拒的情勢中得到虛偽的優勢。他的夢是來自於被拒絕的結果，而自殺使他離棄一切，將死亡當做遺棄的行動可能源自孩提，兒童常視死亡是得自暴力的打擊或出於自願，兒童失去母親或離開母親時常認為出於母親的自願。這個心理學公式的延長常見於一些極端怕死的成年病人，我們都可以回溯到兒童最原始的怕被遺棄的恐懼。

我們進一步作夢的分析，夢中他位居政府要職且佔有一間極大的辦公室顯示這個病人以為死可以帶來無上的威力，許多人以為他們企圖自殺就可以挽回劣局。有些人腦海中日夜焚燒著死的方法和時

間，對這種被死亡的陰影困擾的人，可因自殺的打算而解放。如此：

一個大學化學系男生，努力用功，他的書桌上放著氰藥丸，並且告誡自己說假如功課搞不好，他可以隨時吞下氰藥丸。畢業後，他就丟掉毒藥，再也沒有自殺企圖。

另一個女病人的抽屜中放著一隻玩具手槍，當時她正為愛情難過，打算萬一事情惡化，她隨時自殺。

倒逆謀殺

一個 44 歲的女人在婚姻破裂後約一年企圖以安眠藥自殺。結婚廿年後，她丈夫有了外遇，她早已加以懷疑了，她丈夫外遇大約繼續了兩年，最後，她闖入她丈夫與情婦同居的公寓捉姦而致使婚姻破裂，她丈夫對此非常不滿。大約半年後，這個女人又跟一個青年戀愛失敗。她自殺未遂後說，她的丈夫跟兩個孩子沒有她將會活得更好，那 19 歲的男孩跟 15 歲的女孩需要一個新家庭。

自殺前十天，她跑到湖邊想跳水自盡，但沒有成功，回到家裡，吞下 15 粒安眠藥，睡了一天半後醒來，第二次她就吃兩倍的安眠藥自殺。第一次服安眠藥時，她做了一個夢：她看到她的丈夫的父親的帽子漂流在海上，她知道那老人溺死在海中了。她丈夫的父親是個船長，很像她丈夫，但是很專制、苛薄而難以相處。她夢中有一個受害者，受害者與丈夫有關，她含恨地說到她死後，孩子的問題會牽累她丈夫。這很顯然地表示她的自殺是出於對丈夫的不滿而想間接復仇，她不能洩忿也不能自主，更無力為孩子奮鬥下去。她的情況很像佛洛以德描述的那個典型一倒逆謀殺。

許多青年人自殺意圖極強，但是他們自殺是壓抑而來的殺人狂暴轉變的。這些人都很粗暴，常跟明顯的謀殺慾望極度掙扎之後導致「自殺」。

破鏡重圓

一個女病人大約在 25 年間三次自殺未遂，第三次自殺時已經 47 歲，每次自殺的決心都比前次強，第三次用瓦斯自殺也很幸運地被救活。三次的自殺都與失戀有關，最後一次失戀，即第三次自殺後她接受兩個月的治療，她因而住院。有一天，她夢見了下面的夢：我在巴爾地摩一間 25 年前住過的房中，許多人圍著我，叫我穿上掛在牆上的結婚禮服，但是我不要。

她的初戀是在巴爾提摩，就在那夢中的房屋內跟她愛人同居兩年，直到一天晚上，她愛人告訴她，他將跟另外一個女孩子結婚。因此她就企圖自殺了，夢中的一切就像她第一次自殺前的情景。在她兩次不圓滿的婚姻前的結婚典禮上，雖然她想要，但她不敢穿上結婚禮服，她感到她生命中全部的愛情已經付給了第一個愛人。關於她夢中的結婚禮服，她說：「跟本不像一件結婚禮服而像死人穿的壽衣。」很顯然地，唯有死亡一途，她才會跟第一個愛人「破鏡重圓」，病人回憶說，每次自殺之前，這個夢都不斷出現，她內心的矛盾致使她不敢穿上結婚禮服，事實上，她並不想自殺。無論如何，對於她想重得愛與感情的喜悅而言，死亡是種不愉快的代價。

其他相似的病人可能更具有被虐的心理動力，死亡的本身可以被愉快地融入「團圓的」綺想。通常病人都以為死後有極樂，團圓的夢想真令人愉快，自殺者想團圓的對象很多，比如父母親，妻子或丈夫、愛人、或者兄弟姐妹以及子女等等。

雖然團圓的綺想通常是潛意識的，且必須被夢所引發，但也可能是「意識的」。一個自殺死亡的男子，在他太太死後一年內一直思念著她，腦海中常浮現著在死亡中與太太重聚的景象。

耶穌復活

一個廿歲，年青且聰明的女人，受過良好教育且有正當職業，她跳火車自殺而丟了一隻腿，她的自殺是關於一件不愉快且又複雜的愛情。數年前，她搞上一個已婚的黑人，在這以前，她曾經跟一個被聯邦調查局追蹤的共產黨戀愛，但是那個萬惡的共產黨只想利用她以便得到美國籍。

當她13歲時，她父親離家出走，因此她再也沒見過或聽過她父親。少女時，她常幻想著死亡，而且還能夠背出小說上描寫死亡的情節。

從下面的夢我們大致可以了解這個女病人為何想死。她在一條很長很窄的地下道中，地下道的盡頭有亮光，她就朝著亮光走去，她看到一個男人與一個女人站在馬槽旁。夢中的地下道暗示著她從地下火車上跳下來，火車駛出隧道而到達光明的月台。從黑暗的地下道以致光明就好像她經由產道而誕生，那男人與女人是她的父母，馬槽中的孩子是基督耶穌，也是她自己，在她死亡的綺想中，她復活成一個男孩，

而且跟父親團聚。有這種綺想的病人，死亡的吸引力的確很大。

自我懲罰

一個卅歲的律師，自殺意圖頗強，因為他的律師業務不景氣，他的夢都是較單純的，比如：他趕著去搭船但剛好船開走了，這夢正象徵著他對自己的業務很沒有自信。他對法律事業的野心極大，但是他發現事實又不能達成他的理想，因此，崇高的理想與不靈光的現實就發生衝突。許多男病人都是由於對自己的要求太高而尋短，事業上的失敗使他們自怨自艾，然後以自殺來自懲罰。

許多這一類型的男病人顯示在他們自殺或壓抑之前就有妄想的人格結構。下面是個典型的病例。

一個 55 歲的股票經理，在企圖自殺前數年就因壓抑症而不能工作，他不斷接受精神科檢查。在他供職 30 年期間，雖然每兩三年昇遷一次，但是每次他總認為自己是個人偏失、貪污與腐敗的公司的犧牲者，最後，這些因素不巧又加上他女兒的病倒以致表現出他有許多被迫害的妄想，也表現出他長期的內在壓抑，他開始責備自己，責備他的職業，也為他女兒的不幸而悲嘆。接受心理治療後，他的妄想轉向醫生，但是，他的壓抑減少許多，在數個月後，他恢復上班。這種被迫害的妄想之出現，相對地使壓抑症狀減少，因而使他恢復工作。

因事業的失敗而自殺以自懲的病倒在女人是沒有的，但是我們前面提過的那個不能對兒子盡愛的女人則以自殺自懲，因此，當一個女人對兒子不能盡到愛的責任以致自己覺得無情而自怨自艾時就可能以自殺來自懲罰了。

關於以自殺來自懲的心理觀點，男女各有不同，從下面的病例中我們當可了解。

一個卅歲男人，出身於頗為安全的鄉下大家庭，在八個孩子中排行第六，他從小就自覺是家中多餘的人。其他兄弟都結婚成家，他自以為是家中的「黑羊」，從18歲開始他開始酗酒，婚姻又使他自以為是多餘的存在，因此很快的就離婚了。他的職業是水手，但是他脾氣暴躁，常在船上跟人打架，因而被解雇了，於是壓抑感產生。他要撞車自殺，剛在這次衝動之前他做了一個夢：一顆原子彈落下……我在地獄，將要被燒死，我的哥哥在天上說我活該燒死。病人相信假如他不再做個規規矩矩的基督徒

的話，他將死進地獄，八個月前，他開始上教堂以便改變人生，但是沒有成功。他虔誠的母親反對喝酒、抽煙、及其他娛樂，雖然他不太親近母親，但是他承接了母親的信仰之影響。夢中的哥哥是家中最接近他的人，但是他們時常吵架，三年前，他哥哥死了。

八年中，這個病人自殺未遂許多次，包括一次撞吉普車而受重傷，自殺是贖罪的行動，死亡是對他暴躁脾氣以及對不起兄弟、世界的最佳懲罰。

在精神病院中看到的大多數自殺的男女病人，無意義的存在感以及自我懲罰是主要的特點。最初的動機可能是事業失敗，對行為的罪惡感或贖罪的企圖，但是，自我懲罰也可能與這些目的無關，多數患者都有罪惡感、無意義感的先入為主之觀念。

自認已死

一個男人跳火車自殺未遂，他丟了一隻手一隻腿。幾個月後，他夢見他去買棺材，但是棺材店老板說，他的棺材只完成一半。可見他在自殺未遂後失去了兩肢，而這個夢就是投射這個情形，這個夢表現了他以為自己的肉體已經半死。但是，情緒上，在自殺前他就自認為死亡多年的人了。

一個18歲的女孩子，精神極度萎縮，夜夜重覆著一個惡夢，她看到許多乾冰一直逼近她，這恐怖的景象一直折磨她直到驚醒。她對人對事都很冷感，不只她自認為是死者，事實上，她的外表與行動就像個「行屍」，乾冰是自我幻像——一個危險的，可以永遠凝固，可以自我毀滅的象徵。

這種病人是自認為早已死亡者的代表，通常並非出於幻想而是情緒上死亡的意思。許多病人有強烈的孤離癖及沮喪差不多就是情緒上的死亡。臨床上，這些病人表現的是冷漠而非壓抑，雖然自殺，但是態度不變。不管如何冷漠，這種自殺者所想的死亡已經變了形，所以他們以為自殺是解除痛苦或只是幹一件早已發生過的事了。

這一節我們已經詳述了一些自殺者的心理動力模式以及他們對於死的看法與綺想，七種自殺模式是：遺棄、要脅、復活、自懲或贖罪，逆謀殺、團圓，以及把死認為一種「現象」等。

自殺者對「死」的想法有助於我們了解他自殺的動機，而且也有助於討探他的人生觀。一個要以

自殺來自自我懲罰者跟一個以自殺去跟母親團圓者是全然不同的，不只其間自殺的心理動力不同，而且其間性格結構之差異更大。因此，本質上，了解許多自殺者對死的看法才可以鑑別不同動機的心理力學。

自殺者對自殺、死亡、來世的看法也因文化之不同而差異甚大，因此了解文化的差異也在了解自殺的社會心理層面所不可或缺的。

國民性之探討

從北歐奇怪的自殺現象觀之，我們從社會心理學層面入手研究自殺問題是必要的，簡言之，瑞典和丹麥的自殺率奇高，而挪威就很低，這個現象非以社會心理學來解釋是不行的。許多學者認為丹麥及瑞典人自殺率之高是由於兩國社會福利損失之結果，許多反對經濟計劃及社會福利者就企圖解釋這種現象是社會福利所造成的人格缺陷。可是丹麥在一百年內的自殺率就一直是歐洲國家的冠軍。瑞典則在這世紀才猛高，我們或可解釋為工業極速發展與資本主義振興之典型結果，而不能歸因於最近的社會福利損失。再者，挪威同樣有進步的社會福利損失，但是他們的自殺率只有瑞典與丹麥的三分之一強 7.5/100000。

既然瑞典已經解決了許多世界上各國都頭痛的經濟問題，但是瑞典人自殺率之高似乎不太合理，不過窮國家的自殺率極低，這也並非意味著須使國家變窮以解決自殺問題，那就有點因噎廢食了。民生問題常可抑制心理衝突，可能這就是戰時自殺率低的原因之一吧。唯有在民生建設當中，須同時注意潛伏在文化中的社會心理壓力與衝突。

自殺是社會壓力的指示器之一，與犯罪、酗酒、神經病具有同樣感度的氣壓計，靠單方面並不能了解社會現象，而必需綜合各種因素。舉例而言：雖然瑞典與丹麥的自殺率是美國的兩倍，但是在美國的兇殺案則為北歐國家的十倍。

從了解自殺的基點上顯示出很有趣的事實，三個北歐國家的自殺患者類型極不相同，這種差異反映出文化水準與社會壓力的極度不同，加諸於同一文化中一般人的社會壓力，我們是研究非自殺非病者後來確定的。

一種自殺類型在瑞典很流行，對於一個男人，成功或失敗俱有生或死的意義，男性自殺者的夢常是關於挫敗的野心而少有關於機會的走失。

這種自殺是典型的瑞典式的情感之表現。舉例

言之，瑞典人惱怒不形於色，善于「暗箭傷人」(tiga ibal)。男人常以勤奮地工作來處理情緒障礙，而那些工作又常是無趣且枯燥的。

這種瑞典式的「孤立」的結果是，壓抑的忿怒、沮喪的情感、自認為早已死亡等三種類型的自殺者最多。自以為是「行屍」，幻想來世以求改變一點現實，以及情緒死亡的感覺等等灰色生活觀，在一般非自殺非病者的瑞典人也很流行。行屍的生活觀見諸瑞典文獻最多，恐怕是世界之冠吧。

瑞典人的行為與情感問題可追溯到他們的童年。瑞典孩子，尤其是男孩，被教育成不太表露感情，教育重點在使孩子有理性及不為情緒所動（甚至在極困擾的狀況），孩子不許忤逆父母或兄弟姊妹，這與美國人對孩子的教育方式不同。「心平氣和」(tyst och lugn)是瑞典式的理想，孩子們從小就學習以孤立來控制情緒了。

他山之石，可以攻錯。反觀我們台灣青年人自殺率奇高，是否也跟我們的教育有關？「不以物喜，不以己悲」似乎是修養的極致，但是要達到這種「古仁人之心」的歷程却使青年人壓抑成災了，「喜怒不形於色」的理念使人木然，「剛毅木訥近於仁」令人不敢表露太多。哭笑不由自主的家庭及學校教育有檢討之必要。

瑞典人的情感模式與中國人相像，瑞典人母子很早就離開了，因此對情感的影響很大，瑞典母親與丹麥母親不同，她們希望孩子快快獨立，她們因孩子的自立而驕傲。一個瑞典兒童心理學醫生表示，瑞典母親似乎不太喜歡孩子，她們並不從照顧孩子，跟孩子玩耍之中得到天倫之樂，這情形在丹麥與美國是沒有的。母子過早分離的結果影響到孩子的情緒發展，同時也導致忿怒的壓抑。再者，瑞典父母喜歡拿自己的孩子跟別人的比較，因此瑞典孩子從小就學習著表現「自尊」及在父母面前裝模作樣，儼然一幅「討人喜歡」的樣子，總之，瑞典孩子跟中國孩子一樣從小就學習「鄉愿」了。

在丹麥，瑞典式的自殺很少。他們的自殺常因分離、遺棄或失去依靠等等依賴的挫折，這種失去依賴型的自殺也反應出特別的、單一的丹麥國民性。丹麥兒童之被過份溺愛促使他們養成依賴性格，丹麥母親喜歡誇耀她們的孩子多漂亮，吃多好，長多胖，但是她們不誇耀孩子多聰明，多能幹，也不誇耀孩子能離開母親：如孩子會走路、能說話或自己照顧自己等事情。

但是較之瑞典，丹麥的孩子行動較被遏制，這

是依賴所付出的代價。對美國人而言，丹麥兒童像個天使，反之，對丹麥人而言，美國孩子個個是「頑童」。丹麥式的教育常在喚起兒童的罪惡感，比如母親常對孩子說：「你真使媽傷心」。丹麥人似乎有喚起他人罪惡感的才能，因此致使他人自殺的例子很多。

當然，行動的遏制使丹麥人的依賴性提高，依賴與被動相關，因此自殺的丹麥成人的依賴與被動在瑞典與美國人的自殺患者中真少見。丹麥人因依賴性而帶來優柔寡斷的性格在莎士比亞的四大悲劇之一的「丹麥王子——哈姆雷特」中有深刻的描寫。

丹麥人自殺者類型以依賴的綺想及夢想死後快樂的團圓最多。很有趣的，丹麥作家安徒生童話裏一再地重複這個主題，比如「小洋火女孩」中，那女孩在冰天雪地將被凍死，她就點燃洋火而看到了愛她的老祖母的映像，她死後就跟老祖母團聚。「忠勇的小兵」故事中，小兵唯有在毀滅之火中才能跟他所愛的跳芭蕾舞的娃娃相聚。值得注意的，這是全部安徒生童話的一般主題，並非筆者斷章取義，以偏概全。安徒生童話中，競技與巫術並非描寫的重點，也不是巨人及恐龍最後一定被故事中的英雄所殺。安徒生貴在表現了丹麥人的國民性與人生觀。

跟丹麥童話相反的，瑞典童話大都是從德國抄來的，他們注重能力自古已然，女英雄最後的勝利可能是偶然的，假如女英雄失敗的話呢，她並不被同情為遺棄或失落，反被嘲笑為差勁。但是，丹麥童話中，主角失去愛時就顯得孤獨落漠，他們對愛特別敏感。

挪威人自殺率低的原因在此暫不討論，不管它自殺率如何低，值得大書特書的是挪威鄉村社會是我們研究一種自殺類型的最佳實驗室，我們叫做「道德型」，跟清教徒相似的，這一型是基於偏激的反社會行為以及強烈的犯罪感的融合。我們前述的水手就是挪威人，「道德型」的標準型，這個水手以為不規矩做基督徒就會入地獄被火烤死。

什麼樣類型的自殺患者在美國都有，可見美國是文化的大熔爐，要詳細的研究真不容易。北歐三國：瑞典、丹麥、挪威，因為人口少，關係少，各具其文化特色，所以我們得以做純粹自殺類型及其形成因素之研究，同樣的現象在美國沒有那麼單純了。換言之，斯堪地那維亞半島是華人研究自殺的心理動力最好的臨床實驗所。

談到自殺，不談到日本似乎說不過去，對一些

綠杏15期

學者而言，因為日本的自殺方式很戲劇性、儀式化且風俗化（如切腹），所以也是學術研究有趣的課題。風俗化的自殺在現代日本簡直沒有了，自殺式的「神風特攻隊」是大和魂殘酷的最後表現，也是武士道非人性的休止。可是值得懷疑的，目前日本人自殺率仍然是世界上最高者之一，是否傳統因素的延長？還是傳統崩潰繼之急速現代化之結果？要正確回答這問題時候尚早，我們得再進一步研究。

另一方面，對於美國文化架構也有更精密研究之必要。例如，城市中20~75歲間黑人男性自殺者比城市同年齡的白人男性多兩倍，可是老年人，白人自殺者高於黑人。這些事實正意味著黑人白人自殺動機有些不同，我們也必須更作深入的探討。

自殺之防治

下面的說法似乎是個治本的辦法：改善瑞典人的母子關係，使他們不要過早分離及糾正一些情緒障礙，以便減低自殺率。可是我們對不利的事實之了解並不意味著要馬上改變它，加強自殺防治機構的建立似乎比等待改善母子關係之結果來得容易。社會心理之研究啓發了國家架構與國民性間之關係，其次，適當地應用交替文化研究也有助於了解社會動態。

目前許多團體都努力於防止自殺，他們以特別組織或中心以便對那些厭世者有所幫助，「自殺防治中心」必須要有日夜可以呼叫的電話，以台北市馬偕醫院的自殺防治中心為例，其組織及工作概況如下：

- 一、實際工作：①生命線：已自殺—轉告警察局
欲自殺—轉協談中心
決自殺—電話協談
- ②自殺治療：急診、住院、門診。
- 二、研究工作：①個案研討會
②資料收集、分析及統計
③明瞭社會實情，建議及改善。
- 三、訓練工作：①生命線志願工作者訓練
②心理衛生護士專業訓練
- 四、委員會：主席、委員（精神科醫生、心理學家，家庭協談專家、牧師、護理部主任、社會服務部主任，內科醫生、急診護士長，心理衛生護士，志願工作者），生命線志願工作者協進會。

自殺防治中心收效如何呢？國內創立未久，我們不敢斷言。以國外情形，自殺防治中心推行以來

並沒有影響到自殺率的降低，理由如下：到防治中心求助者大多沒觸及自殺問題的風暴中心，只有小部份有自殺意圖，雖然大多數人有不幸遭遇，可是自殺的意念極其微小。說來說去，自殺防治中心使社會團體及自殺問題戲劇化可能就是最重要的逆動能了。

假如自殺防治中心的目的在於減少自殺的人口，那麼還有更可行之處。上面提過，自殺未遂者的60%。終於再自殺死亡，因此針對自殺未遂者加以適當治療是必要的。不幸的，大部份自殺未遂者只接受短期治療，而沒有進一步治療的打算。理論上，為數極衆的自殺未遂者都須要加強治療，這是最可行也最易收效的。

治療自殺者時須牢記一點，美國病人在自殺前可能已找遍了精神科醫生，他們的「預後」(Prognosis)繫之於潛在的人格架構，雖然人格不可改變，但是也有可以減低自殺的可能性。

對於一個壓抑的病人，實在沒有可靠的症狀預示我們他是否即將自殺，精神科醫生要多方面與病人接觸。我們先前討論過的七種自殺類型當中，最難接觸者恐怕是那種自認為早已死亡的病人了，他們冷漠而非壓抑，封閉的情緒全然不與他人交通，這種病人又與真正壓抑的病人相反，後者常急須幫助，對治療的反應良好。

任何治療中，自殺的心理動力的了解不可或缺，假如說不探及病人的夢、希望與幻想而能成功的心理治療是難以想像的。當病人或醫生避免討論到這些主題時，情況可能惡化。



莎劇中的丹麥王子——哈姆雷特