

青少年自殺問題

為恭紀念醫院 吳四維醫師

介紹：

青少年自殺於近 40 年來有逐步攀升的趨勢，目前為青少年十大死因第三位，僅次於意外及惡性腫瘤，自殺行為可能從想死，企圖自殺，到自殺死亡三種，而死亡的比例明顯比想死或企圖自殺的人數少，而這些情形通常發生在近期人際關係上壓力，造成不快樂，無望，憤怒，挫折的情形下，而不像成年人多半在憂鬱的情形下自殺，這些青少年仍有二成左右原本就有精神疾病。而青少年與成人自殺所不同的地方，有 (1) 青少年在自殺死亡與自殺意念或自殺企圖比例明顯比成人低 (2) 早期處理自殺青少年可以減少再度自殺的機會;也明顯成人好。

青少年自殺的盛行率:

美國近 40 年來青少年(15-19)自殺的比例增加 4 倍,從每十萬人 2.7 人到每十萬人 11.3 人，雖然 10-14 歲自殺的比例仍低(每 10 萬人 0.7 人)，但也有倍數的增加，自殺目前為美國青少年死亡之第三大原因，自殺企圖與自殺死亡的比例為 9：1，自殺企圖中，女比男為 3：1，自殺死亡中，男比女為 4：1。在台灣，依衛生署 86 年統計，青少年(15-24)歲自殺的比例，每十萬人有 4.23 人，也是整體青少年死亡原因的第三位，另外統計也發現隨著年齡的增加，自殺的比例越來越高，但佔十大死因的順位卻往上增加(壯年-4 位，中年-8 位，老年-14 位)，目前則認

為有許多未報案或誤判的自殺個案，據估計約有 10 倍以上的黑數。自殺企圖與自殺成功的案例自青春期以後明顯增加，特別在 20 歲左右達到高峰。在美國，青少年與成人一樣，自殺企圖以女性最多(9：1)，方式以服藥與割腕最多;但自殺死亡的比例則男性多(3:1)，方式多以開槍或上吊等激烈方式;在台灣，性別比例與美國一樣，方式男性多以跳樓，上吊比較多，女性則以服藥及割腕較多。但並非全世界都一樣，與社會文化的因素有絕對的相關。一般說來，精神疾病，社會的因素與自殺比例的升高有直接的關係，如憂鬱症，反社會性人格，藥物濫用，社會暴力事件，武器的氾濫都與自殺率的升高有關。有一項針對自殺個案的家屬問卷統計，有 92-98%的個案有精神疾病。而有自殺企圖之個案，約 1/3 會再度自殺，求助的比例則相當低，因為他們多半不知道自己的問題。有一項針對 20 歲以下青少年作的問卷統計，有 26%有自殺意念，有 3.4%有自殺企圖。

容易出現自殺行為的青少年可能會有的心理特質：

1. 常覺得自己承受著強烈的心理及情感上的痛苦，自己是最不幸的人。
2. 這些孩子通常是需安全感，成就感，但卻無法在生活中得到。
3. 天真的認為死亡可以解決一切問題。
4. 沒有能力承擔痛苦，認為只要沒有知覺，沒有意識就沒有煩惱。
5. 孩子在處理困難時，常感到無助與孤立無援。
6. 思考常以非黑即白的二分法，個人追求完美，不是成功就是失敗。
7. 矛盾是常見的心態，對生死沒有正確的觀念與態度。
8. 言談中對自殺行為的認同。
9. 常用逃避方式來處理所遇到的難題，恐懼，痛苦與混亂，而自殺便是最終極的逃避。

10. 常用的防衛機轉 repression(壓抑),displacement(取代)denial(否認), introjection(內投射)

青少年自殺的原因：

遺傳因素:

根據目前的觀察，青少年自殺有明顯家族遺傳傾向，大約有三成家族中有自殺者，雖有人認為與家族中情感型精神病或精神分裂病有關，但多數的研究都認為沒有直接的關連性；另外血中的 Serotonin 下降，與暴力或自殺也有相關性。

家庭因素:

家庭壓力的嚴重度越高，如父母現離異，父母親過世，或數目越多，則對小孩的影響越大，但若能儘早協助盡快回歸正常生活，建立與成人的親密關係，有絕對的保護作用。而家庭本身若有精神病態無法提供小孩的支持保護，甚至有身體虐待，性虐待，情緒虐待，或忽略等，都與以後出現的青少年自殺有關。多重的心理社會壓力會減低兒童的自尊心與自我功能，進而影響其人格發展。

內科疾病:

神經系統如癲癇，內分泌疾病如 AIDS，也是自殺的一項危險因子。

學習障礙:

許多研究都發現，這些自殺的青少年，學校課業的表現都很差;不論是語言或非語言智商都不好，因而造成與同儕間相處不好，造成低自尊。

社會文化因素:

依 Emil Durkheim 表示，個人的自殺乃是由於缺少或過度與社會糾結，因此有四種自殺形式：

egoistic(利己性) - 家庭破碎，造成社會支持不足，因而失去保護性。

anomic(無社會)-社會快速變遷，但又沒有配合的社會制度及結構配合。

Altruistic(利他性) - 在青少年少見，與社會關係過度密切，融入整個團體中，喪失個人特質。

Fotolistic(宿命論) - 與無社會性相反，發生在社會過度規定與期待，讓青少年感到挫折，喪失未來感。社會印象對青少年自殺也會有影響，因為青少年期，正是 人格定位的階段，所以常會對社會有所認同。一般因情緒困擾而自殺的人，會被歸於女性化人才會這樣，而且男性不喜歡與曾經自殺過的人相處，因此男性在自殺方式的選擇上，會以較激烈的手段;而失敗，則常被男性拿來當作自殺的理由。

模仿 - 過度暴露於自殺的訊息中，如家庭成員，同學，朋友的自殺行為或媒體，報紙的過度報導自殺事件或幻想式的暴力遊戲，或電視節目等都是青少年的模仿對象。

危險因子：

生理，心理，社會與家庭，構成青少年自殺的四大壓力來源。但是要怎樣的組成，才会有自殺企圖，怎樣才會自殺成功，因人而異。底下為常見的危險因素:

先前的嘗試:

不論自殺或蓄意自殘，均為有力的預測因子。一般而言，嘗試的次數越多，則死於自殺的機會也會變高。但一般說來，蓄意自殘的人，常是一種求助行爲，也暗示著他們通常沒有接受適當的心理社會支持。有五成左右的自殺死亡者，有先前的自殺史。有 27% 之自殺死亡個案，在死前 24 小時，會表明其自殺動機。

憂鬱症:

青少年的情緒變化很常見，但若長期低落或不穩，情緒控制不好，則必需高度懷疑憂鬱症，特別是女性，家族中有自殺或憂鬱症病史者，自殺發生的機會相對升高。常見的症狀有，情緒低落，對日常活動失去興趣，社交隔離，喪失能量與動機，疲倦睡眠障礙(入睡困難或睡太多)，食慾的改變(喪失食慾或吃太多)，叛逆行爲(藥物濫用或酗酒)，學業退步，低自尊，罪惡感，無望感或無助感，展現自殺企圖。青少年很少單純因憂鬱症而自殺，多半合併有藥物或酒精濫用。

藥物與酒精濫用:

據統計有 1/3 的青少年自殺合併有藥物濫用，一般在問題解決能力有缺失的年輕人，常會藉助酒精與藥物來放鬆心情，可以暫時脫離挫折。但常因此造成情緒與心理上的依賴，而持續使用以避免戒斷症狀，不幸的是，這些酒精與藥物常會造成抑鬱或衝動控制差的情形;若是這些憂鬱症的人合併使用藥物或酒精，可能因會出現精神症狀如幻聽或妄想，或者因為神智不清，造成判斷力差，因而出現危險的自殺行爲或意外死亡。行爲障礙:有行爲障礙的青少年常因為情緒上的波動而出現破壞的行爲，特別是孤立，易怒，攻擊性，衝動性格的人;若是再有藥物或酒精濫用，則危險性相對提高。這些人常是無家可歸，經常違法，因此常被他人拒絕，但這些人多半不承認自己有任何問題，或尋求協助。

不完整以及不支持的家族背景:

青少年期是，身體，認知，以及情緒快速成長的階段，由於適應能力的不足，若家庭支持不足，如不合實際，侵犯性，過度保護，過度批判，則可能對青少年造成傷害，如憂鬱與憤怒。如被性侵犯，身體虐待，身體忽略或情緒忽略的小孩，家庭本身就有比較高的憂鬱症，行為障礙，藥物濫用或酗酒，及自殺的盛行率，而這些小孩以後會有比較大的機會出現自殺。

關係衝突:

有許多的自殺發生在關係衝突之後，如與父母親有衝突，或男女之間的關係衝突之後，這樣的自殺企圖，常代表著一種憤怒以及求助的表達。但多半這種衝突都是短暫性的，如果持續下去，可能會造成他的無助與無望感，而希望以死作為解決問題的唯一方式。

不良的適應技巧:

對年輕人的要求，若超過牠的能力所及，而適應能力卻又不佳，挫折忍受度低，可能發展成無助及無望感，出現心理及行為的症狀，可能會以自傷作為適應的一種方式。而這種不良的解決問題方式與家庭的固執與不知變通有絕對相關。

精神疾病:

精神分裂病，重度憂鬱症，神經性厭食症，焦慮症，邊緣性人格都會增加自殺的危險性，如聽幻覺會以命令的方式，即使他不想自殺;而重度憂鬱症的病人，則可能基於妄想，而認為死掉比較好，而忽略了家人的感受。

其他:

如危險的物品拿到的機會，近期的不幸事件，法律事件，慢性身體疾病，早期的失落經驗，學校成績退步，長期找不到工作，對自己有過度期待的人，同性戀，變性慾。

保護的因子：

青少年生活中有關係良好的重要的人物

良好的適應技巧

支持及照顧的家庭

培養興趣及參加活動

發生前的徵兆:

美國 Kalafat(1990)提出「自殺警告信號」量表，分成 四方面:情緒感受(Feelings)，行動或事件(Action)， 改變(Change)，預兆(Threat)，取其第一個字母 FACT。(因為只有不到一半的人會主動向他人訴說自殺想法，且只有不到 10%會向家人或專業單位求助，所以家人，老師都應有此警覺)

情緒感受(Feeling)

1. 無望感
2. 害怕感
3. 無助感，無價值感
4. 無法抵抗的罪惡感，羞恥感，自我怨恨

5. 持續焦慮與憤怒
6. 常有身體抱怨如頭痛，胃痛，疲倦

行動或事件(Act)

1. 藥物及酒精濫用
2. 整理其個人物品，如將喜愛的東西丟棄，清理其個人房間
3. 暴力行爲，逃家，反抗行爲
4. 經常作惡夢

改變(Change)

1. 避開朋友家人及一些日常活動
2. 飲食及睡眠習慣的改變
3. 明顯人格變化
4. 不尋常的忽略個人外觀
5. 持續無聊，注意力不集中，學校工作的退步
6. 對娛樂活動失去興趣
7. 在一陣憂鬱之後突然間快樂起來

預兆(Threat)

1. 陳述死亡的事實，如「一個人要流血多久才會死」
2. 口語的暗示，如「我不再是你的問題」，「我不用再忍受這些苦」
3. 事情整頓好，放棄喜歡的東西
4. 收集藥物，暗藏凶器

對青少年自殺意念的的輔導原則：

兒童青少年的自殺傾向及行爲，常是一種溝通的訊息，他們常常是矛盾的，不像大人般，心意如此堅決，因此處理得當，可以避免悲劇發生。

以下原則：

1. 認真看待孩子口頭的自殺威脅，不要以為只是開玩笑
2. 自殺前如有出現情緒低潮及行爲退縮的徵兆，對孩子多一點關心，可以提早發現。
3. 孩子若有失落感，如失去所愛的人或寵物，給予關心，同理心，安慰其感受。
4. 如有發現自殺的訊息，寧可反應過度但不輕易解釋孩子的異常行爲。
5. 若處在危機的階段，要陪在其身邊，嘗試找出想自殺的原因。
6. 把自殺工具拿走。
7. 積極尋求專業人士協助。
8. 自殺問題的處置，往往需要家庭整體參與，積極參與治療。
9. 輔導者需要有關懷生命的人生觀及高度警覺心，任何談及對生命厭惡的感覺時，應將其視為求救的訊號。
10. 永遠把自殺當成大事來處理。
11. 與個案之堅守密的原則，若影響到一個人生命時，守密性應被視為第二線。
12. 自殺的問題不是單一個人能解決，必需要有相關人員，家長，老師，及醫療人員通力合作。

如何預防青少年自殺

1. 與青少年形成好的關係
 - a. 提供一個穩定，安全，身體及情緒的居家環境
 - b. 花時間與青少年在一起，減少孤獨感
 - c. 傾聽青少年說的話，不只是說的話，還有傳達的訊息，如無助的想法
 - d. 以一個支持的態度，而不是批判
 - e. 鼓勵適當的表達情緒
2. 找出引起自殺的危險因子，對行為的改變應有高度的警覺性
3. 在壓力的環境下應儘早介入，如失去父母親，或與父母親關係不良，儘早予以改善
4. 對自殺的威脅應嚴正看待
5. 早期處理以發覺是否有精神疾病需馬上治療
6. 對社區民眾，公共衛生單位，學校，非精神科醫師作這方面的宣導與衛教
7. 若發覺有問題青少年，不知如何處理，應儘早尋求專家建議
8. 移除武器及不必要的藥品

如何評估一位自殺嘗試者

1. 建立關係
2. 瞭解其企圖
 - a. 瞭解自殺可能的原因，及其自殺的目標(引起注意，報復或死亡)
 - b. 自殺企圖的程度(致死性，被發現的可能性，準備的程度，有預謀)
 - c. 目前危險

- d. 有無急性或慢性問題
- e. 精神科診斷
- 3. 決定進一步的危險
 - a. 是否有先前的自殺嘗試，且結果如何
 - b. 最近是否有接觸到自殺的個案(朋友或親戚，媒體)
- 4. 評估再度自殺的危險因子
 - a. 有否使用酒精
 - b. 行爲障礙的診斷
 - c. 對先前的治療未配合
 - d. 沒有與親戚一起住
- 5. 澄清仍然困擾著兒童或青少年的問題
 - a. 與父母親，兄弟，與男女朋友的關係
 - b. 學業，性與法律問題
 - c. 藥物濫用問題
 - d. 不穩定的心理社會關係(虐待，家庭智能問題，無家可歸)
 - e. 過去功能或適應能力
- 6. 指出適應的來源
 - a. 是否有應負責的人來提供支持
 - b. 過去的危險能否解決
 - c. 兒童是否有足夠的智能，技巧與想像
- 7. 評估家庭
 - a. 是否他們認識這問題
 - b. 是否有尋求支持或追蹤
 - c. 有否家庭的支持系統

青少年自殺的治療方式

(因為短期再度自殺者有 1/3，長期的死亡率為一般人之 20 倍，所以經過專業人員處置定必要的，但依目前的統計，有接受輔導(不論是精神科醫師或家人朋友)的青少年，不到 3 成。

- 1. 短期住院:** 如無法肯定不再自殺者，仍持續強烈自殺意念，出現精神症狀，父母有精神問題，兒童虐待或者無力照顧者，予以入院治療 保護，目標以保護病人安全，並開始積極輔導。
- 2. 日間住院:** 若家庭無法提供的監督環境，但個案之自殺意念不強者。
- 3. 藥物治療:** 若出現精神疾病，需藥物治療。
- 4. 個人治療:** 目標處理原本疾病如精神疾病，以認知行為方法，教導行為控制，教導等問題處理的方法，及社交技巧訓練。
- 5. 酒精及藥物的戒除**
- 6. 以兒童為中心的父母諮詢:** 包含父母教育(給予安全環境相關精神疾病衛教，建立良性的親子溝通)及行為治療(限制與定契約)
- 7. 環境的安排:** 經由家族或婚姻治療，以減少家庭中有意識或無意識的敵意治療; 父母親的精神疾病如藥、酒癮; 注意學校的壓力，應多與學校老師聯絡，以適當安排教室，教學課程等; 尋求社會資源的協助，如有能力家屬，個案管理人，居家照顧，宗教力量等; 若環境無法改變則必需尋求收養機構。