

走出自殺與防治的迷思

馬偕紀念醫院精神科暨自殺防治中心 吳書儀 醫師

當我們存在各種自殺迷思時，
即使線索就在眼前，
即使當事人告知可能自殺的訊息，
也必然被這些不經反省的迷思所蒙蔽...

本文整理一般人常見對自殺的迷思以供參考：

★迷思 1：企圖自殺者主要在引起他人的注意。

★真相→自殺應該視為一種「求助的哭喊」(cry for help)，痛苦負荷過重的人，自殺可能是解除痛苦的一種手段，是一種得不到援助絕望的舉動。自殺行為涵括：心理情緒、冒險行為、憂鬱反應、自殘等，並不全然想死。即使是企圖自殺者也未必想結束自己的生命。年輕人的自殺行為通常不導致嚴重的身體傷害，也少有強烈的求死意圖。而 80% 的老人(大於 75 歲)在第一次自殺時就死亡。企圖自殺的中學生中只有 6% 的學生表示真的想死。15-24 歲中因自傷入院較自殺死亡多出 10 倍。自殺未遂者為自殺者的 10-20 倍。自殺的意念難以估計，因此目前較常研究致命與非致命性的自殺行為。

★迷思 2：年輕人有很高的自殺率。

★真相→15 歲以下自殺是少見的，但有增加的趨勢。在台灣，小於 24 歲的自殺

者共 230 人，佔全人口自殺率 7.2%。其中 5-9 歲 1 位，10-14 歲 6 位，15-19 歲 54 位。民國 83 年至民國 91 年為止，15-24 歲的青少年人口主要十大死因中，自殺已經連續八年高居第三位，民國九十二年更高居第二位。

★迷思 3：企圖自殺者自殺最可能發生在晚上和假期結束之後。

★真相→根據研究不論白天或晚上，不管平時或假期，自殺都可能發生。不過，兒童和青少年的自殺，最可能發生的季節是在春季，其次是秋季。

★迷思 4：企圖自殺者若不再憂鬱就不會自殺。

★真相→這是許多人都有相當危險的錯誤觀念，憂鬱不再出現，經常伴隨是另一個自殺計畫再出現與自殺決心的再確定。極度憂鬱過後的三個月仍是危險期。許多人渡過沮喪，心靈重獲平靜後，反而決定他們必須以自殺來真正解決自己的問題。基本上，要特別提高警覺的是，假如企圖自殺者，心情突然轉好是突然的，而所處的環境與遭遇的問題或困擾並沒有明顯的改善，自殺的危機還是相當高。

★迷思 5：自殺事件的發生往往是沒有預警的。

★真相→這是一般人常見對自殺的錯誤觀念，事實上，雖然口語上的線索不一定總是可以發現，但是在自殺之前，仍然會有線索可循的，問題在於每個人是否能警覺到企圖自殺者所發出自殺的徵兆。自殺是一連串過程後的結果，通常自殺者

會先計畫好他的自殺方式，且會露出蛛絲馬跡或徵兆，例如：疲倦、垂頭喪氣、憂鬱、悲傷、退縮、不想動、對嗜好失去興趣、孤立自己或留下遺書等。

★迷思 6：自殺的人都數會尋求幫助。

★真相→企圖自殺者會因生理問題而求診，但並未顯露自殺意圖。國內鄭泰安的研究，在台灣企圖自殺者中尋求心理諮商少於 5%，58%就醫，45%看非精神科，其中僅有一名自殺者找過生命線。有 55.7%從未尋求專業協助。

★迷思 7：很多人在一生中的某個時刻想過自殺。

★真相→的確，有 50-70%的人一生中曾經想自殺。而 12%在過去六個月內有自殺的想法。

★迷思 8：自殺是一種遺傳的行為。

★真相→這一點爭議最多，現在似乎有些證據顯示，自殺與自我毀滅行為、暴力行為、神經傳遞物不平衡，與控制相關的遺傳傾向有關聯。家庭氣氛也許是缺乏彈性的、僵化的、及傾向自我毀滅的。大約有三分之一的自殺者家庭，後代至少又有一個人自殺。自殺事件確有家族的傾向，然而自殺行為也來自於不良適應行為的學習，不只限於生物遺傳的影響。



★迷思 9：所有自殺的人都能被幫助。

★真相→不是所有的自殺都能被預防。沒有任何人或任何組織能全面降低自殺率。

在歐美亞澳 32 國家的研究發現，除芬蘭外，自殺死亡率的降低與全國自殺防治策略的實施無關。

★迷思 10：自殺防治工作是不會成功的。

★真相→限制自殺工具的取得是有效的。沒有令人信服的證據顯示教育或較好的訓練在自殺防治工作中扮演著重要的一環，教育與篩檢的基本重點，放在精神疾病和藥物濫用的認識與治療，注意學生的自我陳述或設計問卷。

★迷思 11：自殺是特屬於富人或窮人的。

★真相→自殺無社經地位之差別，任何社會階層的人都可能自殺。

馬偕紀念醫院自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital

★迷思 12：原住民自殺率較高。

★真相→年輕的男性原住民是一般人的 3.5 倍，這可能與政府政策相關。台灣漢

族自殺率男性：21.3

· 女：14.6 · 平均：18；泰雅族自殺率 · 男性：76.6 · 女：68.2 · 平均：68.2 ·

這可能與泰雅族部落嚴禁八等親內通婚有關。

★迷思 13：年輕的同性戀者自殺率較高。

★真相→20%~40%的年輕男性同性戀者會嘗試自殺。當要出櫃時，非致命性的自殺行為會提升 13.9 倍。女同性戀者一生中 47.5%曾企圖自殺。企圖自殺率較高，性向對自殺率的影響只能推測。45%男同性戀與 25%女同性戀在學時曾遭受攻擊。

★迷思 14：自殺者都有心理上的疾病。

★真相→有些自殺者是有心理疾病如憂鬱症，但並非所有的自殺者都有心理疾病，如遭喪親之痛者或失戀等。約有 80~98%的自殺者有精神症狀。憂鬱症是自殺的指標，未治療的憂鬱症有 15%死於自殺，持續治療者則少於 3%。憂鬱症會增加自殺風險 11-40 倍。自殺並非憂鬱症所導致，而是許多可能造成憂鬱的原因(例如經濟壓力、失業等)，也會提高自殺風險。

SPC
馬偕紀念醫院自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital

★迷思 15：只有專業的心理治療者才能有效地處理自殺的問題。

★真相→只要了解危機處理的原則，一般人也可以有阻止自殺行為。

★迷思 16：一個創傷事件就會導致自殺。

★真相→「失落的生活事件」是自殺的重要因素之一，包括健康的失落，財產或工作的失落，人的失落，珍惜的願望之失落。自殺死亡者遭遇失落的生活事件佔

了 84%，而最常見的是「珍惜的願望」之失落，佔了 60%。

★迷思 17：兒童不會也不知道如何自殺。

★真相→大部分的大人認為兒童不會自殺也相信兒童不知道如何自殺，他們也相信青少年不知道死亡是結束，所以兒童或青少年自殺的企圖都是不實在或並不真的能完成。但很多證據顯示孩子一旦有自殺的想法，他們將會執行，且他們也懂得如何結束生命。父母應留意經常發生「意外」的孩子，那些意外可能是企圖自殺的結果。有些孩子甚至會思考、計劃並逐步完成自殺的企圖，父母要留意且詢問重要的問題。換句話說，事實是孩子不僅會而且也懂得如何自殺。

若是我們能夠突破對自殺的迷思，切實掌握住企圖自殺者的心理動機，然後透過專業輔導人員專注傾聽、引導澄清與接納支持的技巧，相信對自殺行為的防治有所助益。