

預防自殺-我們做對了嗎？

[發表醫師] :護理指導 醫師(精神科)

[發布日期] :2006/3/17

近年來媒體對於自殺個案的報導遽增，令人震撼的包括一對雙胞胎的跳樓和建中資優生的上吊。社會各界也提出了種種呼籲以及對策，希望能降低自殺率。然而，身為一個臨床的精神科醫師，幾乎每天都必需處理帶有自殺意念或曾經自殺過的個案，不禁會想，對於預防自殺，我們的公共衛生政策和民間團體的努力是否在正確的方向上？

幾乎所有先進國家都把自殺及自傷行為當做一項國家衛生重大議題來處理。聯合國世界衛生組織在 1982 年就把降低自殺率定為政策目標之一，同時在 1996 年重申自殺預防的重要性。芬蘭，瑞典，丹麥，挪威，比利時，澳洲都早已把降低自殺率訂為國家政策。英國在 1992 年時，訂下目標想要將公元 2000 年時的自殺率降低到 15%。美國在 1991 開始訂定國家憂鬱症篩檢日，也在公元 1999 年把降低自殺率訂為國家目標。

自殺問題如此重要，世界各國的學者無不努力探討降低自殺率的方法。國外有許多研究，想了解種種預防方式是否達到效果，然而結果卻不如想像中預期的來的好。

最為國人所熟知的【自殺熱線】，如生命線或是張老師，在國外針對類似組織的研究中，對於自殺率的下降可能幫助不大：【在一項早期研究結果顯示其或可降低社區的自殺

率，因此使得自殺預防中心得以維持下來，可是自此以後，每一項研究都發現事實上並沒有影響】(參見【夜，驟然而降/了解自殺/凱。傑米森著/易之新譯/天下文化/頁 307】)。不過，我們仍然可以肯定自殺熱線對情緒有障礙的人有一定的貢獻。同樣一本書中第 304 頁也指出，在澳洲，加拿大和美國的研究發現針對學校學生所做的【預防自殺的教育課程】，其效果都不理想，因而不建議實施這一類課程。

經過實証研究，我們才了解原本在直覺上認為有效的【自殺熱線】和【教育課程】其實對自殺率的下降可能成效不彰，這也讓我們著急的去細思目前社會上的種種努力是否在正確的方向上？比方【尊重生命】的電視廣告，是否對想自殺的個案真的有幫助？讓先天有身心障礙的人士現身說法，可以讓自殺的人不想自殺嗎？將自殺率的提高，一味怪罪於經濟和失業問題是否適當？副總統呂秀蓮推動的「我要活下去」活動，鼓勵生命之美，並承諾以解決失業來降低自殺率，是否有效？自殺問題如此複雜，在公共衛生的領域裏，我們如何能發展出更有效的預防自殺的策略？

自殺的議題過去在台灣被公眾刻意的忽略和誤解，可能是因為這個議題關係到兩個台灣人最大的禁忌：【死亡】和【精神病】。根據中央研究院研究員，同時也是精神科專科醫師鄭泰安的一項 1999 年發表的研究指出，針對東台灣 113 位自殺成功後的個案，以照組的方式進行研究，對其家屬進行訪談，了解其生前的生活史及精神狀態，來診斷這些個案生前是否有罹患精神科疾病，結果發現有九成以上的個案都有精神科方面的疾病，其中最多的包含重鬱症及輕鬱症(約九成)，以及酒癮藥癮(四成以上)，和人格疾患(占六成)，國外的研究也有類似的結果，83%至 100%的個案在自殺前都罹患了某種精神科疾病。

因此，降低自殺率一個可行的方法，應該是把自殺當作是一種疾病來看待，而不僅僅把自殺認為是個人意志力薄弱，或是對生命不尊重。將有自殺意念的患者當做是在【意志力】【態度】甚至是【道德】上有問題，可能反而使得他們有更強的罪惡感，更不願意向周圍的人要求幫忙。對有自殺意念的個案，也不僅僅是給予諮商，輔導，更必需引進治療疾病的概念，也就是早期預防-診斷及治療。近十年來，精神科的藥物有長足的進展，有許多副作用少而效果優良的藥物被研發出來，因此，精神科藥物的適當治療更應被強調。

有許多人將近來的自殺潮怪罪於失業率的提高。的確在許多實証研究中，成功自殺的人口中失業的比率會來的比一般人高，包括鄭醫師在台灣的研究中，自殺人口中的失業率是一般人口的 3.5 倍以上。但這很可能是結果而不是原因，也就是說，是精神科的疾病造成失業，再使得這群人口中自殺的比率提高。因此，若如副總統的想法，只是減少失業率而忽略治療精神疾病，自殺預防的效果可能打折。1994 年英國皇家自由醫學院的研究指出，失業人口中死於癌症和心血管疾病的比率同樣較一般人高出兩倍，其原因就是因為這一群病人因為生病而失業或退休。在失業率因結構性因素攀升之時，原本就不易找到工作的憂鬱症，酒癮或其它精神疾病患者是最快面臨失業的一群，這可能造成症狀惡化而導致自殺。

80 年代瑞典在 Gotland 曾進行一項計劃，教導家庭科醫師認識並治療憂鬱症，結果的確使得島民的自殺率下降，這可能是目前被證明最有效的方法之一。因為各國的研究都顯示 50%-60% 以上自殺的人在死前三個月都曾經看過包括內外婦兒科或家醫科的醫生。因此目前世界各國預防自殺的重點，都放在精神疾病需接受治療，特別是藥物治療的宣導上。自殺的個案，需要被專業的醫師治療。

另一個問題是毒品濫用及酒精濫用，同樣會提高自殺的比率。特別是台灣人的酒精消耗量和酒癮盛行率正逐年提高。政府可以考慮像香煙廣告一樣對酒類廣告設限，同時不准在電子媒体播出。

如何有效預防自殺是個相當困難的工作，可能要花費許多人力物力和時間，同時不是單一的方法就能解決的。但是目前在政策層面上，政府可以利用台灣現有的醫療資源，同時配合改變健保政策，就可以立刻進行的事情有 1。推行精神疾病的早期接受醫療的觀念，同時放寬抗憂鬱劑的健保設限，特別是 **SSRI**(血清素吸收阻斷劑)，這是一種新的，副作用較少的抗憂鬱劑，因為過去三環類的抗憂鬱劑副作用較大，所以病人服用的規律性較差，同時，三環類的抗憂鬱劑在大量服用時也可能致死，反而成為自殺的工具。健保應同時鼓勵所有專科的醫師治療憂鬱症的病患，而不加以限制在精神科專科醫師中。因為短期要台灣人建立求診精神科醫師的觀念並不容易。另外，新的非典型抗精神藥明顯地可以提高精神分裂症患者的服藥順從性，對精神分裂症這一自殺高危險群有極大的幫助，健保也應該放寬此類藥物的使用 2。限制酒類廣告的播出，因為酒精成癮造成的危害，絕對不亞於其它的毒品。同時鼓勵醫院多收治戒酒或戒除毒癮的患者，並對此類患者提供(目前並不提供)健保的戒治醫療。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。