

認識自殺的成因與治療

廖廣申醫生 (Dr LIU Kwong Sun)

MB,ChB (CUHK), MRCPsych(UK), FHKAM(Psychiatry), FHKCPsych

精神科專科醫生(私人執業)

香港基督教輔導學院顧問及客席講師

香港大學自殺防止研究中心副總監

香港大學精神科學系名譽臨床副教授

前醫院管理局總部防止病人自殺工作小組主席

自殺的成因

自殺通常並非由單一成因所致，它是病患在**社會、心理或生理**層面上協調適應瓦解後的共通途徑。

自殺是可以治療的嗎？

- 自殺是一種病？
- 精神病？
- 失常行為？
- 精神狀態？
- 我們到底在面對著什麼問題？

Psychiatric Diagnoses at Risk of Suicide

- Depression
- Schizophrenia
- Alcoholism
- Drug addiction
- Organic disorder (Epilepsy, Brain injury)
- Personality disorder (Antisocial, Borderline)
- Adjustment disorder

- It has been estimated that up to 90% of people who die by suicide have a diagnosable mental disorder

Individual Correlates of Suicide

- Elderly
- Male
- Divorced > Widowed > Single
- Unemployed/ Retired
- Living alone/ Socially isolated
- Physical illness (Painful/Terminal/Debilitating)
- History of Suicide
- Social Class I & V

憂鬱症之流行病學數據 (1)

- 每一百個人就有十至二十人患有憂鬱症
- 男女比例 - 1:2
- 首次發病年齡平均為 27歲
- 各國整體的案例數目大概相同，癥狀會因為不同的文化背景會有所不同
- 中國人比例多身體癥狀（神經衰弱），然而經臨床診斷後有80%是患有憂鬱症

憂鬱症的成因

心理因素：

- 孩童/少年時期的不愉快經歷
- 與父/母親分離及家庭問題
- 青春期面對成長的困惑
- 人格發展
- 精神壓力

憂鬱症的成因

- 腦傳遞物質失調：如血清素 (Serotonin)
- 腦部結構異常：如腦部受損後患上憂鬱症
- 賀爾蒙：如甲狀腺素上升引起躁狂

抑鬱症(1)

■ 思維方面:

1. 情緒持續十分低落(至少兩周)
2. 思想負面
 - 經常認為人生沒有意義
 - 悲觀、失去自信
 - 對過去 – 自責、內疚
 - 對現在 – 無價值、無用
 - 對將來 – 絕望、無助
 - 自我形象低落。

抑鬱症(2)

3. 喪失自信, 感覺無用絕望
4. 對生活失去興趣
5. 無法享受任何事情
6. 對小事情也很難作出簡單的決定
7. **自殺念頭**- 這是常見的抑鬱徵狀。
最好是正視這個問題，而不是避免談論它

憂鬱症之流行病學數據 (2)

- 復發是頗普遍：
 - 75%會在10年之內復發。
 - 10% 最後發展成抑鬱狂躁症。
- 適當的治療能有效地防止復發
- 嚴重憂鬱症病人的自殺風險大概為10%

成因

存在因素 predisposing factors
如遺傳，思想扁差，性格因素，
長期壓力等等

誘因 precipitating factors
如生活上的壓力

腦傳遞物質出現失調
Neurotransmitter
dysequilibrium
血清素，腦腎上腺素等等
Serotonin, noradrenaline etc

結果

社交、職業、學業、家
庭、人際關係、性格、
靈性上的障礙

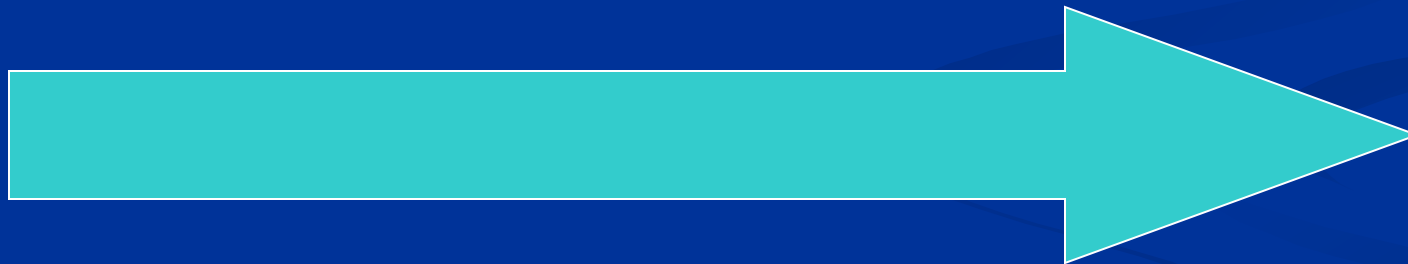
可引至

- 身體疾病、內分泌失調、性功能失調、
- 低自尊、罪惡感
- 失眠、厭食
- 失業、學業退步
- 自我隔離、人際關係不良、家庭衝突
(離婚)
- 自殺
- 失去信念/ 靈命低潮。

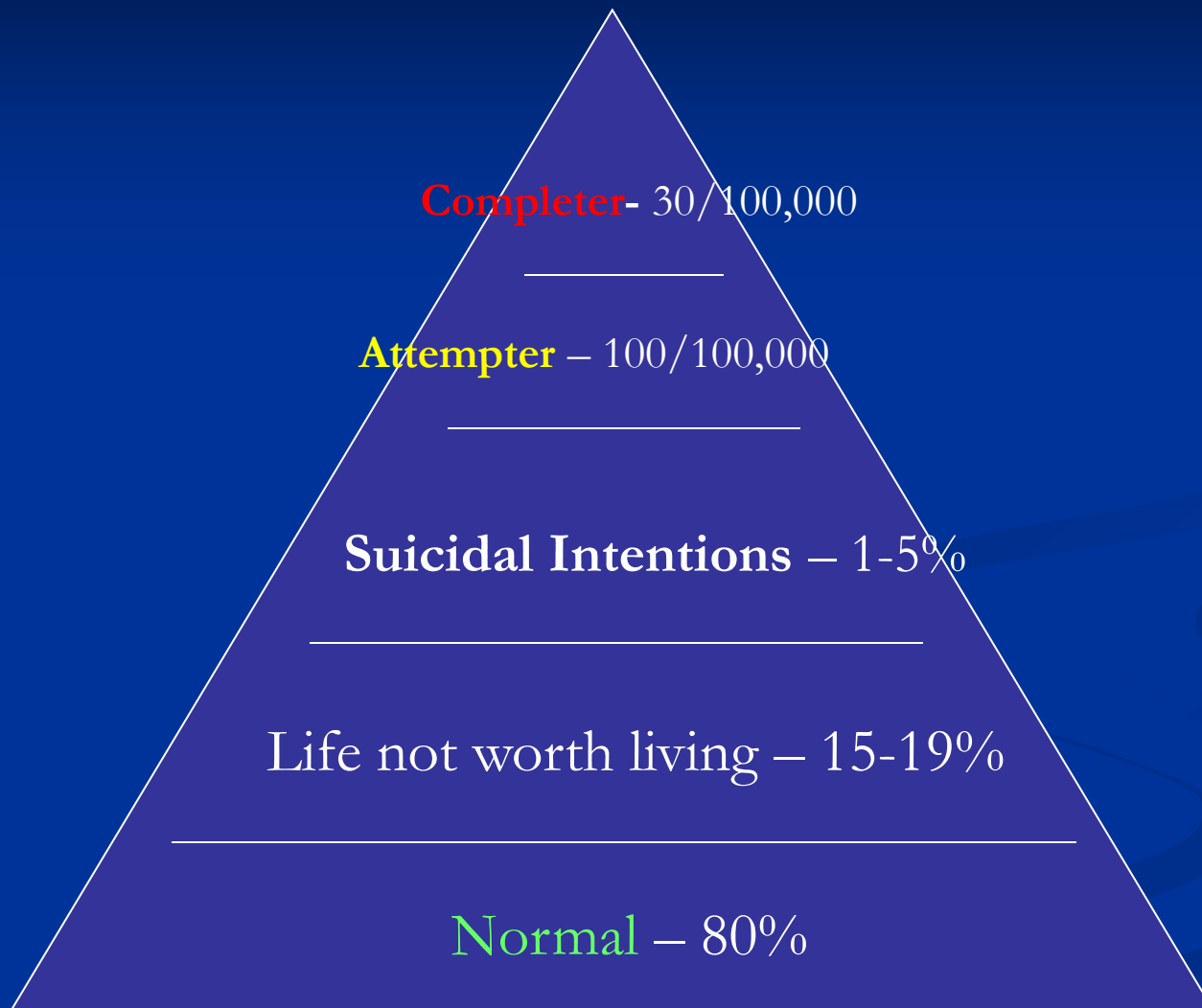
治療

- 藥物治療 - 如使用抗抑鬱藥 (Antidepressant) 控制憂鬱症
- 認知行為治療 Cognitive Behavioural Therapy, CBT
- 家庭治療 Family Therapy

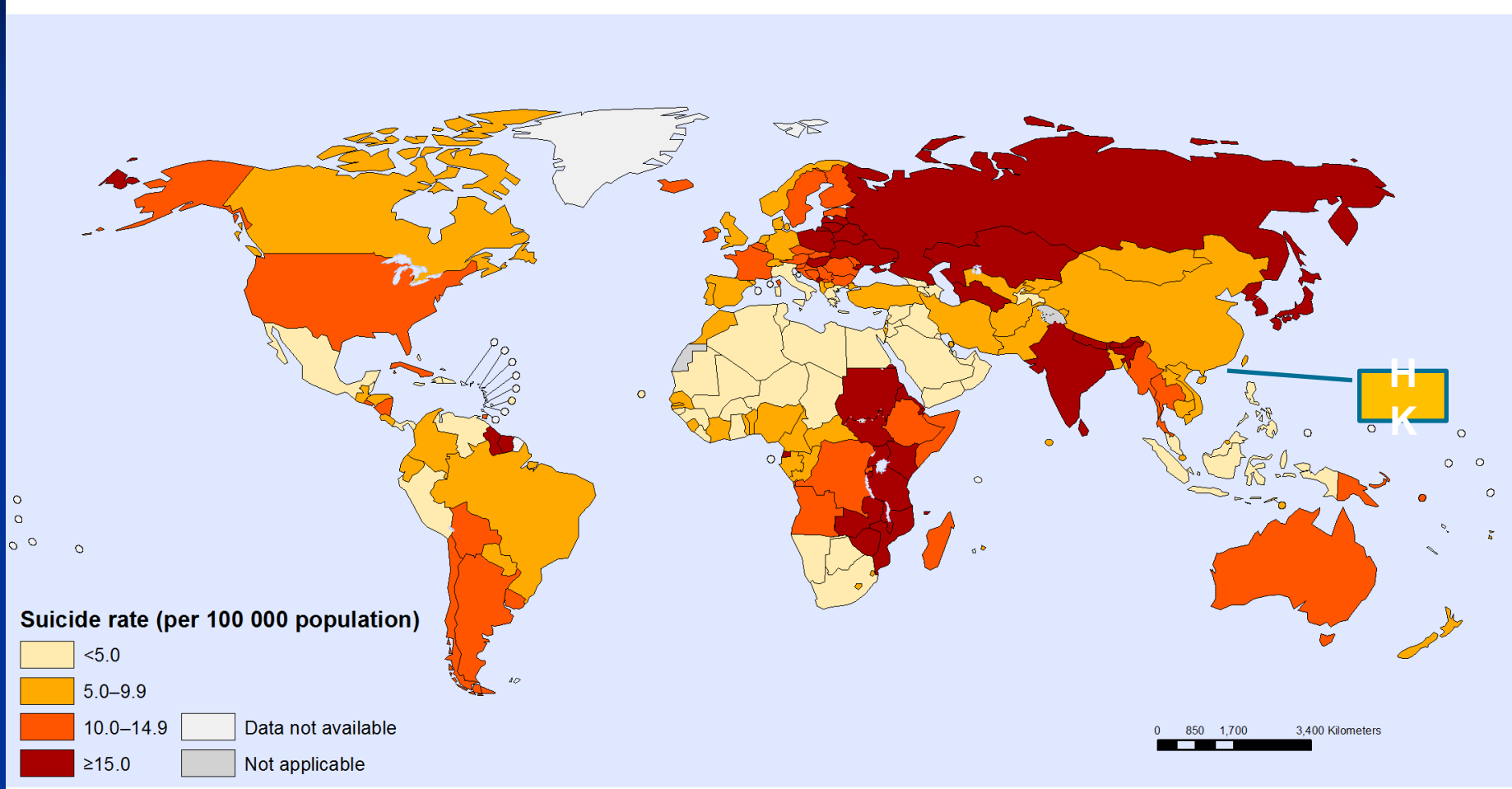
Normal Slightly depressed Life Not Worth Living Suicidal Intentions Attempters Completers



TIME-LINE

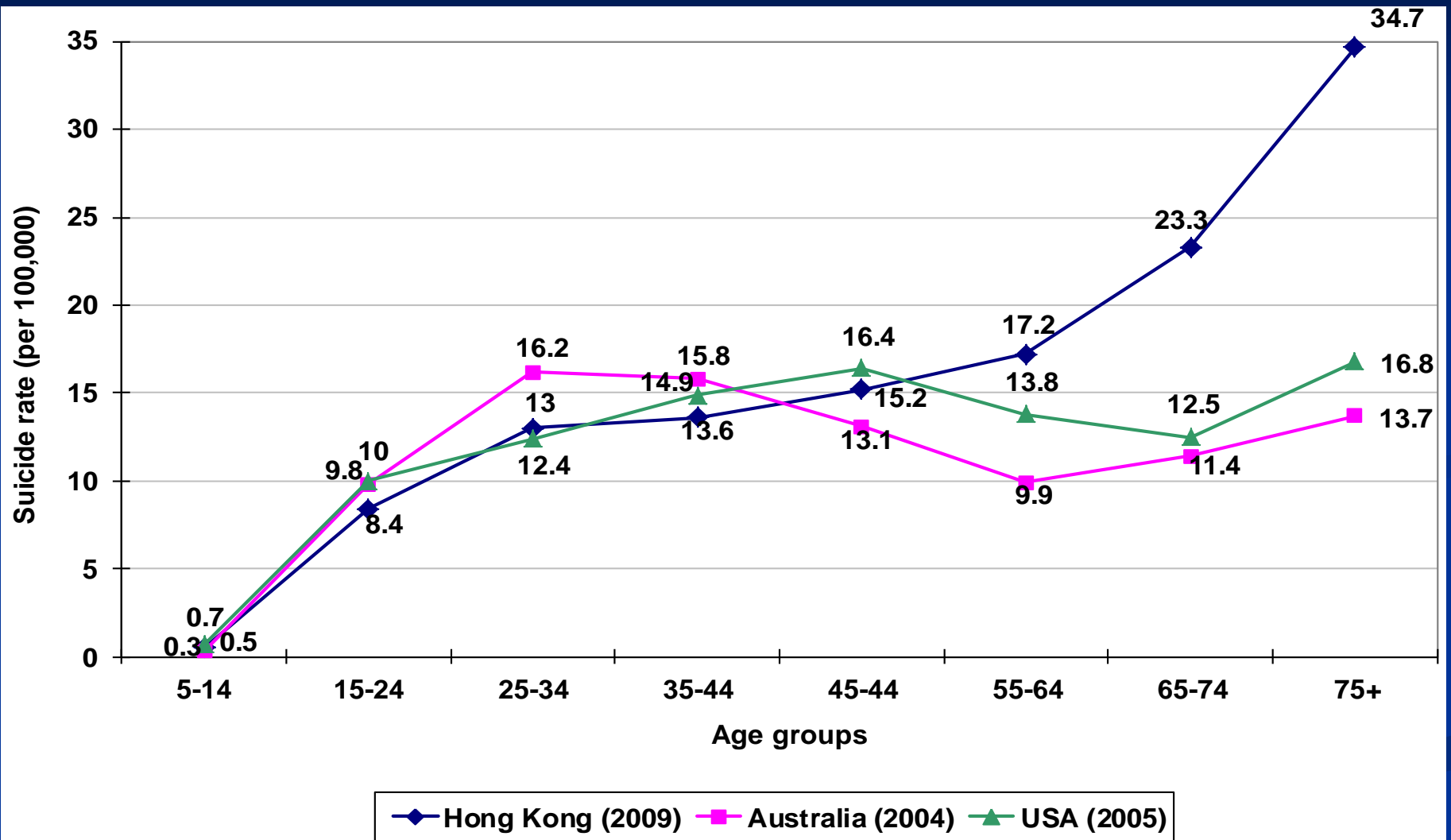


Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012



World Health Organization (2014). "Preventing suicide: A global imperative." from http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.

World Suicide Rate by Age



Source: World Health Organization.

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

自殺的警號

- 表示自己一事無成、沒有希望或感到絕望
- 感到極度挫敗、羞恥或內疚
- 表示想自殺或計劃自殺
- 談及「死亡」、「離開」及在不尋常情況下說「再見」
- 將至愛的物品送給別人
- 避開親友，不想和人溝通，希望獨處
- 突然聯絡或探訪已很久沒有接觸的親友

自殺的預兆

- 語言方面：在信件文章或日記出現想死的念頭，或將死亡當作話題。
- 心情方面：部分時間顯得心情低落憂鬱，覺得絕望、孤寂、無助極度挫敗、羞恥或內疚。
- 行為方面：出現突發的行為改變，如：立下遺囑、開朗的性格變得退縮等等。

Protective factors

- Social support
- Hopefulness
- Reasons for living
- Religious faith

自殺防治的保護因子與支持因子

保護因子 (Protective Factors) :

- 找到活下來的理由、找到自殺以外的正向替代選擇、家庭凝聚力高、親友的正向關懷、成熟的人格特質、好的宗教信仰、足夠的壓力因應能力。

支持因子 (Supportive Factors) :

- 尋找民間社團的幫忙、尋找專業體系(例如：醫院)的協助。

Religious Coping and Spirituality in Depression

信仰生活及靈性與憂鬱症的關係

Dr LIU Kwong-Sun

Consultant, Department of Psychiatry, Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital
Honorary Clinical Associate Professor, The University of Hong Kong
Honorary Lecturer, Hong Kong Institute of Christian Counselors

Several studies have found that the religiously committed enjoy a **greater sense of overall life satisfaction**(生活滿意及滿足感)(Hadaway and Roof 1978; Poloma and Pendleton 1990)

as well as **lower rates of depression** (Hertsgaard and Light 1984) compared with the nonreligious.

People who often attend religious services and highly value their religious faith are at a substantially **reduced risk for depression**(較少憂鬱症)(Larson 1999)

People whose religious faith is a central motivating factor may **recover faster**(痊癒康復較快)from depression when it develops (Koenig 1998)

(較少憂鬱症)

Religious commitment may also potentially play a role **in reducing suicide rates** (Agnew 1998; Weaver and Koenig 1996)

(較少自殘)

Religion also serve as a potential deterrent also to other **self-destructive behaviors**, such as **drug and alcohol abuse** (Gartner et al.1991; Hays et al.1986; Oleckno and Blacconiere 1991)

介入時一些需要注意的地方

- 溝通
 - 誠懇、尊重、開放、接納
- 重視他的說話〔提昇個人自尊〕
- 尊注的聆聽，明白感受
- 保持鎮靜
- 表示你的關心
- 預留充分的時間

避免說：

- 我明白你的感受
- 時間會助你淡忘痛苦
- 這件事其實是一個祝福
- 這是神的旨意
- 你還年輕，大可另找一個男/女朋友

可以說:

- 我不介意你哭
- 如果你想向人傾訴，我樂意聆聽
- 我也為你傷心
- 我會為你祈禱
- 我明天打電話給你，好嗎？

你可以...

- 勸他**暫時擱置**『自殺』行動
- 這一點很重要：真正要死的衝動不會太長久
- 幫他看到他找你的**真正目的**，讓他知道他仍舊是有控制他生命的權力
- 嘗試令他**再找到要生存的原因**
- 成敗很在乎你和他的**關係**〔若果沒有的話，難度極高〕，亦在乎你的「定力」和你對自己的信心〔後再有補充〕

Thank You