

當孩子有自殺念頭或已有自殺行動時，

我們該如何處理及協助？

文/精神科醫師 林恩聖

日前新聞報導一名高中生無故曠課，母親代請病假，傍晚下班返家卻發現兒子上吊搶救不治，讓人悲痛不已！校方表示該名學生在校表現正常，學業表現及同儕互動良好，無特殊或輔導相關記錄，對意外深感遺憾...

在兒童青少年心智科門診，不少是家長帶著有自殺念頭或已有自殺行動的孩子來就診：

「醫生，他這樣傷害自己我很擔心...」

「醫生，如果他真的自殺成功怎麼辦？我沒辦法 24 小時都陪在他身邊...」

「你們都說可以再觀察，難道要出事了才帶過來嗎？」

家屬的焦慮在診間表露一覽無遺，也提醒我們正視青少年自殺防治課題。無論是成人或兒童、青少年，自殺處理一向是精神科治療的重點，根據衛生福利部 103 年的統計，15~24 歲者前三大死因依序為：(1)事故傷害：49.2%；(2)自殺（蓄意自我傷害）：13.6%；(3)惡性腫瘤：9.8%，可見青少年自殺的預防與介入的確刻不容緩。

當孩子有自殺念頭或已有自殺行動時，首要之務一定是確保孩子當下的生命安全，包括執行自殺的方法是否有致命性？身體傷害是否需要內外科醫師立即介入？孩子意識是否清醒？若有生命威脅則應立即就醫；待身體狀況穩定且意識清楚時，才能對自殺行為的整體脈絡進行評估。

有研究認為若曾嘗試自殺會增加下一次自殺的風險，因此需謹慎評估孩子心理情緒狀態，例如透過學校輔導、心理衛生機構及精神科醫師，並與家屬討論孩子後續需要注意的地方，或是否需要接受長期的追蹤治療及心理社會介入。

1. 研究認為有約一半的自殺個案在進行自殺嘗試前 24 小時內，會對親朋好友表達想自殺的意圖，因此當孩子曾提及時，需多加留意。
2. 統計自殺成功的青少年中，男孩大約是女孩的 5 倍，自殺嘗試上，女孩則是男孩的 3 倍，建議特別注意青少年男孩的衝動性。
3. 自殺常見方法有上吊、燒炭自殺、跳樓、吞藥等，若孩子使用風險較高的致命自殺方法，警覺性需提高。

4. 雖然重度憂鬱症是自殺的顯著風險因子，但並非每個憂鬱的青少年都會有自殺嘗試，不過包括感覺無助、衝動個性、反覆的非法物質濫用、曾有激烈攻擊行為病史都會增加自殺風險；嚴重焦慮和缺乏衝動控制則是自殺從想法到行動的最高危險因子。
5. 性傾向也是危險因子之一。當青少年發現自己有同性戀或雙性戀傾向時，可能會增加自殺機率 2~6 倍，家屬可嘗試尊重及中性地與孩子討論。
6. 其他的危險因子包括：家族有自殺史或有家庭暴力；和自殺行為最有關的家庭因素為不當教養，如身體及性的虐待或照顧上的疏忽。
7. 自殺嘗試及自殺成功的青少年中，有高達 40%的個案至少有過一次先前的自殺嘗試，臨床上也很常見照顧者並未意識到孩子有自殺念頭，因此建議家長直接詢問兒童或青少年關於自殺的想法，研究顯示這樣的作法並不會增加孩子的自殺意念。

提醒您，當孩子有上述的潛在風險因子，或自殺舉動和想法時，建議家屬盡早就醫尋求專業資源協助，避免再一次的新聞事件重演，又或是任一個家庭受到傷害。