

自

殺



趙廣發

自古至今的人類社會中，為甚麼會存在著「自殺」與「企圖自殺」的自毀行為呢？在意識層面上，是否可以找出這些人類行為的動機而予以完滿的解釋呢？許多精神科醫師，心理學家和社會學家都曾發表了他們對自殺行為的獨特見解。其中以佛洛伊德（Freud）和梅寧哲（Dr. Kare Menninger）的學說影響後人的見解較深。

較不嚴格的說，一代精神分析家佛洛伊德是第一位以心理學來探研自殺行為的學者。他認為許多自殺是一種謀殺的變型——這種慾念是潛意識的存在，是「樂與痛苦原則」（Pleasure Pain Principle）的相反作用。佛洛伊德認為人類本來是有「死本能」（原始的破壞衝動）和「生本能」（原始的創造與建設的衝動）。這兩種力量是相互作用而構成人類生存的種種行為。當破壞傾向凌駕建設傾向的極端後果，便是戲劇性的自殺行為。

一九三八年梅寧哲在生之掙扎（Man Against Himself）一書中，對自殺行為有更深入的研究與探討。他把自殺行為的動機歸納成三個要素：(1) 殺之慾念（Wish to Kill）——是由原始攻擊性衝動而來。(2) 被殺的慾念（Wish to be Killed）——是由原始攻擊性之掩飾；有良心成份存在。(3) 死之慾念（Wish to Die）——原始性自我指向的攻擊性。當然還有許多複雜的外在因素，這些包括社會動態，家庭型式，生活經驗及倫理等等都會影響自殺的原由。

從社會學上看自殺行為這問題，一般必然想到的是人類生活的危機。至於危機的性質有屬於經濟

，家庭，職業，學業等等。這任何一種不同種類的打擊或危機所帶來的往往是個人人格的崩潰。在這時候，個人便會產生了偏激的想法，其中之一就是自殺的慾念。

由此觀之，自殺始終是複雜的行為，不是簡單、偶發、獨立的衝動行為。故有許多情況，動機是不一定可以找出來的，甚至在一些企圖自殺中死亡的願望也可能不存在。有的是可以找出自殺動機來，但却不能給予一個完滿的解釋。不過一些自殺的動機與原因，一般是相同的。可以概括說明如下：

(一) 精神上的抑鬱與無助——在自殺事件中，患有抑鬱症的病人佔有 72 % 強。這裏所指的包括了自尊、健康與愛情上等等的傷害或挫折。因而造成過度的憂鬱並感到人生無望。在西方國家身體患有毛病而缺乏別人照顧的老年人，其自殺的比例是相當高的。在東方國家，除日本外，年青人的自殺率卻反而比老年人來得高。這由於年青人在事業或感情上經常容易受到挫折與困擾。故在長期有著生理和心理毛病的人，因長期所受的痛苦與抑鬱，更會使其產生自殺的念頭。

(二) 減少自責與自我懲罰——出於良心的作用。認為自毀可使其罪惡得到補償，也許認為「他」或「她」之離去會使其家庭或情況變得好轉一些。這頗類似梅寧哲所說的「被殺的慾望」。有時候會被他人認為是殉道的行為。

(三) 人際間的關係有重大改變——見於當親人或友人的死亡後。假使他不能從新建立起一種新的人際關係。他的孤獨感與被拋棄感將做成其自殺的傾

向。而這些人一般都相信死後的重聚。故此他們希望藉著死後，能與親愛的人結合或重聚。社會上所見的殉情行爲，其出發的動機也不外乎此也。

(四)出於報復的心理——柏爾曼(Bermann)認為自殺永遠是對個人與社會的一種報復行爲。尤其對親屬和愛人的報復，往往較明顯。此亦頗類似梅寧哲所說殺人的慾望(Wish to kill)的作祟而致自殺。希望藉著自己的死亡，而使對方內心產生一種自責。此種心理在自殺者中並非不常見。這皆由於自殺者心中存在著殺人的禁忌所至。

(五)患有精神病者——他們佔自殺行爲中的百分之五。因為精神病患者常常對外界的反應有所偏錯，或是他們的行爲由妄想(Delusion)和幻覺(Halluciation)所支配。因而很容易做成自殺的行爲。有些精神病患者視自殺爲一種方便與無痛苦的機會去解決其內心的抑鬱與痛苦。

自殺的預防

到目前爲止自殺的預防還是有著很多的困難。因爲每個自殺者所遭遇到的環境與情況各有所不同。在預防工作方面，所能做到的。祇有對自殺者個別了解後給予適當的心理輔導。對於有自殺傾向者我們應盡量了解其婚姻狀況，教育背景，宗教思想，就業情況，其個人和其家庭史。此等皆可以構成一系列自殺的突發因素(Precipitating Factors)。這些突發因素可以分爲：

(1)配偶的婚外問題的衝突。這裏所指的爲一般所謂之外遇問題。

(2)配偶的非婚外問題的衝突。所指的爲夫妻間的感情問題。

(3)與家庭的衝突。

(4)與男朋友或女朋友的衝突。

(5)與顧主的衝突。

(6)經濟上的問題。

(7)失業的問題。

(8)學業的失敗。

(9)最近親人之喪。

(10)法律的問題。

(11)身體上的疾病。

(12)心理上的疾病。

(13)精神上的問題。

(14)社會上的隔離。

其中的第一與第二項，爲影响台灣自殺的最高因素。其它的突發因素也應特別注意。

當然精神科醫師的診斷，對於預防自殺也是具有相當的作用。精神科的診斷包括：(一)抑鬱症。(二)人格的異常。(三)心理性神經病(Psychoneurosis)。(四)心理變態(Psychosis)。(五)酒精中毒(Alcoholism)。(六)藥物濫用(Drug Abuse)或藥物中毒(Drug Addiction)。(七)沒有精神毛病。

有了上述的資料，也許會給予我們一些該做的預防措施。當然及時的心理輔導必然是最佳的預防自殺方法。

自殺的治療與處理

某種原因的自殺，並不能決定其最有效的治療方法。但一般人相信自殺的治療方法最好爲心理治療。而事實上心理治療亦不能夠摒除物理和化學治療的價值。若要完全的倚賴著心理治療，也許就和完全的捨棄它一樣的不合理。因此在處理和治療自殺時，應多方面注意一些原則。

心理治療的第一步，便是建立病人與治療者之間的親善關係。取得病人的信任往往爲啓開病人心



鑰之匙。當這種關係建立之後，應該給予病人有關他的行為，環境，態度，或者是道德標準的客觀與主觀的比較。很多時候，常出現一種錯誤，就是直接地主觀地把一些勸告給予病人。尤其是催促病人馬上去承擔其應有的責任。這樣往往會使病人，尤其是有抑鬱症者產生反作用效果。

在心理治療方面的另一重要部份便是人格的重建，自殺有時候也歸因於有缺陷的人格構造，因而造成感情的不成熟和心理的原始性格。故對有自殺傾向的人，我們應該了解其人格組成，確認其有無強烈的矛盾情感存在。人格重建常常都是自動發生，不過治療者可幫助病人去加速其人格重建的部份。

對於因自罰因素而自殺的病人，贖罪方法有時可達到效果。在這方面，宗教的贖罪因素有確定的治療效果。不幸的是，很多人不能接受宗教的好處以及拘束，因為他們的情感或理智都在反對它。故在治療與處理自殺者時，祇好幫助其減少心理負擔或減除其個人的罪惡感。一些有高度危險性自殺者或有強烈攻擊性自殺者，住院或拘禁是有必要的。長期不斷的觀察直至其自殺危機被認為消除為止。

在藥物治療應用方面，目前是相當普遍的。由於自殺的原因多出於抑鬱症，一般藥物都是針對抑鬱症。大概可以包括以下兩種：

(一)中樞神經興奮劑 (Central Nervous Stimulants) ——安非他命 (Amphetamine)，對中度的憂鬱症有相當效果。但對嚴重憂鬱症卻沒有效果，其副作用大，故不經常用。

(二)精神神經安定劑 (Antidepressant)：為一般最常用的抗抑鬱藥物。又可以分為兩大類：

(a)單胺氧化酶抑制劑 (Monoamine Oxidase)，這類藥物是相當安全的，包括 Isocarboxazid (Marphan)，Phenelzine (Nardil) 及 Nialamide (Nianid)

(b)情緒平衡劑 (Psychotropic Normalizer)：有 Imipramine, Amitriptyline, Nortriptyline 及 Desimipramine 等等。

每位自殺者的個別情況都不盡相同，在處理與治療方面便需要因人而異。

國際防止自殺機構



由於自殺死亡率在世界各地相當高，目前世界上有三大國際防止自殺機構成立。他們專門在研究和防止自殺的行為。他們包括：(一)國際緊急電話求助中心(International Center of Information for Emergency Telephone Help)。總部在瑞士日內瓦。

(二)國際防止自殺協會(International Association for Suicide Prevention)，總部在美國洛杉磯。

(三)國際撒瑪利亞會(International Samaritans Inc.) 總部在英國倫敦。

除了以上三大國際防止自殺機構外，在世界各地區，都有類似生命線的防止自殺機構成立。台灣有生命線與馬偕醫院的防止自殺中心來處理和防止自殺的行為。

結論

要研究自殺行為是一門相當複雜的學問。自殺的原因和突發性因素，會隨著社會的變遷而有所改變。社會文化背景不同的地區，也有著其特有的自殺原因和突發性因素。如日本剖腹的武士道精神。佛教國家自焚的殉道精神。這些都並不容易為人所理解。總言之，減少自毀的行為也許會對組成社會的個體有好處。社會工作者，心理學家與醫師應該相互合作來防止這種自毀的行為。

參攷資料

- (1)Man Against Himself (Dr. Kare Menninger.)
- (2)Modern Psychiatric Treatment (Dette & Jarecki 1971)
- (3)Modern Clinical Psychiatry 1973 Kolb.
- (4)Practical Psychiatry in Medicine 1978 John B. Imboden.
- (5)A Short Textbook of Psychiatry 1976 W. L. Linford Rees.
- (6)生命線月刊、第一卷、第二卷、第三卷、第四卷

1972 ~ 1975 馬偕醫院。
(7)常用藥品手冊 1979 蔡靖彥。

