

文/精神科醫師 林恩聖

編按：本院精神科林恩聖醫師專長兒童青少年精神醫學，為完整闡述兒童青少年自殺的成因與臨床處置，特將相關衛教重點區分成兩篇文章，前篇為已刊登於 158 期【新竹馬偕電子報】〈[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？](#)〉（2016 年 9 月 1 日出刊，請見「醫學新知」欄目）；本篇為後篇，林醫師將以臨床觀察結合新近研究論述，闡明目前國際間對於兒童青少年自殺問題的最新治療趨勢，歡迎民眾進一步了解。

當孩子有自殺念頭或已有自殺行動時，在處理及協助上，我們已於 158 期電子報〈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？〉中討論，接下來我們將進一步討論，針對青少年自殺，在治療及追蹤部分，如何有效介入及幫助孩子：

1. 高自殺風險的青少年，有時需要考慮短期住院治療，直到急性的自殺意念不存在。高自殺風險包括：精神疾患嚴重度較高，先前曾有致命方法的自殺嘗試，嚴重重度憂鬱症伴隨社交退縮，無助感及持續的自殺意念。
2. 研究資料顯示，認知行為療法合併抗憂鬱藥物的使用，已被證實憂鬱的青少年可以減少自殺意念，然而這樣的介入方式並無法立即生效，因此對於高自殺風險青少年，以安全考量的自殺預防仍必須要考慮，例如與青少年討論當自殺想法再發生時，有無轉移注意力、情緒及衝動想法的方式，以及提供給家屬及青少年緊急電話求助熱線等。
3. 當青少年有重度憂鬱症使用抗憂鬱藥物時，有些家長會注意藥物仿單，關於「選擇性血清素再回收抑制劑(Selective serotonin-reuptake inhibitors (SSRIs))」的使用限制，在青少年增加自殺行為的風險提醒上，針對服用此種藥物的青少年也必須監控，研究顯示可能是因為剛開始使用藥物時，會有暫時性的激躁動導致，但許多長期研究認為，使用抗憂鬱藥物依舊可以減少自殺發生率。
4. 減少可以取得自殺、自傷方法的途徑：因文化及國情不同，台灣青少年選擇自傷及自殺的方式，可能是蓄意的吞藥過量，因此應對的防範措施包含安全的藥物管理。醫師在開立藥物時，避免開立高致命危險藥物，家屬協助處理不需要及過期的藥物，以及尖銳或危險物品控管等，都是目前常見的作法；另外，燒炭自殺在台灣也是常見的方法，店家販售是否可有預防機制，目前公共衛生議題也討論中。

5. 辯證行為治療當中的正念訓練(mindfulness training)，可以促進個案的自我接納，自信心的提升，避開會誘發自我傷害的情境，增加對於心理情緒壓力的忍受能力，這樣的介入方式是否能用於治療青少年自殺，目前國際間仍在研究成效中。
6. 家族治療：當家庭議題被認為是自殺的可能導致原因時，所考慮的介入治療，其焦點在於家庭成員之間的關係,角色及溝通模式。
7. 媒體對於自殺的過度渲染報導，也被認為是可能影響青少年自殺仿效的因子之一，短期影響可能導致自殺行為的增加，長期影響之下，可能讓民眾認為自殺是可以接受的，由於目前智慧型手機普遍使用，家長更需留意青少年接收到的資訊
8. 嘗試提升預防自殺的保護因子，例如：好的社交技巧，問題解決能力，學校介入與正面經驗，運動，家庭凝聚力，對於積極生活的信念。

參考資料

1. Michael Rutter, Dorothy V. M. Bishop, Daniel S. Pine, Stephen Scott, Jim Stevenson, Eric Taylor & Anita Thapar(2009). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition.
2. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock & Pedro Ruiz(2014). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 11th Edition.