

## 從張國榮的憂鬱症談自殺防範

高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科 何志培醫師

今年四月一日是「哥哥」張國榮逝世十週年忌日，演藝界好友在香港翻唱其生前作品來紀念他，包括張學友、梁朝偉、莫文蔚等均以歌聲表達懷念。張國榮曾在自殺現場留下一封遺書，稱自己心情憂鬱，這一年來活得很痛苦。他亦曾在其網站裡，形容自己是個情緒化的人。

咱們常因外在的環境事件或內在的主觀經驗，都會有悶悶不樂的情緒，這類負面情緒一般在幾天之內即有所改善。

若鬱悶情緒持續兩周以上，或對日常各種活動或交友皆失去興趣，並出現憂鬱症的嚴重徵兆或呈現自殺意念，即應找精神科專科醫師診療。

憂鬱症只是一種統稱，在ICD-10診斷手冊中即有F32與F33的不同嚴重度(如輕：F32.0, F33.0; 中：F32.1, F33.1; 重：F32.2, F33.2三型，其中F32是一次發作，F33是多次發作)。有精神病性之重度鬱期 (F31.5)、輕鬱情感障礙症 (F34.1)、適應障礙症併有短期憂鬱



反應 (F43.20)、適應障礙症併有長期憂鬱反應 (F43.21)、器質性鬱症 (F06.32)、及以憂鬱為主要症狀的痴呆症 (F03.x3)等多種診斷(1)。

張國榮於1956年9月12日出生，今年五十七歲。他於公元七十年首先踏入歌壇，憑歌唱起家，後來再參與電影演出，成就更大。「哥哥」初期的歌唱形象較為前衛不羈，一脈相承的是由占士甸 (James Dean) 以來的青春冷酷俊朗非凡，當年社會大眾不太接受。張國榮曾在一次戶外演出中向現場觀眾擲帽，

竟然被人把帽子擲回臺上，更被現場觀眾喝倒彩。

雖然早年他的演藝事業不大順利，但在那段時期（1980年代初）他曾接拍過不少以青春派偶像為主題的電影如《喝采》、《烈火青春》，多為帶點反叛的角色。憑著這些前衛不羈、反叛但俊俏的形象，漸漸受女性觀眾歡迎，為他日後成為超級偶像打下基礎。

媒體報導2002年5月拍完電影《異度空間》後，即傳出「哥哥」因為精神恍惚、嚴重失眠，幾天只能睡幾小時，故去找麥列菲菲教授（精神科專科醫師）診治及取藥。

香港英皇娛樂公司楊老闆說：「三、四周前和張國榮飲茶，他看起來很不開心，其實他已有大半年都不開心了，他自覺戲演不好，歌又唱不到，所以覺得很不如意，給自己很大壓力。」

此外，若因惡劣的人際關係，造成凡事皆處理不好或遭受嚴重的精神創傷，如大地震或遭受身體傷害，都可能產生不同程度的憂鬱症。

其實，各種壓力如果不能好好解決，都會產生程度不同的憂鬱，而憂鬱情緒長期累積，無法紓解，嚴重者就會變成憂鬱症。憂鬱症往往導致患者職業功能下降、社會退縮、甚至結束生命。在先進國家，憂鬱症的盛行率大約佔15%(2)，女



張國榮與香港第一美女劉嘉玲

性較容易得病，惟任何年齡層亦可能發病，老人期則非常普遍。

演員胡兵表示，張國榮本身是完美主義者，而週遭人亦給予他不少壓力。處女座的張國榮要求甚高，回憶幾年前的事情，「哥哥」曾表示：「我覺得自己可能患上憂鬱症，病原則是對自己不滿、對別人不滿、對世界不滿，那段日子真可用黑暗時代來形容。」

自殺是憂鬱症中特有且常見的行為，當呈現明顯憂鬱症狀，或嚴重憂鬱症狀開始好轉但不夠穩定，或病人不滿、無助、無望的想法嚴重時，最易出現自殺意念或行為(3)。通常自殺前會出現下述的警訊，患者親友應留意(表一)。

此外，當發現你的孩子容易緊張、焦慮、悲觀，甚至退縮，即應注意，因為這些都是青少年憂鬱症的症狀，別等閒視之。青少年正是人格成長、奠定自信、學習技巧與人際關係的關鍵時期，若發現孩子出現異狀，應主動陪同就醫。

多項研究結果顯示，國內青少年憂鬱症患者盛行率約13%，並不算低。以一個班級有35名學生估算，每班大概有四名學生出現憂鬱症狀，惟實際接受治療的人卻相當低。

在工商業社會，大部分家長都忙於工作，親子互動時間少。如果孩子情緒低落、功課退步，許多家長都以為這只是青少年鬧彆扭，過一陣子就好；很多孩子遇到問題，也不肯與父母討論。很多情緒呈現障礙的案主，不少是老師在學生週記裡或學生提醒老師後才察覺異狀，主動聯繫家長的。

當兒童青少年罹患憂鬱症時，也特別容易出現自殺行為。憂鬱的症狀和反社會行為的結合是青少年自殺最常見的導因(4)。在自殺身亡的這些人當中，有研究證實至少有四分之三符合一到多個憂鬱的症狀，而且有相當的比例甚至是處於憂鬱症急性期完全發作的狀態。憂鬱的學生求醫時通常以身體症狀為主；身體的病痛，像是頭痛、胃痛、腿部或胸部的刺痛感都很常



張國榮與莫文蔚母女

見。

青少年在成長過程中，往往遭遇生活上的種種挫折、失落、危機和困難。國內社會的快速變遷和生活壓力的急劇增加，對於正值身心變化，個性不穩定的青少年，猶如一顆不定時的炸彈。

自殺通常不是一種臨時起意的行為，從出現自殺意念到企圖自殺，早已經過一段時間。若及早辨別青少年自殺行為的症狀，即可做到早期發現，早期輔導。青少年自殺的行為跡象和信號，大約可分為好幾種(表二)。

憂鬱的少女常傾向退縮、變得沉默、沮喪、了無生氣；相對地，憂鬱的男孩容易有破壞或好鬥行為，而且希望能得到老師及父母較多的關注，好鬥成性會導致孤獨，這也是自殺行為的危險因子。

儘管有些憂鬱症的症狀或憂鬱症本身在自殺的青少年中很常見，

然而他們並不見得會和自殺念頭或自殺企圖共存。這些孩子可以在不憂鬱的情況下殺害自己(如羞憤)，也可以在情緒非常憂鬱下而不自殺。

專業人員(含醫師、輔導老師、社工人員…等)必須告訴想自殺的青少年：我們定給予支持和協助，願意陪伴他度過困難的時刻。

資深影人徐楓指出，張國榮不是中邪，而是憂鬱症作祟，導致他精神狀態不佳。原因可能是他力求完美、好勝心強烈，給自己太大壓力所造成。張國榮一生拿到不少獎項，包括1990年以「阿飛正傳」獲第十屆香港電影金像獎最佳男主角；1995年獲日本影評人會評審頒給「最佳外語男主角」；1996年獲日本「ASIAPOP」雜誌讀者票選獲得「人氣最旺」、「最佳藝人」大獎。

此外，某些人格特質的人，譬如邊緣性人格、神經質(情緒化)等或負向思考者皆容易罹患憂鬱症(5)。

大多數憂鬱症患者需接受藥物治療，有些病人需加上心理治療，常有相乘的療效。一般來講，心理治療需較長的時間進行，約十二周，藥物治療的成效比較迅速。此外，筆者現介紹一些自助策略，可改善患者的情緒，對自殺的防治甚有效果(表三)。

筆者認為，青少年憂鬱症患者越早發病，對未來的影響愈大。國

中生罹患憂鬱症，可能不敢踏出家門，連帶課業、人際關係都會受到影響。長期下來失去自信，長大後就欠缺謀生技巧。因此，若病人被確診為青少年憂鬱症，就應該積極接受治療。

目前醫藥發達，有不少藥物如血清素再吸收抑制劑(SSRIs)、血清素及正腎上腺素再吸收抑制劑(SNRIs)或更新機轉的藥物，對憂鬱症有不錯的治療效果，且副作用也較少。如病情嚴重，出現強烈自殺想法或對學校適應不良，則應考慮住院。

張國榮在遺書中說：「Depression！多謝各位朋友，這一年來很辛苦，不能再忍受了。我一生沒做壞事，為何這樣？」他在遺書中感謝各位朋友、唐鶴德先生以及他的精神科醫師。其經紀人陳淑芬女士其後證實他患上憂鬱症，努力治療年餘，但仍因病情失控而自殺死亡。

事實上，只有上帝能滿足人們心靈裡的空虛。耶穌說：「我來了，是要叫人得生命，並且得的更豐盛。」(約翰福音十章10節)祂所賜的豐盛生命不僅能填補那靈裡的空缺，更能予人力量去戰勝憂鬱症。

「哥哥」張國榮是一位有才華、有愛心、重朋友的人。他的驟逝，令人感到悲傷、震驚及措手不及，非常可惜！

表一 自殺前會出現的警訊

警訊類別	詳細內容
行為的改變	難專心、飲食與睡眠的習慣變動、對嗜好失去興趣、把心愛的東西送給別人、妥善處理個人的事物、從朋友圈中撤離、孤立自己等等
口語的線索	如聽到患者提到：「我覺得生命沒有意義」、「我對生活厭倦透了，活著很沒有意思」、「我好希望我死了」、「你會為今天所做的事後悔」、「你不會再看到我在這裡打轉了」、「沒有我，大家會更快樂些」以及一些其他類似的告別口吻
外表的線索	表情憂鬱、疲倦、眉頭深鎖、垂頭喪氣、退縮、不想動、儀表不整、注意力不集中、有時顯得激動及坐立不安。當病人表面上情緒改善，由悲傷轉為正常或高昂時必須特別注意，此為高度危險期

製表 / 何志培

表二 青少年自殺的行為跡象和信號

種類	詳細內容
曾經企圖自殺	此類青少年，有很高的可能性再度企圖自殺
有明確自殺計劃	青少年若告訴別人，他想在何時、何處及如何自殺，此顯示其自殺的危險度極高，須給予緊急協助
家庭中曾有人自殺	自殺會被模仿，若家庭潛意識地默許自殺行為，即應對青少年提高警覺（藝人自殺也會被模仿）
對生活失去樂趣	如不再參予社團活動，對人間無留戀者，應了解他有無自殺的意念和計劃
對改善痛苦的生活或處境絕望	對青少年的這種感覺越強烈，越值得注意
突然增加喝酒或吸毒的次數和劑量	人在酒精與藥物影響之下，常會做出錯誤的判斷，提高自殺的危險性
家庭與學校生活常規突然改變	如失眠、體重減輕、胃口降低、個性改變、課業退步很多、退出喜愛的社團活動等
近期有重大的生活失落	如親人變故、與男女朋友決裂、被人毆打或性侵等等
突然把有價值或有紀念性的物品贈送他人	如同時表示：「我已不再需要這些東西了」，或請託別人照顧家人或寵物等，這都是值得警惕的信號
極度憤怒或情緒不穩定	顯示青少年有強烈攻擊或破壞的衝動，可能會傷害自己或他人

製表 / 何志醫師

表三 可提高患者情緒的自助策略

※ 勿整天待在一個地方，應爬起來，昂首到戶外去
※ 運動可提神，如散步、游泳、打球，且不要中斷
※ 參加憂鬱症病友小組，分享經驗和互相鼓勵
※ 一次完成一件事，如要去菜市場就不要想洗衣服的事
※ 生活在今天，不要回想過去
※ 相信自己會好起來，並積極地去完成
※ 買一片訓練自我鬆弛的光碟，每天早晚聽一遍
※ 勿離群獨處，試著與其他人在一起

製表 / 何志培

參考文獻：

1. Cooper JE: Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: with Glossary and Diagnostic Criteria for Research, 1st ed, New York, Churchill Livingstone, 1994.
2. Kessler RC, Zhao S, Blazer DG, et al. : Prevalence, correlates and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity. J Affect Disorder 1997; 45: 19-30.
3. Sadock BJ, Sadock VA: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/ Clinical Psychiatry, 10th ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2007:902.
4. Hallfors, Denise D.; Waller, et al.: Adolescent Depression and Suicide Risk: Association with Sex and Drug Behavior. American Journal of Preventive Medicine, Vol 27(3), Oct 2004, 224-230.
5. Espejo EP, Hammen CL, Connolly NP, et al.: Stress sensitization and adolescent severity as a function of childhood adversity. A link to anxiety disorders. J Abnormal Child Psychology 2007; 35: 287-299.