

高齡化社會老年自殺問題 之社會心理初探

陳武宗

一、前言

台灣地區六五歲以上老年人口的增加，已是既定的趨勢，人口老化帶來對社會與經濟結構的衝擊，更是不可輕忽的問題。又老化現象（Aging）所牽涉的是一種社會、心理與生理等層面的複雜過程，無論對個別老人或整體社會而言，可說是種斬新的挑戰與適應。

「死亡」在人類追求長生不老或不死的夢想未實踐之前，終究將是人最後且唯一的出路。然在高齡或福利社會中，若愈來愈多的老人，在面對其人生的最後階段時，皆採取以自殺為終結此生的方式，那不禁令人疑惑？長壽社會的意義何在？而老人的自殺行為，不知是否是對其生存社會的警訊或是抗議？或是同艾斯基摩社會中老人利他式的自殺舉動，以免拖累他人（張平吾，七七：二六）。

「老而逝去」是人類生命自然的過程，坦然以對，應無須恐懼。但居高不下的老人自殺率，不禁讓人思索起Michael Viney的一席話：「如果老人現在成為『問題』，那是因為我們幫助更多的人活到老，卻未盡力使他們多活的那

些日子值得活」（讀者文摘，一九七四）。當社會愈來愈容不下更多的老人或漠視其存在的與地位，結局將會如「魔爾II」電影所描述，一群與成人子女分居而住進養老院的老人，在社會層層規範下，追求自主活力的生活無望，最後祇得選擇搭上外星人的太空船，集體出走（自殺），飛向不可知的未來，探索老人生活新世界。

社會對老人問題束手無策，祇得無奈、嚴厲地歸罪老人，告訴他們「老而死去」是其義務。高齡社會的組織，則已失去運作功能，近年來興起的老人學是一門新興的學科，也是社會道德的覺醒，如何協助老人活得長久且活得好，遂成為集眾人之力之學問與現實挑戰。

對老人自殺現象及其原因的探究，應有助於我們瞭解：第一、老人面對老化過程所遭遇的困境為何？第二、老人與社會的互動關係？也就是愈來愈多的老年人口對社會的衝擊為何？老人又如何適應急遽變遷的社會？以上問題的獲得答案，對規畫適合高齡者生活的措施，應是頗具參考價值的。

二、自殺的社會心理意義

自殺是世界性的嚴重問題，已是工業化國家十大死亡原因之一。

自殺行為是個人的心理結構（或特質）與社會、文化和經濟等外界因素互動的結果。所謂自殺（Suicide）一詞係由拉丁字「Sui（自的）」與「Cidium（殺掉）」衍化而來。依秦燕綜合國內外學者看法可界定如下：「自殺是一種個人自願且自行來結束自己生命的人類行為，它是人類表現出來的特異行為之一，也是一種自我毀滅的行為表現」（秦燕，七七：七）。

Pokorny (1974)將自殺分成三類：第一、自殺死亡或完成自殺（Complete Suicide）即指以具體行動，造成死亡事實。曾有自殺企圖者約有三分之一，終會自殺成功；第二、自殺企圖（Suicide Attempt）指有威脅生命的行為，但未造成死亡；第三、自殺意念（Suicide Ideas）指有解決自己生命的想法，但尚未付諸行動。

自殺行為原因的剖析，有心理特質、精神疾病、宗教及法律等不同觀點。社會學家較以社會整合，社會關係來解釋社會中的自殺行為，且認定自殺是一種社會現象，它的發生有模式及趨向，因不同的社會、國家而有不同。自殺論一書，即是社會學家涂爾幹探討不同社會制度中的群體有不同自殺型態最著名的論著。他將自殺型態歸成三類，第一、自我中心型的自殺：社會整合低，個人主義盛行後較常見的自殺型態，第二、利他型自殺：社會整合高，個人主義欠缺，犧牲小我，完成大我價值盛行後常見的自殺型態，第三、迷亂型自殺：社會規範喪失，變遷遽烈，經濟蕭條，個人無所適從的自殺型態（張宏文，七七：七九；Durkheim, 1951）。

至於影響不同社會自殺率高低的因素，與下列因素皆有顯著的關係：居住地區、宗教信仰、經濟條件、戰爭、家庭支持程度、性別、職業及年齡等（秦燕；七七：一八：二三；張平長；七七：二六）。而在自殺年齡組群的分布高峰，二〇歲至二九歲，中年晚期及六五歲以上，皆是自殺率的兩個高峰組群。美國新聞與世界報導（一九八七）分析指出，美國自殺率以七五歲至八四歲年齡層最高，其次是廿五歲至三五歲的青年層者。台灣地區自殺年齡的高峰分布

情形，以張平吾對民國六十年至七五年自殺老人年齡分析結果，與美國相近。而年齡愈長者，自殺率也愈高，國內亦同。

三、老人自殺行為的社會心理特性

完整、客觀的自殺行為研究，誠如Douglas (1967)所建議須兼顧理論與情境的雙重意義，方可呈現出自殺行為的不同社會性義涵。也就是說可借由統計資料與個案研究，達成此目的（張平吾，七七：三三；林憲，八〇）。

表一：顯示歐美日等十二國每十萬人口中老年自殺率統計表，值得注意的是如丹麥、瑞典等向來以福利制度完善著稱於世的北歐國家，老年自殺率皆也超過十萬之廿。另年齡愈高的組群，自殺率也愈高，年齡衰老是老人自殺的基本因素當可置信。

表二、三：顯示台灣地區近十五年來自殺者年齡分析（六十一—七五年度），女性別在各年齡層之自殺分布情形。由表二統計可看出六五歲以上老人佔一七·五居第一位，其次是二〇至二四歲佔一四·〇。單以七五年度男女性別在各年齡層之自殺分布得知，女性別在年齡層上的自殺率有非常明顯的差異存在，且自殺率隨著年齡層的增加而明顯增加，男性七十歲以上之自殺率竟高達六〇·七，女性亦高達四三·七，此結果與表一歐、美、日等十二國老人自殺率相比較，國內老人自殺率隨年齡層增加而明顯增加，應是相同的情況。

胡幼慧根據台灣地區近十二年來（一九七四—一九八五）自殺死亡率分析指出：婚姻與家庭對男性、喪偶女性、已婚女性們具自殺保護功能，但對男性而言，此功能似隨年齡增加而遞減，其中單身男性老人自殺死亡率有劇增的現象值得重視。

表一 世界各國每十萬人口中老人自殺率統計表

單位：%

	日本	美國	澳洲	捷克	丹麥	芬蘭	法國	德國	匈牙利	意大利	瑞典	英國
總數	15.5	11.6	22.7	24.1	24.8	21.8	15.4	20.9	36.1	6.0	20.0	8.1
55—64歲	25.8	21.4	34.8	34.6	50.4	37.0	31.1	35.4	56.1	12.0	36.6	14.9
65—74歲	44.1	20.8	45.2	41.8	40.3	27.6	34.5	37.3	73.9	15.8	25.4	17.3
75歲以上	69.3	20.8	52.5	65.4	36.3	22.0	37.5	42.0	108.3	14.3	24.4	13.3

1. 摘自佐滕進編「老人與人權」頁171中文出處 徐立忠，72：341。

2. 自殺率指每十萬人口中之比例。

表二 近十五年來自殺者年齡分析（60—75年度）

年 齡 人 數 年 度	14 歲 以 下	15 19 歲	20 24 歲	25 29 歲	30 34 歲	35 39 歲	40 44 歲	45 49 歲	50 54 歲	55 59 歲	60 64 歲	65 歲 以 上	合 計
	60	35	230	215	126	111	102	117	95	113	134	110	233
61	28	197	275	143	147	108	132	106	110	97	114	235	1692
62	26	179	259	120	112	106	102	114	91	106	122	237	1574
63	16	153	239	133	118	98	100	76	117	118	101	321	1480
64	23	138	260	139	112	91	96	100	113	132	122	218	1544
65	11	120	215	140	88	101	97	111	98	101	108	239	1429
66	8	146	259	141	109	108	103	231	122	108	98	251	1684
67	17	142	248	162	118	106	101	93	103	99	114	302	1596
68	21	175	262	184	114	108	117	95	122	99	123	295	1715
69	12	133	264	205	113	120	136	103	731	121	136	305	1759
70	16	147	276	231	166	132	149	129	175	119	147	350	2037
71	7	158	297	257	205	152	159	138	178	156	145	399	2251
72	8	134	253	259	174	125	160	150	177	172	174	445	2231
73	11	120	241	218	194	112	155	133	143	148	151	425	2051
74	17	111	290	215	223	137	156	135	174	180	157	490	2281
75	12	132	258	238	220	141	128	150	137	172	191	481	2260
平均值	17	151	257	182	145	114	128	128	130	129	132	321	1834
%	0.16	8.23	14.1	9.92	7.91	6.22	6.98	6.98	7.09	7.03	9.92	17.50	100
	9.16		23.93			13.20		14.07		16.95			
X = 410.654 df = 11 P < .001													

1. 資料來源：行政院衛生署之「生命統計」（61—76年出版）。

2. 本表取自張平吾，77：85。

表三 台灣地區男女性別在各年齡層之自殺分布情形（民國75年度）

年 齡 變 項	自 殺 率	14	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	合 計
		歲 以 下	19 歲	24 歲	29 歲	34 歲	39 歲	44 歲	49 歲	54 歲	59 歲	64 歲	69 歲	74 歲 以 上	
台灣 總 人 數	男	2904559	963300	1019116	976282	889528	671951	448012	448652	409768	453785	366522	290079	290079	10086389
	女	2735101	913148	971238	933717	852454	639709	427968	438600	377783	327380	259476	299816	299816	9368221
自殺 人 數	男	6	76	157	137	141	96	77	89	84	127	126	184	184	1406
	女	6	56	101	101	79	45	51	61	83	45	65	134	134	854
自 殺 率	男	2.00	7.88	15.40	14.03	15.85	14.28	17.18	19.83	20.49	27.98	34.37	43.29	63.43	13.93
	女	2.10	6.13	10.39	10.81	9.26	7.03	11.91	13.90	21.97	13.74	25.05	27.62	44.69	9.11

1. 資料來源：(1)行政院衛生署編印之「生命統計」（民國76年出版）

(2)內政部編印「內政統計提要」（民國76年出版）

2. 本表取自張平吾，77：86。

暫不論男女在老年期有著較高自殺率的原因，張平吾認為老人年近人生的衰老期（Senescence），行為模式與功能均日漸退化、社會角色亦急遽變遷、生理機能也因日衰而百病層出，加上晚年喪偶、子女遠離、生活孤獨無保障，皆易使老人脫離社會愈遠最後侷限於家，與社會疏離愈深後，如有身染疾病乏人照料，頓覺人生乏味不如一死。以上因素皆導致愈高年齡有著較高自殺比例。

在分析老年自殺比率的其它社經背景如職業、教育等之外，特別值得提出討論的是老年自殺的地理分布與自殺企圖在年齡層的分布狀況。

由各縣市歷年來自殺統計分析，明顯的看出東部縣市花蓮縣、台東縣之自殺率普遍高於西部各縣市。因低年齡層人口大量外移，導致人口結構老化，年齡高自殺比例增大，加上缺乏都市方便的醫療資源社會服務設施，自

殺者被發現後送醫可能性降低。相對地，外移人口參與都市高度競爭生活謀生不易適應困難，張平吾推論若工作、生活適應困難導致自殺行為，因戶籍未變更皆會增加原籍地區之自殺率。此結果與國外研究正好相反，也就是國內都市地區自殺率低於鄉村社區，這與社區整合程度息息相關（張平吾，七七：九八；張宏文，七七：一〇一）。

另外在自殺者、自殺企圖者年齡分布，兩者之統計呈現出相反結果，也就是說自殺企圖率隨年齡層而急遽減少。換言之，年老者自殺成功機會相當大，想自殺一定成功是中老年年齡層與低年齡層極大的差異。對照台中榮總、鳳山大東醫院、高醫等臨床自殺案例的統計，高年齡者所佔比例偏低，皆可應證高年齡者自殺後被發現或送醫急救者相當少，此也導致其高自殺死亡率（秦燕，七七；蔡森郎，七七；張明永，八一）。

綜合上述我們可指出。老人自殺的高危險群以男性年齡愈長單身及體弱者最值得社會給予關注。尤其隨著孤苦老人增加之際，自殺防治就不得不以社會福利手段，強化其生活支持網絡。

歸結以上說明下列五項老人自殺相關現象或問題，值得繼續加以觀察分析：

第一、年齡愈長自殺死亡率愈高。第二、高福利國家老年自殺率不低。第三、男性老人自殺死亡確實高於女性老人。第四、老年人自殺絕不裝腔作勢。第五、台灣地區鄉間老人自殺率高於都市。第六、六五歲以上老年人自殺率平均每十萬人之十七佔各年齡群第一位。第七、老年人自殺原因是社會心理複雜因素互動之結果，有別於其它年齡群。

四、老人自殺行為的情境分析

由媒體報導與醫院臨床案例的說明，對照前述的統計分析，或將有助於對老人自殺行為整體性的掌握與社會性因素的認識（張宏文，七七：七八—八〇）

；秦燕，七七：一一一—二四）。

1. 媒體報導：

案例一、擔憂女兒先走一步，九旬老母了無生趣，無法承受白髮送黑髮之悲哀而自縊（主要照顧者喪失、依賴關係結束而絕望……）。

案例二、氣話一句跳海算了，八旬老嫗憤而輕生（人際衝突、調適問題）。

案例三、黃昏之戀未譜成，刀傷情婦再自焚（親密關係失調）。

案例四、榮家老人情緒失控，殺傷輔導員與同室老友後割喉自殺（心理調適問題）。

2. 醫院案例：

案例一、七〇歲老翁中風後，與人溝通困難，親人探望漸少，每日生活只是睡覺、看電視、覺得人生無趣，遂拿菜刀砍自己脖子，經看護先生發現緊急送醫。

案例二、六七歲單身老人，妻小皆在大陸，自覺身體差、經濟條件不佳，在思鄉思親之情難以疏解，又見同袍好友探親歸來，情緒失控遂服老鼠藥自殺被發現送醫。

案例三、七三歲老翁學識健康俱佳，看似六〇出頭，雖有老伴子孫共享家庭之樂，但不甘寂寞常在外交女友。此次與年輕女子交往甚深，經其妻、子女嚴厲指責反對，遂心有不甘，欲以死威脅，於半夜服下清潔劑後不適，趕緊通知家人送醫。

胡海國醫師追溯自殺原因指出，社會因素共同特點在於社會孤立與人際衝突，年輕者多為感情衝突，而年老者多為家屬間的衝突（胡海國，七七：一五九）。年齡愈長，因健康因素行動不便而侷限在家，若屬於單身或與成人子女分居者，其形成的社會性寂寞感，應是高齡者減少社會刺激，漸與社會疏離，

特別需要關心的一群人。

年輕者、高齡者自殺原因，雖有其社會的共通特性。但社會對分屬兩個不同年齡層，且又是自殺高峰的年齡組群，反應極為不同。以教育部近來對校園自殺行為投注的人力、財力，可見年輕學子的自殺行為，比高齡者自殺防治宣導或救治，易喚起社會高度關切，反映出潛在於社會脈絡中，對不同年齡層的認知，甚至年齡歧視（教育部，八一）。某些社會文化，對嬰兒、老人的死亡，根本是件無需傷悲的事，有人甚至明言適時死亡更可免去其痛楚不幸。但老人死亡的方式，若是以自殺而非壽終正寢者比例居高不下，其對社會文化價值的爭議，就值得深思了。

五、結語

人能夠活得長壽是難得的體驗，但若帶著殘障病痛而長壽，那並非是件美好的事。故如何預防或延後退化性疾病的發生，使得老年人的生命潛能充分發揮，應是未來醫學值得努力的重點。

完善的醫藥福利制度，若無法配合老人生活教育與家庭福利服務，一方面引導老人規畫其生活，繼續參與社會事務，一方面縮短與成人子女分居的時間，將難避免歐美先進國家出現的窘境——高福利高自殺率。而下面一段美國老婦人接受訪問的話，更可反應老人五大問題——老、貧、孤、病、閑的解決，實須兼顧及其問題之科學性、醫療性、社會性、福利性及倫理性：「美國完善的社會保險制度，使我退休後衣食無憂，現代昌明的醫藥，使我百病消除，健康如昔；但是老來孤獨寂寞，卻是日甚一日，沒有任何仙丹妙藥可以治療」（徐立忠，七二），這位美國老太太的心聲代表工業社會中老人孤獨和寂寞的真實寫照，以筆者在醫院所見所聞，成人子女忙於事業時間即是金錢，有錢可雇用看護工，卻無暇來院探望。依此趨勢政府再如何建構完善福利制度，仍是難免走

進西方福利國家的舊道路，值得切記警惕。

在協助老人活得長活得好的過程，關鏡煊所建議的三項原則是值得參考：

1. 老人們要自己決定他/她們生活上的一切，不願見到別人代作主張；
2. 老人們仍要繼續參與人生歷程中，不希望被別人遺忘及放在保護罩內；
3. 老人要社會人士尊重他/她們的尊嚴（關鏡煊，七四：四四）。讓高齡社會中的老人活得自主與尊嚴，應是政府、社區、家庭及老人本身共同努力的目標。也是防止老人集體出走（自殺），最根本的精神所在。

人生七十古來稀，現代人在醫藥科技進步社會發展的條件下，可活得長壽是極難得的經驗。死亡雖終是人最後且唯一的出路，但請記住發展心理大師艾力克森的這一番話：『老年的智慧是種在面對死亡，仍能保持超然，但卻積極關懷生命的態度』。另對整體社會在老人自殺防治中的努力方向下列五項可供參考：第一、維持老人醫藥及經濟生活之基本需要。第二、摒除社會對老人的刻板印象或偏見。第三、發展老人受疏忽或受虐待的預警系統（楊昭恂，八一；徐麗君，八〇）。第四、關注單身獨居老人福利，提供體弱行動不便老人居家綜合性服務。第五、強化家庭、鄰里、關懷老人的支持與保護功能，以建立其支持網絡。

參考資料：

1. 徐立忠·高齡化社會與老人福利·台北：商務圖書公司，民國七二年。
2. 張平吾·自殺原因論·台北：五南圖書公司，民國七七年。
3. 國際生命線協會中華民國總會·自殺問題面面觀·台北：生命線總會，民國七七年一一〇。
4. 秦燕·自殺企圖患者之社會心理分析研究·台中東海大學碩士論文，民國七七年六月。
5. 關鏡煊·老人工作手冊·台北：張老師出版社，民國七四年三月。

6. 胡幼慧·台灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析·中華民國心理衛生學刊·第四卷第一期，民七七年四月，頁四三—五六。

7. 蔡文輝·老年社會學·台北：桂冠圖書公司，民七四年，頁一〇八。

8. Mian - yoon Chong (張明永), Suicidal Behavior in Taiwan see kok Lee Peng Swen - shing Tung(ed.) "Suicidal Behavior the Asia - Pacific Region" Singapore University Press. 1992. pp. 69 - 83.

9. 楊昭恂·老人被虐待的認識與防治·榮總人第八卷八期，民八一年一月，頁一〇—一三。

10. 徐麗君·淺談「虐待與忽視老人」·福利社會雙月刊，台北市社會局印行，民八〇年八月，頁三二—三三。

11. 林憲·自殺個案研究·台北：橋井文化出版公司，民八〇年。

12. 蔡森郎·自殺個案之統計分析與預防及輔導之研究·出處同三，頁一五一—一五八。

13. 胡海國·自殺防治·出處同三，頁一五九。

14. 張宏文·自殺行為的社會學詮釋·出處同三，頁七九—一〇四。

15. 美國新聞與世界報導·中文版二七期，台北：民七六年三月，頁一一。

16. 讀者文摘·一九七四年一〇月，頁四三。

17. 教育部編印·校園自我傷害防治處理手冊·民八一年出版。

18. Durkheim, Emile (1951), Suicide, N.1: Free press.

19. Pokorny, A. D. (1983), prediction of Suicide in psychiatric patients: report of a prospective study, Arch. Gen. psychiatry (40), 249 - 257.

20. Jack D. Douglas (1967), The social meaning of suicide, New Jersey: princeton university press, 351 - 357.

(本文作者現任高雄醫學院附設醫院社會服務室主任)