



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

心靈捕手 自殺防治-你我都是守門人

臺北市政府自殺防治中心組長
黃思維諮商心理師



自殺的定義

自殺是一種自我毀滅，終止自己生命的行為。其相關的名詞，包括：

- 自殺意念 (Suicidal Ideation)
 - 自殺企圖 (Attempted Suicide)
 - 自殺完成 (Completed Suicide)
-
- 自殺率 = 自殺死亡人數 / 每十萬人口數
 - 自殺行為 v.s. 自傷行為



自殺

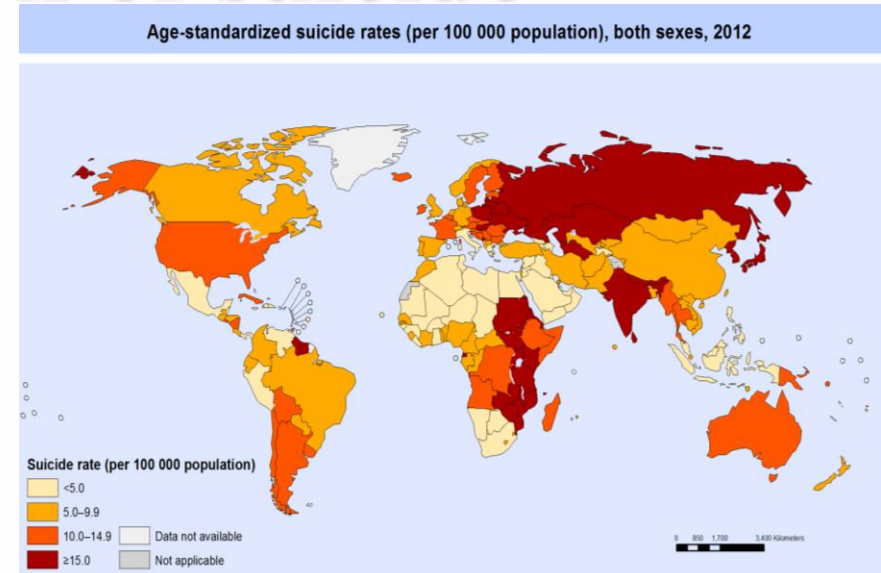
- 是一種精神上、人際上及社會因素，產生的一種生氣或敵意或混亂的反應，它是一種自我傷害行為。
- 是一種溝通方式，想要逃避不能忍受或難以忘懷的事情
 - 甚至是欲使自己得到譴責或是直接操縱他人。
- 通常這些行為可視為求救訊號，而此種求救可能成功，也可能失敗，最終導致自殺行為。
- 因此自殺的防範是複雜的、不易的，且具高危險性易出問題的，所以熟悉預防自殺行為，顯得相當重要。



全球自殺負擔

Global burden of suicide

- **804 000** suicides in 2012
 - **> homicide and war combined**
- 2012年全球有804000人死於自殺
 - 遠超過他殺和因戰爭死亡人數的總和。
- **15th** leading cause of death
- 自殺是全球排名第15位的死因。
 - **2nd** in 15-29 year olds
 - 在15-29歲年齡群中排名第2位
 - **5th** in 30-49 year olds
 - 在30-49歲年齡群中排名第5位。



World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. 2014 [cited 2015 15 Feb];

Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/



臺灣防治自殺的重要性

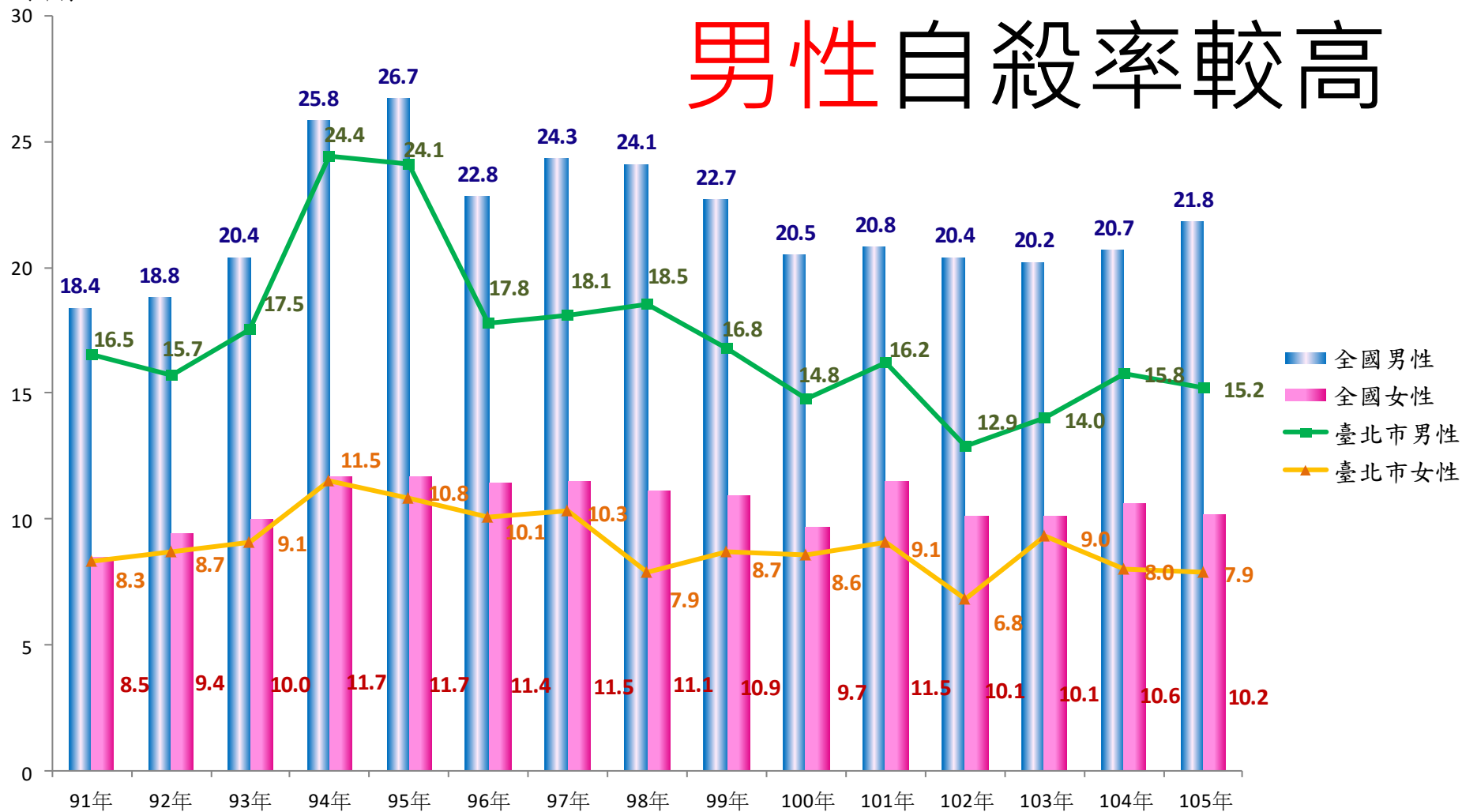
1. 在臺灣，自殺於86年起已連續13年列入10大死因，直到99年才退出10大死因之列。
2. 根據研究，一個人自殺，約會有六個人受影響，自殺者的親人、朋友、同事、鄰居等都可能受到不同程度的影響；如果那是名人，更會造成模仿效應。
3. 聯合國將降低自殺死亡率納入「全球永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs)。



臺北市、全國自殺死亡率

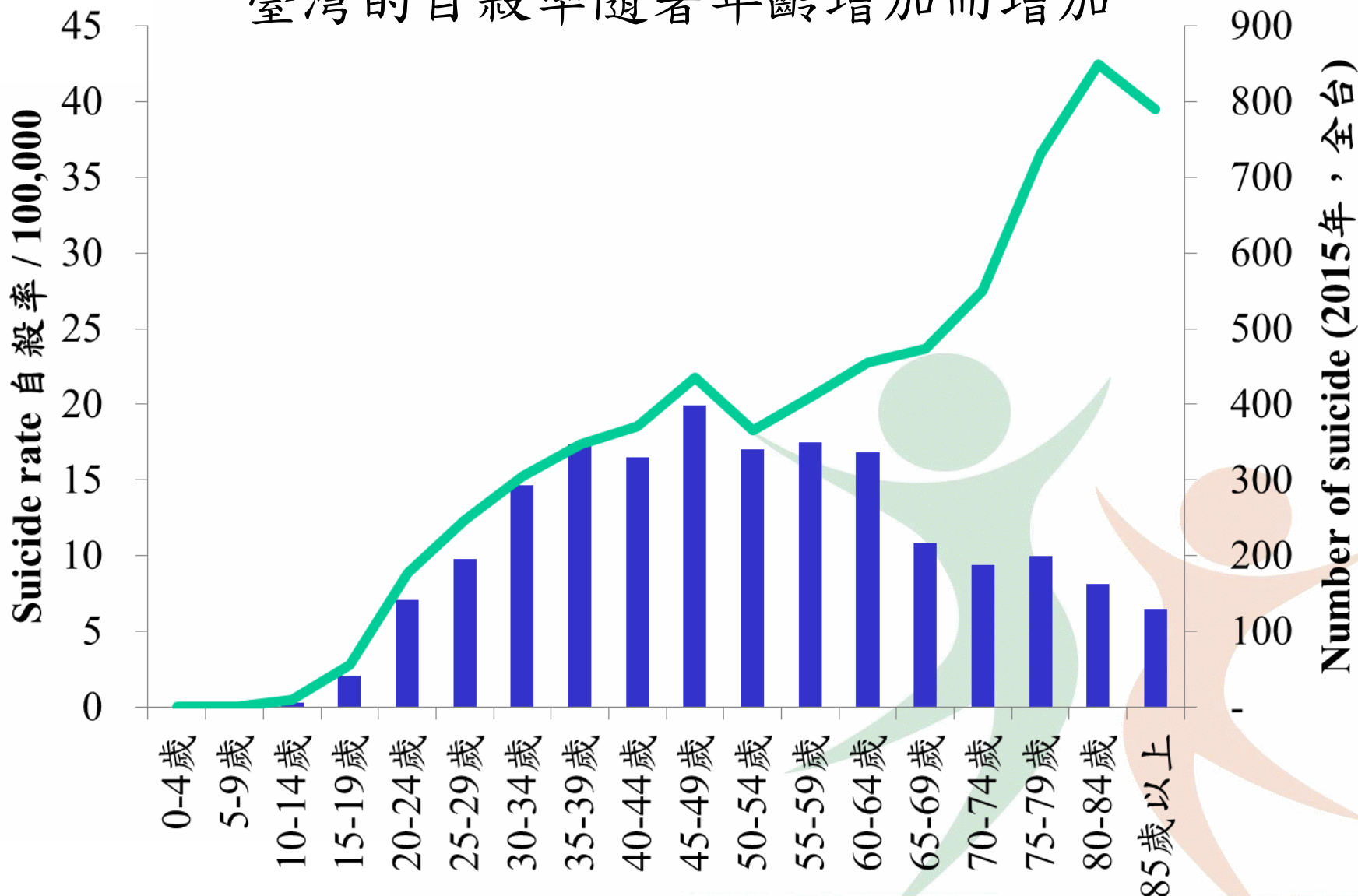
男性自殺率較高

人/每十萬人口





臺灣的自殺率隨著年齡增加而增加





流行病學資料總結

1. 臺灣老人自殺率遠高於其他年齡層
2. 東亞包括臺灣，老人自殺率比西方國家高
3. 促進社會連結是非常重要的防治策略
4. 憂鬱、獨居、身體疾病是老人自殺防治重要的目標族群
5. 老人企圖自殺而存活者較少，因為通常死意甚堅、也常使用比較致命的自殺方法



長者自殺的特點

1. 憂鬱症或自殺常被認為正常老化：

要把這群人找出來：精神疾病去汙名化議題，強化社會支持系統。

2. 身體狀況比較差：

要與醫療系統結合：身體狀況差增加自殺風險且死亡率高，**失明、癌症**自殺風險最高。

3. 社會經濟壓力：

社會福利措施以及社會支持網絡很重要：獨居、鰥寡、經濟狀況不佳、生活變動、被安置到照護機構等都是自殺危險因子，**男性**尤然。



名人自殺

- ➡ 名人自殺後往往吸引媒體大量報導
- ➡ 過度而煽情的報導可能引起自殺效仿
- ➡ 模仿效應在年輕人特別顯著
- ➡ 名人使用的自殺方法也特別容易被複製

「六不」原則

- ➡ 不要刊登出照片或自殺遺書
- ➡ 不要報導自殺方式的細節
- ➡ 不要簡化自殺的原因
- ➡ 不要將自殺光榮化或聳動化
- ➡ 不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀
- ➡ 不要過度責備。

「六要」原則

- ➡ 當報導事件時，與醫療衛生專家密切討論
- ➡ 提到自殺時，用「自殺身亡」而不要用「自殺成功」這樣的字眼
- ➡ 只報導相關的資訊，且刊登在內頁而非頭版
- ➡ 凸顯不用自殺的其他解決方法
- ➡ 提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源
- ➡ 報導危險指標以及可能的警訊徵兆。



為何預防自殺？

- 個人選擇？
Choice?

- 自殺是可預防的
Evidence

- 人權：增進健康
與提供照護和社
會支援 Human
rights

- 自殺衝動經常是在面對急性危機和壓力下發生
- 自殺經常是在有可治療的精神疾病如憂鬱情形下發生
- 及早發覺自殺警訊、憂鬱症狀，與及早治療憂鬱
- 減少自殺方法可近性
- 聯合國《世界人權宣言》：
 - (人人有權享有生命、自由和人身安全。)
 - (人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務。)



自殺防治守門人要做什麼？

- 接受訓練後懂得如何辯認自殺行為
- 對有自殺風險者做適當的回應或轉介
- 只要透過適當的學習，
每個人都可以成為「自殺防治守門人」

(Maine Youth Suicide Prevention, 2004)



實務的經驗

- 病患家屬對醫護人員的信任
 - 醫師多說一句話，病患多一份存在感。
 - 存在感可以大幅緩解焦慮。
- 個案對於陌生外界的敏感與抗拒。
- 多一分關係，多一個保護因子。



臺北市府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

自殺風險評估



體驗一座健康美麗的城市

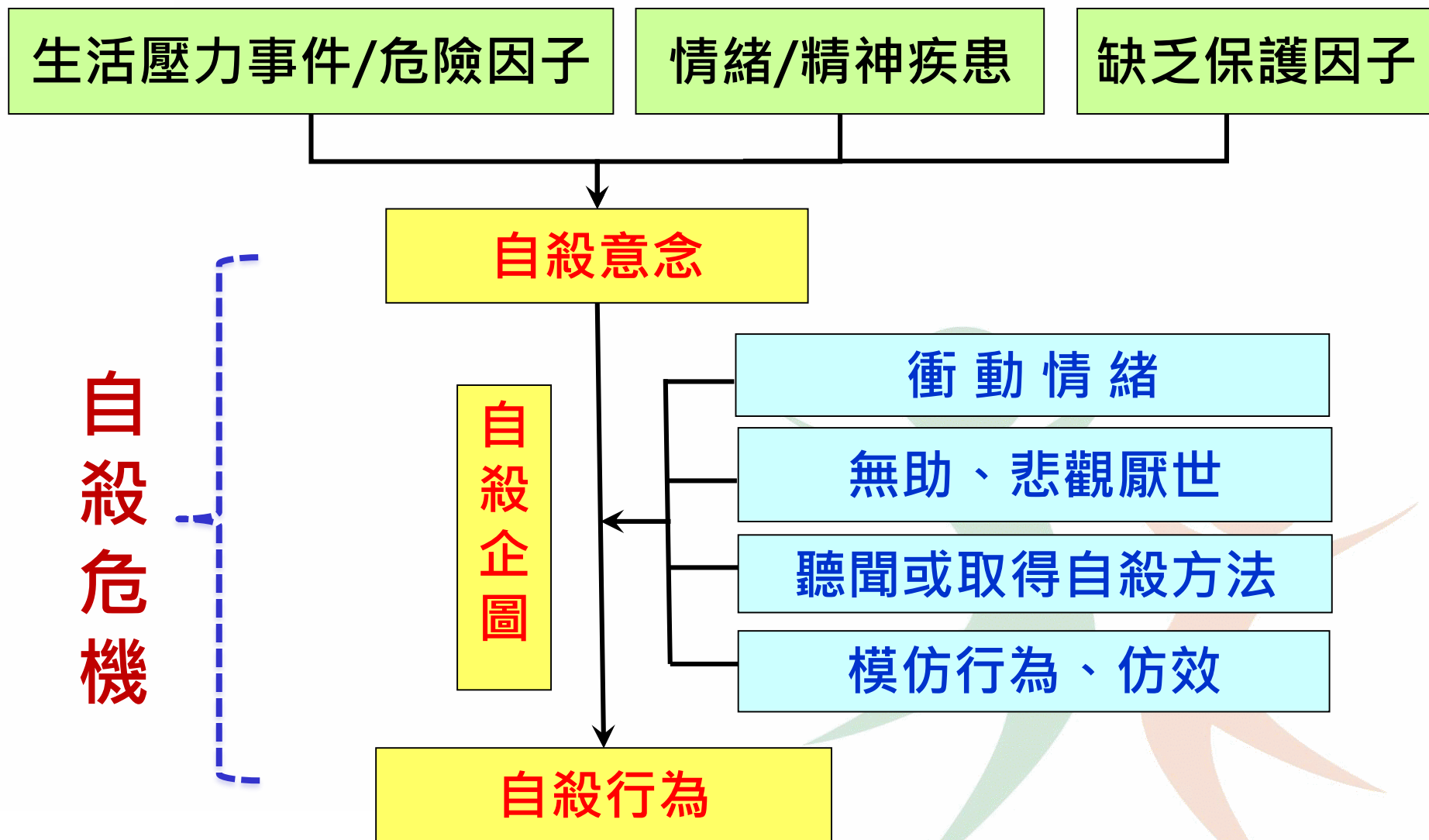


- 自殺的成因有其多元性，絕不是單一因素即可造成，因此，在檢視自殺行為時，我們應該留意行為本身的複雜性，別因此為自殺遺族帶來更多負面的壓力。





自殺意念到自殺行為



自殺的危險因子與保護因子

壓力事件

失落：生涯情感健康
生活：子女配偶至親
創傷：意外虐待危機
其他：債務訴訟隱私

支持系統

- 家庭親戚朋友
- 工作主管同事
- 社區社團社福

個人危險因子

- 完美.偏執特質
- 壓力人格
- 精神疾病
- 物質濫用

家庭危險因子

- 家族承擔
- 婚姻.親子關係
- 家人.獨居
- 外來移民

保護因子

- 社群.家庭凝聚
- 信仰.信念.
- 想法.人格特質
- 壓力因應方法



覺察，察覺自殺危險性。

注意！他/她有沒有與平常不同??

- 言語/文字
- 行為/外觀
- 環境/疾病



敏感自殺行動的參考判斷

聽聞有自殺計畫

警覺性
開始亮紅燈

細問計畫明確？

- 1.明確方式
- 2.時間
- 3.地點

警覺性
紅燈*2

再問
是否寫遺書？
準備遞辭呈？
留物品給他人？
已交代後事？

警覺性
紅燈*3

我該怎麼做

???

直接通報警消或相關人員？

直接帶他就醫？

想辦法幫他解決問題、困境

?

先做這件事



一旦，發現他(她)想自殺...

- 找人商量
- 儘量不讓他獨處
- 通知他(她)家人、師長、朋友
- 必要時住院治療

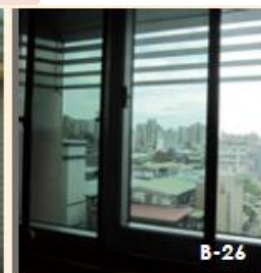
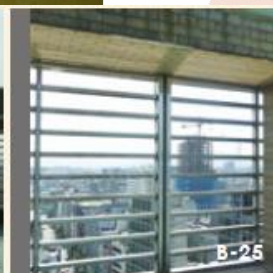
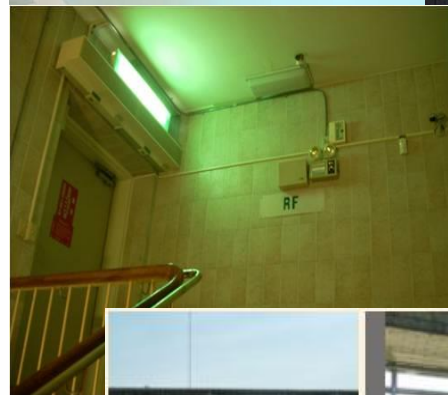
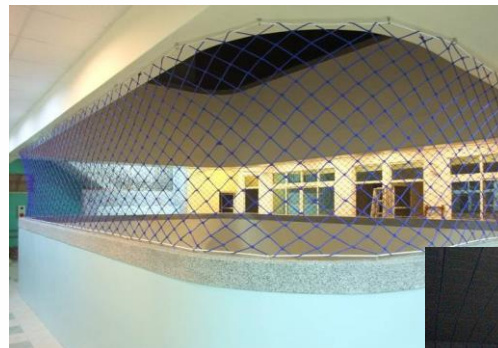
— (黃龍杰製作)





加強環境安全

- 環境控制的意義
 - 避免利用
 - 減少意外
- 環境防治的作為
 - 房間的窗戶、簾幕、設備
 - 陽(露)台、欄杆、女兒牆
 - 頂樓
- 限制工具取得
 - 利、鈍器
 - 病服管理
 - 醫療設備、藥物





自殺危險性評估

• 評估自殺危險性！

關心個案當初來急診的原因

生活處境評估(長期、近期危險因子)

心理及精神狀況

是否有飲酒、藥物使用狀況

瞭解生活支持系統

就醫狀況、醫囑遵從性

家族病史

自殺危險性評估：當次 VS 每一次



由一般問題切入

- 你今天看來很沒有精神，睡得還好嗎？
- 怎麼了？為什麼會睡不好？
- 有些人遇到這樣的問題會覺得沒有希望，你呢？
- 這一定很難熬，這段時間對你來說想必很痛苦，你怎麼看你自已現在這樣？
- 你有想過放棄算了嗎？不再去想這些問題？
- 當你想說放棄，你會有想要傷害自己嗎？
- 你會有想要結束生命嗎？
- 是什麼讓你還能撐到現在呢？
- 你有想過要怎麼做嗎？你會怎麼做？
- 有確定什麼時候要做嗎？





重要橋段

- 肯定個案願意尋求協助
個案說不知道不代表真的不知道
- 讓個案知道我們了解他完全被催垮的感覺
可感受到有極深的情緒痛楚與嚴重
- 個案既有痛苦的嚴重度，想自殺是可以理解的
- 需要一起深入評估個案的痛苦與折磨
- 沒有預設立場，個案的舒適與繼續的意願才是我們關心的



評估高危險個案之處遇

- 轉介精神科或通報自殺關懷主責單位
- 提醒醫事人員於診療時給予積極關懷
- 主動衛教家屬並共同討論因應做法
- 給予追蹤關懷

傾聽

● **仔細聆聽**，做個關懷的傾聽者。

- ☑當周圍有人談及情緒困擾或自殺念頭時，那是求救信號，請傾聽他的心聲與感受。
- ☑你的「**一句話、一個動作、一個支持的力量**」對他來說是很大的鼓勵，或可阻斷其自傷念頭。
- ☑**傾聽**，就是在表達你對他的**關懷與支持**。



怎麼做一個好傾聽者？

- 注意力
- 觀察力
- 適當回應
- 錯誤修正

否定對方煩惱X

- 幫他解決：背後動機
- 不可以煩惱，煩惱是不對的
- 我不想聽別人煩惱，趕快逃離



求援

☞ 拉起手，牽出安全網

■ 團結力量大。

■ 你並不孤單！

在需要的時候，

絕對可以尋求其他專業人員的協助。



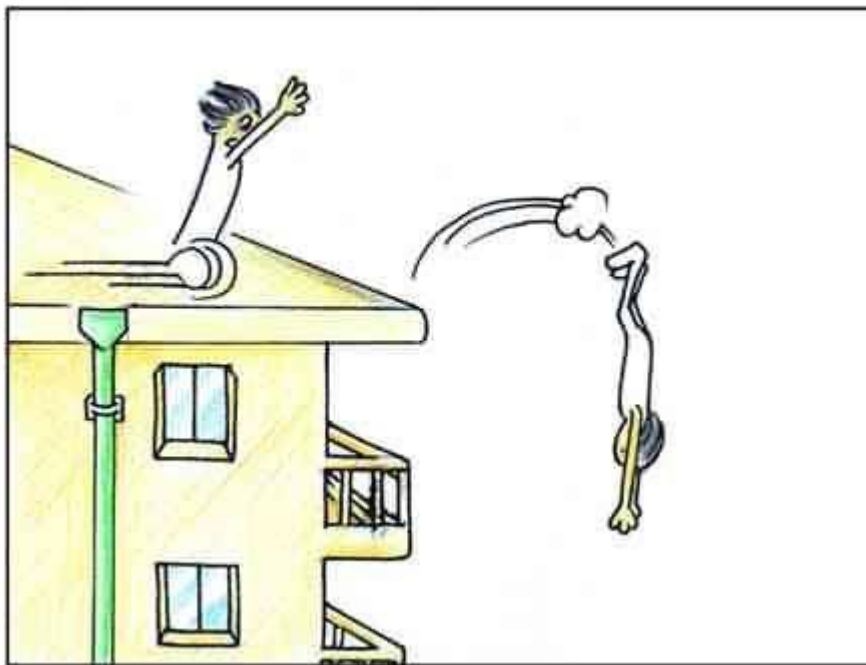


臺北市府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

如果正在發生

• 如果民眾正在自殺，該怎麼辦？



請直接撥打119/110
請直接撥打119/110
請直接撥打119/110



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

~自殺通報與協助實務~





自殺通報依個案需求而為

- 自殺防治通報≠(法定)責任通報
- 風險評估與主動處理才是最重要的
- 通報與否應視評估後之個案需求而定
- 通報後持續服務及網絡合作更重要

好的網絡系統關懷外，我們還需要...



處遇實務

- 危機處理
 - 目標：以時間換取安全空間(加大不想死的比例)
 - 提供支持/接受情緒
 - 展現溫暖、關心、尊重，及願意等待
 - 不爭辯對錯，讓害怕、憤怒...情緒得以表達
 - 降低危險性
 - 資源網絡連結
 - 親友/諮商/醫療/法律/社會服務機構/...
 - 資源到位才是重點
 - 最重要的事——不間斷地評估危險性
 - 自殺威脅的處理——界線與自殺風險的兩難
- 後續關懷



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

通報後問題就能迎刃而解？



體驗一座健康美麗的城市



通報期待vs.實際狀況

期待	事實	可著墨的重點
不會再吵著要自殺 或 用自殺威脅	<ol style="list-style-type: none">1. 有特殊企圖的個案在其目的未達成之前，很難停止揚言或企圖自傷2. 自殺風險仍需時間逐步處理，沒有短時間處理的捷徑	<ol style="list-style-type: none">1. 同仁和網絡單位的共同支持與統一口徑2. 共同合作介入，增強個案保護因子或強化其求生意志3. 風險起起伏伏
不會自殺	<ol style="list-style-type: none">1. 同上2. 真的想要自殺（無望、無助感）的個案，沒有辦法24小時監控	<ol style="list-style-type: none">1. 加強家屬衛教和積極預防2. 個案自殺身亡，遺族及工作人員的創傷需要處理
強制住院	須依精神衛生法和警察職權行使辦理	<ol style="list-style-type: none">1. 收集個案精神異常、藥酒癮等狀況，並先與家屬、健服、醫院聯繫2. 第1時間報警到現場處理，並聯絡家屬到場
進醫院關久一點	<ol style="list-style-type: none">1. 仍須尊重醫師專業評估2. 早晚還是會出來，不可能關一輩子	<ol style="list-style-type: none">1. 住院的這段期間可以做些甚麼讓事情不再惡化2. 住院期間儘速安排安置、保護或相關狀況。



感謝聆聽

為鬱悶的心情找個承載的力量吧！

安心專線：0800788995

臺北市專線：1999轉8858