



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
黃思維諮詢心理師



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

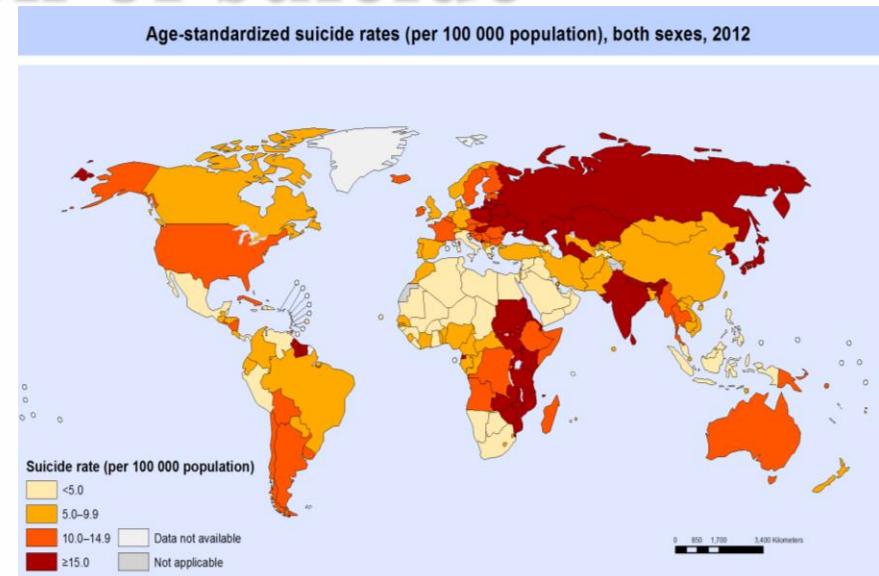
- 是一種精神上、人際上及社會因素，產生的一種生氣或敵意或混亂的反應，它是一種自我傷害行為。
- 是一種溝通方式，想要逃避不能忍受或難以忘懷的事情
 - 甚至是欲使自己得到譴責或是直接操縱他人。
- 通常這些行為可視為求救訊號，而此種求救可能成功，也可能失敗，最終導致自殺行為。
- 因此自殺的防範是複雜的、不易的，且具高危險性易出問題的，所以熟悉預防自殺行為，顯得相當重要。



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

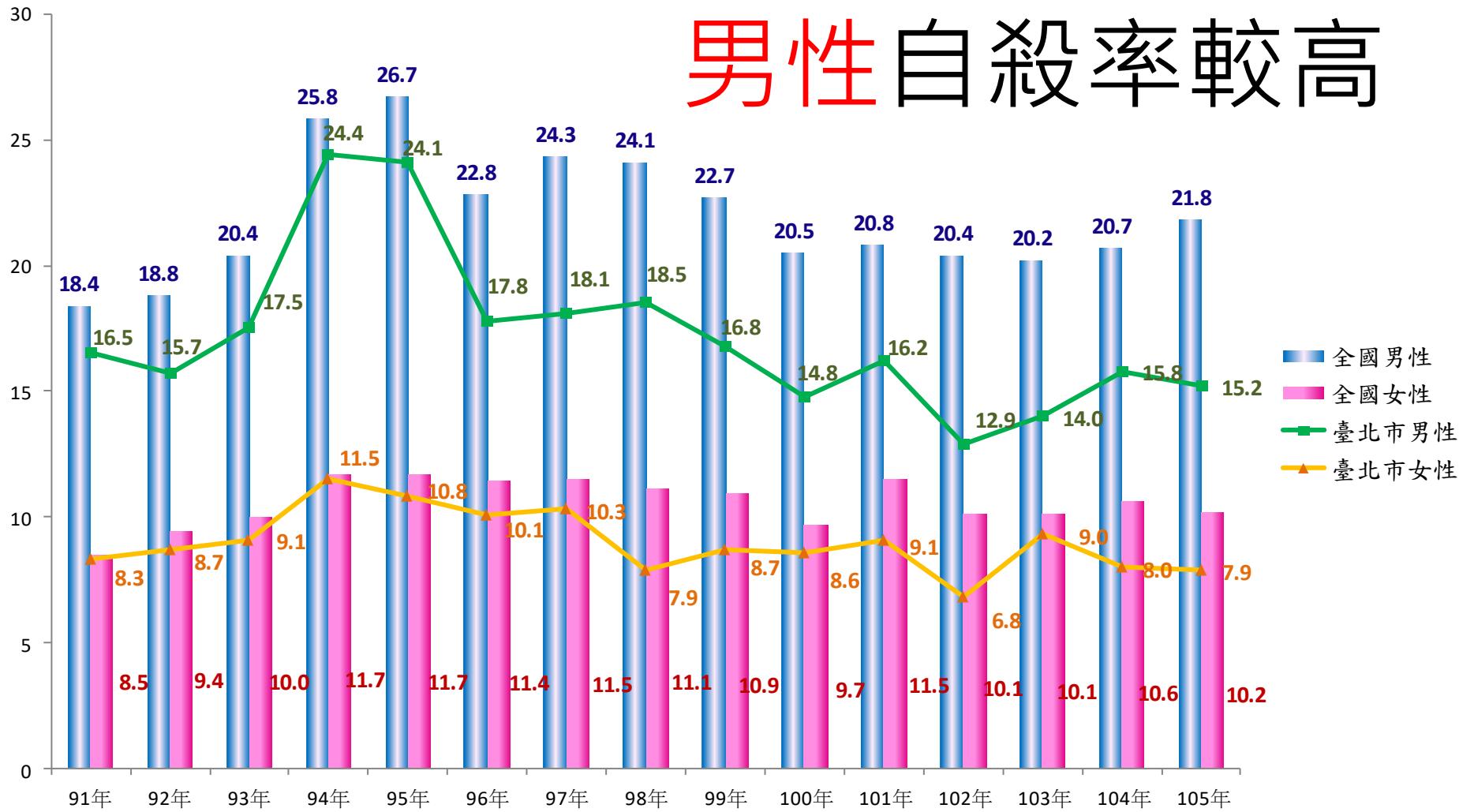
1. 在臺灣，自殺於86年起已連續13年列入10大死因，直到99年才退出10大死因之列。
2. 根據研究，一個人自殺，約會有六個人受影響，自殺者的親人、朋友、同事、鄰居等都可能受到不同程度的影響；如果那是名人，更會造成模仿效應。
3. 聯合國將降低自殺死亡率納入「全球永續發展目標」（Sustainable Development Goals, SDGs）。



臺北市、全國自殺死亡率

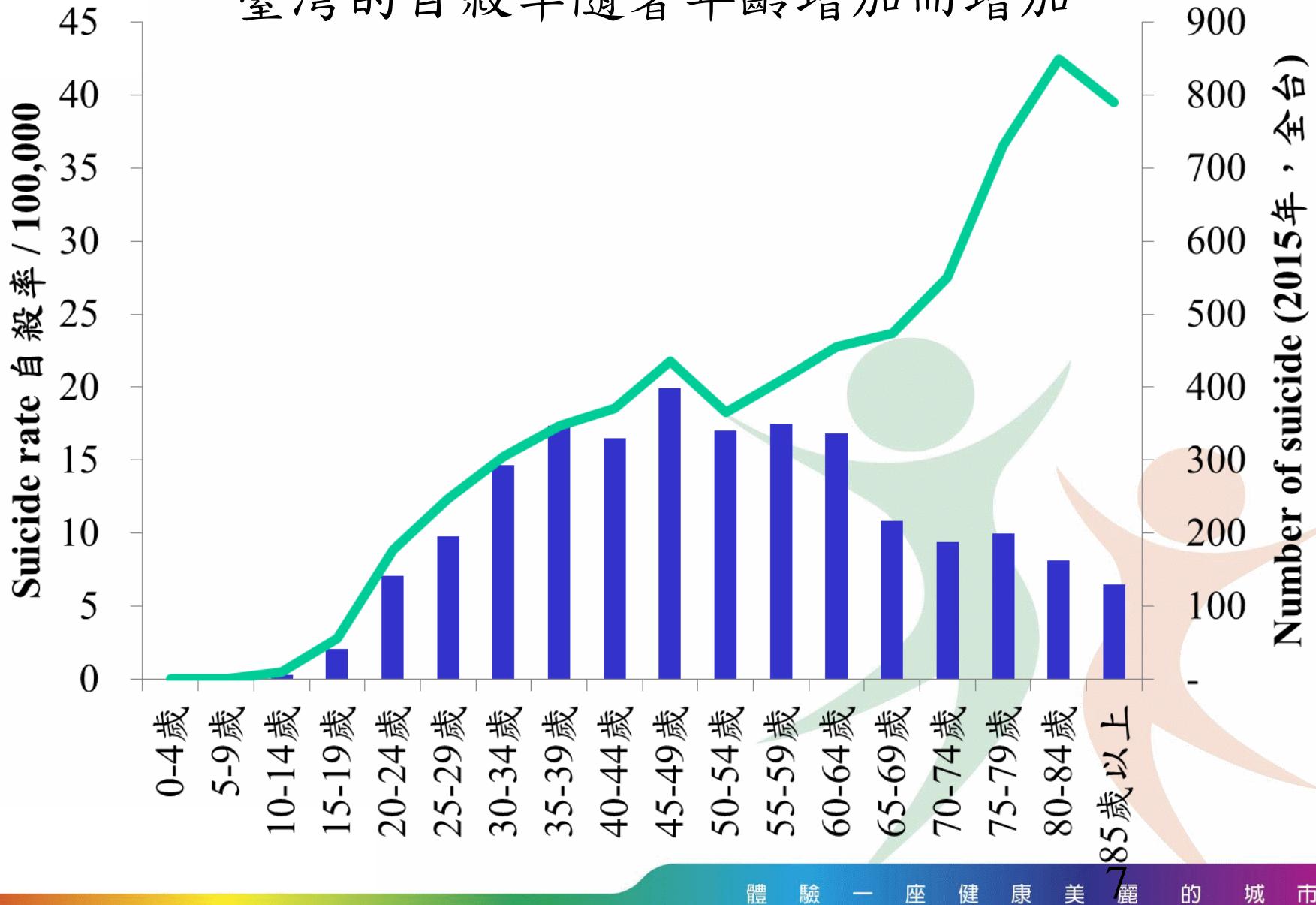
男性自殺率較高

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：精神疾病去污名化議題，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。



自殺風險評估



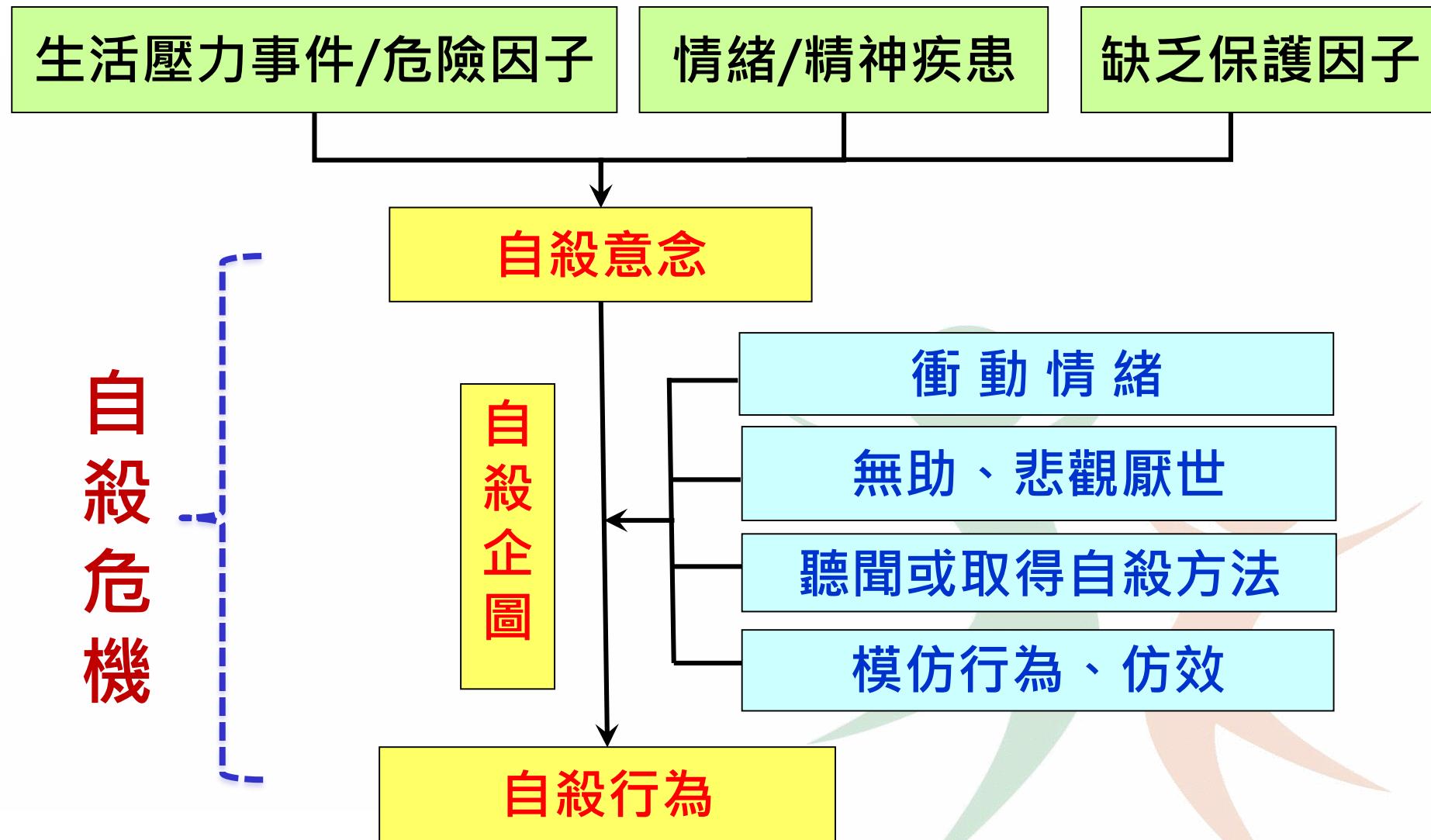


- 自殺的成因有其多元性，絕不是單一因素即可造成，因此，在檢視自殺行為時，我們應該留意行為本身的複雜性，別因此為自殺遺族帶來更多負面的壓力。

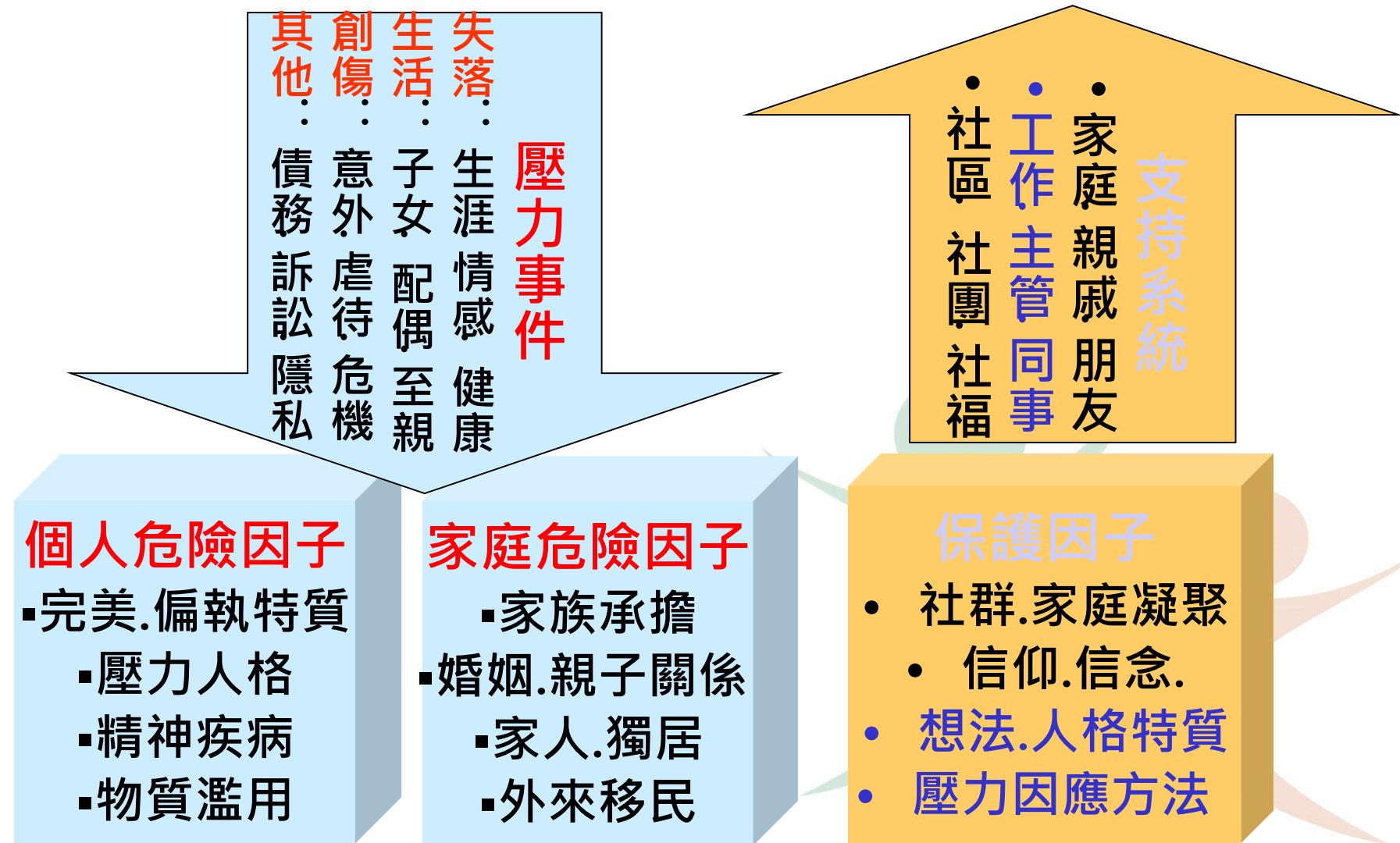




自殺意念到自殺行為



自殺的危險因子與保護因子



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...

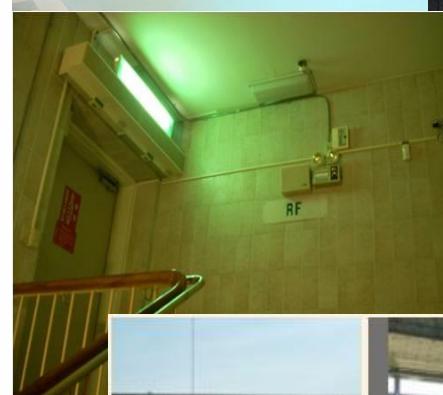
- 找人商量
 - 儘量不讓他獨處
 - 通知他(她)家人、師長、朋友
 - 必要時住院治療
- (黃龍杰製作)





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，你怎麼看你自己現在這樣？
- 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
- 紿予追蹤關懷



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。



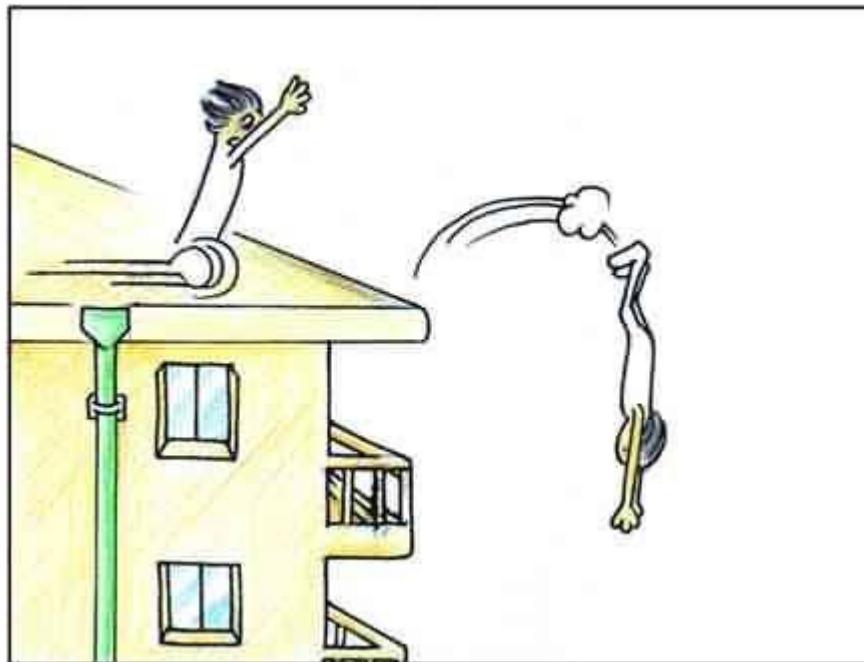


臺北市政府自殺防治中心

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



~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



通報後問題就能迎刃而解？





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">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">同仁和網絡單位的共同支持與統一口徑共同合作介入，增強個案保護因子或強化其求生意志風險起起伏伏
不會自殺	<ol style="list-style-type: none">同上真的想要自殺（無望、無助感）的個案，沒有辦法24小時監控	<ol style="list-style-type: none">加強家屬衛教和積極預防個案自殺身亡，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">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">仍須尊重醫師專業評估早晚還是會出來，不可能關一輩子	<ol style="list-style-type: none">住院的這段期間可以做些甚麼讓事情不再惡化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擔的力量吧！

安心專線：0800788995

臺北市專線：1999轉8858

