

A cluster of five bright yellow sunflowers with brown centers and green leaves is positioned on the left side of the slide. A small red ladybug is perched on one of the flowers. The background is a clear blue sky with three white, fluffy clouds. The overall scene is bright and cheerful.

自殺防治守門人概念課程 及案例分享與討論

鹿東基督教醫院

俞凱程 個管師 2013/11/29



前言1：

數字會說話?!

一、100年國人十大死因中，「自殺」在15到24歲青少年的死因排名高居第2。

二、自殺死亡率從95年的高峰下降100年的最低。





前言1：

為什麼要做自殺防治？



對自殺者的迷思

- ❖ 遺傳的行為？
- ❖ 青少年很少真的憂鬱或有自傷的行為？
- ❖ 都有心理上的疾病？
- ❖ 多數自殺者都不會向人求助？
- ❖ 想自殺的人就真的想死？



對自殺者的迷思

- 那些說要自殺的人很少會真的去自殺？
- 若叫人感覺自殺是一種不道德的行為，就可以避免人去自殺？
- 只有專業的心理治療者才能有效地處理自殺的問題？
- 對任何協助的行動都會感到憤怒？





- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重點)-BSRS簡介
- 六. 結論
- 七. 個案討論



一般想到守門人時...



狹義的定義

■ 狹義的定義是指「定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人」。



廣義的定義

- 當個人接受訓練後懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺風險者做適當的回應或轉介者，即可稱為自殺防治守門人。





- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來**
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重點)-BSRS簡介
- 六. 結論
- 七. 個案討論



守門人的由來：Lewin 的研究





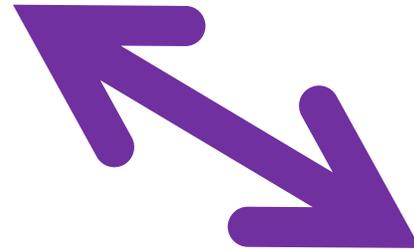
- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色
與功能**
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重
點)-BSRS簡介
- 六. 結論
- 七. 個案討論



如何吃到健康(安全)的甜椒料理



1



2

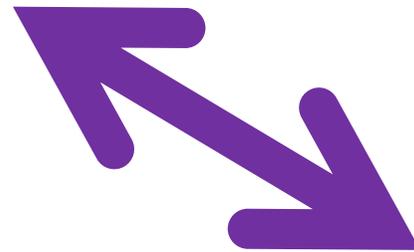
3



守門人的角色

自殺企圖
的人

1



3

守門人

2

各種防治
措施



自殺防治守門人功能

- 自殺意念
- 自殺企圖
- 防治自殺：切斷意念與企圖(各種自殺嘗試行為)之間的連接，並積極調適(轉念求生)





- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識
與評估自殺危險性-自殺
迷思**
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重
點)-BSRS簡介
- 六. 結論
- 七. 個案討論



提問

- ❖ 遭遇失敗、挫折就一定會自殺嗎？
- ❖ 人為什麼會生病？
 - ✚ 高度傳染力的病原：SARS
 - ✚ 傳染力不強的病原：肺結核菌
 - ✚ 不具病原的慢性病：糖尿病
- ❖ 自殺，是哪一種？
- ❖ 不具病原的疾病，就是需要多管齊下。



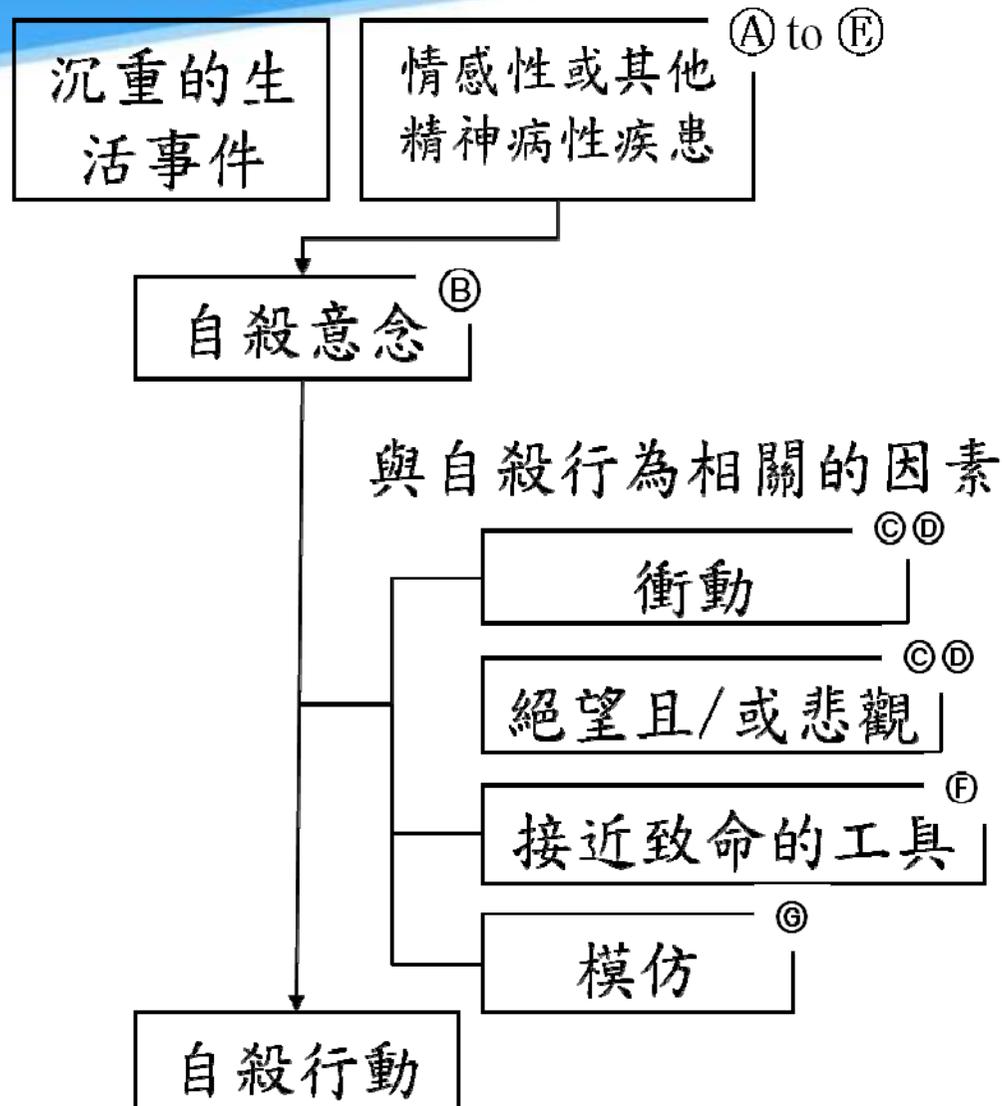
反思

- ❖ 如果人生的**挫折**(失戀、失業、生重病..)，會導致自殺，那世界上應該每個人都有自殺企圖過。
- ❖ 但是每個自殺企圖的個案身上，似乎都看到**挫折**。
- ❖ 我們很常問個案為什麼會自殺?我們會常去問自己為什麼不自殺嗎?兩者都不好回答!
- ❖ 我們很需要去了解自殺行為，才能脫離刻板印象，去全面性的防治自殺。



自殺行為的發生過程與防治方法

(J. John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294: 2064- 2075)



1.慢性歷程:「長期性的累積」

身心方面的不良影響

身體疾病或精神疾病
心理需求

自我成長的不良狀況

不良的認知成長
死亡概念
自殺意念與徵兆
能力培養的不足
環境適應能力的不足
解決問題能力的不足
情緒處理上的不夠成熟
人格上的不夠成熟

各類生活事件的經驗

實質的失落
象徵性的失落

各類的環境因素

家庭因素
朋友因素
其它意義關係因素
大社會環境

2.急性歷程

某些生活上的變化

感受到壓力與情緒上的波動

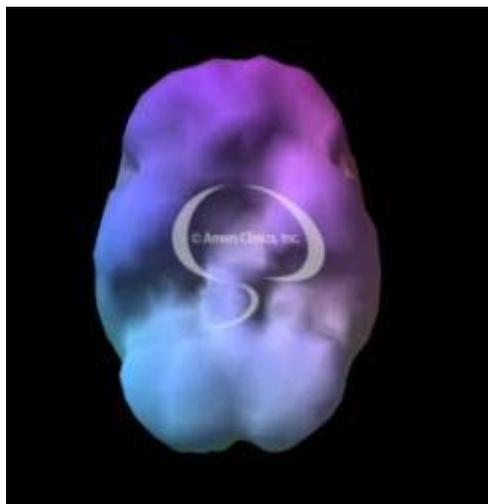
感受到無法解決的困境

自殺

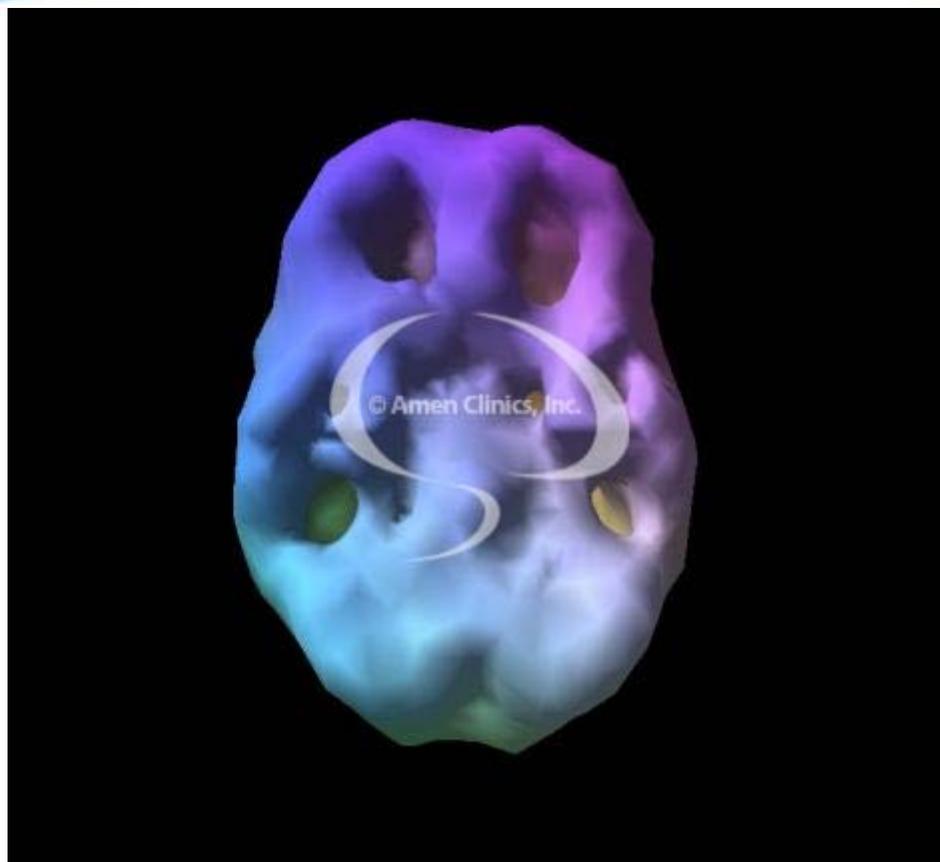
自殺行為發生歷程模式圖
(摘自吳英璋與許文耀, 民84)



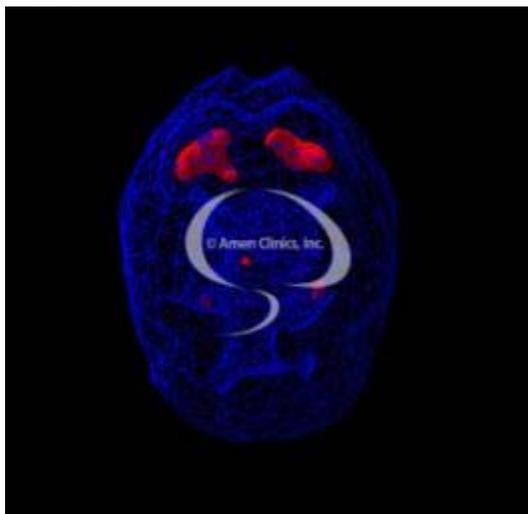
憂鬱症的SPECT大腦圖



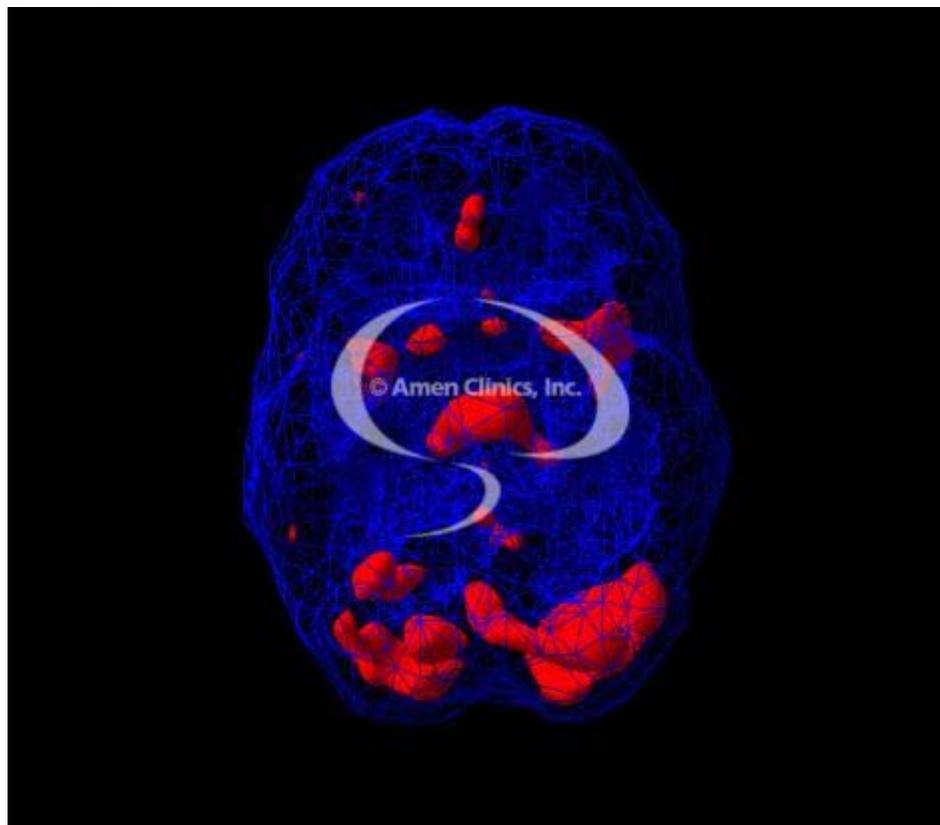
正常大腦



憂鬱症的SPECT大腦圖



正常大腦



沉重的生活事件

❁ 配偶死亡

❁ 離婚

❁ 分居(婚姻)

❁ 入獄

❁ 近親或家庭成員死亡

❁ 個人疾病或受傷

❁ 結婚

❁ 被解雇

❁ 破鏡重圓

❁ 退休

✦ 超抓狂的下班

✦ 被拒絕很痛苦



如何辨識自殺徵兆

為什麼有人會自殺？

- ❖ 自殺的個人因素
- ❖ 自殺的環境因素
- ❖ 自殺的原因多重又相互影響



自殺的個人因素

- ❖ 精神疾病：憂鬱症、酒癮....等。
- ❖ 性格障礙
- ❖ 失落的生活事件
- ❖ 生物因素



失落的生活事件

非常主觀的感受

■ 健康

■ 財產或工作

■ 人

■ 背叛

■ 紅衣服的女鬼



容易忽略疾病因素的生活事件

- ❖ 從未得過第二名的資優生。
- ❖ 精神科的生病，不像內外科，去除病菌，而是要全面調適。
- ❖ 因此，就算之後都能考第一名，勢必還是要有不一樣的生活方式。



生物因素

- ❖ 自殺的遺傳，相關性低於精神疾病，但從家族史觀察，可推論模仿學習的效果多於遺傳。
- ❖ 血清素(穩定情緒)含量低。
- ❖ 新腎上腺素低，認知功能障礙。



自殺的環境因素

- ❖ 氣候：春末夏初。
- ❖ 宗教：回教國家。
- ❖ 經濟：失業率、匱乏程度。
- ❖ 社會文化：以涂爾幹為主。社會遷移(1964)
台灣自殺死亡率18.7人。
- ❖ 政治：香港回歸。



注意：青少年自殺

- 一般印象，青少年多為自傷且好奇，很少真的想要死？
- 根據1996年研究，青少年自殺死亡的五個主要因素：
 - 憂鬱症
 - 藥酒癮
 - 行為規範障礙
 - 家族史
 - 生活事件



注意： 自殺未遂的人不是真的想死?!

- ❖ 早期的研究報告，自殺未遂與自殺死亡為不同族群。
 - ✚ 中國農村婦女的研究。
- ❖ 一般人也有刻板印象，以結果(死或不死)論英雄(自殺意願強或不強)。
- ❖ 除了自殺意願強度，影響是否死亡的原因：
 - ✚ 是否有致命性工具
 - ✚ 是否及時送醫



2001年英國研究

- 105名自殺未遂者的自殺原因探討。
- 以精神疾病而言，自殺未遂與自殺死亡具有相當高的重疊性。



如何辨識自殺徵兆

- ❖ 因為精神疾病
- ❖ 因為性格
- ❖ 因為失落
- ❖ 因為腦中發生變化
- ❖ 因為環境許多因素(氣候、宗教、政治...)
- ❖ 自殺可以預防嗎?



自殺可以預防嗎？

- ❖ 可以，但無法百分百。
- ❖ 不同的策略有不同的做法以及成本。
- ❖ 越仔細的評估會有越有效率(正確)的作法。

別太早下定論

- ❖ 對自殺者的迷思，是偏見。



如何評估自殺危險性

- ❖ 死亡讓人害怕以及不知所措-會不會我講一講他就去死了。
- ❖ 死亡讓人失去判斷標準-名人的死亡。
- ❖ 所以需要正確的評估。



自殺者的就醫行為分析

- 自殺死亡者生前之就診率、平均就診次數皆是女性大於男性，且與年齡呈正比關係。
- 自殺死亡者生前各時間點總就診率、平均就診次數均呈現隨越接近死亡時間而增加之趨勢，其增加幅度尤在死亡前半年起更為明顯。

作者：
陳麗華專門委員(衛生署統計
室科長)02)2321-0151轉484
E-mail: stleahua@doh.gov.tw



自殺意念起伏不定

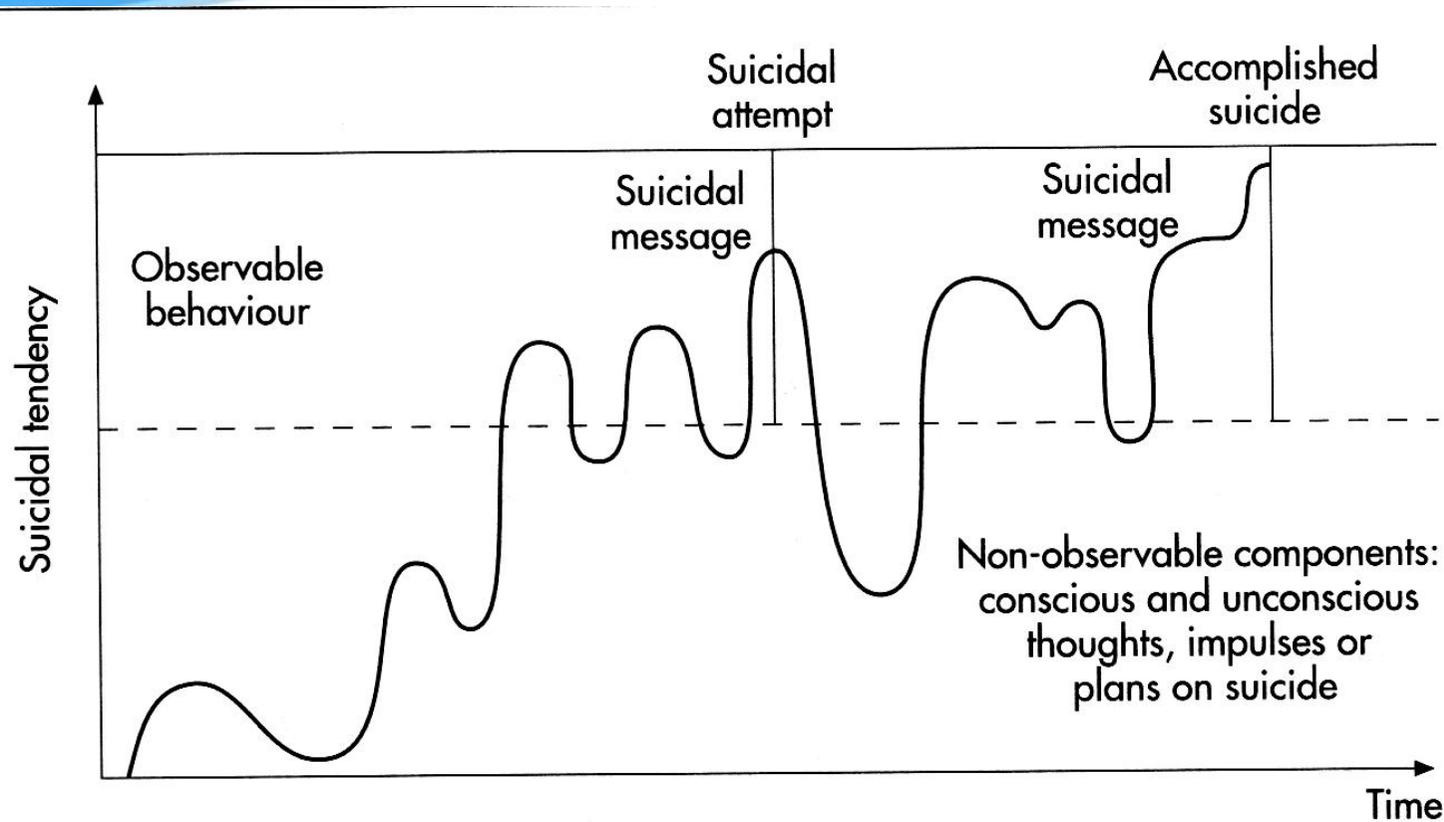


Figure 1.1 The suicidal process (reproduced by permission of Retterstøl, N. (1993) *Suicide: A European Perspective*. Cambridge, Cambridge University Press).



如何評估自殺危險性

- ❖ 自殺的評估十分困難。
- ❖ 建議使用量表，
- ❖ 但沒有一個量表的適用性佳，其敏感度和特異性並不佳，即自殺的預測性不高。
- ❖ 有不同組的短期、長期危險因素需納入評估項目。
- ❖ 以憂鬱症患者為例，只是診斷出疾病及開始治療並不足夠，持續的**追蹤診療及評估治療**的狀況、配合度都很重要。



The SAD PERSONS 量表

- ⊗ Sex : 男性
 - ⊗ Age : 小於20歲或大於45歲
 - Depression : 有
 - ⊗ Previous attempt : 有
 - Ethanol abuse : 有
 - ⊗ Rational thinking loss : 有 , 如精神病
 - Social Supports : 缺乏
 - Organized plan : 有
 - ⊗ No Spouse : 是
 - ⊗ Sickness : 有身體疾病
- 建議 :
- 3-4分考慮住院
 - 5-6分建議住院
 - 7-10分必須立即住院或強制住院

自殺傾向量表(STS)

姓名：

編號：

日期： 年 月 日

問題	0分	1分	2分	評分欄
外在行為	在溝通、學業成績、衣著等方面無改變。	稍微改變	顯著改變	
自尊	保持原狀	低自尊、頭髮、衣著散亂、衛生情況差。	極低自尊；自我毀滅或自殘(身體傷害)行為。	
支持系統	保持原狀	與一家人或朋友疏離	在社交上反應遲緩；疏離大部份的家人或朋友。	
重大的關係	關係良好	稍有關係的問題出現	破碎的關係	
重大的失落或改變	沒有	朋友、寵物最近死亡；健康、工作或財物出現問題。	意外的重大損失、所愛的人死亡、失業、財務的損失重大、疾病的末期。	
憂鬱	不明顯	稍微；低活力無法有效處理事情。	嚴重、冷淡，退縮或突然精神充沛—不尋常的快樂憂鬱。	
生存意志	有生存的意義和目標	質疑生命，害怕失去控制，開始感覺無助或無望。	持續性的無助或無望	

自殺傾向量表(STS)

物質濫用；酒精、物質、食物等。	沒有	稍微使用酒精或物質—社交上的使用；飲食過量或不足。	酒精、物質的使用量到達上癮的程度。	
自殺思想的次數	沒有	片斷的，起初有念頭但沒有企圖。	持續不斷的，固執的。	
先前的企圖和嘗試	沒有	一次	希望企圖能成功	
自殺的方法	沒考慮過方法	曾考慮過方法	已決定方法或已有接近的方法	
計畫的發展	沒有計畫	正有發展的念頭	思想已成為特定：放棄所有物(財物)。	
評估			合計總分：	

請讀完每項敘述，評估你的對象屬於下列何種類別；在每項敘述之後，填上適當的分數於最右邊的評分欄，然後合計總分，以瞭解你的對象是屬於輕度、高度或是極高度的自殺傾向。得分：3~6 分為輕度、7~10 分為高度，需開始介入處理；10 分以上為極高度的危險狀況，必須立即加以處理。

評估者：_____

簡式健康量表

「心情溫度」



五大評量每週自我檢測

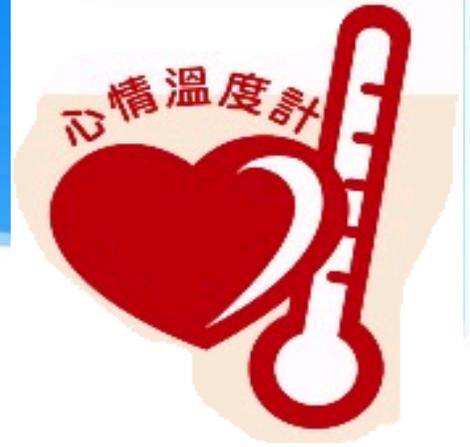
健康從「關心」開始

人生總偶有遇到困頓時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裡…拿起心情溫度計吧！簡易的五個問題，幫助自己找出下一步；也分享給身邊親愛的家人、朋友，養成習慣週週檢測，認識自己愛護他人，就從「關心」開始！

請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 感覺緊張不安 _____	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒 _____	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落 _____	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人 _____	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒 或早醒 _____	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法 _____	0	1	2	3	4

分數說明



- 1至5題之總分：
 - 0-5分：身心適應狀況良好。
 - 6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。
 - 10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
 - 15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。
- 第六題（有無自殺意念）單項評分。
 - 本題為附加題，本題評分為2分以上（中等程度）時，
 - 即建議尋求專業輔導或精神科治療。



老年憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale, GDS-30題)

🍷 GDS-15(簡式老年憂鬱量表)

GDS-30的第1、2、3、4、7、8、9、10、12、14、15、17、21、22、23題。

🍷 GDS-1(耶魯大學所發表)

只問『您是否常常感覺心情悲傷或憂鬱?』



老年憂鬱量表中譯版 (CT-GDS)

請依據您最近一星期內的情形,回答下列問題:

- 是/否 * 1.基本上,您對您的生活滿意嗎?
- 是/否 2.您是否減少很多的活動和興趣的事?
- 是/否 3.您是否覺得您的生活很空虛?
- 是/否 4.您是否常常感到厭煩?
- 是/否 * 5.您是否對將來抱有希望?
- 是/否 6.您會常常煩惱一些事情,想要不去想它,卻沒有辦法嗎?
- 是/否 * 7.您是否大部份時間精神都很好?
- 是/否 8.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎?
- 是/否 * 9.您是否大部份的時間都感到快樂?
- 是/否 10.您是否常常感到無論做什麼事,都沒有用?
- 是/否 11.您是否常常覺得坐立不安?
- 是/否 12.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事?
- 是/否 13.您是否常常煩惱將來的事?
- 是/否 14.您是否覺得現在有記憶力不好的困擾?
- 是/否 * 15.您是否覺得「現在還能活著」是很好的事?

- 是/否 16.您是否常常感覺心情低落、憂悶?
- 是/否 17.您是否覺得您現在活得很沒有價值?
- 是/否 18.您是否非常煩惱過去的事?
- 是/否* 19.您是否覺得生活是很快活的事?
- 是/否 20.對新的工作或計劃,您是否覺得很難開始去做?
- 是/否* 21.您是否覺得精力很充沛?
- 是/否 22.您是否感覺您現在的情況是沒有希望的?
- 是/否 23.您是否覺得大部份的人都比您更幸福?
- 是/否 24.您是否常常為小事情煩惱不安?
- 是/否 25.您是否常常覺得想哭?
- 是/否 26.您是否覺得注意力無法集中?
- 是/否* 27.早晨醒來,您會覺得愉快嗎?
- 是/否 28.您是否覺得比較不喜歡去參加社交聚會?
- 是/否# 29.對日常事務,您作決定時,會比以前更困難嗎?
- 是/否* 30.您是否覺得現在的頭腦和往常一樣清楚?

*:"否"記1分;其他:"是"記1分

#:29題,原文是反向題,為使題意表達更清楚,中譯改為正向題。

其他量表

- 具有自殺傾向的症狀評量表（每日用）
- 自殺意念評量表（SI）（入院時評估用）
- 自殺企圖的評量表、
- 無望指數（HS）...等。



適當使用自殺評估量表

- ❖ 可以有所助益，但是不可取代完整的評估分析以及長時間的觀察，亦不可過於倚賴。
- ❖ 沒有一種量表是優於其他的，去選用**最符合自身需求的**。



熟悉精神症狀以及失落事件的主 觀感受

- 以憂鬱症而言：嘜睏、嘜呷、嘜做、無元氣、無記憶。
- 以精神分裂症而言：無中生有(幻聽、妄想..)，有中說無(臉部表情淡漠、個人清潔不佳..)。
- 主觀的失落(金錢、健康、人際....)



評估要點

❖ 良好的會談技巧，去營造氣氛使個案願意表達，傾訴其自殺的意圖。

❖ 同理心一

❖ 同理心二

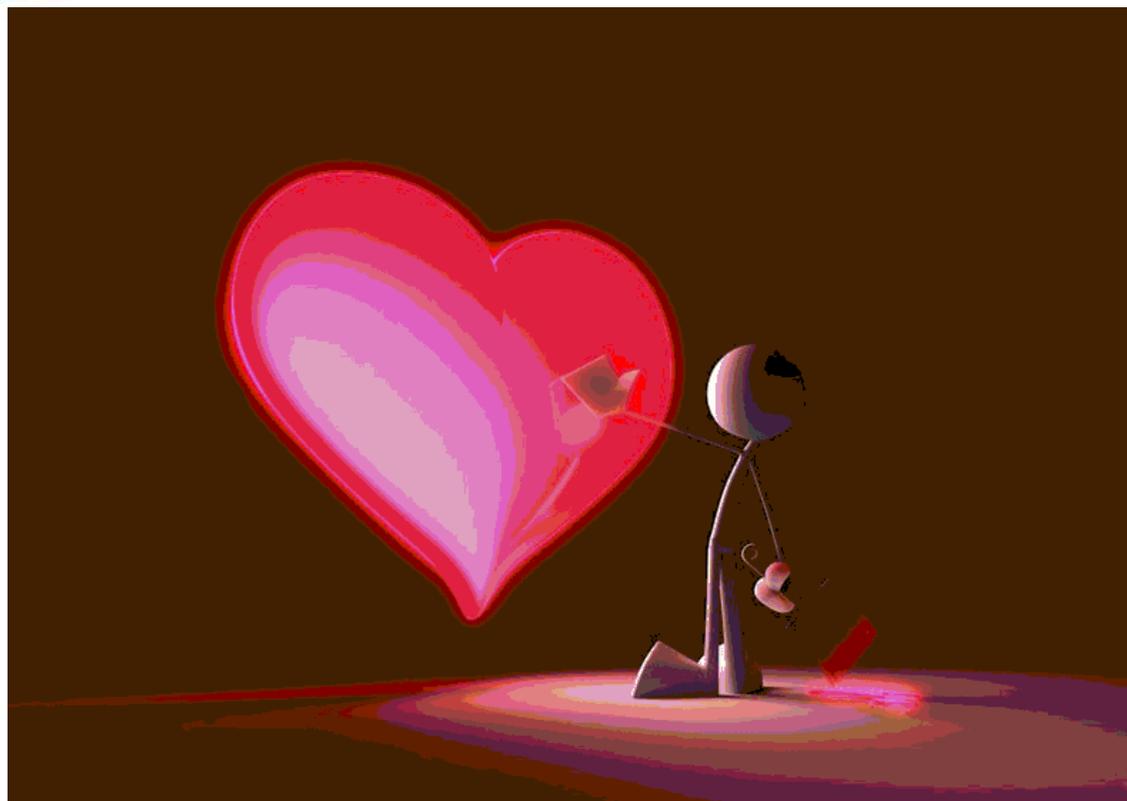




- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉
介的重點)-BSRS簡介**
- 六. 結論
- 七. 個案討論



最好阻抗自殺的方法，有嗎？



釜底抽薪防治自殺的策略

社區宣導的重要性

✚ 假設有1,000個人中有1個人轉頭，剩下999個人會如何？假設有1,000,000個人有1,000個人轉頭，剩下999,999個人會如何？

教育及認知：社區講座的對象

- ✚ 一般民眾
- ✚ 基層醫師
- ✚ 社區或組織的守門人



杯水車薪防治自殺的策略

🌸 高危險族群的篩檢治療

✚ 預防勝於治療

🌸 對於企圖自殺者的後續關懷照護(關懷員)

✚ 求死卻也是求生!



治本的防治自殺策略

生病就是要.....，近視就是要.....。

藥物治療(醫師)

✚ 抗憂鬱藥物

✚ 抗精神病藥物

✚

心理治療(心理師)

✚ 酒癮患者治療

✚ 認知行為治療

✚



從環境方面來防治自殺

香港限制木炭的自殺防治研究

<http://www.chinareviewnews.com/crn-webapp/search/siteDetail.jsp?id=102199641&sw=%E7%AD%89%E4%BA%8E>

增加木炭取得的困難性

人是會學習模仿的動物

因此我們應該

限制使用致命工具

給予媒體自殺報導的指導方針



自殺防治策略

❖ 不能單一策略，一定要多管齊下

✚ 改變想法

✚ 找出最需要幫忙的人

✚ 提升醫療技術

✚ 建立安全環境

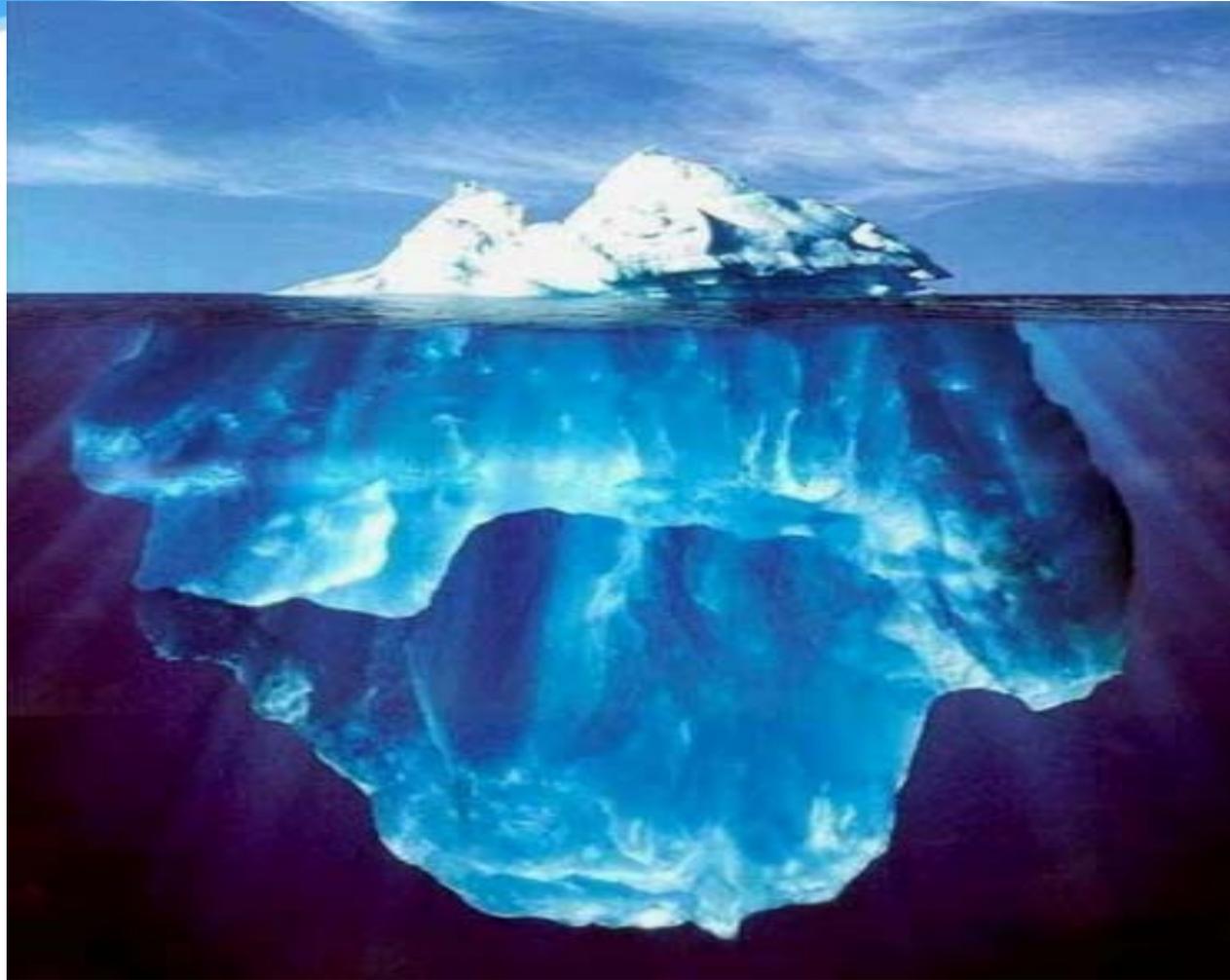


「關懷、支持」的角色

■ 能夠在對方最需要關心的時候看到他所發出的訊息，也能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。



冰山理論



1 問

- 辨識自殺高風險群
- 自殺意念與精神症狀的評估 (詢問的工具與技巧 詢問情緒困擾的程度，評估其嚴重性 運用BSRS-5 簡式健康量表 心情溫度計)



2應

一旦自殺意圖的風險變的明確，守門人的任務隨即轉變為說服當事人積極地延續生命，時機是決定成功的重要因素，勸說成功在於減少當事人覺得被遺棄的感覺。



3轉介

好的守門員不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助轉介處理。



轉介標準

- BSRS分數高
- 潛在精神疾病
- 自殺自傷身心問題
- 超乎助人者的能力



轉介建議

- 安全與尊重
- 說明與再保證
- 推薦



青少年自殺議題

學術理論
哲學、神學、
社會學、心理
學、法學、醫
護學、生死學
。

宗教觀點
佛教、道教、
儒教、天主教
、基督教、回
教。

法律規範
刑法275條(加
工自殺罪)、
訂定自殺防治
條例。

社工/輔導
諮商實務
1.個案接觸
2.協助轉介
3.資源支援
4.經驗分享
5.後續師蹤

全人教育
1.家庭教育
2.學校教育
3.社會教育

經濟壓力
1.生計問題
2.學費問題

媒體效應
自殺新聞過
度報導、電
視電影模仿
感染。





- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重點)-BSRS簡介
- 六. 結論**
- 七. 個案討論



提問

❁ 自殺可以預防嗎？

✚ 可以

❁ 如何預防？

✚ 去除危險因子

✚ 去除致命性工具

❁ 危險因子包含哪些？

✚ 病、性格、失落、生物因素以及環境變化

❁ 如何判斷憂鬱症狀？

✚ 嘍睏、嘍呷、嘍做、無元氣、無記憶。

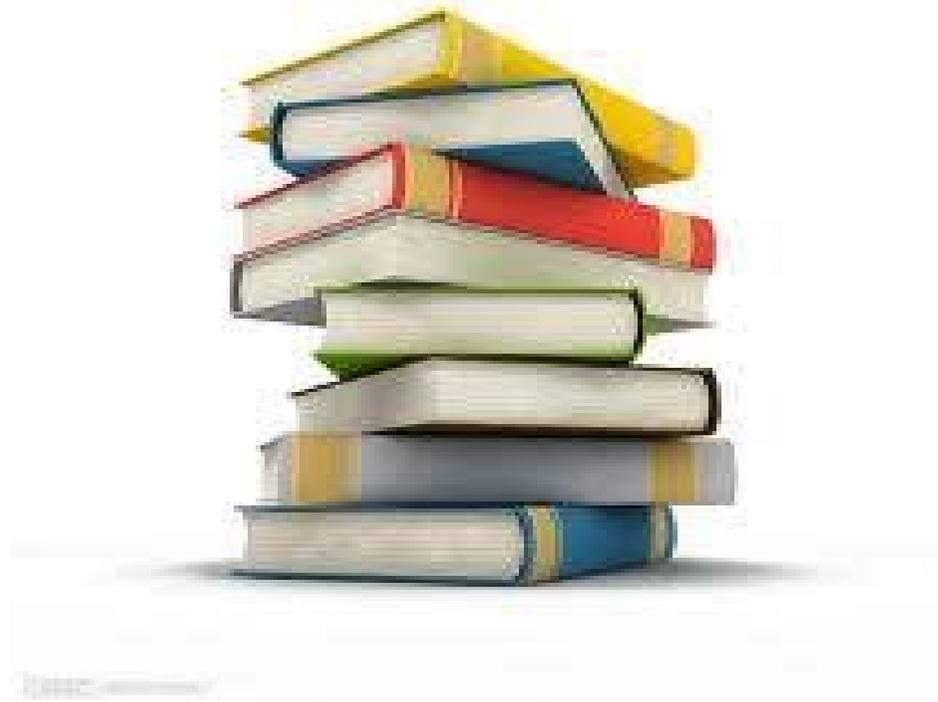


結論

- 先治標：給自殺意念者一個安全的環境。
- 再治本：找出自殺企圖者的主要原因(而且是可施力、可治療)，對症下藥。
- 自殺防治的基本態度
 - ✚ 來者不拒：幫助所有需要幫助的人。
 - ✚ 去者不留：每一位自殺企圖者都有自己需要去面對解決的難題。



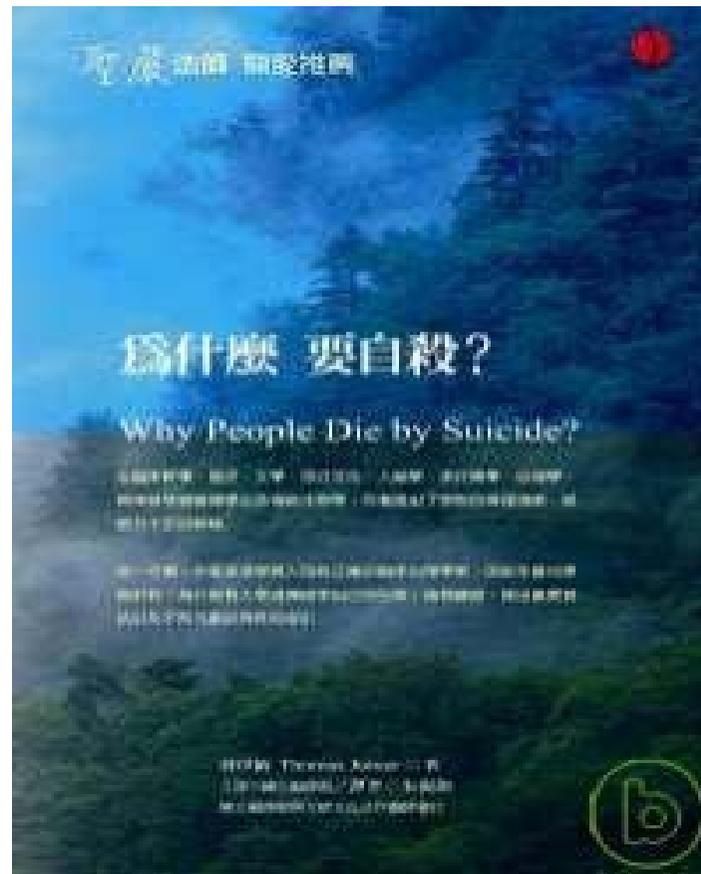
延伸閱讀書籍



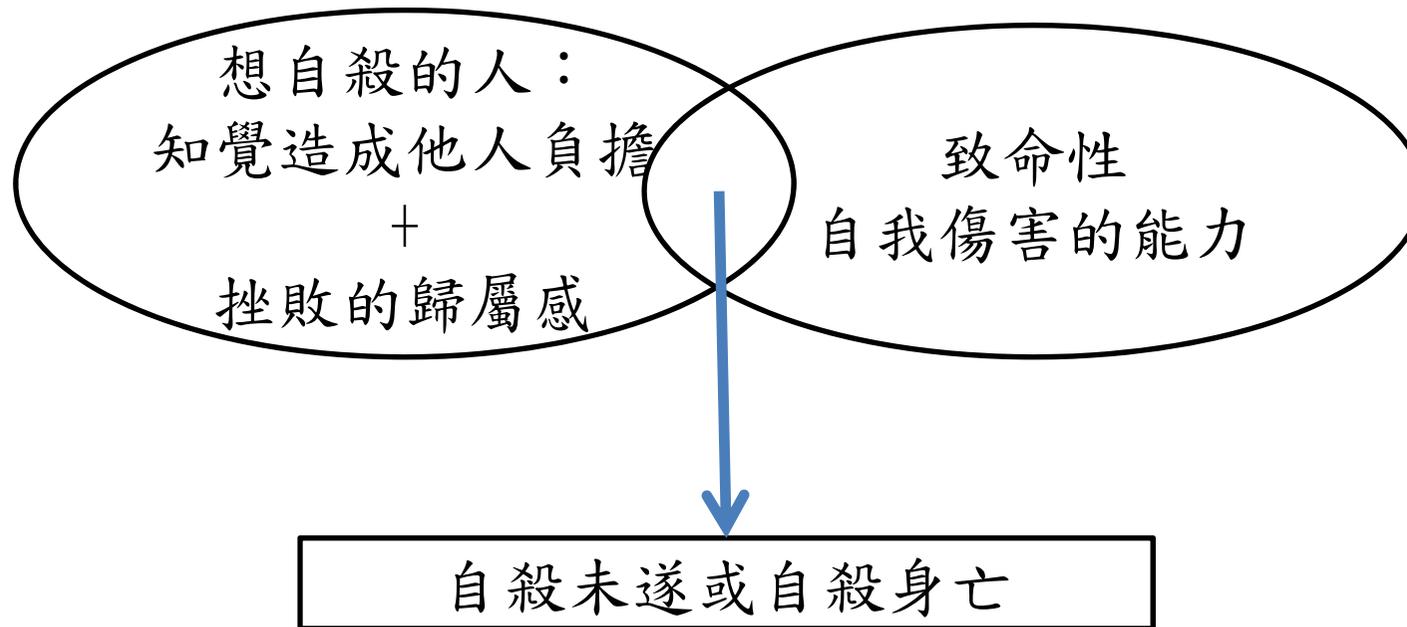
媒體與自殺：自殺可以預防嗎？



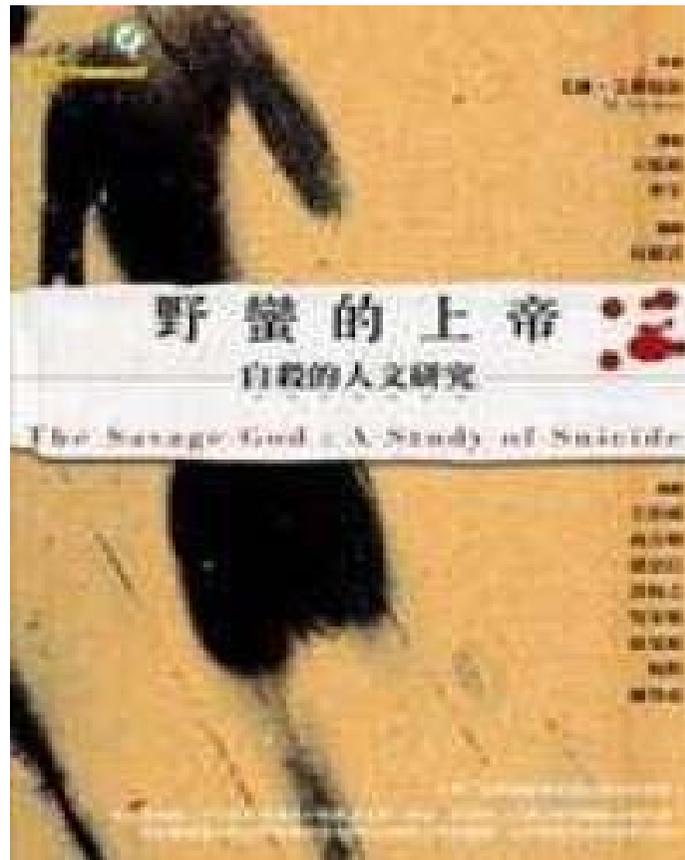
為什麼要自殺？



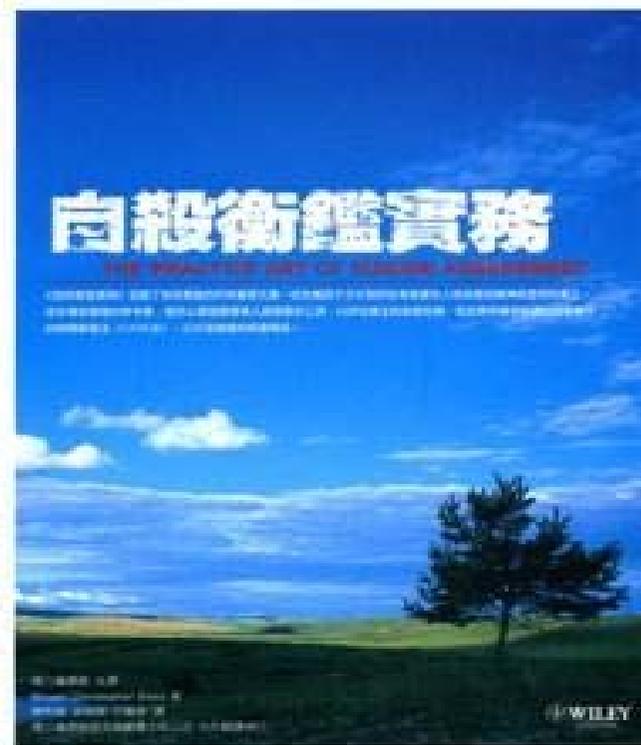
自殺行為的前置因子



野蠻的上帝：自殺的人文研究

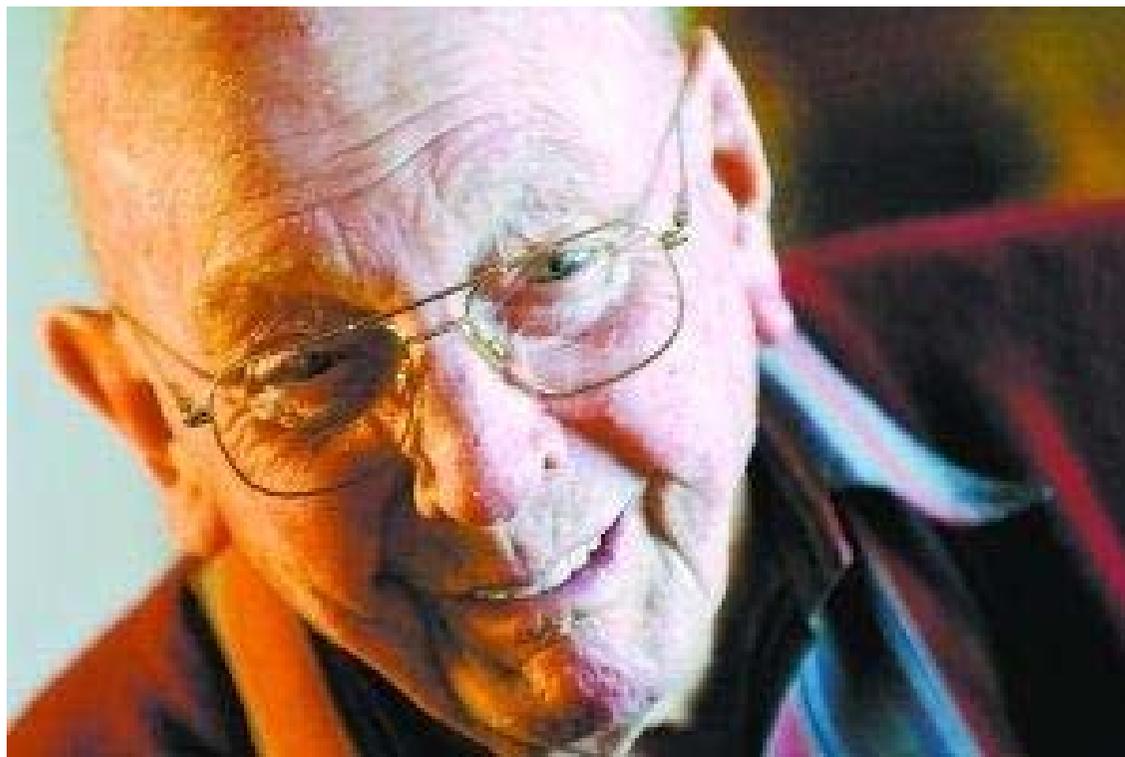


自殺衡鑑實務





「守護天使」唐里奇



對自殺者的迷思 1

- ❖ 遺傳的行為？
- ❖ 青少年很少真的憂鬱或有自傷的行為？
- ❖ 都有心理上的疾病？
- ❖ 多數自殺者都不會向人求助？
- ❖ 想自殺的人就真的想死？



對自殺者的迷思 2

- ❖ 那些說要自殺的人很少會真的去自殺？
- ❖ 若叫人感覺自殺是一種不道德的行為，就可以避免人去自殺？
- ❖ 只有專業的心理治療者才能有效地處理自殺的問題？
- ❖ 對任何協助的行動都會感到憤怒？





- 一. 自殺防治守門人的定義
- 二. 守門人的由來
- 三. 自殺防治守門人的角色與功能
- 四. 自殺行為的發生、辨識與評估
自殺危險性-自殺迷思
- 五. 守門人策略(1問2應3轉介的重點)-BSRS簡介
- 六. 結論
- 七. 個案討論**



案例一

- 個案56歲，男性，年輕時就喜好喝酒，30歲以後天天要喝；40歲以後，上班前一定要喝；50歲以後因宿醉請假不上班的次數越多，之後被解職。
- 失業一星期後，開始情緒低落、睡不好、記憶退步、食慾減低、抱怨自己體力不佳。家人相勸，卻拳頭相向。
- 持續3個月後，推打配偶，配偶送醫急救，家人決定搬離家中。
- 10天後，自殺身亡。

討論一

🍷 個案可能有的危險因子：

✚ 酒癮



✚ 憂鬱症



案例二

- ❖ 個案17歲女性，國中後未升學，即前往台北工作並學跳舞。父母從小離異，父親個案10歲時自殺身亡，奶奶撫養長大，管較嚴格。
- ❖ 個案要求奶奶前往日本學跳舞，但被否決。聽說朋友友交往男朋友備父母反對，憤而喝農藥自殺，經急救後，父母不再強烈反對。
- ❖ 那一天，與奶奶大吵後，即喝下倉庫中的農藥，跑去朋友中哭訴，但二十分鐘後，身體不適，送醫急救，不治身亡。

討論二

🍷 個案可能有的危險因子：

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

✚ 與奶奶衝突

✚ 致命性工具

[Redacted]

實例

❖ 上吊自殺的年輕護士

— 遺書：「我如一片樹葉飄落，化作春泥，無影無蹤」

❖ 割腕自殺的視網膜剝離某大學生

— 「上帝待我不公平，我又何必珍惜生命？」

❖ 14歲國二學生，因父母不准許染頭髮憤而跳樓

❖ 專三學生，宿舍頂樓跳樓

— 遺書中表明她無法克制想偷的行為

謝謝聆聽