

青少年自殺防治

自殺防治守門人訓練

高雄醫學大學附設醫院 精神醫學部

李佳殷醫師

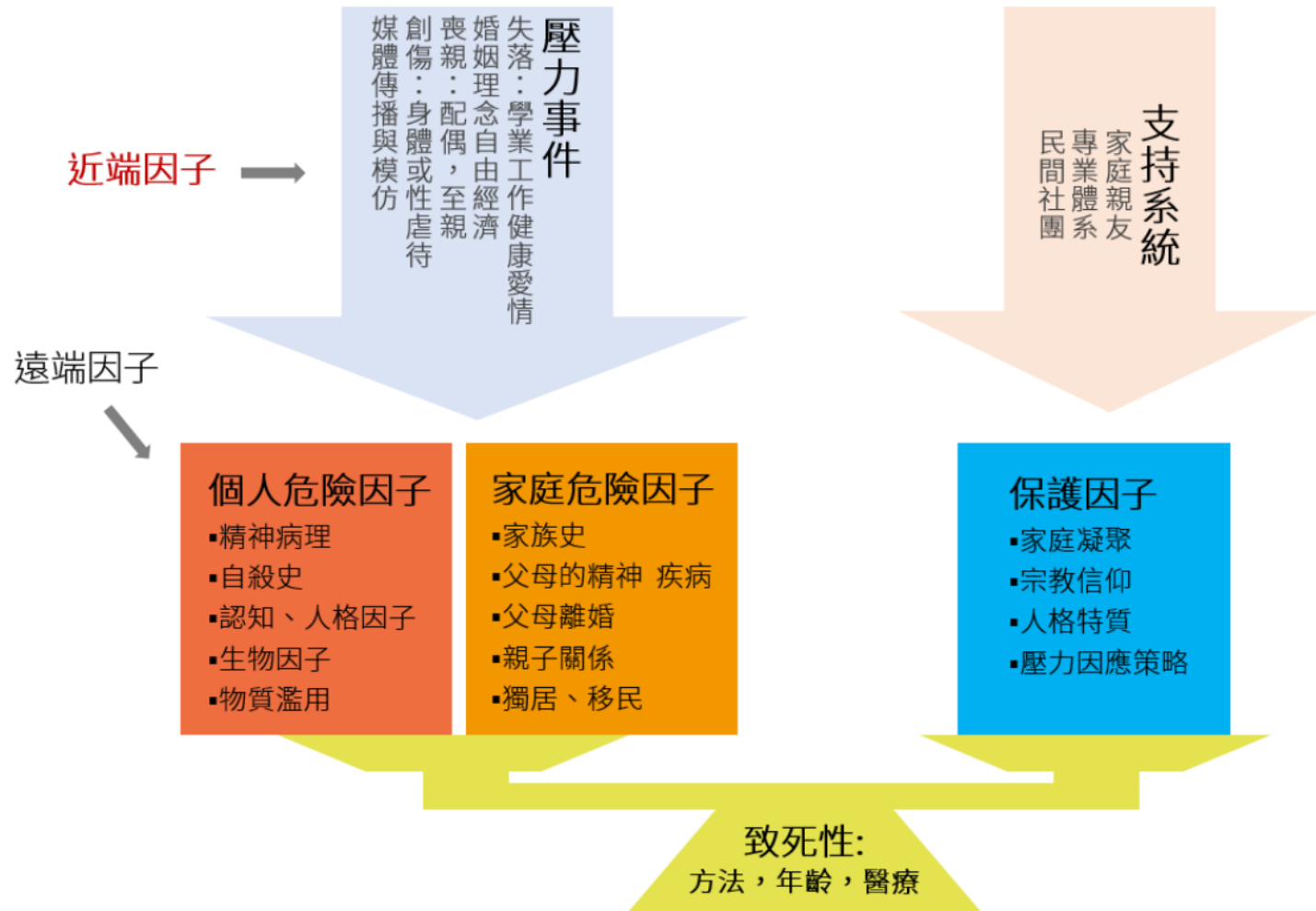
守門人

- **自殺防治守門人策略**是有效防治自殺的重要策略
 - 可分為狹義及廣義界定
 - 狹義定義指「**定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，即可稱之為自殺防治守門人**」
 - 而廣義自殺防治守門人定義為「**當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺危險者作適當的回應或轉介者**」
 - 只要透過適當的學習，**每個人都可以成為「自殺防治守門人」**。
 - 「自殺防治守門人」就是擔任「**早期發現、早期干預、早期協助**」的角色
 - 換句話說，守門人在看到求救訊息，並於對方需要之時給予鼓勵及資源協助，陪伴他度過想要尋求死亡的低潮期。
- 實施「自殺防治守門人」教育方案，合併多層面之網絡連結以及心理衛生促進等作為，自殺死亡率之降幅較為明顯。
 - 美國空軍及挪威陸軍引入守門人教育後，**全年自殺率也分別降低40%及33%**，而前者之研究也發現在守門人計畫實施同時期，**嚴重的家庭暴力事件發生率，甚至謀殺率也相對減少**。
- 守門人扮演著「**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生的訊息，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。



- **自殺防治守門人訓練目標**
 - 了解自殺防治的重要性及自殺防治守門人的概念
 - 懂得辨認自殺高風險的指標及徵兆
 - 能實際應用簡式健康量表（BSRS-5，俗稱心情溫度計）
 - 能對自殺高危險群做適當回應，並懂得尋求適當資源協助或做轉介
- **自殺防治守門人課程核心內容**
 - 自殺的危險因子及影響因素
 - 現況與自殺防治策略
 - 自殺防治守門人的概念
 - 一問、二應、三轉介（含資源連結）及簡式健康量表之應用
 - 依受訓對象補充該群組之特性及常見問題...等
- **自殺防治守門人訓練預期效果**
 - 透過自殺防治守門人訓練，受訓者可以增加以下專業知識及技巧：
 - 瞭解自殺行為的相關知識(如自殺的危險因子、自殺的現況等)
 - 瞭解自殺防治的重要性及自殺防治守門人的概念
 - 簡式健康量表的使用
 - 瞭解自殺行為干預技巧及具體的回應能力
 - 瞭解資源的轉介及運用能力





(資料來源：J.John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294)

圖 2-3. 自殺成因概念架構

為何要做自殺防治??

- 世界衛生組織(WHO)指出
 - 每年有將近80萬人死於自殺，相當於每秒有40人死於自殺。
 - 實施有效且具實證性的防治方法，可以防止全人口、特定人口及個人層級的自殺行為與自殺企圖。
 - 有跡象顯示，每有一個成年人死於自殺，就可能還有另外的20多個人也企圖自殺
- 自殺是全球性的現象
 - 在2016年的資料中，79%的自殺發生在中低收入的國家。
 - 自殺在整個生命週期都有可能發生，在15-29歲的人群中，是第二大死亡原因。
 - 自殺占有所有死亡人數的1.4%，也因此成為第18大死因

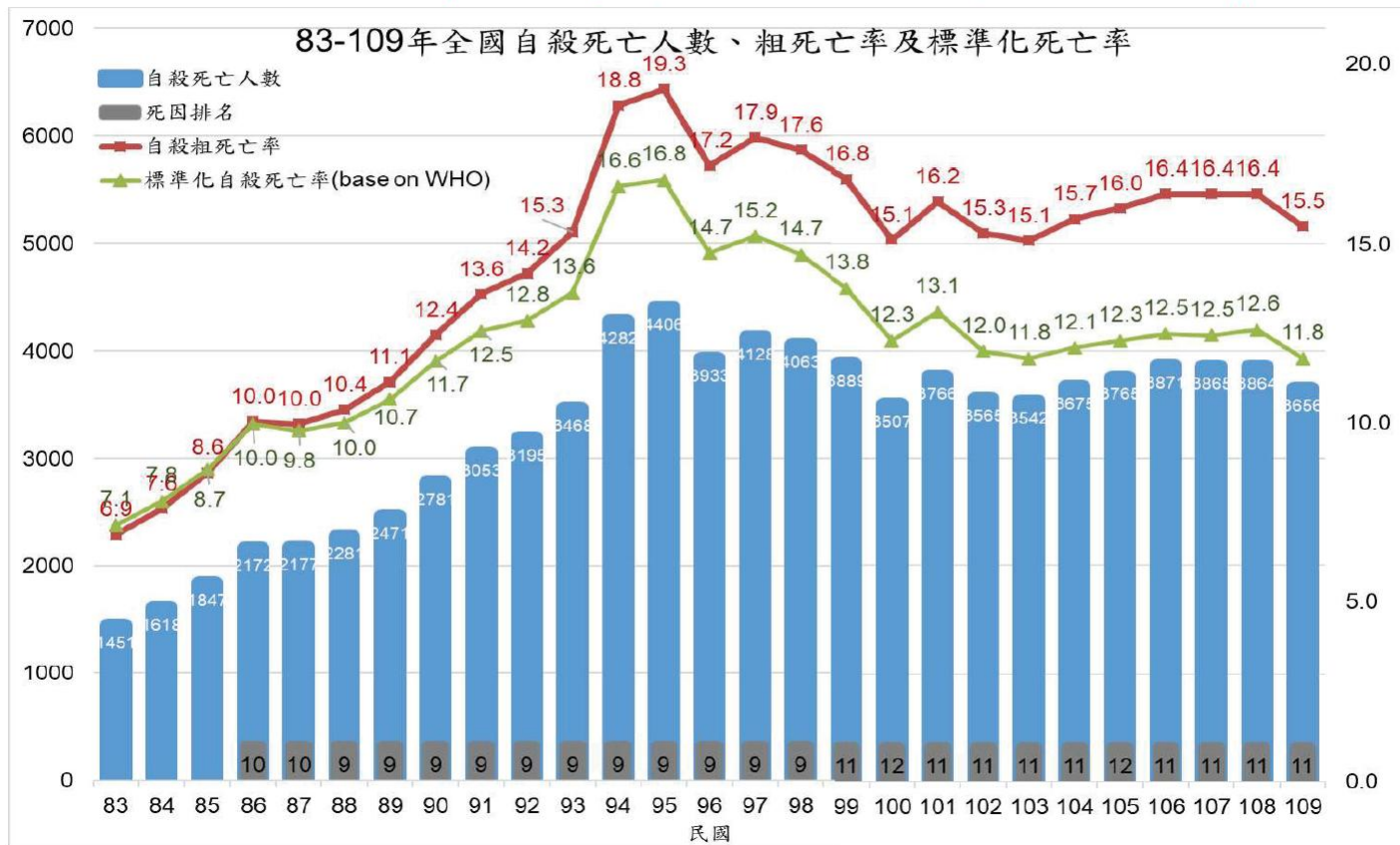
臺灣自殺概況 (1)

- 民國109年全國自殺死亡人數為3,656人
 - 較108年減少9人: 3871→3865→3864→3656
 - 居國人主要死因之第11位
 - 粗死亡率 15.5/100,000; 較108年減少0.9人
 - 世界衛生組織(WHO) 2011年所定義之高自殺危險區域(每十萬人口13人)
 - 男性 2,404人, 女性 1,252人
 - 自殺粗死亡率男性每十萬人口20.6人
 - 自殺粗死亡率女性每十萬人口10.5人
 - 較108年下降
 - » 男性 5.5%
 - » 女性 4.5%

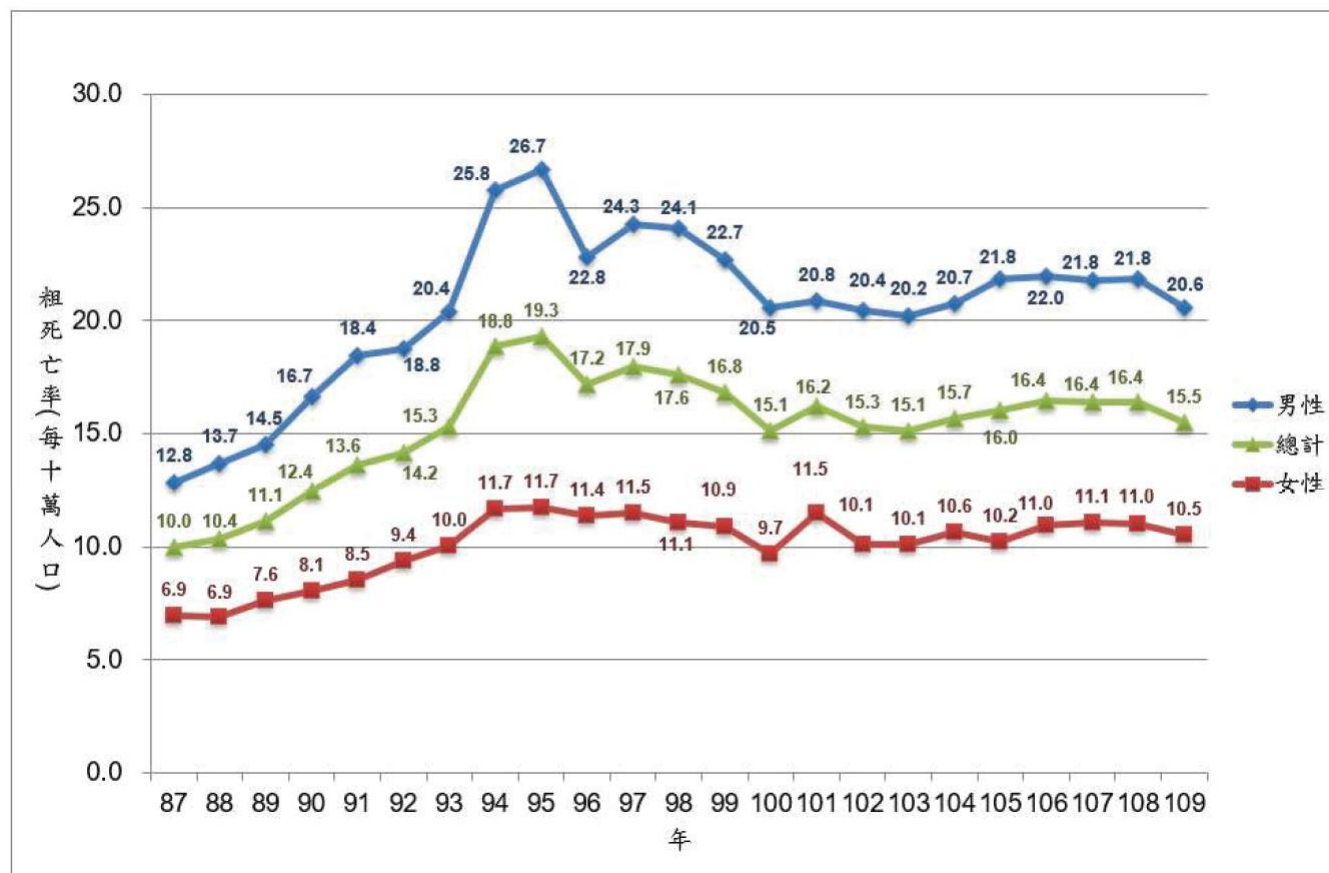
臺灣自殺概況₍₂₎

- 109年自殺居國人主要死因第11位
- 109年自殺居0-14歲年齡層主要死因第5位
- 109年自殺居15-24歲年齡層主要死因第2位

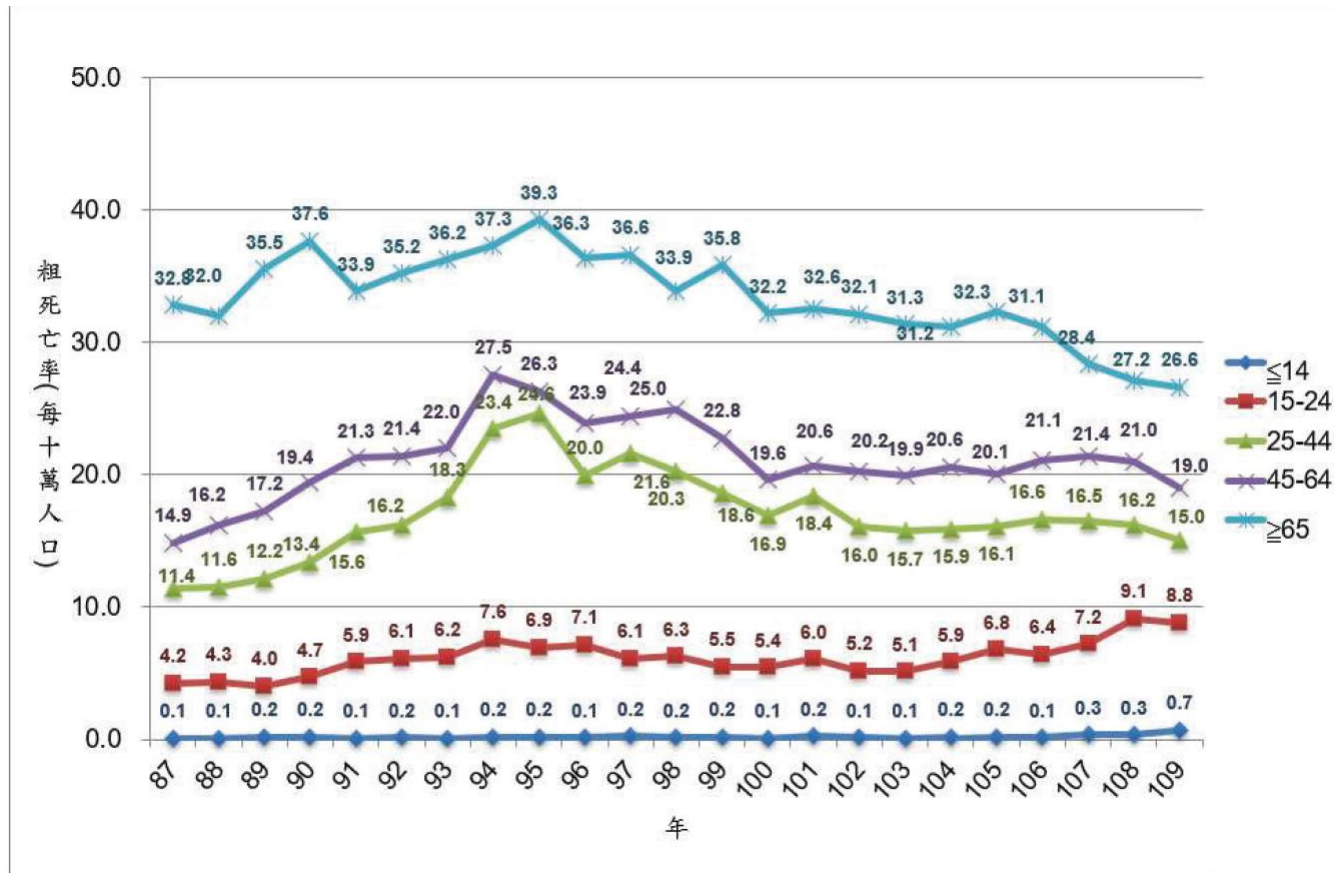
83至109年全國自殺死亡人數 / 死亡率



87至109年全國性別自殺死亡率



87至109年全國年齡層別自殺死亡率



2015-2019年國小學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	60.5	51.4	38	58.8	44.2
精神健康／物質濫用	5.3	16.2	13	23.5	28.4
工作／經濟	0	0	0	0	0
生理疾病	10.5	0	4	0	0
校園學生問題	34.2	29.7	38	54.4	47.4
迫害問題	0	2.7	4	1.5	4.2
其他	10.5	10.8	21	10.3	9.5
不詳	7.9	13.5	8	5.9	9.5



2015-2019年國中學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	61.2	54.7	49.6	47.2	51.3
精神健康／物質濫用	12.1	23.1	23.6	35.4	41.3
工作／經濟	0.9	0.3	0	0.1	0.2
生理疾病	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4
校園學生問題	25.6	31.9	36	33.3	34.4
迫害問題	0.9	1.2	2.4	0.9	2
其他	7.4	8.5	10.8	9.8	8.5
不詳	7.9	13.5	8	5.9	9.5



2015-2019年高中學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	63.7	52	50.8	49.6	45.9
精神健康／物質濫用	16	29.6	36	47	52.5
工作／經濟	2.4	2	2.7	1.4	1.1
生理疾病	1.8	0.9	0.3	0.9	0.7
校園學生問題	15.9	17.9	20.8	21.1	23
迫害問題	0.6	1.3	0.8	1.3	0.7
其他	3.6	8.3	7.2	6.7	6.4
不詳	7.9	13.5	8	5.9	9.5



2015-2019年大學學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	60	56	53	51.1	46.4
精神健康／物質濫用	19.2	29.6	33.7	43.1	49.6
工作／經濟	8.2	7.1	6.9	6.5	7.4
生理疾病	1	0.5	0.7	0.7	0.9
校園學生問題	5.2	6.2	7.2	9.9	11.1
迫害問題	0.3	0.8	1.1	0.8	0.7
其他	4.2	6.8	6.6	6.4	5.3



2012至2016年自殺身亡及首次自殺行為通報案分析

- 而在自殺死亡個案及自殺企圖個案中，0～24年齡層歸屬精神疾患 其診斷比例最高為情緒性疾患(各為10.8%及8%)，診斷為憂鬱症比例(各為7.9%及6.5%)次高，精神官能症(焦慮症、恐懼症、強迫症、神經衰弱、失自我感、慮病症、身體化症、非特定非精神病) (各為4.6%及4.1%)為第三高
- 思覺失調症和妄想症比例(各為4.0%及1.9%)、胃及十二指腸疾病比例(各為1.2%及1.0%)、人格違常(各為0.8%及0.5%)、精神作用物質相關障礙症(各為0.6%及0.4%)、糖尿病(各為0.5%及0.2%)依序比例下降。



憂鬱症

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。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，而且有相當多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見。

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注意，好鬥成性會導致孤獨，這也是自殺行為的危險因子。

儘管有些憂鬱的症狀或憂鬱症本身在自殺的青少年中很常見，然而它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，也可以情緒非常憂鬱而不自殺。



焦慮症

研究一致指出，焦慮疾患和男性的自殺行為有關，而與女性的相關性則稍弱。單純的焦慮傾向就能提高自殺風險，且似乎無關憂鬱。因此，對於有自殺風險的青少年，應該要評估及處理他們的焦慮。為自殺念頭所苦的年輕人也常出現心身症的症狀。

酒精或藥物濫用

在自殺身亡的兒童或青少年當中，濫用酒精或非法藥物的人不勝枚舉；在這個年齡層，有四分之一的自殺者被發現在自殺前有喝酒或濫用藥物。



飲食疾患

因為對自身身體不滿意，有很多兒童及青少年試著減重，而且很在意什麼食物該吃、什麼食物不該吃。大概有1~2%的少女有厭食症或暴食症。患有厭食症的少女經常向憂鬱屈服，而且自殺的風險比一般人高二十倍。最近的證據指出，男孩也會受到厭食症或暴食症所苦。

精神病

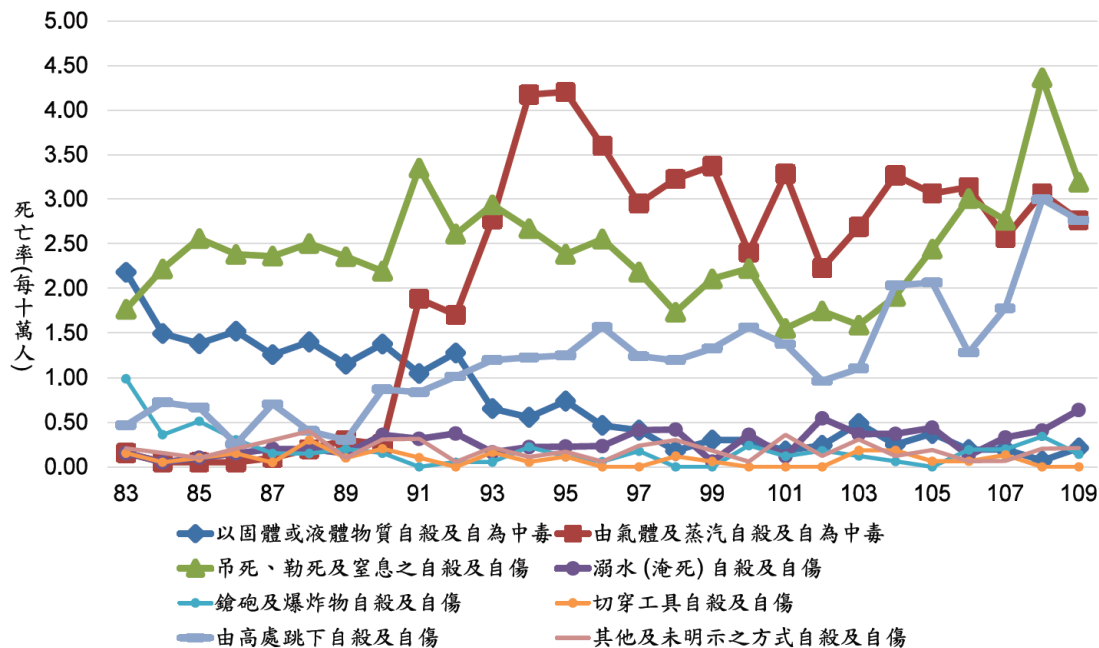
雖然得到像思覺失調症 或躁鬱症等嚴重精神病的兒童及青少年並不多，但他們自殺的風險卻相當地高。很多罹患精神病的年輕人事實上還同時合併其他的危險因子，像是喝酒、抽過量的煙、以及藥物濫用。



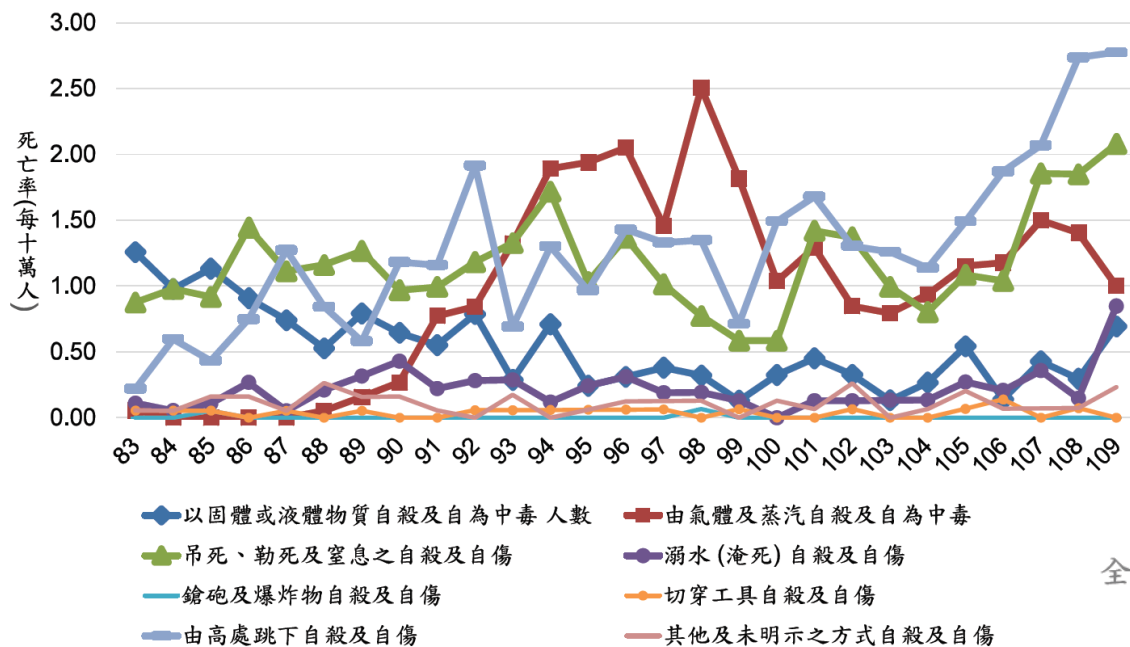
1994-2020台灣性別年齡方法別自殺死亡趨勢

25歲以下

83-109年男性15-24歲各高致命性自殺方法死亡率



83-109年女性15-24歲高致命性自殺方法死亡率



自殺的心理狀態與迷思

一、自殺者的心理狀態有三大特色：

• 矛盾

大部分的人對於自殺的感覺很複雜，想活及想死的念頭一直在拉鋸。他們會有想要逃離生活上痛苦的衝動，但又有一種想要繼續活著的渴望。許多自殺的人並不是真的想要死去，只是他們對生活感到不滿意；所以，如果我們給予他們支持，會讓想活著的念頭增強，自殺的危險性就會降低。

• 衝動

自殺也是一種衝動的行為。就像其他的衝動一樣，自殺的衝動是暫時的，只會持續數分鐘到數小時。自殺的衝動常常是被每天負面的事件所引發。藉由和時間競賽、去除這些危機，健康工作者可以幫忙他們減少自殺的念頭。

• 思考僵化、固執

當一個人有自殺傾向時，他的想法和行為就會變得很狹隘，反應的情緒和動作非黑即白，他們會一直想著自殺而無法察覺其他可解決問題的辦法，我們可以多告知幾種取代死亡的方法，即可溫和地讓他瞭解還有其他的選擇，即使並不是最理想的選擇。

大部分自殺的人會傳遞他們自殺的想法和意圖。他們會發出種種表示他們想要死、覺得自己沒用等等的訊息，千萬不能忽略這些求救的訊息。



自殺的心理狀態與迷思

二、無論所遇到的問題是什麼，想要自殺的人感覺和想法常常都是類似的：

- 感覺：

感受到悲傷、難過、孤獨無助、沒有希望、沒有價值。

- 想法：

我希望能死掉、我無法做什麼事、我再也無法忍受、我是個輸家、是個負擔、其他人沒有我會過得更快樂。



自殺高風險：一般族群

- 高危險族群

- 自殺**死亡**

- 男性自殺死亡人數約是女性的兩倍
 - 死亡率隨年齡層增高而上升

- 自殺**企圖**

- 女性自殺企圖者約是男性的兩倍
 - 年齡層為35-39歲者占率較高
 - 其中以情感與人際關係、精神健康與物質濫用及工作經濟因素為主要原因。

- 相關高風險因子

- 嚴重身體疾病
 - 酒精或藥物濫用
 - 曾有自殺行為或自殺企圖
 - 失業
 - 獨居者
 - 親人或自身目前或過去有嚴重憂鬱症或其他精神疾病者
 - 短期的突發壓力事件
 - 與所愛或重要的人分開、面對生離死別、在經濟支柱、社會地位上遭到重大打擊，或面臨其他重要失落者，皆有其危險性。



自殺高風險:兒童青少年

1. 情緒不穩定，容易衝動、易怒
2. 憤怒或好鬥的行為
3. 反社會行為
4. 行動化(acting out)的行為
5. 僵化的思考模式及調適方法
6. 遇到困難時，解決問題的能力不佳
7. 掌握現實有困難
8. 有生活在幻想世界的傾向
9. 崇高偉大的幻想交替著無價值感
10. 總是感到失望
11. 焦慮, 特別是關注在身體的病痛或輕微的失望
12. 自以為是
13. 刻意表現出優越感來掩飾自己的自卑感及不確定感, 屏除或排斥來自同學, 成人, 甚至父母的關懷



自殺的警訊

F

www.printableletters.org

A

www.printableletters.org

C

www.printableletters.org

T

www.printableletters.org

Feeling

感覺

悲傷

無望無價值

罪惡感

Action

行動

藥物酒精

焦躁

攻擊

Change

改變

人格 興趣

睡眠 食慾

突然好轉

Threats

惡兆

言語 威脅

計畫

自殺企圖

自殺的保護因子

- 良好的家庭功能
 - 關係良好
 - 可得到支持
- 正面的認知模式與人格特質
 - 好的社交技巧
 - 自信
 - 面對困難會求助
 - 尋求建議
 - 對別人的經驗及建議採開放態度
 - 對新知採開放態度
- 文化及人口學因素
 - 社交整合佳
 - 運動,教會,社團,其他活動等
 - 和同學有良好關係
 - 與老師及其他成人有良好關係
 - 有旁人給予支持



評估青少年的自殺危險性

- 問題為多面向的!
 - 過去的自殺行為
 - 憂鬱症
 - 危險的情境

如何篩檢

簡式健康量表(BSRS-5)

請圈選最近一星期(包含今天)，您對下列各項造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易睡或早起	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

請計算 1~5 題總分為何？自殺想法分數為何？

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。

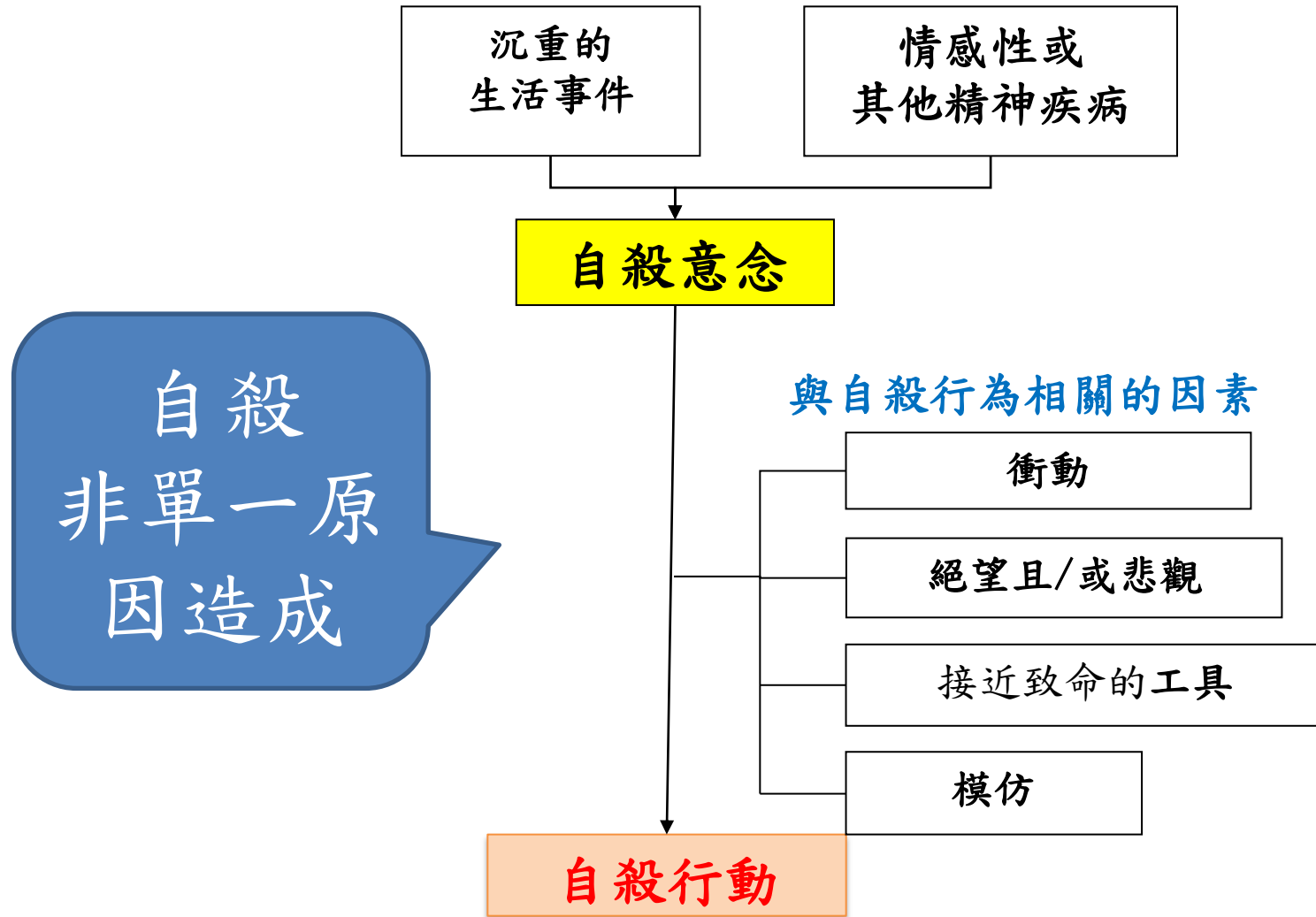
10-14 分 中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

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。

若★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。

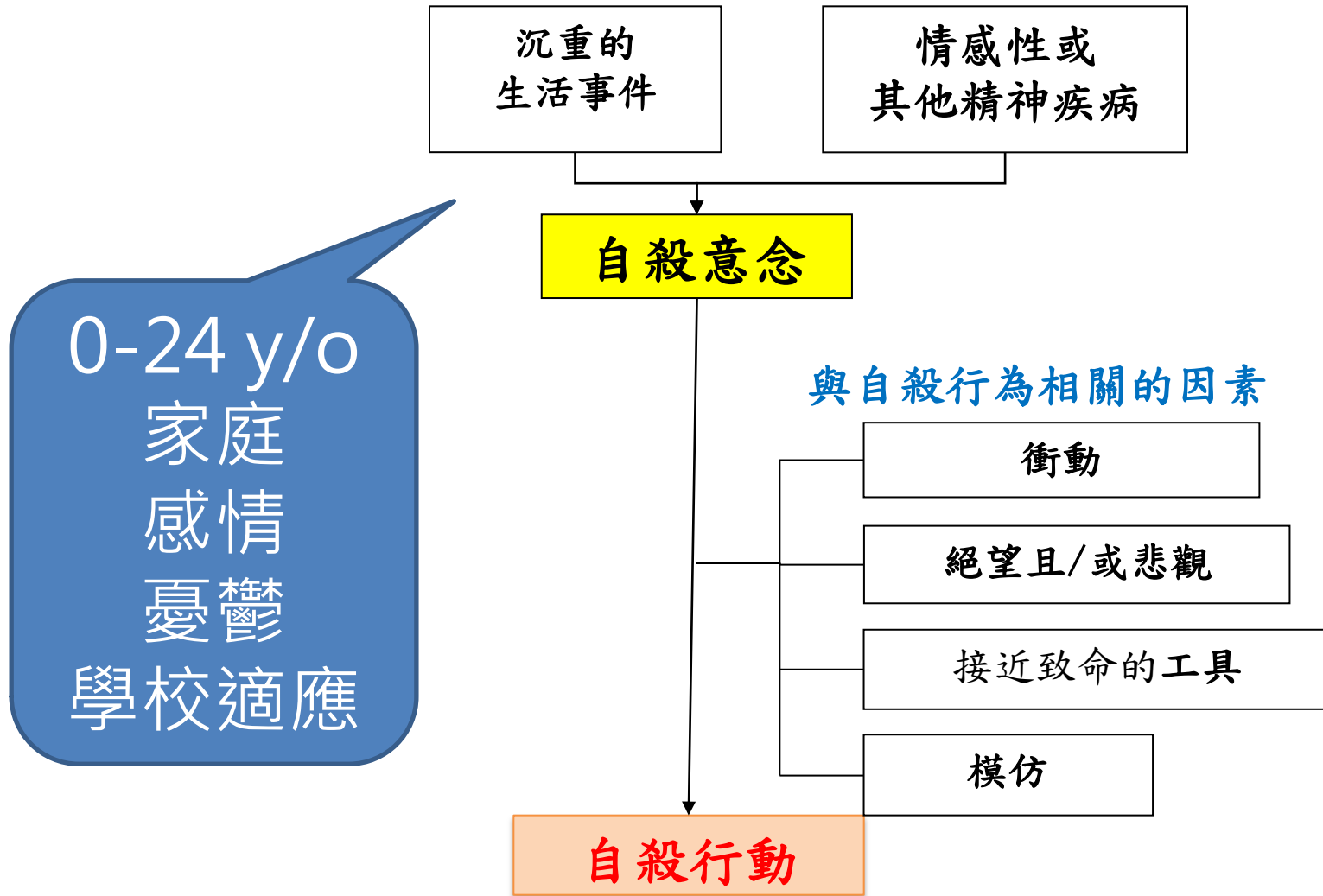
自殺行為的發生過程與防治方法

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



自殺行為的發生過程與防治方法

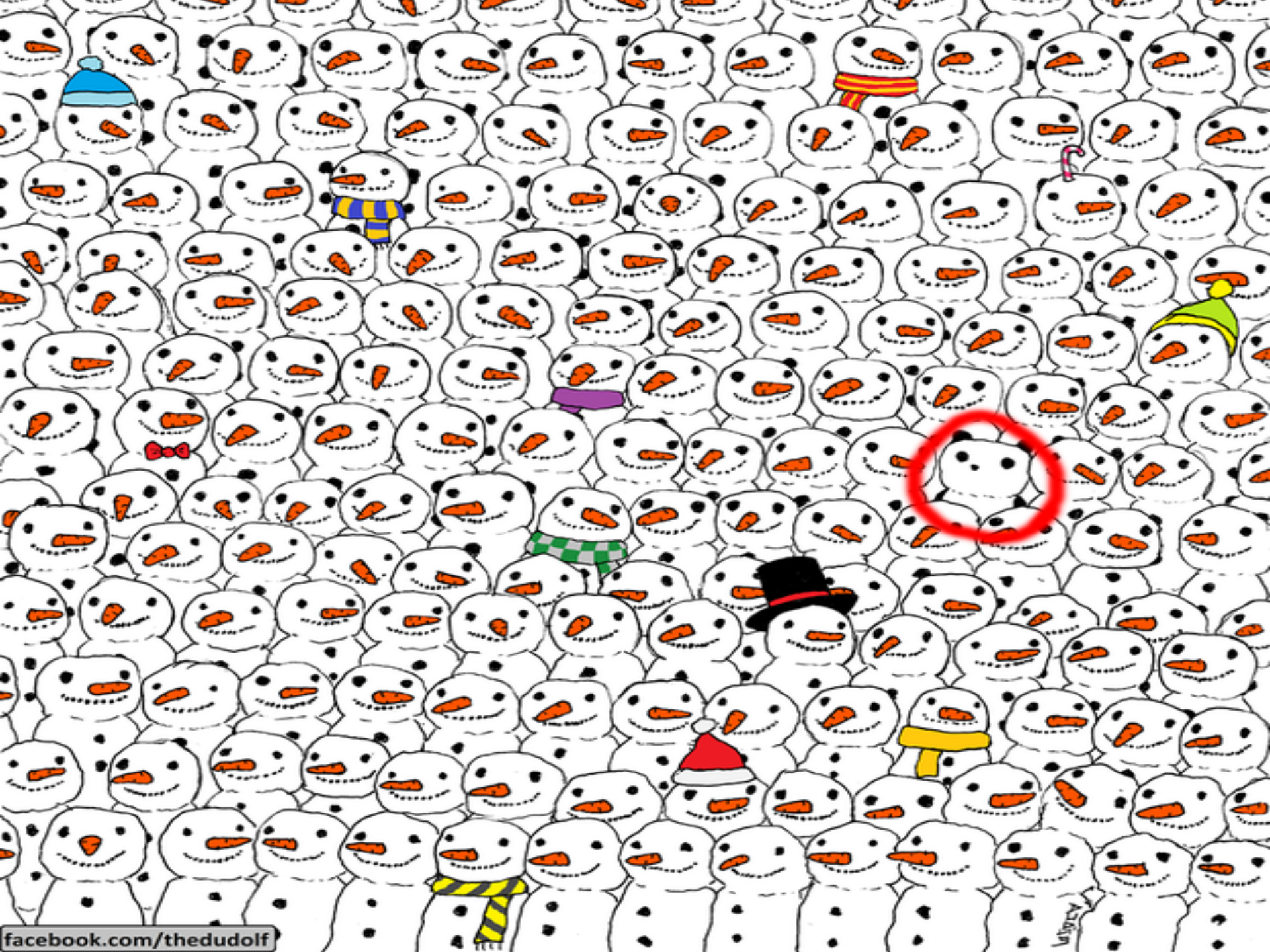
(J. John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294: 2064- 2075)



如何改善

自殺防治策略

- 指標性(Indicative)
 - 企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇
- 選擇性(Selective)
 - 高危險群發現、治療、加強處遇
- 全面性(Universal)
 - 一般大眾心理健康促進與特殊防護



自殺防治策略



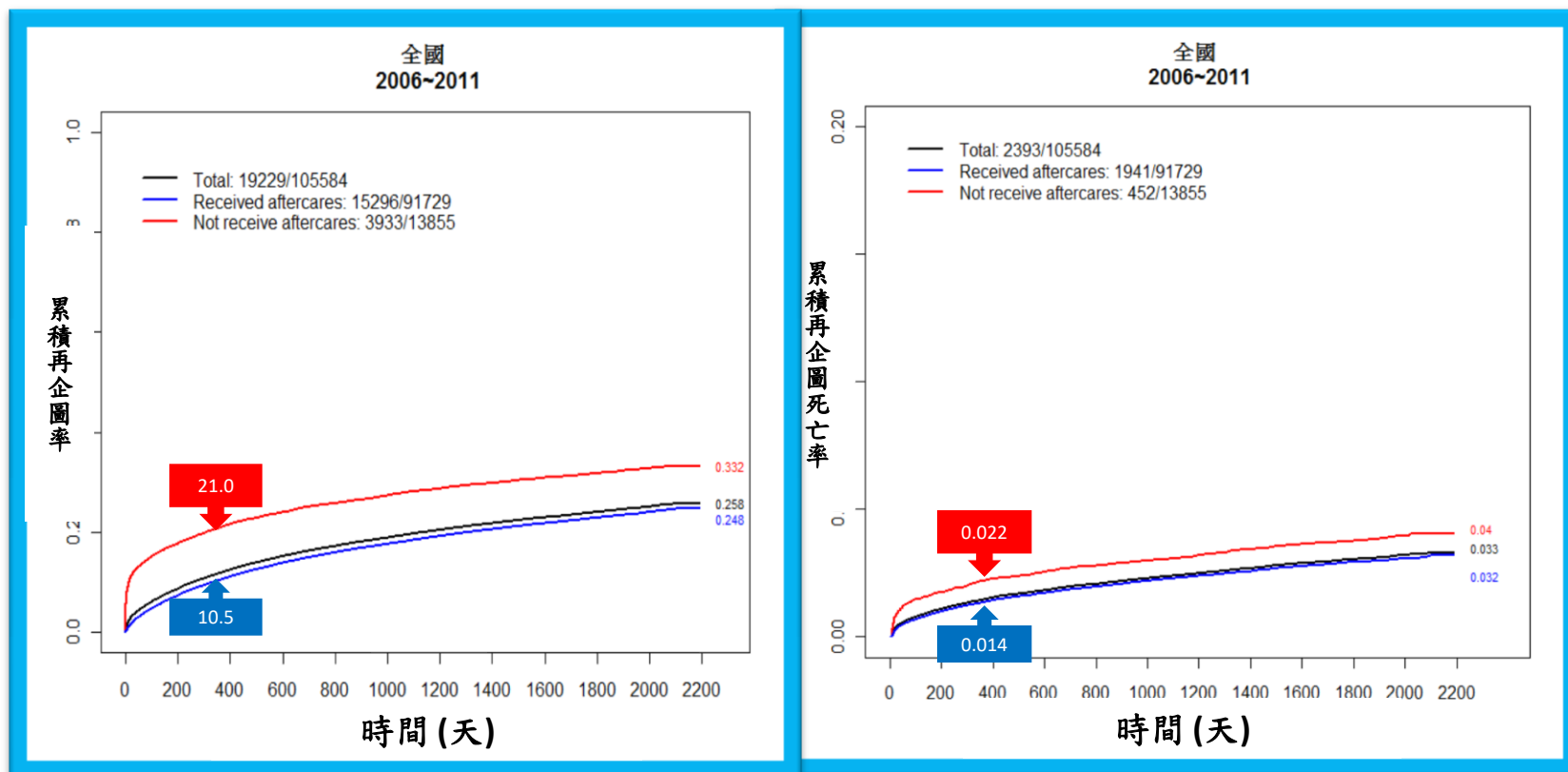
- 指標性(Indicative)
 - 企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇
- 選擇性(Selective)
 - 高危險群發現、治療、加強處遇
- 全面性(Universal)
 - 一般大眾心理健康促進與特殊防護

自殺通報關懷系統

有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者

再次自殺企圖行為減少
降低50.0%

再自殺死亡率降低
降低36.4%



自殺防治策略

- 指標性(Indicative)
 - 企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇
- 選擇性(Selective)
 - 高危險群發現、治療、加強處遇
- 全面性(Universal)
 - 一般大眾心理健康促進與特殊防護



防治方法與成效

介入項目	自殺率降低百分比(%)
教育	
民眾	尚無定論
基層醫師	↓22-73
守門人(gatekeeper)	
美國空軍	↓40
挪威陸軍	↓33
增加抗憂鬱的處方	↓3.2
關懷照護	尚無定論
限制使用致命工具	
槍械	↓1.5-9.5
家用瓦斯	↓19-33
巴必妥酸鹽	↓23
車輛排放物	尚無定論
止痛劑	尚無定論
媒體管制	尚無定論

自殺防治 守門人

- 意指定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人
- 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**
- 要透過適當的學習，**每個人**都可以成為「自殺防治守門人」

自殺防治守門人123步驟

—就像 CPR

1 問

- 主動關懷與積極傾聽
To Ask

2 應

- 適當回應與支持陪伴
To Persuade (Respond)

3 轉介

- 資源轉介與持續關懷
To Refer

選擇性策略

心理健康篩選 高危險群之辨識

- 守門人教育訓練

- 守門人概念推廣：各機關(含張老師, 生命線) 學校 店家等
- 早期發現、早期協助

- 推廣心情溫度計

- 情緒困擾、自殺傾向
- APP上線(201409)

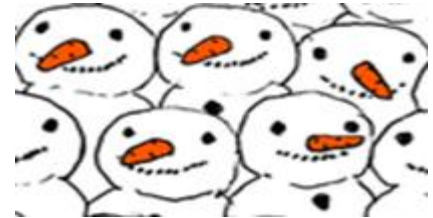
- 義工組織

- 在地化、社區化
- 社區心衛中心

全面性策略

一般大眾心理健康促進與特殊防護

- 導正媒體報導
- 減少致命性自殺方法的可得性
- 去除精神疾病與自殺的污名效應
- 促進社會大眾心理健康→ 學校講座
- 加強心理與家庭諮詢
- 監測自殺相關資訊



安心專線0800-788-995 /
張老師1980 /生命線1995

School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial

Lancet 2015; 385: 1536–44

Danuta Wasserman, Christina W Hoven, Camilla Wasserman, Melanie Wall, Ruth Eisenberg, Gergö Hadlaczky, Ian Kelleher, Marco Sarchiapone, Alan Apter, Judit Balazs, Julio Bobes, Romuald Brunner, Paul Corcoran, Doina Cosman, Francis Guillemin, Christian Haring, Miriam Iosue, Michael Kaess, Jean-Pierre Kahn, Helen Keeley, George J Musa, Bogdan Nemes, Vita Postuvan, Pilar Saiz, Stella Reiter-Theil, Airi Varnik, Peeter Varnik, Vladimir Carli

- **Methods**

- The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study
 - a multicentre, cluster-randomised controlled trial
 - Between Nov 1, 2009, and Dec 14, 2010
- 11,110 adolescent pupils,
- median age 15 years
- Recruited from 168 schools in ten European Union countries.

守門員



- Gatekeeper
- Selective approach

心理衛



- universal intervention

專家評



- a selective or indicated intervention

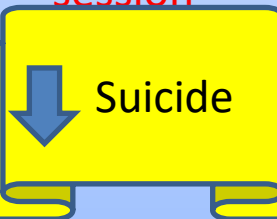
控制組



- posters

No participants completed suicide during the study period

- educational posters
- two 1 h interactive session



青少年自殺因應策略

全面性策略：對象為所有校園內的人員與學生家長

- 提高對於自殺的認識，提倡心理衛生健康的重要性並強化已知的保護因子。將珍愛生命守門人課程納入生命教育課程中，除教導孩童珍愛生命的理念。
- 採用互動式對話和角色扮演的方式，向學生傳達與自殺有關的危險因子和保護因子(包括有關憂鬱和焦慮等精神疾病知識)，並提高處理不良生活事件、壓力、學校和其他問題的技能。
- 降低校園內自殺工具、方法的可近性。
- 強化學生正向自尊，促進情感表達及求助意願，並建立問題解決能力，強化社交連結，傳達尋求幫助的觀念。
- 開設親子教育課程，內容包含教養、親子溝通與相處議題。
- 促進風氣的改變，避免對青少年有不合理的社會期待或是過度要求；對於自殺行為及自殺者的去汙名化。



選擇性策略：對象為學校輔導人員、駐校心理師、已知有自殺風險因子的學生

加強學校輔導人員與心理師識別自殺風險的能力，及為有自殺風險的學生提供適當的支持、服務及轉介資源。與醫療專業資源連結，建立機構長期轉介協商合作關係。

對曾遭受霸凌、虐待、家庭暴力和累積性創傷風險的弱勢學生提供早期預防措施和諮詢的資源。

藉網路及媒體提升青少年的心理衛生，為可能對他人發布與自殺有關的內容作出反應的人或是可能想分享自己對自殺想法、感受或行為的感受和經驗的人提供支持。

學校在長假開始前或剛結束時，對學生進行問卷調查和諮詢，並依其結果，提供心理困擾程度較高的學生合適評估與必要協助。

對高自殺風險學生發展以學校為基礎的自殺防治策略。



指標性策略：對象為學校輔導人員、駐校心理師、曾經有自殺企圖的學生

- 事先制定完善自殺後處遇流程，以便有自殺行為的學生在回歸校園時，能進行持續的關懷，並預防其再度自殺。
- 轉介有自殺企圖的學生至適當資源，提供自殺企圖者心理支持介入或適當治療(精神醫療服務、心理治療如CBT、DBT等)。
- 針對學生自殺進行詳細的評估，了解自殺學生的心理及相關背景，防止再次發生自殺行為，並提供校方建立以校為主的自殺防治策略。
- 強化精神疾病初期症狀的辨識及轉介醫療的技巧，並建立相互主動交流照會的學校與精神醫療合作的照顧處置模式。



校園自殺防治教育強化

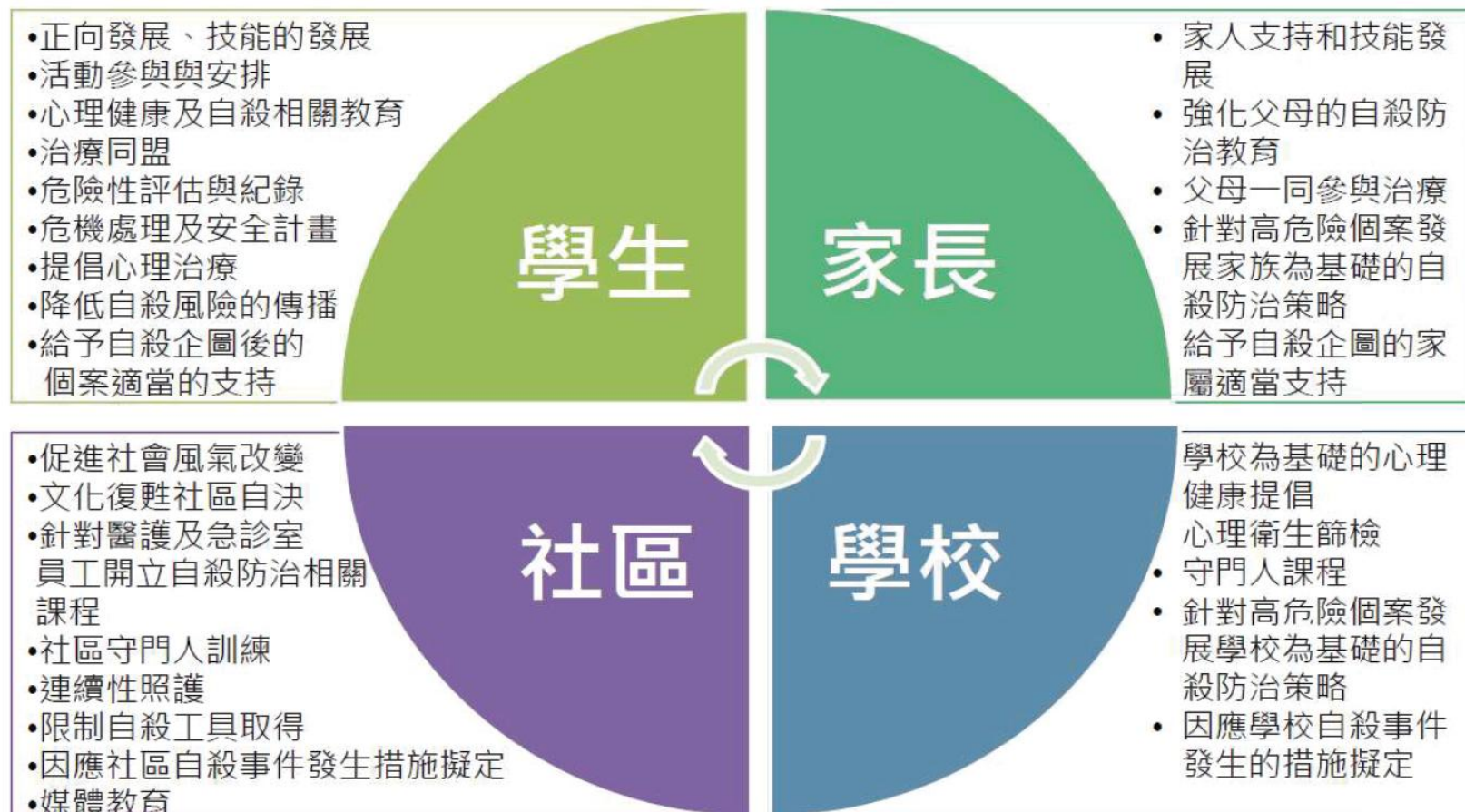
	全面性	選擇性	指標性
對象	學校內之全體人員	學校人員(負責危機處理和反應的學校人員，包括學校心理健康專業人員)學生:(有已知自殺危險因子)	1. 學校人員(心理健康專業人員以及其他處理高風險自殺學生事務關鍵人員) 2. 學生:高自殺死亡風險
策略類型 教職員課程內容	自殺迷思、危險因子、自殺徵兆之認識，並運用角色扮演以排練實際情形	識別可能有自殺風險的學生，並為這些學生提供適當的支持和服務	制定安全規劃、程序和策略，以便在學生住院後重返校園時對其進行持續監測，並對自殺死亡進行事後前預防或事後應對
學生課程內容	- 提高對自殺認識、課程、健康的因應方式及其他已知保護因子(例如問題解決能力、社交連結) - 健康的提倡和保護因子強化。(Source of Strength) - 上游自殺防治社交及情緒學習(Social and Emotional Learning)	提供小組的生活技能和同儕社交資源	- 針對有下列徵兆(特殊徵兆包含學生的特定行為、負面情緒)提出安全計畫(內外在的因應策略降低自殺工具可得性、主動幫助陷入危機的學生) - 轉介給社區機構或治療(ABFT、DBT、CBT)
篩檢	全面性的自殺篩檢並配合上游的自殺防治策略以達到早期辨識，降低學生心理危機發生	指標自殺危險因子篩檢 全面性評估自殺危險因子、保護因子、自殺意念、計畫、對死亡的恐懼、高致命自殺工具可近性的評估、自傷行為。	監測自殺行為的強度、頻率和期間。



- 討論正向心理健康議題
 - 強化老師和其他學校工作人員的心理健康
 - 強化學生的自尊
 - 正向生活經驗
 - 不持續給予壓力,不持續邀求要更多更好
 - 感受被愛
 - 不應該只是被接受,而是被珍愛
 - 促進情感的表達
 - 避免學校暴力
 - 提供照護服務的相關資訊

以社區為基礎自殺防治策略建構

英屬哥倫比亞所整理的自殺防治策略概念圖



Preventing Youth Suicide: A Guide for Practitioners (2016) Jennifer White Funded by the Ministry of Children and Family Services

資料來源:自殺防治學會年會 陳俊鶯醫師整理報告資料

全國自殺防治中心



認識1問2應3轉介的技巧



自
殺
警
訊
不
漏
接

你
我
都
是
守
門
人



1問：「主動關懷、積極傾聽」

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程。

在自殺行為出現之前，個案會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態判斷。因此，當發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用心情溫度計評估情緒困擾程度，用心傾聽所遭遇的困境，一旦確認個案具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一感到懷疑便立即詢問，要了解「這可能是唯一一次幫助的機會」。

- 1) 關於「詢問」的部分注意事項如下：
 - 感到懷疑個案仍有自殺意念，需立即詢問
 - 要有這可能是唯一一次介入幫助的機會的認知
 - 在隱密的地方談
 - 讓個案放心自在的說，不要打斷他
 - 如果個案不願接受幫助或不願談論，請堅持下去
 - 如何問是其次，重點是「你問了」
- 2) 如何「詢問」？
 - 間接問法
 - 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
 - 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？
 - 直接問法
 - 你會不會有想不開的念頭？
 - 你是否有想到要自殺呢？
 - 應注意避免詢問的問句
 - 不要對自殺意念或行為以半開玩笑的方式詢問：「你該不會想要自殺吧？」、「不要跟我說你想自殺喔！」
 - 不要太急著提供問題的解決方法
 - 不要發誓保守秘密
 - 不要爭辯自殺是對或錯
 - 不要使自殺者增加罪惡感



2應：「適當回應、支持陪伴」

- 當人們說「對生活厭倦」、「沒有活下去的意義」時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。
 - 因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。詢問確定個案有自殺意圖後，守門人的任務即轉為適當回應與提供陪伴，同時，在回應的過程中，亦可評估個案是否需要進一步轉介或其他醫療協助。
 - 1) 如何勸說個案繼續活下去並且接受幫助
 - 平靜、開放、接納且不批判的態度將有助於與個案的溝通
 - 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使個案情緒起伏程度減緩
 - 積極專注傾聽個案遭遇的問題，嘗試了解他們的感受，提供情緒支持
 - 不要急著評斷個案的遭遇、處境或想法，你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變
 - 「自殺」本身並不是問題，而是個案用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
 - 提供個案任何形式的「希望」，並將焦點放在個人正面的力量。因此，我們可以思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」、「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他積極的人、事、物？」，再接著詢問他：「是否願意尋求協助？」
「你是否願意答應在找到任何協助之前，不結束你的生命？」
 - 2) 不適當的回應方式如下，更重要的是，傾聽與理解，並能在適當的資源轉介之後，持續關懷
 - 太常打斷他們說話
 - 顯露震驚或情緒激動
 - 表達自己很忙
 - 擺出恩賜的態度
 - 做出突兀或含糊不清的評論
 - 問大量的問題



3轉介：「資源轉介，持續關懷」

- 面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫個案找出適當的資源，進行資源連結的時候，就如同當我們的家人有生理疾病時（如心臟病），我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。
 - 因此，好的守門人不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助轉介處理。且轉介後需持續的關懷個案，並再次評估個案的自殺風險，直至結案為止。

1) 若有以下的情形就可嘗試進行轉介

- 心情溫度計分數偏高者，高於10分者建議尋求心理諮商，高於15分者建議諮詢精神專科醫師
- 懷疑可能具有潛在的精神疾病者
- 有自殺或自傷的身心問題
- 問題超乎助人者的能力
- 社會資源或支持不足夠

2) 在協助個案進行轉介時，有以下的建議

- 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願。若個案有強烈自殺意念，務必強調轉介後由醫療團隊一起協助的重要性
- 依個案特性提供適切的資源或協助其轉介。如為轉介至醫療院所，可評估個案平時就醫習慣，詢問是否有較習慣的就診醫療院所與固定的主治醫師。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院治療，並鼓勵個案主動與醫師溝通心情溫度之變化
- 轉介個案就醫時，建議守門人可先以電話或其他方式告知被轉介的醫師有關個案的特殊情況，以加速個案的轉介與處理過程，並於事後向個案或受轉介對象瞭解處理情況



如何處理一位想自殺的人

- 如果個案思緒紛亂，帶有模糊的自殺意念，那麼可能就有足夠的機會讓其可以和關心他的人暢談這種想法和感覺。
- 然而，需不需要後續的追蹤則可以再觀察，尤其是那些社會支持系統不足的個案。
- 其實不管本質是什麼問題，自殺個案通常兼具三種感覺：無助、無望和絕望。



自殺個案的處理原則：

- **尋求支援**

評估個案的支持系統，辨認出有支持能力的親人、朋友、相識者或其他人，懇求他們的加入和幫忙。

- **訂立契約**

訂定契約是個自殺防治的有效方法，個案身邊親近的人都可以加入共同磋商契約的內容，這樣的磋商可以引發許多相關議題的討論，大部分的個案也會尊重他們給予醫師的承諾，但契約必須在個案有能力可以控制自我的衝動下才適用。

排除嚴重的精神疾患和自殺意圖，醫師可以開始給予藥物治療，大部分是給抗憂鬱藥物和心理（認知行為）治療。大部分的病人也受惠於繼續遵守有架構的契約約定。

除了治療原本的疾病，有些病人需要長達兩到三個月或者更久時間的支持；支持的方向著重於提供希望、鼓勵獨立、幫助病人學習處理生活壓力的不同因應方式。



針對個案危險性程度之建議處理方案：

- **低度危險性：**
這個人已經有一些自殺的想法，例如『我無法繼續下去了』、『我希望可以死掉』，但還沒有做任何計劃。
- **需要的行動：提供情緒支持。**
討論並處理想自殺的感覺。一個人愈是能夠坦率地談論失落、孤獨和無價值的感覺，他的情緒起伏程度愈輕微。當情緒起伏和緩後，這個人才比較可以是反思的。這個反思的過程很重要，因為除了他本身以外，沒有其他人可以重新喚起他決定要自殺或是繼續活下去。談論過去自己如何不訴諸自殺而能解決問題的經驗，將焦點放在個人正面的力量。
=> 轉介這個人給心理健康專業人員或醫師。
=> 定期會談，維持接下來的聯繫。



- **中度危險性：**

這個人有自殺的想法和計畫，但沒有立即自殺的計畫。

- **需要的行動：利用矛盾心理，探尋其它的選擇，訂定約定。**

利用矛盾心理。集中焦點在想自殺的人的矛盾心理，以使得想要活下去的力量可以逐漸增加。探尋除自殺外的其它選擇。試著發掘自殺以外的不同方式，即使它們可能不是最理想的解決方法，希望這個人至少可以考慮其中一個選擇。

訂定契約。設法由想自殺的人取得他/她將不會在以下狀況自殺的承諾。此時，主要為取得口頭承諾，進一步的實質契約，通常由個案的治療醫師來與其訂定。

=> 轉介這個人給精神科醫師、諮商師或醫師，儘快預約會談時間。

=> 聯絡家人、朋友和同事，並且獲得他們的支持。

- **高度危險性：**

這個人有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。

- **需要的行動：陪伴這個人，絕對不能讓他一個人獨處。**

- 溫和地和這個人談話，並且移除藥丸、刀子、槍、殺蟲劑等。（遠離可用來自殺的工具）

=> 立刻聯絡專業人員或醫師，並且安排救護車和住院。

=> 告知家人並且獲得其支持。



- **何時需讓個案住院**

下列是必須讓個案立即住院的情形：

- 有重複的自殺想法
- 在短時間內（接下來的幾小時或幾天）有高度的死亡意圖
- 心緒激動不安或恐慌
- 已有使用暴力的計畫，且有立即實行的方式

- **如何讓個案住院**

- 儘量避免個案獨處
- 安排住院
- 安排由消防隊或警察轉送至醫院
- 告知參與的管理機構及家屬



如何幫助自殺者遺族

- 一般研究而言，每一人自殺死亡可能會影響周遭的六位親友，並且，多數自殺者親友於哀傷期中，為獨自承擔嚴重的情緒困擾，而人對於要和親友們談論自殺，也常覺得難以啟齒，因此自殺者遺族容易產生創傷後壓力症候群。
- 面對身旁親近的人自殺，我該怎麼做：
 - 減少罪惡感
 - 為回答他人的問題做好準備
 - 保持身體健康
 - 對未來保持樂觀，相信自己一定可以渡過這個傷痛
 - 另外以下有幾點原則可以幫助你：
 - 有些自殺者親友對於告訴別人親友是因為自殺死亡而感到掙扎，但事實上承認自己的親友自殺並沒有想像中困難。
 - 試著主動去和其他的自殺者親友談談你的想法與感受。
 - 若您痛苦時，請不要封閉自己。
 - 每個人都有自己哀傷的方式，有些人會去墓前哀弔，而有些人卻痛苦到無法在親友墓前哀弔。請試著接受自己的哀傷方式
 - 遇到特別的紀念日你會特別難受，這是正常的，而這也是哀傷反應的一部份。走過傷痛！
 - 有些自殺者親友可以從宗教信仰中獲得安慰。
 - 注意自己的身心狀況，有必要時請向專業人員求助。
 - 悲傷的時候對自己要更好一點，等你準備好了，再回歸原來的生活。這不是你背叛死者，而是你已經逐漸恢復。
 - 最好避免在第一年內做出重大的決定，因為你可能會後悔。





結論與未來策略

- 自殺位居國人死因第11位，自99年退出國人十大死因後已經連續12年維持在十大死因排名之外。自殺死亡率也繼102年持續上揚以來109年往下降。然而0-14歲及15-24歲年齡層持續上揚，幅度較高；尤其15-24歲年齡層在該年齡層的十大死因，自殺的排行持續在第二或三位。年輕且身體健康的生命殞落乃社會的嚴重損失，何況自殺本就可預防。
- 108年自殺防治法通過及109年施行細則及子法規公告的確在推動自殺防治工作有了依據也就形成了優勢
- 中央跨部會，地方跨局處，政府與民間資源注入同心協力展現『守門人』行動，創造『生命』希望，以個案為中心，家庭為單位，社區為範疇；提供整合衛政，醫療，諮商，教育，學校，輔導，社政，勞政，網路社群媒體等的服務模式

網網相連

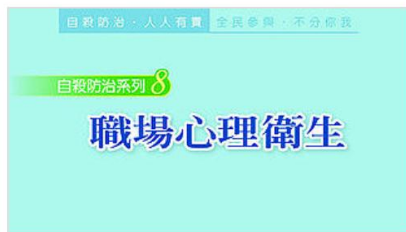


社團法人台灣自殺防治學會

知識庫 / 目錄總覽 / 自殺防治系列手冊



☞ 自殺防治系列9：自殺者親友關懷手冊



☞ 自殺防治系列8：職場心理衛生



☞ 自殺防治系列7：女性心理衛生與自殺防治



☞ 自殺防治系列16：提升人際支持遠離自殺



☞ 自殺防治系列6：物質濫用與自殺防治



☞ 自殺防治系列5：精神疾病與自殺防治



☞ 自殺防治系列4：老人心理衛生與自殺防治



☞ 自殺防治系列12：心情溫度計



☞ 自殺防治系列3：青少年心理衛生與自殺防治



☞ 自殺防治系列2：自殺防範指引



☞ 自殺防治系列1：自殺防治



☞ 自殺防治系列11：珍愛生命守門人