



Jianan Psychiatric Center, Ministry of Health And Welfare

衛生福利部嘉南療養院

自殺企圖者危機辨識與處置及 心理支持與晤談技巧之運用

講師:李佩珊 護理長

2024/06/14

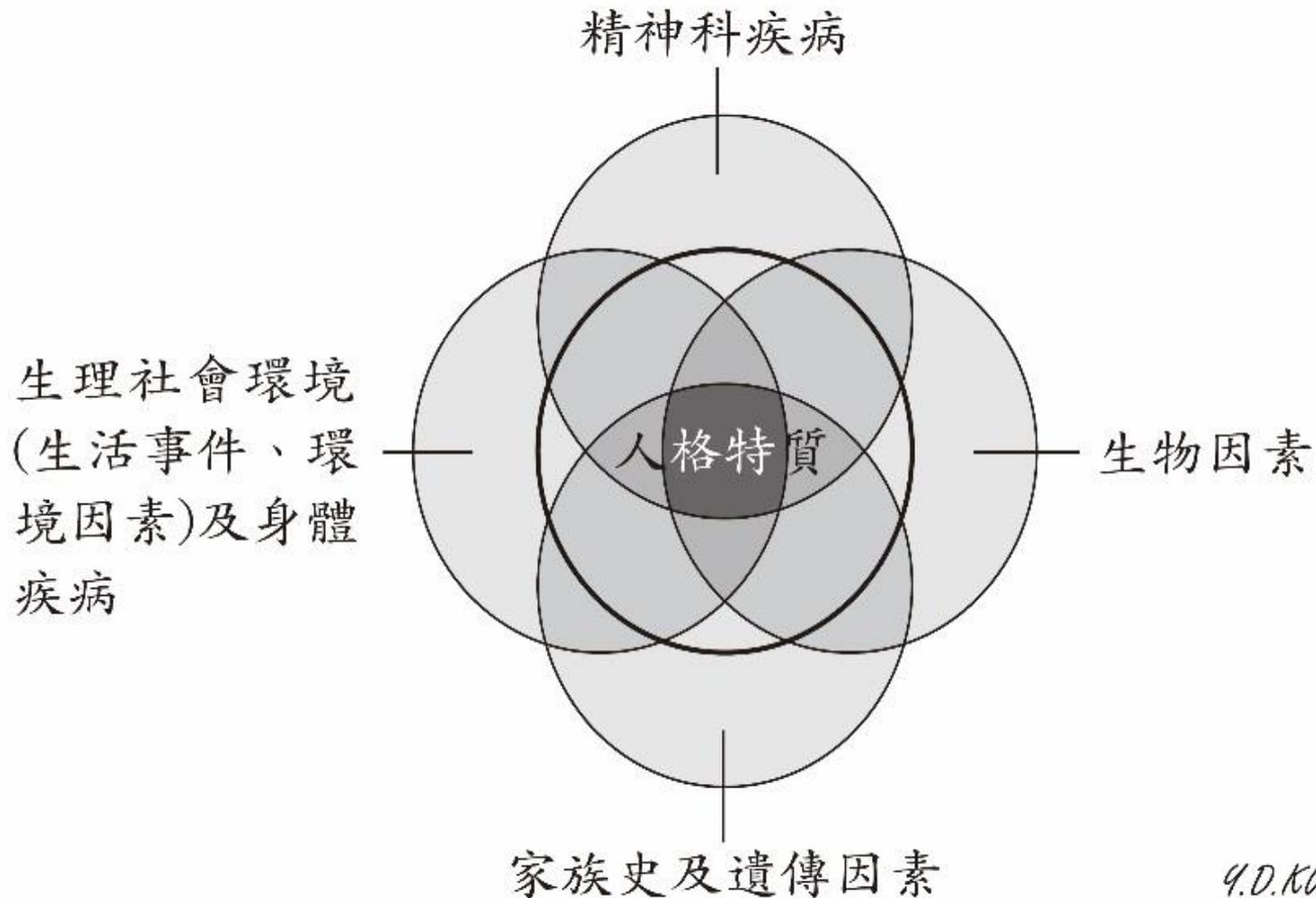


課程大綱

- 高自殺風險因子/保護因子
- 自殺企圖者危機辨識與處置
- 心理支持與晤談技巧
- 案例討論



自殺危險因子的重疊模式



自殺危險因子

生心理與社會

1. 重大身體疾病
2. 藥物或酒精成癮
3. 精神疾病
4. 家族自殺史
5. 家暴、性侵、受虐或其他創傷經驗
6. 曾有自殺企圖

環境

1. 經濟困難
2. 情感或人際關係問題
3. 容易取得致命工具者
4. 模仿效應

社會文化

1. 缺乏社會支持
2. 宗教文化影響
3. 汙名化
4. 媒體報導
5. 缺乏適當的醫療照護



全國自殺防治中心



台灣自殺防治學會



自殺保護因子

個人身心

1. 個人特質與正向經驗
 - 歸屬感、自尊、信念、未來目標、自我價值感、韌性、成功經驗
2. 正向心理健康與調適
 - 彈性的認知想法
3. 好的生活習慣
4. 社交技巧

社會文化

1. 社會支持
 - 家庭支持、安全生活環境、文化認同、信仰
2. 社會關係與責任
 - 工作、家庭、親密關係

健康照護

1. 醫療資源可近性高
2. 合適的醫療服務
 - 可在照護中得到支持、
 - 體認到生命和健康的重要性



全國自殺防治中心



台灣自殺防治學會



自殺的錯誤認知與事實

錯誤認知	事實
會提到自殺的人並不會真的去自殺	多數自殺者會以口頭、書面及行為等方式表達其自殺意念與企圖。
自殺發生之前毫無預警	大部分自殺的人常會發出大量的暗示，如分送珍貴物品或遠離親友。
會自殺的人必定是堅決想死	大部分採取自殺的人內心常是充滿矛盾、猶豫不決的，可能是一時無法解決身體、心理、社會關係或經濟上的問題，並非是持續地想死。
自殺危機過去後自殺的風險通常低	曾有自殺企圖者約有 20% 會再出現自殺企圖，對於自殺意圖強烈者，會以更激烈的行動自殺。一般在自殺後 3 個月內再次自殺的危險性仍高。
不是所有自殺都可以避免的	這是真的。但是大部分的自殺其實是可以避免的。
只要曾想自殺，一輩子都會有自殺的念頭	自殺的想法可能會再出現，但並不是一直存在的；而且有些人的自殺想法可能不會再出現了。
對於曾有自殺意念或行為的人，勿論及與自殺相關的話題，以免再次引起自殺想法	應誠懇地表達關懷且願意共同解決問題，並建議可適時至自殺防治中心、心理諮商或精神醫療院所求援。 大部分要自殺的人需要情感支持，因此和其討論自殺主題可以傳遞關懷。透過與自殺者談論自殺可讓他們釋放忿怒、挫敗、絕望等情感；若置之不理，反會導致自毀的行為。

自殺風險分級與歸類-急性

急性	高風險	中風險	低風險
指標	<ul style="list-style-type: none"> • 有自殺念頭和意圖 • 無能力維護自身安全 	<ul style="list-style-type: none"> • 有自殺念頭 • 自殺意圖時有時無 • 有能力維護自身安全 	<ul style="list-style-type: none"> • 有自殺念頭 • 無自殺意圖 • 無具體自殺計劃 • 當事人、親友、醫護人員共同對當事人維護自身安全的能力有信心
處理方式	<p>強烈建議精神科住院治療，以便維護人身安全、遠離自殺工具、就近觀察、接受治療；若當事人反對，需考慮強制就醫。</p>	<p>可以考慮精神科住院治療，或頻繁地至心理健康門診接受治療、自殺風險評估、準備自殺安全計劃。</p>	<p>定期至家醫科、精神科或其他心理健康門診回診。</p>



自殺風險分級與歸類-慢性

慢性	高風險	中風險	低風險
指標	<ul style="list-style-type: none">• 持續有自殺念頭• 長期有心理疾患• 慢性疼痛• 慢性疾病• 不穩定的生活狀態• 無活下去的理由• 因應壓力的方式有限	<p>與高慢性風險的身心狀態相似，差異在於擁有其他保護因子可以安全渡過自殺危機。</p> <p>例如：擁有因應壓力的方式、活下去的理由以及相對穩定的生活狀態。</p>	<ul style="list-style-type: none">• 無自殺念頭• 無自我傷害• 無衝動行為• 生活狀態相對穩定等 <p>無論是否面臨身心問題，他們擁有幫助他渡過難關的資源、能力、韌性等。</p>



自殺警訊-FACT

自殺防治：自殺警訊FACT

感覺

- ▶ 罪惡感
- ▶ 羞恥感
- ▶ 過度悲傷
- ▶ 持續焦慮
- ▶ 持續憤怒
- ▶ 無望感
- ▶ 無價值感

行動

- ▶ 藥物濫用
- ▶ 酒精濫用
- ▶ 焦躁不安
- ▶ 魯莽、攻擊
- ▶ 談論或撰寫有關死亡或毀滅的情節

改變

- ▶ 失去興趣
- ▶ 突然好轉
- ▶ 人格改變
- ▶ 變得難專心
- ▶ 飲食改變
- ▶ 睡眠改變

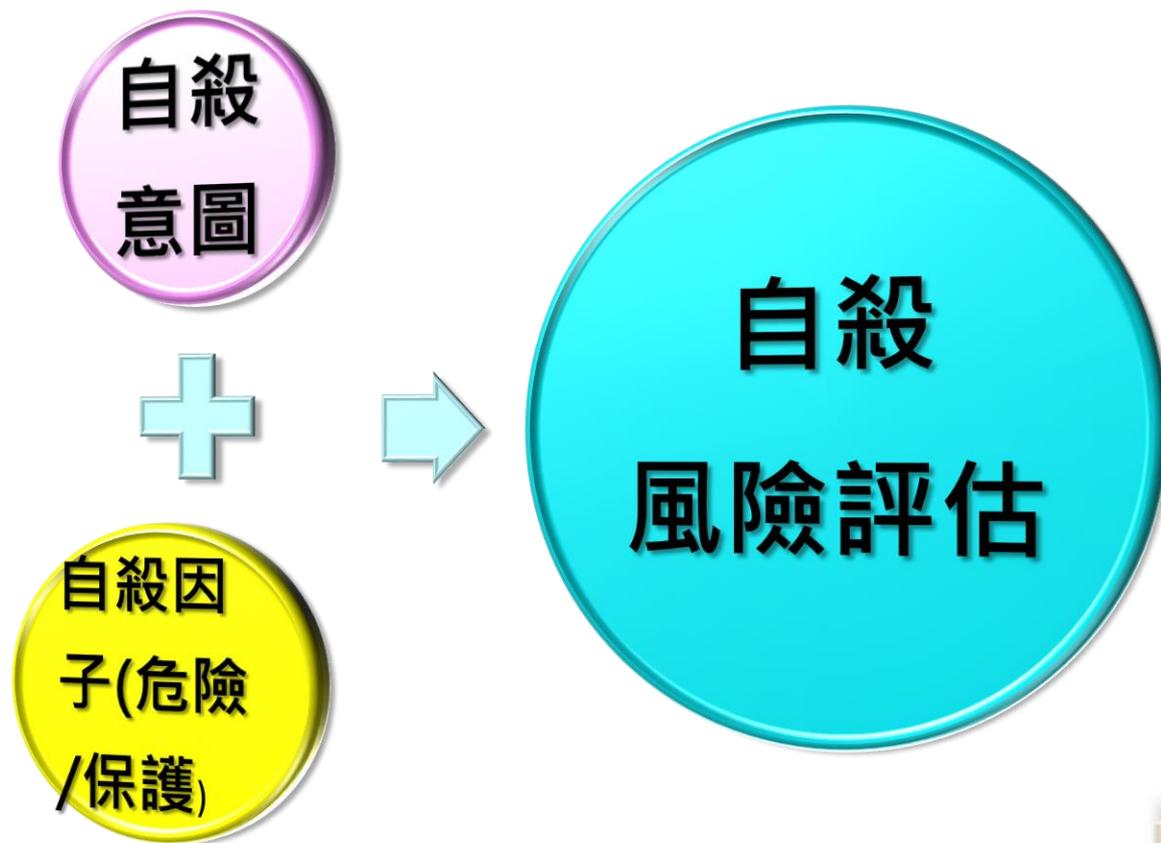
惡兆

- ▶ 與死亡或自殺相關的言語
- ▶ 預告
- ▶ 送出喜愛物品
- ▶ 研究藥物武器
- ▶ 服藥、割腕

圖片取自:<https://medium.com/@rileycs/suicide-prevention-rules-16ff6e48aa6b>

- 根據台灣自殺防治學會提供的數據，至少有 7 成個案在自殺前，曾發出自殺警訊。
- 自殺警訊可能以任何形式出現，無論是開口說出自殺意念、企圖，還是隱微展現出自殺警訊，都是當事人在試圖傳達求救訊號。

自殺風險評估



自殺防治策略

選擇性策略-自殺風險評估及自殺警訊辨識

- **一問**：主動關心，詢問對方的狀況並建議以BSRS-5關懷式介入與篩檢。
- **二應**：聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴。
- **三轉介**：針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷



指標性策略-檢視自殺防治流程

- 定期檢視院內自殺防治流程是否符合需求，並查核執行情形。
- 探視方式與頻率、自殺風險評估作業流程規範之適用性等。

指標性策略-潛在自殺風險者之處遇

同理/評估/轉介/資源

尊重不批判/了解原因/支持/解決/選擇

調整治療

自殺防治機制

避免獨處

提供衛教

法律/輔導



您準備好了嗎??



同理

正向

專業

傾聽



自殺危機個案之晤談-1



總結

具體行動

轉向/尋找正向/找到希望

建立關係

狀況評估

擬定目標



自殺危機個案之晤談-2

總結

- 自殺再評估
- 自殺追蹤?
- 提供資源/轉介?
- 晤談評估

具體行動

- 家庭作業
- 小改變
- 具體化
- 承諾儀式
- 角色扮演

轉向/尋找正向/找到希望

- A情緒的正向
- B行為的正向
- C想法的正向

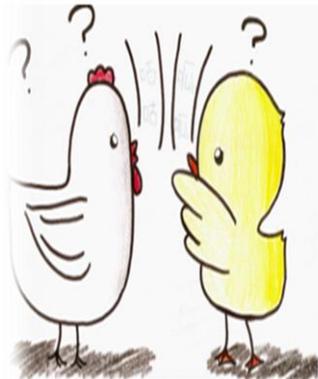
建立關係

- 傾聽故事
- 5W & 1 H
- 狀況評估(精神、自殺、來電狀況、背景資料收集)
- 擬定目標

唔談小錦囊-1

- 專注(評估生理/心理)、注意細節。
 - 真誠/同理/不批判/接受包容等態度。
-

溝通



V.S



其實這就是冰山的樣子



<https://youtu.be/RJkDnQPKVFc>

唔談小錦囊-2

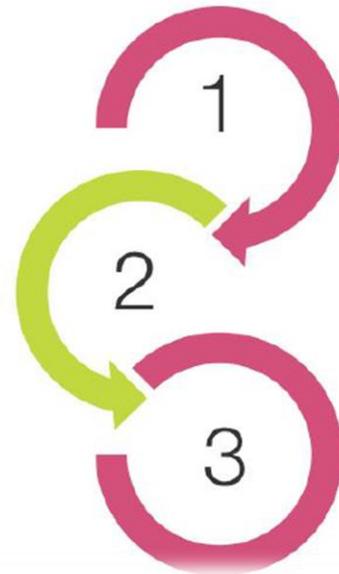
- **建立信任關係**。
- 了解動機式唔談之觀念，運用於自殺個案唔談中。

運用動機式唔談於自殺高風險個案三步驟

探問想死的理由

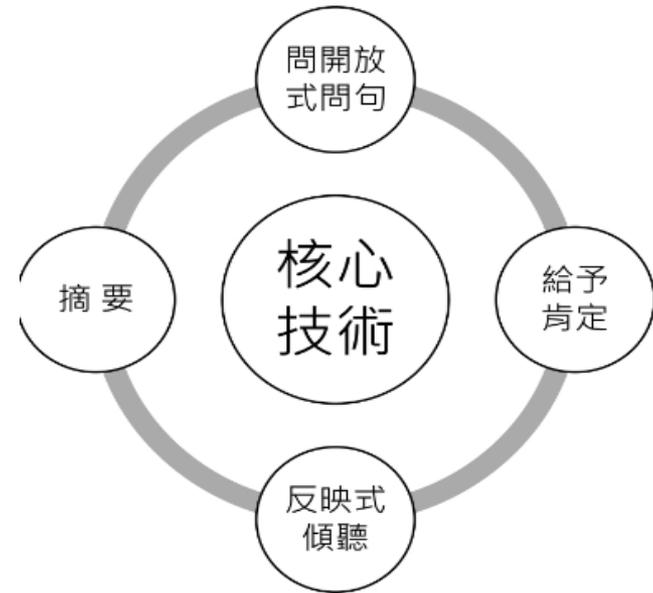
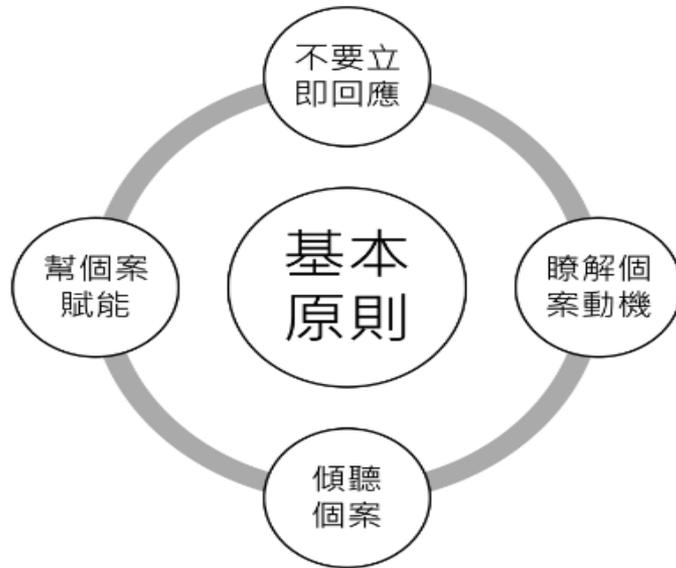
觸發想活的動機

強化活下來的承諾



動機式晤談-1

- 定義:避免以爭論來說服別人，對個案主觀經驗予以尊重和承認，幫助其建立改變動機，並做出承諾與行動的晤談方法。
- 「求變」動機是重要元素。



引自陳偉任醫師心晴小站

動機式晤談-五大原則-1

原則	技巧	範例
表達同理心	回映式傾聽、點頭、適當的表情	「我想你確實面臨很多困難」 「這確實是很不好處理的情況」
創造不一致	引導察覺內在與行為的落差	「你過去對自己有什麼期待?像是希望自己在30歲的時候是過什麼樣的生活、做什麼樣的事業?」 「如果比較現在的情況和你對自己的期待,你有什麼看法呢?」
避免爭辯	從個案的表情、肢體動作可看出阻抗的產生	



動機式晤談-五大原則-2

原則	技巧	範例
與抗拒纏鬥	<ol style="list-style-type: none">1. 提出新觀點，但不強加於人2. 讓個案積極參與問題的解決過程3. 化阻力為助力	<p>「你這樣說確實有你的理由，那有沒有可能是這樣...」</p> <p>「在這裡，你是最重要的人，我很希望聽到你的想法」</p> <p>「你說這些讓你覺得很煩，表示你也是很在意，才會覺得煩，你在意才會有成功的機會啊！」</p>
提高自我效能	讓個案覺得自己有責任改變自己	<p>「對啊，你以前就曾經成功地連續一個禮拜都沒喝酒嘛！」</p> <p>「你說你有朋友成功戒酒，要相信你也可以做到喔！」</p>



結語與討論

- 了解自殺相關知能，專業協助。利他者亦能自利!!
- 鼓勵表達感受，傾聽、同理之，予正向肯定。
- 規則與理論是死的，能活用才是好的。
- 彈性和個別性很重要，切記需要隨時評估與調整。
- 換位思考:角度不同，看的角度與風景不同。
- 在別人的需要看見自己的價值。



謝謝聆聽

Q & A

