



Jiannan Psychiatric Center, Ministry of Health And Welfare

衛生福利部嘉南療養院

「自殺防治守門人基本概念」

主講人：嚴玉庭

日期：113.06.14



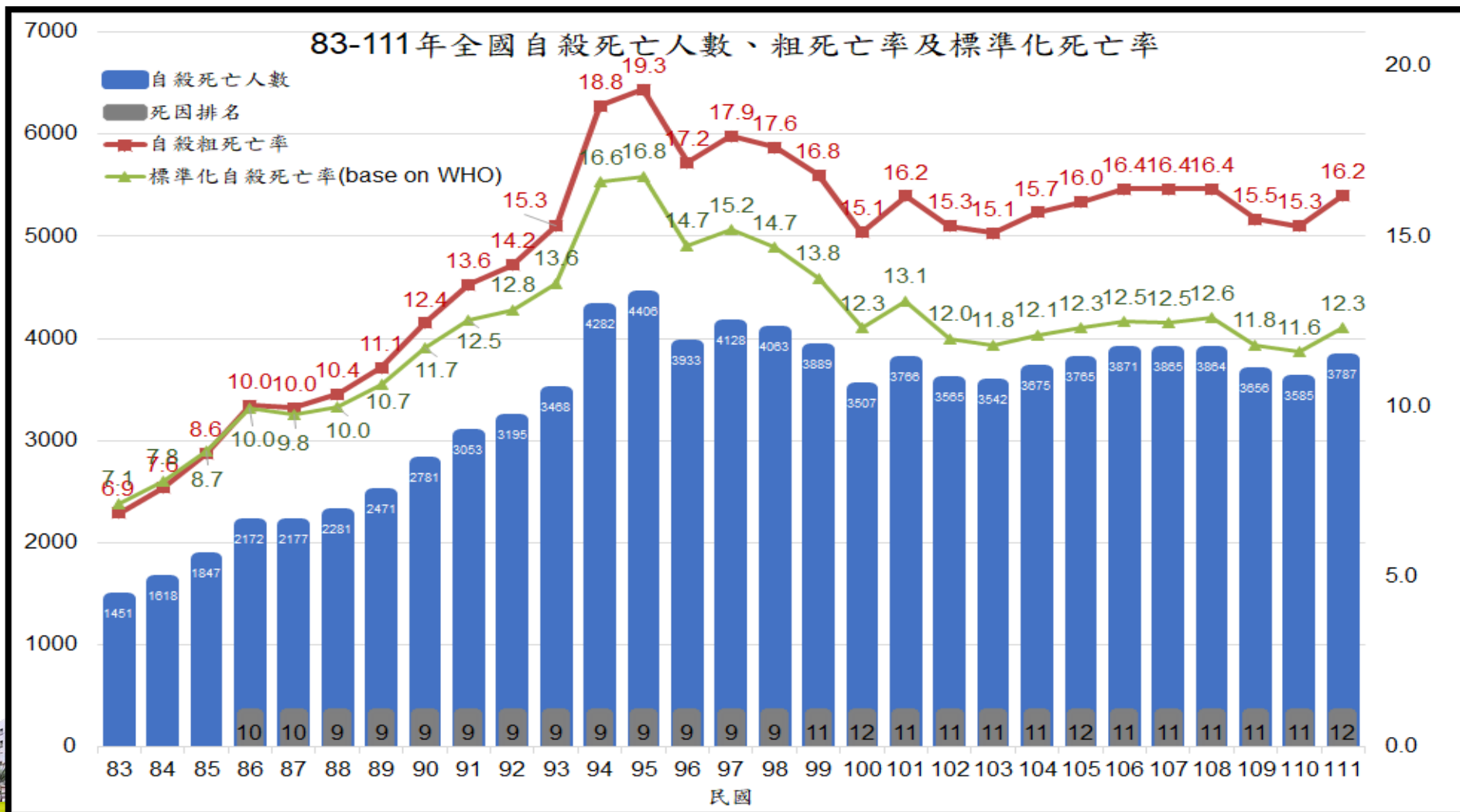
報告大綱

- 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



✓數字會說話?!

✓為什麼要做自殺防治?



自殺死亡人數按年齡別統計

年齡別	111年		111年		108年 死亡人數 (人)
	死亡人數 (人)	較110年 增減數(人)	死亡率 (每十萬人口)	較110年 增減率(%)	
合計	3,787	202	16.2	6.3	3,864
0-14歲	19	5	0.7	39.1	10
15-24歲	264	17	10.7	12.3	257 (每十萬人口 9.1人)
25-44歲	1,096	77	15.9	9.3	1,157
45-64歲	1,270	30	17.9	2.2	1,484
65歲以上	1,138	73	28.4	2.9	956 (每十萬人口 27.2人)

1. 111年各年齡層自殺死亡率均較110年增加

2. 15-24歲及65歲以上自殺死亡率回到疫情前的水平，須持續關注年輕族群及年長者自殺問題

2022年15歲24歲年齡層的自殺死亡率明顯上升

- 衛福部今(12)日公佈「2022年國人死因統計」，自殺從2021年的第13名，增加為第12名。
- 各年齡層自殺死亡率均較2021年增加，15-24歲及65歲以上自殺死亡率回到疫情前水平。
- 衛福部心理健康司司長陳亮妤表示，15至24歲自殺幅度增加為全世界趨勢，**可歸納包括網路使用、家庭因素、精神共病三大因素。**



2022年15歲24歲年齡層的自殺死亡率明顯上升

- 根據衛福部統計，2022年自殺死亡人數3787人，較前年增加202人，增幅5.6%，自殺死亡率為每十萬人口16.2人，上升0.9人；雖然自殺死亡人數死亡率相較疫情前2019年已微幅下降，但2022年各年齡層自殺死亡率均較2021年增加。
- 特別是15到24歲及65歲以上自殺死亡率回到疫情前的水平，15-24歲的死因第二名為自殺，每十萬人口有10.7人，比2021年增加了12.3%。另外，在65歲以上的長者，每十萬人口有28.4人，也比2021年增加了2.9%。



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？
- 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。



守門人的由來：Lewin 的研究



勒溫，K.



守門人的角色

自殺企圖
的人

守門人

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)



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。

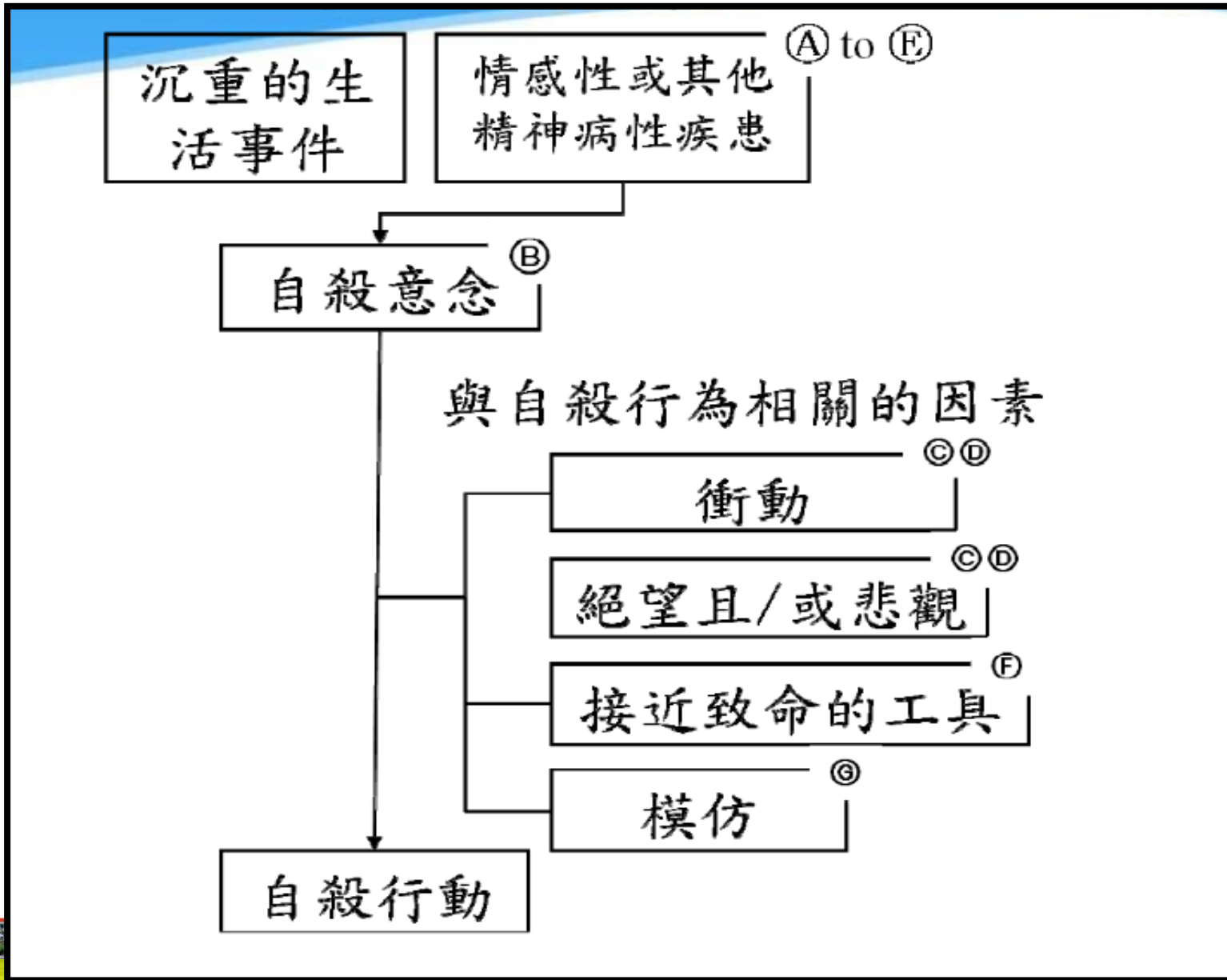


反思

- ✓ 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



沉重的生活事件

- ✓ 配偶死亡
- ✓ 離婚
- ✓ 分居
- ✓ 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
- ✓ 還有呢？



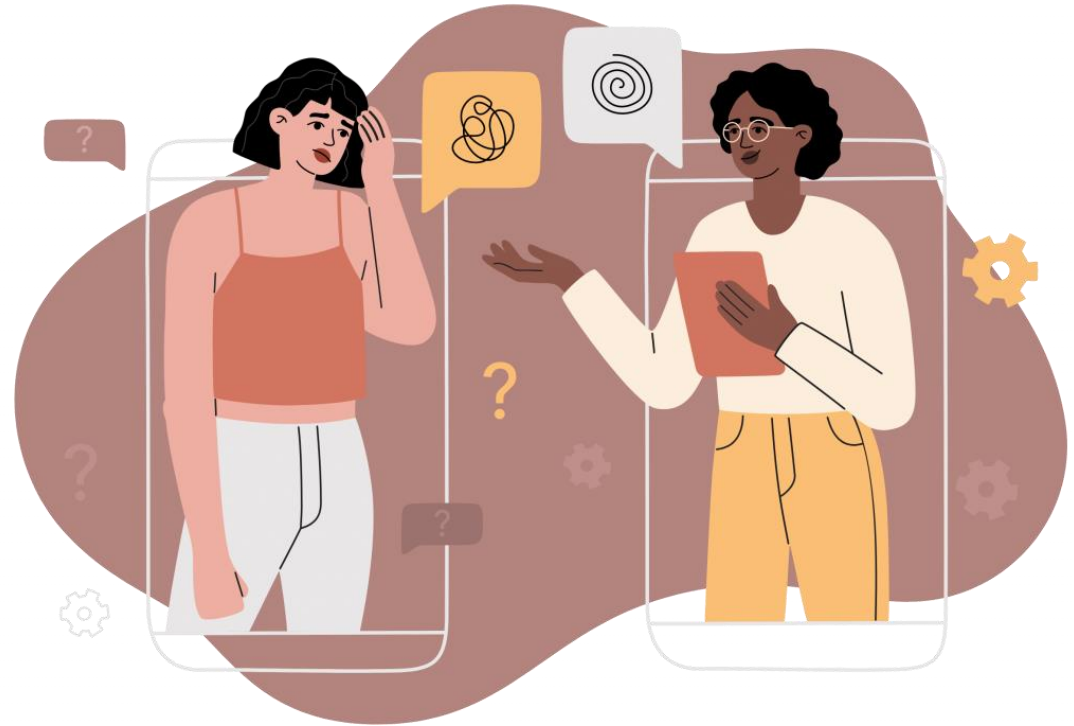
如何辨識自殺徵兆

- ✓ 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



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：
- ✓ 宗教：
- ✓ 經濟：
- ✓ 社會文化：
- ✓ 其他：



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。



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，其敏感度和特异性並不佳，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。



簡式健康量表

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包含今天）」，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. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 —	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

得分與說明

前5題的總分：

0-5分 一般正常範圍

6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒

10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢

15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢



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。



釜底抽薪防治自殺的策略

- ✓ 社區宣導的重要性
- ✓ 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



自殺防治策略

- ✓ 不能單一策略，一定要多管齊下
- A. 改變想法
- B. 找出最需要幫忙的人
- C. 提升醫療技術
- D. 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。



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



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**
 - A. **來者不拒**：幫助所有需要幫助的人。
 - B. **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。



人人都能成為



自殺防治
守門人

謝謝聆聽