



你我都是生命守護者

自殺防治認識與實務講座

周芳英諮商心理師

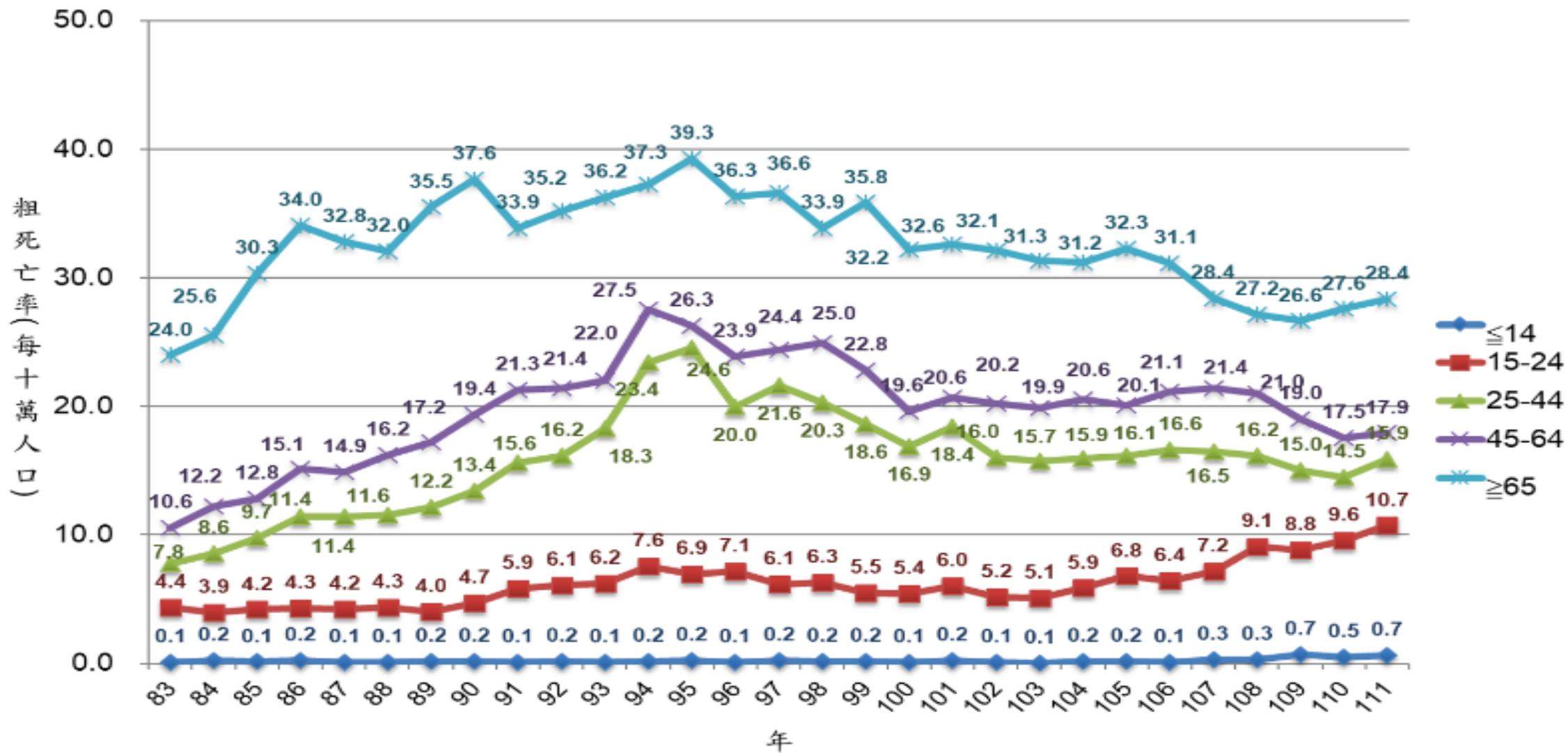
講座大綱

1. 相關數據
2. 自殺防治法
3. 自殺通報
4. 人為何要自殺
5. 如何評估
6. 守護生命
7. 案例複習

世界衛生組織(WHO)最新統計，全球每年有逾70萬人死於自殺行為，且自殺已成為15-19歲青少年族群的第三大死因，因此**青少年自殺議題**逐漸成為各國的重要議題。

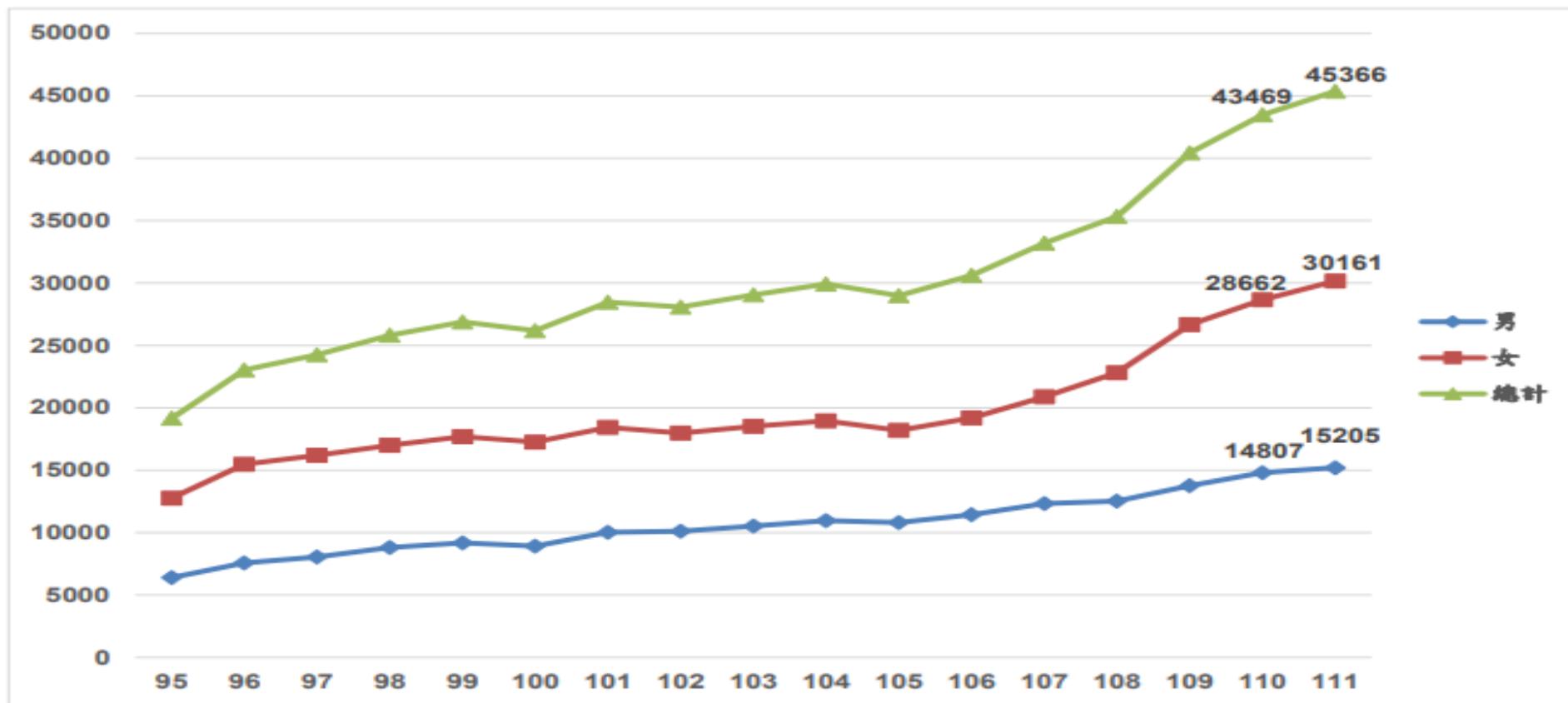
112年全國自殺防治中心成果報告

83-111年全國各年齡層自殺死亡率

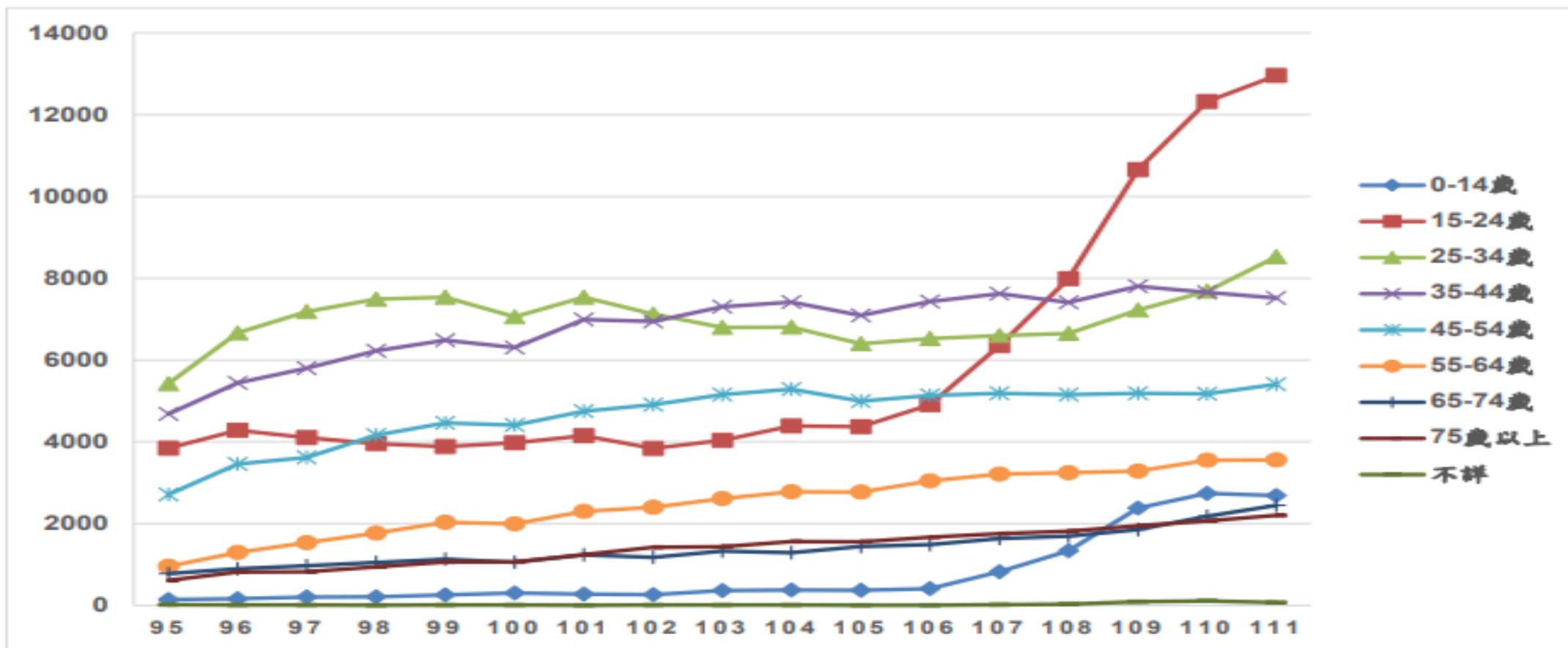


(圖片來源：全國自殺防治中心)

95-111年全國性別自殺通報趨勢圖



95-111年全國分年齡層自殺通報人次趨勢圖

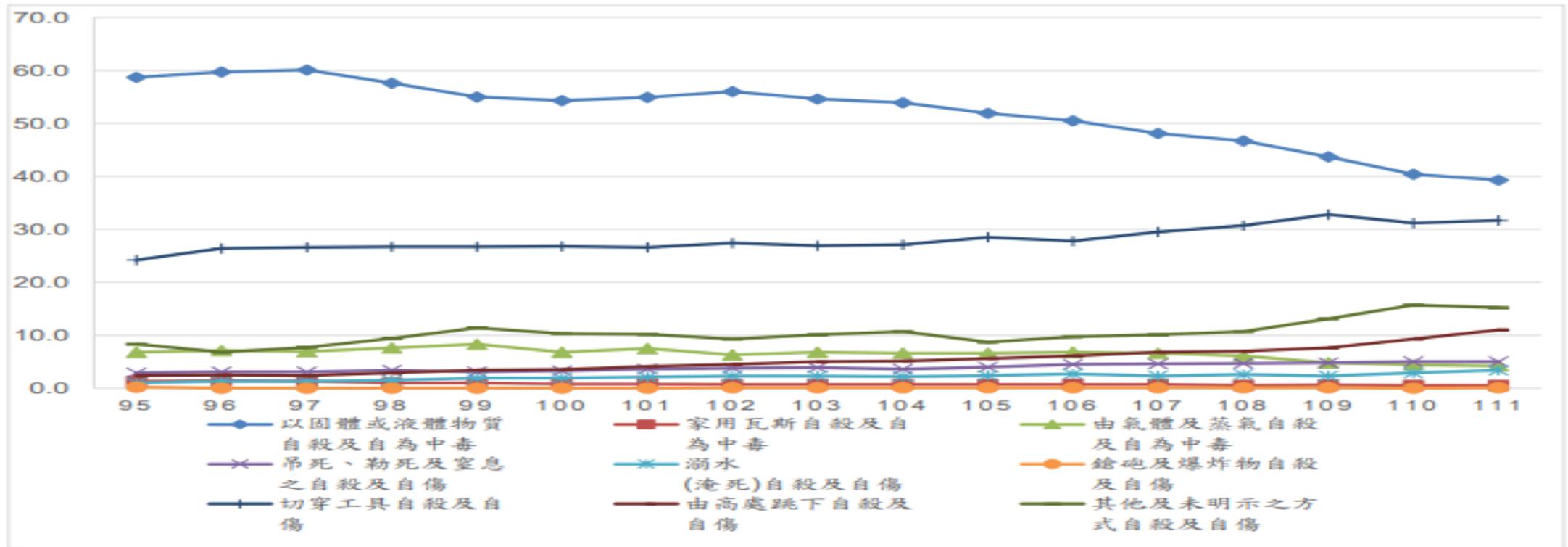


年齡層

以95年至107年間各年自殺通報人次皆以「25-34歲」、「35-44歲」二年齡層為前二高，自106年起「15-24歲」年齡層開始明顯上升，至108年起成為各年齡層通報中人次最高之年齡層。

111年通報12,955人次，較110年(12,316人次)上升5.2%。另一明顯呈現上升趨勢年齡層為「14歲以下」，自107年開始上升，至109年超越「65-74歲」及「75歲以上」老人年齡層，然111年通報為2,684人次，較110年(2,742人次)稍微下降2.2%。

95-111年全國自殺通報方法占率圖



自殺方法

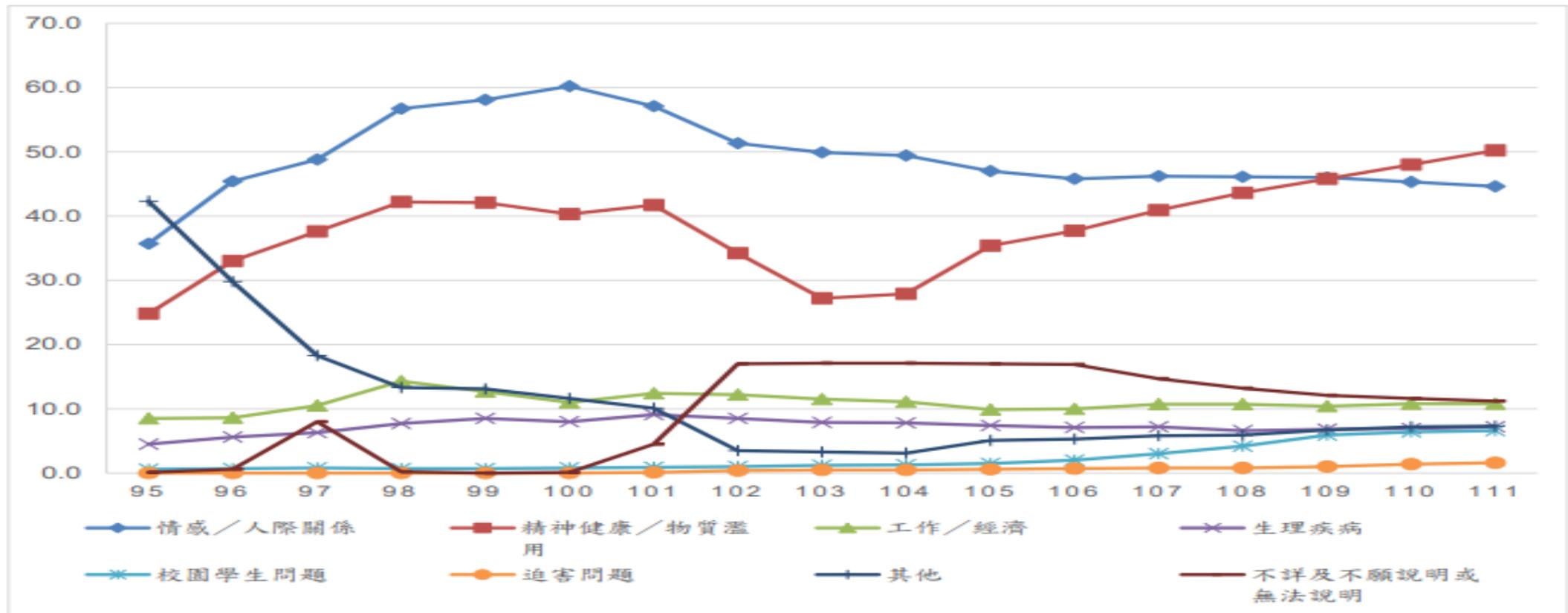
111年自殺通報個案中，自殺方法前三位：

「固體或液體物質自殺及自為中毒」(全國通報 17,844 人次，占率39.3%)

「切穿工具自殺及自傷」(全國通報 14,373 人次，占率 31.7%)

「由高處跳下自殺及自傷」(全國通報 5,008 人次，占率 11.0%)。

95-111年全國自殺通報原因占率圖



自殺原因

111年自殺通報個案中，自殺原因前三位：

「精神健康 / 物質濫用」(全國通報 22,774 人次，占率 50.2%)

「情感 / 人際關係」(20,253 人次，占率 44.6%)

「工作 / 經濟」(4,908 人次，占率10.8%)。

自殺防治法立法緣由

自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題，其成因複雜且多元，所造成負面影響擴及整體社會。

以我國自殺防治體系之運作現況及十餘年之防治實務經驗為基礎，並充分研析自殺防治相關文獻、參考日本及韓國相關法制，擬具「自殺防治法」。

自殺防治法

立法院會108年5月31日三讀通過自殺防治法

108年6月19日總統華總一義字第10800062181號令制定

公布全文 19 條；並自公布日施行。

自殺防治法施行細則

109年8月9日衛生福利部衛部心字第6091761485 號令訂定

發布全文 15 條；並自發布日施行。

立法目的

第一條

為加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值，特制定本法。

自殺防治法第10條

中央主管機關應設置或委託辦理免付費之二十四小時自殺防治緊急諮詢電話。

自殺防治法第11條

中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。

前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。

直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行關懷訪視。

施行細則第 13 條

本法第十一條第一項所定人員應自知悉有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。

本法第十一條第二項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式。

自殺防治法第16條

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載下列事項：

一、教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息。

二、詳細描述自殺個案之自殺方法及原因。

三、誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料。

四、毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報。

五、其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形。

自殺防治法第17條

廣播、電視事業違反前條規定者，由目的事業主管機關處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並令其限期改正；屆期未改正者，得按次處罰。

前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體違反前條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處負責人及相關行為人新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得沒入前條規定之物品、令其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰。

2023年9月世界衛生組織公告最新版媒體自殺報導指引，基於原先「六不六要」新增二不為「八不六要」。

	2017 年版本	2023 年版本
六要	<ol style="list-style-type: none">1. 要提供在哪裡尋求正確的求助資訊2. 要教導民眾自殺的正確知識及防治方法，且不散佈迷思3. 要報導如何因應生活壓力、自殺意念及尋求協助的正面新聞4. 要特別謹慎報導名人的自殺事件5. 要謹慎訪問自殺遺族或友人6. 要注意媒體專業人員也會受到自殺新聞報導的影響	<ol style="list-style-type: none">1. 要提供關於在哪裡以及如何尋求自殺念頭和自殺危機之幫助的求助資訊2. 要以正確的資訊教導民眾有關自殺知識及防治方法3. 要報導如何因應生活壓力、自殺意念及尋求協助的重要性的正面故事4. 要特別謹慎報導名人的自殺事件5. 要謹慎訪問自殺遺族、友人或有自殺經驗的人6. 要注意媒體專業人員也會受到自殺新聞報導的影響

六不

1. 不要將自殺新聞放在頭版或明顯的位子，且勿過度、重複報導
2. 不要使用聳動化、合理化的描述用語，或將自殺呈現為一個有建設性的解決方法
3. 不要詳述自殺方式的細節

4. 不要詳述自殺事件發生的地點

5. 不要使用聳動化的標題

6. 不要刊登照片、影片或社群媒體的連結

1. 不要將自殺新聞放在頭版或明顯的位子，且勿過度、重複報導
2. 不要使用聳動化、**浪漫化**、合理化的描述用語，或將自殺呈現為一個可行的解決方法
3. 不要明確詳述自殺方式的細節

4. 不要詳述**或指名**自殺事件發生的地點

5. 不要使用聳動化的標題

6. 不要刊登照片、影片、**錄音、數位**或社群媒體的連結

2023 年 版 本
新增項目 (六
不 → 八不)

7. 不要過度簡化自殺的原因，或將其歸因為單一因素

8. 不要報導自殺遺書的細節

全民通報



全民通報

一起守護生命

人人都可以是
自殺防治守門員

24小時免付費心理諮詢專線
1925 依舊愛我

- 自殺意念者 -
先提供關懷與資源連結
必要時再通報

線上通報

線上通報 GO

自殺防治通報系統
<https://sps.mohw.gov.tw>

QR Code

Desktop Monitor Display:

- Registration (帳號註冊)
- Reporting (我要通報)
- Healthcare Unit Registration (衛生單位登入)
- Public Information (公告訊息)
- 24/7 Mental Health Helpline (24小時心理專線)
- Emergency Services (緊急服務)

Smartphone Display:

- Registration (帳號註冊)
- Reporting (我要通報)
- Healthcare Unit Registration (衛生單位登入)

行動裝置、電腦皆可使用 (響應式設計)

自殺防治通報系統

<https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>

收案後關懷服務流程

收案後關懷服務流程

- 1 初訪
- 2 計畫
- 3 追蹤
- 4 連結
- 5 結案



收案後高危險個案於24小時內初訪，其餘個案於3天內到訪



擬定關懷處遇計畫



追蹤訪視至少3個月，每個月至少訪視2次



依個案需求連結網路資源



符合結案標準、自殺風險降低或狀況穩定後結案



依照衛福部及高雄市自殺通報及關懷訪視流程辦理

人為何要自殺？

約翰.貝曼國際知名心理治療大師

死亡不是自殺的主要目標，自殺者放棄生命是為了解除心理痛苦。

面對極度的心理痛苦，以致於無法有創造性地應對時，會抑制案主與自己生命力量的連結。

當感到無望而無助時，容易會產生自殺的意念或行動。

人為何要自殺？

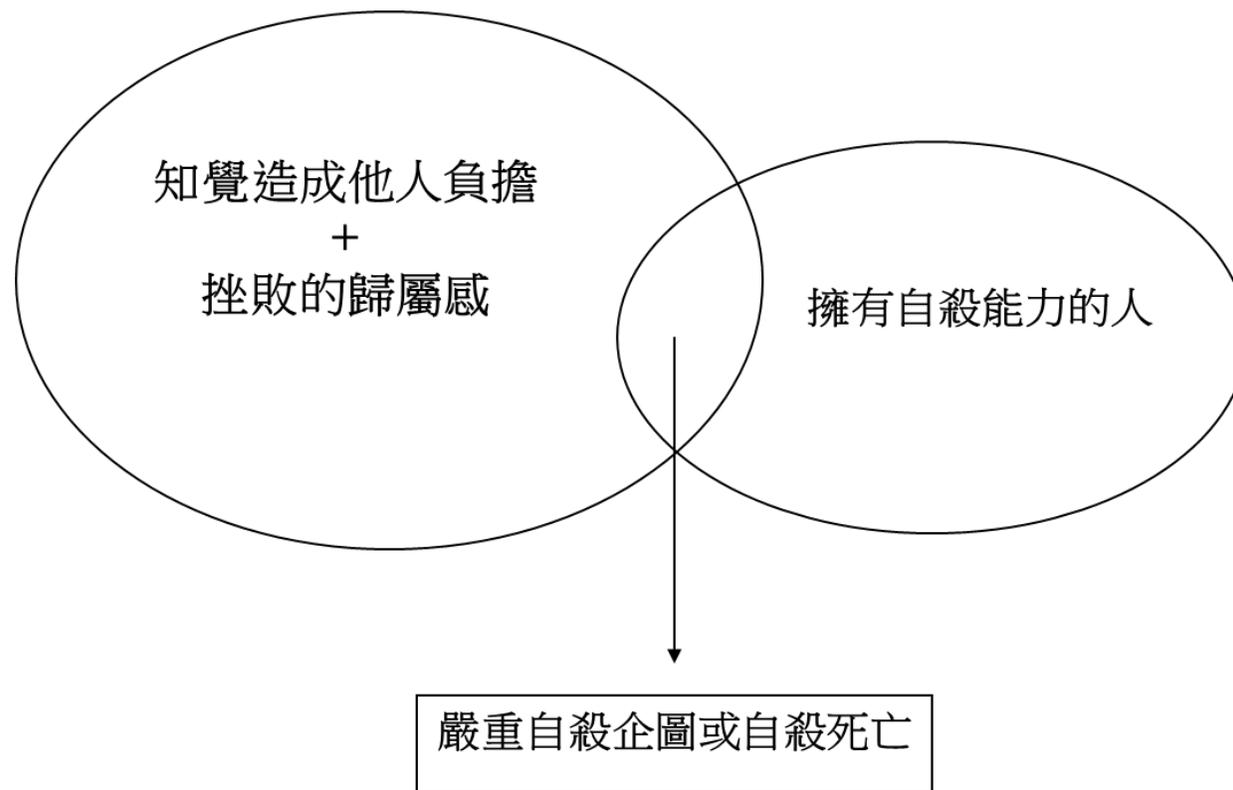
Shneidman, 1996

主觀：感受到極端的壓力與痛苦

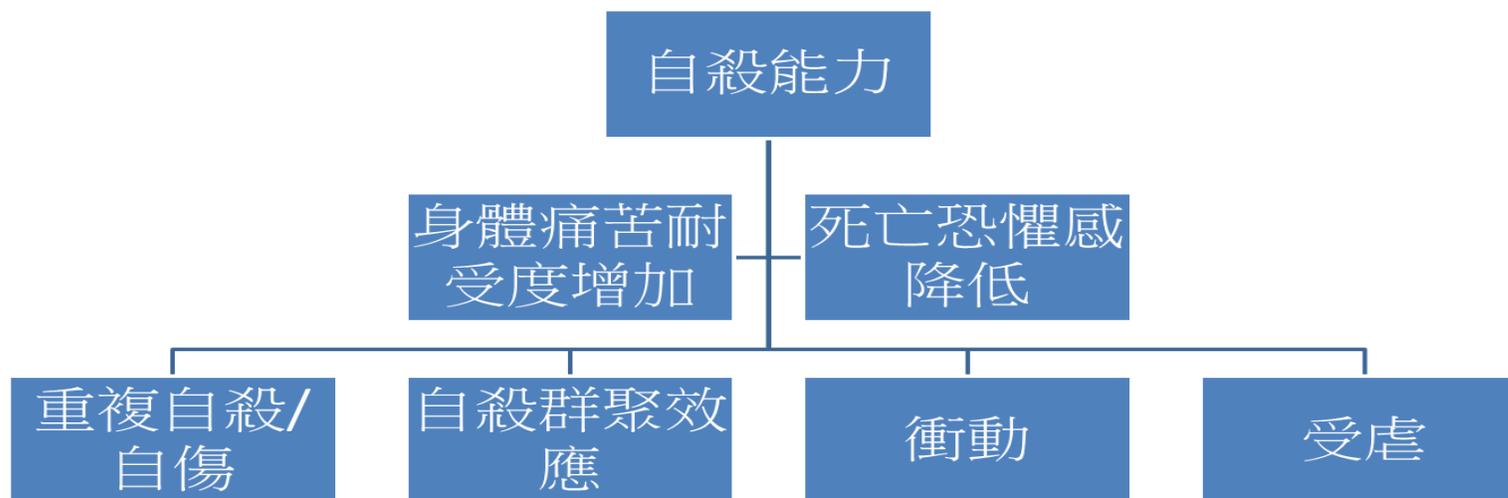
未來：不抱持任何希望

認為只有自殺的方式可以解脫

自殺人際理論



自殺能力



自殺警訊(FACT)

1.感覺(Feelings)

- 過度罪惡感和羞恥感、痛恨自己、過度悲傷、持續的焦慮與憤怒。
- 無望的--「事情不可能變好了」、「已經沒有什麼好做了」、「我永遠都是覺得沒有希望」。
- 無價值感--「沒有人在乎」、「沒有我別人會更好」。

2.行動或事件 (Action or Events)

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

3.改變(Change)

- 對於朋友、嗜好、個人清潔、性、或以往喜歡的活動失去興趣，在經過一段時間的消沈、退縮後突然情況好轉。
- 人格--更退縮、厭倦、冷漠、猶豫不決，或更為喧鬧、多話、外向。
- 行為--無法專心 / 睡眠--睡太多或失眠，有時候會很早醒來。 / 飲食習慣--沒有胃口、體重減輕、或吃得過量。

4.預兆(Threats)

- 言語--如「流血流多久才會死?」。 / 威脅--如「沒多久我就不會在這裡了」。 / 計畫--安排事務、送走喜愛的物品、研讀藥物、獲取武器。
- 自殺的企圖--服藥過量、割腕。

MINI 自殺評估

在結構式會談MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) 的自殺評估問句，即是以：

1、 「I (想法) - P (計畫) - A (企圖) 」三個層次，以及

2、 「過去企圖自殺」 (自殺預測因子)

兩項原則，作為自殺風險程度的判斷依據。

自殺快速評估

MINI 自殺評估，評估最近一個月：

Q1：你是否會覺得死了比較好？

Q2：您是否會想要傷害自己？

Q3：你是否正考慮要自殺？

Q4：你是否有自殺的計劃？

Q5：你是否正嘗試要自殺？

Q6：你過去是否曾經自殺過？

自殺危險性評估

Q1、Q2、Q6題·回答「是」：低危險

Q1：你是否會覺得死了比較好？ / Q2：您是否會想要傷害自己？

Q6：你過去是否曾經自殺過？

Q3或Q2且Q6答「是」：中危險

Q3：你是否正考慮要自殺？

Q2：您是否會想要傷害自己？ / Q6：你過去是否曾經自殺過？

Q4、Q5、Q3且Q6答「是」：高危險

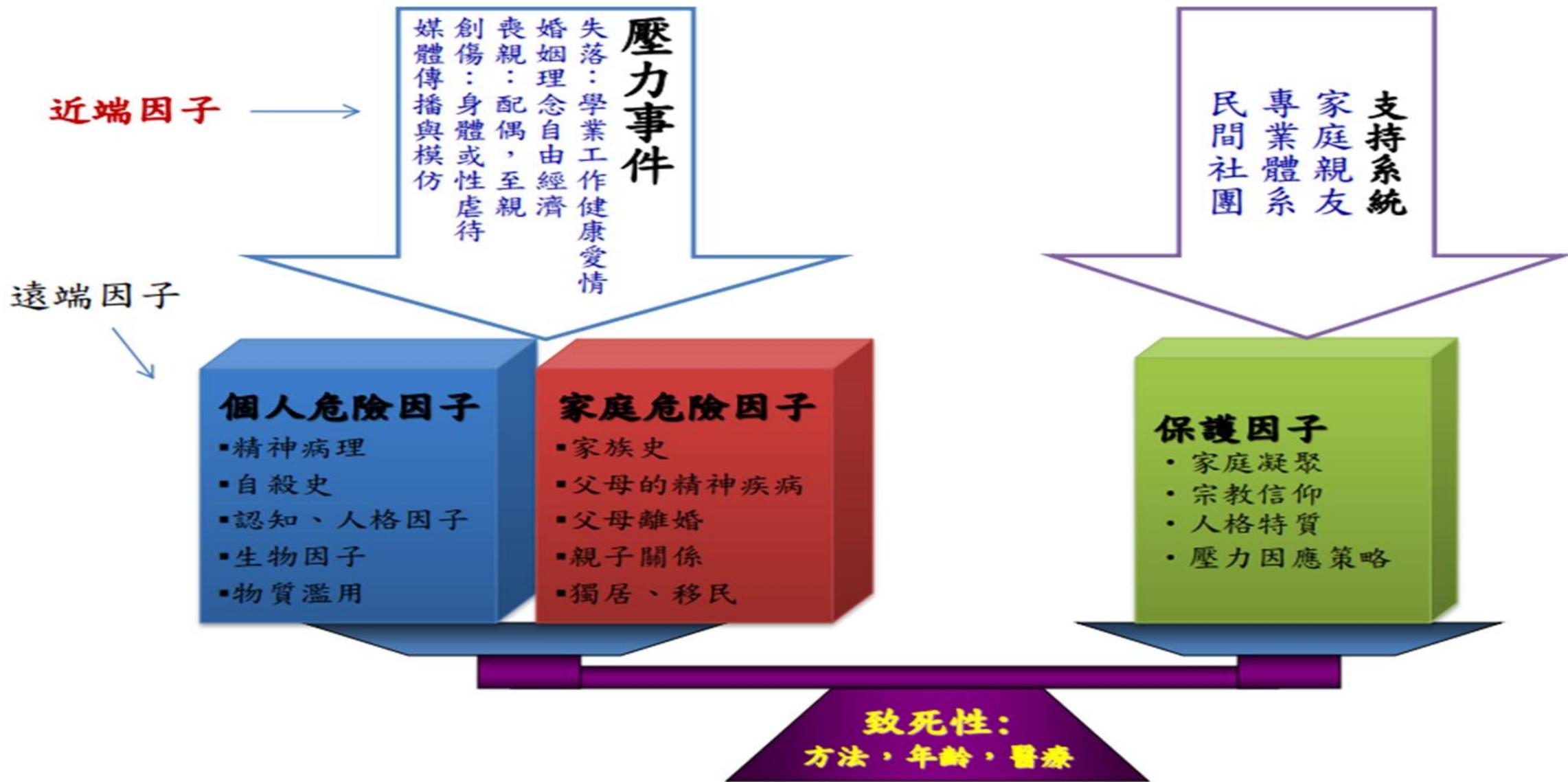
Q4：你是否有自殺的計劃？

Q5：你是否正嘗試要自殺？

Q3：你是否正考慮要自殺？ / Q6：你過去是否曾經自殺過？

自殺成因概念架構

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



心情溫度計

<https://www.youtube.com/watch?v=KABZ5k6dnok> 4:58

心情溫度計

簡式健康量表

請仔細回想一下，最近一週中(包括今天)，這些問題使你感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個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

前五題總分

0-5分

為一般正常範圍

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，建議尋求紓壓管道或接受心理專業諮詢

15分以上

重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估

有自殺的想法

本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮接受精神科專業諮詢

得分說明



五個指標

1. 有無自殺計畫？
2. 自殺史
3. 資源 (保護因子)
4. 壓力源評估
5. 外顯症狀

大腦選擇性訊息

有人讚美vs有人批評

那個訊息會被收錄及相信

對自我的影響

生氣是對傷害的反應

生氣的反應是維持自我的評價方式

我被傷害了 VS 我生氣了

難說出口 VS 易說出口

典型衝動行為循環七個階段 (Phases of Acting - Out Behavior)

(一) 冷靜期 (Calm)：孩子沒有情緒失控或暴怒的時候。容易情緒失控的孩子，在校園中多數時間是處在冷靜期的；但偶爾爆走個一、兩次，真的會人仰馬翻。

(二) 誘發期 (Trigger)：情緒被喚起必有誘發因子，也許是同學間的摩擦、聽到巨大聲響，或者解不出題目等，任何都有可能。若誘發因子持續，當事人的憤怒情緒就會開始升溫。

(三) 焦躁期 (Agitation)：孩子的情緒上來，還沒失控。但說話聲音漸大、語氣漸凶、焦躁難耐、碎念，偶而出現忍耐與壓抑怒氣的舉動，看起來一副要爆炸的樣子。在這事件中，當事學生確實有出現一段焦躁期，他沒有立刻出手攻擊老師，而有試圖忍耐或表達，只是語氣和怒意都令人感到充滿攻擊性。

(四) 加速期 (Acceleration)：情緒快速升溫，戰火一觸即發。當事學生衝上台與老師對峙的那當下，短暫的幾秒鐘，可以視為是加速期。接著很快就進入高峰期。

(五) 高峰期 (Peak)：情緒來到最高點，通常是失控、攻擊或衝動行為出現的時候。此時破壞力最強，可能會傷害自己、傷害對方，也可能波及其他同學。當事老師就是在這個時候被攻擊受傷的。

(六) 緩降期 (De-escalation)：情緒爆炸與失控行為出現後，也許是被拉開，也許是生氣到累了，激動情緒開始慢慢降下來，但仍存在著怒氣。

(七) 恢復期 (Recovery)：事過境遷，情緒完全冷靜下來。

評估當下所處階段及處遇

- ① 當孩子處在誘發期時，管教者的任務是「移除誘發因子」；
- ② 處在「焦躁期」時，管教者的任務是「明確指令」、「給予選擇」或「轉移注意」；
- ③ 處在「加速期」時，管教者的任務是「管理自己的情緒，避免也跟著爆炸」；
- ④ 來到「高峰期」時，管教者要做的，就是「保護安全」，最重要的就是自己的安全，再來是其他在場者的安全。該討救兵就趕快找人，該疏散就疏散。

處理校園中情緒正要失控學生的策略，最高指導原則是「**減害優先**」，而非「說服孩子不要情緒爆炸」。

孩子在每次爆炸的模式，是有跡可尋的；只要充分掌握，可以相安無事。與孩子有接觸的老師，要清楚資訊、充分掌握，甚至，班上學生還要能合作才行。

表 4-5 自殺企圖之助人者的自殺脈絡理解

一、在關係脈絡裡，形成低自我價值

(一) 自我需求的滿足無法在原生家庭獲得

1. 不被期待與歡迎的出生，感受不到自我的重要性
2. 與媽媽錯綜複雜的情緒，親子關係衝突又緊密
3. 爸爸的角色功能不彰，無法擔負家庭的功能與教養責任
4. 父母婚姻不合，強勢者易在孩子面前抱怨弱勢者

(二) 用競爭關係的比較，來證明自我的價值感

(三) 威權者的打壓，自我有強烈負面經驗

(四) 認同自己是糟糕的，自我概念走向低自我價值

二、內在負向情緒的竄出，用自殺行為來呈現其樣貌

(一) 引以為傲的優勢不再，開啟存在價值的懷疑

(二) 達不到期待的陰影，遇困境用自殺毀滅自己

(三) 長期情緒壓抑，導致憂鬱上身

(四) 無力改變挫折的認知，無望感心態於焉而生

語言表達

不要跟孩子說「我懂你」—沒有核對或孩子不說，是不會真的懂。

孩子狀態不好時，你叫他去死，他可能會真的收下。

語言威力：可以助人、也可以傷人。

正向導向

從負向的想法及敘述中，找出其正向的意義。

需留意：不是說服、不是建議。

例：覺得我爸媽管我太嚴（負向想法）

可以感受到你爸媽對你的關心（正向意義）

當覺得壓力來臨時

烏雲密佈

小雨

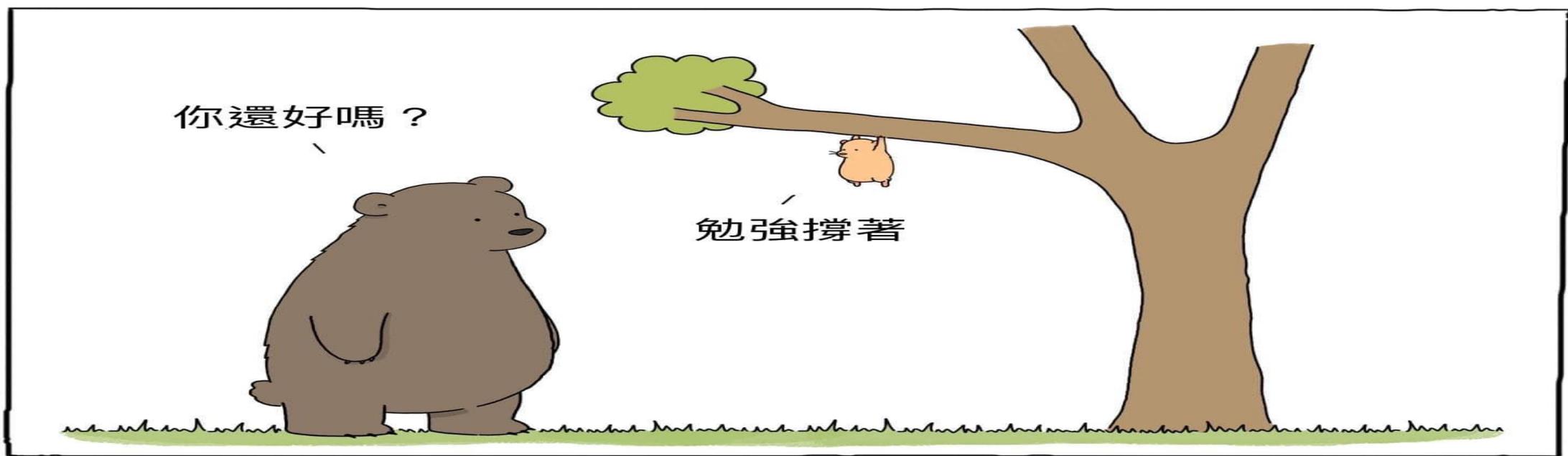
大雨

淋雨

忘了撐傘

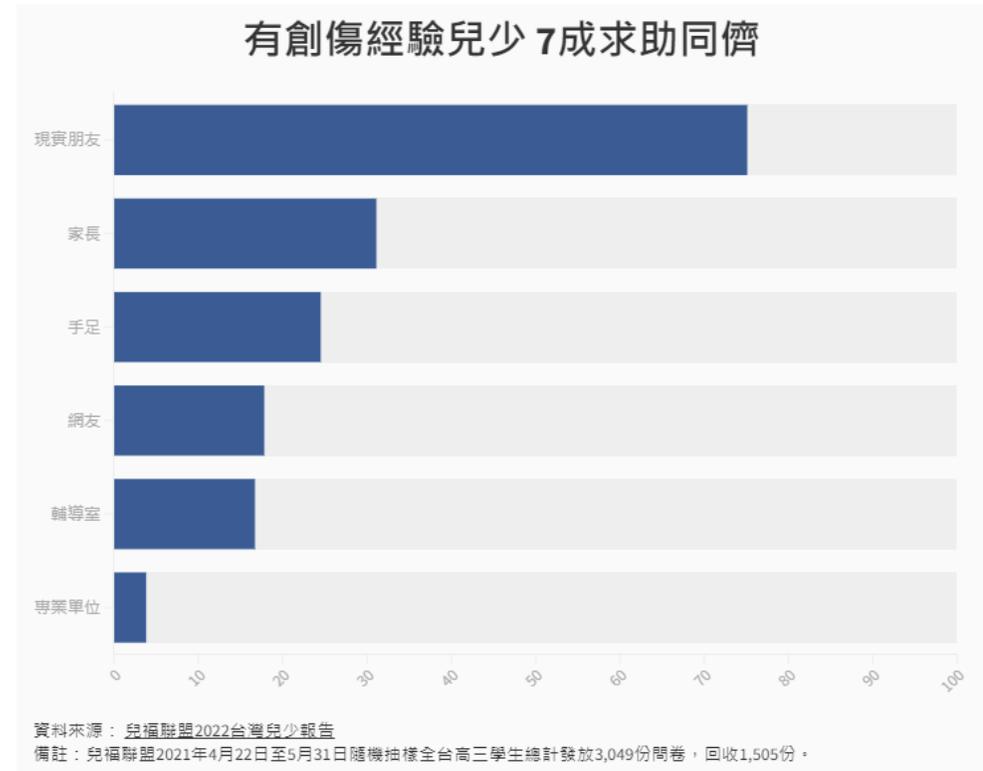
誰可以撐傘

做個撐傘的人



「大人都不懂」自殺高風險兒童的心聲

兒福聯盟在2021年曾針對全台高三生抽樣調查，受過創傷的高中生中，有7成5優先求助同儕，3成求助家人，願意求助輔導室或專業單位者，比求助網友的比例還要低。



教師

與導師、輔導老師或心理師、家長合作

形成有力的資源系統及後盾

做為孩子的支持團隊

自殺汙名讓家長抗拒衛政資源介入

台灣憂鬱症防治協會理事長吳佳儀觀察到，許多青少年會自行就醫尋求幫助，但家長反對，形成矛盾狀況。經分析，家長阻礙青少年就醫大致可歸類為2大因素：

一是家長會將孩子有精神困擾，和父母教育失敗畫上等號；

二是家長不認為孩子真的有憂鬱傾向。

吳佳儀呼籲，社會必須先洗刷對於自殺的污名，落實理解與支持，並期盼家長可以理解當孩子受精神疾病影響時，求醫是可以帶來有效幫助的，「憂鬱一旦進入治療，其實是有很高的機率可以治癒」。

家長

先穩定自己狀態

營造溝通氛圍

尊重及開放討論過程

接納孩子的獨特性

留意勿將未完成的理想加諸在孩子身上

小雲的故事

高一，個性安靜不主動回應。

過往負向經驗：國中時因被受歡迎異性同學告白，遭到班上同學排擠，長達一年時間。

家庭狀況：父母忙於工作，重視成績，弟弟成績優異受父母重視，小雲學業成績一直達不到父母標準。

身心狀況：國中開始遭到排擠加上成績不如理想，情緒開始長期處於低落期，很容易有無力感及自我評價很低現象，曾自行做過憂鬱症檢測量表，顯示達到憂鬱症標準。

自殺評估：常有自殺想法，想要燒炭，過往曾有割腕記錄。

沒有優點和缺點，只有孩子的特點。
問題不是問題，如何應對才是問題。