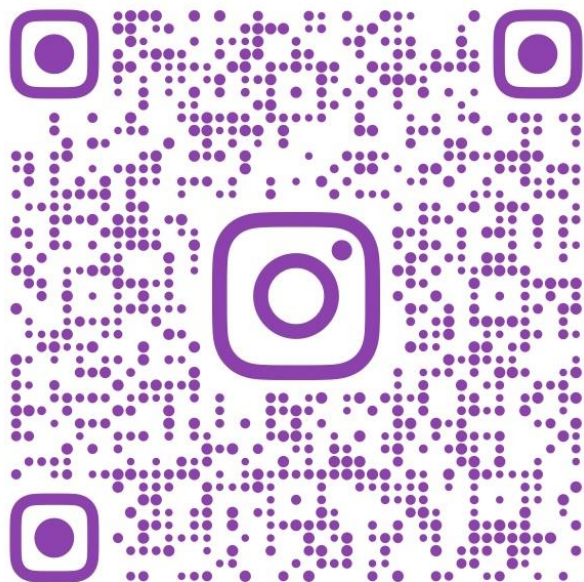


松山工農 自殺守門人初階研習

陳彥宇 諮商心理師



@PSYCHOLOGISTDC

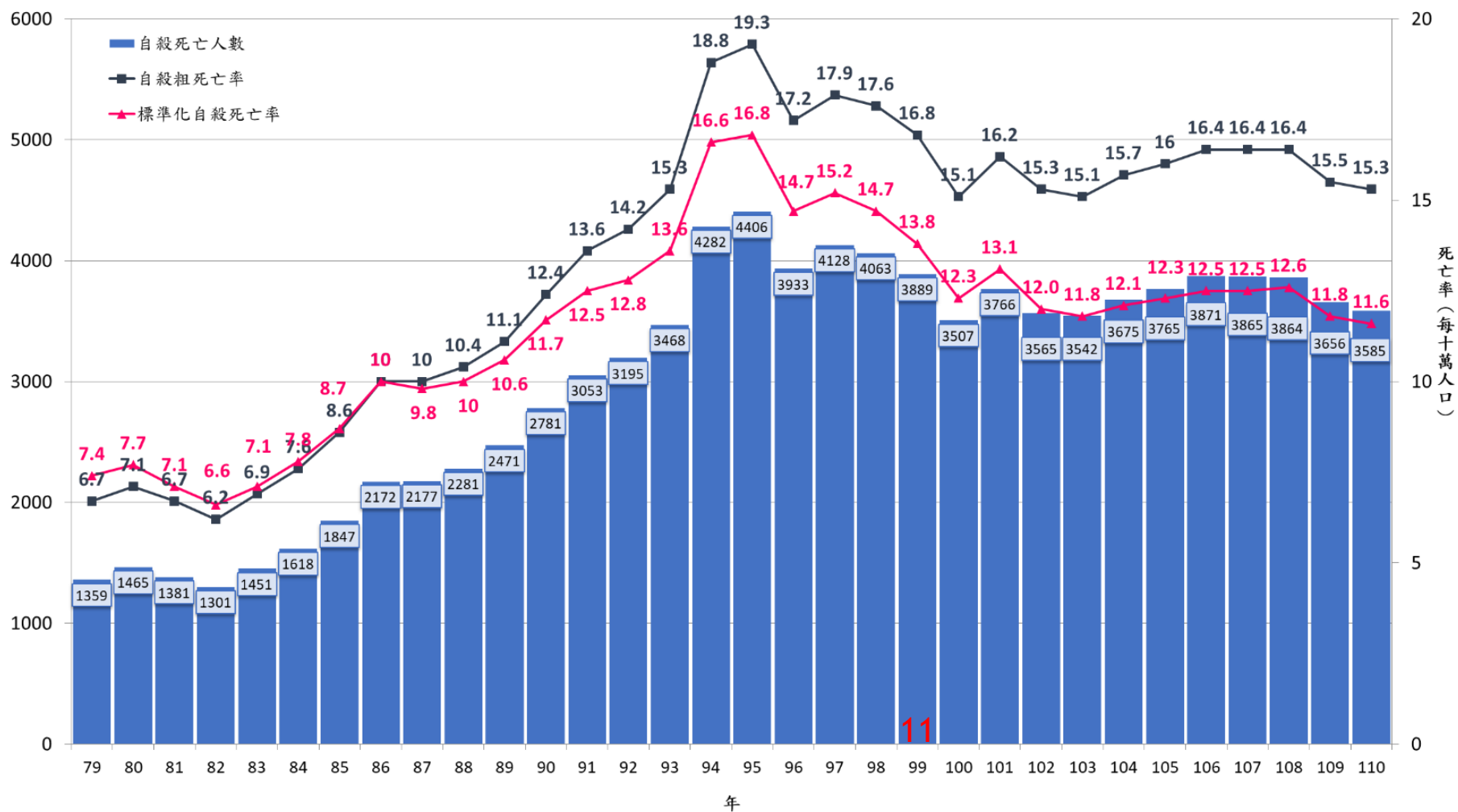
講師簡介

- ▶ 我們心理諮商所 同伴心理諮商所 合作心理師
- ▶ 台北市學生輔導諮商中心 駐區諮商心理師
- ▶ 台北市生命線 安心專線專職接線輔導員
- ▶ 2012倫敦奧運 運動心理諮詢師助理

大綱

- ▶ 現況
- ▶ 風險評估
- ▶ 處遇

79至110年全國自殺死亡人數 / 死亡率



青少年族群自殺企圖通報-自殺原因分析

- 人際/親密關係、憂鬱及校園學生問題(霸凌)為主

Ntotal=4,574	9歲以下 (N=3)	10-19歲 (N=525)	20-29歲 (N=1,002)	30-39歲 (N=896)	40-49歲 (N=749)	50-59歲 (N=594)	60-69歲 (N=424)	70-79歲 (N=186)
人際.家庭及親密關係	100%	65.5%	59.9%	60.7%	62.8%	49%	51.1%	36.4%
精神健康/ 物質濫用	0	51.7%	51.6%	56.9%	55.5%	58.2%	45.6%	48.5%
工作/經濟	0	3.5%	13.1%	13.9%	19.5%	19.4%	13.3%	9.1%
生理疾病	0	1.2%	0.8%	1.4%	4.9%	7.1%	25.6%	33.3%
校園學生 問題	0	24.1%	4.8%	0.5%	0	0	0	0
迫害	0	2.3%	3.6%	3.2%	1.8%	2%	1.1%	0
其他	0	3.5%	3.2%	0.9%	3.7%	2%	1.1%	6.1%
不願說明 或無法說明	0	4.6%	2.8%	3.7%	4.3%	7.1%	4.4%	0

青少年族群自殺企圖通報-自殺方式分析

-藥物、割腕、高墜為主

	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲
藥物	28.1%	33%	52.9%	48.6%	52.4%	48.5%	40.9%
銳利器物	47.4%	32.4%	25.5%	14.7%	12.7%	13.2%	4.6%
高處跳下	17.5%	14.6%	8.9%	12.8%	12.7%	8.8%	4.6%
氣體	7.0%	8.7%	12.1%	21.1%	3.17%	14.7%	0
上吊、窒息	1.8%	6.5%	1.3%	4.6%	4.8%	13.2%	9.1%
溺死(淹死)	1.8%	2.2%	0	0	1.6%	2.9%	9.1%
化學製劑	0	0	0	0.9%	0	0	13.6%
機動車衝撞	0	0.5%	1.9%	0.9%	3.2%	0	0
殺蟲劑	0	0.5%	0	0	3.2%	0	9.1%
火(災)及火焰	0	0	0.6%	2.8%	1.6%	2.9%	0
跳入或躺於 移動物件前	0	0.5%	0.6%	0	3.2%	0	0
鈍器	0	0.5%	0	0	0	0	0
利用手槍發射	0	0	0	0.9%	0	0	0
其他特定方式	8.8%	4.9%	2.6%	2.8%	0	5.9%	4.6%

積極推動自殺防治行動方案



自殺危機評估兩大原則



▶ 時間性

▶ 現在？未來？過去？



▶ 致命性

▶ 跳樓？上吊？燒炭？吞藥？割腕？

自殺風險評估



▶ 自殺風險評估 =
自殺危險因子 + 自殺意圖

降低自殺危機

- ▶ 危險因子

壓力事件、惡劣的關係、過去創傷、
人際氛圍、精神疾患、工具的取得性



- ▶ 保護因子

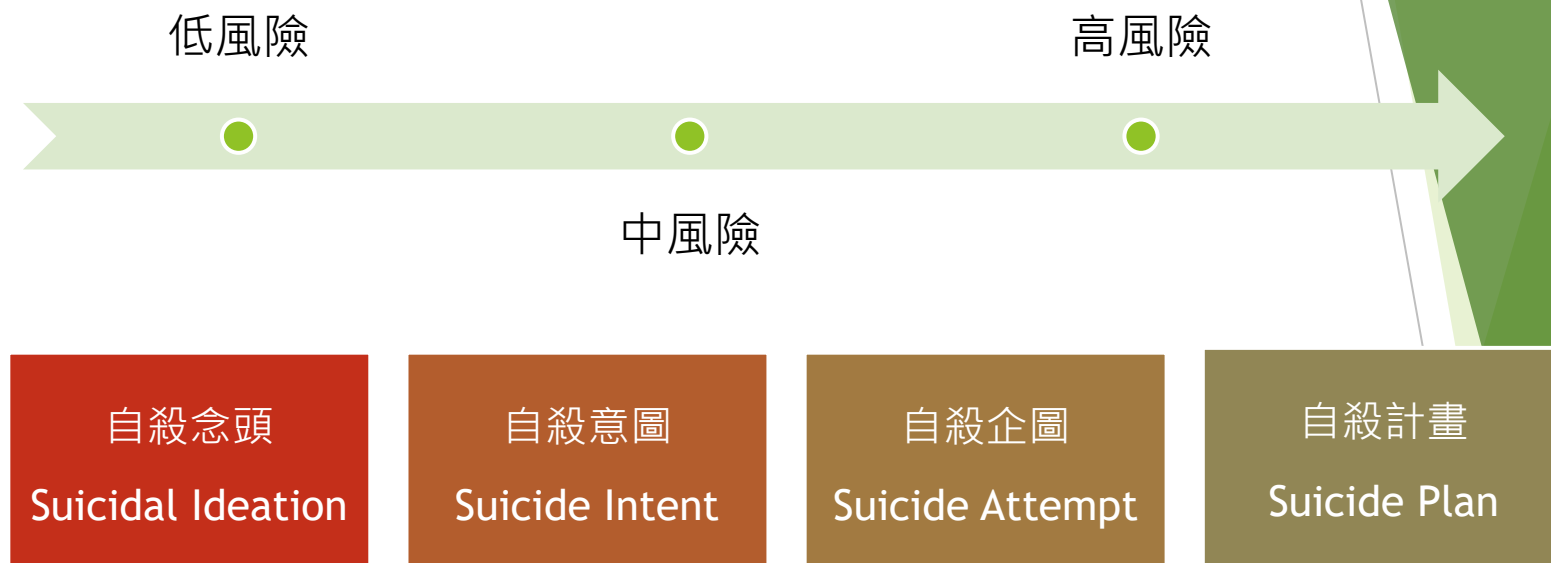


具有支持性的關係、正向積極人格特質、
身體狀況改善

- ▶ 轉機因子

主觀的運氣好轉、轉班/分組/轉系、創造轉機

自殺風險指標



已經嘗試過、
自殺未遂

自殺風險處遇



情緒支持、積極鼓勵、
開放的討論情緒感受

情緒支持，討論想自殺
的感覺，找尋案主的正
向資源與力量，陪伴找
尋替代方案

具體陪伴，**不可讓案主
獨處**的時刻，共同約定，
移除所有危險工具，聯
繫專業人員並進行必要
保護措施

中風險

低風險

高風險

風險程度	評估結果	處遇建議
1.低度 風險	1)個案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』，但還沒有做任何計畫。 2)有強烈的意念卻無實際計畫與行為。	(1)提供情緒支持。 (2)處理想自殺的感覺。 一個人愈是能夠開放地談論失落、孤獨和無價值的感覺，他或她的情緒混亂程度愈輕微。當情緒起伏緩和後，個案才比較可以反思。反思的過程很重要，因為除了他本身以外，沒有其他人可以取消自殺的決定並決定活下去。
2.中度 風險	1)個案有自殺的想法和計畫，但不會馬上執行計畫。 2)BSRS-5或CMHC兩表中有一表評量結果分數為高分者。	(1)提供情緒支持，討論並處理想自殺的感覺，將焦點放在個案正面的力量。 (2)利用矛盾心理。集中焦點在想自殺的人的矛盾心理，以逐漸增加想要活下去的力量。 (3)探尋除自殺外的其它選擇。試著發覺自殺以外的各種替代方式，即使它們可能不是最理想的解決方式，希望個案至少可以考慮其中一個選擇。 (4)訂定約定。設法讓想自殺的人承諾他或她將不會在沒有和照護人員聯繫的時候或某特殊時段情況下自殺。 (5)轉介或照會給精神科醫師、諮商師或醫師並儘快預約會談時間。 (6)聯絡家人、朋友和同事，並且獲得他們的支持。
3.高度 風險	1)個案有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。 2)BSRS-5及CMHC評量結果皆為高風險分數。	(1)陪伴個案。絕對不能讓他獨處。 (2)溫和地和個案談話，並且移除藥物、刀子等，遠離可用來自殺的工具。 (3)訂定約定。 (4)立刻聯絡心理衛生專業人員或精神科醫師。 (5)告知家人並且獲得其支持。

心情溫度計

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。

簡式健康量表

	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

前五題總分

- 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

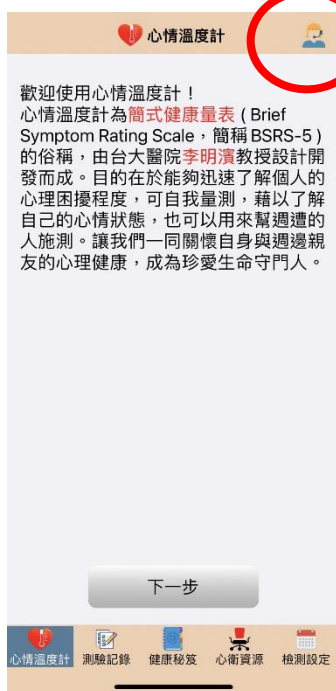
★ 有自殺的想法

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

得分說明

心情溫度計APP

可直接與專業資源通話





實務上可以怎麼做？

►一問

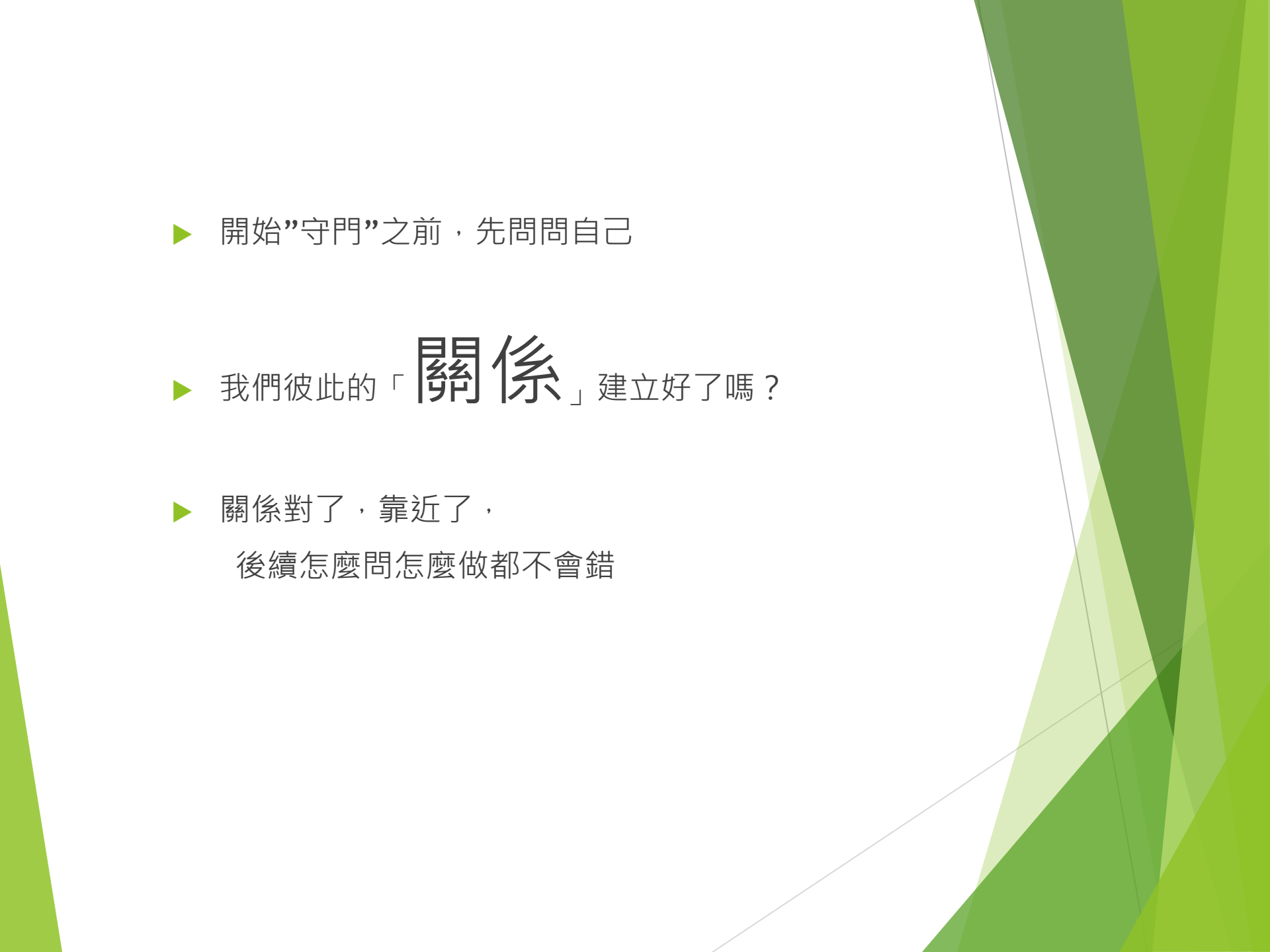
- 在安全隱私的地點，讓案主放心的說
- 重點是「問候」

►二應

- 適當回應並給予支持陪伴，降低「被遺棄」感受

►三轉介

- 量表分數偏高(15或以上)，可能有潛在精神疾患或自殺自傷的身心議題，在超乎助人者能力時，轉介其他專業人員。

The background of the slide features abstract, overlapping green geometric shapes, primarily triangles and polygons, in various shades of green, creating a modern and dynamic visual effect.

▶ 開始”守門”之前，先問問自己

▶ 我們彼此的「**關係**」建立好了嗎？

▶ 關係對了，靠近了，
後續怎麼問怎麼做都不會錯

- ▶ 同理的態度 (情感反應+語句重述)
- ▶ 溫和真誠的關心
- ▶ 開放的詢問不急著回應
- ▶ 澄清、整理問出的資訊是否沒會錯意

問句：

- ▶ 會不會不好入眠？很容易醒來？或是早醒？
- ▶ 最近胃口如何？有沒有吃的比較少/多？
- ▶ 有沒有覺得自己近期比較容易緊張覺得不安？
- ▶ 有注意到自己近期比較容易生氣或覺得苦惱？
- ▶ 最近有感覺心情悶悶的，好像低落提不起勁
- ▶ 覺得自己好像不如人、比不上別人
- ▶ 有自殺的想法？

有自殺的想法怎麼回應

- ▶ 針對這樣的想法，更深入的「同理」(Empathize)情緒
- ▶ 找出無助、傷心、害怕、後悔、矛盾、孤單等等的情緒，真誠的回應
- ▶ 肯定對方鼓起勇氣說出的每句話，感謝對方願意跟你分享

轉介原則

- ▶ 經過評估後，確認風險程度中等或較高，讓案主知道你後續打算怎麼轉介
- ▶ 並非拋棄對方，而是尋找更專業的資源，讓案主的心事跟狀態能被妥善的、認真的對待
- ▶ 依據風險與危急程度，轉介輔導老師協助關懷，或轉介校安人員協助/校護進行包紮

小提醒

- ▶ 目標一樣在降低致命性、延緩時間急迫性
- ▶ 談話問候的重點，在於能夠確認案主安全或有他人介入協助

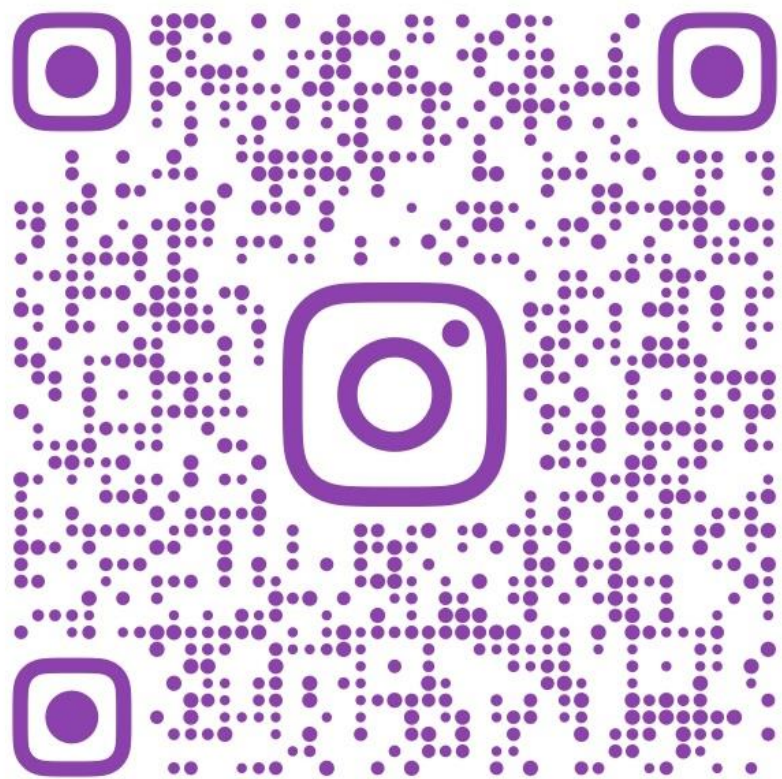
松山工農研習

自殺守門人進階研習- 正向心理學實務應用

以自傷行為與青少年憂鬱防治為例

陳彥宇 諮商心理師





@PSYCHOLOGISTDC

講師簡介

我們心理諮商所 同伴心理諮商所 合作心理師

台北市學生輔導諮商中心 駐區諮商心理師

台北市生命線 安心專線專職接線輔導員

2012倫敦奧運 運動心理諮詢師助理

短講重點



自傷與成癮的背後總是憂鬱 01

對憂鬱的人給支持、不給期許 02

與憂鬱朋友的溝通方式-積極心理學觀點 03

讓自己幸福也讓別人幸福的做法 04

憂鬱百態

你覺得誰可能有憂鬱症？



憂鬱症診斷標準

需符合以下條件，兩週以上時間有五項以上症狀，且需有憂鬱情緒或興趣減退：



- (1)每天大部分時間有憂鬱情緒，心情主觀描述或他人觀察為悲傷或沮喪
- (2)每天大部分時間有興趣減退
- (3)體重或食欲顯著變化
- (4)失眠或睡眠過多
- (5)精神運動性變化，激動或遲滯
- (6)失去活力或疲倦
- (7)無價值感或罪惡感
- (8)思考、專注或決斷能力減退
- (9)反覆出現死亡想法、自殺意念或自殺嘗試

憂鬱的內心世界

自我否定



完美主義



傷心欲絕



身心失調



資料來源/中華心理衛生學刊多篇研究

青少年族群自殺企圖通報-自殺原因分析

-人際/親密關係、憂鬱及校園學生問題(霸凌)為主



Ntotal=4,574	9歲以下 (N=3)	10-19歲 (N=525)	20-29歲 (N=1,002)	30-39歲 (N=896)	40-49歲 (N=749)	50-59歲 (N=594)	60-69歲 (N=424)	70-79歲 (N=186)
人際.家庭及親 密關係	100%	65.5%	59.9%	60.7%	62.8%	49%	51.1%	36.4%
精神健康/ 物質濫用	0	51.7%	51.6%	56.9%	55.5%	58.2%	45.6%	48.5%
工作/經濟	0	3.5%	13.1%	13.9%	19.5%	19.4%	13.3%	9.1%
生理疾病	0	1.2%	0.8%	1.4%	4.9%	7.1%	25.6%	33.3%
校園學生 問題	0	24.1%	4.8%	0.5%	0	0	0	0
迫害	0	2.3%	3.6%	3.2%	1.8%	2%	1.1%	0
其他	0	3.5%	3.2%	0.9%	3.7%	2%	1.1%	6.1%
不願說明 或無法說明	0	4.6%	2.8%	3.7%	4.3%	7.1%	4.4%	0



憂鬱了會想 做什麼？

「網路成癮」常見型態



(1) 網路遊戲、(2) 色情網站、(3) 社群網站成癮等，其中最常見的是網路遊戲成癮。

 衛生福利部 使用菸品健康福利捐 廣告

網路使用成癮

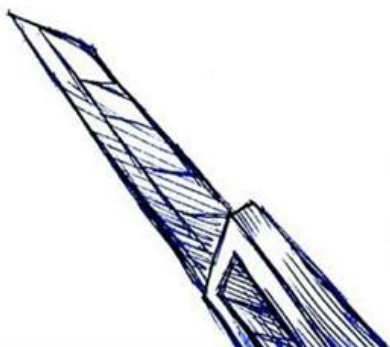
《國際疾病分類》(ICD-11)正式列為精神疾病：「遊戲障礙症」(Gaming disorder)，定義為一種遊戲行為模式（"網路或電視遊戲"）。要診斷出遊戲障礙，其行為必須有足夠嚴重性，導致個人、家庭、社會、教育、職業或其他重要功能領域重大損害，通常至少會持續12個月。

遊戲障礙症之特徵為：

1. 玩遊戲的控制力受損。
2. 生活以電玩為優先，忽略其他興趣和日常活動。
3. 即使造成負面影響，仍持續增加打電玩時間。



我找到有效的發洩方式...
每當我想自殺時，
疼痛讓我覺得自己還活著



	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲
藥物	28.1%	33%	52.9%	48.6%	52.4%	48.5%	40.9%
銳利器物	47.4%	32.4%	25.5%	14.7%	12.7%	13.2%	4.6%
高處跳下	17.5%	14.6%	8.9%	12.8%	12.7%	8.8%	4.6%
氣體	7.0%	8.7%	12.1%	21.1%	3.17%	14.7%	0
上吊、窒息	1.8%	6.5%	1.3%	4.6%	4.8%	13.2%	9.1%
溺死(淹死)	1.8%	2.2%	0	0	1.6%	2.9%	9.1%
化學製劑	0	0	0	0.9%	0	0	13.6%
機動車衝撞	0	0.5%	1.9%	0.9%	3.2%	0	0
殺蟲劑	0	0.5%	0	0	3.2%	0	9.1%
火(災)及火焰	0	0	0.6%	2.8%	1.6%	2.9%	0
跳入或躺於 移動物件前	0	0.5%	0.6%	0	3.2%	0	0
鈍器	0	0.5%	0	0	0	0	0
利用手槍發射	0	0	0	0.9%	0	0	0
其他特定方式	8.8%	4.9%	2.6%	2.8%	0	5.9%	4.6%

青少年族群自殺企圖通報-自殺方式分析

-藥物、割腕、高墜為主

內容出處：[DELUCAT中文動態發布站](#)



積極推動 自殺防治 行動方案

自殺危機評估兩大原則



時間性

現在？未來？過去？



致命性

跳樓？上吊？燒炭？吞藥？割腕？

自殺風險評估



▶ 自殺風險評估 =
自殺危險因子 + 自殺意圖

自殺風險處遇



低風險

中風險

高風險

自殺念頭
Suicidal Ideation

自殺意圖
Suicide Intent

自殺企圖
Suicide Attempt

自殺計畫
Suicide Plan

情緒支持、積極鼓勵、
開放的討論情緒感受

情緒支持，討論想自殺
的感覺，找尋案主的正
向資源與力量，陪伴找
尋替代方案

具體陪伴，**不可讓案主
獨處**的時刻，共同約定，
移除所有危險工具，聯
繫專業人員並進行必要
保護措施



實務上可以怎麼做？

►一問

- 在安全隱私的地點，讓案主放心的說
- 重點是「問候」

►二應

- 適當回應並給予支持陪伴，降低「被遺棄」感受

►三轉介

- 量表分數偏高(15或以上)，可能有潛在精神疾患或自殺自傷的身心議題，在超乎助人者能力時，轉介其他專業人員。



►開始“守門”之前，先問問自己

►我們彼此的「關係」建立好了嗎？

►關係對了，靠近了，

後續怎麼問怎麼做都不會錯



談話技巧

同理的態度 (情感反應+語句重述)

溫和真誠的關心

開放的詢問不急著回應

澄清、整理問出的資訊是否沒會錯意

問句：

- ▶ 會不會不好入眠？很容易醒來？或是早醒？
- ▶ 最近胃口如何？有沒有吃的比較少/多？
- ▶ 有沒有覺得自己近期比較容易緊張覺得不安？
- ▶ 有注意到自己近期比較容易生氣或覺得苦惱？
- ▶ 最近有感覺心情悶悶的，好像低落提不起勁
- ▶ 覺得自己好像不如人、比不上別人
- ▶ 有自殺的想法？

怎麼回應憂鬱與自殺

- 針對這樣的想法，更深入的「同理」(Empathize)情緒
- 找出無助、傷心、害怕、後悔、矛盾、孤單等等的情緒，真誠的回應
- 肯定對方鼓起勇氣說出的每句話，感謝對方願意跟你分享

轉介原則

- 經過評估後，確認風險程度中等或較高，讓案主知道你後續打算怎麼轉介
- 並非拋棄對方，而是尋找更專業的資源，讓案主的心事跟狀態能被妥善的、認真的對待
- 依據風險與危急程度，轉介輔導老師協助關懷，或轉介校安人員協助/校護進行包紮

三級合作與流程



辨識重點及常見個案議題



認知



行為



情緒



青少年憂鬱特點

核心症狀：

(1)自我怨恨

(2)孤單感

(3)悲傷

(4)無價值感

(Manfro et al. 2021)



青少年憂鬱特點

常見臨床現象：

- (1)情緒：起伏大，易煩躁不安、發怒、哭泣，常內疚、自責或顯冷漠
- (2)生理：常抱怨各種身體不適
- (3)課業：成績下滑，常請假或拒學
- (4)人際關係：社交退縮、少與別人溝通、無歸屬感、衝突驟增
- (5)自我概念：自覺無用、不受重視、對未來絕望
- (6)活動力及專注力：失去興趣、整天無精打采、容易厭倦、注意力不集中、猶豫不決
- (7)行為改變：高破壞力、從事冒險行為、自傷自殺意念或行為、濫用酒精或藥物
- (8)生活作息：飲食、睡眠、體重改變



特殊高危險群

亞斯(泛自閉症類群)、選緘-

1. 高焦慮，不易開口，說不出求救
2. 求救方式貧乏
3. 需要系統合作
4. 校園老師是主要重點人物

治療方向-

1. 放鬆與系統減敏為主
2. 教學與支持策略，以鼓勵與堅持為輔

壓力干預技術 S.O.B.E.R.

STRESS INTERRUPTION TECHNIQUE



次級預防及 進階輔導要點



心理堅韌度MENTAL
TOUGHNESS



恢復力RESILIENCE

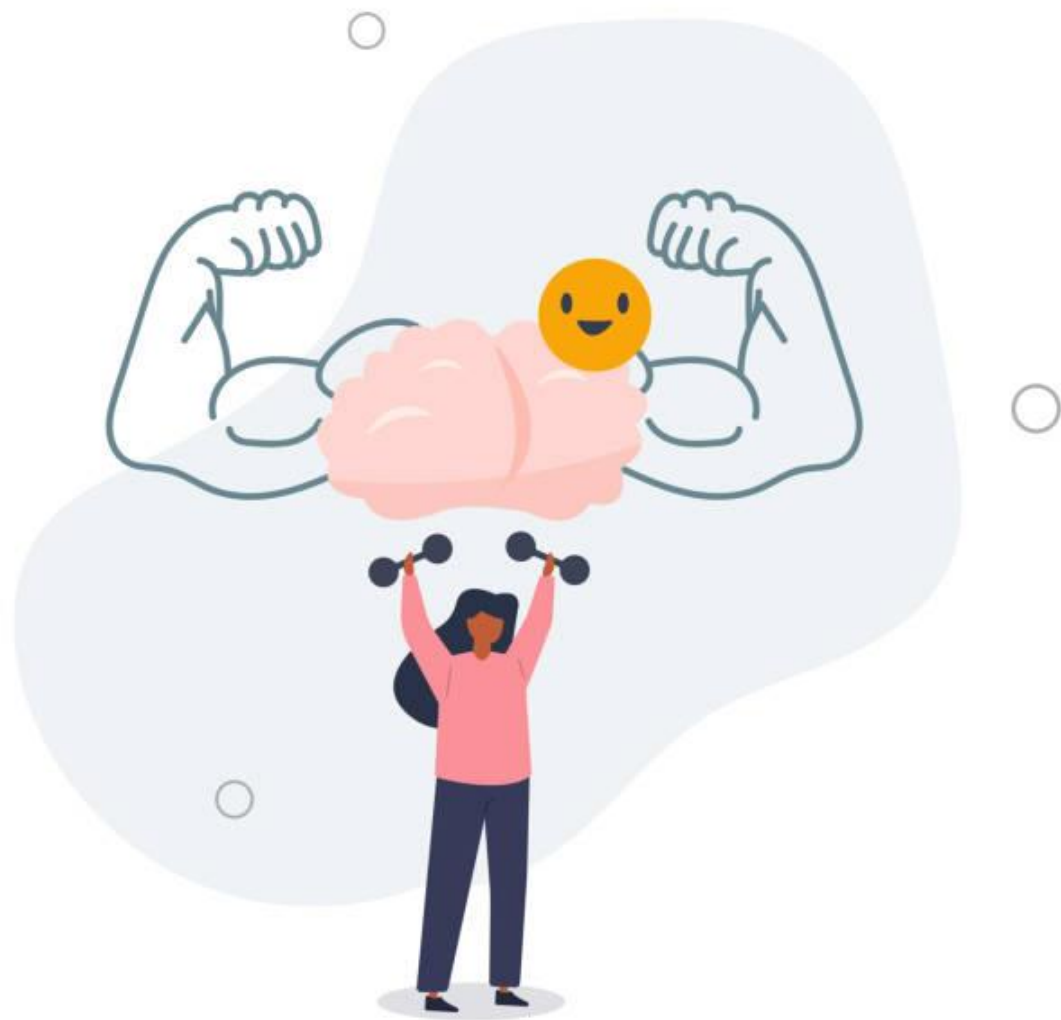


發展正向支持性
POSITIVE SUPORT



正念MINDFULNESS

心理堅韌度mental toughness



承諾



信心

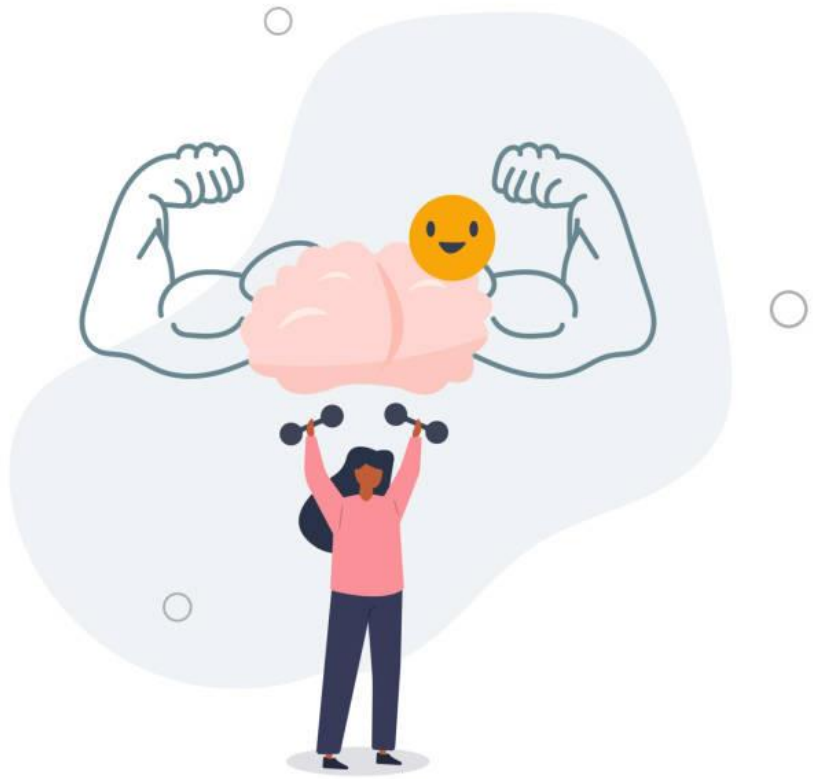


挑戰



控制

心理堅韌度mental toughness



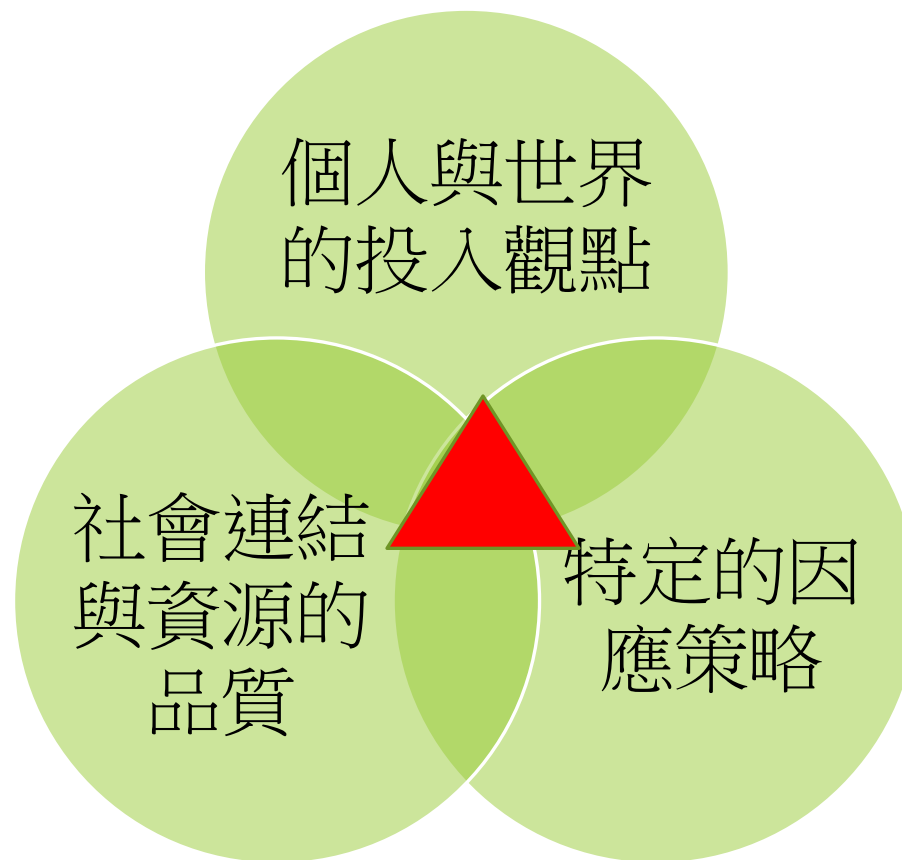
挑戰：感知到障礙或考驗來臨時，視之為個人成長的機會

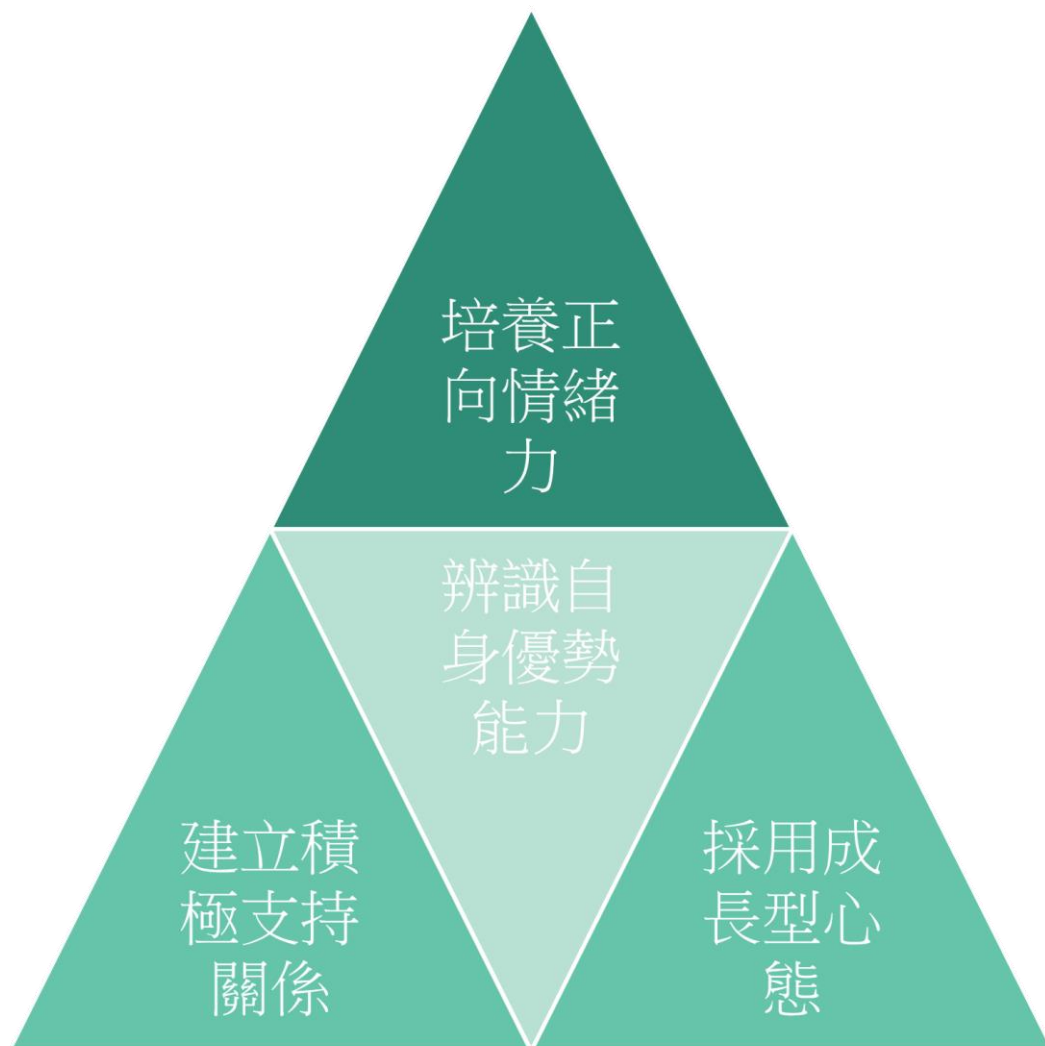
承諾：對目標的堅持度，願意將任務達成的能力

控制：個體相信自己對於生命是有影響力與掌握力的

信心：個人能力的自我信念，特別是成功完成任務的能力

復原力resilience





正向支持 性positive support



正念mindfulness

- 透徹的理解(佛教的定義)
- 幫助我們更清楚的看、有效率地回應生活，最終可以做出有智慧的選擇(Shapiro,2020)
- 正念或止觀，是一種個人內在狀態與周遭環境的覺察
- 可以幫助我們避免破壞性的、自動化的想法及回應



心理資本 Psychological Capital

心理學家Luthans等人，於2015年提出心理資本的概念，幫助人們可以引領向更有產能，並且更有意義的生活樣態

希望：發展且維持對自己的、對重要他人的希望感

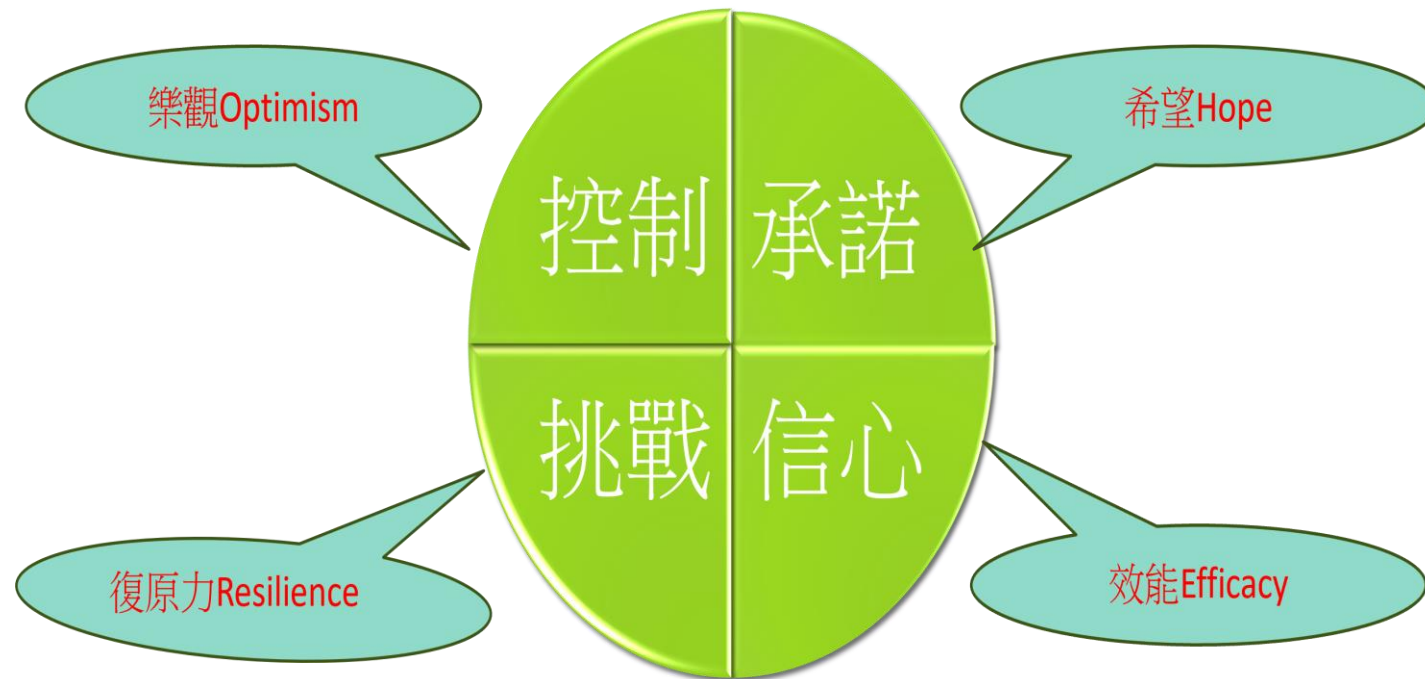
效能：相信自己具備有成功達成目標的能力

復原力：擁抱且接受挑戰，學習適應或谷底反彈

樂觀：預期好事會發生，用心盡力卻也保持彈性

✓走出自己的「英雄之路」

心理資本 Psychological Capital



個案演練



誠品書店
est. 1989

個案A

重複自傷，用針頭、刀片、信用卡傷害自己，長期缺課，反覆住院，班級人際普通，與導師關係平穩無衝突



個案B

學習優異，課業名列前茅，人際關係融洽、與導師關係良好，強烈自殺念頭，曾多次嘗試自殺，具有明確自殺計畫

個案C

強烈自殺念頭，隨身攜帶刀具，人際關係普通，具有1~2位好友，導師關心、家長合作意願高



陳彥宇諮商心理師
chen1640@gmail.com