

## 當有人告訴你我想自殺~與自殺傾向者溝通

陳 謙 社工師

根據美國臨床研究發現，自殺死亡率約為 6%。馬偕醫院自殺防治中心的臨床經驗，送醫急救的自殺企圖者，其自殺行為屬於一時衝動佔 53%。同時在臨床『SUICIDE INTENT SCALE』獲得資料，發現 34% 自殺未遂者雖曾有計畫，但並不周詳，因而有些機會能讓周圍的人有機會可以試著營救。多數企圖自殺者希望殺害自己，卻又不希望自己真的死去。自殺企圖者在求助動機和可望解除痛苦的情況下，會藉由各種不同的方式來傳達想死的訊息，特別是想傳達給他生命中具有意義的特定人士，所以有些自殺行為是一種情緒表達。一個人自認必須要用自殺來解決困難，一定有其不得已的苦衷，但並不表示其困難沒有其他的方法來處理。往往是身陷困境的人，被一些因素將其求生的意願所蒙蔽，而不得不出此下策。

馬偕紀念醫院自殺防治中心  
Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital

### 自殺歷程

自殺既是一種溝通或表達的極端行為，雖表面上是一種衝動表現，事實上卻是一連串自殺歷程的結果。分述如下：

一、挫折期：當個體的需要無法獲得滿足或遭到重大的打擊時，個體將產生極大的挫折感。

二、自責期：當挫折感無法紓解時，個體有可能將憤恨轉向自身，導致強烈的罪

惡感。

三、敏感期：個體處在不斷徬徨和無助時，會變得脆弱、多疑、敏感、激動和不安。他容易常誤解別人的建議與批評，而導致退縮與孤立。

四、無望期：陷入孤立的個體，無法從他人得到生命的希望、自我肯定和情緒支持時，於是意圖結束生命達到逃避或報復的目標。

五、行動期：採用自殺意圖或自殺行為根據研究證實，在這自殺行為的發展歷程中，危險因子會惡化自殺行為，而保護因子則可以降低自殺的風險。因此自殺念頭與行動就會隨著危險因子和保護因子的多寡而起起伏伏。

☆危險因子是：

一、社會背景層面：經濟蕭條或急遽變動、戰爭或政局不穩、媒體自殺報導充斥和自殺工具容易取得等。

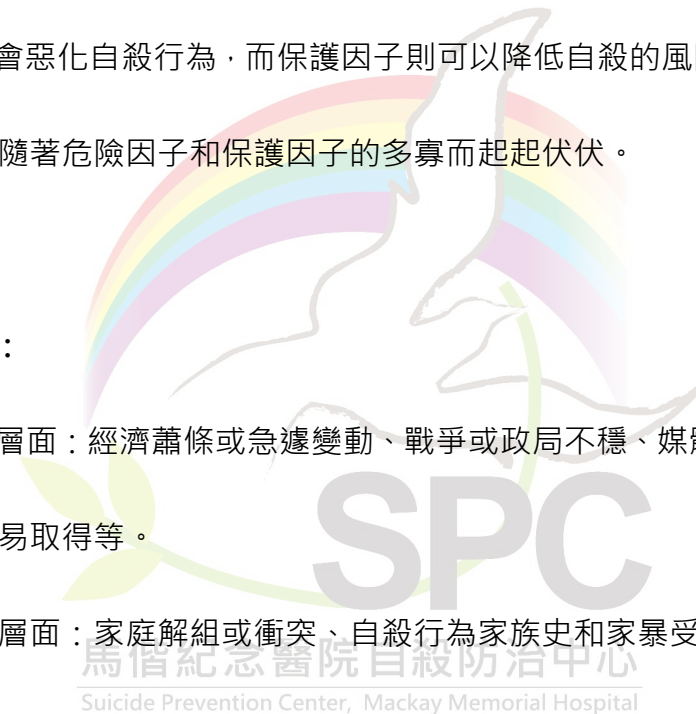
二、家庭環境層面：家庭解組或衝突、自殺行為家族史和家暴受虐經驗等。

三、個人生、心理層面：情緒沮喪、產生無望感、個性衝動並富攻擊性、或自戀並求完美但無法接受失敗等。身體罹患慢性疾病、或不治之病。或曾有自殺行為。

四、生活壓力因素：失業、人際失落、或多重生活壓力。

若加上年齡發展因素，混亂的青少年、憂鬱的中年人和無望的老年人是自殺的高危險社群。

★保護因子為：



父母撫育品質佳、社會支持度高、具有宗教信仰、個人社會因應能力可和 EQ 不錯、及各種成就等。

## 危機介入的作法

### 一、辨識自殺的危險訊號

1.外表：體重減輕、表情平淡、疲倦、眉頭深鎖、垂頭喪氣、憂鬱、悲傷、退縮、不想動、儀表不整、注意力不集中、有時顯得激動及坐立不安。當情緒由悲哀轉變成正常或高昂時須特別小心，此為高度危險期。

2.思想：感到無助、無望、空虛、無能及強烈之孤獨感，有喪失、羞恥、失望之感覺，無價值感、自尊心低落、思考及綜合能力減低、自責感深、仇恨感、憤怒，有時無法控制自己的衝動行為。

3.言語：說話慢、不願與人溝通、表現出想死的念頭，可能直接用話語表示，也可能在作文、作詩、詞曲中表現出來；例如：「他們沒有我會更好」「誰在乎呢？」「若我不在也無人在乎」「此痛苦不會太久了」「你是否曾想過死亡會是什麼滋味？」「我真希望躺下去永不醒來」「我想要死」「我無法再承受，我想完全結束掉」「我很難過，真想放棄一切算了」「死了就沒有痛苦」等。

4.行為上的線索：突然的、明顯的行為改變。憂鬱症狀毫無理由的消失。立遺囑，交代後事。寫告別信給至親好友。清理自己所有的東西。將自己心愛之物分贈他人。閱讀有關死亡的資料。對所有周遭事物失去興趣。社會隔離，如少與家人、

鄰居、親戚朋友往來。突然增加酒精的濫用或藥物的濫用。

5.環境上的線索：重要人際關係的結束。家庭發生大變動，如財務困難、搬家。

顯示出對環境的不良因應，並因而失去信心。

6.併發性的線索：從社交團體中退縮下來。顯現出憂鬱的徵兆。顯現出不滿的情

緒。睡眠、飲食規則變得紊亂，失眠、顯得疲憊、身體常有不適、生病。

## 二、面對自殺行為的處理

首先也是最重要的是要傾聽。要注意傾聽自殺者所說的每一件事，核對一下你想聽到的，這表示你「要」瞭解他所說的，且表示你要正確「瞭解」，要與企圖自殺者建立良好的關係，先排除自己主觀的價值判斷及道德感去接觸當事人；真誠的去幫助他，是相當重要的。要以支持、關懷的態度去了解他的感受與困難，給予他心理上的支持。選擇安靜及有隱私的環境來討論各種問題，當事人可能會較願意說出自己的心事。

馬偕紀念醫院自殺防治中心  
Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital

### ★要做的事：

- 1.相信他並試著把焦點放在問題本身
- 2.聆聽表現出你的關懷,就是一種支持力量
- 3.求援而得到更多的幫忙
- 4.移開可能致命的武器
- 5.在協助中保持冷靜並維護自己

## 6.深入自殺企圖問題核心

7.如果自殺的危險程度是致命的，應轉送精神科醫院，接受治療。

值得注意的是，儘量避免以「為什麼」( Why ) 的問句開始。「為什麼」意味因果關係，會引發一種父母或權威性的詰問「為什麼你如此做？」，這種問句在評估自殺危機根源是重要的，但不適合在溝通之初就使用。但是可以直接問「你想自殺嗎？」並且直接探問他有關自殺的想法、企圖、計畫等問題。這樣可以幫助評估自殺的危險性，而且越是了解當事人的計畫，越能幫助有效的營救。最後，一定要確認當事人等一下要做什麼、去哪裡、和誰在一起等。

### ☆不要做的事：

- 1.不要提供意見：如「一切都會轉好的。」、「不要胡思亂想。」
- 2.不要發誓保守秘密
- 3.不要爭辯自殺是對是錯
- 4.不要增加罪惡感
- 5.不要告訴當事人，他(她)只是開玩笑的。
- 6.不要企圖說服當事人自殺是錯誤的行為。
- 7.不要使自殺者落單直到你確定他已無自殺企圖的危險。如果你不確定狀況，可以尋求更專業的判斷。
- 8.不要對過去自殺的企圖使用「成功」或「不成功」的字眼。談自殺的適當字眼



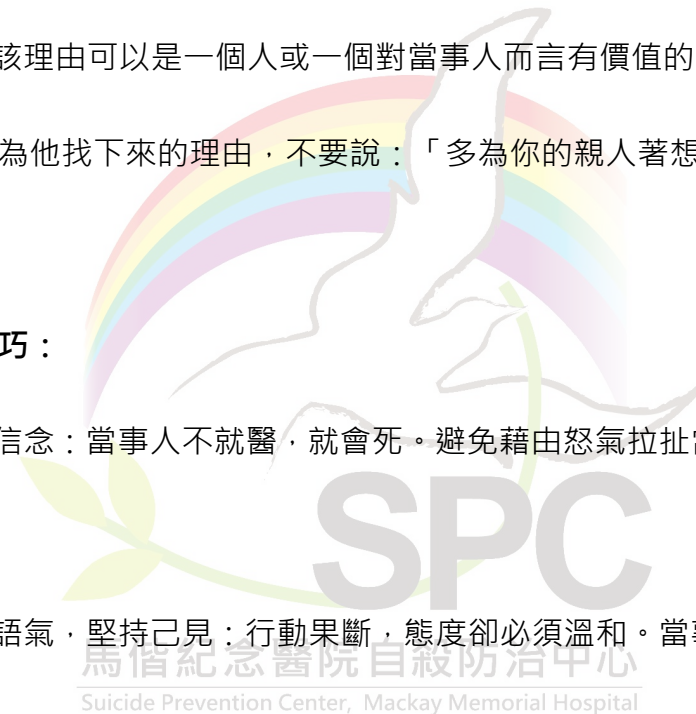
如「自殺想法」「自殺企圖」與「自殺死亡」(commit suicide)，成不成功意味著沒有把事情做正確，「自殺不成功」的說法使他產生「連這件事都做不好」的感受。

9.不要「自行」為他找下來的理由，不要說：「多為你的親人著想吧！」。自殺者最常說的一句話是什麼？答案是「沒有人在乎我」。你可以說：「當你消失之後，一定會有某人或某物會想你吧！那會是誰？或什麼事或物？」讓他找一個活下去的理由，該理由可以是一個人或一個對當事人而言有價值的事或物。但是，不要「自行」為他找下來的理由，不要說：「多為你的親人著想吧！」。

#### 強制送醫的技巧：

- 1.強化自己的信念：當事人不就醫，就會死。避免藉由怒氣拉扯當事人，造成雙方爭執。
- 2.保持溫和的語氣，堅持己見；行動果斷，態度卻必須溫和。當事人抗拒時，就可以預告可能採取的行動，繼續抗拒則訴諸於肢體行動，但仍需告知下一個步驟。  
若當事人是坐著，用各種理由讓他站起來，就容易移動身體。
- 3.善用其他資源：例如打電話到一一九或通知其他親友來幫忙。

有些自殺是可以被預防的，增加對自殺一事的認知和理解，能有效減低或消除類似憾事發生。只要大家留意自殺行為的警訊，以及學會緊急的應變之道，就



可以避免某些自殺行為的發生。近年來，自傷或自殺的事件頻傳，也受到人們的重視，諸多社區、學校亦開授生命教育、生命關懷等課程或講座。然而自殺的問題根源並非完全在於自身的適應壓力或能力等，而是給予壓力的大環境；原生家庭、學校等。如果大環境的壓力重且不改變，即使經由有心人士或專業人員的協助，自殺傾向者依然得繼續面對導致其自傷或自殺的根源，欠缺自殺防治的配套措施，溝通將只能治標而不能治本，這是值得我們注意的事。此外，更不要忽略長期壓力可能已經導致腦功能的變化，個案可能已經導致憂鬱症，協助個案就醫與求助，得到適當與合宜的治療更是不容忽視的。

※本文的完成，要特別感謝欣芹的幫忙，提供相關資料，在此表達我最誠摯的謝意！

