

你 我 都 是 自 殺 防 治 守 門 人

文／鍾國軒 真耶穌教會台北教會 鍾國軒
台北醫學大學附設醫院精神科主治醫師

因此你我都應該是滿懷憐憫的自殺防治守門人，主耶穌給了我們「彼此相愛」的命令。

根據中研院統計，自殺死亡者有97%符合精神疾病的診斷，自殺者生前達到憂鬱症標準的有87%，有三分之二的重鬱症患者曾有自殺的想法，有15%未治療的重鬱症個案會自殺，70%的自殺個案於前六週內曾就醫，45%的自殺死亡者生前都曾透漏過輕生訊息，但直接向精神科醫師求助之企圖自殺病患並不多。

因為自殺身亡者在生前會向周遭的人透漏各類自殺訊息，為了有效防範自殺，你我都應該是保持警覺的自殺防治守門人。

台灣的自殺率從1997年起，排名國人的第九大死因，2002年起，自殺提升為壯年十大死因之第三順位，在2007年，每十萬人就約有17人自殺。主耶穌給了我們「彼此相愛」的命令，因此你我都應該是滿懷憐憫的自殺防治守門人。

一. 關於自殺的迷思

雖然自殺的傾向不一定會遺傳，自殺的人不一定真的想死，自殺也不一定發生在某一類型的人身上，但是自殺不會突然發生、不會毫無預兆的。

我們常誤以為和想自殺的人談論自殺，會提高他們自殺的危險性；其實，正好相反，幫助他們面對問題才有可能防治自殺。我們也誤以為那些常說想死的人不會真的去自殺；錯了，他們很有可能自殺。我們還認為企圖自殺者表現出願意改善的跡象，表示危機已過了；大錯特錯，可能是他們希望降低我們的警戒心。我們還誤以為自殺失敗的人不會再度嘗試自殺；錯了，他們可能選擇另一種自殺方式。

★針對憂鬱症、失眠等心理疾病，鼓勵患者就醫，尋求正確的醫療評估與處置，也鼓勵患者依靠神，尋求神所賜的平安和喜樂，對主耶穌基督的信仰可以同時和精神醫療相輔相成。

信仰
專欄
陽光花園

二. 自殺的徵兆

- 深受失眠之苦
- 體重暴瘦或驟增
- 對生活失去興趣
- 感覺生命沒有價值並有絕望無助感
- 曾經企圖自殺過
- 情緒不穩已達到憂鬱症標準
- 在言語上表示希望自己死亡或提到與死亡有關的話題
- 有明確的自殺計畫與告別行動
- 把有紀念性的物品送人
- 最近面臨重大的失落
- 突然有飲酒或吸毒的行為

三. 自殺的高危險群

自殺人口的40%曾經有自殺企圖，15%有憂鬱症或躁鬱症，10%屬於精神分裂病患。自殺人口的高危險群也包含曾有家人自殺者，有人格問題者（負面認知、挫折忍耐力低、問題解決能力差、衝動性高、邊緣性人格、反社會人格），有慢性或重大疾病者，生活挫折者（學業壓力、喪失重大財物、考試落榜），人際關係挫折者（失戀、喪親、朋友衝突），有同儕壓力者（認同的對象自殺、網路集體自殺）。

四. 自殺的高危險時間

- 自殺的高危險群者獨處時
- 半夜
- 節日
- 企圖自殺過之48小時內
- 病患剛出院時
- 特殊事件發生不久

四. 自殺防治^註

行政院衛生署自殺防治中心提出三個自殺防治的步驟：

- 步驟一：問——主動關心，詢問對方的狀況
- 步驟二：應——聆聽對方的問題，並給予適當的回應
- 步驟三：轉介——針對對方的問題，給予適當的資源協助

1. 如何詢問

首先請記住：自殺的話題與行為其實是求助的訊號。我們不要誤以為那只是情緒低落、隨便說說而已。

2. 如何回應

實際的做法是傾聽其痛苦何在，認真詢問其自殺的想法（時間、地點、方式、遺囑交代），不可讓其獨處，鼓勵其尚未自殺的行為，提醒其生命的意義和盼望。

3. 運用教會支持系統，

並適時轉介精神醫療團隊

除了憑信心禱告以及弟兄姊妹持續的關懷之外，我們憑著愛心鼓勵有自殺想法者到精神科就醫治療，也極力鼓勵依照醫師的診斷接受住院與服藥。因為真正的交託是：做我們人能夠做的事，然後其餘的讓神來眷顧成全。✠



註

行政院衛生署自殺防治中心24小時服務安心專線：0800-788-995（0800-請幫幫-救救我），可提供一般民眾自殺防治心理輔導。