

精神科的風險管理及自殺防治

精神科 王志中

自殺對現代社會影響及其盛行率

(1) 美國現況

1. 每年約三萬人自殺身亡。
2. 十大死因第八位；15-24歲人口則為第三位。
3. 嘗試自殺以女性為多（3：1），自殺成功則男>女。
4. 平均每位自殺成功者，約嘗試自殺16次。
5. 只有16%有自殺計劃，10%會告之他人自殺意圖或留下線索。
6. 83%自殺前一個月曾就醫，但有66%認為醫護人員並未問及情緒問題或自殺意圖。

自殺對現代社會影響及其盛行率

(2) 台灣現況

1. 20-24歲自殺為第一大死因，15-19歲為第二大死亡。
2. 自殺為十大死因第九位，青年（15-24）第三位，壯年（25-44）第四位，中年（45-64）第七位。
3. 精神病患自殺比率20%為一般人口（0.01%）的兩千倍。
4. 自殺約占死亡人數的2%。
5. 自殺者70%有憂鬱症。

有關自殺的用語

WHO定義：

1. 自殺行為 (suicidal act)
2. 自殺成功 (success suicide)
3. 自殺企圖 (suicidal attempt)

自殺的過程

1. 挫折期
2. 自責期
3. 敏感期
4. 無望期
5. 自殺意圖或行為

自殺的原因

1. 背景因素、性別、年齡。
2. 地區型態、種族及宗教。
3. 社經因素。
4. 生理及精神異常因素。
5. 心理因素。
6. 社會環境因素、學業及人際因素。
7. 家庭因素。
8. 其他因素。

HANDS (The Harcard Department/National
Depression Screening Day scale)

基層醫療 22% Depression D.

Alcohol abuse 45% ; CVA28% ; Cancer19
% ; DM23% ; Arthritis27% ; CVD23%

HANDS

情緒低落、自責、胃口差、失眠、人生無
望、悲傷、無趣、無價值意義、自殺念
頭、不易集中心思或下決定

non-little 0 ; some 1
most 2 ; all 3

8分以下排除憂鬱 ; 9~16分可能
17分以下非常可能為憂鬱症

自殺死亡個案84%具有精神科診斷，憂鬱
症為主。(prediskposing factors)

藥物濫用、酗酒、性格障礙症、其他身心
疾患合併症。

促成因素 (Potentiating factor)

身體疾病、酒精或藥物中毒、家庭衝
突或人際困難、接觸到槍或危險物
品、生活重大壓力或危機。

自殺問題的詢問

沮喪至覺得人生無價值？

曾有自我傷害或結束生命的念頭？

有自我傷害或結束生命的計畫？

有執行自我傷害或自殺計畫的方法？

曾經付諸行動嗎？

決定介入的程度

Disease-based與Personality-based.
寫下評估與治療計畫

審慎評估再度自殺的危險性

1. 精神病史-憂鬱症、藥物濫用、人格違常。
2. 有計劃的自殺-事先收集藥物、預留遺囑、安排獨處之環境。
3. 致命性高之自殺方式-跳樓、上吊、槍擊。
4. 缺乏社會支持系統。
5. 平日行為模式-衝動控制差、因應壓力能力不佳。

自殺的處理

- (1) 諮商時期-澄清問題、認知改變、灌注希望、進一步瞭解當事人的情緒困擾及問題所在
給予支持和協助，陪他度過困難時刻
認知改變、灌注希望、短期計劃、角色預演

自殺的處理

(2) 住院時期

1. 固定時間看個案及心理支持。
2. 危險物品的完全檢查。
3. 具有監視器的保護室。
4. 適當的保護約束。
5. 適當的治療：ECT或藥物治療。
6. 危機處理：心理治療及家族治療。