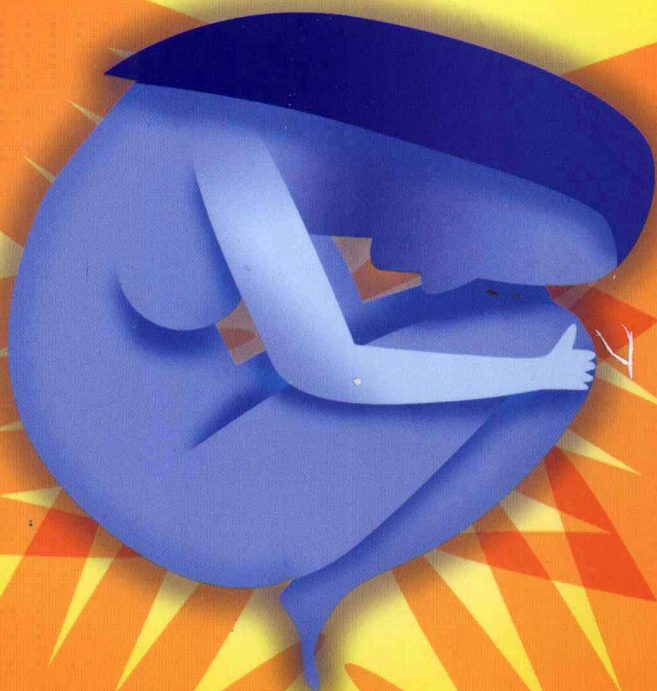




No Suicide 搶救自殺行動

如何對向你表達自殺意圖的親友伸出援手



陳俊欽醫師◎著

搶救自殺行動

No Suicide

陳俊欽醫師 著

大眾心理學叢書 278

搶救自殺行動——如何對向你表達自殺意圖的親友伸出援手

作者——陳俊欽醫師

策劃——吳靜吉博士

主編——林淑慎

責任編輯——王秀婷

發行人——王榮文

出版發行——遠流出版事業股份有限公司

臺北市 100 南昌路二段 81 號 6 樓

郵撥 / 0189456-1

電話 / 2392-6899 傳真 / 2392-6658

香港發行——遠流（香港）出版公司

香港北角英皇道 310 號雲華大廈 4 樓 505 室

電話 / 2508-9048 傳真 / 2503-3258

香港售價 / 港幣 73 元

法律顧問——王秀哲律師·董安丹律師

著作權顧問——蕭雄淋律師

2003 年 9 月 1 日 初版一刷

行政院新聞局局版臺業字第 1295 號

售價新台幣 220 元（缺頁或破損的書，請寄回更換）

版權所有·翻印必究 Printed in Taiwan

ISBN 957-32-5028-4

Ylib 遠流博識網

<http://www.ylib.com>

E-mail: ylib@ylib.com

搶救自殺行動 目錄

□ 《大眾心理學叢書》出版緣起

□ 專文討論／自殺可以預防嗎？

□ 簡序

□ 自序

□ 前言

鄭泰安教授

簡錦標教授

第一章

自殺的基本觀念／29

自殺與自傷的不同／誰最容易自殺或自傷／自殺

自傷的理由／自殺自傷的行動

第二章

聽到當事人想自殺／61

如何回應當事人／處理自殺表白的五項原則／深

入瞭解當事人的問題／評估當事人自殺的危險性

第三章 如何扮演助人者／95

我該扮演什麼樣的角色／會談時的處理原則／內生性資源／外生性資源／當一切努力都無效時

第四章 當事人常見的心理困境／137

與精神疾病相關的心理困擾／非精神疾病引起的心理困境

第五章 尋求醫療協助／167

認識精神科病房／發現高度自殺傾向的緊急送醫／發現中度自殺傾向的一般送醫／住院的流程與應有的心理準備／認識藥物可能的副作用／出院後的當事人伸出援手

第六章 回歸社會之路／205

如何面對當事人／如何與醫療人員配合／如何尋求諮商管道／再發生時應該怎麼處理／目前國內

可以協助的資源

□ 後記／217

□ 附錄／國內可提供協助的醫療資源／221

吳靜吉博士策劃

大眾心理學叢書

每冊都解決一個或幾個你面臨的問題
每冊都包含可以面對問題的根本知識

278

搶救自殺行動

大眾心理學叢書 278

搶救自殺行動——如何對向你表達自殺意圖的親友伸出援手

作者——陳俊欽醫師

策劃——吳靜吉博士

主編——林淑慎

責任編輯——王秀婷

發行人——王榮文

出版發行——遠流出版事業股份有限公司

臺北市 100 南昌路二段 81 號 6 樓

郵撥 / 0189456-1

電話 / 2392-6899 傳真 / 2392-6658

香港發行——遠流（香港）出版公司

香港北角英皇道 310 號雲華大廈 4 樓 505 室

電話 / 2508-9048 傳真 / 2503-3258

香港售價 / 港幣 73 元

法律顧問——王秀哲律師·董安丹律師

著作權顧問——蕭雄淋律師


2003 年 9 月 1 日 初版一刷

行政院新聞局局版臺業字第 1295 號

售價新台幣 220 元（缺頁或破損的書，請寄回更換）

版權所有·翻印必究 Printed in Taiwan

ISBN 957-32-5028-4

 遠流博識網

<http://www.ylib.com>

E-mail: ylib@ylib.com

No Suicide

搶救自殺行動

陳俊欽醫師著

《大眾心理學叢書》

出版緣起

王榮文

一九八四年，在當時一般讀者眼中，心理學還不是一個日常生活的閱讀類型，它還只是學院門牆內一個神秘的學科，就在歐威爾立下預言的一九八四年，我們大膽推出《大眾心理學全集》的系列叢書，企圖雄大地編輯各種心理學普及讀物，迄今已出版達二百種。

《大眾心理學全集》的出版，立刻就在台灣、香港得到旋風式的歡迎，翌年，論者更以「大眾心理學現象」為名，對這個社會反應多所論列。這個閱讀現象，一方面使遠流出版公司後來與大眾心理學有著密不可分的聯結印象，一方面也解釋了台灣社會在群體生活日趨複雜的背景下，人們如何透過心理學知識掌握發展的自我改良動機。

但十年過去，時代變了，出版任務也變了。儘管心理學的閱讀需求持續不衰，我們仍要虛心探問：今日中文世界讀者所要的心理學書籍，有沒有另一層次的發展？

在我們的想法裡，「大眾心理學」一詞其實包含了兩個內容：一是「心理學」，指出叢書的範圍，但我們採取了更寬廣的解釋，不僅包括西方學術主流的各種心理科學，也包括規

範性的東方心性之學。二是「大眾」，我們用它來描述這個叢書的「閱讀介面」，大眾，是一種語調，也是一種承諾（一種想為「共通讀者」服務的承諾）。

經過十年和二百種書，我們發現這兩個概念經得起考驗，甚至看來加倍清晰。但叢書要打交道的讀者組成變了，叢書內容取擇的理念也變了。

從讀者面來說，如今我們面對的讀者更加廣大、也更加精細 (sophisticated)：這個叢書同時要了解高度都市化的香港、日趨多元的台灣，以及面臨巨大社會衝擊的中國沿海城市，顯然編輯工作是需要梳理更多更細微的層次，以滿足不同的社會情境。

從內容面來說，過去《大眾心理學全集》強調建立「自助諮詢系統」，並揭棄「每冊都解決一個或幾個你面臨的問題」。如今「實用」這個概念必須有新的態度，一切知識終極都是實用的，而一切實用的卻都是有限的。這個叢書將在未來，使「實用的」能夠與時俱進 (update)，卻要容納更多「知識的」，使讀者可以在自身得到解決問題的力量。新的承諾因而改寫為「每冊都包含你可以面對一切問題的根本知識」。

在自助諮詢系統的建立，在編輯組織與學界連繫，我們更將求深、求廣，不改初衷。

這些想法，不一定明顯地表現在「新叢書」的外在，但它是編輯人與出版人的內在更新，叢書的精神也因而有了階段性的反省與更新，從更長的時間裡，請看我們的努力。

搶救自殺行動

目錄

□ 《大眾心理學叢書》出版緣起

□ 專文討論／自殺可以預防嗎？

鄭泰安教授

□ 簡序

簡錦標教授

□ 自序

□ 前言

第一章 自殺的基本觀念／29

自殺與自傷的不同／誰最容易自殺或自傷／自殺

自傷的理由／自殺自傷的行動

第二章 聽到當事人想自殺／61

如何回應當事人／處理自殺表白的五項原則／深

入瞭解當事人的問題／評估當事人自殺的危險性

第三章 如何扮演助人者／95

我該扮演什麼樣的角色／會談時的處理原則／內
生性資源／外生性資源／當一切努力都無效時

第四章 當事人常見的心理困境／137

與精神疾病相關的心理困擾／非精神疾病引起的
心理困境

第五章 尋求醫療協助／167

認識精神科病房／發現高度自殺傾向的緊急送醫
／發現中度自殺傾向的一般送醫／住院的流程與
應有的心理準備／認識藥物可能的副作用／對出
院後的當事人伸出援手

第六章 回歸社會之路／205

如何面對當事人／如何與醫療人員配合／如何尋
求諮商管道／再發生時應該怎麼處理／目前國內

可以協助的資源

□ 後記／217

□ 附錄／國內可提供協助的醫療資源／221

〈專文討論〉

鄭泰安教授

自殺可以預防嗎？

螻蟻尚且貪生，千古艱難唯一死，可見一個人會走上自殺之路，原因並不單純。然而一般人總喜歡找「單一」的解釋，例如生活上遭遇到挫敗與不幸事件，「一時想不開」而自殺等等，媒體也喜歡如此報導以提高新聞性，這其實已經違背了科學的求真原則。如果失戀或失業之類的日常生活事件就足以造成自殺，那麼全世界人口豈不是早已死掉大半了？不錯，失戀族、失業族等遭遇生活挫敗者的自殺比率要比一般人口高六倍，但是大家也許不知道，嗑藥或酗酒者的自殺比率高三倍、罹患情緒不穩性人格障礙的人高四倍、一等親中曾有自殺行為者的自殺比率高五倍，而嚴重的憂鬱症患者更高達四一倍。

以上數據是筆者在台灣從事自殺研究十多年的重要發現，這個純本土性的自殺死亡「心理解剖」研究以成人為對象，發現有98%的自殺死亡者，在自殺之前罹患一種或多種精神疾

病，而最常見的是重鬱症（87%）、酒癮藥癮（44%）與情緒不穩性人格障礙（41%）。

憂鬱·衝動·自殺

這些發現與過去西方同類研究結果相似，後者報告自殺死亡者罹患任何精神疾病的比率介於81~100%之間，也是以重鬱症與酒癮藥癮最普遍。一九九六年發表的另一個心理解剖研究，以美國大紐約區的青少年自殺死亡者為對象，結果與台灣的成人研究雷同，研究者找到以下五個主要危險因素：憂鬱症（61%）、酒癮藥癮（35%）、行為規範障礙（46%）、父母當中曾經自殺或罹患重鬱症，以及生活事件。雖然青少年時期不能給予人格障礙的診斷，不過「行為規範障礙」的一個重要特徵就是衝動性與攻擊性。

因此，東西方的研究皆印證，自殺行為的形成包含了先天與後天因素。一個人雖然遭遇生活事件，但如果沒有重鬱症、沒有酒癮藥癮、沒有衝動性性格，自殺機率是非常非常低的，甚至在所有罹患重鬱症的人中，也只有15%最後死因為自殺；也就是說，大多數重鬱症病人並非死於自殺。在自殺過程中，有的人會冷靜地安排好一切後事才自殺，但有些人似乎是一時衝動之下就走上絕路，不過研究發現，所有的自殺行為在最後一刹那都有衝動性。但

是，不要誤認爲個性衝動的人都會自殺，假若沒有其他因素的配合，也形成不了自殺行爲。或許可以這麼說：自殺的原因，包含某些程度的遺傳因素和特殊的性格特質，加上後天環境因素與罹患精神疾病，在受到某種生活事件的刺激之下，就很容易發生。

以台灣自一九九七年來逐漸升高的自殺死亡率爲例，一個可能的解釋是：經濟衰退與失業人口的增加，提高了精神疾病的發生率與復發率，也可能使精神疾病的病程惡化、更不易痊癒。如果重鬱症患者病程惡化、復發率升高，自殺的危險性自然大爲增加。

那麼，究竟有沒有所謂「自殺基因」存在？自殺有家族聚集現象，也就是自殺者的家族中較常發現自殺案例，但是這現象可能和先天遺傳與後天家庭環境的影響皆有關。雙胞胎研究則比較能夠區分遺傳與環境因素各自所佔的比重，研究發現，雙胞胎發生自殺行爲的一致率，在同卵雙胞胎爲15%，異卵雙胞胎則爲1、2%，顯示某種程度的遺傳性確實存在，但不是很強。若以雙相情感性障礙（躁鬱症）做爲對照，則兩者的一致率分別爲62%與8%，遺傳性顯然強多了。

多年來，從生物學層面切入的自殺研究者，將注意力集中於血清素（serotonin），這種神經傳遞物具有穩定情緒的功能。晚近西方研究發現，與沒有自殺行爲者相較，自殺者的大腦前額葉皮質（調控行爲抑制的中樞）的血清素含量較低，其血小板的血清素受體數量則較高。