

自杀风险管理手册

Suicide Risk Management

A Manual for Health Professionals



著者 Stan Kutcher , Sonia Chehil

译者 西英俊



人民卫生出版社

自杀风险管理手册

Suicide Risk Management
A Manual for Health Professionals

著 者 Stan Kutcher , Sonia Chehil

译 者 西英俊

人民卫生出版社

Suicide Risk Management: A Manual for Health Professionals by Stan Kutcher and Sonia Chehil

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Publishing Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with People's Medical Publishing House and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No Part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited.

图书在版编目 (CIP) 数据

自杀风险管理手册 (加) 库奇 (Kutcher, S.), (加) 切希尔 (Chehil, S.) 著; 西英俊译. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-117-14258-8

I. ①自… II. ①库… ②切… ③西… III. ①自杀 - 风险管理 - 手册 IV. ①C913.9 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 047372 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

图字: 01-2010-1860

自杀风险管理手册

译者: 西英俊

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印刷: 北京汇林印务有限公司

经销: 新华书店

开本: 850 × 1168 1/32 印张: 6

字数: 115 千字

版次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14258-8/R · 14259

定价: 19.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序

我国是高自杀率国家，2000年权威调查显示，我国自杀率为22.23/10万，每年约有25万人死于自杀，约200万人自杀未遂。自杀已成为我国人群第5大死因，是我国15岁到34岁青壮年人群的首位死因。这些触目惊心的数据背后不仅仅是一个个生命的消逝，同时也意味着社会的负担、家庭的不幸和亲人的痛苦。自杀已成为影响社会和谐、家庭幸福和公众健康的重要问题之一。因而，提高对自杀现象的重视程度，加大对自杀行为的研究、评估和干预并加强对自杀预防和管理普及力度，已得到了社会各部门、各阶层人士的共识。为此，需要更多的医生、心理治疗师以及社会工作者参与到预防自杀的专业队伍中来，对自杀风险评估以及自杀干预进行深入的了解和系统的学习，进而对高危群体进行识别和干预，最大程度地降低个体自杀风险。

由斯坦·库奇博士（Stan Kutcher）和索尼娅·切希尔（Sonia Chehil）博士合著的《自杀风险管理手册》一书恰满足了这种需求。该书内容重点突出、层次分明、连贯紧凑。它首先运用大量实证数据，深入浅出地逐一引出种

种自杀风险因素；其次对评估自杀风险的过程以及评估时可能遇到的问题进行了深入探讨。尤其是对与青少年相关的自杀风险评估进行了着重讲解；随后作者将自杀预防、自杀干预以及自杀后干预三方面内容贯穿在一起，清晰地呈现出自杀风险干预的整个系统过程。本书的最后则提供了作者在临床实践中的典型案例，以帮助读者通过练习或讨论进一步巩固自杀风险评估和干预的技巧。在编写形式上，作者不仅阐述了可靠的证据，澄清了关键的概念，描述了严谨的自杀评估流程，而且还将准确的自杀危机干预理念和态度融入整个自杀评估过程中，这无形中会使读者在自杀评估过程中更充分地展示出自己的专业素养，为他们提供更有效的帮助。更难能可贵的是，本书运用各种工具列表、表格和流程图清晰地简述了怎样通过对各种风险因素进行判断，来评估独特个体的自杀风险。特别是两个独特的评估工具——TASR和SRAG，就如同两张编织精密、安全牢固的大网，使读者在进行自杀风险评估和干预时思路更清晰，从而更加胸有成竹。

总之，这是一本内容专业、注重临床操作、讲究实效的好书。对广大从事突发事件应急工作、心理卫生工作的医院、学校、社区等机构相关工作人员深入了解自杀风险因素、全面评估自杀风险、正确进行自杀干预具有很高的实用价值。

马 辛

首都医科大学附属北京安定医院院长

首都医科大学精神病学系主任

中国心理卫生协会副理事长兼秘书长

目 录

第一部分 理解自杀风险

1. 为什么了解自杀很重要	2
2. 什么因素阻碍了自杀的发现和预防	3
(1) 社会对于自杀的偏见	4
(2) 未获得有效的帮助	4
(3) 健康专家缺乏预防自杀的知识和意识	6
(4) 自杀仍然属于小概率事件	6
3. 我们总能预测出谁会自杀, 谁不会自杀吗	7
4. 自杀: 保护因素和风险因素	7
(1) 自杀保护因素	8
(2) 自杀风险因素	9
5. 了解这些危险因素就能防止所有患者自杀吗	42
6. 对于自杀, 我们能做什么呢	43
7. 自杀风险因素的总结	44

第二部分 自杀风险评估

1. 自杀风险评估指导 (SRAG)	48
--------------------------	----

2. 自杀风险评估	50
3. 学习如何评估自杀风险	51
(1) 四步小结	51
(2) 第一步：自杀评估	54
(3) 第二步：自杀风险因素评价	72
4. 自杀风险评估总结	88

第三部分 自杀风险评估工具

1. 个人风险概况	94
2. 症状风险概况	95
3. 面询风险概述	95
4. 总体风险评级	96

第四部分 青少年与自杀

1. 青少年的自杀风险因素	99
2. 怎么知道何时应该引起注意	103
(1) 自杀和精神疾患的家族史	104
(2) 间接的相关信息与青少年自杀的关系	104
(3) 保密性与青少年的关系	104

(4) 特异性血清蛋白再摄取抑制剂 (SSRIs) 和 青少年自杀的关系	105
3. Kutcher青少年抑郁量表 (KADS)	106
4. 评估青少年自杀风险: 临床应用小结	107
5. 青少年抑郁症的临床评估 (CAAD)	108

第五部分 评估自杀风险时常遇到的问题

1. 难以应对的自杀风险患者	110
(1) 频繁出现低致命性自杀未遂或者 自伤行为的患者	110
(2) 慢性自杀的患者	111
2. 评估这些患者需要注意的问题	112

第六部分 自杀预防

1. 关于自杀预防的群体问题	120
2. 关于自杀预防的个人问题	120
3. 青少年自杀干预项目的有效性	121

第七部分 自杀干预

1. 安全和保护 124
2. 支持 125
3. 目标干预 127

第八部分 自杀后干预

1. 支持 132
2. 学习 132
3. 咨询 133
4. 教育 133

第九部分 团体或个人学习的临床案例

附 录

- 附录1: 自杀风险评估指导 (SRAG) 156
- 附录2: 自杀风险评估工具 (TASR) 163
- 附录3: 6项Kutcher青少年抑郁量表: KADS-6 165
- 附录4: Chehil & Kutcher 青少年抑郁症的
临床评估 (CAAD) 170

第一部分 理解自杀风险 1

1 为什么了解自杀很重要

自杀是一个全球范围内很重要的公众健康问题。但由于在许多国家，自杀行为难以被发现，所以对自杀严重程度的评估可能是有问题的。也就是说，来自国家档案中的“自杀流行病学调查结果”很可能低估真实的自杀率。另外，不同国家报告的自杀率出现了显著不同，原因不得而知。不过，根据已获得的数据，每年全球自杀率大概是 $(1\sim1.5)/\text{万}$ ，自杀死亡与未遂的比例为 $1:20$ 。根据年龄划分的全球自杀率范围在 $(1.1\sim51.6)/\text{万}$ 之间（世界卫生组织，2002），但是数据收集标准的不同注定使得国家间的比较变得非常困难。通常来说，大多数国家的自杀率都保持在一个十分稳定的水平，除了墨西哥、印度和巴西，这三个国家的整体自杀率持续增长（世界卫生组织，2001）。这种现象的原因尚不清楚。自杀致死已成为重要的公众健康问题。美国的数据显示，自杀所致的死亡人数比谋杀所致的死亡数高 40%。但是，美国公众对于谋杀的关注要远远高于对自杀的关注。

过去的资料显示，一些国家，如加拿大和美国，青少年自杀率一直在增加。但是在过去 10 年中，这个趋势发生了变化。最新资料显示，在过去 10 年里，这些国家青少年的自杀率实际上正在下降。其他国家这个年龄段的自杀率保持稳定，或者有一定程度的上升。影响青少年自杀率变化的最主要因素

还不清楚，但是人们已经在确认和治疗抑郁发作，以及控制自杀致命方式等方面提出了更加多样、有效的观点。尽管如此，在美国和其他国家（尤其是富有国家和发达国家），自杀仍旧是 10 ~ 24 岁青年中三大主要致死原因之一。

在北美，研究表明大部分（近 2/3）自杀者在自杀前 1 个月内都与健康专家进行过接触，主要是抱怨他们的身体问题和感情问题。很不幸的是，很多自杀者都没有向健康专家表达出自己潜在的自杀想法，或者自伤计划。而且，医生在对危险群体中大部分人的临床评估过程，并没有涉及自杀这个话题。人们还不清楚对自杀者判断失败是由于缺少有关判断是否会发生自杀行为的训练，还是健康专家对确定自杀意念、时机、对策的选择或其他因素缺乏信心。

根据精神卫生保健专家的说法（如基层保健医师、社区护士、社会工作者、心理学家、心理保健护士、精神科医生等），自杀与其他因素是有特殊关联的。根据一些学者的调查，在西方国家，几乎 90% 的自杀患者至少患有一种精神疾病。尽管在不同的国家和文化中，这个数字会有变化，但还是凸显了精神疾病和自杀的重要联系。

2

什么因素阻碍了自杀的发现和预防

一些因素可能阻碍了自杀的发现和预防：

- 对自杀的耻辱感；

- 自杀的隐秘性；
- 未获得有效的帮助；
- 健康专家缺乏预防自杀的知识和意识；
- 自杀仍然属于小概率事件。

(1) 社会对于自杀的偏见

在许多文化中，人们认为自杀是一种耻辱、罪恶、懦弱、自私以及具有操纵性的行为。不仅整个社会这样看待此问题，有过自杀想法的人同样如此。这种文化意识使得与自杀相关的表达因受到压制而更加隐秘。同时，更加使得那些具有自杀想法的人产生社会隔绝、自我贬低以及自我否认的感觉，并且会给曾经爱过自杀者的人带来羞辱和罪恶感。

在一些文化中，自杀行为在某种特殊的社会文化背景中被默许，比如为了家族荣耀自杀。在这样的背景下，沉默、羞辱和隐秘都可能是造成自杀和促成自杀环境的因素。

另外，宗教或非宗教权势也许会公开支持殉难形式的自杀行为。这样的情况下，公众可能将自杀视为是对宗教献身、民族主义或者政治信仰的表达。

(2) 未获得有效的帮助

很多自杀者并没有寻找帮助，也没有告诉别人他们的自杀计划。而且，很多计划自杀的人和决心要自杀的人不一定向他人透露自杀计划，甚至当被问及时也不透露。因此，询问自

支持和维持社会对自杀偏见的错误观点

错误观点	正确事实
如果某人谈论自杀，他（她）可能并不会真正伤害自己	许多自杀者实际上在自杀死亡前和他人分享过他们的感受、想法或计划
自杀通常是冲动性行为	很多自杀者有自杀的想法，在行动前曾经深思熟虑
自杀是应对压力的合理反应或自然反应	自杀是应对压力的不正常表现。很多人承受受到压力，但却不是每个人都会自杀
自杀是压力造成的	自杀未遂或自伤行为可能发生在急性应激（如一段关系的破裂或一场激烈的争吵）之后，但是上述事件是自杀行为的导火索，不是自杀的原因
真正有自杀风险的人并不会为要不要自杀而感到矛盾	自杀意念的强度是上下起伏的，很多试图自杀或实施自杀的人死前都犹豫不决，挣扎着要不要自杀
自杀者自私、懦弱	很多自杀者有精神障碍，可能并不为人知
聪明且成功的人永远不会自杀	小心，记住，自杀通常是秘密进行的。自杀并没有文化、种族、人种或者社会经济界限
与一个情绪低落的人谈论自杀可能会导致他（她）自杀	具有自杀想法或自杀计划的人得到他人的理解和帮助后，低落的情绪会得到缓解。与一个情绪低落的人谈论自杀并不会导致自杀行为
对于一个想自杀的人来说，没有什么事可以帮助他（她）	很多试图自杀的人都患有精神障碍，可以接受适当并有效的治疗。适当的治疗很大程度上可以减轻自杀风险。例如，抑郁症所导致的自杀在接受适当的治疗后，可以得到缓解
试图自杀者只是在寻找关注	对于某些人来说，自杀未遂是一种试图获得专业帮助的办法。极度渴望得到帮助并不等于渴望得到关注

杀计划并不能保证得到准确的信息，进而阻止自杀的实施。但这并不表示健康专家在已知自杀风险出现时无法提供一个适当的自杀评估。在很多案例中，这种询问可以鼓励个人分享他们的看法，给他们的隔离感带来极大的缓解。实际上，经验丰富的健康专家对高危人群的共情式提问，包括对个体自杀想法和计划的提问经常被看作是具有支持性的、有益的以及专业的表现。这种问题常常鼓励自杀者寻求帮助。

(3) 健康专家缺乏预防自杀的知识和意识

健康专家的一个常识性的错误就是认为与患者谈论自杀会增加他们自杀的风险。事实并不是这样。询问患者的自杀想法并不会使患者脑中滋长这些想法。其实当“允许”患者谈论这些想法和感觉时，他们常常感觉到非常放松。许多患者常常因为有自杀意念而产生羞耻感、负罪感，因而负担很重。有的人被这些想法吓到了；有些人则把这些想法解释为自身无价值的体现。打开患者心中的大门，与之谈论这些想法和恐惧，专家就可以提供给他们一个被倾听、被理解的机会，进而帮助他们减轻心理和情感上的压力，甚至可以预防自杀的发生。

实际上，对于那些认为自杀是“惟一选择”的患者来说，谈论心事可以为他们提供更多以前没有想到过的选择。

(4) 自杀仍然属于小概率事件

另一个妨碍自杀预防的问题是，自杀是相对罕见的行为。

如上所述，自杀未遂比自杀死亡的概率要高得多（多 20 倍）。并且自杀意念（有想死或者自杀想法）更加普遍（是自杀未遂的 6 倍，是自杀死亡的 100 倍）。因此，许多具有自杀想法的人和一些自杀未遂者不会死于自杀。

因为自杀属于小概率事件，所以从整个社会中筛选自杀患者或者在就诊时向每位患者询问自杀想法是不明智的。然而，一些自杀风险因素已经被确认，能提供给临床医生一个自杀风险概况。因此，健康专家可以识别出有潜在自杀风险的患者，进而行进一步的自杀评估。

3

我们总能预测出谁会自杀，谁不会自杀吗

不幸的是，答案是否定的。我们能做的是基于已明确的自杀风险和自杀保护因素来评估自杀风险，从而有助于识别那些不久后可能会自杀死亡的患者。在临床情境下，健康专家可以通过评估自杀风险程度来着手处理自杀问题。近期自杀风险程度多高？这取决于对识认、权重风险和保护因素的了解，以及对自杀风险是较高、中等还是较低的医疗诊断的阐述。

4

自杀：保护因素和风险因素

对于可能增加或降低自杀风险水平的因素的识别，可以帮助医生为患者建立一套全面的自杀风险评估体系，并且可以