



珍愛守門人--憂鬱症與自殺防治

新興醫療社團法人新興醫院

陳嘉凌

107.01.24

認識憂鬱症



兒童及青少年的憂鬱症

(一)憂鬱症在兒童、青少年是相關常見的，但是通常未被發現和接受治療。

(二)學齡前、小學階段及青少年階段的憂鬱症症狀：

◎學齡前(3~6歲)：

1. 無精打采。
2. 對玩樂沒有興趣。
3. 容易哭鬧且更頻繁。



◎小學階段：

1. 無精打采、悶悶不樂。
2. 較平常焦躁易怒。
3. 看起來悲傷、容易沮喪。
4. 抱怨很煩悶無聊。
5. 疏遠家人和朋友。
6. 完成學校作業有困難。
7. 常談到死亡。



◎青少年階段：

1. 總是疲倦。
2. 退出最喜愛的活動。
3. 與父母、老師有更多的爭執。
4. 拒絕做家事或是功課。
5. 從事危險行為，例如割傷自己。
6. 有自殺的想法。



(三)導致兒童、青少年罹患憂鬱症的因素

1. 憂鬱症家族史有關。
2. 被虐待或是被忽略。
3. 經歷巨大的壓力(如:父母或親愛的人之死亡)。
4. 與某人的關係破裂。
5. 有慢性疾病，例如糖尿病。
6. 其他創傷經驗。
7. 行為或學習障礙(如:學校適應問題)。





婦女與憂鬱症



- (一)、婦女罹患憂鬱症的比率是男性的2倍。
- (二)、婦女憂鬱症的原因：

1. 生物因素：賀爾蒙的改變。
2. 社會文化因素：女性較常承受**工作**和**家庭**的雙重壓力。
3. 心理因素：女性較傾向不去解決問題，而是與問題共存。

(三)、與女性有關的憂鬱症

1. 生育年齡的憂鬱症：

女性在生育年齡會經驗到**月經、懷孕、停經**的生理現象，導致賀爾蒙製造量的改變和情緒的波動。



2. 經前焦躁症

- (1)女性在**月經前**大多會經歷**焦慮、易怒、悲傷**的情緒反應，以及脹氣、乳房疼痛、疲累、肌肉痛和頭痛等身心反應，而影響了生活和人際關係，此情況稱為**經前焦躁症**。

3. 懷孕期間的憂鬱症

- (1)**約有10%的懷孕婦女**在懷孕期間遭遇憂鬱症。

- (2)原因：憂鬱症和經前焦躁症的病史、有限的社會支持、太年輕、獨居、有婚姻衝突、對懷孕感到矛盾。



4. 產後憂鬱症

一般發生在「產後一個月內」，但常至產後六星期仍可能發生。

產婦會出現心情不穩定，尤其以憂鬱與焦慮情緒為主，另外會有失眠、興趣減低、無助與無望感等，**嚴重的甚至會合併自殺想法或行為**，且因可能想到嬰兒獨活於世上的痛苦，而有傷害自己嬰兒的衝動行為。



老人與憂鬱症



(一)老人容易罹患憂鬱症的原因：

1. 常與老年時期常見的疾病一起發生。
例如，阿茲海默症、帕金森病、中風、心臟病及癌症。
2. 老人服用的一些藥物導致容易疲憊、致使缺乏運動及社交孤立。
3. 經歷配偶、親屬或朋友的死亡。
4. 退休而無法妥善規劃退休生活。
5. 對於自己一生的成就感到失望、遺憾。
6. 難以面對、接受死亡。
7. 住養護機構。



5. 停經與憂鬱症

(1)停經或是更年期本身並不會引起憂鬱症。



(2)停經的症狀通常發生在月經真正結束之前，且之後可能持續超過一年。

這段賀爾蒙起伏不定的過度階段稱為更年期。女性會經歷各種身體功能及情緒的波動，包括熱潮紅、睡眠困難、情緒起伏。



憂鬱症衝擊，照顧者9指標你中了幾項？



遠流新聞網記者黃興文 / 台北報導

什麼因素讓照顧者的壓力指數破表？藉由新精神科主治醫師施任也表示，阿茲海默症外，往往會把精力放在長期生病的家人。並忽略自身的需求，常帶心理出狀況了不自知。因此疲憊，尤其是男性照顧者，更出現情緒低落、睡不穩、健忘、自殺的意念等情形，且超過2周，就應趕緊就醫尋求幫助。

一名未婚的49歲男性，其父親20年前由於車禍傷及腦部不負於行，妻與母親合力撑起家計照顧父親。因財政及經濟因素無法承擔子女支離，女方也與生分手的決意。這名男子開始出現焦慮、憂鬱、失眠嚴重、甚至甚至空虛一虛想和長期臥床的父親共赴黃泉。

另一名70歲退休男性，一與狂起眼眼患有慢性疾病及失智症的母親，多年來這念加護護母多次，近期出現不飽足，行動懶惰、無胃口、焦慮失眠、甚至有不想活的想法，經身心科確診為憂鬱症，所幸透過藥物及心理治療，以及家庭資源協助，症狀才逐漸改善。

遠流新聞網記者黃興文 / 台北報導

男性照顧者就像個悶燒鍋！施任表示，門診觀察發現，婦科患者以女性居多，但男性大多不願意傾吐壓力，加上傳統社會觀感，對於在家男性不友善，因此對於自身出現的病痛不適多會忍讓。需求往往被忽略，常陷入憂鬱而不自覺，一旦發生問題，反應會更為嚴重。

施任指出，照顧者憂鬱症的診斷準則 (criteria) 與憂鬱症相同。當9項主要的症狀中符合5項以上，且時間持續超過兩週就要當心。這9項主要的症狀包括情緒低落、凡事提不起勁、睡眠問題、食慾改變、動作遲緩、疲憊、自責、自殺的意念以及無法專注。

治療方面，儘量挑選副作用較少的藥物，通常要4到6個星期，甚至到8個星期才能看到藥物的效果。並配合心理治療與家庭資源整合協助，協助整合家庭資源，提供外界資源資訊轉介。

施任提醒，隨著高齡化社會來臨，每個人都會變成照顧者，特別是男性照顧者往往同時要承受家庭內與社會上給予的壓力，在身心出現狀況時，不一定願意向外求援，要家人觀察留意，及時協助就醫。照顧者學會自保，避免憂鬱，才可真正幫助到病家人。



您我都是珍愛生命守門人

●只要有意願、有機會可以協助與關懷他人，預防自殺憾事發生的人就是守門人。

EX: 村里長、社區里民、廟公、牧師、大樓管理員、賣場收銀人員



自殺的徵兆：生活習慣改變

- 睡眠形態上的改變:嗜睡或失眠，容易驚醒。
- 飲食習慣上的改變:沒有食慾、體重下降或飲食過量。



自殺的徵兆：行為異常

- 濫用藥物、酗酒、揮霍金錢（超支或賭博）。
- 對於朋友、性愛、嗜好或以前喜歡的事物突然變得興趣缺缺。



自殺的徵兆：思想異常

- 害怕自己失控、「抓狂」、傷害自己或他人。
- 感到強烈的罪惡、羞恥、恨自己、無用。
- 對未來感到無望——「沒有用」、「有什麼用」、「情況絕不會好轉」、「我會永遠這樣覺得」。
- 擔心金錢或疾病（不管是真的病了或只是想像而已）



自殺的徵兆：情緒異常

- 激動、過動、坐立不安，這些都指向潛藏的沮喪。
- 極度疲勞或病情加重，也可能潛藏著沮喪。
- 個性上的改變:悲傷、退縮、暴躁、緊張、優柔寡斷、冷淡。
- 行為上的改變:無法專心上課或工作，看起來一片愁雲慘霧



自殺的徵兆：經歷創傷

- 最近發生所愛的人死亡、離婚、分開、關係破裂。
- 最近失業、破產，失去地位、自信或尊嚴。



自殺的徵兆：自殺的言行

- 有自殺的衝動、說過想自殺、計畫要自殺。
- 把心愛的東西送人。
- 曾試圖自殺或作勢要自殺。



第一步驟：問

- 研究證明：自殺通常是有跡可循，而不是突發狀況（無論是直接或間接的線索）。
- 自殺意念→自殺計畫→自殺行動
- “問”的重要性：

確認自殺意圖之後，隨即可展開適當的回應及專業介入。



詢問的工具及技巧

簡式健康量表 (BSRS-5) 心情溫度計

請您仔細回想最近一個星期中，以下6個問題使用所列詞彙或答語的程度，然後選擇一個最能代表您感覺的答案，最後合計1-5項問題所得的數字即為總分。

身心適應狀況	完全沒有	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重	合計
1. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4	0-5分 6-9分 10-14分 15分 16分
2. 覺得容易受極端動怒	0	1	2	3	4	
3. 感覺憂鬱，心情低落	0	1	2	3	4	
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	
5. 睡眠困難，覺時間以入睡，易醒或早醒	0	1	2	3	4	
6. 有自殺的想法	0	1	2	3	4	

0-5分：身心適應狀況良好。
 6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談話，抒發情緒。
 10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
 15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

分數說明

1至5題之總分：

- 0-5分：身心適應狀況良好。
- 6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談話，抒發情緒。
- 10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
- 15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。



第二步驟：回應

- 一旦自殺意圖的風險變得明確，守門人的任務隨即轉變為—說服當事人積極地延續生命
- 時機是決定成功的重要因素
- 勸說成功在於減少當事人覺得“被遺棄”的感覺



自殺的危機處理

- 主要目標：讓病人活著（解決立即危機、減少自殺的可能性、給予希望、減緩症狀）
- 移除危險物品、遠離危險環境、確保安全
- 真誠同理/傾聽、給予陪伴感、減少孤立/疏離感
- 討論不自殺的理由
- 討論除了自殺以外其他的選擇，增加其希望感，消除無望感
- 提供危機因應計畫



第三步驟：轉介

- 大家都要互助合作！
- 守門人的角色不只是被動的阻止自殺，也需要積極的轉介處理，擴展資源網絡。
- 轉介與通報窗口：
- 精神科（身心科）
- 自殺防治中心
- 最妥當的辦法，是直接陪伴有自殺風險的人到轉介單位，避免讓他獨處。



專業人員的後續處理

- 評估是否需要接受住院治療
- 討論不自殺契約
- 身體治療
- 心理治療：認知行為治療、人際治療、家族治療等
- 需常常評估自殺危機與治療計畫
- 提供24小時危機處理服務
- 積極與其家庭合作
- 教導家屬辨識自殺徵兆，提供家屬情緒支持

緊急聯絡電話

- 24小時免費安心專線-0800-788-995
(請幫幫-救救我)
- 緊急醫療救護專線：119、110
- 衛生局林森辦公室諮詢專線：06-267-9751轉163-180
- 衛生局東興辦公室諮詢專線：06-635-7716轉162-179

「心情溫度計」APP

- 迎向數位新時代，歡迎下載『心情溫度計APP』
- 除了能夠即時讓民眾自我覺察測量情緒困擾外，並可將測量結果依時序建立歷程檔案紀錄，提供追蹤參考。
- 1. 檢測結果之分析與建議。
- 2. 全國心理衛生資源(包含各心理衛生相關單位及精神醫療院所)。
- 3. 心理健康秘笈(含自殺防治手冊電子書系列)。
- 4. 連至APP store或Google play商店搜尋『心情溫度計』。





Facebook宣布提供用戶舉報機制，讓全球各地的全球團隊負責評估及處理任何真實情緒的語彙。如果有人從 Facebook 發佈任何看起來不對勁、有輕生企圖的貼文，除了關心貼文的發文者之外，也可以直接向Facebook舉報舉報舉報舉報貼文，Facebook團隊會以最嚴重的舉報為主（例如自殺），並會為這些需要幫助的用戶提供協助和資源。

*** Facebook 推薦自殺/自殘舉報機制使用方式：**

1. 用戶可以點選該則貼文右上角的倒三角形圖標，接著選取「我認為這不應該出現在 Facebook」，接著點選「這是恐嚇、暴力威脅或有自殺傾向的內容」，最後選取「自殘或自殺」類別，最後你能夠選擇與朋友聯絡，或是要求Facebook審查貼文。
2. 另一種方法，直接到相關自殺傾向的相關頁面填寫資料。
3. 推薦有自殺/自殘傾向的朋友，使用「自殺防治指南」查看
4. 請撥打衛生福利部安心專線0800-788-995 或是其他緊急求助專線110。



Yahoo奇摩首頁 · 新聞首頁 ·

馬偕簡訊 讓想自殺者回心轉意

【本報專訊】由馬偕醫院、台北醫學院、台灣醫學會、2019年1月10日 上午11:00

對想自殺的人來說，一則簡訊可以帶來什麼樣的影響？馬偕自殺防治中心近五年來以手機簡訊發送系統，做為與個案互動的平台。有時靠一則簡訊就能讓想自殺、現瀾的人備感溫暖、貼心，甚至可以挽救生命。

馬偕紀念醫院自殺防治中心個案管理師胡仁澤表示，自殺個案管理工作需要許多耐心與關心，面對病人的拒訪、電話不接，只能再重新思考是否還有更好的方法。五年前，防治中心試著以手機簡訊發送系統，期待至少以最不影響國家生活的方式表達關心，執行後，超過九成以上增加回診意願，也有高達五成身心疾病，有自殺傾向的患者因為收到簡訊提醒而增加聯繫從度。



馬偕紀念醫院精神醫學部主任方俊凱表示，近年來自殺者在國人十大死因除名，但整體而言，個案數其實並沒有減少，就臨床觀察，經濟環境欠佳導致的自殺行為會明顯增加；以馬偕自殺防治中心為例，在與臺北市及新北市合作下，已順利將兩市的自殺率降至全國均數以下。一般來說，想自殺者分為兩大類，一種是有嚴重憂鬱症等精神疾病，這些人常感覺不想動、很懶惰，也常失神。另一種則是突然遭遇感情受挫、失業、生重病、親人去世等重大打擊。很多想自殺的人會開始交代一些東西，燒自己的帳號、密碼、保險資料等，當發現親人、朋友有這樣的傾向，就要提高警覺。

方俊凱主任表示，傾聽與協助是第一道防線，他以豐富的臨床經驗，提供「我在这裡陪着你」、「有什麼不舒服的可以放出來」、「你這種想法很正常其實很多人都跟你一樣」、「遇到這種事情不難過才奇怪」與「你需要什麼幫忙可以跟我說」等自殺防治五大金句，**盡量請說「不要想太多」**，這種說法會讓人封閉心扉，希望民眾可以常記在心，一旦遇到類似個案，可多詢問關懷者或感到關心，並隨時提供協助。

Facebook 381萬 馬上按讚 加入Yahoo奇摩新聞粉絲團

遠離生活焦慮

· 為焦慮設下停損點

當你忍不住想花時間去擔憂某件事情時，務必為你的焦慮設一個停損點。它可以有效提醒你：這件事只值這麼多煩惱，不能再更多。



遠離生活焦慮

• 學會接受不可避免的事實

「當遇到問題時，我全力以赴；當我無法處理時，就擺在那兒，讓他們自行解決吧。」

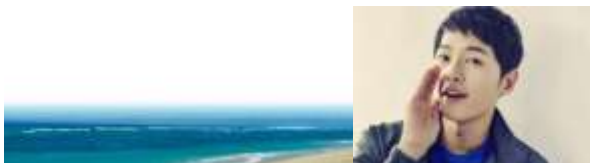
當你確信自己已竭盡全力，卻仍無法得到預期結果時，務必要懂得適時放手。否則只會愈陷愈深，最終被自己的壓力所擊垮。



想一想

當命運交給你一顆酸檸檬，
擺脫焦慮最有效的做法，就是開始思考：

我該怎麼把它做成一杯可口的檸檬汁？
設法從失敗中獲益，會帶給你前進的動力。



境由心生



謝謝聆聽

