

封面故事

心開 意解

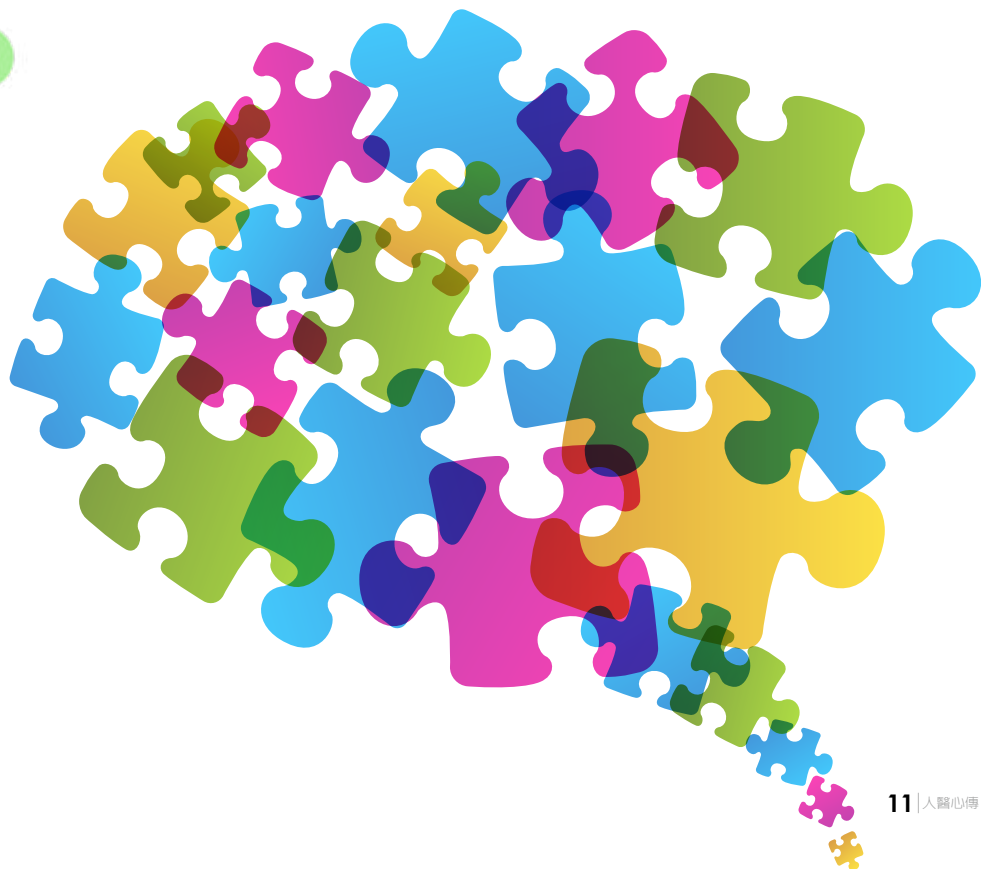
自殺防治

花蓮慈濟醫院



自我了斷，從來都不是解決事情的正確選項，
除了徒留遺憾、親友傷痛，問題還是沒有解決。
而在醫院這個充滿病苦的場域，
病人的情緒低落，更是觀察留意的重要事項之一。

花蓮慈濟醫院不但用心在院內防範自殺，
也將觸角延伸到院外，
由個案管理師長期陪伴，
幫忙曾經試圖自殺者解決遭遇到的困難；
心理師則定期前往校園輔導學生與老師，
評估身心健康，也引入生命價值觀；
希望幫助更多內心飽受煎熬的人，
勇敢面對自己，走出生命的幽谷，
心開意解。



文 / 楊舜斌

三十八歲的南雄因肺癌前後進出醫院好多年，最後被宣告只剩三個月可活。他開始自暴自棄，憤怒的說：「只剩三個月，我何必還吃藥打針治療？我何必還吃東西？我何必還要有希望？」

聽到這話不知所措的父母於是老淚縱橫，苦勸無效，在親友建議下，轉到另一家醫院，純粹認為這家環境好，希望兒子最後的日子能夠在安寧病房好好度過。

結果遇上一位親切的醫師，拍拍他的肩：「誰說你只有三個月？誰能擔保你的壽命？只有你自己，只要你願意，就能面對疾病，而不是被疾病嚇死，能活多久是上天的事，但是你活著的每一天都要過好自己的分分秒秒，我們一起努力，我不放棄你，也不准你放棄自己，聽懂了嗎？」

破天荒地遇到有一個醫師花了一下午時間，滔滔不絕和他談人生。南雄愣住了，什麼話都說不出來，第二天，整個人像重新活過一樣，不但懺悔年輕時不該為所欲為，不該讓父母傷心，還當著眾人面前向父母說：「對不起，讓你們操心了，我會勇敢活下去。」近七十歲的父母，再度老淚縱橫，這回是歡喜的淚。

他確實準備好好珍惜每一天，不但沒有在三個月後往生，還順利出院回家，並且平安的度過了一年，令家人都非常雀躍歡喜。但是在回家後，歷經工作與婚姻的種種不順利，他逐漸失去對自我的信心，慢慢回到了自暴自棄的情況。

那一天早上，南雄說是出門辦事情，卻遲遲沒有回家，父母找不到人，直到接獲緊急電話，才知道兒子自殺了！趕到醫院一看到兒子的遺體，年老的父母慟哭失聲，哭喊著：「為什麼，到底為什麼啊？」

沒有人得知他決定自殺前那一刻的心情，他的父母努力回憶：「一切明明就和平常一樣，雖然心情是比較低落些，再怎麼也不致於走向絕路啊！」

疾病沒有帶走南雄，「想不開」卻讓他決定自己結束生命。

成立自殺防治中心 從院內防範到院外

「想要自殺」的念頭，大多不是單一因素造成，而是生理、心理、社會、文化、環境等多重因素導致。可能來自重大災難後的創傷，或因家人、伴侶間感情不穩定；也可能是本身的精神生理狀況影響，像是罹患憂鬱症、人格疾患、酗酒、精神分裂症；或是年紀大了，罹患重症、慢性疾病都會讓人產生自殺的念頭。南雄的例子就含括了疾病、家人情感及工作等等因素。

根據衛生福利部統計，臺灣在二〇一三年有三千五百六十五人自殺身亡，平均每天就有近十人自殺往生，在全世界自殺率排名高居第廿五名，屬於亮紅燈的高自殺率國家地區。而花蓮縣在二〇一一年以前，自殺率幾乎高居全臺前三名，直到近年來才脫離前五名。

花蓮慈濟醫院在二〇一二年九月正



死亡並不能解決問題，不妨將困擾告訴親友，或尋求心理諮商單位或求助專業醫師都是可行的方法。
攝影／楊舜斌

式成立自殺防治中心，將原本隸屬在精神科內的自殺防治小組提升至院層級，結合社服室、急診部、護理部、社區醫學部、品管中心、總務室、資訊室等部門，共同研擬自殺防治策略，建立醫院的標準化作業流程。不管是硬體的設施，或是對有輕生意圖者的通報等，盡可能避免發生任何人輕生的悲劇。

曾有一名年輕女性在深夜喝酒後在家中割腕，被緊急送到花蓮慈院急診。當時值班的急診護理師張永慶，看到病人疑似自殺個案，立刻依照「急診高風險個案處理流程」進行處理，把從家屬、救護員口中得知的相關資料輸入資

料庫通報，急診醫師也聯絡精神科醫師進行會診，評估病人是否要住院或進行後續處置，之後再由個案管理師（簡稱個管師）接手協助。

花蓮慈院自殺防治中心吳婉綺社工師表示，目前中心內共有十一位個管師，由花蓮慈院的社工師兼任，當發現有自殺傾向的病人時，個管師會先行了解病人遭遇的困境，協助連結社會資源，如果尚未聯絡到家屬，也會幫忙聯繫。成立自今，持續追蹤關懷的人數已經接近一百九十人，重點是預防他們再次產生輕生的念頭。

定期篩檢心理健康 防護網救命有效

自殺防治中心定期舉辦教育訓練課程，針對個管師進行訓練，和全院性的自殺防治宣導；針對硬體設備進行改善，像在窗戶加裝防護措施，病房內的掛桿改為鋁製，各棟頂樓加裝監視設備與感應器，當有人經過樓梯口時，就會廣播警告標語，並有警衛隨

時監看畫面，預防自殺事件發生。

除此之外，在醫院推動「高情緒困擾個案篩檢」，針對六十五歲長者及住院癌症病患，每半年進行一次心理健康篩檢。病人看診時，系統偵測到病人符合篩檢資格，就會跳出視窗請門診醫師協助詢問病人的心理狀況，評分級距從零分至十分，假如病人的心理困擾程度超過五分，醫師會先簡單進行衛教，並在看診後提供衛教單



花蓮慈院精神醫學部不定期前往各地宣導，圖為陳紹祖醫師至花蓮港警局舉辦心理健康講座。攝影／彭薇勻

張，讓病人在家自我檢測，並建議他們做進一步的門診治療。

「現在不只是精神科，還有內、外科、急診，一旦遇到自殺未遂，或是嚷著說要自殺的人，至少第一時間大家都會知道怎麼做。」吳婉綺表示，經過兩年多的推廣，現在已經有很大的改變，各單位已經了解面臨有自殺意念的病人該有的準則和作業標準，一層一層地做好自己該負責的工作。

當幫助病人不再放棄生命，是防治中心最大的驕傲。個案中有一位來到臺灣的印尼女子，由於未婚夫在結婚前突然過世，讓她心理遭受嚴重打擊，一開始家人發現她變得不太講話，也不太出門，結果有次發現怎麼都關在房內沒回應，破門後發現她倒在地上一動也不動，緊急送醫治療。然而檢查的各項數據都十分正常，她只是閉著眼睛、全身僵硬、甚至連大小便都直接拉在身上，問話也沒有回應，最後送到精神科進行治療。

花蓮慈院精神醫學部臨床心理師陳百越描述，「當時病人就像個活死人一樣，不願吃飯和喝水，只有講到某些關鍵字時會勉強地點頭或搖頭，其他都一律不回應。」由於病人持續不願進食，因此醫療團隊採用許多拖延手法，像是告訴她未婚夫的喪禮還在進行中，有很多事情需要去做。接著藉由刻意的搬動身體，改變她肌肉的張力。團隊也多次開會，教導護理同仁該如何搬動她，才能讓每次的接觸

更輕柔，而不是強硬地對抗她的力量，漸漸讓她產生信任感。

經過一個月的陪伴與藥物控制，最後病人終於可以自行進食、開口講話，也開始有了人生後續的規劃，甚至決定回到印尼陪伴父母，最後病人自行走出醫院。

花蓮縣衛生局在二〇一四年度自殺防治業務的督導考核，給了花蓮慈院第一名。在這裡的第一名代表的不是榮耀，只是醫院和團隊不希望看到任何一個人白白犧牲生命所付出的努力。

別酗酒殘身 老年也要好好活

「花東地區的高自殺率，或多或少與酗酒、老年人口多有關。」陳百越說出他的經驗，而「酗酒」與「老年」都是誘發自殺的高危險因子。

陳百越也分享遇到很多喝農藥自殺的病例，不少被成功救回來的病人事後回憶，當時其實是想拿酒，結果喝茫了就把農藥當成酒喝下去了。聽起來雖然有些好笑，卻也令人感嘆，因為許多病人被送到加護病房後就往生了，就算成功救活，可能導致肺部纖維化，一輩子要飽受咳嗽和呼吸困難的折磨。

有些人則是吃了安眠藥後接著喝酒，以為會更好入眠，結果反而加重對中樞神經的抑制，造成呼吸停止而意外往生。

青少年需生命教育 正確評估及情緒輔導

陳百越指出校園裡讓他很擔心的事，「就是有些學生手上的刀痕很多，有的班級甚至一半以上的同學有自傷經驗，又以國中生最為常見。」

所以，自殺防治中心除了針對學童自傷行為在學校進行宣導，也舉辦講座替學校老師上課，教導他們如何判斷學生是否有情緒障礙或學習障礙，找出可能有障礙的學生到醫院進行評估。花蓮慈院也有三名心理師負責定期支援，當學校提出需求，就會前往協助輔導學生情緒問題，如果情況較為嚴重，則轉介到醫院做進一步處理。

曾遇到一位學生在班上被同學排擠，

總是被指責脾氣不好、個性很怪，檢查後發現他是妥瑞斯症患者，透過藥物治療後獲得明顯改善，也藉機替同學上了一課，讓他們了解這個疾病，往後能給予更多的包容。這樣類似的案例其實很多，如果早期發現，往往都能有不錯的成效，預防學生在成長時期因種種狀況而產生輕生的念頭。

自殺防治五步驟 看聽轉牽走

防範自殺不能只靠醫院、社工的協助，我們每一個人都可以當「自殺防治守門人」，只要掌握「看、聽、轉、牽、走」五步驟，就有機會防止自殺事件的發生。

心理師陳百越分享，人想要自殺時會有一些前兆，比如說最近發生一些不如

【心理健康篩檢建議】

陳百越 大德您好：

測驗結果顯示您有較高的心理困擾，建議您：

- 填寫下方的「簡式心理健康量表」，了解您近期的情緒狀況。
- 若第一題到第五題的總分15分以上或自殺想法2分以上，請攜帶此量表結果至精神科門診尋求專業協助。
- 若您已在精神科就診，請將結果告知您的醫師，以做為進一步處理的參考。

【簡式心理健康量表】

在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓您感到困擾或完全沒有 輕微 中等程度 屬

1 感覺緊張不安	0	1	2	3
2 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3
3 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3
4 覺得比不上別人	0	1	2	3
5 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3
※有自殺的想法	0	1	2	3

開單醫師： 列印

花蓮慈院電腦系統有「心理健康篩檢」，若有憂鬱傾向的患者可適時提早介入。（圖／吳婉綺提供）



花蓮慈院精神醫學部醫師們著書立說，希望助社會大眾保持心理健康。左起：林喬祥醫師、沈裕智主任、高瑞和院長。攝影／魏瑋廷

意的事情，也許是失戀、親人往生，而且明顯在事後變得鬱鬱寡歡，假如他又有類似交代後事的言論，例如「我在想人死了會很快樂」、「我的東西不要用了以後留給你」之類的話，就必須多加注意，趕快表達關心與支持。這就是第一個步驟「看」。

步驟二的「聽」，就是耐心地傾聽，看他的壓力是什麼、遇到什麼難過的事情？扮演好一個聽眾的角色，讓他感受到有人願意關心他，但切記不要爭辯、不要否定、覺得他在開玩笑。溝通時盡量用簡單的語句，如「我了解」、「我懂」，適當的點頭給予回應，不要打斷對方，也不要急著給予建議。

「轉」就是轉念，陪著他、開導他換

個方式去想，轉變他原本悲觀的想法。這時候可以多運用「大不了」、「幸好」、「搞不好」等句子來轉化他的壓力來源，如果他是經常被老闆罵，那麼「搞不好他是在試探你的能力，熬過了就幫你升官了」，如果是被裁員，也許可以試著建議他趁機休息一下多陪陪家人。持續引導他去正向思考，建立「比上不足，至少比下有餘」的觀念，讓他知道自己沒有想像中的差。

步驟四的「牽」，指的是幫他串起關懷的網絡，因為一個人的力量有限，要結合親友及社會網路，才能建立起安全防護網，積極保護（想）自殺者。在這個階段除了要積極聯繫自殺者的家人或重要人物，並確認他生活周遭是否有

用來自殺的物品，甚至詢問他有無自殺計畫，跟他約法三章，強調事情處理好之前不能輕生。

因為自殺者的念頭難以捉摸，因此第五步驟的「走」特別重要，帶他出去尋求社會資源及醫療資源，如到就業服務站找工作，或到醫院諮商輔導，帶他一起參與社團活動，一起外出散心，抒發他壓抑的情緒，並鼓勵他多聽音樂、運動，保持充足的睡眠幫助減壓。例如在慈濟的環保站也有「轉」「牽」「走」的功能，讓許多人從人生的幽谷走出來，而不再輕忽生命。

例如五十多歲的黃先生，數年前被診斷出罹患糖尿病，經常需要住院治療，由於工作不穩定，生活十分貧困，

加上妻兒不聞不問，家庭支持度很低。每次來到醫院，醫護同仁總會聽到他抱怨，「這真是有錢人才有資格得的病啊，乾脆死一死算了。」所幸社工師幫忙轉介慈濟基金會和社福機構，協助解決生活問題，再加上鄰居熱心的關懷陪伴，之後就不常聽到他的抱怨及輕生的念頭了。

還有一位罹患頭頸部癌的王女士，起初她很難接受治療後的外觀改變，原本美麗的容顏變了樣讓她不想見人，甚至得了憂鬱症，常常在家鬧自殺。慶幸的是她有一位愛她的先生，不但不離不棄，還帶她尋求專業協助，醫護同仁發現她喜愛拍照，鼓勵她持續拍照分享，才慢慢讓她找回自信心。

在花蓮慈濟醫院一樓設有精進小站，是慢性精神疾病患者與正常生活接軌的中繼站。攝影／楊舜斌





老年、久病者都是防治自殺的主要對象，鼓勵他們走出來與人互動，有助於開朗心情，不再憂鬱。圖為社區長者至環保站學習資源回收。攝影／蔡明典

助人者時時自我療癒 每一個生命都勇敢

「防治再怎麼完善，他如果真的想做這件事情的話，那其實擋都擋不了。」黃昱惠社工師分享，真正要避免自殺，自己能不能走出來是很重要的關鍵。她說經常會有護理師詢問，「一些常自殺的病人是否要請看護來盯著？」但生死的重擔是無法由看護或者陪伴的家屬來承擔的。

防治的過程總難免失敗，當長期輔導的個案自殺死亡時，中心的成員也可能情緒低落、哀傷，這時該怎麼辦？

自殺防治中心會先召集個管師們進

行討論，檢視是否有改進的方向，同時會安撫負責的個管師，減少他的悲傷。並針對當時有接觸自殺病人的醫護同仁進行團體輔導，由心理師引導、抒發他們的情緒，讓他們了解之後可能的創傷反應，並教導一些放鬆的技巧。參與的同仁都給予正面的回饋，覺得很有幫助。

「其實自殺防治就是設了很多道關卡，每個關卡都有可能救起一些人，不要讓他直接就從想法變成行動。」沈裕智主任強調，防範自殺不是一件簡單的事情，但如果自己願意勇敢面對，並善用社會資源，加上親友們的幫助，就很有機會遠離想自殺的念頭，避免遺憾發生。



幸福捕手

守護你我生命的天使！

- 看** → 觀察，察覺自殺危險性
- 聽** → 仔細聆聽，做個關懷的傾聽者
- 轉** → 轉念，學習『心』方法
- 牽** → 牽起人際網絡，拉起安全網
- 走** → 建構幸福人生，齊步走向前走



人不是被事情困住，
而是被對那件事情的看法困住！

諮 詢 專 線

衛生局精神與心理專線：03-823-3251

花蓮縣生命線協會：1995

主辦單位：花蓮縣生命線協會・花蓮縣衛生局



用心伴行 向陽天

文／吳婉綺 花蓮慈濟醫院自殺防治中心社工師



有自殺念頭的人，心裡彷彿在打著一場永無止盡的戰爭，有人很快就結束，有人可能一打就是數十年。而病人若不幸選擇結束生命，除了家人必須承受無止盡的心痛之外；也讓付出真心、一路陪伴輔導的醫療人員心中不但難過，甚至會產生自責的情緒。

自殺防治小組曾經輔導過一位病人，因為長期失業還有家庭經濟負擔沉重，所以萌生想要自殺的想法，幸好院內醫療同仁提早發現，第一時間回報自殺防治小組，因此我們除了立即通報給衛生局外，在院內也緊急指派個案管理員，提供病患慰問、關心，了解是否有可以提供協助的地方，同時積極連結社福團體支援。

經過多次電話訪談，與一路持續關懷陪伴，病人才比較願意敞開心胸交流，彼此互相信任。後來，他經過好幾個月的努力，如願找到一份正職的工作，並在第一時間到醫院通知我們這個好消息，大家也都替他感到十分高興。他很感謝眾人在他人生最低潮痛苦的時候，陪他一起度過。

從二〇一二開始統計到二〇一四年，自殺防治小組總共篩檢出兩百七十五位有自殺傾向的病人，並針對一百八十七位情況較嚴重者，由個案管理師長時間追蹤輔導，希望讓他們走出低潮，遠離自殺的念頭。類似這樣的故事總是令小組成員充滿感動，讓大家覺得再辛苦也值得，期盼可以幫忙更多需要的人，在他們人生跌至谷底時，及時伸出援手，緊緊地陪伴他們，走出人生的下一步。



母親的一套舊衣

文 / 江國誠 花蓮慈濟醫院精神科急性病房護理長

有天琳達(化名)帶著簡便的行李出現在病房的安檢區，已經好久不見了，印象中的她上次住院已經是兩年前。回想琳達初次罹患重度憂鬱症，大概是從懷疑前夫外遇的那陣子開始，背叛與失落的情緒一點一滴的醞釀，直到簽字離婚的那一刻，終於崩潰。當發現第三者走入婚姻，如影隨形的猜忌自此奪走了她的睡眠與笑容……

陪伴癌母全心照顧 無常來襲再陷傷慟

每次到精神科門診報到，她好似要把對人生的愛恨情仇都宣洩給醫師，換取手上那五顏六色的藥丸。經過兩年的返診與諮商，琳達逐漸走出離婚的陰霾，回到原生家庭，生活重心轉移到罹癌的母親身上，母愛的溫暖，還有那相依為命的使命感，讓琳達有了克服傷痛的能量，擔任全職照顧者，不曾想過累。

但眼前站在安檢區的琳達面無表情，不發一語。在沒有毒藥癮的前科下，說明了檢查的必要性，也取得了琳達的被動配合，我與主護讓琳達很平常的通過了一般性的安全檢查。不過，當我翻開行李袋裡的一套衣服時，琳達打破沉

默，以尖銳的語調提醒「請你小心一點好嗎？」

原來，上個月琳達的母親離開了，告別式後的琳達依舊無法入睡，每天流著一樣多的眼淚，哀慟、失落的情緒在精神科的診間內傾巢而出，言語中的無望讓主治醫師為琳達安排住院治療，想必是嗅出了一些危機。此時被我捧在手上的上衣與長褲，正是琳達特地留下來的「母親遺物」。

不尋常的舉動 生死間的拔河

晚餐後，琳達遞給工作人員一封信，寫著「感謝醫師……終於，我可以好好睡一覺了。」交誼廳的八點檔才播完片頭曲，房間裡的琳達已經窩在棉被中熟睡，不尋常的舉動加上喚不醒的意識狀態，主護立刻察覺不對勁。

「醫師，三床的新病人目前意識不清，血壓九十／五十 mmHg、脈搏九十六 bpm、呼吸十六 bpm……」掛上電話，主護迅速將琳達移往治療室，並在棉被中發現一顆殘留的安眠藥，於是緊急安排洗胃與靜脈輸注生理食鹽水，降低安眠藥物過量對身體的影響，入院第一天晚上，琳達是睡在病房的治

療室裡，那一晚的小夜班主護，忙到凌晨三點多。

回頭來看，琳達的自殺危機似乎有跡可循。離婚、近親死亡，在「生活壓力事件量表」的分數是很高的，而重度憂鬱症的病史讓琳達的挫折忍受度下降，更不容易走出傷慟。幸好琳達持續在精神科門診追蹤，加上對主治醫師的信任，為她的自殺危機提供了免疫力，讓她在絕望之餘，仍不忘求助專業人員。

隔天下午，琳達意識已較清醒，坦承昨日計畫性的服藥過量，但腦中只有想睡的念頭，至於行為的結果與危險性，琳達是消極的毫不在乎，「如果真能一

睡不醒，那倒也是種解脫，反正這樣一直撐下去也很辛苦。」言下之意，琳達其實想撐下去，只是此刻感受到的盡是辛苦，幸福遙不可及；若能把辛苦降低，幸福拉近，生命就有機會再延續。

想死的動機卻是想活 人生沒你想像的糟

自殺，需要一股衝動與激情。漫畫家朱德庸在作品「跳」中揭露了自殺者的心情轉折，自殺舉動乍看之下是想死，但背後的動機卻是想活。漫畫中的女孩，從十一樓往下墜的過程中，無意間比較了別人與自己的人生，最終發現自己原來過的還不錯，只是為時已晚。蘇



圖為江國誠護理長至獅子會進行預防宣導及健康篩檢活動。攝影／魏瑋廷

格拉底有句名言：「假使把所有的人的災難都堆積到一起，然後重新分配，那麼我相信大部分的人一定都會很滿意地取走他自己原有的那一份。」

所以，自殺意念可以說是死與活的力量在拔河，有多大的力量想死，就有多大的力量想活，只是一般人容易看到表面的消極，而不易發現想活的積極面，因此，我們很難勸導一位企圖自殺者不要選擇死亡，除非發現他想活下去的希望。坊間的勵志書籍，不乏道德勸說、哲學思考、因果勸世等語言，雖對人生有益，只是當箭在弦上之時，這些文字

不見得能夠完全拉得住自殺的衝動，這時候，傾聽比說理重要，聽他講話十分鐘，比對他講一小時的道理有效多了。

翻開琳達住院時的護理記錄，第一週的她，分享著如何度過每一天沒有母親的日子，走進客廳，沙發上彷彿還有母親的身影；打開大愛劇場，好像還聽得見母親那入戲的感嘆聲。到了第二週，她終於逐漸走出病房，參與職能活動與人交流，每週一次的病室安全檢查，那套意義非凡的衣服，在工作人員輕輕的觸碰下，也不再引發琳達的歇斯底里了……

心情溫度計

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6. 有過自殺的念頭	0	1	2	3	4

【評分說明】各項加總在六分以下為正常。

六～九 分：輕度，宜紓解情緒、壓力管理。

十～十四分：中度，宜請專業諮詢。

十五分以上：重度，由精神科診療。

「有自殺念頭」只需二分，就須轉介。



拯救 提早謝幕的人生

文／沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任
吳婉綺 花蓮慈濟醫院自殺防治中心社工師

人跟動物一樣，面對困境時，不是勇敢戰鬥就是逃跑。大多時候，我們在這兩者間努力；但是，如果無法戰鬥也不能逃跑時，內心深層的放棄，憂鬱就來臨了。憂鬱的來臨通常在確定自己的戰鬥失敗，再也無法抗爭時；也出現在逃到能量耗盡，無力再逃時。有人認為，憂鬱也是一種調整能量的方式，未必不好，但臨床上，有些人是經常性的憂鬱。

憂鬱不分貴賤

憂鬱的來臨不會挑種族、宗教，也不會挑窮人或有錢人，任何人都可能會憂鬱。在林肯傳這部電影中（英文片名：Lincoln），描述已當選第十六屆美國總統的林肯，正面臨著此生最重大的考驗：他必須要進入國會，和這些成日爭吵不休，並各懷鬼胎的國會議員們一一進行協調，最大的使命，就是希望國會成員

們能夠投下神聖的一票，廢除腐敗的黑奴制度。鮮少人知道，林肯總統曾經留下過一段憂鬱的文字：「我是全世界最悲慘的人，要是把我的感覺平均分給所有人類，那麼這世上將不會再有一張快活的臉。我會不會好起來，我不知道，只能悲慘的預感不會。看起來，我不是得死，就是得好一點。」

澄清五大迷思

想死的念頭在嚴重憂鬱時常伴隨而來，自殺是常被採用的解脫模式。花蓮慈濟醫院自殺防治中心常接觸到一些新聞評論及道聽塗說組成對自殺的看法，不僅存在許多偏見也不符合事實。這些誤解不只妨礙了我們對自殺的了解，還阻擾了預防，並在不知不覺中打擊了病患及家屬，讓他們抬不起頭來，羞於見人。

以下便是幾個常見對於自殺的迷思：

一、「會提到自殺的人並不會真的去自殺」

一般人誤以為口頭上說想死的人，只是為了引起他人的注意，所以無需太在意這些話的真實性。然而研究證明自殺行動出現之前，會展現出任一形式的線索或警訊，包含口語的、行為的、處境的。因此當這些自殺訊息出現時，身旁的親友應正視此警訊，並真誠的傾聽他的感受，進而陪伴他們一同走出生命中的低潮。

二、「會自殺的人絕對是想要死」

許多人認為會有自殺想法、自殺行為者，都已鐵了心想結束生命，似乎無法挽回他們的這項決定，但實際上，大多數自殺高風險的病人對於自殺是很矛盾的，他們不停徘徊在想活、想死的念頭中打轉。因此身旁親友的支持和鼓勵就相當的重要，一句包容的話語、陪伴的姿態，往往就能挽回正在自殺邊緣徘徊的人，給他們更多走下去的力量。

三、「自殺發生之前不會有警訊」

實際上大部分想自殺的人常會發出大量的暗示。例如：將自己最心愛的物品或寵物送人、留下遺書、交代後事等。但旁人大多對於自殺、死亡的議題較不願正面談論，因此容易忽略病人所發出

的訊號，最後也造成了無法挽回的局面。所以也提醒大家，當發現認識的人出現不尋常的悲觀言語或行為時，務必坐下來和他好好談一談，並鼓勵他們前來身心科就診，以獲得及早的治療和幫助，避免憾事發生。

四、「面對可能自殺的人，最好不要和他們談論自殺議題」

許多人誤以為談論自殺可能會增加自殺者的危險性，但事實並非如此。當一個隱諱的問題能夠被坦白的提出來討論時，自殺者埋藏已久的困擾、情緒壓力才有宣洩出來的可能。這才能夠幫助到病人進一步去釐清自己的想法，並和旁人、專業者共同探討更多解決問題的方法，降低其自殺的風險。

五、「企圖自殺者若不再憂鬱，就不會自殺」

這是一個相當危險的觀念，因為很多人以為，當他心情突然好轉起來，也變得不再憂鬱了，就不會再有自殺的風險了。但其實更需要去關心的是「病人所遇到的困難、問題是否已有解決的方式？」假如所處的環境壓力並沒有太明顯的改善，那麼當病人心情恢復平靜後，反而有可能將絕望的想法付諸行動，因此對於病人的持續關心仍是相當必要的。



自殺防治小組個案管理師吳婉綺（右）與黃玉臻（左）討論工作近況，當輔導個案願意再給自己的生命一次機會，就是小組成員最感動的時刻。攝影／楊舜斌

多關懷避免遺憾發生

經常在媒體報導中見到，每當自殺案件發生時，週遭親友會說看不出當事人有想自殺的蛛絲馬跡，也往往在事發過後才開始反省當事人可能自殺的因素。事實上，當我們存有各種自殺迷思時，即使線索就在眼前、即使當事人告知可能自殺的訊息，也必然被這些不經反省的迷思所蒙蔽，視而不見的結果將影響正確處理問題的時機。

一般人常會對自殺行為或是自殺者有某種程度的誤解，當我們期待減少自殺率，並且進一步幫助自殺未遂者的同時，愈能了解自殺的真實現象，就愈能做出合宜正確的反應來防止。突破對自殺的迷思，切實掌握住企圖自殺者的動機，然後透過專業輔導人員專注的傾聽、引導澄清及接納支持的技巧。相信對自殺行為的防治，才能有相當正面而有效的助益。🌱