

自殺防治系列 **32**



# 自殺風險個案 追蹤關懷實務



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心



## 目 錄

前言	2
壹、自殺防治通報關懷流程	3
一、關懷訪視員的工作任務與工作目標	3
二、自殺防治通報系統通報後關懷作業流程	3
貳、自殺風險個案追蹤關懷實務	6
一、追蹤關懷目的	7
二、關訪員主要工作內容	7
三、追蹤關懷方式	8
四、在進行電訪/家訪之前的資料蒐集	8
五、電訪注意事項	10
六、面訪事前的準備	12
七、面訪時的參考範例	13
八、面訪注意事項	14
九、面訪非言語溝通的技巧	16
十、訪視會談結束	17
參、關訪員常見困難與因應方式	18
一、遭到拒訪	18
二、個案或家屬情緒激動	18
三、遭遇謾罵	19
四、個案否認為自殺（或家屬否認個案自殺）	19
五、個案認為訪視幫助有限	19
六、針對不同族群個案的訪視狀況	19
肆、自殺風險評估	22
一、自殺保護因子	22
二、自殺危險因子	22
三、自殺行為的特徵與徵兆：FACT	23
伍、反思時間：回到阿林的案例	24
一、鼓勵個案並探索、搜集資料	24
二、澄清問題	24
三、引導個案表達自己的感受、反應個案的情緒	25
四、觀察	25
陸、關訪員自我身心照顧	26
一、好好照顧自己的身體	26
二、心理建設	27
柒、主要參考資料	31

## 前言

精神衛生法97年7月修正施行，自殺防治業務已明定為縣市政府社區心理衛生中心之應辦事項，衛生福利部於98年度補助各縣市政府衛生局辦理之「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」中，將「自殺通報個案關懷訪視計畫」納入重點補助項目，補助縣市政府衛生局聘任自殺關懷訪視員，以強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，及促進民眾心理健康。

全國自殺防治中心於95年成立，對全國關懷訪視業務始終給予支持與協助，而針對自殺關懷訪視員（以下稱關訪員），中心亦提供多種資源，供其使用。例如舉辦自殺關訪員共識營、關訪員焦點團體、研討會、關懷訪視園地等。藉由不同形式，給予關訪員增進技巧與解決困境的管道，同時亦增進關懷訪視網絡間的凝聚力。105年中心針對關訪員辦理初階及進階訓練課程，藉以提升關訪員之訪視技巧與危機應變能力，本手冊編製亦提供重要的關懷訪視指引與原則。

本手冊主題為「自殺風險個案追蹤關懷實務」，重點在於使關訪員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務，給予關訪員實務工作上問題解決方法之參考，以提升自殺防治之成效。除全國自殺防治中心外，各縣市衛生局及社區心理衛生中心，均為關訪員之後盾。期待第一線人員在碰到難題時，可以積極提供協助與資源轉介，一同為自殺防治盡一份心力，協助個案度過難關！

## 壹、自殺防治通報關懷流程

### 一、關懷訪視員的工作任務與工作目標

#### 1. 關訪員的工作任務

關懷訪視員主要任務為負責該縣市內「自殺防治通報系統」通報個案的關懷訪視，自殺風險評估及轉介相關服務資源。

#### 2. 關訪員的工作目標

關懷訪視員主要是以關懷及協助個案為出發點，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理，期望透過定期關懷訪視，減少自殺高危險群重複發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持及評估等，以降低其危險性。

### 二、自殺防治通報系統通報後關懷作業流程(如圖一)及說明

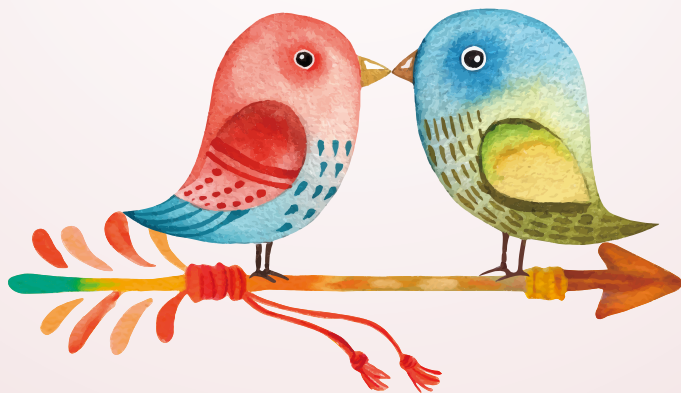
關懷個案時，依個案情形不同，分別有不同的處遇方式。

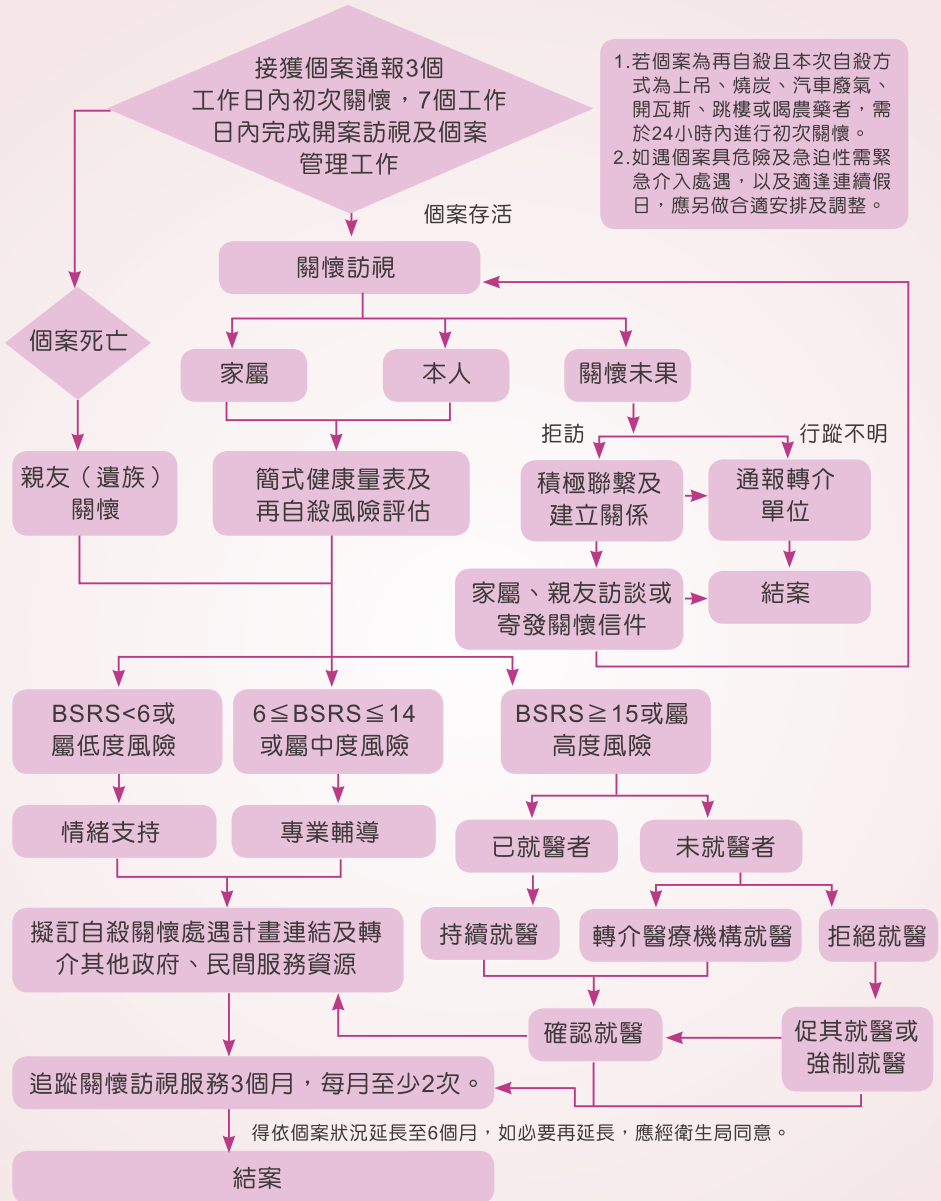
1. 若通報個案為再自殺且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者：應於24小時之內進行初次關懷。
2. 若通報個案為非再自殺且非上述自殺方式：在3個工作天內進行初次關懷。
3. 針對未遂個案或家屬，在7個工作天，進行開案訪視及個案管理工作。
4. 針對個案關懷訪視，擬訂自殺關懷處遇計畫。
5. 自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務時，需依規定評估個案簡式健康量表（BSRS）分數及進行再自殺風險、心理需求評估，並擬訂自殺關懷處遇計畫，連結及轉介其他服務資源，



原則每1個案關懷訪視服務為3個月，每月至少2次，得依個案狀況延長至6個月，如必要再延長者，應經衛生局同意，始得延長。

6. 訪視方式得依個案意願，以家庭訪視、電話訪視或辦公室訪視等方式進行，如多次聯繫個案未果或個案拒訪，仍應積極聯繫及建立關係等方式，和個案、家屬或親友進行相關訪視（談）或寄送關懷信，以落實追蹤輔導機制。
7. 自殺個案經關懷訪視服務3個月，且評估BSRS $<6$ 或屬低度風險者，則可予以結案處理，並依個案需求連結社政、教育、勞政等服務資源，進行資源連結。另個案經評估BSRS $\geq 15$ 或屬高度風險者，需轉介醫療機構就醫，如個案拒絕就醫應促其就醫或強制就醫。





圖一、自殺防治通報系統通報後關懷作業流程



## 貳、自殺風險個案追蹤關懷實務

個案自殺的原因包羅萬象，關訪員自接獲個案通報起，除了關懷及持續追蹤個案，進行自殺風險評估外，亦須針對自殺原因的不同，瞭解其壓力來源與衝擊事件，尋求其他協助資源。

如果今天你遇到像下面這個案例，你會怎麼做？



### 案例小故事

個案阿林，50歲，原為私人小公司的業務員。為人樂觀開朗，是街坊鄰居與公司的開心果，但日前因公司縮減人力而遭到裁員。雖然妻子小孩並未給予太多壓力，希望阿林在好好休息一段時間再做打算，失去工作的阿林感嘆自己為公司做牛做馬，到後來落到如此下場，每天在家裡藉酒澆愁。出門不是到處遊蕩、就是與朋友賭博，或是到電動玩具店打電動，因此欠下不少債務。

幾個禮拜後，阿林之後對於家人的關心越來越不耐煩，個性變得孤僻、畏縮，覺得別人都看不起他，也自覺無力再照顧家人，常常感嘆：「我已經沒有活著的價值了」、「這樣的人生有什麼意義」。還不起的債務也讓阿林在家人面前覺得愧疚、抬不起頭。讓家人很是擔心，卻不知道要怎麼辦才好。鄰居也感覺到阿林的改變，除了定時向阿林一家表示關心之外，也跟阿林的妻子提出可以帶阿林去看醫生的建議，卻被妻子訓斥「阿林又不是瘋子，為什麼要去看醫生！」

就在反駁鄰居後幾天，阿林深夜突然駕車外出，妻子怎麼都聯絡不上。後來接到阿林表達輕生的簡訊，妻子緊張的報警。而後警方在一處郊區發現阿林的車子，而他正企圖引廢氣自殺。在緊急送醫急救之後，通報給相關單位，並派與關訪員協助。

## 一、追蹤關懷目的

以關懷及協助個案為出發點，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理，期望透過定期關懷訪視，減少自殺高危險群重覆發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持及評估等，以降低其危險性。

## 二、關訪員主要工作內容

關懷訪視員的主要工作內容為提供情緒支持與進行資源連結。

1. **情緒支持**：面對個案，以關心為出發點，專注得傾聽、同理個案的心情。提供給個案關懷、信任以及愛，使個案感到自我價值與溫暖。
2. **資源連結**：在了解個案狀況之後，依據個案的需求提供各式各樣的資源，幫助個案與這些資源聯絡等。例：社福單位、民間團體、醫療單位等等。

### 三、追蹤關懷方式

個案訪視方式主要分為二種：電話關懷追蹤（電訪）及居家訪視（家訪）。不論是電訪或家訪個案，第一步驟主要是與個案建立關係，傾聽並給予支持，第二步驟則是評估個案，瞭解個案情緒狀態、壓力來源及自殺危險性，第三步驟則是依個案情況進行轉介，給予適切之資源與情緒支持。總而言之，關懷訪視員很重要的工作是連結現有的資源提供個案協助，而非以治療個案為目的。



### 四、在進行電訪/家訪之前的資料蒐集

- 1.理解個案自殺方式與原因：以阿林的案子為例：阿林自殺的方式為在自家轎車內引廢氣自殺。原因為酒精問題、中年失業造成的無望感及無價值感、家人不支持就醫，還有欠債等多重問題。
  - 2.若為重複自殺個案：個案過去的自殺通報歷史（時間、方式、頻率等）。
- 以阿林的案子為例：阿林並非重複自殺個案。

3.是否為精神照護個案或特殊身分註記個案：有無精神疾病診斷、領有精神障礙手冊、或合併有家暴、性侵、酒癮、藥癮等，若有相關註記，可請求衛生局協助了解個案狀況。

以阿林的案子為例：阿林尚未就醫（目前沒有確切的疾病診斷或領有精障手冊），且家人對精神醫療有排斥感與汙名化現象。

4.各福利資源網絡：社政、民政、勞政、民間團體、醫療資源、宗教團體等，必要時可由衛生局協助召開跨單位自殺高風險個案討論會。

以阿林的案子為例：阿林為中年失業，可以準備該地區的就服站資訊供阿林參考。另外阿林有飲酒過量及憂鬱傾向，可給予相關醫療資源衛教，讓阿林的太太理解問題嚴重性，願意協助就醫。

5. 心理準備：自殺個案多數是非自願接受輔導的個案，因此面對一位外來的關懷人員時，難免會有擔心、害怕、焦慮等情緒反應，會質疑為什麼訪視員會知道他的資料等，不認為自己有什麼需要幫助，所以會拒絕訪視，因此訪視員在關懷個案前要先做好心理準備及心理調適。訪視時以關懷個案的角度出發，強烈表達關心之意而非例行公事，可能有助於個案的接納。且個案可能不想讓家人或其他人知道他曾經有自殺企圖，在訪視時需特別注意。

## 五、電訪注意事項

- 1.關於電訪：接觸個案，傾聽與給予受訪者支持，並取得受訪者信任與合作。

在進行面談訪問時，與受訪者的接觸方式是直接的、視覺化的，也可以藉由表情、肢體動作、書面資料等來輔助溝通。而進行電話訪問時便沒有這些輔助方式可以運用，完全要透過關訪員的語言力量與受訪者訪談。在電話中首次與陌生人交談時，很容易受到對方談話的用詞、語氣、態度、速度等因素而在心中產生一幅相對的影像，這影像可稱之為「聲音形貌」。因此，聲音的適當呈現之於關訪員便格外地重要，亦直接或間接的對訪問過程中的每一細節及技巧產生微妙的影響，這種影響是根源於受訪者對電話中聲音的感受。如何在電話中以聲音讓個案感受到關訪員的善意與關懷，是關訪員重要的課題。

- 2.電訪內容參考範例：第一次進行電訪，在面對個案或是個案的家屬時總是會特別緊張。以下電訪內容可供參考。

① 喂！您好，請問○○○小姐（先生）在嗎？

(1) 個案「本人不在」的情況：

您好，我是○○衛生局的關訪員。請問您是○○○的○○？

(2) 若接聽電話的是個案比較熟識的親屬（例：母親）：

媽媽您好，我是衛生局所屬單位——○○○（例：苗栗縣生命線）的社工師（註：此處請表明專業身分，盡量



不稱呼自殺關懷訪視員），上週○○○（個案名）有到○○醫院就醫，衛生局這邊接到醫院的通報，所以我打來關心她/他的狀況。

(3) 若接聽電話的是個案的朋友（無論親疏關係）：

不曉得什麼時間會比較方便連絡到○○○？

(4) 個案「本人在」的情況：

您好，我找○○○（個案名），請問她/他在嗎？

(5) 「本人接聽」電話的情況：

您好，敝姓○，我是衛生局外派的關懷訪視員，我們從○○醫院得知你的狀況，所以打電話來關心你。你回家之後還好嗎？

適時運用訪視三步驟－1 問 2 應 3 轉介的技巧及簡式健康量表詢問個案情況。

2 喂！您好，請問○○○小姐（先生）在嗎？

建議可再寒暄一下，委婉詢問為何拒絕的原因，如：問一些中性的日常事務閒話家常。若仍不行，再說：那不好意思，打擾您了，未來若有任何需要仍歡迎您隨時撥打我們的電話（○○-○○○○○○○○）或撥安心專線 **0800-788-995**，謝謝！

遭到個案拒訪時，除了留下自己單位、安心專線等聯絡電話之外，也可寄送衛教單張或是醫療資源等資訊至個案住所，提升個案得到協助的機會。



## 六、面訪事前的準備

1. **心理調適**：接家訪時所要面對的狀況相當多且複雜，訪視員會面臨許多挑戰，因此會有心理上的緊張、害怕及焦慮等，故訪視員在事前若能有心裡準備，可降低自己的挫折感。
2. **安全第一**：面訪過程中若覺得有安全風險，則先避之；也可尋求男性或局端協調其他工作人員共訪。
3. **熟記個案的相關資料**：包含姓名、重要生活事件或上次訪談內容等。（可參考前項內容 三、電訪/面訪前的資料蒐集）
4. **約好訪視時間、安排家訪路線圖**：事先與個案約定訪視時間，並準備訪視路線圖，山區或偏僻難尋處，亦可主動詢問地段公衛護士協助，以了解詳細位置。另也準備一份個案家訪時間表，註明個案姓名、地址及聯絡電話等，放於辦公室內，以便有急事可以聯絡。
5. **備妥相關單張**：可攜帶工作服務證、名片、單位機構簡介單張及衛教單張等，便於識別及說明相關服務。
6. **整齊的服務儀容**：適當的衣著打扮，有助於良好印象及關係的建立，切忌奇裝異服或過於暴露之打扮。
7. **其他準備物品**：如手機、交通工具、開水等。



## 七、面訪時的參考範例

面談過程不論時間長短，目的為何，大致包含四個階段：

第一期 (起)	寒暄期	跟個案見面打招呼，自我介紹，並注意笑容，讓個案不緊張，以讓個案舒服為原則；打招呼的方式要注意到個案的年齡及社會背景。
	★你可以這麼說： 你好，我是關懷訪視員○○。最近還好嗎？	
第二期 (承)	定義問題期	讓個案敘述主要問題是什麼。要注意的是不要一次只注意一個問題，而要用一些技巧盡量讓個案講出相關的主要問題。
	★你可以這麼說： 你的意思是_____嗎？關於這件事情，可以多告訴我一點嗎？	
第三期 (轉)	探索期	詢問個案現在及過去的病史、性格特點、人際關係及家族史等等。
	★你可以這麼說： 之前有發生過這樣的狀況嗎？那個時候你的感覺是？後來是怎麼處理的？有試著跟其他人討論過這樣的情況嗎？	
第四期 (合)	結束期	總結今天的訪視。當然，面談最重要的是要給個案情感上的支持以及保證面談內容的守密性。
	★你可以這麼說： 我們今天有談到○○○、還有○○○。有什麼是你覺得很重要，我沒有提到的嗎？	

在最後結束前，我們可以注意下列四點：

- 1.問個案是否遺漏任何重要的訊息
- 2.做個簡要的總結，回顧今天所談的內容，也確認是否有正確的接收到個案的資訊。
- 3.是否還要約定下一次的面談，若是，目的為何？

總而言之，在面談時，最基本的是要有同理心以及傾聽，要能了解個案的想法，才能體會進而分擔他的感覺。而最常用的基本溝通技巧就是誘導與澄清，可多使用開放式問句，誘導個案講的更多，才能更了解他。另外，不要跟個案搶話題，並能尊重及接納個案不同的意見，不要嘗試教導或教訓個案自己認為對的觀念，也要有適時的回饋反應與情緒支持，在改變話題時，應讓個案知道。良好的面談溝通，可從個案得到很多自殺意念相關之訊息，並增進關係，而得到良好的效果。




## 八、面訪注意事項

1. **安全第一：**面訪時若發現個案有危險物品或攻擊傾向，應以保護自己及個案安全為優先，婉言安撫案主或尋求他人協助。關訪員的穿著應以輕便為宜。
2. 理解個案自殺事件、原因，以及目前自殺意念、自殺企圖的緩解程度。
3. 給與個案基本的生理與心理支持
4. 了解個案的壓力源，討論壓力的因應方式，適時的提供資源協助。

5. **風險評估：**觀察個案當下是否有再自殺的特徵與徵兆。個案的衣著打扮、神情、言行舉止予外觀、家中的擺設狀況等等，任何語言與非語言的訊息，評估個案當下的狀況。  
依據各項自殺風險評估量表，找出個案的自殺危險因子與保護因子，評估個案的自殺風險為高度、中度或低度，再根據風險程度，調整訪視頻率與策略。
6. **特殊需求個案：**領有身心障礙手冊、有精神疾病診斷之個案，要注意是否有持續就醫、穩定服藥。  
有需要申請補助之個案，可提供所需資源協助，達到資源連結之目的。若個案已經申請補助，可以關心個案補助申請狀況，提醒個案領取補助等等。
7. **個案的人際支持網絡：**主要人際支持網絡有三：家庭、朋友、街坊鄰居。了解個案身邊的支持網絡種類，以及支持網絡的強度，並試著增加個案支持網絡的多樣性與強度。





 <b>家庭</b>	<p>了解家庭成員的功能、家庭關係是否和睦，是否給予個案足夠的支持。</p> <p>★你可以這麼問：</p> <p>○○（個案）有兄弟姐妹嗎？平常都怎麼相處的呢？</p>
 <b>朋友</b>	<p>與朋友間的人際關係、社會支持度是否足夠、是否有除家人外的緊急連絡人等。</p> <p>★你可以這麼問：</p> <p>○○（個案）跟朋友相處得還好嗎？心情不好的時候，除了家人還會找其他人嗎？</p>
 <b>街坊鄰居</b>	<p>與街坊鄰居之關係是否融洽，鄰里之間的互相關懷。必要時亦可從鄰里間打聽個案最近之狀況。</p> <p>★你可以這麼問：</p> <p>和鄰居相處得還可以嗎？</p>

## 九、面訪非言語溝通的技巧

需注意下列幾方面

1. **肢體語言**：包括面部表情、姿態前傾、眼光接觸。
2. **空間、距離與環境擺設及氣氛**：空間宜隱密、安靜；距離適當，一般一對一者維持在 45 公分左右；維持安詳之氣氛，保持溫馨與肅靜。
3. **語助詞**：包括嗯、喔……等語助詞；若能配合聲音強弱、聲調高低及長度，則可千變萬化，交織出各種口氣，而更能達成互動與誘導的目的。

4. **肢體接觸：**正確得宜的肢體接觸可以增進關係，譬如對嬰幼兒、兒童及老人或重病病人；肢體接觸的內容包含很廣，從簡單的握手致意、拍肩膀等；肢體接觸應注意患者之年齡、性別、習俗、身體部位；不當的身體接觸有可能帶給個案焦慮或特殊感覺而影響雙方關係或被譏為性騷擾，訪視員應妥善斟酌。

簡言之，基本上交談時與個案以同樣或適度的音量、速度來溝通；面談者需要注意非語言的表達方式，如肢體的反應及表情的變化等，像是凝視對方，表現關注的神情都是基本的非言語技巧。此外，也要留意個案非言語的表現，因為面談技巧最重要的即是重視此時此刻（here and now），隨時察言觀色，掌握個案的情緒變化進而誘導其講出主要問題之所在，亦是溝通的要素。

## 十、訪視會談結束

一般會談時間以三十分鐘至五十分鐘為宜。除了用時間長短來決定訪視結束的時機外，還以下列幾種情況結束會談。

1. 個案的身心狀態無法負荷時。
2. 個案缺乏接受訪談的意願，原因來自於有其他重要的事物要辦理，或個案對問題的共識尚未達成。
3. 會談時間與個案的生活作息衝突，如正逢用餐時間或個案家中剛好有他人拜訪，皆不適合繼續會談。
4. 個案不在家，其家人對問題又不清楚時。



## 參、關訪員常見困難與因應方式

在關訪過程中，往往不如我們預期的順利：可能個案避不見面、被家屬惡言相向等等。以下整理出關訪員常遇到的困難，以及一些可以嘗試的因應措施供大家參考。

### 一、遭到拒訪

關懷訪視員的主要工作內容為提供情緒支持與進行資源連結。

**1.拒絕家訪：**不知關訪員目的、不知訪視為何、認為關訪員為詐騙集團等。

拒訪個案的再自殺率特別高，建議透過持續不斷的關心，讓個案了解關訪員是真心想幫助他。視情況調整與個案接觸的頻率和方式，如改以書信關懷、寄送關懷卡等，讓個案感受到關心，並於督導會議討論。安排家訪時，可向個案或是家屬介紹自身專業背景（心理諮商、護理、社工等），提高對方之接受度，進而達成訪視。也可用簡訊通知，表示衛生局要進行健康促進，請與我們連絡。不直接使用自殺等字眼，個案也許會主動聯繫關訪員。

**2.資源連結：**在了解個案狀況之後，依據個案的需求提供各式各樣的資源，幫助個案與這些資源聯絡等。例：社福單位、民間團體、醫療單位等等。

### 二、個案或家屬情緒激動

建議採取低姿態訪視，並運用衛生所健康促進角度介入降低個案戒心（如：先問最近有沒有做身體健康檢查、看牙醫等等？）

，定時定量訪視。但若情況十分嚴重，先停止訪視，與督導討論後，擇日再訪。

### 三、遭遇謾罵

情緒化的個案可能會出言不遜，關訪員除訪視前應自我心理建設，訪視時可採低姿態或中立態度，撫平對方情緒，或是轉介給心理衛生相關專業人員。

### 四、個案否認為自殺（或家屬否認個案自殺）

個案否認自己是自殺者本人，偽裝成家屬等。家屬也可能會否認個案自殺或拒絕透露真正的原因。否認自殺是人之常情。對於此類型個案，關訪員可先表示沒關係，之後再聯絡，慢慢進入訪視階段，個案較容易接受，衛生所護理師也可協同訪視。

### 五、個案認為訪視幫助有限

很多重複自殺、年紀稍長或背景複雜之個案，較容易拒絕訪視，認為關訪員無法了解、同理自身困境。縱使面對的是年紀較長或是背景較複雜的個案，也要對自己有信心。須強調關懷訪視的專業，建立專業形象和自尊心，才能有辦法達到關懷目的。也可視情況調整，根據個案特性更改關訪員之安排。

### 六、針對不同族群個案的訪視狀況

1. **校園個案：**針對學生個案，關懷訪視人力調配及與學校如何整合值得討論。訪視學生個案可由校園輔導室、家屬著手，關訪員可與學校輔導老師互相配合，共同關懷個案，並可與

精神醫療資源連結。此外，可藉由班導師建議家屬進行親子教育，並同理輔導老師的焦慮感，若個案因自殺意念拒學，可直接進行家訪，或連結至家扶中心，針對個案與學校溝通。若家長擔心因通報，案件被公開，關訪員在訪視時可先與家長建立關係，保證個資不外洩，聆聽家長的意見及想法，了解他的處境，而後再進行下一步。

2. **精神疾病個案**：若遇到精神疾病個案之訪視過程有問題，可請督導或心理師陪同家訪，觀察訪視過程中哪部分需加強，配合醫師之協助，進行修正。並可請衛生局召開個案研討會，邀集心理師和醫師一同出席，針對個案討論因應策略。在關訪員訓練中，可結合社區與居家治療，讓新進同仁到居家治療進行訓練，並由資深同仁陪同，到精神科門診、社區復健中心、急性病房進行課程訓練，讓關訪員了解個案可能發生的狀況，做好心理準備，以便從容應對。
3. **具暴力傾向之個案**：訪視前須先確定自身的安全，確定外界的物理環境（離開的通路）的安全性，並確定個案身上未攜帶傷害性的武器，以及有立即的人力支援。進行會談時仍要顯示關心同理的態度，設法建立治療關係，設定適當限制，避免情緒的刺激，若個案同時有妄想狀態，須避免與病人面質。

4. 譫妄個案：譫妄個案常需要精神科與其他科的聯合照護。其特點是精神狀態檢查顯示意識狀態不清、注意力不佳、定向力損害、認知功能有缺損。可能也會有幻覺或妄想，但多呈片斷性。因其意識不清，可能產生自傷、攻擊等行為，因此須維護個案的安全，協同醫療資源共同進行關懷。
5. 酒癮個案：酒癮個案常見的問題有酒精中毒及酒精戒斷，在個案精神狀態相對穩定時，須進一步了解個案飲酒相關之潛在情緒困擾或壓力來源。酒精中毒的病人可能有步伐失調、眼震、顫抖等小腦症狀、意識不清、呈現譫妄狀態，常可聞到濃厚的酒味，最確定而客觀的檢查則是血中或呼氣酒精濃度測試。個案可能出現酒精戒斷性譫妄，此時病人意識不清，注意力、定向力、認知功能皆缺損，常情緒激動，可能有幻視、幻聽等現象，若病人戒斷症狀達到戒斷性譫妄的程度而未治療，其致死率約20%。個案可能因意識不清，產生自傷行為，務必協同醫療資源，如：精神科醫師，共同訪視。
6. 藥癮個案：藥癮可能引發身體疾病、譫妄狀態、急性精神病、戒斷症狀及自殺暴力行為。評估時，要避免責難個案之藥癮行為，特別注意不易取得此類個案較正確之病史，最好有其他的資料來源。評估藥癮個案潛在情緒困擾或壓力來源，必要時可轉介戒治相關機構協同關懷。藥癮個案可通知衛生局，轉介戒治相關機構協同關懷。

## 肆、自殺風險評估

關訪員的任務之一是降低個案的自殺風險。在每一次的電訪或家訪中，都需要評估個案的自殺風險。依照個案當下的狀況進行不同的處遇、調整訪視次數以及訪視的內容等等。

### 一、自殺保護因子

所謂自殺保護因子，是指能夠達到促進個人成長、穩定發展與得到健康等目標之能力、特質或個人及環境資源，增強保護因子有助於降低自殺風險，評估保護因子亦可協助個案找出其潛力及韌性以緩衝個人面臨的自殺危機。

自殺保護因子大致可分為：個人身心層面、社會文化層面、健康照護層面三大層面，詳細內容可參考「自殺防治實務工作手冊（一）、自殺防治概論」。

### 二、自殺危險因子

#### 1. 潛在危險因子

- (1) 疾病：情感疾患、物質濫用、精神分裂症、其他慢性疾病
- (2) 自殺企圖歷史：6個月內曾有企圖，前次嘗試不告知他人者，再次自殺機率高。
- (3) 性格特質：負面認知、情緒穩定度低、挫折忍受力低、缺乏問題解決能力、衝動性高

#### 2. 急性危險因子

- (1) 壓力事件：困境（退學）、失落（失戀）、緊急衝突事件（被排擠）

- (2)負面想法與情緒：無助→憂鬱→自殺意念；不應該→悔恨→自殺意念
- (3)模仿：認同自殺對象
- (4)自殺途徑的可能性：獨處、自殺工具的可及性
- (5)日常生活處理方法：飲食、睡眠、課業活動改變－降低（自殺危險性中）；生活秩序廣泛破壞（自殺危險性高）
- (6)憂鬱狀態：有悲傷、困擾、孤獨感（自殺危險性中）；無望感、悲傷、無價值感（自殺危險性高）
- (7)憂鬱程度評估：貝克憂鬱量表、貝克無望感量表

### 三、自殺行為的特徵與徵兆：FACT

1. 感覺（Feelings）：無望、無助、無價值感、害怕無法掌控自我、過度的罪惡感、悲傷、憤怒等。
2. 行動或事件（Action or Events）：吸毒或酗酒、個人經歷失落的經驗，如死亡、離婚、分離、關係的破裂，或失去工作、金錢、地位、自尊。出現爆發性的攻擊、魯莽性的行為。討論或撰寫死亡相關情節。
3. 改變（Change）：睡眠、飲食習慣的變化、對以往喜歡的活動失去興趣。個性改變，有時變得退縮、厭倦、冷漠；有時則是變得喧鬧、多話、外向。
4. 預兆（Threats）：有計畫的安排事物、將心愛的物品分送他人或丟棄、研究自殺藥物、獲取自殺武器，言語上透露出想死的念頭，如「乾脆去死，反正也沒有人關心」之類的話語；自殺的企圖，如服藥過量或割腕等。



## 伍、反思時間：回到阿林的案例

由阿林的案例可以發現到，阿林的保護因子除了本身擁有一些正向的人格特質之外，家庭與街坊鄰居的社會支持非常足夠，社交技巧也相當不錯，但在健康照顧方面稍嫌不足。這幾點都是關訪員可以加強的地方。原有的保護因子可以努力維護，缺少的保護因子可以給予資源連結予介入。像是可以試著喚起阿林樂觀的人格特質，嘗試給予適當的醫療資源並追蹤治療情形等。

而危險因子部分，雖然沒有看到關於家族或是個人病史，但是有非常大的急性壓力事件：中年失業與欠債。也有強大的負面想法與情緒。首要任務就是將阿林的情緒穩定，降低阿林的無望感及無價值感。給予適當的資源處理債務與介紹工作等等，都是關訪員可以嘗試給予的意見。

在初次電訪/家訪阿林時，除了專注的傾聽阿林的狀況外，關訪員可以：

### 一、鼓勵個案並探索、搜集資料

關訪員：阿林您好，最近過得怎麼樣？

阿林：我覺得我已經沒有活著的意義了……

關訪員：喔，最近發生了什麼事讓你有這樣的感覺？

### 二、澄清問題

關訪員：關於公司裁員的事情，可以多告訴我一點嗎？

事情是怎麼發生的呢？



### 三、引導個案表達自己的感受、反應個案的情緒

關訪員：事情發生的當下，你有什麼感覺？

對方這樣講是不是讓你覺得.....

聽起來，你好像感到很.....

### 四、觀察

1.電訪：觀察個案的談吐、用字遣詞，調整自己的說話方式。

盡量使兩人的步調一致，增加親切感，拉近距離。

2.面訪：可觀察個案家中的屋況：擺設是否整齊、家中是否有特殊的氣味，個案的服儀狀況（神情、姿態、說話方式等）。不一定要從個案口中才能問出個案的狀況，有時觀察個案的生活環境也可以得到很多訊息。



## 陸、關訪員自我身心照顧

### 一、好好照顧自己的身體

關懷訪視員每天要面對個案的抱怨和苦水，以及個案的情緒反應，因此自我的心理調適及壓力紓解是很重要的。適時與相關工作人員或督導分享工作心得、討論個案及目前遇到的困難，以保持工作的活力及熱忱，並增強專業的知能。另外，在面對壓力時，可把握下列原則：

睡眠充足	營養均衡	規律運動	身心放鬆	適度休閒娛樂
				

充足的睡眠是最基本的生理功能與需求，睡眠能影響多項身心功能，沒有優質的睡眠，常導致情緒浮躁不安、注意力不集中、精神渙散。而均衡的營養可提高面對壓力的反應力，保持良好而規律的飲食習慣，避免太餓或過飽，在煩躁或緊張的時候，應避免大吃大喝。

另外，適當且持續的運動能解除焦慮，帶來安適感，使身體完全的放鬆，改善因壓力帶來的影響，甚至可以改善體質，同時誘導腦部分泌腦內啡（endorphin），而使情緒穩定，規律的運動可維持健康的體能，這是應付壓力與危機最基本的裝備。

除了按時做運動，也應注意休閒生活的安排，休閒生活與工作不同，是不具目標導向的，休閒往往是靈感的重要來源。同時，我們應該練習自我放鬆，當我們透過腹式呼吸、肌肉放鬆或其他相關的方法放鬆身心時，讓情緒沉澱、思想淨空，相關的神經會將放鬆的訊息傳達到腦部，而進一步刺激全身生理功能的放鬆，減低壓力所引發的身心症狀。

## 二、心理建設

在面對聽到個案的狀況，關訪員也常常對自己的能力感到懷疑、不足，而對自己產生了許多負面的想法，這裡有一些話想要告訴你：

- 1.你不是一個人：關訪員常常覺得自己在第一線只有自己一個人，但是不要忘記了：關訪員是在整個自殺防治的團隊裡面。定期與團隊中或轄區內之醫師、社工、護理師、督導等夥伴討論，手邊也有許多資源可以應用。衛生局社區心理衛生中心和自殺防治網絡中，有許多人在你的後面，做你的後盾。你不是一個人孤軍奮戰。



2. **自殺防治是每個人的責任**：每個人都是重要的珍愛生命守門人，自殺防治不單單只是關訪員的工作與責任而已。關訪員和個案接觸的時間，遠遠比不上在個案身邊的親朋好友。如何強化個案身邊的這些保護因子，也是關訪員的工作之一。所以，當遇到超過自己負荷的個案時，可以跟據個案的狀況進行轉介，或是向內部或外部督導討論、尋求協助。千萬不要將責任全都攬在自己身上，或覺得一定要靠自身的力量讓個案恢復。
3. **時時給予自己鼓勵**：在電訪或家訪結束，並與督導討論過後，一定會有覺得自己做不好的地方、需要再精進的部分，難免會感受到失落或沮喪。但是請不要忘記：在那個當下，我們都已經表現了最好的自我。不必給自己過度的苛責，在自我檢討或與督導討論後，重新整理自己的情緒，期待下次可以表現出更好的反應。
4. **提升自我覺察**：在進行關訪員的相關工作時，自我覺察與壓力管理是相當重要的。若是對自己的自我覺察不夠，很容易不知道自己已經身心無法負荷。缺乏壓力管理，則會使自己無法面對個案及行政方面排山倒海的情緒。以下提供幾個自我覺察的方法給大家參考。

### (1)對自己的覺察：正念（Mindfulness）

正念一詞源自於佛教，亦指「專心在當下」。藉由專住在自己當下的狀況、呼吸、感覺，全盤的接受但是不批判。最簡單的正念練習可以從呼吸做起：專住在自己的每一個呼吸、感受到氣息是如何進到自己肺部、充滿自己的腹部、空氣是如何離開自己的身體……。專心的感受身體的感覺，讓自己的心靜下來，可提升自我感知能力並減輕壓力。

### (2)幫助個案與自我覺察：辯證行為治療（Dialectical Behavior Therapy, DBT）

辯證行為治療最早是為了被診斷為邊緣性人格障礙症並有自殺企圖史的病人而設計的心理治療模式。而後又加入了兩個概念，即批准（validation）與辯證（dialectics）。「批准」對於治療者是一個新的策略，是一種以接受為基礎的介入（acceptance-based intervention）。治療者接受個案是怎樣的人，並且接受個案的行為，包括他們的自傷行為。治療者也必須要學習個案的思想、感受、行為是「完全地正常」（perfectly normal），然而幫助個案發現他們能夠自己判斷，並且能夠學到如何幫

助自己。以另一個角度來說，強調接受的重要性，並不表示忽視改變的重要性。個案必須瞭解，當他們想要過有價值的新生活時，他們必須改變。交織著接受與改變，也就是「辯證」的概念。在辯證的概念中，治療者在每次的治療找到接受與改變的平衡，同時避免治療者與個案固守僵化的想法與行為。



## 柒、主要參考資料

張芷蓁、朱旭華、林正泰、林綺雲(2014)。自殺防治關懷訪視員實務經驗之探討。健康科技期刊，第二卷，第二期。32-51。

吳佳儀(2014)。從個人面向強化自殺保護因子。自殺防治網通訊，第九卷，第四期。2-5。

全國自殺防治中心(2011)。自殺防治人員工作手冊 - 關懷訪視員。  
取自[http://tspc.tw/tspc/upload/tbnews/20111213153615\\_file7.pdf](http://tspc.tw/tspc/upload/tbnews/20111213153615_file7.pdf)。

全國自殺防治中心(2011)。自殺防治人員工作手冊-政府機關網絡。  
取自[http://tspc.tw/tspc/upload/tbnews/20111213153615\\_file5.pdf](http://tspc.tw/tspc/upload/tbnews/20111213153615_file5.pdf)。

全國自殺防治中心(2009)。自殺防治系列15-關懷訪視員工作手冊。  
取自 [http://tspc.tw/tspc/uploadfiles/File/%E8%87%AA%E6%AE%BA%E9%98%B2%E6%B2%BB%E7%B3%BB%E5%88%97%E6%89%8B%E5%86%8A%20\(15\).pdf](http://tspc.tw/tspc/uploadfiles/File/%E8%87%AA%E6%AE%BA%E9%98%B2%E6%B2%BB%E7%B3%BB%E5%88%97%E6%89%8B%E5%86%8A%20(15).pdf)。

若讀者有興趣深入了解本手冊其他相關文獻，歡迎洽詢全國自殺防治中心：(02) 2381-7995，[edu.tspc@tsos.org.tw](mailto:edu.tspc@tsos.org.tw)，以提供其他豐富資訊給您！



## 自殺風險個案追蹤關懷實務

發行人：李明濱

主編：李明濱

編審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

編輯群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地址：10046臺北市中正區懷寧街90號2樓

電話：(02)2381-7995

傳真：(02)2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

I S B N：978-986-88927-6-7

（珍愛生命，敬請多加推廣）



珍愛生命 · 希望無限



9 789868 892767