

自殺防治系列 7

女性心理衛生 與自殺防治

專業 · 愛與希望



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

編者序	3
前言	5
案例問與答	6
特殊壓力事件之調適或處遇	28
自殺評估及預防	38
資源篇	42
參考資料	44
資源連結	45
簡式健康量表	48

編者序

根據世界衛生組織估計，自殺將位居每個國家十大死因之一，而自殺對於家屬及社會的衝擊更是難以估算的，平均一個自殺案件會影響至少六個人，若自殺發生於學校或者工作場合，更會對數百人造成影響。因此，自殺防治成為當代世界性之公共衛生重大議題。我國自 2005 年底成立全國自殺防治中心，推動國家自殺防治策略以來，至 2022 年為止，自殺死亡已連續 12 年退出國人十大死因，2022 年標準化死亡率較 2021 年增加 0.8 人(人/每十萬人)，國內外學界均建議以三年移動平均數，以便觀察長期之變化趨勢，三年移動平均於 2020-2022 年呈現微幅下降趨勢，但下降幅度趨緩，需謹慎因應。

所謂「自殺防治，人人有責」，在自殺防治艱鉅的工作中，除了達到全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限的理想境界，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要，在醫療體系的努力投入與整合外，社區「守門人」也同時扮演關鍵的角色與職責；「守門人」(Gatekeeper)指的是經常接觸高風險群的人，在社區或工作單位扮演既定的角色與職責，對於高風險群也有第一手接觸的了解，對所在環境是否能順利推動防治工作，有關鍵性的影響(Knox, *Suicide Prevention in the USAF*, 2004)。透過教育訓練的方式，可增加基層醫療人員及社區「守門人」辨識、轉介自殺高危險族群的能力，對於自殺防治工作將有很大的幫助。

有鑑於此，本中心特別邀請各領域的專家，撰寫不同族群的心理衛生與自殺防治手冊，包括：青少年心理衛生與自殺防治、老人心理衛生與自殺防治、精神疾病與自殺防治、物質濫用與自殺防治、女性心理衛生與自殺防治、職場心理衛生指引等主題，希望藉由介紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓社區守門人或一般民眾對於自殺防治有更深一層的認識。

我們熱切期待這一系列針對不同社區守門人所製作之宣導手冊，能夠更進一步凝聚共識，釐清觀念，並促進各專業領域人士彼此之溝通，未來如遇有自殺意圖之個案，在其自殺前多有透露求救訊息時，能加以注意，即時通報、防範並適時阻止，必能相當比率地降低自殺率，達成防治自殺之神聖使命。

全國自殺防治中心計畫主持人

李明濱謹誌

中華民國 112 年 12 月

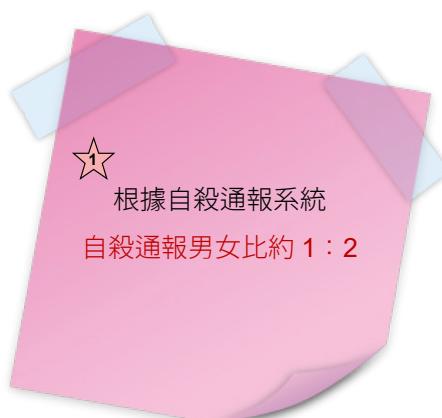
前言

女性與男性對於憂鬱焦慮症及自殺之差異？

現代女性，和過去傳統差別很大，扮演的角色愈來愈多元化。多項國外研究指出：女性憂鬱焦慮症約是男性兩倍以上，值得我們仔細思索；女生因為有懷孕、生產、月經、及更年期的生物性別差異，再加上社會不同的角色期待壓力或個性心理表現，產生的憂鬱焦慮症比例、類別、或症狀，可能和男性造成不小差異。

在自殺研究相關探討中，女性較於男性，有較多的自殺企圖，常在壓力事件後發生，自殺之前較多徵兆或透露訊息，自殺企圖後再重複
自殺比例較高。

而自殺個案，八至九成以上有精神科相關疾病診斷，這樣如果我們好好正視並治療預防這些疾病，可以更有效的減少我們身邊摯愛自殺的發生，所以我們要好好介紹女性不同身心精神疾病處理，及討論女性一生週期可能會碰到的社會環境壓力及關卡等等。



案例問與答

本章節將提及 12 個案例，由假設情境、衛教知識、我該怎麼辦及求助資源組成，內容涵蓋與女性有關之生理、心理議題：

案例 1

我是個家庭主婦，感覺自己個性很容易煩惱，容易為小事生氣，常常頭痛胸悶，腰酸背痛，檢查又沒什麼問題。因為老是不舒服，經濟生活或家裡大大小小的事都讓我受不了。壓力大時，有時會想傷害自己或是擔心自己失控發瘋。有醫生說我是自律神經失調，還是我是腦神經衰弱？這樣愈來愈嚴重，我該怎麼辦呢？

心理因素會影響到身體功能與疾病表現。當承受過多、過重的壓力時，自律神經及內分泌免疫系統，可能會出現機能失調的情形，嚴重的更會產生各種身心疾病。反過來說，當身體有了疾病，難免也會帶來不等程度的不安、害怕、焦慮或憂鬱等情緒，這就是所謂「身心症」的觀念。

很多的身心症狀，由一般的檢驗及檢查中，常常找不出明顯的器質性病因，但因患者仍反覆感到不舒服，有些醫師常會無心地說：「你沒有病！」或是「是心理因素而已！」，使得患者無所適從，只好不斷接受各式各樣的檢查與治療，或尋求民俗治療，詢問親友有無偏方可解。其實，一般俗稱的自律神經失調、腦神經衰弱、或精神官能症，換成醫學上的診斷，包含焦慮症、憂鬱症、或各式的身心症的種種可能。

焦慮常出現的症狀有：擔心或害怕有不好的事情發生，顫抖、抽搐或感覺發抖，疲倦、虛脫，肌肉緊張或心神不定，暈眩或頭痛，心跳加快、呼吸急促，冒冷汗或手心冒汗，口乾、反胃或腹瀉，沒有耐心、容易生氣；有些焦慮症反應，會因人而有所差異。而正常焦慮反應與真正焦慮症患者不同的是：焦慮症患者通常會過度的反應事實，而採取比較強烈的方法，避開引起焦慮的源頭。

一旦身體持續的存在某種或某些生理症狀，讓人感到不舒服，甚至影響到日常生活功能時，最好儘早就醫，以排除身心症以外的其他疾病的可能性；但若幾位醫師的診斷與一系列檢查後，已確定沒有器質性因素，就應當考慮自己是否患了身心症。身心症的治療，通常醫師會針對病情的程度與個人的個別差異性，來安排個別化的治療。受過精神科專業訓練的醫師，會為各位初步篩選及鑑別診斷，提供適當建議。大家不要覺得看精神科，就代表自己罹患精神病或很丟臉，而延誤就醫。

我該怎麼做—先簡化自己的目前壓力有哪些，深呼吸一下，一次處理一件事情，先把問題單純化。解決一件事後，會覺得也許事情沒有想像中複雜及糟糕。

對自己好一點，吃的正常，睡的正常，每天一顆綜合維他命，可輔助加上綜合維他命 B 群，這是俗稱的對壓力及神經系統有幫忙的抗壓維他命。

記得多運動，就算做些伸展動作，練練一些基本坊間書籍的瑜伽姿勢都有幫忙。多多深呼吸，練習靜坐下來 5 分鐘都好，練習放空腦袋，假想自己在飛機上飛過太平洋，心裡面的一大堆垃圾，一包一包用力的往窗外大海拋去。

求救資源—平常多找親朋好友談談，因為壓力太大累積過久，就會像火山爆發，一發不可收拾；若找不到可談對象，可先求助各縣市衛生局社區心理衛生中心、生命線或張老師專線。若是焦慮已經嚴重到無法控制，吃睡不好，肌肉緊繃，頭痛及注意力不集中，生活品質嚴重受到影響，不要排斥找精神科專業人員談談，可到精神科門診掛號，特別是台灣目前有許多精神科診所可供選擇，如到醫院掛號時若額滿不易掛進時，可先找熟識的家庭醫學科或平常熟悉的一般科醫師尋求第一步幫忙。

案例 2

現在社會競爭激烈，我希望孩子以後比我更好。小孩考試不好，我會很生氣。不聽管教時，更是火冒三丈。我自己人不舒服時，更怕小孩子吵鬧不聽話，會受不了的處罰孩子。家庭收入不好，小孩上學樣樣都要錢，我壓力很大，看到小孩更煩。但是每次打罵完小孩後，又很後悔。有醫生說我是過度焦慮，叫我對小孩少一點過度要求。我還是擔心哪天自己會失控，做出傷害小孩的事，該怎麼辦？

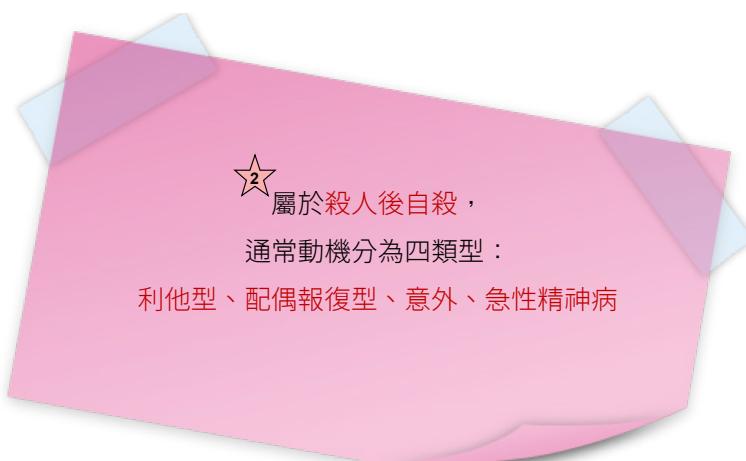
在父母望子成龍、望女成鳳的期許下，過度要求小孩，或將自己過去未完成夢想轉至小孩身上，對小孩子是不公平的。有時小孩子個性較敏感，受不了指責，而一時衝動自殺也有所聞。

若母親碰上生活事件壓力，特別是單親母親經濟壓力、另一段感情糾葛、或與前夫或前婆家之互動不佳或受了氣，千萬不要衝動的自責或傷害自己；女性有時因擔心孩子沒人照顧，會有帶孩子一起離開世界的想法，這種情況一定要避免。小孩子是獨立的個體，不是父母的附屬品；大人很痛苦時，要先求救，帶小孩子像是我們說的「慈悲或悲憫的殺人」，還是一件不對的行為。先尋找大人可以自救的資源與方式，不要衝動之下，一家人一起做了衝動而不可挽回的事。

父母有時因為愛子心切或是自我情緒壓力過度，會失控過度不當管教孩子或體罰過度或失控打罵，這種情況一定要先檢視自我情緒是否承受過多壓力，因沒有適當出口，無意的宣洩在孩子身上，這是非常危險的。

我該怎麼做—要先從意識上認為及尊重孩子是獨立生命存在，非因自己生養，就有權利對其施行個人認為「合適」的管教或決定。先看看自己是不是符合所謂焦慮症、憂鬱症或其他身心症的診斷，或是其他壓力過大無宣洩管道，再進一步尋求協助。

求助資源—可和支持的家人系統或是小孩學校老師談談及尋求幫忙，安心專線 1925（依舊愛我）113 婦幼保護專線及各縣市生命線 1995、張老師 1980 電話專線都可運用。如果自己初步評估已有焦慮症、憂鬱症或其他身心症，要尋求醫療資源，一般科、家醫科、熟識的醫療管道，或是更專業的精神科專業人員更好；專業人員會協助您剝絲抽繭，分析問題壓力，進一步探討可做之協助與治療。醫院或縣市政府都有社工人員可以幫忙處理大人及小孩等的家庭問題，如經濟問題之可能協助資源，孩童安置問題，大人身心症之協助就醫等等。



案例 3

我媽媽今年四十多歲，因為弟弟的事很煩惱，和奶奶的關係長期也不是很好。先是失眠頭痛了一陣子，最近一個月，吃不下、睡不著，什麼事都不想做，這是所謂的憂鬱症嗎？

每個女性，一生中有 10-25% 的機會產生憂鬱症。引發憂鬱症的原因有很多，有時是單一因素，有時是許多原因交互作用引起，例如體質因素、遺傳、個性、環境、壓力、身體問題引起的憂鬱症。

憂鬱症主要有以下的症狀：心情沮喪；不安，易怒；失眠或嗜睡；食慾減退或病態增加食量；倦怠感，容易疲勞；對平日嗜好或活動，失去興趣；罪惡感、無價值感；悲觀，低估自己能力，失去自信；猶豫不決，缺乏決斷力；注意力不集中，記性變差；動作思考遲鈍緩慢，或焦慮煩躁及坐立不安；出現自殺念頭或行為；或是持續的生理病痛：如頭痛、消化不良、及慢性疼痛等等。

我該怎麼做—憂鬱症的主要治療原則是：使用適當藥物治療，用抗憂鬱劑或抗焦慮劑來減輕症狀，除去不安、失眠等痛苦；也可使用心理治療，支持自我機能，恢復信心，減除不必要罪惡感等。

求助資源—先找精神科醫師是最重要的，來不及掛到號時，找家庭醫學科或熟悉醫師初步處理或轉介都可以；和醫師討論後再決定是否需要進一步之深入心理治療。而抗憂鬱劑，是目前憂鬱症治療的主流，比較有效且又較快好。經由科學研究，發現憂鬱症患者，腦中神經傳導物質較不平衡。服用抗憂鬱劑，會使神經傳導物質逐漸恢復正常濃度，並且抗憂鬱劑沒有上癮的危險；只要病患配合醫囑，服用足夠劑量與時間，才會有效。另外，運動、睡眠、規律生活、及尋求多元化減壓技巧，也是治鬱良方。

案例 4

我每次月經前一個禮拜，老公和小孩都會注意到我脾氣變得很暴躁，就是什麼事都不對勁，看什麼都不順眼，情緒起伏很大。會變得愛吃，特別是巧克力和零食，人也變得懶懶的，只想獨處，不想理人，有時還會失眠，平時樂觀的我，這時竟然會出現自傷甚至自殺的念頭，我自己都覺得很恐怖。我要如何處理呢？

女性月經來潮前，出現的種種不適症狀，統稱為經前症候群 (premenstrual syndrome)，簡稱 PMS。在身體方面，會出現乳房脹痛、頭頸背痛、食慾增加、嗜吃甜食、疲倦易懶等現象。在精神狀態方面，可能有無精打采、情緒低落、緊張易怒、性慾降低、或失眠等痛苦。

典型 PMS 症狀，可在月經來潮後二、三天，即告緩解，若仍持續，則宜由專業醫師評估，是否有潛藏之憂鬱焦慮症、或其他精神或婦科疾病在月經前惡化之可能。約有 75% 至 90% 之女性為輕微程度，不影響日常生活功能；10% 之婦女，則較嚴重，需醫療之介入與處理；3 至 5% 之婦女，則屬經前不悅症，必須精神科醫師的專業治療。而經前症候群的成因複雜，主要與荷爾蒙變化有關。

下列 11 項準則，有 5 項以上在經前出現，並在月經來潮後數日即消失，且已影響日常生活功能，則可能有經前不悅症。

1. 明顯憂鬱情緒、無望感、或自我貶抑感。
2. 顯著焦慮緊張，煩躁不安。
3. 情緒起伏明顯。
4. 易怒或人際互動變緊張。
5. 對原有活動失去興趣。
6. 注意力不集中。
7. 疲倦易累，無活力。
8. 食慾變化，嗜吃某些食物。
9. 睡眠變多或變少。
10. 濕臨失控感。
11. 身體症狀，如乳房脹痛、頭痛、關節或肌肉痛、腹脹、或體重增加。

我該怎麼做—

1. 自我治療：

飲食調整：避免高脂肪、太鹹、過辣、及生冷類的食物。如油炸食品、咖啡、巧克力、糕餅、及冰品類。

營養補充：每天可加服 1000 毫克鈣片及 50 毫克維他命 B6。

運動療法：每週至少三次以上，30 分鐘左右的有氧運動最佳。

身心放鬆法：主要強調壓力管理技巧。各人適合方式不同。例如冥想吐納、指壓按摩、肌肉放鬆法、意像引導法、或生理回饋訓練等等。

每日症狀記錄表：藉由自我深入了解認識，並利用認知行為技巧，控制身心穩定度。

2. 藥物治療：

可施以口服荷爾蒙治療，但須在有經驗的婦產科專科醫師評估後進行。

少數人因水腫、腹脹厲害，有時須用短期利尿劑治療，但要小心低血壓或低血鉀。

抗焦慮劑：焦慮不安、煩躁易怒症狀，使用短期及低量的安全鎮定劑，是可以考慮的。

低量抗憂鬱劑：有證據顯示，某些神經傳導物質失調，如血清胺等，和嚴重經前症候群或經前不悅症，有所相關；這類藥物在高劑量時，可做抗憂鬱劑；低量時，對經前症狀療效頗佳。這些藥物既安全又少副作用，無上癮危險，每日低量服用一陣子，再改成有經前症狀出現時再服用。是目前經前不悅症的首選有效藥物。許多門診個案，使用後療效甚佳，主要是對情緒、易怒方面有幫忙，而少數個案連水腫、

嗜吃現象也有改善。而這些藥物又可間接調整荷爾蒙不平衡的分泌，一舉兩得。

求救資源—綜合來說，首先要先認識個人經前症候群的症狀及型態，並請專業婦產科、家醫科或精神科醫師，初步排除其他生理或身心疾；再配上飲食運動及生活型態的調整，經前症候群多半會大幅改善。但若屬嚴重個案或已確定是經前不悅症患者，且經過上述建議治療仍無效，短期服用安全的血清胺類製劑，仍是最佳選擇。以上提到的專業醫師都可以為您治療。

案例 5

上個月男朋友陪我去一家診所墮胎後，我就開始吃不下、睡不好，覺得很自責，對不起這個小孩，又不能對別人講，生不如死，我該怎麼辦呢？

流產泛指處理任何「不想要的懷孕」，所以流產後的身心變化，包括處理過程整個的經驗與情緒。母體除承受流產手術或藥物的醫療危險外，還須承受種種心理、環境、及社會的壓力，很是辛苦。

國外多數研究指出：流產後的身心適應，若是出現在原來身心比較健康的女性，除了短暫的壓力反應及負面情緒外，不至會有長期的心理創傷；但若原來即有身心疾病、支持系統不足、或同時存在多種壓力的女性，則屬高危險群，須密切注意流產後憂鬱症的出現。

我該怎麼做—了解流產後，可能出現的較正面的情緒反應有：解脫與輕鬆；其次是在經歷失落悲傷，變得更加成熟堅強。有些女性能化危機為轉機，視流產為人生轉捩點，經歷此痛苦決定及歷程後，更能為未來人生負責。短暫可能出現的負面情緒有：悲傷、失落感、自我責備、罪惡感等等。這些正面及負面情緒，可能交替或同時出現，只要是短暫的、不影響生活功能，一般都可以順利度過。此外，之後更要注意避孕，以免又再承受流產的身心壓力。

求助資源—若是失落哀傷的反應，例如：否認、憤怒、質疑、憂鬱情緒等等症狀持續過久或負面情緒太嚴重，仍是早日求助精神科專業人員為佳。

案例 6

我曾經治療過憂鬱症，但後來好了。最近發現自己懷孕了，很擔心懷孕時會憂鬱症復發，我能怎麼預防嗎？

孕期生理劇變，容易產生身心不適，所以部分孕婦有焦慮或憂鬱症發生。有些人因為孕吐嚴重，食慾差，體重增加不足，無法供應胎兒所需。有人則是一有什麼變化就擔心有不好的事發生，終日惶惶不安。有人是嚴重失眠，又不敢看醫生，怕醫生開安眠藥，影響胎兒。一般來說，有過憂鬱症病史者，懷孕不是憂鬱症的保護因子，但也不是危險因子。復發機率不是我們想像的高，先告訴自己要減少這份焦慮，和原來的醫生定期會談，身心產檢也是很重要的。

我該怎麼做—在非藥物處理方面，有數項原則：戒除咖啡、茶葉、及菸酒；適當的睡眠、放鬆技巧練習、辨認負面思考，做思考記綠，再與專業人員討論，或進一步施行認知行為治療法、尋求媽媽教室或其他支持團體組織幫忙；盡可能降低心理及環境的壓力事件；多汲取相關身心及懷孕的衛教資訊；與婦產科專業團隊，建立良好互動及追蹤治療關係；必要時求助婚姻諮商治療，或個人心理治療等。可以補充適量魚油及維他命等安全的健康食品。

求助資源—懷孕第一期（前三個月），應多與醫師溝通，說明自身情況後，再共同決定是否能使用藥物，因為此時是胎兒發育重要腦部及主要器官的時機。第二期（四到六個月），若是病情太嚴重，例如重度憂鬱到不能吃、不能睡，營養不足以維持母體胎兒所需，或持續出現自殺念頭，連自己都無法照顧；或是長期不能睡眠、嚴重焦慮痛苦等等；若是用藥是利大於弊，仍是可用安全性較高的精神藥物治療。更嚴重的患者，要考慮收治急性病房處理，施以藥物或安全性高的電痙攣療法 (ECT)，來求快速穩定病情。若是第三妊娠期（生產前三個月），用藥是較為安全；但是所有的治療及用藥決定，都必須與患者及家人仔細討論後再共同決定。

懷孕期間如果憂鬱嚴重，所有病程都可考慮接受重覆經顱刺激術(r-TMS)。

案例 7

我姊姊現在坐月子，但是常常掉眼淚，擔心自己不會照顧小孩，小孩子要餵奶，晚上也不好睡。因為她老是一直哭和身體不舒服，先生婆婆不太高興。媽媽一直燉補品給她，她也吃不下，請問這是所謂產後憂鬱症嗎？要怎麼處理呢？

產後二至六週，身心及荷爾蒙變化未完全恢復，容易產生種種身心困擾。其實，產後六個月內，都有可能發生輕鬱或重鬱症，因為這時的身心，對生活壓力事件及神經內分泌變化都特別敏感。

1. 輕微產後憂鬱(postpartum blues)：

這是最常見的。是指在產後二到四天開始出現的短暫憂鬱狀態，一般不會超過二週。典型的症狀包括有：無緣無故哭泣、情緒多變及易怒與焦慮。85%的新手媽媽都有可能出現，若是週遭支持系統完善，一般可以完全消失。只要二週內症狀緩解，可視為正常現象，不必擔心。但若曾有孕期憂鬱及嚴重經前症候群者，要高度留意產後憂鬱的可能。

2. 產後重鬱症(postpartum depression)：

出現在產後二到四週，10%的產婦會出現產後重鬱症出現的症狀，程度類似一般的重度憂鬱症，例如心情低落、喪失原有興趣、疲倦無活力、無望無價值感、重覆死亡念頭、注意力不集中、思考動作遲滯等等。病程可能發展迅速，而患者會對不能盡母職、愛小孩過度自責，要小心媽媽自殺或帶嬰兒一起尋死的危險。

我該怎麼做—及早求醫，療效甚佳。此時，親人應及早帶患者就醫，幫忙照顧小孩，讓患者靜養，不要對她有太多的苛責。產後憂鬱，多半是因產後荷爾蒙快速變化，加上個人體質敏感，及照顧嬰兒責任的多重壓力所致，要及早認識及治療。

求助資源—尋找精神科醫師的專業求助，因產後憂鬱症病程發展較特別，可能之前還好，又突然間極度焦慮沮喪、甚至出現自殺或殺嬰念頭。這時要家人 24 小時陪伴，緊急時，迅速帶至有 24 小時精神科急診的醫院求救，由專業人員處理。

案例 8

媽媽以前身體都很好，但是最近月經斷斷續續，很不舒服。一直不能睡，老是胸口悶、沒體力，說心臟跳很快，會害怕，要大家陪她。去看婦產科，打了針，月經就來，醫生說要補荷爾蒙，她也不敢吃。好像也開始有高血壓，但是有時正常、有時偏高，情緒更是越來越差，無意間曾透露輕生念頭、拖累我們子女等等。讓我們好擔心，該如何是好呢？

女性平均的停經年齡是五十一歲，前後一年左右，月經混亂不規則的時期，即是一般俗稱的更年期。這段期間，常出現熱潮紅、盜汗、及陰道乾澀等雌激素缺乏症狀；其實只有 10% 左右的女性的症狀，會對日常生活產生困擾，而大部分女性，只有輕微症狀。但更年期前後，約有三成左右的婦女，在心理情緒方面，會有輕重程度不一的轉變或障礙，例如失眠早醒、惶惶不安、煩躁易怒、沮喪憂鬱、胸悶心悸、無緣無故緊張害怕、恐慌焦慮、胃口變差、提不起勁、體力變差、對未來悲觀、擔心老化、害怕獨處、沒有安全感、記性變差、或是注意力不集中等等。

過去曾有憂鬱症病史、避孕藥引發情緒沮喪、嚴重經前候群或經前不悅症、及產後憂鬱症患者，要多留心更年期的憂鬱症的危險。而正值更年期，又合併嚴重心臟血管變化症狀（潮紅、心悸、盜汗、輕微高血壓）、或責任過重（要照顧高堂、幼孫、或青春期叛逆子女）、或有嚴重失落感（空巢期、喪偶、離婚）、及慢性健康問題（如退化關節炎、高血壓、糖尿病等等），更是出現更年期憂鬱或焦慮的危險因子，千萬不要忌諱就醫，或是動輒歸咎個人意志薄弱、個性缺陷，延誤治療。

我該怎麼做—更年期情緒症狀，因為和荷爾蒙缺乏最直接關聯，治療上以「荷爾蒙補充療法」為主。輕度症狀如焦慮、情緒不穩、失眠等，對荷爾蒙治療反應極佳，故應先求助婦產科醫師。除此之外，更年期婦女朋友亦應注意身心調適，適度的運動與休閒，維持正常社交活動，積極走入社會，保持愉快的心情，抒解生活的緊張和壓力。

求救資源—但若情緒症狀較嚴重，尤其憂鬱症狀較明顯者，仍建議轉介或求助精神科門診。可配合荷爾蒙補充療法及抗焦慮或抗憂鬱製劑二到六個月；在醫師的指示處方下，不致有安眠藥的成癮及習慣性危險。目前也有各種新一代的助眠劑，更是安全；也可用低劑量但有鎮靜效果的抗憂鬱劑來處理，效果更佳。而抗憂鬱劑則不會有成癮及習慣性，並且和雌激素有相互加成的效果，就是說一加一大於二。以荷爾蒙補充療法，再合併抗憂鬱劑共同治療，對更年期前後出現的憂鬱，效果更快或更顯著。配合婦產科及精神科專業醫師的診斷評估，予以藥物（抗憂鬱劑）及心理治療，才能積極改善病情，得到良好的療效。國內現在也愈來愈多婦產科與精神科聯合的婦女精神醫學門診，來協助各年齡層婦女，走過種種身心不適。

案例 9

媽媽有糖尿病、高血壓，加上長期困擾的紅斑性狼瘡，雖然控制還好，但是家裡藥物一大堆，最近又是關節痛、下背痛、頭痛，吃了很多止痛藥都沒效，常去診所打針。因為身體病痛不斷，藥愈吃愈多，常說乾脆死了算了。我們該怎麼辦？

慢性病及疼痛合併焦慮憂鬱者相當常見，憂鬱焦慮會加重疼痛的敏感性，慢性病及疼痛者出現憂鬱症機率也比一般人要高，而止痛藥長期服用，造成肝腎傷害及情緒惡化更是多見。

面對慢性病，常常也要經歷否認、憤怒、討價還價、憂鬱、再無奈接受的這些心路歷程。家人的支持陪伴是很重要的，更要規則就醫，與醫師建立良好醫病溝通橋樑。疼痛不要隨便到藥房買止痛藥服用，神經內科、復健科先仔細評估，有無其他神經病變或原因，再吃好的治「根本」的藥，而不是治標不治本的藥，該做復健就好好去做。

我該怎麼做—除了上述找其他醫師確認病源外，如果找不出病源，可能是身心症或是憂鬱症在作祟，檢查一下自己焦慮憂鬱的程度，對照一下憂鬱指數或憂鬱症標準，如果疑似有這些症狀，盡速求醫。

求助資源—專業醫師可能會開立一些抗憂鬱或抗焦慮的藥給您，由於抗憂鬱劑本身對於疼痛是有治療效果，專業醫師可以選擇某些對疼痛更有效的抗憂鬱劑，減少您對疼痛的敏感性，或是治療您憂鬱焦慮的體質。而抗焦慮劑有肌肉鬆弛效果，如果焦慮減少或睡眠正常也可以減輕疼痛的。

案例 10

躁鬱症是什麼？

躁鬱症，是一種週期性情緒過度高昂或低落的疾病，又稱情感型精神病，是次於之第二常見精神病；每個人一生中，可能之罹病率為百分之零點四。躁鬱症病因有很多理論，其中以生物學或俗稱體質病因較受重視，與一般認為受壓力或刺激才生病之觀念有所差距。最近因大眾媒體常提及「躁鬱」兩字，許多人誤以為躁鬱症是指煩躁（焦慮）和憂鬱，事實上，躁鬱症是指「狂躁」和「憂鬱」的交替或混合發作。

躁病時：情緒過度興奮愉悅、睡眠需要減少、易怒、喜爭論、易與人超衝突、過份慷慨、熱心，亂花錢、自認能力很強或言行誇張、活動量高。**鬱病時：**情緒低落、失眠、早醒、食慾減少、興趣減退、反應動作遲鈍、絕望、有不當罪惡感、有自殺意念或企圖。

躁鬱症的發病與腦內某些化學物質的作用異常有關，病人的情感變化，經常是找不出與環境有直接的關連。躁病發病約在二十歲初，鬱病發病年齡約在三十歲。若不加治療，躁病可持續三至六個月，鬱病症狀，可達六至九個月。

躁鬱症由於病因不清楚，目前尚無法根治，但可以藥物治療控制，穩定時若一般人，減輕症狀或發作次數。病患及家屬若及早接受治療，規則服藥，不因病情穩定而自動停止治療，可使病人維持正常穩定生活與工作。當你察覺到病人突然過份興奮，精力充沛，好爭論，易與人超衝突，過份慷慨、熱心，這就是情緒高昂的開始。

我該怎麼做—急性發病期過後，患者通常會恢復至平常樣子，這點是比預後好之地方。然而，患者及其家屬常對疾病缺乏瞭解而自行停藥，造成發病的主因；也有少數患者因鋰鹽造成不適而停藥，致再度發病。此時應給予患者適度教育以建立對疾病之正確觀念，告知家屬如何給予病人適當支持，幫助患者養成服藥習慣；若是家人對患者採取敵視、過分批評或干涉之態度，易致舊病復發或惡化原有病況。

求救資源—分為躁期及鬱期，躁期剛結束時有些憂鬱症狀的時期是自殺率最高的時候，只要有固定的精神科醫生，會好好和您及家人討論這些狀況；社會大眾也不要對這些患者有異樣眼光，患者及家屬不要因噎廢食，放棄求醫，全省只要有精神科醫師或門診的醫院，都可以給您適當專業的求醫資源。

案例 11

恐慌症是什麼？

恐慌症，是在一段特定時間內，有強烈害怕或不適感受，突然發生下列症狀中四項以上：

- 心跳加速或心悸
- 出汗
- 發抖或顫慄
- 感覺呼吸困難或窒息感
- 梗塞感似會嗆到
- 胸痛不適
- 噫心或腹部不適反胃
- 害怕失去控制或即將發狂
- 感覺異常，麻木或刺痛感
- 冷顫或臉潮紅
- 頭痛、不穩感、頭昏沉、或快暈倒的感覺
- 失去現實感、感覺事物不真實，失去自我感

恐慌症終生盛行率，在一般人口約為 1.5-4%，好發於二十餘歲晚期，病因則有多項說法。

生理上認為可能跟家族性的遺傳有關係，恐慌發作可能是跟生理上某些生物機能失調有關，跟性別可能也有部分相關，女性是男性的兩倍；心理上，高壓的生活可能亦較易引起恐慌發作，另一個例子是在最近失去或跟最親近的人分離。一般來講，生理、心理一同影響而引發恐慌發作，是較為被接受之說法，治療方式便是從身體、心理全方面著手。恐慌症患者，常在四處求醫檢查，卻屢被告知無病狀況下，瀕臨崩潰邊緣，處境堪憐。患者常合併二尖瓣脫垂，此病本身無症狀，對身體影響亦小，只須定期追蹤，或產生其他症狀時，再詢問醫師專業意見，與恐慌症亦無直接病因上之關聯，毋須過慮。

我該怎麼做—最重要的，是對恐慌症有正當認知：大多數的患者當身體有輕微不適或部分似恐慌症狀時總是擔心恐慌症會「大發作」使人失去控制，其實可以幫助患者採用正面的思考模式來看待恐慌症，並讓患者了解身體症狀與焦慮情緒雖然有關聯，但可分開處理；行為療法中的肌肉放鬆技巧，對於「漂浮性」與「預期性」的焦慮有幫助。

所謂漂浮性焦慮就是：沒有什麼特定壓力及煩惱事件，但是就是終日惶惶不安，無法放鬆，不知焦慮什麼，老是覺得有不好的事要發生。預期性焦慮，通常是指我們將碰到可能有壓力或明後日預訂下的事，時間未到，現在就忐忑不安，預期自己會表現不好或是有狀況會發生，身體心理就先出現了焦慮的身心症狀。放鬆技巧通常是有所幫助，但要常常練習。

這技巧包括呼吸訓練及正面的想像。例如：當你經驗到一些焦慮或恐慌快發作之時，會有愈來愈強的預期上的焦慮，特別是連結到過去不愉快或恐怖的經驗時，身體會產生一些生理上的反應，像是頭痛、心悸、手心冒汗等等，這時候試著轉移你的思考方法朝向較真實、合理且正向的態度，例如告訴自己這只是生理的過度反應，會過去的，不去抗拒這些反應。當感覺恐慌上升，稍等一下，不要馬上回到自認為安全的地方。試著體會這些起伏的恐懼，想像它像波浪一樣，想像恐慌逐漸減少而消失，在平時練習即往好的方向想，將注意力集中在讓自己覺得舒適的風景圖片上，或是想像置身其中的感覺，直到真的放鬆。此時可練習深呼吸或肌肉放鬆法，在肌肉放鬆訓練中，主要是在於體會緊張和放鬆後兩種不同感覺，並且去掌握要領，抓住放鬆時的內在感覺。

求助資源—目前恐慌症的治療以結合藥物、認知及行為治療為佳，藥物治療以新一代抗憂鬱劑，調節體內神經傳導物質為主；另外，會輔以抗焦慮劑，處理極度焦慮或恐慌時之不適症狀。恐慌症患者一半以上出現重度憂鬱的症狀，此時最怕濫用酒精或藥物，來讓自己放鬆；若有此種情況，一定要與你的精神科醫師討論，尋求專業協助，不要避諱就醫。

案例 12

婚姻愛情問題發現男友劈腿，很生氣很難過，自己付出那麼多，青春都犧牲在他身上，真的心有不甘，甚至有穿紅衣，到他家大樓輕生報復他的念頭，但想到年邁父母親，怎捨得讓白髮人送黑髮！？

當我們愛上一個人時，我們預期在對方身上，獲得美妙的正向經驗。愛情基本上，來自於種種滿足及正向的情感；我們都希望在親密關係中，持續獲得愉快的經驗，但是偶爾會感到失望和負面的情緒，若是失望持續或衝突產生，常常會造成身心的壓力或疾病，女性尤然。

女性容易在愛情與婚姻中，經由對方的眼光及社會的認可，發現自己的價值與安定，而非更加認識自己及自我肯定。如此下來，容易使女性將順從誤認浪漫，將犧牲誤認為深愛，將壓抑誤認為溫柔；並持續預期由愛情中獲得認可、保護與安定，作為服務犧牲和扶助的回報，傳統觀念中的追求經濟和情緒安定的渴望，仍然深植浪漫關係中。

有些研究也指出，在進入浪漫關係時，女性其實比男性更為警覺及實際，一旦有所承諾時，也更為投入和關心彼此的關係是否健全，但是女性的確比男性更對對方的負面訊息敏感，而更否定自己或壓抑憤怒。女性慣於以言語或情緒「迂迴」表達自己，成長過程中，也不鼓勵女性堅定地陳述自己真正的想法及需要，難免有時女性會覺得對方不願溝通，男性則仍然搞不清楚，女性究竟要表達的訊息為何。

我該怎麼做—愈刻板地將兩性區分為強壯、沉默的男性，和柔弱、情緒化的女性，愈容易造成維持愛情的障礙。許多研究顯示，執著於性別刻板印象，是壓力與不合的來源之一。如果情侶可以超越性別刻板印象，更能自我肯定及了解自己，則更能為彼此帶來多方面益處。能幹、獨立、自信、敏感、體諒、以及善於表達的女性及男性，才是理想的情人。愛的能力，不因性別而有所不同，而且愛情既有工具性（實際性），也是情感性的。要建立良好的愛情關係，需要有情感上的親密、適時的自我表達、提供對方支持與協助、有共同分享的時刻、以及成熟穩定的性關係，而以上種種，都是不分男女而可以擁有的特質。

另外，男女對長期親密關係的認知差異，表達溝通方式的不同，常是造成感情困擾或婚姻不睦的主要原因。昔日有學者指出，婚姻對男性是有益的，但對女性則相反。但後來種種研究又指出，婚姻對男女都是免於身心疾病的保護因子；但是現在的學者更強調：只有品質良好的婚姻才有助益，不和諧的婚姻反而製造了更多的焦慮與憂鬱。

求助資源—精神科臨床門診中，常見許多女性，因婚姻不睦前來求助，有不少除了適應問題外，的確已然是焦慮症或憂鬱症的受害者。眾所皆知，女性憂鬱是男性的兩倍，但是女性婚姻不睦與憂鬱的關聯，仍然缺乏良好的實證研究資料。不過研究確實發現，女性更能自我肯定、減少自我責備及不當罪惡感、改變看待婚姻的角度、愈中性解讀配偶訊息、了解個人及對方情緒及行為的形成原因及演變過程，愈能增進良好品質的婚姻。當然少數個案的問題，來自雙方的認知迥異、或某方的持續問題行為，必須經由雙方共同接受治療，譬如目前精神科提供的婚姻治療等等，為解決問題而共同努力。現在也有很多心理治療工作室提供婚姻感情等諮詢治療，可參見參考資源。

特殊壓力事件之調適或處遇

離婚或失婚後之調適

離婚是一個人性試煉的過程，有許多不足為外人道的痛苦和難堪。儘管在許多國家每兩對新人中就有一對會走上離婚之途，不少女性仍然憧憬步上紅毯。即使在女性主義衝擊與影響下，女性依舊嚮往找到白馬王子，從此過著幸福的生活。女性深深相信：婚姻與母職是身為女性最重要的任務，事業與友誼是不夠的，單身女性就是不圓滿、是缺憾。

婚姻改變了女性，當決定放棄單身，就等於自願揮別過去，擁抱全新的身分，重新面對生命，以新身分審視與安排新生活；很多女性是孤軍奮鬥走過這一段的，過程中常感到挫折與困惑。

婚姻對大多數人來說仍然代表著相愛、相守、互相照顧一輩子的意義，要斬斷情絲、終止這段浪漫關係，對於大部分當事人來說，都是不愉快的。看透自己婚姻的茫點與盲點或許並不是件快樂的事，很可能因此受到傷害。即使在最友善的氣氛下協議離婚，也絕對是令人不堪回首；而脫離最悲慘或不幸的婚姻關係，也需要止痛療傷。

我該怎麼做—婚姻的結束或許是損失，但絕對不代表是失敗；過去的就讓它去吧！但是那些歷程，絕非外人所能道也。的確，除了當事人，也沒有任何人能決定要如何走、走多久、到何時結束……。當該結束的時候，必須要果斷割捨。有捨才有得，雨過才天晴。離婚後的生活可能暫時複雜了些、也有可能如期待般的愉快自在。

離婚可以強化自我認同。女性必須以全新的角度看待自己，這是一種教化與成長的過程。女性的自我犧牲通常造成他人的過度依賴，適當的自私反而有較好的效果，而且通常是出乎意料之外。

離婚期間，配偶雙方的行為一定具有某些缺失。信任遭到背叛、希望破滅或是純真的喪失。這些情緒對於女性的影響有多深，又會持續多久的時間，這取決於許多因素，包括結婚時發生哪些重大事件、花費了多久的時間才完成離婚、受傷程度以及雙方的心理健全度和復原能力。時間會治療一切，但是獨自走過這段過程的女性會比過去更為冷靜與堅強，只是她們需要更長的療傷期。

憂鬱是建立決心的必經過程。多數女性都會體驗過情緒的最低潮，也有人要花許多年的時間，才能走出陰霾。而不論是在離婚前、離婚期間或是離婚後感到絕望，最終還是會獲得平靜與幸福。離婚並非是結束，是一個全新的開始。

求救資源—如果中間過程，太痛苦，無法入眠入睡，沒有好友家人支持及傾聽，找專業社工、心理師或輔導諮詢商師談談，可透過醫師轉介，或是在網路上尋找一些專業心理或心靈工作室，這些在一般大醫院精神科網站或心靈園地網站及台灣精神醫學學術網都可以找到。如果自我初步評估已經到了憂鬱症或焦慮症的程度，或是出現自殺念頭，一定就要找精神科醫師求助。

家暴及性侵害之處遇

統計顯示，家暴案件數從 2005 年 66,080 件到至 2022 年 192,873；因為個案會談、心理輔導、調查蒐證等空間已經不敷使用，許多縣市均設有家暴及性侵害防治中心。

家庭暴力：指的是「家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為」。

身體上不法侵害：指的是虐待、遺棄、押賣、強迫、引誘從事不正常之職業或行為、濫用親權、利用或對兒童少年犯罪、傷害、妨害自由、性侵害…等，包括有鞭、毆、踢、捶、推、拉、甩、扯、摑、抓、咬、燒、扭曲肢體、揪頭髮、扼喉頭、或使用器械攻擊等方式。

精神上不法侵害指的是：

1. 言詞虐待：用言詞、語調予以脅迫、恐嚇，以企圖控制被害人。如謾罵、吼叫、侮辱、諷刺、恫嚇、威脅傷害被害人或其親人、揚言使用暴力等。
2. 心理虐待：如竊聽、跟蹤、監視、冷漠、鄙視、羞辱、不實指控、試圖操縱被害人等足以引起人精神痛苦的不當行為。
3. 性虐待：強迫性幻想或特別的性活動、逼迫觀看性活動、色情影片或圖片等。

性侵害是指：凡是任何涉及性的意涵之行為，均被視為性侵害，嚴重的性侵害行為包括性交、口交、體外射精、性器官接觸、性猥褻，其他輕微的包括展示色情圖片、口語上的性騷擾、強迫觀賞色情影片、不斷撫摸女（男）性身體、窺視等，都屬於性侵害的範圍。基本上，可以依侵犯程度分為五種類型，如以性嘲弄或動作、不當的碰觸、施以性報酬、施以威脅的性強迫行為，以及強暴等。

在家庭暴力長期的迫害下，受害者已累積了多重的心理創傷，而且往往也出現身體上的不適和疼痛，不只需要醫療的照顧、親友的支持，若能接受專業的心理諮商或治療，更有助於走出暴力陰影，建立自信自足的生活。而萬一不幸發生性侵害，很可能好一陣子都難以平復，也可能會有下列情緒出現：

情緒震驚：覺得麻木。懷疑自己為甚麼這樣鎮定？為甚麼不能哭泣？

不信任感：是否真的發生了？為甚麼會發生在自己身上？

尷尬：別人會怎麼想？不能告訴家人？

羞恥：覺得污穢，總好像現在有些不對勁。整天都想洗手。

罪惡感：覺得自己的確曾做了某些事致使自己被襲，是否因為這樣做而導致自己受到傷害。

情緒低落：如何繼續生存？覺得很疲倦和沒有希望。混亂：坐立不安、度日如年、束手無策、情緒混亂、生活秩序大變。

恐懼：對很多事情都產生恐懼？懷疑害怕會懷孕或染上性病？擔心加害人會來報復？以後會不會再想和男人親近？以後會不會忘記這些？經常做可怕的惡夢。

憂慮：神經衰弱。感覺呼吸困難（憂慮很多時，是從肉體上的跡象顯示出來，例如呼吸困難、肌肉收緊、睡眠不安、改變飲食習慣、嘔吐、肚子不舒服）。

憤怒：想報復加害人。

我該怎麼做—

遭受家暴時之危機處理：

1. 勿再以言語刺激對方火上加油
2. 保護自己的頭、臉、頸、胸和腹部
3. 大叫救命，使鄰居、親人能及時趕到
4. 盡快脫逃到親友、鄰人或庇護中心
5. 110 報警，使警察阻止施虐者施暴，並護送你到醫院或庇護中心
6. 驗傷拿甲種驗傷單，並以照片為證
7. 到警察局備案、作筆錄

遭受性侵時之危機處理：

1. 保持鎮定：不要說刺激對方的語，也不要回打，設法讓他也冷靜下來，以免火上加油。
2. 保護自己：尤其是頭、臉、頸、胸、腹等主要身體部分。適時攻擊：如果決定以攻擊來作為逃脫的方法，要找適當的時機，全力一擊，不可猶豫。
3. 大聲呼救：請家人、鄰居幫忙。快點避開：離開現場，或到親戚、鄰居、朋友家，或到處理家暴的機構。
4. 找警察：請警察出面制止強暴或送醫，或送庇護中心。

在暴力及性侵後的上述種種身心反應是正常的，並不代表妳是懦弱的。儘量請妳信任的朋友陪伴妳。另外，尋求專業輔導，不是弱者的表現、而是強者的行動，一位優秀的心理治療師會仔細聆聽妳的描述，以問題引導妳，伴妳走過憂傷的歷程，幫助妳釐清將要面對的許多決定，包括法律訴訟等問題。

性侵害防治中心是個很好的資源。那裡的工作人員能幫妳安排諮商師，協助妳走出傷痛，並和經歷過類似情形的婦女定期聚集。她們瞭解妳的感受，能夠幫助妳走過這些憤怒、憂傷和恐懼。

如果你的朋友曾遭到強暴，你在他的心靈復原過程中，扮演重要角色。他非常需要你的扶持，他最需要的是你的陪伴、傾聽與接納。並適時地讓他發洩他的憤怒。如果他能無拘無束的說出內心的憤怒，有助早日走出強暴的風暴、恢復心靈的平靜。告訴他，只要他有需要、或心裡感到害怕，可以隨時打電話給你，你可以輕輕擁抱他，並告訴他，你可以瞭解他的感受。

復健的過程，無論在生理或心理上，都需要時間癒合，應該和專業人員充分配合，不要半途而廢。

求救資源

機構單位	地址	電話
衛生福利部保護服務司	(02)8590-6666	11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)2361-5295#226	10042 臺北市中正區延平南路 123 號 5、6、7 樓
新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)8965-3359#2303、2306、2309	22054 新北市板橋區中正路 10 號 3 樓
臺中市家庭暴力及性侵害防治中心	(04)2228-9111#38800	420 臺中市豐原區陽明街 36 號 3 樓
臺南市府家庭暴力暨性侵害防治中心	(06)298-8995	708 台南市安平區永華路二段 6 號 6 樓
高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心	(07)535-5920	802 高雄市苓雅區民權一路 85 號 10 樓
桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)332-2111	33053 桃園市縣府路 51 號 6 樓
新竹市家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)535-2386	300 新竹市中央路 241 號 4、5、8 樓
新竹縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)551-8101#3165、3167、3153、3147	302 新竹縣竹北市光明六路 10 號
苗栗縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(037)322-150	360 苗栗縣苗栗市府前路 1 號
彰化縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(04)726-4150	500 彰化縣彰化市中興路 100 號
雲林縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(05)552-2560	640 雲林縣斗六市雲林路二段 515 號
嘉義市家庭暴力暨性侵害防治中心	(05)225-4321#121 (05)225-3850	600 嘉義市東區中山路 199 號
嘉義縣家庭暴力及性侵害防治中心	(05)362-0900#3303	612 嘉義縣太保市祥和二路東段 1 號
屏東縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(08)732-0415	900 屏東市自由路 527 號
基隆市家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)2434-0458	202 基隆市安樂區麥金路 482 號

宜蘭縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)932-8822#278	260 宜蘭縣宜蘭市同慶街 95 號
-------------------	------------------	--------------------

機構單位	地址	電話
花蓮縣家庭暴力及性侵害防治中心	(03)824-6846	970 花蓮縣花蓮市府前路 17 號
臺東縣家庭暴力及性侵害防治中心	(089)320-172#54	950 台東市桂林北路 201 號 3 樓
南投縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(049)222-2106~9	540 南投市中興路 660 號
澎湖縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(06)927-4400#531、532、355	880 澎湖縣馬公市治平路 32 號
金門縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(082)324-648、323-019、373-291	893 金門縣金城鎮民權路 173 號
連江縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(083)622-095	209 連江縣南竿鄉復興村 216 號

婦幼保護專線 113 接線室 24 小時都有專人服務。

這些機構和社政法律及醫療機構都能夠協助，會轉介身心情緒過重個案或已屆憂鬱自殺個案給心理師及精神科的醫師處理。您並不孤單，勇敢站出來，很多人會幫忙您走出這些痛苦的！

旁人想自殺、我能怎麼做？

自殺是各種複雜原因交織而成的最終結果。所以，要歸納出單一避免自殺的方法不是一件容易的事。自殺可以預防嗎？我們會先想到的是「自殺的人事前是否有所徵兆？」，事實上是有的！八成的自殺個案事先皆有些蛛絲馬跡，有些徵兆明顯，甚至直接表明想要自殺，如果家人朋友能及早察覺，就可以避免悲劇發生。自殺個案可能有哪些徵兆呢？

1. 憂鬱心情：嚴重的憂鬱心情，尤其憂鬱伴隨躁動不安者。
2. 憂鬱思考：悲觀消極、自責、孤獨、無助、無望、無價值感。尤其無望感，一位認為人生無望的人隨時可能結束自己的生命。
3. 憤怒：強烈而無法宣洩之憤怒或仇恨。
4. 行為上的徵兆：出現反常或特別的語言或行為，譬如本來鬱悶之症狀突然消失；清理自己所有的東西，或將自己心愛之物分贈他人，這是準備了結生命的警訊；經由文字或語言透露出厭世的念頭，甚至寫告別信給至親好友；立遺囑，交代後事。
5. 言語上的徵兆：想死的念頭可能直接用話語表示，也可能在文詞中表現出來。大多數要自殺的人，在自殺前曾直接或間接提到想死。估計約有百分之八十自殺死亡的人，生前曾談到他們的自殺想法。我們必須嚴肅地看待那些提及自殺的人，不要以為他們只是說說，甚至誤以為他們在威脅。記住，即使是威脅，也可能成真。既然我們可以找出自殺的危險因子，自殺的徵兆，那麼，自殺可以預防嗎？因為多數自殺的人在事前會發出一些「求救」的訊息。周圍的人，包括家人、同學同事、或朋友，往往就是最能幫助自殺者的人。所以，當你發現周遭有人有自殺的徵兆時，你就是他最好的危機處理協助者：你可以伸出援手協助他渡過危機，或鼓勵他尋求專業者的幫忙。



該如何做呢？

1. **與個案建立良好的關係**：捨棄主觀的價值判斷及道德感，真誠的去幫助他。陪伴他度過困難，傾聽個案的傾訴，同理而包容。不要作表象無意義的安慰：例如「這是小事，不會有問題的！」「看開一點」等都是不恰當的安慰語。
2. **直接探詢自殺意念**：有些人不敢直接探問個案有關自殺的想法，怕不提還好，一提反而提醒個案採取行動，其實是不會的！直接探詢可讓本來就想自殺的人，說出他們的想法，有宣洩作用，對旁人也可更警覺而做適度防範；而那些沒想到要自殺，並不會因為這樣而產生自殺念頭。不論個案想不想自殺，能與他坦誠討論此主題也是很正向的。
3. **不要責難個案，或與他爭辯自殺之對錯**：而是以支持、關懷的態度去了解他的感受與困難，給予心理支持。試著把焦點放在困境本身，鼓勵正向思考，協助個案重建與學習處理危機的能力。
4. **自殺企圖極強或已有自殺計畫的個案，需隨時陪伴**：儘可能令其無法取得自殺工具，或靠近可以自殺之情境。必要時強迫個案就醫。
5. **治療憂鬱**：前述自殺個案九成以上罹患憂鬱症，很多科學證據顯示治療憂鬱症是減低自殺率最有效的方法。研究指出，治療憂鬱症，比「自殺防治衛生教育」或設置「生命線」對降低自殺率的成效大很多，當然，「自殺防治衛生教育」或「生命線」對個案的發現、轉介，或自殺行為之臨門煞車有其貢獻，但是憂鬱症適當而有效的治療是最重要且最具決定性的。



自殺評估及預防

自殺危險性增加的因素

- 男性自殺死亡者比女性多，但女性有較多自殺嘗試
- 離婚者>單身或鰥寡>已婚成人
- 無子女者>有子女者
- 近期有親人過世者
- 既往有自殺或自傷史者
- 喪偶
- 失業
- 罹患精神疾病者，物質濫用者
- 低社會地位
- 離群索居者
- 落寞與孤寂感增加
- 罹患絕症，例如：癌症、愛滋病等
- 久病不癒、受盡折磨者，疾病造成行動不便、外貌受損或長期病痛
- 人格特質：衝動、無法預期、不穩定、挫折忍受低

自殺評估

- 營造氣氛使個案願意表達、傾訴其自殺意圖
- 以關心且包容的態度，嘗試減輕個案內心的苦痛與掙扎，降低不安
- 會談大門開啟後，會談者應繼續探索。如：當你提到生命似乎不值得繼續，是否曾想到讓生命就此結束？
- 可使用隱喻而微的言詞嘗試打開另一扇門。如：你是否曾想過以某些神奇的方式來了結這看似永不休止的痛苦？
- 謹慎的評估即使一無所獲，當個案面臨嚴重的自殺意念考驗時，他會想起有某位治療者曾願意以關懷的態度傾聽

自殺強度評估的內容

- 自殺意念出現的頻率
- 出現自殺意念多久
- 曾尋求幫忙嗎？
- 自殺行為或計畫之致命性
- 自殺計畫之具體性，瞭解有關自殺的細節
- 耗時多久來預備自殺，是深思熟慮或是一時衝動而為
- 目前自殺計劃進行的程度及狀況
- 是否曾想到他人的威受
- 什麼是支持個案自殺的理由
- 想過用什麼方式自殺嗎？手槍？上吊？割腕？跳樓？服藥？開瓦斯？（逐一探詢）
- 自殺前做了什麼事？（打電話、留遺書、交代後事）
- 為何沒有執行或終止自殺行為？
- 事後對自殺經驗的省思，勇敢或衝動；明智或愚蠢；解脫或逃避？
- 經由與個案分擔苦痛的經驗，使個案能宣洩深深壓抑的感情。除非覺得已有清楚的評估，否則絕不能因個案閃躲或轉移話題而輕言放棄，可多使用「還有呢？」、「說說看嘛！」等語句

預防方式

- 若個案有自殺計畫，應蒐集其計畫之細節及計畫之可行性
- 服藥時需確實檢查，嚴防個案出現藏藥及儲存藥物之行為
- 留意個案與他人之互動，避免獲得藥物或危險物品
- 夜間須留意個案是否真正入睡，避免個案矇頭假睡
- 觀察個案的行為舉止，瞭解病人在做什麼，與哪些人互動、參加哪些活動、對活動的興趣，及所表現的注意力等
- 瞭解個案的人際關係，是否向親友談及自殺事件等
- 必要時可安排家屬 24 小時陪伴
- 任何操縱性或引人注意的自傷行為，亦可能造成重大傷害，故須小心處理
- 避免個案接觸易引發自殺行為的情境
- 須特別注意下列行為，例如：與他人的溝通減少；談及死亡、人生無意義等語；挫折忍受力降低；對一切事物不成興趣；隱藏危險物品或藥物
- 協助個案增加與其他人溝通的機會，減少個案獨自沉思的時間
- 增加個案自我價值感，鼓勵個案交談；接受個案的感覺；不要輕視個案的希望、感覺、過去的自殺企圖等等
- 鼓勵個案以健康的態度來表達他的感覺，並給予正向之回饋
- 須與醫師保持密切連繫，定期門診追蹤及服藥

結語

女性特有的敏感纖細及優秀能幹，已是不容忽視。我們一定要對自己有信心，用中立且客觀的角度，看待自己及他人。培養多種興趣，練習多元化的抗壓策略；廣結善緣，增強個人社會支持系統資源；有疑懼或困惑，致身心煎熬不適，也不要排斥及早和專業醫療人員討論。若能掌握個人價值觀及個性，觀察現有支持系統是否穩固，早日揪出目前個人及環境可能的潛藏促病因子，才能防微杜漸。不致等到身心俱疲、焦慮不安，才惶惶不安、倉促投醫。

資源篇

*心靈園地網站 <http://www.psychpark.org/>

*安心專線：1925(依舊愛我)

*生命線：1995

*張老師：1980

*華人心理治療基金會：(02)7700-7866

*台北市社區心理衛生中心：(02)3393-6779

*呂旭立紀念文教基金會：(02)2363-9425

婚姻與家庭

*友緣基金會(02) 2769-3319 婚姻與親職團體

*懷仁全人發展中心(02) 2311-7155 婚姻協談

*大直婦女服務中心(02) 2568-2556 親職與女性團體

*晚晴婦女協會(02) 2708-0126 婚姻、單親支持團體

*少輔會(02) 2346-7601 青少年偏差問題

*中華單親家庭互助協會(02)2363-9425

*信義婦女支持裴利中心(02) 27599176 單親支持團體

*一葉蘭喪偶團體成長協會(02) 2311-8572 喪偶者成長團體

*北區婦女福利服務中心(02) 2531-4245 婚姻暴力婦女支持團體

*台灣心理諮商資訊網 <http://www.heart.net.tw/>

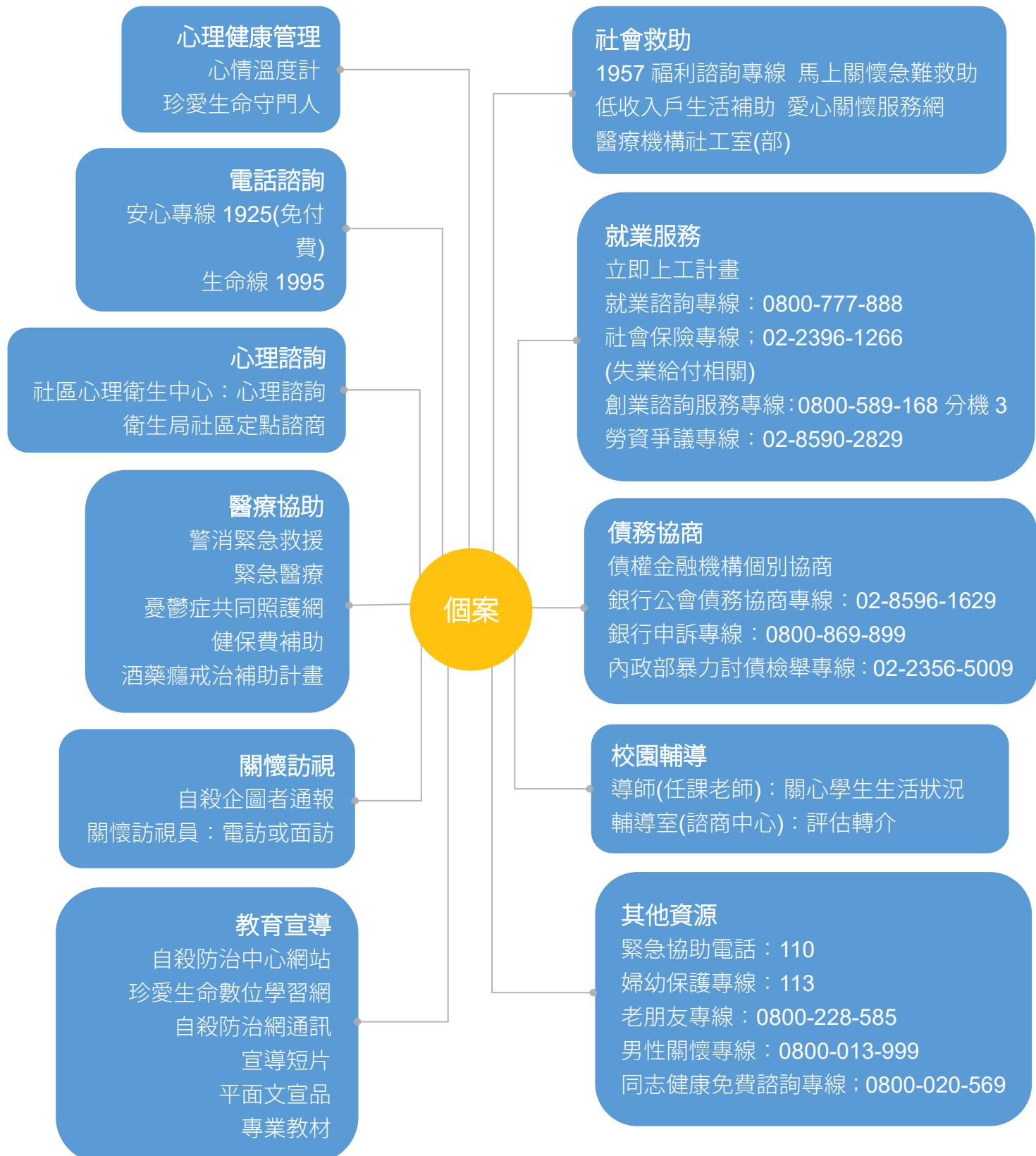
書籍

- *壓力人生—情緒管理與健康促進。健康文化出版。李明濱教授著。
- *女人一生的健康護照。天下雜誌出版。蕭美君醫師著。
- *梅約憂鬱症小百科。天下雜誌出版。
- *當所愛的人有憂鬱症。張老師文化。
- *憂鬱心靈地圖。張老師文化。
- *健康心方法。遠流出版社。
- *精神醫學小百科。李明濱、楊聰財主編。台灣精神醫學會。
- *當生命陷落時—與逆境共處的智慧。心靈工坊出版。
- *愛，上了癮：撫平因愛受傷的心靈。心靈工坊出版。
- *愛他，也要愛自己：女人必備的七種愛情智慧。心靈工坊出版。
- *割腕的誘惑：停止自我傷害。心靈工坊出版。
- *他不知道他病了：協助精神障礙者接受治療。心靈工坊出版。
- *憂鬱症自我癒療手冊。遠流出版社。
- *心理治療 DIY—常見心理疾病的自療與助療良知。遠流出版社。

參考資料

1. 自殺防治系列手冊1-自殺防治
2. 自殺防治系列手冊2-自殺防範指引
3. 衛生福利部統計處資料
4. 自殺死亡統計資料
5. Knox, Suicide Prevention in the USAF, 2006

資源連結



- 各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
新北市新店區	02-22181908	宜蘭縣羅東鎮	07-6966602 #3101-3222
新北市中和區	02-82451225	新竹縣新埔鎮	03-5886551
臺北市中正區	02-33937885	新竹縣橫山鄉	03 5935958
臺北市萬華區	02-23033611	苗栗縣苗栗市	037-558733
臺北市文山區	02-86615387	苗栗縣頭份市	037-558770
桃園市八德區	03-3656995	彰化縣彰化市	04-7127839
桃園市桃園區	03-3657995	南投縣南投市	049-2202662
桃園市蘆竹區	03-3360102	雲林縣東勢鄉	05-6990578
臺中市豐原區	03-313-4995	雲林縣二崙鄉	05-5988407
臺中市東區	04-25150326	嘉義縣太保市	05-3621150
臺中市西屯區	04-22834733	屏東縣內埔鄉	08-7799979
臺中市潭子區	04-27062016	臺東縣臺東市	089-230295
臺南市鹽水區	04-27066031	花蓮縣花蓮市	03-8351885
臺南市北區	04-25330335	基隆市	02-24566185
臺南市善化區	06-7003631	新竹市東區	03-5355276
高雄市苓雅區	06-7003627	嘉義市	05-2255155
高雄市鳳山區	06-7034981	澎湖縣湖西鄉	06-9920100
高雄市岡山區	07-7131500 #2511-2530	金門縣金湖鎮	082-338863
高雄市林園區	07-7928608		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

- 各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24566185	嘉義市	05-2255155
台北市	02-33937885	臺南市	06-335-2982 06-637-7232
新北市	02-22572623	高雄市	07-713-4000# 5410~5420
桃園市	03-332-5880	屏東縣	08-737-0123
新竹縣	03-6567138	台東縣	089-230295
新竹市	03-5240019	花蓮縣	03-8351885
苗栗縣	037-558-220	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25150326	南投縣	049-220-2662
彰化縣	04-7127839	澎湖縣	06-9920100
雲林縣	05-5370885	金門縣	082-337885
嘉義縣	05-3621150	連江縣	08-362-3122

簡式健康量表



(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS 5)

請您仔細回想一下，在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓您感到困擾或苦惱的程度？

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包含今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 —	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
★ 有自殺的想法 —	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

0-5分 一般正常範圍
 6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒
 10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
 15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢
 ★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

說明簡式健康量表的總分等級及建議

1 至 5 題之總分

0-5 分：一般正常範圍

6-9 分：輕度情緒困擾，建議找親友談談，抒發情緒。

10-14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢。

15 分以上：重度情緒困擾，建議尋求精神醫療專業諮詢。

★有自殺想法評分為 2 分以上 (中等程度) 時：建議尋求精神醫療專業諮詢

自殺防治系列手冊

01	自殺防治	24	重複自殺個案之關懷管理
02	自殺防範指引	25	老人自殺防治
03	青少年心理衛生與自殺防治	26	殺子後自殺事件之防治
04	老人心理衛生與自殺防治	27	雨過天晴心希望
05	精神疾病與自殺防治	28	擁抱生命逆轉勝
06	物質濫用與自殺防治	29	自殺防治概論
07	女性心理衛生與自殺防治	30	自殺風險評估與處遇
08	職場心理衛生	31	重複自殺個案關懷訪視指引
09	自殺者親友關懷手冊	32	自殺風險個案追蹤關懷實務
10	陪你渡過傷憾	33	政府跨部會自殺防治手冊
11	珍愛生命守門人	34	自殺關懷訪視員教育手冊
12	心情溫度計	35	輔導人員自殺防治工作手冊
13	怎麼辦我想自殺	36	媒體從業人員自殺防治手冊
14	失業鬱悶怎麼辦	37	醫院自殺防治工作手冊
15	關懷訪視指引	38	關懷訪視實務與督導手冊
16	提升人際支持遠離自殺	39	網路與自殺防治
17	以醫院為基礎的自殺防治	40	長期照顧者自殺防治
18	珍愛生命義工	41	自殺數據判讀指引
19	全國自殺防治策略	42	保護服務與自殺防治
20	矯正機構與自殺防治	43	警消與第一線救援人員之自殺防治指引 醫院自殺防治指引(隨身版)
21	基層醫療人員與自殺防治	44	影視劇從業人員自殺防治手冊
22	孕產期婦女之情緒管理	45	警察人員自殺防治手冊
23	社會福利工作人員		

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <https://www.tsos.org.tw/>

女性心理衛生與自殺防治

發行人：薛瑞元

主編：李明濱

編審：陳俊鶯、吳佳儀

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、戴萬祥、陳宜明、林俊媛、黃立中、王弘裕

編輯群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：衛生福利部

地址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

電話：(02)8590-6666

傳真：(02)8590-6000

網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

出版日期：2024 年 03 月

I S B N：9786267461013



珍愛生命 · 希望無限