

精神及
行为异常

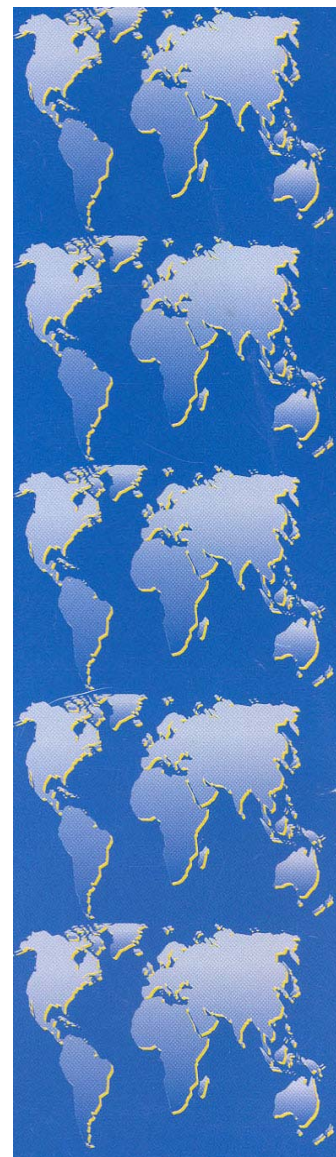


预防自杀：系列读物

1. 供通科医生参考
2. 供媒体工作者参考
3. 供教师及在校职工参考
4. 初级保健工作者指南
5. 狱警的应对策略
6. 如何创办幸存者互助小组



世界卫生组织
精神健康部



世界卫生组织
精神健康部
社会变革与精神健康科
日内瓦

自杀预防

初级保健工作者指南



自杀预防
初级保健工作者的指南

本文为提供给自杀干预领域的专业工作者及社会工作者的系列指导读物之一。

此为世界卫生组织制定的全球性自杀预防和干预规划的重要组成部分。

关键词：自杀/预防/方法/初级保健工作者

世界卫生组织
精神健康部
精神及行为异常科
日内瓦
2000

不应该做的事

- 对事态严重性认识到不足；
- 表现震惊、困窘、'惊恐；
- 空洞的说教；
- 刺激当事人加速实行自杀；
- 认为当事人的难题微不足道；
- 给予虚假的承诺；
- 发誓保守秘密；
- 离开当事人使某独处；

结 论

勇于承担义务、敏感、知识丰富、关心他人，坚信生命是值得珍惜的。这些是初级保健工作者应具备的基本品质。这些品质保证了他们能帮助当事人从而进行有效的自杀干预。

©世界卫生组织, 2000

该读物为世界卫生组织(WHO)的非正式出版物, WHO拥有该读物所有权。本书的部分章节或全书均可被翻译, 复制, 摘要或评论; 但严禁用于商业销售。

本书的观点为署名作者负责。



北京回龙观医院
北京心理危机研究与干预中心
朱莹 翻译

- 预先向自杀者解释，如果我们和陌生人谈话也许比和熟人交流更易于沟通，因为不会产生被忽视、被伤害的感觉；
- 与资源者交谈时绝不要指责，切忌，令他们产生犯罪感；
- 获得资源者支持后开始行动；
- 明了支持者的需要。

应该做和不应该做的事

应该做的事

- 平静而移情地倾听；
- 同情并给予支持；
- 评估危险程度；
- 询问既往史（有无自杀未遂）；
- 分析除自杀之外还可能发生的事；
- 询问其自杀计划；
- 达成协议以拖延时间；
- 参与其他支持；
- 如可能，转移自杀工具；
- 采取行动，告之他人，得到帮助；
- 如自杀危险程度很高则始终陪伴当事人，切勿让其独处；

目 录

前言.....	iv
自杀—问题的严重性.....	1
为何要求初级保健工作者参与.....	2
自杀和精神疾病.....	2
自杀和躯体疾病.....	6
自杀—社会人口学及环境因素.....	8
如何与自杀者接触.....	10
自杀——误解和事实.....	13
如何甄别自杀者.....	14
如何评估自杀危险.....	15
对自杀者如何处理.....	16
如何与自杀者交流.....	18
方法.....	19
应该做与不应该做的事.....	20
结论.....	21

前言

自杀是一个非常复杂的现象。几个世纪以来，许多哲学家、神学家、医生、社会学家及艺术家都对自杀现象甚感兴趣。法国哲学家加缪在他的著作《科林斯王的神话》中说到，自杀是唯一真正的哲学问题。

虽然自杀作为严重的公共卫生问题，已引起社会各界关注。然而，自杀的有效预防及干预尚存在相当难度。研究表明：如果能为子女提供良好的生活环境；有效治疗精神疾病；及时控制危险因素；预防自杀当能够实现。同时，将自杀预防程序编写成宣传手册向民众广为散发，对全社会进行宣传教育亦是预防自杀的最重要的措施之一。

一九九九年世界卫生组织制定了全球性自杀预防及干预规划。本手册为自杀干预系列读物之一；旨在为从事于自杀干预的专业人员及社会工作者提供理论指导。本书将作为媒介吸引社会各界人士汇聚于预防自杀领域。无论是专职的医疗保健人员，家庭，社区还是教育部门，社会服务部门或政府部门，司法部门，都可在本书指导下，为预防自杀做相应工作。

谨在此感谢印度沉耐的Lakshmi Vijaayakumar博士。Vijayakumar博士提供了本手册的最初译本。随后世界卫生组织自杀预防国际网络的成员对原文进行了编撰修改。亦请接受我们诚挚的谢意。

- 有自杀、酒精中毒或精神病家族史；
- 有躯体疾病；
- 缺乏社会支持；

如何转介

- 初级保健人员必须向当事人解释转介的原因；
- 安排预约；
- 病人转介后保健人员继续跟踪服务；
- 会诊后探视当事人；
- 保持定期探访。

资源

常见可以提供支持的资源有：

- 家人
- 朋友
- 同事
- 神职人员
- 危机中心
- 保健专业人员

如何获取资源？

- 得到自杀者的充许从资源处获取支持，然后与他们联系；
- 即使未得到充许，努力查找同情者的地址。

- 与自杀者达成协议，让其承诺若未满足下列条件则不实行自杀：
 - 自杀者决定自杀前应先与保健人员接触；
 - 该协议在某一特定时间内有效；
- 尽快与精神病学家、医生、辅导员预约转介。
- 与其家人、朋友、同事联系，谋求他们的支持。

自杀危险极高

当事人有明确的计划和方法，并打算立即自杀。

需要采取的行动

- 始终陪伴自杀者绝不能任其独处；
- 平静地与自杀者交谈并设法移开药丸、小刀、枪、杀虫剂等（远离自杀工具）；
- 与自杀者达成协议；
- 立即联系精神健康专家和医生，安排救护车并住院治疗；
- 通知其家人并谋求支持。

转介自杀者

何时转介

当某人存在

- 精神疾病

- 有自杀未遂史

Qivind Ekeberg医生，挪威，奥斯陆，奥斯陆大学。

Jouko Lqnnqvist教授，芬兰，赫尔辛基，国家公共健康研究所。

Lourens Schlebusch教授，南非，德班，内特大学。

Airi Varnik医生，爱沙尼亚，塔林，答尔丢大学。

瞿树桃医生，中国，南京医科大学脑科医院。

当这一系列指导读物出版之后，我们希望该书被翻译为不同语言并应用到各个国家，以发挥其更大作用。

Dr.J.M. Bertolote博士
世界卫生组织精神健康部
精神科行为异常协调员

需要采取的行动

- 提供感情支持。
- 越公开地和当事人谈论丧失、隔绝感、无价值感，他的情绪紊乱表现越轻。当情绪紊乱平息后，当事人可能进行反思。反思的过程至关重要，他可能改变主意，从求死转为求生。
- 通过恳谈，讨论如何解决问题而强化自身的积极力量，放弃自杀的念头。
- 将当事人转介给精神科专家和医生。
- 与当事人保持经常的联系。

有中等程度自杀危险

当事人已有自杀的念头和计划，但并未打算立即自杀。

采取行动

- 提供感情支持并激发其本人的积极力量。此外，执行下列步骤。
- 用于双重人格。保健人员应调动自杀者双重人格的积极方面，促使其生存的愿望占上风。
- 讨论除自杀之外的多种解决问题的方案，保健人员在尚无理想解决办法的情况下，也要向自杀者提供多种选择方案，希望当事人可以考虑至少一、两种其它方法。

问什么？

1、了解此人是否有明确的自杀计划：

- 你是否已打算结束自己的生命？
- 你是否已想好怎样实施你的计划？

2、了解此人是否已选定自杀方法：

- 你有没有准备好药丸、枪、杀虫剂等自杀工具？
- 你的意思是你已经准备好了，是吗？

3、了解此人是否已选定了合适的自杀时间：

- 你决定什么时间结束自己的生命？
- 你准备什么时候采取行动？

所有问题必须用关心

同情的语气提问

如何处理自杀者

自杀危险较低

当事人已产生自杀念头，常说“我不想活了”，“还是死了好”，但是还没有制定明确的自杀计划。

自杀预防： 初级保健工作者的指南

自杀—问题的严重性

- 2000年全球可能有一百万人自杀；
- 在世界各地，每40秒便有一人自杀；
- 每3秒便有一人企图放弃生命；
- 自杀是15—35岁年青人的第三位死因；
- 每起自杀案例至少对六个人产生严重影响；
- 自杀对家庭和社区的心理健康，社会和财务方面的负面影响不可估量；

自杀是个复杂的问题，鲜见由单一原因引起。自杀是由生物、遗传、心理、社会、文化及环境因素相互作用而引发。

很难解释为什么有些人选择自杀，而另一些人虽然境遇相同甚至更加糟糕却仍然不放弃生命。然而，多数自杀是可以预防的。

自杀在所有国家都是严重的公共健康问题。要求初级保健工作者参与对自杀的甄别，评估处理及转介是社区自杀干预的重要步骤。

为何要求初级保健人员参与：

- 初级保健人员与社区有长期密切接触，因而易于被当地人接受；
- 他们的工作成为连接社区与保健系统的重要桥梁；
- 许多发展中国家其精神健康服务尚不完善，故该部分工作多由初级保健人员完成；
- 他们有能力使多数当事人从各级组织及亲友那里获得最大的支持；
- 他们可以为多数当事人提供持久的保健；
- 他们能够经常把安慰和关心带给不幸的人。简而言之，他们有足够的知识和能力为需要者提供健康保健服务；

自杀和精神疾病

来自发达和发展中国家的不同研究显示出相同的结果：第一、多数自杀者伴有确诊的精神疾病；第二、自杀和自杀未遂者多为正接受精神病治疗的患者。

各种精神疾病，其自杀危险性依下列顺序减少。

- 抑郁症；
- 人格障碍（反社会及边缘型人格障碍并伴有冲动，攻击和情绪不稳定等特点）；

如何评估自杀危险

当初级保健人员怀疑自杀可能发生时，需要对当事人进行下列评估：

- 当前精神状态和关于死亡，自杀的想法；
- 当前的自杀计划—当事人准备怎样自杀，打算何时采取行动；
- 当事人的支持系统（家庭、朋友等）

最佳方法是直接询问当事人是否有自杀的想法。提及自杀并不能诱发对方的自杀念头。事实上，他们非常感谢有人能与他们开诚布公地讨论这一问题，因该问题已在他们内心挣扎良久。

如何询问？

向某人询问其自杀想法是十分困难的。通过下列问题可以逐步接近主题。

- 你是否感觉很悲伤吗？
- 你是否觉得没有人关心你吗？
- 你是否觉得活着毫无价值吗？
- 你有无自杀的打算？

什么时间问？

- 当事人感觉你能理解他时；
- 当事人提及他的情感并无不适时。

- 当事人正在倾诉的孤独，无助等负面情感时；

14、躯体健康欠佳；

15、反复提及死或自杀；

如何甄别自杀者

从当事人行为和既往史中寻找线索

- 1、行为孤僻内向，不能很好处理与家庭和朋友的关系；
- 2、患有精神疾病；
- 3、酒精中毒；
- 4、焦虑或惊恐；
- 5、人格改变，显现敏感易怒、悲观、抑郁或冷漠；
- 6、饮食习惯和睡眠习惯发生明显改变；
- 7、自杀未遂初期；
- 8、自我仇恨，犯罪感，无价值感或羞耻感。
- 9、近期重大丧失：死亡、离婚、分居等。
- 10、有家族自杀史；
- 11、突然要求整理个人物品，写遗嘱等；
- 12、感觉孤独，无助、绝望；
- 13、记自杀笔记；

- 酒精中毒（和/或青少年物质滥用）；
- 精神分裂症；
- 器质性精神疾病；
- 其它精神异常；

虽然很多自杀者伴有精神疾病，但即便在发达国家，多数仍未曾到精神科就诊。因此，初级保健人员的工作更加至关重要。

抑郁症

抑郁症是自杀死亡者的最常见诊断。虽然有时我们也曾感受到抑郁、悲哀、孤独和不稳定的情绪，但其稍纵即逝，不会破坏我们的心情。如果抑郁的情绪持久而顽固地盘踞在我们心头，严重影响我们的正常生活，便称为抑郁症。

抑郁症的常见症状如下：

- 每天的大多数时间沉浸在悲哀之中；
- 对日常活动兴趣索然；
- 在并未节食的情况下体重减轻或增加；
- 睡眠过多、过少或早醒；

- 整日疲惫不堪且软弱无力；
- 感到绝望；生命无价值并伴有犯罪感；
- 整日急躁易怒且无法平静；

- 大约1/3自杀案例存在酒精依赖；
- 5-10%自杀者在生命的最后阶段酗酒；
- 很多自杀者在自杀当时受酒精控制；

- 难以集中精力作决定或记忆力减退；
- 反复出现想死，想自杀的念头；

为什么抑郁症常被漏诊？

虽然很多治疗方法对抑郁症有效，但如下原因常导致该病漏诊：

- 某些人认为抑郁症的症状是弱者的象征，故羞于承认自己患了抑郁症；
- 病人已习惯了每日沉浸在抑郁情绪之中，并不认为这是一种病；
- 当病人伴有其他躯体疾病时，抑郁症难以诊断；
- 抑郁症病人常以各种疼痛为主诉，干扰诊断；

热情地倾听
尊重地对待
带着感情移情
充满信心地照顾

抑郁症是可以治疗的
自杀是可以预防的

酒精中毒

误解

事实

- 1、人们谈论自杀但不打算自杀。
- 2、自杀的人是决心求死。
- 3、自杀发生毫无预兆。
- 4、危机过后的平静意味着自杀危险已结束。
- 5、并非所有的自杀都可以被干预。
- 6、一旦某人产生自杀念头他/她便永远具有自杀念头。

- 1、多数人曾明确发出想结束自己生命的警告。
- 2、多数处于矛盾之中。
- 3、自杀者经常给予充分的暗示。
- 4、很多自杀发生在平静期。那时自杀者由绝望的思想转入破坏性的行动。
- 5、对的，但大多数是可以被干预的。
- 6、自杀的想法可以复发，但并非永久存在的；有些人可以永不复发。

自杀----误解和事实

接触的目的是在不信任，绝望的沟壑上架起一座希望的桥梁以使事情好转。

如何交流

- 专心地倾听，保持冷静；
- 理解当事人的感情（移情）
- 通过非语言行为表示尊重和理解；
- 表达对当事人的意见和观点的尊重；
- 坦诚地交谈；
- 表示你的关心；
- 关注对方的感情；

哪些举止妨碍交流

- 时常插嘴打断谈话
- 发生冲突
- 表露你很忙
- 以恩人自居

- 插话，评头品足
- 问太多问题

一次平和开放、关怀、包容和不妄加评论的接触能促进交流。

有酒精依赖的自杀者多具备如下特性：

- 自小开始饮酒；
- 长期饮酒史；
- 饮酒量大；
- 身体健康欠佳；
- 感觉抑郁；
- 个人生活混乱不堪；
- 最近经历了重大丧失：分居、离婚或亲人死亡；
- 工作不能胜任；

自杀的酒精依赖者不仅低龄饮酒、饮酒量大，还可能来自嗜酒家庭。自杀的物质滥用者中已发现青少年比例正逐步增加。

当个体抑郁症和酒精中毒同时
存在时其自杀危险性大为增加

精神分裂症

近10%的精神分裂症最终自杀身亡。精神分裂症是导致病人言语、

思维、听觉、视觉、个人卫生和社会行为全面紊乱的疾病。简而言之，病人的行为和感情受奇异思维的支配而出现明显改变。

精神分裂症患者如有下列特点将增加其自杀危险：

- 年轻、单身、无业男性；
- 患病初期；
- 抑郁；
- 经常复发；
- 受教育程度高；
- 妄想；

精神分裂症患者在下列时间更易自杀

- 患病初期，当出现思维混乱和困惑时；
- 康复早期，表面上其症状好转，但他们内心感觉易受攻击。
- 复发初期，他们感觉其问题已解决，但症状又再出现。
- 出院不久；

自杀和躯体疾病

某些躯体疾病与自杀率升高有关。

神经系统疾病

癫痫症

癫痫症患者多表现出易冲动，有攻击性，渐进性无能等症状，常引发该类患者自杀率升高。酒精和药物滥用对自杀有促进作用。

情感	思想
悲哀、抑郁	“死了算了”
孤独	“我什么事也不能做”
无助感	“我什么也得不到”
绝望	“我是一个失败者，是一个负担”
无价值感	“谁都比我幸福”

如何与自杀者接触

我们常听人抱怨“活着太累了”“生活没有休止符”我们或者对这些话置若罔闻，或者举例说明他人处境更为悲惨。但两种方法均对自杀者毫无帮助。

首次与自杀者接触至关重要。人来人往的诊所，家里或公众场所，都不是适宜的会谈地点，均难以开展私人会谈。

1. 寻找适当场所，使会谈顺利进行且不受干扰；

2. 合理分配时间。自杀者通常需要更多的时间以卸下心头的重担，故必须给予足够的时间酝酿；
3. 最重要的是倾听。“倾听是降低自杀者绝望水平的最重要手段”。

自杀事件诱导

少数自杀者是易感青少年人群。他们或是受真实生活中自杀案例的影响或是受媒体报道的影响从而加入自杀行列。

自杀者的精神状态

自杀者有三种特殊的心理状态：

- 1、 双重人格：多数人面对自杀情感矛盾。自杀个体在生与死的抉择中苦苦挣扎，难以决断。既希望以死来摆脱生活的痛苦，又难以割舍生的渴望。许多自杀者并不真的想死—只是感觉生活不幸福。如此时给予支持，促使其生的欲望提高，自杀的危险就会降低。
- 2、 冲动：自杀也是一种冲动行为。这种自杀的冲动很短暂，仅维持数分钟或数小时。通常由日复一日的负性事件引发。保健人员只要设法拖延时间便可减少自杀危险。
- 3、 僵化：自杀者企图自杀时，他们的思维，感情和行动僵化，只想用自杀做一了断，而认识不到还有其他解决问题的方法。

多数自杀者会将其自杀的打算流露出来，如谈及“活着没意思”“觉得自己没用”等，这些都是不容忽视的求救信号。

无论是何种原因诱发自杀行为，全世界自杀者的情感和想法趋于一致。

脊椎或头部受伤和中风

受伤越严重其自杀的危险性大。

癌症

疾病晚期与自杀率升高相关。如有下列情况其危险性升高：

- 男性；
- 确诊初期（五年内）
- 病人接受化疗时；

艾滋病病毒感染/爱滋病

由于耻辱，预后差而导致艾滋病病毒感染者的自杀危险性升高。在诊断期间，病人尚未得到辅导时，其自杀危险性增高。

慢性疾病

下列慢性疾病可能导致自杀危险性增高：

- 糖尿病；

- 多发性硬化症；
- 慢性肝、肾及胃肠疾病；
- 伴有慢性疼痛的骨、关节病变；
- 心血管与神经血管病变；
- 性病；

那些行走困难，听力和视力缺损的病人也有自杀危险。

患有慢性病且伴有疼痛的病人有自杀危险

自杀—社会人口学因素和环境因素

性别

男性自杀率高于女性，但女性自杀未遂率高于男性。

年龄

自杀率呈现两个年龄高峰

- 青年组（15-35岁）
- 老年组（75岁以上）

婚姻状况

离婚、寡居或鳏居以及单身比已婚者有更高的自杀危险。独居和分居者也更易自杀。

职业

医生、兽医、药剂师、化学家和农民的自杀率高于平均水平。

失业

自杀与失业有关。

移民

那些从农村迁往城市或迁往不同地区及国家的人更容易自杀。

紧张性生活刺激

多数自杀者在自杀前三个月曾经历过生活事件的压力。例如：

- 人际关系问题（如：夫妻、家庭、朋友、爱人间的争执）
- 被抛弃（如被家庭或朋友抛弃）
- 丧失（如金钱损失，亲友丧亡）
- 工作和经济问题（如：失业、退休、经济困难）
- 社会改变（如：快速的政治及经济变革）
- 其它紧张性刺激，如感到羞耻，担心犯罪不治之症被揭发；

简便有效

有无简便有效的自杀方法是个体是否决定自杀的重要前提。因而为自杀设置障碍是预防自杀的有效措施。

