



預防及介入長者自殺

賽馬會樂齡同行計劃 臨床督導團隊

13/10/2022

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

培訓目標

近年長者抑鬱及焦慮症的概況

了解香港自殺的概況

預防自殺的策略 – 公共健康模式

自殺風險評估

危機介入和個案分享

自殺事後介入



疫情之下

長者抑鬱及焦慮症的概況

Safety behaviours of local older adults amid the COVID-19 pandemic

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge

Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

第五波疫情下香港長者情緒健康電話訪問調查

Elderly Mental Wellness Telescreening Survey in Hong Kong under the 5th wave of COVID-19

調查機構 Survey Agency	賽馬會樂齡同行計劃團隊（香港大學研究團隊及合作夥伴） The JC JoyAge Project Team (HKU research team & Partner NGOs)
調查日期 Survey Date	2022年4月至6月 April – June 2022
調查對象 Target Population	本港60歲或以上的長者 Hong Kong older people 60 years or above
調查方法 Survey Method	便利抽樣電話訪問 Telephone interview in a convenient sample conducted by real interviewers
成功受訪人數 Sample Size	4,921

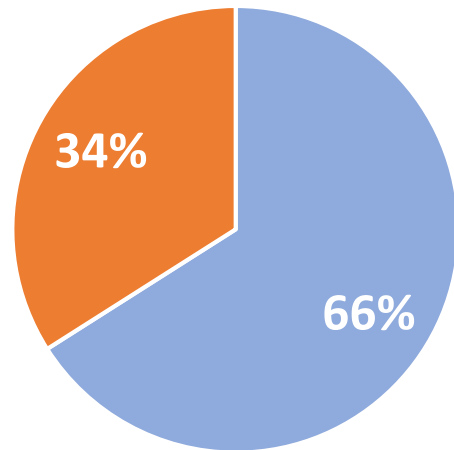
訪問內容 Survey questions

- 簡易版病人健康狀況問卷 (PHQ-2) – 詢問抑鬱傾向
Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) – on depression tendency
- 簡易版焦慮情緒問卷(GAD-2) – 詢問焦慮傾向
Generalised Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) – on anxiety tendency
- 孤獨情緒問卷(UCLA-3) – 詢問孤獨感
UCLA-3 item Loneliness Scale – on loneliness
- 新冠疫情相關壓力來源
COVID-19 related stressors
- 新冠病毒感染史 (自己及親友曾否感染)
COVID-19 infection history (self-infection and infections of families and friends)
- 受訪者基本資料
Demographics of respondents



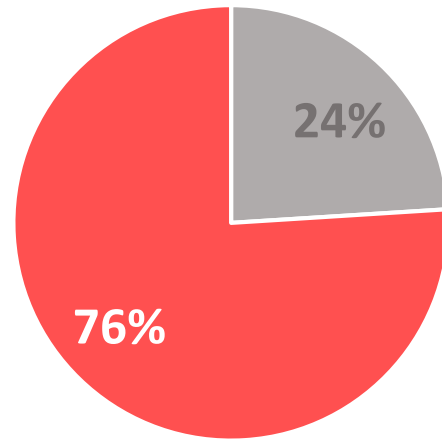
受訪者基本資料 Demographics

年齡 Age



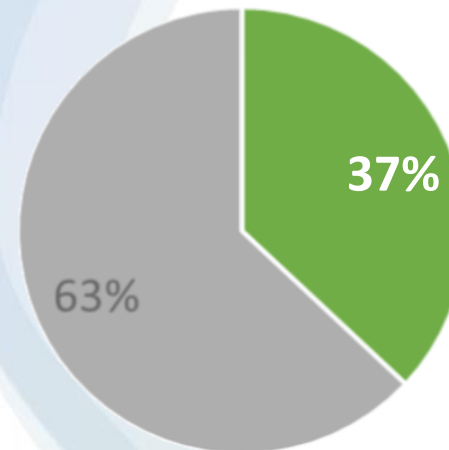
■ 60-79歲 Aged 60 to 79
■ 80歲或以上 Aged 80 or above

性別 Gender



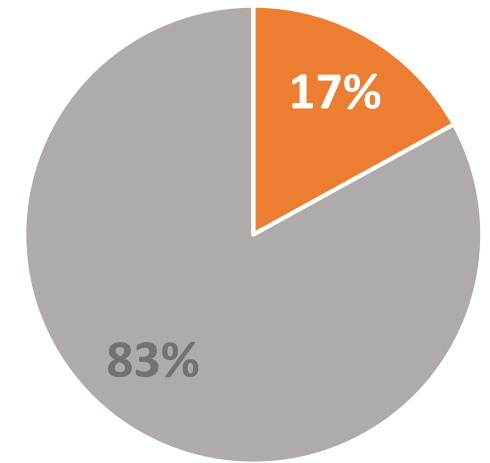
■ 男士 Men
■ 女士 Women

居住情況 Living arrangement



■ 獨居 Living alone
■ 非獨居 Not living alone

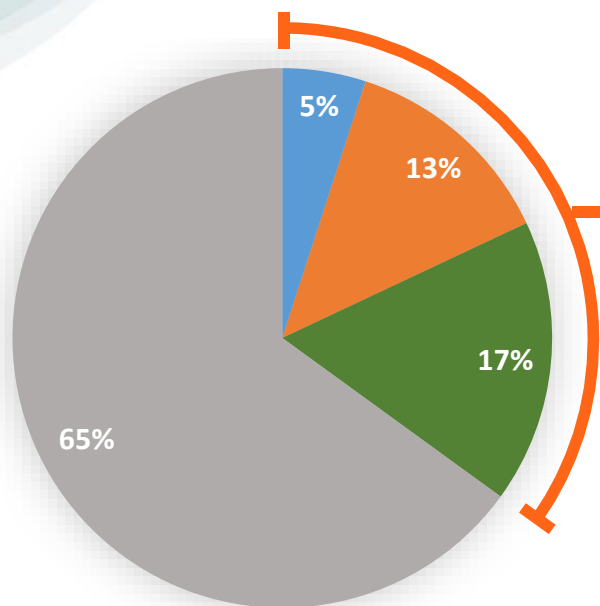
過往精神健康問題 Pre-existing mental health conditions



■ 是 Yes
■ 否 No

新冠病毒感染經歷

COVID-19 infection experience of respondents



35% 的受訪者

有自己和/或親友感染新冠病毒的經歷

35% of the respondents had experiences with COVID-19 infection (self, families/friends or both)

- 只有自己感染新冠病毒的經歷
- 自己和親友都有感染新冠病毒的經歷
- 只有親友感染新冠病毒的經歷
- 自己和親友都沒有染新冠病毒的經歷

Self-infection experience only

Both self-infection and families/friends infection

Families/friends infection only

No COVID-19 infection experience



新冠疫情影响相关压力源

COVID-19-related stress

- 2022年3月，通过三轮专家意见调查，列出了由临床心理学家、社工、乐龄之友，和社区长者共同认可的新冠疫情影响相关压力源问卷
- 问卷包含8题，受访者针对每个项目给出0-5的评分，0分为完全不担心，5分为十分担心

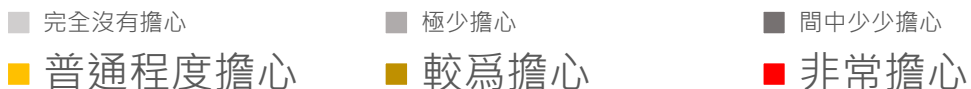
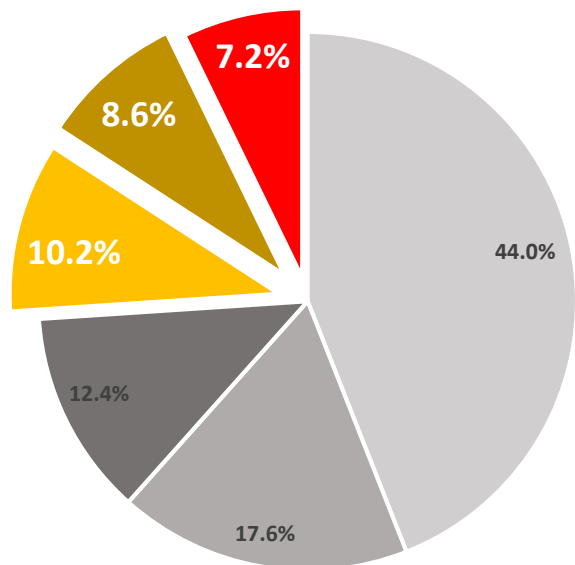
問題：在過去兩個星期，你有幾因為下面與新冠病毒相關的問題而覺得擔心/不安？

1. 社區服務暫停（例如取消實體活動、減少上門服務）
2. 物資加價（包括生活物資、防疫物資）
3. 日常生活受阻（例如無法外出、少做戶外運動）
4. 防疫政策不清晰
5. 如果自己染病會連累家人
6. 家人或朋友感染新冠病毒
7. 因其他疾病需要去醫院（例如長期病患、意外跌倒）
8. 社區民眾感染新冠病毒（每日新聞報道數字、感染新冠病毒後於隔離措施的實況報道）



新冠疫情影响相关压力源

COVID-19-related stress



大部分受訪者對新冠疫情影响相关压力来源並不感到擔心(約半數受訪者對問題中的八個項目均表示不擔心)

八個項目之中，最多受訪者表示擔心的為

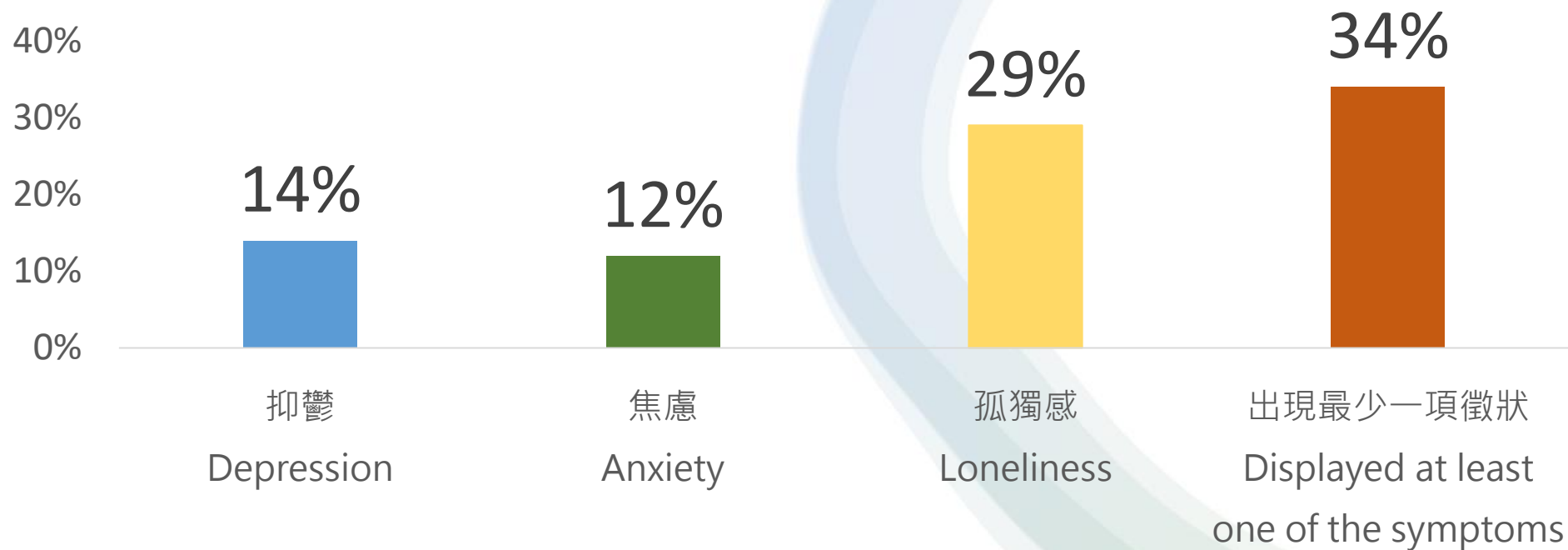
- 如果自己染病會連累家人
- 有26%表示有普通程度或以上的擔心

2022疫情之下長者精神健康狀況

Mental health conditions of older people in 2022

出現抑鬱、焦慮、孤獨感比率

Probability of depression, anxiety, and loneliness risks

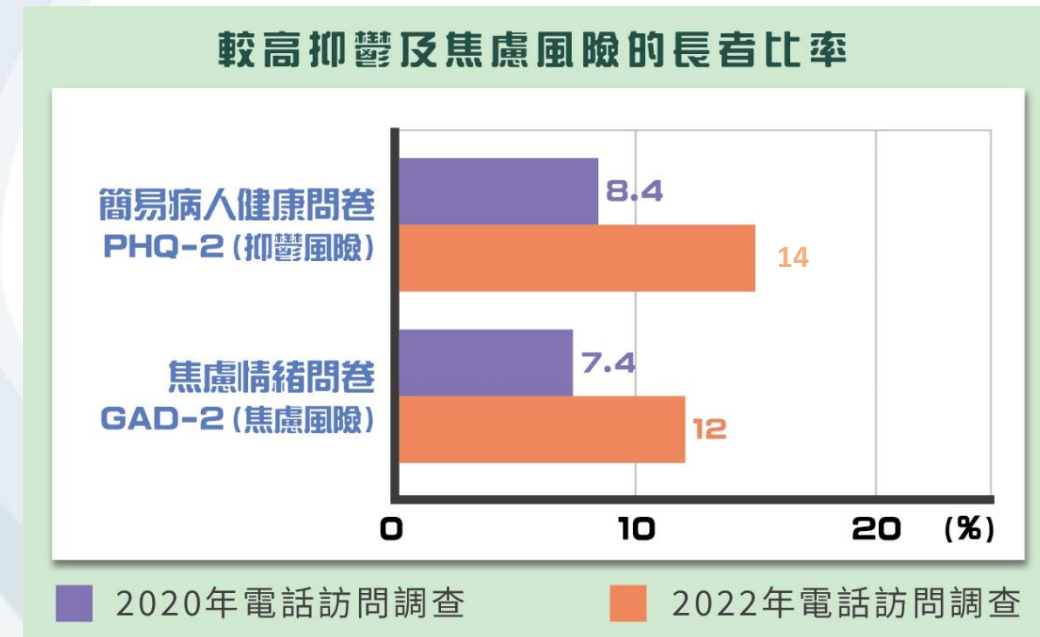


2022年長者精神健康與2020年的對比

Comparison of older people's mental health between 2022 and 2020

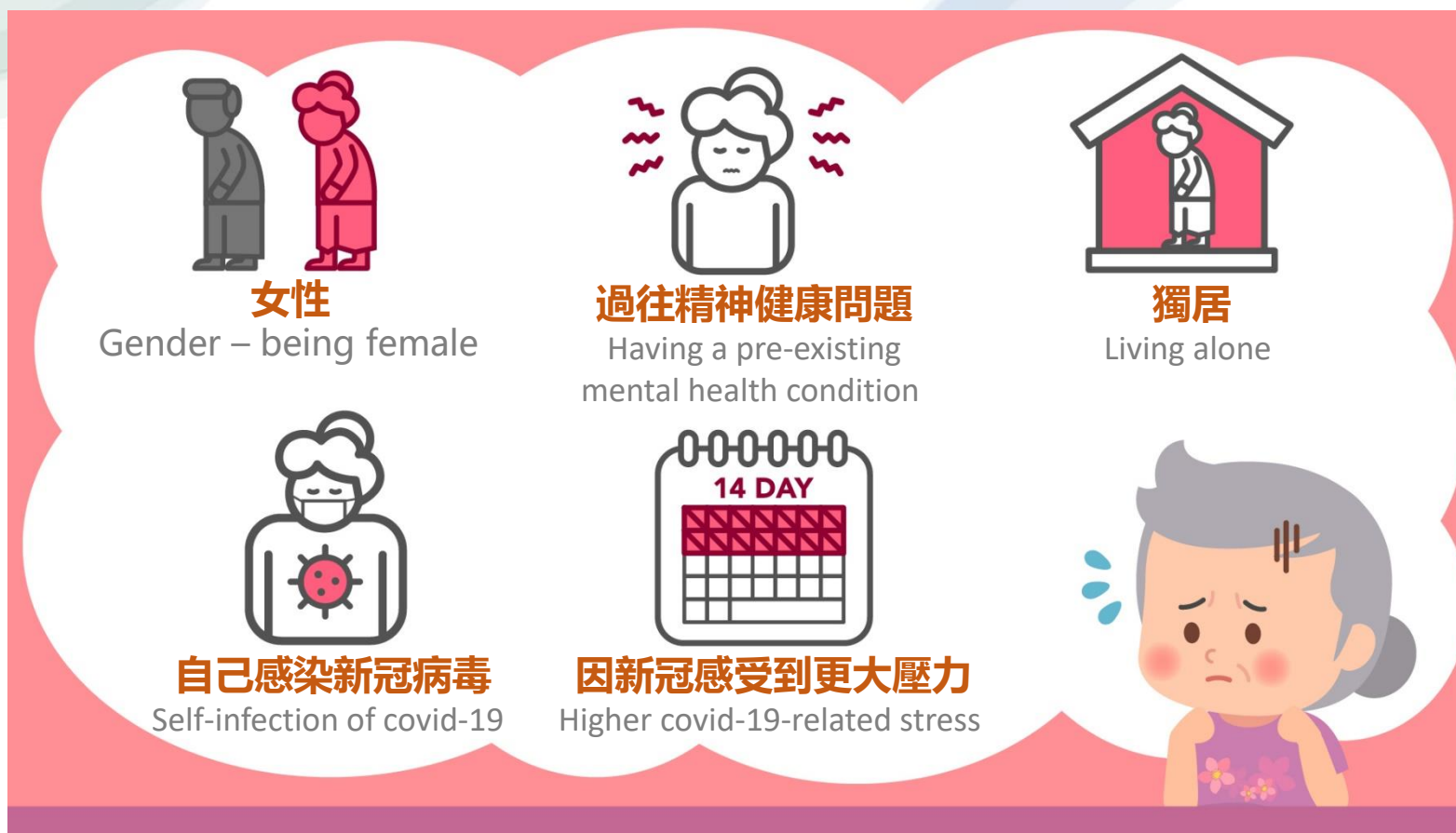
與2020年進行的電話訪問對比：

- 有抑鬱風險的長者比率由2020年的8.4%提升至2022年的14%
- 具焦慮風險的長者比率由2020年的7.4%提升至2022年的12%



2022疫情之下長者精神健康風險因素

Risk factors linked to COVID-19 elderly mental health in 2022



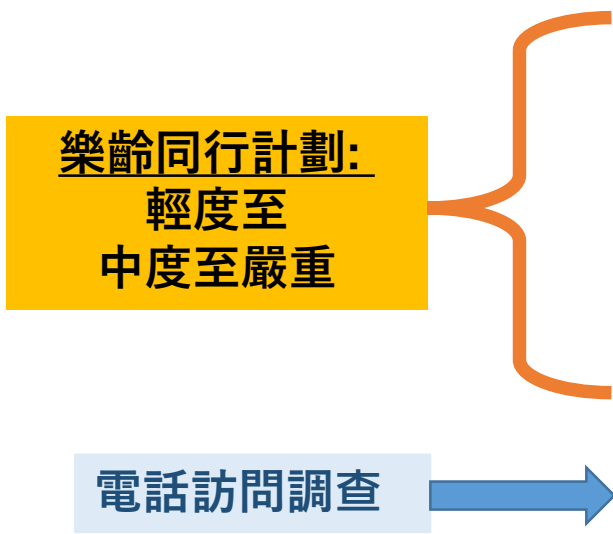
及早識別的重要性

- 有效的方法篩選有需要的人士
- 目的不是要做臨床診斷
- 反之，是要及早識別有潛在風險和高危的個案
- 為受情緒或精神困擾的長者提供早期介入以減低其情緒或精神困擾之影響



逐步介入模式

Stepped Care Model



Focus of the intervention	Nature of the intervention
STEP 4: Severe and complex ^[1] depression; risk to life; severe self-neglect	Medication, high-intensity psychological interventions, electroconvulsive therapy, crisis service, combined treatments, multiprofessional and inpatient care
STEP 3: Persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions; moderate and severe depression	Medication, high-intensity psychological interventions, combined treatments, collaborative care ^[2] and referral for further assessment and interventions
STEP 2: Persistent subthreshold depressive symptoms; mild to moderate depression	Low-intensity psychosocial interventions, psychological interventions, medication and referral for further assessment and interventions
STEP 1: All known and suspected presentations of depression	Assessment, support, psychoeducation, active monitoring and referral for further assessment and interventions
<p>^[1] Complex depression includes depression that shows an inadequate response to multiple treatments, is complicated by psychotic symptoms, and/or is associated with significant psychiatric comorbidity or psychosocial factors</p> <p>^[2] Only for depression where the person also has a chronic physical health problem and associated functional impairment (see 'Depression in adults with a chronic physical health problem: treatment and management' [NICE clinical guideline 91]).</p>	

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg91>

香港自殺的概況

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

最新的數字

調查：香港去年446名長者自殺 創有記錄以來最高

2022-08-27 13:12:00 香港

大公文匯全媒體記者楊新雨報道：香港撒瑪利亞防止自殺會今日（27日）發布2021年全港自殺死亡統計數字分析及該會各類防止自殺服務數字。根據死因裁判庭每年公布的自殺數據，香港長者60歲或以上人士自殺率一向是本地各年齡組別中最高，**2021年共有446位，更是自1973年有記錄以來最高。**



香港撒瑪利亞防止自殺會今日（27日）發布2021年全港自殺死亡統計數字分析及該會各類防止自殺服務數字。（大公文匯全媒體記者楊新雨攝）

Source: 2022-08-27, 文匯報

<https://www.wenweipo.com/a/202208/27/AP6309a7bce4b033218a5f6d55.html>

國際防止自殺協會（IASP）把每年的9月10日訂為世界防止自殺日，旨在提升全球各地對防止自殺的關注，今年的主題為「攜手・前行」。作為IASP的成員，香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心（下稱「中心」）今天（9月10日）公布香港最新的自殺數據，並提出預防的建議。

最新的自殺數據及其趨勢

根據死因裁判法庭提供的數據，中心估測2021年香港的自殺率¹為12.3，較2020年的12.1略高。為了有效比較不同國家或地區的自殺率，世界衛生組織建議把自殺率標準化，按全球人口年齡結構進行調整。因為香港人口老化較其他地區嚴重，所以自殺率經調整後，2021年的標準化自殺率估測為9.0，與2019年國際水平的9.0（世界衛生組織，2021）一樣。

高齡人士自殺率

由1997至2021年估測的數字顯示，**男性自殺率如過往十多年一樣，持續較女性自殺率高出約一倍（男性：16.8；女性：8.5）。2021年的男性估測自殺率對比2020年的16.2略為上升，女性的自殺率對比2020年的8.7則稍微下降。整體高齡人士的自殺率一直較其他年齡組別為高，當中60歲或以上男性的自殺率較2020年的24.3大幅上升至2021年的27.3。而2021年60歲或以上女性的自殺率是14.6，相比2020年的14.9有稍微下降。**

Source: CSRP, HKU
<https://hkjccsrp.hku.hk/wspd-press-conference-2022/>

am730 本地 ▾ 專欄 ▾ 國際 ▾ 娛樂 ▾ 中國 ▾ 財經 ▾ 地產 ▾ 健康 ▾ 生活 ▾ 體育 ▾ 會員專區 ▾ 更多 ▾

自來回宗的自殺數據，發現2021年自殺數字比2020年上升11.8%，來自自殺個案數字亦持續上升，2021年所錄得的1,010宗自殺個案，有446宗為60歲或以上長者，意味每2.3名自殺個案便有1名長者。另外，團體設立的求助電話熱線，處理宗數更創歷年新高，截至今年上半年已近7萬個來助電話，5月單月近1.3萬個來電，專家相信與疫情及收緊社交距離措施有關。

每2.3名自殺個案中有1名年屆60歲以上

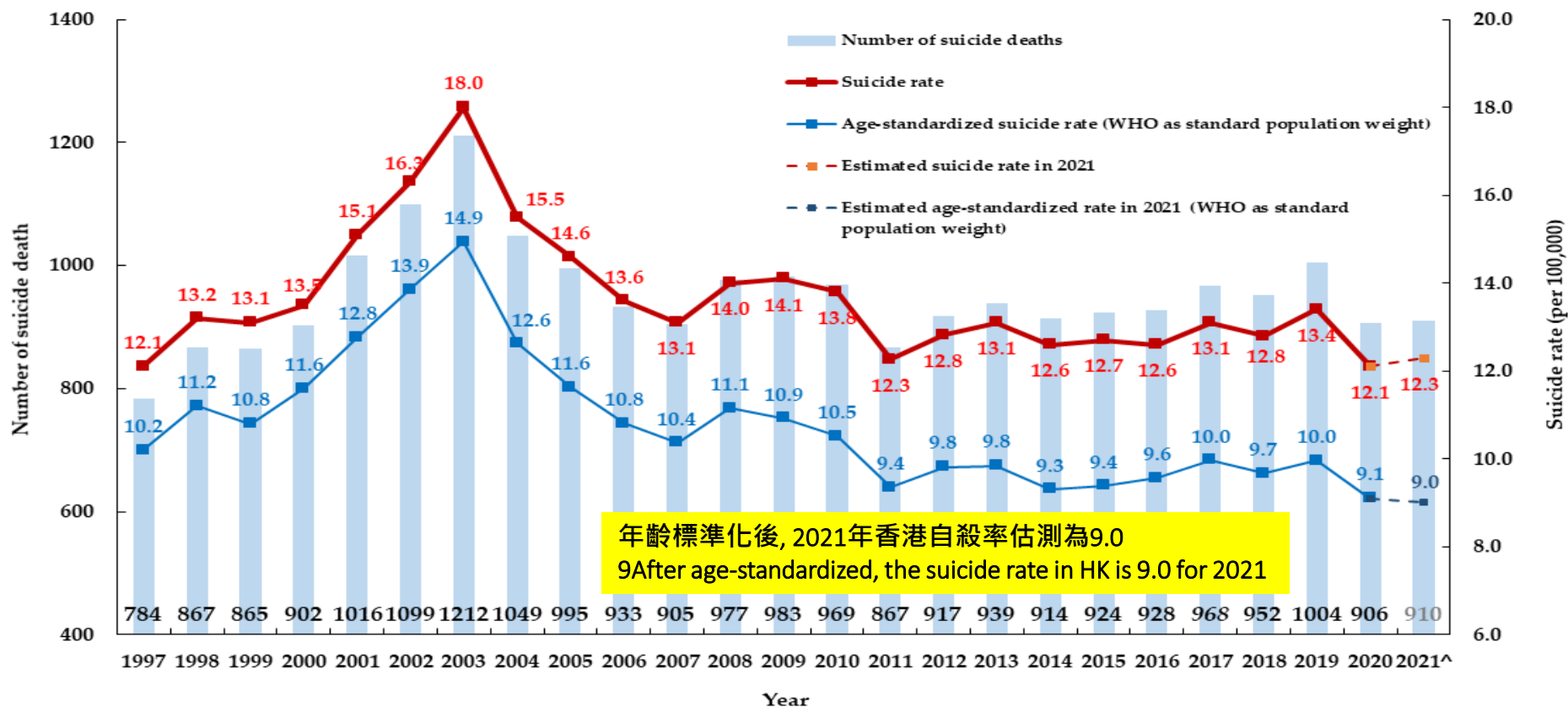
團體「生命熱線」發現本港上年自殺數字按年齡層遞升，1,010宗自殺個案中，70歲或以上的自殺死亡個案佔246宗，60至69歲則有200宗，而50至59歲和40至49歲的自殺死亡數字亦分別佔154宗和156宗，顯示年齡愈大，自殺數字愈高。分析又發現，60歲以上長者的自殺方法多為高處墮下和吊死，分別為56%及24%。對比最新自殺數字與過往10年香港長者自殺人口比例，分析亦發現10年前，即2012年的長者自殺數目為286宗，與10年後的446宗大幅上升逾5成半。若與2017年的363宗相比，升幅亦達22.9%。**至於團體2021年接獲的服務求助電話比率亦持續上升，月均逾萬，求助原因多數圍繞心理/精神問題，以及感情婚姻問題為主，而女性較男性傾向願意求助。**

精神科專科醫生崔永豪指，對家屬或身邊朋友而言，除了起居飲食上的照顧，如何照顧受情緒困擾或抑鬱傾向的長者的心理需要，亦都很重要。建議身邊人應主動關心及聆聽長者，多陪伴以助減低孤獨感；另外，鼓勵長者培養興趣、與人傾訴及尋求協助。

Source: am730, 2022-08-26
<https://www.am730.com.hk/%E6%9C%AC%E5%9C%B0/%E9%95%B7%E8%80%85%E8%87%AA%E6%AE%BA%E7%8E%87%E5%8D%81%E5%B9%B4%E5%8D%87%E9%80%BE%E5%8D%8A-%E5%9C%98%E9%AB%94%E6%AF%8F%E6%9C%88%E6%8E%A5%E6%94%B6%E9%81%8E%E8%90%AC%E6%B1%82%E5%8A%A9%E9%9B%BB%E8%A9%B1/335667>

1997-2021^ 香港自殺身亡數字及自殺率

Number of suicides and suicide rates in Hong Kong, 1997-2021^



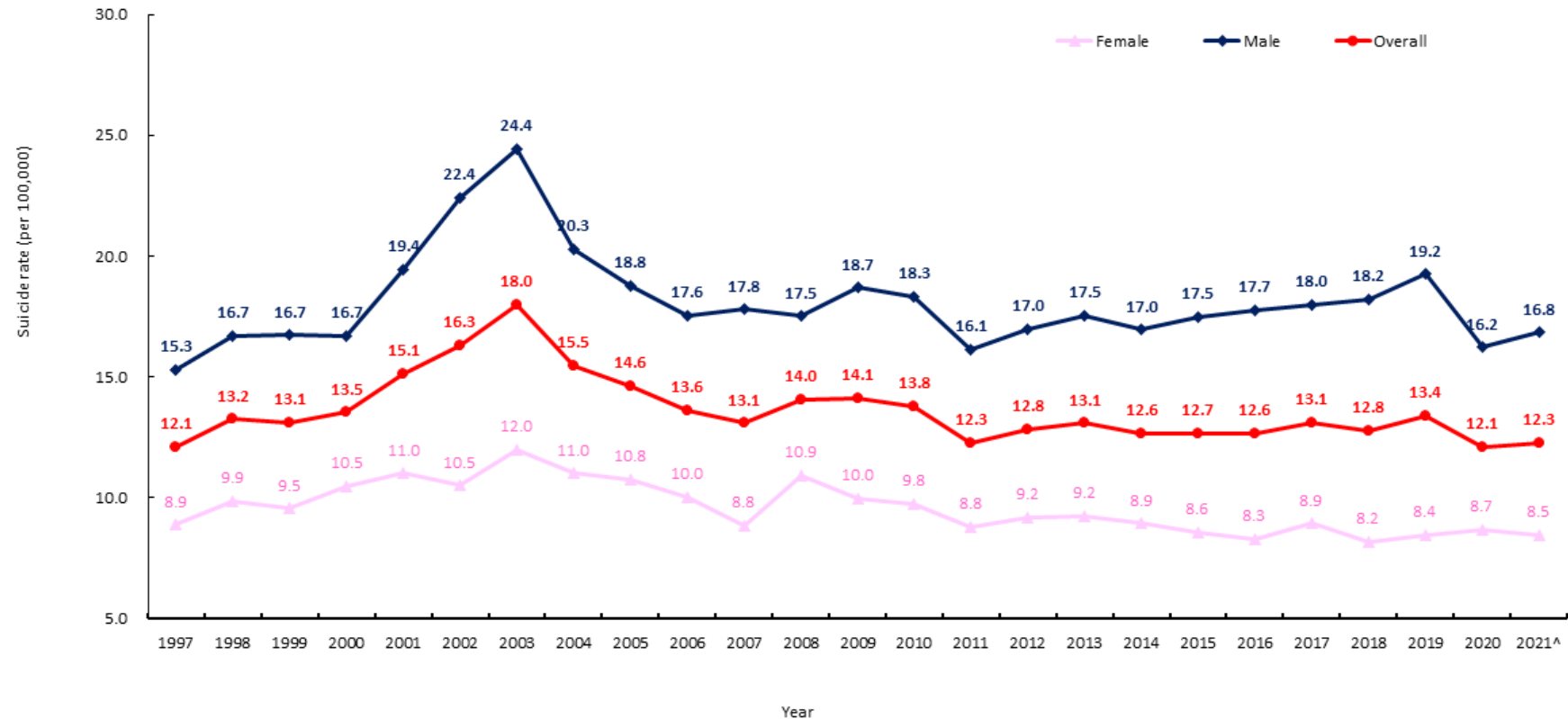
年齡標準化後, 2021年香港自殺率估測為9.0
 9After age-standardized, the suicide rate in HK is 9.0 for 2021

^ Estimated number. According to data from the Coroner's Court, with registered death date up to 31 July 2022.

Sources: CSRP <https://csrp.hku.hk/statistics/>

1997-2021^ 香港按性別劃分的自殺率

Suicide rates by gender in Hong Kong, 1997-2021^



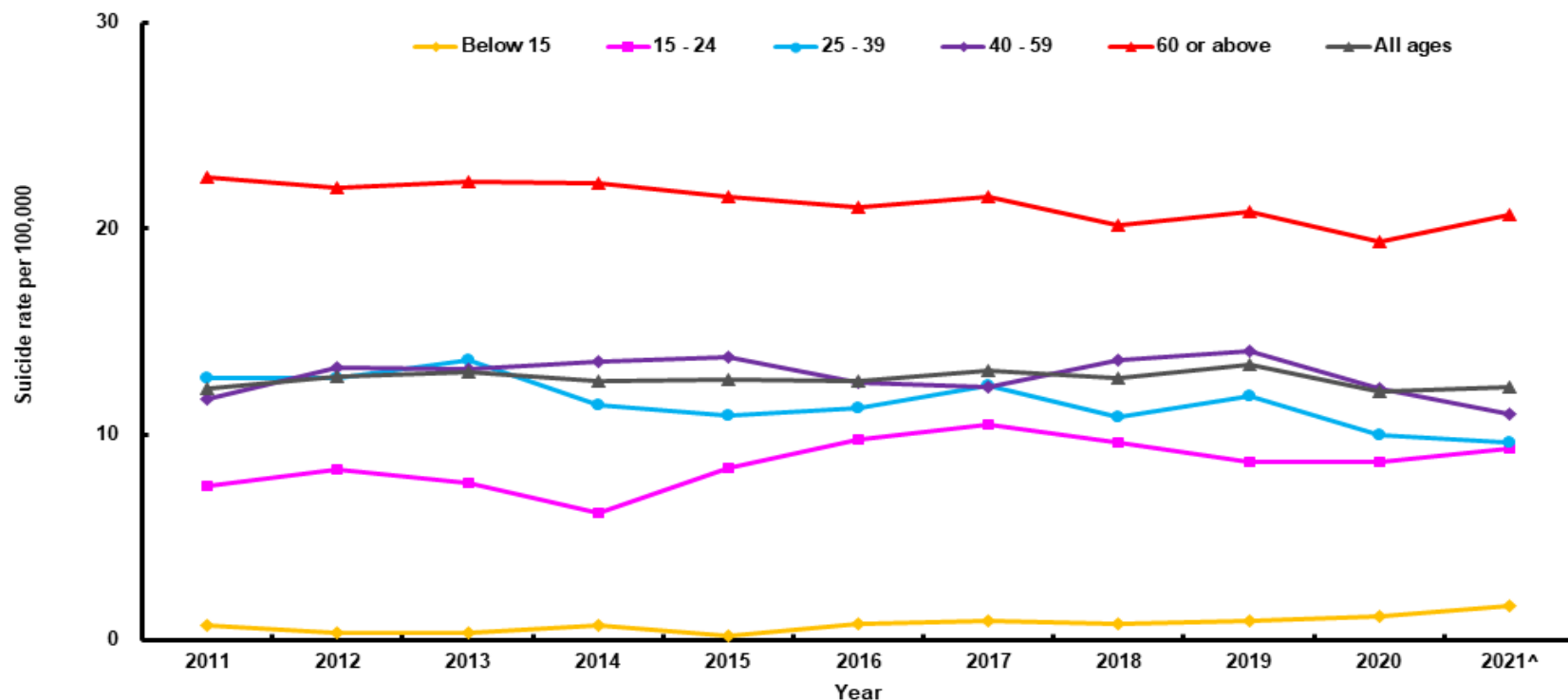
^ Estimated number. According to data from the Coroner's Court, with registered death date up to 31 July 2022.

Sources: CSRP <https://csrphku.hk/statistics/>



2011-2021^ 香港各年齡組別自殺率

Suicide rates by age group in Hong Kong, 2011-2021^



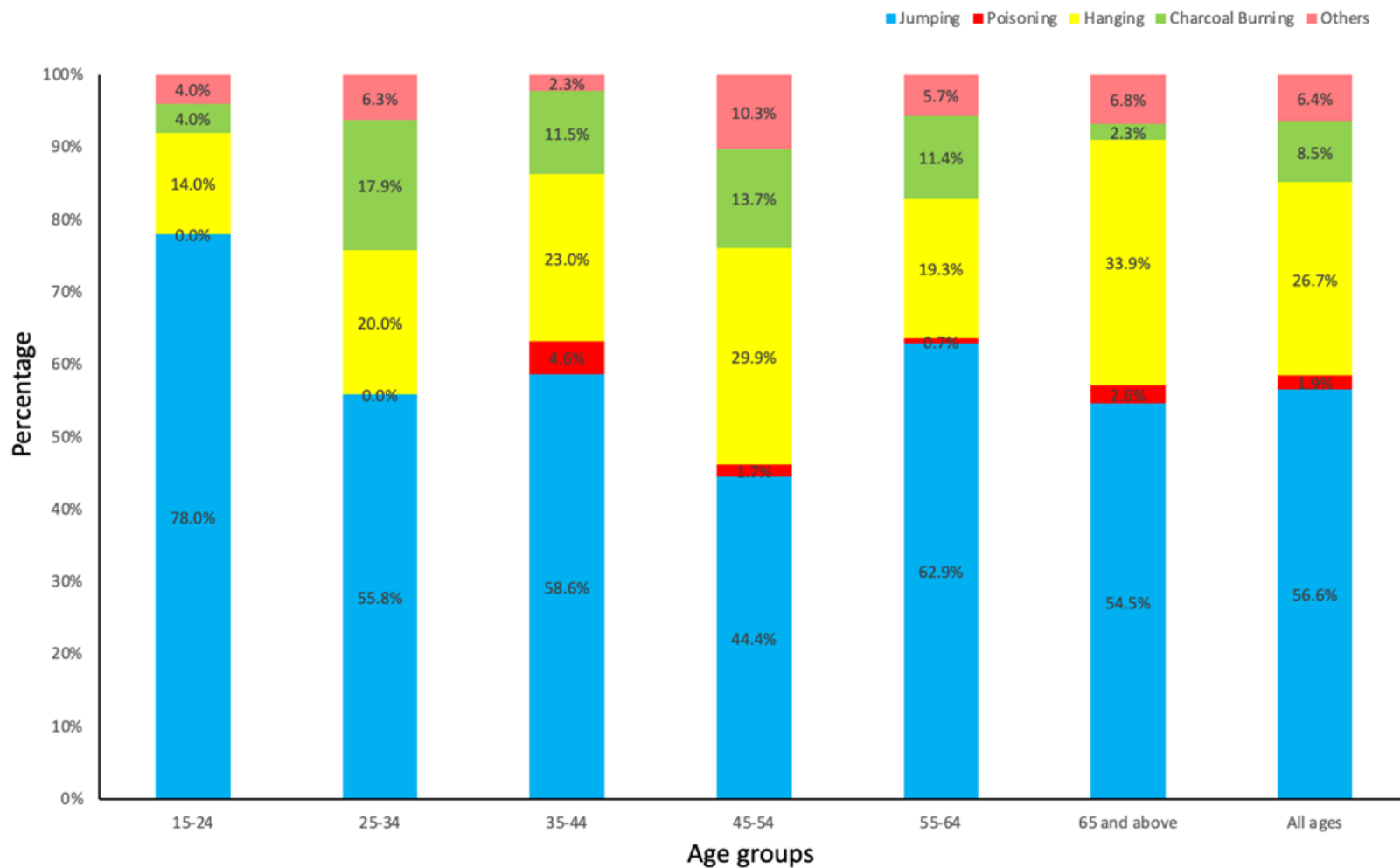
^ Estimated number. According to data from the Coroner's Court, with registered death date up to 31 July 2022.

Sources: CSRP <https://csrp.hku.hk/statistics/>



2011-2021 ^ 香港各年齡組別自殺方式分佈

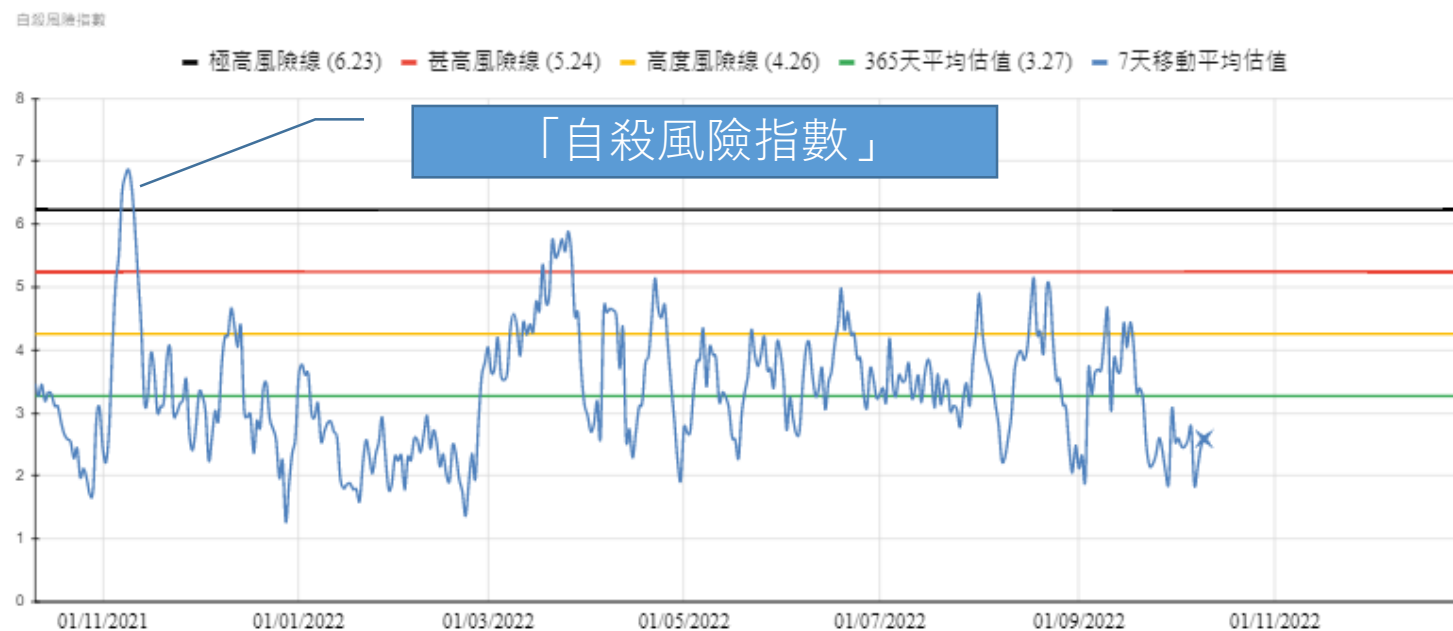
Distribution of method of suicide by age group in Hong Kong, 2021



Sources: CSRP <https://csrp.hku.hk/statistics/>

防止自殺監察預警系統 (CSRP, 2022)

- 運用機器學習技術，估算2020和2021年度每宗個案被報導的概率和權重，從而得出當下自殺個案的估值。
- 利用過往365天的自殺個案平均估值，計算出三個管制上限級別 (分別為圖中的黑色、紅色、和黃色線), 綠色線則為「低」風險。



Source: <https://suicideearlywarning.hku.hk/eng/recentrisks/> CSRP 2022

你對自殺有甚麼看法？

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系



在甚麼情況下， 你會考慮終結自己的生命？



1. 在這個情況下, 甚麼令你想繼續生存下去呢?

2. 如果你願意與他人分享這個想法, 你希望他/她擁有甚麼特質?



自殺迷思與事實

迷思與事實

		迷思與事實
1.	談及或表達自殺意圖的人實際上不會自殺。	
2.	想自殺的人只是想得到別人的注視, 而不是真正想尋死。	
3.	有關自殺的詢問會促使一個人進行其自殺計劃。	
4.	曾企圖自殺的人再次自殺的可能性會較低。	
5.	自殺的人是堅決尋死的, 無論採取任何介入方案, 他們都會自殺。	



有關 自殺的事實

- 自殺的人通常是猶豫的，因此及時的介入是很重要的
- 高達80%自殺的人在事前曾表達不同的自殺警告信號和跡象
- 若能善用同理心和具非批判性的態度，有自殺念圖的人會感到被聆聽、理解和慰藉。
- 在香港，長者（60歲或以上）的自殺比率較年青人為高。

自殺行為

Understanding suicidal behaviors

- 自殺是潛在困擾的症狀，是造成心理痛苦的多種因素的綜合結果，包括潛在的精神和身體疾病（Schneidman, 1993）
 - 哪些因素導致並延續當事人的心理困擾？
 - 當事人如何應對這種困擾（忍受困擾）？
- 導致個人考慮自殺作為應對行為的三個條件（Chiles and Strosahl, 1995）：
 - 身體或情感上受的痛苦是「不可忍受的」，是難以忍受的困擾；
 - 被視為「無休止」的生活困擾，被認為保持不變；和
 - 被認為是「無可逃避免」的生活困擾，任何的應對方法都不會有顯著改變。



危機評估



- 有效的溝通: 建立一個安全的環境, 具同理心, 積極聆聽
- 留意早期的警告訊號和危機因素
- 危機評估
- 即時危機介入
- 長遠的預防自殺措施

自殺危機(Crisis)的定義

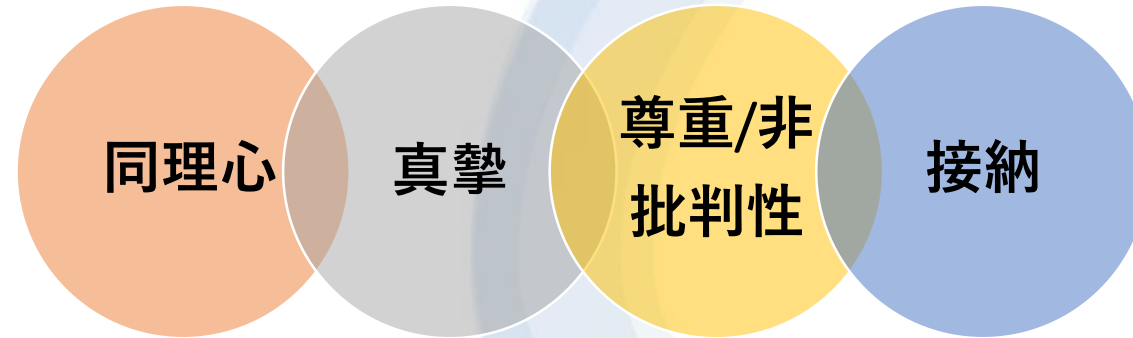
危機可定義為

- 任何改變都可能帶來壓力，嚴重時也可能帶來危機
- 當**改變很大或者超過常態太多時**，當事人的身上有一些生理的、情緒的和社會的（可能被當成病態的）症狀是非常可以理解的。
- 這些症狀本身不會是問題，人們將**如何去應對才是關鍵**所在。
 - 個人對事件的看法對其造成相當大的不安和/或破壞
 - 個人無法通過以往所用的應對機制去解決

有效的溝通

➤ **保持冷靜**，平心靜氣地聆聽對方的說話

➤ **建立信任的關係**



➤ 運用非語言提示

- 觀察對方的面部表情、姿勢、語氣、措辭和外貌
- 「你看起來很辛苦；除了頭痛之外，現在還有什麼困擾著你嗎？」

有效的溝通

➤ 開放式的問題

- 不要同時間問太多問題
- 運用具描述性的問題，即個案對事實 / 思想 / 行為的理解（例如：
「當您精神崩潰時，到底發生了甚麼事？」）

➤ 反映感受

- 反映主要感受
- 連結對方的感受
- 引出與感受相關的經歷
- 「聽落你似乎覺得....」



不要...

- 急於分析對方的狀況
- 急於發問及解決問題
- 假設對方的狀況
- 指責、質疑、或批判
- 直接給予個人意見
- 結予假希望



注意事項

- 只有少數有自殺傾向的人會主動表達他們的自殺念頭 (Yim, Yip, Li, Dun,, Yeung & Miao, 2004)
- 當對方談及與自殺有關的問題，需要直接提問 (自殺念頭、自殺的行動意圖、自殺計劃)
- 為有自殺念頭的家人提供心理支援，與家人建立和維持緊密的連繫
- 明白自殺污名化的影響



危機評估

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

危機評估

前置因素(predisposing factors)

- 精神病史
- 曾企圖自殺的紀錄
- 家庭精神病史
- 成長環境
- 個人的性格特質



自殺風險因素

個人/環境方面有可能增加當事人死於自殺行為之要素

過往曾企圖
自殺

重要的
人離世

罹患重病

失眠或嗜睡

自尊心、自我
形象低落

情緒劇變

有家族成員曾
自殺過身

疏遠朋友
及家人

精神健康問題

有自我傷害
行為

社交網絡支援
不足

自殺是由一系列潛在因素而不是單一原因構成

香港心理學解剖分析

收集了150宗自殺個案，據自殺者的家屬及朋友描述分析

- 精神問題 (OR=28.67; $p < 0.001$)
- 過去意圖自殺 (OR=24.78; $p < 0.01$)
- 債務 (OR=10.08; $p < 0.01$)
- 失業 (OR=8.65; $p < 0.01$)
- 從未結婚 (OR=7.29; $p < 0.01$)

➤ **社會支持 (OR=0.27; $p < 0.001$)**

Chen et al. (2006). Suicide in Hong Kong: a case-control psychological autopsy study. *Psychological Medicine* 36: 815-825



香港長者自殺風險

(from the first elderly psychological autopsy study)

- 精神健康問題
- 近期負面生活事件: 失去重要的人、身體健康欠佳
- 性格較為內向
- 過往曾企圖自殺
- 長期病患
- 經濟和人際關係出現問題



自殺警號

談及或寫下有關
死亡、想死或自
殺的內容

尋找自殺的
方法或途徑

無助無望

認為自己是
別人的負累

明顯地孤立自己

曾表示傷害自己
或自殺

交托後事

對未來感到絕望

濫用酒精
或藥物

性情和情緒
大幅改變



確定當事人是否安全/高危，可以問當事人

念頭

- 有沒有自殺念頭？

計劃

- 有沒有自殺計劃？

工具

- 有沒有自殺工具去進行其計劃？

時間

- 已有進行自殺的時間？

了解自殺念頭 對個人的意義

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

識別有抑鬱徵狀的長者

對所有風險因素和警號保持警惕

患有抑鬱症的長者可能:

- 抱怨身體上的不適
- 與身體疾病重疊的症狀
- 混合焦慮與抑鬱徵狀
- 否認抑鬱症的徵狀

那麼如何檢測呢？

- 直接提問
- 進行評估

- 你的心情怎麼樣？
- 最近心情有什麼變化嗎？
- 今天大部分時間你感覺如何？
- 你以前喜歡做什麼？你現在還有做嗎？
- 生活如何？你會感到空虛或無聊嗎？



長者抑鬱情況

較少呈現:

- 談及情緒低落

較常呈現:

- 較多焦慮徵狀
- 投訴身體不適

不容易察覺 (患者會經常投訴身體不適)



《美國精神病學協會的精神障礙 診斷與統計手冊》 (第五版)

抑鬱症

Major Depression Disorder

A.以下五項(或更多)症狀在兩週中同時也現，造成先前功能改變；至少包含以下症狀之一(1)憂鬱情緒或(2)失去興趣或愉悅感。

1. 幾乎整天且每天心情憂鬱，可由主觀報告(如感到悲傷、空虛或無助)或由他人觀察(如看起來在哭)得知(註孩童及青少年可以是情緒易怒)。
2. 幾乎整天且每天明顯對所有活動降低興趣或愉悅感(主觀說明或他人觀察)。
3. 體重明顯減輕或增加(一個月內體重變化超過5%)，或幾乎每天食慾降低或增加。(註在孩童，需考慮無法達到預期體重。)
4. 幾乎每天都失眠或嗜眠。
5. 幾乎每天精神動作激動或遲緩(別人觀察到，不只是主觀感受不安或緩慢)。
6. 幾乎每天疲倦或無精打采。
7. 幾乎每天自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感(可能達妄想的程度；不僅是對生病自責或內責)。
8. 幾乎每天思考能力和專注力降低，或是猶豫不決(主觀報告或他人觀察)。
9. 反覆想到死亡(不只是害怕死亡)，反覆有自殺意念而無具體計畫，或有自殺舉動，或是有具體的自殺計畫。

B.這些症狀引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。

C.這些症狀無法歸因於某一物質或另一身體病況的生理效應。

D.鬱症發作無法以情感性思覺失調症、思覺失調症、類思覺失調症、妄想症或其他特定或非特定思覺失調症和其他精神病症做更好的解釋。

E.從未有過躁症或輕躁症發作。

註若所有躁或輕躁症狀是由物質引發或因另一身體病況所引起，則不適用。

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)

American Psychiatric Association

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge

Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:



Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

《美國精神病學協會的精神障礙診斷與統計手冊》（第五版）

持續性憂鬱症(輕鬱症) [Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)]

這種疾病是指DSM-IV中定義的慢性鬱症(chronic major depressive disorder)和輕鬱症(dysthymic disorder)兩者的合併現象(consolidation)。

A.一天之中大部分的時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年。(是主觀的報告或由他人觀察得知。)

- 註在兒童和青少年，心情可以是易怒的情況必須至少為期1年。

B.當感到憂鬱時，同時出現下列兩項(或更多)症狀：

- 食慾變差或吃太多(overeating)。
- 失眠或嗜睡(hypersomnia)。
- 無精打采或疲勞。
- 自卑。
- 專注力差或難以做決定(difficulty making decisions)。
- 無望感。

C.在出現困擾以上的2年間(兒童或青少年的話1年)，此人出現同時符合A和B的準則症狀為期為2個多月。

D.符合鬱症的準則症狀可能會連續出現2年。

E.不曾出現躁症發作或輕躁症發作，從未達到循環型情緒障礙症的準則。

F.對於病症無法以情感情思覺失調症、思覺失調症、妄想症或其他特定或非特定的思覺失調類群和其他精神病症來做更好的解釋。

G.症狀無法歸因為使用物質(如成癮物質或醫藥)後或另一身體病況的生理作用(例如：甲狀腺機能減退)所致。

H.這些症狀引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。



個人心理/情緒評估工具

• 個人心理/情緒評估 Psychological assessments

- 病人健康狀況問卷 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ)
- 廣泛性焦慮量表 Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD)
- 情緒自評量表 Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
- 貝克無望感量表 Beck Hopeless Scale (BHS)
- 孤獨感量表 UCLA Loneliness Scale-3

• 識別個人壓力 Identifiable stressors

- 社會再適應量表 Holmes and Rahe Stress Scale/ Social Readjustment Rating Scale (SRRS)



保護因素

保護因素是指減少出現自殺行為和其他行為健康問題之要素。

它可以是助人們更有效地應對壓力事件的技能、優勢或其他資源。

- 正面及有效解決問題的技巧
- 文化和宗教信仰
- 家庭和社區支援，例如：家人、伴侶、朋友、所屬團體 / 組織
- 良好的人際關係
- 健康的生活方式，例如：足夠的運動、穩定的飲食習慣、充足及有質素的睡眠等
- 願意尋求協助或接受幫助



危機介入

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

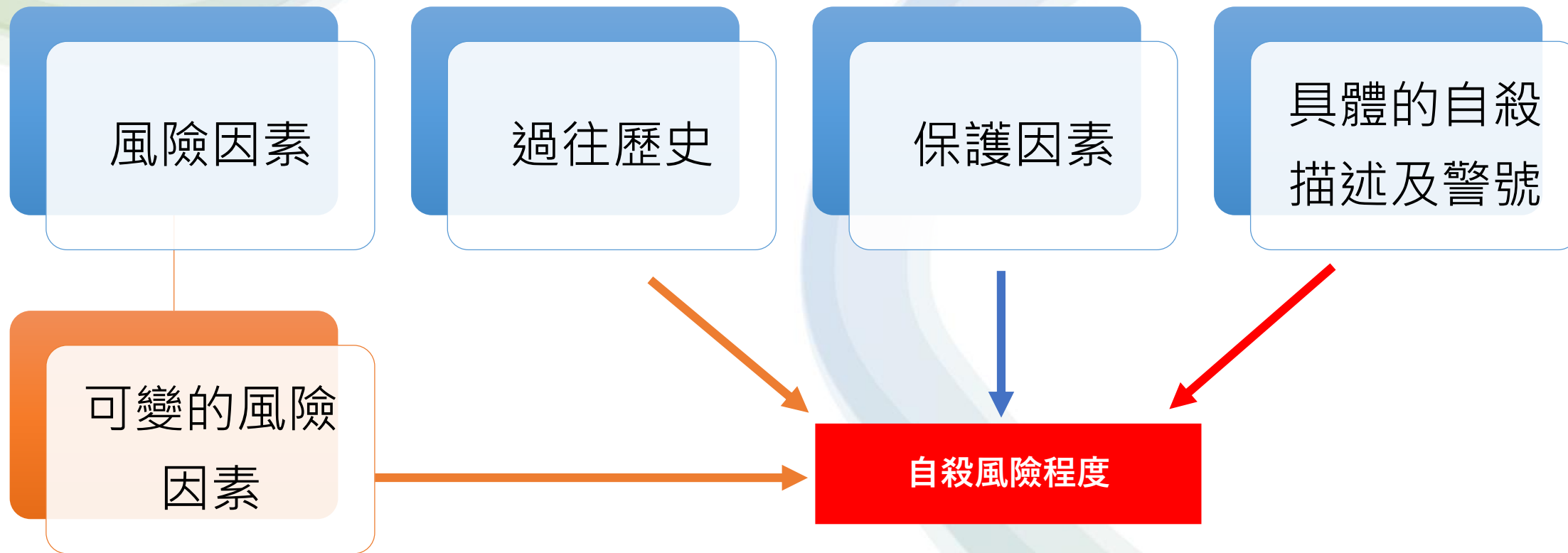
主辦院校 Host Institution:



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

評估自殺風險



自殺風險因素

個人/環境方面有可能增加當事人死於自殺行為之要素

過往曾企圖
自殺

重要的
人離世

罹患重病

失眠或嗜睡

自尊心、自我
形象低落

情緒劇變

有家族成員曾
自殺過身

疏遠朋友
及家人

精神健康問題

有自我傷害
行為

社交網絡支援
不足

自殺是由一系列潛在因素而不是單一原因構成



自殺行為問題解決模型



個案分享

- 李女士現年64歲，單身，沒有子女，以往每月會到長者中心一至兩次參加康樂活動。她有一個從小就在孤兒院認識的好朋友，最近告訴李女士自己罹患晚期癌症的消息。這個朋友告訴李女士，已經與癌症抗爭了一年，直到最近一直在掙扎如何向她透露這個消息。李女士突然感到極之難過。她對到訪中心失去興趣，亦出現進食和睡眠困難，最近兩個星期體重明顯下降。李女士無法控制自己不去想及朋友將會離世的消息。每天都被這個想法纏擾著，李女士甚至想結束自己的生命。
- 由於李女士是樂齡同行計劃參與者之一，因此您致電給她並了解最近不出席活動的原因。李女士與你分享了她朋友的故事和自己的反應。
- 李女士補充，她甚至不敢造訪這個朋友。儘管李女士不喜歡自己目前的情況，但對應該做什麼感到矛盾。

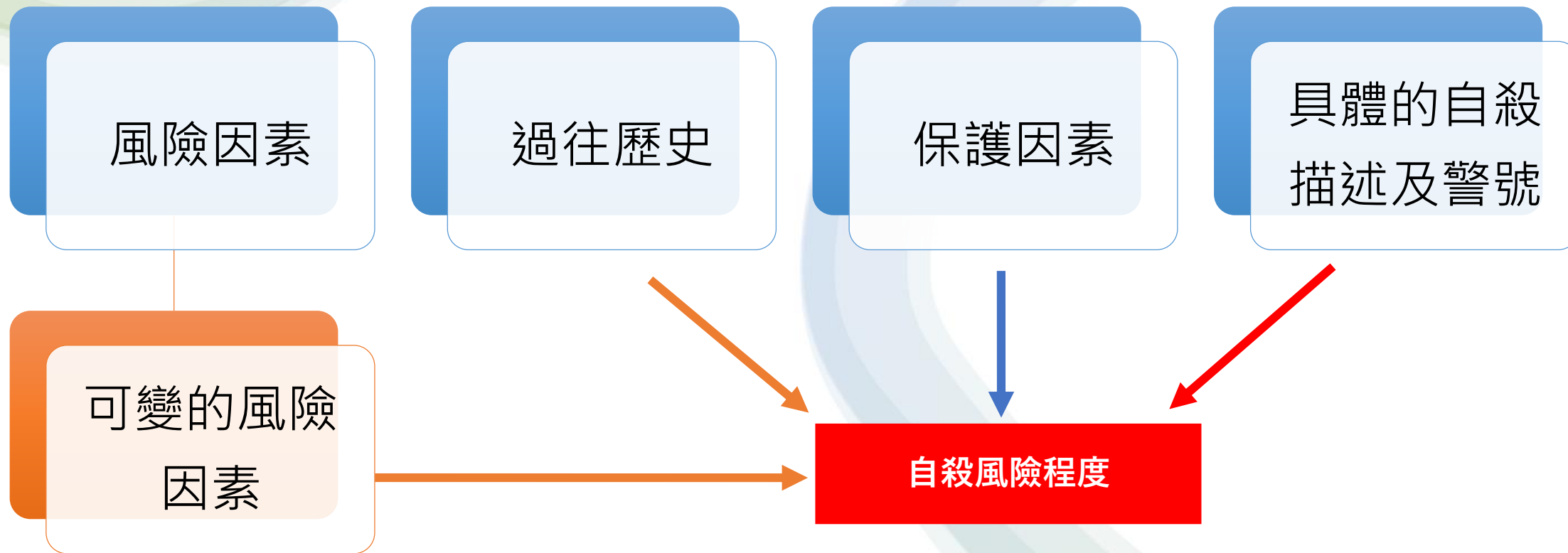


處理自殺的介入的方法

- 評估**短暫或持續出現的風險/保護因素**；和
- 服務使用者的**穩定性和人生安全**。在高風險的情況下，可以採取住院治療以保持個案的穩定性。
- 有助持續管理和**積極解決問題**的因素，包括治療精神隱疾和集中於提高應對能力的解決問題法。
- 了解**背後的需要**



評估自殺風險



個案分享

- **危機因素 Risk factors**

- 抑鬱情緒
- 預期失去重要的人
- 家庭支援薄弱
- 不愉快的成長經歷
- 逃避的應對方式

- **保護因素 Protective factors**

- 與地區中心的聯繫和對活動的興趣
- 重視人際關係



自殺風險評估

自殺風險	自殺念頭	自殺計劃及行動	抑鬱情緒	風險因素	保護因素
輕微	不頻密、不強烈、維持短時間	沒有	輕微	少	多（例如：良好的自我控制能力及解決問題技巧）
中度	較頻密、較強烈、較長時間	有較具體的自殺計劃，但沒有行動	中度	有些	有些
嚴重	頻密、強烈、維持長時間	有具體的自殺計劃(例如自殺方法、準備工具)，但未有行動	嚴重	有不同的風險因素	少
非常嚴重	頻密、強烈、維持長時間	有具體的自殺計劃並已準備所需工具，有強烈的行動意圖	嚴重	多	沒有



自殺行為問題解決模型



針對性的危機介入

主要原則：

- 處理即時/緊急的問題
- 明白長者的應對模式
- 了解與探索長者的情緒
- 容許長者去表達，呻，解說他們的故事與處境
- 容許艱難的情緒出現和舒發，不急於要轉變情緒，以至情緒可以慢慢平穩
- 探索長者之前有什麼有效的方法面對相同的處境
- 轉化，鬆動一些不太適用的信念，肯定長者的能力，
- 尋找問題沒出現時的因素
- 積極與相關人士溝通，以及與不同的團隊或專業人士協作



輕度自殺風險

- 很間中才出現自殺念頭
 - 不頻密（一星期都未必有一次）
 - 只是一閃即逝，或維持很短時間
 - 沒有行動傾向
 - 沒有強烈想去執行
 - 沒有具體計劃
- 輕微的精神困擾
- 只有一兩個風險因素
- 有較好的自制與解難能力
- 有足夠的支援網絡



輕度自殺風險

危機介入的目標：加強保護因素

- 表達你的關心與關注
- 提升社交及朋友間的關係
- 加強與家人間的溝通與關係（通知照顧者）
- 增加應付情緒與處境的方法
- 找回個人的能力，資源 與 優勢
- 對背後困擾的心理治療
- 臨床資料記錄
- 持續評估及觀察



中度嚴重自殺風險

- **間中**有自殺念頭
 - **頻密**（一星期有一次至幾次）
 - **每次持續一定的時間**
 - **有些具體計劃**
 - 沒有明顯行動傾向
 - 沒有明顯意欲想去執行
- **明顯**情緒困擾
- **有些**風險因素
- 自制與解難能力**開始減弱**
- 有足夠的支援網絡



中度嚴重自殺風險

危機介入的目標：穩定情況及加強介入

- **穩定**及確保安全的情況，**減少刺激**
- 建立正向行動計劃（即何時入院，如何保障安全，應對情緒的方法等）
- 考慮及**討論**入院的方案
- **減少**接觸到自殺方法的機會
- **增加解難**方法與技巧
- 介入過程中支援家人參與 及有效溝通（通知照顧者）



中度嚴重自殺風險

危機介入的目標：穩定情況及加強介入

- 對背後困擾的原因進行**治療**
- 增加應付情緒與處境的方法
- 找回個人的能力，資源 與 優勢
- 轉介或增加介入的專業
- **緊密**的面談與跟進



嚴重至非常嚴重- 自殺風險

- **經常**有自殺念頭
 - **非常頻密**（一星期有幾次至每日，或一日幾次）
 - **持續出現**，出現時感覺強烈
 - **有具體計劃**
 - 有意欲**想去執行**（明顯或隱晦）
 - **有行動**傾向，甚至有明顯或隱晦的行動
- **嚴重**情緒困擾
- 風險因素**多**
- 自制與解難能力明顯**減弱**
- **沒有足夠**的支援網絡及保護因素



嚴重至非常嚴重- 自殺風險

危機介入的目標：保障安全

- 安全情況下陪伴當時人，減少刺激
- 必需通知家人，支援家人
- 移除自殺工具
- 保障安全（積極考慮入院或在即時危險時報警）
- 入院（自願或非自願）或 24小時急症服務
- 其他生活或處境問題上的支援
- 藥物，轉介，入院，綜合團隊支援
- 小心留意精神狀態（尤其轉變）



個案分享 – 臨床注意事項

- 進行自殺風險和情緒評估
- 了解即時的問題/困擾
- 提升解決問題的能力 (例如: 生活事件上、人際關係等)
- 進行持續的監察和風險評估
- 進行跨部門/機構合作, 包括不同範疇的專業人士
- 考慮人生安全



自殺行為問題解決模型



自殺行為於長者自身的意義

回應失喪（想連繫）

- ▶ 回應預期或突然的失去，想與逝者重逢

獲得掌控感

- ▶ 通過自殺感覺自己可以掌控自己的生命

贖罪 / 減少別人的負擔（希望自己有用 / 有貢獻 / 有存在價值）

- ▶ 感覺自己是問題的根源 / 令別人負擔
- ▶ 感覺死可以解決 / 減輕自己所犯的過錯



自殺行為於長者自身的意義

逃避（需要應付痛苦的方法）

- ▶ 希望可以停止那不能忍受的痛苦
- ▶ 希望可以離開現時的困境，或失去某事/人的生活

報復（尋找公平）

- ▶ 相信別人會因他的死而受到負面影響

相同的行為背後，都可以有不同的需要



正向行動計劃

- 正向行動計劃：與長者一起為自己的生活計劃，提升狀態
- 應對，照顧自己的方法，舒緩情緒及放鬆方法
- 與誰聯絡，及聯絡方式
- 提醒生命價值/意義的相片，事物，或句子
- 盡量精簡及具體（減少思考的負擔）
- 與家人分享

不自殺協議 - 沒有明顯成效



盡量避免

- 批判，說教，變得憤怒
- 嘗試解決所有事
- 保證完全保密
- 太過介入或攬上身
- 輕視自殺信號（尤其對經常憤怒或有長期困擾的長者）



留意轉捩點

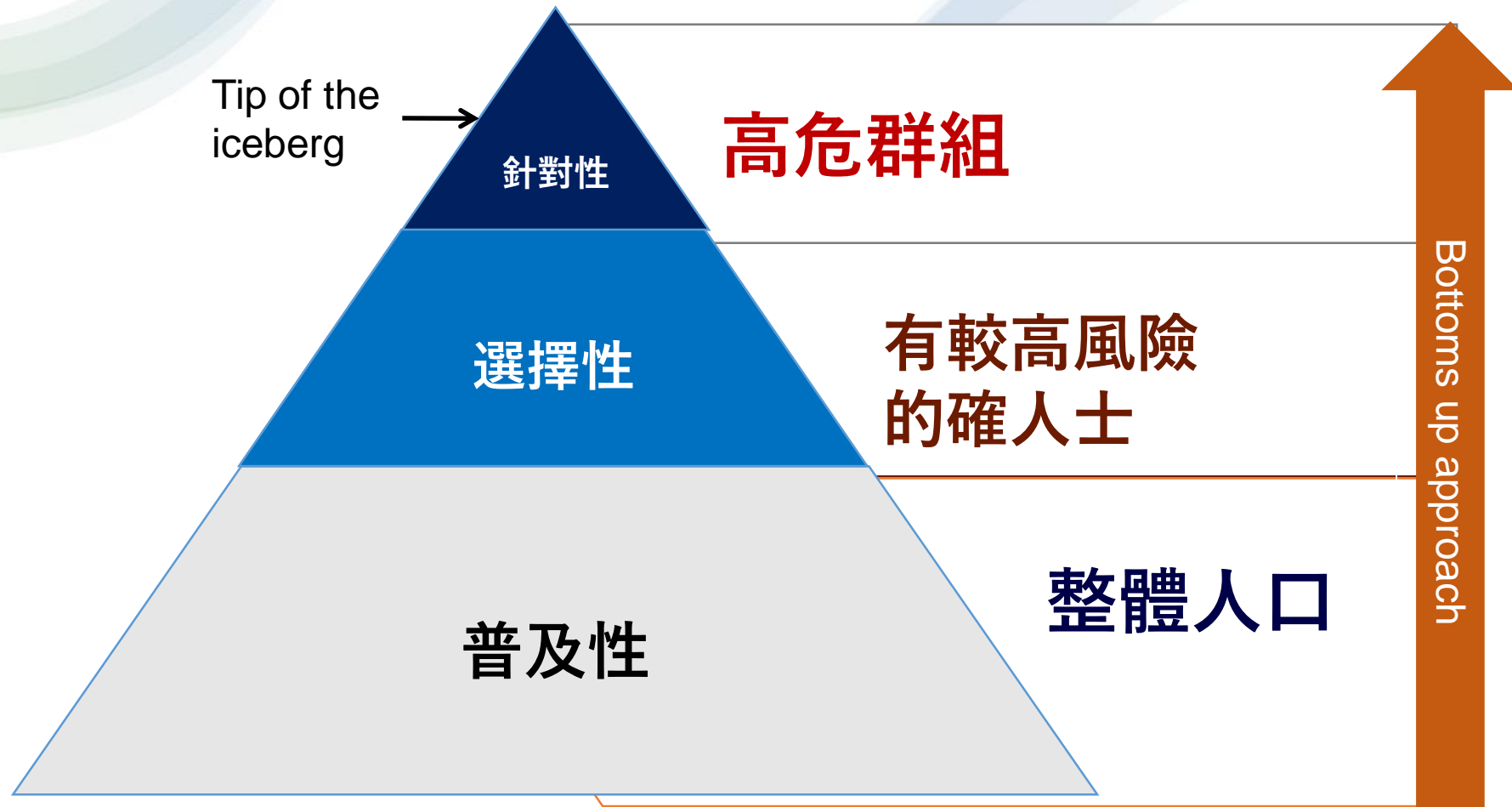
轉捩點	深層意思
我都唔想自殺，但真係唔知仲可以點	希望生存
我都唔知 / 諗唔到 解決唔到，無用架，係得呢個方法	希望找到解決方法
如果我夠勇敢，就會去做	有部份都想生存





公共健康模式
Public Health Approach

公共健康模式 (Public Health Approach)



地區性的預防自殺措施

減低風險

對自殘的預防及介入

抑鬱症治療

緊急精神健康的服務

具體行動？

監察自殺黑點

減少孤獨

對哀傷的支援



自殺後介入

Suicide Postvention

賽馬會樂齡同行計劃 JC JoyAge
Jockey Club Holistic Support Project for Elderly Mental Wellness

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

主辦院校 Host Institution:

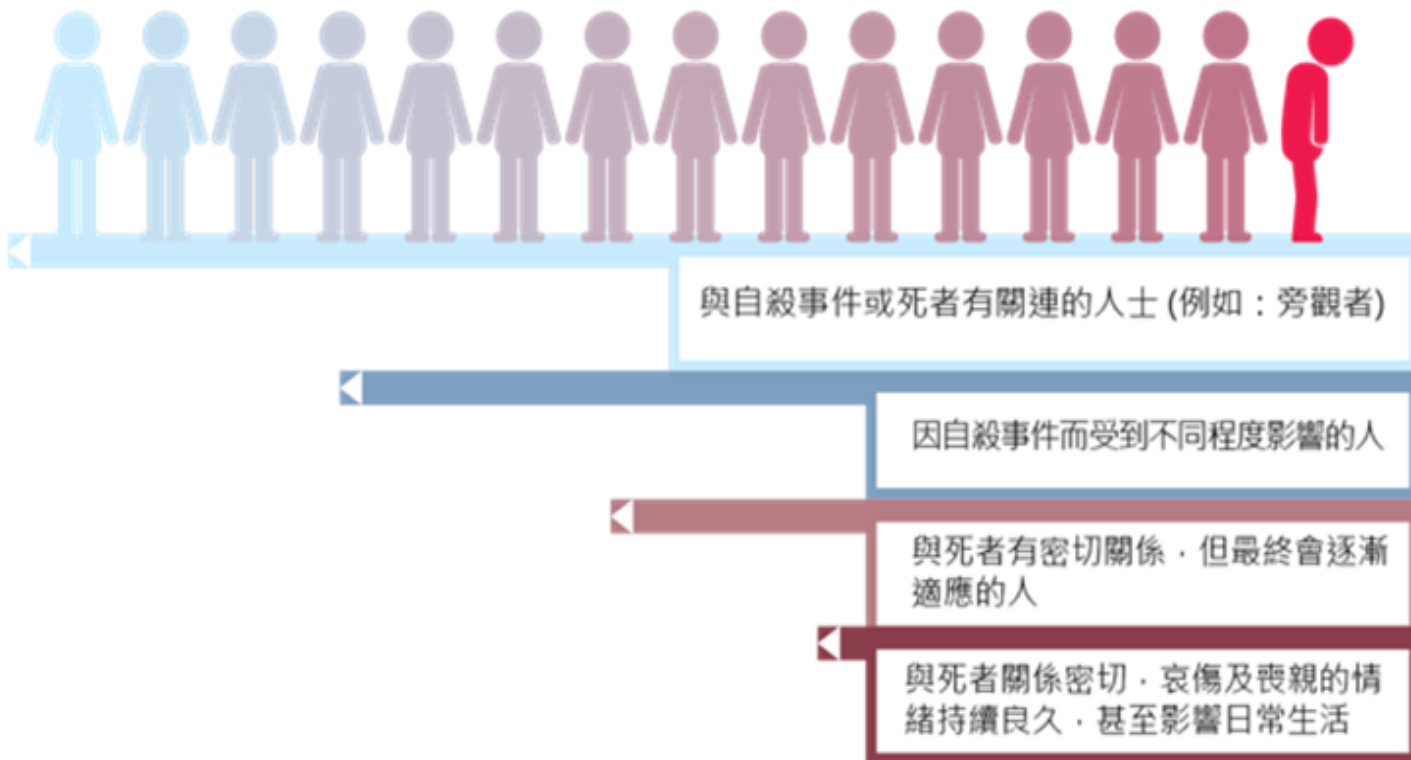


HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

自殺後介入 Postvention

- 「自殺後介入」，用於描述個案自殺後，為其親友(稱為自殺者遺屬) 提供一些即時、適當且具協調性的介入工作。
- 「自殺後介入」旨在達至以下目標：
 - 受自殺影響人士(自殺者遺屬)和整個社區提供支援以助復原
 - 向高危人士提供支援，並減少自殺傳染的可能性



自殺者遺屬

- 每個自殺的人，至少影響身邊**12**位親友
- 失去重要的人會引起不同程度的哀傷和情感上的痛苦，自殺所帶來的悲痛令喪親者的心情更為複雜
- 親友因輕生離世，可能會出現以下的反應：
 - 不能集中精神
 - 悲傷
 - 憤怒
 - 如釋重負
 - 內疚與責備
- 一般來說，隨著歲月流逝，哀痛會漸減退，但不一定完全消失



支援自殺者遺屬

第一級：普遍性預防策略

所有受自殺影響的人士：獲得有關自殺的哀傷小冊子，

第二級：社區和小組層面

開辦哀傷小組，幫助喪親的長者處理哀傷

第三級：個人心理輔導或哀傷小組

提供個人心理輔導，或考慮參加由專業人士帶領的哀傷小組

第四級：深入的心理治療

針對個別人士出現更嚴重的症狀，需要一些更深入和頻繁的心理支援

支援自殺者遺屬

- 即時實質與情緒支援
- 身邊親友的支持非常重要
- 實際支援 - 死亡證, 葬禮 等
- 情感支援：「有人聽我講, 比我喊」
- 真誠, 開放, 接納
- 過來人的支援小組
- 專業治療



哀傷的過程

正常的哀傷階段	可能的反應	為自殺者遺屬提供的支援
適應與調整	適應與調整震驚、麻木、拒絕承認、功能下降、混亂、記憶力減退、無法集中注意力	<ul style="list-style-type: none">尋找積極的應對技能，例如：運動，健康飲食，寫日記，園藝，自然漫步
陷入情緒主導和信念瓦解	哀傷、內疚、自責、憤怒、焦慮、羞恥、孤單感、無助和渴望	<ul style="list-style-type: none">提醒哀傷者返回現實，導致自殺的原因不能歸咎於一事件；重構個人價值觀和信念；接納和放手；探索自殺的信念和污名化所導致的羞恥感；
重新出發和建立新生活	接受、寬慰	<ul style="list-style-type: none">幫助復原和重建生活，重新接觸周遭的環境鼓勵開展新的社交網絡鞏固有關新生活方式的改變 / 決定



留意：

年齡，文化 及 宗教習俗

影響當時人如何看待，理解，與及回應死亡與自殺



預防長者自殺 實務及工具手冊

主體書冊:

- 闡述了工具包背後的理論和知識
- 詳細講解不同階段的自殺介入工作
- 載有不同的「臨床注意事項」

工具包:

- 給予助人專業一套快速參考的實用工具，包括工作清單、問卷、工作紙和參考附表等



第一章 及早識別

1.1 在中心層面及早識別有自殺風險的長者

- 1.1.1 長者自殺的風險因素和保護因素
- 1.1.2 簡單篩查工具
- 1.1.3 培訓專業人士和志願者
- 1.1.4 你可以如何協助

1.2 在個案層面及早識別有自殺風險的長者

- 1.2.1 辨識有較高自殺風險的個案群組
- 1.2.2 面談時如何辨識自殺警號
- 1.2.3 你可以如何提供協助

實務手冊

第二章 介入方法

2.1 自殺個案的分析及介入原則

2.2 判斷自殺風險級別

- 2.2.1 掌握重要的提問技巧
- 2.2.2 了解自殺念頭對個案的意義
- 2.2.3 評估自殺風險級別

2.3 不同自殺風險級別的介入方法

- 2.3.1 按自殺風險級別提供不同程度的支援
- 2.3.2 自願和非自願住院治療
- 2.3.3 運用扼要的問題解決方法來處理自殺念頭
- 2.3.4 記錄、評估和定期監察自殺風險

2.4 跨界別協作（例如：家庭、醫療部門、專業團隊）

- 2.4.1 家庭參與
- 2.4.2 團隊支援和其他服務

實務手冊

第三章 自殺事後介入

- 3.1 甚麼是自殺事後介入及其重要性？
- 3.2 支援自殺者遺屬：事後介入的對象
 - 3.2.1 哀傷心理健康教育
 - 3.2.2 你可以如何協助
 - 3.2.3 評估和監察複雜的哀傷反應
- 3.3 何時需要執行以社區為本的介入措施？
 - 3.3.1 有關擴大對社區支援的指標
 - 3.3.2 以社區為本的介入措施
 - 3.3.3 設計有關事後介入計劃

第四章 助人專業人士的自我照顧

- 4.1 定義
 - 4.1.1 工作質量的重要性
- 4.2 自我評估
- 4.3 可以如何協助
 - 4.3.1 建立一套獨特且有效的個人化自我關懷工具手冊
 - 4.3.2 培養同理心的想法
 - 4.3.3 處理創傷經驗 (Trauma Exposure)
 - 4.3.4 自我照顧模型

工具手冊

第一章 及早識別

- 工具1.1： 長者自殺的風險因素和保護因素
- 工具1.2： 針對精神健康狀況和自殺傾向的簡短篩查工具樣本
- 工具1.3： 有關自殺的迷思和事實
- 工具1.4： 預防長者自殺的專業能力清單
- 工具1.5： 自殺警號的心理健康教育樣本
- 工具1.6： 預防長者抑鬱和焦慮的方法
- 工具1.7： 促進長者的身心健康
- 工具1.8： 自殺警號
- 工具1.9： 評估長者常見精神健康問題的臨床量表
- 工具1.10： 遇到有自殺風險的長者時「應做」及「不應做」的事
- 工具1.11： 與個案互動的常見技巧

第二章 介入方法

- 工具2.1： 安全計劃
- 工具2.2： 自殺風險評估表
- 工具2.3： 風險管理圖
- 工具2.4： 個案住院檢查清單
- 工具2.5： 有關家庭參與個案的基礎知識
- 工具2.6： 專業人士協助個案家庭預防自殺的清單



工具手冊

第三章 事後介入

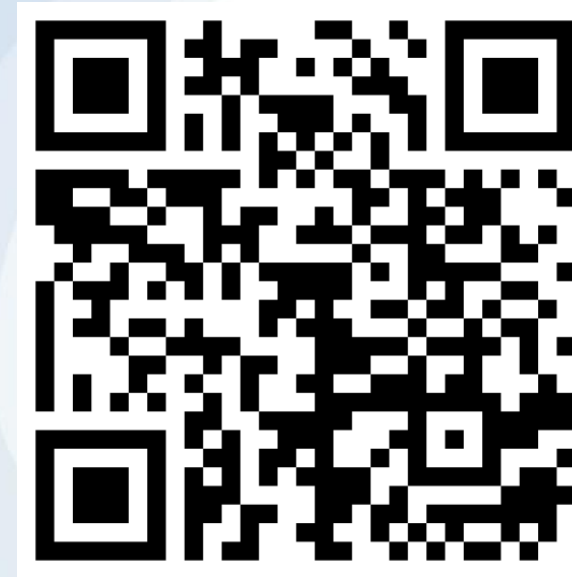
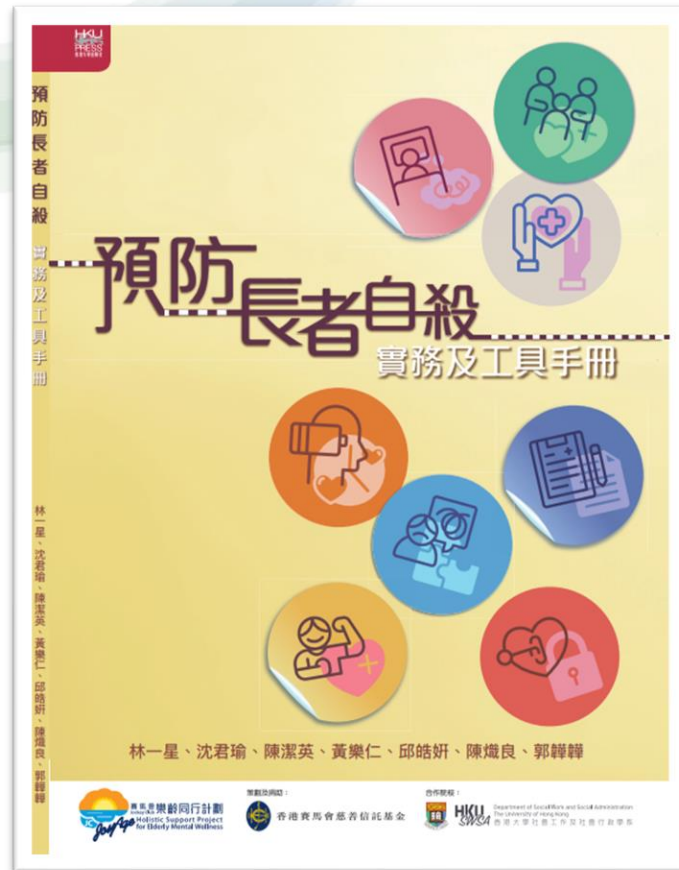
- 工具3.1： 與自殺者的密切程度及相對影響
- 工具3.2： 自殺影響的連續模型——評估所需的介入水平
- 工具3.3： 社會工作者適用的指引——如何支援喪親者（自殺者遺屬）
- 工具3.4： 評估和監察複雜的哀傷
- 工具3.5： 制定社區為本的自殺後介入計劃指南

第四章 助人專業人士的自我照顧

- 工具4.1： 助人專業人士工作壓力指標清單
- 工具4.2： 自我評估表——專業生活品質量表（Professional Quality of Life, ProQOL）
- 工具4.3： 自我照顧和應對措施



回饋 與 意向收集



<https://forms.gle/3WYi66ndN4xQPQQL8>

Thank You

Q & A

