

青少年自殺 危機行為評估及預防

文 陳昱融

國立臺北護理健康大學 生死與健康心理諮商系 研究生

一、案例（小菁的故事）

小菁目前高中二年級，同學及老師對她的印象是班上的開心果，但在家裡的她不是這樣的，而最清楚她在家裡樣子的只有小瑜。

小菁告訴小瑜，她的家庭重男輕女，爸爸在她國小時喝完酒會打媽媽、而媽媽被爸爸打完後會打她和她哥哥出氣、哥哥也會打她出氣，因此她成了家中情緒的宣洩對象。只要媽媽心情不好她就會掃到媽媽的颱風尾，她時常在想自己是不是媽媽親生的？高中跟媽媽的衝突又變多了，所以常感到莫名地心情不好、放學回家很害怕因為不知道今天媽媽和哥哥會怎麼對她。

小瑜知道小菁在家裡的情況後，經常關心小菁告訴她可以找她說心事，她很願意聽且一定會保守秘密，所以小菁和小瑜成了班上最要好的朋友。

有天小菁告訴小瑜她最近有想消失在這世界上的念頭，因為和媽媽一次又一次的衝突讓她想起過去遭受家暴創傷。小瑜聽了後

告訴小菁要不要找輔導老師聊，不然將這些創傷放在心裡也不是辦法，小菁聽了小瑜的建議後到學校輔導室找輔導老師，輔導老師也願意每週固定和她談，小菁也到醫院身心科就診。

過了一個暑假，小瑜發現小菁最近常戴護腕便問小菁手怎麼了，小菁只淡淡說和媽媽有衝突後想不開、所以拿美工刀割手，她也將這件事告訴輔導老師，輔導老師打電話告訴她爸媽和班級導師，導師知道這件事後也會固定找小菁聊聊天、關心小菁在家情況。

三個月過後，導師和輔導老師開會討論發現小菁在家和媽媽及哥哥的衝突沒有改善、手腕上的割傷越來越多，甚至她告訴輔導老師她想出了如何讓自己死掉的方法，如果再和媽媽或哥哥有衝突她可能就會這麼做，導師和輔導老師齊決定要請小菁的爸媽到校溝通並讓小菁搬到學校宿舍住、定期陪小菁到醫院就醫服藥。

二、影響青少年自殺的因子

任何自殺事件背後導致自殺的因素多為複雜，目前青少年生活環境多以為家庭及學校為主，所以可以從青少年的個體心理因素、家庭因素及社會因素探究、瞭解影響他們自殺的因子有哪些，以下分別介紹：

(一) 個體因素

影響青少年個體自殺的心理因素包含(黃鈞蔚、江弘基、李明濱、戴博文，2006；蘇宗偉、李明濱，2006；何金針，2007)：

1. 情緒不穩定、易衝動、易怒；
2. 憤怒或好鬥行為；
3. 反社會行為；
4. 僵化的思考模式及調適方式；
5. 缺乏解決問題的能力；
6. 有生活在幻想世界的傾向；
7. 強烈的幻想交替著無價值感；
8. 總是感到失望；
9. 焦慮，特別關注身體上的疼痛；
10. 精神科診斷憂鬱症；
11. 藥物濫用、酗酒、人格障礙、精神分裂症等；
12. 參加幫派、失學、神經質、低自尊。

(二) 家庭因素

根據2006年黃鈞蔚、江弘基、李明濱、戴博文的研究可得知，家庭結構遭破壞、家庭照顧功能不佳或兒童早期有創傷經驗等都會影響青少年往後生活。影響青少年有自殺行為的家庭因素包含以下：

1. 父母的精神疾病性症狀(情緒疾患或是其他精神疾病)；
2. 酒精和物質濫用，或是家庭中出現反社會行為；
3. 自殺行為或自殺身亡的家族史；
4. 暴力和虐待的家庭(身體或性方面的虐

待)；

5. 父母/照顧者的疏於照顧、家庭內的不良溝通；
6. 父母/照顧者間頻繁的衝突、紛爭；
7. 離婚、分居或父母/照顧者的死亡；
8. 頻繁的搬家到不同地區；
9. 父母/照顧者過高或過低的期望；
10. 家長/監護人的權威太過或不恰當；
11. 家長/監護人沒有時間注意並處理孩子的情緒危機，以及環境充斥著排斥或忽視等負面情緒；
12. 死板的家庭；
13. 領養或寄養家庭。

(三) 社會因素

1. 媒體過多報導相關自殺新聞。
2. 青少年同儕互相模仿學習自傷行為。
3. 學校課業壓力。
4. 遭受同儕霸凌、與人際同儕關係疏離的青少年。



三、自殺危機者定義及評估

不論何等年齡層的自殺問題都需要全民共同努力，人人都可以成為自殺防治守門人。但成為守門人前應有基本辨別自殺行為危機特徵及評估轉介的處置能力，以下分別介紹：

(一) 憂鬱、自我傷害與自殺行為徵兆

自我傷害與自殺行為的差異在於前者未有將自己致於死的動機、意念和行為、多是將自我傷害行為成為宣洩當下情緒困擾的出口；後者則有將自己致於死的動機、意念和行為。因此對方出現自我傷害的動機、意念和行為時須詢問：「你是否有真的想死的念頭？」、「你這麼做是否真的想讓自己死掉？」確認當時的行為背後的動機和意念是何者。

在諸多自殺行為的研究中肯定憂鬱的主要因素之一，憂鬱被視為是臨床上從短暫、輕度的狀態到嚴重失序的範疇，亦有對之解釋為認知上扭曲以及對自我、世界及未來充滿負向觀點 (Beck, 1967; 林綺雲, 2009)。Seligman(1975) 認為憂鬱是無助感受(feelings of helplessness)的發展歷程, Miller(1975) 亦指出憂鬱是自殺者最主要的普遍感受；心理學家 Sheneidman(1985, 1993) 指出自殺者的心理狀態是無力(powerless)、無望(hopeless)與無助(helplessness)的綜合感受(林綺雲, 2009)。

總而言之，憂鬱狀態中的人所感受到的情境是(林綺雲, 2009)：

1. 一切事情都是一團糟：核心事件與邊緣事件糾結成團。
2. 心理上的痛苦：墜入痛苦的深淵，無以自拔。
3. 失控感：自覺無法掌控事件與自己。
4. 無人支持或協助：自覺孤獨與不被重視。

不論如何確定自殺危機者的自我傷害及自殺行為特徵後，可以了解危機者憂鬱情況是以上四項的何者，了解後便可清楚知道接下要如何協助危機者走過憂鬱狀態。

(二) 自殺危機行為三級評估及處置

會導致自殺危機者有自殺動機、自殺意念和行為背後的因素多屬複雜，因此自殺防治工作須透過由教育、諮商輔導及醫學治療三管道齊下互助合作才可達到效益。以下便介紹如何評估自殺危機者的危機程度及如何運用三者資源做協助。

Hatton 與 Valente(1984) 認為自殺危機程度分為三種(林綺雲, 2009)：

1. 有自殺意念(Suicide ideation)的低度危機者：自殺危機者會出現孤獨無助感受與低憂鬱狀態，有模糊的自殺想法，也有重要他人或支持系統，但尚未出現具體的自殺計畫或行為者；其處置方法是積極陪伴，透過教育或輔導改變其危機者的認知、信念或價值觀，消除自殺意念。例：在家中，家長可陪伴子女面對生活、人際問題、課業壓力困境；在學校，班級導師可多陪伴學生、協助學生面對壓力，改變危機者並消除自殺意念，並教育危機者當有這樣的意念出現時可以如何向外界尋求協助。
2. 有自殺企圖(Suicide attempt)的中度危機者：危機者會出現無力與無望感，有自殺的想法並開始醞釀或形成初步的自殺計畫；其處置的方式是協助危機者接受輔導或諮商，尋求專業協助，終止計畫。例：家長及班級導師可以陪伴青少年到學校輔導室尋求諮商輔導，或到社區私人諮商中心、心理衛生中心尋求專業諮商心理師協助。
3. 有自殺行為(Suicide behavior)的高度危機者：有明顯心理上的痛苦，呈現高度焦慮，否認有任何的支持，甚至酗酒、嗑藥等生活失序情形，並實際發展出自殺的計畫與行為。其處置的方式是協助危機者接受輔導或諮商之外，亦應轉介醫療單位，進一步

評估其是否呈現疾病狀態，必要時須要接受治療。例：學校及家長可以陪伴青少年至醫院找身心科醫師或臨床心理師等協助。

四、青少年自殺預防之道

(一) 解析影響案例自殺因子、憂鬱和自殺危機程度

回顧小菁的故事，可看出影響小菁自殺的個體因素有情緒不穩定且有憂鬱、明顯心理上的痛苦和對生活失控感。家庭因素小菁的父親有飲酒，哥哥和母親對她有暴力行為、她長期跟母親和哥哥有頻繁的衝突及紛爭，父母親也未處理她的情緒危機，以至於小菁在個體及家庭因素互相影響下會有自殺的風險。

小菁的自殺危機程度從只有自殺意念的低度危機者演變成有自殺行為高度危機者，有自殺意念時有積極求助學校輔導室和醫院身心科，但未看見家長改變與小菁的相處模式或齊心協助小菁，所以輔導老師及導師知道小菁有高度危機時，決定和他的家長溝通暫離家中環境並陪伴定期就醫。

(二) 如何做預防

1. 建立一個完整的防治網絡

小菁的生活環境以家庭和學校兩個區域為主，因此建立一個完整的防治網絡須要學校和家庭雙方共同合作。學校可以邀請小菁的父母親到校了解小菁在家生活情況、在醫院的主治醫師加入齊討論學校、醫院和家庭可以如何協助預防小菁自殺。

2. 教師及家長參與自殺防治教育訓練

小菁要自殺前有透露出自己會如何自殺，學校老師評估危險性後立刻協助她暫離有衝突的環境，除了學校輔導老師有評估能力外，和小菁在學校及家裡相處時間較多的導師、父母親也需要有這樣的評估能力，以防止自殺行為發生。

3. 加強青少年及家長做諮商輔導與心理治療

小菁會有自殺行為的背後則來自許多複雜的情緒及家庭議題互相影響，因此可鼓勵小菁和小菁的父母親多使用社區或醫院系統的諮商與心理治療服務。

參考文獻

1. 李淑美(2009)。預防青少年自殺－教師與父母應該知道的事。諮商與輔導月刊 271 期，55-58。
2. 林綺雲(2009)。自殺評估與溝通技巧－自殺守門人的十八般武藝。諮商與輔導月刊 284 期，48-55。
3. 何金針(2007)。青少年自殺成因與輔導策略。諮商與輔導月刊 260 期，14-19。
4. 黃鈞蔚、江弘基、李明濱、戴傳文(2006)。青少年的自殺防治。臺灣醫學 10(3)，343-352。
5. 蘇宗偉、李明濱(2006)。自殺的流行病學。台灣醫學 10(3)：329-338。
6. 張振成(2001)。青少年自殺事件的關懷與防治。諮商與輔導月刊 184 期，45-47。