



# 青少年在家庭及學校中 自我傷害實務分享

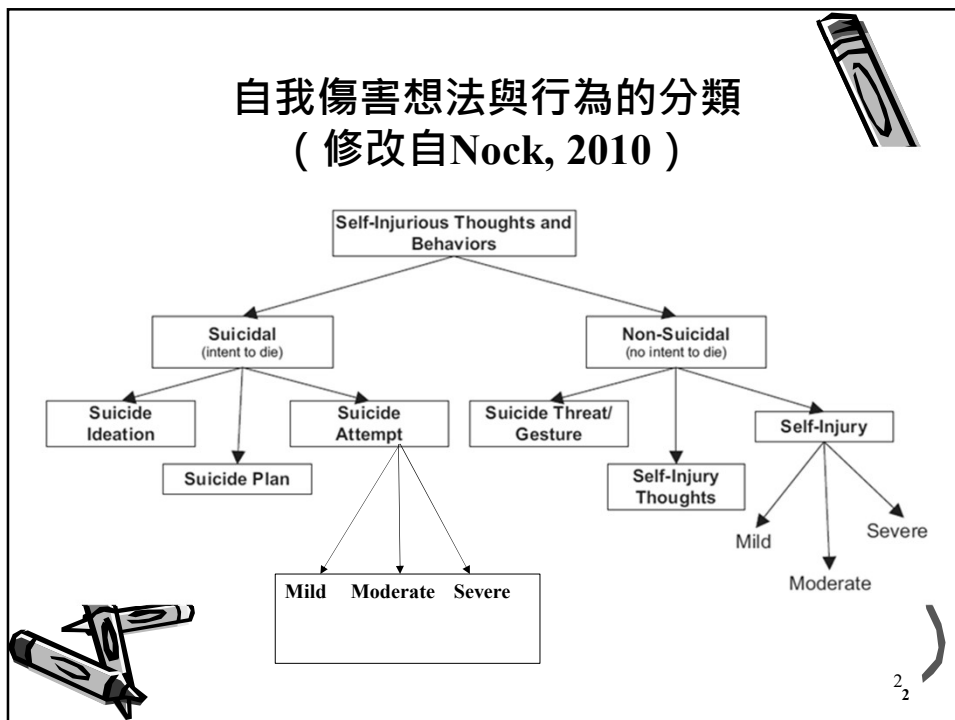
陳淑欽 臨床心理師  
馬偕醫院自殺防治中心

2022.8.26



1

1



2

## 自傷行為的原因與功能

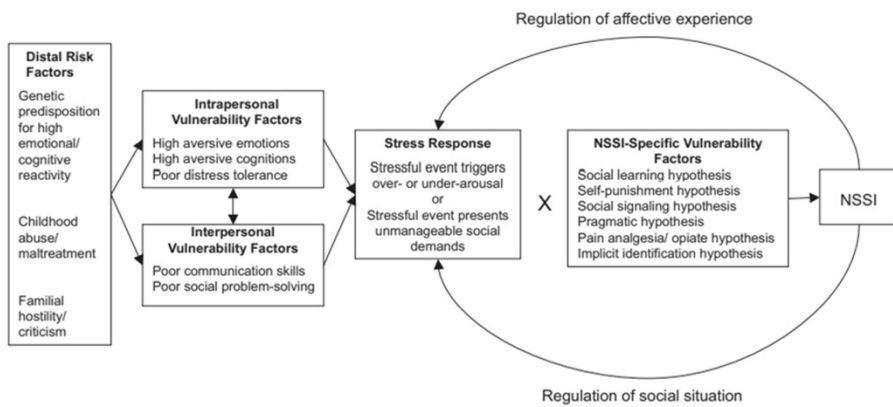


Figure 2

Integrated theoretical model of the development and maintenance of self-injury. Copyright © 2009 by Wiley-Blackwell Publishing. Reproduced with permission. Source: Nock MK. 2009b. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of

3

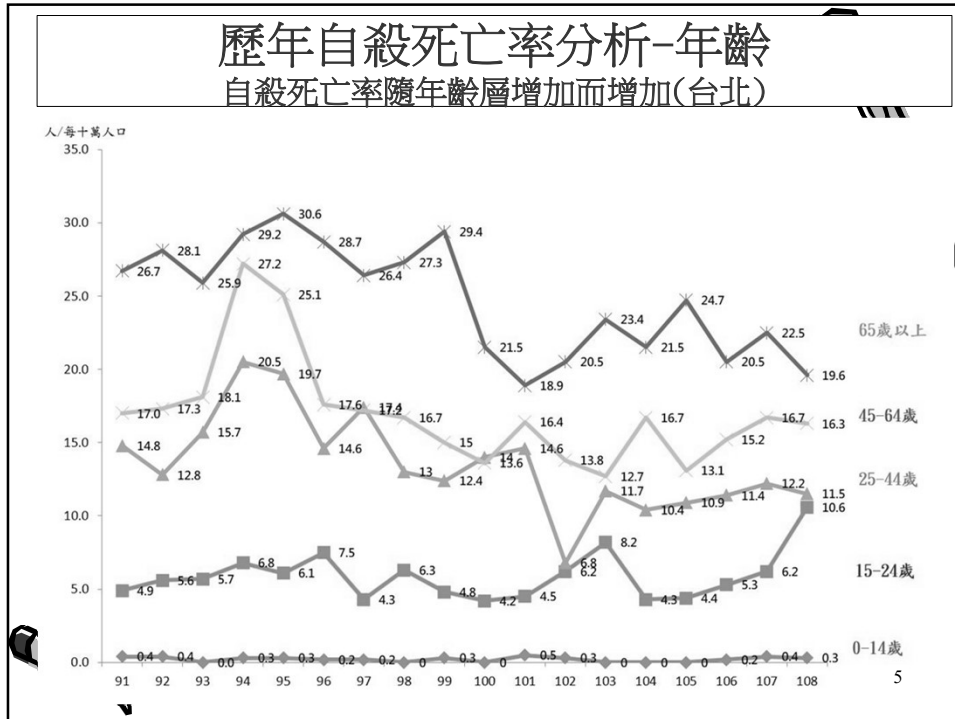
3

Year	Suicide mortality (No.)	Suicide rate (1/100,000)
*2006*	4,406	19.3
2007	3,933	17.2
2008	4,128	17.9
2009	4,053	17.6
2010	3,889	16.8 - 11
2011	3,417	14.8 - 11
2012	3,766	16.2 - 11
2013	3,565	15.3 - 11
2014	3,546	15.2 - 11
2015	3,675	15.7-11
<b>2016</b>	<b>3,765</b>	<b>16.0-11</b>
<b>2017</b>	<b>3,871</b>	<b>16.4-11</b>
<b>2018</b>	<b>3,865</b>	<b>16.4-11</b>
<b>2019</b>	<b>3,864</b>	<b>16.4-11</b>
<b>2020</b>	<b>3656</b>	<b>15.5-11</b>

4

4

4



5

### 表 5 109 年年齡別五大死因

單位：每十萬人口

類別	年齡總計		0歲		1-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率 (每十萬活產)	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
	所有死亡原因	733.9	所有死亡原因	363.3	所有死亡原因	11.6	所有死亡原因	41.4	所有死亡原因	103.7	所有死亡原因	519.9	所有死亡原因	3,431.8
1	癌症	212.7	先天性畸形、變形及染色體異常	65.1	事故傷害	2.6	事故傷害	19.5	癌症	25.8	癌症	223.1	癌症	876.0
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	86.7	與妊娠、分娩及胎兒生長有關的疾患	49.0	癌症	1.9	蓄意自我傷害(自殺)	8.8	蓄意自我傷害(自殺)	15.0	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	54.5	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	427.5
3	肺炎	58.2	源於周產期的呼吸性疾患	47.1	先天性畸形、變形及染色體異常	1.1	癌症	3.7	事故傷害	14.3	腦血管疾病	29.7	肺炎	339.6
4	腦血管疾病	50.1	事故傷害	24.2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	0.9	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1.2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	10.2	事故傷害	26.0	腦血管疾病	253.9
5	糖尿病	43.7	特發於周產期的感染	18.0	蓄意自我傷害(自殺)	0.7	腦血管疾病	0.6	慢性肝病及肝硬化	6.9	慢性肝病及肝硬化	25.4	糖尿病	226.4

6

## 危機處理 v.s. 長期諮商輔導

	危機處理	長期諮商輔導
診斷	進行快速的危機評估	完整診斷性評估；
處遇	聚焦在個案立即的創傷	案整體潛在的原因。
計畫	個案的特定問題，規劃出的解決方案，目的在緩和危急症狀，所使用的。	針對性格問題所規劃出的處遇方案。
方法	方法是運用短期諮商。	運用各種短、中、長期治療技術，處理個案的長期需求
結果評估	評估在於個案是否能回到危機前的平衡狀態。	以個案整體功能作為確認治療效果的指標。

(James 與 Gilliland, 2004; 間接引用自陳莉榛、胡延薇、張雅惠, 2018)

7

7

## 建立有效的防治系統

- 安撫自己的情緒
- 確認環境安全(環境防治)
- 分辨自殺與自傷的危險因子
  - 相關因素：青少年發展特性、情感因素、疾病因素、危險性評估
  - 區分高關懷學生(自傷) v.s. 高危險學生
- 什麼時候適合轉介相關合作單位、如何轉介
- 重要的提醒

8

8

## 接納治療者可能的負面的反應

- 生理反應：
  - 心跳呼吸急促、噁心、頭暈眼花、身體激躁的反應、失眠、其他生理反應
- 心理反應：
  - 認知：困惑、不確定(**disorientation**)、猶豫不決(**indecisiveness**)、對患者有貶低性(**pejorative**)的想法、對治療感到悲觀、自我困惑感
  - 情緒：焦慮、害怕、震驚、噁心、恐慌、憤怒、挫折、苦毒、悲傷、沮喪(**discouragement**)、無望、無助
  - 行為：過度同理、情緒性的介入、激動的反應、說出貶低性的話、想用不自殺協定脅迫、控制或抑制個案行為；退縮、轉介、捷案也是常見的



9

9

## 接納自己可能會有負面情緒 但不要做出過度的反應

- 過度反應包括：
  - 處罰性的反應，例如：取消特權、暫停治療或休學、不必要的住院、
  - 未經個案允許之下通知成人個案的重要他人、
  - 要個案同意不會自傷
- 長期的麻煩：
  - 個案更無法管理情緒、行為
  - 破壞長期治療關係

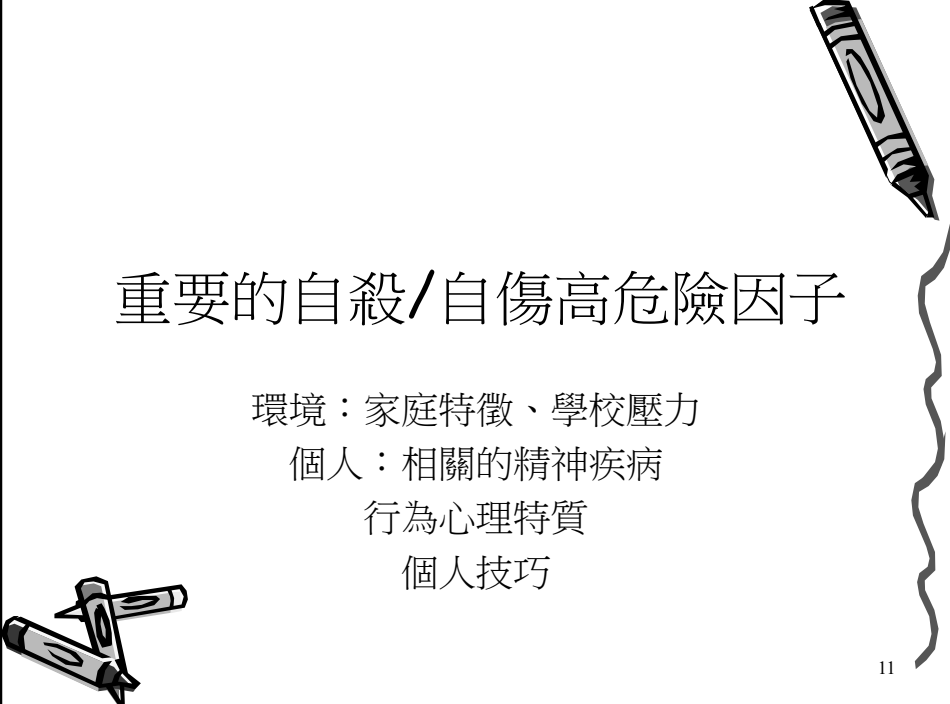


10

10

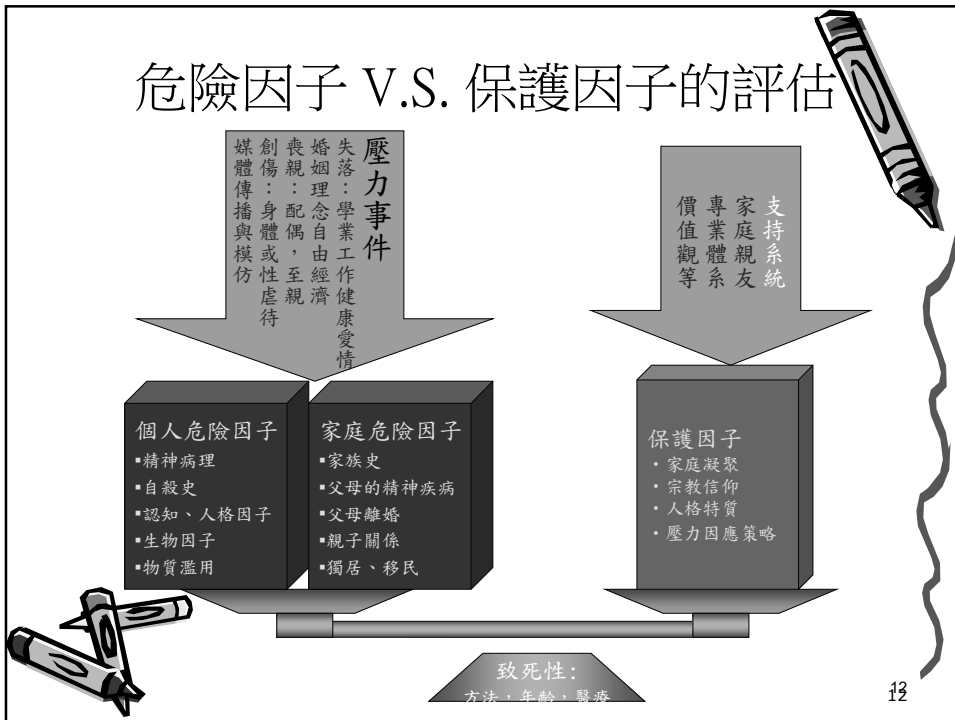
## 重要的自殺/自傷高危險因子

環境：家庭特徵、學校壓力  
個人：相關的精神疾病  
行為心理特質  
個人技巧



11

11



12

表3 曾蓄意自傷與否之單變項邏輯斯迴歸分析 (n=2,480)

變項	係數	OR	95% C.I.	Wald	
性別	男性 (參考組)				
	女性	0.436	1.546	1.275-1.874	19.690***
學校區域	城市 (參考組)				
	郊區	0.581	1.789	1.472-2.473	34.283***
	鄉下	0.324	1.383	1.009-1.896	4.056*
是否與兩親生 父母同住	是 (參考組)				
	否	0.399	1.490	1.181-1.880	11.301**
父親健康狀況 <sup>a</sup> (n=2,073)	良好 (參考組)				
	輕微疾病	0.218	1.244	0.990-1.563	3.521
	中度疾病	0.399	1.490	0.891-2.491	2.315
	因身體疾病, 生活 功能嚴重受影響	1.259	3.522	0.876-14.160	3.145
母親健康狀況 <sup>a</sup> (n=2,073)	良好 (參考組)				
	輕微疾病	0.438	1.550	1.225-1.960	13.354***
	中度疾病	0.496	1.641	0.968-2.785	3.376
	因身體疾病, 生活 功能嚴重受影響	0.608	1.837	0.166-20.320	0.246

13

13

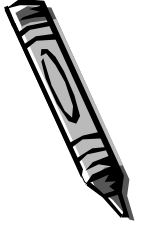

認為家庭失和	否 (參考組)				
	有	0.843	2.324	1.720-3.140	30.191***
是否有過自殺 念頭	否 (參考組)				
	是	1.685	5.393	4.404-6.603	265.821***
是否曾計畫自 殺	否 (參考組)				
	是	1.675	5.338	4.217-6.758	193.713***
是否曾有吸菸 習慣	否 (參考組)				
	是	1.270	3.562	2.675-4.742	75.674***
喝酒的頻率	從未 (參考組)				
	每月少於一次	1.108	3.030	2.482-3.698	118.873***
	每月二到四次	1.454	4.281	2.932-6.249	56.742***
	每週二到三次	2.838	17.085	3.530-82.676	12.446***
	一週超過四次	1.362	3.905	1.042-14.634	4.085*
MDSS		-0.079	0.924	0.900-0.948	36.537***
PHQ-9		0.141	1.152	1.129-1.175	196.432***
RSES		-0.092	0.912	0.896-0.928	106.539***

<sup>a</sup>只有與兩親生父母同住者回答, n=2,073。  
\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

14

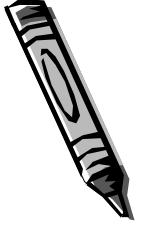

14

## 單變量分析，男生/女生曾蓄意自傷與否之顯著因子：

- 
- 環境結構
    - 郊區學校較高
    - 認為家庭失和者比例顯著高，MDSS社會支持度低
  - 自我素質
    - 曾有自殺念頭、自殺計畫、蓄意自傷者比例顯著高學生
    - PHQ-9 分數顯著高於不曾蓄意自傷者、自尊程度較低 (RSES)
    - 生活習慣：有吸菸習慣、喝酒頻率比例顯著高
  - 環境結構
    - 郊區學校較高
    - 認為家庭基本需求難以維持、沒有與兩親生父母同住、父母親健康狀況較差、認為家庭失和者比例顯著高
    - MDSS社會支持度較低
  - 心理素質：
    - 曾有自殺念頭、計畫自殺、自傷行為者比例顯著高
    - 憂鬱(PHQ-9)較高、RSES分數顯著低
  - 生活習慣：有吸菸習慣、喝酒頻率較高
- 

15

## 多變數邏輯斯迴歸分析 不論男生或女生

- 
- 自傷行為重要的危險 因子
    - 過去自殺意念、自殺計畫、憂鬱
    - 吸菸/酒精濫用
    - 此結果與過去國內外類似研究的 結果相當一致
    - 家庭環境的影響 (我們需要考慮如何/是否需要介入)
- 

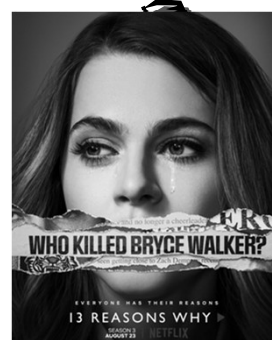
16

16



## 其他壓力源

課業壓力、同儕比較  
人際關係、同儕霸凌  
老師的針對  
網路世界的迷惑、霸凌等等  
藍鯨遊戲



慈佑國際  
Ciyou Group



17

國內 調查 下班經濟學 財經頭條

### 誰逼死了台灣大專生？青少年自殺死亡數、死亡率雙雙創10年新高

吳尚軒 + 追蹤 2020-12-01 08:00 39842 人氣 贊助本文 簡 分享 455 LINE f ...

**風傳媒**  
THE STORM MEDIA

南韓2019年自殺率於OECD國家居冠，自殺問題嚴重，甚至有網友自嘲為「地獄朝鮮」、「自殺共和國」。據衛生部統計，2015-2019年間試圖自殺、自殘的年輕人總數為3萬4552人；因自殺未遂或自殘而送醫的9-24歲年輕人，在2019年達到9828人，比2015年的4947人增加將近2倍。（相關報導：[比愛滋病還嚴重！名列世衛2020第二大疾病 憂鬱症突襲大意不得](#) | [更多文章](#)）

在美國，大學生自殺未遂比率從2013年的0.7%，增加為2018年的1.8%，有中度到重度憂鬱症的大學生比率，2007年時為23.2%，2018年已上升到41.1%。

「別人看起來都比我好」——令人窒息的雲端形象競賽

董氏基金會調查：憂鬱程度與上網時數成正比

「活下去容易，實現目標很難」 努力不一定有回報的Z世代

國際

### 疫情影響心理健康？日本兒少自殺率暴增 4月至今多達300人輕生

詹如玉 + 追蹤 2020-12-24 20:10 2513 人氣 贊助本文 簡 分享 45 LINE

學校停辦活動、呼籲用餐避免交談 交際及防疫難兩全  
父母在家工作 家人衝突情形增多  
面對兒童求助 記住以「聆聽」取代「意見」

「TALK」的四大原則：(1) 「Tell」，告訴對方自己很擔心他；(2) 「Ask」，切入正題，以真誠的心詢問什麼樣的情況，會讓孩子想要結束生命；(3) 「Listen」：傾聽孩子絕望的心情及感受；(4) 「Keep safe」：確保孩子的安全，求助醫院、地區諮詢機構等第三方人士。

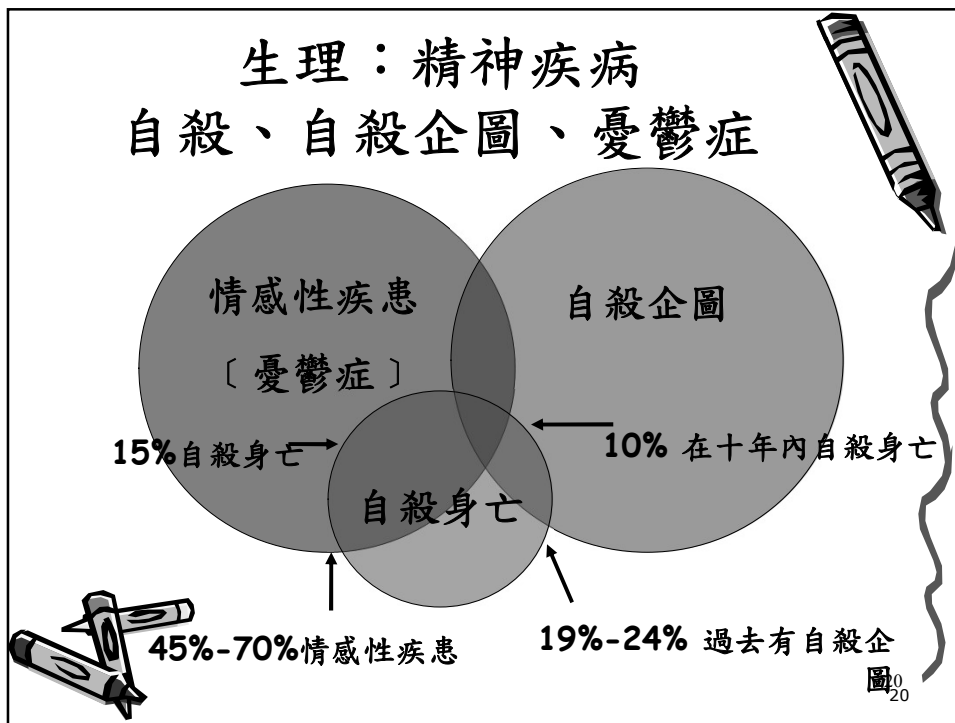
18

### 叁、青少年網路霸凌與自殺相關研究

近年來不少網路霸凌與自殺的媒體報導，可能使大眾誤以為自殺是網路霸凌最可能的結果或最常見的衝擊 (Cassidy W, 2013)，從整理資料研究中指出，同儕侵擾 (Peer victimization) 跟網路霸凌行為會導致身體與心理健康雙重問題 (Gini G, 2009)，且自殺意念 (風險比2.23倍) 及自殺企圖 (風險2.55倍) (Ven Geel M2014) 皆升高，但事實上，網路霸凌的受害者雖然可能因為重大的心理衝擊而產生自殺行為，但網路霸凌並不是導致自殺的直接原因或單一原因，由於自殺通常是多重原因所導致，為生理、心理、社會、文化或環境等因素交互的結果，因此無法以單一原因來解釋 (台灣醫界 2015)。

當青少年年齡中有自殺案例，青少年年齡層可能會自殺率增加，盤算自殺的學生更有機會獲得另一個自殺的第一手經驗，一次的自殺可能是之後群集自殺事件的範本，也會自動增加學生討論自殺的時間，增加時間就會降低其議題的敏感性，因此學生變得越容易將自殺當成解決生活壓力的可行辦法。(自殺衝動實務)，所以辨識及防治網路霸凌策略是首要步驟，其次是防治青少年網路霸凌的擴大及效法，最後是正確認知網路霸凌自殺案例的宣導，這是家長、學校、同儕、政府及青少年自己都該正視的議題。

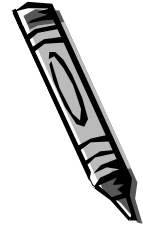
19



20

## 憂鬱症常見的臨床表現

- 持續情緒低落、悲傷、易哭
  - 專注力及記憶力下降、猶豫不決、失去興趣
  - 自尊低落、沒自信
  - 無價值感、罪惡感、無助無望感
  - 食慾睡眠及活動量的改變
  - 自殺的意念或舉動
- 嚴重的個案可能合併精神病症狀



21

21

## 非典型的症狀表現

- 身體症狀，如頭痛或腸胃不舒服
- 過度焦慮
- 對批評過度反應
- 對上學感到壓力大或拒絕上學
- 不被愛的感覺
- 易怒，發很大的脾氣
- 反抗父母或師長
- 感覺無聊
- 成績退步
- 過度沈迷網路
- 物質濫用
- 品行問題或犯罪行為
- 性關係混亂
- 變得退縮或逃避



22

22

## 焦慮性疾患

- 社交畏懼症
- 強迫症
- 拔毛症
- 其他焦慮性疾患
  - 畏懼症，恐慌症，創傷後壓力症候群



- 青少年男性焦慮症患者自殺行為較多

23/23

23

## 其他精神疾病：

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 躁鬱症               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 情緒異常興奮或易怒</li> <li>- 過度自信或自我膨脹</li> <li>- 睡眠需求減少</li> <li>- 比平常多話，有時難以打斷</li> <li>- 思考跳躍，停不下來</li> <li>- 容易分心，想做很多事</li> <li>- 變得愛花錢，愛冒險，性需求很高</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 思覺失調               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 妄想或幻覺</li> <li>- 混亂的行為</li> <li>- 負性症狀                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• 動機低落</li> <li>• 社會退縮</li> <li>• 情緒平板</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 其他               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 酒精</li> <li>- 其他物質濫用</li> <li>- 飲食疾患</li> <li>- 身體形象扭曲</li> </ul> </li> </ul> |
|---|--|--|



24/24

24

## 行為特徵

- 反常的行為
  - 提到關於死亡的想法、對這類議題特別關心
  - 變得和過去不一樣
  - 其他異常行為
- 衝動
- 退縮、依賴
- 解決問題能力不佳、負向情緒忍耐力低



25

25

## 與自殺行為相關的心理狀態

- 無助感和無望
  - 明顯的無助感與無望感
- 心理痛苦的程度
  - 持續存在且難以忍受的痛苦
- 行為意圖
  - 永遠逃離痛苦、結束感覺
- 認知受限
  - 個人認知極度受限，視自殺為解決問題的最後且唯一的方法



摘自：Walsh, B.W. (2006). Treating self-injury: A practical guide, New York: The Guilford Press

26

26

## 性格特質

- 追求完美
- 壓抑情感表達
- 自尊低落
- 衝動易怒
- 掌握現實有困難、活在幻想世界的傾向



27

27

## 情緒失調是重點

- 情緒失調的外化行為
  - 菸酒的使用、對立反抗、失序的行為
  - 自殺自傷行為
- 情緒失調的內化行為
  - 憂鬱、焦慮等等
  - 自殺自傷想法、計畫等等



28

28

## 個人技巧是重要的因素

### 情緒失調 (emotion dysregulate)

- 情緒易被促發
- 一旦被促發強度就很高
- 一旦被促發就不容易恢復平靜

### 人際間的功能

- 溝通技巧、問題解決能力不佳

29  
29

29

## 顧及內在及外在 / 安全以及增加能力

### 內在：增進情緒調節的能力

- 問題解決、技巧訓練(例如：情緒辨識、認知調整等等)

### 外在：適當地人際互動

- 可具體地表達自己的意見和需求、對溝通目標保持彈性

### 自殺風險評估：隨時地檢視

- 開放性地討論自殺自傷行為、明白讓個案了解治療的方向

### 提升個案的自我勝任感

- 讓個案從治療關係、生活經驗中獲得正面經驗

30  
30

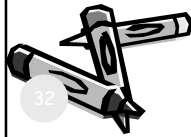

30



## 評估個案自殺風險 的談話技巧

31

31



## 一般人對「自殺」的反應

- 否認
- 弱化、美化
- 指責、歸咎

• 自殺不只是一種否定自己的行為，也會對其他生者造成重大的衝擊。 《夜驟然而降》

32

32



## 傾聽的重要心理準備

- 不要過快地給建議
- 不要過快地安慰個案
- 不要過快地轉移話題
- 聽清楚、讓對方可以說更多永遠都是第一步...
- 觀察自己的情緒是否有造成一些些干擾

提醒：

- 治療者的情緒等反應
- TALK的原則

33

33

## 可以怎麼詢問？

- 我看到 / 注意到...還好嗎？我可以幫忙什麼嗎？需要有人和你聊聊嗎？
- 你這樣說讓我覺得有點不安，你有一些其他沒有告訴我的嗎？
- 你這樣說讓我覺得有點不安...(接MINI評估)
- 中性、關懷而直接

34

34

## 直接詢問自殺或自傷相關的訊息

MINI自殺評估 (最近一個月來)：

- |                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| Q1 你是否會覺得死了比較好        | 否 | 是 |
| Q2 你是否會想要傷害自己?        | 否 | 是 |
| Q3 你是否正考慮要自殺?         | 否 | 是 |
| Q4 你是否有自殺的計劃?         | 否 | 是 |
| Q5 你是否正嘗試要自殺?         | 否 | 是 |
| Q6 你過去曾經做過嗎(自殺/傷害自己)? | 否 | 是 |

以上各題中，若至少有一題答是，其自殺危險性評估如下：

1. 在Q1或Q2或Q6答「是」 低自殺危險
2. 在Q3或(Q2且Q6)答是 中自殺危險
3. 在Q4或Q5或Q3且Q6答是 高自殺危險

from: [http://www.typh.doh.gov.tw/main\\_sec.php?pid=41&sid=02&index=hygiene\\_detail&id=175](http://www.typh.doh.gov.tw/main_sec.php?pid=41&sid=02&index=hygiene_detail&id=175)

\*記得試著區分當事人行為的意圖(自殺或者自傷)

35

35

## 補充說明：自殺行為

- 行為意圖是要永遠消失。
- 採取獲計畫的方式激烈且回復性低。
- 已經有相關的事情安排。
- 過去曾有自殺或自傷的行為。
- 家族有自殺史。
- 個案當下情緒、衝動狀況、現實感狀態評估。

36  
36

36

## 自傷行為

- 行為意圖
  - 生理脆弱性(情緒不穩定性)、相關疾病
  - 心理：壓抑、迴避行因應、情緒不接納
  - 藉由自傷行為獲得**情緒的抒發**或**得到控制感**
- 類型
  - 割傷、咬傷、撞牆、捶打自己、拉扯頭髮、刻意讓傷口無法復原
  - 刻意不照顧自己的行為：不吃飯、不洗澡....
  - 高危險行為(飆車、出入危險的地方)



37

37

## 正向傾聽的技巧

- 簡單的語句回應，
  - 如：喔！ 嗯嗯！ 是... 我了解！ 原來如此....
  - 摘要重述傾聽中所有被提及的事情
  - 發問，對於傾聽內容提出有疑問的地方
- 非語言
  - 目光、眼神注視
  - 臉部表情符合傾聽內容的感受
  - 身體適當地朝前傾向對方
  - 適時點頭...
  - 避免分心、打斷、過度給予建議



38

38

### 憂鬱症vs.焦慮症

憂鬱症與焦慮症常有共病關係，容易混淆；長期的焦慮症也容易發展為憂鬱症。以下是兩者比較：

	生理反應	情緒感覺	認知與想法	行為動作
憂鬱	失眠 食慾下降 體重下降 疲累感	憂愁鬱卒 心情低落 對事沒興趣	我沒用 我不會好了 沒人能幫我 死掉算了	思考變慢 行為變慢 自殺自傷
焦慮	心悸胸悶 出汗 肌肉緊張 腹瀉頻尿 失眠	焦慮恐慌 煩躁不安	不知怕什麼 會不會再發作 我一定會完蛋	坐立不安 輾轉反側 逃避

資料來源：台灣憂鬱症防治協會理事長張家銘、心理科普作家海苔熊（程威銓）、精神疾病診斷準則手冊DSM-5  
研究整理：林倖妃、蔡立勳  
天下雜誌 2020.3.23

39

39

### 協助釐清...儘可能讓壓力具體化

- 身體疾病
- 家庭衝突
- 人際關係不順
- 經濟壓力
- 對未來的擔憂
- 官司問題
- 工作問題、升學問題
- 小技巧
  - 不要變成探人隱私
  - 不要用自己的經驗說教
  - 不要過快打斷對方
- 問法
  - 是發生了什麼事情嗎?
  - 有什麼不順心的事嗎?

40

40

## 短短的問題解決

例如：聽起來課業對你來說真的很困難，

### 1. 評估個案自身的問題解決嘗試

→ 那麼你有沒有試過哪些方法呢？哪些方法有效呢？

### 2. 了解個案的觀察力以及環境狀況

→ 其他人如何解決這個問題呢？

### 3. 試探看看個案想不想聽一些建議

我聽過一些作法，你會想參考看看嗎？

✓ 耐心地、中性地引導相當重要

41

41

## 溫和、不責備、有耐心地與個案一起核對事實；幫自己打氣

- 情緒的感覺很真實，但仍要核對事實
- 輸了也不會完蛋、練習分辨災難化想法
- 很多事沒有必然
- 一起想解決方法
  - 減輕情緒張力
  - 腦力激盪
  - 找出可行的一步



今周刊 2019.1.8 教育類

42

42

## 一般問題解決 SOLUTION

- 生病就醫
  - 確認他們是否有順從醫囑 / 穩定治療
  - 若他們與治療師或醫師有些不愉快，為其他人說些好話
  - 就醫之後的學業維持
  - 家屬不支持就醫
- 疾病的迷思澄清
- 家屬對於疾病迷思的澄清
- 是否有些重大的學生/學校事件

- ✓ 穩定而堅持的立場、不動氣、
- ✓ 持續地、帶著關懷地說服與問題解決

43

43

## Solutions

- 家長/身邊成人的協助
  - 給予支持
  - 減少羞愧感
  - 引導青少年從情緒調節和人際效能的角度思考人際關係

生」。校園霸凌事件均應經過學校防制校園霸凌因應小組確認。並提供「**防治校園霸凌專線 (0800-200-885)**」，各縣市政府也均提供反霸凌投訴專線。此外，**台灣展翅協會 web885 網路幫幫我**諮詢熱線也是青少年網路霸凌求助管道之一。

### 網路霸凌正負向因應行為

#### 正向因應策略

1. 要求對方停止騷擾行為
2. 要求對方道歉
3. 告訴朋友
4. 告訴父母
5. 對霸凌者提出警告
6. 訴諸權威（師長、警察）
7. 保留訊息以當證據

#### 負向因應策略

1. 刪除與對方有關網路帳號
2. 將霸凌者從朋友名單中移除
3. 逃避
4. 封鎖霸凌者
5. 繼續忍受
6. 採取報復
7. 停止觀看
8. 封鎖霸凌者
9. 更換信箱帳號

44

44

## 幫助個案理解自己的情緒(憂鬱、焦慮)對想法的影響

問句：

1. 你有沒有發現，當你的情緒在憂鬱的時候，你就容易覺得事情沒有解？
2. 我觀察到，你焦慮的時候，就會開始把事情想得比較嚴重。
3. 其實你上學期末也是這麼緊張，但後來你的成績還不錯耶！

✓ 語氣一定要輕鬆，像在聊天

45

45

## 心法：克服無助無望感

- 是一種憂鬱的認知形式、強大的負能量
  - 這件事情不可能解決、沒有機會了
  - 讓協助者感受到許多許多的軟拒絕、死局、無助無力感、拉都拉不動
- 不要使用激將法
- 溫和地鼓勵對方試試看，並接受被拒絕的可能性

46

46

## 留意：災難化想法/預言

- 焦慮情緒的思考形式，造成情緒負擔
- 完蛋了、沒救了、慘了... 未來...
- 不要否定他們的焦慮、控制自己的煩躁
- 同理/重述他的擔心，接著詢問幾個與「頻率」、「與事件相關的事情」讓當事人發現想得有點誇張



47

47

## 傳達的訊息

- 關切之意、同理對方的痛苦
- 對於自殺或自傷的具體態度
- 增加任何形式的希望感受
- 幫助對方增加解決問題的能力
  - 分析問題的可能解決方式
  - 詢問對方是否已嚐試過相關的做法
- 未來「合作」的計畫和形式
  - 如：你在OOO時間可以打電話/來辦公室找我 (記得要保持彈性)



48

48



## 創意地問題解決

- 如何讓中輟生返回校園(美國)
  - 密西根州伊索小學校長的問題解決

—商業洞察—  
**Motive**  
Business & Creative

首頁 行銷課程 專欄 ▾ 產業 ▾ 行銷類型 ▾ 職場 ▾ 本月精選

一台洗衣機讓中輟生回來上課！找出事件Insight，就能解決問題（2017坎城創意節-全場最大獎）

- 什麼時候中國文官帽子上多了兩支柄？

49


49

## 個案可能需要學習的技巧

- 情緒調節
  - 不接納情緒反應
  - 缺乏情緒覺察
  - 有限的情緒調節策略
  - 缺乏情緒的清晰度
  - 困難從事目標性的行為
  - 衝動控制困難
- 人際技巧
  - 可以自由地表達需求同
  - 可以接受他人的拒絕
  - 有效地人際互動環境
  - 留意自己與他人的需求
  - 接納、忍受痛苦的能力
  - 中性觀察描述的能力


50

50



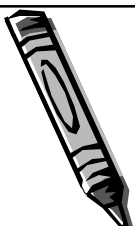
## 一些些可以自助助人的小技巧

- 在極端地、強烈的負面情緒中，減低發生困難的作法
- 個案可能會發生衝動的自傷/自殺行為當下




51

51



## 別急著責備

- 我真的很沒用、很糟糕、很丟臉
- 其他人在這個狀況一定不會和我一樣
- 我死了就不會拖累其他人
- 我一定是抗壓力太低



52

52

## 試著找些人聊聊

- 可以信任的朋友或長輩，或者一些專業人員  
(可參考相關求助單位)
- 不要打了一通電話沒通就放棄
- 如果有些電話沒人接，不用猜想為什麼電話  
沒人接
- 試著接受對方的一些建議



53

53

## 試著照顧自己的情緒和身體

- 吃些自己喜歡吃的東西
- 讓自己有充足的休息
- 找些可能比較了解自己人聊聊
- 聽一些讓自己舒服的音樂等等



54

54

## 再忍耐一會兒

- 試著相信有一些可能性是我們還不知道的
- 想像害怕或者強烈想死的情緒，如同浪潮一樣起起落落，自己站在海邊，浪潮雖然不斷地捲上來，卻仍然站在海岸上沒有被捲走
- 回想過去曾經有哪些事情，你已經覺得不可能有改變了，但它後來確實發生改變



55

55

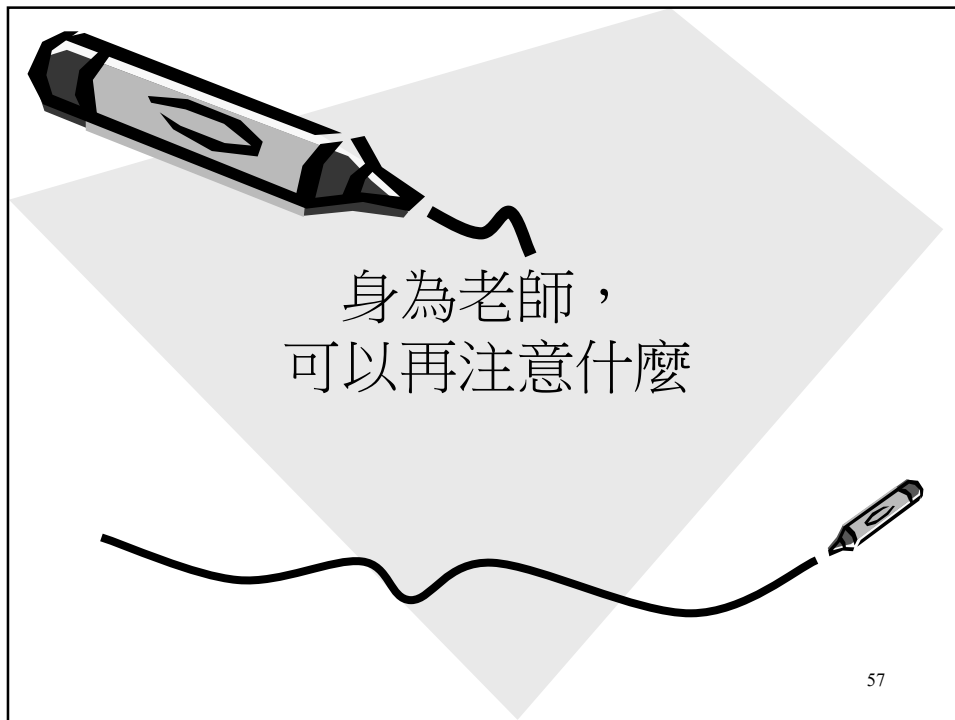
## 試著轉念

- 想想人生當中有些可能性是我們不知道的
  - 角度不同，所看到的可能不同
  - 想想自己人生中的座右銘
  - 試著使用：還好、何不、不如、幸好、搞不好、沒關係、下次、大不了 修改自己原本較
- 詞句在語言



56

56



57

## 疾病對於發展中的孩子的影響

- 早期發展的疾病可能成為性格的一部分
  - **A:** 我是被病養大的，又生了病，我從前以為是我自己想要這麼做，現在知道是疾病影響我，那麼到底什麼是我？什麼又是疾病呢？
  - **B:** 我從國中開始就跟輔導老師談，老師都讓我自己說，沒有特別教我什麼...
  - **C:** 我一到學校就一堆人關心我為什麼前陣子沒有來學校，我覺得很被針對.... 我覺得好像沒有人關心我發生什麼事....

58

## 對於有精神疾病問題的孩子

- 協助他們努力地維持各類平衡(保持動態的彈性)
  - 生病的 V.S. 可以完成一些工作的
  - 害怕人群 V.S. 可以與一些人建立關係
  - 無法承受壓力 V.S. 可以完成可以完成的
  - 避免他們被排擠歧視 V.S. 不要過度保護



59

59

## 典範的困難

- 父母忙錄
- 父母親自身發展受挫，情緒界線亦有困難
  - 輕微者：想代替孩子突破困境
  - 嚴重者：情緒威脅
  - 直升機父母親/自身功能不佳
- 社會典範的困境 (媒體渲染速度)
  - 香港的研究為例：2001年青少年偶像崇拜研究
    - 香港城市大學應用社會科學系 城大青年研究室  
研究招集人：岳曉東 博士
    - 研究方法：問卷方式調查
    - 樣本：1,343位中國內地及298位香港的中學學生
    - 目的：探討崇拜不同種類偶像的不同形式對中學生心理及社群發展的影響。



60

60

## 老師也是典範

- 找到自己合適的風格
  - 老師就是老師，與朋友不同，長輩也很重要
  - 像朋友的關係，仍然要有「界線」
    - 照顧學生也照顧自己，是一種重要的示範，有範圍地建立一些界線是重要的
    - 有時候微微地拉寬界線，但要留意後效
- 老師有效地回應(validate)，對青少年是很重要的支持



61

61

## 認可生病青少年的狀況

- 認可的六個層次
  - 注意到學生的存在
  - 正確地反應出學生所呈現的 (觀察到的)
  - 從學生的事件中找出其所思、所感、所行...
  - 讓學生知道所有的行為都是「可以理解」的
  - 讓學生知道他的行為反應有意義、效能、目的
  - 認可學生本身的價值(what he is)



- ✓ 青少年即便看起來皮皮的，羞愧感都很強烈
- ✓ 不要羞辱學生、開玩笑也要小心被當成真
- ✓ 接納青少年輕微地「攻擊」

62

62

## 復原力(Resilience)

- 人具有的某些特質或能力，使個人處於危機或壓力情境中時，能發展出健康的因應策略。

中華隊 / 黃筱雯東奧拳擊摘銅 沒忘初衷感性對爸爸喊話

2021/8/4 13:16 ( 8/4 20:51 更新 )



黃筱雯拿下奧運銅牌，許多媒體開始寫黃筱雯的家庭故事，黃筱雯在媒體面前不避諱談原生家庭，她的爸媽在她1歲時離異，爸爸因為吸毒至今入獄過3次，黃筱雯是隔代教養的小孩，靠著自己的力量在拳擊擂台打出亮眼成績，故事很勵志。

63

## 相關資源系統

64

64



## 相關重要的資源的合作

- 校內
  - 導師、輔導老師、教官等等
  - 同學、社團、宿舍
- 家庭關係人
  - 監護人
  - 居住地相近者
  - 關係友好者
- 醫療單位
  - 憂鬱、躁鬱、邊緣性人格特質之相關治療
    - 藥物治療、心理治療、住院治療
- 社政、警消等等單位



65

65

## 自殺/自傷的處遇及預防

- 心理層面
  - 認知行為心理治療、家族治療、辯證行為治療等等
  - **問題解決技巧訓練**、情緒調節技巧學習
- 社會層面
  - 減少傷害性的環境、衝突的化解
  - 增加學生的各層面的人際接觸
  - 增加各支持系統之間的聯繫
  - **自我認可**
- 生理層面
  - 疾病診斷
  - 藥物治療(抗憂鬱劑、情緒穩定劑、助眠劑)
  - 住院治療



66

66

## 提醒：維持支援/轉介系統的重點

- 與學生保持聯繫直到他與其中一個系統保持穩定聯繫
- 試著讓危機應變系統不會流於形式
  - 任何形式的關係和連結都會有意義
  - 與各系統或者重要他人關係的維持
  - 試著成為其他人員的支持，試著相信每一位不同單位的人員都試著想協助這個問題(減少指責)

定期個案討論會

67

67

## 提醒：有點黏又不大黏的關係

- 青少年的發展任務：
  - 自我認同/控制感
  - 面對很黏 / 很不黏的個案
- 不同的助人關係
  - 每周會談
  - 個案管理
    - 定期/不定時的電話/簡訊/信件/面談
    - 透過間接的關係
- 讓個案知道/感受到有人願意協助他

68

68

## 題醒：關於簽署「不自殺契約」

- 透過會談或諮商技巧協助人們處理生命的失落困頓或危機，提供問題解決的方案，輔導人員還必須將已出現自殺行為的人轉介給醫療單位，進一步評估是否有疾病症狀，協助他們接受治療。
- 通常由專業人員來進行，在確定求助者有自殺的企圖與行為的高度危機之後，並有輔導人員、心理師或醫師協助的狀態下，要求個案承諾若出現危機狀態會求助而不會自行了斷（自殺）。
- 通常兩種形式，一是口頭承諾，另一是書面的承諾
- **意義在於**
  - 提醒個案繼續求助以及求助的對象（在書面詳載）
  - 喚醒個案的自我控制能力，能為承諾負責而繼續活下去。

[http://www.tlea.org.tw/commentary\\_a1\\_show.php?ms=1&cs=310](http://www.tlea.org.tw/commentary_a1_show.php?ms=1&cs=310)



69

69

## 提醒：自殺防治的心理準備

- 如果個案真的走了
  - 關心我們的治療同伴
  - 自我調適
  - 留下一些關心給其家屬
  - 所有的自殺防治都無法達到百分之百
- 定期死亡個案的討論
  - 支持彼此的情緒但就事論事的態度
  - 避免責任歸咎的討論方式
  - 確認合作(而非流程)之中再加入什麼會有幫助
  - 自殺解剖的運用--從累積專業經驗的角度進行



70

70

## 提醒：Debriefing (減壓)

- 告知班級同學班上所發生的事情
  - 不要刻意地掩飾自殺身亡的事實
- 簡單地讓學生提問
- 自殺相關的重要訊息說明
  - 自殺發生的可能性、危險因子
  - 相關疾病或可以協助的部分
  - 如果有觀察到自己或他人有相似的反應，可以向哪裡求助

71

71

## 發生青少年自殺事件之後

- 強調自殺是性格(情緒)混亂的人所做出的非正常行為
- 減低其他學生對死者行為的認同感，並再三強調自殺是自殺者的錯，不是其他人的錯
- 著重在大家可以採取什麼行動來互相幫助
- 與自殺者的親友談論他們所擔心的事情與壓力
- 不要美化死亡，也不要一直讚美或者稱頌死者有多好
- 把家中、環境中可能有的自殺物品拿開

~明尼蘇達大學醫學院

72

72

- **【記者黃煌權／東石報導】**  
2014/04/09 東石高中1間女廁所10多年前就被校方以木板封死，學生一直盛傳是因有女學姊在廁所內殉情自殺，校方才封廁所，引發學生的議論及恐慌。校方昨天強調，因該女廁的樓層並無女學生，加上有男同學常跑到這間女廁偷抽菸，校方才封廁所，絕無女學生在廁所內自殺情事，希望學生不要再以訛傳訛。



73

謝謝您的聆聽！



74

74