



第三期  
(二零一五年)

徘徊生死路

印刷品

心源 第三期

督印：卓素珊

編輯小組：黎美君 岑嘉龍 汪燕媚 楊宜欣 司徒卓怡

聯絡方法

聯絡地址：新界粉嶺雍盛苑雍華閣B翼地下  
(臨時辦公地址)

查詢電話：2278 1016

傳真號碼：3590 9110

網址：<http://rscwln.d.caritas.org.hk/>

電郵地址：[rswln@caritassws.org.hk](mailto:rswln@caritassws.org.hk)



# 目錄

- 01 編者的話
- 02-03 精神病與自殺
- 04-08 青少年自殺問題的思考
- 09-10 探討自殺問題的成因 如何防止 從多角度思考
- 11-14 從人本主義療法看自殺
- 15-16 預防學童自殺 防患未然
- 17-18 會員分享 走過幽谷 重見光輝
- 19-20 會員分享 六萬……粒藥
- 21-22 家屬專訪 自殺者家屬的經歷

## 編者的話

「難道自殺是唯一出路嗎？」、「有勇氣自殺，為何沒有勇氣生存下去？」、「死可以解決問題嗎？」，你有沒有問過這些問題呢？一個人要選擇了結生命，背後有很多複雜的原因，如果希望透過這些問題令他們取消自殺念頭，可能只是徒然。面對自殺行為，無論是家人、朋友或輔導人員，都不應該嘗試將自己的價值觀強加於自殺者身上，亦不應對他們的行為作出批判，反之應該站在他們的角度，多了解自殺的原因，並多加關心，這樣定必能有效減低自殺的行為。

這一期「心源」，我們以自殺為題，請來不同專家從多角度分析自殺的原因、預防的方法及處理的技巧。最難能可貴的是，自殺的幸存者親身講述自殺的經歷及當中的反思，如何由無望到積極人生。還有自殺者家屬的心聲。希望這些分享能擴闊我們的視野，讓我們重新思考及理解自殺行為背後的「意義」，並作出更恰當和有效的介入及協助。

\*受訪嘉賓在本刊物中所發表之文章及感受，僅反映其個人意見，並不代表本中心立場。

## 精神病與自殺

黎翠珊小姐 項目主任  
張書森博士 研究助理教授  
香港大學賽馬會防止自殺研究中心

數個月前，報章報導了數個懷疑患有精神病的人士以自殺的方法了結生命，令人惋惜，同時亦引起大眾關注對精神病患者之支援。在香港，每年約有800至1,200宗因為自殺而死亡的個案發生。在多個本地及國外的研究顯示，自殺者生前多受到精神病或者情緒病的困擾。因此，筆者希望透過本文與大家共同探討精神病與自殺的關係，以及如何支援在家復康的精神病患者。

### 香港的自殺概況

在2001年香港的死亡的成因中，「自殺」佔死亡成因排名的第六位。從本中心的監察及警報系統的數字顯示，香港的自殺死亡個案由1997年的784人（自殺死亡率為每十萬人有12.1人）上升至2003年的1,264（每十萬人就有18.6人自殺）。至2004年後，自殺死亡率有下降的趨勢，回落至2012年每十萬人約有12.8人（917人）。

### 自殺之高危組群

自殺行為的出現是由多種原因所造成，並非單一事件所致。本中心曾於2005年進行首項全港性的心理剖析研究，透過訪問自殺者家屬，蒐集自殺者生前的種種資料，以瞭解其自殺原因。研究結果顯示與自殺相關

的六個重要因素為：精神病、曾經企圖自殺、欠債、失業、未婚單身、及社會支持。更值得留意的是，在150個自殺個案中，有八成（121位）於生前可被診斷為患上至少一項精神病。然而，在這121位個案中，僅不到半數（48%）曾在生前接受精神科治療。

### 精神病與自殺

根據世界衛生組織估計，至2020年時，抑鬱症會成為全球排行第二位導致失能或障礙的疾病。在香港，心理剖析研究結果顯示，在自殺個案當中最常見的是情緒病（包括抑鬱與躁鬱症）。在所有自殺個案中，約有一半可被診斷為患有情緒病。其次常見的是思覺失調或精神分裂症，約有四分之一的自殺個案有此診斷，而物質濫用或成癮，病態性賭博與焦慮症，則各出現在約十分之一的自殺個案身上。同時患有二種或以上精神病，在自殺個案身上並非少見，在所有可被診斷有精神病的個案當中，約有30%有此情形。

根據研究文獻，當抑鬱症或思覺失調的病患會有企圖自殺的歷史、失業、獨居者，其自殺風險就會明顯增加。若突發事件發生而引發壓力，如親密關係的中斷、失去摯親，甚或是經濟社會地位上遭到嚴重的打擊時，自殺風險都會顯著提升。



如欲了解更多有關精神健康、抑鬱症及思覺失調的資訊，可瀏覽以下網頁：

MINDMAP- <http://www.mindmap.hk>

憂鬱小王子之路- <http://www.depression.edu.hk>

JCEP賽馬會思覺健康計劃 - <http://www.jcep.hk>

## 在家復康的家人有尋死的危機，應如何是好？

### 1 危險訊號及自殺徵兆的辨識

有人認為，尋死的人是不會向人透露。但現實剛好相反。在過往的研究指出，自殺者往往於死前發出訊號，例如「透露尋死意念」、「將心愛或珍惜的物品轉送他人」、「跟朋友親人告別」等等。因此，可以用平靜、開放、接納、不批判的態度，聆聽有自殺想法者的感受，讓對方知道，你是真心關懷他們的想法與痛苦。

一般大眾常認為，當一個人要去自殺，周邊的人是無法知道或察覺到的。某些自殺者的確會刻意隱藏其自殺想法或計畫，或是已經與周遭親友疏離相當時日，旁人無從了解其自殺想法。然而，在心理剖析研究的數據中顯示，大部份的自殺者，生前大多會出現不同程度的先兆，包括行為上、情緒、思想、身體上的轉變。例如：

**行為方面：**與原本的性格表現不同，漸漸開始孤立自己，減少與其它人的接觸

**情緒方面：**在一段時間內情緒產生轉變，可以是長時間感到悲傷、焦慮、不安，或是情緒起起伏伏不見改善

**思想方面：**覺得悲觀、無助、無望，生命沒有價值，覺得結束生命是唯一出路

**身體方面：**開始出現失眠、飲食狀況改變、食慾顯著下降甚至體重減輕，或是有暴食情況，也可能出現身體不適，或是被特定疾病，尤其是疼痛所困擾。

### 2 適時求助

在有抑鬱及自殺傾向的青少年中，少於一成受訪者表示曾接受有關心理輔導或社工協助者。而且，有尋死意念的人亦未必發現自己出現情緒病的徵狀。因此，及早尋求協助是必要的，例如，

約見社工、輔導員、臨床心理學家、精神科醫生等，由他們作出適當的評估及轉介，盡快接受治療，減少悲劇的發生。

有時候，患者表示抗拒接受醫療或心理的支援。這可能與他們對治療程序的不認識、擔憂治療對個人或其家人造成的影響等有關。因此，耐心而詳盡的解說能釐清他們對情緒病或求助的誤解，釋除疑慮。同時，家人的鼓勵與支持也給予他們信心面對治療及輔導。更重要的是，若經過長時間的傾談，自殺的念頭仍重覆在對方腦海出現，您則需要陪伴在這個人身邊，不能讓其獨處，並應盡快安排送院。

### 3 參與病患的治療計劃

大部份的精神病患者在得到適切的治療的情況下，症狀都能大幅改善，得以重新享受生活，甚至投入工作或者學業，同時減低因患病而帶來的傷害。正如傷風感冒一樣，得到正視及處理，是可以痊癒的。若不加以理會，便有機會變成支氣管炎，更嚴重者演變成肺炎，造成性命威脅。然而，在過去的數據顯示，有不少企圖自殺者未能定期覆診、按時服藥、或沒有遵照醫生處方的份量服用，有時是因為病情本身的變化，有時是對治療缺乏理解和信心，有時則是藥物有不適副作用。因此，在治療的過程中，家人的支持與協助非常重要。建議家人多觀察及紀錄病者在家中的表現及服藥後的變化，給予病者適時的情緒支持，並在陪同病者覆診期間，向醫護人員提出更多資料以作出適當的評估。

精神病患者不僅要面對病症帶來的身與心的困擾、對病情反覆不定的擔憂，還要應付外間因不諒解而形成的壓力，殊不好受。作為家人，應給予多一點體諒和明白，同時多鼓勵他們正面面對病症，需要時尋求專業人士的支援，共同走過這個難關！

# 青少年自殺問題的思考

季衛東博士

上海市長寧精神衛生中心

上海交通大學精神神經科學和系統代謝組學研究所



2014年世界衛生組織（WHO）發佈《全球青少年健康問題》報告稱，自殺已經成全球青少年死亡的第三位原因，報告指出，青少年的心理健康問題已造成巨大損失。青少年自殺是一個非常複雜的課題，可以從不同的角度去研究。我們可以從以下幾個方面進行分析：不同形式的自殺行為的定義以及它們之間的聯繫，自殺的流行病學，自殺的生物學因素，心理危險因素，自殺的評估、治療和預防。

### 1. 自殺行為的概念

自殺行為可能是一組非連續性的和異質性的譜系行為，包括：自殺意念、自殺威脅、自殘、低致死性自殺企圖、中斷性自殺未遂、接近死亡的自殺企圖和自殺成功等。它們之間可能存在聯繫，但也可能相互獨立。

通常很多研究者沒有區分開這些行為的不同定義，由此造成了定義上的混亂，對自殺的區分並進行生物學研究非常重要，並且

有益於對不同類型的青少年自殺行為進行不同方式的干預。

### 2. 青少年自殺的流行病學

流行病學研究顯示，在過去的100年中青少年自殺率發生了顯著的變化。除了第一次和第二次世界大戰期間有下降外，青少年自殺率隨時代的發展而持續上升，特別是在20世紀60年代和90年代中期達到高峰。中國青少年的自殺資料不一，目前尚沒有十分準確的流行病學資料。

青少年自殺率在20世紀90年代後期開始下降，美國、英國分別在2005年和2003年達到他們近30年以來的最低水準。下降的部分原因是西方國家在汽車上增加了催化轉換器數量，使得用汽車尾氣中毒自殺減少。不僅如此，包括自縊（上吊）在內的許多傳統自殺方法目前愈來愈少見。另外，在英國近年來由於失業率和離婚率的下降，自殺危險因素減少，自殺率也得以降低。





另一個有爭議的解釋是抗抑鬱藥的使用增加使自殺率降低，特別是青少年使用了選擇性5-羥色胺再攝取抑制劑（SSRIs）等抗抑鬱藥物。比德爾等研究者在他們的分析中反對這一觀點。然而美國的專家強烈支持這一觀點，同時強調在解釋青少年自殺率降低原因時SSRI起了重要的作用。他們指出，在20世紀80年代類似的自殺減少的趨勢已經在美國和荷蘭出現。2003至2005年在荷蘭青少年自殺增加了49%，美國增加了14%，美國和歐洲公共衛生協會監管機構考慮到抗抑鬱藥的使用與自殺意念間可能存在聯繫，並且對公眾發出警告。隨之而來的是在美國和荷蘭對青少年處方SSRI的比率大約減少了22%。因此，吉本斯等人都強烈主張SSRIs的使用減少是導致青少年自殺增加的原因。爭論至今仍在繼續，爭論的結果是限制未滿18歲的病人使用SSRIs類的藥物，並且在美國和歐洲藥盒上貼有黑框警告的標識。

另外一項主要的流行病學調查發現，近年來亞洲與西方國家青少年自殺存在差異。在中國、印度和新加坡，自殺的性別差異與西方國家不同，年輕女性比男性更具有高自殺風險。在這些年輕女性中，更趨向於使用農藥作為自殺方式。此外，高死亡率可能與緊急醫療救助設施不足相關。許多醫生把過量服農藥的年輕女性看作為向外界呼救。事實上，這就是採用自殺這個術語的部分原因。需要注意的是，在亞洲，儘管明知農藥會致命，但以這種衝動性自殺方式依然發生，並且在沒有限制農藥使用的一些亞洲國家有愈演愈烈的趨勢；而在西方國家年輕女性自殺率仍與過去相對穩定。

### 3. 青少年自殺的危險因素

#### 生物學危險因素

家族遺傳學研究顯示，遺傳因素在年輕人自殺方面起了重要的作用。有自殺行為高發家系者，自殺風險較高。雙生子研究顯示，兩者成功自殺和自殺未遂構成了家族性傳遞的一個臨床表現型的組成部份。因此，自殺未遂率在自殺成功者的家族中是較高的；而且自殺率在曾經自殺的家庭成員中也是很高的。因此，先證者或者家庭成員中存在精神疾病的話，預示著青少年自殺是直接遺傳的精神疾病之一。衝動性攻擊行為作為基本的心理問題也有可能被遺傳到下一代。其生物學機制可能與5-羥色胺水準低下和5-羥吲哚乙酸（5HIAA）的減少有關。



#### 社會危險因素

布倫特和梅爾赫姆最近回顧了引起家庭傳遞性自殺行為的一些非遺傳因素。其中包括社會因素，如父母分居、離婚、家庭不和，以及虐待兒童和類似的事件。

過去幾年中對青少年抑鬱症和自殺行為的其他危險因素聚焦在被欺凌和受到同齡人的傷害，這些在兒童和青少年當中是常見的問題。在美國約有10-20%的高中學生報告自己遇到過頻繁的傷害，13%的高中學生報告欺負過別人。調查結果顯示，受害者和特強凌弱者都存在自殺的高風險，而問題最嚴重的青少年是那些既是受害者又是特強凌弱者。

關於自殺的報導，媒體對青少年的影響力已被廣泛研究，在過去幾十年中，互聯網的影響還不是十分清楚。作為一個越來越受歡迎的資訊獲取方式，也有人擔心自殺網站的存在，以及自殺網站的資訊傳播促進了陌生人之間的相約自殺案件。不過，仍需要進一步的實證研究來支持這些觀點。

已有報導酒精和藥物濫用與青少年自殺行為有關。最近有2項研究重點關注酗酒問題，高中和大學學生飲酒行為中最常見的方式是酗酒，且酗酒的發生與自殺觀念、自殺行為呈顯著正相關。

#### 心理危險因素

近來一些新的研究運用威廉姆斯理論中自殺傾向和自傳記憶（autobiographical memory, AM）等來評價青少年自殺中存在的心理風險因素。威廉姆斯認為，自殺者一般缺乏認知能力，從而無法糾正特定的自傳記憶並且產生更多的一般性記憶。即不會記得在生活中的一些具體事件，例如只記得「我的狗死了，我很傷心」，而不是記得曾經有過一隻狗，這就使得其經驗範圍狹小而無法借鑒。因此，當面臨複雜的人際關係問題時往往缺乏有效的解決方案。

Arieë等人支持威廉姆斯的一般自傳記憶理論，並提出自傳記憶和人際關係問題解決能力缺陷、負面的生活事件、絕望與自殺行為相關。

另1項研究顯示，思維方面存在缺陷的抑鬱症病人更傾向於自殺，也可能有關於缺乏解決問題的能力。另外，在1項關於青少年自殺認知特點的研究中發現，缺乏決策能力在反覆自殘的青少年中比較多見。因此，有學者提出，提高決策能力可以阻止自殘行為的發生。反覆自殘的青少年中比較多見。因此，有學者提出，提高決策能力可以阻止自殘行為的發生。

攻擊和衝動行為與青少年自殺行為呈高度相關。高度的衝動、攻擊行為在年輕自殺人群中起了舉足輕重的影響，但隨著年齡的增加對自殺的影響逐步減少。另外，攻擊行為可能會增加其他危險因素的自殺和自殺企



圖的風險，該結論與布倫特等人的假設是一致的，即布倫特等人認為，攻擊性可能標誌著一種氣質傾向，對衝動狀態具有負面影響，並對自殺觀念起了促進作用。梅列姆等強調，自殺行為在家庭中的灌輸，似乎是父母把衝動性攻擊灌輸給孩子。在1項前瞻性研究中發現，青少年早期就發生自殺行為的子女，其父母可能存在情緒障礙和衝動性攻擊行為，甚至有自殺未遂、性虐待或者有抑鬱發作病史。因此，一旦發現青少年有自殺行為的先兆，有必要確定其家庭是否存在高風險性，並制訂相應的預防和治療框架目標。

進食障礙在青少年當中很常見，而且這些個體具有高自殺率。這主要與抑鬱和攻擊性行為有關，而且抑鬱和攻擊性行為在這些人群中很普遍。臨床資料顯示，患有神經性厭食症的青少年和成年人中，自殺企圖較多見，且較為嚴重和頻繁，多與想死的意圖密切相關。

因此，衝動和攻擊性行為可以作為青少年自殺行為的先兆，並且在自殺傾向和其它疾病之間起到中介作用。

#### 4. 青少年自殺的治療

針對青少年自殺治療的研究目前很少，美國國立精神衛生研究所(NIMH)資助的1項研究提示接受規範的治療是青少年自殺的主要有效手段。目前在治療青少年抑鬱症方面已有很大的進步，許多研究報告評估了認知行為治療(CBT)、人際心理治療(IPT)和藥物治療的療效。

辯證行為療法(dialectical behavior therapy)是另一種特別適合於青少年自殺行為的治療方法，但目前沒有關於這一主題的最新文章。如前所述，目前有許多抗抑鬱藥單獨或聯合心理治療來治療抑鬱症的研究。這些研究均沒有把自殺作為治療的主要對象，但是人們一直在爭論抗抑鬱藥物是否會引發自殺。只有一個藥物已經顯示出潛在的抗自殺作用，這就是鋰鹽(Lithium Salts)。即鋰鹽對青少年的自殺想法和行為有預防作用，但對青少年自殺行為的治療效果如何目前仍沒有相關研究。

#### 5. 青少年自殺預防計劃

自殺預防專案日漸增多，其中最重要的專案是通過公共宣傳資源來促進對抑鬱症的抽查研究和治療，如歐盟治療抑鬱症的專案(EAAD)。不過這些項目還沒有專門針對青少年的。

雖然有許多預防項目使用了不同的設施(社區資源、學校、急診室等)，但是對預防或治療青少年自殺傾向還是缺乏整體的有效途徑。目前努力的方向是積累更加可靠預防自殺的經驗證據，包括歐盟專案(EBPP)和一個開發在美國有效的預防計劃。預防工作通常包括在學校和基層診所抽查抑鬱症和評估自殺風險，開展重視自殺的相關教育計劃，包括對學校工作人員的培訓、熱線電話、自殺手段的限制，以及藥物治療和CBT技能培訓等。不過，這些策略和具體方案仍需要進一步的系統評價。

#### 6. 關於自殺的認識誤解

雖然青少年自殺越來越引起社會的重視，但由於青少年自殺的複雜性，人們對青少年自殺依然存在很多誤解。

- ✘ 曠著自殺的人不會真的自殺。  
在對自殺個案的研究中，發現75%的自殺者在自殺前會表露自殺的念頭，或以作為威脅。
- ✘ 自殺者或企圖自殺者無藥可救，永遠都有自殺的念頭。  
若能針對其自殺原因，加以輔導，走出自殺的陰霾，使其由另外的觀點重新檢視人生，相信生命視充滿希望且能操之在己的。
- ✘ 自殺的唯一原因是沮喪，自殺和沮喪可說是同義詞。  
自殺的原因是多元的，沮喪雖為自殺的主要原因，但激動、精神異常、焦慮、生活適應等問題皆為其原因。
- ✘ 所有自殺人都是精神病，有心理問題。  
有資料分析28位青少年有自殺企圖，80%無精神疾病，其診斷以暫時性適應障礙為主要之診斷；40%過去曾經有自殺企圖史，且有較高的比率罹患精神疾病。
- ✘ 自殺是不道德的。  
由心理學、社會學的角度來探究自殺事件，自殺實質無關道德。
- ✘ 自殺行為可藉由立法來加以控制。  
對自殺問題的控制，應訴諸生命輔導、死亡教育等相關措施的實施。
- ✘ 對有自殺危機的人不應提及自殺的議題。  
應該用願意與他共同解決問題的態度，協助他渡過難關，甚至談論死後的「死相」，使他不易輕言自殺。
- ✘ 情緒好轉後自殺危機便減少。  
研究指出將近一半的自殺獲救者，在九十天內仍未脫離危機。

✘ 自殺的發生是出其不意的，防不勝防，沒有任何預兆。  
大多數自殺學生在自殺前有一再發生的徵兆，他們表現一種類似的行為，為失眠、茶飯不思、沮喪感，在言語上，更會有意無意地透露「我好累」、「死後的世界不知如何」、「我真希望自己死掉算了」。

青少年自殺仍然是一個重要的臨床問題，WHO資料顯示也是青年人死亡的主要原因，非致命的自殺行為造成了傷殘和巨大的痛苦。目前存在的主要問題是要確定自殺行為的不同類型的定義，影響自殺行為的地域性和性別差異，探尋生物和遺傳因素合併環境因素在高自殺風險人群中所起的相互作用，瞭解導致自殺行為的社會和心理變數，評估現有針對在不同環境下青年的預防自殺計劃。

更好的識別自殺危險因素將有助於更好預防自殺傾向，因此需要更好的評估方法、更好的治療措施和更有針對性的預防手段。

**作者檔案：**  
季衛東醫學博士，主任醫師，碩士生導師。  
中國心理衛生協會兒童心理衛生專業委員會委員，  
國家心理諮詢師職業技能考核考評員，上海市精神  
衛生質控專家委員會委員，長寧區第三屆領軍人才。  
會參與主編及出版作品7本。擅長兒童青少年心理  
障礙診療。





關家力 精神科專科醫生

自殺佔全球因暴力致命的個案約五成，總數達到一百萬宗，經濟損失為數以十億元計算；根據香港賽馬會防止自殺研究中心（香港大學）的數字，在二零零三年，香港因自殺致命的人數高達1,238人，自殺率達18.2（每十萬人），較全球平均自殺率15.0為高。

### 自殺的主要成因

在大多數的國家，男性自殺率都比女性高（中國農村除外），但企圖自殺以女性為主。此外隨著年齡增加，自殺風險亦隨之上升。西方研究指出，其他增加自殺風險的特質包括：沒有配偶、獨居、離婚、分居、或喪偶的婚姻狀況；曾企圖自殺人士；遺傳因素或家人曾經自殺；缺乏社交支持引致隔離感、寂寞或家庭問題；曾濫用酒精或毒品等。

另外，根據「香港人自殺成因探討」（Psychological Autopsy Study）研究，大約有五成的自殺者在自殺那一刻患有不同程度的情緒病，當中以抑鬱症、躁狂抑鬱症及慢性抑鬱症。失去理性思想，至於其他嚴重精神疾病如精神分裂症為，病發時會令患者失去理性思想，大約10-15%患者最終死於自殺。

### 自殺前的先兆

自殺的人常常變得孤僻、感到絕望，有時亦有過份緊張或自我放棄的態度。大多數事前都有求助的經歷，但由於缺乏支援及不

善社交，最後都選擇放棄生命。部份人會有組織的自殺計劃，將離世的身後事情及安排告訴親人，大約三分之二的自殺者是在憂鬱狀態中，經常出現無助感、提及有關自殺或自殺的警告說話、逃避態度。

### 引致自殺行為的社會、經濟及心理因素

當社會發生重大變化時，例如失業率的驟升、重大的自然天災或政治不穩定……等，人類的自我毀滅傾向便會增加。如2003至04年沙士疫症及經濟不景，令自殺率上升。除此之外，當社會福利沒辦法滿足某些年齡階層基本需要，自殺也容易出現在某些年齡人士。例如香港的自殺年齡群以老人為最高，有學者認為政策對老人照顧不足，令老人照料成為家庭責任，老人家便會擔心可能成為家庭的累贅，導致自殺率上升。

至於自殺與經濟大環境之關係，未有本地的研究數字。但自殺者往往較多是無業人士，即是指那些通常有職業，但在自殺時沒有職業（包括退休人士）。即使不能評定失業與自殺有必然的因果關係，但相關問題應進一步研究，社會工作人員在處理有關失業個案時，應倍加注意其自殺傾向。

最後，有些本身具有精神疾病、原生疾病、殘疾等等，因害怕社會不accept他們，拒絕他們，導致他們產生很多的心理困擾。同時，社會許多的論述、觀念成為龐大的壓力來源，導致心理產生問題、焦慮、恐懼，如精神疾病（憂鬱症）、或以自殺的手段結束生命，來面對社會因素所造成的心理問題。

### 如何防止自殺危機的出現

預防自殺，家庭和親友往往扮演著第一道防線的重要角色。要有效地預防自殺，關懷身邊的人和多一點同情心，學習聆聽他人的感受，以認真、不批評和客觀的態度對待他們，以同情及無條件的友誼，全心全意去幫助對方講出心聲和感受，大部分有自殺傾向的人，都可以在得到幫助後渡過難關。當然，在社區層面方面，的確需要像醫務人員、精神健康工作者這樣的專業人士參與，他們在危險評估、急診服務、治療等方面起著重要的作用。所以，要有效地預防自殺是需要每一個人的共同參與的。

### 生命教育及心理健康教育對預防自殺的成效

在香港，雖然一些防止自殺的服務已推行了差不多五十年，但至今尚未發展出一套有系統和完備的防止自殺策略。

生命教育的理念，是要讓年青人明白每個人對於要處理的事件或境況，都可能產生負面或正面的看法。前一種反應的後果，是當事人感到個人無能為力，因而自處困局，無法自拔，甚至產生自殺行為；後一種則是當事人妥善處理自己的情緒，視此為自我考驗的機會，開發自己的解難能力，並尋求適當的支援，使困難得到解決。這兩種相異的反應，產生不同的結果。近年教育局透過學校課程將生命教育的理念灌輸年青一代，幫助他們提高抗逆能力、成功克服逆境。家長亦可以用相關資料作為教材，以過來人身份灌輸正確的、積極的生活態度與高度的抗逆能力。

至於心理健康教育，可加強市民大眾對心理健康的認識，及促進社會人士關懷身邊有情緒問

題及有自殺傾向的人士。不同的社區組織會擴展精神健康教育服務，透過社區公眾教育、輔導服務，統籌心理健康推廣及教育服務。

透過講座、研討會、展覽、義工服務、大型推廣活動等多元化活動推廣及加深市民大眾對心理健康及精神病的認識。透過推動市民參與關懷精神病人的工作，提高他們對精神病人的認識及接納，消除對精神病人的誤解，這樣絕對有助康復者重新投入社區，亦可以有效地支援患者復發者更快接受治療，從而減少自殺風險。

上述兩種方法，若以完善及全面的方法推行，相信可以有效地減少自殺行為的風險因素，繼而令自殺數字減少。但由於相關內容未有一至共識，成效未能在可靠的統計數據上引證。

### 醫生的角度，家人要怎樣處理？

從醫生角度來說，患者家人是監察病者情況的第一度屏障。對患者的觀察、治療的依從性、服藥後的反應及復康治療的進度，家人都有著重要的角色。患者往往在復發時，自殺的風險是最高的，所以及早發現病發及求醫，亦可有效地預防自殺行為的出現。但家人要注意，有效的監察，並不同全天候廿四小時的照顧。相反，不要限制患者去面對日常活動所帶來的問題。患者嘗試應付正常的生活所遇到的壓力，可從中吸收經驗，只要家人從旁提供協助及意見，就可以讓患者重新建立自信，慢慢重投新生活。家人亦要明白復康之路是漫長的，不應對患者過度關注及照顧，甚至忽略自己的生活及犧牲所有時間。家人要有健康的心理狀態，要有自己的私人時間去做自己喜歡的事，亦要有正面的思想，才能感染患者，讓他們樂觀地迎接曙光。



李泳康先生 輔導心理學家

「自殺是一種合情合理而又可被理解的行爲」，不知道讀者們是否同意？如果各位覺得很難接受，覺得自殺是悲哀而不可理喻的念頭，那將會很難體會自殺者的內心世界，也會發現很難理解本文。所以，在此提醒大家，在閱讀此文時，先不要把自殺自傷行爲看爲慘劇，將選擇自殺自傷行爲的當事人看成可悲、愚蠢、膽小逃避、不負責任、不珍惜生命、不理會家人朋友的人。請各位把道德標準收起，回到開放而平和的態度去看待自殺這個行爲。



筆者會用一個案爲大家闡述自殺者的心路歷程。爲使各位更易理解，在闡述個案前，先簡單分享筆者在臨床工作中總結出來的一些心得及經驗。首先，自殺者在考慮以自我傷害來取得生命存在感之前，必經過一定的考慮和掙扎。大部分人一開始都不會選擇用自殺來應對困境，但當其他方式都無法解決時，內心的不安和對人世間的絕望，開始逐漸令其失去對事物的興趣，包括家人、朋友、工作、生活等等。這是絕對孤獨的空間，沒人能理解，跟所謂的「正常人」完全不同。大眾社會對這個狀態可能有多種形容，如「孤僻」，「有性格」，「脾氣古怪」，「不同頻道」，「自暴自棄」，「不思進取」，「宅男宅女」，「性情大變」，「需要一些自己的空間」，「活在自己的世界」等等，似乎都不是好聽和尊重的說法。如大家是當事人，在不被人理解尊重的氣氛下，又怎會有意欲跟別人談人生？「生命」這話題，不是要談就能談的！特別是當他們深深地認爲，和人談自殺，百分之百會被勸阻甚至被責備時，又何必自找苦吃浪費時間呢？所以，有學者認爲，每一宗自殺案，案主身邊和社會上每一個人都有「貢獻」。當自殺者在選擇自殺前，如能有一段稀釋孤獨隔離排斥感的關係，或許會有轉機。所以，在此心理狀態下，完全的尊重就來得十分重要了。「自殺是一個可以考慮的選擇」，這是很多人不敢說出口的話，但同時可能也是當事人最想聽的話。有了這份尊重和支持，他／她們才會真正擁抱自己生命地考慮「自殺」行爲。

另外，當我們找不到做一件事的理由和意義時，就通常不會去做。例如我們找不到賭博的理由時，就算身處澳門賭場內也不會想去賭一把；如不想結婚，又要被迫結婚時，將會十分糾結。人生也一樣，當人找不到一個活下去的理由和意義時，要繼續活下去可真是件「苦差事」，考慮自我終結也不難理解。讓人感到似是而非的是，思考死亡和死亡方法反而令其人生突然變得有方向，更實在，人生就有了不一樣的質感。這種迷幻的人生感覺和境地，是理性主義和物質世界中的常人無法品味的。因爲不在同一個世界，所以即使用什麼家人責任、人生理想等等來說服一位自殺者放棄自殺，用一個可能在當事人內心世界中並不存在的邏輯來勸導當事人，結果只會是徒勞無功的。一百個人就有一百個不同的生存理由，在這不能一一述說，當然也不能把我們自己的人生理由強加在對方身上，只可以和當事人一起去尋找。當一個人能找到屬於自己真實的生存理由時，不單形式上拯救了自己的身體，精神層次上也找到了生命。



這次要跟大家分享的個案婦姐（假名），是一位37歲的媽媽，育有一個4歲的兒子。丈夫每星期在深圳工作5天，只有週六和週日回香港陪伴家人。而婦姐是全職家庭主婦，獨力一人在香港照顧孩子，經濟壓力相當巨大。由於婦姐從小不擅長與人溝通，感情生活一直不順利，工作上也沒有突破。當年齡愈來愈大時，父母爲她介紹了這段婚姻。由於各種原因，婦姐並不希望生小孩子，但幾年前意外地懷孕了，只能辭退了工作，休養身體產子和照顧幼兒。以婦姐的話來說，「結婚生仔辭工當全職媽媽」等等都是她從來沒有想過的事，全是意料之外，身不由己地就變成這樣了。婦姐表示：「我根本就只想做個普普通通的文員仔，一個人生活到老，簡簡單單，無煩惱無病痛，有大病就自自然然等去天國就好了。」

以上這些個人因素，加上與丈夫分隔兩地等客觀原因，婦姐的婚姻出現了第三者，丈夫在內地找了新歡。面臨婚姻危機，雙方都進入互相責怪的狀態，也不懂得如何處理情緒和複雜的家族人際關係。雖說婚姻的開始並非因爲真愛，但長期的親密關係和依賴，加上其中一些美好回憶，婦姐還是很難割捨丈夫，也很難想像人生中突然沒了這個人。同時，這是婦姐第一次面臨如此沉重的背叛，其中的感受是百味雜陳。以下讓我們來細看婦姐的內心感受：



**首先** 對丈夫懷有強烈的憤怒情緒，而其中更有很大部份是針對自己的。悔恨自己當初為何要受家人的壓力影響下倉促結婚。

**第二** 她後悔為何當知道懷孕時沒有進行人工流產，令她現在要為孩子考慮將來的問題。

**第三** 因為是她的猶豫不決而將孩子帶來了這世界，要他面對分裂的家庭和殘酷的人生，令她十分內疚、擔心、不忍和自責。

**第四** 要將離婚一事向雙方親友公佈，對於傳統的中國社會來說是一件不光彩的事，更令家人蒙羞。她不想面對，很想逃避。

**第五** 丈夫有新歡，暗示了她自己的不濟，這是間接否定和貶低的行為，於她來說這是相當侮辱的事。她很不甘心，為何要被一個這樣的人來否定自己的價值。

**第六** 在爭吵的過程中，丈夫展示出前所未見的暴燥和凶惡。有時雙方會形同陌路，但有時又更像是仇人，這種人性的突變令她覺得十分心寒和恐懼。原來人可以變得那麼快，那麼巨大，那麼醜惡，原來自己從未真正認識這個結婚十年的人。這是一種對人性的震盪。

**第七** 與丈夫雖然不是常常能見面及每天一起生活，但在她心中已認定了丈夫是一個很重要的人，大家會攜手共渡餘生，在心理上有一種無形的依賴，更是一種十年的人生習慣。而當中也有快樂溫馨的片段，所以要與他分開，令她十分沒有安全感。

**第八** 由於長時間沒有投入工作，她沒有信心能夠被聘用。也知道以自己的年齡，要找到工作十分困難。這種對將來的徬徨和不肯定，產生極大的危機感和不安全感。

**第九** 由於丈夫有外遇屬家醜，所以不能跟親友說。加上從小不擅交際，沒有知心好友訴苦，又沒有工作上的同事，處於「單打獨鬥」孤立無援的狀態，非常無助和乏力。

**第十** 面對將來的人生路，究竟離婚後要如何走下去，她感到一片迷茫，充滿焦慮。

除以上十點之外，還有各種各樣的考慮，匯聚成一個令人精神崩潰的格局。這無望無助的處境，抹去了她對生命的一切熱誠和理想，只剩下困窘和時空停頓的黑暗，生存下去變得再沒有意思，死亡也變得不那麼恐懼了。

她一邊對外故作堅強穩定，一邊背負消磨人生的包袱，想著如何結束生命，什麼時候完成，完結前還要做點什麼。有時候，晚上把孩子哄入睡後，打電話給丈夫，換來的是長善不接的「嗶……嗶……」聲！在寧靜得只有自己嘆息聲的房間裡，看著還是天真的小男孩，那麼可憐，那麼無辜，真想把他弄死，然後就跳出窗外。她雖然十分疲倦，但連睡覺的意欲都沒有了。所有事物，在她眼中都是那樣的沒有意義。由於她連思考的力氣都沒有，所以無法去想如何自殺，畢竟這是個蠻複雜的概念。即使是簡單如用刀割脈這樣直接的做法的動力都沒有，都是那麼不感興趣。

雖然實際自殺計劃和方法還不知道，但她已沒有打算在這世界多留了。在沒有將來的感覺下，她變得愈來愈「自私」，不顧別人感受，活在只有自己的世界。再不去擔心孩子的入學、交水電費、打扮自己、與親人朋友聯誼，甚至吃飯睡覺等生活必須事，更不在乎別人是否尊重她。最終由於對孩子的疏忽，他的叫聲驚動鄰居而引起社會服務團體的關注。不過，當人一旦進入自我隔離和封閉的狀態後，要再打開心窗是相當困難的。即使得到關注，她仍繼續自己的自殺計劃。從多處舊式雜貨店弄來一大堆老鼠藥，加上烈酒，寫好遺書，寄出一封通知社工照顧孩子的信，然後準備晚上自殺。這就是一位自殺人士的心路歷程。出乎意料之外，由於老鼠藥質量太差，毒性不夠，她並沒有死去。

自殺事件發生後，她轉介接受筆者的心理輔導服務。在病床邊與她第一次會面，筆者仍記得她的第一句話是：「我可不可以一直留在這裡？」因為她不想再奔波，也不知道要做什麼。正如前文提及，當一個人找不到活下去的理由和意義時，很難為生存作任何努力。

筆者作為一位人本主義心理治療師，著重的是能否切身處地體會來訪者的心意。這份「同理心」並非簡單地說句「我很明白你」就能達成，要以人性的角度理解對方人生經驗的形成（即筆者上文對她的生命理解），並尊重及負責任地表達出來。而怎樣才算是負責任呢？Carl Rogers提出過三大核心條件，第一點是同理心（empathy）和感同身受般的互動。此過程促進了彼此關係的深度連結，微妙之處在於來訪者深刻體會另一個生命（治療師）的出現，同時由於深度同理心，面前的治療師又如同自己本人，治療師變成了世上獨一無二的親密人物，內心孤獨感隨之減輕。這是人本主義心理治療師的理念，也是技術和心理干預方向。

第二點是表裡一致及真誠（Congruency）。很多剛入行的治療師誤以為表裡一致很簡單，只要有話直說不作隱瞞即可，殊不知這只有其形而無其神。表裡一致的「裡」指的是什麼？就是一位治療師「內裡」的價值觀、人生觀、態度及心理治療哲學理念等。如果治療師自己的內在精神物質很模糊，甚至帶有對來訪者的反感，那表裡一致出來的東西或許甚具破壞性，也不見得真誠。所以，在真誠表達前，治療師需要對自己有深刻的理解，包括心理治療的哲學理念。這樣才會毫無疑惑及坦率地向對方訴說人生，表達情感，直視問題，尊重內心真實的聲音。

第三點是無條件正向關懷（Unconditional positive regard）。也就是治療師對來訪者的關懷是不帶條件，不求回報的，而且都是正面的支持。如果在她的個案看來，也就是正面地尊重她自殺的意願，不作負面批評。因為每一個行為嚴格來說並沒有好壞之分，重點在於其意義不同。同樣是自殺，15歲青少年的自殺與她的自殺，絕對是兩個迥然不同的故事和意義。既然每一件事情，每一個行為，每一份情感，不分好壞都有意義，那麼對她來說死亡的獨一無二的意義是什麼呢？這是人本主義治療會深入探討的一步，但在這一步之前，治療師就要對「自殺」抱持中性及正面的態度。這種接納的態度，對孤獨無助

的求助者來說非一般的理解和關懷，而不是表面功夫的關心。雖然人本主義療法尚有很多博大精深之處，但只要治療師做到以上三點，就能說出有療效的話，做出有療效的行為和決定，形式千變萬化。

要做到這一點有很多方法。筆者於此暫舉一例：她問：「死痛不痛苦？」初入行的治療師或許會答：「沒有死是不痛苦的，自己痛苦，家人更痛苦。」這樣的回答沒有問題，只是人本主義治療師會有另一種回答的心境：「如果死很有意義和價值，再痛苦都無所謂了。」這樣，她可以進入反省死亡的意義，在接納和開放的氣氛中，她不用考慮太多其他人的感受，只需思索死對她個人生命的意義是什麼，「痛苦」又是什麼。這種捕捉此時此刻的當下生命議題，一直持續而變得愈來愈有意思，生命的活力一點一滴地累積起來。

當她能一點點明白生命是什麼的時候，她在幾個月後離開面談室的最後一刻，說的最後一句話是：「沒有時間再給我浪費了，我會經常回來探望你的！」

#### 筆者簡介：

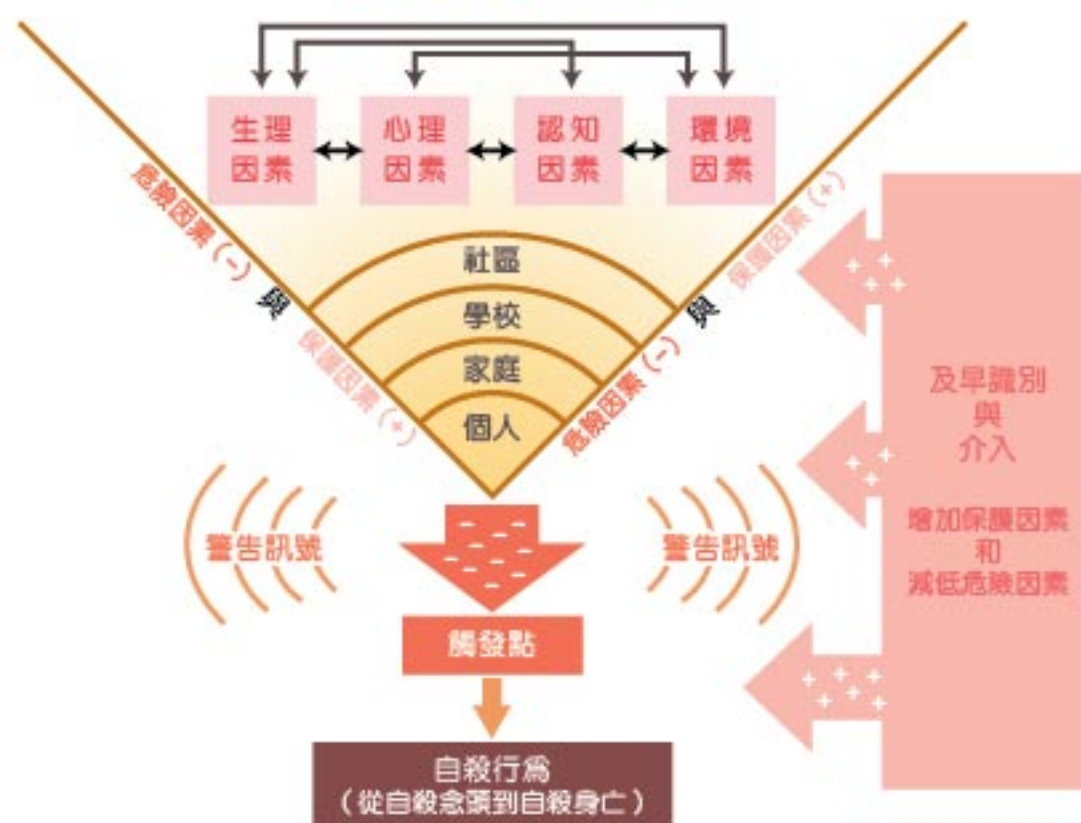
李泳康先生是一位資深的輔導心理學家、心理治療師及培訓導師。李先生創辦了整合國際心理治療有限公司、人本-存在主義技術性折衷心理治療研究中心(香港)及新加坡島木齊慈惠人本心理諮詢有限公司，以推動人本-存在主義心理學的普及和應用。李先生畢業於香港大學心理輔導專業碩士和香港中文大學心理學榮譽學士，現為臨床心理學博士生。李先生在心理服務界工作超過十年，專業包括兒童成長精神病理學、家長心理支援、人本-存在主義心理學、技術性折衷療法、沙盤遊戲治療、臨終關懷及哀傷輔導、危機干預等。另外，李先生為心理學家、輔導員、社福界同事、醫生、護士、教師、義工等提供相關心理治療及輔導培訓。除在香港外，李先生在大中華地區及世界各地積極推廣及培訓心理治療師，使從業人士明白抽象的人本-存在主義心理學的臨床應用及強大功效。正如李先生經常強調：「the pith of humanistic approach is not what you normally see in the textbook or hear from lectures or what you already understand!」



蔡博麒 明愛康復服務教育心理學家

自殺，是全球性的社會問題。最近，香港接連發生學童自殺的慘劇，年紀最少者更僅十二歲，喚起社會對自殺年輕化的關注。根據死因裁判法庭的資料，2013年自殺死亡個案達1040宗，較2012年急升了23%；當中，十九歲以下青少年自殺身亡的數字，較2012年急升38%，情況令人憂慮。我們不禁問，影響年紀輕輕的學童決定自殺的因素是甚麼呢？學童身邊首當其衝的教師、家長等，可以怎樣預防學童自殺呢？如果不幸遇到企圖自殺的個案，我們又可以怎樣處理呢？

了解自殺問題的概念圖解



### 影響學童自殺的因素

自殺往往並非由單一原因引起。研究顯示，自殺行為由產生自殺念頭到真正自殺，往往先受多方面的因素影響，再經歷一個或多個觸發點。這些因素包括生理、心理、思想、環境等。例如，生理上，傾向有精神健康問題的人以及步入青春期荷爾蒙面臨急劇轉變的人，較易出現自殺行為。而心理上，承受壓力大、自尊感低的人，有較大機會自殺。至於思想上，較完美主義、應對壓力技巧較差、以及想法較「硬頭」的人，則較容易自殺。最後，環境因素方面，與家人或朋友關係欠佳、社交上較孤僻、及有濫用酒精或藥物習慣的人都較有機會自殺。而最常見的觸發點包括一些沉重的人生經歷或重大壓力事故，例如身邊人辭世、受懲罰、受別人羞辱、某些事情預期會有負面結果、意外懷孕、家庭破碎、遭受性侵犯、感到無助和絕望等。

參考資料：

教育局(2011).《學校處理學生自殺問題電子書：及早識別、介入及善後》. 香港：教育局.

以上引例說明的因素和觸發點，很多都不能立即消除或完全避免，但有助教師和家長多加留意。如有發現正受影響的學童，師長可先與學童溝通，初步了解其需要及壓力，提供協助。

除此之外，八成以上的自殺者在自殺前都會出現一些警告訊號。師長可藉留意以下的「行為先兆」，及早幫助有自殺念頭的學童。

### 行為先兆

- 提及有關死亡或自殺的想法  
(超過一半廿五歲以下的自殺死者均有向其他人透露自殺的意圖，大多是朋友)
  - 訂下自殺計劃及安排身後事，例如轉送心愛物品給別人
  - 問及自殺的方法或上網搜尋
  - 直接表達死亡或告別的念頭，例如「我死咗佢好過」、「或者我死咗，大家都會開心啲」等
  - 間接表達絕望和無助感，例如「我唔知生存落去仲有咩意義」、「我咩都唔在乎喇」等
- 學業突然退步、無心向學
- 行為問題突然變多
- 情緒轉變，大起大落，例如暴躁、悶悶不樂、對以往喜歡的活動不感興趣等
- 變得離群，孤立自己，例如退出球隊、不参加聚會等
- 出現情緒引起的生理問題，  
例如痛症、睡眠問題、發惡夢、易倦、進食問題、常出意外等
- 開始參與高危活動，例如濫藥、酗酒、傷害自己、不顧安危等

如師長發現學童出現以上的「行為先兆」，則該學童可能有自殺的危機，切勿掉以輕心。非輔導專業的老師和家長可以向學校社工、教育心理學家等專業人員求助，而輔導人員可初步輔導學童並評估其自殺的危機，再按需要轉介上述的專業人員求助。除此之外，八成以上的自殺者在自殺前都會出現一些警告訊號。師長可藉留意以下的「行為先兆」，及早幫助有自殺念頭的學童。

### 防患未然

應付學童自殺問題，校方及家長除了要加強警覺、積極支援外，更應採取自動、防患未然。校方可以設計生命教育及抗逆活動，增強學童的應變能力及應付壓力的技巧等；亦可在校內推廣正向思維，例如舉辦感恩活動、建立關愛校園文化等。至於日夕與學童相處的師長，則可以多關心學童，多與學童溝通，令他們感覺得到鼓勵和支持，在他們有需要的時候亦有可信任的人可以求助。



## 引言

個案患上抑鬱症後，治療期間病情反覆，亦會選擇結束生命。如何從死亡幽谷，再找到生命光輝。我們感謝案主的勇氣和熱誠，毫不保留地將個人在康復路上的心路歷程與大家分享，實在感動。成功的例子，無疑是同路人的強心針，更是支援者的推動力。

曾幾何時，執筆在手可以書寫自如，唯此時此刻卻不知如何草稿，腦子一片空白的，但內心卻百感交雜、且思緒零亂、卻又萬分感慨…無奈；往事已成過去，活在當下得積極面對，才能尋找新的一段人生路。

剛踏進社會工作，憑著一份信念，只要認真、用心、努力苦幹，光明大道必然在前方不遠處，結果如願——兌現，包括大部份人均認為必經的歷程；買樓、結婚、生子及有一穩定事業基礎，理應有美好將來，奈何；因事事順暢，使沉醉於自我的生活方式裡，即使埋藏在身上的危機漸顯，亦不作什麼一回事，當與日俱增的問題爆發時，不情願的歷程亦要一一改寫。

我（路人甲）是一個工作狂，工作在我生命中佔著很重要位置，優先於整個家庭，無論任何時刻分秒，工作都常伴左右，對工作上的執著、主觀、自我……。完全覆蓋所有，如活在自我的窗框裡，就連身體出了警號亦不理會，最終；精神上出現崩潰，連自己也不相信，更不能接受，因職位上的要求及種種原因，逼使我作出自願離職，需要住院治療情緒問題。亦因這樣，家庭事務亦都要改變，一方面失去工作，無形中加重了家庭經濟負擔，另一面亦因小孩子適齡上學，要安排人手往返接送，不得不把物業買掉，轉居新地方，其一可減輕壓力，其次是安頓孩子，往後；好不容易才適應下來，沒想到在情況穩定後，又慣常地使用過往的生活模式，更加忽視情緒病問題，還自我肯定完全康復。如是又日復日，基於工作的態度已根深柢固，無論當任何工作仍走不出公式化的定律，情緒問題好自然又再一次對號入座，在沒有心理準備下突然再次爆發，比對較上一次更嚴重，更恐懼，自我接受更近乎零。心裡只懂不停自怨自艾，點解、點解、點解……不願面對事實，信心全失，自我形象低落，終日鎖在家裡以淚洗面，日子一天比一天難過，最終感到生無可戀，起了自殺的念頭。便計劃把要做的事情做好、要安排的安定好、要留下的亦整理好，淚流滿面寫下遺書，按照既定的方法，帶同藥物往較早前已尋找的荒草叢林，吞下藥物完結生命。沒料到事與願違，自殺不遂的我竟被救回，清醒後更無法面對自己、家人、醫生、社康護士、朋友……等等……好多好多。因做出了自殺行為，且有精神病紀錄，固需要較長的時間作出治療，無論在藥物調教、心理上的輔導、行為的認知、以及怎樣重拾自信、增加正面能量，減低負面思想，最終在家人同意下，接受了長達數個月住院安排。在這段日子裡，看見很多同路人不斷重複進進出出，有些好像已經放棄、有些好像掙扎求全，有些好像逆來順受，更有些好像模模糊糊，漫無目的，各色各樣的情緒病患者多的是。幸好，在醫護人員的悉心照顧、臨床心理學家、社工及家人的關愛、包容及鼓勵下，慢慢重拾自信，接受現實，改變過往的想法、行為、心態…。康復過程雖然漫長，但從中感受到的、領會到的、親身體會到的，足以令我畢生難忘；同時更改變了對工作的觀點，從過往追求名利，學會放下執著，懂得珍惜平淡。從前至今無想過會投身護理行業，在眾人的支持下，剛出院的我竟然報讀了相關課程，最奇妙的不但能夠康復並



且找到工作，而是一種莫大福氣，因我仍可以按照個人的意願，尋找喜歡的工作，不必有太多的顧慮，很多人因種種問題，為糊口而奔馳，當上不願的工作，目的是要養家。除此之外；就是工作地點，想也想不到是我曾經受惠的、面貌相熟的、環境溫暖的，竟然是我接受治療的地方，更巧合是會照料我的醫護人員，今天成為我的同事，另一方面有機會可照顧同樣受情緒困擾的精神病患者，以過來人身份，將經歷與大家分享，希望令更多同路人得到看顧。我在這裡得恩賜又在這裡給予施助，這不單是福氣，且是上天巧妙安排，這一份極有深層意義的工作，必定令我的人生歷程再次豐盛。

回想起初的自殺行為，不知是對或是錯，原來當個人情緒低落的時候，思維會每況愈下，故步自封，負面思想不斷重複又重複在腦海浮現，人亦不知不覺凝重下來，看世事全是灰黑色的，不但缺乏自信，對前途絕望，又整夜失眠，難得入睡卻噩夢連連，且沒有動力，意志消沉，又會茶飯不思，每天只吃晚餐，似是為應酬家人的，內心不斷掙扎，但仍然走不出既定的框框，整天愁眉苦臉，心事重重，獨個兒時足不出戶，兩旁眼淚伴隨左右，更甚是欲哭無淚，完全沒有生存意義，一天比一天難過，似沒有什麼值得留戀，只想預期的一天即時來臨，就可以解決苦痛，脫離一切。但原來沒有想到家人、朋友，身邊所有關心我的人，會有什麼感受、什麼反應、甚至怎樣承受結果。尤其太太無限付出、體諒、包容，那天竟是結婚週年紀念日，作為丈夫的我卻無動於衷，真的不敢想像傷害力有多大？而對孩子則沒有盡爸爸的责任，去教導及愛護，反而要小小年紀的去承受失去爸爸的苦痛，這些…完全沒有顧及所有人，只為自己，這不負責任及自私的行為，目的全是逃避現實，沒有勇氣面對。

其實很多人覺得精神病好可怕（路人甲患上抑鬱情緒病），患上了就一輩子被牽著走，似是沒有康復的一日，我就以同路人身份和親身經歷，也許提議用平常心去面對，每一個人總會有生病的時候，相信大多數人認同的治療是求診、打針、食藥、休息……等等。就用 << 病 >> 一字而言，病包含很廣義的意思，無論在思想上、行為上、體質上……不同部份，細小如腳尾趾，再誇張點如眼睫毛，都有生病的機會，何況人體上重要器官之一（腦部），煩請各位不要自把 << 精神病 >> 當作另類，誰可保證沒有復康的一天，我深信只要認真活好每一天，這天就沒有白過，我更深信如廣告中的主角（你的力量如何，你的生命也必如何）。老生常談的說生命只得一次，但我已經賺取多一次，還要渴望什麼？故常常銘記於心，「生存即使得一次，要後退要後悔不可以，盡全力在這生尋求自身意義，只知用心活一次」，作為座右銘。

最後；在這裡衷心感謝我的家人，默默支持，還有醫管局不但給予治療，同時也給予工作機會，當然還有明愛樂晴軒及社工，恰當的支持和鼓勵，否則此時也無緣寫下經歷與大家分享。人生路上是荆棘滿途或是平坦順暢，視乎個人看待事物的角度與態度，只要有需要就尋求協助，這並不是什麼大不了的事，雖然社會上針對精神科的資源有限，但仍可透過不同的渠道去加以善用，唯在乎你願不願意打開心扉和實踐，因此同路人並不是孤單一箇，請踏出第一步，一同攜手走出陰霾。互相鼓勵，互相共勉之。





「自殺」，每個人對這兩個字也有不同的體會和感受。相信各位也曾經歷，當您被人誤解或生活遇到不如意事情，心裏亦可能閃過「自殺」的意念，甚至設計過「自殺」的計劃。

我是一位患有思覺失調、抑鬱症及性格障礙的康復者，由於上述病症影響，我對自己及身邊人和事的看法均極為負面，就如每時刻都戴著深黑色的眼鏡，無論藍天白雲或是漫天彩霞，我看見的景色都只是一片黑。因此，我常認為自己的存在是「連累」別人和浪費社會資源。

除此之外，思覺失調的症狀—幻覺和妄想，令我時常感到被好朋友迫害和排擠，導致我對身邊所有人失去信心，最嚴重時，更被幻覺「命令」自殺來保護自己。

及後，我接受精神科治療，我的思維亦日漸清晰，但「自殺」的念頭並沒有隨之而消失。當思維愈清晰，我愈發現自己因病情影響，浪費了許多寶貴的時間，無論成績或是友情，亦已遠遠離開自己，令我深深的感到害怕及徬徨。

當時，我為自己做了一個簡單的計算，以香港人口平均年齡80歲計算，我尚有六十年壽命，每日需服用三粒藥，即 $3 \text{粒} \times 365 \text{日} \times 60 \text{年} = 65700 \text{粒}$ （當然中間未計算「潤年」在內），即我餘下人生需服食六萬五千七百粒藥丸。試想想，你看見這堆數字，你會有何感想？當時我是這樣想的，「看見這堆數字，誰也會抑鬱！」。加上對自己的康復欠缺信心及了解，令自己跌入「繼續服藥=繼續精神病」的迷思中，治療並沒有解決我的「自殺」想法，反而製造了另一個危機。

可想而知，「自殺」這個想法陪伴我走過一段很長的路，還記得我第一次走到大廈的高處，想一躍而下的時候，我只是一個小學四年級的學生。就如上述所言，我感到生存是痛苦的，沒有人明白自己，覺得自己一無是處，生在世上只是浪費地球資源，連累別人。我覺得自己不配受到別人的關心及照顧，亦覺得自己欺騙了別人的愛。深信只有消失於世界上，才是唯一的解決方法，亦是對身邊人最佳的道別。

由小學、中學到大學這十多年，我每天閱讀報紙或網上文章，仔細分析每一段關於自殺的文章，留意每一個細節，期望能總結出一個「一擊即中」、「絕無手尾」的自殺計劃。我曾經研究過「跳樓」、「燒炭」、「跳海」，甚至深奧的化學及藥理研究。

但事實上，當我研究得愈深入，我愈發現世上沒有一個「百發百中」、「絕不痛苦」和「不連累別人」的方法。就以最受大眾歡迎、見報率最高的自殺方法—「跳樓」為例，當你以為一躍而下，所有問題就立刻解決，不用連累他人的時候，「連累」才正式開始。由最先發現的保安員或街坊、奉召現場的警察，為搶救你而忙到團團轉的救護員，再到工作壓力達到臨界點的急症室及深切治療部醫護人員，最後到需清洗血跡、進行善後的清潔工人。他們與你素未謀面，但你自殺的決定卻在他們繁重的工作中添煩添亂，更枉論與你至親的家人好友。

近年，我有機會於工作上接觸一群企圖自殺的人及自殺者家屬，令我重新反思「自殺」這個題目。

在陪同自殺者家屬見死者最後一面時，家屬往往不斷詢問警察和醫護人員，希望從中得知死者自殺的原因。但最後我發現，原來所有死者認為最「合理」的原因，就算白紙黑字寫下（不論財政問題、情緒困擾等），但家屬的面容令我清楚明白，手執遺書亦未能令他們相信、理解及接受死者所說的「原因」。就算於遺書上寫上千百次「對唔住」，「為何要自殺？」這問題會伴隨著餘生的歉疚，永遠留在生者的心中。

當然，「自殺」念頭消失的原因不只因為我深入的研究，亦有賴於親友及各醫護人員的支持，令我的生活重燃希望。現在，我確定「自殺」不能解決我心中最渴望的需要。所以，希望各位亦不要被「自殺」的外表所誤導，作出一個連累他人、傷害至親的決定。唯有堅持及信念，才是解決問題之最佳方法。



撰文：譚敏英 註冊社工

差不多每天都從不同的媒體報導知道有人因各種原因死亡：有些人因年紀老邁而患病過身、有些人在年青力壯時不幸患上癌症死亡，亦有些人因抵受不住生活的壓力而選擇結束生命，脫離痛苦的折磨！人由出生的一天開始已註定有死亡的一日，很多時候該天未到臨前脆弱的人們已選擇違背自然的規律了斷生命。不論他們是何種原因自殺，自殺的行為無可避免留給他們的家人及朋友難以承受的痛苦及悲痛，他們亦不知要多少個年頭才能從傷痛的陰霾走出來。

## ——永遠的牽掛——

今年七十多歲的李婆婆(假名)辛苦數十年兼養三子女成人，好不容易待他們成家立室生兒育女後，原應安穩享受晚年的生活，弄孫為樂！世事往往事與願違，兒子數年前失掉一份工作多年，原以為可以做到退休的工作。兒子承受了沉重的打擊，對前景感到灰暗，精神及情緒從此一蹶不振，並每天嚷著要死。李婆婆終日寢食難安時刻守候在兒子身邊，擔驚受怕的日子很難度過，懼怕兒子會突然離去，遺下妻兒及老弱的自己離去。無奈每天二十四小時總不能每分每秒緊貼著他，兒子最後都走上自殺之路，幸被及時救回送院醫治。自殺的行為雖然失敗但不代表兒子沒有再自殺的風險，縱使兒子出院，憂懼的心情仍繼續困擾著李婆婆。俗語謂：養兒一百歲長憂九十九，何況險些失去愛兒的李婆婆！曾經看過一篇文章名叫「永遠的牽掛」深刻道出作為母親的體會：母親或許只是他(兒子)生命的一部分，但子女永遠是母親生命的全部，無論他成功與否、健康與否，甚至活著與否……

## ——不解的疑問——

同樣生活在地球的另一角落，黃先生(假名)的遭遇比李婆婆更悲痛。二零一二年的十一月是一個令他一生也無法忘卻的月份，那月份大部份日子的天氣都是昏昏暗暗，不是下著滂沱大雨便是細雨紛飛，令人心情特別低沉。與黃先生相伴三十多年的妻子突然在某天的清晨從三十幾樓的居所躍下，在睡夢中的黃先生被像雷聲的巨響驚醒，心知不妙，遍尋室內每一角落不見妻子的影子。往廚房一看，窗戶大開、一張高椅及妻子的一對拖鞋，他知道妻子離他而去了！千萬個問號不斷在黃先生腦海裏盤旋，妻子雖患有情緒病多年，但病情一向穩定，後期更決志洗禮積極參與教會的活動，一切都是向好的方面發展。直到現在黃先生也對妻子的自殺百思不得其解，印象中記得妻子在自殺前數天會提及不开心，但沒留意這可能是妻子自殺的徵兆，這件事亦為黃先生烙上了個「永遠的問號」。

## ——沒有「你」的日子——

妻子的自殺為黃先生的生活帶來極大的衝擊，亦改變了他往後的人生價值觀。倆口子共同生活了三十幾年經歷了人生的起起落落、彼此互相扶持及鼓勵，不知不覺建立深厚的感情。個人生活物品的需要以致家居的大小事務亦習慣妻子為自己打點，妻子的離開令黃先生的生活失去方寸，生活像由天堂跌入地獄般，既混亂又不知所措！剛巧黃先生該段時間因身體問題要面對人生中的一個大手術，那種強烈的孤獨及徬徨無助感覺幸得妻子教會朋友的精神及情緒支持，陪伴過度艱難的時刻。「家」原本是黃先生辛苦工作完一天可以休息及給予正能量的地方，但由那時候開始他盡量往外跑，減少留在家裏的時間，害怕睹物思人不斷觸痛自己的傷口，特別是妻子出事的地方——廚房。好一段時間需要關上廚房門及非必要時亦不想走近觸及廚房的窗戶，不想勾起當日發生的一幕幕景象。到現在妻子大部份的個人物品還是原封不動擺放在家中的不同地方，黃先生雖已接受妻子過身的事實，但精神上仍感覺到妻子的存在及希望保留一些與她有聯繫的東西！

## ——自殺的徵兆——

從上面李婆婆及黃先生兩位家屬遭遇至親自自殺的經歷，明白到自殺行為不是個人的問題，身邊的家人及朋友需背負著遺憾、內疚、疑惑、空虛及傷痛繼續生活下去！有人會問，自殺能夠避免的嗎？其實大部份自殺行為是有跡可尋的，只要細心觀察可以從自殺者的言語及行為發現一些徵兆：

1. 對生活感到絕望，萬念俱灰
2. 言語透露死的想法，有些可能使用文字或圖畫表達
3. 從不同渠道尋求自殺的方法
4. 情緒及行為的明顯轉變
5. 增加酒精及藥物的濫用
6. 個人財物的交代或轉移
7. 社交生活的退縮或與家人朋友「訣別」的說話
8. 發生重大的生活事件，如：失業、感情關係破裂、親人過身
9. 曾有自殺/自殘經歷或至親自自殺過身



## ——珍惜生命——

「生命是禮物，別輕易放棄。而失明只是我的特徵，但永遠不會是我的缺陷」是出自一位名叫龍懷驚的失明女孩，她雖然看不見七彩繽紛的世界，但她生活得比其他人更快樂更積極。生命無價，既然有勇氣傷害自己，為何沒有勇氣生活下去？！希望正在徘徊生死邊緣的朋友在傷害自己前不妨為愛惜自己的親人想想，他們往後過的是怎樣的生活！若你一旦發現身邊的人有自殺的徵兆，應加以重視及適當的情緒疏導，需要時尋求專業人士的協助設勿因疏忽大意造成慘劇的發生。