



## 重新選擇活著， 而非僅是防止

辜浩源  
聯合醫院松德院區 臨床心理師

自殺在社會大眾的眼裡，往往被認為是禁忌的話題。人們都希望身邊的人不要就這麼消逝，而這一份願望也傳達至專業人員的耳裡。承接著社會的信念，我們也都由衷地

希望，個案不要自殺。因此各專業逐漸地發展許多評估、管理以及諮商技術，來協助彼此遠離自殺身亡的威脅。只是我們很多時候也遠離個案本身的主觀世界，滯留在評估自殺危險性的同時，忘卻了個案是什麼原因選擇自殺成爲唯一解決問題的方法。

必須承認的是，在我自殺防治的實務工作初期，相當習慣於評估自殺危險性，也以認知行爲取向的角度解析促發因子、維持因子、加重因子以及減弱因子等，來形成自殺的個案概念化(case formulation)。承接著評估來執行心理治療計畫，不厭其煩地增加個案對於痛苦的耐受度、人際社交的技巧、自我監控的能力，以及協助情緒調適或壓力因應等。在絕望的生命中嘗試建構著適應性的生活，也是在這樣絕望的片刻，儘管自殺的風險已經大大的降低了，有些人的自殺念頭仍然不斷地浮現，偶爾這些人仍然重複地嘗試自殺或自傷。就仿佛存活是一條不可通行的絕路，有什麼巨大的障礙阻擋在前面，只能讓人們選擇另一條瀾漫死亡來結束一切的路徑。

逐漸地在臨床實務工作成熟的過程裡，省思到教科書或實務工作指引的書籍上沒有如此強調的內涵。也就是我們都需要詢問以及理解眼前的人是什麼原因讓他在主觀上想要選擇自殺，而這些原因每每牽動著生命經驗中未被滿足的需求，即便至今仍然相信自己的需求是匱乏的。生命經驗雖然因人而異，而且盈滿著衆多獨特的思緒。但是，本質往往牽連著「愛與不愛」或是「有能無能」兩大因素的交織混和而成。例如，曾經一位個案與我一同探究自殺死亡的原因時，

他黯然地著說「活著很痛苦，因爲再怎麼證明自己有用有多好，治療好了又怎樣。最後應該還是都不會得到家裡的認同，一點點也不會有。他們從小到大就是這樣…那麼，請問我活著有什麼意義？」巨大的障礙物就在這些隻字片語的詢問與理解之下，它就具現化於眼前，而我們一同面對著窒礙生命茁壯的缺憾或含恨。

最終，我們一同走過這些殘破的過往缺憾，省思經驗並重新給予不同的詮釋，形成與過往迥然不同的選擇，而這樣的選擇充滿著無限的可能性。個案經過幾次的理解與頓悟後，帶著一抹微笑說著：「不知道爲什麼，開始覺得未來有無限的可能性。我選擇活下去，我早已經擁有著機會跟希望，這是重生的感覺。」已歷經好長一段的時間至今，我們不須再談論著自殺與否的話題。自殺不需要再被防止，只是歷經深刻的理解，我們一起選擇了活著。