

# 割腕的誘惑

【停止自我傷害】

## Cutting

— Understanding and overcoming self-mutilation

策劃・審閱・王浩威（精神科醫師）

財團法人吾心文教基金會協同企劃及贊助

作者・史蒂芬・雷文克隆

Steven Levenkron

譯者・李俊毅

推薦・洪素珍・李開敏・黃心怡



自我傷害是一種令人恐懼及疤痕，難免心生厭惡及排斥，因而無法看起他人形痛苦中、急需專業協助的個案。

本書帶領讀者穿越自傷個案的私密心理歷程，了解每一個個案特殊的過往經歷、動機以及傷害自己的複雜心境。自傷者是以刻意製造身體的苦痛，來解決精神層面的痛苦與折磨；藉由血液的流失，來尋求心靈的慰藉。換句話說，疼痛與自我傷害，是用來轉移心理創傷的方式，可說是一種「苦澀的藥物」。

想了解人們為何會一再傷害自己，最好的方式就是仔細聆聽他們的心聲。本書以豐富的個案故事、深入淺出的專業觀點，來幫助老師、父母、精神科醫師及輔導界人士，對自我傷害行為有更深刻的了解，以幫助個案展開「重建」與「療癒」的歷程。

- 藉由許多臨床實例，史蒂芬·雷文克隆為這個神祕疾病的成因與治療，提供了清晰而廣泛的資料，為心理治療師提供了明確的建議，並且為個案與他們的家人燃起令人振奮的希望。

——《出版者週報》(Publishers Weekly)

- 因著閱讀本書，我重新整理與理解許多個案的生命經驗，對於以往有了比較深的體悟，原來如作者雷文克隆這樣老練的治療師，也同樣經歷過陪伴自傷個案復原的崎嶇道路；更因著閱讀本書，讓我因陪伴自傷個案曾有的困惑，找到部分解答，曾有的無奈心情得以稍稍安住。

——洪素珍



#### 共同推薦

洪素珍 (淡江大學教育心理與諮商研究所教授)  
李開敏 (台灣大學社會工作系兼任講師)  
黃心怡 (中華心理衛生協會祕書長)

ISBN 986-7574-10-9



9 789867 1574107

SelfHelp 005 心靈工坊出版 定價300元

# 割腕的誘惑

「停止自我傷害」

作者 ● 史帝芬·雷文克隆 Steven Levenkron

譯者 ● 李俊毅

審閱 ● 王浩威

## Cutting

—Understanding and overcoming self-mutilation

心靈工坊   
Zipsy Garden

# Self Help

顛倒的夢想，窒息的心願，沈淪的夢想  
為在暗夜進出的靈魂，守住窗前最後的一盞燭光  
直到晨星在天邊發亮

---

## { 目錄 }

- 5 總序 | 願景 顏薇玲
- 7 序一 | 受困的青春 洪素珍
- 12 序二 | 成人世界對受創兒少的  
反省與學習 李開敏
- 15 序三 | 重建，也是再教育 黃心怡
- 17 自序 | 解開自傷之謎
- 22 導讀 | 沈默的瘟疫 王浩威
- 34 前言

### 第一篇

## 認識自傷

---

- 38 第一章 何謂自我傷害
- 47 第二章 自我傷害行為的現象
- 56 第三章 誰是自傷個案？
- 75 第四章 對自傷的反應
- 88 第五章 疾病如何成型
- 99 第六章 疾病如何被強化，又為何被深化？
- 108 第七章 依附型態

- 119 第八章 自傷的好處  
128 第九章 疼痛的文化價值觀  
140 第十章 家庭系統  
154 第十一章 痛苦與安全感的融合

第二篇

## 邁向康復之路

---

- 170 第十二章 關於改變的看法  
179 第十三章 從主動出擊到強力介入  
194 第十四章 誰可以是協助者？  
206 第十五章 崎嶇的復原之路  
220 第十六章 自傷與依附關係之間的兩難  
234 第十七章 先退一步，再往康復之路邁進  
249 第十八章 實現真正的溝通  
264 第十九章 分析，面對過去
- 279 後記
- 281 附錄 | 延伸閱讀

【總序】

# 願景

財團法人吾心文教基金會執行長

顏薇玲

在狹隘的社會視覺底下，一些被多數認為是不合常規或舉止特異的人們，似乎在經過了許多努力及掩飾之後仍無法被群體所接納。

而這些人就好像脫了隊的螞蟻一樣，獨自飽受風雨折磨，苦苦尋覓回家的路，卻又擔心不為同伴所接受，跟不上腳步。

仔細想想，自然生態中，如大象的群體生活裡面，大夥兒會相互支持、扶老攜幼。除了一些特別的狀況外，絕不會拋下同伴棄身離去。

是啊，除了特別的狀況外。在動物世界裡是很單純的，這些狀況不外乎是生老病死或一些突如其來的自然災害。但是在人類的世界裡，狀況卻是一一被劃分好的，劃分得連出手相助的餘地都如此渺茫。

精神、心理學界不論怎麼努力，人們總難免以異樣的眼光對待，不論是先進國家或是貧困的地域。

心理、精神病患本身是痛苦的，家屬的內心是痛苦的，在這些目前仍被視為是弱勢族群的現實生活中，我們實在有責任開闢一個可以供他們歇息及安慰的樂土。所以

我們出書，除了可以為這些實在值得我們關心的群體提供一些幫助外，也希望藉此讓社會大眾了解到心理健康醫療保健的重要性。



【序一】

# 受困的青春

淡江大學教育心理與諮商研究所教授

洪素珍

閱讀這本書，是一個特別的經驗，沉重的自我傷害的內容一個字一個字地映入眼簾，令人難以承受。我必須承認，開始進入本書時，我的情緒是極為不舒服的。

然而，心緒在作者筆觸脈絡的撩撥下，我又難以自拔地一頁頁往下翻，他就像在替我寫下曾經陪伴過的許多個案的故事，令我心驚也感動。因著閱讀本書，我重新整理與理解許多個案的生命經驗，對於以往有了比較深的體悟，原來如作者史蒂芬·雷文克隆這樣老練的治療師，也同樣經歷過陪伴自傷個案復原的崎嶇道路；更因著閱讀本書，讓我因陪伴自傷個案曾有的困惑找到部分解答，曾有的無奈心情得以稍稍安住。

正常人體對於痛的第一個反應是趨避、逃離的，但是在心理機制上，如果疼痛可以達到某些目的，而且當下沒有其他方式來達到這些目的，那麼個體就可能用自傷的方式讓自己產生疼痛，以完成這樣的自我需求。

「當我一刀刀劃下去的時候，我可以專心地感覺到那種痛，那是我可以控制的；當我專心地看著血滴出來，那些我不要的畫面就不會再來侵犯我……」，這是我所接觸

一位性侵害受害者的心情自白。

被性侵害的經驗引發排山倒海的複雜情緒，常是受害者無法用言語表達的，許多人會有失控的恐懼。爲了不被無法言喻的情緒控制，化被動爲主動，有人就以自傷的行爲來取回自我掌控感。他們以控制自己身體疼痛的方式，「專心」在自我傷害這一件事上，暫時逃離被性侵犯記憶吞噬的恐懼。由於受害者被侵犯時被控制的痛苦難以磨滅，讓他們更容易擔心這種自我控制權的失去，甚至有主控權已消失的錯覺，所以產生自傷行爲是完全合理的。

不要以爲自傷的人是「不正常」的。親愛的讀者，這是主控權的問題，「正常的人」想主控？還是被控？

「我知道我媽愛我的方式不對，但她是我媽啊！我能怎樣？我能打她嗎？如果她不是我媽，我早拿槍把她斃了……」這是一個被嚴重情緒虐待的孩子的心聲。

這位被嚴重情緒虐待的孩子不能斃了媽媽，只好以熨斗、打火機等物品燒燙自己的身體，以宣洩無法處理的憤怒情緒。一般情況下，充滿憤怒的人在無法直接對所憤怒的對象表達怒氣時，可能可以在心裡臭罵對方一頓、向朋友述說對方過分的行爲、想像毒打對方一頓、摔桌打椅...，但若這些做法都不被允許時，那又將如何？對我的個案而言，他所接受的教育是「天下無不是的父母」，既然母親錯了不能被懲罰，只好將憤怒發在自己唯一可以控制的身體上，這顯然是最安全的方式，情緒有了出口，又不會違反社會倫理，或失去他所在乎的人的愛。一舉數得，他的自傷既合情又合理。

「我不知道我是活著還是死了……當我痛的時候，我知道我是活著。我想我做這些事，只是想提醒自己是活著的吧！」這是一位童年被性侵害受害者的獨白。

許多童年期受創傷的個案爲了度過在童年時認知與情緒上無法承受創傷經驗，常發展出「麻木不仁」的生存方式，這種原本只是用來應付創傷經驗的生存策略，很自然地因著個體不斷的「練習操作」，成爲個體在面對生命時的一種主要心理機轉，於是個體對痛苦有了免疫力，但對生命其他感受與知覺也失去了感知力。

「我想，他們真的說對了，我就是很糟糕，所以這一切我都要負責任，我只能怪自己……」一位一直無法走出童年期被父母肢體暴力傷害的個案，成年後依然不斷地割傷自己，這成了他最佳的自我懲罰方式。

生命沒有簡單對錯的因果答案，即使有簡單的單一答案，對減輕痛苦的幫助也有限，許多在諮商室中的個案常是複雜問題的代罪羔羊。就如一位被父母情緒虐待的個案所說的：「我的媽媽太脆弱，我的爸爸太懦弱，我的妹妹太無辜了，只剩下我了……」當問題必須有「解決方式」，又沒有人能扛起責任時，於是自傷成了一種懲罰式的負責，成了一種救贖，拯救了自己，也拯救了至親之人。

「我想我就是天生變態吧！爲什麼我會想要別人來虐待我？爲什麼我會要那種痛的感覺？我明明知道那是不對的，可是卻沒有辦法改變。」這是一位家庭性侵害案件受害者痛苦吶喊。

當痛苦伴隨愛而來時，身體的疼痛成了愛不孤單的證據，童年期被親人性侵愛的受害者就常常會有這種狀況產生，因為侵犯他的親人是保護他和愛他的，而這種「愛」卻和痛苦同時出現，所以日後他可能就會藉疼痛的感覺來追尋和捕捉片段的愛的感覺，而產生自傷的行為。

就如書中所言，自傷有著許多的好處，可以減少孤單、表達憤怒，甚至有掌控感。因此，面對有「好處」的自傷行為，挑戰治療師的是如何協助個案使用不自傷的方式來維持這些「好處」。

針對這個難題，本書作者提出一個令人激賞的清晰方向，就是讓個案與治療師建立健康的依附關係，藉著治療關係提供的「重新養育」(reparenting)，協助個案有能力 and 勇氣相信自己可以和另一個個體建立真實親密而無暴力的關係。在字裡行間，作者不斷展現「養育—慈威(nurturant-authoritative)」式治療的風格，也就是關懷、支持、引導與主動介入是同時存在的，就如迷航的水手找到了一個可以指引方向的船長，船長的責任不只在陪伴水手，也是指引迷津，訓練水手成為他生命之船的優秀船長。

在閱讀本書後，最令我感動的是作者因著治療風格，而展現出來的信心及勇氣。他要個案對治療關係有所承諾，在這同時，治療師也要做甚至比個案還多的承諾（最少在治療初期是如此）。他所指出的關鍵是，如果治療師對治療歷程都沒有信心，那個案如何建立對治療及治療師的信心呢？所以身為治療師，在治療初期對治療及個案可

以呈現多少信心？又有多少勇氣願意長期再滋養個案？這會是整個治療歷程是否可以成功的重要關鍵，不論個案是否意識到這種必要性，這還是對治療師難度最高的挑戰。對本書而言，作者最大的貢獻就是將這部分見解做精闢的分析後再分享給讀者，讀者把握到這個重點，就可以從沉重的內容中讀出歡笑與甜美了。

【序二】

# 成人世界對受創兒少的反省 與學習

台灣大學社會工作系兼任講師

李開敏

七、八年前，因為和社會局的合作，接觸到家暴及性侵害的受害少女。輔導過程中，發現自傷經常是一個隱藏的問題。曾經和兒少精神科醫師及少輔會社會工作員討論，大家都對這股青少年自傷之風感到焦心無奈。除了本書提到的割、切之外，還有撞牆、打頭、捶腿等方式，我每次問當事人，何以對自己下手？他們毫不以為意：「收容所大家都這樣做啊！」「又不會痛。」「很煩就割一割，傷口一星期就好了。」

某次會談，無意中發現來會談的少女，自手腕到手肘，布滿密密麻麻的傷痕，有個傷口還血跡斑斑。我立刻徵求當事人及家長同意，聯絡精神科安排住院，醫師的診斷是「適應不良」，住院幾天又出院了。

對自己施暴比對他人施暴似乎更令人匪夷所思。本書作者提出自我傷害是一種令人恐懼的障礙，相對於暴力加害人大多為男性，自傷個案中女孩比男孩多的事實，值得我們將這個議題，進一步放在社會文化、性別脈絡下省思。

臨床上，這些當事人就如書中之案例，多為未成年女

性，曾有受暴經驗，如亂倫或是性侵害的受害者。多半來自破碎家庭，周遭欠缺成年長者的關心和安全的依附關係，她們的自傷並非自殺想死，而是一種「以痛制痛」的病態自我療傷模式。如作者所說：「用身體的痛苦，解決精神上的痛苦。」

這些青春期的孩子，過早承受巨大的身心創傷，在不堪負荷的情況下，欠缺親人的關懷、了解，囤積的挫折、自憎無以排解，而發展出這種快速洩憤，轉移心靈痛苦的失功能方法。

就像那次會談的女孩，她在幾天前出庭控告強暴加害人，父母卻完全沒有保護她，極盡責難羞辱。記得那次會談開始，我關心她：「辛苦妳了，上法院是很大的壓力啊！」她紅了眼眶。我見她感冒久不癒，拿出保健精油要教她幾個手上穴點。她推託不肯，在我堅持下，才赫然發現長袖掩蓋的傷口。

最近在任教的班上詢問學生，是否認識有自傷行為的朋友。三十多位中竟有三分之一舉手。更有同學私下表示，這樣的行為要終止不易，多半和家庭中巨大的衝突有關。

誠如作者所說，青少年自傷問題在精神醫療，或是教育、諮商輔導領域都備受漠視。本書呼籲專業助人者，重視青少年心理衛生的警訊，學習了解其中複雜的家庭和個人心理動力，並提出有效的處遇。

我十分贊同作者建議的兩點：1.主動強力介入，以協助這些家庭支持薄弱、外在資源極度欠缺的年輕人。2.

因為當事人的多重問題，必須依賴團隊合作方能竟其功。國內家暴性侵害的輔導工作方起步，專業間對話有限，對這些高難度、耗能量的工作，實在需要彼此支持，同心協力。

作者以豐富的臨床經驗，將自傷的定義、特性、依附關係上的困難，做了清楚的說明澄清，更列舉各類型的案例，示範成功介入的方法。多數自傷的當事人帶著過去未能解決的祕密傷痛，受困於當下艱澀的無助情境，又未習得正向的情緒紓解或自我看待，如此彷彿複製一場對自己以暴制暴的不可告人戲碼，反映的是隱藏在家庭社會角落，兒童青少年飽受的冷漠、忽視、暴力侵犯和扭曲對待。

兒童精神科醫師蒙特梭利（Montessori）獻身於提供兒童一個自尊、自愛、自律的環境，以滋養、激發兒童自尊、自愛、自律的本能。本書所揭露青少年自傷的殘酷現實，無疑宣告了成人世界對兒少成長環境的破壞無遺與失責。

讀完書，想到曾經陪伴的幾位少女。雖然難像書中提供長期治療，但是某些少女在不同的階段持續關注，也見到她們一路坎坷，終能蜿蜒向前，不再自傷，讓痛苦找到其他的出口。

本書中的青少年，在祕密揭露後，經過被了解、被信任、被尊重、被鼓勵的陪伴過程，終於能重建自我。這本書教導我們正視傷口，伸出援手，引導青少年脫離自我傷害的夢魘。



【序三】

## 重建，也是再教育

中華心理衛生協會祕書長

黃心怡

面對自傷個案不是件容易的事。專業人員需接納當事人獨特思維與行為模式，並學習自在地檢視傷口，仔細地與其討論如何割傷或燒傷自己，諮商治療過程中專業人員還需時時保持樂觀的態度。

很欽佩作者史蒂芬·雷文克隆能鉅細靡遺地描述自傷個案錯綜複雜的心理歷程。自傷個案不是慣於表達的人，作者藉由不同案例詳述其內在歷程，將有助於社會大眾更了解當事人的症狀與困境，尤其是對厭食症與暴食症患者，人們往往僅焦距在其戲劇性的故事情節上，而忽略了其為「人」的本質。

翻閱本書的過程，同時回顧曾接觸的自傷個案，多是女性，而且背後幾乎均有一段不為人道的辛酸故事。在現實生活中，他們甚少與人建立持續與信任的關係，內在敏感而脆弱，總是「控制」與維持極少的人際互動，孤獨地封閉自我，而「自我責備」卻耗盡他們所有的能量。一般而言，他們需要長期的諮商治療關係，重新建構與人互動技巧，進而學習接納自己。

然而，自傷個案對專業人員最大的挑戰，莫過於關係

之建立。誠如本書作者所言，自傷個案有的像白板（blank slate）一樣，語言表達甚少，專業人員無法期盼當事人會侃侃而談。有的則呈現出「假我」的形式，滔滔不絕的談話，卻閃避每個私人的問題。

此外，在實務經驗中發現，多數出現自傷行為的未成年少女，經常將疼痛與依附感覺融合在一塊兒，有時專業人員的同理，實在難以呼應其內在的歷程。曾有位十八歲少女深入地描述：「我的痛苦夾雜著一種快感，這是他人無法體會的感受。師長、家人的規勸，我都能理解，但總懷疑他們是否真了解我的情況。每當絕望感襲來，疼痛便成了我最忠實的知己。」

— 16 —  
—  
陪伴自傷個案越久，越會學習用謙虛態度面對人的問題。有時自以為能將心比心的同理案主，「認定」其情緒，或許就在那個當下，反而離當事人最為遙遠。

作者的臨床實務經驗是豐富的！他真誠且主動地接觸個案，自信而自在地講述當事人難以啓齒的苦處傷痛。贏得了自傷個案的信賴，並展開一連串的「重建」與「再教育」的歷程。

本書提供專業人員許多處理自傷個案的良方，閱讀之餘，不妨也檢視自己在面對此類個案時，自我功能的調節與轉換。此書也值得正面臨類似困難的家庭，尤其是家有未成年子女的父母閱讀，待個案與家人一同認識此疾病，進而尋求專業的協助，屆時，必能柳暗花明又一村！

【自序】

# 解開自傷之謎

多年前的晚上，我接到一個十七歲女孩的電話，她因為憂鬱症狀與疏離感而接受我的治療。電話另一端傳來的聲音顯得空泛、睏倦、出奇的冷淡。

「嗨，我是艾琳。我妹妹一直哭個不停。」

「為什麼哭呢？」我馬上問道。

「因為我用廚房的刀子割我的手，留了許多血，而我克制不了這個衝動。」

她用幾近厭煩的聲調向我敘述這件事。我不清楚她的行為與音調代表了什麼意義。當時無知的我（伴隨些許不安），只得照著過去所學的基本訓練依樣畫葫蘆一番。

「傷口多長呢？」

「有三個傷口，每個傷口大約有兩公分長。」她的語氣依然平淡。

「傷口有多深？」

「不怎麼深。大約不到零點五公分，或許深一點吧。」

她有些回應了。

「我希望妳用肥皂水清洗一下傷口，擦乾，塗上雙氧水，那樣就可以止血了。然後我要妳用OK繃將每道傷口

牢牢貼緊，完成後再打個電話給我。」

她很順從地回答，「好的。」

半個小時後，她回我電話：「我已經照指示做了。」

「傷口痛嗎？」

「一點點。」

「妳妹妹還在哭嗎？」

「不哭了。」

「她幾歲了？」

「七歲。」

「妳父母親什麼時候回來？」

「可能很晚。」

「現在已經十點了，妳先讓妹妹上床睡覺，自己也上床睡覺，我們明天再談這件事。我希望妳明天下課後，大約三點半來找我。」

「好的。」

這個「好的」回答比先前氣若游絲般的聲調稍稍多了點感情。好現象，但是我得好好思索一下，再度與艾琳會談前，我需要請教同事，討論一下這個不可思議的行為。

從1976年開始，我致力於自傷個案的治療。即使接觸割傷或燒傷自己身體的個案愈來愈多，我依然維持純真的態度與立場。我急於想釐清這樣的行為對個案的意義何在，如此才能協助個案了解並克服自傷行為。關於自傷行為的原因，他們提供我許多不同的觀點。

之後，我訝異地發現精神科醫師的個案中經常出現這

樣的行爲。而他們的反應大都與艾琳的反應類似——平淡無奇。

我總是聽到：「噢，是啊，又一個自傷個案。他們真是令人厭惡的傢伙。」

「令人厭惡？」我思索著。他們真的視這些個案是無可救藥的精神病患嗎？對我而言，這些個案的行爲暗示了情緒困擾的嚴重性，或許也代表造成這些困擾的原因的嚴重性。

現在，自傷（cutting）可以在許多罹患情緒困擾與精神疾患的個案中發現，不幸的是，它依然持續被學界與一般大眾所排斥與忽略。

我致力於撰寫這本書，描述這一病態行爲的目的有三個：第一，懇請自傷個案們勇敢走出來，現身說法；第二，鼓勵精神醫療學界多一些關注（並且禁止歧視與憎恨），並積極投入這方面的研究；最後，協助自傷個案本身、家屬、朋友以及一般大眾深入了解自傷行爲。自我傷害是一種令人恐懼的障礙，讓我們無法一眼看透迷失於痛苦中、急需專業協助的個案。

本書將帶領讀者穿越個案私密的心理歷程，他們刻意製造身體上的苦痛來解決精神層面的苦痛與折磨；他們藉由血液的流失來尋求心靈的慰藉。同樣地，厭食症與暴食症（bulimia）患者呈現的行爲，起初也超乎一般大眾可以理解的范围，後來透過耐心地檢視，終於一步步掀開神秘的面紗，自傷個案的行爲正處於這樣的階段。即使有些策略是為治療師量身訂製的，任何可以讓父母親強化這種治

療模式的方法，都可以促進個案復原的速度。

目前我們苦無統計數據，但是據推論，社會中自傷個案的比率大約類似厭食症，亦即，兩百五十位女孩中就有一位自傷個案。自傷行為造成永久性傷害的數目也難以估算。死亡比率便因為難以區\_到底是自殺身亡，抑或自傷導致的意外身亡而難以精確計算。這本書反映出一個事實，那就是自傷個案中女孩比男孩多。然而，我要強調男孩也一樣是危險族群。

自傷（self-injury）並非一個全新的現象。例如歷史典籍上記載了許多自笞（self-flagellation）的例子，顯然是爲了消除宗教原罪而得到激勵。基督過世不久，基督教的鞭笞者，包括神職人員與信徒，藉由鞭打自己做爲懺悔的方式。十三世紀中葉，鞭笞者組成的團體在義大利興起，成員包括一般信徒、婦女與神職人員，這種儀式逐漸傳播到德國與低地國家（即現在的荷、比、盧三國）。黑死病的肆虐更加深了對罪惡的恐懼，時至十四世紀前後，教會道德的淪喪使得宗教意識強烈的人們不願藉由這種方式得到慰藉。鞭笞者試圖藉由自己的努力，組成許多團體，藉由徒步環繞整個國境來減輕即將到來的神聖審判的壓力。

在閱讀這些典籍時，我們可以感受到對於教會的教條及信賴感的喪失，與對於現代家庭信賴感的喪失如出一轍。或許，我們談論的是一種普遍的防衛機轉，用來逃避內心折磨的感覺之用——不管是否相信自己是實際受到懲罰，或者感覺到情緒上的折磨。

我們心中背負最巨大的恐懼是對於自己的恐懼。我們擔心自己動怒，也害怕突然出現暴力行爲而傷害到別人——特別是我們最深愛的人。每隔一段時間，我們會在電視或報紙的報導看到丈夫毆打或殺害妻子，也會看到父母親打傷或殺死自己的小孩。諸如此類的新聞讓我們不寒而慄，實在難以相信人類竟然會做出這麼殘忍的行爲。

如同我們憂心人們具有對他人施暴的可能性，我們也極度恐懼傷害自己的潛在衝動。當我們看到自傷個案的傷口或疤痕，當下是否也恐懼自己會用尖銳器具來傷害自己的身體呢？刻意讓自己流血的舉動令人驚慌失措，原因相當複雜。很明顯地，傷害自己或意外導致身亡的個案，讓我們極度不舒服，那情緒更混雜了恐懼、罪惡、憤怒以及挫折。

想要了解並進而治療自傷個案，我們必須先充分認識自己，才能真正協助那些感覺被拋棄的個案，而不至於混淆了自己與個案的恐懼。每個自傷個案都有一段特殊的過往經歷、動機，以及傷害自己之前、當中與之後的不同心境。身為協助者，我們必須先克服自己內心的不安。這本書的目的就是要解開那被稱爲「自傷」的駭人現象之謎。

【導讀】

# 沈默的瘟疫

精神科醫師

王浩威

1.

我經常思考，即使擁有二·〇的視力，我們真的看得到一切嗎？還是說，我們看到的，往往是已經知道的；我們個人的知識世界不曾思考過的，就算是擁有一等一的銳利眼力，就算是鐵證如山的事實擺在眼前，我們經常還是看不到。

九五年我從花蓮回到台北工作，和昔日專業同儕經常聚聚小酌。一位朋友就提到他正在處理的個案，十分棘手的邊緣性人格違常。他說：「這個個案不是經常衝動就要自殺嗎？可奇怪的是，雖然她經常在兩隻手臂上用美工刀劃上淺淺的傷口，卻不斷強調刀鋒劃上皮膚時充滿的愉悅。」當時我們七嘴八舌的討論，談了許多可能的心理意義，然而，酒酣耳熱之後，也忘了有啥具體的結論。

沒多久，我自己的門診來了一位高二女生，父母憂心忡忡陪伴前來。她的傷口不只是在手臂，而且在兩條大腿的內緣；她不只是用刀劃過皮膚，還用煙頭燙自己的前臂。我忽然想到那位同事提到的個案，問說：「劃下去的那一剎那，有沒有可能這樣呢：其實一點也沒感覺到痛，



甚至反而有一股無法形容的舒服？」她忽然抬起頭來，原本被迫來診的敵意都消失了，臉上露出放鬆的表情，像是早已放棄求助的人，忽然遇到一位可以了解她的人。

## 2.

其實，我仔細回想，在過去門診或門診外的醫療場合裡，這類個案恐怕早已遇過多次。只是當時因為我腦海的認知系統還沒有納入這樣的思考，也就看不見這樣的個案，即便她／他就坐在我的眼前。

一九八八年，在我住院醫師的第三年，經常幫台大精神科前輩老師林憲教授整理有關自殺的個案討論。那時是刊在《當代醫學》月刊，每月一次的自殺個案分析，後來還集結成《自殺個案研究》一書。在那十多篇的討論裡，自我傷害行為都被視為自殺企圖，根本沒想到兩者之間的不同。

一九九四年，我在花蓮。因為工作的緣故，跟東部地區的學校，特別是中等學校，維持著十分密切的合作關係。有一天，某一學校輔導室緊急聯絡我，原來有七個女同學在一周內連續發生至少十三次的輪流自殺行為。這是一件很不尋常的緊急狀況，需要立即處理。當時花蓮助人專業人員平時的聯繫相當不錯，我立刻找到三、四位同行一起幫忙。

當年我們以為那是「自殺」行為，可是在我有「自我傷害行為」的概念以後，回想起來，似乎稱之為「相互感染性的自傷行為」比較恰當。譬如其中一位「擔心台東老家的弟弟精神分裂復發，媽媽一天到晚打電話來抱怨，可

是自己卻幫不上忙，很煩，就敲碎學校廁所的玻璃劃手腕」；另一位則是，「每次看到這位好友又傷害自己，實在很生氣。難道她不知道我們很心痛嗎？我就也割腕，讓她一起感受這種教人操心的難過。」

自殺與自我傷害是不同的。

自殺可能是要結束自己的生命，結束一切的痛苦；自殺也可能是一種溝通方式，在所有正當的溝通方式都無法奏效後，所訴諸的最後方法。所謂的「一哭二鬧三上吊」，就是這個意思。自我傷害卻是沒有自殺企圖的身體傷害，它甚至是一種想活下去的吶喊。希望自己藉由這些方法，擺脫糾纏不去的不愉快感覺。

一個人如果繼續陷在煩悶、空洞、焦躁或自我壓迫的感覺裡，而這些感覺偏偏像鬼魅般陰魂不散，這時，肉體的疼痛反而可以暫時逃離心裡的這一切負面感覺。這也就是為什麼許多個案在描述他們的自我傷害行為當下的感覺時，會表示「一種許久沒有的輕鬆」，甚至是「愉悅的」或「像是嗑藥的快感」。

西方對自我傷害的注意，其實也是晚近的事。

八〇年代中期，黛安娜王妃和查理王子婚姻不合的消息陸續傳出以後，特別是黛安娜王妃數度用刮鬍刀傷害自己的小道消息傳出之後，自我傷害行為才廣被注意。

黛安娜王妃很小的時候，父母就離異了。我們不知道他們歷經多久的激烈爭吵或冷戰才終於離異，也不知道當時的黛安娜是如何面對任何小孩都沒法承受的家庭壓力。然而，長大後的黛安娜仿如天真無邪的天使，沒有煩惱，

似乎也不知民間疾苦。也是因為這樣的天真，黛安娜征服了世人。當她二十歲嫁給查理王子時，簡直是二十世紀最迷人的童話故事。只是，隨著婚禮結束，天使開始要面對瑣碎的現實生活，面對可能隨時發發悶氣的王子，以及第一次懷孕後不得不面對的更多現實，她發覺自己的生命被困住了。於是，這種無法脫身的感覺，再加上王子的外遇，帶給她更大的不安全感。她開始有自我傷害的行為，包括用刮鬍刀割腕、將身體擲向牆壁，甚至撞碎整個玻璃櫥櫃，用檸檬刀劃自己的身體、用拆信刀割大腿和胸部等等。她也開始出現嚴重的暴食和厭食症狀。

當天使也有不得不自我傷害的痛苦以後，西方世界的專家和民眾才開始注意到這種行為。許多公眾人物也開始坦然現身。譬如主演「剪刀手愛德華」、「神鬼奇航」的強尼·戴普（Johnny Depp）早期出道時是好萊塢聞名的「壞男孩」，一遇挫折就破壞整間旅館房間的設備，或是衝出去莫名奇妙與人幹架一場。

西方學術界最早討論這問題的應該是密蘇里大學精神科教授法瓦扎（Armando R. Favazza），他是國際知名的文化精神醫學專家。他在一九八七年出版的《身陷折磨的肉體》（*Bodies under Siege*, 1996，修訂二版）是第一本討論自我傷害的專書。他從跨文化研究出發，一九八〇年遇到一位來自蘇丹的年輕女移民，發現她幼年時因為接受當地風俗，割除陰蒂和陰唇，造成她在新世界的文化中開始對自己的「女性」懷疑，而陷入憂鬱。他也發現在臨床工作上，精神科醫師遇到越來越多不是自殺的自傷行為。這兩

種不同文化背景的自傷行爲，開始啓發他對這個領域的研究。

### 3.

既然自我傷害行爲在過去長期被忽略，被混淆成自殺行爲，那麼這問題的嚴重性究竟如何？

西方學者們（如法瓦扎等人）認爲歷史文獻中最早出現的自傷行爲，應該是新約聖經。馬可福音第五章曾記載著：耶穌一行人來到格拉森人的地方，一下船就遇到一位住在墳塋地區的人。聖經裡沒有解釋，爲何人們總是試圖將他用腳鐐和鐵鍊捆綁，他卻永遠可以弄斷。然而「他晝夜常在墳塋裡和山中喊叫，又用石頭砍自己」。當他一看到耶穌到臨，就主動跑去求救，「我指著神懇求你，不要叫我受苦。」耶穌推斷他被污鬼附身，施以驅魔術。被趕出的污鬼們自稱是「群」（legion，希臘文，指羅馬軍團，通常有六千名士兵），要求耶穌讓他們附身在附近的豬身上。耶穌答應了，這群豬被附身以後，「闖下山崖，投在海裡，淹死了」。

雖然神學上對這類的案例，有著和現代心理學或精神醫學全然不同的解釋；不過，我們想想，爲什麼這位被污鬼附身的人沒有自殺？是什麼原因他仍然活下去？我們也許永遠沒法回答，但也許就是在那個沒有刀片的時代，用石頭一而再地割傷自己，是生命得以保存的緣故。

在這個古老的聖經案例裡（據考證，馬可福音大約完成於耶穌逝世後四十年左右），我們再次看到，自我傷害不是自殺，而是一種想要活下去，甚至自我治療的企圖。

只是，究竟遇到什麼困難，活下去變得需要如此用力，甚至要持續地透過自我傷害來自我治療？在聖經裡，耶穌的診斷是污鬼附身；可是我們如果以現代心理學或精神醫學來看，又該怎麼解釋？

很多學者的分析裡，自我傷害行為是一種風土病（endemic），也是一種流行病（epidemic）。所謂風土病是指它只出現在某些社會條件下的社區。譬如經濟發達到相當的程度，傳統社區關係和家庭關係瓦解到某一種程度上，這時某些人在這種環境會感覺特別孤單而茫然。所謂流行病是指，它是一種新的時代病，一旦開始了，似乎就像沈默的瘟疫一樣，不可遏止。

有些精神分析取向的學者，則是從自戀和自體的觀念出發。英國精神分析師賈德娜（Fiona Gardner）所寫的《自我傷害——心理治療的處理方式》（*Self-Harm: a psychotherapeutic approach*, 2001）可能是從精神分析觀點出發，討論自我傷害行為的第一本書。她在這一本書中，就明白表示所有處理的討論，都是建立在M. Glasser有關「自戀」的「核心情意結」（core complex）理論上。因此，她認為自我傷害是：一、和理想化的母親融為一體的幻想，因而能滿足基本需要和對安全感的渴求。二、但這融合帶來自我可能被吞噬的恐懼，也擔心可能被忽略不在意。三、這結果產生了可能消失無存的焦慮（annihilation anxiety），自我因此需要自我保護而出現適當的防衛機轉，包括退縮到一個安全和自我滿足的空間（但這又帶來被拋棄和自我解體的擔心，產生憂鬱、孤立和低

自尊等現象，於是忍不住又渴求再一次的融合），也包括爲自我保存而產生的攻擊（試著摧毀強而有力，可能將它消滅無存的母親，卻也伴隨而來，擔心失去母親或遭她排斥的恐懼）。然而，母親的不在意也會引發上述兩種相同的防衛機轉。因爲這些反應重覆出現，個體處在永遠的矛盾下，最後，這一股攻擊力量於是轉向自身，自我傷害於是發生。

#### 4.

不論是採取哪一種觀點，前面提及的風土病和流行病，都是不可忽視的。

在我開始注意到這問題以後，經常利用到各大學或中學輔導室（特別是女校）討論其他個案的機會，詢問在場的輔導老師、教官或導師，是否經常可以發現學校女同學手臂有傷痕（雖然她們可能說是不小心割傷的），或即使夏天也堅持穿長袖的行爲。十分訝異的是，大部分老師有許多這方面的經驗，只不過對這情形沒有概念，不知道它代表的意義，往往只是簡短問候就讓事情過去了。

於是，在我累積相當的個案經驗，同時也收集足夠的西方相關文獻，開始將「自我傷害的處理」列爲我的演講題目之一。原則上，基於某些原因，我不太接受醫學相關的大眾演講，但很願意接受輔導老師這類基層工作人員的邀約。每當有大學或中學輔導室聯絡我做專業討論時，我將自己擅長的議題列給對方做選擇，發現越來越多的學校都挑了自我傷害的題目。

這題目不只台北縣市大都會型的中等學校會關心，連

彰化、台東等地也都反應熱烈。每次演講後或研習會結束，許多參與的老師或助人工作者都熱烈地講述他們曾經遇到的個案，我也漸漸發覺，原來在台灣，不論在哪個角落，自我傷害都是十分普遍卻沒人注意到的問題。

我的臨床敏感也就更加強了。每次遇到的個案，如果病史曾經有暴食、厭食、拒學、內心空洞、藥物濫用、性生活隨便等行爲，我便會主動詢問過去（或現在）是否有任何自我傷害的行爲。

一位二十七歲的女性在聽到我這些問題時，露出驚訝的表情，說：「你怎麼會知道？我國中的時候，覺得心情很煩的時候，就在自己的房間，一直用頭敲撞牆壁……。」另一位年輕女孩則說，她國中那一群無藥可救的朋友，沒有一個人手臂上無傷痕。她還說，後來有一年在時尚雜誌上看到日本新宿少女流行在手臂上纏著繃帶，她立刻想到，其實都是和她們同一類的少女，只不過是敢將傷口秀出來，被愚蠢的記者誤會是奇裝異服的打扮罷了。

原來，自我傷害行爲普遍的程度，遠遠超出我的想像，甚至到現在還無法判斷究竟有多嚴重。自我傷害，看起來真的是一場「沈默的瘟疫」。

## 5.

西方學者對自我傷害有一些初步的流行病學調查。在性別方面，近年男生有逐漸增多的傾向，但在男女比例上，女生是男生的五十倍，幾乎可以說是以女生爲主。統計結果顯示自我傷害的比例，在總人口是佔1.4%時，也就是指女性自我傷害的比例是2.8%；在社區大學男女全

體學生佔12%，同樣是指女性社區大學學生高達20%以上。在有暴食或厭食等飲食疾患的人口裡，自我傷害甚至高達35%至40%。

同樣地，自我傷害的行為不是只有割傷自己，還包括：用尖銳物割皮膚（72%）、打捶自己、拉扯頭髮、頭去撞牆、過度用力的壓傷、咬自己的手臂、燙傷自己、破壞舊傷口、咬破唇舌或手指，甚至更嚴重的還有挖掉自己的眼睛、切掉自己的肢體、手臂或生殖器或剝掉自己的皮膚（特別是臉部）。

前文提及的學者法瓦札，在一九九三年的一篇論文裡，將自我傷害做進一步的分類：

#### 一、重大自我傷害（major self-mutilation）

發生的頻率不高，但身體相當的部位被去除或破壞，因而造成永久性的形體損毀。通常發生在精神病狀態或急性藥物中毒。

#### 二、刻板重覆的自我傷害（stereotypic self-mutilation）

固定的自我傷害，通常是週期性且刻板重覆的，最常見的是撞打頭部，包括以頭撞牆或以物體打頭。是機構中的智障者最常見的自傷行為，但也發生在自閉症、精神病或精神分裂症的情形。

#### 三、表層自我傷害（superficial self-mutilation）

情緒障礙的重要指標，不會造成生命危險或身體損毀，偶而才發生，少有規則性重覆的情形。但有些則發展為上癮行為，甚至整個人腦海都一直在想著這衝動。這也是青少年問題中最應注意的。這情形又再分成三種：



a. 強迫性自我傷害 (compulsive self-mutilation)

扯頭髮、刺皮膚、擦皮膚，主要是去除主觀意志中皮膚的缺點或瑕疵，是強迫症狀的一部分。

b. 偶發性的自我傷害 (episodic self-harm)

c. 重覆性的自我傷害 (repetitive self-harm)

兩者的差別在於程度之分。偶發性的通常是發生在不覺得這是怎麼一回事，也不認為自己在自我傷害的人，經常出現在急性適應問題。然而，偶發性的可能發展為重覆性，重覆性自我傷害的個案甚至沒在做這事時，還不斷想著這一行為；同時，也承認自己是自我傷害。經常，他們會形容這行為像上癮一樣，無法停下來。

6.

《割腕的誘惑》是紐約著名的臨床心理師史蒂芬·雷文克隆的著作。他過去是以擅長治療厭食症和暴食症聞名的臨床工作者。自我傷害行為雖然是這十多年才在西方世界逐漸受到注意的臨床議題，相關的書籍卻也有十多本。然而，在這些書中，有些太偏學術的討論（如法瓦札的《身陷折磨的肉體》），有些則需要精神分析理論基礎（如賈德娜的《自我傷害》），有些只是簡單的認知行為取向治療而沒處理根本的人格問題（如K. Conterio 和W. Lader 合著的*Bodily Harm*），更多的則是僅止於現象的描述、診斷、藥物等討論而已。

然而，《割腕的誘惑》這本書雖然沒用洋洋灑灑的篇幅描述這症狀相關的學術討論（其實，這種學術討論對個案、家屬及基層助人工作者往往是沒有實質助益的），但

是，他對個案處理過程的細膩描述、分析面對問題時應該有的敏感度、隨著療程的進展可能出現的不同困難、面對家庭應注意的事項，還有一些特殊相關議題（如亂倫、性侵害等）應如何謹慎處理等等，相關的人士讀來都是十分有益的。

從書中可以看出雷文克隆的治療風格是十分精神分析取向的，但可貴的是，他描述這些現象和治療過程時，幾乎不用精神分析的專業術語，反而用盡可能的淺白文字來說明。然而，文字雖然淺白，但他觀察到的現象和描述的過程，是如此的細膩和思慮週到，十分教人佩服。我在閱讀的過程中，經常不自覺地沈溺在他的思維裡，聯想到我自己過去處理相同個案的經驗。我原以為自己已經相當有經驗了，可是和這一本書相比，才發覺自己疏忽了許多重要的細節。

雷文克隆的治療風格，依我的猜測，應該是受到肯伯格（Otto Kernberg）這位心理治療大師的影響。肯伯格是美國當今最具影響力的精神分析師。他受英國客體關係理論的影響，發展出自己的理論，對於自戀性人格和邊緣性人格的治療，有著突破性的影響。而雷文克隆在治療自傷個案時，以精神分析（特別是客體關係理論）作為分析理解的參考依據，大量運用面質（confrontation）、自我揭露（self-disclosure）和立即的同理支持，就是典型肯伯格的風格。

## 7.

自我傷害究竟是怎麼一回事？它可能好轉或變更糟

嗎？

的確，就我自己的經驗，我十分同意《割腕的誘惑》中雷文克隆的說法，這是一個至少需要兩、三年的治療。

兩、三年的治療，這樣漫長的路途，乍聽是教人沮喪的。只是，如果了解自我傷害，其實是過去十多年來成長過程方向走偏的結果，我們就不會覺得用兩、三來彌補十多年的成長問題是太遙遠的路。

被英國的狗仔隊發現有自我傷害和暴食、厭食問題的黛安娜王妃，也同樣多虧了狗仔隊的報導，人們才知道黛安娜王妃其實接受過很長的治療。有一張偷拍的照片，剛好就是黛安娜正步出診所後門，而她的女精神分析師站在門口送她出門。幾年以後，大家都看到黛安娜的改變。她不再是天真無邪的小女生，而是成熟嫻靜、永遠可以真心微笑的女人。她不再在乎查理王子的婚外情，而是跟威廉、哈利兩位小王子有更多親密的互動，也開始參加有關兒童福利和反對地雷等武器的諸多公共事務，甚至也開始追求自己的愛情了。

雖然黛安娜不幸車禍身亡，但她在去世以前的種種跡象都顯示，自我傷害行為不僅是可以治癒的，而且隨著病情的改善，個人也更成熟，心靈更提升。

自我傷害雖然悄然來襲，如沈默的瘟疫，不知不覺地出沒在我們日常生活任何可能的角落，但是，這「瘟疫」絕對不是絕症，只要我們願意停下來傾聽，願意伸出援手，做長久的關懷。

# 前言

本書著眼於討論自傷（self-mutilation）這個難題：它與我們所處社會之間的關係如何？與蟄伏於我們心中那股邪惡衝動的恐懼又是什麼樣的關係？

—  
34  
—

在現代社會，我們已習慣在電視上看到開心手術以及急診室的處理過程。藉由自身經驗以及現代媒體的協助，我們可以自在地談論著婦科問題、分娩、癌症、器官移植等等話題。

然而，我們仍然避諱談論情緒與精神上的苦痛。這本書著眼於討論自傷（self-mutilation）這個難題：它與我們所處社會之間的關係如何？與蟄伏於我們心中那股邪惡衝動的恐懼又是什麼樣的關係？

在1996年之前，一般民眾對自傷的了解甚少。直到黛安納王妃公開承認她曾經是個自傷個案，關於自傷的文章才開始出現在一般通俗的雜誌上。

我經常接到一些新個案，他們表明來我這裡之前，已經求助過好幾位心理治療師。當他們暗示自己是自傷個案時，心理治療師們總是表示自己沒有這方面的經驗，因而

婉拒治療這些個案。為何這個疾病在過去並未受到較多的重視？或許是因為這樣的病態行爲，在心理學界受到的排斥與一般大眾無異。

時序回到1974年，當時我初次治療厭食症（anorexics）個案時，我的同事們試圖勸阻我，他們大部分是精神科醫師。「史蒂芬，」他們總是說：「專攻厭食症個案的治療，就如同處理自殺個案，需要全面性的治療。」治療厭食症個案在當時被認為是愚蠢而且駭人聽聞的，因為那時候心理治療師尋覓的只是有意願接受分析的個案——躺在躺椅上，自由聯想著他們的童年。過去二十四年來，醫療專業急速竄起一個新興的次專業，專門研究與治療飲食疾患（eating disorders）。

撇開當前大多是聳動、極度露骨、盡是駭人聽聞且令人作嘔的輿論風格不談，我們對自傷現象的了解仍然是混沌不明的。許多相關研究尚待進行。我們的資料來源主要是過去蒙受自傷困擾，以及目前正深受其害的人：亦即個案本身。

精神醫療專業人員（不管是醫學或非醫學背景）必須學會與個案仔細而自在地談論他們如何割傷或燒傷自己。他們也必須習慣要求個案展露受傷的部位，檢視傷口，並且裁定是否需要醫師的治療。這些自然而且自在的態度，都必須成爲心理治療師治療個案時的必備條件。在大部分的個案中，所需的學識相當於童子軍手冊中的醫療資訊那麼基本。

當心理治療師初次治療飲食疾患個案時，他們必須學

習認識電解質不平衡、心跳、血壓、體溫、血液檢查，以及各種器官的機能，也必須知道動情激素濃度、動情激素與月經的關係，以及體重與身高的比率。我們突然發現，治療師與個案談的是他們私密而詳細的身體機能。這在過去的治療中是甚少出現的。這些個案被他們的身體困惑住，而且刻意扭曲身體的外觀。這樣的治療中，做為指導者的心理治療師，得盡可能自在而深入地探討個案的身體，如同探討他們的心靈一般。

選擇治療自傷個案的心理治療師，不但必須坦然面對個案自傷後造成的後果，也必須承認這樣的傷害是**他們自己**造成的。我相信這是最難以面對的部分。

{  
第  
一  
篇  
}

---

# 認識自傷

---

## 何謂自我傷害

大多數的自傷個案不約而同地認為，在自己身上製造痛苦與流血這類的行爲，具有「回饋」作用。這暗示在過去的某個時間點，痛苦總是與家庭及舒適的概念連結在一起。

許多字典對於「殘害肢體 (mutilation)」所下的定義爲：「藉由割斷，或改變身體某一主要部位所致的嚴重傷害行爲。」在多數的自傷案例中，受傷的「主要部位」是皮膚，用刀子或刮鬚刀片割傷，或是用剪刀、瓶蓋等造成的刮傷；有時候則是燒燙傷。在治療自我傷害個案的過程中，我看過滾燙的熱茶壺、火柴、香菸對皮肉造成的傷害，有時則是被清潔劑或其他刺激性化學藥品所侵蝕。

這些傷害極少是致命性的，而且傷口通常位於容易遮掩的部位，當然，這也不是絕對的。既然受傷害的是皮膚表面，而非靜脈、動脈、肌腱或是韌帶，造成的永久傷害通常僅止於遺留下疤痕而已。

儘管如此，自傷著實是令人毛骨悚然的行爲，殘留下來的是駭人的身體外表。這些可怕模樣，讓我們思索自傷個案接受心理評估的必要性，並且迫使我們探索爲何自傷



會讓人感受到精神與情緒層面如此深的絕望。

重要的是，我們必須知道這些自傷型態不是集體儀式化行爲的一部分，並非僅僅是青少年特有的流行。確切的說，他們代表的是一種獨特的精神病態，意即精神障礙。就本書的目的而言，時下流行在臉部與身體穿洞，包括耳朵、乳頭、肚臍、生殖器、眉頭及舌頭等，並不算是自傷行爲。即使對某些人而言是令人厭惡的，這種行爲被歸類爲青少年的流行（包括面積較大、較殘忍的刺青）。話說回來，這類行爲本身並不構成個人的精神病態，但是卻可能讓父母親產生困擾。

我要嚴正區分其中的相似行爲——一種是「病態」，另一種是「愚蠢」——因爲兩者起源有明顯的差別。「病態」行爲是一種嚴重心理疾病的表現，而「愚蠢」行爲則順應著某些特定的社會規範。每個群體的特殊化行爲背後皆有顯著不同的心理動機，對改變自己皮膚表面的自傷個案而言，他們的真實經驗也同樣是大異其趣。

傳統觀念中的節食與厭食症間的對比在此處也適用。大部分人在節食期間會感到匱乏與煩躁易怒。當厭食症個案拒食時，她感受到的卻是滿足，即使她是痛苦的，而且可能因此失去生命。

當一個人決定在自己身上穿洞或刺青時，他感受到的是痛苦、厭惡，有些人甚至感受到嚴重驚嚇，但這又是個無法分開的套裝組合：想要刺青，就必須忍受痛苦。相反地，當自傷個案割傷自己時，通常處在一種恍惚狀態（trance state），追尋的是痛苦與流血，一點也不在乎外觀

的改變。自傷個案的行為並不符合任何文化微觀體系（cultural microcosm）的規範；他們並非計畫性地傷害自己，並非自覺到意識層面的意圖，反而是一種強迫性衝動。自傷個案追尋的是體驗身體上的痛苦，利用它來撫平更痛苦的心理狀態。

在前言中，我提到一位十七歲女孩艾琳，自傷行為出現時她正充當褓姆照顧妹妹。當時的聲調是平淡、若無其事的，好像正在觀賞與評論一齣索然無味的電影。她在電話中陳述的風格一點也無法反映出真實的情境，讓人無法想像是來自一位正拿著刀子釋放自己血液的女孩。

我們可以說艾琳當時是處在脫離現實的狀態，也就是說，逃離負責照顧妹妹的現實，也脫離了她自己當下所處的現實，以致她對自己的作為毫無知覺。艾琳對發生的事件實際上是沒有任何情緒反應的。

不管我們將艾琳的情形視為**脫離現實**、**精神病狀態**（psychotic state）、或是**解離狀態**（dissociated state），這樣的情境構成了嚴重混亂的精神病態行為。為了符合我在本書中所定義的自傷，這個要素必須被呈現出來。「嚴重混亂的行為」意味著我們必須花很長的時間、更多的關注，以及在協助者與個案間建立起緊密的情感連結，才能修補傷害。

目前，自傷並不被正式認定是一種疾病，因此並未列入第四版的《精神疾病診斷統計手冊》（DSM-IV，*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*）【註】。即使有時會被簡化成邊緣型人格違常（borderline personality

disorder) 的一種常見行爲，自傷行爲其實是廣大疾病群中的一種特徵。我在本書中使用特徵 (feature) 與疾病 (disorder) 這樣的名詞，代表我認爲自傷的地位就如同強迫症 (obsessive-compulsive disorder) (特別是拔毛症 [trichotillomania]，拔除身上的毛髮) 在診斷文獻中的地位。

在最嚴重的病態中，自傷可以依下列的診斷準則來分類：

- 反覆割傷或燒傷自己的皮膚表面。
- 在自傷行爲前有一股急迫的情緒壓力。
- 身體上的痛苦伴隨著放鬆、滿足、愉悅以及麻木感。
- 對於社會污名化現象的恥辱與恐懼，導致自傷個案極力遮掩傷疤、血漬，以及其他自傷留下的證據。

這裡並未提到 (通常並非精神醫學的定義) 的是：爲何會發生這樣的病態行爲、它代表的意義，以及它提醒我們同時存在哪些人格或情緒疾病。

如同許多其他疾病的案例，以及那些疾病的特徵一樣，除非我們深入了解每一位個案，否則我們知道的不過是自傷行爲的皮毛罷了。

因此，我們的首要任務是如何詮釋自傷。它是一種對痛的狂愛嗎？難道自傷個案享受痛苦的感覺？它是否類似

自虐（masochism），痛苦本身就是自傷的終極目的？不。自傷行為是不一樣的。我們必須嘗試感同身受地去了解自傷個案，究竟痛苦對於他們的價值與意義何在。讓我們舉另一位個案的說法做為例子。

## 艾妮卡的故事

「我孤單一個人在家。這種獨處時刻讓人感到既美妙又可怕。我在房間來回穿梭，很高興每個房間都空無一人。沒有人會糾纏我、煩我或是驚嚇我。看了一小時的雜誌後，我開始感覺到虛無感的恐怖。我想拋開這種恐懼。我試著說服自己一切完好；學業沒問題、雙簧管吹得很好、也有許多派對等著參加。但是恐懼並未遠離。我用前額猛撞臥室的牆壁，刺痛，但只維持一會兒。當刺痛感消失了，我知道我得用其他方法來維持久一點的效果，必須至少維持到懾人的虛無感消失，我的恐懼感才會跟著離開，而且不再回來，至少要維持一段夠久的時間。

「我離開臥室，來到廚房，不用躡手躡腳。我的視線停留在架上的刀子，猶如正在百貨公司購物，悠哉自在。這次不用為了一把裁縫剪刀而鬼鬼崇崇地潛進浴室裡的小隔間。我可以感覺到恐懼感拒絕離開我，但我知道我隨時都有辦法擺脫它的糾纏。我選擇了切割冷凍食物的銳利鋸齒狀刀子，鋸齒會製造出最粗糙、最雜亂的切痕。它造成的傷害最深、流血最多，而且需要最久的時間才能癒合。我慢慢地割著，這樣才能一分一毫地累積最深沈的痛。

「我將刀傷劃於左前臂下側——主要是易於隱藏，也

容易解釋成是因為跌倒導致的意外傷害。我緩慢地劃下兩公分多的傷口。我認為這樣可以感受到刀鋒上每一鋸齒咬入、並撕裂一小片皮膚的過程。

「我感覺到的並不是痛，而是類似注射牙醫師使用的麻醉藥劑：它讓痛覺消失，即使注射過程針頭會『戳痛』皮膚。因為可以控制疼痛，一點也不恐懼。嗯，或許這不是真正的痛。當我割完兩公分多，血從手臂側面湧出，集流入一張摺疊過的紙巾。血流呈現暗紅色黏稠狀，我想要多看些，於是把手臂傾斜，血流因此分支成三道更細的血流，而這三道血流行成了一道溝渠，大約七公分寬，把前臂整個染紅了。

「我看夠了。害怕與恐懼不見了。我用自來水把手臂清洗乾淨，抹上雙氧水止血，蓋上紗布，用膠布貼牢。我回到床上，不一會兒就睡著了。隔天早上起床時，即使知道前一晚做了什麼事，我還是花了兩個小時才回想起整個細節。」

當艾妮卡細述整個事件時，我可以清楚感受到她的情緒變化。在描繪自傷與流血的過程時，艾妮卡進入一種近似恍惚狀態〈自傷個案的典型特徵〉，猶如她重新體驗整個情境。我要求艾妮卡解釋這樣的經驗對她有何意義、代價為何，她說：「它就像是治療我內心恐懼的藥物。」

---

艾妮卡的解釋讓我陷入沈思——為何在自己身上製造痛苦與流血，會讓她感覺像是藥物？又，為何這樣的感覺

像是關懷自己？

大多數的自傷個案不約而同地認為這類的行為有「回饋」作用。這暗示在過去的某個時間點，痛苦總是與家庭及舒適的概念連結在一起。這樣的連結——痛苦與舒適——對我們多數人而言是無法理解的。

重要的是，人們追尋的是熟悉與習慣，而非新穎或積極的事物。即使熟悉的事物不巧是痛苦或有害的，也難阻止或避免人們的追尋。除此之外，我們絕不會做出與實際利益相左的事情，尤其是在意識到這樣的做法確實不宜時，諸如和自己的健康、福祉、財務狀況及良好的關係有所衝突時。假如這個熟悉的事物非常奇特，這個人追求的就是奇特的事物。我們稱這樣的行為是一種疾病。

## 自傷是一種抗議

讓我們談談席拉。父親在她青春期乳房發育時，逐漸不若往常那麼親近與關心她，很少有親子間的關懷、言語與情感上的溝通。或許他認為席拉已經是青少年了，這樣的互動並不恰當，結果卻是席拉覺得受到父親的懲罰與拋棄。她的回應是，打扮男性化、厭惡裝扮自己、用刀子割傷乳房。席拉將父親不再關心她的原因歸咎於青春期的到來，也藉此懲罰自己的身體。

席拉可以感覺到但卻無法辨認的焦慮，其實源自於父親與她之間的分離（separation）。潛意識層面攻擊父親無心的拋棄行為，是席拉用來粉碎內心恐懼的唯一方法。這樣的舉動，以及造成這種舉動的被拋棄感，並不是尋常十

來歲的孩子可以談論的，無論是在家庭內或外。因為缺乏言語溝通管道，席拉的行為愈來愈激烈，發展成她的一種生活、一種能量、一種求生之道。

爲了替自傷行為下定義，我們先看一下哪些不構成自傷行為的要素。

用自己的成就與生命安全爲脅迫，瑪麗亞毫不避諱地用行動表現出內心衝突，以懲罰過度保護的父母親。只要她生病、學業表現不好、與朋友起衝突，就會得到父母親更多的關懷與支持。瑪麗亞在家中得到愈多關懷，反而變得愈沒有能力，也害怕與家庭外的任何人相處。在這一方面，瑪麗亞深深地厭惡父母親及他們的愛。

當厭惡的程度增強時，瑪麗亞更變本加厲。她會佯裝生病，一旦獲得更多的關心時（更增強了她的厭惡感），她會變得更極端，譬如故意跌倒或割傷自己。自傷行為是一種抗議，這是她極力傳達給其他家人知道的。她並沒有視它爲一個祕密，也不厭惡這種舉動，甚至是藉由自傷來懲罰周遭的人。她的自傷行為其實是一種自覺的操控行為，用意是恫嚇家人。

瑪麗亞非常厭惡依賴家人，這使得她愈來愈難與他人相處，但是她的行為又是針對他人，因此瑪麗亞在自傷個案族群裡並不是典型的個案；典型的自傷個案在自覺意識層面不會如此蓄意。

## 診斷要素

當我們對自傷個案的了解更深入時，基於某些特定額

外因素，可能會出現新的診斷次分類：

- 其他精神問題。
- 自傷行為的頻率與嚴重性。
- 內在與外在壓力因素。
- 自傷個案當時的精神狀態（個案當時是否清楚知道自己所為何來）。
- 驅使個案做出自我傷害行為的人格違常類型。

這樣的了解是決定治療方式的重要關鍵，對個案的幫助最顯著、預後最有成效，康復的機會也最大。

---

【註】《精神疾病診斷與統計手冊第四版》未能將嚴重、對身體有危害，有時甚至是威脅生命安全的心理病態行為視為一種疾病，意味著臨床上對自傷所做的諸多努力仍然不受青睞。對自傷個案及其家屬而言，更代表了他們仍將繼續受苦。



## 自我傷害行為的現象

自傷個案對情緒的痛苦是極端敏感的，她絕對無法信賴別人，寧可選擇自己來掌控體驗傷痛的過程，以及傷痛過後留下的麻木感。疼痛與自我傷害就是為了產生寬慰、平和與安全感。

要是妳故意割傷自己，直到感覺疼痛，開始流血，會是什麼感覺？何苦要這樣做呢？體驗這樣的痛苦的意義為何？這些都是自傷個案在絕望與羞恥當中，對自己所提出的質疑。這些問題的答案必須從各種層面來看，而且也有許多不同的意義。

割傷皮膚，利用疼痛的體驗與目睹流血而得到的情緒撫慰，是我們難以想像的。一般而言，減輕痛苦的做法是藉助鎮靜或麻醉藥物，而非使用更痛的方式。然而，對那些僅能在一種痛與另一種痛之間選擇的個案而言，它的確是減輕痛苦的機制。

正如我強調的，人與生俱來追求的都是熟悉的事物。有幸的話，過去熟悉的經驗是愉悅、肯定、親切與關懷。不幸的話，就是被忽略、不被關心、被糟蹋。童年時期，我們無法評論大人的是非，也難以判別他們如何對待我

們。我們從來不會覺得父母親或主要照顧者做錯了事。假如孩子膽敢指責父母親「做錯事」，等於是承認自己的父母親是不稱職的。從情緒層面來看，這無異於失去了父母親，失去唯一的保護與安全感。孩子最大的恐懼就是被拋棄。這種被拋棄的恐懼遠遠超越對死亡的恐懼。

假如孩子與父母親的相處經驗是不安、不受重視或是痛苦的，他們仍然得接受，想像父母親這麼做絕對是正確的。孩子能做的唯有責備自己為何無法適應這種痛苦。試著想想經常遭到言語凌辱的孩子，愚蠢、沒用等令人心酸的言語形同熟悉、可靠的家庭的一部分。隨著年紀稍長、而後進入青少年、成年，孩子需要父母親的保護愈來愈少，必須重新創造那些帶領自己走過早年歲月的痛苦，因為這種痛苦代表的是家庭、安全與舒適。

這個例子展現了對超我（superego）與良知的病態扭曲。當孩子長大成人後，對周遭世界的聯想與詮釋，都已遭到早期經驗的曲解。雖然我們可以理解他們的思考模式是退化、混亂的，但是，很不幸的，這竟是他們的童年經驗難以避免的結果。

想要了解為何人會傷害自己的最好方式是，仔細聆聽他們的心聲。

## 潔西卡：亂倫與自傷

潔西卡述說她的困擾是「喪失時間感」，那是一種短暫的失憶（amnesia）現象，持續約二至三小時。特別危險的是，她是個褓姆，在高級住宅郊區照顧一個三歲的小

女孩，開車載她到處參加活動。她很擔心會不會忘記剛剛把小女孩放在哪裡，或是忘了準時去接她，這樣的現象嚴重危及她的工作與孩子的安全。

潔西卡曾經突然「醒過來」，發覺自己呆坐在駕駛座上，車子停在一條鄉村道路上，糟糕的是，她已經「迷失」了兩個小時，完全不曉得過去那兩個小時到底做了什麼事；或許，她很盡責地做好份內的工作，或許睡著了，或許參加任何可能的活動。也有時候，她醒來時發現身上流著血，卻不知道是如何受傷的。

接受治療過程中，潔西卡透露父親從她五歲到十二歲持續強暴她。當她開始有月經時，父親改而對她肛交以避免懷孕。直到十四歲那一年，潔西卡威脅要告訴學校當局，父親才停止。潔西卡的媽媽因為酗酒嚴重，對她從來就不具保護作用。

治療中，潔西卡偶爾會提到她「奇特」而冗長的淋浴。每次提到這種令人困惑的舉動時，她總是迅速轉換話題。經過一年的治療後，有一次她主動坦承，當自己覺得寂寞或被拋棄時，就會長時間淋浴。

我相信她已經準備好要跟我深入會談，因此問她所謂「怪異」的淋浴指的是什麼，我假設潔西卡可能想藉由反覆清洗自己的身體，來消除被父親強暴帶來的污穢感。但是，她的回答著實令人吃驚，也讓我下了一個不同的詮釋。

「嗯，我用了許多香皂與沐浴乳塗滿全身，不僅僅是身體外，也塗在身體內。我用高濃度的香皂塗在體內，直

到感覺灼熱，仍不斷地塗抹，直到我得到足夠的灼熱感與疼痛。」

我接著說：「妳追尋的似乎不是香皂的清潔效果，而是它製造疼痛的效果。」

潔西卡點頭表示同意。

「妳形容這種痛是灼熱感？」

她再次點頭。

「妳身體內部感受到的灼熱感，難道是類似小女孩被大人強暴時那種激烈掙扎的感覺？」

她開始哭泣，「我瘋了！我瘋了！對，就是那種感覺！爲什麼我要讓自己感受到那種感覺，而那種感覺是我小時候最厭惡的？」

我遞給她一盒面紙，徐緩地說：「小時候，有哪些人讓妳覺得重要，或是較能依賴的？」

潔西卡用力擤著鼻涕說：「一個人也沒有！母親總是醉醺醺的！除了父親，一個人也沒有！」

「父親曾經對妳好過嗎？」

潔西卡再次用力擤著鼻涕說：「嗯，」她勉爲其難地說：「他帶我到公園玩，給我糖果吃，偶爾還會送我上學。母親從來沒有過。」

「很可能當妳感到寂寞時，就會想要再次體驗當時的痛苦及所有的感覺，那會讓妳想到父親，也因此解除妳的寂寞感，是嗎？」

「太病態了！」

「不過那是一種家的感覺，或者說，那是妳唯一知道

的家的感覺。」

「不只病態，簡直是可悲……我真沒用。假如他只是繼父，或許表示我還有些可取之處。但是我是他的親生骨肉呀，他卻這樣蹂躪我。他傷害我！我留存的記憶完全是身上所有器官開口內的痛。」

剩下的會談過程中，她一直啜泣著。

潔西卡是一個極端的例子，呈現出人們如何重新體驗痛苦代表的意義——從那些避之唯恐不及的痛，到死命追尋與擁抱的痛。她興奮地期待著引發痛苦的體驗，因為很清楚自己即將逃離孤寂與被拋棄的感覺。藉由傷害身體得到的痛來替換那些可怕的感覺，本質上是一項公平交易，痛可以讓她遠離孤寂，進入一種恍惚狀態，在那裡她感覺不到絲毫痛苦。當她傷害自己時，在意識層面並沒有自覺思考或感覺。潛意識層面，這種痛讓她與唯一的依附對象——父親，連結在一起。不管多麼病態與殘酷，逃離孤寂與被拋棄感，以及連結她自己唯一的照顧者，才是潔西卡自我傷害的終極目的。

在淋浴過程中，潔西卡刻意喚起那樣的狀態，持續一個小時或更長的時間。有些時候，她卻記不得自己是如何進入恍惚狀態。通常她只有一種「醒過來」的感覺，發現身上出現幾道新的割痕與瘀傷，記不得傷口為何出現在那裡。有時候，潔西卡似乎必須藉由製造身體的痛，來加深她的恍惚狀態。

**裘妮塔的故事：「苦澀的藥物」**

裘妮塔是一個二十歲的學生，五歲時全家從墨西哥移民美國。父親是收入頗高的工程師，任職於一家化學公司。全家居住在高級住宅區，爸爸對於社區中反拉丁裔風潮非常敏感。在那裡，拉丁裔的民眾多數是勞工、園丁或是管理員階級；裘妮塔的爸爸總是穿著得體，避免被誤認為他與那些人是同類。裘妮塔的媽媽是個憂鬱症者，送裘妮塔的三个哥哥與兩個姊姊到學校時，其他媽媽老是以為她只是孩子們的褓姆，跟她談話的態度好像是可憐她、給她面子的感覺。她必須不斷地解釋自己是這個社區的居民，而非外籍幫傭。

裘妮塔跟最小的手足相差七歲之多——她是在意外懷孕下誕生的，從小就由女傭照顧，這個女傭是當初從墨西哥移民美國時一起過來的。裘妮塔有著櫻桃色的臉龐、外向奔放、主動、喋喋不休。她在公共場合的行徑，讓父親不勝其擾，尤其是在餐廳。他經常命令裘妮塔安靜下來，也會當眾對她動粗。

父親不斷斥責裘妮塔，認定她是家庭的恥辱。逐漸地，哥哥姊姊們也依循父親瞧不起她的方式對待她，只剩照顧她的女傭支持她；其他家庭成員都認為裘妮塔是個異類，老在公開場合丟家人的臉，責備她喜歡女傭遠勝於他們。結果，裘妮塔覺得自己在情感上被家人排斥在外。她不但痛恨自己，更相信家人才是對的。

國中時，她開始割左手腕。一次自殺未遂後，她被送入附近一家精神科醫院住院治療。住院期間，她會在暴怒時猛烈撞擊頭部、用手臂的背面猛烈拍打牆角，因此被強

制施打強力鎮靜劑以控制情緒。裘妮塔出院時仍必須服用穩定情緒的藥物；她依靠這些藥物長達一年之久。

一年後，她的醫師認為可以嘗試減少藥物。但是不到兩個月，裘妮塔又開始傷害自己，主要還是割腕。她因為自殺未遂，數度被安排住院治療，一次約一星期。

大學期間，裘妮塔在學業成績上發展出一種特殊模式，就是前四分之三學期表現非常優異，接下來她就躲在房間，拒絕參加期末考。接受我的治療前，她已被兩所大學勒令退學。

裘妮塔長得很可愛，她很快坦承她很清楚自己聰明伶俐，是個優秀的人才。她花了幾個月的時間描述自己的過去。一觸及不舒服的話題便迅速轉移。假如我要求她言歸正傳，她會告訴我那個話題對她衝擊實在太大了，過一陣子再談。

在一次治療中，裘妮塔拿出皮夾，掏出一個小東西。在那之前，裘妮塔談的是一次在餐廳吃飯時，爸爸當著大家的面打她、羞辱她的場景。她開始壓抑情緒，進入一種近乎恍惚的狀態。

她拿出來一把兒童用的剪刀，看起來像玩具，有著鮮綠色的塑膠把柄。當她失神似地將張開的剪刀置於前臂上時，我知道她意圖割傷自己。我拉開她的手，搶走剪刀，丟在背後的書桌上，就在治療室的另一端。裘妮塔死命地抓著我，極力反抗，仍然處於恍惚狀態，喃喃自語：「我需要剪刀。」當她終於知道我手上並沒有剪刀時，轉而環顧房間，瞥見剪刀就在書桌上。接下來的時段，她不斷嘗

試各種方法，試圖繞過我的座位拿到剪刀。很清楚地，傷害自己是她唯一可以用來撫平錐心之痛的方法。我的談話並沒幫上太多忙。因為筋疲力竭，她終於睡倒在椅子上。

裘妮塔會做大部分自傷個案避免的舉動：在別人面前傷害自己，這是她在住院期間發展出來的，在那裡毫無隱私可言。她還有許多地方與多數自傷個案不一樣，例如傷痕非常寬，較一般傷口來得長些，位置大約與肩膀、胸部同高。她非常厭惡這些疤痕，要求整形醫師除掉它們。當醫師發現新的疤痕層出不窮後，拒絕她的要求，告訴她只有在治療好自傷的問題後，才願意替她處理。

裘妮塔非常厭惡自傷行為帶來的後果，又無可避免地被自傷帶來的解脫感深深吸引。她可以侃侃而談多次自傷的情節，但是當我要求看看疤痕時，她卻突然害羞起來。她挑了一個最大的疤痕，告訴我它的模樣真令人作嘔。我要求看看最近一次的疤痕。她捲起袖子至手肘上方，露出貼著膠帶的紗布。與其他人一樣，為了減少疼痛，她猛然撕開膠帶，皺著眉看著被撕掉的皮膚組織。

我接著說：「看起來，妳並不喜歡所有的疼痛，不是嗎？」

她給我一個嚴厲的眼色，「我從來就不喜歡疼痛。假如我喜歡那感覺，根本就不會有幫助。我恨極了疼痛。就因為痛恨疼痛才會有幫助。」

「那麼，那是什麼感覺呢？」

「我覺得很恐怖。我必須設法消除那種感覺。我用非常苦澀的藥物去除那種感覺。幸運的話，我自己也消失



了。這麼做的時候，焦點就只在身體的這塊地方，什麼都沒有——腦子一片空白。我開始割，很痛。我割深一點點，痛多了。我移開刀片，傷口更痛了，開始流血了。流血意味著我傷得嚴重到足以驅離其他的痛。結束了。我看看傷口，用繃帶包紮起來，我終於可以休息一下了。」

裘妮塔解除痛苦的方式，或稱做「苦澀的藥物」，象徵她完全不寄望他人的支持與保護。長久以來被視為家中的代罪羔羊，她學習到的就是憎恨自己。她不認為自己夠資格在學業上有成就；悲傷或心煩時，也不值得別人的安慰。猶如其他源自於喪失信賴關係與依附關係的疾病——飲食疾患、強迫症、酒癮、藥物依賴——行為或違禁藥物是一種手段，用來對付原始創傷造成的痛。自我傷害是最奇特、最令人困惑的例子，疼痛與自我傷害竟是用來產生寬慰、平和與安全感。

自傷個案對情緒的痛苦是極端敏感的，更嚴重的是，她絕對無法信賴別人，寧可選擇自己來掌控體驗傷痛的過程，以及傷痛過後留下的麻木感。

## 誰是自傷個案？

大部分自傷個案缺乏對他人的情緒感應能力，甚至是對旁人的感覺自有一套嚴重扭曲的想法。有時缺乏、有時又扭曲的現象，來自於極度缺乏身體與情緒上的安全感，缺乏了解自己的基礎，因此沒有穩固的優勢，無法客觀地評估周遭人們的感覺。

—  
56  
—

我主持一個叩應廣播節目時，有位聽眾打電話進來詢問自己是不是自傷個案。她在七歲左右搞出許多名堂，為的是得到父母的注意，得到渴望的東西。直到有一天，所有的方法都失靈了，她決定到廚房拿刀子割傷自己，嚇嚇父母親。

「我開始割手臂，不一會兒就大叫，實在太痛了。我從未真正割到流血。」她說。

很明顯的，這個人並非自傷個案。

到底割傷自己的皮膚，讓血流出來，解決了多少問題？皮膚的神經將疼痛訊號傳到大腦，警告我們傷害已經迫近。在自傷的情況下，疼痛的功能是一種身體的防衛機轉，用來阻止人們繼續傷害自己。倘若疼痛仍舊無法抑制這個人的自傷行為，表示有某種比疼痛更強的因素驅動著，足以使個案忽略或忍耐這種疼痛。

必須具備極度強烈的感覺才有能力忽略疼痛。試想，到游泳池或海邊，把腳伸進水中那一刻的感受。當你感受到冰冷時，可能就此放棄下水，或是找到自己可以接受的方式，也許跳水，在瞬間接受冰冷的襲擊；也許是慢慢地將顫抖的身軀浸入水中。可是看到一個小孩即將溺水了，你可能不假思索，不顧水中溫度馬上跳入水中救人。

當有更急迫的考量出現時，我們會無視當下的不適與危險。搶救孩子的生命就是這類的優先考量。

對自傷個案而言，什麼樣的優先考量，讓她可以不顧自身的防衛，對疼痛視若無睹呢？在沒有任何必要或正當的優先考量下，腦子裡有什麼機制可以做這樣的調整，讓她拿著一把刀子傷害自己？

對自傷個案而言，製造疼痛的行為（假如確實感受到疼痛的話），或是流血，本身就是終極目的。在深層的情緒層面，自傷個案必然體驗到這種必要性、急迫性及危險性，那種強度與真實度，好比看到溺水的孩子。但自傷個案可能不自覺自己做了什麼；談到自傷的理由，這大概也是最讓她困惑的。不管如何，她的確有目標——一個急迫而且立即的目標。

那麼，目標是什麼呢？她的自傷行為並未解決自身或他人的實際問題，因此，我們知道自傷必定是內心的反應。個案藉由傷害自己，來對抗表面症狀上既存的怨懟與痛苦。藉由一種疼痛來治療另一種疼痛，實在令人匪夷所思。

自傷個案未採用多數人較熟悉的方式，例如採取真實

的口語表達，嘗試將痛苦帶離自己，將痛苦稀釋、分散。勇敢面對不公平的待遇通常可以解除內建的緊張狀態。這是一種自我了解的好方式。藉由表面症狀或「替代」方式，自傷個案實際上未曾讓被傷害的心靈休息過，充其量只是帶來短暫解脫罷了。因此，這種方式不只更強化受傷心靈，也會爲了沉溺於短暫解脫的感覺，而產生習慣性的自傷行爲。

自傷個案逐漸轉向自己內心，遠離他人，放棄任何實際的情緒溝通。這種「內轉」(inward turning)的心理機轉必定造成自傷個案與他人關係，也就是人際現實(interpersonal reality)的減少，終於全面性的削弱應有的現實感。我們稱之爲精神病態，或是精神疾病。這也引發出我們的疑問：「爲何這種行爲只發生在某些人身上？」

## 先天本性與後天教養的爭論

每當討論到精神或情緒疾病時，先天本性(nature)與後天教養(nurture)的議題就會浮上檯面。是否孩子出生時就有傾向發生某些精神障礙，或是該精神障礙是由家庭成員、社區環境或社會結構所造成的？對大多數的疾病而言，答案的確牽涉到基因與環境因素間的交互作用。家族史與個案本人的過去疾病史皆可提供線索，找出基因與化學傳導物質在個案疾病中扮演的重要角色。

首先，自傷個案合併了憂鬱症與焦慮症，在化學成分上有不同比例的遺傳性。必須強調的是，這些成分在自傷個案中所佔的程度，從「幾近正常」(非常輕微)到「極

嚴重」(無法治療)不等。

這些源自於基因或化學傳導物質因素的疾病，在幾個重要的發展關鍵會變得明顯，例如：出生、青春期、青少年時期或離開原生家庭時，當然，疾病特徵也可能出現在這些特定發展關鍵點之間或之後的任何時刻。即使一個孩子確實具有某些行為類型的傾向，並不能因此認定他會得到某種特定的心理或精神疾病。

這些源自於化學傳導物質或遺傳基因異常的特質最終呈現的疾病類型，大部分取決於孩子的養育——也就是後天教養品質。小時候或青少年時期的不當行為可以用不同方式介入處理，結果可能只是輕微問題，涉及憂鬱與／或焦慮症狀；也可能是較嚴重、較複雜的疾病，如畏懼症(phobia)、飲食疾患、強迫症、邊緣性人格違常，與自傷行為。

若能巧妙、親切地對待孩子，妥善處理不同程度的焦慮與／或憂鬱，解決方式包括：心理治療、對家庭變動進行治療性心理支持以及藥物治療，他們不至於演變成上述的疾病。至於哪種治療方式最有幫助、最適合，取決於疾病的嚴重度與種類。

反過來說，假如孩子因為這些源自於遺傳／化學傳導物質異常，造成行為或情緒問題，因而被責備或辱罵，或是導致父母親厭惡、害怕、逃避，或是在情感上疏離孩子，孩子事實上就是被遺棄的。當孩子必須獨自面對難以言喻與困頓煎熬的感受時，他只得轉而向內對付自己。他創造出來的安全機制，不只為了逃避遺傳基因或化學傳導

物質異常造成的疾病所帶來的痛苦，也是爲了獨自對抗那些未知與駭人的感受。孩子被孤立的時間愈久，創造出來的安全機制變得愈強，也愈根深柢固，最終則成爲這個人不可或缺的一部分。這是產生嚴重人格違常的途徑之一。

## 爲何要自傷？

自傷個案有許多不同的理由來解釋自己的行爲，也被各種不同的情緒狀態所困擾。但是，我在所有的自傷個案中總會發現兩個特徵：

1. 一種情緒崩潰，或是無法思考的感覺。
2. 一種無法表達，或甚至在意識層面也無法感受到的憤怒，主要是針對生命中的一個（或許多）強勢人物，通常是父母親。

對自傷個案而言，面臨到上述的一種或兩種感受都是難以忍受的，因此必須用某種立即的手段盡快讓自己「脫身」。身體上的疼痛與目睹自己流血因而成爲解決的良方，得以壓制過那些難受的感覺。

通常，第一次偶發的自傷事件總是肇始於強烈的憤怒、焦慮或是恐慌。假如感覺不至於太強烈，摔摔東西、打破或打翻某些物品，就可以平息情緒。當個案情緒受創嚴重到所有「補救方法」都失效時，或許就會見識到他們用力捶打牆壁或打破窗戶、以頭撞牆，或最後用凶器傷害自己。

若有人無意間使用自我傷害的方式，發現它竟然可以解除上面提過的痛苦狀態，未來便會傾向再度使用。需要

這類解決方式的人，無法面對與他人間的嫌隙，害怕與人爭論，也無法明確表達自己生氣的原因。自傷個案對於自己遭遇到的精神痛苦是很羞愧的，更找不到沒有適當的語言向他人解釋。

談到自傷，個案發現身體上的痛可以治療情緒上的痛。在某些因素之下，因為完全沒有發洩情緒傷痛的管道，也就無法消除傷痛。她擁有的不過是情緒上的痛苦被身體上的痛苦壓制，而能夠短暫「脫身」的那段美好時光。

當一個人使用器具來傷害身體時，表示對那些失控情緒造成的精神上的憤怒與混亂，已經無計可施了。自我傷害的行為意味著心靈悄悄背離了尋常的情況與觀點，亦即，為了做出自傷行為來立即解決情緒上的痛苦（不論本質上是多麼不切實際或只是短暫效用），因而矇蔽了防範痛苦與危險的警覺性。

## 自傷個案的特徵

自傷的人總認為自己是無能的。在公開場合裡，她或許並不溫馴，也不會是膽怯或害羞的；相反地，可能非常外向奔放。然而，不管看起來多麼外向或有自信，她隨時隨地都是孤寂的，不同於周遭任何一個人，她永遠是個局外人。因為自認有缺陷、能力不足，讓她經常深陷被懲罰的害怕中（這樣的懲罰通常來自父母親，他們表達失望的方式不外乎直接指名道姓，或是不直接點出，但彼此心照不宣）。

如同厭食症個案，她可能覺得情感上沒有人可以依賴或信任。光是那樣的感覺就會讓人惶惶終日，即使並沒有直接引發恐懼的原因。因此，她給人的印象總是緊張害怕，而為了緩解持續不斷的緊張害怕，她可能表現出強迫想法、飲食疾患與自傷行爲。她竭盡所能地逃離恐懼，尋求解脫之道。這樣的人經常在某些領域有極高的成就，譬如學術、藝術或是運動競技領域。同時，這樣的人也可能（通常是）忽略自己不感興趣的項目，學業成績可能從優等到劣等，差距極大。

即使並沒做錯事，她經常背負著深沈的愧疚感，怕別人視她爲危險人物，或極度厭惡她。有時這類害怕帶來經常性、毫無根據的愧疚感，會激怒並因此疏離周遭朋友。自傷個案可能認爲這樣的結果代表自己確實觸怒了他人，道歉也於事無補。事實上，在同儕團體中，她通常是受歡迎的，朋友們可能稍微注意到她這方面的敏感特質（實際上，大部分人幾乎感受不到她這種敏感特質）。因此，自傷個案是一個受到大家喜愛、有時還是高成就者，可惜的是，同時也背負著無數的問題。

自傷個案感覺身邊沒人可信賴的孤寂感並非憑空想像，而是源自童年或青少年早期的真實經驗。過去創傷經驗與日後的自傷行爲嚴重度之間有非常緊密的關係。這些創傷有的相當不惹眼，包括父母親之一罹患精神或身體疾病；總是被輕視或忽略；家庭破碎或曾經分離。有些創傷則是顯而易見的，譬如身體虐待、性騷擾以及亂倫。



## 父母親的行為對自傷的影響

父母親對「問題」孩子的嚴厲懲罰，會造成孩子既想保護父母又害怕得罪他們的矛盾心結。這是一種兒童虐待，可以輕微也可以嚴重——這種情形會造成孩子起初找不到怪罪的對象，後來則是找不到報復的對象，除了自己之外。自我報復（亦即自傷）行為開始之前，自我責備的情形通常已經醞釀多年了。

健康的養育態度不會培養出自我傷害的孩子。父母親的養育態度對孩子最大的影響是在人格成長的形成階段，亦即出生後到六歲左右。這段期間是孩子對父母需求最強的時期，但是對父母親而言，經濟狀態、婚姻關係及建立父母親角色的經驗上，才是最難熬的。新手父母的準備過程，對自我的看法也會有所改變，這是一個對養育子女的影響甚鉅，但經常被低估的因子。

正常的父母親角色有兩個特徵：

1. **信賴與權威**：讓孩子遠離父母親情緒失控與外在世界的危險。

2. **教養與關懷**：在孩子身上創造出價值感與自信心。

假如父母親反而轉向孩子尋求關懷與支持，或是提供的溫情與關懷不足，孩子並不會坦承對父母的負面印象，因為這樣的表達會傷害父母，因而失去他們的關愛。

假如孩子在人格形成階段感受到這種顛倒的依賴關係，唯一能做的是將憤怒發洩到自己身上。這樣的孩子可能成爲一種我們稱爲**非解離型**（nondissociative）的自傷個案，在遭遇到難以承受的憤怒時，唯一可以做的就是攻

擊自己。

假如孩子在人格形成階段缺乏關懷與教養，或是成為父母親動手動腳的對象，很可能變成第二種類型——**解離型**（dissociative）自傷個案；這樣的個案感覺到的是與父母、他人的疏離，最終則是與自己的疏離（這兩種類型的區別在第八章有更詳盡的說明）。當她受到這種分離感「侵襲」時，同時也會感受到心智結構正逐漸瓦解。這時候她需要一種強而有力的分散力量，來組織心智結構，使之停止瓦解。疼痛、自己的血液，足以提供一個轉移的力量，做為整合自己的手段。

在生命歷程的前六年中，人生的藍圖逐漸成形。通常這個離型直到青春期末期才明朗化，大約是在十或十一歲左右。這時，我們在自傷個案身上看到了有缺陷的人際關係。由於未曾有過良好的情緒關係，也從來沒有機會學習表達情緒，只得轉而毀滅自己的身體，藉此與內心對話。

## 感覺——危險的地帶

自傷個案不是慣於表達的人。我發現許多自傷的女孩拙於表達自己或與他人關係的想法與感覺，也難以評價別人對她們的回應。事實上，她們受困於過去別人對她們的反應，在日常關係中一再錯誤地詮釋。

換言之，大部分自傷個案缺乏對他人的情緒感應能力。在某些案例中，甚至全然無法感受到身邊某個重要人物的情緒。在其他案例中，則是對旁人的感覺自有一套嚴重扭曲的想法，一點也不像是現實的情境。有時缺乏、有

時又扭曲的現象，來自於自身的不安全感。自傷個案極度缺乏身體與情緒上的安全感，缺乏了解自己的基礎，因此沒有穩固的優勢，無法客觀地評估周遭人們的感覺。

總而言之，自傷個案大部分是年輕族群，既難以表達、也難以感受情緒。缺乏情感上的安全感，以及無法以言語表達自己的情緒（也無法藉由行為表現出來），讓她們陷入一種情緒隔離狀態，生活處於防禦保護與求生本能的階段。下面即將談到的索尼亞，爲了「解決」自身情緒的困擾而自傷。年輕的索尼亞也是一個親職不足（underparenting）的案例：父母親對子女沒有盡到正面教養的兩個必要原則：信賴／權威與教養／關懷，這樣的情境讓索尼亞易於訴諸自傷行爲。

## 索尼亞：以傷害自己爲因應之道

十七歲的索尼亞是來自古巴的移民，到美國時只有一歲，定居在中西部一個大學城，爸爸在那裡擔任戲劇表演的老師，得自於他在古巴劇院的顯赫聲譽。

索尼亞聽懂得西班牙語，但不太會講，居住的中西部社區居民則幾乎不講。索尼亞的父母親皆出身自傳統、富有、保守的古巴望族，覺得美國的戲劇界對於性觀念過於開放，非常擔心女兒會過度美國化，希望索尼亞將來以古典音樂爲終生志業。

索尼亞坐在診療室內一直保持著微笑，什麼話也不說。

我打破沉默說：「妳知道爲何媽媽替妳安排這次會談

嗎？」

「因為我傷害自己。」

「就這麼一次，還是經常？」

她對著我咯咯笑著，心思逐漸從我的診療室淡去，進入一種夢境。

「索妮亞？」我叫喚著，試圖讓她回過神來。

她甩甩頭，似乎想要驅離這個恍惚狀態。她四周環顧，與我的目光卻鮮少交錯。

「索妮亞，」我再一次叫喚，「妳怎麼傷害自己？」

「我不知道——每次都不一樣。」

我顯然操之過急，意會自己太急著為她的自傷行為分類，這對治療與復原沒太多用處，除非讓這個極度自我封閉的女孩與我建立起治療關係。此刻，我甚至無法得到她的片刻注意，更遑論建立治療關係，去除她的症狀。

我把椅子稍稍移近了點，期待這樣會讓她難以「陷入」解離狀態。她表情非常驚訝，對於我的位置改變顯得十分害怕。

「我把椅子移近妳，似乎讓妳焦慮或是害怕。妳害怕我會傷害妳？」

「哦……」她稍微停頓了一下，說道：「我想——不是你。」

「妳的意思是有人傷害過妳？」

「沒錯。不是每個人都這樣嗎？」

「那得看我們談的是哪一種傷害、是誰造成傷害、傷害有多頻繁。父母親傷害妳嗎？」

「是啊。不是每個父母親都這樣嗎？」

「我相信大部分的孩子都經歷過父母親生氣的樣子，也見識過他們大發雷霆的場面，甚至被打過耳光。但是，導致抓傷、瘀青、割痕、燙傷，或甚至骨折的地步卻是少之又少。假如出現這樣的情形，我們稱為虐待兒童。」

她瞪著我，一副難以置信的表情。我已經把她從未透露給任何人的私有經驗用言語表達出來。在我陳述過程中，索尼亞的思緒並未因此「溜走」。我繼續說道：

「我舉的第一個例子並不是虐待兒童。親子關係中，父母親大多是和善、慈愛、關懷、保護的，親子間存在著特殊關係，包括談話與溝通。」

此刻，她仍然可以聽進我的話，但是第二次解釋後，她的思緒又開始逃離了。我已經將她推入潛藏的內心衝突中，而這個衝突在她早年可能是百般容忍下的某種受虐情事。很顯然，當索尼亞無法忘懷痛苦經驗時，就會藉由「忘卻現實情境」或傷害自己來對抗。對索尼亞而言，處理情緒的最優先考量就是避開內心衝突。索尼亞在後來的一次會談中提到，內心衝突可能造成她失控做出傷害父母的舉動，繼而導致父母親回過頭來傷害她、不再愛她，或是控訴她正在「殘害他們」。

父母親控訴他們如何受制於索尼亞「不當行為」的折磨，例如放學後晚點回家、練習大提琴不夠認真……對索尼亞造成的痛苦絲毫不亞於被他們鞭打。這類情緒折磨等同於索尼亞遭受到的身體折磨，譬如，媽媽抓傷她拉大提琴的手臂，或狠狠賞她一巴掌。

索妮亞內化了她遭受到的所有懲罰，化作被拋棄與被拒絕的感覺，讓她確信自己在這個世界中是孤寂、沒有人關愛的。既然無法依賴父母親（或其他人），她發現唯一可以做的是去「控制」被拋棄的痛苦感覺。

當我提到受虐時，形同挑起了索妮亞內心最可怕、最駭人的孤寂與被拋棄感，也就是身體與情緒被折磨的回憶。爲了要控制早年經驗的影響，她學會了如何逃離——也就是「忘卻現實情境」。很顯然地，當我第一次詢問她的自傷行爲頻率，以及後來提到的兒童虐待時，索妮亞進入的恍惚狀態對她而言並不陌生罕見。這是她自己創造出來，並且慣用的防衛機轉（通常足夠得到父母親的注意），爲的就是讓自己免於痛苦與困惑。現在她也正利用這強有力的防衛機轉來阻止我要她談論這些感覺的努力，這些感覺時時刻刻受到這個防衛機轉所保護。

眼看著她的意識在我面前淡出、消逝，我還是決定不做任何干涉。我期待在她意識的某處，可以了解我對於她在會談中「忘卻現實情境」的舉止並不生氣，也不會因爲她的「不當行爲」而懲罰她。

我給了她三分鐘的沉默，然後說：「我認爲妳需要暫時離開我，因爲妳無法承受我對妳說的話。」這時她的意識依然處於神遊狀態。

「索妮亞，」我強烈地要求，「我要妳離開恍惚狀態。」

她眨眨眼睛，甩了甩頭，很平靜地對著我微笑。

我重複先前對她講過的話，而且幾乎以道歉的語氣說

道，「我猜談到父母親傷害妳，絕對不是件好事，而是一樁兒童虐待；說出這些事情是有必要，但會讓妳害怕的。」我以堅定而憐憫的眼神看著她。

「有一次，我提早五分鐘結束大提琴練習課程，放下大提琴，父親見狀就把我的大提琴摔得支離破碎。」這時索妮亞平靜的笑容早已消失無蹤。

我很高興索妮亞與周遭世界建立起情緒聯繫的管道，但我了解這個管道是脆弱的，未來得面臨多次重新建構。我靜靜地坐著，而她持續說著：「假如我犯太多錯誤，媽媽會一把抓住我拉大提琴的手臂，用指甲猛戳，我的手臂偶爾會流血。」

索妮亞再度遁入神遊狀態。

「索妮亞？……索妮亞，那樣子痛嗎？」

索妮亞聳聳肩，目不轉睛地直視前方。她並未完全退縮進入恍惚狀態，「對多數人而言，那是一種傷害，他們可能會哭。」

索妮亞掉下了一滴眼淚，恍惚狀態更深沉了。經過三分鐘的沉默，我以宏亮、近乎刺耳的聲調說：「索妮亞，我們必須約定下次會談的時間。」

這時索妮亞處在半清醒狀態，似乎知道我正對她說話，但卻不確定我說了什麼。

「索妮亞，下次會談時間？」

「什麼？」

「我們必須約定下次會談時間。」

「哦。」仍然迷迷糊糊，「好的。」

「學校幾點下課？」

「兩點半，」她很快回答，聽起來清醒多了，「但是下課後我得上大提琴課。」

「哪幾天有大提琴課？」

「星期一和星期四。」

「星期二可以來嗎？」

「應該可以。」這時的索妮亞已經完全清醒，「好，星期二沒問題。」

「我想跟妳父母親見個面。」

她顯得有點緊張，「爲什麼？」

「看看他們是什麼人啊。」

「他們會對我發飆的！而且，我父親出遠門了，劇團經常在外巡迴表演。」

「爲什麼他們會對妳發飆？是他們要妳來這裡的啊！」

「我剛剛告訴過你了。」

「我不會把妳在這裡說的話告訴他們。」

她鬆了口氣，但並不全然自在。

「未來妳會說出許多從未想讓別人知道的事情。妳大可將那些事情說出來，因爲沒有人會知道。這裡是妳私密的思考與談話的空間，未來妳會明瞭的。」

兩天後，索妮亞的母親來到治療室。她穿著保守傳統的套裝，外加青綠色絲綢圍巾，黑髮以髻挽起，帶著金色環狀耳環，一副精明能幹的樣子。她有著近乎黑色而深陷的大眼睛，眉毛微微向鼻樑傾斜，讓人不寒而慄。今天，



她是個焦慮的媽媽，我也隱約感到一絲絲的不安。

「我不清楚為何一個好好的人，就像我女兒，會想要傷害自己，在漂亮的皮膚留下疤痕。她是不是瘋了？」

不知什麼緣故，她的古巴口音讓她很快談到核心問題。我得好好利用她簡化的習慣用語。

「是的。她做這種行為時的確是瘋狂的。」

「她會一直這麼瘋狂嗎？她上課，也練習大提琴。學校方面從來沒提到她有這種瘋狂行為。」

「不，我不認為她一直都這麼瘋狂，但是這種行為會愈來愈頻繁，她傷害自己的次數也會增加。」

「你的意思是她以後會類似一個殘障者？未來無法學習大提琴，也不會過正常人的生活？」

「她在家裡狀況如何？總是悶悶不樂嗎？生氣、悲傷或是樂觀開朗？」

「她偶爾神情悲傷，問她哪裡不對勁，她總是回答沒事。大部分時間她是面無表情的，唯一例外是演奏大提琴時，那時的她看起來目光凶銳、意志堅定。可是一放下大提琴，又回復到茫然狀態。」

「她跟妳和妳先生之間相處如何？」

她突然氣呼呼地，「我先生幾乎把所有時間花在劇團的排練和巡迴表演上，很難得看到索尼亞。我好像是獨立撫養索尼亞長大。我跟索尼亞相處得很融洽，不鬥嘴也不吵架。有時候她的房間非常凌亂……」她露出一種迷人、近乎調皮的笑容，「你也有這個年紀的孩子吧？那很正常，不是瘋狂，不是嗎？」

「不，凌亂絕對不是瘋狂。我希望未來可以一個星期見她一次，避免情況持續惡化，也期待這種情況會消失。」

「當然。我聽過許多關於你的傳聞，我相信你可以做得很好。我得再來會談嗎？假如我擔心索尼亞失控傷害自己時，可以打電話找你嗎？我不希望她變得殘障，也不希望她毀了自己。」

「當然可以。我們唯一不能討論的只有索尼亞在會談中講的內容。」

她皺了皺眉，然後會心一笑，「當然。我不會想知道她說了什麼，也不會想要聽到你的其他個案所陳述的恐怖情節。」

隔一星期，索尼亞的父親來到我的治療室，一個帥氣的男人，四十五歲（大他太太三歲），穿著牛仔褲和黑色高領套頭裝。

「看到你，很高興，也很放心，」他起了個開場白，「我讓索尼亞學習音樂多半是為了安全起見。許多跟我一同工作的孩子有很多問題，對未來也少有計畫。他們不了解外面世界是多麼競爭，以為好萊塢與百老匯總是張開雙臂迎接他們的到來。索尼亞讓我非常心痛，尤其是知道她對自己做出那些事。我相信這些行為對我的傷害，遠比傷害她自己更深。有時候我傷心欲絕，待在家裡時會刻意不理她，讓她知道我對她的行為感到失望。當她告訴我不會再犯了，我才會多親近她一點。我是一個導演，手下的人

整天都得聽我的話。在自己家裡，我卻無法讓我的女兒停止傷害自己。我相信不同於領導一整團的演員，對待孩子得多點因勢利導——即使卡斯楚也一樣。」

他並未詢問任何關於女兒的事情、她的病態行爲、未來的預後、該如何協助她等等。

「好吧，希望你可以引導她脫離那些危險的行爲。」他看了看手錶，「很抱歉，我必須結束會談，有一齣戲等著我去排練。」

他簡短與我握個手，旋即離去。

索妮亞來接受第二次會談時看來有點疑心，也有點擔心，「他們很稱讚你。你喜歡他們嗎？」

「妳希望我喜歡他們嗎？」

她聳聳肩，「我不在乎。只要他們喜歡你，我來這裡他們就不會對我發飆了，儘管父親提到治療費用很昂貴，他爲此犧牲很多，要我最好停止自傷行爲。母親很稱讚你。我認爲她喜歡你遠勝過我父親，是嗎？」

「我猜他們相處得並不好。」

「我認爲他們彼此相恨，但是我一點也不在乎。」

「我想我不需要再跟他們會談了。」

索妮亞似乎如釋重負，潛藏的所有焦慮頓時消失殆盡。她正眼看著我，「你知道嗎？她已經不再打我，也不再抓傷我了。而他不是冷漠對待我，要不就是忙著說抱歉。至少，他不能再破壞我的大提琴了。」她露出滿意的笑容。

「爲什麼？」

「我才不會因為有些傻瓜覺得我拉得好，就去申請那個私立貴族學校的獎學金呢。我使用的大提琴是一位蒐藏家借給我的，價值超過數十萬美金。正確數目我也不確定。」

索妮亞已經不再視我為父母親的代言人，因此可以輕易地用較長的句子與我對談。她開始與我建立起治療關係。

---

索妮亞是在暴躁、自戀、自艾自憐、殘暴的父母親教養下的犧牲者。她當然不是這個族群中最極端的〈最極端的當屬性侵害與亂倫下的女孩〉。不過，她也展現出這些個案的許多症狀：對話時顯得羞澀、避免任何親密關係或揭露自己的秘密。她使用疼痛與流血來釋放被拋棄感、憤怒及絕望。利用這種方式，她避免了心智瓦解——一種彼此失去連結的混亂思考所造成的內部撞擊。

自傷個案多數是年輕女性，與父母親未形成良好的依附關係。藉由傷害自己的身體，試圖改變童年承受的痛苦。她無法了解的是，傷害自己並不能真正面對被傷害或被忽略的感覺。自傷行為僅能提供暫時的解脫。

索妮亞的治療經過會在第二篇繼續討論，以探索改變與復原的複雜過程。

## 對自傷的反應

讓自傷個案深刻體會到，自傷行為只是她們的一部分，並不是全貌。為了幫助自傷個案，我們必須賦予她一個較完整的身分，不該從單一角度去看待她——一個會傷害自己的人。

### 一般大眾

不久之前，我受邀參加一個談論自傷的脫口秀電視節目。主持人在脫口秀圈子非常有經驗，但是談到自傷個案傷害自己的方式時，只見她的上唇微微顫抖，用強烈的字眼來突顯這些舉止，例如「荒誕怪異」。我打斷她的話，直接對著攝影機說：「大多數人可以悠哉地坐在沙發上，一邊用餐，一邊看著電視轉播急診室或開心手術的情景。在這裡，我們談論的大部分是輕微的割傷、撕裂傷或是燒傷，這些都是我們經歷過且不覺得困擾的。當小孩受傷時，各位也必須為他們做初步的急救處理。自傷的概念讓人們如此難以接受的原因，可能是感覺到傷害自己的人正罹患某種可怕的精神疾病，而這種情形可能會持續惡化，直到完全毀滅自己為止。」

我的用意在於讓大眾正視這個議題，因為想像確實容

易走偏端，多數人描述自傷行為最溫和的話語就是「噁心」。爲了要協助這些受困擾個案，我們必須了解並且克服厭惡自傷行為的源頭。

1970年代，當我在市區教學醫院治療嚴重厭食症個案時，我發覺不管是醫師或護士都非常困擾，必須花費許多時間在這些因絕食而導致營養不良的病人身上。厭食症個案刻意傷害自己，佔據珍貴的病床，讓那些有嚴重身體疾病或必須強制住院的病患無法得到醫療照顧。

精神醫療專業人員、個案家屬及一般大眾對於自傷個案抱持的態度，類似於人們二十年前看待瘦骨嶙峋的厭食症個案的態度：恐懼、憤怒、厭惡、嫌棄。

對於飲食疾患的治療，包括厭食症與暴食症，有一群年輕的精神醫療專業人員挺身而出，決心要深入了解這個疾病、原因及特徵。對於這些不尋常且一點都不令人賞心悅目的行為，以及這些行為造成的醜陋外觀，這群臨床工作人員學會降低自己的情緒反應，減少專業投入時受到不必要的衝擊。

二十年後，我們同樣站在臨床醫學史的樞紐地位，同樣的變化勢必發生在精神醫療領域中的自傷個案身上。減輕對自傷行為與所造成疤痕的情緒反應，並不表示不在乎個案的情緒困擾；相反地，這才是看清自傷個案真實面貌的首要步驟——她是急需幫助與人性接觸的人。

## 家屬

當家屬發現孩子拿刀子割傷、燒傷或用其他方式傷害

自己時，第一個反應無非是震驚，然後憤怒：「你怎麼會愚蠢或瘋狂到傷害自己？」沒有父母可以輕易接受子女出現精神障礙的徵兆，他們寧願相信這些行為在孩子長大後會自然消失，認定那只是無理取鬧、頑固倔強、過渡的行為罷了。許多父母親自以為是的回應：「你試圖毀壞我對你良好的教養及展現的關愛，簡直就是讓我難堪，或是讓我愧疚。真是忘恩負義啊！」

## 專業人員

不久前，有人轉介一位二十四歲年輕女性給我。初次會談中，她提到，「前兩位心理治療師說他們無法幫助我，因為他們不熟悉自傷行為。」

「那樣的經驗讓妳如何看待自己呢？」我問她。

「我好像個怪胎——超過他們可以理解的範圍——或是，他們可能害怕處理我的問題。我感到絕望。」

心理治療師是否如同一般大眾厭惡她的自傷行為，被個案的自傷行為所強烈震懾？甚至他們可能害怕，一旦治療失敗而造成嚴重傷害或死亡，自己將遭致衝擊？我們唯一可以確定的是，當個案被拒於心理治療門外，會有受傷害的強烈感覺，或許認為自己是無可救藥了。另一方面，當治療師知道自己無法勝任求助者的需要時，道德上必須坦白承認，而非盲目嘗試自己不熟悉的治療。

相對於自傷行為對目前精神醫療專業帶來的神秘色彩，我們在不久的將來會很快熟悉這個疾病。我推測過不了幾年，為自傷個案設立的自助團體與特別治療中心將會

出現，就像現有的飲食疾患、藥癮、酒癮、強迫性賭博（compulsive gambling），以及其他尋求專業協助與同儕支持的族群。

## 媒體

電視、廣播、女性雜誌及報紙一開始都將自傷個案當做怪胎看待，人們多少對這類問題感興趣。自傷給人的印象如此負面，若能盡早讓人們認識自傷行為，對自傷個案愈有幫助。

幸運的話，自傷個案的家人願意且能夠竭盡全力提供個案所需的情緒支持，使其回復健康。朋友們可能因為害怕而無法提供持續的關懷，或是相反地，能獨力將自傷個案從自我毀滅行為中拯救出來。假如朋友放棄了個案，其病況可能更惡化。假如這些朋友嘗試去保護或拯救但終歸失敗，可能掉頭就走，因為個案成了他們個人失敗的象徵。不管是哪一種情況，自傷個案最終是被拋棄的。

**真誠地認識這個疾病，而非視它為一齣戲劇，是讓個案的反應穩定下來的不二法門。**不管我們是家人、朋友或是心理治療師，必須讓個案知道我們了解她們正藉由病態的行為來解除內心的疼痛。我們必須讓自傷個案深刻體會到，自傷行為只是她們的一部分，並不是全貌。我們也得強調這些行為總有一天會成為過去。為了幫助自傷個案，我們必須賦予她一個較完整的身分，不該從單一角度去看待她——一個會傷害自己的人。一個人罹患的疾病並不代表她的本質。



## 米德莉：能言善道的面具

米德莉走進我的治療室，很驕傲地介紹自己：「最近這三年來，我有飲食疾患、強迫症、用刀子傷害自己、有時還會燒傷自己。前兩個問題至少可以回溯到五或六年前。我已經看過五位精神科醫師，住過三家精神科醫院，也參加過三個自助團體。」

我回答：「言下之意，妳的生活似乎完全被這些問題所佔據。除了疾病外，妳還有其他的個人特質嗎？」

米德莉非常氣餒，「你不能體會這些問題的嚴重性。或許，我應該找個可以體會這些問題的治療師。」

「我關心的是，不知何故妳已經迷失在自己的精神症狀之中，也忘記自己是誰了。假如妳想要找回自己，我會很願意與妳一起合作處理那個議題，同時我們也會努力解決妳所認定的診斷。」

米德莉決定接受治療。

就實際內容的嚴重性而言，米德莉的開場白相當自負。對我而言，這清楚地表示她對於接受別人的幫助非常不自在，特別是提出需要協助的竟然就是自己。

「妳不想來這裡的，不是嗎？」我問她。

她大吃一驚，問道：「什麼意思？」

「我的猜測是，當妳做為照顧者、支持者、被依賴者的角色時，遠比需要別人協助來得自在多了。接受心理治療時，妳接受照顧，而非提供照顧。我認為妳並不曉得如何扮演那個角色。」

「好吧，我是不曉得。我們初次見面，我如何能相信

你有能力幫助我呢？」

「沒錯。但是，容許我請教一個問題：當妳需要幫忙時，誰可以給妳情緒上的關懷？」

「我不懂你的意思。」

「妳會對誰哭訴？」

「有時候是朋友。」

「妳相信朋友嗎？」

「不確定。」

「當需要朋友的協助時，妳想會發生什麼事？」

她停頓了一下，皺了皺眉，盯著地毯說道，「我想他們不會再喜歡我了。他們甚至會對我發飆。而我會恨我自己。」

「那一定會讓妳覺得孤寂、被排斥。」

「爲什麼？」

「假如沒有人了解妳，不知道妳情緒不好，妳必須孤單地忍受悲傷。或許妳的人格中有許多部分是不能讓別人發現的，因爲妳害怕感受到剛剛提到的反應。」

她聳聳肩，眼中含著淚水。

「我將設法讓妳展現出那些不能讓妳的朋友知道的人格部分。」

「你會怎麼做呢？」

「我想妳的問題是：『一個人要怎麼做才能幫助另外一個人呢？』這個問題的答案是，『遠比妳想像中的還多。』」

這時，米德莉聽得一臉困惑，我問她爲什麼。

她用一種懷疑的語氣回答：「對一個初次見面的人，你爲何能講出這樣的話？你又如何知道？我終究可能是一個你無法……。」

「對你而言，我這個人可能太難應付了！我的父母拿我沒辦法，前三位治療師對我也束手無策。」

「假如妳非常質疑我是否有能力幫助妳，」我回答，「爲何妳看起來這麼害怕？妳害怕對我有所期待嗎？」米德莉泫然欲泣。「妳內心是否有一個小小米德莉期待著某些願望？當她有所期待時，妳得叫她閉嘴？」

米德莉不避諱地啜泣著。

「我猜想我剛剛是與小小米德莉對話，也就是妳內心有所期待的那一部分。我推測那才是妳那能言善道的面具背後真正的妳。拿掉面具後，妳不覺得高興嗎？」

「沒有面具是很可怕的。我不曉得誰在那裡，也不清楚會發生什麼事情。」

「因此妳需要一個指示，讓妳知道誰在那裡。」

「我爲何要信賴你？」她問，仍舊啜泣著。

「妳已經有一點信賴我了，以初次見面而言算是不錯了。我相信妳將來會更相信我，遠比刀片以及刀片帶給妳的痛苦還多。」

她不屑地搖搖頭。

「我會讓這樣的感覺慢慢地轉變，」我向她承諾，「我並不急。信賴感的產生是急不得的。我想我要求妳的是不要草率行事。那會讓妳感到怪異，但我考慮的是長久效應。」

「你應該知道的，我可能還是個大麻煩。刀有兩面刃，好壞難以預料。我們第一次見面，你卻認為可以幫助我。」

我笑了笑，「我認為妳太高估自己了。」

「等著瞧吧。」她破涕為笑，擦了擦淚眼。

「所以我猜想妳願意接受這樣的治療？」

「是啊，是啊。你可以拿出預約本，看看我何時可以排入。」

「要是妳真有動機，我們可以安排一週兩次的會談。」

「哦，太好了！你要觀察我的接受程度，不是嗎？」

「不。我認為是妳想看看自己的接受程度。」

幾乎在踏進會談室時，米德莉已經表明自己並非拒人千里之外。虛張聲勢的外表其實是很容易突破的。自傷個案，就如厭食症個案，呈現怪異、神祕及危險的行為，為的是掩飾內心的恐懼，讓別人不敢靠得太近。他們學習建立起來的距離感，來自於內心的絕望感，藉此保持這些症狀價值的完整性。突破這個防衛的最簡單方式是，在你碰到這些痛苦、憤怒與絕望時，態度要安然而自在。和善而自在地降低那些嚇人症狀的威力，是與這樣的個案建立起信賴關係的快速途徑。很不幸地，這是進行治療的第一個障礙，而非最後一個。

不像那膚淺而炫目的病態行為所暗示的，米德莉並不如那麼嚴重受困於自傷症狀。她的內在仍然有健康的部分。

如何區辨一個人會出現嚴重精神障礙，另一個人卻不會，是個難以回答的問題。即使所有家庭關係因子與精神障礙史都沒有異樣，孩子的成就仍然有好有壞。我們必須知道任何疾病的行為表徵都只是冰山一角，可能代表極為嚴重的障礙與不理想的預後，或者僅僅是「求救的吶喊」，只要及時與熟練的處理就可解決問題。

只知道某個人是一位自傷個案，或者是一位厭食症患者是不夠的。我們需要建立起個案的成長發展史，以診斷的觀點而言，如此才能清楚知道潛在的人格特質、情緒狀態、焦慮程度，或是可能影響治療成效的神經科疾患，也才能決定治療的深度。

假如米德莉的整體症狀位於比較輕微的一端，那麼接下來提到的黛娜則屬於較嚴重的另一端。黛娜是一個創造出虛假自我（false identity）的自傷個案。

## 黛娜：親切和善的面具

黛娜面帶微笑來接受第一次治療。她看起來很親切可愛、也很活潑，由當地的精神科醫院轉介來，因為自殺未遂在那裡住了三個星期。該院的主任打電話提醒我，雖然黛娜看起來和藹可親，事實上狀況非常不穩定，可能瞬間帶來棘手的災難。在黛娜的同意下，醫院把她的病歷檔案寄來給我。

資料顯示，黛娜在過去五年來多次反覆進出病房與急診室，大約是從她十五歲時開始。每次到急診室求診，總會被留院觀察兩三天。黛娜被送去急診的原因，不是藥物

過量，就是吞食多種藥物，或者是嚴重的自我傷害行爲（使用的器具不是銳利的，如此才能製造出較寬的傷口，必須縫合）。

初次會談中，很難想像黛娜的行爲會如何混亂。外表並無任何徵兆顯示她的危險性，而事實上她已經歷經了五位治療師，接受不同長度的心理治療，結果卻對她的情緒、自尊及自傷行徑完全沒有或只有極少的幫助。

黛娜並未刻意隱瞞自己的過去，但是她陳述的方式似乎要告訴別人，她的大多數問題都已過去；至於剩餘的問題，她也暗示逐漸有進展。

在她再三保證自己的長足進步後，我詢問是否可以見識一下「過去」所留下來的疤痕。

「當然可以，但是要有心理準備喲。很難看哦。我正考慮要接受整型手術。」

說著說著她捲起短袖，露出肩膀，顯示出一條約零點四公分寬、七公分長的疤痕。

「傷害到肌腱或神經嗎？」

她對我絲毫不震驚感到異常失望，旋即又很高興我了解自傷的嚴重性。

「沒有，但是醫師說我差一點就傷害到肩關節。我一點也不在意，只是很討厭它的醜樣子。粉紅色的疤痕不會像過去的疤痕那麼快褪色，起碼要一年。我吞了一大把藥物，喝了許多伏特加，然後用鋸齒狀的刀子劃下這個傷口。」

「我可以想像妳吞藥與喝酒是用來消除疼痛的？」

「不，我這麼做是爲了要確信自己下得了手。」

她的臉部表情迅速轉變爲滿腔怒火與決心。這就是醫院主任先前提醒過的「變化」之一。我靜靜地坐著，約莫一分鐘光景。然後，她又回復原來的樣子，臉上再度掛著迷人的微笑。

「唉，不管如何，那都已經過去了。」

「但是，似乎妳剛剛又重新經歷了幾分鐘昔日的情景。」

「嗯，我猜想這些感覺難免會來來去去。」表情與語氣透露出些許無奈。

「妳相信自己不會再重蹈這些自傷行爲了？」

「我一直都是這麼想的，但是才開始相信時，我又傷害自己了。」

「用刀子？」

「用刀子，絕食挨餓，催吐，強迫自己一遍又一遍地清理房間、整理所有東西，直到睡覺爲止。有時我覺得自己會持續這麼瘋狂下去。」

「我猜妳已經非常習慣這樣的狀況了？」

「我是習慣了，但是我討厭它。」

在黛娜的案例中，我們看到的是種一步步傷害自己的自傷型態，直到真正危及生命爲止。第一次接受我的治療時，黛娜的疾病嚴重程度已經到達在藥物與酒精的助長下，可以無意間割斷動脈，事後卻不知道自己做了什麼。這類疾病的深化並非導因自傷個案利用它來解除情緒傷

痛，而是肇始於個案不穩定的人格與情緒疾病。

在後來的幾次會談中，黛娜經常盛氣凌人，但是怒氣又稍縱即逝。她可以因為兩個星期的情緒平穩(沒有症狀)而擬定一套計畫，之後卻無疾而終，包括進修大學課程或是找到一份工作，然後放棄課程，或是因曠職過多而被解雇。她總是將這些失敗歸咎於憂鬱症復發，導致無法完成原先的計畫；或是害怕失敗而導致她畏懼上學，或不願準時上班。

經過多位精神藥理專家評估後，黛娜已經使用過多種藥物——有時是單一藥物治療，有時是多重藥物治療。她的行為模式依然持續，若同時因為「喪失求生意志」而出現厭食行為，她的自傷疾患會更加重。似乎用刀子傷害自己是維繫這個疾病最簡單的方法。

相較於大多數的個案，黛娜的疾病預後是較差的。她毫不避諱地認同自己是個「精神病患」，刻意避開高中時代的朋友，偏好與精神科病房認識的病友來往，感覺自己的疾病是常態。同時，當她聽到某個朋友又因為情緒危機再度入院治療時，她會非常沮喪。黛娜的症狀反映出多種心理疾患的深化，與整體精神狀況的惡化。

---

有許多方法可以用來回應罹患疾病的人們，如何回應大部分決定於這個人給我們的第一印象。米德莉與黛娜是兩個強烈的對比：將病態症狀視同榮譽標誌的個案可能是非常容易接觸；而始終表現得非常正向與穩定的個案，實



際上可能是非常病態的。重要的是，請記得人並非只是症狀的總合，在這些「稀奇古怪」的行徑與「令人作嘔」的疤痕背後，總會有個別化的需求與個別化的痛苦。

## 疾病如何成型

當自傷行為最初只是許多症狀中的一種，後來逐漸成為最常使用的方法，而其餘症狀出現頻率則相對減少或程度減輕時，就是名副其實的自傷個案。

厭食症個案偶爾會用刀子傷害，或甚至燒傷自己。暴食症個案以及那些合併嚴重焦慮與憂鬱的個案也會傷害自己。診斷為邊緣性人格違常的個案也會偶爾、甚至非常頻繁地傷害自己。但是在這些診斷中，相對於構成原發疾病（primary disorder）的主要徵候，自傷行為是較少出現的次要症狀；或說是範圍更大的一個人原發疾病診斷的特徵。假如我們將這類病態行為一律視為個案試圖驅離傷痛情緒的方式，那是以偏概全。個案為何最習慣用某些方式來避開情緒傷痛，意即「選到的方式」，是與原發診斷或原發疾病有關。

當自傷行為最初只是許多症狀中的一種，後來逐漸成為最常使用的方法，而其餘症狀出現頻率則相對減少或程度減輕時，就是名副其實的自傷個案。這通常是一個緩慢的過程，在這期間，其他的防衛機轉會隨著自傷行為的增

加而出現，包括憤怒、經常性的解離以及失憶。通常，這些防衛機轉會合併自我憎恨或是害怕自我崩解（喪失思考或認知能力）。

在這些案例中，藉由割傷、抓傷（撕裂傷）或燒傷等手段所造成皮膚毀損，對個案有著強烈的觸覺及視覺刺激反應。觸覺與視覺經驗的結合，可能最常被用來阻擋或減輕先前提到的那些令人困擾的感覺。

一旦出現這種情形，自傷行為的使用頻率可能被進一步增強，甚至當個案僅僅預期或懷疑擾人的感覺近期會出現時，就會出現自傷行為。最後，自傷行為變成一股衝動，迅速而不經思索的行為，就如一個束手無策的人（nail-biter，編注：咬指甲的人在英文中是指束手無策）開始咬掉自己的指甲一樣。

## 崔西：疾病成型

現年二十歲的崔西大約在十五歲時開始傷害自己。十四歲時出現厭食症，住院治療了三個月。家族史方面顯示她經常被酗酒的父親鞭打，皮帶在她的身上留下無數鞭痕；帶有鋒利釦環的皮帶偶爾也會割傷她。母親從未阻止父親的行為，反而為虎作倀地在父親面前數落崔西的不當行為。

即使被鞭打，崔西仍然尊敬父親，甚至擔心大量喝酒會影響父親的健康。父親會帶崔西去看橄欖球與曲棍球比賽，兩人經常利用裝置於車道上的籃框玩一對一的籃球賽。崔西對父親的感覺混雜著擔心、關愛、憤怒與怨恨。

她與母親一直非常疏離，讓母親覺得非常挫折。對崔西而言，「家」永遠是對父親錯綜複雜的感覺，與因為瞧不起母親而產生的罪惡感所組合而成。

十四歲時，一個男孩替崔西取了個「象腿」的綽號。她沒向父母親透露，但從未能忘懷這個羞辱。之後她開始節食，爲了怕父母阻止，她採取快速減肥的方式，兩個月內瘦了九點五公斤。學校護士注意到這個現象，打電話告知崔西的父母親。

大約一年後，她來到我的治療室，暖和的天氣卻穿著長袖衣服。我很清楚這是在遮掩身上的割痕與傷口；而這正是她的轉介單中明確記載的。我正眼看她，溫和地詢問她是否願意捲起袖子，讓我看看她如何傷害自己。我不疾不徐、仔細地檢視每一道傷口與割痕，讓她感到訝異萬分。「傷口的差異性好大。」我下了個評論。

「依當時的情緒而定吧，我猜。」她回答。

「父母親沒注意到妳體重減輕，他們如何看待這件事？」

她笑著，「我父親也亂了分寸。我做『錯事』時，他知道要如何處罰我。但是當他自己擔心焦慮時，卻不知道該怎麼辦。我的小兒科醫師告知減肥的危險性時，母親也非常擔心。我喜歡他們爲我擔心。離開醫院返回家中時，父母親似乎棄我而去。醫院讓我胖了九公斤，我又瘦了四點五公斤。然而，有些事情已經起了變化。不管關係如何緊密，我非常懷念與父母原來的關係。我很寂寞。

「有一天，我找到父親最大的一條皮帶，那是我生病

前他拿來打我的，就懸在樓梯底端的欄杆上。我把它拿到房間，坐在床緣，仔細檢視皮帶上的釦環。那是一個牛仔樣式的皮帶，釦環是長方形的，每個稜角都非常尖銳。它帶來一種不尋常的感覺。我過去已經感受過那些稜角帶來的痛苦，也見識過它們造成的割痕與傷口，但是我從來沒想像過這個凶器的長相。現在，我掌控著它。

「我翻轉著皮帶釦環，用指尖碰觸每個稜角，感受它的銳利。我將它握在右手，思索著要是用它在屁股上割開一道傷口會多麼難看，就如過去用皮帶鞭打在我身上一樣。此外，我也想親眼看看這樣的傷口。因此，我割開左前臂，比父親用皮帶鞭打造成傷口更深、更長。傷口愈痛，我割得愈深，直到看見血從傷口汨出，往下流到手肘，滴在褲子上。」

「我凝視著這一幕有數分鐘之久，跑到浴室的水槽清洗褲子，在前臂裹上一些紙巾用來止血。我用了幾乎半個捲筒的紙巾。我的寂寞感消失了。」

崔西已經將依附感（attachment）與疼痛感融合在一起了。我們無法感受她的親身體驗，很難想像藉由懲罰的形式施予疼痛感，象徵性地重新築起與父親的關係，竟然可以消除她的寂寞感。然而，這是一種病態性解決寂寞感的方式，而非對依附關係心願的真正解決之道；真實的依附關係是與另一個關愛自己的人建立起正常的關係。換句話說，這個症狀並沒有解決真正的問題，它必須一再重演，為的就是阻擋懸而未決的問題所持續製造出來的痛苦。

當崔西開始接受治療時，她對自傷行為的原始動機的認知已經無法阻止這個行爲了。然而，這樣的認知依然有用，它可以給崔西一個信賴別人的動機，減少、甚至消滅這種行爲的願望。

通常，自傷行爲的時間愈長，就愈容易成爲一種疾病，而非原來疾病中的一種特徵。就像崔西這個案例，在她開始用刀子傷害自己之前，厭食症狀已經出現了。

崔西告訴我，在最初幾次傷害自己之後，她幾乎每天都得做這件事。即使在某些時候，並不覺得煩悶，她也會輕輕地劃上幾刀。偶爾會選擇大腿上方（另一個看不見的位置），在那個區域可以得到期待中的惡劣感覺。事實上，崔西已經習慣利用自我傷害來阻擋任何情緒創傷帶來的可能感覺。這就是她的安全感，就是她的治療藥物。

## 分離感的循環

崔西愈深陷於她的症狀，就愈遠離重要的人際關係，如此一來，又更深陷於這些症狀，循環就這麼開始了。其次，當崔西愈遠離人際互動，也會變得更病態。在沒有人可以協助建立內在現實的情況下，她可能變得愈來愈脫離任何現實。

我陳述的是一種情緒發展的觀點，形成於童年時期，持續貫穿整个人生。人類的自我，由最深層的思考與感覺所構成，直到被一個信賴的人回應才算被認可。

我這麼直接、深入地對待崔西，主要是我覺得必須突破崔西所習慣的距離感（separateness）。突破這道牆必須

得到個案一定程度的認同。心理治療師必須讓個案感受到他是值得信賴、有幫助、有能力的人。他的功能在建立起安全感與親切感，取代原有疼痛與依附的融合。

心理治療師必須掌控個案的自傷行為，就如對待體重過輕的厭食症個案必得持續監控她的體重一樣。熟悉每一道割痕、燒傷部位或是瘀青腫脹，以及建議如何治療，包括轉介個案到診所或甚至醫院接受適當處理，讓心理治療師更貼近那些自傷行為已經嚴重到疾病程度的個案（當自傷行為成為最主要的症狀時即可判定）。值得注意的是，當個案的自傷行為已經超越了「特徵」的範圍，而達到「疾病」的程度時，治療的步調與心理治療師對成果的期待，必須相對擴展，例如，較長期的治療。

在崔西的案例中，我們見識到嚴重的父母親虐待所導致的極端情況：自傷行為。其他較輕微、甚至隱晦的家庭狀況，可能導致自傷行為發展成爲一種特徵，這種情況是比較容易治療的。

## 維持在「特徵」的程度

自傷行為在特徵階段時是最容易阻斷的，早期發生時也最容易被辨識。此時通常並存其他已經被診斷出來的心理疾患，包括：

- 邊緣性人格違常。
- 飲食疾患：厭食症與暴食症。
- 偶發的精神病狀態。

- 極端憤怒，特別是必須隱瞞的憤怒。
- 合併焦慮狀態的憂鬱症。
- 拔毛症。
- 強迫症

當個案因上述的任何一個疾病接受治療時，醫師必須例行性檢查是否有這些自傷徵兆。假如發現任何證據，必須告知個案的心理治療師。

## 西蒙：以厭食為開端

西蒙，一個來自法國的十五歲女孩，剛搬來美國。她的家人非常擔心她，因為西蒙總是排斥或是無法參與學校的社交活動，在家中也非常不快樂。放學後，西蒙經常一個人躲在房間，很少與父母親交談，變得神祕兮兮的。母親責怪自己為何讓她與法國的朋友們分開。西蒙的英文講得也不好，又是自我要求非常高的人，學習新語言的挫折是她不想講話的原因。

西蒙瘦到令人難以接受的程度，而且過度挑剔穿著與裝扮，這是她過去不曾在意的。

她的父母親事前先來請教我，他們覺得她變得「遙不可及」。我打電話給西蒙的醫師詢問她的身體狀況，他告訴我西蒙的健康情形大致良好，但是假如繼續瘦下去，將來一定會出現與厭食症有關的問題。我詢問他是否注意到西蒙的皮膚有任何明顯的傷口（割傷、撕裂傷、燒傷或是疤痕）。他表示並沒留意，但是同意再替她檢查一次。我



希望在第一次見到西蒙時，他可以完成。

與轉介來的厭食症個案初次見面時，我總會記下她們的體重。但我不是醫師，只能檢查她們外表可以看到的損傷。

她的醫師後來告訴我，她身上有許多淡淡的疤痕，約二點五公分長，以及一些新的割痕，大約同樣長度，顯然是尖銳的器具造成的。其中三道割痕位於左大腿上方，充分印證自傷個案選擇這個理想位置以掩飾病情。

西蒙第一次來到我的治療室時，穿著牛仔褲與長袖襯衫。那是個晴朗的日子，她走進治療室時，看起來就像是被脅迫來的。

「妳來這裡是真心想求助，或只是被迫的？」我這麼問她。

「第二個說法最正確。」她點點頭微笑著，似乎要讓我知道她能夠用簡潔扼要的英文回答。

「若是這樣，我們未來的任務會多點難度。」我回答，宛如她已經樂意接受我的治療了。

「什麼任務？」

「就是我們之間的對話，那會讓妳不再傷害自己的手臂與大腿。」

我停下來，沉默了一會兒。西蒙顯得有點緊張，眼睛緊盯著地板。她並未刻意隱瞞最隱密的行為，算準會因這個行為而遭到一頓責罵。此外，未來的治療必得面臨到語言溝通上的困難，假如我不把講話速度放慢，無法一次只談論一個議題，或是無法嘗試用法語對談，就必須坦然面

對治療中可能出現的誤解。

我的法語已經不管用了，最好留待後期的治療中使用，盡量用簡短的句子，讓她知道必要時我也能夠用她的語言對談。在這個時間點上，沒有任何人是她可以信任的。我們的治療從零出發，此外，還有語言障礙呢！

「我想妳一定很不快樂。只有不快樂的人才會傷害自己。」

她的眼淚漣洏而下，仍舊盯著地毯。

「嗯……我是不快樂。但是我不知道原因。我有一個美滿的家庭，沒有任何不快樂的理由。也許我瘋了吧。」她點著頭，強烈為自己的話背書。

「或許妳需要的是談話，而非刀片或刀子。」

她看來非常困惑，無法理解我做的比較，「談話如何對傷害自己有所幫助呢？」

「談話可以築起一座橋樑。惡劣情緒可以經由這座橋樑離妳而去。」

「去哪裡？」

「到我這裡來。」

西蒙依然摸不著頭緒，「我的惡劣情緒如何從我這裡到你那裡去？那樣你就背負了我的惡劣情緒。」

「妳的惡劣情緒不必然會傷害我。或許我可以把它丟掉——這是妳做不到的。」

「但是我並不了解你。這個現象如何發生呢？」

「當妳慢慢了解我之後，這種現象就會發生。對談就可以築起這座橋樑。」

「你真是個奇怪的人。我碰過的醫師不會有這樣講法的。」

「奇怪？那是好的奇怪還是壞的奇怪呢？」

一陣大笑後，她答道：「是非常好的奇怪。」

「下次妳來的時候，或許也願意像這樣談話。非常好的奇怪。」

「我會的……假如你不改變的話。我覺得所有人總是在改變。我對所有人的感覺也總是在改變。或許，假如你不改變的話，我對你的感覺也就不會改變，未來我會很樂意來這裡。我希望如此。」

她給人的印象是可愛、有同情心的——還有，被誤解的。缺乏對內心情緒痛苦的深入了解，似乎她的父母甚或她自己，都難以滿足她的內心需求。我的下一步驟是，評估是否西蒙已經徹底地疏離父母，導致他們無法跟她溝通，也使得她心目中的父母親總是「一無是處」。

那時，我並不清楚西蒙是否因為周遭人的說法與做法前後矛盾而感到寒心，或是她是一個邊緣性人格違常個案，造成她不斷地改變對別人的觀感，在極端稱讚與極端貶抑間擺盪。邊緣性人格違常是個複雜且嚴重的疾病，讓人的情緒變化多端，也會出現魯莽而衝動的行為。不管是否有語言障礙，我終究會查明真相。

我的首要任務依然是建立治療關係，就是我所謂的「橋樑」，讓西蒙停止傷害自己。每讓她停止一種症狀，就形同封閉了一個宣洩口，最後會讓她不再衝動地傷害自己身體，而換成用語言來溝通自己的情緒。

我的第一項挑戰將是她的症狀。就某種層面而言，我必須想辦法讓她爲了維護我們之間的關係而停止這些症狀，因爲她不會爲了自己而斷絕那些症狀。

這種做法對治療技巧而言可能會是個爭議。理想狀況下，我們都希望個案停止問題行爲的動機單純是爲了自己。但是，我們經常會遇到個案對自己毫無感覺，或是非常厭惡自己。我們的下一個任務是贏得他們的尊重，利用這層尊重，讓個案重視我們對他們的理解。第三個步驟是協助個案接受我們爲他們所下的正向看法（必須是符合現實感的），並納入他們的自我形象中。透過這樣的方式，心理治療師讓個案感受到自己美好的一面，爲自己感到自豪，並且提升自尊心。

西蒙在治療過程中非常賣力，她的完美特質驅使她成爲我的「最佳」個案。我經常提醒她，這不是一個競爭過程，而是爲了了解自己。她不是一個邊緣性人格違常，逐漸能夠利用我對她付出努力的肯定，來對抗負面的自我形象。

正當自傷行爲減少之際，她的厭食症狀又出現了，這是我早就預期到的，因爲這是她原來的診斷。再一次，我們的工作重點在減少西蒙對於完美形象的執著，爲此，她已經自我耽溺於兩種不同的行爲模式中，即使，很幸運地，這些行爲並不是永久的。

## 疾病如何被強化， 又為何被深化？

自傷通常一開始是以病態或是「生病」的型態出現在早已存在的疾病中，往後發展或深化為一個常見與嚴重的型態，最終則全然遮蔽原來的疾病。

大部分的人在症狀剛出現時並不會馬上發展成最嚴重的心理疾病。為了解釋為何這個疾病被強化，我們讓自傷與其他兩個相關疾病做個比較：強迫症與厭食症。

### 強迫症：麥可

麥可是位二十歲的男性，在初次會談中他向我說明，他必須一再地重複相同的動作，讓他幾乎無法離開家門一步。這些行為包括重複洗手；在不「污染」雙手的前提下，弄乾自己的雙手；拍打某個物體（桌子、流理台）表面中心點五次，繼續對下個物體做同樣動作；做完可以讓自己安心的所有動作（檢查身體每個部位）五次，假如他覺得沒完全做好，就得再重複每樣動作五次；與別人說話前得清嗓子五次。

這樣的動作開始於一次騎自行車意外之後，當時他十

五歲，騎著自行車時，會因注視鋪著瀝青的馬路上的斑點而分心，自行車騎得快一點時，這些斑點就會形成一條黑色長長的線條，讓他覺得非常有趣。有一天，他幾乎被這些線條給催眠了，因而撞上一輛停在路旁的車子，他整個人被拋出，生殖器受到撕裂傷；也因以雙手著地，兩邊手臂嚴重擦傷。

車上是一對中年夫婦，正要將車子開出停車位。他們步出車外，確定車子沒有損壞，然後走向麥可，將他扶起。之前麥可與原先在車內的太太相望，她的表情非常震驚，麥可因此深信自己的臉一定受到嚴重傷害，甚至毀容了。

那位先生詢問麥可是否安然無恙。他回答沒問題，多半是想擺脫這個過度熱忱的善心人士。在那對夫婦開車離去後，麥可走向一輛車子的車窗，緊張地檢視自己，發現一切安好，臉上完全沒傷。他又找到另一輛車子的後視鏡，再度端詳一番，結果還是沒事。

但是麥可清楚感受到下體的疼痛，恐懼反而更強烈。他能做什麼呢？他無法當街檢查下體，又害怕騎上自行車，座椅會讓情況惡化。最後他索性牽著車回家，沿路一直懷疑自己到底受到多嚴重的傷害。

一回到家，他馬上衝進房間檢查，發現只有些微擦傷，同時仍感覺疼痛、攣縮與酸痛感。隔天，他注意睪丸腫起來，更痛了。他擔心將來無法生育，或是性無能。可是無法告訴父母親，因為家裡不習慣討論這類私事，因此他勉強度過焦慮不堪的一週，一天檢查身體好幾次。到了

第四天，腫脹明顯消退了；再過一星期，幾乎完全消失了，車禍造成的不安也不見蹤影。即使這樣，往後數個月中，他依然持續檢查身體。

從此以後，麥可在騎自行車前開始出現一連串迷信行爲，後來甚至擴展到騎車前踏出家門的動作。過沒多久，即使不騎車，他仍舊會做這些動作。麥可的危機感愈來愈強化這些行爲，終至如影隨形般與他同在。

假如他早點告訴父母親，或許早已得到適度的安慰，或被帶去讓醫師檢查，未來也不至於會出現這些導因於適應不良而產生的「保護」動作。當我遇見他時，他已經深陷於這些行爲中了——而且受到嚴重的困擾。最親密的人對他的影響力，再怎麼說也比不上這些儀式化行爲帶給他的安全感。

## 厭食症：克麗絲塔

克莉絲塔第一次決定瘦身時才十三歲。父母都從事勞力工作，下班回到家時已經筋疲力竭，僅能趕上晚餐時間。即使工作時間很長，他們仍然沒有能力僱個幫傭協助家務。克莉絲塔於是得負責購買生活用品與烹煮三餐，與疲憊的父母沒有太多對話。空閒時，克莉絲塔會看些生活雜誌（就是九歲到十三歲的女孩愛看的那類，而那類雜誌的讀者通常在十三歲後會轉而閱讀女性時尚雜誌）。

克莉絲塔不曾從心煩意亂、自顧不暇的父母親得到任何回饋，甚至烹飪也未得到讚美，因此她轉而專注在雜誌上，得到自己期待的成就感。她發現與成就感最有關的就

是苗條的身材。

爲了達到這樣的標準，她開始瘦身。十三歲時，她身高一六五公分，體重四十九公斤，屬於標準身材。在她瘦掉九公斤後，父母親仍舊未注意到，而是學校護士打電話告知他們，那時克莉絲塔只剩下不到四十公斤。

克莉絲塔的父母親覺得顏面盡失、困窘難堪，以他們的大學教育程度，應該早就注意到女兒的改變。他們沒有向學校護士或克莉絲塔坦承自己的疏失。經過必要的醫學檢查後，小兒科醫師判定克莉絲塔罹患厭食症，向她父母親解釋，克莉絲塔需要接受精神科治療，以避免因爲挨餓過度造成的生命危險。

克莉絲塔一點都不擔心體重減輕，對她而言，減重遠比父母親或醫師的意見還重要，她絕對不會因爲他們的期待、判決或甚至威脅而放棄她的安全系統。她最終還是進入精神科醫院的飲食疾患中心接受治療，在那裡她恢復了體重，只是整個治療過程中，又因體重增增減減，兩度進出醫院。

我非常清楚，所有治療克莉絲塔的醫療人員都無法與她建立關係或聯繫，因此無法與拒食帶來的慰藉、滿足與安全感相較。她全神貫注於如何控制飲食、運動，心裡想的都是如何避免體重增加，即使已經被嚴正警告會有生命危險。因爲沒有足夠的自尊，她不會爲了自己放棄，也許可能爲某個她尊重的人而放棄危險行爲。然而，她是很難親近的，因爲她已經不再期待建立一個安全與舒適的必要人際關係。



在麥可與克麗絲塔的案例中，個案使用不當的防衛機制來解決心理疑惑、不安或痛苦，反而增加對這些病態行爲的依賴。在這兩個案例中，個案抓住些微事實，但卻扭曲它，最後這些行爲終於失控了。同時，他們耽溺於這些行爲無法自拔，與家人、同儕間的距離愈來愈遠，與周遭人們的情感關係愈來愈薄弱，又更進一步強化這個疾病。個案的痛苦要是沒被注意到，病態行爲會變得更嚴重、更難親近、更難以治療。

## 調和大腦與心靈

喪失洞察力，最後會演變到割傷或燒傷自己的這些狀態是怎麼開始的？當一個人開始咬指甲，後來進展到摳指甲床造成輕微傷害時，我們會認為那是病態嗎？我們看過焦慮時咬自己嘴唇的習慣，最後失控而導致傷害自己嗎？很少吧，即使有的話。

在強迫症與厭食症案例中，我們看到從健康心理狀態到病態心理疾病間的轉變，終究深深強化該疾病。不同的是，自傷通常一開始是以病態或是「生病」的型態出現在早已存在的疾病中，往後發展或深化爲一個常見與嚴重的型態，最終則全然遮蔽原來的疾病。我提到自傷一開始就是「病態」，意味著這個疾病並非從一種輕微、可接受的行爲模式演化而來。

今天，我們對於人類大腦的化學本質之理解是過去遠遠不及的；然而我們棲息之所與內心的體驗卻是在我們的心。我們試驗新行爲的過程多是顛頗的，要全神貫注且戰

戰兢兢。反覆練習之後，我們變得不再那麼笨拙，逐漸熟練。不管是學習走路、游泳、騎自行車、開車，或甚至是教養小孩，學習經驗的過程都是依循相同模式。

當這些是正面的成就時，我們稱為學習（learning）。假如它們具破壞性或是自我毀滅性，我們就稱為疾病。即使這些行為被冠上疾病的稱號，它們與正向學習衍生自同樣的機轉。兩者間主要差別在於正向、健康的學習經常由一個人諄諄教誨傳授給另一個人。

相反地，不良的學習是暗示性的，或許是依需求而定，或是複製自某個典範角色，並未經由直接鼓勵或教導，而是自學得來的，通常是為了度過身體或情緒折磨的危機，而且沒有指導準則告知什麼是足夠的、何時才會安全。舉例而言，一個十歲的小女孩應對惡劣的感覺或恐懼，是帶了一盒軟糖到房間，吃光所有軟糖。她是利用暴食的方式來撫慰自己。

就如這些行為模式對你我皆有不同詮釋，我們的心理層面對這兩種學習型態也有不同的看法。隨著引發這個技巧或行為模式的深思熟慮簡化後，這個過程變得極度習慣性，我們稱擁有這個正向行為或技巧的人是「經驗老到的」，這個老經驗的人會經常追尋如何加強技巧，以試驗更高難度的——不管是溜冰、滑雪、登山或彈奏一項樂器。

相同地，當某個人出現一種源自負面、暗示性學習的疾病，而這種疾病也存在數個月或數年之久，這個人可能會更加強化自我毀滅的表現。對自傷個案而言，那代表更

嚴重傷害自己。當這些行爲經過長時間緩慢醞釀後，增加傷害的程度變成是正常或尋常無奇的。

就如同成就感的增加可以讓人精益求精，人們的心理層面也會尋求更多方法來強化病態行爲。以厭食症個案為例，方法是：

- 我到底可以多瘦？
- 我可以減輕多少體重？
- 意志力要多強才能應付這種食物匱乏的狀態？
- 我可以吸引多少注意力？
- 在營養不足的狀況下，我可以有多少運動量？

在自傷個案中，有一套稍微不同的理由可以用來強化這個病態行爲：

- 我可以承擔多少疼痛？
- 我可以容忍多少程度的皮膚缺陷？
- 我可以抵抗多嚴重的失血？

在這些案例中，個案已經發展出病態行爲模式，想要從這些行爲模式得到更多慰藉、更多滿足。這些個案的思考方式類似藥癮者：愈多愈好；意即，行爲愈病態，愈可以逃離情緒困擾。讓我們比較兩個例子——一個是早期發現，另一個則是慢性化個案。

## 凱特琳娜與卡拉

凱特琳娜一開始是用刀子在手臂背側輕輕劃上幾刀。這些傷口大約一公分長，深度足以流出血液。五年的時間內，她漸漸劃出更大、更深、更寬的傷口。有時藉助香菸、火柴、蠟燭來燒傷自己；有一次拿裝著滾燙開水的茶壺重壓大腿；另一次是在手臂上咬出一道長長的傷口。此刻，她已徹底瓦解，進入解離狀態，在事件發生過程中是呈現失憶狀態。她的行為隱藏了四年之久。

卡拉，現年十四歲，因為厭食症與憂鬱症接受治療。我詢問她是否用刀子割傷自己。

「當然有，就在我的手臂與乳房。」

「妳這麼做多久了？」

「大約三個月。」

「為何傷害這兩個部位？」

「這兩個部位的皮膚非常敏感，很容易感到疼痛。一點點小傷害就會很痛。」

「為何想體驗疼痛的感覺？」

「唯一可以受傷害的人就是我自己。」

「有其他人知道嗎？」

「那會毀掉全盤計畫。要是父母親知道這件事，對他們會是個傷害。」

在卡拉後來一年的治療過程中，僅僅出現過兩次自傷，而且輕微多了。事實上，第二次自傷事件只是抓傷，外觀很難察覺異狀。之後，完全不會再發生自傷事件了。

如同幾乎所有持續發生的問題一樣（身體或精神方

面)，在熟練的治療技巧與支持性的環境下，早期發現才能獲致最佳的預後與成果。當卡拉與我一起努力對抗自傷的進展，我們能夠將形成自傷之前的成癮行為減少，一起努力填補卡拉情緒發展的缺損。

以凱特琳娜而言，我們花了許多時間才能讓她在整個治療過程中保持清醒，專注於我們之間的對話，甚至更久之後才開始減少或斷絕她的嚴重自傷行為。我在卡拉身上花四個月達到的治療成效，在凱特琳娜身上得花上兩年。

每個運動領域的冠軍選手，或是商場上最成功的女企業家，通常都非常專注在自己的專業領域上，以致於在其他生活層面上無法分神，甚至是對自己的家庭。

類似的情形也發生在那些長期或深陷於自己疾病的個案身上。那樣的個案變得難以接觸，也難以建立治療關係。這時的雙重風險是，當個案處於最危險的狀態時，也是最難以接近的時候。這時治療必須是有技巧、強而有力、盡量密集的，例如一周兩次的門診心理治療。

上面提及的學習模式讓我們不會質疑病患是不合作，也不會視病患為病態、無可救藥，或被其頑固行為所打倒。稍後，我將會解釋或說明我的治療方法，我發現它可以改變整個疾病進程。假如家人與心理治療師都可以意會，所謂改變或是治癒的真正意涵其實是**重建 (rebuilding)**與**重新養育 (reparenting)**，那麼傷害才可能停止或扭轉。個案可以經由重新養育來解除她的病態防衛機轉；過時的防衛機轉也因此被淘汰，人格缺陷則可以藉助強力的人際溝通來填補。

## 依附型態

假如一個人無法建立信任的依附關係，就會出現心理或行爲問題。這些疾病會填補因缺乏人際關係造成的空洞，用來替代健康的依附關係。自傷個案的人格發展幾乎都是這個樣子。

— 108 —

依附是所有人類關係中不可或缺的部分，一般被定義為個人關係的結合或聯繫。自傷個案在個人的依附能力出現嚴重缺陷，意即無法與人打成一片，不管是玩樂、談心、嚴肅討論或是接受他人的安慰或肯定。

### 依附的好處

當一個人可以與他人建立依附關係時，代表能夠信賴別人，發展出適當的依賴關係。這些人際間的連結讓我們在情緒衰竭時得以恢復或獲得支持。相反地，假如一個人與他人沒有依附關係，就會有情緒耗竭、病態的僵固思考及隨之而來的相關疾病：畏懼症、憂鬱症、飲食疾患、強迫症，以及自傷行爲。

當然，依附關係，如同我們先前提及的許多觀念一樣，有「健康」與「病態」之分。當某個人的依附關係是

病態的，我們稱之為狂熱或是盲目。

人們會自成長的家庭學習建立健康的依附關係，所以值得信賴的依附關係是存在的，正向的人際關係並非遙不可及，而這類樂觀的想法可以回溯至童年時期。除了心理學界外，也有許多針對健康依附的構成要素所下的個別定義。我們大多會找到一個適當媒介（workable medium）——一種以不同比率整合信賴與分離的依附關係。

相對地，自傷個案就是找不到適當媒介，沒有任何健康的依附關係。新個案的第一次治療中，我通常會問他們：「妳相信誰？會向誰傾訴自己的事情？」這一連串問題的典型回答是「我自己」，接著說，「依靠別人是一件愚蠢、軟弱的象徵，因為他們可能會令人很失望。」或是「不依賴別人才是安全的」。這類型的回答顯示，某些事件、狀況、人格，或甚至三者的結合，已經阻礙了信賴與依賴的修復機轉之發展。假如一個人無法建立信任的依附關係，就會出現心理或行爲問題。這些疾病會填補因缺乏人際關係造成的空洞，用來替代健康的依附關係。自傷個案的人格發展幾乎都是這個樣子。

### 卡莎：高處不勝寒

卡莎是位大二生，縱橫於學術領域，同時在市區經營的事業也很成功。學術或非學術領域的成就讓她的朋友們心生忌妒，總是有意無意地揶揄她的「女強人」活力。與卡莎同年齡的人似乎沒有人尊敬她，也沒有人賞識她的成就與精力。父母親非常關心她，認為卡莎需要在課業、工

作及實習生涯間求得適度平衡，才會有正常的社交生活。即使父母親爲了她煩惱不已，校外指導她的教授、工作中接觸的人都被她的才華深深吸引。

爲了維持成就感，卡莎視自己爲必要、不可或缺的生活用品，否則，這個世界終究會對她失去興趣。至少她是這麼認爲的。當她在朋友面前表現出些微的疲憊感時，朋友們反而挖苦她：「妳到現在還沒累垮，真是奇蹟！」她的父母親也不時提醒，希望她放棄部分工作。似乎沒有人是真正鼓勵她的。她轉而用吃東西來補償欠缺的支持與關懷。根據她自己對社會標準的詮釋，當體重增加到「看起來不像功成名就」時，卡莎開始催吐。

室友觀察到卡莎出現暴食行爲後，打電話告訴她的父母親，於是她被轉介到我這裡接受治療。每當煩悶時，她會用刀子傷害自己，又害怕室友會發現她在宿舍的浴室中嘔吐。於是逐漸轉而用刀子傷害自己，爲的是這種方式比較有隱密性。

走進治療室的卡莎，穿著光鮮亮麗，表情透露出不屑與不耐煩。我已經意識到她來我這裡並不是出於自願，於是我隨口問道：「妳知道爲什麼會被轉介到我這裡嗎？」

「誰知道！」她肯定地告訴我。

我決定正視她那付不在乎的態度，畢竟我對她已經有基本了解了，「我不管妳多麼努力用功、參與多少活動，雖然那聽起來有成就、又有活力。我想妳並不曉得如何在工作與休閒活動間取得平衡，也不懂得休息。妳母親告訴



我，至少有一個徵兆顯示妳已經操勞過度，甚至瀕臨崩潰了。」

「你說我『至少』有一個症狀，那是什麼意思？」

「好吧，妳的朋友與父母親都知道，妳在吃完東西後會自我催吐。這麼做可能是爲了避免體重上升，因爲妳吃得太多了。」

突然間，一股憤怒掠過她的臉龐，原本不屑的表情不見了，「什麼！我才到這裡不久，你就已經認定我吃得像條豬！」

「不是的，假如我得到的訊息是正確的話，我指的是妳吃的量超乎飢餓的程度，那代表某些環節出了問題。我們稱之爲『徵兆性的飲食』(symptomatic eating)，它彌補了某些應該從別人身上得到、事實上卻未得到的部分。我也注意到妳特別在意我說妳『至少』有一個已經證實的徵兆，那讓我更想知道妳還做了哪些傷害自己的行爲。」

「我並沒有耽溺於你所說的自傷行爲。」她的眼睛泛著淚光，仍強忍著。

「妳用刀割自己嗎？」

她幾乎是從椅子上跳下來，「你說什麼，我會割傷自己？」我往後靠著椅背，若無其事地，說的是一些無傷大雅、司空見慣的事，「好啦，我感覺妳非常緊張、疲憊。兩個女孩在宿舍裡淋浴，就在晚餐前，有些女孩正準備出外約會。很難找到比較有隱私的地方，大家不是在交誼廳、就是在客廳裡修剪指甲。突然間，妳發覺自己孤單一個人在臥室中。妳拿起刀子、叉子或是剪刀，瞬間在前臂

的背面劃下一道傷口，放下器具。即使有人恰巧經過，妳可以大叫，『真要命！』說不小心被梳妝台的桌角割傷，然後去包紮傷口……是嗎？」

她凝視著我，震驚地說不出話來，很訝異我為何陳述得如此平靜。

此刻，她背對著我，茫然地望著窗外，隨後轉過看著我，「很好，」她說，「假如真是那樣呢？」

「可以讓我看看妳的手臂嗎？」

卡莎停頓了一會兒，似乎正構思如何反駁，表情從迷惑轉而思慮飛馳，最後則是厭倦——或許是厭倦於隱藏太多祕密吧。

「假如我確實做了那些事——我並不是說我真的做了——那又如何呢？」

「我認為那代表妳已經累垮了，但卻不知道該怎麼辦，也不曉得該求助誰。」

「要找誰幫忙？沒有人可以找啊！同學認為我努力工作是個笑話；父母認為我很愚蠢，判斷力差。假如我可以讓母親多關心我一點點，求上帝不讓我哭，但她總會與我抱頭痛哭。那將是個大進展。假如要求父親下班回家後可以有五分鐘不接『公司業務的電話』，他是絕對聽不進去的，他只是急著找到對任何事情都是絕對合理、卻全然不相干的『解決方法』。根本沒人可以幫忙啊！」

「我猜這就是為何妳會來到這裡的原因吧。」

「什麼意思啊？」她仍舊很憤怒，但開始哭泣。

「好，假如連熟識的人都不知道妳的需求，我們就在

這裡查個清楚，講明白。」

「對不起——我實在很難想像，為何你可以端坐在那裡，而我就像是乾洗店的顧客，你問我是否需要把衣服漿硬？」

「或許因為這是我的工作。幫助別人就是我的工作吧。」我的語調平靜得有點做作。

她又糊塗了，使勁地搖搖頭，「嗯，我真的很好奇你如何了解像我這樣的人。」

「對我而言，你的情形並不奇怪，當然也不陌生。」

她吃吃地笑著，「好吧，你的生活一定非常悲慘。」

「妳不太有自尊，不是嗎？」

「穿過地板，我的自尊就在地下室。」

我決定用逗趣的態度回應她，就像密集討論後休息片刻一般，「我想我們還是得找到它，讓它挺立起來，然後漿硬它，就像在乾洗店一樣。」

她笑著點點頭，「很酷哦。你真的認為那是可能的？你真的有辦法做到？」

「要是我的衣櫥裡沒有一大盒的漿粉，我是不會這麼說的。」

「你應該知道，我是很難相處的。」

「謝謝妳的警告。」

卡莎沒有任何安全依附關係，但是在第一次會談結束後，她的表情流露出她至少可以發展出一個依附關係——和她的心理治療師。我們很難發展出一個預後的評估量表來測量信任、依附以及依賴，在充滿希望與陷入絕望之間

做個等級劃分。假如可以，卡莎會是落在充滿希望的這一邊，預後是樂觀的。在她離開治療室前，我做了一個要求，「我現在可以看看你的手臂嗎？」

「沒問題。」她放鬆地垂下了肩膀。

她尷尬地解開了袖釦。右手臂看來沒問題，但是左前臂卻滿佈割痕與抓痕（有些傷口看來似乎是指甲抓出來的，也許當時沒時間找合適的器具吧）。她看看自己的手臂，望著我，「很醜吧，不是嗎？」

「不，只是難為你了，你不得不用這種方式來表達，『唉喲，好痛，但是我需要這個痛。』」

「好吧，我們可以預約下一次的會談嗎？或是，我已經無藥可救了？」

「你當然可以回來——願意的話，幾年都可以。」

## 建立依附關係

當卡莎與我談到被幫助的議題時，我們並未清楚討論到信任、依賴甚至依附的觀念。在討論這些觀念之前，我們首先必須形成一個關係，賦予這些觀念實質的意義。在初次會談中，這些議題都只是理智層面的探討，還無法形成信任、依賴以及依附的關係。

治療關係是最重要的。假如心理治療師可以讓個案相信他是值得信任、足夠建立起依附關係，個案就能夠接受她在治療室外所學習到的，進一步與別人建立起正向的依附關係。

卡莎與我在第一次會談中顯露出來的感覺是隱晦不明

的。我的談話與聲調讓她願意試著建立起依附與信任關係。她的語氣隱含著嘲諷與鄙視，同時也害怕這些想法讓自己受到傷害。即使傷害自己最深的是她自己，她寧可受到熟悉的傷害，也不願接受未知的傷害。

我逐漸發現，自傷個案難與他人建立依附關係，弔詭的是，她卻有絕佳的能力讓別人與她建立依附關係。對旁人而言，她可以是個絕佳的聆聽者、撫慰者。卡莎有許多朋友，但是關係都是單向的，她非常了解這些朋友，朋友倒是極少談論她的事。這樣的互動非常適合她。

自傷個案極少讓旁人對她建立情緒層面的親密關係。她們強烈相信與別人過度親近只會帶來傷害，畢竟有些人的確被信任的人傷害，也就是她們的父母。

在實際發生過身體或性侵害的案例中，自傷個案藉由隔閡情緒來保護自己的這種原始適應性行為是有道理的。隨著年齡增長與環境變遷（即使威脅確實存在），這種防衛機轉會逐漸不像小時候那麼有用，但是個案仍然戒慎恐懼，因為這種經驗形成於早年的人格發展時期。

## 低自尊

有時候純粹是來自口語暴力。孩子受到的羞辱與批評遠超過讚美與鼓勵。在這種情況下，對他人也會產生同樣模式的負面期待。口語暴力對一個人建立依附關係的意願與能力之傷害較輕微，造成的自傷症狀也較少、較不嚴重。然而，不管是口語或身體暴力，造成的低自尊都會因此徘徊不去。

低自尊對個人的依附關係有直接影響。低自尊的人傾向與具侵犯性、或比她更匱乏的人形成依附關係。她認為自己理應這麼做，因此在潛意識層面或不經意間就會招致這種行為的出現。自傷個案人格的另一特徵，也許是傾向於建立一種侵犯性或暴力性的關係模式，這讓人聯想到「家」，或是一種熟悉的感覺，仿同自己的童年經驗。這種現象的關鍵就是安全感與疼痛感間的融合。痛苦與安全感的融合，使得她藉由傷害自己所帶來的痛，來「治療」自身的不安全感、孤寂感及被拋棄的恐懼感，如此可以短暫製造出安全感，甚至是平靜的感覺。因此，自傷個案唯一信賴的是自己的疼痛，因為它讓人聯想到「家」。隨著年紀增長，或是陷入情緒困擾，她不會找別人傾訴自己的悲痛，而是訴諸疼痛，因為她可以確信它的存在。它是她的生命中最值得信賴，也是最熟悉的關係。

## 羞愧如何阻撓依附關係

在潔西卡的案例中（第二章），她是性侵害下的受害者，而崔西（第五章）則是被父親用皮帶鞭打，我們可以清楚看到這些個案利用身上的痛與自我傷害，讓心中的痛苦消失無蹤。

這些年輕女性所做的「自我揭露」（self-disclosure）都會伴隨著羞愧。上述二者無法描繪自己的行為，也沒向其他人透露這些事情。她們兩位都接受大約一年的治療（先前已經接受其他心理治療師好幾年的治療），才終於停止讓她們引以為恥的行為。在潔西卡的案例中，她的行為

包括故意用香皂刺痛自己的生殖器。絕大部分的人通常不會與朋友談到這類的事情。崔西用父親鞭打她的皮帶釦環傷害自己，同樣也是難以啓齒的。試想，跟旁人坦白這樣的事情多麼難爲情，還得擔心他們會有什麼樣的反應。這也讓我們了解到，自傷個案的自我孤立與缺乏依附關係是如何變成綿延不斷的循環。

另一個值得注意的因子是隱藏多年的祕密——隱匿自傷行爲的歲月——對於人格發展造成的影響。羞愧感從特定的自傷行爲延伸到對自己整體的恥辱感。以潔西卡而言，長期的羞辱感合併童年時期遭受性侵害帶來的恥辱，混合而產生憎恨自己的感覺。這種內心衝突造成她不斷地斷絕自己在工作上、或是人際關係上功成名就的機會。當她變得鬱鬱寡歡，回答問題時吞吞吐吐，並且因此拖延治療進展時，這樣的矛盾就會清楚展現出來。在潛意識層面中，她或許認爲自己不應該成功，也不該克服自己的心理問題。

這類病人帶來特殊的難題，不但她本身就是個危險人物，對於想幫助她的人也會橫加阻撓。她持續不斷抗拒自己與心理治療師間的依附關係，即使這種依附關係是她極度渴望的。理智上，她知道心理治療師不是危險人物，但是從心理與情緒層面而言，心理治療師確實很危險，因爲信賴他使自己得重新組織、或是有所防衛。後面這種危險或許才是最具威脅性的。

在某些案例中，這種恐懼不在於害怕依附心理治療師會招來不適當的治療，或被迫放棄自己渴望的症狀，而是

深怕心理治療師會拒絕她。從崔西與潔西卡的例子中可以發現，自傷個案缺乏人際依附關係的原因之一，是她們恐懼一旦某些人深入了解自己後，或許會極度驚駭、厭惡她，最後終究是拒絕她。

這種恐懼會延伸到心理治療師身上，也會擴展到朋友。最近我接到許多自傷個案的父母打來的電話。他們都找過非醫師身分的心理治療師（只有精神科醫師出身的心理治療師才具有醫師資格）。當這些治療師知道個案會傷害自己，他們會拒絕接受，表示「對這類問題沒有經驗」，或是建議應該去找精神科醫師。這樣的遭遇往往讓父母親與孩子感到被拒絕、徬徨無措，甚至對治療感到絕望。

如同能言善道的米德莉（第四章）一樣，她再三強調我「沒有能力」治療她，因為對所有人而言（或是他們的反應讓她這麼認為），包括前面三個心理治療師，自己是個不折不扣的麻煩個案，而這位被拒絕的個案因此覺得徬徨無助，活像個精神異常的人。這類令人洩氣的事情可能會讓症狀惡化。結論是，想要從自傷行為以及所有潛藏其後的人格缺損或疾患復原，最重要的關鍵是我說的**依附—依賴—信任主軸**（attachment-dependency-trust axis）。心理治療師的任務是——在理想情況下，父母親亦同——基於信任建立一個關係，而後形成依賴，最終建立起一個健康的依附關係。唯有透過這種方式，個案才有勇氣放棄自傷行為，學習建立健康的依附關係。



## 自傷的好處

有被虐待經驗的自傷個案，經常會動用到自傷的心理防衛機轉，利用熟悉的身體疼痛來阻擋情緒痛苦，或用來轉移對別人的憤怒，或源於潛意識中想傷害那個人的慾望。

### 痛苦就是目的

得用點想像力，我們才能了解為何一個人要尋求痛苦與製造傷口，來解決精神與情緒的傷痛。我們可以忍受牙科治療、分娩或是外科手術帶來的疼痛，但疼痛卻是治療程序中令人厭惡的附加產物，忍耐是爲了顧全大局——修補牙齒，或生產小寶寶。可是在自傷行爲中，疼痛是目的，而不是附加產物。

人生歷程中，承受某種程度的疼痛是無可避免的。假如我們試著讓自己與疼痛絕緣，會變得麻木不堪。潛抑（repression）是將我們無法接受的感覺推離意識層面之外，但無法讓負面感覺消失無蹤，有時可能變成一種偽裝，隨後以心身症狀（psychosomatic symptoms）出現，譬如頭痛、胃痛、高血壓等等。某些時候，這些偽裝會以心理症狀出現，可能是情緒不穩、憂鬱或是焦慮，轉而發

展為嚴重的行為疾患，譬如厭食症、拔毛症或自傷行為。

## 自我療傷的舉動

過去有被虐待經驗的自傷個案，經常會動用到自傷的心理防衛機轉，利用熟悉的身體疼痛來阻擋情緒痛苦。我的個案琳恩小時候受到嚴重的性虐待，長期處於情緒創傷的狀態中。這類的痛是極度複雜與模糊的，因為未曾被仔細定位，無法以常理推論，也沒有特定名稱。琳恩的情緒創傷似乎是無止盡的。爲了要控制情緒創傷，她只好創造出身上的痛，那是有限度的，可以讓人進入平靜狀態。

在自己身上製造傷痛，經常被用來轉移對別人的憤怒，或源於潛意識中想傷害那個人的慾望。傷害別人，在自覺意識層面是不被允許的，原因有許多：害怕毀掉一個不可或缺的人，或是恐懼失去那個人的愛與關懷。因此，自傷實際上可能是一種憤怒的行為，可以短暫（而且想像中）發洩對他人的不滿。

當身體受到傷害，一種叫做腦啡（endorphins）【註1】荷爾蒙會釋放出來對抗焦慮、煩躁及憂鬱。爲了成爲自己傷痛的構築者，自傷個案可能結合了憂鬱、焦慮及過去的受害經驗。藉由不同的懲罰模式，個案可以完全掌控自己最惡劣的經驗。經由化學交互作用，個案會造成對自己身體製造的「藥物」產生依賴現象——一種對自身情緒疾患的自我療傷（self medication）。

當我們看到一位個案用刀子傷害、燙傷自己，或用其他方式傷害自己——避開直接的自殺行為，而這與自傷有

時會難以區辨——那麼，他正處於嚴重精神疾病狀態。

## 自傷個案在想什麼

如同自傷個案會使用各式各樣的器具與方法傷害自己，當時的心智狀態也千奇百怪——或許是有計畫傷害自己，也或許是沒有預先規劃的衝動行為。

如同琳恩一樣，個案早期的人際關係夾雜著許多痛苦，無意間就會遁入近似恍惚的狀態，有的人記憶猶存，有些人卻根本不記得曾經發生過的事。以下是琳恩描述的一段情節。

「我不記得發生什麼事情，只記得『醒過來』時，車子停在路邊，時間是下午四點鐘，可是應該是下午一點啊，原來我迷失了三個鐘頭。我的左手高高跨在方向盤上，滿佈近乎乾涸的血液，從手腕附近一路流至腋窩。有些漫延過短袖襯衫，流到另一側才停住。似乎流了許多血，但是幾年的經驗後，我期待看到它到處形成一漣漣血水，我沒能如願，因此我知道失掉的血量沒有達到危險程度，但是它看起來又是那麼的壯觀！」

我發現削鉛筆的小刀就在旁邊的座椅，刀子濕濕黏黏的。你也許覺得很荒唐，但對我而言，重要的是我究竟如何做出這樣的事情，它似乎是一種雙重失控。對你而言，用刀子割自己聽起來很瘋狂，但是，我應該是在可掌控的情形下才會做出這件事呀！假如我『神遊』後躺在床上，三個小時後醒過來，如同打個盹一樣，這不會太糟。但是假使我『醒來』時，發現車子就停在路旁，而我呆坐在駕

駛座上，那我可能是載了個搭便車的人，而他強暴我後丟下我自行離去。我還得懷疑，我是在被強暴過程中失神的嗎？假如真的是這樣，那個人真的離開了嗎？

「因此，我必須檢查自己，看看是否有『他』存在的跡象，瞧瞧自己是否蓬頭垢面、下體是否殘存著精液……我必須像警察辦案般仔細推敲——但是我從沒找過警察。我過去曾經找到被強暴的證據；這次沒有。假如我去報案，也只能說『很抱歉，我正巧陷入失憶狀態，我要說的是……我上次被強暴了。可以幫幫我嗎？』那聽來多荒謬、多不可思議啊！」

## 以疼痛為交易

自傷行為長期以來讓琳恩在情緒方面有個可靠的屏障，用來阻隔童年時期被侵犯的記憶，以及「根本沒有人」會保護她的既有感覺。在治療中談論這種事件，可能會產生那些古老的感覺，因此我特別防範治療本身不致引發額外的自傷行為，每次治療中關於「過去的討論」只限十分鐘，而且隨時監控她在治療時段外的行為。

琳恩是在六到八歲的那兩年間遭到裸姆的男友性侵害。如同其他兒童受害者一樣，琳恩被那個十七歲的男生威脅，若將實情告知她的母親會慘遭滅口。琳恩的母親非常投入工作，父親在琳恩五歲半時離她們而去，一點積蓄也沒留下。琳恩不但害怕那個男生的威脅，也了解沒有裸姆的幫忙，母親無法全心工作，後果將是母女流落街頭，而這番話正是當母親趕著上班，而琳恩要求、甚至哀求母

親留下時，經常被告誡的。

既然沒有人可以保護自己，琳恩只好退回自己的內心世界，想辦法應付父親離開後必須面對的夢魘。她做了許多絕望的亂倫受害者也會做的事：在性侵害過程中，自己「消失無蹤」。

幸運的話，她可以好好運用失憶的機轉，不再記得那個事件。此外，倘若性侵害事件不斷重演，她會開始將失憶的機轉運用在其他較輕微的衝突事件上。最後，不知不覺，它變成生活上不可或缺的一環。

在這些情境中，毫無知覺地傷害自己變成琳恩「消失無蹤」的第一步驟，藉此證明「精神古柯鹼」（mental Novocaine）產生的麻木感生效了。每次被性侵害後，自傷行為就會發生。強暴帶來的痛苦往往被當作導火線，用來引發「消失無蹤」、「失神」，或是創造出一種解離狀態——失憶，讓受害者免於恐懼、痛苦、羞辱及無助感。這些感覺會進一步助長逃離現實的實際行動，甚至可能是永遠逃離，變成精神病（psychosis）。

有些自傷個案不必然是為了逃離類似琳恩或潔西卡（第二章）遭受的怪異經驗。有些人只是遭受父母親較輕微的身體虐待。

我察覺到論及父母或手足造成的虐待事件時，「較輕微」這個字眼顯然貶低了這類經驗的嚴重性與駭人程度，因此我試著描繪出一個連續體（continuum），用來區辨臨床症狀、精神疾患以及相關環境刺激的影響程度。

因為自傷個案原有問題持續存在，迫使她更進一步遁

入自己的內心世界。利用這種方式，她可以描繪出過去記憶與經驗的輪廓，而不求助他人。童年經驗告訴她，千萬不要期待別人的幫忙或是保護。隨著愈來愈深入與習慣遁入內心世界，她傷害自己的頻率也愈頻繁。嚴重時，琳恩可以很輕易地進入解離狀態，用來逃避遭受那些感覺的傷害。這時，我們也會為她下個**解離疾病**的診斷。這讓她置身於這個連續體中最病態的一端。

美國精神醫學會（American Psychiatric Association）為解離疾患所下的定義如下：

主要特徵是突然而暫時性地改變原來正常而整合良好的意識狀態、身分認同或是動作行為。假如是意識狀態改變，則無法回憶起重要的私人事件。若是發生在身分認同，個人習慣的身分會暫時遺忘，出現一個新身分，或是個人習慣的現實感消失，而由一種虛幻的感覺取代。【註2】

在非**解離型自傷**的案例中，主要目的是疼痛感。我發現通常刺激疼痛是要讓自己感覺到生命中某些特定人的存在。從某個角度而言，非解離型自傷個案勉強強強比**解離型自傷**個案健康一些。

## 愛會傷人

縱使索妮亞（第三章）犯錯時，母親會用指甲戳她拉大提琴的手臂，她害怕、不相信母親，但是仍舊愛著她，

甚至死心塌地黏著胎她。當母親說懲罰是「為妳好」，索妮亞試著去相信，牢牢記住這個觀念，於是當她再度犯錯而母親不在場時，她會用指甲戳傷拉琴的手臂、咬手臂（在一次會談後，她曾經在候診室做過一次，因為在會談中的表現不理想），或是抓傷自己、用小刀割傷自己，這些傷口小到可以用鑰匙鏈遮蓋住，但流出許多血來。

以精神醫學觀點而言，索妮亞只出現初期徵兆，可以同時看到解離型與非解離型自傷個案的影子。她會失神，同時又需要疼痛作為「良知」的一部分，或視同與母親間的關係。她有意藉助母親的準則來維持這個關係，表達對自己強烈的厭惡。她無法察覺或抗議母親訂定的嚴苛罰則。在未來的治療中將會觸及這類議題。

索妮亞也會暴食。當她催吐時，正是在表達潛意識裡對父母親的憤怒，而非針對自己。當她在意識層面察覺到對父母親的憤怒時，就不再出現暴食現象。（這並非強調對父母親的憤怒是發展出暴食的唯一原因。）

卡拉（第六章）罹患的是厭食症與憂鬱症，當她想對自己或是父母親生氣，卻又擔心他們情緒上無法承受時，就會傷害自己的手臂與乳房。父母親的婚姻不睦：父親講話吞吞吐吐，母親則變得很畏縮。卡拉刻意傷害自己，是以最微小的身體傷害，創造最顯著的疼痛。

這可以讓卡拉找到宣洩不滿與憤怒的管道，卻不致直接傷害父母親。她曾提到會特別挑選傷害的部位，因為皮膚對痛覺是最敏感的。卡拉的自傷被歸於非解離型、未引發失憶、自覺刻意挑起疼痛的那一類型。與前幾個案例相

較，她是一個悲哀、憤怒、但人格整合較完整的個案。

## 愛出風頭的人——及其附帶利益

相對於解離型自傷個案，另一個極端是毫不隱晦自己的行爲，有時甚至很愛現。她可以在眾目睽睽下傷害自己。當周遭的人發現她做出自傷行爲時，會非常震驚，有時還會對她生氣，另一方面則表達憂心與愛莫能助。這麼強烈的注目與關懷本身就讓人非常滿足，即使憤怒、憂心與恐懼是我們所謂的**負面關懷**（negative attention）。當自己可以支配這類的關懷時，她也覺得自己更具有影響力。這種情緒動力機轉被稱爲**附帶利益**（secondary gain，編註：醫療社會學中，一個人生病有他的原初收穫，譬如合理的請假和照顧；但是生病的目的如果變成爲了爭取更多的關心，也就是附帶利益），來自兒童心理學的概念。

舉例而言，孩子因爲沒有得到足夠的關懷而在學校撒野；經常揪他出來痛罵一頓，反而讓他覺得自己很特殊，有能力讓老師與班級無法正常運作，焦點全在自己身上，其實質回饋就是權力感。這種受益是「附帶的」，因爲行爲不檢的根本原因通常是其他問題，比如學習障礙或是問題家庭。當孩子注意到撒野竟然也有好處時，附帶利益就會出現。因此，責備孩子是增強不當行爲，會讓孩子覺得自己是特別、有影響力的。

當自傷個案體驗到附帶利益時，即領悟到自己的病態行爲是可以得到好處的。附帶利益是潛意識的，個案並不知道自己的真正動機。表白而非隱藏症狀的自傷個案並非



騙子，她只是發現負面關懷總比沒有關懷好。此外，她也獲得掌控感，跟她童年時代的無助感是極端強烈的對比。

哪一種自傷較病態，或較嚴重？解離型自傷個案或是附帶利益型自傷個案？從康復的觀點而言，前者顯然較嚴重。然而我們必須了解，所有的自傷個案都深陷於嚴重的心理障礙中。

## 安然自在地對待痛苦

作為一位讀者，假如你到目前為止還能看得下本文，沒有因為太難過而跳頁，那你處理自傷行為的能力顯然大為擴展。事實上，與剛開始閱讀本書時比較，或許你對割傷、燒傷、流血的敏感性已經大為降低了。對自傷個案也是如此，她對自己的各種自傷行為的敏感性逐漸降低，也就是對更嚴重的自傷行為逐漸產生強烈的依賴。心理治療師必須了解這個現象，若是自傷造成心理治療師震驚或錯愕的反應，個案會感覺她殷切期盼得到共鳴與協助的這個人，實際上沒有辦法真正了解她。

隨著個案與心理治療師間的關係轉趨緊密，自傷行為的用處會逐漸消退。稍後，我們會見識到心理治療師到底如何協助個案，讓她的痛苦換成個人的依附關係。

---

【註1】請參閱Hans Heubner, Endorphins and Anorexia. New York: W.W. Norton, 1994.

【註2】我引用比較老舊的1980年《精神疾病診斷與統計手冊第三版》，因為我覺得它簡明清晰多了。

## 疼痛的文化價值觀

自傷個案一開始就不具文化意義，而是自發、衝動地表現出這些行爲，動機則是爲了去除精神層面的痛苦；有的則是誤陷於將痛苦與成就劃上等號的次文化中。

—  
128  
—

不管是鋼琴比賽或是奧林匹克競賽，人們發展出一套耗費精力的訓練計畫，參加比賽就要接受訓練，由一位教練嚴密督導、監控，這樣的付出及要求是合理的，因爲是社會認同的目標。當賽跑選手到達某一特定時間點會感到筋疲力竭，俗稱撞上「阻牆」(the Wall)，他們被苦言相勸，若能撐過那段瓶頸，此後將一帆風順。這印證了比賽的背後，深受文化認同的某些概念所左右：一個人可以承受多大的疼痛或精力耗損？我們因而了解，設定訓練與成功標準的是社會，而非個人。

假如一個人故意傷害自己來體驗這種痛苦，用來評估自己的承受度，我們認爲它是一種「疾病」，更確切的說是「自我傷害」，這是一般社會無法接受的。若是一個孤單的人居住在荒島上開始自傷行爲，我們或許會說是絕望中的「娛樂」，或是缺乏人際互動造成的補償作用。但

是，假如發生在人際接觸或互動皆充足的人們身上，就會被認定是心理不健康。

相同地，假如有一個人遭逢飢荒而挨餓，變得骨瘦如柴，不會被認為精神異常，而是大環境下的受害者。但當這個人在物資充裕下，還讓自己挨餓，我們認為她精神異常，更精確地講，就是厭食症。

在沒有外來的動機或限制下，急欲證明「自己到底能承擔多少痛苦？」顯示這個人已經喪失了所有實際的目標與解決問題的能力。

與厭食症、強迫症個案比較，自傷個案更不是文化觀點可以解釋的。對強迫症個案而言，它代表做事仔細認真；對厭食症個案而言，則是減掉一些體重。兩者都是這樣開始，只是後來無法停止，甚至是行為直達病態與自我毀滅的程度。相反地，自傷個案一開始就不具文化意義，而是自發、衝動地表現出這些行為，動機則是為了去除精神層面的痛苦。

## 沒有痛苦，就沒有收穫

莎莉接受治療時才十二歲。九歲時參加地區性體操選拔賽後，全心投入體操訓練。教練眼中的莎莉是個骨架雖小，但潛力無窮的選手。教練安排一次與父母親的面談，確定莎莉的肌肉構造是否得自他們的遺傳，以及希望他們准許莎莉可以「全心奉獻」，那是他對莎莉的要求。

那是個溫煦的八月天，莎莉的父母親理所當然穿著輕便的衣服，露出結實的肩膀與四肢。在教練鼓舞之下，他

們講出高中與大學時代運動方面的豐功偉業，也道出他們如何用心栽培就讀高中的大兒子往美式足球發展。教練欣喜若狂，因為得到父母親的支持、示範作用，額外加上遺傳來的結實肌肉構造。

莎莉的領悟力很強，學習成果也相當好，在單雙槓、跳馬及所有形式的翻筋斗上，表現都非常優秀。兩年之後，母親看到一篇文章，敘述青春期的女孩若從事激烈的體操運動，對往後身體成長有害。莎莉的母親有一七零公分高，父親則有一九零公分高。莎莉成長的速度顯然無法達到跟母親一樣的高度。小兒科醫師認為下一次學校健康檢查時，莎莉在十一歲年齡的學童中會落在倒數百分之八的範圍。母親對此非常震驚。

「我先生跟我都相當高，怎麼可能百分之九十二的孩子都比我女兒高？」她質問醫師。

他滿臉狐疑地反問：「我注意到莎莉的肌肉結構發展得非常好，以她的年紀來說，甚至是過度發展。她的運動量是否很大？」

「她是個體操選手，今年開始練習舉重，未來才能應付各種不同的艱深動作。教練甚至要求——更正確地說，是強求——我們準備一套啞鈴讓她在家也可以練習。只是當她要求練習槓鈴時，我們警覺到必須有所限度。」

小兒科醫師認為莎莉的身體並沒有問題。有鑑於父母親都是高個兒，她的健康情形良好，身高雖出奇矮小，未來可能會快速成長，現在還言之過早。他也問到莎莉的行為是否有讓父母親擔心之處，譬如交友、社交活動或其

他。在開車回家途中，醫師的疑問一直縈繞在母親心中——她早就擔心莎莉的情形了。

太太告訴先生有關小兒科醫師的看法，包括女兒的身高問題及熱中體操的種種情事。他們把莎莉找來，提到要她減少參加體操訓練，莎莉的反應則是極度「歇斯底里」。在一次正式會談前的諮商中，這對夫妻告訴我，莎莉甚至在房內亂丟東西，用五磅重的啞鈴在牆上砸出兩個洞來。

隔年，這對夫婦請教我關於小兒科醫師的說法，因為莎莉一年之內確實成長不到三公分。在這一年當中，他們無法說服莎莉減少訓練，她反而更積極參與。他們感到無助，又害怕她喪失資格。教練再三保證莎莉的訓練量不會比其他女孩重，更何況她表現還比其他人優秀，等她二十歲時，他考慮讓她擔任體操校隊隊長。

發覺勸不動女兒、教練，或許還包括體操校隊成員，莎莉的父母最後要求我協助。就如母親說的，「除了體操之外，她沒有其他生活。青春期已經到來，我真不曉得她如何享受一般年輕人的生活。」

父親接著說：「我們總是告訴莎莉，並不是要她年紀輕輕就得到奧運金牌，就人生目標而言，那太狹隘了，還可能對發育造成難以彌補的障礙。莎莉回答，假如她的發育果真遲滯了，『反正都太慢了！』語氣非常強硬。我們也發現她的上臂有許多抓痕。我們曾經問她是否跟其他女孩有過衝突。她不理會，只說滑倒時撞到體操器材。可是我們看到的明明是兩隻手臂上的許多平行線條，那只有自

己抓自己時才可能出現。」

「看她那樣抓傷自己，你們的反應如何？」我問道。

「我們不知道她的訓練出了什麼問題，或是她藉此懲罰我們，因為我們禁止她過度參與，還是她對整體情況感到憤怒或心煩意亂？」父親憂心忡忡地說。

「這個年紀的女孩會有各種不同的狀況，很難區辨是  
否是某些恐怖事情的開端，或者只是青春期的的一部分罷了。我們最擔心的是那些抓痕，她明顯欺騙我們，更糟糕的是，她根本不理會我們，堅持不說實話。砰！房門就關上了。我們知道教練沒發現這些抓痕，假如教練認為我們正想盡辦法讓她退出體操訓練，也可能危及她擔任體操校隊隊長的機會。所以，我們很害怕這個孩子最終會生病，也很後悔三年前讓她進入那個圈子。我們非常擔心若是強力介入而讓她一事無成，莎莉會變得憤怒與不快樂。」

母親接著說：「我們知道教練非常辛苦地鞭策所有女孩——大家都知道『沒有痛苦，就沒有收穫』，簡直是廢話。我擔心她太專注於『痛苦』，因此與『收穫』混淆不清，她可能以一種扭曲的眼光來看待痛苦，讓自己覺得正在成就某些事情。」

## 疼痛也是成就？！

母親對整個情況做了非常正確的詮釋。她的女兒正深陷於將痛苦與成就劃上等號的次文化中。即使許多知名運動宣傳口號中標榜的痛苦本質，正是辛苦精通某項運動的結果，但是痛苦並不能解決其他事，譬如，內心的衝突。

經過母親好言相勸後，莎莉同意與我見面。毫無疑問的，莎莉相信來我這裡可以讓父母親停止嘮叨，最好是因此讓他們不再干涉她的體操訓練。

莎莉趾高氣昂地走進治療室，肢體語言告訴我，她認為自己一點問題也沒有，反倒是父母親無法坦然面對她在體操界的功成名就。我示意她可以坐在長沙發或是椅子上。她選擇一張筆直靠背的椅子坐了下來，我戲稱這張椅子是「阻抗椅」。

我知道過去三年來影響她最深的是她的教練，他的個性非常率直、也很有魄力。因此我非常簡潔地介紹自己，接著說：「這次會談是父母親安排的，因為他們認為妳用自傷來解決內心衝突，或說解決任何困擾妳的事情。」說完，我要求她捲起袖子。

她看起來有點不安，還是照做了。映入我眼簾的是：兩支手臂上各有四道平行線條。

我捲起自己左手的袖子，抬起右手，用四支手指在相同的部位劃下四道抓痕，當然沒像她臂上抓痕那麼深、那麼紅腫。我一句話也沒說，就等她的反應。

她訝異地瞪著我，看了我手臂上泛白的抓痕，轉頭端詳自己赤紅腫脹的抓痕，開始掉下眼淚。她靜靜地等了一會兒，悲傷地望著我，「我瘋了嗎？」

我告訴她，她當然沒發瘋，而是試著以讓自己更受苦的方式來解決所有困擾，正如過去三年來學到的一樣；同時，她也告訴自己要接受奮力不懈帶來的附加物，就是疲憊與痛苦——尤其是後者。

「妳已經被灌輸一種觀念，唯有體驗身體的痛，才表示自己夠努力。而妳誤解成『疼痛』才是問題解決之道，甚至疼痛本身就是一種成就。」

「嗯，有時我覺得狀況很不好，根本不曉得怎麼辦。不過，至少我做出的傷害並沒有妨礙體操訓練。」她又往自己的手臂看了一眼，「看吧，這些不過是抓痕而已。抓的時候會痛，但是並不會影響我的墊上運動能力與協調性。」

「我們得讓妳用言語表達出困擾的事情來。」

「假如這些話聽起來很愚蠢呢？」

「在妳向其他人傾訴這些問題之前，心裡便已認定它們就是愚蠢、糟糕的，因此妳選擇不說，心中也比較舒服。」

她看著我，好奇又膽怯，「別人是因此來接受治療的嗎？」

我點點頭。

「妳知道是什麼想法與感覺讓自己這麼困擾嗎？」

「我知道一些。假如我跟你說，以後我就不會傷害自己嗎？」

「我認為要是妳愈深入了解它們，然後告訴我，就愈不會傷害自己。」

莎莉在疾病發生的早期被發現，加上她年紀小等這些因素，讓個案較能接受治療師的建議，也較不排斥治療。我很清楚莎莉利用自傷，讓自己的質疑與恐懼維持在可以控制的範圍內。體操校隊明星選手特有的高度緊張生活，



沒有情緒表達的空間。

莎莉使用自傷來懲罰自己的懦弱並且增強體操訓練，對她的父母而言，這是莎莉陷入困境的一個警訊。假如她可以與我建立起治療關係，我就可以慢慢協助她表達自己的情緒。我們將會在本書第二篇中，看到這些發展如何真實地展現在治療中。

## 偽裝下的英雄

布萊恩是一所競爭激烈的大學高年級生，是摔角校隊隊長、越野賽跑選手、也是舉重選手。對布萊恩來說，身體上的傷痛與辛苦是司空見慣的。在一次越野賽跑後，他的腳嚴重受傷，下樓梯得倒著走。練習舉重時，造成手臂與胸部疼痛，而背部承受長板凳太多壓力，迫使他得買一個背墊；他痛得連把書從一間教室拿到另一間教室都有困難。在一次摔角比賽後，頸部與背部肌肉腫起幾個硬塊，讓他一天得花一個小時接受運動傷害的按摩治療。

布萊恩相當清楚，他不像籃球選手，畢業後無法以摔角、越野賽跑或是舉重維生。但是這些活動佔掉他太多時間了，以致於學業成績一落千丈。某天，布萊恩踢破行政大樓一樓的窗玻璃。他被發現時，腳掌內側的足弓頂端嚴重割傷，造成肌腱斷裂，必須接受骨科手術才能讓腳趾恢復功能。外科醫師也注意到除了幾乎導致他殘廢的傷口之外，布萊恩還有數條長形疤痕橫跨兩側足弓頂端。很明顯的是，最近發生的這道傷口只是第一個他無法「輕易克服」的傷口罷了。

布萊恩被學生輔導中心轉介到我這裡，理由是醫師認定他的行為不當。當然，最後證實根本不是這回事。

第一次見面時我告訴布萊恩，外科醫師發現他的腳上有許多道疤痕，襪子上似乎也有一處洗不掉的紅色血漬。我要求他脫掉球鞋，讓我仔細瞧瞧。

布萊恩對我的要求有點驚訝，還是脫下了球鞋，露出帶點粉紅色調的白色運動襪。「這雙襪子也是嗎？」我問道。

「我不懂你的意思。」他神情委屈地問道。

「除了醫師的報告外，我還有來自學生輔導中心主任的報告。上面很清楚提到他們認為你踢破行政大樓一樓的窗子。我不認為你跟學校當局有過節，因為他們還給你全額獎學金，不是嗎？」

「沒錯，但是我不懂你說踢破窗子是什麼意思，難道你認為我一直在做這樣的事？」

「我指的不是你一直在破壞公物，而是你一直在傷害自己的腳。」

布萊恩大吃一驚，「我怎麼可能傷害我的腳？我可是個運動員呢！沒有這雙腳，我什麼也不是。我會失去獎學金的。」

「但是假如你只在腳上劃幾道不具破壞性的傷口，而且都沒被發現，你會失去獎學金嗎？」

「假如不影響摔角、跑步或舉重，不會失去獎學金。」

「所以，持續踢破窗子會是一個重大事件？玻璃割傷腳時會痛嗎？」

「當然會痛。」

「那種感覺好嗎？你會刻意追求那種痛嗎？」

「你認為我瘋了。」

我懷疑布萊恩是否忌妒那些富有的同學，或許也擔心自己的未來。

「不管如何，以你目前的學業平均成績要順利畢業並不容易。明年你要怎麼辦？」

「我不知道！」他掉下了眼淚，「許多人的父母親都會安排他們到自家經營的公司任職，或是到熟人經營的大企業上班。你說的沒錯，明年我沒地方可以去。我很強壯，長相還可以，但是畢業後一點用也沒有。明年五月就像個懸崖，我即將掉落到未知的地方。」

「那就是你割傷自己的腳、踢破窗子的原因嗎？我相信它解決你許多問題，幫你解決人生際遇不公平帶來的憤怒，疼痛與流血讓你不會想到未來，而且證明自己畢業後可以接受任何『苦日子』。你很會吃苦，不是嗎？」

這位體格高壯的年輕人開始啜泣，「沒錯，我是個吃苦耐勞的人！我得這麼做，我一直戰戰兢兢地準備它的到來。而它就快來了，明年我將一無所有！九月中我可以回到這裡待幾天，重新體驗過去習慣的日子。但是，對我而言，一切都完了。大學是一個騙局。即使我想得到好成績，也無法如願。即使我非常突出、非常強壯，畢竟不是最聰明的，甚至笨到無法在這裡存活下來。」

我抬起他的腳，放在我的膝蓋上仔細端詳，「看起來你至少做過六次。或許我們應該找到更好的方法，來擺脫

即將到來的五月『懸崖』。」

這一學年剩下的日子裡，布萊恩與我的會談很規律。他提到經常與父親一起觀賞的老電影，當時他們住在麻薩諸塞州的一個老舊工業城，那是他成長的地方。因為長期的勞動生涯，父親身體非常結實，最愛看約翰·韋恩的電影；看著看著，他會對兒子大聲告誡：「你必須要像這樣吞下子彈！這才是真正的男人，真正的英雄——受傷時不抱怨，也不哀嚎。」

布萊恩許多朋友身上都有刺青，或在其他身體部位穿洞。在運動員的圈子裡，吹噓自己受傷得多麼嚴重，如同吹噓自己輝煌的性經驗般重要。這些年輕人認定能夠欣然接受疼痛是英勇的表現，如同他父親過去一樣。

稍早我曾提過，大部分案例剛開始時都不是一般社會文化上可以接受的「健康」行爲，而後越界成爲我們所謂的「精神病態」，但是布萊恩不是。他必須證明自己夠強壯到足以戰勝人生苦痛，毫不畏縮。他的焦慮感隨時都會瓦解堅強的外表，因此，爲了保持英勇形象，他寧可極力忍受痛苦，不讓它崩潰。

在治療中，布萊恩學習說出自己的感覺，而不必「吞下子彈」。我讓他侃侃而談自己對未來的恐懼，於是他可以冷靜下來，不再割傷自己，而且規劃出一套計畫，包括參加暑期課程、找一份兼差的工作、得到進修物理治療的補助。

當自傷的起因是文化上可以接受的，如同布萊恩的情形，可以藉由早期治療而獲得控制，它的預後會比個案自

創而缺乏社會性的自傷行為來得好。前者的個案在意識層面可以找到自傷的根源，而不必深入潛意識層面去探索這些行為的象徵意義。當自傷行為嚴重到連個案本身都無法察覺時，它的功能就像「膠水」，強行將一個脆弱的人格組織結合在一起。

不幸的是，對莎莉與布萊恩這樣的年輕人而言，文化上認同的疼痛有其重要性，在社會中佔有一席之地。它總是用各種不同的型態出現。只要我們的社會強調競爭與歌詠英雄，英勇行為、危險及痛苦將永遠並存。因此，身為社會一份子的我們必須非常謹慎，避免變相鼓勵將成就與忍耐痛苦混為一談。

## 家庭系統

親子教養關係確實是促成這自傷行爲的主要影響之一。第二重要的影響因素則是，父母以外的其他家庭成員與這位自傷孩子之間缺乏真誠的溝通。

—  
140  
—

怎樣的情況下，家庭溝通的破裂才會導致孩子的自我毀滅？怎樣的情況下，家庭失和會影響至少一個家裡的孩子從低成就到致命的自我傷害行爲？在本章中，我會在父母親（或是手足與其他家人）不同的激怒程度，與孩子的自傷行爲者兩者之間的關係，提出一個因果解釋的說法。親子教養關係確實是促成這種有害行爲的主要影響之一。第二重要的影響因素則是，父母以外的其他家庭成員與這位自傷孩子之間缺乏真誠的溝通。

我們都很清楚，這世上沒有所謂完美的家庭。我們關心的是，家庭不完美程度足以嚴重影響某位成員的心智與情緒發展的灰色地帶。當一位家庭成員出現精神症狀時，我們才會想要評估或調整家庭成員的互動方式，讓這個新症狀發展的那股動力得以清除。

## 家庭生活裡的陷阱

在大部分的健全家庭結構中，父母親是最具影響力的。相反的，假如孩子操控了家庭系統，父母親則必須立刻重組家庭的處境。

許多因素可能會影響或阻礙教養方式，以下是最普遍的：

- 經濟困境
- 工作壓力或失業困擾
- 慢性疾病或殘障
- 情緒疾患，其中以憂鬱症最普遍
- 酗酒
- 藥物濫用
- 婚姻失和
- 離婚
- 配偶死亡

上述任何一種情形（可能還有其他情況）通常會造成至少一位家庭成員人格發展的負面影響。

### 經濟與工作壓力

當財務困境使得父母親必須適度考量事情的輕重緩急時，可能會導致孩子間的差別待遇，例如，一個孩子可以唸大學，另一個卻不行。日後這兩個孩子間的任何溝通，

幾乎都會瀰漫著愧疚與緊張，也可能造成父母間的衝突。一段時間之後，父母親之一可能覺得對不起其中一個孩子，在這情況下，這個孩子可能會因為是父母親愧疚的根源，而變成怒氣的出口。

對憤怒較敏感的孩子會內化這種感覺，開始為了父母親的不愉快而怪罪自己，即使她才是差別待遇下的犧牲品。因為差別待遇而得利的孩子，回過頭來會深刻感受到前一個孩子遭受的懲罰，因而責備自己「造成」這個場面。接納了自責，反而為這兩個孩子日後的自我傷害種下基礎。

工作壓力或失業困擾可能產生許多有關金錢的問題。然而，經濟狀況不佳的影響還不止於此。對自己照顧家計的能力感到懷疑時，往往會讓一個人開始有喪志的體驗。擔心自己無能的恐懼，會瓦解身為父母的自信，一旦孩子開始感受到到父母親的畏縮，可能造成孩子能力的提早擴充，甚至迫使她開始擔任父母的角色。

在這種壓力下的父母親，反而可能期盼從孩子那裡得到鼓勵、情緒支持，甚至肯定。容易演變親子角色反轉（role reversal）的父母親，通常在自己的童年都擁有極度嚴苛挑剔的父母。於是，為了追求小時候缺乏的關愛，父母親無形中將他們的孩子視為情緒的主宰：孩子變成了家中的決策者。

當孩子意識到自己反而比父母親強而有力時，她陷入無安全感無可以依靠的危機。那些沒有強力依靠的孩子們，於是自行創出某些對自己有重要意義的行為，透過這



些行爲，她得以感受到依靠。這一系列不成熟、過於簡化的自創想法與自創行爲，反映出她其實是缺乏成熟穩定的成人照顧。爲了保持情緒不至於爆炸，自我傷害成爲她生命中一個可靠、不可或缺的部分。

我們稱這種普遍而必要的行爲是儀式行爲 (ritualism)，其範圍可以是強迫性儀式行爲，也可以是儀式化的飲食疾患，甚至是儀式化的自傷行爲。

### 慢性疾病

長期生病或憂鬱的父母親也可能造成權威與安全感的真空，而這又是難以彌補的。舉一對夫妻爲例，健康的一半會因照顧生病的另一半而筋疲力竭，同時還得努力賺錢養活家庭，過度負荷的那人可能變得脾氣暴躁，或是情緒抑鬱。處在這種情況下，不管哪一個父母親都可能充滿挫折感，因而施虐於某個特定的孩子。這樣的施虐行爲的頻率會逐漸增多，最後變成常態，形成嚴重的問題。

孩子很容易對她正接受的懲罰依樣畫葫蘆，將自己變成自己的懲罰者。這麼做或許是出於罪惡感，或許是出於「撫慰痛苦」(soothing pain)的需要。撫慰痛苦原先是父母親的職責，後來，孩子在孤獨時也會自己再產生出來，因爲「痛苦」代表了「家」的感覺。這是自傷個案經常出現的替換方式。正如同遭父母親虐待的孩子（不管是情緒或身體虐待）學會擁抱痛苦，因爲這感覺混雜了各種片斷的愛、滋養，或是曾經接受過的關懷。

## 情緒疾患

若父母親之一罹患情緒疾患（統計上最多的是憂鬱症），通常就不再能夠擔任積極的養育角色，對孩子的照顧與督促變得消極退縮。雖然這很少導致前面提到的處罰行為。不過，孩子會因而不諒解罹患憂鬱症的父母親，因為感覺自己被拋棄了。只是，孩子會壓抑這類的憤怒，因為知道父母親自顧不暇。可是，萬一孩子再也無法承受這些壓抑的憤怒，一時也找不到可以同情她、了解她的人傾訴時，很可能會因為嚴重的挫折感而開始傷害自己。

## 酗酒

父母酗酒所造成孩子額外的威脅，是遠遠超過慢性精神疾患的父母。罹患酒癮的父母親在酒醉時，很容易對孩子們造成身體或甚至性方面的侵害，因而在孩子內心衍生出雙重問題：第一，認為自己的家庭是混亂而危險的；第二，擔心自己的安危。

假如酗酒與暴力持續數年，孩子們會開始接受並盡力去適應這些虐待，來克服強烈的無助感，猶如那是稀鬆平常的。孩子們或許會以為自己有能力停止或限制父母親的暴力行為。這時，已經非常習慣這些虐待的孩子，開始以為受虐的現象，是與酗酒的父母親間所有關係中應該存在的一部分。出現這種情況後，無形中，孩子會期待虐待的到來。因為這感覺已經與父母親的常態關係融為一體。於是，對孩子而言，傷害自己只是去做一件早已被灌輸為正常經驗的舉動罷了。

然而，另一方面，這個孩子倒也有自知之明。她非常清楚這類行為不可讓其他人知道。被酗酒的父母親傷害讓她覺得很丟臉，猶如她也會羞愧自己有自我傷害的需求一般，即使她並不清楚為何得這麼做。

## 藥物濫用

當父母親之一是藥癮個案（例如古柯鹼），除了藥物造成的疏離感與麻木感之外，也會出現大部分上癮者常有的易怒感，變得很容易發脾氣，甚至出現暴力行為，對孩子不再噓寒問暖。不管哪一種藥物，只要確實上癮了，孩子都會遭受到父母親起伏不定的情緒所帶來的嚴重衝擊，因此很快察覺：當父母親被藥物所控制，也就是他們不再可以提供她任何資源的時候。

再強調一次，猶如其他酗酒個案的孩子，她們或許認為唯有自己才能讓父母親的藥物濫用量減少到最低。假如孩子對自己有這樣的期待，最終只會帶來更多的失望，或是造成親子間的權威—依賴關係（authority-dependence relationship），但卻是反轉過來的（在經濟與工作上出現問題的母親身上也會看到相同情形）。

孩子偶爾會察覺到父母親易怒、煩躁、激動及敵意，尤其是當他們戒斷又渴望毒品的時候。在這期間，父母親會對孩子產生各種方式的傷害。跟酗酒個案的孩子一樣，藥癮個案的孩子也發現在這種病態關係中，受虐是「正常的」。於是，當父母親不在場時，她理所當然地將父母親的虐待方式「應用」在自己身上。這種行為可以稱之為角

色認同（role modeled）。即使我們很難將自傷等同於角色的認同行為，但在某些情況下，遭受這種苦痛的自傷個案，在潛意識中，是希望藉此與父母親重新建立關係。

### 婚姻失和：陷入兩難

父母親的個性相差懸殊，婚姻缺乏溝通而失和，也會影響到孩子。婚姻失和有可能以衝動行為呈現，孩子被夾在中間，陷入兩難之中。另一種可能是孩子被父母親拉進三角關係（triangulated。譯註：三角關係化指的是父母親透過第三者，通常是孩子，來溝通互動）裡，或是被錯當成靶子（mistargeted），而承受父母才該得的傷害。假如這種模式不斷重演，遭受傷害的孩子甚至會以為自己必須忍受這些虐待，才能維持家庭的完整。

在對自己受虐的經驗，孩子會重新建構新的意義來說服自己，認為受虐是崇高而具建設性的，日後，孩子甚至可能變成一個施虐者，因為潛意識裡認為這樣才能「創造和諧」。

### 離婚

離婚家庭的孩子面對的父母經常是貧困、憤怒和善妒的。兩人彼此競爭想要得到孩子的關愛。當孩子走出父母親離婚的陰影後，很可能反過來利用這點來操控父母親，以達到目的。父母因為自己的不安全感與焦慮，非常容易受到孩子的操控，對另一半的不滿也有可能轉移到孩子身上，控訴她具有父親或母親身上惹人討厭的特質。

孩子會相信這項指控。想要讓孩子不相信父母親是非常難的。在情感上，對父母的不信任等同於完全失去父母。

## 死亡

配偶過世後，撫養孩子的父親或母親很可能面臨貧困的情境。單親家庭的孩子很少與唯一的父或母親爭辯，因為沒有另一個人可以袒護她了。假如關係出現衝突，孩子會覺得這個寶貴而唯一的父母更不應該被傷害或疏遠。

於是，單親家庭的孩子沒有表達憤怒或外現出情緒的福份，因為這會傷害到唯一的父母親或彼此的關係。假如這一位父母有虐待傾向，生活又是貧困，那麼，孩子將會徘徊在兩難之間：不是坦然接受父或母親的虐待，就是因為弱化這唯一的親子關係而形同遭受拋棄。

上述的這些情形（經濟及工作壓力、慢性疾病或殘障、情緒疾患、酗酒、藥物濫用、婚姻失和、離婚和死亡），都可能榨乾父母的精力。他們失去能量、耐心，無法做出明確的決定，更無法提供情感、傾訴，以及保護孩子免於焦慮、憤怒或迷惑的親職責任。更有甚者，又遇壓力時，父母變得輕忽、鬧情緒、不耐煩、易怒、狂暴，終致出現語言或身體上的虐待行爲。

## 自傷的心理動力機轉

發現父母親因為上述情境感受到壓力，孩子為了釋放內心負面情緒慾的強烈需求，可能訴諸自我傷害，而不是

傷害別人。選擇自己為傷害對象，是擔心父母親會因為自己憤怒的情緒而受到更大的傷害，或是因為表達內心憤怒而失去父母的愛。

自傷行為的第二個、甚至更病態的原因是，父母親長期使用上述的暴力行為對待孩子，使得孩子將愛—依附—虐待（love-attachment-abuse）融合為單一複合體。假如父母親口口聲聲說愛護與關懷，事實上卻對孩子進行身體虐待，那麼孩子對依附關係的渴望就會成為融合這兩種極端相反訊息的化學劑，導致她以製造疼痛來應付孤單寂寞，在疼痛中實現與父母親為伴的渴望。

自傷案例最普遍的心理動力機轉是：將壓抑的情緒以自傷行為表現出來，是針對父母親的一種補償作用或是替代性發洩。諷刺的是，這些行為最常出現在最受重視、最善解人意的孩子身上，因為他們最不敢冒險傷害或是毀滅父母親。

讓我們看看這個機轉在裘妮塔身上如何運作。

裘妮塔是墨西哥移民家庭中最小的孩子，也是家中的代罪羔羊（第二章）。當裘妮塔被家人虐待與譏笑時，她選擇用刀子或剪刀傷害自己做為報復，甚至是使盡全力地造成深邃的傷口與寬闊的疤痕。我們可以從自傷的時間點看出她的潛意識動機。出現自傷的時機大多是在與父母親爭執過後，不管是當面或在電話中，或是出現在一段時間未連絡後，她感受自己被排除在家庭之外。

第一章提到的艾妮卡則發現身體上的疼痛是所有焦慮的解藥，「我感覺到的並不是疼痛，而是類似牙醫師注射

麻藥的感覺；它讓痛覺消失，即使注射時針頭會戳痛皮膚。但因為我可以控制疼痛，所以一點也不恐懼。」

對艾妮卡而言，自傷是用來撫平感覺或情緒困擾的良方。她將混亂的行為轉換成撫慰自己的手段。欲了解這個原因，我們得回溯她的生長史。

## 養育的真空

艾妮卡八歲時，父親移情別戀，拋棄母親。父親是個酒癮個案，後來與另一個剛成功戒酒的女人結婚。他經常在半夜打電話給艾妮卡，以一種非常公式化的語氣問她：「妳好嗎？一切都順利吧？」她覺得自己被迫回答「很好」。

隨即他會對艾妮卡抱怨，母親對於贍養費是如何索求無度，自己與新婚太太又是如何艱困度日。他的聲調聽起來總是那麼地悲慘，讓艾妮卡沒有機會反駁他這麼抱怨母親是不恰當的。父親會這麼做的結果，潛意識中裡讓艾妮卡覺得自己應該擔負起他該付的贍養費，特別是聽到他抱怨母親日益迫切的索求時。這樣的電話每個星期至少有兩次，情形一直持續。反觀母親，一來是因為丈夫移情別戀而變得鬱鬱寡歡，二來也因為父親給的錢總是不夠用，不斷抱怨經濟困難。

不管母親如何尋求資助，艾妮卡看到的就是一個貧困的女人。從某些層面來看，艾妮卡的幸福並非父母親心中的首要考量。然而，艾妮卡對於父母親讓她深陷於兩難中的憤怒早已深深壓抑下來，難以辨認。

「我深信他們已經盡力做好了，還是無法提供我任何協助，因為他們也自顧不暇。」

「有其他人可以幫忙嗎？」

「沒有。他們都是家中唯一的孩子，父母親都已過世。所以，我沒其他親戚。真希望我沒有誕生在這世界上。我很懷念他們開始爭執前的日子，或是，至少他們還沒彼此感覺不順眼前的時光。我真希望他們還是我的父親與母親。我想那是不可能的。現在，我感覺我是個孤兒，帶著兩個孩子——他們兩個。」

艾妮卡並沒有感受到裘妮塔那種受挫之後的憤怒，也不找尋宣洩憤怒的管道，但是她終究還是使用與裘妮塔相同的行為，因為傷害自己的經驗將她帶離無法逃避的貧困桎梏，而這是深陷於自己問題的父母親所忽略的。艾妮卡形容她在傷害自己之前的感覺是「寂寞、懷舊、與悲傷」，她幾乎是「消失」而進入半恍惚狀態，隨後就開始傷害自己。

「它的確將我帶離我的悲慘生活。」她落寞地聳聳肩。

艾妮卡的自傷行為並沒有變得更嚴重或是更危險，但是變得更頻繁，猶如她的恍惚狀態一般。她的朋友可以目睹她的恍惚狀態，但是不曉得什麼緣故，她竟然可以不讓別人看到她傷害自己。

有一天，她在廚房幫忙母親煮菜，短短一瞬間，她在手腕上深深劃了一刀，當時母親正背對著她在水槽洗滌蔬菜。嘩啦啦的水聲與嗡嗡作響的微波爐掩蓋了艾妮卡滑倒



在地板上的聲音。大約過了一兩分鐘，母親才轉身看到女兒倒臥在一灘血水中。

艾妮卡被救護車緊急送到附近醫院，失掉大約五百CC的血，隨時有休克的危險。除了割斷多條腕部靜脈外，也傷害到好幾條神經與肌腱，她必須接受緊急顯微手術，以挽回手部功能。照顧她的醫師會同精神科醫師一起與她會談，評估是否為自殺行為。

艾妮卡對自己引起這麼大的騷動感到驚訝。「妳知道自己差一點就沒命嗎？」一位護士對她說。艾妮卡表示她沒有自殺意圖，也沒刻意這麼嚴重傷害自己的手。她解釋傷口那麼深的原因是她太匆忙了，她從沒想過讓母親看到她傷害自己。她原本想告訴母親那是她切雞肉時不小心受傷的。隨後，她讓醫護人員看她前臂上多處的小割痕，讓他們知道她心情不好時就會這麼做。

這是第一次她急著讓其他人看自己手臂上的「傑作」，為的是證實自己沒有自殺企圖。過去一段時間以來，她的習慣行為從沒造成嚴重傷害，頂多只是小小的割痕。

醫護人員感到非常困惑。艾妮卡的行為符合嚴重自殺未遂的準則，但是她的解釋與舉止卻又不同於一般受挫折後自殺的個案。醫院讓她住院約一星期，直到手術傷口癒合良好才讓她出院。但是依照出院計畫，醫院當局堅持她必須接受心理治療，因為她自稱有「習慣性」的自傷行為。

稍早我曾經提到艾妮卡的自傷行為變得更加頻繁。這

並非由於父母親的管教壓力愈來愈嚴苛，而是擔心下次與父母親的會談可能會充滿挑剔與不合理要求。人們若是每隔一段時間就會遇到類似壓力或是困難，難免會事先預期它們的到來。因為這些經驗所伴隨的焦慮，我們稱之為**預期性焦慮**（anticipatory anxiety）。在自傷個案對預期性焦慮的反應，也就可以稱為**預期性自傷**（anticipatory cutting）。因此，艾妮卡在她認為必須與父母親來個「開誠佈公」的對話之前與之後的期間，就會增加自傷的頻率。

在住院期間的第三次心理治療，她凝視著以吊帶支撐、裹著紗布的手，望著我疲憊地說：「他們要觀察一年，才能確定我的手部神經是否可以再度正常運作。我爲了生活壓力而做的蠢事可能讓我一輩子殘廢。它有可能不再惡化嗎？」

很不巧，讓艾妮卡傷害自己的原初刺激源是司空見慣的：父母親離婚。離婚後，他們的表現與一般離婚夫婦沒有兩樣。因為擔心喪失孩子的愛，他們彼此競爭，而且是一種依賴孩子的形態。讓事情更棘手的則是酗酒問題。儘管如此，除了它會造成非常嚴重、甚至危及生命，這種是很典型的情況。在艾妮卡的案例中，我相信因為承襲父親酗酒的遺傳特性，讓她更容易罹患這類心理疾患。

---

在研究割傷與其他自傷個案的背景時，我們發現各種不同的家庭情境與變化，從大致良性的到冷淡、甚至虐待及殘酷無情的都有。將類似行爲放在一起，我們會發現自

傷行為的範圍可以是重複不斷的（通常程度較輕微），到不同程度的強度和殘酷。除了亂倫個案（造成的傷害是最嚴重的），多數案例中，家庭失能及衝突事件的程度，與自傷行為的危險性並沒有直接關係。

很明顯的，除了家庭結構外，還有其他影響因素，包括生物遺傳因子、合併其他疾病，以及社會因子。

擔心自己的孩子可能有自傷行為的父母親，可以遵循下列的預防措施：

- 對於孩子的感覺，要盡可能保有最大的耐心；
- 讓孩子有時間討論他們的問題或煩惱；
- 對孩子的口頭保證與安全感必須前後一致；
- 夫妻之間要練習溝通有關於孩子的事；
- 避免不怒而威，導致角色反轉（讓孩子成為父母親的角色）；以及
- 表現出自我價值感、衝突解決能力，以及處事彈性圓融的正向典範。

## 痛苦與安全感的融合

受虐的孩子會嘗試把虐待當做愛、關懷或是其他珍貴依附關係的一種形式，這不只讓她忽略施虐者加諸於她身上的痛苦經驗，也無法區辨其利與弊，而將「好」與「壞」混為一體，認定它們是一種經驗，內含兩種無法分開的成分。

—  
154  
—

為何遭受熟人或親戚亂倫或虐待過的孩子，那種經驗明明是無以言喻，她們竟然會渴望重現當時被羞辱的痛苦，以及被孤立的感覺？接下來，我們將會看到情緒痛苦如何披上自傷的偽裝，重新浮現在這些個案身上。

### 苦中必然有樂

在一般的經驗裡，我們如果經歷過某些駭人、痛苦、羞辱或是不安的情境，將來必會不惜任何代價來避免這些不好的經驗。

但是，為何某些性侵害、身體虐待或是情緒虐待的受害者，她們反而「重回受害現場」，而且一而再、再而三地經歷當時的情境？前面幾個章節曾經檢視過「融合兩種矛盾的感覺」的概念，一個似是而非的概念：被同一個人疼惜憐愛與懲罰傷害的兩種慾，融為一體。

我們都聽過這樣的描述「苦中必然有樂」，生涯規劃不盡然能算出所有中途出現的考驗與苦難，然而，即使好壞參半，我們終究期待好的將多過壞的。

可是，對於那些似乎找尋壞情境勝過好情境的人，又要如何將這一個驗證過的真理加諸於他們身上呢？

受虐的孩子會嘗試把虐待當做愛、關懷或是其他珍貴依附關係的一種形式，為的是可以承受最初發生時的虐待經驗。這不只讓她忽略施虐者加諸於她身上的痛苦經驗，也無法區辨這種關係的利與弊，而是全然融合為一種關係、一種經驗。她完全將「好」與「壞」混為一體、一個合成物，認定它們是一種經驗，內含兩種無法分開的成分。隨著深深地捲入這種受重視—被虐待關係（valued-abusive relationship）時，她甚至不再相信好的行為，除非它包含虐待的成分在內。在此，我們看到了早期人格發展的重大影響力。

## 艾美：當傷害與協助彼此衝突時

艾美是三個孩子中最小的，父親是中西部一個小城著名的一般外科醫師，因為在急診室救了許多條生命，在心臟繞道手術的成就也相當輝煌而被視為英雄人物。艾美很清楚父親在當地享有殊榮、個性和善、能力又強。五歲時她從自行車上跌下來，摔斷了手臂，是父親幫她醫治的。同一年，也是他在半夜強暴了她，當時他告訴艾美「不要哭，要像個大女孩」，並警告艾美不許告訴母親，也不准跟其他人講。

「維吉爾。」艾美這麼稱呼父親，一週性侵害她二至三次，直到她十二歲為止。這幾年當中，父親非常有系統、有耐心地教她划船、釣魚、騎馬及賞鳥，而她在這些方面的成就也非常傑出。父親接受當地機構頒發各種獎章的場合，艾美幾乎都會出席。而當艾美因鳥類學研究計畫得獎，或是獲得「新進選手划船技巧獎」時，父親也都到場。

在公開場合，她習慣稱呼他「懷特羅醫師」，而不是「爹地」，只在少數家族聚會時才稱呼「爸爸」。

當父親「結束」性行為後，艾美感覺非常痛苦，幾乎窒息，因為父親的性器官太大，而自己的性器官還未發展成熟。他把門一關，隨即離開她的房間。而她，立即忘掉這段情節。

事實上，艾美忘記了所有事件，而是在接近三十歲時，才開始回憶起這段往事，當時正值她婚姻失敗，先生離她而去。她的先生表示當他想要親密行為或是性行為時，她總是冷若冰霜、不情願、極度被動，「我厭倦妳馬馬虎虎應付了事，我厭倦自己在性需求上像個乞丐。」

她形容先生是個溫和高尚的人。他身上有一股熱情，但是艾美並沒有感覺到，即使感覺到也不多。艾美非常在意他，他的離去讓她陷入困境，幾乎無法照顧兩個孩子。

先生離開幾個月後，艾美才開始夢到被「一個壯碩的男人」追趕。「那個人的長相愈來愈像我父親。在夢中，他抓住了我。每次作夢，都讓我回憶起愈來愈多的細節，最後我終於了解那不是什麼象徵意義，而是真實事件，只

是當我意識清醒時，並沒有準備要回想罷了。最後，我坐下來，把全部實情寫了下來，當做真實事件回想，而非夢境。就是那時，我決定接受治療。」

艾美不敢「回憶」自己的童年經驗。假如確有其事，那意味著她將失去與父親的長久關係、與父親一起做過的所有事、來自當地社區的敬重，以及白天辛辛苦苦照顧她免於任何傷害的甜蜜回憶。不知何故，她潛意識裡下了個決定，「好」比「壞」重要多了。

她在青少年時代多次與「品行不良」的男孩們發生過幾段戀情，即使父親極力阻止，她依然在暗地裡維持這些關係。與這些血氣方剛的男孩們的每一段親密關係中，她總是扮演被虐待的對象。她告訴他們，要是他們膽敢打她的臉，她會馬上離他們而去。她曾經被推擠、挨揍、摔到牆上、辱罵、強暴。當那些男孩對她的虐待告一段落時，又會頻頻對她陪罪、責備自己、悲痛萬分、憐憫關愛，甚至獻殷勤。

這些虐待造成的傷害，有如遭受父親強暴一樣，都是隱形的。最重要的是，艾美覺得這些關係都是正常的，深深地受到這些男孩的吸引。事實上，她就讀高中時曾有連續四段戀情，每年跟一個男孩交往。她的說法是，這幾個男孩在所有追求她的人中最令人興奮、最有感覺。

艾美接受第一次治療時，手上拿了一本日記，神情平淡自若，打扮撩人，裙子再短不過了。會談中，她不時變換姿勢，讓身體順勢滑入椅座中，裙子因而縮得更短，襯衫的鈕釦往下解開，簡直不堪入目，每當談到日記中記載

的夢境與回憶時，她總會往我的方向靠過來。

「妳現在有交往對象嗎？」我問道。

「唉，湯姆離開整整一年了，我覺得是重新出發過自己生活的時候了，縱使我仍然思念著他，而且永遠都會思念著他。」

提到湯姆時，她露出了片刻的悲傷。她身上穿的是一件閃亮的粉紅色絲質長袖，法式雙層袖口有個偌大的袖釦——金色方形，中間鑲著幾顆珍珠。

我接著說：「妳的袖釦很漂亮，很適合女性，很大方。看起來簡直就是袖子盡頭的『枷鎖』。」

她很正經地望著我，「沒錯，它們就是枷鎖。唸高中時，我不許男友傷害我的臉，沒想反倒洩漏了祕密，結果是我不斷地被毆打。不只他們可以傷害我，事實上，我也會傷害自己。」

說著說著，她解開一個大袖釦，將寬鬆的袖子捲起快到肩膀的高度，露出大大小小散佈在下臂與上臂的割痕。接著，又解開右邊的袖釦，袖子捲起後，可以清楚看到數量較少、割痕卻更大的傷口，其中撕裂傷留下來的疤痕長達快七公分，寬度也很可觀，有些還是粉紅色，看起來還腫脹著。

「我得在右邊袖子扣上兩個袖釦。我從不穿任何短袖襯衫。要是有人賣長袖胸罩的話，我可真會買哦。」那種撩人的笑容又出現了。

「讓我感到興趣，但又覺得很矛盾的是，妳一方面極力掩飾自傷的疤痕，另一方面又大膽地暴露自己的大腿與



胸部，直逼社會大眾容許的程度，甚至有點過度了。妳認為這兩種截然相反的行爲間有任何關聯嗎？」

這時，她迅速拉下裙擺，扣上襯衫上的一顆釦子，望著我，盤起腿來，開始哭泣，剛剛那些撩人的樣子與聲調消失了。

「我想我體內有兩個艾美。要是我同時讓你看到兩個我，我不就『穿幫』了。但是我又必須讓你同時看到兩個我啊。不管如何，你很清楚這一點的。你對於袖釦的論點讓我無所遁形。

「我不認為這兩個艾美之間截然不同，」她接著說，「我認為她們各自是我的一半。假如失去其中一半，勢必會因此瓦解掉，就像《綠野仙蹤》(The Wizard of Oz) 裡被小女孩桃樂絲潑水而消失的巫婆。你曉得嗎？只有在沒有男人陪伴時，我才會傷害自己。最初是始於『懷特羅醫師』到外地巡迴演講時，他出門一次可能得花上一個星期。根據現在回想到的，該是當他不在身旁傷害我時，我會比較快樂，還可以好好照顧自己。但我覺得我可能真的瘋了，因為他不傷害我時，就換我傷害我自己。這到底是怎麼回事？」

聽了她說的一切後，我幾乎停了一分鐘想清楚怎麼回事：「或許，你們一起做過的事情，以及他對妳做過的事情，都是彼此關係中不可或缺的部分。他不在時，妳可能會去賞鳥，那是妳跟他一起做過的事情。否則，妳就得引發疼痛，傷害自己，因為那是你們一起做過的另一件事。相對於一起歡度快樂的時光，疼痛與傷害是一種讓人更會

想到他的方式。不管是好是壞，那也是妳的一個祕密。那樣的結合，讓傷害自己變成更能感受到與他親近。即使他對妳做出那些傷天害理的事，那些行爲卻被視爲『盡父道』，如同父親善待孩子一樣。

「孩子們無法真正去評判父母是否盡到爲人父母之道，更沒有立場去決定自己是被壞蛋或是不適任的父母所教養。假如有決定權，或許會想抹掉他們有父母親這個事實。但是分離焦慮（separation anxiety）的痛苦，遠比父母親對他們所做的任何傷害更劇烈。因此，他們會毫不遲疑地選擇站在父母親這一邊。」

「所以，那表示我瘋了嗎？」她迫不及待地問道：「你說的沒錯。我是在你面前『賣弄風騷』，正如我對其他男人一樣，不管是否喜歡他們。你看到我的兩種樣子。我一輩子都得這樣子嗎？注定要在挑逗男人與傷害自己間輪替嗎？我已經三十二歲了，腦筋不差，擁有一個大學學位、兩個碩士學位。我不是更應該好自爲之嗎？他早就不能也不敢進到我的臥室來強暴我了。我是否已經對那種事情，或是類似的事情上癮了？」

如同艾美說的，她已經「對那種事情上癮」，因爲那是她在早期人格成長過程中影響非常大的一件事。但並非意味她得持續依附在『挑逗—強暴—自傷』三部曲上。只是，得花上許多年的治療，才能去除她在早期人格發展過程受到的傷害。我這麼對她解釋。

「怎麼做？」她問道。

「妳來到這裡時，行為表現就是自己的個性；早年學習到的模式引導著妳。對於妳的挑逗，我沒有做出妳預期中的反應來強化它，因此，妳也沒有以慣用的方式對待我。這樣的模式必須反覆出現，好讓妳去學習新的行為與回應，用來取代童年時期學到的模式，這時的妳需要一個非常穩定的人讓妳持續反覆演練，那個人就是妳的心理治療師。」

她的表情既訝異又懷疑，「我可以預見治療會讓我覺得受傷害、害羞、不知所措。當你點出我在挑逗你時，我覺得自己像個妓女。假如我不能接受……這個治療呢？」

「妳現在覺得不自在嗎？還覺得自己像個妓女嗎？」

「不覺得。」

「所以，對妳而言，那是個痛苦但卻短暫的時刻。」

「我想是吧。」

「所以，我覺得妳可以接受這個治療的。」

她露出微笑，如釋重負的樣子，「你講的沒錯。這樣子跟你講話，感覺好奇怪，我從來沒跟任何人這樣子講過話。」

「所以，妳剛剛提到讓自己感受到所有『惡劣』感覺的冒險經驗，它的好處是讓妳也感受到某些『安全』的感覺，對妳而言，那是一種全新的經驗。」

她點點頭。

我深知未來最艱難的任務是如何解構她過去人格結構的其中一部分，因為那一部分已經認定自虐，也就是自傷，等同於她從交往的男人引發出來的虐待行為，以及她

從父親身上感受到的被強暴感覺。

「你的意思是，不再自傷——不再被強暴？！」

「說來有點奇怪，但是我確實是要求妳不再追求大多數人認定的人間煉獄。」

我注意到艾美引述一般人會避免或不願意談的被害經驗時，反而會刻意使用「強暴」這樣的字眼，而且露出愉悅的神情。我認為她很早就想告發父親，而在治療室這樣的隱密情境下，她於是反常地「大肆張揚」。

談到強暴時，她的神情比談自傷來得輕鬆多了，振振有辭地表達自己被人蹂躪時的憤怒，可是談到傷害自己時，卻又顯得難以啓齒。

「我不知道妳何時才能解開袖子上的『枷鎖』？」我在會談結束時做了這樣的結語。

她低下頭望著那些偌大的袖釦一會兒，聳了聳肩，眼淚濺濕了襯衫。

最後，她仰起頭望著我，「我想，由於某些荒誕的因素，我寧願將父親的醜行公諸於世，也不想讓別人看到我衣袖下的祕密。」

「我猜想，妳對於結束那些強暴事件比較有信心，而對終止傷害自己的能力卻很懷疑。我認為當初妳告訴我這些事情時，並未料到它們除了是祕密之外，還有其他意義存在，它們其實也是妳的恥辱。」

「是啊，對我而言，那真是個意外。」

「或許我們可以一起編織更多的意外，那將成為妳未來康復的基礎。」

「希望如此。」她用力點著頭，眼神充滿了樂觀。

「未來我會要求妳在每次會談中都得『解開』袖子，可以嗎？」

她深深地吸了一口氣，「沒問題，我想你也得這麼做。」

目前為止，艾美已經接受三年的治療。治療有三個主要焦點：

- 評估父親的侵犯行為對她的影響程度，包括事情發生那一段時間、結束時、以及現在。
- 評估她與男人之間的關係，包括與我身為一個男性治療師間的關係。
- 逐步減少、以至最終完全消除利用自傷做為傳達心理與情緒替代品的需求。

未來的會談將會牽涉到她與其他女性間的關係，包括：對母親的憤怒、了解自己受到傷害後的第一次憤怒、對於性興奮所做的正向調適，以及當事情發生時去除自我怨恨的能力，並且感覺擁有這些能力的是自己，而非施暴者。假如她確實陷入一段親密關係中，這些議題得重新被檢驗，以評估她的治療進展，如此，這段關係才不至於被過去經驗所扭曲或破壞。

艾美無法回憶起父親傷害她的那段經驗是無庸置疑的，這得持續一段足夠的時間，直到她不再受到父親的控制為止。這種「控制」也包括父親有機會用正向且具保護

性的行爲來抵銷自己的侵犯行爲，而這些行爲正是他們兩個關係中的一部分。父親的這些正向行爲對艾美是異常珍貴的，喪失這些會造成她喪失擁有的所有自尊。本章稍早提過，父親早已經將安全感、痛苦與羞辱的融合給象徵化了。假如父親不是痛苦的來源，那麼她自己身體將會成爲痛苦的來源。矛盾的是這同時也製造出一種安全感。

自從開始自傷行爲，艾美便發展出自己的「檔案分類機制」：左手臂是給「較輕微的」痛苦，割痕較小；右手臂則是給較嚴重的痛苦使用，割痕也相對較大。她不想讓割痕互相重疊，因爲會抹滅掉原先割痕表達的控訴。後來她完全用光左手臂可供傷害的部分。當她逐漸習慣於原來疼痛的臨界點時，便需要更嚴重的疼痛與傷害才會生效。

艾美在接受治療十八個月後停止傷害自己，到目前爲止已經持續一年半的時間。其他治療的議題需要更長的時間解決，因爲牽涉到人格重整，以及建立前所未有的情緒關係的技巧。這些層面不會出現在她自己的家庭系統內。

## 蘿瑞塔：壞的如何變成好的

如同亂倫造成的後果一樣，不涉及亂倫的情緒、身體與性虐待，也可能造成虐待、痛苦與依附關係的融合。

蘿瑞塔成長在一個分分合合、多次重組的家庭。第一次是在五歲時，父親離開母親而去，完完全全地消失了。事情發生後的一年，母親就只待在家裡，終日以淚洗面；後來，她在一家電腦公司找到一份工作，遇見另一個男人尼克。經過短暫交往後，他們結婚了。生活很拮据，母親

必須服用許多抗焦慮與抗憂鬱藥物。尼克發覺這個困境中的女孩就是他鍾情的對象，長得很漂亮，希望有人可以「支配」她的生活，還有，也「支配」蘿瑞塔的生活。（很不幸的！）

尼克對蘿瑞塔訂下各種規則與限制。她每天得做許多雜事，空閒時間極少。尼克讓他無助的太太相信他這麼做是為了塑造蘿瑞塔的人格。當蘿瑞塔接近青春期時，尼克注意到男孩與男人看十三歲的蘿瑞塔時的眼神，更加壓縮她的空閒。然而，蘿瑞塔學得可以技巧性地「脫逃」一小時，到處走走，特別是在尼克得上班的日子。她發覺鄰近的高中男生待她遠比繼父好。不管在校內或校外，她總是設法挪出時間與那些聲名狼藉的男孩們廝混，這些男孩不是翹課就是參與幫派暴力，或是一般的暴力事件。

十三歲時，蘿瑞塔看起來比實際年齡老了三歲。跟她一起廝混的男孩想與她發生性關係，那是她還沒有心理準備要做的事。同時，她又不想失去這些男孩對於她的身體的愛慕，以及伴隨而來的花言巧語。於是，她容許年紀較大的男孩虐待她，那些男孩也樂在其中。藉由認定自己必須忍耐「壞的」事才能獲得「好的」結果的信念，她做了最好的調適。在家裡，她感受不到「好的」，反倒充斥著各種「壞的」事情：尼克對她百般挑剔，讓她覺得自己被拘束在沒有愛、沒有關懷的環境中。因此，即使那一幫壞男孩的「惡行」多數是身體與性方面的虐待，事實上也非常殘酷，但是若因此得到讚美，對蘿瑞塔來說都是非常值得的。

一陣子之後，蘿瑞塔也開始玩起性遊戲，包括暴露身體、性虐待，同時被多人掌摑、毆打或是詛咒。等到男孩們厭倦她之後，她開始習慣性地摳打自己的臉，她的外表愈來愈沒吸引力了。

有一天，因為害怕將被逐出團體，蘿瑞塔情急之下用頭撞牆，雖然內心對這個動作帶來的痛苦衝擊是五味雜陳。幾天過後，蘿瑞塔一個人待在一個男孩家中，她拿了一把叉子，用最後一根叉齒往左手背割下去，讓那根叉齒稍稍彎了些。當叉齒緩慢移動，她用力壓著叉子，順著移動的軌跡拉扯著皮膚，使得叉齒更可以刺穿皮膚。她割了小小的傷口，不到一公分長，凝視著血滴緩緩滲過手背，匯集後流過中指與無名指之間。由於太過專注整個過程，她不知不覺忘卻被那些男孩拋棄的恐懼。蘿瑞塔終於發現了一個方法，可以用來驅離被拋棄、孤寂與空虛的恐懼，這些感覺像極了過去一個人在家的情況。

男孩們最終還是厭倦她了。那些稱她為水性楊花的所謂好學生，當然也徹底摒棄她。她用廚房的器具割傷自己。很諷刺的是，她喜歡用尼克買的器具，樂此不疲。有些時候，她會故意在這些器具上留下一些血漬，靜靜地觀察尼克發現刀子上沾著血時的困惑表情。尼克詢問太太是否割傷自己，卻從沒想到是蘿瑞塔割傷了自己。直到有一天，一位熱心的體育老師發現她在手上割了許多道傷口，送她到學校護士那裡，這才整個東窗事發。她被轉介給精神科醫師，評估是否為自殺行為。精神科醫師無法確定，於是診斷為「自傷個案」，要求她同時接受心理治療與藥



物治療。

藉由自傷，蘿瑞塔可以主宰、控制自己的痛苦。因為母親常年生病，尼克把重心全放在她身上，因此，自傷遠比被忽略或是被視為一個隱形人好多了。那些男孩對待她的方式混雜著「稱讚」與虐待，依照她後來的說法，那種痛只是「局部的好」罷了。如同亂倫受害者，蘿瑞塔用自傷來緩和自己的孤寂與空虛感。對於其他人協助她緩和這些感覺的能力，她完全沒有信心。

經過兩年的治療後（包括抗憂鬱劑的治療），她「了解」到這種關連性，於是停止了所有的自傷行為，努力追求過去被糟蹋的社交與學業上的成就與機會。同時，父母親也努力改善與蘿瑞塔之間的溝通。

許多原因可以解釋為何一個人會將痛苦與快樂融合在一起，或許與那些攻擊或虐待別人而樂於其中的現象相去不遠。自傷個案比較可以博取人們的同情，但在心中激起的是恐懼，而非憤怒。大部分人不會因為憤怒而傷害自己，也不會使用流血與製造痛苦的方式來滿足憤怒、孤寂與空虛。無論如何，這種現象遠比我們想像中更普遍，當目睹我們所關心或疼愛的人做出這種事情時，絕對是讓人心碎的。



{  
第  
一  
篇  
}

---

# 邁向康復之路

---

## 關於改變的看法

我們必須讓自傷個案很明確了解自己的過去遭遇，如此她才更能深入了解自己的行為。而在治療過程中，個案生活中的關鍵人物愈多人參與，她以往習慣性的期待因此得以改變，治療就會愈有成效。

—  
170  
—

形成自傷這個疾病需要幾年的時間？根本解決自傷問題又得花幾年的功夫？這是個見仁見智的問題。仔細檢視影響自傷個案的因素時，我們輕易發現，不管是形成或是消除自傷行為，時間都是關鍵因子。本章將找出協助自傷個案的工作人員必須具備何種活力、多少時間，以及用什麼方式與個案互動，包括行為與情緒層面。

我們想改變的是什麼？我得再強調一次，因人而異。目標在於讓自傷個案免於身體的傷害行為。這些行為得由協助者密切監控；個案不講，並不代表自傷行為消失了。生活上的情緒困擾，以及衍生出來的情緒與心智功能障礙，必須仔細討論，並且列入復原的目標之一。

在第十章的「家庭系統」中，我們看到某些環境會讓孩子陷入特定的情境與思緒當中，在那裡他們可以建構出一個屬於自己想法的世界——他們「理應」從其他人或生

命中得到什麼？不管是正面或負面，他們應該如何看待自己、對待自己？假如因為缺乏家人明確的支持，而讓孩子們在幾番掙扎下發展出對自己負面的看法，他們將會認為自己理所當然得承受任何悲慘的遭遇；他們不但接受這些遭遇，甚至會一直維持下去，未來還會在家人身上引發出來。

## 熟悉的情境

在個別心理治療中，藉由「剝奪」自傷個案不自覺地想要治療師口頭或行為上的負面反應，我們希望可以改變自傷個案的習慣性期待。舉一個童年遭受性侵害的女性個案為例。在某次會談當中，她突然說「這裡太熱了」，隨即脫下毛線衣，只剩下貼身內衣。我到沙發側旁拿了一條毯子蓋在她身上，那是為了防止厭食症個案突然失溫特別準備的。

「這裡不允許任何虐待或性誘惑的事情發生，」我說道，接著，改用比較緩和的音調說：「在這裡，妳不可以只穿內衣。」她顯然極度錯愕與困窘，穿上毛線衣後，逕自離開治療室。

過了幾小時，她打電話來向我道歉。我告訴她，我認為她期待每個男人都對她有性方面的企圖，如此一來，那就是她熟悉的情境了。她說，確實如此，但是，假如那不是她與男人關係中的一部分，她不知道該怎麼辦。我解釋說，的確，減少她已經熟悉的虐待模式會令人心生困惑，但是她得慢慢習慣。我相信假如我能去除那種虐待模式，

她便可以成功去除自傷的習慣。

在這個案例中，我們試著去改變自傷個案對人際關係的期待，而那是她在早年人格發展關鍵時期培養出來的，也是它造成了自我傷害，以及各式各樣糟蹋自己的方法。這種情況下，個案的個別心理治療會是一段漫長而艱困的過程。假如可以同時進行家族治療（family therapy），整體治療進度可以加速，療程也可以縮短。治療過程中，個案生活中的關鍵人物愈多人參與，她以往習慣性的期待因此得以改變，這時，治療就會愈有成效。曾經遭到家庭成員在口語、身體及性方面虐待的案例中，這個（或這些）侵犯者的親身道歉是具有治療意義的，特別是他們願意為自己的錯誤負起責任，將可以盡可能去除受害者心中的自責感。

## 康復的預測指標

愈多相關的人願意協助治療，治療就愈有效果。治療的焦點是集中在自傷行為，受害者潛意識裡引發出來的挑釁行為，以及在現實生活中那些關係建構出來的特殊本質。當然，我們必須讓自傷個案很明確了解自己的過去遭遇，如此她才更能深入了解自己的行為，包括對個案生活史做一個深入、能自我省察的回顧。

有許多指標可以用來預估我們對個案的改變可以有多樂觀，我們得花多少時間才有改變，以及我們可以期待多少改變。

這些指標與下列有關：

- 當父母親開始過度依賴、忽略或是虐待孩子時，孩子的年齡是多大。
- 上述情況發生的頻率有多高。
- 受虐案例中，個案行為偏差的嚴重性；包括在較輕微案例中，父母親的貧困程度。
- 個案目前的支持系統：「生活夠好到值得再追求更好嗎？」
- 個案確實已經找到一位可以依靠與信賴的有心人嗎？

這是用來評估一個成功治療的機率與程度的些許方法，其他的關鍵包括遺傳—化學因子，以及其他的精神科診斷與症狀。個案呈現的任何疾病通常源自於相同的核心問題，而且出現時間可能早於自傷行為，亦即，自傷行為經常在其他問題出現後才顯現出來。

假如一個孩子從嬰兒時期就體驗到被忽略的感覺，自然就會藉由降低被照顧的期待，以適應這個缺乏關心，甚至是包容、養育、改變等基本需求都得不到的情境。從嬰兒時期開始的任何時間點遭受父母親忽略，都可能造成憂鬱現象。假如一個孩子被照顧者性侵害，她（或他）將會盼望從所有照顧她（或他）的人，或具權威角色者身上獲得相同的待遇。

嬰兒或初學走路的小小孩對這些事件無法做出道德上的判斷，對自己的反應亦同。只有在接近青春期時，孩子

才會發覺社會上對性行為的觀念，與自己早期經驗顯然有極大的衝突。也是在這時，她才有能力認清父母親或照顧者的忽略或虐待是不對的。就在這個時間點，她開始貶抑自己，認定自己觸犯了社會禁忌。她的羞愧與低自尊影響的不只是人際關係，更在如何看待與處理對自己的感覺。

在此，我們必須重申連續體（continuum）的概念，亦即從較輕微的一端，例如父母親忽略孩子（包括情緒折磨或耗竭）到較嚴重的另一端，也就是我已經提過的虐待行為。當然，不盡然所有的自傷個案都來自充滿殘暴與虐待的家庭。

我們無法改變個案深植於過去歷史的原因，但是可以改變現狀，以消除她將壓抑的衝突以行動表現出來的必要性，也才能協助她撫去自己的負面形象。

## 影響力的改變

當家人、醫療人員、內科醫師，乃至精神科醫師，試圖協助自傷個案復原時，通常會使用許多勸告與威脅的字眼或方式。這些威脅與勸告對自傷個案而言顯然是耳邊風。原因是這些勸告者或是威脅者無心之過的假設是：他們的談話對象是一個理智的人。一個擁有健康人格的人對於善意的導引都會有正面回應，特別是非常重要的導引。但在自傷個案中，我們面對的並不是一個健康的人格。自傷個案經常無法隨心所欲地選擇自己的情緒，甚至經常不曉得自己做的是什麼事；即使意識清楚，她仍然覺得是被迫、沒有選擇餘地的。



假如勸告、導引與威脅都無效，還有什麼樣的溝通是有效且可以促進個案的改變？治療的先決條件是在自傷個案身上建立起影響力。

對一個長期以來對任何人——特別是具有權威地位或是潛在權威地位的人——都有防備之心的自傷個案而言，影響力的建立不是一件容易的事，這情形對那些早期成長過程中（從出生到兩歲）遭受到虐待行為的人們而言，尤其真實。這族群的個案可能是最難治癒的，因為這個年齡最容易將痛苦與依附關係融合，經常形成暫時精神病與嚴重的人格違常。

三歲到九歲仍是人格發展非常重要的階段，若這段期間仍不斷在孩子身上施加致病行為（pathogenic behaviors），不管這些行為有多麼不顯眼，都會使孩子形成病態的調適方式，最後則是形成人格違常與行為問題——業已證實的問題譬如自傷或厭食症，導致他們必須接受治療。比較不尋常的是，假如虐待事件寥寥可數，或是頻率非常少，譬如一年才三、四次，孩子比較可能發展為畏懼症（phobia），以及預期性焦慮發作（anticipatory anxiety attack），擔心下一次虐待事件發生。這種情況的處理與解決是比較不困難的。但請注意，我並不是說那是「容易」的。

## 更難治療的個案

遭受嚴重虐待或暴力行為的個案總是最混亂、最難治療的，需要的治療時間也最長的（某些案例甚至得花費一

輩子的時間)，康復的希望也最渺茫。這並非說個案不可能康復，而是非常艱難。

在還算良好的情況裡，父母親將需求「轉嫁」到孩子身上，亦即，孩子反而擔任照顧者的角色來面對父母，心中很容易有氣憤和被剝削的強烈感覺。缺少父母親的關懷，造成孩子的自尊偏低，心中的怨懟無處彌補，偏偏又無法傷害讓孩子既關心又怨恨的父母親，因此只好傷害自己了。這類個案的特徵是，除了自己之外，她無法怨恨任何人。

有些個案接受治療時，生活中已經沒有任何支持力量：父母親不是生病就是已經過世，生活拮据，或因為缺乏足夠的教育以及／或是朋友的支持，對改善現狀沒有太多期待。除非針對這位個案擬定改善生活的計畫，否則她不會有太強的動機去克服自己的問題與行爲。這個模式的其中一個重要因素是，她是否能夠信賴另一個人的支持與協助，例如情侶、配偶或是父母親——既然個案的心態還是在孩子階段，這些人的心理自然是比較健康的。

## 神經學方面的障礙

探討心理疾病時，不應忽略其他可能影響疾病發展與康復的因子。我指的是器質性問題（organic problems），因為神經學方面的損傷，使得神經傳導物質的功能失常，最顯著的是因血清素（serotonin）而產生的障礙。人們如果缺乏足夠活躍的血清素，可能變得易怒、焦躁、憂鬱。如果大腦的血清素活動力已經缺損，再加點刺激因子，會

加劇原有精神上的痛苦，也因此惡化本書前文曾提到的心理動力機轉【註】。有了器質性問題就得服用抗憂鬱劑，甚至併用鎮定劑（亦即benzodiazepine之類的藥品）。

目前仍無法得知的是，「化學」與「遺傳」因子指的是否是同一件事，我們無法確定早年人格發展時期（以及往後幾年）遭遇的創傷事件，是否會影響大腦的化學結構。截至目前為止，也沒有檢驗可以決定個案是否需要接受藥物治療。藥物治療依循的模式是嘗試錯誤法（trial and error）：個案若是對藥物有正面反應，表示確實需要藥物治療。也唯有專精於藥物學的精神科醫師最有資格判斷個案是否得服用藥物。

影響治療成效的另一個因素是，自傷通常是一連串的症狀與診斷中最晚出現的，因此，比自傷行為還更早出現的症狀是非常重要的。假如一個人被診斷為邊緣型人格違常，治療計畫必須將自傷行為的治療一併列入考慮。重度憂鬱症的治療亦同，特別是合併自殺意念者。與自傷行為經常同時出現的其他症狀，還包括藥物濫用、飲食疾患、焦慮症等等。

自傷行為是爲了釋放內心不安、情緒痛苦及怨恨，所以自傷個案必須學習以比較健康的方法，來抒發內心不安與情緒痛苦。談話、信賴、健康的依附關係、親密關係，以及安全的溝通管道，都是產生改變的必要基礎。

如同我們所見，刀傷、燒傷及其他方式的自傷行為，根源皆深入且回溯至一個人過去的情緒發展史，因此，自傷個案花費在改變自傷行為所需的情緒能量是極端巨大

的。協助者——不管是心理治療師、朋友或是家人都必須有心理準備，必須耗費許多精力、運用許多手腕、花費許多心思，才能刺激與促進個案的改變。

---

【註】請參閱Peter D. Kramer所著之《神奇百憂解》(*Listening to Prozac*, New York: Penguin Books, 1993，張老師文化出版)

## 從主動出擊到強力介入

治療初期，心理治療師經常得採取高度權威、卻又溫和關懷的姿態。也只有自在地表現出這種姿態，才可能贏得個案的信賴。前提是，心理治療師很清楚個案的人格結構，確定哪些發展缺陷必須在治療中發展出來。

要如何讓一個驚嚇過度、自覺羞愧、戰戰兢兢的人對我們吐露心事？更困難的是，她尚未發展出一種用來談論自己的語言。在成長的環境中，沒有人允許或示範使用孩子可以聽、可以了解、可以信賴的方式，來談論他們的感受、困惑及內心衝突。

一個自傷個案雖然走進治療室卻不發一語，是經常遇到的情況。她不允許自己對他人抱怨，更不用說控訴他們；對她而言，那是個禁忌。她也不可以抱怨自己，因為那是懦弱的表現。因為沒有適當的語彙可用，她無法分析或詮釋腦子裡的想法，也無法分析或詮釋與自己同住的人或是與友好的同儕之間發生的事。假如察覺自己生氣了（前提是她可以感受到的話），她反而會認為那是危險的。

自傷個案在治療室坐定後，經常只是乾瞪眼，等待心理治療師主動發言。這是轉介個案的典型表現，她甚至不

曉得爲何自己會在這裡。

## 破冰

該如何爲會談起個頭，才不致流於聊天、施捨，或更糟糕的，脅迫的下場。若是個案連寒暄或開場白都付之闕如，心理治療師或諮商師得展現其雅量：心裡其實已對個案的可能精神狀態與想法有個譜了，而這正是個案需要的。很重要的一點是，心理治療師不應期待個案必須無所不談。這將是一個長期治療，目的在於將各種面向、各種溝通技巧與各種反映技巧（reflection skills），種植進入這個到處充斥缺陷的人格結構中。

因此，治療師就像是建築師，在治療中比較主動，有時候甚至在兩個人關係中只有他是主動的。

並非所有自傷個案都像白板（blank slate）一樣極缺乏溝通能力，但是，一開始即接觸最困難個案也許是最好的。其他不同表現的自傷個案，譬如，呈現出虛假自我（false self）的自傷個案：缺乏真誠的能力，講得不少，卻沒實質意義；還有一種是顧左右而言它（deflector），這種人會閃躲每個私人問題，淨講些風馬牛不相及的事情。

所謂的「白板」個案並不會試圖愚弄或分散我們的注意力，只是不做任何回應。不過，倒也不是什麼都沒有，而是以肢體語言及臉部表情呈現出來，這就有很大的討論空間了，焦點得集中在這些非語言溝通想要傳達而未言明的內心衝突。還記得我與戴著袖釦的艾美（第十一章）達成的協議嗎？

## 沈默的開始

阿芳在九歲時從香港來到美國，父親未讓母親隨行，沒多久，便與另一個女人結婚。阿芳因為失去母親而哀慟不已，而取代母親的那個女人則讓她感到極度憤怒。那時阿芳只會講廣東話，進入紐約中國城的小學就讀時，第二代華人對她極盡羞辱之能事，稱她為「外國人」或「豬糞」。

阿芳在家裡非常被動，極度不配合，自我照顧功能也不好。七年級時，她開始出現下課時間習慣性地昏倒在走廊上的情形。每次被送到學校急診室醒過來後，倒也沒什麼抱怨。學校通知她的家人，叮嚀她得接受身體檢查，以確定昏倒的原因。他們很怕政府機關，大家又公認公立學校與這些機關有密切聯繫，因此很配合學校的建議。

檢查過後，阿芳的身體證實沒有大礙，卻在雙手與四肢背面發現多處鈍器造成的瘀傷。傷口並不嚴重，況且二十五年前市政府很難強制華人社區配合法令，這些社區形同是「自治區」。

阿芳由學校諮商單位轉介給我，有著剛剛提到的所有缺陷，英文也講得不怎麼好。她住在美國三年了，但是當地社區希望孩子離開學校後多講中國話。

坐在我的面前的阿芳，表情異常愁苦，以一種強烈的目光望著我，但眼神極其複雜，我形容為「戰敗後的憤怒」；她的下嘴唇往上突出，將上嘴唇稍稍提高了些。雙手緊握著一部漢英字典，平放在膝蓋上。她看起來是願意講些話的。我盡量用簡單的句子與她溝通。

「妳看起來不高興。」

她的目光側向一邊，臉部肌肉繃緊了些。

「妳不想看我。妳不想讓我看到妳的不高興。」

她低頭望著字典。

「妳希望這本字典對我講關於妳的事。」

她拿起字典，離膝蓋約數英吋高，不知如何，又將它丟回膝蓋上。

「妳生這本字典的氣。」

她又再度盯著我看，「我……對……我……自……己……生……氣！我自己，不好。」

我不解地問道，「妳很孤單嗎？」

這時，淚水忽然泉湧，眼淚立刻簌簌而下，「你知道的……不好！好的人不孤單！」她頻頻點著頭。

我了解她所謂的「不好」(no good)，潛藏著許多語言及文化上無法完整表達的內涵。我得幫她去發展自己的表達能力，一次只一小步地。

我注意到她左手手背的藍色與黑色痕跡。醫師的紀錄中曾經提及她雙手的瘀青，可能是遭人虐待形成的。「怎麼造成的？」我指著她的手背問她。

「一直都在啊！」她回答。

「不，不可能，那是毆打造成的。」我用右手打自己的左手，「看吧，可是一會兒就會消失，除非又被打一拳。」

「一直又有一拳。」她一臉不高興地回答。

「爲什麼？」



「我告訴過你，我，不好。手被打成那樣就是證明。」

「誰打妳的手？」

她聳聳肩，低垂著頭，「好多人。」

「哪些人？」

「我父親、我的……嗯……繼母。我恨她。我很氣他。他不應該娶她的。」

「還有誰打妳？」

「我會打我自己——比他們重多了，這樣我就對了。」

「妳做了『對的事』，因為妳做的，是他們對妳做過的事。」

她露出微笑，不屑地點點頭。

「妳為何閉上眼睛，然後跌倒在地？」

她望著我，很驚訝為何我知道她「昏倒」這事。

「我不知道為何。對我很好啊。」

「它讓妳感覺很好？」

「所有事都消失了。我不喜歡它結束。每個人都會跟我講話，問我問題。我不知道怎麼回答的問題。然後，所有壞的事情重回我的腦子。」

「妳的腦子有些什麼？」

「我也不清楚……不過都是一些壞的、非常壞的，對我壞的事。」

「妳確定腦子裡面想的都是正確的嗎？」

她望著我的眼神，猶如揶揄我說了些傻話。

「當然了！就在我的腦子裡，為何不正確？」

「那些想法如何進到妳的腦子？」

她攤開手掌，聳了聳肩。

「我來告訴你想法如何進入你的腦子。」我威嚴地提高音調，堅定地看著她，刻意點點頭做為強調。我說話的時候，她顯得很驚訝，但是神情專注。

「你是如何學習單字，又如何講出來呢？」

「我不知道。」

「當你還是一個小寶寶的時候，周遭的人會對你講話嗎？你聽到他們講的話嗎？他們會教你認識單字嗎？」

「會啊。」

「假如你在沈默的一群人中長大，周遭的人都不講話，那麼，你的腦子裡頭會有想講的話嗎？」

「我不知道。」

「當你住在香港，還是個小女孩時，你的腦子裡頭會有英文嗎？」

「不會。」

「英文怎麼會出現在那裡呢？」

「講英文的人放進去的。」

「那麼，又是誰將中文放進去的？」

「中國人。」這時她有點讓步了。

「哪些中國人呢？」

「我母親，我真正的母親，還有父親。」

「你模仿他們講話的方式嗎？」

「沒錯。」

「你模仿他們對你的看法，然後將這些看法放進自己的腦子。是嗎？」

「有可能，」她若有所思地停頓了一下：「但是他們永遠是對的，他們是我的母親與父親。」

「妳腦子裡頭有說妳壞話的字眼，妳曾經聽到其他人講過這些話或句子嗎？」

「有啊，但是他們沒錯。父母親說出的，沒有錯誤的，即使我很恨他們所講的。新媽媽不是真心的，但父親與真正的母親是真心的。」

「這些『真心』的人對妳的評價是什麼？」

「他們說我是個壞女孩。」

「告訴我一些他們使用的句子。」

「他們說，『被寵壞的女孩、粗俗的女孩、賣給別人家算了。別人家會讓她工作更賣力。』我知道沒有人會喜歡我，我太不好了。看吧，我告訴過你的！假如父母親不喜歡我，就只有傻瓜才會喜歡我，不是真正的那種喜歡。我很聰明的。我也不喜歡我自己。」

「妳也會打自己。妳會在走廊跌倒，讓自己跌倒，然後眼睛一閉。妳是怎麼想到這個點子呢？」

「有時候，我真不想感覺到自己是個『壞女孩』，我必須逃離自己。」

在這一點上，我踏入了一個危險地帶。我面對的個案是成長在尊崇父母的文化裡，而我卻想挑戰她從小被灌輸的觀念。假如我硬碰硬、正面去應付這個任務，她會因此不信任我，畢竟我是個西方白種人心理治療師，講的是外國語言，而這位亞裔女孩講的、想的，都是廣東話。在她

對父親與新媽媽的衝突反應上，跟那些灌輸她負面自我認同的人比較起來，或許我還不算是個夠格的對手。

但是假如我無法得到阿芳的信賴，也無法深刻了解她的相信系統，可能造成她更嚴重地傷害自己，並引發其他症狀。我必須強調成長，而非改變，改變意味著她得背叛父母親過去教她的概念；成長則是在她原來的概念上，額外加入某些東西。

「因此，講英文的人將新的英文放入妳的腦子裡頭，那會洗刷掉原來的中文嗎？」

她聳聳肩，「不會，或許不會。」

「或許我將放置一些英文在妳的腦子裡頭。」

「什麼英文？或許不是好的英文。」

我往前傾了一點，兩人的臉只有兩呎距離。我感同身受地對著她微笑，回答了她尚未開口的問題，「不會，這些都是好的話。妳需要的是好的話。」

她的眼眶又濕潤起來。她眨眨眼，不讓眼淚掉下來。

「壞女孩一定會有壞話。」

「我會判斷妳是或不是個壞女孩。」

「我很清楚。你是沒辦法判斷的。」

她升高了聲調，顯然是試探的語氣。冰即將開始碎裂了。我很大膽地假設，我有能力瓦解她過去根深柢固的思想與觀念。

兩天後，我走進辦公室，看到一封印著「雷文克隆先生」的信。

親愛的雷文克隆先生，

我像一隻折翼的小鳥。媽媽鳥將折翼的小鳥丟出巢。沒有其他的鳥要這隻小鳥。牠只能自生自滅。我不想要破損的翅膀。你會修理翅膀嗎？

阿芳 敬啓

收到這封信，讓我很驚訝，也很寬慰。阿芳很顯然查過漢英字典後才寫出這封信的。我一反常態，沒有刻意找另一位同事做爲這位不尋常個案的督導，反而直接到曼哈頓東區的華美協進社（China Institute of America）報名參加一期的「口語廣東話」課程。想治療她，我得要有些資格才能贏得她的信賴。

阿芳的心理治療長達三年，當時她還在念中學，英文進步的程度比我的廣東話快多了。沒有心理治療的時候，她會寫信給我。她的書寫英文也進步許多，但是那種可愛的中國式英文從未改變。我一直懷念那種獨特的風格。

她不再打自己了，也不再認爲自己是「壞女孩」。她進了一所專收資優女生的高中。她未曾與留在香港的母親聯絡。在最後一封信中，她提到自己正與一個男生交往，希望未來可以就讀同一所大學。

## 強力介入

在阿芳的治療中，讓她的自我形象從「壞女孩」變成「一個值得擁有成功與幸福的人」，關鍵在於她有能力傳達

內心的想法與感覺，有個關心她的人確認這些表達。藉著與我會談的方式，她發現可以安心地對我傾訴內心最可怕的想法，因此，阿芳有能力與我建立起健康的依附關係，做為遠離孤立的橋樑。

三十年前，心理治療初學者往往被警告小心得到**拯救症候群**（Rescue Syndrome）。它警告我們，心理治療的目的在於協助個案釐清他們本身的問題，千萬不容僭越這個角色。治療的原則是，個案得靠自己的力量，努力改變自己的行為。假如超越這個界線，就會直接介入他們的生活，變成「真實的」人物。治療師表現得過於積極，會被嚴重質疑（某些精神分析學界仍然強調這一點），因為這種做法會讓個案困惑，將治療師捲入他們的問題漩渦裡，期待治療師可以「拯救」他們，而不用承擔改變自己的責任。

與過去比較起來，現在個案的支持系統比較弱：沒有傳統的大家庭（extended family）；破碎、旁分、混合及重組過的核心家庭（nuclear family，又稱小家庭）；有時候甚至是分崩離析的單親家庭。此外，社區的認同感日益淡薄，對宗教機構的向心力也不若以往。核心家庭目前仍然承擔著最主要的支持來源。假如連這最基本的支持來源都付之闕如，心理治療師經常得扮演具有治療功能的替代性父母親角色，包括主動出擊（reaching out）的拯救、協助、建議，還得代表身為少數族群的她與其他人或單位溝通呢。

自傷行為也需要團隊式的介入，包括內科醫師或精神藥理學家，評估或開立必要的藥物。這表示在協助自傷個案的人員中，隱私權的認定是比較寬鬆的，當然，這並不代表治療內容可以透露給沒有實際參與治療的人員知道。

「強力介入」(reaching in)是非傳統的概念，例如引導個案對於自己的看法，包括外表、智能、受歡迎程度等錯誤的負面想法，並適度地反駁。這樣的動作雖會遇到阻抗，但是在個案的阻抗背後，他們其實是期待這個強力介入的治療師是正確的。

治療自傷個案的初期，心理治療師經常得採取高度權威、卻又溫和關懷的姿態。也只有自在地表現出這種姿態，才可能贏得個案的信賴——心理治療師讓自己成為迷途個案的指南針。

前提是，心理治療師很清楚個案的人格結構，確定那些發展缺陷（自尊、溝通能力等等）必須在治療中發展出來。盲目的權威式介入當然是不恰當。

## 「顧左右而言它」的個案

剛出院的美格是一個十四歲的小女孩，住院是因為用刀子割自己的手肘，即使她盡一切可能方法來止血，仍然造成肌腱斷裂以及大量失血。顯然她並未預料自己下手這麼重。止血失敗後，她只好向母親求救。她不記得自己確實做過這件事，但是立即出現的餘波後續發展卻讓她記憶深刻。

母親與美格向醫護人員述說當時情境後，美格被裁定

不是自殺未遂，而是自我傷害。三週後，美格從精神科病房出院，條件是必須接受深度心理治療。

美格走進我的諮商室，很機械式地坐在三人座沙發的中央。我對她打招呼，「出院高興嗎？在醫院比家裡舒服嗎？」

她輕輕地聳聳肩，「在醫院很好。在家裡也不錯。」她的語氣單調，表情平淡，正襟危坐，雙手緊握著放在膝蓋上。她的目光仍然直視著前方。我思索著應該提出哪些問題，心裡預期將會得到模擬兩可、毫無意義的答案，所以我決定不再提出問題。

「假如妳當時沒有傷害手臂，而且往後也不准傷害自己，那種感覺應該會非常不好。」

她顯然刻意不讓自己露出驚訝的表情，沈寂了約莫一分鐘。

「我不清楚你要我說什麼。」她的語調帶點哀愁。

「談談妳那些不好的感覺。」

「我現在很好。」

「妳不會一直是好的。當妳感覺不好時，心裡想的是什麼？」

「不知道。」

「妳的手臂知道。妳割的時候，它就知道了。」（我將她的手臂擬人化，製造出她與手臂間對話的隱喻。）她保持自我承受或是孤立的狀態，盡可能掩飾自己的內心世界。我明白地讓她了解我知道她那強烈的負面情緒，只因她最近的許多傷痕背叛她透露出這些訊息（身體檢查發



現，她的手臂、大腿與肚子上大約有三十道割痕)。藉由挑明那是對自己手臂的「攻擊」，我也挑明她內心隱藏著一股攻擊性的情緒。

「爲什麼說我攻擊我自己的手臂？」

「假如妳用一把廚房的刀子刺傷我，我會說妳攻擊我，或是，妳攻擊我的手臂。」

「但是，那是我自己的手臂。我不會攻擊自己的。」

「割傷我，或是割傷妳——就是攻擊一個人的身體。」

「我沒有對任何人生氣。我不會攻擊任何人的。」

「妳攻擊妳自己，所以，我知道妳生自己的氣。」

「那是不一樣的，那不是真正的生氣。真正的生氣必須包括某個人在內。」

「誰告訴妳的？」

「每個人都知道的。」口吻回復到原來的單調語氣。

「沒有人相信……除了妳自己。」

她移動了一下姿勢，蹣起雙腳，雙手互相交錯著。

「生氣是不好的。我沒有生氣。」

「妳沒有察覺自己生氣。妳不想察覺到那種感受。割傷自己就像是痛苦與生氣時會尖叫一樣……每個人都知道的。」

她的表情起了些變化，顯得有些困惑，也有些害怕。我這種強力「指控」的自滿讓她有些焦躁退卻。

「那表示我是一個很糟糕的人嗎？」

「那表示妳很困惑，對於別人愧疚，也對自己的感覺感到愧疚。」

「那我一定是個很糟糕的人了。」

「不，妳不是糟糕的人。妳只是無法了解複雜的感覺，屬於自己的複雜感覺。妳需要接受指導，這樣才能了解這些複雜的感覺，也才可以不必攻擊自己的手臂。」

她一副可憐狀地看著我，近乎哀求地說：「希望你不會再說我『攻擊』我的手臂。」

「我會幫助妳了解這些複雜的感覺，這樣妳才不必破壞或傷害妳身體的任何一部分。」

「你真的認為那些所謂的『複雜的感覺』，與我傷害自己有關係？」

「當然。很清楚的是，妳製造出來的這些傷口是非常強烈、危險、會造成重大損傷的，而且非常殘忍。這些可都不是尋常可見的作為。」

當我中肯而不假辭色地評論她的行為時，我可以瞥看她臉上的惶恐。

美格很規則地來接受治療，一週兩次。她開始與父母親分享治療中提到的事。父母親偶爾會打電話給我，告訴我美格變得很熱中於治療中學到的事情。她不再傷害自己，一年的治療後，從一開始百分之九十時間都是講話—教學的模式，到後來是幾乎無法插嘴的情況。美格變成一個多話、善於自我分析的個案。

---

治療青少年個案時，特別是自傷個案，我發覺一開始就得主動出擊去接觸他們，講述他們難以言喻、甚至是潛

意識裡的痛苦，以及主動解釋他們沒說出口的疑問，才能吸引到他們的注意和信任。當然，這得承擔某些風險。接觸此類個案時，我的想法是，我得慢工出細活，藉由說話、解釋、教導，才能期待獲得個案的善意回應、信賴及安全依附，而這正是填補缺損來克服自傷、自我厭惡及低自尊的必要條件。爲了達到這個目的，我們必須謹記下列幾點：

- 讓個案意識到她被充分了解，以建立信賴關係。
- 允許自己慢慢來，以建立一個健康的依附關係。
- 期待自傷個案可以依賴這個在治療過程中產生的依附關係。
- 鼓勵自傷個案接受並採用治療師的正面想法，以取代自己的負面自我形象。
- 協助自傷個案在新的正面想法上建立起自己的力量，藉以發展出健康的獨立性。

## 誰可以是協助者？

協助者得具備如下人格特質才得以適度地發揮功能：信心；始終對個案保持同理心；能表現個案疾病的理解；了解個案的絕望，讓她感受到你的了解；保持父母養育子女的態度；對於她的未來，維持樂觀的態度。

—  
194  
—

既然自傷是身體上的傷害，協助自傷個案必須具備一些常識：什麼會造成身體危險、什麼不會？協助者與自傷個案談論割傷與燒傷時，不該讓自己陷入情緒。假如個案感受到協助者的害怕，她會認定協助者對她的情緒一點幫助也沒有。協助者必須神情自若地與自傷個案談論她對自己做出來的事。

會談過程必須偶爾詢問是否有新的傷口；有時候則必須檢視她的傷口，面質她的自傷行為，依照傷口的嚴重性來詮釋自傷行為，也讓個案充分表達傷害自己之前、當時、之後的思緒與感覺。這個過程非常重要，因為它可以藉由去除戲劇性效果，以分享取代孤立，來減少對於自傷行為的敏感性。

### 有效協助者之典型

假如自傷個案看到協助者顯露出來的焦慮與煩躁，對這個協助者的幫助不會認同，當然也不會接受。協助者得具備某種人格特質才得以適度地發揮功能：

- **信心**，在一切條件中最重要的一點。
- 當個案耳聞別人認為她的言行怪異，甚至自己也這麼認為時；當個案的想法不合理時；或是當個案對自己做出的舉動也無法解釋時，協助者仍然能夠對個案保持**同理心**，維持密切關係。
- 能表現個案疾病的**理解**，包括她的自傷行為、憂鬱、自卑，以及無處也無人能給予歸屬感的痛楚。
- **了解**個案的絕望，而且能夠讓她感受到你的了解。
- 保持一種父母**養育**子女的態度，持續不斷地灌注於個案身上，不管她是否有這樣的要求。
- 對於她的未來，對於她克服那些可能擊敗自己的感覺（像想放棄或傷害自己）的能力，維持**樂觀**的態度。

擁有上述所有特質的協助者，提供讓自傷個案脫離痛苦且孤寂之深淵的一條出路：他們的治療關係。個案或許會疑心，而且會一再地試探協助者，譬如口頭上的：「我就知道只是來這裡光坐著、談談話，一點實質幫助也沒有……」有些則是用刀傷害自己，或是其他形式的自傷來試

探協助者。在這種情形下，在個案的同意下，必須讓醫師介入照顧。因此，協助者需與醫師密切合作，而醫師的任務在於處理個案對自己的安全、生理機能及健康的積極破壞。

父母親必須告知醫師有關自傷的事情，同時也確知這位醫師是善解人意、冷靜、能夠給個案打氣的。當醫師持續不斷地為個案清理傷口，他深刻了解到她可能會再度「搞砸」。就某一層面而言，治療團隊處理的個案是受困於過去嬰兒時期的某些關鍵未獲得適度解決，譬如缺乏基本信賴（basic trust）。【註】

這樣的描述，其實就像是冷靜而充滿自信的父母親。治療一位必須修補童年缺陷的個案，得包含重新養育的成分在內。這是個將記憶中的父母親態度改變成溫馨可敬的更多引導的態度，可以讓自傷個案感覺更年幼、更受到保護。在這個狀態下，她得以建立原來失落的信任感。然而，重新養育並不完全是心理治療師的責任。事實上，在這些指導方針之下，由父母來進行重新養育是極度有效的；孩子的首選需求是得到父母親情緒上的灌注。

## 重新養育的關係

剛開始的時候，大部分是協助者講話。假如協助者詢問太多問題，自傷個案會懷疑這個協助者是索求極大的（因此急需她的回答），而且不了解她的情況。協助者於是必須冒險對一個甚至不認識的人做出非常個人化的歸納。但個案並不會存心挑出錯處；相反地，她希望協助者是對

的……最好大部分是對的。在她的極度絕望下，內心深處其實是期待找到一位值得依靠的協助者。不管自己散發出多少魅力或偽裝出多少勇氣，她知道自己是無法幫助自己的。

偶爾，協助者會發現自己不知不覺過度自信了。然而，犯下這樣的過錯，總比太過謹慎小心而顯得遲疑不決來得好。爲了說明這種充滿自信的風格，我舉以下的例子做參考。

照往常一樣，我非常積極地提供解答，而非只是提出問題：「妳似乎在自己腳上割了一道特別的傷痕。」

她聳聳肩，顯得有點尷尬。

「我將會告訴妳爲何要傷害自己。」

她很驚訝，但卻也露出一絲的寬慰。

「即使妳可以理解或是影響他人，但是假如完全沒有人可以理解妳，妳會覺得生命不真實、絕望、缺少歡樂。妳變得不快樂，一段時間後，就會演變成憂鬱、無精打采、枯燥乏味、沒有高潮也沒有低潮，任何事情變得愈來愈無所謂。妳開始對自己說，『何必這麼麻煩呢？』」

「妳怎麼會知道我的事情？我從沒告訴任何人我的感覺。」

「我知道的不只這些，」我繼續說，「我還知道當妳感受到絕望，而『何必這麼麻煩』凌駕一切時，就是妳準備好要傷害自己的時候了。在其他時間裡，妳可能會『選擇』去感受痛苦，或是進入恍惚狀態，變得麻木，然後『眼睜睜看著傷害自己』——即使就是妳自己正在傷害自

己，妳卻感覺自己像個旁觀者。就在這個時間點，『何必這麼麻煩』消失無蹤了。」

她使勁地搖著頭，「每個來到這裡的人總會問我一些我無法回答的問題，所以，我只好捏造的，就像過去。但是，你卻不問我問題，而是直接回答了我自己心中的疑問。我到現在還不知道為何你做得到。」

爲了強調她的觀點，她的手勢顯得激烈了些。我微笑看著這位失落在情緒深淵裡的十三歲小女孩。

「我猜想還有許多妳自己也不了解的事情。我認爲妳需要有人協助妳學習那些事情，幫助妳成長。」

「沒有人可以爲別人做那樣的事。」

「哦，可以的，有人可以的。我就是。」

她看來有點擔心，「但是我一直是扮演幫助別人的角色。對你而言，我可能是個難以處理的個案。」

「顯然妳認爲自己已經無可救藥，但是那並不表示我無法幫助妳，我甚至認爲幫助妳絲毫不會讓我感到疲憊。」

「我讓每個人都筋疲力竭。我相信你也會厭倦我。」

「我知道妳不習慣依賴任何人。但是我相信一部分的妳已經開始相信我了……或許我能夠解答妳心中的願望。」

她皺皺眉，看著我：「什麼心中的願望？」

「期待有人可以照顧妳。妳希望他們可以當妳是個小寶寶，全心全意照顧妳，當妳需要時，他們也可以隨時在身旁保護妳、撫慰妳。」



她的眼中充滿淚水，但是臉部肌肉緊繃著。我傾身靠近她，委婉地建議她放鬆臉部肌肉，淚水這時才潸然流下。

「我相信這些淚水代表妳開始信賴我了。」我拿了一張面紙，擦拭她的臉龐。「我要保有這張面紙上的淚水，它們是很珍貴的，代表妳可以愛自己，甚至可以展望自己未來的遠景。」

「可是，我對那些一無所知。」她溫和地抗議著。

「沒關係，我知道。」

當然，預先讓個案看到如此久遠未來的自己是有某些危險的。但是這些危險比想像中的還小，因為心理治療師陳述的這些「知識」，事實上是相當尋常的。她急需要認清，自己是可以被某些以父母親姿態對待她的人所了解的。她這輩子對於權威人物已經絕望了。

心理治療師經常得提供上述強調的信心給需要協助的人。我認為心理治療師擁有的人格特質與行爲——熱忱而有威嚴，臨危不亂而有自信——必須是真實且讓人安心的，治療才會奏效。父母親在家中如果也能採取類似的風格，對治療的進展會十分有幫助，如果家人在嘗試新的互動方式出現困難，就應請教家庭諮商師。最成功的治療包含對父母親與其他家人的協助與指引。有時治療者只是出面協助，其他協助者給予上述的信心。專業協助者包括心理治療師、家族諮商師，以及照顧個案的醫師與護理人員。非專業協助者涵蓋較廣，包括：父母親、祖父母、其

他主要照顧者、養父母、手足、知己朋友、民間社團工作人員、輔導人員、學校老師、寄宿學校裡從舍監到校長都是。在大學階段，協助者包括學生服務中心的諮商師、輔導主任及學生自助團體。

對於可能成為協助者的人而言，因為各自領域的差異，心裡要明白自己的協助將會有不同程度的效率，也會有不同程度的成果。

## 期待行為上的改變

在行為改變方面，如果強調的是去除自傷行為，將個案安置在精神科病房，幾乎可以立即達到百分之百的成功機率。因為那裡有一群專業人員，一天二十四小時、一週七天嚴密觀察個案，而且不允許攜帶尖銳物品，窗子玻璃也是塑膠製品，加上大部分的會談都是由專業人員主導，其會談目標都具有治療上的意義。只不過，住院是暫時的。

接受門診心理治療時可以是有效的，但個案在心理治療時段之外可能發生的問題，得視她與周遭的人所建立起來的溝通與信任程度而定。

曾經嘗試協助自傷個案的家族成員，應該都會體會到無力感，即使他們付出許多心血與個案溝通，想要改善她的心境，效果往往不佳。有幾個可能是阻礙效果的常見原因：首先，他們害怕自己的處理反而會增加這種危險行為的頻率與嚴重性；第二點則源自第一點，他們的害怕導致憤怒，憤怒又造成內疚，最後，內疚再度引起害怕。例

如，一位媽媽注意到一個新的傷口、繃帶或是流血。她質問這些自傷個案，要求給她一個合理解釋。在得不到合理解釋的情形下，媽媽以強烈的語氣說：「很遺憾妳會做出這種事來，我們一直給妳許多協助，而妳仍然傷害自己。妳不覺得這很瘋狂嗎……我真不知道要如何對待妳。」

父母親表達了憤怒、挫折及絕望——這是可以理解的，但卻一點幫忙也沒有。相反地，父母親大可展現出體諒自傷個案的胸襟：「可以看出妳又陷入低潮了。想要跟我談談嗎？或許，我們先到洗手間，在妳的手臂上塗些消炎藥，裹上紗布。」這時，父母親充分展現出同理心，非常謹言慎行地掌控住內心的情緒，讓整個情勢緩和下來。依照這樣的方法，家族成員可以很正向地協助孩子復原，當然，他們必須得到精神醫療專業人員適度的支持，並且保持聯繫。

家族諮商有兩個目的：第一，它提供了源源不斷的資訊與指導；第二，它提供了情緒上的支持，因為孩子的「謹慎」行為是有自覺的，而且極度耗費家人的精力。經營對家人而言，好像沒太大難度，反正他們仍然沿用過去對待孩子的習慣方式。雖然這是必須修正的。但也因為如此，他們也會經常同時感受到內疚與責難。這反而提供了個案一種力量——當內在的情緒一旦因此而存在，她就使用「憤怒下的自傷」做為發洩的武器。

假如家族成員期待父母親改變，或是期待門診治療立即有效果，心理治療師就必須適度處理這些期待。父母親可能會既憤怒又挫折，認為自己已經盡了許多力，也努力

改善溝通方式，不知感恩的孩子依然沒有長進。出於報復，父母又回復原來的心態與溝通方式。在那個當下，他們絲毫沒有考慮到孩子是有心理問題的，亦即孩子並不是處在理智的狀態。合理的期待其實是不合理的。

協助者除非意識到這些策略上必須有的考量，否則會變得非常無助。這些無助的表現或情緒性要求，如果強加在個案身上，可能會嚴重阻礙治療的進展。復原之路是非常漫長，而且崎嶇不平的。協助者若能呈現樂觀而冷靜的姿態，才會有更多的貢獻。

## 當隱私變成孤立

我曾在前文提到，典型的有效協助者是：熱忱而有威嚴、面對自傷行為依然可以泰然處之。然而，即使是威嚴而關心的父母親，在某些狀況下有時也會變得有侵略性，譬如在自傷行為發生的狀況下。在我們的社會裡，隱私權是非常受到重視且被視為是正常的。對一位情緒上孤立無援的自傷個案而言，隱私成為隱藏自己的方法。因此，如何進入個案的私密世界是治療的重要部分。

對抗這個疾病的第一階段是努力減少自傷行為，最終是完全去除。一般而言，割傷或燒傷自己必須有私密的環境，是有些原因的：

- 沒有其他人在場意味沒有人會干擾或阻止她。
- 隱私意味沒有人會讓她分心，因此容易進入恍惚狀態，或是充分體驗讓她自傷的那股憤怒。

- 一旦意識到家人的存在，會讓自傷個案聯想到他們的反應可能是，憤怒、傷心或是驚嚇的。而這也會影響自傷的目的——在不影響其他人的情形下，發洩潛意識裡的傷痛。

盡量減少隱私是重要的，但是自傷行為發生時，心理治療師或是家人不可能隨時在場。方法之一是，藉由舊傷口的例行性檢查，讓個案沒有隱私可言，或是隨時必須擔心正在進行的自傷行為會被發現，讓個案比較不敢傷害自己，情緒上也比較不那麼孤立隔絕，不再以為沒有人會注意到她的自我傷痛。假如有一位她所愛或所依賴的人確實察覺她正傷害自己，對她是有意義的，也就是，她是被關心、呵護的，她並不是個隱形人。

心理治療師必須特意詢問個案是否又有新的傷口。假如回答是肯定的，或只是聳聳肩，治療師得要求檢視傷口。如果傷口的檢視能持續，會讓個案不再期待任何隱私。

同時，檢視傷口也可以促成個案與心理治療師間關係的建立，藉由展現關心與接受個案「『身體的』醜陋面」，心理治療師終究可以得到個案的信賴，進而分享其隱藏的情緒面。

面對傷口時的無力反應，可能導致心理治療師顯露出恐懼、生氣、憤慨，甚至哀求個案不要再出現這樣的行為。所有這些反應皆會弱化個案對心理治療師的信賴程度。因此，心理治療師不僅需處理情緒問題，更應該迅速

讓個案獲得應有的醫療照顧。當傷口嚴重時轉介給醫師處理，防止傷口感染、留下嚴重疤痕、肌腱癒合不佳等後果，避免過度承擔自己能夠處理的責任。

總之，例行性地討論自傷行為，並決定該如何處理，可以增加彼此的信賴，人格中對於關係的感覺得以整合，讓依附亦可以取代自傷行為。

此外，心理治療師的人格也是非常關鍵的。這個過程是讓自傷個案放棄私密與孤立，換成某些更具吸引力的事情：與另一個人建立連結。這個關係與個案長久以來經驗到的連結比較起來，要更有安全感、更可靠。評估這連結安全與否的標準，在於自傷行為轉換為與心理治療師談論內心感覺的比率有多高。

當然，治療關係的真正考驗，在於個案是否可以自在地在口語或視覺上展現自傷行為的後果。這得事先假設她的動機並非為了炫耀或賣弄。一般而言，在外人面前展現自傷後果，會讓自傷個案害臊並引以為恥，特別在那些可能會猜測到那是自傷，而非意外的人面前。

在解開疾病的核心問題過程，也就是將個案潛意識中無法承受的真正原因緊緊地隱藏起來的這個核心慢慢解開，勢必會增加個案的不安感。這時的她喪失了「麻醉劑」，失去了長久以來慣用的問題行為做成的保護盾，不得不面對情緒上的痛苦。這時，個案與心理治療師間的關係就真正被考驗了。她會回復到過去習慣的屏障內？或是寧可忍受前所未有的痛苦，選擇接受新的關係賦予的支持、安全感與信賴？假如她選擇繼續踏上復原的康莊大

道，這個關係便度過了一個重要關卡，除了不再自傷之外，未來還會有意想不到的改變。

信賴正逐步建立中，但心理治療師在協助個案改變的過程中，仍會面臨某些僵局。一方面來自於個案情緒上的考驗，另一方面則出自於個案對於失去保護盾的惶恐。潛意識中，自傷個案害怕心理治療師會對她失望，對她因而不信任。所以，她會持續不斷地考驗，試圖試探心理治療師幫助她的決心。

自傷行為消失一段時間後，可能再度出現；或是在減緩為較輕微的抓傷後，又轉回更嚴重的自傷方式。一般而言，這種回復的情形還不至於嚴重到必須尋求醫療的地步。經歷這些改變的過程中，心理治療師，特別是在專業協助下的家人，可以維持一個持續關懷的平衡心態。自傷個案對於自己的失望，永遠比心理治療師和家人所能了解的還要嚴重。

---

【註】請參閱 Erik H. Erikson, 1993. *Childhood and Society*. W. W. Norton & Compacy.

## 崎嶇的復原之路

家人對心理治療花費時間過長所產生的不滿情緒；心理治療的龐大費用；長距離來回奔波接受心理治療，對家人造成的不便等情況，可能都會導致復原過程的不順遂。

心理治療是提供自傷個案學習正常關係的絕佳機會，疾病的關係教會自傷者與他人之間有新的連結方法。自傷個案的世界裡所欠缺的是對他人產生信賴與健康的關係。這些情緒發展中的障礙，可以由治療關係來突破。

**養育—慈威式治療法**（nurturant-authoritative therapy）包含了心理治療師所展現關懷、支持、引導及教導式的行爲，情況許可之下也包含讚美與警告。個案將接受到的關懷轉換成信賴，再將信賴發展成嘗試處理全新人際關係的信心，信心隨著每次的成功而增長。減少了自我嫌惡，助長關係的連結，提升自尊心，並且鼓勵口語表達。這一切改變，最終會取代自傷行爲。【註】

發展養育—慈威式治療法是爲了彌補家庭系統內某些的異常。這種情形經常出現在父母親情緒耗盡時，無意間傳達了拋棄與依賴（需要幫助）的訊息給他們的孩子，



(在另一種形式中，父母親需要幫助的表現為急躁、挑釁及暴力行爲)，孩子因此認爲自己無法得到情緒支持。根據自己的「成功」經驗，她必須創造出自我依賴的支持系統：自傷個案的「成功」，是忍受身上的疼痛；厭食症個案則是減輕體重。自我節制的行爲取代了旁人的支持。養育—慈威式治療法反轉了這個過程。

在過去經常遭受到各種傷害或是性騷擾的情形下，自傷個案學會了懷疑別人才能保護自己，因此她會抓住各種機會質疑任何協助她的人，無意間挑起協助者的憤怒而對她造成傷害，證明她的確必須懷疑他們，因而名正言順地逃避或是閃躲那些積極想幫助她的人。她可能採取消極的方式，在接受治療時一句話也不講。爲了躲避與心理治療師有任何接觸，她表面上看起來似乎是在做白日夢，實際上仍在試探別人。個案藉由懷疑別人來避免自己受到傷害，可能使得優柔寡斷的協助者也就相當容易受挫。

前一章節所描述的治療方式，強調的是個案與心理治療師間成功的正向互動，可以加速復原的進展。我們已經初步勾勒出這種治療模式，現在進一步探討可能發生的錯誤，當心理治療或家庭互動退步、舊有的症狀因而出現時，我們得探討發生的可能原因，同時想想如何再讓它回復到原來軌道。

當治療或家庭互動又退回原地，心理治療師與督導，或是心理治療師與家人間得進行討論。自傷個案可能依舊緊抓著舊有的習慣，但是，她是真的要改變過去熟悉的安全尋求模式。

## 莫娜：進兩步，退一步

莫娜被轉介給我時是二十八歲，獨居，用各種不同方法虐待、傷害自己。她身上有數不清的割痕，四肢、腹部及胸前各有十數個；兩側大腿都有燒傷痕跡，都是滾燙的茶壺造成的。她永遠穿著圓領或高領毛衣，即使是在夏天。父親為她支付所有生活費用，這也正好提供她私密性的保障，讓她盡情地忽略或傷害自己。她早已脫離朋友圈，目前是無業狀態，對自己的外表更是毫無顧忌。即使衣袖無意間露出了腕部，或是高領羊毛衫一顆釦子鬆開了，也沒有人會懷疑她的「可疑」傷口。

莫娜的前一位心理治療師退休了，因此將她轉介給我。這位精神分析師警告我，莫娜是個困難個案，治療步調必須很緩慢，因為父親提供她一個「無憂無慮的生活」，無形中阻礙了她的改變動機。這位分析師也熟練地告知我，莫娜可能「偶爾會相當獨立」。

莫娜滿臉笑容走進我的治療室，我們握了手，然後她就忙著卸下背包、圍巾及外套，放置於長椅的另一端，轉身面對我，逕自坐了下來。她熟練而專注地折疊並且置放衣服與背包，顯然無視於我的存在，暗示她安於人際間的疏離感。坐定後，她再度露出微笑，似乎想表達「現在我有空了」。一切都非常自然，毫無敵意。

前任心理治療師的轉介摘要顯示，莫娜過去曾經遭受母親（十五年前與父親離婚，現已再婚）的身體虐待（非性侵害）與情感上的忽略。這些虐待事件始於莫娜的童年時期，一直持續到成年初期。即使過去十五年來，每逢母

親節、耶誕節、復活節及母親的生日時，莫娜都會記得送母親卡片，然而母親卻從未對莫娜有任何回應。

初次會談，莫娜只是呆坐，面帶微笑，什麼話也沒說。

我知道前一位心理治療師可以自在地維持十分鐘之久的沈默，因此莫娜一時之間不會期待我開口講話。

「N醫師告訴我，妳不太習慣，也沒有太多經驗，跟自己最親近、最重要的人有情感交流。」

她皺著眉，搖搖頭，顯然無法苟同我講的話，「不論是什麼環境下成長的，自己的想法就是正確的。它來的時候，我們只有接受的份。」

前三週，我針對她的不安與孤寂所提出的問題，莫娜僅僅輕描淡寫地回應。她透露過去受到懲罰、毆打，在寒冷的冬天從學校回家卻被禁止進到屋內的實情。她似乎認為我很有同情心，而我又是可以輕鬆對談的人。兩人之間因而有了一個好的開始。

第七次治療時，莫娜眉頭深鎖。

「怎麼回事？」我詢問。

「我哪裡不對勁了？」她馬上反駁。

「妳看起來心事重重。我有點擔心。或許事情談開了，會讓情況改善，也會讓妳舒服點。」

她的表情依然沉重。

「你關心嗎？我來這裡得付酬勞給你。我認為我付了酬勞，而你光只是坐著而已。」

「妳為何生氣呢？一切都沒變啊。我一直都是收費工

作的。而這過去並沒有困擾妳啊。」

「嗯，或許現在已經不夠好了。」

「莫非妳不想繼續接受治療了？」

「我說的是你無法再給我任何幫助了。看吧！」

她拉起袖子，指著一道割痕，大約三英吋長，就在前臂內側。傷口仍然留著血，滲過紗布與膠帶。我走近書櫃，拿出雙氧水、黏貼膠布及紗布，轉身走向莫娜，坐下來，信手解開繃帶。看到偌大的傷口時，我嚇了一跳，倒出雙氧水後，只見一灘粉紅色的泡沫隆起。敷了兩三次後，泡沫變成白色。我用繃帶將傷口盡量拉緊。紗布保持白色，血停了。

「治療結束後，妳得去找隔壁的皮膚科醫師，看看是否要縫合傷口或是做些處置。怎麼回事呢？」

我抬頭往上看，看到哭成淚人兒的莫娜。

「今天是我的生日。」

「沒有生日卡片？」

「沒有。」

「妳知道為何今天對我這麼生氣嗎？」

她回答我的語調，似乎認定我已經知道答案了。

「你是我唯一可以談心的人。否則，我要對一個雜貨店老闆生氣嗎？」

「那個傷口可不小哦！」我說道。

「割痕會一直持續出現的。」她死氣沈沈地反駁。

我們兩個注視著白色的繃帶，不再有血滲出來。她於是拉下了袖子。

「那就是妳想要改變的嗎？」

「割痕嗎？不，我這輩子需要的是許許多多的疤痕與大量的流血，或者直到我意外死亡爲止。」

我可以體諒這種反諷，憤怒得要一些時間才會消逝。

「所以，對妳，我們有共同的目標？」我說道。

「某些目標相同。」她一副不情願的樣子。

莫娜一走進治療室就顯得異常憤怒、抱怨連連，好像巴不得要結束治療關係。她沒有處理人際關係的能力，無法適切地反映出自身困擾來。二十八歲了，行爲仍然像個青少年一樣：事情不順遂會讓她對著父母親咆哮。諷刺的是，莫娜會因爲與母親衝突而轉對我嚴厲指責。再次經歷一個缺少母親祝福的生日，勾起長久以來被母親忽略的痛苦回憶。

心理治療提供一個新的機會，讓莫娜了解自己可以依賴其他人。藉著替她包紮傷口，我盡了父母親的本分。這舉動深化了她對我的信賴與依附關係，而且提供我更多的力量去協助莫娜。

我的目標是發展她的口語表達能力，進而讓她對自己的感覺有深一層的見解，特別是憤怒與哀慟。從她的外在表現，我很清楚知道她並沒有正常的情緒發洩管道。我將會持續鼓勵她澄清每個自傷行爲背後的真正原因，直到自傷行爲本身變得無用武之地。

## 治療：關係的實驗室

在此，我們再次看到自傷個案的心理治療，多是一種

重新養育，包括對個案的引導、與個案的爭辯、甚至向個案道歉。心理治療成爲一個實驗室，個案可以試驗新的人際互動模式，在相對安全的環境裡體驗這些模式的成果。這也解釋了爲何心理治療師在治療過程中，對於自己的行爲與反應總是小心翼翼且有計畫性。比起大部分治療，養育一慈威式關係容許更貼近真實面，涵蓋了更多個案將內心衝突行動化的危險，在極少數案例中，最後甚至終止治療。我會說極少案例，因爲就如莫娜一樣，大部分個案尋求的是一位可以給予她們中肯、關心的人。在某些層面上，這些個案知道必須取回人格發展中她們所錯失的面向。

— 212 —  
真實的生活讓自傷個案不敢相信任何人，十分小心謹慎。她會設計許多試驗去考驗一個人，即使通過考驗，也絕少立刻放心地信賴這個人。假如她突然認爲這個人不值得信賴，就會立刻退縮回來，終止所付出的信賴。這並不代表治療與信賴無法復原。父母親也有相同的擔心：假如對有心理障礙的孩子說錯了話，將會永遠失去孩子的愛。事實並不然。在面具的背後，潛藏著對信任與依賴的需求，不管是心理治療師或父母親，自傷個案尋求的是我們的鼓勵與支持。即使個案在恐懼與憤怒中拂袖而去，我們依然可以挽回他們的信任感。

莫娜在接受治療期間會連續好幾次不來，然後回來幾次，接著又會無故消失一、兩次。我並不把她不規則出席當成嚴重議題看待，因爲她是個受虐的孩子，正處於一個企圖獨立的年齡，可能因爲別人的批評而逃離。她這種不

規則出席的情況持續了一年。藉由逃避治療，莫娜其實是要讓我了解，強迫她接受別人的關心是多麼的困難。

在第二年的治療中，她缺席的頻率不超過五分之一，傷害自己也只有兩次，而且是輕微的割傷。然而，她對於心理治療的態度仍然游移不定，經常質疑我是否有能力幫助她改善生活品質及對自己的感覺。原先，她可能在一次治療中就變得很退縮，但在第一年治療結束時，她已經可以將自己的情緒連結到治療之外的情境，而非直接發洩在我身上。

我們的關係變得更多樣。莫娜會要求聽聽我的意見、支持、指導，從求職面試，到與家人或朋友一起旅行度假。

最後，她終於放棄退縮在家裡的生活形態，找了兩份工作，經濟上也可以不再依靠父親了。她不再自傷，開始服用抗憂鬱劑（服藥的問題我們先前討論了六個月之久），開始與幾年未說過話的朋友再度聯絡，那時症狀可以說完全消失了。

## 復原之路險象環生

我們可以預測某些情況將導致復原過程不順遂，藉由個案對心理治療師或治療本身的觀感的動搖，心理治療變得岌岌可危，也因而讓心理治療師嚴重懷疑自己的專業能力。這些情況包括：家人對心理治療花費時間過長所產生的不滿情緒；心理治療的龐大費用；長距離來回奔波接受心理治療，對家人造成的不便。我們也發現，心理治療師

與個案之間嚴格遵守的保密關係經常造成個案父母親的嫉妒，威脅治療的進行，或甚至因而終止治療。

家人對個案的負面批評，可能會讓她背負罪惡感，甚至退出治療。當心理治療師發覺個案的出席狀況不佳，或是不管討論什麼事情，個案的聲調總是平淡無奇、一副興趣缺缺的樣子時，最好了解一下其他家庭成員如何看待她接受的心理治療。

下面提到的案例，是關於一個家庭祕密如何導致坎坷的復原之路。

### 安絲麗：隱藏傷害

安絲麗是個外表早熟的十四歲女孩，打從第一次會談開始就是一副無憂無慮、事不關己的態度，回答所有問題不是「我不知道」、聳聳肩膀，就是「我不清楚你要我說什麼」。她的父母親不會同時出現，也不會在同一地點與我見面，可以看得出來夫妻倆相處並不融洽，似乎已瀕臨分居的邊緣。我轉介他們給一位婚姻治療師，強調藉此可以幫助他們的女兒。於是，他們同意接受每週一次的婚姻治療。

安絲麗在自己的上臂與胸部上方劃了許多道深邃的割痕，其中有兩次迫使她得接受住院治療。她過去曾經被送到精神科病房。在那裡即使心情愉快，她依然沈默寡言、難以溝通。精神科的心理測驗顯示，安絲麗「不會投射」——對圖形無甚反應。專業上的結論是：「思考與言談達不尋常程度的抑制，顯示個案憂鬱症狀，可能是意識層面



無法克服之兒童時期的創傷。」依我的推測，安絲麗的自我表達、或甚至思考自身問題的能力，依然非常貧乏。

精神科的報告非常正確。她無法在心理治療中談論自己的困擾，但是卻毫無抱怨地依約前來。持續接受治療好一陣子，安絲麗未能談到任何關鍵議題，也未能引發討論生命中的任何主題或事件。她的臉部表情非常矛盾，一方面，她似乎想要討好我；另一方面，又極力避免回答我的問題。

後來，父母親的婚姻治療師打電話來，告訴我安絲麗的母親在一次治療中講了一些話，他認為有必要轉述。母親說她確信女兒喜歡上我了，「他是一個深具魅力的人，存心誘拐我女兒乖乖接受治療。」

他認為安絲麗的母親把我形容為一個騙徒，暗示著家中可能有亂倫的情形，但是他無法推測誰牽涉其中。

這個訊息讓我重新思考這個神祕個案的行為，即使治療中缺乏任何實質的內容，她似乎很滿意，毫無怨言。她喜歡我們之間和善親切的氛圍，但是始終沒有勇氣開闢出一條可以真正全盤托出內心禁忌的管道。全盤托出實情的行為可能造成家庭破碎或是掀起家庭風暴，嚴重打擊父母親。但溝通一旦開啓，不管議題多麼無關，都可能降低安絲麗的防衛，容許往後發掘更多重要而私密的空間。

最後，我決定直接面質安絲麗。

「妳的反應似乎一直非常謹慎小心。」我劈頭就問。

她顯得一頭霧水，起了點疑心。她擔心是否洩漏了些什麼：「什麼意思？」

「我一直注意妳的反應，視它為一種行為模式，而不是單純將焦點集中在妳說的話。」

此刻，相較於以往治療中的樣子，她顯得焦躁多了（也有較多的表情）。

「妳的反應好像表示妳不了解我的問題，或是這些問題的答案是對是錯根本無關緊要。妳會這麼說代表妳認為這些問題不重要，因為答案是無關緊要的。」

她不做任何回答。即使不安表露無遺，我仍然繼續說著：「很顯然，妳不允許自己在這裡洩漏真正重要的事情。那會是個危險，而且是個禁忌。」

「我不了解你要我說什麼。」

「妳過去也說過這樣的話，我通常回答妳，我心中沒有特別想法，只是提供一個機會讓妳談談自己的想法與感覺。不過，那都是過去式了。我將直截了當告訴妳，我要妳講什麼。」

她看起來極度惶恐不安，但是我必須協助她釋放出心中的祕密，我懷疑就是這些祕密不斷地困擾著她。

「請妳告訴我，家裡是否有身體或是性接觸，或甚至有關於性話題的家庭祕密？請妳明確回答『是』或『否』，我問的是妳是否直接或間接聽到、看到、經歷過我剛剛提到的事情？」

我以堅定的眼神看著她，讓她無法迴避此刻嚴峻而近乎苛求的命令。

「我不知道。」她顫抖地回答。

「這是一個『是』或『否』的問題。假如妳不回答

『否』，答案就不是『否』。」

她愈來愈激動，「嗯，我真的不知道……可能有吧。」

「誰跟誰？」

她低頭望著地板，「跟我無關就是了。」

「哪個大人與哪個孩子？」

「母親與弟弟。還有，母親與小妹。她現在八歲。」

她收緊下巴，看起來很憤怒。

「妳生氣嗎？妳現在看起來很生氣。」

「我想是吧。我覺得那是不對的。」

「是誰做的？」

安絲麗正眼看著我，「我從沒真正看過，也沒聽過，但是弟弟跟我抱怨過好多次，他覺得自己已經十二歲了，不應該再讓母親洗澡了。他特別討厭母親洗他的……你知道的，私處。」

「難道妳不認為那是不必要，或是不恰當的嗎？」

「我認為那是不可思議的，或許該說是病態吧。我不認為那樣對弟弟是好的。假如父親要替我洗澡，我會逃家，因此我覺得她替弟弟洗澡是非常不好的。我的家庭不是很病態？我講這些話會不會讓母親入獄坐牢？我曾向母親問起這件事，因此她知道弟弟告訴過我，她要我不可以告訴任何人，否則這個家會被拆散。她也再三叮嚀我，千萬不要透露給任何人知道家裡的任何事，因為那會迫使我講出這件事。她是對的，但是我很高興我說了。以前我什麼事也不能說。」

「先回答妳的第一個問題，不會的，妳的母親不會因

爲替弟弟洗澡而坐牢，但是她必須解釋自己的行爲，而弟弟則會接受面談。假如沒有發生其他事，母親會接到警告，不允許再做這樣或類似的事情。她也許會對妳或弟弟咆哮，或許她會很高興終於可以停止自認爲錯誤的行徑。現在都言之過早。」

「你會告訴她，我說了這些話嗎？」

「不會直接說。我們會讓事情水落石出。與妳母親談之前，我們會先與妳的弟弟面談，因此，過去發生的事只會在家中內揭露出來，而不是由某個人出面檢舉母親。」

安絲麗顯得寬心多了，「或許，我們從此可以談真實的事了。」

「這是妳的權利。」我這麼回答。

安絲麗很深入地發掘各種議題，這是我過去無法想像的。我們討論到她過於成熟的穿著與舉止，才知是母親讓她堅信，孩子有義務挑起父母親的性幻想。事實上，安絲麗承襲的這種挑逗的風格來自於母親對待弟弟與妹妹的行爲，以及關於私密性的教誨。母親的行爲與暗中進行的是典型亂倫受害者的模式，而母親本身正是這樣的受害者。那次討論後，安絲麗的穿著打扮不再像個小大人那樣的挑逗，也不再賣弄風騷。

她對母親對待手足的行徑深感挫折，以及背負太多祕密的不愉快經驗，於是引發自傷行爲。她完全無法得到其他訊息，因此無法解開心中的疑惑。用刀子傷害自己時，她可以感受到疼痛。有時候，周遭沒有人到場時，她會尖叫或怒吼，猶如她正在傷害另一個人似的。

安絲麗的個別心理治療顯示她在自傷症狀與依附關係（與另一個人的治療關係）之間的掙扎，下一章將會深入討論。

至於家族治療，社工師安排與安絲麗的弟弟面談，也為父母親安排婚姻治療，母親當時即透露被自己的父親性侵害的經過。安絲麗的妹妹由兒童精神科醫師接手。父親終於還是離婚了，後來是由父親扛起孩子的監護責任。

自從那次治療後，安絲麗不再傷害自己，而且持續接受心理治療長達三年。她仍然與母親保持聯繫，弟弟在十六歲之前卻極少與母親接觸。他未能克服對於母親的憤怒，後來也接受心理治療。父親後來再婚，母親也參與一個亂倫倖存者團體。

不管是出於個案的忠誠或恐懼，許多因素會妨礙治療與復原的過程，讓心理治療師難以獲得這些隱藏的祕密；尤其是，假如這些未知的訊息連個案本身也未能察覺，或是超乎意識層面。除非個案與心理治療師夠幸運，所有必要的訊息最後果真浮現出來，個案才得以復原。

---

【註】這種治療模式首先出現在我的另一本書：《治療與戰勝厭食症》（*Treating and Overcoming Anorexia Nervosa*. New York: Scribner, 1982）

## 自傷與依附關係之間的兩難

就在個案陶醉於全新的自我肯定，並體驗到驕傲與強烈自尊的同時，她也陷入另一種矛盾衝突之中——因為喪失自傷行為而強烈的失落感，畢竟過去她就是藉此來抒發情緒困擾的。

—  
220  
—

當協助者與被協助者彼此信任的阻礙終於瓦解，自傷行為也近乎銷聲匿跡，個案除了感受到壓力的解脫之外，對於症狀的消失也有一種失落感。壓力的解脫是經由對心理治療師與其他人新近建立的信任感而來的。當她走進治療室，劈頭就說：「要是你聽到我如何對付我的朋友——你知道的，就是那個經常為所欲為、佔我便宜的人，你會以我為傲。」個案新近建立的信任感、正常的依賴與依附關係，此時再清楚不過了。

肯定自己真正需求的能力，對一個自傷個案而言，是個全新的經驗。

就在她陶醉於全新的自我肯定，並體驗到驕傲與強烈自尊的同時，她也陷入另一種矛盾衝突之中——因為喪失自傷行為而強烈的失落感，過去她就是藉此來抒發情緒困擾的。她的感覺像是失去一個最信任的朋友。

心理治療師必須持續協助維持個案與自己的依附關係，不可認為那是理所當然而掉以輕心。也許是對依附、信賴與親密關係等等的企求，也許是造成孤立與懷疑的種種經驗，個案永遠處在這兩者持續不斷的衝突中。在許多情況下，保持孤立、疑心，反而比維持親密關係來得自在，況且自己的全新感覺依然容易受到其他因素的影響。

莫娜（第十四章）持續帶著前一天剛割過的傷口來接受心理治療。傷口尚未癒合，血液不時從繃帶中滲出來。對於她的行為，我下了兩個詮釋：第一，她希望我可以看到她的自傷行為，才會繼續關心她，也才能確保我對她的努力不會鬆懈下來；第二，她仍然無法輕易放棄讓自己安心的行為，無法蛻變成較抽象的人際互信。很顯然，她正處於過渡時期，陷於兩種求生的情緒手段中。

鼓勵更多人際互動的方式之一，就是強行干涉她的自傷防衛機制。我會特別注意個案是否有新的傷口，假如有，我會要求看看這些傷口——拆開繃帶或是OK繃——這種揭露自傷防衛機轉的祕密的方式，是藉由讓他人看到、解釋或判斷，乃至仔細檢視這個傷口。

揭發一個曾經是祕密的防衛機轉，讓自傷行為的意義大幅降低。在每次治療開始時必須做這樣的檢查，直到自傷行為停止。假如自傷個案意識到每次自傷後都會被檢查，她會開始想像心理治療師在她每次自傷行為發生時都會在場，並且分析自傷行為的原因。最終，分析自傷行為原因的期待，取代了自傷行為本身。

當自傷個案生命中痛苦的關鍵議題出現時，她可能會

再次訴諸自傷行為，怪罪心理治療師無法替她排除或是迴避這些痛苦的感覺。個案這種不成熟的想法會隨著心理治療進行而逐漸成熟。因此，心理治療師與家人對於自傷個案不成熟的自我期待，以及在心理治療過程個案成熟的進度，得抱持相當的耐心。

假如我們認同這類疾病的發生原因，是缺乏對抗痛苦情境的方法——不論是否源自於創傷、遺傳／生物因子、家庭問題，或是社會、學校、教育問題等等，便可以體認到，建立防衛機制以取代之已久的缺損或症狀，得花上好一段時間。

假如個案刻意在心理治療師面前展現自傷成果是一種訊息的傳達，那麼，當心理治療因為某種牽強的理由而取消，或是因為個案不再打電話聯絡，或是不再出現而終止，都表示個案正傳達更嚴重的訊息給心理治療師——個案選擇自己習慣的自傷模式，而且逃避心理治療師的介入，因為心理治療師代表的是一種依附關係。

當莫娜失約時，我打電話到她的住處，只聽到答錄機，我留言：「莫娜，我們今天四點有約。請與我聯絡，讓我知道妳為何沒事先告知就失約，希望妳安然無事。我懷疑妳是因為某種原因而逃避我，希望我們可以盡速澄清這些疑惑。」

一段時間過後，我們之間似乎有三個人存在：莫娜的兩個人格——正常的與病態的人格，以及我自己。從某個層面而言，我們三個在心理治療中辯論著。莫娜形同是她舊有角色（自傷）與全新角色（我積極鼓勵的依附關係）



之間拔河的繩索。

我例行性地檢視最新的傷口，偶爾也會指著舊的傷口，提醒她疤痕組織的堆積並沒有帶來長遠的好處，有的僅是一些「應急之道」罷了。她聳聳肩，心裡清楚得很。

「似乎這個時候就只能做這種事。」她這麼回答著。

「那種時機已經過了。現在是個新的契機，妳很清楚有其他替代方式。」我溫和地提醒她。

這時，我們對話的型態已經改變。在我們的關係中隱約暗示著，我希望她得為自己的自傷行為負責，那並不代表我期許她永遠不再傷害自己，但是我們對於自傷必須有一定的法則或約定：再度傷害自己時，她必須據實以告，讓我看傷口；隨後，我們必須討論她為何會傷害自己。假如她違反了這樣的約定，難免得到一頓斥責。我們的約定並不要求自傷行為絕對消失，但要絕對坦承。

當治療達到這樣的階段時，個案已經相當接近「依附關係」的一端，而非孤立、自我傷害的另一端。疾病不是已經痊癒，治療持續進展中。

## 安絲麗：逐漸進步中

安絲麗的治療的困難在於無法建立基本而有意義的治療關係，偏這又是依附關係的先決條件。安絲麗的母親教她不要與我建立治療關係，我起初渾然不知，直到父母親的婚姻治療師告知我這種可能性。

安絲麗與我進行了無數次的治療，卻沒有觸及到重要議題，我不禁懷疑心理治療的效果。

假如主要治療目標在於讓個案與周遭人建立信任、依附與依賴關係，而非用自傷行為來彌補無法建立關係的遺憾，那麼，清除現存關係之間的障礙，與個案修復內心狀態所需的病識感同樣重要。

我們來回顧一下，亂倫的祕密一旦被揭發後，我很清楚告知安絲麗，我的目標並非強迫她少愛媽媽一點，或是取代她的角色，她於是健談了些。我也說明她在治療中陳述的內容不會傷害到母親。她有點懷疑，但願意考慮，並且逐漸開始與我討論家庭成員的事情。

我們由安絲麗的手足開始，不談他們的過錯，只了解每個人大致的互動，以及與其他家庭成員間的互動；接著延伸到父母親，方式大約相同。第二年的治療中，我們花了好幾個月的時間來處理家庭中的議題。她有一陣子不太好，因為在私密的治療室中，她嚴詞批評家中的某一位成員。

「這件事讓我不寒而慄。我不知道該如何談這件事。我很嫉妒他們。那些令人作嘔的事情讓我無地自容。我憎恨那件事情……我甚至不想跟你談。母親總是告誡我，不可以相信外人，也不可以跟他們談到任何有關家裡的事。」

「所以，妳現在違抗她的指示了。難過嗎？」

「有點緊張，但是不難過。我仍然不知道該如何處理他們之間的事。」

「對於他們之間的祕密，妳最壞的想像是什麼？」

她顯得非常訝異，「我永遠也不可以告訴……任何

人。」

「假如因為那件事太恐怖、難以言喻，讓妳永遠不可以告訴任何人，我猜想妳一定深感自己在家中孤立無援？」

她低聲說道，「沒錯。」

「還有呢？」

「憤怒與內疚。」她忿忿不平地說，「我已經為那個房子裡的所有人仔細考量了，我不應該再為這件事爭辯了。」

「聽起來妳覺得他們總是反抗或不服從妳。」

「我是否做錯了？」

「那不是對或錯的問題。妳可以感覺憤怒、嫉妒、遺忘或是擔心。任何與妳相同立場的女兒或姊妹都會有類似的感覺。但是最後一部分（擔心）比較多出現在家庭中的掌權者，也就是父母親身上。妳覺得自己在家裡扮演著父母親角色嗎？」

她聳聳肩，「有時吧，我想。」

「父母親會對孩子們發脾氣。妳會對其他家人發脾氣嗎？」

「我對自己發脾氣。」

「沒有對其他人嗎？」

「從來沒有。」

「妳會懲罰自己嗎？」

「嗯。」

「那樣可以解決事情嗎？」

「暫時可以，解決手邊所有的問題。」

「妳被轉介來給我，因為妳隱瞞所有人一個祕密，也就是傷害自己。那就是妳懲罰自己的方式，不是嗎？」

「對，我也這麼想。」

「或許在我們試圖揭開其他家庭成員的祕密之前，在治療的私密情境中，我們得先解開妳的祕密。」

「那如何幫上忙？」

「懲罰自己並沒有真正消除妳對其他人的不滿，實際上，也沒有改變他們對待妳的行為，甚至無法讓他們向妳道歉。當妳面對他們時，兩個人之間發生的事情是真實的，而不僅僅是妳與自己身體間的事。」

我不贊成安絲麗用自傷的方式當做解決之道，反倒是試圖用溝通來取代她的自傷行為。在那次治療之後，她決定不理會母親的告誡。安絲麗談到父親的脾氣；談到記憶中進入恍惚狀態，而遺忘日常生活事件；提到母親與妹妹間彼此交換詭異而心機重重的眼神。安絲麗覺得自己生長在一個充斥陌生人的家庭裡。假如她也隨波逐流，助長這樣的情形，或許比較不會覺得自己被排擠。因此，她老早就學習壓抑，或是忽略內心的情感需求。

整個家庭需要全面性的治療才能應付這麼多傷害性的議題，就如我們所見，這些問題已經造成父母親離異。妹妹後來開始談到自己身歷其境的視幻覺與聽幻覺，除了深度心理治療之外，她也接受藥物治療。

這個家庭標榜的沈默，幾乎讓心理治療陷入僵局，也差點讓整個事件無法曝光。安絲麗必須選擇冒險信任一個

人，將個人心中祕密全盤托出，或者堅持利用自傷來做為安全機制，讓家庭系統持續以病態而具破壞性的方式運作下去。

## 文化衝突

一般情況下，人們可以自由選擇是否接受心理治療，除了幾個例外情形：自殺意念或企圖，或是具傷人之虞，而由刑事或家事法庭（family court）強制居留，並判定必須接受心理治療；或是面臨各種不同的威脅，包括孩子被託付監護或自己入獄服刑。也有人罹患疾病，卻未符合這些診斷分類，但是，不尋求治療其實是危險的。少數族群與他們的家人可能因為心理問題，譬如厭食症與自傷，而私下尋求心理治療，即使心理治療在他們的文化或宗教裡是極為荒謬的。

父母親可能害怕心理治療會讓孩子背離家庭的宗教信仰。來自其他國家的移民家庭會擔心孩子因為信任異於自己文化背景的人，導致他們的文化價值觀遭受破壞。假如這樣的疑慮可能導致家人刻意阻礙心理治療的進展，心理治療師在開始治療之前，必須盡可能向未成年個案的父母親解釋這類的恐懼，因為，心理治療師很可能面對的是表面上假裝自願接受治療的個案。有這類恐懼的家庭會期待症狀盡速消失，可能提早讓孩子結束治療，結果導致原來的症狀或其他症狀再度出現。

杜拉是一個來自東歐的十八歲女孩，住在紐約的阿斯托里亞（Astoria），除了在學校，她可以不講英語，因此

與阿芳（第十三章）一樣，不太會講英語。杜拉由在阿斯托里亞執業的一位小兒科醫師轉介過來，他發現杜拉的手臂與大腿上有許多割痕。起初他打算與兒童福利機構聯絡，希望他們調查是否為兒童虐待事件，但是考慮自己在社區中的角色，以及他推測這些傷口是杜拉自己造成的，於是打電話給我。我同意看看她。

杜拉非常靜肅地坐在椅子上訴說往事。她的臉色蒼白，身材消瘦，聲音非常微弱，幾乎聽不到。

杜拉的父親是一位神職人員，備受尊崇。杜拉剛從高中畢業就得到鄰近社區的牧師助理的工作。

那位牧師是個和藹可親的人，經常送她小禮物，大多是一盒一盒的巧克力與點心。一個月之後，牧師開始對她求愛。很快的，他們從曖昧的動作——用手撫摸她的大腿，到後來逐漸明目張膽，進而演變成性侵犯。他告訴杜拉，這是上帝的旨意，可以為她日後的婚姻生活做一完善的準備。

杜拉的內心衝突愈來愈劇烈。她確定自己做錯了事，不敢告訴任何人。她彷彿是一個受困的亂倫受害者，無處可逃。她沒有信心說服父母親相信她的遭遇，為此非難一個受人景仰的神職人員。

她開始用自傷的方式發洩受凌遲的怒氣。她從大腿上緣開始，一部分是對引發牧師注意與慾望的性器官發洩怒氣；另一方面則是潛意識裡期待靠近陰道的傷口與疤痕會讓牧師怯步，不再對她感興趣。這樣的做法失敗後，她轉而傷害自己的胸部，原因之一是會痛，藉此把怒氣發洩在

吸引牧師的身體部位上；另一個原因則是希望他看到這些傷口與疤痕後，覺得她不再有魅力。結果，他只是冷酷地笑笑，杜拉的自傷行為則變本加厲。

杜拉的這些行為完全沒有迫使牧師打退堂鼓。在被強暴後，杜拉從大腿的上緣往下劃了一道六英尺長的巨大傷口，被送到急診室。就在這時，她將自己的遭遇告訴她的精神科醫師。

她不再是個未成年少女，只得要求那位精神科醫師千萬不要告訴她的父母親。他在得到杜拉的同意下照會小兒科醫師。經過討論後，他們建議杜拉接受心理治療，做為保密的必要措施，杜拉欣然答應。

從急診室出院回到家後，她告訴父母親，自己因為與牧師共事的挫折，一個不小心割傷自己。她形容牧師索求無度、沒有耐心、不認同她的做法、經常發牢騷，她厭惡與他一起工作。看到自己的女兒竟然對教會裡頗有名望的牧師有這樣的反應，讓他們極度震驚，但是也同意她另找一份有收入的工作。（教會的工作是志願性的無給職。）

當杜拉提到醫師強烈建議她接受心理治療時，父母親一口回絕。他們堅決地認定心理治療會取代教義與歐洲傳統。她的父母親覺得困惑，也感受到威脅：起初是杜拉離開教會工作，現在又被建議得接受「外來」的協助。但是杜拉堅持，並且告訴他們，她老早就這麼傷害自己，而醫師也告誡若不接受心理治療，未來可能導致意外死亡。

反對自己的家人，讓她非常自責；但是，對於他們勉強答應她另謀出路，而未察覺她與牧師間真正發生的事

情，又讓她覺得一絲安慰。她的自責感讓她在治療中難以坦承自己的想法與情緒，因為坦白告訴心理治療師形同背叛父母親。

「我們的文化傳統不能接受心理治療。我們求助於其他人、上帝及教會。」這些是父親載她到我的治療室時，離開前對她丟下的話。

杜拉在前四次的心理治療中感到驚慌害怕。我了解她可能害怕我會對她做出跟那位牧師一樣的行徑。她這般恐懼，加上父親的反對，提供她充足的理由，認定個別心理治療一點用處也沒有。

在第二個月的治療中，杜拉開始談到牧師如何凌辱她的細節。她講得非常慢，她的解釋是：「我一直很擔心你會認為我是個騙子，認定我是個壞女孩。遇到牧師之前與之後，我從沒與任何一個異性約會過。我相信永遠都不會了。」

她是個內向拘謹的女孩，和她的歐洲血統極度相稱。她談到這些事件時仍然盡量模糊帶過，不過尚足以傳達過去經驗的折磨。可以理解的是，談論這類事件對她而言還是困難的。她的感覺是，自我表達是最困難的部分。

我說：「當妳談到很在意我對妳敘述後的看法時，我很好奇妳告訴我這些事情時的感覺是什麼，或是這整體經驗對妳的影響何在？」

她顯得有點困惑，「你的意思是？」

「當妳一五一十地告訴我那些事件時，我很想從身歷其境的妳口中知道妳切身的感受。」



「我無法形容真正的感覺，那是非常私密的。我不會對父母親提到這些感覺，更不可以對你透露連父母親也不得而知的部分。」

我正踏進一個危險地帶。杜拉認為我慫恿她對一個外人談論個人私密的感受，形同是一種背叛父母親的行徑。不管是對她的家庭，乃至對他們的社區，我都是個不折不扣的外來者。顯然我得花點時間才能讓她心甘情願地談論她自傷時的感受，而讓她的自傷行為停止則必須花費更多時間，因為停止自傷行為的先決條件得先分享她的自傷經驗，以及自傷帶來的感受，才能在彼此合作的情況下，深入分析自傷行為的原因，以及理解如何在人際關係層面中修補內心的怨懟。

這樣的過程花了大約三年的時間，過程包括她的家人逐漸習慣於杜拉跟我的治療會談，以及家人明白告訴她，只要對她的復原有幫助的都可以表達出來。此外，我得協助她培養一種她可以自由表達這些複雜感受的語彙，因為這種語彙並不存在於她的家庭溝通中。最終，她確實具備了自我表達的能力，翔實地詮釋內心感受與想法。

## 清除障礙

對於文化與家族忠誠度的議題，不應該與心理抗拒或衝突造成的阻抗作用（resistance）混為一談。事實上，那是一種正常的、從社會上學習得來，卻在溝通中與輕率的親密中產生了束縛。在心理治療中這些變得落伍，甚至會對復原之路形成阻礙。個案願意與心理治療師建立關係，

是發展依附關係的第一步，而這樣的依附關係是促進治療效果的媒介。

那些不願意深談的個案，經常是某些阻礙而延誤治療，譬如上述討論的情形，包括：家庭祕密；禁止相信外人的家教；禁止相信不同種族、宗教或是文化背景的人；以及忠誠度，指的是，運用家庭的力量來解決所有情緒困擾。

當個案因為某種無形的禁忌而非常不自在，刻意迴避某些話題，或總是簡單回答「是」、「不是」或是「我不知道」，心理治療師得仔細探詢一些問題，或許會揭穿治療過程的阻礙。

眾多可能的疑問中，不妨直截了當地道出如下議題：

「家人對於妳接受心理治療的看法如何？」

「父母親會因為妳接受心理治療而感到不好意思、羞愧、嫉妒、焦慮或是自責嗎？」

「父母親曾經提到心理治療費用，或是保險給付的問題嗎？」

「接受心理治療會讓妳感到自責嗎？」

「是否被告誡不能向任何人透露妳來這裡接受心理治療？」

「家裡是否有其他人也曾經接受心理治療？」

「擔心其他人會非常在意妳在心理治療中可能講出來的話嗎？」

「擔心治療師違反保密原則，或是自己說溜了嘴而洩漏說過的話，而讓其他人知道妳在這裡講過的話嗎？」

當然，還有更多問句可以用來打破溝通障礙造成的僵局。僵局一旦破解，治療室中對話才會真正形成，依附—依賴—信任關係（attachment-dependency-trust relationship）才能開始作用，

進而引導個案將心理治療師的價值體系融入自己的身上。而這價值體系將會顯示在意義深遠的關係中，自我傷害其實是不必要的。

## 先退一步，再往康復之路邁進

當個案陷入困境，原本改善中的症狀稍許惡化，或已經消失的症狀再度出現時，心理治療師與個案的家人必會極度沮喪。但這樣的挫折並不表示治療就是失敗的。每次的挫敗都必須分析外在事件的影響，努力找到壓力因子，繼續往康復之路邁進。

— 234 —  
自傷行為一旦停止後，治療的過程會如何？個案會痊癒嗎？我已經從**特徵到疾病**——檢視自傷的發展，並且描述了這個過程。最嚴重時，自傷會引發外觀、醫療問題、帶來生命的危險。邁向復原的治療過程並非由病態到正常的捷徑，而是第一個過程縮短後的倒轉。

當面臨無法開刀的腦瘤時，醫療人員會先嘗試用非外科手術的方法來縮小腦瘤，直到可以開刀的程度。同樣的，心理學與精神醫學必須減少自傷這個疾病，讓它回復到剛開始形成的樣子。當個案已經逐漸不再使用這個方式來減輕憤怒、絕望、驚駭（亂倫個案）或是自我放棄時，先前存在的其他問題才會再度浮現出來。

通常，自傷是這一連串的症狀（chain of symptoms）最後發展出來的。或許除了暴烈的自殺行為，從痛苦與親眼目睹自己流血的觀點而言，自傷成了所有行為中最強烈

的一種方式。

自傷是一個人遭遇的心理問題中最頂端的部分，是冰山一角，底下潛藏著所有的疾病與問題。當心理治療縮小了「心理腫瘤」而非正常組織，精神健康逐漸暴露出來後，我們才得以進入過去一直被掩飾住的潛在問題領域中。

其中最普遍的就是厭食症或暴食症，我們稱為「飲食障礙」的這些問題。以厭食症為例，當自傷行為減少或消失後，個案開始瘦身；暴食症個案則會增加或再次出現暴食或嘔吐的現象。

行為主義的治療方法受到的主要抨擊之一是，這些治療往往導致另一層面精神疾病症狀的出現。若沒有站在個案的立場深入了解這個疾病，不僅另一個症狀將會隨後取代，就連原來有的問題也會反覆再現。

成功的治療必須是：所有行為的改變是在信賴的治療關係中——彼此信任的治療關係中達成，否則只是表面、脆弱的，通常也是短暫的改變。

對個案而言，心理治療的任務就是改變一個人精神與情緒的人格組織。這樣的任務看起來並不重大，更何況，進入心理治療的個案並不知道下一個轉折會有什麼變化。

## 美樂妮：解離型自傷個案

美樂妮是一位十九歲的女孩，曾住過三所精神科醫院，門診個別心理治療也長達三年之久。她原先的診斷是厭食症，之後是暴食症，然後又是古柯鹼與酒精濫用，最

後則是介於自殺與自傷間的模糊診斷。其中幾次的自傷相當嚴重，精神科醫師難以判斷是否為真正的自殺或是刻意的自傷行為。

每次住院時，會談中的回答不外是：「我不曉得是不是真正想死。我幾乎無法回憶起當時的感覺，甚至不知道自己到底做了什麼事。」這是典型**解離型**（dissociated）自傷個案的回答，而且是比較嚴重的類型。

隨著心理治療的進展，美樂妮逐漸能夠表達自己對於散佈在手臂與肩膀的疤痕的厭惡。她決心不再傷害自己，實際上，疤痕也因此迅速減少。在前六個月的治療，我記得只有兩次輕微的自傷，往後幾年就不曾發生了。

隨著自傷行為減少，我卻發現她愈來愈瘦。當我詢問她的飲食與體重時，她回答說，過去太放縱自己，體重過度增加，因而極度厭惡自己的身體，更不願從鏡子中看到自己臃腫的外表。她有一百六十七公分、五十三點二公斤。我問她心目中的理想體重是多少，她說想減到四十五點五公斤。

在最早的自傷期間，這些急迫想減輕體重的念頭並未出現。即使美樂妮無法在放棄自傷與強化厭食（與暴食）的行為間釐清一個因果關係，她的症狀出現時機顯然不是巧合。

開始減重的同一段時期，她也開始使用古柯鹼，偶爾也會在酩酊時打電話給我，嘻笑中嚷著要自殺。

使用藥物來減輕焦慮與混亂的神智狀態，基本上是個複雜的過程。即使醫師將藥量縮減為三天份，也非萬靈

丹，因為美樂妮已學會囤積夠量的藥物，知道何時混合使用精神科藥物與酒精、違禁藥品來造成生命危險。

對於這類個案的治療方式有兩種：第一種是住院治療，也就是住在醫院，但是經濟能力也許不允許；第二種是密集的門診心理治療（一週三次），以維持對於心理治療的競爭性依附關係（competitive-attachment），來對抗上述的自傷行爲。對於美樂妮，我們選擇第二種方式，因為她的住院保險費用已經耗費殆盡。

美樂妮復原之路的第二階段是讓她放棄古柯鹼與酒精，這個目標在第二年間達成，她也在那個期間半工半讀地進入一所大學就讀。

復原之路的最後一個階段是最漫長的，包括讓她放棄對於飲食與體重的頑固而強迫的想法，以及隨之而來的病態行爲：限制她的熱量攝入、瀉藥濫用、嘔吐，以及過度危險的劇烈運動。

---

假如沒有在各個階段謹慎地維持治療關係（最好是同一個心理治療師），復原過程可能會走上回頭路，回到原先已經放棄的行爲。當這種情形出現時，治療必須更加強，以杜絕疾病復發。

當個案陷入困境時，原本改善中的症狀稍許惡化，或更嚴重的，已經消失的症狀再度出現時，心理治療師與個案的家人必會極度沮喪。然而，復原之路原本就是崎嶇不平的，這樣的挫折並不表示治療就是失敗的。每次的挫敗

都必須分析外在事件的影響：哪裡出問題了？若能找到壓力因子，就可以讓個案、心理治療師及家人鬆一口氣。

## 隱私權與行爲疾病

當一個人被揭發是個自傷個案後，就症狀而言，她已經鮮少有隱私權可言了。疤痕或血淋淋的傷口經常被家人發現，有時急診室也得協助縫合受傷的皮膚、神經與肌腱。

即使個案尋求治療的原因是輕微的焦慮或憂鬱，整個過程可能變得非常曲折，迅速的進展也許會細微到短期內避開其他人、甚至家人與朋友的觀察。即使自傷個案、厭食症個案，以及其他行爲偏差的個案，她們無法掩飾自身問題的進步、停滯或惡化；對於親近的人而言，行爲表現是再明顯不過。而當心理治療師與家人看不到穩定的進展時，勢必會焦慮不安。假如症狀復發，他們甚至會陷入恐慌。這種氣氛之所以產生，一方面是這疾病的危險性，另一方面則是期待康復的急迫感，周遭的人莫不衷心期待這些症狀一去不復返，永遠不再出現。

症狀如此明白可辨，兩種重要隱私權可能因而危及：個案的和治療師的。我不是指治療師不必爲他們的成功或失敗負責，但來自個案家人殷切期盼的額外壓力，的確會妨礙治療的進展。爲了讓個案保有隱私權，同時也讓家人安心，萬一出現任何危險的跡象或傷害，治療師必須主動告知家人。



## 雙重診斷

假如個案有超過一種臨床診斷，即被歸類為**雙重診斷**（Dual Diagnosis），譬如自傷行為同時合併飲食疾患或藥物濫用問題。這些個案是最難治療的，危險性最高，治療進展最崎嶇坎坷，症狀的複雜度也最令人困擾，也因此最難保有隱私權，需要最多數量的專業人員介入。通常，每一種疾病得有兩個專業人員協助：

- 自傷個案需要一位心理治療師、一位精神藥理學專家協助開立藥物、一位內科醫師協助醫學上必要的治療，以及一位外科醫師協助傷口的處理。
- 厭食症個案需要一位心理治療師，經常也需要一位精神藥理學專家、一位內分泌學專家、一位婦產科醫師，以及一位營養學專家。

假如合併藥物與酒精成癮，則得加入一個戒癮單位，以及一個專為這些個案召開的特別團隊會議。

協調各個專業的配合，可能讓父母親感受到相當大的壓力，特別是當個案沒有意願配合的情形下。理想狀況下，心理治療師應該協調不同的專業人員，讓個案清楚知道他們的重要性。

我為這一章下了「退一步，再往康復之路邁進」的標題，為的是強調自傷不該被極度樂觀地認為只是個壞習慣，也不該極度悲觀地認定它是個無可救藥的精神疾病。自傷是個高度複雜的心理防衛機轉的組合，對身體的自我

傷害只是外顯行爲，潛藏內在的則是許多情緒問題與身心發展上的缺陷。

## 哈莉：雙重診斷的自傷個案

哈莉接受治療時才十四歲，穿著得體、能言善道。父母親都是從事學術研究的心理學家，任職於頗具聲望的大學。她正處於尷尬的青春期末端，牙齒帶著矯正器、雙腿相較於身體其他部位顯得比例過大、手掌與腳掌與四肢比例太大，以及走路與姿態不雅觀等等。

她被轉介給我時有兩個主要問題：自傷與厭食。剛從精神科醫院出院不久的她，被告誡如果再減輕五磅得再次入院治療。我替她秤了體重，了解她在住院期間的高壓手段脅迫下，被硬灌到目前的體重極限。她有一百五十七點五公分，四十一點八公斤。出院時的體重是四十二點七公斤。

哈莉的內科醫師爲她進行例行性身體檢查，將聽診器放在她的胸前時，卻意外發現幾道平行的割痕，每道約有三吋長，橫跨在發育中的乳房間。他並未斷定是自殺未遂，本能地將目光移向她的手腕，沒有發現割痕。他若無其事地問道：「這些割痕是怎麼回事？」

哈莉經常用開玩笑的態度來轉移別人的質問，「我猜，主要原因是無聊。我認爲這些割痕不會結疤。我發誓這些割痕終將消失殆盡，不像刺青，那是永久性的。」

內科醫師仍然維持冷靜的態度，「哦，難道就因爲割痕不算是刺青，我們就應該感到安慰？」

她聳聳肩，「或許未來會更嚴重吧。」

開玩笑的時間過了。「哈莉，妳很有魅力，也很可愛，」他和顏悅色地告訴她，「但是，那些泛紅的割痕未來會造成嚴重的困擾。謝謝妳的微笑，但是，我們還是得將妳轉介給其他人，他有辦法導正妳一直祕密進行的方向。」

她沒有抗拒：「沒問題。」

「妳想告訴我嗎？」

「不，說來話長。你不會有時間的，而我也不想糟蹋這個美好的時光。」

「妳真會體諒別人，哈莉。或許是太過體諒別人了。我得把這件事情告訴妳的母親。」醫師指著她的胸前說道。

她看著他，頓時緊張起來：「你真的得這麼做嗎？我在家裡會很慘。」

兩週後，她來到我的治療室，仍然是一副天真無邪，這是她習慣用來防止別人看出她內心不快樂的方式。

「嗨。我是哈莉，吉伯特醫師說你是一個很好的心理治療師。」

哈莉看來是個毫無缺陷、適應良好的青少年，一個治療成功的個案。難以想像在她討人喜歡的舉止底下，會是個波濤洶湧的世界。隨著治療的開始與逐漸開展，慢慢發現她的心理層面果然問題多多。這是個後退的旅程，從一個燦爛的外表後退到掩飾得很好的內心痛苦。

我談到她一開始講的話：「我覺得吉伯特醫師很想要

好好照顧妳。」

哈莉往後跌入座椅中，她了解到自己已經被看出極需旁人協助，這個本質是她傾盡全力掩飾的。

「我有一些問題困擾著周遭所有的人。」

「難道這些問題不會造成妳自己的困擾？」

「不太會。我是指，希望這些問題不要造成周遭太多的困擾。我認為自己可以處理。」

我指著桌上厚厚的病歷報告：「不管妳認不認同，對妳的問題有比妳自己更詳細見解的各種醫療專業人員，包括打從出生時就認得妳的小兒科醫師，都不同意妳的說法。」

她又聳聳肩，這次顯得有點心虛。

「所以，這次何不由妳自己，而不是透過其他人，」我隨手指著桌上的文件，「告訴我妳到底是什麼樣的人？到底是什麼事情傷害妳這麼深，讓妳必須訴諸自傷與厭食來解決？」

「我想吉伯特醫師是對的。我在這裡不過短短幾分鐘，就覺得你似乎比上兩位心理治療師好多了。」

「看得出來妳很有趣，很敏銳，也相當了解心理學語言。但是這些特徵尚未對妳有所幫忙。妳的症狀仍然呼喚著『救命啊』！」

「我的父母親都是心理學家，但一點幫助也沒。」

「不，他們不是什麼專家。對妳而言，他們只是父母親。此時此地，我是唯一的心理治療師。」

「好吧，那麼你打算為我做哪些他們做不到的呢？」

「探索真正的妳。」

「或許你不會喜歡你即將發現的。」

「我或許會很喜歡發現到的結果，而且還會花功夫說服妳去喜歡與接受真正的自己。」

她毫無畏縮地望著我，目光炯炯有神，帶著強烈的懷疑，但是我繼續說：「聽好，未來妳面對我時會有一段難熬的時間，因為我不容許妳隱藏自己。當妳與我共處治療室時，不會孤單的。」

「但是，我喜歡孤單一個人的感覺。」

「孤單時，會讓自己挨餓嗎？」

「我挨餓時也覺得很好。」

「我想也是。我看到妳的眼中充滿飢餓的淚水。」

「我有其他選擇嗎？」

「我很誠心地希望妳接受我的幫忙。」

「假如我的問題太難處理呢？你會放棄嗎？」

「妳認為呢？」

她低頭望著地板，看著自己的眼淚掉下來：「我期待不會，但是我厭惡期待未來的事情。」

「我很誠心地請求妳要有所期待。可以嗎？」

「從來沒有人對我說過這些話。」

前兩個月的治療中，哈莉每週來三次，迫切地對我抱怨父母親之間名存實亡的婚姻，以及彼此之間既共通又各自獨立的專業會議與研究計畫。她抱怨他們兩個動不動就對她頤指氣使，又似乎屈服於她的脅迫。因為害怕傷他們的心，她總是順從他們的要求。

她對我的態度與治療的進行開始有了改變，從熱忱、正面的態度、滔滔不絕逐漸變成被動退縮，對於開放性問題也多簡單用「是」或「不是」來回答。

自傷行為早已消失。小兒科醫師也證實，在兩次相隔六週的身體檢查中並未發現新的疤痕、撕裂傷或是燒傷。然而她的體重卻掉了五分之一。要是持續減輕，免不了得再度入院治療。

我曾經在未觸及原先體重或入院治療的可能性的情形下，問過哈莉關於自傷與體重的問題。她嘲諷地要我不必擔心，一切在她的掌控中。對一位為了新關係而放棄這麼多長期症狀的個案而言，這類的退縮並不罕見。潛在的不安全感、缺乏歸屬感、在家中缺乏情緒依靠的感覺，這一切並沒有因此消失。在家裡，她既鄙視自己的父母親，也鄙視自己對他們有所期待而百依百順的態度，她的百依百順為的就是避免勝過他們，至少她心裡是這麼想的。

哈莉從我面前退卻的表現，就如同她在父母親面前退卻的方式。她過去不曾體驗過可以對父母親既信任又依靠的感覺，因此，她會迴避任何無法讓她感受到足夠安全感以消除內心痛苦的人。以她的父母親而言，不安全感顯然導因於他們自己的不快樂，以及無法克服自身情緒的疲憊與耗竭，因此無法適時提供哈莉信心的重建、溫情及慰藉。

而哈莉與我的關係，她的不安全感源自於心理治療的時間性、固定的頻率、察覺到我還有其他個案，以及意識到自己是付費來接受治療的。

嚴重缺乏依附關係的青少年，最常質疑心理治療師對其他個案可能付出較多的關心。許多個案甚至認為自己是心理治療師唯一的個案。他們想像著心理治療師與他們見面的唯一目的是照顧他們，他們也會勾畫出自己開始心理治療的疾病與康復的議題。

然而，在治療的「進展」中，舊有的症狀還是會席捲重來。個案原本期待迅速而全面地從負面情緒（有時是自己的父母親）中被拯救出來，當她意識到這個期待破滅後，治療關係就會歷經療程倒轉的嚴重考驗，個案開始迴避心理治療師與治療進程，取消心理治療會談、遲到、早退、拉長靜默的時間，而且可能想辦法讓心理治療師感到氣餒，如同席捲重來的症狀讓家人感到極度挫折。

## 我們退回到原點了嗎？

通常在這個時間點，家人會詢問為何他們的孩子非但沒有進步，反而惡化了。這時，最好召開一次家族會談。哈莉在前兩個月展現了其中一個面向的人格，現在則展現讓我感受到憤怒的另一面。家族治療的情境讓哈莉感受到突如其來的威脅，因為她的父母親會與我同處一室。長久以來，她在我們面前的表現是有差別的，她將會不曉得如何扮演自己，或是扮演哪一個哈莉。她尚未準備好如何完整地展現長久以來對於父母親的鄙視與其他形式的憤怒，即使她早已經讓我體驗到某些部分。

當我走進候診室與他們寒暄時，哈莉與父母親皆面無表情。當他們一起移到治療室時，典型的家庭嘴臉自然浮

現。父親竭力擠出一絲笑容；母親似乎被丈夫惹毛了，但是轉頭望著哈莉時，卻又顯得傷心與膽怯；哈莉看起來像是冰山女王般冷酷，下巴沈下來、眉頭深鎖、雙唇緊閉。她的頭往母親方向斜著四十五度角，很清楚她的表情是衝著誰而來。

「在這個治療室裡，我看到許多不一樣的表情。」我劈頭說道。

哈莉的父親用一種沈著的態度回應著，溫和而慢條斯理：「是啊，我們是個錯綜複雜的家庭，住著麻煩難懂的家庭成員。」

很難判斷他的話是否已經告一段落，或是因為太太的話而被打斷：「哦，其他人的家庭都住著笨蛋囉？」

哈莉往我的方向望了過來，不斷地溜動著眼睛，做為母親剛剛那一席話的回應，或者是彼此替換的感應。「我們的家庭成員分別來自不同的星球。」她語帶諷刺地說。

父母親不約而同地望向就坐在他們中間的哈莉，顯然有點難堪。哈莉早已擔心洩漏另一個自我，但是面對這一情境，她選擇站在我這一邊，卻讓父母親下不了台。

我看著哈莉的父親，提到他剛剛所描述的家庭狀況：「家庭成員間似乎充滿許多矛盾。」他深表同意地點點頭。哈莉的母親愁容滿面，而哈莉開始哭泣。我從來沒看她掉過眼淚。

隨後她說道：「假如我沒出生，也就沒有這個家庭。你們兩個根本就不會結婚，或是已經離婚了。如果只是為了我而生活在一起，求求你們離婚吧。看到沒？」哈莉舉



起雙手，「我甚至不再傷害自己了，假如那是你們在一起的原因，一切都結束了。沒錯，我知道我還有其他問題，也沒承諾問題會解決，但我厭惡生活在這個家庭。」

父親試圖在一團混亂中保持理智的姿態，奮身介入調停，「哈莉，我的寶貝，要怎樣改變妳才會考慮住在家裡？只要對妳有幫助，我們都願意改變。」

「我認爲你們兩個都沒有辦法改變，也不可能再相愛，就算你們會繼續做得很體面。我們的家庭沒有拳腳相向，也很少意見不合。這是理所當然的，因爲我們——抱歉，應該說是，你們兩個幾乎很少對話。這種情形就算不是心理學家也可以理解。」哈莉隨手拿起一把紙巾。

會談結束時，哈莉的母親承諾他們會尋求婚姻諮商，努力解決兩人之間的關係，盡快也盡可能改善目前的情況，或是考慮離婚，但是絕不會讓現況持續下去。離開前，他們各自擁抱了哈莉，送她一個熱吻。

接下來幾次的個別治療中，哈莉又恢復正面的態度。這時，對於治療與治療關係的期待，她比較能以更實際的觀點來考量。

家族治療後的第一次治療中，她提到，「剛開始的時候，我們的關係似乎逐漸倒退，治療的進展也走回頭路，可能還會更退步，但是我努力改善。現在呢，似乎是我的父母親在退步中。接下來呢？」

「我不知道，但是我們會繼續挖掘，直到觸底，到時候治療的進展就會反轉直上。」

「希望很快就可以觸底，我們才能開始往上爬升。」

假如個案的自傷行為是整體心理問題的主要特徵，對於家人與心理治療師而言，比較不會引起爭議，並且可以清楚理解到未來治療的複雜度，以及須耗費相當漫長的時間。

假如自傷行為已經達到疾病的程度，則會矇蔽其他暗藏的問題——避免被個案本身或個案周遭的人察覺。隨著時間的進展，自傷的症狀減少了，其他心理問題卻冒出來，個案的家人可能會認為這個疾病永無止境而感到挫折與沮喪。

熟悉這個疾病模式的心理治療師必須警覺到其他問題存在的可能性，並在症狀出現之前明確告知家人，將個案與家人的失望程度降到最低，也將影響心理治療師的期待與士氣的壓力減到最少。這同時也避免心理治療師與家人之間出現嫌隙而阻礙治療的進展，特別是當許多專業人員一起參與治療時。

## 實現真正的溝通

鼓勵個案，不管是在家裡或是社交場合，都能勇於表達心中的愛好與憎惡，以測試她在保護性的治療情境之外，是否能將治療關係中的情緒能力，以人際互動的全新語言思考與談話技巧，來完成生活中的其他關係。

### 自我肯定的考驗

隨著治療的進展，個案學會如何以語言表達自己的感覺，而非將內心衝突行動化而訴諸自傷行為。她也學會開口要求他人的協助來解決問題。如今更可以測試她在保護性的治療情境之外，是否能將治療關係中的情緒能力，以人際互動的全新語言思考與談話技巧，來完成生活中的其他關係。

現在，治療師或其他協助者必須鼓勵個案，不管是在家裡或是社交場合，都能勇於表達心中的愛好與憎惡。在和協助者或治療師的會談中，這些治療成效必須提出來檢討。

一般而言，個案過去不會對別人做任何質疑，也不會因為瑣事，譬如看哪一場電影或吃哪一家餐館，而與別人鬧意見。做為一個暗地裡反對、表面上贊成的追隨者讓她

比較自在，雖然內心不快樂，還得裝出她是誠心誠意同意別人的模樣。長此以往，她習慣於順從、迎合、消極，對於自己或接受到的命令，都得佯裝欣然同意。她習慣於不在乎自己的需求，或是不管任何事情都不發表意見，也不做任何決定。

因此，她的「當務之急」是發展出自我肯定的能力，能夠在與朋友或家人共同著手某一項計畫，或是針對別人擬定的某一項計畫時，當計畫讓她不舒服，侵犯到她個人的權益時，她敢提出反對意見。讓她最舒適自在的是，過去扮演的那個滋養、支持、贊同別人的角色。扮演一個較能自我肯定的角色，剛開始會讓她渾身不自在、緊張焦慮，深怕自己要求過多而不受歡迎。

這個議題必須經過充分討論，每週檢討與修正與別人互動關係上的轉變。

## 伊蓮：實地操作角色扮演

心理治療師或其他協助者可以教導個案如何應付預料中的衝突。這時，**角色扮演**（role-playing）非常有用。在實際演練中，心理治療師與個案先針對演練做一番討論，互換角色，為可能的衝突情境事先做準備。讓我們看看實際上如何操作。

即使伊蓮就讀大學之前已經不再出現厭食症狀，大一的第一個月內也不再自傷，但是她仍然無法肯定自己。她加入一個姊妹會社團，其他女孩很快就發現她不喝酒，也不談男女間「親密關係」的話題，總是被諷刺為「假正經

的處女」。伊蓮必須事先準備如何與社團的姊妹們對話，才能確保自己真正的想法與感覺得以忠實傳達，但又不會與她們失和。

在治療過程中，我們討論到她缺乏建立親密關係的心理準備，以及她為何拒絕喝酒。她可以盛一杯蘇打水加上檸檬切片，佯裝是在喝酒，就不會被揶揄；或是試試另一種方法——乾脆讓姊妹們清楚接受她是不喝酒的事實。她希望是後者，於是我們根據她的抉擇，開始進行角色扮演。由我來扮演她的朋友。

「伊蓮，喝一杯酒有什麼大不了的，幹嘛這麼拘束？也許喝了酒，妳就可以和異性輕鬆自在地交往！」

「我不需要讓自己變得亢奮才能盡情玩樂，也不需要依靠任何人為的『放輕鬆』才能與異性交往。我要依靠自己的能力，不必藉助酒精。」

「但是除了普通男性朋友以外，從沒看過妳有真正的男友。怎麼回事呢？」

「因為我還沒遇見值得當做男朋友的人。或許我太挑剔了吧。其實我並不覺得比別人好，或是比別人壞，但這就是我。妳可以接受我是這樣的人嗎？」

我認為最後的請求足以讓其他人不再持續在這兩項議題上非難她，因此這次的角色扮演告一段落。

「伊蓮，非常好。我們僅僅花了三次治療，妳就可以達到那種程度的自我肯定。未來的姊妹會中若再遇到這類的揶揄，妳有信心講出這些話嗎？」

「我不確定。我有一點點驚訝，剛剛那些話如何從我

的嘴巴冒出來。」

「那些是真心話嗎？」

「當然。」

「那麼，何不嘗試讓別人了解真正的妳呢？」

「假如我惹火她們呢？」

「假如妳惹火她們，最糟糕的情況是什麼？她們已經譏笑妳了。她們討厭妳嗎？」

「不，我相信她們是喜歡我的。」

「那麼，妳認為這種方式的對話會讓她們改變對妳的印象嗎？」

「大概不會，只是我……不該破壞和諧。」

「難道妳寧願讓這種情況繼續下去，直到所有男孩與姊妹會的女孩盡情玩樂一起，妳卻『名副其實』地成為妳過去抱怨的『假正經的處女』？」

「所以，沒有輕易的解決方式？」

「當妳改變與別人相處的方式與態度時，難免會緊張焦慮，但是那總比一直忍受過去發生的事情來得好。」

「你覺得假如我不改變的話，就是不再進步了？」

「妳認為呢？」

「我想我大概會傷害自己，因為我對她們已經忍無可忍了。」

「妳的意思是，假使妳無法在她們面前肯定自己，設法讓她們不再瞧不起妳，或視妳為不夠成熟，妳就會把對她們的憤怒轉而發洩在自己身上。那樣的作法大概也無法改變她們對待妳的方式，或是以任何實質的方式補償妳經

歷的委屈。」

「實在很難想像自己可以改變任何人對待我的方式。」

「我認為該是妳放手一搏的時刻了。不要擔心，她們聽不到妳緊張的心跳聲。」

伊蓮果真受到嚴厲的挑戰，情節大致如同我們事先模擬的，結果也與預期的相同。女孩們因此收斂了一貫的冷嘲熱諷，伊蓮的自尊心也跟著提高。

如今伊蓮可以自在地參與學校的活動，不必擔心被冠上「假正經的處女」的封號。一陣子之後，她背後的閒言閒語多數消失殆盡了。

伊蓮感受到一種勝利。顯然，那些來到姊妹會聯誼活動的男生未受到流言的影響而拒她於千里之外，甚至主動接近她。全新改變後的一年，經過幾次非正式約會，伊蓮開始與一位同樣害羞、不諳世故的男孩正式交往。這個發展提升了她在姊妹會中的地位，再也沒有人關心她喝不喝酒，她的自信心也逐漸增長中。

有一天，她走進我的辦公室，表情顯得異常嚴肅：「我有一件重要的事情想請教你。」我點點頭，等著她開口。

「你知道我身上有多少疤痕嗎？我怎麼跟比爾解釋呢？我得告訴他多少我的問題？我該告訴他嗎？」

「假如他知道妳身上的疤痕、過去的困擾、現在正接受心理治療的實情，妳最擔心的是什麼？」

「我想他會認為我瘋了，不相信我，甚至會跟我分手。」

「我猜你們之間已經有肌膚之親，他也已經看過妳的疤痕了，是嗎？」

她靦腆地點點頭。

「他問過嗎？」

「沒有，他從不主動問起。我的意思是，我們會互通訊息，但是會等到對方主動提供，不會詢問對方尚未提出的事情。我猜，我們都同樣守密與害羞。」

「妳知道他是否也接受心理治療？」

「不知道。」

「假如他告訴妳，他正在接受心理治療，或過去曾經接受心理治療，為的是努力解決過去殘餘的問題，妳會怎麼想？」

「我想我會去猜測是哪些問題，也會想了解這些問題。」

「妳為什麼想知道呢？」

「我想確定他不是個殺人魔，或是戀童癖，或是其他心理變態。」

「妳覺得自己的問題屬於剛剛提到的那些狀態嗎？」

「不，我猜不是，但是我對於傷害自己的事情感到很丟臉。」

「妳認為自己對異性有吸引力嗎？」

「我覺得還可以，但是也沒有什麼比較特殊的。」

「妳認為比爾覺得妳很迷人嗎？」

「他總是說我很漂亮。我覺得他有問題，但又很喜歡聽到這樣的話。」



「妳認為妳對待自己比比爾還嚴苛嗎？」

她無奈地點點頭表示同意：「我該告訴他嗎？」

「那是個天大的祕密。我相信假使妳感覺到他愛上一個妳製造出來的虛偽身份，就會產生強烈的不安全感。我不建議在第一次約會就透露這些事情，但是假如你們已經在一起好幾個月，也很認真地思索未來還會在一起，那麼，妳最好誠實地告訴他。」

「假如他因此離開我呢？」

「我不認為他會離開妳。看得出來妳很擔心。」

「其他女孩也會這樣嗎？你知道的，覺得自己很丟臉？害怕生命中的一個新男人發現這些疤痕？」

「我可以理解妳的擔心，伊蓮，但是不要忘了妳講過的——比爾很在乎妳。不管如何，我們都會有疤痕啊。」

伊蓮決定要在未來的心理治療中持續討論這個問題，直到她準備好如何告訴比爾。

## 來自於過去的回響

伊蓮的疑問與感覺代表了許多個案的心聲。即使認為自己已經康復，對於問題一再出現仍然相當挫折或是懊惱。對於已經消逝而未能及時把握的青春期、成年早期或是生命過程的某些片段，她們會感到異常悲哀。

心理治療的最後部分必須提到這些議題，特別是那些我稱之為行為疾患（behavioral disorders）的個案。在其他入眼中，這些問題顯而易見，對於她們的身心發展也有巨大影響。在生病過程中，周遭的人總是對她們吼叫：「妳

瘋了嗎？還不趕快停止這些自傷行爲？」康復的自傷個案忘了自己是如何熬過那段時期，竟會問起同樣的問題：「過去那幾年，我怎麼會這麼瘋狂？爲何我就是斷不了自傷行爲？」

記得當時混亂行徑的自傷個案，對於過去的遭遇百感交集，對於過去付出的代價也比較沒有怨言。忘記這些事蹟，換來一種寧靜，卻也製造出其他問題，就好比現在不察覺情緒傷痛，未來可能導致精神疾病。

伊蓮已經康復了一大半，正準備利用心理治療與角色扮演的協助，來面對真實生活的人際關係。一部分的自傷個案需要更長的時間走上康復之道，其里程碑的最重要關鍵就在於溝通的成長，首先是與心理治療師，之後是其他人。這樣的進展可以在第三章的索妮亞身上看到。

### 索妮亞：與更麻煩的個案溝通

即使有些自傷個案康復了，好長一段時間（大約是數年）不再訴諸自傷行爲，也不再有用刀割傷自己或燒傷自己的意圖；有些人卻仍然維持相同的行爲，在有效治療的情況下，她們僅可被視爲長期康復中（chronically recovering），而非已經康復（recovered）。這並非暗示個案永遠不會康復，結果無法一概而論，只是自傷行爲與自傷意圖可能無限期延續。

大提琴手索妮亞，在人格成長期間經歷了許多情感忽略與口語、情緒及身體虐待，真正的康復狀態可能得花上數年的時間才能到來。

有一天，她一臉不悅地走進治療室。之前，她已經有一年時間不再隨身攜帶可以傷害自己的器具，而且在過去八個月裡頭，僅僅出現一次抓傷自己的紀錄，大約是四個月前。我們曾經討論過，以傷害的程度而言，那是有史以來最輕微的一次。除了那次事件之外，康復的過程順利。她開始想像自己終於完全康復了。

可是她看起來陰沈沈、滿臉倦容、極度絕望。靜靜地，她搖著頭。坐定之後，繼續搖晃著頭，眼睛盯著地板。很明顯地，我得打破這個沈寂。

「索妮亞，想必有嚴重的事情發生了。請妳告訴我，到底發生什麼事？」

索妮亞的舉止總是手勢先來，語言後到。她拉起左邊的袖子，露出左前臂的內側，映在眼前的是斜斜一道兩吋長的割痕，刀片之類的器具造成的。爲了強力拉緊，橫跨在傷口上面的三條膠帶幾乎完全環繞著手臂，還時髦地打了三個蝴蝶結，將尖銳器具造成的皮膚裂縫重新密封起來。

我靜靜地仔細檢視著傷口。

「我永遠也好不起來了……」她氣若游絲：「我真的以爲已經完全脫離它了。現在，又回來了。傷口很深、很長，流了許多血，直到我用盡全力壓迫，甚至放上冰枕止血。差點就動用到壓脈帶，但是太過於笨重才作罷。我將手高舉過頭，貼上膠帶，再加一個冰袋壓在上頭。我真希望它沒發生過，即時回頭！」

我並沒有操之過急地引導她遠離那些不好的感覺，那

只會讓她對自己更生氣，也會將怒氣轉向我。

跟她的表情一樣凝重，我回答：「這是近一年來最嚴重的一次。」

「你也看到了，我絕對好不了的。爲了取代自傷行爲，我培養出這麼多新的想法、新的應對機制，也學習用新的語言來表達自己的情感（語帶嘲諷），卻還是落到這樣的下場！」她一面吼叫，一面對著我揮舞受傷的手臂。

「妳對我生氣的模樣，如同妳對自己生氣的模樣。妳的感覺是我們兩個失敗了。假如我過去沒有教導妳這些導致失敗的『成長要素』，就不會有今天這情況了。」

她的表情顯得極度驚恐。以前她從來不會如此直接地對任何親密的人表達憤怒。

「不，不，你誤解我了！那不是你的錯！全是我的錯。我非常絕望。你的方法很好，只是對我起不了作用而已。」

索妮亞的害怕，是因爲在我身上感覺不到她原先期待的那種有說服力與博學多聞的模樣。我們的關係含有親子的成分，沒有一個孩子願意看到自己的父母親被貶抑，因爲如此一來，她會變得孤苦無依，如同失去了父母親。假如她有心視我爲值得依賴的人，勢必得將這個事件歸咎於自己。她對著我大叫，就好比孩子對自己生氣時，往往會責備父母親一般。

我必須在她的心中重新建立起治療進展的真正意義。

「傷害自己之後，妳的情緒反應就是這個樣子嗎？這是事發後爲了治療傷痛立即採取的行動，與妳三年前的模

式一樣——回到治療前的模樣？」

「不，」她勉為其難地回應：「過去我會看著血順著手臂流下，甚至弄髒衣服，想像自己在血泊中泡澡的景象，最後才將它清理乾淨，事後則全力隱瞞，避免被抓個正著。」

「這一次妳會擔心被發現而陷入恐懼中嗎？這是妳採取這麼迅速而有效的手段來終結這次事件的原因嗎？」

「不是。沒有其他人在家，我事前已經知道母親會有幾個鐘頭不在家。」

「那麼，到底急什麼？妳可以讓血多流一些才做處理啊！」

「因為感覺與過去不同，這次我恨透它了！」

「這算是進步嗎？」

一股釋懷的感覺拂過她的臉龐。原先套在我們兩個身上的貶抑感逐漸消退。

「所以，那意味我們並不是毫無希望的囉？」

「那表示妳的康復路途是緩慢、崎嶇不平的，那會讓妳感到挫折，但絕非毫無希望。」

「哪時候會結束呢？」

「妳想要時間表？」我微笑，索尼亞也以微笑回應。

「是啊！」她鄭重點點頭。

---

索尼亞的病情進展顯然比伊蓮更加緩慢。我們揣測（但是無從評估）許多關鍵因素會影響這些進展過程的差

異：伊蓮並未受到虐待，即使父母親間有些微衝突，但不算嚴重；兩位女孩的症狀，在溝通能力方面則是強烈對比；將壓抑的情緒行動化的情形也是天壤之別；在產生焦慮、恐慌與憂鬱的先天體質方面，也可能有基因與生物因子上的個別差異。此外，兩位的父母親的心理狀態也有差異，由父母親對待女兒的行為可看出：索尼亞的父母親生性較殘暴，伊蓮的父母親則不是。但也不表示伊蓮與索尼亞是兩個極端個案。比伊蓮程度更輕微、比索尼亞更嚴重的自傷個案比比皆是。

索尼亞與我溝通的技巧上已經獲致長足進展，但是在質問別人或是表達對他人的不滿時，仍然有很大的困難。她對事情抱著希望的能力，在小時候就被無情地否決粉碎掉了，因此在治療室外與其他人深入溝通所伴隨的風險，經常讓她心驚膽跳。引發最近這次自傷的原因是，一個男孩跟她約會遲到一個小時，帶她去看一場她不想看的電影，而她又不敢反對，最後又想帶她回自己的住處翻雲覆雨一番，而她竟然也順從了。

我們在接下來的幾個月反覆練習角色扮演，她必須說出「不」，或是「我比較想做其他事」，或是「我真正想做的是……」

相較之下，伊蓮願意冒險嘗試新的「腳本」；而索尼亞基於過去的經驗，需要更多的肯定與練習，才能表達出自己的願望與對他人的異議。

治療中所包含的角色扮演與過去練習的類似，但是開始時我得一次扮演兩個角色，譬如：「約翰要求妳跟他一

起去酒吧小酌一番，妳回答，『不可以，我還未成年，而且又沒有假身份證。』

「他向妳保證他們很馬虎，不會特別檢查的。」

「妳回答，『不管怎樣，我就是不喝酒。喝酒會讓我不舒服。』」

當我解釋這個腳本時，索妮亞頓時顯得焦慮不安。爲了反映她焦慮不安背後的原因，我問：「是不是腳本中有哪些內容無法代表妳的真實感覺？」

她搖搖頭，突然間，似乎所有的談話都是危險的。

「索妮亞，說，『我還未成年，而且又沒有假身份證。』」

她凝視著我，足足有一分鐘。

我繼續說：「我們還沒進行到妳得表達反對的那一部分。我們正在找個理由慢慢達到那個目標，看看他是否可以領會這個暗示。」

事情似乎變得簡單多了。

慢慢地，她用幾近聽不見的聲音說：「『我還未成年，而且又沒有假身份證。』」

「非常好，索妮亞。試著大聲再說一遍。」

最後，她終於習慣重述這樣的回答，對於這種帶有挑釁性質的對話也比較輕鬆自在。

經過一個月努力排演各種反對辭令後，這一天，索妮亞帶著燦爛的笑容走進我的治療室。

「不錯哦！」我期待著好消息。

「你會以我爲榮的！聽我講，他真的邀我去酒吧，我

就照著我們先前排練的方法應對，後來他讓步了，因為我說那會讓我不舒服。沒想到我自己的感覺與願望，竟然足以讓別人改變心意！」

「妳覺得將來能更自在地告訴別人妳想要的，或者妳不想要的嗎？」

她靦腆地笑了笑，搓揉著雙手：「一定會的。不過這只是個開始，我知道事情不會總是這麼順利，但是我敢保證我會做得很好。」

「我相信妳終究會發現，一旦妳可以清楚表達自己的需求，而且成功達到這種需求，未來就更有機會與人親近。這樣的需求一旦高漲，妳將會很有自信保護自己免於受到別人的侵犯。」

索妮亞似乎從三年前那個害羞、惶恐不安的受虐者，蛻變成一個充滿光明前景的女孩。不過，她依然了解到眼前的康復之路充滿挑戰，未來也會感受到某些昔日的感覺，特別是在面臨壓力情境時。

是否有人可以一輩子絕對不重蹈過去的行爲？這個議題其實過於簡化。我們在很早的時候就懂得如何藉由某些行爲與反應來表達自己受到的傷害。在理想的生活條件下，我們不會再重新經歷那些好不容易脫離的舊有感覺與反應；相反的，假如生活充滿極端的不如意、悲劇、災難，我們可能得短暫面對往昔的行爲的挑戰，直到整個情境好轉。我們並沒有回到原點，只是要面對一時的困境，而它總是會過去的。



在與同齡男孩女孩的社交生活方面，索妮亞開始呈現快速而顯著的進步。每當新的衝突出現，即使是雞毛蒜皮的小事，索妮亞會毫不遲疑地要求來一次角色扮演，以便「解決問題」。當「腳本」順利達成目標，下一次會談時，她總會很興奮地大叫：「我做到了！太有效了！」

漸漸地，這些要求減少了，我們也檢討在某些情境下，她可以不用腳本。

對於那些瑟縮在精神困擾的天地、導致社交發展障礙的人而言，心理治療不只要協助他們更健康，還得教導他們如何更有效地面對治療室外的現實環境及生活壓力。

## 分析，面對過去

一般而言，心理治療師或個案的家庭成員，可以教導康復的個案如何處理現實生活中可能發生的事件，以角色扮演的模式尋求解決辦法，並且回顧與追蹤個案將這些策略付諸真實行動的成效如何。

個案的某些問題也許導因於某個家庭成員，或是與其較親近的人過於笨拙、無知、冷淡、遲鈍、甚至敵意，有絕對關係，這幾種情形較輕微，在面質家庭成員時無須太激烈。但是面對必須嚴肅的面質時，比較適宜在心理治療師，或是家族諮商師的治療室中進行。而在處理破壞性的行為，譬如身體虐待時，家族會談特別重要。

### 亂倫與身體虐待

面質身體或性虐待的施虐者，會讓受虐者停止傷害自己。但是受虐者往往認為自己是罪有應得，或虐待是正常的，因此理應由其他人（會毆妻的丈夫）延續這樣的行為，否則就是訴諸自我傷害。

在面質施虐者時，受虐者會強化在治療中學習到的：成人必須為自己對孩子的所作所為負起責任，沒有理由責

備受虐者。最重要的是將憤怒集中在施虐者身上，而不是道歉，如此她才可能從過去的痛苦經驗中站起來，捨棄爲了調適原來的創傷及一再出現的不幸厄運，所衍生出來的精神疾病。

有時會出現無法面質的情形，可能是施虐者沒有意願，也可能是找不到施虐者的行蹤、相關人士年紀太大或太小，或是已經過世。在這些情況下，康復的機會會更渺茫。另一情況是，家中所有人皆牽連在內時，面質也會極端困難。無論如何，將相關成員召集在一起是爲了釐清責任歸屬，施虐者必須坦白過去不正當的行爲。毫無藉口可言地承擔應有的責任，並向受虐者道歉。

## 面質精神疾病帶來的羞恥

康復中的個案，在最後的治療階段，會表達因爲精神疾病而帶來的羞恥。她們會爲過去失落的歲月感到惋惜，感覺自己病得這麼久，必定遙遙落後同年紀的人，擔心自己再也趕不上別人，特別是在情緒成熟度、工作或生涯規劃、社交技巧，以及愛情方面。

考慮結束治療之前，這些議題都必須妥善處理。從精神疾病中康復的個案需要極力被提醒，她們在治療過程中已經獲得不凡的成就，並且得到非常特別、珍貴的學習經驗。一般而言，心理治療師或個案的家庭成員，可以教導她們如何處理現實生活中可能發生的事件，以角色扮演的模式尋求解決辦法，並且回顧與追蹤個案將這些策略付諸真實行動的成效如何。

假如個案曾經住過精神科病房，伴隨而來的恥辱感與憤怒、羞愧感會更加劇烈。自助團體便是爲了那些經歷過精神疾病，現在已經康復，但是仍然遺留某些自卑情結的個案而組成。某些醫院甚至提供出院後的聚會，來妥善處理這些不良的後遺症。

## 譴責

爲何當初會生病，是大部分已經康復的個案偶爾會思考的問題。假使有人念念不忘一定要去譴責一個人，她必定會有所行動——不是針對他人，就是對付自己。假如找不到一個明顯的元凶而長期譴責自己，可能會導致她們蓄意破壞自己的成就。

造成自責的原因是感覺自己不該康復，或是，不值得被當做一個成功的案例看待。對其他人而言，成功的背後可能潛藏著不安的情緒，譬如：「萬一他們真正了解我的過去、我的爲人，他們會因此瞧不起我。」

如同痊癒中的精神疾病個案，康復中的自傷個案面對的重大問題是，過去經歷的千辛萬苦與克服障礙的努力得不到適當的讚賞。只要朋友與家人注意到這個成就，她的自信隨之產生。放棄譴責，不管對自己或是別人，將是治療過程的重要關鍵。

## 不完整分析的恐懼

從精神疾病康復的個案有時會擔心，假如某些潛意識祕密尚未掀開，將來會持續受到更多問題的影響，甚至導

致疾病復發。這其實是見仁見智的議題。假如確實有重大的感覺未被探索或解釋，個案將永遠無法完全康復，因為個案將不會注意到自己的某些行為或某些情境所反映的，正是過去的破壞性經驗。

反過來說，過度分析可能導致個案過於專注於這些問題，使得自我覺察變成無用的強迫想法，甚至引發過去不會存在的問題。永無止境地探索自己，會創造出一種專注於自己（self-absorption）或自戀（narcissism）的風格，造成日後的社會代價（social penalty）。從心理治療中得到自我探索的深刻經驗後，康復的自傷個案應該牢記在心，追求完美永遠不是一種合理目標，即便是在康復期間。

## 疤痕

自傷行為與許多精神與心理疾病不同的是，用刀子傷害自己會遺留下疤痕，一點也無法掩飾，將會是罹患精神疾病無可抹滅的明證。厭食症個案在恢復體重與康復後，外觀與常人無異。雖然她可能殘存著對於肥胖的過度恐懼，總不忘讓自己稍微瘦一點，以及其他特殊的飲食型態。無論如何，這一切都如自傷個案身上真正的疤痕來得明顯。

自傷個案可以用來搪塞的理由非常有限，因此，疤痕變成康復後的自傷個案必須嚴肅面對，也是最無所遁形的恥辱。個案也許選擇欺騙「我過去與一群孩子廝混，他們就是喜歡弄些古怪的疤痕」，讓自己不再感覺到先前自傷的意義；也許選擇說實話。誠實通常是最好的解釋，但是

內容可能要有所節制。

當個案誠實地提到疤痕的來源時，提出質問的人最好能謹記在心，提出的問題不應僅是為了滿足自己的好奇心。回應的語氣若是「那會痛嗎？」，或是「妳知道妳對自己做了什麼事嗎？」可能讓個案感覺到羞辱與曝光後的危險，產生類似過去的負面感覺與焦慮的緊張狀態。

個案的老朋友、未婚夫或是配偶則另當別論。即使如此，任何問題還是得盡可能淡化，除非是想要揭發祕密的人過去也是自傷個案，否則，這些訊息應該是和面質者毫不相干的。回應或解釋這類問題的最好方法，也許可以這麼說：「這些疤痕是我的人生中一段非常痛苦的回憶。我很慶幸它已經過去了。」當然，在親密關係中，這些祕密的分享應該是一個自然而漸進的過程。

## 遺傳與／或化學傳導物質障礙的持續

幸運擁有穩定神經系統的人們，家族通常沒有或是絕少有精神疾病的遺傳史，罹患精神或情緒疾病的可能性也是最小的。家庭生活對一個正在培育情緒穩定性的孩子有重大的影響。令人不解的是，在同樣的家庭中，我們會看到一個孩子長大後並沒有太多情緒問題，另一個孩子則呈現較嚴重的問題，甚至被診斷是精神疾病；也有某些家庭裡的所有孩子都罹患嚴重的精神疾病。

康復後的自傷個案不只保留身體上的疤痕，也表示擁有某些特定的神經化學／遺傳因子，先天上就比較容易罹患精神疾病。接受藥物治療的個案，在正式服用藥物之前

總是問我：「我會一輩子服用這些藥物嗎？」我沒辦法確定，其他人也同樣無法肯定。某些個案服用了一兩年的藥物，為的是要克服「精神狀態危機時期」，之後就可以停用了。有些人則發現一旦停藥，痛苦會排山倒海地馬上再現，又因沒有即時告知這些現象，自傷行為可能復發。在這種情況下，個案必須比較長期的服用藥物。

個案的自傷行為停止了，並不代表化學物質功能「復原」。即使已經停止用藥，不再體驗到病態的情緒苦痛，但是她們發覺自己仍然懷疑是否因為特殊的生理體驗而不斷復發。

每個人都有一套應付情緒苦痛的方式，它可能是一個安全模式——完全沈浸在嗜好與工作中；也可能是一個不安全模式——傷害或是破壞行為、自傷、厭食、酗酒等等。當壓力或是問題消退後，有些人可以比較自在地廢棄不安全的應對機制，有些人可以輕易放手，有些人則必須經由治療才能有效解決。

成功地克服其中一種不安全機制，譬如自傷，是可以視為康復，然而，未來的某些重大事件或災難仍可能造成短暫的復發。假如個案具有「好發」的化學體質，可能性更高。然而，即使遺傳化學體質不變，治療與復原的程度愈完整、來自家庭的支持愈健全，則復發的可能性愈低。

## 藥物與自尊

有些個案曾經因為停藥而導致自傷或其他像憂鬱或焦慮症的行為問題復發，因而必須持續服用藥物。針對這些

個案，我們得提起某些特殊議題。

「假如我得永無止境地依靠藥物治療，我有資格說自己康復了嗎？」

這是個經常被提起的問題，康復後的自傷個案會面臨的是，與自尊有關的重要的議題。人無法藉由改變自己的遺傳體質而康復。若是爲了矯正遺傳／化學體質問題不得不服用藥物，那麼，個案得了解服用藥物是爲了嘗試維持神經系統的正常，並克服來自先天基因受損所形成的各種症狀。

矛盾的是，只靠藥物治療就可以「治癒」的精神疾病行爲其實非常少，除非是疾病起源純然是神經系統的疾病之外。治療自傷症狀，假使只使用藥物治療，或是僅僅併用極少量的心理治療，疾病復發機率較高，其中一個重要原因是：個案會懷念她們用來緩解那些難以負荷之感覺的症狀（即使是自己造成的痛）。她們多數會需要一位心理治療師來協助解除、或是哀悼損失這些「忠誠」且熟悉的症狀。

治療包含一種交換。假如個案正藉由一種症狀，讓自己從厭惡的感覺中感受某種形式的緩解（所謂的症狀緩解），那麼就必須要提供另一種代償方法，讓她可以從厭惡的感覺中得到緩解。這種代償可能是一種獨特的行爲，以及／或是與一個人或更多人間不一樣的關係特質（特別是當個案感覺孤單，無法信任或依靠他人時）。單單藥物治療無法滿足這兩個議題的任何一項，帶有協助功能的關係必須加入其中。



當個案利用心理治療與藥物治療成功解決問題時，我們應該肯定自己是運用治療關係為這感覺的「症狀緩解」找到另一種健康選擇。藥物的貢獻在於解除焦慮、煩躁、恐懼及憂鬱情緒，正是這些不好情緒阻礙了個案運用治療的能力。畢竟，她努力不懈地跨越自己不熟悉的情緒領域，一路邁向康復之路，同時拒絕屈服於退回熟悉症狀的誘惑，的確值得讚賞。

來自於家人、朋友與心理治療師的肯定，扶持著個案新近建立起來的自尊。父母親與朋友們應該很自在而正面地評論：「貝絲，妳很勇敢地嘗試了這樣的改變。」或是：「我很高興妳透露自己真正的感受，我知道妳的康復得來不易。我以妳為榮。」

重要的是，要讓個案了解到持續使用藥物僅僅是一種調節功能或正常化的機制，是針對慢性疾病所使用。改變是來自她這個人的努力，而非藥物造成的。

## 擺脫對自己的舊有態度

當舊有的症狀被去除，外在的社會行為及與家人的關係也改善了，自傷個案表面上似乎已經康復。但是，還有一個更重要的改變會發生。這改變是個案對自己本身、人格及個性特質的價值感的改變。

當個案開始接受治療，我通常會問：「妳認為自己如何？」

「什麼意思？」最尋常的反應。

「妳認為自己非常精明、漂亮、伶俐、風趣、有耐

心、慷慨、有愛心、頑固、可愛、體貼、倔強，或是任何妳想得到的特質？」

在治療早期，我總是得到相同的答案：「有愛心」與「倔強」。有些個案將上述的清單稍做變動，在負面選項中加入「枯燥、醜陋、愚蠢、自私、討人厭」；有些個案則認為「頑固」是她們的特質之一。

隨著治療進入結束階段，我們重新評估一次，發現整體的描述正向多了。

個案感覺最顯著的是長久以來伴隨著她們的這些體驗開始改變了，不再有當時的那種感覺了。一位女孩描述的得最貼切：「我過去總是有很強烈的空虛感，猶如我的腦子裡沒有一絲話語或想法。我在鏡子中看到的是個陌生人的影像。我一點都不在意那個陌生人。現在，我感覺我認識自己了，而且我真的非常在意。」

這個年輕女孩提到的是自己認同感的改變。整個治療過程中，她學會了一種新的語言，讓她可以好好思索自己、表達自己，最後可以相信自己所說的。事實上，她要說的是：「過去我感覺不到我有一個自我。可是，現在我有這種感覺了。」

## 後悔

後悔的感覺與自責有關，與挫折關係可能更深遠。「我怎麼可以這樣對待自己？我當時一定瘋了。你看看這些疤痕！我得找個整型外科醫師把這些疤痕去除掉。我過去是多麼引以為傲，它們代表我承受得起痛苦。現在呢，

我一看到就想吐。我討厭盆浴洗澡；改用淋浴，至少不必看到自己的身體。」

許多過去自傷過的個案的後悔，交織著疾病的感受和傷疤對身體的挑戰。此時，處理責備、後悔及疤痕之間的關係就很重要了。

處理的重點在於：不論自傷造成後來的難以適應及多大的阻礙，協助者得盡力幫助她們真誠地努力去找到原諒自己行為的方法。再強調一次，來自於朋友與家人的正面鼓勵會是肯定的重要來源。協助者的支持可以是直接的：「貝絲，我希望妳不要總是責備過去做過的事情。我了解妳的自傷行為是爲了了解解決妳自己也不清楚的問題。」

某些個案，特別是小孩，在復原的過程中藉由所謂的心理病態行為來「調適」自己難以承受的感覺及家庭失調的功能時，在原諒自己的過程會比較艱難。協助者的主要任務是讓她們知道，在沒有可靠導引的惡劣環境下，她們能夠這樣，已經做得非常好了。

## 家人的復原

自傷個案復原的結局差異非常大。有些家庭（特別是亂倫）就自然出現離婚或分手的原因，而有些家庭則仍然處於憂心忡忡的狀態，擔心這個病何時會再復發。「它只是暫時隱藏起來而已，還是真的結束了？」一位母親焦急地問我。從某些方面來說，家人的反應頗類似外科醫師開完癌症手術後的說辭：「手術順利完成了，但是我們得觀察七年才能確定是否會復發。」

假如家人將已經復原的自傷個案當成隨時都會復發，無形中是在疏離她，彷彿站得老遠監視著她一樣，更容易造成父母親對於孩子的分離、疑心，甚或是偏執的態度。我們曾提到依附—依賴—信任主軸若出現問題，很容易侵蝕家庭互動關係中的安全感。若是可以成功解決這方面的問題，自然可以整合家庭價值，安全感覺得以繼續發展與維持。

期待父母親忘懷孩子罹患疾病後所帶來的恐懼與驚蟄，是不切實際的。我們應該是要以改善溝通的方式及建立親密度，來逐步洗刷掉這些可怕的感覺。

這裡建議的行為與態度，當然是指自傷個案的康復過程已經開始的家庭成員，而非症狀仍很嚴重的時候。

每個家庭成員必須檢視過去的情形，確確實實地了解孩子的問題癥結所在。復原的自傷個案的家庭成員，必須處理父母親與孩子間在情緒溝通上，早年造成阻礙的那些事件與衝突關係。在大部分的案例中，這樣的氛圍足以剷除疾病，遏止其繼續發展。

這類的練習對家庭成員很有幫助，因為他們必須時時保持警戒，不讓破壞家庭功能的事件再度發生，而非僅僅是提防孩子的疾病復發。利用這種方法，他們創造並維持家庭內的溝通與親密，而非製造恐懼與懷疑。

家庭行為中最重要的就是溝通。以下的問題，請自我檢視一番：

- 說話之前，我會整理一下自己的情緒嗎？

- 影響別人之後，我會負起責任嗎？
- 我會用同理心的態度對待每一個家人嗎？
- 我會為自己做錯的事道歉嗎？
- 我會很誠實地表達對家人的要求與期待嗎？

對於父母親而言，這些健康行為並非經由各自原生家庭中的角色模範學習得來的，因此，假使憑藉一己之力仍然不易達到或是維持這樣的改變，那就必須尋求專業上的協助。

疾病復發的警訊包括：自傷個案本身再次感受到孤立或缺乏約束力；虛有其表的樂觀、但卻顯得「不真實」；或是，找藉口逃避常態社交活動的頻率增加。

—  
275  
—

## 重返社交場合

復原中的自傷個案偶爾感到氣餒是很常見的：「沒有人會再打電話給我了。當我打電話給過去的朋友，他們就是不回。縱使回了，也是言不由衷，很快就掛上電話。我覺得我再也交不到朋友了。」

我會這樣回應：「我相信過去四年來妳的朋友們對妳心生畏懼。他們見識過妳的疤痕，妳的家人在絕望時也會尋求他們的朋友的協助，有些或許就是妳朋友們的父母親，流言因此傳開了。我猜起初妳的行徑是被視為自殺未遂，一陣子之後，他們認為妳『屢次自殺未遂』真是駭人的瘋狂行徑。」

我曾經聽過父母親告誡自己的孩子，遠離社區中的某

一個孩子，因為那孩子顯然有情緒方面的問題，或是罹患精神疾病的徵兆。他們很可能害怕那個疾病具有傳染性，或至少會對他們的孩子有負面影響。

除了父母親的影響之外，同儕間的壓力也會迫使自己遠離罹患精神疾病（尤其是當問題持續數年之久）的自傷個案，假如被發現與自傷個案在一起，自己在同儕團體中的地位會因此降低。

最後，還有來自於朋友們各自的恐懼，擔心自傷個案越來越難以預測，最後會「從他們之間消失無蹤」。她的「神祕行爲」嚇壞了他們，即使已經被她嚇了許多年；那就是她在他們心目中的形象。要讓他們相信自傷行爲已經消逝，恐怕得花點時間與功夫，一遍又一遍地。

我會在一開始就提供受挫個案些許指示：「妳必須對長久以來被妳驚嚇的社區民眾有所說明，或開誠佈公地，『嗨，我回來了！你們不用再害怕我了。』」

「那聽起來不會更奇怪嗎？也許會讓他們更加遠離我。」

「開玩笑的，我只是建議妳可以在自己的話中加入類似的字眼。我認爲妳終究必須表明清楚，那些讓每個人退避三舍的行徑已經消逝許久、完全結束了。這麼做讓妳有機會告訴妳的朋友們，妳不再責怪他們過去的刻意疏離。」

幾個星期後的會談中，談到她的「重返社會」時，她丟出些許怨言。

「我注意到，」她開始陳述：「短期間內，這種做法

確實有效。我打電話給所有人，一遍又一遍，總算有人回電話，甚至邀我外出。不過，與過去的感覺仍舊有差別。譬如三個人一同外出，其中兩個人迅速坐入汽車前座，把我一個人留在後座。她們雖不至於完全不跟我說話，但是彼此之間似乎更有共通的話——我生病期間發生的事情，我『脫離團體時期』她們所交往的男孩……所以，我依然覺得被冷落。」

「當我們開始進行這個『重返社會』計畫時，妳的朋友們並不回妳的電話。就社會資訊的分享與討論參與的程度而言，現在妳確實處於劣勢。不過，就不算是豐功偉蹟，但已經是一大進展。」

「算是吧！」她勉為其難地點點頭。

—  
277  
—

## 未來：對於過程與進展要有耐心

用刀子傷害自己只消一眨眼的瞬間。自傷個案期待的是立即解脫，對於緩慢治療的改變完全沒有信心。她們覺得改變若不是當下發生，便永遠也不會出現。如同一位個案說的：「你經常提到我逐漸進步中。每次想到這期間的過渡時段，也就是等待完全康復的期間，我困難是『過渡期間竟是這麼難熬』！」

假如一個人的情感被阻隔分離，仍然很難體會到成就或改變，因為沒有人會給予肯定，也沒有人值得信任。緩慢進展的概念讓大部分的自傷個案陷入絕望的深淵中。因此，協助自傷個案的一個重要點，包含了維持現實面的鼓勵與讚揚。這些正面卻很實際的反應是一個里程碑，一個

有限而確定的時間點，個案就是要從這裡出發，一步步地邁向完全康復的境界。一旦她們建立起本書一直談到的依附—依賴—信任主軸，可以找一位協助者角色的人讓自己冷靜下來，期待復原過程中難熬的時間總會悄悄溜走。



# 後記

---

假如你閱讀本書的動機是因為周遭或心愛的人正是自傷個案，你可能已經面臨到擔憂、挫折、憤怒，也可能是自責、驚慌、或是困惑。你鐵定這麼告訴過自己：「真瘋狂。哪有人會這樣對待自己？」我期待本書可以澄清這些感覺，並且協助解答你的疑問。對於自身的痛苦被下了全新詮釋，自傷個案甚至會對你惱羞成怒。不過，終究會雨過天晴的。

假如你閱讀本書的動機是因為被這類行為嚇著，並且多所好奇，希望如今的你能夠超越行為本身來看待自傷個案，了解這是可以治療的疾病。

一生當中的某個時間點，我們都曾經體驗到駭人的感覺或想法。選擇刻意遺忘，只會在心中留下更多疑點。與其如此，不如深入探索。

對於那些長期為自傷疾病所苦而閱讀本書的人而言，

不管困擾是來自疾病本身抑或伴隨而來的其他痛苦，眼前才是最棘手的任務。你得學習一種新的語言，當作自我表達與反省之用。此外，你必須承擔風險，那種感覺像極了自由落體般刺激：首先是不熟悉的感覺，將感覺形諸語言時，通常是苦不堪言的；然後找到有能力協助你的人，將自己最私密的想法與感覺告知他們。以自己的血液做為墨水，刀片當作書寫的筆，這種自傷特有的語言必須被揚棄，改以言語取代，對你最信賴的人傾訴。在此之前，隱私與祕密是你最要好的朋友；未來，你得以一個接一個的新朋友與之交換。

{附錄}

## 延伸閱讀

### 中文著作

- 《愛，上了癮——撫平因愛受傷的心靈》(2004)，伊東明，心靈工坊。
- 《孩子，別怕——關心目睹家暴兒童》(2004)，貝慈·葛羅思 (Betsy McAlister Groves)，心靈工坊。
- 《他不知道他病了》(2003)，哈維亞·阿瑪多，安娜麗莎·強那森 (Xavier Amodor、Anna-Lisa Johanson) 著，心靈工坊。
- 《自我傷害的評估與治療》(2001)，席米昂 (Daphne Simeon)、賀蘭德 (Eric Hollander) 編，五南圖書。
- 《青少年自傷行為分析及其因應對策》(2001)，陳毓文、鄭麗珍，行政院青年輔導會。
- 〈他們想說什麼？青少年自傷行為之初探〉(2000)，陳毓文，《社會政策與社會工作學刊》P42，127-178。
- 《校園自我傷害防治處理手冊》(1995)，教育部輔導計畫叢書。
- 〈校園自我傷害防治計畫〉研究報告 (1993)，吳英璋、金樹人、許文耀著，教育部訓育委員會。

—  
281  
—

### 英文著作

- Sharon Klayman Farber, 2002. *When the Body is the Target: Self-Harm, Pain, and Traumatic Attachments*, Jason Aronson.
- Patricia McCormick, 2002. *Cut*, Scholastic.

【附錄】  
延伸閱讀

- Robin Connors, 2000. *Self Injury: Psychotherapy with People Who Engage in Self-Inflicted Violence*, Jason Aronson.
- Caroline Kettlewell, 2000. *Skin Game: A Memoir*, Griffin Trade Paperback.
- Diana Milia, 2000. *Self-Mutilation and Art Therapy: Violent Creation*, Jessica Kingsley Pub.
- Gerrilyn Smith, Dee Cox, Jacqui Saradjian, 1999. *Women and Self Harm: Understanding, Coping and Healing from Self-Mutilation*, Routledge.
- Barent W. Walsh, Paul M. Rosen, 1998. *Self-Mutilation: Theory, Research, and Treatment*, Guilford Press.
- J. Mark G. Williams, Mark Williams, 1998. *Cry of Pain: Understanding Suicide and Self-Harm*, Penguin USA .
- Tracy Alderman, 1997. *The Scarred Soul: Understanding & Ending Self-Inflicted Violence*, New Harbinger Pubns.
- Armando R. Favazza, 1996. *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*, Johns Hopkins Univ Pr.
- D. L. Calof, 1995. *Chronic Self-Injury in Adult Survivors of Childhood Abuse: Sources, Motivations and Functions of Self-Injury (Part I)* *Treating Abuse Today* 5 (3).
- D. Miller, 1994. *Women Who Hurt Themselves: A Book of Hope and Understanding*. New York: Basic Books.
- M. Pipher, 1994. *Ophelia: Saving the Selves of Adolescent Girls*. New York: Ballantine Books.
- Hans. Huebner, 1993. *Endorphins, Eating Disorders, and Other*

*Addictive Behaviors*. New York: W. W. Norton.

- J. K. Luiselli, J. L. Matson, and N. N. Singh, eds. 1992. *Self-Injurious Behavior: Analysis, Assessment, and Treatment*. New York: Springer-Verlag.
- S. Levenkron, 1991. *Obsessive-Compulsive Disorders*. New York: Warner Books.
- . *The Luckiest Girl in the World*. New York: Scribner, 1997.
- . *Treating and Overcoming Anorexia Nervosa*. 2nd ed. New York: Warner Books, 1997.
- K. Hawton, 1990, "Self-Cutting: Can It be Prevented?" In K. Hawton and P. J. Crown, eds., *Dilemmas and Difficulties in the Management of Psychiatric Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Briere J. & Runtz M., 1986. *Suicidal Thoughts and Behaviours in Former Sexual Abuse Victims*. *Canadian J. of Behavioral Science*. 18 (4).
- O. F. Kernberg, 1986. *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press.

Caring



眼戲

【失去視力，獲得識見的故事】

作者—亨利·格倫沃  
譯者—丁而彥、楊淑智 定價—180元

慣於掌握全球動脈的資深新聞人，卻發現自己再也無法看清世界樣貌……這突如其來的人生戲碼，徹底改變他對世界的「看」法。



空間就是權力

作者—畢恆達 定價—320元

空間是身體的延伸、自我認同的象徵，更是社會文化與政治權力的角力場。



希望陪妳長大

【一個愛滋爸爸的心願】

作者—鄭鴻運 定價—180元

這是一位愛滋爸爸，因為擔心無法陪伴女兒長大，而寫給女兒的書……



難以承受的告別

【自殺者親友的哀傷旅程】

作者—克里斯多福·路加斯·亨利·賽登  
譯者—楊淑智 定價—280元

自殺的人走了，留下的親友則歷經各種煎熬：悔恨、遺憾、憤怒、自責、怨懟……漫漫長路，活著的人該如何走出這片哀傷濃霧？



晚安，憂鬱

【我在藍色風暴中】(增訂版)

作者—許佑生 定價—250元

正面迎擊憂鬱症，不如側面跟它做朋友。跟憂鬱症做朋友，其實就是跟自己做朋友，



醫院裡的哲學家

作者—李察·詹納 譯者—譚家瑜  
定價—260元

作者不僅在書中為哲學、倫理學、醫學做了最佳詮釋，還帶領讀者親臨醫療現場，實地目睹多位病患必須痛苦面對的醫療難題。



與愛對話

作者—伊芙·可索夫斯基·賽荷寇  
譯者—陳佳怡 定價—320元

作者以特異的寫作風格——結合對話、詩和治療師的筆記——探索對致命疾病的反應、與男同志友人的親密情誼、性幻想的冒險場域，以及她投入佛教思想的恩典。



愛他，也要愛自己

【女人必備的七種愛情智慧】

作者—貝芙莉·英格爾 譯者—楊淑智  
定價—320元

本書探討女性與異性交往時，如何犧牲自己的主體性，錯失追求成長的機會。作者累積多年從事女性和家庭諮商的經驗，多角度探討問題的根源。



瘋狂天才

【藝術家們的躁鬱之心】

作者—凱·傑米森  
譯者—易之新、王雅茵 定價—320元

本書從多位詩人、文學家、畫家，談從憂鬱、躁鬱氣質逐漸到病症的過程，深刻反省現代醫學對躁鬱症和其他疾病所需考量的倫理觀點。



快樂是我的奢侈品

作者—蔡香蘋、李文瑋 定價—250元

本書籍由真實的個案，輔以專業醫學知識，從人性關懷的角度探討憂鬱症患者的心路歷程，以同理心去感受病友的喜怒哀樂，為所有關懷生命、或身受憂鬱症之苦的朋友開啓了一扇希望之窗。



聽天使唱歌

作者—許佑生 定價—250元

我深信唯有親自走過這條泥濘路的人，才真正了解那種微細的心理糾纏、顛覆、拉扯，也才會在絕境中用肉身又爬又滾，找到一條獨特的出路……



揚起彩虹旗

【我的同志運動經驗 1990-2001】

主編—莊慧秋 作者—張娟芬、許佑生等  
定價—320元

本書邀請近三十位長期關心、參與同志運動的人士，一起回看曾經努力走過的足跡。這是非常珍貴的一段回憶，也是給下一個十年的同志運動，一份不可不看的備忘錄。



# 財團法人吾心文教基金會

## 關於基金會

秉持著「瞭解孩子的壓力來源，讓孩子快樂上學」的願望，吾心關懷台灣青少年身心發展、人格養成，並積極推廣相關文教事業及心理衛生教育工作，以期社會大眾了解心理健康醫療保健的重要性。目前全力投注於台灣青少年「拒學症」問題，並舉辦講座與課程。

基金會網站：<http://www.wushin.org.tw/p1.htm>

電子信箱：[wushin.wushin@msa.hinet.net](mailto:wushin.wushin@msa.hinet.net)

## 基金會理念

吾心以關懷青少年身心發展、人格養成為主要目標，並推廣相關文教事業及進行心理衛生教育工作以增進全民人格及身心的健全發展為宗旨：

1. 進行拒學症及其他心理衛生研究。
2. 舉辦有關拒學行為及其他心理健康等教育性講座與課程。
3. 幫助身心發展需要協助之青少年。
4. 出版及助印與本會宗旨有關刊物。
5. 贊助各項相關文教活動。
6. 促進國際間拒學行為相關議題的交流。
7. 招募及培訓前項有關義工人員。

社會腳步的快速變遷，過多的壓力、不適應、煩惱，迎面襲來。在越來越多的人急著尋求心靈良藥的同時，孩子的問題常常在不經意中被遺忘。成長過程中所面臨的問題將影響一個孩子未來的發展。漫長的人生旅途中我們或許不能陪伴孩子走完全程，但我們所能做的就是給孩子一個健全的成長空間。

## 王浩威醫師策劃、吾心基金會協同企劃及贊助，心靈工坊出版的四本好書！

### 愛，上了癮——撫平因愛受傷的心靈

作者：伊東明博士，譯者：廣梅芳，審閱：顏薇玲  
你也許會在書中看到親朋好友，甚至是自己的影子。對於無法從苦戀中脫身的人，總是害怕幸福的人，迷戀激情遊戲的人，或只能藉性愛撫慰內心痛苦的人，本書絕對是一帖遠離情傷痛苦的良方解藥！

### 割腕的誘惑——停止自我傷害

作者：史蒂芬·雷文克隆，譯者：李俊毅  
審閱：王浩威

本書作者深入探究自傷者形成自我傷害性格的成因，如基因遺傳、家庭經驗、童年創傷及雙親的行為等，同時也為自傷者、他們的父母以及治療師提出療癒的方法。

### 孩子，別怕——關心目睹家暴兒童

作者：貝慈·葛羅維，譯者：劉小青  
審閱：洪素珍

為孩子建立一個更安全的環境！本書讓我們看到目睹家暴而受傷的孩子，如何理解、回應並深受暴力的影響，特別是來自家人的傷害所造成最嚴重的心理危機。

### 何謂拒學症（書名暫定）

作者：王浩威、顏薇玲  
預定2004.05出版

國內許多父母師長由於對「拒學症」的不甚瞭解，常輕易地將此現象與「學習怠惰」劃上等號。本書結合了國內最新研究結果及許多實用建言，期望更能實質幫助拒學症少年。



# 割腕的誘惑——停止自我傷害

## Cutting-understanding and overcoming self-mutilation

作者—史蒂芬·雷文克隆 (Steven Levenkron)

譯者—李俊毅

---

出版者—心靈工坊文化事業股份有限公司  
發行人—王浩威 諮詢顧問召集人—余德慧  
總編輯—王桂花 執行編輯—祁雅娟  
特約編輯—周旻君 美術編輯—謝宜欣  
通訊地址—100台北市信義路二段267號2樓  
郵政劃撥—19546215 戶名—心靈工坊文化事業股份有限公司  
電話—(02) 2341-8680 傳真—(02) 2341-8637  
Email—service@psygarden.com.tw 網址—www.psygarden.com.tw

製版·印刷—彩峰分色製版印刷事業股份有限公司  
總經銷—大和書報圖書股份有限公司  
電話—(02) 8990-2588 傳真—(02) 2990-1658  
通訊地址—248台北縣五股工業區五工五路2號  
初版—刷—2004年3月 初版二刷—2004年4月  
ISBN—986-7574-10-9 定價—300元

Cutting: understanding and overcoming self-mutilation by Steven Levenkron  
copyright © 1998 by Lion's Crown, Ltd.

This edition arranged with WIESER & WIESER, INC.

Through Big Apple Tuttle-Mori Agency, Inc

A division of Cathay Cultural Technology Hyperlinks

Complex Chinese translation copyright © 2004 by PsyGarden Publishing Company.

All Rights Reserved.

---

版權所有·翻印必究。如有缺頁、破損或裝訂錯誤，請寄回更換

### 國家圖書館出版品預行編目資料

割腕的誘惑：停止自我傷害／史蒂芬·雷文克隆 (Steven Levenkron) 著

-- 初版 -- 臺北市，2004〔民93〕

面：公分。(SelfHelp：05)

參考書目：面 譯自：Cutting: understanding and overcoming self-mutilation

ISBN 986-7574-10-9 (平裝)

1. 精神病 2. 心理治療

415.999

93002823



感謝您購買心靈工場的叢書，爲了加強對您的服務，請您詳填本卡，直接投入郵筒（免貼郵票）或傳真，我們會珍視您的意見，並提供您最新的活動訊息，共同以書會友，追求身心靈的創意與成長。

書系編號—SH005

書名—割腕的誘惑

姓名 \_\_\_\_\_ 是否已加入書香家族？ 是 現在加入

電話 (O) \_\_\_\_\_ (H) \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

地址

服務機構 \_\_\_\_\_ 職稱 \_\_\_\_\_

您的性別—1.女 2.男 3.其他

婚姻狀況—1.未婚 2.已婚 3.離婚 4.不婚 5.同志 6.喪偶 7.分居

請問您如何得知這本書？

1.書店 2.報章雜誌 3.廣播電視 4.親友推介 5.心靈工場書訊  
6.廣告DM 7.心靈工場網站 8.其他網路媒體 9.其他

您購買本書的方式？

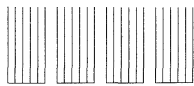
1.書店 2.劃撥郵購 3.團體訂購 4.網路訂購 5.其他

您對本書的意見？

封面設計 1.須再改進 2.尚可 3.滿意 4.非常滿意  
版面編排 1.須再改進 2.尚可 3.滿意 4.非常滿意  
內容 1.須再改進 2.尚可 3.滿意 4.非常滿意  
文筆／翻譯 1.須再改進 2.尚可 3.滿意 4.非常滿意  
價格 1.須再改進 2.尚可 3.滿意 4.非常滿意

您對我們有何建議？

▲您的意見，我們將轉貼在心靈工場網站上，[www.psygarden.com.tw](http://www.psygarden.com.tw)

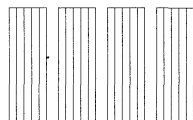


廣 告 回 信  
 臺灣北區郵政管理局登記證  
 北台字第14757號  
 免 貼 郵 票



台北市10044 信義路二段267號2樓

讀者服務組 收



(對折線)

加入心靈工坊書香家族會員  
 共享知識的盛宴，成長的喜悅

請寄回這張回函卡（免貼郵票），  
 您就成爲心靈工坊的書香家族會員，您將可以——

- ⊙隨時收到新書出版和活動訊息
- ⊙獲得各項回饋和優惠方案

