

最近的一則消息，在美國有一個台灣移民小家庭，一家四口燒炭自殺，當中的媽媽曾在電話中向老母親透露生活很苦，想自殺；老母親託人前去探望，才發現全家已氣絕身亡。這對移民夫妻打拚讓孩子上貴族學校，一開始還算順利，後來受到經濟不景氣波及，收支漸漸吃緊，但孩子的學費從來沒欠過，誰知，竟然終於再也撐不住而走上絕路。

針對這段悲劇，慈濟證嚴法師給了世人警語：「理想太高，天堂夢斷。」慈濟人幫忙處理後事，將骨灰灑向大海，可憐孤苦無依的老母親，還以為他們是出車禍死了，在弄不清狀況下就被送到語言不通的黑人區養老院，所幸經過多方奔走，才轉到可用華語溝通的養老院。

自我了斷，結束生命，有錯嗎？

這幾年，國內的自殺率有升高的趨勢，報章雜誌及電子媒體等幾乎天天都有自殺的新聞，有些還詳盡描述內容，巨細靡遺；網路上流傳教人自殺的各種方法，也有自殺部落格存在，網友討論自殺方式，相約自殺。現代是資訊、廣告發達的時代，與自殺有關的種種，也像商品廣告般強力放送，在不知不覺中灌注於人的腦海，不管哪一個年齡層無一倖免的被強迫接收訊息，對於動念想自殺的人，無疑是推波助瀾。

有自殺念頭的人，莫不是感到痛苦，不想再繼續目前的生存狀態，直覺認為終止生命就能擺脫現有的苦痛，而死後的世界是未知的領域，至少不用一早醒來面對同樣的困境或更糟糕的狀況。或者以為死了就是消失，一了百了，就像某個自己認識的人去世了，就再也無影無蹤。另一種情形是覺得可以到其他美麗的世界。還有的是帶著對某些人的不滿與怨恨而離世，讓對方因此而愧疚。

每個人都必定會死，只是早晚的問題，而且生命中潛藏著各種導致死亡的因素，諸如疾病、意外、天災、戰爭等等，況且活著往往苦多於樂，自殺只不過早點自我了斷，結束生命，有錯嗎？

生命從何而來，到哪裡去？不同的宗教有不同的說法，而對沒有宗教信仰的人就是謎團，死後的世界是未知且無法證明，那就不能一廂情願的認為，自殺死了所有事情都解決了，痛苦自然解脫了；有沒有考慮到另一面，也許非但沒有減輕生之痛楚反而是更大的苦呢？兩方面都要思維，在邏輯上才行得通。因此，當一個人反覆出現自殺念頭，就要認真想想「憂鬱」的可能性——大量傾向負面思考模式，凡事往壞處想，鑽牛角尖，喪失自信，覺得一無是處，充滿罪惡感，這些都是「憂鬱症」者可能出現的傾向。

自殺念頭往往是強迫思考

當事人處在「憂鬱」狀態，是相當痛苦的，宛如置身於萬丈深淵，眼前一片黑，看不到任何希望。自殺念頭往往是強迫思考，也就是不由自主一直出現，尤其在失眠的漫漫長夜，不停的在腦海打轉，揮之不去；有時像是兩者自我互相拉扯，一邊叫自己去死，另一邊又說不能自殺。這樣子的痛苦別人很難瞭解，向朋友親人傾訴，對方開導的內容，自己也懂，但是就克制不了這樣的念頭。抱怨多了，時間久了，引起他人的厭倦，自己處在日

復一日的苦境，了無生趣，又沒人能真正了解自己的心情，又怕麻煩拖累別人，因而選擇自殺，結束生命。

還有一種情況的自殺，是受到精神病症狀的干擾，可能一直在耳邊聽到叫你去死的聲音（幻聽），從早到晚，夜不成眠，擾亂心神，乾脆照辦，死了算了；或是出現被害妄想，老是覺得有人想要陷害自己，時時刻刻遭到監視跟蹤，或是自己想什麼不說出來，別人卻知道得一清二楚（思想廣播），極度的沒安全感，與其活在恐懼中，戰戰兢兢等對方來傷害自己，不如先自我了斷。

吸食毒品，如安非他命，也可能產生上面的幻覺妄想而自殺，或是長期酒癮的人，容易引發憂鬱而自殺。

自殺多數是可避免的

青年自殺讓人惋惜；中年自殺讓人覺得人生奮鬥大半卻嘎然而止，總有未完成的遺憾；青少年乃至兒童自殺，讓人有還未開始就結束的歎息；老年人或久病不癒的人自殺，更增添不捨的酸楚。為什麼呢？因為多數是可避免的，當事人只要熬過那段時期，心境轉變，仍可享受生之樂，尤其是父母帶著無自主能力的小孩一起走上絕路，更是悽慘。

筆者的工作經常接觸想自殺的人，曾有一位多次企圖自殺的憂鬱症患者描述，某次準備上吊自殺時，繩索就要套在脖子上，一剎那間，忽然被耳環刺痛，似乎突然驚醒，那一刻皮肉的尖刺感，讓自己好似從恍惚中醒來，驚覺自己在做什麼，也度過一次死亡危機。經過十年的努力，持續服藥，接受心理治療，寄情於文藝，也在宗教上探索，心情雖仍有起伏，充滿壓力的外在環境依舊，但心境轉變了，自殺念頭大幅減少，偶爾浮現，也能很快察覺而對治，她慶幸自己還活著。另一位則以自己多年慘烈的經驗投入助人的行列，目前也是服藥中。這樣的例子不勝枚舉，他們的共通點不在於外在環境的改變，而是憂鬱週期過去了，負面思考不見了，想自殺的念頭自然消失了，或是幻聽妄想因治療而改善，就不會想死；也就是說心境轉變，即使面對更大的困境，也不會有自殺念頭。

從另一角度來看，自殺也是需要極大的勇氣，只是用在不恰當的地方，內心必定感受很大的痛苦才會想自殺。人生真的要這樣就結束嗎？再給自己一次機會！我們的社會還有很多適合不同情況的助人管道，有醫院、有社會服務單位、有自殺防治中心、有慈善機構、有宗教團體等等，總會遇到及時伸出援手的貴人，在加上自己的力量，除了死之外，必定還有別的路，活著才能解決問題，死了怎能解決呢？所以不要忘記求救，請再給自己幾分鐘的思考，再給自己一次機會吧！

A 最新研究顯示，飲食對於血液尿酸值上升影響非常小，食物普林體攝取量，對發生痛風的影響小於肥胖。因為中廣型肥胖者，多有新陳代謝症候群，會刺激體內分泌更多胰島素「對抗」血糖，反而抑制尿酸排泄。

痛風患者最新飲食觀念，應強調「低熱量食物」。因為過度限制含普林體食物，不但無法有效降低血液尿酸值，反而會導致營養不均衡。該注意的反而是中廣型肥胖，對痛風發病影響比較大。

今年美國哈佛醫學院「關節炎風溼症期刊」研究也顯示，長期減少攝取一份肉類或海鮮類，只能讓血液尿酸值下降 0.1 到 0.3，因此，不吃藥光靠飲食控制，對尿酸值影響不大。豆類食物不是引起痛風發作的主要原因，豆腐、紫菜及酵母，其實屬於低普林食物。

目前日本醫界對痛風飲食觀念，已經改為強調「低熱量飲食」而非「低普林飲食」，再配合接受醫師正確治療，才是最有效方法。