

南 華 大 學

生死學系碩士學位論文

二位中學英文教師憂鬱症生病經驗之探討  
A Study of the Illness experience of  
Patients with Depressive Disorder



研 究 生：范翌萱

指 導 教 授：李燕蕙博士

中華民國 95 年 12 月 21 日

南 華 大 學

生死學研究所

碩 士 學 位 論 文

二位中學英文教師憂鬱症生病經驗之探討

A Study of the Illness experience of  
Patients with Depressive Disorder

研究生：沈 聖 堉

經考試合格特此證明

口試委員：\_\_\_\_\_

釋慧開

李燕慧

紀潔芳

指導教授：李燕慧

系主任(所長)：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國 95 年 12 月 21 日

## 謝 誌

在論文完成的這一刻，內心真的是百感交集，就讀碩士專班這三年半的時間裡，有歡笑、有淚水；有喜悅、有疲憊；有停頓、有進步；有挫折、也有成長。曾經與憂鬱症交手數回的我，對自己一點信心都沒有，害怕終究會寫不出論文，曾經幾度想放棄，卻又不甘心就這樣半途而廢；幾經掙扎之後，終於下定決心，一定要將論文完成，而最後我真的做到了。

這篇論文能完成，首先要感謝筱真與田美。因為妳們勇敢且不吝惜地與我分享妳們的生命故事，才有了論文的主體，並且在整理妳們的生命故事的同時，我對自己也有了更深入的認識。

我也非常感謝指導教授李燕蕙老師。感謝您在心理劇的實作中開啓了我看待自己生命因緣的另一種可能性，使我能邁向更完整的自己；此外，您在研究過程中不斷引導我、提醒我、鞭策我、鼓勵我，因著我的憂鬱症生病經驗使您承受了無比的心理壓力，對我要求太多怕我崩潰，對我太過寬容又擔心我無法如期完成論文，在這樣的兩難中您拿捏得恰到好處，給了我足以支撐下去的鼓勵，也給了我充分的壓力逼迫著我進步。對於老師，我心中真的充滿了感激。

同樣也要感謝慧開師父。您在百忙之中仍常抽空給我關懷與指導，且不斷為我加持，一切都銘感於心；此外，更要感謝您在口考時給予我具體而寶貴的建議，讓我的論文更為完整。還要感謝紀潔芳老師，您在口考之際給予我許多鼓勵、肯定與彌足珍貴的建議，強化了我的自信，也使我對憂鬱症防治教育增加了更多實質的認識。

感謝同窗好友們，給我許多實質的幫助與情感上的支持，尤其是淑玲，在我口考時妳還趕來為我加油，還有欸子、蘭貞、玉靜、沛溪、萬侯，以及許多的人，謝謝你們不時為我打氣，在我最低潮的時候拉我一把，讓我倍感溫馨。也感謝惠貞在研究方法上提供給我的協助。還有山海營的眾夥伴們，國泰、淑枝、寶方姊、建豪、

夏萍、俊鴻、子瑩、明憲、王均、義凱以及照美，謝謝你們在我最脆弱的時候為我的生命注入龐大的能量，讓我得以繼續為自己的人生奮鬥。

在撰寫論文的過程中，要特別感謝碧珠，妳多次替我接下學校暑期課業輔導的工作，讓我可以專心於研究所課業與論文的書寫；還有許多好同事們，永慧、文俐、智弘、啓能、虹儀、碧萱、香香、瓊美、旻寧、書瑋、敏玲、信賢，謝謝你們不時給我關懷與鼓勵，帶給我滿滿的溫暖與喜樂。另外，我還要感謝大姊、大姊夫以及兩個可愛又懂事的外甥女，還有二姊，謝謝你們大方提供我南下唸書時的住所，更時常在我上課時幫我照顧我兒子，讓我沒有後顧之憂。也謝謝爸媽一直以來所給我的豐沛的愛與支持。

最重要的，我要感謝我的前夫昆泓。謝謝你在我讀研究所期間無怨尤地分攤照顧小孩的工作、熱心陪我找資料、無數次抽空伴著我台北嘉義兩地奔波，分擔我開車的辛勞，且不時給我鼓勵與肯定，少了你，我的論文將無法完成。最後我要謝謝我的寶貝兒子侑廷，謝謝你努力克制自己盡量不來吵我，小小年紀就學習著獨力完成許多事，讓我可以放心、專心地讀書、寫論文，這三年半來陪你的時間太少，很開心從現在開始我可以全心全意好好陪你了。

## 摘要

本研究以憂鬱症患者的生病經驗為主題，透過敘事研究去探討二位女性憂鬱症患者在身體、心理方面的諸多不適症狀，以及她們如何詮釋此一生病經驗，並深入了解憂鬱症在她們生命歷程中之意義；而對於研究者來說，透過與研究參與者不斷地訪談之中所建立的互為主體之經驗，亦得以擴大自身之視域，獲取自身生命經驗的意義與覺知。

研究者選擇以質性研究之敘說分析為取向，並將透過半結構訪談所取得之訪談資料以及研究參與者提供之手札做為研究主軸，進而推展資料分析與討論，以故事的方式呈現兩位研究參與者的生命故事，並從中敘述她們的憂鬱症之形成、體驗與復原歷程。透過研究者之詮釋並賦予研究參與者生命故事意義的過程，期能使讀者對於憂鬱症患者生命敘說之文本產生共鳴，並有更深入之理解。

本研究發現，與罹患憂鬱症相關的影響因素包括了患者傾向具有負向自我概念，當面對重大挫折事件時無法順利因應之；而影響憂鬱症患者復原的因素主要有：自我的正向改變、具備愛人的能力，以及求生存的希望等。

最後，根據研究的結果，對教育單位、醫療體系、主要照顧者及未來研究的方向提出建議。

關鍵詞：憂鬱症、憂鬱症患者、生病經驗

# Abstract

This research is designed to help understand the illness experience of two female patients with depressive disorder. The researcher aimed to express the subjects' mental and physical illness and to explore how they interpret their illness experience. In addition, the visions of the researcher were extended and self-awareness of the researcher was also inspired by developing an co-subjectivity between the subjects and her.

The researcher chose narrative analysis of qualitative research as the method of this study. A semi-structured interview guide was used to collect the necessary data. The researcher carefully transcribed and analyzed the data and then presented the subjects' life stories by the way of story telling. The subjects shared the experiences of how they turned patients with depressive disorder, what difficulties they went through, and how they recovered from the illness.

The results of this study are that patients with depressive disorder tend to possess negative self-concepts. They cannot properly cope with significant events that cause frustration. Factors that help subjects' recovery from depression were: the positive changes of self, the ability to love, and the will for healthy life.

Based on the above findings, suggestions for mental hygiene education, medical system, the primary caregiver and further researches were presented.

**Keywords:** depressive disorder, patients with depressive disorder, illness experience

## 目次

第一章	緒論	1
第一節	研究動機	1
第二節	研究目的	4
第三節	名詞解釋	5
第二章	文獻探討	7
第一節	憂鬱症的症狀與病因	7
第二節	憂鬱症的相關心理學理論	16
第三節	憂鬱症的治療模式	26
第四節	生病經驗	29
第三章	研究方法	39
第一節	敘事研究法的選擇	39
第二節	研究對象	43
第三節	資料之蒐集與分析方法	44
第四節	研究倫理	47
第四章	兩個女性憂鬱症患者的生命故事	49
第一節	筱真的故事	50
第二節	田美的故事	70
第五章	故事分析與討論	94
第一節	觸發憂鬱症的生活情境	94
第二節	病中的身心狀態與感受	103
第三節	兩個相似的靈魂	112

第四節	在醫療體系中接受治療的主觀感受	130
第五節	人際關係的改變	137
第六節	筱真與田美對憂鬱症的詮釋	143
第六章	研究結論與建議	152
第一節	研究發現	152
第二節	研究建議	157
第三節	研究反省	160
參考書目		163
附錄一	訪談大綱	170
附錄二	訪談同意書	171



## 圖目次

圖一 筱真的憂鬱情緒與時間示意圖.....	96
圖二 筱真的憂鬱情緒與時間示意圖 .....	101

## 表目次

表一 筱真與田美在各方面相似之處.....	114
-----------------------	-----

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

*我依然坐在同一個玻璃鐘形瓶下面  
深陷在自身營造的陰鬱之氣中慢煮慢熬  
自作自受*

*Sylvia Plath*

The Bell Jar 《瓶中美人》

西元 2000 年春天，醫生診斷我為重度憂鬱症患者。我並不是突然某一天醒來就發現自己得了憂鬱症的；事實是，究竟什麼時候開始生病的，我自己也不清楚，整個發病的過程似乎是相當緩慢而漸進的；唯一能確定的是，我的憂鬱症狀嚴重影響了我的人生，當時憂鬱症使我痛不欲生！

最初較具體的的症狀是長時間莫名地不安、心慌，彷彿一直在擔心著或恐懼著什麼；接著就開始一直流眼淚，不停地哭泣，只要一開口說話，眼淚就會不由自主的滑落，沉重的憂傷沒來由的佔據了我所有的情緒；同時我也變得畏懼、退縮，出不了家門，無法接聽電話，也不敢應門鈴，只能一個人躲在家裡，隔絕與外界的所有聯繫，十分害怕與人之間任何形式的接觸，那種莫名的恐懼完全吞噬了我的心和思緒，我不曉得自己究竟在害怕什麼！

我就這樣子在家裡躲了半年，完全不能工作。那段時間裡眼淚時常無緣無故的潰堤；腦子裡究竟是混亂還是空白？我不清楚，我只知道我無法思考，更別提閱讀了，就連看電視的本事都喪失了；一向貪吃、老是在減肥的我竟然連一點食慾都沒有，每天只是勉強啃幾片餅乾充飢，然後體重一直下降；夜裡往往輾轉反側無法入睡，早上當然也就沒力氣起床，多麼希望能夠永遠睡著不要醒過來了！此外，我變得易怒，總是莫名其妙地發脾氣，一再對我先生動怒、與他爭吵、對他咆哮吼叫，我真的很不想變成這樣子，但是我控制不了我自己；剛開始我先生還能容忍我、安撫我的情緒，但漸漸地，他耐性

盡失，開始對我不耐煩，甚至會對著我怒罵吼叫，要不然就是乾脆不回家，避免與我見面，而我就只能一個人在家裡更悲痛地哭著。

原以為這樣的痛苦在看了醫生之後，可望得到舒緩或甚至能完全消除；然而，這樣幸運的事卻沒有發生。就醫、服藥好久的時間，雖然勉強可以繼續回去上班，但情緒依然維持在谷底的狀態，對任何事物還是提不起興致；不僅如此，身體也陸續出現許多病痛，諸如下背痛、腹痛、關節疼痛等等，醫生做了各式各樣的檢查，卻始終都找不出病因，我已經不知道還可以做些什麼來消解身體上的種種不適。此外，抗憂鬱藥物的副作用也造成我身體上或多或少的不適，比如反應遲鈍、手不停顫抖、體重暴增、嗜睡、渾身無力、腦筋不聽使喚……等等，這些副作用都直接或間接地影響了我的日常生活與工作表現，即使停藥多年後的今天，仍有部分副作用尚未消失，亦即我的腦袋變得不靈光，記不得事情，容易遺忘，讀書對我而言不再是一件輕易的事，我甚至懷疑我的智力因為抗憂鬱藥物而降低了許多。

憂鬱症不是一種有形的疾病，在別人眼中，我很「正常」，既沒有噁心的傷口，也沒有明顯的症狀；然而，它卻真真實實地「寄居」在我身上，一點一滴地嚙咬著我的心，啃噬著我的靈魂，那種椎心的痛苦與傷害，非身陷其中的人是很難去理解或體會的。許多人看不見憂鬱症對我所造成的傷害，他們總覺得我是在無病呻吟，甚至，有些人還無情地指責我，說我太過軟弱與怯懦，這樣的誤解其實是對我的更大傷害，畢竟，如果能夠健健康康、快快樂樂的生活，誰又願意這個樣子呢！

如今，我的憂鬱症仍然時好時壞，大部分時間只是輕度憂鬱，至於重度憂鬱則大概一年會發作一兩次，憂鬱症已然變成我形影不離的夥伴，既熟悉又令人厭惡，雖然我目前還無法趕走它，但是我已經習慣於它的存在，也知道該如何與它和平共處！雖然憂鬱症帶給我極大的苦難，但也因著它，我學會了自省，這巨大的痛苦使我深刻感受到我的存在，也讓我看清我的人生，知道什麼才是值得我去重視與把握的。我學習去珍惜我已經擁有的一切。

世界衛生組織（WHO）指出，在西元 2020 年以前，憂鬱症、癌症與愛滋病將並列

成爲二十一世紀人類的三大嚴重疾病，估計其中光是憂鬱症一項就已經影響了至少約一億二千萬人的生活，而根據聯合國國際勞工組織的調查，憂鬱症在二十一世紀已經成爲職場疾病的主流，員工沮喪失能，帶給企業的成本損失比關廠或罷工還嚴重（梁玉芳，2005）。台灣憂鬱症防治協會理事長李明濱指出，世界衛生組織估計到西元 2020 年，憂鬱症將成爲全球疾病負擔的第二位，僅次於心血管疾病。雖然憂鬱症治療之普遍性及有效性已經逐漸提高，但因疾病而造成之身心功能降低，如重鬱症患者中約四分之一曾嚐試自殺，其中更有高達 15% 死於自殺，疾病本身引發的產能降低與自殺所造成的損失，每年超過千億美金，形成社會沉重的負擔。若以台灣地區精神疾病之流行病學研究，嚴重精神病患之一年盛行率與終生盛行率來估算，台灣地區情感性精神病患者之罹病成本則約爲 450 億元（葉玲玲，1994），其中醫療照顧與藥費等直接成本只佔 22%，約 89 億元；但因罹病無法工作所造成的生產損失則佔了 76.3%，金額更是高達了 350 億元，這樣沉重的負擔，令我們不得不正視憂鬱症這難纏的疾病。

憂鬱症是一種常見的心理疾病，呈現的症狀有心情憂鬱、失去興趣或樂趣、罪惡感或低自我價值、睡眠障礙或食慾改變、無力感以及缺乏專注力、思考力或決斷有困難、反覆想到死亡、有自殺意圖等，這些問題可能會變成長期疾病或週期性復發，並導致罹病個體日常生活能力的重大損傷；然而，更令人擔憂的是，憂鬱症不只對病人本身會造成重大傷害，也很容易對患者人際網絡中的他人以及照顧他的家人造成傷害。

我在 1999 年罹患憂鬱症。當時，憂鬱症是一種不可告人的疾病，沒有人敢大聲告訴別人自己患了憂鬱症；如今，不過短短四、五年的時間，憂鬱症好像變成了一種流行，因爲突然有很多名人勇於站出來，公開自己染患憂鬱症以及對抗它的種種經歷。這種流行當然有它的好處，就是憂鬱症患者可以不必再躲在暗處不敢見人；但另一方面它還是有不足之處，那就是人人都在談論憂鬱，但是對於得到憂鬱症的人來說，他們還是得獨自煎熬、承受箇中滋味（黃炤宏，2002）。

然而，當我們專注於討論憂鬱症的可能病因、呈顯的症狀與各種治療方式時，不能忽視的是，憂鬱症患者本身主觀感受到的生病經驗，其中包括了他的身心理症狀、疾病

的文化涵義以及疾病對個人生活世界的特殊意義。在人類的日常生活中，生病（illness）是一種很普遍的受苦經驗；當我們談到生病時，往往過分關注「疾病」（disease）事實這部分，在現存的生物醫學體系中，治療者被訓練為只去看到這些被理論化、技術化的疾病，專注在生物構造或功能上的改變，著重於疾病的預防與治療、預後及復建、身體功能的恢復及回歸社會等等，而真正屬於「人」的經驗反而經常被忽略或摒除在外，比如病人害怕與恐懼的經驗、家人挫折與無望的經驗等等；其實，我們更應該考慮到的是「人」的部分，這包括了生病的個體、家人以及所有的社會網絡所接收到的、共存的及所反應的症狀、以及失能的狀態，包含觀察、監督身體如何應對疾病，或在期待的、認真的、必要的整個治療歷程所產生的身心變化（Kleinman，1988）。

生病的經驗與生命的歷史經常是交互糾纏的，而治療應該要基於瞭解與尊重「生病」在病人及環繞其社會脈絡下的意義與態度。由於醫療專業人員看疾病的角度不同於病人，他們對疾病的看法來自專業的訓練，是超越個人主觀經驗的；而病人對於疾病的觀念則來自非專業的社會文化背景，是主觀的、經驗的（劉仲冬，1998）。目前國內相關憂鬱症的研究鮮少從患者本身的角度去觀看他們如何界定症狀、認識症狀、解釋症狀、對疾病的歸因、和對症狀的處置等等，以及在他們的觀念世界中，身體與疾病究竟具有什麼意涵，而這些觀念、信仰和意涵又是如何影響他們在面對疾病時的態度與適應行為。

此研究的動機乃基於研究者個人的經驗，希望藉著這機會讓憂鬱症患者發聲，呈現出他們在憂鬱症當中的生活世界；透過此一過程，除了能增進研究者的自我了解，也期許能夠對憂鬱症患者的生病經驗有更深入與全面的瞭解，並將此研究結果提供給學術研究、醫療人員、助人專業者及憂鬱症患者之主要照顧者，作為他們照顧及陪伴憂鬱症病患的參考資料，以期能夠提供憂鬱症患者更適切的協助。

## 第二節 研究目的

在現今有關憂鬱症的研究中，主要以量化研究為主，多是針對憂鬱症的病症與病因，或是探討憂鬱症與其他變項之間的相關性或因果關係，如吳紅鑾（民 84）、邱一峰

(民 85)、張艾如(民 85)、石曉瑛(民 87)、曾秋玲(民 88)、陳怡君(民 91)……等人的研究；而在為數較少的質性研究中，主要分為兩個部分，一部分為憂鬱症患者在接受非傳統治療方法之下的心理歷程，如周美嫻(民 92)、趙學瑾(民 93)、戴彰佑(民 93)、吳忠勇(民 94)等四篇碩士論文，另一部份則是針對憂鬱症患者之生病經驗與復原歷程，進行全面且深度探討之研究，此領域之研究近年來有日益增加的趨勢，如王艷萍(民 88)、廖小慧(民 90)、李素芬(民 91)、李其峰(民 92)、楊銀庭(民 93)、蘇真以(民 93)、林金蓮(民 93)、何祐寧(民 93)等數篇碩士論文。

本研究主要的目的是要了解憂鬱症患者獨特且個人化的生病經驗，包括憂鬱症患者在患病期間主觀感受到之生理變化與心理上的不適、以及憂鬱症對患者之日常生活、家庭、人際關係及工作等各方面所造成的影響，此外，本研究亦著重於憂鬱症患者對於此生病經驗的主觀認知、感受、想法與意義詮釋。以下是本研究的目的：

- 一、瞭解憂鬱症患者患病期間主觀感受到的生理變化與心理上的種種不適。
- 二、瞭解憂鬱症對患者日常生活、家庭、人際關係及工作上所造成的影響。
- 三、瞭解憂鬱症患者面對憂鬱症時的態度，以及其賦予此疾病的意義。
- 四、將研究結果提供給學術研究、醫療人員、助人專業者及憂鬱症患者之主要照顧者，作為照顧及陪伴憂鬱症患者的參考資料，以提供憂鬱症患者更適切的協助。

### 第三節 名詞解釋

#### 壹、憂鬱症

定義：符合 DSM-IV (Diagnostic and statistic manual of mental disorders, fourth edition) 診斷標準之重度憂鬱症、輕度憂鬱症、復發性短暫性憂鬱症、情感性低落症 (dysthymic disorder) 或其他未註明之憂鬱性疾患 (depressive disorder not otherwise specified)，症狀包括心情憂鬱、失去興趣或樂趣、罪惡感或低自我價值、睡眠障礙 (失眠或嗜睡) 或食慾

異常減少（體重減輕）或增加（體重增加）、無力感以及缺乏專注力、思考或決斷有困難、反覆想到死亡、有自殺意圖或行動等，並導致個人日常生活能力的重大損傷。

## 貳、憂鬱症患者

本研究中所指的憂鬱症患者，是指曾經由醫師診斷為患有重度或輕度憂鬱症者，且自願參與此研究之個案。

## 參、生病經驗

當個體不幸罹患疾病時，他的角色便由健康角色轉變為暫時性的病人角色，病人親身經歷的整個生病過程就是生病經驗。生病指的是病人所感受到的各種痛苦，亦即個體對疾病整體主觀性的感受、體驗，以及意義為何的詮釋；換言之，生病經驗必須基於疾病的發生，透過病人身心的體驗，進而產生如何解釋、反應、共存和看待的一種社會心理現象（Kleinman, 1988）；特別是病人如何解釋生病這件事的來源和重要性，這也是影響病人的行為、人際關係，以及採取治療步驟的影響因素（Kleinman, 1980）。

## 第二章 文獻探討

本研究欲探討憂鬱症患者的生病經驗，故本章之文獻探討首先將探討憂鬱症的臨床症狀、診斷依據、相關病因以及台灣的社會與憂鬱症；第二節是討論憂鬱症的相關心理學理論；第三節則是針對憂鬱症的治療模式之探討；第四節是生病經驗的探討。

### 第一節 憂鬱症的症狀與病因

本節首先探討憂鬱症的臨床症狀、診斷標準，與憂鬱症的相關病因，以及台灣的社會與憂鬱症。

#### 壹、憂鬱症的臨床症狀

一般而言，憂鬱症在臨床上常出現四大類的症狀：包括情緒的憂鬱、思考的憂鬱、動作上的憂鬱，以及身體上的憂鬱；少部分患者在重度憂鬱的狀態下可能合併出現妄想、幻覺等精神錯亂之現象（柯慧貞、陸汝斌，2002）。

##### 一、情緒上的憂鬱

明顯的愁眉苦臉、沮喪、悲傷、憂鬱、消沉、快樂不起來，部分患者出現焦躁不安及特別易怒等情形。

##### 二、動機上的憂鬱

明顯的對於過去有興趣的事情或活動不再感到有興趣、性慾降低、失去活力、常覺得疲勞等。

##### 三、思考上的憂鬱



常有明顯的無助、無望、無價值感、罪惡感、自責；甚至反覆出現死亡及自殺念頭。

#### 四、動作上的憂鬱

激動型的憂鬱動作變得比平常多、話也變多；遲緩型的憂鬱動作或話變少、變慢了。

#### 五、身體上的憂鬱

早期的憂鬱現象可能出現一大堆眼花、頭痛、頭昏、心跳加速、胃漲、頻尿等身體不舒服的症狀；而失去胃口、體重減輕、睡不好是常伴隨的症狀。

### 貳、憂鬱症的診斷標準

目前憂鬱症的診斷標準主要是根據美國精神醫學協會在 1994 年出版的精神疾病診斷與統計手冊第四版（DSM-IV）（Diagnostic and statistic manual of mental disorders, fourth edition）中有關憂鬱症之診斷要點。在 DSM-IV 中，單極性憂鬱症包含兩種，即重鬱症（Major depressive disorder）與輕鬱症（Dysthymic disorder）（孔繁鍾，1997）。

#### 一、重度憂鬱症

重度憂鬱症是憂鬱症中最嚴重的，指的是一種具有相當嚴重程度、且持續時間太長的憂鬱，沒有躁的症狀，常叫作單極性憂鬱症或單極症，會多次發作；此症女性較男性為多，女性終生盛行率 10%~25%，男性 5%~12%。根據 DSM-IV 的診斷法則，重度憂鬱症必須符合下列幾個條件：

（一）下列兩種症狀當中，至少符合一項：

1. 連續兩個禮拜以上，幾乎每天都處於異常的低落情緒當中。
2. 連續兩個禮拜以上，幾乎每天都異常的失去所有對事物的興趣。

(二) 在憂鬱的兩個禮拜中，出現下列症狀中至少五項或五項以上：

1. 異常的低落情緒，自己覺得或經由旁人觀察，發現一天中大部分的時間都處在憂鬱的情緒裡，而且幾乎天天如此。(附註：若為兒童或青少年，則可能呈現為煩躁易怒)。
2. 在一天中大部分的時間裡對所有或大多數的活動意興闌珊(亦即明顯喪失興致或樂趣)，而且幾乎天天如此。
3. 沒有特別控制飲食，體重卻出現明顯變化(兩星期內增加或減少五公斤以上)，或是幾乎每天都胃口不佳或食慾增加。(附註：若為兒童，則可能表現為無法達到標準體重)。
4. 幾乎每天都難以入眠、失眠或嗜睡。
5. 幾乎每天都比平常坐立不安或行動遲滯。
6. 幾乎每天都覺得異常的疲倦或失去活力。
7. 幾乎每天都覺得沒有價值感或有過度的罪惡感。
8. 幾乎每天都有專注力、思考能力減弱，或缺乏決斷力的情形。
9. 反覆思及死亡或有自殺的念頭、企圖自殺或有詳細的自殺計劃。

(三) 這些症狀不是因為與情緒無關的精神症狀而引起的。

(四) 此期間沒有躁症發作、躁鬱混合發作、輕躁發作。

(五) 這些症狀不是因為藥物、身體疾病、毒品而引起的。

(六) 這些症狀不是因為驟然失去親人而身處於喪慟反應之中導致的。

## 二、輕度憂鬱症（情感性低落症）

輕度憂鬱症的人有輕度的憂鬱症狀，沒有任何躁症的症狀，以前叫作憂鬱性精神官能症。輕度憂鬱症可以說是不嚴重的憂鬱症，但是憂鬱症狀持續不斷至少兩年，終生可能發病的機率是 6%；當一個病人有輕度憂鬱症兩年後，他可能同時被診斷出有輕度憂鬱症和重度憂鬱症，如果符合診斷標準，這有時被稱為「雙重憂鬱症」，因為病人同時受害於最嚴重的和最長久的憂鬱症。情感性低落症的診斷必須符合下列幾個條件：

(一) 連續兩年的時間裡面，患者自覺（或他人發覺）自己幾乎每天都處在憂鬱的情緒底下。（附註：若為兒童或青少年，情緒可能是以躁動不安來呈現，而且只須一年時間即可診斷）。

(二) 憂鬱的時候，會出現下列兩種，或兩種以上的症狀：

1. 食慾下降或者食慾異常增加。
2. 失眠或者嗜睡。
3. 缺乏體力或疲倦。
4. 缺乏自信。
5. 注意力不集中，或是容易猶豫。
6. 感到無望感。

- (三) 在這憂鬱的兩年裡（兒童或青少年為一年），憂鬱不會連續消失兩個月以上。
- (四) 在憂鬱開始的前兩年裡，不曾有過重度憂鬱症的發作。
- (五) 不曾有過躁症發作、躁鬱混合發作、輕躁發作的經驗。
- (六) 這些症狀不是因為慢性精神疾患（如精神分裂症或妄想症）所引起。
- (七) 這些症狀不是因為藥物、濫用藥物或身體疾病（如甲狀腺機能減退）所引起。
- (八) 這些症狀已經造成了患者重大的苦惱，或社會、職業或其他重要功能的損害。

### 叁、憂鬱症的病因

迄今憂鬱症的病因學之研究常出現不一致的結果，許多學者表示這分歧的現象可能是與各研究所選用的憂鬱症患者間的異質性太高有關。最常受到臨床及學術討論的憂鬱症分類方式當屬內因性（endogenous）與非內因性（nonendogenous）憂鬱症之分類方式。非內因性（反應性）憂鬱症主要病因與外界的環境壓力及基本性格有較密切的關係；而內因性憂鬱症則與生物、遺傳的關係較為密切。憂鬱症的病因通常是多因性的（李培聞，1996），主要有生物、遺傳、心理與社會因素等，各因素之間又會相互影響，以下就這三方面因素來探討。

#### 一、憂鬱症的生物病因

##### （一）腦中神經傳導物質因素

由於近代生物精神醫學及藥物學的快速發展，學者以實驗方法探討精神藥物

對人類行為及情緒的影響，並進而推論出憂鬱症領域中一個備受重視的新理論，他們認為某些人的憂鬱症是因為腦中化學物質不平衡所引起的，這種物質稱為神經傳導素 (neurotransmitters)，而其中影響最大的就是正腎上腺素 (norepinephrine) 和血清素 (serotonin)，一般認為憂鬱症的病因是由於正腎上腺素和血清素的活動量過低所引起，其臨床上最主要的依據是，凡是可以使正腎上腺素降低的藥物，均可能誘發憂鬱症或使憂鬱症患者之症狀加劇 (陸汝斌，2002)。另外還有一些神經傳導物質可能跟憂鬱症也有關聯性，諸如多巴胺 (dopamine)、乙膽鹼 (acetylcholine) 等，但其與憂鬱症的關聯性顯然不如血清素與正腎上腺素的密切 (陳俊欽，2004)。

## (二) 神經精神內分泌因素

從神經精神內分泌學的來看，在生物化學、神經生理學及症狀學上的研究均顯示，內因性憂鬱症患者可能有腦內下視丘—邊緣腦系統(hypothalamic-limbic system)功能之障礙，以致引起腦下垂體前葉功能常，而造成下視丘—腦下垂體—腎上腺軸〔hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) axis〕功能異常及失調之現象 (陸汝斌，2002)。

另外，荷爾蒙失調的狀況在憂鬱症患者身上特別明顯，這可能是腦中化學物質不平衡所致；荷爾蒙控制了身體的各種生理過程，包括性的發展，以及對壓力的反應等；為數不少的憂鬱症患者血液中某種荷爾蒙的濃度不太正常 (American Medical Association [AMA]，1998)。

## 二、憂鬱症的遺傳因素

遺傳性因素與憂鬱症之間的研究結果呈現了眾說紛紜的狀態，迄今仍未有定論，其中針對雙胞胎所做的研究指出，同卵雙胞胎的憂鬱症共同罹病率高於異卵雙胞胎，而其中遺傳性約佔 39%，由此可見，遺傳乃是憂鬱症的重要病因 (陸汝斌，

2002)；而在針對收養子女和親生子女的差異之研究中，研究者發現憂鬱症成年患者其養父母罹患憂鬱症的比例和一般人一樣，大約為 12%，而其親生父母的患病率卻是一般人的三倍，這顯示了遺傳基因影響了他們的憂鬱症之形成(Owen, 2001)；然而，在另外的一些研究中則無法找出能支持遺傳因素影響憂鬱的結果。家族史或許不是憂鬱症的必要或充分條件，但它仍是一個可能的危險因子(Peterson, 2002)。

### 三、憂鬱症的心理與社會因素

#### (一) 壓力

Paykel(1969)和其後的學者從研究憂鬱症患者的過去歷史中發現，憂鬱症患者的病症直接或間接地與生活壓力有關。他們的研究結果顯示，負面生活事件與憂鬱症之間關係密切，而用以研究的負面生活事件包含有與配偶爭吵次數的增加、離婚、改變或開始從事不同性質的新工作、家人突然死亡、家人罹患重病、家人離家、自己罹患重病、以及工作環境的明顯改變等等(陸汝斌，2002)。

#### (二) 心理性脆弱因素

Brown 與 Harris(1978)進一步研究並提出在同樣的生活壓力事件下容易罹患憂鬱症的心理脆弱因素，這些因素包括了家中小孩多、缺乏可討論問題的親密關係、沒有工作以及在 11 歲以前失去母親或與母親分離等；另外陸續有學者發現其他的脆弱因素，如認知偏差、性格因素、早期依附、人際關係等均是憂鬱症患者之重要脆弱因子(陸汝斌，2002)。

#### (三) 家庭功能與社會支持

Weissman 與 Paykel(1974)的研究發現憂鬱症患者的家庭溝通貧乏、情緒表達與情緒反應減少、解決問題的能力較低、自我揭露程度較差，且有較多的摩擦與衝突。在社會支持方面則有學者認為缺乏社會支持將直接影響憂鬱症的病發或病情，他們主張社會支持扮演著緩衝角色，會緩衝壓力對憂鬱症病發與預後的影響；另外，社會變遷、社會價值觀及社會角色的混淆不清，也是引發憂鬱症的因素(李培閏，1996)。

## 肆、台灣的社會與憂鬱症

隨著社會變遷、生活現代化，台灣社會憂鬱症盛行率節節高升；而憂鬱症的病因、症狀表現、病程及預後等，皆與個人所生活的生態環境、社會文化脈絡以及生活的經驗息息相關，其盛行率不僅會隨著地理區位而有所差異，而且社會人口學變項如社會經濟地位、性別、年齡等等，也常常是造成憂鬱症盛行率變異的主要因素（楊明仁，1998）。

### 一、性別與憂鬱症

在憂鬱症的流行病學研究中，在社會人口學方面最一致的發現為性別差異，女性與男性的罹病率約為 1.4-2.7：1；而台灣國內的研究亦發現相當一致的結果，女性憂鬱症盛行率約為男性的 1.5-3 倍。造成憂鬱症性別差異的原因目前仍不明確，推測可能與現代女性所扮演的角色越來越多重有關，其在家庭、職場與人際關係的壓力不斷增加，再加上生理方面獨特的因素（如經前症候群、產後憂鬱症等），都是造成憂鬱症的主因。

### 二、年齡與憂鬱症

除了女性之外，老人和青少年也是另外一群憂鬱症的高危險群。憂鬱的主要因素也因年齡不同而有所差異，造成青少年憂鬱的主要原因不外是課業與考試壓力、感情困擾、同儕關係、家庭親子關係、社會支持等；而導致老年人憂鬱的主要原因則有：無獨立的經濟來源、身體疾病、獨居、鄰里品質、無活動參與等。至於憂鬱症狀的表現也因年齡差異而呈現不同的情形，青少年有較多煩躁不安與不快樂、不輕鬆、記憶力不佳或無法專心等情形；而老人則最常以身體化症狀，如身體不舒服或是全身虛弱無力，以及認知功能障礙來呈現。

### 三、家庭與憂鬱症

家庭成員的心理健康與家庭功能與憂鬱症的關係密不可分。重複住院的憂鬱症

患者中大多是來自社會支持系統不良的破碎家庭，或家庭暴力下的受虐待者，可見家庭功能越不佳，越容易造成憂鬱症復發；然而，罹患憂鬱症後也可能容易造成家庭功能的受損，這對憂鬱症的預後也將帶來負面的影響。

#### 四、遷徙與憂鬱症

醫學研究發現人口的遷徙與憂鬱症的關係相當密切。遷徙移民者大都來自不同文化背景與生活習慣，相較於原居民有較多的壓力、生活事件與生活困擾，較易於罹患精神疾患如憂鬱症；世界衛生組織的流行病學報告也發現：移民的自殺率常常高於原居民，並推論原因可能就是因遷徙所引起的心理困擾有關。

#### 五、社會變遷、社會階層與憂鬱症

林宗義在 1946-1948 年間以及十五年後針對台灣地區進行精神疾病流行病學（福爾摩莎研究）調查，結果發現憂鬱症及精神官能症等疾患之盛行率有著顯著的增加（0.18% vs. 0.72%），證實了快速都市化變遷過程對台灣社會之心理健康所造成的衝擊。

一般咸認為一個人會罹患憂鬱症乃是因其生活富裕、不愁吃穿，所以才有閒功夫憂鬱；然而，根據文獻的探討，事實上是社會階層低者會有較高的憂鬱症盛行率。楊明仁於 1998 年在高雄縣市進行的社會生態與心理健康調查研究顯示，高雄縣居民的心理健康狀態較高雄市為差，尤其以偏僻的三民鄉為最差，有高達 40% 的受訪者為心理健康不佳者（楊明仁，1998）。

#### 六、社會經濟與憂鬱症

近年來台灣經濟不景氣，加上產業外移、併購以及民營化等組織再造，裁員與失業是必然的現象，這些因素已經造成越來越大的影響，罹患憂鬱症的人數日益增加，甚至導致自殺人數年年往上攀升。



## 七、社會網絡、社會支持與憂鬱症

社會網絡最重要的功能在於提供社會支持，而其與心理健康之關聯則包括有：情緒支持、工具支持，以及資訊提供等等。當一個人缺乏社會支持與網絡時，便容易發生適應上的困難，進而影響心理健康；許多報告亦指出，社會支持系統之獲得、有無、特徵、滿意與否等等都與憂鬱症之發生或預後有著重要的關連（楊明仁，1998）。

## 八、自殺與憂鬱

根據國際自殺防治協會 2006 年世界自殺防治日的資料顯示，人類邁入二十一世紀以來短短五年的時間，全球已有五百萬人死於自殺，平均每年約一百萬人自殺身亡，而估計企圖自殺者的人數約是自殺身亡者的 10-20 倍。台灣的自殺死亡率亦在逐年攀升中，根據衛生署於 2006 年所公佈的統計資料顯示，每年自殺死亡的人數從民國八十年的 1465 人（每十萬人口自殺死亡率 7.2%）逐年增加至民國九十四年的 4282 人（每十萬人口自殺死亡率 18.8%），可見台灣社會的自殺問題日趨嚴重。導致自殺的原因很多，最重要的危險因子即是精神疾患。精神疾病患者自殺的風險是一般人的十倍，在大多數西方國家，自殺身亡者中高達 90% 的人患有諸如憂鬱症、酒精或物質濫用及精神分裂等精神疾病，其中尤以憂鬱症佔最大多數，自殺身亡者中三分之二的人患有憂鬱症。

## 第二節 憂鬱症的相關心理學理論

憂鬱症的病因十分複雜，不一而足，其中涉及了包含遺傳、神經生物、壓力、性格、認知、人際關係及社會支持等多種理論或學說，現今的研究對於影響憂鬱症因素的暫時性結論為，憂鬱症乃由生物、心理及社會等多方面的交互作用而引起。而本節主要要針

對憂鬱症的相關心理學理論方面，一一探討其對於憂鬱症所造成的影響為何。

以下將從三種心理學取向—心理分析、認知心理學及人際關係心理學—等以及性格因素所採取的解釋來探討憂鬱症之病因。

## 壹、心理分析理論

心理分析理論認為憂鬱症是因為失去了重要的或所愛的客體，如死亡、分離、被拒絕等經驗或是象徵性的過程（Davidson & Neale, 2001）。Freud 在 1917 年《哀悼與情緒空洞》一文中提出他對憂鬱的理論，他認為憂傷是日常生活中的正常部分，但是極端的憂鬱則不是，兩者的差異來自於憂鬱有一個醒目的特性，就是自責，憂鬱的人是在對自己生氣（Peterson, 2002）。

心理分析理論認為，這種內化的憤怒源自童年的經驗。個體在幼年時期過分依賴口腔刺激來換取快感與信任，渴望肉體接觸、愛與溫情，因而產生口腔期的固著，傾向過度依賴他人來維持自尊，以致於當遭受到心理上的失落或遺棄時，如弟妹出生、斷奶或父母疏忽等，就會產生悲傷的情緒；個體的超我會迫使其感到罪惡與失望，將失落（如失去親人等事件）歸咎於自己，反而對自己生氣，並因此產生憂鬱（林天德，1999）。

Davidson 和 Neale（2001）指出，上述的觀點已被學術界證實，擁有與失落相關的壓力事件者，如近親死亡、離婚等，其產生憂鬱症的比例較一般人為高。也有一些其他的研究顯示，大部分罹患憂鬱症的人在其發病之前都有相當痛苦的事情發生，而其中因為死亡或離異而失去伴侶的情況則是最容易產生憂鬱症的創傷經驗。另外，遭遇到的與分離及失落有關的創傷經驗越痛苦，則可能引發憂鬱症的機會也越高（AMA, 1998）。

## 貳、認知心理學理論

認知心理學理論強調導致憂鬱的認知思考（depressogenic cognition），比如負向

的知覺、歸因型態或是伴隨著憂鬱症狀出現的信念等等，其對於憂鬱症的基本假設是：憂鬱症乃因認知上的扭曲，而產生的行為與情緒方面的問題（Mash & Wolfe, 2001）。

#### 一、Beck 的認知理論

Beck 從治療憂鬱症病患的臨床經驗，發現與心理分析不同的觀點，他發現憂鬱的核心是思考內容與形式的特殊錯誤，他們均具有負向的認知偏誤，因此他提出認知事件（認知三角）、歷程（訊息處理）和基模在憂鬱症中扮演的角色（Blackburn & Davidson, 2000）。

（一）負向的認知三角：對自我的負向觀點、對世界的負向觀點以及對未來的負向觀點。憂鬱症者常使用大量自我貶抑的詞句來形容自己，認為自己缺乏渴望的特性以及想要達到的珍愛目標；他認為他的生活情境或世界是不滿意的、充滿挫折的，以及沒有報酬的，而他的問題不但無法克服也不能逃避，世界充滿了痛苦與不快樂；他認為現在的困難將會永遠持續甚至更糟糕，而他缺乏能力去做些必要的改變，因此對未來感到無助與無望。

（二）認知歷程：憂鬱症者的訊息處理歷程中存在著系統性的謬誤，因而產生了認知扭曲，這些在思考方面的系統化謬誤為：

- 1、獨斷推論（arbitrary inference）（妄下結論）：沒有充分的相關證據下便做結論。
- 2、選擇性摘要（selective abstraction）（以偏概全）：選擇情境的某一個層面，並且用它來解釋整個情況。
- 3、過度類化（overgeneralization）：從單一或幾個獨立事件歸納出一通則，然後濫用到不相干的情境中。
- 4、誇大或貶低（magnification and minimization）：誇大情境的負向層面，並且看輕正向層面。
- 5、個人化（personalization）（牽強附會）：使外在事件與自己發生關連的傾

向，將外在事件歸因在自己身上，即使沒有任何證據支持這種因果連結。

6、二分法思考 (dichotomous thinking)：思考或解釋事情的時候，用全有或全無的方式，對於事物的看法總是採用二分法，經驗事件不是全好就是全壞 (游恆山, 1999)。

(三) 負向的認知基模：Beck 的認知模式最重要的部份就在負向的認知基模。基模是指穩定的知識結構，其表徵的是個人對自己與他所處的世界的所有知識內容，一般而言，它是由有關他人、自己和世界的信念所組成，因此它將會影響我們對情境的注意方向、記憶以及解釋。基模扮演著憂鬱症成因的角色：透過影響選擇、編碼、分類和對環境中刺激的評估過程，而產生憂鬱的情緒 (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)。Beck 延伸心理分析取向的假設，他認為基模是在意識層面，由早期的負向挫折經驗中發展出來的，一旦個體遭遇到目前的壓力事件 (特別是與早期重要的負向經驗有關的壓力) 時，基模便會再度活化起來，這些活化的基模會開始形成個人對自己或對世界過度僵化及不適當的信念或態度；因此 Beck 指出，憂鬱症者會選擇性的過濾掉正向的刺激，並且對負向或中性的訊息產生更負向的知覺，也因而促使了憂鬱症的發生 (Hersen & Bellack, 2000)。

## 二、習得無助感理論

實驗心理學家 Seligman 在實驗中發現了習得無助感這個原理，當受試者處於一個嫌惡刺激中，且無法控制及逃脫時，這些受試者便會形成一個錯誤結論，亦即「過度類化」(overgeneralization)，會認為自己無法做什麼來改變現狀 (Yapko, 2000)。

習得無助感理論認為，當個人不斷經驗到壓力，且無法掌控壓力的發生時，久而久之便會經驗到習得的無助感，而這樣的無助狀態則會導致憂鬱症的發生 (AMA, 1998)。

Abramson, Seligman, 和 Teasdale 認為，憂鬱症的易感因子是解釋生活事件的

原因之習慣方式，像是解釋型態與歸因型態。解釋型態是童年時期經驗中形成的特質，個體對於事件原因的解釋會表現出跨情境（cross-situation）與歷時性的一致性（temporal consistency），亦即個人無論在何種情境之下，都會對事件作出某一類型的解釋方式，且此解釋方式即使經歷很長一段時間後，仍會持續呈現穩定的狀況。然而，那些擁有「產生憂鬱的」歸因型態（"depressogenic" attributional style）的個體，他們不僅由早期經驗中學到認為以前的事件是無法控制的，而且也認為未來的結果將會是不能控制的。有這種歸因型態的個體，當其遇到負向事件的反覆出現時，便會促發其憂鬱的發生，結果可能又會引發其認為未來的負向事件是不能控制的，如此一來就會造成循環的過程，並增加的憂鬱的傾向（Hersen & Bellack, 2000）。

由於有憂鬱傾向的人傾向把負向的結果作整體和穩定的歸因，使得個體在不同的情境及時間上都會有無助感的產生，他們對於負向事件的預期也因此會是全面而持久的，由此可知，歸因方式在憂鬱發展的成因上扮演了重要的角色。

Abramson 等人對習得無助感理論作了進一步的研究，結果發現了憂鬱症的一個子型：無望型憂鬱。無望型憂鬱的形成原因是因為個體認為他所期待的結果將不會發生，而不希望出現的事則會一直發生，並且無論他做什麼都無法影響結果發生的可能性，當一個體對於負向生活事件作如此穩定而整體的歸因時，無望型憂鬱便可能會產生（Hersen & Bellack, 2000）。當個體越覺得自己是沒有能力影響外在環境的，就越容易有無望型憂鬱發生。因此，個體在負向事件發生之後，他對於自己的觀點，包括自己的價值、能力和人格等的觀點，會影響到他是否會經歷到無望型憂鬱的可能性。

### 三、聯結網絡理論

聯結網絡理論是由 Bower 所提出，說明憂鬱症的一個互為因果的雙向關係。此理論指出：當個人在一個情緒狀態中時，他會回想起與此情緒相關聯的過去事件，而這樣的聯結使得個人在經驗到負面情緒時，會以一種負面的態度來解釋現在的事件。

與失敗和失落有關的情緒特別容易伴隨著過去的憂鬱而來，這些情緒每一次的萌發都會使個體進入憂鬱的情緒；而由於現在的憂鬱增加了負向的回憶與負向解釋目前生活事件的可能性，因此也產生了負向的結果，因此，負向的事件既是憂鬱的原因，也是憂鬱的結果（Hersen & Bellack, 2000）。Bower 指出，憂鬱的心情帶來負向思考，然而，他也相信負向情況會加重憂鬱的維持；也就是說，無論目前的情緒狀態為何，負向的解釋事情的方式都會引起憂鬱的情緒。

Teasdale's 修正了 Bower 的理論，他認為個體憂鬱的風險，是視他們在憂鬱情緒狀態時，負面認知易受影響與否而定，負面的認知幾乎完全依賴於情緒狀態。研究指出，一般人與有憂鬱症病史的人在認知功能上並沒有差異，只有在鬱期時，才發現其與一般人在認知結構上的不同；然而，隨著憂鬱的減輕，負向的認知也會逐漸消失（Hersen & Bellack, 2000）。根據 Teasdale's 的研究，由於已復原的憂鬱症者在認知功能上與一般人無異，使得認知理論受到了質疑。

因此，雖然 Bower、Beck 和 Abramson 等人都提出了憂鬱症的病因：負向的狀況或事件下的認知扭曲；但在 Teasdale's 的研究中，則對憂鬱症者的認知功能有不同的研究結果及解釋。Teasdale's 的研究挑戰了原先假設的因果關係，其結果顯示負向認知可能不是憂鬱的病因，而是憂鬱情緒的結果。儘管有些證據顯示，在有憂鬱症病史的人身上，負向的情緒可能會觸發負向的認知功能，但是負向情緒與認知這兩者之間的因果為何，恐怕還需要更多的研究才能確定。總而言之，目前的相關研究中仍缺乏一致的結果，來說明負向認知的穩定性是否就是憂鬱症的成因，現有的憂鬱症認知模式似乎還不足以充分地說明憂鬱症的形成原因。

### 叁、性格因素理論

#### 一、性格向度與憂鬱症之關係

以往有關性格與精神疾病的相關研究均指出「性格」與憂鬱症有密切關係；而在有關性格向度與憂鬱症的相關研究結果均顯示「神經質」向度（neuroticism）與

憂鬱症有顯著的相關；然而，這些研究尙未能進一步區分出單純憂鬱、單純焦慮、憂鬱焦慮混合者在神經質向度上的不同。國內學者王淑惠與柯慧貞則發現了混合組之神經質均較單純憂鬱症與單純焦慮症為高，而單純憂鬱症之神經質卻與正常控制組無差異（柯慧貞，2002a）。

另一個與憂鬱症可能有關的性格向度為「外向性」（extraversion）。Clark 等人（1994）指出內外向性為憂鬱症之特異性格因素，憂鬱症者的外向性較正常組低。但 Jorm 等人（2000）的研究卻發現外向性與焦慮症有關，但與憂鬱症無關。亦有研究指出憂鬱症與神經質與外向性的交互作用有關，但後續的研究並不支持此交互作用之存在（柯慧貞，2002a）。總之，對於憂鬱症與外向性格關係的相關研究迄今尙未有一致的結果。

## 二、性格障礙與憂鬱症

### （一）Blatt 的憂鬱性格觀：依賴型與內射型

Blatt 在 1974 年提出憂鬱可以區分為依賴型憂鬱（anaclitic depression）和內射型憂鬱（introjective depression）的觀點。依賴型的特徵是個體感到自己無助、衰弱、害怕被拋棄，因而強烈希望得到關愛與保護，並不斷尋求支持、讚許，以減輕自己的無價值感；在人際關係上，他們顯現高度的被動性、強烈的依賴、需要他人，但常覺得別人無法真正滿足其需要；他們經常擔心自己被拒絕，對他人發出的拒絕訊息極為敏感，害怕失去他人而難以表達其憤怒。內射型憂鬱症者的特徵是，常感到無法達到自己的期望和標準，因而有強烈的自卑感、罪惡感和無價值感；他們有很強的成就需求，對自我有過高的道德標準，由於對自己要求過高，故經常感到挫敗；這一類的人非常在意自己的成敗，有過度承擔責任的傾向；對自己和他人常產生矛盾的態度。

Blatt 等人（1972, 1992）認為依賴型與內射型憂鬱這兩類型的憂鬱症患者有不同的性格發展歷程。依賴型憂鬱症者有早期的失落經驗（約在出生後 18 個月到 3 歲之間），使得他們在發展上有所障礙，難以將客體表徵（object

representations) 內化進來，因此在分離、失落的經驗下，容易因而產生憂鬱，這是因為他們在分離與個體化的發展上沒有滿意的經驗，個體自我認同也就未能正常的發展。至於內射型憂鬱症者的發展障礙可能出現在依賴型之後，亦即約三歲後的分離與個體化階段的後期，Blatt 認為這類型的父母往往是較嚴厲的，他們經常批評幼兒，導致幼兒無法順利完成分離與個體化的歷程，而僅內化了重要他人對其負面評價的部分，使得他們發展出過分嚴厲的超我，經常很強烈地批評與貶抑自我，使自我覺得達不到預期目標和標準，而因此陷在自卑、挫折和罪惡感之中。

Blatt 等人在 1976 年編製了憂鬱經驗量表 (Depressive Experience Questionnaire, DEQ) 以瞭解憂鬱症者日常生活的憂鬱情緒。因素分析結果發現，這份量表可得到三個穩定的因素，包括依賴因素 (dependency)、自我批評因素 (self-criticism) 及效能因素 (efficacy)，而若將這三個因素得分與曾氏憂鬱量表上的不同症狀得分求相關時，發現依賴因素和身體症狀、非認知性憂鬱症狀 (如哭泣、悲傷、難以作決定、負向的身體形象、睡眠困擾、疲倦、動作遲緩等) 有較高的相關；而自我批評因素則和心理性、認知性的憂鬱症狀 (如空虛、失敗、無望、沒有樂趣、自責、自卑等想法) 關係較密切 (柯慧貞, 2002a)。

## (二) Beck 的憂鬱性格觀：依賴型與自主型

相對於 Blatt 所提出的依賴型與內射型 (自我批評) 的分類方式，Beck (1983) 也區分出兩類頗為相似的憂鬱性格類型，稱為社會依賴型 (sociotropy) 與自主型 (autonomy)，他認為它們類似於 Blatt 所提出的兩種分類。Beck 認為社會依賴型的人需與他人做正向互動，擔心被他人拒絕，因而時常努力取悅他人，藉以確保依附關係的安全；相形之下，自主型的人十分渴望能獨立並達成有意義的目標，常努力增強自己對環境的控制力以避免所擔心的失敗發生。這兩類型會在不同生活事件的激發下，呈現出不同的憂鬱反應。例如：社會依賴型的人遇到社交上的失落、被拒絕時，會表現出無助、不快樂、哭泣、自認吸引力不足等



憂鬱反應；對於獲得支持和援助則有強烈的正向反應。而自主型的人遇到成就方面的挫折、或發現自己對環境缺乏控制力時，就常出現批評自己、對活動失去興趣、社交退縮、情緒持續處於低落等憂鬱症狀；他們較少哭泣，也不願尋求幫助，對於被幫助則顯得悲觀、無動於衷。

### （三）Arieti 與 Bemporad 的權威他人型與權威目標型

Arieti 與 Bemporad (1980)整理了心理治療個案，對於憂鬱症者的病前性格也提出了兩種相似的類型，即權威他人(dominant other)型與權威目標(dominant goal)型。前者是將自我價值建立於得到他人的關愛與肯定；而後者則是須透過完成某種成就目標才能肯定自己是有用，有價值的人（柯慧貞，2002a）。

## 肆、人際關係心理學理論

根據憂鬱症患者的自陳報告顯示，他們的社會支持網絡較少，並且也較少投入社會行動；憂鬱症患者通常在社會技巧上有缺陷，而這些社會技巧的缺陷不只是憂鬱症患者身旁的一個附帶產生現象，而是發生在其失調行為之前；此外，這些缺陷也會造成患者憂鬱期的延長（Hersen & Bellack, 2000），亦即是說，個體在社會技巧及社會支持的缺陷也是憂鬱症狀上的一個病因。例如，在家庭關係中，罹患憂鬱症的父母本身由於其社會性的身心壓力，影響了其扮演父母角色的功能，因而也造成其小孩身心發展上的困擾，而反過來增加了憂鬱症患者對於扮演父職或母職的沮喪。

關於憂鬱症的研究資料指出，擁有健康而良好的人際關係的人，其罹患憂鬱症的機率較低；而大部分面臨到關係的分離或是失落（如遺棄、離婚、死亡）時，則容易誘發憂鬱症（Yapko, 2000）。

### 一、親子聯繫關係與憂鬱症

Bowlby (1969)與 Rutter (1972)提出親子聯繫（bonding）的概念，親子聯繫關係主要可以「關愛」（care）與「控制」（control）兩個向度來界定；而從發展觀點來

看，兒童時期經驗到的親子關係將影響個人往後的心理健康。學者 Parker (1983)指出，個體所經驗到的親子關係若是「低關愛」與「高控制」，則是個體成年後心理病理的高危險因子。許多研究以親子聯繫關係量表去測量成年記憶中所經驗到的親子關係，並探討其與憂鬱症之關係，均發現憂鬱性精神官能症與非內因性憂鬱症在親子聯繫關係上都較控制組有較低的「關愛」分數且較高的「控制」分數；但是，內因性憂鬱症或雙極性憂鬱症則與控制組沒有差異（柯慧貞，2002a）。由此可見，親子關係可能與非內因性憂鬱症或憂鬱性精神官能症有關。

## 二、依附關係與憂鬱症

近年來，個體早期與母親的不適當的親子互動關係所形成的不安全依附型態，和往後憂鬱症心理病理之間的關係逐漸受到重視；以下分別探究不同時期依附現象與憂鬱症之關係。

### （一）親情依附與憂鬱

Bowlby 在 1980 年就指出，嬰兒經歷了與主要照顧者的失落和分離所形成的依附關係與日後憂鬱的形成有關，其後的實證研究也證實了這假說。在針對親情依附與憂鬱間關係的研究中，分別請憂鬱症患者與正常控制組回憶與描述並自我評估其童年的依附關係，結果發現憂鬱症組擁有較高比例的不安全依附型態（柯慧貞，2002a）。

而不同的研究者也指出，不同類型憂鬱症亞型可能具有不同類型的依附。如 Fonagy 等人(1996)發現，雖然所有的憂鬱症患者擁有較高比例的不安全依附型態，但其中重鬱症患者比雙極症患者、輕鬱症患者有較高的安全依附型態，而雙極症患者則有較高的逃避型依附。而根據 Blatt 的文獻回顧也發現，低關愛與高控制的親子關係與不安全依附型態有關；而不安全依附型態又與憂鬱有關，且不同依附型態又分別與自主型或社會型依賴之憂鬱症有關；即矛盾型不安全依附與依賴型憂鬱症有關；逃避型不安全依附與內射型憂鬱有關。

### （二）親密關係依附與憂鬱

Hazan 等人於 1987 年開始以依附理論的觀點來分析成人時期的親密關係，並引起了一系列的相關研究。相當多的研究指出不安全的親密關係依附型態與憂鬱有關；而矛盾型依附與 Beck(1983)所提的社會依賴型憂鬱有關（柯慧貞，2002a）。

### （三）人際問題與憂鬱症

Klerman 與其同事(1984)指出，憂鬱症的發病常與人際關係問題有關；而可能造成憂鬱的四種主要人際問題範疇包括有：失落下的哀傷反應、人際衝突、生涯或工作變動或意外事件下的角色轉換，以及人際缺陷。在這些人際問題的引發下，個人易出現憂鬱症或憂鬱症狀嚴重化。

## 第三節 憂鬱症的治療模式

由於憂鬱症的成因不一而足，故其治療模式亦有多種選擇，主要的治療模式包含了生物性療法與心理治療，另外亦有不少人嘗試另類療法。而目前台灣醫學界主要採用生物性治療中之藥物療法。

### 壹、生物性治療

憂鬱症生物性療法包括藥物療法（pharmacotherapy）、電痙攣療法（electroconvulsive therapy, ECT）、光療法（phototherapy）、快速穿顱磁刺激療法（rapid transcranial magnetic stimulation, rTMS），及睡眠剝奪療法（sleep deprivation therapy）等，而其中以藥物療法為最廣泛使用之方式，且其療效確切（林信男，2002）。

早期的抗憂鬱劑包括：三環類抗憂鬱劑、四環類抗憂鬱劑與單胺氧化酶抑制劑等，然而，這三種藥物都有不少的副作用，諸如口乾舌燥、心臟毒性、惡化老人癡

呆症、便秘、排尿不順、加重青光眼或攝護腺肥大患者的病情等等；新一代的抗憂鬱劑包括：特異性血清素再吸收抑制劑、血清素拮抗-再吸收抑制劑、血清素-正腎上腺素再吸收抑制劑及可逆性單胺氧化酶抑制劑等等，這些藥物的副作用都明顯比傳統藥物少，多半是以噁心、緊張或昏睡等症狀來表現，安全性也提升非常多（陳俊欽，2004）。

## 貳、心理治療

心理治療是很常見的憂鬱症療法，可以個別進行，也可以配合藥物來使用，而心理治療源自於對精神疾病成因的不同理論，又可以區分為以下幾種主要的學派（陳俊欽，2004）。

### 一、精神動力療法

精神動力心理治療是 Freud 根據精神分析理論所發展出來的治療方式，透過密集而又冗長的治療方法（每週三次以上，持續三至五年），詳盡地檢驗一個人人格的各個層面。此理論認為，藉由更深的理解，患者才有辦法對自己的性格和行為做出重大的改變。此法的特徵是治療步調緩慢，且花費昂貴，而療效則一直難以證明（AMA, 1998）。

### 二、行為療法

行為療法也稱作行為矯正治療法，其所根據的理論來自帕夫洛夫(Ivan Pavlov)，此理論認為，憂鬱症也是一種行為，是可以透過學習來調整的。此種治療法不太去探索當初引起憂鬱症的內心因素，而是去教導如何避免引發憂鬱症的行為（AMA, 1998）。行為理論以實驗為基礎，重視客觀與旁人可以觀察的行為，治療憂鬱的部分常用的有一些制約方法、反制約方法、果敢練習、系統減敏法與洪水法（謝碧玲，2002）。

### 三、認知行為療法

認知行為心理治療是由 Beck 所建立的。Beck 相信憂鬱是錯誤的認知所導致的，藉由矯正負面的思考，病人的心理健康就會有所改善（Solomon, 2001）。認知行為療法教導的是客觀，認知治療師採用主動的、直接的、有時間性的及結構化的治療方式，來找出憂鬱症者常使用的負面想法、推論及負面認知架構，並加以改變，以減輕其憂鬱情緒與症狀。治療步驟：1. 辨識不適應的想法；2. 注意趨於無效之反覆的觀念模式（自動化思考）；3. 以隔離及遠離核心來協助憂鬱症者去除立即恐懼、想法和問題；4. 要求憂鬱症者從他的思考或解釋中抽離，用實際的態度檢驗它，如此便可從某個距離來思考問題；5. 獲得可靠結論並改變規則。

在治療技巧上，則同時結合認知和行為技巧來協助個案在認知上的改變，認知技巧包括：1) 誘出自動化思考；2) 修正自動化思考；3) 確認根本基模；4) 修正基本假設等的技巧；行為技巧部分則常借用行為治療的方法，這些方法包括：家庭作業、假設檢定、暴露法、分散注意力、活動計畫表、行為預演等，目的是在提供憂鬱症者一連串的行為實驗，讓他/她檢驗對自己的假設和想法是否符合現實，以改變其所持之不適應認知，而行為改變的主要的目是在改變認知（Blackburn & Davidson, 2000）。

### 四、人際關係療法

人際關係心理治療是由 Klerman 和他的妻子 Weissman 所創。人際療法專注於當下日常的現實生活，只處理現在的問題，教導病人如何發揮自己（Solomon, 2000）。人際治療師會陪伴患者一起找出其人際上的問題，並設法改善患者的自我形象以及與他人溝通的技巧，進而使患者的人際關係較為健康（AMA, 1998）。人際關係心理治療法的技巧有開啓晤談、鼓勵情緒表達、澄清、溝通分析、問題解決與行為改變技巧等（謝碧玲，2002）。

### 叁、另類療法

雖然醫學界為憂鬱症所研發的藥物已經有相當大的進步，還是有許多人儘量避免吃藥，傾向以自然的方法來控制病情。而適用於憂鬱症的另類療法（輔助療法）包括了草藥（聖約翰野菜、銀杏、Kava Kava 及胡桃茶等）、補充營養素（維生素 B、鎂、鋅、葉酸及酪氨酸等）、鬆弛技巧（深呼吸、按摩及冥想靜坐等）和順勢療法（經過稀釋的植物、動物或礦物質的萃取物，用來引發身體自然產生的治療能量；或者以巴赫花作成的草藥，再加以稀釋）等，但是，這些療法很少經過嚴謹的科學研究驗證，使用上需要更加謹慎（AMA, 1998）。

## 第四節 生病經驗

生病經驗是人類日常生活經驗中很難避免的經歷之一，當個體不幸罹患疾病時，他的角色便由健康角色轉變為暫時性的病人角色，病人就是生病經驗的主體，是親身經歷整個生病過程的主角。生病經驗是一種具有主觀性與個別差異的生活經驗，它對於病患所帶來的影響不僅只是生理上的種種不適，更包含了心理上的不確定及社會角色的失能等等，這些都在在嚴重困擾著生病者，使他們產生各種適應問題。

### 壹、疾病與生病的差別

在談論生病經驗之前，首先要先釐清疾病（disease）與生病（illness）的區別。疾病是個人身體上的症狀或是身體變化的過程，是一種生理狀態；相對的，生病則是由疾病而衍生的一種社會和心理現象（張荳雲，1998）。

疾病指的是身體在解剖、生理或生化方面有了病理上的改變(Baroness, 1979)，它是經由生物學語言的描述，反應出機體生物結構或功能的變化，亦即因生理或心

理因素所導致的失調或異常現象，透過專業醫生以生物醫學模式的眼光，對生病現象所做的另一種學術分類與診斷；亦可說是由醫療體系所創造及重新鑄形的 (Kleinman, 1988)，透過醫療執業者運用實務理論基礎來看待人類的健康問題或生病現象。

而生病指的是病人所感受到的各種痛苦(Barondess, 1979)，亦即個體對疾病整體主觀性的感受、體驗，以及意義為何的詮釋，換言之，生病經驗必須基於疾病的發生，透過病人身心的體驗，進而產生如何解釋、反應、共存和看待的一種社會心理現象 (Kleinman, 1988)；特別是病人如何解釋生病這件事的來源和重要性，這也是影響病人的行為、人際關係，以及採取治療步驟的影響因素 (Kleinman, 1980)。

生病經驗可以區分為外顯與內在等兩種取向，外顯取向是以旁觀者的觀點出發，從經驗者的個人經驗之外來遠距離的觀察生病，無視於病人因為疾病受苦的主觀事實，醫療社會學領域即最常以此觀點切入探索醫療現象；而內在取向則從經驗者主觀的角度，檢視生病究竟是怎麼一回事，其焦點在於生病個人對疾病的理解、與他人的互動、疾病對個人認同的影響，以及個人面對處理疾病症狀的策略 (張芷雲, 1998)。

德國現象學家 Plessner(1970)說明，生病使人認識人類分裂天性的基本狀況，亦即，我們每個人都「是」他或她的身體，而且「有」(經驗)一個身體，在這個公式中，生病的人就是這個生病的身體，並且也察覺到他或她有一個與自我有別的生病的體，而這個人就像在觀察別人一樣，結果病既是他們的病痛，又是隔離的，甚至是疏遠的。在生病即刻具體化成為生理作用，與生病作為人類現象 (例如，作為身體自身疏遠的一部分，作為超越的工具，或作為困窘或悲哀的源頭) 所傳遞的經驗之間，文化正填補了其中的空隙。生病呈現苦難的意義，因為身體與自我之間的關係是由宗教、道德或精神方面的文化象徵來傳遞的 (Kleinman, 1995)。

## 貳、文化下的主觀生病經驗

生病是人類普遍的受苦經驗，幾乎每個人都曾經感受過疼痛、虛弱、噁心或呼吸困難等等；在現實生活中，因疾病所導致的各種生理病變，可以依據臨床上所顯示的徵候與各種物理化學檢驗，來獲得確切的診斷及確認；但是，由生病所感受到的痛苦，如疾病所帶來疼痛、難受與不便，就不易用實驗診斷方法來求證（Jennings, 1986）；換言之，生病經驗是一種極為「個人的」、「主觀的」生活經驗，而此種切身的感受只有當事人可以體會，他人是無法取而代之的。

當個人感受到疾病的威脅時，他所面臨的可能不只是生病所帶來的痛苦而已，也可能會因為生病而與人群逐漸脫離，甚至於從整個社會生活中撤退（Augé, 1995）；因此，生病經驗所包含的不僅是個體生理上的不適，還包括心理及社會對於疾病與病痛的反應。然而，相同的症狀或疾病對於不同的人會衍生出不同的意義，在某些群體裡，疼痛可能是神的旨意或神聖的處罰；也有人則會認為這種感覺是與生俱來的，沒什麼好抱怨的；然而，對另一些人而言，這種感覺則只是表示應接受適當的藥物或醫療處理步驟，以獲得病痛的解除及改善。所以我們知道，生病經驗的意義會受到個體本身的自我感、其所處文化脈絡中的信念、價值、期望行為，以及與周圍他人的關係等因素的影響（蔣欣欣、盧孳艷，1996），而其中又以個人的文化背景因素最具影響力。

在每個不同的文化群體下，都各有其所屬的信念系統，不論是在生活、死亡、價值、道德、及與他人相處的姿態上亦各有風格，因此，人類對自身機體功能與疾病的認識，是在一定的社會條件下進行的；而文化思維方式及習慣性語言的使用也有意無意間型塑了人對生病歸因、處理方式、生病詮釋，以及治療方式的選擇（Kleinman, 1988）；換言之，生病經驗的形成受到了文化的影響，它是受到文化建構而成。在某種程度上，特殊的症狀和異常現象，在不同的時期和社會中會有文



化明顯特徵的標記，這些特殊的症狀和生病種類帶著個別的強烈文化意涵，常常是帶著一種烙印的涵義。

因此，在不同的文化或歷史階段中，對於疾病與生病各自有著不同的形容及述說方式，例如：以精神疾病為例，它在西方社會中是以個人情緒心理障礙來看待，甚至有人主張精神疾病是一種神話，其功能在於偽裝以逃離人際關係中的衝突和不愉快事件；而精神疾病在中國社會中所代表的則不僅是病人本身的問題，還包括是家族的羞恥及污名化等負向觀點的烙印（張珣，1989）。今日的中國大陸與台灣，有精神分裂與躁鬱症病人的家庭，甚至是有憂鬱症病人的家庭，仍舊會感受到極大的羞辱和其他帶有烙印的否定性作用（Kleinman，1995）。所以，生病經驗是極富文化外貌的，而生病的意義也必須被放置在形塑個人概念及認知的文化底下來觀看，如此才能真正瞭解個人主觀的生病經驗為何。

文化意義在病人身上烙上的涵義往往是不想要的，也是不容易避開和面對的，尤其對精神疾患者而言，這個烙印可能是污名化或社交的死亡，雖然它可能模糊，其意義卻是無法逃避的。人們改變部分可利用之資源以抗拒或重訂生病的文化意義，這些意義對患者、家屬和醫生所呈現的問題，每一小節都和疾病本身一樣困難（Kleinman，1995）。

生病經驗在個人生命史中是一種不同於日常生活的體驗。在某些文化信念或人際關係中，生病經驗代表的可能是一種失落、羞恥、軟弱或者罪惡感，但也有可能是獲得、榮耀或者成就感；然而，在這過程之中，它也促使著個人對於自己人生觀或生活方式的再重新檢視，進而產生出全新的想法（蔣欣欣、盧孳艷，1996）。

由於每一個人對於疾病與生病經驗的解讀及看法都是獨特的，所以我們更需要去瞭解患者背後整體文化的疾病解釋圖像，以及其與患者間的交互影響為何，如此才能真正認識病患的需求，以提供更適切於其文化主體的個別化照顧。

### 叁、醫學模式下的生病經驗

Toombs 在《病患的意義》一書中，針對醫生與病患各自生活世界中的意向性、時間性和視域，以及共同世界中的意向性焦點差距、時間感差距、以及病情認識溝通上的差距，討論了醫生與病患之間關於生病經驗的詮釋模式之分歧。正由於此，要構築一個醫患雙方意義共享的世界，是尤其困難的（龔卓軍，2003； Toombs, 2000）。

疾病是被醫生和患者以極為不同的方式所體驗的，是基於科學的概念化和生活體驗之間的區別。醫生隸屬於「生物醫學實徵模式」下的生活世界，他的意向性焦點是醫學專家對疾病本身的客觀關注，在相關儀器機具和病房體制的運作下，尋找分類上的關聯性，他的時間感是斷裂而急迫的，必須快速將病人的體驗加以歸類為某種「疾病」的典型症狀。因此，醫生對病情的描述多少會趨向一種客觀的疾病「病史邏輯」式的表達。而病患則是按照「主體病痛體驗模式」在經驗著生病者的生活世界，他的意向性焦點不可能把生病經驗當成科學的事例，生病對他而言，是一個影響到全面生活的「事件」，病患可能會從個人生平的各個層面與生病經驗做意義上的關聯，他不但會用過去的生活經驗來詮釋病因，或進一步尋求醫學上的詮釋，也會立刻感受到生病狀態對他的當下與未來生活世界將造成什麼樣的影響，他的自我完整性和社會關係受到了什麼樣的威脅。這樣的生病經驗在病患的體驗上，是以一種有別於外在客觀時間的內在主觀時間來體驗的，這種內在主觀時間的病痛體驗是連續的，同時也經常是緩慢難熬的。慢慢的，他對病情的認識變成了對一種生活方式上的對應瞭解，不論是要掙脫這種生病生活，還是最後無可奈何地認命，其病情認識是按照一種「生活經驗邏輯」、一種不可分享的私密體驗在進行的（龔卓軍，2003；Toombs, 2000）。

疾病不只是醫療技術上的鑑定，還經過文化與社會的篩選，它其實是一種人為的定義；而生病對病患的意義是建構在病患的各種經驗基礎與價值判斷上，醫生在

面對生病的病患時，不該只是詢問並處理其「疾病狀態」，更應該嘗試與患者對話，關懷生病經驗對此病患的意義、對他的生活所造成的影響、以及對他存在意義的動搖。

#### 肆、憂鬱症患者的生病經驗

近年來，因著媒體的大量報導、一些曾經罹患憂鬱症的公眾人物現身說法、以及自殺案件的被注意等等，憂鬱症似乎變的比流行感冒還流行；然而也因此，憂鬱症的本質被冤枉地淡化了，它的真貌也變的模糊了。「憂鬱」兩字簡單易懂，它是一種普遍的現象，也是一種正常的情緒狀態，只要是人，就會有憂鬱的時候；然而，憂鬱症其實並不只是情緒低落而已，它還結合了各種負面情緒、非理性思考、非常態行為、以及多樣化的生理症狀等，豈是簡單的「憂鬱」兩字所能詮釋。

每一位憂鬱症患者的生病經驗都不全然相同，困擾著他們的憂鬱症症狀與程度也都各自相異，其中的酸澀苦辣鹹等滋味，就像是一場黑色的盛宴，若非親自品嚐，是很難深切去體會的。在文學作品如時枝武的《憂鬱病患的日記》、許佑生的《晚安，憂鬱》以及 Andrew Solomon 的《正午惡魔》中，這些作者們都對他們自己的憂鬱症生病經驗做了細膩且生動的紀錄與刻劃，描繪著他們一路走來的種種艱辛與煎熬，他們豐富的文字賦予了憂鬱症較清晰的形貌。相較於生物醫學上對憂鬱症典型症狀的客觀條列，時枝武、許佑安及 Solomon 主觀的文字訴說毋寧使我們更貼近憂鬱症患者切身的生病經驗，閱讀他們的作品時，除了感受到種種生心理症狀對他們的日常生活所造成的實際影響，也更能體會他們內心深處不為人知的種種沮喪、挫折、恐懼與掙扎。

根據文獻資料得知，早期的憂鬱現象可能出現一大堆眼花、頭痛、頭昏、心跳加速、胃漲、頻尿等身體不舒服的症狀；而失去胃口或暴食、體重減輕或增加、睡

不好、失眠或嗜睡等更是常伴隨出現的症狀；激動型的憂鬱動作變得比平常多、話也變多；遲緩型的憂鬱動作或話變少、變慢。這些明確而客觀的症狀陳述提供了一般人對憂鬱症的概略認知，但是對憂鬱症患者而言，它們意味的卻是日常生活中時時刻刻難以逃脫的痛苦與折磨。時枝武在《憂鬱病患的日記》中有許多關於這方面的描述：

「憂鬱會使我無法長時間安睡，但吃安眠藥勉強自己入睡的話，反而更提不起精神，而且不安的情緒會比憂鬱更容易出現……當我有憂鬱症時，似乎特別喜歡吃黏稠食物，或是吃進嘴裡就會融化的零食，我認為這是種飲食習慣退化的狀態。……醫生叫我抽根煙，放輕鬆，但我的手連呼吸時都在顫抖。……事情總是往不好的方向走……我沒辦法靠寫作維生，也沒辦法出門上班……我開始覺得吃飯是件麻煩的事了。……心情沉重，從肩膀到手臂都使不出力……這兩三天有種語言能力漸失的感覺，自己無法開口說話。」

類似的生理不適，許佑生在《晚安，憂鬱》中也時常對此有所著墨：

「我顯著的失去了食慾，甚至懷疑連味覺都喪失了……這時，我已出現全身熱血逆流的鬱悶感，呼吸接得很不順暢……我很難入眠，長夜漫漫，怎麼就是睡不著……。我每夜吃安眠藥，卻彷彿都沒有睡著……我越著急想睡，越是難以成眠。……不靠藥物睡不著，靠藥物又睡不好……」

憂鬱症患者時常感覺到沮喪、悲傷、憂鬱、消沉、快樂不起來，部分患者會出現焦躁不安及特別易怒等情形；專注力、思考能力減弱，或缺乏決斷力，對於過去有興趣的事情或活動不再感到有興趣，性慾降低，失去活力，常覺得疲勞等等，這些心理感受與思考能力的降低都嚴重打亂了他們的日常生活。

「每天都過的懶洋洋的，連自殺都覺得麻煩了。……雖然想去附近的書店訂購中上健次的書，但實在沒力氣了……手腳遲鈍，不愛說話，容易疲倦，無法使力的

茫然感覺，眼睛無法對焦，面無表情的盯著東西看……無法決定午餐要吃什麼，真悲哀……對什麼事情都不感興趣，無法用己身的力量改變現狀的無力感，變得沒有慾望……空虛的心靈被壓扁了，變得沒有集中力，倦怠、疲勞感，完全沒有樂趣可言。」（摘錄自時枝武《憂鬱病患的日記》）

「無法說話又沒有性衝動，丟了愛情和社交生活，那真是令人沮喪……大部分時間，我對任何事情很沮喪，已經沒有哪一件事會特別令我沮喪了……我的憂鬱症最糟的階段，其實根本脆弱得連自己都傷不了，然而在這之後的半康復時期，卻覺得自己有力氣自殺了……。我現在已經能做大部分以往能做的事了，不過仍然對每件事情都喪失興趣，毫無樂趣可言。我睡得很差，極度易怒。我批評每一個人，我很難睡得著，因為心思追著過去覺得不公平的小事轉，現在那些事情似乎全變得無可原諒。」（摘錄自 Solomon《正午惡魔》）

此外，由於憂鬱症患者認知上的誤謬及扭曲，他們常會明顯感覺無助、無望、無價值、罪惡與過度的自責，他們因此失去了對現實情境的見解，認為憂鬱是永久的，不僅對未來不懷抱任何希望，對現在也同樣充滿了恐懼與憂心，總會渴望死亡的降臨為他們帶來唯一的解脫。

「我開始覺得沒有人會愛我……我在這個世界上是個失敗者，別人與別人的生活把我打敗了，我過不了他們的生活，也無法如他們一樣工作，連那些我從不想或不需要做的工作都令我挫折……我感到焦慮，還充斥著憎恨、痛苦、罪惡和自厭。……有些時候，恐慌感會稍稍減輕，隨之而來的是一種平靜的絕望，毫無道理且難以言喻的絕望。」（摘錄自 Solomon《正午惡魔》）

憂鬱症造成的無力感容易使人對未來失去希望，甚至恐懼未來，認為未來不會更好，永遠都只會像現在這樣充滿痛苦、焦慮、不安與悔恨，於是憂鬱症患者很容易萌生死亡及自殺意念，他們認為唯有死亡才能終結此刻悲慘的苦難狀態，常會企圖透過死亡來獲得永恆的解脫。

「死亡的國度在哪裡？……我開始大喊大叫、對父母親動粗、打破紙門……我大叫『我乾脆死掉算了』！想跑去拿菜刀，那時我真想一刀往自己的心臟刺下去……真希望能一睡不醒，希望把心臟拿掉，把頭砍下來，我覺得最好就是讓一切都結束掉，活著比死還要令我害怕……醒來時感覺很不好，不安感正從身體裡面緩慢的湧現……想一死了之……。昨天我想喝酒，還想上吊自殺，現在的我還是想這麼做。」  
(摘錄自時枝武《憂鬱病患的日記》)

「想到死，我感受到一種奇異絕望的狂喜。如果可以像過期報紙般丟掉該有多好！那我會靜靜地將自己拋棄，並為自己的離去而高興，在墓穴裡感到欣慰……我回到自己的公寓裡，不特別想死了，但一點也不想活……我受夠了我的生命，而且要想辦法，在盡量不對身邊的人造成傷害的情況下來結束它……我知道自殺會對家庭造成巨大的傷害，為朋友帶來悲傷，但我感覺他們都能瞭解我別無選擇。」(摘錄自 Solomon《正午惡魔》)

憂鬱症患者除了必須承受此疾病所帶來的生理上的各種病痛與心理上的各式煎熬，他們通常還需要花極大的力氣去面對或對抗社會大眾對憂鬱症的迷思，亦即對此疾病的恐懼、排斥與污名化 (Sontag, 2000)，以及一般人對憂鬱症患者仍存有的諸多誤解 (如想太多、鑽牛角尖、杞人憂天、無病呻吟等)、偏見 (如軟弱、無能、怠惰、意志薄弱、逃避責任、具攻擊性等) 與歧視等等 (Dethlefsen、Dahlke, 2002)。

「『你的病沒什麼大不了，在精神方面我比你吃了更多的苦』把生理的問題當成是一般的人生問題，不把憂鬱當作是一種疾病，認為只是單純的怠惰……其中也有人會說『罹患憂鬱病是件不名譽的事』，難道那些人會對瀕臨死亡的癌症末期病患說『罹患癌症是件不名譽的事』嗎？不是精神科醫生的健康人，一點生理學的知識都沒有，卻任意的責備我、支配我、歧視我、討厭我、看低我……『因為你現在生病了，所以你才會那樣想』這樣的歧視無聲無息地靠近我……將來如果小姪子罹患精神方面的疾病，一定會怪到我的頭上，就像患有癲瘋病患或結核病患的家族一

樣，全家人都會受到歧視。」（摘錄自時枝武《憂鬱病患的日記》）

對憂鬱症患者來說，憂鬱症絕對不只是符合了 DSM-IV 所公佈的那九項症狀中的一項、二項，或全部的總和，那太過輕描淡寫了；憂鬱症患者活著的每一分、每一秒都是實實在在的折磨，都是無處可逃的痛苦與煎熬，生理上如此，心理上亦然。憂鬱症常會破壞一個人理智控制的力量，徹底改變、摧毀其自我，讓他什麼都做不了、哪裡也去不了，內心世界成了一個無聲的戰場，而他卻是自己唯一的敵人，時時刻刻在與自己交戰著，其戰況的激烈與淒慘，恐怕不是健康的他人所能感受或知其一二的。

### 第三章 研究方法

本研究是要探究憂鬱症患者的生病經驗，以及其對此生病經驗所賦予的意義所進行的質性研究。過去針對憂鬱症所做的研究多為憂鬱症之成因、以及藥物或心理治療效果的量化研究，少有針對憂鬱症患者主觀感受的生病經驗之研究，故本研究採用質性研究方法中的敘事研究法，希望透過憂鬱症患者所述說的生命故事，著手增加對憂鬱症患者主觀且獨特的生病經驗之瞭解；在資料的分析上則採取 Denzin(1999)的解釋性互動論之資料分析步驟，來對敘事研究法所蒐集到的文本資料進行整理、分析以及詮釋。

#### 第一節 敘事研究法的選擇

質性研究是根基於現象學的理论觀點，主要在於瞭解個人生命世界中的生活經驗及個人的意圖（intention）為何。它注重本質與其所蘊含之內涵，試圖發現多元的真相；它也強調社會脈絡的重要性，某個社會行動或陳述的意義，其中有很重要的成分，是視其所出現的情境脈絡而定(Newman, 2000)。Denzin(1999)說明，日常生活中的情境與經驗，乃是無法訴諸實驗、統計、比較或因果操弄的，每一個人類情境都是獨特的，並充滿多元甚至矛盾的意義與解釋，而解釋者必須捕捉這些意義與矛盾的核心；若使用量化因果分析方式，會阻礙對於直接體驗的理解。

本研究欲探究的是憂鬱症患者的生病經驗。生病經驗並不是一種客觀的真理，而是個體主觀經驗的呈顯，是獨特且個人化的，因此，研究者決定以質性研究法來著手此研究的進行；研究者最初是以深度訪談的方式來進行田野文本的蒐集，然而，在訪談過程中，研究者發現受訪者所訴說的內容偏向於敘事的型態，於是研究者在訪談過程中便採取開放之態度，讓深度訪談與敘事研究法同時進行，最後始決定以敘事研究法來進行此主觀生病經驗之研究，而本研究主要在探究憂鬱症患者生命中的危機時刻與主顯節經



驗，並深入研究其深層的個人生命故事。

說故事是人類溝通形式中最根本的一種，人們常常用故事的形式來思考、說話，並透過故事帶來人生的意義（Atkinson, 1998）；因此，說故事可以說是人們每天最常運用的形式，人們訴說著所發生的事件經過、所經歷的感受、情緒與想法，或是任何所發生的事情。故事的敘說（narrative），是一條通往人類內在世界的管道，並且透過這樣述說自身經驗的故事，表達出敘說當中的意圖與情感。而敘事研究即是以此為基礎的一種質性研究方法。

敘事研究乃是應用故事以描述人類經驗和行動的探究方式，由於人們係透過其所敘說的故事，來為其生活賦予意義，故如要研究人們如何建構其生活經驗之意義，敘事研究應為最恰當的研究方式（吳芝儀，2003）。

敘說有關過去事件的故事是全人類普同的活動，是我們自兒童時期所學到的最初表述形式之一，而且在其後的生命歷程之中，更是經常而持續地向不同的對象述說我們自身的生命故事（吳芝儀，2003）。當我們敘說故事時，透過時間、空間、人物和事件的描述等，將我們和他人、和我們自身的歷史相連結，並對我們將如何過生活提出一些建言，這是因為透過故事讓我們能更加明白「我們知道些什麼、我們如何知道、以及我們所關心的是誰和什麼」。換言之，個人是在自身的敘說裡，建構了過去的經驗和行動，用以宣稱他們的認同，以及形塑他們的生命；因此，敘說不僅是訊息儲存的機制，它也構成了知覺經驗、組織了記憶，並且建構了一個生命的真正事件（Riessman, 2003）。

Denzin(1999)指出，所謂敘事即是一個故事，述說對敘事者和其聽眾有意義的一系列事件。敘事如同故事一般，有其情節（plot），一個開端、一個中段和一個結語，它具有敘事者可理解的內在邏輯；敘事以時間的、因果的序列來使事件彼此相關聯，每一個敘事都描述了一系列已經發生的事件，而敘事的探究也顯示出故事塑造個人與集體歷史的力量。

敘事的構成主要包括四個部分：(1)場域（settings）或情境脈絡（context）：即敘事或行動發生的環境和時間，以及其所處環境之價值、信念與社會規範等等；(2)人物

(characters)：係指與敘事事務有關的人們，這些人物的故事和行動常被用來建構和形塑敘事，「主要人物」是敘事者本身，而「支持人物」(supporting characters)則是那些可能影響主要人物之思考、感受和行動的重要他人；(3)事件(events)：是過去的特定時空之中所發生的事，常具有時間的序列性，隨著時間的演進而開展或終結，亦即有肇因、開端、結束、構成要件和影響；(4)情節(plot)：是指人類生活經驗中許多不同事件、發生、及行動的統整性結構。在敘事中，許多過去發生的事件可以與現在的行動相連結，重新組織成爲具有內部一致性的整體敘事，據以解釋事件中的各個元素，並爲整體敘事賦予意義(吳芝儀，2003)。

Connelly 和 Clandinin(2003)爲敘事下了一個簡單的定義：「蒐集並說出關於生命的故事，而且寫下經驗。」一般而言，人們的生命是由一連串的事件和經歷所形成的，所以當我們以故事的型態，訴說著發生在自己生命中的故事時，就是生命故事。研究者在研究生命故事時，可以將生命視爲從出生到死亡的全部歷程，或是生命中的重要事件、主題，一般較著重在生命歷程中的某些故事、事件、生涯或轉捩點，並強調要將故事放置於當時的社會文化脈絡中，加以分析，由此可知其所處的文化價值與傳統是如何影響著生命的循環發展(潘郁琪，2002)。在研究歷程中，研究者和敘說者以互爲主體的方式涉入，在敘說與被理解的過程中，敘說者可以不斷產生頓悟，以實踐取向展現其往後的生命，在這樣的研究中，主觀性是被允許、被強調的(Hatch & Wisniewski, 1995)。

故事除了可以帶來意義之外，人們亦藉由故事來建構自我。McAdams(1990)指出，人們透過故事來了解自己的生命，每一個人都是一段歷史，都是一個由自己所建構出來的生命故事，而每個人所建構出來的故事，也就是每個人的認定。因此，從個人認定的角度來說，每個人都是說故事的人，也是他所敘說的故事，換言之，在說故事的過程中，敘說者創造了自己(翟智怡，2001)。

敘說是呈現個人生命故事的一種方式，它將個人的歷史以一種有意義的、具脈絡性的、能夠被了解的方式呈現出來；Atkinson(1998)指出，敘事即敘說者以其認爲最舒服的形式來敘說生命故事，不論是直接陳述、詩詞、隱喻、還是其他富有創造力的方式，並

將其生命歷程中的重大事件呈現給他人得知；無論敘說者採用的形式為何，都能為敘說者和聆聽者帶來屬於自己的生命意義。

我們的生活中都蓄積了許多故事，所有人的故事都是獨一無二的，生活中某些重要的時刻，在記憶裡形成快樂或悲傷的時光，並且不斷在現實中影響著我們；在個人生命中難以抹滅的互動時刻，有可能徹底扭轉了此人的生命，這就是個人生命中的「主顯節」，也就是其生命中的轉捩點。在這樣的時刻中，個人的性格被顯示出來而表露無遺，一個人在經歷了這樣的經驗之後，就不可能再和以前一樣了（Denzin, 1999）。由於這樣的主顯節經驗深刻地影響了個人生命的核心，留下難以抹滅的印記，因此，個人在述說生命故事時自然會述說這些記憶，並賦予這些故事多重的意義，而這些意義將會隨著時間改變。

總之，敘說是一種意義性的架構，將事件和人類的行動放入一個整體的故事中，根據它們對故事貢獻的大小給予相對的重要性，它能夠將人類許多單一的行動或事件，根據其歷史性、社會性及個人意義性的脈絡串聯起來，形成一個故事整體，使人能夠認同自己；對於個人過去的追憶、現在狀況的掌控以及未來的計劃，更是扮演著最主要的角色。

個人透過語言、敘事、和故事的使用，建構和創造他自己的生生活，並緊密地和他生活中的人際、社會、及道德脈絡相連結；意義和故事並不只是從獨立的個人「之內」「浮現」出來，而是在特定互動的劇情和脈絡中發展出來的。生理的病痛會動搖個體對其自我，以及週遭世界本體性的基本假設；透過疾病敘事(illness narratives)的方式，將有助於個體理解其生病經驗，而使其經驗變得有意義。當一個病人在述說他的病情時，對他自己或對他人而言，自我也在述說之時逐漸成形，述說的動作是雙邊的再確認，與別人關係的再確認、自我也再次確認(Crossley, 2004)。

龔卓軍(2003)說明，不論是對健康或生病狀態的描述，抑或是對病人生病與醫生看診的生活世界之關注，都需要透過敘說者本身的語言詮釋來呈顯；Zaner (2001)也指出，生病的人不僅僅想知道什麼地方出了問題，他們為何受這種苦，將來能期待什麼，該做

些什麼，他們也想知道是否有人在乎，照顧他們的人是否同時為他們擔心等等。本研究提供一個讓憂鬱症患者發聲的機會，在他們說出自己的生命故事的同時，除了表現出自己是此疾病的受害者之外，也在這樣的故事敘說過程當中，有機會經由敘說而整理、觀照自己的經驗，並能主動創造出自我的意義。

在研究歷程中，敘說者在述說生命經驗的過程中，往往表達出他是如何看待生命的故事、選擇什麼來強調、以及他認為什麼細節才重要，因此，在傾聽敘說者敘說時，除了要重視他所明白表達出來的，也要注意他的絃外之音，甚至是一個微笑、一陣沉默或一個眼神都值得研究者加以關注（Coles, 2001）。

## 第二節 研究對象

本研究採立意取樣的方式，從中華民國生活調適愛心會（民國 85 年 3 月於內政部立案的全國性社會服務團體，以協助精神官能症朋友為主要任務）的會員中，選取經由醫師診斷為重度或輕度憂鬱症之患者，且目前憂鬱症狀況已穩定，可以提供深度和豐富的生命故事與生病經驗之描述，且自願參與此研究之個案為研究的樣本。

研究者在生活調適愛心會之留言版上公開徵詢願意參與此研究之受訪者，並主動與之聯繫，提出正式訪談的邀請。經過仔細考量之後，在三位接受過訪談之個案中選定了其中的二位，原因是因為她們的經歷與背景與我的相近，我對她們的生命故事與生病經驗有許多的同理與了然。而其中在個案一的自我症狀之描述當中，有時候會出現屬於激動型的憂鬱症狀，亦即動作較多，話也較多，感覺上像是躁鬱症患者；然而，由於醫生並未診斷其為躁鬱症，並且本研究著眼於憂鬱症的鬱期症狀與其影響，故將其表現較為激動的部分擱置不論。

研究者與參與研究的兩個個案分別進行了四次的深度訪談，每一次訪談的時間長度從二至三個小時不等。其中與個案一的四次訪談中，前兩次訪談是面對面進行的，而後

兩次訪談則因某些不便因素而必須採用電話訪談的方式；至於與個案二的四次深度訪談則皆為面對面訪談。研究者在整理經由訪談所取得的文本資料時，發現其中有些許人事物的交代發生疏漏的情形，因此研究者數度以電子郵件的方式，分別向二個個案進行二至三次的探詢，並取得所需的完整資料。

### 第三節 資料之蒐集與分析方法

本研究意在訪談之過程中，透過受訪者述說其憂鬱症的生病經驗，進行反思並探索理解其意義結構。由於意義建構本身是一種互動的、脈絡化的文化行動，研究者必須從脈絡中詮釋行動者的行動，也必須知覺主觀性在這個建構過程中的運作(蔡敏玲, 2001)。

#### 壹、研究者

質性研究的效度大部分的關鍵在於進行實地工作者之技巧、能力與嚴謹的執行其工作；也就是說，研究者本身的能力好壞可以決定整個論文研究的品質，而研究者本身的信念、情感和主觀的感受，也會影響研究的結果，所以研究者需要交代本身涉入的程度，並清楚地呈現出自己的主觀性與預設立場(胡幼慧, 1996)。研究者的角色與主觀性對於研究的影響不但是必然的，且是無可避免的，研究者應當努力的不是排除自己的影響，而是檢視自己的角色與主觀性對於資料蒐集與詮釋的形塑(丁雪茵、鄭伯壘、任金剛, 1996)。因此，研究者在研究過程中不斷的自我反省、重新釐清與界定自己的定位，以求降低其對研究之侷限與不當影響，進而有助於研究本質的發現。

研究者在進入研究情境前需有開敞的想法，對於此領域有足夠之認識與瞭解，熟悉此族群可能使用之語言，Denzin(1999)說明如果可以的話，最好研究者有類似之經驗以幫助瞭解。由於此次研究之主題為憂鬱症患者的生病經驗，研究者本身即

具備此一生病經驗，加上大量閱讀涉獵此方面之相關文獻等，構成了研究者對此主題之「前理解」，因此，在研究過程中必須時時自我反省，避免造成主觀想法的投射而產生被詮釋者本意之偏誤扭曲。

## 貳、資料蒐集的方法：

### 一、訪談大綱

本研究之目的在呈現憂鬱症患者主觀的生病經驗，為使能夠深入主題，研究者依循研究目的與研究問題擬定了訪談大綱，以避免訪談內容偏離或沒有焦點的進行，利用開放式問題以使受訪者能自由描述其感受與想法；然而，訪談過程中仍須視個別狀況及情境做彈性運用，讓受訪者能夠較不受限制而能自然的表達自己。研究過程中的每一次訪談都事先徵得受訪者的同意，進行全程錄音。訪談大綱主要詢問的問題為：

- 一、您第一次是怎麼察覺到自己患了憂鬱症的？
- 二、生病期有多長？後來有復發嗎？
- 三、您有去看醫生嗎？看醫生的經驗是如何的？
- 四、患病期間，您察覺到的生理變化與不適有哪些？心理上的感受為何？
- 五、罹患憂鬱症對您的日常生活、家庭、工作及人際關係有什麼影響？
- 六、家人、朋友或同事知道您患憂鬱症嗎？他們如何看待您與此疾病？他們對待您的方式有因而不同嗎？
- 七、您自己如何看待憂鬱症這疾病？患憂鬱症對您有什麼意義呢？

雖然擬定了以上的訪談大綱，然而，訪談大綱只作為訪談之指引，實際的訪談則因受訪者各自相異的生病經驗而有所不同，故會鼓勵受訪者以他自己的方式和想法，表達出他的憂鬱症生病經驗，並非僵化而侷限的使用此訪談大綱。此外，由於在訪談的過程中，受訪者大量提及其生命故事中的一些重要事件，研究者認為這些事件在受訪者的生病經驗中亦扮演著舉足輕重的角色，因此而對之產生濃厚的興

趣，故後來研究方向乃漸漸確定為受訪者的生命故事之敘說研究，於是，訪談的主題就更加自由，不再只侷限於生病經驗之探究。

## 二、訪談紀錄

每次訪談的資料由研究者將錄音內容轉譯成書面的逐字稿，至於部分的電話訪談則由研究者快速將之記錄下來，並於電話訪談結束之後隨即加以處理紀錄之。此外，受訪者提供其於生病期間所寫之生活札記，對研究者而言亦是重要資料之一，能夠幫助研究者更深入地了解其憂鬱症生病經驗。

## 叁、資料整理與分析

資料的整理和分析經常是同步進行的，初步的整理工作包括了檢查原始資料、錄音帶的謄寫、訪談紀錄的處理等，而資料的分析則是一個意義闡釋的活動，透過研究者的分析與解釋，進而產生意義。

資料整理採用的是開放性編碼（open coding）的方式，為田野文本做一個初步的主題釐清，以縮減龐大的原始素材，從研究對象所提供的生病經驗與生命故事之描述，去發掘背後可能隱藏的意義，在部分與整體之間，在所給予的情境脈絡之中，不斷來回反思，進行理解與詮釋。本研究有二位研究參與者，其一於文本中之匿名為筱真，個案代號為 A；另一位在文本中之匿名為田美，個案代號為 B。以 A2-1021 為例，A 代表筱真，2 為第二次訪談，10 為該次訪談第 10 段落之編號，21 則代表該段落之第 21 行。

本研究以敘事方法取得文本資料後，採用 Denzin(1999)解釋性互動論的六個資料分析步驟，來進行文本的分析與詮釋。

### 一、規劃研究的問題（framing the research question）

研究者透過自身憂鬱症生病經驗的反省，發現憂鬱症患者普遍受苦於多種身心症狀，且此一疾病也明顯影響了其日常生活、家庭、工作及人際關係等，故選擇以憂鬱症患者的生病經驗為研究主體，並著手進行研究的規劃。

## 二、解構（deconstruction）

透過文獻查證的方式，找出一般對於憂鬱症及憂鬱症患者的既存概念，然後針對這些既存概念持續進行反省與批判，以指出其中可能有的偏見與成見。

## 三、捕捉（capturing）現象

透過訪談取得憂鬱症患者生病經驗的故事，以及其個人歷史，找出憂鬱症患者在生病經驗或生命中的危機與主顯節（即轉捩點），以及他們在該現象中如何解釋及賦予意義。

## 四、放入括弧（bracketing）

將既存文獻暫時加以擱置，純粹藉由反覆閱讀文本找出訪談內容的關鍵語句，由於故事是向特定的對象述說，因聆聽者的不同，述說的方式也會有所不同；研究者盡可能運用憂鬱症患者本身對這些語句的解釋來了解這些關鍵語句的意義，以揭露憂鬱症患者生病經驗的本質或特性。

## 五、建構（construction）

運用內容分析法分析文本資料，並將分析結果加以歸類，以形成憂鬱症患者生病經驗中有意義的主題，並指出不同主題間的互相影響與關聯性，以得到一個憂鬱症患者生病經驗的全貌。

## 六、脈絡化（contextualization）

將所得到的憂鬱症生病經驗的主題重新放回醫療體系及其身處的社會文化中考察，比較與綜合這些主題，統合它們之間的差異，並藉由文本舉例來說明憂鬱症患者實際的生病體驗，進一步指出憂鬱症患者在此生病經驗中如何被塑造成病人角色的過程、如何被此疾病影響，以及如何從此疾病中獲得身心的整合與療癒（Denzin, 1999; Manen, 2004; Riessman, 2003）。

## 第四節 研究倫理

當確定了研究對象之後，由於其敏感的特質，研究倫理就成為貫穿整個研究過程的



一個相當重要的議題，研究倫理應評估此研究可能帶來的傷害、做到保密性與告知同意（Newman, 2000）。

#### 壹、告知同意

研究參與必須是自願的，決不強迫任何人參與研究；除了取得研究對象的同意之外，還要讓他們瞭解他們的權利與涉入的是什麼活動。

#### 貳、匿名和保密

研究者爲了研究目的而蒐集之個人資料，包括研究對象的身份及相關的基本資料等都予以匿名處理，另外，在資料收集的訪談過程中所做的訪談錄音帶之謄寫亦予以保密，並留意在書寫過程中須做好完善的匿名措施。對於訪談而來的田野文本、筆記、錄音等，只作爲本研究之材料，研究者善盡保密之責，決不將研究對象之資料公開或用做研究外之用途。

#### 參、對可能帶來之傷害的預防與處理

在確定了研究主題之後，我就不斷反覆思考這個問題，如何能透過此研究過程，使研究對象有整理過去經驗的機會，甚或可能達成其新的理解及詮釋，並盡量不使其因訪談而造成其過去悲傷經驗的引發。

因此，在研究過程中，首先對於受訪者的資格有著較謹慎的評估，例如：必須是受訪者自己確定其情緒狀況已穩定，且能維持其工作、生活與人際等方面之功能者，始邀請其成爲參與研究者；其次，在與研究對象接觸及訪談的過程中，研究者盡量抱持著一種尊重而關懷的態度，不對其想法進行評價，亦不勉強其回答問題，專注於傾聽受訪者的生病經驗；最後，對於正式進入研究參與之二位受訪者，除了在訪談過程之中及其後再度確認其情緒狀態之外，並透過電子郵件或電話方式，提供受訪者訪談時間之外的情緒支持及生活狀況之關懷。

## 第四章 兩個憂鬱症患者的生命故事

憂鬱症是一種相當主觀的疾病，它發生的原因、病程、以及所呈現的症狀樣貌，常會因人而異，因此病患對此一疾病的感受可能極為相似，也可能是天差地別。本章藉由兩個憂鬱症患者的生命故事之開展，來進行對憂鬱症患者生病經驗的更深入理解。這兩位憂鬱症患者有著相似的背景：她們兩人都是已婚女性、都有小孩、也都曾經是或者仍然是中學的英文老師；然而，她們的憂鬱症發病年齡、原因以及復原的歷程則有著個別性的差異。

### 美麗的邂逅

筱真我是在愛心會網站上邂逅的第一個憂鬱症患者。我在愛心會網站上公開留言，徵詢願意參與研究並接受訪談的憂鬱症病友，許多人在第一時間就拒絕了我，因為他們心中有著諸多的疑慮與擔憂，我都可以理解，雖然我費盡心思的對他們仔細說明我的研究目的，卻仍然得不到他們的善意回應；然而，筱真是此時第一個跳出來說要支持我的人，她說她是這個疾病的過來人，也希望她自身的經驗能夠幫助我完成論文的寫作、以及協助更多有同樣疾病的人度過難關。在與她一次次的電子郵件與電話溝通之後，她終於確定了願意參與我的研究，我心裡充滿了對她難以言喻的感激，因為她對我的信任給了我莫大的勇氣與動力，我的論文才能夠繼續寫下去。

第一次跟筱真見面時，我其實有點緊張，但是她甜美童稚的聲音與爽朗的笑聲很快就瓦解了我的不安，我很難想像像她這樣開朗、有自信的人也會被憂鬱症糾纏那麼久。筱真是一個退休的高中英文老師，個子很嬌小，聲音聽起來很甜、很年輕，已婚，育有兩個兒子。她在 48 歲時第一次憂鬱症發病，從那之後到現在的這八年間，她陸陸續續地又發病了四次，每次病情的嚴重程度以及病程的長短都不一樣，與憂鬱症交手的次數之多，她常笑說她都可以自稱是憂鬱症專家了。

田美也是我透過愛心會網站而認識的憂鬱症病友。起初她表明不能接受面對面的訪談，只願意以 MSN 的方式與我談話，因為她對於人際間的相處仍有恐懼。於是我們開

始了網路上的非正式訪談，期間我還是持續邀請她可否考慮與我進行面對面的訪談，也許是她的狀況漸漸好轉之故，幾經猶豫之後，她終於首肯，答應要與我見面，接受我的訪談，對於她的卸除心防，我一樣是充滿了無限的感謝。

田美是個羞怯的女孩，說起話來輕聲細語，不太有自信的模樣，身材瘦弱嬌小，她的眼神與表情散發出一種憂鬱的氣息，看起來就像是典型的憂鬱症患者的那種氣質。田美跟筱真一樣，也是中學老師，同樣已婚，育有一個兒子。她的第一次憂鬱症發病是在她 28 歲的時候，從那一年到目前的這七年間，她陸續又發病了三次。即使她現在可以勉強自己出門與我做訪談了，她也總是會不經意的流露出憂鬱的神情。

## 第一節 筱真的故事

### 壹、懵懂且坎坷的青春年少

我生長在一個典型的外省家庭，在眷村長大的。我的父母親在大陸就已經結婚了，他們在民國三十年的時候，跟隨著國民政府的軍隊從大陸撤退來台，之後我們一家就在台北定居了下來。一直以來我們家就只有簡簡單單的五口人：父親、母親、哥哥、我和妹妹。直到父親過世之後，母親才在無意間提起來，其實我們還有另外五個哥哥姊姊！當年他們要從大陸逃難到台灣的時候，沒辦法把孩子全部都帶出來，三個比較大的孩子被留在大陸沒帶出來，他們選擇帶著年紀小的一起走。逃到了香港的時候，我出生了，於是他們又得多帶著一個孩子。不知道是因為船位不夠還是父母能力不足，他們又把其中比較大的那兩個孩子送了出去，最後只剩下最小的哥哥跟我沒被送走。於是就這樣一路跟著父母奔波著來到台灣，不過我完全不記得這件事，可能是因為當時的我年紀太小了吧；至於我妹妹，她是我父母親在台灣定居之後才生出來的孩子。

我妹妹長得很漂亮，鄰居們都喜歡她，喜歡逗她玩，而我哥哥因為是唯一的男生，我父母親對他的期望很高；至於我，就像個幽靈似的，似乎從沒有人注意到我的存在，

也因此我暗自立下心願，我一定要努力唸書，像隔壁鄰居一樣，考上國立大學，到時候大家就自然而然會注意到我、會談論起我。

從小我們家的家庭成員之間就沒有什麼感情，都習慣各過各的生活，彼此之間十分冷淡，即使到長大之後也是一樣，彼此很少聯繫。

我的父親在我國一那年吞安眠藥自殺了，因為他覺得自己時運不濟、懷才不遇，當年他在大陸的下屬比他早來到台灣，然後人家都做到大官了，他只不過是一個小小的公務員，他心理上很不好受，於是就吞藥自殺了，他死的時候才 55 歲。說真的，我對父親的死沒有什麼感覺，沒有難過，也沒有不難過，我就是還不懂事吧！不過我倒是看到了大家很現實的一面，就是打從那件事之後，鄰居就都不來我們家了，因為他們怕走進我們家會沾了霉氣！父親過世後，我母親必須扛下一整個家的家計，還好父親生前的同事很好心，安排她去工廠工作，所以我們的日子總算還過的去。沒想到六年後，母親也生了重病，沒多久就去世了，那年她才 51 歲。在父母親相繼過世之後，我們兄妹三個就只能靠自己的本事過生活了。

雖然父母親都死得早，但是對我的影響卻不大，因為即使是他們還在世的時候，他們就是那種完全放任小孩、不管小孩的父母，他們從來就不會管我們三個兄妹書讀得如何，每次拿到成績單都是我們自己蓋章的，要不要唸書是我們自己的事；他們也不管我們要幾點之前必須回家，反正當我們餓了、累了，自然就會回家了，不必特別去管我們，有點像是放牛吃草那樣，我們在做些什麼他們也都不知道！所以父母死了對我來說其實沒什麼影響，我就還是跟以前一樣，自己照顧自己。

## 貳、婚姻生活帶來的挑戰與艱辛

我高中讀的是台北市 X 女中補校，大學聯考考上 Y 公立大學的外文系。自某大外文系畢業之後，我當了一陣子的秘書。不久有人介紹我到國中教書，那個時候當老師還不需要經過甄試程序，只要大學時期有修過教育學分就可以了，於是我很順利地去到台北市 L 國中教書，教英文，我在那所學校一直教到我四十三歲那年。四十三歲的時候我

順利申請到台北市立 C 高中教書。我自己覺得在工作方面還算蠻順利的，可以做我喜歡做的事，我熱愛教書，而且我也相當肯定我的英文教學能力。

在 L 國中教書的時候，我認識了我先生，他是海軍官校畢業的，家裡本來就窮，他的薪水也不高，可是他非常顧家，他父親不願讓他妹妹唸大學，他就決定要資助妹妹唸書，把工作賺來的錢百分之九十都拿給他妹妹讀書用，自己則過得非常儉省，爲了讓妹妹能繼續深造，他自己就算再窮再苦都沒關係。我那時候就是因爲欣賞他這一點才跟他結婚的，他爲了家人可以如此無私的付出，真的非常令我感動，我覺得他一定也會是個好先生的。所以即使當年我跟他結婚的時候，他真的是家徒四壁，什麼都沒有，連新房都沒有，就是租了一間房子，裡頭什麼家具都沒有，就只好拿我以前用的破舊家具來繼續湊和著使用，雖然很寒酸，我也覺得沒關係，因爲我是個很簡單、很單純的人，在我的認知裡，一個人的人品是最重要的，其他的我就沒想那麼多了，也完全沒想到我們的經濟狀況竟然會種下我日後生病的一個因子。

雖然我不在乎嫁了一個窮海官，但是我同事就很愛拿這件事來講，他們很愛比較，什麼都可以拿來比，他們就喜歡比說誰的先生的工作比較好啊、誰的先生賺的錢多啊，所以那時候我就都會被他們笑、被他們瞧不起，說我堂堂一個國中老師，怎麼會去嫁給一個窮海官呢！還有人跟我說過，她說：「你們 Y 大有那麼多條件好的男生，妳怎麼一個都不挑，反而去嫁給一個海官呢？」我都懶得理會這些人的說法，因爲我心裡清楚，對我來說，先生的家世或財富並不重要，重要的是他的人品。

婚後兩個兒子陸續出生，我曾經一度想要辭職來專心照顧小孩，可是我先生不同意，他覺得我們家不能少我這份薪水，而且他說我那麼笨，不適合自己帶小孩！我不太想跟他爭吵，而且他說的好像也沒有錯，所以我就沒有辭職在家自己帶小孩，我還是繼續上班教書。

後來我先生因爲一場冤枉的官司而被判刑七個月，他覺得很委屈，不肯去坐牢，於是他就變成了通緝犯，從此不能去外面上班，因爲如果被發現了就會被抓去關，因此，家裡的經濟重擔就全部落到我一個人身上。除了要應付整個家的日常生活開銷之外，我

還得負擔兩個小孩的昂貴學費，以及一大筆的房貸，於是我只好開始拼命賺錢，白天在L國中教書，晚上和假日則是努力兼好幾個家教，不知情的人都以為我超愛錢，超愛賺錢，可是，我又何嘗願意這樣勞累啊，那是因為我們家的經濟來源全都靠我一個人啊，我不做誰來做！即使我兼了這麼多份的工作，薪水也並不算少，但是我們的日子還是過得捉襟見肘，因為有太多昂貴的費用要支付。

至於我的兩個兒子，他們都遺傳到我先生的聰明，他們都太聰明了，所以就不是那種願意乖乖聽話、按部就班去過生活的孩子，教養他們的過程也因此倍加艱辛，我簡直是吃足了苦頭。我兩個兒子的求學過程都很不順利，不僅是在國中時期老是給我惹麻煩，要我去處理善後，高中聯考更是考不上公立學校，只好去念私立高中；結果讀私立高中又讀得很不好，被留級了，然後大學聯考時竟然考不上大學，重考一年還是沒考上，最後他們都決定要出國去留學。雖然我先生不贊成他們出國留學，但是他們還是執意要去，留學的龐大費用當然又要靠我一個人來籌措，兩個孩子念私立高中以及出國留學的費用都是很昂貴的，加上我先生礙於官司無法出去工作，那些錢都必須靠我一個人去賺取，這龐大的經濟負擔壓得我快喘不過氣來。

兒子念私校、出國留學除了造成我必須獨自負擔經濟上的重擔之外，我還承受了來自親友的各種責備。我先生那邊的親戚都認定我那兩個兒子的求學過程之所以會有這麼多的挫折，全都是我一個人造成的！是因為我當初不讓兒子去補習，所以他們才都成績不好、考不上好學校，然後還說我的美式教育根本是錯誤的，就是因為我的縱容，才會讓我兒子變成今天這樣一事無成的。雖然他們都這麼樣的責怪我，但是我並沒有覺得我做錯了什麼，可是因為我懶得跟他們爭辯，所以就隨他們去說，我選擇不去理會他們。面對這麼大的經濟和精神壓力，我都獨自承受下來，因為我先生沒那個能力幫我；還好我生性樂觀，總覺得吃苦不算什麼，反正總會有苦盡甘來、撥雲見日的一天，而且最重要的是，我還可以撐得下去。

叁、自卑情結浮上檯面

就在我四十歲那年，我決定去美國進修，去拿碩士學位，以及增加自己的英文能力。我是英文老師，可是卻只熟悉教科書裡的內容，每當遇到人家問我生活上的英文相關問題時，我經常答不出來，這真的很丟臉，我甚至會對此感覺到自卑，以至於後來我都不敢告訴人家我是英文老師，因為我的英文實在是太差了，萬一人家問我英文問題我又答不出來，那不就丟臉丟死了。如果不說我是英文老師的話，人家就不會拿英文問題來問我，我就不會陷入那種窘境。可是，這真的是我心裡很大的一個痛，我不想一直這樣閃躲下去。於是，後來剛好碰到有出國進修的機會時，我就下定決心，一定要出國唸書、加強我的英文能力才行。

然而，我完全沒料到，出國進修的那一年會讓我過得那麼痛苦、那麼淒慘！

當年同行去美國進修的全都是國高中的英文老師，那時候我還只是國中英文老師而已，而那些高中老師的英文能力顯然比國中老師要好得多，因為當我們一起在美國上課的時候，我可以感覺到他們聽說讀寫樣樣都沒有困難，十分地得心應手；而我上起課來卻相當吃力，常常聽不懂教授在說些什麼，而且我們修碩士學位還必須寫很多 papers，每次至少要寫十幾頁以上才行，我簡直快痛苦死了，因為根本就寫不出東西來，不但腦子裡沒有任何 idea，英文能力也不夠好，於是，緊張、焦慮與恐懼感排山倒海而來，我當時就想，我承受不了這一切了，我想回家去。

可是，美國那麼遠，怎麼回去？況且，如果我就這樣半途而廢地逃了回去，要拿什麼臉去面對大家啊？不是很沒面子嗎？我開始不斷在心裡罵自己說：「英文那麼爛，幹麻跟人家出國念什麼碩士啊！把自己搞得那麼痛苦不堪，還沒辦法逃離，真是何苦呢！」

然而，老天爺真的很眷顧我，在那坐困愁城的處境中，讓我碰到了兩個貴人，一個是在美國念諮商的留學生，由於他正好需要從事關於諮商的實習時數，所以他就把我當成他的個案來對待，很認真的跟我會談、開導我、輔導我，使我的恐懼感不至於大到完全吞噬我、淹沒我；而另一個貴人則是個好心腸的外國人，當他知道我是因為英文能力不好而心生焦慮與恐懼時，他表明願意每個禮拜抽個一兩天的時間陪我練習英文，好讓我的爛英文能夠進步，然後就可以繼續完成我的學業。由於有了這兩個好心人的及時幫

助，我漸漸可以適應在美國唸書的那種壓力，也漸漸沒那麼惶恐了，最後，雖然是非常地千辛萬苦，我還是順利地拿到了碩士學位。

當我後來得了憂鬱症之後，我才又回頭去看這段歷史，也才發現那時候的我的心理狀態似乎就是一種憂鬱症的徵兆了。

#### 肆、第一次掉進憂鬱症的黑暗地獄裡

修完碩士回國後，我回到 L 國中繼續教書，兩年後調到 C 公立高中任教。我在 C 高中教了三年，把一屆學生從一年級帶到他們三年級畢業，整個過程都非常順利，我對英文的自信又慢慢地回復了，我想我已經不會再自卑了。正好那時候有一個研習機會，是暑期兩個禮拜的美國短期遊學進修，我相信我的英文能力絕對沒問題，於是我就報名去參加那個研習。

我想我是忘記了之前去美國進修碩士時那種極度害怕與恐懼的感覺，而且我畢竟還是念完了碩士，還在高中教了三年英文，我的英文能力大有進步，我覺得我應該沒問題的，所以我就自信十足地出國去短期進修了。然而，我怎麼也沒想到，當我一旦身處全英文的環境裡時，恐懼感又迅速地竄了出來，我又開始害怕到幾近崩潰的地步。

同行的人之中，有些人英文能力很強，輕輕鬆鬆就表現得很有水準，我很妒忌他們的能力和自信，可是又能怎樣？我自己就是沒辦法，我就是完全不行呀。而且那個短期進修團讓我感覺到很不溫暖，大家都在互相競爭、互相較勁，沒有人要幫助別人。在那邊上課我感到很害怕、很緊張，我怕人家笑我表現差，我想誰都可以從我的表情讀出我的緊張情緒吧！因著緊張，我反而表現得比預期的更加差勁，沒有任何一個人來幫助我！我多麼想逃走啊！但是我沒有。我也不知道我為什麼沒有逃走，反正我就是硬著頭皮熬過那兩個禮拜。課程結束之後，我並沒有跟大家一起飛回來台灣，我無法忍受跟他們在一起，因為他們都知道了我的差勁，於是我脫隊離開大家，多逗留了幾天，才自己搭機回國，回來之後我就開始不行了。

#### 病中的世界



回台灣後我整個人就變了一個樣，原先熱愛朋友的我一點都不想跟朋友聯絡，整天躲在房裡，不打電話、不接電話，不敢開燈，什麼事都不想做！心情很沮喪，我自己卻不清楚是爲了什麼。我開始不想吃東西了，沒食慾；晚上也睡不好覺，然後就一直在擔心著，擔心開學後必須要跟同事分享我出國進修的學習心得，由於這次出國進修的費用是學校補助的，所以我必須要跟大家分享我的學習心得，可是我實在太害怕了，我覺得我完全沒辦法去做這件事了，我沒辦法去做啊。接近開學的時候，我的腦袋突然變得一片空白，我發覺我不會教書了，我腦袋空空，說不出東西來了。

### 發出求救訊號

就在開學的前一天，學校要開校務會議，我勉強自己去出席，並且把我忘記如何教書的情形告訴我同事，我只告訴他們說我不會教書了，至於真正讓我變成如此的那個原因我則始終沒有對任何人說，甚至連我先生都不知道，因爲實在太丟臉了，我說不出口！我說不出我在美國進修時因爲自卑而心生恐懼的事。同事見我堅稱自己無法教書，就強迫我去看醫生，因爲他們覺得我病了！

我猜大家之所以會覺得我有病其實還有別的原因，就是在我說我不會教書之前，我身上發生了一些「神蹟」。本來我是不會彈琴、不會跳舞的，可是有一天，我突然變得會彈琴又會跳舞了，我好開心，甚至在學校就會跳起舞給一些同事看，還跳給校長看過；此外，我無意間還發現我的按摩具有神奇的療效，因爲有些人被我按摩之後，他們的病痛竟然被消除或減輕了！而我也都會好心地想幫助人家，會主動去幫人家按摩，其中甚至包括了校長。於是，當我突然告訴大家我不會教書的時候，他們大概又想起了我之前的那些舉止，因此就更加斷定我要不是瘋了，就是被惡鬼附身了之類的，他們認爲我絕對是生病了。於是，他們就架著我去看精神科醫生，還幫我請了一個半月的病假，要讓我在家裡好好休養。

我被同事抓去 R 醫院的精神科就醫，我先生接到通知就也趕來了。我的主治大夫是 S 醫生。S 醫生是個很討人厭的人，她只聽取我先生跟我同事的說法，一直跟他們講話而不願跟我這個病人講話，完全不聽我說，真的很令人生氣！大概她覺得我是個精神已

經耗弱的病人，因此認為我說的話不足以採信。可是，她怎麼可以這樣不聽病人說話呢？畢竟只有我自己清楚我的心理或生理狀態啊！我覺得她一點都不尊重我這個病人。

S 醫生並沒有直接告訴我我得的是「憂鬱症」，而我之所以會知道自己得了憂鬱症，是因為我看到 S 醫生開給我的處方箋上寫著憂鬱症這三個字，那還是我這輩子第一次知道有憂鬱症這種東西呢。

### 復原的歷程

看完醫生後，我先生通知了我唯二的親人之一：我妹妹。她很好心的提議要把我帶回她台中的家休養，因為她不必上班，可以陪著我，還可以監督我按時吃藥，並盯著我的一舉一動。我先生沒有反對，因為他那時候沒空照顧我，我反正都無所謂，我猜想他們是怕我一個人待在家裡會想不開去自殺吧！因為那時候我真的很不想活了，活著很無趣，很不如意，很想自殺！

我生病那個時候，心裡除了有強烈的恐懼與不安之外，一生中所有不好的回憶通通紛雜地湧上心頭，盤據我整個的思緒，包括了我對我先生的恨，恨他害我必須那麼辛苦、做那麼多工作來賺錢養家，我也怨我的兩個孩子，怨他們都不聽我的話，書念不好，也考不上好學校，害我一直被人家責怪。我那時候就好怨恨這三個人，我為他們付出了這麼多，怎麼他們都表現得那麼差呢？我並沒有特別期望他們什麼，可是他們的表現就是讓我那麼地痛苦，我完全沒有辦法掌控他們，無論我做再多都是白費，他們都還是自私的照著他們自己要的方式在過生活，沒有人認真為我著想過，這個家只有我一個人一直在犧牲著自己去完滿他們，這件事讓我很痛苦，我真的很想一死了之。

我在妹妹家大概待了兩個星期，然後我先生就要我回台北去。妹妹每天都盯著我乖乖吃藥，我的睡眠情形很快就改善了，心情也比較有起色，不會再那麼低落。眼看我的狀況好了許多，妹妹也就很放心的讓我回家去。

說真的，這次妹妹這麼照顧我實在讓我驚愕，因為我跟她一向就處不來，平時也很少會聯絡彼此，但這次她這麼主動來幫我、照顧我，還對我這麼好，我真的很驚訝，卻也非常地感動。

回台北之後，因為還不必回去上班，我就一直待在家裡休息，我還是按時吃藥，按時回去複診，一直到我銷假回去上班那天。

快要回去上班的時候，我很擔心自己到底 ok 了沒有，我忍不住懷疑自己到底還會不會教書，於是我就選擇在月考的那兩天回去上班，因為那兩天學生考試，我只需要去監考，不必上課，壓力比較不會那麼大。月考那兩天我就回學校去，去重新適應一下上班的日子，結果那兩天監考就過得很平順，好像沒有我想像的那麼可怕，於是我就安心多了，然後第三天開始要正式上課，當我一站到講台上時，我發現我又會教書了，我又可以正常上課了，我好開心我終於沒事了，一切都 ok 了。

### 伍、再度掉進憂鬱症的黑暗地獄裡

第一次憂鬱症好了之後將近一年的時間裡我都安然無恙，日子也回復到之前的那個樣子，白天我在學校教書，晚上仍舊兼差很多個家教，甚至工作與工作間的空檔時間還去幫忙我先生開的早餐店，簡直像個女超人一樣；雖然 S 醫生對我說過，憂鬱症復發的機率很高，但是我完全沒有把她說的話當一回事。然而，就在回去上班之後不到一年的時間裡，也就是同一個學年的最後幾週的時候，我竟然真的又二度發病了。

我認為我會再度生病的原因可能是因為那陣子太累了，身體無法負荷的緣故吧！由於我白天要教書，高中英文教材很難，要花許多時間去備課；然後早上上班前和傍晚下班後，我還要到我先生開的早餐店幫忙打雜，我先生那時候自己開了一家早餐店，我每天都過去店裡多少幫他做一些事，包括打掃啦、清洗啦，甚至還幫忙賣早餐等等；然後到了晚上我又馬不停蹄地去家教，就是這樣忙碌的作息讓我不堪負荷，於是就在身體太疲憊的情況下，情緒一下子就又掉進憂鬱的狀態中。

### 病中的世界

這次不再是我自己說我不會教書的，而是從學生上課時的反應看出我生病了，我不會教書了。學生在上我的課時，臉上不斷出現困惑的表情，那表情訴說著他們聽不懂我教的東西！我發覺我說出口的不是我腦子裡想的要教給他們的東西，我意識到自己言不

及義！看見學生都被我搞混了，我卻無法控制我自己的嘴巴，我想我又沒辦法教書了，我又不會教了。憂鬱的情緒已經嚴重影響到我的教學能力，因此我知道我又不行了。於是我主動去就醫，也跟學校請了病假，直接請到六月底放暑假那時候。

### 就醫

因為有了之前的生病經驗，這次一出狀況就知道自己是怎麼一回事了。我說我要去看醫生，我先生就騎車載我去 R 醫院掛號，同樣是看 S 醫生的門診，因為她知道我的病歷。S 醫生還是一樣那麼地令人討厭，她仍然只願意聽我先生的陳述，我也懶得多說什麼，反正我只是要拿藥吃，她開的藥還蠻有效的，於是我拿了藥就走人了。

雖然我先生願意陪我去看病，我卻還是很生他的氣，因為在候診室等待看診的時候，我心裡相當不安，很希望他可以在我身邊陪我聊聊，可是他都只顧著看他的報紙，完全不理我！我拉拉他的衣角，想跟他說話，他卻很不耐煩的說：「幹嘛！」他這樣對待我，我就都不說話了，什麼都不想說了，因為我很難過他那麼不懂我、不體貼我。

### 復原的歷程

第二次發病的狀況比較沒第一次那麼嚴重，症狀也比較輕微，可能因為發病原因不是心理因素的關係吧！我待在家裡休息，按時吃著抗憂鬱的藥，大概兩個星期左右就好起來了，之後我就不再繼續吃藥，因為吃了藥隔天早上起床時都會覺得頭昏昏的，很難受，既然我的狀況已經好了許多，我就自行把藥停掉，我想我已經沒事了，可以不必藉助於藥物的力量。我的生活作息又正常了，不過暫時還不必回學校上班，因為我請了一個月的假，正好又碰上放暑假，因此可以休息很長一段時間。

過完暑假我又回到學校教書，安然的度過了三年沒有發病的日子，從 1998 年六月到 2001 年六月。

這期間我的生活沒有什麼轉變，仍舊爲了生計而每天忙碌著，白天在學校教書，晚上則拼了命的兼家教賺錢；至於我先生，他的創業工作也總是有一搭沒一搭的，只要沒賠錢我就謝天了。

時間回到 2000 年 7 月的時候，我的身體很不舒服，我以爲是因爲到了更年期的緣

故，所以不以為意，沒想到不舒服的情形變得相當嚴重，後來 11 月的時候甚至高燒不退，只好住進醫院檢查，結果竟然是肚子裡長了一顆十幾公分大的腫瘤，惡性的，也就是說，我得了癌症！醫生馬上幫我開刀拿掉腫瘤，之後做了好一陣子化療，病情雖然受到控制，不過身體卻從此就變得非常虛弱，而且有一些不舒服又不方便的後遺症。

### 陸、第三次掉進憂鬱症的黑暗地獄裡

在得知自己罹患癌症以及治療癌症的這段艱苦難熬的期間，我應該會更加憂鬱才對，可是，出乎意料的，我的憂鬱症並沒有發作！我內心竊喜，醫生說憂鬱症會一再復發的事是不會發生在我身上的，我已經不會再生這種病了，我是那幸運的少數人之一。

結果是我高興得太早了，想不到在 2001 年六月剛退休的時候，我依舊還是無法逃離憂鬱症的魔掌，又再度發病了。

這次會三度發病主要是因為我的生活中遭遇到一些棘手的問題，我的能力解決不了的難題，我好害怕，好害怕，最後就發病了。

由於我一直有些神奇的經驗，包括突然變得會彈琴、會跳舞、會幫人家按摩治病等，甚至有時候還會突然有大量的靈感湧現心頭，那些靈感一出現時我就會不斷的寫作，寫下了許許多多中英文的詩句，我覺得那些都是靈魂的語言，那些文字是在教導我開啓我的內在潛能，那種感覺很棒，因此在即將退休之前，我在社區開了一個課，教導別人這種「靈魂的語言」，亦即去幫助他們開啓自己內在的無限潛能。

因為白天還要上班，所以我就利用晚上時間租了個私人場地，像讀書會的形式那樣，開授課程，免費指導別人挖掘自己的潛力。參與者大都是對靈性有興趣的人，他們對自身有著許多困惑，想藉由與大家討論的方式來解除疑惑，活得更暢快。然而，當中有人對我抱有過度的期望，他們覺得我是「靈性」的指導者，理應能夠接納一切，無論是優點、缺點，正常或異常，所以由人期望我能無條件的接納他的同性戀性向，還有一個人得了愛滋病，他也期望我能全盤接納他，能無條件的愛他，可是我根本做不到！我心裡其實很害怕他們，怕這類的事，因為我不會遇過這些，我對這些事太過無知而感到

萬分恐懼，卻又不敢對他們說出實話，只因爲我是他們的指導者。

我真的不知道要怎麼辦，該如何去面對這幾個人，然後我的膽小個性又開始作祟了，我開始感受到巨大的恐懼與不安！而且，這感覺越來越大、越來越強烈，加上讀書會進行到後來的階段時，我正好從教書生涯退休了，不必上班的日子帶給我一種很龐大的失落感，這感覺很重、很重，一直糾纏著我的這個人、我的心，什麼都想不清楚，然後我整個人就突然搞不清楚地掉進憂鬱裡去了。

### 就醫

這是我第三次生病。這次生病我很不想去看醫生，因爲我很氣那個 S 醫生，氣她都不聽我說話，我還跟我妹這樣說過，說 S 醫生是個王八蛋，所以我就算病死也不要再去看她了。由於我曾經說過這樣的話，所以當我真的病了的時候，我拉不下臉來再去找這個醫生。然後我妹就一直勸我，說生病了還是要去看醫生才會好起來，犯不著跟自己過不去，可是我就是不想去！我妹妹也不死心，拼命打電話來說服我，我不接電話她就死命讓電話鈴一直響，直到我接起來爲止，後來她使出了殺手鐮，自做主張地幫我打電話掛了 S 醫生的門診，說她要親自上來台北，到 R 醫院門口等我，眼見拗不過她，只好硬著頭皮答應了去看 S 醫生。於是我先生載我過去醫院，每次都是他載我去的，當我到達醫院的時候，我妹已經在那裡等我了。

### 復原的歷程

見我看完醫生拿了藥，妹妹安心地坐車回家去了，我先生就載著我回家。然後我就乖乖待在家裡休息、吃藥。

這次吃藥的時間比較長，但究竟吃了多久我不記得了，有時候我不太願意思過去，因爲所有過去都是討厭的，是不舒服的，去想它就會更不舒服，因爲在想它的當下，就彷彿又回到過去的那個狀態中，又回到了那個當下，感覺似乎又再度經歷了一次那些事一般，很令人頹喪，所以有時候我會選擇不要去想，時間久了記憶竟然就變得模糊了，認真想要去記起當時的事反而完全想不起來了。

吃了一陣子的藥後，病情比較好了，我跑去台中找我妹。其實那時候可能病還沒全

好吧，我不清楚，我的精神仍處於比較激動亢奮的狀態，結果一到台中看到我妹我就很高興，就一直抓著她講話，講了很多很多話，甚至整個晚上就一直說話而沒睡覺，因此情緒變得不太穩定。

隔天我先生正好要到台中看病，他說要順道到我妹家找我，我心裡有很多一直以來就想告訴他但卻不敢說出口的話，我決定趁他來的時候告訴他，於是我就把那些話都用寫的寫下來，他來了之後我就拿給他看。

我先生看了之後的反應是非常氣憤，因為我某部份的想法跟他的互相衝突，他無法接受我說的那些東西，於是他很生氣，氣到對著我破口大罵，在我妹家就直接罵我，我被激怒了，也就不顧一切地跟他吵了起來，甚至隨手抄起我妹家的碗盤就往地上摔，我妹跟我妹夫對我們夫妻倆的行徑十分不諒解，幾乎到達怒不可遏的地步，他們覺得我們在丟他們家的臉，因為我們吵得那麼大聲，要左鄰右舍不聽到也難，太丟臉了，他們認為我發瘋了，還叫我先生要馬上把我帶回台北，因為他們不歡迎我再繼續住在他們家，更不想承擔我可能會去自殺或做出什麼駭人的事的風險。

我真的氣炸了！竟然連我妹都那麼不瞭解我，還說要趕我走！我發誓再也不要到他們家了！我沒一有一瘋！我只是生氣到極點，氣我先生那麼難以溝通而已；我一點都不想跟我先生回台北，回去就只會吵個沒完而已，我討厭那樣吵鬧不休的日子，我跟我先生從來就都一直在吵架，從早吵到晚，我才不要在最生氣的那個時候跟他回去！話雖然這麼說，我還是得乖乖地跟他走，因為非常悲哀的，我沒有別的地方可以去！連個娘家都沒有！

回去台北的路上我就一直跟他吵，吵到他覺得我「又」被髒東西附身了，於是他就很用力的打了我，他要打走住在我身上的「惡靈」，要趕走那個害我發神經的惡靈！他說他要打的不是「我」！是誰不理智？我覺得他真的是很難溝通，被他打到的根本就是「我」，才不是什麼附在我身上的靈啊！我告訴他，被打的很痛的是我啊！痛到我都哭了。

然而，這並不是他第一次打我，之前那兩次發病他就這樣打過我了，因為他始終覺

得我沒有得什麼憂鬱症，而是被「髒東西」給附身了，才會變得那麼「不正常」，所以他都會說他要打走附身在我身上的「髒東西」，他到現在始終都還深信他這麼做是爲了我好，絕對是正確的！但是這一次他不只打我，甚至還動手掐我脖子，說要把附在我身上的靈掐死，我被掐得很痛、很難受，心想既然說不動他，我就反手掐住我自己，然後對他說：「你乾脆掐死我好了，我來幫你，反正我也不想活了！」他被我的舉動嚇到，終於住了手，他看著我脖子上被他掐出來的痕跡，他哭了，抱著我哭，一直跟我道歉。我沒有怪他，因爲我知道他不是故意的，他大概也不知道該怎麼幫我吧。

我先生一直都不相信我是得了憂鬱症，或是生什麼病，他認爲我只是被不乾淨的東西附身而已，從我第一次憂鬱症發病的時候，他就是這麼認爲的，當時他還找了他篤信的密宗的上師來做法，要驅趕我身上的靈；我不曉得上師是怎麼跟他說的，後來每次只要我們吵架、或者我又發病，他就會說我又被附身了，才會如此不可理喻，然後他就會動手打我，企圖趕走附在我身體裡的邪靈；再不然就是說我業障深重，才會變成這個樣子，我真的不知道要如何跟他溝通，我甚至不再想跟他說話了。

#### 柒、第四次掉進憂鬱症的黑暗地獄裡

打從被我先生從台中我妹家拎回台北後，我就一直跟他待在台北。兩個兒子都在國外唸書，家裡就只有我們兩個人。我退休了，他也沒有上班，於是我們倆每天就待在家裡過著大眼瞪小眼的日子，相處的時間一旦變長，摩擦自然而然也就增加了，感覺上我們幾乎一直是處於吵架的狀態中，爲了任何的大小事都可以爭吵不已，吵到我都快煩死了。直到有一天他又因爲跟我吵架，又再度認爲我被邪靈附身而動手打我，我一氣之下就離家出走了，我一點都不想再回到這個令我氣結的家。

走出家門後我才發現身上一毛錢都沒有，平常我的錢全部都交給我先生處理，結果到頭來我要用錢還得跟他開口要，好窩囊的感覺！由於身上完全沒錢，又不想回去跟我先生要，只好找朋友借了一些錢，到附近租了一間房子，徹底甩開我先生。然後我在租來的房子裡開了一個工作坊，一邊免費教人家我最感興趣的「靈魂語言」課程，一邊教



英文賺點錢支付生活開銷，這樣一來我就可以自給自足，不必每天待在家裡看我先生臉色，多自由自在啊！

工作坊開了一個月左右剛好碰到農曆過年，大家都放假了，我也就關門休息了一陣子。過完年之後，我去了紐西蘭一趟，去看我的小兒子，他在那邊唸書；順便去散散心，去探訪了一個移居到紐西蘭的好友，找他敘敘舊。見到老朋友免不了要聊些近況，我忍不住跟她發起了牢騷，向她訴說我跟我先生之間未曾間斷過的各種衝突與爭執，以及我一直不被諒解的那些事。朋友相當同情我的可憐處境，於是就建議我乾脆移民紐西蘭好了，她說服我說反正我都已經退休了，沒有什麼牽掛，小兒子也正在紐西蘭唸書，如果移民到紐西蘭的話，既可以就近照顧我兒子，又可以永遠擺脫我先生，擺脫那煩人的日子。我心想也好，這樣就可以離開我先生遠遠的，離開那煩擾我的根源，這不就是我夢寐以求的天堂嗎？於是我當下就決定要移民了。

回國之後，我著手辦理移民事宜，我先去報名了 IELTS 雅思語言證照考試，再把該處理的事情都處理好，工作坊也收起來不開了，連我最珍愛的那架鋼琴也送給了別人，剩下的就是把這個決定告訴我先生；然而，對我而言，這卻也是最困難的部分！當我面對我先生時，我開不了口，我不敢告訴他我要走了，我要一個人離開他移民到紐西蘭去！我覺得那樣的作為太過殘酷無情，我不忍心傷害他。於是我內心陷入天人交戰的兩難處境，走了對不起他，不走我又只能繼續痛苦著，我到底該怎麼是好？沒有人可以告訴我答案，沮喪、低落的情緒又再度出現，嚴重到我又開始足不出戶，食不知味又難以入睡，什麼事都不想做了，我知道我又生病了。

這次生病我不敢告訴別人我又犯憂鬱了，因為我覺得很可恥，竟然會無法控制自己的情緒。我開始悶不作聲，我氣我自己，與其說我又犯了憂鬱症，倒不如說我又在逃避面對問題來得貼切吧！我小兒子就很瞭解我這一點，上次我發病的時候，他就問我說：「你到底在怕什麼？你到底在逃避什麼？你又在逃避了！」我沒說什麼，只是希望他能在一旁陪著我，我就只想要他陪我一下就夠了，可是他不懂，他看我什麼都不肯說就走開了，留我一個人獨自面對自己、思考自己。其實他真的看穿我了，我就是在逃避，逃

避我該面對的事情，我害怕面對我的自卑情結，害怕面對我的懦弱，我更不想去面對我此生的功課—我先生。

### 病中的世界

對付這第四次的憂鬱症發作，我選擇不看醫生，不吃藥，我想靠自己的力量好起來，而這花了我長達一年半的時間。

我不出門、不去運動、不聽音樂、不看書、不和朋友來往、不講電話，也不和我先生說話了，每天就吃飯、睡覺、看電視。我每天看很久很久的電視，因為眼睛累了才能入睡，睡眠時間變得很少，感覺很累，我卻仍然堅持不靠吃藥來幫助入睡；此外，三餐我也正常飲食，我自己煮東西吃，雖然我在生病狀態下煮的東西真的很難以下嚥，我還是逼迫自己一定要吃點東西，只要我還維持三餐正常飲食，我先生就不會認為我又不正常了，或者認為我可能又被附身了，因此他也就不會又要強迫我要去看醫生或者又動手打我掐我。我不想被他那麼對待。

雖然我先生表面上沒說什麼，但我想他心裡其實是知道我的確是不對勁的，因為我表現得跟正常時候太不一樣了，我既沉默又退縮，但是只要我還能正常吃喝，他會選擇以很鸵鳥的心態來面對這件事，他總是寧可假裝相信我沒事，也不願意去面對我生病的事實，原因大概是因為他不知道該怎麼面對生病中的我吧。我之所以這麼努力讓自己維持正常的飲食，為的就是堵他的嘴，讓他沒得說我或責怪我。

生病期間我的一切外在活動都停擺了，但內心裡卻是異常地活躍，我一直在胡思亂想、思前想後，我在想著，我這一生究竟在做什麼？我怎麼會走到如此混亂不堪的下場？我到底犯了什麼錯？以至於要得到這樣的懲罰？一直以來，我總是習慣把我所有的不順利都怪到我先生頭上，要不是他的失敗與無能，我哪需要這麼辛苦工作賺錢養家？我的孩子哪會需要遭受到這麼多的挫折？我又怎麼會一再地陷入憂鬱症的苦牢？也許這個家裡就屬我的付出最多，但我並不是甘之如飴去付出的，我心裡其實很不平衡，我計較我的付出比我先生多太多，我始終沒辦法心甘情願的與他共患難，我責怪他、怨他，也因此造成這個家庭的不和諧，這一切難道都只是他一個人的錯嗎？我自己有沒有錯？

在這次生病的一年多時間裡，我思考了很多，也更加想清楚了自己的問題所在。

### 緩慢的復原歷程

2003年年底，在我尚未病癒之時，我先生說要搬到他南部鄉下的老家，很荒山野外的鄉下，我不置可否，於是就成行了。由於兩個兒子都還在國外唸書，加上我們搬家回南部，台北的房子就空了出來，我們於是就把台北的房子租給人家，多了一筆租金的收入，多少可以減輕我們經濟上的負擔，畢竟只靠我的退休金過日子，要支付房貸以及兩個兒子出國留學的費用，實在是非常不足的，幸好我小姑人很好，有時候看我們沒錢了就會幫忙資助大兒子的留學費用。

我先生家位在南部的房子原來是在極偏僻的深山裡，附近一大片山地都是我先生家的，因為一直沒有人去打理，所以很是雜亂、荒蕪、也很不方便。住到那裡之後，我就較少外出了，因為交通甚是不便。至於那荒蕪的一大片山地，我一個人根本整理不來，我先生太懶而不願幫忙，於是我只好自己每天整理一點點，然後在房子旁的土地上種點蔬菜和水果，每天就忙著除草、抓蟲、澆水之類的事，光做這些事就夠消耗我的全部精力了，我不再有時間去東想西想，身體勞累了自然就容易入睡，這樣貼近大自然的生活對我的憂鬱症竟然有了不錯的療效。隨著時間慢慢流逝，我的憂鬱狀態一絲一絲的減少，漸漸地，大約半年之後，我又恢復正常了，又回復了我的社交生活。

此次病癒之後，我參加了 F 協會，以及 O 組織的志工，結交了一群同樣愛好大自然的好朋友。協會的成員每個月底固定會選在一個週末來我家做「定觀」（定點觀察），因為我們家那片荒山野嶺實在是太適合做為他們觀察的標的物，那裡有很多原始的素材可供生態觀察，包括了許多野生的動物與植物等，大家會住在我家，一起度過那個週末，我只有那幾天會比較忙碌一些，其他時間我就還是單純地照顧著我的菜田，傍晚時分會去跳個舞，稍微運動一下。我就在這種接近大自然、回歸大自然的當中過生活，物質慾望降到最低，凡事盡量做到自給自足，有點像原始人過的生活那樣，簡單而充實。

此外，我開始了每天默書經書的習慣，一開始是默書心經，中文版、英文版的心經都寫，後來又開始默書道德經，因為我很喜歡老子的道德經，我覺得他老人家說的話真

是有道理極了。我默書這些經書的目的並不是爲了求福報或迴向給誰之類的東西，而是純粹想讓自己在默書的時候，靜下心來，不隨外務起伏，跟隨著經書裡的境界走，讓自己更貼近自己的真心、多跟本然的自己在一起。

### **捌、第五次掉進憂鬱症的黑暗地獄裡**

在山間的生活簡單樸實又自然，俗世的羈絆大多已經拋開，本不應再讓自己陷入憂鬱之中，可是我想也許我內在的問題尚未解決吧，於是考驗就又找上了我。

2003年十月左右，協會裡的一個朋友找我幫忙翻譯一篇文章，因爲他們都知道我退休之前是個高中英文老師，所以碰到需要英文的東西自然就會想到我，我評估自己的英文能力應該沒問題，就熱心地答應下來幫他翻譯那篇文章。把英文翻譯成中文，一點都難不倒我，翻譯出來之後我把稿子交給朋友，請他先過目一下，我跟他說文章才剛翻譯出來，請他看看是否有需要修改的專業名詞或術語之類的東西，然後我還要針對內容再做最後的校修與潤飾；誰知道他沒等我這道程序完成，就直接把我的譯文初稿 post 到網站上，結果有人在網站上看到了我翻譯的那篇文章，有些讀者的英文能力很棒，他們看到我翻譯的東西之後無情地批評我，說我哪裡翻的不好、不確切，哪裡又跟原文所說不一，虧我還是英文老師，英文能力竟然這麼差！這個打擊又讓我掉下去了！我又開始不停在心裡咒罵自己，幹嘛那麼雞婆！沒事去幫人家翻譯什麼英文的，徒然讓大家都知道我的英文有多爛，怎麼見人哪？更慘的是，我連個辯解的機會都沒有！我就整個人又垮掉了，把自己關在房子裡，怎麼也無法走出去！

### **病中的世界**

我就這樣又生病了！跟往常幾次發病時一樣，我又把自己完全封閉孤立起來，阻斷與外界的所有連結，不讓別人進入我的世界，而我自己卻也被困在裡面，走不出去。我的世界越來越小，小到只剩下一個屋子那麼大，然後是一間臥室，到最後只剩下一張硬梆梆的床。三餐吃飯還是有的，因爲我不能讓我先生說我有病、抓我去看醫生，他老是誤會我是神經病，想把我送到精神病院，我不會讓他得逞，再怎樣這最後的防線我都要

守住：維持基本的飲食。

憂鬱總是驟然而全面地來到，它擊中我的那一刻，理智瞬間飛散，我失去了一整個世界；而它的離開卻是緩慢難察覺的，隨著時間慢慢地流逝，我的世界才一點一滴悄無聲息地拼湊回來，像是拼圖那樣，一片一片拼湊出我原本的生活面貌，這一次當我意識到我的世界又回復往常那樣正常時，時間已經過去了半年。這第五次的憂鬱症從發病到復原又耗去我人生所剩無幾的半年光陰。

### 玖、現在的我

當我在 2005 年四月間從第五次憂鬱症康復之後，某天無意間在網路上看到愛心會這個組織，點選開啓了它的留言版，看見同樣身受精神疾患之苦的人訴說著他們各自的故事與箇中之痛苦，我竟然開始愛上這個安靜且隱密的留言版，每個人用匿名的方式在上頭訴說著許多他們生命裡的故事，分享著他們與疾病對抗的各式心得，並且獲取他們需要的解答或安慰，這種感覺真事妙不可言。從此，我每天固定會上留言版去看、去留言，去訴說自己的憂鬱經驗，也提供各式我所知的協助給其他病友或他們的家屬，比如我看過的哪些書對憂鬱症病人的生活或想法很有幫助的，或者哪些療法可以試一試的，有一次我甚至還主動要求要去陪伴一位憂鬱症患者，但是她無法接受這樣的好意，於是只好作罷。

即使我有過這麼多次的憂鬱症生病經驗，也在其中理出一些頭緒，我仍不敢保證說今後我將不會再犯憂鬱。就好比在今年（2006）一月時，我就差一點又落入憂鬱症的手中。那次的情形是因為協會裡的一件事情，在我跟一個主管級人物共同舉辦活動的過程中產生了一些很不愉快的感覺，對方很強勢，企圖主導整個過程，他難以溝通卻又自以為是，跟他共事令我非常不舒服，而我卻不敢把自己的真實感受告訴他，怕場面尷尬、怕傷了感情、怕影響別人對我的觀感，那種相處模式令我聯想到我跟我先生，也是這樣的令人不舒服，我幾乎就又要逃避了，我想逃開那個團體，想逃離所有的人！當時我甚至還打了電話要跟那個主管說我不幹了！就在我打電話給他要跟他攤牌、表明辭意的時

候，他正好忙著開會，無法接聽電話，說十分鐘後給我回電，於是我只好等他。

在那等候他回電的最後十分鐘裡，我突然轉念了。我告訴自己，我怎麼能夠因為自己的情緒問題就退出，進而影響到整個活動團體的利益呢？而且，如果我又逃避、又開始犯憂鬱，豈不是就被我先生說中了？我先生最喜歡貼我標籤，說我就是這樣，喜歡人家注意我、重視我，如果不被人家注意就會生病！他說每次我只要碰到難題就退縮，就會拿憂鬱症來當擋箭牌！假如這次我又逃開，又退出了，他一定會說我就是因為不被辦活動的那個人所重視，才會藉口生病而一逃再逃！我非常不想因此舉而讓我先生覺得我又被他說中了，我就是像他說的那麼地軟弱，我討厭他那種瞧不起人的感覺，而且我也不能只因為自己一人的感受而損害到許多人的權益；於是，我下定決心繼續把活動辦完！即使後來在籌畫以及執行活動的過程中，我還是遭遇到許多令人抓狂的情形，我都盡量讓自己保持心平氣和，努力完去成這個活動，為個活動畫下一個完美的句點，也為自己終於能控制住自己的情緒而感到欣喜。

### 拾、回首來時路

人生一路這樣跌跌撞撞走過來，我始終覺得傷害人最深的，就是人，別的東西傷不了你那麼深。人們的普世價值觀、人說出口的話往往是最傷害人的。有些人不了解我，卻來指責我，認為我應該如何又如何，什麼該做什麼不該做他們都要干涉，偏偏我又是那種會在意別人說法的人，於是就常會違背自己的本心，努力去做那個別人認定的我，而不是做自己，於是我就只好一直活在痛苦的深淵裡。

我是一個英文老師，大家都認為英文老師就一定要精通英文，可是我高中時候的英文程度並不好，大學聯考時雖然我考上了某國立大學外文系，可是我英文才考了五十幾分，跟人家比起來簡直是差了一大截，打從那時候我就開始感到自卑，這自卑的情結在往後的日子裡一直不曾放過我。

在國中教英文其實是難不倒外文系畢業的我，況且經過長時間的教學，我早就練就了一身深厚的功夫，上起課來駕輕就熟無須課本，出考題不必參考資料庫，學生喜歡上

我的課，所以我在英文教學這領域是相當有信心的；然而，每當碰到有人問起我課本以外的英文問題，我往往會因為答不出來而支吾其詞，每當遇到這樣的時刻，我的自卑感就會狠狠的揪痛我的心，我總是盡量壓制住這樣羞愧與不安的感覺，假裝這一切丟臉的事都沒發生過。後來我發展出一套自我保護的方式，就是刻意隱瞞我是英文老師的這個事實，以免面臨可能被人家考倒的窘境。

然而，四十歲那年第一次去美國進修碩士的時候，我沒有閃躲的餘地，我那破爛的英文遭受到空前的嚴酷考驗，我羞愧到無地自容，幾乎要崩潰的地步，幸好有兩位好心人助我度過難關；第二次再出國去短期進修的時候，我感覺到我的英文還是那麼爛，別人的自在使我顯得那麼地相形見绌，這情境又活化了深藏在我心中的自卑情節，我慌亂，我焦慮不安，我不知道該如何面對這個情況，既害怕又覺得丟臉，複雜而劇烈的負面情緒激流衝擊著我，之後我就突然生病了。

我一直不認為我是有意識的要用憂鬱症來當作逃避的藉口，它比較像是一種自然的生理機制，在我快承受不了一切壓力的時候，憂鬱症自己跑出來瓦解我的思考能力，讓我無須面對那無法處理的危機，讓我有光明正大的理由可以躲藏起來，蜷縮在自己的世界裡，無須去面對那些令我難堪的情境！說穿了，憂鬱症似乎是幫助我逃離傷害的一個保護傘，讓我一次又一次的逃開各種考驗。但是，我自己知道，我也許逃得了一時，但卻逃不過永遠，殘酷無情的人生總能轉換出各種形式的考驗，來逼我誠實地面對自己，面對自己的弱點，然後接受它。倘若我一直拿憂鬱症來當擋箭牌，考驗就永遠不會有結束的一天。我期待藉由憂鬱症的教訓，我能夠自我成長，成爲一個更完滿的人。

## 第二節 田美的故事

我必須要說我會得憂鬱症一定跟我的個性有關。我太在乎別人怎麼看我，時時刻刻都小心翼翼，注意自己的表現，注意自己的形象，只爲了贏得別人的認同與讚賞。我也

許還算是聰明、漂亮，但是我缺乏自信，必須靠著別人不斷地肯定我，我才能確定自己還不錯；如果有人討厭我或不認同我、批評我，我會很難過，會耿耿於懷，而且還會一直想，我到底哪裡做的還不夠好？我應該要怎麼做才能讓大家都喜歡我？我滿腦子想的都是別人怎麼看我，而不是我怎麼看我自己。難怪我會不快樂。

### 壹、永遠的第一名

我排行老么，有兩個姊姊。大姊聰明又用功，個性忠厚耿直；二姊卻是活潑又貪玩，不愛唸書，玩樂的朋友很多；至於我，大家都說我聰明，我只覺得自己很特別。小時候我很怕大姊，因為她很嚴肅，很兇，愛管教我，總是不允許我犯錯；二姊出去玩會讓我跟，可是也常嫌棄我。長大後我們三個變得很要好，都會互相幫忙，尤其當我一再的出狀況，她們在精神上或實質上都會支持我。

父親是外省人，他隻身隨軍隊來到台灣，之後在台灣落地生根。母親是台灣人，很漂亮，但是體弱多病，無法出外工作，十幾歲就嫁給了父親，離開了她的娘家，幾年後成為三個孩子的媽。父親很疼愛母親，不忍心看她一個人吃力地照顧我們幾個小孩，於是他在中年時毅然決然從軍隊退役，轉任公務員，只為了可以每天回家，分擔母親的辛勞。父親一個人辛苦工作著養這個家。

父親對我們三姊妹都一樣疼愛，儘管他說自己絕不偏心，可是我們都感覺得到，他對我其實有著比較多的與其說是疼愛，不如說是縱容吧！當然，他最疼愛與縱容的還是我母親。我母親是個完全不必做事的幸福的家庭主婦，父親因為心疼她身體不好，替她做完了所有的家事；偶而母親會很賢慧地拿些家庭代工回家做，通常都會是全家總動員一起幫她做，可是賺來的錢卻不是要拿來貼補家用的，那是她的美麗基金，她會拿那些錢去買她自己的漂亮衣服或化妝品；母親向來不管我們姊妹三個，我們在做些什麼她都不清楚，她也不在乎，總覺得她只活在她自己的世界中，獨自地美麗著。對她而言，我們到底算是什麼呢？這問題始終無解。

父親常常對我們說，讀書才是最重要的，唯有讀書方能脫離貧困，所以無論如何辛



苦他都要栽培我們唸到大學畢業，當我們那個年代村子裡許多同學國中畢業後就開始工作幫忙家裡賺錢的時候，我們姊妹還在不食人間煙火的繼續念著書。

小時候我的成績很好，幾乎每次考試都是全班第一名，加上我又乖巧聽話，所以老師們都還蠻喜歡我的，對我特別好，常常稱讚我，叫同學要向我看齊。原來表現良好會被人家注意、被稱讚，這種感覺真棒，我好喜歡這種感覺，我的潛意識裡不知不覺開始冒出一種優越感，覺得自己很特別、很與眾不同。國中之後我更發覺，我的外表應該算是不差，因為無論我走到哪裡，都會吸引很多男生主動來跟我搭訕，連有些女生都會忌妒我，這使我更加得意了，我就是那麼地特別、那麼地引人注目，我甚至有種感覺，覺得我就是宇宙的中心，整個世界是繞著我而運轉的。

## 貳、天平的兩端：自卑與自負的脆弱平衡

由於我上大學以前一直都是待在鄉下，沒什麼競爭者，所以我總是很輕易地就能考到第一名，成為世界的中心，享受大家格外的注目與羨慕；然而，到了上台北唸大學的時候，我才驚覺原來人外有人、天外有天。

### 自卑萌芽

大學聯考時我的考運很好，就是人家所說的那種「黑馬」，出乎大家意料地考上人人稱羨的乙大英語系，數一數二的科系，能夠考上的同學各個都是用功讀書成績優秀的佼佼者，只有我是靠著好運氣考上的，我的實力不如他們，他們大都熱愛讀書、且多才多藝，站在在他們之中，我顯得平凡無奇，沒什麼值得驕傲的，甚至還比不上他們，我突然覺得好自卑，因為我毫不起眼，我遜色了，沒有人注意到我，更沒有人羨慕我或稱讚我，我好像再也得不到任何掌聲，吸引不了任何目光了。

我逐漸失去自信心，感覺自卑，無法融入大家的生活，疏離感讓我覺得孤獨。最後我選擇了把自卑藏起來，用冷漠來偽裝自己、保護自己，刻意與人保持距離，不讓別人讀到我內心的自卑與不安。我說服自己不要去在意成績，不要去在意別人的眼光，於是我放下書本，開始拼命翹課，瘋狂玩社團，到處找樂子，情人一個換過一個地談著戀愛，

讓自己忙到沒時間去想自卑這件事。日子一天天的混過去，甚至連我自己都相信了：我不在乎成績，不在乎別人是否注意我！直到大二上學期的學期成績出爐時，我整個人呆掉了，我某一個科目的分數竟然是全班墊底，而且跟同學們的分數差了好大一大截，只差沒被當掉，那一剎那我簡直快哭出來了，我第一次拿到這麼低的分數，好複雜的感覺，我了解了其實我還是在意成績的，而且我覺得我被一個也許連我是誰都不知道的教授給完完全全地否定掉了，我無法接受這個事實！我突然好沮喪、好難過，我什麼事都不想做了，我哭著打電話回家，跟媽媽說我唸不下書了，我要休學！

掛掉電話之後，我並沒有就逃回家去，因為這樣要怎麼跟含辛茹苦養大我的父親交代？我怕傷了父親的心，更怕我臨陣脫逃被同學知道了他們會瞧不起我，背地裡會拿這件事來譏笑我，不行，我不能逃走，我沒有勇氣逃走！

那一次的情緒崩潰持續了將近兩個星期，我難過得一直躲在宿舍裡，感覺自己糟糕透了，大部分的課都沒去上，社團也不去了，不出門玩，就只是躺在床上發呆，流淚。我打電話給我的初戀情人，告訴他我活著好痛苦，他二話不說就大老遠坐車來找我，說他永遠都會在我身邊支持我，他的舉動讓我覺得窩心，這世上還是有人在乎我的，於是我又打起精神來，繼續我玩樂的大學生涯。

我後來回想，那時候的那種心理狀態應該已經是輕微的憂鬱症了吧，只是當時的我並不知道。

### **弱不禁風的自信**

大學時期大概就只剩下外表可以為我帶來一點信心，倒不是因為我長得特別好看，而是因為我願意花時間打理自己的儀容，那個年代只要稍微打扮就可以引起異性的注目，也會得到一些人不吝惜的讚美，唯有聽到別人說我漂亮或者與我擦身而過忍不住多看我幾眼的時候，我才擁有一點點自信。如果有人跟我說：「妳今天這樣穿著不好看！」的時候，我會整天都覺得不對勁，手腳都不知道該往哪裡擺，然後就從此再也不做那種裝扮了。我知道我對自己的外表太過在意，雖然我覺得自己還算好看，可是又不是那麼地確定，總要別人不斷地稱讚我注意我，才能維持那一絲絲的自信心。

我脆弱的自信心來自我那尚稱可愛迷人的外表，我常覺得除了外表之外我大概就一無是處了。大學時期我談過好多次戀愛，但是都維持不久，因為我認為看上我的人是因為我的外表，而不是因為我這個人的個性或內涵，我總是擔心著若兩個人在一起時間久了，他們終會發現那個真實的膚淺的我，會不再愛我，會甩了我，於是，我總是在他們還沒機會甩掉我之前，搶先一步跟他們說再見，讓他們無法看清我、看輕我甚至傷害我。我想我是真的很自卑。

### 叁、失衡的天平

Z 大畢業之後，我開始到 A 國中教書。

#### 之一 教學生涯的起伏

在教學的過程中，我的遭遇強化了我對我外表的自負，同時卻也深化了我對自己能力的自卑感，而這兩個極端的情緒不斷地拉扯著我，幾乎要撕裂我的心。

#### 自負加碼

剛開始教書的時候，我可以感覺到學生都很喜歡我，女學生喜歡找我聊心事，男學生則常常藉故圍繞在我身邊，我猜想那是因為我年輕、長相亮眼、穿著打扮入時的緣故，國中生都喜歡這樣的女老師，而且我像是他們的大姊姊，會陪他們談心，會跟他們一起去玩，跟他們沒有距離，所以他們都很喜歡我。聽說學生認為我是全校最漂亮的女老師，我內心竊喜，原來，我真的是漂亮的，我能夠因為這樣而吸引大家的目光，因此我的自信得到了正增強。學校裡的男同事通常跟我保持距離，我能感覺到他們當中有些人對我有好感，但是始終沒人來追我，聽說他們認為我這麼靚，絕對有很多人追求，他們是不可能得到我的青睞的，我想他們都錯了，我其實是很孤單很需要人家來愛我的；至於我跟女同事之間的相處也還不錯，當然不是跟每個人都很好，就是跟幾個談得來的人很要好，我們會在晚上或假日時相約一起出去玩、看電影或聚餐之類的；不過，學校裡有些同事似乎很不喜歡我，從她們隱藏不了的眼神與表情，我隱約感受到她們的敵意，我覺得她們是在忌妒我的年輕與美麗，於是就在背後說些我的壞話，我都可以感覺到，這有

點令我難過，因為我希望大家都能喜歡我。

### 自卑隨之加碼

雖然說學生都很喜歡我，喜歡被我教到，但是很殘酷的是，他們的成績並不特別好，他們並沒有因為喜歡我而更加認真唸英文，我常會想，他們成績不如人會不會是因為我不會教，所以他們聽不懂，學不好？還是因為我不打他們、不給他們壓力、不逼他們唸書的緣故？由於我內心深處潛藏著自卑感，我會忍不住懷疑原因是前者，但是我又不願意相信，因為真是如此的話，那會讓我崩潰的。於是我自我催眠，說一定是因為我不打他們，所以他們的成績才會不夠好的。然而，我其實還是很懷疑自己的教學能力，我覺得我可能是個不懂得如何教書的差勁老師吧。來自學生成績不佳這方面的挫折感使我的自卑加深，而這自卑感會隱隱地刺痛我的心。也因此，我不喜歡讓人家知道我是老師。

教書教了兩年後，發生了一件令我挫折到極點的事：學校不讓我帶升學班。我們班雖然平均成績不好，可是擠進升學班的人數卻是最多的，照往例應該是由我去當班導師，但是主任竟然找了別人來當導師，還說我比較適合去帶人情升學班！因為那個班的學生家長都是有頭有臉的難纏人物，她說我最適合去跟那些家長周旋！我覺得好羞辱，原來我被人家認定為是個不會教書的花瓶！我的內心五味雜陳，生氣、難過、丟臉、傷心、混亂……不知道是什麼感覺了。為了讓自己好過些，我自我安慰說，那些人不讓我帶升學班是因為她們忌妒我的年輕貌美，非關我的能力！但是無論如何，這次事件對我的打擊好大，完全瓦解了我在教學方面原本就無比脆弱的信心。

於是，我決定出國去進修英文教材教法，來加強我的教學能力，好徹底擺脫我的自卑。我衝動地報名了暑期到美國去的短期進修團，出國前要開行前會，我一到會場就嚇到了，要一起出國去的那些老師看起來都很厲害，各個講話都好有自信，我簡直嚇壞了，我的英文口語程度那麼差，怎麼可能跟他們一起出國？一定會丟臉死的！我的自卑感瞬間又冒出頭來，我害怕跟這樣的團體出國進修，我不想自取其辱，於是我放棄了這個機會，讓自己持續自卑著。

### 之二 婚姻帶來的挫折

由於工作上的不順利、缺乏成就感，我轉而把對美好人生的憧憬寄託在情感方面，期盼能藉由甜蜜的感情生活來填滿我內心的空虛。從小就一直嚮往著浪漫而轟轟烈烈的愛情，總是希望能像童話故事那樣，遇到一個寵愛我、疼我又懂我的白馬王子，然後展開一段充滿火花的愛情，最後攜手走進美好的婚姻裡。然而，在現實生活中，這樣的夢想從來就沒有實現，轟轟烈烈的愛情只會灼傷我脆弱的心靈，徒然增添我的痛楚，於是我像一般人一樣，選擇了一個平凡無奇的男人，開展了一段再平凡不過的愛情，然後再踏上象徵婚姻的紅地毯。

我的先生外表普通，既沒有才華洋溢，也沒有聰明絕頂，他有的只是一顆真愛珍愛我的心，他對我很好，很疼我，也十分縱容我的任性，他甚至願意為我的家人付出，這點最令我感動，我覺得要跟我廝守一輩子的人一定也要愛我的家人才行，而他就是這種人。此外，他個性積極，又很樂觀開朗，跟他在一起我總覺得很有安全感，而且，他很體貼很照顧我，很多事情他都會幫我處理妥善，不需我去操心。

雖然我先生人很好，但是婚姻卻不是我所預期的那樣，只要我們兩個人相愛就可以了，還必須顧慮到彼此的家人！本省跟外省家庭之間本來就有很大的文化與認知差異，外省人疼女兒，把女兒當寶貝，本省人使喚媳婦，把媳婦當傭人看，嫁到他們家之後，我才體會到這個事實，可是，我還沒有準備好接受這一切，於是，衝突與摩擦接踵而至，不是來自於我和公婆之間的衝突與摩擦，而是來自於我跟我先生之間。

婚後公婆要求我們要跟他們一起住，原因是因為我先生很少回家，他們不放心我一個人住外面，我不敢抗命，只好跟他們住在一起。從此開始了我一連串無止境的惡夢。我不知道我哪裡招惹到我婆婆了，她似乎打從一開始就不喜歡我，從不給我好臉色看；她叫我要下廚煮晚餐，我從來沒下過廚，就憑著以前看過家人做飯的一點點印象去摸索，結果煮出來的東西每每被小姑嫌到不行，可是婆婆還是執意要我去煮，我想她大概是不願意讓我太輕鬆吧！白天上班已經夠累的了，還得張羅晚餐，用完晚餐後還有一堆家是要我做，無論我做的再多，婆婆和小姑都一樣會擺張臭臉給我看！更甚的是，婆婆的言談中盡是對我的輕蔑，她瞧不起我是外省人，更瞧不起我是老師，在她眼裡，只有

她生出來的才是人、才最了不起！她的寶貝女兒可以不做家事，媳婦是別人生的，什麼都該她做，累死算她活該！然而，如果是我先生有回家的時候，她就會完全變一個樣，她會溫柔地說：「唉呀，你上班也很累了，趕快去休息啊！」我真的好厭惡她的虛偽，可是我沒有當面拆穿她！我也不會頂撞她，因為那會讓場面變僵，會使我變得討人厭。可是我內心真的很舒服，我會私底下跟我先生抱怨他不在時我每天所受的委屈，但是他不願意相信我，他替他媽媽辯解說她只是不善於言詞，絕對不是對我有意見，也絕對不是刻意要欺負我，要我別多心。我好生氣，他竟然不相信我！我常因此而跟他吵架，我也明白告訴他，跟公婆住在一起我很不開心，我快被逼瘋了，可是他不回應我，我們不斷地吵架，吵到感情都變質了！沒了！

由於我無法忍受被批評是壞媳婦，我怕別人說我很糟糕，我怕惹人厭，我怕招來壞名聲，於是我只好委屈自己去忍受婆婆一次又一次無情又無理的差別待遇，在她面前我全都忍下來了，維持著一種和諧的假象。

後來我生了個兒子，我公公很高興，因為他們家確定有人可以傳宗接代了。可是我婆婆卻不然，她連月子都不想幫我做，煮個補品給我吃也要數落我一頓，說是我害她要多做這些麻煩事！她一直催我趕快回娘家坐月子，不要再麻煩她！我也不想讓她幫我坐月子，於是，當我兒子可以出院的時候，我就叫我先生馬上載我回娘家去，我一點都不想在她家多待一刻。她那麼急著趕我們母子走，彷彿我們是瘟神似的，我覺得自己快崩潰了，生平第一次被人家如此徹底且全盤的否定！我真的那麼差勁嗎？我真的那麼惹人厭嗎？我到底做錯了什麼？我好恨我婆婆！

生產後我一直感覺很悲傷，我一直想哭，眼淚也不聽使喚一直流下來，我猜我當時是得了產後憂鬱症，不過那時候的我並不知道有這種病。產假結束之後，我回到台北上班，那時候情緒已經穩定多了，不會再莫名其妙的感到沮喪或落淚。我仍然跟公婆住，婆婆和小姑仍然對我很冷漠，連帶的我兒子也不被她們喜歡，她們那樣子讓我很不快樂，這感覺越來越強烈；跟先生之間的無法溝通也導致我們的關係結霜冰凍，他始終否定我的感受，讓我覺得自始至終我都是孤單的。

我渴望搬出去住，不計一切代價都要搬出去住，於是，我偷偷在外面租了間房子，等待時機出走。終於，在一次與先生的嚴重爭吵之後，我收拾了簡單的行李，頭也不回地走了。我先生追了出來，見我心意已決，他也就不多說什麼了，只是默默地開車載我去剛租來的仍然空蕩蕩沒有什麼傢俱的房子，陪我度過心情很複雜的一晚。至於婆家會怎麼數落我的不是，我已經無力去在乎了。

### 之三、打破平衡的最後一個法碼：換工作

自從當了媽媽之後，我的身體狀況變得很差，常感冒，常覺得全身都痠痛、疼痛，腰痛、背痛、胃痛、胸悶、有氣無力……什麼症狀都來了，看遍中西醫生都找不出病因，也無法消除那些疼痛，後來我索性連醫生都懶得去看了。

有一年我教到一批超沒緣分的學生，我可以感覺得到他們很討厭我，而我也無法說服自己去愛他們，教書教到很無力，我不知道要怎麼繼續下去。漸漸地，我失去了對教學的所有熱忱，總覺得教書好累、好沒有成就感，每天都很煩躁，我變得很易怒，動不動就會對著小孩或先生發脾氣、吼叫，我想換工作，不想當老師了。就在那個時候，正好我先生的一個朋友來家裡，拿保險理賠金給我；他從我先生那裡聽我說想換工作，就邀我跟他一起去做保險，我有些心動，因為這樣就可以不必再教書了；而且，在他的說明下，我覺得保險這東西還真不錯，可以給人經濟上的保障，我希望大家都能擁有這樣的一份保障！突然間我覺得我的人生又重新燃起了一絲希望，我可以去做保險！我要藉著新工作去證明我在其他方面的能力，我要讓大家都對我刮目相看！

於是在學期結束時跟學校辭職，再去考了保險從業人員的執照，自此開始到保險公司上班。剛開始上班時我充滿了衝勁，每天早上都很認真去公司聽課，公司教我們許多關於保險的知識與行銷方法。上完課之後，我就開著車四處去找親朋好友賣保險，通常我都會視他們的需求與經濟狀況來為他們規劃保單，我希望他們買到最適合他們、最能保障他們的保單；由於剛開始我找的都是好朋友和親人，他們都很願意透過我跟公司買保險，因此我前兩個月的業績很棒，在同批新人當中算是成績斐然的，我覺得很開心很得意，因為很有成就感，我重新尋回自信了！

然而好景不常，從第三個月之後我的業績就停滯不前，因為我能找的人都找過了，不知道還能找誰；偏偏我的主管們對我期望很高，造成我莫大的心理壓力，滿腦子想的都是拼業績，完全忘了我當初願意來賣保險的另一個原因：就是我自己曾經因病住院而領過保險理賠金，那些錢雖然不多，但至少可以支付我的醫療和調養費用，所以當時我就認為保險這東西真的很實在，對人很有實質的幫助，所以我要說服更多人買保險，叫他們幫自己買一份保障，這樣也算是一種功德。可是，做到後來我竟然忘記了這一點，變得只在意業績，只想證明自己的能力，於是這個工作開始變得索然無味，只剩下壓力。我怕萬一我做差了，大家都會瞧不起我，因為我無論到哪裡都注定是個失敗者。

我不想要這樣的情況發生，可是我又不敢去做陌生人保單，因為我怕被人家拒絕；我先生受不了我這麼膽小畏縮，就利用假日和晚上陪我去找他的朋友和親戚買保險。於是後來那兩個月的業績我還是衝上去了，但我認為那是我先生的功勞，不是我的！我好不容易重建起來的信心又垮掉了，我覺得好丟臉，甚至變得比以前更加自卑了。

後來公司招待全台灣業績好的業務員和他們的直屬主管去日本玩，我是其中的一個，可是我完全不想去，因為我心虛，我覺得丟臉，我不知道要怎麼面對大家；可是我先生和我主管還是希望我去，因為他們覺得那是我的努力贏來的，但是我自己卻不這麼想。因為拗不過他們，我還是去了日本一趟，毫不情願地去了。一丁點兒出國玩樂的興奮與開心都沒有。

#### 肆、墜毀的天平：掉進憂鬱黑洞

從日本回來後，我就發病了，當時是個寒冷且陰沉的冬天。世界變成一片灰暗。

#### 病中的世界

回到台灣後，我整個人就垮了，情緒變得很低落、很沮喪，不敢出門，害怕見到人，每天都躲在家裡。什麼事都不想做、也沒力氣做。一直哭，很想死，想尋求解脫，人生是永無止境的苦痛與折磨的總合，活著的每一天都是煎熬，我看不見未來有任何希望，生命對我來說一點意義也沒有，我好想死！死了就可以結束所有的痛苦，可以獲得永恆



的解脫。可是，我沒有勇氣去結束自己的生命，我怕痛，更怕萬一死不了卻變成殘廢，或是植物人，那會讓我更加痛苦。我真的很沒用。

我在家裡躲了將近四個月，那陣子我很害怕、很不安，不敢接電話，不敢獨自出門，怕接觸人。我沒了食慾，不想吃東西，我都不知道我怎麼度過每一天的。開口說話就掉淚，說不出一句完整的話，怎麼樣都想哭。心情很糟。到了晚上更是難以入睡，胡思亂想，翻來覆去，無論如何就是睡不著，每天都覺得異常疲累。

我兒子那時候在哪裡？我常常問自己這個問題，他應該是在保母那邊吧，又好像帶在我身邊，我完全不記得了，我不知道他在哪裡！我先生因為太專注在工作上，很少回家，他也不知道當時我們的兒子在哪裡。好荒誕！

那幾個月我就這麼窩在家裡，什麼事也沒有做，過去所有不愉快的點點滴滴不斷浮現腦海，我想起婆婆對我的不好，想起她對我的厭惡，想起我先生對我的不體貼與不信任，想起同事對我的負面評價，想起我教學上的無能，想起我做保險的挫敗……，我的人生似乎只能用悲慘與失敗來形容！我的世界一片黑暗，悔恨與傷悲壓得我喘不過氣。我痛恨自己的活著！這世上根本沒有人需要我，誰也不在乎我，就算我死了，應該也不會有人為我掉一滴眼淚吧。

### 先生伸出援手

剛開始我先生責怪我想太多、太悲觀，才會把自己搞得這樣悲傷、這樣生不如死；但是當他看著我毫無元氣、日漸消瘦的模樣，他終於覺得我不太對勁了，他覺得我應該要去看醫生，因為他聽我主管說這很可能是種精神方面的疾病，他還打聽到 R 醫院精神科的 H 醫生很棒，於是就請了假帶我去看病，以前他幾乎不曾為了我而請假，因為他太愛他的工作了。

### 就醫

H 醫生診斷我是重度憂鬱症。我覺得 H 醫生真的是個很好的醫生，他很認真、很 nice 的聽我說話、跟我說話，很有耐心的跟我聊了一個小時左右，還叫我先生要在旁邊一起聽，因為他也必須認識這個疾病。他說現在很多人都得了這種病，那是一種腦內物

質不平衡而造成的疾病，而且得到這種病不是我的錯，更不是因為我想太多，大家都倒因為果了，想太多其實是生這種病之後的產物，那是因為病人的思考已經不受控制了，那是一種病！他幫我做了很多檢測之後才開藥給我吃，那種藥就是後來大家都熟知的百憂解，不過當時在台灣還算是新藥。然後那醫生還告訴我說大約百分之八十的人吃這藥是有幫助的，不過他無法給我保證我會是那百分之八十裡的人。

### 復原的歷程

吃藥並沒有讓我痊癒，我吃了一年多的藥，期間因為服用的藥物沒有明顯效果而換過好幾種藥，結果都一樣不理想，大部分的時間裡，我還是處於情緒低落、了無生趣的狀態，不過情緒起伏倒是變小了，不會突然就跌到谷裡，但是也不會快樂到哪裡去。生活作息倒是漸漸回復正常軌道，大概吃了半年的藥之後就已經能夠重新回到職場了。但是我還是不喜歡跟人接觸，尤其是以前的朋友，我幾乎都不再跟他們聯絡了，因為我不想讓他們看見我現在的樣子，又醜又狼狽！

生病之後的我變得更脆弱了，聽到人家批評我，就會覺得很受傷，很難過；也常因為一點點不順心就感到萬般沮喪；我變得情緒化，很不耐煩，容易被激怒，常動不動就吼別人，有時候會氣到不顧形象地嚎啕大哭或摔打東西。我厭惡那樣的自己，卻也控制不了自己。

我永遠都記得有一次我在鄰居面前說了很不得體的批評別人的話，當時我先生也在場，回家後他就罵我，我好羞愧、好難過、好自責，覺得自己真的很糟糕，怎麼什麼事都做不好，連說話都不會說，好丟臉，我再也沒臉去面對別人了，我想我活著只會不斷闖禍，徒增別人的負擔而已，我絕望地想著唯有一死才能結束這樣的窘境，才可以彌補我犯下的錯，於是我吞下了大量的安眠藥企圖自殺。結果是我並沒有死，只是昏沉了好幾天，連走路都走不穩，一直跌倒。

關於我自殺的事我先生始終沒有說什麼，我不知道他心裡是怎麼想的，只覺得我們之間的距離竟是那麼地遙遠。

看醫生、吃藥長達一年多的時間，我始終還是找不回那個曾經快樂過的我。我對任

何事物仍然無法提起興致，也不知道自己為何而活著，我覺得自己彷彿像個活死人一樣，麻木，漠然，無所謂。

有一天，就在看完醫生後，我突然決定要停用抗憂鬱藥物，因為我覺悟到藥物治不好我對生命的冷漠，也治不好我對所有事物的無謂感，而且，我不忍心看到醫生傷腦筋或無奈的表情；況且，抗憂鬱藥物有很多讓人不舒服的副作用，比如長期的疲憊，令我需要相當多的睡眠，而且無論睡再多都還是覺得睡眠不足；此外，我的反應變得遲鈍，手會控制不住地顫抖，我還因此出了三次車禍，幸好都只是造成車子的損壞，人受傷的情形並不嚴重；有的抗憂鬱劑讓我舌頭打結，說話結巴，害我更加不敢與人交談；還有一種抗憂鬱劑讓我迅速「長大」，一個月就胖了六、七公斤，胖到連自己都覺得噁心的地步。總之，不管換了什麼新藥舊藥，對我心情上的幫助都不大，副作用倒是出現得很迅速，把藥停掉也好。

雖然停掉了抗憂鬱藥，我仍然持續服用著少量的安眠藥來幫助入睡，因為不吃藥就完全無法入睡。雖然我不再就醫了，但是我手邊還有大量的安眠藥，那些都是之前長時間「省吃儉用」存下來的；由於 H 醫生每次都開給我一天三顆的 fm2 強效安眠藥，而我通常只會吃半顆或一顆，因為吃多了隔天精神會很不容易集中！所以一年多下來我存下了相當多的安眠藥，我都小心翼翼地那些安眠藥藏起來，不讓我先生知道。那些藥是我的「精神寄託」，因為我想如果將來哪天我真的受不了我的人生或這個世界時，我就可以把它們一次全部吞下去，然後就可以沒有知覺、沒有痛苦的離開這個世界。

### 伍、緩慢回歸正常的生活軌道

在服藥半年之後，雖然我的情緒基調依舊是偏向低落的一方，也絲毫感受不到生活的樂趣，更不想做些什麼，但是因為經濟上的壓力，我必須去上班幫忙賺錢養家；我不想再回去保險公司了，那種不穩定的工作很容易影響到我的情緒；然而，除了教書我又沒別的專長，所以只好又回到學校教書，雖然這是挺丟臉的事，我卻也無計可施了！

幸好再回到學校教書的生活比我想像中來得容易，並沒有人當著我的面嘲笑我轉業

的失敗，如果真的有有人這麼做的話，我大概會馬上崩潰吧。因為憂鬱症幾乎耗損了我全部的體力與活力，我的身體仍處於十分疲憊與無力的狀態，每天都勉強拖著沉重的步伐出門去上班，下了班就馬上回家，其餘時間幾乎都不出門了，甚至好天氣的假日我也足不出戶，因為不想、也沒力氣出去；我先生總是不厭其煩叫我要多出去走走，多接觸朋友，這樣才會康復，可是我真的不想出門、害怕出門，我就是沒辦法讓自己走出去，有時候他會因此而對我不滿，會怪我不去做對自己有益的事。心理健康的人真的無法了解我的痛苦，我又何嘗想這樣頹喪過日子啊！偏偏我就是無法跳脫那樣的情緒枷鎖啊！

生病之後，我的容貌變了樣，我不再美麗動人，也許正是因為如此，學校裡某些人對我不再那麼冷淡，甚至反而比以前更友善了。雖然還是有些許關於我生病的耳語，我選擇不去理會，反正沒有人好意思直接來問我；倒是有幾個人找我談過這個話題，有的是因為自己曾有過相同的經驗，想要給我鼓勵與支持；有的則是因為他們家裡有人也得了憂鬱症，對此他們似乎感到丟臉，不敢去問別人，就來問我應該如何是好；說真的，我也不知道他們到底應該怎麼做，畢竟每個人的個性、生病的程度和原因都不一樣，適合我的方法未必就適合他們呀。

幾個跟我比較要好的同事知道我的病，因為我會跟他們說。他們很擔心我也很體諒我，依然對我很好，因為他們我才有了繼續教書的力量。而且，在我重回學校教書時，很幸運地教到了一群可愛又貼心的學生，每天看到他們我都會覺得即使教書再疲累也都不再那麼難以忍受了。老天爺對我還算不錯，讓我適時地遇到他們，因為他們我不再覺得教書是那麼令我厭惡的工作了。

爲了我的健康，我先生後來也換了工作，雖然他每天還是得工作到很晚，但是至少可以每天回家陪我們母子倆；當他假日不必上班的時候，他會帶小孩出去玩，讓我可以多休息；有時候他也會希望我一起出去走走，但是我總是不太想動，也太缺乏體力，於是他們就自己出去。我就一個人在家做點家事，然後看看電視或者睡覺度過這些假日。

### **轉變的契機**

這次生病，是我兒子讓我重新振作起來的。我發病的時候他還好小，還不到二歲，

什麼都不懂的年紀，雖然我真的很愛他，可是我給他的關心、陪伴與照顧卻太少。我常因此而感覺內疚、自責，覺得自己是個糟糕透頂的母親。在我憂鬱症最嚴重的時期，我不但沒有好好陪伴他成長，還影響了他的人格發展，他冷漠不愛理人，很自閉，很沒安全感，情緒起伏太大，跟我一樣很容易生氣，我相信那是我對他所造成的影響。有時候我會覺得如果我死了對他應該會比較好，他會變得比較正常、比較快樂吧！

有一次我聽到我那三歲多的兒子跟我姊的對話，我姊問他說：「爸爸放假都帶你去哪裡去玩，那你媽咪呢？她在哪裡？」我兒子回答她說：「她都在家裡睡覺、吃奶酥麵包！」大家聽到他的回答時都快笑翻了，可是我卻覺得震撼與難過！原本我總以為他還小，什麼都不懂，沒想到我的行為他都看在眼裡，他回家後看到的總是累得癱在沙發上睡著的媽咪，或者餓了就光吃麵包的媽咪，在他眼中，我就是那個樣子而已！不行！為了我深愛的兒子，我必須努力改變我自己。

於是，我開始強迫自己在假日的時候也跟他們父子倆一起出去四處走走，我想多陪陪他們。剛開始的時候真的很累，常常出去沒多久就渾身無力了，可是我還是盡量去做。兒子在幼稚園上課，平常放學都是阿公或爸爸去接他；有一天換我去接他下課，他的老師沒看過我，以為我是陌生人，還拉著我兒子到旁邊問說：「她是誰？」直到確定我真的是他的媽媽才讓我把小孩帶走，這個小插曲真的讓我欲哭無淚，看來我還要更多才行。幼稚園偶而會舉辦一些大型活動，一直以來都是我先生去參加的，我也開始出席了，我要讓自己多一點活力，全程參與兒子每一次的特別經驗，幫他紀錄下這些美好的回憶。

雖然對許多事情我仍然興趣缺缺，但我願意陪著孩子去做，因為我太在乎他，我要他感受到我真的非常愛他、非常在乎他。我不希望老是在他的生活中缺席，我要跟他一起留下更多美好的回憶。

許多事情做久了就會變成習慣，參與兒子的更多活動之後，我竟然習慣了這些事情，並且就在這樣不知不覺中回復了以往的生活方式，因憂鬱症而產生的許多身體病痛竟然多半都緩解了或甚至消失了，心理狀態也悄悄地回復正常了。這樣的轉變實在是始料未及的事，愛的力量真是神奇。

## 陸、第二次憂鬱症發病

然而，重回學校教了快兩年的書，幾個很要好的同事紛紛離開那個學校，而那群可愛的學生也即將畢業，我突然也想離開那裡，讓自己換新環境與新的心情，於是，我也調校到遙遠的 B 國中。

任我如何也沒料到，這次工作環境的轉換竟然造成我的情緒再度嚴重崩潰。原本我以為我已經康復，也變得更加堅強了，可以經得起任何考驗，結果卻不是如此，沒想到我還是脆弱且不堪一擊的。

新學校的作風很不民主，什麼事都要依上級的指示去做，上級的話就是聖旨，沒有反抗的餘地，而大家也早就習以為常，只有我格格不入，完全無法適應。偏偏同事之間都很冷漠，有困難也不知道找誰幫忙，我形同孤軍奮戰的狀態；而我接了一個不知道什麼人所留下來的班級，整個班像是「妖魔鬼怪」的合體，只要我轉身離開教室，就一個個紛紛開始做亂，欺負同學的、作弄老師的、巡邏校園的……什麼你想得到想不到的行為都來，應有盡有，甚至還有學生揚言說要揍我！面對這些孩子我真的沒輒了，通知了家長，家長叫我盡量打罵沒關係，可是我不願意。這樣的工作環境令我倍感挫折，我又開始陷入情緒低潮了！我好沮喪、好難過，眼淚再度開始不聽使喚的流洩，到後來我甚至開始心生恐懼，害怕踏進那個學校，我知道我又掉進憂鬱中了！

### 就醫

我無法去上班，姊姊幫我打電話到學校請假，我決定去看醫生。由於事發突然，H 醫生當天並沒有門診，於是我隨便掛了 J 醫生的門診。我跟 J 醫生說我之前吃過好幾種藥，效果都不明顯，病歷上都有紀錄，請他是否可以試試別的藥；他兇巴巴地罵了我一頓，並指責 H 醫生不該隨隨便便幫我換藥，他說藥效不是那麼快就可以看到的，怎麼可以說換就換！我被他嚇哭了，而且我好生氣，憑什麼這麼兇的人可以來當精神科醫生？尤其他們醫治的許多都是像我們這種敏感而脆弱的病患，如果傷害到病人怎麼辦？他太過分了，而我卻敢怒不敢言，只好拿了藥、開了診斷證明就走人。隔了幾天我又回去掛 H 醫生的門診，我喜歡也習慣了他那像老朋友一樣溫暖的問診方式，順便跟他埋

怨了我被主任醫生罵的那件事，他叫我別放在心上，然後就開了一個月份的藥給我，叫我一個月後再復診。

我先生幫我向學校請了很久很久的假，因為我真的無法去面對這個學校的一切，如果硬要叫我回去上班的話，我一定會再度崩潰的，無論如何我都堅決不回這個地方了。

### 復原的歷程

雖然這次我又迅速掉進極度憂鬱的狀態裡，可是我卻很快就好起來了，大概兩、三個星期左右吧！我覺得能夠快速復原應該不是藥物的效果，而是因為我已經確定不要再去面對那個令人害怕又討厭的學校的緣故。

原來，第一次覺得，憂鬱症竟然像是我的一種保護傘，讓我得以名正言順地避開可能會傷害我的人、事、物，保護著我讓我全身而退；只不過這樣的逃避方式是令人不舒服的，因為連我都會瞧不起自己的無能與懦弱，我猜大家一定都是這麼看我的，甚至我家人也是，只是他們不忍心這麼說，也永遠不會這麼說吧！因為他們不願意刺傷我。

### 柒、「城堡」帶來持久的復原力量

我調校的這一年帶著兒子跟我回娘家住，台北的家因此就只剩下我先生一個人住，他自做主張讓朋友的三個大孩子住進我家，我完全不知情。直到他們搬進去之後，我先生才告訴我這件事，他事先不說大概是怕我會反對吧，而我確實會；不過，我沒有加以干涉，因為我不住那裡，他們搬進來對我沒有任何影響，只是偶爾放假帶小孩回台北時會覺得家裡變得怪怪的，很不自在。

不久之後我因為生病而開始請長假，每天都待在家裡，看著父母親為我擔憂的神情，我覺得很不忍心，不想再繼續住在娘家；加上我兒子在新幼稚園碰到很嚴格的老師，常會因為他作業寫不好、吃東西太慢、挑食或上課不專心而體罰他，我認為這樣對待一個還只是中班的小孩是很不妥的，我兒子後來甚至開始出現畏懼上學的現象，所以我決定帶著孩子搬回台北住，幫他換個更合適的幼稚園。

當我搬回台北時，那些住進我家的大孩子就是個大問題了，因為我著實無法忍受別

人跟我分享同一個房子！家一向是我的私密空間，是我的安全堡壘，只有在家裡我才能夠感覺到安全自在，有外人在會使我非常焦慮不安、非常煩躁；然而，我卻不好意思趕他們走，因為我先生早就允諾他們住進來，不能反悔的。於是，我雖然萬般不願意，卻只得接受這樣的狀況，只是我真的無法接受有人入侵我的世界！

那三個住在我家的孩子是我先生的學長的親戚，都是國、高中的年紀，從小在中部鄉下長大，因為長期缺乏適當的管教，課業表現、生活習慣與品德都欠佳，學長帶他們上來台北接受較多的文化刺激，希望重新塑造他們成為符合社會期望的人。

他們住進我家之後，學長安排了兩個朋友進駐我家（我搬回來後他們兩個就撤走了），由他們直接管理、教育、並照顧這三個孩子的生活起居，另外還安排一些朋友每天晚上及假日輪流來家裡，進行各學科的補救教學，也順便教他們做人處世之道。這些人稱呼我的家為「城堡」。

每到晚上，我家就異常熱鬧。三個孩子都放學回家了，而負責教導功課的人也一個個陸續來到，家裡到處都是人，我覺得被打擾，覺得不自在，不知如何自處，所以我去接兒子下課之後都會在外頭閒晃，盡量晚一點回家，藉此以避開必須接觸別人的場面。然而，這些人通常會待到很晚，我免不了還是要碰到他們，就只好隨便跟他們寒暄幾句，然後火速躲進我的房間裡。有時候他們會主動找我東聊西扯，避不掉就只好坐下來陪他們聊，久了，跟他們熟了，我竟也漸漸習慣了這麼多人在我家來來去去。偶而碰到大家同時都有事不能過來時，我反而覺得那種安靜挺怪異的，反而會期待他們能來。

我兒子倒是很喜歡「城堡」裡的熱鬧氣氛，他每天都很 high，老是圍著那些大哥哥和大姊姊們（來城堡的那些朋友們都非常年輕）跑來跑去，不時拿出自己的玩具來現寶，或強迫人家跟他玩。有時候所有的人會約在同一個晚上過來聚聚，大夥兒泡茶、聊天，探討各種嚴肅的議題，這種時候我兒子會乖乖的坐在一旁聽我們說話，即使聊到很晚他也會硬撐著等待我們結束聚會，因為他捨不得離開大家去睡覺。

看著原本自閉又害羞的兒子竟活潑快樂起來，他變得樂於親近人，也懂得節制脾氣了，我真是開心哪！我先生開放了這個家給大夥兒進駐或休憩竟有如此意想不到的收



穫，我內心早已不再埋怨，而是滿滿的感激了。

這三個孩子在我家住了一年，後來因故導致他們陸續被送回父母身邊。「城堡」又回復成原本的家，回復原來安靜冷清的樣子。剛開始我兒子還會不停地詢問他們三兄妹什麼時候會再回來，後來他漸漸清楚他們不會再回來了，也漸漸習慣了這個冷清的家。

我跟那些大孩子和那些朋友們相處了半年多的時間，從陌生到熟悉，從排拒到歡迎。這其中我開放的不只是一個房子，也開放了我自己！我讓他們走進我心中，自由停留、來去，我學會了關心他們，分享他們的喜怒哀樂，也讓自己毫無保留地呈現在他們面前。當我有能力為他們付出、且樂意付出時，往往是我最喜悅的時刻，那種喜悅是發自內心的，久久不去的，我甚至可以感覺到身體和心靈都輕盈了起來。在這段時間裡我的生命與他們的交會，深刻的互動，彼此真心關懷，互相都有成長。這一段生活經驗替我蓄積了龐大的正向能量，讓我後來能有足夠的力量去應付再重回職場所必須面對的一切變數與考驗。

### **重回職場**

將近一年的長病假結束了，我也順利地申請到離家有點遠又不會太遠的 C 國中任教。這次重回職場之後已經沒了退路，我不能再出狀況而請假，否則會永遠丟了飯碗，所以無論如何我都得盡力去適應這個新學校才行。

這學校的行政作風相對較保守，要求多，規定也多，並不是很輕鬆的環境，不過一切都按照規定來，倒也就不會有欺負新進者的情形。由於學校跟家裡有點距離，我每天都必須很早出門，很晚才能回到家，怠惰了近乎半年的身體不太能適應這樣的辛勞，總是感覺到疲累，也開始出現一些小病痛，但都還能忍受。新同事們大部分都很友善，對我很好，不會、不懂的都可以請教他們，他們會很樂意解答我，也常會主動提供我各式的協助，挺溫暖的感覺，於是不久我就適應了這裡的新生活，而且還挺喜歡這裡的。

我在這裡重新開始另一階段的人生，沒有人認識以前的我，沒有人知道我的過去，一切從零開始。我刻意隱瞞曾經罹患憂鬱症的事，因為我很清楚大部分的人對憂鬱症並不了解，我擔心遭到誤解，或招來異樣眼光，那是我最不希望發生的事，恐怕會讓我非

常難受的。還有，如果讓學生家長知道了的話，他們絕對會抗議要換掉我這個老師的，因為任誰也不想讓自己的孩子被一個「神經病」教到，萬一這個神經病抓狂殺了他們的小孩該怎麼辦？我相信很多人都是這麼看待憂鬱症的，憂鬱症＝神經病，我懶得費唇舌解釋，寧可不說出這件事來也不要自尋煩惱，以免狀況變得棘手。基於這種種考量，我沒有告訴別人我曾經罹患憂鬱症。

### *捌、憂鬱症第三度找上我*

來到新學校不久我的生活就已經大致穩定，憂鬱似乎離我好遠。即使在教學的過程中難免仍會碰到大大小小的一些挫折，諸如學生的叛逆、不服管教、家長無理取鬧之類的事，我當然還是會難過，不過都能很快釋懷，不讓任何事件影響我或困擾我太久。

2004年清明節前後，一個好朋友突然上吊自殺了。聽他的妻子說這些年他也深深為憂鬱症所苦，或許他是因為再也無法忍受那種陰暗無望的痛苦而選擇自殺的吧，又或者是其他的原因，我不知道，沒有人知道，只除了他自己。他的死對我造成相當大的震撼與打擊，我又陷入情緒的谷底而不可自拔。這世界太殘酷無情了，人打從一生下來就必須承受無止境的痛苦與折磨，卻輕易找不到解脫的方法！活著到底有什麼意義？大家都那麼不快樂、不如意，為什麼？我的存在又為什麼無法幫助別人脫離痛苦？為什麼我沒有辦法熱愛生命卻又缺乏結束自己生命的勇氣？沒有答案！這就是世界的無情之處！為了心愛的兒子我奮力地撐著，用盡力氣在無止境的痛苦與無奈中翻滾，無情的打擊卻隨時隨地冒出來衝撞我，我無從防備起。人生就是上天給的一個殘酷無情的玩笑，那麼地荒謬，那麼地難以承受。我什麼也改變不了，除了無力還是無力！

我感到空洞、無力，什麼都不想做了。幸福永遠不會到來的，我又開始渴望逃離人間。心裡有好多念頭在轉，要燒炭、上吊、還是吞安眠藥？我又想到了我的兒子，他那麼小，還那麼需要我，我明白為了他我必須用力地活下去；於是，我把之前藏起來的近千顆安眠藥拿出來交給我先生保管，我怕萬一哪天我的理智要是失去了控制，做出無法彌補的傻事時，會很對不起我的兒子的。

我知道我又病了，只是這次的症狀和以往兩次並不一樣。可是無論如何我不能請假，因為會丟了這份工作，倘若我還想爲了兒子繼續用力地活下去的話，我就必須死命撐著。我並不想去看醫生，因為吃藥並不會治好我的消沉與絕望。有時候我會想，如果我沒有這個兒子，我大概早就不在這世上了。

### 轉變的契機

於是，整個四月和五月我都過得意興闌珊，什麼事也不想做，什麼事都想放棄，又開始莫名其妙想哭。

五月底學長辦了一個賞螢火蟲的活動，叫我先生一定要帶我去，可能是我先生不知道該拿我怎麼辦，於是就向他求救了，所以他才會堅持要我去。我不好意思拒絕，畢竟他曾經幫我許多。

學長總是能輕易地讀出我的心，他一如往常地給了我一個溫暖的眼神，以及有力的握手，然後他說，不要老是用腦袋過生活，想那麼多，不生病都難，很多事情不需要去想，要用身體實際去行動，什麼都不要管，去做就是了，做了就什麼都好了。他叫我趕快加入他們的團體，用我的聰明與經驗去帶領別人，在付出的過程中我自然就會好起來。我知道他說的對，可是我不認我有何等能耐可以引導別人，充其量我只能夠去幫這個團體打打雜吧，這也算是種勞力的付出，在我之前參加這個團體的經驗中，我清楚感受到付出確實是可以讓心靈獲得療癒的。

我還沒準備好要爲這個團體做事，然而，當天的活動中，這團體所散發出來的和諧互助的氛圍確實爲我的人生注入了些許活力，就在驅車回家的途中，我內心重新又出現了一絲微弱的希望，我想快點好起來，讓自己有力氣再走出去，爲別人貢獻一點點心力，同時也爲自己攢點生命的能量。

### 玖、轉捩點：遇見生命中的貴人

從第一次憂鬱症發病到現在這幾年裡，重鬱輕鬱交錯發生數回，大部分時間裡，我選擇把脆弱的自己封閉起來，不讓別人走進我孤獨的內心世界，不讓別人有傷害我的機

會；然而結果卻是我自己也困在裡面，走不出去。我十分孤獨，卻沒有勇氣改變自己，渴望友情，卻又不想和別人產生任何關聯，我以為這樣我就能保有最起碼的安全感。在這段自我封閉的日子裡，我很慶幸身邊有兩個始終不曾離棄我的貴人，支撐我陪我走過生命中的最低潮，一個是我先生，另一個是就帶領我去了解自己的學長。

雖然我先生很不了解我，也不甚了解憂鬱症，但是他用他渾然天成的大度包容我，即使病中的我那麼地不可理喻、那麼地難以相處，他始終沒有放棄過我，還不斷鼓勵我，積極尋找可以治癒我的人或方法，對他，我真的心存感激；雖然我常叨唸他，怨他帶給我的人生那麼多的苦難，可是我其實很清楚，我之所以會得憂鬱症、會過得這麼悲慘，全都是自己造成的，是我那錯誤的思考模式，是我那無法自我肯定的心！所有他給我的或別人給我的挫折都只是導火線，不過是協助引爆了我內心潛藏的種種問題罷了。我不想再為自己編織任何藉口，或尋找代罪羔羊，那只會使我永遠無法完整自我。

而學長則是幫助我認清自己的貴人，他幫助我重回人群中找到活著的力量。早在大學畢業沒多久我就認識學長了，其實他是我先生的學長。還沒生病之前我就已經是個很不快樂的人了，我不知道活著所為何來。我先生介紹我認識學長，讓學長跟我談談，當時的我人生歷練不夠，不太能聽懂學長的話；不過，我感覺得到他絕頂聰明，他就像是站在高處看我那樣，一眼就看出我的問題在哪裡，也知道該如何幫助我。後來我才知道，每當我先生拿我沒輒時，他都會去尋求學長的意見。

我開始出狀況時學長並沒有介入幫忙，因為他知道那樣會讓我產生戒心，反而就幫不了我；一直到後來時機成熟了，他知道我信任他了，他才提供我所需要的協助。學長在「城堡」時期不斷跟我談論許多關於人生的事，拿書叫我看，寫心得在社團的網站上與我分享，討論其他人的難題等等，他也讓別人來跟我談，激發出不同的火花，還連哄帶騙地叫我參加了數次社團辦的活動，讓我自己用心去看其中的某些人，讓我自己去獲得珍貴而深刻的領悟。

每次活動的焦點都不同，我在不同的活動中看到不一樣的人與事，可是卻看到同樣的執著，同樣的計較，同樣的控制慾，同樣的佔有慾！他們都執著於俗世的價值觀，計

較自己的付出與回報，企圖掌控世界、掌控他人，追求更多的擁有而不願放手，我看見他們困在自己編織出來的錯綜複雜的網內，越是掙扎越是找不到出路，痛苦不已。我在他們身上看到跟他們沒兩樣的自己，突然間我醒悟了，在看清楚別人的同時，我也把自己看清晰了。然而，不可思議的是，我真的有那麼一剎那什麼都懂了，那一刻我突然不再憂鬱，覺得好輕盈，我找回了更美妙的快樂。

事實上，學長並沒有告訴我該怎麼做，因為他清楚說再多都幫不了我，他只是幫我擦亮雙眼，讓我真的看見別人，然後就參透了自己的模樣！靠自己摸索而得來的體悟原來竟是如此深刻、真實而持久。

後來我因為工作忙碌而缺席社團辦的活動，頓悟終究難以持久，我的功力畢竟不像學長那樣深厚，動不動就被殘酷的現實給挫敗了，本心的澄澈清明時常遭俗事給蒙蔽，我偶而依舊會痛苦著、會厭世著，但是至少我已經學會自省的方法，能夠在遇到狀況時，不讓情緒持續影響著自己，我總是一再地練習追根究底去分析使我情緒低落的原因，想清楚了再一一破解之，拿掉那些使我痛苦的念頭。

我心裡相當踏實，因為知道學長一直都會在，如果真讓我遇上度不過的難關時，我總還是可以去尋求他幫忙的。

### 拾、回首來時路

回頭看我的一生，我時常自問，為什麼是我？為什麼是憂鬱症？當我們沒有善待自己的身體時，病痛就會跳出來提醒我們該妥善照顧自己了；而憂鬱症是心靈的病痛，它在提醒我什麼？對我而言，種種生理上的疼痛與不適只是憂鬱症的副產品，憂鬱症真正要提醒我的是：我的心生病了！我始終沒有治好我的心，所以憂鬱症才會一而再、再而三的找上我！我覺得這是一種幸運，也是不幸！幸運的是，它讓我有機會在這輩子學習去面對我的心、去處理我的心理問題；不幸的是，它不只造成我一個人的痛苦，也讓我無意間傷害了身邊的許多人。

曾經有人跟我說過，每個人生在世上都有他此生的功課。他說生命中讓我反覆跌跤

之處，就是我今生要面對的課題。這是佛教的說法，我並非佛教徒，也沒有任何宗教信仰，但這說法頗令我認同。從我前兩次的生病經驗來看，我會一再被憂鬱困住主要都是因為我太在乎別人的眼光，太在意別人怎麼看我；失敗本身並不使我畏懼，令我畏懼的是他人隨之而來的批評；往往只要一句不認同我或否定我的話，就可以輕易的把我貶到壞情緒的地獄裡去，久久難以平復。這些現象背後的原因是：我不知道我是誰，我要做誰；我不清楚自己有什麼本事，更不清楚自己要追求什麼東西。於是乎我透過別人的眼來看我自己，自始至終都在追求著錯誤的目標：別人的肯定與讚賞。人都有慣性，我明明已經知道問題在哪裡，卻仍然一再掉入那不斷重複的錯誤模式，忍不住用從前的習性來活著，於是我就一再地遭遇到挫敗，一再地被憂鬱俘虜。

現在的我開始懂得反省自己。每當有人說了什麼話讓我生氣或難過時，我都要自己認真去思考，分析引起我情緒波動的真正原因，然後也虛心檢討自己，是我的錯，我就修正；若不是我的問題，我就放下，沒必要因此而難過。我不會是完美的，我當然有缺點，要學習接受自己的缺點，然後我就可以是完整的。不可能讓每個人都喜歡我，被某些人討厭是正常的。能力到哪裡就做到哪裡，不要求凡事都要做到一百分，不眼高手低，憂鬱症曾經讓我什麼事都做不了，那時候的我根本就是個零啊，所以現在我都不忘提醒自己，只跟自己比較！每一件事只要我去做了，就是一種進步，就值得給自己肯定與掌聲。有時候別人會拿他們的標準來衡量我，說我懶惰、膽小、軟弱，我心裡難免會難過，可是我會對自己耳提面命：用我自己的標準來看自己，不要被別人動搖。有些人總是唯恐天下不亂，見不得別人過得比他們好，我不能中了計，又犯同樣的錯，又去在意他們的說法，我要堅持下去，只傾聽自己內心的聲音。

我還在一點一滴地去建立並累積我的自我認同，這條路並不好走，但是我注視著遠方的目標向前邁進，不會再迷失方向，途中的曲折崎嶇挫敗不了我。

## 第五章 故事分析與討論

本章主要從研究者的角度去觀看研究參與者的生命故事，除了觀看觸發其憂鬱症的各種生活情境，深入去了解憂鬱症患者就醫之經驗與生病時期的身心狀態及感受之外，並深化其中有關負向自我概念、焦慮和恐懼與憂鬱症之間的關聯，以及研究參與者對整個憂鬱症生病經驗的自我詮釋，並試圖與原先設定的研究問題作對話，進一步整理出研究者對憂鬱症生病經驗的主觀感受、理解與詮釋。

### 第一節 觸發憂鬱症的生活情境

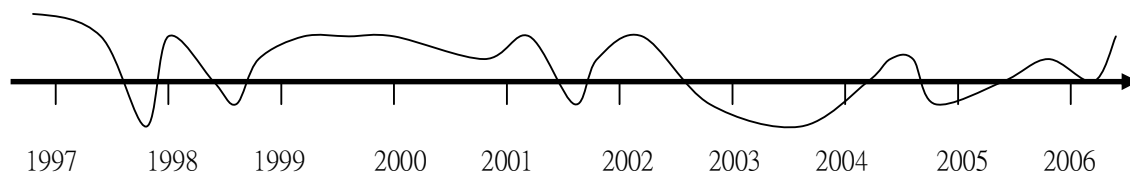
對筱真和田美而言，她們之所以罹患憂鬱症，心理因素在其中扮演了相當重要的角色，但是除了心理因素之外，帶來強大壓力的生活情境也是觸發憂鬱症所不可或缺的原因。觸發憂鬱症的生活情境因人而異，在這一節當中，我們將針對引發筱真與田美憂鬱症狀之生活情境，一一加以檢視。由於之後於探討她們的負向自我概念與心理防衛機轉時，將會引用研究參與者的某些述說，其中即包含了一些關於她們生病時的生活情境，為避免重複引述，故此節某些部分將只依研究者的整理做一概略性的敘述。

#### 壹、筱真的世界

筱真的成長過程相當曲折，她的父親在她國一那年自殺身亡，母親也在六年後因病去世，靠著父母親死亡的些微撫卹金過日子，她自己一個人熬了過來，並完成了大學學業。工作之後認識了哥哥的一個同學，因為覺得他人很好、很顧家，於是就決定接受他的追求，並答應嫁給他。婚後的生活也是諸多磨難，首先是她的兩個兒子個性都叛逆，在學校老是闖禍、惹麻煩，總要她出面幫忙處理善後。為了兒子的教養與學習問題，她與先生更是時常因觀念不同而發生爭執，兩人感情漸行漸遠。兒子上中學的時候，她先生因為一樁官司而遭判刑七個月，他認為自己是被冤

枉的，因此不願意乖乖坐牢，於是就必須躲藏起來，不能到外面去工作；從此筱真就只好在白天的上班之餘，馬不停蹄地利用晚上與假日去兼家教，努力賺錢去支付整個家的龐大開銷。

筱真給人的感覺是開朗且自信滿滿的，遇到困難她總是會想盡方法去解決；然而，她的內心深處其實藏著一個不為人知的秘密，那就是她對自己身為英文老師卻專業不足的自卑感，那是引發她焦慮情緒的主要原因。她前後罹患憂鬱症共五次，其中大半都是因為遭遇到考驗她英文能力的生活情境，那些生活情境都甦活了她的自卑感，並激起她大量的焦慮，強度大到使她完全難以招架。



圖一 筱真的憂鬱情緒與時間示意圖

從 1997 年第一次憂鬱症發病之後，筱真在其後的九年時間裡又陸陸續續復發了四次，如圖一所示，波紋實線代表了筱真的情緒起伏，低於水平實線的部分即為憂鬱症發生的期間；而貼近水平實線的點則是接近憂鬱狀態，但是並未發病；至於高於水平實線的部分則是她處於正常狀態的時期。

#### 一、筱真第一次憂鬱症發病時的生活情境：

##### < 暴露自己英文能力不佳的壓力 >

爲了徹底解決自信心不足的問題，筱真在四十歲那年出國進修英文。雖然進修的過程遭遇到很大的挫折，讓她一度想逃回台灣；可是，她還是硬著頭皮撐下去，並且在一年後順利地取得碩士學位。回國之後她繼續在國中教英文，兩年後調到高中教書。當筱真在高中教了三年英文，教導高中英文讓她的英文能力大幅進步，她對自己重新產生自信心，因此她就萌生再度出國一試身手的念頭，想要去展現自己



這幾年的進步，讓她能夠更加篤定地肯定自己。於是，她報名了暑期的短期出國進修，並且相信著自己這次進修一定可以遊刃有餘。

然而，沒想到事與願違，當筱真一到了國外，進入了全部都是講英文的環境裡時，她的恐懼感還是急遽冒了出頭，因為她覺得自己的英文能力仍不足以應付上課所需，聽懂教授的課對她而言就已經相當吃力，看到同伴們自信而出色的表現時，她更加害怕上台說話，因為她自覺英文太差，很擔心上台去會讓大家都清楚她的程度，會很丟臉，緊張與恐懼席捲了她全部的知覺。她知道自己的表現很不如意，也覺得大家都看出她的不足與自卑了，她感覺到非常地羞愧與難堪，她的情緒在當時就已經近乎崩潰邊緣，但是她還是苦撐過那兩個星期。唯獨在她終於完成兩週的進修課程之後，她再也沒有臉繼續與那個團體的人相處在一起，於是她獨自脫隊，留在國外多待了幾天，然後才自行搭機回台。

由於此次進修乃是由學校補助大部分的費用，因此筱真必須在回國之後向同事報告，分享她出國進修的心得。然而，這是一個令她覺得丟臉到極點的進修經驗，如果可以，她絕對不願意讓大家知道她當時的窘境，她真的無法與同事「分享」這個經驗，只要一想到要向大家報告，她的恐懼和焦慮感就越來越強烈，到最後她終於崩潰，無法教書，從此就病了，生病期長達兩個半月。

## 二、筱真第二次憂鬱症發病時的生活情境：

### *< 尚未消化第一次憂鬱症的影響，外加過度工作的壓力 >*

第一次憂鬱症病癒後，筱真的身心狀況都比較羸弱；然而，爲了家計她仍然必須日以繼夜地工作，在短短不到一年的時間裡，身體逐漸無法負荷沉重工作的壓力，開始出現情緒低落與不舒服的感覺。同時她也發現自己在上課時似乎是不知所云，學生都被她弄得滿臉困惑的樣子，她知道自己又失去教書能力了。而因爲有了第一次憂鬱症的經驗，這次她的症狀跟上一次很相似，她知道自己又被憂鬱症找上了。幸好這次生病時間比較短，大約只持續了一個多月。我開始有點不舒服，為什麼我不舒服我不知道啊！它就這樣子自己來呀，並不是有什麼事情讓我不高興，就

是我在上課，我本來很會教英文，我在教假設語氣，怎麼我教的人家都聽不懂了啊？然後我又發現，你也知道你要講什麼，可是你講出來卻不是你要講的，就所以才會把學生都弄昏了，我可以從學生的眼神知道說，他們聽不懂我說的，所以他們那個神情你一看就知道了，然後，我就知道我又完蛋了，然後我就是說：我不行了！我不行了！我生病了！我不會教了！我不教了！我就跟我先生講說：我不教了！我要請假了！（A1-1902）

### 三、筱真第三次憂鬱症發病時的生活情境：

*<面對自身有限性之壓力，以及因退休而生的失落感>*

從第二次憂鬱症之後，一直到退休的那三年當中，筱真的憂鬱症都沒有再復發，即使這期間她被診斷出罹患卵巢癌，她也並沒有因而心情低落或是憂鬱，她還是如常地生活著，白天上班，晚上兼家教，只有住院治療癌症的那段時間例外。

筱真之所以會發現罹患癌症，是因為她察覺到自己兩年多來的生理期都很不正常，她甚至到過幾個大型教學醫院做檢查，醫生都說只是子宮肌瘤，開刀拿掉就沒事了，由於她對開刀很反感，於是改看中醫，還做了針灸治療，但是效果都不明顯。後來她突然高燒不退，嚴重到必須住院，經過醫生仔細加以檢查之後，才發現原來除了子宮長了肌瘤之外，卵巢上也長了一顆十幾公分大的腫瘤，必須立刻開刀切掉它。筱真別無選擇，只能乖乖讓醫生幫她開刀將子宮與卵巢都取出，並做了一系列的放射線治療，癌症病情受到了控制，至今都沒有再復發。

經過開刀及放射線治療之後，筱真休息了一陣子，然後就又回到學校上班。由於身體還是虛弱，加上放射治療的後遺症所造成的生理不便與不舒服，讓她萌生退休的念頭。其實筱真正好已屆退休年齡，於是就提出退休申請，雖然她實在很熱愛教書，可是她的身體狀況恐怕無法允許她繼續教下去。

退休前不久，筱真的腦中湧現很多靈感，她寫下了很多優美的中英文詩句，詩的內容主要都是關於靈性的啟發，她很喜歡這些詩，也希望能跟更多人分享。於是，筱真借了社區裡的場地，也就是她以前參加讀書會的地點，她在那裡以類似讀書會

的形式跟大家分享她關於靈性的領悟，這麼做的目的在於想要幫助別人去啓發他們的靈性能量，亦即內在潛能。她認為自己在其中的身分就像是老師一樣，是個引導人，引導著大家去開發自己的潛能。詎料參與的成員當中有人是同性戀，有人則是愛滋病患者，這些人令筱真感到恐懼，因為她不了解同性戀，也不清楚愛滋病，人對自己無知的事物總是感到恐懼的，她無法接納這樣的人；然而，她又不能將真實的感受表現出來，因為她曾經跟大家強調過她能做到無條件地去愛任何人，如果大家知道她自己根本就做不到，那不就使她成了一個騙子？那麼她要如何去面對大家？這種進退兩難的壓力壓得她喘不過氣，她驚慌而不知所措，並且讀書會進行到後期的時候，她已經從學校退休，不必再去上班，那樣空閒的生活型態帶給筱真很強烈的失落感，內心無比空虛。兩種壓力同時襲擊她，她完全無力招架，頓時就陷入了憂鬱狀態中。這次生病大概持續了兩個月左右。

#### 四、筱真第四次憂鬱症發病時的生活情境：

##### *< 懷抱自私自利念頭而產生的罪惡感 >*

筱真與她先生之間一直存在著相處與溝通上的困難，他們對許多事情的觀念都不同，彼此卻都堅持著自己的理念，因此不斷地發生大大小小的爭執，幾乎每天都可以爲了任何事情爭吵，只有在筱真罹患憂鬱症的期間會休兵，那並不是因爲她先生讓著她，而是因爲筱真在生病時完全不想說話的緣故。

那些從沒間斷過的大小爭執讓筱真煩躁不已，所以在她第三次憂鬱症病癒半年之後去了一趟紐西蘭散心，去看看小兒子在那裡唸書的狀況，順便去拜訪移居那裡的一個好朋友。看見好朋友時，她忍不住訴說起她與先生之間的種種爭執與無奈，朋友建議她乾脆也移民到那個國家好了，如此一來，她就可以永遠脫離她先生，脫離那種爭吵不休的心煩日子。筱真當下就採納了這個建議。

回國之後，她迅速地把台灣的事務處理好，也把移民所需準備的事宜全都辦理妥當，當她都預備好了的時候，她思考著要如何將這個決定告訴她先生。然而，此刻她竟膽怯了，她開不了口，她不知道要怎麼把這個無情的決定告訴他；獨自移民

是很自私的舉動，她覺得這樣做會傷害到她先生，於是她猶豫了，究竟該自私地一走了之或著繼續痛苦地留下來，這個兩難的困境瓦解了她的理智，她又開始陷入憂鬱的情緒中了。這次的憂鬱症狀持續很久，長達一年半的時間。

#### 五、筱真第五次憂鬱症發病時的生活情境：

##### <無法消化自身英文能力遭受批評的壓力>

筱真在第四次憂鬱症尚未痊癒時，就跟著她先生一起搬到南部山上去住，並且把北部的房子租出去，以增加一些收入，去支付兒子出國留學的費用。從此筱真就過著天天都與大自然為伍的山居生活。

打從罹患癌症之後，筱真就開始食用有機蔬菜，她很喜歡山上的生活，沒有人，很自在，到處都是野生的動植物。她開始自己種些有機蔬菜來吃。每天早上她都早起去整理山上的土地，鋤草並種些蔬菜和水果，然後傍晚也許跳個舞、做點運動，生活過得很愜意，心情也逐漸開朗起來。她甚至還加入了兩個社團，一個是觀察田野的團體，另一個則是關於有機的志工社團。筱真會參加他們定期舉行的活動，還因此結交了一些同好。

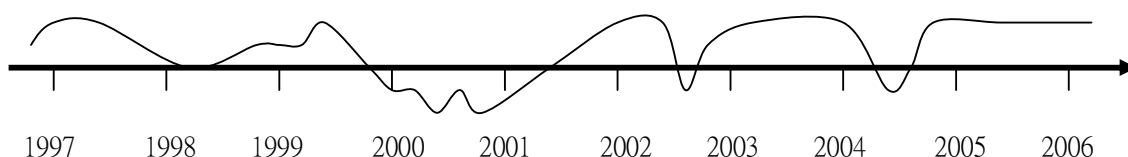
社團裡的人知道筱真是高中英文老師，有一次正好有人需要翻譯一篇英文文章，於是就請筱真幫忙翻譯。她衡量了自己的英文能力，由於後來這幾年爲了大兒子的心理問題，看了很多原文的心理叢書，她認爲自己的英文能力已經因爲大量閱讀英文書籍而有進步，於是就好心地答應了朋友。當她將文章翻譯好之後就拿給朋友，請朋友看看是否有需要更改之處，然而朋友卻直接將她尚未校對與潤飾過的譯文初稿張貼到社團的網站上。結果有些個英文很強的人看到了那篇譯文，批評她翻譯得不好，說她的英文很差。被人家這樣子一批評，筱真既生氣又難堪，她的情緒瞬間急遽下墜，直到最後終於崩潰。這一次的憂鬱症狀持續了七個月。

#### 貳、田美的世界

田美可算是天之驕女，中小學時期學業成績優異，長相甜美，父親對她格外縱

容與疼愛，師長也都器重她，更是很輕易就能吸引異性的注目眼光；因此，她自認自己獨特且與眾不同，她更一心一意要求自己臻於完美，要讓所有的人都喜歡她、羨慕她。上大學的那一年，田美第一次嚐到了自卑的滋味，因為她發現許多同學比她更認真、更會唸書、更優秀，在那些同學當中，她遜色了。大學畢業之後開始在國中教書，她遭遇到另一種挫折，就是她的學生的成績不理想，她隱約覺得那是因為自己的教學能力不佳，於是她再度嚐到自卑。

田美始終渴望安定且幸福的婚姻生活，於是當她遇到了後來成為她先生的好男人時，她就決定要嫁給他了。他的先生雖然不了解她，但是卻非常疼愛她，也很願意照顧她的家人。然而，婚姻生活並沒有帶給她安定，婆媳之間相處的種種問題反而讓她產生嚴重的挫折感與自我否定。婚後田美生了一個兒子，並且因而得了產後憂鬱症。



圖二 田美的憂鬱情緒與時間示意圖

從 1999 年第一次憂鬱症發病之後，田美在其後的七年時間裡又復發了二次，如圖二所示，波紋實線代表了田美的情緒起伏，貼近水平實線的部份則是她發生產後憂鬱的時期，但並未嚴重到發病的程度；而低於水平實線的部分即為憂鬱症發生的期間；至於高於水平實線的部分則是她處於正常狀態的時期。

#### 一、田美第一次憂鬱症發病時的生活情境：

*<失去肯認，又找不到可以自我肯認之處>*

教書多年後，田美遇到了令她相當難以調適的狀況，就是她感覺到學生不喜歡她，甚至還很討厭她。田美一生當中最在乎的事情莫過於讓大家都接納她、喜愛她，

結果她的願望竟然遭受到空前的挑戰，她真的相當難過。此外，她班上的學生又頻頻出狀況，翹家、打架、混幫派……，各式問題層出不窮，讓她整日疲於奔命，惡劣的情緒每每延續到回家之後，嚴重影響到她與家人的關係。在無法獲得學生的認同，以及無能妥善解決學生問題的雙重壓力下，田美漸漸失去對教書的熱忱，甚至開始感到厭倦。她認為自己不適合當老師，一心只想換工作，換個職場，她認為只要換到其他領域去工作，她的潛力就可以有所發揮，然後就可以向大家證明自己的能力。

田美說換工作就換了，她去從事推銷工作，一開始業績很亮眼，田美頗為得意，主管也對她充滿信心；不久之後，她的業績開始停滯不前，主管告訴她在這行業裡那很正常的現象，但是她卻覺得很悶，她認為自己的表現不應該只是這樣；可是，她已經不知道還可以找誰推銷了，心裡很是挫折。她先生看她意志有點消沉，就利用假日陪她去找他的親友推銷，最後田美竟然還是達成了公司訂的獎勵標準，為自己和她的直屬主管贏得公司招待的出國旅遊；然而，田美在那樣的時刻卻感受不到絲毫的喜悅，相反地，她覺得非常丟臉、非常沮喪，因為她認為後來若非她先生的幫忙，她根本就不可能做得到那樣的業績，那不是她的本事。

原本田美滿心期待能夠在新工作中證明自己的能力，給自己肯定，結果她不僅無法藉此肯定自己，反而還完全地失去了自信心，她難過的認為那樣的結果只不過更加印證了她的無能。她一事無成，什麼都做不好，她是個徹底的失敗者。從那之後她就開始莫名其妙的悲傷流淚，說不出完整的話，到後來漸漸演變成害怕接觸到任何人，只能躲在家裡，任由悲傷、沮喪與羞愧的情緒吞噬著她。這是田美第一次憂鬱症發病，為期有一年半那麼久。

## 二、田美第二次憂鬱症發病時的生活情境：

### <面對新工作環境時抗壓力低>

憂鬱症尚未痊癒的田美因為經濟上的壓力，一定要繼續工作，考慮到推銷工作的不穩定性與壓力可能會使她無法承受，於是田美不得已還是選擇了回學校教書。

重回校園的她適應得還不錯，雖然有些同事以怪異的眼光看她，但是她不去理會這些。她後來認為也許是藥物的功效，使她可以輕易忽略掉那些令她不舒服的事情。此外，重回學校後教到的學生都很可愛，他們都很能接受她，也蠻喜歡她的，她也很喜歡那些學生，他們是支撐她繼續教書的動力。

當這些學生即將畢業，幾個跟她比較要好的同事也一個個調走的時候，田美感到有點失落，因為她比較在乎的人都要離開了，因此她也想離開換到一個新的環境去，於是，她毅然決然地調離了這個學校。然而，這匆促而未曾深思熟慮的決定讓田美嚐到了苦頭。

田美申請到另一個全然陌生的學校教書，對她而言，不只是校舍與週遭環境不同，人與事也同樣陌生，她必須花很大的力氣去適應那個新環境。那學校的人做事很沒制度、很威權、很沒效率，而她卻完全沒有置喙或抗議的餘地；大部分的同事冷漠對待她，有些人甚至還因為她是新來的而排擠她；更慘的是，她教到的學生似乎都討厭她，對她相當不友善，甚至還有人揚言要打她。整個校舍與教學設備十分老舊而不適用，教學上很不方便。

田美完全無法適應那裡的生活，每天發生的事都令她難以忍受，有時是生氣、有時是無奈，更經常是難過。起初田美以為只要時間久了她就會慢慢習慣的；然而，事實卻非如此，她漸漸無法控制自己日趨低落的情緒，強烈的沮喪與憂鬱感覺不停地湧現，而且頻率越來越高，終於有一天，田美在學校裡就徹底崩潰了，她再也無法用意志力控制自己，然後走進這個學校去上班。她又生病了。這一次的憂鬱症為期並不久，前後加起來大約一個月左右。

### 三、田美第三次憂鬱症發病時的生活情境：

*<朋友因憂鬱症而自殺，引發她存在意義感的失落>*

第二次憂鬱症康復之後，田美休息了很久，並決定非離開那所令她痛苦不已的學校不可，於是她再度提出申請，調到另一所學校任教。

雖然同樣是陌生的環境，陌生的人事，可是田美卻很快就適應了，也許是因為她已經比較了解自己，但是主要也是因為這個學校的同事都很和善，他們不會欺負新來的人，更重要的是，他們也都很願意在她有困難時伸出援手，她喜歡這些人，這些人給了她絕對的支撐力量。

經過了一學期的調整，田美的新生活已經完全步入常軌，一切似乎都完美無瑕了；然而，就在下學期初時，她的一個好朋友突然自殺死亡，據稱是因為受不了憂鬱症的折磨才自殺的，自殺的方式顯示出他的死意堅決。田美無法相信這個消息，也無法接受它，它勾起了田美的種種痛苦回憶，生病時期的心理感受一一浮現，負面情緒也全部湧現，她為朋友難過，為朋友的妻子難過，也為自己難過。在她的想法中，更加確定了人生永遠只有痛苦，沒有希望；美好的未來是虛幻的、是不存在的、是用來安慰人的，無論她再怎麼奮力掙扎都無法改變生命痛苦的本質，也逃不出痛苦憂鬱的魔掌。田美困惑著，她不知道自己為了什麼而活著，活著有何意義，憂鬱的情緒猛烈地攻擊她，最後又她不自覺地掉進憂鬱黑洞中了。

這次使田美生病的情境跟以往很不一樣，她並沒有遭遇到任何令她感到自卑或羞愧的事，也沒有遭遇到無法解決而挫折她的事，純粹只是因為朋友的死使她頓失存在的意義感所造成，她不知道自己究竟為了什麼而活。不同的還有這次田美並沒有喪失工作能力，她只是停止了晚上與假日的活動，停止了上班以外的任何活動。這次發病田美並沒有就醫，因為她不認為藥物能幫助她消除對生命的無力與無謂感。此次的憂鬱症狀持續時間不算太長，大約是一個半月左右。

## 第二節 病中的身心狀態與感受

憂鬱症的樣貌並不固定，它呈現在每個患者身上的症狀也許相近，卻不一定完全相同，加上每個患者的獨特個性與各自不同的經歷，他們所察覺到的疾病症狀與心理感受



通常不會一樣。因此在此節中將呈現筱真與田美各自在憂鬱症之中的身心理狀態。

## 壹、罹患憂鬱症當下的身心狀態

憂鬱症的症狀主要有四大部分：(一)情緒波動。譬如極度貶抑自己、過度的憂傷或罪惡感（內射作用），有自殺的念頭或行動；(二)行為的改變。譬如變得退縮孤僻，行動明顯變遲緩（固定作用、退化作用）；(三)思想或認知的改變。例如注意力無法集中、無法進行清晰的思考、或無法下決定等；(四)生理的不適。例如疲累、四肢無力、失眠、或缺乏食慾等。

如同許多憂鬱症患者一樣，筱真與田美在出現上述諸多身體或心理症狀時，她們並沒有意識到自己已經罹患了憂鬱症，甚至未曾聽說過這樣的疾病，直到同事強迫、朋友建議就醫之後，她們才了解自己的異常現象原來是種病症，並非只是純粹的心情不好、悲傷或是恐懼、焦慮而已，她們的症狀都符合且被醫生診斷為重度憂鬱症。

在就醫之前，筱真與田美分別經歷過一場身心的巨變與煎熬，症狀不一，持續的時間亦不相同；就醫服藥之後，她們各自展開了不一樣的復原歷程。罹患憂鬱症使她們的身體和心理都真實地、無可避免地感受了這個疾病所帶給她們的種種苦難與折磨。

### 一、筱真的生病世界：〈焦慮、恐懼、沮喪、人際退縮〉

高達九成的憂鬱症患者都會產生焦慮的情緒，並且在焦慮的時候可能還會感到恐懼；無論是真實生活中的抑或是想像出來的問題，都頑固地盤據在腦海中，困擾著她們。此外，憂鬱症典型的症狀還包括了飲食與睡眠習慣的改變、失去生活的樂趣等等。

在筱真罹患憂鬱症的期間，她的身體症狀是伴隨著心理的憂鬱狀態而出現的，患病前期她感覺到異常地緊張、害怕，毫無原因地恐懼著，然後漸漸出現吃不下、睡不好等生理症狀，且開始從人際關係中退縮，不僅無法與人正常互動，甚至還孤

單單地躲在家裡，隔絕與外界的任何接觸。絲毫不在意自己的儀表，更沒有心思去裝扮或打理自己。我很緊張啦，很害怕啦，然後，嗯，也不想跟朋友連絡啦，也不打電話啦，不想吃東西、然後不接電話、不開燈啊，也不知道在怕什麼……。

(A1-2002) 我縮在一個角落裡，既怕光線又怕電話聲，吃不下睡不著不出門，不願跟任何人溝通，不願談心裡的苦痛，不洗臉不洗澡不梳頭，時時刻刻說我害怕，又說不出害怕的原因。(A 手札)

在筱真憂鬱症狀最嚴重的時候，她出現了思緒混亂的情形，無法理性地思考，甚至無法清楚分辨自己是否喪失教書的能力，或者只是因為太害怕與人接觸而不願繼續教書，總之，她就是認定自己已經無法再教書了，於是向工作單位請了長病假，待在家裡休養。筱真在前兩次的憂鬱症發病時都請了長病假休養，原因都基於她認為自己失去了教書能力；而後面三次的憂鬱症則發生在她退休之後，因此並沒有機會去影響到她的工作。他們認為我生病是因為我那個時候就不能上課了呀，我就說我不會教英文了，他就問我說為什麼不會教英文？他說：「你都忘光了嗎？」我說我沒忘光啊，他說：「那你為什麼不會教？」我說我就是不會教了呀！他就說：「走吧！我帶你去教室，你教給我看」！我說我不要！我不會教！我說我沒有忘啊，我就是不會教啊！就這樣子。(A1-0113)

生病期間，筱真還是維持了基本的日常生活作息，由於平日就是由她負責料理三餐，生病期間也不例外，她仍為先生與自己張羅吃的；不過，她覺得那期間煮出來的食物著實難以下嚥，很有可能是憂鬱症影響了她的味覺，讓她感覺不出食物的美味，也可能是憂鬱症確實損害了她烹飪的能力，因而無法烹調出可口的食物。除了必須料理三餐之外，其他的時間筱真多半沒有從事任何有意義的活動，因為她失去了對所有事物的興趣，以前愛做的事都不想做了，只是一直盯著電視螢幕看，讓眼睛看累了就可以幫助入睡，如此一天拖過一天地過日子。生病的時候就還是吃飯啊！就還是要吃飯煮飯啊！然後就煮的東西就很不好吃啊，心情都會影響煮的東西的味道，因為心不見了嘛。然後就拖時間啊，看電視，一直看電視，不好看的也看，

因為怕晚上睡不著，就一直看。(A4-0102)

然而，憂鬱症不僅明顯地影響了筱真的行爲，她的內心世界同樣也受到了不小的影響。在生病的時候，許多念頭盤旋在筱真的心裡，大部分都是負面的想法，就像 Beck 曾指出的那樣，憂鬱症患者的思考充滿了強勢支配的負向內容，即所謂的負向認知三角，包括對自己貶抑的觀點、對生活世界的不滿意、以及對未來的無望感等 (Blackburn & Davidson, 2000)。筱真的確爲兒子求學的不順利感到內疚，她把所有的責任都攬到自己身上，深信一切都是因爲她做了錯誤的決定才造成的，儘管並沒有任何證據證實如此，她仍然執意責怪著自己。對於罹患憂鬱症一事，筱真也感到相當無助與羞愧，她總認爲別人因此而瞧不起她。有想東西啊，……，有回頭去看自己，一直在回顧自己的一生，我就在想爲什麼會把自己搞成這樣，我到底做了什麼？然後我覺得在憂鬱中很沒尊嚴，人家看我的眼光怪怪的，我先生那邊的家人，還有我先生。我的狀況也影響到他們，他們也手足無措吧，不知道該怎麼對我，常常氣氛就很奇怪、很悶，我也很無奈呀。(A4-0104) 生病的當下，原來自信樂觀的我變成喪失信心、悲觀、內疚到不行的我，任憑妹妹苦口婆心勸告我，並分析道理給我聽，說家裡的一切不是我的錯，過度沮喪的我就是扭轉不過來，繼續活在負面情緒中，必須靠藥物熬過那段日子。(A 手札)

## 二、田美的生病世界：〈沮喪、悲傷、自責、人際退縮〉

他們在說話的時候，我不太聽得進去他們說的東西，我的腦子怪怪的，竟然無法理解他們的話語，輪到我開始分享的時候，我發現我講不出話了，我只要一開口講話，眼淚就會流下來，短短的幾個字，邊哭邊講，沒人聽懂我說什麼，因為我根本一直在哭，講不完完整的一句話，只能斷斷續續講一些短短的字句，我也不知道我怎麼了，就是沒辦法講話。(B1-0209)

憂鬱症使人很難集中注意力做某件事情，思想變得混亂而遲緩，說話速度可能變慢，話也變少；精力減退，整天都覺得疲累；許多憂鬱症患者還會出現身體痠痛的現象。田美就有上述的這些現象，她的疾病症狀較筱真爲多，除了典型的缺乏食

慾、無飢餓感、以及嚴重的失眠之外，她還受苦於各種莫名的身體痠痛與無力感，並且無法集中精神去做非常簡單的事，諸如看電視或閱讀書報等等。就不想吃東西，好像也不會餓的樣子，每天都失眠，翻來覆去都睡不著，好痛苦。然後都覺得全身痠痛，很疲憊，沒什麼力氣，然後有時候會覺得胸悶悶的，呼吸很吃力，而且我那時候連看電視都沒辦法看，因為我的腦子沒辦法理解那些畫面的意思，看書就更不用說了，常常翻來翻去都是那一頁，然後眼睛看完了一頁，腦子裡卻都是一片空白，完全不知道書的內容是什麼。(B1-0602)

大部分罹患憂鬱症的人，會感到心情低落、空虛、無望或覺得自己無用，那是一種相當折磨人的痛苦情緒，會使人失去對於日常生活愉快的活動的興趣，什麼事都不想做；許多患者甚至會在情緒上或實際行為上從人際關係退縮，如沉默不語或是躲著別人。田美就有如此的情形，她時常感到心情低落，對以前從事的日常活動興趣缺缺，甚至因為罪惡感深重而害怕受到責備、害怕與人接觸，因此她整天都躲在家裡，避開與別人的互動。我真的不知道我那段時間日子怎麼過的，總覺得門窗外面一直是陰天，厚重的灰暗無邊無際的，有種蕭瑟肅殺的氣氛。心情很低落，然後我就是躲在家裡，不敢出去，不敢接電話，連有人按門鈴也會讓我緊張到心跳加速，我也不知道我到底在擔心什麼或害怕什麼，就心很慌、很恐懼，就一直躲在家裡，當然更不會打電話給別人啊。(B1-0223) 時常會很焦慮、很不安、心慌慌的，總覺得是在擔心什麼似的，好像隨時會有人出來指責我、怪我，我也說不上來，就覺得很害怕，什麼事都不想做。(B1-0709)

憂鬱症患者對事件的認知有一些共同的特徵，就是其認知與現實有某種程度的偏離或扭曲，例如以偏概全、妄下結論、過度類化、誇大與低估，以及個人化等，於是容易自視甚低、妄自菲薄，或者有強烈的無力感及罪惡感。田美就很容易對以往的經驗做負向的解釋，並對自己做出負向的評價，一直覺得自己很對不起家人，因為她的疾病造成了小孩不好的影響，也造成了先生的負擔，因此她深感自責，罪惡感揮之不去。我常覺得很對不起他（兒子），我一直不是個稱職的媽媽，甚至比

不上一個花錢請的保母。我幾乎不陪他玩，我很沒耐性，動不動就會兇他、吼他，我很虧欠他，我相信這對他人格會有可怕的影響的。(B1-1007) 我覺得我應該扮演一個體貼的、支撐他(先生)走下去的那種太太，但我沒有，我總覺得我一直在扯他後腿，阻礙他放手去衝事業，我似乎一直在出狀況，於是他就必須抽時間出來善後啊，然後就必須家庭事業兩頭燒這樣子。……如果當初跟他結婚的不是我，他一定會過的比較好。(B1-1003)

在生病的當下，田美的心思完全專注在自己身上，她花掉所有的時間與思緒去悔恨她的過去，甚至拼命想去釐清害她落得如此悲慘下場的原因，她無心也無力去關注家人，甚至沒有感受到家人的存在。她用許多的負面思想築成一道道銅牆鐵壁，將自己團團圍住，把自己困在自己所構築出來的悲慘世界中，別人進不去，她也無法出來。我在生病期間，大部分時間我都在家裡，也沒做什麼，腦筋好像很混亂，不停地想東想西。想我這一生到底在做什麼，為什麼會過得那麼悲慘，那麼不快樂，然後想我到底做錯了什麼，是我入錯行嗎？還是嫁錯了人？(B4-0102) 我發現我都活在自己的世界裡，那個時空是停滯的，沉悶的，壓得人喘不過氣的。我腦子裡只有悲傷、恐懼、厭惡、痛苦！我不知道我先生和我兒子在哪裡，我也不知道他們都在做什麼，……其實很多時候他們是在家的，可是我看不到他們，因為我的眼睛已經跟著我的心一起死了……。他們都在他們自己的世界裡活的好好的，沒有我根本就沒差，我就只是一個人孤獨地在生病。(B3-0606)

## 貳、自殺的意義

約有三分之二的憂鬱症患者曾經有過自殺的念頭。嚴重的憂鬱症可以癱瘓所有我們之所以為人的活力，使人陷入陰鬱絕望、自暴自棄、槁木死灰的狀態，一種空洞、疲累而煩躁的狀況，對未來沒有希望，也沒有動力，覺得沒有任何事情值得努力(Jamison, 2000)。當人憂鬱時，思考會比較遲緩，容易分心，對需要認知的工作較快覺得疲累，以及記憶力會減退；較容易想起負向和失敗的經驗，也比較會想到

沮喪的字眼，較少去想正向的內容，甚至傾向於低估成功的工作表現，並忽略愉悅的生活經驗。憂鬱症患者的思緒較侷限而僵化，當他們面對一系列待解決的問題時，容易把可能的解決方法窄化到危險的程度，認為唯一的選擇只有自殺一途。

#### 一、病中自殺對筱真的意義：〈遠離痛苦〉

筱真在憂鬱時常常出現厭世的念頭。她之所以想自殺並不是因為無法忍受這疾病的痛苦，而是由於覺得人生沒有意義，不知道自己活著的目的為何；此外，家人的自私令她極為不滿，而先生與兒子不順利的人生也在在困擾著她、挫折著她，她不認為自己有能力去改變現狀，也不覺得可以有出路，強烈的無力感壓迫著她，她的認知能力窄化到覺得唯有自殺才能使她免於這一切痛苦。我覺得活著好無聊，我想自殺啊！我就很討厭我先生啊，小孩也讓我覺得很不順啊，那我又一直被人家責備呀……。我是一個很會付出自己的人，我會好好的做老婆，我會好好的做媽媽，我沒有期望什麼，可是他們的表現就是讓我更加的痛苦，唉，好累喔，做了那麼多，做那麼多也沒有用啊！（A1-3106）就覺得做人好辛苦、好累，自己很順利可是別人卻很不順，無論我再怎麼努力也無法改變別人，也沒辦法讓他們的人生順利，我覺得這個世界太不可愛了，別人都那麼不順，我覺得很痛苦，然後我就想自殺，因為自殺就可以逃避痛苦、可以逃避去面對這些。（A4-0402）

#### 二、病中自殺對田美的意義：〈解脫，以及一種溝通方式〉

從第一次罹患重度憂鬱症之後，田美就不停地思索著自殺這件事。不如意的人生帶給田美難以忍受的痛苦，而且她絕望地認為自己沒有能力可以去改變什麼，唯有死亡才能使她得到永恆的解脫；此外，田美更認定自己的存在毫無價值可言，只不過徒增她先生的負擔，還造成兒子的不良影響，唯一能夠解決這個問題的方法就是提早結束自己的生命，不再造成他人的負擔。活著太痛苦了。那時候就覺得人生只有無盡的苦痛，無論我怎麼做都不會有改變的，我覺得我的人生看不到未來，我害怕去面對那無窮無盡的考驗，還有折磨！我覺得我無法承受，生命好沉重，壓得我喘不過氣，我受不了那樣的痛苦，然後就覺得只有死才能解脫，才能永遠逃離一

切。(B4-0202)總覺得自己一無是處，而且老是在拖累家人，我都覺得如果我死了對大家會比較好，因為我是他們的負擔，我如果死了，他們就不必在我身上浪費那麼多時間和心力了。(B1-0704)

病中的田美不斷構思著各種可能的自殺方法，拼命想找到一種不會痛、又輕易就可以死去的方式，滿腦子想的都是如何自殺、如何取得自殺工具這類的事。我記得我那時候一直在想可以怎麼死比較不會痛，我知道跳樓很可怕，……割腕也很痛，……吞安眠藥不錯，……那時候我還想到要槍斃自己，應該一下子就死了，而且我先生是警察，他有配槍，我那時候就一直在想，要怎樣騙到他的槍……！

(B4-0112)我常常想著電影「阮玲玉」裡面阮玲玉自殺的那一幕，她連著說了幾次「人言可畏」，然後就把安眠藥和著粥一起吞了下去，結束了她年輕的一生，我真的覺得心有戚戚焉，也好羨慕她走的那麼美麗、那麼不痛苦。(B3-0849)

對有些人來說，自殺是一種突然的舉動；對另一些人而言，自殺則是出於絕望的積累或悲慘的環境，然後經過長期考慮所做的決定；對大多數人而言，自殺則是兩種情形交織的結果 (Jamison, 2000)。田美就跟大多數企圖自殺的人一樣，一直計畫著各種死亡方式，卻始終沒有真的付諸行動，因為她沒有勇氣去做！因而她只能在腦海裡不停地演練著，期待終有這樣的一天到來。終於，當她二次受到生活中的意外事件之刺激時，她那受到憂鬱症影響的思維無可避免地誇大了事情的嚴重性，以致於她脆弱的心靈無法有效地因應這些事件，而誘發了她突然的自殺行爲。結果都是自殺未遂。有一天我在店裡跟一個幫忙的太太聊天……我忍不住就跟她說我媽的事，說我媽都沒有照顧過我們，說她從來就不愛我們只愛她自己……回家以後我先生就罵我……我覺得好難過，因為我覺得自己做錯事了，闖了大禍了，然後我就覺得完了，說出去的話收不回來了，我覺得我好丟臉，怎麼會那麼衝動，說出那樣的話，人家會怎麼看我媽？會怎麼看我？……我覺得我真的完蛋了，我不知道要怎麼去面對大家，我難過到覺得只有死才能解決這個問題，我死了大家就不會責怪我了，我真的活不下去了，然後我就在那天晚上，等我先生跟小孩都睡了之後，寫了

遺書，交代一些瑣事，然後就吞了幾十顆安眠藥自殺。結果才昏睡三、四個小時就醒了。(B3-0903)

就在第一次自殺未遂後幾個月，田美再度嘗試了自殺，爲了一件在一般人眼中看來並不是嚴重到必須自殺的事情：與先生吵架。此次與其說她是因爲覺得人生痛苦而想獲得解脫，不如說她是出於對溝通的渴望；與先生的溝通不良使她對先生產生怨懟，她想要報復先生不聽她說話、不與她好好溝通，因此她想藉著自殺去表達她的憤怒，表達她被先生忽略的那種憤怒，她要讓她先生後悔當初沒有多花些時間陪她，她要讓他感受到同樣的痛苦而遺憾終身。這次她仍是自殺未遂。好像是因爲我跟我先生吵架吧，還是因爲他很晚還不回家，還在外面跟人家喝酒應酬，我覺得他很不在乎我們，很不在乎我跟小孩，寧可把時間拿去跟人家鬼混，也不肯回家多陪陪我們，然後我就跟他吵，他還是不爲所動，很晚了都還不回來，我就很生氣，想要用死來氣他，我要讓他知道，他沒有好好珍惜我他會後悔的，我要讓他後悔內疚！所以我就想死給他看，所以我就拿刀割腕……結果刀很不利，割下去很痛，太痛了，我就吞了幾顆安眠藥，還裝了一桶溫水，要讓自己比較不會感覺到痛，要讓血流快一點……我就把手泡在水裡，然後就睡著了，醒來之後發現手根本就只是一點點小割傷，好好笑。(B3-0933)

### 三、她們病癒後對自殺的看法：〈逃避面對現實〉

在筱真和田美與憂鬱症纏鬥之際，她們都曾經將從痛苦中解脫的希望寄託在自殺死亡上，當時她們那受到憂鬱症影響而扭曲了的心智狀態認定只有自殺才能解決一切問題，才能使她們不再痛苦；然而，當她們終於能夠走出憂鬱症的陰影之後，她們再回頭去看那一段渴望自殺的生命歷程，都深深覺得自己很幸運，沒有真的去自殺或自殺成功，也因而才有了繼續活下去的機會，讓這疾病有機會教會自己，慢慢去學習改變與成長。現在我知道了死不能解決問題，那只是逃避而已，逃避去面對事情，想到我當時竟然想自殺的事我都會覺得慚愧，我平常都教學生要勇敢面對挫折，怎麼我自己卻想以自殺來解決事情。(A4-0407) 我很慶幸



自己沒有自殺成功，因為那是很殘酷的事，我有關心我的家人和朋友，如果我真的自殺了，一定會造成他們心理上很大的傷害的！只為了自己的解脫而把痛苦加諸在愛自己的人的身上，這樣太自私了吧！而且，其實很多不好的情緒久了就淡了，沒那麼嚴重的；就算當時真的很難過，很衝動想要去自殺，我想都可以先冷靜一下，想一想家人跟朋友的好，難關自然可以過去的，只要生命還在，總是有辦法可以想的啊。(B3-1107)

### 第三節 兩個相似的靈魂

筱真與田美的個性雖然看似迥異，內在裡卻住著十分相似的靈魂。

外省家庭出身的她們有著很不同的成長過程。筱真的父母親皆屬於放任型的父母，不管教小孩，也不期望小孩有各種優異表現，甚至對孩子的一切都不聞不問，在這樣的家庭中成長，她擁有極度的自由，卻也相對地缺乏各式指引。田美的父親則是民主中帶著權威的教育方式，他對孩子們的學業表現期望很高，而生活的規範也是條理分明，沒有灰色地帶；母親則完全不過問小孩的任何表現；在這樣的環境中成長，田美學會了凡事乖乖聽話，沒有獨立思考的能力。

表面上看來她們的個性似乎沒有共同之處。筱真樂觀開朗，積極主動，表現出對自己很有信心的模樣，不在意別人怎麼看她；田美悲觀內向，消極被動，缺乏自信，相當在意別人對她的評價。

然而，在筱真與田美敘說各自的憂鬱症生病經驗之過程中，我發現在她們的身體裡住著一個十分相似的靈魂：負向的自我概念。她們都很壓抑自己的需求，認份地想要扮演好社會規範下的各種角色；她們都害怕表達真正自己，擔心會因此而惹他人生氣或遭到厭惡，於是寧可百般委屈自己去討好他人；她們對自己的某些能力都有著過分誇大的自卑感，因此當她們遭遇到一些難以解決的問題時，隨之而來的龐大壓力往往便會引起她們過度的焦慮，並使其在潛意識層次產生了逃避以對的心理機制。上述這些隱性的、

不易看見的人格特質在她們的憂鬱症生病經驗中扮演了關鍵的角色。

	筱真	田美
性格向度	內射型（混合依賴型）	依賴型（混合內射型）
負向自我概念	自卑、討好	自卑、討好
恐懼與焦慮	害怕失敗、丟臉	完美主義、缺乏生命意義感
心理防衛機轉	疾病的適應、退化	疾病的適應、合理化

表一 筱真與田美在各方面相似之處

## 壹、性格向度

在文獻探討的部分曾經指出，部分學者研究發現「性格」與憂鬱症有密切關係，這一點在筱真與田美身上得到了絕佳的印證。Blatt(1974) 依性格障礙的面向將憂鬱症區分為依賴型憂鬱(anaclitic depression)與內射型憂鬱(introjective depression)，依賴型的特徵是強烈希望得到關愛與保護，並不斷尋求支持與讚許，以減輕自己的無價值感，對他人發出的拒絕訊息極為敏感，害怕失去他人而難以表達其憤怒；內射型的特徵是有很強的成就需求，非常在意自己的成敗，對自我有過高的道德標準，由於對自己要求過高，故經常感到挫敗。

田美所呈現出來的性格特質較難以被歸類為依賴型或內射型憂鬱，她像是兩種型態的混合型，因為她非常在意自己的成敗，且所做所為似乎都只為了尋求他人的關愛與讚許，因害怕被拒絕而不敢表達自己真正的想法或感受。而筱真的性格則較明顯趨向內射型憂鬱的典型描述，因為她對自己的要求很高，有著高道德標準，並因此而常感覺到對自己不滿意；然而，她還是有部分依賴型憂鬱性格的特質，如需要別人支持或讚美、怕被拒絕等。

Beck(1983)也區分出兩個相似的憂鬱性格類型：社會依賴型和自主型。社會依賴型的人擔心被人拒絕，因而時常努力取悅他人，藉以確保依附關係的安全；自主型的人渴望能達成有意義的目標，常努力增強自己對環境的控制力，以避免所

擔心的失敗發生。Beck 對這兩種性格類型的描述又更加具體化，以此而言，田美較明顯偏向前者（社會依賴型），而筱真則較趨近於後者（自主型）；然而，她們仍然或多或少具備了另一個類型的性格特質。

以筱真與田美而言，憂鬱症確實與其性格相關，只是若要以性格障礙的類別來區分她們是哪一類型的憂鬱症也許並不完全適合，因為她們的性格障礙並不單純屬於哪一類型，反而都更像是兩個類型的混合體。

## 貳、負向的自我概念

自我概念指的是個體在某一特定時間內，對自己行為、能力、或價值觀的一種主觀看法、感覺、評價及態度，包括對自己身、心、社會等各層面的感受；是藉由成長過程中與外界互動，不斷學習、修正的持續過程而慢慢形成的，它會影響個人的行為，也會受到外界的反應而有所改變（賴倩瑜等，2000）。

自尊則較自我概念範圍狹隘，自尊指的是對自己的想法或評價。若認為自己是有價值的，則自尊較高；反之，對自己有許多懷疑，不肯定自己的價值或不喜歡自己，則自尊的程度較低，亦即所謂的自卑感。理想的(ideal)自我概念是自己希望成為的型態，現實的(actual)自我概念指的是目前自認為的型態。當兩者較接近時，個人擁有較好的自我概念；當兩者差距太大時，個人對自己有較多的不滿，並擁有較差的自我概念（Derleg & Janda, 1994）。

自我概念與心理適應高度相關，Rogers 認為適應不良的定義是「經驗與自我間不一致的差距太大」，差距愈大則自尊愈低，結果即是適應不良。自我概念與焦慮程度有關，具正向自我概念者焦慮較低，因焦慮被視為心理疾病的基礎，低自尊者適應不良的原因之一正是他們的焦慮。接納自己與接納別人間也存在著相關性，一個自我概念好的人，較易接納自己所有的知覺和感覺，也較能了解與接納他人為獨立之個體的感覺。

筱真與田美的負向自我概念主要以下列兩種方式來呈現，一是自卑感，另一則是討好性格。

## 一、自卑

心理適應中最重要部份是人際關係，Allport 定義「自卑情結」是強烈且持續地對個人能力感覺到懷疑。世上沒有任何一個人是完美的，那不完美的部分就是人的弱點，有些人能夠接受自己的弱點而不會焦慮；但另一些人則無法去克服面對自身弱點時的焦慮，這就是自卑感的產生。阿德勒指出，自卑感是精神官能症的基本動機。他認為自卑有兩種，一種是被冷落的自卑感，一種是被寵壞的優越感，這兩種心理機制，核心同樣是一種對自己沒有信心的自卑情結。

自卑情結可能純粹是主觀的自我評價而非客觀的事實根據。Hamachek 列出自卑情結的七大症狀：對批評較敏感；對讚美拒絕；極端批評的態度；傾向於指責；受害人意識；厭惡競爭；傾向隱居、害羞和膽怯。總之，自我概念不佳者易有焦慮與憂鬱傾向。(Derleg & Janda, 1994)。

### (一)、筱真的自卑情結

筱真的自卑感始於成長過程中受到大家的忽略。她排行老二，上有受到父母較為期望與疼愛的哥哥，下有受到親朋好友喜愛的漂亮可愛的妹妹，她存在的功用似乎只是襯托出其他人的特別。筱真從小受到大家的冷落，父母親對她的表現始終不聞不問，父親甚至還會輕蔑地否定她的能力，造成她產生較負向的自我概念，認為自己不被愛、沒有存在價值。我妹妹長得很漂亮，走在路上人家都還會回頭看她，她只小我一歲。然後鄰居都會幫她做生日，所以我那時候就會吃醋、會難過、會覺得自卑……我父母特別疼我哥哥，因為他是男生，就傳統的那種重男輕女呀。我父母不太管我們，也不會教我們要怎樣做，所以我們都是自己迷迷糊糊就長大了。(A4-0702) 就是我聲音不錯，小學的時候。所以老師叫我去參加演講，我就很高興，就找我爸要他教我，我爸就說我不行，

他就說我不行的啦，不用去比了啦。(A4-1206)

筱真高中時期的英文程度並不好，考大學時卻意外考上了外文系，從此就開始了她學習生涯的夢魘。由於外文系的課程內容全部都是以英文來授課，她原本就自認英文不好，上起課來尤其容易緊張、焦慮，聽課很吃力，無法順利回答教授的提問，達不到自己理想中的表現。在這樣的狀況下，她覺得很挫折，甚至產生了惡性循環，更加認定自己的英文就是很差，她的自卑情結就在這樣的情況下擴大了。我就很討厭英文啊，結果又去唸外文系，就唸的很辛苦啊，上課都會很緊張，不是要上那個什麼英詩啊，什麼的，根本就聽不懂。大二那年我記得有一次教授問我，因為我都很緊張，都不會回答問題，不會表達，很害怕，結果教授就叫我起來問，我就哭了，我就用哭來面對他。(A4-1402)

雖然筱真對自己的英文能力感到自卑，但是卻在因緣際會之下，成爲一個國中英文老師。在教學方面，她還算遊刃有餘，畢竟國中英文是基礎而簡單的，經過長時間去鑽研教學法，以及反覆練習之後，她的教學能力受到自己與學生的肯定；然而，她的內心還是存在著關於英文能力的自卑感，她認爲自己的英文能力仍然不足，無法掌握生活相關的英文用語，若遇到有人詢問此類英文問題時，她常因爲回答不出來而覺得丟臉，也對人家對她此方面的指責或批評很敏感。剛開始教書的時候我不太會教，還去買參考書來參考，因為我英文很爛很自卑嘛，我就看了很多參考書……從裡面找方法去教，到後來我很喜歡教書，教書超有成就感的，我的成就感不是來自於升學率，而是在教書的過程中學生的反應，他們喜歡上我的課，喜歡英文，而且真的有學到英文，那是我的成就感來源，倒也不是說他們的成績有多好，我的成就感不是那個，是上課中的互動，學生都不排斥我。(A4-1602) 可是，每逢別人問到課本以外的英文問題，無言以對的機率很高，這時自卑又暗地裡蠢蠢欲動，有時我還會刻意隱瞞我是英文老師，以免被考倒。(A 手札)

爲了追求英文能力的提升與自我肯定，筱真在教書多年之後前往美國進

修，並取得碩士學位，回國不久後即轉至高中任教；雖然高中英文困難度較高，她還是有能力去應付高中的英文教學。至此筱真以為她不再對自己的英文能力感到自卑，在高中教書已不再能滿足她所追求的自我肯定，為了證明自己的英文能力確實沒問題，她又再度報名了暑假短期出國進修，期望自己能有亮眼的表現，向大家證明自己的能力；結果此次進修過程中她仍舊遭遇到無法流利地運用英文的瓶頸，如此一來非但無法證明她的英文能力，反而還暴露了她英文能力的不理想。這樣的結果與她理想中的境界之間的差距太大，以致於誘發了她的焦慮與憂鬱反應。然後每次老師要叫我們做什麼的時候，我又開始緊張了，然後，我的表現就更差，所以他們那些同學都會覺得我很奇怪，因為我們當初要成行之前有開那個行前會議的時候，聽我講話都覺得我好像信心滿滿，可是我後來真的實際的表現，變成說妳好像講的都是狗屁嘛！……然後飛回來的那個時候我狀況就不好了，就開始這樣很緊張啦、很害怕啦。(A1-0501)

另一個關於筱真的自卑感的例子是，有一回筱真熱心地幫友人翻譯英文文章，譯文受到他人的質疑與批評，由於她本來就隱約認為自己的英文不夠好，被人家這麼一批評之後，她更加感到羞愧，負面的情緒又排山倒海而來。我替協會的人翻譯英文文章「明日之星」，因為我是英文老師嘛，人家就找我幫忙翻譯，而且我也覺得我的英文已經好多了，所以我就幫他翻……結果沒想到他沒等我再潤飾過，就把它 post 到網站上，那網路上當然各式各樣的高人都有，結果就有那種英文很厲害的人看到，就批評我哪裡又哪裡翻得不好，我就又掉下去了（憂鬱）。(A3-0603)

總之，筱真對自身英文能力的自卑情結始終如影隨形，原因是因為她對自己的英文能力有著不切實際的期待值，期望自己可以掌握所有英文的使用，可是在現實上她偏偏無法達到這個理想的目標，因此她很不滿意現實的這個自我，對自己產生負面想法，完全無法接納自己，甚至把自己都給否定了。

## (二)、田美的自卑情結

田美的自卑感來自於成長過程中被寵壞的優越感。田美從小就備受父親與師長的關注，她有著一種潛在的優越感，覺得自己比別人都要優秀，更是大家注目的焦點；也正因如此，她給了自己更大的壓力，凡事都要求要做到完美，唯恐表現不夠完美會使她失去受寵的地位，也失去大家的關注。我爸爸比較疼我，他都說我是我們家最聰明的，然後很多認識的大人都說我是我們家最漂亮的，所以其實我蠻驕傲的，我潛意識裡都覺得自己是最棒的……我每次考試都考第一名，老師上課都會特別注意我，我覺得我自己很特別，然後我就會更認真去考試……因為我喜歡考好被人家稱讚，這樣大家就會注意到我，我喜歡那種與眾不同的感覺。(B4-1103)

低自尊的人的特徵是，不管自己客觀的表現如何，只會一味地貶低自己，對失敗或成功經驗進行歸因時，傾向將失敗歸因於自己能力不足等內在因素，對成功經驗則歸因於運氣好或他人相助等外在因素。田美求學之路走得平穩順利，大學聯考時更是高分考取 Z 大英語系，但是她不認為那是自己的實力足夠，反而傾向把成功歸因於考運好。上大學之後，她驚覺每個同學都很優秀，她在其中毫不出色，無法吸引老師或同學的注意力，不再被關注的現象打破了她的優越感，她甚至發展出一種負向的自我概念：自卑感。覺得自己凡事都不如同學，永遠不可能有超越他們的一天的。我一上大學之後啊，我發現我同學都好厲害，他們都好會唸書，我根本就比不過他們，他們懂的比我多，我覺得我真的很遜，每次上課他們都好認真，老師問的問題他們知道，都會回答，我發現我好像，我真的是在鄉下長大的，很多事情我都不知道，都比不上他們，我有點難過，我甚至開始覺得有點自卑，就覺得自己比不上人家。(B1-1702)

大學畢業之後，田美別無選擇地成為國中英文老師。即使沒有客觀的數據指出她的學生成績都不好，但是她卻始終主觀地認定他們的成績並不理想，自卑的田美認為一定是因為她不會教、教得不夠好，所以學生的成績才會不出色，她甚至敏感地感覺到許多同事或家長都認為她只有美麗的外表而沒有教書

的真本領。田美無意也無力去解決這個問題，自卑感自此更加地強烈，爲了避免繼續遭受到教學所帶來的挫敗，田美採取了朝向另一個方向發展的舉動，她毅然決然地換了工作，試圖在別的職業場域證明她的能力，並找回自信。我不喜歡教書，教書很沒有成就感，現在的學生都不讀書了，他們只想要玩，然後問題行為一大堆，我每天都處理不完，好煩……我不喜歡當老師，因為同事和學生家長都覺得我教得不好，我自己也覺得我好像真的不太會教。(B1-0104)

那時候我真的很不想教書，教書讓我很不快樂，所以後來我就去保險公司上班了，我想說如果我做的很好的話，人家就會對我刮目相看，就不會瞧不起我啊！(B1-0111)

田美在新工作上的表現是亮眼的，她的單季業績在公司裡名列前茅，以一個新人來說可算是很棒的成績；然而，她自己卻不這麼認爲，她理想中的成功應該是完全靠自己一個人的實力去達成的，而非靠著別人的幫助才達到的。她實際上的表現並不像她所預期的那樣，於是她全面否定了自己的努力與成功，且再度深化了負面的自我評價，覺得自己很無能、很失敗，一無是處，一事無成，她完全無法接納這樣的自己。甚至有人開始躲我的電話了，我真的很難過，這跟我當初想的不一樣，我以為很多人會因為我的關係跟我買保險，結果並沒有，我覺得好受傷……公司有在比賽業績，後來真的讓我做到了，可是這才是開始讓我最難過的事，業績衝得上去其實很多都是家人幫的忙，還有一些我先前的很好的朋友跟我買保單，他們幫我把業績做到的，我就覺得，其實我很心虛，我覺得很丟臉，因為那不是我做的，我自己心裡覺得很難受，甚至有種抬不起頭的感覺。(B1-0111)

田美期望自己能夠完美、與眾不同且受到大家的肯定與讚賞，而這樣的境界在現實生活中根本不可能實現，現實中的她與理想中的她有著不小的差距，於是她對自己產生了強烈的負面想法，她自我否認，不相信自己有能力去改變現狀，而且也無法接納自己的真實樣貌。



## 二、討好性格

討好性格也是負向自我概念的一種展現，目的是要贏得別人的認同與關愛。Arieti 指出，精神病性憂鬱症病人早在憂鬱之前就已經存在有一種核心的生活觀，並為其憂鬱打下基礎。這種人活在一種中介的存在狀態；他們不是為自己而活，而是為了「重要他人或目標」而活。為了重要他人而活的人，就是試圖與提供保護和生活意義的人彼此融合，當這種企圖失敗時，許多病人不去質疑基本的信念體系，反而認為自己不好或毫無價值，以致於不配得到終極拯救者的關愛和保護。此外，潛意識認為痛苦和自我犧牲可以作為求取關愛的最後一擊，因而加重憂鬱的程度，於是他們因為失去愛而哀傷，又保持哀傷以重新得到愛（May, 2004a）。

為了重要他人而活的人傾向去討好他人，而討好的人常用敏感的心替人設想，當面臨到困難的時候，就忙著反省自己，深怕自己做的不夠好、不夠盡力；這種傾向的人常常強調人際的和諧，為了不傷感情，經常犧牲自己的看法，或是委屈自己的感受，他其實害怕的是對方不喜歡他。過份的責任感與強烈的自責，是造成討好的人常常不快樂及沮喪的原因，他很容易將人際互動品質認為是「操之在我」，因此承擔了過多的責任。很不幸的是，在許多家庭價值觀中，非常鼓勵這種犧牲式的英雄行為，認為這是成熟及責任感的表現，久而久之，討好的人開始上癮於這種自豪的感覺，在其一生當中不斷地承擔過多的責任，有時常感到自己做太多而委屈，有時卻會認為自己做的不夠多而感到自責（王行，2002）。

筱真與田美都習慣於不自覺地去討好他人，她們善於察言觀色，盡力去符合他人的需要與期望，常常為了人際間的和諧而委屈自己，經常性地壓抑自己的感受。

### （一）、筱真討好性格的展現

筱真在一些生活小細節中顯露她慣於討好他人的性格特質，她會為了不傷

感情而犧牲自己的看法，委屈自己的感受盡量去配合別人，不自覺地想要求取別人對她的認同；而在這樣的過程中，她通常是不快樂的。我們每個星期都要開會嘛，那他（團長）是那種自以為是的人，什麼都要聽他的，都不聽我的，然後他又求好心切，講話就會很不客氣、很霸道，結果我的不好的情緒又被挑起來，我就覺得很不愉快，我覺得他介入太多，主席彷彿變成是他似的，我真的很高興，可是我又不敢說出實話來，因為我怕會傷了和氣、會很尷尬，怕會破壞表面的和諧。（A3-0814）

在與先生相處的過程之中，筱真也有這樣的傾向。就是我先生（是我）的功課，我就是沒有辦法，我也知道他講話都是屁，我也不用聽，可是我就是會聽進去，我也知道不用在乎，可是我就是會在乎，我不自覺的就會在乎。（A2-3625）

由於筱真的先生沒有工作沒有收入，爲了支付兩個兒子唸私立剛高中以及出國留學的昂貴學費，筱真焚膏繼晷地兼差工作著；偏偏兩個兒子的求學過程都經歷了不少波折與挫敗，讓她時常疲於應付而感到心力交瘁，然而，此刻親戚們不但沒有在精神上支持她，卻還將這一切怪罪於她的教育方式錯誤。她爲這個家全心全力地付出，得到的竟然不是肯定與感激，反而是指責。有時候她會爲了這樣的回饋而覺得委屈，可是有時候她又會陷入自責，懷疑是否自己做得還不夠好。我是一個很會付出自己的人，我會好好的做老婆、我會好好的做媽媽，我沒有期望什麼，可是他們的表現就是讓我更加的痛苦，我這麼努力了對不對？可是你看，老公不順就算了，兒子，老大也不順，老二也不順，通通都不順，我就是覺得說，唉！好累喔，做了那麼多，做那麼多也沒用啊，他們也不會聽我的……在這個家庭裡面，我的付出跟收成是不成比例到極點了，所以我就覺得很不屑，就覺得我很冤枉，覺得我很笨。……可是我在生病的時候我就覺得我當初做了錯誤的決定，不讓兒子去補習，才會考不上學校，我就會一直全部都說是我的錯，我就開始懷疑。（A1-2814）

## (二)、田美討好性格的展現

有一段古老的諺語：「最重要的是，我想受人喜愛；如果我無法被愛，至少我希望受人尊敬；如果我連受人尊敬都不可得，我會覺得很害怕。」這段古諺正是田美的內心世界的最佳寫照。

田美不敢表達真實的自己，她常會隱藏自己真正的想法，只說人家想聽的話、做人家希望她做的事，即使是面對她不喜歡、不認同的人，她仍會儘量委屈自己去討好這些人，深怕自己做的不夠好、不夠多，人家會因此而不喜歡她。她們一家人（婆家）明明很嫌棄我煮的東西，她還是要叫我煮，因為她不想讓我太輕鬆，然後她們自己家人都不用做事喔，我很不爽，我也不想做，可是我不敢跟她吵，因為她一定會到處說我壞話，這樣人家就都會以為我很壞，所以我都會默默地做，我甚至還會奢望她有天會接納我。(B1-0923)

即使面對自己所無法認同的母親，田美也同樣會忍不住用敏感的心替她設想，會爲了不傷她的心而去說她想聽的話，不說真話，因為她總是希望家庭氣氛可以和諧。我們都跟我媽不好，然後每次我們買吃的回家都會叫爸爸過來一起吃，我會一直叫他，我才不管我媽要不要吃，可是看她在旁邊我就會覺得她很可憐，我就會想說：「完了，忘了叫她，她一定會難過的！」所以我就也會趕緊叫她過來吃，免得她不爽。(B4-0981)

與同事之間的相處也時常出現相同的模式。田美很怕與同事間的互動不佳，她總是不自主地習於把相處不融洽的責任往身上攬，當真的有不良互動的情形發生時，她傾向將原因歸咎於自己身上，總是不斷去反省自己的一言一行，企圖找出究竟是自己說過的哪一句話或哪一個舉動才造成那些僵局的。這樣的行爲模式當然也跟她的自卑、看輕自己有明顯的關聯。強烈的自責常造成她的沮喪與不快樂。我很怕人家不喜歡我，偏偏我又很敏感，只要人家不喜歡我我都會感覺得到，我會一直去想爲什麼他不喜歡我，是不是我說過什麼或做過什麼讓他不高興的事？像如果有人突然不理我，我也會覺得是不是我做了什

麼，他是不是在生我的氣？不然怎麼都不理我？我都會自己一直在那邊想，不會說出來。(B3-0512)

### 叁、恐懼與焦慮

恐懼與焦慮都是很強烈的不安感覺，恐懼通常是有對象性的，是針對某種情境而產生的反應，當個人恐懼時，會有適度的防衛反應，如身體緊張；而焦慮則是不明原因的，沒有對象的情緒反應，當個人焦慮時，熱情會全然封閉，知覺被癱瘓，彷彿週遭世界與個人完全無關 (May, 2004)。

#### 一、筱真所經歷的恐懼與焦慮

Cowen 指出，個體在遇到一種有壓力的狀況之前，如果其心理已經被其他的壓力所激起，則會很容易地成為相當焦慮的心理狀態，他稱這種現象為「壓垮駱駝的最後一根稻草」原理 (王鍾和、李勤川、陽琪，1979)。

一直以來，筱真對自己的英文能力相當缺乏信心，她總是很擔心人家詢問她教科書以外與生活相關的英文問題，因為她擔心不知道答案，怕出糗，怕人家會得知她的英文程度不過如此而瞧不起她。只要是這類足以挑戰筱真英文能力的情境，都會引起她極強烈的焦慮感，為了避免這種焦慮產生，她總是刻意對人隱瞞自己是英文老師一事。然而，當她終究無可避免地遭遇到這樣的情境時，原本被壓抑住的焦慮往往會被喚醒，並發展成更為強烈的焦慮情緒。我就去 T 州的時後，又碰到那種英語的環境的時候，然後他們外文教師都很活潑，都要你表達，你要出來，對！一定要這樣，然後呢？我在回憶啦，就是我覺得我真的又開始害怕了，可是我不是那麼的清楚，那個害怕是慢慢來的，然後每次老師要叫我們做什麼的時候，我會很緊張，我又開始了，然後就很容易就馬上就掉進去，當我一掉進去的時候，我的表現就更差，本來就夠緊張了喔，本來就不一定表現好，可是你一緊張的話就更完蛋了。就好不容易熬過那兩個禮拜，然後我就怪怪的，那時候我的狀況就不好了，就開始這樣很緊張啦，很害怕啦。(訪談 A1-0401)

除了對英文的自卑感會引發筱真的焦慮與恐懼之外，還有一種特殊的情境也會引起她的這兩種情緒，那就是她當無法面對自身能力的有限性時。筱真認為自己在靈性的修為方面應該是全能的，然而，事實卻是她的確尚有無法做到的境界，這種在認知與實際情形之間的衝突也會激起筱真的強烈焦慮與恐懼感。真實的例子就是，筱真臨退休前在社區借了場地開班授課，免費教導別人一些關於靈性的課程；原本她以為遇到任何狀況她都可以應付裕如，結果，事實卻並非如此，她遭遇到一些她所無法妥善處理的狀況，此時她的不安情緒急速升高，其原因乃來自於無法有效解決困境所產生的焦慮，以及害怕承認自身能力的有限性。我的學員裡面竟然遇到一個同性戀的，我的世界很…很小你知道嗎？怎麼可能會遇到同性戀呢？……還不打緊，我還遇到一個愛滋病的，然後偏偏我又叫無條件的愛，我不知道我要怎麼愛，我不知道我應該怎麼辦才好，可是我也不知道跟誰說，因為我在這個課程裡面我是在當老師，那我不知道要告訴誰呀！我就開始害怕了，害怕的時候我還不敢承認，我就開始一直在那邊害怕，那個害怕就慢慢越來越大，然後我就「咚」——就掉進去了（憂鬱狀態）。(A1-4725)

## 二、田美所經歷的恐懼與焦慮

Paul Tillich 描述隱藏在所有生命體內無可避免的焦慮感為「存在的焦慮」(existential anxiety)，如果人們無法接受那種焦慮，反而築堤圍剿它，他們便會製造出另外一種焦慮，一種神經質焦慮，這種焦慮是個人無法接受自己的有限性或人性而產生的，它造就了完美主義 (Close, 2002)。

完美主義會讓人對許多決定感到不安，會不斷地懷疑：我的抉擇對嗎？我這麼做會得到最好的評價嗎？如果沒有，我應該放棄不再嘗試嗎？田美就是如此一味地尋求讚許和完美，別人的讚許強化了田美的特殊感，並驅策著她繼續奮力向前；倘若缺乏讚許則會使她的焦慮升高，並覺得她自己是失敗的、不特別的。由於田美求學時期的各種表現都很優異，並且得到大家的稱許與讚美，於是她有了一種自己與眾不同的感覺，自此她更加害怕失敗，因為失敗意味著她是不特別的，失敗會威脅

到她的特殊感，面對失敗的威脅時她往往就會感到驚恐與焦慮。我會很怕我做的不好，我都要別人說我好我才會安心，我才覺得自己做對了，如果人家沒說，我就會覺得我一定是哪裡沒做好，所以人家才會不稱讚我，我就會覺得很難過，會一直想說我哪裡做不好，還是我沒做什麼，所以人家覺得不夠好，反正我就是很沒信心就是了，明明已經做的很好了，還是需要人家來肯定我。(B3-0105) 有一次我們要交美勞作業，那因為我一向都是班上最優秀的人嘛，所以我就希望自己可以畫出很棒的作品交出去，可是我又不會畫，我就叫我姊姊幫我畫，然後我那次就分數就很高，我的作品就被掛在教室後面展出，我當時覺得很驕傲，可是也有一點心虛，很怕人家知道那是我姊幫我畫的。(B4-0607)

田美的另一個焦慮來源是因為缺乏生命的意義感。意義的存在能夠淡化焦慮，亦即減輕面對缺乏命定與結構的人生和世界時所產生的焦慮 (May, 2004b)。田美的焦慮也出現在她徹底喪失生命的意義感之時。當田美驟聞朋友自殺消息時，她感到錯愕、沮喪、茫然，朋友的死讓她覺察到生命的荒謬無情，她認為活著就意味著會有痛苦，而無論人再怎麼努力都無法從所有的痛苦中逃脫，除了死亡。她不知道自己活著的目的與意義為何，無力對抗這殘酷無情的世界，悲觀地認為無論她再怎麼努力最終都會成空。這種來自生命無意義感的焦慮轉化成對生命的冷漠與麻木，田美以麻木的心來封鎖住強大的焦慮。那一陣子我又開始很沮喪，我就覺得，怎麼會這樣？這世界太殘酷了，每個人來到世上都活的那麼痛苦……我突然覺得人生都是虛幻的，什麼都是沒意義的，做那麼多的努力與掙扎，到頭來還不是都一場空？什麼都沒有，那我努力是為了什麼？人生根本就不值得努力，沒有意義的，不管妳怎麼做，那些痛苦永遠都不會消失，會一直來……永遠都沒有止境，那我幹麻要去做什麼來改變現況呢？我覺得說如果我好不容易覺得比較快樂了，願意認真過生活了，結果這時候老天爺就會來帶走我深愛的人，來讓我痛苦，失去所愛是最沉重的痛，為了不要這樣的痛，我寧可麻木，不要去愛人，一旦我誰都不愛，誰被帶走時我就不會痛苦，我就不會崩潰了。(B2-1316)

存在疾病的無所謂是最極端程度的缺乏目的，既沒有從理想強求意義的衝動，也不會憤怒地抨擊別人接受的意義，而是沉浸在嚴重的無目標感和冷漠狀態。這種狀態有廣泛的認知、情感和行為表現。認知的部分是長期無法相信努力的用處或價值；情感方面是枯燥乏味、厭倦無聊，不時出現憂鬱症，隨著狀況發展下去，會固定在一種冷漠的情形，較少出現憂鬱的階段；整體的行為較少或適中，但更重要的是缺少選擇性，不論從事什麼活動都覺得無所謂（May, 2004b）。

#### 肆、心理防衛機轉：〈疾病的適應 (*adjustment by ailment*)〉

當人面臨種種內在外在的壓力及衝突之下，產生適應不良的現象即表示心理狀態失去平衡，主要起因於潛意識所產生的焦慮，人爲了要免除焦慮所採用的方法即是各種心理防衛機轉，它們也是一種適應的過程（賴倩瑜等，2000）。

健康幸福的奧秘就在於，能夠針對這個世界不斷變化的情境成功地調適；而在這個龐雜調適過程中失敗的人，便會受到疾病和不幸的懲罰（May, 2004b）。

疾病的適應是指一種自己並不瞭解是在以生病爲藉口的逃避焦慮的方式。它並不是故意的裝病，而是一種不自覺的欺騙，亦即當個體利用生病來防衛時，他對自己這種行為所表達之內心含義並不知道。我們可能用一種疾病把我們的注意力自一種會引起焦慮的問題上轉移；或作爲逃避一種不愉快的情境，以及不失面子地離開之藉口；有時也可以用來吸引別人的注意和同情；偶而也會用它來懲罰自己，以除去自己罪惡的感覺（王鍾和等，1979）。

Rollo May 也認爲生病是解決衝突情境的方法之一。疾病縮小了個人的世界，隨著個人的責任與擔心的減輕，他比較有機會可以成功地因應情境。當個人不斷經驗到衝突情境，卻無法在意識覺察層次得到解決時，各種身體症狀必然會出現，如轉換型歇斯底里症狀或身心症。

#### 一、筱真的心理防衛機轉：〈退化與疾病的適應〉

爲了保護自己，抵抗威脅與焦慮，筱真發展出了兩種心理防衛機制：退化與疾

病的適應。退化作用是當人遇到挫折時，會放棄原來已學會的較成熟的適應技巧，而恢復使用較幼稚且不合乎其年齡的方法去應付事情，如退縮或堅稱失去某種能力（王鍾和等，1979）。

筱真在第二次到國外進修的過程中，經驗到隨著自卑感而來的恐懼、焦慮，她認為自己當時的表現簡直是慘不忍睹，她為自己的差勁表現感到羞愧不已。開學之後她必須跟同事分享她進修的心得，這麼丟臉的進修經驗實在令她難以啓齒，她深怕大家都會看穿她的失敗與無能。此時筱真的心理防衛機轉（退化與疾病的適應）開始啓動，以逃避此種即將面臨的不愉快的情境，並且能夠有藉口不失面子地離開。所以後來就這樣，還沒開學，我的同事也會來看我啊！然後好朋友嘛，就來看我，然後後來我就說，要開學了，我說我不能教了，我說我真的不會教了！他們就不相信啊，可是我就真的不要教，我死也不要教。(A1-0901) 然後就一直在擔心說，這兩個禮拜去 T 州唸書，念完回來是要分享的，因為這學校有補助費用，那你就需要作一些 paper，那個其實對我來說都不是問題，問題就是我真的就是生病了！作不作 paper 這都不是問題……那個對我來說不困難，困難的是我在生病。(A1-0804)

此外，筱真在替別人翻譯英文文章而遭受到批評之後，她同樣覺得很難堪，因為這暴露了她英文能力仍然不佳的事實，她不知道該如何去面對協會裡的人；為了掩飾這樣的焦慮，她的心理防衛機轉（疾病的適應）再度啓動，把她的注意力自一種會引起焦慮的問題上轉移，以逃避一個令她不愉快的情境。一被人家批評之後，我就覺得很丟臉，我覺得自己幹麻那麼雞婆，沒事去幫人家翻譯什麼東西，讓人家知道我的英文有多爛，然後我就不行了，就又掉進憂鬱的狀態中了，我又沒辦法出門了。(A3-0610)

筱真與她先生之間的相處並不融洽，常為了孩子的教育或金錢的使用等問題而吵架，她覺得她先生非常難以溝通，而且還常常誤解她，這種吵鬧不休的日子令她覺得厭煩、不滿，於是她決定拋下她先生，獨自移民到國外。待真的辦妥所有移民事宜之後，她卻退卻了，因為她說不出她的這個殘酷無情的決定，此時她的心理防



衛機轉（疾病的適應）又出現，她不自覺地用疾病來懲罰自己，以除去自己罪惡的感覺。唯獨面對傳統保守的丈夫時，我竟然開不了口，告訴他我要移民紐西蘭了，這就是膽小如鼠的我的真面目，不知道如何是好的我，沮喪低落的情緒又出現了，這已經是第四次了！我不敢再宣布我又得憂鬱症了，因為我怕大家誤會我又在胡鬧！（A 手札）

## 二、田美的心理防衛機轉：〈合理化與疾病的適應〉

爲了抵抗威脅與焦慮，保護自己不受外界傷害，田美發展出了兩種心理防衛機制：合理化與疾病的適應。合理化作用又稱文飾作用（賴倩瑜等，2000），是指個體爲了減輕因失敗、挫折帶來的不安，或是爲了降低自己的焦慮並維護自尊，於是選擇了最合乎內心需要的理由以避免痛苦，通常是在個體不完全的自知或自覺下產生的，用以欺騙自己。常見的合理化作用有諉過於他人、「酸葡萄心理」（在追求某一事物未達成時，爲沖淡內心的不安與難過，便找一堂皇的理由將對方或此事物加以貶抑）及「甜檸檬心理」（強調凡是自己的事物都是好的，企圖說服自己與他人，現況是最佳的選擇）。

田美最早的合理化防衛機轉出現在她就讀大學的時期。當她發現大學同學的學業成績都比她優秀，自己在班上一點都不特別，不再能獨領風騷，並因此而隱約感覺到自卑時，爲了沖淡內心的不安與難過，田美的防衛機轉（合理化作用）啓動了，她找了一個堂皇的理由去貶抑同學。可是我才不在乎哩，他們只會死讀書，不會玩，妳知道嗎？他們每天回宿舍就是唸書、唸書、唸書，好無趣喔！我才不要那樣，我不要跟他們一樣，我會打扮自己，然後我還參加社團，我翹課去玩，晚上去看表演、去 pub 跳舞，每天都過的很精采，有時候我就也沒幹麻就翹課，因為我就是不想去上課，上課好無聊，只要能翹的我都會翹，我們班就我最混吧。他們大概都覺得我很混吧，可是我覺得他們那樣才很乏味呢！（B1-1707）

開始從事教職之後，田美努力想當個討所有人喜歡的老師，她對學生很好，從不體罰學生。當她發覺學生成績不理想時，她猜想是因爲自己的教學能力不佳，但

是她並不願相信這樣的猜想，於是她的心理防衛機轉（合理化作用）又再度現身，找了一個自己可以接受的理由，將過錯推給學生，以降低自己的不安感覺。我不喜歡當老師，因為同事和學生家長都覺得我教得不好，我自己也覺得我好像真的不太會教，可是我覺得我不逼學生唸書也有關係，因為我從不打他們，我對他們實施愛的教育，可是因為我對他們太好了，他們就不會怕我，就不會好好唸書，那成績當然就不會好囉！（B1-0106）

教書工作使田美感到自卑，於是她換了一個新工作，企圖有所表現，並藉此證明自己的能力。結果她的表現不如她所期望的，對這樣的結果她感到相當沮喪，這表示她在新工作上又是失敗的，她害怕去面對這個事實，因為她覺得會很丟臉，心裡的恐懼感節節升高，此時心理防衛機轉（疾病的適應）又開始自行運作，憂鬱症的症狀全面降臨，生這個病讓她將注意力自那個會引起焦慮的問題上轉移了。天啊！好累喔！一直要去找人、要被拒絕，但是我們主管說這都是正常的，沒被拒絕才奇怪，但我就是越來越覺得挫折，連自信都沒了……公司有在比賽這個（業績），後來真的讓我做到了，可是這才是開始讓我最難過的事。其實我覺得很心虛，因為那不是我的努力成果，那是別人的好心，所以在公司頒獎的時候，大家都在恭喜我，我一點都不覺得光榮或高興，我反而真的覺得很丟臉……我自己心裡覺得很難受，甚至有種抬不起頭的感覺……去日本回來之後，回來後就開始很明顯不對勁了，我就覺得我很難過了，常常都不願意出門，害怕出門。（B1-0450）

基於經濟上以及能力上的考量，田美仍然選擇回到她所熟悉的教書工作上。兩年後她調校到另一所學校任教，她的抗壓能力原本就很薄弱，結果又遭逢了一些令她不愉快的狀況，於是開始感到心情低落。此時她的心理防衛機轉（疾病的適應）又在潛意識裡迅速運作起來，憂鬱的症狀再度降臨，使她得以有藉口又不失面子地逃離一個令她非常不愉快的情境。我覺得同事都很冷漠，然後因為妳是新人嘛，沒什麼勢力，也沒有人會來理妳。然後就覺得在那邊好孤單，沒有朋友，每天去上班都覺得很難過。（B2-0109）這個學校很爛，老是強迫我們要做什麼，然後我就覺得

上班讓我好痛苦、好難過，在辦公室坐著坐著就開始流眼淚，越來越害怕上班。開學沒多久，學校說我要上第八節和第九節，還有星期六日也要上課，要拼升學率，我教的是國一和國二喔，太扯了，然後我們沒有拒絕的權利，我簡直快瘋了。

(B2-0120) 我很不喜歡那個學校，我沒辦法去適應，然後就開始很沮喪，很難過，連在辦公室都會忍不住哭出來。後來有一次在上課的時候，就有一個學生威脅我說要打我，我簡直快瘋了，我竟然那麼惹人厭，竟然有人討厭我到要打我的地步，我整個人就不行了，就崩潰了。(B2-0132)

逃避是一種本能的、潛意識的自我保護程式，人會以各種逃避行為來掩飾自己的弱點，因為他不願意、沒有勇氣正視現實問題，或自己最害怕的致命傷（王行，2002）。然而，逃避一旦成為習慣，就會使人在不知不覺中喪失對現實的關心、對生活的信心，然後陷入憂鬱和孤獨中，逐漸與現實脫節。憂鬱症患者如筱真與田美，可說是這說法的最佳寫照。

#### 第四節 在醫療體系中接受治療的主觀感受

文化影響了人在面對疾病時可能選擇的治療方式。目前台灣大部分精神疾患選擇的治療方法主要為生物性療法，只有少部分的患者同時接受了心理治療。筱真與田美都被動地選擇了主流的生物性療法，因為當他們去就醫時，醫生並沒有告知她們尚其他的治療方式可供選擇，也沒有主動將她們轉介到其他單位做治療。因此，她們純粹只靠服用藥物來治療其憂鬱症，畢竟健保也只給付此項醫療行為。

在醫療體系當中，醫生與病患是從兩個完全不同的觀點來看待疾病的，醫生是以生物醫學模式的眼光，去對生理或心理因素所導致的失調或異常現象做一種學術分類與診斷，並給予適當的藥物或醫療處理步驟；而病患則是從自身所感受到的各種疼痛與痛苦來經驗疾病，病患經驗到的不只是生理上的種種不適，還包括心理上的不確定、社會角色的失能，以及整個社會對於此疾病的觀感與反應。而精神疾患除了必須承受精神疾病

本身的生理與心理不適之外，他們往往還必須去面對精神疾病所帶來的羞辱以及污名化的負向觀點之烙印。

在這一節我們將透過筱真與田美的眼睛，去訴說憂鬱症患者在醫療體系中所經驗到的現象，以及她們在此一過程中的主觀感受。

## 壹、筱真的憂鬱症就醫經過

### 一、就醫的經驗與感受：〈不被尊重〉

筱真的就醫經驗全然是不愉快的。就像大多數的憂鬱症患者一樣，筱真起初並不知道、也不認為自己生病了，她以為自己只是處於緊張、害怕的情緒狀態，不想跟朋友連絡，也不想出門而已。後來她之所以就醫乃是因為她告訴同事說自己不會教書了，同事們覺得她不太對勁，才堅持帶她去看醫生的，而她也並沒有抗拒。我沒有察覺我得了憂鬱症，我是被抓去看醫生的！（A1-0102）

到 R 醫院就診時，筱真的主治醫生是一個不理會病人感受的醫生，這個醫生不願意傾聽她這個病人主訴病症，反而完全聽取她家人的說辭，以她家人所言來做出對病情的判斷。因此筱真對這個醫生以及對於整個就醫的感受都相當不好。他們就是，他們不會聽我說的話，他們會聽旁邊的人說的話，她認為我是病人，所以我講的話不足信，可是我覺得她很王八的原因是，我雖然是病人，可是我講的話就是，我自己講話是完全正常的，可是她卻認為我是反常的。那我先生就會，就說一些跟事實不符的事，他是站在他的角度看事情，所以他說了一句我認為是跟事實不符的，那醫生都不聽我的，都聽他的。（A1-1106）

當筱真在後診室等待看診的時候，她看到了令她生氣的現象。她發現陪伴病人就醫的家屬多半都不願坐在外頭的候診室，她認為那些家屬是因為怕被人瞧見，怕丟臉，怕人家知道他們有這樣的家人，所以才會都擠在診療室門外的小小空間。筱真對這樣的情形感到非常憤怒，她覺得這樣的心態只會讓病患的心理受到更嚴重的傷害。就診期間我也受過很深的傷害，凡是陪看精神科的家屬，似乎以憂鬱症患者

為恥，大部分不敢坐在診療室外的休息區候診，全部擠在診療室門外，不是坐得罹患者遠遠的，就是坐在旁邊不說一句話，臉上擠滿無奈的神情，彷彿身邊坐著一個陌生人似的，不敢與人眼神交會。(A 手札)

雖然看醫生的感覺很不好，不過筱真在第二次發病時，仍舊願意去就醫，原因是因為抗憂鬱症的藥物的確在她身上產生了明顯的療效。第二次生病我還是去看醫生，藥吃了大概兩個禮拜就好了，我就好高興，然後又不吃藥了。(A1-1803) 至於第三次憂鬱症發病時，筱真很掙扎，她猶豫著到底是否要就醫。她明知藥物對她有幫助，但是由於之前她曾經爲了醫生都不聽她說話而揚言不會再去看那個醫生，如果她去了就等於是自打嘴巴，她會覺得很丟臉。最後經過妹妹再三地勸說之後，她才答應去就醫。我不肯去看啊！我妹妹說：「不要這樣啦，講大話就講大話，反正人家也不會記得你了，你還是一定要看病哪！」然後這個時候我妹就說：「好啦！你去看病啦！我今天就到台北來，我在 R 醫院跟你見面。」然後就去掛號。就是因為這樣我才去看病的。就真的又去看病了，就是被她這樣逼著，我也知道她是好意。(A1-4902)

## 二、藥物的效果與副作用

第一次就醫時，醫生開了抗憂鬱劑給筱真服用，一開始她並不想服藥，因爲她始終不認爲自己生病了；此外，她的內心裡也有一些掙扎，因爲她曾經目睹親人因服用精神科藥物而變得癡肥、呆滯，她對抗憂鬱劑並不了解，醫生也沒有向她解釋清楚，她害怕自己吃藥後也會跟那些人一樣，變胖變笨，於是她對於是否吃藥感到遲疑。我原先不願意吃藥，原因覺得他們帶我去看那個的時候，我是很生氣就是說，我覺得我沒有生病。(A1-1401) 其實不是我不願看病吃藥，是我親眼目睹我的親友精神失常後，用西藥控制病情的同時，身體變得癡肥臃腫，目光變得呆滯無神，我不想變成那樣，也不相信自己病的那麼嚴重，並擔心吃了那個藥，會變成身體癡肥目光呆滯的神經病。(A 手札)

在妹妹的監督之下，筱真不得不乖乖地按時服藥，而抗憂鬱藥物對她的病情確

實具有快速且明顯的療效，但是它同時也產生了令筱真不舒服的副作用。筱真渴望藉由服藥帶來安定感，同時卻也因為藥物的副作用而產生排斥心理。因此，筱真並沒有一直遵照醫囑服藥，她會因為憂鬱症狀的消解而自行減低藥量或甚至停藥。我剛開始吃完那個藥的時候，第一個是非常非常明顯的感覺就是，哎，好像真的不錯，覺得真的變的比較安定哎，所以後來我就乖乖的吃，我就願意吃。(A1-1302)我第一次吃藥的時候他(筱真的先生)有在監督我，看我吃藥，之後他就沒看，我就自己減藥，甚至於就不吃，因為一吃下去就不舒服，每天早上起來頭都昏的要命，然後人都不清楚那種感覺。(A1-5210)

### 三、對醫療體系的看法：〈不信任醫生〉

雖然筱真前幾次憂鬱症發病都能藉由藥物有效地控制病情，但是她仍然對整個醫療體系很不滿意，因為醫生只是以藥物抑制住疾病的症狀，卻沒有針對她的心理因素去根治疾病，致病的根本原因沒有被消除，才會導致她一再地發病。因此，筱真後來再發病時就都不願意就醫了，她寧可花上數倍、甚至十數倍的時間，憑藉著自己的力量，緩慢地走向復原。說穿了，是我不信任醫生，因他們並未費心追究情緒糾結的原因，全憑臨床經驗開藥，也就是治標不治本。(A手札)後面這兩次，我跟我自己說，我一定要吃飯、一定要睡覺，不然就會被架去看病！我不要吃他們的藥，所以我就一定要睡覺、一定要吃飯！(A2-4412)

### 貳、田美的憂鬱症就醫經過

#### 一、就醫的經驗與感受：〈感覺溫馨，但是成效不如預期〉

田美的主治醫生是朋友介紹的，她覺得這個醫生人真的很好，願意認真傾聽病患的話，還會要求家屬一起參與會診與治療，因為醫生希望家屬多了解關於憂鬱症的一切，以免誤解病患，造成病患更多的壓力；此外，他也會針對田美所提出的疑問給出一些實質的建議。雖然醫生不是每一次都會跟她談很多話，但還是讓田美感覺到很溫馨，她覺得自己並不孤單，因為醫生是跟自己站在同一陣線上的。因此，

即使田美認為藥物對她並沒有很明顯的療效果，她仍持續就醫長達一年多的時間。進去看醫生的時候，我只記得我一直哭，至於講了什麼我不記得了。醫生真的很 nice，他跟我講了差不多一個小時吧，也跟我先生講，講蠻多的，他很認真的聽我講，我蠻感謝他的，沒有讓我覺得自己像個白痴一樣，而且他說不是我自己想太多，是因為憂鬱症我才變成這樣，他說他會開藥給我吃，但是要先做一些檢查，看身體能不能負荷那些藥物。(B1-0312) 然後每次去他都會很溫柔的問候，有時候也會聽我講我的困擾，然後他還會開導我。(B1-0321)

這個醫生會根據田美病情的嚴重程度做出不同的治療安排。他曾經在其中一次門診時建議田美住院，因為他感覺到田美當時的情緒狀態相當不穩定，抗壓力很低，基於擔心田美可能會做出不利於她自己的舉動的情況下，他建議田美住院接受嚴密的監控，並於當下就請護士幫忙安排她住院的事宜。有一次我在那邊哭的唏哩嘩啦的，那次應該是因為我婆婆又到處去說我的壞話，結果就有人跟我說這件事，我好生氣！我根本不是那樣子！然後我就很難過很難過，我就覺得我不想活了，活著好累，被人家說得這麼難聽，我卻一點辦法都沒有。我跟醫生說那個家讓我好痛苦，我想殺了我婆婆，我要讓她知道她傷害我多深。醫生看我這樣就叫我住院好了，他可能怕我回去會自殺，或者去殺人吧，所以就叫我住院，然後就叫護士幫我辦手續，我就在那邊等，我不知道我在怕什麼，然後我就趁護士不注意的時候溜掉了……然後我下一次去看醫生的時候，自己就覺得很不好意思，可是醫生都沒怪我，他還很關心我的婆媳問題解決了沒，他真的是很好、很有耐性的醫生。(B1-0519)

由於田美在第一次漫長的憂鬱症病程中出現了許多身體上的不適，諸如下背痛、胸痛、全身痠痛無力等，加上抗憂鬱藥物對於提升她的情緒成效不彰，醫生就建議她去新陳代謝科做更徹底的檢查，看看是否內分泌出了問題，抗憂鬱藥物才會一直沒有效果。田美接受醫生的建議到新陳代謝科去做檢查，檢查的結果是一切正常，她覺得很無奈，不知還能做些什麼治療讓自己可以徹底痊癒。我去看檢驗報告的時候，那個（新陳代謝科）醫生還直接跟我說，你這個要歸類為身心症吧，妳的

內分泌檢查出來都算正常，看不出有什麼問題。我建議你可以去做一些另類的方法，他叫我可以考慮去改個名字、或改家裡的風水、甚至去改祖墳的風水都可以，我覺得他瘋了！怎麼會有這樣的醫生！他們應該對這類怪力亂神的東西不屑一顧才對呀。總之，檢查不出原因就算了，要不然能怎樣呢，只好算了啊，痛就讓它痛吧。(B1-0518)

田美第二次憂鬱症發病時，因為急著就醫，而她的主治醫生當天正好沒有安排門診時間，於是她只好掛了另一個醫生的門診。這個醫生給她的感覺就非常地不好，因為他很兇，還怪她的主治醫生隨便幫她更換藥物，這點令她相當憤怒，她不敢相信精神科的醫生竟然可以對病人這麼兇。這次因為比較急，換了一個醫生，他好兇，還責怪以前那個醫生隨意開藥給我。我那時候就在想，怎麼有醫生會對一個憂鬱症病人這麼兇，他一定是個不合格的精神科醫生，當下我也就決定不會再掛這個醫生的號了(B1-0407)。

## 二、藥物的效果與副作用

抗憂鬱的藥物有一些副作用，醫生並沒有事先詳細告知，田美是在出現很多令她不舒服的症狀之後，才仔細去閱讀藥物的說明書，也才理解到原來那些症狀都是抗憂鬱劑的副作用。開始吃抗憂鬱藥之後，醫生只說會嗜睡，可是有很多副作用出現，像是反應遲鈍、嗜睡、口吃、顫抖、手會抖、上廁所尿不出來(尿意遲滯)之類的，有一陣子我還一直在昏睡，睡到都不曉得先生跟小孩在哪裡、在做什麼，還因為反應慢、注意力差而接連出了三次車禍，兩個月內喔！我自己都嚇到了。

(B1-0607)吃藥之後，我的思考能力、理解能力、邏輯能力和記憶力都變得很差，講話也很不溜，不太有條理這樣子，常常事情(上課的事)都記不牢，都要請小老師提醒我，所以我覺得自己簡直糟透了！(B1-1112)

原先田美堅稱抗憂鬱藥物對她一點效果都沒有，但是當她努力要去回想生病時期的點點滴滴時，她才赫然發現那段時期是好大的一片空白，很多事情她完全都記不起來，這時她才領悟到，原來那些藥物還是有幫助的，它們讓她變得比較不敏感，



對事物的感受較不深刻，情緒也就比較不容易發生太大的波動，但是卻也因此使她不太能記住那些日子裡所發生的事。開始吃藥之後我好像不那麼難過了，對，我一直以為藥物對我沒效，現在我才發現，藥物還是有它的作用的，它讓我感覺變的遲鈍，對事情不會有太大的反應，它讓我不容易沮喪，卻也讓我什麼都記不得了。清醒的時間我到底在做什麼？我真的想不起來。(B3-0832)

然而，由於抗憂鬱藥物的種種副作用著時讓田美嚐到許多苦頭，以至於後來她寧可靠自己的力量去尋求療癒，也不願意再繼續就醫服藥，除非遇到狀況危急的時候她才願意再度就醫，也就是當她又開始有衝動想結束自己的生命的時候。在那之後都有復發，但維持的時間大概就是幾個星期而已，還不至於要去看醫生，我覺得我自己就可以撐過去了，不需要吃藥，因為藥物的副作用實在讓我太害怕了。不過我也跟我先生說，如果我又開始鑽牛角尖、開始想做傻事的時候，他一定要強迫我去看醫生，因為我不想會做出讓我家人難過又無法補救的事。(B1-0411)

### 三、對醫療體系的看法：〈藥物與心理治療應該雙管齊下〉

田美對於主治醫生的觀感雖然是好的，但是她對醫療制度卻是不滿意的，她認為不該只用藥物來治療憂鬱症患者，而應該要同時配置足夠的心理治療師，因為憂鬱症患者的病因很可能是因為心理因素所引起的，光靠藥物根本無法根治心理因素所引起的憂鬱症，而心理治療師的配置除了要充足之外，更應該考量到其就診的方便性，以免病患因害怕麻煩而放棄就診。此外，由於健保不給付心理治療的費用，當田美知道她其實可以選擇對她較有幫助的心理治療時，她擔心自己將無力負擔這筆心理治療的昂貴費用，因此，她期望健保也能給付此項治療的費用。我覺得雖然醫生人很好，很有耐性，可是那些藥對我真的沒效(後來田美認為還是有點效果)，我覺得我是心理上的問題，應該要轉介到心理師那裡，我有跟醫生說過，醫生說那是另一個單位負責的，他叫我打電話去約，反正約的結果就是狀況很多很麻煩，細節我忘了，反正我後來就不想去了，因為太麻煩了。而且我記得那個健保好像沒有給付，我怕太貴我會付不起。(B1-0510)

## 第五節 人際關係的改變

憂鬱症患者對於別人看待他們的眼光通常較為敏感，他們會敏銳地察覺到別人的善意或惡意，當然，別人未必真的如他們所為以為的那樣，這只是他們自身感受的主觀認定，真實情形未必如此；然而，對憂鬱症患者而言，真正重要的部分也就是他們的主觀感受，因為那正是影響他們情緒的重要因素。本節著眼之處乃在於研究參與者本身的觀察，由她們自己述說在生病經驗中所感受到的、她們在別人的眼中的模樣。

### 壹、別人眼中的筱真

#### 一、先生眼中的她：〈生病？中邪！〉

筱真的先生不相信她是罹患了憂鬱症，他認為筱真在生病期間的表現之所以如此判若兩人，是由於邪靈附身的緣故，因此他尋求宗教途徑的協助，找高人到家裡做法，試圖驅趕邪靈，讓筱真回復正常。他一直認為我被附靈了，他還做法，他那時候還做法，說要把我的靈趕走，還找他們那個宗派（密宗）的比較上段的人來。  
(A2-1008)

除了找高人來家裡做法之外，筱真的先生還以打她、掐她脖子的方式，企圖去趕走附身在筱真身體裡的邪靈。他打我啊，他打我，他就說他打我身上的靈！

(A2-1004) 他打我，他還要把我掐死，他想掐死我，妳知道他掐我很痛嗎？……他放掉之後，我的脖子就有他那個手的印痕，那時候我就說：「你看！你掐的！」他看到的時候，他怎麼反應？他居然抱著我說：「我不是真的要掐妳！」他幾乎就要哭出來這樣子講的。(A2-1014)

雖然筱真的先生堅稱筱真是遭到邪靈附身，可是由於他無法成功趕走附在她身上的邪靈，筱真的症狀依舊真實地存在著，因此他還是陪著筱真就醫，也會盯著她按時吃藥。面對筱真的憂鬱症，他其實是不知所措的，因此他以自欺欺人的態度來看待筱真與她的病，只要筱真還能維持正常飲食，即使她有其他的憂鬱症狀，比如

沉默不語、足不出戶等，他還是寧可假裝筱真並沒有生病，讓自己不至於因為筱真的狀態而感到焦慮或手足無措；有些時候，他會說一些話來刺激筱真，希望藉由這個方法讓筱真回復正常。在憂鬱的時候我就在抱怨，就是一直覺得他很討厭，他叫我吃藥我不吃，叫我睡覺我不睡，他叫我幹嘛我都不！不過他也沒辦法，他也不理我……因為他叫我幹嘛我都不，他也不知道怎麼辦。(A1-4606)他妹跟他說：「ㄟ！我要帶她去看精神科好不好？」我先生就說：「她沒生病啦！」他明明知道我生病就故意要說我沒生病，他可能想說用這種方式看我會不會好。(A1-4614)

筱真的先生並沒有因為筱真在病中較為脆弱的情緒狀態而改變與她相處的模式，也未曾試圖去理解她的想法，或者去同理她的負面感受，始終以他那一貫的強勢態度去對待她。他就還是像以前那樣啊，也不會對我體貼一點，溫柔一點，還是常常批判我啊，做什麼事都要聽他的，他比較厲害呀，就老是要批判我啊，他就是愛面子嘛！（A4-2302）

更甚的是，筱真的先生還會責怪她生了這樣的怪病，把自己沒有出去工作的責任全部都推委到筱真身上，他的說辭是，因為筱真的病態，他必須時刻留心她、注意她，因此也就無法安心出去工作。筱真非常難以接受她先生的這種說法，認為這是他對憂鬱症的一種偏見，以為得憂鬱症似乎全是她的錯！而當她罹患癌症時，她先生就沒有這樣的認知，更不會因此而責怪過她。他說：「妳看！妳都不能好起來，妳都不能這樣自己照顧自己，我要出去工作也不行呀！我會擔心啊！」他就會說，就覺得我是他的包袱，所以我很生氣呀！（A2-4602）

## 二、兒子眼中的她：〈逃避〉

筱真的大兒子在國外唸書很長一段時間，因此並沒有參與母親生病的過程，至於曾經與她朝夕相處的小兒子則認為母親並非罹患了憂鬱症，而只是在逃避面對某些她所不願或不敢面對的事情。那我的孩子一個在日本嘛，小的就會常跟我說，他會說：「你怎麼啦？你到底在怕什麼嘛？」他知道我在害怕，因為我常會告訴他，他說：「你到底在怕什麼？你到底在逃避什麼啊？你又在逃避了！你說呀！」我…

我就不說啊！他說：「你说不說？不說我走了，我懶得理你。」他就這樣子，他知道，他太瞭解了。(A1-0503)

### 三、親戚眼中的她：〈瘋狂〉

筱真的親戚不多，除了在一個哥哥和一個妹妹之外，其他的都是來自先生那邊的姻親。筱真跟哥哥在多年前因為一些誤會而從此不相往來，他從妹妹那裡得知筱真罹患憂鬱症與癌症的事，但是他完全沒有跟她聯絡，也沒有表示過任何意見。

跟妹妹的關係由於個性上的差異而顯得疏離，平時彼此的互動不多；但是當妹妹知道筱真罹患憂鬱症時，她很好心地把筱真從台北接回她台中的家照顧，甚至當筱真第三次憂鬱症發病時，妹妹也因為十分關心她的狀況而千里迢迢北上催促她就醫，這些舉動讓她感覺到妹妹原來也是有體貼、窩心的一面。就她第一次這樣對我的時候我很感動，因為我以前跟她相處的時候，我覺得我妹是一個很假很假的人ㄟ！啊我是很真很真的人，她什麼事情都假假的，所以說她講的話你都不知道她講的是真的還是假的，我都不相信ㄟ！（A2-1903）然而，就在第三次憂鬱症尚未完全復原之時，筱真與她的先生因故在妹妹家大吵了一架，而令妹妹和妹夫認定筱真發瘋了，並把她趕回台北，自此筱真與妹妹開始一場為期長久的冷戰，兩人至今都不太連絡。我妹妹跟我妹夫看到我們兩個人在那邊這樣子吵，他們很生氣，她就說我在丟他們家的臉，就不要我在他們家住了，然後叫我先生要帶我回去……她覺得我「起笑」了，妳知道嗎？然後我先生還說：「把妳送到精神病醫院去！」(A2-0801)

筱真的妹妹也許不會輕視姊姊，也願意盡量幫助姊姊從憂鬱症中復原；但是筱真的妹夫就不是如此了，他跟一般人一樣，表現出對筱真罹患憂鬱症的輕蔑，甚至會拿這件事來譏諷筱真的妹妹。我這種病根本就是會讓人家丟臉的對不對？我妹妹她好像沒有感覺到這樣。(A2-1912)最近ㄟ，我的妹夫跟我妹妹吵架ㄟ，就說，叫我妹妹去死啦！他怎麼說？「妳就去自殺好了！」那為什麼他會這麼講？因為我爸是自殺的啊！你看她老公會這樣對她說，他是不是在嘲笑？「妳看看！妳們家族的人，就會一些自殺，妳去自殺好了！」我妹說：「我不會自殺，我也

不會得憂鬱症！」你看！一個在說我爸，一個在說我，表示她的老公把我跟我爸爸的那種不好的現象拿出來來傷我妹妹，所以我妹才會這樣回答他啊！（A2-2001）

最後，在筱真先生那邊的親戚眼裡，他們多半認為筱真是個神經病，無法控制自己的行爲，常動不動就對她先生大吼大叫，或是動手打人、打自己。當他們家族聚會的時候，筱真感覺得到那些親戚因為她的在場而顯得很不自在。在那個高雄的時候，我又跟他（先生）起衝突了，結果我就很生氣，我氣的又拿東西丟他，可是我就發現說，ㄟ，奇怪，他們（小姑和姪女）好像覺得我神經病了，我就想，那我不要丟他了，我就開始拿東西打我自己，我想說我打我自己總可以吧？我不打你好了嘛，打你說我神經病，我打我自己呀！可是我發現打我自己他們也覺得我神經病。（A2-1405）人家看我的眼光怪怪的，我先生那邊的家人，還有我先生。我的狀況也影響到他們，他們也手足無措吧，不知道該怎麼對我，常常氣氛就很奇怪、很悶，我也很無奈呀（A4-0109）

#### 四、朋友和同事眼中的她：〈生病了〉以及〈瘋狂而可怕〉

跟筱真要好的朋友比較能體諒筱真，他們覺得筱真就是生病了，並且不會因此而批判她；有些朋友還很體恤她生病時害怕與人接觸的傾向，會想盡辦法去表達對她的關心與鼓勵。大部分跟我很好的人就是始終跟我很好啊，不過我生病的時候就是躲啊！我不要理他們，我不要他們看到我這個樣子。（A2-0302）讀書會的朋友常常用盡心機想激發我開口說話，有時還邀我一同出遊，又寄卡片安慰我……J聰明地不給我拒她於門外的機會，臨時造訪，我來不及拒絕，只好讓她瞧見我落寞消瘦的外表、呆滯的神情，她不批評我，用同理心與我交談，買我愛吃的有機食品給我吃。情人節晚上，夫婦倆買了一個起士蛋糕來看我，祝我情人節快樂，隔幾天又帶我去陽明山走走，她知道我不願見人，只讓我與她獨處，貼心極了。（A 手札）

在不熟的同事們眼中，筱真是個怪異且可怕的人，雖然同事們口中沒說什麼，但是筱真可以感受到他們看她的奇異目光，那種感覺令她不舒服，不過，她選擇不加以理會。他們大家都知道我生病，沒有人不知道，因為實在太明顯了，可是都沒

有人來問我。我會覺得人家怪怪的，我妹妹叫我說不要理他們就好了，反正我就不  
要理他啊！不然要怎麼辦？因為我一定要回去教書啊！（A1-4105）

由於人在憂鬱症的時候往往容易喪失理性思考的能力，於是容易被人激怒並產  
生較失序的行為。筱真就曾經在憂鬱症尚未痊癒時回她任教的學校看看她退休之前  
教過的那些學生，結果竟因細故與以前的同事發生嚴重的爭執，雖然她清楚自己當  
時是爲了什麼原因而做出那些事，但是她覺得學校裡的同事一定會認爲她是神經  
病，她覺得大家都怕她。所以我現在 N 高中的老師看到我都很怕，英文科的老師！  
啊其他科我就不知道，他們如果知道我就通通一樣怕，就把我當成我已經精神病的  
狀態。（A2-1301）

## 貳、別人眼中的田美

### 一、先生眼中的她：從〈想太多〉到〈生病了〉

起初，田美的先生跟大部分人對憂鬱症的想法都是一樣的，他覺得田美是因爲  
太悠閒了，因此才會胡思亂想、庸人自擾。他不喜歡田美那個樣子，也覺得她凡事  
都太小題大作，他希望田美可以正常出去上班。他覺得我想太多、太悲觀了，而且  
他常為了這樣跟我吵，然後後來我脾氣變的很糟，我常常會無理取鬧，我會對他大  
吼大叫，然後他就覺得很煩。（B1-0217）我就這樣一直躲在家裡，這段期間裡我常  
跟我先生吵架，我覺得他都不了解我，他甚至，我都感覺到他在怪我不出去上班，  
他覺得如果真的不去上班也應該把小孩帶回來自己帶，幹麻還要花錢請保母帶小  
孩，他不喜歡我在家什麼都不做。（B1-0235）

當田美的先生知道她的種種表現是因爲罹患了憂鬱症，他的態度才有了明顯的  
轉變。他願意花時間去看一些關於憂鬱症的書，去了解憂鬱症，並且給田美更多的  
支持與包容。假日時他會帶小孩出去玩，讓田美可以安靜地在家休息；有時也會鼓  
勵她出去走走，他認爲這對田美的病情會有幫助。他都會載我去看醫生，而且他還  
會跟醫生討論我的狀況……然後他還會去看書，他會跟我說我應該做什麼對我會比

較好……他假日會把小孩帶出去，讓我可以安安靜靜的休息，因為我常常都很累，因為吃那個藥會讓我一直想睡覺，而且就算睡很多還是覺得很累，所以他都會把小孩帶出去，不要讓他吵到我。有時候他也會找我一起出去，他說出去走走心情會比較好，可是我並不想出門，他也不會勉強我。(B1-1322)

在陪伴田美走過憂鬱症的漫長過程中，田美的先生雖然還是無法理解她的內心世界，但是他一直在學著去體諒她，去聽她的感受，也給了她很大的空間與時間慢慢去復原。他覺得田美的個性使她自己很辛苦、也很可憐；不過偶而他也是會有受不了田美老是那麼悲觀的時候，因此也會表現出一絲絲的不耐煩。他就比較會認真聽我說了，只是有時候他自己也有煩的時候，他就會失去耐性不理我……我都會跟自己說，他已經很辛苦了，面對一個這麼神經質的老婆真的不簡單！他的個性跟我不一樣，要理解我就已經很難了，更何況還要跟我生活在一起，也真的難為他了！(B1-1330)

## 二、其他親戚眼中的她：〈太過要求完美〉

除了田美的先生之外，知道田美生病的親人就只有她的姊姊和姊夫。田美的父母親並不曉得她患了憂鬱症，她不認為父母會了解，因此沒讓他們知道這件事。我爸媽不知道這件事，他們年紀大了，我不想讓他們擔心，而且他們應該不知道什麼是憂鬱症吧，只是我那一陣子瘦的嚇人，他們以為我身體出了什麼毛病，還叫我要好好照顧自己！(B1-1307)

至於田美的兩個姊姊都認為田美太過於要求完美，給自己太多壓力，因此才會得憂鬱症。她們都很心疼田美，也很包容她。當田美在生病中出現了許多的異常狀態時，她們都看見了，但是並沒有在當下戳破她，反而是在她復原之後才跟她提及這些現象的。他們大概都能理解，他們覺得我的個性就是這樣，什麼都要求完美，給自己太大的壓力了……他們希望我不要想那麼多，但是他們沒說出來啦！我有覺得他們那時候講話都比較小心，比較迂迴，怕會刺激到我吧！(B1-1310)我姊就說我吃藥的那段時間變得很疏離，不太注意現實中發生的事情，也變得很浮躁，很

愛買東西，常常發瘋似地 shopping，她們覺得當時的我變得很怪異就是了。

(B3-0712)

### 三、朋友與同事眼中的她：〈生病了〉以及〈太過要求完美〉

田美跟大部分的同事都只是泛泛之交，他們並沒有直接跟田美談論這件事，但是她可以感覺得到，同事們好像認為這是一種很丟人的疾病。在一次偶然的機會中，她得知有同事認為她會得憂鬱症是因為她太過於要求完美的關係。我同事大概都看出來了，他們沒有明講，但你就是可以從他們異樣的眼神知道，他們其實有點瞧不起我，有點怕我，不知道怎麼跟我相處吧！（B1-1114）然後有一次我刻了一個印章，我自己覺得刻的好醜，可是我同事說我刻的很好，我就說我覺得刻的不夠好，然後有一個同事就跟我說，我跟她不是很熟，她說：「其實你真的很聰明，學什麼都很容易，可是你就是什麼都太要求完美了，你看我，像我覺得有刻出來就很厲害了呀，幹麻要給自己那麼大的壓力，把自己弄得那麼不快樂？」（B3-0310）

至於幾個跟田美比較要好的同事，他們對於田美受苦於憂鬱症感到疼惜，他們會鼓勵她、關懷她、支持她，田美很感激有他們的支持與陪伴。不過有一個比較熟的同事，他就是比較心疼我這個樣子，因為他自己也有同樣的問題，只是他沒那麼嚴重，所以他比較能理解我吧！而且在還沒生病之前我們就很熟了，他看過我好的時候和不好的時候，他常會覺得為什麼我會這麼可憐，被一個病折磨成這樣！還有幾個同事也是，他們都對我很好，會幫我，會鼓勵我，會硬拉我出去走走，他們都希望我能開心一點，我也很感謝他們。（B1-1416）

## 第六節 筱真與田美對憂鬱症的詮釋

生病經驗的形成乃受到文化的影響。人對自身機體功能與疾病的認識，是在一定的社會條件下進行的，而文化思維方式及習慣性語言的使用也有意無意間形塑了人對生病



的歸因、因應態度、以及對生病意義的詮釋。因此，每個個體對於他們的疾病與生病有著各自不同的形容與述說。這一節將以筱真與田美自己的觀點，來看她們如何進行對生病歸因、生病意義以及復原力量的詮釋。

## 壹、生病的歸因

生病的受苦問題為病人和社會群體升起兩個基本疑問：為什麼是我？（挫敗的疑問）和該做些什麼？（秩序和控制的疑問）（Kleiman, 1995）。當筱真與田美走出憂鬱症之後，她們不斷地反思，究竟什麼原因讓她們罹患了憂鬱症，以及該如何才能避免再度患病。

研究生活事件的學者 George Brown 指出，具有嚴重威脅性的生活事件是導致憂鬱症的肇因，例如：失去很重要的人、失去了某種生活中所扮演的角色，和對自我的認知，最糟的是他們因此而感到屈辱或受困的時候（Solomon, 2004）。最近的研究發現，幾乎所有的憂鬱都混合了反應的（對悲傷情境的一種極端反應）和內在（發自於不特定的內在因素）的因素，筱真與田美的狀況正是兩種因素的混合。

### 一、筱真詮釋自己生病的原因：〈畏縮、逃避、濫好人性格〉

迄今筱真仍不斷地進行著反思，為何憂鬱症會一再地找上她。起初筱真認為自己生病的原因乃肇因於經濟壓力太大，而先生又無法提供任何實質的幫助。好了以後回頭去想為什麼會憂鬱症，就會怪罪於說，唉呀！老公不順利呀，沒有辦法賺錢養家啊！家計通通丟在我一個人身上，把我壓的好重好重。（A2-1819）

然而，那樣的理由並不足以解釋每一次的發病，於是筱真又持續檢視著自己的生活，然後她領悟到跟先生之間的不和諧關係是造成她罹患憂鬱症的主因，而兩人關係的不和諧她必須負起最大的責任。我的功課就是我跟我先生！因為我覺得我在各方面都很好，我跟朋友、跟同事、跟任何人我都沒有問題……就是我先生的功課我就是沒有辦法……那我已經發現了，一切的問題是我的問題，不是他的問題，我今天會把我的生命走成這樣子，是我自己造成的，跟他無關。（A2-3621）到第四次

第五次我就慢慢察覺這個問題。我不是常不講話嘛，我就反省到我的錯誤，但是我不承認，我不願意公開承認，但是我就是偷偷在改，比如說我本來很討厭他碰我，我現在就准他碰我，我甚至於故意去碰他，他就可以很明確的感受到我的友善。

(A2-3701)

筱真仍然不斷地思索著造成她生病的原因，一直到後來筱真才領悟到這個事實，她認為經濟壓力、與先生相處的諸多問題、還有出國進修的事似乎都只是引發憂鬱症的外在環境因素，至於她之所以會一再地發病，最根本的原因乃在於她的個性，她那畏縮、逃避與濫好人的性格。那個不敢面對問題的那個問題還沒有解決掉，我已經什麼事情都做的很好了，可是我還有這個弱點沒有做到，所以它就一直來一直來呀！可是在憂鬱症之後，你看！到現在我終於明白，我就終於明白說，就是這東西我沒有面對！我一切是我的個性造成，比如說，我是濫好人。(A2-3519) 行事標準若能被死黨認同，或被社會大眾一般的價值標準認同時，做起事來就心安理得多了，仔細想想，這些心態的形成是內心缺乏自信、自我認識及安全感，以致於時時活在恐懼中，恐懼別人異樣的眼光，恐懼被眾人排斥、孤立，恐懼事事做不好等。

(A 手札)

經過一次又一次的生病、一次又一次的深刻反省之後，筱真才看清楚自己的某些弱點，也許每次引發她憂鬱症的情境都不一樣，但是最根本的原因就是她那「畏縮、逃避與討好」的個性，而這樣的個性乃起因於她的自卑感。即便筱真已經知道了自己的弱點，她還是不敢保證自己今後絕對不會再生病，畢竟看清楚自己不代表已經改變了自己。

## 二、田美詮釋自己生病的原因：〈完美主義造就的自卑感、負向思考〉

田美也經常在探索自己生病的原因。最初她深信自己會得憂鬱症乃是因為遭到婆家徹底否定的緣故。由於田美自小就總是討人喜歡，她的自我認同始終來自於別人對她的肯認；然而，在婆家卻從來得不到肯定與接納，不被認同的情形導致她否定了自己，也因此而生病。我一直覺得，要不是我婆婆那麼討厭我、對我那麼不好，

還有他們那一家人，我才不會生病，而且我先生都不相信我、不聽我說的，所以我都怨他們，他們讓我覺得我自己很糟糕，很不會做人，不管我做再多都得不到認同的。(B3-0402)

可是後來我就在想，過得比我慘的多的，人家就沒有得憂鬱症，為什麼我就會？所以應該還有別的東西吧！跟我本身有關的東西。(B3-0407) 田美認為應該還有更根本的致病因素才是，於是她不斷再去推敲，後來她終於了解到她生病的原因是因為她的自卑感，是她缺乏自信心所致。田美從來都是透過別人的眼睛來肯定自己，人家稱讚她，她就覺得自己很棒；人家批評她，她就懷疑自己。她對自己沒信心，害怕失敗，所以遇到挑戰或困境時，潛意識裡就會做出臨陣脫逃的反應，讓自己避開被人否定的窘境。我對自己要求很高，什麼都希望能做到最好，我很怕在人家面前出糗，我怕丟臉，可是我又很沒自信，做什麼事都要人家稱讚我、肯定我可以……我覺得我越來越沒自信，好像什麼都做不好，做什麼都會失敗，甚至常會因為怕失敗就乾脆不要了，只要不去做就不會失敗，然後就不會被人家知道我什麼都不會，也就不會丟臉了。(B3-0302) 我太在乎別人怎麼看我，人家隨便說一句話就可以把我的情緒打到地獄裡，而且我怕失敗，怕面對自己的平凡，我不願承認自己是平凡的，我不願相信自己是沒能力的。(B3-0411)

在生活環境中所遭遇到的重大挫折當然是導致田美憂鬱症發病不可或缺的因素；然而，更基本的原因卻是她內在的思考模式，她認為是自己害怕失敗的逃避性格造就了這個疾病，但是她不會對別人坦承過，因為這令她覺得丟臉。我覺得我會生病都是因為我的恐懼和我的逃避，因為我怕失敗、怕被人家瞧不起、怕丟臉、怕困難，什麼都怕，也不想自己負責任，所以才會慢慢地發展出這樣的疾病，可是我都沒有讓別人知道，包括我的家人。我都跟人家說我也不知道為什麼會生病，要不就是把衛教書上說的那一套說給人家聽，說可能是因為內分泌失調啊之類的，所以我才會生病的。如果讓人家知道真正的原因，那會讓我覺得很丟臉，我覺得他們一定會更加瞧不起我的 (B3-0415)。

## 貳、罹患憂鬱症的意義

波爾斯針對承擔責任這點指出，只要你和症狀搏鬥，它就會愈益惡化；如果你對自己加諸自身的事負起責任，看見你怎麼製造自己的症狀、你怎麼製造自己的疾病、你怎麼創造自己的存在，就在這個時刻，你會碰到自己，成長與整合於焉開始（Yalom, 2004）。

筱真和田美雖然個性不同，對憂鬱症的解讀倒是不乏相同之處，她們都認為憂鬱症反應出她們的身心失調現象，並提醒著她們要去面對自身的弱點。

### 一、憂鬱症對筱真的意義：〈*勇敢面對問題*〉

罹患憂鬱症對樂觀的筱真而言真是一件痛苦萬分的事，但是她不願意停留在自怨自艾當中，不願把焦點集中在自己所受過的一切苦痛，因為那對她而言無疑是毫無助益的；她嘗試從正面的觀點去看這疾病，並相信憂鬱症是來教導她要勇敢面對問題的，面對她一直以來所逃避去面對的問題；她希望能夠透過心態與行為的調整，來獲得身心的整合與成長，並徹底走出憂鬱症的陰霾。得憂鬱症你要感謝它，感謝有憂鬱症的機會，因為那個憂鬱症喔，我覺得它真正的那個棒的地方，它讓你，把你心裡的东西挖出來，要你去面對！（A2-3433）反正我覺得我就是在被教導，甚至我說，我在被我的生命的歷程在教導，這整個生命的故事就在教我，整個生命的故事就是我的老師呀！這個故事好像故意要讓你生這個病，為什麼？你那個不敢面對問題的那個問題還沒解決掉，我已經很，什麼事情都做的很好了，可是我還有這個弱點沒有做到，所以它就一直來一直來呀！可是在憂鬱症之後，你看，到現在我終於明白，我就終於明白說，就是這東西我沒有面對！（A2-3516）

### 二、憂鬱症對田美的意義：〈*了解自己、接納自己*〉

田美對憂鬱症也有一種積極正向的認知，她認為自己會罹患憂鬱症就表示她的人格與個性上還有很大的缺失要去面對與處理。雖然憂鬱症令田美度過好長的一段生不如死的痛苦日子，她還是對自己罹患此疾病心存感激，因為這讓她有機會深入地反省自己、看見自己的問題，並能夠在此生去處理它。我覺得這就是我這輩子的

功課吧！就是我從小到大沒經歷過什麼大挫折，太順利了……我不知道我自己是誰，我從不是我，我只是一直努力當一個別人眼中認為的我，我想憂鬱症讓我痛苦的看清這一切，我不是沒人愛，而是無法愛人……，要不是這個令我痛苦的想死的病，我可能一輩子都在做別人眼中的我，那為什麼老天爺要給我這麼大的挑戰？我想是因為，如果不是這麼大的打擊，我大概不會有清醒的一天吧！（B1-1503）我現在都會覺得說，還好我生過這樣的病，還好我的人生有這樣大的一個挫折，它逼我去，我才知道說要去檢視我的生活、我的價值觀、我面對事情的態度。（B1-1525）

### 叁、復原的力量

每個憂鬱症患者罹病的原因不盡相同，復原的歷程也充滿了差異性，而使他們終能邁向復原的動力則更加因人而異了。當筱真在面對憂鬱症這如影隨形的惡疾時，始終抱持著痊癒的希望，前三次罹患憂鬱症時靠著藥物的幫助而得以暫時走出憂鬱；後兩次的發病則有賴她對於復原的渴望，以及親友們不離不棄的陪伴和支持，才使她得以走出憂鬱陰霾的。至於田美的復原力量則是來自於停止對此疾病怨天尤人的因應模式，不再將生病原因歸咎於別人，藉由深入去了解自己、接納自己以穩定自己的心理狀態，並發現那根植於心的愛人的能力可以幫助自己獲得真正的喜悅，使自己得以脫離憂鬱症的魔掌。

#### 一、筱真復原的動力：〈渴望逃離地獄般的憂鬱症、親友的關懷與支持〉

對一個受傷的靈魂，誰能忍受？……想像你能對什麼害怕、憂愁、憤怒、哀傷、痛苦、恐怖……鬱悶、驚嚇、厭煩……這還不夠，非常不夠，沒有舌能說出，沒有心能想出它。這是一個地域的縮影。

— Robert Burton

The Anatomy of Melancholy, 1621

憂鬱症令人痛苦之處在於它的難以啓齒，難以啓齒是因為一般人認為罹患憂鬱症是一種懦弱的、丟臉的表現；難以啓齒是因為一般人通常都無法理解憂鬱症患者

身體與心理上的痛苦與煎熬，那種彷彿身陷地獄一般的感受；難以啓齒是因為患者本身也無法精確描繪出那種感受。

筱真原本是一個很愛人、熱愛與人往來的人，她是如此地活力充沛、活潑開朗；然而，憂鬱症卻使她走上另一個極端：自我封閉。當憂鬱症發病的時候，筱真走不出家門，甚至嚴重到無法離開她的房間、她的床，隔絕了與朋友的一切聯繫，因為她害怕讓人家看到她的樣子，那種內心的孤獨對她而言堪稱是最可怕、最痛苦的煎熬。憂鬱症讓我好痛苦，讓我像身處地獄一樣，活著比死還難受，我想逃離那種地獄般的生活，我是一個那麼愛人的人，我喜歡各種人，但是生病讓我什麼朋友都不想見，那種痛苦是很可怕的，我寧可改掉我的毛病也不要再憂鬱了。(A3-1007)

憂鬱症反覆糾纏著筱真，九年裡至少有三分之一的時間，筱真是處於非常憂鬱的狀態中，那樣折磨耗損人的痛苦使她亟欲弄清楚一切，好讓自己早日脫離憂鬱症的折磨。藥物只是幫助筱真暫時擺脫掉憂鬱的症狀，卻無法根治她內心錯綜複雜的情緒糾葛。於是她不斷地自省，終於發現自己個性上的諸多缺點，而那些都是她所必須自己去面對、去修正的。

筱真明白看清楚自己、了解自己仍不足夠，還要能夠接納自己，如此方有助於自己走上復原之路。對於能夠永遠擺脫憂鬱症糾纏的渴望就是筱真復原的主要動力。我在病中會自省，也因此看懂自己……才發現是自己的畏縮、爛好人個性造成的，這是我的毛病，要解決，不然問題會一直來，我可以慢慢的改正我的一些問題，我就是不要再憂鬱了。(A3-1002) 逃避是非常嚴重的缺點，況且，逃得了一時，逃不了永遠，生命也不會輕易讓我們過關的。再說，身體生病可由醫生診治，心理的病，縱使有心理醫生的幫助，徹底解開心結的那把關鍵鑰匙，正是敞開心胸擁抱接納自己的弱點。(A 手札)

此外，身邊諸多親友的愛與關懷也是支撐著她一路走向復原的不可或缺之因素。幸好我身邊還有關愛我的人，否則我可能活不到現在或無法回復正常，譬如，和我衝突最烈的丈夫，沒有放棄我，一直說愛我的心從未改變……讀書會的朋友常

常用盡心機想激發我開口說話，有時還邀我一同出遊，又寄卡片慰問我，不拋棄我的用心我非常明白……我的小叔小姑們也時常給予我們經濟上的援助，就是這些愛心使我按照自己的步調，慢慢走出憂鬱的谷底。(A 手札)

## 二、田美復原的動力：〈愛與付出、親友的關懷、了解並接納自己〉

佛洛姆說明，愛是一種正向的行動，不是被動的情感；是給予，不是接受；是「站立其中」，不是「落入其內」(迷戀)。當人給予時，會為別人的生活帶來某些東西，並回映到自己身上；在真正的給予中，必然會得到這種回映。愛人的意思是主動關懷他人的生活和成長；對他人身體和心理的需求有反應；會尊重他人的獨特性；看見對方的本然樣貌；幫助他以自己的方式成長和展現；為此人著想而不是為自己的目的 (May, 2003)。

田美主要的復原力量就是來自於愛，來自於她對兒子的愛，那是一種只求給予、不求回報的愛。田美只有一個兒子，年紀還小，很需要母親對他的愛與照顧，而田美的確非常地愛他，為了給他一個充滿愛與安全感的成長過程，田美知道自己必須堅強且健康地活著。我都覺得小孩是我最大的老師，他讓我知道什麼叫做愛人、什麼叫做無私的愛，因為母親對小孩的愛就是那種不求回報的，無論你是什麼樣子我都愛你，而這種無所求的愛往往是不痛苦的。(B1-1533)不管我做的好不好，在他眼中，我永遠是他最愛的媽媽……有好幾次我真的覺得我走不下去了，我好想一死了之，可是我想到我兒子，他那麼愛我，如果我自殺了，他會不會覺得很受傷？他會不會以為我不愛他了，所以才離開他？他會不會變成一個充滿怨恨、不再相信別人的人？我希望他健健康康的長大，我希望他長大不要像我一樣，活得那麼不快樂，所以無論再怎麼辛苦我都要撐著，因為他需要我。(B2-1711)

此外，田美身邊有許多親朋好友，他們對她的關懷也給了她莫大的力量，讓她可以站穩腳步，一步步邁向復原。我覺得我也很幸運，因為我遇到了很多對我很好的人，像我先生，他一直陪伴在我身邊，還有學長，他幫助我認識自己，幫助我走出自己的世界，還有很多的同事和朋友，還有我的家人，他們都很關心我，也常鼓

勵我，他們常常讓我覺得我並不孤單。(B2-1743)

在最後一次發病且復原之後，田美閱讀了一些關於憂鬱症的書籍，她從這些書當中學習著每一種有助於她去了解自己與接納自己的方法。在所有的的方法之中，她認為最重要也最有效的莫過於「愛」！愛自己，也愛別人，有能力且願意付出愛的人就能真正遠離痛苦。這幾年我看了一些書，然後我更加了解自己了，我知道自己為什麼會生病，也知道自己有哪些缺點。比如說，我老是希望自己被所有人喜愛，那是不可能的，我一直在追求一個不可能實現的夢，現在至少我懂了，我不應該這樣期待。還有，我把自已看得太重要了，什麼事都要照我的意思發展，以為世界是以我為中心而轉動的，結果一旦發現事情不如我預期的，就覺得很痛苦，很不想活，那也是不好的。(B3-1702)我生病之後發現，愛是一切的良藥，不是別人給的愛喔，那不是真的，不是永恆不變的，真正不變的是愛自己和愛別人的能力……是要能接納自己的所有缺點與不足的那種愛自己，如果能夠愛自己，又能愛別人，很多痛苦就都不算什麼了，真的。(B1-1529)



## 第六章 研究結論與建議

本研究主要是要了解憂鬱症患者的生病經驗，包括了他們在生病當中的身心理狀態與感受，以及其對此生病經驗之詮釋，並如何賦予其意義。本章根據前一章所呈現的故事分析，對照現有的研究文獻，針對四個主題進行研究發現的說明，並提出建議，以做為醫療人員及助人專業者、憂鬱症患者之主要照顧者、生命教育中之憂鬱症防治、以及未來學術研究之參考。

### 第一節 研究發現

從研究參與者筱真與田美的生命故事敘說中，關於憂鬱症生病經驗的主要研究發現如下：

#### 壹、了解自我的智慧

疾病本身可以成為智慧的泉源，因為生病會使人開始探究自己。生理上的病痛讓人意識到自身身體的存在與各種限制，而心理的病痛則使人將意識焦點集中於平時所忽略的心理運作模式上。導致憂鬱症發生的原因可能純粹因為外在因素，或單純的內在因素，更常見的是，兩者混合發生。外在因素是看得見的生活事件，內在因素則是看不到、自己也未必知悉的心理運作模式。

從憂鬱症患者筱真與田美這兩個案例上，研究者看到了她們起初對於憂鬱症的無知與無力感，不明白憂鬱症為何物，不明白自己為何會罹患憂鬱症，對於此疾病所造成的各種身心痛苦與磨難感到束手無策，甚至對人生絕望而數度產生要結束自己生命的渴望，想藉由自殺來獲得解脫；然而，隨著病情漸趨好轉，她們不再執著於抱怨或計較疾病所帶來的痛苦與折磨，反而感謝憂鬱症讓她們有學習與成長的機

會，讓她們知道自己尚有必須去面對的事。由於憂鬱症的破壞力是那麼地強大、那麼地難以承受，她們更加渴望永遠不要再讓憂鬱症復發，而這對健康的渴望使她們產生內省的力量，既然醫生無法將她們的憂鬱症連根拔除，她們就轉而將希望寄託在自己身上，從內在去觀看自己、省思自己，期盼能經由內在的調整或改變而獲得療癒。

當她們開始嘗試去了解此疾病發作的模式時，她們經歷了一連串的自我探索，努力不懈地找尋導致自己一再罹患憂鬱症的原因；而她們探索的範圍則相當廣泛，包括了她們發病時的外在生活因素、自己個性上的弱點、甚至是認知模式以及自我概念的類型等等。經過長時間的內省之後，筱真與田美都了解到生活因素只是誘發她們罹患憂鬱症的導火線，至於真正使她們一再發病的原因則是她們內在的心理運作模式：負向的自我概念所導致的種種負向認知與思考模式。

筱真與田美的負向自我概念主要以自卑感呈現出來。她們自覺不如人，而且也察覺到最根本的原因在於她們給自己設定了過高的期望值：期待自己是傑出的、是與眾不同的；當其表現不如預期，或者得不到他人的肯定時，她們對自我產生了懷疑，不但強烈質疑自己的能力，甚至還有否定自己的傾向，認為自己的能力確實不如人，可是偏偏她們又都無法坦然去面對自己能力的有限性。當現實的生活情境挑戰了她們的能力，並挑起其自卑感時，恐懼與焦慮不安的情緒會急劇升高，而那種焦慮與恐懼的程度與現實情境所呈現的挑戰是相當不成比例的；由於她們過度擔憂失敗、擔心受到羞辱，以致於在潛意識層面產生了種種心理防衛機轉來保護自己，這是造成她們憂鬱症發病的根本原因。

此外，如同 Beck 的認知理論中所持之觀點，田美發現自己確實具有負向的認知思考模式，無論是對自己、對世界或對未來，她都持有負向的觀點，並且容易將外在事件歸因到自己身上，甚至誇大許多情境的負向層面，作出不利於自己的判斷或解讀，並因此而持續感到不快樂。

然而，負向自我概念或負向認知並非導致田美罹患憂鬱症的唯一原因，田美後

來還領悟到，過分關注自己更是她致病的關鍵因素。她對自己、以及對事情的反應過分專注，總是太過在意自己的表現，甚至一味地認定別人也都時時刻刻在注意著她的一舉一動；因此，她更加不容許自己出錯，給了自己極為嚴苛的標準。然而，當她在大考驗中嚐到敗績時，她逃開了，並且從此對於自己的懦弱深以為恥，甚至誇大這樣的挫折，而覺得自己一無是處。田美已經意識到自己有這樣的缺點，也明白若要徹底逃脫憂鬱症的掌控，唯有將意識的焦點從自身移轉，轉而去關注他人。至於筱真也有這樣的傾向，只不過她還未曾對此擁有完整的體認。

## 貳、面對並接納自我的勇氣

光是了解自己個性上的弱點尚未能使筱真與田美對憂鬱症產生免疫力，事實也證明，即使在筱真發現到自己的負向自我概念之後，她還是無法避免再度陷入憂鬱症的牢籠；而田美在更加了解自己之後，仍然覺得自己的心理狀態較未曾生病時為脆弱，依舊容易因為外來的打擊或挫折而落入憂鬱狀態中。

在受訪者筱真身上，我們較少看到她坦然面對自己與接納自己的跡象，雖然她已經明白了自己具有負向的自我概念，但是她會對此避而不談，也許是因為她尚未準備好去面對自己，對此仍會感到不安，因此她選擇暫時不去面對；偶而談論到她的自卑感時，她會不著痕跡地轉移話題，藉由責怪先生的不體貼與虛偽來舒緩自己的不安感受。事實是，當一個人無法接納自己時，她也就無法去接納別人，容易挑剔別人的言行舉止，或者看別人不順眼，而這或許是筱真仍要努力的方向。

而田美則呈現了較穩定且頻繁的自省動作，她知道自卑感、負向認知以及過度關注自己是導致她罹患憂鬱症的主因，為了讓憂鬱症永遠不再找上她，她清楚自己必須要面對自我、接納自我，而且還必須多關懷別人，將注意力放到他人身上。因此，田美在生活中不斷地練習，時時提醒自己要接受自己原本的樣子，承認自己有缺點，因為沒有人是完美的，不需要拿自己跟別人比較；同時，她也不忘大方地給自己更多肯定，因為自信就是這樣慢慢培養出來的，她明白唯有擁有這樣的自信，

才能逃出憂鬱症的魔掌。

除了面對並且接納自己的缺點與不足之外，田美還學會了在心情低落時，先讓情緒沉澱，然後再反覆地觀看自己，反省自己的負向思考邏輯，找出造成她情緒低落的原因，然後再去破除此一負向思考，並強化自己正面思考的能力，以減少別人對她情緒的影響。此外，田美也學習著主動去關愛身邊的親人、朋友，當她這麼去做時，她可以感覺到自己內心充滿了喜悅，這種使人輕盈的喜悅乃是治療沉重的憂鬱症的良藥。自從田美開始進行上述多種自我練習之後，兩年多來雖然她仍曾經數度瀕臨情緒崩潰的邊緣，然而，最終她都能憑藉著內觀反省的練習而得以全身而退，這樣的成就也給了她更多的自我肯定。

### 叁、賦予生病正面意義

意義是無可避免的，也就是說，生病總是有意義的。當病痛不造成自我破壞 (self-defeating) 時，生病經驗就可以成爲一種成長的機會，一個轉向更深更好的起點，一個好的模型。

一次的患病也許是出於偶然，但是反覆多次患病則必定有其原因。憂鬱症的種種症狀，包括了人際退縮、自責、罪惡感以及了無生趣的無力感等，皆曾使田美與筱真感受到疾病之苦，以及生命之無法掌控與難以承受的荒謬無情；曾經，她們都因爲憂鬱症的影響而萬念俱灰，也都曾企圖以自殺來使自己從那令人倍受煎熬的痛苦生命中解脫；然而，就在她們的病情漸趨緩和之際，當她們回復了理性思考能力之後，她們認真去思考自己爲何會罹患這種令人痛不欲生的疾病，這憂鬱症究竟要帶給她們怎樣的訊息。

她們沒有繼續將生命浪費在消極的怨天尤人上，也無意讓自己沉浸在無止境的痛苦回憶中，這樣的行爲模式對她們毫無幫助；因此，她們積極地賦予此疾病正面的意義，認爲這樣的疾病一定有其意義，它是要傳遞一種訊息、要教會她們什麼東西的。罹患憂鬱症雖然是艱辛且不幸的，但同時卻也是一件幸運的事，因爲這疾病

讓她們擁有健康人所沒有的機會，去學習觀看自我、調整自我，以達成自我整合與統整。她們都認為憂鬱症是來教導她們的，教她們要勇敢去面對自己的弱點，以及接納自己的不完美；憂鬱症是來教她們，當生活中的各式挑戰來臨時，不要不戰而逃，要勇於去迎接挑戰，即使戰敗了，都是值得肯定的舉動；此外，憂鬱症也提醒著她們，要將龐大的愛的能量從心中釋放出去，化成真正的行動，唯有將愛轉化成實際的行動，才能讓自己的心靈變得輕盈、遠離憂鬱。

#### 肆、在「愛」與「希望」之中療癒

「愛」是最容易取得的治癒憂鬱症之良方。田美最主要的復原力量來自於愛，家人與親友對她的愛，以及反過來的她對親友的愛。田美認為被愛是幸福卻危險的，因為別人的愛無法掌控，如果只依賴別人給的愛去生活，她將極度缺乏安全感，因為別人隨時可以將愛收回，而她也將從此一無所有；因此，田美的領悟是去付出自己的愛。擁有去愛的能力意謂著能將意識焦點從自身撤離，轉而去關注身旁的人、事、物；當她不過份專注於自我時，她的情緒就不會只有痛苦；當有能力去給予時，她的內心會是充盈而愉悅的，因為她有給別人溫暖與關懷，這使她覺得自己的存在變得相當有意義。

愛人的喜悅是田美在與兒子的互動中領悟到的。她對兒子所付出的愛從來就不會造成她的負擔，因為那是發自內心的愛，一切的出發點都是出於關懷兒子、尊重兒子、幫助兒子，因為不求回報，於是沒有失落的痛苦；而且當她看到兒子各方面的成長時，她的喜悅是真實而持久的。因此，田美了解到使她痛苦的根源不在於沒有人愛她，而是在於她太過在乎自己，以致於失去了去愛人的能力，甚至到最後連愛自己她都做不到了。為了讓自己不再被憂鬱纏身，田美調整了自己的心態，她不再一味的要求更多人來愛她，反而開始去關懷別人、愛別人，給別人更多的支持，這樣的改變使她的情緒趨於更穩定的狀態。

「希望」則是筱真讓自己復原的最重要原因。當一個人絕望時，她是不會有意

願與動力去改變現狀的。由於熱愛生命，加上對憂鬱症的恐懼與厭惡，筱真不願讓自己一再受制於此疾病，她抱持著終能痊癒且不再復發的希望，要求自己從一些小地方去調整自己、改變自己，包括日常作息、行為和心態等，期待能夠永遠揮別憂鬱症。當遇到挫折而產生情緒劇烈波動時，筱真會退回來反省自己，學著一點一點地拿掉自我，調整自己之後再重新開始，不讓自己陷入習以為常的行為模式，遇困境就逃避，並因此而一再落入憂鬱手中。自從第五次憂鬱症病癒之後到目前為止，筱真已經藉由自省與心態的調整而成功地避開兩次情緒上可能的陷落，這種對心理健康的殷切盼望使她能夠持續地學習去面對自我，並且調整自己以迎接每一次的不同挑戰。

## 第二節 研究建議

研究者主要根據前述之研究發現，分別做出對憂鬱症患者本身及其家屬或主要照顧者、一般民眾、醫療體系與醫療人員、教育單位以及未來的學術研究之建議。

### 壹、對憂鬱症患者之建議

不是每位憂鬱症患者都能像筱真與田美一樣幸運，有強烈的自省意識，以及正面積極看待憂鬱症的態度，她們兩個後來甚至不需要借助醫生或藥物的幫助而靠著自己的努力就走出憂鬱。然而，若是憂鬱症患者本身不具備自我療癒的能力，或者缺乏健全的社會支持與網絡時，尋求醫生的協助絕對是較有效益且較為安全的選擇。

### 貳、對憂鬱症病患家屬與主要照顧者之建議

由於憂鬱症患者普遍存有負向思考以及負向自我概念，凡事容易自責，且較無法控制自己的情緒與暴躁脾氣，其家屬與主要照顧者，無論是父母、子女或配偶，

都應該給予憂鬱症患者較為具體的鼓勵，以強化其自信心；對於患者的情緒化反應也應給予更多情感上的包容與體諒，使其不易因受到刺激而激化其自殺意念；此外，主要照顧者也可以盡力協助患者去辨識他們思考上的負向認知模式，並耐心陪伴他們去做改變思考模式的練習，逐漸改掉容易引起患者自責與低自尊的思考習慣，以幫助患者能夠早日走出憂鬱症的陰霾。

### 叁、對一般民眾之建議

儘管目前已有不少罹患憂鬱症的名人，如演藝人員或政治人物等，公開現身說法，將自己與憂鬱症纏鬥的經驗和社會大眾分享；傳播媒體也常可見到播放由國民健康局或董式基金會所製作的憂鬱症防治宣導短片，告訴一般民眾憂鬱症為何，可以怎麼預防或治療等；然而，憂鬱症的「污名化」形象卻始終還是存在著，比如媒體報導自殺事件時，常將原因歸咎於當事人患有精神疾病，像「憂鬱症患者攜子自殺」這樣聳動的新聞標題，不但造成社會大眾對憂鬱症患者的誤解，更會讓憂鬱症患者產生自責的傾向，媒體的報導必須更加嚴謹與自律。

一般人可以輕鬆地說出自己得了流行性感冒，卻不敢大聲說出：「我得了憂鬱症！」，因為被污名化的憂鬱症會為罹患此疾病的個人帶來許多的負面評價與責難。若要去除憂鬱症的污名化現象，則所有的民眾都必須要有如此的認知，亦即憂鬱症是一種可以治療的疾病，而憂鬱症患者跟一般人是沒有二致的。

### 肆、對醫療體系及醫療人員之建議

目前國內針對憂鬱症患者的治療方式主要以藥物治療為主，僅有極少數幾個醫療院所會將憂鬱症病患轉介給心理醫生實施心理治療。國內醫療院所普遍不實施心理治療的原因有二，其一是心理師人數配置不多，僅勉強足夠服務各種疾病之住院病患；其二是因為健保系統只給付藥物治療，不給付心理治療的費用。

根據本研究的發現，部分憂鬱症患者患病原因誠如 Beck 的認知理論所指出的

那樣，乃是肇因於個體長期的負向認知、認知扭曲以及負向的認知基模，或者是肇因於其性格上的負向自我概念。藥物治療對於生物性病因所造成的憂鬱症效果較為明顯，因為抗憂鬱藥物的主要作用是提升病患腦中掌管情緒的血清素與正腎上腺素的量；然而，藥物治療對於心理因素所引發的憂鬱症則很難收到預期的成效，主要是因為藥物無法有效改變個體根深蒂固的自我概念與認知模式，當醫師處置此一類型的憂鬱症患者時，必須同時輔以心理治療，使病患能夠及早了解其負向心理特性或認知模式，並有機會學習加以調整或改變，以期減低復病率。因此主管單位必須考慮，將心理治療納入健保給付系統，並增加各醫院心理師的人數配置。

此外，醫療人員不應只是診斷病患的疾病種類、並開立治療藥物而已，更應用心傾聽病患對自身病痛的訴說，以滿足患者被了解、被關懷的普遍期待，俾使醫病關係良好，方能對疾病的治療產生更正面的效果。

#### 伍、對教育單位之建議

目前國內中小學的輔導活動課程已將生命教育列入其中。然而，生命教育課程涵蓋範圍相當廣泛，且與生命教育相關的主題相當多，憂鬱症的防治教育尚未全面列入各校生命教育課程中；加上輔導活動課授課時數非常少，一星期只有一小時，很難有充裕的時間能將憂鬱症防治這主題安排到輔導課程之中。

由於憂鬱症已是二十一世紀三大疾病之一，青少年罹患憂鬱症之比例亦逐年攀升，研究者建議應將憂鬱症防治編列至中小學的輔導活動課程之中，期使每個人都能更加了解憂鬱症的樣貌。此外，由於輔導教師為數不多，加上輔導活動課的時數很有限，因此，除了輔導活動老師必須提供學生這樣的心理衛生教育之外，所有的教育工作者亦應對憂鬱症有最基本的認識。針對此一提議，研究者建議教育部應舉辦憂鬱症相關的研習活動或者工作坊，讓所有教育工作者參與，確定他們都能了解憂鬱症防治的心理衛生教育，以便其在各課程領域中都有能力針對此議題實施融入式教學。



近年來財團法人董式基金會推廣心理衛生教育不遺餘力，主要包括了認識憂鬱症以及自殺防治等議題，它們的心衛組出版了一系列的宣導短片，如《十七歲的冬天》、《下一次的微笑 / 十七歲的冬天 2》、《當旋律再起 / 十七歲的冬天 3》等，以及與憂鬱症防治相關的書籍，如《陽光心配方~憂鬱情緒紓解教案教本》、《Bye-Bye 憂鬱獨門祕笈》、《憂鬱，不只是想太多》，還有許多憂鬱症相關議題的網路動畫可供下載，這些宣導短片、書籍與網路動畫都可以提供教育工作者做為憂鬱症防治教育之教學媒材及教具。

#### 陸、對未來研究的建議

針對憂鬱症患者的生病經驗或復原歷程所做的質性研究已有日漸增加的趨勢，然而，除了憂鬱症患者本身之外，主要照顧者在陪病過程中的挫折與心理感受亦亟需受到關懷與照顧。根據此研究之研究參與者表示，在生病的過程中，她們身邊最親密的伴侶或家人常顯得不知所措，不知道應該如何對待罹患憂鬱症的她們，該用什麼態度、該說什麼話或做什麼事等等，深怕一句不經意的話或舉動都可能會刺激到她們，而加深她們的憂傷感受，更不清楚應該如何幫助她們走出憂鬱；於是，主要照顧者在陪伴與照顧憂鬱症患者的過程中，時常會出現不小的挫折與沮喪。因此，未來的研究可以朝向研究憂鬱患者的主要照顧者在陪病過程中之心理歷程。

### 第三節 研究反省

著手此研究主題的原因在於我自己多年來亦受苦於重度憂鬱症的身心折磨，深刻地體會到憂鬱症患者被眾人誤解的二度傷害與痛楚，對於憂鬱症有著切身且更加貼近的了解，因此將自己的期望投射到此一研究主題上，希望藉由研究參與者的生命故事敘說，來進行關於憂鬱症生病經驗中各種生活苦難之詳實描述，期能使更多人了解憂鬱症的真實樣貌，不單只是一個人罹患憂鬱症的各式身心理煎熬而已，更希望能儘量幫助患者描

繪出她們心中的無聲吶喊，種種關於她們的無助、無奈、痛苦與絕望。

於是，在選定了研究參與者之後，我開始進行一次又一次的深度訪談。隨著訪談的進行，我發現我的內心開始充滿了奇異且複雜的情緒，首先是因為兩位研究參與者的背景與我相仿：我們都是出身於外省家庭的女性，都是中學英文教師，也都在各自的婚姻生活中遭遇到許多重大的難題。這樣相似的背景與遭遇使我更容易進入這二位研究參與者的生命故事裡，在與她們訪談的過程中，我投射了自己的許多情緒，同時也跟她們分享了我的故事；然而，我的不安感竟逐漸升高，因為我的訪談牽引出她們的和我自己的低落情緒。由於我本身並不具備專業諮商或心理輔導的能力，也無紮實之心理學基礎，面對她們的情緒起伏，我不知道該如何處理或自處，我甚至開始懷疑這樣的研究對她們究竟有何幫助，並因而心生猶豫，是否要終止這篇論文的撰寫。

當我將內心的猶豫告訴她們時，她們反而反過來給了我鼓勵，說明在與我對話的過程中，她們其實漸漸釐清了一些困惑，也更加了解自己，並且希望我能夠向自己挑戰，寫出一篇專屬於我的論文。雖然得到了她們的鼓舞，我的不安與困惑仍然無法消除，因為我怕我無法達成她們的期待，怕我寫不出任何東西來。我在自己的心裡做著困獸之鬥，去做或者放棄，兩難且無解，沒有人可以給我指引方向，我必須為自己的決定負責；幾經思考之後，我終於決定繼續著手撰寫此篇論文，因為我不願意像以前的我一樣，不戰而逃。

每一個研究，並不是在檔案櫃裡增加一些資料而已，它必然涉及了研究者的自我學習與轉變（畢恆達，1996）。在整個研究歷程中，研究參與者的生命故事擴展了我的視域，我自身的生命故事與她們的互相激盪，產生了更多的「看見」，而她們也在敘說的過程中重新經歷了整個生命歷程，同樣也對其經驗有了不同的視野與詮釋；在書寫的過程中，這些「看見」不斷地與我自己的經驗產生連結，我開始了一連串的自我探索與改變的歷程。

隨著生活境遇的起起伏伏，二位研究參與者回顧了自己的人生經歷，敘說著她們的生命故事，每一次的敘說都是重新撕開傷口、凝視傷口後的深刻領悟，撕裂傷口的痛楚

一次較一次遞減，內心的堅毅反而隨之遞增，最終她們終於能夠勇於面對自己，並且獲得成長。至於我，隨著書寫的逐漸開展，我不再執著於刻劃憂鬱症的晦暗苦澀，轉而將焦點集中於對自我的探索，以及對此一疾病的意義賦予上，不只是她們的，還有我自己的。

我看著自己，看見我的恐懼與焦慮，看見我的逃避，看見我內心的許多苦澀，同時，我也看見了潛藏在它們背後的脆弱而不完整的心。在與研究參與者來回的敘說之後，我更加看清楚了自己，也了解到我必須原諒自己的過去，不管過去我做錯了多少事，或做不好多少事，我都必須學著放下，然後重新審視自己，給自己更好、更適合的評價，讓自己跟她們一樣，能夠勇敢走出憂鬱症的陰霾，繼續向前走。

## 參考書目

### 一、中文文獻

- 丁雪茵、鄭伯璦、任金剛(1996)。質性研究中研究者的角色與主觀性。在楊國樞主編，**本土心理學**，6，354-376。
- 王以仁、林淑玲、駱芳美(1997)。心理衛生與適應。台北：心理。
- 王行(2002)。家族歷史與心理治療：家庭重塑實務篇。台北：心理。
- 王鍾和、李勤川、陽琪(1979)。適應與心理衛生。台北：大洋。
- 王艷萍(2001)。女性憂鬱症患者生病及復原歷程之研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 尹亞蘭(2003)。住院臨終病患使用宗教象徵物意義之詮釋現象學研究。南華大學生死學研究所碩士論文(未出版)。
- 孔繁鐘、孔繁錦(1998)。DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊。台北：合記。
- 余德慧(2001)。詮釋現象心理學。台北市：心靈工坊。
- 李素芬(2001)。憂鬱症患者早年家庭經驗及其影響之分析研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文(未出版)。
- 李培聞(1996)。認識憂鬱症及其處理。**學生輔導**，46，56-61。
- 林正修(1997)。某醫學中心家庭醫學科門診斷病患憂鬱症之盛行率與相關因素的探討。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文(未出版)。
- 邱麗文(2002)。本土型憂鬱很「腦神經衰弱」。張老師月刊，289，20-25。
- 林天德(1999)。變態心理學。台北：心理。
- 吳芝儀(2003)。敘事研究的方法論探討。在齊力、林本炫主編，**質性研究方法與資料分析**(143-170)。嘉義：南華大學。
- 吳佩蓉(2001)。憂鬱症不可怕，最怕不懂就醫(2001年4月7日)。民生報。
- 范燕燕(1999)。精神病患者生活經驗與主體性之研究。國立陽明大學衛生福利研究所

- 碩士論文（未出版）。
- 柯慧貞（1990）。**內因性與非內因性憂鬱症在腎上腺皮質素抑制反應、認知偏差及生活壓力上之比較**。台灣大學心理學研究所博士論文（未出版）。
- 柯慧貞（2002a）。憂鬱症的心理因素。**學生輔導**，80，38-51。
- 柯慧貞（2002b）。憂鬱症的人際關係心理治療：理論與技巧。**學生輔導**，80，68-75。
- 柯慧貞、陸汝斌（2002）。認識憂鬱症。**學生輔導**，80，38-51。
- 張汝倫（1997）。現象學方法的多重含意。**哲學雜誌**，20，90-114。
- 張荳雲（1998）。**醫療與社會：醫療社會學的探索**。台北：巨流。
- 張珣（1989）。**疾病與文化**。台北：稻鄉。
- 張璞（2005）。**如果自卑是毒，你自己就是解藥**。台北：人本自然。
- 畢恆達（1996）。詮釋學與質性研究。在胡幼慧主編，**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例**（27-45）。台北：巨流。
- 梁玉芳（2005）。因憂鬱請假僅次感冒（民94，1月19日）。**聯合報**，3版。
- 梁福鎮（2000）。詮釋學方法及其在教育研究上的應用。在中正大學教育研究所主編，**質的研究方法**（221-238）。高雄：麗文文化。
- 許正典（2001）。心的感冒，談憂鬱症（2001年1月19日）。**聯合報**。
- 許佑生（2001）。**晚安，憂鬱**。台北：心靈工坊。
- 陳采蕙（2003）。**探討認知行為團體治療對憂鬱症病患憂鬱及自尊之影響**。國防醫學院護理研究所碩士論文（未出版）。
- 陳怡君（2002）。**憂鬱症患者子女之自尊及其生活適應之分析研究**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 陳俊欽（2004）。**憂鬱與憂鬱症**。台北：健康文化。
- 陸汝斌（2002）。憂鬱症的生物病因。**學生輔導**，80，28-37。

- 黃子音 (1999)。 **另一種清醒**。台北：圓神。
- 黃炤宏 (2002)。 憂鬱的象牙塔，鎖著一座福爾摩莎。 **張老師月刊**，289，10-13。
- 劉仲冬 (1998)。 **女性醫療社會學**。台北：女書文化。
- 楊明仁 (2002)。 台灣的社會與憂鬱。 **學生輔導**，80，52-59。
- 楊銀庭 (2004)。 **幽谷裡見曙光：兩個走過憂鬱症女子的生命故事敘說**。國立台北師範學院教育心理與諮商學系碩士論文 (未出版)。
- 葉玲玲 (1994)。 **嚴重精神病患罹病成本之研究**。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文 (未出版)。
- 葉玲玲 (2002)。 台灣精神分裂症患者之健康照護需要與需求研究。國立陽明大學衛生福利研究所博士論文 (未出版)。
- 翟智怡 (2001)。 高中職女性校長生涯發展歷程之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文 (未出版)。
- 潘郁琪 (2002)。 **情慾與禮教的躍動—以未婚女性為例之研究**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文 (未出版)。
- 蔡敏玲 (2001)。 **尋找教室團體互動的節奏與變奏—教育質性研究歷程的展現**。台北：桂冠。
- 蔣欣欣、盧孳艷 (1996)。 健康與疾病的文化觀及現象分析。 **護理雜誌**，43(4)，42-48。
- 賴倩瑜、陳瑞蘭、吳佳珍、林惠琦、沈麗惠 (2000)。 **心理衛生**。台北：揚智。
- 謝幸容 (2002)。 是誰點燃「憂鬱」未爆彈。 **張老師月刊**，289，14-19。
- 謝碧玲 (1992)。 憂鬱症的人際關係心理治療。 **學生輔導**，80，76-83。
- 龔卓軍 (2001)。 生病詮釋現象學：從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎。 **生死學研究，創刊號**，59-76。嘉義市：南華大學。

## 二、翻譯文獻

- Adler, A. (2002). **你的生命意義，由你決定**(What life could mean to you) (盧娜譯)。台北：人本自然。
- American Medical Association(2001). **走出藍色幽谷：告別憂鬱症**(Essential guide to depression) (孫秀惠譯)。台北：天下。(原作 1998 年出版)
- Blackburn,I. M.,& Davidson, K. M. (2000). **認知治療的實務手冊—以處理憂鬱與焦慮為例**(Cognitive therapy for depression & anxiety: A practitioner' s guide) (姜忠信、洪福建譯)。台北：揚智。(原作 2000 年出版)
- Coles, R. (2001). **故事的呼喚**(The call of stories: Teaching and the moral imagination) (吳慧貞譯)。台北：遠流。(原作 1989 年初版)
- Crossley, M. L. (2004). **敘事心理與研究：自我、創傷與意義的建構**(Introducing narrative psychology: Self, trauma and the construction of meaning) (朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀譯)。嘉義：濤石文化。(原作 2000 年出版)
- Denzin, N. K. (1999). **解釋性互動論**(Interpretive interactionism) (張君玫譯)。台北：弘智文化。(原作 1989 年出版)
- Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (2002). **疾病的希望**(The healing power of illness: The meaning of symptoms and how to interpret them) (易之新譯)。台北：心靈工坊。(原作 1993 年出版)
- Derleg, V. J. & Janda, L. H. (1994). **心理衛生**(Personal adjustment)(林彥好譯)。台北：桂冠。(原作 1988 年出版)
- Jamison, K. R. (2000). **夜，驟然而降：了解自殺**(Night falls fast: Understanding suicide) (易之新譯)。台北：天下遠見。(原作 1999 年出版)
- Kleinman, A. (1995). **談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道**(The illness narratives: Suffering, healing & the human condition) (陳新綠譯)。台北：桂冠。(原作 1988 年出版)
- Kleinman, A. (1999). 文化建構病痛經驗與行爲：中國文化內的情感與症狀 (張珣譯)。  
**思與言**，37(1)，241-272。

- Manen, M. V. (2004). **探究生活經驗：建立敏思行動教育學的人文科學**(Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy) (高淑清、連雅慧、林月琴譯)。嘉義：濤石文化。(原作 1997 年出版)
- Martin, B. (1985). **焦慮與精神官能症**(Anxiety and neurotic disorders) (廖克玲等譯)。高雄：獅谷。
- Neuman, W. L. (2000). **社會研究方法：質化與量化取向**(Social research methods: Qualitative and quantitative approaches) (朱柔若譯)。台北：揚智文化。(原作 1997 年出版)
- Owen, P. L. (2001). **憂鬱心靈地圖：如何與憂鬱症共處**(I can see tomorrow: A guide for living with depression) (廣梅芳譯)。台北：張老師。(原作 1995 年出版)
- Padgett, D. K. (2000). **質化研究與社會工作**(Qualitative methods in social work research) (張英陣校閱)。台北：洪葉。(原作 1998 年出版)
- Palmer, R. E. (1992). **詮釋學**(Hermeneutics) (嚴平譯)。台北：桂冠。(原作 1969 年出版)
- Peterson, C. (2002). **變態心理學** (杜仲傑譯)。台北：桂冠。(原作 1996 年出版)
- Plath, S. (1997). **瓶中美人**(The bell jar) (鄭至慧譯)。台北：先覺。(原作 1963 年出版)
- Preston, J. (2000). **戰勝憂鬱：窗外依舊有藍天**(You can beat depression: A guide to recovery) (葉淵萍譯)。台北：台灣實業文化。(原作 1989 年出版)
- Riessman, C. K. (2003).**敘說分析** (王勇智、鄧明宇譯)。台北：五南。(原作 1993 年出版)
- Rosen, L. E. & Amador, X. F. (2003). **當所愛的人有憂鬱症：照顧他，也照顧好自己**(When someone you love is depressed: How to help your loved one without losing yourself) (魏嘉瑩譯)。台北：張老師。(原作 1996 年出版)
- Sokolowski, R. (2004). **現象學十四講**(Introduction to phenomenology) (李維倫譯)。台北市：心靈工坊。(原作 2000 年出版)
- Solomon, A. (2004). **正午惡魔：憂鬱症紀實**(The noonday demon) (鄭慧華譯)。台北：原水文化。(原作 2001 年出版)
- Sontag, S. (2000). **疾病的隱喻**(Illness as metaphor and AIDS and its metaphors) (刁筱華譯)。



- 台北：大田。(原作 1977,1988 年出版)
- Styron, W. (2001). **看得見的黑暗：走過憂鬱症的心路歷程**(Darkness visible: A memoir of madness) (江正文譯)。台北：究竟。(原作 1999 年出版)
- Toombs, S. K. (2000). **病患的意義**(The meaning of illness) (邱鴻鍾譯)。中國：青島。(原作 1999 年出版)
- Van den Berg, J. H. (2001). **病床邊的溫柔**(Psychology of the sickbed) (石世明譯)。台北：心靈工坊。(原作 1952 年出版)
- Yalom, I. D. (2003a). **存在心理治療 (上)** (Existential psychotherapy: Death) (易之新譯)。台北：張老師文化。(原作 1980 年出版)
- Yalom, I. D. (2003b). **存在心理治療 (下)** (Existential psychotherapy: Freedom, isolation, meaninglessness) (易之新譯)。台北：張老師文化。(原作 1980 年出版)
- Yapko, M. D. (2000). **憂鬱的理性翻身**(Hand-me-down blues: How to stop depression from spreading in families) (張嘉莉譯)。台北：高寶國際。(原作 1999 年出版)
- Zaner, R. M. (2001). **醫院裡的哲學家**(Troubled voices: Stories of ethics & illness) (譚家瑜譯)。台北：心靈工坊。(原作 1994 年出版)
- 金惠男 (2005)。 **為什麼只有我憂鬱** (李源泉譯)。台北：遠流。(原作 2002 年出版)
- 時枝武 (2000)。 **憂鬱病患的日記** (戚一斐譯)。台北：小知堂。(原作 1997 年出版)
- 游恆山、邊光昶譯(1999)。 **心理治療與諮商理論－觀念與個案**(Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases)。台北：五南出版社。

### 三、英文文獻

- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Augé, M. (1995). Biological order, social order, illness, a primary form of event. In M. Augé & C. Herzlich(eds), *The meaning of illness: Anthropology, history and sociology*. Australia:

Harwood Academic Press.

Barondess, J. A. (1979). Disease and illness-- a crucial distinction. *American Journal of Medicine*, 66, 375-376.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979) 。 *Cognitive therapy of depression*. New York: Guideford Press.

Hatch, J. A. & Wisniewski, R. (1995). *Life history and narrative*(Eds.). Washington, D.C.: The Farmer Press.

Hersen, M. & Bellack, A. S. (2000). *Psychopathology in adulthood*. Boston: Allyn & Bacon.

Jennings, D. (1986). The confusion between disease and illness in clinical medicine. *Canadian Medicine Association Journal*, 135, 865-869.

Kleinman, A. (1980). *Borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley, CA: University of California Press.

Kleinman, A. (1988). The meaning of symptoms and disorders. In *The illness narratives: suffering, healing, and human condition*(3-30). New York: Basic Book.

Koch, T. (1996). Implementation of a hermeneutics inquiry in nursing: Philosophy, rigour and representation. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 174-178.

Maris, B. (1994). Taoism, Confucianism and the Chinese self. In B. Maris(Ed.), *Anthropology of the self: The individual in culture perspective*(96-117). London: Pluto Press.

Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2001). *Abnormal child psychology*. CA: Wadsworth.

#### 四、網路資料

**世界衛生組織統計資料**。上網日期：2005年3月1日。網址：

[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)

林貞岑(2005)。你「百憂解」了嗎。**康健雜誌(24)**。上網日期：2005年3月1日。

網址：<http://www.commonhealth.com.tw/New-Med/trend/prozac.htm>

## 附錄一 訪談大綱

- 一、你是怎麼察覺自己患了憂鬱症的？
- 二、生病期有多長？有復發嗎？
- 三、你有去看醫生嗎？看醫生的經驗是如何的？
- 四、患病期間，你察覺到的生理變化與不適有哪些？
- 五、患病期間，你心理上的感受為何？
- 六、罹患憂鬱症對你的日常生活有什麼影響？
- 七、罹患憂鬱症對你的家庭有什麼影響？
- 八、罹患憂鬱症對你的工作有什麼影響？
- 九、罹患憂鬱症對你的人際關係有什麼影響？
- 十、家人如何看待你與你的患病？他們對待你的方式有因此而不同嗎？
- 十一、朋友或同事知道你患憂鬱症嗎？他們對此如何反應？
- 十二、你自己如何看待自己與你的憂鬱症這疾病？患這樣的病對你有什麼意義呢？

## 附錄二 訪談同意書

親愛的受訪者您好，非常感謝您願意接受研究者的深度訪談並參與此研究。本研究的主題為：**二位中學英文教師憂鬱症生病經驗之探討**。而本研究的目的是在於深入了解憂鬱症患者的生病經驗對其生活各方面及整個人生之影響，並期望能進一步將研究結果提供給憂鬱症患者本身、其主要照顧者以及醫療體系作為治療或照顧實之參考。

本人\_\_\_\_\_經由研究者的說明之後，已對於此研究之目的、性質與內容有了適當的了解，並知道自己在訪談過程中應有的權益及保護。在保護個人隱私的前提下，我同意透過訪談等方式，提供自己的相關經驗以作為研究之資料，並允許研究者在研究報告中引用訪談之內容。

研究者將對我個人的身分保密，在研究過程中，我的想法及感受應受到尊重。我了解在訪談過程中將全程錄音，對於錄音資料之內容，研究者必須善盡保密的義務，在研究完成之後會將錄音帶的內容銷毀。

此外，與我相關的資料在研究報告發表之前，研究者必須先與我討論並徵求我的同意，以及做好完善的匿名處理。

受訪者\_\_\_\_\_（簽名）

研究者\_\_\_\_\_（簽名）

南華大學生死學研究所研究生

年 月 日