

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

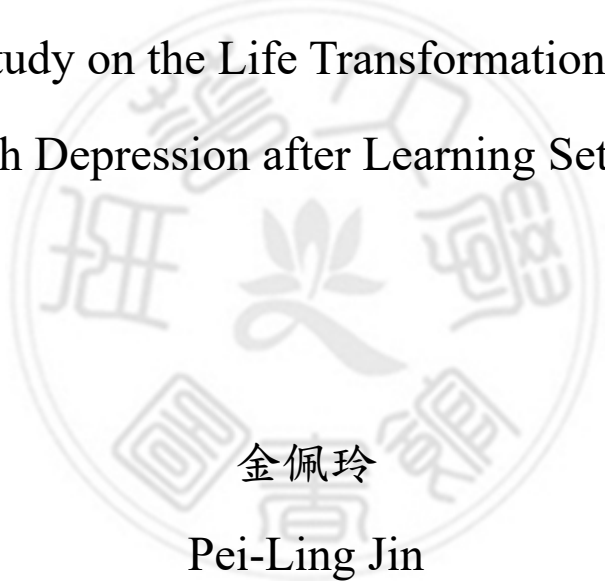
College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗之敘說研究

A Narrative Study on the Life Transformation Experience of
Patients with Depression after Learning Seth's Thought



金佩玲

Pei-Ling Jin

指導教授：陳增穎 博士

Advisor: Tseng-Ying Cheng, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

June 2022

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗之敘說研究

A Narrative Study on the Life Transformation
Experience of Patients with Depression after Learning
Seth's Thought

研究生： 李佩玲

經考試合格特此證明

口試委員： 盧鴻文

蔡昌雄

陳增毅

指導教授： 陳增毅

系主任(所長)： 楊田松

口試日期：中華民國111年6月24日

謝 誌

盯著螢幕上「謝誌」二字許久，卻不知要從何下筆，忽然想起三個月前還在跟督導討論為何論文遲遲沒有動工，卻不曾想此刻的我正一邊聽著歌曲，一邊著手寫謝誌，雖然中間也有擔心來不及完成時的失眠，但終究還是來到了這個回顧與感恩的時刻了。

三年的時光，說長不長，但細數當中的辛苦與付出，長途開車到學校上課疲累，以及讀書交報告的壓力；兼職實習時的南北奔波，天沒亮就坐最早班的高鐵去台北，晚上回到家都快 12 點；全職實習時更嚴格的專業要求，還有週末仍然打起精神上專業研習；種種這些耗去我大部份的時間與精力，而我的無暇兼顧則成就了小孩的獨立與負責，感謝他們好好照顧自己，同時也感謝有家人在一旁照看，讓我可以真實的追求心中的想望，為了那個想成為的自己而努力。

感謝指導教授陳增穎老師的支持與打氣，每次討論論文內容時，總能被老師身上輕鬆的態度感染，讓我覺得眼前的困難似乎沒有那麼嚴重，山不轉路轉，路不轉就人轉，最後也才能順利跨越寫論文的挑戰；感謝兩位口試委員蔡昌雄老師與盧鴻文老師的指點與建議，讓我看見論文寫作思考時的盲點，也為最後論文的完成增加豐富性與完整性；感謝兩位受訪者明珠與小僧的熱情參與，沒有您們提供豐富的資料，這本論文無法完成；感謝所有授課老師們引領我進入諮商專業領域的大門，在真正成為專業助人工作者之前，我首先領受諮商的益處並得以完成生命的考驗；感謝所有同儕的相伴前行，難忘一起共同學習、療癒、歡樂、不放棄的日子；感謝實習機構趙曉娟所長一路的鼓勵與肯定，讓我順利完成碩三全職實習的同時，還能一併通過寫論文的關卡；感謝徐道權老師教授瑜珈靜心之法，協助我渡過許多心煩意亂的時刻；也感謝周遭所有無形善的力量，總能在我徬徨無助時默默保護著我。

最後，我想謝謝那個三歲半的自己，當年勇敢的她帶著自己走出家門，找到新家、找到家人，現在我謝謝她勇敢的帶著我離開破碎的婚姻，踏上英雄之旅以尋找真實的

自我；結束是一段新旅程的開始，相信這三年累積下來滿滿的資源，將帶著我繼續人生的旅程，而我也對接下來人生出現的風景滿懷好奇與期待。



中文摘要

本研究以憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗為主題，主要在探究憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道、對賽斯思想的學習與調適歷程、以及運用賽斯思想後所帶來的改變與影響。研究採立意取樣，以學習賽斯思想三年以上之憂鬱症患者為對象。本研究方法採用敘說研究法，以及「整體—內容」的分析方式，分別呈現兩位憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗故事，並就三個研究問題提出研究者的主題整理與詮釋，以及綜合討論，研究所得結果分述如下。

壹、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應：探究研究受訪者確診前的生命困境與憂鬱症的關聯可歸納出兩個面向，分別是「憂鬱症確診前的生命困境，帶來壓力與負面情緒」、「非理性信念影響情緒與因應方式」。

貳、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程：學習與療癒方式是複雜且多元的，但仍可歸納出三個面向，分別是「學習場域提供扶持的環境」、「被他人接納的矯正性情緒經驗」、「身心靈整合的療癒方式」。

參、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響：歸納兩位受訪者的生命轉化經驗有四個共通的面向，分別是「我創造我的實相，沒有受害者」、「疾病療癒的目的是合一」、「走上人生價值完成的道路」、「心靈轉化是成功生命轉化的核心」。

最後提出本研究之限制、研究建議與研究者省思，以做為未來研究的參考。

關鍵字：憂鬱症患者、賽斯思想、生命轉化

Abstract

The purpose of this study was to explore the use of Seth's Thought on patients with depression and its transformative process. We will discuss the life difficulties and coping methods before diagnosis. We will also explore process of learning and adjusting to Seth's thought and the changes and influences after applying Seth's thought. The study was based on purposive sampling, targeting patients with depression who have studied Seth's thought for more than three years. The research method adopts the narrative research method and the "holistic-content" analysis method. We present the life experience of two depression patients after learning Seth's thought, the research's thematic arrangement and interpretation on the three research questions. Finally, a comprehensive discussion to wrap things up.

The results of the study will be described as follows:

Firstly, the life difficulties of patients coping with depression before diagnosis causes stresses and negative emotions. These are related to irrational beliefs which affect emotions and coping styles.

Secondly, depression patients' learning and the adjustment process of Seth's thought may be described as such. The learning areas provide a holding environment, a corrective emotional experience, and a healing method of body-mind-spirit integration.

Thirdly, the changes and influences brought about by the use of Seth's thoughts in patients with depression are described here. To create a reality without being victimized. The purpose of healing is oneness. To live a life of fulfillment. The spiritual transformation is the core of a successful life transformation.

Finally, the limitations, research suggestions and researcher's reflections of this study are put forward as a reference for future research.

Keywords: depression patients, Seth's thought, life transformation



目 錄

謝誌	i
中文摘要	iii
Abstract	iv
目錄	vi
圖目錄	viii
表目錄	ix
第一章 緒論	
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與問題	6
第三節 名詞界定	6
第二章 文獻探討	
第一節 憂鬱症的相關研究	9
第二節 賽斯思想相關理論研究與對疾病的觀點	25
第三節 生命轉化的概念與相關研究	34
第四節 靈性資源對健康與疾病康復的探討	45
第三章 研究方法	
第一節 研究取向與方法	49
第二節 研究受訪者	53
第三節 研究工具	54
第四節 研究設計	58
第五節 資料分析	63
第六節 研究倫理	66
第七節 研究品質	69

第四章 研究結果

第一節 明珠的生命故事與分析	71
第二節 小僧的生命故事與分析	113
第三節 研究發現與綜合討論	152

第五章 結論與建議

第一節 研究結論	167
第二節 研究限制與建議	170
第三節 研究者省思	172

參考文獻

中文部份	175
外文部份	180

附錄

附錄一 研究計劃同意書	187
附錄二 研究邀請函	188
附錄三 研究問題與訪談大綱	189
附錄四 研究者與研究受訪者之部份逐字稿內容	190
附錄五 研究受訪者的回饋	192

圖 目 錄

圖 3-1	研究過程中的再呈現層級	52
圖 3-2	研究設計流程圖	59
圖 4-1	明珠的情緒曲線圖	111
圖 4-2	小僧的情緒曲線圖	150



表目錄

表 3-1	研究受訪者的基本資料	54
表 3-2	研究受訪者實際參與情形	62
表 3-3	資料分析編碼	64
表 3-4	逐字稿文本範例	65
表 3-5	形成敘說經驗之概念	65
表 3-6	形成概念之主題	66
表 3-7	主題回答研究問題	66
表 4-1	明珠憂鬱症生命敘說經驗之主題整理	81
表 4-2	小僧憂鬱症生命敘說經驗之主題整理	121
表 4-3	研究受訪者在確診前的生命困境與因應之道之主題整理	152
表 4-4	研究受訪者的生命困境整理	153
表 4-5	研究受訪者對賽斯思想的學習與調適歷程之主題整理	156
表 4-6	研究受訪者療癒方式之整理	159
表 4-7	研究受訪者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響之主題整理	160

第一章 緒論

本研究以受訪者敘說的生命故事，探究憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗，本章旨在說明研究背景與動機，並由此發展出研究目的與問題，本章共分為三節，第一節為研究背景與動機；第二節為研究目的與問題；第三節為名詞界定。

第一節 研究背景與動機

壹、研究背景

隨著現代社會愈來愈快速的發展，人們的生活步調也愈來愈快，導致身心出現問題的比率節節上昇，當中情緒障礙已成為全球最繁重的公共衛生問題之一；根據世界衛生組織在 2017 年的一份報告中指出，全球罹患憂鬱症的總人口數約為 3.22 億，約佔全球總人口數的 4.4%，女性盛行率約 5.1%，男性約為 3.6%，通常初次發病年紀約在青春期晚期到 20 歲初頭，並在成人期到達高峰，隨著症狀的嚴重程度，還會提高患者自殺的可能性，憂鬱症是造成自殺的主要原因，每年全球因自殺死亡的人數約有 80 萬人，是非致命性健康損失的最大因素，也是 15-29 歲人口的第二大死因，由於正憂鬱症好發於工作生產力最旺盛的年紀，因此在失能（disability）疾病中名列第一，原因和醫療保健資源增加、生活品質下降、間接性的個人與社會成本有關（WHO, 2017）。

在憂鬱症的治療上，過去幾年中，雖然在改善情緒障礙藥物的研究與心理治療上取得一定的進展，但由於憂鬱症背後有其複雜的成因，並非短時間內可立即見到成效，期間耗費的時間、金錢、心力，每一個層面都在考驗著患者與家屬治療的決心；研究者在社區心理治療所全職實習期間，看見在實務場上經常有患者表示經濟困難，詢問是否有較經濟的方案，或是延長兩次諮商中間的時間，再不然就是無力負擔費用就乾脆不來了，再者面對掉入憂鬱時的沮喪無力與出現自殺意念時的絕望感，那種看不見

希望的感覺，一再啃蝕著憂鬱症患者的生命力，他們當中有很多人是因為覺得吃藥無效、討厭副作用、自覺好一點就自行停藥、或是想真正改變自己，才會採取心理諮商的方式治療憂鬱症。在藥物治療上，研究顯示只有 37% 的患者對第一種抗憂鬱藥物有反應，其他人則需要醫師再次的評估換藥，並且需要最多經歷四次的換藥後才能達到整體 67% 的緩解效果 (A. J. Rush et al., 2004 ; A. J. Rush et al., 2006)；過程中患者必須忍耐藥物的副作用、可能出現的戒斷症狀、等待新藥物發揮療效，因此對患者來說維持健康無疑是一項艱辛的挑戰。

當代精神醫學界定憂鬱症屬於情緒障礙症，常見的症狀有心情憂鬱、睡眠障礙、提不起興趣、無價值感、罪惡感、失去活力、無法解釋的疼痛等，若沒有適當治療，這些症狀可能變成長期慢性疾病或週期性的復發；DSM-5 的診斷準則上，將憂鬱與失去樂趣或愉悅感列為二項觀察指標，確診必需包含其中一項；然而「情緒」是什麼？情緒包含四種重疊的要素，分別為生理激發、認知詮釋、主觀感受與行為表達 (Zimbardo et al., 2009/2017)；也就是說情緒是生理、認知、行為三者結合的產物；認知學派認為人的想法、情緒、行為三者交互影響，其中想法是影響情緒與行為的主要因素，認為人是被對於事件的看法所困擾；Beck 的認知理論認為個體在早期經驗中累積很多的基模核心信念，是個體用來界定自我的基礎概念，包含未覺察的想法、信念和世界觀，假若基模中存在偏差的信念，則會影響個體以扭曲的方式解讀自己、他人與世界，諮商心理師的任務是協助案主修正、重新架構基模核心信念，以較合乎實際的觀點來看待所處困境與問題 (駱芳美、郭國禎，2018)；當代心靈導師 Tolle (2001/2009) 提出：

你愈是與思考、喜惡、批判和闡釋認同——也就是說，當你愈沒有以觀察者的意識臨在時——情緒能量的負擔就愈重，無論你有沒有察覺到。(頁 29)

賽斯書的傳訊者 Roberts (1972/2010a) 在《個人實相的本質》一書中提到：

你們來到這個世界，是要學習與了解，你們的能量在轉譯成『情感』、『思想』與

『情緒』之後，引發了所有的經驗。這是沒有例外的。一旦了解這點，你唯一該做的就是學著審查自己信念的本質，因為你的信念會自動地使你以某種模式去思想與感受。是你的信念在領導情緒，而不是你的情緒在領導信念。(頁 37)

你有意識的信念主宰了身體功能，而不是身體功能主宰了你去信什麼。(頁 42)

想法與信念不只影響情緒，同時也影響了身體功能；賽斯心法的核心精神是「信念創造實相」，強調透過自我覺察發現想法與信念在整个人生經驗所扮演的角色，接著在信念上做出有意識的調整，配合行為的改變，以擴展新的生命經驗；研究者在中年時經歷了人生重大危機，在家庭、婚姻、工作和身心狀態的多重打擊下，開始出現了情緒問題，當時我既失去原有的價值觀與世界觀，也失去習以為常的自我身份認同，覺得自己彷彿是孤零零的存在於世界，不論說什麼或做什麼都被人誤解，既不被這世界接納也無處可去，痛苦和恐懼的情緒漫延的無邊無際，有時恐懼的幻想真實地就像一頭吃人的怪獸追得我無路可逃、無處可躲，每天問自己我是誰？生命的意義究竟為何？死與不死的差別在哪？為什麼是我？這些痛苦的經歷要教我什麼？白天在人前時還能維持自己，但到了夜晚就開始陷入低落情緒中，時間長達 2-3 年，因為逞強的個性，覺得自己應該可以撐得下去，同時也從來沒有把這樣的狀態跟「憂鬱症」聯想在一起，因此始終未去精神科就診；所幸在一次偶然的機緣之下接觸賽斯思想的身心靈觀念，透過自我覺察發覺內在隱匿的基模核心信念，接著調整偏差的信念並做出相應的調適行為，同時透過由上而下的全人觀俯視整個生命全景，驚覺過往生命似乎都在為他人而活，既缺乏一種清明存在的意識，也由於不信任自己、不信任生命，因而帶來很多對生存的焦慮與恐懼；除了自我覺察外，研究者也喜歡透過觀察身體感覺來覺察情緒，有時在覺察到情緒之前，身體已經先如實的反應了情緒，而靜坐與冥想則是進一步幫助研究者穩定身心狀態、強化心靈能量。

之後研究者繼續攻讀碩士學位，進一步從專業理論、正念、生死學、超個人心理學、表達性藝術治療中認識並整合自我；在整個過程中，漸漸可以明白為什麼以前常聽到人說：「吃苦當吃補」，意義治療大師弗蘭克認為受苦是獲得人生意義的方式之一，

當人可以在精神上找到生命的意義時，他才能活出真正的自己；研究者因為生命中的失落而受苦，卻沒想這原是上天精心包裝的禮物，不但重新找回對生命的熱情，如今也將這當中得到的智慧與領悟，運用在助人工作上，因為曾經經歷過，對他人的痛苦也有了更多的涵容與理解。

貳、研究動機：

研究者在那段生命的低谷時期，經常問自己為什麼遇到這些壞事，檢討自己哪裡做錯了？腦中不停的想著今後該何去何從，為什麼努力經營的關係說變就變，難道這世間的人心就如此脆弱不可信賴嗎？有時周遭親友會寬慰我想開一點，有時聽到他們跟著大罵幾句時，內心的難受也會得到舒緩，但是也有另一個聲音在說著：「應該不只有這樣」，我注意到內在有個不滿足於這些答案的自己存在；在偶然之下，研究者在 YouTube 上看到賽斯書《靈魂永生》的讀書會，在那一刻，「靈魂永生」四個字打中了當時迷茫的自己，很多年前就有人介紹過賽斯教育基金會，但當時人生順風順水的，研究者並無心看這些書籍，因此也錯過了認識賽斯的機會；在接下來連著好幾天的時間，一口氣把十幾輯的影片看完，看完後只有一種感覺，「就是它了」！我想瞭解更多關於賽斯心法的種種，因為在那之中有我急欲得到的對於生命的答案，就像一直以來乾涸的大地得到雨水的滋潤，使得某些原本隱藏在土地下的東西蠢蠢欲動似的，研究者一頭栽入賽斯思想的世界中，一路以來參加不同賽斯書的讀書會、工作坊、講座、CD、線上冥想、心靈輔導員培訓、催眠認證、一年期賽斯身心靈診所的諮商實習，從一開始的自我覺察、「信念創造實相」的口號，到逐漸領會物質世界是內在世界的外在顯化，以及決定「當下是威力支點」的力量時刻，那種脫離受害者位置、力量回到自己身上的完整感，是研究者此生不曾過經歷過的感受。

期間也透過靜坐冥想來穩定身心狀態，剛開始是在團體領導者的帶領下，練習藉由呼吸將意識帶回自身，然後漸漸的放鬆緊繃的肌肉與焦慮的情緒，慢慢進入內在寧靜安祥的境界之中；有了這樣的初體驗之後，研究者開始每天都會抽出一小段時間來

練習，有時是透過靜坐獲得對當下經驗清晰的覺知，有時是透過冥想放鬆緊張的身心，當中也不乏多次的超感官體驗，有時研究者也會透過冥想來尋求答案，不管當天是否有帶著準備好的問題進去，內在彷彿早就存在一個精密的自動導航系統，準確的知道我當下的需求並且帶領我進入那與本體深刻連結的地方，從那裡得到無窮無盡的撫慰、滋養、療癒與解決之道，最重要的是在冥想時，經驗到那與天地融為一體，彼此既無界線也無分割的完整統一感，以及被天地間滿滿的光與愛包圍時的恩寵感，這些感覺取代了胸口原本的沉重鬱悶感，使得研究者漸漸可以用一種平和的心態來看待當下的處境，並且相信此刻生命就是要暫時停在這裡休整一番，但它不會一直停在這裡，蹲下是為了跳得更高，等蓄積足夠的能量，生命自然會再次展翅高飛。

這讓研究者深深的體會到「人天生有療癒力」，而靈性的開啓正是重新與本體連結、喚起這種天生療癒力的途徑；只是可惜現代人生活壓力大，對物質生活的追求遠遠大過於靈性的追求，身心靈失去平衡的結果，也是現代人癌症、憂鬱症、焦慮症、思覺失調症、恐慌症等精神官能症的起因之一。

整理研究者的療癒經驗，先是參加賽斯教育基金會學習賽斯思想，從全人角度看待生命經驗，之後到南華大學就讀碩士，從心理學角度瞭解心理、生理與情緒問題，從不同諮商理論瞭解每個學派理論的人性觀、對心理問題的假設以及治療技術，中間輔以持續不懈地靜坐冥想以穩定身心狀態，使得研究者得以擺脫憂鬱情緒的困擾，並走上專業助人者的道路；綜合研究者個人的生命經驗與生命轉化歷程，省思除了藥物與心理治療之外治療憂鬱症的途徑，同時也好奇於身心靈合一觀點對其他憂鬱症患者的影響與療癒經驗，因此研究者決定以憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗做為研究主題。

第二節 研究目的與問題

壹、研究目的

根據研究背景與研究動機，歸結出以下三項研究目的：

- 一、探究憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道。
- 二、探究憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程。
- 三、探究憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響。

貳、研究問題

根據上述研究目的，本研究欲探討之研究問題包含以下三點：

- 一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？
- 二、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？
- 三、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？

第三節 名詞界定

壹、憂鬱症患者

人在生活中難免遇到挫折、失落與不如意的事，導致情緒低落、傷心、悶悶不樂的憂鬱情緒，但憂鬱情緒與憂鬱症是不同的；憂鬱症是一種精神疾病，在 DSM-5 的診斷標準上共列出九項症狀，診斷準則必須至少符合五項憂鬱發作症狀且持續兩週以上，同時必需包含憂鬱情緒，或失去興趣及愉悅感當中的其中一項。

本研究中的兩名受訪者中，受訪者明珠的憂鬱症病史約 10 年，一開始是產後憂鬱的現象，後來經歷婚姻關係破裂的重大打擊，使得憂鬱狀況變得更為嚴重，但是因

為個人因素延遲就醫，10 年後經精神科醫師確診為憂鬱症，未服藥；受訪者小僧的憂鬱症病史約 8 年，服藥 5 年；兩人嚴重程度均為輕度到中度，同時也都俱有自殺意念。

貳、賽斯思想

賽斯思想起於於 1963 年，美國女詩人，同時也是靈媒的珍·羅伯茲 (Jane Roberts) 在一次出神狀態下自動書寫出一篇名為「物質宇宙即意念建構」的文章，隨後珍與先生羅伯特·霸茲 (Robert F. Butts) 開始利用靈應盤來試驗通靈活動，並藉由指針拼接出自稱來自「賽斯」的訊息，不久之後她就開始口述這些訊息，並由羅一一記錄下來，直到 1984 年她過逝為止；在長達 21 年的時間內，透過珍與賽斯的合作無間，她們留下大量的賽斯資料，不但引起全美國對通靈資料的熱切討論，更成為後來新時代運動思想的哲學基礎。

賽斯稱自己是一個「以能量為體性的人格」(energy personality essence)，《靈魂永生》第一章的標題是：「我沒有肉身，但我卻在寫這本書。」(Roberts, 1993/2010a, 頁 3)；賽斯以一位說法者的姿態，利用延伸和投射的心理架構與珍溝通，並通過珍的口述，向人類傳遞賽斯思想。

參、生命轉化

蔡昌雄 (2017) 指出，在疾病療癒的過程中，往往伴隨著心靈成長或精神轉化現象，這方面的討論往往與自我超越、靈性再生或復活、神聖空間的創造或高峰經驗有關；Rosen (1993/2015) 從榮格理論的心理分析出發，指出轉化意味著改變我們人格的性質，其核心是原型的死亡—重生經歷，而自我的死亡即是轉化憂鬱症的關鍵策略，當中涉及對立面的統一，例如愛與恨、生與死、善與惡。

本研究為探究憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗，研究對象為學習賽斯

思想的憂鬱症患者，本研究將結合新時代運動的賽斯思想與超個人心理學的靈性觀點，
探討憂鬱症患者療癒疾病的生命轉化經驗。



第二章 文獻探討

本章旨在探討與本研究主題相關之理論基礎與有關研究，全章共分為三節，第一節為憂鬱症的相關研究；第二節為賽斯思想相關理論研究與對疾病的觀點；第三節為生命轉化的概念與相關研究；第四節為靈性資源對健康與疾病康復的探討。

第一節 憂鬱症的相關研究

本節旨在探討憂鬱症的界定、憂鬱症的病因，並將憂鬱症的影響層面及目前憂鬱症的治療做一整理與探討。

壹、憂鬱症的界定

在美國精神醫學會 2013 年公佈的精神疾病診斷與統計手冊 (DSM-5) 中，列出與憂鬱情緒相關的精神科診斷，包含重鬱症、持續性憂鬱症、侵擾型情緒失控症及經期前情緒障礙症，研究者參閱 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊 (2013/2014)，以及台灣衛生福利部出版的憂鬱情緒障礙自助手冊 (2015)，分別整理說明如下：

一、重鬱症 (major depressive disorder, MDD)：

診斷準則需有以下五項或更多，憂鬱發作症狀持續兩週以上，並且伴隨先前功能改變，並且必須包含 1. 憂鬱情緒或 2. 失去興趣及愉悅感，其中一項 (不包含可明顯歸因於其他病況的症狀)：

1. 每天大多數時間且每天呈現憂鬱情緒，可為個人主觀報告 (如感到空虛、悲傷、無助) 或他人觀察 (如看起來像在哭) 得知 (兒童及青少年可以是情緒易怒)。
2. 每天大多數時間且每天，明顯對幾乎所有活動降低興趣或無法從中感到愉悅 (可個人主觀觀察或他人觀察)。

3. 顯著的體重減少或增加（一個月內體重變化超過 5%），或是食慾減低或增加（孩童需考量無法達到預期體重）。
4. 幾乎每天都失眠或嗜睡。
5. 幾乎每天都呈現精神動作激動或遲滯緩慢（別人觀察到，不只是主觀觀察感受不安或緩慢）。
6. 幾乎每天感到疲倦或無精打采。
7. 幾乎每天有無價值感，或有過度或不恰當的罪惡感。
8. 幾乎每天都感到思考與專注能力的下降，或猶豫不決（主觀報告或他人觀察）。
9. 反覆想到死亡（不只是害怕死亡），反覆有自殺意念但無具體計劃，或是有自殺舉動，或有具體自殺計劃。

二、持續性憂鬱症（**persistent depressive disorder**）：

是 DSM-IV 中慢性鬱症和輕鬱症的合併現象，個案呈現長期的憂鬱症狀，持續至少兩年，其中一半以上的時間呈現憂鬱情緒，並具備至少以下兩個症狀：

1. 吃不下或吃太多。
2. 失眠或嗜睡。
3. 疲倦或無精打采。
4. 感到自卑。
5. 注意力差或難以做決定。
6. 無望感。

在兩年中，從來沒有連續兩個月沒有症狀，亦不曾發作過躁症；持續性憂鬱症與重鬱症最大的不同是持續性憂鬱症有慢性、長期的傾向。

三、侵擾型情緒失控症（**disruptive mood dysregulation disorder**）：

綜合近幾年有關兒童情緒的研究結果，在 DSM-5 中出現了新定義的憂鬱症：侵擾型情緒失調症；臺中榮總嘉義分院身心醫學科（2018）在一篇衛教文章中指出，此診斷的出現是因應一群易怒的孩子，在他們身上有共同的特徵，包含持續的易怒情緒、誇張的情感反應、生理上的過度醒覺，在生理上則有睡眠時間較少、

常處於緊張狀態、注意力差、對挫折忍受度較低狀態，但又無法以成人的躁鬱症或雙極性情感疾患解釋這群很容易生氣的孩子，雖然孩子的情緒表現多為持續的易怒，或生氣一整天，但憤怒情緒的背後其實是憂鬱、不快樂；侵擾型情緒失控症的特徵為：

1. 反覆出現語言（如罵人）和/或行為上（如攻擊人或物）嚴重的脾氣爆發，其強度和時間與當時情境不成比例。
2. 脾氣爆發強烈程度不符合其發展階段。
3. 每週平均脾氣爆發三次或三次以上。
4. 幾乎每天的情緒都處於暴發、易怒狀態，或是持續一整天，且可被他人觀察到（如老師、家長、同儕）。
5. 整體情況持續 12 個月或以上，在這期間，沒有連續 3 個月以上不出現上述 1-4 項症狀。
6. 上述 1-4 項症狀至少會出現在 2 種場合（如家裡、學校或同儕間），且其中一種非常嚴重。
7. 6 歲以下與 18 歲以上，不適用此診斷。
8. 根據病史和觀察，上述 1-4 症狀適用於 10 歲以前。
9. 從未出現完全符合躁症或輕躁症準則之相關症狀超過一天。（對正面事件或因期待而使情緒高漲，不可當成躁症或輕躁症症狀）

四、經期前情緒障礙症（premenstrual dysphoric disorder）：

經期前情緒障礙症在 DSM-IV 被列入「狀況需要深入研究」章節，但在 DSM-5 則被移至「主要診斷部份」的憂鬱症章節；症狀在經期開始前一週出現，月經開始後幾天內就有顯著的改善，並在經期結束後症狀變得很輕微或完全消失；診斷標準分為兩大類，一類屬於情緒表現的四項主要症狀，另一類則是涵蓋心理、生理和認知層面的七項附屬症狀。

1. 第一類情緒症狀：

- (1) 明顯的情緒不穩，例如情緒波動、突然感到悲傷或容易流淚，或對人際拒絕的敏感度變高。
- (2) 顯著的易怒、憂鬱與憤怒，或是人際衝突增加。
- (3) 顯著的憂鬱情緒、無望感或自我貶抑的想法。
- (4) 顯著的焦慮、緊張和/或激動的感覺。

2. 第二類附屬症狀：

- (1) 降低對日常活動的興趣。
- (2) 專注力主觀報告下降。
- (3) 倦怠、容易疲憊或明顯缺乏元氣精力。
- (4) 食慾明顯變化、吃太多或嗜吃特定食物。
- (5) 嗜睡或失眠。
- (6) 感覺快崩潰，或失去控制感。
- (7) 身體上的不適，包括乳房觸痛或腫脹、關節或肌肉疼痛、感到全身浮腫或體重增加。

貳、憂鬱症的病因

憂鬱症形成的原因相當複雜，目前的研究顯示出並沒有單一因素能夠解釋憂鬱症的病因，必需結合多個面向才能解釋憂鬱症的發病，整體而言，可將種種理論或研究假說歸納為三個面向，分別為生物性、心理性與社會性，以下就這三個面向做說明。

一、生物層面：

(一) 神經傳導物質：

在憂鬱症的研究中，血清素、正腎上腺素與多巴胺這三種神經傳導物質是被探討最多的，神經傳導物質是神經細胞之間彼此用來傳遞的一些化學物質，當這些化學物質缺乏或失衡時，便有可能導致憂鬱情緒的表現。血清素被稱為是「腦中的幸福分子」，與食慾，睡眠，記憶，學習，溫度調節和社交行為等有關，當

血清素功能失常或是分泌量不足時，會出現不同程度的心理情緒問題，包括退縮、恐懼、失落感、沮喪悲觀、焦慮、記憶力變差、失眠、容易緊張等現象。Moret 與 Briley (2011) 正腎上腺素在調節認知、動機和智力的執行功能中有著決定性作用，而認知、動機和智力是社會關係的基礎，社會功能障礙也是影響憂鬱症患者生活品質的最重要因素之一。失樂或快感缺失 (Anhedonia) 是憂鬱症的核心症狀之一，患者呈現出迴避人群、缺乏社交動力、無法從過去喜愛的事物中得到愉悅感，目前的研究雖然仍無法清楚說明其神經生物學機制，但也累積了大量的研究；Treadway 與 Zald (2011) 多巴胺在大腦的酬賞系統中扮演重要的角色，酬賞系統在得到獎勵時會引發樂趣與動機，而多巴胺的缺失有助於解釋憂鬱症患者出現的情緒低落與失樂症狀。

(二) 遺傳：

Thapar 與 Rice (2006) 指出大多數有關憂鬱症的雙胞胎研究顯示，遺傳因子的影響性從童年時期(零到低遺傳性)到青春期末期(中度遺傳性，大約 30~50%) 不斷增加，而且青春期末期的遺傳率與成人期的遺傳率相近；Sullivan 等人(2000) 的研究指出，遺傳因子大約可估計 31-42%的憂鬱症病因，且家族性的憂鬱症幾乎或全部都是由遺傳所導致的；Kendler 等人 (1995) 在生活壓力事件誘發憂鬱症的影響力研究上顯示，基因脆弱性會影響個體在面對生活壓力事件的敏感性，當曝露在嚴重生活壓力事件時，遺傳風險較高的個體誘發憂鬱症的風險要高於遺傳風險較低的個體 2.6 倍；由此可見，憂鬱症的形成不僅是基因因素，同時更是與環境因素，兩者交互作用的結果。

二、心理層面：

在眾多的心理治療理論中，有不少學者提出關於憂鬱症的研究與假說：

(一) 認知理論：

認知理論認為認知、情緒與行為三者是交相影響的，並且具有可逆的因果關係，強調思考、分析、判斷與決定的重要性；希臘哲學家 Epictetus 說：「人並不

是被某個事件所困擾，而是被自己對於這個事件的看法所困擾」，理情行為治療法的 Albert Ellis 將這句話做為其理論的哲學基礎，並改寫成：「真正困擾人們的是對事情僵化且極端的想法，而非事情本身。」(Corey, 2017/2016, 頁 330)；理情行為治療理論的基本假設是，人同時具有理性正向思考與非理性扭曲思考的潛能，同時人也具有成長與自我實現的傾向，但也因為天生扭曲思考的傾向，以及學習來的自我挫敗模式，因而阻礙了成長，因此找出導致自我挫敗的非理性想法與信念並加以駁斥是治療的核心焦點；非理性想法是早期生活經驗中從重要他人那裡學來的，並藉由自動暗示與自我重複的歷程不斷灌輸這些扭曲的想法和信念，理情行為治療主張情緒困擾主要來自於非理性想法，如果一個人在退休後感到心情沮喪，這不是退休本身引起的沮喪反應，而是當事人對於自我價值、老年所抱持的非理性信念所引起的，因此只要檢查情緒背後隱藏的非理性想法，人就能掌控自己的情緒，進一步促進心理的健康。McDermut 等人 (1997) 研究指出憂鬱症患者在負面事件的歸因上相較於非憂鬱症者有較多的非理性信念，且大多屬於不合邏輯的推理；LaPointe 與 Crandell (1980) 在一項包含 85 名大學生的研究上，比較正常者、主觀報告心理痛苦者與憂鬱症患者在非理性信念的差異上，結果顯示憂鬱症患者的非理性信念明顯高於其他兩者，非理性信念多集中在高度自我期望、完美主義、低挫折忍耐度，他們相信不快樂是由個人無法掌控的外界因素引起，因此最好採取的策略是迴避問題、尋求他人建議或力量。

Aaron Beck 的認知治療法認為當事人的感覺與行為取決於他對經驗的建構，因此若要瞭解當事人的情緒困擾，需要將焦點放在引發困擾之事的想法或反應上，目標在於改變由自動想法組成的基模；Beck (駱芳美、郭國禎, 2018) 的認知理論架構依其可被觸及的程度分為存在意識層面較能觸及的自願性想法，以及較難觸及的自動想法、中介信念與核心信念，自動想法是腦海中快速、自動產生、未經篩選的想法，中介信念與核心信念則是來自於早期的生活經驗，並形成個體獨特的、對自己、對他人、對世界的基模，不適應基模是指個體相信關於他們自己與其世界是真的基模，這些基模常常拒絕改變，且造成個體日後生活的困難，一

且生活中的事件觸發到不適應基模中的中介信念與核心信念，便會產生自動想法，因此檢測非理性自動想法對情緒與行為的影響，將是治療的重點；Beck 在這些自動想法與信念中歸納出幾種常見的認知扭曲，包含全有或全無、二分法、標籤化、災難化、選擇性的摘要、個人化等；對於憂鬱，Beck 認為它不僅是因為負面思考引起的，也可能是生物或環境因素造成的，但不管形成憂鬱的原因為何，憂鬱症患者都無可避免地形成對自我、世界與未來的負面看法，也就是憂鬱認知三角，患者覺得自己一無是處、沒有價值，被其他人忽略或不當對待，並且認為自己無力改變環境，對未來則是抱持著悲觀負面的想法，相信事情只會愈來愈糟的絕望感；簡惠卿（2014）指出隨著個人憂鬱程度增加，這些負面看法會出現重複性、強迫性的傾向，並逐漸主宰患者的思想、情緒與行為。

（二）習得無助：

Seligman 在 1975 年，從電擊實驗室的狗之實驗中提出習得無助理論，他觀察到當個體多次嘗試逃避而失敗後，個體即放棄嘗試，即使將環境改變為容易逃避的情境，個體也不再嘗試逃避，也就是個體已經學習到嘗試逃避是沒有用的，此實驗結果後來也被用來解釋心理異常形成的原因之一（張春興，2009）；之後 Seligman、Abramson 與 Teasdale 等人在 1978 年修正習得無助理論，提出解釋風格理論（吳相儀等人，2008；高民凱、林文清，2008；楊晴如，2009），認為個體在解釋負向事件時，若以內在性、一般性與穩定性來解釋事件發生的原因，就屬於負面的或悲觀的解釋風格，稱為悲觀者，而這樣的負向歸因風格是導致個體憂鬱的危險因子之一。

（三）精神分析學派：

佛洛伊德在 1917 年的文章《哀悼與憂鬱》（Mourning and Melancholia）中指出，憂鬱是一種失落反應；起因於個體壓抑童年失落經驗的痛苦，而目前生活中的失落經驗將再次引發童年失落經驗的痛苦，使得個體在成年後才發作成為憂鬱症（張春興，2009）；個體將對於所愛之人的認同內化成自我的認同，因此當所愛之人離去時，自我的一部份也跟著離去，跟對象的衝突也轉變為自我衝突；

個體的憤怒情緒持續向內發展，就形成了憂鬱症患者常見的自我批評、自我貶低與憂鬱情緒（張馥媛，2012；汪興雨，2016）。

榮格認為「憂鬱是堵塞的里比多，一種『我被堵住了』的感覺—導致了活力和樂趣的喪失。」（Rosen, 1993/2015, 頁 9）；Stein（1998/2019）指出里比多的前進與倒退是心靈能量的運動方向，當它前進時，意謂著個體心靈能量團結一致，使得個體可以在工作、讀書、運動、興趣愛好、玩樂等活動中，盡情使用里比多的力量為他們在世界上創造理想的生活，但是當個體在現實世界遭受打擊時，例如車禍、離婚、失業等事件，此時里比多停止向前並且開始倒退，最終消失於無意識時會出現情結，情結的出現使得心靈能量彼此衝突對立因而導致個體的癱瘓，從能量守衡原理而論，里比多並未完全消失，而是在個體的內在心靈世界中孕育新的發展可能，個體需要向內面對無意識中的陰影、情結、原型、以及倒退時期引發的種種麻煩與痛苦，並且在願意改變舊的基礎上做出新的調適，此時舊的自我經歷死亡與轉化，自性得以出現，倒退反而蓄積了重新前進的能量。

三、社會環境層面：

除了生物與心理因素外，社會環境因素亦是引發個體憂鬱症的重要因素，嚴重生活壓力事件和環境風險都可能導致憂鬱症的發作。研究發現生活壓力事件與憂鬱症發作的因果關係研究上得到一致的結果，也就是生活壓力事件的發生與憂鬱症發作風險增加有密切實質的關係（Kendler et al., 1995；Kendler et al., 1999；Clarke et al., 2019）；Hassanzadeh 等人（2017）將生活壓力事件分為二大類、11 個不同層面，分別是屬於個人壓力源中的家庭生活、教育問題、損失和分居、性生活與健康問題，以及屬於社會壓力源中的財務問題、社會關係、個人衝突、工作衝突、工作保障與日常生活，研究結果顯示所有生活壓力事件都與心理困擾、焦慮和憂鬱顯著相關；在時間關聯性上，Strauss 等人（2018）的研究指出，96% 患者在憂鬱症發作的初始症狀開始前 6 個月內至少曾經經歷過一次生命嚴重事件，22% 患者則是經歷憂鬱症快速發作（≤7 天），生活中次要事件增加的數量與

當前憂鬱症較快速發作顯著關聯；此外，從生活壓力事件彼此間的相依性觀點來看，雖然獨立性的生活壓力事件與憂慮的發作顯著相關，但當威脅程度得到控制後，相依事件的影響性顯然比獨立事件要強（Kendler et al., 1999）。同樣地，在國內本土研究上，楊聰財、張敏（2003）指出，生活壓力事件與絕望感及自殺企圖呈現正相關；巫姿嫻（2011）研究指出生活壓力與患者憂鬱程度呈現正相關；高民凱、林清文（2008）指出生活壓力對中學生憂鬱症狀有顯著的預測力，生活壓力愈大的中學生發生憂鬱症狀的可能性愈高，同時對負向事件的通則性解釋風格，有較高機會引起憂鬱症狀，這結果也與憂鬱症患者傾向以內在、一般、穩定的負向解釋風格一致。

在家庭環境因素上，Thapar 等人（2012）指出遺傳不僅直接增加青少年罹患憂鬱症的風險，並間接增加基因與環境的影響性，特別是對於逆境的敏感性（基因與環境的交互作用），以及增加曝露在危險環境的風險（基因與環境的關聯性）；陳永成等人（1990）在一項探討早期失親與憂鬱性疾患關係的研究中顯示，單極性憂鬱症在統計學上有較高的失親經驗比例；Birmaher 等人（1996）父母的憂鬱症與兒童青少年的憂鬱症也呈現出高度相關，研究顯示，這類孩童的終身憂鬱症發病率為擁有正常父母之孩童的三倍；Maslow 等人（2015）則指出憂鬱沮喪的父母由於其遺傳組成，因而建立了一個容易導致憂鬱的環境，使得他們的小孩也呈現出那樣的表現。

綜上所述，憂鬱症的成因具有生物、心理與社會的多項背景因素，並且這些因子彼此間交互影響，例如即使是先天的遺傳因子，也需要環境的刺激才會增加發病的機率，因此也更凸顯出在預防與治療憂鬱症上的困難度。

參、憂鬱症的影響層面

一、家庭與工作：

當家中有人生病時，家屬往往成為病人的主要照顧者，而憂鬱症患者會因為其憂鬱症狀而加重對家人的依賴，例如配偶、子女、父母與手足，由於患者本身的家庭功能改變使得原本的家庭系統跟著改變，不但失去原本的平衡也影響後續的發展；陳豐偉等人（2002）指出憂鬱症患者罹患憂鬱症後，家庭功能會受到影響，而家庭功能也是影響憂鬱症患者再住院之重要相關因素，推測是因為家庭功能不良，憂鬱症患者缺乏良好的社會支持，促成憂鬱症患者復發再住院，而家庭功能敗壞也是憂鬱症的後遺症之一；對病患家屬而言，不僅要面臨生活重大事件的衝擊，還要承擔起病患治療活動及照顧的責任；而憂鬱症患者提不起勁、容易疲累、不想出門或難以從床上離開，也容易造成在工作上請假，影響生產力，憂鬱症的經濟成本可分為三個層面，一為直接醫療成本，例如醫療保健與藥物治療的花費，二為非直接醫療成本，例如前往就醫時自行負擔的費用，三是間接成本，例如請病假與工作時生產力下降造成的生產力損失；Olesen 等人（2011）在歐洲的研究指出，憂鬱症的總花費估計為 1189 億美元，當中 1/4 約 313 億美元是醫療保健成本，177 億美元是非直接醫療成本，699 億美元是間接成本，佔總體花費的 58.8%；Greenberg 等人（2015）2010 年統計美國在憂鬱症上的總花費約 2105 億美元，其中不到一半約 980 億美元是醫療保健成本，因出勤、曠工和自殺造成的成本總計 1120 億美元，約佔總體花費 53%；而這些經濟損失則由患者、雇主與政府共同承擔。

二、共病：

憂鬱症經常與其他精神疾病共病，最常見的是廣泛性焦慮症，或是其他慢性疾病；Armbrecht 等人（2021）指出在美國有 77% 憂鬱症患者、93% 廣泛性焦慮症患者至少同時患有一種慢性疾病，慢性疾病不僅增加了發展成憂鬱症或廣泛性焦慮症的可能性，而憂鬱症或廣泛性焦慮症也同時增加了發展慢性疾病的可能性，研究同時指出，同時患有憂鬱症與廣泛性焦慮症的患者，需承受更高的經濟負擔、

更低的生活品質和更大的生活限制，同時患有這兩種精神疾病的患者被雇用的可能性較低、家庭收入也較低。

三、自殺風險：

據國外研究顯示，已住院治療憂鬱症的患者，高達 15%的人最終自殺身亡 (Angst et al., 2002)；Yeh 等人 (2019) 的研究結果顯示，51.3%自殺個案在自殺前一年有過精神病診斷記錄；林宜靜等人 (2014) 提到中度到重度經前症候群會影響平時工作與學校的表現與人際關係，有些研究結果也顯示患有較嚴重的經前症候群症者會有較高的自殺風險；這些生命的逝去不但是整體社會的損失，社團法人台灣自殺防治協會 (2014) 更指出，每一個自殺事件會為週遭至少六個人帶來嚴重的影響，使得那些自殺成功者的親友從此陷入自殺遺族的複雜性的悲傷中，無法重拾原有的生活。

Rosen (1993/2015) 結合自身靈魂出竅與研究跳海自殺倖存者的經驗，提出有關憂鬱症的自我死亡與轉化理論，他認為自我因為與自性失去聯繫，導致與生命意義失去聯繫，自殺傾向則是一種對精神重生的渴求；精神重生的關鍵在於「自我必需回到大母神的子宮中重建與生命意義的聯繫，以重獲新生以及新的生命意義」(Rosen, 1993/2015, 頁 23)；不幸的是，憂鬱症患者往往很少意識到這一點，而在絕望感出現時選擇以自殺來解決問題，對此則有賴於心理諮商師將患者的自殺意念導向精神重生的方向，以化解自殺危機。

本研究中的兩位受訪者均表示在憂鬱症期間經常出現死亡意念，也比較不怕死亡，會從事一些平常不敢的高危險性活動，例如高空彈跳，期待藉由一些意外的發生而結束生命，其它例如走路時會比較靠外側、希望睡著就不再醒來；受訪者明珠以烈酒搭配安眠藥的方式解決失眠問題，同時心中隱隱期待能就此一睡不醒；受訪者小僧曾經激烈撞牆，並表示死亡意念就像家常便飯一樣，每天都會出現。

綜合上述學者研究可知，憂鬱症影響的層面不僅僅只侷限在患者的層面，它同時擴及家庭成員、社會與國家層面，因此鼓勵憂鬱症患者積極接受治療，相對可以減少不需要的家庭情感創傷、社會經濟損失與無法挽回生命的遺憾。

肆、憂鬱症的治療

目前憂鬱症的治療主要以藥物治療、心理治療與電痙攣療法（ECT）為主，至於使用何種療法會依患者當時臨床症狀、生理疾病、共病情況、藥物的特殊作用、藥物副作用、心理社會壓力源、患者偏好與先前的治療經驗而定，在以下一一說明。

一、藥物治療：

抗憂鬱藥物是治療憂鬱症的重要一環；錢叙芝（2011）由於過去的研究顯示憂鬱症與腦神經之間的神經傳導物質，例如血清素、多巴胺與正腎上腺素的不平衡有關，因此藥物的作用就在於調節神經傳導物質間的平衡，有效緩解憂鬱症以及縮短病程以利患者的康復；美國精神病學協會（American Psychiatric Association, 簡稱 APA）在憂鬱症治療實踐指南（Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder 3rd edition, 2010，以下簡稱治療指南）中指出，輕度至中度的憂鬱可選擇藥物治療或心理治療作為初始治療的首選，重度憂鬱者則必需使用藥物，並視情況決定是否配合心理治療。

陳立奇（2020）美國內科醫師學會（American College of Physicians）2008年在臨床上，針對憂鬱症患者之初級照護，建議以選擇性血清素再回收抑制劑（SSRI）、血清素與正腎上腺素再回收抑制劑（SNRI）、或非典型抗憂鬱藥等做為起始治療，這項建議並非基於藥物的有效性，乃是因為這些藥物具有較少的副作用，以及低藥物過量的危險性；Agius 與 Bonnici（2017）指出目前的抗憂鬱藥物儘管各有其不同的作用機制，但它們的療效在不同類別中是類似的，一般來說需要開立六個月的處方來治療憂鬱症，因此選擇藥物治療主要考慮因素為藥物的副作用，但是到目前為止還沒有一種理想的藥物可以發揮其療效而不產生副作用

的；治療指南（2010）當出現副作用時，最初的策略是降低抗憂鬱症藥物的劑量或改為與副作用無關的抗憂鬱藥，而症狀通常會在治療的頭幾週改善，在急性治療期需要 6-12 週的時間以達到緩解症狀且完全恢復患者的基本功能，之後再加上 4-9 個月的持續治療，以避免在緩解後立即出現的脆弱時期復發。

臺灣憂鬱症防治協會（2019）指出，相較於歐美有超過 50%的憂鬱症患者有求助行為，亞洲地區只有 20-30%的患者會求助，原因與不承認自己有憂鬱症、不懂或抗拒就醫、或認為就醫沒有幫助有關，在台灣經醫師確診為憂鬱症並且開立有憂鬱症藥物的患者，其中只有 1/3 的人會就診一次，之後順從性就逐漸下降，到了第三個月就只剩下 17.8%的患者會持續就醫；為了鼓勵就醫與建立和維持良好的治療同盟，醫師必需對患者的需要及顧慮保持敏覺性，由於憂鬱症患者的憂鬱狀態，使得他們經常以消極的眼光看待自己，可能覺得他們的狀況不值得說明、因為生病而感到羞愧或尷尬、自覺給家庭成員或醫生帶來負擔而感到內疚、與他人保持疏離狀態、對精神病治療有誤解或是對以前治療經驗持有負面印象，這些因素都會對有效的治療同盟蒙上陰影，因此必需在友善與信任的環境下建立以患者為中心、同時尋求家屬支持力量的醫病關係，公開討論與教育患者有關治療的目標與規範，鼓勵患者表達對治療或病症的懷疑、恐懼與其他關切的部份，以增加患者治療服藥的順從性，提高治癒的可能性。

二、非藥物治療：非藥物治療可分為心理治療與電痙攣療法（ECT），在以下一一說明。

（一）心理治療：

憂鬱症除了是生理的，同時也是心理的疾病，研究者綜合學者過去對於治療憂鬱症的研究，歸納出以下四點使用心理治療的原因：1.約有 60-65%的憂鬱症患者在使用藥物治療後有顯著的改善，但是仍有 35-40%的病人使用藥物的效果不

彰（柯慧貞，2002；薛文傑等人，2009）；2. 幾乎沒有證據表明服用藥物可以改變復發和再發的危險因素，並且建議大多數患有慢性或復發性憂鬱症的病者無限期地服藥(Hollon et al., 2002)；3. 考慮到藥物的副作用與一些病人偏好使用非藥物的方式治療憂鬱症(van Schaik et al., 2004)；4. 在前述有關憂鬱症形成的原因中提到，憂鬱症的發作與認知扭曲、生活中的壓力事件、童年經驗以及對於負向事件的通則性解釋風格有關；因此除了藥物治療之外，心理治療也是經常用來幫助憂鬱症病人的方式之一。

在憂鬱症的治療上顯示，心理治療對於解決影響憂鬱症狀發展或維持的社會心理壓力因素和心理因素特別有用；臨床證據支持使用認知行為療法（Cognitive-behavioral therapy, 簡稱 CBT）、人際心理治療（Interpersonal psychotherapy, 簡稱 IPT）、動力取向心理治療（Psychodynamic psychotherapy）與問題解決治療（Problem-solving therapy），並以個人和團體的形式進行，心理治療干預的因素包括個體存在重要的心理社會壓力源、心理衝突、人際困難、合併第二軸疾患、治療的可用性，或者最重要的是病人的偏好，至於心理治療和抗憂鬱藥物聯合使用的方式，可使用在中度至重度憂鬱症患者（治療指南，2010）。

認知行為治療（CBT）採用心理衛教的方式，將焦點放在當下，藉由挑戰個案認知以帶動情緒和行為的改變，強調治療本身就是一種學習的過程；唐子俊（2009）人際心理治療（IPT）注重在處理人際議題，透過處理與憂鬱相關的人際問題、釐清人際問題的本質，包含因死亡而產生的情感失落、親友間的人際衝突、角色轉換，以及人際敏感，將有助個案減緩憂鬱症狀；Ribeiro 等人（2018）動力取向心理治療源於早期的精神分析，包含自我心理學（ego-psychology）、客體關係理論（object-relations theory）、自體心理學（self-psychology）與依附理論（attachment theory），關注個體幼年生命週期中的發展與衝突，認為這些潛在的衝突和缺陷增加了病人面對憂鬱症時的脆弱性，因此治療焦點著重在過程中病人表現出的抗拒；陳淑欽（2017）問題解決治療是一種指導式的、以問題為焦點的短期心理治療，藉由採取具體步驟來促成問題的改變，進而改善個體的壓力狀態；

Alexopoulos 等人（2003）在國外焦點短期心理治療多用於預防老年人和/或病人的憂鬱症，也適用於憂鬱症狀相對較輕的病人。

婚姻和家庭問題在嚴重憂鬱症期間是很常見的；丁思惠與陳喬琪（2006）婚姻治療可以降低憂鬱症患者伴侶的憂鬱症狀，改善夫妻負向的互動模式，增進婚姻及溝通的品質，同時家庭治療能有效改善青少年憂鬱症狀，臨床上彈性搭配家庭治療與認知行為治療，除了可以矯正個體的認知扭曲外，更能改善家庭衝突與親子關係；Kuyken 等人（2015）基於正念的認知療法（MBCT）在復發與再發、殘餘的憂鬱症狀與生活質量上均顯示出持久的積極效果；李榮明等人（2012）對於正在懷孕、希望懷孕的婦女，必需慎重考慮藥物治療的致畸胎性和胚胎毒性，而哺乳期相較於懷孕期有較低的用藥風險。綜上所述，採取心理治療對一些不適合以藥物做為治療方式的患者而言，仍有其必要性。

就長期結果而言，在停止積極治療後，心理治療通常比藥物治療具有更長的療效 特別是 IPT 和 CBT 在維持緩解方面顯示出持久的益處(Vittengl et al., 2007)；與接受藥物治療的患者一樣，接受心理治療的患者應定期接受仔細和系統地監測，以評估他們對治療的反應，以及評估病人的安全與自殺風險。

（二）電痙攣療法（electroconvulsive therapy，簡稱 ECT）：

ECT 自從在 1938 年問世後，至今已有 80 餘年歷史，對於心理治療和/或藥物治療沒有反應的重鬱症患者，特別是那些功能嚴重受損、對許多藥物試驗沒有反應的患者都應該考慮電痙攣療法，同時對於那些有迫切需要的患者，例如僵直型症狀、自殺風險或營養不良等需要特別快速的抗憂鬱反應者，ECT 都是最佳的選擇（治療指南，2010）。

李晉邦（2018）ECT 對於八成重鬱症患者有明顯改善，有五成患者症狀會完全消失，有三成的重鬱症患者對抗憂鬱藥物反應不佳，在施行 ECT 後，大約 50-60%會有明顯改善，對有嚴重自殺傾向患者，有八成患者的自殺意念完全消失，對照沒有實施 ECT 者僅有兩成患者的自殺意念消失；Devanand 等人（1991）指出，對憂鬱症藥物治療有效的患者，80-90%對 ECT 有反應，然而對藥物治療無

效者，對 ECT 的反應則降到 50%，而且即使在 ECT 治療後 4 個月內復發的機率仍然很高；於是後來又有所謂維持性的電痙攣治療(Maintenance Electroconvulsive Therapy, 又稱 M-ECT)，同時有治療及預防的效果，且無明顯的副作用，更可減少重複住院的費用（張家銘等人，2002）。

ECT 雖然是安全、有效與快速的精神科治療方式之一，它仍然有其副作用與風險；李晉邦（2018）包含失憶、頭痛、短暫認知障礙、肌肉酸痛、噁心嘔吐、暫時性高血壓等；李文貴等人（2002）心臟血管系統之併發症、延長性痙攣、延長性呼吸暫停、頭痛、肌肉酸痛、噁心、躁動、譫妄、認知功能障礙，其中最為人詬病的是認知障礙，所幸隨著治療緩解精神症狀後，此副作用也會變得不明顯；李晉邦（2018）基本上通過的電流越大、施行的頻率越高，則副作用越為嚴重，但是若劑量過低，則療效不彰。

Lin 與 Yang（2017）在一項對重鬱症患者施做 ECT 後症狀緩解與心理社會功能改善關係的研究中顯示，在急性 ECT 治療後，憂鬱症狀緩解並無法預測之後功能的改善，但從患者角度卻是預期功能得到改善，研究也建議進一步探索心理治療配合 ECT 治療以提高其功能性。

值得注意的是，Czeisler 等人（2020）在美國的研究指出，COVID-19 的大流行嚴重影響了心理健康和精神疾病的治療，隔離與壓力對症狀惡化、藥物濫用與自殺傾向增加有關；Maixner 等人（2021）指出，對於那些最嚴重的憂鬱症和其他精神疾病患者，ECT 是一項關鍵且通常可以挽救生命的治療策略，但是由於麻醉期間需要使用氧氣面罩，考慮到霧化病毒飛沫的可能性，ECT 對患有高傳染性呼吸道疾病的患者、醫護人員與其他患者構成重大風險，使得使用 ECT 的精神科醫生和護士團隊爭先恐後地推遲或取消了許多治療，或改以其他療法或住院的形式取代，間接影響了患者的復發、住院和可能的自殺風險。

雖然目前為止已經發現很多與引發憂鬱症有關的因素，但是綜合上述憂鬱症的治療方式可知，憂鬱症是一種複雜的，包含生理、心理與社會因子的疾病，而且似乎沒

有單獨一種療法可以宣稱有完全治癒的效果，更不用說達到預防的效果；憂鬱症是 21 世紀人類的文明病，在整體人類文明愈來愈蓬勃發展的同時，卻失落了原始的天真與快樂，因此研究者認為如何重拾人類心靈的健康，實在是一件刻不容緩、值得眾人一起探索發掘的重要之事。

第二節 賽斯思想相關理論研究與對疾病的觀點

壹、新時代運動與賽斯思想的定位

新時代運動（New Age Movement）起源於 1960 年代的美國，範圍涵蓋宗教、靈性、心理、健康、環保與社會參與（陳家倫，2005）；西方國家開始從二次世界大戰的破壞中重建社會秩序與經濟發展，之後隨著科技不斷創新、人民生活愈來愈富裕豐盛的同時，逐漸出現焦慮、拜金、物質爛用等心靈空虛的現象，因此社會開始出現一些對傳統文化與傳統宗教的不同聲音，「心靈」與「精神」的需求浮上檯面，期待透過個人精神世界的覺醒達到個人療癒，進一步促進全世界療癒的目的；與傳統宗教不同的是，新時代運動沒有固定的組織，也沒統一的教義，許多跟隨者只是認同這個運動的理念，自發性的發起或參與各種活動，看似鬆亂、毫無章法的行動卻引起社會的共鳴，反應出在物質與科技過度發展後，人心極欲尋找新思維以跳脫舊時代的包袱，重新尋找生命意義以回應內在真實本性之靈性呼喚的「新時代」。

新時代運動的核心論點認為，不論個體或群體，全部人都失去了聯繫，或是被各種外部的或負面的來源所制約，例如一直以來佔據主導地位、有組織的宗教形式、傳統教育、以物質為導向的生活方式與意識型態，因此需要通過新時代思想與行為實踐來導正過時的社會型態與個體的心理環境，以憶起我們每個人內在神聖的本質，而現在就是開啓新時代的時候；此論述充滿濃厚的轉型（transformation）色彩，首先「新時代」指的是寶瓶座時代（the Aquarian Age），從西洋占星學來看，目前地球目前正處於從黃道時間的雙魚座時代（始於基督誕生）邁入新的水瓶座時代；再者，隨著地

球換座，人類的意識也產生重要變化，種種雙魚座時代遺留下來的環境破壞、父權體制、各種不平等、疾病與仇恨等將被充滿平等、愛與光的水瓶時代精神所取代，進入注重心靈革命、心靈覺醒的新時代；同時，新時代將關注焦點轉向個體，新時代的思想並非宗教，但包含與宗教有關的靈性意識，在其中，「靈性」得以一種比宗教更為個人化與個性化的方式呈現，試想一個只有制度組織但缺乏靈性的宗教令人難以想像，但沒有宗教的靈性卻是完全可能的；Woodhead (2001) 指出「轉向生活」(turn to life) 是西方社會自二次世界大戰後，在宗教、靈性與多元文化中最重要改變趨勢之一，轉向生活可分為兩個面向，一為個人面向，指個人從過往服從外在更高權威回到尊重個人內在主觀生活經驗，自我以自己的方式做事，充份地過自己的生活，另一個是從宇宙宏觀角度看生命力的展現，每一種生物，包含人類自己，都是宇宙合一的一部份；宗教在時代與社會進程的影響下變得更加世俗化，靈性不再是宗教框架下的產物，個體得以自主地為其生活經驗賦與意義，新時代以樂觀且全然相信的精神，提醒個體承擔起治癒自己的責任，透過轉化自己進而轉化世界，將每個人心中理想的美好天堂帶到地球，建立充滿愛與光的新時代。

人們有習慣把焦點放在外在事物，期待透過外物來獲得自身的平靜，但無論是工作、關係、物質、性，都只是一種替代性的價值滿足，是在渴望得到所欲之物前體驗到的短暫平靜，但這樣的平靜並不持久，接下來那顆不安的心又驅使著人們轉而尋求新的目標，期待再一次抓住那短暫滿足後的平靜感；波斯神秘詩人 Rumi (Bodian, 2008/2010) 寫到：

我一直活在

瘋狂的邊緣，渴望知道原因，

不斷敲門。門開了。

我一直從裡面敲門！（頁 40）

《涅槃經》提到「一切眾生，悉有佛性；如來常住，無有變異」；「神性」、「佛性」一直在人之內但卻無法被看見或找到，就像住在自己家裡卻一直向外找回家之路那樣的令人感到焦慮與困惑；面對人類普遍在精神上的迷失，新時代的思想認為人類此生的意義就是透過意識提昇達成心靈轉化，目的在促使人類進入更高階的存在狀態；因應新時代運動的時代背景與強調個體為自己負責的精神，各式各樣符合實用原則的解決之道應運而生，內容包羅萬象，從各種形而上學、治療技術、健康食品、水晶、靈氣、塔羅牌、通靈者、上師、天使、高靈、環境保護者到 UFO 愛好者都在其內；Frisk (1997) 說：「新時代運動就像是個『大雜燴』，每個人都可以自由決定在自己的盤子內放入什麼。」；面對此種百花齊放、令人眼花瞭亂的現象，Hanegraaff (1999) 指出，賽斯資料透過珍·羅伯茲與賽斯的合作，率先介紹的幾個形而上觀念，為新時代運動提供了很好的立論基礎，在新時代運動中佔有巨大（但仍被低估的）的影響地位。

Hanegraaff (1999) 指出，賽斯資料以「你創造你的實相」(you create your own reality) 做為核心觀點，在一個靈性進化的過程中，包含在這個星球上無數的存在，以及其他多次元的無限；外在世界是內心世界的投射，每個人都應該為其所創造的實相負起責任，一旦瞭解這一點，個體將從環境的受害者移動到實相的創造者上，真正成為自己命運的主人；「實相」不只在地球的物質世界，更延伸到死後的未來世界，根據賽斯思想，我們實際上形成了我們的物理現實，我們在出生前選擇了我們的生活環境，我們有能力隨時重新構建我們當前的環境，這是賽斯對「轉世」的觀點，從一個更高的位置來看待所謂的「業」並不牽涉到懲罰；Roberts (1970/2010c)：

『業』代表發展的機會，它使個人得以由經驗而擴大了解，補足無知的空隙，做應該做的事。自由意志總是包涵在內的。(頁 157)

沒有原罪，沒有死後審判，「天堂」與「地獄」的概念不復存在，除非你繼續相信它，真正的道德與良心不是來自外在規範或戒律的約束，而是源於人內在神聖本質的愛與光，肯定人性中的良善，認同萬事萬物背後都有著美好的意圖，轉世是利用不

同角色扮演來學習認識自己的過程，是靈魂相遇前彼此約定的安排；此一觀點顛覆傳統宗教帶來的罪惡與羞愧，安慰了多少賽斯思想學習者的心靈，重新學習以「愛」的觀點看待疾病、關係、原生家庭帶來的種種苦難，自主定義生命經驗並賦與新的生命意義，讓彼此都在愛裡寬恕了彼此。

80 年代，有台灣新時代教母之稱的王季慶女士，將賽斯資料《靈界的訊息》翻譯成中文，首次將賽斯思想引入台灣，隨後又翻譯了《靈魂永生》，除了翻譯賽斯資料外，王女士又與出版社合作，陸續介紹了上百本與新時代有關的書籍，她表示介紹新時代思想的書很多，不過她還是最喜歡賽斯書；王季慶（2022a）說：

賽斯可以為你打下很好的底子，他非常的中立、平衡，沒有任何邪見，也沒有要你崇拜，完全不批判。（頁 26）

王季慶女士在 1999 年成立新時代讀書會，兩年後成立「中華新時代協會」並擔任第一屆會長，同年一月發行雙月刊《神話》創刊號，致力推廣賽斯思想與其它新時代相關理念；2008 年，許添盛醫師成立賽斯身心靈診所，融合現代醫學訓練背景與賽斯思想的哲學觀和醫療觀，廣泛應用在各類精神疾病、癌症、慢性病的治療與預防上，同時協助患者面對生活中家庭、親子、關係、工作等各層面的難題；同年成立財團法人新時代賽斯教育基金會，積極推廣以賽斯心法為基礎的身心靈全人教育計劃；之後又陸續在各地成立分會、賽斯出版社、賽斯電視台、賽斯管理顧問公司，推出各類賽斯書籍、影音、課程、講座等，在許添盛醫師如火如荼的推廣之下，吸引海外地區是自願者紛紛響應，例如美國、中國大陸、新加坡、香港、馬來西亞等地，台灣隱然成為全世界賽斯思想最主要的發展中心。

貳、賽斯思想的主要著作

賽斯資料可約略分成三個部份，一是珍與賽斯合作傳遞、由羅記錄的部份，二是珍本人的著作，三是 Watkins, Susan M. 以當年親身參與珍和先生羅 ESP (extrasensory perception) 課程的角度記錄而成；以下是由賽斯文化出版、賽斯口述的著作。

一、《靈魂永生》(Roberts, 1993/2010a)

本書是賽斯寫的第一本書；內容包含賽斯介紹自己、所處的環境、他的特性與他的同事們，他幽默的表示在我們到達他現在所處存在層面之前，還得死好多次。其他內容包含死亡與轉世、轉世各人格之間的感情實相、思想形成物質、靈魂的本質與潛力、夢與意識、多次元的神的概念、可能的系統與可能性、善與惡、意識的象徵與焦點、宗教的意義等。

二、《個人實相的本質》(Roberts, 1972/2010b)

「信念創造實相」為貫穿全書的重點，而感覺基調是每個人信念創造實相的能量來源，是每個人內我的純能量，書中並教導多種自我練習的方法，在賽斯心法中被歸類為一本談人類心理學的書。

三、《靈界的訊息》(Roberts, 1970/2010c)

前幾章記錄珍和羅為了驗證賽斯的真實性，以及自己並非精神異常，開始與一位殷博士(非真名)合作進行長達一年的 ESP 實驗，直到賽斯完全證明他自己才結束了測驗；後幾個章節談論物質實相的本質、轉世、健康、夢、可能的實相系統、多重次元人格、神的概念、創世與三位基督、內在感官。

四、《未知的實相》(上卷)(Roberts, 1977/2011c)，(下卷)(Roberts, 1977/2012a)

本書說明在多次元時空下可能的實相與可能的自己、提出對等人物的概念、對九大意識家族的描寫、人類的早期發展、夢世界、靈魂出體、亞特蘭提斯文明、飛碟、占星術等議題。

五、《心靈的本質》(Roberts, 1979/2011a)

本書中，賽斯說明孩子出生是帶著知識而來的，有些會浮到表面被有意識地利用，有些則不，而那些隱藏的能力和特性會隨著人們的慾望、焦點和目的，決定從無盡的知識領域中提取何種內在資料；同時心靈既非男性也非女性，而是人

對自己性別的假設，本書也是賽斯首次談到關於人類的性事、性與個人及群體的關聯，以及性與靈性的生物性來源；在本書中也說明直接認知（direct cognition）如何在溝通時發揮作用。

六、《個人與群體事件的本質》（Roberts, 1981/2011b）

本書以流行病為例子，說明我們所有人的個人實相全部涉入群體事件，也就是說我們每一個人的意識都涉入其中；人無法掙脫肉體生命的自然範圍，例如文化、宗教、經濟、社會、心理運作，當所有這些因素運作到某一個程度，流行病便是所有捲入者一個集體自殺現象的結果，但是除非那個疾病滿足了一個心靈或心理上的理由，否則沒有一個人會生病。賽斯主張架構一即物質世界，架構二即內在實相，而架構二是創造源頭，所有一切事件與命運的源頭都是來自架構二，而衝動是自我與內我最近的溝通，出生是因為存在的衝動，宇宙的存在是因為它有存在的衝動，若不信任衝動的本質，那就是不信任生命的本質、宇宙的本質，或自己存在的本質，所謂理想主義者與狂熱份子的區別在於，狂熱份子會不計一切代價、合理化任何可以達到目的的手段，但個體的價值完成是一種基於合作的本質，信任心靈衝動的帶領，在個體價值完成的同時，增益每個其他意識單位可能的最好發展，如果是競爭時，一個人的價值就取決於他將多少人排除在外。

七、《夢、進化與價值完成》（卷一）（Roberts, 1986/2012b），（卷二）（Roberts, 1986/2012c）

本書提及宇宙最初的大爆炸，早期人類是如何從夢中醒來逐漸進入物質實相，而意識的每個部份都是一切萬有的一部份，因此每個被造物都不可磨滅地在其內帶著源頭的特徵以及對全體的知識，因此我們每個人都應該有信心，我們是安然地處在一切萬有的懷抱之中。

八、《夢與意識投射》（Roberts, 1986/2012d）

作夢是意識的一種創造狀態，一個心靈活動的門檻，在其中，我們拋棄了通常的限制，而去用最基本的能力，實現我們真正的獨立，不受三度空間形體的羈

束，在夢裡，我們寫每日生活的劇本，並且感知我們的物質焦點通常遮住了的其他存在層面，書中賽斯也指導人們如何記錄夢、回想夢、調查夢、利用夢。

九、《神奇之道》（Roberts, 1994/2010d）

「神奇之道」的核心就是「信念創造實相」，運用感覺基調以及對架構二懷抱無比的信心，允許心靈屬性浮升上來，所謂心靈屬性包含千里眼、心電感應、預知能力，而這些就是魔法，就是回到原來那個自然而神奇的自己。

十、《健康之道》（Roberts, 1997/2010e）

這是最後一本賽斯口述的著作，當時珍臥病在床，飽受疾病之苦，因此賽斯主要講述有關健康與疾病的關係、避免給疾病命名、身體具有高度意識、暗示與健康的關係、宗教與醫學對負面信念的影響、時間的同時性等議題。

參、賽斯思想對疾病與療癒疾病的觀點

過去在探索人為什麼生病時，不外乎將原因歸咎於細菌、病菌、寄生蟲、不良的飲食或生活作息、食物與環境的污染、電磁波、食品添加劑、生活工作的壓力等，加上報章媒體上充斥著似是而非的健康資訊與健康保健食品的廣告，不斷地在暗示著人們：環境是危險的、身體是脆弱的，只要一不小心人就會生病，不但飽受病痛折磨甚至可能喪失性命；然而賽斯思想卻帶來另一種新的思維，認為疾病是內在心理環境的外在現象，每種疾病的背後都有著個別的因素等待人們去發現和探索，在賽斯思想對疾病的觀點中經常提到，疾病是情緒壓抑、累積、扭曲、變形的結果，而情緒來自個體對外界人事物主觀詮釋後所產生的感受，以下將分別從人為什麼生病，疾病的意義、象徵、轉化來探究賽斯思想的健康觀。

一、人為什麼生病：

（一）信念創造實相的結果

賽斯思想的核心理論即是「你創造你的實相」，或是每位賽斯學員都朗朗上口的「信念創造實相」；佛教的《華嚴經》偈頌說：「人若欲了知，三世一切佛，應觀法界性，一切唯心造」；《大乘起信論》偈頌說：「心生種種法生，心滅種種法滅」；從東方佛教經典的「萬法唯心造」、「境隨心轉」，到新時代賽斯思想的「信念創造實相」都在說著同樣一件事，外在實相是由心所創造的；外在每一件所感受到的事物，無一不是先在個體內在發生，這當中沒有一件是不被個體接受，也沒有一件是不被想法、態度或情緒吸引而來的；在信念與身體的關係上，Roberts (1972/2010b) 寫到：「你透過你的信念形成實相，而你最切身的產品就是你的肉體」(頁 132)；身體是心靈的一面鏡子，無論是身材的高矮胖瘦，或是身體健康與否，全都是內在心靈選擇後顯現出來的結果；疾病的形成也是這樣的，王怡仁 (2010) 提出：「所謂『疾病』，正是起因於『信念』與『思維』的衝突矛盾所導致的痛苦。」(頁 32)；疾病是信念的產物，每一個細胞、器官、原子與分子都有其意識，對喜樂、健康或痛苦的感受來自於信念，如果相信某個情形總是自己不愉快，並且沒有改變的可能，那麼就會一直如此，在身體的每個細胞感受那不愉快情緒的同時，身體也會如實反應當下的感受，然後在那情形中所感受到的不愉快又會回來加強那個負面信念，而身體細胞會記憶這一連串由信念引起的情緒、身體與實相的反應，一旦瞭解到信念—情緒—身體，三者之間如何相互影響，以及信念如何扮演重要角色，剩下唯一該做的就是有意識地覺察信念與做出相應的行為調整。

(二) 疾病與痛苦是創造性能量誤入歧途的結果

賽斯以「一切萬有」(All That Is)或是「原始能量」(Primary Energy Gestalts)來取代對「神」的稱呼；Roberts (1970/2010c) 提到因為一切萬有尋求認識祂自己，因此在一切萬有的系統內，所有的部分都經常透過創造自己的新面目來改變自己，而這個尋求它自己的行動就是一種創造性活動，也是所有行動的核心；每個人做為一切萬有的延伸，天生具有求新求變、求發展的創造性生命力，舉例而言，人類經由各種不同的方式學習和利用這些力量和能力，並且經由觀察他的創

造物而學習到如何更加善用這些禮物，像是音樂、畫作、戲劇、建築、工藝品等，就是人類善用創造力增加生活豐富性的結果，至於疾病與痛苦，則是學習使用創造力過程中的副產品，它們的存在本身就如同情緒一般，是相當中性的。

二、疾病的意義、象徵、轉化

（一）賽斯思想對受苦的觀點

疾病與痛苦、活力與健康都是創造力的展現，Roberts（1993/2010a）寫到：「受苦對靈魂沒有好處，除非它教給你如何停止受苦。那才是它的目的。」（頁428）；在這裡就產生了一個有趣的論述，靈魂若是能從受苦當中學習如何停止受苦，那麼受苦就是有意義的，這與意義治療大師弗蘭克認為受苦是有意義的觀點不謀而合；疾病與痛苦既然是學習創造力過程的一個副產品，那麼疾病與痛苦應該也能透過再次學習使用創造力，將之重新導向人們希望的方向而消失不見；Dethlefsen 與 Dahlke（1983/2017）指出身體沒有疾病或健康上的問題而是做為意識傳遞的途徑，練習聽聽症狀在說什麼，它唯一的目標就是使我們變得完整，透過重新學習疾病的語言，就能瞭解我們缺少什麼、需要什麼，進而轉化疾病，邁向療癒的道路。

（二）疾病做為人格暫時的團結系統

疾病雖然引起身體的痛苦，但無論它舒適與否，疾病本身即存在對意識的刺激作用，因此即使是痛苦的感覺，那也是認識熟悉意識的一種方法；同時，Roberts（1970/2010c）疾病也可以是一個健康的反應，當做暫時性的緊急措施，以維持人格的完整性，一直到出現一個新的具建設性的團結原則出現；這是疾病的目的，在保護心理系統完整性的前提下，使心靈內在隱藏的問題浮上水面；在個體無力面對處理困境時，疾病暫時提供一個可供患者抓取的目標，讓患者的心靈有某種寄託，日常生活可忙於看病吃藥養病，心靈能量不致於潰散；另一方面，疾病的背後都有一個次人格在發動現象，往往這個就是被主人格排拒在外、等待被看見與整合的部份，例如一名高中生以罹患憂鬱症，做為不想面對成長的挑戰與責任

的擋箭牌，其實內在有一個他覺得自己還沒當夠小孩呢！因此疾病本身不能被視為問題本身，除非在達到目的後它仍滯留不去；馬斯洛（1954/2020）疾病的重要性不在其本身，而是它們呈現的意義，也就其終極目標或作用之處；許添盛（2009）凡存在都是有意義的，要治好某人的病，就要從得到這個病有什麼好處的觀點著手，例如一旦明白得到憂鬱症的好處，就知道如何取代這種疾病，要讓病人明白要得到這些好處，不必靠得到憂鬱症。

現代身心靈的全人觀，「身」指身體，「心」指心理狀態，「靈」指的是精神狀態，通過促進此三個層面彼此相互的和諧發展，實現個體全人健康的目標；反觀現代西方醫學的唯物論觀點，身體就像一部機器，哪裡壞了就修哪裡，一個病症就要拿好幾種藥，得了癌症就進行外科手術切除及化療，並且認為健康與疾病是由外而內發展的結果，頭痛醫頭、腳痛醫腳的治療方式，難以理解症狀是為人內在看不見的問題說話的概念，忽視個體為身心靈統一的整體觀，例如藥物治療或是 ECT 並無法治癒憂鬱症患者內心的糾結與負面想法；但凡走過的必留下痕跡，心理經驗會遺留在身體上，而疾病則是個體身心靈一致的和諧性失去平衡的結果；反觀願意這樣對待身體、聆聽疾病聲音的人，反而多了自我探索與覺察的機會，在正統醫學之外開闢了另一條身心靈合一、自我整合的道路，進一步促成生命轉化的目的。

第三節 生命轉化的概念與相關研究

壹、生命轉化之探討

一、生命轉化的意涵：

古希臘哲學家 Heraclitus 說：「世上唯一不變的事，就是事物不斷在改變。」既然改變是常態，那麼表示人每過一段時間就會面臨改變，想要維持穩定不變是不可能的；佛教以「成、住、壞、空」四個階段來形容一個世界從最初的「成劫」

後進入持續安穩的「住劫」，住久能量資源消耗完了，就進入具破壞性的「壞劫」，最後壞盡而進入「空劫」，經過一段時間後又再進入一個世界的成立、持續、破壞、空虛，如此周而復始，反覆生滅，每一個階段稱為一個「中劫」，每個中劫有二十個「小劫」，四個中劫為一個「大劫」，在此處「劫」是時間的單位，指的是極長的時間。

Roberts (1970/2010c) 寫到本體的三個兩難之局：

行動是內在宇宙的活力—它是在內在活力想完全具體化的慾望及衝力，和它無法完全這樣做之間的一個兩難之局。...本體，因為它的特性，將會不斷地尋求穩定，然而穩定卻是不可能的。這是我們第二個兩難之局。...『自我』意識是由第三個兩難之局而來。它發生在當對自己的意識試圖將它自己與行動分開時。(頁 245-247)

人出於某些理由想追求生活的穩定與安逸，另一方面人天生有種慾望想去創造、去改變、去朝向更好的生活或理想前進，但改變經常意謂著放棄舊的、接納新的，包含價值觀、關係、信念與生活型態，即使是有意義的改變仍會帶來失去平衡與隨之而來適應上的痛苦，以及中間的徬徨茫然；預期改變結果為好的，可減輕心理上的壓力與焦慮，但人們更多的是害怕對未來的不確定，甚至是突如其來的改變，因此人們往往是傾向於避免改變或壓抑想要改變的慾望，但是從某些西方心理學、超個人心理學與傳統宗教的觀點來看，這些不舒服與痛苦卻為我們打開了通往生命轉化的大門。

二、生命轉化的歷程：

William Bridges (2019/2020) 在 1991 年提出一個三階段的變遷模型 (Transition model)，該模型側重於改變時轉化的過渡階段而非改變本身，並區分改變與轉化的不同之處在於，改變是發生在人們生活上的事，屬於外在變化，例如結婚、生小孩、搬家、轉換跑道等，而轉化是內在的，它是人們經歷外在改

變時發生在心理上的變化；改變可能發生的很快，但轉化通常要花上更久的時間，如果人們只經歷外在的改變而沒有發生內在心理層面的轉化，那麼即使外在看起來不同了，在心理層面上仍然無法達到真正意義上的轉化，變遷模型的三個階段分別為：

(一) 結束階段：改變開始於結束，這是失去與學會放手的階段；人們必需離開原來所處的位置，包含原來的喜好、舊有成功經驗、過去的自我認同感，以及所有自我認為是「現實」的東西；抗拒改變與情緒擺盪是這個階段的特徵，在結束階段人們會經歷五種歷程：脫離、拆解、拋棄舊身份、幻滅、迷失方向；在情緒感受上則會經驗到害怕、否認、憤怒、悲傷、迷失方向、挫折、不確定與失落感等；只有改變外在環境是不夠的，內在真正的結束才是生命轉化的開始。

(二) 過渡階段：這是新舊之間的橋樑，人們可能依然依戀舊的，但也不確定新的是什麼；在中間的過渡狀態充滿了不確定性與混亂，即使簡單的應對也消耗人們大部分的能量，人們可能表現的更加困惑、不確定和不耐煩，且對當前的角色、身份與地位感到焦慮，正因為這種不舒服的感覺，迫使人們想要盡快離開此處，有的人會想盡辦法往前找出路，有的人則是想退回到過去，但是成功通過過渡階段的方法是要求人們在這裡做更長時間的停留；在這段時間內，不必為自己的「無為」找理由或辯護，散步、隨意走走、煮咖啡、做白日夢、數數電線桿上的鳥兒，在過渡階段最好的策略是什麼也不做，因為長時間的空檔促使人們重新省思自己、調整內在，生命將由內醞釀出強大的創造力與新的思維，促成真正意義上的轉化，讓生命順利進展到下一個階段去。

(三) 新起點：生命有著自我復原的能力，真正的起點來自內心世界的重組，而非外在世界的改變，可能只是一個想法、影像或印象，而且每個人都可以重新開始，只是當要踏出第一步時，內心的焦慮和困惑就會告訴我們別那麼做，也並非所有人都能通過過渡階段，有的人不願放棄舊的方式，有的人則是被

過渡階段的混亂嚇壞了，以致於未能待上足夠久的時間以完成內在世界的重組，新的階段要求人們以新的方式行事，但這可能是令人不安的，因為人們認為展現新能力與新價值觀是有風險的，因而影響進入新開始的勇氣與決心。

(Bridges, 2019/2020)

綜上所述，生命的轉化是一連串改變與成長的過程，也是學習放手舊的以接納新的過程，當中涉及新舊價值觀與信念的轉換，以及為自己的選擇負責與行動，個體若能從過去經驗中認識到走老路到不了新地方，改變就是正常生活的一部份，拿出勇氣為我們未來可能成為的樣子，放掉我們現在不滿意的樣子，將會有助於減輕轉化期的大部份痛苦。

貳、生命轉化之相關研究

本節主要探討生命轉化的相關概念，將分別從榮格的個體化歷程、弗蘭克的意義治療、馬斯洛的超人本心理學、賽斯思想觀點的生命轉化，四種不同學說理論討論對生命轉化的觀點：

一、榮格 (Carl Jung) 的個體化歷程：

榮格以「個體化」解釋個體終其一生的心理發展；所謂個體化是「全體的一生經驗總合一本我在心靈結構與意識中的浮現。」(Stein, 1998/2019)；指個體從「自我」邁向「本我」(Self)的過程中，意識與無意識經歷多次的衝突與整合，最後逐漸統整為一個全體或整體的歷程；在個體生理發展上，從出生為嬰兒、進入幼童期、青少年期和初期的成年期，大約在二十歲左右便完全長成，接著經歷中年期到後來的老年期，身體從成長、成熟、老化與衰退的過程中，受到基因程式很大的影響，但是在心靈發展層次上，生命的每個階段都是由一組原型模式支撐著，型塑出來的就是個體的行為、感情與精神作用的模式，例如母親—嬰兒成對的關係，就是關乎人類最重要的生存本能與原型。

個體化歷程可分為兩種不同的階段，分別代表人生前半部與後半部的發展；人生前半部的發展目標是理想的自我與人格面具，以更好地協助個體適應社會、家庭與文化的要求，達成生存的目標與責任，但這項工作也導致了一些後遺症，許多原本屬於心靈系統的陰影未被整合，阿尼瑪與阿尼姆斯的原型在無意識中作用著，本我在幕後操控一切卻不為人窺見，為達到心靈系統的平衡，無意識便開始補償這種傾斜的狀態，例如夢境就是最好的例子，其他還有車禍、離婚、生病、發生意外等；後半部人生發展重點在於將自我與無意識的內容加以統合，如果前半生目標在建立符合社會價值的理想自我，那麼後半生目標則是超越自我；Stein（1998/2019）榮格以「回歸母親」隱喻這個心靈統合的過程，包含那些此生尚未活出的生命以及尚未施展的潛能天賦，都成為統整全體心靈的目標，以使個體能夠真正的成為他自己；生命是持續不斷追求本我浮現的過程，但基於本我內在種種的矛盾與對立，永遠會出現新的質素需要被整合，因此個體終其一生都在個體化的道路上，先是經歷一些小型轉化以調整人生方向，直到中年才會經歷更大的轉化，前半生成為「理想自己」的內在動機無法支持個體完成人生下半場，這個發現令人感到痛苦但確是自然的發生；轉化不是通過反省來修正自己，以達到理想版本或更好的自己，轉化是一種與個人內在深刻連結的生命經驗，目標是成為完整的自己；個體化歷程從前期的人格發展走向後期全體心靈整合，意識發展由外逐漸向內運動，本我在意識中更加明顯地浮現，藉此生命轉化的目標得以達成。

對於精神官能症，榮格認為那是自我意識偏執地固執己見，導致內在衝突增加同時又壓抑無意識，下場就是個人能量停滯不前、活在孤立封閉的世界中；對於如何治療精神官能症，榮格（Stein, 2010/2015）說：

走入靈性才是真正的治療；只要獲得靈啟經驗，人就能掙脫病症的詛咒，甚至連疾病本身都會沾上靈性。（頁 72）

本我是生命的泉源，無論是生命轉化，或是治療精神官能症，榮格都將「找尋本我」視為重要轉化因子，基於人天生有追尋完整自己的傾向與衝動，故意忽略或壓抑這個自然傾向，只會使個體產生與本我分離的經驗，令人覺得彷彿像個沒人疼愛的孤兒似的孤零零地活在世上。

二、弗蘭克（Viktor E. Frankl）的意義治療：

意義治療法大師弗蘭克認為人應該被視為由身體（body）、心理（mind）與心靈（spirit）所組合而成，生而為人，雖然無法免除這三個層面對個體帶來的限制，但人有意志的自由去選擇超越這些層面的限制以進入更高的精神層次；在集中營痛苦艱難的生活經驗中，他觀察到人不是被動地聽憑命運的擺佈，而是將苦難視為新的生命體驗，如何主動選擇自己的行為、不斷地調整自己以戰勝困難，並且主動為自己的選擇負責，如此將為個體開展一個新的立場解釋生命的遭逢。

同時，弗蘭克（1946/2008）認為人是追求意義的生物，所謂的自我實現，不過就是在實現人生的意義，但正因為人是靈性的生物，才有對追尋生命意義的精神性需求；意義治療幫助人們找尋生命中的意義，改變對生命的看法與生活的態度，苦難變得不再那麼令人難以承受；為區別於傳統的心因性精神障礙，意義治療將找不到生命意義而產生存在空虛感，甚至引起精神官能症的患者，稱為「心靈的精神官能病」，對於這樣的患者只要幫他們從生活中找到生命意義就好了。

對於生命的意義，弗蘭克（1946/2008）認為我們每一個人都具有獨特的個別性與特殊性，因此當思考生命的意義時，就必需回到自身、但又同時超越自身來回答這個問題；生命的意義可透過三種價值實現的途徑去獲得，一是創造性價值，例如各類型創作與工作，二是體驗性價值，例如愛或受苦，三為態度性價值，是面對種種磨難時的態度。

苦難經常以一種深刻的方式挑戰我們的價值觀，撼動原本對世界的假設，逼得我們不得不重構新的價值觀或是找出意義以面對苦難，這個過程具有挑戰性，並且往往在心理上令人感到痛苦；弗蘭克（1995/2017）認為：

不管我們經歷過什麼，必定有某種終極意義，即一種超意義。這個超意義我們無法理解，而只能去相信。(頁 95)

集中營苦難的生活並沒有消磨弗蘭克的求生意志，人生的痛苦和死亡必定有其目的，要活下去就要由痛苦中找出意義來，他順勢回應生命的召喚，反而幫助他將受苦轉變為對生命意義的追求，以積極樂觀的態度看待生命的考驗，並從集中營的非人生活、失去親人的痛苦中建立起意義治療的理論雛型；意義治療賦與人自由解釋受苦意義的自主權，人有意志的自由決定以何種態度面對生活、決定生命的意義，生活的不幸是自己造成的，同樣的，生活的幸福也是自己成就的。

三、馬斯洛 (Abraham Harold Maslow) 的超個人心理學

心理學第三勢力、人本心理學的馬斯洛視人天生具有積極向上且發揮潛力的傾向，此一內在動力就是個體的成長動機；在 1954 年，馬斯洛提出「需求層次理論」(Maslow's hierarchy of needs)，將人的需求分為兩種不同的需求體系，由低而高分別是屬於基本需求中的生理、安全、愛與隸屬、自尊，以及屬於成長需求的自我實現；馬斯洛 (1954/2020) 認為人是不知滿足的生物，只有相對的滿足或者是愈來愈滿足，而慾望、動機與目的則具有相對優勢的層級體系，層層交疊，是永不停止的變動；在低一級的需求被滿足後，高一級的需求變成優勢需求，成為個體內在新的成長動機，若將人視為一有機的整體，動機必需被視為整個人的需求，而非個體單一某部份的需求，因此並非某一個需求得到充份滿足後才能往下一個移動，但整體而言，當某一個需求被滿足到一定程度時，高一級需求才會開始顯現，而已經被滿足的需求無法再成為成長的動機，人只會被未滿足的需求支配並表現出相應的行為，屬於成長需求的自我實現則是出現在基本需求都被滿足之後。

基本需求又被稱為「匱乏性需求」，關乎到個體的生存與否，需要依靠外界的給予而非個體能夠自行填充，需求的本身就是目的，許多人只停留在滿足匱乏

性需求的層次中，而自我實現者則不再受匱乏性需求趨動；馬斯洛（1954/2020）說：「人有自我發揮和自我完成的欲望，一種實現潛能的傾向。」（頁 46）；他們追求成長，看重天賦與能力的開發與利用，就如同尼采所說：「成為己之所是」，他們大多已經是或正走在實現自己的道路上，他們的目標多涉及個人內在情感與價值觀，這些可以是個人性的或者是利他性的，但不論是低階的基本需求或是高階的自我實現需求，都應該被視為是人性的一部份而納入整體的範疇，若是缺乏，人就會萎縮甚至出現病態。

受到中國傳統道家「以人為本」思想的影響，馬斯洛不斷修正或補充先前提出的需求層次理論，同時他又從觀察自我實現者的特質中發現他們普遍經歷過某種自然而又神秘的經驗，這種神秘經驗做為最高或超越自我實現精神的存在，使得那些自我實現者得以領受生活中的轉化或強化，馬斯洛認為在固有的人本主義與神秘主義的結合下將產生一種新的力量，他將其歸於超人本主義（Sutich, 1976）；馬斯洛將此種神秘經驗稱為高峰經驗（peak experience），是狂喜、如痴如醉、滿足、驚奇、終極意義、自我轉化、精神性的、合一、宇宙意識的總合經驗；在馬斯洛晚年，有鑑於當時人本主義的精神被濫用，成為個人主義膨脹自我的藉口，為補足自己學術理論中的薄弱性，在 1969 年提出「Z 理論」，強調超越性動機的重要性，自我實現者受到更高層的超越性動機驅動，透過自我意識的擴展與高峰經驗進入自我超越，若說自我實現者是生活中健康的人，表現的比其他人更成功、更實際、更活在此時此地，自我超越者則是從自我層面擴大到非我層面，涉及人類最高層精神需求，是一個健康的人內在自然湧現的存在價值，不受普世社會文化與生存需求的約束，伴隨有以宇宙為中心、超越人性、超越個人需求、超越內在對立，在此狀態下，個體是統一、完整的個體；馬斯洛（1954/2020）說：

簡單來說，他變得更完整、更獨特、更有活力、更完全的表現和沒有壓抑、更強有力、更大膽和有勇氣（把恐懼和疑惑拋諸腦後）、更加的自我超越和自我遺忘。（頁 282）

有別於傳統精神分析與行為主義對於人的問題與缺陷的關注，馬斯洛更在意什麼是正常和健康的人，他認為通過自我實現與自我超越，個體得以成為一個更完整的人，過上更健康積極的生活。

四、賽斯思想觀點的生命轉化

(一)、信念創造實相

「信念創造實相」做為賽斯思想的核心基礎，強調「信念」的重要性，認為每個人因信念而起的種種想法、情感、假設，在心靈深處形塑出一個鮮明且生動的微觀世界，接著依照不同情感濃度將其一一投射於外，形成他所認知為真實世界的樣子；Roberts (1972/2010b) 提到這個實相世界就像是一幅畫作，每個人都參與作畫的過程，每一個色彩的選擇、每一個線條的構成，無一不是在心靈深處先畫好了才躍然畫布上，而做為畫者，本身就是畫作的一部份；畫者既是作畫者本身，也是畫作完成後的觀畫者，畫作更是畫者心靈向外延伸的創造力之展現，所有的生物都以這樣的方式參與其中共同造就了這個世界，既是共同合作，又無法忽略每個生物存在其中的個別性；Roberts (1972/2010b):「所有的生靈都在『感覺基調』(feeling tone) 中創造出這個世界，而世界也就是你們的意識的自然產品。」(頁5)；對個體而言，「感覺基調」更簡單的說法，就是每個生命存在的本質，是由一切萬有延伸而來深層的生命基調，目的是為了體驗這精彩豐富的大千世界，因此也可以說它是個體經驗生活種種時所抱持的情感態度，而這種情感態度很大程度地左右了對經驗的感知與解讀。

感覺基調透過「電磁實相」將種種心靈質素轉譯為物質實相，在空間中形成了物品，在時間中形成了事件，而信念與情感所帶的電磁實相強度則決定了所化生之物品或事件在時空中存在的長久度，例如有一組電磁實相中的原子、粒子互繞打轉形成了我們的血肉之軀，也是「道成肉身」的意思；感覺基調由一切萬有而來，自然帶有其真善美、活力、喜悅、創造、自發的本質，是每個人內在心靈的基本調性，也是療癒心靈的力量；Roberts (1972/2010b) 所有療癒的發生，前

提是當事人已經接受一個基本的事實，這個事實是 1. 物質實相是由那些充滿生機與活力的內在特質—即感覺基調所形成，2. 物質結構是由那些對其懷著強烈期待情感而來，3. 改變物質實相就在此時此刻，改變之法就在於喚起每個意識之內與生俱來的創造力。

在成長過程中，人們接受種種來自家庭、學校、社會文化的教養與指導，以及對生活環境的各種調適，人們漸漸忘了感覺基調這個天生內建的生命指引手冊，與感覺基調脫離的結果，「本來無一物」的心靈沾染各種負面信念、思想與假設的塵埃，形成了人們種種人生的困境，若無法做到直接檢視信念想法的內容，也可從外在引發的事件著手，回頭覺察其來源，例如孝順的子女應該事事聽從父母的意見？善良就該是捨己為人，將他人需求放在自己之前，而表達自己的情感與需求是可恥的？工作讀書應該全力以赴，事情做完才可以休息？外在實相做為內在心靈的回饋，只有真切明白實相是一己親手所創，決心重新修正不恰當的信念想法，從實相受害者移動到實相創造者的位子上，才有後來翻轉人生實相的可能性。

（二）生命的意義在於價值完成

信念創造實相的法則不只運行在這個 3D 世界，也適用去過去與未來；Robert (1970/2010c):「我們非但現在形成自己的實相，而且在身體死亡後仍繼續如此。」(頁 127)；靈魂的出生與死亡都是一種精心的安排，在每一世我們經歷預先設計的所有環境與挑戰，目的就是協助我們發展能力，因此嬰兒一出生並非像世人所說是白紙一張，他/她天生承襲一切萬有的印記，又事先安排計劃此生要完成學習的功課，即所謂「靈魂藍圖」，渴求在此生激發內在創造力、認識自己的潛能、練習將能量顯化為物質實相；賽斯思想以「價值完成」來說明生命更大的價值與特質；Roberts (1986/2012b) 所謂價值完成，指所有物種在一個合作性的冒險中，既尋求他自己又增益其他族類的生命品質；王季慶 (2022b) 價值完成與增加生靈生命中心內不論何種生命品質有關，動物亦然；人並非以滿足需求與慾望做為存在與成長的動機，而是以價值完成做為內在動力將個體推向存在，在進化擴張

意識與生命的同時，又增益其他人的存在，小到細胞，大到人，天生就有完成他自己價值的衝動；價值完成有個主要的特點—「快樂」，當個體活力四射、自由快樂地創造時，需求也會自然地被滿足，而此刻，他/她就正走在價值完成的道路上。

人一出生即自動走上價值完成的道路，生命的存在本身就極富有意義且充滿個人的獨特性，如果做每件事之前都先計較利益得失，那麼將失去快樂的創造原則，如果認為生命是無意義的，那麼將會做任何可以提供意義的事，包含犯罪；價值完成不以世俗價值或特定目標為最終目標，它鼓勵認識生命源頭內愛與創造的本質，且進一步豐富在其所有次元內的存在品質，圓滿自己的同時也圓滿了其他人。

（三）每天都是新的一天

賽斯思想的宇宙論認為，宇宙並非是靜態的，一切萬有的所有部份一直處在變為的過程中，祂透過世間萬物的每一個意識來認識祂自己，每一個意識的每一個發展都是祂的喜悅與勝利，而尋求祂自己本身就是一種創造性活動，且是所有行動的核心；換言之，藉由不斷有新能量的加入，每天都是一個新宇宙的誕生，基於心靈本質為一切萬有本質之延伸的概念，每一天都該被視為我們生命開始的第一天，想做什麼或改變什麼，當下就可以開始，而不被時間上的「過去」所束縛；在時間的概念上，過去與未來也同樣以一連串的电磁實相的方式存在於我們的大腦與心靈中的象徵、聯想與意象，而且是可以被改變的、再創造的；Roberts (1970/2010c)：「嚴重的精神官能症常常就是因為一個人沒有改變他的過去而發生。」(頁 251)；憂鬱症患者經常困在自己單一的理性思考框架中，以悲觀負面的方式看待過去與未來，認為自己既無力改變過去所發生的一切，將來也無法可避免的落入悲慘的命運，失去彈性的思考方式，也果真將人生帶向無可挽回的地步；再者，不同於傳統物理學的「能量守恆」原理，賽斯思想中的一切萬有，是一個充滿無限生機活力與創造力的泉源，每天都有新的能量補充進入，不會因為使用過度而耗損，相反的，愈使用就愈產生更多的變化與可能性，若能認識到宇

宙與心靈的本質同為一體，跳脫大腦與心智上的舊有框架，重新改寫不再適用的舊信念，懷抱信任與喜悅之心將「每天都是新的一天」視為人生的新信念，經常提醒暗示自己、在生活中加入新的元素、採取新的創造性行為，為自己創造更多的可能性與生命力，則電磁實相的轉化可以立刻發生，人生也漸漸可以呈現出新的風貌。

綜上所述，生命轉化開始於生命的無常與痛苦，而人的自我意識在每一次的生命轉化中都要死上一回，起初自我被拉回本我的心靈能量中，在此自我的陰影與人格面具被更大的本我能量消融、整合，並獲得療癒，而自我經歷心靈上深刻的轉化，從一開始結束期的脫離、拆解、拋棄舊身份、幻滅、迷失方向，經歷中間過渡期的不確定、混亂與焦慮，最終得以來到新起點，這是一段超越期，重生後的自我兼容本我的心靈能量帶來新的自我概念，以自我超越、找尋生命意義、人生價值完成做為新的存在，至此生命轉化得以完成，因此心靈轉化實為成功生命轉功的核心。

第四節 靈性資源對健康與疾病康復的探討

根據世界衛生組織 1948 年的定義，健康指個體在生理、心理與社會層面上的安適狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱；1984 年世界衛生組織再度修定對健康的定義，指出：「健康的個人或群體能夠實現願望與滿足需求，並且改變或應對環境的程度；健康是日常生活的資源，而不是生活的目標；健康是一個積極的概念，強調社會和個人資源以及體能」，意謂健康比「沒有疾病」的概念有著更廣大、更積極的意涵，健康不是目的，而是做為一種生活資源，讓人可以發揮潛力，創造更好的生活；世衛對健康的聲明涵蓋生物-心理-社會三面一體的健康觀，全人式的整體健康觀隱然浮現，成為人們關心的議題；1988 年國際心理衛生協會補充健康的定義，將屬於精神性的「提昇道德品性」納入範圍，此一補充明確了個體需在身體、心理、社會適應、道德上都處於良好狀態，才是一個健康的人；Hettler（1984）將健康定義為一個積極的過程，

通過這個過程，人們意識到並做出選擇，以實現更成功的存在，其中更成功的存在包含找到生命的意義，他將健康分為六個向度，即身體、社會、情感、靈性、職業與智力，在整體健康模式下，這六個向度會相互作用從而影響生活質量，每一個都被視為共同致力於健康生活方式不可或缺的因子；Witmer 與 Sweeney (1992) 提出全人健康之輪 (the wheel of wellness)，認為人天生有追求健康的本能，同時強調萬物之間的關聯性，五大生命任務分別為靈性、友誼、愛情、工作與自我調控，當中靈性居首要之位，是一個人為幸福生活努力奮鬥時休息充電的中心點，也關乎適應與克服生活各種挑戰的能力；Neuman (2011) 的系統理論指出，人是由五個基本生存因子組合而成，包含身體、心理、社會文化、發展與靈性；綜合上述觀點，健康可被概念化為全人式的整體健康觀，包含身體，心理、社會與靈性的統一。

靈性健康在個體的整體健康中佔著重要地位，但「靈性」一直予人模糊抽象的印象，較難以清楚界定具體意涵，靈性也經常與宗教掛在一起，但事實上，靈性是一種比宗教更為廣泛的概念，非宗教信仰者也可能有著更深厚的靈性和精神追求；Puchalski 與 Romer (2000) 靈性是允許一個人體驗人生中的超然意義，這通常表現為與上帝的關係，但它也可以是關於自然、藝術、音樂、家庭或社區—無論信仰和價值觀如何賦予一個人人生的意義和目的感；O'Brien (1982) 指出靈性是個體對生命終極價值所堅持的信仰或信念；Burkhardt (1989) 描述靈性是一種開顯的奧祕，是經由內在力量所產生的和諧締結關係而來；Martsolf (1997) 則認為靈性有五個屬性，包含生活的意義 (meaning)、終極價值 (value)、超越 (transcendence)、連結 (connecting)、反思和體驗生活 (becoming)。

意義治療法大師弗蘭克認為人應該被視為由身體、心理與心靈所組合而成，透過這三種層次的整合才能使人完整；馬斯洛 (1968) 認為靈性生活是存在本質的一部份，也是人性的界定特質，少了它人性便不再完整，他表示如果缺乏靈性的層面，人會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠，因此人需要『比我們更大的』東西，以激發敬畏之情；Anandarajah 與 Hight (2001) 指出，當一個人無法找到生活中的意義、希望、愛、和平、舒適、力量和聯繫的來源，或者當他們的信仰與所發生的事情發生衝突時，

就會發生精神困擾和精神危機。綜合上述，靈性健康是為人性的關鍵核心，用以統合身、心、社會、情感與智能之健康，涉及道德、生命意義、締結關係、終極價值與超越，若缺乏時會引發精神困擾與精神危機。

在靈性資源對個體健康與疾病康復的影響上，林卉鵬（2018）透過靈性學習可維持高齡者的認知功能正常，和晚年生活目標與整體生活品質有正向關係；黃惠貞、姜逸群（2005）比較靈性健康、知覺壓力與憂鬱的相關性，當知覺壓力愈大時，靈性健康對憂鬱的緩衝效果愈好；鍾智龍（2003）宗教信仰在協助憂鬱症病人疏解憂鬱情緒、改變負面思考、改變生活習慣、產生特殊的宗教經驗、樂於助人、得到經典的啟發、得到心靈的平靜與喜悅、得到團體的支持、改變人生觀等方面有正向作用；Fisher 與 Brumley（2008）指出醫護人員的信仰和世界觀比年齡、性別或工作場所環境更影響他們的精神健康，在工作場域得到更多的幫助。在靈性安適(spiritual well-being)對癌末病人影響力的研究上顯示，擁有死後世界信仰的病人，在臨終時呈現出較低的焦慮感與絕望感（死亡、絕望和自殺的念頭），而靈性對心理功能的影響比擁有死後世界信仰具有更大的影響力，意謂著靈性安適為面臨死亡威脅的人提供一定的保護，使其免於面臨臨終焦慮與絕望感的困境（McClain et al., 2003; McClain-Jacobson et al., 2004）；基於以上學者論述可知，人需要靈性，健康的靈性讓人生活的更健康、更完整，一個健康的人透過整合身體、心理與心靈而達到內外一致的和諧狀態，而病人也通過他們的宗教信仰或生活的靈性層面來學會應對和理解他們的困難、痛苦以及臨終的絕望感。

綜上所述，生命轉化經常以措不及防的意外、疾病、分離開始，過程中的種種磨難經常令人感到沮喪、痛苦、消沈、失望、焦慮、無力、憤怒、厭惡、失落、空虛、內疚、孤單、疲憊等一連串負面情緒，但又正是那麼多豐富的體驗，讓我們的靈魂得以嚐遍各種滋味，透過對痛苦的深刻體驗，我們的生命也變得深厚有溫度；生命轉化是一連串心靈與意識轉變的過程，而靈性資源做為生命轉化最重要的影響因素，在一個人遭逢生命苦難時，既是支撐生命繼續前進的內在力量，又是個體急欲渴求瞭解的目標，促使人們在苦難中省思生命存在的目的、意義與價值、汲取本我能量、激發潛

能與天賦、療癒疾病，既活出未活出的自己，同時又利益了其他眾生的存在；因此，深刻的生命轉化是為生命注入本我的心靈能量，在認識「我是誰」的位置與內容上做全人式的改變。



第三章 研究方法

本章旨在說明本研究的研究方法，全章共分為六節，第一節為研究取向與方法；第二節為研究受訪者；第三節為研究工具；第四節為研究設計；第五節為資料分析；第六節為研究倫理；第七節為研究品質。

第一節 研究取向與方法

壹、質性研究取向的選取

「質性研究」指非經由統計或量化方式取得研究結果的任何其他研究類型，在資料蒐集上以訪談、觀察為主，並將獲得的資料加以詮釋與分析的研究歷程，目的在發現原始資料內涵的概念與關係，並將其整合為一理論性的解釋架構 (Strauss & Corbin, 1998/2001)；質性研究是立基於自然主義典範的研究取向，自然主義典範假設實體是由人所構建出來的非客觀存在，人必需透過社會性的互動，例如談話、互動、溝通與協商以建構自己實體的世界，因為實體是互動過程中建構出來的，具有完整不可分割的特性，當中的每個部份彼此相連，無法以單一獨立客體而論；再者，在完整實體的假設前提下，質性研究中以研究者做為研究工具，進入研究場域中觀察研究對象、在訪談研究中與研究對象的互動對話、對資料提出分析與詮釋，因此研究者需將整體情境脈絡納入分析研究的範圍內，包含研究者本身；假若以農禪寺水月道場為例，量化研究就像是岸邊的建築物和樹木，屬於看的見、摸的著的層面，而質性研究則像是水中倒影，風吹來水面起漣漪、景象扭曲，水面永遠跟隨不同情境、脈絡、因素而產生各種變化，一如人的心靈倒影。

Creswell 與 Poth (2017/2018) 提到質性研究的工作定義：

質性研究開始於若干預設和使用詮釋/理論架構，從而形塑、提擬出研究問題，用以探討個人或團體對於社會或人類問題所賦予的意義。要研究此等問題，質性研究者採用浮現的質性探究取徑，在自然場域蒐集資料，敏感於所研究的個人和地方，兼容歸納和演繹來進行資料分析，從而確立型態或主題。研究結果的書面報告或呈現，納入參與者的聲音、研究者的反身性、關於研究問題的複雜描述和詮釋，以及對於文獻的貢獻或呼籲改革行動。(頁 10)

Hasse-Biber 與 Leavy (2005) 質性研究的目的是檢查人們如何解釋其所處環境並賦與意義，量化研究是對於問題的程度、範圍、型態給予通則化 (generalization) 的解釋，基於在研究目的上的差異，質性研究與量化研究在取樣方式上也有所差異；由於質性研究講求現象與意義，意在描述及探究感興趣的現象，及現象發生的情境脈絡及過程，並發展出解釋某個現象的理論，重視人的經驗與差異性，以及研究結果呈現多元觀點，這樣的研究通常適用於描述小範圍樣本，研究對象也需要符合某些特徵，才能提供研究特定主體經驗的有用資訊，如此問題才能徹底被瞭解與探究。

本研究主題是關於憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗，主要在探討憂鬱症患者在所處的家庭、社會、經濟和文化背景之下，內在如何形成對自己、他人與世界的假設並影響了認知及行為，以及憂鬱症患者如何通過在賽斯教育基金會的學習經驗，幫助自己面對憂鬱症的挑戰以及過程中發生的生命轉化經驗；因考慮到研究內容涉及人的生命經驗，以及經驗所呈現出的故事及意義，敏感於人與環境的關聯以及研究者的分析詮釋，故本研究採用質性研究做為研究取向。

貳、研究方法論—敘事研究

本研究採用質性研究中的敘事研究做為研究方法，透過半結構式的深度訪談蒐集資料，再經由研究者的深入分析與詮釋以取得研究結果。

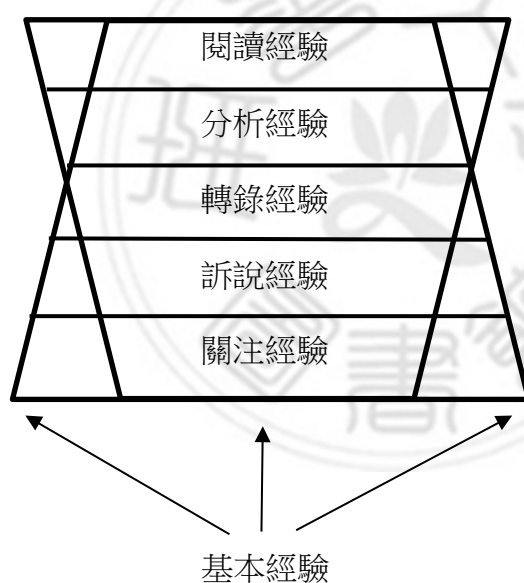
敘事治療取向起源於社會建構論，強調「自我」與「社會結構」之間錯綜複雜的關係，尤其是「自我」與「語言」的關係（Crossley, 2000/2004）；社會建構論認為人是意義的創造者，在所謂真實的基礎上，人所創造的意義反過來又創造了他們對世界的體驗，因此，社會建構論關注人們賦予世界的意義，以及這些意義又如何形塑與限制了人們對自己、對關係、對困難的感覺；Lieblich 等人（1998/2008）人天生是說故事的高手；而「語言」則為故事建構了「真實」；Creswell 與 Poth（2017/2018）敘事治療的理論認為在說故事的過程中，當事人重複經歷解構與重構的過程，透過不斷的訴說而看到選擇其它可能性的能力，進而建立新的自我認同；通過說故事，人們不僅創造了關於世界的故事，而且故事也是關於人們如何構思自己，是當事人身份的核心，同時也將自己與他人區隔開來，為看似凌亂的日常生活帶來了秩序和意義。

黃素菲（2018）指出「敘事研究」作為質性研究之一種，便是轉換傳統心理學以「工具」取向對待研究對象；Riessman（1993/2003）敘事研究揭露出社會生活—文化透過個人的故事得以說出自身；在敘事研究中，故事不只是喚回個人的經驗，還需要探索社會、文化、家庭、語言、機構的敘事，在此等脈絡之內，關乎個人的經驗如何建構、形塑、表達和訴諸行動；Riessman（1993/2003）認為在質性研究中，研究者無法直接進入另一個人的經驗中，事實上研究者面對的是某種帶著模糊性質的經驗再現，就像研究者無法直接給出聲音，而是透過訪談、文本、詮釋與互動給出受訪者的聲音，因此經驗再現無法做到完全中立與客觀，對此，Riessman 將敘事研究的重點放在研究對象原始經驗的重現，並將其過程劃分為五項，如圖 3-1 所示，從「關注經驗」出發，經過「訴說經驗」、「轉錄經驗」、「分析經驗」，到達「閱讀經驗」：

- 一、關注經驗：我在未經反思的整體經驗中關注所選擇的焦點，選擇受興趣與價值的吸引，透過回憶、重組與反思主動建構出真實。
- 二、訴說經驗：我在敘說中，加入其他參考性的脈絡，以使敘說變得更加清晰真實，我依序條理性的重新形成事件，在敘說經驗時，我也在創造一個新的「自我」，事關我想如何被人們認識。

- 三、轉錄經驗：不管任何形式的記錄方式，最後都需以文本的方式呈現，訪談內容的轉錄過程是不完整且具選擇性的，如何以文字詳細記錄並捕捉聲音裡的不同訊息，與研究者對資料的選擇與安排有關，並會直接影響到讀者如何理解故事。
- 四、分析經驗：研究者決定如何將看似凌亂的資料收編、排除、整合、歸納、編輯，以重新創造一個後設故事，決策過程中，研究者的價值觀、信仰與立場影響故事的風格與走向。
- 五、閱讀經驗：最後將文字報告呈現給讀者，由讀者自己決定觀看故事的角度與如何賦與故事意義。(Riessman, 1993/2003)

圖 3-1 研究過程中的再呈現層級



採自敘說分析 (頁 20)，Riessman, 1993/2003。五南。

引起憂鬱症的原因往往與其所處的家庭、人際關係、工作、基因、性格及發展階段有關，與敘事研究中關切研究對象的現象是在社會、文化以及政治因素交互影響下所產生的內涵相符合，當患者帶著原有既定的信念、價值觀、人際關係、生命議題進入賽斯思想的場域學習後，往往在其內在世界及外部世界造成衝擊，其影響是不可預測的；再者，研究者與研究受訪者間的互動關係充滿許多不確定性，包括研究者與研

究受訪者的關係是否建立在信任的基礎上、研究受訪者在表達及對問題的理解關係到述說內容的豐富性、研究者本身的態度及訪談技巧等；考慮到本研究所欲探究之研究問題與研究結果是複雜且具有多元面向的，會因為人、事、時、地、物的情境脈絡而有所不同，且彼此間互相牽動、影響，因此本研究採質性研究中的敘事研究，透過關注、訴說、轉錄、分析、閱讀步驟，將憂鬱症患者接觸賽斯思想後的生命轉化經驗得以敘說研究的形式呈現在讀者面前。

第二節 研究受訪者

壹、研究場域

本研究欲探究憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗，鎖定對象為在賽斯教育基金會、賽斯管理顧問公司內學習賽斯思想的憂鬱症患者，因此研究場域設定為賽斯教育基金會不限各地分會，以及賽斯管理顧問公司。

貳、研究受訪者的選取

本研究欲探究憂鬱症患者在學習賽斯思想後的生命轉化經驗，根據研究目的與研究問題，以立意取樣的方式篩選研究受訪者，所選取研究受訪者需符合以下標準：

- 一、經精神科醫師診斷為憂鬱症，嚴重程度不拘之憂鬱症患者。
- 二、曾經或目前參與賽斯教育基金會之各項課程者，包含讀書會、培訓課程、工作坊、團療、講座等，時間持續至少三年。
- 三、對本研究有興趣，願意分享個人憂鬱症病史與學習賽斯思想後的生命轉化經驗者。

在正式研究之前，研究者已先取得賽斯教育基金會分會主任的同意，以該分會為研究場域，並在分會主任與朋友協助下，邀請兩位受訪者進行初談，另有三位受訪者

因與研究者相識故為研究者主動邀請，總共五位受訪者，研究者分別一一說明研究目的與研究問題、瞭解受訪者參與研究的動機與期望、雙方的權利義務及受訪者需配合的事項，同時瞭解受訪者的憂鬱症病史、參與學習賽斯思想的概括情形、目前為止的轉化經驗或體悟等資訊；最後從中選取三位合適的受訪者做為研究受訪者，分別是明珠、小僧、小好，其中小好中途因懷孕生子，沒有時間繼續參與各項賽斯課程以及接受訪談，因此無法再繼續參與研究，表 3-1 將列出其餘兩位研究受訪者的基本資料。

表 3-1 研究受訪者的基本資料

編號	化名	性別	憂鬱症嚴重程度	憂鬱症病史	學習賽斯思想時間
A	明珠	女	輕至中度	2008 年有產後憂鬱現象，同一年底憂鬱症狀加重，未就醫，未服藥。2018 年確診憂鬱症	2015 年開始接觸賽斯思想，2018 年開始大量上課至今
B	小僧	男	輕至中度	自述 2011 年起開始失眠，2013 年確診憂鬱症，服藥 5 年	2018 年至今

第三節 研究工具

質性研究以研究者為主要研究工具，其他尚有輔助工具與記錄工具，將在以下一一說明研究工具之運用情形。

壹、研究者

丁雪茵等人（1996）指出，質性研究以研究者作為資料蒐集的工具，使得研究者的角色與主觀性，成為質性研究中必須加以正視的兩大重點，而良好的自省能力也成為質性研究者的必備條件之一；以下將就研究者專業背景、研究者角色、對研究主題之個人經驗與先前理解，三個部份加以說明。

一、研究者專業背景

研究者為南華大學生死所諮商組學生，就讀期間修習課程包含諮商理論、諮商技術、變態心理學、諮商專業倫理、團體諮商、生死學、正念減壓等課程，除了熟悉個各學派的人性觀、人格結構和治療技術外，對於憂鬱症的病因學及其在生理、心理及生活上的影響，以及對於諮商關係中的倫理議題，均有一定程度專業上的理解；修業期間完成社區心理諮商所兼職與全職實習，期間定期接受專業督導與團體督導，單獨帶領兩梯次共 30 小時的人際團體，全職實習時完成超過 180 小時的專業研習；奠基於以上專業訓練與諮商輔導經驗，研究者熟悉質性深度訪談中所需的同理、傾聽、摘要、澄清、具體化、情感反映及探問等技術，同時在深度訪談過程中，研究者亦秉持助人工作中 Carl Rogers 強調的人本精神，即真誠一致、正向關懷與接納、正確同理的傾聽，為研究受訪者建立安全信任的環境與氛圍，幫助研究受訪者更投入在生命故事的揭露與敘說。

同時，研究者在質性研究課程中學習有關研究問題與目的的訂定、訪談大綱的設計、研究對象的選擇、研究倫理的注重、文本分析的技巧、研究結果的敘寫等，都為本研究的產出奠定良好的基礎。

二、研究者角色

本研究中研究者身兼數個角色，除了是研究發起者，訂定研究問題與擬定研究計劃外，研究者同時是研究訪談者、資料轉錄者、資料分析者與報告撰寫者，茲在下方一一說明。

- （一）研究訪談者：由研究者擔任每一次訪談的訪談者，以確保每一次訪談均維持一定的品質，除了願意投入長時間以蒐集資料外，研究者需在關係的建

立與維持上付出一定努力，同時也需具備視實際情形隨時做出調整應變能力，例如當受訪者過往傷痛再次被勾起時，研究者也需扮演諮商者角色。

(二) 資料轉錄者：每次訪談後三天內，研究者需將錄音檔案資料轉譯為文字檔，並依照逐字稿轉錄原則整理原始逐字稿，反覆確認資料正確無誤，以確保原始資料的真實性與完整性；此外，研究者尚需檢視訪談資料內容有無遺漏並予以記錄，方便研究者於下次訪談時提問。

(三) 資料分析者：本研究採用 Lieblich 等人(1998/2008)提出的「整體—內容」進行資料分析，研究者透過反覆閱讀全部逐字稿至熟悉的程度，掌握故事文本中逐漸浮現的主題，同時與論文指導教授密切討論、與研究受訪者反覆提問澄清以求正確認識故事文本，直至主題完整清楚浮現，全程秉持務實謹慎態度進行資料分析；研究者同時邀請一位本身為心理諮商師，論文同為質性敘說研究的前輩擔任研究審核者，協助研究者審核文本分析詮釋、資料驗證、對故事文本提出不同觀點，以確保研究結果呈現客觀、公正的品質，不致落入研究者的主觀偏見。

(四) 報告撰寫者：在研究報告撰寫過程中，研究者力求完整呈現受訪者的生命故事，期間不斷與論文指導教授與受訪者進行討論，務求最後研究報告呈現豐富的故事內容並貼近受訪者之生命經驗，並且將研究報告交予受訪者檢視有無遺漏刪補之處。

三、對研究主題之個人經驗與先前理解

研究者經歷了嚴重的中年危機，並且成功地完成轉化，也因為親身經歷過，使得研究者在深度訪談過程中增加對研究受訪者敘說生命經驗時的敏覺度，對其人生失落及破碎的痛苦經歷更能感同身受，以及在文本分析上深刻呈現故事內涵及意義的能力；同時，研究者經歷了 2-3 年憂鬱情緒的困擾，也與研究受訪者同為賽斯思想學習者，因此在語言、思想、信念、情感、經歷上的敘說及理解都頗能引起共鳴，不但有助雙方彼此關係建立，更增加研究受訪者進一步分享生命經驗的願意度。

研究所修課期間參加黃素菲老師敘事治療初階及進階工作坊，以及自行閱讀敘事治療相關的中外書籍及期刊，因此具有一定現象學與社會建構的哲學概念，以及敘事治療的專業素養，有助在研究過程中將敘事治療的概念運用在敘事研究的深度訪談、聽取與理解故事、浮現生命主題與撰寫故事文本上。

貳、輔助工具

一、訪談大綱

訪談大綱是質性研究深度訪談的重要工具，在正式訪談前，研究者已就所欲研究主題進行相關文獻閱讀、聽取同儕前導研究報告、經過質性研究授課教授的討論建議，結合研究目的與研究問題擬定初步半結構式的訪談大綱，目的是引導訪談方向、完整蒐集資料、協助訪談順利進行，並在實際進行前導研究訪談後，根據實際訪談內容與心得，與論文指導教授討論修正原始研究目的與研究問題，確定正式研究的訪談大綱，並且羅列出一般性的訪談問題，以較口語、淺顯易懂的表達方式告知研究受訪者，俾使研究受訪者先行瞭解訪談牽涉的問題與內容，以便正式訪談前有更多心理準備與安全感。

二、研究計劃同意書

在正式訪談前，研究者首先就訪談目的、訪談問題、研究受訪者權益、錄音、資料的使用、保密原則、個人身份資料的處理，對研究受訪者進行詳細說明，並且在取得研究受訪者的同意後，雙方簽署一式兩份的研究計劃同意書，由雙方各執一份，並開始正式訪談。

三、隨手筆記與研究扎記：

為彌補錄音設備的不足，研究者以手寫方式，快速記錄下訪談過程中研究受訪者的情緒起伏、臉部表情及肢體動作等非語言訊息，同時也記錄研究者在過程中的所思所感，此舉不僅有助於將逐字稿內容呈現出更真實的樣貌，同時也可供後續研究分析、討論之用。

參、記錄工具

一、錄音設備：

研究者在向研究受訪者說明研究計劃同意書內容時，詳細解釋訪談過程中使用錄音設備的必要性及嚴謹度，並針對受訪者提出的疑慮一一說明與解釋，務求消除受訪者的疑慮與不安全感，並取得研究受訪者同意使用錄音設備；訪談過程中，研究者以兩台錄音設備將訪談過程全程完整錄音，回家後立刻將檔案分別儲存在電腦及外接硬碟中，並設定密碼，以確保資料的完整性與安全性。

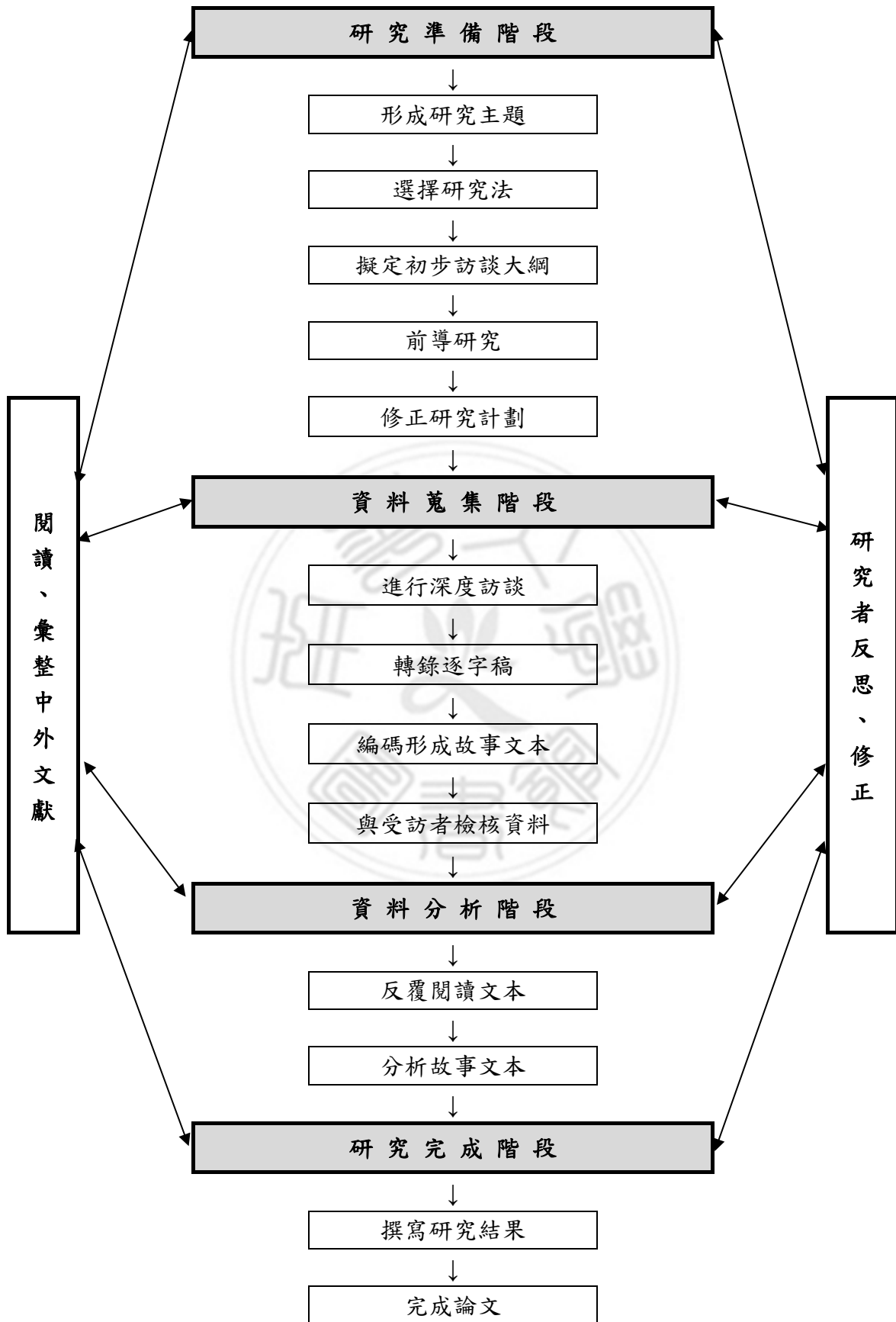
二、視訊設備：

本研究中的一位研究受訪者與研究者住在不同城市，考量到異地奔波著實不便，且研究時間正適逢疫情肆虐期間，在與研究受訪者討論並取得同意下，該名受訪者以視訊方式接受訪談，過程中同時進行錄影與錄音，待本研究完成後，即刪除錄影與錄音檔案。

第四節 研究設計

本節旨在說明研究設計之流程與步驟，可分為研究準備階段，資料蒐集階段、資料分析階段與研究完成階段，如圖 3-2 所示。

圖 3-2 研究設計流程圖



壹、研究準備階段

一、形成研究主題、選擇研究方法

本研究之題目來自於研究者對自身生命經驗的關切，因此在研究開始前，便已透過文獻對自身經歷有一定程度瞭解，同時也好奇於其他憂鬱症患者的療癒經驗，在質性研究修課過程中逐漸形成本研究之主題「憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗」，選定以質性研究之敘事研究做為研究方法，並持續不斷閱讀文獻、與文獻對話，逐漸形成憂鬱症患者身心靈療癒的整體概念，促使研究者進一步聚焦於研究主題。

二、擬定初步訪談大綱

研究者為確定研究方向與研究問題的可行性，透過閱讀整理文獻、反思個人生命之轉化歷程，同時在質性研究修課過程中反覆與教授及同儕討論、聽取意見，針對本研究之研究目的與研究問題擬定初步半結構式的訪談大綱，並在進行實際前導研究後，進一步反思研究計劃之可行性，在與論文指導教授討論後，修正並確定正式研究問題與調整訪談大綱。

三、前導研究

前導研究指的是在正式研究前所做的初探性研究，目的在協助研究者從前導研究中獲取經驗及反思、重新調整研究問題與研究方向，以使接下來的正式研究進行的更為順利。研究者在 2020 年 10 月以立意抽樣的方式，邀請一位在賽斯教育基金會學習的憂鬱症患者參與前導研究的深度訪談，並將訪談結果進行敘事文本分析，以瞭解研究受訪者形成憂鬱症的背景因素，以及其在賽斯教育基金會的學習轉化經驗；以下說明前導研究的設計與執行。

在前導研究受訪者的選取上，研究者設定目標對象為經精神科醫師確診為憂鬱症患者，且持續在賽斯教育基金會參與各項課程學習的學員，以及具有一定程度學習賽斯思想後的生命轉化經驗；經研究者徵詢訪談意願後，選定一名符合上述資格且同意參與研究者，在經由研究者詳細說明計劃研究同意書內容、確認研

究受訪者清楚參與研究相關的權利義務後，雙方簽署研究計劃同意書一式兩份，雙方各持一份，並進行 2.5 小時的深度訪談，過程中全程進行錄音。以下為前導研究受訪者的個人資料：

1. 女性，23 歲。
2. 家庭主婦，育有一女。
3. 憂鬱症病史：
 - (1) 108 年經精神科醫師確診憂鬱症，並且開始服藥，自覺在確診前就憂鬱很久。
 - (2) 109 年 9 月來到賽斯教育基金會學習，持續參與各項課程。

在前導性訪談進行後，研究者意識到原始研究設計的不足之處，經過省思並與論文指導教授討論後修正原始研究計劃，調整研究問題、訪談大綱，以及訂定更為嚴謹的研究受訪者篩選條件，使之 1. 更有利於資料收集的完整性，2. 更貼近研究受訪者敘說的生命經驗，3. 更符合研究者探究「憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗」之初衷。

貳、資料蒐集階段

一、選擇研究受訪者

在前導研究後，研究者依據修訂後的研究受訪者篩選條件，透過親友推薦、研究者自行觀察的方式，以口頭邀請與發送邀請函（附錄二）的方式邀請合適的研究對象，在正式訪談前研究者詳細解釋研究計劃同意書之內容，再次確認研究受訪者參與本研究之意願後，雙方簽定一式兩份之研究計劃同意書；本研究共有兩位研究受訪者，第一次訪談可大致掌握受訪者生命故事的整體內容，接下來的訪談乃針對故事文本中仍然欠缺、模糊不清、不一致的面向做更深入的探問與釐清；研究受訪者實際參與情形如表 3-2 所示。

表 3-2 研究受訪者實際參與情形

編號	化名	訪談次數	錄音總時間	訪談時數	訪談方式	訪談地點
A	明珠	4	6 小時 43 分	第一次：2 小時 03 分	視訊	網路
				第二次：3 小時 07 分	視訊	網路
				第三次：1 小時 33 分	視訊	網路
				第四次：無	文字	Line 傳輸
B	小僧	2	3 小時 42 分	第一次：2 小時 09 分	面對面	賽斯基金會
				第二次：1 小時 33 分	面對面	賽斯基金會

二、資料蒐集方法

本研究以半結構式的深度訪談做為資料蒐集方式；Taylor 與 Bogdan (引自陳金定, 2005) 深入訪談是關於研究者與受訪者面對面重複的交互作用，主要目的仍在瞭解受訪者以本身的語言陳述他們對自己生活、經驗或情況的觀點等；深入訪談法為深入瞭解研究受訪者如何知覺自己、環境、經驗，如何組織這些知覺經驗以形成內在獨特世界及外在世界的假設並賦予意義，通常以開放式的問題提問，也不會預設問題的答案；深度訪談首先在研究場域的安排上，以安靜、隱秘、舒適、自在、方便為前提，由研究受訪者決定訪談場域，本研究以賽斯教育基金會以及線上視訊做為研究訪談場域；在時間與次數上的安排上，每次訪談時間約定為 2 小時，並視實際訪談情況與研究受訪者意願，決定結束或延長該次訪談，若訪談結束需要補充資料時，也需視研究受訪者意願進行面對面、視訊或書面方式補充；訪談過程中，研究者以事先擬定的訪談大綱與問題做為整個訪談時的方向，並輔以適當的諮商技術以催化研究受訪者安心且開放地敘說生命經驗，同時過程中適時保持彈性與敏覺度，不受限於原始的問題，在彼此信任的基礎上期待順利蒐集到更多資料；訪談結束後當天，研究者將錄音錄影資料備份，務求資料保存無虞，並在三天內完成逐字稿的轉錄，並與研究受訪者檢核經驗內容無誤，確保文本的正確性與完整性。

參、資料分析階段

研究者以 Lieblich 等人 (1998/2008) 提出的「整體—內容」方式進行資料分析，詳細方式將在第五節盡述，研究者亦邀請一名研究審核者共同審核文本資料，並在故事文本完成後，邀請研究受訪者檢視故事文本並給予回饋，同時針對有疑慮之處提出修訂，對於文本資料若有不足之處，則需再次進行研究訪談，以蒐集更豐富的資料。

肆、研究完成階段

在此階段，研究者依據前一階段完成的故事文本與主題分析撰寫研究結果，並在完成後提出論文口試；在撰寫研究結果時，需輔以相關文獻資料，以做為研究者理解與詮釋的支持背景，若發現原有資料不足以完整敘說研究受訪者生命經驗時，研究者需再次邀請研究受訪者做進一步的資料補充，同時研究者會定期地與論文指導教授、研究審核者進行討論與修訂，並在研究結果初步完成後，邀請研究受訪者檢核並提出修訂，以期完整呈現與貼近研究受訪者之主觀生命經驗。

第五節 資料分析

敘事研究的資料分析著重自傳訪談情境中的意義內容，以及意義的複雜程度，而這些必需有賴「詮釋」(interpretation)，以及研究者投入於文本的詮釋歷程 (Crossley, 2000/2004)；由於本研究旨在探究憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道，瞭解憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程，以及運用賽斯思想後所帶來的改變與影響，關注焦點為研究受訪者在其所處環境脈絡下，如何透過學習賽斯思想達到生命轉化之完整生命經驗，並以故事的方式呈現其內容，因此本研究將採用 Lieblich 等人 (1998/2008) 所提「整體—內容」之分析模式，實際文本分析步驟如下說明：

- 一、**反覆閱讀與熟悉文本**：反覆閱讀全部的逐字稿約五~六遍，直至熟悉文本資料，並對於逐漸顯現出的重要主題掌握大致的要義，同時留意文本中各種訊息、有意義的片段，理解故事文本浮現的意義與研究受訪者經驗模式。
- 二、**寫下對研究受訪者初步的與整體印象**：記錄對研究受訪者初步接觸的印象、邀請參與研究的動機、每一次訪談對受訪者的印象，此外對受訪者未完成之敘說、矛盾或模糊的說法、與一般理解不同之處、或其他受訪者隱而未說但研究者注意到的部份，均需一一記錄下來。
- 三、**決定故事重要的內容焦點或主題**：關注研究受訪者重覆述說的經驗與及對於細節的描述，這經常代表著某一個特定的焦點或主題。
- 四、**標示不同主題**：使用不同文字醒目提示色彩區辨不同主題，再分別且重覆地閱讀每一項主題。
- 五、**記錄主題分析結果**：記錄同一主題最初、最後出現的位置，不同主題的轉換與脈絡，留意與主題相矛盾的情節或情緒。

在訪談內容的轉錄經驗方面，首先研究者反覆聽取錄音檔，並將錄音內容逐一轉錄為逐字稿，同時留意內容是否有疏漏以做為下次訪談的依據；在文本的編碼上，研究者依照以下的編碼原則：

表 3-3 資料分析編碼

第一組	第二組	第三組	第四組
受訪者化名 編號	訪談次數	對話次序	有意義的敘說經驗
明珠 編號 A	阿拉伯數字 (1、2、3、...) 代表第一、二、三次訪談	阿拉伯數字 (1、2、3、...) 代表第一、二、三段訪談內容	阿拉伯數字 (1、2、3、...) 代表同一段落的第一、二、三個敘說經驗

例如：編號 A1-2-1，代表受訪者 A 第一次訪談的對話二之第一個有意義的敘說經驗。

在逐字稿騰寫完畢後，研究者採取以下方法進行文本分析與撰寫：

1. 先刪除無關的語助詞、贅詞，保留受訪者欲表達的完整敘述句，在重要的句子下方畫線，整合為一個有意義的段落，並進行對話次序的編碼，接著將段落中有意義的敘說經驗進行編碼；表 3-4 為轉錄後的文本範例：

表 3-4 逐字稿文本範例

原始訪談內容	轉錄後的文本範例
(A2-1)： <u>我在南部出生</u> ，但是我很年輕的時候，我專科在別的縣市， <u>國中畢業就離開家</u> ，選擇在外面讀書，讀完書後又轉學考到台北，所以我一直很獨立；在過程當中就是 <u>大學畢業後出社會</u> ，然後 <u>親戚介紹認識我先生</u> ，因為我們認識所以他後來就來台北工作； <u>我自己現在看我以前</u> ，我以前小時候曾經記得 <u>國小寫那個志願</u> ，其實我是 <u>想要當一個媽媽</u> ，就是當一個家庭主婦，我的志願竟然是 <u>寫當家庭主婦</u> ，所以我大概就是 <u>出社會工作</u> ，做業務工作， <u>一直到懷孕了</u> ，我就是決定要結婚，生小孩，我是先懷孕。	(A2-1-1)：我在南部出生，國中畢業就離開家，選擇在外縣市讀書，讀完書後又轉學考到台北，所以我一直很獨立。 (A2-1-2)：大學畢業後出社會，經親戚介紹認識我先生，所以他後來也就來台北工作。 (A2-1-3)我現在看我國小寫的志願，我竟然是寫當家庭主婦，就是想要當一個媽媽，當家庭主婦，所以後來出社會工作，一直到懷孕了，我就決定要結婚、生小孩，我是先懷孕。

2. 反覆閱讀轉錄後的文本，逐漸形成敘說經驗的核心概念，如表 3-5 所示。

表 3-5 形成敘說經驗之概念

轉錄後的文本	敘說經驗
(A2-1-1)：我在南部出生，國中畢業就離開家，選擇在外面讀書，讀完書後又轉學考到台北，所以我一直很獨立。	國中畢業就在外縣市唸書，養成 A 獨立的性格。
(A2-1-2)：大學畢業後出社會，經親戚介紹認識我先生，因為我們認識，所以他後來就來台北工作。	親戚介紹認識先生後，先生也跟著來台北工作。
(A2-1-3)我現在看我國小寫的志願，我竟然是寫當家庭主婦，就是想要當一個媽媽，所以後來出社會工作，一直到懷孕了，我就決定要結婚、生小孩，我是先懷孕。	A 從小的志願是當媽媽、當家庭主婦，因此未婚懷孕後，就決定結婚生小孩。

3. 以時間先後次序重新串連受訪者的敘說經驗，反覆閱讀後從相關敘說經驗中形成主題並為之命名，如表 3-6 所示。

表 3-6 形成概念之主題

轉錄後的文本	敘說經驗	主題
(A2-1-3) 我現在看我國小寫的志願，我竟然是寫當家庭主婦，就是想要當一個媽媽，所以後來出社會工作，一直到懷孕了，我就決定要結婚、生小孩，我是先懷孕。	A 從小的志願是當媽媽、當家庭主婦，因此未婚懷孕後，就決定結婚生小孩。	生病的原生家庭，從小立志當好媽媽。

4. 從不同主題敘說受訪者的生命經驗，形成完整的故事文本，並回應研究者的研究問題，如表 3-7 所示。

表 3-7 主題回答研究問題

主題	研究問題
一、生病的原生家庭，從小立志當好媽媽。 二、婚姻崩壞，失去天地。 三、假裝的喜怒哀樂，其實是行屍走肉。	一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？

第六節 研究倫理

本研究係探究憂鬱症患者接觸賽斯心法後的生命轉化經驗，訪談內容多涉及研究受訪者與其重要他人不為人知的生活經歷與敏感的內在世界，因此研究者在研究設計的每個環節上，都需要在符合研究倫理的前提下進行研究工作；然而，Ellis (2007) 指出但凡涉及到「人」的研究就沒有絕對性或通用性的原則可以明確的告知在每個環節應該怎麼做，只有模糊與一般性的原則就是不要造成傷害；Patton (2002) 提出質

性研究中應該注意的倫理原則，包含解釋目的、承諾與互惠、風險評估、保密性、知後同意、資料取用與所有權、訪問者心理健康、忠告、資料蒐集界線、道德與法律；以下就本研究中相關倫理議題做詳細說明：

- 一、**解釋目的**：研究者在一開始邀約研究受訪者時，便秉持誠信的態度主動說明自己的身份及目的，並邀請研究受訪者參與研究，同時以研究受訪者可瞭解的方式就研究主題、研究問題、進行方式、可能風險與保密協定等部份進行說明。
- 二、**承諾與互惠**：在參與意願與權利上，明確告知研究受訪者有權決定是否回答研究者問題與揭露深度，研究過程中若有任何理由無法繼續，研究受訪者可保留自由退出研究計畫且無需承擔任何後果的權利；在保護受訪者不受傷害上，除了在訪談過程中對研究受訪者之情緒與情感狀態保持敏覺度外，也會提醒研究受訪者對敏感議題的揭露深度；此外研究者提供 6 次、每次 1 小時、總共 6 小時的會談，以保護研究受訪者可能在研究過程中被觸動過往的傷痛；在綜合性獲益上，研究者的提問協助受訪者進一步省視過往生命經驗，在敘說中經歷不斷的解構與重構，看見一路走來的不易與蛻變，也辨識出自己獨特生命故事中的意義，這是研究受訪者表示參與研究最大的獲益。
- 三、**風險評估**：視研究受訪者為「人」，而非研究「工具」，明確告知訪談過程中會觸及原生家庭、工作、人際關係、親密關係等議題，以及研究結果將做何用途，目的是保護研究受訪者不受傷害，將研究受訪者放在與研究者平等的天平上，確認對方有「知的權利」，以提高研究受訪者對其權利、角色、風險的認識，增加參與研究計畫的興趣與投入程度。
- 四、**保密性**：研究者尊重及理解研究受訪者對個人隱私保護的心態，對於研究受訪者願意揭露的資料嚴格保密，並妥善保管故事文本、錄音錄影檔；在去脈絡化上，研究受訪者與其重要他人之個人資料，或任何可供辨識真實身份的资料上，以匿名或適度變造的方式處理，而研究受訪者也在研究者對其隱私

慎重其事的作法下，相信對研究者以及參與研究計畫的安全感，進一步提高敘說更多生活經驗、提供更豐厚資料的意願。

五、知後同意：知後同意是研究工作中最重要的倫理議題；在徵詢可能研究受訪者時，研究者先口頭詢問受訪者參與研究計畫的意願，同時告知研究相關目的、問題、形式、地點、權益、保密等，並給予充份時間考慮是否參與研究計畫；在研究受訪者同意參與研究後的初次訪談，再次就「研究計劃同意書」（附錄一）之內容詳細說明，在確認研究受訪者參與研究意願後，雙方正式簽署一式兩份的研究計劃同意書，以做為雙方共同的約定。

六、資料取用與所有權：故事即研究受訪者的生命經驗，研究者需貼近研究受訪者的生命經驗形成故事文本；在研究過程中，研究者邀請研究受訪者共同參與檢核逐字稿之替代性文本及研究結果，若對內容或呈現方式有不同意見，研究者將尊重研究受訪者的意見進行討論與調整，同時明確告知研究結果僅供做學術用途，所有研究資料將在研究結束後予以銷毀。

七、訪問者心理健康：在本研究中，研究者同時也是訪問者，因此，研究者做為本研究之研究工具，注意身心健康狀態不使之影響研究，亦是研究者應注意的倫理議題；期間研究者以反思己身、心理諮商、定期運動、瑜珈靜心的方式調整與維持身心健康。

八、忠告：在研究期間，研究者定期與論文指導教授與研究審查者討論、聽取建議與觀點，同時也反思研究者角色、個人主觀認知、理解與經驗是否阻礙資料的蒐集與分析，以保持對研究中立的客觀性，避免研究過程中可能產生的任何傷害，例如在決定是否加入研究受訪者關鍵、卻又敏感資料時的謹慎與兩難。

九、資料蒐集界線：訪談過程中，不追問與研究問題無關的隱私，以避免造成研究受訪者的不舒服，同時也需尊重研究受訪者對經驗揭露的深度，與配合訪談時間、次數、地點、方式上的意願。

十、**道德與法律**：在質性研究中，研究者利用對人的敏感度與溝通能力，與研究受訪者在互動過程中共構對實體的詮釋（丁雪茵等人，1996）；因此研究者之主觀價值觀在研究過程中佔有舉足輕重的位置，而研究者在諮商專業訓練過程中，謹遵美國心理學學會（APA）、台灣輔導與諮商學會之諮商專業倫理守則，尊重研究受訪者的基本權益、保持對人的敏感度、對多元文化的兼容性，為本研究提供良好倫理道德支持。

第七節 研究品質

質性研究不若量化研究採實證論，質性研究所涉及的是具有高度複雜性的社會現象；Kim（2016/2018）指出質性研究受到詮釋典範的影響，在分析資料時是使用文字而非數字，以詮釋來理解人類的行為，而非預測與控制；做為質性研究方法之一的敘事研究則是以故事來理解人類的行為和經驗，關注個人的獨特性及隱喻，接受彈性與多元詮釋，但也因為在這樣的研究背景下，平添因人為因素而導致研究的不穩定性；Lincoln 與 Guba（1985）對於質性研究的「可信賴性」提出適合自然主義研究取徑的四項評定標準，包含可信性、遷移性、可靠性、可驗證性；本研究將以這四項指標做為評定研究品質的準則，茲說明如下。

一、**可信性 (credibility)**：對研究結果是為「真實」的信心，而「真實」的參考點是依研究受訪者的觀點做為判斷的依據。

1.長期投入與觀察：在本研究期間，研究者持續閱讀文獻，與研究受訪者建立關係，進行深度訪談前後共九個月，且與研究受訪者形成研究關係長達十一個月，提供研究者充份時間瞭解、觀察研究受訪者，累積對其生命轉化經驗之整體概念。

2.三角驗證：本研究採取分析者三角驗證以降低單一研究者分析產生的偏誤；除了研究者本身保持中立客觀的研究立場外，同時邀請研究審查者與研究受訪者閱讀逐字稿之替代性文本，以及研究者的分析詮釋，以檢視彼此觀點的

一致性，若驗證結果有出入，經研究者再次閱讀資料、彼此互相討論後進行調整。

3.同儕簡報：每隔週五與論文指導教授討論，幫助研究者反思研究計畫的適切性，誠實面對計畫的疏漏與不足並進行調整。

4.充份參考：包含訪談、錄音、錄影、實地筆記及研究者省思日誌，同時也需要關注那些不經意提及的訊息，有時可能隱含重要訊息。

二、**可遷移性(transferability)**:表明研究結果在其他情況下具有適用性的程度。

質性研究的可遷移性指研究發現的理論或分析，可適用於其他個人、團體或場域；研究者秉持豐厚描述的精神，詳細描述研究受訪者的生命經驗，以及加入理論支持研究者的分析詮釋，俾使讀者得以自行判斷是否將研究結果，遷移至類似情形或場域。

三、**可靠性(dependability)**:表明研究結果是一致的並且可以重複。研究過程中，研究者在研究設計架構與倫理規範下，以深度訪談的方式蒐集資料，並透過不斷與資料及文獻的對話、三角驗證、同儕簡報、研究者觀察與反思等方式進行文本與分析詮釋結果之檢核、溝通與修正，確認故事文本真實貼近研究受訪者訴說的生命經驗，在研究發現與分析詮釋背後皆有清晰脈絡可循，以達到資料與研究結果之間的一致性。

四、**可驗證性(confirmability)**:表明研究發現與分析詮釋結果具中立的客觀性，而非研究者的偏見、動機或興趣。在深度訪談過程中，研究者好奇於研究受訪者之生命經驗，透過不斷發問以蒐集更多的資料、充份參考資料，並以三角驗證、同儕簡報、研究者反思等方式，減少因研究者之個人性導致文本與研究結果的偏誤，以保持本研究之中立客觀性。

第四章 研究結果

在本章中，研究者將呈現兩位受訪者的憂鬱症生命轉化經驗故事，本章共分為三節，第一節為明珠的生命故事與分析；第二節為小僧的生命故事與分析；第三節為研究發現與綜合討論。

在第一、二節中，第一部份是研究者對於受訪者的初次會面與互動經驗所形成的初始印象進行描述；第二部份是將受訪者的重要敘說經驗化為故事文本；第三部份是將受訪者的憂鬱症生命轉化經驗故事，進行主題的分析與詮釋，並回答研究者的三個研究問題；第四部份是以情緒曲線圖表示受訪者主觀情緒指數高低，以代表憂鬱病情高低；第五部份是研究者感觸；本研究的三個研究問題分別為：

- 一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？
- 二、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？
- 三、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？

第一節 明珠的生命故事與分析

壹、研究者對明珠的初始印象

研究者與明珠是賽斯書讀書會的老同學，上課時，明珠總是好奇地詢問問題，大方地分享對課堂內容的想法，有時也會勇敢地上台當示範者，私底下也在群組裡分享賽斯思想用在生活上的例子，她認真投入參與課程的程度讓研究者不禁讚嘆，同時也興起想多認識她的好奇心。

因課程的要求，同學們需要做分組練習與討論，果然冥冥之中上天自有安排，研究者與明珠被分在了同一組，不過當時因為疫情的阻撓，我們只能在網路上相見；第一次見面，我們兩人就天南地北的聊開了，才發現原來明珠口中的小阿姨是研究者另一堂讀書會的老同學，在明珠懷念與小阿姨生前過往的點滴時，研究者也想起學伴上課

時笑語晏晏的樣子，與訴說身體病痛時的苦澀心情，因著這一層的關係，與明珠的關係又親近了幾分；在明珠分享她的生命經驗與學習賽斯思想的感觸時，研究者除了感慨同為女子的不易，同時也因自身經歷而對明珠燃起惺惺相惜的觸動，秉持著好東西要跟大家分享的想法，於是研究者主動開口邀請明珠參與研究計劃，在說明研究題目與研究動機後，明珠大方的一口答應願意成為研究受訪者，分享自己的生命故事，希望自己的經驗也能對有需要的人起到一些鼓舞的作用；研究者明白這樣大方爽朗分享自己生命經驗的態度，正是明珠勇敢面對過往生命經歷後，選擇坦然面對自己的一片真誠之心。

貳、明珠的憂鬱症生命轉化經驗故事文本

一、原生家庭

明珠從小在南部長大，家中有爸爸、媽媽和小她一歲的弟弟；雖然爸媽常常吵吵鬧鬧的，但是日子倒也過的平安，只是明珠很討厭有時候他們吵架，她就被媽媽推出去當擋箭牌，或者有時候還要半夜跟著媽媽出去找爸爸，看看爸爸是不是真的在朋友家聊天；在她小學二年級時，有一天弟弟好像發瘋似的攻擊爸爸也傷害他自己，弟弟被緊急送到醫院就醫，當時的她不明白弟弟為什麼突然生病，但她永遠記得那一幕，媽媽淚眼婆娑地叮囑她，以後不管弟弟發生什麼事，做姐姐的一定要照顧弟弟；在七歲這個似懂非懂的年紀，因為弟弟生病，她被迫要快點長大變得懂事，好幫爸媽分憂解勞；弟弟的躁鬱症是家中的秘密，她總是被告誡不可以在外面亂說話，因為這樣會害弟弟以後娶不到老婆，她不懂什麼是躁鬱症，「但應該不是什麼好事吧！」她猜想著；這樣的日子一直維持到她國中畢業，她受不了那樣壓抑與煩躁的家庭氛圍，因此決定逃離原生家庭到外縣市就讀，後來又考上了北部的大學，而她也離家更遠了。出社會後，明珠找了一份當業務員的工作，她的工作績效很好，上司也都很賞識，有一次公司請來當時的銷售專家做員工培訓，她付了2小時一萬元的諮詢費，結果竟然問對方要不要叫爸媽離婚，

雖然她逃得遠遠地，但心中仍然掛念家中一直吵不停的父母與患病的弟弟，原生家庭就像是她甩不下、又愛又恨的包袱。

二、婚姻關係

明珠跟先生是透過親友介紹認識的，她喜歡他外向陽光的個性，小時候她的願望是當個家庭主婦，她想要當個好媽媽好好照顧小孩，所以在懷孕後，她就打算把工作辭掉，一心在家當家庭主婦帶小孩，但是這個未婚懷孕的消息對保守的原生家庭來說，就像一枚超級炸彈將媽媽驚嚇地差點昏倒，直說：「你怎麼可以還沒結婚就懷孕？」；但是再多的指責也改變不了她已經懷孕的事實，她與先生還是結婚了，婚後兩個月，老大就誕生了，她將工作轉為兼職，這樣可以方便她照顧小孩與家庭，而先生則是忙著打拚經濟；後來老二也跟著出生，但由於老二是早產需要更多的照顧，所以她花了很多心力在老二身上，同時還要照顧當時才四歲的老大，身心俱疲的她還因此有產後憂鬱的現象，她的整副身心都投注在小孩跟她自己身上，這期間他們還一起買了房子，準備不久後可以搬到新家，小夫妻倆一個主外、一個主內，共同為家庭穩固的基礎一起努力著。有一天，明珠收到一封銀行的信件，是先生的名字，一般來說她不會擅自去打開先生的信件，但是那天也不知道為什麼鬼使神差的就打開了那封信，哇！這一看真是不得了，原來是銀行寄來的帳單，在追問之下，先生才坦承跟銀行借了錢，原來先生在朋友的慫恿之下跟風賭起了職棒，在賭輸的情形下就跟銀行借了 250 萬；一直以來明珠就是一個很理性的人，雖然一開始被先生簽賭又欠債的消息嚇到，但她還是很快的想辦法怎麼渡過眼前的難關，她先算了算手頭上的錢，又去跟先生的老闆娘借錢，以償還銀行的欠債；但是善於察顏觀色的她注意到先生的電話似乎有些奇怪的簡訊，連倒垃圾時也要拿著電話出門，果不其然，一個星期後，先生坦承外面有別的女人；其實先生心中已經掙扎了很久，這段日子以來因為賭輸又欠債，他心中累積了很多的壓力，他看著太太為了債務的事情忙的焦頭爛耳，他有些不捨但又覺得心虛，到底是要繼續隱瞞、還是說出來後太太能夠坦白從寬？這個消息就像晴天霹靂般的震碎明珠的世界，原來先生賭輸錢後就上酒店散心，結果迷

上了酒店小姐；明珠不可置信地看著先生，眼前的這個人變得好陌生、好遙遠，她不敢相信自已一直以來信任的那個良人會做出這種背叛自己的事；長久以來，明珠對家裡總是報喜不報憂，連先生賭職棒欠債的消息，她都沒告訴爸媽或是請他們幫忙，但是第一時間她打給了爸爸，告訴爸爸自己的先生外遇了，而她打算離婚，看似乖巧的明珠，其實內在有其剛烈的性格，她寧願玉碎也不願瓦全；事件剛發生時，她也鐵了心的把先生拉到戶政事務所要辦離婚，但是先生死活就是不願進去，而且雙方家長怎麼可能同意讓小夫妻倆離婚，夫妻床頭吵床尾和，天大的事情哪有什麼過不去的，再加上一般勸合不勸離的心態，所以雙方父母在聽到消息後連忙北上，幫忙在夫妻倆之間講和；而明珠在衝動之後冷靜下來，她不捨兩個年幼的孩子，在還不知世事之時就成了單親家庭的小孩，同時看著兩個年邁的雙親長年為弟弟的病情憂心，她也不願再多添他們的煩惱，所以離婚的事情就在親友的調節下緩和下來；但這時原本就有產後憂鬱的她，情緒早就掉到了谷底；她從小夢想著有一天能有自己的家庭，有自己的先生與小孩，但先生的外遇一棒打碎了她的夢，讓她一直努力經營的天地一夕崩壞，上無天可遮蓋庇護，下無地可立足安身，她徹底掉入了憂鬱的深淵裡。

三、憂鬱症狀

明珠的體重一個月內就掉了 15 公斤，這下熱衷減肥的她也不用留意自己吃了什麼，或是精心計算食物的卡路里了，憂鬱症就像一頭畸型的怪獸吸取她的生命力，讓她難以吞嚥食物的同時，她的身體也沒有飢餓的感覺，但她還有兩個年幼的孩子要照顧，還有生活瑣碎的事情要她處理，人是鐵、飯是鋼，她知道自己一定得吃東西，在事情發生一個月內，她常常一天就以一瓶提神飲料加一杯豆漿度日，後來又會再吃些冰淇淋、巧克力之類高熱量的食物來維持體力；但更糟糕的是，她根本就無法入睡，只要一閉上眼睛，許多的場景、對話、幻想、念頭就不斷地盤踞腦中，在經歷好幾個失眠的夜晚，已經精神萎靡不振的她吃起了安眠藥，有時為了有更快的藥效，她還會配上像馬克杯那樣大杯的烈酒，她並不是好酒之人，所以都是直接一口氣灌下後就躺到床上，隔天起床也不會宿醉，反而烈

酒加安眠藥就像是汽油一般，加入她那部身體機器內，讓她可以應付每天的生活，日復一日，年復一年；有時候她也會想，就這樣睡過去也不錯，或者是故意走在馬路外側，幻想著被哪一台倒楣的車子撞死，這樣至少自己就不用再面對痛苦的婚姻與變心的先生了；而身體在長期的酒精與安眠藥的摧殘下，即使現在已經不需要用那種方式入睡，但她現在有記憶力減退的情形，常常記不住東西。

四、無法修復的婚姻

雖然半年後，先生幡然醒悟請求明珠原諒他，她也看在孩子的份上原諒了先生，但其實有另一個她仍然想著，沒關係，我就忍到小孩長大，孩子成了她的精神支柱，與先生則是貌合神離；她沒有再告訴親友她的狀況，也沒有跟過去的好友連絡，她用大大小小的事情把自己的生活塞的滿滿的，讓自己沒有時間想起那件事，在外人面前她熟練地交談應對，畢竟這個面具她戴了很久，從很小以前就是如此了，因此若不是跟她熟悉的人，根本無從發現她的不對勁。風波過後，先生忙著賺錢還債，但有空還是會去應酬、打高爾夫球，一直以來明珠都是勤儉過日子，省的錢都是花在家人身上，就像傳統婦女總是先為家人著想，把自己擺在最後，她看到事件過後先生還是照吃照玩，而自己為什麼從來沒想過幫自己置辦些什麼好一點的東西，她有點不甘心，她想知道把錢花在自己身上是什麼感覺，看著自己瘦下去後失去凹凸有緻的身材，她狠下心決定去隆乳，儘管先生跟她說不需要，她也決定要這麼做，她要去找回在先生身上失落的魅力，她要去做一件對得起自己的事情，倔強的她連先生也勸不動，只好由著她去。

五、明珠的第一段外遇

在先生出去應酬的夜晚，明珠還是擔心的睡不著，照理說吃一塹，長一智，先生已經暈過一次船，對於歡場中的聲色犬馬應該是有免疫力了，但她仍然無法放下心來，於是先生出去應酬，她就做烘焙或上網與人交談來打發時間；其中有一個年輕的大男生跟她特別聊的來，第一次見面，她們清晨一大早約在她家附近的公園，她的心情既新鮮又忐忑不安，她知道自己的行為正處在傳統道德的邊緣，但這件事本身彷彿就帶著魔力似的，引誘她上前去一探究竟；跟年輕男孩在一起

時，她不必戴上任何角色面具，也不必承擔任何角色任務，她可以自由自在地說自己、做自己，包含自己身為人妻、人母的事情，她都毫無保留地說予對方聽；但另一方面，從小在傳統家庭長大的她，並非理直氣壯的認同自己所做的事，她懷疑自己，指責自己，甚至連偷情下性愛的歡愉都沒有享受到，但是先生不在家的夜晚，她不必依靠酒精與安眠藥入睡了，誰能說她做錯了呢？她只是為生命找一個逃生出口啊！

六、兩年內，身體開了三次刀

先生後來被調到外縣市，明珠也帶著小孩跟過去了；也是在同一年，她的盲腸炎將她折騰的死去活來，由於天生盲腸比別人小，發炎腫脹的盲腸看起來就像一般正常人的尺吋，所以醫生也檢查不出她到底生了什麼病，只能給她吃止痛藥或打針來止痛，三天內她幾度進出急診，直到最後實在是痛的沒辦法，醫生才決定幫她開刀，這時才發現原來盲腸炎已經轉變為腹膜炎；她整整痛了三天，開刀後又住了五天醫院，平常的男人痛上一天就可能昏倒了，而她就是這樣善於忍耐以度過痛苦的時刻。開刀時，醫生同時發現明珠有一顆兩公分的子宮肌瘤，本來也沒打算處理它，但它在一年內快速的長大到八公分，為了安全起見所以開了第二次刀；同年又發現子宮頸原位癌，所以又再動了一次刀；短短兩年內開了三次刀，她的人生就是走重口味路線，常常都要用這種身體的痛苦來提醒自己的存在。

七、明珠的第二、三段外遇

出院後，有一天明珠出外散步時，她走到附近的一間菩薩廟拜拜，遇上一位主動前來攀談的男子，對方有著虔誠的宗教信仰，是明珠在當地第一位認識的人，在她好奇又不服輸的個性驅使下，她開始跟著對方唸經、抄經、打坐，其實她也是有私心的，她不相信一個男人真的可以嚴守著清規戒律而不受女色誘惑，她不著痕跡地流露出女性的柔弱，想激起對方男性的保護欲，在她差一點成功地讓對方破戒時，她享受到了自己可以掌控、玩弄男性的快感，她覺得男人也沒什麼了不起，還不是都一樣。之後她又經歷了另一段短暫的關係，曾經對方一度讓她覺

得若有一天時機成熟，自己可以跟他一起走下去，但最後終究還是沒能走到那一步。

八、迷惘的明珠

明珠有著年輕的外表，具有一定吸引男性的魅力，雖然外遇或多或少填補了她的自卑，但她仍然不知道這些經歷對她有何意義，她像個迷惘困惑的孩子般，不知道她的生命將何去何從，就像一具失去靈魂、行屍走肉的肉體，在她強顏歡笑的面具下，是一個空洞、無意義的生命，對她來說，除了等待孩子長大外，她看不見生命的希望，也不知道自己還可以再做些什麼。

九、終於無法再忍耐下去了

她終於忍不住跑去診所掛許添盛醫師門診，她一刻都不想再拖延下去了，她當天就要看到許醫師，她央求櫃檯小姐讓她掛號，在診間內一口氣跟許醫師說完她多年的經歷，末了又不安地問許醫師是否會看不起她，儘管當時許醫師舉的例子好像很奇怪，但是她從許醫師的回答裡感受到滿滿的同理與接納，幫助她把心安下來，因此她決定豁出去了，她要回家一五一十的告訴先生所有的一切，許醫師沒有看不起她，她也不能看不起自己；明珠回家果真跟先生坦白一切，當中也包含很多她不滿先生的所做所為，而先生的反應則是很驚訝，一直以來都安守本份的妻子，竟然私底下做了這麼多他不知道的事情，在沉默過後，先生詢問明珠願不願意在釐清了自己後還願意回到家裡來，他也反省自己還有很多需要改進的地方，他想要妻子留下來，兩人一起面對彼此，明珠的坦白與先生的真誠，也為這段婚姻開啓一個新的篇章。

十、全心投入學習賽斯思想，開啓生命轉化之門

明珠決心好好來瞭解自己，她一口氣報了好幾個賽斯的課程，但一開始她也只是去那裡休息而已，在那邊有時聽聽別人講他們的故事，有時就自己縮在角落睡覺，在好幾個月的課程後，她漸漸地打開自己的心房，偶爾可以簡單的說一下自己的事，也慢慢地也交上了幾個知心好友，過去的她很害怕別人知道她的經歷，但是與好朋友雖然不是出於相同血緣，但卻是真正心靈相伴的家人，她開心極了，

曾經因為小阿姨去世帶來的孤單與落寞，也因為找到人生中可以一起相伴前行的伙伴而再度活絡了起來。

十一、戲劇課帶出不同面向的自己

她喜歡上戲劇課，老師的教授主要是通過戲劇扮演不同的角色，打破平常的限制性框架，例如在上課中演完三八後，就開始在生活中刻意地演出一個三八的自己，或者是像潑婦罵街一樣，在吵架時對著先生罵三字經；剛開始先生和小孩反應不過來，因為以前明珠不是冷戰就是板著一付臭臉，但是先生覺得這樣的太太好真實又好搞笑，他不但看懂了太太的情緒在表達什麼，同時他也覺得太太變得可愛了，夫妻間的互動多了很多樂趣，而小孩也覺得比起一個一直碎碎唸的媽媽，一個會罵三字經的媽媽相處起來輕鬆多了，因為自己不同了，整個家庭的氛圍也就不同了，這一次，她真的相信自己值得擁有幸福圓滿的家庭。

十二、學習幽默感

她也特別喜歡其中一位授課老師，老師以簡單、幽默的方式講述難懂的賽斯書，常常老師的一句話就會令她茅塞頓開，例如老師說是你自己輕鬆自在了，健康財富好的親密關係就跟著來，不是去處理健康，處理夫妻感情，處理親子人際關係；老師講課時經常自嗨的陷入自己的冷笑話中，也帶動明珠挖掘出自己身上原來也有幽默感，她好喜歡這個幽默的自己，讓她的生活也跟著輕鬆快樂起來。

十三、心理諮商

明珠也找了心理師諮商，第一次聽到心理師同理她的勇敢時，她整個人很不高興，心想為了這個勇敢，自己要付出多少的代價；後來她堅持要換別的心理師，當她難過地在諮商室內訴說小阿姨的離去時，心理師的同理、接納與關懷的態度，讓她可以很自在地真情流動、痛哭、暢所欲言，同時又允許她在上課時可以將小阿姨的照片放在旁邊，帶著小阿姨一起聽課；在最近諮商中，當她提及想考心理研究所的心願，心理師也一起陪她探索並且樂意大方地幫忙寫推薦函；在諮商過程中，那種自己所有的心事與情緒都被另一個人懂了、被接住了的感覺，安撫了

她多年來獨自一人品嚐苦澀人生的心情，也進一步療癒生命中的無助與孤單的感覺。

十四、明瞭弟弟生病的動機，對弟弟心生不捨

明珠也到大學去修課，因為未來她想當個專業助人工作者；上課中老師分享了一名跟弟弟同是躁鬱症的患者，該名案主是名符其實的宅男、啃老族，但當她聽見老師說案主覺得自己在家，他的爸爸媽媽就比較不會爭吵，甚至還會比較常待在家時，她想到了弟弟；弟弟一直就像個長不大的孩子似的，她很氣弟弟為什麼不為自己的生命負責，就是做一些工作或者是改善一下人際關係什麼的也好，但是弟弟曾經也在聊天時提到，家裡面還有兩個老的，他得在家裡顧著他們；明珠突然發現原來弟弟才是一直留在家裡面去維繫爸媽感情的那個人，是弟弟在維繫這個家，而這樣的弟弟很偉大，她不捨地流下難過的眼淚，原來她一直都誤會弟弟了。

十五、催眠幫助整合內在小孩

催眠課的體驗，也帶著她看見自己一直重覆經歷減肥與暴食的循環，其實來自小時候媽媽一直擔心弟弟的健康，無形中也讓她覺得自己要身體健康才不會增加媽媽的煩惱；小時候的她長的胖胖的，圓圓的樣子很是可愛，可是卻一直被媽媽嫌胖，讓她也連帶著嫌棄起自己，她心疼這個被自己關在門外的內在小孩，暴飲暴飲就是在被拒絕後胡鬧的行為；她沒有再刻意的去看什麼東西不能吃，吃什麼東西會胖，她覺得鹹酥雞、漢堡、炸雞、薯條都很好吃，為什麼要推開那些食物，她改以健康的方式來控制體重，拿掉宵夜與減重產品，加上跳繩，後來反而瘦了兩公斤，這下可把她樂壞了，原來找出自己為何一直想減肥的信念，加上健康的飲食與運動，就可以簡單地瘦下來。

十六、本我能量的灌注，療癒受傷的心

明珠飢渴地學習賽斯心法，她愈來愈瞭解自己與原生家庭的問題，她明白除了遺傳的基因問題外，疾病的背後有著更深層心靈上的問題；有一次冥想時，當她經驗到自己被一個比她更大的東西包圍著、愛著的時候，她哭了，對愛的嚮往

帶來悲傷的淚水，彷彿知道自己與它分離了好久，靈魂的淚水融化心中的圍牆，淨化長期的委屈與孤單，也澆灌那準備醞釀新生命的土壤；以前的她覺得自己很倒楣，就像個受害者似的，每個人都在要求她，給她氣受，可是現在隨著她愈來愈輕鬆有彈性，看待事情的角度也不同了，雖然當下脾氣來了也是會生氣，但過後她反而會噗嗤一笑，因為對方不過就是挑起了自己想要罵人的情緒而已，對方才是那個倒黴鬼，不是自己；又例如像是爸媽快要吵架了，她就直接開玩笑的叫他們大過年的好好講話，弄的兩佬都不好意思開戰；人生就像一場戲，自己就是編劇、演員、導演加觀眾，她放下要為每個人好的執念，開始懂得如何寫自己的劇本，她也雖然過去爸、媽、弟弟，三個人就像綁在一起的粽子似的揹在她身上，不論少了誰那個家就不像家了，但是讓別人好好去演他自己劇裡的主角，而她可以只當個配角或是不上場演出也不要緊，反而這樣她可以好好地演她的最佳女主角啊！

十七、獲得新的人生智慧

吃過人生那麼多的苦，現在的她不再以吃苦當吃補，她懂得以智慧去調節人生的困境，要吃苦或是享樂都是自己的選擇，只要她不願意，現在沒人能讓她難過太久，蛻變後的她以快樂為最高指導原則，凡事順心而動，同時通過生命轉化考驗的她，正在籌備下一場人生價值完成的大戲，她真正是自己生命的創造者。

參、明珠的憂鬱症生命轉化經驗之主題詮釋

研究者透過反覆閱讀明珠的生命敘說經驗，依照「整體—內容」的分析方式，首先將明珠的敘說經驗化為整體印象故事，接著依照時間軸的先後順序，以明珠的憂鬱症生命轉化經驗為主幹，將敘說經驗歸納出十二個主題，並以此回答研究者的三個研究問題，如表 4-1 所示：

表 4-1 明珠憂鬱症生命敘說經驗之主題整理

次序	主題	研究問題
一	◆ 生病的原生家庭，從小立志當好媽媽	一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？
二	◆ 婚姻崩壞，失去天地	
三	◆ 假裝的喜怒哀樂，其實是行屍走肉	
四	◆ 兜兜轉轉，重回賽斯	二、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？
五	◆ 全心投入，瘋狂學習	
六	◆ 找到旅伴，堅定前行	
七	◆ 家庭困境，新的視角	
八	◆ 設立界線，輕裝上陣	三、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？
九	◆ 拿回力量，幽默以待	
十	◆ 疾病是能量用錯方向的結果	
十一	◆ 用過往生命經歷重新定義好媽媽	
十二	◆ 如其所是，這就是我	

(一) 憂鬱症確診前的生命困境與因應之道

主題一：生病的原生家庭，從小立志當好媽媽

在明珠的童年記憶中，爸爸媽媽就是一直吵架吵個不停，雖然在當時年幼的明珠心中不明白父母為何老是吵架，可是她很不喜歡這樣的吵鬧，因為爸爸很疼愛明珠，只要爸媽一吵架，明珠就被媽媽拉去當中間人，以減緩夫妻關係的緊張與焦慮，她說：

我以前非常討厭我媽媽，那個討厭是又愛又恨，就是會覺得說你自己的老公，你為什麼老是要叫我去管你老公？因為我爸爸很疼我，然後她說不過他的時候，她就叫我來說，你去跟你爸說什麼。(A3-39-1)

如果真的當下發生什麼事情的時候，我媽媽可能就是把我當擋箭牌。(A3-54-1)

儘管不喜歡，但明珠終究成為了父母婚姻關係中的平衡者，努力的維持著父母的婚姻，日子在不斷的吵架與和好中度過，常常她也感到厭煩與生氣，曾經她在父母面前拍桌說願意當保證人，幫父母簽字離婚，但父母仍舊不願離婚，她不懂兩個人明明相處就像仇人一樣，為何還不肯離婚，同時因為努力維持與解決父母的爭吵，卻始終無法讓父母和平相處，對此，讓明珠有著深深的無力感。

此外，在明珠七歲時，六歲的弟弟第一次躁鬱症發作了，不但傷害自己也攻擊爸爸，因此被緊急送到醫學中心就醫，當時明珠不明究理，只知道弟弟生了會攻擊自己和爸爸的病，而媽媽則是淚眼模糊的交待她，以後如果弟弟怎麼了，做姐姐的一定要好好照顧弟弟，瞬間，還沒當夠小孩的明珠已經沒有了童年，因為她必需馬上長大懂事，她說：

我那時候才國小二年級就沒有童年吶，因為你就覺得，哦，我要長大了，因為我弟弟生病了。（A3-36-2）

因為父母與弟弟的狀況，形成明珠早熟又懂事的個性，但是弟弟的狀況時好時壞，反覆住院，影響著全家人的心情，而且弟弟的病情是不能對外提及的家庭秘密，她說：

像我弟弟這樣子，我小時候是被教育說不能講，「這樣子你弟弟以後有可能會娶不到老婆」。（A1-43-1）

整個家庭籠罩在這樣的低氣壓下，明珠的個性逐漸變的壓抑、忍耐又自卑，而父母對弟弟的擔憂程度，甚至連她以後的婚姻，都要考慮到弟弟將來生活的安排，她說：

曾經在我認識異姓朋友的時候，我爸爸會說：「誒，如果你找的是有錢的，就可以一起照顧你弟弟」。（A1-44-1）

明珠很痛恨父母的這些話語，可是那是她的父母、她的弟弟，儘管無奈，但是血緣的關係讓她不能坐視不管；在弟弟發病很多年後，明珠才知道家族中有多人是精神疾患，例如媽媽家族有恐慌、躁鬱與焦慮，爸爸家族有恐慌與憂鬱，爸爸本身也是多年的憂鬱症患者，這也意謂著明珠與弟弟身上都帶著家族遺傳的脆弱基因，提高日後因為生活壓力事件而導致發病的機率。

明珠看著父母為弟弟的病情操碎了心，懂事的她細心體貼著父母的心情，小小年紀早已學會察言觀色，不但把自己照顧好，同時還努力幫忙解決父母的煩惱，聽著他們的抱怨和苦水，在不願增加父母煩惱的前提下，養成凡事獨自承擔，報喜不報憂的個性，也因為這樣的個性，讓明珠進一步成為了周遭人的情緒垃圾桶，舉凡是心情不好或是想解決問題，身邊人總是第一個就想到找她幫忙。

因為受不了那樣吵鬧與壓抑的家庭氛圍，明珠決定逃離家庭，國中畢業後到外縣市就讀專科，之後大學又考上台北的學校，這一次，她離家更遠了；表面上她在外讀書工作，遠離家中的煩心事，但內在又因為這樣的逃離而有著對父母愧疚的心情，她說：

我國中畢業以後就在外面讀書，自己選擇在外面住校讀書，越讀越遠，就離家越來越遠，可是其實又有一個愧疚的心情，就是說好像沒有陪我父母親。(A1-9-2)

在外求學的日子，進一步訓練明珠獨立、負責又堅強的個性；雖然人在外面，但明珠的心中仍然記掛著父母的婚姻，就像是個未竟事務，在她的心中打成了一個死結；有一次公司請來當時有名的銷售大師，提供員工諮詢有關銷售與業務的問題，明珠當時付了兩小時，一萬元的諮詢費，結果竟然告訴銷售大師有關父母的婚姻問題，並且詢問對方自己該不該叫父母離婚，她說：

我居然是在問我爸媽感情問題，我根本就不關心我的銷售，你看我逃了遠遠的，還在關心他們的婚姻問題。(A3-55-1)

他跟我說這不關你的事，這是你爸爸媽媽的事，當然啊！我也知道啊！可是我求助無門啊！我花一萬塊吔。(A3-58-1)

「家」在明珠的心中一直佔著重要的份量，可是因為媽媽重男輕女，還有弟弟的生病，明珠雖然有爸爸的疼愛，但其實在家中受到很多不公平的對待，在那個小小的心靈中，昇起了她對未來的期待，回想起小時候的志願，明珠的志願是當家庭主婦，她想當一個好媽媽，她深信自己未來的家庭會是幸福快樂的，她說：

我現在看我國小寫的志願，我竟然是寫當家庭主婦！就是想要當一個媽媽，所以後來出社會工作，一直到懷孕了，我就決定要結婚、生小孩。(A2-1-3)

媽媽是家裡很重要的核心角色，可以陪伴著孩子成長。(A2-1-4)

綜合上述經驗，明珠早期的生活經驗包含原生家庭的成長背景、家人之間的關係與弟弟生病，在家中大大小小都要靠她照顧的背景，無形中形塑了她以承擔、解決家庭問題，照顧家人需求做為形塑自我概念與建立自我價值的方式，對於早年基模的形成有重大影響，當中也包含當媽媽的期待，另一方面，明珠身上帶著家族遺傳的脆弱基因，提高日後遭遇壓力事件時引發憂鬱症的風險。

主題二：婚姻崩壞，失去天地

先生是明珠第一個認真談感情的男人，他個性陽光開朗，愛運動，是一個神經大條的人，明珠深受先生這樣的特質吸引，婚前兩人感情很好，對方也為了她到台北來工作，她說：

我們就是相對的互補，真的，他就是那種，哦，沒事了，然後躺下去就可以睡覺的人。(A3-68-1)

婚後小夫妻倆共同為家庭的未來打拚，老大與老二接連出生，有一天明珠發現家中有莫名的賬單，在好奇心的趨使下，她打開了信件，發現是銀行寄來的，在追問之下，先生才坦誠透過朋友簽賭職棒，總共賭輸了 250 萬，所以有跟銀行貸款，她說：

我打開看才發現說，啊！怎麼會這樣啊？(A2-3-1)

明珠是一個很理性的人，雖然在事情發生當下很震驚，但她仍然快速的想好解決辦法處理債務，先是動用存款，接著又跟公司借錢還掉債務，明珠原本以為先生簽賭欠債已經是很糟糕的事情了，沒想到接下來還有更糟糕的事情等著她，她說：

(先生)在一個禮拜後就跟我講，都有發現那個訊息嘛，然後就是外面有女生。

(A2-3-2)

結婚四年，老大四歲，老二才九個月，兩人剛買了新房子，所有一切正朝向欣欣向榮發展的時刻，先生外遇了酒店小姐；由於明珠在婚後一直是家庭主婦，先生的外

遇，對她而言是很嚴重的打擊，世界就像失去了天地般的崩壞，同時引起明珠很大的不信任感，她說：

我對於人性的信任，跟對於這個世界的信任，在那時候有一個很大的挑戰。(A2-3-3)

即使遭到先生的背叛打擊，明珠仍然壓抑著悲傷，理性的與先生對話，甚至是跳脫出來看她與先生的婚姻困境，因為爸爸的女人緣很好，潛意識中明珠覺得男人就是會花心，也因為從小媽媽、社會文化教育她女性就是要溫良恭儉讓的價值觀，面對先生的外遇，她甚至不懂得自己可以為此感到生氣，或是為自己爭取什麼，她說：

我那時候是很理性的，甚至很壓抑我自己悲傷的情緒，很多時候我是跳脫出來看我的婚姻，甚至可以很冷靜的跟我先生討論說那我不在的時候你們怎麼相處，你帶她回家什麼什麼的。(A2-6-3)

明珠夫妻的感情其實一直很融洽，凡事都是有來有往的相互體貼與照顧，可昔日的良人竟然在明珠忙於小孩、有產後憂鬱的時候背叛了自己，在有人的時候，明珠還可以壓抑住悲傷的情緒，一旦自己一個人獨處的時候，那個悲傷的情緒就出現了，甚至讓她有離開的念頭，她說：

自己一個人走路的時候，我就會想說，誒，如果我走靠近馬路一點，我可能就會被撞死，是不是悲傷就沒了。(A2-6-6)

就是覺得如果死掉不知道該有多好，因為就沒有這些煩惱了，可是你又想着小孩子很小。(A2-8-1)

當媽媽是明珠一直以來的期待，由於兩個小孩都是難產，因此她與小孩的情感牽絆很深，媽媽的角色在當時發揮強大的力量，是支持明珠繼續向前走的動力；曾經明珠覺得如果先生愛上了別人，那她就離婚並祝福對方，可是事情並不如她想像中的簡單，弟弟的躁鬱症已經是夠麻煩了，如果她離婚，帶著兩個年幼的孩子回娘家住，也只是徒增爸媽的麻煩而已，面對與先生的感情破裂，但回娘家也是一個艱難的選擇，她說：

我都是覺得說沒關係，那我先讓孩子長大，所以媽媽這個角色在當時很重。(A2-6-7)

明珠的身體狀況在事件打擊下，很快地出現了問題，她晚上無法睡覺，可是白天還要打起精神忙小孩，還有其他很多事情等著她打點處理，因為有方便的管道可以拿到安眠藥，事件發生後明珠就開始吃安眠藥，有時候還會配上像馬克杯那樣一大杯的威士忌，一口氣灌下去，問她不擔心這樣烈酒搭配藥物的危險性嗎？她說：

你如果好幾天沒睡，你會想要好好...你就會想要是不是可以先沒有...，就斷片也好，就是先暫時沒有這些，不清楚這些事情也好。(A2-22-1)

同時，明珠因為無法吞嚥，只能喝一些流質的東西，體重在一個月內就暴瘦 15 公斤，後來賽斯診所的許添盛醫師告訴她這是厭食，她說：

我當時真的可能一天只喝一瓶提神的飲料，跟一杯豆漿，我就覺得飽了。(A2-12-1)

期間明珠也會勉強自己吃一些高熱量的食物來維持體力，厭食的情形維持約半年的時間，雖然家中親戚都有來探望並試圖幫忙調解夫妻關係，但是有好長一段時間，明珠都處在情緒很低落的狀態，生活中維持著低社交狀態，出門時就戴著口罩和帽子，試圖將自己隱藏起來，事件發生後大約有三年的時間，她沒有跟任何一位昔日好友連絡，因為個性好強的她覺得自己婚姻失敗是很丟臉、很糟糕的事情，她就像一隻蜷縮在角落的小獸，靜靜舔著傷口不被人發現；也許是長久以來培養出的一種堅強，又或者是一種生命裡的韌性，帶著明珠走過那最煎熬的幾個月，回想起那段時間，她說：

事後去想這些事情，其實我不太知道我是怎麼撐過來的。(A2-13-1)

綜合上述經驗，在先生外遇的打擊下，明珠從小想要當家庭主婦，擁有自己幸福快樂家庭的夢想破裂了，她的人生一下就掉入了低谷，生理狀態出現失眠、厭食、暴瘦的情形，同時出現憂鬱情緒伴隨想死的念頭，對明珠而言，婚姻的崩壞，就是失去了她的天與地。

主題三：假裝的喜怒哀樂，其實是行屍走肉

事件發生半年後，先生才清醒過來，意識到自己做了傷害明珠與孩子的事情，希望明珠可以原諒他，兩人重新開始；雖然明珠曾經把先生拉到戶政事務所要辦離婚，但是先生硬是不進去，還打電話給岳父、岳母，拜託他們幫忙勸勸明珠；先生是她心愛的丈夫，兩人一起牽手走過一千多個日子，說放手談何容易，但對方同時也是傷害她最深的人，她不知道自己是否可以真的盡釋前嫌，重修舊好，看著兩個尚且年幼需要照顧，不知道大人發生了什麼事情的孩子，明珠的心情是矛盾又複雜的，經過幾番考量，她答應了先生，但心中同時又有另一個聲音，她說：

當時我有對我自己說好，可是也有另外一個我，其實是說沒關係，我等小孩長大。

(A2-6-9)

外遇事件在夫妻倆的和談中落幕了，生活漸漸回復到往日的平靜，只是先生為了還公司錢，必需延長上班時間，每天早出晚歸的工作，可是該應酬、該玩樂的時候，先生從不會虧待或是收斂自己，她說：

假日休息的時候他會去打高爾夫球，他其實很做他自己，他就還是維持社交，甚至如果朋友有邀約像是應酬，他還是會去哦。(A2-25-5)

而明珠就繼續當著家庭主婦，負責照顧兩個孩子與打點家裡的一切事務，不過夫妻倆會有共識的透過多陪伴小孩來修復感情，她說：

我的角色就是太太跟媽媽，媽媽的那個比重很重，然後我就不常回娘家了，不過偶爾也會帶孩子回去。(A2-8-2)

表面上，婚姻的風波停了下來，夫妻也嘗試修復感情，但明珠的心中卻只想扮演好太太與媽媽的角色任務，過往的濃情蜜意彷彿煙消雲散，明珠將幾乎所有的重心都放在孩子身上，並且安排很多活動把生活填滿，她說：

我後來發現我很愛面子，好勝的那個我也幫我很大的忙，反正在外人面前我都是很堅強。(A2-25-2)

一直以來，明珠總是習慣一個人面對處理事情，她有著根深蒂固「凡事靠自己，他人是不可信任的」信念，相信只有自己才是最真實的依靠，她堅強地獨自面對生命

的困境與憂鬱情緒的困擾，但同時也因為覺得生命背後無人支持，而有著深深的無力與孤單，她說：

我還是覺得說自己的力量才是重要的，而不是把它委託給誰，很奇怪，我不知道為什麼，那時候就會有這種想法，即便我們是從小就拿香拜拜的，我也不會覺得說佛祖可以救你什麼，就是還是要靠自己，可是我那個靠自己的想法很強大，相對的我也很不信任別人。（A2-13-5）

我那時候其實是不會覺得別人對我有什麼幫助，我必須得靠我自己。（A2-13-6）

當時的她其實不愛回家，因為只要一空閒下來，就開始反芻過往的事件，焦慮的情緒與負面的想法讓她感到慌亂、沒有安全感；一直以來，明珠總是高度的自我要求，在他人面前總是一付很堅強，很有能力，可以解決任何困難的形象，同時她也一直覺得哭不能解決事情；事件發生時她忙著處理問題，事件過後她反省自己，為什麼會讓那樣的事情發生？到底自己在哪一個環節做錯了？她不斷的反省與自責，透過這樣的方式來讓自己好過一些，偶爾她也會抱怨，但是相較起來，自責的時間很多，抱怨的時間很少，很多時候那個好勝的自己也不允許自己悲傷，甚至連人在難過時會哭泣的自然反應，她都忘記了，在成長過程中，她早已失落了讓自己哭泣的能力，她說：

我覺得我好勝心也很強，所以我幾乎把我的悲傷的那個部分壓的…，我之後就沒有再哭泣，哭這件事情早就已經忘記了。（A2-13-3）

後來先生買了智慧型手機，明珠看著先生滑手機上網的樣子，她說：

有一天我不知道為什麼突然間想說，為什麼我都沒有替我自己買個好一點的手機，或者是弄個好一點的東西。（A2-25-4）

一直以來，明珠都是存錢給別人用的人，自己的東西只要實用就好，她不知道花錢在自己身上是什麼感覺，再加上當時體重銳減，一下子就掉了 15 公斤，原本已經很苗窈的身材更是瘦成了皮包骨，望著自己乾扁的身材，她覺得自己很醜，一點女性的魅力都沒有，並且下意識地將自己與先生外遇的酒店小姐相比，雖然沒看過對方的長相，但心想對方一定是年輕漂亮，身材又好，明珠為此感到深深地難過又自卑，因此她做了一個很重大的決定，由於當時剛好把房子賣掉，手中多了一筆一百多萬的錢，

她決定拿這筆錢去隆乳，她想為自己做些什麼，即使先生告訴她不需要，但她心意已決，先生也只能告訴她自己衡量就好，她說：

我現在回想我當時啊，我覺得我都很衝動的，就是有一個很極端很極端的我，一定要那樣做不可。(A2-30-4)

可是即使花了二十幾萬做了手術，明珠仍然無法擺脫內在的自卑感，就像心中有一個破洞，不知道該拿什麼來填補；先生還是會和朋友出去玩，也會去酒店交際，雖然先生保證自己已經暈過船，不會再暈船了，可是明珠仍然感到心有餘悸，只要先生出去喝酒，她待在家就整夜無法睡覺，有時會做烘培打發時間，有時會上網聊天交友，期間她認識了一些會做烘培的媽媽，也認識了各式各樣不同的異性朋友；T 男是一個年輕的大學生，第一次和對方約出來見面是在清晨一大早的時候，她說：

為什麼我那時候可以出去，是因為我先生還在喝酒啊，他還沒回家，他有跟我講，就是我大概知道他可能（早上）10 點 11 點才會回來。(A2-28-6)

一直以來，明珠是女兒、太太、媽媽、姐姐，她一直努力做著這些角色該做的事情，可是除去了這些角色，她並不知道自己是誰，她熟悉戴著這些角色面具時的自己，可是拿掉面具後的自己長什麼樣子？用什麼樣子的方式與他人互動？談論什麼樣的話題？明珠的原生家庭既傳統又保守，先生更是她生命中唯一的男人，但是心底深處彷彿有什麼東西在鼓動著她，她對這個陌生的自己感到好奇，當時她只是很單純地想用自己的名字去認識一個先生以外的異性，她說：

我突然間發現那是一個很奇妙的感覺，就是我好像為我自己做了什麼事情，即便是這個事情可能是不符合道德的。(A2-28-7)

明珠外遇了，這在過往她對自己的認知中是幾乎沒想過，甚至是完全不可能的事情，但她做了，對方就像是打開了明珠心靈的另一扇窗口，她說：

我有一個窗口是可以講我的，不見得的是講心事，可是我可以是有另外一個面向的我。(A2-29-2)

那時候的想法是我把我的時間分給孩子，分給我先生，分給家庭，可是我沒有...我可以自己選擇我想做什麼，可能就是只有當下那一件事情。(A2-29-4)

她可以大口呼吸，可以聊自己，她的情緒有了出口，先生不在的夜晚，她可以不需要安眠藥或是酒精的幫助睡覺了，可是這樣的行為對保守的明珠來說，仍舊引起很大的自我衝突與迷茫感，她並沒有享受性愛的歡愉，她說：

為什麼我對我身體的自主權是在我先生那裡？（A2-29-5）

在童年成長經驗中，男人風流或花心，對她而言彷彿是件自然不過的事情，甚至社會風氣也有容忍男人外遇的隱微心態，但是對女人在這方面就有雙重標準，在現實與固有價值觀的衝撞下，外遇雖然為明珠打開另一個心靈窗口，但同時也伴隨著更多的茫然與罪惡感。

後來，先生被調到外縣市上班，明珠也帶著小孩搬過去，在一次偶然的機會下認識了潛心修佛的 F 男；明珠其實個性中有著孤僻、很難交朋友的特質，但她對 F 很好奇，她不解人怎麼能夠將表現出一付無慾無求的樣子，彷彿一些人性中的慾望都消失不見，F 對宗教虔誠激起了明珠想要挑戰人性的慾望，她說：

我想要挑戰你的極限在哪裏，我覺得我是一個還蠻白目的人，就是我很想要挑戰。
（A2-35-4）

好勝的她一方面跟著 F 一起打坐、抄經、讀經，但另一方面，她又利用女性先天的弱勢與婚姻的困境來激起對方雄性的保護欲，當她經驗到自己可以讓對方不守宗教清規時，一種征服與掌控的感覺為她帶來良好的自我感，她說：

我那時候覺得男人也沒有什麼，是可以玩弄他的。（A2-38-3）

明珠的骨子裡帶著一種叛逆的因子，她不相信抄經、唸經、迴向就能引領她到西方極樂世界，也不相信有男人可以不受女色影響，她說：

我坦白講，我其實叛逆的，可是某個程度，我又被自己…比如說不忍心父母親傷心，你知道嗎？我覺得我可能有良善的那個部分，要不然我應該就會去做很壞的事情。（A2-47-3）

後來明珠又認識了 S 男，S 的外形不修邊幅，與明珠有很好的精神聯結，雙方有共通的語言，可以互相分享與溝通，S 身上有著明珠經常想做可是又沒有做的自己，她學對方罵髒話，甚至用在跟先生吵架時發洩情緒，明珠深受對方吸引，曾經想過如

果有一天孩子大了，她覺得可以離開的時候，她想要試著和對方走下去；在 S 身上，明珠看見：

我後來也發現說，如果你是一個這樣子的人，可是其實你沒有真正的如實看到，或者是面對你自己的時候，其實好像也會扭曲。（A2-47-8）

在經歷了與三位男性不同的故事後，明珠發覺自己只喜歡戀愛的感覺與掌控感，一直以來她都是一個掌控慾很強的人，在婚姻關係上，她善盡職責，但先生簽賭與外遇的不可控性，讓她覺得失去生命的掌控力，不過在外遇對象上，她可以將掌控慾發揮的淋漓盡致並得到滿足，同時，也證明她對異性仍然具有吸引力，彌補了些許她在先生身上失落的女性魅力與價值感，但是這些都無法驅散從小根深蒂固的自卑感，天生長著娃娃臉，年屆中年卻仍然保有曼妙身材的她說：

我看起來不太像是現在這個年紀的歲數，那甚至比如說我可以認識外面的男生，可能都小我很多歲，可是我還是沒有自信，我還是很自卑，甚至我還是嫌棄我自己的肉體沒有很好這樣子。（A2-32-3）

明珠對自己的生命感到困惑與迷茫，她不知道自己在做什麼？經歷這些帶給她的意義是什麼？生命要這樣繼續下去嗎？期間在小孩的媽媽群組內，她認識一個信仰基督教的媽媽，因此明珠經常帶著小孩參加各式的基督教活動，陸續接觸到一些基督教的觀念；同時媽媽們也組了讀書會，當時讀的就是許添盛醫師的著作《用心醫病》，這是明珠第一次接觸到身心靈的療癒觀，但那時候的她並未將許添盛三個字與推廣賽斯思想的許添盛醫師做聯想，透過群組討論、分享、互吐苦水，明珠可以把她憂鬱的情緒說一說，其實她很明白自己一直以來的憂鬱情緒都是從小壓抑情緒的結果，但卻沒有就醫，她說：

睡不着就是喝酒跟吃安眠藥，所以我不用去看身心科。（A3-30-4）

再來就是我也沒有想要讓我父母再多擔心，他們已經煩惱我弟已經夠辛苦了，那還要再...我就不想添麻煩。（A3-30-5）

處處為家人著想的明珠，連自己生病了都不敢讓父母知道，同時也忘了身為女兒，她也有跟父母撒嬌、討愛的權利，有個她其實是很堅強，不允許自己生病的，因為她

需要為家人撐住自己，不能倒下；另一方面，由於內在的自卑與匱乏，讓明珠在為家人付出這麼多之後，又讓她經常鞭答自己做的不夠多、不夠好。

明珠因為天生盲腸比一般人的尺吋小，那次當她肚子整整痛了3天，掛了3次急診，直到吃藥打針都無法止痛，而且盲腸破裂轉為腹膜炎之後，醫生才開刀確定她是盲腸炎，她說：

我曾經看一個新聞，他說什麼一個壯漢，盲腸炎一天，就是痛一天就昏倒，因為真的很痛，你看我三天後才被查出來。(A2-93-4)

在腹膜炎開刀時，醫生發現有一顆2公分的子宮肌瘤，在第二年時迅速地長大到8公分，於是明珠又開了一次婦科手術；再隔年，明珠被檢查出子宮頸原位癌，因此又再度開刀，詢問明珠當時聽到罹患子宮頸原位癌的消息時是什麼心情，她說：

當時原本狀態也沒多好，再壞也壞不到哪裡了。(A3-34-3)

短短兩年內，明珠開了三次刀，在訪談過程中重新回顧過往時，明珠再次體認到自己忍耐、不服輸、愛挑戰的性格，如何讓自己多吃了很多苦，也因此她說：

我後來發現我人生有就是很多的那種，好像要這種很大的疼痛來讓我自己有存在感。(A2-33-1)

我那時候很慘，我整个人生就是一個重口味的。(A2-34-1)

明珠一直忍耐到後來回到台北，她再也無法堅持忍耐下去了，才到診所看許添盛醫師並診斷為憂鬱症；從當年先生外遇到憂鬱症確診，九年多的日子裡，明珠形容那些喜怒哀樂都是假裝出來的，真正的自己就像是行屍走肉一般，絲毫沒有快樂可言，她說：

那時候做的事情都不是為自己，都是為別人啊，你以為看孩子快樂，很多人不是說你快樂我就快樂嗎？當然氛圍之下開開心心的，就是會笑啊，但是不快樂啊！(A3-81-1)

相對的不快樂也就不會痛啊，因為也不允許自己痛，我很會忍的吔！(A3-81-2)

綜合上述經驗，明珠的生命困境來自於 1. 原生家庭的成長經驗與破裂的婚姻關係；2. 對生命破碎經驗的認知與態度；3. 對自我形象的設定；4. 對壓力、情感與情緒的處理方式；壓抑痛苦的同時，她也失落了讓自己快樂的能力，讓自己過著行屍走肉般的生活。

（二）對賽斯思想的學習與調適歷程

主題一：兜兜轉轉，重回賽斯

明珠回到台北後，第一時間就衝去看許添盛醫師，當時她並沒有事先掛號，但她已經無法再忍耐下去了，她央求櫃檯小姐允許她掛號，接著又在診間將她這幾年發生的事情告訴許醫師，末了要離開時，她不安地問許醫師，她說：

許醫師，你會看不起我嗎？（A2-54-5）

然後許醫師就說...他舉的那個例子，我實在是...他就說，你知道嗎？我這邊有很多的客人啊，有的客人是做全套、有的做半套的啊，他們還是都是我的客人哦，就是你們都一樣，我們都一樣，我們都是正常人，我們都是人，他並沒有...他不會因為你的職業是什麼，你做了什麼事情，因為在他面前，我們就是一個人。（A2-54-7）

許添盛醫師的理解與接納安撫了明珠不安與內疚的心，在那樣一個男性專業權威的眼中，她並沒有不好，這個被接納的經驗對明珠產生深刻不凡的意義，明珠說：

我被他說沒有關係，所以那時候我就覺得說，哈，反正我跟你講了，我就真的想要當我自己，我就是一個這樣子的人，我管你們其他人怎麼看我，如果你們其他人覺得我很爛吶，那也是你的事情。（A2-57-1）

明珠在那一刻決定，回家後要跟先生坦白一切，包含她對先生所有的不滿，以及她與 S 男仍有聯絡的事情，有一個明珠安份地做著每一個角色要求她的責任，但也有一個明珠外遇了，她決定不再隱藏犧牲自己，不再介意別人如何評價或是貼她標籤，她想要好好地做她自己，想要公平地對待自己，而先生的反應則是：

他才知道說，哦，好，我怎麼會是這樣子，然後可是他也問我願不願意給他機會，他問我釐清完了之後，是不是願意也回來家庭，我先生希望我回來家庭。（A2-48-2）

他就覺得說，哦，那他要修正他很多。（A2-49-5）

在明珠下定決心做回自己時，與先生的關係也進入新的發展；在憂鬱症確診前，她曾經跟著 F 男學習佛教的思想，跟著其他媽媽參加基督教的各種活動，也一直有聽賽斯思想相關的 CD、讀賽斯書、參加講座，詢問她為何最終選擇回到賽斯繼續學習，她說：

因為我今天去上帝面前就是要認罪，在佛陀面前你媽的你也是要在那邊抄經書，因為你做錯事情，因為你要在那邊幹嘛幹嘛的那種，都是一直在...我平常都已經是會一直批判自己的人，我怎麼還需要那些教條壓在我身上。（A2-50-9）

你不管去任何其他的，你去基督教什麼的都好，都還是會有一些聲音會回來，說一些什麼罪啊！說一些什麼業啊！可是賽斯沒有，這個是我一開始喜歡它的原因（A1-35-2）

綜合上述經驗，許添盛醫師的同理與接納開啓明珠自我接納的療癒歷程，而賽斯思想的除罪觀念，是明珠選擇繼續深入學習的重要因素。

主題二：全心投入，瘋狂學習

第一次看完許添盛醫師，明珠就報名參加各項課程，她說：

什麼自我探索啊，然後什麼內在動力學啊，反正那一報都好幾期嘛！可能就是好幾個月。（A2-47-12）

接下來的時間裡，明珠全心地投入讀書會、工作坊、諮商理論，心靈輔導員的培訓、許添盛醫師的團療、催眠師資培訓；明珠坦言剛開始去上課只是為了有個逃避的地方，讓她可以短暫的逃離生活，她安靜地坐在角落聽課或只是休息，過了約半年後她才慢慢可以在課堂上發言，後來甚至可以揭露自己很害怕他人知道的過往；細數明

明珠在各個課程的學習，光是表演課程她就參加了好幾次，透過表演與戲劇的方式，明珠得以自由發揮想像與創造力去詮釋不同角色，因此幫助她認識到過去不曾認識的自己，她說：

那是讓我大開眼界的，就會覺得說原來有一個這樣子的我，其實我上完老師的課，我都會把它拿在生活當中用也，像一個肖查某，演一個三八三八的那種。(A2-71-2)

學罵髒話，罵那個好幾字經的那個好經典，然後我就學了好幾招，拿回來跟我先生吵架的時候很好用，你發現說很多的東西，你慢慢的被一個一個挖出來。(A2-73-3)

身材一直是明珠在意之處，明明身形纖細，她卻一直覺得自己胖，多年來力行減肥，但是往往在清淡飲食幾天後，又會報復性地暴飲暴食，她說：

我其實小時候胖胖的，然後我媽媽會說你怎麼這麼胖，女孩子不可以這麼胖。(A1-17-2)

當媽媽批評明珠的身材時，她同時也拒絕了自己的身體；小時候被植入的信念一直影響著明珠，她坦言其實自己並不喜歡自己的肉體，做身體掃描時總是一下子就睡著，直到有一次上催眠課，她腦海中出現卡通《神隱少女》的畫面與台詞，她說：

我的畫面其實有出現那個千尋的卡通啊，那個豬，再吃會被殺掉喔！然後我一直在想說這個是我很討厭的那個我嗎？(A1-15-1)

明珠不喜歡那個暴飲暴食的自己，她一直想要改變，但是透過催眠，明珠與自己的內在小孩有了更深的聯結，她說：

我就在想說那個暴飲暴食的，其實就是被我壓抑下來的，她是被我壓抑下來的我。(A1-15-2)

(暴飲暴食)就是像一個沒有被愛到的小孩子的那種胡鬧，所以我那時候就有種感覺，我就感覺說我推她出去好像不是一個好的方法。(A1-17-1)

那一個一直被我討厭的會暴飲暴食的，我有看到她，然後我覺得她其實沒有錯，而且她還蠻可憐的，就是被我討厭，被我關在門外。(A1-17-3)

(身體掃描時)當自己是維持清醒狀態的時候，我開始可以去看我身上的肉，就是這些自己，去接納它，去慢慢的把它愛回來，這樣子。(A1-20-2)

除了課程學習以外，明珠也看見賽斯授課老師身上的輕鬆與幽默，她恍然大悟，原來可以用不同的角度或是高度來看待同樣一件事，因為自己可以幽默了，連帶著也可以看見他人身上有趣的部份，她說：

你會發現大家都很好笑，很好玩，就是我們看人事物的角度就會是幽默，我發現幽默感是一個很棒的東西，而且這個是要去學習跟培養的。(A3-50-3)

甚至面對死亡時，老師的態度就像吃完飯後一起聊天般的自然，幫助同是賽斯學習者的阿姨面對臨終時的死亡的恐懼，她說：

然後她就問老師說：「老師，我會不會睡一睡就睡着了？」，然後老師就說：「也有可能你睡一睡還會醒」，你看他們講話的方式就不一樣哦！(A1-90-2)

每一次的看見，都在幫助明珠重新認識她自己、他人與這個世界，從而學習更打開心扉、更接納自己、更懂得愛自己，進一步鬆動長久以來堅硬的外殼，調整過往個性中龜毛、嚴謹、過度認真負責的部份。

綜合上述經驗，通過大量的課程學習、自我覺察、看見賽斯授課老師對生命的態度與幽默感，為明珠的生命轉化任務注入新的豐富資源。

主題三：找到旅伴，堅定前行

明珠與阿姨從小感情深厚，阿姨也是明珠一起學習賽斯的好伙伴，在家人懷疑明珠是否進了亂七八糟的邪教組織時，明珠與阿姨快樂地學著賽斯，互相給彼此加油打氣，因此阿姨走後，明珠有著深深的失落，她說：

好像那個伴沒有了，我不曉得你懂我的感覺嗎？就是我們是一起往前的那個伴。
(A1-34-3)

但即使沒有了一起向前走的伙伴，明珠仍然堅持一開始想學習賽斯思想的決心，她說：

一開始我覺得賽斯心法很好，是我自己覺得它很好，不是別人，不是誰告訴我它好，是我自己覺得，因為在這個裡面我不會再繼續批判我自己。(A1-35-1)

明珠在課堂上的第一次深度揭露，是在上課接近快一年的時候；當時她在小組分享討論時，為了安慰當時正在訴說自己插足他人感情的伙伴，明珠冒險地揭露了她的過往，她說：

我突然間就說，哦！其實我也有外遇啊！我就突然間…那是我第一次在課堂上，然後分組的四五個人，我突然間這麼說。(A2-50-1)

雖然這突然的自我揭露把當時上課的老師嚇了一大跳，也明確告知明珠不需要做這樣的舉動，但她覺得沒關係，純粹地就是想安慰伙伴，也因為這樣的坦誠，後來明珠與當時的幾位伙伴變成了莫逆之交；曾經有位好朋友看不慣明珠的行為而疏遠她，但此時的明珠做到了對自己的承諾，不再假裝，不再逞強，她坦盪盪地做她自己，儘管有人不喜歡，但也會有人喜歡這樣的她，對於那些好朋友，她說：

我們幾個可以很好喔，我們在裡面就是赤裸裸的把自己打開。(A2-50-4)

跟一起學習賽斯的夥伴有幾個感情很深厚，是屬於心靈層面的家人，可以心靈裸體的朋友，有相當程度的歸屬感。(A4-12-1)

綜合上述經驗，在賽斯學習團體內，明珠經驗到她可以開始講她真正想講的話、做她想做的自己，而這個自己是可以被他人接納的，一種被他人珍視的歸屬感在明珠心靈深處蔓延開來；被愛是吾人所冀望，而以真實面目被愛，則是對存在最大的肯定，在明珠放下外界眼光，願意溫柔陪伴學伴時，她也為自己找到了人生道路上可以一同前進的心靈家人。

主題四：家庭困境，新的視角

原生家庭的困境一直是明珠心中的痛點，儘管她後來逃到北部讀書工作，但原生家庭就是她此生無法放下的包袱，爸爸、媽媽、弟弟三人有事的時候就會找明珠訴苦或者是評理，她說：

我覺得我父母跟弟弟三人像是綑綁在一起的一串粽子，糾纏不清。(A4-13-1)

我後來發現我的重要性，因為到後面會落到我身上，有時候我的一句話就可能會改變狀態。(A3-40-1)

表面上明珠不願和其他三人綁在一起，於是她逃離了，但其實她是原生家庭中的問題解決者，她需要尋找其他新的資源，以解決原生家庭的系統問題；冥冥中的安排讓明珠認識了賽斯，她很想知道弟弟為何小小年紀六歲就躁鬱症發作，發作時的弟弟就像換了另一個完全不同的人似的，有強烈的攻擊性，也會自殘；在讀賽斯書時，明珠看到奧古斯都這個人物，她說：

你有沒有真的看過躁鬱症的人發病，比如說我為什麼會覺得奧古斯都這個次人格很妙，因為他們真的就是另外一個人格出現。(A1-35-3)

(我家)也沒有人家那種沒有飯吃啊，有很大的外界壓力呀，那為什麼他會生病，身體為什麼會生病，肯定心裡真的是生病。(A1-36-1)

明珠意識到生病不能只從表面檢查為何生病，身體生病其實是起源於內在心理生病；這個發現讓明珠對人產生更多的好奇心，除了明白原生家庭先天基因上的脆弱因素之外，她更想知道心靈的能量在疾病發生當中扮演何種角色？她想深入瞭解更多，於是除了賽斯之外，明珠也到大學修課，在一次課堂中的案例分享，老師提到一名患有躁鬱症的案主，為何一直待在家不出門，明珠說：

他就說他其實是很希望他的父母親是很好的，是好的，他有一個理想當中的父母，所以他在家，他只要在家，他爸爸媽媽就比較不會爭吵，甚至因為這樣子就會比較都在家。(A3-41-3)

原來該案主利用躁鬱症做為手段，目的是要將家人情感團結在一起，明珠當下直接想到了弟弟，弟弟個性中的某個面向其實是很幼稚的，但是明珠說：

有時候聊天，他還是會突然間講說，家裡面就兩個老的，我就是得要在家裡面。(A3-41-4)

我以前覺得我弟弟是一個 trouble，會很討厭我弟，覺得說你為什麼不替自己做一些負責任的事情？工作，人際關係或什麼的，可是我後來發現他很偉大，他是留

在家裡面去維繫我爸媽之間的那個人，是他在維繫這個家，我跟你講，我看他的角度，我當下老師講完那件事情的時候，我好想哭，因為你已經看到，然後你是心疼他的。（A3-41-5）

明珠明白了弟弟不是家中的麻煩，而是想要團結家庭的那個人，因為當時年紀小，只會用小孩子會的方式來達到幫助爸媽不要吵架、不要分開的目的，明珠對弟弟的想法從討厭與指責移動到理解與心疼，關注焦點也從外在事件更多地回來關注內在心靈能量。

綜合上述經驗，新的學習幫助明珠看見家庭、社會、文化在她身上留下的印記，藉由調整想法、信念與新行動，幫助明珠鬆動舊有的自我假設與性格，看見其他可能性的存在；同時也因為瞭解弟弟生病背後真正的意圖，是為了幫助原生家庭的情感團結，從而化解心中對弟弟的不滿。

（三）明珠學習賽斯思想後所帶來的改變及影響

主題一：設立界線，輕裝上陣

在學習賽斯思想期間，明珠發現自己有傳統教育「吃苦當吃補」的信念，透過吃苦來磨練自己、讓自己成長；在過去，不管是在原生家庭、夫妻、親友關係上，明珠把自己套在傳統女性溫良恭儉讓的框架內，彷彿阿信似的用任勞任怨吃苦的方式，勇敢地扮演著拯救者的角色，但是在她忙著照顧身邊人、為每個人著想時，她獨獨漏了自己，她說：

我勇敢的下場是我要承受多少，我不喜歡人家跟我講我很勇敢！（A3-36-1）

我後來才發現我要先尊重我自己。（A1-58-1）

我必須得尊重我的感受，就是我現在的狀態就是這樣。（A1-67-1）

過去因為原生家庭的情況，把明珠推向一個不得不勇敢的自己，但現在的明珠懂得在意自己的感受，為自己設立界線，不再勉強委屈自己做不喜歡的或是超出能力的事情，對於家人，她說：

為什麼我不允許自己痛，為什麼我允許這些人把這些東西弄在我身上，到後面才發現為什麼我要允許別人這麼對我。(A3-81-3)

因為我之前是允許他們這樣子，現在只是把另外一個面向讓他們知道，我就是這樣子而已，適時的把他們需要負的責任啊，比如說我覺得這個就是你的事情，是你自己要處理的，我就會回去他們身上，所以我以前不太能夠像這麼說。(A1-10-2)

除非我心甘情願，要不然我覺得那個到後面都是會怨念很深，就是不開心，不開心就會恨。(A1-12-1)

不過現在再看他們覺得每個人都有自己必修的功課。(A4-13-2)

人生走過漫長辛苦的旅程，明珠明白了每個人都有自己人生中要做的功課，而這就是此生重要的學習，她卸下過往自覺在角色中應該承擔的責任與義務，將他人應負的責任還給他們，以減輕自己身上的負擔，現在她想繼續好好地學賽斯，只有把自己變好了，才能對他人有影響力，她說：

不管他們要不要聽許醫師的演講或者是他們想不想用這一套（賽斯思想）？可是我用我的方式，然後再來影響他們。(A3-41-2)

現在的明珠不再以吃苦當吃補做為進步成長的動力，而是改以快樂做為前進的方向，進一步拿回自己的力量，她說：

以前我曾經覺得自己就是一個肉體存在著，生活著，沒有喜怒哀樂，表面上的喜怒哀樂是假的，真正的那一塊有很大的失落感跟無力感，相對的說無能嘛，也覺得自己沒有什麼，覺得自己不夠好。(A3-81-4)

賽斯就有講說我們人其實是很習慣吃苦，挑戰，就是用肉體痛苦來證明自己有價值。(A1-90-3)

最後一次視訊，我就跟她（小阿姨）說，誒，我們不要再吃苦當吃補了，這句話，這個信念是不對的。(A1-90-5)

在小阿姨的身上我看到，其實就是靈魂永生，就是她只是一個肉體的離開而已，就是來這裡學不要那麼苦。(A3-8-2)

現在以快樂為最高原則，我覺得我開朗幽默樂觀許多，拿回自己力量爽爽過日子。

(A4-16-1)

綜合上述經驗，明珠透過設立界線，將不屬於她的責任還給家人，減輕了自己身上的負擔，同時也拿掉吃苦當吃補的信念，改以快樂做為內在前進動力，讓她接下來可以更輕鬆地面對她自己人生的功課。

主題二：拿回力量，幽默以待

明珠在與 F 男認識期間曾經借錢給對方，但在發現對方欠錢不還後，明珠為自己的公平正義採取了行動，她主動詢問有法律背景的親友該怎麼跟對方討債、打電話問法院相關事宜、自己遞狀給法院，這樣積極的處理方式與以前的她大相徑庭，她說：

發現說我們都可以選擇當受害者，或者是你當一個有力的，可以做些什麼事情的人。(A3-1-1)

對於討債這個舉動，明珠仍然會感到害怕，但現在的明珠對「勇敢」有一層新的看見，她的勇敢並沒有消失，而是有了另一種新的樣貌，一種屬於明珠自己的定義，而這個改變幫助她重新拿回自己的力量，她說：

即便是當時我選擇留在家裏面，選擇委屈，我當時用壓抑的方式過那可能是五年，十年，我都是自己裡面的那個我決定好的，現在你回來看這些事情，你好像會突然間明白，懂這件事情。(A2-64-3)

我變勇敢了，那個勇敢是我也可以勇敢的做一個「俗仔」，或者是勇敢的做一個你想要做什麼樣子的人。(A3-1-2)

選擇這麼做，我覺得那個力量跟被動的被人家說你怎麼樣？或者是你根本一點選擇權都沒有的時候，就是不一樣。(A3-2-2)

過去的明珠遇到事情總是報喜不報憂，也不敢把自己的問題拿出來求助，或者是呈現自己有狀況的那一面，但在討債過程中明珠得到來自他人的幫助，也讓她發現其實只要開口，資源就在身邊，她說：

以前我是用逃的那個方式，就逃的遠遠啊！逃避啊！不是戰就逃嘛！但現在也不是採取戰的方式，而是我覺得我先面對，然後我就去處理。（A3-3-1）

我的力量是拿回來了，我覺得很開心，然後即便是這當中遇到問題，我真的有覺得說所謂的那種資源真的就在你周遭。（A3-2-3）

以前的明珠遇到事情總是自己一個人面對、處理，因為覺得生命背後無人支持，因此那種深深的無力感與孤單感成了明珠的感覺基調，但現在她將「凡事靠自己」的信念換成「開口得助」，調整逞強好勝的性格，遇事不再一個人硬扛，開口請人幫忙也是一種勇敢的行為，她說：

我現在比較有力量，我反而無力煩躁的那個部分比較少。（A3-64-1）

此外，明珠也在性格中增加了「幽默」的元素，現在的她在意自己的感受，不再壓抑不開心的事情，她說：

我覺得我越來越...不是正向，而是說我越來越輕鬆跟開朗，...看事情的角度已經不會像以前這麼的鑽牛角尖跟負面。（A3-6-1）

明珠愈來愈能夠以輕鬆幽默的方式看自己、看他人、看事情，甚至還可以拿過去很在意的身材來自嘲，現在的明珠面對客人一改過去明明不高興卻還要忍耐的方式，在應對進退中增加了彈性與幽默，而且這樣的她受到客人的喜愛，她說：

我就說：「誒，大哥，大哥，你知道我在減肥喔，你一定知道我現在在減肥，所以叫我走來走去」，我那已經是不耐煩了，可是我就是可以用這樣子的方式，以前我可能就會...，再更早以前我們可能就是不爽，但是不能表現出來，還是要喔！好好好，我幫你拿，心裡面是在幹你娘這樣。（A3-51-2）

會有客人說，哎！我真的就喜歡你們，所以我想要來跟你們買東西，我覺得人真的是這樣子，就是說假不來。（A3-12-1）

人會在不同的事件當中透露出真實的自己，就算是隱藏假裝也只是一時而已；透過學習，明珠懂得自我接納可以幫助她找回失去的自己，也因為接納了自己不同的面貌，明珠也可以開始欣賞別人、欣賞她過往很想逃離的父母，她說：

我現在已經可以更看到各式各樣的我，所以我也可以更能欣賞別人的面相，即便是醜陋、小氣，黑暗面，我覺得因為我們也接納了我們自己的。（A3-12-3）

今年回去的時候，我已經可以開始去接納我媽媽，她確實就是這樣子一個人，可是這個的背後，其實她的出發點是愛，只是她的表達方式是不一樣的。（A3-14-1）

因為我爸就是一個憂鬱症患者，吃安眠藥吃更長的時間，所以我就跟他說，你不用背負這麼大的壓力在身上，我覺得你做的很棒，你是一個很棒的爸爸。（A3-45-5）

過往，擔任父母婚姻關係平衡者角色的明珠，面對父母的婚姻總是有著滿滿的無奈感，但現在她可以輕鬆幽默的面對即吵架的父母，甚至停止可能即將發生的爭吵，因為明珠自己的情緒是穩定的，所以她既可以一方面穩住場面，一方面也不受父母情緒的影響，她說：

比如說我坐在中間，我爸媽坐在我左右，那你就很像裁判，你知道嗎？（A3-14-4）

我就說：「誒，好好說話哦，過年喔！」（A3-14-2）

反而我們這樣子，我們的情緒是安穩的，即便是這些刀啊劍啊飛過來，我們都好像可以擋了擋。（A3-15-1）

兵來將擋，水來土淹，我覺得沒有到那個很厲害的程度，但是我們已經可以很像太極的，就是你來我回去，哦，慢慢的慢慢的，然後這個能量是有的，但是是流動的。（A3-16-1）

往日父母交代以後明珠要照顧弟弟的話語，都會勾起明珠內在委屈又不平衡的怨氣，但現在因為看懂父母背後的出發點是愛，也明白疾病背後隱含更大的善的意圖，明珠發展出更多對父母的同理與包容，她不再以受害者自居，而是懂得跟父母討愛，同時也以自己的影響力影響著父母，她說：

我就笑笑的跟我爸說，哎，那也要我活的比他久嘛，我要照顧他，我可以啊，我要活的比他久啊，所以你也希望我健康吧，我爸就笑了。（A3-45-3）

我現在還安慰我爸，我說你也不要怪罪自己，弟弟會有情緒上的問題，攪成是你自己的責任，因為他也有他的人生，他也許真的投胎來這邊，他就想要演這場戲嘛，他的角色設定就是這樣。（A3-45-4）

綜合上述經驗，明珠透過改變信念、調整性格、做出實際行動，一改過去以無力感、孤單感為基底的感覺基調，改以輕鬆、幽默、創造、明快的調性，重新拿回生命的力量，做回自己生命的主人；另一方面，明珠對原生家庭的「愛」有了新的表達方式，也為原生家庭注入一股新的活水。

主題三：疾病是能量用錯方向的結果

明珠一直以來的失眠問題，在她開始聽許添盛醫師的冥想課程後，就不再需要安眠藥與酒精幫助自己入睡了；剛開始明珠還為了自己聽冥想時不小心睡著而自責，她說：

我一開始是會覺得說怎麼可以睡着，許醫師在講冥想，我怎麼可以睡着，你知道又是那個上課要學習。（A2-89-1）

因為我會焦慮，我很緊張，所以我睡眠不足，我睡眠不好是合理的，我今天就是要學習的是放鬆。（A2-89-3）

冥想幫助明珠調整長期以來緊張焦慮的習慣，放鬆憂鬱壓抑的心情，在冥想中的特殊經驗也觸動明珠深層內在經驗，讓她難以忘懷；明珠坦言自己其實很愛哭，但早熟的她一方面要保護自己，一方面又不想增加父母的擔心，所以她總是戴著堅強的面具去面對生命裡的種種，但是第一次，明珠與自己的生命本源聯結上了，這個高峰經驗深刻地觸碰了她的孤單無助的內在，讓她明白有一個比她更大的，更慈悲的能量在照看著她，安慰著她，而自己不是一個人，她的後背是有人愛、有人罩的，她說：

有一次他講到什麼一個光照着你，然後感受到被愛呀什麼的，我跟你講，我哭的要死，就是大哭，不知道怎麼，就是一直哭，就是許醫師在那邊冥想，講話講的很慢，我自己一個人那邊哭的要死。（A2-90-1）

好像被…就是被一個無形的東西愛着。(A2-91-1)。

不知道為什麼，很有安全感。(A2-92-1)。

情緒是一種能量，而疾病則是情緒壓抑、累積、扭曲、變形的結果；現在的明珠不再抗拒接觸自己的負面情緒，或者是假裝開心或是表現出不在意的樣子，因為她明白情緒是中性的，並無所謂好壞之分，也不需要去壓抑它，相反地，當憂鬱情緒來了，明珠會懂得去接觸它，給它空間並允許它的存在，在這樣照顧自己之後，停滯的情緒能量又會再次流動起來，她說：

有時候你真的很生氣，你的情緒沒有發出來，你就有可能會踢到東西，你腳指頭就會很痛。(A3-18-5)

有時候下雨很煩悶，濕度太高，你想要憂鬱，你就覺得這時候我就想要來演個憂鬱的自己。(A3-19-2)…這個時候我想要找一個地方躲起來，然後我可能喝杯咖啡或者是寫寫東西，或者是看個劇，然後悲傷的，讓自己走那個悲傷情緒更深一點也好，然後哭一哭，反而覺得，誒，好像情緒又有流動了。(A3-19-3)

此時的明珠更明白，情緒除了是能量以外，情緒更是一種選擇，讓自己生氣的人是自己，讓自己快樂的人也是自己，生氣與快樂都是自己的選擇，也因此，明珠對自己的情緒有了更多的理解與掌控，她不再輕易地隨外界起舞，她說：

就是你選擇，你當下是要開心快樂，都是你，都是你。(A3-19-1)

在參與課程學習期間，明珠從弟弟身上看見愛的能量用錯了方向也會形成疾病，同時，她也從其他同學身上進一步看清，疾病做為一種能量的外顯方式，能量本身並無好壞之分，端看當事人如何使用這股能量，她說：

我坐在他旁邊我都不舒服，我必須坦白講，因為我現在很重視感受。(A1-66-1)

那個不舒服不是說這個人不 ok，而是他的那個能量很大，可是是負面的那個能量。(A1-66-2)

其實他如果用的好啊，就是他的那個能量是可以運用的很好，只是他還沒有把它放到對的地方，有點可惜啊!(A1-66-3)

我覺得能量這個東西，它真的就是一個創造，它也可以創造憂鬱，它也可以創造癌症，創造就是這樣子。（A1-67-2）

綜合上述經驗，明珠從弟弟與同學的例子看見疾病背後隱藏更多善的意圖，領悟到疾病是創造力誤入歧途的結果，也更明白疾病與壓抑的情緒之間的關連，同時在生命本源能量的灌注下，補足明珠一直以來缺失的安全感與歸屬感，進一步療癒受傷的心靈。

主題四：用過往生命經歷重新定義好媽媽

明珠從小的志願是當家庭主婦、當一個好媽媽，因為她覺得媽媽是一個家庭的核心，對孩子的成長有著舉足輕重的影響力；過去明珠的個性是內向又敏感，很多事情都是悶在心裡不說，又習慣壓抑自己的情緒不表達，而先生的個性外向又神經大條，常常沒注意到或是根本不知道明珠在氣什麼，所以明珠生氣的時候除了講道理就是冷戰，她說：

因為就是無腦，就踩到你的標準了嘛，你還是有慣性的，你還是有小心嚴謹，就是這些眉眉角角的時候，你一定會有衝突啊，反正那個時候他的這些吸引你的優點就變缺點。（A3-70-1）

但現在她會對先生直接表達生氣，甚至是對著先生罵三字經，而這樣的方式卻讓先生看見了她的情緒，覺得這樣有話直說，有氣就出的她，反而變得有趣了，她說：

我先生有一次跟我講，他覺得我變很好笑，他有時候希望我是生氣的，因為我有一個他不認識的我，就是我們可能是陰沉的那個部分，或者是過分冷靜，因為他不喜歡我冷戰，他就不知道我在想什麼，可是如果我今天就是直接講我現在不爽，我不舒服，甚至就是罵他髒話，他寧願我這樣子。（A2-80-2）

雖然先生欠債、外遇的風波鬧的風風雨雨，但明珠現在學會用不同的角度來看待這些事情的發生，她說：

他是我以前想做又不敢做這些事情的我，他就幫你做了，就是他就可以這樣子幫你玩，你看到的那個就是另外一個你想要成為的那個自己。(A3-69-3)

因此，現在的明珠想跟先生個性中開朗、陽光、自信、有趣的部份看齊，她說：可以看到別人，是真的我們接納了自己，因為我們看見了自己。(A3-50-1)

我就是一直在玩那個無厘頭，神經大條的我，那個開朗，我一直往它移動。(A3-69-2)

我現在正往那個方向移動的時候，我發現說哦，原來我自己也很棒吔，就是一直在朝中間，就是太極的那個正中間嘛，一直在移動。(A3-69-1)

明珠接納自己個性中的陰暗面，也接納了先生的不完美，蛻變後的明珠，跟先生的感情也進入新的階段，兩人一起努力經營著自己的店面，是工作上的好伙伴，而在心靈層次上，明珠說：

我跟先生目前可以是講真心話的伴侶。(A4-14-3)

對於孩子的教養方式上，剛開始孩子聽到媽媽會罵髒話時也嚇了一跳，但是會罵髒話的媽媽仍然是個好媽媽；Winnicott 提出「夠好的母親」一詞，即使是最愛孩子的父母，也無法時時刻刻與孩子同頻率，因此父母不需要完美，只要夠好就好；比起一個壓抑情緒的媽媽，一個會表達生氣情緒的媽媽更顯真實，甚至這樣的媽媽變得更好玩了，明珠說：

他們剛開始也有嚇到，可是後面他們覺得說媽媽好像也還是媽媽，也沒有什麼包裝或什麼的。(A2-79-1)

然後也知道說，哦，你在生氣了，你是真的生氣了，你那個氣是很氣哦。(A2-80-1)

我發現有時候我們自己框架自己，其實三八三八的，或者是搞笑的啊，那個我出來呀，反而他們會覺得媽媽很好玩。(A2-80-3)

過去明珠在父母面前總是要表現出乖巧的樣子，現在她跟孩子的相處就像朋友一樣，生氣時會直接表達，也會放開來搞笑，也因為明珠懂得做自己了，言教不如身教，這樣的相處方式也幫助孩子勇敢做自己，明珠以她的方式影響著她的家庭，她說：

可能因為我們敢講也比較敢做自己，孩子好像在我們面前，他們也比較能夠不隱瞞他們。(A2-82-3)

也許看父母的感情讓我在親密關係中有不同的看法或者說，我想自己創造屬於自己的幸福。(A4-13-3)

綜合上述經驗，明珠卸下傳統女性在妻子、媽媽角色中溫良恭儉讓的形象包袱，蛻變後的她，從過往的生命經歷重新改寫屬於她個人的好妻子、好媽媽的定義，走出不同於原生家庭媽媽的道路，她不再以委屈犧牲的方式來完整家庭，取而代之的是更真實、更有活力的表達真實的情感，幫助家庭的情感流動，促使每個家庭成員都可以更自在地做著自己，愈來愈朝向健康、幸福的家庭目標前進。

主題五：如其所是，這就是我

當人可以了悟「我創造我的實相」的真正意涵，他就成了一位覺者，實相是自己所創造，即使當下不能明白個中原由，但總有一天，答案會浮出水面，也再一次證明事實就是如此；反思過往，明珠清楚看見逞強的個性來自於內在有個自卑的自己，但因為不想輸人，而為自己戴上一個能力好、細心貼心的面具，她說：

我以前真的就是不真誠，因為我很假摻（台語：逞強），我就壓抑自己嘛！展現出來的就不是真正的我，是社會化的我。(A3-8-4)

那個假扮其實相對的就是你覺得自己不夠好，然後你不敢面對那個真正的你。
(A3-21-1)

在榮格個體化歷程中提到，人生上半場因種種社會化過程中戴上的面具，不足以成為支撐人生下半場的動力，因此中年時期實是人生最重要的一次轉化；透過一次次心理諮商與不斷上課學習，明珠知道過去為生存不得已為自己戴上的面具，必需自己親手摘下，就像剝洋蔥般的，她勇敢地一層一層的卸下偽裝，赤身裸體地與自己那顆敏感又脆弱的心相見，過程中她所遇到的不同人事物，都是幫助她完成這艱難工作以成就自己的助力，她說：

王醫師那時候上課的時候就講到，他說我們就是會吸引不同的人來參與我們的生命，然後讓我們更認識自己，那也許這個人他的任務完成，他就會離開，然後就會有不同的人事物來，那都是讓你更了解，更認識自己這樣子。(A3-6-2)

真正的歸屬感來自於一個人相信自己並完全屬於自己；在過去生命經歷中，明珠就像孤兒般地對自己的存在始終帶著不安與無助，因此她必需努力以拯救者之姿證明自己的存在；明珠通過一次次將自己拋向未知的處女地，一步一腳印地獨自探索著每一塊脆弱與批評的角落，最後勇敢地呈現真實且不完美的自己；對於曾經的無助感與孤單感，明珠不再將外在的原生家庭或婚後組成的家庭視為自己的歸屬感來源，而是回歸於心，真正的家就在內在心靈，她說：

以前確實有覺得自己一個人好累，覺得無力感、沒靠山，很孤單的感覺，我想那就是沒歸屬感的感覺吧！（A4-22-1）

我在哪裡，家就在哪裡。(A4-21-1)

走過被憂鬱症囚禁的陰暗歲月，當研究者問及現在如何看待那段時光與當時的自己時，明珠說：

我覺得它一定有它的功能的，所以你看我，也許我就是用硬撐的才會走到，就不管說當時發生什麼事情，我撐過了，我用那樣子的方式走過了。(A3-93-1)

我想對那個曾經憂鬱的我致敬，謝謝那個憂鬱的自己，現在的我選擇用不同的能量創造，用更貼近心靈的方式，健康的存在著。(A4-18-1)

過去以憂鬱症做為人格團結的手段，讓心靈能量不致於潰散，現在的明珠以快樂為最高指導原則，團結心靈能量、創造理想中健康幸福的生活，因為找到了內在心靈的歸屬感，明珠以一種穩穩站立同時又根植於大地的方式肯定自己的存在，生命的底氣就在她之內，她說：

我就是這樣子，那你說我脾氣好嗎？沒有，我也沒有，但是你說我好不好相處，你沒跟我相處過，你不用來斷定我，但我就是這樣子的一個人的存在，我就是用這樣的方式，那我用我喜歡的方式，我覺得我目前 ok 的方式存在着。(A3-20-2)

對於未來的生活，明珠打算一邊跟先生共同經營生意，一方面繼續學習成長，蛻變後的明珠，就像重新充飽的電池，覺得自己有餘力可以真正地做一些喜歡的事情了，她說：

以前我也是在這個團體才願意分享自己的事情嘛，再來就是可能也走過那一個療癒，就說有被療癒到，因為我們要先療癒自己，所以我被療癒到之後呢，因為發現，誒，好像有長一些力量可以來做點什麼事情。（A2-102-1）

因為弟弟的病打開對於心靈的好奇，也因為自己本就有著一顆敏感又樂於助人的心，明珠計劃朝著成為專業心理師的道路前進，未來對她而言是充滿著希望的，她說：

如其所是，做自己真心想做的事情，人生就會有希望。（A4-20-1）

人在說故事中定位自己，從故事中找到意義，以區別獨特的自己與他人；在敘說過去生命經驗時，明珠不斷地在過去與現在來回穿梭著，同時也對照過去敘說這些經驗時的難過心情與現在開放的心情，她說：

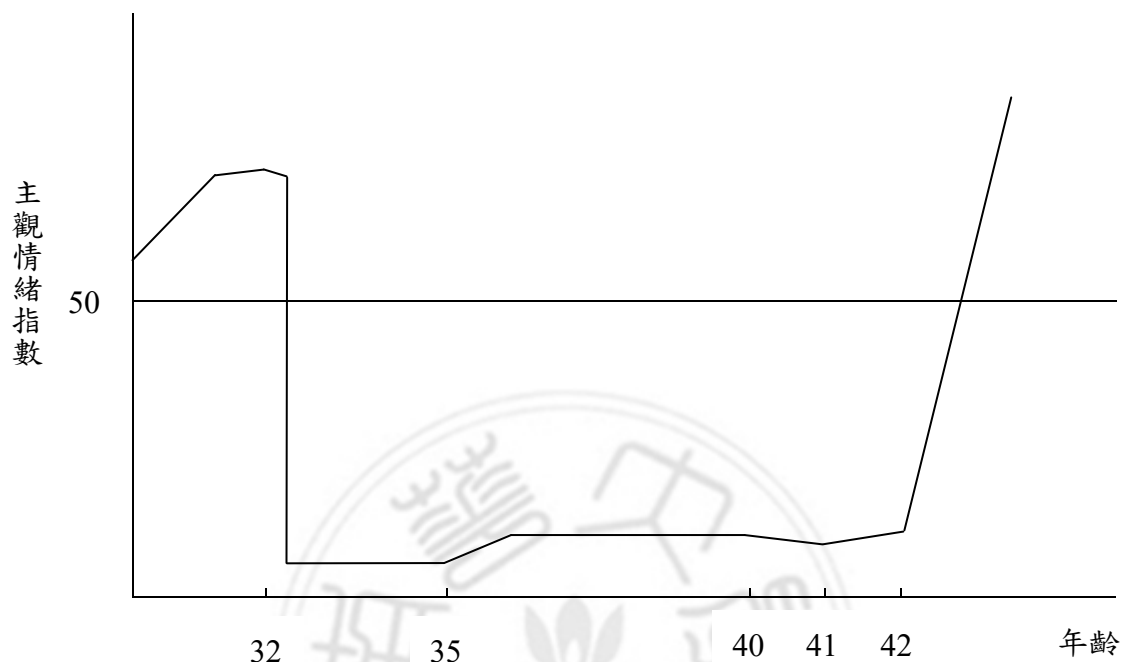
我現在真的就是那個心有打開，以前在講這種事情的時候，同樣的事情會講的委屈，當然講的時候還是會想到，或者是說會有難過或悲傷，很多情緒，可是我覺得現在在講的時候，一樣的事情，我可能看法更不同，也許搞不好三年，五年後的我，再回來看這些事情可能又更不同。（A2-104-1）

就是不斷的不斷的學，然後不斷的放掉，放掉一些框框架，即便現在還是有，一直到我們離開這個世界。（A1-86-1）

綜合上述經驗，明珠尊重過去的自己以憂鬱症的方式走過生命重大的失落，通過學習汲取生命轉化所需之養份，聯結本我為心靈注入源源不絕的生命之源的同時，也找到了自我的歸屬感，蛻變成長後又朝向自我超越的方向前進，以成為專業諮商心理師為目標，邁向人生新的價值完成。

肆、明珠的情緒曲線

圖 4-1 明珠的情緒曲線圖



從情緒曲線圖發現，明珠的生命中有兩個低點，代表影響明珠的主觀情緒指數之重大生命事件，第一次為 32 歲時先生簽賭與外遇事件，第二次為 40、41 歲時經歷腹膜炎、子宮肌瘤與子宮頸原位癌開刀事件，其中第一次的落幅最深，也是影響明珠的主觀情緒指數最劇烈的一次，且影響時間長達九年多，在此時間內，明珠始終處於情緒低谷的生命狀態，第二次的落幅次之，但影響幅度不大，談及 41 歲的子宮頸原位癌開刀事件，明珠表示：「當時原本狀態也沒多好，再壞也壞不到哪裡了。」42 歲時，經許添盛醫師看診確診為憂鬱症後，開始一路上課、冥想、聽 CD、參加工作坊與講座，主觀情緒指數開始逐步往上走高，也代表明珠越來越朝向幸福、光亮的方向前進。

伍、研究者感觸

現在的明珠快樂地忙碌於生活裡的工作、學習、家庭中，很難想像當年的她形銷骨骸，過著以酒精伴安眠藥入睡的日子。一顆珍珠的形成，起因於異物入侵牡蠣、蛤

蚌和貽貝的軟體內，於是生物分泌珍珠質包裹異物，經過時間積累而形成珍珠；在研究者訪談與整理資料時，經常感覺明珠的生命故事就像珍珠的養成過程似的，原生家庭與婚姻的困境，就如同在本無一物的心靈上植入異物，經過長時間的不斷打磨、學習、改變，終將轉化成一顆價值不凡的上好珍珠，散發璀璨動人的盈潤之光，而在這打磨的過程中，明珠也找回了對自己的愛；研究者與明珠在個性與人生經歷上具有一定的相似程度，很多時候明珠對生命經驗的敘說，也勾起研究者很大的同理與感觸，滄海不會遺珠，在慶賀明珠生命轉化之餘，也祝福明珠未來在價值完成的道路上，創造更多屬於她生命的奇蹟與豐盛。

《在生命的轉彎處遇見你》 作詞：陳嘉珍 作曲：吳宜庭

我在寂寞轉彎處遇見你，在低落轉彎處遇見你

我在徬徨轉彎處遇見你，在茫然時遇見你

你是落在我臉上的雨水，你是鑽入我耳朵的笑容

你是握著我雙手的溫暖，改變我心靈的話語

一切萬有的愛無邊無際，一切萬有的愛無聲無息

他悄悄越過時間穿透空間，輕輕剝落層層自我的罩紗

擁抱我，撫慰我，燃起我生命無限的希望

擁抱我，撫慰我，默默等待在生命的轉彎處

第二節 小僧的生命故事與分析

壹、研究者對小僧的初始印象

初次見到小僧是在賽斯教育基金會上課時，他悄悄地走進教室然後安靜的坐著，主任簡單介紹了他的名字，說他是新進的工作人員，之後陸續在上課時偶而會提到他的故事；小僧的話不多，外表像個大學生，如果有問題問他，他總是熱情有禮的回答；研究者在決定研究題目後，就把小僧列為第一個邀訪的對象，而小僧也一口答應表示願意幫忙，但他同時也擔心自己的生命故事不夠精彩，如果害研究者論文過不了關、無法畢業，那他會覺得對不起我。

在訪談互動過程中，小僧娓娓道來他的生命故事，說到傷心難過時他的眼角嘴角會跟著下垂，說到開心處時他會裂嘴大笑，說到迷惘處時他的眼神會飄忽渙散，說到激動處時他會漲紅著臉，他的情緒就是這麼真實的自然流露，面對研究者，他表現的就像是多年不見的老友般的熟悉自然，絲毫不需扭捏造作或是編造故事情節。

貳、小僧的憂鬱症生命轉化經驗故事文本

一、原生家庭

小僧的家是一棟透天厝，旁邊有一塊空地，閒不下來的爺爺會種上一些菜，而小僧就去幫忙澆水、除草、抓蟲，爺孫倆人忙得不亦樂乎，他喜歡跟爺爺在一起，雖然他有爸爸、媽媽、姐姐，但是他們三個人都在忙著自己的事情而沒空理他，所以爺爺只要一有空就會過來陪他，爺爺就是他在這個世界上最親的人；記憶中一家四口很少會聚在一起，雖然小僧羨慕同學眉飛色舞的說著放假時跟家人一起做了什麼事，但他的爸媽總是忙的不見人影，只有偶而假日時大家會在一起吃飯，更不要說全家一起出遊、逛街、上餐廳吃飯了；他不像其他小男生一樣活潑好動，也不太愛說話，總是乖乖的待在家裡不亂跑，不讓大人擔心，可是常常

他也會想，如果爸爸或媽媽其中一個人在家就好了，這樣他放學回來就可以告訴他今天學校發生了什麼事？誰跟誰打架、誰被老師罵了、誰又喜歡誰之類的，可是每當他興沖沖的回到家，家中就像往常一樣只有他和姐姐在家，他失望的回到房間，把書包往地上一丟，然後重重的把自己丟到床上望著天花板，心想算了，反正那些事也沒什麼好講的。

二、國中、高中的成長經歷

他雖然很用功唸書，但成績一直沒有起色，他也不知道自己喜歡什麼，所以學校社團一個也沒參加，再加上個性害羞，所以他的朋友不多；國中時好不容易有一次跟同學約了一起打籃球，可是媽媽不知為何，生氣的說除非他考到前三名才可以跟同學去打籃球，他灰溜溜地回到房間，大概也就是從那次之後，他愈發地更少出門了；姐姐後來去外縣市唸書，家中真的就只剩下他一個人了；高中時他學過一陣子吉他，還是姐姐好奇他怎麼不像其他男生一樣會彈奏吉他，所以他也就跟風買了一把吉他，開始跟著老師練習，他很喜歡彈吉他，所以每次一練就是兩、三個小時，一點也不覺得累，他還跟班上同學組團一起練吉他，每當想起那段日子，他總是唸唸不忘那時的青春與歡樂，可惜的是，後來為了準備大學聯考，他不得不放棄吉他，專心地準備考試；那時候他總是擔心自己的成績不好，考不上好的大學，所以緊張的晚上睡不好覺，有時還會鬼壓床，連帶著身體狀況也變差，他聽親戚說唸經可以讓人放鬆壓力，所以他也跟著唸經，果然唸完經後都會很好睡，所以唸經的習慣就這麼培養起來了；大學放榜後，他考上北部的學校，於是他搬到爺爺家住，爺爺那裡有很多親戚，他們學佛學的很勤快，連帶著原本只是靠唸經來入眠的小僧，也花了愈來愈多時間在學佛上。

三、大學時潛心向佛，卻帶來問題與衝突

大一時，他就像普通的大學新鮮人那樣，參與各種學校活動，下了課也跟同學一起吃吃喝喝，半夜興緻來了就去夜遊，同學中有男有女，大家玩在一起好不開心；但是隨著小僧唸經唸的愈來愈多，他就愈來愈沒時間跟同學玩在一起，有時人家約他，他就說要回家唸經，所以漸漸地大家都不找他了，因為他們知道

對小僧而言，修行是最重要的事；那時候他特別喜歡一位女同學，情竇初開的他好不容易鼓起勇氣跟對方告白，對方也答應了，交往了一陣子後他把對方帶回家，可是沒想到親戚就開始挑剔女朋友，還說對方是小僧前世的冤親債主，今生是來討債的，所以最好立刻分手之類的話，一向沒什麼主見的小僧在聽了親戚的話之後，還真的立刻跟對方提出分手，看著對方臉上錯愕的表情，小僧不捨的想收回說出口的話，可是他又覺得親戚是為了自己好，聽他們的話一定沒錯，於是他忍住了即將說出口的話，就這樣，小僧告別了第一任女友，當時他們也不過才交往三個月；後來直到研究所畢業，他都沒有再交新的女朋友，頂多就是一些曖昧關係，至於生理需求，反正大家都是年輕人，你情我願的也不需要負什麼責任，但這樣的機會隨著他修更多的佛而變得愈來愈少，一來是沒時間，二來是這樣做會觸犯色戒；在親戚眼中，他一向都是乖寶寶，除了從不惹麻煩外，每天都認真的做早晚課，他害怕親戚知道自己其實表裡不一，他也責備自己為何不好好修行，腦袋中怎麼可以有那些淫邪的想法，還有那個被他分手的前女友，其實對方似乎挺無辜的，那麼可愛的一個人，真的會是什麼冤親債主嗎？這麼多的想法在他的腦袋裡彼此鬥爭著，愈想他就愈鑽牛角尖，愈來愈不能原諒自己，只要這些雜亂的念頭一出現，他就需要去唸經來讓自己恢復平靜。

四、戀愛經驗

快當兵前他又認識了第二任女友，可是同樣的事情再度發生，親戚還是嫌棄他的女友，不過這次他忍住沒有提分手，他喜歡新女友，再加上好好先生的個性，這段感情順順利利的走了兩年，如果沒有意外的話，他們應該會順利的步入禮堂吧！但是後來這段戀情隨著他到外縣市工作，在遠距離的阻隔下關係就無疾而終了；在很多年以後回憶起這段沒有結果的戀情，他說年輕時喜歡是喜歡，但是其實不知道是不是愛，雖然交往順利但總覺得少了什麼，一方面沒辦法提分手，另一方面又喜歡外縣市的生活環境，所以後來就離開了。第三段戀情是在外地工作時，與同事在長時間相處下漸漸萌生好感，也就是現任女友，算一算時間也有快十四年了吧！他不知道愛情長什麼樣子，只是有一天它敲門，他開門，迎進了一

份真心，默默陪著他走過憂鬱症的低谷，雖然惋惜未曾經歷過愛情的轟轟烈烈，但那屋子裡有一個人會等他回家，有時兩個人會說說今天在外面發生了什麼，這樣對他就足夠了，

五、生活與工作失去平衡，身心出現問題

研究所畢業後，他進了一家證券公司當營業員，一來他不知道想做什麼工作，二來以他碩士的學歷，營業員的工作很好應徵；由於他工作勤奮，只要是上司與客戶交代的事情，他一定盡力完成，所以很快地就升級、加薪，於是他又更努力了；下午一點半收盤後，大家同事溜班出去打撞球或休息時，他會去跑銀行，一整天忙下來，如果晚上臨時要幫客戶送件，他又得再忙起來，就連假日還得接聽客戶的電話；被客戶挖角後上班的第一個月，他發現自己睡不著，原本就不好睡的他，發現失眠的情形越來越嚴重，一開始是一整夜，接著一個禮拜，再來就幾乎一個月沒睡覺，當時他懷疑自己是否得了憂鬱症，因為不僅失眠，他的情緒也很低落；他上網填了憂鬱量表，得到滿分！生平第一次考了滿分，他激動的叫女友快來看，卻忘了那是憂鬱症的檢測，他應該快去看醫生的。

六、學佛帶來自我良好的感覺

除了當營業員，小僧也進了一家宗教團體當志工，由於他單純、善良、肯做事，很快就當上幹部，師兄姐訝異於他年紀輕輕就清心寡欲，而他們修了那麼久不就是為了想要達到跟他一樣的境界嗎？也許小僧上輩子真的是個修行人，這輩子才會年紀輕輕就做到師兄姐努力想達到的境界吧！在團體裡，小僧感到既快樂又有活力，他覺得世界單純又美好，大家都客客氣氣的說話，做人也不需要太計較，要以退為進，要放下，不要執著那麼深，「六道輪迴，人世間最苦」，何苦呢？他嚮往西方極樂世界，唸經學佛也讓他有一種超越世人的感覺，那時候，他覺得自己的修為即使還不到那麼崇高的境界，但應該也相差不遠了吧！

七、求職失敗，導致身心崩潰

他不想再過著沒日沒夜的營業員生活，於是辭掉工作轉身報名補習班，其實那時候也是有點騙自己吧！如果考上公務員，那所有對人生的迷茫就會消失了吧！

他努力準備了半年，卻在考試當天因為憂鬱症狀太嚴重無法起床，因此錯過了考試；後來他又看到堂妹上了資策會的軟體課，找到一份還不錯的工作，在親戚的鼓勵下，他也去學電腦軟體，對於一個當時已經 31 歲、失業一年的男人而言，就算家人沒有給他壓力，他也告訴自己這次一定要成功；學成後他也投了履歷，當時他明明在履歷上清楚寫明自己的技能，可是面試者卻偏偏問他一堆與他技能無關的問題，末了還嫌棄他的履歷，連他虛心請教若要應徵該職位，需要再會些什麼技能，對方都不願意回應他，也不讓他跟主管說話，一場莫名其妙的面試成了壓垮駱駝的最後一根稻草；他無法自己一個人到高鐵站搭車回家，於是緊急叫了師兄來接應，由於師兄的家人有憂鬱症，所以他懷疑小僧可能是得了憂鬱症，他憂心的把小僧帶到醫院就醫，果然醫生診斷的結果，小僧就是得了憂鬱症，其實他也不覺得意外，畢竟他之前拿了滿分不是嗎？拿了藥之後，師兄又把他載到高鐵站，到站後小僧又叫女朋友載她回家，因為他連自己一個人回家的能力都沒有了。

八、得到憂鬱症是因為我做錯了事？

得了憂鬱症就不用再出去找工作了，他每天睡到早上八、九點醒來，吃點東西後又倒頭繼續睡，中午女友會幫他買便當，吃完之後又繼續睡，睡到下午五、六點，女友下班又會再幫他帶便當回來，吃完之後又繼續睡到八、九點，吃完安眠藥後又繼續睡到半夜三、四點醒來，醒來之後就躺在床上胡思亂想，或是在房間裡走來走去，接著清晨時又再睡到早上八、九點，一整天的時間幾乎都在睡覺，他不想出門，也不想見到任何人，最好也沒人會想起他；他想不透自己為什麼會得憂鬱症，一直以來他那麼虔誠的學佛，想法也都很正面啊！而且就算有什麼困難，還不是都走過來了？有的親戚覺得他是被無形的干擾了，所以會帶他去收驚、喝符水，他不敢再唸經，因為他總覺得是自己做錯什麼，才會被懲罰而得到憂鬱症，他做錯事了，他不乾淨了，他沒有資格再接受聖潔之物了，曾經在他眼前那麼真實的神，現在卻消失的無影無蹤，他就像是個被逐出師門的弟子，他傷心又憤怒，他無家可歸了。

九、心痛的感覺

有時候他的情緒會很暴躁，尤其是當他覺得別人拒絕他、不在意他的時候，他會氣得用頭去撞牆，但撞個幾次後，他覺得這個方法實在太笨了，有時也會想拿刀子在身上劃個幾刀，但他膽小又怕痛，實在沒勇氣這麼做，或者也會想乾脆跳下去死了算了，可是萬一沒死變成殘廢怎麼辦？他沒想過原來自殺也不是一件簡單的事情，雖然沒勇氣真的去死，但死亡的想法就像家常便飯似的經常出現在腦袋中；有的時候他的心好痛，當心痛到癱軟在地時，他想著原來這就是心碎的感覺，可是如果心真的碎了，怎麼他還活著呢？

十、看不見康復的希望

有時候看診結束走出診所的大門，手上拿著這次的藥，他望了望天空，心想這個藥到底要再吃到什麼時候才是個頭，如果感冒的話吃到沒有流鼻涕就可以了，那憂鬱症的藥到底該吃到什麼時候呢？而且吃藥醫不好他的心痛，唉！想也沒有用，他還是得乖乖的吃藥；吃了藥的他會變得呆呆的，彷彿腦袋跟身體分了家，有時搭手扶梯明明想往上走，但身體卻自己往下走，或者是中午沒注意吃到晚上的安眠藥，結果直接倒在地上昏睡過去，直到女友下班把他搖醒；吃藥讓他鬧了不少笑話，可是除了吃藥，他也沒有別的法子了。有時候當他的狀況好一點時，他會去跑步，早晚各跑個三千公尺下來，體力比生病前還要好，或者是去騎腳踏車，或者去泡圖書館吹冷氣，他在這段時間內看了不少書，像是《龍紋身的女孩》、《冰與火之歌》、《福爾摩斯》、《東野圭吾》；因為沒有工作，他做的都是一些不用花錢的活動，每天把自己的花費限縮在一百元內，連手機都停用了，雖然爸媽有給他生活費，自己手上也還有一些存款，但是不知道自己到底什麼時候才會好，要是再這樣拖下去的話，一輩子就完了吧！「像我這麼沒用的人，還是不要再拖累家人了，如果哪天錢花完了，那就走人吧！」他暗暗打定了主意，誰也沒告訴。

十一、無心插柳，當起志工

會來到賽斯是因為親戚叫他聽許添盛醫師的 YouTube，內容提到《抗憂鬱處方》這本書，所以他閒著沒事就來分會買書，當時分會人員跟他閒聊發現他曾經

學過電腦時，立刻邀請他來當志工，如果有了他，分會所有電腦的問題就通通可以迎刃而解了；他想了想反正沒工作也不知道要做什麼，就當作是有個地方可以去好了，後來疫情期間，小僧果然發揮他的作用，順利把所有課程轉成線上課程，讓分會可以繼續順利的運轉，不過這些都是後話了；他答應每週來當一天志工，那一年他 37 歲，距離 32 歲確診時，他已經五年沒工作了；除了當志工，他也開始上一些便宜的課，像是心理時間、《健康之道》讀書會、蘇菲旋轉舞；雖然一開始他沒聽懂什麼是賽斯思想，但是他喜歡「憂鬱症需要休息」、「生病不用工作」的說法，這要是在以前可能會覺得這是歪理，但現在這樣的說法讓他感到很开心；半年後他從志工轉成兼職員工，主任叮囑他想憂鬱時還是可以好好憂鬱，上班時間也可以依他的需求彈性調整，這樣貼心的照顧讓他大幅減少了初期上班時的不適應，也讓他的心情可以稍微減輕壓力；當兼職員工時他需要進班聽課、寫心得貼在社群媒體上，因此他不得不打起精神來好好聽課，雖然這時對他而言還是有些吃力，但是大量的聽課，讓他進步的很快，他已經完全不用吃藥，連安眠藥都停了；又過了半年，他成為正式員工，此時他的情緒也更為穩定了，但要說到真正的療癒經驗還是要從做 DM 的痛苦說起。

十二、被接納的療癒經驗

小僧沒有美術天份，可是分會招生的 DM 都要員工自己做，這下可把他難倒了，他乖乖的硬著頭皮去學怎麼完成一張 DM，可是學了以後，他覺得做出來的成品還是慘不忍睹，實在是很沒有成就感，所以每次聽到又要做 DM 時，他就覺得很痛苦，可是又不能跟主任說，萬一主任覺得他怎麼這麼無能，連個 DM 都做不好怎麼辦？只要想起主任臉上可能出現那種嫌棄的表情和眼神，他就無法說出他真的沒辦法之類的話，只好默默的繼續埋頭苦幹；可是主任是個心思細膩的人，把他的一舉一動都看在眼裡，主動跟他還有其他員工說沒有美術天份沒關係，找人做就好了，小僧還有很棒的電腦技能；當小僧聽到主任這麼一說的時候，他恍然大悟，原來這就是所謂的接納，不會做 DM 不表示我是個無能的人，我做 DM 不行，但我還會電腦；這是他從未有過的經驗與頓悟，他很感動主任的同理與接

納，而一旦被真心接納後，他發現其實自己也不是那麼不會做 DM，他還會攝影啊！他可以用自己拍攝的照片取代美術創作，而且誰說文案一定要寫的正經八百的，他可以用自己的觀點切入啊！這麼一轉念，他頓時整個人輕鬆了起來，如此一來，只要是他出品的 DM 或是貼文，總是帶著他個人獨有的特色，不但辨識度極高，也常常引的觀看者哈哈大笑；後來當小僧對自己更有自信的時候，他還可以主動跟主任討論哪些 DM 他可以做，哪些應該花錢找專業的做，他不再害怕當說出自己不行的時候，別人會笑他無能了。

十三、憂鬱症的負面思想

上了那麼多課，做了那麼多自我覺察，他終於知道自己在想什麼、想要什麼了，他瞭解情緒來自於信念與想法，而自己過去生氣、難過時表現的那麼激動，就是因為一方面無法說出自己的需求，另一方面又認為自己沒有能力自我滿足，例如他今天想喝美式，結果人家買了拿鐵咖啡，那他也不好說什麼，如果對方是家人的話，那他今後就只能喝拿鐵，而不是自己去買個美式咖啡滿足自己的需求；又例如有一次他想出國散心，結果旅行社人員訂不到機票，他半夜在陽台對朋友哭訴說自己怎麼這麼倒楣，連要出去玩旅行社都不配合，尤其是他的需求都這樣少了，結果想要的時候竟然還得不到；他深深相信自己的無能為力，所有他的需求與生存都必而仰賴他人的給予或是他人的幸運，只要別人不同意，那他就得不到，他覺得自己好委屈，明明要求的東西已經那麼少了，可是卻還得不到；愈是這樣鑽牛角尖，他就愈覺得自己渺小，愈想要用激烈的手段證明自己的重要性。

十四、轉化後的小僧

在基金會裡上司、同事與學員對他的接納與關懷，讓他倍感溫馨，而且現在想做什麼就做什麼，只要不是傷天害理的事情就好，想高興就高興，想憂鬱就憂鬱，每天看著那麼多的學員上演著不同的生命故事，他不覺得人生是苦，現在的他反而會好奇的研究學員的故事，看的愈多，他就對「信念創造實相」的體會愈多，他的視野變的愈寬廣，也愈來愈能體驗活在當下的意涵；他想起年輕時曾經為了大學聯考放棄熱愛的吉他，他覺得有些心酸，但是現在他不讓自己留下遺憾，

買了新吉他回來後，每天開始練吉他，他想著練好以後去考個街頭藝人也不錯，到那時他可以體驗看看當街頭藝人的滋味。

參、小僧的憂鬱症生命轉化經驗之主題詮釋

研究者透過反覆閱讀小僧的生命敘說經驗，依照「整體—內容」的分析方式，首先將小僧的敘說經驗化為整體印象故事，接著依照時間軸的先後順序，以小僧的憂鬱症生命轉化經驗為主幹，將敘說經驗歸納出十二個主題，並以此回答研究者的三個研究問題，如表 4-2 所示：

表 4-2 小僧憂鬱症生命敘說經驗之主題整理

次序	主題	研究問題
一	◆ 缺席的父母，孤單的小孩	一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？
二	◆ 一心學佛，卻埋下隱憂	
三	◆ 忙碌的工作，未意識到憂鬱症已悄然上身	
四	◆ 無法為自己的傷口命名，說不出傷在哪裡	
五	◆ 當志工後，開始認真學賽斯	二、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？
六	◆ 在這裡，承認自己不行是會被接納的	
七	◆ 每天都是新的一天	三、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？
八	◆ 接納自己的不行，反而提高自尊	
九	◆ 擴展自己，愈來愈自在	
十	◆ 活在當下，此刻就是天堂	
十一	◆ 從依賴變成獨立	
十二	◆ 當個街頭藝人也不錯	

（一）憂鬱症確診前的生命困境與因應之道

主題一：缺席的父母，孤單的小孩

小僧一家四口，記憶中爸媽總是很忙，雖然他們都是公務員但常常不在家，而且晚上幾乎不是要工作就是要應酬，連假日也不見人影，所以家裡只有他和姐姐在，印象中只有少數幾次假日時，難得四個人一起同桌吃飯的場景，因為爸媽常常不在，爺爺就會來幫忙，小僧是爺爺帶大的，他說：

那時候我家的環境算不錯，一棟透天，旁邊有一小塊地，我爺爺還會種種菜，我都會去幫忙，也沒有什麼不正常，一般的家庭啦，只是不會像什麼現在爸媽會帶出去露營，或帶出去玩，比較沒有這樣，連逛街都沒有。（B1-64-1）

小僧因為生性安靜害羞又缺少跟人互動的機會，所以大部分時間他都是自己一個人在家，除了姐姐以外，有時也會跟堂弟、堂妹玩在一起，他說：

我其實是挺安靜的一個人，我不太愛講話。（B1-103-1）

我覺得從小就很乖呀！基本上都待在家，我也沒怎麼出去玩。（B1-44-1）

國中時有一次難得跟同學約了打籃球，結果媽媽大概是心情不好，很兇的對小僧說想要打球就要先考到前三名，小僧只好難過又失望的回到房間，之後小僧真的就很少出門，連有時候媽要帶他出門都會被他拒絕；小僧愈來愈少跟別人接接觸，在人際上也呈現退縮、孤僻狀態，他說：

然後又很孤僻，害羞啦，不太跟人家互動，所以一直呈現出孤單的那種狀態，我是那種感覺，好像會覺得說我要跨出去跟人家互動，我又害怕。（B2-143-1）

所謂的「自我概念」，是人們在成長過程中透過與外界互動而慢慢形成，自我概念會影響人的行為，也會因外界的反應而有所改變；媽媽大發雷霆的批評小僧成績不夠好，不准他出門，雖然媽媽發過了脾氣，事件也過去了，但是卻在小僧心裡種下「我不夠好」、「我需要他人允許才可以…」的信念，加上小僧長年累月處在自己封閉的環境，缺少與其他人的互動與環境的刺激，他說：

我連自己想要什麼，我的生命呈現什麼樣的樣貌，我都不知道，都是被動的。(B2-137-1)

那時候比較單純嘛，比如說人家不同意就不要做，人家不喜歡，比如說今天我想可能喝美式，如果你買拿鐵，我也不好意思說什麼，比如說我們是家人的話，那我可能以後就得都喝拿鐵，不像現在。(B1-192-1)

人家不允許，我也不會說什麼，我那時候自己覺得說我什麼都好，什麼都可以，但是這個什麼都好，什麼都可以，完全是依照別人要給我的。(B1-194-1)

就像與現任女友的感情，當時小僧也不清楚自己到底喜歡什麼樣的對象？想要一段什麼樣的親密關係？只是因為人在異地，在長時間相處下就順理成章的在一起，然後就一起走了十四年；童年期與青春期的的小僧很乖巧，他沒有男孩子的活潑好動，對於這個世界，他既沒太多接觸，他也不好奇，甚至他不知道在自己的世界之外，有另一個不同景象的世界存在，他說：

因為那時候真的太乖，都沒有發展什麼玩的能力，沒有參加什麼社團，反正生活也是挺無趣的，換言之就是無趣，所以才適合學佛嘛，六根清淨。(B1-71-1)

你沒有去接觸，你怎麼好奇？我不知道有這個世界，我有什麼好奇？可能因為我前世就是修行的，反正就是帶着這種記憶又來，也沒去探索花花世界過。(B1-96-1)

也許真的是帶著前世修行的記憶，小僧安靜地待在他的世界中；雖然有爺爺常來探望，他也跟爺爺感情很好，但其實他內心是渴望可以常常跟爸媽在一起的，或者至少能夠有個人陪著他，他說：

就只是一個情感連結而已，就是至少在當下是聽你說話，這樣就好。(B2-174-1)

很多時候大人們都不在他的身邊，他得要自己一個人面對、或者是處理很多的狀況，包含他的那些所有的情緒，他都要一個人獨自的消化，他說：

當年對一個小孩來講，我期待的是情感連結，但是一直不成功，然後大人有沒有嘗試過，你也不知道，所以就好像插頭一直擺在那兒，沒有插上去。(B2-168-1)

因為身邊沒有可以做為情感連結的對象，孤單感慢慢地形成了小僧的情感基調，他害怕孤單，但孤單又在生活中無處不在地影響著他，他說：

打電動還需要開個電視在旁邊，有聲音。(B2-164-1)

我一個人很孤單的關係，而不是要不要進入關係，要不要進入角色，我就希望有人陪。(B2-141-1)

這種孤單感又很容易在我所有的關係裡面、跟生命狀態裏面作祟。(B2-167-1)

小僧的情感就像是沒插上的插頭，不管是親密關係或人際關係，最後關係都是不了了之，連帶著他對自己的生命也充滿悲觀負面的論調，他說：

我覺得我的生命很多事情都沒有一個結果。(B2-86-1)

信念我不知道，可我覺得我會找不到活著的意義。(B2-91-1)

綜合上述經驗，1. 小時候因為父母的缺席，在缺乏適當的情感連結下，形成小僧內在深深的孤單感；2. 國中時想要跟同學一起打籃球結果被媽媽生氣的拒絕，種下「我不夠好」、「我需要他人允許才可以…」的信念；3. 成長過程中因為缺少人際互動與環境刺激，使得他在認識自己與認識自身所處環境上缺乏清晰的認知，阻礙形成健康的自我概念以及調節環境的能力。

主題二：一心學佛，卻埋下隱憂

小僧高中時因為課業壓力大，晚上容易失眠，也常會有所謂鬼壓床的現象，因為有親戚在學佛，小僧也跟著開始唸佛經，只要唸完經當晚就會比較好睡，這個習慣一直延續到台北唸大學後；大一剛進去的時候，小僧對新鮮人的生活也充滿好奇與憧憬，同時也因為少了升學壓力，他讓自己快樂地享受大學生的生活，他說：

大一真的比較放縱，像是天天翹課啦！跟同學出去玩啦！然後當然男生女生會混在一起什麼的，就是這一類的，就是佛教講的色戒。(B1-30-1)

當時小僧台北的親戚都在學佛，而他們對宗教修行的要求更為嚴格，小僧因為跟他們住在一起，在耳濡目染之下，不自覺地對自己也有更多要求，他說：

我只有大一有放縱過，再來我就是屬於聖人模式。(B1-25-1)

所謂的聖人模式，小僧說：

比如說晚上下課，同學在夜遊，我在唸經，大概是這一類的。(B1-26-1)

七七四十九天做功課的時候，的確就很嚴格，連那種看一般的電視都不能看，就是下課頂多把功課做完了，就是念經打坐那一類的，其他時間比如說沒有做功課就可以出去玩，可是也不能說什麼放縱，但還是有吃葷。(B1-29-1)

人家說你是成仙了喔，就那種意思，晚上都不出來玩喔！(B2-72-1)

久而久之就沒有同學要約小僧出去玩了，因為大家都知道他要唸經、做功課，他說：

有時候我回頭看自己，真的很奇葩，人家同學在夜遊，我在那邊...，對，我就覺得自己很奇葩。(B1-107-1)

不過修行歸修行，正常年輕人該有的生理慾望還是有的，他說：

慾望就私底下找學妹囉，同學囉，可是也很少有這機會啦，很少啦，因為幾乎都在唸經了嘛！(B1-28-1)

但同時嚴格遵守宗教戒律的小僧，又不容許自己有這些觸犯戒律的行為，他會譴責自己，對自己的所做所為抱著罪惡感與羞愧感，他不敢讓親戚知道他背地裡做著這些事情，他說：

有時候看到我也會...，但又怕被他們發現，就像那個偷吃，有點像老公偷吃大概那種概念，那種心情。(B1-33-1)

怕被親戚發現，我就是這樣一個人。(B1-39-1)

小僧大學時交往過一任女朋友，雖然他很喜歡當時的女朋友，但是從小小僧就是比較沒有主見的人，因此在親密關係中常常會聽從親戚的意見，只要親戚不認可，他就會跟對方分手，他說：

我這個人又特別的乖，就是好像做什麼事情都要...可能也沒自信，所以做什麼事情都要別人認同我，即使交女朋友這件事，或者是找老婆這件事情都是都要人家

認同，我怕自己做不好或者是找到不好，或者什麼樣，我自己處理不了。（B1-42-2）

出社會後的小僧認識了第二任女朋友，如果順利進行下去的話，應該會進入禮堂，但是親戚的七嘴八舌仍然對他產生或多或少的影響，隨著後來他到外縣市工作，這段戀情最後也無疾而終，當時親戚會以一些宗教上的說法對小僧進行勸說，他說：

那時候我親戚會說我女朋友是來幹嘛幹嘛的，討債、冤親債主啊，我每個女朋友都說是冤親債主，差不多是這樣，多可惜！（B1-132-1）

但是一直到交往到現任女友，小僧覺得自己沒有辦法再用這樣的理由去斷開感情，他明明是喜歡對方，但卻因為宗教的觀念去中止一段親密關係，他說：

我就覺得說我實在是沒有力氣再去做這種事情，我覺得我沒辦法把感情這樣就這樣斷。（B1-18-2）

那時候總覺得談感情必須要人家認同，或者是必須要人家准許，我覺得我自己是不自由的。（B1-42-1）

當時小僧一心向佛，他願意接受宗教戒律的約束，但是遵守戒律清規的同時又引起內在的自我矛盾與衝突，他說：

宗教還有親戚他們給我的道德跟約束很重，那時候我也接受這種約束，所以我就變成自我的衝突，我就覺得我怎麼可以這樣，我覺得對不起他們，然後對不起當初我下定決心說什麼要好好修行，什麼鬼東西的，然後怎麼可以這樣又那樣。（B1-18-3）

畢業後出了社會，小僧到宗教團體組織內擔任志工，他的能力不錯，很快就擔任法會的幹部，在那裡他特別有活力，日子也過得輕鬆快樂，他說：

覺得這世界很單純，我覺得這樣很好，那時候我就覺得這樣。（B1-98-2）

心思單純的小僧很喜歡這樣的生活，他相信人性本善，有爭執時大家就好好講話就好了，或是對別人進行道德勸說；而且他總覺得自己不夠聰明，書讀的不好，在人際關係上沒有那麼吃的開，在工作上有時也需要應對同事間的勾心鬥角，但是在唸經

時大家都安安靜靜的聽，這樣單純又安靜的世界是他感到最放鬆的所在，更重要的是，唸經讓他感覺到自己是個有用的人，他說：

唸經的時候真的很快樂，然後又可以迴向給父母，就覺得我對世界真有用，真是個聖人。（B1-291-1）

當時唸經學佛讓小僧內在隱隱升起一種優越感與靈性的傲慢，但在這種優越感底下卻潛伏著以修行逃避真實面對工作、關係與生存帶來的危機，這與後來小僧罹患憂鬱症有直接的關聯，他說：

我覺得我挺應該怎麼講，乾淨，然後會有一種優越感，我覺得你們都做不到，你們這些凡夫俗子。（B1-34-1）

會覺得自己很乾淨，比如說那時候會相信鬼神說嘛，會覺得說碰到不乾淨的東西我會有反應什麼的，那時候都會這樣，我覺得這磁場不好了，或者說跟你這個人談完之後你有干擾，我覺得被影響，或者是走過人家辦喪事，我就會不舒服了，大概是這種感覺，那時候也覺得身體有這種反應，比如說會頭暈，或是嘔吐什麼的，都有，都會有的。（B1-35-1）

這些症狀越出來，就越覺得自己是乾淨的，然後就要去唸經或者是打坐，或者是聽經。（B1-36-1）

小僧投注很多的心力在修行上，他並不以修行為苦，反而因為心思單純，所以進步的速度非常快，他說：

只是做得到的時候就不是束縛，是做不到的時候它才是你的束縛，當初做得到的時候覺得這一切很簡單，連師兄看到我也說你怎麼辦到的，他們都覺得說他們修行那麼久，不就是為了像我這樣嗎？（B1-97-1）

小僧從小功課就不太好，工作也沒有賺很多錢，但是專注在唸經拜佛上卻讓他得到好成績，成為被眾人稱讚與認可的對象，補償了覺得自己不如他人的自卑感，他說：

我在神性上就特別有成就，經可以唸多少啦！拜佛可以拜多少啦！然後聽經可以聽多少啦！總覺得好像懂了很多除了人以外的東西之類的。（B1-339-2）

小僧相信「六道輪迴，人世間最苦」，所以他不想再當人，再受輪迴之苦，當時他相信以自己的修為，死後到達西方極樂世界應該是沒問題的，或者至少是很接近的，他說：

因為都講六道輪迴，人世間最苦，所以我總覺得好像我可以脫離這個苦，我那時候都覺得我不想再當人，那時候都有這種感覺，所以才要想要去西方極樂世界嘛，不想再來當人，然後再受輪迴之苦，覺得當人是苦的。（B1-340-1）

小僧將眼光投注在虛幻的死後世界，相對的他也無法真正地活在當下，對於眼前的事務他總是缺乏耐心，常常在設下高遠目標之後，剛剛開始努力不久就宣告放棄，因為他無法忍受過程中一步一腳印的努力階段，他說：

一開始第一步就放在最難那一邊，我會這樣，難怪我沒耐性，就根本達不到，人家付出非常多努力才會到達那裡。（B2-56-1）

會覺得一件事情做久了就沒興趣了，無聊了，每一件事的目標我可能都放的太遙遠，太虛幻。（B2-61-1）

因為沒有活在當下，小僧的腦袋裡也充斥著很多混亂的想法與擔心，不管什麼時候，他總會覺得有什麼事情需要注意，或是擔心接下來會不會突然發生什麼事，他說：

不管有沒有找到有趣的事情，你都會覺得不放鬆，容易焦慮跟憂慮，又不放鬆。（B2-75-1）

我覺得我有累積很多情緒，沒有去釋放或者是自己去做，我的焦慮原因其實是這些。（B2-83-1）

綜合上述經驗，嚴格的宗教修行對小僧帶來的影響有 1. 唸經拜佛時身心的愉悅感；2. 成就感與優越感，同時可補償一直以來的自卑感；3. 克制慾望的同時又帶來罪惡感與羞愧感；4. 無法在親友期望、修行、親密關係中取得平衡時的衝突感；5. 無法真實地活在當下。

主題三：忙碌的工作，未意識到憂鬱症已悄然上身

大學時小僧讀的是金融相關科系，畢業後他不想進保險業，但又不知道要做什麼工作，當時就有親友建議他去當證券營業員，他說：

營業員最好應徵，因為我讀商科，又研究所畢業，然後那時候二十幾歲那麼年輕。

(B1-83-2)

小僧找到了一份營業員的工作，他工作時態度認真又勤奮，幾乎客戶與主管都很賞識他，也因為他的業績很好所以很快就升職了，他說：

我幾乎就是準時打卡，而且我還是提早到公司，比如說因為證券營業員嘛，當晚都是下午 1:30 之後會出去摸魚，我也沒有，我都會比如說去銀行跑跑點，我同事去打撞球的時候，我還會說我要回銀行這一類的，我就是幾乎都忙一整天。(B1-81-1)

他從早忙到晚，有時就連晚上下班了還要幫忙客戶補件，假日休息時也要讓客戶找得到人，工作與生活失去平衡的結果，讓他的情緒變得愈來愈容易緊張焦慮，他說：

業務是沒有下班時間的，有時候晚上七、八點客戶比如要補件，客戶找就是要在，假日有時候也是，所以後來變成兩隻手機，一只給客戶。(B1-82-1)

厭煩，就是厭煩，然後焦躁。(B2-74-1)

我就是覺得焦慮，我後來發現為什麼我會想一直起來上廁所，因為我不放鬆，我真的沒有在放鬆，隨時準備下一秒要趕快做什麼工作。(B2-78-1)

成長過程中，小僧對自己、對喜好、對關係總是懵懵懂懂的，他只是因為不知道要做什麼才當了營業員，因此儘管工作如此地忙碌，上司與主管也對他的表現讚不絕口，但對他而言，他只是盡力完成工作任務而已，這些都無法為他帶來精神上的滿足感與成就感，他說：

像是工作上，其實我不知道自己喜歡什麼，比如說你們對於什麼有興趣？我好像都沒有，東西來了我就做。(B2-35-1)

我一直都這樣，所以很不願意做事，我覺得做久了，然後人家就覺得，你這個可以做，就都交給你，可是做久了就覺得其實不愛，有點每天都呈現生命力快沒有那種狀態。(B2-37-1)

小僧小時候缺少大人適當的引導他做自我探索的機會，他既不知道自己想做什麼工作，也無法讓自己在現有工作上繼續好好地耕耘，他對生活有種厭煩的感覺，經常會想打掉再重頭來過，他說：

小時候那麼乖，根本沒有自己一些判斷能力，怎麼會有未來！（B1-93-1）

久了我就覺得這樣挺厭惡的，所以三不五時就會想全部打掉重來，一直有這種循環，我總覺得我在看一本書的第一頁，每次都看第一頁，我覺得我這輩子好像都在呈現這種狀態，看過了又會覺得，看過了不想再看，然後第二頁就覺得好難，又沒人教，我好像都處於這種情況。（B2-36-1）

工作依然忙碌，生活欠缺一些興趣愛好或是運動的調劑，而那種對未來的茫然感也繼續困擾著小僧，他開始出現嚴重的失眠，而且整天情緒低落，根本開心不起來，其實當時小僧應該已經是罹患憂鬱症而不自知，他說：

我發現自己失眠，因為我本來就不好睡，但是慢慢的感覺上越來越嚴重，因為一整夜都睡不着，一開始一個禮拜，然後再來幾乎快一個月都沒怎麼睡，可是還是要上班，後來還是拖很久沒有去看醫生，因為其實根本不知道那時候自己是憂鬱症。（B1-1-1）

期間小僧也曾經懷疑自己身心那麼低落的狀態，是否就是所謂的憂鬱症，他說：那時候我自己上網寫一個憂鬱症自我評量表，100分這樣子，哇！怎麼100分，自己還很高興，那時候還跟女朋友講說我考100分，大概是這種感覺，可是那時候也沒有意識到真的這麼嚴重。（B1-17-1）

小僧輕忽了自己的症狀，他覺得失眠是因為壓力造成的，也因為實在不想繼續做著不喜歡的工作，他辭掉了營業員的工作，轉身報名補習班準備考公務員，他心想只要找到新的工作，這些問題都會被解決，但是那年他在國考中缺席了，他說：

沒去考，騙我媽，有報名，但我沒去，那年太過嚴重，爬不起來，去不了。（B1-91-1）

當時小僧有個堂妹在資策會學電腦軟體，學成後也找到不錯的工作，他覺得很心動，家人也鼓勵他可以試試看換跑道，他說：

那時候其實也給自己很大壓力，因為 30 出頭歲，然後如果男生沒工作，其實經濟上會給自己壓力，我是抱着一定要學會的那種心情去學，也想一定要就業。(B1-1-2)

小僧沒有想到他懷抱希望參與的一場工作面試，竟然成為壓垮他的最後一根稻草，讓他徹底的精神崩潰，他說：

我明明投履歷有比如說我哪一方面不會，我只會這方面，他還是叫我去面試，我當場就被他打槍，我就說你要不要跟我說如果要應徵你們公司的話，我該要再加強什麼，他也不說，當場連見主管面都沒有，那時候我就精神崩潰。(B1-1-3)

之後小僧被確診為憂鬱症並且開始服用抗憂鬱藥物，也開始長達五年沒有工作的日子；從他一開始睡不著，到症狀變嚴重而被精神科醫師確診為憂鬱症，小僧努力地撐了兩年。

綜合上述經驗，小僧的憂鬱症可歸納於，1. 工作帶來的忙碌與壓力，使得生活失去平衡；2. 對工作、前途與未來感到茫然；3. 輕忽憂鬱症早期症狀，未及時就醫導致症狀嚴重化。

主題四：無法為自己的傷口命名，說不出傷在哪裡

小僧不明白也不相信自己怎麼會患上憂鬱症，一直浸淫在宗教修行的他覺得自己很正面，就算自己不夠聰明，但是如果真的有什麼事情發生，他也都走過來了，怎麼可能會得憂鬱症，他說：

我覺得我其實都是一直很正面，怎麼會有憂鬱症。(B1-131-1)

那時候其實因為我讀書也讀不好，可是我還是研究所畢業，所以我會覺得自己是一個很神奇的一個人，就覺得人生很難，但我都有辦法過，但是怎麼會得憂鬱症，那時候有這種想法，而且怎麼可能。(B1-131-2)

患上憂鬱症的小僧不用上班了，他整日整夜的睡覺，醒了就吃女友送來的飯盒，吃完飯後吃完藥就再躺回去睡覺，到了半夜他會醒來，有時只是躺在床上發呆，有時

是無聊的在房間走來走去，腦袋沉澱澱的進行緩慢的思考，說話也慢吞吞的，他不想做任何事或是做任何事之前都畏畏縮縮的，他不想出門當然也不想見人，他說：

可以不要理我最好，憂鬱症不是都這樣嘛！（B1-202-1）

就睡覺就好了，那時候覺得睡覺最好是因為不打擾別人，不然起來又發作，就是在發神經。（B1-196-1）

小僧當時也曾經透過宗教儀式來治療憂鬱症，他說：

那時候也沒有什麼身心靈觀念，怎麼有求助？而且那時候幾乎都在宗教，都會去收驚。（B1-144-1）

小僧也喝過符水，但他不愛喝，而且喝了也沒效，他還希望透過唸經來恢復以前的平靜，但是小僧內在的衝突與矛盾有很大的部份就來自宗教修行的要求，他說：

會念經，但是後來會覺得自己越唸越害怕，因為總覺得自己做錯什麼，所以原本會讓自己心安定下來的事情，就變得反其道而行，做了反而不安心。（B1-147-1）

比如說我唸經都會讓自己平靜，但是後來唸經反而會讓自己越來越害怕，那個害怕是我好像有一點我不是那麼乾淨，我做錯事了，我好像沒有辦法再接受一個聖潔東西，會有那種感覺。（B1-148-1）

往日在嚴格的修行要求下，小僧覺得自己就像是個聖人般的存在，但得了憂鬱症讓他覺得是自己做錯事情才被懲罰，就像亞當與夏娃偷吃了知識善惡果被逐出天堂，小僧覺得自己也被驅逐出師門，他不再有資格站在昔日那個讓他感到超然的位置上了，但其實小僧的師兄姐們卻不這麼看待事情，是小僧自己的想法限制了他自己，他說：

其實我師兄姐他們覺得這沒什麼，然後他們也是跟我講說我跟我的女朋友很正常，如果要走入婚姻也沒有問題。（B1-150-1）

小僧有長達五年服用抗憂鬱藥物的經驗，每天吞著大大小小的藥丸，其實他並不知道自己到底會不會好，那些藥到底還要吃多久？自己的人生是否還有再好起來的一天？他說：

我比較印象深刻的畫面是，我每次就診完拿著藥袋，我就會對天空講，到底要再吃到什麼時候才是個頭，我想感冒藥你就吃到不流鼻涕就可以了，那個藥就可以

不吃了，我真的不知道該吃到什麼時候，那時候最有印象畫面是這個。(B1-113-1)

那時候吃那個藥，我完全沒有想過自己會有好的一天。(B1-125-1)

藥物影響了他的認知狀態與身體功能，在他身邊的人就需要注意他的整體狀態，以便在他出狀況的時候能夠及時照顧到他，他說：

那時候反應很奇怪，比如說人家坐電梯，我要往上，我會往下，就不知道自己在幹嘛！(B1-127-1)

有一次跟我堂弟出國去日本，我跟我堂弟交代說如果我們要往上，但我往下，你千萬要拉住我，那時候已經大概是這個狀態。(B1-128-1)

藥物有用，我印象很深刻，我吃錯藥，我中午就吃到安眠藥，下午我女朋友回來時說：「你怎麼躺在廁所門口？」。(B1-326-1)

完全沒有意識，唉，我怎麼會在這裡，我才發現說中午吃錯藥，藥就這麼可怕，它就是控制你的身體，但是沒辦法控制心，我才發現原來藥這麼可怕。(B1-327-1)

因為自己曾經長時間的用藥，現在小僧一眼就能看出誰吃藥吃了很久，他說：

藥就是讓你變很笨，呆呆的，鈍鈍的，有時候工作坊會看到，一看就知道吃藥吃很久。(B1-328-1)

有一段時間他也會積極的去運動，幾乎早晚各跑 3000 公尺，因此反而體力比生病之前還要好，不過狀況反反覆覆的，只要遇到事情有了情緒，他就會停止運動或是停止做其他事情，有時他也會去圖書館看書、吹冷氣，他說：

能出門的時候我就是運動，跑步啊，騎腳踏車，不花錢，還會去圖書館，所以那時候我把高雄市所有圖書館能看的閒書我都把它看完，那個時候我反而看最多書，因為太閒了，然後圖書館又有冷氣吹，所以我幾乎把閒書都看完了，那時候的確看了蠻多好書。(B1-114-1)

在經濟上，雖然家人有給予小僧經濟上的支援，他自己也還有一些之前工作存下來的錢，但是他仍然必需節儉度日，以應付就醫與生活上的花費，他說：

我那時候花費很凶，看診，生活費，那時候幾乎讓自己每天只用 100 塊。(B1-229-2)

你只能去書局跟圖書館，我那時候連手機的網路都停了，太貴了，負擔不起。(B1-231-1)

在看不到康復的希望下，小僧心中打定了主意錢用完就走人，而這也是許多憂鬱症患者在絕望感的驅駛下會做出的決定，他說：

那時候真的覺得說把錢用完我就走，我實在是不知道該怎麼賺錢，然後也活得很痛苦。(B1-228-1)

沒有未來啊！我當初就打定說只要把我積蓄用完，我就自己離開，對，還好用不完。(B1-11-1)

小僧的腦袋中經常出現想死的念頭，尤其當他覺得想要的要不到，或是想法不被他人接受時，特別會讓他有種深深的無力感，讓人他覺得自己很沒用、什麼都做不到，有一次他想出國散心，但是旅行社無法順利訂到出國的機票，他無助地蹲在陽台哭著對朋友說：

我怎麼這麼倒楣，我連要出去爽了我都做不到，連旅行社都不配合。(B1-122-2)

負面想法加上內在歸因，他將事情都歸究在自己頭上，因此他深深相信自己的生存必需得依靠別人，只要別人不同意，他就什麼事都辦不到，而且他的生存也會受到威脅，他說：

那時候我深深的相信我得依靠別人而活着，我得靠別人的運氣，就得活在別人的幫忙之下，我才有辦法做任何事情，我自己是沒有力量，我那時候是這樣，真的相信，我連出去玩我都做不到。(B1-122-3)

會有這樣的負面想法是因為，從小小僧就沒有太多自己的意見與想法，而當自己好不容易有一些想法的時候居然不可以，而且當時他也缺乏彈性處理問題，或是去想辦法說服他人的能力，他把那些困難阻礙視為對他的拒絕，連帶著讓他覺得自己很渺小、很微不足道，所以才要一次又一次的採取激烈的方式去證明自己的重要性，他說：

因為我感覺不到我的價值嘛！為什麼你們不聽我的，然後我都覺得很不重要。

(B2-9-1)

喊自殺就是想要情緒勒索。(B2-6-1)

我就覺得說你（女朋友）怎麼都不關心我。(B2-7-1)

除了想要對身邊人情緒勒索之外，他說：

為什麼我要自殺，就是因為這個太痛了，心裡覺得太痛了，然後那個我又不知道該怎麼去療癒，因為如果有傷口我還可以抹藥。(B2-5-1)

會心痛，有一陣子還會發生整個人癱軟下來，而且會有半小時到1小時不能動。

(B1-332-1)

心痛起來的時候，小僧會整個人癱軟，雖然意識是清楚的，但他就是動不了，他無法簡單地用「憂鬱症」三個字為自己複雜的傷口命名，同時他也無法為那看不見的傷口上藥，所有的一切都讓他好痛，但又不知該怎麼辦；憂鬱症是個危險的沉默殺手，讓患者處在一個黑暗扭曲的世界中，無論再怎麼努力也無法感受到生活的美好，有時一般人會以為那是偶而的情緒低落，或是個性中的抗壓性低或脆弱，或是像前幾年某個知名藝人說憂鬱症是因為不知足，小僧說：

我覺得憂鬱症最麻煩的地方是你痛在人家看不見的地方，才會這麼麻煩，你沒有傷口。(B1-228-2)

我那時候比如說用頭撞牆，但是又怕痛，用力有點痛，有時候會想說，要不然拿把刀把自己劃一劃。(B1-232-1)

撞牆不是一個好的死法，生性膽小、怕痛的他說：

就是撞牆，撞到頭暈，後來才發現這方法不適用，拿刀可能還好一點，撞牆真是白痴，因為我頭蓋骨挺硬的，沒經驗，自殺也是一種學習。(B1-239-1)

其他例如會走在馬路外側，有時候也會有想要從高樓跳下的念頭，還有參加一些危險刺激的活動，他說：

那時候出國，特別危險的事情我都敢做，比如說高空彈跳那一類，我就敢，我覺得反正如果繩子斷掉也就剛好而已，死我都不怕了，我幹嘛怕憂鬱！那時候這種比較冒險的活動我都敢，我全部都敢做。（B1-236-1）

當時小僧覺得這個世界很不公平，而自己也被不公平的對待，他說：

那時候我跟我姐他們聊的時候就覺得很不公平，殘障你還有傷口，坐在殘障的位置，我明明就心裡殘障，我就不能坐在那個位置。（B1-228-3）

綜合上述經驗，小僧的憂鬱認知三角為 1. 對自己：覺得自己沒有用、不重要；2. 對世界：這世界很不公平，而他無力改變；3. 對未來：悲觀負面、不抱希望；這三種負向認知組合加上消極的歸因風格，形成不真實的想法與適應不良的信念，透過不斷重覆的強迫性思考，進而主宰小僧的認知、情緒與行為。

（二）對賽斯思想的學習與調適歷程

主題一：當志工後，開始認真學賽斯

小僧透過親戚的介紹開始在 YouTube 聽許添盛醫師的演講，進而得知許添盛醫師的一本著作叫《抗憂鬱處方》，他一聽到書名馬上就被吸引，於是就到分會去買書，在與分會人員聊天過程中，該人員知道小僧曾經學過電腦，於是便邀請他來分會當志工幫忙，小僧答應了，他說：

那時候狀況還不錯，可以出的了門，然後也可以跟人家溝通講話，就只是不知道做什麼工作，所以不想工作。（B1-177-1）

一開始只是因為沒事做，而且有個地方可以去，所以小僧開始當起了志工，也會上一些比較便宜的課程，像是心理時間的動態靜心、《健康之道》讀書會與蘇菲旋轉舞，雖然跳完舞很累，但卻讓他感到很放鬆；在讀完《抗憂鬱處方》後，雖然他沒弄懂什麼是賽斯思想，但是書中的一些觀念讓他覺得很舒服，同時也減輕他的心理壓力，他說：

那比如說生病，的確憂鬱症是所謂的需要休息，那好像也對啊，也很受用啊！（B1-184-1）

比如說人家講的信念創造實相，比如生病有什麼好處啦這一類的，我覺得好像也挺受用的，對啊，我生病了也不用工作，挺爽的！（B1-183-1）

當時小僧已經五年沒有工作了，一個三十幾歲的大男人那麼久沒工作，其實他的心是很不安的，但「憂鬱症需要休息」、「生病不用工作」的說法，讓他覺得很受用，所以也就安心地繼續留在基金會當志工；讀完《個人實相的本質》與《健康之道》後，更深入的自我覺察幫助他看見一直以來固著的觀念與想法，如何阻礙自己的身心健康，隨之而來在想法上的調整，也讓他的憂鬱狀況跟著好起來，他說：

看完書之後的確有發現說原來人可以不要那麼的在意跟執着，我原來可以不要，我就可以很不要，那時候我發現說其實這樣一轉念，可能那時候我的狀況就有比較好，所以比較容易接受像賽斯或者是身心靈的這一種觀念。（B1-213-1）

比如說我真的是累了，我不想上班，照理說我就應該說我不要，而不是讓身體壞掉之後再來不要。（B1-214-1）

接觸賽斯的身心靈觀念後，也讓他在遵守修行戒律上產生不同的想法，他說：還有比如說佛教那些教條，照理說不適用在我身上，我就應該不要，比如說色戒啦，或者是要修行才會上西方極樂世界啦，像這種教條，原來我可以不要就不要。（B1-217-1）

他恍然大悟，原來選擇權在自己身上，自己可以選擇說不要就不要，不需要逼著自己一定要接受不適合的觀念或思想，而且接受這些前所未聞的觀念與思想，居然可以讓自己快樂起來，更甚者，他發現原來過去視為理當然的要求，對自己而言是一種殘忍，他說：

好像我就是沒用，不然你想怎麼樣？（B1-185-1）

半年後，小僧從志工轉為兼職員工，差不多也是這個時候，他就完全停藥了，連安眠藥都不用吃了；成為兼職員工後，他需要跟著學員一起上讀書會、聽講座，結束後他要趕快整理課程或講座內容，然後在社群媒體貼出上課心得，這時候他開始大量

聽課學習；半年後他成為正式員工，此時連工作坊他也可以進去聽課，他快速地成長，情緒也變得更加放鬆與穩定，他說：

我後來的確因為 PO 心得，我發現我進步很快。（B1-277-1）

後來在基金會久了之後，能量會比較穩定，遇到事情不會就失控，然後心情會稍微比較放鬆。（B1-187-2）

綜合上述經驗，小僧一開始到分會買書，卻無心插柳成為基金會的志工，剛開始接觸時，賽斯身心靈的觀點對他起了安撫的作用，讓他可以安下心來繼續在基金會的場域內工作與學習，接著大量快速的學習也讓他看見過往那些不適應的想法與觀念，透過調整與改變，進一步促進身心的安定與轉變。

主題二：在這裡，承認自己不行是會被接納的

剛到基金會上班時，小僧擔心自己的狀態不好會影響到基金會的業務，但是貼心的主任在任用他之前，就已經清楚明白他的狀況，她是真心想幫這個年青人的，小僧說：

主任有說我還是可以好好的憂鬱，或者我還是好好的可以堅持自己不願意的事情，但是我可以打開另外一個視角去看看別人在幹嘛，然後這個只是擴展，不要移動沒有關係。（B1-255-2）

主任讓小僧可以不要移動自己的參考點，同時他也可以打開眼睛，看看別人在做些什麼；憂鬱症患者僵化與扭曲的認知是導致他們負面情緒的主要因素，他們固執的相信自己所認為的就是所謂的「真實」，因此只要想要他們改變或移動參考點，就會遭遇頑強的抵抗與防衛，他說：

我不要你移動，我讓你移動你就對抗嘛，我後來發覺我自己就是這樣對抗自己，人家要我移動我就對抗。（B1-255-3）

主任的理解與接納在一開始時就讓小僧放下心來，而真正的療癒經驗是主任深層的同理與接納，他說：

因為在這邊，我發現無能是會被接納的，不是真的無能，是我承認我自己不行的時候，其實是被接納的。（B1-240-1）

小僧內在有個無能的自我形象，他害怕別人發現這個無能的自己，因此總是全力以赴完成他人交代的任務，他不懂得為自己設下健康的界線，在應該拒絕的時候說不，或是視實際情形做出彈性的調整，他說：

像是 DM 總是做的很爛，我真的沒有美術天分，主任說能做就做，不能做就找人做，但一開始我們也不敢這樣講。（B1-241-1）

因為我就是乖嘛！後來我還是乖乖去學做 DM 的技能，也不是自己都不能做，那時候真的自己覺得做很爛，然後又覺得做那個很痛苦。（B1-242-1）

小僧不敢告訴主任自己 DM 做的很吃力，他一邊乖乖去學怎麼做 DM，一邊繼續痛苦的做 DM，他說：

主要是不能承認自己不行，因為不能承認就沒辦法很輕鬆。（B1-243-1）

我都會怕說我說出口人家會拒絕，然後人家會覺得我怎麼那麼沒用。（B1-246-2）還好主任一直留心小僧的狀態，他說：

她有直接跟我、跟大家講說我做這方面真的對我來說是太為難了。（B1-245-1）

在美術方面如果我真的那麼沒有天分，那也沒有關係，找人做就好了，我聽到這樣，才了解原來這個就是接納。（B1-245-4）

如果很輕鬆的承認，人家也就會很輕鬆的接受。（B1-243-2）

「不會做 DM 沒有關係，找人做就好了」，主任的接納使小僧產生重要的矯正性情緒經驗，他突然有所頓悟，原來這就是接納，原來說出自己的不行不代表自己無能，說出自己的實情是真的有人可以懂並且真心接納，不僅如此，主任還不斷在其他同事與學員面前稱讚小僧的表現，他說：

因為我在其他方面很有天分，比如說電腦，設備，這方面真的比較有天分，那她也直接有講出來，比如她常在很多場合有直接講出來，比如說這一次疫情我們可以這麼順的轉移到線上，是因為有我在。（B1-245-2）

不會做 DM 不代表無能，小僧還有其他很棒的才能可以在工作上好好發揮，重要的是主任的接納，讓他學會客觀的看待自己，拿掉過往貼在身上「無能」的標籤，而且即使別人拒絕了，他也覺得沒關係，因為至少他不再害怕開口表達自己，甚至在跟同事的相處上，有一次小僧真的被一個同事惹毛了，以前他總是採取默默承擔，或是學佛時就告訴自己要好好跟人相處，不要衝動吵架，但是他說：

我就跟她講說那你自己做，反正就是跟她爆衝突，很大聲，那你就自己做，她真的是很好練的對象，後來發現實在太感謝她了。(B1-244-1)

同事是很好的練習對象，幫助小僧表達自己的不滿與生氣的情緒，而沒有不良的後果，種種這些在基金會內被主任與同事接納後產生的矯正性情緒經驗，對小僧產生重大的意義，他說：

那我被接納的時候，我有發現說自己也不是那麼不能做。(B1-245-5)

他發現其實還是有可以努力的地方，而不是像過去那樣全面的否定自己，同時他渴望做回真正的自己，過去小僧沒有太多自己的想法與意見，總是別人說什麼他就跟著說好，不論在工作或是關係上都是如此，結果後來發現其實什麼都不好，但是在基金會的工作場域中被接納的經驗，讓他體認到原來他不必活成他人眼中的樣子，而且世界仍然會繼續運轉，他說：

在外面的一般的社會，你要學會外面社會那一套，可是你又放棄了自己，你為了每天生存去迎合這個社會這一套，你又覺得好累，然後其實我根本做不到，因為其實我比較想要做我自己。(B2-15-1)

我發現我該怎麼樣做我自己，然後做我自己之外，還可以跟這個世界互動。(B2-14-1)

綜合上述經驗，小僧在基金會的工作場域中被接納的經驗，使他產生重要的矯正性情緒經驗，對他在憂鬱症生命轉化經驗上具有關鍵性的療癒意義。

(三) 憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變及影響

主題一：每天都是新的一天

小僧經過大量的學習賽斯思想以及自我覺察，現在的他擁有清晰的覺知，他可以將腦袋中的想法、觀念與信念分辨出哪些是自己的，哪些是他人的，因此他覺得罹患憂鬱症帶給他最重大的生命意義是，他說：

後來我才知道，原來自己的心情是這樣的，自己其實想要什麼，但我自己根本沒有去觸碰或承認。(B1-284-1)

我覺得最重要是終於明白我在想什麼。(B1-319-1)

他不再迷迷糊糊的活著，他瞭解情緒是來自於想法和信念，因此想法與信念才是他要關注的，而非否定自己的需求、壓抑情緒，或是讓各式各樣的情緒牽著鼻子走，他說：

你會反抗是因為你不願意承認你想要什麼，或是不願意承認害怕什麼，一定有某個不願意承認的事情。(B1-322-1)

不然要爆衝嗎？你為什麼要爆衝？比如人家拒絕我，我就爆衝，或是某一個很強烈的想法卡在腦袋的時候，當事情不這樣發生的時候我就爆衝，就一定非得那樣，可是那我到底想要什麼？這才是重要，不願意承認自己想要什麼才會爆衝。(B1-321-2)

外界仍然會有事件發生，但現在小僧會耐心的對待自己，他不急著去改變什麼，而是先去覺察情緒背後的語言，接觸自己的情緒，接下來該生氣時就好好生氣，該難過時就好好難過，該憂鬱時就好好憂鬱，有情緒是一件再自然不過的事情，因此對於現在偶而的憂鬱情緒，他說：

人會憂鬱是正常的，但是沒有到所謂的失控或疾病，不會這樣，因為我會讓自己憂鬱，像那時候大樓失火我實在是超憂鬱的，但我就是讓自己好好憂鬱。(B1-223-1)

萬一半夜睡不著，那就睡不著吧！不需要對抗睡不著的自己，或是煩惱萬一隔天沒精神上班怎麼辦？他說：

(萬一失眠)我會告訴自己每天都是新的一天。(B1-225-1)

這信念很好用，當晚就讓自己把情緒做到底，這樣就好。(B1-226-1)

小僧在他的信念系統中加入「每天都是新的一天」的新信念，情緒可以流動的好處就是，他不再像以前那樣焦慮了，雖然表面上他的情緒表現比生病前還要多，但是他的身心狀態反而比以前還要穩定，他說：

我這樣的感覺好好，因為我發現說除了能夠讓自己難過悲傷，我也能夠讓自己快樂，我發現說這樣情緒的流動是挺好的，我不用單純只為了快樂，然後就是堅守著快樂，不用，如果難過，我就還是會...。(B1-254-1)

可以讓自己難過，也可以讓自己開心的體悟，讓小僧擺脫了過去的無力感，他才是自己情緒的主人，所有一切都關乎他的信念、他的選擇。

綜合上述經驗，疾病是情緒壓抑、扭曲、變形後生病的結果，小僧以「每天都是新的一天」的新信念，帶著自己覺察、接觸、再釋放情緒，情緒因而得以流動，幫助他擺脫焦慮與無力的感覺，同時無論選擇要難過或是快樂，小僧才是自己情緒的主人。

主題二：接納自己的不行，反而提高自尊

外境是心境的投射，主任與同事的接納讓小僧看見原來自己沒那麼差，過去因為覺得自己爛、無能，所以覺得別人都用異樣眼光看自己，也讓小僧愈發抬不起頭，但自從他瞭解「投射」的意涵後，他發現原來是自己先苛責了自己，如果覺得周遭人很爛，那也是自己先投射了一個好爛的自己出去外面，在看懂了所謂的投射之後，他說：

比如有時候人家說基金會的形象很爛，怎麼宣傳很爛，對啊，就這麼爛，然後我看到別人爛的時候，我就覺得其實也沒關係。(B2-20-1)

我真的有明白，然後我就比較有彈性，就是我可以接受任何狀態的別人跟自己，我覺得這樣就可以幫助到別人，也幫助到自己，我覺得這部分是很微妙的一個感覺。(B2-19-1)

自愛是無條件接納自己，即使是犯了錯的自己，小僧接納自己學佛但是有正常生理需求，不需要批評自己好色、以自我放逐的方式懲罰自己犯戒，透過接納與整合自己的人面，也使他能夠更好地接納與幫助他人，如此形成正向循環，他進一步提昇良好的自我概念與自信，因此他現在有能力用理性的態度與他人討論事情，同時提出自己的分析與看法，他說：

現在有一種比較自然而然能夠說出自己心情的能力，我覺得一開始說不出口是因為卡在事件，我說我不能做什麼，不能做什麼，那個叫事件，可是我現在講的是心情，而且現在講完心情我會很合理的跟你分析。(B1-245-6)

綜合上述經驗，小僧通過自愛，接納內在覺得好爛、好色的自己，客觀理性看待自己的人面，也使他能夠更好地接納與幫助他人，並進一步提昇良好自我概念，他不再仰望他人的領導，而是具有與他人溝通協調並提出自己意見與分析的能力。

主題三：擴展自己，愈來愈自在

在提高自尊後，小僧現在會勇於嘗試新的事物，即使可能會做的不好，但那也是一種嘗試，他將關注的焦點從在意他人評價移動到自己的新行為上，他在意做事情有沒有讓自己開心？他說：

我覺得我做這件事情是為了取悅我自己，就是我的轉念是這樣，我做很多事情是為了取悅我自己，然後順便取悅別人，我覺得這有點像被許醫師影響，他就很認真的做自己，然後順便影響別人，我覺得是這個概念的延伸。(B1-250-1)

帶著取悅自己的心情去完成工作，雖然設計 DM 對他而言是件苦差事，但是他有其他的才能與不同的切入觀點，足以讓他完成工作任務，他說：

我後來發現比如說，我在美術方面做 DM 的確沒有天分，所以後來我在 FB 貼文的時候大部分都用照片，因為我拍照我有興趣，然後我會去拍一些有趣的角度跟有趣的照片，然後文章的寫法我的確是作文不好，可是我有我有趣的焦點，我發現說其實我有時候我的焦點很有趣，然後會把這個焦點把它輸出，人家會哈哈大笑。（B1-247-2）

我有風格，而且我風格還蠻明顯的。（B1-249-1）

的確，小僧出品的貼文與 DM 辨識度很高，研究者通常一眼就能看出那篇文章出自他的手筆，而且風格幽默逗趣，總能引得研究者會心一笑；小僧說：

一開始社會的標準是你就得跟別人一樣，人家做得到，你也得做得到，這是社會標準，可是現在不一樣了，我有我的獨特性，我沒有沒貢獻。（B1-246-2）

小僧放下要跟別人一樣的自我要求，他可以展現他的才能與獨特性，以他自己的方式來詮釋所謂的好員工；在個人層面上，過往小僧對於他人的建議，總會覺得他們是在說自己不好，是在批評自己，但現在他擴展了思維與心胸，聽到不錯的觀念時，他也會想要試試看，他說：

我現在每次聽到他們上課講，比如說你這樣講某一個觀念，我覺得就要用用看，我現在比較會這樣，難怪剛一開始講「自在」，聽到就不然用用看，會比較不那麼抗拒了。（B2-64-1）

不拘泥於某個觀念，也不將自己套入某個形象中，當小僧不再那麼極端後，他的生活好像就被打開了，伴隨而來的是減輕精神上的負擔，小僧愈來愈能感受到自在，人愈自在就愈能有彈性，連家人都能感受到小僧的轉變，同時小僧也以他的影響力在影響著他的家人與朋友，他說：

以前學佛的時候就是都中規中矩，也變得比較好相處，比較不會評斷人，我媽現在也是賽斯的，她就被我影響。（B1-268-2）

（姐姐）她就說我真的有改變很多，她是特教的老師，所以她這方面也懂一點點。（B1-269-1）

然後有時候兄弟姐妹也會問我這方面的觀念，有時候跟朋友相處，朋友會跟我問一些我們這邊的觀念。(B1-269-2)

常常我們會聽到親友說「想開一點」、「放輕鬆一點」，但這樣的勸慰方式實在很難寬慰到對方，如果這麼容易就可以做到，對方難道會沒有試過嗎？對此，走過憂鬱症療癒與轉化歷程的小僧有他自己的體悟，他說：

其實自己感覺是心裡受傷了，然後又要出去做一些什麼，證明自己還可以，其實根本就做不到，你得先自在的待在受傷的狀態裡面，先好好的療傷。(B2-4-1)

如果是我過去憂鬱症的時候，我也會覺得你在放屁，所以我就發現說原來要先被接住，你得真的先被接住，然後會覺得說，原來這世界沒有放棄我，你得先走過這一個過程，你沒有辦法跳到後面直接自在，真的沒有辦法，不行。(B2-29-1)

綜合上述經驗，被接納的經驗讓小僧感受到原來自己沒有被世界放棄，轉化後的小僧擴展了思維與心胸，放下自己必需跟別人一樣的自我要求，改以取悅自己、展現自己的獨特性做為關注的焦點，勇於嘗試新觀念與新做法，使得他愈來愈能感受到自在，而這樣的改變也同時影響了他的家人與朋友。

主題四：活在當下，此刻就是天堂

以前學佛的時候，小僧認為六道輪迴，人世間最苦，他將目標放在死後的西方極樂世界，相對的物質慾望也會比較淡泊，但是經過賽斯思想的學習，現在他對佛教的觀點有另一種看見，他說：

因為它為了要打掉你的慾望，它會告訴你這只是體驗，為了讓你不要執著，為什麼不能執著，要麼就好好執著一次，要麼你就去追，又要不要算什麼英雄好漢，佛教大概是這樣，你不要有任何的慾望，所以才會這樣。(B1-298-1)

轉化後的小僧承認自己也有物質上的慾望，他也會想追求，但是能不能得到又是另外一回事，重點是他可以真實的看見自己的慾望，不用假裝自己無慾無求，但同時也不會被慾望束縛，放下小我的執念，就是回到當下，他說：

我還是想要物質生活，還是想要過好一點，我沒有說什麼身心靈然後就很高尚，我也想開名車，想買買 LV 之類的，我也想啊。(B2-25-1)

可是你不會被它束縛住，就體驗，沒有就算了。(B2-26-1)

對於所謂特殊能力，小僧相信人確實會有一些超感官能力，以前他也會覺得被無形界干擾，或者是看見鬼，但是自從生病後，他覺得自己不配再擁有那些能力，因此自然而然好像就被關閉了，但其實關了也好，不然有時也會嚇到自己，他說：

我現在就沒有看見了，我覺得可能人的確有這種超潛能力，的確有，但是你想要用這能力幹嘛呢？我又沒有要幹嘛！（B1-303-1）

有一年去賽斯村上許添盛醫師的工作坊，現場有位學員提到先生有特殊體質，也會幫人辦事情，自己小孩也會被影響，許醫師回應那位學員說先生以後會更嚴重，小孩也是，他說：

許醫師就舉例，醫生如果醫術不好，怎麼會有患者，所以你這個先生就繼續啊，那時候我就都聽明白，信念創造實相，你相信，因為你相信，然後也接受你的相信，然後你也接受你的世界就是如此，我現在沒有了，就不會了，我以前就是無能為力才會被干擾。(B1-221-3)

是信念為小僧創造了一個充滿鬼神的世界，也因為相信自己無能為力才會被干擾，談到現在與神佛的關係，他說：

我覺得比較像是一種心情，你到底有沒有按照自己的心情活着？我覺得那就是一種內在的神吧！我覺得人的神性跟心情有關係。(B1-310-1)

神不再是一個在我之外高高在上的神，而是一種卸除小我的偽裝，轉入內在按照心情活出自己的真實樣貌，也就是放手去做自己，這樣一來就有助於化解內在矛盾與衝突；不再追求西方極樂世界後，小僧現在更能真實的看待所處環境，他說：

現在當然也是苦，但是還是有樂，有樂有苦，都有啦！（B1-341-1）

生活中有苦也有樂，這就是我們每個人真實生活的樣貌；Krishnamurti(1970/2009) 如果無法活出圓滿，那就不要有任何的掙扎的、充份的活在困惑中，這就是本來面目；

小僧拿掉「人世間最苦」的信念，現在的他不再以當人為苦，而是真實活在當下，他說：

早知道就一開始把它塗黑，入錯行，唉，入錯教啦！（B1-151-1）

現在就是天堂了，我的確就是完全轉變。（B1-221-1）

每天在基金會看著來來往來的學員，小僧現在更能以不同角度看待學員的生命故事，看看別人再想想自己，生活也過的愈來愈有趣了，他說：

讀故事，看故事，看人的故事，其實是挺有趣的一件事，他發生了什麼事？他的故事是什麼？有時候我會用很有趣的角度去解讀這些故事。（B1-294-1）

綜合上述經驗，通過賽斯思想的學習，小僧停止追求西方極樂世界，改變「人世間最苦」的信念，不再壓抑或否認自己的慾望，好好地活在當下，當下就是天堂，與神佛的關係也轉入內在，成為一種依照心情活出自己真實樣貌的存在方式。

主題五：從依賴變成獨立

童年時期由於父母經常不在家，導致小僧缺乏情感連結的對象，而孤單感就成了他的情感基調，不斷影響著他的關係與生命狀態，而這個孤單感也是形成小僧憂鬱症的重要因素，他說：

比如說我現在讓我的孤單感停留在我身上，是因為我想要好好的感受它，如果抗拒就不自在，但它又停在我身體裡面，那個會變憂鬱，因為我會停在那裡。（B2-179-1）

小僧外表看起來很年輕，與他的年紀一點也不符合，他說：

我一直都看起來不老，就是因為超幼稚。（B2-135-1）

童年時的小僧缺乏一個適當的成長環境，他內在有一個還沒長大的自己，所以他不想進入婚姻，承擔照顧家庭與養育小孩的責任，另一方面，為了逃避孤單感，他下意識的渴望與人親近，所以他依賴身邊人為他做決定、拿主意，或者心中總覺得出門

需要得到女友許可，但其實女友很希望他可以多出門走走；走過長長的療癒之路，現在若是女友沒空陪他出門時，他說：

她家裡忙的話，我就跟她講，那我自己出去玩，像我明天就打算自己開車出去玩。

(B2-125-1)

我現在自在多了，不然對關係我也是挺難過的。(B2-130-1)

憂鬱症期間，小僧得到女友無微不至的照顧，滿足內在小孩想要依賴、想要跟人親密的渴望，但是現在這個內在小孩長大了，他不再像過去那樣以失去自己做為與他人連結的方式，他變得更為獨立了；他不喜歡回原生家庭，也沒再回去台北爺爺的家，基金會內主管、同事與學員對他的接納與關愛，讓他產生心靈上無形的家的感覺，他進一步明白當年自己不是沒人愛，而是剛好需要的時候身邊沒人在，他說：

小孩會有自然而然的情緒流動，但是旁邊又沒人可以安慰你，然後你會難過，你又不說，因為也沒人可以說，這很正常，但是不代表這世界沒有人愛你。(B2-163-1)

走過生命中的孤單，現在他與交往十四年的女友相伴，雖然沒有了心動的感覺，但溫馨的陪伴，卻讓他知道下班後有個地方可以回去，有人可以一起說話、一起玩、感情成為了平凡但卻不可或缺的日常，兩人沒有結婚，但卻有家的感覺。

綜合上述經驗，小僧對於長久以來的孤單感有一種新的認識，自己不是沒人愛，只是剛下當下旁邊沒人而已，基金會裡主管、同事與學員，還有女朋友，都帶給他無形的家的感覺。

主題六：當個街頭藝人也不錯

人的心智需要找到一個目的、一個意義或者是一件可提供安定感的事務，以獲取它想要的安全感；曾經，小僧也這麼以為，他盲目地努力工作以達到世俗的標準、刻苦清修以獲得「小我」想要的優越感，但是愈用力，他的生命就愈陷入困境；透過賽斯思想的學習以及深度自我覺察後，他清楚的看見以往有問題的生活模式以及具挑戰性的心理情緒問題，學習轉化後的他在完整自我的功課上加入社會性的服務，他說：

你做自己之外怎麼樣可以剛好幫到別人，我剛好幫到你，比如說工作也好，身邊周遭人也好，剛好做自己又可以幫助到他們。(B2-17-1)

他不再以靈性修行做為逃避生活的藉口，他想要體驗做自己的同時又可以幫助到他人，因此他認真地投入生活，希望透過每一個真實的當下來完整他自己，這是他人生的價值完成；對於接下來的人生，他想要找到自己喜歡活着的方式，然後去實踐它；曾經他為了升學而放棄熱愛的吉他，現在他想要彌補年輕時的遺憾，他說：

以前我每天彈吉他的至少兩、三小時，後來為了學業，就為了考大學就放棄了。
(B2-43-1)

我還是很喜歡音樂，然後還是很喜歡去專心投入一件事的感覺。(B2-44-1)

小僧喜歡以音樂來表達情感，他覺得好好練吉他，之後去考個街頭藝人也不錯，可以當作人生暫時性的目標，他說：

選擇街頭藝人當一個暫時的一個目標吧！(B2-48-1)

我覺得挺有趣的，沒幹過。(B2-49-1)

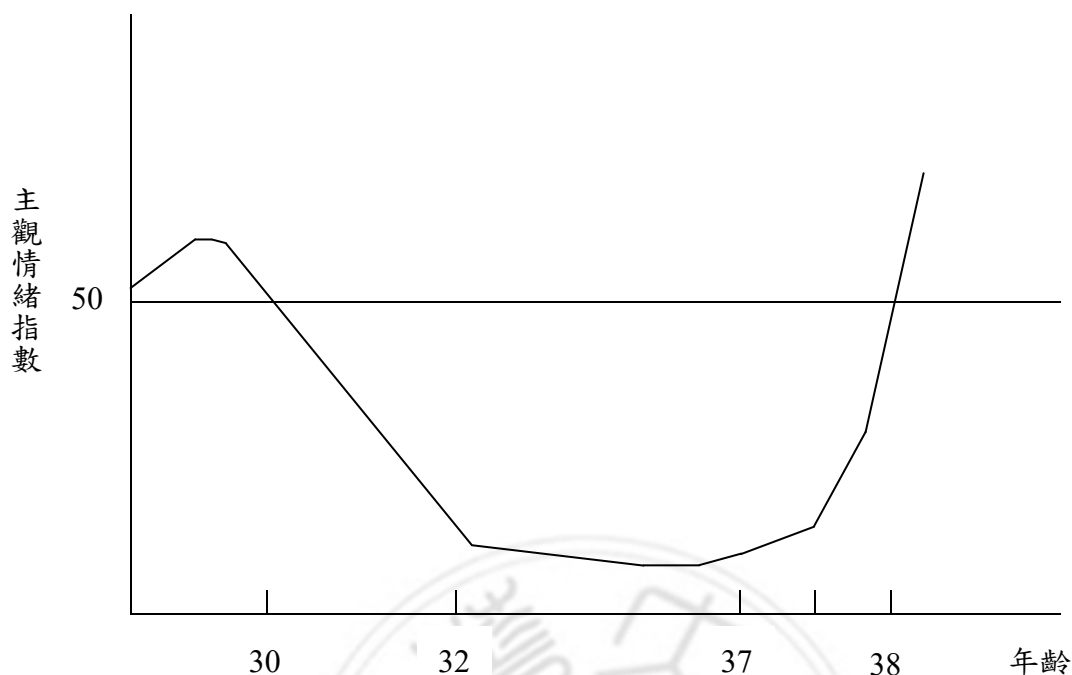
轉化後的小僧不再以世俗的標準當成追求的目標，愛好自由的他想要嘗試不同的體驗，他說：

我這個人比較符合活着的時候就是嘗試不同的樂趣這樣就好，好像比較是屬於這一派的，比較愛好自由。(B2-50-1)

綜合上述經驗，轉化後的小僧不再追求社會標準的成功，放下空泛的靈性追求，他以做自己又可以幫助到他人做為此生的價值完成，同時為了圓滿年輕時的遺憾，他重拾彈吉他的興趣，未來若當個街頭藝人也是人生另一種體驗。

肆、小僧的情緒曲線

圖 4-2 小僧的情緒曲線圖



從情緒曲線圖發現，小僧的情緒指數從 30 歲開始失眠後就一路向下滑落，32 歲確診後情緒指數繼續往下走，一直到約 35、36 歲左右來到最低點後開始回升，37 歲成為志工後緩步向上，37.5 歲成為兼職員工後出現明顯上升趨勢，進入全職員工後上升幅度更為陡峭，這時也是他更大量上課的快速進步期；從 30 歲時情緒指數跌破 50，到 38 歲時情緒指數回升到 50 以上，中間經歷八年多的時間，之後指數繼續向上，代表小僧的人生也愈來愈自在了。

伍、研究者感觸

也許小僧前世真的是個修行人，所以當他今世要學佛時，他的進展很快，但是面對這個現實世界的生存法則，他卻又表現的像是個懵懂無知的孩子，一方面想遵守原有的清規戒律，一方面又想照著別人的方法來生存，在缺乏清晰的覺知下，終究迷失在這大千世界裡。

「小僧」的化名是研究者取的，小僧在得知後也哈哈大笑的說：「蠻符合的」，在與他接觸、訪談過程中，研究者最強烈的感受就是「乾淨」二字，彷彿在經歷憂鬱症的洗禮，嘗遍裡頭酸甜苦辣各種滋味後，他終於知道怎麼更好的活在這個世界上，但同時那澄靜空明的心卻依然不受影響；曾經他心中的天堂是西方極樂世界，但是現在生活中一些簡單的小事就能讓他感到快樂，轉化不是給予我們更多的東西，而是拿掉那些原本以為屬於我們的東西，在小僧的生命轉化故事裡，研究者得以照見「轉化」的另一層深意並不在於使我們成為一個更善良、更美好、更完美的存在，而是明了我們本來就「是」了。

《快樂天堂》

作詞：呂學海

作曲：陳復明

大象長長的鼻子正昂揚 全世界都舉起了希望
孔雀旋轉著碧麗輝煌 沒有人應該永遠沮喪
河馬張開口吞掉了水草 煩惱都裝進它的大肚量
老鷹帶領著我們飛翔 更高更遠更需要夢想
告訴你一個神秘的地方 一個孩子們的快樂天堂
像人間一樣的忙碌擾攘 有哭有笑當然也會有悲傷
我們擁有同樣的陽光

第三節 研究發現與綜合討論

前兩節分別呈現了兩位研究受訪者的生命故事與憂鬱症生命轉化經驗之主題分析，以瞭解研究受訪者確診前的生命困境與因應之道、對賽斯思想的學習與調適歷程，以及運用賽斯思想後所帶來的改變與影響；在本節中將綜合兩位研究受訪者的主題分析結果，進行討論並與文獻對話，以回答本研究之研究問題。

壹、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道

本研究欲探究的第一個研究問題是「憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？」，企圖從研究受訪者的生命故事中瞭解生命困境與憂鬱症之間的關聯，以及當時因應困境的做法；表 4-3 為生命困境與因應之道之主題整理。

表 4-3 研究受訪者在確診前的生命困境與因應之道之主題整理

研究受訪者	主題
明珠	一、生病的原生家庭，從小立志當好媽媽 二、婚姻崩壞，失去天地 三、假裝的喜怒哀樂，其實是行屍走肉
小僧	一、缺席的父母，孤單的小孩 二、一心學佛，卻埋下隱憂 三、忙碌的工作，未意識到憂鬱症已悄然上身 四、無法為自己的傷口命名，說不出傷在哪裡

一、憂鬱症確診前的生命困境，帶來壓力與負面情緒

從表 4-3 可知，明珠在憂鬱症確診前的生命困境主要來自於與原生家庭的關係、弟弟的健康、伴侶關係破裂有關；小僧的生命困境則是和童年時父母的缺席、宗教信

仰帶來的自我衝突、生活與工作失去平衡、長期失業有關；表 4-4 為兩位研究受訪者在生命困境中，壓力事件、情緒、身體狀態的整理。

表 4-4 研究受訪者的生命困境整理

	生命困境	壓力類別	情緒	身體
明珠	與原生家庭的關係	長期/家庭	孤單、無助、無力感、愧疚、厭	失眠、腹膜炎、子宮肌
	弟弟的健康	長期/家庭	煩、生氣、無	瘤、子宮頸原
	伴侶關係破裂	突然的變化/ 家庭、關係	奈、自卑、悲傷、焦慮、不快樂	位癌
小僧	童年時父母的缺席	長期/家庭	緊張、焦慮、自卑、孤單、羞	失眠、疲倦、沉重感
	宗教信仰帶來的自我衝突	長期/個人	愧、罪惡感、厭	
	生活與工作失去平衡	長期/工作	煩、不快樂	
	長期失業	長期/工作		

生理學家 Cannon 在 1920 年代提出，當動物與人類面臨緊急情況時，有機體會產生一系列的生理活動，以使身體做好防衛戰鬥或逃跑的準備，也就是戰或逃反應（fight-or-flight response）。1956 年，加拿大內分泌學家 Selye 指出不同的壓力源會引起身體上相同的系統性反應，而這些反應會動員身體資源幫助個體處理受威脅的情況，同時身體會嘗試針對所有壓力源做出適應或調應的反應，Selye 將這種身體的反應稱之為一般適應症候群，並將其劃分為警覺反應階段、抗拒階段與與衰竭階段（Zimbardo et al., 2009/2017）；此模式有助人們瞭解在壓力影響下對身體產生的影響，尤其是長期處於壓力下，將使個體身體變得衰弱，更進一步解釋壓力與疾病的關聯性。Lazarus 與 Folkman（1984）將心理壓力定義為個人與環境的特殊關係，依個體的評價準則視其為費力的或超過他/她的資源，且危及他/她的福祉。壓力源可分為突如其來的創傷性壓力源，例如重大天災、恐怖攻擊事件、生命中突然的重大變化，以及慢性壓力源，例如在社會、工作、家庭中不斷反覆出現或是長時間持續的壓力；壓力可說是生活中

無可避免的一部份，掌握得當可成為成長的推動力，但若未能適時調適壓力帶來的生理及心理反應，則對個人身心健康帶來負面的影響，嚴重者可造成心理與情緒上的障礙。

本研究中的兩位受訪者在憂鬱症確診前都面臨生活中家庭、關係與工作的長期或突發的壓力事件，壓力帶來負面的情緒，生理上也多有失眠、疲倦、沉重感與疾病，明珠因為家庭的遺傳基因，更增加因壓力誘發憂鬱症的風險，與引起憂鬱症之社會及遺傳因素相符合。

二、非理性信念影響情緒與因應方式

Lazarus 與 Folkman (1984) 認為心理壓力是個體與環境的特殊關係，是包含刺激與反應的互動歷程，它是一種主觀的感覺，受到個人認知評估的影響，認知評估可以分為評估利害關係的初級評估，可將情況分類為威脅、挑戰與損失，以及對資源的次級評估，指個人應對情況的信心，資源可以是生理性的（健康、活力）、社會性的（家人朋友的支持、社會資源）、心理性的（信念、自尊、感知力、士氣）與物質性的（財務、工具），經過次級評估之後則需要決定因應方式，並加以執行，通常因應方式有三種，分別是直接行動、防衛性的再評估、焦慮反應，而因應方式有兩個主要功能，一個是以情緒為中心的應對，主要在調節壓力情況下的情緒或痛苦，一個是以問題為中心的應對，主要在直接改變壓力源來管理壓力，最後應對的結果則影響個人之社會功能、士氣與生理健康。Lazarus 與 Folkman 的壓力理論有兩個重要階段，即認知評估與因應，個體對壓力源的評估結果，影響後續選擇因應的方式，強調外在客觀環境與個人主觀認知評估的交互作用，因此即使是同樣的壓力源，也不一定會引起同樣的壓力反應，個人因素的認知評估會在中間起到不同程度的變化。

Ellis 的理情行為治療認為，非理性信念是造成情緒困擾與自我挫敗行為的主因，Beck 的認知治療則認為，非理性的自動想法是引起個體不愉快情緒感受的主要因素，這些非理性的信念與自動想法來自於早年生活經驗，並且內化成為人格的一部份，即使人們後來離開原來的生活環境，但終其一生都將受到影響；Lazarus 與 Folkman、

Ellis 與 Beck 都不約而同的從認知層面論述個體如何建構其經驗，將會影響他們如何感覺與行動。

明珠原生家庭中父母的爭吵與弟弟的生病，形成不穩定的家庭環境，在其他孩童還處在無憂無慮的年紀時，她就要幫忙平衡父母的婚姻關係，分擔父母的憂愁，承擔以後照顧弟弟的責任；在早年生活經驗中內化 1. 「我應該要照顧家人，幫忙解家庭問題」的想法，因此形成她早熟、懂事、獨立、堅強的性格，但不管她再怎麼努力，家中依然吵吵鬧鬧，使她產生很多的焦慮、生氣、委屈、無力感；2. 「凡事靠自己，他人是不可信任的」、「我不應該麻煩別人、增加別人負擔」的想法，使得她遇事情總是報喜不報憂，獨自面對生活的同時，明珠內在又有著孤單無助的感覺；3. 「吃苦當吃補」的信念幫助自己成為更好的人，但也讓她高估自己的承受力，造成內在資源的損耗；4. 「女性要溫良恭儉讓」、「當好媽媽」的信念，是她賦予女性角色的任務與框架，一方面幫助她完成妻子與媽媽的角色工作，但另一方面也令她無從覺察當中不適合自己的限制，例如在先生外遇時還不懂得生氣、視男人風流外遇為正常、將孩子的需求放在自己之前等。

小僧因為成長過程中父母總是不在家，在缺乏與重要照顧者的情感連結下，形成小僧內在深深的孤單感，人際關係表現為退縮、孤僻，同時也阻礙他形成良好的自我概念，以及發展調節環境的能力；國中時，媽媽生氣的說：「想要打球就要先考到前三名」，讓他產生「我不夠好」、「我需要他人允許才可以…」的信念，使得原本就內向孤僻的小僧更減少出門的次數，影響日後不論做什麼事總是想要得到他人許可，否則自己就是沒有主見，缺乏自信與安全感，而小僧的憂鬱認知三角為 1. 對自己：覺得自己沒有用、不重要；2. 對世界：這世界很不公平，而他無力改變；3. 對未來：悲觀負面、不抱希望。

賽斯思想以「信念創造實相」為核心主軸，主張信念會使人自動地以某種固定的模式去思想與感受，強調自我覺察的重要性；本研究中的兩位受訪者在早期生活經驗中形塑的非理性信念與想法，內化成為自我概念的一部份，影響他們如何看待自己、他人與世界，並進而建構他們認為是真實的世界，當生活平順時，這些偏差的想法與

信念不會影響當事人的生活，但一旦生活遭遇問題時，就會引發情緒的困擾與挫敗的行為，不但有礙當事人心理健康，也阻礙積極應對生活困境的動機與能力。

貳、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程

本研究欲探究的第二個研究問題是「憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？」，希望藉由兩位研究受訪者的療癒經驗，瞭解是什麼樣的動機、場域、學習經驗，協助受訪者打開自我，面對生命的傷痛與恢復健康；表 4-5 為賽斯思想的學習與調適歷程之主題整理。

表 4-5 研究受訪者對賽斯思想的學習與調適歷程之主題整理

研究受訪者	主 題
明珠	一、兜兜轉轉，重回賽斯 二、全心投入，瘋狂學習 三、找到旅伴，堅定前行 四、家庭困境，新的視角
小僧	一、當志工後，開始認真學賽斯 二、在這裡，承認自己不行是會被接納的

本研究的兩位研究受訪者對賽斯思想的學習與調適歷程，透過表 4-5 的主題整理，可歸納為 1. 學習場域提供扶持的環境；2. 被他人接納的矯正性情緒經驗；3. 身心靈整合的療癒方式；研究者將在以下一一說明。

一、學習場域提供扶持的環境

兒童精神分析師 Winnicott 強調母親提供照顧的環境對自體形成的重要性，當環境夠好時就能促進嬰幼兒的成熟發展，母親的親職照顧不僅限於嬰幼兒的身體，它同時意謂著創造一個扶持的環境；Winnicott 將家庭定義為一個扶持的環境（holding

environment)，目的在提供良好的情緒環境，以滋養幼兒的心理健康，促進人際的發展；Welwood (2006/2007) 扶持最重要的兩個層面是接觸與空間，接觸是瞭解、和諧、觸碰、照顧，契合、會見，幫助兒童形成內在自我支援、發展自信與接納自我，空間指的是給予兒童做自己的空間；若只有接觸而缺乏空間，令兒童產生受限、被侵犯的感覺，阻礙他的自我運作，但當接觸過少時，也會引起孩子覺得不受關注、被遺棄與失落的感受，在接觸與空間兩者平衡的扶持環境中，孩童可以自由輕鬆的嘗試與信任。

「扶持的環境」概念可以運用在賽斯思想的學習場域上，基金會與賽斯管顧為了推廣以賽斯思想為主軸的身心靈全人教育，一方面提供合適的物理空間以供學員上課學習外，另一方面也以賽斯思想做為核心，積極訓練心理師、講師與人員，為學員營造良好的心理環境，當學員能夠在裡頭感受到安心與信任後，就可以悠然的沉浸在學習場域中，敞開的學習、自我探索、自我揭露、表露情緒與療癒身心等。

明珠選擇繼續深入學習賽斯思想的原因是，賽斯思想不認為人是有罪的，因此在裡面明珠就不會再繼續批判自己，在剛到基金會上課時，某程度她只是為了幫自己找一個逃避與休息的地方，她說：「前一年你說有學到什麼嗎？好像也沒學到什麼。」(A2-58-2)，大部份時候她只是將自己泡在那個學習場域裡，聽老師上課、同學分享，她不想說話時也不會有人要她開口，直到半年後她才可以做自我揭露；小僧一開始只是覺得反正沒工作，有個地方可以去當志工也好，雖然他不懂什麼是賽斯思想，但是身心靈觀念從生病的好處到探索心靈的需求，例如「憂鬱症需要休息」、「生病不用工作」的說法安慰到小僧的心靈，讓他可以安下心來一面當志工，一面學習賽斯思想；從兩位研究受訪者的經驗來看，賽斯思想的學習場域，為憂鬱症患者提供一個實質的與心理的空間，讓他們可以安心的休息、放鬆、逃避、學習賽斯思想的身心靈觀點，以及在團體中的人際接觸與人際學習，為日後恢復心理健康醞釀新的能量與資源。

二、被他人接納的矯正性情緒經驗

張春興 (2009) 情緒是指個體因外在某種刺激事件而引起身心激發狀態；情緒是

建構自我的基礎，而情緒反應則是個體在過去的生活經驗中，因某些人事物引起的情緒，透過神經與大腦皮層的連結，使個體再次經驗到類似情境時產生相似的情緒；這些早年形成的情緒記憶潛藏在潛意識內，不會隨著時間增長而改變，而且這些記憶帶來的情緒通常非常真實，使個體在無意識下直接做出反射性的反應；吳秀碧（2019）Alexander 與 French 在 1946 年提出「矯正性情緒經驗」一詞，指當事人在情緒與理智上，經歷早期未解決的衝突經驗與當下經驗的差異，這種經驗與當事人預期中的反應剛好成為對比，由於帶有矯正的意涵，因此可以修復早期經驗中的創傷。

本研究中兩位受訪者都提到了療癒過程中有意義的矯正性情緒經驗，明珠在第一次看診結束時問許添盛醫師會不會看不起她，而許醫師的回答讓她產生被接納的矯正性情緒經驗，促使她在自我接納上產生重要變化，進一步幫她打開心胸訴說自己，例如對先生坦誠曾經外遇的真相、在小組討論時對學伴自我揭露外遇的事實；小僧痛苦的做 DM 時，主任回應他「不會做沒有關係，找人做就好了」，讓小僧明白原來這就是接納，而被接納後，小僧也發現不會做 DM 並不代表自己無能，他開始可以想出其他方式以完成做 DM 的任務，後來甚至可以很有自信的對主任提出建言；接納是指無條件接納自己的所有面向，不需要額外付出什麼努力或是達到什麼標準，自己可以就是現在這個樣子，兩位受訪者透過他人的接納而接納自己，一但覺察到過去曾經花費那麼多的力氣與時間，為的就是不讓他人發現那個無能、很差勁的自己時，就會放下控制，重新與自己的生命中心取得連繫，並留下空間給予那些不舒服的經驗與情緒。

三、身心靈整合的療癒方式

整理兩位受訪者的療癒經驗發現，儘管兩人分別在不同場域上課，所參與課程與療癒方法皆有不同，但大致可歸類為身、心、靈三種不同層面的照顧途徑，表 4-6 為兩位受訪者的療癒方式之整理。

表 4-6 研究受訪者療癒方式之整理

	身	心	靈
明珠	身體掃描	自我覺察、催眠	正念、冥想、戲劇表演、
	戲劇表演	心理諮商、戲劇表演	閱讀賽斯書、許添盛著作、催眠
小僧	蘇菲旋轉舞	自我覺察	動態靜心、閱讀賽斯書、
	動態靜心		許添盛著作

在身體方面，明珠以身體掃描幫助覺察身體感受，以戲劇表演豐富肢體與表情的表達，兩者都是運用身體感受來覺察內心感受；小僧以跳蘇菲舞幫助自己放鬆，以動態靜心幫助覺察身體感受。在心理層面上，明珠以自我覺察、催眠、心理諮商與戲劇表演的方式幫助自己覺察意識的內容、自由表達情緒、卸下心理防衛、接納與整合內在的矛盾衝突；小僧則是以自我覺察的方式瞭解自己想什麼、需要什麼。在靈性層面上，明珠以正念、冥想、戲劇表演、閱讀賽斯書，帶動心靈的自發性與創造力，以及學習靈性知識以增加精神能量；小僧以動態靜心的方式將焦點放回到自己身上，訓練覺知、保持清醒的意識，並透過學習靈性知識以增加精神能量。

以上不管是身心靈層面的哪種途徑，目的都是幫助當事人覺察與接觸自我；曹中璋（2009）完形治療將覺察視為核心目標，要獲得清晰的覺察則需要先有接觸；完形學派大師 Perls 相信「接觸是成長的血脈、改變自我的方法，及個人對於世界的經驗」（Sharf, 2012/2019，頁 233）；兩位受訪者透過多種途徑增加對自我意識與內在經驗的覺察，以增加調整自我與環境的能力，繼續邁向自我整合與創造有價值生活的道路。

參、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響

本研究欲探究的第三個研究問題是「憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？」，希望瞭解兩位研究受訪者在遭遇生命困境以及憂鬱症帶來的挑戰下，

通過賽斯思想的學習，對生命產生的改變與影響；表 4-7 為研究受訪者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響之主題整理。

表 4-7 研究受訪者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響之主題整理

研究受訪者	主 題
明珠	一、設立界線，輕裝上陣 二、拿回力量，幽默以待 三、疾病是能量用錯方向的結果 四、用過往生命經歷重新定義好媽媽 五、如其所是，這就是我
小僧	一、每天都是新的一天 二、接納自己的不行，反而提高自尊 三、擴展自己，愈來愈自在 四、活在當下，此刻就是天堂 五、從依賴變成獨立 六、當個街頭藝人也不錯

本研究的兩位研究受訪者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響，透過表 4-7 的主題整理，可歸納為 1. 我創造我的實相，沒有受害者；2. 疾病療癒的目的是合一；3. 走上人生價值完成的道路；4. 心靈轉化是成功生命轉化的核心；研究者將在以下一一說明。

一、我創造我的實相，沒有受害者

自我覺察的目的是要發現信念與實相之間的關係，同時發覺自己不但很有創造的力量，還擁有很多的選擇，最終就是要讓自己真正為生命負起責任；此覺察的歷程與完形治療覺察、選擇、責任三者構成的黃金鐵三角有相似的概念，強調覺察的重要性，

也相信個體擁有自我調節的能力；許添盛（2017）：「真正讓你生病的人是你自己，而有能力讓你好起來的人也只有你自己。」（頁 14）；在身心靈全人健康的領域中，療癒疾病往往帶來生命轉化的契機，當中包含建構新的自我，並且以一種更健康積極的方式存在著。

一旦瞭解「信念創造實相」更深的意涵，那就不存在受害者，如果一個人相信自己一輩子注定只能當個受害者，那他大概就不會相信自己可以擁有主動追求有價值生活的權利；明珠選擇對原生家庭設立界線、主動出擊討回欠債、「開口得助」的新信念、用流動的方式處理情緒、自己重新定義好媽媽，她明白自己可以像過去一樣勇敢的當個俗仔，也可以勇敢的成為自己想成為的人，一切都是自己的選擇，不再委屈壓抑自己後，明珠拿回對生命的掌控權，在關係、工作、未來發展上也愈來愈朝向積極的方向前進。走過憂鬱症，小僧最大的收穫是擁有清晰的覺知，以及「每天都是新的一天」的新信念、自我接納以展現獨特性、活在當下、獨立自主，現在的他可以有自己的想法、意見、聲音，並且也有滿足自身需求的能力，不再需要像過去一樣總是仰望別人的許可或認同，得不到的時候又覺得委屈與憤怒，小僧從抱怨世界的不公平轉變成為生活的創造者，也因此他越能感受到活在當下的喜悅與自在。

二、疾病療癒的目的是合一

賽斯身心靈整體健康觀認為「身體是心靈的一面鏡子」，身體是心靈的外在物質顯化，而疾病是一種無法說出口的身體語言；要療癒疾病，首先要瞭解「療癒」的意涵；Dethlefsen 與 Dahlke（1983/2017）說：

療癒的意思必然代表更接近完整（也就是更接近合一），如果喪失這種識見，那我們尋找的療癒目標就會落在對立裡面，那嘗試的結果必然是失敗。（頁 72）

療癒疾病的過程就是從對立到統一的整合過程，對立就是二元，包含善與惡、對與錯、愛與恨，萬物的本質都是中性的，但人的想法與信念會為它們貼上標籤，若是人們主觀覺得是「好的」、「善的」，那就心生喜悅，歡欣鼓舞的接受，若是被評定為

「壞的」、「惡的」，就心生厭惡，排斥抗拒，於是就產生了陰影，疾病的起源就是來自於人們用這樣的二分法看待自己的經驗，症狀就是我們不願接受的陰影所投射於身體，而療癒的途徑不在於消除陰影，而是真實面對原先被排斥壓抑的部份，聆聽它的需求，一旦需求被滿足了，那症狀就沒有存在的必要，身體自然恢復健康，此外二元對立的思想需要透過覺察加以整合，例如不會做 DM，並不代表無能，只是缺少做 DM 的技能與想法。

德國精神學家 Riemann (2013/2017) 將人的恐懼區分為分裂、憂鬱、強迫與歇斯底里四種類型，其中憂鬱人格的恐懼就是害怕成為獨立的自我，因此他們尋求關係中的依賴，不管是依賴他人或是成為被依賴的對象，為的就是讓自己不要害怕失去、害怕孤單，不敢做自己是憂鬱人格要付出的代價，以逃避個體化歷程帶來的恐懼，同時他們對於生命的期待是被動的，但若真的放棄獲得回報的期待，憂鬱症就會真的發生，因此對應憂鬱人格唯一的方法就是發展獨立自主的人格。

整理兩位研究受訪者的療癒經驗發現，兩位研究受訪者的生命經驗裡都帶著與愛分離的孤單感；明珠從早期原生家庭中不愉快的成長經驗說起，婚姻關係破裂使她掉入憂鬱症的黑暗裡，中間經歷外遇的迷惘試圖尋找生命的出路，學習賽斯思想幫助她覺察自我，一層一層的卸下武裝與面具，還有他人的相助與接納都是她成長療癒的支援，她說：「…我就真的想要當我自己，我就是一個這樣子的人，我管你們其他人怎麼看我，如果你們其他人覺得我很爛吶，那也是你的事情。」(A2-57-1)；小僧談到童年時因為父母的缺席帶來的孤單感，而依賴他人是他與人連結的方式，中間經歷宗教信仰與自我的衝突，得到憂鬱症讓他不必要工作，抱怨世界的不公平讓他不必要負起做自己的責任，但是學習強調自我覺察的賽斯思想，讓他看見一直以來用逃避、不負責任的方式活著，接著透過他人的接納而學會自愛，明白原來他不必委屈自己配合他人，而關係依然安全存在，他說：「…可是現在不一樣了，我有我的獨特性，我沒有沒貢獻。」(B1-246-2)；允許自己展現獨特性就是允許個體成為他自己；兩位受訪者透過每一次的覺察與接觸，就是在反思憂鬱症的疾病語言，接著負責、行動、整合、再

覺察與再接觸，一步一步拿回力量，回到自己生命的中心，成為一個更加統一而獨立的個體。

三、走上人生價值完成的道路

馬斯洛 (1954/2020) 的超越性自我實現理論將個人置於更大的宇宙脈絡中，鼓勵人除了自我實現之外，更希望人發揮利他的服務精神，為群體做出貢獻，同時也肯定自我超越者的創造性精神，例如勇敢、自由、自發、大膽、整合與自我接納，而創造性精神也可以被視為是一個人的存有實現。榮格將本我視為意識與潛意識的整體，而自我實現是指將本我的心靈內容透過意識自我加以實現，一個擁有如貝多芬般音樂天賦的人，如果未曾發現或是運用它，那它就等於不存在 (von Franz, 1990/2011)；個體化歷程的意義就是成為潛在的存有，包含那些未活出的生命與未發揮的潛能。意義治療大師弗蘭克認為人存在的特徵是自我超越、追求意義，而非自我實現、追求自己，而生命的真諦要在世界中尋找，並非在人身上或是在內在精神中尋找。

賽斯思想將上述關於自我超越、成為潛在存有、追求精神性意義統稱為「價值完成」；Roberts (1986/2012)：

所有物種都被我所謂的價值完成所鼓動，在其中，每個尋求為它自己並同時為所有其他族類增益生命的品質。(頁 33)

價值完成肯定快樂的精神品質，人並非總是想要滿足需求，而是透過追隨快樂的創造原則，自然地找到並滿足需求。

人有尋求認識與完整自己的意圖，明珠在療癒憂鬱症後，發現自己有長出新的力量，因此接下來想朝著成為專業助人工作者的道路前進，明珠說：「賽斯的這幾個老師啊！他們是很願意、很無私的給。」(A2-99-4)；過去明珠只想付出給予她的家人，但受到賽斯授課老師的幫助與啟發，現在她願意為他人貢獻一己之力，沒有絲毫的勉強，全然的順心而動，為接下來的人生創造一個新的可能。小僧過去將精神投注在西方極樂世界，對當下生活既不投注熱情又感到厭煩，但現在他一改做事的態度，

他說：「我覺得我做這件事情是為了取悅我自己，就是我的轉念是這樣，我做很多事情是為了取悅我自己，然後順便取悅別人……。」（B1-250-1）；小僧體悟到原來可以快樂做自己又剛好幫助到他人，不但增益他存在的價值，又回過頭增加了快樂的感覺，此外他也開始勤練吉他以滿足年輕時的遺憾，未來如果考上街頭藝人的話，那又是人生另一種新的體驗；兩位受訪者在完成療癒後，繼續朝向人生價值完成的道路前進，不以社會的普世價值做為成就動機，而是滿足自我需求的同時，將利他的靈性精神擴及到社會層面，使他人受益，通過不同的生活經驗，以及在每一次的行動中尋求認識與完整他們自己。

四、心靈轉化是成功生命轉化的核心

榮格（1998/2019）轉化（transformation）是能量從一個從次轉換到另一個層次，是意識與無意識的整合過程，目的是將對自我的關注，轉而使本我（Self）在心靈結構與意識中浮現；Rosen（1993/2015）自我死亡是轉化憂鬱症的主要關鍵，藉由犧牲自我，以成全自性（Self）；整理兩位研究受訪者的生命經驗發現，憂鬱症的療癒涉及多種心靈上的轉化，大致上可說是從對眼見為憑的現實世界，轉向對在內在無形心靈世界的關注。

明珠在原生家庭上，從想逃離家庭轉變成以轉世劇的觀點看待弟弟的躁鬱症，並且同理父母以愛為出發點的擔憂與叮囑，以及幽默化解父母的爭吵和對待客人的不耐煩；在婚姻與親子關係上，從壓抑痛苦轉變成真實表露情緒，以更真誠、流動的方式與家人相處；在與自己的關係上，將對生活困境的關注，轉向自我探索，接納自我，建構新的自我，走上價值完成；在與上天的關係上，從拿香跟著拜拜到體驗冥想時的神秘經驗，感動於自己被一個更大的、無形的東西愛著；在意識上，從對實相的關注轉移到覺察想法、信念；在情感上，從孤單走向輕鬆、開朗，找到自我歸屬感；在智慧上，學習賽斯思想，將靈性知識轉化為精神能量；療癒憂鬱症的意義是從委屈犧牲轉變成勇敢做自己；生命的價值完成是把對於家人的付出轉移到群體，期待未來成為專業助人工作者。

小僧在家人朋友關係上，從中規中矩轉變得有彈性、好相處，媽媽在受到他的影響下也去學習賽斯思想；在與自己的關係上，從失去自我轉向自我探索，自尊自愛，建構新的自我，走上價值完成；在與上天的關係上，從唸經拜佛轉變成按照自己的心情而活，活在當下，此刻就是天堂；在情感上，從孤單、委屈、憂鬱，走向自在、快樂；在智慧上，學習賽斯思想，將靈性知識轉化為精神能量；療癒憂鬱症的意義是獲得清晰的覺知，終於明白自己的想法，從依賴他人轉變成獨立自主；生命的價值是從活著沒有意義轉變成快樂做自己，又剛好可以幫助到他人，以及重拾年輕時的愛好。

心靈轉化過程猶如是覺察陰影、人格面具的存在，認識其投射於外所形成的生命困境，透過覺察、選擇與負責，一步步接納自我，整合意識與無意識之間的粗糙面；藉由他人的接納而學會自我接納，愛的本質是接納與溫暖，在受訪者的敘說中雖未言愛但卻是一連串愛的經驗，伴隨而來的是安全感、自信、歸屬感，消除舊有的孤單感與無力感，進而展現心靈的創造力與天賦能力，生命的成長與蛻變也隨之完成。



第五章 結論與建議

本研究旨在透過研究受訪者敘說的生命故事，探究憂鬱症患者在確診前的生命困境，以及學習賽斯思想後的生命轉化經驗。本研究以立意取樣的方式，邀請有意願參與研究並符合研究選取對象標準的參與者共兩位，以深度訪談的方式進行敘說研究，並以「整體—內容」的分析方式進行綜合分析與討論。本章共分為兩節，第一節就本研究結果提出研究結論；第二節為研究限制與建議；第三節為研究者省思。

第一節 研究結論

本研究之研究目的為，一、探究憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道；二、探究憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程；三、探究憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響；以下就研究目的分別呈現研究結果。

壹、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道

本研究針對憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道，提出「憂鬱症確診前的生命困境，帶來壓力與負面情緒」、「非理性信念影響情緒與因應方式」兩個面向，來回答「探究憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道」之研究目的。

一、憂鬱症確診前的生命困境，帶來壓力與負面情緒

兩位受訪者敘說之生命困境為與原生家庭關係、家人健康、伴侶關係破裂、童年時父母的缺席、宗教信仰帶來的自我衝突、生活與工作失去平衡、長期失業有關，不論問題持續時間長短，皆為受訪者帶來壓力，並產生負面情緒，影響身心健康。

二、非理性信念影響情緒與因應方式

非理性的信念與想法來自早年生活經驗，並形成個體性格中的一部份，使人不易察覺。

(一) 明珠：

1. 「我應該要照顧家人，幫忙解家庭問題」的想法，一方面形成她早熟、懂事、獨立、堅強的性格，但另一方面使她產生焦慮、生氣、委屈、無力感。
2. 「凡事靠自己，他人是不可信任的」、「我不應該麻煩別人、增加別人負擔」的想法，形成報喜不報憂的個性，但又感到孤單無助。
3. 「吃苦當吃補」的信念幫助自己成為更好的人，但也讓她高估自己的承受力。
4. 內化「女性要溫良恭儉讓」、「當好媽媽」的信念，令她無從覺察當中的不適合自己的限制。

(二) 小僧：

1. 缺乏與重要照顧者的情感連結，形成內在深深的孤單感，人際關係表現為退縮、孤僻，同時也阻礙他形成良好的自我概念，以及發展調節環境的能力。
2. 國中時，媽媽生氣的說：「想要打球就要先考到前三名」，讓他產生「我不夠好」、「我需要他人允許才可以…」的信念，使得原本就內向孤僻的小僧更減少出門的次數，影響日後即使成年，不論做什麼事總是想要得到他人許可，缺乏主見、自信與安全感。

貳、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程

本研究針對憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程，提出「學習場域提供扶持的環境」、「被他人接納的矯正性情緒經驗」、「身心靈整合的療癒方式」三個面向，來回答「探究憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程」之研究目的。

一、學習場域提供扶持的環境

賽斯教育基金會與賽斯管顧提供「扶持的環境」給予學員上課，扶持的環境指，一是合適的物理空間，二是積極為學員營造良好的心理環境，使學員能夠在裡頭感受到安心與信任後，就可以悠然的沉浸在學習場域中，敞開的學習、自我探索、自我揭露、表露情緒與療癒身心等。

二、被他人接納的矯正性情緒經驗

兩位研究受訪者不約而同都有被他人接納，因而產生重要療癒意義的矯正性情緒經驗。明珠被許添盛醫師同理接納後，更堅定誠實面對自己、做自己的想法，在課堂上深度自我揭露為她帶來心靈家人般的友誼；小僧被主任接納的經驗，讓他明白原來這就是接納，因而學會接納自己，進而帶來自愛、自尊。

三、身心靈整合的療癒方式

兩位研究受訪者的療癒方式可分屬身、心、靈三種不同面向，整體而言都是幫助當事人增加對自我意識與內在經驗的覺察、增加調整自我與環境的能力，以期達到自我整合與自我完善的目的。

參、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響

本研究針對憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響，提出「我創造我的實相，沒有受害者」、「疾病療癒的目的是合一」、「走上人生價值完成的道路」、「心靈轉化是成功生命轉化的核心」四個面向，來回答「探究憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響」之研究目的。

一、我創造我的實相，沒有受害者

兩位研究受訪者瞭解實相皆是來自於自己內在的想法與信念，接著勇敢做出選擇，並為自己的選擇承擔起責任，不再委屈壓抑自己，也不再認為實相無法改變，幫助自己擺脫受害者的位置。

二、疾病療癒的目的是合一

兩位研究受訪者在療癒憂鬱症的歷程中，透過覺察、整合自己的陰暗面，瞭解憂鬱症疾病的語言，克服憂鬱人格不敢做自己的恐懼，一步一步回到自己生命的中心，成為一個更加統一而獨立的個體。

三、走上人生價值完成的道路

兩位研究受訪者在完成療癒疾病的任務後，繼續朝向自我超越、人生價值完成的道路前進，明珠期待未來可以貢獻一己之力，成為專業助人工作者；小僧在快樂做自己的同時又可以幫助他人，並重拾年輕時的興趣愛好。

四、心靈轉化是成功生命轉化的核心

兩位研究受訪者透過自我覺察、從被他人接納的經驗中學會自我接納的真諦、從冥想中經驗本我能量的灌注、從學習賽斯思想以增加靈性智慧等方式，不斷磨去意識與無意識之間的粗糙面，帶來心靈上有意義的轉化，在心靈轉化整合的進程中，也直接促進生活中多個面向實質的轉變，因此心靈轉化實為成功生命轉化之核心。

第二節 研究限制與建議

壹、研究限制

本研究之研究對象設定為經診斷且嚴重程度不拘、持續參與各項賽斯思想學習課程至少三年、具有一定程度生命轉化經驗之憂鬱症患者。本研究之深度訪談時間經歷

九個多月，雙方維持研究關係約十一個月，受訪者為女性一名、年齡 46 歲、學習賽斯思想時間約六年多，男性一名、年齡 41 歲、學習賽斯思想時間約三年多；兩位受訪者在原生家庭、婚姻關係、工作困頓、自我關係、宗教信仰上所遭遇的困境處境，雖然與一般人在生活中遭遇的困難相類似，但仍舊無法代表在不同年齡層的發展困境、性別的差異、學習時間長短的差異，以及在縱貫性研究上呈現學習遷移效果與自我實現的程度；再者，「具有一定程度生命轉化經驗」之篩選標準，實則是依據研究者之主觀判定，認為其在身心靈各層面的轉變已符合生命轉化的內涵，假若放寬認定標準，應該可以增加研究受訪者的數量。

貳、未來研究建議

有鑑於台灣目前對於賽斯思想的學術研究仍不普遍，因此根據本研究的結果，研究者提出未來可繼續研究的方向，1. 學習賽斯思想對心理健康的影響之調查研究；2. 比較憂鬱症患者選擇學習賽斯思想、心理諮商、藥物治療等不同治療方式在成效上的差異性；3. 建議形成以賽斯思想為核心的憂鬱症治療團體，除了可以評估團體治療的療效外，也具有提供憂鬱症患者心理社會的支持作用；4. 因應兩性在成長背景、性別認同、角色任務上各有差異，因此可針對單一性別、不同年齡層做更廣泛且深入的研究；5. 如同認知行為治療將治療焦點放在認知歷程，討論以學習賽斯思想做為介入方式，在各種情緒困擾、精神疾病的短期與長期研究；6. 以量化研究方式呈現學習賽斯思想對心靈轉化的影響效果。

本研究以質性研究的敘說研究方法，探究憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗，受限於研究時間、研究方法、研究樣本，以及研究者本身知識與能力，在研究的深度與廣度上皆有不足之處，僅能就研究主題做一粗淺、概略式的探究與討論，但亦期盼以本研究做一墊腳石，吸引更多有志以賽斯思想做為學習、研究以及療癒者的興趣，為國人之身、心、靈健康貢獻一己之力。

第三節 研究者省思

本研究運筆至此，回顧漫長的研究之路，從一開始覺得論文研究就像是團濃濃的迷霧，令研究者不得其門而入，而修習「質性研究」課程就彷彿帶入一線曙光，矇矓中可看見大致的輪廓，修訂研究計劃後，接著開始邀約受訪者進行正式訪談、整理資料、分析研究、呈現研究結果，一路走來著實收穫良多，在本節中，研究者將就研究主題、研究歷程與研究受訪者做研究省思。

壹、對研究主題的省思

回想當初研究者本來是想以自身的生命轉化經驗做為研究主題，但是在「質性研究」課程中得知，自我敘說研究中研究者本人既是研究對象又是研究者，如何保持研究品質使其不致於淪為個人主觀偏見，或是個人情感發洩的結果，在實際執行上有一定的困難度，在思考種種執行層面的困難度後，心中逐漸萌生了退意；同時研究者也遲遲無法決定以「中年」，或是「憂鬱症」做為生命轉化的主題中心，在無法拿定主意的情形下也無法進行授課教授要求的前導研究；最後這個僵持不下的情境還是透過夢境解決，夢中研究者告知修課教授說我要換主題，夢中教授並沒有多問而是一口答應；研究者醒來後分析此夢，一是內心真的覺得自我敘說研究有其執行的困難度，而自己沒有把握可以保持研究品質，二是修課教授會支持我的決定，三是此夢是研究者心靈的指引，而我應該遵循；於是便鼓起勇氣告知修課教授決定將以研究他人的憂鬱症生命轉化經驗做為研究主題，果然教授也支持我的決定，之後研究者便開始著手擬定研究主題、研究問題，接著進行前導研究、修定研究計劃、尋訪研究對象以進行正式研究，而兩位研究受訪者的現身更使得研究計劃順利進行，不但成全研究者想研究關於學習賽斯思想對憂鬱症患者生命轉化的影響力，同時兩位受訪者投入參與研究所提供的豐富資料，更使得呈現研究結果上，具有一定的學術參考價值。

貳、對研究歷程的省思

在實際訪談時，兩位受訪者已事先就訪談問題思考與整理過自身經驗，因此訪談一開始便侃侃而談，研究者僅需記錄等會需要進一步提問的問題，或是輔以諮商技術以協助受訪者探索問題；因此在訪談前擬定合適的訪談問題，既可幫助研究者在心中形成清晰的訪談地圖，也可讓受訪者有事前準備，使得正式訪談時得以順利進行；另外也需要對受訪者的敘說保持敏覺度，有時候多問一句就能有意外的收穫，更能增添資料的豐富性；最後，研究者認為保持與受訪者間良好的互動，則是能否收集到豐富資料的關鍵，而這點就有賴研究者的自覺與加強會談技巧了。

在資料的轉錄過程中，將訪談的錄音檔轉錄為逐字稿、謄寫為故事文本、劃分敘說段落，這一連串的步驟就耗費研究者數天的時間與精力，接著再從敘說經驗中抓取主題，這時研究者就如墮五里霧中，難以將相關類似經驗聚焦在同一主題上，也幸好有指導教授與研究審核者可供討論與建議，才使故事與主題分析逐漸成形；而研究結果的呈現也是另一個不易之處，如何將兩位受訪者的主題分析歸納出一個共同的研究結果，以回應本研究的研究主題與研究問題，研究者透過反覆閱讀故事文本與主題分析、融合兩位受訪者之共同經驗、不斷的自我對話、與文獻對話，最後讓研究結果之主題浮現上來，並檢核該主題是否能夠回答研究主題與研究問題；整個研究過程耗費的時間、精力、智力與心力，讓研究者感慨研究結果得來不易的同時，也讓研究者在個人與學術專業上收穫與成長不少。

參、對研究受訪者的省思

憂鬱症是陽光照不進的黑暗，也是陰影中的陰影，本研究中的兩位受訪者藉由學習賽斯思想走過靈魂的暗夜，從轉化經驗中他們學到寶貴的一點就是，自己不是生活與環境的受害者，而是命運的創造者；深度自我揭露實屬不易，需要在相當安全與信任的環境、關係中發生，同時兩位受訪者需要勇敢的面對自己、真誠的接納自己，也

感謝兩位受訪者願意信賴與肯定研究者，對研究過程中反覆提問、甚至觸及敏感議題時，都保持主動且開放的心態回答研究者的提問；心靈並不期待自己成為聖人，而是通過不同途徑來認識它自己，對於研究受訪者願意以自己的生命經驗，提供給研究者做為研究之用，期盼或許能對有需要的人起到幫助的作用，對於這份助人的心意，研究者也在此致上萬分的感謝與肯定。

在本研究尾聲，研究者有感於每個人參與創造的生命經驗各有不同，因此建議讀者能跳脫個人主觀之價值觀與框架，在此以心相會，帶著接納與溫暖的態度理解人們經驗中相通的部份，同時將焦點放在療癒憂鬱症的方式，以及對生命轉化經驗的分析結果，以期能各自收穫有意義的部份，這才是本研究想要帶給讀者的目的。



參考文獻

中文部份

- American Psychiatric Association. (2014)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊(修訂版)(台灣精神醫學會譯)。合記。(原著出版於 2013)
- Bodian, S. (2010)。當下覺醒(易之新譯)。心靈工坊文化。(原著出版於 2008)
- Bridges, W., & Bridges, S. (2020)。轉變之書：結束，是重生的起點(40週年增修版)(林旭英譯)。早安財經文化。(原著出版於 2019)
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018)。質性研究的五種取經(李政賢譯)。五南。(原著出版年於 2017)
- Crossley, M. L. (2004)。敘事心理與研究：自我、創傷與意義的建構(朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀譯)。濤石文化。(原著出版於 2000)
- Corey, G. (2016)。諮商與心理治療：理論與實務(四版)(修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘譯)。新加坡商聖智學習。(原著出版於 2017，十版)
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (2017)。疾病的希望：身心整合的療癒力量(修訂版)(易之新譯)。心靈工坊文化。(原著出版於 1983)
- Frankl, V. E. (2008)。活出意義來(趙可式、沈錦惠譯)。光啟文化。(原著出版於 1946)
- Frankl, V. E. (2017)。意義的呼喚：意義治療大師法蘭可自傳(鄭納無譯)。(原著出版於 1995)
- Kim, J. H. (2018)。理解敘說探究：以故事的雕琢與分析作為研究(張曉佩、卓秀足譯)。心理。(原著出版於 2016)
- Krishnamurti, J. (2009)。人類的當務之急(胡因夢譯)。方智。(原著出版於 1970)
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (2008)。敘事研究—閱讀、分析與詮釋(吳芝儀譯)。濤石文化。(原著出版於 1998)
- Maslow, A. H. (2020)。動機與人格：馬斯洛的心理學講堂(梁永安譯)。商周。(原著出版於 1954)

- Riemann, F. (2017)。恐懼的原型：分裂、憂鬱、強迫、歇斯底里人格深度探索（楊夢茹譯）。商周。（原著出版於 2013）
- Riessman, C. K. (2003)。敘說分析（王勇智、鄧明宇譯）。五南。（原著出版於 1993）
- Roberts, J. (2010a)。靈魂永生（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1993）
- Roberts, J. (2010b)。個人實相的本質（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1972）
- Roberts, J. (2010c)。靈界的訊息（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1970）
- Roberts, J. (2010d)。神奇之道（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1994）
- Roberts, J. (2010e)。健康之道（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1997）
- Roberts, J. (2011a)。心靈的本質（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1979）
- Roberts, J. (2011b)。個人與群體事件的本質（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1981）
- Roberts, J. (2011c)。未知的實相（卷一）（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1977）
- Roberts, J. (2012a)。未知的實相（卷二）（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1977）
- Roberts, J. (2012b)。夢、進化與價值完成（卷一）（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1986）
- Roberts, J. (2012c)。夢、進化與價值完成（卷二）（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1986）
- Roberts, J. (2012d)。夢與意識投射（王季慶譯）。賽斯文化。（原著出版於 1986）
- Rosen, D. H. (2015)。轉化抑鬱：用創造力治愈心靈（張敏、高彬、米衛文譯）。中國人民大學出版社。（原著出版於 1993）
- Sharf, R. S. (2019)。諮商與心理治療（二版）（馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延叡譯）。新加坡商聖智學習。（原著出版於 2012）
- Stein, M. (2015)。靈性之旅：追尋失落的靈魂（吳菲菲譯）。心靈工坊文化。（原著出版於 2010）
- Stein, M. (2019)。榮格心靈地圖（朱侃如譯）。心靈工坊文化。（原著出版於 1998）
- Strauss, A., & Corbin, J. (2001)。紮根理論研究方法（吳芝儀、廖梅花譯）。濤石文化。（原著出版於 1998）

- Tolle, Eckhart. (2009)。修練當下的力量（張德芬譯）。方智。（原著出版於 2001）
- von Franz. (2011)。榮格心理治療（易之新譯）。心靈工坊文化。（原著出版於 1990）
- Welwood, J. (2007)。遇見 100%的愛（雷叔雲譯）。心靈工坊文化。（原著出版於 2006）
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2017)。Zimbardo's 普通心理學：核心概念。學富文化。（原著出版於 2009）
- 丁雪茵、鄭伯堦、任金剛（1996）。質性研究中研究者的角色與主觀性。本土心理學研究，6，354-376。
- 丁思惠、陳喬琪（2006）。憂鬱症的婚姻與家庭治療。北市醫學雜誌，3（10），954-961。
- 王怡仁（2010）。不藥而癒：身心靈整體健康完全講義。賽斯文化。
- 王季慶（2022a）。與神同心：王季慶的最後八堂課。商周。
- 王季慶（2022b）。賽斯讓你成為命運的創造者。賽斯文化。
- 台大醫院健康電子報（2011）。憂鬱症的藥物治療。
https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201109/project_3.html
- 巫姿嫻（2011）。大學生生活壓力、心理資本與憂鬱之關係（系統編號：099NCCU5457021）〔碩士論文，國立政治大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。
<https://hdl.handle.net/11296/gwnwsx>
- 汪興雨（2016）。憂鬱症當事人在心理動力取向諮商中的轉化性客體經驗（系統編號：104NDHU5071007）〔碩士論文，國立東華大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。
<https://hdl.handle.net/11296/dys8mb>
- 李晉邦（2018）。精神醫學的絕地武士~電痙攣治療。長庚醫訊，39（5），23-25。
- 李文貴、楊延壽、張敏（2002）。電氣痙攣治療副作用的預防與處理。台灣醫學，6（5），752-757。
- 李榮明、陳立材、蘇淑娟、柯侑廷（2012）。抗憂鬱症藥物於懷孕期間之使用。醫藥雜誌，28（1），137-140。
- 吳秀碧（2019）。團體諮商與治療——一個嶄新的人際——心理動力模式。五南。
- 吳相儀、陳學志、邱發忠、徐芝君、許禕芳（2008）。樂觀訓練課程對國小高年級學

- 童樂觀信念之影響研究。師大學報，53（2），193-221。
- 社團法人台灣自殺防治學會，全國自殺防治中心（2014）。自殺防治系列（26）：殺子後自殺事件之防治。https://health99.hpa.gov.tw/material/3223
- 社團法人臺灣憂鬱症防治協會（2019，2月）。理事長的話。
http://www.depression.org.tw/communication/info.asp?/16.html
- 林宜靜、宮慶雲、邱緻翔、高瑞汝、林益卿（2014）。經前症候群與經前不悅症。家庭醫學與基層醫療，（29），12。
- 林卉鵬（2018）。靈性學習對高齡者的認知功能與生活品質之個案研究（系統編號：106NCKU5031017）[碩士論文，國立成功大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
https://hdl.handle.net/11296/njb7xu
- 柯慧貞（2002）。憂鬱症的認知心理治療—理論與技巧。學生輔導，80，68-75。
- 唐子俊（2009）。淺談人際心理治療。高醫醫訊，28（10）。
- 高民凱、林文清（2008）。中學生的解釋風格、生活壓力和憂鬱之關係：從憂鬱的認知特質異質—壓力模式探討。輔導與諮商學報，30（1），41-59。
- 陳家倫（2005）。與諸神共舞：新時代運動的內涵與特徵。弘光人文社會學報，（3）。
- 陳淑欽（2017）。問題解決治療—以問題為焦點的壓力管理。輔導與諮商，397，2-6。
- 陳立奇（2020）。緩和療護病人之憂鬱症藥物治療。北市醫學雜誌，17（4），402-411。
- 陳永成、李毅達、柯慧貞（1990）。早期失親與憂鬱性疾。中華精神醫學，4（4），253-258。
- 陳金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究，3（2）。
- 陳豐偉、施紅圭、李昱、楊明仁（2002）。憂鬱症病人重複住院之影響因素。台灣精神醫學，16（2），127-133。
- 許添盛（2009）。許醫師抗憂鬱處方（二版）。賽斯文化。
- 許添盛（2017）。你可以不生病。賽斯文化。
- 曹中璋（2009）。當下，與你真誠相遇。張老師。

- 張春興（2009）。現代心理學：現代人研究自身問題的科學。臺灣東華。
- 張馥媛（2012）。憂鬱症的團體心理治療：概念與療效研究之探討。台灣心理諮商季刊，4（3），17-32。
- 張家銘、賴德仁、黃于誠、楊詠仁（2002）。老年雙相情感障礙症患者維持性電痙攣治療效果。台灣精神醫學，16（4），330-335。
- 黃素菲（2018）。敘事治療的精神與實踐。心靈工坊文化。
- 黃惠貞、姜逸群（2005）。大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究。衛生教育學報，23，121-144。
- 楊晴如（2009）。大學生生活壓力、解釋風格與情緒幸福感之關係研究（系統編號：097NCCU5331024）[碩士論文，國立政治大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
<https://hdl.handle.net/11296/98knfk>
- 楊聰財、張敏（2003）。自殺企圖者之絕望感與生活壓力及因應模式之關係。台灣精神醫學，17，41-9。
- 臺中榮民總醫院嘉義分院（2018，10月29日）。我的孩子怎麼一直在發脾氣？談「侵擾性情緒失調症」。
<http://web.vhcy.gov.tw/UnitPage/RowViewDetail?WebRowsID=f43f6c01-a3ab-4546-8067-66c0e9fe3abe&UnitID=9560bc3c-9b11-43a8-9cd7-89c676199787&CompanyID=e8e0488e-54a0-44bf-b10c-d029c423f6e7&UnitDefaultTemplate=1>
- 衛生福利部（2015）。認識憂鬱 面對憂鬱 擺脫憂鬱 —憂鬱情緒障礙自助手冊。
<https://health99.hpa.gov.tw/material/3249>
- 駱芳美、郭國禎（2018）。諮商理論與實務：從諮商學者的人生看他們的理論。心理。
- 鍾智龍（2003）。宗教對憂鬱症患者影響之研究（系統編號：）[碩士論文，玄奘大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/p686w5>
- 薛文傑、葉佳祐、顏銘漢、林可寰、陳菊珍、徐玉英（2009）。淺談抗憂鬱劑之治療。家庭醫學與基層醫療，24（5），160-166。

簡惠卿 (2014)。認知行為暨放鬆呼吸對改善憂鬱症病人憂鬱程度、睡眠品質與心率變異之成效(系統編號:102NTCN0563010)(碩士論文,國立臺北護理健康大學)。
<https://hdl.handle.net/11296/73ehq3>

外文部份

Agius, M., & Bonnici, H. (2017). Antidepressants in use in clinical practice. *Psychiatria Danubina. (Suppl 3):667-671.*

Alexopoulos, G. S., Raue, P., & Areán, P. (2003). Problem-solving therapy versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction. *Am J Geriatr Psychiatry. 11(1):46-52.*

American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder* (3rd ed).

https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/md_d.pdf

Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician. 63(1):81-89.*

Angst, F., Stassen, H., Clayton, P., & Angst, J. (2002). Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affect Disord 68: 167-181.*

Armbrecht, E., Shah, R., Poorman, G. W., Luo, L., Stephens, J. M., Li, B., Pappadopoulos, E., Haider, S., & McIntyre, R.S. (2021). Economic and Humanistic Burden Associated with Depression and Anxiety Among Adults with Non-Communicable Chronic Diseases (NCCDs) in the United States. *J Multidiscip Healthc. 14:887-896.*
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S280200>

- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression : a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35(11):1427-39.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199611000-00011>
- Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*,3(3),69-77.
- Czeisler, M. E., Lane, R. I., Petrosky, E., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. Njai, R. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic—United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020 ; 69 : 1049-1057.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. *Geneva: World Health Organization* ; 2017. Licence: CC BY-NC-SA. 3.0 IGO.
- Devanand, D.P., Sackeim, H.A., & Prudic, J. (1991). Electroconvulsive therapy in the treatment-resistant patient. *Psychiatr Clin North Am*. 14(4):905-23.
- Ellis, C. (2007). Telling secrets, revealing lives: Relational ethics in research with intimate others. *Qualitative Inquiry*. 13(1), 3-29.
- Fisher, J., & Brumley, D. (2008). Nurses' and Cares' spiritual wellbeing in the workplace. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 49-57.
- Frisk, L. (1997). Vad är New Age ? Centrala begrepp och historiska rötter. *Svensk religionshistorisk årsskrift*.
- Greenberg, P. E., Fournier, A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *Journal of Clinical Psychiatry*, 76 (2) (2015), P.155-162.
<https://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>

- Hanegraaff, W. J. (1999). New Age Spiritualities as Secular Religion : a Historian's Perspective. *Social Compass* 46(2), P.145–160.
- Hassanzadeh, A., Heidari, Z., Feizi, A., Hassanzadeh Keshteli, A., Roohafza, H., Afshar, H., & Adibi, P. (2017). Association of Stressful Life Events with Psychological Problems: A Large-Scale Community-Based Study Using Grouped Outcomes Latent Factor Regression with Latent Predictors. *Computational and mathematical methods in medicine*, 3457103. <https://doi.org/10.1155/2017/3457103>
- Hasse-Biber, S. N. & Leavy, P. (2011). *The Practice of Qualitative Research* (2nd ed.). SAGE.
- Hettler, B. (1984). Wellness: Encouraging a Lifetime Pursuit of Excellence. *Health Values* 8 (4), P.13–17.
- Hollon, S. D., Thase, M. E., & Markowitz, J. C. (2002). Treatment and Prevention of Depression. *Psychol Sci Public Interest*. 3(2) : 39-77. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.00008>.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Walters, E. E., MacLean, C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1995). Stressful Life Events, Genetic Liability, and Onset of an Episode of Major Depression in Women. *American Journal of Psychiatry*, 152(6):833-42. <https://doi.org/10.1176 /foc.8.3.foc459>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *The American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Lewis, G., Watkins, E., Brejcha, C., Cardy, J., Causley, A., Cowderoy, S., Evans, A., Grandinger, F., Kaur, S., Lanham, P., Morant, N., Richards, J Shan, P., ... & Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or

- recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet*. 386(9988):63-73.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62222-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4).
- LaPointe, K. A & Crandell, C. J. (1980). Relationship of Irrational Beliefs to Self-Reported Depression. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 4, No. 2, 247-250.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Lin, C. H., & Yang, W. C. (2017). The Relationship between Symptom Relief and Psychosocial Functional Improvement during Acute Electroconvulsive Therapy for Patients with Major Depressive Disorder. *The international journal of neuropsychopharmacology*, 20(7), 538–545. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyx022>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Maixner, D. F., Weiner, R., Reti, I. M., Hermida, A. P., Husain, M. M., Larsen, D., & McDonald, W. M (2021). Electroconvulsive Therapy Is an Essential Procedure. *American Journal of Psychiatry* 178:5, 381-382.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111647>
- Martsof, D. S. (1997). Culture aspects of spirituality in cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 13(4), p.36-41.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). D Van Nostrand.
- Maslow, G. R., Dunlap, K., & Chung, R. J. (2015). Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*, 36(7)299-310. <https://doi.org/10.1542/pir.36-7-299>
- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 361(9369):1603-7.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13310-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13310-7).
- McClain-Jacobson, C., Rosenfeld, B., Kosinski, A., Pessin, H., Cimino, J. E., Breitbart, W. (2004). Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. *Gen Hosp Psychiatry*. 26(6):484-6.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.08.002>

- McDermut, J. F., Haaga, D. A. F. & Bilek, L. A. (1997). Cognitive Bias and Irrational Beliefs in Major Depression and Dysphoria. *Cognitive Therapy and Research* 21, 459–476. <https://doi.org/10.1023/A:1021936427625>
- Moret, C., & Briley, M. (2011). The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 7 (Suppl 1), 9-13. <https://doi.org/10.2147/NDT.S19619>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman System Model*, (5th ed). Pearson Education, Inc.
- O'Brien, M. E. (1982). The need for spiritual integrity. In H. Yura & M. Walsh (Eds.), *Human needs and the nursing process*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H.-U., & Jönsson, B. (2011). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19: 155-162. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x>
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative Evaluation Checklist. <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Puchalski, C., & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med.* 2000 Spring;3(1):129-137. <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>.
- Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., & von Doellinger, O. (2018). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Revista brasileira de psiquiatria* [online]. 2018, v. 40, n. 1. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2107>
- Rush, A. J., Fava, M., Wisniewski, S. R., Lavori, P. W., Trivedi, M. H., Sackeim, H. A., Thase, M. E., Nierenberg, A. A., Quitkin, F. M., Kashner, T. M., Kupfer, D. J., Rosenbaum, J. F., Alpert, J., Stewart, J. W., McGrath, P. J., Biggs, M. M., Shores-Wilson, K., Lebowitz, B. D., Ritz, L., ... for the STAR*D Investigators Group. (2004). Sequenced treatment

- alternatives to relieve depression (STAR*D): rationale and design. *Controlled Clinical Trials*, 25 (1) p.119-142. [https://doi.org/10.1016/S0197-2456\(03\)00112-0](https://doi.org/10.1016/S0197-2456(03)00112-0).
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Stewart, J. W., Warden, D., Niederehe, G., Thase, M. E., Lavori, P. W., Lebowitz, B. D., McGrath, P. J., Rosenbaum, J. F., Sackeim, H. A., Kupfer, D. J., Luther, J., Fava, M. (2006). Acute and Longer-Term Outcomes in Depressed Outpatients Requiring One or Several Treatment Steps: A STAR*D Report. *American Journal of Psychiatry* 2006 163:11, 1905-1917.
- Strauss, M., Mergl, R., Gürke, N., Kleinert, K., Sander, C., & Hegerl, U. (2018). Association between acute critical life events and the speed of onset of depressive episodes in male and female depressed patients. *BMC Psychiatry* 18, 332. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1923-4>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Sutich, A. J (1976). The Emergence of the Transpersonal Orientation: A Personal Account. *Journal of Transpersonal Psychology*, 8(1), P.5-19.
- Thapar, A., & Rice, F. (2006). Twin studies in pediatric depression. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 15(4):869-81, viii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.05.007>.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A.K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*. Mar 17;379(9820):1056-67. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4.
- Treadway, M. T., & Zald, D. H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 35(3), 537–555. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.06.006>
- van Schaik, D. J. F., Klijn, A. F., van Hout, H. P., van Marwijk, H. W., Beekman, A. T., de Haan, M., van Dyck, R. (2004). Patients' preferences in the treatment of depressive

- disorder in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004 May-Jun;26(3):184-9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2003.12.001>.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., Jarrett, R. B. (2007). Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: a comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. *J Consult Clin Psychol*. 2007 Jun;75(3):475-88. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475>.
- Witmer, J. M. & Sweeney, T. J. (1992). A Holistic Model for Wellness and Prevention over the Life Span. *Journal of Counseling & Development* 71 (2). P.140–48.
- Woodhead, L. (2001). The turn to life in contemporary theology and spirituality. In U. King (Ed.), *Spirituality and society in the new millennium* (p.110-123). Sussex Academic Press.
- Yeh, H. H., Westphal, J., Hu, Y., Peterson, E.L., Williams, L.K., Prabhakar, D., Frank, C., Autio, K., Elsiss, F., Simon, G. E., Beck, A., Lynch, F. L., Rossom, R. C., Lu, C. Y., Owen-Smith, A. A., Waitzfelder, B. E., & Ahmedani, B. K. Diagnosed Mental Health Conditions and Risk of Suicide Mortality. (2019). *Psychiatr Serv*. 2019 Sep 1;70(9):750-757. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800346>.

附錄一

研究計劃同意書

本人 _____ (以下簡稱我)，經由研究者金佩玲的詳細解說，同意參與有關「憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗之敘說研究」之研究計劃並接受研究者的訪談，對於訪談過程所有細節與過程均已詳細瞭解。

在參與研究過程中，我瞭解以下事項：

1. 我瞭解我有權利決定是否回答研究者問題及揭露深度。
2. 我瞭解訪談內容涉及原生家庭、工作、人際、親密關係。
3. 我同意訪談過程錄音、錄影，之後並轉騰為逐字稿。
4. 我瞭解在論文中任何涉及我的、相關人士的個人資料或足以辨識個人身份的資料將以隱藏或匿名方式處理。
5. 我瞭解研究者將對我揭露的內容進行分析，但若我覺得分析後的內容及呈現方式有不妥處，研究者將尊重我的意見，與我進行討論與調整。
6. 我瞭解過程中若有任何理由無法繼續，我可以自由退出此一研究計劃。
7. 我瞭解研究結果將做為學術論文發表之用，並在保密原則下，非經我的同意不得擅自公開我的個人資料或相關資料，或給予他人；研究結束後，相關資料將會予以銷毀。
8. 我瞭解研究過程中，研究者將提供 6 次，每次 1 小時，總共 6 小時的會談，目的在保護我不受傷害，並使我在研究過程中受惠。

本人已確實瞭解且同意參與研究的權利與責任，並與研究者簽署此一式兩份之同意書。

參與者：_____ (簽名)

研究者：_____ (簽名)

年 月 日

附錄二

研究邀請函

敬邀者 您好：

我是南華大學人文學院生死學系諮商組之研究生金佩玲，目前在陳增穎老師指導下進行論文研究，主題：「憂鬱症患者學習賽斯思想後的生命轉化經驗之敘說研究」。本研究欲探究憂鬱症患者確診前的生命困境、學習賽斯思想時的調適歷程，以及學習賽斯思想後為生命帶來的轉化經驗。若您符合以下條件，誠摯邀請你參與本研究：

- 一、經精神科醫師診斷為憂鬱症，嚴重程度不拘之憂鬱症患者。
- 二、曾經或目前參與賽斯教育基金會、賽斯管顧之各項課程者，包含讀書會、工作坊、團療、講座等，時間持續至少兩年。
- 三、對本研究有興趣，願意分享個人憂鬱症病史與學習賽斯思想後的生命轉化經驗者。

本研究將以一對一深度訪談的方式進行，約需進行二至三次，每次時間 1.5~2 小時不等，訪談時間與地點將依您的意願做安排；此外我也將視資料蒐集情形，彈性調整訪談次數與形式。

為保護您的權益，所有訪談所得之資料需經過您的同意才得以採用，有關可能辨識您個人資料的部份也將予以保密與變造，在本研究中，您的隱私將獲得保護。若您對本研究有興趣且願意分享個人之生命經驗，誠摯邀請您與我聯絡，我將為您做進一步說明，感謝您在繁忙之中撥冗閱讀本函，本研究將因您的參與而更具意義與價值，期待您的加入。

敬祝 平安、健康

研究者：金佩玲

聯絡電話：0937-xxxxxx

Email：gomilkyxxxxxx@gmail.com

附錄三

研究問題與訪談大綱

一、憂鬱症患者在確診前的生命困境與因應之道為何？

1. 確診前的生命經歷與主要困境為何？
2. 如何因應當時的問題與困境？
3. 如何接觸到賽斯思想？
4. 學習賽斯思想的動機、目的、期望為何？

二、憂鬱症患者對賽斯思想的學習與調適歷程為何？

1. 各種賽斯課程的參與學習情形為何？
2. 為何持續學習賽斯思想？或是學習場域、團體提供何種療癒因子？
3. 對靈性觀點的學習經驗為何？

三、憂鬱症患者運用賽斯思想後所帶來的改變與影響為何？

1. 學習賽斯心法後帶來的改變與影響為何？

附錄四

研究者與研究受訪者之部份逐字稿內容

逐字稿內容摘錄自民國 110 年 7 月 18 日，與明珠的第二次訪談，第 9 至第 16 句對話。時間從 22 分 57 秒開始，至 32 分 22 秒止。R 代表研究者，A 代表明珠。

R2-9	R	回哪個家?
A2-9	A	<p>就是回南部娘家，後來我就拒絕跟我任何一個朋友聯絡，就是我不想讓他們看到我的狀態 (A2-9-1)，可是當時我記得那一年的寒假還是暑假，我小阿姨，因為她是寒暑假才有空，她老師嘛，她是寒暑假才有空，她就馬上來台北找我，陪我們這樣子，就是我只剩下一些家人跟我自己，然後我們沒有對外 (A2-9-2)。</p> <p>可是這當中遇到很多貴人，97 年發生的那件事情，98 年的時候，我兒子幼稚園的老師是一個，他們是整個都是基督教的，然後我就認識裏面一個媽媽，就是她有在組一個讀書會 (A2-9-3)，雖然她背後目的是直銷啦，可是我們前面都會有一個讀書會，我參加讀書會的第一本書，就是許醫師的《用心醫病》，可是我不認識許添盛這個人 (A2-9-4)，我只是買了一本書來參與這個讀書會，然後就很認真的上課，因為你要把很多時間放在一些比如說讀書會，你就認真的看書啊，然後你做飯，那時候還學烘焙，然後就是把自己搞得很忙，然後帶孩子去補習，去學英文 (A2-9-5)，可是我其實某個程度是不跟我很熟的朋友，很好的朋友聯絡，但日子照樣過 (A2-9-6)，我大概發生事件的第一個月，我不是才剛生完孩子嘛，然後喂母乳，因為他早產，我永遠記得那時候為了喂母乳，我們沒辦法減肥，可是其實我是很喜歡減肥的人，然後那一件事情之後，我一個月內暴瘦快 15 公斤 (A2-9-7)。</p>
R2-10	R	15 公斤?!
A2-10	A	非常快速，就瘦到 43。
R2-11	R	你是說事件發生後的一個月嗎?
A2-11	A	瘦到 43 公斤。
R2-12	R	一個月內瘦 15 公斤?哇，你那時候壓力很大吧。
A2-12	A	很大，但是我後來發現人的潛力很強大，我當時真的可能一天只喝一瓶提神的飲料，跟一杯豆漿，我就覺得飽了。(A2-12-1)
R2-13	R	但是你那還要喂母乳嗎?
A2-13	A	<p>那時候沒有，那時候弟弟已經要一歲了，他當時發生事件的時候是十個多月，後來就沒有了；但是我現在事後去想這些事情，其實我不太知道我是怎麼撐過來的(A2-13-1)，可是這當中我知道第一個，因為我先生的這些事情，我還要去理清這些事情到底怎麼發生，我不是很喜</p>

		<p>歡看書嘛，當時我就在想說為什麼我會讓這個事情發生，是我哪個環節做錯了嗎？其實那時候是很自責的，有自責的哦，當然也會抱怨，可是抱怨的成分少，自責的很多(A2-13-2)，我覺得我好勝心也很強，所以我幾乎把我的悲傷的那個部分壓…，我之後就沒有再哭泣，哭這件事情就已經忘記了(A2-13-3)，當然你會想要追求，比如說他們是基督徒，那我就去參與他們的教會活動，可是其實很妙哦，我當時在讀書會是《用心醫病》這本書，然後我又有教會，可是當時都還是沒有一個重心(A2-13-4)，就是並沒有全新的，我還是覺得說是自己的力量才是重要的，而不是把它委託給誰，很奇怪，我不知道為什麼，那時候就會有這種想法，即便我們是從小就拿香拜拜的，我也不會覺得說佛祖可以救你什麼，就是還是要靠自己，可是我那個靠自己的想法很強大，相對的我也很不信任別人(A2-13-5)，我不曉得你懂我的意思嗎？我那時候其實是不會覺得別人對我有什麼幫助，我必須得靠我自己(A2-13-6)，所以如果今天我要讓孩子覺得我就是好好的做一個媽媽，然後我好好的做一個太太的責任，這樣子就好了，所以在我的那個部份，其實我是不見了，這個日子一直到兩三年...(A2-13-7)。</p>
R2-14	R	就是從事件發生以後兩三年你都是過這樣的日子？
A2-14	A	就是我不太跟我原本的朋友互動，但是我還是一樣會帶着孩子去參與很多新鮮的活動，可是都是以孩子為主，就是帶他們去參加一些什麼小孩子要參加的活動啊(A2-14-1)，然後半夜我可能就是睡不着，我可能就會做烘焙(A2-14-2)，我剛剛講到那時候，那一個月是只有喝流質的東西，因為我發現我吃东西沒辦法吞，後來許醫師說這個是厭食(A2-14-3)，因為我沒辦法吞東西，因為我後來不是去看許醫師門診嗎？那針對我一些覺得很奇怪的行為，當時有問他，他就說，哦，你這個就厭食啊，我那時候說我暴瘦，可是我其實也不知道我為什麼會突然間就體重這樣下降。
R2-15	R	所以你是幾年去看許醫師的？
A2-15	A	就107年。
R2-16	R	後來你才去問說當時這個症狀是怎麼樣是嗎？
A2-16	A	對，那這當中我就是用我自己的方法在療癒我自己(A2-16-1)，那時候我就瘦下來了嘛，後來我當然有慢慢的恢復進食，可是我知道說有一陣子是沒辦法吞東西是因為，你會覺得吞的時候，那個食物咬咬要吞進去，很像吞不下去，所以我有好一陣子，我只能喝豆漿跟鮮奶(A2-16-2)。

附錄五

研究受訪者的回饋

壹、明珠的回饋

再次回顧我的過往人生，覺得真的好精采啊！謝謝妳好用心把它寫成文字，好像是讀了一篇長篇小說；人生就像一齣戲，而我們既是演員也是導演，端看自己要怎麼創造它了。

貳、小僧的回饋

真的要謝謝你花這麼多時間，這麼詳細的寫下我的故事，看完後我有種感覺，就是我的人生真的也太普通，太無聊了，人生至少要有點荒唐的或有趣的事發生，例如青春期叛逆的時候要做些什麼，或者是談一場永生難忘的戀情，或者工作時該努力往上爬就努力往上爬，可是每一段裡面都沒有太多火花，你看就算失敗了，可是老的時候講起來就很好笑，可是我一直都不投入感情，就是做事而已，這個就是最大的原因，這麼完整清楚的看到，心情有點複雜，謝謝你讓我清楚看見，就是又幫我做了一次總整理。