

南 華 大 學

生死學系

碩士論文

走出生命幽谷—

一位憂鬱症患者療癒歷程之自我敘說研究

**Out of the Valley of life –A Self-narrative Study of a
Depressive Patient’s Healing Course**

研 究 生：高啟雲

指 導 教 授：廖俊裕 博士

中華民國 一〇五 年 一 月 十 一 日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

走出生命幽谷—

一位憂鬱症患者療癒歷程之自我敘說研究

Out of the Valley of life –A Self-narrative Study of a

Depressive Patient's Healing Course

研究生：

高 啓 雲

經考試合格特此證明

口試委員：

陳 宇 斌

廖 俊 龍

李 燕 萇

指導教授：

廖 俊 龍

系主任(所長)：

廖 俊 龍

口試日期：中華民國 104 年 12 月 8 日

謝 誌

一切都是最好的安排。我因為寫論文而憂鬱，也因為憂鬱而寫成論文。

與憂鬱結下的緣，從惡緣變成善緣；從怨懟變成理解，從惶恐變成釋懷。

通過了口試，終於完成了此篇論文的最後修正。此時此刻，在苦思謝辭的當下，也意味著研究所的學習生涯，終將劃下句點。內心雖有些不捨，但可以理解這是生命的必然性，往昔的學習畫面在腦海中將被永遠印記著。非常感謝南華大學，讓我在這裡曾經受挫，最終也在這裡蛻變、昇華，而能朝向自己的終極意義去實踐前進。

在研究所階段，許許多多的人都是我學習歷程中的大導師、善知識、貴人與天使。

首先要特別感謝指導教授廖俊裕老師，老師以儒學的風範引領著我前進，以佛家的慈悲在我失落的時候幫我撫慰，讓我越挫越勇，也找到了自己生命中的亮點。感謝老師以開放性的指導原則，讓我有機會進入更深層的探索，讓研究成果能有所展現。

本篇論文得以感謝口試委員陳宇嘉教授及李燕蕙教授。陳宇嘉教授是在社工領域學養俱足的專業老師；李燕蕙教授是國內正念教育的推手與實踐者。非常感謝兩位老師在論文無私的指引與賜教，讓整篇論文得以具有完整性及價值性。在南華大學璀璨的學習殿堂中，特別由衷地感謝何長珠教授、游金潏教授、王枝燦教授，在你們熱忱的教導與身教之下，讓我能不畏於風雨逆境，學習著你們的步伐，朝向「至善至美」的目標邁進。

這篇論文的完成，真要感謝論文精進小組成員：蕙珠、揚媛、圓仁師，尤其要感謝蕙珠指標性的鼎力協助，藉由彼此的互助合作，讓寫論文有美好的結局。另外要感謝生死學所的同學常榮、惠美、柏霖、淑如、婉臻、菁華、怡夙、耿旭、秀蓮等等，感謝你們的扶持與陪伴，讓我們有共同的生命亮點與回憶。謝謝你們，有你們真好！

感謝白學長、林老師給予修持上的指引。也特別感謝生命線的志工夥伴雪杏姊、念媿、孟芳、喬之、雅琪、貴美姊、康維等等，感謝你們的關照，讓我的生命充滿溫暖。

最感謝親愛的老婆、女兒、兒子，感謝你們的體諒與包容，謝謝！

高啓雲 謹誌於 105 年 1 月

摘要

本研究旨在呈現研究者從罹患憂鬱症至療癒的整體過程。研究者以自我揭露方式，重新回溯過去憂鬱期間的心理衝擊、苦楚以及人生困境，並如何從自我察覺到療癒康復的歷程，本研究也意圖敘說研究者如何走出生命幽谷，掃除憂鬱的具體經驗。

本研究以質性研究自我敘說的方式，採用縱向時間序列進行敘述；研究者自身即是本研究對象，敘述研究者於 2013 年 4 月因遇研究所論文針對 IRB (Institutional Review Board) 人體試驗委員會審查的瓶頸以及主管工作職務的調降，引燃了憂鬱的導火線，導致罹患輕度憂鬱症。在罹患期間，內心產生重大失落及非理性情緒，無奈、受害者角色、內在受苦情境。本文研究以具體呈現療癒經驗為重點，從罹患憂鬱症開始，歷經自我察覺、積極就醫、家人陪伴、飲食調整、運動排毒、靈性解放、心理紓解、正念體悟，研究者終能幸運地獲得療癒，步上生活的正軌。

本研究動機為：(一)透過自我敘說與經驗回顧，讓療癒歷程更加清晰透明，讓自我生命意義更加體悟與顯現。(二)藉由深入的自我揭露敘說，期許研究者的療癒經驗，能提供學術或醫療單位以及其他憂鬱症患者及其家屬、親友一個參考資訊，俾使憂鬱症能被了解而有所助益。

本研究結果歸納如下：

1. 憂鬱並不畏懼，學習「接納憂鬱」是療癒最大的轉機。
2. 憂鬱症的發生，自有它的意義，越是抗拒排斥，越陷入困境。
3. 憂鬱的自我察覺是關鍵機制，早期進行療癒，療效更為顯著。
4. 不排斥接受專業醫師的協助，先讓心神安定，是最佳的療癒途徑。

關鍵字：憂鬱症、療癒歷程、自我敘說

Abstract

This study aimed to render the whole process from the researcher suffer from depression to healing. Through self-disclosure, the researcher re-experiences the psychological impact, pain and difficulties of life during the last depression. And perceive the recovery journey from him. In this study, the researcher also intended to narrate how life out of the valley, to remove concrete experience depression.

In this study, a qualitative study of self-narrative way, using longitudinal time series narrative; the researcher's own is the object of this study, the researcher described the case in April 2013 thesis Institute for IRB (Institutional Review Board) committee due to human trials bottlenecks, and competent job title cut review, ignited the fuse melancholy, leading to suffering from mild depression. During suffering, a significant loss of heart and irrational emotions, frustration, the role of the victim, suffer internal situation. This study presents a concrete focus on healing experience, starting from the risk of depression, after a self-aware, active medical treatment, accompanied by family members, dietary modification, exercise detoxification, spiritual liberation, psychological relieving, mindfulness realized, the researcher eventually lucky enough to get healing, life on track.

The motivation of the study: (a) Narrative and experience through self-review, let the healing journey is more clear and transparent; let the meaning of life is more self-understanding and apparent. (b) The depth of self-disclosure by the narrative, the researcher expects the healing experience to provide academic or medical units as well as other depression patients and their families, relatives and friends as reference information to enabling the understanding of depression can vary aid benefits.

The results of this study are summarized as follows:

1. The depression is not fearful. Learning to accept depression is the biggest turning point of healing.
2. The incidence of depression has its own meaning, the more resistance to exclusion, the more trouble.
3. Self-awareness is the key mechanism. An early stage of healing is a more significant effect.
4. Does not exclude the recipient of the assistance of professional doctors. Let mind stability is the best way to healing.

Keywords : depression, healing process, self narrative

目 錄

謝誌	I
中文摘要	II
英文摘要	III
目錄	IV
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	1
壹、學術動機方面	2
貳、個人動機方面	2
參、社會動機方面	3
第二節 研究目的與問題	5
壹、研究目的	5
貳、研究問題	5
第三節 重要名詞界定	6
壹、憂鬱症 (Depressive Disorders)	6
貳、自我敘說 (Self-narrative)	6
參、療癒歷程 (Healing Course)	6
第二章 文獻探討	7
第一節 憂鬱症的樣貌	7
壹、憂鬱症的型態	10
貳、雙相情緒及其相關障礙症 (Bipolar and Related Disorder)	12
第二節 憂鬱症患者的身心現象	15
第三節 憂鬱症的療癒開展	18
壹、憂鬱症的藥物治療	19

貳、憂鬱症的心理治療	20
參、心理治療的轉機	27
肆、遠離憂鬱症的策略	27
第四節 罹患憂鬱症的生命意義	29
第五節 相關憂鬱症療癒經驗論文探討	30
第六節 小結：撥雲見日，看見曙光	33
第三章 研究方法	35
第一節 研究設計與解釋觀點	35
壹、以敘說取向的質性研究	35
貳、自我敘說研究法	36
第二節 研究程序	39
第三節 敘說研究的五個經驗層次	40
第四節 研究工具	42
第五節 資料處理與分析	44
壹、資料整理	44
貳、資料分析	45
參、文本呈現與意義單元	45
第六節 研究信實度	46
壹、研究嚴謹性	46
貳、憂鬱療癒的確認性	47
第四章 我的生命故事與療癒歷程	49
第一節 我的生命故事	49
第二節 療癒歷程的首部曲，在掙扎中釐清	58

第三節 自我覺察-尋求專業醫師協助.....	60
第四節 抗鬱基本功—運動.....	65
第五節 家人的支持力量.....	69
第六節 能量提升-飲食療法.....	72
第七節 靈性障礙，與冤親債主和解.....	75
第八節 讓自己的心靜下—靜坐、靜心、淨心.....	79
第九節 疏洩糾結的情緒-心理劇.....	82
第十節 一念之間-正念的解放.....	87
第五章 綜合分析與探討.....	95
第一節 罹患憂鬱症的茫然與無助感.....	95
第二節 憂鬱症的頑抗性與波段.....	100
第三節 憂鬱症患者的憂愁與鬱悶.....	104
第四節 自我覺察與接納憂鬱.....	105
第五節 憂鬱患者的多元化資源支持.....	114
第六節 挫折磨難與自我超越.....	117
第六章 綜合討論、研究結果與建議.....	123
第一節 綜和討論.....	123
壹、 誰來點亮那盞明燈？談憂鬱症患者的何去.....	123
貳、 如何建立憂鬱症患者家屬的協助支援系統.....	124
參、 宗教團體對於憂鬱症患者的可能助力.....	125
肆、 憂鬱症患者助力與阻力的拉鋸.....	125
伍、 研究者的憂鬱原因？「完美」與「怨氣」惹的禍.....	128
第二節 研究結論.....	128
壹、 憂鬱症患者可能面對的困境與瓶頸.....	128

貳、	憂鬱症的療癒經驗與療癒因子	131
參、	憂鬱療癒的轉機與關鍵	135
肆、	瀟灑走一回，從困境看見生命的意義	137
第三節	研究建議	139
第四節	研究限制	145
第五節	研究反思	146
第六節	研究總結	148
壹、	一堂人生的必修課	148
貳、	再度擁抱內在小孩	148
參、	體認「我完了」，就真的「完了」	149
肆、	平靜心、勇氣、智慧	149
	參考文獻	151
壹、	中文部份	151
貳、	英文部分	159
附 錄	163
附錄一	訪談大綱	163
附錄二	訪談逐字稿與文本分析	164
附錄三	前導性研究	187
附錄四	訪談分析大要	193
附錄五	相關議題論文彙整表 (憂鬱症、療癒歷程、自我敘說).....	197
附錄六	103 年大高雄生命線自殺防治宣導短片剪輯圖集.....	200
附錄七	2014 年參加大陸深圳真氣運行養生實踐培訓班結業證書.....	201
附錄八	台灣人憂鬱症量表	202

第一章 緒論

即便是快樂人生，也不可能完全沒有晦暗的時刻；

假使沒有悲傷的對照，幸福這個字也就完全失去了意義！

~ *Carl Jung* (榮格)

每個人都有自己的晦暗期，有時候能清楚的知道，但有時候並不那麼地明顯，而罹患憂鬱症就是令人憂惱的晦暗期，常是悄悄地來，卻難以揮去。

憂鬱症是幾年來最令人擔憂的疾病，醫學界將它定位為一種精神與身體發生異常症狀的患疾。患者在外顯行為上常出現情感或認知行為等障礙，可能出現焦慮、情緒緊張、失落、以及各種生理機能的失常。目前憂鬱症患者以接受西醫治療為主要治療途徑，但患者往往長期服食抗憂鬱藥物尚無法康復，故研究者藉由自身曾經罹患憂鬱症的經驗，來針對憂鬱症做更深入的探討與研究。

第一節 研究動機與背景

讀研究所能留下什麼？有何意義？如果憂鬱症是一處水塘，我就是曾經失足掉到水裡的人。研究者在罹患輕度憂鬱症期間，體重下降，飲食不正常，整天心情低落，回家會有空虛感，常躺在床上或在沙發上呆坐，也常愣在那邊，不想做任何事，有一種不安的感覺。午休時，發覺自己的腦神經好像被控制了；早上也常常凌晨 3~4 點就醒來，就躺著等到天亮，很難受，很想哭，但哭不出來，最後不得不求助醫生，也啟動了我的

療癒歷程。我沒有被溺斃，也沒有越陷越深，我努力掙脫處於憂鬱狀態下的泥淖，最後奮勇地游上岸來。我是如何的游上岸？這篇論文，就是我整個游上岸(療癒歷程)的敘說，還有從歷程中的體悟與發現。以下是我寫這篇論文的動機：

壹、 學術動機方面

目前概觀國內有關憂鬱症的研究及期刊文獻，其主題及焦點大部分集中在罹病分析、發病歷程、身心感受、社會認同、社會支持、行為改變、生活態度、心路歷程、憂鬱症狀、認知影響、人我關係、危險因子、處遇方式、依附關係、人格發展、社會適應、生命意義……，但對於療癒康復歷程，則篇幅微少，以自我敘說方式，更是少見。研究者將研究重點對「療癒歷程」做最真實的呈現，動機在於覺得「療癒」才是大家所企盼、所追求的目標，也才是對罹患憂鬱者最有幫忙的參考，對學術界而言，相信更是大家所樂見，期盼能提升學術的研究價值。

貳、 個人動機方面

萬事萬象皆有脈絡可循，只是我們是否察覺。回顧往事前塵，好像「寫有關憂鬱的論文」這件事，就已被等待發生，只是讓人意料不到，最後自己竟然扮演起憂鬱的主角來。從 10 年前開始，自接觸有關憂鬱症自殺案件的社會新聞開始，其後加入 1995 生命線協談志工的行列後，從學習相關憂鬱精神患疾的課程、實際接觸訪談精神病友、與為數不少的憂鬱個案協談、友人不經意的透露憂鬱病史、自己寫憂鬱論文：「靜坐對憂鬱症患者身心影響之觀察研究」，最後「身先士卒」罹患輕度憂鬱症，這整個事件發展的連結，好像冥冥之中就與憂鬱結下了不解之緣，命中注定與憂鬱情深，令人感到玩味。在我療癒康復後，覺得自己何其幸運，短短 9 個月就能走出生命的幽谷，穿過那晦暗的山洞。回首走過的人生路途，在陷入憂鬱這個人生坑洞後，更加地認識自己，感覺是一種生命的淬鍊與課題。在進行本研究的過程之中，從極度地迷惘與困惑中，再次地進入更深層的自我探索，也給自己的生命意義上做最新的註解，讓自己跨越更高的生命層次，

並察覺在經過生命經驗的梳理與生命脈絡的連結之後，生命景象會更為清晰，自己整體的內在世界也能被家人所看見與理解，相信自我靈性一定能有所昇華與成長。

參、 社會動機方面

曾於夜裡思維：「自己的療癒歷程彌足珍貴，是否有分享的可能？」，在擺脫自我揭露的心理防線後，就決定以質性研究自我敘說的方式，將點點滴滴的療癒情境，很清楚地進行解剖與分享，我相信這對已罹患憂鬱症患者，應該是有所助益，這是我的動機之一。研究者於 35 歲時開始接觸中醫及各式保健養生方法，至今已逾 15 年，期間亦對憂鬱症已有初淺的認識。在加入 1995 生命線的協談志工之後，更有機會聆聽電話那端憂鬱個案的心聲。對於憂鬱症個案，總希望自己能夠給予實質協助，使其早日脫離憂鬱的苦惱與夢魘。在多次值班協談中，有不少憂鬱個案皆由衷地表白有「不吃藥不行，吃藥也不會好」的困擾，讓研究者幾度思考：「除了服用藥物之外，是否有其它的輔助方法，可以讓憂鬱症患者早日脫離憂鬱的夢魘？」因研究者在罹患憂鬱及療癒歷程中，對憂鬱症有更深刻的實際體驗與了解，故期望本研究結果，能透過自我敘說研究的方式，提供關懷憂鬱症患者之社會大眾，乃至於各層醫療領域人員、社工及心理輔導團體等一個研究資訊及參考，期許能對社會能盡點綿薄之力。



圖 1-1 研究動機圖

第二節 研究目的與問題

由於近年來台灣罹患憂鬱症的人口不斷攀升，且有年輕化的趨勢，憂鬱症已被世界衛生組織 WHO 列為二十一世紀三大疾病之一。目前憂鬱症患者主要的醫療途徑是前往專業精神醫療機構就診，部分患者配合整體身、心、靈整合醫學，使得憂鬱症狀獲至更佳的改善成效。研究者在罹患憂鬱症後，在歷經尋尋覓覓的「尋求解脫」過程，最終得以透過身、心、靈的力行實踐，拋開憂鬱的枷鎖，康復並回歸到正常的生活。

壹、 研究目的

根據以上陳述的研究背景，本研究期望能達到以下目的：

- 一、探討憂鬱症患者進行療癒過程中所面對的困境與瓶頸。
- 二、敘述憂鬱症患者進行療癒康復的自我經驗歷程。
- 三、理解憂鬱症患者在療癒過程的與轉機。
- 四、探索研究者經罹患憂鬱症並獲得療癒後在生命意義上的詮釋。

貳、 研究問題

根據以上陳述的研究目的，本研究擬訂以下的待答問題：

- 一、 憂鬱症患者進行療癒有何困境與瓶頸？
- 二、 憂鬱症患者進行療癒康復的自我經驗為何？
- 三、 憂鬱症患者療癒的瓶頸與轉機為何？
- 四、 憂鬱症患者療癒後的生命意義為何？

第三節 重要名詞界定

壹、 憂鬱症 (Depressive Disorders)

憂鬱症是一種複雜的情緒疾患，導源於個人經歷種種挫折情境的衝擊以及人生重大失落，或因物質、醫藥或身體病狀，或因其他特定及非特定因素，長期壓抑內心的痛苦，容易負向思考，其影響擴及睡眠、食慾等身體機能上的運作，甚至是造成個人生活、學業、工作、社會等的功能減損。目前精神醫學界用來做為診斷標準的國際精神疾病診斷標準版(ICD-10)，與美國精神疾病診斷準則第五版(DSM-V)中，均將憂鬱狀態定義為需要具備相關憂鬱症狀，嚴重到足以影響社會職業功能，持續達兩周以上之患疾。目前在(DSM-V)中，已將憂鬱整分類為(1)侵擾性情緒失調症、(2)鬱症、(3)持續性憂鬱症（輕鬱症）、(4)其他症型：如經期前情緒低落症、物質／醫藥引發的憂鬱症、另一種身體病況引起的憂鬱症、其他特定的憂鬱症、非他特定的憂鬱症等。

貳、 自我敘說 (Self-narrative)

以第一人稱的方式自我敘說其成長史，經由反思察覺，體驗與衝突中看見自己的「過去經驗」，藉著述說自我生命故事，而重新了解自己（邱珍琬，2012）。Gergen（1988）曾指出：「自我敘說是指個體隨時間變化而對和自己有關的事件之間的關係所做的陳述。」（引自鄧明宇，2000；曾慶台，2002）。

參、 療癒歷程 (Healing Course)

係指患者在罹病或身心處於非健康的狀態後，經由接受他人治療或自我因應行為而康復的經歷與過程。本研究旨在探討個人罹患憂鬱症後的復原歷程。因此，本研究之「療癒歷程」定義為個人面對生活負向事件的因應與調適，透過積極就醫、運動療法、飲食能量療法、靈性療法、心理劇工作坊、正念減壓等各層面的課程與機制，在家人的支持下，獲致了情緒的紓解、自我認同的重構、生命故事的意義轉化等，終能達到心理適應與健康的正向反應，同時也使生活步上正軌。

第二章 文獻探討

文獻探討是指針對某一特定主題持續蒐集與其相關的重要圖書、文件、資訊，並加以整理、分析、歸納、評鑑與彙整的歷程。經由文獻探討可決定研究主題、問題或假設，使研究內容更具周延和可行性，研究結果更具有價值性、說服力及可讀性。本研究彙整各文獻對憂鬱症的樣貌描述，兼而探討憂鬱的身心現象，並收集相關的療癒轉機及對生命意義的詮釋文獻進行重點摘錄，俾使研究更益完整。

第一節 憂鬱症的樣貌

憂鬱症是很令人痛苦、很折磨的病症。憂鬱往往也是造成自殺、暴力、藥物濫用的罪魁禍首(陳快樂, 2005)。根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)指出, 西元 2020 年以前, 憂鬱症將與與癌症、愛滋病並列為人類二十一世紀的三大疾病, 因而被稱為「二十一世紀的癌症」, 突顯出憂鬱症之嚴重性(白秀玲, 2000; 陳博仁, 2001)。Depression (憂鬱)這個字來自拉丁文的字根, 意指向下擠壓(pressed down)。如果聽聽罹患嚴重憂鬱症的人講述自己的經驗, 馬上就會了解憂鬱症不只是低落或缺乏什麼, 而是有某些狀況造成這些痛苦, 讓他們無法擺脫。獲得普立茲獎的文學家 William Styron, 在他的自傳《看得見的黑暗》中描述嚴重憂鬱症的感覺:「一團有毒的迷霧襲捲我的心靈」(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

憂鬱症發生的原因非常複雜, 目前研究人員尚未找到確定的發生原因, 大多數學者認為憂鬱症是由生物、心理和社會三個層面所引起, 而這三個因素互相影響的結果產生了憂鬱症(Becham, 2000; 孫秀惠譯, 2001)。憂鬱症因為「高流行率」、「高自殺率」、「高功能喪失」、「高痛苦指數」已成為這個疾病的註冊商標(陸汝斌, 2006)。憂鬱症的由來已久, 自人類的意識足以經驗及認出它時便已存在。即使到了現在, 憂鬱症還是被媒體與一般民眾以訛傳訛地傳述著。憂鬱症是一個有很多面向的複雜

疾病。就臨床診斷的技術而言，心理健康專家將它的特性描述為情感疾病。

根據世界衛生組織(WHO)的報告，憂鬱症是對社會及工作衝擊最大的慢性病，罹病者的工作損失或因而減少壽命(大部分源於自殺)，均占有所有事件(或疾病)的第一位，甚至比戰爭還嚴重 (鄭淑惠，2006)。造成憂鬱症的原因很多，除了生理方面的遺傳基因、腦或神經傳導異常、內分泌失調等，在心理方面有災難意外後的哀傷反應、壓抑憤怒的後果、低自尊、人際挫折，以及家庭因素造成 (鐘思嘉，2000)。對大部分的人而言，如因死亡、離婚、或是遺棄…等等，而失去這類的關係時，非常容易誘發憂鬱症的發生 (Michael D. Yapko，2000)。

憂鬱症也可能是由於患者感受到沉重的壓力，或大腦化學分泌出了問題，或是大腦神經迴路功能失調而產生，不過導致憂鬱症最常見的因素，還是脆弱的天生體質加上外來的壓力。此外，張君威(2001)亦認為憂鬱症的原因與個人體質、遺傳、生活事件、抗壓技巧及面對事情的態度有關；而青少年憂鬱症的主要原因來自課業、考試壓力、感情困擾、同儕關係、家庭親子關係、認同、社會支持等。憂鬱症可以隨時湧來一朵烏雲，說變天就變天，這正是典型憂鬱症的病情 (許佑生，2001)。

憂鬱症會透過各種偽裝的面貌發生於青少年、壯年及老年人等不同族群，會扭曲患者的自我評價及為人處世的方式 (鄭淑惠，2006)。精神科醫師以失去樂趣來描述某人失去享受事物的能力，這是界定憂鬱症候群的特徵之一。憂鬱症患者的情緒狀態就像是收音機，被「設定」只能接受到一種情緒訊號：憂鬱。如威廉·史帝龍描述他的憂鬱症：「憂鬱症氣候不受調整，整個亮度變暗了」(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

憂鬱症的由來已久，自人類的意識足以經驗及認出它時便已存在。即使到了現在，憂鬱症還是被媒體與一般民眾以訛傳訛地傳述著。憂鬱症不是性格上的瑕疵，也不是個人弱點的產物或反映，它也不是無可擺脫、必須被接受為個人天命不好，所以一輩子都得要忍受的苦惱。憂鬱症是一個有很多面向的複雜疾病。就臨床診斷的技術而言，心理健康專家將它的特性描述為情感疾病。憂鬱症可以在很多不同的

經驗層面上，以很多不同的形式存在(Michael D. Yapko, 2000)。

造成憂鬱症的原因很多，除了生理方面的遺傳基因、腦或神經傳導異常、內分泌失調等，在心理方面有災難意外後的哀傷反應、壓抑憤怒的後果、低自尊、人際挫折，以及家庭因素造成 (鐘思嘉, 2000)。認知學派研究憂鬱症時，將焦點放在認知，就是思考上面。憂鬱症是來自於想太多會讓自己痛苦的事，如：「都沒有人愛我」，以具自我毀滅的方式解釋生命，如：「生命對我真是太不公平了」，並犯下相信它們的錯誤。對大部分的人而言，如因死亡、離婚、或是遺棄...等等，而失去這類的關係時，非常容易誘發憂鬱症的發生 (Michael D. Yapko, 2000)。

憂鬱症也可能是由於患者感受到沉重的壓力，或大腦化學分泌出了問題，或是大腦神經迴路功能失調而產生，不過導致憂鬱症最常見的因素，還是脆弱的天生體質加上外來的壓力。本來就屬於高風險群的人，經常會在經歷生命終重大壓力事件時，例如，面對親人死亡時。另外，當一個人在適應生命中許多變化時，會因為壓力而罹患憂鬱症。例如轉學或適應新環境、搬家、生產後或在成年初期失業等。(Mark D. Miller, M.D、F. Reynolds III, M.D., 2007)。此外，張君威(2001)亦認為憂鬱症的原因與個人體質、遺傳、生活事件、抗壓技巧及面對事情的態度有關；而青少年憂鬱症的主要原因來自課業、考試壓力、感情困擾、同儕關係、家庭親子關係、認同、社會支持等。

意圖解開憂鬱症的生理之謎，一直是諸多臨床研究的焦點。這方面的研究所帶來的貢獻，已嘉惠數百萬由於抗憂鬱劑及其他精神病藥物，如百憂解或是樂復得的發明而得到幫助的人。然而人類的大腦實在無比複雜，他有數十億的神經組織，和至今仍然是未解之謎的神經化學作用，以致於雖然當代的神經科學已有眾多令人矚目的進度，但我們所知道的仍只是冰山一角罷了(Michael D. Yapko, 2000)。

精神科醫師以失去樂趣來描述某人失去享受事物的能力，這是界定憂鬱症候群的特徵之一。十九世紀的奧地利作曲家雨果·渥爾夫(Hugo Wolf)描述在憂鬱症期間日夜悲嘆孤寂的糟糕感受，那是一種和世界及日常歡愉分離的感覺。憂鬱症患者

的情緒狀態就像是收音機，被「設定」只能接受到一種情緒訊號：憂鬱。憂鬱症候群的情緒是殘酷、橫掃一切灰暗感覺，日復一日，週復一週的出現。如威廉·史帝龍描述他的憂鬱症：「憂鬱症氣候不受調整，整個亮度變暗了」(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

憂鬱症患者會在人際互動上出現問題。因為對自己沒信心、負面想法多，所以也會採取負面的互動，如不太與人溝通，較為孤癖、封閉(朱英龍等編，2005)。我們往往把嚴重憂鬱無法克服憂鬱症狀的情形歸因於無動機、懶散或是不夠努力。這種對嚴重憂鬱症的誤解會導致更嚴重的後果。最糟糕的情況是會讓人誤以為患者沒有問題；或讓人認為只是「有些困擾」，只要接受幾次的心理諮商或花幾個禮拜和治療師談談，就可以解決了。心理諮商和心理治療在處理各種型態的憂鬱症上固然重要，但藥物的介入更可說是目前治療嚴重憂鬱症的主要方式。(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

壹、 憂鬱症的型態

目前根據 2014 年台灣精神醫學會依據美國(DSM-V)翻譯精神疾病診斷準則手冊，將憂鬱症分類為(1)侵擾性情緒失調症(2)鬱症(3)持續性憂鬱症（輕鬱症）(4)其他症型：如經期前情緒低落症、物質／醫藥引發的憂鬱症、另一種身體病況引起的憂鬱症、其他特定的憂鬱症、非他特定的憂鬱症等(台灣精神醫學會，2014)。在世界衛生組織出版的 ICD-10-CM 對心理及行為疾患的診斷標準一書中，不管哪一種程度的憂鬱發作時，個體經常都經驗到憂鬱情緒、興趣或愉悅感的喪失、以及活力降低而導致疲倦感上升與活動力減低。(鍾育紋，2010)。

一、侵擾性情緒失調症 (Disruptive Mood Dysregulation Disorder)

罹患侵擾性情緒失調症，患者生活上具有以下幾點現象(1)反覆出現語言或行為上嚴重的脾氣爆動 (2)發脾氣強烈程度和發展階段不一致 (3)每週平均脾氣爆發三次或三

次以上(4)幾乎每天脾氣皆爆發和情緒持續易怒或憤怒一整天，且可被別人觀察到。此症狀屬非因物質、另一身體病況或神經狀況影響所產生之生理效應。

二、鬱症發作 (Major Depressive Episode)

鬱症發作依以下五項（或更多）症狀在兩週中同時出現，造成先前功能的改變；並且至少包含以下症狀之一：(1)憂鬱情緒（repressed mood）、(2)失去興趣或愉悅感。

壹、 幾乎整天且每天心情憂鬱，可透過主觀報告（如感覺悲傷、空虛或無望）或是由他人得知。

(2)幾乎整天且每一天都顯著地對所有活動失去興趣或愉悅感。

(3)體重明顯減輕或增加，或者幾乎每天食慾減少或增加。

(4)幾乎每天失眠或嗜眠（hypersomnia）。

(5)幾乎每天精神動作激動或遲緩。

(6)幾乎每天疲倦或無精打采。

(7)幾乎每天感覺到無價值感，或是有過度或不恰當的罪惡感。

(8)幾乎每天思考能力和專注力降低，或是猶豫不決。

(9)反覆想到死亡、反覆有自殺意念但無具體計畫，或有自殺舉動，或有具體自殺計畫。

三、持續性憂鬱症（輕鬱症） Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

輕鬱症一天之中大部分的時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年。每當感到憂鬱時，同時出現下列兩項（或更多）症狀：(1)食慾變差或吃太多(2)失眠或嗜睡(3)無精打采或疲勞(4)自卑(5)專注力差或難以做決定(6)無望感。此種疾病是指(DSM-IV)中定義的慢性鬱症(chronic major depressive disorder)和輕鬱症(dysthymic disorder)兩者的合併現象(台灣精神醫學會，2014)。

輕度憂鬱疾患就像是許多醫學領域中使用的字詞，慢性憂鬱（dysthymia）是來自希臘文字的字根。輕鬱症是一種以「壞心情」為特徵的疾病。患有輕鬱症的人承

受著較輕度且持續的憂鬱症候群，會持續好幾個月，有時候甚至好幾年。這種疾病可能持續一段很長時間未被發現及治療。其症狀會在不知不覺中發展且持續「悶燒」，卻未快速成爲一種危機。輕鬱症的首次發作年齡似乎比重鬱症更早。這些年輕人的情緒陰沉、悲觀、低落，常常滿腦子都是不被愛及被遺棄的感覺。他們覺得自己很糟糕，擔心在各方面都不合格。很多病人的症狀最後會演變成完全的重鬱症或雙極性疾患。(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。本來就有輕鬱症並不表示不會惡化成重度憂鬱症。當患者長期心情低落，並開始產生睡眠困擾或有體重及飲食習慣的改變，就表示輕鬱症可能會轉變成重度憂鬱症 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

四、其他症型

其他症型如經期前情緒低落症、物質／醫藥引發的憂鬱症、另一種身體病況引起的憂鬱症、其他特定的憂鬱症、非他特定的憂鬱症等 (台灣精神醫學會，2014)。

貳、 雙相情緒及其相關障礙症 (Bipolar and Related Disorder)

2013 年美國精神醫學會將 MSD-V 問世，其中將原 MSD-IV 中的雙極性憂鬱症獨立，另立疾病名稱爲雙相情緒及其相關障礙症，與憂鬱症並列於 MSD-V 中。依 MSD-V 定義，雙相情緒及其相關障礙症分類爲第一型雙相情緒障礙症、第二型雙相情緒障礙症、循環型情緒障礙症、物質／醫藥引發的雙相情緒及其相關障礙症、另一種身體病況引起的雙相情緒及其相關障礙症、其他特定的雙相情緒及其相關障礙症、非他特定的雙相情緒及其相關障礙症等(台灣精神醫學會，2014)。本研究以探討第一型雙相情緒障礙症爲主軸，文獻說明如下：

第一型雙相情緒障礙症 (Bipolar I Disorder)

一、躁症發作(Manic Episode)

躁症發作時有一段明顯的情緒困擾並持續情緒高昂、開闊 (expansive) 或易怒的時期，不斷的進行目標導向活動，持續至少一週，將近一整天和幾乎每一天皆呈現此種狀態。在情緒困擾時期，出現以下三項 (或更多) 症狀，明顯改變平常行為：

- (1) 自尊膨脹或誇大
- (2) 睡眠需求降低
- (3) 比平常更多話或滔滔不絕無法停止
- (4) 思緒飛躍 (flight of idea) 或主觀感受想法洶湧不止
- (5) 報告或觀察分心 (即注意力對芝麻小事或不相關的外在刺激而分散)
- (6) 增加目標導向的活動 (例如社交、職場或學校、性) 或精神動作激動
- (7) 過度參與可能有痛苦結果的活動 (例如不停採購、隨意性行為或貿然投資)

此情緒障礙已嚴重影響社交／工作或需要住院以預防傷害本人或他人，或是已有精神病症狀。此發作無法歸因某一物質 (如濫用藥物、醫藥、其他治療) 或另一醫藥狀況的生理效應。

二、輕躁症發作 (Hypomanic Episode)

輕躁症發作至少連續四天，亦包含躁症發作上述所出現的三項 (或更多) 症狀。其發作未嚴重到足以影響社交／工作或需要住院。

三、鬱症發作 (Major Depressive Episode)

鬱症發作具有同上述鬱症五項 (或更多) 症狀在兩週中同時出現，造成先前功能的改變；並且至少包含以下症狀之一：(1) 憂鬱情緒 (repressed mood)、(2) 失去興趣或愉悅感(台灣精神醫學會，2014)。

雙相情緒障礙症即舊稱所謂的躁鬱症，其情緒變化可分為鬱期及躁期，鬱期的臨床

表現與上述鬱症類似，兩者不易區辨(鄭淑惠，2006)。有一些患有嚴重憂鬱症的人，某些期間可能出現和憂鬱症相反的狀況，經驗到急增的生理能量和心理亢奮，會覺得速度變快而且充滿活力，思考劇烈加速，情緒狀態高昂且令人眼花撩亂，或是變得非常暴躁易怒，這是躁狂 (mania) 的一些症狀。患有雙相情緒障礙症的人也可能會有躁狂亢奮或暴躁易怒，同時合併有憂鬱症的負向思考與情緒，這是一種獨立的情緒狀態，稱之為混合性情感狀態，或簡稱為「混合狀態」。這種一段期間處於憂鬱，一段時間表現躁狂症狀的疾病，人們會受到兩個不同異常情緒狀態所折磨，也就是憂鬱與躁狂。(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

雙相情緒障礙症可能會很劇烈且極度危險，但也可能很輕微。有些人幾乎每天都在不同的情緒間循環，陰鬱然後昏眩然後暴躁，各持續一段短時間，沒有任何一段時間處在正常的情緒中 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。患者的狀況是從一個情緒到另一個情緒，不是非常高亢，就是非常低落。隨著症狀惡化，患者的思考和判斷力都會受到影響，以至於無法以合乎現實的觀點看待外界和自己的能力。(Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

第二節 憂鬱症患者的身心現象

十七世紀的法國哲學家笛卡爾 (Rene Descartes) 率先提出「人的身體與心理其實是緊密聯繫在一起的」這樣的見解，現在也已經被證實是事實。其中，重度憂鬱症會影響到整個生物體，包括了身體和心靈。嚴重的憂鬱症患者經常抱怨注意力無法集中，情況最嚴重的時候，憂鬱症患者甚至可能不發一語的坐著，眼睛空茫的發呆好幾小時。這種行為並非表示患者懶惰或意志薄弱，而是他們的大腦運作確實變得緩慢。(Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。憂鬱是一種知覺如同籠罩著層層紗幕的遲緩狀態，人際互動的互動應對也只能勉強做到虛應故事。沉鬱、乏味、沮喪、焦躁、不安是日間例行生活中的基調，隨著夜晚驟然而降的則是莫名的驚恐(胡因夢，2001)。憂鬱的症狀若不親身經歷者，實在無法以言辭比擬，讓旁人知悉，所以或多或少帶著悲劇性的孤寂(許佑生，2001)。一般人都低估了憂鬱症的嚴重性和患者受苦的程度，憂鬱症可不只是心情不好或「想開一點就好了」(陳志根、江原麟，2008)。

憂鬱症患者總以過去的經驗來面對問題，因認知上的解讀或行為上的無助等所導致的適應不良與日俱增，以致於個體太專注在問題上，反而更容易退縮或防衛，其所建構的世界會不斷的強調個人黑暗、失敗的部份 (王震武等，2001)。

憂鬱狀態也會有體力、食慾、體重、睡眠、性慾等方面異於平常，患者幾乎每天都覺得身體虛弱，有時整天臥床不想動，缺乏活力與動機。睡眠經常是入睡困難，總睡眠時間減短，清晨三、四點就醒來，之後再也睡不著(陳志根、江原麟，2008)。

憂鬱症患者通常會胃口不佳，因此會體重下降。但有些憂鬱症患者會反而吃得過多而體重增加。憂鬱症的其他生理症狀還包括焦慮、煩躁、疲倦以及性慾低落。重度憂鬱症患者通常會覺得精疲力竭，有極深的疲憊感，精力十分低落，因此只能完成生活中最基本的功能(Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

憂鬱症候群的另一個特徵是滿腦子都是負面的想法，憂鬱的個體常充滿著不足、失落、後悔，甚至是絕望的想法。憂鬱症患者會發生的身體症狀中，還有一些難以描述、

難受的生理感覺。憂鬱症似乎會降低疼痛的感覺門檻，對痛覺似乎更敏感，更易因疼痛而苦惱。憂鬱的人會經驗到思考的遲緩與低效率，也會常常抱怨記憶力和注意力的問題。因此，成績下滑在青少年憂鬱症患者中相當普遍。(Francis Mark Mondimore, M.D. , 2005)。

當憂鬱症加劇時，有些嚴重的患者會對生理症狀極度鑽牛角尖。精神科醫師稱這類症狀為妄想 (delusion)或錯誤信念。妄想是精神病症狀之一，其定義是違背現實的信念或感官經驗。大致而言，憂鬱症患者都會感到哀傷、能量低落、缺乏動力、性慾減低。在最嚴重的情況下，憂鬱症患者根本不想再活下去。嚴重的憂鬱症患者若自覺身體和情緒都很難受，也不再相信自己會復原，就會認為自殺是很合理的選擇 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D. , 2007)。

十七世紀的法國哲學家笛卡爾 (Rene Descartes)率先提出「人的身體與心理其實是緊密聯繫在一起的」這樣的見解，現在也已經被證實是事實。其中，重度憂鬱症會影響到整個生物體，包括了身體和心靈。嚴重的憂鬱症患者經常抱怨注意力無法集中，情況最嚴重的時候，憂鬱症患者甚至可能不發一語的坐著，眼睛空茫的發呆好幾小時。這種行為並非表示患者懶惰或意志薄弱，而是他們的大腦運作確實變得緩慢。(Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D. , 2007)。

憂鬱症患者總以過去的經驗來面對問題，因認知上的解讀或行為上的無助等所導致的適應不良與日俱增，以致於個體太專注在問題上，反而更容易退縮或防衛，其所建構的世界會不斷的強調個人黑暗、失敗的部份。(王震武等，2001)。

憂鬱症患者通常會胃口不佳，因此會體重下降，有時候下降速度可能非常驚人。但有些憂鬱症患者會反而吃得過多而體重增加。胃口是消化系統傳遞各種內分泌及神經訊號到大腦後所引發。進食之後，類似的訊號也會告訴大腦，我們是否飽足。而這樣的訊號系統，稱為「回饋迴路」(feedback loop)會受到憂鬱症的干擾。

憂鬱症的其他生理症狀還包括焦慮、煩躁、疲倦以及性慾低落。而焦慮可能以不同方式顯現，包括易怒、個性改變或過度憂慮等。重度憂鬱症患者通常會覺得精疲力竭，

有極深的疲憊感，精力十分低落，因此只能完成生活中最基本的功能。有些憂鬱症患者因為個性使然，即使極度無力，仍舊會勉強繼續工作，假裝自己很好，要耗費更多額外的精力，最後可能導致患者突然崩潰，就像冒著煙繼續跑的車子，最後終究會拋錨一樣 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D. , 2007 , P23)。

憂鬱症候群的另一個特徵是滿腦子都是負面的想法，憂鬱的個體常充滿著不足、失落、後悔，甚至是絕望的想法。嚴重的憂鬱症幾乎一定會造成睡眠形態的改變。憂鬱的人常常受失眠所苦，但也有一些人剛好相反，是一種睡得太多變成嗜睡的狀況。憂鬱症的人通常也有食慾方面的困擾。一如睡眠問題，兩種方向的變化都有可能，就是吃太多或吃太少，他們在憂鬱期間有明顯減輕或增加體重的情況。

憂鬱症患者會發生的身體症狀中，影響最大的是疲勞感及長期的低能量和無精打采。頭痛、便秘、胸部鬱悶也很常見，還有一些難以描述、難受的生理感覺。憂鬱症似乎會降低疼痛的感覺門檻，對痛覺似乎更敏感，更易因疼痛而苦惱。憂鬱的人會經驗到思考的遲緩與低效率，也會常常抱怨記憶力和注意力的問題。當注意力受損，記憶力似乎也受到影響。若無法專心，在腦中登錄資訊以及要提取資訊的能力也會受損。成績下滑在青少年憂鬱症患者中相當普遍。(Francis Mark Mondimore, M.D. , 2005)。

當憂鬱症加劇時，患者對於身體症狀的擔憂可能占據他所有的思考，甚至變得失去理智而誇大。有些嚴重的患者會對生理症狀極度鑽牛角尖，以至於就算所有醫學證據都顯示並非如此，但他們還是相信自己就快要死了。有時候再多的保證與安慰都無法解除他們的憂鬱。精神科醫師稱這類症狀為妄想 (delusion)或錯誤信念。妄想是精神病症狀之一，其定義是違背現實的信念或感官經驗。

大致而言，憂鬱症患者都會感到哀傷、能量低落、缺乏動力、性慾減低。在最嚴重的情況下，憂鬱症患者根本不想再活下去。嚴重的憂鬱症患者若自覺身體和情緒都很難受，也不再相信自己會復原，就會認為自殺是很合理的選擇 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D. , 2007)。

第三節 憂鬱症的療癒開展

憂鬱症就像其他疾病一樣，及早正確診斷，給予最恰當的治療才能確保身心健康。換言之，以往有許多的案列不是沒有被正確診斷，就是延誤最佳診斷時機，甚至延誤就醫(陸汝斌，2005)。憂鬱症患者需要積極治療的原因之一，若未接受治療，會持續好幾個月，甚至好幾年讓患者在生活功能及發展上付出極大代價。(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

因此，不論回顧或前瞻，憂鬱症像其他疾病一樣，及早正確診斷，給予最恰當的治療才能確保身心健康。換言之，以往有許多的案列不是沒有被正確診斷，就是延誤最佳診斷時機，甚至延誤就醫。當然，憂鬱症也像其他精神疾病一樣，必須要家屬的充分了解與支持，並一起參與整個治療計畫(陸汝斌，2005)。憂鬱症的行為學派治療，嘗試教導和增強病人與憂鬱症相悖的行為。它也許會教導當事人如何成功地處理壓力的技巧，接著擬定有趣的計畫且付諸實行。良好的心理狀態寓於良好的人際關係上，擁有積極、健康的人際關係的人比較不會有罹患憂鬱症的可能性。(Michael D. Yapko, 2000)。

治療嚴重憂鬱症的有效藥物直到二十世紀的後半葉才被研發出來，因此改變許多人的命運。到目前為止，至少有千百項研究結果證明抗憂鬱藥物確實能幫助紓緩憂鬱症。抗憂鬱藥物所以能發揮作用，是因為它們改善患者腦部某些神經細胞之間的溝通，可能是特定迴路或特定群組的細胞，因此紓解憂鬱症 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

我們知道，嚴重的憂鬱症候群必須以藥物治療，只有心理治療通常不會讓病患有所改善。但我們也知道患有憂鬱症的人通常情緒低迷，需要支持、鼓勵、教育和輔導。罹患嚴重憂鬱症的人，不應只因症狀似乎是以憂鬱或情緒低迷為主，就放棄其中任何一種治療。憂鬱症患者需要積極治療的原因之一，若未接受治療，會持續好幾個月，甚至好幾年讓患者在生活功能及發展上付出極大代價。當精神科醫師與心理學家開始思考嚴重的憂鬱症是否為一種疾病，而且開始研究憂鬱症症狀、病程以及對各種治療的反應時，發現嚴重的憂鬱症有許多不同的樣貌。嚴重憂鬱症、躁鬱症或甚是精神分裂症的病患，

是因為對生活事件有某種不正常的反應。於是，心理學家他們發展出精神問題的「談話治療」，即心理治療。這種治療基本上是幫助病患更加了解自己，從中釋放因創傷經驗而引起的怨氣、憎恨及恐懼，並且學習更好、更成熟的因應機轉。這種方法被稱之為動力 (dynamic) 心理學或精神醫學，其根據的信念，是了解情緒、知性、目前情境與過去經驗的無意識記憶，以及許多心理因素之間的動力式交互影響，即了解精神生活的最佳方式 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

目前台灣大部分民眾對於精神科仍有刻板印象，除了文化背景、心理衛生知識嚴重不足之外，台灣媒體對精神疾病長期誇大、污名化也是原因之一，使得需要到神科就診的民眾裹足不前(鄭淑惠，2006)。國內憂鬱症病人治療率比國外更低；因為憂鬱症千變萬化，常以不同面貌呈現，讓人摸不清其真面目。因此，國內患者除遊走醫院及診所之外，有的還求神問卜、尋遍各派宗教、參拜大小寺廟、甚至求助算命、重造風水，也都還不能解決其身心痛苦(林文勝，2008)。

因此，為了減輕憂鬱症患者的痛苦，減少因憂鬱症造成的自殺行為，人們實在有必要充分解憂鬱症的表徵、成因與因應之道，讓患者能夠接受妥善治療，並知所預防，以確保生活品質的穩定(吳潮聰，2000)。不同的治療師運用不同的理論來幫助病患了解自己。心理治療的療癒力量取決於病患能夠運用新的方式來思考自身情況，換句話說，治療的類型必須配合病患的問題及看待問題的方式。以下是憂鬱症的治療方式與防治：

壹、 憂鬱症的藥物治療

治療嚴重憂鬱症的有效藥物直到二十世紀的後半葉才被研發出來，因此改變許多人的命運。到目前為止，至少有千百項研究結果證明抗憂鬱藥物確實能幫助紓緩憂鬱症。抗憂鬱藥物所以能發揮作用，是因為它們改善患者腦部某些神經細胞之間的溝通，可能是特定迴路或特定群組的細胞，因此紓解憂鬱症 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

我們知道，嚴重的憂鬱症候群必須以藥物治療，只有心理治療通常不會讓病患

有所改善。憂鬱症不只是「心病」，也不是只靠「心藥」醫，自從百憂解上市以來，標榜療效佳、少副作用的抗憂鬱劑如雨後春筍般地推出，確實有些憂鬱症患者從抗憂鬱劑得到了協助(陳志根、江原麟，2008)。但我們也知道患有憂鬱症的人通常情緒低迷，需要支持、鼓勵、教育和輔導。但罹患嚴重憂鬱症的人，不應只因症狀似乎是以憂鬱或情緒低迷為主，就放棄藥物的治療。用來治療憂鬱症的藥物稱為抗憂鬱劑，目前主要的抗憂鬱劑包括三環與四環抗憂鬱劑、單胺酸氧化酶抑制劑、選擇性血清素再吸收抑制劑以及新一代抗憂鬱劑等。抗憂鬱劑可調解大腦部分神經細胞間傳遞訊息的單胺酸與血清素神經傳導物質，以及其接受體(Receptor)的功能，病患需要連續服用抗憂鬱劑一至四週才會發揮療效，期間為了緩解症狀，運用鎮定劑可以達到部分改善情緒的效果。(陳志根、江原麟，2008)。

貳、 憂鬱症的心理治療

心理治療嚴謹的定義是：透過心理學的方法，解決以情緒困擾為本質的行為問題。在治療過程中必須存在兩種人，一種是稱為病人或個案(client)，另一種是治療者(therapist)。所謂治療者是指受過專業訓練的人，運用其專業助人技巧(大部分以談話方式進行)，協助病人建立治療關係，藉此慢慢改善病人的症狀，甚至改善其人格特質，進而使病人更成熟地面對未來(鄭淑惠，2006)。於是，心理學家他們發展出精神問題的「談話治療」，即心理治療。這種治療基本上是幫助病患更加了解自己，從中釋放因創傷經驗而引起的怨氣、憎恨及恐懼，並且學習更好、更成熟的因應機轉。這種方法被稱之為動力(dynamic)心理學或精神醫學，其根據的信念，是了解情緒、知性、目前情境與過去經驗的無意識記憶，以及許多心理因素之間的動力式交互影響，即了解精神生活的最佳方式 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

不同的治療師運用不同的理論來幫助病患了解自己。心理治療的療癒力量取決於病患能夠運用新的方式來思考自身情況，換句話說，治療的類型必須配合病患的問題及看待問題的方式。心理治療最為常見的治療模式有以下幾種治療取向：

一、認知行爲治療 (Cognitive-Behavioral Therapy)

1960年亞倫·貝克 (Aaron Beck)和同事們發展出憂鬱症的一套理論，以及稱爲「認知治療」的心理治療方法。這種心理治療被證實對憂鬱症狀很有幫助。認知治療的理論認爲，人們之所以會出現長期且頻繁的憂鬱，是因爲對自己及世界持有扭曲的觀點，並採用延續問題的思考及反應模式。研究顯示憂鬱青少年傾向於：(1)對自己有負向思考；(2)用負向的方式解讀自己的經驗；(3)對未來有悲觀的看法。認知理論稱呼這些爲認知三位一體(cognitive triad) (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。使用認知行爲治療法的治療師會幫助人們檢視他們的想法，並嘗試新的行爲舉止。其理論基礎是將想法、感覺和行爲複雜的牽連在一起。人們越了解這其中的關係，就越能改進這三方面的問題(Patricia. Owen, 2001)。

認知行爲治療是一種非常主動的治療形式。治療師會挑戰認知偏差，並且協助病患找出自動化的負向思考，以及以正向方式重新詮釋事件。在青少年憂鬱症的治療方式中，認知行爲治療目前已被證實可以有效治療較不嚴重的憂鬱症 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。認知行爲治療重點在於幫助憂鬱症患者監督自己的想法，找尋一些習慣性的自我批評、太過負面或預期自己會失敗的想法。認知行爲治療整體重點是要幫助患者用比較好的想法取代令人憂鬱的想法 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

認知治療師特別關切思考對個體人格的影響。雖然認知的過程未必是被認爲造成心理疾病的原因，但它們是一個重要的部分。特別是，個體沒有覺察的自動化思考，可能對人格發展有顯著影響。這樣的思考是個人信念與認知基模的一部分，對於了解個體如何抉擇和推論期生活亦十分重要。在探討心理疾患時，特別讓人感興趣的是造成個體生活不快樂、不滿意的認知扭曲，與不正確的思考方法。自動化思考是 Beck 的認知心理治療中一個重要的概念。這樣的思考式自動產生，未經過努力或選擇。在心理疾患中，自動化思考常是扭曲的、極端的或不正確的。認知治療師

認為個體的信念始於童年早期，而在生命歷程中繼續發展。這些發展的經驗，加上危機事件或創傷經驗，將影響個人的信念系統。個體如何看待自己的世界，及其對人們、事件和環境的重要信念與假設，會形成其認知基模。一個人的重要信念或基模，可能會有認知扭曲(cognitive distortion)的現象。因為基模常起於童年時期，支持基模的思考過程可能反映出早年的邏輯錯誤。當處理資訊的過程不正確或無效時，認知扭曲就會出現。Freeman 及 DeRubeis、Tang 和 Beck 曾討論過幾種常見的、可在不同的心理疾患中發現有九種的認知扭曲。這九種認知扭曲是：全有或全無的思考、選擇性摘要、讀心術、負向預測、災難化、過度概括、貼標籤與錯誤的貼標籤、誇大或貶抑、個人化(Richard S. Sharf, 2013)。

(一)辯證行為治療

針對重度憂鬱症常用且有效的心理治療模式，以認知行為治療、人際互動心理治療為主。但針對使用抗鬱劑治療效果不佳的病人，所使用有效的合併心理治療模式，則以辯證行為治療、以反芻思考為目標的治療為主。以下簡單介紹辯證行為治療的四大核心技巧。其中又分為兩大模式，即提升忍受度模式與改變模式。(郭約瑟、林式毅、唐子俊等，2014)

1.提升忍受度模式

(1)正念(mindfulness)

正念是一種心理能力，可以靜心地覺察自己當下的思想、情緒、身體知覺和行動，而不去論斷或批評自己的過往經驗。常用的技巧包括呼吸訓練、放鬆技巧、情緒覺察、轉移焦點、思想擊破等，主要目的是要讓注意力更集中於當下，學習更為覺察與專注的生活。憂鬱症病人在心情低落時，常會反芻思考。這種思考模式會啟動心理時光旅行，容易召喚過去有同樣負面感受的記憶，嘗試比對目前到底出了什麼問題，接著想像未來痛苦的淒慘模樣。在這些過程中，會夾雜過去眾多失敗的回憶，以及可怕的未來場景，兩者更加攪亂原本就已經惡化的負面情緒漩渦。而學習正念技巧，正是對治反芻思考的最佳策略。

(2)痛苦耐受技巧

憂鬱症病人相較於一般人，會有更強烈的負向情緒，如憂鬱、悲傷或憤怒，而這些痛苦常有如海嘯般排山倒海而來，讓當事人難以招架，甚至會採取極端的自我傷害行為來回應。痛苦耐受訓練所使用的技巧，包括全然接納、轉移注意力(參與愉快的活動、注意他人、離開現場、做家事、放鬆活動等)、想像快樂場景、自我鼓勵與肯定等。

2.改變模式

當負面情緒衝擊太大，而無人陪伴且腦力不足以因應時，使用痛苦耐受技巧是較為明智的做法。當負面情緒強度稍緩，有適當人選陪伴、且思考功能尚可時，就應該採取較為積極的情緒因應策略，那就是以認知為導向的情緒調節技巧。

(1)情緒調節技巧

常用的情緒調節技巧有以下幾種：包括確認情緒與紀錄負面情緒、克服對健康情緒的阻礙(如自我傷害、自我責難或操控別人等)、改善身體的脆弱度(如節制飲食、避免吸毒或酗酒、多運動等)、改善認知脆弱度(藉辯證法來平衡思想與情緒)、增加正面情緒、情緒曝露(書寫負面情緒日誌)、採取與負面情緒反向的行動、學習問題解決技巧等。

(2)人際效能技巧

在不傷害人際關係的情況下進行衝突協商，並提供新的技巧以強化自我尊重。提升人際效能的技巧包括確認自己的需求、調節情緒強度、提出簡單要求、自信果決的腳本、用保護關係的方式拒絕、因應抗拒與衝突、為互相衝突的需求進行協商、分析問題的交互影響等。

二、人際心理治療 (Interpersonal Psychotherapy)

人際心理治療 (IPT)是 Gerald Klerman 在其妻子 Myrna Weissman 及同事的協助下所創立的。依 Klerman 的看法，特定的生活事件會造成壓力而引發憂鬱症；失去社交關係也導致憂鬱症發作。當女性感覺憂鬱時，她們的社交互動更差(如猶豫不決)。同樣的，社會與人際壓力，特別是在婚姻上，對憂鬱症的形成產生影響。配偶間的爭執與憂鬱症的發生有關。Klerman 檢視這些研究，找出四種人際關係必須要討論

與治療的主要問題領域：哀傷(grief)、人際爭論(interpersonal disputes)、角色轉換(role transitions)與人際缺失(interpersonal deficits)。Klerman 相信憂鬱症是各種人際議題所造成的結果。而這其中有許多的可能，是由早年家庭內依附關係的問題所造成。假若上述四種人際問題它們能被減輕的話，就可以協助個人去處理憂鬱症。

(一) 哀傷：哀傷雖然被視為一種正常的情緒而非精神疾患，但它也會造成人們在哀悼過程的一些問題，特別是當反應很激烈且持續一段時間後。例如，有些人會在失去摯友或家人時，較其他人更容易出現憂鬱，這種反應常以複雜的悲慟呈現。

(二) 人際爭論：通常與他人有爭執、辯論或不同意見時，特別是在持續的情形下，可能會引發憂鬱症。有時候是與家人、配偶、孩子、父母或其他親人爭吵。其他狀況也許是在工作上，如與老闆、屬下或同事的爭論。爭論的對象也可能是朋友或玩伴，甚至是團體機構等組織中的成員。

(三) 角色轉換：這一類的範圍極廣，其中包括不同類型的生活變化。在發展階段中改變的例子有讀大學、結婚、分居或離婚，或是孩子搬去外面住。角色轉換有時與工作有關，如找工作、面對升遷或降級、被開除或資遣。也可能是意外發生或罹患重病等。

(四) 人際缺失：有些人也許是社交孤立，或較無社交技巧。有些朋友稀少者，在建立或維持關係上有困難。這一類的人較其他類的人容易有人格疾患。

人際治療得焦點在處理現在關係上的問題。治療師在評估個體的問題時，會找出個體的問題符合四類中的哪一種。因為這對治療師將採取的治療方法有直接的影響。(Richard S. Sharf, 2013)。

人際心理治療所根據的前提，是憂鬱症最好從個人連結的脈絡加以了解，不管真正的潛在原因為何，總是與患者的人際關係密不可分。IPT 的理論是認為不管是個人心理因素或生理因素引發憂鬱症，處理其關係問題總是可以減輕憂鬱症狀。IPT 幫助處理有問題或不滿意的關係，試圖重構更加令人滿意的關係，例如親子關係、同儕關係或情侶關係。IPT 試圖幫助患者學會一種更加開放的溝通方式，並學會傾聽別

人。治療師會幫助患者覺察自己的需求，以發展擁有更能了解別人觀點的能力。IPT也藉由促進關係及問題解決技巧，有助於強化患者的同儕及家庭關係，同時提供良好的支持系統，在負向事件發生時能得到依靠，對患者而言，將變得更有彈性，而且比較不會在將來又發生憂鬱 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

事實上，不論憂鬱症患者的病發原因為何，所有憂鬱症都會經由人際關係展現出來。如果患者學會較好的方式溝通及做決定，並堅持彼此的尊重和公平，將使得憂鬱症獲得改善 (Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

三、家庭心理治療(Family Psychotherapy)

對抗憂鬱症是一條漫長孤單的道路，患者的情緒抑鬱低沉，對於未來感到無力、無望，非常需要家人的陪伴(鄭淑惠，2006)。憂鬱症也像其他精神疾病一樣，必須要家屬的充分了解與支持，並一起參與整個治療計畫 (陸汝斌，2005)。家庭心理治療，它重點在關注家庭成員的互動，且視整個家庭為一個單位或系統。因此，家庭治療師特別注意家庭動力，而不是個案的人格問題。治療師常會運用家庭圖，並將從家庭圖所獲得的資訊，詮釋給家庭成員了解，使他們因此也可以知悉家中的動力。家庭圖是一個可將家庭及家中的一些重要資訊，以圖形的方式表達出來的方法。家庭圖不只讓人對原生家庭可以有深入的了解，並且也可能顯示原生家庭或之前家庭分化的情形。治療師在維持客觀的情形下，可以看到現在個案在家中互動的模式 (Richard S. Sharf, 2013)。

一般患有憂鬱症患者通常會將自己孤立在家成員之外，其易怒及干擾行為等症狀也會「毒害」家庭生活。情境壓力可能導致憂鬱患者家庭生活中退縮或斷然拒絕父母的關心，使父母感到挫折後變得生氣、多批評，因此又讓青少年感到更加生氣、愧疚和憂鬱，於是責備和敵意的惡性循環便開始啟動，難以打破。家庭治療致力於幫助家庭重新建立建設性的關係，方法是藉由減少患者的孤立及父母的批評，以及增進家庭的凝聚力。

家庭治療師會鼓勵所有家庭成員用建設性的方式，將感覺公開表達出來，並改

善人際溝通；治療師也協助家庭成員間協調實際發生的家庭議題。有許多研究已指出家庭壓力及緊張可以預測憂鬱症患者的復發，這暗示假如患者的家庭中存有這類緊張狀況，家庭治療會是個非常重要的介入方式 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

四、領悟心理治療 (Insight-Oriented Psychotherapy)

領悟心理治療，或稱為動力取向心理治療。其作法是在一段期間內與治療師個別會談，討論自己過去與現在的經驗和感覺，目標放在更好的自我了解、接納及個人成長。對於相關的失望和成就、情感與憎恨、恐懼和鼓舞、熱情及擔心，都是治療中值得探討的部分。當然，治療師也會與病患談及悲傷和焦慮等症狀。這種比較傳統的心理治療形式強調探索症狀的意義，以及發展自我覺察和成熟。對於擁有良好溝通技巧且有能力自省的青少年，以及有動機更了解自己的個案，是比較可能從領悟取向心理治療中獲益。

處理過去和現在可能導致悲傷、憤怒、焦慮的心理創傷或挫折，是領悟取向心理治療的焦點之一。其他還包括：會讓個人在關係中無法快樂、在學校或工作中無法發揮能力、在遊樂中無法感到自在，以及對未來無法自信地做出決定的思考模式、自我態度及人際關係。這種治療形式的複雜性及精細度，心理治療師在專業領域上的受訓時間及醫師的養成時間相當長。但也可以解釋為何個案必須接受數月、甚至數年的治療。這類治療通常被認為是「不設定治療期間」，只要個案覺得仍能從中獲益，治療便可以繼續下去。治療的目標非常具有個別性，範圍也很廣泛。因此，基於這些原因，要對於這類治療進行療效研究幾乎是很難辦得到的。(Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

動力心理治療包括協助個案了解過去與現在潛意識的衝突，以及它們彼此如何影響。尤其是不只處理過去的議題，也追蹤潛意識歷程如何成為焦慮的產物；因為潛意識的衝突可能造成問題或是問題的結果。當在治療步驟中，治療師會協助個案來澄清及詮釋他們的思考、幻想與行為中發展出洞察。動力心理治療也強調個案與治療師之

間的關係。尤其深信治療師與個案應共同合作去使用詮釋，也不因詮釋而不悅。在如此得過程中，治療師不只與個案討論過去事件，也對現在發生於個案與治療師之間的事情加以反應與互動。因為治療中的改變有部分原因是治療關係的有效性(Richard S. Sharf, 2013)。

參、 心理治療的轉機

心理治療首先是幫患者找出困擾他的原因，讓他探索新的應對方法。至於心理治療為何會對憂鬱症患者有幫助？答案是任何形式的心理活動，包括對話在內，都會導致大腦中的化學變化。當我們處理聽到的字句，詮釋這些字句意義時，腦中就會產生化學變化。所以由受過專業訓練的人進行心理治療，幫助釐清矛盾或衝突情緒，就能幫助當事人恢復腦中的化學平衡和心理平衡 (Mark D. Miller, M.D. & F.Reynolds III, M.D., 2007)。

一般治療師很少將自己定位為某種特定理論取向，或只採用某種特定治療法。事實上，大多數治療師都熟悉許多心理治療技術，也會評估何種方法對病患最有效，以調整風格。一個真正好的治療師會隨著治療進展做一些轉變。要決定以何種心理治療技術比較能幫助某位憂鬱患者，有時並不困難。若該憂鬱症患者傾向自我責備，對自己過於嚴苛，又沒有合併干擾行為或物質濫用，可能比較適合接受認知行為治療。假如憂鬱患者的易怒情緒和干擾行為已經造成糟糕的家庭氣氛，使得家庭成員幾乎每次談話都會引發爭吵，那麼家庭治療會是一個好的選項 (Francis Mark Mondimore, M.D., 2005)。

肆、 遠離憂鬱症的策略

長期而言，要讓憂鬱症不再復發，就必須仔細的保持身心平衡，讓你的頭腦保持均衡。下列是遠離憂鬱症的實用策略，應該對憂鬱症患者會有所幫助。

- 1.認真服用醫生開立的抗憂鬱藥物，一旦有憂鬱症狀復發，立刻尋求協助。

- 2.定期進行心理健康及身體檢查；深入了解憂鬱症。
- 3.做些會讓你覺得快樂，或覺得自己有用的事。
- 4.像照顧你愛的人一樣好好照顧自己，吃得營養，也保持固定作息，避免攝取酒精。
- 5.找到你喜歡的運動方式，並持之以恆。持續結交新朋友。
- 6.把你目前的住所，佈置得讓你住起來舒適而且愉快。

持續追蹤，預防復發是治療憂鬱症的基本原則。認真看待過去的憂鬱症，與你的醫生密切合作。憂鬱症復發的比率非常高，因為患者腦中讓容易罹患憂鬱症的狀況依舊存在。研究顯示，現代醫學加上每月定期的心理治療，通常就足以讓患者遠離憂鬱症。預防憂鬱症復發的最重要方法，就是繼續服用醫生開立的藥物，並定期接受合格執業醫師的心理健康檢查。最常見的錯誤就是以爲憂鬱症現在已經「過去了」，因此藥物或其他治療都已經沒有必要，這是錯誤的觀念。跟據科學研究，憂鬱症復發的比率非常高，因為患者腦中讓容易罹患憂鬱症的狀況依舊存在。

在生活作息上，規律的睡眠習慣尤其重要，因為睡眠會幫助調校身體的「生理時鐘」，協調身體睡眠與清醒循環，以及維持內分泌系統等各種精密的運作。憂鬱症則會干擾這種精密的協調作用。所以每天同一時間入睡和起床，就有助於有憂鬱傾向的人保持體內的生理時鐘協調正常。營養的飲食和固定的運動也有助於憂鬱症患者保持心情穩定。它們可以帶來心理、生理和心靈上的好處。尤其是身體的健康運動，可以增加活力、調整肌肉，改善心血管健康、消化功能和增進睡眠品質。簡而言之，要遠離憂鬱症，保持固定的運動習慣和供給營養的飲食是很基本的要件。另外，在心理上，學習用更好的方法來面對問題，可以讓你覺得問題不再那麼令人沮喪或難以承受，也讓你生活的各個層面都能保持平衡(Mark D. Miller, M.D. & F. Reynolds III, M.D., 2007)。

第四節 罹患憂鬱症的生命意義

憂鬱症有它的使命，將會帶你通往一個新的境地。事實上，憂鬱症通常是在改變人類生命上扮演特別的角色。簡單的說，每個人都有可能得到憂鬱症。得憂鬱症並不代表有道德缺失、不聰明或是能力不足。如果你得了憂鬱症，這不是你的錯，更沒有什麼好羞恥的。憂鬱症並不是一個單純的原因造成，通常是好幾個事件合在一起 (Patricia. Owen, 2001)。

當處在生命的最黑暗期，常會帶給我們一道希望的曙光。不論在任何情況下，人的生命是有意義的，這個廣義的生命意義包括痛苦和臨終、窮困和死亡。痛苦與煩惱不會把我們打倒，相反的，它讓我們了解到那也是生命的一部分，是轉化與成長的機會。學會慈悲地認識自己的痛苦，將會對他人的痛苦經驗生起無限的慈悲 (Christine Longake, 1999)。

弗蘭克 Frankl 的理念則是：對於人生的絕大多數時光而言，生命是平淡的，這種平淡往往掩蓋了生命意義的真實顯現，而對一個過於一帆風順的人而言，只有當他面臨死亡時，才會從內心深處真正領悟生命對自己的意義。所以，啓迪人的經驗或令人發現生命意義的時機，常常是在生命受到威脅時，或在經歷極不平常的事件之時(劉翔平，2001)。在 Frankl 的案例中，有人失去活下去的意願，他應用了為案主的行為賦予了意義，而使案主有活下去的動力 (Frankl 著、趙可式譯，1995)。Mihaly Csikszentmihalyi (1991) 認為生命的意義其要素之一是終極之重要性，即認為人類的生活事件之間存在著相互連帶的序列關係，而非獨立無關隨意安置的。生命的意義即是人生最終之重要性，個人若能從生活事件的經驗中發現生存的終極目標，即可找到自我可投身之志業，並對於每個經驗賦於意義。

凱思林·辛(Kathleen Dowling Singh, Ph. D. , 2010)：被曝光、被打擊、被連根拔起的經驗，都是人在心靈轉化場域裡會有的磨練與淬煉。我們瞭解到，要步入更高深的覺識，我們得創造條件，也就是表現出在更高覺識中的自然作為，這是極為

深刻的領悟。心靈轉化的發生，看起來是因原俱足的結果，需要有特殊的環境、特殊的情況、特殊的條件相配合。心靈受苦往往是心靈轉化這自然而深刻的歷程開端，苦難在我們的心靈結構裡大肆開挖，闢出空間，好讓我們超越自己，發散我們本有的光輝。就這整個脈絡來看，苦難雖稱不上是好事，但不失為某種吉祥。我們可以把這過程比喻為墜落深淵，落入存有本源，也可以形容成一場大爆炸。這兩個都是很貼切的比喻。以大爆炸的比喻來說，爆炸之所以發生，是因為虛妄的各自認同，再也招架不住殘酷現實的無情襲擊。這一爆，把原本遭壓抑作用所壓抑，源自存有本源的大能也一併爆開來了。存有本源順勢湧入我們的意識裡，連帶激發了非比尋常的轉化經驗，促使心識回歸更高層次，使我們正一步步蛻變重生。這股力量就是靈性的轉化力，我們開始意會到這一路所受的苦有何意義，目的地何在：自我轉化為靈性的載具。

第五節 相關憂鬱症療癒經驗論文探討

有關憂鬱症的研究論文不少，本研究擇取六篇與本研究主題有脈絡關連性的論文，來進行以下的轉述及探討。

壹、我憂鬱，因為我卡陰，憂鬱患者接受台灣民俗宗教醫療的療癒經驗(陳思樺，2006)

該研究以六位憂鬱症患者接受民俗宗教醫療之療癒後，得至顯著性的療癒效果者為研究對象。該研究者分析此六位個案，何以經過民俗宗教醫療之後得到顯著性療癒效果，且均經過半年以上不再有憂鬱病症的出現。研究結果發現，民俗宗教之所以對研究對象產生療癒效果，依療癒經驗脈絡分析，該研究者以他們因進入了「共

同訊息場」而產生療癒性的現象來說明。該研究者將這六位個案和民俗宗教醫療者一同進入某種時空交織下的同步氛圍裡，稱之為「共同訊息場」。在這種狀態下，這六位個案即得到了療癒效果。而「共同訊息場」的建立程序為(一)、個案所處的背景條件因素達成；(二)、與民俗宗教醫療者的民俗宗教觀同步；(三)、親友的陪伴；(四)、透過儀式的轉化。而其中有親友陪伴的個案，該研究者以為更是建立共同訊息場的關鍵因素。綜觀民俗宗教醫療帶給人類的療癒效果，排除科學無法驗證的靈驗性，其蘊含的意義，是人類賴以生存的文化價值。

貳、看見不同性別憂鬱症者憂鬱及復原歷程：一種現象學式探究(張智嵐，2010)

該研究欲了解不同性別憂鬱症患者其憂鬱及復原歷程的呈現差異。研究對象為三名男性、三名女性，年齡均小於 35 歲。研究結果顯示：研究對象相同的重要復原因子皆是對未來順利就業的期盼，因為就業的順利與否成為左右他們復原的關鍵因素。該研究對受訪個案而言，認為諮商處遇對大多數受訪者都有相當大的助益，甚至會覺得諮商比藥物治療有效果。研究顯示，男性憂鬱患者所展現的症狀常會被忽略，且周遭重要他人給的支持和援助的機會較低，因為男性為了避免他人降低對自己的評價，通常會選擇隱匿自己的憂鬱症狀；而女性憂鬱症患者較容易得到他人的關懷與協助，因為女性所需求的支持來源較為廣泛，也會期待週遭重要他人的同理與協助。

參、關係與憂鬱的共舞—兩位女性憂鬱症患者航行生命意義之旅 (鍾秀櫻，2007)

該研究主要探討從客體關係角度看各種關係與憂鬱症的關聯性，並探討Bowlby的依附理論與憂鬱症的相關性。該兩位研究對象經診斷為憂鬱症，是屬於無家族憂鬱症病史的非內因性憂鬱症患者，年齡介於30~50 歲間，有病識感、現實感，並在復原期

或長期規則有服藥狀態。該研究目的地除了探討憂鬱症跟他人的依附關係之外，更欲了解憂鬱症患者對自我的看法以及文化跟罹患憂鬱症的關連。研究結果顯示，憂鬱症患者若具有良好的親子關係、夫妻關係、婆媳關係、人際關係的維繫，有助於憂鬱症患者的療癒。

肆、幽谷中的盼望—探尋憂鬱青少年走向復原的生命歷程 (林祐誠，2004)

該研究旨在探討三位憂鬱青少年面對憂鬱的處境以及走向復原的生命歷程。研究結果顯示，研究對象個人所培養的興趣，明顯地成爲得以走向復原之路的重要影響因素。此外，又發現使他們產生憂鬱症狀的可能因素中，例如個人特質、家庭、同儕等似乎都有一定程度的影響；但在他們的復原過程中，同樣的因素又彷彿成了他們的助力，猶如「水能載舟，亦能覆舟」。另外，研究結論亦顯示，憂鬱患者能尋找專業的協助是正確的方向，專業諮商的資源運用，確實能給憂鬱症患者帶來莫大的助益。而在結論中，該研究所關注的，是整個生命歷程展現的現象：生命中充滿了許多的可能，使我們難以用二分法的方式去斷言哪些對生命是絕對有益，哪些是絕對有損的。換句話說，我們其實不易去界定什麼因素是對憂鬱青少年有絕對的正向幫助或絕對的負向影響。

伍、基督徒之認知行爲治療—一位憂鬱症患者之敘事研究 (張博淨，2008)

該研究者爲神職人員，其運用基督徒之認知行爲治療(Christian Cognitive Behavioral Therapy)，探索靈性介入措施與憂鬱症康復之間的正向關係。研究以一位罹患九年憂鬱症的三十多歲男性基督徒信仰者爲研究對象，運用CCBT靈性介入諮商，每兩周一次，爲期半年。研究對象在接受第一次CCBT靈性介入措施諮商後，即經歷了所稱的「甦醒經驗」，自覺所有精神官能症狀完全消失。該研究者因應研究對象的需要，援引聖經經文，供研究對象作爲因應的方法，最終憂鬱症患者得以擺脫達九年的精神科藥物治療。

綜觀上述論文，憂鬱症患者確能具有好的療癒經驗或復原歷程。若在接受專業諮商的協助下改變認知及行爲、增進人際關係的維繫、接受宗教的協助或靈性的啓發，皆能得到良好的療癒效果，終能有機會得以擺脫藥物治療。我們藉由透過各層面之療癒機制，產生情緒的緩解、認知的重新詮釋、生命故事的意義轉化，終能使心理健康趨於完善。這是可喜可賀的正向反應，也是本研究目的所期許的憂鬱療癒成果。

第六節 小結：撥雲見日，看見曙光

憂鬱症的樣貌，從各種研究及報導中，我們瞭解到它是變化多端。論罹病症型，有輕、有重、有躁鬱兼具的雙極性；論罹病對象，有青少年、老年、有產婦、有怨偶；論它的成因，更是難分難解，有幼童期的創傷延伸、情感性的失落、生理機制的病變、靈性上的干擾、境遇上的挫折打擊、人際關係的失調、認知及價值偏差，在多重繁複的因子變數交叉下，憂鬱症像是一道解不開的幾何習題。有報導曾評論：到目前為止，沒有單一的答案可以解釋憂鬱症的發生，也沒有單一的方法可以有效地治療憂鬱症，個人非常贊同這樣的論點。一個不經意的想法或問號，一個小小的挫敗，加上能量的低落、飲食的失調、環境家庭的遽變等因素，我們很可能也會成爲下一個「變了樣」的憂鬱人。

依研究者經驗，在 102 年 5 月察覺到腦神經傳導有異常時，在隔日即前往醫院就診，把握最佳治療時機。在鎮定劑及百憂解等的藥物治療下，得以使情緒持續穩定並在當年 10 月停止服藥。停藥後，仍持續每日運動、正念禪修、提高飲食能量，在良好生活循環模式下，終能拋開憂鬱的糾纏，回歸生活的正軌，看見曙光。拋開分析造成憂鬱的原因，研究者個人見解是「焦點解決取向」最爲重要，目標是「怎麼讓憂鬱症好轉？進而痊癒」。目前普遍存在憂鬱症患者的疑惑是「不吃藥不行，吃

藥也不會好？」的認知困擾，沒有哪位醫師能給患者有肯定的痊癒期程，憂鬱總是像一團迷霧，困惑著患者及其相關親友。「向前走就對了！」，依研究者自己所理解與體驗，「不能停止不動、什麼都不做」，我們不能「奢望什麼都不做，憂鬱症就會好起來」，「有了動能，才能引起改變」，這是物理法則，也是憂鬱患者的人生法則。當我們以毅力去消散憂鬱的陰霾，走出生命的幽谷後，將猶如火車過山洞一般，必能看見山洞外的光明景色，體驗到從黑暗轉化後的自我昇華，原來受苦的寶貴歷程，是我們靈性進階的基礎，格外特別具有生命意義。



第三章 研究方法

本研究旨在瞭解研究者罹患憂鬱症後整體療癒的心路歷程。研究者經由失落事件的自我訴說，透過提問訪談，讓研究者生命故事裡潛藏的深層意義能被看見、理解。故此研究著重於研究者對生命的覺察與反思。因此，本研究採用質性敘事研究法的自我敘說方式來展現，以深入理解研究者其罹病至療癒的歷程對生命的昇華、轉化與影響。

本章分別編立以下綱要並做進一步說明如下：一、研究設計與解釋觀點；二、研究程序；三、敘說研究的五個經驗層次；四、研究工具；五、資料處理與分析；六、研究信實度。

第一節 研究設計與解釋觀點

壹、以敘說取向的質性研究

質性研究的特色是透過研究參與者的眼睛看世界，以了解主體的想法及觀點，它強調的是在社會脈絡下對世界的理解。質性研究通常包括了豐富的情境描述，多采多姿的細節，以及不尋常的角色，而不是充滿著正式又中立的語調，質性的特質必須是在自然的情境下進行，是注重現場的；質性研究是描述的，是以研究者自身作為工具，是統整的，是自然的，是彈性的，是非判斷，是人性化，過程是學習的（郭明德，1998）。而人類的理解在歷史的洪流中演變，在生命的體驗中更新，使此刻的理解成為下一刻的先前理解，是為理解循環。故質性研究不只在挖掘「客觀事實」，而且是在進行「意義建構」，從理解循環與意義探詢的過程中，回歸現象本身，彰顯現象真實性（高淑清，2008）。因此質性研究給讀者一種在真實的社會情境脈絡下與特殊人物或事件接觸的親身感覺，它重視研究參與者的內心世界與主觀的意義。質性研究就像是一個對特定情境、特定問題有興趣的人，運用各種方法與研究參與者互動，尋找與議題相關的各項資料，並將所有零碎資料拼湊在一起的過程（許鶯珠，2007）。

貳、 自我敘說研究法

一、什麼是自我敘說

自我敘說是第一人稱的方式自我敘說其成長史，經由反思察覺，體驗與衝突中看見自己的「過去經驗」，藉著述說自我生命故事，而重新了解自己（邱珍琬，2012）。翁開誠（2000）自我敘說就是說自己的故事。關於敘說(narrative)，其實就是說故事。Clandinin & Connelly（1991）指出敘說或故事是生命的一個基本的現象，他們對敘說下一個簡單的定義：「收集並說出關於生命的故事，並且寫下經驗」。廣義而言，敘說可以是書寫或口語的形式，包括了個人的和社會的歷史，如神話、民間故事、日記、傳記、自傳、和日常生活中的故事，包含用說或用寫的方式來組織一個故事。

Czarniawska（1997）將敘說視為研究組織現象的一種有啟發性的設計與方法。敘事是一種在收集個人感受、經驗及思想很有效的方法。過程中，敘事者於其所處的文化脈絡下，使用其語言描述其生活經驗，透過敘事過程，研究者則依其社會文化及歷史脈絡來詮釋敘事者的經驗，並找出有意義的事件（蔡秀欣、蔡芸芳，2004）。Michael White 和 David Epston 更進一步的指出，為了創造生活的意義，個人就必須安排自身事件的經驗，去篩選、修訂和重整相關事件的細節，透過時間的順序，建立起一份自己和周遭世界前後一致的記錄。這樣的一份記錄可以稱之為故事或自我敘說。這樣的敘說是靠自己所記憶的過去經驗，也就是關於自己的長期記憶。

因此，研究者認為，藉由自我敘說的呈現模式，對於許多過去自己生命中的點點滴滴，可與現在的行動與思維相連結。而最重要的，是重新組織成具有連貫性的整體故事，據以解釋事件中的各個元素與單元，並為整體敘事賦予意義。人們也因此敘說研究，可藉由情節或敘事結構，來理解和解釋事件與其生活經驗之間的關係。

二、為什麼要進行自我敘說

語言是有力量的。我以自我敘說來療癒憂鬱的故事，讓自己生命有新的可能，以真誠無虛的赤子之心來陳述，讓生命有新的可能。勒納：描述屬於自己的真實故事與個人

經驗，不只是為自己的生命做一個完整的交代，更能使我們藉此找到自我，選擇自我，做一個不一樣的人。(周志建，2012)

為什麼要進行敘說研究？人們天生就是說故事的能手。故事為我們的經驗提供了一致性和連貫性，在我們與他人的溝通中扮演重要的角色 (Amia Lieblich、Rivka Tuval-Mashiach、Tamar Zilber，2008)。敘說故事展現了人類事物的目的及方向，也使得個體生活能以整體來理解 (賴誠斌、丁興祥，2002)。自我敘說的研究對象即是研究者本身，研究者需從現在的自己「觀看」過去的自己，倚著不同的角度與心態來詮釋自己的生命歷程，敘說著自己的故事，重新建構自己的生命意義 (蔡宜秀，2014)。

Gergen (1988) 曾指出：「自我敘說是指個體隨時間變化而對和自己有關的事件之間的關係所做的陳述。」(引自鄧明宇，2000；曾慶台，2002) 這意味著在說自己的故事時，個體已在為自己「活過的經驗」(livedexperience) 進行了一次統整的工作。對自己的經驗進行有意識的統整，目的是為了創造生活的意義，表達我們自己。因此，個人的經驗必須「成為故事」，而「成為故事」這件事決定了我們賦予經驗的意義 (Michael White & David Epston，2001；曾慶台，2002)。

三、自我敘說研究的內涵

翁開誠 (1997) 以為，過去的經驗中，那些對自己有所感應的意義才能有組織的留存在長期記憶中。因此，對長期記憶的整理，是發現有關個人的意義結構與價值需求的重要機會。個人透過這樣的自我敘說，將可以發現影響自己生命起伏與演變的意義脈絡，如此一來，不但可以釐清自己過去所積累的能量與包袱，更可能因而創造出生命未來的發展與可能性。

敘說故事就是一種對生命的理解。有了生命的理解，才能帶來生命行動的力量。這種研究的歷程，像是種創作，我的生命經驗成了我創作故事的材料，我成了我生命的創作者，而我的生命成了我的創作品；它也像是趟探險的旅程，旅人本身並不知道這一路上會發生什麼事？不知道會抵達何處？不知道將遭遇哪一種刺激和挑戰？即使是看似

悲慘、哀怨、無意義的生命經驗，也就有了機會被我自己重新點畫成具有美感的藝術品（翁開誠，2002；李佳玲，2007）。

周志建(2012)：說故事也是一種自我探索、療癒的歷程。能夠把自己掏出來，重新看見、重新理解，如此幫助我視框轉移，也讓我內在的傷痛，得以漸漸消融，這個歷程是一種生命的「操練」。透過說故事的操練，我讓自己更趨完整，也讓我「更像我自己」。「敘說」本身就是一種知識。它是一種實踐出來的知識。它所展現的方式，不是靠閱讀文獻、編輯整合，它是一種閱讀自己的深功夫。透過書寫的行動，我「閱讀」自己，也不斷在行動中反思、辨識，看見多元的自己。於是，漸漸地長出了一個嶄新的自我。

五、 本研究的自我敘說

本研究採取的自我敘說主要是採取學者翁開誠(2002)：「自我敘說就是說自己的故事」的觀點為主，期能透過自我敘說，通過生命故事的再經驗，還原當時生命的真實，也期許更能開顯自己的生命，找到生命轉化自我覺醒的力量。

本研究的目的主要在於透過自我敘說，從研究者罹患憂鬱症，陷入生命的幽谷開始，即因自我的覺察與洞見，開始學習如何來面對這不可預期的事件。期間內心的無助、怨懟、僵化、頑抗的情結一一的浮現，以致對自己的身、心、靈做種種的掙扎與調適，最後所幸終能走出生命的困頓。因此，透過自我敘說的陳述，得以看到事件發展的整體樣貌、因果關係，並詮釋其生命意義，使生命價值得以昇華。

研究者認為每個人對自我生命的定義與理解，應該以自我敘說來做最好的詮釋。故研究者選擇以自身作為研究工具，即研究對象就是研究者；透過敘說的方式來描繪生命故事，將生命中的各種人生關卡、問題癥結、業力牽引、人際互動做最真實的呈現，所謂「關關難過關關過」，並把困惑與不平從心海中引解排除，並進行理解及諒解的良性轉化；後續在自我敘說的逐字稿文本中，找出生命的意義單元進行詮釋與分析，讓自己省悟與行動，終能使自己看見屬於自我的一片藍天。

第二節 研究程序

本文在研究過程有許多步驟與流程，研究者在歷經滄桑罹患憂鬱症並獲得療癒之後才確認研究主題。初期重點是進行文獻蒐集及研究方法之研擬，一方面摘錄生命故事之文本資料。後續則開始進行生命故事之撰寫與編排，也邀約協同訪談者共同完成研究文本，最終則進行文本的閱讀與詮釋，為論文做完整性的修改與整理。如下圖：

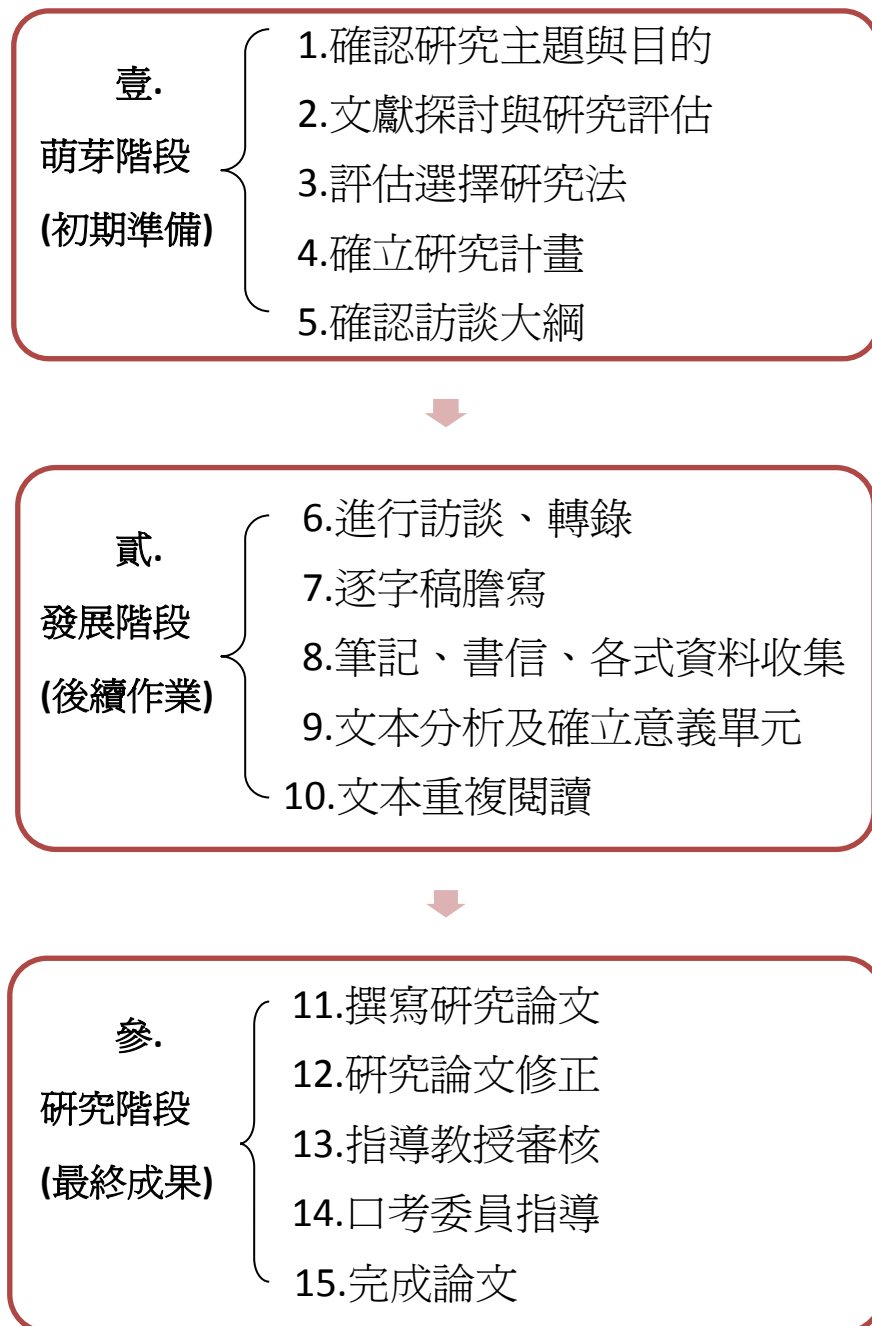


圖 3-1 研究程序圖

第三節 敘說研究的五個經驗層次

Riessman 認為「敘事研究」是研究人們如何建構生活經驗之意義的最佳研究方式。Riessman (2003) 提出經驗再現的五個階段：關注經驗、訴說經驗、轉錄經驗、分析經驗、閱讀經驗，研究者將運用 Riessman 所提的五個階段，作為研究文本的再現歷程，在五種經驗層級之下，將生命經驗再度呈現，其中包括敘說、談話、文本、互動和各種解釋。

一、 關注經驗 (attending to experience)

關注經驗，是敘說研究的起步與源頭。經驗的再現是回到意識層面的活動，包括對原始經驗所產生之意念或影像之反射、回憶及重組。關注除了在意識流關注傾聽外，可分離出某些形貌進行反思、回憶、並從觀看裡拼湊。對於過去的經驗關注，基本上是一種選擇，這些關注經驗是對事實的一種建構，本身即有其理論思考層次。我們可能對過去常態性的生活經驗不會去關注它，因為那個經驗本身可能平淡無奇，我們會自動的選擇遺忘，並不引起我們的關注，也會從生命的記憶庫中自然消失。因此，我們會關注經驗，必然表示那經驗在腦海中仍然佔有一席之地，值得讓我們回憶，並訴說那個經驗。

二、 訴說經驗 (telling about experience)

「訴說」已經是一種個人言辭上的演出。在訴說中把這些相關事件再度呈現給讀者，並在某個程度上再度條理化。包括如何表達？訴說過程有何意義上的新發展和變化轉折？在怎樣的對話情境中？可以使得訴說的環境、角色、情節開展等的解釋變得清晰。這些也都有其理論上意義的探索空間。有時候，訴說也是自己對外在意象進行內在感受的陳述，例如每個人對於陽光、森林的感受不同，其所訴說的情境必然有所差異，而在理解的程度上也有深淺之別。當我們在訴說經驗時，同時也是在創造一個清晰的自我，即如何經由訴說而被認識、被理解。因此，訴說經驗不可避免地，也就是一種自我的在呈現。

三、 轉錄經驗 (transcribing experience)

轉錄經驗是研究者將研究參與者訴說經驗的過程給予節錄及記載。研究者不但參與在對話中，亦經由錄音、轉錄、選擇性節錄成研究資料。在轉錄過程中，何者必須記錄下來，例如語調、停頓、強調或猶豫之處、未完成的句子等等，常會令研究者有所掙扎。因為不管使用那種錄製形式，最後都必須以某種文本呈現它。由於無模式可循，研究者便會在其認定為關鍵的表達上去捕捉。質性研究者在轉錄的過程中，研究者將需思考內容要多詳盡？是否也包含沉默、眼淚及神態？而何者應被包括和如何安排以至最後的呈現文本，這些看起來似乎是不重要。但是這些選擇及安排，都會影響到一個讀者如何來理解這個敘說，或是這一則生命的故事。因為不同的轉錄選擇方式，會引發支持不同的解釋與意識形態的立場，也可能創造了不同的世界。

四、 分析經驗 (analyzing experience)

分析經驗是研究者仔細地對訪談逐字稿或文本進行分析。此部份的「分析」是整個研究過程中重要的關鍵步驟。如何收錄、剪裁、節錄、彙編、安放標題，並決定表現資料的風格，此時研究者的價值觀、意圖風格、視域也都再度進入。分析工作的挑戰就是要辨別相關事件的相似性或生命片段，並形成一種總結與摘要。過程中並彙編為具有可讀性的書面內容，令人能試圖理解其所表達的意義。整個分析是個細膩的決策過程，最重要的工作，是要把所轉錄的文本分析後裁剪，使它符合一個研究的內容形態。這其中會選擇的考量，哪些內容將被涵蓋而凸顯出來，哪些必須要排除？研究者如何藉由訪談故事的經典內涵，經由分析之後加以編輯和賦予新的意義形態，是研究者的重大考驗。

伍、 閱讀經驗 (reading experience)

閱讀經驗基本上是對於整個研究結果進行再確認的工作。每個文本都有「多重聲音」，

並開放給多種的閱讀方式和不同的觀念建構。所以完成分析後尚需涵蓋最後一步，即閱讀人的參與。因為具有批判性的讀者會進行不同的解釋，放入對作品中某些「成分」的理解，因為一個表達者不可能訴說所有的部分。因此思考讀者(audience)所感受及其解讀，是研究者進行敘說分析時所不能忽略的一環。在閱讀經驗階段，研究者也需考量，對於分析後的內容呈現，對於主要人物的客觀評述，他們喜歡或不喜歡被描述成那樣，這是值得留意的。

綜觀上述 Riessman 提出敘說研究的定義即是在關注經驗、訴說經驗、轉錄經驗、分析經驗、閱讀經驗等五種層級，在敘說研究的清楚架構之下，能夠將敘說者的生命經驗再度呈現。因此，在「分析經驗」的層次裡，研究者對於研究參與者的語言表達必須敏銳，不應只視作是社會真實的反應，或傳達媒介而已。在整個敘說研究的歷程中，對於單一或多重的行動或事件，以時間的發展進程、個人動機、及事件與個人及社會的關係及意義，將此種種脈絡串連起來形成一個故事的整體，才能由研究當中，展現或理解出生命的蘊涵。

第四節 研究工具

本研究主要以半結構方式的訪談大綱來進行研究。訪談大綱的主題則是根據研究目的設計而來。整體研究工具包含訪談大綱、研究者、訪談錄音與逐字稿、研究對象的歷史文件、生活札記、紀錄資料、圖片等。

壹、 訪談大綱

訪談大綱是深度訪談的主要設計，主要根據是針對研究目的的需求來設定訪談的綱要，可以使得在訪談時被訪談人聚焦在研究問題上，讓整體要呈現的主軸問題明確化，讓最終研究結果顯現重點與價值性。本研究以半結構方式來進行訪談大綱

設計，訪談內容針對研究主題來設計。本研究以半結構方式來作訪談大綱設計，除受訪者的背景資料外，訪談內容針對六大主題來設計，包括：一、過去罹患憂鬱症的因素與情況；二、憂鬱期間的生理徵兆與行為表現；三、憂鬱當時的想法與困境、瓶頸；四、憂鬱療癒前後的歷程與轉機；五、罹患憂鬱至療癒的心路歷程與生命意義；六、對其他憂鬱症患者的建議及如何預防憂鬱症的看法。

貳、 研究者

研究者本身即是最主要的研究工具(潘淑滿，2003)。在敘事研究過程中，研究者本身亦是研究工具，透過生命經驗自我敘說，讓研究者從研究參與者的角度觀看自己的生命故事，進而在研究歷程中解構一個新的生命意義。研究者就是研究對象、逐字稿整理者、資料分析者。研究者擔任生命線1995自殺防治專線志工9年，因此常有機會接觸到罹患憂鬱症的當事人。研究者希望藉由研究過程，能對憂鬱症有更深入的理解，並期望本身的療癒經驗能被真實的呈現，研究結果能有機會提供社會相關人士共同參考。

研究者本身是南華大學生死學所的學生，具有電機及企管背景。曾在生死學研究所修習生死學基本問題探討、臨終關懷、心理劇與失落療癒專題、正念療法與禪修研究專題、輪迴轉世專題、表達性藝術治療、質性研究法、敘事治療專題等相關課程，因此對於生命體驗與學術養成皆有一定基礎，針對本研究所欲探討之主題亦具有相當的挑戰能力與信心。

參、 訪談錄音與逐字稿

訪談時以錄音筆為主要工具，以真實呈現受訪者內心的語言。本研究共進行兩次的訪談。研究者邀請生命線社工擔任訪談人，研究者為被訪談對象。訪談者具有專業社工背景，訪談時以訪談大綱內容為主軸，並適時依情境進行更深入的探詢式訪談。研究者在兩次錄音完成後將錄音檔輸入電腦保存，以備逐字稿的繕寫。

逐字稿是依訪談錄音所進行的訪談記錄，同時也清楚地還原實際訪談時的內容

與原貌。逐字稿是整體敘說研究的核心，記錄時保持現象學「存而不論」的原則。在角色交換型態下，讓訪談逐字稿真實呈現，也讓訪談結果具有客觀性。在實際的訪談過程中，除受訪者的語言表達外，非口語表達的部分，如表情、姿態、動作、情緒等，另加註於紀錄中，俾使訪談紀錄更能具有內涵及效用。

肆、 研究對象的歷史文件、扎記、資料

研究過程對於研究對象生命中的相關紀錄、文件、圖像、生活扎記、刊物…等皆具有研究價值，能更充實顯現研究對象廣泛的生命史，使整體研究能加深廣度及深度，讓研究發現與結果具有可觀性及完整性。本研究歸類於個人經驗法，研究者以自己為研究對象，以自我敘說的方式來呈現本研究的整體面貌，所以所包含的研究參考資及內容非常廣泛。例如如家庭故事、生活照片、日誌及筆記、相關信件等，都可作為蒐集與分析實徵資料的途徑。

第五節 資料處理與分析

壹、 資料整理

資料整理含研究者自己積極性的資料收集：藉由回憶自己生命經驗為方向，積極地蒐集與個人生命發展及歷程的各種資料。資料整理主要是將兩次訪談錄音內容繕寫成逐字稿，俾利於後續的重複閱讀與分析；整理時也盡可能了解受訪者非口語表達所傳達的信息。除此之外，亦將上述相關收集之紀錄、文件、圖像、筆記本、刊物進行脈絡的梳理，讓受訪者的生活事件自然連結，做最完善的資料統整。

貳、 資料分析

針對文本進行重複性多次閱讀，找出有意義部分進行畫線標記與編碼，逐漸形成意義單元後進行深度分析，最終突顯出研究主題及摘要，使研究對象的生命經驗及意涵能被顯現與看見。本研究以質性自我敘說的方式來展現，研究者藉由多次重複閱讀文本，每次皆能感受到不同的精神層次，從知覺層面拓展到靈性層面再延伸到生命意義與自我價值的定位，最後終能讓研究目的以及待答問題能具體明確化。

參、 文本呈現與意義單元

- 一、校對逐字稿：反覆聽取訪談錄音的語言，再逐字校對。對於訪談敘說過程的停頓及語氣變化，也需要細心的琢磨與記錄。
- 二、編碼登錄：將謄寫完成的逐字稿進行編碼，例如A1-2：A1代表第一次訪談，2代表第2個重點單元，其餘類推。
- 三、分析與詮釋：
 - (一)、將轉成文字稿之紀錄反復閱讀，不斷思考其所明示、隱含或反射中之脈絡。
 - (二)、確認文本資料與研究目的關連性與符合性。
 - (三)、將個別經驗分析並萃取有意義的意義單元。
 - (四)、再將有意義的單元萃取出意義來描述特質及特性。
 - (五)、將訪談資料綜合歸納出共通之性質及具體詮釋。
 - (六)、將特質及詮釋形成概念化的主題，歸納統整後確立研究結果。

第六節 研究信實度

壹、 研究嚴謹性

Lincoln & Guba (2000)在建立質性研究的信度及效度時，提出可信賴性、可轉移性、可靠性、可確認性的概念，與量化研究之信度、效度等同(高淑清，2008)。本研究即以此進行嚴謹性的檢核，以加強研究效用，將各別予以說明。另外，因本研究以自我敘說的型態呈現，故在自我敘說研究中需保持一種更有意識的自覺(林韶怡、蔡敦浩，2013)，以提升研究的品質與信賴。

一、可信賴性 (credibility)

指所蒐集資料是否真實反映研究對象的主觀感受及經驗，進而反映出研究所要探討的議題。本研究者即是研究對象，在協談志工培訓及接線生涯中，實質能理解或聆聽憂鬱症患者的心聲，又讀南華大學研究所在生死學領域學習，對憂鬱議題不但涉獵且感受極為深刻；故當研究角色轉變為憂鬱患者時，研究者突破「自我表露」的心防後，以「真情對白」的心態來面對，希望藉由研究的完整呈現，能讓人更了解憂鬱的真實療癒面貌。

二、可轉移性 (transferability)

指評估研究結果在相似的情境和因果下，是否具有可類推性或應用性。其意涵在於反思研究過程中所涉及的步驟及資料的轉化程序是否詳實透明。本研究訪談者為生命線的社工，其具有專業的社工背景。研究過程在研究者受訪並轉錄為逐字稿文本後，研究者在分析階段不斷思索文本隱含的意涵與所要顯現的層次，務使研究者非語言表達的內在感受能自然被透視而呈現透明狀態；在相似的情境下，更能啟發研究者更深的層面。藉由深層的描述，能讓研究的可轉移性提升。

三、可靠性 (dependability)

指能詳細記錄研究中收集資料的過程，使讀者有跡可尋，以了解研究者如何詮釋，如何取得可靠性資訊，以確保資料的穩定性不至於產生失真狀態。本研究以自我敘說呈

現，在訪談過程中，研究者以自由、開放、直接的方式接受訪談，並以真誠的態度進行自我表露，以確保文本的可靠。在研究過程中，亦請了解研究者憂鬱歷程的同儕協助檢閱，同儕是指生命線志工夥伴及南華大學生死所的同學。尤其在研究者整體的療癒歷程中，同儕扮演著陪伴及支持的重要角色，也見證了研究者從罹患憂鬱初期至最終獲得療癒的身心變化，以及自然沒有隱藏的日常舉止與神情，可以確保本研究的整體可靠性。

四、可確認性 (confirmability)

指研究的客觀性、中立性、一致性，即研究是建立在研究對象清楚的脈絡下，非研究者的任意想像與偏誤，使研究發現能符合原始資料的意涵。本研究主題非蓄意編織，而是研究者在憂鬱症獲得療癒之後，生命線的社工及夥伴目睹研究者憂鬱前後的差異變化，及療癒後的良好神態顯現，於是便邀約研究者接受生命線協會的訪談與參與宣導短片的影音錄製，後續才得以延伸出本研究的計畫雛型。參與宣導短片的錄製是本研究計畫的原始啟發源頭，原先研究者對於罹患憂鬱症及療癒歷程的研究主題是抗拒的態度，最後因為研究者的認知轉化，才水到渠成而確立研究主題。本研究經兩次對照及通過初審，對於研究發現具有一致性，且研究過程的透明化，具有增進本研究結果之可確認性。

自我敘說雖然是敘說自己的內在世界，但並非只是單純的把故事寫出來。藉由透過前導性研究的分析（附錄三），可以讓研究者能適時在生命故事中加入更多自我反思，能有意識轉換既研究者亦是研究參與者雙重角色，避免落入唯我主義的框架中。研究文本時除了時間、空間、個人三向度的展現，也藉由自我覺察與反覆閱讀，能看到更多背景的生命經驗，以豐富文本的詮釋與意義轉化，最後為使研究結果信實度一致。本研究亦是以團隊檢閱的方式，團隊意指生命線社工員及南華大學指導教授、生死學所的同學等討論，反覆閱讀及檢核，以增加研究結果的可靠信與可信性。

貳、 憂鬱療癒的確認性

自我敘說研究的自我覺察性顯得格外重要，自我敘說並非只把自己的故事寫出來，

亦須透過研究歷程提升自我覺察意識，研究者能適時在研究歷程中進行更多的自我反思，應避免落入狹隘、制式化的模式框架中，以豐富整體研究的價值及生命意義的詮釋。

研究者在罹患憂鬱症後，即向所服務的生命線協會請假；在歷經9個月的療癒之後，療癒前後神采判若兩人，療癒成效被同儕志工及機構的行政人員有效地看見。故經研究者同意，機構邀約研究者拍攝宣導憂鬱短片的真實案例，以鼓勵其他憂鬱症患者能勇於走向憂鬱的陰霾。影片摘錄圖片請詳附錄七（103年生命線自殺防治宣導短片圖集）。

又研究者於102年底在憂鬱症獲得療癒後，103年即報名參加在大陸深圳地區舉辦的「真氣運行法」研習課程，研習日期自2/20至3/3，總計研習為期十一天。其研習內容主要以道家「清淨無為」的靜坐法為主，並輔以每天下午的動態養生功法，每晚亦有固定的時段進行課程講解及討論。真氣運行法是大陸甘肅省名中醫李少波以《黃帝內經》全真導氣理論為基礎，博採古代各家行氣攝生之菁華，經多年實踐研修及臨床應用而創立。該功法的練習是透過調息凝神以培養真氣為主，研習目標為貫通經絡，改善人體微循環進而提升自我修復功能，是屬於防病治病的一種自然療法。其在靜功的研習初始階段，是藉由調整呼吸以推動真氣，而後使真氣集中於下丹田。當專心靜坐數日後，丹田積足真氣時，則會自動循後背督脈逆行而上直達腦海，最終則有機會打通任督二脈，提高了真氣運行的自然規律性。

研究者在研習過程處於一種「心靜平和、淡定無擾」的狀態，且在研習結束前亦有達到滿意的研習成果；在研習結束後回國，研究者仍持續感受到身心愉悅，生理上也處在極佳的狀態，完全擺脫了憂鬱症的干擾，也能印證憂鬱症獲得全面性的療癒與康復。有關該次的研習資料，請參考附錄八，真氣運行法研習證書。

第四章 我的生命故事與療癒歷程

有人形容憂鬱像「心的感冒」，我倒覺得憂鬱比較像是植物「被颱風掃過」那樣的情境，受害輕微的只是枝葉飄落，嚴重的則連根拔起，慘狀不忍卒睹！我就是屬於那棵受傷輕微的大樹，在經過修剪殘枝之後，我很快地又重新冒出了新芽。我很正向的看待這樣的歷程，可以說憂鬱是我此生重大的禮物，它讓我跨越生命的門檻，人生的修行層次，因此向前再邁出一大步。看著自己與憂鬱相處的點點滴滴，曾經有莫名難以形容的傷痛，有受害者憤世忌俗的角色扮演，還有內心強烈的拉扯。這整個歷程，原先是生命的黑暗面，但只要點燃內在的那一道光，它就變成整個生命的亮點。

生命故事，是我幾個人生畫面的簡述。生命故事是成長歷程的縮影。或許自己過去的生命歷程與我罹患憂鬱症有關，或許無關。在寫這篇論文的同時，自己也試著去找尋蛛絲馬跡。

第一節 我的生命故事

依佛洛伊德精神分析學派的看法，事件是最後的結果。罹患憂鬱症也是一種結果，本文試著往前追溯，是否能在過去的生命故事中，找到一些蛛絲馬跡或者是可疑的線索。從相關研究分析，會罹患憂鬱症可能包括多種因素，而其中的因素之一，可能與生長背景或家庭因素有關，當然也可能有人格特質、創傷經驗、未竟事宜各種心理現象。在此，略為採擷過去生命中的片段與畫面，並給自己做忠實的解剖與回顧。

壹、 在大家庭的庇護下長大

我是個平凡人，出生在民國五十年代，出生時沒有奇異的香味，或者有光芒飛射入

室內。我們家是個大家庭，早期農村沒有避孕概念，家裡人丁眾多，大家一起吃飯時格外熱鬧。我父親是老大，還有七位叔叔一位姑姑。我從小沒看過祖父，只見過祖父的遺像，長大後才知道祖父在我還沒出生前就往生。祖母真是茹苦含辛，在農村時代，要獨自承擔家業，其艱困可想而知。聽叔叔們說，他們小時兄弟眾多，晚上往往是分頭寄睡在附近親戚家。小時家裡除了務農外，還有養豬養雞。在屋外有一小片土地可種蔬菜水果及草藥，那是我放學後及假日最喜歡的地方。讀高中以前，大家庭的經濟模式是公司制，也就是每位叔輩所賺的錢，大部分是貢獻給大家庭，再由大家庭支出所有的共同生活費用。所以可以說，我是個在大家庭的庇護下長大的孩子。

貳、 看見父親的最後影像

我對父親並沒有深刻的印象，最後浮在腦海中的景象，是父親側躺在病床上的畫面。我記不起來對於在父親告別式的任何畫面，對父親也沒有大多的感情連結。只記得當時年紀小，我還未滿 5 歲。在成長過程中，很多事懵懵懂懂，最後也習慣了。習慣了沒有父親的日子。對於父親在我成長過程中的缺席，只是有些遺憾，並沒有太大的傷感。感覺很多事是無法圓滿。在大家庭叔叔們的庇護下，生活經濟無虞，我很慶幸地可以成長茁壯，直至高中階段，叔叔們各自分家獨立。叔叔們的個性屬於樸實忠厚型，自己覺得也被薰陶，具有積極處事、力爭上游的特質。

參、 母親的管教與鄉間的童趣

母親跟天下所有的母親一樣，非常的偉大。她沒有因為父親的早逝而改嫁。在扮演大媳婦的角色下，母親每日任勞任怨，總是有忙不完的家事，是一位傳統的女性。母親是採信任的方式，默默地實施愛的教育。我是屬於比較聽話的孩子，在記憶中，還不曾被母親苛責打罰過。弟弟小時比較頑皮，常常惹母親生氣。我也許比較早熟，備受母親的信任。最懷念與母親的互動，是小時候坐在凳子上，斜靠在她腿上，享受著被掏耳朵的舒服感。母親管教採用「放牛吃草」的方式，於是我變成一個天地任我遨遊的孩童，

總是馳騁在鄉間小路，出現在田園壕溝間，忘我地投入鄉野童趣。

肆、九九乘法翻轉我的人生

我不是屬於頂尖學生。國小一、二年級成績平庸，也還不能理解讀書的用意，只知道要到學校上課。升上三年級時，數學開始學九九乘法。而學習的秘訣，就是背熟九九乘法，老師用鼓勵的方式，背得好的同學就送「好吃的東西」，那是一種長方形看起來很像橡皮擦的乳類塊狀物，舔起來有陣陣的乳香味。在「致命吸引力」的誘惑下，我下課後就認真地背九九乘法，幾乎到了廢寢忘食的地步。因此，在良性循環的作用下，從此成績一路直上，也開始翻轉我的人生，到畢業為止，獎狀就持續地可以帶回家貼在牆上，也算是一種小小的榮耀。

伍、小學教室的驚魂，我的臉破了相

那是一個國小暑假返校打掃的日子，空蕩蕩的教室裡，不曉得怎會有條粗麻繩被綁在橫樑上，從空中垂降下來。當時是童心未泯，就往上跳起抓住繩索，學著森林之王泰山，在空中盪來盪去，即新鮮又刺激。幾次在空中迴盪取樂，恰好有位同學也走進教室，不曉得他是愛搗蛋還是妒忌心，竟然抓起繩子末端用力扯晃，讓懸在半空中的我，即驚恐又害怕，只希望同學能趕快罷手，停止這無趣的動作。但那位同學依然故我，而且臉上還露出樂在其中「看你怎麼辦」的表情。很無奈地，就在「叫天天不應」求助無門的情況下，我最後因為無力而滑脫，就從半空墜落地面；而剛好地面又凹凸不平，摔落時額頭上破了個洞，也流了一些血。自己覺得被欺侮很委屈，我哭得很大聲。後續我就被送醫，額頭上被縫了幾針。母親後來也趕到醫院來，沒有任何的責罵。這是我人生第一次的手術經驗，是真正的「花容失色」，留下了幾針的傷痕。

陸、國中-升學主義下的鴨子與樂隊成員

國中時，感覺就是一直被填鴨。在分班制的升學班中，常常就是大小考，腦海中被

灌輸「書中自有黃金屋」的概念。現在回憶起來，也覺得沒有特別的畫面，同學們常是各自埋首於 K 書，雖有互動但情感交流不深，感覺大家比較關注在名次上。自己是學校樂隊成員，吹奏著薩克斯風。有一次假日，被通知要去校外演奏，到了會場，才知道那是一個告別式場合，所吹奏的是一連串的哀樂曲調。在演奏結束後，喪家發予每位隊員一個紅包。當拿到紅包，發現裡面是 100 元時，頓時產生莫大的喜悅感。感受是，能第一次靠著自己的付出，賺進第一筆錢，這具有象徵性的非凡意義。

柒、 高中-發覺人與人之間的相處問題

在讀高中的時候，開始發現人與人之間的相處，是個很複雜的學問。因為幾位叔叔陸續結了婚，各自成家立業，妯娌之間有新的成員、新的關係，也帶來新的問題。所謂「樹大分枝」，以前大家庭制的生活模式，終得面臨解散。可以理解的是，叔叔各自爲了養家活口，也給嬸嬸們有可以獨立掌握的經濟收入，這是必然的結果。還好，叔叔們仍相處融洽，也沒發生過重大的爭端，只是在幾位嬸嬸有了自己的小孩後，就產生微妙的變化。幾位嬸嬸來自不同的家庭背景，接受不同的教育，思想觀念更明顯差異，就像一個複雜的社會縮影，要能彼此間接納包容，確實是件比較困難的事。因此，我總是習慣性地保持緘默，看著一些小事情的爭端，也真正的感受到「人與人有相處的問題」。

捌、 發現自己完美主義的處女座性格

高中時期，在當時也隨俗的交了筆友，開始學習藉由書信文字，來表達自己的情感。在幾次的書信往來之後，才發現自己具有追求完美的個性特質。常常是一封簡短的信，也要重複的改上十餘次才罷休，凡是字寫了歪斜、詞不達意、錯字或不連貫的內容，就會把信撕掉重寫。有時，一個夜裡，寫不了一封信，倒是書桌旁的垃圾桶裡，可以見到滿滿被蹂躪成一團的信紙，自己也不太敢相信。看著自己走過的歲月，當時與其說是要給筆友留下良好的印象，倒不如說是自己的完美傾向在做祟。這段青澀的筆友經驗，除了促使自己的文筆較爲通順之外，也讓自己看到了自己的深層性格，那種追求完美的處

女座特質。

玖、 負笈他鄉打工-身心磨練的人生試煉場

自己高中所學是電機專長，學校有要求學生暑假須要校外實習。於是高二暑假，就負笈他鄉打工，開始對社會的第一次接觸，我很自然地成爲一個「台灣水電工」。學生的身分還是被以學徒的角色看待。所幸，我沒有染上抽菸、嚼檳榔、喝酒這些壞習慣，也看到了幾處的聲色場所，還有那些賓客臉上的神色，自己用眼睛去看這個社會的角落。以前新建房屋時，配置水電都是要打牆壁的，一手拿著鐵鎚，一手拿著鑿子在紅磚牆上鑿出深溝，好讓管線可以被埋在牆壁內。那工作真是體力與毅力的交戰，要當一個水電工，手指常會被鐵鎚敲中，大小傷口加上汗水淋漓的情景是家常便飯。「吃得苦中苦」，是我高中打工時的珍貴磨練。

壹拾、 愛情，剛開始卻悄悄地結束

升上了大專，總算真正的情竇初開，少男懷春不是夢。因爲班上舉辦的踏青活動，結識了一位夢幻女生。最令人賞心悅目的，是她有一雙具有神韻的鳳眼，把我的心給吸引住了；曾經有兩人一起撐著一支小雨傘的美麗回憶。但在畢業後，因地域關係加上她準備考大學，彼此就疏遠了。偶而以電話聯繫，她們家是客家人，在與她母親的通話中，語言卻變成了一種隔閡障礙。經過幾次後，最後還是放棄了。只能以祝福來回憶那段剛開始不久，就悄悄結束的情感，一段不算愛情的愛情。

壹拾壹、 就業追夢，對企業主的認知幻化

退伍後，一直朝著成爲企業家的美夢邁進。在工作上兢兢業業的，希望未來有機會能出人頭地。因爲努力的結果，職務與待遇相對地提升。老闆是個年輕創業有成的企業主，以追求公司的經營利潤爲目標。企業追求利潤是一件無可厚非的事，但公司卻罔顧員工的被尊重需求，剝削員工基本的利益，把員工視爲賺錢工具，我站在管理階層的主

管位子上，覺得心寒夢碎，又無力去說服老闆的決策與作為。於是我開始思索我的人生夢想，對企業主也開始產生認知模糊。我相信一個真正的「企業家」與「企業主」不同，企業家高瞻遠矚，勞資雙方雙贏；企業主卻短視近利，欠缺對員工的照顧。當然，後續因為有好的機緣，也遇到了幾位不錯的企業家老闆。

壹拾貳、婚姻關係的冷戰與包容

男大當婚，女大當嫁。由於家人的期待下，在我對婚姻還不怎麼了解的情況下，26歲時，我就結婚了。所謂「對婚姻還不怎麼了解」，是對於婚姻的認知偏差。我依循傳統婚姻的觀念，以為女性嫁入夫家，就得犧牲奉獻，任勞任怨地以夫家為重，家務是女性應該承擔的，「男主外、女主內」是我過去存在的觀念。所以內子在嫁入後，除了仍扮演職業婦女的角色之外，也承擔了燒菜煮飯、洗碗洗衣、環境清潔的事務。我一直以為內子這樣的角色是「理所當然」。尤其在孩子相繼出生後，又加上了養兒育女的重擔；而我只是以工作為重心，覺得賺錢養家就夠了。因為具有長子長孫的自尊與不知體貼的習性，不久婚姻就觸了礁，爭執與冷戰不時上演。還好，經過十幾年的學習，從一些事件中自我覺察與反省，開始學習夫妻相處之道，終於回歸互相尊重及包容的日子。

壹拾參、懸壺濟世的夢想

34歲時，我辭去了工作，做了人生一個重大的決定，期盼未來能懸壺濟世，成為一個中醫師。於是，我開始學習相關的傳統醫學知識，除上補習班研修中醫標準課程外，也學習各種民俗療法，對於經絡推拿、草藥、針灸、氣功等，也陸續地拜師學藝，希望能學到醫者的基本工夫，才能於未來自助助人。但因中醫師特考的窄門限制，在僧多粥少的情況下，最後仍選擇了急流勇退，把中醫傳統醫學當興趣來研究學習。38歲時，我又重新回到職場，也解除了沒有財源收入的家庭壓力。而自助助人、利己利他的理念也沒被澆熄，並轉為從「心」出發，從心理層面著手。

壹拾肆、親情的遺憾，我成了孤兒

在學習中醫的這段期間。發生了我此生最哀痛的事。母親在一場交通意外中喪生。因從小喪父，當自己成家就業，經濟基礎稍微穩固，較有機會來回饋父母的恩情時，竟然發生這晴天關霹的事；「子欲養而親不在」的悲慟可想而知。更痛的是，肇事者於事後逃避卸責，令人悲憤交加，情緒難以平復。母親是個堅毅的傳統女性，為維持家計，在我高中畢業，也到加工出口區上班，忍受在不良工作環境的溶劑氣味。母親的突然往生，讓從小沒有把愛說出口的我，更加的心碎，也難以彌補母親的養育之恩。

壹拾伍、 第一類接觸，修行與宗教

在 35 歲後，才開始有機會接觸「修行」，雖然概念很模糊也很陌生。引領進門的老師是位異人，對宇宙訊息場有感知能力，是台灣早期草藥界的專業老師，也創始某種氣功功法。他個性隨和，平易近人。傳承心法是「平常心」。以前常與眾師兄一同上山採藥去，兼練氣功養生。老師天生畫藝絕佳，所畫的佛像莊嚴有神采，也開始從他口中聽到一些超越凡間的神奇故事。但老師的特殊才能，竟然也遭到心術不正的小人算計，對於各種邪術的干擾，老師認為邪不勝正，且自認陽剛之氣充沛，並未提防；但遺憾的是，最終還是發生了不幸，老師辭世了。告別式上，我痛涕失聲，感到生命的無奈與悲情。

壹拾陸、 在生命線的自我探索

自己於 95 年，開始加入生命線志工行列。在培訓階段開始了自我探索，探索自己的人格特質、深層情緒、生命軌跡亦及未竟事宜等等，進而也看見了自我隱藏覆蔽的部分。自己也藉以省思，經自我覺察後有了改變，在人際關係與家庭關係上有了明顯轉化。除此之外，也窺見到自己的渺小與不足。協談助人及諮商輔導畢竟是個專業領域，並非一蹴可成，培訓後只是開始。「用初來的心，走永遠的路」，在與個案協談的互動中自己

也有所啓示，感謝個案讓自己成長。

壹拾柒、南華大學的驚艷與薰陶

覺得此生最大的豔遇，就在南華大學。在南華不只是讀書研究，還可以體悟出許許多多的生命蘊涵。從課堂上教授的解惑及與同學的互動中，可以探索很深層的自我，尤其是進入生死學領域，談基本的自我追尋及生命意義，有廣泛性的心理諮商課程，更有各種宗教的探尋實境，還有靈性超越及養生功法，更有讓人領略生與死之間的各種生命議題；有臨終關懷、輪迴轉世、業力系統、正念減壓、催眠治療、表達性藝術治療、心理劇等等的學習機緣，在整體學習環境的薰陶下，覺得自己是開心入寶山，滿載而歸。

壹拾捌、遇上不請自來的憂鬱症使者

在讀書與工作的同時，宇宙間派一個使者來找我，祂的名字叫「憂鬱症」。在此之前，我同時被兩支箭射中，自認剛強的我，還是不支倒地，開始處於內在的水深火熱之中。當時第一支箭，是讀書寫論文的瓶頸，自己當下以為「沒有明天了」。第二支箭是非自願性的降職，當職場被人否定、被別人負面評價時，心裡就會翻滾起波浪，無法抑止下來。分析箇中原因，因為自己已經習慣了被肯定，當嚴重的否定加諸身上時，必然是個猛烈的創傷；加上自己虛擬了「論文過不了關」的黑暗情境，這憂鬱使者就自然地「投懷送抱」而來，我也開始接受這人生更嚴峻的試煉。

壹拾玖、療癒見證，分享經驗

這兩支箭，在走過深層的療癒之路後，我拔了出來，傷口也癒合了，這「憂鬱使者」也返回祂原有的空間，我也歸於寧靜祥和的內在世界。其實一開始，並沒有寫這篇論文的想法。但在憂鬱療癒之後，接受生命線的邀約拍了宣導短片，自我的心防才逐步打開，也突破了自我揭露的顧忌。於是思考著寫不寫論文的影響與差異後發現：原來人的執著，

與靈性成長有關。於是，才有此篇論文的產生，也以平常心來分享。

表 4-1 研究者生命故事彙整表

	時期	年齡(歲)	單元	重要紀事
生 命 故 事	幼年	1~3	1	在大家庭的庇護下長大，人丁眾多。
		4	2	看見父親的最後影像，懵懵懂懂。
		8	3	母親放任式的管教，鄉野童趣。
	國小	9	4	九九乘法翻轉我的人生，成績翻轉。
		10	5	小學教室的驚魂，花容失色。
	國中	15	6	升學主義下的鴨子，賺第一筆錢。
	高中	16	7	發覺人與人之間的相處問題，樹大分枝。
		17	8	發現自己的處女座性格，完美傾向。
		18	9	身心磨練的人生試煉，負笈他鄉。
	大專	22	10	愛情剛開始卻悄悄地結束，美麗回憶。
	就業	28	11	對企業主的認知幻化，心寒夢碎。
	婚姻	30	12	婚姻關係的冷戰與包容，相知相惜。
	學習	34	13	編織懸壺濟世的夢想，民俗療法。
	奉養	35	14	親情的遺憾，子欲養而親不在，悲慟交加。
	宗教	35	15	與修行的第一類接觸，平常心是道。
	探索	44	16	在生命線的培訓與學習，自我探索。
	研究所	49	17	在南華大學的驚艷與薰陶，喜入寶山。

	憂鬱症	51	18	遇上不請自來的憂鬱症使者，不支倒地。
	療癒	53	19	療癒見證與經驗分享，自我表露。

第二節 療癒歷程的首部曲，在掙扎中釐清

壹、走入歧途並不可怕，重要的是你如何走出來。

「走入歧途並不可怕，重要的是你如何走出來」。這是在我的筆記本上一句非常正向的話，也是支撐我面對憂鬱時最重要的信念。在剛開始憂鬱時，我不知道自己怎麼了，好幾次產生「怎麼會這樣？」的疑惑，所以我自己覺得，必須先確認我是否真的得了憂鬱症，是否真的走在歧途上，才能知道下一步該怎麼走。我當時在憂鬱狀態下，感覺很像是電腦處於一種「當機」的狀態，螢幕雖然顯示著，但就是停在「困滯」階段，難以執行運作。記得當時在上班時，目光就常停在一個區域，身體也常保持一種姿勢不變。還好，我自己掩飾得很好，同事並沒有發覺我有太大的異狀。後來在行為上，發呆出現了，以前我是不可能發呆的狀況；還有倦怠感，身體變成喜歡坐躺在沙發或側躺曲捲收縮在床上，感覺那樣比較舒服。最主要的，是整個人不清爽的感覺以及說不出所以然的空虛感，這樣的狀況持續幾天後，感覺自己快「受不了」，日子中每一刻的時間真是難耐難度，最後，只能自己私下結論：我出狀況了。

貳、對於景象，先確定是迷雲，還是晨霧？

雖然知道自己出狀況了，但還是無法去相信「我得憂鬱症了」這樣的事實。我懷疑我只是情緒失落，或者是內分泌失調，還是自律神經紊亂，也可能只是更年期障礙，也許是暫時學業、工作遭受打擊，產生身心失衡的自然反應。這種先進行假設再來求證的科學精神，我以前運用得很習慣，只希望我的假設成真，我不會真

的罹患憂鬱症。於是在有憂鬱的徵兆初期，我先是請假兩天在家休養，期盼症狀能有所緩解。在第一天後，症狀並沒有明顯的改善。第二天老婆特地請假陪我去看電影，希望能紓解一下我的情緒。本來我是不想去的，但老婆已請了假，也就不好意思拒絕。當時電影演什麼已記不清楚了，只記得一部是社會寫實片，另一部是科幻片，兩部連續演。我平常就喜歡看科幻片，自己想看完後情緒應該會改善很多。但當電影結束後，我們走出電影院，我主動開口向老婆講：「攏沒差(台語)！」，老婆也沒有回應。於是兩人就繼續地默默的走回車上，一路上也沒講任何話，自己感覺很無奈！心裡想著說：怎麼辦？於是一連串的人生問號開始產生，我到底怎麼了？為什麼會這樣？

在生命線當協談志工多年，我習慣了與案主進行釐清的對話，尤其是針對人、事、物進行釐清，問題如果沒有釐清清楚，後續的協談方向可能就失去了焦點，產生模糊的狀態。當時我依舊很難相信我會得憂鬱症，覺得這應該是老天爺在開我玩笑，這不會是真的！這怎麼可能！我內心只有否認、再否認，持續與憂鬱的魔手抗衡。我無法接受這樣的事實，持續的掙扎，自省是不是有哪些疏忽掉了，是生活作息異常，還是飲食的關係？最後還是讓自己冷靜下來，生活步調再緩和一些，希望那種難以言喻的不適感從此消失，不要在生活中出現。但是在隨後幾天，身心狀況依然如故，人有點像行屍走肉。原先完整的自己，感覺有一部分不見了，腦海變得沉重，行爲也開始封閉退縮。常常睡到凌晨三點多就醒來，茫然地望著天花板，再也睡不著。

參、心靈當機後，等待重新開機。

經過幾個禮拜的掙扎，最後只好先就診，尋求專業醫師的協助，結果是我被納入憂鬱症族群中的一員，否認與掙扎結束了，醫師幫我做了釐清，也確認我得了憂鬱症這個「獎項」。簡直是無語問蒼天，很難過地要接受這樣的事實。還好，自覺有靈敏的病識感，憂鬱也只是輕度，屬於初期階段，幾年的禪修經驗讓我覺察到自己的問題，也勇於面對。我相信我腦海中的電腦並沒有損壞，只是「當機」，

我只要能順利「開機」，一切仍將運作如常。於是我開始積極地走上憂鬱症的療癒之路。

第三節 自我覺察-尋求專業醫師協助

壹、讓憂鬱的痛苦、折磨只停在第一層，不要再深入。

憂鬱症一定要吃藥嗎？根據專業醫師的說法，假如是輕度憂鬱症(指憂鬱症狀少且輕微，對於生活功能影響小，沒有出現自殺的想法)，不希望先接受藥物治療，那麼就需要努力於心理治療與生活調適為主；假如經過了3個月的努力，仍然無法有效剪除憂鬱症的困擾，那麼就需要加上抗憂鬱藥物治療為主，也許治療效果會較佳(2015，李俊德)。但根據報導，有些憂鬱症患者並沒有意願去看精神科醫師。除了一部分沒有病識感的因素以外，其他大部分是怕被貼上標籤，被歸類到「精神疾病患者」。

記得剛開始覺得自己變得「怪異」時，並沒有聯想到自己罹患憂鬱症，因為始終相信「自己不會罹患憂鬱症」，經過生命的歷練，我已經是一個接近開朗的人。但真是料想不到自己也會被憂鬱寵幸，開始與它展開「搏鬥」。在罹病初期，一直懷疑自己的病情，因自己略懂中醫，評估後仍把自己罹患憂鬱症的機會給降得很低。直到有一天上班的午休時段，當躺下後心神無法寧靜下來，更別說進入半睡眠或淺眠狀態，我試著讓自己全身放鬆，但總是仍然浮躁著，腦海中的擾動一直無法停歇下來。更可怕的是，後續發生了讓自己也無法相信的事，不過卻也真實的發生，讓我驚恐萬分，不得不承認自己真的是「問題來了」！

貳、面對驚恐可怕的「自己不是自己」現象

當我斜躺在躺椅午休時，腦中的思緒竟然好像被某種力量牽引著走，好像流動的電子迴路一樣，那種情境就是您被帶往一個地方，自己的腦子有人把您拖著走，有人把您控制住了，那樣的感受真是可怕。我很清楚那樣的情境不是在夢境中，於

是就從驚恐的情緒中讓自己清醒，遠離那種像驚弓之鳥的狀態中，我很快地從躺椅中坐起，驚魂未定的起了疑惑：「怎麼會這樣？」，那種不安的感覺，令人終生難忘，比體驗遊樂場中的「垂直落體」更是驚嚇恐怖，我就坐在躺椅上，神魂不安的等待，等待著下午 1 點上班的音樂聲響。

第一天過去了，原以為這只是短暫現象，研判或許是過度勞累、工作壓力、睡眠不足等原因所造成的結果。但第二天中午，仍舊是一模一樣的過程，腦海被占據、被控制、被牽引住，好像神魂只能跟著固定的路徑走，無法暫停下來，更無法跳脫這樣的路徑，自己走到一個安穩的地方，那種自己不屬於自己的現象，讓人挫折、畏懼、恐慌，「怎麼還是這樣子？」的疑惑在心中難解，無法釋懷。想像不到做人會有如此驚恐的事，於是我再度去思考：我怎麼了？我真的罹患憂鬱症了嗎？要去讓自己接受一件自己不相信的事，真是有點殘酷，但是我還是得真實的面對。

在第三天中午，同樣的午休，同樣的情境，我無法藉著午休，好好地讓自己休眠來充電一下。同樣的情境再度席捲而來，神識又被帶著走，走在固定的迴路上，我放棄了掙扎，無法再繼續躺著午休，也受過了這樣的折磨，我不想再如此下去。於是我確了解決對策，那就是看醫生，找專業醫師協助，也很想知道精神科醫師是怎麼看待我所腦中所體驗的歷程。

參、當機立斷，尋求專業醫師的協助

我從沒有看精神醫生的經驗，在第三天當晚，我事先掛號後進入了一家精神科醫院。這家醫院我並不陌生，院長是我所認識的精神專科醫生，在地方上頗有名氣，也容納了不少的精神疾病患者。在初診時，由一位助理先進行訪談，詢問身心狀況、過去看診的歷史、睡眠情形、主要問題…等等，助理在詢問記錄完後就請我等候。在等待期間，我環顧一下四周，感覺來這邊的人好多，雖然看不到他們臉上的笑容，但也看不到愁容滿面的樣子，心想：真有那麼多人有問題嗎？從外表上，實在很難能判定他們心理受了傷，或失眠、心理糾結、情緒困擾；待回神過來時，自己就不

自覺的露出苦笑：我自己不也是其中一員嗎？我們已習慣了去評斷他人，卻很少省量自己，看看自己內在的樣子。

在門診顯示板出現了我的號碼時，我進入的診療室，院長正專注地著我的資料。原以為院長會以驚訝的表情問：「你怎麼來了？或怎麼是你？」之類的開頭話。但結果卻沒有，頗令我感到意外。記得以前我們機構辦活動時，與院長有過多次的談話交集，我覺得他對我的印象會是樂觀開朗的樣子，不應該會是一個有神經狀況來求診的患者。然而，這只是我自己的認知。事實上從社會的角度與實際案例，沒有誰一定不會罹患憂鬱症，也沒有誰一定不會有精神問題。從社會媒體上報導，在各行各業中，當自我生命歷程不順遂或遭逢人生重大巨變時，或者身心靈出現問題時，誰都有罹患憂鬱症的可能性。

在診療室時，院長先問我的近期的狀況以及困擾的現象後，就大部分聽我敘說來龍去脈，看他穩若泰山的樣子，也打從心裡敬佩他。畢竟精神醫學是很專業的領域，要能從容地去接納患者內心的一切問題，若沒有紮實的透視患者內心世界的基礎，真的很難具有那樣的功力。在問診諮商完成後，院長開立了一些藥方，共有三種藥劑。領藥後我看了藥物說明，有一顆是鎮定劑，在安定神經用。其中一顆是很像百憂解之類的，另一顆是紅色長橢圓形的錠劑。在服用藥物的隔天開始，我午睡的品質就提升許多，腦神經被牽著走的怪現象就不見，我也因為問題能得到改善而感到自己很慶幸。上述的際遇，讓我深刻的體察到，我們要給自己一個機會，不要排斥任何的可能，更不要拒絕專業醫師的協助。如果病情真的不需要服用藥物，我覺得醫生會依情況做專業判斷。

在專業醫師的協助下，自己覺得自己是個幸運兒，藉著藥物治療，我的狀況可以得到改善。但因院長的精神科醫師名氣響亮，掛診人數眾多，每次就診都需花上兩個小時以上，自己實在沒耐心，於是經人介紹，就改到另一家精神科診所，由孫醫師來看診。第一次到孫醫師診所就診，時間就花了半小時以上。孫醫生非常有耐心地傾聽，並做簡單釐清，並沒有使用太多的諮商技巧，讓人感到親切可以信賴。

我也帶了原先看診的處方去給醫師參考，但回家比對後，發覺藥物完全不同，我也尊重醫師的醫學專業。在第一次服藥後，有產生嗜睡的情況，工作時無法專注，覺得很疲勞。後續向醫師反映後，經過藥物調整後，嗜睡跟疲倦的現象就改善了。於是我就持續地在孫醫師那邊就診。在大約服藥經過 3 個月後，自覺有明顯改善，於是就間隔藥物的服用，改為隔日服用，有時候其實是我自己忘了。而後就向醫師反映想要減少藥物，醫師評估我的狀況良好後也同意了。在減量後大約又經過 2 個月的時間，自覺「自己回來了」，在其它療法的綜合運用下，精神狀況及日常作息都相對穩定，於是我就停止就診，沒有再繼續服用藥物。整個前後服藥歷程大約 5 個月時間。當然期間也配合了運動及飲食療法，在「對抗憂慮」有了好的成效後，我就朝著後續的步伐前進。

肆、不排斥專業，先聽醫師或心理師怎麼說？

平心而論，在目前台灣社會對憂鬱症仍然存著許多誤解，除了被汙名化之外，也覺得是一種家醜，於是患者或家屬總是用「掩蓋」的方式來處理，這種現象因此造成了許多憂鬱患者延誤就醫治療，使得患者與家屬必須持續承受身心的煎熬與痛苦，這是很令人感嘆的現象。

還好，隨著精神科藥物輔助治療的發展，還有精神醫學及學術團體、相關機構對憂鬱症治療上的推展宣導，憂鬱症已經漸進地被了解，患者也並不那麼忌諱就醫。所以，患者若能早期發現症狀，早期就醫治療，尤其是輕度憂鬱症，藉由精神藥物的協助，能快速地安定神經干擾，避免病情延遲加重，最後嚴重地轉變成中重度憂鬱症。

因此，若我們自己發現有早期的精神異常失調症狀，從思考到知覺感受或人際關係、生活機能有明顯改變，或者因重大事件造成明顯的行為退縮、活動量減低、有極度悲觀傾向時，建議能提早尋求諮詢或就醫。依我的觀點及經驗：至少聽聽醫師或心理師怎麼說？而將後續的主控權操在自己手中，要不要繼續就醫或接受諮詢？

仍由自己來做選擇決定。也是給自己一個機會，道理也是跟罹患癌症的模式一樣，早期發現、早期治療，讓憂鬱症變得沒有那麼棘手，讓患者更容易獲得快速痊癒的機會。

至於大眾對憂鬱症患者有關服用藥物常見的幾個議題，個人願藉由自身之經驗，做個心得分享，讓服用藥物的問題有個討論的空間。因個人並非醫學專業醫師，因此在此所進行的分享，純屬個人的淺見，只能提供參考。因每個憂鬱患者罹病程度、個人體質、性格趨向等等因素的不同，很多事不能一概而論，仍需回歸到醫學專業領域去判斷與探討，願大家能有所明瞭。

一、服用藥物有副作用嗎？

我覺得這現象因人而異，雖然大部分的藥物都潛藏有這個問題。副作用的產生，與藥物類型、藥物劑量、個人體質有密切的關係。我們知道某些日常食物，吃多了仍會產生不適感或過敏反應，研判與食用劑量、個人體質兩種可能因子有關。若有副作用所產生的不適感，可向醫師直接反映，是否能進行藥物調整。

二、這藥要吃多久，會不會吃一輩子？

抗憂鬱藥物有穩定神經的作用，「吃一輩子」的說法，常令人不敢接受藥物。其實有很多憂鬱症患者罹患原因，與「受傷的心」有關，是對事件的思考角度偏頗所造成，當受傷的心獲得撫慰或修補的時候，憂鬱很可能就因此而不藥而癒。這也就是為什麼治療憂鬱症，不單是只有一種藥物療法的原因，還有各種學派的心理療法，乃至於目前各種新型深入人性面的療癒方式，例如靈性療法、表達性藝術治療、正念療法、心理劇、家族排列治療、催眠以及各式藉由宇宙光、靈氣、音波、植物芳香等等能量轉換的療法，憂鬱症狀也可能獲得減輕或改善，乃至於痊癒。

三、藥能不能不吃，或者減量吃？

藥能不能不吃，或者後期可以減量吃？這當然是交由專業醫師來判斷。依我個人實際的例子，初期我是屬於必須吃藥的狀態，因為我自覺神經迴路已經出現明顯異常警訊，屬於無法正常午休的狀況下，藉由藥物治療，我的現象就獲得有效的改善，才有機會往下走其它的療法。或者說，選擇雙管齊下，藥物與心理治療雙頭並進，也是一種可以考慮的方式。尤其是在憂鬱的急性期，發病後已經嚴重影響生活作息與人際關係，先藉由服用藥物來改善困擾的情況，應該是一種明智之舉。但倘若神經干擾不大，經由其它非藥物療法若對症狀有所改善，也是一種可以考量的選擇。

藥物是否減量吃？可由自己來覺察本身的身心感受後，向醫師反映，由醫師來判定較為妥當。但若其它心理治療或療癒方式有獲得不錯的效果時，對藥物進行減量的心理訴求，也是可以被理解的，沒有人喜歡一直持續服用藥物。但因為憂鬱症普遍有復發的傾向，如果是已經有長期服用藥物的患者，例如是中重度憂鬱症患者，停藥具有風險性與危機，建議必須審慎一些，聽取醫師的意見。

第四節 抗鬱基本功—運動

壹、與憂鬱的退縮現象互相拉扯拔河

在憂鬱初期，我跟大部分患者一樣，我知道了自己有自我退縮的現象。簡單的說，就是不想動，不太想出門，就想往沙發上坐或躺在床上，身體半曲捲著，一動也不動，最好是沒有人來打擾。當時，覺得躺下來是最舒服也最安全。我覺得當時是缺乏安全感或是身體能量低落，感覺很累，就是想休息。那樣的退縮現象持續了兩三個禮拜，後來內子看不過去，覺得我這樣也不是辦法。她根據上網查閱相關憂

鬱症資訊，覺得運動對憂鬱症的康復是有所助益的。所以每天晚餐後，就鼓動我去走路散步，或著應該說是強拉著我去走路運動。一開始我是極其不願，認為下班後是讓自己閒適的時間，還得費神去走路，有些排斥與不配合。但在她曉以大義、善誘勸導之下，最終還是讓她說服，啟動了我的基本療法，開始走路運動。每次走路運動，內子總是與我同行，晚上在市鎮預定區內，沿著馬路兩旁繞一大圈，來回時間超過一個半小時，回到家後總是汗流浹背、全身濕汗。在經過洗澡後全身倍感爽朗、輕盈舒適。

貳、最簡單的對抗憂鬱法：走，就對了！

以前自己例假日會去公園打太極，每當結束後也總是全身大汗淋漓，了解到運動排汗確實是對身心有非常大的助益。所以在憂鬱後以走路運動來調解憂鬱的方式，漸漸地也被自己接受。運動學界目前也肯定藉由運動能排出身體的毒素，其中包含許多危害人體健康的有毒重金屬元素。除此之外，運動也是一種情緒的排毒，對於自我內心的糾結與干擾，藉由運動的肢體伸展，也可以達到情緒紓解與釋放的作用，讓情緒的毒素，順勢因身體動能的啟動，將負面情緒宣洩掉，讓接受新情緒的心理機制能被運作，而不是持續地停滯閉鎖起來。因為憂鬱症大部分會令人走入逃避、無望、呆滯的行爲，讓自己處於沉靜退縮狀態，所以依我個人經驗，跨出第一步是格外重要。當我們排除了心理的抗拒後，用最簡單的走路運動來牽引憂鬱的情緒，使憂鬱不再更加拘謹內縮，我想這在憂鬱症的防治上，確實有實質的助益。在憂鬱初期，走路運動最好是有人陪伴。因憂鬱期在心理層次上會有孤寂的傾向，需要有人支持、鼓勵、陪伴，也可避免運動半途而廢，最後不了了之，倦勤後又走回到了原點。

我當時是很認真地在走路，從開始持續了約半年的時間，而且也總是風雨無阻，下雨天撐著傘，期許自己能盡快「走出來」。最後總算自己真的「走出來」，讓自己擺脫憂鬱的陰霾。其實，剛開始走路運動後的幾個禮拜，我感受到身心有調適一些

回來，在前後比較之餘，感覺有處於一種「不那麼憂鬱」的狀態，於是我領略了「這個方向(走路)是對的」的理念，也就是「走，就對了！」這樣的概念。當時雖然我不知道也無法預期我的憂鬱症何時會康復？怎麼康復？但我就是認真地走，一步一腳印，一天又一天，憨直地不懷疑的做法，自己也感到難能可貴，最後總算皇天不負苦心人，辛苦地走出成績來，最終憂鬱也獲得療癒，此時也才機會在此下筆為文，做為自己憂鬱歷程做心靈紀錄與敘說。目前我仍有持續地走路，因為憂鬱而養成了運動習慣，也算是一種小小的收穫。

參、可以說的秘密：運動提升自我健康與幸福感

根據梁德馨等(2014)研究顯示，運動情形對於自覺健康有直接且正向的影響，當平時越有運動習慣則自覺健康感受也會越加，雖然運動對於憂鬱傾向並無直接影響性，但運動習慣卻可透過自覺健康間接影響憂鬱傾向。另外研究亦顯示，運動與幸福感之間存在著正向的關聯性。幸福感為個人對於整體生活的認知與情感評估，雖然是屬於一種抽象的潛在面向，但事實上卻實際存在。幸福感可以預防與治療憂鬱，經調查高幸福感者出現精神疾病相對減少，當個體失去幸福感時，較有可能導致憂鬱症。運動情形透過自覺健康提升幸福感，透過幸福感之提升而降低憂鬱傾向。因此，我們若能透過運動，就可提升我們的自覺健康及幸福感，進而降低憂鬱傾向與情緒。

要藉由運動來改善憂鬱症狀，在我的個人經驗中，我發覺了一個問題。雖然運動對憂鬱症患者有益，精神科醫生也鼓勵憂鬱症患者多運動，以藉由運動來排解憂鬱的心情低潮。但很殘酷的現象是，大部分憂鬱患者在憂鬱或重度憂鬱的情況下，心境是嚴重地盪到谷底，內心是灰濛濛一片，也難以有動機或自主力量去驅使自己運動，「內縮停滯」是憂鬱的自然隱含的生理現象，要引起「運動外展」的自主行為，確實對很多憂鬱症患者是有實質上的困難。我自己初期也是這種現象，要想出門去運動，誇張地說，真比登天還難，完全沒有動機，也沒有半點意願。還好最

後是內子的堅持，被半拉半推地走出第一步，總算是從起點出發了。

我認為憂鬱症患者若不在起點出發，有意願要開始運動的話，則一切可能會變得枉然，有可能完全會停在原點，不容易有好的轉機。企盼憂鬱症患者若要獲得改善，需要堅定的跨出第一步，即是簡單的運動，縱使是跨出一小步，也是一個美好的契機。

肆、運動多元化，接近大自然

所謂的運動，依我的見解，是可以廣泛包含相關的體能活動，包括簡單的走路散心，各種能讓肢體有活動的行為。有一位罹患憂鬱 20 幾年的朋友分享，當他憂鬱復發時，多年的體會經驗，讓他知道「只要動」，憂鬱就會獲得改善。所以他的對治方法，是在自家的田園裡除草、翻土，除了汗流浹背之外，還看到許多蠕動的蚯蚓和雜草被清除，就感到很有成就感，心情也就不那麼低沉，不會一直陷在憂鬱的漩渦中出不來。這是他以過來人的經驗，分享他的抗鬱經驗，也希望能提供給憂鬱症患者一個參考。或許有些憂鬱症患者對運動是敬而遠之，不容易接受的。故建議也可以進行「不算是運動的運動」，那就是踏青，去接觸大自然，鄰近的公園或校園也行，在適宜的天氣，去接近青山綠水，找樹木花草多的地方，踏踏土地，曬一點太陽，我相信對憂鬱症的療癒是非常有幫助的。

運動有益於身體健康是被大家所肯定的事實。根據美國運動醫學會(ACSM)指出，規律運動是預防憂鬱症及促進健康的有效方式，每日累積 30 分鐘以上的步行或相等能量的消耗活動，即能獲得臨床上顯著的健康成果。王佑驊(2010)指出，運動可以紓解壓迫感，釋放身體的負面能量，避免負面情緒持續的堆積。對於某些特定的運動，例如慢跑、游泳、登山、騎自行車等，都需要身體不斷地做出重複的動作，因而生理產生變化。此時，人的意識狀態將會有所改變，使人心情轉為平和。對某些人而言，運動是可以把自己從每天的瑣事和生活壓力、負面情緒中解放的方法。因為運動可以暫時把人從原本的環境中帶走，不會持續累積負面情緒。當人們持續

二十分鐘以上的運動，大腦會分泌胺多酚，會讓人感到快樂。由運動所產生的快感稱為「second wind」，這樣的快感比使用抗憂鬱症的藥物還要有效。所以，在國外運動被認為是相當好的情緒提升方式。

憂鬱症患者如果不能接受動態式的運動，也可以考慮較屬於靜態式的活動，例如目前很盛行的園藝療法，透過與綠色植物、花草的接觸，來排解心慌與鬱悶感，也是一種不錯的選擇。另外，屬於靜態的瑜珈或是各種簡易的動功法，皆是運用肢體活動與呼吸來調整身體機體的方式，可改善人體因而憂鬱後而導致氣血阻塞、血液循環不良所造成的能量低落現象。因為自我能量降低後，人類天生具有的自我療癒能力就無法啟動，要縮短憂鬱的療癒時程，恐怕是有些艱鉅。

伍、古人的智慧：流水不腐，戶樞不蠹。

動則流水不腐。所以說，運動是解除許多症狀的萬靈丹，也是預防疾病的首選方式。對於憂鬱症而言，更是一種非常好的輔助療法。雖然「憂鬱患者不想動」這樣的內在聲音可以被理解與包容，但為了追求康復，啟動能量的循環，希望憂鬱患者應該勉其為難也要做些運動，這是絕對必要的方式。因此個人以過來人的體悟來分享，建議憂鬱症患者，至少「起而行」，走出戶外，走出第一步，走出一百步，走出一千步，可以漸進地提高走路的時間，以提高康復的機會，拋開憂鬱的陰霾。

第五節 家人的支持力量

壹、看不見的傷，需要家人的理解與包容

空虛和心靈貧乏的人，需要藉著別人才能使自己變得完整。憂鬱症患者無疑是處於一個心靈貧乏且混亂的狀態，需要時間、方法來調整，以能使回歸原本樣貌。

憂鬱症對患者家庭而言，毫無疑問的是一個重大的危機，不但為患者帶來重大影響，更影響了整個家庭，有時會使家庭失序，也帶來混亂與震盪，更可能造成家庭成員莫大的身心壓力與照顧負荷。有很多家庭中的成員，對家庭中某一人罹患憂鬱症後，總是不了解患者會退縮、自我封閉的行為。其實，憂鬱是一種看不見傷口的傷，受傷的原因錯綜複雜，不一而足，總是無法被其他家族成員所理解與包容。很遺憾地是，有些家族成員是以排斥、指責、疏離、拋棄的方式來對待憂鬱患者。相對於我而言，因為慶幸自己只是輕度憂鬱症，並沒有重度憂鬱撞牆、自殘、自殺的強烈負向傾向，或強烈的自我封閉行為，整日足不出戶將心窗完全封鎖的情況。家庭成員往往內耗自己，變成了「蠟燭兩頭燒」現象。

個人因為在生命線擔任協談志工，可以洞察到的一個社會現象，即家屬往往沒有耐心陪伴與照顧，直接轉送精神醫療院所「安置」，因為部分家屬懼怕這顆可能的「未爆彈」在不可知的未來爆開，使家屬疲於奔命，因此做出殘酷的選擇。尤其當憂鬱患者長期接受藥物治療或心理治療但療效不佳時，對患者而言，那是一種身心靈的煎熬，在求助無門的狀況下，會喪失生存的意志，對人生價值開始出現負向觀感，心靈的退化連帶的牽動行動的退化。其實，憂鬱症患者只是退縮、不想行動而已，這是憂鬱症最基本的行為傾向，是很正常的現象，但是卻是大部分憂鬱症患者家屬所不能了解的。

貳、共結連理枝，急難相扶持

內子也是生命線的志工，當年鼓勵她參加新志工培訓而成為正式志工，想不到最後受益的，還是回饋到自己身上。在憂鬱初期，我不知道自己是怎麼了？內心也確實有些恐慌。內子就陪著我釐清真相，在確定是憂鬱症狀後，並沒有慌了手腳或怨天尤人，而是陪著我走路，開始走向療癒之路。每當我消沉躺下時，我就半推半就地被拉離了沙發、床上，盡可能地拉我去戶外走路。每晚總是在飯後走上一個半小時以上，而且是風雨無阻，每日從不間斷。我是屬於幸運的人，從結婚二十幾年，

與內人相扶持，在歷經磨合、溝通後，彼此更能理解包容。這次算是我人生路途中重重地摔了一跤，有著內心的傷與痛。所幸內人能夠對憂鬱症有所了解，盡心地做爲一個陪伴者、扶持者，一直等待著我憂鬱獲得康復的那一天到來。初期，我也無法預期我會如何走出來、何時會康復、未來會變得如何？這些都是問號，也找不到真正的答案。但內子就是義無反顧的陪伴，沒有責難，沒有埋怨，只有等待與陪伴。

在目前社會中，有部分憂鬱症患者的家屬對憂鬱症是存著許多誤解，問題有那麼嚴重嗎？很簡單的事也不去做？會把憂鬱患者當成是「無病呻吟」，整天懶懶散散地，好像一個累贅。更嚴重地，有些家屬對家族成員中有人罹患憂鬱症感到羞愧，更不用說會給予患者有用的支持。也許，家屬們不了解，或許患者會得到憂鬱症可能與他們有關。以前讀過《家庭會傷人》這本書，書中主要呈現的，就是家庭會傷人的現實面。患者本身就是處於「不健全」的家庭，自小在家庭中就傷痕累累，內心的創傷無數，是否能夠得到家庭成員的支持，確實存著很大的懷疑。

參、自我支持的力量：自助、人助、天助

在這種「萬一家人不支持」的情況之下，天無絕人之路，雖然無法獲得家人的支持，但可以是「自助人助」，建立一股自我支持的力量，也是有機會能使自己趨向光明，擺脫憂鬱的黑暗陰影。自我支持並不是自我依賴或自我孤立，而是尋求一個內心支持自己的力量。那可以是曾經對你有所啓示的一句話，也可以是一種宗教信仰、一個您所崇拜或尊敬的人物所講的話、一本書、一本語錄、一個信念。如果透過深度地自我覺察與對資源的探尋，就有機會找出那股自我支持的力量。在靈性的領域裡，有許多心理專家、靈性導師及修行成就者皆推崇一種信念，即是相信「人們天生具有內在自我調節與自我療癒的力量。」這股自我支持的力量如果能啓動，則走上成功的療癒之路，將指日可待。

目前在心理療癒的領域中，「自由書寫」是一種自我支持的力量來源。周志建(2012)：自由書寫可以讓人進入內心的荒野深處。它跟諮商一樣，都在幫我們梳理

生命，叫生命得以「通暢」。自由書寫有個好處，你不需要靠別人，也不需要花大錢，你可以自己來。而且還幫助你與自己的心做連結。在生活的任何片刻時段，只要你想寫，就可以寫；而在那書寫的當下，其實我們就已經創造了一個「跟自己合而為一」的美好時光。我們透過自由書寫如實去覺察自我身心狀態，聆聽自己內在的聲音，不迂迴、不扭曲、不自欺、不否認，然後寫下來。

總之，天無絕人之路。我們可以啟動自己的自助系統。簡單的一枝筆、幾張紙，可以把自己的點點滴滴給寫下來。自由書寫是「非常自由」的自我療癒方式，不用去思考內容的起承轉合，不拘於任何形式文法，想到什麼？想說什麼？想寫給自己或想寫給別人？完全不受限制，不管喜怒哀樂、愛恨情仇還是古今未來、前塵往事，都可以藉由下筆的當下，把自己內心真實的感覺、感受、感動給書寫下來。倘若有淚水奪眶而出，就順其自然，因為那是自己送給自己最真實的珍貴禮物。

第六節 能量提升-飲食療法

壹、能量低落，恰似洩氣的輪胎

如果我們從身體方面著手，我們可能會想從營養上來下功夫，認識我們所選擇的食物和飲品之間的關係，以及它們對我們身體感受的影響 (Louise L. Hay 露易絲·賀，2004)。剛開始發現自己不對勁的時候，我曾打電話向一位修行有成就的學長請教。他向我說明我的狀況並不單純，有牽涉到「其它存有」的干擾，而且身體能量非常低落，必須要先處理能量低落的問題，否則狀況可能會加劇。他建議我不要太耗費精神，可以暫停志工服務的工作。我並不明瞭是能量低落導致憂鬱？還是憂鬱導致能量低落？其實哪個是因？哪個是果？在當下已不是很重要，因能量低落是事實。「把能量提升了，才有好的轉機」，我自己也深信這樣的概念。當時整個人真是虛弱萬分，上班總

是昏昏沉沉的，感覺是以意志力支撐著來辦事，經過學長的指導提示，才一語驚醒夢中人，正視自己面臨的問題。

記得那一陣子，上班到達公司停車後，總會不自覺地斜躺在駕駛座上幾分鐘，也許是生理機能的不足在傳達短暫休息的信息，最後變成一種無法抗拒的習慣。也曾自省，開車到公司才半小時，有這麼累嗎？那樣的情景很像是電視的提神飲料廣告一般，自己並無法理出頭緒來；而在下班後回家的路程也是一樣，遠看自己的家就在不遠處，但還是會先停在空曠區先閉目養神一番，自己休息十幾分鐘後再開車回家。可見能量的低落，真會嚴重影響一個人的行為。

貳、藥食同源，我泡羊奶粉抗鬱

經由學長的經驗分享，指出羊奶可以提升身體能量，推薦我可以買羊奶粉，並加入科學中藥(補中益氣湯)來沖泡飲用。在經過查尋醫典《本草綱目》中描述：「羊乳甘溫無毒、補寒冷虛、潤心肺、治消渴、療虛勞、易精氣、補肺腎氣和小腸氣」，我就決定依學長指導方式如法泡製，喝起羊奶粉加中藥。前後就樣吃續喝了半年左右，身體感覺元氣有所提升，也比較有精神活力。在半年後，我就改爲只沖泡羊奶粉，不再加科學中藥。我就這樣的給自己補充能量，目前仍持續著沖泡飲用羊奶粉的習慣。

我們可以了解，用飲食療法來提升身體能量，沖泡羊奶粉並非是唯一選項。我們也能理解「藥食同源」的道理。尤其是憂鬱症患者，在憂鬱初期，常因情緒困擾導致缺乏食慾，腸胃道等消化器官功能也相對減退，經此惡性循環下，造成吸收不良、精神不繼、身體倦怠等現象，若沒有進行飲食調整或改變，將身體能量提升恢復到一定程度，就會阻礙身體機能，降低憂鬱的康復力。

憂鬱很像一部開起來「沒有勁」的汽車。可能因素也許很多，包含引擎馬力、機件潤滑系統、汽油管路、還有輪胎壓力。輪胎壓力很像人體的基本能量，當能量不足猶似輪胎壓力不足，無法有效承載汽車向前行駛，而且會耗時耗油，延長了抵達目的地的時間。所以當我們出現憂鬱的症狀時，就要留意補充身體能量，用飲食療法來提升能量，使憂

鬱能有康復的轉機。

參、抗憂鬱的各種飲食選項

至於補充哪些食物對於抗憂鬱症有幫助呢？依據醫學研究(李俊德，2015)的結論，對於憂鬱症有輔助治療的營養療法，包括如下：

- 壹、含豐富 Omega-3 脂肪酸的食物：Omega-3 脂肪酸如 EPA 和 DHA，它們是深海魚(如鮭魚、鱈魚、鮪魚、秋刀魚、鯖魚…等等)的主要成分，有助於改善憂鬱症狀。
- 二、高抗氧化物：抗氧化物可保護大腦對抗自由基的傷害，其主要食物來源為天然新鮮的蔬果、綠茶、紅茶…等等，或是補充維他命 C。
- 三、葉酸(維生素 B 群之一)：存在於深綠色葉菜類、小麥胚芽、堅果、菠菜、蘆筍、甘藍、南瓜、馬鈴薯、豆類、糙米、乳酪、魚油、牛奶…等等。
- 四、色胺酸(L-tryptophan)營養素：色胺酸進入體內可轉化為血清素。色胺酸存在於香蕉、鳳梨、牛奶、乳酪、優格、豆類、腰果、火雞肉…等等。
- 五、S-線甘甲硫胺酸 (S-adenosyl-methionine)：存在於含豐富蛋白質的食物，例如魚類、肉類或乳製品。
- 六、中草藥：包括甘麥大棗湯、酸棗仁湯、加味逍遙散。
- 七、金絲桃草：為歐洲古老的一種草藥。
- 八、均衡足夠的營養，多元化食物來源。

飲食療法是一種很簡便的方法，不單是在憂鬱症上能有效運用。平常我們須選擇一些不同顏色的蔬果，以提供身體足夠的養分，讓身體有機會啟動自我療癒的能力。但根據證據醫學的建議，飲食療法對於輕度憂鬱症的幫忙較大。然而，飲食療法不宜當作中重度憂鬱症的單一療法，僅能當作中重度憂鬱症的輔助治療，無法完全取代抗憂鬱症藥物的正統療法，這是療癒的基本原則，建議憂鬱症患者評估最佳的多重療法。

第七節 靈性障礙，與冤親債主和解

壹、因果業力與冤親債主的糾葛

雖然我不確定我的康復是否跟冤親債主有關，但我覺得它是整個歷程的一部分，所以也在此加以敘說描述。

在憂鬱初期，整個人就是籠罩著一股莫名的感覺，很難形容。就是懵懵地，沒有真實感，感覺像是被無形的紡紗矇住，全身不爽朗。曾經讀過一句話：「我們影響周遭的人事物，必然也受周遭的人事物影響」。我想這就是宇宙法則，我們所做的一切，在相當的時空背景因緣之下，就會自然地反饋到我們身邊，即所謂的因果法則。我是在不惑之年才接觸佛教思想，也才有機會去了解所謂的因果業力。因小時候是在鄉間長大，在田野間的農趣，成為小時候最有樂趣的童年活動。舉凡釣魚、釣青蛙、抓泥鰍、抓小魚、拿彈弓打小鳥、捕捉老鼠等行為不勝枚舉。當時完全沒有殺生的概念，只感受到「好有趣」、「好好玩」這樣的興致，也因為家境艱苦，所以許多魚類最後都變成桌上的美味食物。因家裡並不是信仰佛教，所以也沒有人告訴我殺生不好，自己現在覺得當時很殘忍，所以現在常會懺悔過去的所作所為。在童年時，並不知道這些行為舉止，會與因果業力有關。在近幾十年前，才略知佛教「欲知過去因，今生受者是；欲知來世果，今生作者是」這樣的三世因果論，對過去的自己，覺得內疚與懺悔。

曾在南華大學有機緣上何長珠教授”華人家族心靈排列工作坊”兩期的課程，從中也清楚地體驗到業力因果對人的影響力。有時候身體的不適，並非完全是現代主流醫學可以處理。宇宙間還有許多訊息場的存在，只是當人們在風平浪靜的時候，就會自然地被忽略。因為自己就讀生死系也接觸佛法，因此個人在身心不適的狀況下，自然也會敏感地聯想，自己的憂鬱症是否與業力有關？自我省思之後，姑且不論過去累世的狀況，今生自己就很明確地造下不少的殺業，所以並不會感到困惑或者疑為怪力亂神之說。佛教的觀念，是眾生具有平等性。人類將其他物種歸類為低等動物的思維，也導致了許多

殺業的發生，這是一件很遺憾的事。人講究人際關係，但宇宙中也存在著一種與其它存有的關係，在十方三世的大時空裡，當因緣俱足之下，總會發生令人難以理解或匪夷所思的地方

貳、與冤親債主的和解

我們以現代較新穎的醫學概念，健康的維持不外是身、心、靈三者的和諧發展；若靈性受到阻絕障礙，人也可能因此生病。因此，我自己也懷疑，我或許就是當中的一員，已受到其它存有的干擾了。今生無法掌控前世，於是，我開始來面對我的業力問題。對於靈界的其它存有，也就是一般人講的冤親債主干擾的問題，當時我自己也是半信半疑。人家說的：碰到了，就死馬當活馬醫。因為先前有認識一位林老師，林老師是修習佛法有成就的居士，能依因緣幫忙處理一些靈異事件。於是我就主動地向林老師聯繫，或許他能提供某些訊息或蛛絲馬跡可以讓我為參考。林老師是個上班族，是修行有證量的人，也是某某公司的主管，並不是一般神壇宮廟或寺院的主事。

當時是在懵懂的憂鬱階段去找林老師，在抵達他家後先說明原委。林老師經焚香程序以閉眼觀想方式，口唸六字大明咒(唵嘛呢叭咪吽)，先在我身上感應有無冤親債主的問題。在片刻之間，他感應到我的確是有冤親債主的干擾，隨後就與祂們溝通，希望彼此能有個和解的機會。在與靈界的溝通上，林老師的角色只是扮演一個調解人，其原則是調解所提的和解條件是雙方能接受而且是施予方所能做得到。在林老師的調解下，我最後是以「唸佛三個月，功德迴向」為承諾，我也欣然的接受這樣的結果。我沒有問冤親債主是誰，也沒有懷疑林老師所說的是真是假，因為覺得自己確是有愧於眾生，如果童年的殺生行為可以在現在悔過彌補，我覺得是很好的一件事。

參、念佛迴向與虔誠懺悔

我過去沒有念佛的習慣，但為了能夠解決問題，雖然不能確定有效，也就每晚在家就很虔誠地唸佛，如同《阿彌陀經》所說：一心不亂。我當下很誠心懺悔，每次唸佛大

概都超過半小時以上，當下的心境是很認真地、很虔誠地，心裡也常浮起愧疚的念頭。就這樣，我持續地每天念佛迴向給冤親債主。我真心懺悔，內心說「對不起」，盡我所能，但求真誠。事實上，我自己也知道，我此生殺生無數，也感於對小動物所做的傷害，心中感到無比的歉意，也祈求牠們能有所諒解與寬恕。記得在罹患憂鬱症初期，「爲什麼是我？」那是我人生最大的疑惑。當我在林老師的協助下，可以得到一種合理的解釋後，對於自己的生病受苦經驗，得以獲得一種釋懷，因而能減少不知所以然的慌亂及感受，而獲得一種讓內在安定的力量。當疑惑解開了，內心的困頓迷茫就會消失，就沒有那麼的徬徨與無助。其實，也感謝有機會重新發現自己，藉由宗教了解自己在靈性上尚未完成的「未竟事宜」，若能經過宗教儀式的行爲補償，對憂鬱的療癒有所助益，個人是非常願意去做的。自己在學習修行後也更能深信了解，有時，我們看不到的東西，並不代表它並不存在。

在林富士(2011)所編著的《宗教與醫療》一書中導言：「宗教醫療依然是不容忽視的社會現象，這在台灣社會表現得格外清楚」。目前大部分的專業醫師往往仍視宗教療法爲迷信。然而，從實務面來看，不管宗教療法所採取的方法爲何，對於當事人而言，有時候可以緩解他在心理上的不安與道德上的愧疚而進行彌補，也可以增強當事人的治療信心，屬於一種輔助療法，加速專業醫師所進行的療癒效果。個人願意選擇這樣的概念與信仰，對過去行爲進行彌補並帶來療癒的力量，也算是一種理性的選擇，而不是道聽塗說的盲目或迷信使然。其實，依我個人所了解，絕大多數人尋求宗教醫療，都是生病後先找專業醫師，而後在醫治無效或仍有其它不適的情況下，才去嘗試性的接觸與宗教有關的醫療途徑。

肆、 唸佛迴向與懺悔後的反饋

在唸佛開始之後，林老師要我每週打電話給他，他可以幫忙查一下迴向的結果。我大約是唸佛到第四週的時後，老師就說可以了，因爲我加倍的努力與精進，他所

感應到的景象已變得光明，原有灰濛一片、黯淡無光的狀況已不復見。我自己推想，大概是冤親債主們有受到功德迴向吧！我自己也感到欣慰，總算努力沒有白費。後續我還是有持續唸佛兩三個禮拜，後來也很幸運地，憂鬱的情況有所好轉。

楊定一(2014) 表示：「人的存在，就其定義而言，即是因果業力的產物。沒有因果業力，個人也就不復存在了。因此，問題不在於我們是否應該逃離因果業報，而是完全理解因果業力，知道業力從何而來。我們如果花了時間和力氣去辯論因果業力，光是在頭腦上理解這些道理，對我們的人生之旅一點影響也沒有。更重要的是，藉此重新檢驗自己存在究竟為何物，親身去發掘對自己有意義的一切事物」。

民俗宗教療法是讓生病受苦者在展演的信仰體系中獲得一套意義解釋，繼而發生療效。其是將疾病視為與某種未知存在的關係有所關聯，像是被煞到或與冤親債主有冤結需要化解。可以說，在具有宗教性質的民俗法療法中，認為人會生病是與這些不可見的存有有著尚未完成或解決的事情，才會產生諸多病苦(蘇羿如，2014)。個人很認同這樣的看法，因為人天生具有劣根性，只有看到不好的結果才會醒悟。人也只有親身體驗，深刻地對業力有所認知與見解，才會進一步的提升靈性層次。

伍、過去心不可得。不知錯，不是過

目前醫學常有一個現象，就是對某種生病受苦的人而言，即便有新進的醫療技術或醫藥，也不見得具有相同或相似的病人皆能獲得治癒，尤其是憂鬱症的情況，更為明顯，牽涉著身心靈的整體失衡狀態。我在整個憂鬱的處境中，並沒有去特別去釐清，是冤親債主來主導讓我罹患憂鬱？還是我憂鬱後能量低落，讓冤親債主找上門來？其實，去釐清這樣的疑惑是沒有意義的。個人童年的行為確實是「觀感不佳」，自我可以寬恕的，是當時年紀小，沒有機會接觸到「殺生不好」的信仰。記得已故常照釋今圓法師曾說：「不知錯，不是過」這句話，或許能讓我寬慰許多，不那麼嚴重看待過去的錯。金剛經云：「過去心不可得，現在心不可得，未來心不可得。」，過去已逝，覺得又何苦拿來折磨自己呢。如果我們能夠站得夠高，看得

更遠，我們的靈性層次就能更為提升，對所有宇宙間的自然法則，就能一目了然、超越凡俗。

雖然宇宙間的因果業力現象，往往牽扯的不僅是現世發生，總是跨越前生今世。但是在現代的現實治療的理念中：「不管過去犯了甚麼錯，它們並不一定都與現在有所關聯」。因此，只要能專注於此時此刻的現實中，努力扮好現在的角色，做好現在的本分，則一切的成果，仍是一種正向的循環。因此，我們除了要了解因果，知道因緣果報的影響，遵行「諸惡莫做，眾善奉行」的理念之外，更要不昧於因果，如果確有存在著因果關係，不怨天尤人，坦然接受，對自己所做的事負責，更不要去造更深的惡業。記得金剛經云：「過去心不可得」，不要讓過去的糾結，變成此時心靈上的負擔，也不要讓過去的過失，變成心靈上永久的障礙。

第八節 讓自己的心靜下—靜坐、靜心、淨心

壹、憂鬱與靜坐的兩極關係

為什麼我的憂鬱會與靜坐有關係呢？基本上應該是沒關係的。但在抗憂鬱的歷程中，它扮演一個「不太容易說明白」的角色。靜坐，就深度而言，是讓我們的心變得祥和與專一，以致使我們可以運用它，來審視自己的身心狀況，甚至與靈性連結。所以靜坐的菁華重點，並不是在呼吸或坐姿，而是在靈性的提升部分。以前因為自己大約有 6 年的靜坐經驗，靜坐已經自然的成為我生活的一部分。雖然日常有恆定的進行靜坐，也參加過幾次的禪七，覺得也有自我覺察與觀照的能力，但我還是罹患了憂鬱，並沒有因為習慣於靜坐這件事，讓我得以免除憂鬱症的侵犯，以至於在整個憂鬱的日子裡，自己感到難過，嚐到了憂鬱的苦果。

在剛開始的憂鬱期間，我也嘗試著以靜坐的方式，來試著讓憂鬱的苦楚現象能

得到改善，在幾次的靜坐後，結果是我失敗了。記得憂鬱後第一次靜坐的情景，我坐上了蒲團，依舊以已往的方式，自然的調整身體姿勢、調整呼吸後讓自己寂靜下來，也如同往昔一樣，最後讓自己的思緒慢慢的沉澱，自處於內在的寧靜之中。但隨後意想不到的情況發生了，腦海中卻一陣翻滾，思緒如洶湧的浪濤般席捲而來，無法平復靜止下來，自己感到非常氣餒，也沒有想到會有這樣的不可思議的景象發生。此現象與一般初學靜坐者心思紛飛、心猿意馬的狀況不同，難以用筆墨形容。一般靜坐對外境，比如生活周遭的大小事務，像股市波動、工作上的壓力、政治上的紛擾、家庭氣氛與和諧、朋友的交往關係、感情上的糾葛等等，在靜坐的剛開始時間，會有正常的自然連結現象，有人稱為「與外境攀緣」，這是常態。而當靜坐功夫漸進成熟，對外境的攀附越少，就能更自在的面對自己的內在，止住自己與社會情境的連結，讓靜坐變成一種喜悅。只是當時我無法理解，我應該是屬於有基礎靜坐功力的人，何以無法藉由靜坐來減低憂鬱的心理干擾？何以紛亂仍如大浪般席捲而來？經過三四次的努力後，靜坐依然無法與憂鬱抗衡，我就放棄了，也戰敗了下來，自己有嚴重的挫折感，就沒有再繼續挑戰的勇氣，苦默地讓憂鬱來折磨身心。

貳、當靜坐接納憂鬱時，頓時化敵為友

在經過兩三個月後，那時先前已經開始接受藥物治療，也同時加入了飲食療法及運動療法，身心狀況在不知不覺中就有明顯改善。於是，我再一次地勇於嘗試，以靜坐來安撫憂鬱的心，結果意想不到的是我竟然成功了，終於可以坐上蒲團，試著與憂鬱進行和解與對話，我自己是欣喜萬分。在不同的時空，有不同的行動變數，就產生不同的結果。後續我就依照以前的靜坐模式，也不再去想憂鬱這件事，能把腦海中被憂鬱佔領的部分給奪回來，自己感覺很慶幸，能「靜得下來坐」是一件多麼喜悅的事。經過這兩年的錘鍊之後，自己也終於解開謎底。當我們想藉由靜坐來尋找那份內心的寧靜時，「有所求」的意識已經油然而生，只是自己沒有察覺而已。在憂鬱症狀高峰期，那憂鬱情緒你愈是想壓抑它，它就愈不肯就範，紛擾活動得更

加熱絡澎湃，如滾滾河水，最後只有放棄，選擇投降。原來真正有用的方法，就是「自然無為」的法則，既不壓抑，也不跟隨，讓它像一條河流中的流水，自然流過，不管緩慢的流，還是如千軍萬馬般的洶湧態勢，我們就是接受、等待，不去攔截圍堵。

記得 102 年第一次提論文初審時，被審查委員狠狠地打槍，打得我傷痕累累，也無形中孕育出我罹患憂鬱的果實。當時的論文題目，是「憂鬱症患者參與靜坐經驗之探究」，而如今感到弔詭的，是我竟然是自己在體驗先前論文主題的歷程，以實際經驗來求證與探討，最後找出合理的答案，感覺找出答案的代價的確是太高了。在這整個歷程中我沒有半句怨言，只能相信每一件的發生，都有它的意義，有時也會覺得，是不是老天爺早就安排好了這件事。

參、原來彼此是抗衡與平衡

透過我自己的親身體驗，我終於體悟出靜坐與憂鬱之間，兩者所存在的微妙關係。我覺得靜坐與憂鬱，兩者有抗衡與平衡的複雜關係。簡單的敘述如下：

一、當身體能量低落或神識不穩定時，憂鬱的負面情緒力量大於靜坐所能安定的力量時，無法進行靜坐，因為身體整體能量不足，不足以提供進行靜坐所需的安定能量，所以靜坐被打敗了。因此若強行進行靜坐也無濟於事，非但沒有效果，恐怕也有可能引發不必要的麻煩事。

二、若身體經過適當的調理或滋養，例如增加運動量或補充營養食品、或藉由藥物及心理治療之後，使整體內部能量提升，當能量大於憂鬱的負面情緒時，憂鬱就變得安分不躁動，當下也就可以進行靜坐，運用靜坐來消弭憂鬱的負面情緒，如此才有實際的效果。

因此，有些專家學者對憂鬱症患者是否適合靜坐有很大的爭議與討論。一部分學者認為靜坐可改善憂鬱狀況；但有些學者卻不抱持相同看法，認為憂鬱症患者有可能腦意識已屬於異常狀態，並不適宜進行靜坐，若冒然進行靜坐，則可能有相當的風險，不一定對患者有實質助益，也有可能導致更糟的情況發生。依據個人的抗鬱經驗，我自己所下的結論是：憂鬱症初期，屬於不穩定狀態，確實有腦海紛飛的狀況，要靜下來靜坐，有很高的困難度，也有加重憂鬱的風險，因此建議不要冒然實施。但當憂鬱症有得到緩解改善之後，例如因藥物治療、飲食療法、運動或心理諮商協談後有初步的改善，靜坐也是一種可以考慮的輔助療法。

在憂鬱症的中後期療癒階段，我是一路以靜坐來作為心境的調養方式，每日靜坐，時間或長或短，藉由它來掃除心理的垃圾，紓解腦海中紛飛又不安的情緒。我無法下結論來說明靜坐與憂鬱症之間是否存在著因果關係，但我確信靜坐可以在憂鬱症的療癒中扮演某種角色。當急性期憂鬱得到緩解之後，有機會學習靜坐，就當成是情緒管理的輔助，或許在憂鬱康復的歷程上會有所助益。

第九節 疏洩糾結的情緒-心理劇

壹、無語問蒼天、哭不出來的窘境

憂鬱本身就是一個巨大的漩渦，也是人生中的重大關卡。就我而言，我從不相信自己會罹患憂鬱症，所以當它真的來臨時，我是無語問蒼天、欲哭無淚、哭不出來，完全沒有防備。那種紊亂失序、悲恨交加的情緒，一直盤結在內心深處，無法宣洩出來。

「問題本身不是問題，如何處理問題才是問題」，藉由生命的歷練，罹患憂鬱後，我一直在思考這樣的人生議題。曾經在自己的修行筆記上紀錄著以下這些話：

煩惱即菩提。

我們無法消除或迴避已經發生的問題，最要緊的事，是面對問題的態度。

身上有刺，應該想辦法把刺拔起來，而不是讓它與我們共生，或者麻木到與它同在。

在憂鬱期間，有許多的「說不出口」、「哭不出來」的地方。那一段歲月，絕口不提憂鬱，因為別人並不一定理解憂鬱，深怕被許多人誤貼標籤；但也不敢大方地向外求助，因為感覺憂鬱症要治療成功是很大的挑戰，自己也沒把握未來會怎麼樣。因此，自己也知道內心有一股被積壓的情緒洪流，就一直被圍堵著，沒有宣洩出來。

自己先前在學校有修習兩學期的心理劇，非常喜歡這門課程，也曾多次參與輔角的角色。在罹患憂鬱期間，對於自己所遭遇的事件，覺得要「放下」，不要去鑽牛角尖，但那樣的內傷現象，自始自終一直都存在著，不是說放下就能放下，完全沒有得到療癒撫慰，也沒有出口來宣洩。自己上過的心理劇課程中，看到許多的主角被療癒，都會給予由衷地祝福，不管療癒的效力有多大，光看著主角完成作劇後的分享，由他們臉上光彩的改變，都會深深地感受到心理劇的無比威力，對於主角的改變，會覺得他很有福份，能藉由心理劇，讓自己的創傷得以療癒或心理癥結得到打開，是一件很幸運的事。所以當時就考量著，自己憂鬱的狀況是否可以用心理劇來處理？內心存著很大的矛盾，也一直持疑著。其中最主要的原因，是沒勇氣去揭露自己「罹患憂鬱」的事實。自己有憂鬱的事，只有極少數同學知情，我也沒有刻意隱瞞，但也沒有特意去談這事。

貳、心理劇的神奇魔力

心理劇是一種讓人走進自己、走進生命、接近自我心靈、感受生命，轉化身心靈的一種方式。心理劇（psychodrama）是奧地利精神科醫師 J. L. Moreno(莫里諾)所創的一種治療手法，其運用戲劇的手法，將主角的內在生命事件重現，讓人看到自己的處境、自己的困頓、自己的束縛，進而重心經歷自己的生命，接觸自己的內

在所思、所言、所行。而心理劇過程是在協助個人開顯自己，讓內在心靈得以自由，解開與放開對自己與他人的束縛，進而找回對自己的愛，對別人的愛，逐漸地接納自己、整合自己，重新喚回生命對人事物及環境的自發性，找到安身立命所在，最後創造自我生命的價值（游金潁，2014）。在現代的心理治療裡，倘若遇到案主心中懷有深刻的恐懼或各種重大失落、創傷時，往往案主會不經意的自我壓抑，希望能將事件給「壓下來」，但這樣的效果常是適得其反，問題還是會在案主的內心深處盤據，甚至可能壓不住，最後洪流暴發，產生了更嚴重的後果。很顯而易見地，人的情緒一旦長久被壓抑，就會產生負面情緒；負面情緒累積久了，除了因發生理疾病之外，心靈也會跟著生病了，變成名符其實的「心病」。

因此在心理劇的應用上，導演常會鼓勵主角把事情說出來，或把恐懼憤怒發洩出來。如此，導演才能理解主角最害怕的、最擔心、最介意的是什麼？而後用戲劇的呈現方式，讓主角用眼睛看到、用耳朵聽到、用身體感受到，以便於進行導劇處理。通常，導演常會將主要事件具象化，讓過去事件的人、地、時、事、物、場景（聲音、顏色、空間）顯現，俾能讓案主接近過去事件，一般最常運用空椅法、鏡觀、角色交換、束縛、多重替身、獨白等等技巧，來重新讓主角對過去事件解讀、轉化、修復、補償、道歉、宣洩，使主角獲得期望滿足、情緒紓解、認知改變、得到彌補、消除遺憾、對傷痕的修復與寬解等，使主角以新思維來看待過去的舊事件，因而能產生力量去面對新生活。

心理劇能給人們一個檢驗現實的機會，去發掘出對問題的洞察及表達他們的感覺。現實驗證可以藉由與真實的人們在重要情境下扮演達成，參與者可以藉由自己扮演不同的角色及從團體成員得來的訊息，學習到與他們先前所臆測的差異性。也可以在一種角色中表達自己，讓個人有機會體驗到以思考或談論這些狀況所不能提供的各種強烈感覺，例如生氣、怨恨、悲傷、喜悅或愛等。藉由檢驗現實、經驗宣洩與洞察，人們能夠學習並嘗試過去從未考慮到且深受感動的行為（Richard S. Sharf, 2013）。

參、另一種人生劇場－心理劇的處理過程

在 102 年六月份的時候，雖然憂鬱狀況有改善，但那種悶悶不樂的感受一直存在。從罹患憂鬱症開始，心裡就很想大哭一場，覺得自己很委屈，怎會遭受這種折磨，心理很不平衡，這種不平衡的心態，一直被自己壓抑下來。其實，內心還是像滾燙的熱水一般，從沒止息過。在研二的下學期，也是該學期最後一堂心理劇的課，終於鼓足了勇氣，就先請同學向老師代為轉達，表示下午要去上老師的課當主角，請老師同意並幫忙處理。

下午心理劇的課，老師先處理一位經過暖身之後產生的主角，我已經記不得當時的任何場景或對話，因為我自己是處於茫茫然的狀態中，心思集中在等待之中，等待著我是下一個主角。游金潏教授是個手法高超的心理劇導演，非常洞察人性，也有很豐富的生命歷練，在心理劇的專業領域裡，可說是一代大師。在我當主角的時候，當下就直接進入作劇的核心，不用再暖身。因為游老師洞察力極為敏銳，經由察顏觀色，事前就略知我的狀況。記得老師的第一句話開頭就問：「您怎麼了？」，我答說：「想哭，卻哭不出來」，所以老師就直接運用氣緒宣洩法，準備把我積蓄已久且被封住的情緒給疏通。老師搬來一張厚床墊，也是專業的輔助道具，要我躺在墊上，可以直接用喊的、用罵的並同時手敲腳踢，把埋在心裡的話給大聲說出來。

當我躺在床墊時，就自動連結上先前憂鬱發作期的景象，一個人捲縮在家裡的床上。此時內在的隱藏話語不自覺地就傾巢而出，不受控制。「為什麼是我？」、「老天爺不公平」、「我到底做錯什麼？」、「老師亂評論」、「上司真不該」等等，所有憂鬱的導火線此時連結到內心的吶喊，無形中就一句一句的從心裡蹦了出來，沒有思考，毫無保留地奔竄出口。而此時我已淚流滿面，夾雜著哭啼起來。從開始至今，自己一直是個受害者，滿腹的委屈被自己吞下肚，也對於整個憂鬱的因果關係感到無奈，質疑我罹患憂鬱的因是什麼？才有結下憂鬱的果。對此我完全處於迷惑之中，百思不得其解。我哭得非常傷心，男兒有淚不輕彈，積壓的眼淚像雨水般滴落終至

淚流滿面，傷痛與嚎哭交雜著出現，更藉著搥打與腳踢床墊，讓自己把不滿、積怨、失落、悲傷的情緒一一的宣洩出來，整個歷程約二十分鐘。

肆、心理劇的內在自我對話：我要掙脫出來

就在我情緒比較緩和下來後，老師問我的感覺如何，並要我擦乾眼淚。接著老師就運用「掙脫法」，讓我伏身趴下，並請很多位同學用布把我團團蓋住，且在四週牢牢地壓住布，要我努力從圍困中掙脫出。這方法非常有用，以前上課時，看到許多主角從被布蓋住的「困境」掙脫出來，都會覺得他們好棒，從沒有一位同學放棄過，或者半途而廢，縱使力氣用盡，最後還是憑藉著「永不放棄」的強烈意念獲得心理層次的解脫，也象徵著自己不被自己的問題給困住。相信「我必然可以解決問題」，也就是要自己掙脫目前的困境，從內心產生自我支持的力量，相信未來會產生行動力，有強大的自信心，相信自己是破繭而出，事件也可迎刃而解。

當我整個人被布蓋住後，在裡面是一片漆黑，先前受苦的景像就油然而生，有點不堪回首的感覺。覺得憂鬱這「東西」真是頑固，把你抓住後就牢牢不放，讓人神魂不安，閉鎖自己。原本自己平順的人生，就全部被搞亂掉了，要回到生活的正軌，還真是要靠機運、認知、努力、家人支持等等，才有導正的機會，擺脫憂鬱的陰霾。當時我被蓋住後，確實難有伸展的空間，更不用說要掙脫出來。但一想到「說不出的苦」時，覺得若再持續被憂鬱纏繞，只會苦上加苦，往後必然也是慘淡的日子。所以，「不能再繼續下去」、「趕快康復，讓家庭回歸歡樂」的意念一堅定，力氣變得莫名的奇大無比，經過幾次的努力與爭扎，在使盡力氣之餘，還有其他同學的加油打氣之下，最後我真的是掙脫出來。雖然當下頓時感覺全身無力，但心裡卻有暖暖地升起一股認知：「我是可以掙脫出來了」，在旁的同學也不吝的給我擁抱與祝福，場面真令人感動。而當下那一股「我可以的」自我持信念，也是幫助我自己走出憂鬱的強大力量。從哪裡跌到，就從哪裡站起來，信心是一把劍，強烈的追求康復的意念能發揮意想不到療效。

伍、心理劇的溫情—家人的力量

在心理劇的最後步驟，老師要我挑選一位外型長相或氣質跟我老婆相似的同學，由她來當我老婆的替身。於是我們坐在墊子上，在感懷與感恩的氣氛情境激盪下，與替身擁抱後眼淚就不自覺地掉下來，隨後又嚎淘大哭，與憂鬱交戰的景象，就一一在腦海裡浮現。內人從始至今的細心陪伴，沒有指責埋怨，就默默地陪伴我走路，任憑颳風下雨也要把我拉去運動，覺得她很辛苦。回想起來，我是何等的幸運，內人不但能同理我憂鬱的退縮行爲，還能無怨無悔地守候，等待我的康復。在憂鬱的狀態下，的確非常需要親人的關心與陪伴，這點是非常重要的。據我了解，有一些憂鬱症患者的家族成員，總會將患者視爲一顆不定時炸彈，避之唯恐不及，哪還能細心陪伴，寬容地接受患者一些異樣的行爲舉動。甚者有少數配偶，出現了「本是同林鳥，大難來時各自飛」的狀況，彼此之間不能理解，也無法諒解，於是摩擦百出，時常口角不斷，夫妻終至走上離婚一途，怎不令人感嘆呢。個人有幸，站在心理劇主角的立場，更能體會出偉大女性不平凡的地方，不管風吹雨打，世事劇變，亦能相互扶持，給彼此最大的空間，若能「執子之手，白頭偕老」，在夫妻的共處關係上，實在是一件最美好的事。

第十節 一念之間-正念的解放

壹、沒有察覺的察覺，從正念中頓悟解脫

在我的生命歷程中，除了某些遺憾的事情之外，人生並無太大的創傷事件或苦難情境，雖偶有逆境，也能勇於面對，超越關卡。此次引發我憂鬱的事件，一是論文的瓶頸，二是工作上調職後的失落。這兩件事，都跟「人」有關，除了我自己以外，一方面是學校的審查老師，另一方面是公司的上司。所以，我自己也曾自省，

可以察覺到我的憂鬱問題，其實簡單的說，就是「人與人」與「人對事情所持看法」的問題。

在 102 年 7 月間，在接近療癒後期階段，雖然身心皆大多已回歸正軌，生活作息無礙，但心中總感覺仍被一股氣矇著，仍沒有完全脫離掉憂鬱的困擾，尤其是那看不到得枷鎖，一直存在於腦意識中，整個人仍無法感覺輕盈爽朗，心中擾動有時仍像湖中的波紋般，迴盪著沒有平靜下來。我自己也察覺到了，但感覺很納悶，爲什麼會怎樣？那剩下的 20%，在阻礙我康復的是什麼？百思不得其解，就只能默默地接受，也相信這種情況，在自己持續努力運動、補充營養、靜心調養、家人支持下，憂鬱應該會逐漸康復。但到 8 月份，已經一個多月過去了，這阻礙的現象仍一直存在，自己又處於一種迷惑中，想要趕快找到答案。

憂鬱患者感覺很像是一個掉在湍急河流中溺水的人，在河中載浮載沉，除了體力不支以外，也焦急萬分但卻又束手無策；只能等待岸上的人丟來救生圈或找尋沿岸可攀附的大樹根，以便能脫離危險的水域上岸來。雖然我一直奮力游泳，以免不小心被溺斃，但仍感全身乏力，渺渺茫茫。對於整個憂鬱的療癒歷程，最後使我完全脫離憂鬱，真正向憂鬱「說拜拜」的重要原因，其實是「正念」，正念是讓我在憂鬱的洪流中所抓住的大樹根。

貳、正念：此時此刻、不加評斷、如實接納

罹患憂鬱之前，在南華大學向李燕蕙教授學習正念已有一學年的時間，對於正念的核心理念：當下覺察、不加評斷、如實接納等等，已有基本的認知基礎，也很早就了解「每一件事，不管好與壞，都是您人生學習的功課」這樣的信念。但當真正的事件顯現時，尤其是重大挫折與磨難，我自己就「破功」了，信念歸信念，是否能真正過關，一次考驗就知道。「道」不是用說的，也不是只有理解聽聞，只有真正走過「道」，才能體會此「道」其中的奧妙深遠。

個人在參加大高雄生命線協會主辦 102 年度協談志工在職進修課程，主題是”

正念療法與助人專業~狂亂世界中的靜心法”，協會特邀請李燕蕙教授授課。在兩天的研習結束之前，我在研習心得回饋單上寫著：「正念是一種認知，接納自己愉快與不愉快的心境，包容自己當下的處境，別讓自己處陷於困囿中，甚至越陷越深，感謝講師精闢的講解，讓大家對於正念有初淺的概念或應用於實際生活上，正念不是理論，好好運用，必能提升生活層次，自在生活！」。其實，在寫下上述心得時，我並沒有察覺到自身內在的糾結，也體認到我並沒有「知行和一」，文句上它只是一片感想文字，並不是內化的結晶，仍屬於認知上的見解，跟經由經歷體驗過的真知灼見，仍有一段差距。

也許是老天爺的慈悲，在正念課程結束後的幾天，在某天晚上洗澡淋浴時突然「啊」的一聲，很神奇的理解當下的了悟：「原來都是心在作怪」，自己牢固著扮演著受害者角色，該場戲已經結束了，卻還沒有去掉角色，被害思維就像毒藥一般，侵噬著自己，也讓自己游溺在悔恨的心海，渾然而不自覺。這重大的自我覺察，發現原來自己是「風停波尚湧，心了念猶在」，終於看見那剩下的 20%，是「沒有真正放下」。大家常說，「一念」乃是影響上天堂與下地獄的關鍵因素。過去我所注意的，就是心裡灰暗的角落，縱使在角落的塵埃已經掃除，但卻一直回顧著那曾經塵埃滿地的角落，回顧多久，我們的心就陰暗多久。我內心還停留在批判當中，還沒把那個結打開。原來我從罹患憂鬱開始，已時時刻刻的批判與此事件有關的人，好像內心一刻也沒停過，用自己不幸的遭遇來填補傷痕；這現象有點像似「不放過自己」的心理障礙。我沒有真正的接納「一切是最好的安排」，也做了許多價值判斷，判斷是誰的錯？錯在哪裡？沒有放下種種的好與壞，自己陷在死胡同，一直鑽不出來。曾聽聞古來禪宗祖師大德們，常常是修行數十年，只求當下一個開悟，猶如瞬間撥雲見日，重見光明。對於這樣的自我看見，看見最不容易的看見，真是感恩萬分，感恩李燕蕙教授。

參、生命需要苦難的淬鍊，原來最大的敵人是自己

南華大學呂凱文教授(2015)曾表示：「注意力決定生命品質。注意力在哪裡，世

間就在那裏。在東方古典的正念療育學裡，正念覺察不僅僅是覺察，覺察當中還可以透過種種意識引導技術，轉化注意力的焦點，幫助受苦的人看到前景的苦難，也看到背景的美麗，藉此重新建構內在世間的思維模式。生命需要苦難淬鍊解脫的智慧，由衷感謝世間苦難，生命處處見證正念覺察的寶貴。」讀著呂凱文教授的這段話時，真的感受很深，也發現原來我的注意力，還是一直在過去事件的那個焦點上，還沒轉化過來，真是一語驚醒夢中人。

曾經聽過這樣的金玉良言：「人生不能有怨」，年輕時也曾看過《無怨的青春》這本書，體認到怨氣會讓處於不平靜的狀態。怨氣若不消除，就如刀劍不離身，隨時隨地讓自己處於危險狀態。有時候，怨氣的產生，可能起因於對別人的誤解或對整體情境的偏執。尤其是在面對生命歷程中的一個新事件，因為沒有過去相同的經驗來依賴判斷，因此，自己最終所下的結論可能是錯誤的，更嚴重地，是自己可能渾然不知，而且堅定這樣的信念。

美國正念減壓(MBSR)創始人卡巴金博士說：「正念是時時不加批判的覺察。」所以正念整個的精神主軸是接納所有好的、不好的事物，也就是卡巴金博士所說的「不加以批判」。「批判」是每個人的生命習性，對於美醜、自己喜歡的以及不喜歡的、各種外在的感受，我們都會習慣性將它攝入，有可能就變成自己生活中的一個結。而這個結，只有自己能解開，外人似乎一點也幫不上忙。因此，相對於我自己憂鬱的心路歷程，我有很深刻的感受。為什麼有一部份的憂鬱症患者，無法單純以藥物治療而獲得明顯改善，而需藉由心理治療的方式，從心理入手，若心結能打開，憂鬱就有可能不藥而癒。

肆、一首詩的洞見，詩人魯米的「客房」

魯米是 13 世紀一位著名的神秘主義詩人，生活於波斯。他一生主要以波斯語寫作，作品擁有廣泛的影響。其中最為重要的是詩集《瑪斯納維》突破語言的障礙而流傳於世界各地。聯合國教科文組織曾宣布 2007 年為「國際魯米年」，以紀念魯

米對國際社會的貢獻。在魯米的詩集裡，有一篇「客房」被廣為披載，其詩中所要詮釋的意境與概念，與「正念」的核心精髓不謀而合，茲擷錄於下。

客房

生而為人猶如客房

每天清晨都有新旅客蒞臨

有愉悅的、有憂傷的、有刻薄的旅客

某些覺察的片刻 就如意外旅客的到訪

誰來都一樣歡迎他

即使他們是一群恐怖的悲傷情緒

狂暴的將你客房的傢俱一掃而空

也要如待上賓的招待他們

因為他可能會為你除舊佈新

帶來新喜悅

無論來者是惡意、羞愧還是怨懟

你都應該笑臉相迎

邀請他們入內

對任何訪客都要心存感恩

因為他們每一位

都是上天派來的嚮導

如詩所示，不做價值判斷，邀請各種快樂的旅客、傷痛的旅客入內，讓快樂更洋溢，讓傷痛得到撫慰療養，而不是把傷痛堵起來，排斥它、拒絕它，把它固鎖在

內心的一個角落，不讓人發覺，以為這樣很安全。這其實是自我蒙蔽，以為忽略它，它就不存在。經檢視我自己，原來就是這種狀況。在接近療癒後期，這隱藏的現象才跑出來，雖然身心皆大多已回歸正軌，生活作息無礙，但心中總感覺被一股氣矇著，仍沒有完全脫離掉憂鬱的束縛。會有這樣的情況，最終發現到問題的本身，原來還是我的問題，拒絕接納，拒絕接納心中不好的旅客。

伍、我們習慣了抓住，忘了鬆開

那是一種對於過去事件的強烈封存，事件被根植於腦海中的現象。後來自己真正的覺察到，這些過往的生命經驗本身並沒有對與錯，之所以仍會有牽連，在驀然回首的霎那，才驚覺不是它不離開，而是我不放手，是我習慣性的抓住它，一直忘了鬆開，讓它就像陰影一樣，如影隨形，那根刺就永遠停留在心上。

感謝生命的歷練，還好先前就有播下正念的種子，加上李燕蕙老師再次地授課激盪，才有那麼深刻的醒悟及覺察，也真正了悟正念的精神所在，終於破繭而出，撥雲見日。

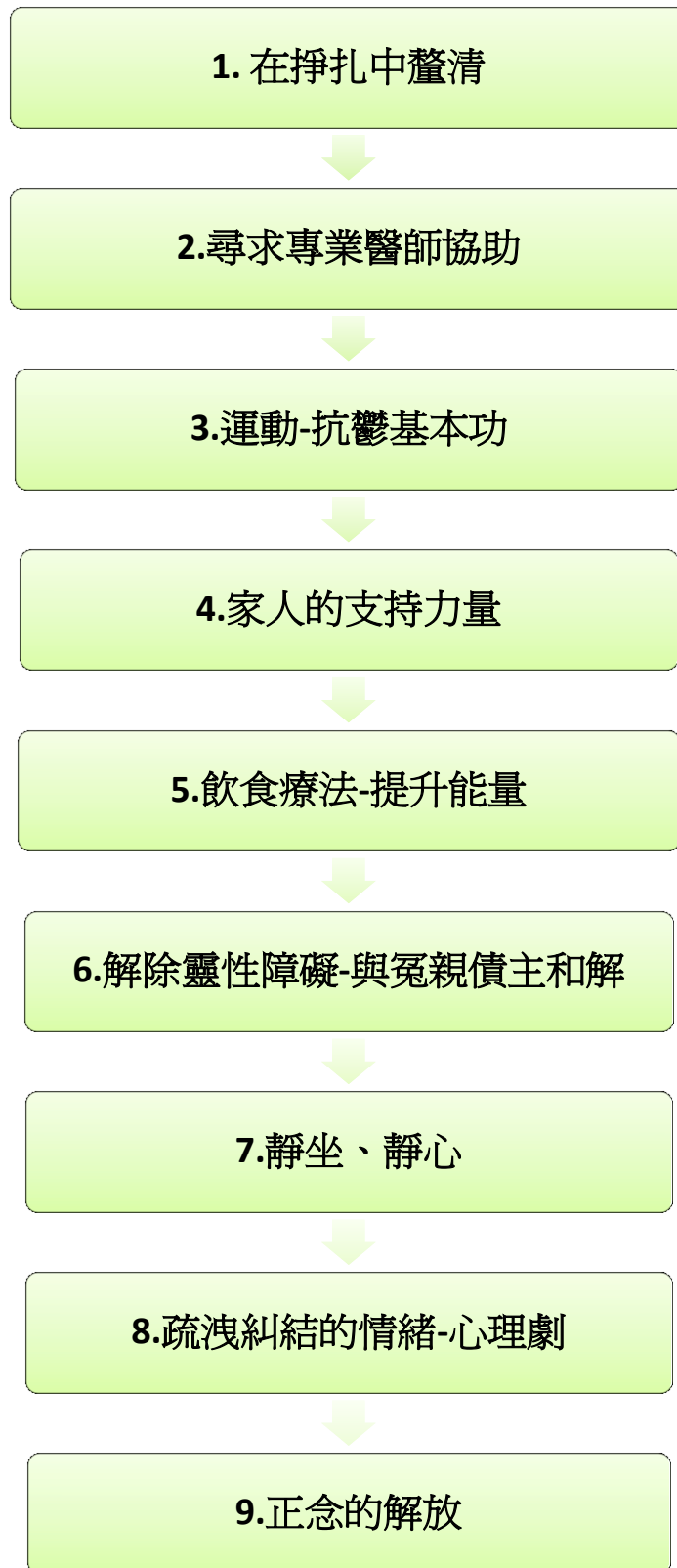


圖 4-1 研究者的憂鬱療癒歷程圖

表 4-2 憂鬱療癒歷程演進表(102 年 4 月~103 年 2 月)

項次	憂鬱與療癒歷程	102 年 4 月	102 年 5 月	102 年 6 月	102 年 7 月	102 年 8 月	102 年 9 月	102 年 10 月	102 年 11 月	102 年 12 月	103 年 1 月	103 年 2 月
0	罹患憂鬱症	●										
1	在掙扎中釐清	→										
2	尋求專業醫師協助		→									
3	運動-抗鬱基本功		→									
4	家人的支持力量		→									
5	飲食療法 提升能量		→									
6	解除靈性障礙 與冤親債主和解		→									
7	靜坐、靜心			→								
8	心理劇-疏洩情緒			→								
9	正念的解放					→						
10	療癒康復										●	

亂掉，睡眠、飲食變得不正常。也不知道該怎麼辦？人變得懶散，不想做事，覺得能撐就撐，自己耗在那邊」(A2-08、A6-03、A6-04)。

「到底該怎麼辦？」這內在的自我對話，是憂鬱患者普遍的現象。我是真的憂鬱症嗎？會不會是卡到陰嗎？該求神問卜嗎？還是去看醫生？還是找心理治療師？還是先找朋友談談？吃藥有副作用？吃藥會好嗎？吃多久會好？這一連串的問題，對自己而言，一直是個天大的問題？當人處在許多的問題當中，又是屬於自己無法解開的問題時，內心的衝擊與紊亂是可想而知。能讓你理性選擇的機率也不高，因為憂鬱有些複雜，成因多重交錯，還涉及專業醫療領域。雖然現在醫療資訊隨著網路時代已經充分發達，但縱使查到的相關訊息，對真正憂鬱症患者而言，還是一團迷霧。資訊仍令人不知所措，有著不知如何選擇的茫然，常會致使患者處在情緒的幽暗深谷中，沒有勇氣去做選擇與面對，就一直讓憂鬱給團團圍住，自己痛苦萬分，給沒有機會宣洩。

「我記得剛開始時，有一次兒子問我說：「老爸！你怎麼了？」，我當時沒有回答，因為我自己也實在不知道怎麼了？」

在當下會覺得自己再也不是自己的主人，再也無法安頓自己的生活。開始對生命的意義感到疑惑，感覺不到未來的光明，整個人無所適從，只有茫然可以形容。茫然就是一種不確定感。Mishel(1988)認為不確定感為一種具有「含糊」及「不可預測」等特性的症狀，其成因可能來自於治療症狀減緩或加劇的情形出現不完整的診斷、不清楚的說明解釋過程、資訊缺乏、並對未來健康的預後情形不清楚等。

因為憂鬱的肇因多變，大部分不能清楚地去界定它的來龍去脈，更很難完整地去預測未來結果。根據 Neville(1998)研究發現，當個案面對疾病相關事件及預後不明確感增加，心理困擾隨之增加。在憂鬱的情境之下，無法以有效的方法去處理及

減輕症狀。那是一種被困住的感覺，對自我產生失敗感，一場沒有把握的戰爭。

「很想哭，但又哭不出來，想不到我的人生會變得這樣。後來那種悶悶不樂的感覺真的很難受」(A5-05、A13-04)。

克莉斯汀·龍雅可 (Christine Longaker)(1999)：當我們痛苦時，通常會隱藏在孤獨之殼中，也就是躲避內心的感覺並逃離這個世界。在此狀態下，我們的孤獨是封緘的，這會引導出徹底的無助和絕望。在某一臨界點上，我感覺有如置身於黑暗深井，無人救援。

「在家裡，會有一種不安的感覺，但不是焦慮那樣的感覺，會覺得茫茫然，對未來感到悲傷。常常覺得老天爺這樣對我很不公平，實在是不想接受，但又無可奈何，就感覺心裡很苦，很難表達出來」(A4-02~A4-04)。

當時我自己覺得，我已喪失生活中的角色，我已經亂手腳，不知何去何從？我發現我被發生在我身上的事困住了，不知道誰能幫助我。嚴重的無助感籠罩著我。那樣的不確定感，會帶來後續的虛無與茫然，雖然不至於造成立即危害，但仍無法讓人振作起來，很像一條鎖鏈把您拴住，讓您舉步維艱，停留在當下的迷惘中。

「有點覺得老天爺真的在跟我開玩笑，心理很不平衡，也很怨恨，怎麼會這樣子，那種感覺真的很難受，就是感到很無助，不想做事情，內心很空虛，茫茫然的感覺。很多事情都想得很負面。在家裡時，就時常呆坐著，不想講話，覺得自己很悲哀，怎麼會變成這樣子！」(A5-02~A5-04)。

周志建(2013)指出，「情緒過不去，理性就出不來」。個案當中很多人罹患憂鬱症，大多是因為情緒的壓抑。治療的方式無它，就是面對情緒，當你否定情緒，其

實也在否認自己的存在。隔離情緒，也同時隔絕了我們與自己的連結，甚至與他人的連結。於是，人活得茫然空洞、缺乏動力。

依周志建上述的解剖，我確實是如此，就是一直否定，自己已經很明確地出現種種的狀況，但仍抗拒著這樣的事實，情緒被壓了下來，自己的內在就像一團滾燙的火球般，難以澆熄。

「當時想法很奇怪，覺得老天爺很不公平，怎麼會這樣對我，讓我碰上憂鬱這樣的事」(A5-06)。

在這過程中，我也是跌跌撞撞，因為我發現自己有腦神經不安定現象，知道這不是靠諮商協談的心理治療方式可以解決。很明顯地，被害者的心態已經強植在我腦海中，我覺得別人是始作俑者，若他們沒有那些舉動和帶來的傷害，我不會得如此下場。

「想法不理智，而且很負面，自己走不出去，會去怪罪許別人，對未來感到茫茫然，常常會嘆氣，有時候也常失神，也不想向外人求助(A6-01~A6-02)。

當時也確實很矛盾，雖然知道自己處於站在山崖邊的狀態，一不小心，就可能掉入深谷裡，處於不穩定的邊際，但自己就是不承認，相信自己可以承擔，可以挺得住。

「當時的感受真是很苦，很難形容那種苦的樣子，就知道自己變了，會很消沉，沒有任何興致，很想在家休息，不去上班。所以後來我辦了休學，不讓自己那麼忙」(A10-03)。

在當時處在茫然無助的日子裡，在無計可施的情況下，我終究是去學校辦了休學。希望在進行了調整，減少了課業上的奔波勞碌之後，日子會能「由苦轉甘」，不再那麼地苦澀難耐。但在一段低潮之後才驚覺，原來茫然無助只是憂鬱過程中的一個起步開端，

後續還有漫長的路要走。

貳、猶抱琵琶半遮面-遮遮掩掩的療癒心路

憂鬱症患者被社會接受仍需要一段時間。怕被貼標籤的心理障礙，常是患者不立刻前往就醫的關鍵。一直以來，國人對憂鬱症的觀感還是顯得偏頗。以至於憂鬱症患者還是受到異樣的眼光，很少人能大方地對別人講「我憂鬱了」。因此憂鬱患者常是單打獨鬥，孤寂地與憂鬱對抗，因為大部分的家屬確實也幫不了忙。

「我沒有向任何的親友提起，覺得憂鬱這東西，大家對它印象都很不好，說了也沒什麼好處，因為很多人還是對憂鬱症不了解，很容易就被貼標籤。也覺得他們幫不上什麼忙，所以我就不去提它」(A11-01)。

因為擔心旁人的眼光，還有個人隱私權的考慮，覺得讓別人知道，對自己也沒什麼好處。所以必須遮掩自己，深怕隱私曝光。

「憂鬱是見不得人」(B1-02)。

我當時處在憂鬱的初期風暴中，想法就變得很僵化無理，我把憂鬱解讀是「見不得人」的事，好像那樣解讀是理所當然。還好，我是一個幸運的人，藉著平日的靜坐與覺察，我沒有持續茫然下去，病識感告訴我，不要遲疑，先找醫生看他怎麼說。所以我後來就跟著直覺走，直接找醫生。依照我對憂鬱症治療方法的了解，我知道有些患者就一直定期在吃藥，為了是防止病情復發或加重；但其實什麼時候會好？醫生也不會給答案，應該講是沒有肯定的答案，因為憂鬱症本身就夾雜著許多的因素在裡面，很難會有一個確切的答案。

「只是，紙包不住火，在親友聚會時，他們還是會感覺到我不一樣，不像以前的我，就會問我「怎麼了？」，我就回答「心情不好而已！」

其實處在憂鬱的時候，外人並不一定能察覺，通常患者不會主動跟人談論此事，因為會覺得自己可能會被孤立，也怕造成別人的困擾。所以對於敏感的問題，總是語焉不詳或是避重就輕地回應，我們可以理解那是一種「化大事為小事」的權宜之計，是可以被同理的。

「我考慮了好久，因為大部分人還是會亂貼標籤」…「人際關係的問題也有，就不太想說話，也不太想與人接觸。」

憂鬱症患者會封閉自己，阻絕起人際關係的管道，這是一個很典型的現象。因為憂鬱症患者更擔心的再一次傷害，是來自於別人的評論與指指點點。我當時也是如此，築構起一道心理防線，能不說，就盡量不說；真要說，就委婉地避開說，總是顧左右而言它。因為我們無法預知對方是否能守口如瓶，也無法得知聽著對憂鬱症的了解程度如何，所以總是特別低調，存著遮掩的心態，我想這或許是自我安全的一種防衛機制。

第二節 憂鬱症的頑抗性與波段

我在整個療癒的過程中，有一種隱藏的障礙，那就是起起伏伏的現象。眼看著症狀出現了改善成效時，正當自己處於愉悅的情境之中。但在一陣期間後，突然又往後退回，浮動不安的心理漩渦又出現，讓人好像掉入深淵似了，夾雜著挫折感。

「我自己的憂鬱歷程約 9 個月，初期的 3 個月感覺最苦，生活暗淡，以為沒有未來；中期大約 3 個月是自我修護期，屬於療癒階段；最後 3 個月算是餘波，因為它是一段好，一段不好，有間歇性的，最後才慢慢轉化至痊癒。整個歷程的心境就像「火車過山洞」，只有最後火車出了山洞，才能看到外面的亮光。」

我的療癒過程真是有如爬山一樣，經過多處高低起伏的稜線，時而攀高，時而低降，讓人摸不著頭緒來。在經歷幾次震盪之後，後來我才理解，這種現象對憂鬱症而言，是憂鬱症整個恢復過程中必然的現象，我認為是屬於正常的機轉。療癒過程就是前進兩步後，會後退一步，有反覆來來回回的狀況。這是要留意的，過去我少有在有關憂鬱症的書籍中，有作者談及此現象。我自己也是被如此的過程嚇到，也感到不解。尤其是在憂鬱初期的三個月後，身心症狀改善極為顯著，正當自己竊喜於已經擺脫憂鬱的枷鎖時，安定期才不過三、四個禮拜，隨後那「難以形容」的感覺又回來了，當下真是欲哭無淚，心裡吶喊著：「怎麼會這樣？」，無語問蒼天，找不到任何答案。

我發覺到我是有些輕敵，忽略了憂鬱症的後座力是如此的不可輕視；其中也懺悔自己帶有幾分的自大，曾經在心裡浮出這樣的念頭：「憂鬱症不過爾爾」這樣的評斷，這樣的念頭，其實是源自於自我的無知，也是一次寶貴的教訓。最後洞察出其中玄機，原來是我必須身先士卒，由自己來體驗感受，用體悟的方式來解出謎團。

我對憂鬱症的感受，覺得它具有很強的頑抗性，怪不得它沒那麼容易一下就被治療痊癒，不是打一次劑針或幾次的心理諮商就能處理得宜。

所幸，我憂鬱的退步形態，並不是一下子退回到原點。依我自己的經驗，我的療癒歷程分三個階段，於此敘說如下。

第一階段是初期，憂鬱的震撼性最猛，衝擊性也最高，痛苦指數處在高點。當時，憂鬱症的各種典型症狀紛紛出籠，精神上的空虛無助感、退縮失落感、人生無意義感、人際疏離感一個一個傾巢而出；而生理上的倦怠無力感、睡眠障礙、呆滯灰暗等現象，皆在日常生活中顯現。所幸在經過藥物治療、運動療法、飲食療法、

念佛迴向及家人的陪伴照顧下獲得有效改善，改善程度約佔 50%。其平穩安定後的時間約維持了 3~4 個禮拜。

第二階段是中期，憂鬱的症狀已經減緩，生活作息漸漸地步上正軌，在神智上也覺得清爽許多，但還是有「不是自己」的感覺。這個階段最令我感到不安，因為我不曉得憂鬱症會如此頑抗，原以為憂鬱症會在第一階段時就結束，內心曾降到冰點，差一點就失去了療癒的信心，想把憂鬱症就放著不管，任由它自生自滅，態度又轉為消極悲觀。還好後來有警覺到這也不是辦法。於是我就持續服用藥物，延續運動及飲食療法，也增加走到戶外的機率。此階段再經過心理劇的情緒宣洩，心靈得到了撫慰與療癒，許多囤積在身心的負面能量也一一被清理，整體改善再向前躍進到 80%，自己也感到欣慰。現在回顧起來，感謝當時沒有放棄、沒有半途而廢。

第三階段是後期，雖然整體療癒情況躍升到 80%，日常作息飲食、睡眠皆已回歸到未罹患憂鬱前的狀態，但在心靈的精神層次上，總感覺還有恰似有一層薄霧籠罩著，整個人就是不清明，好像處在渾沌飄渺的狀態。我說不出那是什麼，但靈性的直覺告訴我，那層薄霧是存在的，感覺從一開始罹患憂鬱開始，就整日與我形影不離，也影響了我的思維。我是屬與喜歡分析事物的人，所以我也一直在探索這個中原因，只是仍然不得其解，它就像謎題一樣，讓我有些迷網與疑惑。結果，後期的療癒是憑藉著「正念」的力量而成功。我是透過由內心深層的覺察而有所解悟，當打開自己生命枷鎖時，才發現迷與悟真的只在霎那之間，原來是我無法接納憂鬱的心理作用在阻擾我走向復原之路。突然茅塞頓開之後，後續的歲月我的內心的擾動就漸漸地能不再生起。約莫經歷了三個月，那層籠罩的薄霧就煙消雲散，我也真式的向憂鬱說拜拜。

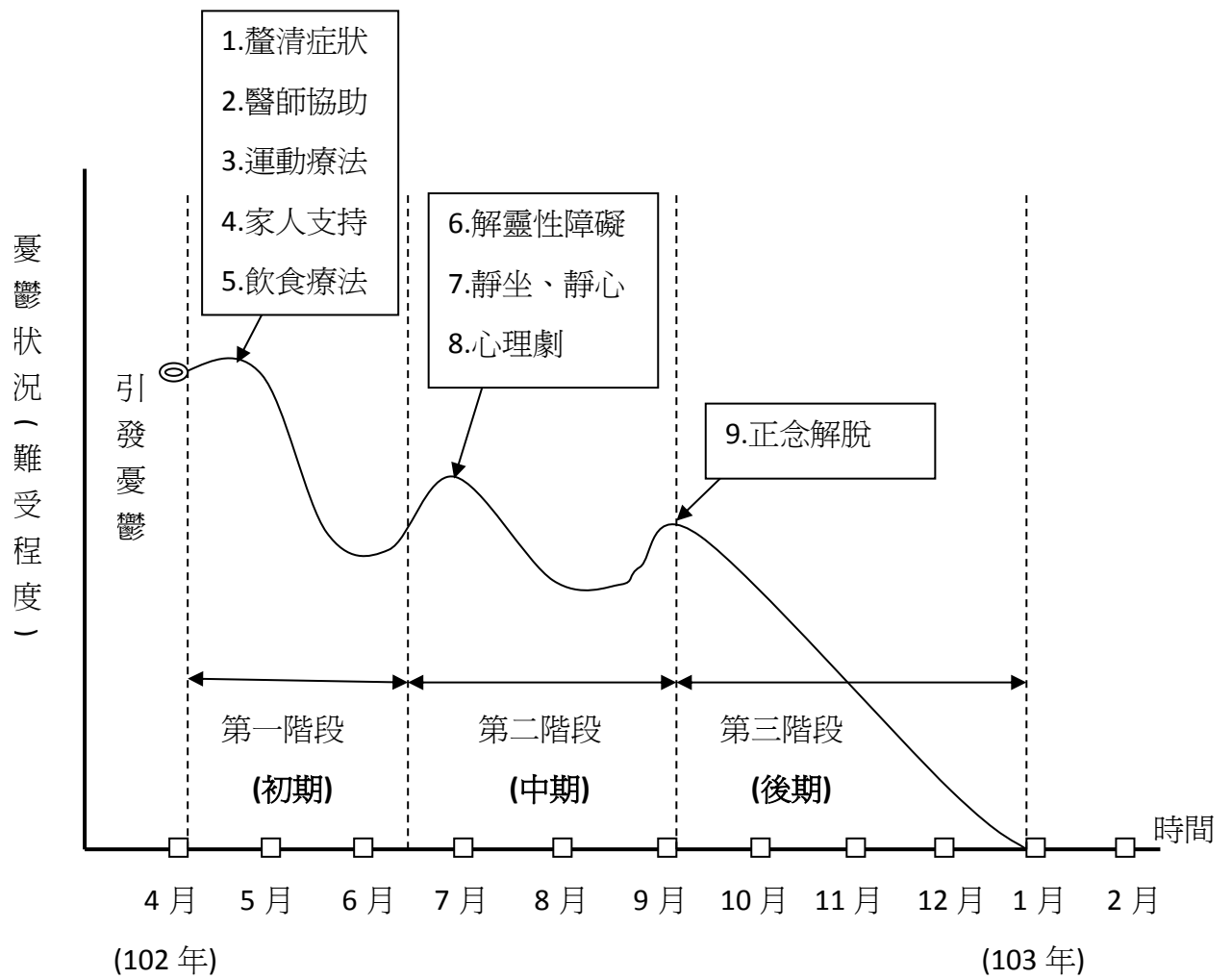


圖 5-1 研究者憂鬱療癒歷程與波段圖

第三節 憂鬱症患者的憂愁與鬱悶

很多人無法理解憂鬱症患者的痛苦，也無法猜測他們的苦從何而來？依研究者自己的經驗與感受，我覺得憂鬱症的苦難以言喻，並不是屬於覺受上的苦，而是一種特殊且屬於思考性的苦。一般我們很容易可以體會「爲了上班賺錢、養家餬口的苦」、「思鄉之苦及思戀的苦」、「達不到目標的苦」、「痛失親人的苦」等等，這些苦的覺受是非常直接且觸及情感。但研究者認爲，憂鬱症的苦大部份是屬於思考性的障礙，很像河水氾濫一樣，總是一發不可收拾。研究者以自己的經驗歸納如下：

壹、「沒有明天」的苦

即是對未來持著負向觀點，以爲自己已經走入絕境，停留在人生已是到了盡頭的思考模式，認爲自己的功能喪失下降，自我價值的崩潰，悲觀的思維持續在腦海中縈繞。例如最常見的「我失敗了」、「我沒有未來了」、「我很沒有用」等等想法，總是不定時浮現，令憂鬱症患者揮之不去，深受其苦。

貳、「自哀自怨」的苦

這處境是典型的怨天尤人模式，會覺得「爲什麼是我？」，感覺自己被折磨、被忽略、被遺棄，更甚者是以被害者的角色來自我解讀，於是偏離群體而冷漠孤立。

參、「康復難以預期」的苦

憂鬱症患者對於自己「什麼時候可以好轉康復？」是完全無法掌握預期的，因此內心的焦慮與無助是可想而知。當患者祈求康復的目標無法由自己來主導完成，緩慢地等待變成了一種難以承受的苦。

肆、「不斷反芻思考」的苦

反芻思考是憂鬱症患者經常出現的思考模式，在不斷循環思考的狀態下，上述所提及的人生思考問號：「我到底出了什麼問題？」、「爲什麼會發生在我身上？」、「何

時才能康復？」、「我是不是完了？」等等，會讓患者一直像掉入深淵一樣，長期處於一種不良的思考慣性中。

第四節 自我覺察與接納憂鬱

壹、自我覺察是一把讓憂鬱解脫的鑰匙

人生成長的關鍵之鑰在於自我覺察。覺察越多，人生的選擇也越多，道路就能更寬廣。Edwin C. Nevis(2005)：沒有覺察就沒有改變。身體和情緒的慣有模式都是在無意識中學來的，只要這些習慣被留置在背景經驗中，那麼個案就無法做出自意識的選擇。透過強調覺察，他們就有機會去發掘不同的選擇，去發展身心改變的可能性並且擴充自我療癒的能力。我們對於我們自己的覺察即是指讓我們知道我們是臥們自己；覺察幫助我們定義我們自己的邊緣，幫助我們得到一種一個自我、一個人的感覺。我們對於我們自己的覺察，同時讓我們知道什麼不是我們自己，什麼是別人。王佑驊(2010)：從身心靈得角度來說，療癒的秘訣在於如何讓病人自我覺察。當病人了解自己可以不必藉由疾病這痛苦的方式，來表達或壓抑心中的不愉快，並且把負面的情緒及信念釋放掉，就是屬於心靈治療。為什麼要先處理，或一定得處理心靈的問題呢？因為如果只處理身體而不解決心靈的問題，就好比水管漏水了，光是把水倒掉是沒用的，必須把水管修理好，才能確實做好治本的工作。

「其實，現在事情過去了，這些看來，都是很愚蠢的想法。只是當時不會覺得。現在也搞清楚了，陷在憂鬱狀況中，想法常是不理智的，而且都很負面」(A5-08、A5-09)。

俗話常說：對善與惡、好與壞的評價，常在一念之間。這一念之間的興起源頭，我認為就是自我覺察。因為自我視角的狹隘與靈性困頓，自我覺察的能力就會處於矇蔽狀態。記得當時在憂鬱初期，腦海所浮出的內在聲音只有強烈的一句：「都是他們害的」，如今回憶起來，不免覺得當時自己是多麼的幼稚與無知，是自尊心作

崇，令人可笑。所以有時會反思一個現象，當人處於生命的谷底時，到底有多少人能理智地去分析因果關係，做比較客觀的自我評斷後，再來下結論。這真是一個發人深省的議題。

Louise L. Hay(露易絲·賀)(2004)：當我們內心深處埋藏某種阻礙生命成長的模式時，爲了療癒這個狀況，我們必須先對它有所覺察。也許我們會開始提及這個狀況，或者在別人身上看到它。它總會以某種方式呈現在我們注意力的表層，然後我們才開始與它產生連繫。我們經常會被一位老師、朋友、一個課程、工作坊或一本書所吸引，而開始覺醒，以新的方式來解決問題。

回顧過往，正如露易絲所說，在整個療癒的歷程中，我的「自我覺察」是扮演著真正關鍵性的角色，才能引領著我踏向正確的療癒之路。在經過整理歸納後，我將在療癒過程自我覺察的重點，特敘說如下：

- 一、自我覺察，自己跟以前不一樣，身心起了變化，不能忽視。
- 二、自我覺察，這不是靠自己就能處理的事。
- 三、自我覺察，腦神經已經失控，非積極處理不可。
- 四、自我覺察，過去種種的惡業，或許與現況有關。
- 五、自我覺察，自己的情緒一直被壓抑著，沒有出口。
- 六、自我覺察，原來我沒有真正的接納憂鬱。

自我覺察是完形治療的核心理念。在完形治療的心理學派中，對於自我覺察，是理論中重要的一環。若沒有自我覺察，也就沒有可以選擇的行動方案，後續更不可能會產生療癒的效果。環顧自己過去對於憂鬱的療癒歷程，若缺少的自我覺察，我可能仍然停留在原地踏步與憂鬱對峙的階段，那種水深火熱的日子也無法預估何時才能結束。

貳、 覺察、覺察、再覺察

Polster(1973)將自我覺察分辨出四種覺察：

一、對於感覺和行動的覺察：指的是透過看、聽、摸或其它感官來感受，並且透過動作、聲音、表情來表達自己。

二、情感的覺察：是情緒感受及生理感受的覺察，後者如手心冒汗或上氣不接下氣。

三、慾望的覺察：覺察對於希望發生之未來事件的慾望，例如從大學畢業或中樂透。

四、價值觀及評估的覺察：包括個人如何評估他人、社會或靈性議題，以及其他相關的對於事件的評估。覺察關切的是當下發生的事，而非那些記憶中的事件。

Polster 相信有機體或個人，如果能擁有充分覺察，便能適度調節即擁有正常功能。充分覺察的個人，能覺察他們的環境，對於自己的選擇負責，而且接受自己。誠如 Polster 認為，能擁有充分覺察，不管遭逢任何的情境，最後仍能經由適度調節後，擁有正常的功能。在我的憂鬱後期，雖然療癒程度已經高達 80%，但那潛藏在事件底層，屬於正知正見被矇蔽的部分，並沒有被覺察出來，所以才會讓自己一直處於灰濛不爽朗的情境狀態。直到某月某日某時刻，當覺察出自己的問題，洞見到真正問題的源頭，事件才能經由調節後平復，回歸到完整的自己。

Zinker(1978)進一步列舉出，完形治療幫助個人變得更覺察自我及環境的方式如下：

一、個人充分發展對自己身體、感受及環境的覺察。

二、個人承擔自己的經驗，而非將自己投射到他人身上。

三、個人學習覺察自己的需求及技巧，以在不違反他人權利的狀況下滿足自己。

四、更充分地接觸感官(嗅覺、味覺、觸覺、聽覺及視覺)，允許個人享受全部的自己。

五、個人不會無病呻吟、責備或訴諸罪惡感，而是經驗支持自己的能力。

六、個人變得對環境敏感，但是能夠保護自己避免環境中可能有的危險。

七、對於行動及後果的責任感，是更充分覺察的一部分。

完形治療對於受壓抑的個案特別適切。例子包括了人際關係過分活躍或覺得限制、某方面綁手綁腳的人、完美主義者、有恐懼症、或覺得憂鬱的人，可能是壓抑

對於自身及他人的覺察。

我個人非常喜歡完型治療學派的理論，雖然自己涉獵不深，但很欣賞它的「完型思維架構」，尤其是它更加強調覺察的重要性。隨著年齡的成長，更加感受到覺察對我的影響。經過了憂鬱的洗禮之後，發現自我的覺察力呈現跳躍式的提升。以前是渾渾沌沌的，必須等一些事件或遭遇過了一段時間後才會覺察到其中的因由與過失，即所謂的「後知後覺者」；而現在的覺察力，已經提升在當下就能覺察，馬上就能感知自己的所言所行、起心動念的微細思維及反應。譬如是在剛說出口的話，話一說完就能反饋給自己，覺知當下那句話的適切性，內容是否過於自大、自卑？還是過於理性、感性？對於自己有這樣微妙的覺察力轉化，我也覺得是不可思議。我想這是否就是「浴火鳳凰」、「去蕪存菁」的另一種寫照？

參、 接納憂鬱，發現解脫只在一念之間

很多人不知道自己是怎麼受傷的？只會是一直看著傷痕。而我就是其中之一。在過去的憂鬱日子裡，因為一直專注在傷痕上，讓自己久久不能釋懷，困頓的日子就一日又一日的延續著，讓自己嚐盡了苦頭。罹患憂鬱屬於是一種心理的內傷，或許外表上看不到傷痕或跡象，但內心卻盪漾不能平靜，更像漩渦一樣，隨時可能將你捲入無底的深淵，讓你游不上岸來。在自我省思之後，發覺自己當時會一直看著傷痕，源自於過去並沒有太大的傷痕，就理所當然地認為這樣的幸運終將會合理的延續，並在腦海中印記著。所以當過去未曾有過的傷痕，或著是更深及見骨的傷痕，我們就拒絕抗衡，無法接納這帶來傷痕的事件，以至於內心的拉扯就連綿不斷，讓自己無法跳脫出來。

憂鬱很像是個無情的屠夫，常常是一出現就讓人遍體鱗傷，大家避之唯恐不及，更遑論說要能接納這個令人不悅、被汙名化的憂鬱。這也是生命中非常弔詭的地方。我們越是排斥，事件及情緒本身就會更加黏附著你，讓你越是掙扎，越是難以解脫。如果我們能藉由全心真誠的接納自己所有的生命事件，包含過去與現在，那麼對於

因為嚴厲的自我批判所導致的情緒性痛苦，將可以得到紓解。我當時在憂鬱期間，感受到那是一個很灰黯的黑暗期，其主要會讓人畏懼驚恐的，是我們不曉得這黑暗期會有多長，人在迷惘中很難去找到生命的出口，就會陷在裡面轉不出來。一但我們能接納這無情的屠夫，在接納之後會帶來靈性能量的增強，產生徹底的釋懷作用，強烈的能量會引領我們走過黑暗期後，一個全新的層面就會展現出來。雖然在整個過程中雖然痛苦難耐，但一旦能走過，必然會發現到裡面有很「珍貴的東西」。對於獲得珍貴東西的學習，也只有經過痛苦與磨難才能學習到。

「其實，當時心裡是很不平衡的，覺得自己很倒楣，怎麼會碰上這樣的事，沒有辦法接受這樣的事實，心情真是低落到不行。我覺得，會憂鬱大部分是心結問題」
(A10-04~A10-06)。

伊麗莎白·庫伯勒·蘿絲 (Elisabeth Kubler-Ross): 你生命中所面對的所有苦厄、考驗與困難，以及所有的惡夢與失落，大多數人當作是詛咒，是上帝的懲罰，是不好的事。只有當你了知所經歷的，沒有一件事是負面的，那麼一切的試煉和考驗、你曾經遇過最慘痛的事，對你而言都是禮物，是促使你成長得機會。這是我們此生要學習的功課。如果你只是生活在一個美麗的花園裡，有人提供你豐盛的食物，這樣你將不會成長。

誠如庫伯勒·蘿絲所說，我們大部分的人，會將自己所面對的所有苦厄、考驗與困難當作是詛咒，是一種懲罰，是不好的事。而無法理解其所隱涵的意義是一種試煉和考驗，是天上掉下來的禮物。若我們刻意迴避或曲解而讓自己依舊沉淪下去，則最終還是結出淒慘的苦果。況且試煉並沒有因逃避而結束，仍會循環又再循環。

肆、 在逆境中轉化

Christine Longaker(1999): 最深刻的痛苦和失落的經驗，可以激發我們朝向心靈解脫之道邁出第一部。透過自身的經驗，可以得到有價值的洞見。我們可以花點時間去反

省生命中的片段，比如像是當你走過一段痛苦、失去和悲傷的深刻經驗。回想一下是什麼力量幫你去面對並治癒傷痛，以什麼樣的內在、外在資源是你要求協助的。我們應思考這痛苦帶給自己的生命什麼樣的利益？現在會感激這痛苦對我的成長扮演的指引性角色嗎？我能用我所選擇回應的方式賦予困境一個意義嗎？最終，我們會產生自信，並認知到痛苦並非絕望；同時感謝痛苦提供機會，讓我們在逆境中轉化並找到意義。

「那種能力被否定的感覺，很難釋懷」(A8-02)。

「也感覺自己沒有尊嚴，內心無法接受，覺得人生意義喪失」(A10-09)。

Christine Longaker(1999)：我們不肯原諒別人對自己的傷害，使我們被監禁在痛苦與無力的回憶中。我們甚至因而習慣於此一痛苦模式，並自認為是個受害者。原諒並不意味著接受對方傷害性的行為；而是放下我們受傷、憤怒和恐懼的反應，拔掉舊傷的刺，讓自己痊癒。

「一件事情有多種角度跟看法，換個角度，看的內涵就不一樣」(A10-07)。

王佑驊(2010)指出：接納，也就是承認任何一切你所抗拒的負面思想是自身的一部分，將它們帶出來並整合到自己的意識之中。這是最不容易，也是最重要的一步。若我們極力去抗拒這些想法，你也會將這些情緒帶入其中。當我們選擇坦然接納它們，不要緊抓著念頭不放，你很快地感覺到解脫與放鬆。接納是一種「欣然接受」，會帶給你很棒的體驗。這是一個隨時隨地都可以進行的過程，不管你在做什麼，都可以單純容許當下發生任何感覺的存在，並且接納它。當你放開一些陳舊的信念，選擇欣然接受一切，你會發現，生命只會流動得更順暢。想要洞悉這樣的奧秘，首先要了解到，情緒並不會產生痛苦，痛苦是來自於對情緒的抗拒與壓抑，不管你的情緒是什麼，不論你究竟是感到恐懼、傷心抑或憤怒，這些都只是出現在身體當中的一種能量，當你對這

種能量產生抗拒，才會對自己產生了不當影響。由能量的觀點，喜悅和痛苦的本質其實是一樣的。能量在體內流動，如果它流動到一個你所抗拒的想法或信念，你所體驗到的就是恐懼。倘若你試圖壓抑，則會導致壓力以及能量阻塞，而在身體裡阻塞的能量，就會變成疾病或以其他方式呈現出來。事實上，「負面」的情緒或是情緒所帶來的傷痛，都不是真的，這些痛苦都是你的心智機器對於這個感覺的評斷，是你把這個感覺貼上了標籤，用你的觀點來分析而已；能量本身並不會讓你感覺到痛苦或不好，唯有「抗拒」才會讓你感到痛苦。

「整個關鍵，就是心的接受度，從一開始，自己心裡面就一直不能接受罹患憂鬱的現象，停留在被害者的角色，也覺得自己很不幸，老天爺對我不公平，這是我沒有覺察的地方。所以，感悟應該是在那一剎那間發生的。從一開始抱怨、不平、抗拒、逃避到轉變為接納」(A13-15、A13-16、A13-18)。

克莉斯汀·龍雅可 (Christine Longaker)(1999)：雖然我們認為問題完全不在自己身上，但誠實的自我檢視觀察後，也顯現我們內在的固執、自私或怨恨，這與我們自己批判他人時的情況並無不同

「憂鬱原本就不是我們願意，也不是誰的錯，坦然地接受這樣的事實，於是自己的心結就打開了，我想這是很重要的轉機，屬於心理層面，好像自己獲得解放，接受了憂鬱的困境，接受了憂鬱這件事，也不用去介意外人的眼光」(A13-19、A13-20)。

從精神療法的觀點可以知道，當人經歷創傷時，一部分的自我會與本體分離，並且阻隔創傷記憶，藉此自我保護。但是，創傷記憶只是被隱藏在潛意識角落，並沒有消失。而這一份因創傷而與本體分離，並守護著創傷記憶的能量體，通稱為「內在小孩」。量子物理學認為，我們的思維是存在或被儲存於母體(matrix)的能量場，而內在小孩並不是一個實際的存在體，也不在體內，它的正確名稱應該是「分別存在於母體的過去自我意識性能量投射體」。其作用就是把創傷的傷害跟我們隔離起

來，這是一個自我保護機制。我們時時刻刻都會被過去的自己所影響、牽引，有時候我們會對一再重蹈覆轍的事件和壓力感到無力，卻又無法抵抗，這是因為內在小孩存在所造成的影響。因此，部分心理療癒師認為，除非我們和自身的內在小孩重新連結，否則內在小孩會一直處於孤獨的狀態；而且，除了連結更要教化，擁抱內在小孩，好讓他能走出受傷的處境（王佑驊，2010）。

伍、 心態改變，便能改變生活

二十世紀的時代偉人史懷哲博士：「只要改變心態，便能改變生活，這是人類最重要的發現」。人的心，感覺很像是令人捉摸不定的天氣一般，總是晴時多雲偶陣雨，難以有效的維繫在穩定狀態。我們可以假設說，心的起始狀態即是心態，也就是啟動的想法。如果一開始心態已經不明朗或處於悲觀，那後續的行動跟結果，可想而知，將必然是呈現使人嘔嘖扼腕的局面。我們不接納憂鬱，當然憂鬱也不會接納我們，不會和平共處，內心的混亂、爭戰場面勢必難以平息。

「其實，療癒的最大轉機，我覺得是「心的轉換」，就是剛剛講的，有沒有真正接納自己的憂鬱，那個心結有沒有打開？」(B1-01)。

「我覺得最重要的，是信心問題。就是相信憂鬱症只是一種症狀，一定會好轉，不像糖尿病、高血壓等那些慢性疾病。我覺得憂鬱並不可怕，可怕的是你與它為敵，不能接受它的存在。會罹患憂鬱，其源頭應該有心結，先接受它的存在，也就是罹患憂鬱的事實，然後找出心結，慢慢解開」(B6-01、B6-08)。

在困境中，抗拒常使問題演變得愈發不可收拾；接受現實反而常是扭轉局勢最有效的途徑。由抗拒轉變為接受，所帶給人最大的改變乃是你不再盲目行動，而代之以認知學習的心態。於是，生活好似一所學校，外在的環境機遇乃是為了教導我們該學的事情。

真正的成長，是發生在變化無常的現實生活中。我們可以練習接受內心的煩惱。恐懼、憂鬱、憤怒是人間難以逃避的經驗，我們可以設法減輕他的壓力，但若想迎頭予以痛擊，反而會增加它的勢力，形成惡性循環。唯有先接受它們，才能消滅它們得氣燄。我們如果為自己的憂鬱而傷心，只是加強問題的嚴重性而已（費若奇 Piero Ferrucci，1991）。

「我覺得是否『打開視野』是個重要指標，大部分人講的是『打開心窗』，心窗打開了就不會閉鎖住，憂鬱就沒有生存的空間」（B9-03）。

當臣服它、放下抗拒，允許自己去學習你需要學習的課題，這會使下一步的行動更容易些(Louise L. Hay 露易絲·賀，2004)。

著有《當下的力量》一書的心靈作家艾克哈特·托勒(Eckhart Tolle)：有些人以為，臣服具有消極的意涵，意味著接受失敗、放棄、經不起生活的挑戰、退縮、怠惰等。然而，真正的臣服與此截然不同。它並不表示你應該消極地忍受發生的一切，無所作為，它也不表示你應該停止制定計劃或採取任何積極行動。臣服是一種簡單而深邃的智慧，是要人順著生命之流，而不要逆流而游。你能夠經驗生命之流的唯一時刻就是當下，臣服意味的就是無條件和無保留地接納此時此刻，停止對本然做出內在抗拒，停止好惡評價並擺脫負面情緒。人遇到逆境的時候，特別不容易臣服，因為這時心智所希望的和當下本然會出現巨大的落差，那是一個讓人痛苦不堪的落差。如果你活得夠久，就會知道逆境是人生常有的事。然而，也正是在逆境的時候，人們最需要學會臣服，如此才能化解你的痛苦與哀愁。臣服於本然，可以讓你即時擺脫心智的桎梏，與本體重新連結，抗拒其實就是心智運作的產物。臣服純然是一種內在狀態，它不表示你不能對外採取任何行動，改變你的處境。事實上，你需要去臣服的不是整個的處境，而只是其中一小個部分，那就是當下。

「依我自己的體驗，我覺得憂鬱很像情緒阻塞，認知及看法偏掉了」…「依我個人

經驗，會憂鬱主要原因是心結問題，而不是壓力。患者往往是在經歷一些事件後，看法觀點偏差，或者視域狹小困在某一點上，導致想法或作法越陷越深，無法自拔」(B2-01、B9-01、B9-02)。

現在回想起憂鬱當時狀況，原來我當時是停留在意識層面，不斷地自我批判，也批判加諸於我的人與事，自認為我是處於被害者的角色，而且深根蒂固，那樣的認知不容易導正；在認同失焦得情況之下，負面情緒越演越烈，終至不可收拾而引爆憂鬱症。回顧自己罹患憂鬱的路，曾是一片爛土。所幸在許多善知識與良師益友的引導之下，終能發現問題，覺察到癥結所在，心結打開了，接納了憂鬱，最後細水長流，情緒不再堵塞，憂鬱自然也就迎刃而解。

第五節 憂鬱患者的多元化資源支持

壹.多元化的資源支持

依研究者的見解，憂鬱症患者在療癒的路上，很難一個人單打獨鬥來克服憂鬱所帶來的障礙，需要藉由多元化的資源，不管資源是來自社會、家庭、學校、機構或親友，須有足夠的資源支持才能提供「抗鬱」的動力與能量，也才有成功療癒的機會。

「對未來感到茫茫然，常常會嘆氣，有時候也常失神，也不想向外人求助(A6-02)。還有，就是生活作息會亂掉，睡眠、飲食變得不正常。也不知道該怎麼辦？人變得懶散，不想做事(A6-03)，覺得能撐就撐，自己耗在那邊(A6-04)。」

對於憂鬱症患者而言，每個都是獨特唯一的個案，都有屬於自己獨特的生活背景，獨特的人際關係，獨特的社會資源。因此在療癒的路上，處在未知及令人難以捉摸的療癒模式中，患者必須自己去尋找已經擁有的資源或者未來潛藏的可能資源。因為在社會多元化的環境中，憂鬱症患者必須尋求多元的管道，勇於持續的尋找支持自己走出憂鬱的各種方式及資源。俗話說：山不轉路轉，若當個人獨特的因緣具足時，生命中的天使與貴人必然出現，也許只是一句話的啟發，就足以可能讓人跳脫出思考的框架或認知上的白巢，而跨出改善的第一步，進而有機會邁向療癒之路。

「我首先打電話向一位修行有成的學長請教我的狀況，那位學長感應到我的能量非常低落，且受到其它存有的干擾，建議我要及時補充能量，並暫停一下志工的工作，才會有好的轉機。」

依研究者的個人生命經驗，在我們的生活周遭環境，在某個生命時段就會有某些與我們生命有關的人物會自然出現。他也許是一位你所尊崇的對像或者是老師、長輩、親人、同學、同事、學長、朋友等等。他可能扮演者指導、指引、啟發、陪伴、支持、關懷、分享、給予、協助、支援等等的角色。當特定或者偶然的時空條件具足之下，他可能就是引領我們走出生命困境的貴人。

「後來我碰到一位長輩，她知道我的狀況，就分享她個人憂鬱症的經驗，就是找機會說出來，可以打電話給朋友(A12-03)。」

在研究者的實際境遇裡，能有一位同樣患有憂鬱者的「前輩」願意來分享她的經驗，這確實是自己的福份。當有一種指引與方向的存在，就像明確的路標指示牌一樣，不至於讓我們感到徬徨失措。憂鬱症患者初期有很明顯的無助現象，若有前人的經驗依循，就比較不會陷入「不知該如何是好？」的困境。

「我於是就去請教一位住岡山的林老師，他是一位在修行上有證量的居士，也是一位上班族，常常會幫人家處理一些麻煩的靈異問題。」

研究者與林老師的資源連結，是緣自於生命線的志工夥伴。這種橫向式的因緣連結，是微妙而難以言喻。人的因緣也常是藉由生活中的點、線、面而自然開展，我們應接受各種可能的存在，也不要懷疑或忽略自己所擁有的力量。

「所以就在快接近期末的時候，終於鼓起勇氣來向游老師表明要藉由心理劇來處理我的狀況。」

研究者相信：「我們無法預知結果如何；但如果不行動，就絕對沒有結果！」所以在憂鬱獲得了療癒之後，足以證明當時處在憂鬱低潮時，「鼓起勇氣」的決定是對的選擇。若沒有「鼓起勇氣」而藉由心理劇來幫自己的情緒找到出口，也許心中的那股怨氣仍然持續存在，在療癒之路上會是一種屏障與阻礙，恐怕療癒時程會變得遙不可知。

「記得那時，就是去年我們生命線辦了兩天的正念減壓研習課程，聘請李燕蕙老師來授課。」

當我們給自己的生命預留空間時，想必宇宙天地之間，也必然幫我們預留所有的可能。對於正念減壓課程，研究者在經歷多次的累積深化及薰陶之下，終於「修得正果」而深刻地感悟正念的內在精神，也因此而獲得最終全面性的療癒。

「所以，我鼓勵有憂鬱症狀的人，至少要找到情緒的出口，可以找人談一談，或參加活動、聚會(B2-04)。…我的療癒歷程也是這樣，同學看到我當時的狀況，拉著我去外面透透風、一起聚餐，現在想起來也超感動的，真要謝謝他們。」

同學與朋友是我們生命中的兩大感情支柱，也是我們的支持資源。依稀記得有一首歌「朋友」的部分歌詞內容：「朋友一生一起走，那些日子不再有。一句話一輩子，一生情一杯酒。朋友不曾孤單過。一聲朋友你會懂。還有傷，還有痛；還要走，還有我。」

所以若有友誼的資源支持，憂鬱症患者走在療癒的路上，將會更顯得穩固而平順。

第六節 挫折磨難與自我超越

壹、磨難與超越，原來是同一件事

退步原來是向前。

一棵樹雖然歷盡滄桑，遭受無數次的颱風肆虐，但我們知道它並沒有停止生長，仍然不斷地冒出新芽，老幹也不斷地茁壯，等待著下一次可能更強大的風暴。我們會習慣性地去追求圓滿人生，但在生命事件的洗禮之後，會領悟到不圓滿的人生即是圓滿。追求圓滿人生只是高度期待與目標，並非人人可及。譬如萬一我們遭受車禍，臉上受了傷破了個洞也破了相，我們會習慣性的歸類到不圓滿的悲劇，淪入在自哀自嘆的狀態。人雖然會有本能意識去抵制災難，防避不好的事物發生。但實際上在我們的成長過程中，再怎麼的努力，都難免會因為些許的偏差與疏忽而導致危機，或讓自己陷入生命的谷底。但這並不足以令我們停下腳步，就此畏縮停滯或裹足不前，因為這是成長與蛻變的自然現象。只要能經驗這樣的生命關卡，就會趨向自我超越，達到生命的極致顛峰。

人的一生其實是自己的藝術傑作，我們也耳熟能詳地知道：大海沒有經由衝激岸石，不可能激起美麗的浪花。凡事似乎都有它內在的理路，只是我們會常處於茫然狀態而無法理解。尤其是現象學更能讓我們深層的體認到：不論任何的生命形態與過程，都有其實質的生命意義，而且也蘊含在所有發生的事件之中，不管那是不是你所厭惡的事件，還是令人歡喜的事件。所以對於我們生命過程所遭遇的磨難的對應，我們不要操之過急。因為任何我們所選擇的處置模式，都必須配合我們的身心狀況與內在、外在條件，逐步漸進拓展。如果對於自己過於苛責，反而會適得其反。若能給予適度的時間及彈性，以最自然的方式，讓它自然產生、結束。就像流水一般，自然地流進來，也自然地讓它流出去，如果我們刻意將水堵住，最後將氾

濫成災，不可收拾。其實就我過去罹患憂鬱的軌跡來反觀自照，我就是過於苛責自己，太多的「應該與必須」讓自己處於苦境，也將情緒堵住，最後自己把自己圍困，才惹憂鬱上身。「整個事件的源頭與肇因，其實沒有別人，只有自己」。這是在療癒後的重大發現。

在心理治療完形學派有「兩極理論」，就是偏執於一方，將內在的另一方孤立起來。也就是認同自己所認同的特質，而將相對的個性壓抑起來，不接受它的存在。費若奇(Piero Ferrucci)(1991)指出：當我們追隨一種價值時，很自然地會在與它相對的價值間劃清界線，不敢越雷池一步。只要這界限一放鬆警戒，被壓抑下去的個性就會以同等的力道反彈回來，才會造成如此矛盾的行為。其實每一邊都有它的價值意義，值得肯定，但如果我們只認同一方而否定另一方，問題便會產生，我們會被囚禁在自己所選擇的價值及限度之中。若想解決這樣的困境，我們必須同時肯定雙方的價值，在兩極之間維持一種創造性的張力，因時制宜，設法找回兩極之間的平衡。

「歷經這樣的身心折磨，還有寫論文時的投入，我覺得我也快變成半個憂鬱症的專家了，「每一件事的發生，都有其意義。」因為此憂鬱事件，我才得以讓自己昇華，也才能真正體會德國弗蘭克所說的生命意義，尤其是在靈性的修持上，更是向前躍進一大步」(B3-02、B3-03)。

爲了讓生命有意義，我們必須要活得實在，也就是完全的覺察並接受當下的經驗。人常是如此，當我們不能找到一個方法解決痛苦，就會找個孤獨的殼躲起來。試圖過濾有壓迫性、不舒服的感覺，導致無法體驗讓生命變得更有意義的經驗 (克莉斯汀·龍雅可 (Christine Longaker)(1999))。

五代後梁時的布袋和尚，有一首〈插秧偈〉云：「手把青秧插滿田，低頭便見水中天。心地清淨方爲道，退步原來是向前。」我想對於這首偈的感受，可能是對

一個曾經家裡有務農，有插秧經驗的人會特別深刻。當農夫插秧時，是一面低著頭，彎著腰插上秧苗，同時是一面往後退的。當在低頭插秧，水田中會看到倒映出天上的藍天白雲，而當窺見藍天白雲的霎那，總能消解當下的疲憊與辛勞。其實插秧最重要的一項任務，就是去瞄視前一刻的軌跡，一整列的秧苗，必須是縱列有致，整整齊齊地沒有特別的歪斜，否則日後待稻穀成熟要收割時，若左右前後排列參差不齊，就會出現很大的麻煩。感覺上，插秧很像人生，每一株秧苗皆是過去生命歷程的展現。若能有機會看到農夫插秧，就能理解「雖是退步而行，卻是向前行進」的道理了。

「所以，我現在是懷著感恩的心，來感謝發生這樣的事件，也感謝我生命過程所接觸的人、事、物，不管酸甜苦辣，學習接納與面對，雖然事情過去了，但能增長智慧」。

費若奇 Piero Ferrucci (1991)指出：你愈重視那些情緒，它們常會變本加厲，你若能夠不加理睬，這些情緒反而逐漸失去對你的控制。試著將注意力由憂鬱轉移出來。認同乃是反覆不斷的心理過程，我們有時會失去自我，而與某種心識活動認同。例如，我感到消沉時，我便覺得我就是這個消沉，我的價值及生命意義就僅止於此了。於是憂鬱就會像漩渦一樣將人吞噬，這種情緒常會使我們以有色的眼光來看待世界，難以客觀地認識真相。當憂鬱的情緒來襲時，試著不加以理睬，把精力轉移在其他事情上，慢慢地就會發覺，原來那些壓力只在人們容許它們存在時才會作怪。我們不只可以轉移情緒，更可藉著注意力，轉移我們生命所有的活動。心理綜合學稱這種注意力的轉移為替換 (Substitutions)，我們的生活中充滿這類情形。例如有時待在家裡太久了，決定出去走走；讀厭了一本書，便選擇另一本雜誌。

由以上費若奇的精闢見解，我們可以發現：人必須要能接納自己的情緒，而不是試圖去強烈管控情緒。當能清楚地看見情緒的存在，不排斥不壓抑，試著不加以理睬，以自然轉移注意力的方式，讓情緒最終能自行消退瓦解，不會在我們身上留

下傷痕。我想這是一種可以來對應情緒的模式，值得我們來效法與參考。

貳、 拭去靈性的塵埃，臻至自我超越

憂鬱症的病因為何？究竟是體質因素、內在心理因素、外部各種環境及事件所造成的因素、還是綜合交叉混和所造成的，需要由專業的醫師或心理師進行個別性的評估與診斷，才容易有較完整性的歸納與結論。而決定治療憂鬱的方式，依個人狀況、病情病程、嚴重程度等因素而有所不同，當然還是須考量患者及家屬所能接受的治療方式。我個人的療癒方式，就本能地依著我的個性特質去思考，一步一腳印，漸進地很像爬樓梯的模式，爬上的一階之後，才又發現又有新的潛在問題，於是又往上爬上一階，如此逐級而上，最後才爬完了整個階梯，獲得的療癒。在前後的過程中，我們難免會過於心急，祈求要讓自己趕快療癒復原；但其中的風險就相對增高，若有靈性的障礙或其它多重因素阻擾，一個不小心，整個人可能就從階梯上摔落下來，不可不慎。

記得從小我的座右銘是：「不經一番寒徹骨，哪得梅花撲鼻香」。若沒有事件的歷練，我們沒有機會去學習成長，我們就會被限制在某個圈圈裡，而在原地踏步。

自我超越是透過各種生命經驗，透過內省、洞察與實際行動，來重建自己的自我價值與生命意義。尤其在生命經驗的整個過程中，有正向的調適及發展，透過人生價值觀的高度轉換，使生命整體輪廓更佳清晰亮麗，達到身、心、靈的安頓，獲得自在解脫的超凡境界。其實我認為整個生命的菁華，是自己跟自己的意識溝通的成果，能夠凌駕在意識之上，人就會不斷地成長。經歷了與憂鬱的抗戰，真正能比較感受到生命需要苦難的淬鍊，才有辦法來成就解脫的智慧，而這不是一朝一夕就能達成。但我們如何來洞見這些負向經驗對自己的生命意義？

在靈性的看見裡，讓我們對生命的苦難產生新的洞見：原來。這一切，都是我們靈魂的選擇。因為在過程中，我們需要去「經驗」這件事，並在這樣的經驗中，「學習」一件人生功課，這是我們來到此生的目的(周志建，2013)。

如何才能評估自己已達到了自我超越的境界了呢？翻閱我多年來的生活札記，裡面紀錄著與自己息息相關的智慧省思與金玉良言，內容是擷取前人的知見或是自

己的生活感言。茲分享如下：

很早就了解「每一件事，不管好與壞，都是您人生學習的功課」這樣的信念(96.11.5)

挫折是上天給你的恩典，如果你就此灰心喪志，那是一件遺憾的事(97.1.19)。

我們對一件事情的處理和反應，比起那件事情的本身還重要(97.4.25)。

你自己即是你自己問題的解答(97.6.22)。

抱怨屬於低層次的能量對話，雖然不會威脅生命，但終究於事無補(98.1.21)。

身上有刺，應該想辦法把它拔起來(98.3.7)。

若不學習或成長(修練)到一些特定能力的話，我們的生命就會被限制在某個圈圈裏，
一直輪迴(98.10.17)。

心念一改變，世界就跟著改變(99.7.4)。

「問題」本身不是問題，如何處理問題才是問題(99.12.27)

走入歧途並不可怕，最重要的，是你如何走出來(101.7.5)。

如果我們從未體驗過黑暗，如何能理解並懂得欣賞光明的意義(103.5.5)。

如同最後一則，「如果我們從未體驗過黑暗，如何能理解並懂得欣賞光明的意義」
這句話給我們的提示；假若對於上列的幾則話語，我們只停留在文字表相，或者仍然只

是在字裡行間感受的話，則永遠只會像隔一層面紗一般，無法透徹去解悟其中的精義，那其中的靈性境界，可謂是差之毫釐，失之千里；而層次之高低，更是天地之差，難以比擬。看著以前自己所記錄的札記，自己會感到羞愧，因為「知道並不等於做得到」，「信、解、行」之間，若沒有刻苦銘心、醍醐灌頂的實際體驗歷程，則那一層靈性的塵埃可能會一直隱藏性地依附著，讓我們無法自我超越，更沒有機會讓自己大放光明，這是值得我們特別留意且關注的人生大事。



第六章 綜合討論、研究結果與建議

本章根據前章的綜和分析，並對照現有的研究文獻內容，歸納出本論文的研究結果後，進行深入的研究反思，最終彙整成研究結論。除此之外，本章進一步說明研究過程所遭遇的限制，以及研究者在整體研究過程中所面對的障礙。本論文之研究目的，在於透過研究者的自我敘說，對於憂鬱患者的療癒困境、療癒經驗與療癒因子、療癒的轉機、療癒後的生命意義進行詮釋與討論，本論文研究結果與研究目的有所對應。對於未來有以憂鬱為研究主題的研究，亦提出研究建議，以供後續研究者參考。

第一節 綜和討論

自己有這個概念：「我們不怕跌倒，就怕跌到了爬不起來」。憂鬱常常是身心靈三大面向的重大受挫，我們無法釐清何者為因，何者為果，是生理異常、心有千千結、還是靈性被矇蔽？複雜的原因最後轉變成憂鬱的果。在我整個的療癒路上，我的每一步走的很踏實，在過程中所感受到的迷惑與困頓，像是一路上的風景，自然就會存在。每當我接受了迷惑與困頓，就會有所克服與超越，真實地走完這療癒之路，沒有遺憾。感謝生命的存在，讓我有機會來回顧當時面對憂鬱的點點滴滴，也回頭看一看，那些曾經「與憂鬱共舞」的每一個腳印，並同時來進行以下的討論。

壹、 誰來點亮那盞明燈？談憂鬱症患者的何去

在第五章的研究分析與探討中，我們可以發現憂鬱症患者會產生茫然與無助感，這是很明顯的現實情境。憂鬱症患者很像是一艘在茫茫大海中發生機械故障的船，在黑暗中需要燈光的指引照耀，才更有機會修復返航。而那盞明燈在哪裡呢？這是個潛藏的問題，值得令人費思深省。依研究者目前所觀察的醫療形態，憂鬱患者泰半以上仍以就醫

為主，接受精神科醫生給予的藥物治療。而患者在藥物治療下，並無法明確地獲得有效的保證，療癒總是遙遙無期，可能讓患者的信心盪到谷底而一蹶不振。而在心理治療上，目前尚未普及化，除了都會型的大都市外，對於遠離大都市的鄉鎮而言，諮商心理師的執業人數仍然不足。尤其是台灣的民情習慣，大部分人還是不習慣看心理醫師，患者要讓自己接受「罹患憂鬱」的事實並不容易，也有可能是對於自己的病識感不足，所以患者就可能讓自己身心繼續受煎熬而被憂鬱困住。對於在宗教療癒的方向裡，不管是道教的宮廟神明系統，還是佛教的消災解厄系統；抑或是西方天主教、基督教的懺悔贖罪系統，仍然是須寄託於所謂的因緣俱足條件下，才比較能有機會獲得改善。況且，在目前複雜的社會形態之下，假藉宗教之名而行不義之實的案件仍有所耳聞。所以憂鬱患者若選擇以宗教的療癒方式來進行，最好能在家人的支持陪伴下是比較妥當的做法。綜觀以上的述論，對於一個初次罹患憂鬱症的患者而言，選擇最佳的治療方式，往往是一個很大的考驗。如何協助憂鬱症患者找到自己生命中的貴人及等待那盞明燈的出現，這是所有關心憂鬱症患者的人士所值的討論的議題。

貳、 如何建立憂鬱症患者家屬的協助支援系統

由相關文獻中了解，憂鬱症患者的生活模式大多傾向消極被動的形態，即屬於比較封閉退縮的生活行爲，所以對於患者及其家屬而言，在整個治療期間的感受大概是只有一個「很累！」可以形容。因為憂鬱症屬於非短期治療的症狀，在長期身心負荷及藥物控制下，倦怠及無奈感是可以被理解了。依研究者所了解，雖然目前台灣有相關防治憂鬱症團體及機構，例如台灣憂鬱防治聯盟組織、台灣國際生命線及各縣市生命線協會組織、全國張老師服務機構等，雖然各組織非常努力投入憂鬱症及自殺防治工作，但大部分仍著重在學術研究探討、醫學防治宣導、疏解情緒的專線服務上，對於憂鬱症患者及其家屬來說，顯然仍有許多更大的努力空間。憂鬱症本身就是一種複雜的症狀形態，要能盡心盡力去符合患者及其家屬的期待，這目標確實具有挑戰性及嚴峻度。相信未來在台灣整體的憂鬱症防治上，透過群策群力及整合分工，一定會找到最佳途徑，讓憂鬱症

的防治成效上，能更加落實而受肯定。

參、 宗教團體對於憂鬱症患者的可能助力

研究者從有關憂鬱症的相關文獻中發現，宗教的力量確實可改善憂鬱症的症狀。綜觀目前國內的宗教團體，除了在發揚本身宗教的教義宗旨之外，大部分也投入了濟世助人的工作，值得令人肯定與讚賞。唯研究者觀察到，對於憂鬱症，宗教團體有一部分仍只處於宗教的基本格局中，未能主動對憂鬱症患者提供直接而有實質性的助益。依研究者推測及分析，對於憂鬱症的防治認知上，宗教團體可能會覺得這是醫療體系中，相關醫療院所、醫師、護理人員的事，非屬份內事務；或者是對於憂鬱症的防治會覺得「力不從心」、「力有不逮」的無奈想法。

有人說：「想法會改變一切」。依研究者的體驗心得，憂鬱症患者是同時身、心、靈三個面向受煎熬，是最需要被「救渡」的族群。倘若宗教團體能「增加」對憂鬱患者的關注，除了運用自己的宗教力量給予憂鬱患者的協助之外，亦能結合醫療機構、學術研究機構、基層的社福機構及人民組織團體，在防治憂鬱的領域上共同努力參與，對憂鬱症患者及國內主管機構而言，相信會是一股很好的助力。

肆、 憂鬱症患者助力與阻力的拉鋸

依研究者自己的心得，憂鬱症患者會常使自己陷於最原始的困擾事件當中，以至於嚴重的憂鬱情緒總會不定時的襲捲而來，於是整個人就淪於苦難當中；而當憂鬱情緒減緩消退之後，情緒才能回返平復狀態，也比較有機會能處理與對應自己的日常生活。下圖是研究者由自己的療癒經驗與感受所繪製而成，期盼提供予學術研究參考討論。

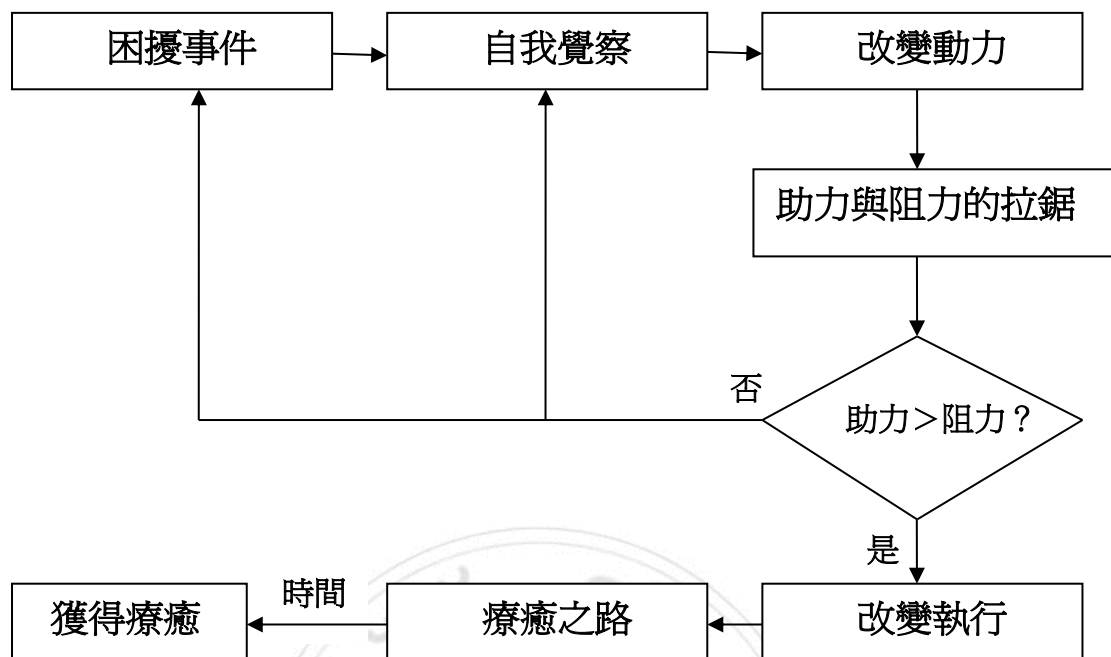


圖 6-1 憂鬱症患者助力與阻力拉鋸

由上圖所示，當困擾事件引發個案身、心、靈不平衡的狀態時，就可能有罹患憂鬱症的機會。在罹患初期，最重要的是個案能自我覺察，覺察到自己異常的部分，例如莫名的虛無感、開始悲觀、睡眠品質不良、食慾不振、不想出門等等現象。當自我覺察明確清楚後，隨後就是改變的動力，也就是尋求療癒的積極度。若積極度越大，改變的動力越強，則快速療癒或療癒康復的機會越高。

在個案踏上治療之路，就開始了對各種可能的療癒管道尋尋覓覓，或許是藥物治療、心理治療、宗教治療，也或許是各種形式的表達性藝術治療，例如園藝、繪畫、沙遊、遊戲治療等等；或者是參加心理劇、催眠、家族排列、正念等等屬於靈性治療的工作坊。基本上，在各種可能的療癒途徑上，凡是個案所接觸的人、事、物都是一種很好的助力，

屬於一種能量的提升作用。其中的人事物涵蓋廣泛，從小層面的聽一場演講、看一本書、一句別人勉勵的話語，都屬於有益的助力；在中層面上，有益的運動、好的營養能量補充、接近大自然、培養休閒娛樂、接觸宗教的薰陶等等皆是可考慮的方向。在大層面上，若能在兩性關係、人際關係、職場關係、群體關係、家庭關係等有良好的維繫與互動，則更是一股強而有勁的助力。當個案各種大小的助力匯集後，在時間效益的累積之下，最終助力將形成正能量並推向極點，而個案必有機會獲得成功的療癒。相反的，若在過程中，個案的阻力不斷加深，則療癒的成功與否，就是助力與阻力之間的拉鋸，也是最終的重要關鍵。

個案的阻力，包括屬於本身的自我退縮、內心的封閉、認知偏見等等。另外還有外在的不良環境以及刺激事件的影響，尤其是支持力量的匱乏。當個案無法獲得家庭或社會資源有益的支助時，眾多的阻力就會像築起一道磚牆一般，阻絕了個案走向療癒康復的道路。依研究者自己的體會經驗，在罹患憂鬱初期，助力與阻力必然混雜性的出現。當各種助力增強時，改變與行動的執行能力會更為確實，於是阻力就相對地漸進減弱，也因此更有機會縮短整個療癒時程。回顧研究者的療癒歷程，也確實是因為各種的助力的加乘累積作用，才有機會在短短9個月的日子裡就獲得康復。可見對於一個憂鬱症患者而言，去尋求自己的內在、外在助力，是一件關鍵性的重要大事。

另一個關鍵因素，是當阻力大於助力而症狀的改善完全處在停滯狀態時，憂鬱症患者本身是否能再次地自我覺察到，覺察到自己又退回去了，而有機會再次增強改變的動力，以提升自己的助力，讓改善執行力變得活躍，最終能達到療癒康復。所以在憂鬱症漫長的療癒路上，自我覺察是一件非常重要的事。基本上，在整個的療癒過程當中，對於各種阻力的增生，原本就是一件可以理解的自然現象，憂鬱症患者也無需自我苛責。由上圖中所示，或許我們就比較能夠理解，何以憂鬱症是那麼的令人感到棘手，縱使想幫忙也不容易。

伍、 研究者的憂鬱原因？「完美」與「怨氣」惹的禍

研究者在罹患憂鬱症之後，雖然自己可以確認引爆憂鬱的事件是論文的瓶頸及職務上的調降，但是更深層的意識層面是什麼？則屬於茫然不知的狀況。在本論文的研究階段，研究者再次回顧生命故事與再一次的自我探索，在本論文即將結束之前，才甦醒般的覺察到。原來看不見的冰山底層，憂鬱的肇因與自己的完美性格有關；更與對他人潛藏積壓的怨氣有關。自己的性格特質往往是躲在自己內在的角落，因為從小時候開始已經習以為常，並不容易凸顯性格的特殊存在性，但旁人總能自然地感受到性格特質上的差異。每個人當在遭逢人生重大事件時，才比較有機會能對應彼此之間的關聯性。研究者因為完美的性格使然，對於論文的瓶頸，對未來能順利完成論文的完美期待性被瓦解，於是開始了內心的認知掙戰，「無法完成論文」的知見被建立後，心理就崩潰了，於是生理就連帶的受到影響，憂鬱症於是成型而上身。而更關鍵的事，是對於憂鬱因素有關人員的非理性情結所產生的怨氣。怨氣是一種非常可怕的負能量，最能讓人墜入情緒的深淵。它能讓人失去理智，將心打成千萬個結，而無法從情緒牢籠中解脫出來。

第二節 研究結論

壹、 憂鬱症患者可能面對的困境與瓶頸

一、 茫然與無助，獨立忍受煎熬與孤寂

如同在第五章研究分析中所提到，憂鬱症患者初期的茫然與無助感是必須被理解的。而那個過程中，必然是需要忍受內心的煎熬與折磨，其所感受到的苦，並不是生理上的

痛楚，而是一種「有苦難言」的苦。研究者以過來人身歷其境的感受來敘說，確實在憂鬱的狀態下，那種茫然又灰心的感受，是最令人難以安定的因素，自己處於灰暗不明當中。而最使人難以忍受的驚恐，是無法預知這樣的煎熬過程何時結束。當我們遭遇颱風來襲，雖然在颱風的肆虐過程會另人擔憂可能遭受的災害，但我們仍可以理解，不管是多麼強烈的颱風，在一兩天之後終將會過去。我們只要待颱風過後再來重整家園即可。但憂鬱症則不然，患者本身無法預測或得知憂鬱症會何時轉好？何時可以停止服藥？何時會獲得療癒康復？這樣渺茫不定的現象，其實是憂鬱症患者最殘酷的事實。也無法由自己來自主，只得聽天由命，乖乖地順著日子走下去。

二、就醫、心理治療、宗教療法的迷惘選擇

憂鬱症在就醫的選擇上，也是處於一種迷惘的狀態。綜觀目前的醫療選擇，憂鬱症患者就跟罹癌患者一樣，也面臨同樣的就醫選擇議題。在目前自然醫學的發展及概念下，西方的主流醫學已不是唯一的就醫選項。在閩南話總是提到說：「先生(醫生)緣，主人福。」意思是指碰到與你有緣的醫者而能幫忙把病治好，需要患者有自己的福氣。也就是如果沒有福氣，也許可能遇不到與你有緣的醫者，而幫你把病治好。而在憂鬱症的領域裡，所謂的醫者，則是擴及到「能幫助你的人」的解釋。或許那個「能幫助你的人」可能是個老師、醫師、諮商心理師、宗教界的法師、道長、神父牧師或者是其他可能對你有正向力量的人。事實上，依研究者個人的體驗，當真正罹患憂鬱症時，除了需要良好的緣分與福氣之外，也須要藉由自己的覺察與判斷，做出適合自己的選擇，以最佳的醫療組合方式來進行。以避免自己淪為汪洋中的一條船，不知就醫的方向而一直處在迷惘之中。

三、憂鬱的遲緩改善與復發

罹患憂鬱症後的不確定感是特別的強烈。在療癒階段，到底是好的機轉，還是更加

地嚴重，往往不是能做明確的判定。憂鬱症本身就像個謎團，肇因的複雜性，更像迷霧一般讓人摸不到頭緒，所以很難在短時間去判斷未來療癒的轉機。如同第五章的研究分析結果，憂鬱症本身是個改善遲緩的症狀，不是以「一針見效」就能辦得到。以研究者的實際歷程，症狀會呈現反反覆覆的波段現象，一陣子穩定；另一陣子卻又掉進憂鬱的漩渦當中，的確是很令人難以招架的症狀。憂鬱症容易復發，主因可能是患者的深層情緒或未竟事宜未得到充分的處理，舊有的傷痕與情結並非完全平復化解。若再遭逢過去的相似事件，於是「斬草不除根，春風吹又生」，原已封塵的情緒再度蔓延，憂鬱就再度復發。

四、缺乏陪伴支持的隱憂

依相關研究文獻中所呈現的資料，憂鬱症患者若有家人或親友的支持陪伴，其療癒機率將會相對地提高。但常令人遺憾的，是大部分的憂鬱症家屬對憂鬱症的醫學認知不足，以至於容易誤解憂鬱症患者，非但不更加關注與陪伴，甚至對其「惡言相向」，將患者退縮乏力的行為視為沒有行動力、懦弱、逃避、不敢面對現實的話語來加以責備，而更甚者則將患者視為恐怖的定時炸彈，直接將患者送到精神機構安置，造成憂鬱患者更深層且難以抹滅的二度傷害。罹患憂鬱症並不是一件可怕或可悲的事，如果家屬無法去接納自己親人罹患憂鬱的事實，將會造就整個不良的家庭氛圍，阻礙憂鬱症患者邁向康復大道的機會。而更令人擔憂的，是患者的憂鬱情況可能因感受不到家人關愛的眼神，因而自暴自棄，使症狀更為加劇嚴重，或者出現更不幸的自殺事件。

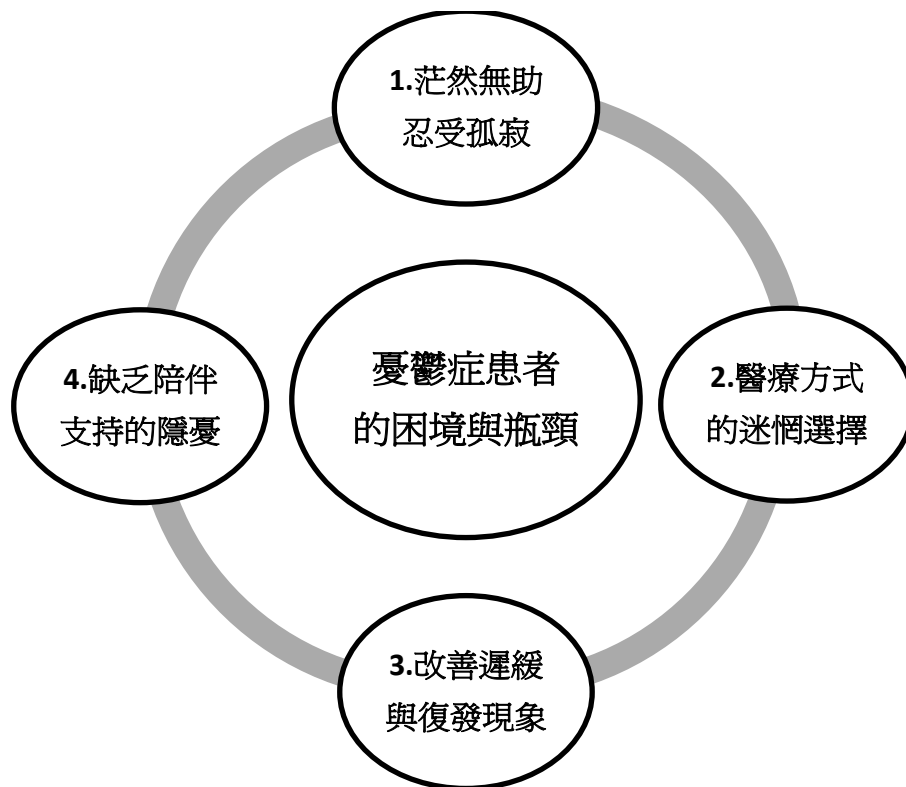


圖 6-2 憂鬱症患者可能面對的困境

貳、 憂鬱症的療癒經驗與療癒因子

研究者對於自己的整體療癒經驗，特別敘說基本的處理態度以及療癒因子如下：

一、處理態度：釐清與面對

疑惑會讓人亂了分寸。當時研究者在面臨罹患憂鬱症初期的纏擾時，也很天真的以為：「這不會是憂鬱症，我怎麼可能會得憂鬱症呢？」對於這樣的自我假象設定，最後當各種身心異常的現象接踵而來時，假像便會不攻自破，當排除了各種情緒失落、短期精神困擾之後，就必須接受自己罹患憂鬱症的事實。因此，我覺得首要的釐清程序很重要，當我們難以釐清時，可以藉助台灣人憂鬱評估量表（附錄八）或直接找精神科醫

師幫忙。若已確定是憂鬱患者，接著就是心態的調整與面對的開始。所以在疑似憂鬱症的情況之下，我們也不用過度慌張，只要進行診斷評量就可以得到更充分的資訊，避免自己不必要的對號入座。萬一真是罹患憂鬱症，從正向觀點而言，至少是明明白白地確認了，只要勇於面對，就是好的開始，也是成功的一半了。

二、研究者憂鬱症的療癒因子

研究者在陷入憂鬱的風暴圈後，終於在努力的奮戰之下，很慶幸地走過了九個月的療癒歷程。在回顧前塵往事的當下，自己也對於促使自己療癒康復的因素進行簡要分析，經研究者歸納後整理療癒因子如下：

(一)、支持資源：尋求專業醫師的協助、家人的支持與陪伴

如果說憂鬱症是我們人生道路上一顆阻礙往前的石頭，它是從哪裡掉在我們眼前？這已經不是很重要的問題了。當事實擺在眼前，確定那不是一顆假石頭之後，當務之急，就是將先阻擋的石頭移開，好讓我們再往下走人生的道路。我因為發現大腦干擾的現象，無法安然舒坦地午休，於是就很理智地尋求專業醫師的協助，先排除神經干擾的第一層障礙，透過了專業醫師的協助，也讓自己從大腦受干擾的現象中脫困。

研究者在家人的陪伴支持下，產生抗鬱的動力，不至於讓自己覺得是一個人孤軍奮鬥，當有人扶持時，療癒的資源就相對提高，也會發展不退卻的信心，讓心靈開展不矇蔽，支持資源充足就有機會戰勝憂鬱。尤其是當自己感受到家人的付出與關愛時，療癒就已經開始了。

(二)、行動實踐：運動療法、飲食療法

當罹患憂鬱時，患者必然是處於能量低落不堪的情況下，而此時身體上的不正常反應會更加顯現。所以改善能量低落是不容忽視的問題。研究者在整個療癒歷程裡，運動

療法、飲食療法兩種提升能量的方式，已經變成研究者每天進行的生活習慣。姑且不論這兩種方式對憂鬱症的療效佔多少的助益比例，但研究者能確定的，若不進行對能量提升的加強，憂鬱症獲得療癒的時間可能會相對拉長。就像本論文第四章提及的譬喻：原本高速公路從高雄到台北須花費時間 4 小時，但因輪胎胎壓不足以及引擎潤滑油久未更換因素，時間可能延長為 5 小時以上；或者發生更糟糕的事，中途車輛就故障了。雖然對於「能量」的概念並不是人人都能理解，但研究者當時從最簡單的能量入手，也確實改善憂鬱的症狀，不至於整個人感到疲憊昏沉。所以對於提升能量，在運動療法及飲食療法上的行動實踐，是兩個非常重要的療癒因子。

(三)、情緒調適：作心理劇、靜坐靜心

心靈是人類最脆弱的部分。一旦心靈失落受傷，則需撫慰療養，這是憂鬱症獲得改善的重要關鍵。在心理劇裡，研究者把罹患憂鬱的怨氣給疏洩出來，也讓氣緒找到的出口。我們負面情緒必須經由感受才能得到釋放，透過深刻的理解轉換，負面情緒才完全得到轉化。周志建(2013)：療癒是在「經驗」當中，自然產生的事。經驗傷痛，才得以轉化傷痛；與痛苦同在，才能超越痛苦。時間到了，自然「轉化」，療癒就會發生。研究者藉由心理劇把情緒的垃圾給清理掉，也讓自己感受到愛與關懷的力量。

靜坐靜心是在情緒調適上最好的一帖藥，研究者藉由呼吸的調整與專注，讓自己不穩定的心緒歸於寧靜，也讓自己的情緒處於最佳的休眠狀態，不再跟隨著外在的衝擊而使內心波濤洶湧。在日積月累的努力之下，靜坐靜心讓研究者處於一種情緒穩定的狀態，因此也加快了整個療癒歷程，是一種不可忽視的重要療癒因子。

(四)、認知轉變：懺悔迴向、正念療法

認知會影響一個人的行為，一般而言，當認知改變之後，行為才會改變。研究者對於過去成長歷程中所患的無知過失，是藉由懺悔念佛迴向的方式，讓自己排除「其它存有」的干擾，使靈性不被蒙蔽並漸進地清除負能量，安然地先將壓在身心的那顆無形

石頭化解掉或移除。研究者平心而論，憂鬱症的起因或許是生理性的器質障礙，也可能是源於過去生命事件影響的心理障礙，或者是因多重因素連結所產生的靈性障礙。只要有脈絡可循，我們應當逐一排除障礙，讓生命的動力再度啓動，相信憂鬱症就會漸漸地隨風而逝。

在整體療癒歷程當中，最重要的療癒因子，也就是讓研究者完全療癒康復的是正念療法。在正念的洞見之下，研究者覺察到原來都是心在作祟，當體悟並接納憂鬱的當下，那條束縛的憂鬱繩子，就自動鬆開了，很慶幸終於找回了原來的自己。

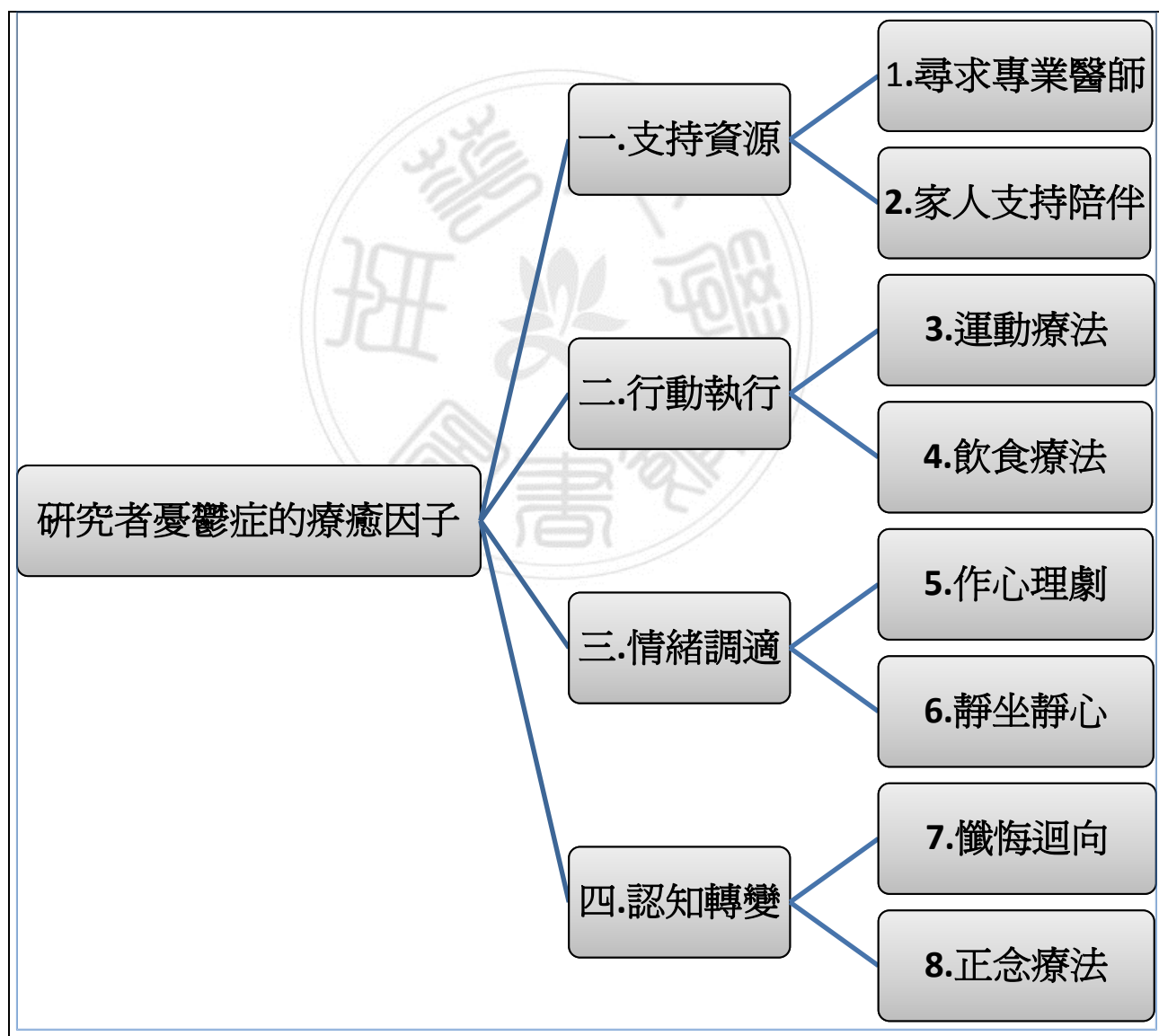


圖 6-3 研究者憂鬱症的療癒因子

參、 憂鬱療癒的轉機與關鍵

研究者整理了自己的療癒歷程，將其中的三個重大轉機與關鍵特別披露於下：

一、心靈的懺悔、 正念帶來的療癒機制

研究者會罹患憂鬱症，經自我探索與分析後，可以理解是天生的完美性格與對別人產生的怨氣所惹的禍，也是一種逆境的修持考驗。暫且不去論斷前世的業力，單檢視此生的惡習與作為，就足以讓研究者懺悔省過。懺悔是發自內心真誠地省思，並對過去的種種行為進行道歉。能懺悔省過，我覺得是療癒機轉好的開始，能終結負能量的滲透與蔓延。

在認知改變的過程中，可以發現：在尚未將原本的視界加以擴大之前，個人的痛苦與煩惱是難以通透與斷除的。例如對事物持有單一面向的認知與個人主觀立場，此種未竟全面的認識，不但造成無法對事物有全面的觀照，同時亦限縮了心靈得到平安的機會，成為在錯誤中不斷反覆自苦苦人的迴圈(何長珠、張晉瑜、林綉雅，2014)。由上述所言，人類在尚未到達到開悟清明之境界之前，痛苦與煩惱是必然的產物，也唯有透過懺悔的力量進而產生改變的動力，也因為開始改變，療癒才會啟動。

真正的改變須從接納開始(何長珠、林原賢，2013)。對於正念的覺知，不帶批評地接納所有的事物，研究者覺得是療癒的重大關鍵因素。如同第四章的療癒經驗所敘說的，從剝洋蔥式的自我探索到生命回顧，發覺當時最底層的障礙就是「無法接納憂鬱」的心理抗拒，一旦接受了憂鬱而不再抗拒，那層最後的遮障面紗被掀起後，整個療癒才成功而康復。

二、走出幽谷的良藥，家人親友的支持陪伴

一個人獨自而行，並不會造成太大衝擊，雖然顯得孤寂一些，但只要能自我調適，

並不會產生問題。但若是身體受了傷，則需要別人的扶持與照料，受傷就很容易復原。若是心靈受了傷，則更需要陪伴與精神上的支持，方能快速遠離傷痛。罹患憂鬱症固然是非我所願，但自我身心的內在糾葛，所顯現的外在氣色神采，家人親友們還是會發現你已經變得不一樣，每個人對待你的反應也不盡相同。有些人就遠離迴避你，有人希望能幫忙您一些，但你可能就會認為是於事無補，感覺上是幫不上忙而婉拒。

當黑暗來臨的時候，我並沒有受到苛責，因為這其實也不是我的錯。內子就是陪伴與支持。沒有更多的質疑，或者告訴我該怎麼做、不該怎麼做。當然她也跟我自己一樣，不知道這憂鬱的黑暗期有多長，何時會結束。我知道那樣的關心，是不用說出來的。而值得一提的，是研究所的同學們雖然大多不具有醫護背景，但對憂鬱也有一番的了解。他們所做的，其實很簡單，就是陪伴，而且效果是有效的。記得被同學半推半就地被拉去戶外走走，就到古坑華山風景區。同學們主要的目的不是去喝咖啡，而是該區風景秀麗，徒步欣賞就足以讓人忘記塵囂，減少煩惱，心情就會紓解許多。因為他們也知道，對我進行太多的勸說是無效的，他們不是這個領域的專家，也幫不了大忙，只能靜待我自己走出來。只要能到戶外走走，減少我胡思亂想的機會，就是最好的朋友。方法是引導我多說話，聊天內容也沒有刻意，就跟平常一樣，沒有懷有異樣的眼光，聊著生活的瑣事，陪伴在我左右。這是一種很好的陪伴支持的典範。

三、永不放棄的拼鬥意志

一般大家常習慣說「抗癌」，而「抗憂鬱」也是一樣，需要用意志來拼鬥抗戰，成功的機率較高。因為憂鬱是一種很容易「糾纏」的症狀，常常像波浪一樣地起伏不定、若隱若現。有時我們會感覺已經有好轉的跡象，結果卻在幾週或幾個月後又死灰復燃，很容易讓人氣餒而放棄，若是期望它自生自滅，這確實是一件很難的事。研究者在被憂鬱糾纏的歷程裡，也曾一度想「置之不理」；但在中期時覺察到它不可能會自動消失，也因為強烈希望自己不要再讓受苦延續，於是驅使自己產生拼鬥的決心：「我一定要走出來」、「我一定要成功」，於是抗憂鬱變得非常積極。當然最後也如願以償，終於抗憂

鬱成功，可以回歸到過去那種安穩的日子。如前述所提，罹患憂鬱的初期很像是掉入深淵，常處於載浮載沉又找不到一塊浮木的狀況，那樣的處境最痛苦不堪。但只要能接受各種治療法，堅定信心來度過短時間的煎熬，最後就有機會發生轉化與改變，憂鬱症的康復將是指日可待。

肆、 瀟灑走一回，從困境看見生命的意義

托勒：「受苦會驅使人往內心深處走。受苦其實有一個崇高的目標，就是意識的進化提升和小我的灰飛煙滅。」(周志建，2012)。《破碎重生》的作者伊莉莎白·萊瑟(Elizabeth Lesser)：「其實我們要挑戰的不是困境，而是面對困境的排斥與抗拒；苦難，它幫助我們靈魂的提升與進化，也讓我們活著不那麼膚淺。」美國超個人心理學家肯恩·威爾伯(Kenneth Earl Wilber II)：苦難徹底摧毀了我們安於現實的幻夢，它驚醒了我們，迫使我們仔細去觀察、深刻地感受。

當個體遭遇某些特殊事件時，便會出觸發個體內在心理的「意義探詢」機制，例如：遭遇生涯轉折、壓力事件、意外傷害、自然災害、危急性命的疾病與摯愛親人的過世等，也可以說人遭逢危及自我意義價值認同時，往往就會發出「我是誰」、「為什麼」這樣的意義呼求。對某些人而言，這個意義探詢的過程會持續運作，一直到了悟生死與解脫人生苦難為止。當個人所遭遇的生活事件，擊毀了個人對原有世界的基本假設，並挑戰了個人原先珍視的生涯目標時，若個人無法將此事造成的影響順利統整到個人的認知系統中，就會觸發個人產生意義再建構的反應。意義再建構的最大挑戰在於：該如何在此再建構的過程中，藉由統整正向因素到此負向的事件中，來淡化即轉化此負向事件的不良效應，使其後續的發展朝向正面方向前進(Wong，2008)。

其實，當時研究者在罹患憂鬱的初期，內心只有吶喊與怨恨，整個人是對自我意義價值是否定、無法去感受的狀態。想不到自己一遭遇職業生涯的一大轉折以及研究論文的挫折後，便一下子垮台，被擊毀到難以重新站起。對於整個憂鬱事件來看，可以發現

我對自我瞭解的部分是不足的；雖然以前在生命線培訓時，有經歷一段時間的自我探索課程，也許是自己的融入與探索不足，在生命的某個角落裡，部分的記憶是被刻意遺忘的。在研究本論文的過程當中，自己很清晰地覺察到那個部分，經由生命的回溯重整，很慶幸地跨越那條生命的鴻溝，讓自己因此昇華而更加卓越。

王謙(2014)認為：或許每個人面對逆境的反應有所不同，有些人在經歷低潮後便會從谷底反彈，挫折失敗的經驗反而使其能夠有所成長並再創高峰；有些人卻是因此陷在被害人的心境當中而意志消沉，對未來失去了理想與希望，從此一蹶不振。我認為造成這其中不同的關鍵因素，主要在於個人對於涉及自我瞭解、自我實現的意義追尋、意義建構與意義再建議的反應方式不同。

生命的本質其實是不完美，這是人活著很衝突的地方，當我們無法坦然面對自己的脆弱與不完美時，我們就會失去真我，這樣活著當然痛苦(周志建，2012)。有時，困境不是要困住我們，它是要幫忙我們「打破」，於是我們才得以「重生」(周志建，2013)。

克莉斯汀·龍雅可 (Christine Longaker)(1999)：最深刻的痛苦和失落的經驗，可以激發我們朝向心靈解脫之道邁出第一步。透過自身的經驗，你可以得到有價值的洞見去回應病苦的人。花點時間去反省你生命中的片段，像是當你走過一段痛苦、失去和悲傷的深刻經驗。回顧一下是什麼力量幫你面對並治癒傷痛，以及什麼樣的內在、外在資源是你要求協助的。最後，你可以自問：這痛苦帶給我的生命什麼樣的利益？我現在會感激這痛苦對我的成長扮演的指引性角色嗎？我能用我所選擇回應的方式賦予這困境一個意義嗎？反省你自己的傷痛經驗，能使你明瞭你擁有支持別人的基本方法；讓你產生自信並認知到痛苦並非絕望；同時感激痛苦提供機會，讓我們在逆境中轉化並找到意義，因為強烈的苦難經驗，常常是進入心靈之道的巨大誘因。

研究者覺得生命的意義有時候是一種高度等待，在等待接納自己、放下執著、獲得徹底解脫的那一刻感悟與體驗。尤其是在我們忙忙碌碌的平生中，有時會有茅塞頓開的一刻，突然體驗到我們渴望已久，卻又難以言喻的東西。那一刻的體驗，雷霆萬鈞地衝擊著我們的意識，我們才恍然大悟到自己似已觸及生命的更高領域與靈性層次。那樣的

生命體悟，有時候常是可遇不可求，瞬間靈光乍現，無法用任何語言來表達。

感恩自己能有這種「憂鬱困境」的體驗，讓我在人生之路「瀟灑走一回」，也深刻地看見那不容易被看見的生命意義。

第三節 研究建議

綜合上述研究討論與研究結論，提出本研究的建議，茲分別敘述如下。本文亦對未來研究者提出具體的建議。

一、 政府應提升改造憂鬱症被汙名化的腳步

雖然透過相關研究報導、電子媒體與書籍傳播，在罹患憂鬱症人口普遍性增加的趨勢下，憂鬱症將會漸漸地被國人所了解，相信未來幾十年後大家對它將會有更深入的認識。但綜觀目前的社會現象，憂鬱症仍然是停滯在被汙名化的狀況。台灣在憂鬱症的防治工作上已耕耘二十餘年，尤其是近幾年自殺人口有趨緩下降的趨勢，值得令人肯定。但依研究者個人所觀察到的，憂鬱症被汙名化的現象一直很嚴重，改善跡象並不顯著。因此之故，若政府或民間機構組織能共同努力，以提升改造憂鬱症被汙名化的腳步，除了能於未來疏解陷在水深火熱之中的憂鬱症患者的困境之外，可能讓社會大眾了解，罹患憂鬱症不是一件可怕的事、可悲的事，更不是一件可恥的事，不需要以異樣的眼光來看待。

二、 期待相關機構協助成立憂鬱症患者互助團體

憂鬱症患者需要有管道來疏解情緒，讓隱藏在理智底下的壓抑情緒得以找到情緒的出口。若能藉由憂鬱症患者的互助團體，成員可分享吐露自己的生活點滴或酸甜苦辣的事件，更有機會交換彼此之間的抗憂鬱心得。或者萬一患者得不到家人或親友的支持與陪伴時，可以在互助團體中得到彼此扶持的機會。依媒體影視報導，目前在歐美國家裡，各種罹患疾病患者的互助團體相對普遍，其目的也是藉由團體中的自助系統，有機會來讓團體成員找到各種可以獲得療癒的資源，進而改善或緩解憂鬱症狀，也間接地能減少自殺案件的發生。研究者相信，只要憂鬱症患者有更多情緒疏洩的出口，相對的其自殺的意念必能降低，在憂鬱患者的自殺防治上就能向前再邁進一大步。

三、 宗教團體主動協助憂鬱症患者的可能性與時機

宗教團體的宗旨主要以濟世助人為目標，而罹患憂鬱症是非常需要別人主動地伸出援手。因為患者常是閉鎖人際關係，孤寂地生活在自己苦楚的內在世界。雖然目前在國內已有不少的機構與組織的業務涵蓋了對憂鬱症的防治工作，但常因組織資源不足或財力人力等因素，致使專注於憂鬱症的工作展現較不容易張顯出來。依研究者觀察及心得，憂鬱症患者除了以藥物治療或心理治療之外，宗教與心靈的療法也是常態的選項之一，而藉由宗教的管道而療癒成功的案例也不少。因此，國內各相關的宗教團體，在各種資源充沛的條件之下，若能主動積極的投入憂鬱症的防治與對患者的協助，並結合宗教心靈、醫療體系、學校教育、民間團體的力量，相信對憂鬱症患者而言，這才是他們所需要的，也才能實際地幫助他們，讓憂鬱患者真正的「脫離苦海」。

四、 憂鬱症患者如何自處

研究者很慶幸能從憂鬱的魔掌中脫困，回顧整體的療癒歷程，自己會感覺有些繁複了許多。但再經歸納整理之後，個人有幾點覺得是不可忽略的重點，茲描述以下，也期望能對於已罹患憂鬱症的患者、相關助人團體及醫護人員一個參考。

(一)、接納憂鬱、勇於求助

真正的改變須從接納開始。罹患憂鬱時會本能地「怨天怨地」，負面情緒及負向觀點會持續在腦海縈繞。但若不接納憂鬱，則內在的敵意叢生，並不太可能有和解的機會，療癒將會遙不可期。而勇於求助，是踏出療癒之路的第一步，若能拋開心裡「憂鬱汗名」的癥結，與朋友、家人、同學、師長、輔導人員等吐露自己的狀況，讓憂鬱有得以緩解的機會。

(二)、找尋最適合自己的治療方式

憂鬱症的確令人難以捉摸，患者需要努力去嘗試，找尋最適合自己的治療方式。不管是哪種方式，只有自己最了解自己的狀況與需求。依過往的研究及醫學報導，各種療癒機制皆有極多的成功案例。建議患者不應排斥任何一種療法，因為研究者相信，任何療法皆有無限的可能，因為每個憂鬱症患者皆有其生命的獨特性，任何屬於自然的選擇與境遇，都將是最好的安排與療癒途徑。

(三)、善用社會資源

憂鬱患者需要善用社會資源才能加速療癒的腳步。社會資源包括各級學校、社福組織團體、財團法人機構、醫療機構、宗教團體、身心靈成長團體以及各相關媒體、網站提供的資源。在資源的充分利用下，可以讓自己更深入的了解憂鬱症、憂鬱症的因應、憂鬱症的治療選方式，對於正處於憂鬱困境的患者，確實能帶來強大的實質效益。

(四)、耐心等待康復

依研究者經驗，憂鬱時會想急著跳脫憂鬱的苦海，這樣的心理狀況是可以被理解的。只是很現實的事，療癒憂鬱需要時間，很像骨折受傷一樣，必須有相當時間讓它自行修復，才能達到療癒效果。所以在這段時間裡，建議患者耐心等候，當相關修復條件俱足

時，必然能水到渠成而獲得康復。



圖 6-4 憂鬱症患者如何自處

五、 如何與憂鬱症患者相處

依研究者了解，憂鬱症患者普遍存在於各行各業，而且不是單純地從外觀舉止就能判斷分辨。患者在內心會築起一道牆來自我保護，當然自我揭露的機會也不高。但因目前社會形態與環境的變遷，預估罹患憂鬱的人口將會逐年上升。所以「如何與憂鬱患者相處」已經是大家所需要學習的，尤其是憂鬱症患者的家屬、親友、同事、同學等等。

研究者依個人的體驗及見解，特簡述建議說明於下。

- (一) 絕對的尊重，不以「病態」的眼光看待。
- (二) 學習並增進對憂鬱症的相關了解。
- (三) 給予情緒上的支持與接納。
- (四) 不給過多的建議與評論。
- (五) 傾聽、陪伴是最好的助力。
- (六) 關心並留意緊急危機。

以上是研究者以個人經驗與觀察所得的建言。研究者非屬醫療專業的背景，上述所做的建議與見解，純為在生命線志工服務及研究所學習的觀點，僅提供參考。

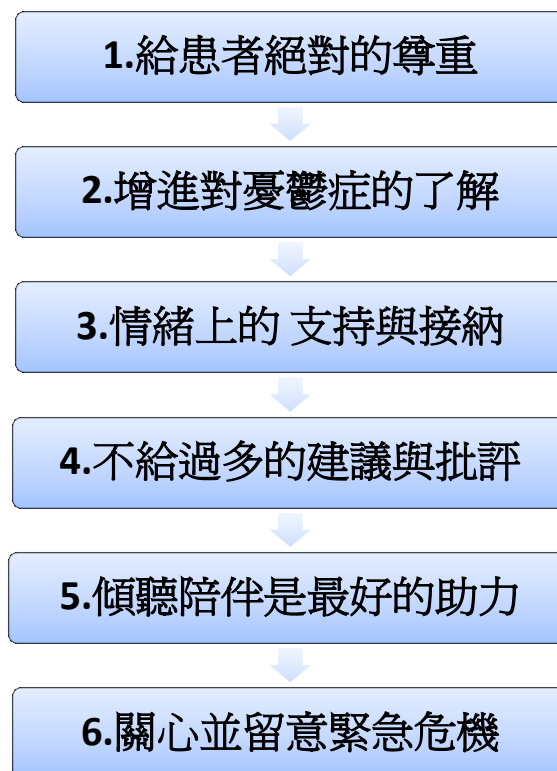


圖 6-5 如何與憂鬱症患者相處

六、 未來研究建議

(一)研究可深化到不同療法的不同層面

本研究因以研究療癒歷程為主題，因研究者的療癒歷程涉及多種面向，內容涵蓋面廣。所謂有利必有弊，研究結果或許呈現多彩繽紛的情況，雖然整體上是研究者的實際歷程，可以做為其他憂鬱患者的療癒參考。但在研究者進行研究結論時，覺察到療癒歷程中的各種療癒方式，未必是憂鬱患者所能接受而去進行。故建議未來投入與憂鬱相關的研究者，可以深化到不同療法的不同層面，例如宗教治療、靈性介入、運動療法、園藝療法、認知療法等。

(二)研究對象可鎖定為不同的年齡或族群

根據研究，在各種年齡層皆有可能罹患憂鬱症，例如在青少年、老年人、失婚、失業或各種族群。本研究研究對象歸屬為中年人，研究者相信不同的年齡層及族群其療癒方法必有所差異，建議未來研究可針對不同的年齡族群做為研究對象，讓研究結果更能凸顯各年齡族群的憂鬱層面、療癒重點。

(三)可以考量延伸加入量化研究

本研究以質性研究的自我敘說模式進行，自我敘說是研究者主觀性的表達陳述，其內容難免具有感情豐富、解剖自我內在的性質，所以研究難免偏於感性層面。故建議未來研究者，若研究時間充裕，有機會可以考量加入部份的量化研究資料，將使研究結果更具代表性及完整性，也更能顯現學術的研究價值。

(四)可增加對憂鬱症患者的陪伴支持者進行訪談研究

憂鬱症患者其背後的陪伴支持者其精神最令人敬佩。研究者建議未來可以針對憂鬱症患者的陪伴支持者進行研究，讓憂鬱症的研究探討不只侷限在憂鬱症患者身上；或者亦可探討憂鬱症患者與其陪伴支持者間的相對關係或影響，讓研究層面多元化，也可藉由研究來探討陪伴支持者的重要性，來顯現陪伴支持者在角色扮演上的重要性。

第四節 研究限制

壹、 研究主題與方法的限制

本研究純以自我敘說之方式，依研究者(即研究對象)本身之生命故事及療癒歷程來進行敘說研究。所以在研究內容、訪談大綱、研究程序、文本分析及研究結論上，均屬於研究者單方面之主觀生命經驗陳述，亦是選擇性的對過去自我記憶的回溯，最主要也對於自己的生命經驗進行重整與釐清，也有對憂鬱症療癒經驗進行分享之意圖。故在研究結論上難以提供較為客觀性或正確性的評鑑方式進行驗證及論述。

貳、 研究對象的差異性限制

研究者(即研究對象)所罹患憂鬱症屬於輕度憂鬱症症型，與其他重度憂鬱症、雙極性憂鬱症不同。因症狀的輕重差別，對於治療方式、治療反應及療癒時間自然具有明顯的差異性。經比對重度憂鬱症可能的自我傷害行為或產生脫序的各種吼叫、莫名哭泣行為，研究者並無上述強烈的負向經驗，故對於研究對象的選擇性上，的確會影響並限制研究結果的顯現。又研究者本身的宗教信仰為佛教。佛教與其它宗教對於因果關係、靈性干擾、療癒方法、生命意義上的詮釋與觀點有明顯差異，故對於質性研究而言具有限制性。

參、 不同的學習經驗與機緣上的限制

研究者因服務擔任生命線志工約有 9 年資歷，除了對於憂鬱症的認知與理解有相當的學理基礎，並有實際接觸憂鬱症患者及通話的感受經驗，所以對憂鬱症並非是陌生狀態；又因研究者在研究所階段，曾修習心理劇、正念、敘事治療等相關課程，也有機會參與相關靈性療法之工作坊，更有良好機緣遇上良師給予協助，讓研究者能幸運的縮短療癒時間。因此，對於研究對象的學習經驗，會是一種研究上可能的限制。

第五節 研究反思

壹、 站出來的勇氣

在寫本研究論文初期，自己是處在模糊的摸索狀態，而且心神顯得略有不安。原以為這次自我敘說的主題是可以不用去談自己的生命故事，論文重點是聚焦在憂鬱症獲得療癒的部分，而自己也希望能保有些許的隱私。在指導教授的點化指導後，學術論文需要具備完整性才比較完備，於是研究者再進行更深的自我揭露，把自己赤裸裸的生命歷程給全盤托出，過程是很戲劇化，有點舉棋不定。畢竟要一個人能說出內在深藏的秘密與隱私，需要非常大的勇氣，也算是一種內心的拉扯及本能的抗拒。但當研究進入到第五章綜合分析與探討階段，進過了再自我覺察與自我超越的沉澱，若有所感的對生命有更深的洞見。覺得每個人都可能有他執著的一面，經由大大小小的執著圍繞，煩惱就永不間斷。於是，我就很釋然地且無悔地再站出來，脫去那人性的面紗，讓研究結果能更有真實的連結性與意義價值。期待未來有更多的其他研究者，能無懼無悔地循著這樣的步伐走出來，讓各種憂鬱症的療癒經驗得以被看見，使生命更加地充實圓滿。

貳、 從自我敘說，看見生命的美

在研究過程中，研究者透過自我敘說的方式放大了研究的視野，除了更理解自己先天的完美性格外，也讓自己看見生命中不完美的本質，發現有不完美的本質存在，生命才有色彩，也才更具有意義。回首研究者初期是很茫然就陷在憂鬱症裡，在研究後期我才進入更深的人格探索部分。在最終發現，研究者除了有要求完美的特質之外，還有一個部分是對事情的扭曲解讀。也因為有認知上的扭曲，所以就顯露了自我執著的部分。這在以前是比較看不清楚的，自己常用一把尺在衡量很多事情，所以在本研究論文的後期撰寫沉思過程中，經由思考及覺察讓我發現到這一點；讓我知道生命過程中一種生與滅的狀態，而不是一個對或錯，一個是與非。在自我敘說裡，研究者依自己的風格，可以直覺且多面向地透析事件；也能天馬行空地思索每一個生命經驗的環節，無所拘束地全然投入。因為透過生命敘說，讓自己有更多的了解，也感受到運用自我敘說的魅力，也看見生命的美。

參、 深度同理，理解苦難的憂鬱人

在研究期間，研究者依然持續在扮演生命線志工的角色。每當在值班接線的當下，總有機會聽見來電者那端的吶喊，依然有隱伏者孤寂、無助、悲觀、失志、無奈的各種憂鬱情境，使研究者不禁有「曾是天涯淪落人」的感慨。如果不是命運的安排，誰又會願意走上憂鬱的路？因為自己曾經走過，對於憂鬱的感受更深、同理心更強，思索著「有誰喜歡讓憂鬱症給上身？」、「跟業力有關嗎？還是靈性昇華的試煉？」的議題，也感謝自己進行本研究，讓研究者能更理解苦難的憂鬱人。

第六節 研究總結

壹、 一堂人生的必修課

前衛生署署長葉金川(2015)：生病，是一堂人生的必修課。榮格(1997)：只有受過傷的醫師才會療傷。研究者非常贊同上述的認知與見解。依個人觀點，大部分的人對憂鬱症仍只是停留在一知半解的階段。若從媒體的社會新聞去解讀憂鬱症，通常結果常會是偏差的自我解讀，如同瞎子摸像一般，無法去理解憂鬱症的樣貌。

周志建(2012)：透過敘說自我故事，於是我看見自己生命的韌性與剛強，並得以重新理解他們對我生命的意義，不但讓我領悟到自己生命的價值，更讓我的生命變得更完整。在寫本研究論文期間，曾不經意的想起好幾十年前國文課必背的一段話：「天將降大任於斯人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行拂亂其所為，所以動心忍性，增益其所不能」。回顧這段話自己背了幾十年，也耳熟能詳地印烙在腦海。但以前是完全沒感覺，覺得很空洞，難以真正地體會其中內涵。在經歷了憂鬱症的洗禮之後，不免有所頓悟及領略的感覺。孟子這段話說的沒錯，人生總是崎嶇不平的道路。人如果不被折磨得透徹，怎能激發生命的鬥志和潛能，在逆境中求生，最後變成浴火鳳凰，淬煉後重生。

貳、 再度擁抱內在小孩

在寫本篇研究論文的同時，研究者藉由生命故事的回顧，終於深刻地更認識自己，也接受了成長歷程中的各種不如意與潛藏在冰山底下的性格特質。在成長過程中，對於父親的缺席，經過了四十幾年，原以為已經平淡了，也忘記了遺憾。當在敘說自己的生命故事時，談到了父親，不禁幾次眼睛泛紅，淚水不自覺的流下。原來那樣的失落還存在，只是被自己封存起來而已。若不是因為論文研究，也還不知道那樣的失落還要被自己封存多久。感謝憂鬱，讓我有機會再度擁抱內在小孩，將封存的記憶打開，不再選擇

遺忘。而在此同時，也喚起了職場歷程中，那段曾經被否定的評價。當一個人被否定時，會是一種難以承受的痛，願意接納傷痛，傷痛才得以療癒。藉由本論文的自我敘說，在驀然回首的剎那，才更照亮了自己，讓自己更加清晰而無礙。

參、 體認「我完了」，就真的「完了」

研究者覺得，境由心造，「心」走在前面，後面的景象就隨著變化。在本研究的心得之一，就是覺得憂鬱症的大部份肇因是在於心的變化，可能是被外界衝擊受了傷，也可能是內在糾結形成了傷，不論是內傷外傷，一旦未能化解而成型，就有非常大的機率變成憂鬱的溫床，最後憂鬱就孕育而生。研究者經由本研究再深刻地回顧、抽絲剝繭，終於找到當初那形成憂鬱溫床的源頭，就是第一次論文初審面臨 IRB(Institutional Review Board)審查的關卡。當時心中浮出一個念頭：「我完了」之後，內在的烽火就蔓延開來，而最終結果，就是烈火焚身，掉入憂鬱的生命幽谷之中，必須辛苦地走出來。所以，對於憂鬱症，研究者建議患者能考慮自己去試著找尋憂鬱症的源頭。憂鬱只是結果，先前的起因與源頭若找到了，就是好的療癒開始。

肆、 平靜心、勇氣、智慧

本研究論文以自我敘說的方式來顯現憂鬱症的療癒歷程，研究者在原始寫論文之初，就自我設定論文形態：口語化、真實、有內容、不拘泥。眼看著論文即將完成，自嘲這是一篇不像論文的論文，以不按牌理出牌的方式，依直覺、感性的自動連結，漸進的完成每一個章節。拜自我敘說之賜，研究者得以在每一次不同的時空情境下，進行對憂鬱症的療癒歷程做不同的感受描述，期盼研究結果是可以被理解的，也期望對有緣接觸本研究論文的閱讀者，能有一個小小的啟發及思考，也盼給未來後續有關憂鬱症的研究者一個參考及引航作用，讓憂鬱症能漸而被理解、被接受。

面對憂鬱症，研究者引用南華大學心理劇老師游金潁教授的一段話來做為本論文的

結語與勉勵。

以平靜心，去處理不能改變的事物

以勇氣，去面對可以改變的事物

以智慧，去分辨哪些可以改變，哪些不能改變？

最後，謹以由衷的祝福，祝福天底下所有的憂鬱症患者，能以平靜心、勇氣、智慧來面對我們週遭的事物。謹祝 早日康復，離苦得樂！



參考文獻

壹、 中文部份

- 王資宜 (2010)。心理師治療憂鬱症當事人之諮商經驗與治療因素研究。彰化師範大學輔導與諮商學系，碩士論文。
- 王謙 (2014)。從死亡幽谷到生命彩虹-意義管理理論觀點之生命意義轉化自我敘說。南華大學，第十一屆「現代生死學理論建構」學術研討會論文。
- 王家齊 (2011)。人們如何活在憂鬱之中—以現象學方法分析憂鬱症患者的反覆思考經驗。輔仁大學臨床心理學系，碩士論文。
- 王鈞如 (2007)。與羈絆的靈魂共舞—一位阿茲海默氏症患者之主要照顧者的生命經驗敘事研究。南華大學生死學系，碩士論文。
- 王佑驊 (2010)。情緒排毒治百病。台北：商周出版社。
- 王佑驊 (2012)。放下的力量。台北：方智出版社。
- 江裕陽 (2006)。憂鬱症的中醫觀。台北：中醫會刊，44，34-40。
- 台灣精神醫學會 (2014)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。台北：合記書局。
- 吳忠勇 (2005)。一位憂鬱症個案接受催眠治療生命轉變探討。南華大學生死學系，碩士論文。
- 吳珮君、陳杏佳 (2004)。一位憂鬱症病患的護理：著重應用認知治療。中華心理衛生學刊，17 (2)，93~111。
- 吳舜雯 (2010)。從超個人心理學意識觀點看二位憂鬱症患者轉化歷程之研究。臺東大學教育學系，碩士論文。
- 呂揚諭 (2011)。負向成就事件、自主性格、認知三元素與大學生憂鬱症狀之關係。玄奘大學應用心理學系，碩士論文。
- 呂凱文 (2015)。正念療育的實踐與理論。高雄：台灣正念學學會。
- 李威 (2013)。大江大海·斷裂的家～解構自卑的意義之旅。輔仁大學心理學系，碩士論文。

- 李明濱 (2005)。壓力人生。台北：健康文化事業。
- 李俊德 (2015)。憂鬱症的全方位治療-談藥物治療與實補，愛心會刊。第 36 期，6-9。
- 李明濱、李宇宙 (1989)。精神官能症之行為治療。台北：健康文化事業。
- 何曉嵐 (2010)。負向自我思考習慣、心智專注覺察、自我監控覺察與憂鬱的關係及內觀認知治療效果之研究。輔仁大學心理學系，碩士論文。
- 何長珠、張晉瑜、林綉雅(2014)。悲傷輔導理論結合表達性藝術治療實務課程經驗之探討。南華大學，第十一屆「現代生死學理論建構學術研討會」發表論文。
- 汪珮琪 (2010)。台灣中老年人工作與憂鬱情況之影響。亞洲大學健康管理學系，碩士論文。
- 邱上容 (2013)。噓!我跟別人不一樣——一位女性教師疾病經驗之自我敘說。東華大學課程設計與潛能開發學系，碩士論文。
- 林明煌 (2008)。氣功療法應用在憂鬱症患者之成效。中國醫藥大學護理學系，碩士論文。
- 林清華 (2003)。憂鬱症的藥物治療。臨床醫學，5(3)，168-179。
- 林淑華 (2011)。靜心瑜珈學員靈性成長經驗之探究。南華大學生死學系，碩士論文。
- 林祐誠 (2004)。幽谷中的盼望-探尋憂鬱青少年走向復原的生命歷程。台北大學社會工作學系，碩士論文。
- 林寶霞 (2012)。從心找到回家的路——一位助人工作者自我追尋的故事。東華大學民族發展與社會工作學系，碩士論文。
- 林怡君 (2012)。逆境新聲——疾病、醫療與生命經驗的自我敘說。新竹教育大學教育心理與諮商學系，碩士論文。
- 周志建 (2012)。故事的療癒力量：敘事、隱喻、自由書寫。台北，心靈工坊文化。
- 周志建 (2013)。擁抱不完美：認回自己的故事療癒之旅。台北，心靈工坊文化。
- 范琬君 (2011)。內觀認知治療團體於憂鬱症緩解患者之療效研究。臺灣師範大學教育心理與輔導學系，碩士論文。

- 洪凌煙 (2012)。回看我在教育體制內的受苦與自我療癒歷程的自我敘說。佛光大學生命與宗教學系，碩士論文。
- 洪錦益、李明濱 (2008)。身體症狀、疼痛與憂鬱症。中華民國內膜異位症婦女協會會刊，15 (10)，12~14。
- 柯慧貞、陸汝斌 (2002)。認識憂鬱症，學生輔導，80，16-27。
- 翁素月、陸汝斌、陳碧霞等 (2005)。憂鬱症患者非理性信念、生活壓力及其憂鬱程度之關係探討。新臺北護理期刊，7 (2)，13~22。
- 徐子婷 (2011)。憂鬱症的機構化社會建構及其權力效果之論述分析。南華大學應用社會學系，碩士論文。
- 莊淑苗 (2011)。愛(癌)在生命轉彎處——位罹癌未婚女性生命敘說。南華大學生死學系，碩士論文。
- 袁明孝 (2007)。奇妙的旅程——一個靜聽者追尋生命意義的自我敘說研究。佛光大學生死學系，碩士論文。
- 黃碧枝 (2010)。關係失落者的繪本自助閱讀體驗之分析。台南大學諮商與輔導學系，碩士論文。
- 許佑生 (2010)。晚安，憂鬱-我在藍色風暴中。台北：心靈工坊文化。
- 許添盛 (2003)。許醫師抗憂鬱處方。台北：遠流出版。
- 許添盛 (2006)。不正常也是一種正常。台北：遠流出版。
- 許又云 (2010)。焦點解決藝術治療取向對憂鬱症青少年的自我概念改變歷程探究。台北教育大學藝術治療學系，碩士論文。
- 傅維寧 (2007)。正向情緒成長團體運用於憂鬱症患者：療效評估與改變因子之探討。高雄醫學大學心理學系，碩士論文。
- 陳志根、江原麟、林文勝 (2008)。中西醫會診—憂鬱症。台北：書全出版社。
- 陳淵渝、林志強、譚立中 (2004)。女性憂鬱症的治療趨勢。台灣醫學，8(2)，253~257。
- 陳國華 (2003)。遠離憂鬱。台北：新自然主義。

- 陳思樺 (2006)。我憂鬱，因為我卡陰-憂鬱症患者接受民俗宗教醫療的療癒經驗。慈濟大學宗教與文化學系，碩士論文。
- 陳儀婕 (2010)。憂鬱內隱聯結測驗的發展。國防大學心理學系，碩士論文。
- 陳惠美 (2013)。面具下的婚姻——一位婚姻受挫女性之敘說研究。南華大學生死學系，碩士論文。
- 陳乃綾 (2011)。參與脈輪舞蹈的身心回歸之旅：從蛹蛻變為蝴蝶的自我敘說。實踐大學家庭研究與兒童發展學系，碩士論文。
- 陳宥瀟 (2009)。滿懷恩典：走過懷孕失落的悲傷療癒旅程之自我敘說。臺灣師範大學教育心理與輔導學系，碩士論文。
- 陳佩鈺 (2004)。僧侶自我轉化經驗及其自我觀之敘事研究。彰化師範大學輔導與諮商學系，碩士論文。
- 郭約瑟、林式毅、唐子俊等(2014)。重度憂鬱症的最新治療策略。台灣醫界。Vol .57,No.9
- 梁淑梅、吳承玉、高宗桂 (2006)。亞健康狀態之中醫研究進展。台灣中醫醫學雜誌，1(1):51-54。
- 游金潏 (2014)。把愛找回來：心理劇在悲傷輔導上的運用。台北：心理出版社。
- 張博淨 (2008)。基督徒之認知行爲治療——一位憂鬱症患者之敘事研究。東海大學宗教學系，碩士論文。
- 張智嵐 (2010)。看見不同性別憂鬱症者憂鬱及復原歷程：一種現象學式探究。屏東教育大學心理輔導教育學系，碩士論文。
- 張秀蓮 (2013)。一位護理人員經歷SARS自我敘說。南華大學生死學系，碩士論文。
- 溫惠純 (2012)。走過莫拉克風災~八八水災經驗的自我敘說。新竹教育大學教育心理與諮商學系，碩士論文。
- 曾令儀、李引玉 (1999)。放鬆治療在護理上的應用。護理雜誌，46 (5)，68~74。
- 陸巧嵐 (2009)。921·我·921~地震之創傷與失落經驗。臺北教育大學心理與諮商學系，碩士論文。

- 楊延光、鄭淑惠 (2006)。全方位憂鬱症防治手冊。台北：張老師文化。
- 楊定一、楊元寧 (2014)。靜坐的科學、醫學與心靈之旅。台北：天下雜誌。
- 楊翠雲 (2007)。肌肉放鬆及意象引導之運用。安寧療護，12 (1)，66~73。
- 楊浩然 (2002)。青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究。台灣大學流行病學系，碩士論文。
- 賈天君 (2012)。走過死蔭的幽谷-三位基督徒憂鬱敘說研究。臺灣師範大學教育心理與輔導學系，碩士論文。
- 蔡欣霓 (2012)。認知障礙相關因素之初探。成功大學政治經濟學系，碩士論文。
- 蔡宜秀 (2013)。奇幻世界之旅－靈性修行之心靈轉化歷程自我敘說探究。南華大學生死學系，碩士論文。
- 蔡詠琳 (2011)。探尋受困的生命－從為生存而無我至走出有我的生命敘說。國防大學心理學系，碩士論文。
- 蔡麗芬 (2005)。生命歷程作為宗教經驗——一個禪修者的自我敘說探究。南華大學生死學系，碩士論文。
- 鄭幅中 (2008)。求醫不如求己。台北：相映文化。
- 鄭守文 (2010)。台灣地區憂鬱相關研究趨勢之內容分析。南開科技大學福祉科技與服務管理學系，碩士論文。
- 潘世毅 (2010)。生之欲-一位慢性病者生病經驗之自我敘說研究。嘉義大學輔導與諮商學系，碩士論文。
- 蕭美慧 (2010)。一位舞者經驗離婚、罹癌與宗教信仰之自我敘說。南華大學生死學系，碩士論文。
- 劉彥岑 (2012)。猶抱琵琶半遮面：一位親密關係受暴男性的生命故事。臺北大學犯罪學系，碩士論文。
- 鍾育紋 (2010)。已婚男性憂鬱症患者的人我關係與自我調適。師範大學教育心理與輔導學系，碩士論文。

鍾智龍 (2002)。宗教對憂鬱症患者影響之研究。玄奘大學宗教學系，碩士論文。

鍾秀櫻 (2007)。關係與憂鬱的共舞-兩位憂鬱症患者航向生命意義之旅。台北教育大學心理與諮商學系，碩士論文。

闕麗卿 (2013)。面對家人連續遭逢罹癌末期心路歷程之自我敘說探究。南華大學生死學系，碩士論文。

蘇真以 (2005)。變調的青春-憂鬱症青少年之生命敘說。靜宜大學青少年兒童福利學系，碩士論文。



中文譯本

- Amia Lieblich、Rivka Tuval-Mashiach、Tamar Zilber (2008)。敘事研究：閱讀、分析與詮釋。吳芝儀(譯)。台北：濤石文化。
- Catherine Kohler Riessman (2003)。敘說分析。王勇智、鄧明宇(譯)。台北：五南圖書。
- Christine Longaker 克莉斯汀·龍雅可 (1999)。假如我死時，你不在我身邊。陳琴富(譯)。台北：張老師文化。
- C.G.jung 榮格 (1997)。榮格自傳：回憶·夢·省思。劉國彬、楊德友(譯)。台北：張老師文化。
- Daniel J. Siegel 丹尼爾·席格 (2011)。喜悅的腦。李淑君(譯)。台北：心靈工坊。
- Edwin C. Nevis 主編 (2005)。完形治療-觀點與應用。蔡瑞峰、黃進南、何麗儀(譯)。台北：心理出版社。
- Frankl 弗蘭克 (1995)。活出意義來。趙可式(譯)。台北：光啓出版社。
- Francis Mark Mondimore, M.D. 法蘭西斯·孟迪爾 (2005)。我的孩子得了憂鬱症。陳信昭、林維君(譯)。台北：心靈工坊文化。
- Irvin D. Yalom 歐文·亞隆 (2002)。生命的禮物-給心理治療師的 85 則備忘錄。易之新(譯)。台北：心靈工坊文化。
- John Bradshaw 約翰·布雷蕭 (1993)。家庭會傷人-自我重生的新契機。台北：張老師文化。
- Jon Kabat-Zinn, Ph.D 喬·卡巴金博士 (2008)。當下繁花盛開。雷淑雲(譯)。台北：心靈工坊。
- Kathleen Dowling Singh, Ph. D. 凱思林·辛 (2013)。好走-臨終時刻的心靈轉化。彭榮邦、廖婉如(譯)。台北：心靈工坊文化。
- Louise L. Hay 露易絲·賀 (2005)。創造生命的奇蹟。黃春華(譯)。台北：天鏡文化。
- Matthew B. Miles & A. Micael Huberman (2006)。質性研究資料分析。張芬芬(譯)。台北：雙葉書廊。

- Michael D. Yapko, Ph.D (2000)。憂鬱的理性翻身。張嘉莉(譯)。台北：高寶國際。
- Mark D. Miller, M.D.馬克·米勒 & F. Reynolds III, M.D. 查爾斯·雷諾三世 (2007)。老年憂鬱症完全手冊。李淑珺(譯)。台北：心靈工坊文化。
- Piero Ferrucci 費若奇 (1991)。明日之我。若水(譯)。台北：光啓文化。
- Patricia.Owen 派翠西亞·歐文 (2001)。憂鬱心靈地圖。廣梅芳(譯)。台北：張老師文化。
- Richard S. Sharf (2013)。諮商與心理治療。馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延叡(譯)。台北：新加坡商聖智學習。
- Roger Walsh 羅傑·渥許、Frances Vaughan 法蘭西絲·方恩 (2003)。超越自我之道。易之新、胡因夢(譯)。台北：心靈工坊。
- Zindel V. Segal、J. Mark G. Williams、John D. Teasdale (2007)。憂鬱症的內觀認知治療。唐子俊等 (譯)。台北：五南圖書。
- 佐藤武 (2006)。我得了憂鬱症嗎。鄭曉蘭(譯)。台北：麥田出版。

網路資訊

- 財團法人董氏基金會 <http://www.jtf.org.tw/overblue/taiwan1/>(台灣人憂鬱症量表)
- 大陸李少波真氣運行官方網站 <http://www.zqyxf.com/>

貳、 英文部分

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : International Universities Press.
- Bellino, S., Zizza, M., Rinaldi, C., & Bogetto, F. (2006). Combined treatment of major depression in patients with borderline personality disorder: A comparison with Pharmacotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7),453-460.
- Blitzer, L. E., Atchison-Nevel, D. J., & Kenny, M. C. (2004). Using Acupuncture to treat major depressive disorder: a pilot investigation. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 4(4), 144-147.
- Banquet J.P.(1973). Special analysis of the EEG in meditation. *EEG. Clin, Neurophysiology*, 35, 143.
- Bannerman Robert H., John Burton, Chen Wen-Chieh (editors)(1983). *Traditional Meditation and Health Care coverage*. W.H.O. Geneva
- Benson H., M.S. Malhotra, R.F. Goldman, and, G.D. Jacobs(1990). Three Case Reports of the Metabolic and Electroencephalographic Change during Advanced Buddhist Meditation Techniques. *Behavioral Medicine*, 16(2),90-95.
- Carney, C. E., Segal, Z. V., Edinger, J. D., & Krystal, A. D. (2007). A comparison of rates of residual insomnia symptoms following pharmacotherapy or cognitive-behavioral therapy for major depressive disorder. *Journal Clinical Psychiatry*, 68(2), 254-60.
- Carrington, P.(1982). Meditation techniques in clinical practices. In .E.Alt & E.R. Staurat (Eds.), *The newer therapies : A source book*, N.Y. : Van Nostr and Reinhold CO.
- Compton, W. C. & Becker, G. M.(1983). Selfactualizations and experience with zen meditation: Is a learning period necessary for meditation. *Journal of Clinical Psychology*, 39(6),925-929

- Cowger, E.L., & Torrance E.F.(1982). Further examination of the quality of change in creative functioning resulting from meditation (Zazen) training. *Creative Child and Adult Quarterly*, 7(4), 211-217
- Caivete, & Cardeoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 179-192.
- Chou, K L.,& Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators ? *International Journal of Aging & Human Development*, 52 (2) , 1 5 5 - . 1 7 1.205
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., & O' Neal, H. A. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine and Science in Sports and Exercise*,33(6), 587-597.
- Davidson R.J., D.J. Goleman, and G.E. Schwartz(1976). Attentional and affective concomitants of meditation : A cross-sectional study. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(2), 235-238.
- Even, C., Schroder, C. M., Friedman, S., & Rouillon, F. (2008). Efficacy of light therapy in nonseasonal depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*,108(1-2), 11-23.
- Faramarzi, M., Alipor, A., Esmaelzadeh, S., Kheirkhah, F.,Poladi, K., & Pash, H. (2008). Treatment of depression and anxiety in infertile women: Cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *Journal of Affective Disorders*,108(1-2), 159-164.
- Goleman, D.(1971). Meditation as meta-therapy : Hypotheses toward a proposed fifth state of consciousness. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 2 ,1-25.
- Gowan, J.C.(1978). The facilitation if creativity through meditation procedures. *Journal of Creative Behavior*, 2(3), 156-160.

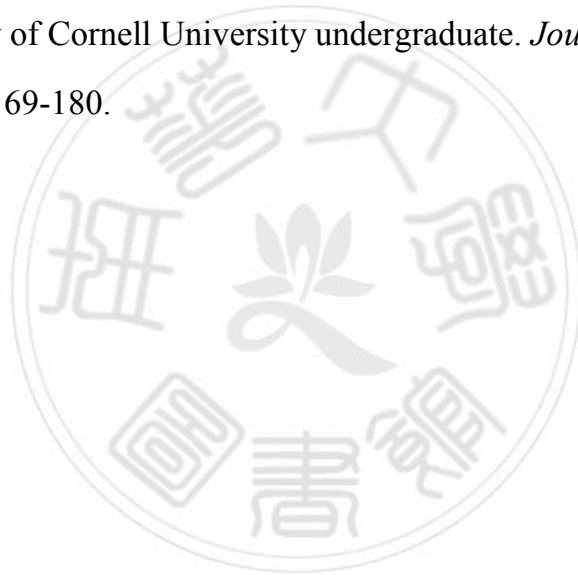
- Hoehn-Saric R., Ninan, P., Black, D. W., Stahl, S., Greist, J. H., Lydiard, B., et al. (2000). Multicenter Double-blind Comparison of Sertraline and Desipramine for Concurrent Obsessive-Compulsive and Major depressive disorders.
- Holden, C. (2000) . Global survey examines impact of depression. A new WHO study seeks to verify recent findings on the social and economic burden of depression worldwide using standardized instruments. *Science*, 288, p39-40.
- Halloran, E. C. (1998). The role of marital power in depression and marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 21), 3-15.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1996), The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents, *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 733-753.
- Hyde, J.S, Mezulis, A.H. & Abramson, L.Y.(2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychology* 115(2), 291-313.
- Ingram, R. E. (1988) Depressive cognition: Models, mechanisms, and methods. In R. E. Ingram (Eds.) , *Contemporary Psychological Approaches to Depression*, p169-195.
- Keller, M. B. (1995). Results of the DSM-IV mood disorders field trial. *American Journal of Psychiatry*, 152, 843-849
- Korkeila, K., Korkeila, J., Vahtera, J., Kivimaki, M., Kivela, S., Sillanmaki, L., & Koskenvuo, M. (2005). Childhood adversities, adult risk factors and depressiveness: A population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 700-706.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behaviour treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 2 , 385-401.
- Otis, L.(1984). *Adverse effects of transcendental meditation*. In R. Walsh & D. Shapiro(Eds.). *In meditation : Classic and contemporary perspectives*. N.Y. :

Aldine.Shapiro, D.H.(1980). Meditation : Self-regulation and Altered State of Consciousness. New York : Aldine

Pearce, M. j., Little, T. T. & Perez, J. (2003) . Religiousness and Depressive Symptoms Among Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32:2, p267-276.

Sim, H. (2000) . Relationship of Daily Hassles and Social Support to Depression and Antisocial Behavior among Early Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 29:6.

Travis, F.(1979). The transcendental meditation technique and creativity : A longitudinal study of Cornell University undergraduate. *Journal of Creative Behavior*, 13(3), 169-180.



附 錄

附錄一 訪談大綱

1. 請您談一談您當時憂鬱的情況是怎麼發生的？
2. 您當時有什麼樣的生理徵兆或行爲表現嗎？
3. 當面對憂鬱這件事，您當時的想法與困境是什麼？
4. 有去精神科醫師看診嗎？如果有，醫師怎麼說？
5. 您自己如何面對當時的狀況？有遭遇怎樣的瓶頸？
6. 您的家庭成員是如何看待這件事？
7. 請您談一下您的療癒歷程？主要的方法？
8. 請問您覺得什麼是最大的轉機，讓您的憂鬱症獲得療癒？
9. 您對憂鬱症的看法如何？請問你自己療癒後有感受到怎樣的意義？
10. 「自我揭露」需要相當大的勇氣，可以談一談您的心路歷程嗎？
11. 如果可以給其他憂鬱症患者建議，您有怎樣的建議？
12. 「預防勝於治療」，對於如何預防憂鬱症，您有怎樣的看法？

附錄二 訪談逐字稿與文本分析

第一次訪談：日期 2014/05/02 時間 19：10～21：20 地點：某生命線會館 (編號為 A)

第二次訪談：日期 2014/05/10 時間 09：30～10：30 地點：某生命線會館 (編號為 B)

訪談者：簡稱 C (社工人員) 受訪者：簡稱 D (研究者)

編號	逐字稿	摘要	意義單元	主題
A	<p>C01:請您談一談您當時憂鬱的情況是怎麼發生的？</p> <p>D01:其實剛開始，也不知道自己的狀況。只知道當時論文初審時被批得很慘，我想那是導火線，時間記得是 102 年 3 月底，因為論文內容有牽涉到 IRB 的審查，覺得很有挫折感，之後心情就一直處於非常低落的狀態，<u>整個人就無精打采(A1-01)</u>，感覺日子全變了樣。聽同學說我的臉色一直都是鐵灰色的，有些老師也感覺到我有異樣，我自己是完全笑不出來，<u>心情跌落到谷底，打擊很重(A1-02)</u>！也剛好是同一時期，大概是 102 年 4 月初，公司預先告知即將針對我進行人事調整，那時候我心裡有許多想法就跑出來了。我到底哪裡做得不好？公司的用意是什麼？後來公司進行職務調整，我也因此卸下了主管職務，於是<u>開始有了負面思考，工作失去重心(A1-03)</u>，二十幾年的積極行動方式變得緩</p>	<p>身心異常反應</p> <p>心情狀態低落</p> <p>開始負面思考，出現不平衡</p>	<p>陷於低落的身心狀態</p> <p>跌落生命的幽谷</p> <p>與負向思考連結</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p>

<p>慢下來，因此而產生了生活目標的不確定性，<u>覺得人生失去了意義(A1-04)</u>，那對我來說，是個很大的衝擊。我自己的想法是，論文初審被批是導火線，職務調整是主因，主要都是想法的問題，真是一言難盡啊！</p>	<p>狀態 自覺人生意義 喪失</p>	<p>迷失生命的意義</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p>
<p>C02:您當時有什麼樣的生理徵兆或行為表現嗎？</p> <p>D02:記得當時<u>感覺到有莫名的疲倦感(A2-01)</u>，常常在去公司上班停車後，就會先在車上躺一下再進去公司。也不是因為開車累了，我不知道為什麼會那麼做，也許是不想進公司，開始對上班有厭惡感，不想上班。記得有一次想到自己最快還要三年多才能退休，<u>眼淚就掉下來(A2-02)</u>，想到說三年多不知道要怎麼捱過去，還那麼久，<u>日子真得很難過(A2-03)</u>。我回家也是一樣，快到家之前，會固定找一個停車的地方在車上躺一下，有不想那麼早回家的想法，<u>感覺回家會有空虛感(A2-04)</u>。其實在公司上班也還好，不會有太大的壓力；也許只是心裡的声音是：「不想上班」，這些都是很奇怪的現象，<u>有種想逃避什麼的感覺(A2-05)</u>。</p> <p>在公司時，就常常對著桌上的文件報</p>	<p>遭受疲倦感襲捲 悲傷反應 情感感受 對現實情境感受改變 逃避現實心態</p>	<p>身心受困現象 憂鬱強烈籠罩 憂鬱期內在的感受 憂鬱症的負向覺知感受 以逃避來尋求解脫</p>	<p>憂鬱症的身心現象 內在受苦經驗 內在受苦經驗 憂鬱症的身心現象 憂鬱症的身心現象</p>

<p>表發愣，就是一直盯著看，一動也不動。身體就坐著固定一種姿勢，我記得是將兩手手臂交插在胸前，一直持續十幾分鐘，有時候時間會更長。從那時候開始，<u>臉上就很少有笑容(A2-06)</u>，我自己知道「笑不出來」，完全不像以前的我。後來在家裡的時候，<u>下班回來也常躺在床上或坐在沙發上發呆(A2-07)</u>。剛開始以為只是短暫的情緒低落，所以我老婆特地請假(我也請假)帶我去看電影，看說能不能紓解一下我的情緒。我是不想去的，但老婆已請了假，也就不好意思拒絕。當時電影演什麼已記不清楚了，知道一部是社會寫實片，一部是科幻片，兩部連續演。電影結束後，我主動開口向老婆講：「沒有差！」，老婆也沒有回應。於是兩人就繼續地默默的走到車上，<u>感到很無奈(A2-08)</u>！一路上也沒講話。</p>	<p>神態失落反應</p> <p>行為反常現象</p> <p>被迫接受事實的無奈感</p>	<p>身心連結的負向反應</p> <p>身心受創的行為顯現</p> <p>無法掌握的失序狀態</p>	<p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>內在受苦經驗</p>
<p>C03:這樣的現象，大概持續多久呢?</p> <p>D03:大概有半年多，後來情況好轉後就沒有那樣做了。</p>			
<p>C04:你在家裡時，有什麼狀況嗎?</p> <p>D04:在家裡很喜歡躺在床上，然後側臥著，腳會稍微捲起來，然後一動也不動。有時也常坐在沙發上，<u>就愣在那邊，不想</u></p>	<p>僵化反應，不喜</p>	<p>憂鬱期消沉孤</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p>

	<p>做任何事，也很不希望別人叫我做什麼 (A4-01)。我在床上時，我老婆會硬要拉我起來，有時我會跟著起來，有時就不理她，教她不要吵我，她就讓我靜靜地躺著，如果我不想起來，她是拉不動我的。在家裡，<u>會有一種不安的感覺(A4-02)</u>，但不是焦慮那樣的感覺，<u>會覺得茫茫然，對未來感到悲傷。常常覺得老天爺這樣對我很不公平(A4-03)</u>，實在是不想接受，但又無可奈何，就<u>感覺心裡很苦，很難表達出來(A4-04)</u>。晚上睡覺時，<u>常常就凌晨3~4點就醒了，醒來後就睡不著，就躺在床上等到天亮，很難受(A4-05)</u>。以前聽人家說老了才會這樣子，想不到，噯呀!(嘆氣)那時候，也有曾經考慮要向公司辦留職停薪，想說給自己一個休息調養的機會，但經思考後，覺得並不太影響工作，應該可以撐得過來。其實，我覺得憂鬱症初期並不容易察覺，公司的同事只會感覺我臉色難看，並不知道我實際的狀況。</p>	<p>歡被干涉</p> <p>心裡缺乏安全感</p> <p>產生受害者心態</p> <p>受苦難以言喻</p> <p>睡眠失常</p>	<p>僻的身心現象</p> <p>難以安定的身心感受</p> <p>內在不平衡的認知</p> <p>難以被理解的心境</p> <p>日常作息改變</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的身心現象</p>
A	<p>C05:當面對憂鬱這件事，您當時的想法與困境是什麼？</p> <p>D05: 當時的想法，是<u>感到很無奈，也很意外(A5-01)</u>。我自己是這麼開朗的人，沒想到竟然會得到憂鬱！當初寫論文講的戲</p>	<p>意外與無奈的共同情結反應</p>	<p>悲苦與無法承受情境</p>	<p>內在受苦經驗</p>

<p>言：「搞不好我寫憂鬱症,自己就先得憂鬱了」!，真的是一語成真。有點<u>覺得老天爺真的在跟我開玩笑，心理很不平衡，也很怨恨(A5-02)</u>，怎麼會這樣子，那種感覺真的很難受，就是<u>感到很無助，不想做事情，內心很空虛，茫茫然的感覺。很多事情都想得很負面(A5-03)</u>，對公司主管不能諒解，覺得都是他害的！還有對初審的老師也有怨言，覺得有些根本都是亂批的，用自己主觀的去批判，我很不能接受。在家裡時，就時常呆坐著，<u>不想講話，覺得自己很悲哀(A5-04)</u>，怎麼會變成這樣子！那時候的感覺很苦！<u>很想哭，但又哭不出來(A5-05)</u>，想不到我的人生會變得這樣。當時想法很奇怪，<u>覺得老天爺很不公平(A5-06)</u>，怎麼會這樣對我，讓我碰上憂鬱這樣的事。所以，<u>想法上是帶有「恨」的念頭，只是不知道要恨誰(A5-07)</u>，是非常負面的想法。當時也會覺得後悔來讀研究所，「如果不來讀書，也不會變得這樣，後果這麼慘！」，這是我心裡的声音，很想回到以前那種自在平靜的生活，「早知道會變得這樣，當初就不該來！」。其實，<u>現在事情過去了，這些看來，都是很愚蠢的想法(A5-08)</u>。只是當時不會覺得。現在也搞清</p>	<p>埋怨與心理失 衡 茫茫然的無助 現象 內在情緒反應 情緒表達異常 知見偏離 潛藏的內在心理反應 想法導正</p>	<p>身心的不平衡 現象 茫然的受苦經驗 內在退縮封閉 無法宣洩情緒 扮演受害者角色 憂鬱者最大的負向思考 看見不同的生命意義</p>	<p>憂鬱症的身心 現象 內在受苦經驗 內在受苦經驗 內在受苦經驗 憂鬱症的身心 現象 憂鬱症的身心 現象 憂鬱生命意義</p>
--	---	---	--

	<p>楚了，<u>陷在憂鬱狀況中，想法常是不理智的，而且都很負面(A5-09)</u>。</p>	理解憂鬱的心理反應	憂鬱症的非理智思考	憂鬱症的身心現象
A	<p>C06:那主要的困境是什麼？</p> <p>D06:就是剛剛所講的，想法不理智，而且很負面，自己走不出去，<u>會去怪罪許多人(A6-01)</u>，對未來感到茫茫然，常常會嘆氣，有時候也常失神，<u>也不想向外人求助(A6-02)</u>。還有，就是生活作息會亂掉，睡眠、飲食變得不正常。<u>也不知道該怎麼辦？人變得懶散，不想做事(A6-03)</u>，覺得能撐就撐，<u>自己耗在那邊(A6-04)</u>，能量低到不行。唉(嘆氣)！真是說不完。</p>	<p>憂鬱期的反應</p> <p>憂鬱期的反應</p> <p>失去分寸，封閉自我</p> <p>虛耗時間</p>	<p>受害者角色</p> <p>處於自我孤立狀態</p> <p>內在困頓經驗</p> <p>習慣性自處</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>內在受苦經驗</p>
	<p>C07:有去精神科醫師看診嗎？如果有，醫師怎麼說？</p> <p>D07:有的，因為之前寫論文，加上在生命線志工的培訓，我對於憂鬱症並不陌生，我不會排斥看醫生，也很想知道醫生會怎麼說。我會很快去看醫生，最主要的原因是發生一種狀況，那就是在公司午休時，剛躺下後不久，<u>腦神經傳導就出現一個怪現象，思路就像電子電路一樣，有一定的軌道把你帶著走，就會把你導向一個地方(A7-01)</u>我也不喜歡，也<u>感到很驚恐很不舒服，自己就像被控制了(A7-02)</u>三天都這樣，當然，午休的品質就很差，我竟然無</p>	<p>神經傳導異常</p> <p>被控制的感覺，帶來驚恐</p>	<p>腦神經系統障礙</p> <p>腦神經系統障礙</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p> <p>內在受苦經驗</p>

	<p>法安定自己，<u>感覺自己不是自己，因為從小到大從沒有那樣的感覺(A7-03)</u>，所以我很快地就去找醫生了。</p>	<p>第一次感受憂鬱的可怕</p>	<p>腦神經系統障礙</p>	<p>內在受苦經驗</p>
<p>A</p>	<p>C08:那醫生怎麼說? D08:醫生並沒有多解釋什麼。我看的是一位精神醫院的院長，以前就認識，這是第一次向他求診。去醫院時，先有醫務人員來進行訪談，就問一些身體狀況、作息習慣、生理反應、感覺之類的，我不確定那是否是量表。那個院長很穩，我以為他會因為我來求診感到驚訝，但結果沒有，或許這就是他專業的地方，<u>沒有一定什麼人會成為病人(A8-01)</u>。大部分的時間都是他聽我說，他對於我職務上的調動感到不可思議，還質疑我公司決策的可能性。我向他說的確是這樣子，我也因此才會這樣。 <u>那種能力被否定的感覺，很難釋懷(A8-02)</u>。後來他開了一些藥物，其中有一顆紅色的，是安定神經用的，還有一顆是什麼憂解之類的藥物，總共有 3 顆，<u>那些藥我吃了就覺得有改善(A8-03)</u>，剛剛講的<u>腦神經怪現象後來就漸漸消失了(A8-04)</u>。後來因為院長實在是太忙了，每次掛診都要等候 2 小時以上，我也沒耐心，就轉到另一家精神診所去看，是朋友</p>	<p>罹患憂鬱症族群的不確定性</p> <p>被否定情結的衝擊</p> <p>藥物改善</p> <p>神經系統恢復正常</p>	<p>憂鬱症族群的多元性</p> <p>內在衝擊感受</p> <p>藥物治療的改善</p> <p>憂鬱症的療癒</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p> <p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>

	<p>介紹的。那位醫生特別親切，也很有耐心，初診就花了半小時以上，也是大部分都在聽我說。我有帶先前的藥單給他參考，他有記錄下來，但我有比對的結果，他開的藥跟先前的院長完全不一樣。<u>剛開始吃他的藥，會有嗜睡的狀況，就感覺昏昏欲睡，差一點就沒辦法工作(A8-05)</u>，後來有改藥物，就沒有再有嗜睡的情形。</p>	<p>憂鬱藥物產生嗜睡現象</p>	<p>藥物的不良反應</p>	<p>內在受苦經驗</p>
	<p>C09:那你看醫生吃藥的時間大概有多久? D09:前後大概有 4~5 個月，後來我覺得狀況好轉後，我就自己減量服用，想到了才吃，有時候是隔幾天才吃。最後我向醫生說我想停藥，醫生也同意，我就沒有再去了。</p>			
A	<p>C10:您自己如何面對當時憂鬱的狀況？有遭遇怎樣的瓶頸？ D10:我覺得我算幸運的。因為平常就有靜坐的習慣，所以覺察力還算不錯，<u>很早就知道自己的狀況，沒有拖延到嚴重的情況(A10-01)</u>。我沒有排斥看醫生，<u>初期有吃藥也讓我安定下來(A10-02)</u>。當時的感受真是很苦，很難形容那種苦的樣子，就<u>知道自己變了，會很消沉，沒有任何興致(A10-03)</u>，很想在家休息，不去上班。所以後來我辦了休學，不讓自己那麼忙。其</p>	<p>有病識感 藥物有安定性 憂鬱的消沉現象</p>	<p>自我覺察 專業醫師的協助 沒有興致的生活</p>	<p>憂鬱症的療癒 憂鬱症的療癒 內在受苦經驗</p>

<p>實，當時心裡是很不平衡的，覺得自己很<u>倒楣(A10-04)</u>，怎麼會碰上這樣的事，<u>沒有辦法接受這樣的事實(A10-05)</u>，心情真是低落到不行。還好，當時知道我狀況的同學會邀我出去走走，避免閒閒無事亂思考。我也真感謝他們。我也有向一些人求助，問問他們的意見。我覺得，<u>會憂鬱大部分是心結問題(A10-06)</u>。像我的論文審查，後來想想，其實也是我自己的問題，還好初審時就發現大問題而停下來，否則，未來再繼續走下去，後果恐怕會更難以收拾。像公司職務的調整也是，一件事情有多種角度跟看法，<u>換個角度，看的內涵就不一樣(A10-07)</u>。其實，職務上的調整，對公司，對主管，對新接的人，還有我，都是一件好事；只是<u>剛開始心裡的抗拒罷了(A10-08)</u>。也<u>感覺自己沒有尊嚴，內心無法接受，覺得人生意義喪失(A10-09)</u>...，都是一些負面的想法。</p>	<p>受害者心態</p> <p>抗拒事實情境</p> <p>憂鬱的癥結</p> <p>視域開闊轉變</p> <p>抗拒自己不喜歡的狀態</p> <p>尊嚴受損</p>	<p>負向思考反應</p> <p>抗拒不能接納的事務</p> <p>憂鬱症的成因</p> <p>不同視角的改變</p> <p>自我抗拒的心態</p> <p>喪失生存意義</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的樣貌</p> <p>憂鬱生命意義</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>內在受苦經驗</p>
<p>C11:您的家庭成員是如何看待這件事？</p> <p>D11:我記得剛開始時，有一次兒子問我說：「老爸！你怎麼了？」，我當時沒有回答，因為我自己也實在不知道怎麼了？我沒有向任何的親友提起，<u>覺得憂鬱這東西，大家對它印象都很不好，說了也沒什</u></p>	<p>怕被貼上憂鬱的標籤</p>	<p>社會不良風氣的影響</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p>

<p>麼好處(A11-01)，因為很多人還是對憂鬱症不了解，很容易就被貼標籤。也覺得他們幫不上什麼忙，所以我就不去提它(A11-02)。只是，紙包不住火，在親友聚會時，他們還是會感覺到我不一樣，不像以前的我，就會問我「怎麼了？」，我就回答「心情不好而已！」那時候人變得很瘦(A11-03)，瘦到 75 公斤，穿褲子都鬆垮垮地。我姊姊知道我不對勁，還特別叫我弟弟要關照我一下，畢竟我們從小一起長大，一個人變了樣，馬上就會感覺到。我們是小康家庭，整個過程，我老婆是我最大的助力，她也是生命線的志工，所以對憂鬱症也算有相當的了解。剛開始時，她就硬拉著我去運動；憂鬱症的現象就是退縮，把自己封閉起來，不想動(A11-04)；所以我老婆就幾乎天天晚上拉著我去走路。其實，我不太願意，但還是在半推半就的情況下去走路，每晚大概走一小時以上，回到家都汗流浹背，也算是好現象。我的狀況算是輕微的，一般說是輕度，所以對整個生活沒有太大影響，也沒有特別的負面舉動出來。我們並沒有特別討論這件事。我平常對自己的情緒就掌控得很好，所以家裡也沒有發生任何事端來。我女兒</p>	<p>別人幫不上忙的認知想法</p> <p>身體異常反應</p> <p>表現退縮與封閉</p>	<p>幫助憂鬱的有效性</p> <p>身心互為影響的顯現</p> <p>與外界隔離的生活型態</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p>
--	---	--	---

<p>很乖巧，並沒有把我當成有異樣，生日照樣慶生，照樣吃蛋糕，或許，在她看來，我只是比以前更沉默而已。</p>			
<p>C12:請您談一下您的療癒歷程？主要的方法？</p> <p>D12:這歷程說來話長。從 102 年 4 月初到 12 月底，大概有 9 個月時間。<u>我覺得「早期發現早處理」是我最大的轉機(A12-01)</u>，剛開始發現不對勁並排除不是情緒低落的現象後，我就很積極地來面對這個問題。我首先打電話向一位修行有成的學長請教我的狀況，那位學長感應到我的能量非常低落，且受到其它存有的干擾，建議我要及時補充能量，並暫停一下志工的工作，才會有好的轉機。所以，我就暫停志工兩個月，<u>並每日補充能量食品(A12-02)</u>，喝羊奶粉加中藥(補中益氣湯)，就這樣持續的了半年。這期間我幾乎每晚就跟老婆去走路運動，讓全身流汗，也可以排毒。因為自己對中醫有初淺的接觸，所以我也覺得走路「以動治靜」是個好方法。後來我碰到一位長輩，她知道我的狀況，就分享她個人憂鬱症的經驗，<u>就是找機會說出來，可以打電話給朋友(A12-03)</u>，還有最重要的，就是要動，<u>要強迫自己去動，不要一</u></p>	<p>早期發現憂鬱的契機</p> <p>補充能量食品</p> <p>以說出話來紓解情緒</p> <p>強迫產生動能</p>	<p>把握先機時效</p> <p>提升療癒的能量</p> <p>找出口，敘說療癒的善用</p> <p>活動增強體內</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>

<p>直躺著、坐著(A12-04)，因為她的意見，<u>我就很認真在走路，希望能早日擺脫憂鬱(A12-05)</u>；有時，下雨天也會撐傘去走。所以我覺得，<u>家人的支持跟陪伴是很重要的一件事(A12-6)</u>。在發病初期，質疑自己怎會有這樣的狀況，我是一個這麼樂觀開朗的人，所以也對其它存有，也就是一般人講的冤親債主干擾的問題，我自己也是半信半疑。人家說的：「碰到了，就死馬當活馬醫」。我於是就去請教一位住岡山的林老師，他是一位在修行上有證量的居士，也是一位上班族，常常會幫人家處理一些麻煩的靈異問題。那時候去找他，他有感應到我的確是有冤親債主的現象；於是他就與祂們溝通，經過協調，我必須每天念佛迴向給祂們，時間要持續 3 個月以上。我過去沒有念佛的習慣，但為了能夠解決問題，雖然不能確定有效，也就每天很認真地念佛，每次大概都超過半小時以上，<u>當下的心境是很認真地、很虔誠地，心裡也常浮起懺悔的念頭(A12-07)</u>。事實上，我自己也知道，我此生殺生無數；記得小時候在鄉下，常釣魚也抓許多小魚、青蛙、泥鰍、土 等，可憐地是最後牠們最後都變成食物，<u>因家裡沒有人信佛，所以也沒</u></p>	<p>目標導向</p> <p>家人支持</p> <p>虔誠的懺悔</p> <p>對殺生不理解</p>	<p>循環機制</p> <p>堅定的改善動力</p> <p>支持力量</p> <p>宗教的力量</p> <p>檢視過去的生</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>過去經驗的認</p>
--	--	---	---

<p>有人告訴我那樣(殺生)不好(A12-08)，自己現在覺得當時很殘忍，所以<u>現在常會懺悔過去的所作所爲(A12-09)</u>。我沒有問冤親債主是誰，也沒有懷疑林老師所說的是真是假，因為覺得自己確是有愧於眾生，所以唸佛時是非常地專注，也很誠懇。林老師要我每週打電話給他，他可以幫忙查一下迴向的結果。我大約是唸佛到第四週的時後，老師就說可以了，感應的景象已變得光明，不好的狀況已經不見了。我後續還是有持續唸佛一陣子。雖然我不確定我的痊癒是否跟這個有關係，但我覺得它是<u>整個歷程的一部分(A12-10)</u>，所以就講出來。</p>	<p>懺悔過去</p> <p>不確定的因果關係</p>	<p>命歷程</p> <p>宗教的力量</p> <p>宗教的力量</p>	<p>知回顧</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
<p>C13:那你唸佛迴向後，你覺得自己的狀況有改善嗎？</p> <p>D13:有！我覺得有改善，<u>那種不舒服感減少了(A13-01)</u>。六月份的時候，雖然狀況有改善，但那種悶悶不樂的感受一直存在。從罹患憂鬱症開始，心裡就很大哭一場，覺得自己很委曲，<u>怎會遭受這種折磨，心裡很不平衡(A13-02)</u>。在學校上課時，雖然人是坐在教室，但是心是糾結的，<u>感受到不愉快。這種心理現象，沒有身歷其境，外人很難體會(A13-03)</u>。先前接觸</p>	<p>不舒服現象減輕</p> <p>抗拒及不接受心態</p> <p>外人難以體會</p>	<p>宗教的力量</p> <p>難以承受的折磨經驗</p> <p>心的糾結</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>內在受苦經驗</p> <p>內在受苦經驗</p>

<p>心理劇有一年以上的時間，了解心理劇在處理人的事件有相當大的功效。我自己也猶豫了很久，要不要用心理劇來處理我的問題？我始終也鼓不起勇氣來。後來<u>那種悶悶不樂的感覺真的很難受(A13-04)</u>，所以就在快接近期末的時候，終於鼓起勇氣來向老師表明要藉由心理劇來處理我的狀況。記得，當時進入心理劇場域後，老師問：「怎麼了？」我回答：「想哭卻哭不出來」。所以<u>老師就直接用宣洩情緒的方式來處理(A13-05)</u>。就是躺在床墊上，由我自己用喊的，用罵的，用敲的，用踢的，把<u>心中的怨氣，給它發洩出來(A13-06)</u>。在整個過程中，沒有多久時間，眼淚就流了出來，哭了好一陣子。<u>隱藏在心裡的話，也藉由語言表達出來(A13-07)</u>，「為什麼是我」、「老天爺不公平」、「我怎麼會這樣」、「為什麼」等等，<u>覺得自己是受害者，哭得好傷心(A13-08)</u>。在後段，就是情緒比較平復之後，老師改用掙脫法，就請同學用布將我蓋住，然後布的四週全部由同學壓住，要我掙脫出來。我覺得這種掙脫法很有用，就是<u>要自己掙脫目前的困境，從內心產生自我支持的力量(A13-09)</u>，也產生行動力，有自信，<u>沒有放棄，相信自己</u></p>	<p>悶悶不樂的受苦感受</p> <p>宣洩情緒</p> <p>將怨氣疏導</p> <p>打開隱藏的心語</p> <p>以哭宣解糾葛的情結</p> <p>自我支持</p> <p>相信產生動力</p>	<p>無法感受快樂的事實</p> <p>心理劇的療癒</p> <p>心理劇的療癒</p> <p>心理劇的療癒</p> <p>宣洩受苦情緒</p> <p>心理劇的療癒</p> <p>心理劇的療癒</p>	<p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
--	---	--	---

<p>是可以走出憂鬱的(A13-10)，整個掙脫過程雖然有些艱辛，甚至力氣都用盡了，最後憑著毅力，不放棄，終於掙脫出來。最後，老師要我挑選一位長相或氣質跟我老婆相似的同學，由她來當我老婆的替身。在氣氛及情境的激盪下，與替身擁抱後眼淚就掉下來，隨後就<u>嚎淘大哭，與憂鬱交戰的景象，就一一在腦海裡浮現(A13-11)</u>。老婆的細心陪伴，沒有指責埋怨，就默默地陪伴，陪我走路，她也很辛苦，我覺得。所以，<u>在憂鬱的狀態下，的確非常需要親人的關心與陪伴(A13-12)</u>，這是很重要的。我後來<u>憂鬱整個得到療癒，是藉由「正念的體悟」而成功(A13-13)</u>，這邊要提一下。在學校有一學期學習正念減壓的課程。對於正念也算是有初淺的認識，但並沒有深入自己的內心世界，知道的只是皮毛，沒有真正的體悟。在憂鬱後期，身體的狀況及心理大致已經穩定，沒有像初期那麼強烈難受，但仍可以感受到一絲絲的憂鬱陰影還在身邊，也覺得還沒完成回到以前的我。我也不知道為什麼會感覺這樣。記得那時，就是去年我們生命線辦了兩天的正念減壓研習課程，聘請李燕蕙老師來授課。當時，課程結束後，我有寫了</p>	<p>回顧情景</p> <p>親人陪伴的重要性</p> <p>正念療癒</p>	<p>宣洩受苦得積壓情緒</p> <p>親人的支持</p> <p>正念的體悟</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
--	---	--	---

<p>回饋單，內容是這樣子(拿出資料來)：「正念是一種認知，接納自己愉快與不愉快的心境，包容自己當下的處境，別讓自己處陷於困囿中，甚至越陷越深，感謝講師精闢的講解，讓大家對於正念有初淺的概念或應用於實際生活上，正念不是理論，好好運用，必能提升生活層次，自在生活！」</p> <p>我自己雖然對於正念的內在精神有概念上的認識，但還沒有達到體悟的階段(A13-14)」。大概是在上完課的兩三天，在某次沈思時，就突然「歐」了一聲出來，原來就是這樣子。其實，整個關鍵，就是心的接受度(A13-15)，從一開始，自己心裡面就一直不能接受罹患憂鬱的現象，停留在被害者的角色，也覺得自己很不幸，老天爺對我不公平，這是我沒有覺察的地方(A13-16)。雖然表面上表現出來的，是無奈與接受，但就是缺少了那份真誠，並沒有如實地接納自己(A13-17)，尤其是不好不如意的處境。所以，感悟應該是在那一剎那間發生的(A13-18)，從一開始抱怨、不平、抗拒、逃避到轉變為接納，其實也就是「正念」的精神，接納所發生的一切，不管好的或不好的，所以後來就釋懷了。憂鬱原本就不是我們願意，也不是</p>	<p>對正念的體悟不深</p> <p>心的接受是關鍵</p> <p>沒有自我覺察</p> <p>沒有如實接納</p> <p>剎那間的感悟</p> <p>憂鬱不是誰的錯</p> <p>接受憂鬱這件事，自己獲得解</p>	<p>表層上的認知與學習</p> <p>正念的如實接納自己</p> <p>覺察力的埋沒</p> <p>正念的如實接納自己</p> <p>找到生命的轉彎處</p> <p>正念的自我實現力行</p> <p>理解生命，自我層次的提升</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱生命意義</p> <p>憂鬱生命意義</p> <p>憂鬱生命意義</p>
--	--	---	---

	<p>誰的錯，坦然地接受這樣的事實</p> <p>(A13-19)，於是自己的心結就打開了，我想這是很重要的轉機，屬於心理層面，好像自己獲得解放，接受了憂鬱的困境，接受了憂鬱這件事，也不用去介意外人的眼光(A13-20)。在那以後，或許是自己的心窗真正打開，心境就逐漸地開朗，最後，自己也得以完全的康復，擺脫憂鬱的陰霾，找回以前的我。</p>	放		
B	<p>C14:請問您覺得什麼是最大的轉機，讓您的憂鬱獲得療癒？</p> <p>D14:其實，療癒的最大轉機，我覺得是「心的轉換」(B1-01)，就是剛剛講的，有沒有真正接納自己的憂鬱，那個心結有沒有打開？如果沒有體認「發生這樣的事情，不見得是壞事」，而一直停在自哀自嘆、自己是受害者、都是他人的錯、憂鬱是見不得人(B1-02)的...等等的情境中的話，那憂鬱的陰影可能就很難掃除，這是我的看法。</p>	<p>轉機是心的轉換，心結是否打開</p> <p>被自己是受害者心態蒙蔽</p>	<p>自己打開自己的心結</p> <p>停在錯誤的認知上</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的身心現象</p>
	<p>C15:您對憂鬱症的看法如何？請問你自己療癒後有感受到怎樣的意義？</p> <p>D15:依我自己的體驗，我覺得憂鬱很像情緒阻塞，認知及看法偏掉了(B2-01)。輕度初期，就該積極治療，每一種方法都試一試，不要排斥看醫生(B2-02)。如果初期不</p>	<p>憂鬱的認知偏離</p> <p>不排斥看醫生</p>	<p>偏離軌道的認知</p> <p>尋求醫師的診</p>	<p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的療癒</p>

<p>處理，時間久了，變成重度憂鬱，就比較不好處理。另外也可能涉及靈性障礙，這個也要留意一下。老實講，我自己真的不相信我會得到憂鬱。當人生不太順遂的時候或有重大事件發生的時候，憂鬱就可能可能悄悄地上來，這一點是大家要小心防備的。我知道當憂鬱的時候是非常苦的一件事，<u>內心的煎熬往往不是外人能理解的，所以家人及朋友的支持陪伴很重要</u> (B2-03)，可以協助憂鬱患者渡過難關。有憂鬱的時候，外人並不一定能察覺，也不會主動跟人談論此事，自己會覺得很孤立，怕造成別人的困擾。所以，我鼓勵有<u>憂鬱症狀的人，至少要找到情緒的出口，可以找人談一談，或參加活動、聚會</u> (B2-04)，雖然自己的意願可能不高，但真的是要突破心理的障礙，「勉強自己」一下，至少比把「自己關起來好」。我的療癒歷程也是這樣，同學看到我當時的狀況，拉著我去外面透透風、一起聚餐，現在想起來也超感動的，真要謝謝他們。</p>	<p>煎熬不是外人能理解</p> <p>憂鬱的人多參加活動、聚會</p>	<p>斷良機</p> <p>支持陪伴的重要性</p> <p>增強人際關係，與人互動</p>	<p>內在受苦經驗</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
<p>C16:那在療癒後，你有感受到怎樣的生命意義嗎？</p> <p>D16:記得以前的一句話：「不經一番寒澈骨，哪得梅花撲鼻香」，雖然是老生常談，</p>			

	<p>但也真是這樣的體驗。<u>我感覺這是老天爺特地安排的考驗，沒有跳到火坑裡，我就不可能浴火重生(B3-01)</u>。歷經這樣的身心折磨，還有寫論文時的投入，我覺得我也快變成半個憂鬱症的專家了，<u>「每一件事的發生，都有其意義。」</u> <u>因為此憂鬱事件，我才得以讓自己昇華(B3-02)</u>，也才能真正體會德國<u>弗蘭克</u>所說的生命意義，<u>尤其是在靈性的修持上，更是向前躍進一大步(B3-03)</u>。相信，未來在憂鬱的領域上，我有機會做出相當的貢獻。</p>	<p>感覺是老天爺的安排</p> <p>感受憂鬱事件讓自己昇華</p> <p>靈性修持上的躍進</p>	<p>磨難是為了成長</p> <p>生命意義的重建</p> <p>生命意義的終極詮釋</p>	<p>憂鬱生命意義</p> <p>憂鬱生命意義</p> <p>憂鬱生命意義</p>
B	<p>C17:還有要補充的嗎？</p> <p>D17:<u>我知道憂鬱症有可能會復發，復發的原因有可能是類似的事件又重演，或者又有發生重大事件，自己走不出來(B4-01)</u>。所以，曾經有憂鬱狀況的人，自己平日要注意心性的調養，<u>避免鑽牛角尖，最好有固定的運動習慣或興趣(B4-02)</u>，這樣是最好的。</p> <p>C18:「自我揭露」需要相當大的勇氣，可以談一談您的心路歷程嗎？</p> <p>D18: 我考慮了好久，因為大部分人還是會亂貼標籤。其實最主要的，也是自己的心結。「我介意什麼？」、「大家知道又如何？」、「對我有什麼影響？」、「或許對其</p>	<p>復發是事件重演</p> <p>避免鑽牛角尖</p> <p>有固定的運動或興趣</p>	<p>復發的努力防範</p> <p>保持客觀彈性</p> <p>增進活力</p>	<p>憂鬱症的樣貌</p> <p>憂鬱症的療癒</p>

	<p>他還處於憂鬱狀態的人有所幫助？」，因為論文也一直沒有更好的題目，所以覺得因緣就是如此，<u>「寫憂鬱的論文」這件事就是已等待發生，我只是如實地讓它呈現而已</u> (B5-01)。有這樣的想法後，就覺得豁然開朗，也不是勇氣的問題。</p>	<p>自覺事件被等待發生</p>	<p>重新看待事件的始末</p>	<p>憂鬱生命意義</p>
<p>B</p>	<p>C19:如果可以給其他憂鬱症患者建議，您有怎樣的建議？</p> <p>D19:<u>我覺得最重要的，是信心問題</u> (B6-01)。就是相信憂鬱症只是一種症狀，一定會好轉，不像糖尿病、高血壓等那些慢性疾病。目前醫學界稱憂鬱症為「心的感冒」，既然是感冒，就有痊癒的一天；哪有人一輩子都在感冒的？所以<u>需要冷靜療養，等待「憂鬱」過去，急也急不得</u>(B6-02)。</p> <p>我自己的憂鬱歷程約 9 個月，初期的 3 個月感覺最苦，生活暗淡，以為沒有未來；中期大約 4 個月是自我修護期，屬於療癒階段；最後 3 個月算是餘波，因為它是一段好，一段不好，有間歇性的，最後才慢慢轉化至痊癒。整個歷程的心境就像「火車過山洞」，只有最後火車出了山洞，才能看到外面的亮光。我知道有些患者就一直定期在吃藥，為了是防止病情復發或加重；什麼時候會好？醫生也不會給答案，</p>	<p>相信憂鬱會好轉</p> <p>等待憂鬱過去</p>	<p>信心的念力療癒</p> <p>冷靜的應對</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的療癒</p>

<p>應該講是沒有肯定的答案，因為有許多的因素參雜在裡面。但如果相信會好起來，「信心是一把劍」，在自我療癒的應對態度上跟日常作法就會不一樣，會影響病情。</p> <p><u>我們不能奢望「什麼都不做，它自己就好起來？」(B6-03)</u>。初期能改善症狀的，是能量的補充跟運動。<u>憂鬱的人精神狀況低落，食慾可能很差(B6-04)</u>，能量會降低，<u>免疫力會下降，所以飲食調整很重要，把能量提升上來，才有機會好轉(B6-05)</u>。飲食調整不是吃大餐，而是吃一些對免疫力有幫助的食物。運動也很重要，尤其是<u>憂鬱初期，整個人不想動，人會變得懶散，什麼事也不想做(B6-06)</u>。所以「動起來」很重要，必須勉強自己去做不想做的事，這是一個很重要的關鍵。我自己的例子是走路，利用晚餐後走一小時，讓自己流些汗，也排些毒，我相信對戰勝憂鬱是必要的做法。我的體悟是：憂鬱是身、心、靈失衡的短暫現象。所以建議大家不要自己給自己貼上標籤，可以把它看成是一種情緒障礙，障礙清除了，道路自然就會通暢。</p> <p><u>剛發現的時候，建議要找精神科或身心科醫師來幫您安定(B6-07)</u>，尤其是腦神經的不好感受，可避免焦慮不安的情緒一直掛</p>	<p>不能奢望它自己好起來</p> <p>憂鬱食慾可能很差</p> <p>飲食調整很重要</p> <p>憂鬱變得懶散</p> <p>找精神科醫師</p>	<p>要活就要動的思想</p> <p>消化與胃口的不正常現象</p> <p>提升免疫力</p> <p>憂鬱症的初期反應</p> <p>協助神經安定</p>	<p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的療癒</p> <p>憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
--	--	---	---

<p>著。剛剛講的，運動是必須的，走出戶外是療癒的方法之一。<u>我覺得憂鬱並不可怕，可怕的是你與它為敵，不能接受它的存在(B6-08)</u>。會罹患憂鬱，其源頭應該有心結，先接受它的存在，也就是罹患憂鬱的事實，然後找出心結，慢慢解開，這個部分可以找所謂的「善知識」幫忙，例如老師、知己、同學或專業人員，然後配合藥物、飲食、運動療法，還有家人的陪伴，即能早日走出憂鬱，迎向光明。我覺得人生有很多課題，「生病」是必然的課程，既然是課程，也是一個過程，那就好好地讓它過去。所以，我現在是懷著感恩的心，來感謝發生這樣的事件，也感謝我生命過程所接觸的人、事、物，不管酸甜苦辣，學習接納與面對，雖然事情過去了，但能增長智慧。</p>	<p>怕的是不接受憂鬱的存在</p>	<p>不與憂鬱為敵</p>	<p>憂鬱症的療癒</p>
--	--------------------	---------------	---------------

<p>B</p>	<p>C20:「預防勝於治療」，對於如何預防憂鬱症，您有怎樣的看法？</p> <p>D20:我覺得大部分的人都怕憂鬱。依我個人經驗，會<u>憂鬱主要原因是心結問題，而不是壓力(B9-01)</u>。患者往往是在經歷一些事件後，<u>看法觀點偏差，或者視域狹小困在某一點上，導致想法或作法越陷越深，無法自拔(B9-02)</u>。在身心惡性循環之下，生理也反應各種病兆跡象，譬如皮膚有毛病、身體酸痛、一直想睡覺、沒有胃口、偶而出現呆滯、眼睛無神等種種現象；人際關係的問題也有，就不太想說話，也不太想與人接觸。在心理上的，就是很負向，對自己沒有信心，對自己的狀況很悲觀，很容易怨天尤人、怪罪別人，我想很多文章、書籍都有提到，我就不多說，我自己的體驗是這樣子。至於如何預防？我覺得是否「<u>打開視野</u>」是個重要指標(B9-03)，大部分人講的是「<u>打開心窗</u>」，心窗打開了就不會閉鎖住，憂鬱就沒有生存的空間。</p>	<p>憂鬱主因是心結 看法偏差，越陷越深</p> <p>打開視野是個重要指標</p>	<p>釐清探索憂鬱的原因 找尋導正偏差的契機</p> <p>等待打開心窗</p>	<p>憂鬱症的樣貌 憂鬱症的身心現象</p> <p>憂鬱症的療癒</p>
-----------------	--	--	--	--

附錄三 前導性研究

壹、研究者本身

本研究主要的對象與工具為研究者本人，藉由事件的歷練，自我覺察整體與憂鬱抗戰的生命過程，透過反思及理解脈絡，重新解讀生命的意義，以探究與回應研究目的與問題。

貳、協同參與者

爲了讓文本能更加具體呈現，研究者邀約一位曾在生命線服務的社工員協同參與研究，因該協同參與者本身亦有憂鬱症狀，透過其訪談者的角色，對他亦具有特別意義。相信我們不只療癒自己，也影響他人，無形中療癒的能量，已轉化在協同參與者身上。以下爲協同參與者訪談研究者療癒的歷程，訪談大綱將搭配研究目的與研究問題，如下：

研究目的	研究問題	訪談大綱	文本摘要
1.探討憂鬱症患者進行療癒過程中所面對的困境	憂鬱症患者進行療癒有何困境？	Q3.當面對憂鬱這件事，您當時的想法與困境是什麼？	感到很無奈，也很意外(A5-01)...覺得老天爺真的在跟我開玩笑，心理很不平衡，也很怨恨(A5-02)...感到很無助，不想做事情，內心很空虛...很多事情都想得很負面(A5-03)...不想講話，覺得自己很悲哀(A5-04)...很想哭，但又哭不出來(A5-05)
2.敘述憂鬱症患者進行療癒康復的自我經驗歷程	憂鬱症患者進行療癒的方法為何？	Q7.請您談一下您的療癒歷程？主要的方法？	「早發現早處理」是我最大的轉機(A12-01)...並每日補充能量食品(A12-02)...就是找機會說出來(A12-03)...要強迫自己去動(A12-04)...家人的支持跟陪伴是很重要(A12-06)...心裡也常浮起懺悔的念頭」(A12-07)、「把心中的怨氣，給它

			發洩出來(A13-06)...要自己掙脫目前的困境，從內心產生自我支持的力量」(A13-09)
3.理解憂鬱症患者 在療癒階段的瓶頸 與轉機	憂鬱症患者療癒的 瓶頸與轉機為何？	Q5.有遭遇怎樣的瓶頸？ Q8.什麼是最大的轉機，讓您獲得療癒？	心裡是很不平衡的，覺得自己很倒楣(A10-4)...沒有辦法接受這樣的事實(A10-5)...會憂鬱大部分是心結問題(A10-6)...心無法接受，覺得人生意義喪失」(A10-9)……「療癒的最大轉機，我覺得是「心的轉換」(B1-01)……有沒有真正接納自己的憂鬱，那個心結有沒有打開？」(B1-02)
4.探索研究者 經罹患憂鬱症 並獲得療癒 在生命意義上的 詮釋	憂鬱症患者療癒後 的生命意義為何？	Q9.請問你自己療癒後有 感受到怎樣 的生命意義？	我感覺這是老天爺特地安排的考驗，沒有跳到火坑裡，我就不可能浴火重生(B3-01)……每一件事的發生，都有其意義，因為此憂鬱事件，我才得以讓自己昇華(B3-02)……尤其是在靈性的修持上，更是向前躍進一大步」(B3-03)

參、初步成果

一、面對人生的試煉場，引燃憂鬱的導火線

一直很慶幸自己能夠考進南華大學生死學研究所，從研一開始，本著喜樂心，讓自己沉浸在深奧的學術氛圍中。但從不曉得，原來挫折、打擊是一種試煉。直到論文初審，剛開始的考驗，我卻敗陣下來，而且傷得不輕，引燃憂鬱的導火線。知情的同學感到不捨，但也無能為力，因為這是屬於我自己的試煉場。

「整個人就無精打采(A1-01)……心情跌落到谷底，打擊很重(A1-02)……開始有了負面思考，工作失去重心(A1-03)……覺得人生失去了意義」(A1-04)。

我開始否定人生，封閉自己。這時，正好公司又進行人事調整，我職務被調降後，又更貶低自己。面對著這兩支箭同時射過來，我真是無力招架，能量潰散低落，在公司時呆作，在家裡時呆坐，我的人生就停在呆滯的階段。

「**感覺到有莫名的疲倦感 (A2-01) …眼淚就掉下來 (A2-02) …日子真得很難過 (A2-03) …感覺回家會有空虛感 (A2-04) …有種想逃避什麼的感覺」 (A2-05)。**

二、失足掉到大水塘，我在水塘裡掙扎

只能說罹患憂鬱這件事是天大的意外，老天爺開了一個大玩笑，讓我掉到憂鬱的大水塘裡，在那邊浮沉，雖然沒有遭受滅頂，但自己就是掙扎不出來，說不出的苦只能往肚子吞。

「**愣在那邊，不想做任何事，也很不希望別人叫我做什麼 (A4-01) …一種不安的感覺 (A4-02) …會覺得茫茫然，對未來感到悲傷，覺得老天爺這樣對我很不公平 (A4-03) …感覺心裡很苦，很難表達出來 (A4-04) …常常就凌晨 3~4 點就醒 …躺在床上等到天亮，很難受」 (A4-05)。**

在憂鬱期間，我才理解到憂鬱症是身、心、靈的共同受創，也轉變成某些形態出現。例如：沒有理由的早醒、身體全身發癢、胃酸分泌異常、痠痛糾纏，這些身體的異常反應，正是心靈困頓、受到制約後的外在表徵。上課時心不在焉，因為身心異常反應交雜出現，感覺人生真的是變成白色的，彩色的光環已不復見，內心是無語問蒼天。

「覺得老天爺真的在跟我開玩笑，心理很不平衡(A5-02)...不想做事情，內心很空虛(A5-03)...不想講話，覺得自己很悲哀」(A5-04)。「會去怪罪許別人(A6-01)...也不想向外人求助(A6-02)...不知道該怎麼辦(A6-03)...自己耗在那邊」(A6-04)。「感到很驚恐很不舒服，自己就像被控制了(A7-02)...感覺自己不是自己，因為從小到大從沒有那樣的感覺」(A7-03)。

在研二下學期時，幾位老師紛紛感覺到「啓雲變了樣!」，主動表露關懷，也讓我很感動，希望能盡快復原，找回那昔日的我。事實上，我很希望“牠”趕快過去，只是茫茫然，無所適從，幾年來在生命線的志工協談經驗，自己完全派不上用場，在找尋失去的自我，但自我卻遍尋不得。

三、孤立無援時，看見一道曙光與感謝家人扶持

「我的困境，我要突破，我不能放棄!」，爲了自己、家人、親友、師長、同學以及共同修行的學長們，我如此的告訴自己。當我自覺「我不是我」時，我邁開了求診的第一步，而且成效頗佳，我很幸運地看見那一道曙光，接受專業醫生的協助，向前跨出一大步。

「那些藥我吃了就覺得有改善(A8-03)...腦神經怪現象後來就漸漸消失了」(A8-04)。「初期有吃藥也讓我安定下來」(A10-02)。「我覺得「早發現早處理」是我最大的轉機(A12-01)...並每日補充能量食品(A12-02)...我就很認真在走路(A12-05)...家人的支持跟陪伴是很重要的一件事」(A12-06)。

「走出自己的未來!」，生命線前輩獻策說「要動起來，我才有解」，也覺得她所說的「以動治靜」的方法可行。在內人的陪伴之下，我就每天健走一小時，風雨無阻，走後汗流浹背，正能量也開始回復提升。

四、步步是關卡，我一步一腳印向前挺進

「唯有超越困難，而不是被困難吞噬，我們才能不屈不饒地向前邁進」(哈拿·霍特滋 Hannah W. Fortes)。今生無法掌控前世，我接續著開始來面對我的業力問題。藉由高人的調解溝通，我持續地每天念佛迴向給冤親債主。我真心懺悔，說「對不起」，盡我所能，但求真誠。後來很幸運地，顯現情境已有所改變，從昏黯到光明。

「一般人講的冤親債主干擾的問題，我自己也是半信半疑…沒有放棄，相信自己是走出憂鬱的(A13-10)…感悟應該是在那一剎那間發生的(A13-18)…憂鬱原本就不是我們願意，也不是誰的錯，坦然地接受這樣的事實」(A13-19)。

在療癒後期，就剩下那一點點的不愉快橫梗在心，一直找不出原因。後來找到最後的關卡，是「如實的接納自己的好與壞」。「接納憂鬱」這件事是心理障礙，突破這道關卡，才能柳暗花明又一村。

五、闖關成功，發覺原來這是老天送的禮物

「憂鬱並不全然是負面意義，有時候它是一種警訊，提醒你傾聽內心自我的聲音，提醒你多照顧自己，有時它也是你學習智慧，和生命蛻變的重大契機」(陳志根、江原麟，2008，P3)。感謝上帝的恩典，驚訝地發現，原來這事件是老天爺送的禮物。台灣俚語說：「打斷手骨顛倒勇!」，沒有這樣的實際歷練，未來可能很難有「同理心」去同理憂鬱症患者的苦與痛、內心的無助與吶喊。

「不經一番寒澈骨，哪得梅花撲鼻香」(B3-01) (C2-03)，「這件事就是已等待被

發生，我只是如實地讓它呈現而已」(B5-01)，「我覺得最重要的，是信心問題」(B6-01)。

更珍貴的是，我走出生命幽谷的經驗足跡，有機會讓其他已罹患或未來將罹患的憂鬱症患者，可以循著足跡，自己走出生命幽谷。



附錄四 訪談分析大要

一、病苦與療癒

階段	表徵意象(情感與事件)	意義單元	
階段一	<p>被憂鬱的箭射中</p> <p>標題： 老天爺開我的玩笑</p>	<p>閃躲不掉，心中像少了一塊拼圖，感覺失去了什麼，覺得生活變成了黑暗。「論文初審時被批得很慘…之後心情…非常低落…，整個人就無精打采，感覺日子全變了樣」、「公司…對我進行人事調整…卸下了主管職務…開始有了負面思考，工作失去重心…生活目標的不確定性，覺得人生失去了意義」。</p>	<p>掉入憂鬱的漩窩、開始接受挫折的磨練。但我卻渾然不知，以為老天爺對我不公平。</p>
階段二	<p>人變了樣，心事誰人知？</p> <p>標題： 說不出的苦</p>	<p>莫名的不愉快，籠罩著身心，一時無法跳脫出來，只能勉強地接受「受苦」的考驗。「感覺到有莫名的疲倦感…感覺回家會有空虛感…很少有笑容…常躺在床上或坐在沙發上發呆」、「就愣在那邊，不想做任何事…感覺心裡很苦，很難表達出來」、「不想講話，覺得自己很悲哀」，「很想哭，但又哭不出來」。</p>	<p>深入嚐到人生「苦」的滋味。</p>
階段三	<p>啟動療癒，積極求醫</p> <p>標題： 與憂鬱搏鬥、抗戰</p>	<p>自我察覺必須就醫求診，才有解圍的可能。「腦神經傳導就出現一個怪現象，思路就像電子電路一樣…就會把你導向一個地方…感到很驚恐很不舒服，自己就像被控制了…感覺自己不是自己，因為從小</p>	<p>在醫師藥物的協助下，讓我不至於慌了手腳，越陷越深。</p>

		<p>到大從沒有那樣的感覺，很快地就去找醫生」、「藥我吃了就覺得有改善…腦神經怪現象消失了」、「有吃藥也讓我安定下來」。還好在藥物的安定功效下，我才能向前與憂鬱抗戰。</p>	
階段四	<p>多面向的療癒方向</p> <p>標題： 按部就班，多管齊下</p>	<p>可能成功方法我都嘗試，爲了擺脫憂鬱症，我一步一腳印，希望有機會能迎刃而解。「暫停志工…補充能量食品…每晚就跟老婆去走路運動，讓全身流汗…家人的支持跟陪伴是很重要」、「懺悔過去所作所為」、「宣洩情緒的方式來處理、用喊的，用罵的，用敲的，用踢的，把心中的怨氣，給它發洩出來」、「不能接受罹患憂鬱的現象，停留在被害者的角色」、「療癒的最大轉機…是心的轉換」。</p>	<p>藉由身體排毒、能量提昇、懺悔迴向、情緒抒洩、心境轉變，我拿到了幾把打開憂鬱之門的鑰匙。</p>
階段五	<p>療癒後的重生</p> <p>標題： 浴火鳳凰，體察生命的意義</p>	<p>凡走過，必留下痕跡。經過憂鬱症的人生洗禮，我理解到更深的生命意義。</p> <p>「沒有跳到火坑裡，我就不可能浴火重生…也快變成半個憂鬱症的專家…每一件事的發生，都有其意義。因為此憂鬱事件，我才得以昇華…真正體會德國弗蘭克所說的生命意義」。</p>	<p>經過歷練，看到了自己靈性的增長，未來能承擔的使命，了悟生命的意義。</p>

二、與重要他人的連結

重要他人	表徵意象	意義單元
人物一： 永遠的助力-老婆	<p>家人的支持與扶助，是改善憂鬱的最佳動力。「我老婆…請假帶我去看電影，看說能不能紓解一下我的情緒」、「她就硬拉著我去運動」、「因為她的意見，我就很認真在走路，希望能早日擺脫憂鬱」、「老婆的細心陪伴，沒有指責埋怨，就默默地陪伴…她也很辛苦」。倘若家人不理解，又隨意指責批評，將可能使療癒遙遙無期。</p>	<p>感謝老婆無怨無悔的陪伴</p>
人物二： 精神科醫師-孫院長	<p>尋找專業醫師的協助，是正確的思考方向，憂鬱症不是見不得人的事，勇於面對是好的開始。「那位醫生特別親切…初診就花了半小時以上，也是大部分都在聽我說」、「我沒有排斥看醫生，初期有吃藥也讓我安定下來」。</p>	<p>找到緩解的力量，不要忌諱就醫，安定才有機會康復。</p>
人物三： 靈性調解人-林老師	<p>我們並無法全然理解「宇宙信息磁場」、「其它存有」的存在，但可以試著面對。「去請教一位住岡山的林老師，他是…有證量的居士…常常..處理一些靈異問題」、「林老師要我每週打電話給他，他可以幫忙查一下迴向的結果」。</p>	<p>遇到靈性干擾，誠心面對。</p>

<p>人物四： 心理劇導演-游金滂老師</p>	<p>心理劇的功能浩瀚無比，是改善療癒憂鬱的良好管道。「後來那種悶悶不樂的感覺真的很難受…終於鼓起勇氣來向老師表明要藉由心理劇來處理我的狀況」、「老師改用掙脫法…要我掙脫出來。我覺得這種掙脫法很有用」。</p>	<p>找到情緒的出口，讓怨氣宣洩。永不放棄，相信自己可以走出生命的幽谷。</p>
<p>人物五： 正念領航人-李燕蕙老師</p>	<p>接納生命的每一時刻，是正念的核心，藉由正念療法，可探索自我的內心世界，讓閉鎖的自己獲得解放。「生命線辦了兩天的正念減壓研習課程，聘請燕蕙老師來授課」、「感悟應該是在那一剎那間發生的」、「接納所發生的一切，不管好的或不好的，所以後來就釋懷了」。</p>	<p>了知「最大的敵人是自己」的道理，如實接納生命中每一個好事件、壞事件。</p>

附錄五 相關議題論文彙整表 (憂鬱症、療癒歷程、自我敘說)

編號	研究主題	研究生	指導教授	年度	學校
1	已婚男性憂鬱症患者的人我關係與自我調適	鍾育紋	鄔佩麗	2010	師範大學
2	一位憂鬱症個案接受催眠治療生命轉變探討	吳忠勇	釋永有	2005	南華大學
3	我憂鬱，因為我卡陰-憂鬱症患者接受民俗宗教醫療的療癒經驗	陳思樺	林美容	2006	慈濟大學
4	基督徒之認知行為治療-一位憂鬱症患者之敘事研究	張博淨	張利中	2008	東海大學
5	變調的青春-憂鬱症青少年之生命敘說	蘇真以	翁毓秀	2005	靜宜大學
6	關係與憂鬱的共舞-兩位憂鬱症患者航向生命意義之旅	鍾秀櫻	謝茉莉	2007	台北教育大學
7	看見不同性別憂鬱症者憂鬱及復原歷程：一種現象學式探究	張智嵐	張莉莉	2110	屏東教育大學
8	幽谷中的盼望-探尋憂鬱青少年走向復原的生命歷程	林祐誠	魏芳婉	2004	台北大學
9	青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究	楊浩然	陳為堅 宋維村	2002	台灣大學
10	宗教對憂鬱症患者影響之研究	鍾智龍	彭竹嬌	2002	玄奘大學
11	一位舞者經驗離婚、罹癌與宗教信仰之自我敘說	蕭美慧	李燕蕙	2010	南華大學
12	憂鬱內隱聯結測驗的發展	陳儀婕	邱發忠	2010	國防大學
13	台灣地區憂鬱相關研究趨勢之內容分析	鄭守文	林我崇	2010	南開大學
14	負向自我思考習慣、心智專注覺察、自我監控覺察與憂鬱的關係及內觀認知治療效果之研究	何曉嵐	陳秀蓉	2010	輔仁大學
15	心理師治療憂鬱症當事人之諮商經驗與治療因素研究	王資宜	賀孝銘	2010	彰化師範大學
16	焦點解決藝術治療取向對憂鬱症青少年的自我概念改變歷程探究	許又云	葉貞屏	2010	台北教育大學

17	台灣中老年人工作與憂鬱情況之影響	汪珮琪	董和銳	2010	亞洲大學
18	從超個人心理學意識觀點看二位憂鬱症患者轉化歷程之研究	吳舜雯	王明雯 魏俊華	2010	臺東大學
19	憂鬱症的機構化社會建構及其權力效果之論述分析	徐子婷	周平	2011	南華大學
20	「人們如何活在憂鬱之中？」—以現象學方法分析憂鬱症患者的反覆思考經驗	王家齊	李錦虹	2011	輔仁大學
21	負向成就事件、自主性格、認知三元素與大學生憂鬱症狀之關係	呂揚諭	古永利	2011	玄奘大學
22	內觀認知治療團體於憂鬱症緩解患者之療效研究	范琬君	陳秀蓉	2011	臺灣師範大學
23	猶抱琵琶半遮面：一位親密關係受暴男性的生命故事	劉彥岑	王雅各	2012	臺北大學
24	走過死蔭的幽谷-三位基督徒憂鬱敘說研究	賈天君	陳秉華	2012	臺灣師範大學
25	認知障礙相關因素之初探	蔡欣霓	謝文真	2012	成功大學
26	面對家人連續遭逢罹癌末期心路歷程之自我敘說探究	闕麗卿	游金潏	2013	南華大學
27	奇幻世界之旅—靈性修行之心靈轉化歷程自我敘說探究	蔡宜秀	廖俊裕	2013	南華大學
28	噓!我跟別人不一樣——一位女性教師疾病經驗之自我敘說	邱上容	蕭昭君	2013	東華大學
29	一位護理人員經歷 SARS 之我敘自說	張秀蓮	李燕蕙	2013	南華大學
30	面具下的婚姻——一位婚姻受挫女性之敘說研究	陳惠美	游金潏	2013	南華大學
31	大江大海·斷裂的家 ~解構自卑的意義之旅	李威	夏林清	2013	輔仁大學
32	回看我在教育體制內的受苦與自我療癒歷程的自我敘說	洪凌煙	林香君	2012	佛光大學
33	走過莫拉克風災~八八水災經驗的自我敘說	溫惠純	張貴傑 高淑芳	2012	新竹教育大學
34	從心找到回家的路——一位助人工作者自我追尋的故事	林寶霞	莊曉霞	2012	東華大學
35	逆境新聲——疾病、醫療與生命經驗的自我敘說	林怡君	劉淑澄	2012	新竹教育大學
36	參與脈輪舞蹈的身心回歸之旅:從蛹蛻變為	陳乃綾	謝文宜	2011	實踐大學

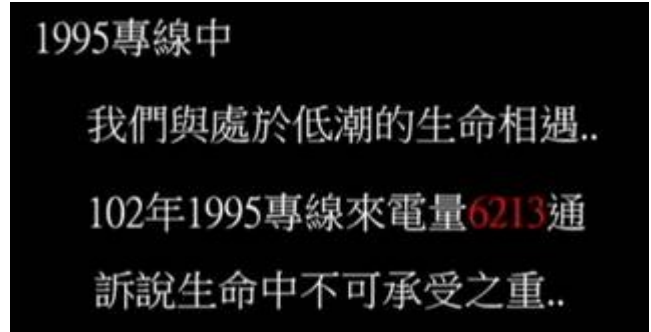
	蝴蝶的自我敘說				
37	愛（癌）在生命轉彎處——一位罹癌未婚女性生命敘說	莊淑苗	游金潁	2011	南華大學
38	探尋受困的生命—從為生存而無我至走出有我的生命敘說	蔡詠琳	曾麗娟	2011	國防大學
39	生之欲—一位慢性病者生病經驗之自我敘說研究	潘世毅	曾迎新	2010	嘉義大學
40	滿懷恩典：走過懷孕失落的悲傷療癒旅程之自我敘說	陳宥灃	李佩怡	2009	臺灣師範大學
41	一位舞者經歷離婚、罹癌與宗教信仰之自我敘說	蕭美慧	李燕蕙	2009	南華大學
42	921·我·921～地震之創傷與失落經驗	陸巧嵐	謝茉莉	2009	臺北教育大學
43	奇妙的旅程——一個靜聽者追尋生命意義的自我敘說研究	袁明孝	林香君	2007	佛光大學
44	與羈絆的靈魂共舞——一位阿茲海默氏症患者之主要照顧者的生命經驗敘事研究	王鈞如	李燕蕙	2007	南華大學
45	生命歷程作為宗教經驗——一個禪修者的自我敘說探究	蔡麗芬	龔卓軍	2005	南華大學
46	僧侶自我轉化經驗及其自我觀之敘事研究	陳佩鈺	林杏足	2004	彰化師範大學

附錄六

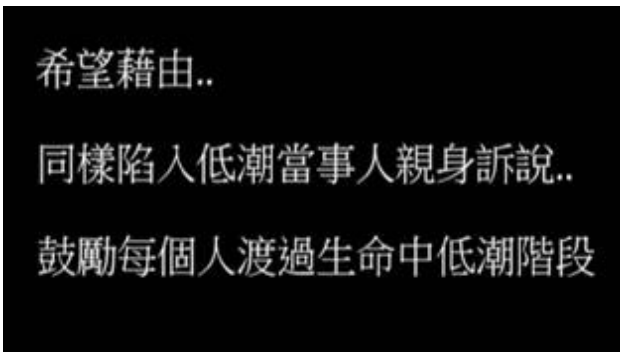
103 年大高雄生命線自殺防治宣導短片剪輯圖集



1



2



3



4



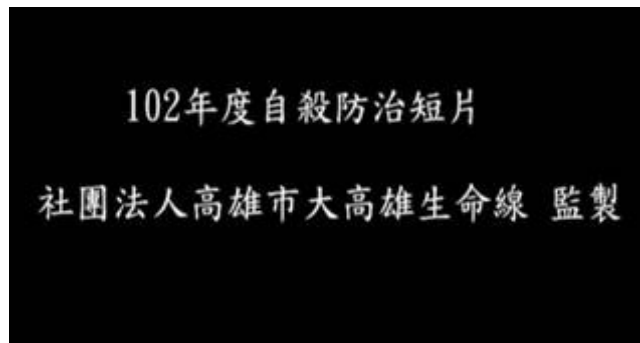
5



6



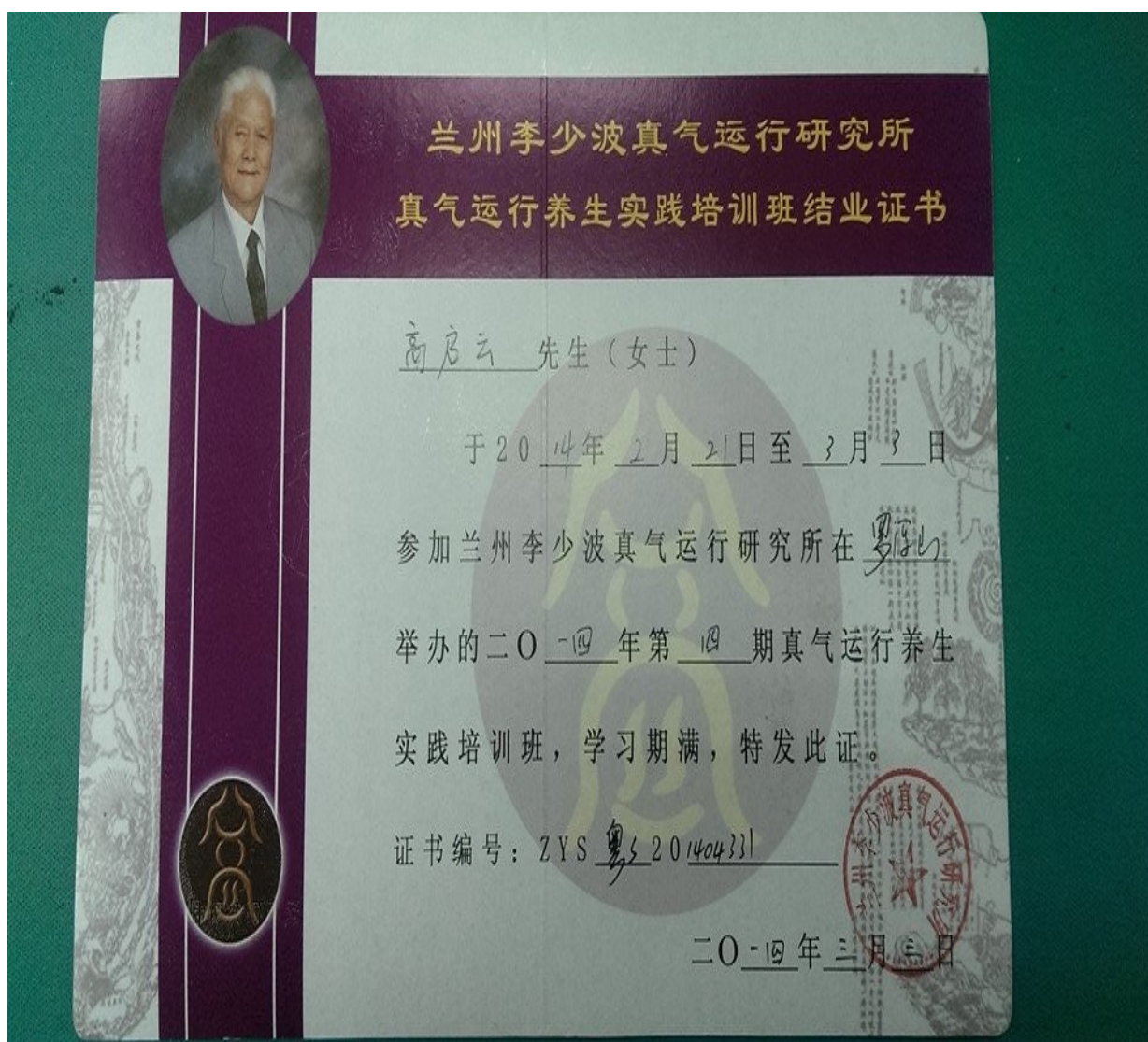
7



8

附錄七

2014年參加大陸深圳真氣運行養生實踐培訓班結業證書



附錄八

台灣人憂鬱症量表

本表摘錄自財團法人董氏基金會-自殺防治網
此測驗不是診斷，有憂鬱症傾向請尋求專業協助

項次	自我檢測內容	沒有或極少 每周 1 天以下	有時候 每周 1~2 天	時常 每周 3~4 天	常常(總是) 每周 5~7 天
1	我常常覺得想哭				
2	我覺得心情不好				
3	我覺得比以前容易發脾氣				
4	我睡不好				
5	我覺得不想吃東西				
6	我覺得胸口悶悶的				
7	我覺得不輕鬆、不舒服				
8	我覺得身體疲勞虛弱、無力				
9	我覺得很煩				
10	我覺得記憶力不好				
11	我覺得做事時無法專心				
12	我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢				
13	我覺得比以前較沒信心				
14	我覺得比較會往壞處想				
15	我覺得想不開、甚至想死				
16	我覺得對什麼事都失去興趣				
17	我覺得身體不舒服(如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服…等)				
18	我覺得自己很沒用				