生命教育－以一重鬱症個案歷經喪子之痛的生命故事

鄭莉蓉
高雄市立凱旋醫院職能治療師
國立高雄師範大學生命教育研究所在職專班

一、前言

大多數民眾對於重鬱症患者呈現的臨床症狀可能感到模糊、難以辨認，當發現到自己心情跌到谷底、似乎處在人生低潮時，常可能不自覺已經出現臨床上常見的鬱症症狀了。鬱症症狀中的認知症狀可能會使個案腦海中不斷環繞著自責的相關想法，傾向只聚焦在自己的缺點與不足，常以負面眼光看待周遭環境及將來的命運，且很難集中注意力，以至於難以理性地分析自己的所聽所聞，出現了非理性的思考或想法，久而久之便不由得對自己的一切越來越絕望。故本文期望透過重鬱症患者生命故事的案例分享，使民眾得以深入了解社會新聞中常見的「失去」(如失去了一位重要他人的案例)，是如何讓鬱症悄悄地找上門來，將其蠶食鯨吞，進而影響到整個日常生活，最後深刻地改變了一個人的命運。同時與讀者分享如何運用「職能平衡」的概念來設計一些活動，以達到預防疾病之目的。

二、重鬱症之理論基礎

(一) DSM-5 重鬱症診斷準則及

須有五個持續兩週以上的憂鬱發作症狀。這些症狀必須包含至少一至兩個下列症狀:(1)哀傷 (2)失去興趣和樂趣 再加上其他必須出現的症狀，合計五個；這些症狀包含：失眠與嗜睡、食慾變差或變大、注意力或做決定的功能變差、無價值感、自殺意念或行為、心理動作遲緩或激躁。鬱症被稱作陣發性障礙症，因為症狀出現一陣子後會消失，但若沒接受治療，鬱症發作可能持續五個月或更久。鬱症個案慢性化的比率雖然不高，但慢性化的個案卻無法完全恢復至原有的功能。但若有接受適當治療的重鬱症個案是有可能得以進步到不符合重鬱症的診斷標準，並持續此情形達數年之久(Judd et al.,1998)。

(二) 憂鬱症的心理因子（認知理論）

Beck（1991）認為憂鬱和認知的負向三角有關，負向三角指的是以負向眼光來看自己、世界和未來，其中世界乃指個人需要面對的生活情境。此理論認為人從小大到不同時期所經歷負向的生活事件、環境、人際互動等都可能形成個案的負向基模，當個案遇到與其負向基模相似的情境時，便會啟動此基模的運作，接著便導致認知偏誤，即以某種負向方式處理訊息，因而可能使個案過度注意別人的負向回饋，更容易記得負向訊息，忽略其他正向回饋。然而憂鬱症與負向認知思考型態兩者間因果關係的研究結果尚不一致。但此理論指出個人對壓力、生活事件發生原因的特定解釋模式（即歸因）會觸發絕望，此特定的解釋模式即為穩定且全面的歸因型態，若個人對負向生活事件做出穩定

且全面的負向歸因，則其面對的壓力情境可能慢性化，影響生活中的更多層面，可能使得低自尊的人因應壓力的自信心減低，提升其絕望感，奠定未來憂鬱症的基礎。

(三) 生命故事案例分享

在長期的醫療工作中我們傾聽和接觸許多重鬱症患者。某天來了一位滿面愁容、年紀約為五十多歲的第一次住院男性個案，剛開始與其會談時，其表情淡漠、回應簡短、態度防衛、說話互動的意願低落，需仰賴住院期間持續地在旁給予鼓勵和許多心理支持，才可在一次次的治療活動中逐漸地與其建立治療性關係，最後才得以使其於某一次的活動中娓娓道出其入院原因。該個案自述去年二月他唯一的兒子在汽車裡選擇燒炭自殺，當下接到警察電話通知的他嚇到不敢置信，反覆地詢問真的是自己的兒子嗎？當他由老婆和女兒陪同抵達現場後便想立即衝去打開車門察看確認，但因身旁的人都不忍讓他看見兒子屍體爬滿蛆體的樣子，故加以勸阻。個案說到此時已淚流滿面。隨後便不斷訴說著自己的寶貝兒子非常懂事又貼心，工作穩定又孝順，誰也沒想到走不出感情這個關卡，情傷一陣子後還是沒辦法釋懷，最終選擇在自己車子內燒炭結束生命。自那一夜開始，個案從一開始無法接受自己好端端的兒子怎會走上這條絕路的狀態到逐漸衍生出自己沒有做好父親角色的自責想法及沒有花費更多時間關心兒子的罪惡感共經歷了兩到三個月，也因為這些認知症狀，使其每當回到家看到兒子空曠的床鋪時，他總是會想：「我也跟著兒子走好了。」這段期間，他的家人發現他的工作與睡眠逐漸出現問題，工作時常情緒低落或暴怒，易與人發生衝突、對家人言語暴力，晚上常失眠，腦海中總是盤旋著負向想法。因此最終才在家人的勸說下前來本院就診。治療初期個案對於「精神科」因存在著刻板印象而非常排斥，認為自己怎麼會有病呢？所幸在家人持續的勸說下才被動接受住院治療，自己亦期盼在住院期間能改善自己負面思考和憂鬱程度。

(四) 職能治療與悲傷輔導

由於患者易因疾病而造成心理健康或生活中各項職能不平衡之狀態，因此養成規律健康之生活作息有助於改善憂鬱症狀。在臨床上職能治療師們會透過「有目的之活動」，譬如：瑜珈、烹飪、手工藝、健康衛教、有氧運動團體等，協助患者建立良好的生活作息安排以增進心理健康，並從中培養休閒娛樂，促進正向之人際互動，這些活動亦可減輕心理上的壓力或緊張的感受，增加社交機會與增強對疲勞的抵抗力（陳麗華，1991）。此外，也會安排心理調適等團體，使患者學習放鬆和紓壓技巧。由此可知，休閒活動在身體、心理、社會層面上皆有治療的效果及拓展人際關係的作用（陳文長，1995）

另外，針對這些類似經歷「失落」的案例，Worden(1991)提出，可在個別治療計畫中協助個案在合理時間內，完成悲傷任務，以增進其重新開始正

常生活之能力，協助其處理與逝者之間因失落而引發的各種情緒困擾。其中一種方式就是透過治療性會談使其面對、經驗、接受失落的事實與悲傷，並協助其重新建構和適應自己曾經「失去一角」的社交網絡，進而重新激發其正向情緒。

三、結語

人的生命史很長，但能抗拒疾病之長度卻很短，因此，在生命歷程中總會發生人為無法預測之事，唯有將自己心理素質和背後的環境靠山調整好，才有利於面對生活周遭的壓力事件與重大事故。當我們能面對不確定的焦慮、不安、迷失、困惑並能尋找生命的出路時，便能思考如何安頓身心、如何安身立命，確立生命的方向。筆者盼望民眾從醫療場域中的生命故事得到啟發，積極地將生命過的精彩並珍惜週遭人事物，真誠地面對僅有的一次人生機會，過一個自己想過的人生。生命最大的智慧在於「認識自己」、了解認識自己生命的有限性，並賦予此有限之存在。

參考文獻

■ 陳文長(1995)。**大學生運動性休閒參與動機與興趣分組體育課滿意度之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立體育學院體育研究所碩士論文，桃園。

■ 陳麗華(1991)。**臺北市大學女生休閒運動態度與參與狀況之研究**。（未出版之碩士論文）。國立體育學院體育研究所碩士論文，桃園。

■ Becker, J., & Kleinman, A. (1991). Psychosocial aspects of depression. Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum Associates.

■ Judd, L. L., Akiskal, H. S., Maser, J. D., Zeller, P. J., Endicott, J., Coryell, W., & Rice, J. A. (1998). A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders. *Archives of general psychiatry, 55*(8), 694-700.

■ Worden, J. W. (2008). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer Publishing Company.